

PLAN DE SALUD

2019



Índice

Tabla de contenido

Presentación	4
Introducción	5
Visión.....	6
Misión	6
Principios de la Atención Primaria de Salud de la Comuna de Doñihue	6
Valores de la Atención Primaria de Salud de la Comuna de Doñihue.....	6
ORGANIZACIÓN	7
Características de la Comuna	10
Políticas de Salud Comunal.....	11
Políticas de Satisfacción Usuaría.....	12
Políticas de Gestión de Procesos Clínicos y de Apoyo.....	12
POLÍTICAS DE SALUD LOCAL.....	13
Políticas de Gestión Financiera, Recursos Físicos e Inversiones	13
Políticas de Gestión y Recursos Humanos.....	13
Políticas Asociadas al Ingreso a la Institución.....	13
Políticas Asociadas al Desarrollo de los Recursos Humanos.....	14
Prevención de Riesgos, Salud Ocupacional y Clima Laboral	14
Retención del Talento.....	14
Suplencias y Reemplazo.....	15
Ausentismo.....	15
Desvinculación.....	15
Políticas de Calidad.....	15
Políticas de Auditoría, Planificación y Control de la Gestión.....	16
Políticas de Comunicación	16
Territorio	17
Distribución del territorio comunal	18
OBJETIVOS SANITARIOS 2011-2020.....	19
Los Objetivos Sanitarios para la década 2011 al 2020 son:.....	20

OBJETIVOS ESTRATÉGICOS Y METAS DE IMPACTO	21
Población y Factores Condicionantes	28
Población, Factores Condicionantes y Situación de Salud	29
PERFIL EPIDEMIOLÓGICO COMUNA DE DOÑIHUE 2016	29
SITUACIÓN DE SALUD COMUNA DE DOÑIHUE	34
NOTIFICACIÓN DE CASOS	53
Indicadores sociales	61
Población de Usuarios en los CESFAM	70
SISTEMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA DOÑIHUE	71
Oferta de Salud Comunal	72
Laboratorio Comunal	77
Lineamientos Estratégicos en Salud Comunal	78
Acceso y Oportunidad de la Atención	78
Sistema de Protección Social	79
Garantías Explícitas en Salud Primaria	80
Gestión de Calidad	81
Intersectorialidad	81
RESUMEN DIAGNÓSTICO PLANIFICACIÓN ESTRATÉGICA PARTICIPATIVA DSS0 2018	82
PLAN DE MEJORA CONTINUA 2016 – 2019	83
COMPROMISO DE GESTIÓN N° 13 MODELO PLANES DE MEJORA DE SATISFACCIÓN USUARIA CUATRIENAL (2015 AL 2019)	86
COMPROMISO DE GESTIÓN N° 13 MODELO PLANES DE MEJORA DE SATISFACCIÓN USUARIA CUATRIENAL (2015 AL 2018)	94
Desarrollo del Recurso Humano	102
Deberes y Derechos de los	103
Usuarios de Salud	103
Gestión de listas de espera	104
Teleasistencia (telemedicina)	105
Teledermatología	105
Proyectos de Inversión en Salud 2019	105
Priorización de Problemas Comuna de Doñihue 2018 - 2019	106
PROGRAMACION APS	113

DOTACION DE SALUD MUNICIPAL DOÑIHUE 2019.....	120
PROPUESTA COMUNAL.....	120
Brechas de Recursos Humanos en Atención Primaria de Salud	121
PROPUESTA AL EQUIPO DE SALUD, OBJETIVOS ESTRATEGICOS CESFAM COMUNALES.....	121
Desafíos del Departamento de Salud de Doñihue.....	122
Análisis FODA del Departamento de Salud y CESFAM	123
Tecnologías de información y comunicación.	125
Plan Trienal de Promoción de Salud 2016-2018 Plan de Promoción de la Salud Comuna de Doñihue.....	133
Objetivos priorizados para el área salud de la comuna de Doñihue 2018.....	134

Presentación

El Plan de Salud Comunal es el conjunto de actividades de salud formulado por la Entidad Administradora, basado en la programación anual de los Cesfam de Doñihue y de Lo Miranda, que contienen las estrategias de salud local, enmarcadas en el Plan de Desarrollo Comunal y en el cumplimiento de las normas y programas impartidos por el Ministerio de Salud.

Por lo tanto, los Objetivos Sanitarios para la década 2010-2020, las Políticas y Estrategias Prioritarias propuestas por el Minsal, constituyen el lineamiento técnico fundamental para la formulación del Plan de Salud Comunal año 2019.

Así se origina el Plan de Salud de la comuna de Doñihue, el cual se presenta a continuación cumpliendo con lo dispuesto en el Reglamento de la Ley 19.378 "Estatuto de Atención Primaria de Salud". Este documento será presentado a la Alcaldía, para su revisión por el Concejo Municipal, y tras su aprobación de acuerdo al Art. 65 letra a) de la Ley 18.695, Orgánica Constitucional de las Municipalidades, sea remitido al Servicio de Salud O'Higgins antes del 30 de Noviembre de 2018.

En consecuencia el siguiente Plan de Salud Comunal constituye los lineamientos de la política de salud municipal para el período 2019.

Introducción

Con una población cada más empoderada en sus derechos en la salud, así como los grandes desafíos que ha presentado el país en cuanto a las migraciones de sus países vecinos, han producido que nosotros como servicios públicos de salud, también nos adaptemos a las nuevas demandas de nuestros usuarios. Problemas como el aumento explosivo de pacientes con patologías crónicas cardiovasculares, el aumento incipiente de patologías como VIH y otras, nos exigen a nosotros como equipo que cubramos las demandas de nuestros usuarios con más profesionales en el área, para brindar una atención de calidad y oportunidad en cuanto a lo que salud se refiere.

Como servicio público también nos fijaremos metas en el sentido de la acreditación de los servicios públicos en donde actualmente impartimos la salud a la población. Es en este sentido como los temas relacionados a la acreditación en calidad, demostración sanitaria, recertificación en salud familiar, manejo adecuado de reas y otros, sin dejar de lado el constante mejoramiento de los servicios internos, serán temas prioritarios en nuestro actuar como servicio de salud.

Visión

“Ser una comuna con una Atención de Salud Primaria de excelencia, que trabaja el modelo de salud familiar y comunitario, promoviendo y reconociendo el rol de cada persona en lograr su mejor salud y calidad de vida, entendidas ambas como un bien social de responsabilidad compartida.”

Misión

“Contribuir a mejorar el nivel de la salud y la calidad de vida de las personas y familias beneficiarias de los servicios de salud de la comuna de Doñihue, proporcionando una atención de salud primaria integral con enfoque familiar, promocional y preventivo, favoreciendo la participación comunitaria organizada y el desarrollo de habilidades y destrezas para el auto cuidado.”

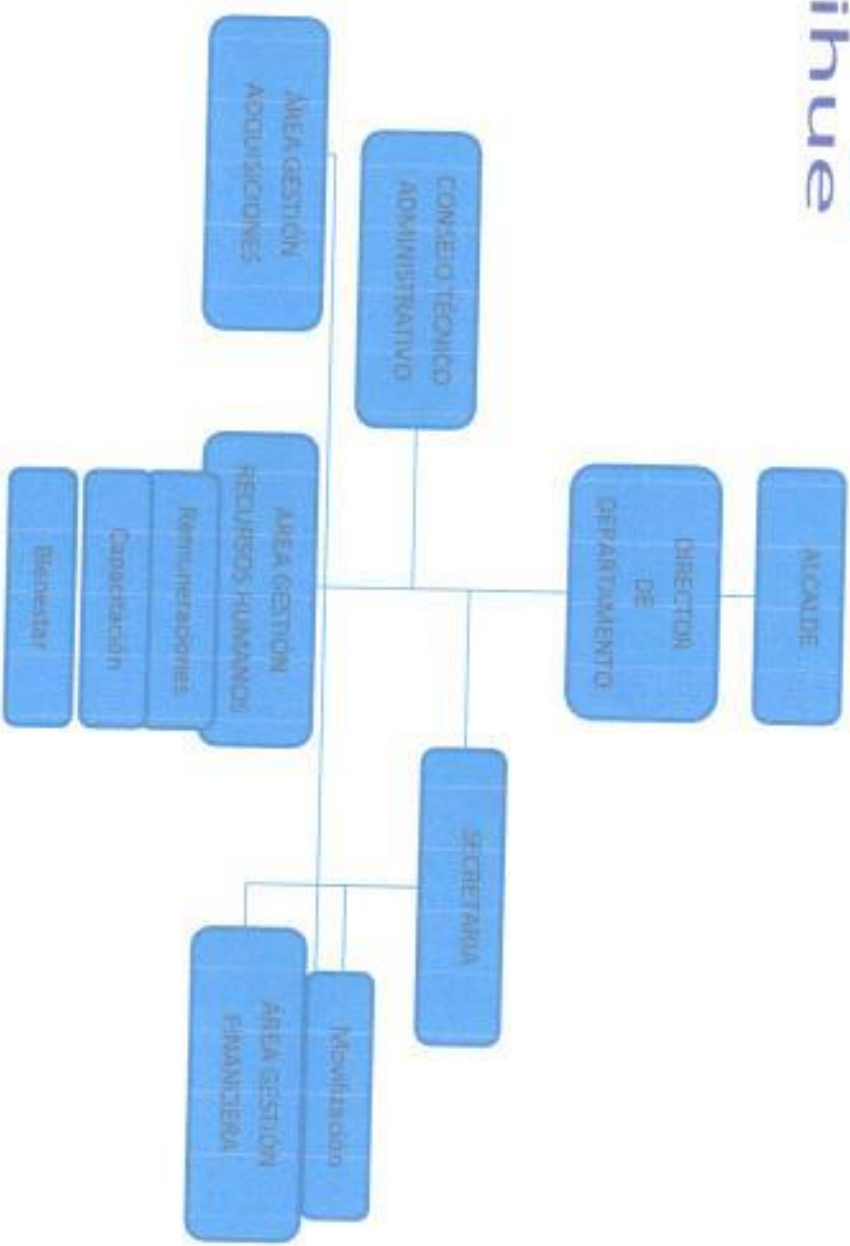
Principios de la Atención Primaria de Salud de la Comuna de Doñihue

1. La salud es un derecho
2. La persona es primero
3. Buen trato recíproco
4. Atención integral
5. Continuidad de la atención
6. Atención de excelencia
7. Trabajo en equipo
8. Compromiso

Valores de la Atención Primaria de Salud de la Comuna de Doñihue

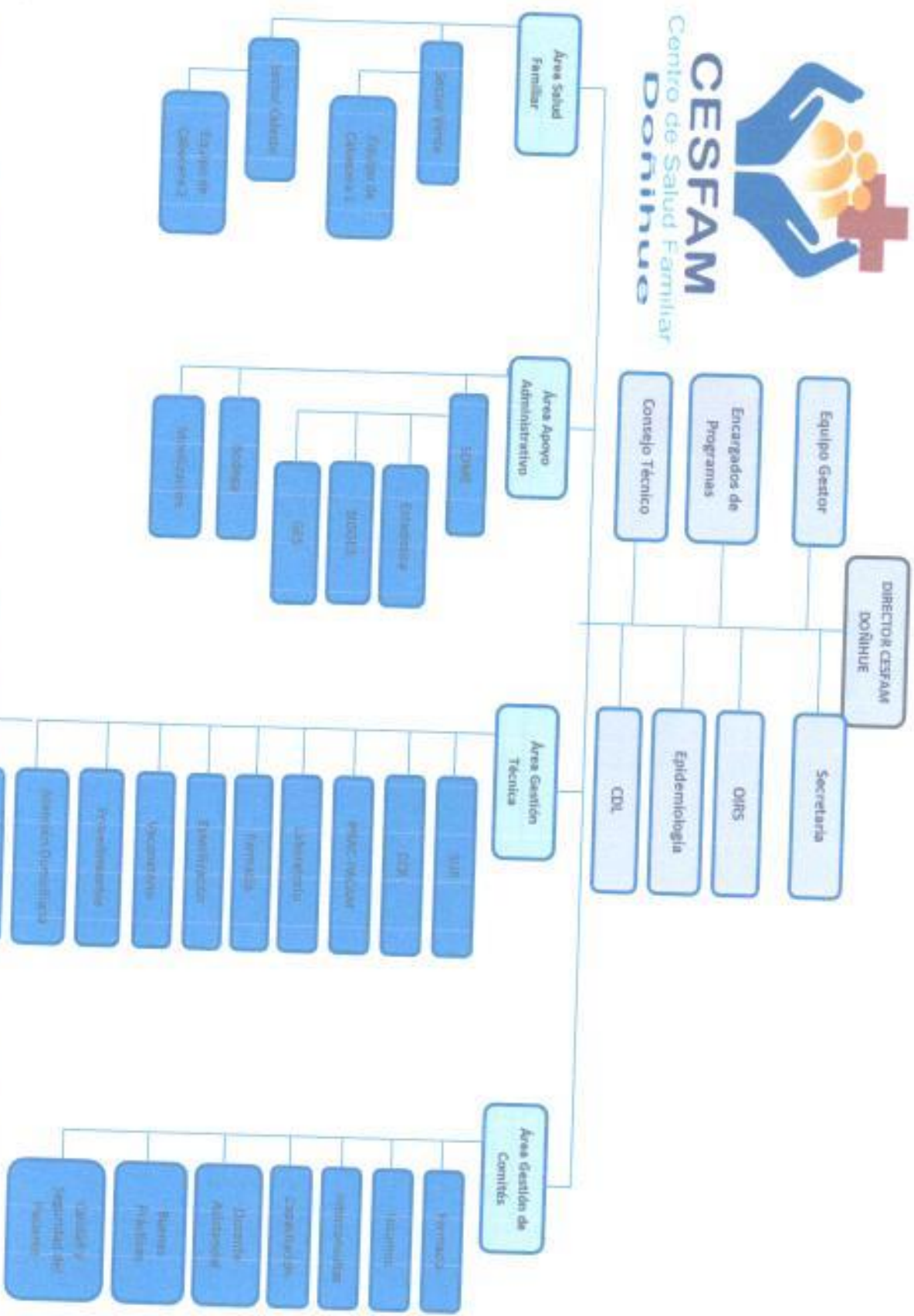
1. Intersectorialidad
2. Solidaridad
3. Oportunidad
4. Accesibilidad
5. Equidad
6. Respeto
7. Calidad
8. Responsabilidad

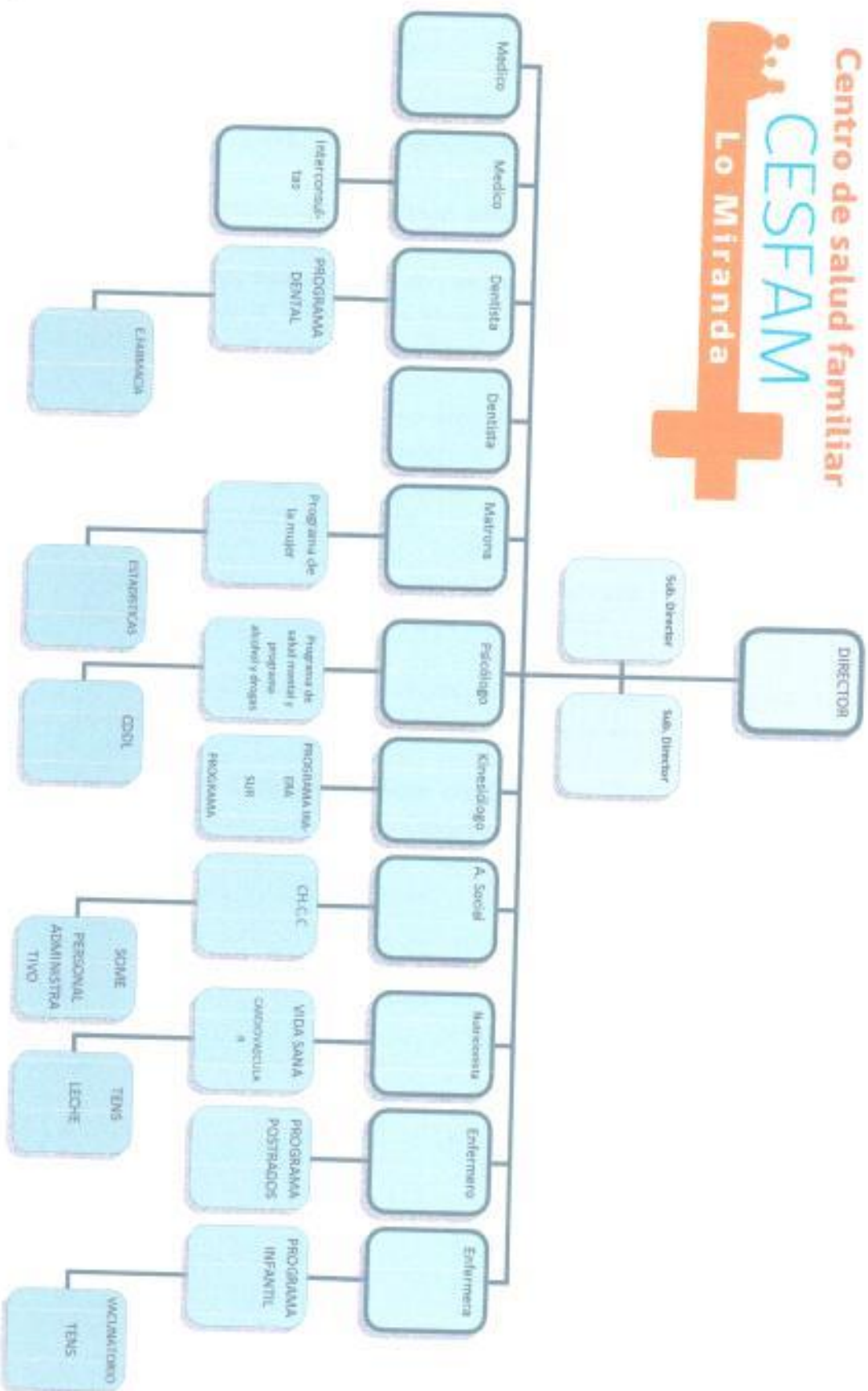
ORGANIZACIÓN
 ORGANIGRAMA DEPARTAMENTO DE SALUD 2018





CESFAM
 Centro de Salud Familiar
 Doñihue





Características de la Comuna

Doñihue del vocablo Mapudungun que significa "lugar de cejas".

En 1892 los habitantes de Doñihue, solicitaron al Presidente de la República, Don Federico Errázuriz Zañartu, que creara la Villa de Doñihue, realizándose mediante la promulgación de un Decreto, fechado el 27 de Junio de 1893, fecha que se recuerda año tras año en la celebración de la "Fiesta del Chacoli", nombre que adopta el licor típico de la zona. En 1924 Doñihue se reconoce como Municipio.

Su población es principalmente urbana y se caracterizan por su artesanía y tradiciones como el "Chamanto Doñihuano" y la bebida típica el "Chacoli". Por otra parte, antecedentes arqueológicos nos indican que en estas tierras se desarrolló de forma importante la cultura Aconcagua.

Doñihue, se ubica específicamente al nororiente del río Cachapoal, en la Provincia del mismo nombre y tiene una superficie de 78,20 Km².

Debemos destacar que esta Comuna es una importante zona agro-avícola e industrial en constante progreso, sin olvidar sus hermosas raíces de artesanía en telar.

Los límites de Doñihue son: Norte con la Comuna de Alhue, Sur con las Comunas de San Vicente y Coinco, Este con las Comunas de Rancagua y Olivar y al Oeste con la Comuna de Coltauco.

Región del Libertador Bernardo O'Higgins Riquelme
Comuna de Doñihue (en rojo)



Políticas de Salud Comunal

La Política de Salud Local tiene como base los Principios de la Política Nacional de Salud, en la cual existe un Sistema de Salud al servicio de la persona, que resguarda el acceso y la calidad de la atención para la comunidad, independiente de su condición socioeconómica, procurando la obtención de adecuados indicadores biomédicos en el marco de la aplicación del modelo de atención de salud biopsicosocial y familiar, por lo cual hay que focalizar los esfuerzos principalmente en aquellos grupos en situación de pobreza y riesgo social. Se priorizan las intervenciones a la comunidad, ya que consideramos la participación de la comunidad organizada como un apoyo para la obtención de los mejores resultados, y como nivel de atención primario se dará énfasis a la prevención, promoción y al cambio hacia estilos de vida saludables, garantizando además la atención asistencial y la rehabilitación, bajo estándares de calidad definidos en el proceso de Acreditación en Salud.

Para asegurar una mayor pertinencia y eficacia en las acciones de salud, tanto el diagnóstico de los problemas, como el diseño y ejecución de las soluciones, estarán principalmente en manos del equipo de salud y de la entidad político-administrativa, con el fin de aunar esfuerzos para entregar a la comunidad beneficiaria niveles de salud compatibles con una óptima calidad de vida.

Políticas de Satisfacción Usuaría

El Departamento de Salud y los CESFAM de la Comuna de Doñihue, promoverán el respeto a los deberes y derechos de los usuarios y acompañantes, así como los derechos y deberes de los funcionarios, velando por una atención de salud sin discriminación, con un trato digno en cualquier momento y circunstancia; respetando especialmente la privacidad, el pudor y la confidencialidad del paciente y su proceso de atención. Asimismo, promoverán el mantener informados permanentemente a los usuarios sobre el rol que cada cual tiene en el cuidado de su propia salud, además para la medición de la satisfacción usuaria cada año ambos CESFAM de la comuna realizaran un muestreo de la satisfacción aplicando la encuesta de satisfacción usuaria validada por el servicio de salud O'Higgins. Y por supuesto el funcionamiento de las oficinas OIRS , en los dos CESFAM de la comuna.

Políticas de Gestión de Procesos Clínicos y de Apoyo

Los CESFAM de la Comuna de Doñihue están comprometidos a entregar una atención clínica inserta en la red asistencial, basada en la eficiencia, eficacia y efectividad de sus procesos clínicos y de soporte, utilizando la mejora continua como herramienta fundamental en la calidad de la atención.

Ambos CESFAM, se comprometen a colaborar en la formación de pre y post grado, otorgando campos clínicos a los Centros formadores de profesionales y técnicos de la salud, con los cuales mantengamos Convenios de Colaboración.

Ambas direcciones los CESFAM comunales proveerán el tiempo necesario a su personal para seguir capacitándose y otorgando las facultades para realizarlos.

POLÍTICAS DE SALUD LOCAL

Políticas de Gestión Financiera, Recursos Físicos e Inversiones

El Departamento de Salud y los CESFAM de la Comuna de Doñihue velarán por alcanzar el equilibrio financiero a través del control de gastos, la generación de ingresos de operación y otros ingresos.

Garantizarán la continuidad de la atención resguardando los recursos físicos y equipamiento, manteniendo un efectivo programa de mantención, reparación y reposición, en base a los recursos presupuestarios disponibles.

Propenderán a generar iniciativas de inversión, que podrán llevar a cabo considerando distintas fuentes de financiamiento disponibles.

Políticas de Gestión y Recursos Humanos.

La gestión de los recursos humanos desde mayo del 2013, mantiene un enfoque humanista centrado en la persona. Se velará por el desarrollo integral de cada uno de los miembros del equipo de salud comunal, para que cada cual sea capaz de incrementar sus actuales aptitudes y desarrollar al máximo sus potencialidades, trabajando en un clima laboral con constantes cambios positivos, en base al enfoque de mejoras continuas y a la participación de la totalidad del personal en todos los aspectos de su interés y competencia.

Políticas Asociadas al Ingreso a la Institución.

La incorporación de un nuevo funcionario/a se realizará en un marco de transparencia y criterios técnicos, que permitan encontrar perfiles idóneos y competentes, garantizando que la contratación considere las normativas administrativas vigentes.

Todo puesto de trabajo será ocupado de manera formal, luego de un proceso regular de Reclutamiento y Selección. Dicho proceso garantizará oportunidades iguales a todas las personas y por lo tanto, no implicará discriminaciones de ningún tipo.

Desde septiembre del 2013 se ha incorporado el examen psicológico dentro de las políticas de selección de personal.

Políticas Asociadas al Desarrollo de los Recursos Humanos.

La capacitación de los funcionarios será una de las principales herramientas de desarrollo y gestión del recurso humano y su implementación se realizará considerando los lineamientos Ministeriales, los estratégicos Institucionales y el levantamiento o detección de necesidades del Departamento de Salud y los Establecimientos de Salud de la Comuna de Doñihue, resguardando la pertinencia de las temáticas, bajo la supervisión permanente del Comité de Capacitación.

Se realizará una amplia difusión de los procesos de capacitación, para asegurar el acceso igualitario, sin que existan discriminaciones de ningún tipo.

Prevención de Riesgos, Salud Ocupacional y Clima Laboral.

Se diseñarán e implementarán Programas de Prevención de Riesgos que permitan mejorar las condiciones de higiene y seguridad de los lugares de trabajo, en labor coordinada con el Comité Paritario.

Se velará por el establecimiento de un clima de respeto a la dignidad humana, favoreciendo todo trato atento, respetuoso y sin discriminación entre funcionarios y hacia los usuarios.

Se procederá a validar el Plan de Evacuación de los CESFAM y del Departamento de Salud de la Comuna.

Retención del Talento.

Se favorecerá el desarrollo de estrategias de reconocimiento a los equipos y a los funcionarios que tengan un desempeño sobre lo esperado y que de esta forma, contribuyan al desarrollo de su Unidad de Trabajo y/o de la Institución en general. La idea es motivar constantemente al personal, a objeto que sea grato trabajar en las dependencias de salud de Doñihue y se favorezca la permanencia y se evite la rotación de personal.

Suplencias y Reemplazo.

El Departamento de Salud y los CESFAM de la Comuna de Doñihue, velarán a través de los mecanismos existentes para que las Unidades Clínicas y Administrativas cuenten con los recursos humanos para entregar una atención continua y de calidad a los usuarios.

Para definir la pertinencia de una suplencia o reemplazo, se analizará la situación de acuerdo a criterios técnicos definidos y en función de ello se gestionarán los recursos necesarios. El criterio primordial a tener en consideración serán las necesidades de nuestras instituciones de salud.

Ausentismo

Nuestros CESFAM y el Departamento de Salud, desarrollarán intervenciones que permitan abordar la temática del Ausentismo de forma integral y permanente, para generar estrategias de solución que sean pertinentes a nuestra realidad y sustentables en el tiempo. Asimismo tratar de restringir conscientemente el uso de las licencias médicas injustificadas entre los funcionarios del servicio.

Desvinculación

El Departamento de Salud y los CESFAM de la Comuna de Doñihue, desarrollarán de manera permanente, la implementación de estrategias que faciliten la desvinculación adecuada de los funcionarios, de tal manera de reducir el impacto asociado a la partida de la Institución, aprovechando en su beneficio las políticas ministeriales al respecto. Se tendrá presente la actitud, eficacia, desempeño, cumplimiento del contrato de trabajo y actitud acorde a un funcionario público en este sentido.

Políticas de Calidad

El Departamento de Salud y los CESFAM de la Comuna de Doñihue, están comprometidos a entregar atención de calidad en cada uno de los servicios prestados, a través del

mejoramiento continuo de sus procesos y contribuyendo a garantizar la seguridad en la atención, en base a los lineamientos entregados por la autoridad ministerial. Se continuará capacitando al personal en este importante ámbito. Desde el año 2018 contamos con un profesional encargado de Calidad , para los dos Cesfam de nuestra comuna , el cual dicta el procedimiento a ejecutar por los comités de calidad de nuestros establecimientos .

Políticas de Auditoría, Planificación y Control de la Gestión

El Departamento de Salud y los CESFAM de la Comuna de Doñihue, se comprometen a realizar la identificación, evaluación y control de los riesgos internos y externos mediante un proceso de mejoramiento continuo con el propósito de minimizar, mitigar y disminuir el impacto de los mismos sobre la organización, resguardando el cumplimiento de la normativa vigente.

Además, promoverán la gestión basada en la planificación estratégica, como instrumento para la toma de decisiones y el control, para realizar los ajustes necesarios en las acciones, dicha gestión deberá considerar los lineamientos y las políticas de la Red Asistencial.

Políticas de Comunicación

Se entiende que la comunicación es un valor estratégico para la organización que, coordinada y sostenida a lo largo del tiempo, tiene como principales objetivos contribuir al fortalecimiento, credibilidad y posicionamiento de la imagen Institucional. Por ello, se velará por el establecimiento de vínculos atentos, respetuosos y sin discriminación con todo interlocutor interno o externo, siendo responsabilidad de todos los miembros de la organización el logro de estos objetivos.

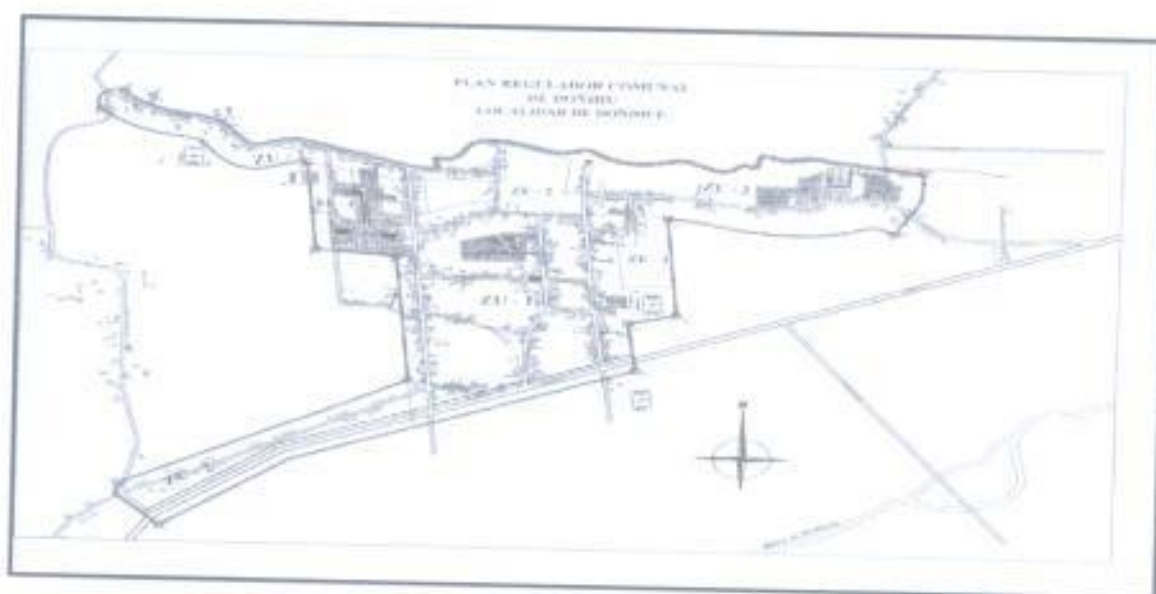
A su vez, se mantendrá permanente comunicación entre todos los niveles de la organización, en forma abierta, veraz y oportuna, procurando que el flujo de la información sea multidireccional (descendente, ascendente, horizontal y cruzada).

Territorio

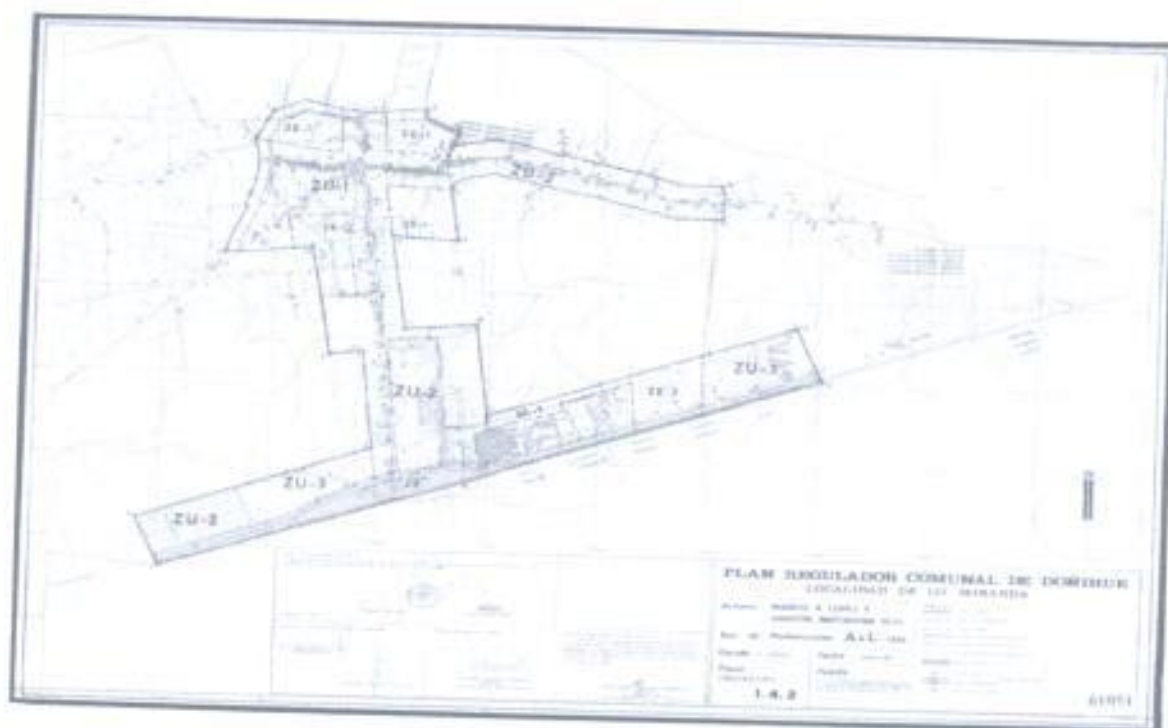
Doñihue es una Comuna que se encuentra ubicada al interior de la Provincia de Cachapoal, en la Región del Libertador Bernardo O'Higgins Riquelme. La configuración de su espacio geográfico se encuentra conformada por una cadena de cerros que van, en forma de media luna, desde Punta de Cortés por el sur-este, pasando por el alto de Llivillivi, el Morro del Chivato y el cerro Tren Tren, hasta el límite de Cerrillos sur-oeste. La parte sur, se encuentra limitada por el río Cachapoal. El casi perfecto aislamiento se rompe por el paso de la carretera H-30, que va desde Rancagua hacia la comuna de Coltauco y que corre paralela al río Cachapoal.

La Comuna de Doñihue se compone de dos grandes sectores, los cuales corresponden a Doñihue propiamente tal y al sector de Lo Miranda, el cual concentra una gran cantidad de habitantes de la comuna.

Mapa de Doñihue:



Mapa de lo Miranda.



Distribución del territorio comunal

A partir de la actualización del Plan Regulador Comunal, se establece que la superficie en hectáreas, del área consolidada de las localidades de Doñihue y Lo Miranda, en relación a su uso es la siguiente:

Cuadro No 5. Uso y Superficie en Ha. Localidad de Doñihue

Uso	Superficie en Ha
Habitacional	195,54
Agrícola	44,98
Comercio	10,33
Sin uso	9,58
Deportes	7,57
Actividad productiva	7,29
Otros usos	12,3
Total	287,59

Fuente: Surplan Expediente Catastro y Análisis Cuantitativo de usos de suelo del área consolidada de Doñihue

Cuadro No 6. Cuadro N° 6 Uso y Superficie en Ha. Localidad de Lo Miranda

Uso	Superficie en Ha
Habitacional	219,00
Agrícola	36,35
Comercio	9,27
Sin uso	22,92
Deportes	8,89
Actividad productiva	46,99
Otros usos	21,37
Total	364,79

En ambos cuadros se observa el predominio del uso habitacional del territorio, en una tendencia sostenida del desarrollo urbano de la comuna en los últimos años, lo que genera altas demandas en materia de infraestructura y equipamiento urbano hacia el Municipio, en atención a su carácter de empresa de servicios a la comunidad.

OBJETIVOS SANTARIOS 2011-2020

En julio del año 2010, la Subsecretaría de Salud Pública dio inicio a la planificación de las acciones del sector para la consecución de objetivos sanitarios durante la década 2011-2020. Este desarrollo se inició a principios del decenio 2000-2010, cuando el sector impulsó una reforma sectorial, cuyo primer eje fue la definición los objetivos sanitarios.

A través de la definición de objetivos de impacto y desarrollo específicos se buscó fortalecer las actividades tradicionales del sector, y recoger las transformaciones sectoriales en la perspectiva de derechos de salud. Según la evaluación de final del periodo, ambas lógicas se integraron en un nivel de discurso y en un nivel pragmático, lo que contribuyó a dar sentido y significado a las acciones del sector, pero no se logró una instalación o adhesión de los diferentes niveles de la organización de salud.

Asimismo, un desafío aún pendiente, es la articulación ordenada y sistemática del trabajo intersectorial. Esto resulta de especial relevancia, ya que aquellos objetivos en los que otros sectores comparten responsabilidad en su gestión, fueron los que presentaron mayor dificultad en su cumplimiento.

Frente a ello, la formulación de los Objetivos Sanitarios del decenio 2011-2020, considera como uno de sus ejes fundamentales el trabajo colaborativo con el intersector. Esta preocupación se traduce en la metodología de construcción seleccionada, la cual otorga un gran énfasis, no sólo a la identificación de objetivos de impacto sanitario, sino también a la selección de estrategias para su consecución, utilizando criterios de calidad, equidad y de satisfacción para los usuarios del sistema de salud.

Es así que el plan nacional contempla un equilibrio entre la realidad global y las especificidades regionales y subregionales, a través del modelo de planificación con consecución de objetivos en cascada.

Los Objetivos Sanitarios para la década 2011 al 2020 son:

1. Reducir carga sanitaria, social y económica de las enfermedades transmisibles.
2. Prevenir y reducir la morbilidad, discapacidad y mortalidad prematura por afecciones crónicas no transmisibles, trastornos mentales, violencia y traumatismos.
3. Promover la salud y el desarrollo, y prevenir o reducir factores de riesgo.
4. Reducir la morbilidad y mortalidad y mejorar la salud en etapas claves de la vida, embarazo, parto, periodo neonatal, infancia, y la adolescencia, mejorar la salud sexual y reproductiva y promover el envejecimiento activo y saludable. Salud de los trabajadores.
5. Abordar los factores sociales y económicos determinantes de la salud mediante políticas y programas que permitan mejorar la equidad en salud e integrar enfoques de Nivel Socio Económico, sensibles a las cuestiones de género, etnia y basados en los derechos humanos.
6. Promover un entorno más saludable, intensificar la prevención primaria y ejercer influencia sobre las políticas en todos los sectores, con miras a combatir las causas fundamentales de las amenazas ambientales para la salud. Mejorar la nutrición, la inocuidad de los alimentos y la seguridad alimentaria a lo largo de todo el ciclo de la vida, y el apoyo de la salud pública y el desarrollo sustentable.
7. Promover la calidad y justicia en la atención de Salud.
8. Mejorar la institucionalidad de salud mediante el fortalecimiento de la gobernanza, el financiamiento, la dotación de personal, la información, la infraestructura y gestión.
9. Reducir las consecuencias para la salud de las emergencias, desastres, crisis y conflictos, y minimizar su impacto social y económico.

OBJETIVOS ESTRATÉGICOS Y METAS DE IMPACTO

Se presenta a continuación los Objetivos Estratégicos del PNS 2011-2020, indicando los temas que aborda y sus Metas de Impacto.

REDUCIR LA CARGA SANITARIA DE LAS ENFERMEDADES TRANSMISIBLES Y CONTRIBUIR A DISMINUIR SU IMPACTO SOCIAL Y ECONÓMICO		
TEMA	OBJETIVO	META
VIH/SIDA	Disminuir la mortalidad por VIH/SIDA	Mantener la tasa de mortalidad proyectada por Virus de Inmunodeficiencia Humana/ Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida
Tuberculosis	Eliminar la Tuberculosis como problema de salud pública	Disminuir a 5 por 100.000 habitantes la tasa de incidencia proyectada de Tuberculosis
Enfermedades Transmisibles	Mantener logros alcanzados en el control o eliminación de las Enfermedades Transmisibles	Mantener el número de casos de enfermedades transmisibles seleccionadas*
Infecciones Respiratorias Agudas	Reducir la mortalidad por causas respiratorias agudas	Mantener la tasa de mortalidad proyectada por infecciones respiratorias agudas

REDUCIR LA MORBILIDAD, LA DISCAPACIDAD Y MORTALIDAD PREMATURA POR AFECIONES CRÓNICAS NO TRANSMISIBLES, TRASTORNOS MENTALES, VIOLENCIA Y TRAUMATISMOS		
TEMA	OBJETIVO	META
Enfermedades Cardiovasculares	Aumentar la sobrevivencia de personas que presentan enfermedades cardiovasculares	Aumentar 10% la sobrevivencia al primer año proyectada del infarto agudo al miocardio
		Aumentar 10% la sobrevivencia al primer año proyectada por accidente cerebrovascular
		Aumentar 50% la cobertura efectiva del tratamiento de hipertensión arterial
		Aumentar 20% la cobertura efectiva del tratamiento de diabetes melitus tipo 2
Hipertensión Arterial	Incrementar la proporción de personas con hipertensión arterial	Disminuir 10% la tasa de incidencia proyectada de tratamiento de sustitución renal crónica con

	controlada	hemodiálisis en población menor a 65 años
Diabetes Mellitus	Incrementar la proporción de personas con diabetes controlada	Disminuir 5% la tasa de mortalidad proyectada por cáncer
Enfermedad Renal Crónica	Reducir la progresión de enfermedad renal crónica	Disminuir 10% la tasa de mortalidad proyectada por enfermedad respiratoria crónica
Cáncer	Reducir la tasa de mortalidad por cáncer	Disminuir 10% la prevalencia de discapacidad severa en trastornos de salud mental seleccionados*
Enfermedad Respiratorias Crónicas	Disminuir la mortalidad por enfermedad respiratoria crónica	Disminuir 10% la media de puntaje de discapacidad proyectada
Trastornos Mentales	Disminuir la prevalencia de discapacidad en personas con enfermedad mental	Aumentar 35% la prevalencia de libres de caries* en niños de 6 años
Discapacidad	Disminuir la discapacidad	Disminuir 15% el promedio de dientes dañados por caries* en adolescentes de 12 años en establecimientos de educación municipal
Salud Bucal	Prevenir y reducir la morbilidad bucal de mayor prevalencia en menores de 20 años, con énfasis en los más vulnerables	Disminuir 25% la tasa de mortalidad proyectada por accidentes de tránsito asociados a consumo de alcohol e imprudencia del conductor*
Accidentes de Tránsito	Reducir la mortalidad por accidentes de tránsito	Disminuir 33% la tasa trienal de femicidios en mayores de 15 años
Violencia Intrafamiliar	Disminuir los femicidios	Disminuir 25% la tasa de mortalidad proyectada por accidentes de tránsito asociados a consumo de alcohol e imprudencia del conductor*
		Disminuir 33% la tasa trienal de femicidios en mayores de 15 años

REDUCIR LOS FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A LA CARGA DE ENFERMEDAD, A TRAVÉS DEL DESARROLLO DE HÁBITOS Y ESTILOS DE VIDA SALUDABLES		
TEMA	OBJETIVO	META
Salud Óptima	Aumentar las personas con Factores Protectores para la salud	Aumentar 20% la prevalencia de al menos 5 factores protectores*, en población mayor a 15 años
Consumo de Tabaco	Reducir el consumo de tabaco	Reducir 5% la prevalencia proyectada de consumo de tabaco último mes en población de 12 a 64 años
Consumo de Alcohol	Reducir el consumo de riesgo de alcohol	Disminuir 10% la proyectada de consumo de riesgo de alcohol* en población de 15 a 24 años
Sobrepeso y Obesidad	Disminuir prevalencia de obesidad infantil	Disminuir 10% la prevalencia de obesidad en menores de 6 años*
Sedentarismo	Aumentar la prevalencia de práctica de actividad física en adolescentes y jóvenes	Aumentar 30% la prevalencia de actividad física suficiente* en población entre 15 a 24 años

Conducta Sexual	Aumentar la prevalencia de conducta sexual segura en adolescentes y jóvenes	Aumentar 20% la prevalencia de uso consistente de condón en población de 15 a 19 años, activos sexualmente
Consumo de Drogas Ilícitas	Disminuir la prevalencia de consumo de drogas ilícitas en población general	Disminuir 5% la prevalencia de consumo de drogas ilícitas* durante último año en población de 12 a 64 años

REDUCIR LA MORTALIDAD, MORBILIDAD Y MEJORAR LA SALUD DE LAS PERSONAS, A LO LARGO DEL CICLO VITAL		
TEMA	OBJETIVO	META
Salud Perinatal	Disminuir la mortalidad perinatal	Disminuir 15% la tasa de mortalidad proyectada en periodo perinatal
Salud Infantil	Disminuir el rezago infantil	Disminuir 15% la prevalencia de rezago en población menor de 5 años
Salud del Adolescente	Disminuir la mortalidad por suicidio en adolescentes	Disminuir 15% la tasa de mortalidad proyectada por suicidio en población de 10 a 19 años
Embarazo Adolescente	Disminuir el embarazo adolescente	Disminuir 10% la tasa de fecundidad proyectada en población menor de 19 años
Accidentes del Trabajo	Disminuir la mortalidad por accidentes del trabajo	Disminuir 40% la tasa promedio de los últimos 3 años de mortalidad por accidentes del trabajo
Enfermedades Profesionales	Mejorar la vigilancia de la enfermedades profesionales	Aumentar en 100% la tasa anual proyectada de licencia por incapacidad laboral por Enfermedad profesional de causa músculoesquelética de extremidad superior en población protegida por la Ley 16.744

Salud de la Mujer Climatérica	Mejorar la calidad de vida de la mujer posmenopáusicas	Disminuir en 10% la media de puntaje de "Salud relacionada a Calidad de Vida" en población femenina de 45 a 64 años, bajo control
Salud del Adulto Mayor	Mejorar el estado de salud funcional de los adultos mayores	Disminuir en 10% la media de puntaje de discapacidad en población de 65 a 80 años

REDUCIR LAS INEQUIDADES EN SALUD DE LA POBLACIÓN A TRAVÉS DE LA MITIGACIÓN DE LOS EFECTOS QUE PRODUCEN LOS DETERMINANTES SOCIALES Y ECONÓMICOS EN LA SALUD		
TEMA	OBJETIVO	META
Inequidad y Posición Social	Disminuir la gradiente de inequidad en salud relacionada con posición social	Disminuir 10% el índice de concentración de autopercepción de salud por años de estudio, en población mayor a 25 años
Inequidad y Geografía	Disminuir la brecha de inequidad en salud relacionada con ubicación geográfica	Disminuir 25% la media de tasa quinquenal de Años de Vida Potencial Perdidos de las comunas priorizadas*

PROTEGER LA SALUD DE LA POBLACIÓN A TRAVÉS DEL MEJORAMIENTO DE LAS CONDICIONES AMBIENTALES Y DE LA INOCUIDAD DE LOS ALIMENTOS		
TEMA	OBJETIVO	META
Contaminación Atmosférica	Disminuir exposición diaria a contaminación ambiental	Disminuir 50% la tasa de días-ciudad del año que se encuentran sobre la norma de material particulado* Disminuir un 10% el nivel de contaminantes intradomiciliarios seleccionados*
Residuos Sólidos	Mejorar la disposición de residuos contaminantes	Aumentar 150% la cobertura de comunas con manejo adecuado de residuos sólidos domiciliarios
Uso de Aguas	Mejorar el acceso a agua potable y disposición de aguas servidas en zonas rurales	Aumentar a 50% la cobertura de sistemas de agua potable rural con agua segura y diagnóstico de disposición de aguas servida
Enfermedades Transmitidas por Alimentos	Disminuir los brotes de Enfermedades Transmitidas por Alimentos	Disminuir 10% la tasa promedio de los últimos 3 años de hospitalización por enfermedades transmitidas por alimentos en brote.
Entorno Urbano	Aumentar las áreas verdes urbanas	Aumentar 20% el porcentaje de comunas seleccionadas cuya tasa promedio de los últimos 3 años de metros cuadrados de áreas verdes por habitante, supera recomendación de Organización Mundial de la Salud

	reponer la infraestructura del sector salud	operación, con mejoramiento, normalización y/o reposición
		Aumentar en 150 el número de centros de atención primaria en operación, con mejoramiento, normalización y/o reposición
Gobernanza y Participación	Aumentar los mecanismos de participación ciudadana y fortalecer el trabajo integrado de los directivos del sector	Aumentar a 100% la proporción de Servicios de Salud y Secretarías Regionales Ministeriales de Salud que han implementado mecanismos de participación ciudadana y usuaria, y ejercicio de derechos
		Aumentar a 100% la proporción de Secretarías Regionales Ministeriales de Salud que han implementado mecanismos de alineación de directivos, y articulación de procesos de planificación
Gestión Asistencial	Mejorar la pertinencia en la referencia entre componentes de la red de Servicios de Salud	Aumentar a 80% el porcentaje de pertinencia en la referencia entre componentes de los Servicios de Salud
Salud Internacional	Mantener la participación y cooperación internacional en salud	Mantener en 75% la proporción de contrapartes técnicas que participan en actividades de la agenda y la cooperación internacional

MEJORAR LA CALIDAD DE LA ATENCIÓN DE SALUD EN UN MARCO DE RESPETO DE LOS DERECHOS DE LAS PERSONAS		
TEMA	OBJETIVO	META
Acceso y Oportunidad	Disminuir listas de espera	Aumentar a 90% la proporción de Servicios de Salud con adecuada razón de resolución de listas de espera excesivamente prolongadas
Seguridad y Efectividad	Aumentar los establecimientos de salud acreditados	Aumentar a 100% la proporción de establecimientos de atención cerrada, públicos y privados, con al menos la primera acreditación de estándares de calidad y seguridad de la atención
Fármacos y Tecnologías Sanitarias	Mejorar la calidad de medicamentos y tecnologías sanitarias	Aumentar a 90% el porcentaje de fármacos priorizados que cumplen con las características de calidad definidas* Aumentar a 90% el porcentaje de tecnologías sanitarias priorizadas que cuentan con certificación de calidad
Satisfacción Usuaría	Disminuir la insatisfacción Usuaría	Disminuir 30% el índice de insatisfacción usuaria en la atención de salud de centros de atención primaria Disminuir 30% el índice de insatisfacción usuaria en la atención de salud de urgencias

FORTALECER LA RESPUESTA ADECUADA DEL SECTOR SALUD ANTE EMERGENCIAS, DESASTRES Y EPIDEMIAS

TEMA	OBJETIVO	META
Emergencias, desastres y epidemias	Contar con planes aprobados y actualizados en	Aumentar a 90% la proporción de instituciones de salud* con planes de gestión integral del
	Gestión Integral del Riesgo y Establecimientos de Salud Seguros	riesgo, aprobados y actualizados Aumentar en 30 hospitales el número de hospitales antiguos y nuevos acreditados con cumplimiento de norma de seguridad

Población y Factores Condicionantes

Según la proyección INE al año 2012 Doñihue tiene una población de 20.477 habitantes, con una distribución relativamente equitativa entre hombres y mujeres (10.416. hombres y 10.061 mujeres).

La proyección de crecimiento poblacional de la comuna de Doñihue evidencia una clara tendencia al envejecimiento, en donde se observa un aumento de la población de 64 años y más en un 12,7% en comparación con un aumento de 2,4% en la población infantil, un decrecimiento del -4,3% en el grupo adolescente y un crecimiento de un 6,0% en la población adulta.

Estos datos indican que la comuna debe procurar los elementos necesarios en RRHH, infraestructura, tecnología y financieros para satisfacer una creciente demanda en servicios de salud de la población, en especial del grupo de mayor crecimiento que es a la vez el más demandante.

Proyección de Población comuna de Doñihue 2015 a 2020

	Sexo	Total	0 a 9 años	10 a 19 años	20 a 64 años	64 años y +
Doñihue 2015	Total	21.288	3.042	3.193	12.980	2.073
	Hombres	10.847	1.565	1.634	6.672	976
	Mujeres	10.441	1.477	1.559	6.308	1.097
Doñihue 2020	Total	22.587	3.116	3.055	13.768	2.648
	Hombres	11.533	1.603	1.574	7.058	1.298
	Mujeres	11.054	1.513	1.481	6.710	1.350

Población, Factores Condicionantes y Situación de Salud

A continuación se presenta el perfil epidemiológico de la comuna con datos socio-demográficos y de salud comparados de la comuna en relación a la situación regional y nacional.

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO COMUNA DE DOÑIHUE 2016

1.- Distribución de la población por residencia urbano-rural. Casen 2009

	% Pob. Urbana	% Pob. Rural
Doñihue	95,8	4,2
Prov. Cachapoal	77,2	22,8
Región LBO	70,9	29,1
País	87,1	12,9

2.- Distribución de población por Índice de Masculinidad. Proyección INE

	Año 2015	Año 2020
Doñihue	103,9	104,3
Prov. Cachapoal	100,3	100,1
Región LBO	101,7	101,5
País	97,9	97,8

3.- Distribución de la población (%) por grupo de edad. Proyección INE

	Año 2015			Año 2020		
	0 a 14	15 a 64	65 y +	0 a 14	15 a 64	65 y +
Doñihue	21,4	68,8	9,7	20,7	67,6	11,7
Prov. Cachapoal	21,0	68,8	10,2	20,2	67,7	12,1
Región LBO	20,0	68,8	10,6	19,8	67,7	12,5
País	21,0	68,8	10,3	20,2	67,9	11,9

4.- Distribución de la población según Índice de Vejez. Proyección INE

	Año 2015	Año 2020
Doñihue	45,4	56,6
Prov. Cachapoal	48,5	59,6
Región LBO	51,5	63,2
País	49,0	58,7

5.- Distribución de la población según Índice de Dependencia. Proyección INE.

	Año 2015	Año 2020
Doñihue	45,3	48,0
Prov. Cachapoal	45,4	47,7
Región LBO	45,4	47,7
País	45,4	47,3

Se refiere al número de individuos dependientes o a cargo (0-14 y 65 y más años), por cada 100 personas que proveen sus necesidades (15 - 64 años).

6.- Distribución (%) Pueblos Originarios en relación a la población total, Región de O'Higgins. Casen 2009.

	%
Doñihue	2,3
Prov. Cachapoal	1,9
Región LBO	1,8

La comuna de Doñihue posee el 2,8 % del total de población indígena de la Región LBO.

7.- Distribución Pueblos Originarios en el contexto Regional según residencia. Casen 2009.

	Urbana		Rural	
	N	%	N	%
Doñihue	447	100	0	0,0
Prov. Cachapoal	9627	81,6	2177	18,4
Región LBO	12670	78,4	3481	21,6

8.- Analfabetismo en Población Indígena. Casen 2009.

	%
Doñihue	4,7
Prov. Cachapoal	3,1
Prov. Colchagua	3,7
Prov. Cardenal Caro	11,0

El analfabetismo en la población indígena de concentra en las comunas de secano costero.

9.- Escolaridad por sexo Región de O'Higgins. Casen 2009.

	Hombres	Mujeres	Ambos sexos
Doñihue	9,2	9,8	9,6
Prov. Cachapoal	9,8	9,8	9,8
Región LBO	9,4	9,4	9,5
País	10,5	10,2	10,3

10.- Tasa de Analfabetismo por sexo Región de O'Higgins. Casen 2009.

	Hombres	Mujeres	Ambos sexos
Doñihue	7,3	2,5	4,7
Prov. Cachapoal	6,2	5,1	5,6
Región LBO	7,0	5,5	6,0
País	3,4	3,7	3,5

11.- Tasa (%) de Indigencia Región de O'Higgins. Casen 2009.

	Urbana	Rural	Ambas
Doñihue	2,4	11,4	2,8
Prov. Cachapoal	2,8	1,9	2,6
Prov. Colchagua	5,4	2,4	4,1
Prov. C. Caro	2,6	2,7	2,6
Región LBO	3,3	2,1	2,9
País	3,6	4,6	3,7

12.- Tasa (%) de Pobreza Región de O'Higgins. Casen 2009.

	Urbana	Rural	Ambas
Doñihue	17,2	11,4	17,0
Prov. Cachapoal	13,0	6,0	11,4
Prov. Colchagua	21,7	9,3	16,3
Prov. C. Caro	19,0	5,9	12,2
Región LBO	14,9	7,2	12,7
País	15,4	13,0	15,1

SITUACIÓN DE SALUD COMUNA DE DOÑIHUE

13.- Tasa de Natalidad (x 1000 hbts). Región de O'higgins. DEIS Minsal.

	Año 2000	Año 2006	Año 2012
Doñihue	18,1	16,0	13,6
Prov. Cachapoal	17,2	14,	13,9
Prov. Colchagua	15,9	13,5	12,9
Prov. C. Caro	14,1	14,3	13,5
Región LBO	16,7	14,3	13,5
País	17,2	14,8	14,0

14.- Tasas trienales de Fecundidad (2010 – 2012)

	< de 15 años	15 a 19 años	20 a 34 años	35 y más años	Total
Doñihue	0,0	45,1	87,7	21,0	46,1
Región	1,4	49,9	90,1	22,3	48,1

La fecundidad en adolescentes presenta diferencias según comunas. Las cinco comunas que en el trienio 2010-2012 presentaron la mayor fecundidad entre las menores de 15 años son Codegua, Mostazal, Coltauco, Chépica y Pichidegua.

15.- Tasa de Fecundidad 2009 – 2012

	Año 2009	Año 2012
Doñihue	66,8	46,1
Región	67,6	48,1

La tasa de fecundidad se observa en declinación acorde con la situación regional.

16.- Tasas de Mortalidad Infantil por Países 2011. DEIS Minsal

País	Tasa Mortalidad Infantil
Afganistán	122
Haití	52
Bolivia	41
Perú	22
Argentina	11
Chile	7
Estados Unidos	6
Canadá	5
España	3
Japón	2

17.- Tasas trienales de Mortalidad Infantil. Región de O'higgins, DEIS Minsal

	1997 – 1999	2004 – 2006	2011 - 2013
Doñihue	11,3	4,3	8,4
Región	9,9	8,3	7,0
País	10,1	7,9	7,5

La tasa regional tiende al descenso, Pumanque y Paredones presentan tasas de dos dígitos en el último trienio.

18.- Tasa de Mortalidad Infantil Neonatal (Defunciones menores de 28 días) Región de O'higgins. DEIS Minsal.

	Año 2004	Año 2008	Año 2012
Doñihue	3,2	0,0	14,3
Prov. Cachapoal	6,4	6,5	5,7
Prov. Colchagua	7,0	4,0	3,6
Prov. C. Caro	8,4	7,0	6,7
Región LBO	6,6	5,9	5,3
País	5,4	5,5	5,4

19.- Tasas trienales de Mortalidad Neonatal Precoz (x 1000 nacidos vivos) Región de O'higgins. DEIS Minsal.

	1997 - 1999	2004 - 2006	2011 - 2013
Doñihue	6,8	1,1	4,8
Región	4,8	4,8	4,3
País	4,5	4,1	4,1

20.- Tasa Mortalidad Infantil Post Neonatal (Defunciones mayores de 28 días a 11 meses) . Región de O'higgins. DEIS Minsal.

	Año 2004	Año 2008	Año 2012
Doñihue	3,2	0,0	0,0
Prov. Cachapoal	2,7	2,2	2,8
Prov. Colchagua	2,0	3,0	1,8
Prov. C. Caro	2,1	0,0	0,0
Región LBO	2,5	2,3	2,5
País	3,0	2,3	2,1

21.- Tasa de Bajo Peso de Nacimiento. Región de O'higgins. 2012. DEIS Minsal.

	Tasa x 100
Doñihue	8,6
Región	5,5
País	4,9

Doñihue presenta la cuarta más alta tasa de bajo peso al nacer, después de Paredones, Coinco y Peralillo.

22.- Tasa de Duración Corta de la Gestación (menos de 37 semanas). Región de O'higgins. 2012. DEIS Minsal.

	Tasa x 100
Doñihue	7,9
Región	6,9
País	7,4

La tasa de Duración Corta de la Gestación impone mayores riesgos, especialmente de Mortalidad Infantil y sus componentes. Este problema tiene una distribución que muestra que las comunas más afectadas son las que acumulan mayor proporción de ruralidad y se concentran en el "secano costero" de la región de O'higgins.

23.- Tasas trienales de Mortalidad Perinatal. Región de O'higgins. 2010 – 2012. DEIS Minsal.

	Tasa trienal x 1000 nacidos vivos
Doñihue	10,7
Región	10,8
País	9,4

La mortalidad perinatal se define como el fallecimiento de niñas y niños antes de cumplir 7 días de nacido, más la mortalidad fetal. La región presenta una tasa de 1,4 puntos por sobre la nacional, siendo la tercera región con peor mortalidad perinatal. En la región las comunas de Paredones, Chimbarongo, Malloa y Coinco presentan tasas sobre 15 por 1000 nacidos vivos.

24.- Tasas de Mortalidad General. Región de O'higgins. DEIS Minsal.

	2007	2009	2011	2013
Doñihue	4,87	4,31	4,76	5,25
Región	6,00	5,17	4,99	4,89
País	5,60	5,43	5,51	S.L.

La tasa de Mortalidad General es un indicador que tiende a mantenerse estable, alrededor de 5 muertes por 1.000 habitantes.

25.- Mortalidad por Enfermedad Cardiovascular por sexo y comunas. 2013. Región de O'higgins.

Comunas	Hombres	Mujeres
Doñihue	153,6	188,8
Región	157,5	123,9
Rancagua	130,5	135,2
San Fernando	193,2	127,1
Santa Cruz	220,1	98,0
Coltauco	169,8	125,2

Coínco	328,9	166,7
Codegua	232,4	111,6
Mostazal	176,5	126,1
Pumanque	496,9	269,4

Al comparar la mortalidad por afecciones cardiovasculares según grupos de edad, se observa que en la población de 20 a 44 años muestra una leve tendencia al aumento, con una tasa promedio de 10×100.000 hab., situación que también se manifiesta en la población de hombres, no así en las mujeres, en donde las tasas se mantienen estables en el periodo 2006 – 2013.

En el grupo de 45 a 59 años se manifiesta una tendencia al aumento en mujeres, mientras que en los hombres se mantienen estables.

La mortalidad en el grupo de 60 y más años, muestra una disminución en todo el periodo analizado.

26.- Mortalidad por Infarto Agudo al Miocardio por sexo y comunas, 2010. Región de O'higgins.

Comunas	Tasa x 100.000 hab
Doñihue	23,2
Región	36,1
País	32,1
Rancagua	45,1
San Fernando	36,3
Santa Cruz	25,4
Coltauco	27,2
Coínco	39,1
Codegua	43,0
Mostazal	20,6
Pumanque	28,4

27.- Tasas de Mortalidad por Tumores, según sexo y comunas. 2013. Región de O'higgins. DEIS Minsal.

Comunas	Hombres	Mujeres
Doñihue	96,0	109,3
Región	132,0	133,1
Rancagua	117,7	130,4
San Fernando	151,8	148,3
Santa Cruz	134,2	125,3
Coltauco	101,9	79,7
Coinco	109,6	83,3
Codegua	154,9	79,7
Mostazal	125,0	111,3
Pumanque	248,4	404,0

La mortalidad por el conjunto de tumores tiende a aumentar en número absolutos en la región. Sin embargo, el progresivo envejecimiento de la población ha ayudado a que los tumores expresen mayor mortalidad la que, si se ajusta a una población normal, como la del censo 2002, las tasas de mortalidad tienden a bajar.

La tendencia en hombres es a la disminución, mientras que, especialmente en los últimos años, la tendencia en mujeres es al aumento del riesgo de mortalidad por este grupo de causas.

La distribución por comunas muestra diferencias por distribución geográfica; destacan comunas con altas tasas tanto en hombres como en mujeres; tal es el caso de Pumanque, Paredones y Peralillo.

28.- Tasas bianuales de Mortalidad por Cáncer de Próstata según comunas. 2012 - 2013. Región de O'higgins. DEIS Minsal.

Comunas	Tasa trienal
Doñihue	4,8

Región	13,4
Coltauco	14,1
Rancagua	10,1
San Fernando	13,0
Santa Cruz	9,4
Coínco	13,7
Codegua	19,3
Mostazal	10,9
Pumanque	31,2
Pichilemu	24,9

La mortalidad por este cáncer se expresa mayoritariamente en hombres de más de 44 años y en el grupo de 45 a 59 años tiene una preocupante tendencia al aumento.

29.- Tasas de Mortalidad por Cáncer de cuello del útero, según comuna de residencia. Región de O'higgins. DEIS Minsal.

Comunas	Tasa x 100.000 mujeres
Doñihue	0,0
Región	6,5
Coltauco	7,6
Rancagua	7,7
San Fernando	6,1
Santa Cruz	0,0
Coínco	0,0
Codegua	21,1
Mostazal	7,4
Pumanque	0,0

Pichilemu	9,2
La Estrella	20,7

La mortalidad por este cáncer viene disminuyendo en Chile y en la Región, en forma sostenida, lo que puede atribuirse al Programa instalado hace muchos años y que pone énfasis en la pesquisa precoz a través del examen citológico de Papanicolau.

Al revisar las tasas y ajustarlas según edad, se tiene que la disminución es discreta en la región, con un aumento en mujeres menores de 45 años de edad.

La distribución territorial de esta mortalidad muestra que hay grandes diferencias; las comunas con mayor mortalidad por esta causa son, Codegua, Olivar y La Estrella.

30.-Tasas de Mortalidad por Cáncer de Mama en mujeres. 2011 – 2013. Región de O'higgins. DEIS Minsal.

Comunas	Tasa
Doñihue	9,9
Región	14,8
Coltauco	18,9
Rancagua	16,9
San Fernando	14,1
Santa Cruz	18,1
Coínco	9,2
Codegua	5,3
Mostazal	14,7
Pumanque	22,6
Pichilemu	13,8
Nancagua	31,3

31.- Tasas bianuales de Mortalidad por Cáncer Bronco-Pulmonar (Tasas x 100.000 hbts), según sexo y comunas. 2012 – 2013. Región de O'higgins. DEIS Minsal

Comunas	Hombres	Mujeres
Doñihue	14,4	9,9
Región	14,1	13,3
Rancagua	16,4	12,3
San Fernando	12,4	15,9
Santa Cruz	24,2	10,9
Coltauco	17,0	0,0
Coinco	13,7	27,8
Codegua	15,5	8,0
Mostazal	33,1	3,7
Pumanque	33,1	0,0

La mortalidad por este cáncer tiende al aumento en los últimos 4 años, revirtiendo la baja que se observó antes del año 2010.

Se advierte que la tasa de mujeres está en franco aumento; es a expensas de la mortalidad en mujeres que la tasa de ambos sexos está aumentando.

La distribución geográfica de esta mortalidad muestra importantes diferencias entre comunas de la región.

32.- Tasas bianuales de Mortalidad por Cáncer de Estómago (Tasas x 100.000 hbts), según sexo y comunas. 2012 – 2013. Región de O'higgins. DEIS Minsal.

Comunas	Hombres	Mujeres
Doñihue	11,9	12,3

Región	11,2	5,4
Rancagua	7,0	4,6
San Fernando	13,7	4,0
Santa Cruz	9,4	4,1
Coltauco	17,0	5,7
Coínco	6,8	13,8
Codegua	11,6	4,0
Mostazal	3,6	3,7
Marchigue	31,4	6,4

La mortalidad por cáncer de estómago muestra una importante diferencia entre hombres y mujeres.

Se observa mayores tasas hombres, en todo el periodo y también se advierte que en los últimos años las tasas tienden a estabilizarse.

Por otra parte, también se observa que el riesgo de morir por esta causa se acumula en los mayores de 60 años, en ambos sexos.

La distribución de la mortalidad por cáncer de estómago presenta diferencias según sexo y comunas.

33.- Tasas bianuales de Mortalidad de Cáncer de Hígado y Vía Biliar (Tasas x 100.000 hbs), según sexo y comunas. 2012 – 2013. Región de O'higgins, DEIS Minsal.

Comunas	Hombres	Mujeres
Doñihue	2,4	7,4
Región	5,9	8,9
Rancagua	5,8	7,9
San Fernando	3,4	9,2
Santa Cruz	1,3	9,5
Coltauco	2,8	5,7

Coínco	0,0	0,0
Codegua	7,7	11,9
Mostazal	0,0	11,0
Marchigue	6,3	19,3

La mortalidad por este cáncer muestra niveles de riesgo diferentes y tendencias diferentes según sexo.

La tendencia en mujeres es a la disminución, probablemente como efecto de programas de prevención que han enfatizado la oportunidad de la cirugía biliar, considerando que el cáncer de vía biliar es de rápida evolución hacia la metástasis, por lo que una cirugía preventiva puede impactar en la mortalidad en el corto plazo.

En hombres, las tasas son significativamente menores con tendencia a la estabilidad del riesgo.

Sin embargo, la tendencia de esta mortalidad en mujeres de 45 a 59 años (grupo más inmediato a la cobertura GES de cirugía biliar) no es a la disminución.

34.- Tasas de Mortalidad por Enfermedades del Sistema Respiratorio (Tasas x 100.000 hbts), según sexo y comunas. 2013. Región de O'higgins. DEIS Minsal.

Comunas	Hombres	Mujeres
Doñihue	67,2	89,5
Región	65,4	65,0
Rancagua	52,0	62,0
San Fernando	88,3	87,4
Santa Cruz	102,0	49,0
Coltauco	90,6	91,0
Coínco	54,8	83,3
Codegua	93,0	15,9
Mostazal	88,2	66,8
Nancagua	123,0	105,9

Pumanque	186,3	67,3
----------	-------	------

El grupo de causas de muerte por enfermedades respiratorias es el tercero que más muertes produce en la región, después de los tumores y las causas relacionadas con el sistema cardiovascular, produciendo entre 450 y 650 muertes al año.

Las tasas de mortalidad por este grupo de causas muestran un diferencial entre hombres y mujeres entre los 20 y los 59 años de edad, periodo en el que el riesgo de morir por causas respiratorias es más alto en hombres. El riesgo aumenta y se iguala entre hombres y mujeres a partir de los 60 años de edad.

La tendencia general de esta mortalidad es la estabilización de las tasas en los últimos 5 años.

Las mayores tasas están en los mayores de 60 años, pero en este grupo la tendencia es a la reducción del riesgo de mortalidad, probablemente asociado a las estrategias de prevención con vacunas (influenza, neumocócica).

En el grupo de 60 y más años, el riesgo de mortalidad es mucho más alto, pero viene en disminución constante, mientras que en el grupo de 45 a 59 años, la tendencia es al aumento de las tasas.

Las comunas del secano costero presentan en general un mayor riesgo de mortalidad.

35.- Tasas de Egreso por Enfermedades Respiratorias, según sexo y comunas (Tasas x 1.000 hbts). Región de O'higgins. DEIS Minsal.

Comunas	Hombres	Mujeres
Doñihue	6,3	5,2
Región	8,7	8,8
Rancagua	8,8	7,9
San Fernando	9,1	8,3
Santa Cruz	9,6	9,6
Coltauco	7,9	6,2
Coínco	14,4	14,0
Codegua	6,8	5,4
Mostazal	5,6	4,0

Nancagua	13,5	13,2
Pumanque	4,4	12,3

Las tasas de egresos de hospital por este grupo de causas presenta diferencias según edad y sexo; las tasas son mayores en los menores de 10 años y en los mayores de 60 años, en ambos sexos; por otra parte, las tasas son generalmente más altas en hombres que en mujeres en edades menores de 45 años, en las edades superiores a 45 años las tasas de mujeres tienden a ser mayores.

Se observa que las tasas de egreso de las localidades que tienen hospital, son más altas que las de aquellas que no tienen hospital, lo que podría indicar que el diferencial que se produce está dado por las condiciones de acceso.

36.- Tasas bianuales de Mortalidad por Neumonía (Tasas x 100.000 hbts), según sexo y comunas. 2012 – 2013. Región de O’ Higgins. DEIS Minsal.

Comunas	Hombres	Mujeres
Doñihue	28,8	29,8
Región	27,1	30,4
Rancagua	24,4	28,2
San Fernando	34,5	37,1
Santa Cruz	42,9	30,0
Coltauco	22,6	11,4
Coínco	41,1	55,6
Codegua	15,5	15,9
Mostazal	22,1	22,3
Palmilla	66,0	44,4

La principal causa de muerte, dentro del grupo de enfermedades respiratorias, es la neumonía. Las tendencias según edad, son divergentes: mientras que en los mayores de 60 años la tasa está disminuyendo, en el grupo de 45 a 59 años de edad, la mortalidad por esta causa está aumentando sostenidamente.

Las mayores tasas se encuentran en comunas de mayor ruralidad, especialmente las del secano costero de la región.

La neumonía es la principal causa de egreso por enfermedad respiratoria y afecta a todas las edades.

37.- Tasas de Mortalidad por Causas Externas (Traumatismos, accidentes y violencias), según sexo y comunas. 2013. Región de O'higgins. DEIS Minsal.

Comunas	Hombres	Mujeres
Doñihue	38,4	29,8
Región	63,5	19,5
Rancagua	61,6	18,3
San Fernando	93,9	18,5
Santa Cruz	53,7	10,9
Coltauco	56,6	34,1
Coínco	82,2	0,0
Codegua	31,0	15,9
Mostazal	73,5	44,5
Marchigüe	126,2	25,8

Este grupo es la cuarta causa de muerte en hombres, y sus principales componentes son los accidentes de tránsito y el suicidio.

A partir del año 2008 se observa una baja sostenida de las tasas en ambos sexos, dada especialmente por la disminución de las tasas en los mayores de 60 años.

En los menores de 20 años de edad, las tasas no disminuyen.

La distribución de la mortalidad por comunas, muestra diferencias importantes tanto en hombres como en mujeres.

Las comunas que acumulan mayor mortalidad en hombres son del secano costero de la región.

38.- Tasa Acumulada de Fallecidos en Accidentes de Tránsito según comunas, 2009 – 2013. Región de O'higgins. CONASET.

Comunas	Tasa Acumulada
Doñihue	13,9
Región	14,2
Provincia Cachapoal	13,9
Provincia Colchagua	14,2
Provincia Cardenal Caro	18,5
País	9,1
Coltauco	12,5
Rancagua	7,7
San Fernando	9,8
Santa Cruz	10,4
Coínco	8,4
Codegua	15,9
Mostazal	19,5
Las Cabras	28,0
Marchigüe	28,3
Requínoa	40,8

La tendencia de fallecidos en accidentes de tránsito en la región ha disminuido levemente si consideramos el periodo 2000 – 2009, en donde se quiebra la tendencia a la baja, y en los últimos años (2010 al 2013) se ha mantenido estable; en el caso de las tasas país, estas disminuyen levemente durante el 2008 – 2009, fecha a partir de la cual no han variado mayormente las tasas.

Las tasas más altas se observan en las comunas de Requínoa, Marchigüe y Las Cabras.

39.- Tasa Acumulada de Fallecidos en Accidentes de Tránsito Asociados al Consumo de Alcohol según comunas, 2009 – 2013. Región de O'higgins. CONASET.

Comunas	Tasa Acumulada
Doñihue	3,0
Región	3,4
Provincia Cachapoal	3,6
Provincia Colchagua	2,9
Provincia Cardenal Caro	3,1
País	1,5
Coltauco	1,1
Rancagua	1,8
San Fernando	1,6
Santa Cruz	1,1
Coínco	0,0
Codegua	1,6
Mostazal	2,3
Las Cabras	8,5
Marchigue	7,7
Requinoa	11,6

Las tasas de fallecidos en accidentes de tránsito asociados al consumo de alcohol disminuyen levemente en el país entre el 2004 y 2013, en tanto que la región registra una disminución más pronunciada, con intervalos de aumento en el mismo periodo.

Las tasas más altas se presentan en las comunas de Requinoa, Malloa y Las Cabras.

40.- Tasas trienales de Mortalidad por Suicidio, según sexo y comunas. 2011 – 2013. Región de O'higgins. DEIS Minsal.

Comunas	Hombres	Mujeres
Doñihue	22,2	9,9

Región	18,5	4,8
Rancagua	17,2	6,3
San Fernando	30,2	5,3
Santa Cruz	12,5	5,4
Coltauco	18,8	3,8
Coíneco	9,1	0,0
Codegua	10,3	5,3
Mostazal	17,0	14,7
Navidad	45,2	26,5
Peumo	37,5	0,0

El suicidio es la segunda causa de muerte dentro del grupo de causas externas y afecta más intensamente a hombres que a mujeres. En los últimos años las tasas tienden a descender en ambos sexos; sin embargo esta tendencia no es igual en todos los grupos de edad y es más intensa en hombres que en mujeres.

Las mayores tasas se presentan en el grupo de adultos jóvenes y adultos, los mayores de 60 años tienen tasas inferiores.

Las tendencias por edad muestran que la reducción de la mortalidad por suicidio que se observa en la tasa general, es a expensas de la fuerte reducción en los hombres mayores de 60 años. En cambio, el suicidio aumenta en adolescentes. La mortalidad por suicidio presenta diferencias por comunas.

La revisión de los intentos de suicidio según notificación activa, muestra que proporcionalmente las mujeres hacen más intentos que los hombres y que la mayor parte de los intentos son cometidos por personas jóvenes.

41.- Tasas bianuales de Mortalidad por Diabetes, según sexo y comunas. 2012 - 2013. Región de O'higgins. DEIS Minsal.

Comunas	Hombres	Mujeres
Doñihue	4,8	19,8
Región	18,0	16,8

Rancagua	13,9	12,7
San Fernando	16,5	18,4
Santa Cruz	21,4	35,3
Coltauco	22,6	39,7
Coínco	27,3	0,0
Codegua	23,1	23,8
Mostazal	43,8	29,4
Peralillo	45,2	9,9
Olivar	43,5	20,7

La mortalidad por diabetes presenta una clara reducción en los últimos años, en ambos sexos y grupos de edad.

La mortalidad presenta diferencias según comunas.

NOTIFICACIÓN DE CASOS

42.- Distribución de Casos y Tasas acumuladas de Sífilis, 2009 – 2013. Región de O'higgins. DEIS Minsal.

Comunas	Casos	Tasas
Doñihue	7	6,9
Región	717	16,1
País	19.455	22,6
Provincia Cachapoal	585	18,6
Provincia Colchagua	116	10,7
Provincia Cardenal Caro	16	7,1
Rancagua	325	26,2
San Fernando	58	15,8
Santa Cruz	23	12,5
Coltauco	10	11,4
Coínco	3	8,4
Codegua	10	15,9
Mostazal	18	13,5
Malloa	15	21,8
Rengo	64	21,0
Placilla	10	23,5

Durante el último quinquenio el aumento del número de casos puede tener diversas explicaciones, como el mejoramiento de la calidad de la notificación y la implementación de pruebas treponémicas, lo que permite la confirmación de los casos sospechosos.

En la distribución de los casos de esta enfermedad según sexo, se observa que estas se concentran en las mujeres con el 59,6 %.

En mujeres del grupo de edad de 20 a 44 años la tasa es de 31,8 x 100.000 hab y en el grupo de 45 a 64 años la tasa alcanza un 20,5x 100.000 hab.

Las tasas más altas en mujeres para el periodo 2009 – 2013, se observan en las comunas de Malloa, Rengo, Pichilemu y Rancagua, en tanto que en hombres, Rancagua, Placilla y Codegua registran las mayores tasas en la región.

43.- Distribución de Casos y Tasas acumuladas de Gonorrea. 2009 – 2013. Región de O'higgins. DEIS Minsal.

Comunas	Casos	Tasas
Doñihue	0	0,0
Región	141	3,2
País	6797	7,9
Provincia Cachapoal	111	3,5
Provincia Colchagua	24	2,2
Provincia Cardenal Caro	6	2,6
Rancagua	36	2,9
San Fernando	5	1,4
Santa Cruz	7	3,8
Coltauco	1	1,1
Coinco	0	0,0
Codegua	2	3,2
Mostazal	5	3,8
Pichilemu	6	8,0
Rengo	7	2,3
San Vicente	15	6,4

Según la notificación de casos, la distribución de la gonorrea según sexos más del 85,0 % de los casos corresponde a hombres y sólo el 12,1 % a mujeres y se concentran tanto en

hombres como mujeres en el grupo de 10 a 19 y 20 a 44 años, en donde las tasas superan la registrada en la región.

44.- Distribución de Casos y Tasas acumuladas de HepatitisB. 2009 – 2013. Región de O’ Higgins. DEIS Minsal.

Comunas	Casos	Tasas
Doñihue	2	2,0
Región	127	2,8
País	5195	6,0
Provincia Cachapoal	112	3,5
Provincia Colchagua	13	1,2
Provincia Cardenal Caro	2	0,9
Rancagua	71	5,7

Se observa un aumento en la notificación en los últimos años por la búsqueda activa en donantes que llegan de la UMT de Valparaíso.

Un 86,6 % de casos regionales corresponden a hombres y un 13,4% a mujeres.

Las comunas de Coinco (13,9) y Pumanque (6,4) registran las tasas más altas de la región.

45.- Distribución de Casos y Tasas acumuladas de VIH-SIDA. 2011 – 2013. Región de O’ Higgins. DEIS Minsal.

Comunas	Casos	Tasas
Doñihue	4	6,5
Región	313	11,6
País	12506	24,0
Provincia Cachapoal	265	13,9

Provincia Colchagua	45	6,9
Provincia Cardenal Caro	3	2,2
Rancagua	166	22,1

Las notificaciones de VIH-SIDA se concentran en la población masculina, con un 80,6%, en tanto que las mujeres tienen un 19,4 del total.

En relación a la edad, el mayor número de casos se notificaron entre la segunda y quinta década y de acuerdo a la distribución por sexo, la relación Hombre Mujer es 4:1.

Los casos notificados de la comuna de Doñihue corresponden a hombres.

La mortalidad por SIDA entre los años 2006 – 2013, presenta una tendencia a la disminución, lo que puede deberse a la incorporación del VIH como garantía GES lo que garantiza accesibilidad a la terapia.

46.- Distribución de Casos y Tasas acumuladas de Hepatitis A y Hepatitis Viral sin especificación. 2009 – 2013. Región de O'higgins. DEIS Minsal.

Comunas	Casos	Tasas
Doñihue	1	1,0
Región	60	1,3
País	3591	4,2
Provincia Cachapoal	52	1,6
Provincia Colchagua	7	0,6
Provincia Cardenal Caro	1	0,4
Rancagua	13	1,0
Rengo	20	6,6

La disminución de la notificación de casos de Hepatitis A ha sido paulatina tanto en el país como en la región.

Las notificaciones de casos corresponden a un 58,3% a hombres y un 41,7% a mujeres.

El año 2012 hubo un aumento de casos por un brote comunitario en Rengo.

En la distribución según sexo y comuna, las tasas más altas de Hepatitis A en mujeres se presentan en Rengo y Mostazal; en los hombres las comunas de Pumanque, Litueche y Rengo registran las tasas más altas de la región.

47.- Distribución de Casos y Tasas acumuladas de Fiebre Tifoidea y Paratifoidea. 2009 – 2013. Región de O’higgins. DEIS Minsal.

Comunas	Casos	Tasas
Doñihue	0	0,0
Región	20	0,4
País	826	1,0
Provincia Cachapoal	16	0,5
Provincia Colchagua	4	0,4
Provincia Cardenal Caro	0	0,0
Rancagua	5	0,4

48.- Distribución de Casos y Tasas acumuladas de Coqueluche. 2009 – 2013. Región de O’higgins. DEIS Minsal.

Comunas	Casos	Tasas
Doñihue	11	10,9
Región	541	12,1
País	11823	13,7
Provincia Cachapoal	480	15,2
Provincia Colchagua	59	5,5
Provincia Cardenal Caro	2	0,9
Rancagua	276	22,3

49.- Distribución de Casos y Tasas acumuladas de Parotiditis, 2009 – 2013, Región de O'higgins, DEIS Minsal.

Comunas	Casos	Tasas
Doñihue	6	5,9
Región	196	4,4
País	4361	5,1
Provincia Cachapoal	123	3,9
Provincia Colchagua	64	5,9
Provincia Cardenal Caro	9	4,0
Rancagua	44	3,5

50.- Distribución de Casos y Tasas acumuladas de Tuberculosis, 2009 – 2013, Región de O'higgins, DEIS Minsal.

Comunas	Casos	Tasas
Doñihue	8	7,9
Región	428	9,6
País	11768	13,6
Provincia Cachapoal	320	10,2
Provincia Colchagua	100	9,3
Provincia Cardenal Caro	8	3,5
Rancagua	158	12,7

51.- Distribución de Casos y Tasas acumuladas de Chagas, 2009 – 2013, Región de O'higgins, DEIS Minsal.

Comunas	Casos	Tasas
---------	-------	-------

Doñihue	20	19,8
Región	250	5,6
País	4221	4,9
Provincia Cachapoal	211	6,7
Provincia Colchagua	19	1,8
Provincia Cardenal Caro	20	8,8
Rancagua	51	4,1

52.- Distribución de Casos y Tasas acumuladas de Hanta Virus. 2009 – 2013. Región de O'higgins. DEIS Minsal.

Comunas	Casos	Tasas
Doñihue	0	0,0
Región	17	0,4
País	266	0,3
Provincia Cachapoal	8	0,3
Provincia Colchagua	7	0,6
Provincia Cardenal Caro	2	0,9
Rancagua	0	0,0

53.- Tasa (%) de Obesidad y Sobrepeso en menores de 6 años Bajo Control de Ambos Sexos. 2009 – 2013. Región de O'higgins. DEIS Minsal.

Comunas	Obesidad	Sobrepeso
Doñihue	8,5	27,3
Región	9,7	22,6
País	9,9	23,1

Provincia Cachapoal	9,7	22,2
Provincia Colchagua	9,8	23,2
Provincia Cardenal Caro	10,5	22,5
Rancagua	9,9	22,7

54.- Tasa (%) de Obesidad en Escolares de 1° Básico. 2009 – 2013. Región de O'higgins. DEIS Minsal.

Comunas	1° Básico
Doñihue	25,5
Región	24,3
País	23,2
Provincia Cachapoal	23,9
Provincia Colchagua	25,7
Provincia Cardenal Caro	23,5
Rancagua	24,4

55.- Tasa (%) de Obesidad y Sobrepeso en Embarazadas Bajo Control. 2009 – 2013. Región de O'higgins. DEIS Minsal.

Comunas	Obesidad	Sobrepeso
Doñihue	25,2	30,6
Región	25,4	33,3
País	23,4	32,8
Provincia Cachapoal	25,5	33,3
Provincia Colchagua	25,2	34,0
Provincia Cardenal Caro	26,4	31,3

Rancagua	24,1	33,1
----------	------	------

56.- Tasa (%) Acumulada de Obesidad y Sobrepeso en Adultos Mayores Bajo Control de Ambos Sexos, 2009 – 2013, Región de O'higgins, DEIS Minsal.

Comunas	Obesidad	Sobrepeso
Doñihue	20,6	27,8
Región	22,1	29,3
País	22,4	29,2
Provincia Cachapoal	22,1	28,8
Provincia Colchagua	23,3	30,0
Provincia Cardenal Caro	18,7	31,2
Rancagua	22,1	30,6

Indicadores sociales

- Jefatura de Hogar Según Sexo

Según el censo del año 2002, se aprecia que la jefatura de hogar, en el caso de las mujeres, es ejercida mayoritariamente en el grupo de edad de 30 a 59 años, concentrando el 69,21% del total comunal, seguida del grupo de 18 a 29 años, con el 15,56%.

Cuadro Jefatura en Mujeres Jefas de Hogar, Comuna de Doñihue, Censo 2002.

Distritos	Mujeres Jefas de Hogar - Grupos Prioritarios de Edad				Total
	Adolescentes (13-17)	Jóvenes (18-29)	Adultos (30-59)	Adulto Mayor (60 y más)	
Doñihue	0,00	13,88	69,80	16,33	100,00
El Molino	0,00	9,54	68,70	21,76	100,00
Esperanza	0,00	17,07	70,08	12,85	100,00
Lo Miranda	0,29	19,16	67,92	12,63	100,00
Total	0,08	15,56	69,21	15,15	100,00

- **Población Urbana y Rural**

Respecto a la variación de la población según residencia en la Comuna de Doñihue, se aprecia que la población urbana aumento entre el censo del año 1992 al 2002 al 92,2%, mientras que la rural descende al 7,8% durante el año 2002, mayor a la proporción que registra la Región entre ambos censos.

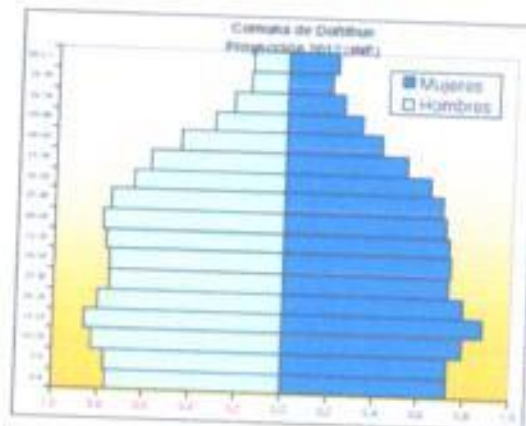
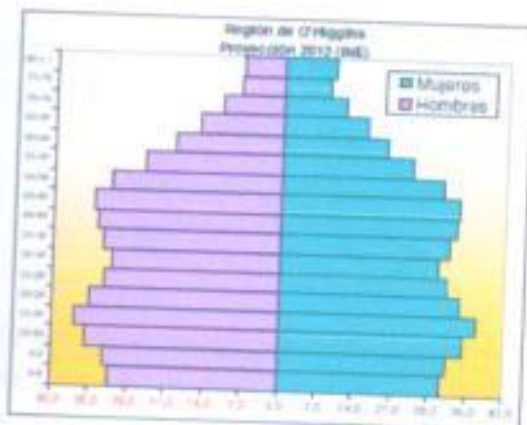
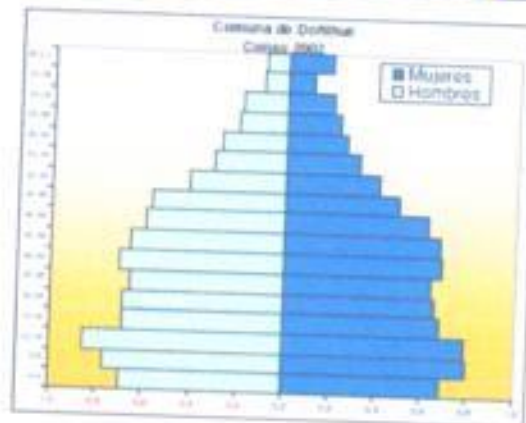
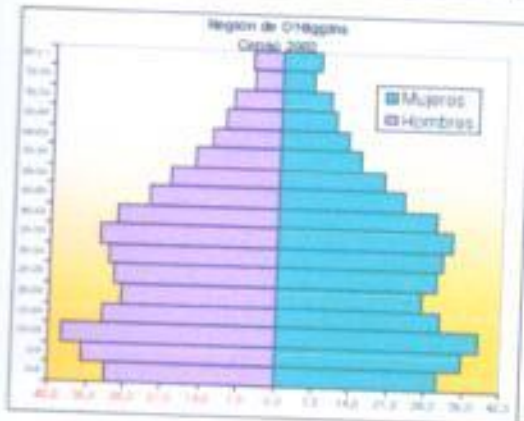
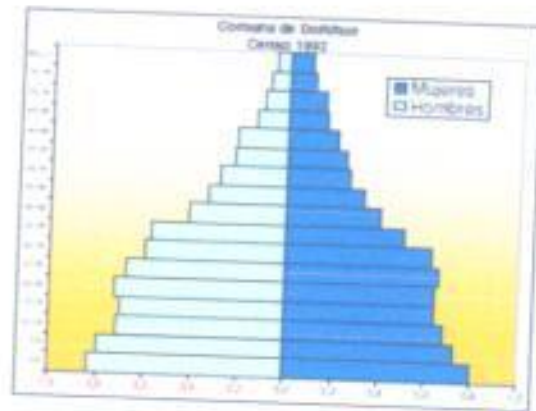
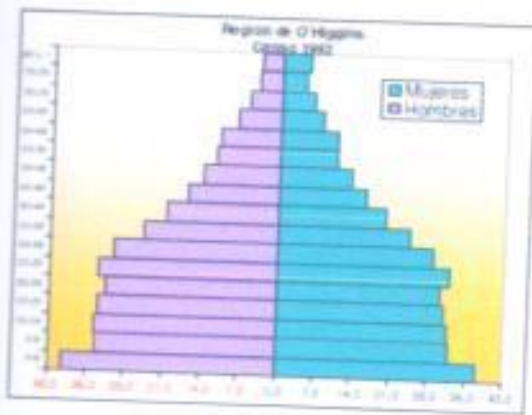
Cuadro No 4 Población Urbana y Rural

Residencia	Doñihue		Región	
	1992	2002	1992	2002
Urbana	11.331	15.590	445.080	548.584
Rural	3.247	1.326	251.289	232.043
Total	14.578	16.916	696.369	780.627
	%			
Urbana	77,7	92,2	63,9	70,3
Rural	22,3	7,8	36,1	29,7
Total	100,0	100,0	100,0	100,0

Fuente: Instituto Nacional de Estadísticas. Censo 1992 - 2002.

- **Pirámide de Población**

Según las pirámides de población, se observa que la tendencia de la población en la comuna de Doñihue es al envejecimiento, situación similar a la que presenta la Región de O'Higgins, ya que desde el censo del año 1992, hay una mayor presencia de población adulta y adultos mayores, donde la pirámide toma la forma de una campana de Gauss en la proyección INE del año 2012.

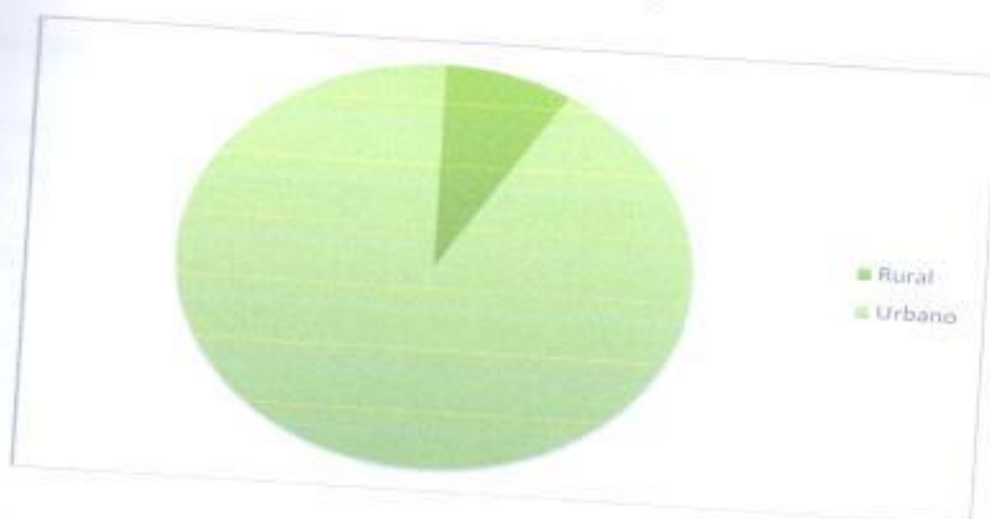


- **Vivienda**

En la comuna de Doñihue existen 4397 viviendas, el 92% de tipo urbano y un 7,7% de tipo rural. El 12% de las viviendas de la comuna se encuentra en situación deficitaria y el 2% en condición de pobreza, especialmente en el sector de Lo Miranda. La mayoría de las viviendas son de material sólido, lo cual refleja que la mayoría de la población cuenta con

viviendas seguras. Asimismo existe un 8% de las viviendas que están hechas de material de desecho o mixto.

Distribución de Viviendas Comuna de Doñihue
8% rural y 92% urbano



El tipo de vivienda más frecuente corresponde a la casa (87%), un 2% son departamentos, sin embargo, destaca un porcentaje de aproximadamente 11% de mediaguas. El porcentaje de hacinamiento en la comuna de Doñihue es considerablemente mayor al de la Sexta Región y al de Chile, como se observa en la siguiente tabla:

Tabla.- Porcentaje de Hacinamiento de Chile, de la Sexta Región del Libertador Bernardo O'Higgins y de la Comuna de Doñihue, año 2002. Fuente: INE.

	Sin hacinamiento	Con Hacinamiento	Sin Datos	Total
Doñihue	16	84	0	100
VI Región	99.2	0.8	0	100
Chile	98.9	1	0.1	100

- **Zoonosis.**

Las principales zoonosis de la comuna corresponden a:

- Enfermedad de Chagas
- Las parasitosis más frecuentes (pulgas, piojos, garrapatas)

Es una preocupación de la autoridad la presencia de plagas (ratones y garrapatas) y se estudian medidas y presupuestos para remediar esta situación que se repite en cada primavera y verano. La comuna de Doñihue es una zona endémica de la Vinchuca. Su importancia en Salud Pública radica en que es una enfermedad crónica, que causa discapacidad (7 a 15% de los pacientes) y muerte. Actualmente el vector Vinchuca se encuentra erradicado de la zona, independiente de esto aún se encuentran casos de Chagas en la zona, producto de descendencia de la enfermedad.

- **Contaminación ambiental**

La Contaminación Ambiental en la comuna de Doñihue tiene dos grandes fuentes: La calefacción durante los meses fríos y la Planta Faenadora de Agrosuper.

En el sector de Lo Miranda, existe una fuente de contaminación del aire debido a la emanación de olores provenientes de la Empresa Agrosuper. Para calefaccionar los hogares de toda la Comuna se utilizan combustibles como carbón, leña y parafina, lo que favorece tanto la contaminación ambiental como la intradomiciliaria, favoreciendo el desarrollo de Enfermedades del Aparato Respiratorio.

- Agua potable

La mayoría de las viviendas cuenta con agua potable, sólo alrededor de 50 familias en Doñihue no cuentan con dicho servicio, siendo estos casos abastecidos por camiones aljibe municipales.

	RED PÚBLICA / LLAVE DENTRO DE LA VIVIENDA		RED PÚBLICA / LLAVE DENTRO DEL SITIO		RED PÚBLICA POR ACARREO		NO PÚBLICA RED POR ACARREO	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
DOÑIHUE	365	84	52	12	9	2,06	9	2,06

- Transporte y Comunicaciones

La Comuna cuenta con la Carretera H-30, que une a Rancagua con la Carretera de la Fruta a la altura de Peumo, la que a su vez comunica Doñihue con el resto de las localidades. La comuna cuenta además con diversos caminos que comunican con diversas localidades cercanas, como Coltauco y Lo de Cuevas.

La mayoría de las calles en el sector urbano se encuentran pavimentadas, mejorando sustancialmente la realidad de años anteriores y con una adecuada señalización, sin embargo, en esta comuna aún no existen semáforos.

En el sector rural se han pavimentado la mayoría de los caminos rurales, mejorando así el tránsito de vehículos y la movilización de la población hacia los distintos puntos de la Comuna y de la Región.

Los medios de transportes con los que se cuenta actualmente son buses de la línea Sextur y taxis colectivos, además del servicio de Metrotren de Rancagua a Santiago y a otras localidades. Estos servicios de movilización tienen buena cobertura en cuanto a frecuencia disponibilidad y horarios pertinentes durante el día, situación que se revierte durante la noche (después de las 21 horas), puesto que es imposible encontrar transporte público, siendo las ambulancias de los CESFAM y los carabineros, las posibilidades en caso de emergencia.

En cuanto a telefonía, Doñihue tiene redes fijas domiciliarias de las empresas Movistar, Entel y Claro, entre otras. Además se cuenta con servicio de telefonía móvil. Existe además

conexión a Internet en todos los colegios, en los CESFAM y en el Departamento de Salud de la Comuna.

- **Educación**

Del total de población comunal, el 35% se encuentra en edad escolar en tramos de edad y distribución que se indican en el siguiente cuadro.

Cuadro No 7. Cuadro N° 7 Población escolar por edad

Tramos de edad	Nº de personas
0- 4	1.384
5 - 9	1.564
10 - 14	1.644
15 - 19	1.370
Total	5.962

Fuente: censo 2002

- **Matrícula**

Total de colegios y matrícula (Jardines Infantiles, Básicas y Media) establecimientos municipalizados de la Comuna.

Cuadro No 8. Resumen matrícula por nivel

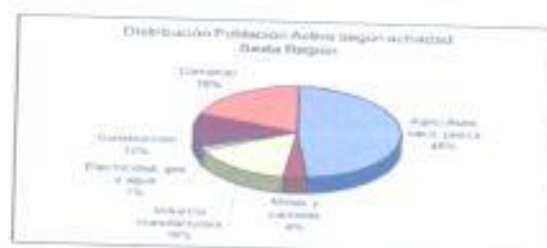
Niveles de matrícula	Cantidad
Educación parvularia	308
Educación básica	1994
Educación media humanista científico	567
Educación básica adultos	---
Educación media adultos	59
Alumnos integrados	60
TOTAL	2988

Fuente PADEM

- **Actividad Económica**

En la Comuna de Doñihue, cerca del 37, 9% de la población se dedica al Comercio, seguido por la Agricultura y la Silvicultura (14,13%). Es importante señalar el rol económico que cumple la planta Faenadora de Agrosuper, pero a su vez los eventuales riesgos medioambientales derivados de su funcionamiento en la zona de Lo Miranda. A su vez la Comuna también presenta una población flotante no bien cuantificada, constituida por los temporeros de las actividades agrícolas.

Gráfico 2 -
Distribución de la población activa según actividad económica en la VI Región. (Fuente INE)



Analizando el siguiente gráfico podemos ver que la agricultura es la actividad que abarca casi la mitad de la actividad económica de la región.

- **Cultura y Organizaciones Comunitarias.**

Las Organizaciones Comunitarias con que cuenta la Comuna son las siguientes:

- Adultos mayores (20)
- Centro de madres (8)
- Compañía de Bomberos (2)
- Cruz Roja (2)
- Club de Huasos (5)
- Club de autos (1)
- Club de motocrós (1)
- Club deportivo (29)
- Club de cueca y folclor (9)
- Agrupación de microempresarios (2)
- Agrupación juvenil (1)
- Agrupación chamanteras (1)
- Agrupación de Bienestar docente (1)
- Agrupación de ayuda a enfermos de cáncer (1)
- Centro Cultural (1)
- Comité agua potable (3)
- Comité apoyo a la discapacidad (1)
- Juntas de Vecinos (54)
- Comités de vivienda (22)
- Centros de Padres (11)
- Comité de pavimentación (28)

- **Recreación**

Los habitantes de la comuna poseen diferentes medios de entretenimiento:

- **Entretención diurna:** Durante el día los pobladores de la localidad se recrean en la Plaza de Armas del lugar, donde se encuentran puestos de venta de comida y golosinas. Además, existen diversos clubes deportivos en la comuna. Se cuenta también con diversos balnearios y piscinas. También locales de alimentación, para atención de vecinos y turistas.

- **Entretención nocturna:** La localidad posee varios Pubs y discoteques.

- **Actividades deportivas:** Existen varios clubes de fútbol en la comuna y otras agrupaciones que promueven estilos de vida saludable.

- **Delincuencia**

La delincuencia es un tema que afecta a Doñihue al igual que a todo el país, existiendo una sensación de un aumento de la inseguridad ciudadana.

- **Comercio Sexual**

En la comuna de Doñihue existen diversos lugares de comercio sexual. Seis en el sector de Doñihue y uno en el sector de Lo Miranda. Con respecto a este tema, se destaca que las personas que trabajan en estos lugares asisten a controles sanitarios en los Hospitales de Rengo y Rancagua.

Población de Usuarios en los CESFAM

Según información entregada a FONASA, con fecha corte 2018, los inscritos en ambos CESFAM, son los siguientes:

CESFAM Lo Miranda: 8810

CESFAM Doñihue: 1241

Total: 21251

Años de Vida Potencialmente Perdidos año 2012

	AVPP Ambos sexos	Tasa AVPP Ambos sexos	AVPP Hombres	Tasa AVPP Hombres	AVPP Mujeres	Tasa AVPP Mujeres	Población < 80 años
Chile	1.220.998	71,6	768.907	90,6	452.091	52,7	17.057.217
Región LBO	70.168	79,5	44.918	100,6	25.250	57,8	883.110
Doñihue	1.930	96	1.167	113,7	763	77,5	20.109

Fuente: DEIS-Minsal

El indicador Años de Vida Potencialmente Perdidos (AVPP) ilustra sobre la pérdida que sufre la sociedad como consecuencia de la muerte de personas jóvenes o de fallecimientos prematuros. El supuesto en el que se basan los AVPP es que cuando más prematura es la muerte, mayor es la pérdida de vida. Este indicador ha sido ampliamente utilizado para el estudio de desigualdades en salud, tanto a nivel nacional, como para efectuar comparaciones a nivel. El análisis de la distribución de los AVPP en los distintos estratos socioeconómicos y su evolución en el tiempo, es de utilidad para conocer el impacto de las políticas públicas sobre acceso y protección de grupos vulnerables.

Los datos muestran que la comuna presenta tasas superiores al nivel regional y país, lo que hace necesario un estudio profundo de las causas que están originando situaciones de desigualdad en la comuna.

INDICE DE SWAROOP

El Índice de Swaroop (tasa de mortalidad proporcional) de la comuna de Doñihue es 70,9, siendo de 65,2 para hombres y 77,9 para mujeres, y corresponde al porcentaje de defunciones ocurridas en personas de 60 años y más, y permite comparar la mortalidad entre poblaciones con diferente estructura por edades (Revista Salud Pública Vol 21 N° 2 1987). En los países desarrollados este índice ronda el 90%.

SISTEMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA DOÑIHUE

El sistema de vigilancia se realiza en ambos CESFAM, además de vigilar las ya incorporadas anteriormente como son los casos de rubeola, sarampión y otras se agregan los índices de intentos de suicidio que ocurren en la comuna, y en especial énfasis al aumento de problemáticas asociadas a la drogadicción que se ha producido últimamente en un número no menor de habitantes en la comuna. Se realizara una medición de los números de casos que se atienden por esta problemática y se podrá ver realmente un numero más objetivo de habitantes que padece esta condición.

Oferta de Salud Comunal

La oferta de prestaciones de la Comuna de Doñihue ha aumentado paulatinamente, gracias a la incorporación de recursos humanos, tecnología e infraestructura en el área de salud.

- En los niños y niñas.

CICLO VITAL	CLIENTE	OBJETIVO	PRESTACIONES
Del niño y la niña	Población etaria de 0-6 años lactante menor y mayor pre escolar escolar	Promover, prevenir y recuperar las condiciones de salud física y psíquicas de los individuos, las familias y las comunidades.	Control de salud Recién nacido y niño sano
			Control Pre-escolar
			Control Escolar
			Control de enfermedades crónicas
			Consulta de Lactancia materna
			Consulta Deficit del desarrollo psicomotor
			Consulta de mordeduras
			Consulta de Enfermería
			Consulta Broncopulmonar
			Consulta nutricional y déficit nutricional
			Consulta nutricional
			Consulta Kinesica
			Terapia Kinesica
			Consulta Social
			Consulta médica de depresión
			Consulta de salud mental y VIF
			Intervención Psicosocial al grupo familiar
			Educación Grupal
			Actividad Odontológica Educativa
			Actividad Odontológica Curativa
			Actividad Odontológica Recuperativa
			Consulta salud mental ingreso
			Consulta salud mental control
			Vacunación
			Vista Epidemiológica
			Estudio contacto epidemiológica
			Evaluación por jugado
			Tratamiento Psicoterapéutico de jugado
			Programa Nacional de Alimentación Complementaria
			Atención de Prostrados en Domicilio
			Vida domiciliaria integral
			Intervención para niños vulnerables
			Aplicación de pauta de observación a relación vincular en niños de 8 meses
Participación del padre y/o cuidadores de niños en control en taller nacido es Perfecto			
Sala de Estimulación implementada para que asistan niños bajo control menores de 2 años			
Actividades de Estimulación a niños con Deficit del Desarrollo Psicomotor			
Vista Domiciliaria integral a niños vulnerables bajo control			
Vista Domiciliaria a familias de niños con deficit del Desarrollo Psicomotor			

• Del adolescente.

Del Adolescente	Población de 10-12 años	<p>Promover estilos de vida saludable logrando desarrollar la capacidad de autonomía -Desarrollar actividades de promoción y prevención intersectorialmente con participación comunitaria y de los propios adolescentes. -Proporcionar atención integral en los problemas de salud-enfermedad con enfoque de riesgo</p>	Examen de Medicina Preventiva GMP
			Consulta matrital prenatal
			Control ginecológico preventivo
			Control prenatal ingreso
			Segundo y siguientes controles prenatales
			Control de parturano
			Control durante el parto
			Control del recién nacido
			Consulta de Lactancia materna
			Intervenciones y control de regulación de la fecundidad
			Segundo control de regulación de la fecundidad
			Consejería en salud sexual y reproductiva
			Consulta nutricional
			Consulta nutricional gestante
			Consulta ETS
			Consulta de VIH/SIDA
			Consejería VIH/SIDA y ETS
			Actividad Odontológica Educativa
			Actividad Odontológica Curativa
			Actividad Odontológica Restaurativa
			Consejería de Alfabetización
			Educación Grupal
			Consulta social
			Consulta de salud mental, VIH y adicciones
			Consulta de salud mental Depresión
			Consulta Kinesica
			Terapia Kinesica
Vacunación			
Vista Epidemiológica			
Estudio contacto epidemiológico			
Intervención Psicosocial			
Programa Nacional de Alimentación Complementaria			
Geografía Estadística del 1er Trimestre			
Vista comunitaria Integral			

• De la Mujer

De la Mujer			Consejería VIH/SIDA y ETS
			Actividad Odontológica Educativa
			Actividad Odontológica Curativa
			Actividad Odontológica Recuperativa
			Consejería de Autocuidado
			Educación grupal
			Vacunación
			Visita Epidemiológica
			Estudio contacto epidemiológico
			Consulta social
			Consulta de salud mental, VIF y adicciones
			Consulta de salud mental Depresión
			Consulta kinesica
			Terapia Kinesica
			Intervención Psicosocial
			Programa Nacional de Alimentación Complementaria
Ecografía Obstétrica del 1er Trimestre			
Visita domiciliaria Integral			

• Del adulto

Del Adulto	Población entre 20-64 años	Promocional, preventivo y recuperar la salud física y psíquica de la población adulta	Consulta morbidad
			Consulta patología crónicas (GEC)
			Control de TRC
			Consulta de enfermería
			Consulta nutricional
			Examen Medicina Preventiva (EMP)
			Consejería por Examen de Medicina Preventiva EMP
			Educación grupal
			Intervención psicosocial
			Vacunación
			Visita Epidemiológica
			Estudio contacto epidemiológico
			Consulta y consejería de salud mental
			Actividad Odontológica Educativa
			Actividad Odontológica Curativa
			Actividad Odontológica Recuperativa
			Atención podológica a pacientes con pie diabético
			Cuidado de pie diabético
			Intervención Grupal de Actividad Física
			Ativo de apoyo
			Programa Nacional de Alimentación Complementaria
Visita domiciliaria Integral			

• Del Adulto Mayor y Odontología.

OCCASIONAL	CLIENTE	OBJETIVO	PRESTACIONES
Del Adulto Mayor	Población de 65 y más años	Mantener la calidad de vida del adulto mayor armonizando estilos de vida saludables con el fin de mantener su autovalencia	Consulta geriátrica
			Consulta patología crónicas (DES)
			Consulta de TBC
			Consulta de enfermería
			Consulta odontológica
			Control ingreso Adulto mayor EFAM
			Control de seguimiento
			Aplicación test
			Educación grupal
			Consulta de salud mental
			Consulta de salud Mental depresión
			Taller grupal salud mental
			Consulta Social
			Vacunación
			Vista Epidemiológica
			Estudio contacto epidemiológico
			Intervención individual
			Intervención Familiar
			Actividad Odontológica Educativa
			Actividad Odontológica Curativa
			Actividad Odontológica Restaurativa
			Curaciones con mareo avanzado
Programa Nacional de Alimentación Complementaria			
Vista Domiciliaria integral			
Programa Gerontológico	Población de 0 a más de 65 años	Promocionar, prevenir y recuperar la salud oral de la población	Examen de salud bucal
			Educación Grupal
			Urgencias
			Exámenes
			Declaración y sello carotero
			Clasificación temporal y definitiva
			Aplicación de sellantes
			Empalmes
			Barrido de fluor
			Derivación atención secundaria

• Apoyo Diagnóstico y/o terapéutico.

Apoyo Diagnóstico	Población de 0 a más de 65 años	Exámenes de Laboratorio Clínico	Toma de Muestra Clínica Exámenes Bacteriológicos: microscópicos Exámenes Hormonales Exámenes Hematológicos Exámenes Orina Exámenes Microbiológicos Exámenes Parasitológicos
Apoyo Diagnóstico	Población de 0 a más de 65 años	Exámenes de imagenología	Radiografías Simples
Apoyo Terapéutico	Población de 0 a más de 65 años	Tratamiento	Curación avanzada de Heridas por Úlcera Vascolar Curaciones de pie diabético
Apoyo Terapéutico	Población de 0 a más de 65 años	Análisis Farmacológico	Entrega de Medicamentos

Otras ofertas comunales que se han incorporado a la oferta comunal son:

- Entrega de audífonos
- Tratamiento dental Altas integrales, Programa de 60 años, endodoncias, prótesis.
- Entrega de lentes de presbicia.
- Mamografías
- Radiografías de pelvis
- Ecografías abdominales, obstétrica, tiroidea y partes blandas
- Realización de fondo de ojo
- Examen de Hormonas Tiroideas
- Electrocardiogramas
- Rayos dentales.
- Traslado de pacientes críticos a la unidades de urgencia con recursos propios
- UAPO (consulta especialidad oftalmológica, Glaucomas, miopía, vicios de refracción, entrega de lentes)

La otra oferta que se incorporara a nuestros servicios es la cirugía menor que se estima que comenzara a funcionar desde mayo del próximo año en las dependencias del CESFAM Doñihue.

Laboratorio Comunal

El Sistema de Salud de nuestra Comuna cuenta con un Laboratorio Clínico de exámenes, este continuará su proceso de modernización y adquisición de nuevas tecnologías que permitirán una mayor capacidad de proceso de exámenes hacia nuestra comunidad. En el año 2015 se han incorporado una serie de nuevos exámenes y se seguirán incorporando más en el año 2019, en especificidad y cantidad, según los recursos financieros disponibles.

Oferta de Exámenes Laboratorio Clínico Cesfam Doñihue

Area Hematología

Grupo ABO Rh
Hematocrito
Hemoglobina
Hemoglobina A1c
Hemograma
Protrombina
Rcto Eritrocitos
Rcto Leucocitos
Rcto Plaquetas
TTPK

Area Secreciones y Otros

Hemorragias Ocultas
Leucocitos Fecales

Area Urianálisis

Creatinina
Microalbuminuria
Test de Embarazo
Orina Completa
Orina Sedimento

Area Hormonas

THS
T4L

Area Inmunología

Factor Reumatoideo

Area Microbiología

Baciloscopia
Coprocultivo
Cultivo corriente
Cultivo de Koch
Urocultivo
VDRL-RPR
Coproparasitológico
Test de Graham
Elisa Chagas
IFI Chagas
VIH

Area Bioquímica

Ac Urico
Bili Total
Bili Total y Conj
Calcio
Colesterol Total
Colesterol HDL
Creatinina
CK Total
Electrolitos
Niv. Pl. Drogas Antic.
Fosfatasas Alc
Glucosa
PTGO
Nit Ureico
Proteinas Totales
Albumina
Transa GOT
Transa GPT
Triglicéridos

Desde sus inicios el Laboratorio Clínico del Cesfam Doñihue ha sido un apoyo al diagnóstico, control y tratamiento de diversas patologías observadas en los Cesfam de la comuna, el aumento en la demanda y el desarrollo tecnológico hacen que requiera de una constante revisión de sus recursos, sean estos de equipamiento, de personal o financieros, de este modo siempre está abordando desafíos con el fin de brindar un mejor servicio, situación que con el apoyo de la Entidad Administradora continuará durante el año 2019.

Cabe señalar que la incorporación de médicos EDF en el CESFAM Doñihue ha venido a resolver el tema de la demanda de horas médicas, lo cual se ha visto reflejado en el aumento de solicitudes de exámenes lo que significa disponer de mayor presupuesto y mejorar los criterios de solicitud de exámenes.

Lineamientos Estratégicos en Salud Comunal

Los lineamientos estratégicos se basan en los principios del actuar como funcionarios de la salud, con el modelo ya implementado en Doñihue y en post de recertificación el modelo en Lo Miranda, la importancia de mantener este trabajo es fundamental para no perder el rumbo de nuestro actuar y que recertificación sea solo en el papel sino que se mantenga. Por mientras y paralelamente trabajar en función de la acreditación en calidad y demostración sanitaria que deberemos proponernos como meta en el año 2021.

Acceso y Oportunidad de la Atención

Criterios de Atención de la Demanda

El sistema de diseño de selección de demanda en el sector salud de la comuna tiene como finalidad otorgar las prestaciones a una comunidad por igual, pero sin embargo siempre beneficiando a las personas de menores recursos y a las grupos más vulnerables los cuales son los niños menores de 5 años y los adultos mayores de 60, es por eso que se han implementado una serie de medidas que benefician a la población en la toma de horas y posterior atención en nuestros Centros.

1. Contar con un sistema informático de toma de horas permite una gran proyección en la creación de las agendas, en nuestro caso son realizadas de 3 a 6 meses, de acuerdo a la movilidad de las atenciones y prestaciones.
2. Las horas tanto de matrona, enfermera, médico crónico, médico control sano, médico salud mental, TENS, nutricionista, psicóloga, dentista controles, dentista adulto, kinesiología, toma de exámenes, toma de ECG, Talleres Chile crece contigo, visitas guiadas al hospital, pueden ser tomadas de lunes a viernes en horario de 8:00 am a 20:00 pm, sin restricción.
3. En cuanto al tema de dación de hora, esto se ve afectado tanto por la cantidad de horas médicas con que cuenta cada CESFAM y por la demanda al respecto. Con la finalidad de mejorar esta situación en el año 2013 se ha comenzado a implementar un sistema de dación de horas telefónicamente, lo que ha mejorado significativamente el acceso y oportunidad de atención para los usuarios de sectores más alejados y más deprivados de nuestras localidades, eliminando las filas tempranas en el CESFAM de Lo Miranda y disminuyéndolas en el CESFAM de Doñihue.
4. La toma de horas para las distintas atenciones de salud (morbilidad, consultas y controles), pueden ser por teléfono y en forma presencial.

5. Las horas para atención de urgencias dentales en ambos CESFAM comunales son otorgadas en dos horarios (8:00 y 13:00 horas) a fin de permitir una atención oportuna y expedita.
6. Las urgencias de matrona serán otorgadas por el SOME, después de una evaluación del TENS de atención maternal a la usuaria, quien identifica los casos que califican como urgencias.
7. Los asistentes sociales de ambos CESFAM atienden por demanda espontánea a la población que requiere este servicio, sin importar el número de atenciones realizadas.
8. El sistema de urgencia rural basa su atención al igual que el asistente social en demanda espontánea, pero de acuerdo a los criterios de C1, C2, C3 y C4, los cuales corresponden a los tiempos de espera según causa y motivo de atención, lo cual es evaluado por el TENS de urgencia.
9. Desde el año 2013, en el CESFAM de Lo Miranda, se ha realizado un piloto para la atención dental hacia personas de toda edad, con la finalidad de recabar información para una atención más integral hacia la comunidad y no sólo a los grupos establecidos del AUGE y metas sanitarias, que corresponden a los 2, 4, 6, 12 y 60 años, más las embarazadas y las urgencias dentales. Desde el año 2014 se adicionará a estas prestaciones los usuarios de 61 años y más, otorgando así la oportunidad de mejorar su salud bucal a nuestros adultos mayores. En el CESFAM de Doñihue, se continuará con la atención dental a toda edad.
10. Otorgar continuidad de la atención con un profesional clínico en ambos CESFAM de la comuna, en donde además de se entregaran medicamentos para todas esas atenciones que se realizan de 17:00 a 20:00 en ambos establecimientos.
11. Durante el año 2015 se incorporó un sistema de cobro al usuario no beneficiario para lo cual se requiere de una modificación a la Ordenanza de Cobros Municipales, lo anterior se hace necesario para crear una fuente de ingresos propia y frenar el uso del Servicio de Urgencia Rural de la comuna por parte de usuarios de comunas vecinas que acuden por atención médica gratuita, ya que en sus comunas deben pagar.
- 12.- Con la finalidad que se otorgue más prestaciones médicas, durante el próximo año se incorporara la atención de urgencia con médico de 8 a 5 de la tarde, a fin de reducir la capacidad de atención a un número limitado de pacientes que requieren de la atención médica de urgencia y disminuir el rechazo por morbilidad.

Sistema de Protección Social

El Sistema de Protección Social de nuestro Servicio de Salud Comunal estará orientado a disminuir las inequidades sociales en salud. Las personas serán atendidas sin discriminación social, ni religiosa, política, y/u otro determinante social.

Se orientará en los principios básicos de las garantías GES, las cuales responden a la oportunidad, accesibilidad, protección financiera y calidad, brindando un servicio con rapidez y efectividad frente a las patologías que se atienden regularmente en nuestros servicios. Para una

mayor eficiencia, trabajaremos en conjunto, como se comenzó a realizar este año, con la Dirección de Desarrollo Comunitario de la municipalidad de Doñihue, quien dispone de algunos recursos financieros, para apoyar a personas en situaciones muy calificadas de deprivación socioeconómica.

Se procederá a calificar con FONASA letra tramo A, a las personas que les corresponda, para no dejar usuarios desprotegidos en el Sistema de Salud.

Garantías Explícitas en Salud Primaria

Ambos CESFAM Comunales se orientarán en el cumplimiento de las garantías estipuladas como GES o Garantías Explícitas en Salud, identificando y atendiendo de manera oportuna, dentro del marco legal asociado a cada patología de atención en salud. Se notificará de acuerdo a indicaciones emanadas del Ministerio de Salud a los pacientes que corresponda mediante la notificación GES y carnet GES, que se entrega, para que estos conozcan aún más de sus derechos y oportunidades de tratamiento.

Las patologías GES de Atención Primaria, en este sentido corresponden a:

- Diagnóstico y tratamiento de hipertensión arterial primaria o esencial: Consultas de morbilidad y controles de crónicos, para personas de 15 años y más, en Programas de adolescente, adulto y adulto mayor.
- Diagnóstico y tratamiento de Diabetes Mellitus tipo 2.
- Acceso a evaluación y alta odontológica integral a niños y niñas de 6 años: Prestaciones del Programa odontológico.
- Acceso a tratamiento de epilepsia no refractaria, para los beneficiarios desde un año a menores de 15 años.
- Acceso a tratamiento de IRA baja, de manejo ambulatorio, en menores de 5 años.
- Acceso a diagnóstico y tratamiento de Neumonía adquirida en la comunidad, de manejo ambulatorio, en personas de 65 años y más.
- Acceso a diagnóstico y tratamiento de la Depresión, de manejo ambulatorio, en personas de 15 años y más.
- Acceso a diagnóstico y tratamiento de la enfermedad pulmonar obstructiva crónica.
- Acceso a diagnóstico y tratamiento del asma bronquial moderada, en menores de 15 años.
- Acceso a diagnóstico y tratamiento de presbicia, en personas de 65 y más años.
- Acceso a tratamiento médico en personas de 55 años y más, con artrosis de cadera y/o

rodilla, leve o moderada.

- Acceso a Diagnóstico y tratamiento de la Urgencia odontológica Ambulatoria.
- Atención dental a la embarazada
- Atención dental a las personas de 60 años.
- Tramitación de ortesis.

Gestión de Calidad

La calidad en salud es un término relativamente nuevo, por lo cual los equipos de salud se han estado interiorizando en el tema a fin de lograr mejorar la calidad de la atención a nuestros usuarios. Al igual que el año 2018, se contará con capacitaciones continuas acerca de los nuevos procesos que la calidad integra, lo que mejorará nuestros servicios y efectividad hacia la comunidad.

Se trabajará de manera efectiva el tema mediante el Comité de Calidad de Atención en cada Cesfam de la comuna.

Intersectorialidad

A fin de mejorar nuestra gestión y de hacer participe de los procesos concernientes a la salud a los otros sectores de la comunidad, los servicios de salud comunales seguirán articulados con las distintas redes que existen en el territorio, a fin de apoyarse continuamente y trabajar en una red efectiva, que apoye los procesos con el fin de otorgar una respuesta y/o solución integral a las solicitudes y necesidades de los usuarios que se atienden en nuestros servicios de salud comunales.

**RESUMEN DIAGNÓSTICO PLANIFICACIÓN ESTRATÉGICA PARTICIPATIVA
DSSO 2018**

Gestión en RED	Participación Ciudadana	Gestión Intrahospitalaria	Gestión de RRHH	Gestión APS	Gestión de la DSSO
Falta de optimización de ambulancias.	Niveles incipientes de organización.	Problemas en la atención de usuarios.	Falta de definición de brechas	Sentimiento de abandono en el personal de las postas.	Falta coordinación interna en la DSSO.
Problemas con las interconsultas.	Faltan más organizaciones del territorio.	Problemas en la Gestión administrativa y financiera.	Alta rotación del personal directivo	Problemas en la Gestión administrativa y financiera.	Descoordinación entre la DSSO y la RED.
Falta mejorar sistemas de derivación.	Bajos niveles de participación en la toma de decisiones.	Problemas de mantención de infraestructura y equipamiento.	Falta equidad en calidad contractual y grados	Deficiencias en la Gestión de programas.	Desconocimiento de las funciones de la DSSO.
Falta de servicios para el Adulto Mayor.	Falta más compromiso desde la institucionalidad.	Escases de médicos especialistas.	Altos niveles de funcionarios con problemas de salud laboral.	Problemas en la implementación del Modelo de Salud Familiar.	
Falta de coordinación con el Intersector.		Carencia de Gestión del personal médico.	Ausencia de descripción de funciones.	Problemas en la mantención de infraestructura.	
		Sobredemanda en Servicios de Urgencia.	Falta de participación en la toma de decisiones.		
		Gestión deficiente de medicamentos.			
		Problemas relacionales al interior de los Hospitales.			

PLAN DE MEJORA CONTINUA 2016 - 2019

Problema	Objetivo	Mejora a implementar (actividades)	Meta	Indicador	Evaluación
Falta de inducción al personal nuevo	Realizar inducción al personal nuevo	Revisar Plan de Inducción	Disponer de Plan de Inducción actualizado 100% de funcionarios nuevos con Plan de Inducción aplicado	Nº Funcionarios nuevos con Plan de Inducción aplicado/Nº Total de funcionarios nuevos	Anual
Personal sin tarjeta de identificación personal TIP o con TIP deteriorada	Todos los funcionarios deben portar su TIP	Confección de TIP a los Funcionarios que lo requieran	100 % de Funcionarios con TIP	Nº Funcionarios con TIP/Nº Total de funcionarios	Anual
Falta de Protocolo de Buen Trato	El Cesfam Doñihue cuenta con un Protocolo de Buen Trato PBT	Creación de un Protocolo de Buen Trato	Difusión y toma de conocimiento del Protocolo de Buen Trato	Nº Funcionarios que reciben PBT /Nº Total de funcionarios	Anual
Tiempo de espera en	Mejorar la resolutivead	Disminuir el tiempo de	Disponer de Ecógrafo en	Nº de ecografías	Anual

toma de examen Ecografía	local en Ecografía	espera en la resolución de Ecografía	el Cesfam Doñihue	realizadas en el Cesfam Doñihue/Nº de ecografías solicitadas en el Cesfam Doñihue	
Tiempo de espera en Cirugía Menor	Mejorar la resolutivez local en Cirugía Menor	Disminuir el tiempo de espera en la resolución de Cirugía Menor	Disponer de Sala de Cirugía Menor en el Cesfam Doñihue	Nº de Cirugía Menor realizadas en el Cesfam Doñihue/Nº de Cirugía Menor solicitadas en el Cesfam Doñihue	Anual
Falta de personal administrativo en SOME Cesfam Doñihue	Disponer de personal para reemplazo de administrativos SOME Cesfam Doñihue con licencia médica de largo tiempo	Contratar personal administrativo para reemplazar a personal administrativo de SOME con licencia médica	50% de personal administrativo de SOME con licencia médica reemplazado	Nº administrativos SOME con licencia médica/Nº administrativos SOME reemplazados	Semestral
Falta de TENS de apoyo en turno de fin de semana en SUR Cesfam Doñihue	Disponer de TENS en turno de apoyo en fin de semana en SUR Cesfam Doñihue	Reordenar personal y confeccionar lista de turno SUR Cesfam Doñihue con turno de apoyo los fines de semana	SUR Cesfam Doñihue cuenta con TENS de apoyo en SUR los fines de semana	Lista de turnos SUR Cesfam Doñihue con apoyo los fines de semana	Mensual
Falta mantención de servicios	Mantener operativo los servicios	Mantención y/o reparación	80 % de los servicios higiénicos	Nº servicios higiénicos del Cesfam	Mensual

higiénicos en el Cesfam Doñihue	higiénicos del Cesfam Doñihue	adecuada y oportuna de servicios higiénicos en el Cesfam Doñihue	disponibles para su uso	Doñihue disponibles para su uso/ N° total servicios higiénicos del Cesfam Doñihue	
Señalética del Cesfam Doñihue en mal estado	Mejorar la información al usuario respecto de la ubicación de los servicios en el Cesfam Doñihue	Confeccionar e instalar nueva señalética en el Cesfam Doñihue	Instalar nueva señalética durante segundo semestre de 2016.	Señalética instalada: Si: No:	Anual

COMPROMISO DE GESTIÓN N° 13 MODELO PLANES DE MEJORA DE SATISFACCIÓN USUARIA CUATRIENAL (2015 AL 2019)

A partir de los diagnósticos previamente diseñados, se debe elaborar de manera participativa, un Plan de Mejora de Satisfacción Usuaría a 4 años.

A continuación se describen los enunciados mínimos que debe contener este Plan, para facilitar la elaboración de estos.

1.- IDENTIFICACION

ESTABLECIMIENTO	CESFAM Doñihue - Doñihue
NOMBRE	Plan de Mejora Continua CESFAM Doñihue

2.- PROBLEMAS IDENTIFICADOS:

Área de Mejoramiento	Descriptor
1.- Calidad de atención	Cambiar el sistema de atención de matrona (que atienda paciente emergentes) Tener un doctor de Reemplazo (cuando falte uno)
2.- Humanización de la Atención	Mejorar la atención de los funcionarios a los pacientes Que los médicos miren a los pacientes

	Que los médicos atiendan por más tiempo a los pacientes(se refiere a algunas veces lo hacen muy rápido)
3.- Entrega de Horas	<p>Mejorar el sistema de entregar horas de atención (día anterior).</p> <p>Dar Hora de inmediato para dentista, no tener que esperar 1 hora para atención</p> <p>Poder mejorar el sistema de dar horas para extensión horaria</p> <p>Mejorar la entrega de horas para el medico</p>
4.- Infraestructura	<p>Mejorar la Infraestructura</p> <p>Mejorar los baños</p>
5.- Atención de urgencia	<p>Mejorar (respuesta) a los llamados de urgencia - ambulancias-</p> <p>Una ambulancia en el sector</p> <p>Doctor permanente en urgencia</p>

3.- AMBITO:

Área de Mejoramiento	Ámbito
1.- Calidad de atención	Calidad de atención
2.- Humanización de la Atención	Calidad de atención
3.- Entrega de Horas	Calidad de atención
4.- Infraestructura	Calidad de atención
5.- Atención de urgencia	Calidad de atención

4.- FACTORES CONDICIONANTES:

Área de Mejoramiento	Factores Condicionantes.
1.- Calidad de atención	Acceso a capacitación en trato usuario y procesos administrativos .
2.- Humanización de la Atención	Acceso a capacitación en trato usuario
3.- Entrega de Horas:	Capacidad para mejorar procesos administrativos
4.- Infraestructura	Aprobación de proyecto por la unidad financiera
5.- Atención de urgencia	Marco presupuestario para contratación de Médicos. Y TENS

5.- OBJETIVOS:

5.1 Objetivo General:

Este plan tiene por objetivo general:

Lograr el mejoramiento de la atención, y la satisfacción de los usuarios del CESFAM de Doñihue , aportando a la Calidad de Vida de las personas, las familias y comunidad..

5.2.- Objetivos específicos

5.2.1 .- Facilitar acceso a los funcionarios del CESFAM a capacitación en distintos ámbitos de gestión y atención usuario.-

5.2.2.- Gestionar marcos presupuestarios anuales en función de necesidades emergentes de operación y gestión .

5.2.3.- Postular proyectos de mejoramiento de infraestructura y vehículos de emergencia .

6.- ACTIVIDADES PROPUESTA:

Objetivos	Actividades	Metodología
Facilitar acceso a los funcionarios del CESFAM a capacitación en distintos ámbitos de gestión y atención usuario	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Determinar , con la participación de los funcionarios, las necesidades de capacitación ✓ Desarrollo de capacitaciones 	<p>Talleres para definir temas de capacitación utilizando técnicas participativas y la generación de comisiones de trabajo para seguimiento de ejecución.</p> <p>Actividad de capacitación , con la metodología definida por el capacitador en función a la definición de necesidades realizada por la comisión</p>
Gestionar marcos presupuestarios anuales en función de	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Reuniones de trabajo con funcionarios del CESFAM para 	Reuniones de trabajo

necesidades emergentes de operación y gestión .	<p>conocer necesidad de financiamiento.</p> <p>✓ Reuniones del Director CESFAM con Directivos del Departamento de Salud para negociar marco presupuestario anual.</p>	Reuniones de trabajo
Postular proyectos de reposición de infraestructura CESFAM	<ol style="list-style-type: none"> 1. Formulación y postulación de proyecto 2. Responder consultas y observaciones de la unidad financiera. 3. Aprobación de proyecto por la unidad financiera 4. Firma de convenio de ejecución 5. Ejecución 	Trabajo de comisión.

7.- PRODUCTO ESPERADO/RESULTADO/IMPACTO:

Actividades	Producto esperado	Resultado	Impacto
<p>✓ Determinar , con la participación de los funcionarios, las necesidades de capacitación</p> <p>✓ Desarrollo de capacitaciones.</p>	<p>Necesidad de capacitación definidas por los funcionarios</p> <p>Capacitación desarrollada según programación</p>	<p>Funcionarios capacitados</p> <p>Funcionarios participan de capacitación</p>	<p>Mejoramiento significativo en la calidad de atención.</p>

<ul style="list-style-type: none"> ✓ Reuniones de trabajo con funcionarios del CESFAM para conocer necesidad de financiamiento. 	<p>Realización de reuniones de trabajo para conocer necesidad de financiamiento</p>	<p>Marco presupuestario orientado a satisfacer necesidades definidas en el CESFAM</p>	<p>Usuarios reciben una atención más ajustada a sus necesidades</p>
<ul style="list-style-type: none"> ✓ Reuniones del Director CESFAM con Directivos del Departamento de Salud para negociar marco presupuestario anual. 	<p>Director se reúne con Directivos del Departamento de Salud para negociar marco presupuestario anual.</p>		
<ol style="list-style-type: none"> 6. Formulación y postulación de proyectos 7. Responder consultas y observaciones de la unidad financiera. 8. Aprobación de proyecto por la unidad financiera 9. Firma de convenio de ejecución 10. Ejecución 	<p>Proyectos formulados</p> <p>Consultas u observaciones resueltas</p> <p>Proyecto aprobado</p> <p>Convenio firmado</p> <p>Proyecto ejecutado</p>	<p>El CESFAM cuenta con una nueva infraestructura</p>	<p>Mejoramiento de la atención.</p> <p>Mejoramiento de condiciones de trabajo de funcionarios</p>

8.- CALENDARIZACIÓN/FECHAS DE CUMPLIMIENTO/CARTA GANTT

Actividades	2016	2017	2018	2019-2021
✓ Determinar , con la participación de los funcionarios, las necesidades de capacitación				
✓ Desarrollo de capacitaciones				
✓ Reuniones de trabajo con funcionarios del CESFAM para conocer necesidad de financiamiento.				
✓ Reuniones del Director CESFAM con Directivos del Departamento de Salud para negociar marco presupuestario anual.				
11. Formulación y postulación de proyecto de reposición del CESFAM				

12. Responder consultas y observaciones de la unidad financiera.				
13. Aprobación de proyecto por la unidad financiera				
14. Firma de convenio de ejecución				
15. Ejecución				

9.- MEDIO VERIFICADOR: LISTAS DE ASISTENCIA, FOTOGRAFIAS, ACTAS, ETC...

Actividades	Verificador
✓ Determinar, con la participación de los funcionarios, las necesidades de capacitación	Lista de asistencia Fotografía de reunión
✓ Desarrollo de capacitaciones	Asistencia Registro fotográfico
✓ Reuniones de trabajo con funcionarios del CESFAM para conocer necesidad de financiamiento.	Lista de asistencia Fotografía de reunión
✓ Reuniones del Director CESFAM con Directivos del Departamento de Salud para negociar parco presupuestario anual.	Firmas de asistencia
16. Formulación y postulación de proyectos	Fichas EBI – Documentos que

	solicitan la postulación.
17. Responder consultas y observaciones de la unidad financiera.	Oficio respuesta de observaciones
18. Aprobación de proyecto por la unidad financiera	Ficha EBI con RATE RS
19. Firma de convenio de ejecución	Copia convenio
20. Ejecución	Registro fotográfico.-

10.- RESPONSABLES:

PARTICIPANTES:

Nicolás Hewstone Acevedo	Director CESFAM Doñihue y Lo Miranda
Jéssica Manzor Silva	Directora Depto. Salud Doñihue
Elaboración	Septiembre 2017 – año 2019

COMPROMISO DE GESTIÓN N° 13 MODELO PLANES DE MEJORA DE SATISFACCIÓN USUARIA CUATRIENAL (2015 AL 2018)

A partir de los diagnósticos previamente diseñados, se debe elaborar de manera participativa, un Plan de Mejora de Satisfacción Usuaría a 4 años.

A continuación se describen los enunciados mínimos que debe contener este Plan, para facilitar la elaboración de estos.

1.- IDENTIFICACION

ESTABLECIMIENTO	CESEFAM Lo Miranda - Doñihue
NOMBRE	Plan de Mejora Continua CESFAM lo Miranda

2.- PROBLEMAS IDENTIFICADOS:

Área de Mejoramiento	Descriptor
1.- Mejorar atención de SOME	✓ La eficiencia en la atención del SOME
2.- Mejorar atención medica	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Optimizar atención de los médicos ✓ Mejorar la falta de médicos
3.- Mejorar Entrega medicamentos	✓ La entrega de medicamentos
4.- Mejorar Entrega de Horas de Atención	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Horas dentales ✓ La entrega de n° para la atención de medico ✓ Cómo re-assignar horas a usuarios en espera ✓ Reassignar las horas (de pacientes que faltan) a la gente que espera. ✓ Mejorar la entrega de horas (medico) por ejemplo sectores cerca en persona ✓ Poblaciones : Plazuela, Sta Cristina, Villa Lautaro., Pedro de Miranda, barrio de la Florida : pedir Hora por teléfono .
5.- Mejorar Atención postrados	✓ Mejorar las visitas a postrados y adultos mayores que no se pueden acercar al CESFAM con más frecuencia

6.- Mejorar Atención Crónicos	✓ Atención a crónicos
7.- Mejorar Atención de Urgencia	✓ Que urgencia siempre cuente con personal (que no cierre cuando salen a atender una emergencia)

3.- AMBITO:

Área de Mejoramiento	Ámbito
1.- De la atención de SOME	Buen trato
2.- De la atención medica	Buen trato
3.- Entrega medicamentos	Buen trato
4.- Entrega de Horas de Atención	Buen trato
5.- Atención postrados	Buen trato
6.- Crónicos	Buen trato
7.- Atención de Urgencia	Buen trato

4.- FACTORES CONDICIONANTES:

Area de Mejoramiento	Factores Condicionantes.
1.- De la atención de SOME	Acceso a capacitación en trato usuario y procesos administrativos.
2.- De la atención medica	Marco presupuestario para contratación de Médicos.
3.- Entrega medicamentos	Acceso a capacitación en trato usuario y

	procesos administrativos.
4.- Entrega de Horas de Atención	Marco presupuestario para contratación de Médicos. Marco presupuestario para contratación de TENS y o administrativos.
5.- Atención postrados	Disponibilidad de vehículo para traslado del personal Administrativamente optimizar calendarización y ruta de visitas.
6.- Crónicos	Disponibilidad de médicos
7.- Atención de Urgencia	Marco presupuestario para contratación de Médicos. Marco presupuestario para contratación de TENS. Lograr aprobación de proyecto de construcción de infraestructura para Atención de Urgencia

5.- OBJETIVOS:

5.1 Objetivo General:

Este plan tiene por objetivo general:

Llograr el mejoramiento de la atención, y la satisfacción de los usuarios del CESFAM de Lo Miranda, comuna de Doñihue, aportando a la Calidad de Vida de las personas, las familias y comunidad.

5.2.- Objetivos específicos

5.2.1.- Facilitar acceso a los funcionarios del CESFAM a capacitación en distintos ámbitos de gestión y atención usuario.-

5.2.2.- Gestionar marcos presupuestarios anuales en función de necesidades emergentes de operación y gestión.

5.2.3.- Postular proyectos de mejoramiento de infraestructura y adquisición de vehículos.

6.- ACTIVIDADES PROPUESTA:

Objetivos	Actividades	Metodología
<p>Facilitar acceso a los funcionarios del CESFAM a capacitación en distintos ámbitos de gestión y atención usuario</p>	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Determinar , con la participación de los funcionarios, las necesidades de capacitación ✓ Desarrollo de capacitaciones ✓ Evaluación de resultados 	<p>Talleres para definir temas de capacitación utilizando técnicas participativas y la generación de comisiones de trabajo para seguimiento de ejecución.</p> <p>Actividad de capacitación , con la metodología definida por el capacitador en función a la definición de necesidades realizada por la comisión</p> <p>Encuesta de satisfacción usuaria</p>
<p>Gestionar marcos presupuestarios anuales en función de necesidades emergentes de operación y gestión .</p>	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Reuniones de trabajo con funcionarios del CESFAM para conocer necesidad de financiamiento. ✓ Reuniones del Director CESFAM con Directivos del Departamento de 	<p>Reuniones de trabajo</p>

	Salud para negociar marco presupuestario anual.	Reuniones de trabajo
Postular proyectos de mejoramiento de infraestructura y adquisición de vehículos	21. Formulación y postulación de proyectos 22. Responder consultas y observaciones de la unidad financiera. 23. Aprobación de proyecto por la unidad financiera 24. Firma de convenio de ejecución 25. Ejecución	

7.- PRODUCTO ESPERADO/RESULTADO/IMPACTO:

Actividades	Producto esperado	Resultado	Impacto
<ul style="list-style-type: none"> ✓ Determinar , con la participación de los funcionarios, las necesidades de capacitación ✓ Desarrollo de capacitaciones 	Necesidad de capacitación definidas por los funcionarios Capacitación desarrollada según programación	Funcionarios capacitados Funcionarios participan de capacitación	Mejoramiento significativo en la calidad de atención.
<ul style="list-style-type: none"> ✓ Reuniones de trabajo con funcionarios del CESFAM para conocer necesidad de financiamiento. 	Realización de reuniones de trabajo para conocer necesidad de financiamiento	Marco presupuestario orientado a satisfacer necesidades definidas en el CESFAM	Usuarios reciben una atención más ajustada a sus necesidades
<ul style="list-style-type: none"> ✓ Reuniones del 	Director se reúne		

Director CESFAM con Directivos del Departamento de Salud para negociar marco presupuestario anual.	con Directivos del Departamento de Salud para negociar marco presupuestario anual.		
26. Formulación y postulación de proyectos	Proyectos formulados	Se cuenta con una infraestructura para Atención de Urgencia	Mejoramiento de la atención de urgencias.
27. Responder consultas y observaciones de la unidad financiera.	Consultas u observaciones resueltas		
28. Aprobación de proyecto por la unidad financiera	Proyecto aprobado	Se cuenta con Vehículo para traslado de personal para atención de postrados	Mejoramiento en la atención de postrados
29. Firma de convenio de ejecución	Convenio firmado		
30. Ejecución	Proyecto ejecutado		

8.- CALENDARIZACIÓN/FECHAS DE CUMPLIMIENTO/CARTA GANTT

Actividades	Año 1	Año 2	Año 3	año 4
✓ Determinar , con la participación de los funcionarios, las necesidades de capacitación				
✓ Desarrollo de capacitaciones				
✓ Reuniones de trabajo con funcionarios del CESFAM para conocer necesidad de financiamiento.				
✓				

✓ Reuniones del Director CESFAM con Directivos del Departamento de Salud para negociar parco presupuestario anual.				
31. Formulación y postulación de proyectos				
32. Responder consultas y observaciones de la unidad financiera.				
33. Aprobación de proyecto por la unidad financiera				
34. Firma de convenio de ejecución				
35. Ejecución				

9.- MEDIO VERIFICADOR: LISTAS DE ASISTENCIA, FOTOGRAFÍAS, ACTAS, ETC...

Actividades	Verificador
✓ Determinar , con la participación de los funcionarios, las necesidades de capacitación	Lista de asistencia Fotografía de reunión
✓ Desarrollo de capacitaciones	Asistencia Registro fotográfico
✓ Reuniones de trabajo con funcionarios del CESFAM para conocer necesidad de financiamiento.	Lista de asistencia Fotografía de reunión
✓ Reuniones del Director CESFAM	Firmas de asistencia

con Directivos del Departamento de Salud para negociar marco presupuestario anual.	
36. Formulación y postulación de proyectos	Fichas EBI
37. Responder consultas y observaciones de la unidad financiera.	Oficio respuesta de observaciones
38. Aprobación de proyecto por la unidad financiera	Oficio o comunicación escrita que indica aprobación de proyecto
39. Firma de convenio de ejecución	Copia convenio
40. Ejecución	Registro fotográfico.-

10.- RESPONSABLES:

PARTICIPANTES:

Nicolás Hewstone Acevedo	Director CESFAM Doñihue y Lo Miranda

Desarrollo del Recurso Humano

El sistema de salud comunal favorecerá la capacitación y preparación de sus funcionarios, por medio de diversos cursos, diplomados, pasantías o magister, entendiendo estos como una oportunidad de aplicar nuevas metodologías a nuestro servicio y buscar el desarrollo personal de los funcionarios que trabajan en nuestro Servicio de Salud. Se trabajará tanto en desarrollar las competencias duras (técnicas) como las competencias blandas (desarrollo personal), ya que sólo el desarrollo integral de la persona posibilita que todos y cada uno puedan efectivamente llegar a ser un mejor funcionario posible.

Deberes y Derechos de los

Usuarios de Salud

El 01 de octubre de 2012 entró en vigencia la Ley de Derechos y Deberes de los Pacientes, tras 11 años de tramitación en el Congreso. Esta iniciativa forma parte de la Reforma a la Salud y establece un marco de garantías y obligaciones de las personas al recibir servicios de salud, tanto en el sector público como privado.

Esta Ley establece cuáles son los derechos y deberes de las personas en relación con las acciones vinculadas a su atención de salud.

La iniciativa legal resguarda principios básicos de atención en salud, disposiciones que se aplican tanto en el sector público como privado.

Esta Ley viene a fortalecer el eje principal de la salud pública en nuestro país: Los usuarios.

Los derechos y deberes establecidos en esta Ley deben estar plasmados de manera visible y clara en la "**Carta de Derechos y Deberes de los Pacientes**", en donde se especifica cada uno de los aspectos señalados en la nueva Ley.

Esta carta debe estar presente en instituciones tales como: CESFAM, consultorios, hospitales y clínicas del país.

Derechos de los Usuarios

- Tener información oportuna y comprensible de su estado de salud.
- Recibir un trato digno, respetando su privacidad.
- Ser llamado por su nombre y atendido con amabilidad.
- Recibir una atención de salud de calidad y segura, según protocolos establecidos.
- Ser informado de los costos de su atención de salud.
- No ser grabado ni fotografiado con fines de difusión sin su permiso.

- Que su información médica no se entregue a personas no relacionadas con su atención.
- Aceptar o rechazar cualquier tratamiento y pedir el alta voluntaria.
- Recibir visitas, compañía y asistencia espiritual.
- Consultar o reclamar respecto de la atención de salud recibida.
- A ser incluido en estudios de investigación científica sólo si lo autoriza.
- Donde sea pertinente, se cuente con señalética y facilitadores en lengua originaria.
- Que el personal de salud porte una identificación.
- Inscribir el nacimiento de su hijo en el lugar de su residencia.
- Que su médico le entregue un informe de la atención recibida durante su hospitalización.

Deberes de los Usuarios

- Entregar información veraz acerca de su enfermedad, identidad y dirección.
- Conocer y cumplir el reglamento interno y resguardar su información médica.
- Cuidar las instalaciones y equipamiento del recinto.
- Informarse acerca de los horarios de atención y formas de pago.
- Tratar respetuosamente al personal de salud.
- Informarse acerca de los procedimientos de reclamo.

Gestión de listas de espera

La generación de interconsultas al nivel secundario será resuelta en el menor tiempo posible, a fin de evitar la demora en los tiempos de atención del nivel secundario a las patologías que no pueden ser resueltas en nuestros Sistemas de Salud. Se dará énfasis a las interconsultas AUGE con la finalidad de cumplir los plazos que exige la Ley. La generación de esta lista de espera será automática y será entregada por el Sistema informático FONENDO, perteneciente a la red SIDRA, implementado en nuestra Comuna.

Teleasistencia (telemedicina)

Desde el año 2013, se comenzó a implementar tecnología especializada en resolución de exámenes, que permitió una mayor rapidez y eficacia en la definición de los diagnósticos asociados a patologías de urgencia. Una definición clara y oportuna de un diagnóstico es vital para entregar a la población diagnósticos confiables y fidedignos y por ende un menor tiempo en el tratamiento de su enfermedad.

Teledermatología

Los servicios de teledermatología se encuentran operando en ambos servicios para lo cual se ha equipado con la tecnología necesaria para estos fines.

Proyectos de Inversión en Salud 2019

El Departamento de Salud y ambos CESFAM, al igual que en el año 2018, identificarán y priorizarán problemas que pueden ser solucionados con la postulación a proyectos tanto gubernamentales y/o no gubernamentales.

Dentro de los principales serán:

- La construcción de la sala de Cirugía menor en CESFAM Doñihue.
- La construcción de un espacio destinado a comedor de los funcionarios de Doñihue
- La construcción de una sala de reuniones- auditorio para los funcionarios del servicio.
- La pavimentación de la entrada del CESFAM Lo Miranda
- La creación de la sala de rehabilitación en adosada en CESFAM Lo Miranda }

- La incorporación de la prestación ecografías en CESFAM Lo Miranda
- La ampliación con 6 box en el Cesfam Lo Miranda
- Postulación a reposición de Cesfam Doñihue.
- Postulación a vehículos de emergencia.

Priorización de Problemas Comuna de Doñihue 2018 - 2019

La realidad de todas las comunas es diferente en cuanto a las problemáticas de cada sector, circunstancias y/o contexto, en el caso de nuestra Comuna hemos evidenciado problemas transversales que afectan con más incidencia a nuestros usuarios.

Problemas Priorizados	Magnitud del daño	Trascendencia Social	Factibilidad económica, tecnológica y social	Vulnerabilidad	Relación costo-efecto	Puntaje total
Drogadiccion	3	3	3	3	3	15
Embarazo Adolescente	3	3	2	3	2	13
Patologías Cardiovasculares	3	2	2	3	2	12
Accidentabilidad por Trauma	2	2	2	3	2	12
Malnutrición por exceso	3	1	3	2	1	10

RRHH de Salud Insuficiente	2	2	2	2	2	10
Problemas de Salud Mental y Suicidios	3	3	3	2	3	14
Contaminación Ambiental	3	3	1	2	3	12
Dación de Horas	2	3	3	2	3	13
RRHH Médico Insuficiente	2	3	3	2	2	12
Trato al Usuario	2	3	3	2	2	12
Asesoría Continua a Agrupaciones de Discapacidad y Adulto Mayor	3	2	3	3	2	13
Red Adolescencia	2	2	3	3	2	12

Problemas de Salud Mental y Suicidios

- Objetivo:** Disminuir la morbilidad asociada a problemas de salud mental
- Meta:** Determinar la prevalencia de la depresión a nivel comunal
Apoyar la gestión de grupos de autoayuda
Reforzar la relación CESFAM – Comunidad
- Estrategia:** Promover vínculos afectivos y habilidades para la vida
Promover estilos de vida saludable
Aumentar la cobertura con apoyo del CESAM comunal
Coordinar el trabajo con el equipo de salud familiar
- Actividades:** Capacitación de los equipos de cabecera en Depresión
Realizar talleres de afectividad y habilidades para la vida
Realizar perfil epidemiológico comunal de depresión
Realizar diagnóstico diferencial
Aumentar la pesquisa de trastornos de la salud mental
- Indicadores:** Tasa de pesquisa de Depresión
Tasa de adhesividad del Control de la Depresión

Embarazo adolescente

- Objetivo:** Disminuir la tasa y los riesgos asociados al embarazo adolescente en la Comuna
- Meta:** Disminuir en un 10% la tasa de embarazo adolescente comunal
- Estrategia:** Promover el control de salud adolescente en la Comuna
- Actividades:** Realizar Talleres de educación sexual y reproductiva
Promover el uso de métodos anticonceptivos en adolescentes
- Indicadores:** Tasa de embarazo adolescente
Número de Talleres realizados
Número de asistentes a Talleres

Recursos humanos insuficientes para el Sistema de Salud

- Objetivo: Contratación de profesionales de salud
- Meta: Contratación de médico estable para CESFAM Doñihue
- Estrategias: Solicitar apoyo al Nivel Regional
Contactar a Asociaciones de Profesionales de la Salud
- Actividades: Llamado de profesional de salud médico para integrar dotación de CESFAM Doñihue
- Indicadores: Disminución de la Tasa de rechazo por atención médica diaria

Patologías Cardiovasculares

- Objetivo: Potenciar Plan de Salud Cardiovascular
- Meta: Según IIAPS
- Estrategia: Involucrar a la comunidad en actividades del Plan de Salud Cardiovascular
- Actividades: Acordes al Plan de Salud Cardiovascular
- Indicadores: Según IIAPS

Accidentabilidad por trauma

- Objetivo: Reducir índice de Accidentabilidad por trauma
- Meta: Reducir en un punto porcentual la Accidentabilidad por trauma
- Estrategia: Campañas de difusión
Trabajar en conjunto con instituciones particulares de prevención de salud
- Actividades: Trabajo de promoción y prevención a través del Centro Comunitario de Rehabilitación

Indicadores: Índice de Accidentabilidad

Malnutrición por exceso

Objetivo: Mejorar las tasas de malnutrición por exceso en niños

Meta: Equivalencia a meta sanitaria 2010-2020

Estrategias: Trabajar con el Departamento de Administración de la Educación Municipal y todo el intersector y concejos consultivos.

Atividades: Acordes a Guia Clínica MINSAL

Indicadores: Acordes a Metas e IIAPS

Contaminación ambiental

Objetivo: Mejorar calidad del aire en la Comuna en invierno por emisión de contaminación por estufas a leñas

Meta: Reducir índices de contaminación ambiental en meses de invierno según mediciones de la SEREMI del Medio Ambiente

Estrategia: Entregar información oportuna a comunidad sobre uso de leña seca que genera menor contaminación, intersector y consejos consultivos.

Actividades: Difusión radial, promoción de ambiente saludable

Indicadores: Medición índices de patologías IRA-ERA

Dación de horas

Objetivo: Mejorar capacidad y procedimientos administrativos en relación al agentamiento de horas

Meta: Mejorar la satisfacción usuaria en torno a este ítem

Estrategias: Implementar agendas escalonadas a fin de evitar aglomeraciones y tiempos de espera en atención

Actividades: Educación hacia la comunidad acerca del nuevo sistema de dación de horas mediante ópticos, afiches y carteles, consejos consultivos, intersector.

Indicadores: Medición en encuesta 2018 sobre satisfacción usuaria en este ítem.
Disminución en 10 puntos porcentuales.

RRHH Médico insuficiente

Objetivo: Otorgar más prestaciones médicas.

Meta: Más pacientes atendidos por médico.

Estrategia: El médico pasará a la atención de urgencia en horario de 8 a 17:00 donde podrá resolver muchas más patologías por consultas de morbilidad y atender a todos los pacientes que consulten en servicio de urgencia.

Actividades: Reclutamiento de Recurso Humano médico y optimización del recurso.

Indicadores: Mayor cantidad horas morbilidad

Trato al usuario

Objetivo: Mejorar la percepción usuaria respecto al trato del personal

Meta: Mejorar índice en encuesta 2017 respecto a este ítem

Estrategia: Capacitación grupal e individual (coaching)
Invitar a los usuarios a actividades promotoras de salud, a los CESFAM

Actividades: Capacitación en Calidad de Atención en Salud

Indicadores: Índice respectivo en Encuesta 2017

Asesoría continúa a agrupaciones de Discapacidad y Adulto Mayor

Objetivo: Generar una red y catastro comunal de Adultos Mayores y personas con discapacidad

Meta: Creación de red de Adultos Mayores y Catastro de personas con discapacidad

Estrategia: Incrementar relaciones entre los profesionales del área con usuarios, a nivel individual y de organizaciones

Actividades: Reuniones periódicas con Unión Comunal del Adulto Mayor para educaciones y levantamiento de información.
Censo comunal
Creación de Red de los Adultos Mayores

Indicadores: Existencia de la Red y del Catastro

Red Adolescencia

Objetivo: Generar Red Comunal de Adolescencia

Meta: Creación de Red Comunal de Adolescencia con Educación, Municipio y Agrupaciones de la comunidad

Estrategia: Continuar trabajando con adolescentes, en distintos ámbitos (educación, deporte, cultura, recreación, arte, etc.)

Actividades: Reuniones periódicas con agrupaciones que trabajan con adolescentes para conformación de la red y generar plan de trabajo para prevención y promoción

Indicadores: Existencia de la Red

PROGRAMACION APS

HORAS DIRECTAS AÑO 2018

N°	PRESTACIONES	RANGO DE GRUPO ETAREO	Población	PREVALENCIA O TASA	% COBERTURA	CONCENTRACIÓN	TOTAL ACTIVIDADES	PROFESIONAL QUE OTORGA LA PRESTACIÓN	% A REALIZADA POR PROFESIONAL	META POR PROFESIONAL	RENDIMIENTO PROFESIONAL (HR)	Horas Diarias requeridas	Jornadas Directas Año	Verificación (REM, RMI, etc)
1	CONTROL DE SALUD INFANTIL	Población de 1 mes	7	1	100%	1	7	Enferme ra/o	100%	7	2	0,016	0,0019	REM A01 SECCION B
2	CONTROL DE SALUD INFANTIL	Población de 2 meses	9	1	100%	1	9	Enferme ra/o	100%	9	2	0,020	0,0025	REM A01 SECCION B
3	CONTROL DE SALUD INFANTIL	Población de 4 meses	3	1	100%	1	3	Enferme ra/o	100%	3	2	0,007	0,0008	REM A01 SECCION B
4	CONTROL DE SALUD INFANTIL	Población de 6 meses	7	1	100%	1	7	Enferme ra/o	100%	7	2	0,016	0,0019	REM A01 SECCION B
5	CONTROL DE SALUD INFANTIL	Población de 6 a 9 años	508	1	100%	1	508	Enferme ra/o	100%	508	2	1,155	0,1434	REM A01 SECCION B
6	CONTROL CARDIOVASCULAR	Población de 20 a 64 años	5,038	1	100%	2	10076	Enferme ra/o	100%	10076	3	15,267	1,8964	REM A01 SECCION C
7	CONTROL CARDIOVASCULAR	Población de 65 años y más	910	1	100%	2	1820	Enferme ra/o	100%	1820	3	2,758	0,3425	REM A01 SECCION C
8	EVALUACION PIE DIABETICO RIESGO BAJO	Población de 15 años y más	6,597	1	100%	1	6597	Enferme ra/o	100%	6597	1	29,986	3,7250	REM P4 SECCION C
9	EVALUACION PIE DIABETICO RIESGO MODERADO	Población de 15 años y más	6,597	1	100%	2	13194	Enferme ra/o	100%	13194	1	59,973	7,4500	REM P4 SECCION C
10	EVALUACION PIE DIABETICO RIESGO ALTO	Población de 15 años y más	6,597	1	100%	3	19791	Enferme ra/o	100%	19791	1	89,959	11,175	REM P4 SECCION C
11	EVALUACION PIE DIABETICO RIESGO MAXIMO	Población de 15 años y más	6,597	1	100%	3	19791	Enferme ra/o	100%	19791	1	89,959	11,175	REM P4 SECCION C
12	CURACION PIE DIABETICO (CURACION AVANZADA)	Población de 15 años y más	6,597	1%	100%	8	528	Enferme ra/o	100%	528	1	2,000	0,2980	REM P4 SECCION C

220 8,05

28	MATERNA CONSEJERIA REGULACION FERTILIDAD	2 años Poblacion femenina mayor de 10 años	3.710						0	Matrona /ón		0			0,007	3286	SECCION M
29	CONSEJERIA EN SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA EN POBLACION ADULTA	Poblacion femenina mayor de 10 años	3.710						0	Matrona /ón		0		#DIV /01	#DIV/ 01	REM A19A SECCION A1	
30	CONSULTA MORBILIDAD GINECOLOGICA	Poblacion femenina mayor de 10 años	3.710	1%	100%	1	37			Matrona /ón	100%	37	3	0,056	0,0069 8287	REM A04 SECCION B	
31	CONTROL DE SALUD INTEGRAL ADOLESCENTE	Población de 10 a 19 años	1.304	1%	14%	1	2			Matrona /ón	100%	2	2	0,004	0,0005 1542	REM A01 SECCION B	
32	CONSULTA NUTRICIONAL POR EXCESO MENOR 1 AÑO	Población menor a un año	72	1%	100%	1	1			Nutricio nista	100%	1	2	0,002	0,0002 0327	REM A04 SECCION L	
33	CONSULTA NUTRICIONAL POR EXCESO DE 1 A 4 AÑOS	Población de 1 a 4 años	491	1%	100%	1	5			Nutricio nista	100%	5	2	0,011	0,0013 8622	REM A04 SECCION L	
34	CONSULTA NUTRICIONAL POR EXCESO DE 5 A 9 AÑOS	Población de 5 a 9 años	616	1%	100%	1	6			Nutricio nista	100%	6	2	0,014	0,0017 3913	REM A04 SECCION L	
35	CONSULTA NUTRICIONAL POR EXCESO EN POBLACION ADOLESCENTE	Población de 10 a 19 años	1.304	1%	100%	1	13			Nutricio nista	100%	13	2	0,030	0,0036 8154	REM A04 SECCION L	
36	CONSULTA NUTRICIONAL EN ADULTOS	Población de 20 a 64 años	5.038	1%	100%	3	151			Nutricio nista	100%	151	2	0,344	0,0426 7081	REM A04 SECCION B	
37	CONSULTA NUTRICIONAL EN ADULTOS MAYORES	Población de 65 y más años	910	1%	100%	3	27			Nutricio nista	100%	27	2	0,062	0,0077 0751	REM A04 SECCION B	
38	CONTROL CARDIOVASCULAR	Población de 20 a 64 años	5.038	1%	100%	3	151			Nutricio nista	100%	151	2	0,344	0,0426 7081	REM A01 SECCION C	
39	CONTROL CARDIOVASCULAR	Población de 65 años y más	910	1%	100%	3	27			Nutricio nista	100%	27	2	0,062	0,0077 0751	REM A01 SECCION C	
40	CONTROL DE SALUD INFANTIL POR MEDICO MENOR DE 1 AÑO	Población de 1 mes y 3 meses	16	1%	100%	1	16			Médico/ a	100%	16	2	0,0045	0,0045 0751	REM A01 SECCION C	
41	CONSULTA DE MORBILIDAD EN POBLACION INFANTIL	Población menor de 10 años	1.179	1%	100%	1	12			Médico/ a	100%	12	4	0,036	0,0016 6431	REM A01 SECCION B	
42	CONSULTA DE MORBILIDAD EN POBLACION ADOLESCENTE	Población de 10 a 19 años	1.304	1%	100%	1	13			Médico/ a	100%	13	4	0,013	0,0018 3512	REM A04 SECCION A	
43	INGRESO PSCV ADULTO	Población de 20 a 64 años	5.038	1%	100%	2	101			Médico/ a	100%	101	3	0,153	0,0189 648	REM A05 SECCION H	
44	INGRESO PSCV ADULTO MAYOR	Población Mayor de 65 años	66	1%	100%	2	1			Médico/ a	100%	1	3	0,002	0,0002 4845	REM A05 SECCION H	

Plan de Salud
2019

45	CONSULTA DE MORBILIDAD EN ADULTOS	Población de 20 a 64 años	5.038	1%	52%	1	26	Médico/a	52%	14	4	0,016	0,0019	REM A04 SECCION A
46	CONSULTA DE MORBILIDAD EN ADULTOS MAYORES	Población de 65 años y mas	910	1%	52%	1	5	Médico/a	52%	2	4	0,003	0,0003	REM A04 SECCION A
47	CONTROL PSCV ADULTO	Población de 20 a 64 años	5.038	1%	100%	2	101	Médico/a	100%	101	3	0,153	0,0189	REM A01 SECCION C
48	CONTROL PSCV ADULTO MAYOR	Población mayor 65 años	66	1%	100%	2	1	Médico/a	100%	1	3	0,002	0,0002	REM A01 SECCION C
49	INGRESO PATOLOGIAS CRONICAS RESPIRATORIAS INFANTIL	Población menor de 10 años	1.179	15%	5%	1	9	Médico/a	5%	0	2	0,001	0,0001	REM A23 SECCION B
50	INGRESO SALUD MENTAL ADOLESCENTE	Población de 10 a 19 años	1.304				0	Médico/a		0		#/DIV /01	#/DIV/ 01	REM A05 SECCION N
51	INGRESO SALUD MENTAL ADULTO	Población de 20 a 64 años	5.038				0	Médico/a		0		#/DIV /01	#/DIV/ 01	REM A05 SECCION N
52	INGRESO SALUD MENTAL ADULTO MAYOR	Población de 65 años y más	910				0	Médico/a		0		#/DIV /01	#/DIV/ 01	REM A05 SECCION N
53	CONTROL PATOLOGIA CRONICA RESPIRATORIA ADOLESCENTE	Población de 10 a 19 años	1.304	5%	100%	2	130	Médico/a	100%	130	3	0,198	0,0245	REM A23 SECCION E
54	CONTROL PATOLOGIA CRONICA RESPIRATORIA INFANTIL	Población menor de 10 años	1.179	5%	100%	2	118	Médico/a	100%	118	3	0,179	0,0221	REM A23 SECCION E
55	INGRESO PATOLOGIAS CRONICAS RESPIRATORIAS ADOLESCENTE	Población de 10 a 19 años	1.304	1%	100%	1	13	Médico/a	100%	13	2	0,030	0,0036	REM A23 SECCION B
56	INGRESO SALUD MENTAL INFANTIL	Población de 0 a 9 años	1.179				0	Médico/a		0		#/DIV /01	#/DIV/ 01	REM A05 SECCION N
57	CONSULTA DE SALUD MENTAL EN POBLACIÓN INFANTIL	Población de 2 a 9 años	1.000	3%	2%	2	1	Psicólogo o/a	100%	1	2	0,003	0,0003	REM A06 SECCION A1
58	CONSULTA DE SALUD MENTAL EN POBLACIÓN ADOLESCENTE	Población entre 10 y 19 años	1.304	4%	3%	2	3	Psicólogo o/a	100%	3	2	0,007	0,0008	REM A06 SECCION A1
59	CONSULTA DE SALUD MENTAL EN ADULTOS	Población de 20 a 64 años	5.038	8%	6%	2	48	Psicólogo o/a	100%	48	2	0,110	0,0136	REM A06 SECCION A1
60	CONSULTA DE SALUD MENTAL EN ADULTOS MAYORES	Población de 65 y más años	910	5%	3%	2	3	Psicólogo o/a	100%	3	2	0,006	0,0007	REM A06 SECCION A1
61	CONSULTA MORBILIDAD ODONTOLÓGICA INFANTIL	Población menor 6 años	671	100%	50%	1	336	Odonólogo/a	50%	168	2	0,381	0,0473	REM A09 SECCION A
62	CONSULTA MORBILIDAD ODONTOLÓGICA ADOLESCENTE	Población entre 12 y 19 años	1.046	100%	50%	1	523	Odonólogo/a	50%	262	2	0,594	0,0738	REM A09 SECCION A
63	CONSULTA MORBILIDAD	Población de 20	5.038	100%	50%	1	2519	Odonólogo/a	50%	1260	2		0,3555	REM A09 SECCION A

DOTACION DE SALUD
MUNICIPAL DOÑIHUE
2019

PROPUESTA
COMUNAL

	CA T. A			CA T. B				CA T. C				CA T. D		CA T. E		CA T. F
	DIR ECC L	ME DIC O	OD NT.	ENF ER.	MA TR.	KIN ES.	PSIC.	TEC NÓL.	A. SO C.	T. O CU	NU TR.	O. PR OF.	TEC SU P.	AU X.P AR	AD M.	CHO F- AUX
CATEGORIA A		286	198													
CATEGORIA B				264	88	176	88	88	110	88	88	44				
CATEGORIA C													2134			
CATEGORIA D														264		
CATEGORIA E															176	
CATEGORIA F																572
DIRECCION	44															
Total horas	44	286	198	264	88	176	88	88	110	88	88	44	2134	264	176	572
Nº FUNCIONAR.	1	6,5	4,5	6	2	4	2	2	2,5	2	2	1	48,5	6	4	13

Doñihue,
septiembre 2018,

La Dotación se expresa en horas dando cumplimiento a la normativa vigente, Ley N° 19.378, cabe mencionar que dentro de la categoría C, se encuentran incorporados Técnicos en enfermería, Técnicos Administrativos y dos Técnicos en Podología para los Cesfam Doñihue y Lo Miranda, además se incorpora la contratación de una enfermera más para el Cesfam de Lo Miranda.

Brechas de Recursos Humanos en Atención Primaria de Salud

Durante el año 2018 se ha aminorado en forma significativamente la brecha que habíamos presentado históricamente en RRHH en los Cesfam y Departamento de Salud de la comuna.

La contratación de funcionarios de distintas áreas, ha mejorado sustancialmente la sobrecarga laboral que se había experimentado, permitiendo en primer lugar una mayor cantidad de atenciones en salud, un mejoramiento de las prestaciones. Se incorporará un profesional Enfermero, médicos y TENS durante el 2018, además de dos médicos generales de zona para la localidad de Lo Miranda, a fin de brindar apoyo en las múltiples tareas que se realizan en ambos servicios.

PROPUESTA AL EQUIPO DE SALUD, OBJETIVOS ESTRATEGICOS CESFAM COMUNALES

Se delinearón 10 objetivos estratégicos de la institución en las áreas de gestión de usuarios, gestión clínica, gestión de recursos humanos y gestión directiva que son:

1. Otorgar una atención de calidad centrada en la satisfacción del usuario
2. Dar cumplimiento a las metas sanitarias
3. Dar cumplimiento a las metas financieras.
4. Asegurar la calidad técnica de los procesos clínicos
5. Mejorar la oportunidad de las prestaciones de salud
6. Optimizar el uso de los recursos
7. Disponer de recurso humano competente
8. Crear las condiciones para la mantención del personal motivado y comprometido
9. Mejorar la gestión del recurso humano

10. Implementar el modelo de atención integral de salud con enfoque familiar y comunitario
11. Crear un plan constante de mejora de las instalaciones, equipamiento e infraestructura.

Estos objetivos serán desarrollados mediante una planificación a desarrollarse durante el año 2019.

Desafíos del Departamento de Salud de Doñihue.

El Departamento de Salud se mantiene enfrentado en los últimos años a diversos desafíos institucionales que será necesario continuar trabajando y deben ser la visión objetivo que mueva a todo el sistema.

- 1.- Desarrollar un modelo organizacional dinámico, capaz de auto-adaptarse a los constantes cambios, consolidando una estructura organizacional que dé cuenta de la diversidad y complejidad comunal.
- 2.- Consolidar la aplicación del Modelo de Atención con Enfoque de Salud Familiar Integral a lo largo del ciclo vital de personas y familias.
- 3.- Incorporar el concepto de trabajo sectorizado como un pilar fundamental en el desarrollo de la gestión técnica –administrativa de salud en la Comuna, conformando equipos estables a cargo de poblaciones específicas reconocidas.
- 4.- Instalar la gestión de garantías en salud aplicando herramientas de la informática y de las comunicaciones apropiadas y accesibles al medio en que se desenvuelven los equipos de salud.
- 5.- Fortalecer la gestión de la demanda de atención de urgencia mediante el mejoramiento de la atención de la red de urgencia comunal basada en un Servicio de Urgencia Rural altamente demandado.
- 6.- Desarrollar acciones de rehabilitación, en particular dirigidas a los segmentos más envejecidos de la población, a través del trabajo del Centro Comunal de Rehabilitación.
- 7.- Establecer una administración financiera y administrativa basada en la generación de centros de costos, sobre la base de la búsqueda de resultados.
- 8.- Mejorar la calidad de los recursos humanos a través de la aplicación de una política institucional de desarrollo de recursos humanos que considere capacitación en base a competencias, carrera funcionaria y Servicio de Bienestar y apoyo familiar a los funcionarios.
- 9.- Fomentar la participación de la comunidad a través de los ejes de Intersectorialidad y Participación.

Análisis FODA del Departamento de Salud y CESFAM

Fortalezas: Identificadas como avances en la gestión administrativa.

- a) Conformación de equipos de cabecera de salud familiar con los recursos disponibles.
- b) Desarrollo de instancias de discusión y análisis técnico para el mejoramiento de la gestión en diferentes grados de avance y maduración como el Comité Gestor Comunal, Comité de Calidad y otras comisiones y comités temáticos al interior de la organización.
- c) Conocimiento general de la población, su estructura demográfica y tipología familiar por parte de los equipos sectoriales.
- d) Equipos de salud dotados de la experiencia suficiente para enfrentar los desafíos cambiantes en la condición de salud de la comunidad.
- e) Cobertura comunal de los programas básicos con la sectorización urbana y rural.
- f) Existencia de un grupo de profesionales con perfeccionamiento y capacitación de post grado tanto en el país, como en el extranjero.
- g) Mejoría en los niveles de capacitación en el Modelo Familiar.
- i) Existencia de un diseño de desarrollo informático de los procesos institucionales en ejecución y desarrollo de programas específicos para resolver los problemas de gestión clínica.
- h) Proyectos de mejora de la infraestructura de salud de la Comuna.

Oportunidades: Identificadas como condiciones externas que deben ser aprovechadas.

- a) Mejoramiento de la infraestructura para dar cumplimiento a normativa de desarrollo del nivel de atención en el marco del modelo de atención de salud familiar y para avanzar en el proceso de acreditación institucional.
- b) Nuevos Programas de Salud emergentes, en materia de rehabilitación que permiten una mejora de la resolutivead.
- c) Propiciar una reorganización integral del Departamento de Salud de Doñihue, creando una estructura organizacional acorde a las actuales condiciones de la comuna.
- d) Convenios Colaborativos con distintos Centros Educativos Superiores.
- e) Implementación del Autocuidado de los funcionarios, entendiendo que las resistencias permanentes y la presión asistencial, generan en los equipos un desgaste laboral.
- f) Reactivación del Consejo de Desarrollo de los CESFAM de la Comuna, en su rol de aportar la visión de la comunidad a las actividades de salud.

Debilidades: Son aquellos aspectos institucionales que determinan condiciones negativas.

- a) Rotación del personal de salud que impide la consolidación de los equipos de sector.
- b) Resistencia al cambio en relación al nuevo modelo, tanto de usuarios como de algunos de los funcionarios.
- c) Resistencia al uso de tecnologías de informática para la administración del sistema.
- d) Equipos de salud incompletos, lo que sumado a la alta rotación de profesionales, provoca frecuentes desbalances entre la oferta y la demanda, particularmente en lo referido a horas médicas.
- e) Falencias en la profundización sobre el manejo avanzado de herramientas prácticas del modelo de salud familiar.
- f) Falta de interés real por la capacitación desde la perspectiva de incorporación de nuevas competencias, sólo se valora como posibilidad para acceder a mejores niveles de renta.
- h) Alto ausentismo laboral y abuso de licencias médicas, lo que podría explicarse por un deterioro del clima laboral y de las condiciones de trabajo.
- i) Falta de trabajo de equipo y falencias de liderazgo, entendido como constituir fuerzas de tarea con metas comunes, lo que queda en evidencia en la evaluación del trabajo en equipo aplicada en el CESFAM Doñihue.
- j) Falta de interés del personal por interaccionar con las agrupaciones comunitarias, principalmente por la demanda de atención asistencial.
- k) Sistema de registros estadísticos deficiente por carencia de un buen soporte informático.
- l) Escaso compromiso de dirigentes vecinales con el ámbito de salud, lo que se expresa en la baja asistencia en las reuniones de salud.

Amenazas: Factores externos que inciden negativamente en los resultados institucionales.

- a) Acceso estrecho al CESFAM Doñihue, que no permite una circulación vehicular expedita y riesgo de accidentes vehiculares y atropellos, y en CESFAM Lo Miranda el mal acceso al estacionamiento del público, acceso sin pavimentar.
- b) Dispersión de los habitantes, especialmente aquellos que habitan en Comunas vecinas y que están inscritos en los CESFAM de la Comuna, lo que origina alto costo en recursos humanos y materiales para satisfacer su demanda de salud.
- c) La obligación de la correcta y oportuna aplicación del GES con tremendas exigencias tecnológicas, de recursos humanos, de fármacos, de infraestructura y equipos, a lo que se suma la creciente presión de la comunidad por sobre expectativas en el sistema.
- d) Altos índices de pobreza en algunas zonas y nuevos asentamientos de la comuna, especialmente en sector de Cerro El Cólera y San Juan.

- e) Creciente agresividad de los usuarios hacia todo el Sistema de Salud, especialmente la atención del Servicio de Urgencia Rural del CESFAM Doñihue y del CESFAM Lo Miranda.
- f) Comuna poco atractiva para el desarrollo profesional, agudizado por la falta de expectativas de estabilidad laboral y la correspondiente rotación de profesionales, lo que atenta contra la conformación de equipos de salud eficientes y comprometidos con la Comuna.
- i) Pacientes sin su condición de FONASA activa, atención sin previsión, gasto no reembolsable.

Tecnologías de información y comunicación.

Como ya se encuentra incorporado en ambos CESFAM el modelo electrónico en línea del sistema FONENDO, afianzar este servicio en la mayor cantidad de unidades posibles para el resguardo sensible de la información de los usuarios y el ahorro en artículos de papelería.

Plan de Capacitación 2019

La capacitación del Recurso Humano, es una necesidad imprescindible de satisfacer por constituir una herramienta fundamental para el mejoramiento de la capacidad resolutoria y de gestión de los Equipos de Salud.

La capacitación se define como un conjunto de actividades permanentes, organizadas y sistemáticas, destinadas a que los/as funcionarios/as desarrollen, complementen, perfeccionen y actualicen los conocimientos y destrezas necesarias para el eficiente desempeño de sus cargos o aptitudes funcionarias.

El Programa de Capacitación se enmarca dentro de lo establecido en la Ley 19.378, que establece el Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal y su Reglamento, mediante los cuales se fijan las normas que regulan la Capacitación del Personal.

El Programa de Capacitación se genera compatibilizando las necesidades de capacitación de los diferentes servicios y las políticas de la Administración, con activa participación de los equipos de salud y los/as funcionarios/as representados a través del Comité de Capacitación de los Cesfam de la comuna.

El Plan de Capacitación que se presenta fue elaborado de acuerdo al diagnóstico de necesidades realizado por el Comité de Capacitación, la Dirección de los Cesfam de la comuna y la Dirección del Departamento de Salud de la Ilustre Municipalidad de Ñuñoa, considerando los Problemas de Salud relevantes en la comuna expresados en el Diagnóstico Epidemiológico y la Priorización de Problemas, las actuales políticas del MINSAL, y las Orientaciones Técnicas Programáticas del Servicio de Salud O'Higgins.

Considera el actual modelo de gestión en Red Asistencial, que tiene relación con la misión, los Objetivos Sanitarios, las metas de la organización y el plan de reforma del sector Salud.

Propósito del Plan de Desarrollo de Recursos Humanos en Atención Primaria de Salud

Continuar generando una masa crítica de funcionarios entrenados y capacitados en los aspectos centrales de la Estrategia de Atención Primaria y en particular de su enfoque familiar, comunitario, de género, intercultural y en red como una forma efectiva de contribuir a la mejoría de la atención de salud en este nivel y a lo largo de la red asistencial.

Objetivos Generales

1. Procurar el perfeccionamiento del personal en materias científicas, tecnológicas, administrativas y de gestión, con el propósito de mejorar la calidad de la atención a los/as usuarios/as, promover el desarrollo de los/as funcionarios/as y el ascenso establecido en la Carrera Funcionaria.
2. Fortalecer a los Cesfam de la comuna, mediante la capacitación permanente de su personal, para la implementación del Modelo de Atención Integral de Salud con Enfoque Familiar y Comunitario, orientado a entregar una atención de calidad a los/as Usuarios/as y sus Familias.

Objetivos Específicos

1. Desarrollar y potenciar las competencias técnicas del equipo de salud, para el trabajo con familias.
2. Contribuir a la solución de los problemas existentes, susceptibles de ser abordados a través de la capacitación.
3. Otorgar capacitación al personal para que cumpla sus tareas con eficiencia y eficacia promoviendo el mejoramiento de la Calidad de la Atención que se brinda a los/as usuarios/as.
4. Favorecer y motivar la participación de los/as funcionarios/as y de la comunidad, en la perspectiva de desarrollar la Participación Social.
5. Favorecer y mejorar el Clima Laboral y el Auto Cuidado de los funcionarios y de los equipos para una mejor calidad de vida funcionaria.

Características de la Capacitación

- 1) Está dirigida a todas las categorías funcionarias.
- 2) Debe responder a las demandas y necesidades del nivel local.
- 3) Debe adaptarse a los cambios epidemiológicos, sociales, tecnológicos y económicos.
- 4) Integrado al Sistema de Salud, recogiendo los principios de Eficiencia, Eficacia, Equidad, Focalización, etc.

- 5) Deberá contribuir al logro de los objetivos entregados por las políticas de Salud a nivel Ministerial y nivel Local.
- 6) Deberá ser coherente y armónico con cada uno de los procesos de administración, desarrollo y mantención de recursos humanos.

Destinatarios de la Capacitación

Este programa de capacitación está dirigido a los/as funcionarios/as de la salud, regidos por la Ley 19.378.

Financiamiento

El Costo de este Programa de capacitación año 2019 es financiado por la I. Municipalidad de Doñihue y la Dirección de Servicios de Salud O'higgins (DSSO).

Capacitación	Objetivos	Contenidos	Metodología	N° de participantes por categoría funcionaria (aprox)	Duración (Horas)	Costo (aprox)	Oferentes
Actualización en Manejo de Emergencias	Adquirir y reforzar conocimientos y destrezas para su aplicación	RCP, Trauma, Rescate, Urgencias Intoxicaciones	Curso Taller	A : 4 B : 15 C : 20 D : 2 F : 8	20	500.000	Universidades, Institutos, DSS, etc.
Actualización en Odontología	Adquirir y reforzar conocimientos para su aplicación en APS	Técnicas, Materiales, Educación en salud bucal Trauma	Curso Taller	A : 4 C : 4	20	200.000	Universidades, Institutos, DSS, etc.
Actualización en Programa de la Mujer y del Adolescente	Adquirir y reforzar conocimientos para su aplicación en APS	Desarrollo y patología del adolescente Patología mamaria y cervical Climaterio	Curso Taller	A : 2 B : 6	20	200.000	Universidades, Institutos, DSS, etc.
Actualización en Tecnología Médica	Adquirir y reforzar conocimientos para su aplicación en APS	Gestión e Informática en el laboratorio clínico Técnicas y métodos de laboratorio	Curso Taller	B : 2 C : 2 E : 1	20	200.000	Universidades, Institutos, DSS, ISP, etc.
Actualización en Presión, Dependencia Medicina Complementaria	Adquirir y reforzar conocimientos para su aplicación en APS	Manejo de adicciones Desarrollo psicoafectivo Técnicas y aplicación	Curso Taller	A : 2 B : 6 C : 4	20	200.000	Universidades, Institutos, DSS etc.

Actualización en Gestión de Recursos	Adquirir y reforzar conocimientos para su aplicación en APS	Administración de recursos y otros.	Curso Taller	A : 2 B : 10 C : 6 E : 6	20	200.000	Universidades, Institutos, DSS etc.
Actualización en Competación e Informática en Salud	Desarrollo de habilidades computacionales	Manejo de aplicaciones Excel-Word-PPT Fonendo	Curso Taller	A : 7 B : 15 C : 16 E : 8	20	200.000	Universidades, Institutos, DSS etc.
Actualización en Normas de Bioseguridad y Manejo de Heridas	Adquirir y reforzar conocimientos para su aplicación en APS	Bioseguridad Asepsia y antisepsia Manejo de heridas	Curso Taller	A : 7 B : 15 C : 16 F : 8	20	200.000	Universidades, Institutos, DSS ACHS, etc.
Desarrollo del RIESGO en APS	Desarrollo de la atención en el CESFAM	Trabajo en Equipo Comité Paritario Prevención y evaluación de riesgos laborales Prevención en alcohol, tabaco y drogas	Curso Taller	A : 7 B : 15 C : 15 D : 2 E : 10 F : 8	20	500.000	Universidades, Institutos, DSS ACHS, etc.
Actualización en Protocolos, Normas y Leyes	Adquirir y reforzar conocimientos para su aplicación en APS	Realización de Protocolos e Indicadores Normas y Leyes Código sanitario	Curso Taller	A : 4 B : 8 C : 10 D : 4 E : 10	20	200.000	Universidades, Institutos, DSS etc.

Actualización en Epidemiología y Salud Pública	Actualización en Epidemiología	Tópicos en Epidemiología Notificación Brotos ENO	Curso Taller	A : 5 B : 15 C : 20	20	200.000	Universidades, Institutos, DSS etc.
Actualización en Manejo de REAS	Adquirir y reforzar conocimientos para su aplicación en APS	Sistemas de limpieza Productos químicos de limpieza Manejo de residuos	Curso Taller	A : 15 B : 15 C : 15 D : 4 F : 8	20	200.000	Universidades, Institutos, DSS etc.
Actualización en Manejo del estado nutricional y riesgo cardiovascular según Ciclo Vital	Adquirir y reforzar conocimientos para su aplicación en APS	Obesidad Riesgo cardiovascular Cocina saludable	Curso Taller	A : 7 B : 15 C : 20	20	200.000	Universidades, Institutos, DSS etc.
Actualización en Desarrollo según etapas del Ciclo Vital	Adquirir y reforzar conocimientos para su aplicación en APS	Fortalecimiento de competencias parentales DSM Vacunación	Curso Taller	A : 4 B : 10 C : 20	20	200.000	Universidades, Institutos, DSS etc.
Actualización en Enfermedades respiratorias y Rehabilitación	Adquirir y reforzar conocimientos para su aplicación	Ira - Era Rehabilitación Discapacidad	Curso Taller	A : 7 B : 15 C : 20	20	200.000	Universidades, Institutos, DSS etc.

Actualización en Calidad y Seguridad del Paciente	Adquirir y reforzar conocimientos para su aplicación en APS	IAAS Seguridad del Paciente Prevención de Riesgos Derechos y Deberes Telemedicina	Curso Taller	A : 10 B : 20 C : 20 D : 2 E : 4 F : 4	20	200.000	Universidades, Institutos, DSS etc.
Actualización en Gestión de Calidad y Acreditación de Servicios de Salud	Adquirir y reforzar conocimientos para su aplicación en APS	Sistema de Acreditación Gestión de Calidad Sistema regulatorio	Curso Taller	A : 10 B : 20 C : 20 D : 2 E : 8 F : 4	20	2.000.000	Universidades, Institutos, DSS etc.
Actualización en Salud Familiar	Adquirir y reforzar conocimientos para su aplicación en APS	Promoción Consejería Intervención Crisis VIF	Curso Taller	A : 10 B : 15 C : 15 D : 2 E : 4 F : 4	20	500.000	Universidades, Institutos, DSS etc.

El costo total aproximado del Plan es de \$ 4.000.000 aproximadamente, dicho monto será solventado por el presupuesto de salud, mediante convenios existentes con instituciones de educación superior y la DSSO.

Plan Trienal de Promoción de Salud 2016-2018 Plan de Promoción de la Salud Comuna de Doñihue

Se realiza planificación trienal en el área de Promoción de la Salud en base a un Diagnóstico desde el cual se priorizaron problemas, entre los cuales destaca la alta prevalencia de mal nutrición por exceso en la población de la comuna, este tema fue desarrollado con la metodología de hojas de árbol de problemas y objetivos en busca de causas y subcausas que originan el problema central priorizado.

Luego se confeccionó una Matriz de Marco Lógico cuyo objetivo es definir el fin y el propósito del plan, en base al problema y objetivos anteriormente formulados, junto con los Resultados Esperados que se definen para el final del periodo trienal. Estos últimos serán el insumo de base para que constituye el Plan de Promoción de Salud comunal 2016-2018.

Este plan trienal se presentó y fue aprobado por la Seremi de Salud O'Higgins y su detalle puede ser consultado en la Dirección del Cesfam Doñihue.

Objetivo General del Plan: Generar condiciones estables en el tiempo que promuevan estilos de vida saludables en la población de la comuna de Doñihue, a través del trabajo individual y comunitario.

Objetivos Específicos:

- 1.- Fortalecer las estrategias de alimentación saludable/actividad física, ambientes libres de humo del tabaco y sexualidad responsable, en establecimientos educacionales en la Comuna de Doñihue.
- 2.- Fortalecer las estrategias de alimentación saludable/actividad física, que promuevan entornos laborales saludables, en los Establecimientos de Salud de la Comuna de Doñihue.
- 3.- Facilitar el acceso al conocimiento sobre sexualidad responsable, consumo de alcohol adecuado y otros temas de salud de su propio interés, en los adolescentes del Liceo Claudio Arrau, de la Comuna de Doñihue.
- 4.- Lograr el reconocimiento como Lugar de Trabajo Promotor de la Salud del Cesfam Doñihue.

Intervenciones temáticas en Promoción de la Salud, componentes:

- 1.- Alimentación saludable
- 2.- Actividad física
- 3.- Aspecto Educacional

4.- Vida libre de humo del tabaco

Objetivos priorizados para el área salud de la comuna de Doñihue 2018

La planificación para el año 2019 trae grandes desafíos a cumplir para mejorar nuestra calidad, gestión y resolución de atención primaria que se ejecuta en nuestra comuna, pero para poder hacer estas mejoras es necesario resolver ciertos nudos críticos que a los equipos de salud afectan en su funcionamiento diario y por ende en la atención brindada a nuestra población consultante. Dentro de los principales nudos críticos que nosotros como servicio de salud debemos corregir serán los siguientes:

- Disminuir el grado de inasistencia del personal de salud.
- Mejorar la capacidad eléctrica en ambos servicios comunales de salud.
- Mejorar la infraestructura en ambos servicios de salud, para la incorporación de
- Seguir mejorando los estándares de trato usuario y presentación del personal.
- Implementar una Sala de Cirugía Menor en el Cesfam Doñihue.
- Mejorar las condiciones de trabajo en ambos servicios comunales y que cuenten con el equipamiento e insumos para el desarrollo adecuado de su ámbito laboral-
- Capacitación de ambas matronas en la toma de ecografías de primer trimestre.
- Mejorar la capacidad de atención médica de pacientes que consulten en urgencia.
- Gestionar una adecuada utilización de los recursos, administrándolos adecuadamente y cumplimiento con los objetivos de salud a nivel nacional.
- Corregir errores administrativos en base a la experiencia, y mejorar la atención de nuestros usuarios, con los recursos que se entregan para ello.
- Recertificar al CESFAM Lo Miranda en el modelo de salud familiar.
- Realizar la demostración sanitaria del Cesfam de Doñihue.
- Cumplir con la reglamentación del REAS.

