



I. MUNICIPALIDAD DE DOÑIHUE  
DEPARTAMENTO DE SALUD



# PLAN DE SALUD COMUNAL

## 2012

## Índice

• Introducción	Pág. 3
• Misión y visión de la comuna	Pág. 4
• Características de la comuna	Pág. 5-6
• Política de salud comunal	Pág. 7-10
• Territorio	Pág. 11-14
• Población y factores condicionantes	Pág. 15-31
• Descripción del nivel o situación de salud	Pág. 32-36
• Sistema de vigilancia epidemiológica	Pág. 37-42
• AVISA	Pág. 43
• Morbilidad	Pág. 44- 47
• Oferta de salud comunal	Pág. 47-52
• Laboratorio	Pág. 53-54
• Priorización de problemas	Pág. 55- 57
• Metas e indicadores de salud 2012	Pág. 58- 66
• Dotación y brechas	Pág. 67 -68
• Evaluación del trabajo en equipo	Pág. 69- 76
• Diagnostico institucional departamento de salud Doñihue	Pág. 76-77
• Análisis FODA	Pág.78 - 80
• Plan de capacitación	Pág. 81- 84
• Plan de promoción de salud.	Pág. 85

## Introducción

Existe un consenso generalizado que ya entrada la segunda década del siglo XXI, los objetivos sanitarios que se planteó el País para años anteriores aun se encuentran en proceso desarrollo antes de lograr consolidarse.

Los cambios tecnológicos, socioculturales y económicos son tan vertiginosos, que la APS se mantiene en un constante desafío, ya no de cambio, sino que de adaptación permanente a los cambios.

En el anterior contexto se debe reconocer que la Atención Primaria sigue asumiendo tareas que históricamente fueron desarrolladas por niveles más complejos del sistema de salud, radicados principalmente en hospitales y consultorios de especialidades. El nuevo concepto de atención en red no ha sido fácil de entronizar, existiendo nodos críticos que ha costado y va a seguir costando resolver a lo largo de toda la red.

Cada año la Atención primaria de salud debe enfrentar nuevos desafíos sanitarios derivados de las condiciones epidemiológicas y de la Ley GES que se suman a los requerimientos de una población crecientemente insatisfecha y consciente de sus derechos ciudadanos. No obstante lo anterior, los recursos siguen siendo limitados para necesidades que tienden a ser cada vez más complejas de resolver, por lo tanto este instrumento de ordenamiento de recursos, cual es el plan de salud comunal anual de la comuna de Doñihue, deberá seguir dando cuenta de aquella realidad, orientando su accionar hacia la población más vulnerable, estableciendo estrategias que permitan focalizar los recursos y los esfuerzos en las personas que presentan mayor riesgo biosicosocial.

Es esta perspectiva en que el Modelo de Salud Familiar Integral con enfoque comunitario y ecológico cobra real sentido, hecho que obliga a contar con equipos de salud que estén en constante preparación con la finalidad de consolidar esta forma natural de hacer las cosas en salud, que es atender al individuo conociendo su entorno, su cultura y los factores que lo protegen o que lo agreden en el cuidado de su salud, dentro de un contexto social más restringido que es su familia y en el contexto más general que es la comunidad, aplicando las intervenciones más apropiadas al momento del ciclo vital en que se encuentra.

Este Plan de Salud 2012 es la continuación de lo obrado con anterioridad, mediante un proceso metodológico donde la sectorización de los equipos y de la población es uno de los pilares fundamentales de trabajo con enfoque familiar y comunitario.

## **MISION Y VISION DE SALUD COMUNA DE DOÑIHUE.**

### **Misión:**

La misión de los equipos de salud es velar por la atención de la población inscrita en nuestros centros, que merezcan una atención de calidad y que puedan aprovechar todos los beneficios del sistema público de salud cuando corresponda. Mantener al personal constantemente capacitado con los nuevos lineamientos tanto técnicos como con las nuevas patologías incorporadas al GES de atención primaria, la mantención de medicamentos e insumos necesarios para los procedimientos adecuados y al personal necesario para la atención de la población, incorporando el modelo de salud biopsicosocial familiar y ambiental en todo nuestro quehacer diario.

### **Visión:**

Los centros de salud comunales son el espacio de encuentro más cercano entre las personas y el sistema de atención de salud. Su labor está centrada en los 4 pilares básicos de salud pública, que son la promoción de la salud, la prevención, la rehabilitación y la atención asistencial. El centro de salud es reconocido por las personas y familias que allí se atienden, como un lugar acogedor, donde encuentran respuesta efectiva y oportuna a sus necesidades de atención. Las personas se sienten estimuladas a hacerse responsables, en conjunto con su familia, del cuidado de su propia salud y cuentan con las capacidades para ello. De esta manera, complementan las atenciones que el centro de salud les puede ofrecer. El centro valora y considera la opinión de las personas y de la comunidad, que encuentran, aquí, un espacio de participación donde expresar sus intereses, necesidades y respuestas. Existen equipos multiprofesionales especializados, que tienen a su cargo la atención de un número adecuado de personas y familias. Esto permite una relación personalizada, cercana, continuada y resolutive, con su población a cargo. El equipo se encuentra motivado y capacitado para realizar su misión. Su gestión clínica está fundamentada en evidencias o criterios convenidos, que responden al interés de entregar la mejor calidad de atención y hacer un uso apropiado de los recursos. La evaluación del centro está orientada a medir los resultados obtenidos, en términos de metas e indicadores y la satisfacción del usuario. La comunidad y las personas que consultan, aportan su opinión sobre la calidad del servicio recibido, en forma periódica. De esta manera, el centro de salud progresa, día a día, en su misión de contribuir a elevar el nivel de salud de la población.

## 1. CARACTERÍSTICAS DE LA COMUNA

Doñihue del vocablo Mapudungun que significa “lugar de cejas”.

En 1892 los habitantes de Doñihue, solicitaron al presidente Federico Errázuriz Zañartu que creara la villa Doñihue, lo que se hizo mediante la promulgación de un decreto fechado el 27 de Junio de 1893, fecha que se recuerda año tras año en la celebración de la “Fiesta del Chacolí”, nombre que adopta del trago típico de la zona. Finalmente en 1924 Doñihue, se reconoce como municipio. Su población es principalmente urbana y se caracterizan por su artesanía y tradiciones como el “Chamanto Doñihuano” y la bebida típica el “Chacolí”. Por otra parte, antecedentes arqueológicos nos indican que en estas tierras se desarrolló de forma importante la cultura Aconcagua.

Doñihue, se ubica específicamente al nororiente del río Cachapoal, en la provincia del mismo nombre tiene una superficie de 78,20 Km<sup>2</sup>.

Hay que destacar que esta comuna es por lo anterior una importante zona agro avícola (en Lo Miranda) e industrial en constante progreso, pero sin olvidar sus hermosas raíces de artesanía en telar. Los límites de Doñihue son: norte Alhue, sur San Vicente y Coinco, este Rancagua y Olivar, al oeste con Coltauco.



## DIVISIÓN POLÍTICA-ADMINISTRATIVA



## **2. POLITICA DE SALUD**

### **2.1POLÍTICA GENERAL DE SALUD COMUNAL**

La política de Salud Local tiene como base los Principios de la Política Nacional de Salud, en donde existe un sistema de salud al servicio de la persona, que resguarda el acceso y la calidad de la atención para la comunidad, independiente de su condición socioeconómica, procurando la obtención de buenos indicadores biomédicos en el marco de la aplicación del modelo de atención de salud biosicosocial y familiar , por lo cual hay que focalizar los esfuerzos en aquellos grupos en situación de pobreza y riesgo social.

Se priorizan las intervenciones a la comunidad, ya que consideramos la participación de la comunidad organizada como un apoyo para la obtención de los mejores resultados, y como nivel de atención primario se dará énfasis a la prevención y al cambio hacia estilos de vida saludable, garantizando además la atención asistencial y la rehabilitación bajo estándares de calidad definidos en el proceso de Acreditación en Salud.

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

### **2.2POLÍTICAS INSTITUCIONALES**

#### **2.1. POLÍTICAS DE SATISFACCIÓN USUARIA**

El Departamento de Salud y los Establecimientos de Salud de la Comuna de Doñihue, promoverán el respeto a los deberes y derechos de los usuarios y acompañantes, así como los derechos y deberes de los funcionarios, velando por una atención de salud sin discriminación, con un trato digno en cualquier momento y circunstancia; respetando especialmente la privacidad, el pudor y la confidencialidad de la información del paciente y su proceso de atención. Asimismo, promoverá el mantener informados permanentemente a sus usuarios sobre su situación de salud y sobre su principal rol en el cuidado de su salud.

### **2.3. POLÍTICAS DE GESTIÓN DE PROCESOS CLÍNICOS Y DE APOYO**

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

Se compromete a colaborar en la formación de pre y post grado, otorgando campo clínico a los centros formadores de profesionales y técnicos de la salud.

### **2.4 POLÍTICAS DE GESTIÓN FINANCIERA, RECURSOS FÍSICOS E INVERSIONES**

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

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

Propenderá a generar iniciativas de inversión, que podrá llevar a cabo considerando distintas fuentes de financiamiento disponibles.

### **2.5 POLÍTICAS DE GESTIÓN DE RECURSOS HUMANOS**

#### **2.6 POLÍTICAS ASOCIADAS AL INGRESO A LA INSTITUCIÓN**

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

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

#### **2.7 POLÍTICAS ASOCIADAS AL DESARROLLO DEL RRHH**

##### **2.7.1 CAPACITACIÓN**

La Capacitación de funcionarios será una de las principales herramientas de desarrollo y gestión del recurso humano y su implementación se realizará considerando los lineamientos Ministeriales, los estratégicos Institucionales y el levantamiento o detección de



necesidades del Departamento de Salud y los Establecimientos de Salud de la Comuna de Doñihue, resguardando la pertinencia de las temáticas, bajo la supervisión permanente del Comité de Capacitación.

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

### **2.7.2 PREVENCIÓN DE RIESGOS, SALUD OCUPACIONAL Y CLIMA LABORAL**

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

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

### **2.7.3 RETENCIÓN DE TALENTO**

Se favorecerá el desarrollo de estrategias de reconocimiento a los equipos y a los funcionarios que tengan un desempeño sobre lo esperado y que de esta forma, contribuyan al desarrollo de su Unidad de trabajo y/o de la Institución en general.

### **2.7.4 SUPLENCIAS Y REEMPLAZOS**

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

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

### **2.7.5 AUSENTISMO**

Nuestros CESFAM, desarrollarán una intervención que permita abordar la temática de Ausentismo de forma integral y permanente para generar estrategias de solución que sean pertinentes a su realidad y sustentables en el tiempo.

### **2.7.6 DESVINCULACIÓN**

El Departamento de Salud y los Establecimientos de Salud de la Comuna de Doñihue, desarrollarán de manera permanente la implementación de estrategias que faciliten la desvinculación adecuada de los funcionarios, de tal manera de reducir el impacto asociado a la partida de la Institución.

### **2.8. POLÍTICAS DE CALIDAD**

El Departamento de Salud y los Establecimientos de Salud de la Comuna de Doñihue, están comprometidos en entregar atención de calidad en cada uno de los servicios prestados, a través del mejoramiento continuo de sus procesos, y contribuyendo a garantizar la seguridad en la atención en base a los lineamientos entregados por la autoridad ministerial.

### **2.9. POLÍTICAS DE AUDITORÍA, PLANIFICACIÓN Y CONTROL DE GESTIÓN**

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

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

### **2.10. POLÍTICAS DE COMUNICACIÓN**

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

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

### 3. Territorio.

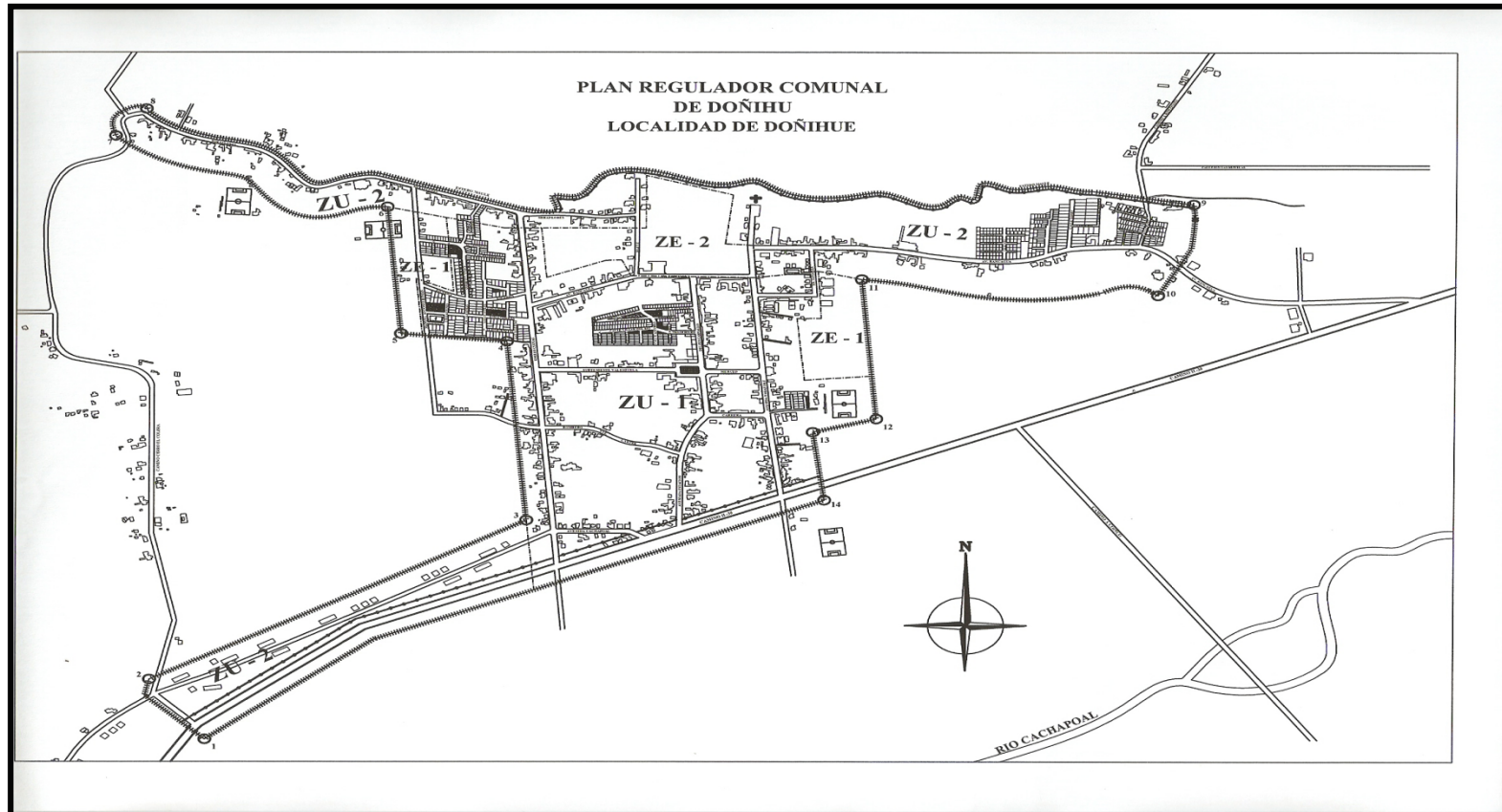
Doñihue es una comuna que se encuentra ubicada al interior de la Provincia de Cachapoal en la Región del Libertador Bernardo O'Higgins. La configuración de su espacio geográfico se encuentra conformada por una cadena de cerros que van, en forma de media luna, desde Punta de Cortés por el sur-este, pasando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

Doñihue del vocablo Mapudungun que significa "lugar de cejas". En 1892 los habitantes de Doñihue, solicitaron al presidente Federico Errázuriz Zañartu que creara la villa Doñihue, lo que se hizo mediante la promulgación de un decreto fechado el 27 de Junio de 1893, fecha que se recuerda año tras año en la celebración de la "Fiesta del Chacolí", nombre que adopta del trago típico de la zona. Finalmente en 1924 Doñihue, se reconoce como municipio. Su población es principalmente urbana y se caracterizan por su artesanía y tradiciones como el "Chamanto Doñihuano" y la bebida típica el "Chacolí". Por otra parte, antecedentes arqueológicos nos indican que en estas tierras se desarrolló de forma importante la cultura Aconcagua. Doñihue, se ubica específicamente al nororiente del río Cachapoal, en la provincia del mismo nombre tiene una superficie de 78,20 Km<sup>2</sup>.

Hay que destacar que esta comuna es por lo anterior una importante zona agro avícola (en Lo Miranda) e industrial en constante progreso, pero sin olvidar sus hermosas raíces de artesanía en telar. Los límites de Doñihue son: norte Alhue, sur San Vicente y Coinco, este Rancagua y Olivar, al oeste con Coltauco.

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

Mapa de Doñihue:





### 3.1 DISTRIBUCIÓN DEL TERRITORIO COMUNAL

A partir de la actualización al PRC se establece que la superficie en hectáreas del área consolidada de la localidad de Doñihue y en relación a su uso es la siguiente:

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

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

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

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

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

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

#### 4. Población y factores condicionantes

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

A continuación se presentan datos socio-demográficos comparativos de la comuna en relación a la situación regional y nacional:

Comunas	Población Urbana Casen 2009		Población Rural Casen 2009		POBLACIÓN 2012 (PROYECCIÓN INE)						Indice Vejez INE 2012		Indice Dependencia INE 2012		Indice Masculinidad INE 2012	
	%	Ranking	%	Ranking	Hombre	Ranking	Mujer	Ranking	Total	Ranking	%	Ranking	%	Ranking	%	Ranking
Codegua	53,3	15	45,7	19	6.454	21	6.271	21	12.725	21	37,9	29	45,0	25	102,9	21
Colinco	75,2	9	24,8	25	3.548	28	3.500	27	7.248	27	56,8	11	50,3	2	101,3	25
Coltauco	78,2	8	21,8	26	8.833	15	8.787	14	17.620	14	51,7	14	47,6	11	100,5	27
Doñihue	95,8	2	4,2	32	10.416	12	10.061	12	20.477	12	40,1	26	46,0	20	103,5	19
Graneros	89,1	4	10,9	30	15.719	8	15.332	8	31.051	8	34,8	30	43,3	30	102,5	22
Las Cabras	23,8	30	76,2	4	12.572	11	11.285	11	23.857	11	50,7	15	46,4	16	111,4	6
Machali	94,6	3	5,4	31	16.952	7	18.990	5	35.942	6	31,6	32	48,9	6	89,3	33
Malloa	37,5	25	62,5	9	7.074	19	6.734	19	13.808	19	44,0	22	45,7	22	105,0	15
Mostaza	81,0	5	19,0	29	13.601	9	13.483	9	27.084	9	38,6	28	46,3	17	100,9	26
Olivar	45,4	19	54,6	15	6.884	20	7.207	17	14.091	18	30,0	33	49,0	5	95,5	32
Peumo	43,9	22	56,1	12	7.975	16	7.514	16	15.490	16	45,6	20	45,9	21	105,1	13
Pichidegua	31,8	26	68,2	8	9.971	13	9.367	13	19.338	13	56,9	10	46,5	14	105,4	12
Quinta de Tilcoco	43,2	23	56,8	11	6.185	22	5.959	22	12.144	22	56,3	12	44,3	29	103,8	18
Rancagua	96,0	1	4,0	33	124.917	1	125.721	1	250.638	1	42,8	25	44,8	26	99,4	29
Rengo	72,9	10	27,1	24	30.812	3	30.871	3	61.683	3	39,1	27	46,9	13	99,8	28
Requinoa	44,6	20	55,4	14	13.386	10	12.849	10	26.235	10	34,1	31	44,8	27	104,2	17
San Vicente	62,2	11	37,8	23	23.772	4	23.944	4	47.716	4	47,5	19	48,0	10	99,3	30
Prov. Cachapoal	77,2		22,8		318.178		317.874		637.147		42,0		46,9		100,4	
La Estrella	58,9	13	41,1	21	3.222	30	1.599	32	4.821	32	86,9	2	38,7	33	201,5	1
Litueche	48,8	17	51,2	17	3.013	31	2.578	30	5.591	30	58,8	9	50,0	3	115,9	5
Marchihue	41,3	24	58,7	10	3.963	26	3.870	26	7.833	26	59,9	8	46,1	18	102,4	23
Navidad	10,4	32	89,6	2	2.947	32	2.521	31	5.468	31	113,6	1	56,0	1	115,9	4
Paredones	29,8	27	70,2	7	3.825	27	2.977	29	6.802	28	83,1	3	48,6	8	128,5	2
Pichilemu	79,2	6	20,8	28	7.957	17	7.196	18	15.153	17	48,6	18	43,1	31	110,6	7
Prov. Cardenal Caro	60,9		48,1		24.827		20.741		46.888		87,0		48,2		120,2	
Chépica	44,2	21	55,8	13	7.095	18	6.534	20	13.730	20	60,9	7	44,5	28	107,0	11
Chimbarongo	59,0	12	41,0	22	17.742	5	16.954	7	34.695	7	43,2	24	45,4	23	104,6	16
Loloi	29,0	28	71,0	6	3.630	29	2.999	28	6.629	29	77,9	5	49,4	4	121,0	3
Nancagua	48,3	18	51,7	16	8.941	14	8.500	15	17.441	15	45,2	21	47,1	12	105,2	14
Palmilla	27,6	29	72,4	5	6.064	23	5.636	23	11.700	23	50,3	17	41,5	32	107,6	10
Peralillo	53,9	14	46,1	20	5.520	24	5.031	24	10.551	24	62,5	6	46,4	15	109,7	8
Piacilla	22,3	31	77,7	3	4.331	25	4.186	25	8.517	25	50,7	16	45,2	24	103,5	20
Pumanque	0,0	33	100,0	1	1.610	33	1.485	33	3.095	33	82,4	4	48,7	7	108,4	9
San Fernando	78,4	7	21,6	27	36.226	2	37.768	2	73.994	2	43,7	23	46,1	19	95,9	31
Santa Cruz	49,9	16	50,1	18	18.532	5	18.363	6	36.995	5	51,7	13	48,1	9	101,5	24
Santa Colohagua	68,8		43,1		109.782		107.558		217.348		48,8		48,1		102,1	
Región	70,8		28,1		463.882		448.271		912.153		44,7		46,9		101,7	
País	87,1		12,8		8.812.483		8.780.147		17.492.830		40,4		46,8		88,0	

#### 4.1 Población por grupo etáreo y población indígena:

Comunas	% Población 2012				Grupos de Edad Año 2012						Población Indígena Casen 2009					
	Hombres	Ranking	Mujeres	Ranking	0 a 14	Ranking	15 a 64	Ranking	65 y más	Ranking	Aymara	Mapuche	Yagán	Diaguita	Total	Ranking
Codegua	50,7	21	49,3	13	22,5	6	69,0	9	8,5	29	0	162	0	0	162	21
Coinco	50,3	25	49,7	9	21,4	17	66,5	32	12,1	8	0	68	0	0	68	28
Coitaucó	50,1	27	49,9	7	21,2	18	67,8	23	11,0	14	0	276	0	7	283	14
Dofñihue	50,9	19	49,1	15	22,5	7	68,5	14	9,0	26	0	447	0	0	447	8
Graneros	50,6	22	49,4	12	22,4	8	69,8	4	7,8	32	0	1.460	0	0	1.460	3
Las Cabras	52,7	6	47,3	28	21,0	19	68,3	18	10,7	15	28	308	0	0	336	11
Machali	47,2	33	52,8	1	25,0	2	67,1	28	7,9	30	0	278	0	0	278	16
Malloa	51,2	15	48,8	19	21,8	12	68,6	12	9,6	23	0	260	0	0	260	17
Mostazal	50,2	26	49,8	8	22,8	5	68,4	17	8,8	28	0	782	0	0	782	6
Olivar	48,9	32	51,1	2	25,3	1	67,1	29	7,6	33	0	300	0	0	300	13
Peumo	51,5	13	48,5	21	21,6	15	68,6	13	9,9	19	0	115	0	0	115	26
Pichidegua	51,6	12	48,4	22	20,2	23	68,2	20	11,5	11	32	120	0	0	152	22
Quinta de Tilcoco	50,9	18	49,1	16	19,7	25	69,3	5	11,1	13	23	129	0	0	152	23
Rancagua	49,8	29	50,2	5	21,7	14	69,1	8	9,3	25	0	3.667	0	0	3.667	1
Rengo	50,0	28	50,0	6	23,0	4	68,1	21	9,0	27	0	2.255	0	0	2.255	2
Requinoa	51,0	17	49,0	17	23,0	3	69,1	7	7,9	31	0	365	0	0	365	10
San Vicente	49,8	30	50,2	4	22,0	10	67,6	24	10,4	17	0	722	0	0	722	7
<b>Prov. Cachapoal</b>	<b>50,1</b>		<b>49,9</b>		<b>22,1</b>		<b>68,6</b>		<b>9,3</b>		<b>83</b>	<b>11.714</b>	<b>0</b>	<b>7</b>	<b>11.804</b>	
La Estrella	66,8	1	33,2	33	14,9	33	72,1	1	13,0	5	12	22	0	0	34	32
Litueche	53,9	5	46,1	29	21,0	20	66,7	31	12,3	6	11	70	0	0	81	27
Marchihue	50,6	23	49,4	11	19,7	24	68,5	16	11,8	9	0	167	0	0	167	19
Navidad	53,9	4	46,1	30	16,8	32	64,1	33	19,1	1	0	115	0	17	132	25
Paredones	56,2	2	43,8	32	17,9	31	67,3	26	14,8	2	0	64	0	0	64	29
Pichilemu	52,5	7	47,5	27	20,3	22	69,9	3	9,8	20	0	416	15	0	431	9
<b>Prov. Cardenal Caro</b>	<b>54,6</b>		<b>45,4</b>		<b>18,9</b>		<b>68,4</b>		<b>12,7</b>		<b>23</b>	<b>854</b>	<b>15</b>	<b>17</b>	<b>909</b>	
Chépica	51,7	11	48,3	23	19,1	28	69,2	6	11,7	10	0	191	0	0	191	18
Chimbarongo	51,1	16	48,9	18	21,8	13	68,8	11	9,4	24	0	335	0	0	335	12
Lolol	54,8	3	45,2	31	18,6	29	66,9	30	14,5	4	0	55	0	0	55	31
Nancagua	51,3	14	48,7	20	22,0	9	68,0	22	10,0	18	0	164	0	0	164	20
Palmilla	51,8	10	48,2	24	19,5	27	70,7	2	9,8	21	0	261	0	0	261	15
Peralillo	52,3	8	47,7	26	19,5	26	68,3	19	12,2	7	0	62	0	0	62	30
Piñilla	50,9	20	49,1	14	20,7	21	68,9	10	10,5	16	0	147	0	0	147	24
Pumanque	52,0	9	48,0	25	18,0	30	67,2	27	14,8	3	0	13	0	0	13	33
San Fernando	49,0	31	51,0	3	21,9	11	68,5	15	9,6	22	0	1.111	0	0	1.111	4
Santa Cruz	50,4	24	49,6	10	21,4	16	67,5	25	11,1	12	0	1.079	0	0	1.079	5
<b>Prov. Colchagua</b>	<b>50,5</b>		<b>49,5</b>		<b>21,2</b>		<b>68,4</b>		<b>10,4</b>		<b>0</b>	<b>3.438</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>3.438</b>	
<b>Región</b>	<b>50,4</b>		<b>49,6</b>		<b>21,8</b>		<b>68,5</b>		<b>9,7</b>		<b>106</b>	<b>16.006</b>	<b>15</b>	<b>24</b>	<b>16.151</b>	
<b>Pais</b>	<b>49,5</b>		<b>50,5</b>		<b>22,3</b>		<b>68,7</b>		<b>9,0</b>							



## 4.2 Indicadores sociales.

a) Índice de Desarrollo Humano (IDH). Fuente: INE

El Índice de Desarrollo humano corresponde al proceso de ampliación de las capacidades de las personas, esto implica asumir, entre otras cosas, que el centro de todos los esfuerzos de desarrollo, deben ser siempre las personas y que éstas deben ser consideradas no sólo como beneficiarios del Sistema de Salud, sino como verdaderos sujetos activos para el desarrollo permanente del proceso salud.

b) Estructura de variables del Índice de Desarrollo Humano especial para Chile.

<b>SALUD AVPP</b>	<b>EDUCACIÓN</b>	<b>INGRESOS</b>
	Alfabetismo	Promedio per-cápita de los ingresos autónomos del hogar
	Promedio de años escolares	Desigualdad de distribución del ingreso.
	Matriculación combinada (Cobertura escolar en cuatro niveles: pre-escolar básica, media, superior)	Incidencia de la pobreza de ingresos.

### 4.3 JEFATURA DE HOGAR SEGÚN SEXO

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

Cuadro No 3. Jefatura en Mujeres Jefas de Hogar, Comuna de Doñihue, Censo 2002.

Cuadro No 3. Jefatura en Mujeres Jefas de Hogar, Comuna de Doñihue, Censo 2002.

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

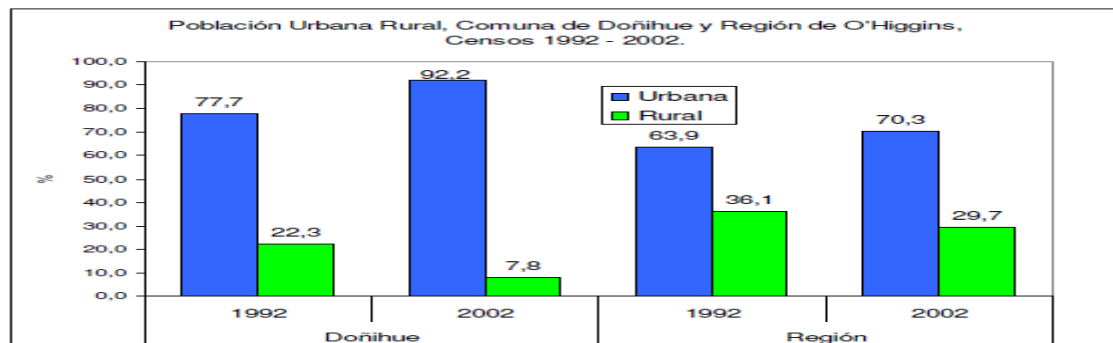
#### 4.4 POBLACIÓN URBANA Y RURAL

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

Cuadro No 4. Población Urbana y Rural

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

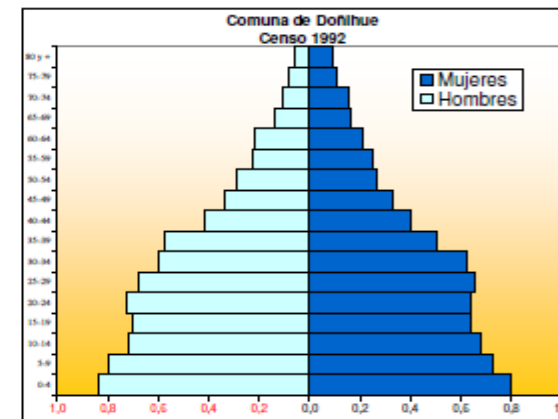
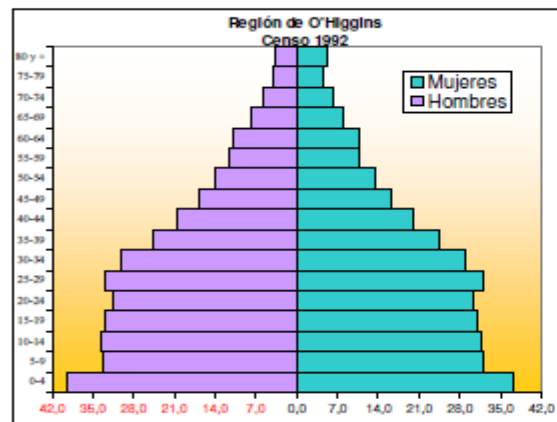
Fuente: Instituto Nacional de Estadísticas, Censo 1992 – 2002.

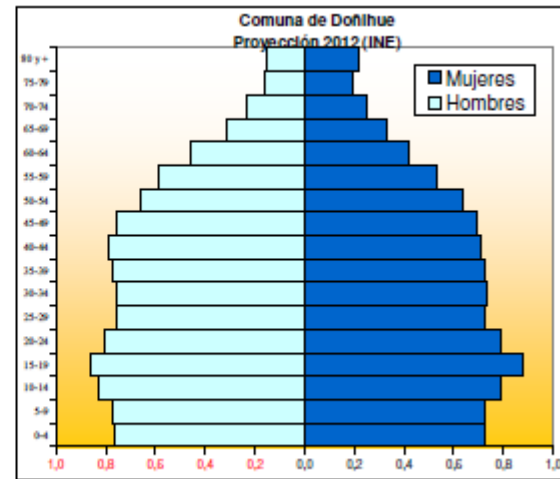
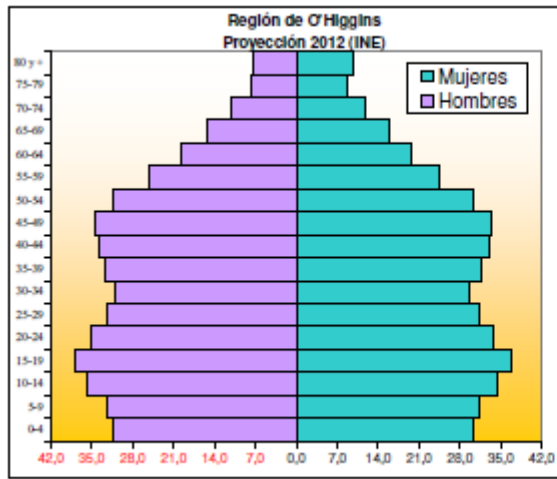
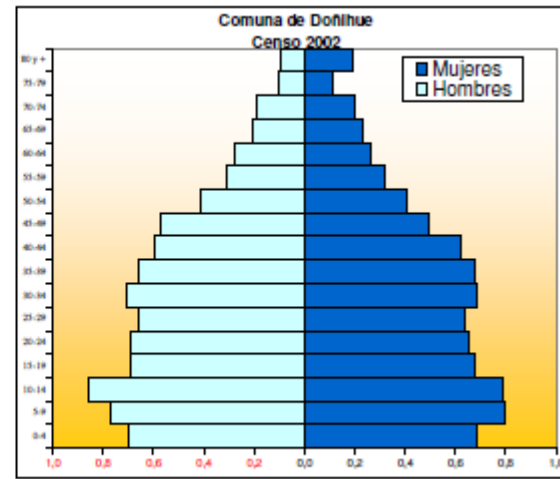
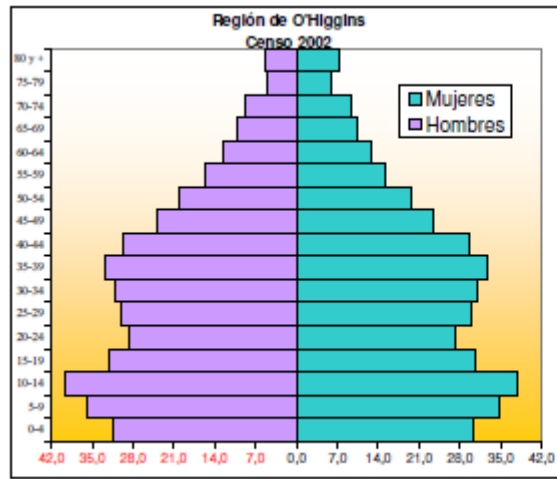


#### 4.5 PIRÁMIDE DE POBLACIÓN

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

#### PLAN DE DESARROLLO COMUNAL DE DOÑIHUE





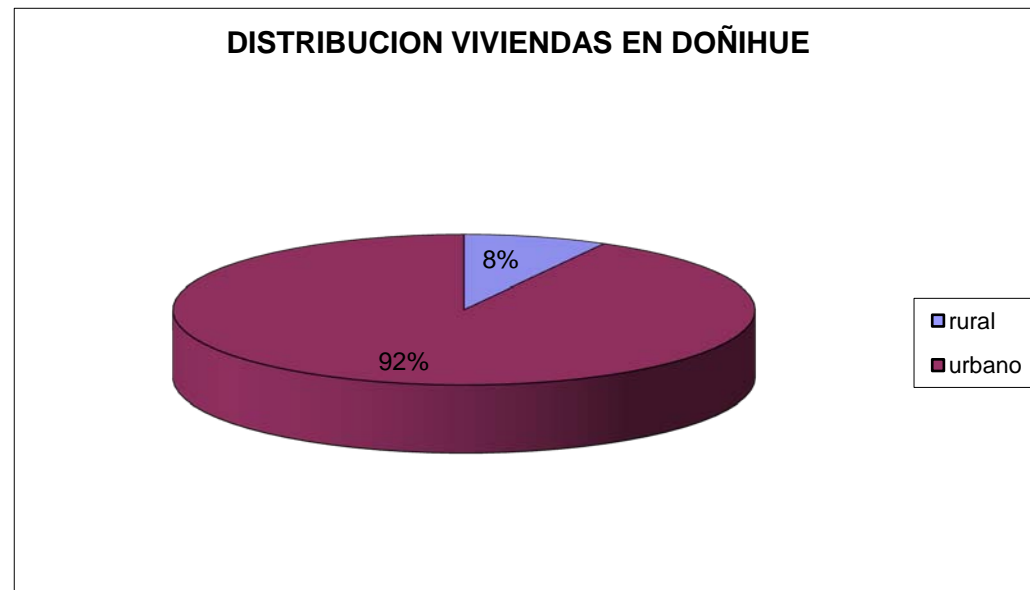
#### 4.6 Vivienda.

En la comuna de Doñihue existen 4397 viviendas, el 92% de tipo urbano y un 7,7% de tipo rural.

Según el registro per cápita el 12% de las viviendas de la comuna se encuentra en situación deficitaria y el 2% en condición de pobreza, especialmente en el sector de Lo Miranda.

La mayoría de las viviendas son de material sólido lo cual refleja que la mayoría de la población cuenta con viviendas seguras. Asimismo existe un 8% de las viviendas que están hechas de material de desecho o mixto.

Gráfico 1.-Distribución porcentual de Viviendas.



El tipo de vivienda más frecuente corresponde a la casa (87%), un 2% son departamentos, sin embargo, destaca un porcentaje de aproximadamente 11% de mediaguas.

El porcentaje de hacinamiento en la comuna de Doñihue es considerablemente mayor al de la sexta región y Chile, como se observa en la siguiente tabla.

*Tabla 3.- Porcentaje de Hacinamiento de Chile, de la Sexta región Libertador Bernardo O'Higgins y de la comuna de Doñihue, año 2002. Fuente: INE.*

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

El 61% de las familias tiene casa propia, 12% vive como allegados, 12% vive en casa cedida y un 15%.

#### **4.7 zoonosis.**

Las principales zoonosis de la comuna corresponden a:

- a) Enfermedad de Chagas
- b) Además de las parasitosis más frecuentes (pulgas, piojos, garrapatas)

Es una preocupación de la autoridad la presencia de plagas (ratones y garrapatas) y se estudian medidas y presupuestos para remediar esta situación que se repite en cada primavera y verano.

La comuna de Doñihue es una zona endémica de la Vinchuca. Su importancia en Salud Pública radica en que es una enfermedad crónica, que causa discapacidad (7 a 15% de los pacientes) y muerte.

Actualmente el vector Vinchuca se encuentra erradicado de la zona, independiente de esto aun se encuentran casos de Chagas en la zona, producto de descendencia de la enfermedad.

#### 4.8 Contaminación ambiental

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

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

#### 4.9 Agua potable.

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

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



#### **4.10 Transporte y comunicaciones.**

La comuna es atravesada por la carretera H-30, que une a Rancagua con la carretera de la Fruta a la altura de Peumo, la que a su vez comunica Doñihue con el resto de las localidades.

La comuna cuenta además con un sin número de caminos que comunican con diversas localidades cercanas, como Coltauco y Lo de Cuevas. La mayoría de las calles en el sector urbano se encuentran pavimentadas, mejorando sustancialmente la realidad de años anteriores y con una adecuada señalización, sin embargo, en esta comuna no existen semáforos. En el sector rural se han pavimentado la mayoría de los caminos rurales, mejorando así el tránsito de vehículos y la movilización de la población hacia los distintos puntos de la comuna y la región.

Los medios de transportes con los que cuenta la comuna son buses de la línea Sextur, taxis colectivos, además de los servicios de Metrotren a Santiago y otras localidades que tiene salida y llegada desde la ciudad de Rancagua. Estos servicios de movilización tienen buena cobertura en cuanto a frecuencia disponibilidad y horarios pertinentes, situación que se revierte durante la noche (después de las 24 horas), puesto que es imposible encontrar transporte público, siendo la ambulancia del CESFAM y carabineros las posibilidades en caso de emergencia.

En cuanto a telefonía, Doñihue tiene redes fijas domiciliarias de las empresas Telefónica Chile y CMET. Además se cuenta con servicio de telefonía móvil.

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

#### 4.11 Educación.

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

Cuadro No 7. Cuadro Nº 7 Población escolar por edad

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

Fuente: censo 2002

##### a) Matrícula

Total de colegios y matrícula (jardines infantiles, básicas y medias) municipalizados de la comuna.

Cuadro No 8. Resumen matrícula por nivel

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

Fuente PADEM

Del cuadro Nº 8 y el anterior se desprende que hay una baja cobertura de la población en edad preescolar que está integrada a la educación parvularia. En particular en Lo Miranda la matrícula actual en Sala Cuna de Integra es de 20 niños/as.

Cuadro No 9. Cuadro N° 9 Evolución Histórica de la Matricula

Escuelas	1996	1997	1998	1999	2000	2.001	2002	2003	2004	2005	2006	2007
Es Laura Matus	1009	1036	1028	975	987	988	941	867	849	845	798	791
Liceo Claudio A	430	454	450	441	424	41	470	521	540	580	573	556
EDA		82	84	81	83	82	88	69	80	59	49	59
Esc Párvulos	102	100	129	107	132	125	136	125	150	139	142	128
Esc Lo Miranda	388	366	289	270	283	330	312	299	292	267	224	221
Rep de Chile	410	374	402	404	407	426	368	338	315	308	304	278
Col La Isla	423	430	450	483	480	516	463	462	420	448	452	415
Col Cerrillos	92	95	80	58	63	60	64	82	73	89	77	71
Col Julio Silva	131	144	147	165	170	157	158	145	142	150	127	138
Col Plazuela	135	154	170	178	182	186	155	174	196	188	164	161
<b>TOTALES</b>	<b>3.120</b>	<b>3.235</b>	<b>3.229</b>	<b>3.163</b>	<b>3.211</b>	<b>3.287</b>	<b>3.155</b>	<b>3.082</b>	<b>3.057</b>	<b>3.073</b>	<b>2.910</b>	<b>2.813</b>

Matrícula al mes de agosto 2007, Fuente PADEM, 2008

Ultimo Nivel Aprobado Enseñanza Formal	Sexo del Encuestado		
	1. Hombre	2. Mujer	Total
1. Nunca Asistió	240	232	472
2. Pre-Básica	331	302	633
3. Especial/Diferencial	12	12	24
4. Básica/Primaria	3.679	3.715	7.394
5. Media Común	2.079	2.218	4.297
6. Humanidades	159	178	337
7. Media Comercial	149	245	394
8. Media Industrial	313	8	321
9. Media Agrícola	186	32	218
11. Normal	11	19	30
12. Técnica Femenina	-	146	146
13. Centro de Formación Técnica	113	158	271
14. Instituto Profesional	201	229	430
15. Universitaria	304	261	565
<b>Total</b>	<b>7.777</b>	<b>7.755</b>	<b>15.532</b>

Fuente REDATAM, 2008

Existe mayor número de hombres que mujeres en la comuna de Doñihue, que declaran haber recibido instrucción comercial o técnica, se consignan 772 hombres versus 608 mujeres en esa condición. Esta información es relevante si consideramos que un porcentaje significativo de mujeres en Doñihue son jefas de hogar, lo que implica menores oportunidades laborales producto de la baja escolaridad y la falta de calificación técnica en ellas.

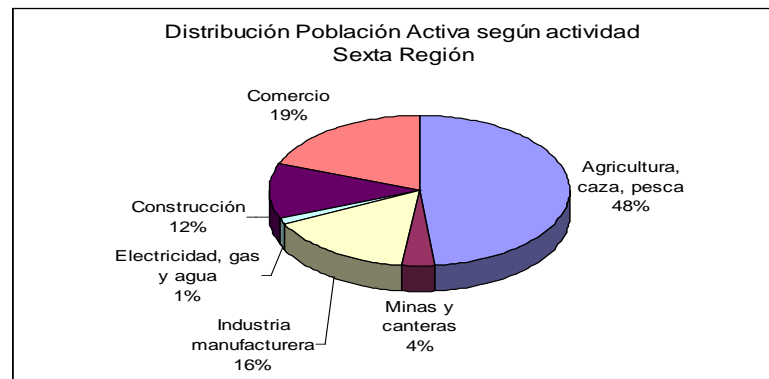
El Programa de educación de adultos del Liceo Claudio Arrau tiene una matrícula de 60 personas de acuerdo a los datos del PADEM 2008, los cuales cursan modalidad normal, cual es 2 años en 1. De acuerdo a opinión del Director del DAEM esta modalidad conlleva pérdidas para el departamento, aún cuando aumentó su financiamiento, hay déficit para cubrir los costos de operaciones de la modalidad educación de adultos, por tanto el Liceo subsidia la implementación de este servicio. Actualmente, el coordinador de educación de adultos evalúa la incorporación del Liceo como ejecutor del Programa Chile Califica.

### 5.12 Actividad Económica

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

Gráfico 2.-

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



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

#### 4.12 CULTURA Y ORGANIZACIONES COMUNITARIAS

Podemos destacar que la comuna de Doñihue posee una buena organización en algunas áreas y una organización deficiente en otros ámbitos.

##### Organizaciones comunitarias

Las Organizaciones con que cuenta la comuna son las siguientes:

Adultos mayores (11)  
Centro de madres (8)  
Compañía de Bomberos (2)  
Cruz Roja (2)  
Club de Huasos (5)  
Club de autos (1)  
Clubdeportivo (29)  
Club de cueca y folclor (9)  
Agrupación de microempresarios (2)  
Agrupación juvenil (1)  
Agrupación chamanteras (1),  
Agrupación de bienestar docente (1)  
Agrupación ayuda al cáncer (1)  
Centro cultural (1)  
Comité agua potable (3)  
Comité apoyo a la discapacidad (1)  
Juntas de vecinos (21)  
Comités de vivienda (22)  
Centro de padres (11)  
Comité de pavimentación (28).

#### **4.13 Recreación**

Los habitantes de la comuna poseen diferentes medios de entretenimiento:

- Entretención diurna: durante el día los pobladores de la localidad se recrean en la plaza de armas del lugar donde se encuentran puestos de venta de comida y golosinas. Además de los diversos clubes deportivos que presenta la comuna.
- Entretención nocturna: la localidad posee

#### **4.14 Delincuencia**

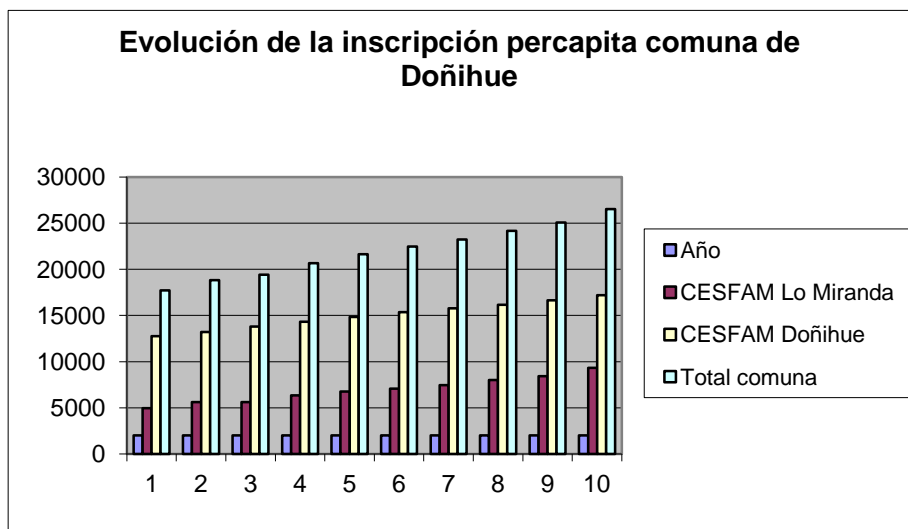
La delincuencia es un tema que cada vez preocupa más a la población en general, existiendo una sensación de un aumento en el número de delitos.

#### **4.15 Comercio sexual**

En la comuna de Doñihue existen centros de comercio sexual, 4 centros en la localidad de Doñihue y 1 en la localidad de Lo Miranda, con respecto a esto se destaca que las mujeres que trabajan en estos centros asisten a controles sanitarios en los Hospitales de Rengo y Rancagua. La procedencia según residencia es de Rancagua y Santiago.

#### 4.16 Poblaciones de usuarios en nuestros centros de salud.

A continuación se presenta la evolución de la población inscrita en ambos CESFAM de la comuna de Doñihue.



Año	CESFAM Lo Miranda	CESFAM Doñihue	Total comuna
2003	4953	12770	17723
2004	5612	13213	18825
2005	5612	13793	19405
2006	6348	14305	20653
2007	6771	14848	21619
2008	7089	15364	22453
2009	7451	15793	23244
2010	8004	16167	24171
2011	8441	16640	25081
2012	9328	17191	26519

Comentario: Se observa que durante un período de 10 años el aumento de la inscripción percapita ha sido constante, lo cual conlleva al aumento de la demanda de salud con el consiguiente gasto asociado, hay que señalar que durante este período han aumentado tanto el número como la variedad de prestaciones otorgadas por los CESFAM de la comuna, situación que exige a la Autoridad Municipal el permanente ajuste presupuestario a fin de garantizar la atención de salud de nuestros beneficiarios.

5. Descripción del nivel o situación de salud.  
5.1 Mortalidad General.

Comunas	MORTALIDAD GENERAL 2009				NATALIDAD		MORTALIDAD INFANTIL 2009					INDICE DE SWAROOP 2009			
	Hombres	Mujeres	Total	Ranking	2009		Infantil	Ranking	Neonatal	Neonatal Precoz	Post Neonatal	Total	Ranking	Hombre	Mujer
Rancagua	5,7	5,1	5,4	18	15,8	6	8,9	10	5,7	4,9	3,1	70,2	28	63,0	78,2
Codegua	4,6	3,5	4,1	31	17,0	3	0,0	22	0,0	0,0	0,0	78,0	11	79,3	76,2
Coinco	7,6	3,5	5,5	15	11,8	24	0,0	23	0,0	0,0	0,0	79,5	9	85,2	66,7
Coltauco	5,5	5,0	5,2	20	16,1	5	7,1	12	3,6	3,6	3,6	78,0	12	75,0	81,4
Doñihue	4,6	4,1	4,4	27	14,3	9	14,2	5	10,7	10,7	3,6	70,9	26	65,2	77,5
Graneros	5,0	3,7	4,3	30	17,0	2	3,9	20	3,9	3,9	0,0	65,1	32	56,0	77,8
Las Cabras	6,4	4,3	5,4	19	12,7	18	13,6	6	10,2	3,4	3,4	76,0	19	76,9	74,5
Machalí	4,7	3,6	4,1	32	19,4	1	4,5	18	3,0	3,0	1,5	72,5	25	71,4	73,8
Malloa	7,1	5,4	6,3	8	13,1	17	11,2	7	11,2	5,6	0,0	70,9	27	64,0	80,6
Mostazal	4,9	3,9	4,4	28	12,4	20	15,6	4	15,6	12,5	0,0	66,7	31	60,9	74,0
Olivar	6,5	2,7	4,6	24	13,4	14	16,3	3	16,3	16,3	0,0	55,6	33	50,0	68,4
Peumo	6,8	5,4	6,1	9	13,4	15	19,6	2	14,7	14,7	4,9	77,4	15	73,6	82,5
Pichidegua	8,4	5,2	6,9	6	12,3	23	4,3	19	4,3	4,3	0,0	75,6	20	69,9	85,4
Quinta de Tilcoco	8,0	3,6	5,8	13	12,3	22	20,3	1	13,5	13,5	6,8	72,9	24	71,4	76,2
Rengo	6,0	4,9	5,5	16	14,0	10	7,3	11	3,6	3,6	3,6	73,4	23	68,9	78,8
Requínoa	5,7	3,3	4,5	25	15,2	7	5,2	16	5,2	5,2	0,0	67,0	30	62,2	75,6
San Vicente	5,6	5,5	5,5	17	13,9	11	6,2	13	3,1	3,1	3,1	82,3	5	77,3	87,3
<b>Prov. Cachapoal</b>	<b>5,8</b>	<b>4,7</b>	<b>5,2</b>		<b>15,1</b>		<b>8,5</b>		<b>6,0</b>	<b>5,3</b>	<b>2,5</b>	<b>72,5</b>		<b>68,8</b>	<b>77,3</b>
Pichilemu	6,6	5,7	6,1	10	11,2	26	6,2	14	6,2	6,2	0,0	74,2	22	72,0	76,9
La Estrella	3,5	7,0	4,7	22	8,6	33	0,0	24	0,0	0,0	0,0	77,3	16	63,6	90,9
Litueche	8,6	6,9	7,8	3	15,0	8	0,0	25	0,0	0,0	0,0	81,8	6	84,6	77,8
Marchihue	6,2	2,7	4,5	26	8,7	32	0,0	26	0,0	0,0	0,0	85,3	3	83,3	90,0
Navidad	7,8	6,7	7,3	4	10,1	30	0,0	27	0,0	0,0	0,0	77,5	14	65,2	94,1
Paredones	8,7	7,6	8,2	1	10,5	28	0,0	28	0,0	0,0	0,0	85,7	2	75,8	100,0
<b>Prov. Cardenal Caro</b>	<b>6,9</b>	<b>5,8</b>	<b>6,4</b>		<b>10,7</b>		<b>2,1</b>		<b>2,1</b>	<b>2,1</b>	<b>0,0</b>	<b>80,3</b>		<b>74,1</b>	<b>88,3</b>
San Fernando	6,5	5,1	5,8	14	16,8	4	10,8	8	8,3	6,6	2,5	76,3	17	73,4	80,0
Chépica	9,0	7,3	8,2	2	13,3	16	5,4	15	5,4	0,0	0,0	77,9	13	70,3	87,8
Chimbarongo	5,5	3,9	4,7	23	13,4	13	2,2	21	2,2	2,2	0,0	78,4	10	73,2	86,2
Lolol	7,0	7,3	7,2	5	11,8	25	0,0	29	0,0	0,0	0,0	85,1	4	80,0	90,9
Nancagua	6,2	3,6	4,9	21	12,4	21	4,7	17	0,0	0,0	4,7	76,2	18	70,4	86,7
Palmilla	4,0	3,6	3,8	33	10,4	29	0,0	30	0,0	0,0	0,0	68,2	29	70,8	65,0
Peralillo	6,8	4,8	5,9	12	10,7	27	9,0	9	9,0	9,0	0,0	75,4	21	67,6	87,5
Placilla	4,6	4,1	4,4	29	12,4	19	0,0	31	0,0	0,0	0,0	89,2	1	85,0	94,1
Pumanque	6,6	6,5	6,6	7	9,1	31	0,0	32	0,0	0,0	0,0	81,0	7	90,9	70,0
Santa Cruz	7,3	5,0	6,1	11	13,7	12	0,0	33	0,0	0,0	0,0	79,6	8	72,7	89,9
<b>Prov. Colchagua</b>	<b>6,4</b>	<b>4,8</b>	<b>5,6</b>		<b>14,1</b>		<b>5,7</b>		<b>4,3</b>	<b>3,3</b>	<b>1,3</b>	<b>71,6</b>		<b>68,6</b>	<b>76,2</b>
<b>Región</b>	<b>6,0</b>	<b>4,8</b>	<b>5,4</b>		<b>14,6</b>		<b>7,6</b>		<b>5,5</b>	<b>4,7</b>	<b>2,1</b>	<b>74,0</b>		<b>68,9</b>	<b>80,5</b>
<b>País</b>	<b>5,9</b>	<b>5,0</b>	<b>5,4</b>		<b>15,0</b>		<b>7,9</b>		<b>5,4</b>	<b>4,2</b>	<b>2,5</b>	<b>75,0</b>		<b>69,3</b>	<b>81,5</b>



**Comentario:** El **Índice de Swaroop (tasa de mortalidad proporcional)** de la comuna de Doñihue es 70.9, siendo de 65,2 para hombres y 77,9 para mujeres, y corresponde al porcentaje de defunciones ocurridas en personas de 60 años y más, y permite comparar la mortalidad entre poblaciones con diferente estructura por edades (Revista Salud Pública Vol 21 N° 2 1987). En los países desarrollados este índice ronda el 90%.

## 5.2. Mortalidad por causa.

MORTALIDAD														
Comunas	Cardiovasculares		Infarto A.M.		TUMORES		Causas Externas		Mortalidad por suicidio		Ca. Mama		Ca. Prostata	
	Año 2009		Acumulada 2008 al 2010		Año 2009		Acumulada 2008 al 2009		Acumulada 2007 al 2009		Acumulada 2007 al 2009		Acumulada 2007 al 2009	
	Tasas por 100.000 hab.		Tasas por 100.000 hab.		Tasas por 100.000 hab.		Tasas por 100.000 hab.		Tasas por 100.000 hab.		Tasas por 100.000 mujeres		Tasas por 100.000 hombres	
	Tasa	Ranking	Tasa	Ranking	Tasa	Ranking	Tasa	Ranking	Tasa	Ranking	Tasa	Ranking	Tasa	Ranking
CHÉPICA	157,53	4	43,10	6	178,19	1	68,45	13	22,91	2	4,29	31	33,54	13
CHIMBARONGO	176,89	1	56,23	1	113,92	17	60,67	20	10,60	18	7,85	25	29,50	19
CODEGUA	155,70	5	43,09	7	70,50	31	42,11	29	11,26	17	18,74	5	24,91	24
COINCO	132,52	16	39,17	9	106,77	23	33,70	32	0,00	31	0,00	32	41,46	4
COLTAUCO	122,95	20	27,24	20	105,06	25	83,23	4	19,27	4	10,20	21	37,16	7
DOÑIHUE	105,31	26	23,24	23	84,54	30	68,63	12	15,30	12	17,12	6	21,89	28
GRANEROS	142,96	8	33,96	13	105,51	24	53,83	25	12,10	16	11,49	18	42,87	2
LA ESTRELLA	103,84	27	28,18	18	50,49	33	35,56	31	0,00	31	21,02	3	27,88	21
LAS CABRAS	122,25	21	19,40	28	114,23	16	79,29	5	17,93	7	13,08	13	34,14	12
LITUECHE	169,22	2	20,29	25	126,09	11	76,57	8	4,65	30	11,92	17	26,46	22
LOLOL	128,87	17	15,61	31	174,03	2	15,22	33	9,80	21	19,64	4	13,68	31
MACHALÍ	118,50	23	32,25	14	117,29	15	85,51	3	18,41	5	14,25	10	31,50	14
MALLOA	168,34	3	42,19	8	159,00	3	67,87	14	14,85	13	13,17	12	35,29	11
MARCHIGÜE	91,41	31	16,09	30	111,07	21	61,61	18	41,52	1	21,95	2	36,53	9
MOSTAZAL	37,16	33	20,67	24	141,13	4	57,43	22	15,93	11	4,95	29	29,87	17
NANCAGUA	139,30	11	49,16	3	126,28	10	48,62	28	9,71	22	23,28	1	30,83	16
NAVIDAD	101,98	29	17,75	29	59,95	32	66,94	15	22,76	3	0,00	32	24,38	25
OLIVAR	119,84	22	30,88	15	110,66	22	93,18	2	7,52	27	11,22	19	22,38	27
PALMILLA	113,34	24	20,05	26	119,69	13	69,86	11	16,78	9	5,67	27	58,34	1
PAREDONES	136,02	12	19,50	27	131,24	8	76,68	6	14,06	14	7,96	24	15,16	30
PERALILLO	79,91	32	14,97	32	85,56	29	74,53	10	5,68	29	12,57	15	29,01	20
PEUMO	124,85	19	37,32	11	128,74	9	37,80	30	8,63	23	8,63	22	39,25	6
PICHIDEGUA	125,58	18	27,65	19	99,84	27	131,81	1	8,36	25	7,28	26	7,83	33
PICHILEMU	135,90	13	24,21	22	92,66	28	53,52	27	13,11	15	5,34	28	16,71	29
PLACILLA	135,05	14	52,56	2	121,40	12	60,99	19	7,14	28	8,14	23	40,88	5
PUMANQUE	93,99	30	28,44	17	104,98	26	74,86	9	0,00	31	15,93	7	11,77	32
Q. TILCOCO	102,77	28	14,51	33	117,80	14	54,18	24	10,48	19	4,41	30	36,89	8
RANCAGUA	148,26	7	45,16	4	139,26	6	63,11	17	17,51	8	14,07	11	31,07	15
RENGO	149,56	6	44,59	5	136,36	7	54,79	23	10,48	20	10,33	20	26,15	23
REQUINOA	140,40	10	30,00	16	112,10	19	76,61	7	8,51	24	12,75	14	42,06	3
SAN FERNANDO	134,16	15	36,31	12	113,37	18	66,74	16	16,04	13	12,12	16	22,39	26
SAN VICENTE	142,25	9	38,95	10	140,03	5	53,67	26	7,54	26	15,51	8	29,72	18
SANTA CRUZ	108,03	25	25,48	21	111,41	20	59,07	21	18,30	6	15,11	9	35,78	10
REGION	135,66		36,17		123,92		64,71		15,26		12,68		29,74	
PAIS	146,72		32,13		138,85		48,15		12,69		14,98		20,92	

MORTALIDAD						OTROS INDICADORES								
Comunas	Ca. CU		Respiratorias		Neumonía		Intento suicidio hospitalizado		Intento suicidio hospitalizado		Fecundidad 15 a 19 años		Fecundidad menores de 15	
	Acumulada 2007 al 2009		Año 2009		Acumulada 2007 al 2009		Hombres		Mujeres		Acumulada 2009- 2010		Acumulada 2008-2010	
	Tasas por 100.000 mujeres*		Tasas por 100.000 hab.		Tasas por 100.000 hab.		Tasas por 100.000 hombres		Tasas por 100.000 mujeres		Tasas por 1.000 N.V.		Tasas por 1.000 N.V.	
	Tasa	Ranking	Tasa	Ranking	Tasa	Ranking	Tasas	Ranking	Tasas	Ranking	Tasas	Ranking	Tasas	Ranking
CHÉPICA	8,71	8	52,15	13	34,73	13	65,27	3	84,48	16	36,68	32	0,63	26
CHIMBARONGO	1,99	27	47,81	18	26,46	20	81,35	2	276,28	1	51,16	18	1,89	9
CODEGUA	0,00	28	60,50	7	47,71	4	21,38	16	38,63	28	79,48	1	2,42	4
COÍNCO	34,62	1	26,05	30	43,92	7	18,79	18	125,04	8	39,12	31	1,11	19
COLTAUCO	7,99	10	45,15	21	14,04	32	7,65	28	34,85	31	58,12	8	3,19	3
DOÑIHUE	7,12	14	50,02	16	19,13	26	16,82	23	48,44	22	50,47	19	1,97	8
GRANEROS	4,82	22	80,00	3	48,27	2	26,39	12	88,21	13	66,78	2	2,31	5
LA ESTRELLA	8,54	9	35,31	26	23,57	22	0,00	31	85,13	15	17,62	33	0,00	30
LAS CABRAS	0,00	28	50,86	14	24,02	21	24,69	13	85,28	14	59,24	5	1,09	20
LITUECHE	0,00	28	60,67	6	16,69	30	0,00	31	140,94	6	58,97	6	0,00	31
LOLOL	4,41	24	15,58	32	9,08	33	9,30	26	166,71	4	41,13	30	0,00	32
MACHALI	11,88	7	42,38	23	17,62	28	8,10	27	39,42	27	51,20	17	0,62	27
MALLOA	0,00	28	81,64	2	53,29	1	4,75	30	40,18	26	51,52	16	1,25	15
MARCHIGÜE	7,58	12	29,27	29	31,62	15	17,24	22	35,71	30	47,62	25	0,97	22
MOSTAZAL	5,51	20	43,55	22	17,79	27	17,88	20	52,01	21	60,12	4	2,07	6
NANCAGUA	4,32	25	10,92	33	16,73	29	34,29	9	83,89	17	43,36	28	0,49	29
NAVIDAD	6,15	18	32,46	28	35,09	11	11,31	25	65,90	20	62,89	3	3,72	1
OLIVAR	17,21	2	45,52	20	15,41	31	4,94	29	38,44	29	48,90	22	0,50	28
PALMILLA	0,00	28	16,44	31	32,89	14	33,06	10	118,99	9	52,52	14	0,72	25
PAREDONES	0,00	28	49,37	17	19,47	25	17,59	21	43,98	24	53,19	12	1,42	14
PERALILLO	16,15	3	36,31	25	26,94	19	24,50	14	73,66	19	41,51	29	0,82	24
PEUMO	4,30	26	71,54	4	47,36	5	93,64	1	225,48	2	56,83	9	3,23	2
PICHIDEGUA	6,60	15	40,35	24	23,27	23	13,55	24	134,08	7	48,17	23	1,68	11
PICHILEMU	4,71	23	60,30	8	47,80	3	52,51	4	174,02	3	49,55	21	1,18	17
PLACILLA	5,58	19	54,17	10	39,70	9	30,89	11	48,18	23	47,75	24	1,86	10
PUMANQUE	15,93	4	34,23	27	30,28	16	0,00	31	0,00	33	43,90	27	0,00	33
Q. TILCOCO	6,45	16	52,85	11	40,01	8	21,79	15	107,70	11	52,48	15	2,05	7
RANCAGUA	7,84	11	47,77	19	21,61	24	19,61	17	40,39	25	53,56	11	1,51	13
RENGO	14,92	5	68,92	5	44,38	6	37,22	7	81,35	18	53,06	13	1,56	12
REQUÍNOA	11,92	6	52,42	12	27,63	18	18,00	19	27,05	32	55,02	10	1,22	16
SAN FERNANDO	6,34	17	85,90	1	38,88	10	35,01	8	114,07	10	58,65	7	0,96	23
SAN VICENTE	7,42	13	50,62	15	34,78	12	43,53	5	166,17	5	45,16	26	0,98	21
SANTA CRUZ	5,42	21	58,40	9	27,85	17	42,36	6	102,63	12	49,95	20	1,11	18
REGION	7,70		62,86		28,20		32,04		115,20		53,25		1,42	
PAIS	7,56		52,77		20,77		14,75		37,41		52,00		1,48	

\*- mayores de 15 años

### 5.4 Tasas de accidentabilidad

Comunas	TASA ACUMULADA DE ACCIDENTES DE TRANSITO AÑO 2006 - 2010						TASA ACUMULADA DE ACCIDENTES DE TRANSITO ASOCIADAS AL CONSUMO DE ALCOHOL AÑO 2006 - 2011					
	Siniestros	Ranking	Lesionados	Ranking	Fallecidos	Ranking	Siniestros	Ranking	Lesionados	Ranking	Fallecidos	Ranking
Rancagua	483,4	1	444,7	1	7,7	33	50,8	5	61,7	13	1,7	27
Codegua	266,2	11	318,8	12	14,8	23	31,2	24	73,9	7	3,3	21
Coinco	143,1	30	163,1	30	8,6	32	34,3	22	28,6	28	5,7	13
Coltauco	133,0	31	212,8	26	12,7	26	25,4	28	38,2	21	2,3	25
Doñihue	115,4	32	156,6	31	16,5	19	25,8	27	36,1	24	5,2	17
Graneros	320,8	6	274,8	18	17,6	16	17,6	32	27,1	30	4,7	18
Las Cabras	188,6	19	240,3	21	27,2	6	50,0	6	67,5	9	13,2	1
Machali	343,1	3	436,8	2	14,8	22	65,9	1	98,5	1	5,3	15
Malloa	267,6	10	391,1	4	33,8	3	64,7	2	79,4	6	10,3	5
Mostazal	337,2	4	297,0	16	20,5	13	29,1	25	21,3	32	3,2	22
Olivar	208,4	16	236,3	22	14,7	24	42,6	14	45,5	18	2,9	23
Peumo	316,4	7	313,7	13	33,1	4	63,5	3	83,4	4	10,6	4
Pichidegua	179,2	21	229,8	24	26,4	7	49,6	7	62,2	12	12,7	3
Quinta de Tilcoco	152,0	25	193,8	29	10,0	28	33,4	23	43,4	19	0,0	29
Rengo	241,6	12	345,6	8	18,1	15	42,8	12	63,3	11	5,8	12
Requinoa	231,1	14	313,2	14	37,5	1	39,8	17	66,9	10	12,8	2
San Vicente	329,1	5	416,9	3	16,7	17	60,2	4	90,5	3	9,7	6
Prov. Cachapoal	344,6		363,0		15,3		46,5		61,7		5,0	
Pichilemu	365,1	2	324,5	10	15,4	21	44,9	10	37,9	22	5,6	14
La Estrella	51,8	33	60,4	33	8,6	31	4,3	33	0,0	33	4,3	20
Litueche	295,5	9	373,9	6	14,2	25	42,7	13	35,6	25	0,0	30
Marchihue	192,9	18	230,0	23	18,5	14	44,9	9	39,6	20	7,9	8
Navidad	150,1	26	142,7	32	22,0	11	36,6	20	25,6	31	0,0	31
Paredones	234,7	13	305,1	15	8,8	29	38,1	18	61,6	14	0,0	32
Prov. Cardenal Caro	439,2		261,7		14,9		38,3		36,0		3,6	
San Fernando	315,3	8	370,3	7	20,9	12	18,9	30	27,3	29	2,3	26
Chépica	170,0	22	268,0	20	8,6	30	43,2	11	98,0	2	2,9	24
Chimbarongo	150,0	27	205,5	27	22,8	9	35,0	21	37,4	23	8,8	7
Lolol	223,7	15	389,2	5	12,3	27	46,0	8	61,3	16	6,1	10
Nancagua	145,9	29	196,4	28	28,2	5	20,0	29	31,8	26	5,9	11
Palmilla	149,6	28	269,9	19	22,3	10	37,8	19	55,0	17	5,2	16
Peralillo	160,1	24	219,9	25	23,1	8	40,5	15	73,3	8	7,7	9
Placilla	184,6	20	345,5	9	16,6	18	28,4	26	82,8	5	4,7	19
Pumanque	167,5	23	285,4	17	37,2	2	18,6	31	31,0	27	0,0	33
Santa Cruz	205,9	17	320,7	11	15,7	20	40,3	16	61,6	15	0,6	28
Prov. Colchagua	220,1		300,1		20,1		30,1		46,8		4,0	
Región	319,0		342,4		16,5		42,1		56,8		4,6	
País	321,8		310,7		9,8		27,5		33,7		2,0	

**6.SISTEMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA resumen**

Comuna: Doñihue

Año 2011

Enfermedad	N° Casos Sospechosos	Período		Desde día	Hasta día
		Mes	Semana Epidemiológica		
Sarampión	0	1 a 12	1 a 52	1	365
Rubéola	0	1 a 12	1 a 52	1	365
Parálisis Fláccida	0	1 a 12	1 a 52	1	365
Cólera	0	1 a 12	1 a 52	1	365
Vibrio parahaemolyticus	0	1 a 12	1 a 52	1	365

Comuna: Doñihue

Año 2012

Enfermedad	N° Casos Sospechosos	Período		Desde día	Hasta día
		Mes	Semana Epidemiológica		
Sarampión	0	1 a 12	1 a 52	1	365
Rubéola	0	1 a 12	1 a 52	1	365
Parálisis Fláccida	0	1 a 12	1 a 52	1	365
Cólera	0	1 a 12	1 a 52	1	365
Vibrio parahaemolyticus	0	1 a 12	1 a 52	1	365

## VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA

### DOÑIHUE 2011

<b>Enfermedades de Notificación Obligatoria Inmediata</b>	<b>Notificaciones Doñihue 2011</b>	<b>N° de casos Doñihue 2011</b>
Botulismo	0	0
Brucelosis	0	0
Carbunco	0	0
Cólera	0	0
Dengue	0	0
Difteria	0	0
Enf. Inv.por H. Influenzae	0	0
Enf. Meningocócica	0	0
Fiebre Amarilla	0	0
Fiebre del Nilo Occidental	0	0
Leptospirosis	0	0
Malaria	0	0
Peste	0	0
Poliomielitis	0	0
Rabia Humana	0	0
Sarampión	0	0
SARS	0	0
Sind. C.P. por Hantavirus	0	0
Triquinosis	0	0
E.T.A.	0	0

<b>Enfermedades de Notificación Obligatoria Diaria</b>	<b>Notificaciones Doñihue 2011</b>	<b>N° de casos Doñihue 2011</b>
Coqueluche	0	0
<b>Enf. de Chagas</b>	<b>8</b>	<b>8</b>
Fiebre Tifoidea	0	0
Fiebre Paratifoidea	0	0
Gonorrea	0	0
Hepatitis Viral A, B, C, E	0	0
Hidatidosis	0	0
Lepra	0	0
<b>Parotiditis</b>	<b>1</b>	<b>1</b>
Psitacosis	0	0
Rubéola	0	0
Rubéola Congénita	0	0
Sífilis	0	0
SIDA	0	0
Tétanos	0	0
Tétanos Neonatal	0	0
Tuberculosis	0	0
Tifus Exantemático Epidémico	0	0



**VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA  
DOÑIHUE 2012**

<b>Enfermedades de Notificación Obligatoria</b>	<b>Notificaciones Doñihue 2012</b>	<b>N° de casos Doñihue 2012</b>
<b>Inmediata</b>		
Botulismo	0	0
Brucelosis	0	0
Carbunco	0	0
Cólera	0	0
Dengue	0	0
Difteria	0	0
Enf. Inv.por H. Influenzae	0	0
Enf. Meningocócica	0	0
Fiebre Amarilla	0	0
Fiebre del Nilo Occidental	0	0
Leptospirosis	0	0
Malaria	0	0
Peste	0	0
Poliomielitis	0	0
Rabia Humana	0	0
Sarampión	0	0
SARS	0	0
Sind. C.P. por Hantavirus	0	0
Triquinosis	0	0
E.T.A.	0	0

<b>Enfermedades de Notificación Obligatoria Diaria</b>	<b>Notificaciones Doñihue 2012</b>	<b>N° de casos Doñihue 2012</b>
Coqueluche	0	0
Enf. de Chagas	6	6
Fiebre Tifoidea	0	0
Fiebre Paratifoidea	0	0
Gonorrea	0	0
Hepatitis Viral A, B, C, E	0	0
Hidatidosis	0	0
Lepra	0	0
<b>Parotiditis</b>	<b>1</b>	<b>1</b>
Psitacosis	0	0
Rubéola	0	0
Rubéola Congénita	0	0
<b>Sífilis</b>	<b>1</b>	<b>1</b>
SIDA	0	0
Tétanos	0	0
Tétanos Neonatal	0	0
<b>Tuberculosis</b>	<b>1</b>	<b>1</b>
Tifus Exantemático Epidémico	0	0

**Comentario:**

La Vigilancia Epidemiológica en la comuna de Doñihue se desarrolla en los CESFAM de Doñihue y Lo Miranda, siendo la enfermedad de Chagas, la enfermedad de notificación obligatoria más registrada, en razón a la búsqueda activa de casos relacionados con algún caso índice, generalmente donante de sangre.

Actualmente el Programa Chagas desarrollado en la comuna permite a los pacientes el acceso a control y tratamiento de la enfermedad, lo cual permite frenar el avance del daño crónico en los adultos y lograr la curación en casos de RN afectados por la enfermedad por causa de la transmisión madre-hijo durante el embarazo.

## 7. AVISA

(Años de vida saludable que se pierden por muerte o incapacidad)

A continuación se presentan los datos nacionales de la carga avisa.

	Ambos Sexos	AVISA
1	Enfermedad Hipertensiva del Corazón	257.814
2	Trastornos depresivos unipolares	169.769
3	Trastornos de las vías biliares y vesícula	157.087
4	Dependencia al alcohol	124.312
5	Cirrosis Hepática	122.088
6	Accidentes de Tránsito	121.843
7	Agresiones	101.675
8	Úlcera péptica	91.744
9	Trastornos de la audición de aparición en la adultez	78.406
10	Diabetes tipo II	72.230
11	Enfermedades Cerebrovasculares	70.811
12	Enfermedad Isquémica del Corazón	65.220
13	Trastornos ansiosos	62.693
14	Cataratas	60.590
15	Caidas	57.673
16	Trastornos de la visión relacionados con la edad	54.044
17	Esquizofrenia	51.624
18	Alzheimer y otras demencias	51.204
19	Obesidad	44.590
20	Trastornos de ánimo bipolar	41.213
21	Lesiones autoinflingidas	41.161
22	Migraña	38.481
23	Glaucoma	38.395
24	Enfermedad Obstructiva Crónica	37.816
25	Hernia núcleo pulposo	36.253

Ambos sexos

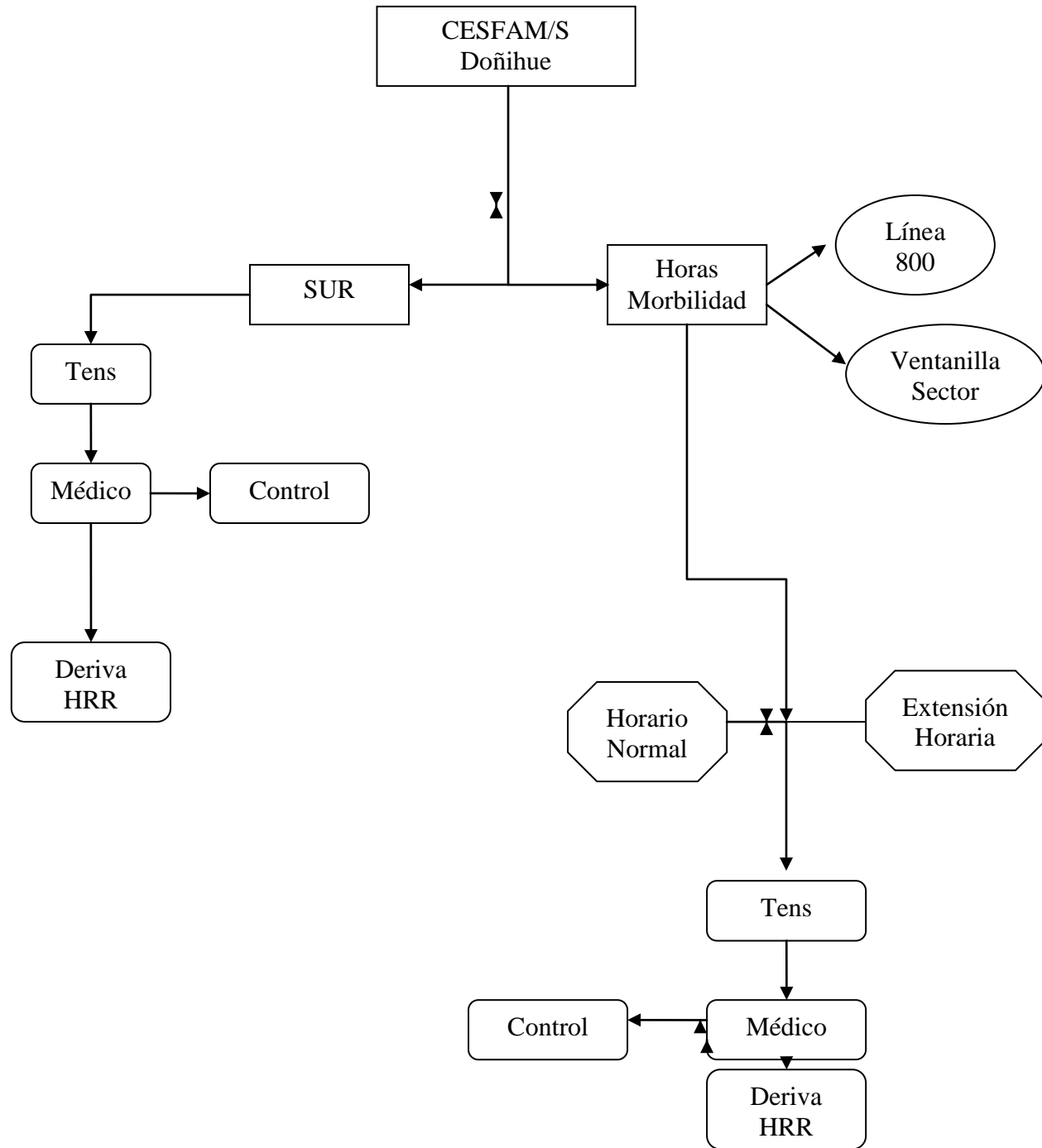
*Avisa: primeras 25 causas específicas.*

## 8. MORBILIDAD

### 8.1 Criterios de atención de demanda.

El sistema de diseño de selección de demanda en el sector salud de la comuna, tiene como finalidad otorgar las prestaciones a una comunidad por igual, pero sin embargo siempre beneficiando a las personas de menores recursos y a los grupos más vulnerables los cuales son los niños menores de 5 años y los adultos mayores de 65, es por eso que se han implementado una serie de medidas que benefician a la población en la toma de horas y posterior atención en nuestros centros.

1. Contar con un sistema informático de toma de horas permite una gran proyección en la creación de las agendas, en nuestro caso son hechas de 3 a 6 meses de acuerdo a la movilidad de las atenciones y prestaciones.
2. Las horas tanto de matrona, enfermera, medico crónico, medico control sano, medico salud mental, TENS, nutricionista, psicóloga, dentista controles, dentista adulto, kinesiología, toma de exámenes, toma de electros, talleres chile crece contigo, visitas guiadas al hospital, pueden ser tomadas de lunes a viernes en horario de 8: am a 20:00 sin restricción.
3. La toma de horas siempre privilegiara a la persona que se encuentre físicamente en nuestro establecimiento, en caso de llamadas telefónicas por número de horas se tendrá en espera a fin de entregar la prestación a la persona que se encuentra presente.
4. La toma de horas por morbilidad medica será a las 11:50 am para los adultos mayores y niños menores de 5, y al público en general a las 12:00 del día, otorgando de 45 a 55 números diarios de atención público, sin embargo siempre asegurando 5 números en la mañana en caso de alguna urgencia. Lo que beneficia significativamente a la población ya que no tiene que madrugar para conseguir una hora a medico.
5. Las urgencias dentales, entendidas como aquellas donde el usuario presenta dolor, son otorgadas diariamente a las 7:30 de la mañana y contamos con 6 números para otorgar.
6. Las urgencias de matrona serán otorgadas por el SOME, después de una evaluación del TENS de apoyo de la matrona, identificando los casos que califican como urgencias.
7. Los asistentes sociales del ambos CESFAM atienden por demanda espontanea y asiste a la población que requiere la atención sin importar el numero de atenciones realizadas.
8. El sistema de urgencia rural basa su atención al igual que el asistente social en demanda espontanea, pero se basa en los criterios de C1, C2, C3 Y C4, los cuales corresponde a los tiempos de espera.
9. En el caso de otorgar horas telefónicas estas siempre estarán disponible siempre y cuando los pacientes presentes en nuestro establecimiento soliciten la misma atención.



**Morbilidades ambos centros comunales de salud año 2011.**

**SECCIÓN A: CONSULTAS MÉDICAS**  
**Morbilidad**

TIPO DE CONSULTA	TOTAL
TOTAL	10.932
IRA ALTA	2.257
SINDROME BRONQUIAL OBSTRUCTIVO	345
NEUMONÍA	128
OTRAS RESPIRATORIAS	50
ASMA	95
ENFERM. PULMONAR OBSTRUCTIVA CRÓNICA	97
OBSTETRICA	
GINECOLOGICA	1
OTRAS MORBILIDADES	7.959

**Comentario:** El perfil epidemiológico de la comuna muestra una alta prevalencia de enfermedades que afectan las vías aéreas, especialmente en la temporada invernal, siendo los más afectados los niños menores de 5 años y los adultos mayores, razón por la cual se privilegia su atención para evitar complicaciones y consultas a repetición.

## 9 Oferta de salud comunal

La oferta de prestaciones de la comuna de Doñihue ha aumentado paulatinamente, gracias a la incorporación de recurso humano, tecnología e infraestructura en el área de salud.

### 9.1: En los niños y niñas.

CICLO VITAL	CLIENTE	OBJETIVO	PRESTACIONES
Del niño y la niña	Población infantil de 0-9 años, lactante menor y mayor, pre escolar, escolar	Promocionar, prevenir y recuperar las condiciones de salud física y psíquicas de los individuos, las familias y las comunidades.	Control de salud Recién nacido y niño sano
			Control Pre-escolar
			Control Escolar
			Control de enfermedades crónicas
			Consulta de Lactancia materna
			Consulta Déficit del desarrollo psicomotor
			Consulta de morbilidad
			Consulta de Enfermería
			Consulta Broncopulmonar
			Consulta nutricional y déficit nutricional
			Consulta nutricional
			Consulta Kinésica
			Terapia Kinésica
			Consulta Social
			Consulta médica de depresión
			Consulta de salud mental y VIF
			Intervención Psicosocial al grupo familiar
			Educación Grupal
			Actividad Odontológica Educativa
			Actividad Odontológica Curativa
			Actividad Odontológica Recuperativa
			Consulta salud mental ingreso
			Consulta salud mental control
			Vacunación
			Visita Epidemiológica
			Estudio contacto epidemiológico
			Evaluación por juzgado
			Tratamiento Psicoterapéutico de juzgado
			Programa Nacional de Alimentación Complementaria
			Atención de Postrados en Domicilio
			Visita domiciliaria Integral
			Intervención para niños vulnerables.
			Aplicación de pauta de observación a relación vincular en niños de 4 meses
			Participación del padre y/o cuidadores de niños en control en taller nadie es Perfecto
Sala de Estimulación implementada para que asistan niños bajo control menores de 2 años			
Actividades de Estimulación a niños con Déficit del Desarrollo Psicomotor.			
Visita Domiciliaria Integral a niños vulnerables bajo control			
Visita Domiciliaria a familias de niños con déficit del Desarrollo Psicomotor.			

## 9.2. Del adolescente.

Del Adolescente	Población de 10-19 años	<p>Promover estilos de vida saludable, logrando desarrollar la capacidad de autocuidado.</p> <p>-Desarrollar actividades de promoción y prevención intersectorialmente, con participación comunitaria y de los propios adolescente. -</p> <p>Proporcionar atención integral en los problemas de salud-enfermedad con enfoque de riesgo</p>	Exámen de Medicina Preventiva EMP
			Consulta morbilidad ginecológica
			Control ginecológico preventivo
			Control prenatal ingreso
			Segundo y siguientes controles prenatales
			Control de puerperio
			Control binomio madre/hijo
			Control del recién nacido
			Consulta de Lactancia materna
			Ingreso a control de regulación de la fecundidad
			Segundo control de regulación de la fecundidad
			Consejería en salud sexual y reproductiva
			Consulta nutricional
			Consulta nutricional gestante
			Consulta ETS
			Consulta de VIH/SIDA
			Consejería VIH/SIDA y ETS
			Actividad Odontológica Educativa
			Actividad Odontológica Curativa
			Actividad Odontológica Recuperativa
			Consejería de Autocuidado
			Educación Grupal
			Consulta social
			Consulta de salud mental , VIF y adicciones
			Consulta de salud mental Depresión
			Consulta Kinésica
			Terapia Kinésica
			Vacunación
			Visita Epidemiológica
			Estudio contacto epidemiológico
Intervención Psicosocial			
Programa Nacional de Alimentación Complementaria			
Ecografía Obstétrica del 1er Trimestre			
Visita domiciliaria Integral			
			Exámen de Medicina Preventiva EMP
			Consulta morbilidad ginecológica
			Control crónicos
			Control ginecológico preventivo
			Control prenatal ingreso
			Segundo y siguientes controles prenatales
			Control de puerperio
			Control binomio madre/hijo
			Consulta de Lactancia materna
			Control del recién nacido
			Control de regulación de la fecundidad ingreso
			Segundo y siguientes controles regulación Fecundación.
			Consejería en salud sexual y reproductiva
			Consulta nutricional
			Consulta nutricional gestante
			Control Climaterio
			Consulta de VIH/SIDA



### 9.3. De la Mujer.

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

#### 9.4. Del adulto.

Del Adulto	Población entre 20-64 años	Promocionar, prevenir y recuperar la salud física y psíquica de la población adulta.	Consulta morbilidad
			Consulta patología crónicas (GES)
			Control de TBC
			Consulta de enfermería
			Consulta nutricional
			Exámen Medicina Preventiva ( EMP )
			Consejería por Exámen de Medicina Preventiva EMP
			Educación grupal
			Intervención psicosocial
			Vacunación
			Visita Epidemiológica
			Estudio contacto epidemiológico
			Consulta y/o consejería de salud mental
			Actividad Odontológica Educativa
			Actividad Odontológica Curativa
			Actividad Odontológica Recuperativa
			Atención podología a pacientes con pie diabético
			Curación de pié diabético
			Intervención Grupal de actividad Física.
			Alivio del dolor.
Programa Nacional de Alimentación Complementaria			
Visita domiciliaria Integral			

### 9.5. DEL ADULTO MAYOR Y ODONTOLOGIA.

CICLO VITAL	CLIENTE	OBJETIVO	PRESTACIONES
Del Adulto Mayor	Población de 65 y más años	Mantener la calidad de vida del adulto mayor promocionando estilos de vida saludables con el fin de mantener su autovalencia	Consulta morbilidad
			Consulta patología crónicas (GES)
			Control de TBC
			Consulta de enfermería
			Consulta nutricional
			Control ingreso Adulto mayor EFAM
			Control de seguimiento
			Aplicación test
			Educación grupal
			Consulta de salud mental
			Consulta de salud Mental depresión
			Taller grupal salud mental
			Consulta Social
			Vacunación
			Visita Epidemiológica
			Estudio contacto epidemiológico
			Intervención individual
			Intervención Familiar
			Actividad Odontológica Educativa
			Actividad Odontológica Curativa
Actividad Odontológica Recuperativa			
Curaciones con manejo avanzado			
Programa Nacional de Alimentación Complementaria			
Visita Domiciliaria Integral			
Programa Odontológico	Población de 0 a más de 65 años	Promocionar, prevenir y recuperar la salud oral de la población.	Exámen de salud bucal
			Educación Grupal
			Urgencias
			Exodoncias
			Destarteje y pulido coronario
			Obturacion temporal y definitivas
			Aplicación de sellantes
			Pulpotomias
			Barniz de fluor
			Derivación atención secundaría

### 9.6. APOYO DIAGNOSTICO Y APOYO TERAPEUTICO.

Apoyo Diagnóstico	Población de 0 a más de 65 años	Exámenes de Laboratorio Clínico	Toma de Muestra Clínica
			Exámenes Bioquímicos- Inmunológicos
			Exámenes Hormonales
			Exámenes Hematológicos
			Exámenes Orina
			Exámenes Microbiológicos
			Exámenes Parasitológicos
Apoyo Diagnóstico	Población de 0 a más de 65 años	Exámenes de Imagenología	Radiografías Simples
Apoyo Terapéutico	Población de 0 a más de 65 años	Tratamiento	Curacion avanzada de Heridas por Úlcera Vascular
			Curaciones de pie diabético
Apoyo Terapéutico	Población de 0 a más de 65 años	Arsenal Farmacológico	Entrega de Medicamentos

## 10. Laboratorio

### Oferta de Exámenes Laboratorio Clínico Cesfam Doñihue

#### Area Hematología

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

#### Area Secreciones y Otros

Hemorragias Ocultas  
Leucocitos Fecales

#### Area Urianálisis

Creatinuria  
Microalbuminuria  
Test de Embarazo  
Orina Completa  
Orina Sedimento

#### Area Hormonas

THS  
T4L

#### Area Inmunología

Factor Reumatoideo

#### Area Microbiología

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

#### Area Bioquímica

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

**Estadística Laboratorio Clínico Cesfam Doñihue**

Área	2009	2010	2011	2012	Total
Hematología	6895	6368	8340	10380	31983
Bioquímica	44211	36509	42175	52337	175232
Hormonas	0	0	113	829	942
Inmunología	254	396	16	207	873
Microbiología	2342	2182	2646	2964	10134
Secreciones	68	44	17	19	148
Urianálisis	3503	3240	3826	5029	15598
<b>Total</b>	<b>57273</b>	<b>48739</b>	<b>57133</b>	<b>71765</b>	

**Comentario:** En el último año se observa un importante aumento en el número de exámenes (25,6 %) en razón a la disponibilidad de nuevas tecnologías y recurso humano lo que facilita y permite la satisfacción adecuada de la alta demanda de apoyo diagnóstico por parte del equipo de salud, dando cumplimiento además a las garantías GES asociadas a la atención de salud de nuestros usuarios.

**11. PRIORIZACIÓN DE PROBLEMAS COMUNA DE  
DOÑIHUE**

Problemas Priorizados	Magnitud del Daño	Trascendencia social	Factibilidad Económica, tecnológica, y social	Vulnerabilidad	Relación Costo-Efecto	<b>Puntaje Total</b>
Embarazo adolescente	3	3	2	3	2	<b>13</b>
Patologías cardiovasculares	3	2	2	3	2	<b>12</b>
Accidentabilidad por trauma	2	2	2	3	2	<b>11</b>
Malnutrición por exceso	3	1	3	2	1	<b>10</b>

RRHH de salud insuficiente	2	2	2	2	2	<b>10</b>
Problemas de salud mental y suicidios	3	3	3	2	3	<b>14</b>
Presencia de plagas estacionales	2	3	2	3	3	<b>13</b>
Contaminación ambiental	3	3	1	2	3	<b>12</b>

- **Problemas de salud mental y suicidios**

Objetivo: Disminuir la morbilidad asociada a problemas de salud mental

Meta: Determinar la prevalencia de la depresión a nivel comunal  
 Apoyar la gestión de grupos de autoayuda  
 Reforzar la relación CESFAM – Comunidad

Estrategia: Promover vínculos afectivos y habilidades para la vida  
 Promover estilos de vida saludable  
 Aumentar la cobertura con apoyo del CESAM comunal  
 Coordinar el trabajo con el equipo de salud familiar

Actividades: Capacitación de los equipos de cabecera en Depresión  
 Realizar talleres de afectividad y habilidades para la vida  
 Realizar perfil epidemiológico comunal de depresión  
 Realizar diagnóstico diferencial  
 Aumentar la pesquisa de trastornos de la salud mental

Indicadores: Tasa de pesquisa de Depresión  
 Tasa de adhesividad del Control de la Depresión

- **Embarazo adolescente**



Objetivo: Disminuir la tasa y los riesgos asociados al embarazo adolescente en la comuna

Meta: Disminuir en un 10% la tasa de embarazo adolescente comunal

Estrategia: Promover el control de salud adolescente en la comuna

Actividades: Realizar talleres de educación sexual y reproductiva  
Promover el uso de métodos anticonceptivos en adolescentes

Indicadores: Tasa de embarazo adolescente  
Nº talleres realizados  
Nº de asistentes a talleres

- **Elevada preocupación de la población por la presencia de plagas estacionales en la comuna de Doñihue**

Objetivo: Disminuir la presencia de dichas plagas

Meta: Disminuir un 20 % la percepción del problema en la población

Estrategia: Sugerir formas de control a las autoridades y a la población  
Promover al autocuidado en problemas medioambientales  
Realizar acciones coordinadas con la Oficina de Medioambiente Comunal

Actividades: Realizar educación a las JJVV sobre cuidado ambiental y de mascotas  
Coordinar acciones con el intersector

Indicadores: % de encuestados  
% JJVV educadas

## 12. Metas e IIAPS

El **INDICE DE ACTIVIDAD DE LA ATENCION PRIMARIA**, establece un conjunto de ámbitos a evaluar, con sus respectivos indicadores y funciona aplicando rebajas ante los incumplimientos. Las prestaciones que evalúa se definen en el Decreto N°118 del 27 de Diciembre del 2007 firmado por el Ministerio de Salud, el Ministerio de Hacienda y la Subsecretaría de Desarrollo Regional.

A continuación se detallan estos indicadores

<b>METAS COLECTIVAS A DICIEMBRE 2011 CESFAM DOÑIHUE</b>			
<b>META</b>	<b>Realizado a Dic.</b>	<b>%</b>	<b>Meta Anual</b>
Nº1 Evaluación del Dº Psicomotor 93%	127 / 133*	95,48 %	124 / 133*
Nº 2 Cobertura Papanicolaou 65%	1.958 / 2.859	68,48 %	1.858 / 2.859
Nº 3 a) Cobertura alta odontológica total en adolescentes de 12 años 73%	119 / 156	76,28 %	114 / 156

Nº 3 b) Cobertura alta odontológica total embarazadas 40%	68 / 135*	50,37 %	54 / 135*
Nº 3 c) Cobertura alta odontológica total en niños de 6 años 78,7%	132 / 165	80 %	130 / 165
Nº 4 Compensación de personas diabéticas bajo control de 20 y más años 35%	148 / 404*	36,63 %	141 / 404*
Nº 5 Compensación de personas hipertensas bajo control de 20 y más años 50%	654 / 1.273*	51,34 %	637 / 1.273 *
Nº 6 Obesidad en niños /as menores de 6 años bajo control 9,5%	81 / 851*	9,6 %	81 / 851*
Nº 7 Consejos de desarrollo de salud funcionando regularmente 100%	Sí	100 %	100%

<b>INDICES DE ACTIVIDAD A DICIEMBRE 2011 CESFAM DOÑIHUE</b>				
<b>META</b>	<b>Realizado a Dic.</b>	<b>%</b>	<b>FALTA N SOBRA N</b>	<b>META ANUAL</b>
Cobertura examen de medicina preventiva en hombres de 20 a 44 años 19%	390 / 2.045*	19,07 %	<b>1</b>	<b>389 / 2.045</b>
Cobertura examen de medicina preventiva en mujeres de 45 a 64 años 23%	158 / 642*	24,61 %	<b>10</b>	<b>148 / 642</b>
Cobertura examen medicina preventiva del adulto de 65 años y más 40%	550 / 1.270	43,30 %	<b>42</b>	<b>508 / 1.270</b>
<b>Proporción de embarazadas que ingresan antes de las 14 semanas 90%</b>	122 / 135*	90,37 %	<b>0</b>	<b>122 / 135</b>
Cobertura de examen de salud del adolescente entre 10 y 14 años 5%	42 / 823	5,10%	<b>1</b>	<b>41 / 823</b>
Proporción de menores de 20 años con alta odontológica total 22,5%	745 / 3.247	22,9 %	<b>14</b>	<b>731 / 3.247</b>
<b>% de niños y niñas con riesgo del dº psicomotor de 12 a 23 meses recuperados 65%</b>	5 / 6*	83,33 %	<b>0</b>	<b>5 / 6</b>
<b>Cobertura de diabetes mellitus tipo 2, en personas de 15 años y más 37,3%</b>	405 / 1.072	37,77 %	<b>5</b>	<b>400 / 1.072</b>
<b>Cobertura HTA en personas de 15 y más años 69,9%</b>	1.277 / 2.001	63,81 %	<b>122</b>	<b>1.399 / 2.001</b>
Tasa de visita domiciliaria integral 0,43	1.259 / 2.784	0,45	<b>62</b>	<b>1.197 / 2.784</b>
Tasa de atención en domicilio a paciente postrado	851 / 30*	28,36	<b>251</b>	<b>600 / 30</b>

20				
<b>Gestión de Reclamos</b> <b>92%</b>	20 / 20*	100 %	0	<b>20 / 20</b>
Brindar acceso a la atención de salud hasta las 20:00 horas de lunes a viernes 100%	Sí	100 %	0	<b>1 / 1</b>
Cumplimiento de garantías de problemas de salud cuyas acciones son de ejecución en atención primaria 100%	100 %	100 %	100 %	

**Lo Miranda:**

### EVALUACIÓN BASAL DEL ÍNDICE ACTIVIDAD DE APS

#### Indicadores de Actividad General

ÁREA DE EVALUAR	META	RESULTADO
Cobertura examen medicina Preventiva EMP población masculina de 20 a 44 años	19%	17.1 %
Cobertura de EMP en pobl. Femenina de 45 a 64 años	23%	17.4 %
Cobertura de examen de salud del adolescente entre 10 y 14 años	5%	5 %



Cobertura de Examen de Medicina Preventiva (EMP) en mayor de	30%	36.7 %
Ingreso Control embarazo antes de las 14 semanas	90%	86%
Alta odontológica total en menores de 20 años	22.5%	22,39%
Cobertura de DM tipo II en personas de 15 años y más	37.3%	35.6%
Cobertura de HTA en personas de 15 años y más	69.9%	63.19%

Porcentaje de Niños y Niñas con Déficit del Desarrollo Psicomotor 12 a 23 meses recuperados	65%	100%
Gestión de reclamos en APS	92%%	100%
Tasa de visitas integral	0.43	0.43
Tasa de visitas a pacientes postrados	21	20

ÁREA A EVALUAR	META	RESULTADO
Cumplimiento de Garantías en problemas de salud GES APS	100%	100%



## Actividad con Garantías Explícitas

### **META N° 1: EVALUACIÓN DE DESARROLLO PSICOMOTOR DE 12 A 23 MESES**

- Meta comprometida 95.0%
- N° de niños de 12 a 23 meses con EDSM: 80
- N° de niños de 12 a 23 meses bajo control: 84
- Cumplimiento 95%

### **META N° 2: COBERTURA DE PAP**

- Meta comprometida de 70 %
- Con una población: 1936
- N° de PAP 25 a 64 años 1287
- Cumplimiento: 66 %

### **META N° 3 A: COBERTURA ALTA ODONTOLÓGICA ADOLESCENTES 12 AÑOS**

- Meta comprometida de 76%
- N de adolescentes de 12 años con alta odontológica total = 105
- Con una población = 134
- Cumplimiento:78%

### **META N° 3 B: COBERTURA ALTA ODONTOLÓGICA EMBARAZADAS**

- Meta comprometida de: 40%
- Embarazadas primigestas con alta odontológica = 47
- Población = 114
- Cumplimiento = 41%

**META Nº 3 C: COBERTURA ALTA ODONTOLÓGICA EN NIÑOS DE 6 AÑOS**

- Meta comprometida de: 70%
- N de niños inscritos con alta odontológica = 98
- Población = 138
- Cumplimiento: 71%

**META Nº 4: COMPENSACIÓN DE PERSONAS DIABÉTICAS BAJO CONTROL DE 20 Y MÁS AÑOS**

- Meta comprometida: 42%
- Nº de personas diabéticas bajo control de 20 y más años compensadas = 97
- Población = 243
- Cumplimiento: 39%

**META Nº 5: COMPENSACIÓN PERSONAS HIPERTENSAS BAJO CONTROL EN GRUPO CONTROL 20 Y MÁS AÑOS**

- Meta comprometida de 69%
- Nº de personas HTA bajo control de 20 y más años compensadas = 554
- Población: 788
- Cumplimiento: 70%

**META Nº 6: OBESIDAD EN NIÑOS /AS MENORES DE 6 AÑOS BAJO CONTROL.**

- Meta comprometida menor de 8.5%
- N de niños/as obesos bajo control: 36
- Población total de niños menores de 6 años bajo control: 487
- Cumplimiento: 7.3%

**META Nº 7 : CONSEJO DESARROLLO DE SALUD CON PLAN EVALUADO Y EJECUTADO**

- Meta comprometida: 100%
- Nº de consejos funcionando: 1
- Nº de plan ejecutados: 1
- Cumplimiento: 100%

**13. DEPARTAMENTO DE SALUD DE DOÑIHUE  
DOTACIÓN PERSONAL**

<b>Categoría</b>	<b>Nº Funcionarios</b>	<b>Nº Horas semanales</b>
Médicos	4.5	198
Odontólogos	3	132
Enfermeros	2	88
Matronas	2	88
Nutricionistas	2	88
As. Social	2.5	110
Psicólogos	3	132
Tecnólogo Médico	1	44
Terapeuta Ocupacional	1	44
Kinesiólogos	4	176
TPM Farmacia	2	88
TPM Dental	3	132
TPM Laboratorio	1	44
TENS	21	924
TPM (Téc. Paramédico)	4	176
Podólogo	1	44
Auxiliares de Servicio	4	176
Ofic. Administrativos	11	484
Conductores	8	352
Contador	1	44
Tec. Administrativo	4	88
Administrador Público	1	44

**Análisis de brecha en Recurso Humano perteneciente al Departamento de Salud de Doñihue**

La brecha existente en RRHH corresponde principalmente al recurso Médico y Enfermera, lo cual complica la conformación de un equipo de salud en general y los equipos de cabecera en particular. Lo anterior se ve acrecentado con una alta rotación del ya escaso personal disponible.

Hay que considerar además que el aumento de programas y actividades asociadas a la atención domiciliaria, a saber, visitas domiciliarias integrales y atención a postrados, hacen necesario disponer a un mayor número de TENS para dar una atención adecuada y oportuna a una población creciente y demandante.

La autoridad está al tanto de esta situación y se han dispuesto los recursos para su pronta solución, sin embargo ésta también pasa por la disponibilidad de los recursos humanos demandados.

#### **14. Evaluación de trabajo en equipo en el CESFAM Doñihue.**

## **Introducción**

Se aplica al equipo de trabajo una encuesta sobre el Éxito del Equipo con el fin de realizar un ejercicio práctico destinado a mostrar el conocimiento que existe sobre el Equipo.

Para lo anterior se revisó el contenido de la encuesta y se informó al equipo que se realizaría un diagnóstico a través de ésta, de modo de disponer de una línea de base que muestre la situación actual del trabajo en equipo y que permita abrir una discusión para la mejora de su desempeño. La metodología aplicada correspondió a la enseñada en curso de Introducción a la Gestión en APS realizada en curso de becados en la Pontificia Universidad Católica de Chile.

## **Desarrollo**

Se solicitó a los integrantes del equipo su participación voluntaria y máxima objetividad para completar la encuesta, fijándose un plazo de entrega e indicando el carácter de anónimo de sus respuestas.

## **Resultados**

Los datos de las encuestas fueron traspasados a las planillas correspondientes y se realizó la tabulación de los resultados, obteniéndose las tablas que muestran las características de la Estructura del Equipo, el Soporte Organizacional y los Procesos Internos de éste.

## **Tabulación de datos Encuesta sobre el éxito del Equipo Puntaje del Equipo**

Estructura del Equipo											Total	Media
Criterio												
<b>1</b>	5	1	2	2	3	2	2	1	3	1	<b>22</b>	<b>2,2</b>
<b>4</b>	5	1	3	2	2	1	1	2	2	1	<b>20</b>	<b>2,0</b>
<b>7</b>	4	1	4	2	2	1	2	2	2	1	<b>21</b>	<b>2,1</b>
<b>10</b>	5	1	3	1	3	2	3	2	3	2	<b>25</b>	<b>2,5</b>
<b>13</b>	5	1	2	2	2	1	3	3	3	2	<b>24</b>	<b>2,4</b>
<b>16</b>	5	5	2	4	5	1	3	3	5	3	<b>35</b>	<b>3,5</b>
<b>19</b>	5	1	2	3	3	2	1	2	2	3	<b>24</b>	<b>2,4</b>
<b>22</b>	4	3	4	2	3	2	4	5	2	2	<b>31</b>	<b>3,1</b>
<b>25</b>	5	5	3	3	2	2	3	3	3	3	<b>32</b>	<b>3,2</b>
<b>28</b>	4	1	2	1	2	2	3	3	2	1	<b>21</b>	<b>2,1</b>

Apoyo Organizacional											Total	Media
Criterio												
<b>2</b>	5	1	3	1	2	1	2	3	2	1	<b>21</b>	<b>2,1</b>
<b>5</b>	4	1	3	3	3	2	3	2	4	2	<b>27</b>	<b>2,7</b>
<b>8</b>	5	1	2	1	2	2	2	1	2	1	<b>20</b>	<b>2,0</b>
<b>11</b>	5	1	4	1	3	2	2	3	4	1	<b>26</b>	<b>2,6</b>
<b>14</b>	5	1	3	3	3	2	4	1	3	2	<b>22</b>	<b>2,2</b>
<b>17</b>	5	2	2	1	5	4	4	1	2	1	<b>27</b>	<b>2,7</b>
<b>20</b>	5	1	3	2	3	2	3	2	3	2	<b>26</b>	<b>2,6</b>
<b>23</b>	4	1	2	2	4	2	3	3	4	2	<b>27</b>	<b>2,7</b>
<b>26</b>	5	1	3	1	2	2	2	3	3	1	<b>23</b>	<b>2,3</b>
<b>29</b>	5	1	3	4	3	2	4	4	3	3	<b>32</b>	<b>3,2</b>

Procesos Internos											Total	Media
Criterio												
<b>3</b>	4	1	4	2	3	2	3	4	3	3	<b>29</b>	<b>2,9</b>
<b>6</b>	5	1	3	1	3	2	3	3	3	2	<b>26</b>	<b>2,6</b>
<b>9</b>	5	1	3	1	2	1	3	2	4	2	<b>24</b>	<b>2,4</b>
<b>12</b>	4	1	2	1	3	2	1	2	3	1	<b>20</b>	<b>2,0</b>
<b>15</b>	5	1	3	4	3	2	3	2	3	2	<b>28</b>	<b>2,8</b>
<b>18</b>	4	1	2	2	3	3	3	2	3	2	<b>25</b>	<b>2,5</b>
<b>21</b>	5	1	2	1	3	2	4	2	3	3	<b>26</b>	<b>2,6</b>
<b>24</b>	5	2	3	2	3	2	3	3	2	2	<b>27</b>	<b>2,7</b>
<b>27</b>	5	2	3	2	2	2	3	2	4	2	<b>27</b>	<b>2,7</b>
<b>30</b>	4	1	3	1	3	1	3	3	3	2	<b>23</b>	<b>2,3</b>

### Encuesta sobre el Éxito del Equipo: Resultados del Equipo

Estructura del Equipo					Media
<b>Criterios</b>					
1. Fijamos fechas y límites de tiempo claros para nuestro trabajo.					<b>2,2</b>
4. Hemos establecido relaciones efectivas con grupos de apoyo y otras personas quienes son críticas para nuestro éxito.					<b>2,0</b>
7. Tenemos un conjunto claro de objetivos de desempeño y un plan detallado para alcanzar nuestros objetivos.					<b>2,1</b>
10. La tarea de nuestro equipo involucra y motiva a los miembros de nuestro equipo.					<b>2,5</b>
13. Nuestro equipo incluye a todas las personas adecuadas.					<b>2,4</b>
16. Nuestro equipo es lo suficientemente pequeño para ser					<b>2,5</b>



efectivo.					
19. Las reuniones de nuestro equipo son bien dirigidas y son efectivas.					<b>2,4</b>
22. Usamos métodos fuera de reuniones para comunicarnos entre nosotros mismos.					<b>3,1</b>
25. Las relaciones con nuestros clientes son excelentes.					<b>3,2</b>
28. Todos están claros acerca de sus roles en este equipo.					<b>2,1</b>

<b>Soporte Organizacional</b>	
<b>Criterios</b>	<b>Media</b>
2. La gerencia le brinda a nuestro equipo una dirección clara respecto a sus expectativas hacia el equipo.	<b>2,1</b>
5. Los gerentes de departamentos funcionales apoyan el trabajo de nuestro equipo.	<b>2,7</b>
8. Hemos recibido suficiente entrenamiento sobre cómo ser un equipo efectivo.	<b>2,0</b>
11. Tenemos autoridad para fijar objetivos específicos para el equipo dentro del contexto de la dirección provista por la gerencia	<b>2,6</b>
14. Tenemos acceso fácil a toda la información que necesitamos para completar nuestras tareas.	<b>2,2</b>
17. Tenemos todas las herramientas y equipo necesario para completar nuestra tarea.	<b>2,7</b>
20. El sistema de recompensas de la organización apoya la importancia del desempeño del equipo en lugar del desempeño individual.	<b>2,6</b>
23. El sistema de reconocimiento del desempeño de la organización incluye nuestro desempeño en equipos interfuncionales.	<b>2,7</b>
26. El equipo gerencial surge como un modelo de desempeño de equipo efectivo.	<b>2,3</b>



## **Conclusiones y comentarios**

La encuesta fue aplicada a un equipo de 10 profesionales de salud de los cuales 7 entregaron la encuesta dentro del plazo establecido, alcanzando una cobertura de 70 %, los otros 3 restantes se incorporaron igualmente para dar mayor consistencia a los datos obtenidos.

### **De acuerdo a los resultados podemos deducir lo siguiente:**

#### **a) Fortalezas:**

¿Qué fortalezas ha visto que tiene este equipo? ¿Qué es lo que hace bien?

Las fortalezas que se ven en este equipo o mejor dicho grupo de trabajo, se refieren a la capacidad de rehacerse cada vez que ha sido golpeado por múltiples motivos, especialmente en cuanto a su inestabilidad y fluctuaciones en cuanto a la motivación para hacer y crear.

Veo como una fortaleza la reciente llegada de nuevos miembros al equipo, así como también el contar con algunos miembros altamente capacitados, pero que están sometidos a la alta demanda asistencial y tienen escaso tiempo disponible para sentarse a repensar la organización a la que pertenecen. Se hace urgente una transformación de los liderazgos, y un aporte efectivo y comprometido de cada uno de los miembros del equipo, los cuales desde sus competencias puedan generar un nuevo sentir y motivación para el cambio que se hace indispensable para desarrollar nuestra misión. No sin dificultad es posible transformar este grupo de trabajo en un equipo de trabajo mejorando su rendimiento y productividad para lograr atenciones de calidad generando satisfacción usuaria y laboral.

#### **b) Debilidades:**

¿Qué aspectos del equipo se deben mejorar?

A la luz de los resultados los aspectos a mejorar son múltiples, pero pasan esencialmente por recomponer los liderazgos que permitan reconstruir un equipo y transformarlo en un equipo de trabajo, un liderazgo que sea capaz de llevar al equipo y su tarea hacia la consecución de los objetivos propuestos.

Hay que dar al equipo la oportunidad real de recomponerse, lo cual pasa por generar los espacios adecuados de diálogo con el fin de romper las llamadas rutinas defensivas del callar, actitud que no ha permitido disminuir las brechas existentes generando un equipo desconectado, cuyos miembros perciben realidades diversas acerca de su propia situación. El equipo se muestra muy enfocado al cumplimiento de metas, pero no dispone de tiempo, para un análisis serio acerca de su propio funcionamiento y accionar, y mientras

esto no suceda el trabajo pasa a ser una rutina, en donde se reacciona ante situaciones con búsqueda de soluciones débiles a problemas de fondo.

El proceso de evaluación generó perspicacias en primera instancia pues el equipo no está acostumbrado a ser evaluado en su accionar como conjunto, fue importante indicar el carácter de anónima de la encuesta y que los datos serían cuidados en su privacidad, de este modo fue posible obtener respuestas más objetivas, igualmente algunas encuestas distribuidas no fueron entregadas en el plazo establecido.

Veo con mucho interés el momento de aplicar esta encuesta en el futuro para ver el grado de avance en muchos aspectos que dependen del ejercicio de un liderazgo efectivo.

Algunos miembros del equipo realizan una fuerte crítica a los liderazgos establecidos demostrando abiertamente su desacuerdo a la conducción, otros más moderados expresan estar dispuestos a trabajar por un cambio que permita a la organización dar un salto cualitativo en su accionar.

De acuerdo a lo observado el líder demuestra una visión de la realidad que no es compartida por gran parte del equipo, lo que ha generado una situación pendiente de resolver a la brevedad con el fin de dar un nuevo enfoque al trabajo que permita dar solución a las brechas existentes.

Importante será trabajar para que los funcionarios se identifiquen con la institución y sientan que su trabajo es valorado y que son un aporte fundamental a la atención de salud de la comunidad.

Hay que hacerse cargo de la crítica al individualismo trabajando para sumar inteligencias, mejorando especialmente la comunicación interna que permita la certera definición de problemas y la búsqueda de soluciones efectivas.

Es necesario integrar a todos los elementos que influyen en la obtención de resultados en salud especialmente a nivel de APS, es decir, el equipo de salud, la comunidad, la autoridad administrativa y la autoridad política de modo de generar instancias de encuentro y participación en donde se discutan situaciones y se logren consensos destinados a la mejora continua de la atención en salud, lo cual en ocasiones no resulta fácil principalmente por que más fácil marcar el paso que asumir riesgos que impliquen avances significativos en salud.

## CRITERIOS DE EVALUACIÓN

Total desacuerdo	: 1
Desacuerdo	: 2
Neutral	: 3
Acuerdo	: 4
Total acuerdo	: 5

### 15. Diagnostico institucional departamento de salud Doñihue

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

- 1.- Desarrollar un modelo organizacional dinámico, capaz de auto-adaptarse a los constantes cambios, consolidando una estructura organizacional que dé cuenta de la diversidad y complejidad comunal.
- 2.- Consolidar la aplicación del Modelo de Atención con Enfoque de Salud Familiar Integral a lo largo del ciclo vital de personas y familias.
- 3.- Incorporar el concepto de trabajo sectorizado como un pilar fundamental en el desarrollo de la gestión técnica –administrativa de salud en la comuna, conformando equipos estables a cargo de poblaciones específicas reconocidas.
- 4.- Instalar la gestión de garantías en salud aplicando herramientas de la informática y de las comunicaciones apropiadas y accesibles al medio en que se desenvuelven los equipos de salud.
- 5.- Fortalecer la gestión de la demanda de atención de urgencia mediante el mejoramiento de la atención de la red de urgencia comunal basada en un SUR altamente demandado.
- 6.- Desarrollar acciones de rehabilitación en particular dirigidas a los segmentos más envejecidos de la población a través del trabajo del Centro de Rehabilitación Comunal recientemente constituido.

**7.-** Establecer una administración financiera y administrativa basada en la generación de centros de costos, sobre la base de la búsqueda de resultados.

**8.-** Mejorar la calidad de los recursos humanos a través de la aplicación de una política institucional de desarrollo de recursos humanos que considere capacitación en base a competencias, carrera funcionaria y servicio de bienestar y apoyo familiar a los funcionarios.

## 16. ANÁLISIS FODA

**Fortalezas:** Identificadas como avances en la gestión administrativa

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

**Oportunidades:** Identificadas como condiciones externas que deben ser aprovechadas

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

**Debilidades:** Son aquellos aspectos institucionales que determinan condiciones negativas

- a) Rotación del personal de salud que impide la consolidación de los equipos de sector.
- b) Resistencia al cambio en relación al nuevo modelo, tanto de usuarios como de algunos de los funcionarios.
- c) Resistencia al uso de tecnologías de informática para la administración del sistema.
- d) Equipos de salud incompletos lo que sumado a la alta rotación de profesionales provoca frecuentes desbalances entre la oferta y la demanda, particularmente en lo referido a horas médicas, de odontólogos y de enfermería.
- e) Falencias en la profundización sobre el manejo de herramientas prácticas del modelo de salud familiar.
- f) Falta de interés real por la capacitación desde la perspectiva de incorporación de nuevas competencias, solo se valora como posibilidad para acceder a mejores niveles de renta.



- g) Aporte municipal insuficiente que obliga a utilizar todo el financiamiento Percápita en la gestión de salud lo que implica no disponer de todos los medios necesarios para cumplir a cabalidad con las funciones encomendadas.
- h) Alto ausentismo laboral y abuso de licencias médicas, lo que podría explicarse en un deterioro del clima laboral y las condiciones de trabajo.
- i) Falta de trabajo de equipo y falencias de liderazgo, entendido como constituir fuerzas de tarea con metas comunes, lo queda en evidencia en la evaluación del trabajo en equipo aplicada en el Cesfam Doñihue.
- j) Falta de interés del personal por interaccionar las agrupaciones comunitarias, principalmente por la demanda de atención asistencial.
- k) Sistema de registros estadísticos deficiente y absolutizado por carencia de un buen soporte informático.
- l) Escaso compromiso de dirigentes vecinales con el ámbito de salud, lo que se expresa en la baja asistencia en las reuniones de salud.

**Amenazas:** Factores Externos que inciden negativamente en los resultados institucionales

- a) Acceso estrecho al Cesfam Doñihue, que no permite una circulación vehicular expedita y riesgo de accidentes vehiculares y atropellos.
- b) Dispersión de los habitantes, especialmente aquellos que habitan en comunas vecinas y que están inscritos en los Cesfam de la comuna, lo que origina alto costo en recursos humanos y materiales para satisfacer su demanda de salud.
- c) La obligación de la correcta y oportuna aplicación del GES con tremendas exigencias tecnológicas, de recursos humanos, de fármacos, de infraestructura y equipos, a lo que se suma la creciente presión de la comunidad por sobreexpectativas en el sistema.
- d) Altos índices de pobreza en algunas zonas y nuevos asentamientos de la comuna, especialmente en sector de Cerro El Cólera y San Juan.
- e) Creciente agresividad de los usuarios hacia todo el sistema de salud, especialmente la atención del SUR del Cesfam Doñihue y Cesfam Lo Miranda.
- f) Servicio de Urgencia Rural (SUR) sobrepasado en demanda y carente de una infraestructura suficiente y eficiente.
- g) Comuna poco atractiva para el desarrollo profesional, agudizado por la falta de expectativas de estabilidad laboral y la correspondiente rotación de profesionales, lo que atenta contra la conformación de equipos de salud eficientes y comprometidos con la comuna.

**17. CAPACITACION APS 2012 COMUNA DE DOÑIHUE**

**Establecimiento : CESFAM Doñihue y CESFAM Lo Miranda**

**Costo total      Estimado :  
\$ 2.000.000**

<b>Problema de salud priorizado</b>	<b>Nombre de la actividad</b>	<b>Objetivos</b>	<b>Contenidos</b>	<b>Método</b>	<b>Nº Participantes por categoría funcionaria</b>	<b>Duración (horas)</b>	<b>Costo aprox.</b>	<b>Oferente</b>
Alta prevalencia de problemas de salud bucal	Actualización en Odontología	Adquirir y reforzar conocimientos para su aplicación en APS	Materiales y técnicas. Educación para la salud bucal.	Curso Taller	A : 3    D: 3	16		Universidades Colegio Profesional DSS - Seremi Otros
Avances en Salud Familiar	Desarrollo del RRHH en APS	Desarrollo de la atención en el Cesfam	Trabajo en equipo Comunicación Manejo del estrés Intervención familiar Promoción de la salud	Curso Taller Diplomado	Todas	20		Universidades Colegio Profesional DSS - Seremi Otros
			Normativas programáticas	Curso Taller	Todas	8		DSS - Seremi Otros

Alta prevalencia de embarazo adolescente y patología mamaria y cervical	Actualización en Desarrollo integral del adolescente y patología mamaria y cervical	Adquirir y reforzar conocimientos para su aplicación en APS	Desarrollo y patología adolescente y RN Patología mamaria, cervical y gineco-obstetrica. ChileCrece	Curso Taller	A : 3 B:2	20		Universidades Colegio Profesional DSS - Seremi Otros
Alta prevalencia en patologías de salud mental	Actualización en Depresión y drogodependencia	Adquirir y reforzar conocimientos para su aplicación en APS	Técnicas terapéuticas Desarrollo psicoafectivo Intervención familiar y conflicto	Curso Taller	A : 3 B:2	20		Universidades Colegio Profesional DSS - Seremi Otros
Mejoramiento de la calidad de atención	Actualización en Tecnología Médica	Adquirir y reforzar conocimientos para su aplicación en APS	Gestión de calidad en Salud. Informática Nuevas tecnologías Transporte y toma de muestras.	Curso Taller	B: 1 D: 4 E:1	20		Universidades Colegio Profesional DSS - Seremi Otros
	Actualización en Epidemiología	Adquirir y reforzar conocimientos para su aplicación en APS	Notificación. CSI. Brotes ENO Emergencias y desastres	Curso Taller	B:4	20		Universidades Colegio Profesional DSS - Seremi Otros

Mejoramiento de la calidad de atención	Actualización en normas de bioseguridad y manejo de heridas	Adquirir y reforzar conocimientos para su aplicación en APS	Bioseguridad. Esterilización. Asepsia y antisepsia. Manejo de avanzado de heridas	Curso Taller	B:4 C: 2 D:15 F:10	20	Universidades Colegio Profesional DSS - Seremi Otros
Mejoramiento de la calidad de atención en el Servicio de Urgencia Rural	Actualización en manejo de Urgencias	Adquirir y reforzar conocimientos para su aplicación en APS	RCP ECG Manejo de la atención prehospitalaria Conducción de vehículos de emergencia	Curso Taller	A:4 B:6 C:4 D:15 F:8	20	Universidades Colegio Profesional DSS - Seremi Otros
Mejoramiento de la Gestión en Salud	Actualización en Gestión de Recursos	Adquirir y reforzar conocimientos para la APS	Administración Chilecompras Acreditación Legislación	Cursos Diplomados	B:3	20	Universidades Colegio Profesional DSS - Seremi Otros
Mejoramiento de la calidad de atención del paciente postrado	Manejo avanzado de heridas	Adquirir y reforzar conocimientos para su aplicación en APS	Tratamiento avanzado de heridas Manejo del paciente postrado	Curso Taller	A:3 B:3 C:2 D:15	20	Universidades Colegio Profesional DSS - Seremi Otros
Mejoramiento de programas computacionales en APS	Actualización en Computación e Informática en salud	Desarrollo de habilidades computacionales	Registros REM y SIGGES. Aplicaciones SIDRA Abastecimiento	Curso Taller	A: 4 B:8 C:4 D:15 E:8	20	Universidades Colegio Profesional DSS - Seremi Otros

			o y bodega					
Actualización del programa y campañas del PNI	Actualización de conocimientos	Adquirir y reforzar conocimientos para su aplicación en APS	PNI, campañas anuales	Curso Taller	Todas	10		Universidades Colegio Profesional DSS - Seremi Otros

## 18. Plan de promoción de salud.

### Plan de Promoción de la Salud Comuna de Doñihue 2012 – Resumen

<b>Objetivo General del Plan</b>	Generar condiciones estables en el tiempo que promuevan estilos de vida saludables en la población de la comuna de Doñihue, a través del trabajo individual y comunitario.
<b>Objetivos Específicos</b>	<p>1.- Fortalecer las estrategias de alimentación saludable/actividad física, ambientes libres de humo del tabaco y sexualidad responsable en establecimientos educacionales en la comuna de Doñihue.</p> <p>2.- Fortalecer las estrategias de alimentación saludable/actividad física, que promuevan entornos laborales saludables en los Establecimientos de salud de la Comuna Doñihue.</p> <p>3.- Facilitar el acceso al conocimiento sobre sexualidad responsable, consumo de alcohol y otros en los adolescentes del Liceo CLAUDIO ARRAU de la comuna de Doñihue</p>
<b>Intervenciones temáticas en Promoción de la Salud componentes (PRSP)</b>	<p>1.- Alimentación saludable</p> <p>2.- Actividad física</p> <p>3.- Educacional</p> <p>4.- Vida libre del humo del tabaco</p>