



**DEPARTAMENTO E SALUD  
CESFAM VALLE MAR  
NAVIDAD  
Plan de Salud  
2023- 2025**

**Versión: 02**

# **Plan de Salud 2023-2025**

**“Porque la salud de usted y su familia nos  
importa”**

*Navidad, abril 2023*

## Contenido

1. INTRODUCCIÓN.....	4
2. VISIÓN, MISIÓN, VALORES TRANSVERSALES Y MODELO DE SALUD FAMILIAR .....	6
3. MARCO CONCEPTUAL.....	6
3.1 MODELO DE SALUD INTEGRAL EN SALUD (MAIS) .....	6
3.2 ESTRATEGIA NACIONAL DE SALUD AL 2030 .....	10
4. ANTECEDENTES GENERALES DEL DIAGNÓSTICO COMUNAL DE SALUD .....	14
4.1 RED ASISTENCIAL .....	14
4.2 DETERMINANTES GEOGRÁFICOS.....	19
4.3 ANTECEDENTES DEMOGRÁFICOS.....	21
5. PERFIL EPIDEMIOLOGICO .....	28
6. PERFIL SOCIO COMUNITARIO .....	79
7. DIAGNÓSTICO PARTICIPATIVO DE SALUD .....	83
8. CANASTA DE PRESTACIONES E INDICADORES DE GESTIÓN .....	85
8.1 PROGRAMA INFANTIL.....	85
8.2 PROGRAMA DE SALUD DE LA MUJER .....	87
8.3 PROGRAMA DE SALUD CARDIOVASCULAR.....	91
8.5 ONCOLOGÍA Y CUIDADOS PALIATIVOS.....	93
8.6 PROGRAMA ADULTOS MAYORES AUTOVALENTES .....	94
8.7 PROGRAMA IRA ERA.....	96
8.7 PROGRAMA DE REHABILITACIÓN INTEGRAL.....	97
8.8 PROGRAMA DE SALUD MENTAL.....	99
8.9 PROGRAMAS ALIMENTARIOS .....	101
8.10 LABORATORIO .....	103
8.11 PROGRAMA VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA .....	105
8.12 PROGRAMA ELIGE VIDA SANA.....	106
8.13 PROMOCIÓN DE SALUD.....	107
8.14 VACUNATORIO.....	107
9. INDICADORES DE GESTIÓN .....	109
9.1 EVALUACIÓN PLAN 2020-2022 .....	109
9.2 INDICADORES DE GESTIÓN ASISTENCIAL.....	111
10. ESTRATEGIAS MÁS RELEVANTES IMPLEMENTADAS PERIODO 2020-2023.....	118

11. ANÁLISIS.....	124
12. PLAN DE SALUD COMUNAL 2023-2025.....	126
12.1 OBJETIVO GENERAL DEL PLAN DE SALUD.....	126
12.2 OBJETIVOS SANITARIOS DE LA DÉCADA, ESTRATEGIA NACIONAL DE SALUD 2021 - 2030 .....	126
12.3 PROBLEMAS PRIORIZADOS PARA LA INTERVENCIÓN.....	128
12.4 PLAN TRIANUAL.....	128
12.5 PLAN DE SALUD CESFAM Y POSTAS.....	128
12.6 PLANIFICACIÓN FINANCIERA .....	129
12.7 DOTACIÓN AÑO 2023 .....	137
12.8 CAPACITACIÓN.....	139
12.9 PLANIFICACIONES COMUNALES.....	139
13. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	140
14. AUTORES Y COLABORADORES.....	140

## 1. INTRODUCCIÓN

El plan de salud comunal de Navidad es una herramienta operativa que comprende actividades planificadas por el equipo de salud, acorde con las estrategias de salud local y programas impartidos por el Ministerio de Salud (MINSAL) y los Objetivos Sanitarios para la década 2020 – 2030, lo anterior mencionado constituyen los lineamientos técnicos fundamentales para la formulación del Plan de Salud Comunal año 2023-2025.

Este plan contiene información respecto al diagnóstico de salud considerando los factores demográficos, económicos, culturales, sociales y geográficos, además de un diagnóstico epidemiológico y el diagnóstico participativo realizado con la comunidad.

En la actualidad los problemas de salud de la comuna están asociados principalmente a estilos de vida poco saludables (sedentarismo, obesidad, tabaquismo, consumo excesivo de alcohol, estrés, etc.), enfermedades crónicas no transmisibles, patologías oncológicas, entre otras.

La Reforma de Salud del año 2004, establece como parte de la función rectora del Ministerio de Salud (Minsal), la definición de objetivos sanitarios nacionales los cuales enmarcan los principales desafíos sanitarios y establece las acciones y abordajes para enfrentarlos. A través de la Resolución Exenta 528 de abril de 2021, se fijan para la década los siguientes objetivos sanitarios:

- Mejorar la salud y bienestar de la población
- Disminuir las inequidades
- Asegurar la calidad de la atención en salud

-Avanzar hacia la construcción de comunidades y entornos saludables

El marco estratégico establece además como componentes transversales el enfoque de equidad, la perspectiva de curso de vida, el modelo de salud integral y la intersectorialidad, lo que implica su transversalización en las distintas temáticas priorizadas, estableciendo una lógica de abordaje desde la cual las diferencias de resultados en salud entre individuos, poblaciones o colectivos son identificadas e intervenidas en todos los niveles de planificación.

Durante el proceso de evolución de la atención de salud en los últimos años, se ha ido incorporando un modelo integral de salud, donde la comunidad y la promoción en salud son los ejes claves para lograr los objetivos sanitarios.

Por lo anterior, los funcionarios del CESFAM Valle Mar, se encuentran trabajando en el desarrollo e implementación del Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitario (MAIS), que guía las acciones del equipo de salud bajo los principios “integralidad, continuidad en el cuidado y centrado en el usuario”.

El equipo de CESFAM Valle Mar y las Postas de Salud Rural de la comuna de Navidad, en su afán por implementar el modelo de salud familiar, se han coordinado con la comunidad, establecimientos educacionales, juntas vecinales, clubes de adulto mayor, etc., para determinar en conjunto los problemas de salud identificados por ambas partes y así trabajar de manera conjunta en el desarrollo de estrategias para avanzar en dichas problemáticas.

Entre los objetivos comunales, se ha establecido mejorar la implementación de las políticas locales que afectan la salud de la población, adecuar el concepto de los determinantes sociales en el quehacer de la promoción, lograr un trabajo interdisciplinario e intersectorial, desarrollar variadas estrategias que sean duraderas en el tiempo, para mejorar el acceso a la salud de los usuarios, promover la formación de los profesionales para desempeñarse en diversas áreas de la atención y desarrollar sistemas de evaluación que permitan medir impacto de las intervenciones.

## **2. VISIÓN, MISIÓN, VALORES TRANSVERSALES Y MODELO DE SALUD FAMILIAR**

La importancia de poder definir la misión, visión y valores de la institución radica en la necesidad de definir objetivos a corto, mediano y largo plazo y cómo se trabajará de manera articuladas para el logro de ellos, es la base teórica y la justificación para lo que ha sido creada, esto dará el sustento para poder trazar el camino a seguir durante los tres años en los que está planteado esta herramienta de planificación.

- **VISIÓN**

Ser un CESFAM reconocido por nuestra comunidad, innovador, accesible y acorde al desarrollo local, con una atención de excelencia, oportuna, integral y resolutive.

- **MISIÓN**

Somos un centro de salud familiar que otorga un servicio integral a las familias de la comuna de Navidad, con la finalidad de mejorar la calidad de vida satisfaciendo sus necesidades, respetando sus tradiciones y fomentando el autocuidado.

- **VALORES**

- Dignidad de las personas
- Empatía
- Vocación de servicio
- Compromiso

## **3. MARCO CONCEPTUAL**

### **3.1 MODELO DE SALUD INTEGRAL EN SALUD (MAIS)**

El Modelo de salud Familiar (MAIS), es el motor de la atención primaria de salud, ya que, a través de los distintos ejes, ordena el trabajo dentro del CESFAM, para así dar cumplimiento al modelo de salud, que tiene como objetivo evaluar a los usuarios de manera integral, con un enfoque biopsicosocial, considerando las determinantes sociales que condiciona la salud de cada usuario de manera particular.

Actualmente el CESFAM Valle Mar y sus postas, están trabajando en la elaboración de todos los procesos pertinentes, para lograr la acreditación del Modelo

de Salud Familiar (MAIS), para esto se conformó un equipo gestor, que cuenta con el apoyo del equipo de salud, para estandarizar procedimientos y formas de trabajo, unificar criterios y así lograr cumplir con los estándares para la acreditación, lo cual se pretende lograr durante el año 2023.

Desde el año 2021, se ha retomado el trabajo para la acreditación en el Modelo de Salud Familiar, revisando todos los protocolos existentes, para realizar modificaciones y actualizaciones según los cambios que han ocurrido tanto de manera interna como por normativas externas, se ha estado preparando material para capacitar a cada unidad de CESFAM, para que estén en conocimiento y sean capaces de derivar y aplicar criterios según normas establecidas.

Durante estos años, desde que se retomó la acreditación, se han aplicado pautas de autoevaluación donde se comenzó en 2021 con un 20.3 % de cumplimiento de todos los ejes y el 2022, alcanzamos un cumplimiento de un 40, 48% del total de pauta, lo cual motiva al equipo para seguir en esta línea y solicitar el proceso de acreditación. Para el año 2023 se debe lograr la acreditación y certificación del modelo en los establecimientos de salud comunal.

- Definición

El Modelo de Atención Integral de Salud se define como “el conjunto de acciones que promueven y facilitan la atención eficiente, eficaz y oportuna, que se dirige más que al paciente o la enfermedad como hechos aislados, a las personas consideradas en su integralidad física y mental, como seres sociales pertenecientes a distintas familias y comunidades, que están en permanente proceso de integración y adaptación a su medio ambiente físico, social y cultural”.

Si bien esta definición reconoce una visión integral de las personas, se centra en la organización de los recursos de la red de salud y la oferta de prestaciones. Dado el marco de la renovación de la APS, la adhesión a los objetivos del milenio, el proceso de Reforma del Sector Salud y la experiencia acumulada en la implementación del Modelo de Atención Integral de Salud a lo largo del país, se ha identificado la necesidad de precisar la definición del Modelo de Atención Integral de Salud, atendiendo a la importancia de poner en el centro al usuario y recoger la operacionalización del modelo biopsicosocial.

- Principios

En el desarrollo histórico de la Atención Primaria orientado hacia una mejoría de la equidad en los resultados en salud, se han descrito distintos principios que sustentan el Modelo de Atención Integral en Salud. Asimismo en documento “Modelo de Atención Integral en Salud” (MINSAL 2010), fueron consensuados y expuestos los siguiente principios (figura).

*Figura 1. Principios del Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitario.*



- **Centrado en las personas:** Considera las necesidades y expectativas de las personas y sus familias desde su particular forma de definirlos y priorizarlos, para lo cual se debe establecer un modelo de relación, entre el equipo de salud, las personas, sus familias y la comunidad, basado en la corresponsabilidad del cuidado de la salud y enfatizando en los derechos y deberes de las personas, tanto equipo de salud como usuarios.
- **Integralidad:** El concepto de integralidad ha sido definido desde al menos dos aproximaciones complementarias, una referida a los niveles de prevención y la otra, a la comprensión multidimensional de los problemas de las personas. La integralidad es una función de todo el sistema de salud e incluye la promoción, prevención, curación, rehabilitación y cuidados paliativos.<sup>14</sup> Implica que la cartera de servicios disponibles debe ser suficiente para responder a las necesidades de salud de la población desde una aproximación biopsicosocial-espiritual y cultural del ser humano. Considera el sistema de creencias y

significados que las personas le dan a los problemas de salud y las terapias socialmente aceptables.

- **Continuidad del cuidado:** La continuidad de la atención se puede definir desde distintas perspectivas: Desde la perspectiva de las personas que se atienden, corresponde al grado en que una serie de eventos del cuidado de la salud son experimentados como coherentes y conectados entre sí en el tiempo.  
Desde la perspectiva de los Sistemas de Salud, destacamos tres aspectos de la continuidad de la atención señalados en el documento OPS “Redes Integradas de Servicios de Salud”:

- Continuidad Clínica: El grado en que el cuidado del paciente está coordinado a través de las diversas funciones, actividades y unidades operativas del sistema y depende fundamentalmente de la condición del paciente y de las decisiones del equipo de salud.

- Funcional: es el grado en que las funciones clave de apoyo y actividades tales como gestión financiera, RRHH, planificación estratégica, gestión de la información y mejoramiento de la calidad están coordinadas a través de todas las unidades del sistema, por ejemplo, los procesos administrativos y de soporte para la integración clínica (financiamiento, registro clínico, despacho de fármacos, etc.).

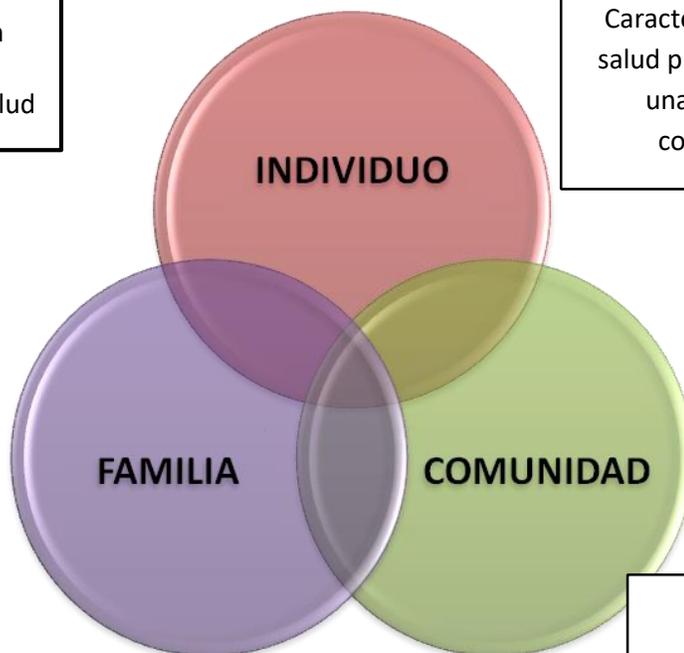
-Profesional: disposición y coordinación de los equipos en el proceso de cuidados en cuanto a los objetivos de la red.

- Ejes de la atención

Centrada en promover estilos de vida saludable y prevención de la enfermedad a lo largo de todo el ciclo

Promueve el Autocuidado en salud, basado en los determinantes sociales de la salud

Caracterizado por ser un sistema de salud primario en red, enmarcado en una política de integralidad y coordinación intersectorial



Atención familiar acogedora, oportuna y de calidad

### 3.2 ESTRATEGIA NACIONAL DE SALUD AL 2030

Los objetivos sanitarios se sitúan en una posición estratégica para el sector, enmarcando su desarrollo a través del Plan Nacional de Salud, instrumento que figura como su carta de navegación y que expone los principales desafíos sanitarios, estableciendo acciones y abordajes para enfrentarlos. Estos expresan la misión que la política pública que propone alcanzar en el mediano y largo plazo, específicamente en lo que respecta a mejorar la salud de la población, haciendo los esfuerzos para prolongar la vida y los años de vida libres de enfermedad y, simultáneamente, actuar

sobre la reducción de las desigualdades en salud, mejorando la salud de los grupos más desfavorecidos de la sociedad. En Chile, la formulación de objetivos sanitarios fue impulsada por la ministra de Salud Michelle Bachelet el año 2000 en el marco del proceso de Reforma que empezaba a tomar forma en el sector. La experiencia de países como Estados Unidos, el Reino Unido y Canadá que habían realizado procesos similares, sirvió de referencia para el primer ejercicio de formulación que se realizó en Chile. La evaluación de ese periodo concluyó que más del 50% de las metas propuestas habían sido logradas. No obstante, había muchos aspectos que mejorar como la alineación sectorial con los Objetivos Sanitarios y los instrumentos de gestión, la incorporación de mecanismos de monitoreo, la disponibilidad de instrumentos estandarizados y el fortalecimiento del Plan Nacional de Salud en el sector y el intersector

El decenio 2011 a 2020, convocó al sector salud en torno a la formulación de nuevos Objetivos Sanitarios, así se definieron: Mejorar la salud de la población; Disminuir las inequidades; Aumentar la satisfacción de la población y Asegurar la calidad de las prestaciones de salud. Al finalizar esta década, el balance deja resultados disímiles entre las diferentes temáticas, sin embargo, la experiencia planteó aprendizajes relevantes para la formulación de los nuevos Objetivos Sanitarios tanto en materia de salud poblacional como de gestión institucional, no sólo para el sector sino también para el intersector. En contexto del inicio de una nueva década, el Departamento de Estrategia Nacional de Salud (DENS) de la División de Planificación Sanitaria (DIPLAS) desarrolló el proceso de formulación de los Objetivos Sanitarios de la Década 2021-2030 y la construcción de un nuevo Plan Nacional de Salud, abarcando la implementación de cinco etapas sucesivas y considerando el desarrollo de una dimensión estratégica, una operativa y una participativa, a fin de crear una red de intervenciones coordinadas, coherentes y sólidas.. En particular, la construcción de los Objetivos Sanitarios de la Década 2021-2030 considera los lineamientos provenientes de los Objetivos de Desarrollo Sostenible de las Naciones Unidas al 2030. En base a lo cual adopta 8 Estrategia Nacional de Salud 2021-2030 como principios rectores el asegurar los derechos en salud, alcanzar la cobertura universal y reducir las inequidades en salud.

**Resumen de objetivos sanitarios de la década 2021-2030.**

Objetivo Estratégico	Ejes estratégicos	Objetivo de impacto
Mejorar La salud y bienestar de la población	Medio ambiente y entornos saludables	Aumentar condiciones sanitarias ambientales
		Aumentar Salud Ocupacional
		Aumentar la salud familiar y comunitaria
	Estilos de vida saludable	Aumentar Alimentación Saludable
		Aumentar la actividad física
		Disminuir el consumo de tabaco
		Disminuir el consumo de drogas
		Aumentar la salud sexual y reproductiva
		Aumentar la salud mental
	Disminuir la inequidades	Enfermedades transmisibles
Disminuir VIH/SIDA		
Disminuir enfermedades transmisibles en eliminación		
Disminuir enfermedades Zoonóticas y Vectoriales.		
Disminuir enfermedades respiratorias agudas.		
Disminuir Resistencias a los antibióticos.		
Enfermedades Crónicas No Transmisibles y Violencia		Disminuir las enfermedades cardiovasculares
		Disminuir el cáncer
		Disminuir la diabetes mellitus
		Disminuir la enfermedad renal crónica

Asegurar la calidad de la atención en salud		Disminuir Trastornos bucodentales
		Disminuir los trastornos mentales.
		Disminuir la violencia.
	Funcionamiento y discapacidad	Aumentar el desarrollo integral infantil
		Aumentar el desarrollo integral de personas en el espectro autista
		Disminuir alteraciones músculo esqueléticas
		Aumentar la calidad de vida de las personas con artritis reumatoide
		Aumentar la calidad de vida de personas con enfermedad poco frecuente
		Disminuir los accidentes de tránsito
Disminuir la dependencia severa.		
Emergencias y desastres	Aumentar la Gestión del riesgo en emergencias y desastres.	
	Disminuir el impacto negativo del cambio climático.	
Avanzar hacia la construcción de comunidades y entornos saludables	Gestión de Calidad e Innovación.	Aumentar la gestión del personal en salud
		Aumentar infraestructura y equipamiento
		Aumentar tecnología e información en salud.
		Aumentar la gestión financiera
		Aumentar Salud Digital
		Disminuir la Morbimortalidad en personas trasplantadas
		Aumentar la calidad de la atención

La integración de los objetivos estratégicos en el Plan de Salud Comunal permite incorporar las directrices que el Ministerio ha mandatado por medio de los planes y programas insertos en las prestaciones básicas que debe cumplir la atención primaria de salud. De esta manera, anualmente, el ministerio fija una serie de metas que el personal de salud debe cumplir para el avance de los objetivos estratégicos.

En esta lógica, el plan de salud comunal, debe orientarse a dar cumplimiento a los planes, programas y metas fijadas por el ministerio en razón de mejorar la salud integral de las personas.

## **4. ANTECEDENTES GENERALES DEL DIAGNÓSTICO COMUNAL DE SALUD**

### **4.1 RED ASISTENCIAL**

#### **4.1.1 RED ASISTENCIAL REGIONAL**

La comuna de Navidad está incorporada a la red de salud O'Higgins, cuyo hospital base es el Hospital Regional de Rancagua, clasificado como un establecimiento de alta complejidad (Distancia 200 kms), encargado de satisfacer las necesidades de atención más complejas que se presentan en la comuna.

Como establecimientos de resolución intermedia se encuentran los hospitales de San Fernando (Distancia 162 kms) y Santa Cruz (Distancia 122 kms),

El establecimiento de baja complejidad, tipo IV es el Hospital comunitario ubicado en la vecina comuna de Litueche, al cual debe derivarse por norma general todos los casos que no tienen resolución en Navidad, dada la cercanía que tiene con este territorio (32 km). Sin embargo, a causa de la gran distancia existente entre Navidad y los centros de salud de mayor complejidad y considerando la baja resolutivez de aquellos más cercanos, como Litueche y ante urgencia vitales la red de derivación es hacia el Hospital Claudio Vicuña, ubicado a 66 kms de distancia en la comuna de San Antonio y cuya red derivación continua hacia el Hospital Carlos Van Burén ubicado en la ciudad de Valparaíso, distante a 151 kms. Por lo anterior, la red de salud de la comuna de Navidad se conecta con la Región de Valparaíso en todo lo relacionado con las atenciones de urgencia, atenciones maternas y algunas especialidades, aunque mantiene su dependencia de la Región de O'Higgins en el componente administrativo, manejando sus programas de acuerdo a las directrices que establece esta última región. En los últimos años, las derivaciones a especialidades a la región de O'Higgins, en especial a Santa Cruz, San Fernando y Rancagua han aumentado

considerablemente, lo que ha traído dificultades en la asistencia de los usuarios, lo anterior se ha debido resolver por el municipio, ya que en la comuna no existe movilización a la red de derivación, por tanto el Departamento de salud asume el traslado de los usuarios a la red, disponiendo de un furgón y conductor, con salida diaria a Santa Cruz, San Fernando y Rancagua.

#### 4.1.2 DISPOSITIVOS COMUNALES DE SALUD

En cuanto a la oferta interna de salud, la comuna de Navidad cuenta con un CESFAM (denominado VALLE MAR), tres postas: San Vicente de Pucalán, Rapel y Pupuya; cinco estaciones médico rurales: La Palmilla, Puertecillo, El Manzano, La Vega de Pupuya y La Boca, siendo estas dos últimas abiertas solo para el SAPU verano.

En cuanto a la oferta privada ésta es limitada, apareciendo en año 2020 algunas consultas particulares, en la localidad de Matanzas y Navidad, por lo cual el CESFAM Valle Mar es el principal dispositivo de salud a nivel comunal.

- CESFAM VALLE MAR

Es el dispositivo principal, la puerta de entrada a la salud, donde se realiza el primer contacto y el objetivo principal es de tipo promocional, preventivo, curativo y de rehabilitación para la población inscrita, que se encuentran descrito en el Plan de Salud Familiar (PSF), en el Régimen de Garantías Explícitas en Salud (GES) y en los programas de reforzamiento.

Se encuentra emplazado en el centro de la comuna de Navidad, en la plaza de la comuna, cercano a servicios básicos. El edificio fue entregado el año 2020 como parte de la estrategia ministerial para mejorar la infraestructura pública de salud.

El nuevo CESFAM cuenta con 7 box de atención multipropósito, 1 box ginecológico, 1 box odontológico más anexo de rayos dental; recintos de procedimiento, vacunatorio, toma de muestra, box de procedimiento, box para atención de afecciones respiratorias IRA/ERA; recintos para la atención de urgencia, sala de reanimación y recintos de apoyo como despachos de farmacia y PNAC, esterilización, vacunatorio, bodegas, entre otros. También cuenta con un laboratorio instaurado en el año 2022 donde se analizan las muestras tomadas a los usuarios del sistema.

Recoge los planteamientos de la salud familiar y su paradigma Biopsicosocial, organizándose en torno a los usuarios y sus familias. Sus componentes principales son:

- La Sectorización: subdivisión de un área geográfica de la población de acuerdo con ciertos criterios, que presentan características semejantes lo que facilita su conocimiento y una relación más personal entre el equipo de salud y la población que allí habita. En este caso el CESFAM está dividido en 2 sectores Valle y Mar de según su cercanía con el borde costero
- Equipo de Salud Multidisciplinario: el equipo de salud que en su conjunto asume la responsabilidad de la oportunidad y calidad de las atenciones de las familias que atiende. Lo conforman profesionales de las diferentes disciplinas del área de la salud tales como médicos, odontólogos, matronas, enfermeras, kinesiólogos, psicólogos, trabajadores sociales, nutricionistas, terapeuta ocupacional, educadora de párvulo, podóloga, profesor de educación física, TENS, Conductores, Auxiliares de servicios y Personal administrativo.
- Población a Cargo. El equipo de salud asumirá la responsabilidad por el cuidado de la salud de un número definido de personas que le son asignadas, beneficiarias del sector público Información al Usuario y Participación social.

- POSTAS DE SALUD RURAL

Brindan atención que cubre las necesidades de salud de sectores de población rural. Preferentemente de fomento y protección de la salud, promoción, prevención, trabajo comunitario en salud y a su vez, recepción y atención de problemas de salud, derivando a otros establecimientos de la red las situaciones que no pueden ser resueltas en ese nivel y las urgencias que presentan los habitantes de la localidad. Cuentan con TENS permanente, disponible en forma permanente e inmediata, y con un sistema de comunicación directa con su centro de referencia.

Junto a ello y como estrategia de salud comunal, cuenta con atenciones de todos los profesionales mediante un sistema de rondas permanentes todos los días de las semanas, así como también, infraestructura que permite atender procedimientos de urgencia, toma de muestras, electrocardiogramas y atenciones dentales.

- POSTA SALUD RURAL PUPUYA

Se encuentra a casi 14 km del CESFAM de Navidad, ubicada al final de Pupuya Centro llegando a Pupuya Sur. La Posta cuenta con sistema de electricidad y equipo electrógeno, red de agua potable, fosa séptica, señal de internet por medio de routers. También cuenta con computadores para el uso e implementación de la ficha clínica electrónica RAYEN (1er semestre 2023).

El horario de atención es de 8:00 a 17:15 hrs de lunes a jueves y viernes de 8:00 a 16:15 hrs.

Trabajan 2 TENS permanentes y se rotan los diferentes profesionales (equipo cabecera) para hacer rondas 2 veces por semana, atenciones de odontología 3 veces por semana, podóloga 1 vez por semana, terapeuta ocupacional 1 vez por semana y educadora de párvulo 1 vez por semana. También cuenta con ronda médica semanal de médicos del Hospital de Litueche gracias a un convenio de colaboración con la comuna.

- POSTA SALUD RURAL SAN VICENTE DE PUCALÁN

La posta de San Vicente se emplaza a 22 km de CESFAM de Navidad. Se encuentra en un área limítrofe con la comuna de Litueche, por lo cual algunos usuarios de dicho sector se atienden en esa localidad. Cuenta con amplia sala de espera que se conecta a 6 box incluyendo box dental. Tiene agua potable, luz eléctrica, fosa séptica y grupo electrógeno, fibra óptica. Cabe destacar que cada box cuenta con un computador de escritorio.

El horario de atención es de 8:00 a 17:15 hrs de lunes a jueves y viernes de 8:00 a 16:15 hrs.

Trabaja 1 TENS permanente y se rotan los diferentes profesionales para hacer rondas semanales. También cuenta con ronda médica semanal de apoyo de médicos del Hospital de Litueche gracias a un convenio de colaboración con la comuna. También cuenta con ronda médica semanal de médicos del Hospital de Litueche gracias a un convenio de colaboración con la comuna.

- POSTA SALUD RURAL RAPEL

La posta de Rapel de Navidad se emplaza a 14 km de CESFAM. Cuenta con dos salas de espera que se conectan a 8 box (todos con computador). La posta presenta agua potable, luz eléctrica y fosa séptica y equipo electrógeno.

El horario de atención es de 8:00 a 17:15 hrs de lunes a jueves y viernes de 8:00 a 16:15 hrs.

Trabajan 2 TENS permanentes y se rotan los diferentes profesionales (equipo cabecera) para hacer rondas 2 veces por semana, atenciones de odontología 3 veces por semana, podóloga 1 vez por semana, terapeuta ocupacional 1 vez por semana y educadora de párvulo 1 vez por semana. También cuenta con 2 rondas médicas semanales de médicos del Hospital de Litueche gracias a un convenio de colaboración con la comuna, esto permite tener atención médica todos los días de la semana en este sector.

#### 4.1.3 ESTACIONES MÉDICO RURALES

En cuanto a las estaciones médicos rurales, el sector cuenta con 3 en las localidades de Palmilla, Puertecillo y El Manzano, a las cuales asiste el equipo de salud 1 vez al mes (enfermera, médico y 2 TENS todos los meses y se rotan las duplas de matrona + kinesiólogo y psicólogo + nutricionista). En estas se realiza toma de exámenes mes por medio en cada estación a cargo del equipo de laboratorio para facilitar el acceso a esta prestación.

Para realizar las estrategias mencionadas, los funcionarios son trasladados por un vehículo municipal hacia la posta correspondiente, donde se retiran los materiales necesarios para desarrollar las rondas, tales como; medicamentos, fórmulas lácteas, alimento del adulto mayor, cajas con fichas e insumos.

- ESTACIÓN MÉDICO RURAL LA PALMILLA

Esta estación se desarrolla los primeros viernes de cada mes en horario de 9:00 a 13:00 hrs. Cabe destacar que fue remodelada durante el año 2022 y actualmente cuenta con la infraestructura de calidad y bajo las normas sanitarias ministeriales.

- ESTACIÓN MÉDICO RURAL DE PUERTECILLO

La estación se encuentra al lado del colegio de Puertecillo a la entrada de la localidad y se asiste los segundos viernes de cada mes de 9:00 a 13:00 hrs. No tiene conectividad telefónica ni de internet, brecha que se debe desarrollar.

- ESTACIÓN MÉDICO RURAL EL MANZANO

Esta última estación se emplaza en la Junta de Vecinos de El Manzano quienes se encargan de la limpieza y del cuidado del mobiliario y a la cual se asiste los terceros jueves de cada mes en horario de 9:00 a 13:00 hrs. Actualmente está inhabilitada debido a problemas sanitarios que imposibilitan su uso. Por esta razón se está trasladando a los usuarios a la Posta Pupuya el día que corresponde la ronda y los exámenes se toman en dependencias del colegio para la atención de usuarios de salud.

#### 4.1.4 SERVICIO URGENCIA RURAL (SUR)

Este dispositivo constituye la red de atención de urgencias a nivel local, siendo el centro asistencial de primera respuesta ante una emergencia y el dispositivo articulador con la red de emergencia de mayor complejidad.

Su objetivo principal es dar atención de urgencia a población rural que no cuenta en su radio geográfico con algún establecimiento de salud que responda a sus necesidades de atención de urgencia. Trabaja mancomunadamente con el CESFAM Valle Mar y sus postas, ampliando el horario de atención de éste para responder a la demanda de urgencia. El SUR está coordinado con el SAMU y con los centros de salud de mayor complejidad del área (Litueche, San Antonio) para derivar oportunamente pacientes a los cuales no se puede dar resolutivez a nivel local, por ser un centro de salud primario.

El servicio de urgencia rural tiene un funcionamiento de 24 Hrs y cuenta con la siguiente dotación

- Turno TENS: 24 Hrs.
- Turno conductor de ambulancia: 24 Hrs.
- Turno médico: 12 Hrs horario diurno 8:00 a 20:00 hrs y turno de llamado en horario nocturno para usuarios de categorización de urgencias de C3 a C1 (según categorización de atenciones de urgencias).

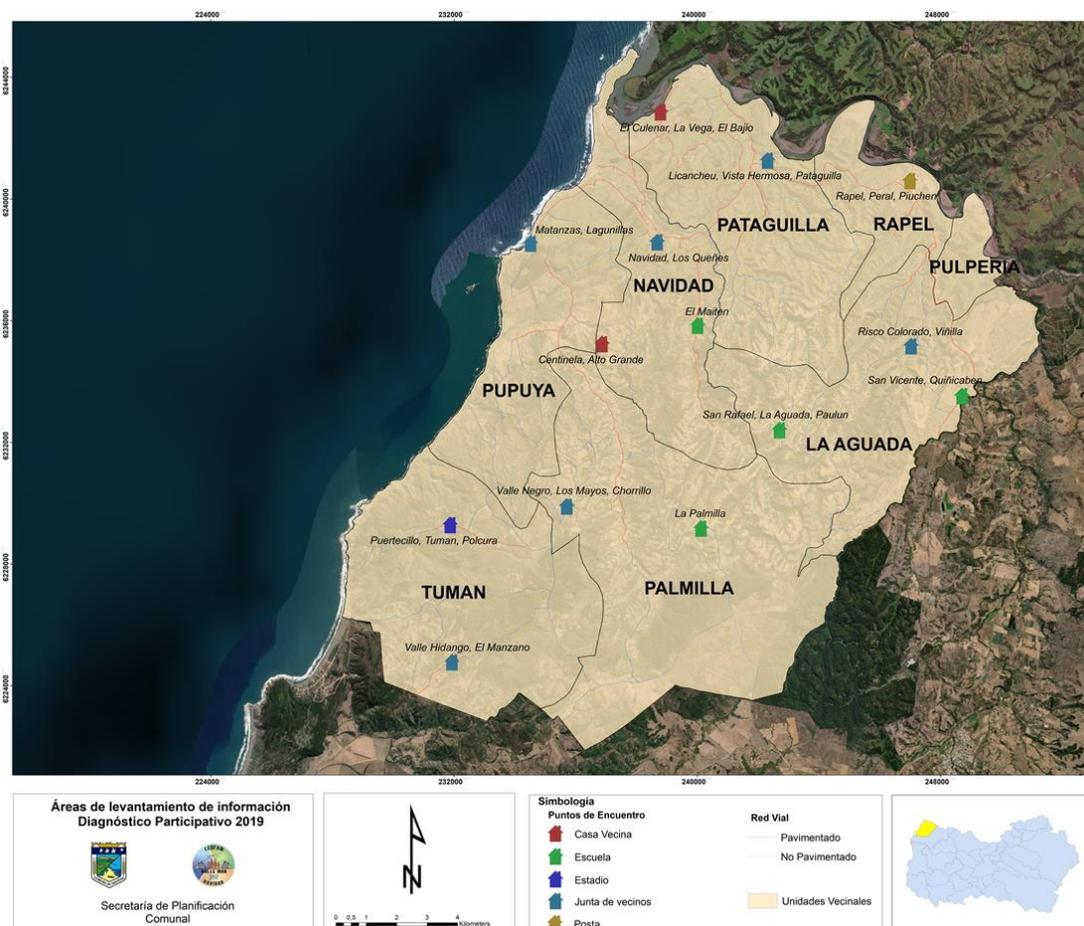
Durante los meses de temporada estival se implementa la estrategia de SAPU verano con atenciones médicas hasta las 00:00 Hrs.

#### 4.2 DETERMINANTES GEOGRÁFICOS

El origen del nombre “Navidad”, ha sido siempre una inquietud entre los habitantes de la comuna y de quienes la visitan. Al buscar su origen en la historia, se puede determinar una gran presencia del catolicismo en la localidad, con religiosos franciscanos en las playas de la comuna.

Se ha señalado que esta congregación religiosa sería la primera en conocer la actual playa de Matanzas y que habiendo llegado para la celebración de Navidad y admirados por la belleza del lugar, optaron por colocarle el nombre de “Valle de Navidad”, en honor a la señalada conmemoración de la fe católica.

## 4.2.1 UBICACIÓN



Navidad está ubicada en la Región de O'Higgins, provincia Cardenal Caro, limita al Norte con la Región Metropolitana Comuna de San Pedro, al Noroeste con la Comuna de Rocas de Santo Domingo en la V Región, al Sureste con la comuna de Litueche, y al Oeste con el Océano Pacífico, la localización de la comuna es entre los 33° 53 min y 34° 07 min de latitud sur y los 71° 49 min y 79° 52 min de longitud oeste. Cuenta con 22 kilómetros de costa aproximadamente.

## 4.2.2 GEOGRAFÍA

El paisaje de la comuna muestra un predominio de mesetas, lomas suaves y serranías con abundantes quebradas, característico del seco costero de la zona central de Chile, predominando un clima templado de características mediterráneas, su periodo de lluvias comienza en abril y finaliza a mediados de octubre. En el sector

costero, mucho viento y fuertes oleajes, condición ideal para la realización de deportes náuticos extremos, por lo cual la comuna ha sido sede de eventos nacionales e internacionales de surf, windsurf, kitesurf y SUP.

El Río Rapel es su única hoya hidrográfica. También existen algunos esteros, pero de muy bajo caudal y lagunas como la Laguna del Culenar.

#### 4.2.3 LOCALIDADES

La comuna está conformada por un gran número de localidades y caseríos, con gran dispersión geográfica entre sí.

Las zonas con mayor número de habitantes son: Navidad centro, luego sigue el sector de Rapel, La Boca, Las Brisas, Matanzas, Pupuya y Vega de Pupuya. Todas estas consideradas como zona urbana según el plano regulador comunal, el resto de las localidades son determinadas como rurales.

#### 4.2.4 CLIMA

La región de O'Higgins se encuentra bajo el dominio de clima templado- cálido con lluvias invernales, de difícil diferenciación de oeste a este producto de la influencia de algunos factores del clima tales como: cercanía al mar, continentalidad y altitud. En el litoral, que recibe influencia oceánica predomina

El clima templado nuboso, caracterizado por una mayor humedad y abundante nubosidad, amplitud térmica diaria y anual moderada, no más de 7°C y precipitaciones que fluctúan entre 500 mm y 1.000 mm anuales. Las lluvias se concentran en un 80% entre los meses de mayo a agosto.

### **4.3 ANTECEDENTES DEMOGRÁFICOS**

#### 4.3.1 DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN

La comuna de Navidad tiene una superficie de 300 km<sup>2</sup> con una proyección a 2022 de 23.4 hab/km<sup>2</sup> (fuente perfil epidemiológico 2021-2022).

- Distribución según sexo

	CENSO 2017		PROYECCIÓN 2022		PROYECCIÓN 2031	
	HOMBRES	MUJERES	HOMBRES	MUJERES	HOMBRES	MUJERES
País	8.601.989	8.972.014	9.782.978	10.045.585	10.273.948	10.552.449
Prov. Cardenal Caro	23.619	22.247	24.968	24.388	26.156	25.631
Navidad	3.475	3.166	3.566	3.461	3.780	3.683

En el secano costero la distribución según sexo a partir de la proyección INE 2022 y 2031, tanto en el contexto regional como comunal, es muy similar entre hombres y mujeres, con un 50% de cada sexo. Sin embargo, en algunas comunas, dentro de ellas Navidad, predominan levemente los hombres.

- Distribución según residencia urbana y rural.

La distribución según residencia urbana y rural de acuerdo con la proyección del INE es predominantemente rural a nivel provincial, sin embargo, la comuna de Navidad 100% se encuentra emplazado en zona rural.

	CENSO 2017		PROYECCIÓN 2022		PROYECCIÓN 2031	
	URBANO	RURAL	URBANO	RURAL	URBANO	RURAL
País	87,8	12,2	88,6	11,4	89	11
Prov. Cardenal Caro	49,2	50,8	51,4	48,6	53,2	46,8
Navidad	0	100	0	100	0	100

- Distribución según índice de masculinidad.

La distribución según índice de masculinidad muestra que es mayor en la región de O'Higgins respecto al resto del país en el periodo analizado, la comuna de Navidad se encuentra sobre el promedio nacional.

	2017	2022	2031
País	95,9	97,4	97,4
Prov. Cardenal Caro	106,2	102,4	102
Navidad	109,8	103	102,6

- Distribución según grupos de edad.

Al analizar la distribución según grupo de edad, se observa que la región continúa con el proceso de transición demográfica avanzada, con un envejecimiento acelerado, incluso mayor al que registra el país. Respecto al grupo etario de mayores de 65 años, según el censo 2017 y la proyección 2022- 2031, registra al final del periodo

un 19,6%, siendo la provincia del Cardenal Caro, la que concentrándose sobre el 25% de este grupo etario en el mismo periodo. (Datos extraídos de perfil epidemiológico 2023).

La comuna de Navidad es la que mayormente en el periodo estudiado tiene una tendencia al envejecimiento muy por encima de lo que muestra la región y el país, ya que en la proyección del año 2022, presenta una población de 65 años y más años del 24,6 % y para el 2031 asciende a 32.8%.

Evolución de la población, Provincia Cardenal Caro y proyección de población

Nombre	1992			2002			2017			2022			2031		
	0-14	15-64	65 y mas												
<b>Navidad</b>	27,1	60,7	12,2	22	62,5	15,5	16,1	62,6	21,3	14,5	60,6	24,9	11,8	55,4	32,8
<b>Prov. Cardenal Caro</b>	23,4	62,3	9,3	24,5	64,7	10,8	17,6	66,1	16,3	16,1	64,7	19,2	13,5	60,8	25,7
<b>Región O'Higgins</b>	29,8	63,7	6,5	26,8	65,2	8	20,7	67,3	11,9	19,2	66,5	14,3	16,5	63,9	19,6
<b>País</b>	29,4	64	6,6	25,7	66,2	8,1	20,1	68,6	11,4	18,9	68,2	12,9	16,8	66,1	17,1

Según los gráficos anteriores, se puede observar, que la tendencia a nivel regional es a una población más longeva, de acuerdo con la proyección INE, por tanto, los esfuerzos en salud deben ir enfocados a ese grupo etario, manteniendo el mayor grado de funcionalidad de los adultos mayores y promoviendo la salud.

Distribución de población según grupo etario, proyección 2022-2030 INE unidad de epidemiología.

Grupo etario	2022	2030
0 a 9 años	9,6	7,9
10 a 19 años	9,3	8
20 a 44 años	27,1	23,3
45 a 59 años	21,6	20,4
60 años y mas	32,3	40,4

Región de O'Higgins Censo 1992-2002-2017, proyección 2022-2031 INE

Como se observa en la tabla anterior se proyecta un marcado aumento de la población de adultos mayores para el año 2030, con una leve disminución de población de niños jóvenes y adultos jóvenes.

- Índice de vejez

Este índice mide el porcentaje de la población mayor de 65 años sobre la población menor de 16 años. Se puede observar en la tabla anterior también que la proyección tiende hacia un aumento sustantivo, mucho mayor que lo proyectado a nivel provincial, comunal y país.

	1992	2002	2017	2022	2031
<b>Navidad</b>	44,9	70,6	132,4	171	280
<b>Prov. Cardenal Caro</b>	32,6	44,1	93,1	119	190
<b>Región O'Higgins</b>	21,8	29,7	57,4	74,5	118
<b>País</b>	22,3	31,3	56,9	68,5	102

#### 4.3.2 POBLACIÓN PER CÁPITA

El Per Cápita, es un mecanismo de financiamiento que se paga de acuerdo a la población beneficiaria, por un precio estipulado por Ministerio de Salud en referencia a una canasta de prestaciones de salud que es determinado por el MINSAL y que debe ser otorgada de manera gratuita por los establecimientos de atención primaria de la comuna. El pago per cápita consiste en un pago fijo periódico que hace el asegurador (FONASA) al proveedor (Municipalidad) por beneficiario cubierto. Para que un beneficiario sea cubierto por el seguro, este debe estar inscrito en la comuna y ser beneficiario del asegurador público (FONASA).

En la comuna, el aumento de la población inscrita y que se atiende en los establecimientos de salud ha sido sostenida, desde el 2019 a 2023 la población ha aumentado en un 35%.

En la tabla adjunta se puede apreciar un aumento en la población inscrita y validada por FONASA durante los últimos años.

<b>Población Inscrita</b>			
<b>Año</b>	<b>Mujeres</b>	<b>Hombres</b>	<b>Total</b>
2019	2789	2853	5642
2020	3016	3071	6087
2021	3349	3361	6710
2022	3581	3546	7127
2023	3819	3769	7588

Per cápita FONASA 2023

En el siguiente gráfico se puede ver el aumento de población de los últimos años.

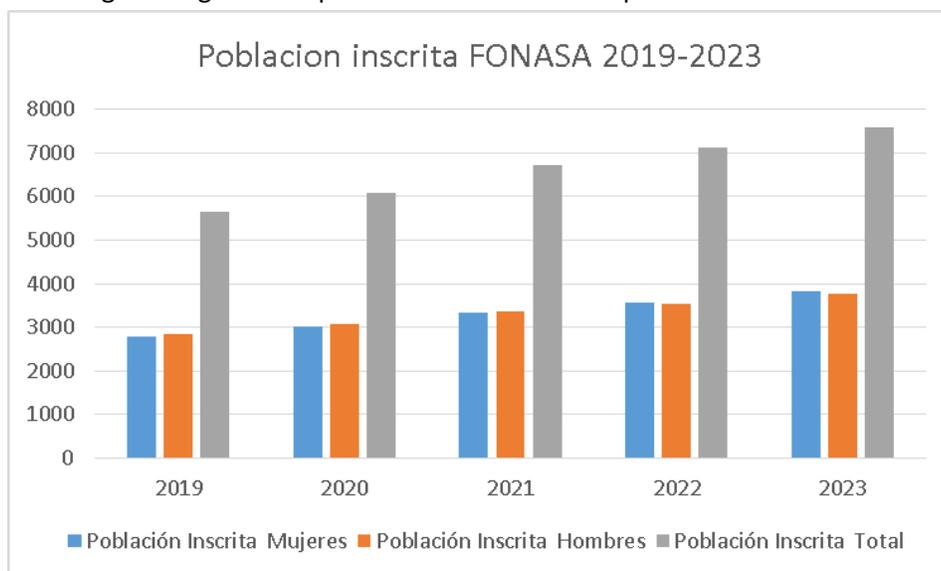


Gráfico de elaboración propia.

- Población inscrita año 2022

Grupo etáreo	Hombres	Mujeres	TOTAL
<1 año	17	25	42
1 a 4 años	139	117	256
5 a 9 años	219	235	454
10 a 14 años	214	193	407
15 a 19 años	184	181	365
20 a 44 años	1050	1131	2181
45 a 64 años	955	964	1919
65 a 69 años	231	205	436
70 a 74 años	202	171	373
75 a 79 años	163	156	319
80 y más años	172	203	375
<b>TOTAL</b>	<b>3.546</b>	<b>3.581</b>	<b>7.127</b>



Según la tabla y gráfico anterior se puede observar que la población adulta mayor entre 65 y más de 80 años representa un 21% de la población inscrita, mientras que la población adulta (45 años a 64 años) es de un 31%. Al observar la población infantil desde los 0 años a 14 años no supera el 16,2%, por lo que se puede evidenciar un envejecimiento progresivo de la población inscrita en los establecimientos de salud comunal.

- Población inscrita por establecimiento.

Establecimiento	Hombres	Mujeres	Total
Cesfam Navidad	3.167	3.148	6.315
Posta Pupuya	171	193	364
Posta Rapel	145	156	301
Posta San Vicente	63	84	147
<b>Total</b>	<b>3.361</b>	<b>3.349</b>	<b>7.127</b>

Gráfico elaborado con información estadística de la comuna de Navidad 2022.

En la tabla anterior se detalla la cantidad de usuarios inscritos en cada uno de los establecimientos comunales de salud, mostrando una proporción similar entre mujeres y hombres, también destaca que la mayor cantidad de población está inscrita en CESFAM.

#### 4.3.3 SECTORIZACIÓN EN CESFAM

Desde la implementación del modelo de salud familiar, la población se ha sectorizado dividiendo en dos áreas la comuna, utilizando como punto de referencia el mar y el valle. Tanto el sector Mar como el sector Valle cuentan con un equipo de salud de cabecera multidisciplinario. Para las localidades más alejadas se implementan distintas estrategias de atención como las Postas de salud rural y Estaciones Médico Rurales, que ofrecen atenciones integrales del equipo de salud, con enfoque preventivo y promocional.

La población se ha dividido de la siguiente manera:

<b>Sector Valle (20 localidades)</b>	<b>Sector Mar (19 localidades)</b>
Rapel	Alto Grande
Navidad	Alto Tumán
Licancheu	Centinela
Los Queñes	El Chorrillo
Paulun	El Manzano
La Aguada	Fullingüe
Pataguilla	Lagunillas
San Rafael	
Risco Colorado	Palmilla
La Vinilla	Matanzas
Rucatalca	Los Mayos
Piuchen	Las Brisas
Las Molinas	La Polcura
El Peral	Puertecillo
El Maitén	Pupuya
San Vicente de Pucalán	Tumán
La Vega de la Boca	Valle Hidango
El Bajío	Valle Negro
Culenar	La Vega de Pupuya
La Boca hacia sector río	La Boca hacia sector mar

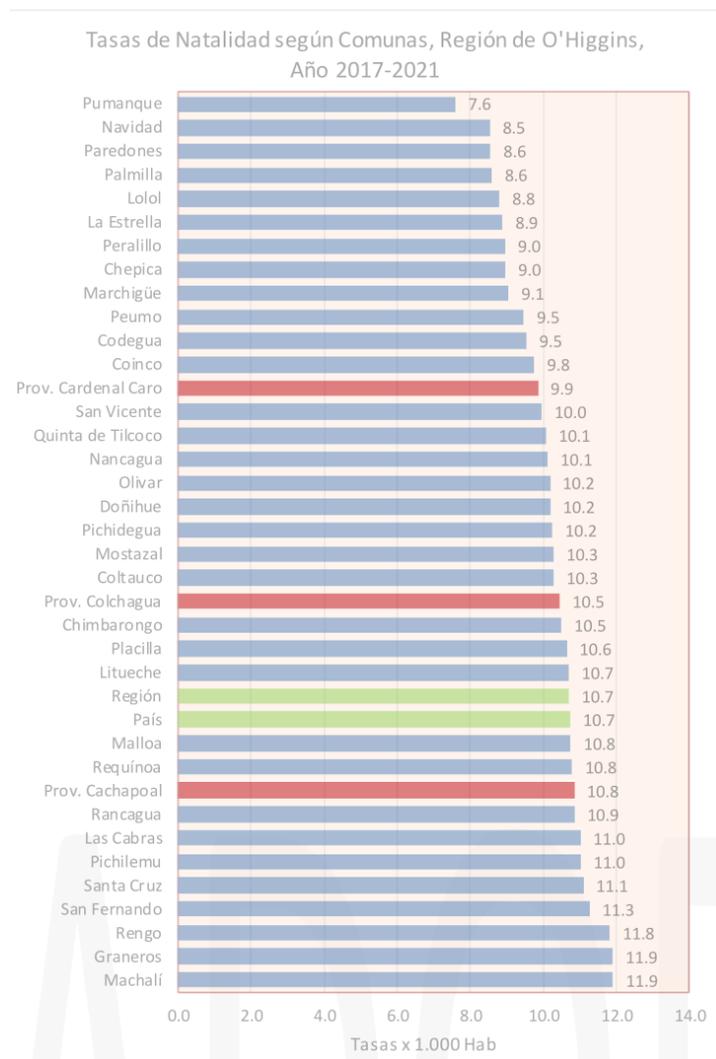
La distribución inicial, desde el punto de vista de la población asignada, consistió en dividir el número de habitantes en partes iguales para ambos sectores. Desde el año 2019, debido a la dispersión geográfica y la mayor complejidad de acceso en la zona Mar, fue necesario disminuir la cantidad de población a atender en ese sector, con el fin de hacer más equitativa la carga laboral y así lograr una mejor calidad de la atención. Para esto se traspasaron las localidades de La Vega de la Boca, El Bajío, Culenar y La Boca hacia sector río al sector Valle.

## **5. PERFIL EPIDEMIOLOGICO**

### **5.1 NATALIDAD**

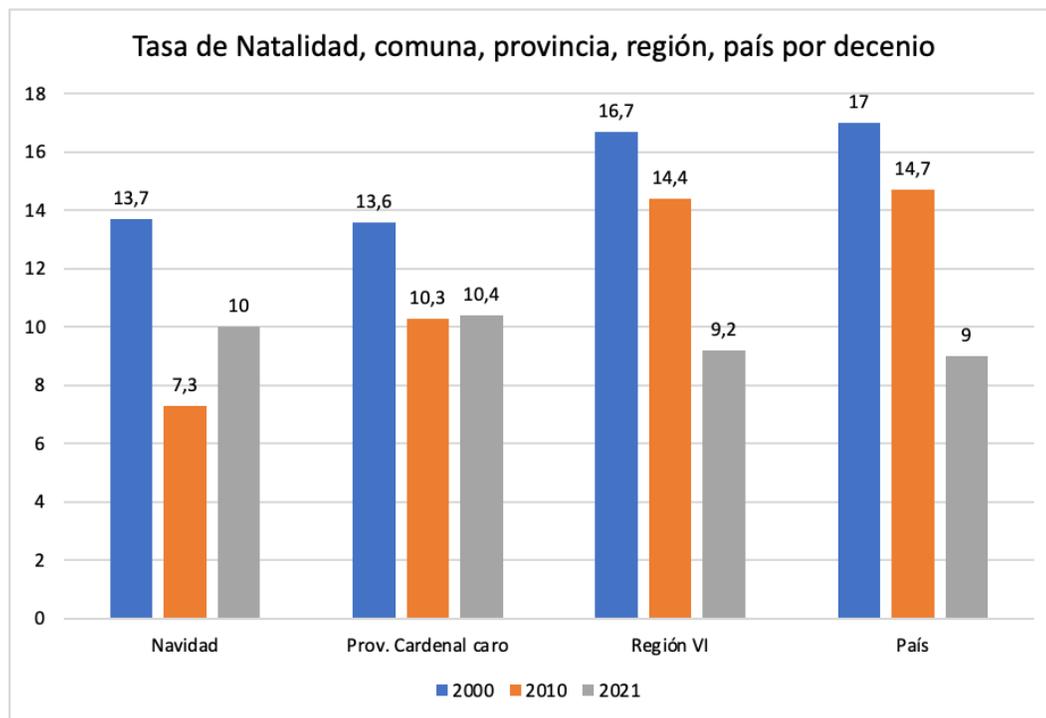
**Tasa de natalidad:** Corresponde al número de nacimientos vivos, sucedidos en un periodo, generalmente de un año, por la población total estimada a mitad del periodo (población media). El resultado se expresa por cada 1.000 habitantes.

**Tabla tasas de natalidad promedio 2017-2021**



Desde el año 2000 se venía observando una reducción paulatina en las cifras de natalidad, tanto en el país, como en la región y en la comuna. Sin embargo, en el año 2021, se produce un alza a nivel local y provincial, en contraste con la región y el país. Llama la atención que, durante el periodo de pandemia, la comuna de Navidad ha tenido una importante alza en la cifra, información detallada en la siguiente tabla.

Tasa de natalidad 2000-2021 (N° nacidos vivos/1000 habitantes)				
Localidad / año	2000	2010	2020	2021
Navidad	13.7	7.3	7.8	10
Prov. Cardenal Caro	13.6	10.3	9.7	10.4
Región O'Higgins	16.7	14.4	10.3	9.2
País	17	14.7	10.1	9



Fuente: Perfil epidemiológico Región del Libertador Bernardo O’Higgins 2021-2022.

Se puede apreciar del gráfico anterior como la tendencia de la natalidad es a disminuir en los últimos 3 decenios a nivel región y país, pero en la Provincia y en la comuna de Navidad en el último decenio la natalidad aumenta.

## 5.2 FECUNDIDAD

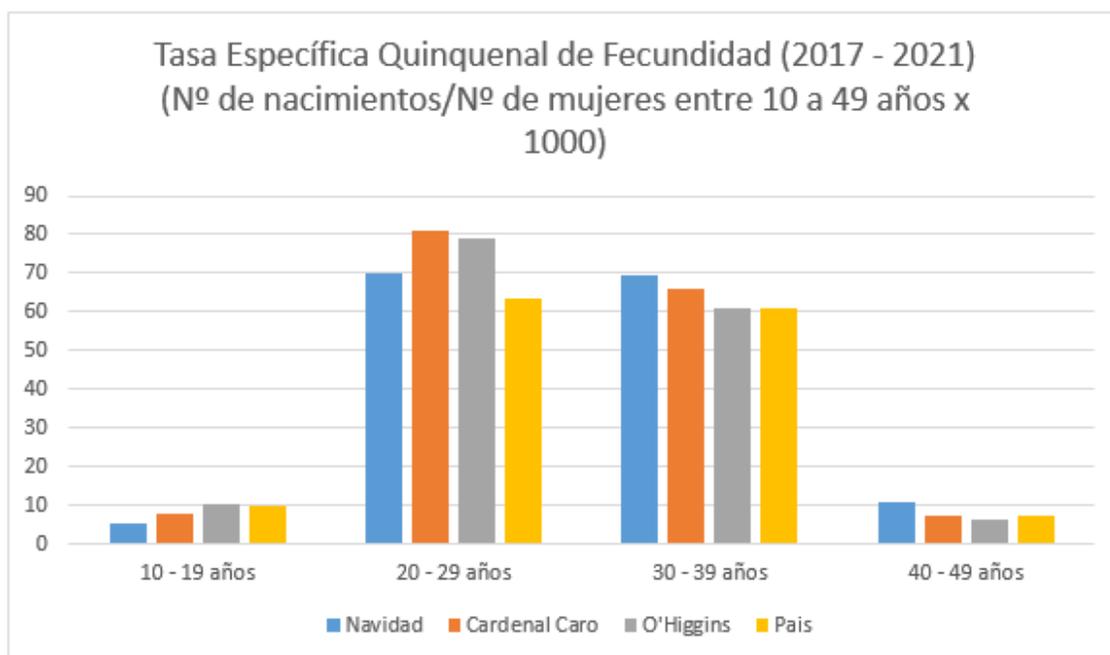
La tasa de fecundidad, que corresponde al número total de nacimientos de un país o zona dividido por la población femenina que está en edad fértil (15 a 49 años) y luego el resultado se multiplica por 1.000. Esta tasa es muy similar en el país y en todas las regiones, con un descenso mantenido desde el año 2000 hasta el año 2021. A pesar de ello, Navidad mantiene un número estable de nacimientos durante el periodo descrito.

Tasa de Fecundidad Global años 2009-2014-2019 (N° de nacimientos / Mujeres entre 15 a 49 años x 1000 habitantes)			
Localidad / año	2009	2014	2019
Navidad	1,81	1,77	1,83
Región O’Higgins	2,01	1,91	1,6
País	2	1,91	1,5

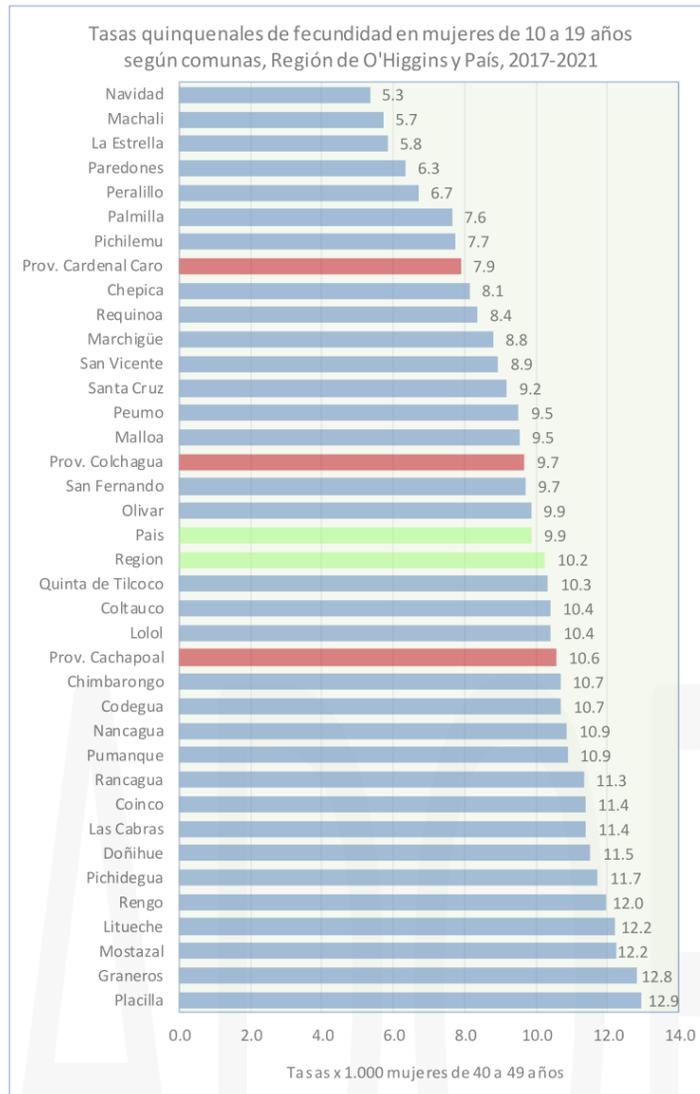
Fuente DEIS MINSAL

Tasa de fecundidad específica: Corresponde al número total de nacimientos de un país o zona dividido por la población femenina que está en edad fértil (15 a 49 años), según grupo de edad. Su cálculo: es el cociente entre el total de hijos tenidos por mujeres de un grupo quinquenal y el total de mujeres de ese grupo de edades.

De acuerdo con la siguiente tabla, en cuanto a la tasa de fecundidad específica por grupo etario, se distingue un valor muy bajo de fecundidad en las mujeres adolescentes (5,3). Por otro lado, las mujeres entre 40 y 49 años presentan un alto índice de fecundidad en relación con las cifras país, región y provincia, convirtiéndola en una de las comunas con mayor fecundidad (10,8).

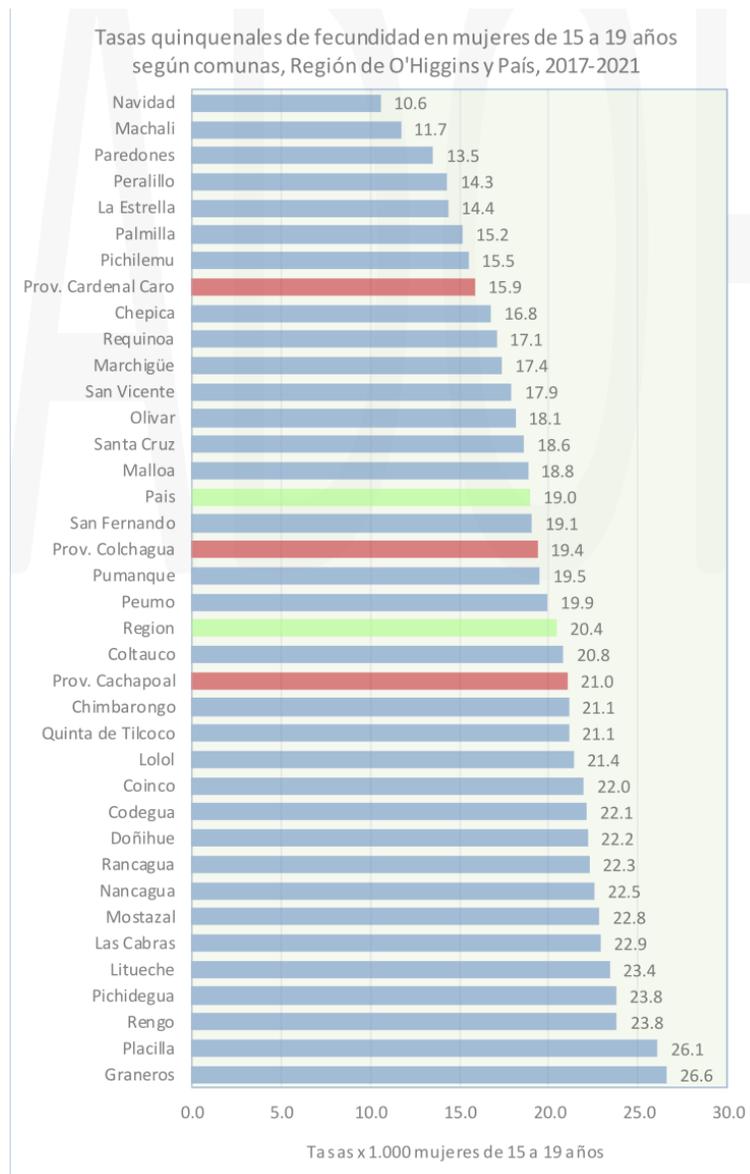


Fuente: Perfil Epidemiológico SEREMI 2021 - 2022

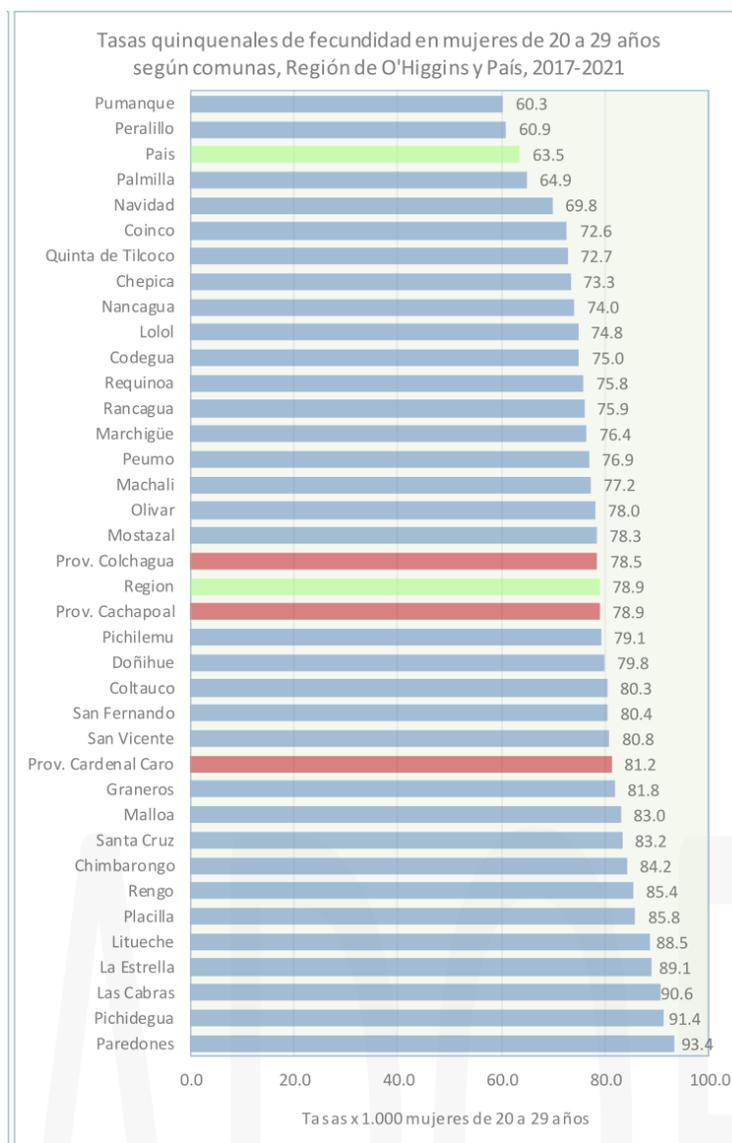


Fuente: Perfil epidemiológico Región del Libertador Bernardo O'Higgins 2021-2022.

Respecto a la fecundidad en población adolescente (10 a 19 años) Navidad presenta la tasa más baja de la región.



Respecto a la población de 15 a 19 años, también se mantiene la tendencia de la tasa de fecundidad específica a la baja en Navidad, siendo la menor a nivel regional.



En el rango de edad de 20 a 29 años, la tasa de fecundidad de la comuna de Navidad se encuentra cercana a la tasa de nivel país con una 69,8 siendo a nivel país 63,5. Pero a su vez se encuentra 20 puntos más baja que a nivel provincial que tiene una tasa de 81,2.

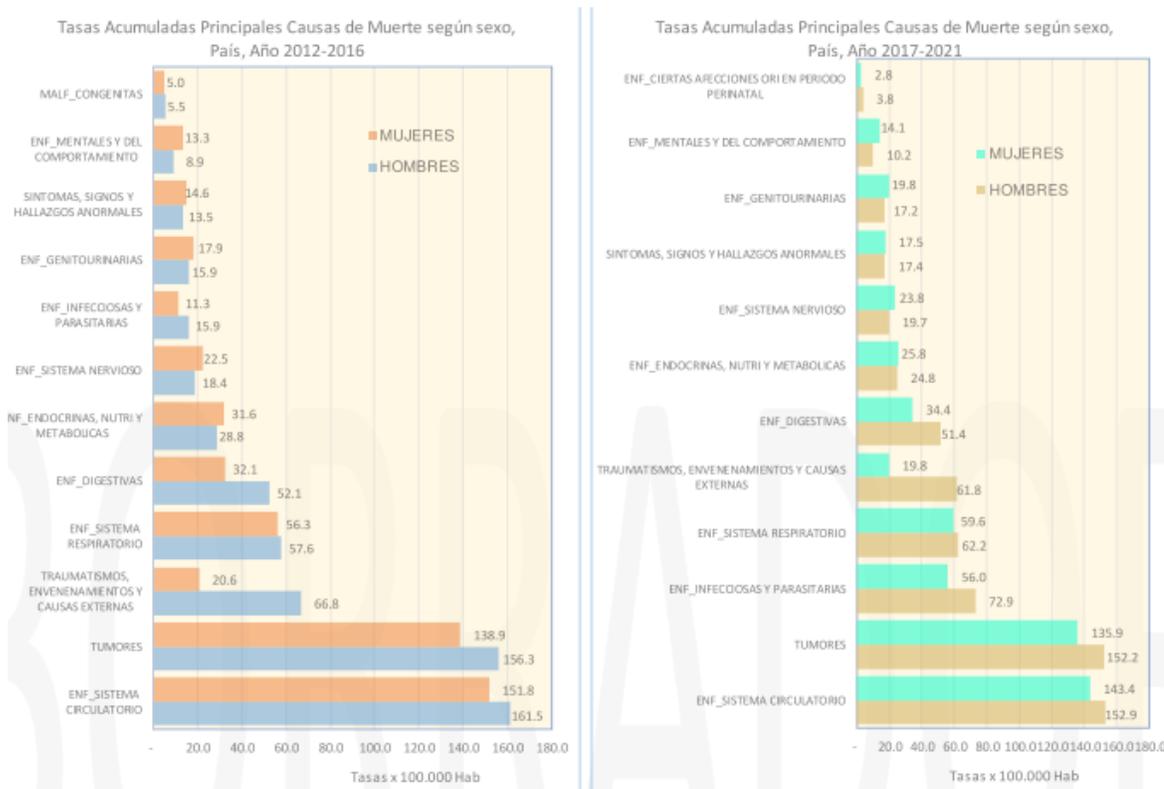
### 5.3 MORTALIDAD GENERAL

La mortalidad general es un indicador que se mantiene más bien estable hasta el año 2019, pero se modifica desde 2020 influenciado por la pandemia COVID -19.

La Tasa de mortalidad se define como la proporción de defunciones que se producen en un área concreta (país, comunidad, provincia, municipio, etc) respecto a su población total a lo largo de un año. Normalmente se expresa en tanto por mil habitantes.

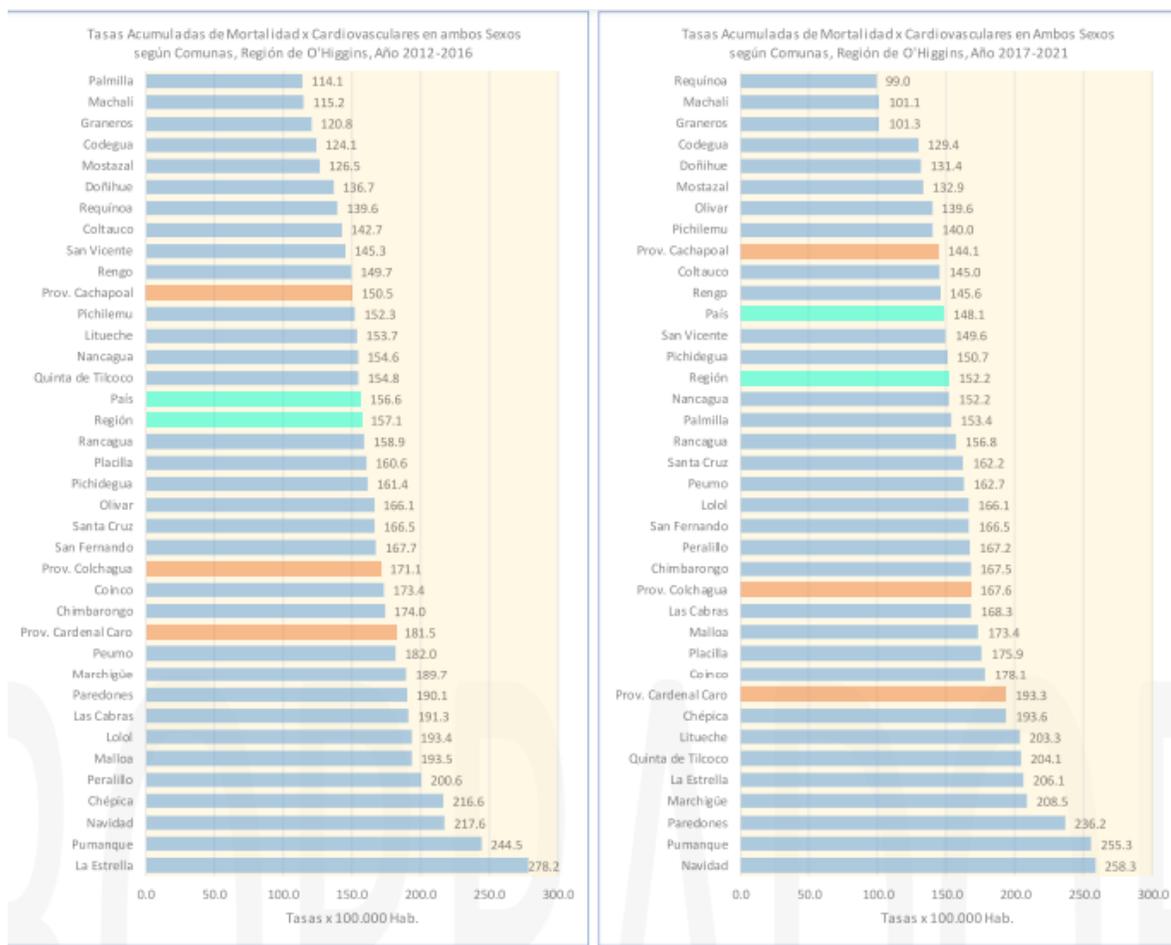
#### 5.3.1 PRINCIPALES CAUSA DE MUERTE

Tanto a nivel país como comunal las principales causas de muerte son similares. Destacan en primer lugar la mortalidad por cardiovasculares que marcaba un lento descenso, pero se vio afectada por la pandemia.



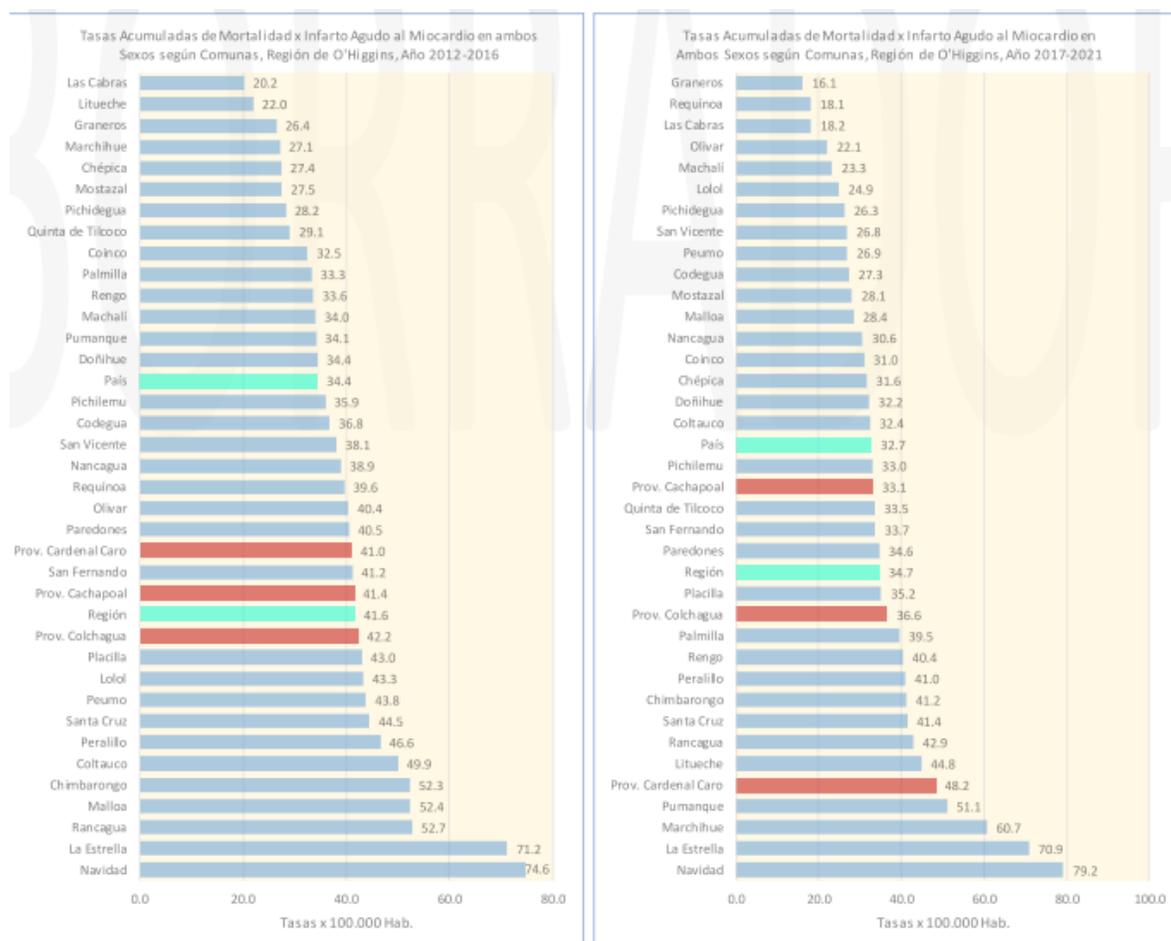
### 5.3.1.1 CARDIOVASCULARES

Es la primera causa de muerte en Chile. La gráfica de tasas acumuladas de mortalidad x Cardiovasculares (cantidad de muertes con respecto al número total de individuos de una población) muestra a Navidad como la comuna con mayor porcentaje de este tipo de muertes en los años 2017-2021.



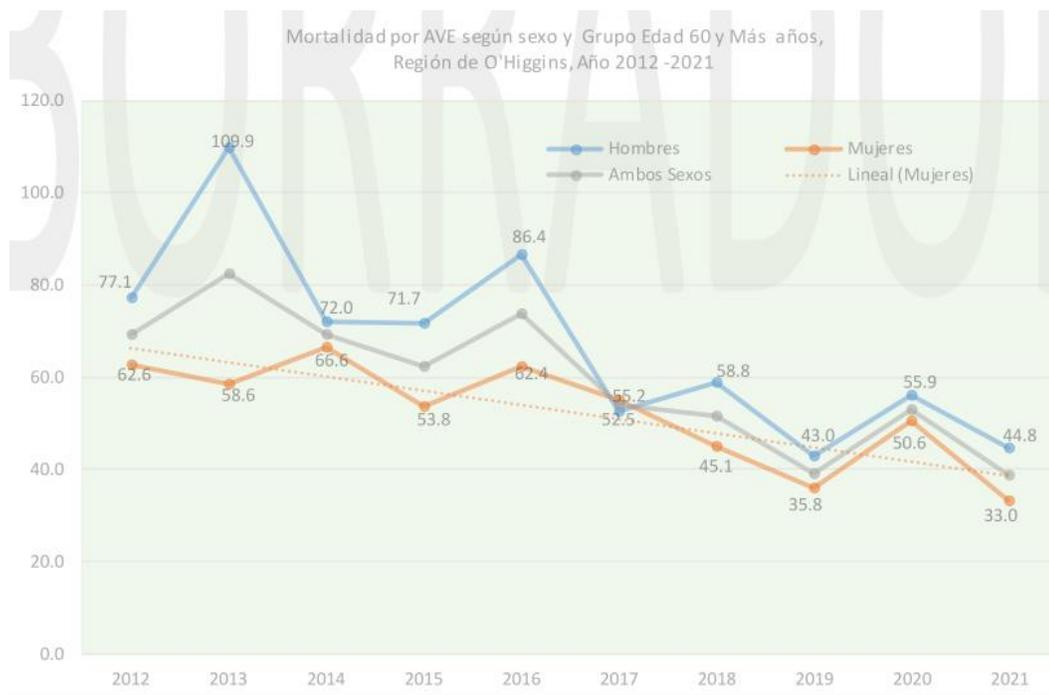
- Infarto agudo al miocardio

En la distribución de la mortalidad por IAM según sexo se observa una disminución en las mujeres, sin embargo, en hombres se ha estabilizado a partir de 2010. La mayor mortalidad según comunas en el último quinquenio se registra en Navidad.



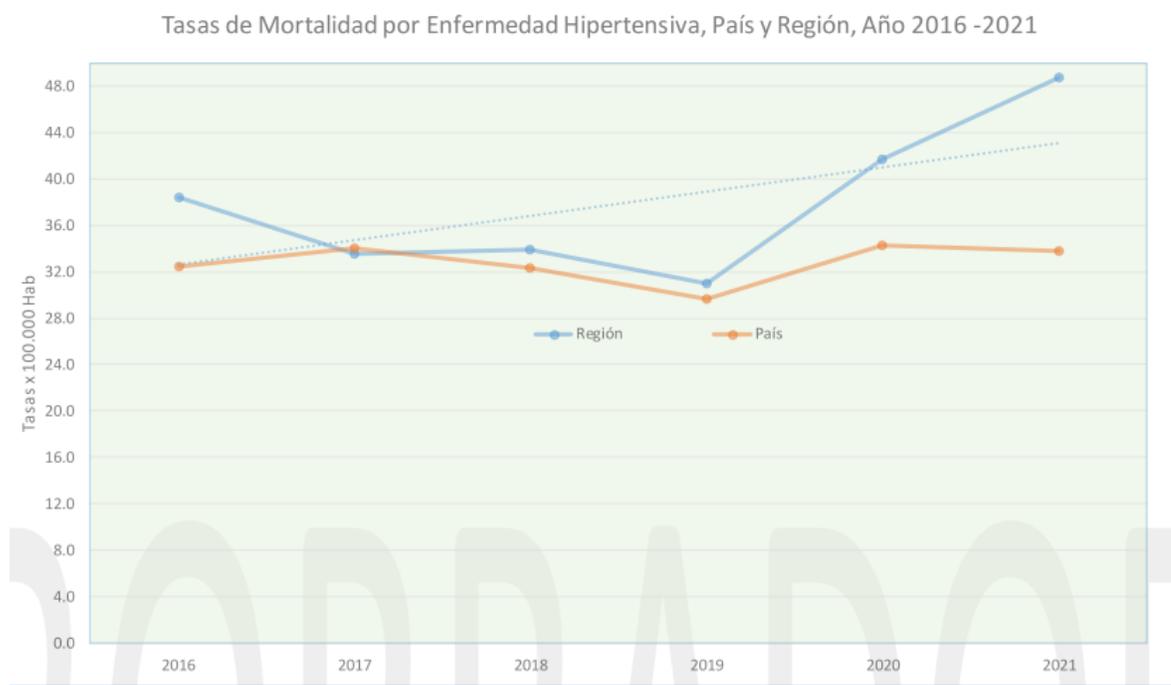
- Accidente Vascular Encefálico

La mortalidad por Accidente Vascular Encefálico (AVE) muestra una disminución paulatina de las tasas, mostrándose de manera similar en ambas poblaciones. No hay datos específicos de la comuna de Navidad.



- Enfermedad Hipertensiva

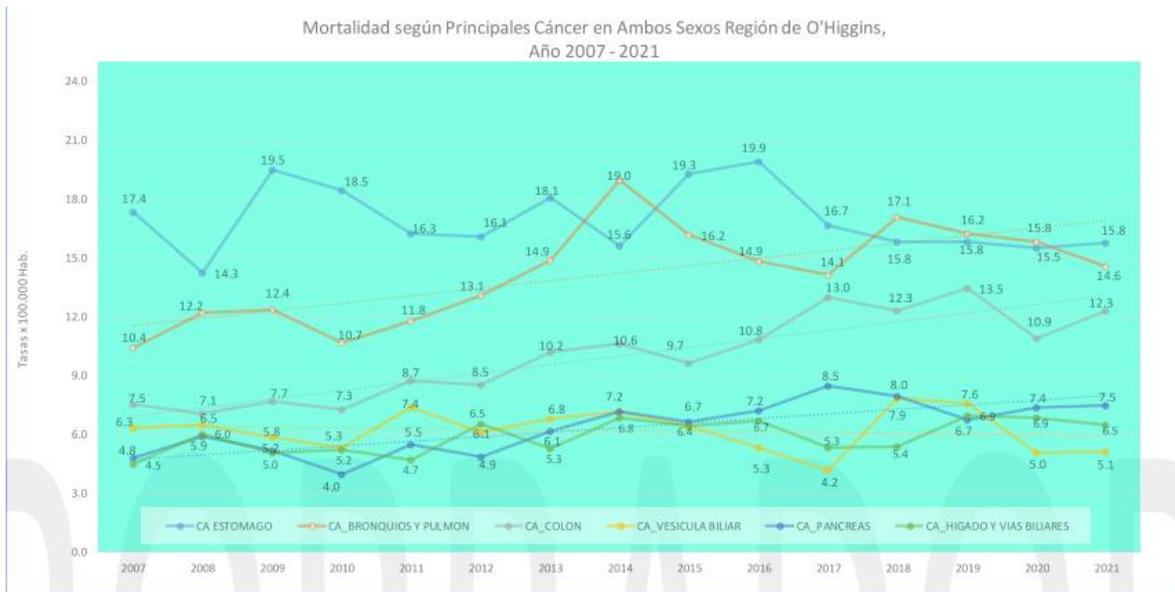
En la región se observa un aumento en relación a lo que ocurre en el resto del país. No hay datos específicos de la comuna.



### 5.3.1.2 MORTALIDAD POR TUMORES

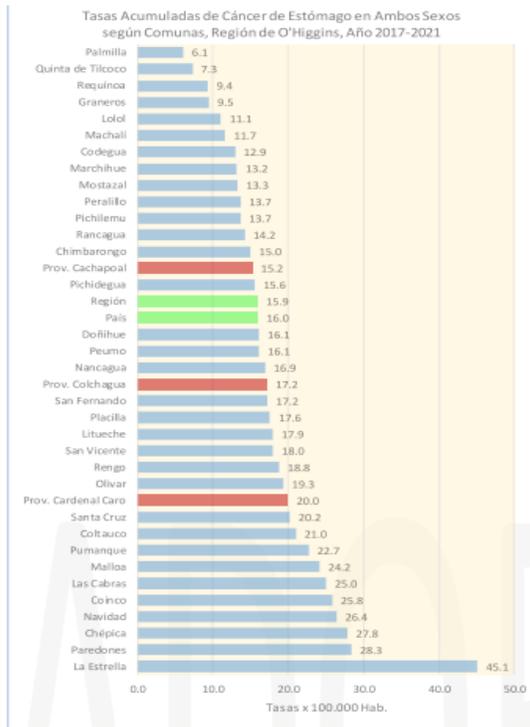
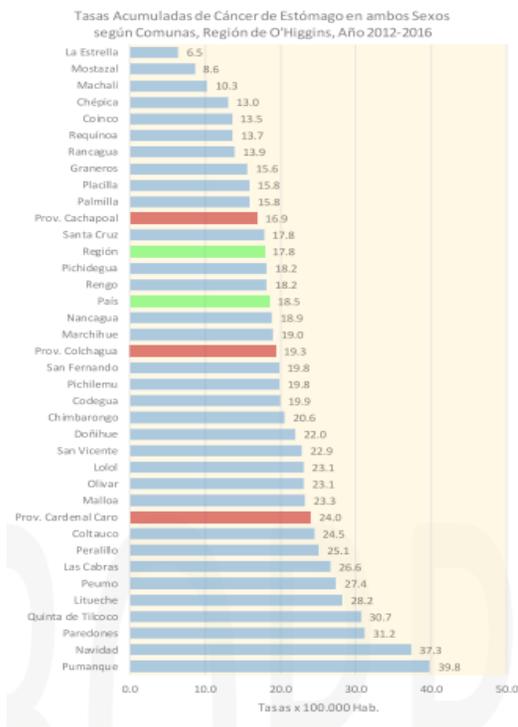
En segundo lugar, se encuentra la mortalidad por cáncer. Las tasas acumuladas en ambos sexos de Navidad corresponden a 170.2/100.00 hab. (Superior al promedio regional y país).

Las 6 primeras causas de mortalidad asociadas a Cáncer en la región de O'Higgins son: cáncer gástrico, cáncer pulmonar, cáncer de colon, cáncer de páncreas, cáncer de vesícula biliar y cáncer de hígado.



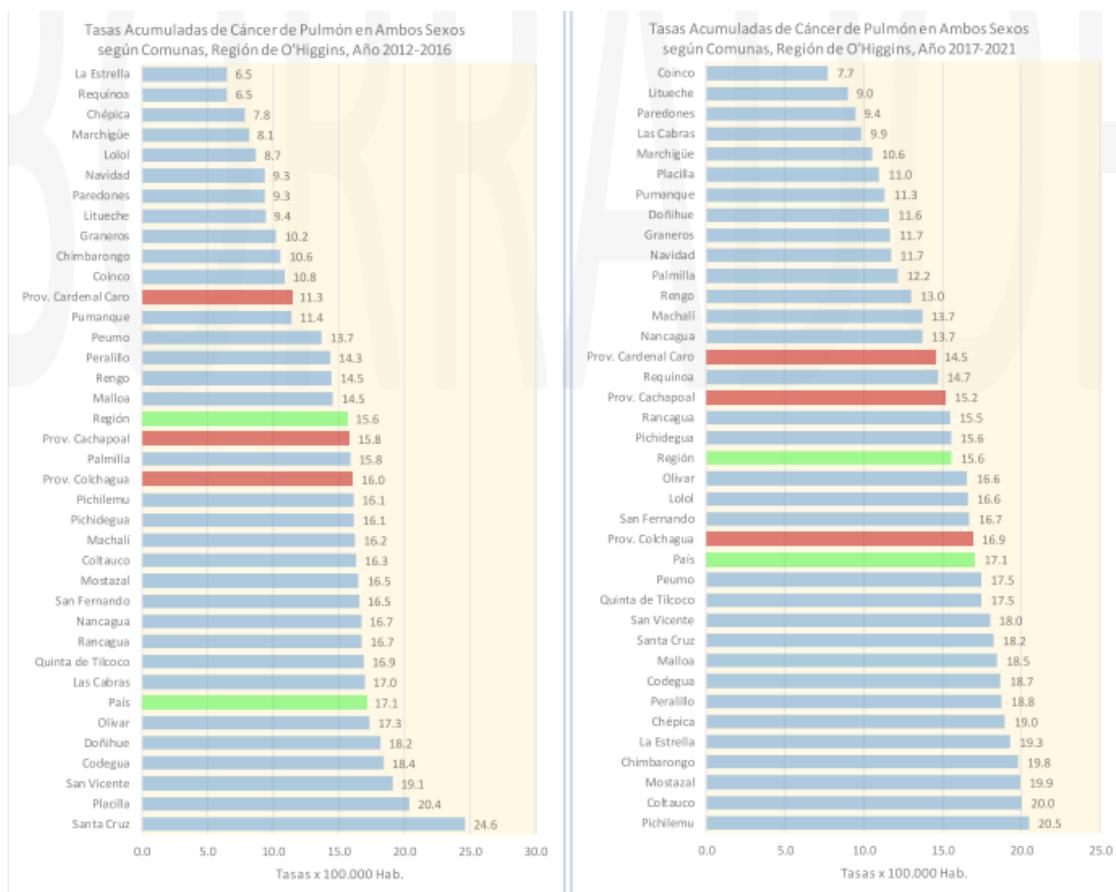
- **Cáncer gástrico**

En el último quinquenio las tasas de mortalidad por Cáncer gástrico más altas a nivel comunal se presentan en la Estrella, Paredones, Chépica y Navidad.



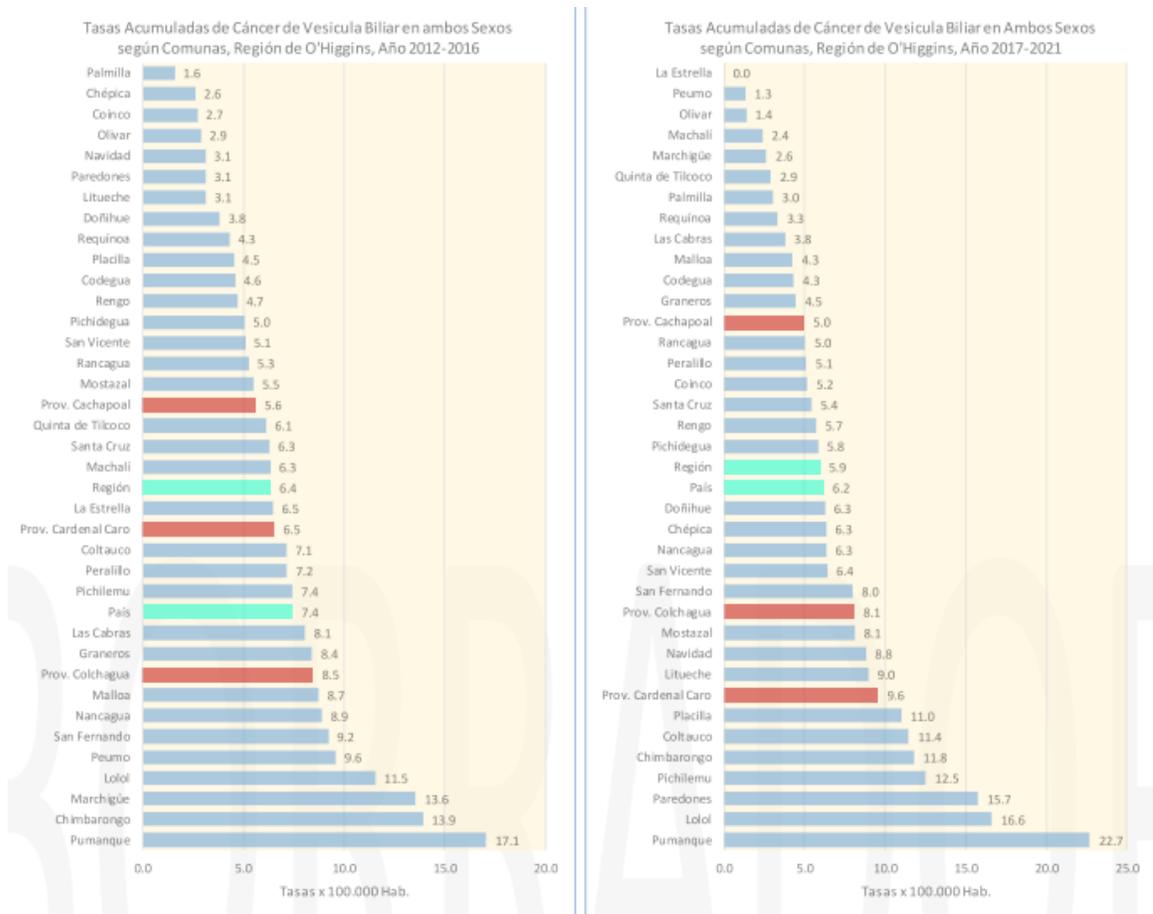
- **Cáncer de Pulmón**

La mortalidad por Cáncer de pulmón aumenta entre el año 2001 y 2021 un 53% en la región y en el país en un 29%. Al comparar tasas por 100.000 hab. 138, Navidad presenta tasas menores al promedio con 11.7 en los años 2017-2021.



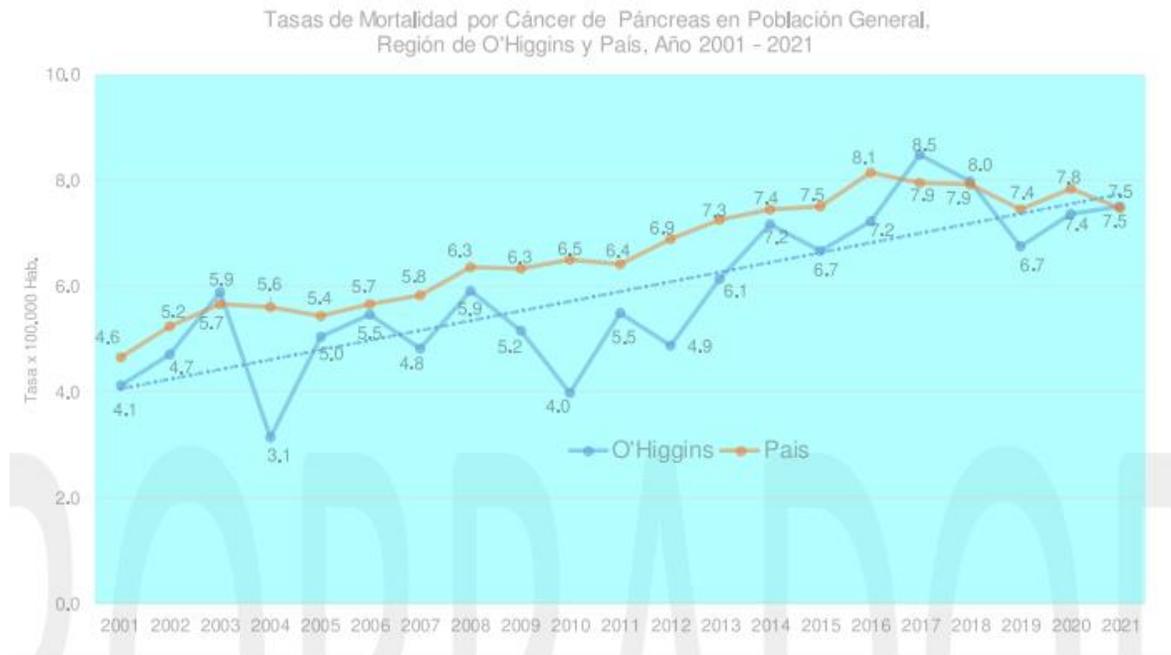
- **Cáncer vesícula Biliar**

Si bien la tendencia del país es hacia la baja de este indicador en la comuna de Navidad se vio un aumento del 3.1 a 8.8/100.00 hab.

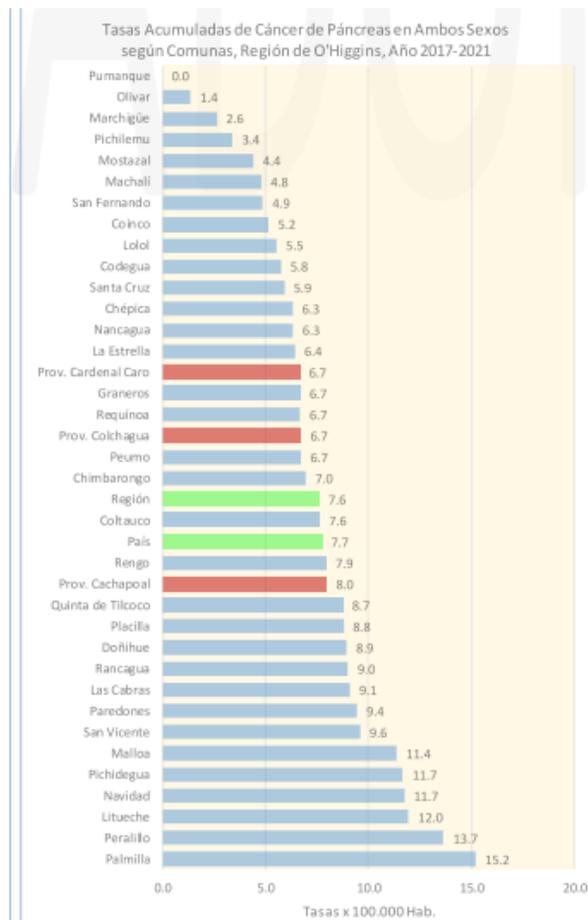
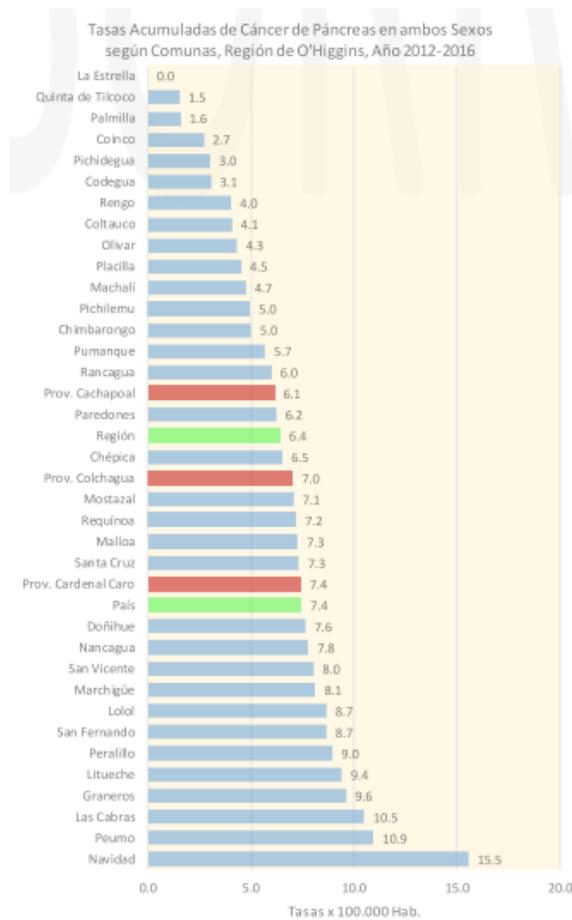


- **Cáncer de Páncreas**

Se observa que el comportamiento de la mortalidad por este cáncer en la región y país evidencia un significativo aumento y que para el año 2021 la tasa se iguala a la que registra el país.

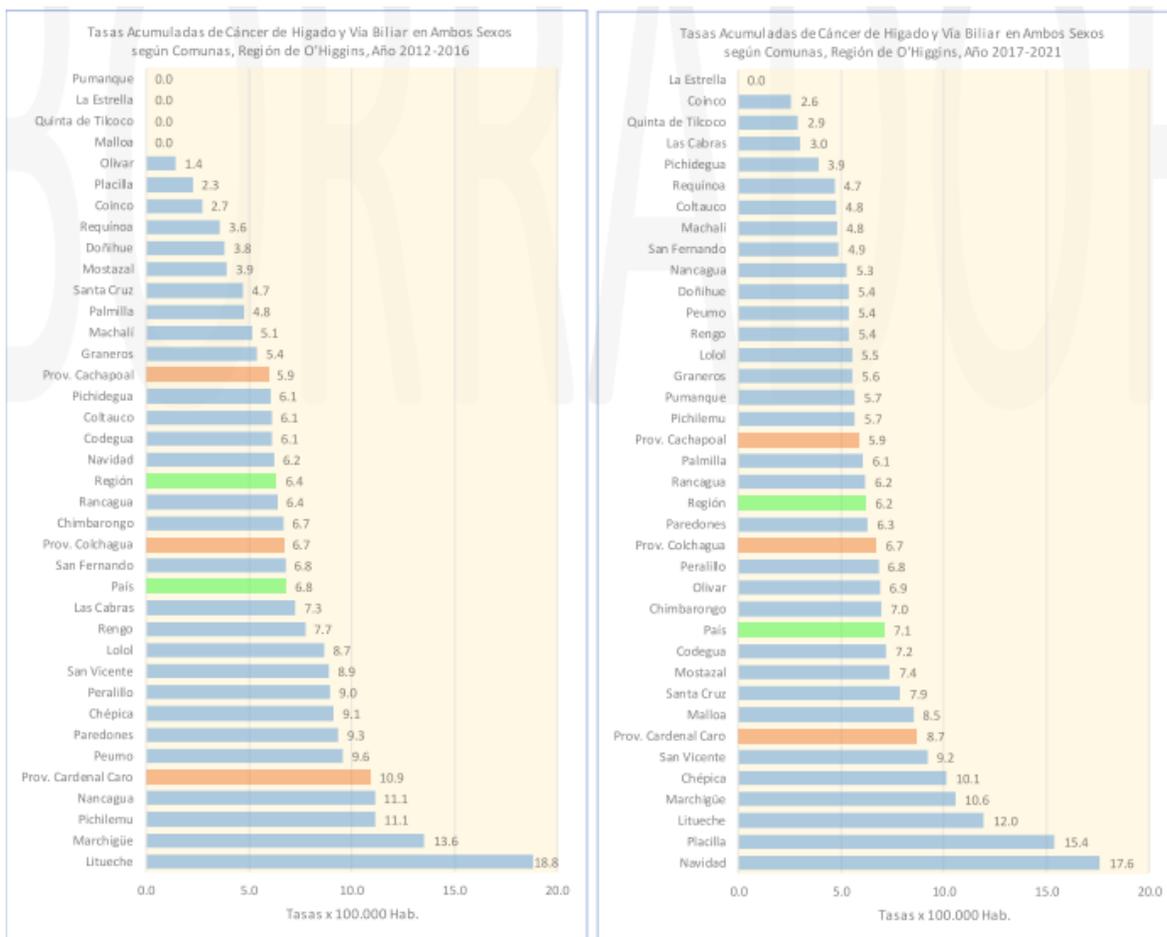


En los años 2017-2021 las tasas más altas se registran en las comunas de Palmilla, Peralillo, Litueche y Navidad.



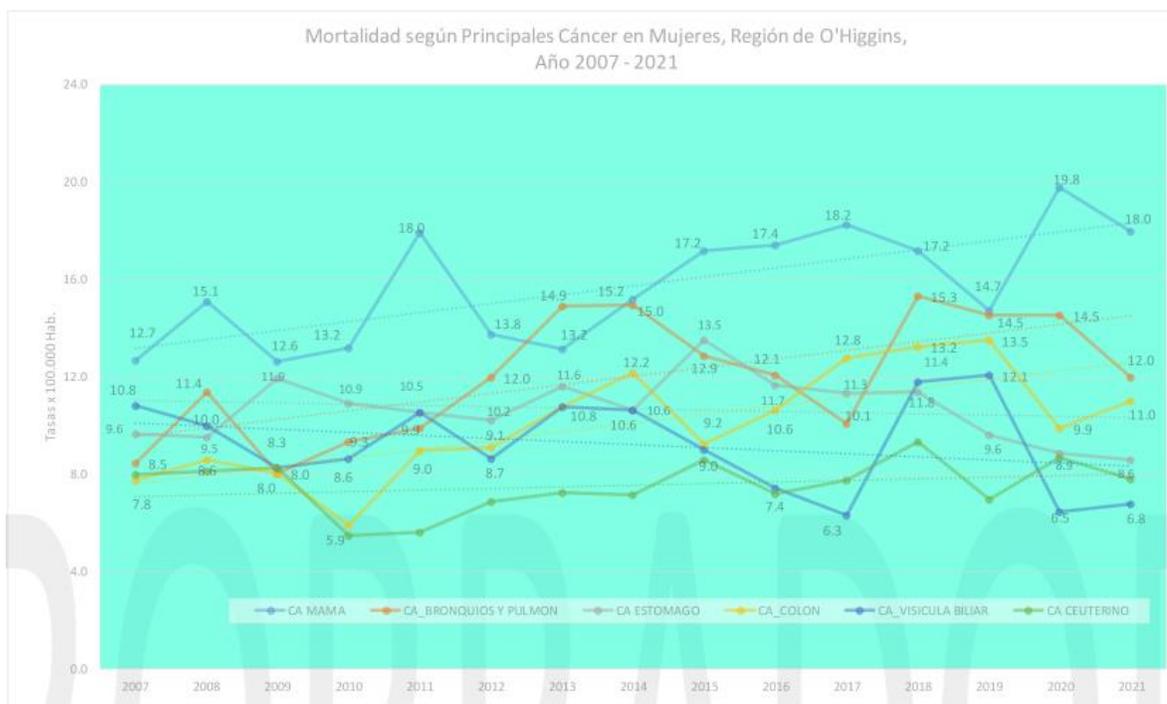
- **Cáncer de hígado y vía biliar**

Al igual que los otros tipos descritos, también este tipo muestra un alza a nivel nacional y regional y la comuna Navidad es la comuna con la tasa más alta.

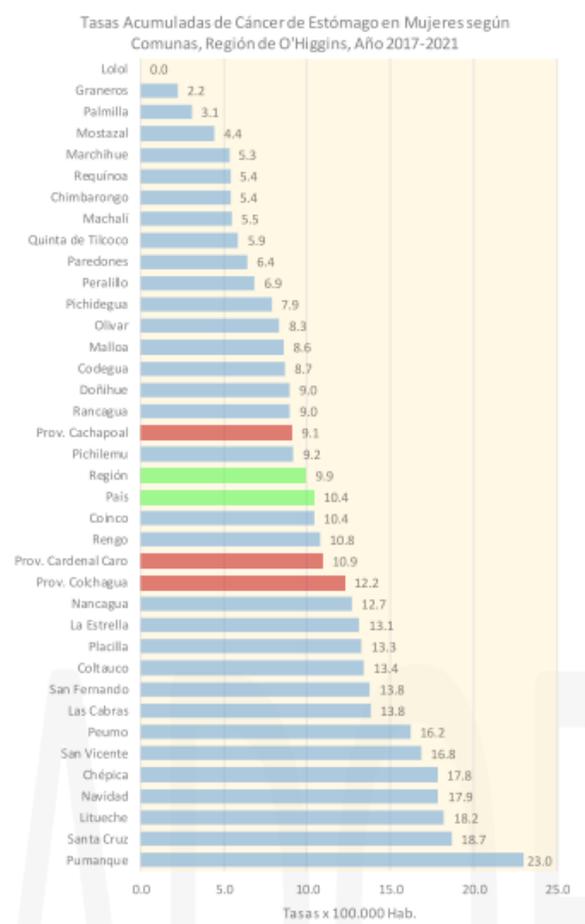
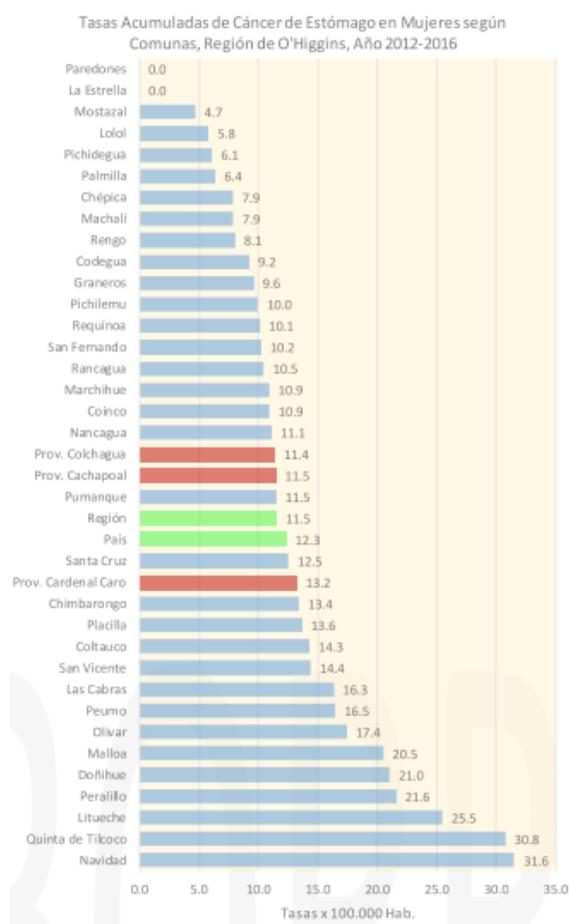


- Principales Cánceres en mujeres

En el contexto regional: cáncer de mamas, cáncer de pulmón, cáncer gástrico, cáncer de vesícula, cervicouterino.

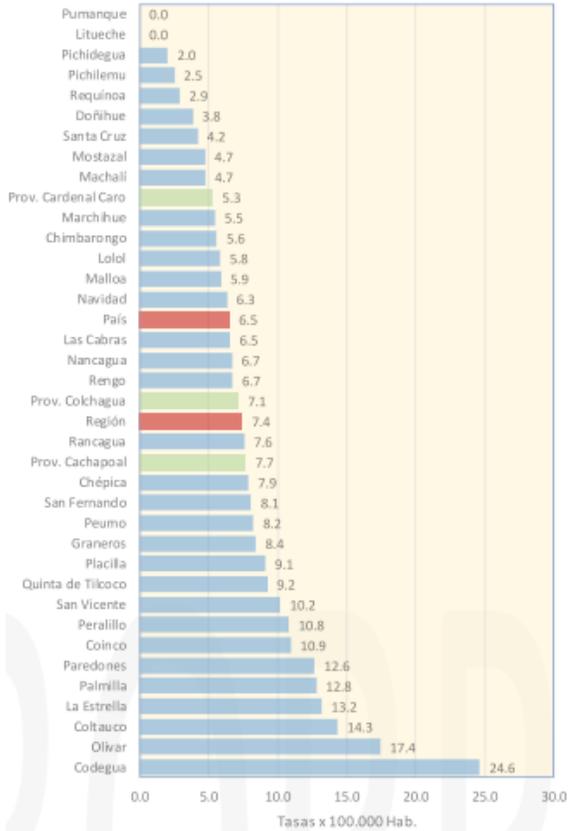


En Navidad destacan principalmente: cáncer de estómago, que si bien mostró una disminución en el último quinquenio, se mantiene dentro de las comunas con mayor tasa a nivel regional.

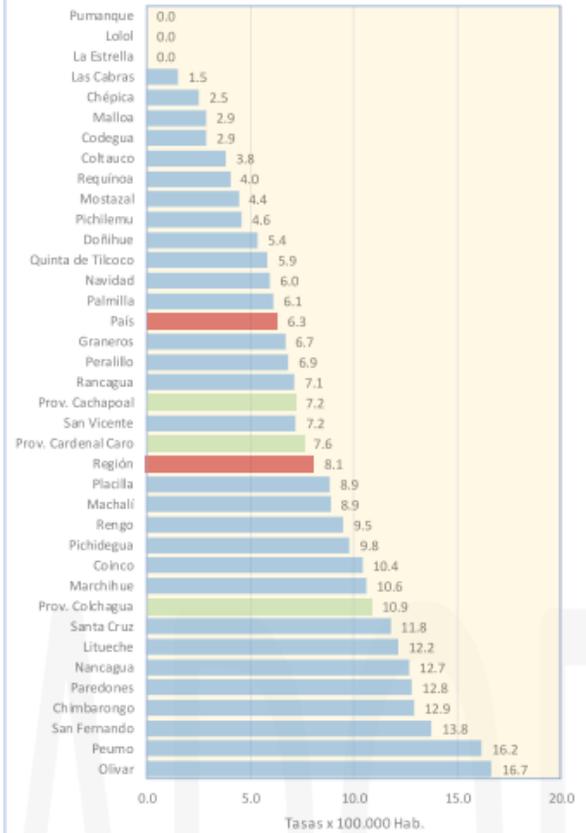


En relación al Cáncer cervicouterino se observa una disminución de 6.3 a 6.0 por 100.00 habitantes. 172

Tasas de Mortalidad por CACU según Comunas, Región de O'Higgins, Año 2012 - 2016

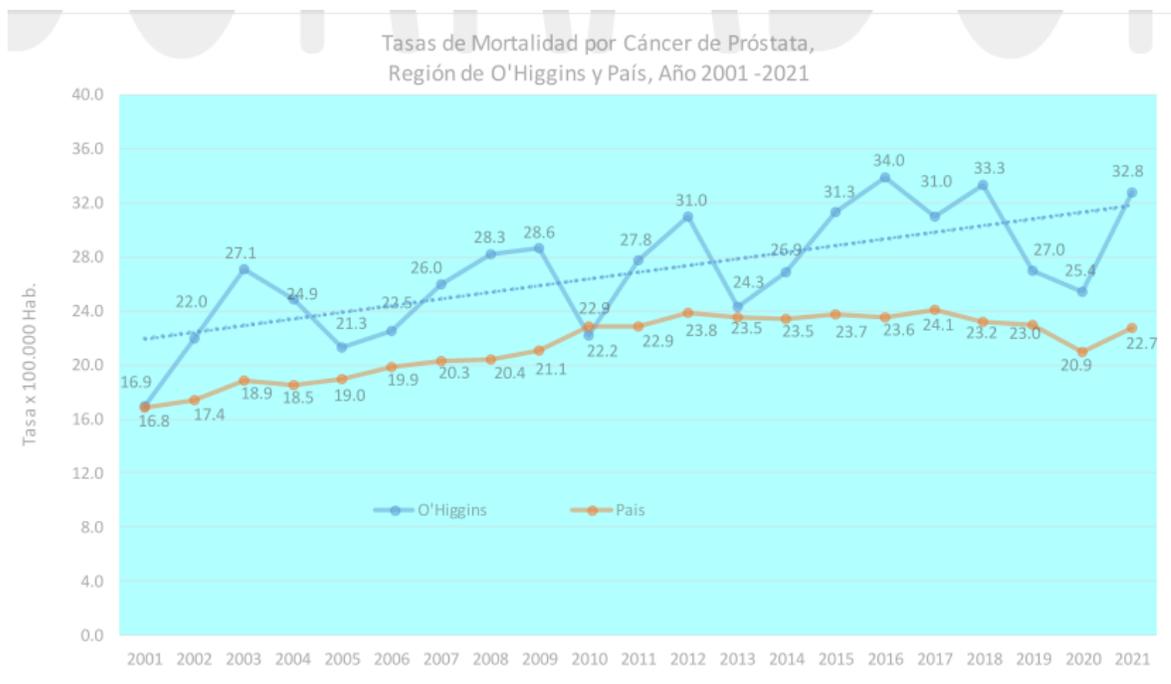


Tasas de Mortalidad por CACU según Comunas, Región de O'Higgins, Año 2017 - 2021

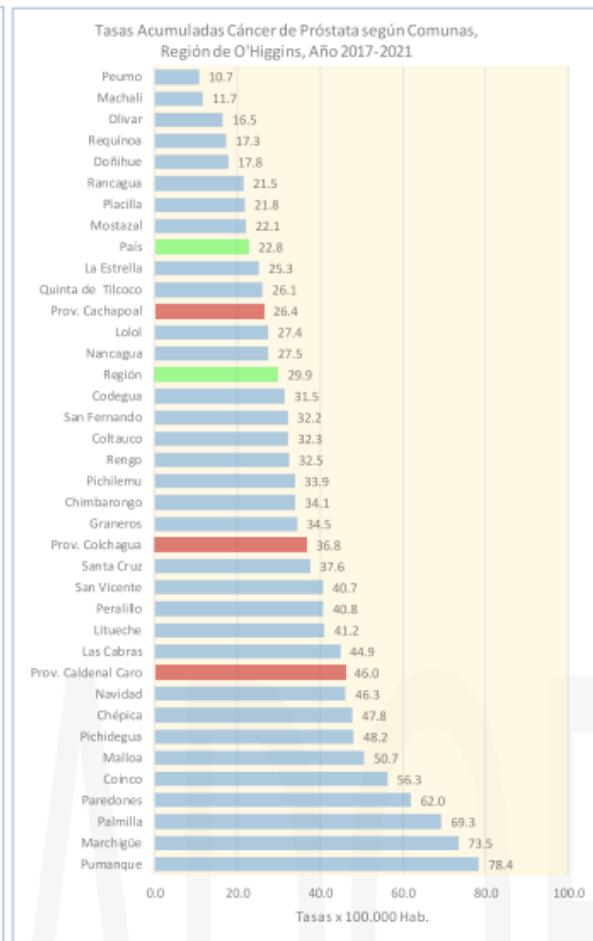
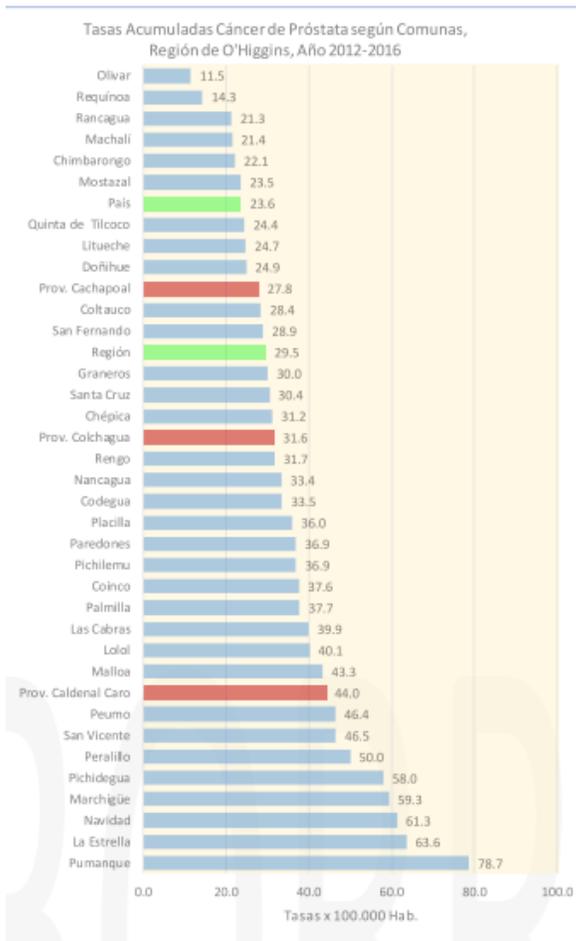


- Principales cánceres en hombres

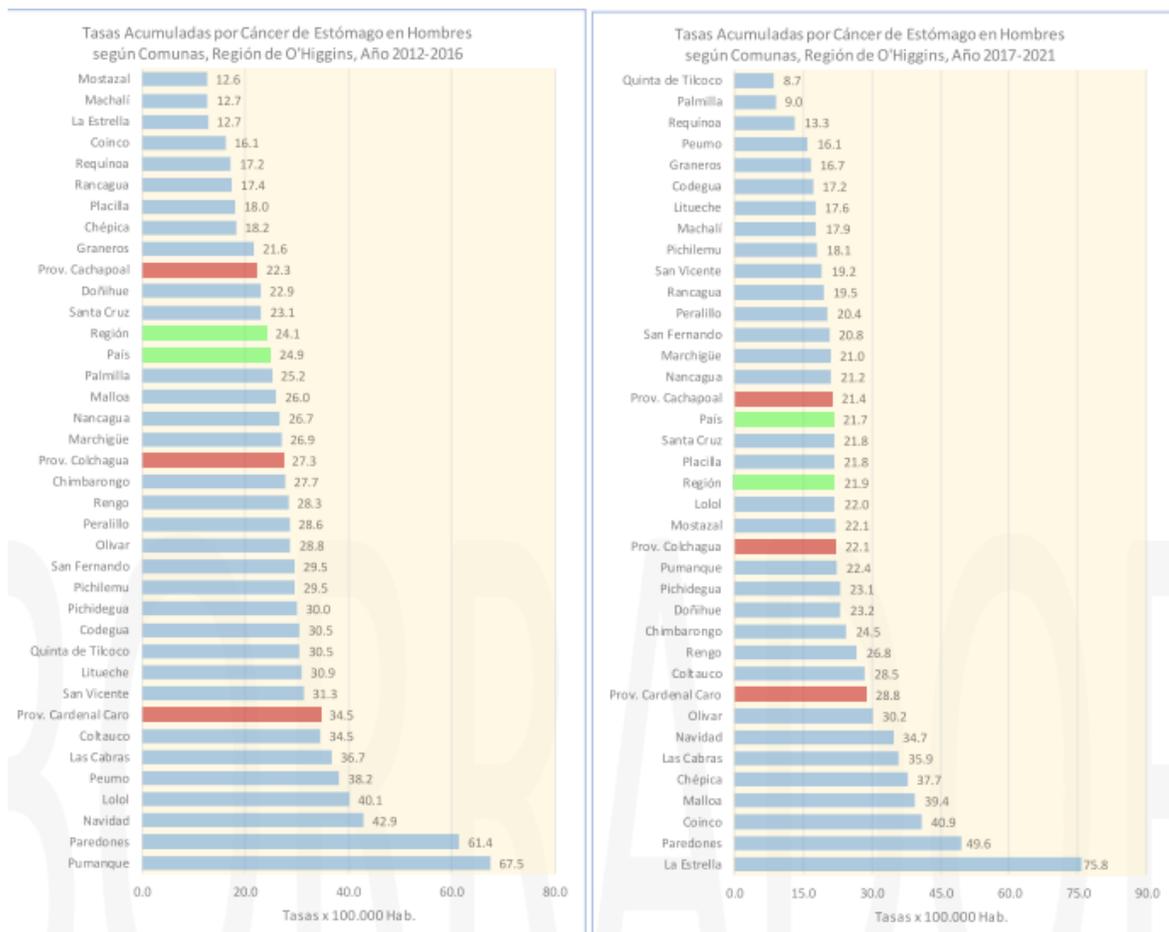
De acuerdo a la gráfica se observa que en hombres aparece como primera causa de muerte el cáncer de próstata, seguido de cáncer de estómago, cáncer de pulmón, cáncer de colón, de hígado y de esófago.



Navidad no es ajeno a la realidad del país y destaca por altas tasas, bajando desde 61.3 a 46.3 x 100.000 habitantes en el último quinquenio.



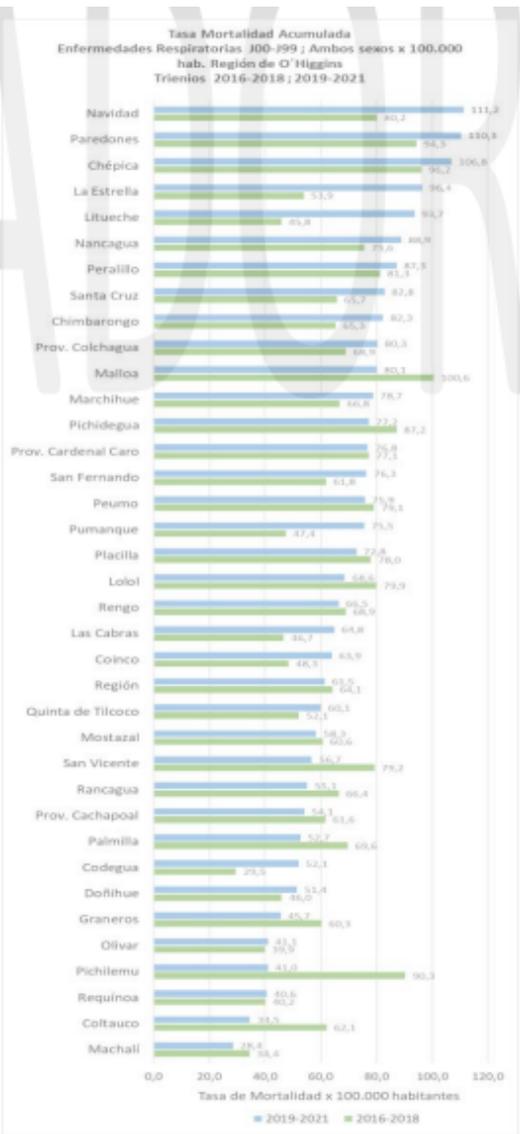
El cáncer de estómago también se mantiene en altos niveles pasando de 42.9 A 34.7/100.00 Hab en periodo 2017-2021.



### 5.3.1.3 Mortalidad por enfermedades del sistema respiratorio

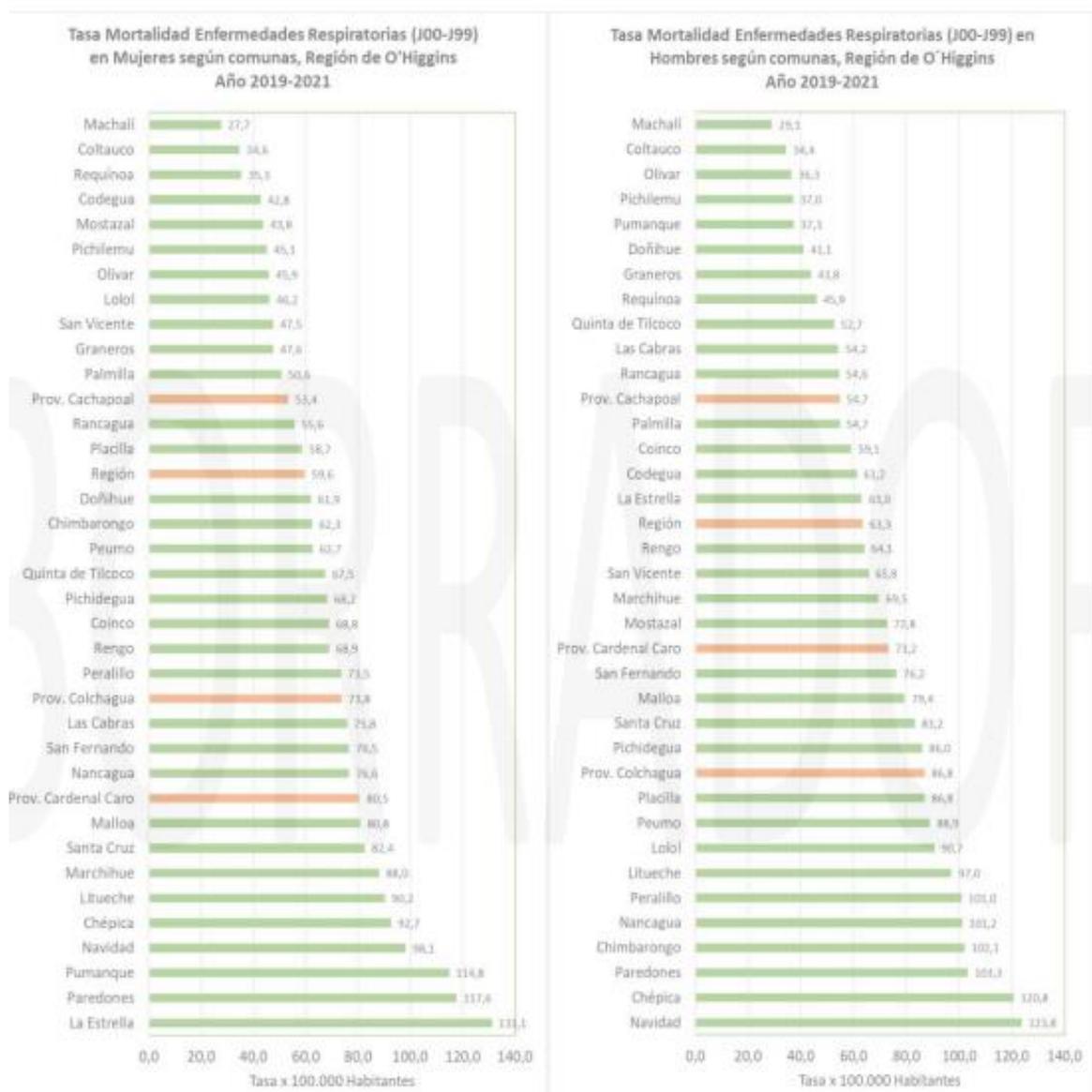
De acuerdo a la OMS, las infecciones del tracto respiratorio y la neumonía adquirida en la comunidad están entre las causas más prevalentes de mortalidad prevenible en el mundo. Estas infecciones de origen vírico o bacteriano son contagiosas y se propagan rápidamente, afectando principalmente a la población pediátrica y adulta mayor, variando de acuerdo a sus condicionantes demográficas, sociales, educacionales y de acceso a la atención. De las comunas de la región de O'Higgins la comuna con mayor tasa en los últimos 3 años corresponde a Navidad con 111,2 muertes por causa respiratoria por cada 100.000 habitantes de ambos sexos.

País/ Región/Provincias/ Comunas	Número de Casos / Tasa Acumulada Mortalidad por Enfermedades Respiratorias J00-J99: ambos sexos			
	2016-2018		2019-2021	
	N° de Casos	Tasas	N° de Casos	Tasas
Rancagua	509	66,4	438	55,1
Codegua	12	29,5	22	52,1
Coinco	11	48,3	15	63,9
Coltauco	38	62,1	22	34,5
Doñihue	30	46,0	35	51,4
Graneros	63	60,3	50	45,7
Las Cabras	36	46,7	52	64,8
Machalí	57	34,4	51	28,4
Malloa	42	100,6	34	80,1
Mostazal	48	60,6	48	58,3
Olivar	17	39,9	18	41,1
Peumo	35	79,1	34	75,9
Pichidegua	53	87,2	48	77,2
Quinta de Tilcoco	21	52,1	25	60,1
Rengo	127	68,9	127	66,5
Requinoa	35	40,2	37	40,6
San Vicente	116	79,2	86	56,7
<b>Prov. Cachapoal</b>	<b>1250</b>	<b>61,6</b>	<b>1142</b>	<b>54,1</b>
Pichilemu	46	90,3	22	41,0
La Estrella	5	53,9	9	96,4
Litueche	9	45,8	19	93,7
Marchihue	15	66,8	18	78,7
Navidad	16	80,2	23	111,2
Paredones	18	94,3	21	110,3
<b>Prov. Cardenal Caro</b>	<b>109</b>	<b>77,1</b>	<b>112</b>	<b>76,8</b>
San Fernando	141	61,8	180	76,3
Chépica	45	96,2	51	106,8
Chimbarongo	72	65,3	93	82,3
Lolol	17	79,9	15	68,6
Nancagua	42	75,6	51	88,9
Palmilla	27	69,6	21	52,7
Peralillo	28	81,3	31	87,3
Placilla	21	78,0	20	72,8
Pumanque	5	47,4	8	75,5
Santa Cruz	78	65,7	102	82,8
<b>Prov. Colchagua</b>	<b>476</b>	<b>68,9</b>	<b>572</b>	<b>80,3</b>
<b>Región</b>	<b>1835</b>	<b>64,1</b>	<b>1826</b>	<b>61,5</b>
<b>País</b>	<b>316958</b>	<b>572,8</b>	<b>372578</b>	<b>639,7</b>



- Mortalidad por causa respiratoria según sexo

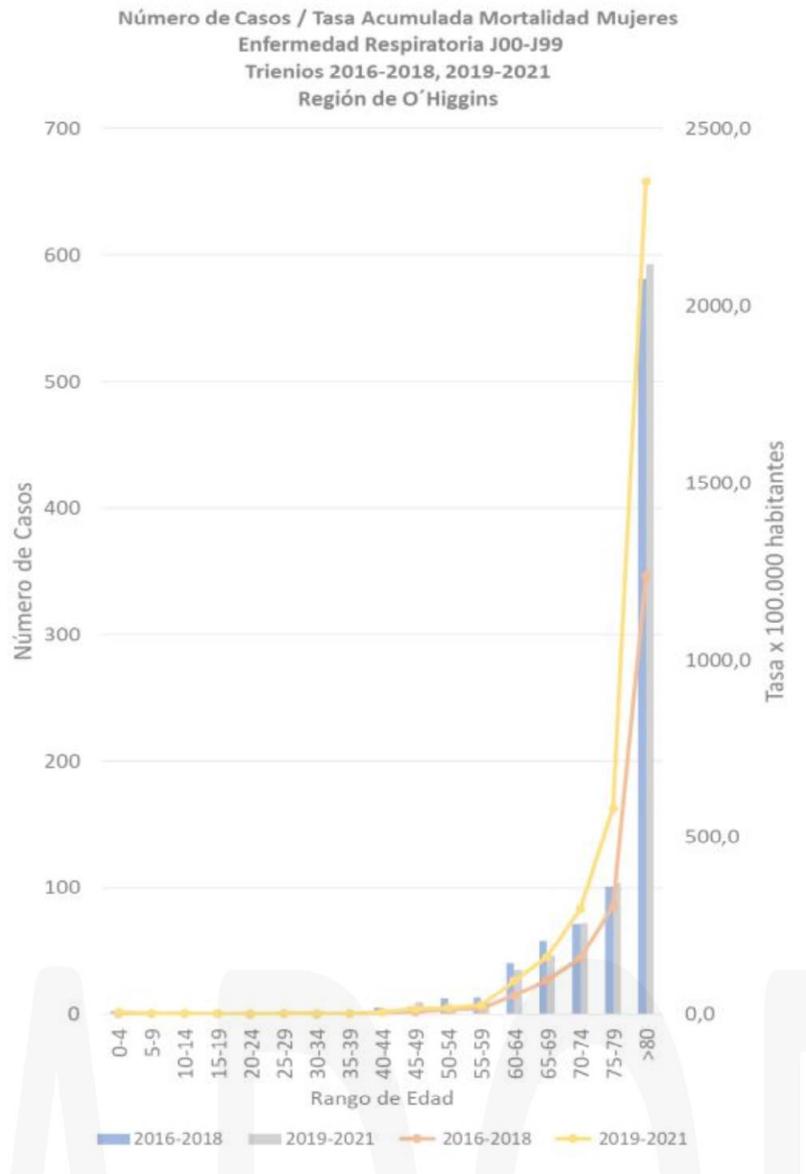
Al comparar la mortalidad por sexo en los últimos 3 años no existe diferencia significativa, destacando la comuna de Navidad con tasas sobre 100.000 habitantes en comunas como Navidad, Pumanque Chepica y Paredones.197



- Mortalidad por causa respiratoria por rango etario

En el caso de los hombres a nivel nacional, la mortalidad por causas respiratorias se da principalmente en la población de mayores de 80 años en los 2 últimos trienios, explicada en parte por mayor deterioro de la función pulmonar asociada a envejecimiento fisiológico y la exposición a contaminantes ambientales, humo de leña, pesticidas por trabajo agrícola, materiales particulados por exposición minera y finalmente exposición al humo de tabaco.

En el caso de las mujeres se observa una tendencia similar a lo observado en los hombres en cuanto a distribución por rango etario. Importante considerar en el caso de las mujeres, el fenómeno de deterioro fisiológico pulmonar, asociado a la presencia de factores de riesgo ambiental, como exposición a sistemas de calefacción y cocina, que se asocia a mayor deterioro de la función pulmonar y un peor pronóstico ante la presencia de patologías respiratorias agudas. Si bien las mujeres tienen acceso oportuno a los establecimientos de salud, el hogar y cuidado de la familia.



- Mortalidad por neumonía

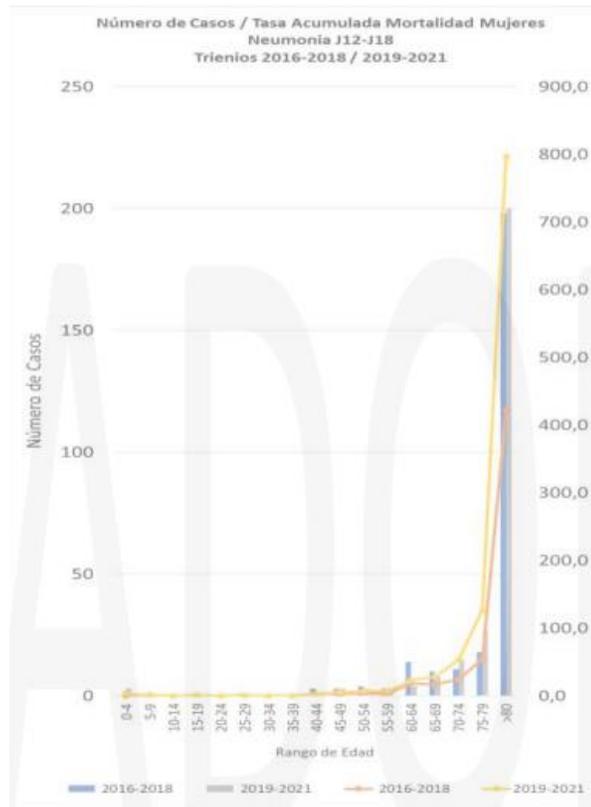
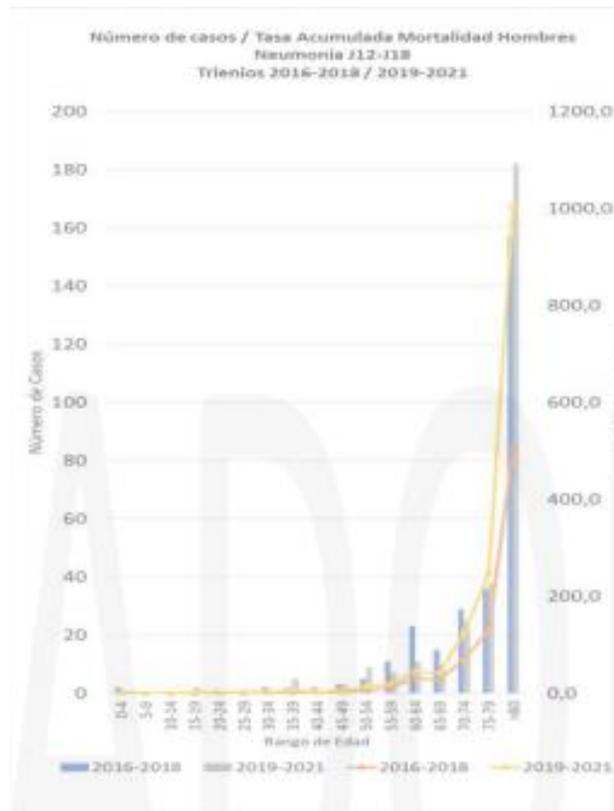
La neumonía es una enfermedad respiratoria de origen infeccioso ocasionada por la invasión de microorganismos (virus, bacterias, hongos y parásitos) que fueron adquiridos en el ambiente comunitario. Se da principalmente en periodos de otoño e invierno y afecta más a las personas mayores.

En los últimos trienios la región presenta tasas de mortalidad que se mantienen estables, similar a la situación nacional, con tasa de mortalidad de 19 y 20,2 por 100.000 habitantes respectivamente. Destaca la comuna de Navidad con la tasa más alta de 48.3 en el último trienio. Factores como población exclusivamente rural, envejecida y

con múltiples necesidades en salud, sumado a la dispersión geográfica, menor oferta de dispositivos de urgencia y limitación de acceso a servicios de salud por distancia, costo y escasa red de apoyo favorecen estas cifras.



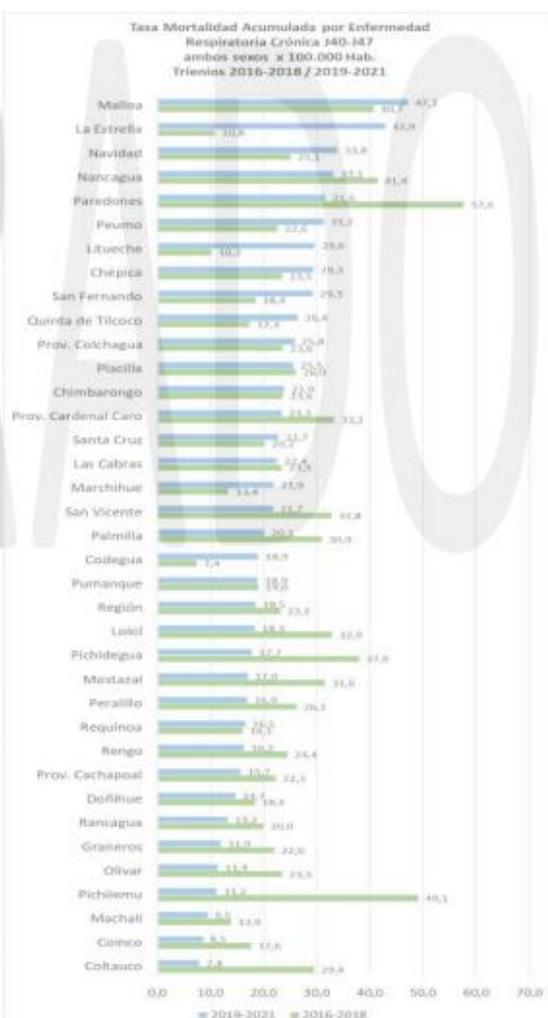
Al analizar la mortalidad por neumonía, según rango etario en ambos sexos presentan una mayor tendencia en la población de 80 y más



- Mortalidad enfermedad de las Vías Respiratorias Inferiores

Las enfermedades respiratorias crónicas en la región de O'Higgins muestran una disminución de la mortalidad en el último trienio de 4.7 casos x 100.000 habitantes en comparación al trienio 2016-2018. La comuna de Navidad se encuentra entre las con tasas más altas de la región.

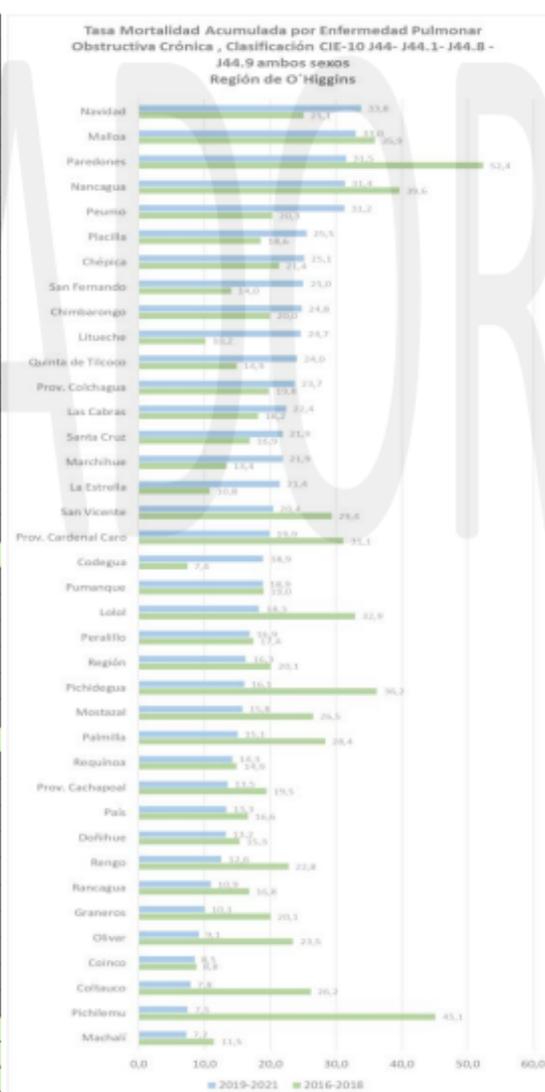
País/ Región/ Provincias / Comuna	Número de Casos / Tasa de Mortalidad Acumulada Enfermedad Respiratoria Crónica J40-J47 x 100,000 Hab.			
	2016-2018		2019-2021	
	Casos	Tasa	Casos	Tasa
Rancagua	153	20,0	105	13,2
Codegua	3	7,4	8	18,9
Colinco	4	17,6	2	8,5
Coltauco	18	29,4	5	7,8
Dorihue	12	18,4	10	14,7
Graneros	23	22,0	13	11,9
Las Cabras	18	23,3	18	22,4
Machali	23	13,9	17	9,5
Malloa	17	40,7	20	47,1
Mostazal	25	31,6	14	17,0
Olivar	10	23,5	5	11,4
Peumo	10	22,6	14	31,2
Pichidegua	23	37,9	11	17,7
Quinta de Tilcoco	7	17,4	11	26,4
Rengo	45	24,4	31	16,2
Requinoa	14	16,1	15	16,5
San Vicente	48	32,8	33	21,7
<b>Prov. Cachapoal</b>	<b>453</b>	<b>22,3</b>	<b>332</b>	<b>15,7</b>
Pichilemu	25	49,1	6	11,2
La Estrella	1	10,8	4	42,9
Litueche	2	10,2	6	29,6
Marchihue	3	13,4	5	21,9
Navidad	5	25,1	7	33,8
Paredones	11	57,6	6	31,5
<b>Prov. Cardenal Caro</b>	<b>47</b>	<b>33,2</b>	<b>34</b>	<b>23,3</b>
San Fernando	42	18,4	69	29,3
Chépica	11	23,5	14	29,3
Chimbarongo	26	23,6	27	23,9
Lolol	7	32,9	4	18,3
Nancagua	23	41,4	19	33,1
Palmilla	12	30,9	8	20,1
Peralillo	9	26,1	6	16,9
Placilla	7	26,0	7	25,5
Pumanque	2	19,0	2	18,9
Santa Cruz	24	20,2	28	22,7
<b>Prov. Colchagua</b>	<b>163</b>	<b>23,6</b>	<b>184</b>	<b>25,8</b>
<b>Región</b>	<b>663</b>	<b>23,2</b>	<b>550</b>	<b>18,5</b>



- Mortalidad por enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica

La enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica (EPOC) ha generado en los últimos años gran impacto sanitario y alteración importante en la calidad de vida de las personas por lo cual se incorporaron salas respiratorias del adulto en 2010 y entran a GES. La región de O'Higgins muestra tasas de mortalidad mayores a lo presentado a nivel nacional. Destaca la comuna de Navidad entre las con tasas más altas (33.8 casos x 100.000 habitantes).

País/ Región/ Provincias / Comuna	Número de Casos / Tasa de Mortalidad			
	2016-2018		2019-2021	
	Casos	Tasa	Casos	Tasa
Rancagua	129	16,8	87	10,9
Codegua	3	7,4	8	18,9
Coinco	2	8,8	2	8,5
Coltauco	16	26,2	5	7,8
Doñihue	10	15,3	9	13,2
Graneros	21	20,1	11	10,1
Las Cabras	14	18,2	18	22,4
Machalí	19	11,5	13	7,2
Malloa	15	35,9	14	33,0
Mostazal	21	26,5	13	15,8
Olivar	10	23,5	4	9,1
Peumo	9	20,3	14	31,2
Pichidegua	22	36,2	10	16,1
Quinta de Tilcoco	6	14,9	10	24,0
Rengo	42	22,8	24	12,6
Requinoa	13	14,9	13	14,3
San Vicente	43	29,4	31	20,4
<b>Prov. Cachapoal</b>	<b>395</b>	<b>19,5</b>	<b>286</b>	<b>13,5</b>
Pichilemu	23	45,1	4	7,5
La Estrella	1	10,8	2	21,4
Litueche	2	10,2	5	24,7
Marchihue	3	13,4	5	21,9
Navidad	5	25,1	7	33,8
Paredones	10	52,4	6	31,5
<b>Prov. Cardenal Caro</b>	<b>44</b>	<b>31,1</b>	<b>29</b>	<b>19,9</b>
San Fernando	32	14,0	59	25,0
Chépica	10	21,4	12	25,1
Chimbarongo	22	20,0	28	24,8
Lolol	7	32,9	4	18,3
Nancagua	22	39,6	18	31,4
Palmilla	11	28,4	6	15,1
Peralillo	6	17,4	6	16,9
Placilla	5	18,6	7	25,5
Pumanque	2	19,0	2	18,9
Santa Cruz	20	16,9	27	21,9
<b>Prov. Colchagua</b>	<b>137</b>	<b>19,8</b>	<b>169</b>	<b>23,7</b>
<b>Región</b>	<b>576</b>	<b>20,1</b>	<b>484</b>	<b>16,3</b>
<b>País</b>	<b>9207</b>	<b>16,6</b>	<b>7746</b>	<b>13,3</b>

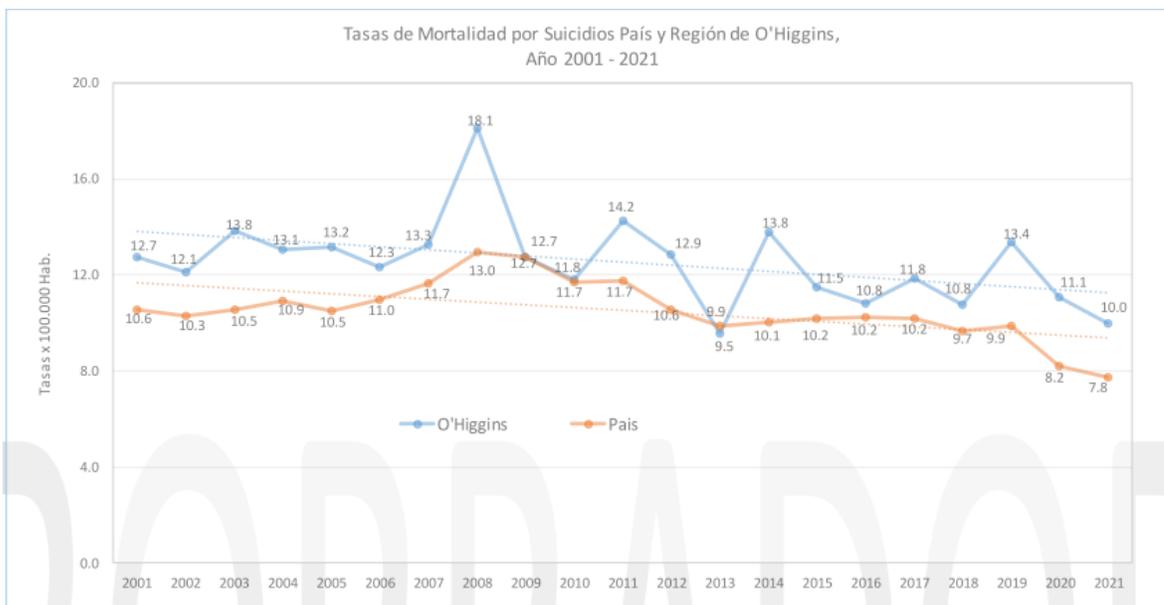


- Mortalidad por accidentes, traumatismos, envenenamientos y violencia.

En este ítem según Perfil Epidemiológico, destaca la comuna de Navidad con tasas más bajas de la comuna en relación a accidentes de tránsito.

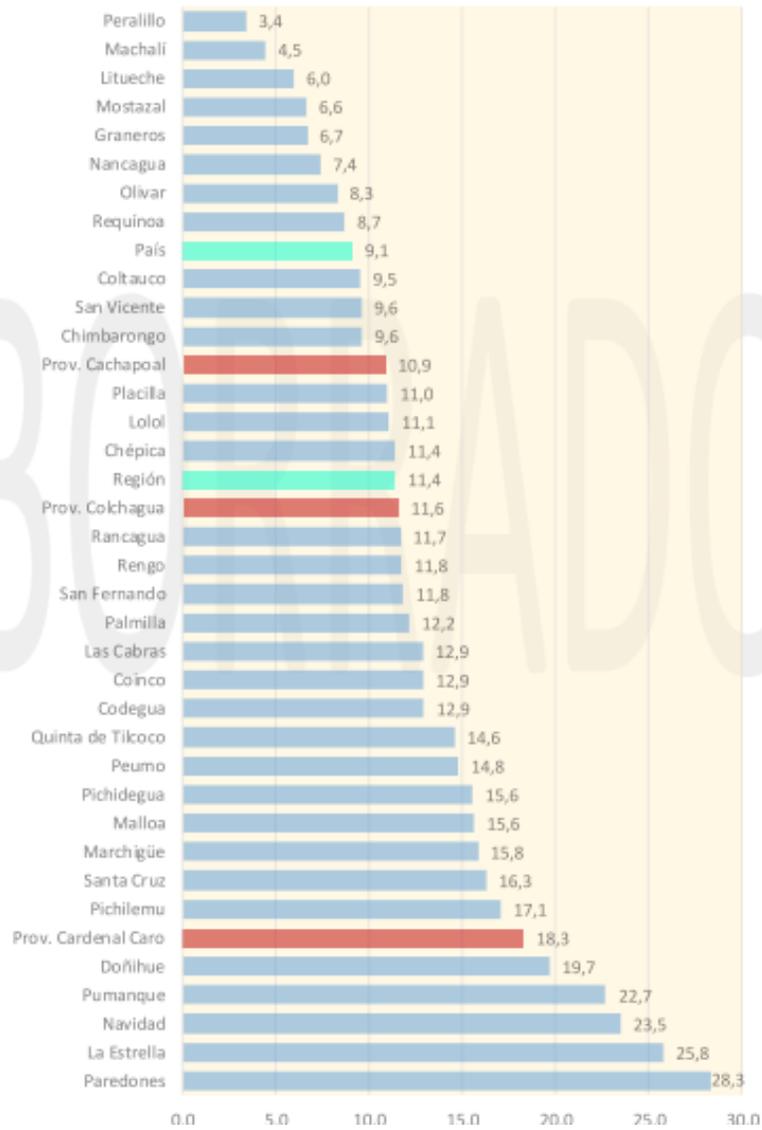
#### 5.3.1.4 MORTALIDAD POR SUICIDIO

En cuanto a Mortalidad por suicidio en el país ha sido mayor a la que se registra en la región en los años analizados, manteniéndose en últimos años sin variaciones.



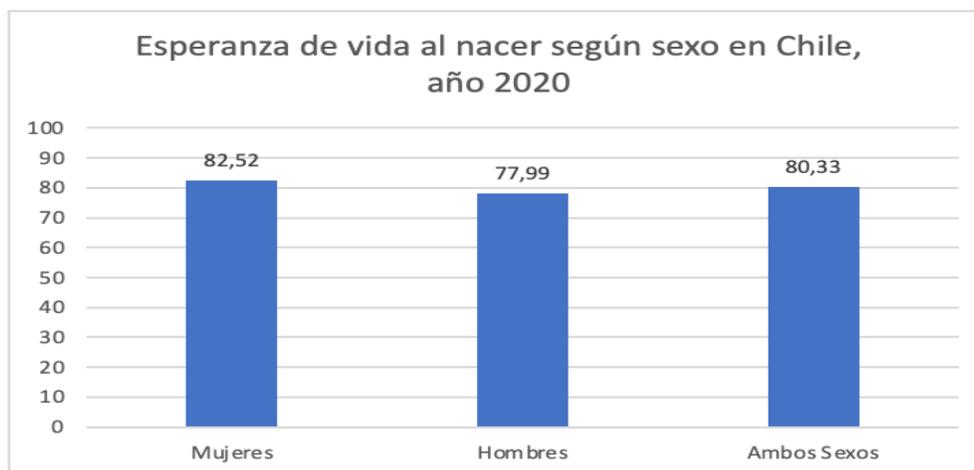
La mortalidad por suicidios según comunas se concentra en el último quinquenio en la población general en comunas como Paredones, La Estrella, Navidad y Pumanque.

Tasas Acumuladas de Suicidios en Ambos Sexos según Comunas, Región de O'Higgins, Año 2017-2021



#### 5.4 ESPERANZA DE VIDA

Respecto a la esperanza de vida, se observa que el país ha aumentado sustantivamente este indicador, registrando el 2020 un valor de 82,5 en mujeres y 77,9 en los hombres, la región también muestra un aumento de la esperanza de vida, donde las mujeres alcanzan los 81,4 y los hombres 76,7 años el año 2019.



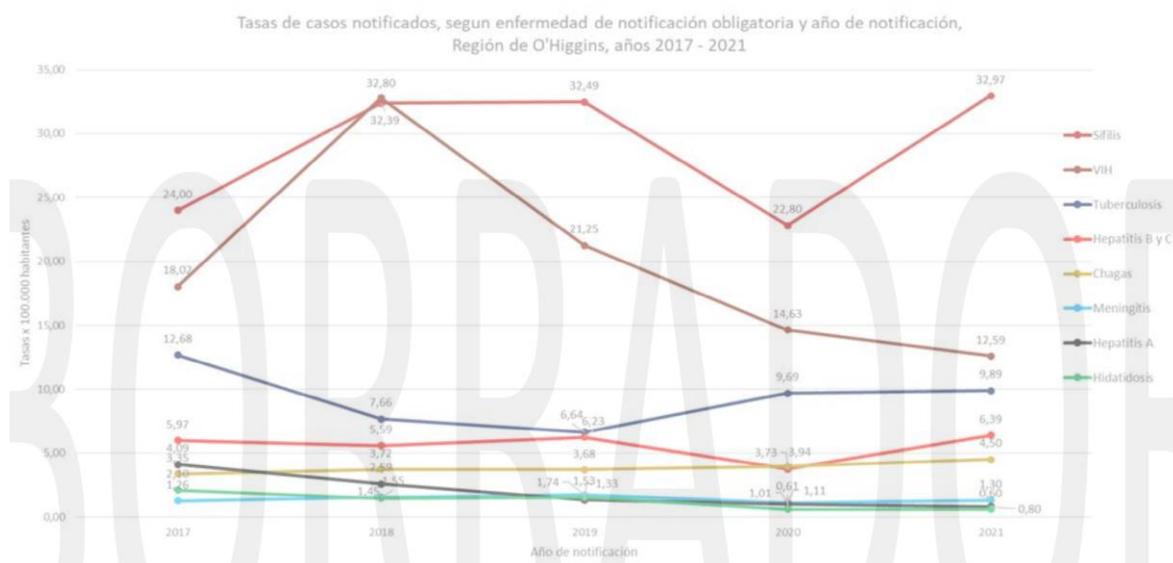
Fuente: Unidad de epidemiología Seremi de Salud; Base de datos. DEIS- MINSAL.

#### 5.5 MORBILIDAD

- E.1 Enfermedades de notificación

Para conocer la situación de salud en diferentes grupos poblacionales, es determinante conocer las enfermedades predominantes en la población. Para ello a nivel país se implementó un sistema de vigilancia epidemiológica de las enfermedades transmisibles más prevalentes y endémicas, siendo su notificación obligatoria, tanto por la red pública y privada de salud.

Al observar la prevalencia de las enfermedades sujetas a vigilancia, se observan mayores tasas en aquellas enfermedades asociadas a aquellas que se transmiten por vía sexual, siendo sífilis y VIH, las que presentan mayores tasas.



- Zoonosis, sífilis, VIH, Chagas, tuberculosis

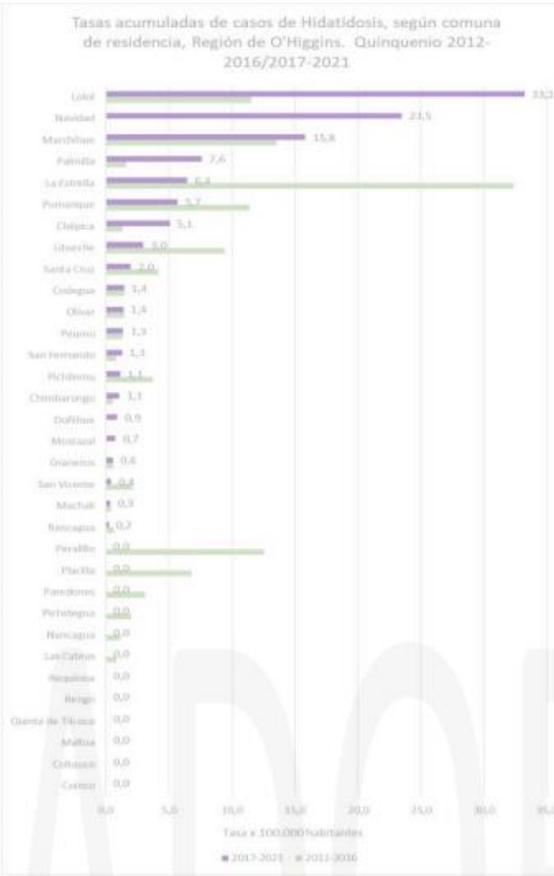
Las zoonosis son enfermedades infecciosas transmitidas desde animales vertebrados al ser humano. Pueden ser producidas por diferentes agentes: bacterias, virus, parásitos, hongos etc. Se puede transmitir por: contacto directo con animal afectado, ingestión, inhalación o mordeduras.

En relación a la vigilancia epidemiológica de los casos asociados se observa mayor incidencia de Enfermedad de Chagas e Hidatidosis. Otras enfermedades como la triquinosis se observan en brotes. Cabe mencionar que los datos son regionales, no hay datos de la comuna específicamente.

Enfermedad	2012-2016	2017-2021
Enfermedad de Chagas	168	188
Hidatidosis	69	61
Triquinosis	15	11
Hanta	17	10
Dengue	3	0
Brucelosis	1	0
Leptospira	1	0
<b>Total</b>	<b>274</b>	<b>270</b>

Al evaluar la prevalencia de la enfermedad de Hidatidosis durante el último quinquenio, llama la atención que las mayores tasas se encuentran en la provincia de Cardenal Caro, destacando la comuna de Navidad en segundo lugar, luego de Lolol.

COMUNA	2012-2016		2017-2021	
	N° Casos	Tasas	N° Casos	Tasas
Rancagua	8	0,6	3	0,2
Codegua	1	1,5	1	1,4
Coinco	0	0,0	0	0,0
Coltauco	0	0,0	0	0,0
Dofihue	0	0,0	1	0,9
Graneros	1	0,6	1	0,6
Las Cabras	1	0,8	0	0,0
Machali	1	0,4	1	0,3
Malloa	0	0,0	0	0,0
Mostazal	0	0,0	1	0,7
Olivar	1	1,4	1	1,4
Peumo	1	1,4	1	1,3
Pichidegua	2	2,0	0	0,0
Quinta de Tilcoco	0	0,0	0	0,0
Rengo	0	0,0	0	0,0
Requinoa	0	0,0	0	0,0
San Vicente	5	2,1	1	0,4
Prov. Cachapoal	21	0,6	11	0,3
Pichilemu	3	3,7	1	1,1
La Estrella	5	32,4	1	6,4
Litueche	3	9,4	1	3,0
Marchihue	5	13,6	6	15,8
Navidad	0	0,0	8	23,5
Paredones	1	3,1	0	0,0
Prov. Cardenal Caro	17	7,4	17	7,1
San Fernando	3	0,8	5	1,3
Chépica	1	1,3	4	5,1
Chimbarongo	1	0,6	2	1,1
Lolol	4	11,5	12	33,2
Nancagua	1	1,1	0	0,0
Palmilla	1	1,6	5	7,6
Peralillo	7	12,5	0	0,0
Piacilla	3	6,8	0	0,0
Pumanque	2	11,4	1	5,7
Santa Cruz	8	4,2	4	2,0
Prov. Colchagua	31	2,8	33	2,8
Región	69	1,5	61	1,2

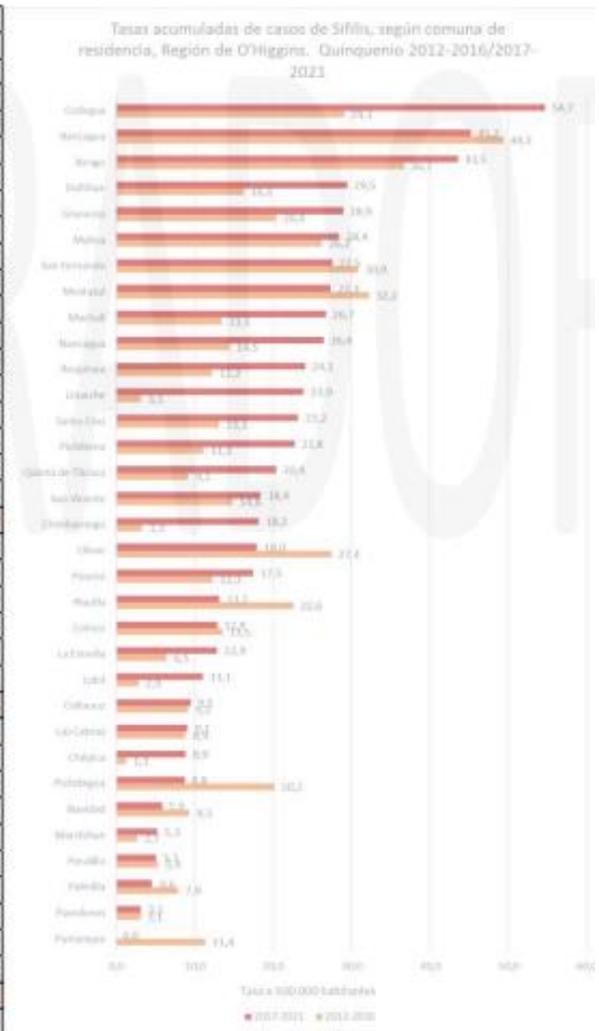


- Sífilis

Infección de transmisión sexual de alta frecuencia producida por *Treponema Pallidum*. Se presenta con amplia variedad de cuadros clínicos, que pueden ser tanto asintomáticos como sintomáticos.

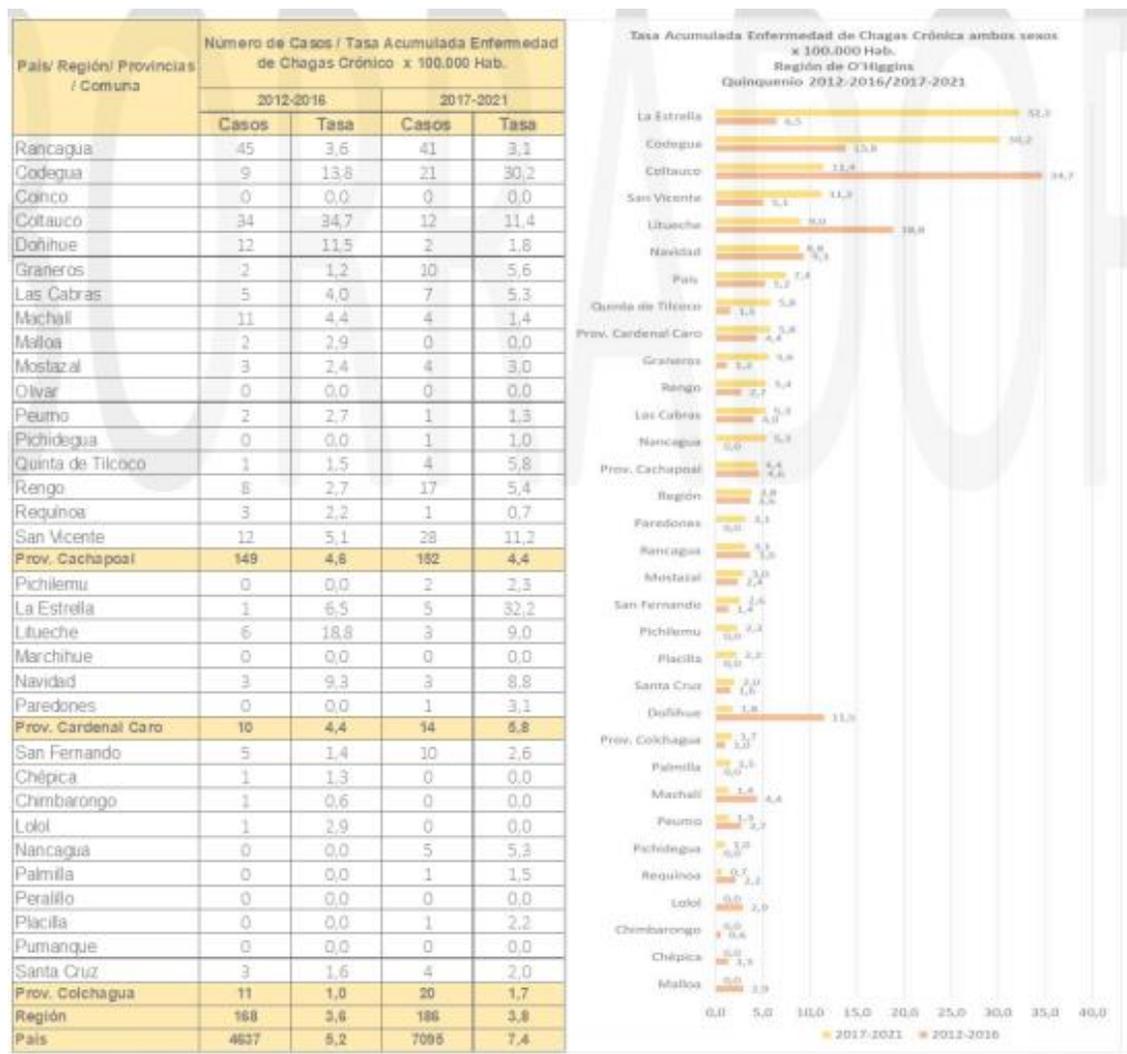
Si bien la comuna de Navidad, no destaca por altas tasas a nivel regional, es importante mencionar el aumento desde un 5.9 a un 9.3%

COMUNA	2012-2016		2017-2021	
	N° Casos	Tasas	N° Casos	Tasas
Barraguan	630	49,3	590	45,7
Codegua	19	29,1	38	54,7
Colinco	5	13,5	5	12,9
Coltauco	9	9,2	10	9,5
Dolihue	17	16,3	33	29,5
Graneros	34	20,4	52	28,9
Las Cabras	11	8,9	12	9,1
Machali	34	13,5	78	28,7
Melipa	18	26,2	20	28,4
Mostaial	41	32,1	37	27,3
Olivar	19	27,4	13	18,0
Peumo	9	12,3	13	17,5
Pichidegua	20	20,1	9	8,8
Quinta de Tilcoco	6	9,2	14	20,4
Rengo	109	36,7	137	43,5
Requias	17	12,2	16	14,1
San Vicente	35	14,8	46	18,4
Prov. Cachapoal	1013	31,1	1145	32,9
Pichilemu	9	11,1	20	22,8
La Estrella	1	6,5	2	12,9
Utueche	1	3,1	8	23,9
Marchihue	1	2,7	2	5,3
Navidad	3	9,3	2	5,9
Paredones	1	3,1	1	3,1
Prov. Cardenal Caro	16	7,0	35	14,5
San Fernando	114	30,9	107	27,5
Chépica	1	1,3	7	8,9
Chimbarongo	6	3,3	34	18,2
Lolol	1	2,9	4	11,1
Nancagua	13	14,5	25	26,4
Palmilla	5	7,9	3	4,6
Peralillo	3	5,4	3	5,1
Placilla	10	22,6	6	13,2
Pumanque	2	11,4	0	0,0
Santa Cruz	25	13,1	47	23,2
Prov. Colchagua	180	16,0	216	20,1
Región	1209	26,2	1416	28,9



- Chagas

Chagas es una enfermedad crónica infecciosa dentro de las cuales la comuna de Navidad destaca sobre la región, manteniendo cifras similares en ambos quinquenios



## 5.6 SALUD MENTAL COMUNAL

### 5.6.1 Población Bajo Control

Corresponde a las personas que están bajo control médico o psicólogo (asistente social, terapeuta ocupacional, enfermera u otro profesional capacitado), por factores de riesgo y condicionantes de salud mental y/o por diagnósticos de trastornos mentales. (Orientación técnica administrativa, Programa de salud mental en la atención primaria, MINSAL 2018).

En el CESFAM Valle Mar y postas se tiene una población bajo control de 421 usuarios bajo control (datos válidamente obtenidos en corte de junio 2022), agrupados por patologías; trastornos afectivos, trastornos por consumo de sustancias, trastornos de la infancia, trastornos de ansiedad, demencia, esquizofrenia, trastornos de conducta alimentaria, retraso mental, trastornos de personalidad, trastornos generales del desarrollo, epilepsia, otros. Siendo los trastornos afectivos y trastornos ansiosos los grupos con mayor incidencia.

	<b>CESFAM</b>	<b>Posta Pupuya</b>	<b>Posta Rapel</b>	<b>Posta San Vicente</b>
Bajo Control	257	63	68	33

También se deben considerar la derivación de causas desde tribunal de familia, las cuales suman un total de 65, que son gestionadas en CESFAM principalmente por psicólogos, casos que tienen diferentes objetivos, tratamientos, abordajes y tiempos de atención, según lo que indique tribunal.

Cabe destacar que durante el año 2022 se constataron 17 intentos de suicidio y 2 suicidios consumados, recordar que somos una de las comunas de Chile con mayor intento y suicidios. Es por ello que se debe dar prioridad a la pesquisa temprana y a la prevención en esta materia fortaleciendo conductas de autocuidado.

Por medio de la aplicación de Fichas GRAFF del programa Espacios Amigables para población adolescente de los establecimientos de educación comunales, se evaluó el consumo de Alcohol y Drogas, de acuerdo con su tipo de consumo, se registra el riesgo, es decir, que tienen un alto consumo y puede afectar su desarrollo y salud.

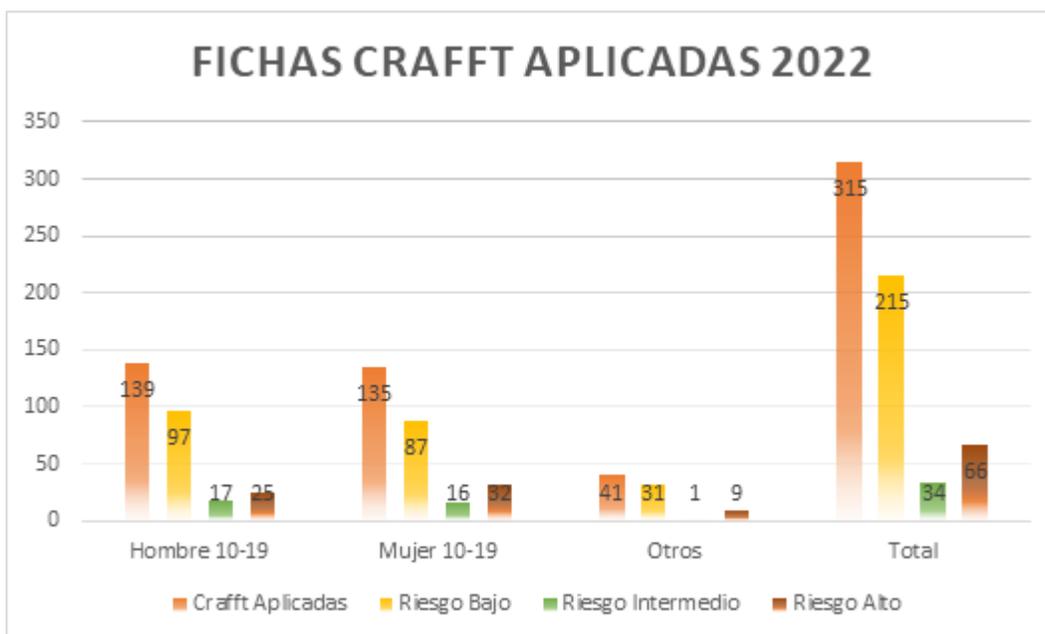


Gráfico de elaboración local, con datos de estadística interna CESFAM

De este gráfico se observa que un total de 66 escolares presentan un riesgo alto, lo que equivale al 20,9 % del total evaluado, que es un elevado porcentaje de escolares que requieren ser intervenidos de manera integral, donde el equipo de Espacios amigables con apoyo de educación se analiza los casos y se realiza la acción.

## 5.7 SALUD CARDIOVASCULAR COMUNAL

### 5.7.1 Hipertensión Arterial

A diciembre de 2022 el CESFAM Valle Mar y sus Postas cuentan con 1.373 usuarios bajo control con el diagnóstico de Hipertensión Arterial, los cuales corresponden al 23% del total de población inscrita del año 2022 de 15 años y más. Cabe destacar que existe un predominio de pacientes con riesgo alto de presentar un evento cardiovascular, fenómeno que se repite tanto en CESFAM como en postas.

A continuación, se presenta el gráfico 1 en el cual se muestra el número de usuarios con diagnóstico de Hipertensión Arterial en CESFAM Navidad y Postas rurales, según lugar de atención y estratificación de riesgo.

POBLACIÓN	CESFAM	PUPUYA	RAPEL	SAN VICENTE	TOTAL
TOTAL PSCV	1156	299	350	117	1922
Hipertensión Arterial	1041	273	288	101	1703
Diabetes Mellitus	372	87	114	34	607
Dislipidemia	754	208	167	73	1202
OTROS CRÓNICOS					
Epilepsia	38	6	4	2	50
Artrosis rodilla y/o cadera	216	22	35	20	293
Hipotiroidismo	253	34	60	29	376
Enfermedad de Parkinson	17	9	0	0	26

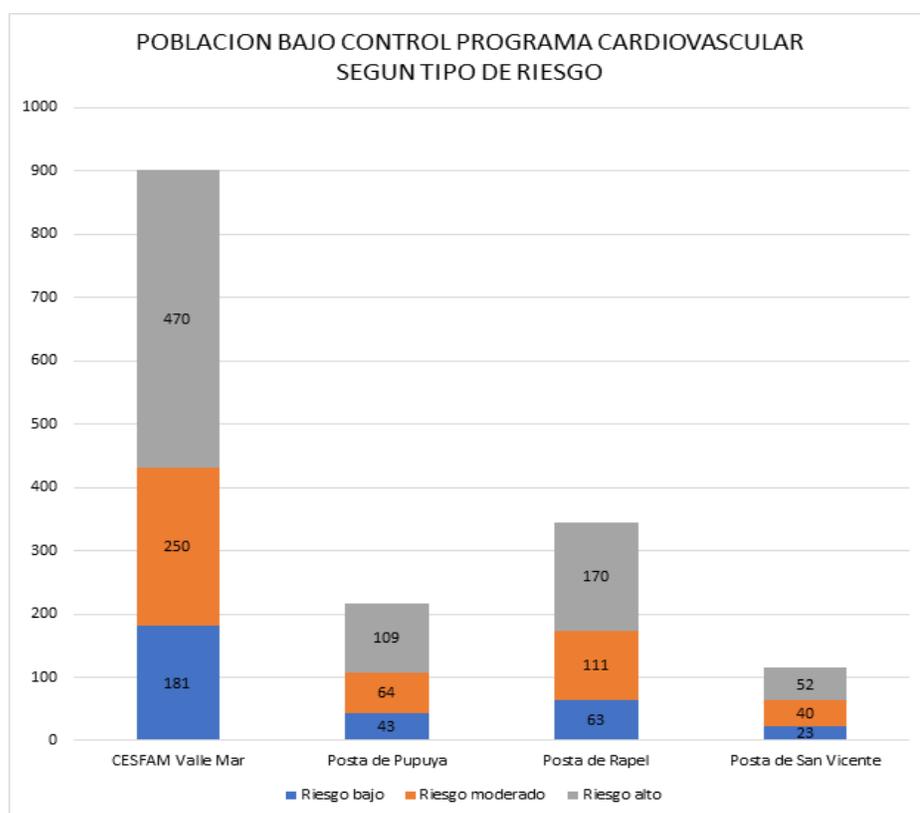
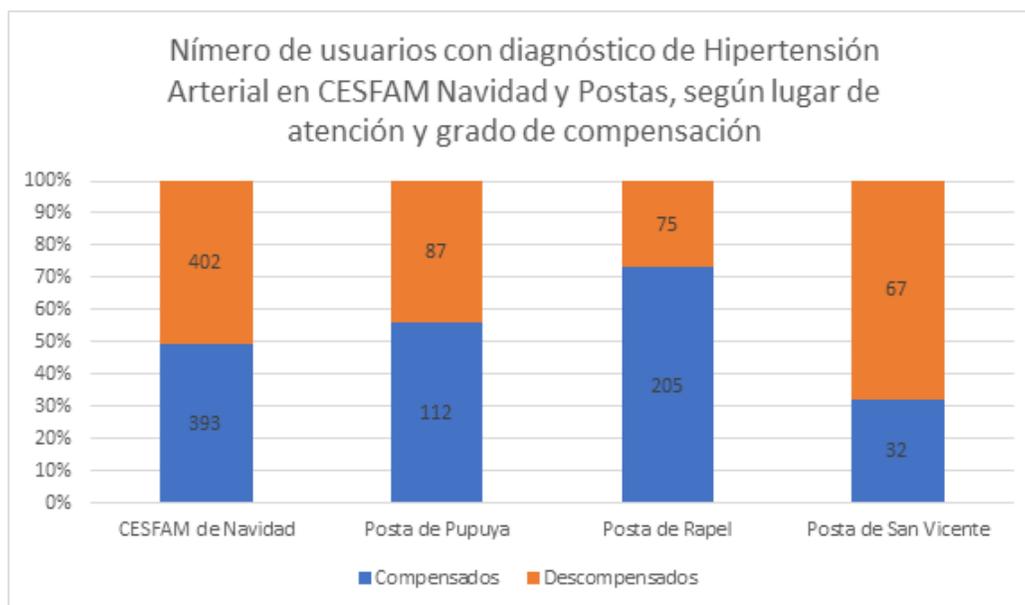


Gráfico 1. Fuente: Datos extraídos de REM P Junio 2022, gráfico de elaboración propia.

Con respecto al estado de compensación de pacientes hipertensos, el cual se define como una presión arterial menor a 140/90 mmHg en personas menores de 80 años y menor a 150/90 mmHg en personas de 80 años y más. Podemos observar que,

en total, considerando pacientes bajo control en CESFAM y Postas rurales al corte de junio 2022, según información extraída el REM P podemos apreciar que contamos con un 47,7% de pacientes compensados. Cabe destacar que la pandemia de COVID-19 tuvo repercusiones negativas en el control y manejo de estos pacientes, quienes perdieron la regularidad de sus controles.

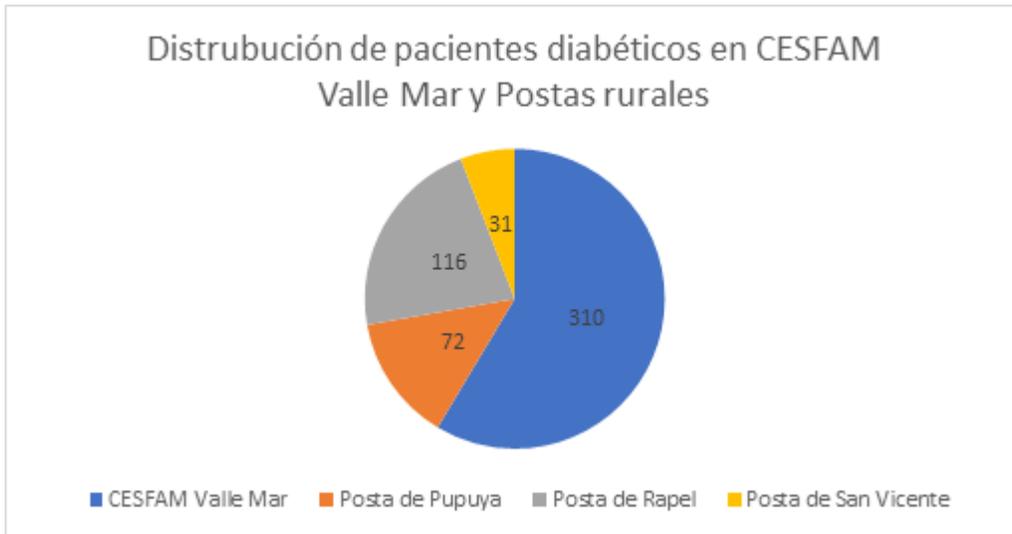
A continuación, se presenta el gráfico 2 donde se indica el total de pacientes bajo control con hipertensión arterial según su grado de compensación.



**Gráfico 2.** Fuente: Datos extraídos de REM P junio 2022, gráfico de elaboración propia.

### 5.7.2 Diabetes Mellitus 2

Existen 529 usuarios bajo control con el diagnóstico de Diabetes Mellitus 2 en el CESFAM y sus Postas Rurales, que corresponden al 8,9% de los inscritos de 15 años y más correspondiente al año 2022. Cabe destacar que todos los pacientes con diagnóstico de Diabetes Mellitus 2 se clasifican en la categoría de riesgo alto, debido a que la enfermedad por sí sola otorga un alto riesgo de presentar un evento cardiovascular.

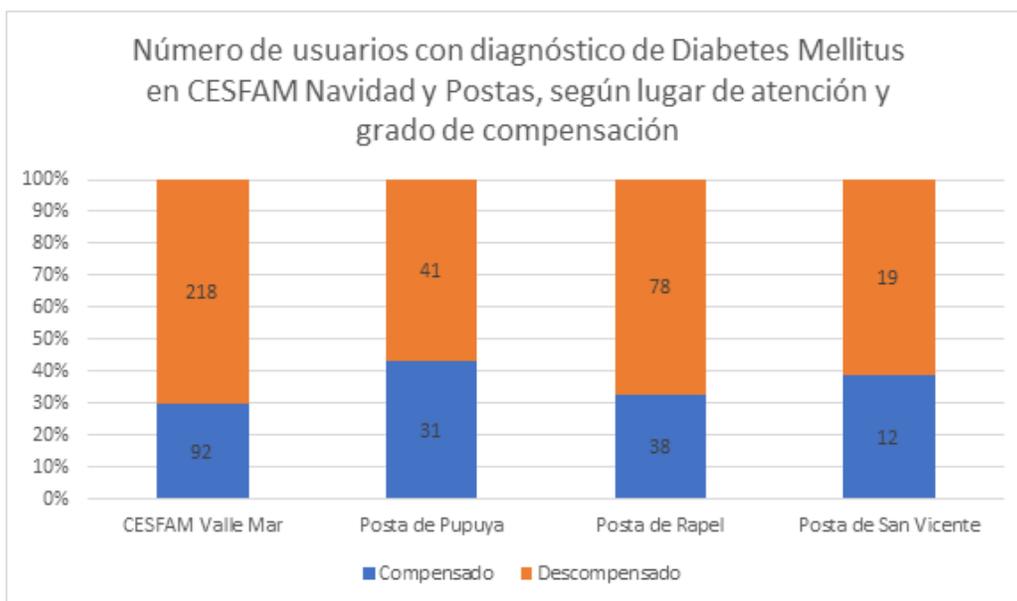


**Gráfico 3.** Fuente: Datos extraídos de REM P junio 2022, gráfico de elaboración propia

Con respecto al grado de compensación de los pacientes con Diabetes Mellitus 2, solo 32,7% se encuentran compensados, esto depende de una mezcla de factores que no recaen solo en salud, sino que también en las medidas generales que tienen que tomar como responsabilidad los usuarios; tales como alimentación, ejercicio y toma de medicamento.

Se considera compensado si presenta un valor de hemoglobina glicosilada < 7% en menores de 80 años y < 8% en 80 años y más. Este valor corresponde al promedio de glicemia de los últimos 3 meses, por lo que debe ser solicitado de manera periódica y de manera más frecuente en pacientes que alcanzan valores sobre lo normal, hasta alcanzar un grado óptimo de compensación según las características de cada paciente.

A continuación, se presenta el gráfico 4 donde se indica el total de pacientes bajo control con Diabetes Mellitus según su grado de compensación.



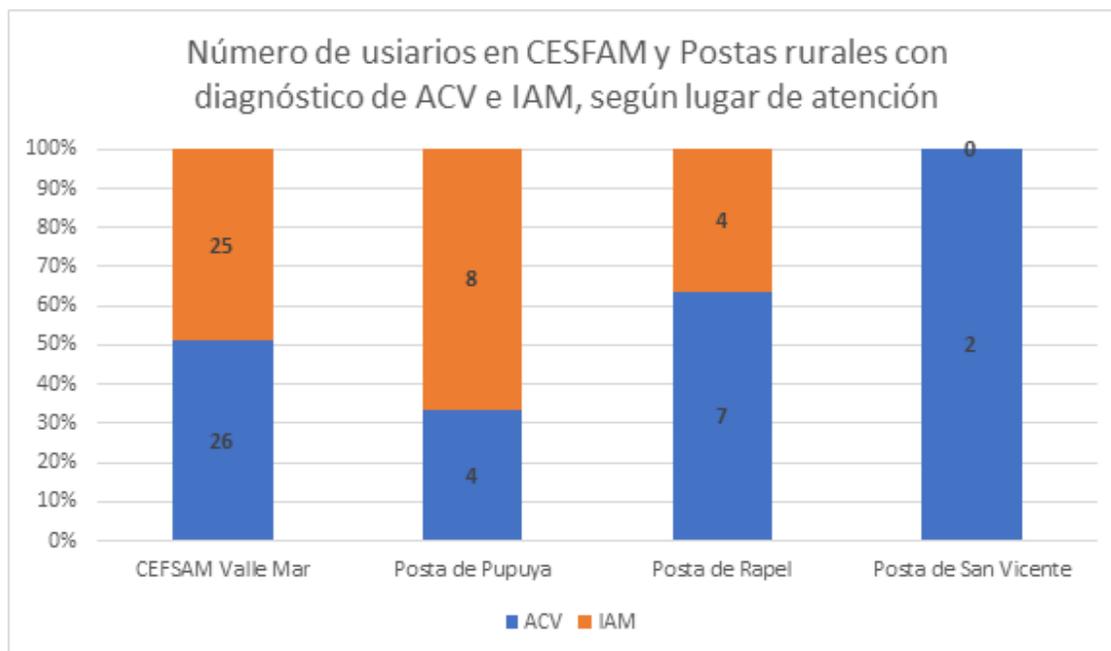
**Gráfico 4.** Fuente: Datos extraídos de REM junio 2022, gráfico de elaboración propia.

### 5.7.3 Accidente cerebrovascular (ACV) e Infarto agudo al Miocardio (IAM).

Estas dos entidades corresponden a las complicaciones más graves de las patologías cardiovasculares, las que incluso pueden ser mortales. Cabe destacar que el hecho de haber tenido un ACV o un IAM inmediatamente califica a la persona en riesgo alto de poder presentar un nuevo evento cardiovascular por lo cual estos pacientes deben tener un control muy estricto de sus enfermedades de base. Estas complicaciones generan un gran impacto en la calidad de vida de los pacientes y sus familias pudiendo generar secuelas irreversibles que pueden generar una dependencia total de la persona afectada. Esto también representa un gasto considerable en los sistemas de salud en todo el país.

Con respecto al número de pacientes de la comuna de Navidad que han presentado alguno de estos eventos, destaca que al corte de junio del 2022 de personas de 15 años y más, 39 personas han sufrido de Accidentes cerebro vasculares y 37 han sufrido de Infartos agudos al miocardio, lo cual corresponde al 4,8% del total de pacientes bajo control del programa cardiovascular.

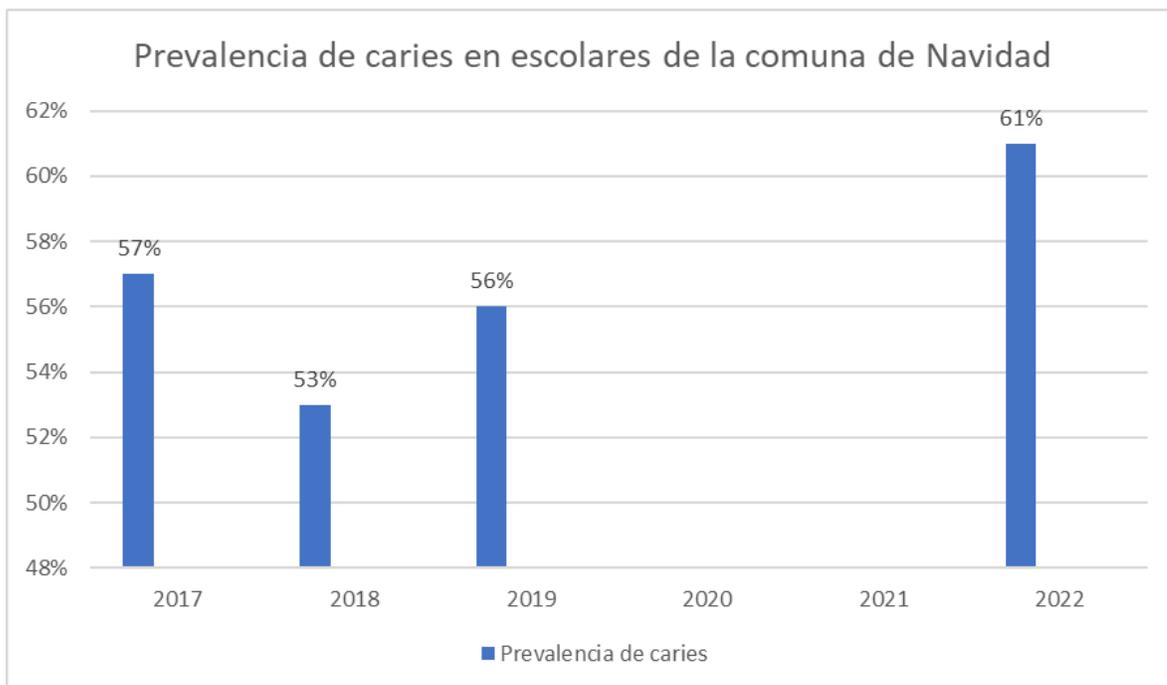
A continuación, se presenta el gráfico 5 donde se indica el total de pacientes que han presentado Accidentes Cerebrovasculares e Infartos Agudos al miocardio diferenciados según lugar de atención.



**Gráfico 5.** Fuente: Datos extraídos de REM P Julio 2022, gráfico de elaboración propia.

## 5.8 SALUD ORAL

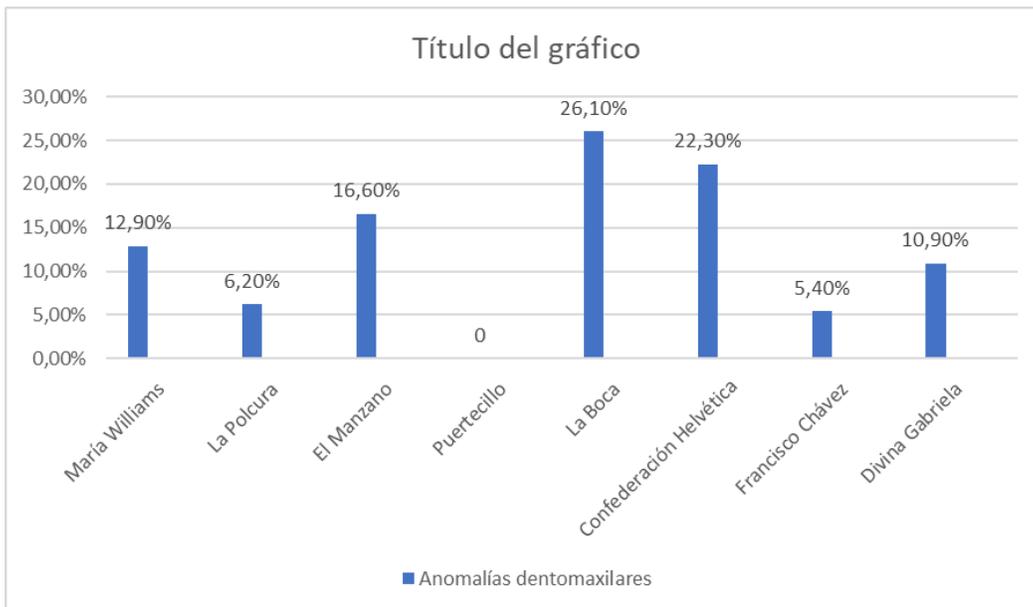
Se han incorporado desde el 2015 a la fecha, la estrategia de evaluación dental anual, la cual consiste en realizar un examen oral a todos los escolares de la comuna a comienzo del año escolar, para identificar el número de caries, presencia de gingivitis y anomalías dentomaxilares de la población. Esta herramienta de trabajo ha sido muy beneficiosa para orientar los planes de tratamiento y realizar interconsultas de forma oportuna.



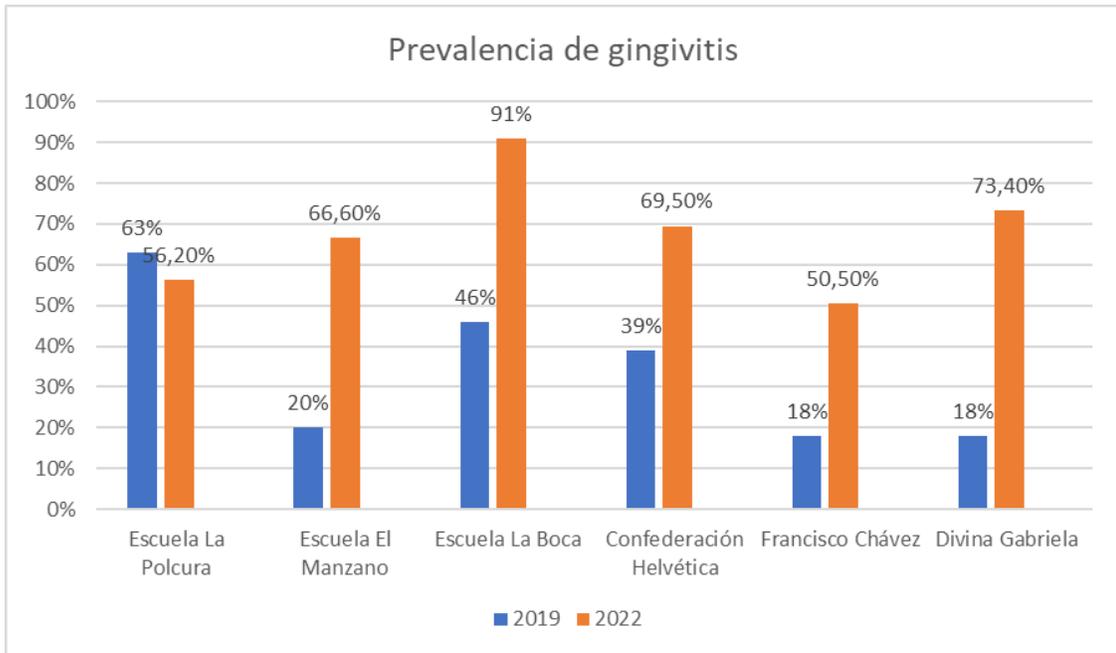
De acuerdo con el gráfico anterior es posible observar un alza en el porcentaje de escolares que presenta caries respecto a los últimos años evaluados. No se tiene información respecto a los años 2020 y 2021 debido al contexto de pandemia COVID 19. La principal razón asociada a este evidente aumento en la prevalencia de caries es que durante los años 2020 y 2021 las atenciones dentales no fueron llevadas a cabo con normalidad, la atención se orientó sólo a urgencias dentales y por ello fueron desplazados otras prestaciones, tanto preventivas como de tratamiento.

Lo que se está observando en este gráfico es el daño acumulado debido a la ausencia de un diagnóstico precoz, que en general es llevado a cabo en nuestra comuna a inicios del año escolar y que permite priorizar las atenciones de los escolares.

Las anomalías dentomaxilares son la alteración o pérdida de la normalidad anatómica y/o funcional que afecta la relación armónica dentomaxilar y/o esquelética de la cavidad bucal. Entre ellas se encuentran, mordida abierta, invertida, cruzada, sobremordida, compresión maxilar, etc. En relación a las anomalías dentomaxilares se observa una prevalencia mayor al 20% en 2 colegios, La Boca y Confederación Helvética. En relación con este punto es importante mencionar que la atención de especialidades odontológicas fue suspendida en el periodo de pandemia, por ello las derivaciones a ortodoncia fueron interrumpidas y esto en el tiempo generó un aumento en la severidad de las anomalías observadas, situación que no es posible observar en el gráfico que se presenta a continuación.

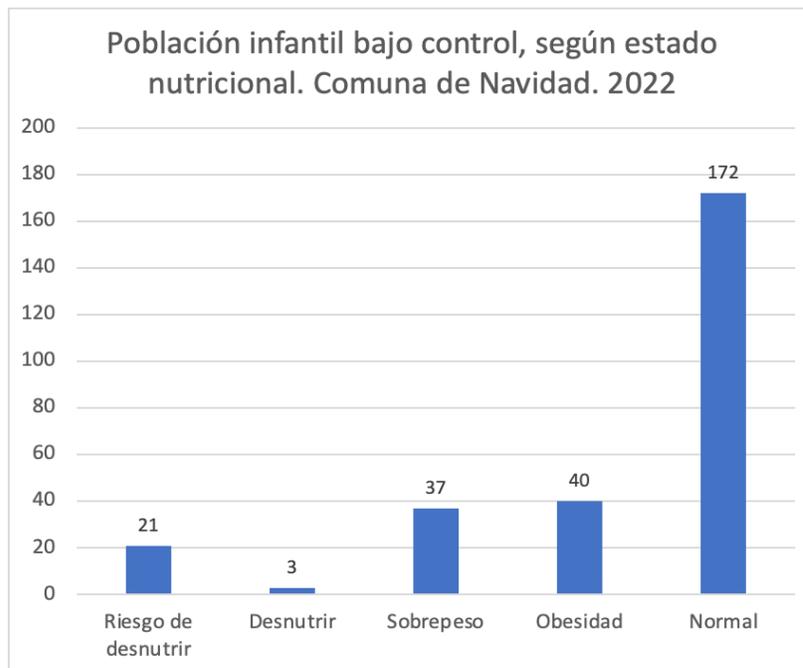


Las enfermedades periodontales corresponden al conjunto de enfermedades que afectan a los tejidos de soporte de los dientes, hueso alveolar y encía. Para evaluar la condición periodontal nos basamos en parámetros clínicos observables mediante la inspección visual. Una encía inflamada tiene un aspecto edematoso, rojizo y brillante, estas características nos permiten diagnosticar una gingivitis en sus distintos grados de severidad. De acuerdo al gráfico anterior es posible observar un considerable aumento en la prevalencia de gingivitis en alumnos de la comuna de Navidad entre los años 2019 y 2022, lo cual nuevamente se atribuye a los efectos de la pandemia, la falta de controles odontológicos, tratamientos preventivos y de educación en salud bucal.



## 5.9 EVALUACIÓN NUTRICIONAL COMUNAL

- **Estado nutricional niños y adolescentes**



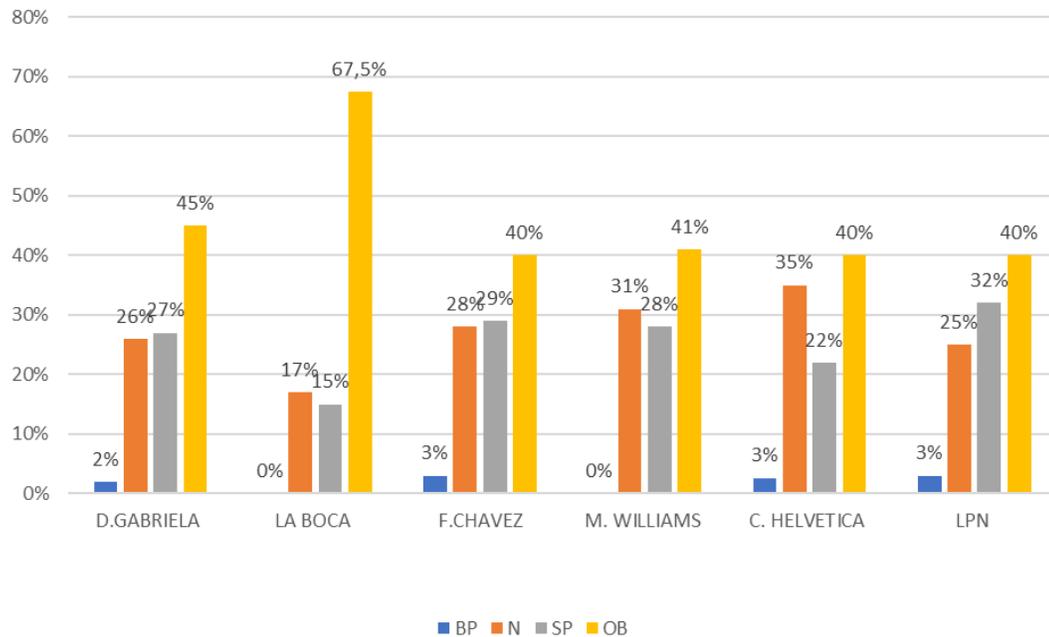
El mapa nutricional comunal corresponde al estudio poblacional del estado nutricional de los estudiantes que fueron evaluados, el proceso de tomar el peso y la talla fue de forma voluntaria y con autorización de apoderados, motivo el cual el número de evaluados por curso es más bajo que años anteriores. Esta herramienta estadística que posibilita dimensionar y alertar sobre la magnitud de las distintas situaciones nutricionales de los establecimientos educacionales de la comuna.

Debido a la situación mundial de COVID 19, los niños se encontraban con clases on-line desde sus casas en los años 2020 y 2021; por lo cual no se realizó evaluación del estado nutricional de los niños y niñas en el establecimiento es por esto que los resultados obtenidos este año 2022 son comparados con la última evaluación nutricional realizada en el año 2019.

Tabla evaluación nutricional, por establecimiento educacional

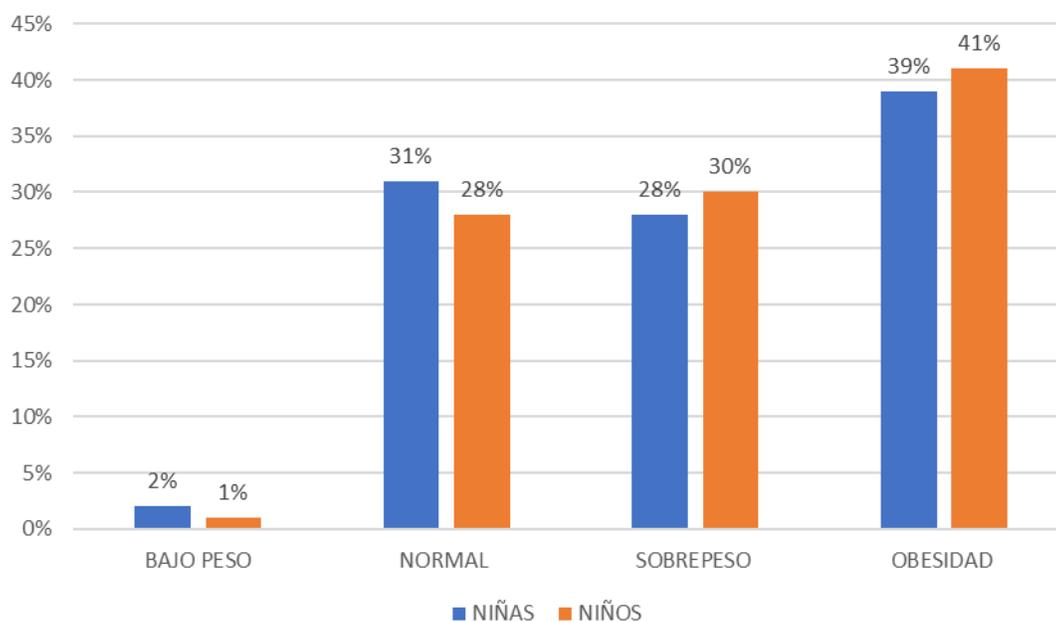
<b>Porcentaje Estado Nutricional</b>	Escuela Divina Gabriela	Escuela La Boca	Escuela Francisco Chávez	Escuela María Williams	Escuela Confederación Helvética	Liceo Pablo Neruda
Bajo Peso	2	0	3	0	3	3
Normal	26	17	28	31	35	25
Sobrepeso	27	15	29	28	22	32
Obesidad	45	67,5	40	41	40	40

## EVALUACION NUTRICIONAL TOTAL COMUNAL 2022



Se puede observar que se mantiene la tendencia de años anteriores, con un mayor porcentaje de escolares con estado nutricional de obesidad en la totalidad de las escuelas evaluadas, lo cual es un problema de salud que se debe abordar de manera intersectorial a través de la promoción de salud, para disminuir el riesgo de contraer enfermedades crónicas no transmisibles a temprana edad.

## ESTADO NUTRICIONAL POR SEXO



En relación al estado nutricional según sexo, se observa que hay mayor porcentaje de niños con estado nutricional de obesidad y sobrepeso.

## 6. PERFIL SOCIO COMUNITARIO

### 6.1 ESCOLARIDAD

En cuanto a la escolaridad, según regiones, se observa que O'Higgins ocupa el número 11° en el contexto País, durante el año 2020, ubicándose en el ranking de las regiones con la escolaridad más baja al compararla con el promedio que registra el país.

Tabla promedio escolaridad según región

	2015	2017	2022
Región	11,6	11,9	12,3
País	11	9,7	11,7
O'Higgins	10,2	10,1	10,9

Promedio de escolaridad según comunas, encuesta Casen 2013-2020

	2013	2015	2017	2020
Navidad	8,2	9,2	8,5	10
Prov. Cardenal Caro	8,7	9	9	9,8
Región	10	10,2	10,1	10,8
País	10,8	11	10,9	11,7

## 6.2 ANALFABETISMO

De acuerdo a la encuesta Casen se aprecia que en el periodo 1990- 2017, las tasas de analfabetismo de la región se encuentran por encima del que registra el País manteniéndose la brecha regional en 1.6 puntos porcentuales respecto al país, en el último año.

### Tasa % analfabetismo según región, encuesta de caracterización socioeconómica (Casen)

	1992	1994	1996	1998	2000	2003	2006	2009	2011	2013	2015	2017
Región	6,4	7,3	8	8,3	6,4	6,5	6,2	6	5,3	6	5,1	5,2
País	4,9	4,4	4,8	4,6	3,9	4	3,9	3,5	3,3	3,7	3,1	3,6

### Tasa analfabetismo según comuna

	2013	2015	2017
Navidad	8,5	3,3	9,4
Prov. Cardenal Caro	7,2	7,4	6,9
Región	4,3	3,8	4,2
País	2,2	2,3	2,7

## Tasa analfabetismo por comuna



## 6.3 POBREZA

La evolución de la incidencia de la pobreza por ingresos en los últimos años de acuerdo a la encuesta Casen ha ido a la disminución, en el país y en la región, tendencia que se ha mantenido en tiempo y que, en los últimos dos años, no ha variado sustancialmente, donde la región se mantiene en promedio de pobreza de 10%.

Al analizar la distribución de la pobreza, por ingresos en el contexto comunal, se observa que la concentración de estas se registra, durante el último estudio en Lolol, Navidad, Chépica y Paredones.

#### Incidencia de la pobreza total por ingresos según comuna

	2011	2013	2015	2017	2020
Navidad	24,4	20,2	19,3	11,7	14,4
Prov. Cardenal Caro	26	19,1	11,8	8,5	11,6
Región	19,4	16	11,9	10,1	9,9
País	22,2	14,4	11,7	8,6	10,8

#### 6.4 RURALIDAD

Según datos del Censo de Población, el año 2017 la población de la región de O'Higgins llegó a los 914.555 habitantes, siendo la sexta región con mayor población del país, aunque solo representa un 5,2% del total.

De las 33 comunas de la región de O'Higgins, 16 se clasifican como predominantemente rurales, 13 mixtas y solamente 4 predominantemente urbanas. Las comunas rurales y mixtas abarcan en conjunto al 65% del territorio regional y albergan al 53% de la población.

Navidad pertenece a las comunas clasificadas como predominantemente rurales.

#### 6.5 TRANSPORTE Y TELECOMUNICACIONES

En relación al transporte, en la actualidad no existe conectividad con la red de Rancagua, San Fernando, lo cual es un gran problema de acceso, para los usuarios del Cefam que son derivados a especialistas en los distintos dispositivos de la red.

Existe un bus diario a la ciudad de Santa Cruz, que parte a las 8:00 desde Navidad y retorna 14:30 hrs, pero que no resuelve las necesidades de transporte de los usuarios, ya que difícilmente se ajusta a los horarios de control.

Actualmente el Municipio a través del Departamento de Salud, movilizan diariamente un vehículo exclusivo para usuarios que tienen hora en los distintos hospitales de la Región, según la derivación, el cual no es suficiente ni da abasto, para la gran cantidad de usuarios que solicitan este beneficio.

Hacia Santiago y a la ciudad de San Antonio existe locomoción pública que tiene una frecuencia mayor.

El desarrollo de la telefonía móvil ha significado un importante avance en la conectividad digital, reemplazando la telefonía pública como solución en los sectores urbanos y rurales de la comuna.

Sin embargo, uno de los principales problemas en los sectores reales, tiene relación con la señal telefónica y acceso a conectividad 3G o superior que facilite el acceso a internet en los sectores rurales.

## 6.6 ACTIVIDADES ECONÓMICAS

La comuna de Navidad destaca por 3 principales rubros de actividad económica, los cuales son:

- sector agro- ganadero
- Sector pesca artesanal
- Sector turismo

Gran parte de la población comunal se desempeña en la agricultura familiar campesina, donde es posible observar, que se mezclan muchos rubros como la crianza de animales, la apicultura, las hortalizas, explotado a pequeña escala.

Se observa un importante número de agricultores que se han especializado en la crianza de ganado ovino y otro grupo a las faenas forestales

En el ámbito anterior se destaca la instalación del programa PRODESAL, que en la actualidad atiende a un número de 250 usuarios agricultores beneficiados.

En la costa de Navidad se desarrolla la actividad de pesca artesanal, donde destaca la recolección de orilla, practicada por buzos mariscadores y pescadores, siendo la recolección de algas marinas una actividad de relevancia local. La comuna cuenta con 3 caletas de pescadores en Matanzas, La Boca y Puertecillo, 7 sindicatos de pescas y 6 de ellos agrupados en la Federación de Pescadores de la Comuna de Navidad.

## 7. DIAGNÓSTICO PARTICIPATIVO DE SALUD

El diagnóstico participativo de salud, es la principal herramienta para poder abordar las necesidades de la comunidad a través del equipo municipal. Las necesidades sentidas desde la Comunidad se visualizarán a través de un trabajo territorial desarrollado desde octubre del 2021 a la fecha, el cual tiene una coordinación, colaboración y ejecución en conjunto con las unidades de Dideco, SECPLAC, DOM, DIMAO, Seguridad Ciudadana y Salud. Desde la nueva administración municipal se solicita el poder realizar un trabajo en terreno, en donde la comunidad visualice y se sienta acompañada en el territorio. En cuanto a dirección de salud, se ha podido visualizar las necesidades desde la salud con el equipo, para poder trabajar los requerimientos en el Plan de Salud, el cual se proyecta por tres años.

En cuanto a la planificación del trabajo se desarrolló en el territorio a través de la coordinación con las juntas de vecinos, que presentan una mayor organización y convocatoria en el territorio. Los participantes son hombres y mujeres a partir de los 18 años, residentes en el sector, los cuales fueron convocados por la directiva de la Junta de Vecinos. En cuanto a la metodología de trabajo se desarrollan cuatro valores: ambiental, social, cultural y productivo. El trabajo es guiado por una facilitadora, que encabeza la actividad, se priorizaron tres problemáticas de cada uno de los valores para en un futuro próximo poder trabajar desde las unidades de la Municipalidad, en conjunto con la Comunidad, las soluciones priorizadas.

El objetivo general fue conocer las necesidades sentidas de salud por el territorio de la Comuna de Navidad, para la planificación del Plan de Salud de los 2023-2025

Con este trabajo multidisciplinario se puede concluir que el desarrollo territorial debe necesariamente estar basado en las necesidades de las personas que viven en el territorio, debe ser “pertinente” puesto que cada territorio tiene necesidades específicas, una vocación particular y necesidades de desarrollo propias. En este sentido el Alcalde y el Honorable Concejo entiende el territorio con las personas y por ello han decidido que es importante conocer y reconocer los datos territoriales levantados desde las propias comunidades, para ello se desarrolla la estrategia de levantamiento de información territorial que permita a su vez empoderar, fortalecer, mejorar y ampliar las competencias que tienen las organizaciones tanto sus participantes como sus líderes y lideresas.

Desde el área de salud se aprecia que el trabajo realizado ha permitido desarrollar acciones en conjunto con el intersector en cuanto a la coordinación y gestión de casos de pacientes con discapacidad severa, de talleres y otros. Cabe señalar que las jornadas son más enriquecedoras y se pueden obtener más respuestas concretas en cuanto a las dudas de la comunidad, siendo un momento de mayor impacto para la población. Cabe destacar que la comunidad, ha hecho ver la necesidad de una mayor presencia de los funcionarios en el territorio, por la falta de conectividad, escasez de movilización, caminos en mal estado y ruralidad de los sectores.

Es muy importante la recepción de la metodología de trabajo donde las personas han valorado que el Municipio es quien va al territorio y no ellas/ellos al Municipio, esto es especialmente valorado por los dirigentes. Las reuniones son en el territorio el día y hora que mejor le acomoda a la comunidad, esto se coordina desde DIDECO. El trabajo ha permitido generar una buena relación del Municipio a partir del trabajo territorial. Se genera un ambiente grato de conversación fluida y que da el

inicio de la generación de confianza que se deberá ir reforzando con las acciones de trabajo conjunto entre municipio y comunidad.

- **Principales Problemáticas**

- ✓ Incendios forestales sector sur de la comuna.
- ✓ Microbasurales en Pupuya.
- ✓ Problemas de conectividad comunicacional en caso de emergencia (Antenas de celular)
- ✓ Transporte y caminos sectores rurales
- ✓ Implementar estación médico rural en Tumán y Polcura.
- ✓ Falta de movilización para el traslado de personas en situación de riesgo en sectores rurales para atención primaria o secundaria.
- ✓ Sectores rurales con buen manejo de residuos
- ✓ Soledad tanto en sectores rurales como urbanos.
- ✓ Sectores rurales más apartados demandan talleres relacionados a la prevención y medicina complementarias.
- ✓ Disponibilidad de horas de los diferentes profesionales.
- ✓ Talleres en sectores rurales.
- ✓ Problemas de salud mental y pocas horas para la atención.
- ✓ Dificultades de acceso a la red de salud.

## **8. CANASTA DE PRESTACIONES E INDICADORES DE GESTIÓN**

### **8.1 PROGRAMA INFANTIL**

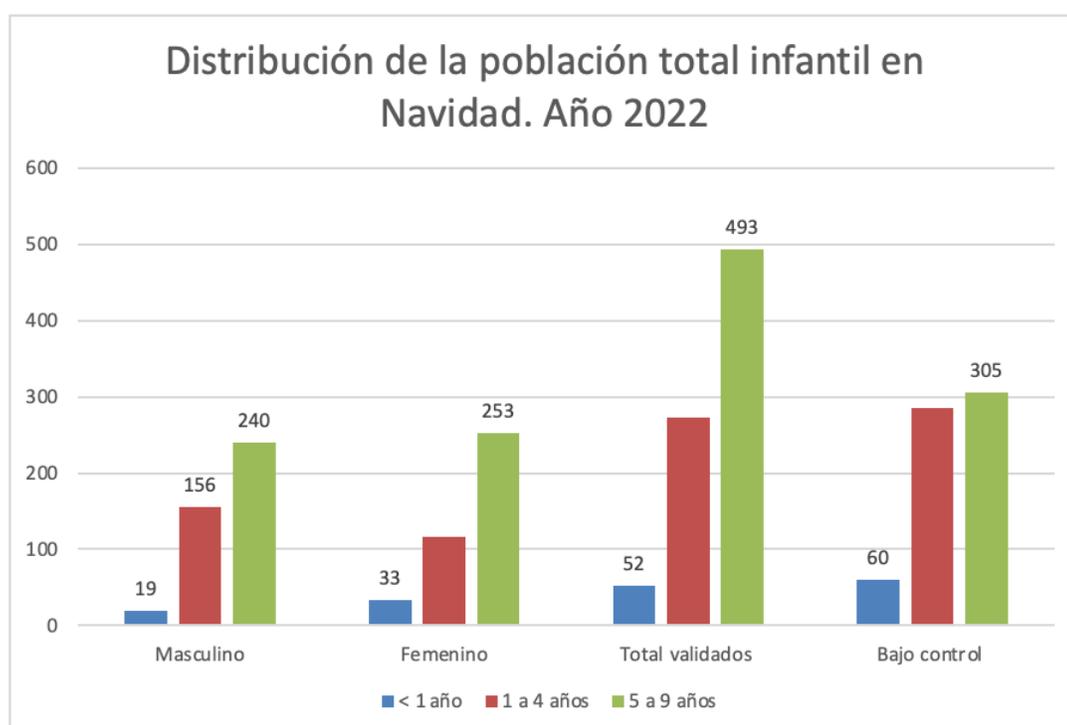
El Programa Nacional de Salud de la infancia tiene como propósito contribuir al desarrollo integral de niños y niñas menores de 10 años, en su contexto familiar y comunitario, a través de actividades de fomento, protección, prevención, recuperación de la salud y rehabilitación, que impulsen la plena expresión de su potencial biopsicosocial y mejor calidad de vida, para seguir avanzando en la reducción de la mortalidad infantil.

En la comuna de Navidad el porcentaje de población infantil, menores de 10 años es bajo (8,9%) pero con un enorme potencial de expansión debido a los cambios demográficos que se han suscitado. El principal desafío en esta área es hacerse cargo

de las determinantes de la salud, incluyendo diferencias sociales y geográficas sociales de la comuna.

La población infantil en Navidad según estadística Julio de 2022 está compuesta de la manera en que a continuación se describen.

TOTAL GENERAL				
Grupo etario	Masculino	Femenino	Total validados	Bajo control
< 1 año	19	33	52	60
1 a 4 años	156	117	273	286
5 a 9 años	240	253	493	305

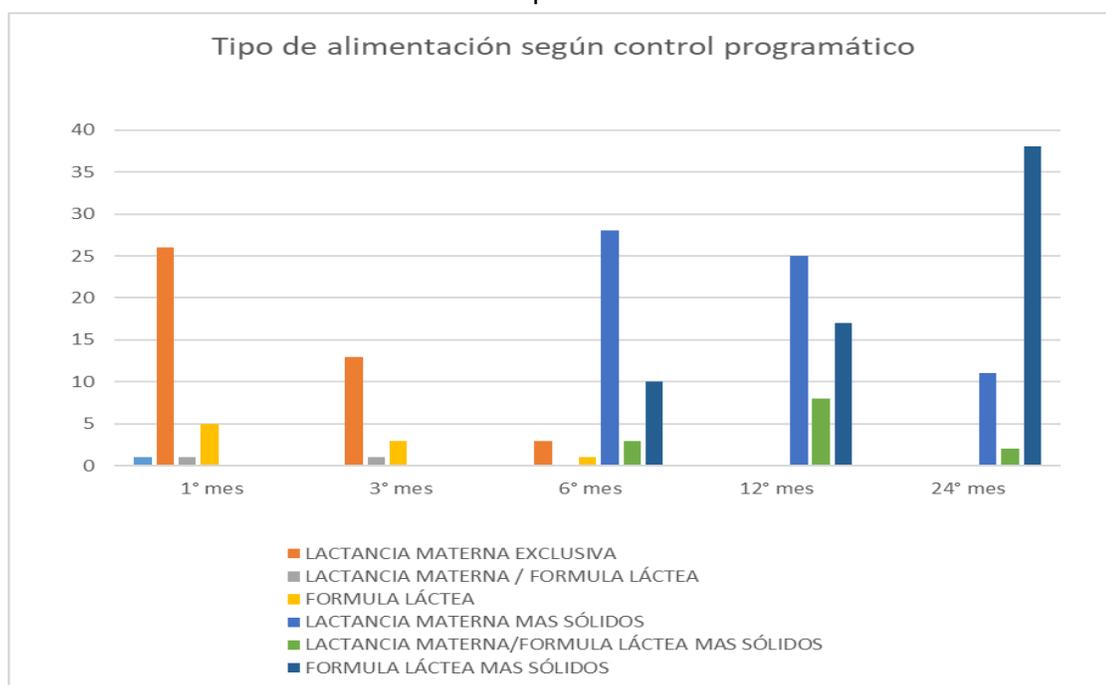


Respecto a la distribución de la población infantil en Navidad se puede observar que el grupo etario que predomina es el de 5 a 9 años de edad, siguiendo en magnitud la población

de 1 a 4 años. Por último, el grupo etario con menor presencia en la comuna es el de menores de 1 año.

- **Lactancia Materna**

Según los datos, en el año 2022 existe un 62% de niños con lactancia materna y/o lactancia materna con alimentación complementaria.



## 8.2 PROGRAMA DE SALUD DE LA MUJER

El objetivo de este programa es fomentar la mantención de las condiciones biológicas, psicoafectivas y sociales de la población femenina, preparándose para enfrentar adecuadamente las diferentes etapas de su ciclo vital

La condición de ser un humano útero portante trae consigo una carga social, psíquica y biomédica atribuida a esta conformación corporal, en donde se exacerbaban riesgos vinculados a los diversos procesos reproductivos en las diversas etapas del ciclo vital.

Dentro de esta definición, se debe ampliar las prestaciones a no solo aquellos humanos que poseen útero, sino atribuido todas las personas que han de necesitar, en atención primaria, la resolución de problemáticas asociadas a la Salud Sexual y reproductiva, a la prevención de embarazos no deseados, prevención de ITS-VIH-SIDA, diversos Cánceres asociados al aparato genital, etc.

El Programa de Salud de la mujer logra abarcar diversas prestaciones como: Control de Salud Integral del Adolescente, Control Preconcepcional, Control Prenatal, Control del Desarrollo psicoafectivo del feto y preparación para el parto y el postparto, Control de Puerperio, Control de Salud del Recién Nacido, Consulta de Lactancia Materna, Consejería en Salud Sexual y Reproductiva, Consejería pre y post test rápido – test de Elisa, Consejería prevención ITS-VIH, Control de Regulación de Fecundidad, Control Ginecológico preventivo, Consulta de Morbilidad Obstétrica, Consulta de Morbilidad Ginecológica. Control de Climaterio, Consulta por Infección de Transmisión Sexual VIH/SIDA, Talleres Prenatales, Talleres de Lactancia Materna, Atenciones de urgencia, Ecografías Obstétricas y Ginecológicas.

- **Prestaciones realizadas periodo 2022**

<b>Adolescentes</b>	<b>Población Bajo control</b>	<b>Adultos 20 a 80 años y más</b>	<b>Población bajo control</b>
Población adolescente 10 a 19 años	702	Población adulta de 20 a 80 años y más	1515
Aplicación de fichas CLAP	129	Regulación de fecundidad	702
Control de regulación de fecundidad	83	control prenatal	58
Riesgo suicida	7	climaterio	312
Consumo problemático de Alcohol y Drogas	15	Realización de PAP vigentes 25 a 64 años	1211
Inicio actividad sexual	21	PAP totales vigentes	1417
Diagnóstico de malnutrición por exceso	65		

Durante el año 2022, el total de mujeres inscritas validadas de 25 a 64 años fue de 1.887.

De ese total, se requería que 1186 mujeres tuvieran su PAP vigente a diciembre del año 2022.

Se logró completar una totalidad de 1250 usuarias, cumpliendo así con un 105 ,4 % de la meta solicitada.

- Realización de Mamografías

La producción de mamografías realizadas durante el año 2022 fue:

427 mamografías	139 ecografías mamarias.
-----------------	--------------------------

- Examen Médico Preventivo en mujeres (EMPA)

EMPA 20 a 64 años	278
-------------------	-----

- Ingresos de embarazos

Ingresos Embarazo 2021	52
Ingresos Embarazo 2022	63

- Diadas

Año 2022	<u>54</u>
----------	-----------

La diferencia entre las cifras de ingresos de embarazo y el control diado varía por pérdida reproductivas, hospitalizaciones o por realizar el primer control en otra comuna.

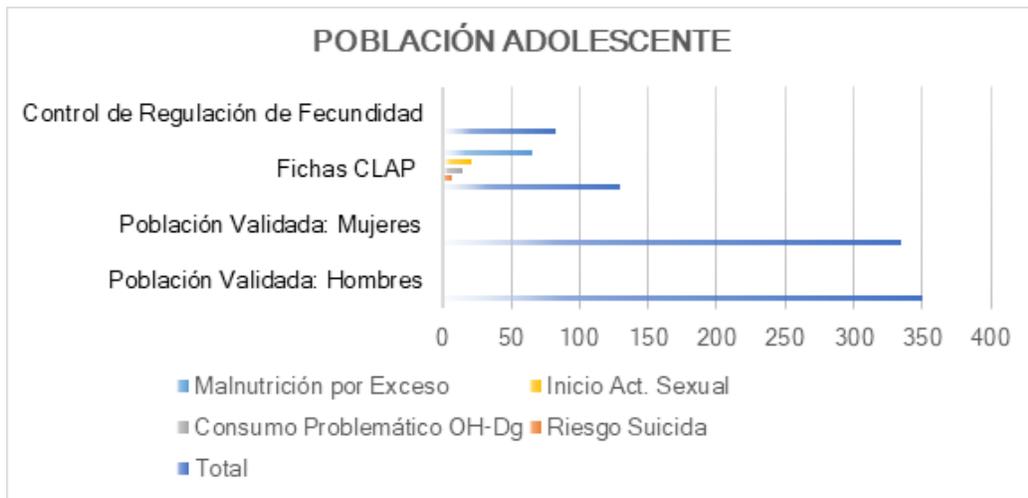


Gráfico de elaboración local, con datos per cápita validado para el año 2022

En el gráfico anterior se pudo observar que dentro de las actividades que realiza el equipo de matronería del CESFAM en edad adolescente, la mayor cantidad de prestaciones se ve representada en evaluación integral a través de aplicación de ficha craft, seguida de control de fecundidad, con un marcado porcentaje de ellos que se encuentra con diagnóstico de malnutrición por exceso.

Motivo por el cual se debe reforzar la promoción de salud en estas etapas del ciclo vital.

Gráfico población adulta atendida según prestación otorgada por equipo de matronería

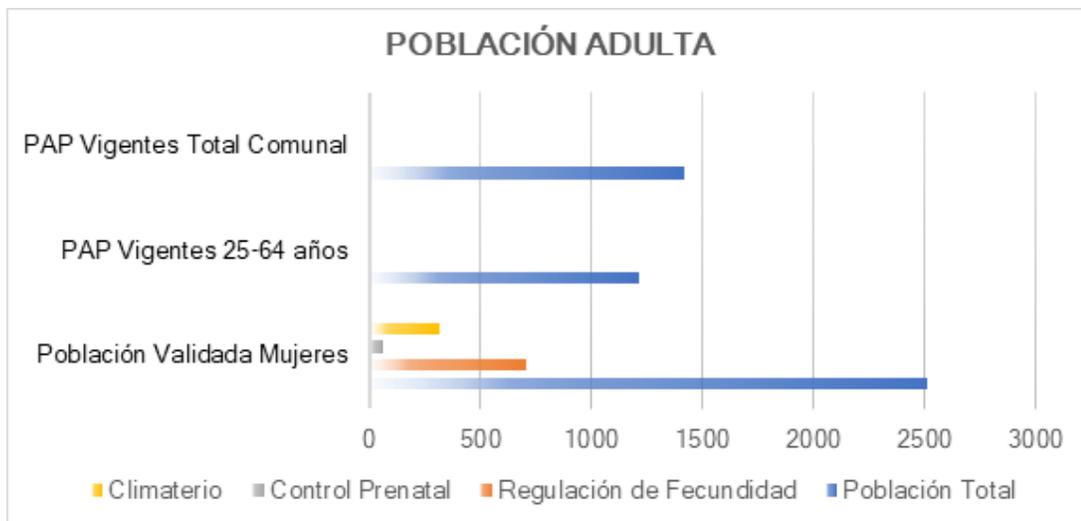


Gráfico de elaboración local, con datos de estadística interna CESFAM.

En relación al gráfico anterior, se puede observar que la etapa de adultez, en la población femenina inscrita y validada por Fonasa alcanza un promedio de 2500 mujeres, quienes en su mayoría se encuentran con su PAP al día y que la mayor cantidad de consultas en este grupo etario es relacionada a control de fecundidad.

### 8.3 PROGRAMA DE SALUD CARDIOVASCULAR

El programa de salud cardiovascular, en la comuna de Navidad, es el programa que cuenta con el mayor número de usuarios bajo control, corresponde a la atención de usuarios con diagnóstico con enfermedades que afecta el sistema cardiovascular tales como hipertensión arterial (HTA), diabetes mellitus (DM), dislipidemia (DLP), tabaquismo y/o enfermedad cardiovascular aterosclerótica documentada (Infarto agudo al miocardio y Accidente cerebrovascular). A los cuales se le hace ingreso multidisciplinario por médico, enfermera y nutricionista, se le realiza toma y control de exámenes anuales y entrega de fármacos garantizados por el programa. Los controles son periódicos, según protocolo de atención y riesgo cardiovascular.

El objetivo del programa es prevenir la aparición de eventos cardiovasculares mayores, generando conciencia de enfermedad en los pacientes, promoviendo estilos de vida saludable y entregando herramientas para el manejo para sus enfermedades.

### 8.4 PROGRAMA DE DEPENDENCIA SEVERA

Con respecto al programa de dependencia severa, el cual se trabaja con usuarios a los cuales tras aplicar EMPAM, califican con grado de dependencia severa. Las edades fluctúan entre los 60 y los 97 años.

Total de usuarios con dependencia severa Sector Valle: 24 pacientes (a noviembre 2022)

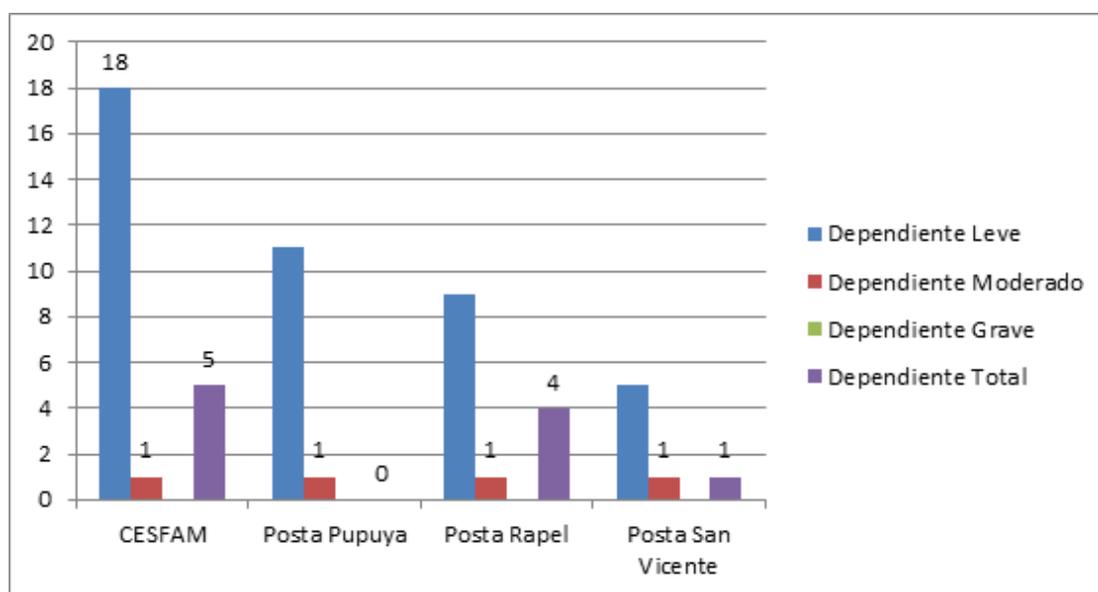
Total de pacientes con dependencia severa Sector Mar: 15 pacientes (a noviembre 2022)

Cada sector realiza visita domiciliaria integral (VDI) a los usuarios con dependencia severa y sus familias y/o cuidadores, los cuales son visitados por el equipo multidisciplinario de cabecera, cada 4 o 6 meses según lo defina la última visita realizada y su evaluación.

La VDI se realiza por el equipo de Médico, Enfermera, Nutricionista y Kinesióloga, si el paciente requiere de la visita de otro profesional cómo, Terapeuta ocupacional, Psicólogo, As.

Social, etc. Se deriva el caso a través de reuniones técnicas de sector o vía correo electrónico. Se coordinan los exámenes de los usuarios a domicilio y se aplican protocolo de VDI y plan de cuidado a cuidadores.

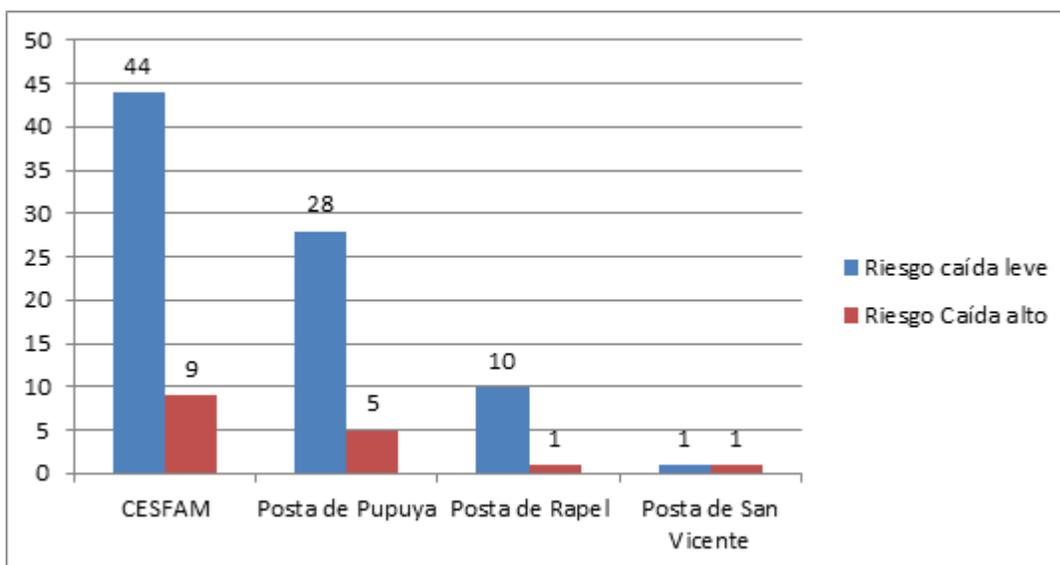
SECTOR	N° VDI
CESFAM	375
PUPUYA	96
RAPEL	149
SAN VICENTE	49



Fuente Rem P5 Junio del 2022, gráfico de elaboración propia.

Otro punto relevante que se evalúa en el EMPAM es el riesgo de caídas, siendo este un factor de riesgo importante para prevenir posibles fracturas de cadera y eventual postración de los pacientes. En el siguiente gráfico se observa que del total de personas mayores evaluadas, un total de 99 tienen riesgo de caídas. Lo que corresponde a un 38,4% del total de la población con el EMPAM realizado. El Gráfico N°3, muestra el número de personas con riesgo de caídas en las personas mayores con el EMPAM realizado con vigencia de 1 año.

Número de personas con riesgo de caída, leve o alto a la evaluación del EMPAM.



Fuente: Rem P5 junio del 2022, gráfico de realización propia.

## 8.5 ONCOLOGÍA Y CUIDADOS PALIATIVOS

El programa de acompañamiento (PAC) tiene como objetivo principal brindar acompañamiento y atención integral al usuario y su entorno familiar, a través de un equipo multidisciplinario. La cobertura actual es para todos los usuarios diagnosticados con enfermedad terminal y dependencia severa y sus familias.

- POBLACIÓN BAJO CONTROL PROGRAMA PAC

Hospital	N° Usuarios oncológicos	N° usuarios no oncológicos
Claudio Vicuña	6	0
Santa Cruz	19	3
Rancagua	12	0
Total oncológicos	37	Total no oncológicos 3
	40	
Apoyo	21	
<b>TOTAL</b>	<b>61 usuarios bajo control</b>	

Datos del programa acompañamiento al programa Cuidados paliativos del dolor.

A la fecha han fallecido 23 (18 oncológicos y 6 con dependencia severa).

## REGISTRO DE ATENCIONES PACIENTES ONCOLÓGICOS 2022.

Total ingresados	Total activos	Total fallecidos	Total VDI Médico/enfermera	Total VDI Enfermera	Total VDI Psicóloga	Total VDI Kinesiólogo	Total VDI de equipo
53	32	23	475	66	117	151	743

Desde su implementación en el mes de mayo 2022 al mes de diciembre 2022, el programa PAC género **850 atenciones de los diferentes profesionales, la mayoría de ellas a domicilio.**

Los diagnósticos abordados han sido: mieloma múltiple, cáncer de próstata, cáncer de mamas, cáncer renal, cáncer de ovario, cáncer de útero, colangiocarcinoma, carcinomatosis peritoneal, mesotelioma pleural, cáncer de colon, cáncer de recto, cáncer duodenal cáncer gástrico. Además, se atienden usuarios ostomizados y en quimioterapia.

### 8.6 PROGRAMA ADULTOS MAYORES AUTOVALENTES

El programa MAS Adultos Mayores Autovalentes tiene como objetivo general prevalecer la autovalencia en las personas mayores, manteniendo o mejorando la funcionalidad de la población de 60 años o más de los establecimientos de atención primaria de salud, dirigido por una dupla de profesionales de salud Kinesiólogo y Terapeuta Ocupacional por 22 horas.

Dentro de sus objetivos específicos podemos mencionar:

- 1.- Mejorar capacidad funcional individual y comunitaria para enfrentar el proceso de envejecimiento.
- 2.- Capacitar a Líderes Comunitarios de las organizaciones sociales locales en Autocuidado y Estimulación Funcional de las personas mayores.
- 3.- Fomentar el desarrollo de la red local para el abordaje del envejecimiento y el Fomento del envejecimiento activo y positivo.

Presenta dos componentes:

COMPONENTE 1.- Realiza intervenciones sociosanitarias promocional y preventiva para mantener y/o mejorar la condición funcional. El objetivo de este componente es entregar el servicio de estimulación funcional y autocuidado grupal a través de sesiones y/o talleres a las personas mayores que cumplen con los criterios de ingresos.

El ingreso al Programa MAS Adultos Mayores, implica un proceso de información sobre el programa y las actividades asociadas, la constatación del Examen de Medicina Preventiva vigente y Controles Cardiovascular al día o la gestión con el centro de salud para su realización. Los criterios son:

- Tener entre 60 y 64 años de edad con Examen de Medicina Preventiva (EMP) vigente.
- Tener entre 65 años y más con Examen de Medicina Preventiva del Adulto Mayor; con resultados de autovalente sin riesgo, autovalente con riesgo o en riesgo de dependencia.
- Controles Cardiovasculares al día.
- Estar Inscrito en el Centro de Salud.
- Previsión de salud FONASA.

COMPONENTE 2.- Fomento del autocuidado y estimulación funcional en las organizaciones sociales y servicios locales. El objetivo es entregar un servicio de fomento del envejecimiento activo y positivo a la red local compuesta por organizaciones de personas mayores y servicios locales. Basa su intervención en el desarrollo de un proceso diagnóstico para la acción mediante el mejoramiento de capacidades colectivas e intersectoriales para el envejecimiento de las comunidades.

Comienza con la identificación de características locales que entregan un mayor conocimiento al equipo del programa respecto a la realidad de las comunidades intervenidas, facilitando la adaptación del programa al contexto local y planificación pertinente de actividades.

La incorporación del programa a CESFAM Valle Mar, fue en el año 2020 en el mes de noviembre, un año en Pandemia por el SARS COVS-2, es por ende que desde sus inicios se han generado estrategias que permitan el desarrollo del programa considerando las restricciones sanitarias que se presentan durante el periodo de Pandemia a la fecha; para poder concretar de buena forma los componentes uno, así como también el componente dos.

Desde el año 2020, se realiza una pesquisa y levantamiento de población de personas mayores organizadas y no organizadas; con el fin de poder intervenir a través del Programa MAS; en donde a la fecha contamos con la participación de los Club de

Adultos Mayores organizados pertenecientes a Valle Negro y Valle Hidango; así como también los que pertenecen a la Unión Comunal de Adultos Mayores de la comuna de Navidad tales como; Sagrado Corazón de Jesús de San Vicente, Esperanza de Rapel, Años Dorados de Rapel, San Francisco de Asis de Licancheu, Capullitos de Navidad, Renacer de La Boca, Club de Adultos Mayores de Matanza, Centro Comunitario Autónomo de Adultos Mayores de la Vega de Pupuya y Esperanza Mia de Pupuya.

Cabe destacar que como estrategia local se trabaja en conjunto con grupos no organizados; tales como un grupo de personas mayores de la comunidad de la Palmilla; y también un grupo de Salud Mental, perteneciente al CESFAM Valle Mar.

Como estrategia para el año 2023; es seguir fomentando las intervenciones en los grupos mencionados anteriormente, además de poder fomentar las derivaciones por el equipo multidisciplinario de salud.

## 8.7 PROGRAMA IRA ERA

Su objetivo es entregar atención oportuna, personalizada y de calidad a usuarios que cursan con infecciones respiratorias agudas y presentan enfermedades respiratorias crónicas, contribuyendo a disminuir complicaciones y mortalidad prematura, como también a la mejoría de la calidad de vida de éstas

### Acciones del programa

- Actividades Clínicas (Control de crónicos, consultas agudas, etc.)
- Procedimientos clínicos (IC, HA, Espirometría, etc.)
- Otras actividades (VDI, promoción, prevención, educación, consejería, etc.)
- Apoyo radiológico (Convenio radiográfico Imágenes Diagnostica)
- Oxigenoterapia
- Toma de Baciloscopia
- Rescate de pacientes

En general durante el año se mantienen estables las atenciones de patologías crónicas, a diferencia de las agudas, que aumentan en campaña de invierno, por lo cual aumentan las prestaciones y se refuerza con extensión médica, extensión kinesiólogos, mayor cobertura en SUR (médico, TENS, kinesiólogo).

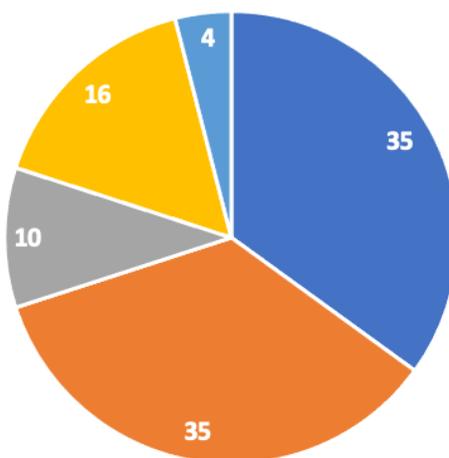
## 8.7 PROGRAMA DE REHABILITACIÓN INTEGRAL

El programa de rehabilitación, acorde al modelo de atención integral con enfoque familiar y comunitario, se centra en las personas, durante todo el curso de la vida, favoreciendo la continuidad de la atención, en todos los niveles de la red con un modelo de atención biopsicosocial. Este programa se centra en promover la independencia de las personas con discapacidad permanente o transitoria y su familia, con el objetivo de optimizar el funcionamiento, lograr la máxima autonomía en las actividades de la vida diaria y estimular la participación en la comunidad. La rehabilitación debe estar centrada en la persona y su intervención aborda los déficits, las limitaciones en la actividad y las restricciones de participación, así como los factores personales y ambientales que tienen impacto en su funcionamiento. Considera el tratamiento de las condiciones de salud subyacentes, así como los objetivos y preferencias del usuario.

Chile está envejeciendo rápidamente y la población adulta mayor requiere de tratamiento de rehabilitación integral oportuno y de calidad. Las emergentes situaciones de enfermedades crónicas no transmisibles entre ellas cardiovasculares generan discapacidad permanente que requiere el apoyo familiar del equipo de rehabilitación. En la población de 18 años y más años, la prevalencia de discapacidad es del 20%, siendo en mujeres un 24.9%, y en hombres un 14.8%, leve a moderada en el 11.7% de los casos y severa 8.7%.

La condición de una persona con discapacidad permanente es mucho más frecuente en pacientes con discapacidad severa que en las leves y moderadas. Del total de personas mayores de 18 años con discapacidad permanente, el 36.9% tiene una discapacidad física o dificultad de movilidad, 11.9% ceguera o dificultad para ver incluso usando lentes, 8.2% sordera o dificultad para oír, 5.4% dificultad mental o intelectual, 4.1% psiquiátrica, 3.7% mudez o dificultad para del habla.

### Porcentaje de usuarios que ingresan al programa R.I según diagnóstico



■ Traumáticos

■ No traumáticos

■ Neurológicos

■ Artrosis

■ Deficit compromiso Neuromuscular

Navidad cuenta con una sala de rehabilitación integral con implementación básica para atender a usuarios que presenten algún grado de discapacidad permanente o transitoria y con dependencia leve a moderada. Actualmente asisten usuarios de diversos sectores de nuestra comuna que son derivados por médicos de atención primaria o secundaria y que ingresan al programa para recibir una atención integral. El 35% de los usuarios ingresan al programa con diagnósticos traumatológicos (Ej. Fracturas, esguinces) y síndromes dolorosos no traumáticos (Ej. Tendinitis, Lumbagos). El 16% de los usuarios ingresan con diagnóstico de artrosis. El 10% ingresan con diagnósticos neurológicos (Ej. Accidente cerebrovascular, Parkinson) y el 4% ingresan con algún déficit de compromiso neuromuscular.

A raíz del alto número de derivaciones a Kinesiología, fue creada una lista de espera donde el usuario queda registrado y posteriormente es clasificado como prioridad 1, 2, 3, 4, 5 según el diagnóstico médico. La clasificación permite asegurar la atención oportuna y frecuente de usuarios con diagnósticos prioritarios como ACV,

Parkinson, fracturas, entre otros, pero implica aumentar el tiempo de espera en diagnósticos prioridad 4 o 5.

<b>PRIORIDAD 1</b>	<b>NEUROLÓGICAS</b>
<b>PRIORIDAD 2</b>	<b>TRAUMATOLÓGICAS - ONCOLOGICAS</b>
<b>PRIORIDAD 3</b>	<b>ARTROSIS</b>
<b>PRIORIDAD 4</b>	<b>MÚSCULO ESQUELÉTICAS</b>
<b>PRIORIDAD 5</b>	<b>OTRAS EVALUACIONES</b>

Durante el 2022 se implementaron estrategias de refuerzo de recurso humano para atenciones y resolver la lista de espera, para ello se contrataron 44 Hrs más de kinesiólogo y se programaron atenciones en extensión horaria para facilitar el acceso a horas.

Otro avance importante fue el financiamiento del edificio de CCR, proyecto postulado a los fondos del Gobierno regional. Este proyecto se encuentra en proceso de licitación por parte de la oficina de SECPLAC. La implementación de este dispositivo nos permitirá contar con infraestructura adecuada y horas de profesionales para la atención de las personas mayores de 18 años que requieran rehabilitación ya sea de manera transitoria o permanente.

## 8.8 PROGRAMA DE SALUD MENTAL

El Programa de Salud Mental corresponde a un Programa de Reforzamiento de la Atención Primaria, orientado a brindar atención de salud mental integral con enfoque familiar y comunitario a la población, con acciones de promoción, prevención, tratamiento y rehabilitación. El año 2022 se reestructura el programa de salud mental de CESFAM realizando un trabajo integrativo entre los roles de los profesionales involucrados; médico, psicólogos, asistentes sociales, terapeuta ocupacional, psiquiatra\* entre otros. Se establece una mirada biopsicosocial con especial atención en lo comunitario.

Los objetivos del programa de salud mental son: Reducir la morbilidad, la discapacidad y mortalidad prematura por afecciones crónicas no transmisibles,

disminuir la prevalencia de discapacidad en personas con enfermedad mental y violencia. Otro objetivo es el que apunta a reducir factores de riesgo asociados a la carga de enfermedad, reducir el consumo de riesgo de alcohol y de drogas ilícitas, a través del desarrollo de hábitos y estilos de vida saludables, y particularmente, el último objetivo corresponde a reducir la mortalidad y mejorar la salud de las personas a lo largo del ciclo vital, específicamente en disminuir la mortalidad por suicidio en adolescentes. (Programa de salud mental en atención primaria de salud, 2019)

El programa tiene tres componentes principales. El primer componente contiene acciones promocionales de la salud mental positiva, el segundo componente acciones preventivas de los trastornos mentales y el tercero con acciones para brindar un tratamiento integral en el contexto del Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitaria de la Atención Primaria de Salud con un enfoque de Redes Integradas de Servicios de Salud (RISS).

Los componentes de promoción y prevención son desarrollados por el equipo de salud en general. Para el componente específico de tratamiento de los problemas de salud mental y trastornos propiamente tal, las acciones son desarrolladas, por el médico, trabajador social y psicólogo/a. Además en nuestra comuna, contamos con atención de especialista Psiquiatra, desde el año 2012 aproximadamente, que asiste actualmente cada 15 días, dos días seguidos, siendo el único CESFAM que cuenta con este servicio en la región. De esta manera, se hace más efectiva la atención de pacientes con patologías de mayor complejidad de Salud Mental, al mismo tiempo las patologías GES y patologías descompensadas o de gran complejidad son derivadas a la unidad de especialidad COSAM de santa Cruz, y los usuarios NO GES y menor complejidad, atención con psiquiatra en CESFAM.

También se desarrollan consultorías internas mensuales de APS en conjunto a COSAM mes por medio. Se realizan consultorías cada 2 meses, en estas instancias la APS participa como rol consultante y el equipo de especialidad como consultor, con el objetivo de brindar continuidad e integralidad de cuidados en los usuarios, en el año 2022 se concretaron 5 instancias, que beneficiaron a 25 usuarios y sus familias.

En la incorporación del psiquiatra se fortaleció el equipo psicosocial y otros profesionales del CESFAM, realizando capacitaciones dirigidas por psiquiatra local, al equipo de salud, en diversas temáticas relevantes dentro del área de salud mental, para contar con herramientas de abordaje integral.

El programa de salud mental genera mesas de coordinación con diferentes organismos tanto dentro de la comuna (DAEM, Escuelas, jardines infantiles, DIDECO,

CHCC, HPV, Oficina de la niñez y adolescencia, oficina de la mujer, Carabineros, Bomberos, Adulto Mayor Comunal, entre otras), como con otras instituciones provinciales o regionales. Establecimientos tales como centros de salud comunitaria de salud mental (COSAM Santa Cruz) y otros, tales como; Servicio Nacional de Drogas y Alcohol (SENDA), Servicio Nacional de la Mujer y equidad de género (SERNAMEG), Oficina de Protección de Derechos del Niño (OPD) (PPF Marchigüe, PRM Pichilemu, DAM Santa Cruz, FAE), Tribunal de Familia de Litueche. De esta manera se generan estrategias de intervención para cubrir desde los diferentes enfoques el trabajo tanto con el usuario como con su familia y comunidad desde una manera global e integral.

## 8.9 PROGRAMAS ALIMENTARIOS

### 8.9.1 PROGRAMA ALIMENTARIO PACAM

El PACAM es un conjunto de actividades de apoyo alimentario-nutricional de carácter preventivo y de recuperación, que distribuye alimentos fortificados con micronutrientes a los adultos mayores, en los establecimientos de Atención Primaria del Sistema Nacional de Servicios de Salud.

- Crema Años Dorados
- Bebida Láctea

Requisitos para el retiro del producto:

- Tener 70 años
- Control de EMPAM anual al día
- EMPAM de 65 al 69 año con alteración de la funcionalidad
- Personas de 65 a 69 años en programa social
- Personas de 60 a 69 años con TBC
- Personas de 60 a 69 años en ELEAM o similar

## POBLACIÓN BAJO CONTROL PERSONAS MAYORES, PACAM COMUNA DE NAVIDAD



Gráfico de elaboración local, con datos de REM.

El gráfico anterior muestra el total comunal de población adulto mayor bajo control, promedio anual considera población que retira versus la población inasistente.

### 8.9.2 PROGRAMA ALIMENTARIO PNAC

Es un programa de carácter universal que considera un conjunto de actividades de apoyo nutricional de tipo preventivo y de recuperación, a través del cual se distribuyen alimentos destinados a niños/ as menores de 6 años, niños con peso de nacimiento menor de 1.500 g y/o menos de 32 semanas de gestación, niños y adolescentes con enfermedades metabólicas, gestantes y madres que amamantan

Alimentos que distribuye:

- Leche Purita fortificada
- Leche Purita Cereal
- Mi Sopita
- Purita mamá
- Fórmula de inicio
- Fórmula para Prematuros
- Nutrilon (menores con antecedente de APLV)

- Neocate (menores con antecedentes de APLV)

Requisitos para el retiro de productos:

- Controles de salud al día
- Vacunas al día
- Antecedentes de alergias alimentarias
- Evaluación de especialista (recetas médicas con indicación de fórmula)
- Condición de lactancia materna

POBLACIÓN INFANTIL BAJO CONTROL PNAC COMUNA DE NAVIDAD, MENORES DE 0 A 5 AÑOS 11 MESES 29 DÍAS

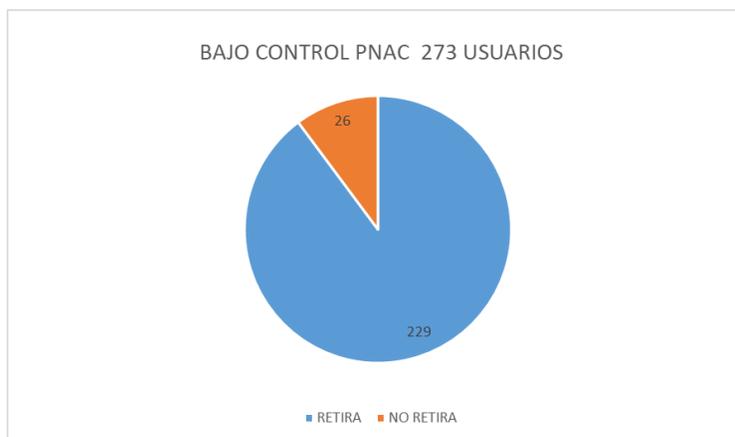


Gráfico de elaboración local, con datos de REM.

El gráfico anterior muestra el total comunal de población menor a 6 años bajo control (promedio anual), considera población que retira versus la población insistente.

## 8.10 LABORATORIO

El Laboratorio Clínico es un elemento vital en el desarrollo de la salud, pues cumple un rol preponderante en la promoción, prevención, recuperación y rehabilitación de la salud, cumpliendo una misión de apoyo al diagnóstico, control y tratamiento de las enfermedades en los tres niveles de atención, con un importante

aporte en la Atención Primaria de Salud en donde facilita el acceso y oportunidad de atención de salud de las personas, especialmente de comunas rurales de recursos limitados y alejadas de una red de atención.

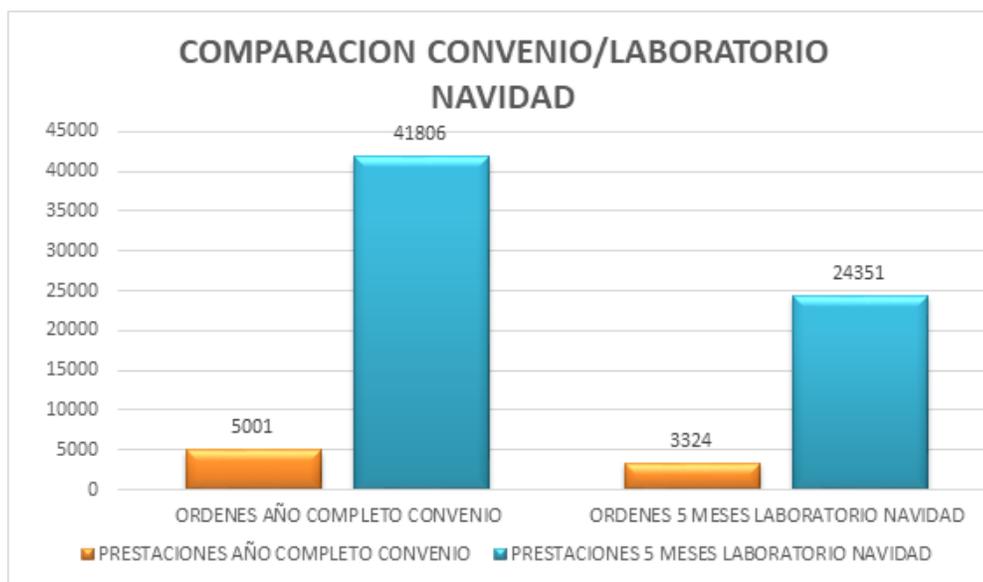
El horario de funcionamiento es de 08:00 a 17:15 hrs de lunes a viernes. Cada una de sus Tomas de muestras cuenta con el equipamiento y soporte informático para realizar ingreso de solicitudes, etiquetado de tubos y trackeo de las muestras.

- **Estadísticas de funcionamiento**

Estadística extraída del LIS del Laboratorio Comunal de Navidad, comprende la cantidad de órdenes ingresadas y la cantidad de exámenes realizados desde 01/06/2022 al 31/10/Tabla de resumen de prestaciones laboratorio clínico comunal de Junio a Diciembre 2022.

EXÁMENES	CESFAM VALLE MAR	DOMICILIO	EMR MANZANO	EMR PALMILLA	EMR PUERTECILLO	POSTA PUPUYA	POSTA RAPEL	POSTA SAN VICENTE	URG ENCI A	TOTAL
BIOQUÍMICA	14395	1032	85	69	96	1933	1921	987	519	<b>21039</b>
MICROBIOLOGÍA	2834	108	13	11	20	340	432	158	164	<b>4080</b>
HORMONAS	2574	124	8	10	16	311	422	179	0	<b>3644</b>
INMUNOLOGÍA	159	0	1	0	0	17	22	15	0	<b>214</b>
HEMATOLOGIA Y COAGULACION	2612	182	13	9	14	295	360	148	245	<b>3878</b>
PARASITOLOGÍA	2									<b>2</b>
<b>TOTAL</b>	<b>22576</b>	<b>1446</b>	<b>120</b>	<b>99</b>	<b>146</b>	<b>2896</b>	<b>3157</b>	<b>1487</b>	<b>928</b>	<b>32857</b>

A continuación, se realiza comparación del funcionamiento completo del convenio del Laboratorio de Marchigüe en el año 2021 y los primeros cinco meses (junio a octubre) del funcionamiento del Laboratorio Comunal de Navidad en el año 2022.



**Nota:** Con solo cinco meses de funcionamiento, el laboratorio comunal ha procesado un 58,2% respecto al procesamiento del año 2021

### 8.11 PROGRAMA VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA

Este programa tiene la capacidad para detectar, evaluar, verificar, analizar, notificar y difundir información, relacionada con eventos de importancia en salud pública, tales como: la identificación de casos de Enfermedades de Notificación Obligatoria (ENO), brotes de enfermedades infecciosas, intoxicaciones por plaguicidas, y otros, así como también sea capaz de movilizarse para realizar las medidas de control cuando éstas sean necesarias.

Las patologías presentes en la comuna son las siguientes:

- Hidatidosis: actualmente sin casos nuevos, solamente en control y seguimiento de casos en Rapel, la Pataguilla y Valle Hidango.
- Enfermedad de Chagas: actualmente casos detectados en embarazadas 2 de nacionalidad chilena, además de 2 casos de menores en estudio de madres positivas de nacionalidad extranjera.

- Brotes de Síndrome Mano Boca Pie: sin notificación.
- Brote diarreico sin agente causante determinado que afectó diferentes localidades (Pupuya, Vega de Pupuya, Navidad, Rapel, La boca)

## 8.12 PROGRAMA ELIGE VIDA SANA

Su propósito es contribuir a reducir los factores de riesgo de desarrollar diabetes y enfermedades cardiovasculares en la población.

Los objetivos son disminuir 3 de los factores de riesgo de desarrollar Diabetes Mellitus tipo 2 y enfermedades cardiovasculares: dieta inadecuada, deficiente condición física, sobrepeso/obesidad - en niños, niñas, adultos y mujeres post-parto de 2 a 64 años, beneficiarios de FONASA. Disminuir la malnutrición por exceso. Mejorar perímetro de cintura. Mejorar condición física.

Programa Elige Vida Sana intervención en factores de riesgo de ENFERMEDADES CRÓNICAS NO TRANSMISIBLES

- Consta de 8 meses de intervención continua
- Actividad física durante los 8 meses
- Atenciones individuales (2 por nutricionista, y 2 por psicólogo)
- 5 intervenciones grupales (nutricionista + psicólogo)
- Sesiones de actividad física
- 2 exámenes de glicemia y perfil lipídico (Opcional)

Establecimientos educacionales con las que trabaja:

<b>Nombre Escuela o Jardín</b>	<b>Cursos</b>
Escuela Divina Gabriela	pre kinder a 5to básico
Jardín Los Pececitos	Todo el jardín
Jardín Semillitas	Todo el jardín
Jardín Ardillitas	Todo el jardín

## 8.13 PROMOCIÓN DE SALUD

El programa de promoción de la salud tiene como propósito “Contribuir al desarrollo de políticas públicas de nivel nacional, regional y comunal que construyan oportunidades para que las personas, familias y comunidades accedan a entornos saludables”, dentro del cual se identifican tres entornos prioritarios para el desarrollo de la promoción de la salud: comunal, educacional y laboral.

Durante el año 2022, se retomaron las actividades y se realizó el plan trienal de promoción de salud, donde destacan actividades con la comunidad escolar, con la comunidad en general y con los entornos de trabajo. También se retomaron las caminatas con adultos mayores, corridas familiares, cicletadas, actividades deportivas con jardines y las familias.

### **Principales actividades:**

- **Encuentro por mi identidad:** Se realiza la actividad con distintas escuelas de la comuna, para educar y sensibilizar sobre temáticas de sexualidad, a través de conversatorios, stand educativos y cortometrajes, se realiza en conjunto al Municipio y sus departamentos.
- **Compra de implementos deportivos, arco meta, parlante:** para fomentar la actividad física en los talleres ya establecidos por el programa Elige Vida Sana y potenciar los eventos deportivos comunales
- **Eventos deportivos comunales, con participación del Inter sector:** Durante el año 2022 se realizan distintas actividades deportivas con la comunidad y en apoyo a otras actividades organizadas por el Municipio.
  - ✓ Caminata con adultos mayores
  - ✓ Zumbatones
  - ✓ Corridas
  - ✓ Cicletadas

## 8.14 VACUNATORIO

Chile cuenta desde el año 1978 con el Programa Nacional de Inmunizaciones (PNI), el cual ha permitido disminuir la morbilidad y mortalidad de enfermedades prevenibles disminuyendo la mortalidad infantil, incluso erradicando: la viruela en 1950, la poliomielitis en 1975 y el sarampión en 1992. Este posee un enfoque integral y tiene como objetivo prevenir morbilidad, discapacidad y muertes secundarias a enfermedades inmunoprevenibles a lo largo del ciclo vital.

- Campaña escolar 2022

A continuación, se detalla la vacunación según los cursos y sus respectivas vacunas administradas

RNIAL 28-11-2022						COBERTURA					
dTpa		VPH				dTpa		VPH			
1° básico	8° básico	4° básico 1° dosis	5° básico 2° dosis	4° básico total vacunados	5° básico total vacunados	1° básico	8° básico	4° básico 1a dosis	5° básico 2a dosis	4° básico total vacunados	5° básico total vacunados
101	81	101	65	101	94	112,2%	93,1%	100,0%	63,1%	100,0%	91,3%

<u>VACUNAS</u>	<u>TOTAL VACUNADOS</u>	<u>%</u>
<i>DTPa</i>	<i>182</i>	<i>SOBRE EL 93.1%</i>
<i>VPH</i>	<i>195</i>	<i>SOBRE EL 91.3%</i>

El virus SARS-CoV-2, en el transcurso de la pandemia ha sufrido diversas mutaciones que han originado distintos tipos de variantes, que han ocasionado un aumento de casos en todo el mundo asociados a la rápida propagación de cepas altamente transmisibles como la variante Omicron.

A continuación, se describen las vacunas vigentes en CESFAM valle mar contra el SARS COV: SINOVAC, PFIZER ADULTO, PFIZER PEDIÁTRICA, BIVALENTE PFIZER Y BIVALENTE MODERNA BIOTECH.

## 9. INDICADORES DE GESTIÓN

### 9.1 EVALUACIÓN PLAN 2020-2022

- Cumplimiento Plan de estratégico trianual de salud

El plan estratégico de salud es de carácter trianual para poder desarrollar estrategias a corto, mediano y largo plazo en base a una política de mejoría continua de la salud integral de los y las habitantes de la comuna de Navidad. Este plan tiene vigencia para los años 2020-2022 y su cumplimiento ha sido el siguiente:

Año	Porcentaje de cumplimiento
2020	54%
2021	64%
2022	83%

El porcentaje de cumplimiento del plan de trabajo se explica mayoritariamente por la situación de pandemia desde los años 2020 a 2022 en donde las priorizaciones de la red de salud nacional y comunal se enfocaron en enfrentar la demanda asistencial provocada por el COVI-19 y sus variantes.

Las actividades programadas se comenzaron a retomar a inicios del 2022 lo que permitió un mayor avance de los objetivos estratégicos planificados.

- Cumplimiento planificación anual plan de salud CESFAM y postas

El plan de salud comunal contempla las acciones relacionadas las intervenciones de prevención y promoción del cuidado de la salud de los diferentes Grupos etéreos, dada la situación de la pandemia, muchas de estas acciones no fueron realizadas por lo que se registra un bajo cumplimiento:

Año	Porcentaje de cumplimiento
2020	18,5%
2021	42%
2022	67%

### 9.2 Evaluación de metas ley 19813

Respecto a las metas sanitarias estas son determinadas anualmente por el MINSAL por medio del servicio de salud, el cumplimiento general de ellas por parte de los establecimientos de Salud Comunal fue de un 90,43, superando ampliamente el cumplimiento del año 2021 que fue de un 68.2%.

La evaluación de metas sanitarias se evalúa respecto al Registro Estadístico Mensual (REM) y es realizada por el Ministerio de Salud.

- METAS SANITARIA 2022

Nº	META	INDICADOR	META FIJADA	CUMPLIMIENTO
1	Recuperación del desarrollo psicomotor	100%	63%	100%
2	PAP vigente en personas de 25 a 64 años	66.2%	63%	100%
3A	Control odontológico en población de 0 a 9 años	82,31%	35%	100%
3B	Niños y niñas de 6 años libres de caries	28,26%	11,6%	100%
4A	Cobertura efectiva de DM2 en personas de 15 años y más	25,96%	27%	97.97%
4B	Evaluación anual del pie diabético en personas de 15 años y más	60,30%	68%	88,82%
5	Cobertura Efectiva de HTA en personas de 15 años y más	45,76%	37%	100%
6	Cobertura de Lactancia Materna Exclusiva (LME) en menores de 6 meses de vida	23,21%	63%	36,66%
7	Plan de participación social elaborado y funcionando participativamente	-	-	100%

- Ejecución presupuestaria

Para el año 2022 la ejecución presupuestaria de los gastos fue de un **81,28%**.

- Ejecución de convenios complementarios con el Servicio de Salud

La ejecución de los montos traspasados por convenios de apoyos del servicio de salud fue un **94%**.

## 9.2 INDICADORES DE GESTIÓN ASISTENCIAL

### 9.2.1 Desarrollo del modelo de salud familiar (proceso de certificación).

En el mes de junio del año 2021 se retomó la preparación para el Modelo de Salud Familiar con base comunitaria. La certificación de esto permitirá acreditar al centro de salud en base a un modelo de atención familiar integral y centrada en las personas y sus familias. El estado de avance y cumplimiento de la pauta de acreditación en el año 2022 es de un 77,8% en cumplimiento de plan de mejora.

Se destacan el desarrollo de los ejes de Tecnología, participación, intersectorialidad, calidad.

### 9.2.2 Estrategias para enfrentar la pandemia covid-19 2022.

El 3 de marzo del año 2020 el ministerio de salud confirma el primer caso de COVID-19 en Chile, el virus se propaga rápido a través del territorio nacional, llegando a territorio comunal el día 29/04/2020.

Dicho avance comunal se vio contenido por el plan paso a paso y la cuarentena total, ya que una vez iniciada la apertura los casos inician un aumento sostenido en nuestra comuna.

Ya a casi 3 años del inicio de la pandemia, el cambio en el plan paso a paso y el avanzado estado en el proceso de vacunación generaron una cierta sensación de seguridad en la población, eso queda demostrado con el brusco aumento en los casos positivos, en comparación con el total de casos del año 2021 que fueron 527, ya en los meses estivales del año 2022 se generó un aumento abrupto en los casos de COVID 19 en nuestra comuna. Dicha alza de los casos se relaciona con la disminución de las medidas preventivas en la población, además de la mutación que ha sufrido el virus y que ha hecho que se vuelva más contagioso.

Durante el 2022 se mantuvieron algunas estrategias implementadas en el 2021 para hacer frente a la pandemia. Como primera estrategia para prevención y control contra COVID-19, se gestionó contrato de TENS y Kinesiólogo, con el fin de reforzar la atención en el SUR y diferenciar las atenciones para usuarios consultantes por patología respiratoria.

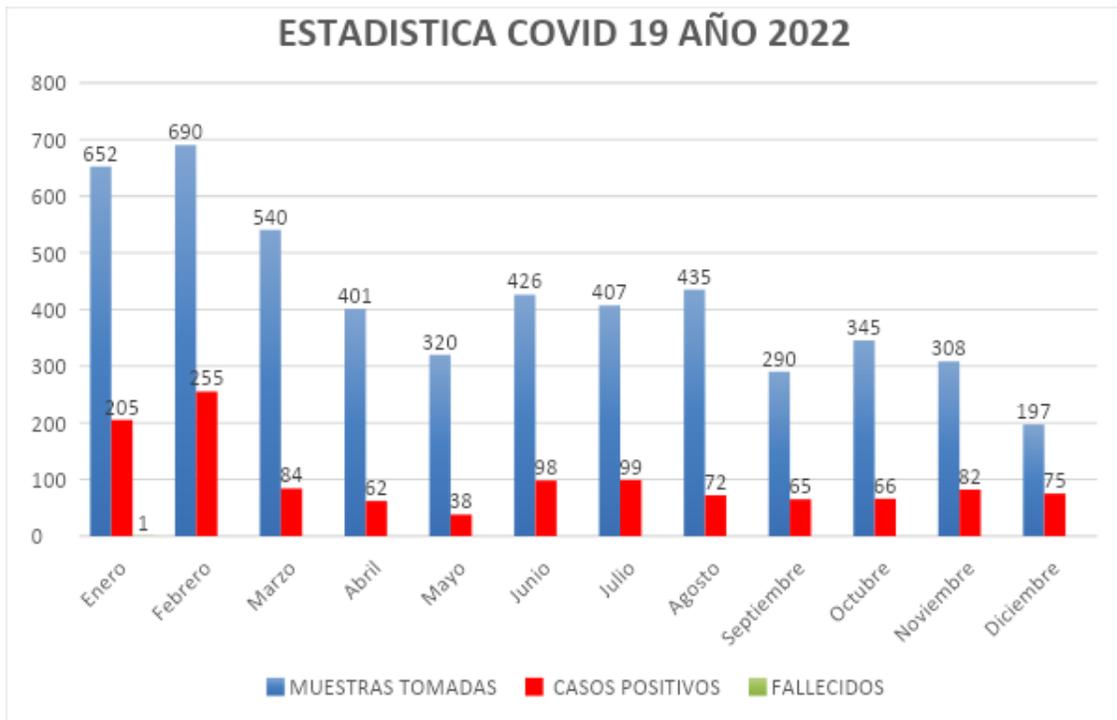
Desde el 22 de febrero se implementó el test de antígenos, estableciéndose como una prestación de la unidad de Urgencia Rural para la pesquisa temprana del Virus. Paralelamente, se siguió tomando exámenes de PRC, pero desde el 02 de noviembre del año 2022 al terminarse los recursos de la ruta nocturna (movilización que trasladaba los test PCR) se enviaron los últimos PCR tomados en la comuna.

En el mismo contexto de ayudar a la comunidad, en coordinación con la Ilustre Municipalidad y DIDECO se envía la lista de los usuarios positivos, para ellos coordinar la entrega de canastas sanitarias y/o de alimentos

Con la finalidad de realizar educación y prevención dentro de la comunidad, se siguen realizando programas radiales, cápsulas, afiches informativos, y el reporte semanal para compartir en redes sociales.

A inicios del año 2022, se observa un aumento sostenido en las muestras tomadas, poco va disminuyendo el testeo y la positividad, con un pequeño peak en temporada de invierno, para ir decreciendo a finales de año 2022, lo que demuestra que las vacunas han Sido efectivas en la prevención del virus SARS- COV2.

MES	MUESTRAS TOMADAS	ANTÍGENO	PCR	MUESTRAS NO APTAS	CASOS POSITIVOS	POSITIVIDAD	FALLECIDOS
Enero	652	0	652	53	205	31,44%	1
Febrero	690	69	621	24	255	36,95%	
Marzo	540	449	91	0	84	15,50%	
Abril	401	271	130	5	62	15,40%	
Mayo	320	274	46	1	38	11,80%	
Junio	426	253	173	0	98	23%	
Julio	407	236	171	0	99	24,30%	
Agosto	435	268	167	2	72	16,55%	
Septiembre	290	128	162	1	65	22,41%	
Octubre	345	156	156	2	66	19,10%	
Noviembre	308	305	3	0	82	26,62%	
Diciembre	197	197	0	0	75	38%	
<b>TOTAL</b>	<b>5011</b>	<b>2606</b>	<b>2372</b>	<b>88</b>	<b>1201</b>		<b>1</b>



### 9.2.3 Atenciones servicio de urgencia rural

El servicio de urgencia rural tiene un funcionamiento de 24 Hrs y cuenta con la siguiente dotación

- Turno TENS: 24 Hrs.
- Turno conductor de ambulancia: 24 Hrs.
- Turno médico: 12 Hrs horario diurno y turno de llamado en horario nocturno para usuarios de categorización de urgencias de C3 a C1 (según categorización de atenciones de urgencias).

Durante los meses de temporada estival se implementa la estrategia de SAPU Verano con atenciones médicas hasta las 00:00 Hrs.

## REGISTRO DE ATENCIONES SERVICIO DE URGENCIA RURAL AÑO 2022.

Estrategia	Prestaciones	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Sept	Octubre	Nov	Dic	Total
<b>SAPU</b>	Médico	618	645											1263
<b>SUR</b>	Médico	1256	1326	1409	1311	1282	1637	1258	1919	1743	1907	1720	1259	18027
	TENS	176	267	324	207	229	226	137	181	295	367	278	253	2940
	Traslados	42	43	45	42	59	79	36	50	36	91	67	55	645

Durante el año 2022 se registró un total de 18.027 atenciones en el Servicio de urgencia rural, mientras que en el 2021 se registraron 12.483, es decir, 5.544 atenciones más en comparación al año anterior.

También se puede señalar que la mayoría de las atenciones registradas son brindadas por los profesionales médicos las que promedian 53 atenciones diarias de esta especialidad.

También se puede apreciar que el pick de atenciones no se registra en verano, sino más bien en los meses de octubre, agosto y noviembre, por lo que esto puede indicar que las consultas podrían responder a la población que habita de manera permanente en la comuna.

### 9.2.4 Atenciones en postas rurales

Uno de los objetivos principales del plan Estratégico de Salud Comunal es potenciar la salud rural llevando las prestaciones asistenciales a los territorios de las personas, es por ello, que en las postas rurales existe un sistema de rondas diarias de los diferentes profesionales de las distintas disciplinas presentes en la atención primaria de salud.

### ATENCIONES EN POSTAS AÑO 2022

CONTROLES/ CONSULTAS	POSTA PUPUYA	POSTA RAPEL	POSTA SAN VICENTE	TOTAL
MATRON	414	530	141	1.085
ENFERMERA	434	287	123	844
MÉDICO	1.422	1.238	123	2.783
NUTRICIONISTA	198	161	102	461
ODONTÓLOGO	5.220	4.974	0	10.194
PSICÓLOGO	129	249	87	465

TERAPEUTA OCUPACIONAL	69	84	29	182
FONOAUDIÓLOGO	89	56	13	158
TRABAJADOR SOCIAL	52	0	14	66
KINESIOLOGO	751	557	227	1.535
<b>TOTAL</b>	<b>8.778</b>	<b>8.136</b>	<b>859</b>	<b>17.773</b>

#### 9.2.5 Atenciones efectuadas por profesionales en CESFAM Navidad año 2022

En el CESFAM de Navidad, se concentran la mayor cantidad de atenciones. Para la implementación de la atención integral de salud, se ha incrementado el recurso humano con profesionales de las diferentes disciplinas.

PROFESIONAL	TOTAL
MATRON/A	2.403
ENFERMERO/A	3.243
MÉDICO	20.009
NUTRICIONISTA	2.967
ODONTÓLOGO/A	7.216
PSICOLOGO/A	1.181
TERAPEUTA OCUPACIONAL	352
FONOAUDIÓLOGO/A	203
ASISTENTE SOCIAL	441
KINESIÓLOGO/A	5.716
EDUCADORA DE PÁRVULO	222
PSIQUIATRA	245
TECNÓLOGO MÉDICO	2.155

Durante el año 2022 se registraron 47.123 prestaciones de distintos profesionales, mientras que en el 2021 se realizaron un total de 25.066, es decir que en el año 2022 se realizaron 22.057 más atenciones que el año anterior equivalente a un 88% de incremento, esto responde a que se reactivaron en su totalidad las atenciones post COVID y además al aumento de población inscrita en el CESFAM Valle Mar, desde el inicio de la pandemia.

### 9.2.6 Atenciones de morbilidad

Las atenciones de morbilidad son aquellas consultas que corresponden a personas que se atienden ante la presencia de una enfermedad o sintomatología que se deba evaluar por profesional médico. Se diferencia de las atenciones de controles de pacientes con patologías crónicas ya que son de manera espontánea. Para el año 2022, se realizaron 6.143 atenciones de este tipo en los establecimientos de salud comunal.

#### Morbilidades año 2022.

Establecimiento	0 – 9 años	10 – 19 años	>20 años	65 y + años	TOTAL
CESFAM	209	263	2.433	1.229	4.131
PUPUYA	61	64	491	365	981
RAPEL	45	71	394	287	797
SAN VICENTE	18	14	137	727	234
<b>TOTAL</b>	<b>330</b>	<b>412</b>	<b>3.455</b>	<b>1.946</b>	<b>6.143</b>

### 9.2.7 Atenciones en Extensión Horaria

Las atenciones de extensión horaria tienen el objetivo de extender las atenciones de salud hasta las 20:00 horas, de esta manera mejorar el acceso a la salud.

Durante el 2022 las atenciones de extensión horaria realizadas fueron principalmente de profesionales médicos y de otros profesionales como Kinesiólogos, odontólogos y psicólogos para resolver la lista de espera. Junto a ello se dispuso en horario continuo atención en SOME para dación de horas y despacho de medicamentos en farmacia.

#### ATENCIONES EXTENSIÓN HORARIA 2022.

PROFESIONAL	CESFAM
MÉDICO	1.529
OTROS PROFESIONALES	325
<b>TOTAL</b>	<b>1.854</b>

### 9.2.8 Visitas domiciliarias integrales

Unas de las medidas que se han tomado en CESFAM y Postas, es acercar la salud a los usuarios, en particular, a aquellos que tienen necesidades de atención y problemas de desplazamiento a través de las VDI, estas están enfocadas principalmente a usuarios con dependencia severa y población de alto riesgo. Para ello se ha destinado horario protegido de los equipos cabecera de cada sector.

Durante el año 2022 se realizaron 669 Visitas domiciliarias integrales por ambos sectores y durante el año 2021 fue de 506 Visitas, por lo que durante el 2022 se realizaron 163 VDI equivalente al 32,2% de aumento de cobertura de esta prestación.

#### VISITAS DOMICILIARES INTEGRALES 2022.

SECTOR	N° VDI
CESFAM	375
PUPUYA	96
RAPEL	149
SAN VICENTE	49

### 9.2.9 Gestión de los reclamos

Los ingresos de solicitudes recepcionadas OIRS desde enero a diciembre 2021 son 134, los que se detalla a continuación:

	2021	2022
Reclamos	30	58
Felicitaciones	69	45
Solicitudes	34	46
Sugerencias	1	2
<b>Total</b>	<b>134</b>	<b>151</b>

Del total de solicitudes ciudadanas 58 corresponden a reclamos (38%), 45 corresponden a felicitaciones (30%), 46 solicitudes (31%), 2 sugerencias (1%).



Del total de solicitudes recepcionadas, fueron contestadas en su totalidad a los usuarios.

De los reclamos ingresados se puede señalar el siguiente detalle:

Tipos de reclamos	
Competencia Técnica	22
Tiempo de espera	12
Procedimiento administrativo	12
Maltrato malos modales	4
Infraestructura	8 (postas)
<b>Total</b>	<b>58</b>

Se puede analizar que la **mayor causal de reclamos se debe a la competencia técnica (38%)**.

## 10. ESTRATEGIAS MÁS RELEVANTES IMPLEMENTADAS PERIODO 2020-2023

El área de salud desarrolla varias acciones que son de impacto directo en la comunidad y de una gran cobertura. Dentro de las acciones más relevantes que se destacan para este año son:

- a) **Obra arquitectónica Reposición Cesfam nuevo:** esta obra fue entregada por el Ministerio de Salud en el año 2021. Es una iniciativa financiada por el Gobierno

de Chile que inició su proceso de construcción en el año 2017, en el gobierno de Michelle Bachelet. Cuenta con 7 box de atención multipropósito, 1 box ginecológico, 1 box odontológico más anexo de rayos dental; recintos de procedimiento, vacunatorio, toma de muestra, box de procedimiento, box para atención de afecciones respiratorias IRA/ERA; recintos para la atención de urgencia, sala de reanimación y recintos de apoyo como despachos de farmacia y PNAC, esterilización, vacunatorio, bodegas, entre otros.

- b) **Postulación y financiamiento CCR Comunal:** otro avance importante fue el financiamiento del edificio de CCR, proyecto postulado a los fondos del Gobierno regional. Este proyecto se encuentra en proceso de licitación por parte de la oficina de SECPLAC. La implementación de este dispositivo permitirá contar con infraestructura adecuada y horas de profesionales para la atención de las personas mayores de 18 años que requieran rehabilitación ya sea de manera transitoria o permanente.
- c) **Refuerzo RRHH para fomentar las rondas médicas en postas:** en este aspecto se reforzó el RRHH de todas las ramas de la salud (enfoque integral) para poder aumentar las rondas en las Postas y de esta manera permitir oferta asistencial en los lugares más cercanos donde viven las personas, de esta manera se evita el desplazamiento, se descentraliza la atención y genera un impacto económico positivo en las familias.
- d) **Incorporación de plataformas digitales y conectividad satelital:** en este sentido se avanzó en la implementación del registro de ficha electrónica (Rayen) en el Cefam y internet satelital para las postas de Rapel, San Vicente y Pupuya, en esta última
- e) **Convenio de colaboración Médicos EDF Litueche:** se firmó un convenio de colaboración con los médicos EDF de Litueche para apoyar las rondas de Rapel, San Vicente y Pupuya con la finalidad de aumentar la disposición de horas médicas en los sectores rurales.
- f) **Convenios entre universidades públicas y privadas:** se firmaron convenios con las universidades públicas; Universidad de Valparaíso, Universidad de Tarapacá y Universidad O'Higgins, así como también con universidades privadas como Universidad Central, Universidad Mayor y Universidad del desarrollo para recibir alumnos en práctica de diferentes disciplinas de la salud y generar proyectos colaborativos de investigación.
- g) **Inversión en infraestructura en postas y EMR:** se realizó inversión en infraestructura para arreglar las estaciones médico rural de Puertecillo y

Palmilla, esta última se construyó completamente nueva. Junto a ello, se construyeron ampliaciones en las postas de San Vicente, Rapel y Pupuya para que los profesionales pudieran atender en sistemas de rondas a la comunidad, favoreciendo el acceso.

- h) **Inversión en equipamiento clínico y de apoyo diagnóstico:** Se compró equipamiento para las postas y cesfam tales como electrocardiograma. equipamiento para controles de profesionales, ecógrafo y otros equipamientos como camillas, pesas, escritorios, etc.
- i) **Fortalecimiento del programa de Salud Mental:** se dio continuidad a médico especialista Psiquiatra y se aumentó horas de Psicólogos.
- j) **Implementación de laboratorio clínico comunal:** Durante el año 2021 y hasta mayo 2022 el Departamento de Salud de Navidad resuelve su demanda de exámenes bajo el funcionamiento del convenio colaborativo que mantiene con el laboratorio del Hospital de Marchigüe. Dicho convenio presenta bastantes inconvenientes durante el último periodo, intensificando en el mes de diciembre de 2021. Todos estos inconvenientes afectan directamente a usuarios y profesionales de salud, ocasionando consecuencias irreversibles para la seguridad y atención del paciente, provocando un impacto negativo en la atención del paciente y la intervención del médico. En consecuencia, se deben volver a programar citas de Toma de muestras, congestionando agenda y generando lista de espera.

Dados los motivos mencionados anteriormente, se vuelve prioridad obtener Autorización Sanitario para Contar con un laboratorio clínico propio. Es un desafío jamás antes visto y que aporta una capacidad diagnóstica que viene a cambiar la forma de llevar a cabo la atención médica, sacar del flujo todo aquello que no agrega valor y con ello potencialmente reducir la espera de exámenes para los pacientes y optimizar los tiempos del equipo de salud.

El 20 de abril del 2022 se aprueba la implementación del Laboratorio clínico Comunal de Navidad, mediante Decreto Alcaldicio N°792.

El 30 de mayo 2022 se aprueba la solicitud autorización de instalación y funcionamiento de laboratorio clínico por autoridad sanitaria. A partir del 01 de junio 2022 comienza a funcionar el Laboratorio Clínico comunal de Navidad y sus 4 Tomas de Muestras externas, Posta Rapel, Posta Pupuya, Posta San Vicente y Cesfam Valle Mar.

El funcionamiento del laboratorio comunal es un gran logro para el desarrollo de la salud local, desde el punto de vista técnico significa un gran y valioso apoyo

al diagnóstico y a la vigilancia epidemiológica y a nivel comunitario la resolutive local evita el desplazamiento de los usuarios a otros centros de mayor complejidad para la toma de exámenes, agregando una mejora significativa en la variedad, cantidad, calidad y oportunidad de Prestaciones.

- k) Implementación de programa de acompañamiento Biopsicosocial para pacientes con enfermedad terminal (PAC):** El programa de acompañamiento (PAC), nace como un proyecto innovador impulsado desde el departamento de salud, con el fin de dar cobertura a una necesidad latente dentro de la comuna, con respecto a los pacientes con diagnóstico de patología oncológica, los cuales no estaban bajo un control oncológico dentro del CESFAM, con el objetivo brindar acompañamiento y atención integral al usuario y su entorno familiar, a través de un equipo multidisciplinario.

El programa partió en octubre 2021, con 22 horas médicas, 18 horas psicóloga y 22 de kinesiólogo en una primera etapa, realizando VDI, a todos los usuarios y luego realizando un catastro de los pacientes que son visitados en domicilio y los que serán abordados en box según programación de la enfermera coordinadora y categorización del equipo de cabecera

Desde su implementación en el mes de mayo 2022 al mes de diciembre 2022, el programa PAC género 850 atenciones de los diferentes profesionales, la mayoría de ellas a domicilio.

**l) Refuerzo programa odontológico.**

- Refuerzo recurso humano

Durante el año 2022 se gestionó un refuerzo en el recurso humano del programa odontológico dado que existiría una vasta lista de espera que atender de pacientes de todas las edades, pero en mayor número de pacientes niños y adolescentes. Para ello se contrataron dos odontólogos de refuerzo y dos asistentes dentales. Gracias a ello se lograron aumentar las coberturas, resolver la lista de espera y contar con mayor cantidad de horas para urgencias y morbilidad dentales para la comunidad.

- Implementación de sala de RX

Otro avance importante de esta unidad fue la implementación de la sala de RX dentales, cuya maquinaria fue financiada por el presupuesto municipal. La sala está ubicada al lado del box dental y se encuentra operativa de lunes a viernes, en ella se

realizan radiografías dentales con cita previa y de forma espontánea según necesidad. Actualmente 3 odontólogos realizan el procedimiento de toma de radiografías y se atienden aproximadamente 15 pacientes semanales, lo que ha permitido aumentar la resolutivez y evitar los traslados y costos monetarios de las personas ya que antes debían pagar esto de manera particular y viajar a la ciudad para tomarse el RX.

- Adquisición del Carro móvil dental

Este móvil permite acercar la atención odontológica a los colegios JUNAEB de la comuna, y actualmente permite además la atención de pacientes de todos los rangos etarios. Cabe mencionar que el móvil se encuentra totalmente equipado para realizar un vasto rango de prestaciones, incluidas restauraciones, extracciones, procedimientos pulpares, prevención y promoción en salud oral.

#### **m) Refuerzo Programa de Rehabilitación Integral:**

Durante el 2022 se implementaron estrategias de refuerzo de recurso humano para atenciones y resolver la lista de espera, para ello se contrataron 44 Hrs más de kinesiólogo y se programaron atenciones en extensión horaria para facilitar el acceso a horas.

#### **n) Programa de refuerzo de transporte a pasajeros.**

Es sabido que la comuna presenta dificultades de conectividad de transporte lo que impacta directamente al acceso a las atenciones de salud de la red asistencial. Es por ello que el departamento de salud ha generado un plan de refuerzo de esta unidad tanto en la adquisición de vehículos de transporte de pasajeros como para la red de urgencias por medio de adquisiciones de ambulancias y equipamiento. Junto a ello, se contrató refuerzo de recurso humano para la cobertura de los transportes a la red y a las actividades propias de los equipos en salud en terreno.

El departamento de salud, ha dispuesto un transporte diario de un recorrido que lleva usuarios a los hospitales de Santa Cruz, Rancagua, San Fernando y Rengo. Este es un beneficio que no tiene costo monetario para la comunidad y que le permite a los pacientes acceder a las horas de atención en los diferentes hospitales. El servicio funciona de lunes a viernes durante todo el año.

Junto a ello, a partir de septiembre del año 2022, se ha debido realizar el traslado de los usuarios que necesitan servicios de diálisis, por lo que se dispone el traslado de ellos a Pichilemu tres veces a la semana.

- **VEHÍCULOS ÁREA DE SALUD COMUNAL**

VEHÍCULO	MARCA	PATENTE	USO	CONDICIÓN
FURGON (F1)	FORD	HX YW 36	REDES	OPERATIVO
FURGON (F2)	HYUNDAI	PP SD 55	DIÁLISIS	OPERATIVO
FURGON (F3)	HYUNDAI	FC ZR 82	VISITAS SECTORES	OPERATIVO
CAMIONETA	NISSAN	HS ZB 62	CURACIONES	OPERATIVA
CAMIONETA	MAXUS	SH XS 20	PALIATIVO	OPERATIVA
AMBULANCIA	MERCEDES	KH RG 47		SEMI OPERATIVA
AMBULANCIA 1	4 X 4	PC VF 33	URGENCIA	OPERATIVA
AMBULANCIA	PUPUYA	PP YV 74		SEMI OPERATIVA
AMBULANCIA 2	PEUGEOT	HV FL 73	AMBULANCIA APOYO	OPERATIVA
AMBULANCIA 1	HYUNDAI	SG CX 29	URGENCIA	OPERATIVA

También es importante destacar que durante estos años se han adquirido nuevos móviles para la flota vehicular.

- ✓ Ambulancia 4\*4. Financiada con presupuesto municipal.
- ✓ Ambulancia Peugeot básica: financiada con presupuesto municipal.
- ✓ Furgon Ford: financiada por proyecto postulado al servicio de salud (18.000.000) y presupuesto municipal.
- ✓ Camioneta MAXUS SHXS20 4\*4 financiada con el presupuesto municipal.
- ✓ Ambulancia HYUNDAI SG CX 29 100% equipada como ambulancia semi avanzada. Adquirida con financiamiento del Gobierno Regional por medio de un proyecto postulado por el depto. De Salud Comunal.

**o) Adjudicación proyecto clínica móvil comunal.**

El proyecto financió la compra de clínicas móviles a diferentes municipios de la región para los establecimientos de Atención Primaria de salud en sectores rurales. El monto total es de \$123.000.000 y el financiamiento fue por medio del Gobierno Regional.

El municipio por su parte, debe comprometerse a financiar el gasto operativo y logístico del vehículo y a la contratación del recurso humano para su funcionamiento.

Este proyecto estará destinado a atender población rural de las comunidades de: Risco Colorado, La Vinilla, Paulún, El Maitén, La Polcura, El Manzano, Tumán, Valle Hidango, Palmilla y aquellas que la administración y el equipo de salud estimen

convenientes y en donde exista la posibilidad de abastecer de servicios básicos para el personal de salud.

## **11. ANÁLISIS**

### 11.1 Análisis de los factores epidemiológicos y demográficos.

Análisis de los factores epidemiológico que afectan a nuestra población a cargo y que inciden directamente en la calidad de la salud, se destacan:

- Elevada prevalencia de enfermedades crónicas cardiovasculares, patología salud mental, enfermedades degenerativas propias de la edad, enfermedades osteoarticulares, entre otras, que hacen difícil la intervención con la población a cargo, debiendo implementar estrategias de intervención en salud con enfoque comunitario e integral.
- Elevada prevalencia de enfermedades de salud mental, en especial un aumento en las conductas de riesgos en adolescentes por lo que se debe establecer un plan de salud mental comunal e impulsar una política local para abordar esta materia.
- Elevada prevalencia de cáncer en nuestra población lo que implica implementar programa de atenciones especiales, dado que la red secundaria (programa alivio del dolor) tiene escasa cobertura de estos tipos de atenciones a nivel comunal.
- Aumento acelerado de la población inscrita en nuestros establecimientos de salud con un crecimiento del 35% respecto al año 2019. Según población validada por FONASA para el año 2023, la población asciende a 7.588 pacientes.
- Elevada tasa de población adulta mayor en la comuna, siendo esta la comuna con mayor cantidad de adultos mayores a nivel regional y nacional. Para el año 2022 la tasa de vejez es de 171 %, mientras que a nivel país es de 68.5% y la proyección para el año 2030 es de 279.5%, mientras que para el país es de 102.1%.
- La tendencia a nivel regional es a una población más longeva, de acuerdo con la proyección INE, por tanto, los esfuerzos en salud deben ir enfocados a ese grupo etario, manteniendo el mayor grado de funcionalidad de los adultos mayores y promoviendo la salud.
- Evaluación de estado nutricional con alto porcentaje de niños niña y adolescente con sobrepeso y obesidad.
- Problemas de salud oral de niños, niñas y adolescentes con presencia de caries y enfermedad periodontal.

- Población adulta mayor que requiere de rehabilitación oral y que no tiene red de derivación asistencial, lo que influye en su salud mental y funcionalidad.

#### 11.2 Análisis de los factores socio-comunitarios.

- Que por las características de nuestra comuna se requiere un servicio más resolutivo a nivel local.
- Que por las características de la población y su dispersión geográfica se requiere una estrategia que descentraliza la atención en salud.
- Que se requiere fortalecer el equipo de salud con estrategias que permitan tener una política de recurso humano.
- Se requiere mejorar procesos internos de la institución para mejorar la gestión y funcionamiento del servicio.
- Existen barreras de conectividad (locomoción y acceso a telecomunicaciones) comunales que dificultan otorgar de manera expedita y oportuna las prestaciones de salud.
- Dispersión geográfica ha implicado implementar estrategias locales para llevar a los equipos de salud a sistemas de rondas en Estaciones Médico Rurales, Postas y visitas domiciliarias integrales.
- Aislamiento respecto a la red de salud asistencial regional por lo que es necesario tener mayor resolutivez a nivel local y ampliar las funciones propias de la Atención Primaria a prestaciones de salud de nivel secundario.
- Porcentaje de ruralidad de 88,79% estableciéndose con la primera comuna con el índice más alto de la región. Respecto a la medición de residencias rurales y urbanas, La comuna tiene un 100% de estas emplazadas en territorio rural (MINSAL, 2022).
- Presenta un índice de pobreza por ingresos de 11,71% y pobreza multidimensional de 31,34% superior al promedio regional establecida en un 18,50% (PLADECO 2021-2025), clasificándose como una de las comunas más vulnerable dentro de la región.
- El promedio de escolaridad comunal (CASEM 2013-2020) se sitúa sobre la media regional y la nacional, esta última establecida en un 11, 7 años.
- Respecto a la tasa de analfabetismo Comunal es de un 9.4 lo que difiere ampliamente de la tasa Nacional que es de un 2.7% (MINSAL, 2022).
- Ambos indicadores, la escolaridad y el analfabetismo, impactan directamente en el cuidado de la salud de las personas y en el manejo de las prescripciones de tratamientos y adherencias a los planes de tratamiento en salud.
- Concurrencia de población flotante constante durante todo el año lo que ha implicado una mayor demanda y complejidad del Servicio de Urgencia Rural y en las consultas de morbilidad.

## **12. PLAN DE SALUD COMUNAL 2023-2025**

El Plan de Salud Comunal consta de dos instrumentos de planificación; el primero es el Plan estratégico de Salud que está proyectado a 3 años (2023-2025) y que establece los ejes principales a desarrollar desde el punto de vista de la institución, la demanda asistencial, las necesidades territoriales y lograr una salud más resolutive que permita mejorar el acceso y la oportunidad a esta. Este instrumento está desarrollado en base al PLADECO comunal y al diagnóstico comunal de salud que se ha expuesto en este documento.

El otro instrumento es el plan de salud CESFAM y Postas, el que es parte del plan estratégico. Este se desarrolla año a año y deberá ser presentado al Honorable concejo municipal para su pronunciamiento. En él se detallan las principales objetivos y acciones a cumplir para los diferentes grupos etáreos, así como también el cumplimiento de metas y programas fijadas por el ministerio de Salud.

Junto al Plan de Salud CESFAM y Postas deberá presentarse anualmente el presupuesto detallado que sustente el desarrollo del plan estratégico, así como también, deberá presentarse la dotación de salud, propuesta por la máxima autoridad comunal al Ministerio de Salud en septiembre de cada año.

### **12.1 OBJETIVO GENERAL DEL PLAN DE SALUD**

Garantizar en Navidad el goce efectivo del derecho fundamental a la salud, fortaleciendo el acceso a la prestación de los servicios socio-sanitarios de forma integral, interinstitucional, intersectorial, participativa y corresponsable, disminuyendo la inequidad en salud en la población, logrando mejores condiciones y resultados de salud, bienestar y calidad de vida, para el desarrollo individual, colectivo y ambiental, con ciudadanos apropiados de su cuidado integral, a través del enfoque de salud en todas las políticas e implementación de la estrategia de Atención primaria en salud.

### **12.2 OBJETIVOS SANITARIOS DE LA DÉCADA, ESTRATEGIA NACIONAL DE SALUD 2021 - 2030**

El desarrollo de las actividades y estrategias propuestas en el presente documento se enmarcan en la estrategia nacional para la década del Ministerio de Salud, en donde destacan los siguientes objetivos.

### 12.2.2 Medioambiente y Entornos Saludables

- Salud Ocupacional: Aumentar la cobertura de acciones promocionales y preventivas, lo que permitirá prevenir el desarrollo de enfermedades no transmisibles en los trabajadores de la comuna.
- Salud familiar y comunitaria: Los centros de la comuna han propuesto estrategias para retomar el modelo y así volver a la modalidad de trabajo característica del APS.

### 12.2.3 Estilos de Vida

- Aumentar la cobertura en programas y/o acciones de promoción y prevención con enfoque de equidad para el 2023 los establecimientos de la red buscan aumentar el acceso de exámenes preventivos y de tamizaje.

### 12.2.4 Enfermedades Transmisibles

- VIH/SIDA: Aumentar el acceso a servicios de testeo a toda la población, facilitando la solicitud y toma de exámenes.
- Infecciones respiratorias agudas: reactivar los programas respiratorios en Sala IRA y Sala ERA, con el objetivo de mejorar el acceso a la atención en salud por infecciones respiratorias agudas.
- Disminuir la morbilidad, mortalidad y discapacidad evitable a través del impacto positivo en los determinantes de la salud, con un enfoque de Salud.
- Alcanzar mejores condiciones y resultados de salud, bienestar y calidad de vida, para el desarrollo individual colectivo y ambiental, con ciudadanos apropiados de su cuidado integral.
- Garantizar en Navidad el goce efectivo del derecho fundamental a la salud, fortaleciendo el acceso a la prestación de los servicios socio-sanitarios de forma integral.
- Fortalecer el sistema de salud, a través del ejercicio de la articulación de todos los actores y el fortalecimiento del empoderamiento de los ciudadanos a través del fortalecimiento de la participación social en salud.

### 12.3 PROBLEMAS PRIORIZADOS PARA LA INTERVENCIÓN

### 12.4 PLAN TRIANUAL.

### 12.5 PLAN DE SALUD CESFAM Y POSTAS

Durante el año 2022, se trabajó en conjunto al equipo de salud, para desarrollar el plan de salud, con los antecedentes de años anteriores, respecto a las problemáticas visualizadas por la comunidad y se analizó de manera integral el diagnóstico participativo trabajado durante dicho periodo.

Dentro de las acciones planificadas para el año 2023 -2025, se priorizaron problemas según grupo etario, los cuales se han mantenido a través de los años, considerando además que, en época de pandemia, no se pudo trabajar de manera óptima los problemas que actualmente se mantienen.

<b>Grupo etario</b>	<b>Problema priorizado</b>
Infantil 0 a 9 años	Alta prevalencia de caries Alteraciones en el desarrollo infantil Alta prevalencia de malnutrición por exceso
Adolescente 10 a 19 años	Malos hábitos de estilos de vida Aumento de problemas asociados a salud mental Falta de actividades recreativas y de participación social
Adultos 20 a 64 años	Aumento de enfermedades cardiovasculares Presencia de cáncer Aumento de problemas de salud mental
Adultos mayores 64 años y mas	Alta prevalencia de adultos mayores en la comuna Escasa red de apoyo en adultos mayores Escasa participación social Falta de estilos de vida saludables

En cada uno de los grupos etarios se fijaron objetivos, metas y actividades a realizar durante el año 2023, las cuales contribuirán al desarrollo de los objetivos planteados que deben medirse de manera anual y luego al finalizar el periodo de este plan.

## 12.6 PLANIFICACIÓN FINANCIERA

### 12.6.1 PRESUPUESTO AÑO 2023

#### 12.6.2 RESUMEN ANÁLISIS DE INGRESOS

**Ingreso servicio salud artículo 49:** Se presupuesta ingreso de \$ 1.167.000.000 que equivalen a 7.400 pacientes validados. El número de pacientes validados por FONASA, recién tomaremos conocimiento en el mes de diciembre de este año.

**En Aporte Afectados:** estos equivalen a los convenios de colaboración firmados por el Servicio de Salud y el Municipio. Se presupuesta un ingreso de \$417.000.000 se incluyen sólo Programas de Continuidad. Los demás programas se irán incorporando mientras vayan llegando los fondos dado que no existe la certeza de su financiamiento.

**DE LA MUNICIPALIDAD A SERVICIOS INCORPORADOS** (aporte municipal) se presupuesta un traspaso de \$700.000 cuyo detalle se justifica en los gastos. Este aporte se mantiene respecto al año 2022.

**C X C INGRESOS DE OPERACIÓN:** se presupuesta \$20.000.000 provenientes de ventas de servicios relacionados a los exámenes médicos y atenciones de salud de pacientes no inscritos en el sistema de FONASA inscritos en la comuna.

**RECUPERACIONES Y REEMBOLSOS POR LICENCIAS MÉDICAS.** Se estiman \$60.000.000 cuyo pago depende directamente de la caja de compensación y las ISAPRES, también de la cantidad de licencia que se recepciones del personal.

Al realizar la comparativa de ingresos de los años anteriores podemos ver que la baja ejecución de los ingresos por percibir correspondiente al reembolso de licencias médicas que se arrastra de años anteriores y cuya recuperación ha sido paulatina.

Se puede apreciar que el resto de los ingresos presupuestados se han ejecutado en un 100%.

### 12.6.3 RESUMEN DE LOS ANÁLISIS DE GASTOS

En primer lugar, es necesario precisar que hay programas municipales que se han implementado en la lógica de potenciar la salud comunal y que escapan a las atenciones habituales de los recintos de atención de APS. Estos son:

- Atención de especialista de salud mental Psiquiatra.
- Programa de acompañamiento biopsicosocial a personas con enfermedad terminal, dependencia severa y adultos mayores de la 4ta edad.
- Laboratorio clínico.
- Servicio de vigilancia

Estas estrategias deben seguir siendo financiadas por el Municipio para asegurar la continuidad.

El monto estimado para ello es de \$280.960.000.

En segundo lugar es necesario señalar que se han compartido nuevas estrategias para el año 2023 que requieren del financiamiento municipal y que ya están aprobadas por el concejo previamente al postular los proyectos respectivos. Estos son:

- Implementación de CCR.
- Clínica móvil.

El monto estimado para ello es de \$ 75.288.048.

**C X P GASTOS EN PERSONAL:** se presupuesta un gasto de \$1.829.350.000 los que serán financiados mayoritariamente por los ingreso de Atención primaria (per cápita) usando la totalidad del ingreso de esta cuenta para estos fines, los ingresos por la recuperación de las licencia médicas en caso de las otras remuneraciones y por los aportes afectados de los convenios.

**C X P BIENES Y SERVICIOS DE CONSUMO:** Se presupuesta un gasto de \$ 858.750.000 que mayoritariamente se financian con el aporte municipal, en especial aquellos gastos asociados al funcionamiento operativo de los establecimientos de salud.

Por medio de los convenios (aportes afectados) y otros ingresos se espera financiar \$300.000.000 principalmente en insumos clínicos y farmacéuticos y servicios profesionales.

En resumen, se estima que el aporte municipal se usará para financiar los programas complementarios de inactiva local, las nuevas estrategias comprometidas y los gastos de bienes y servicios de consumo, según tabla de detalle. Respecto a los programas complementarios, se espera financiar el 50% del laboratorio clínico con aporte municipal y el resto con otros aportes de instituciones públicas.

**Tabla de resumen de gastos del aporte Municipal.**

<b>PROGRAMAS COMPLEMENTARIOS</b>	\$	198.160.000
<b>PROGRAMAS NUEVAS INICIATIVAS</b>	\$	75.288.048
<b>BIENES Y SERVICIOS DE CONSUMO</b>	\$	427.500.000
<b>TOTAL</b>	\$	700.948.048

Respecto al análisis de la ejecución de los gastos presupuestado en los años anteriores, podemos señalar que la baja ejecución de algunas líneas corresponde a proyectos no ejecutados en su debido momento, ejemplo; en el año 2021 presupuestamos el gasto de inversión de laboratorio a diciembre y por diversas razones administrativas se concretó a inicios del año 2022. También hay algunos convenios que no se ejecutaron en su totalidad dado que en pandemia las estrategias de salud cambiaron y muchas acciones asistenciales dejaron de hacer eje programas dentales, hubo una baja entrega de medicamentos, imágenes diagnósticas, programas de promoción, etc., lamentablemente estos dineros no pueden ser gastados en otras cosas como gastos operativos estando limitados al financiamiento de RRHH y de insumos clínicos.

**TABLA DE INGRESOS  
2023**

<b>CUENTA</b>	<b>DENOMINACIÓN</b>	<b>PRESUPUESTO 2023 \$</b>
<b>115-05</b>	<b>C X C TRANSFERENCIAS CORRIENTES</b>	<b>2.339.000.000</b>
<b>115-05-03</b>	<b>DE OTRAS ENTIDADES PÚBLICAS</b>	<b>2.339.000.000</b>
<b>115-05-03-006</b>	<b>DEL SERVICIO DE SALUD</b>	<b>1.584.000.000</b>
<b>115-05-03-006-001</b>	<b>ATENCIÓN PRIMARIA LEY Nº 19.378 ART. 49</b>	<b>1.167.000.000</b>
<b>115-05-03-006-002</b>	<b>APORTES AFECTADOS</b>	<b>417.000.000</b>
115-05-03-006-002-001	Desempeño en condiciones difíciles Art.28, Ley 19.	40.000.000
115-05-03-006-002-002	Oportunidad de la tención-conductores	10.000.000
115-05-03-006-002-003	Integración diferencial SBMN Ley 19.813	800.000
115-05-03-006-002-008	Programa Chile Crece Contigo	11.200.000
115-05-03-006-002-010	Asig. de Desarrollo y Estímulo al Desempeño Colectivo	100.000.000
115-05-03-006-002-028	Prog.Sapu Verano	25.000.000
115-05-03-006-002-031	Prog.Servicio de Urgencia Rural	29.000.000
115-05-03-006-002-033	Prog. Odontológico Integral	30.500.000
115-05-03-006-002-038	Prog. Imágenes Diagnósticas	17.000.000
115-05-03-006-002-056	Programa Elige Vida Sana	24.000.000
115-05-03-006-002-062	Salud Rural Mejoria de la Equidad	36.000.000

115-05-03-006-002-067	Prog.Espacios Amigables para Adolescentes	13.500.000
115-05-03-006-002-068	Prog.Mej.Acceso At.Odontologica	40.000.000
115-05-03-006-002-075	Programa Fondo de Farmacia	21.000.000
115-05-03-006-002-079	Traspaso TANS a Categoría C	4.000.000
115-05-03-006-002-084	Prog. Más Adultos Mayores	15.000.000
<b>115-05-03-099</b>	<b>DE OTRAS ENTIDADES PÚBLICAS</b>	<b>55.000.000</b>
115-05-03-099-001	SUBDERE -Aguinaldos y Bonos	55.000.000
115-05-03-099-002	JUNAEB - Prog.Salud Oral	-
<b>115-05-03-100</b>	<b>DE OTRAS MUNICIPALIDADES</b>	-
<b>115-05-03-101</b>	<b>DE LA MUNICIPALIDAD A SERVICIOS INCORPORADOS A SU GESTIÓN</b>	<b>700.000.000</b>

<b>115-07</b>	<b>C X C INGRESOS DE OPERACIÓN</b>	<b>20.000.000</b>
115-07-01	Venta de Bienes	-
<b>115-07-02</b>	Venta de Servicios	20.000.000

<b>115-08</b>	<b>C X C OTROS INGRESOS CORRIENTES</b>	<b>50.100.000</b>
<b>115-08-01</b>	<b>RECUPERACIONES Y REEMBOLSOS POR LICENCIAS MÉDICAS</b>	<b>50.000.000</b>
115-08-01-001	Reembolso Art. 4 Ley N °19.345	-
115-08-01-002	Recuperaciones Art. 12 Ley N° 18.196	50.000.000
<b>115-08-99</b>	<b>OTROS</b>	<b>100.000</b>
115-08-99-001	Devoluciones y reintegros no provenientes de impuestos	-
<b>115-08-99-999</b>	<b>OTROS</b>	100.000

<b>115-12</b>	<b>C X C RECUPERACIÓN DE PRÉSTAMOS</b>	<b>100.000.000</b>
115-12-06	Por Anticipos a Contratistas	-
115-12-09	Por Ventas a plazo	-
115-12-10	Ingresos por percibir	100.000.000

<b>115-15</b>	<b>SALDO INICIAL DE CAJA</b>	<b>400.000.000</b>
---------------	------------------------------	--------------------

<b>TOTAL</b>		<b>2.909.100.000</b>
--------------	--	----------------------

**TABLA DE GASTOS 2023**

<b>CUENTA</b>	<b>DENOMINACIÓN</b>	<b>PRESUPUESTO 2023 \$</b>
<b>215-21</b>	<b>C X P GASTOS EN PERSONAL</b>	<b>1.829.350.000</b>
<b>215-21-01</b>	<b>PERSONAL DE PLANTA</b>	<b>1.298.000.000</b>
<b>215-21-02</b>	<b>PERSONAL A CONTRATA</b>	<b>387.150.000</b>
<b>215-21-03</b>	<b>OTRAS REMUNERACIONES</b>	<b>144.200.000</b>
215-21-03-001	HONORARIOS A SUMA ALZADA – PERSONAS NATURALES	-
215-21-03-004	REMUNERACIONES REGULADAS POR EL CÓDIGO DEL TRABAJO	-
215-21-03-005	SUPLENCIAS Y REEMPLAZOS	143.000.000
215-21-03-007	ALUMNOS EN PRÁCTICA	1.000.000
2152-21-03-999-999	OTRAS	200.000
<b>215-21-04</b>	<b>OTRAS GASTOS EN PERSONAL</b>	<b>-</b>
215-21-04-001	ASIGNACIÓN DE TRASLADO	-
215-21-04-003	DIETAS A JUNTAS, CONCEJOS Y COMISIONES	-
215-21-04-004	PRESTACIONES DE SERVICIOS COMUNITARIOS	-
<b>215-22</b>	<b>C X P BIENES Y SERVICIOS DE CONSUMO</b>	<b>858.750.000</b>
<b>215-22-01</b>	<b>ALIMENTOS Y BEBIDAS</b>	<b>2.000.000</b>
215-22-01-001	PARA PERSONAS	2.000.000
215-22-01-002	PARA ANIMALES	-
<b>215-22-02</b>	<b>TEXTILES, VESTUARIO Y CALZADO</b>	<b>11.500.000</b>
215-22-02-001	TEXTILES Y ACABADOS TEXTILES	-
215-22-02-002	VESTUARIO, ACCESORIOS Y PRENDAS DIVERSAS	10.000.000
215-22-02-003	CALZADO	1.500.000
<b>215-22-03</b>	<b>COMBUSTIBLES Y LUBRICANTES</b>	<b>47.000.000</b>
215-22-03-001	PARA VEHÍCULOS	45.000.000
215-22-03-002	PARA MAQUINARIAS, EQUIPOS DE PRODUCCIÓN, TRACCIÓN	-

215-22-03-003	PARA CALEFACCIÓN	-
215-22-03-999	PARA OTROS	2.000.000
<b>215-22-04</b>	<b>MATERIALES DE USO O CONSUMO</b>	<b>382.000.000</b>
215-22-04-001	MATERIALES DE OFICINA	6.000.000
215-22-04-002	TEXTOS Y OTROS MATERIALES DE ENSEÑANZA	
215-22-04-003	PRODUCTOS QUÍMICOS	
215-22-04-004	PRODUCTOS FARMACÉUTICOS	300.000.000
215-22-04-005	MATERIALES Y ÚTILES QUIRÚRGICOS	
215-22-04-006	FERTILIZANTES, INSECTICIDAS, FUNGICIDAS Y OTROS	
215-22-04-007	MATERIALES Y ÚTILES DE ASEO	17.000.000
215-22-04-008	MENAJE PARA OFICINA, CASINO Y OTROS	
215-22-04-009	INSUMOS, REPUESTOS Y ACCESORIOS COMPUTACIONALES	15.000.000
215-22-04-010	MATERIALES PARA MANTENIMIENTO Y REPARACIONES DE INFRAESTRUCTURA	12.000.000
215-22-04-011	REPUESTOS Y ACCESORIOS PARA MANTENIMIENTO Y REPARACION DE VEHICULOS	20.000.000
215-22-04-012	OTROS MATERIALES, REPUESTOS Y ÚTILES DIVERSOS	
215-22-04-013	EQUIPOS MENORES	5.000.000
215-22-04-014	PRODUCTOS ELABORADOS DE CUERO, CAUCHO Y PLÁSTICOS	
215-22-04-015	PRODUCTOS AGROPECUARIOS Y FORESTALES	-
215-22-04-016	MATERIAS PRIMAS SEMIELABORADAS	-
215-22-04-999	OTROS	7.000.000
<b>215-22-05</b>	<b>SERVICIOS BÁSICOS</b>	<b>46.000.000</b>
215-22-05-001	ELECTRICIDAD	20.000.000
215-22-05-002	AGUA	3.500.000
215-22-05-003	GAS	3.000.000
215-22-05-004	CORREO	-
215-22-05-005	TELEFONÍA FIJA	-
215-22-05-006	TELEFONÍA CELULAR	2.500.000
215-22-05-007	ACCESO A INTERNET	17.000.000
215-22-05-008	ENLACES DE TELECOMUNICACIONES	-
215-22-05-999	OTROS	-

<b>215-22-06</b>	<b>MANTENIMIENTO Y REPARACIONES</b>	<b>91.500.000</b>
215-22-06-001	MANTENIMIENTO Y REPARACIÓN DE EDIFICACIONES	40.000.000
215-22-06-002	MANTENIMIENTO Y REPARACIÓN DE VEHÍCULOS	40.000.000
215-22-06-003	MANTENIMIENTO Y REPARACIÓN DE MOBILIARIOS Y OTROS	-
215-22-06-006	MANTENIMIENTO Y REPARACIÓN DE OTRAS MAQUINARIAS Y EQUIPOS	8.000.000
215-22-06-007	MANTENIMIENTO Y REPARACIÓN DE EQUIPOS INFORMÁTICOS	500.000
215-22-06-999	OTROS	3.000.000
<b>215-22-07</b>	<b>PUBLICIDAD Y DIFUSIÓN</b>	<b>7.000.000</b>
215-22-07-001	SERVICIOS DE PUBLICIDAD	3.000.000
215-22-07-002	SERVICIOS DE IMPRESIÓN	4.000.000
215-22-07-999	OTROS	-
<b>215-22-08</b>	<b>SERVICIOS GENERALES</b>	<b>87.000.000</b>
215-22-08-001	SERVICIOS DE ASEO	4.000.000
215-22-08-002	SERVICIOS DE VIGILANCIA	30.000.000
215-22-08-003	SERVICIOS DE MANTENCIÓN DE JARDINES	-
215-22-08-004	SERVICIOS DE MANTENCIÓN DE ALUMBRADO PÚBLICO	-
215-22-08-005	SERVICIOS DE MANTENCIÓN DE SEMÁFOROS	-
215-22-08-006	SERVICIOS DE MANTENCIÓN DE SEÑALIZACIONES DE TRÁNSITO	-
215-22-08-007	PASAJES, FLETES Y BODEGAJES	30.000.000
215-22-08-008	SALAS CUNAS Y/O JARDINES INFANTILES	-
215-22-08-009	SERVICIOS DE PAGO Y COBRANZA	-
215-22-08-010	SERVICIOS DE SUSCRIPCIÓN Y SIMILARES	-
215-22-08-011	SERVICIOS DE PRODUCCIÓN Y DESARROLLO DE EVENTOS	-
215-22-08-999	OTROS	23.000.000
<b>215-22-09</b>	<b>ARRIENDOS</b>	<b>27.500.000</b>
215-22-09-001	ARRIENDO DE TERRENOS	-
215-22-09-002	ARRIENDO DE EDIFICIOS	-
215-22-09-003	ARRIENDO DE VEHÍCULOS	-
215-22-09-004	ARRIENDO DE MOBILIARIO Y OTROS	-
215-22-09-005	ARRIENDO DE MÁQUINAS Y EQUIPOS	2.500.000

215-22-09-006	ARRIENDO DE EQUIPOS INFORMÁTICOS	-
215-22-09-999	OTROS	25.000.000
<b>215-22-10</b>	<b>SERVICIOS FINANCIEROS Y DE SEGUROS</b>	<b>250.000</b>
215-22-10-001	GASTOS FINANCIEROS POR COMPRA Y VENTA DE TÍTULOS	-
215-22-10-002	PRIMAS Y GASTOS DE SEGUROS	250.000
215-22-10-003	SERVICIOS DE GIROS Y REMESAS	-
215-22-10-004	GASTOS BANCARIOS	-
215-22-10-999	OTROS	-
<b>215-22-11</b>	<b>SERVICIOS TÉCNICOS Y PROFESIONALES</b>	<b>156.000.000</b>
215-22-11-001	ESTUDIOS E INVESTIGACIONES	
215-22-11-002	CURSOS DE CAPACITACIÓN	6.000.000
215-22-11-003	SERVICIOS INFORMÁTICOS	
215-22-11-999	OTROS	150.000.000
<b>215-22-12</b>	<b>OTROS GASTOS EN BIENES Y SERVICIOS DE CONSUMO</b>	<b>1.000.000</b>
215-22-12-002	GASTOS MENORES	500.000
215-22-12-003	GASTOS DE REPRESENTACIÓN, PROTOCOLO Y CEREMONIAL	-
215-22-12-004	INTERESES, MULTAS Y RECARGOS	-
215-22-12-005	DERECHOS Y TASAS	-
215-22-12-999	OTROS	500.000
<b>215-29</b>	<b>C X P ADQUISICIÓN DE ACTIVOS NO FINANCIEROS</b>	<b>31.000.000</b>
<b>215-29-01</b>	<b>TERRENOS</b>	-
<b>215-29-02</b>	<b>EDIFICIOS</b>	-
<b>215-29-03</b>	<b>VEHÍCULOS</b>	-
<b>215-29-04</b>	<b>MOBILIARIO Y OTROS</b>	<b>10.000.000</b>
<b>215-29-05</b>	<b>MÁQUINAS Y EQUIPOS</b>	<b>11.000.000</b>
215-29-05-001	MÁQUINAS Y EQUIPOS DE OFICINA	1.000.000
215-29-05-002	MAQUINARIAS Y EQUIPOS PARA LA PRODUCCIÓN	-
215-29-05-999	OTRAS	10.000.000
<b>215-29-06</b>	<b>EQUIPOS INFORMÁTICOS</b>	<b>10.000.000</b>
215-29-06-001	EQUIPOS COMPUTACIONALES Y PERIFÉRICOS	10.000.000
215-29-06-002	EQUIPOS DE COMUNICACIONES PARA REDES INFORMÁTICAS	-
<b>215-29-07</b>	<b>PROGRAMAS INFORMÁTICOS</b>	-

<b>215-34</b>	<b>C X P SERVICIO DE LA DEUDA</b>	<b>50.000.000</b>
215-34-07	DEUDA FLOTANTE	50.000.000
<b>215-35</b>	<b>SALDO FINAL DE CAJA</b>	<b>140.000.000</b>
	<b>TOTAL</b>	<b>2.909.100.000</b>

## 12.7 DOTACIÓN AÑO 2023

Anualmente el Alcalde debe establecer la dotación de recurso humano para los establecimientos de Atención Primaria de Salud Municipal, lo que es indispensable para desarrollar las actividades de Salud, cubrir los requerimientos de los usuarios, cumplimiento de planes comunales y Programas Ministeriales. Lo anterior basado en la Ley N° 19.378, Párrafo N° 1, Art. N° 10, 11, y 12, Del Estatuto de Atención Primaria, que se refiere a la dotación y jornada de trabajo.

En este caso, la propuesta se envió al Servicio de salud el Oficio N° 36 de fecha 30 de septiembre de 2022, que envía propuesta de Dotación para el año 2023.

Referente a lo propuesto por Sr Alcalde, el Servicio de Salud despacho Oficio N° 2479, de fecha 16 de Noviembre de 2022, que remite informe dotación comunal año 2023, ingresada en oficina de partes de la Ilustre Municipalidad de Navidad, el día 12 de diciembre de 2022 y derivada al Departamento de Salud comunal el día 14 de diciembre de 2022.

Para el 2023 se generó un aumento en las horas de dotación con la finalidad de poder traspasar el personal a honorarios que desempeñaba acciones de los diferentes programas ministeriales a plazo fijo y de esta manera avanzar en generar espacios laborales dignos.

Mediante Decreto 77 del 13 de enero 2023, se fija dotación para el año correspondiente que a continuación se detalla.

### TABLA DOTACIÓN 2023

CATEGORÍA	CANTIDAD	CARGO	HORAS SEMANALES
F	08	AUXILIAR SERVICIOS MENORES	308
A	05	MÉDICO	220
A	04	ODONTÓLOGO	176
A o B	01	DIRECTOR	44

B	01	SUB-DIRECTOR	44
B	04	ENFERMERA	176
B	2.5	MATRONA	110
B	04	KINESIÓLOGO	176
B	03	PSICÓLOGO	132
B	1	EDUCADORA DE PÁRVULO	33
B	1,5	TERAPEUTA OCUPACIONAL	66
B	03	NUTRICIONISTA	132
B	02	TECNÓLOGO MEDICO	88
C o D	05	TÉCNICO ONTOLÓGICO NIVEL SUPERIOR	220
B	02	TRABAJADOR SOCIAL	88
C	04	TÉCNICO ADMINISTRATIVO NIVEL SUPERIOR	176
E/C	01	ADMINISTRATIVO/TÉCNICO ADMINISTRATIVO NIVEL SUPERIOR	44
C	23	TÉCNICO EN ENFERMERÍA NIVEL SUPERIOR	1012
D	01	AUX. PARAMÉDICO	44
E	04	ADMINISTRATIVOS	176
C	01	PODÓLOGO	44
F	09	AUXILIAR DE SERVICIOS CHOFER	396
B	01	PROFESOR EDUCACIÓN FÍSICA	33
B	0,5	PROFESIONAL PROGRAMA MAS *	22
B	01	PROFESIONAL SOME *	44
<b>DOTACIÓN DEPARTAMENTO DE SALUD</b>			
A o B	01	DIRECTORA DEPTO. DE SALUD	44
B	02	PROFESIONALES CONTADOR AUDITOR / ADMINISTRADOR PÚBLICO	88
C	04	TÉCNICO NIVEL SUPERIOR	176
C/E	01	ADMINISTRATIVO / TÉCNICO NIVEL SUPERIOR	44
<b>TOTAL</b>			<b>4356</b>

\* Profesional MAS: Profesional Área de Salud Fonoaudiólogo, Kinesiólogo, Enfermera.

\* Profesional SOME: Profesional Administrativo.

## 12.8 CAPACITACIÓN

El plan de salud se elabora año a año con la participación de los funcionarios de las diferentes categorías y la asociación de funcionarios AFUSAM. Este es un proceso participativo en el que además se aplica una encuesta personalizada para ver los intereses de los funcionarios. El proceso de elaboración se basa en los lineamientos del Ministerio de salud, las necesidades institucionales y los intereses de los colaboradores.

Se adjunta a este plan el Plan de Capacitación Año 2023 cuyo presupuesto es de \$10.380.000. **Anexo N° 1.**

## 12.9 PLANIFICACIONES COMUNALES

Se adjunta a este documento el plan Estratégico de Salud 2023-2025 **Anexo N° 2.**

Planificación anual plan de salud cesfam y postas. **Anexo N° 3.**

### 13. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ✓ Ministerio de Salud (2022) Gobierno de Chile, Perfil Epidemiológico región de O'Higgins.
- ✓ Ministerio de Salud (2018) Gobierno de Chile, orientaciones para la implementación del modelo de atención integral de salud familiar y comunitaria. Disponible en <https://www.minsal.cl/portal/url/item/e7b24eef3e5cb5d1e0400101650128e9.pdf>
- ✓ Ministerio de Salud (2022) Gobierno de Chile, Estrategia Nacional de salud para los objetivos sanitarios al 2030. Disponible en <https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2022/03/Estrategia-Nacional-de-Salud-2022-MINSAL-V8.pdf>
- ✓ I municipalidad de Navidad (2020), Informe Plan de Desarrollo Comunal 2021-2025.
- ✓ Organización mundial para la salud 2010, Informe sobre la salud en el mundo. La financiación de los sistemas de salud. El camino hacia la cobertura universal. Disponible en [https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com\\_content&view=article&id=4180:2007-proteccion-social-salud&Itemid=0&lang=es#gsc.tab=](https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=4180:2007-proteccion-social-salud&Itemid=0&lang=es#gsc.tab=)
- ✓ OMS (2019), Salud Universal en el Siglo XXI: 40 años de Alma-Ata, disponible en [https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/50960/9789275320778\\_spa.pdf?sequence=5&isAllowed=y](https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/50960/9789275320778_spa.pdf?sequence=5&isAllowed=y)

### 14. AUTORES Y COLABORADORES

#### **Autoras:**

Pía Rubio Riveros	Nutricionista, Diplomado en gestión de Salud, Directora S Cefam y Postas.
Carolina Ramírez Salinas	Enfermera Universitaria, Enfermera coordinadora CESFAM y postas.
Nélida Sanhueza Sierra	Nutricionista, diplomado en medicina Bioreguladora, Nutricionista CESFAM y Postas.
Carolina Pérez Miranda	Terapeuta Ocupacional, Magister en salud publica

mención gestión de salud, Directora depto. de salud comunal.

**Colaboradores:**

Daniella Marín Vidal	Enfermera Universitaria, Cesfam Valle Mar y postas.
Haylin Pino Morales	Terapeuta Ocupacional, Cesfam Valle Mar y postas.
Iratxe Ocariz Guajardo	Médica, Cesfam Valle Mar y postas.
Vanessa Salinas Pino	Kinesióloga, Cesfam Valle Mar y postas.
Eric León Atenas	Kinesiólogo, Cesfam Valle Mar y postas.
María Fernanda Tapia	Psicóloga, Cesfam Valle Mar y postas.
Rajna Riquelme Ivusic	Matrona, Cesfam Valle Mar y postas.
Mónica Ramírez Maldonado	Trabajadora Social, Cesfam Valle Mar y postas.
Camila Alegría Cabello	Tecnóloga Medica, Laboratorio Clínico Comunal.
Johanna Zambrano Espinoza	Enfermera Universitaria, coordinadora programa PAC.
Silvana Machuca González	Administrativo contable, encargada U. Finanzas Dpto. Salud.
Danilo Veliz Castro	Contador Auditor, Encargado U. de remuneraciones depto. de salud.