

**ACTA N° 153**  
**SESION EXTRAORDINARIA DE CONCEJO MUNICIPAL**

En Longaví, siendo las 10:15 horas del día **jueves 26 de noviembre de 2015** se reúne el Concejo Municipal de Longaví, presidido por el Alcalde de la Comuna, Sr. Mario Briones Araice y con la asistencia de los Concejales, Sr. Gonzalo Jara Reyes, Sr. Robin Araya Acevedo, Sr. Luis Briones Araice, Sr. Matusalén Villar Morales, Sr. Lisandro Villalobos Tapia y el Sr. Manuel San Martín Romero, junto a la Secretario Municipal, Sra. Lorena Gálvez Gálvez.

**TABLA**

- 1.- Informe sobre el estado de tramitación del Plan Regulador Comunal de Longaví y pronunciamiento sobre respuesta a las observaciones presentadas.
- 2.- Informe sobre el estado del proceso de Evaluación Ambiental Estratégica del Plan Regulador Comunal de Longaví.
- 3.- Pronunciamiento sobre modificaciones presupuestarias entregadas.
- 4.- Entrega de modificaciones presupuestarias.
- 5.- Pronunciamiento sobre creación de programas municipales.
- 6.- Exposición y análisis del Proyecto de Presupuesto 2016: Área Salud.
- 7.- Pronunciamiento sobre el Plan Comunal de Salud 2016.

El Sr. Alcalde y Presidente del Honorable Concejo efectúa una breve cuenta de los temas a tratar en la sesión de hoy.

**1.- Informe sobre el estado de tramitación del Plan Regulador Comunal de Longaví y pronunciamiento sobre respuesta a las observaciones presentadas.**

El Sr. Alcalde saluda y agradece la presencia de los representantes de la Seremi de Vivienda y Urbanismo de la Región del Maule presentes en la Sala y concede la palabra para exponer sobre el tema.

La Secretario Municipal señala que como es de conocimiento del Honorable Concejo Municipal, desde hace varios meses un equipo municipal en conjunto con la Seremi del MINVU Regional, han trabajado en el proceso de tramitación del Plan Regulador Comunal, en adelante PRC, en virtud de lo cual el tema ha sido expuesto por diferentes motivos en las sesiones del Concejo, realizándose hasta la fecha tres audiencias públicas, dos en Longaví urbano y otra en el sector de Los Cristales.

Añade, que posteriormente a la última de las audiencias públicas realizadas, se efectuó nuevamente el proceso de exposición del PRC en el hall del edificio consistorial y recepción de las observaciones por parte de la comunidad, que hasta la audiencia del 20 de octubre pasado, sólo habían sido dos, sumándose sólo una más, durante este segundo lapso de tiempo.

Agrega que una vez concluido el plazo de recepción de las observaciones, en reunión efectuada junto al Director (S) de Secplan, con la finalidad de afinar los últimos detalles para la presentación de las respuestas a las tres observaciones, al Honorable Concejo Municipal, se constató que la tercera de las presentaciones estaba mal enfocada por cuanto, el peticionario solicitaba se excluyera de la zonificación de área verde su predio. Sin embargo, su terreno se emplaza al lado Poniente de la carretera 5 Sur y el área verde que dispone el PRC es al lado Oriente de la citada carretera, esto es, una parte del sector denominado Bajo Llollinco.

Por este motivo, en dicho momento surgió la interrogante de por qué los afectados en ese sector, no habían presentado observaciones al PRC, razón por la cual se procedió a una revisión de las juntas de vecinos invitadas, constatando dentro de las 19 organizaciones comunitarias territoriales que debieron ser citadas, sólo se citó a 18, faltando precisamente la junta de vecinos de Bajo Llollinco. No obstante que la convocatoria que se efectuó comprendió a más de cien organizaciones y/o personas de diferentes áreas.

En este sentido, luego de reiteradas reuniones tanto en Alcaldía como en la Seremi del Minvu Regional, quienes han asesorado al municipio en este aspecto, se determinó que se está afecto a una causal de nulidad del proceso. Motivo por el cual, lo que procede es retrotraer el proceso de participación ciudadana en la tramitación del PRC hasta su inicio, lo que implica la realización nuevamente de las audiencias públicas, para permitir que todas las juntas de vecinos involucradas en el territorio afecto al PRC, puedan conocer el proyecto y presentar las observaciones que estimen pertinentes.

Añade que esta medida, inicialmente implicaba el término de contrato con la empresa consultora, que el Minvu había dispuesto para asesorar al municipio en los aspectos técnicos, lo que afortunadamente fue salvado, con la disposición de esta empresa a suscribir una ampliación de contrato para retomar la asesoría, una vez que esta entidad edilicia haya realizado nuevamente las audiencias públicas.

El Director (S) de la Secretaría Comunal de Planificación, don Armando Fuentes Villalobos, rescata que el hecho de darse cuenta de la falencia en la invitación antes señalada, ha sido en el momento preciso para retrotraer el proceso y evitar ulteriores consecuencias. Ello por cuanto, sin lugar a dudas podría el PRC aprobado en su etapa final o en su implementación, ser objeto de una impugnación. Lo que en todo caso no exime del lamentable percance sufrido.

Agrega, que con la realización de las nuevas audiencias públicas podría haber mayor participación ciudadana, en un proceso que será esta vez, gerenciado por el municipio, con el apoyo técnico de la empresa consultora y el Minvu.

El Concejel Villalobos señala que indudablemente no se esperaba un percance como éste, sin embargo destaca la intención de hacer las cosas bien y subsanar los inconvenientes, tal cual es la idea de los miembros del Honorable Concejo. Notando acorde lo indicado, que claramente lo que ha acontecido es una mala interpretación del plano del PRC.

El Sr. Alcalde le indica que efectivamente es así, pues el emplazamiento en el plano indica que el territorio afecto al PRC involucra a una parte del sector de Bajo Llollinco, el cual es más amplio, quedando una parte afecta y otra exenta del área urbana.

El Concejel Villalobos consulta si se verificó que el sector en cuestión es aquel con propiedades habitadas.

El Director (S) de la Secplan le indica que efectivamente se visitó el sector, constando que existen más de 15 viviendas afectadas.

El Sr. Alcalde efectúa un breve recuento de la trayectoria habitacional del sector, señalando que cuando se diseñó el PRC el año 2007, existía un proyecto que erradicaba a gran parte de las viviendas del sector, sin embargo nuevamente dichos terrenos fueron ocupados y posteriormente regularizados sus dominios en el Ministerio de Bienes Nacionales por las facilidades post terremoto, obteniendo incluso subsidios habitacionales para la construcción de casas sólidas.

El Concejal Villalobos consulta si el territorio afecto al PRC toma todo el tramo de Bajo Lollinco.

El Director (S) de la Secplan le indica que el sector afecto es sólo una parte de Bajo Lollinco, incluso anterior al estero Lollinco, y abarca también la zona entre la antigua Ruta 5 Sur y la línea férrea, en la que se constató que no existen viviendas.

Aclara que el error fue no citarlos a las audiencias públicas, no el considerar ese sector como área verde, pues si ellos hubieran sido convocados y no presentan observaciones, el proceso estaría bien realizado.

El Concejal Villalobos le indica que probablemente no hubieran presentado objeciones, por cuanto los miembros del Honorable Concejo tampoco se dieron cuenta de que el área verde del PRC propuesto, abarcaba ese sector, pensando en todo momento que el área verde era la franja desde la carretera hacia el Poniente.

El Concejal Jara consulta si la junta de vecinos de Bajo Lollinco está vigente y pregunta sobre la forma de citación que se realizó a las organizaciones.

La Secretario Municipal le indica que efectivamente se trata de una organización territorial vigente a la fecha, incluso con Directiva vigente. Respecto a la forma de citación efectuada, la Ordenanza de Urbanismo señala que bastan las cartas certificadas, sin embargo atendido que no existe en la comuna un sistema de notificación personalizada de las cartas, se optó por la notificación personal a cada uno de los Presidentes de las organizaciones convocadas, los que fueron más de cien. Además de dos publicaciones en un diario de circulación regional.

El Sr. Alcalde señala que ha sido un momento amargo el vivido durante los últimos días, sin embargo felizmente se ha logrado visualizar una alternativa para proseguir con la tramitación del PRC, con la colaboración del Minvu Regional.

El Concejal Araya destaca que existen dos temas que analizar acorde lo expuesto, el primero lo constituye la falta de envío de la carta a la organización antes citada y el segundo, la falta de actualización del mapa propuesto por el PRC, lo que resulta grave, por cuanto existen viviendas en ese sector.

El Director (S) de la Secplan le indica que el plano simboliza las viviendas en dicho sector.

La Jefa de la DDU de la Seremi del Minvu Regional, doña Teresa Ahumada consulta si las viviendas cuentan con el permiso de edificación, ya que su proximidad con la carretera implica que además, deben contar con una autorización de la Dirección de Vialidad.

El Sr. Alcalde le indica que en el lugar existen viviendas nuevas construidas con subsidios post terremoto, por lo que algunas tienen permisos y otras son de muy larga data.

El Concejal Jara hace presente que el PRC sólo limita la constructibilidad en el futuro y no afecta a las viviendas ya emplazadas.

El Concejal San Martín señala que existe la posibilidad de tomar esta instancia como una oportunidad, pues ese terreno es un bien común de una parcelación, que fue tomado ilegalmente por las personas, no siendo un sitio apto para la construcción por su cercanía con la Ruta 5 Sur. Consulta además, por el límite Sur que plantea el PRC.

El Director (S) de la Secplan le indica es el Canal Primera Arriba no el Lollinco.

El Concejal Villar expone que acorde lo expresado la solución al tema, es retomar las audiencias prontamente.

La Jefa de la DDU de la Seremi del Minvu Regional añade que dentro de las bases de licitación del estudio no se contemplaba esta situación, logrando ampliar el contrato en una etapa más que se cumplirá el año 2016, cuya primera parte a partir del 01 de enero del próximo año, será efectuada por el municipio en forma independiente, retomando la asesoría de la consultora a partir del mes de abril.

El Profesional de la DDU de la Seremi del Minvu Regional, don Guillermo Sáez agrega que la idea es dejar amarrado lo más posible lo ya realizado y por ende, en primer lugar, tomar la decisión sobre la forma en que se dará respuesta a los vecinos sobre las observaciones que ellos plantearon y segundo, cerrar el proceso de tramitación ambiental del plan, el que se desarrolló en forma paralela al proceso de tramitación del PRC, encontrándose ya concluido y sin observaciones.

La Secretario Municipal le indica que para el segundo de los temas, se ha dispuesto especialmente un punto de tabla.

El Director (S) de la Secplan expresa que la respuesta es que se retrotraerá el proceso de participación ciudadana y que en caso de mantener sus dudas, consultas u observaciones, puede nuevamente ingresarlas durante el proceso de recepción que se abrirá para tales fines.

El Concejal Araya consulta si serán reiteradas todas las audiencias públicas o sólo algunas y pregunta si se revisó el plano propuesto en el PRC.

El Director (S) de la Secplan le indica que efectivamente todas las audiencias deben ser replicadas y respecto al análisis del PRC, se coordinará una reunión con todos los Directores para verificar la zonificación propuesta.

El Concejal Araya solicita la implementación de una campaña comunicacional más potente en la radio, para informar a la comunidad sobre la tramitación del PRC y sus consecuencias.

El Sr. Alcalde le indica que también con el objeto de contar con mayor participación en las audiencias.

Se somete a pronunciamiento la aprobación o rechazo, de la respuesta planteada por la unidad de Secplan, a las observaciones presentadas por los vecinos durante el proceso de tramitación del Plan Regulador Comunal, lo que es aprobado por unanimidad.

## **2.- Informe sobre el estado del proceso de Evaluación Ambiental Estratégica del Plan Regulador Comunal de Longaví.**

La Secretario Municipal hace entrega de un informe de esta data, suscrito tanto por ella como el Director (S) de la Secplan, el que se agrega a la presente acta con el número uno y mediante el cual ponen en conocimiento del Honorable Concejo Municipal el estado de tramitación de la Evaluación Ambiental Estratégica, en adelante EAE, del Plan Regulador Comunal de Longaví, señalando que fecha 20 de octubre de 2015, se llevó a cabo la sesión extraordinaria convocada, entre otro, para efectuar la Audiencia Pública del proceso de Evaluación Ambiental Estratégica del Plan Regulador antes citado, en cumplimiento de lo dispuesto en la Ley N° 19.300, Sobre Bases Generales del Medioambiente.

Agrega que, a contar de esa fecha, se dispuso de un ejemplar del texto en el hall del edificio consistorial para su consulta por la comunidad, como asimismo de ejemplares del mismo en forma impresa y formato CD, para su retiro por aquellos interesados, durante un plazo de diez días hábiles. Plazo que a esta data se encuentra concluido, y luego del cual la Secretaría Municipal ha certificado que la Oficina de Partes no ha ingresado observaciones o solicitudes relativas al documento en cuestión, por lo que corresponde declarar cerrado el proceso de participación ciudadana del mismo, acorde a las instrucciones impartidas por la Seremi del MINVU, quien ha asesorado al municipio en este tema.

Finalmente indica que una vez concluido el proceso de tramitación del Plan Regulador Comunal, con su correspondiente publicación en el Diario Oficial, todos los antecedentes de la Evaluación Ambiental Estratégica serán remitidos al Ministerio del Medioambiente.



El Sr. Alcalde destaca que se trata de un proceso paralelo a la tramitación del PRC, el cual ya está concluido por lo que procede declarar su cierre.

El Concejal Araya consulta si existe algún inconveniente en la tramitación medioambiental, por cuanto la EAE fue expuesta en las mismas audiencias públicas que deben ser nuevamente realizadas.

El Profesional de la DDU de la Seremi del Minvu Regional, don Guillermo Sáez le explica que acorde la normativa medioambiental todos los instrumentos de planificación territorial, deben someterse a audiencias públicas en el marco de tramitación del PRC, pero en forma independiente. Por este motivo, se realizó la audiencia en un punto separado, se expuso la EAE al público y se otorgó un plazo para presentar observaciones, lo que no aconteció. Razón por la cual la Secretario Municipal ha certificado esta circunstancia, señalando que no existen observaciones, correspondiendo declarar cerrado este proceso.

El Concejal Villalobos hace presente que la EAE fue expuesta en la misma audiencia pública, a la que faltó la notificación a la junta de vecinos de Bajo Lollinco.

El Profesional de la DDU de la Seremi del Minvu Regional, don Guillermo Sáez le indica que la normativa que rige la evaluación ambiental estratégica no define, a diferencia de la ordenanza general de urbanismo y construcciones, que debe notificarse por carta certificada a cada organización territorial, lo que sí exige es la publicación de la convocatoria en un diario, lo que sí fue realizado. Por lo que el proceso que rige la tramitación de la EAE sí cumple con la normativa que lo regula.

El Concejal San Martín expresa sentir que no obstante cumplirse el requisito de publicación en el diario, sí debió ser notificado en forma más abundante.

La Jefa de la DDU de la Seremi del Minvu Regional, doña Teresa Ahumada agrega que corresponde en esta sesión el pronunciamiento sobre el cierre del proceso de evaluación ambiental estratégica.

Se produce una breve discusión sobre su incorporación como tema a la tabla o si se considera dentro de este mismo punto, acordándose esto último.

Se somete a pronunciamiento la aprobación o rechazo de la evaluación ambiental estratégica del Plan Regulador Comunal de Longaví, lo que es aprobado por unanimidad.

El Sr. Alcalde agradece la presentación efectuada, la buena voluntad de los miembros del Concejo y la colaboración de la Seremi del Minvu Regional.

Siendo las 10:52 horas se suspende la sesión, la que es reabierta a las 11:12 horas.

**3.- Pronunciamiento sobre modificaciones presupuestarias entregadas.**

El Director(S) de la Secretaría Comunal de Planificación, don Armando Fuentes Villalobos, hace presente que en la sesión ordinaria anterior, se hizo entrega de cuatro modificaciones presupuestarias para su pronunciamiento, las que tienen las siguientes especificaciones:

**UNIDAD MUNICIPAL**

**PRIMERA**

Suplementación presupuestaria en ingresos y egresos por aprobación de dos proyectos en el marco del Programa Mejoramiento Urbano y equipamiento Comunal emergencia 2015-2016.

ÍTEM	DENOMINACIÓN	A.G.	C.C	GASTOS AUMENTA M\$	GASTOS DISMINUYE M\$
13.03.002.001.041	Mej. Red Vial Vecinal	1	6	35.505	-



	Quinta Centro - Cerrillos				
13.03.002.001.042	Reposición Cuartel Bomberos La Quinta	1	6	44.937	-
31.02.004.075	Mej. Red Vial Vecinal Quinta Centro - Cerrillos	2	4	-	35.505
31.02.004.076	Reposición Cuartel Bomberos La Quinta	2	4	-	44.937
<b>TOTALES M\$</b>				<b>80.442</b>	<b>80.442</b>

**SEGUNDA**

Modificación presupuestaria correspondiente a aumentar la capacidad presupuestaria con la finalidad de realizar la actividad del Día Nacional de la Discapacidad.

ÍTEM	DENOMINACIÓN	A.G.	C.C	GASTOS AUMENTA M\$	GASTOS DISMINUYE M\$
22.02.002	Vestuario, accesorios y prendas diversas	5	5	-	1.000
22.08.999	Otros	5	5	1.000	-
<b>TOTALES M\$</b>				<b>1.000</b>	<b>1.000</b>

**UNIDAD DE EDUCACIÓN**

**TERCERA**

Suplementación presupuestaria correspondiente a ingresos por concepto de Licencias Médicas por Subvención Escolar Preferencial año 2015.

ÍTEM	DENOMINACIÓN	INGRESOS AUMENTO M\$	GASTOS AUMENTO M\$
08.01.002	Recuperación y reembolsos por licencias médicas	22.806	-
21.03.004	Remuneraciones código del trabajo	-	22.806
<b>TOTALES M\$</b>		<b>22.806</b>	<b>22.806</b>

**CUARTA**

Modificación presupuestaria correspondiente a ajustes de gastos por concepto de Subvención Escolar Preferencial año 2015.

ÍTEM	DENOMINACIÓN	GASTOS AUMENTO M\$	GASTOS DISMINUYE M\$
22.02.002	Vestuario y prendas de vestir SEP	-	4.000
22.04.010	Materiales e insumos de mantenimiento SEP	-	3.000
22.05.003	Gas SEP	-	3.500
22.05.005	Telefonía fija SEP	-	3.000
22.05.009	Insumos computacionales SEP	4.000	-
22.04.002	Materiales de enseñanza	3.000	-
22.04.999	Otros materiales de usos y consumo SEP	1.000	-
22.08.999	Otros servicios de transporte SEP	1.750	-
22.11.002	Cursos de capacitación	3.750	-
<b>TOTALES M\$</b>		<b>13.500</b>	<b>13.500</b>

El Sr. Alcalde ofrece la palabra.

El Concejal Villalobos solicita mayores antecedentes respecto a la última de las modificaciones presupuestarias presentada, específicamente las razones por las cuales a esta fecha del año no se adquirirá el vestuario allí indicado.

El Sr. Alcalde le indica que puede tratarse de una disminución de las partidas, que sería destinada a la adquisición de uniformes del personal SEP.



El Concejal San Martín señala que según lo que tiene entendido el uso de los recursos SEP únicamente puede destinarse en los alumnos y en las remuneraciones del personal que ejecuta acciones SEP.

El Sr. Alcalde le indica que entonces pudo acontecer un cambio en el PME de algún establecimiento que ha redistribuido sus recursos, por lo que sugiere someterla a votación y luego entregar mayores antecedentes.

El Concejal Araya expresa que otra opción es posponer la votación hasta el cierre de la sesión, para a esa hora, tener más datos.

El Director (S) de la Secplan propone votar las tres primeras, por cuanto una de las modificaciones presupuestarias presentadas incide en el punto cuarto, lo que es acogido por la Sala.

Se somete a pronunciamiento la aprobación o rechazo de las tres primeras modificaciones presupuestarias presentadas, las que son aprobadas por unanimidad.

Se deja establecido que la votación de la cuarta modificación presupuestaria, se retomará durante el desarrollo de esta sesión, una vez que se entreguen mayores antecedentes.

4.- **Entrega de modificaciones presupuestarias.**

El Director (S) de la Secretaría Comunal de Planificación, don Armando Fuentes Villalobos, hace entrega de una modificación presupuestaria para su pronunciamiento en la próxima sesión, la que se agrega a la presente acta con el número **dos** y que tiene las siguientes especificaciones:

**UNIDAD MUNICIPAL**

Modificación presupuestaria para OBRAS: Adquisición de 50 cabezales de luminarias y su correspondiente instalación para mantenciones sector de Luz Linares; Materiales para habilitación Puente en Vega del Molino y Cuñao (Villa Longaví); para solucionar instalación de garitas Callejón El Molino y La Paililla y cierre perimetral lado sur terreno municipal Villa Longaví; aumento de presupuesto para licitar 5 sedes comunitarias de 25 M2 (Los Cristales Centro de Madres; Nuevo Amanecer Junta de Vecinos; La Quinta Adulto Mayor; El Carmen Adulto Mayor; Los Marcos Comité de Adelanto) y finalmente provisión para fondos fijos municipales y mayor presupuesto para vestuario personal municipal.

ÍTEM	DENOMINACIÓN	A.G.	C.C	GASTOS AUMENTA M\$	GASTOS DISMINUYE M\$
35.00.000	Saldo final caja	1	6	-	24.200
22.02.002	Vestuario, accesorios y prendas diversas	1	6	500	-
22.04.999	Otros materiales de uso o consumo	2	4	6.800	-
22.06.001	Mat. para mantención y reparación de inmuebles (cierre perimetral)	1	4	2.000	-
22.11.999	Otros servicios técnicos y profesionales	2	4	1.500	-
22.12.002	Gastos menores	1	6	4.000	-
22.12.002	Gastos menores	1	4	1.000	-
31.02.004.023	Habilitación ampliación y ad. Sedes comunitarias	2	4	7.000	-
31.02.004.027	Construcción garitas sectores rurales	2	4	1.400	-
TOTALES M\$				24.200	24.200



El Sr. Alcalde y el Concejal Villalobos efectúan algunas correcciones a los nombres de los lugares que indica el documento presentado, los que se consignan rectificadas en el acta.

**5.- Pronunciamiento sobre creación de programas municipales.**

La Directora de Desarrollo Comunitario (S), doña Paola Contreras Jorquera, hace entrega de un programa municipal, que se agrega a la presente acta con el número **tres** y que tiene las siguientes características:

<b>Formulación Presupuestaria N°</b>	<b>34/2015</b>
Nombre del Programa	Día Nacional de la Discapacidad
Área de Gestión	Actividades Municipales (3)
Unidad a cargo	Dirección de Desarrollo Comunitario
Objetivo	Generar un espacio de encuentro y esparcimiento para las personas en situación de discapacidad de la comuna
Monto	M\$ 1.000

La Directora (S) de Dideco destaca que se trata de una actividad que se realizará en conjunto con el equipo de la sala de rehabilitación del Cefam, con la idea de crear un espacio de visibilización para las personas en estado de discapacidad.

El Sr. Alcalde destaca que el gimnasio del Cedislong se ha ido equipando en forma progresiva para una buena atención de los usuarios, teniendo incluso proyectado la presentación de un proyecto de adquisición de un furgón equipado para el traslado a las terapias.

La Directora (S) de Dideco destaca que espacios como éste, es decir, centros con base comunitaria, permiten a las personas no sólo participar de sus beneficios sino que también, en la organización.

El Concejal Araya sugiere incorporar al colegio Amanecer en estos beneficios, aun cuando no está en la red municipal, pues se trata de beneficiarios de la comuna.

La Directora (S) de la Dideco le indica que este establecimiento educacional está invitado a exponer con un stand en la actividad.

El Concejal San Martín sugiere considerar otros elementos en el programa y agregar que las personas asistentes puedan visualizar las dotes artísticas y otras, de las personas con discapacidad. Además del deber de todos de promover la inclusión.

La Directora (S) de la Dideco agrega que actualmente existen dos cursos del Programa + Capaz destinados a personas con discapacidad, con la finalidad de lograr su integración en el mundo laboral, además de promover su participación en proyectos de emprendimiento al FNDR.

Se somete a pronunciamiento del Honorable Concejo la aprobación o rechazo del programa que se acompaña, el que es aprobado por unanimidad.

En relación a un tema similar, el Concejal Villalobos consulta si existe algún programa para incluir a una persona de Los Cristales que se encuentra con dificultades de este tipo.

La Directora (S) de la Dideco le indica que su unidad ha buscado como incluir a esta persona en un tratamiento o prestarle ayuda de alguna manera, sin embargo carece de un grupo familiar que lo apoye y no ha querido someterse a evaluación médica, lo que incluso le inhibe de obtener la pensión respectiva.

El Sr. Alcalde solicita retomar el punto tercero de la tabla, en lo concerniente a la cuarta modificación presupuestaria presentada.





El Encargado de Finanzas de la SEP, don Patricio Fuentes González explica que los establecimientos educacionales tenían plazo hasta el 20 de noviembre para solicitar vestuario para los niños, luego de lo cual se visualizó la existencia de un remanente de 4 millones que pueden ser destinados a la ejecución de otras iniciativas. Pese a que de todas formas se previó dejar un remanente en ese ítem por eventualidades.

El Concejal Villalobos expone que le llama la atención que a un mes del término del año presupuestario, no se hayan utilizado estos ítems, pretendiendo adquirir materiales de enseñanza.

El Sr. Alcalde le indica que aquellos materiales no utilizados este año, pueden ser ocupados durante el próximo año escolar.

Se somete a pronunciamiento la aprobación o rechazo de la cuarta modificación presupuestaria presentada, la que es aprobada por unanimidad.

#### **6.- Exposición y análisis del Proyecto de Presupuesto 2016: Área Salud.**

El Director Comunal de Salud, don Patricio Rodríguez Sepúlveda y el Encargado de Finanzas de esa unidad, don Rodrigo Maureira Soto presentan el tema, acompañados de una presentación visual que se agrega a la presente acta con el número cuatro.

El Encargado de Finanzas antes citado, señala que los datos de ingresos por per cápita provienen del Minsal, los que reajustados en un estimado del 5% y multiplicados por el número de inscritos validados actualmente, esto es, 31.777, entregan una proyección mensual de \$206.614.054.

El Concejal San Martín hace presente el alto número de usuarios validados en comparación con las cifras de habitantes de la comuna.

El Director Comunal de Salud explica los dos factores por los cuales se conforma el per cápita, esto es, el denominado base por los usuarios validados y el aporte extra por los adultos mayores de la comuna, que actualmente son 3.189 personas. Respecto a la cantidad de usuarios, señala que efectivamente la población estimada de la comuna en la proyección de INE, es de 29 mil personas, sin embargo en el corte de usuarios inscritos, efectuado en septiembre pasado figuraban 34.500 personas en los registros, de los cuales debe descontarse los afiliados a Isapre y las personas en tránsito en la comuna.

El Concejal Briones destaca que muchas personas concurren a la comuna en la temporada estival o por labores agrícolas de temporada y luego regresan a sus comunas de origen, por lo que consulta sobre la forma de proceder en estas circunstancias.

El Director Comunal de Salud le explica que el Minsal les instruye respecto a la obligación de atender a todos aquellos que lo soliciten y sólo considera beneficiario del per cápita a aquellos que lleven un año en la comuna. De igual modo, agrega que hace algunas semanas asistió a una capacitación en Talca en donde se les indicó que a partir del mes de enero, la inscripción se hará en línea para evitar dobles inscripciones.

Se produce una breve discusión sobre el sistema de inscripción de usuarios y las dificultades tenidas a la fecha.

El Encargado de Finanzas de Salud continúa la exposición apoyado en el archivo visual y de un archivo Excel, a través del cual da cuenta la forma en que elabora el presupuesto, el cual se agrega a la presente acta con el número cinco, estimando un presupuesto de ingresos y gastos ascendiente a la suma de M\$3.265.206.

Respecto a los ingresos por licencias médicas, el Concejal San Martín señala que del mismo modo que se proyectan ingresos por este concepto, deben contemplarse los gastos en el personal de reemplazo.

El Director Comunal de Salud le indica que ha llevado adelante una política de optimización del personal, designando reemplazos sólo en aquellos profesionales calificados y cubriendo otras falencias mediante la asignación de horas extras de los funcionarios de su unidad.

El Sr. Alcalde le indica que la consulta del Concejal es si se ha considerado el gasto de reemplazo y de horas extras por este motivo, en el presupuesto.

El Director Comunal de Salud le indica que efectivamente ello está contemplado, pues la proyección de gastos en personal es el que estaba en ejercicio al mes de septiembre de 2015.

En lo concerniente a los gastos en bienes y servicios de consumo, el Concejal San Martín hace presente que éstos no superan el 11% del presupuesto total, razón por la cual consulta si existe alguna normativa al respecto o se trata de un tema que cada comuna decide.

El Director Comunal de Salud le indica que no existe una normativa al respecto, dependiendo de las solicitudes que cada unidad presente. En el caso de Longaví, la Químico Farmacéutico presentó una lista de requerimientos mayores, la que debió ser ajustada a la efectiva disponibilidad presupuestaria y a la canasta mínima que se debe cumplir como Atención Primaria de Salud.

El Concejal San Martín hace presente algunos comentarios que han surgido en la comunidad respecto a la falta de medicamentos en el consultorio, tema que resulta complicado atendido los antecedentes que proporciona el Departamento de Salud en los que indica que esto no acontece.

El Concejal Araya señala en relación al mismo tema, que comparte el cuestionamiento del Concejal San Martín, pues varias personas de los sectores rurales le han mencionado el tema.

El Director Comunal de Salud expone que existen algunas situaciones puntuales que se han presentado y se han solucionado, pero no se trata de una situación generalizada, más bien de la falta de entrega de la información adecuada al usuario.

El Sr. Alcalde acota que a ello se debe agregar la necesidad de asumir la realidad de no poder cumplir con toda la demanda de medicamentos que las personas presentan.

El Concejal Araya consulta sobre la entrega de medicamentos en las postas y los mayores costos que ello ha significado.

El Director Comunal de Salud le indica que resulta difícil determinarlo, por cuanto se han implementado diversas estrategias al respecto, existiendo algunos medicamentos que sólo se pueden entregar en la farmacia del Cesfam, por su alta complejidad.

El Concejal Araya consulta sobre el estado del instrumental médico, por cuanto una vecina le informó que el médico que la atendió, le recomendó chequear con otro doctor, atendida la desconfianza en el instrumental.

El Director Comunal de Salud le señala que los equipos han fallado en algunas ocasiones, instruyéndose su reparación, no obstante se trata de situaciones puntuales que se producen en todo servicio.

No obstante ello, destaca que recientemente salió el resultado de la encuesta de satisfacción del trato al usuario, que ubicó a la comuna en el primer lugar y por la cual los funcionarios recibirán un bono. Lo que demuestra el avance logrado en la satisfacción usuaria desde el tercer tramo el año 2013, el segundo tramo el año 2014 y el primer tramo este año, con una nota muy elevada.

El Concejal Jara sugiere implementar medidas para ampliar la entrega de medicamentos en las postas o de informar a la comunidad sobre las limitantes que existen al respecto.

La Directora del Cesfam Amanda Benavente, doña Luyinne Agurto Méndez considera adecuada la realización de una exposición de la Químico Farmacéutico

en el Concejo, a fin de que ésta explique los procedimientos adoptados y exponga respecto al nuevo procedimiento de receta electrónica que comenzará prontamente a regir, lo que implicará que los pacientes deban respetar las fechas de entrega y retiro.

El Concejal Villalobos consulta si el nuevo Cesfam contempla la reposición de los equipos, lo que es respondido afirmativamente por el Director Comunal de Salud, quien señala que actualmente se encuentran en una situación inmejorable, por cuanto todo el equipamiento es nuevo y han contado con un convenio de puesta en marcha, suscrito con el Servicio de Salud del Maule, que les ha proporcionado recursos para adquirir una serie de implementos para mejorar la atención.

#### 7.- **Pronunciamiento sobre el Plan Comunal de Salud 2016.**

La Directora del Cesfam Amanda Benavente, doña Luyinne Agurto Méndez presenta el tema, haciendo entrega del Plan Comunal de Salud, que se agrega a la presente acta con el número seis, indicando que este ha sido elaborado en base al formato entregado por el Servicio de Salud del Maule a todas las comunas con la finalidad de unificar los formatos.

Añade que han intervenido en su preparación todas las personas que identifica el Plan Comunal entregado, en su página dos, entre las que se comprende a las Kinesiólogas del programa Más Adultos Autovalentes, doña Norma Batarce Falcón y doña Evelin Yáñez Serrano, a quienes entrega la palabra para exponer al respecto, lo que hacen acompañada de una presentación visual que se agrega a la presente acta con el número siete.

La exposición del Plan Comunal de Salud es dividida en dos secciones, la primera destinada al Diagnóstico de la Situación Comunal, en el cual se consigna la caracterización poblacional, los factores condicionantes y determinantes sociales y el daño en salud. Y la segunda, destinada al Plan de Cuidados de Salud de la Población que cada sector ha identificado y propuesto para el próximo año.

Participan en la exposición las Kinesiólogas antes citadas en lo concerniente al Diagnóstico de la Situación Comunal, el Director Comunal de Salud en lo relativo a los recursos y la Directora del Cesfam respecto al Plan de Cuidados de Salud de la Población propuesto.

Los Concejales efectúan algunas consultas respecto a la exposición efectuada, todas las cuales constan en audio.

Se somete a pronunciamiento la aprobación o rechazo del Plan Comunal de Salud 2016, el que es aprobado por unanimidad.

El Sr. Alcalde agradece la exposición efectuada y felicita a los Directivos presentes por los buenos resultados obtenidos en la encuesta de satisfacción usuaria.

El Director Comunal de Salud y la Directora del Cesfam agradecen las felicitaciones, señalando que es un trabajo de equipo y su compromiso de continuar mejorando la entrega de los servicios de salud.

No habiendo otro punto que tratar, siendo las 13:28 horas se cierra la sesión.



Longaví, 24 de noviembre de 2015

### CONVOCATORIA A SESIÓN EXTRAORDINARIA DE CONCEJO MUNICIPAL

**LORENA GÁLVEZ GÁLVEZ**, Secretario Municipal de la Ilustre Municipalidad de Longaví, por encargo del Sr. Alcalde de la comuna, don Mario Briones Araice, se permite convocar a Ud. a la sesión extraordinaria del Honorable Concejo Municipal de Longaví, a efectuarse el día **26 de noviembre de 2015 a las 10:00 horas** en el Salón Municipal Alcalde Luis Rozas Ariztía, ubicado en calle 1 Oriente N° 224 de Longaví.

Los temas que constituirán la Tabla serán:

- 1.- Informe sobre el estado de tramitación del Plan Regulador Comunal de Longaví y pronunciamiento sobre respuesta a las observaciones presentadas.
- 2.- Informe sobre el estado del proceso de Evaluación Ambiental Estratégica del Plan Regulador Comunal de Longaví.
- 3.- Pronunciamiento sobre modificaciones presupuestarias entregadas.
- 4.- Entrega de modificaciones presupuestarias.
- 5.- Pronunciamiento sobre creación de programas municipales.
- 6.- Exposición y análisis del Proyecto de Presupuesto 2016: Área Salud.
- 7.- Pronunciamiento sobre el Plan Comunal de Salud 2016.

Se despide atentamente,

  
  
**LORENA GÁLVEZ GÁLVEZ**  
Secretario Municipal

**DISTRIBUCIÓN:**

Sr. Mario Briones Araice, Alcalde de la comuna.  
Sr. Gonzalo Jara Reyes, Concejal de la comuna.  
Sr. Robin Araya Acevedo, Concejal de la comuna.  
Sr. Luis Briones Araice, Concejal de la comuna.  
Sr. Matusalén Villar Morales, Concejal de la comuna.  
Sr. Lisandro Villalobos Tapia, Concejal de la comuna.  
Sr. Manuel Jesús San Martín Romero, Concejal de la comuna.



Longaví, a 26 de noviembre del año 2015

## INFORME

AL : HONORABLE CONCEJO MUNICIPAL DE LONGAVÍ

A través de la presente ponemos en conocimiento del Honorable Concejo Municipal el estado de tramitación de la Evaluación Ambiental Estratégica del Plan Regulador Comunal de Longaví:

1.- Que, con fecha 20 de octubre de 2015, se llevó a cabo la sesión extraordinaria convocada, entre otro, para efectuar la **Audiencia Pública** del proceso de Evaluación Ambiental Estratégica del Plan Regulador antes citado, en cumplimiento de lo dispuesto en la Ley N° 19.300, Sobre Bases Generales del Medioambiente, el cual dispone en su artículo 7 bis que *"En todo caso, siempre deberán someterse a evaluación ambiental estratégica los planes regionales de ordenamiento territorial, planes reguladores intercomunales, planes reguladores comunales y planes seccionales, ..."*


2.- Que, a contar de esa fecha, se dispuso de un ejemplar del texto en el hall del edificio consistorial para su consulta por la comunidad, como asimismo de ejemplares del mismo en forma impresa y formato CD, para su retiro por aquellos interesados, durante un plazo de diez días hábiles.

3.- Que, transcurrido el plazo antes citado, la Secretaría Municipal ha certificado que la Oficina de Partes no ha ingresado observaciones o solicitudes relativas al documento en cuestión, por lo que corresponde declarar cerrado el proceso de participación ciudadana del mismo acorde a las instrucciones impartidas por la Seremi del MINVU, quien ha asesorado al municipio en este tema.


4.- Que, una vez concluido el proceso de tramitación del Plan Regulador Comunal, con su correspondiente publicación en el Diario Oficial, todos los antecedentes de la Evaluación Ambiental Estratégica serán remitidos al Ministerio del Medioambiente.

Sin otro particular,



  
ARMANDO FUENTES VILLALOBOS  
SECRETARIO (S) SECPLAN



  
LORENA GÁLVEZ GÁLVEZ  
SECRETARIO MUNICIPAL

ILUSTRE MUNICIPALIDAD  
LONGAVIREF.: PRESENTA.MOD. PRESUP.  
H.BLE. CONCEJO MUNICIPAL.

Longaví, 26 de Noviembre del 2015.

**SEÑORES**  
**HONORABLE CONCEJO MUNICIPAL**  
**LONGAVI**

Se solicita al Honorable Concejo Municipal la aprobacion de las siguientes modificaciones de OBRAS : Adquisicion de 50 cabezales de Luminarias y su correspondiente instalacion para mantenciones sector de Luz Linares ; Materiales para habilitacion Puente en Vega del Molino y Paso Cuñao ( Villa Longavi) ; Para solucionar instalacion de Garitas Vega del Molina y La Paililla y cierre perimital lado sur Terreno Municipal Villa Longavi; aumento de presupuesto para licitar 5 sedes Comunitarias de 25 M2 (Los Cristales Centro de Madres ; Nuevo Amanecer Junta de Vecinos ; La Quinta Adulto Mayor; El Carmen Adulto Mayor ; Los Marcos Comite de Adelanto ), finalmente provision para fondos fijos municipales y mayor presupuesto para vestuario personal municipal.

		S.P	C.C	INGRESOS AUMENTOS	INGRESOS DISMINUC.	GASTOS AUMENTOS	GASTOS DISMINUC.
DISMINUYE							
EGRESOS							
<u>SUB.ITEM.ASIG.</u>	<u>DENOMINACION</u>						
35.00.000	Saldo Final Caja	1	6				24.200
AUMENTA							
EGRESOS							
<u>SUB.ITEM.ASIG.</u>	<u>DENOMINACION</u>						
22,02,002	Vestuario Accesorios y Prendas Diversas	1	6			500	
22,04,999	Otros Mat. De uso y Cons.	2	4			6.800	
22,06,001	Mat. Para Mant. Y Rep de Inmuebles (Cierre Perimetral	1	4			2.000	
22,11,999	Otros Serv. Tec. Y Prof.	2	4			1.500	
22,12,002	Gastos Menores	1	6			4.000	
22,12,002	Gastos Menores	1	4			1.000	
31,02,004,023	Habilitacion Ampliacion y Ad. Sedes Comunitarias	2	4			7.000	
31,02,004,027	Construccion Garitas Sectores Rurales	2	4			1.400	
TOTALES M\$				0	0	24.200	24.200

Atentamente,

A.Fuentes.V

MARIO BRIONES ARAICE  
ALCALDE



ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE LONGAVÍ  
DIDECO

FORMULACIÓN PRESUPUESTARIA N° 34 AÑO 2015

Programa o Proyecto:	DIA NACIONAL DE LA DISCAPACIDAD
Área de gestión	ACTIVIDADES MUNICIPALES (3)
Unidad de Responsabilidad:	DIRECCION DE DESARROLLO COMUNITARIO
Periodo de ejecución:	dic-15

1.- Fundamentación:

De acuerdo al primer estudio de discapacidad en Chile (Endisc 2004), un 12,9% de la población del País presenta una discapacidad, en la región alcanza al 17,7%; dada estas cifras la temática de la discapacidad adquiere relevancia para la intervención municipal y en general para las políticas del estado; es así como una forma de reconocer y visibilizar la existencia de las personas en situación de discapacidad, que en el año 2005 se decreto el 3 de diciembre, como día Nacional de la Discapacidad. Fecha que el municipio en conjunto con el Cefam, a través de la sala de rehabilitación; también quiere reconocer. Lo anterior con la finalidad que las PsD de la comuna, cuenten con un espacio de encuentro, esparcimiento y expresión de sus necesidades y propuestas.-

2.- Marco Legal:

Decreto N°257, de fecha 10 de Noviembre de 2005.-

3.- Objetivos:

1.-Generar un espacio de encuentro y esparcimiento para las personas en situación de discapacidad de la comuna.-

4.- Actividades:

1) Adquisición de insumos y/o servicios para la actividad

5.- Descripción del Gasto	Imputación	Presupuesto M\$	Observación
Otros (Recepción invitados y asistentes en general /amplificación)	2208999	\$ 1.000.000	
	TOTAL	\$ 1.000.000	



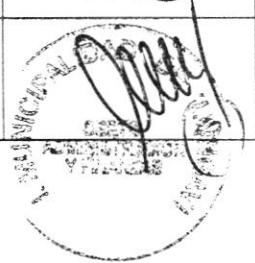
V°B° ALCALDÍA

V°B° DIRECCION A  
CARGO

V°B° CONTROL

V°B° SECPLAN

V°B° DAF



**ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE LONGAVI**



**PROYECTO  
PRESUPUESTO MUNICIPAL 2016  
DEPARTAMENTO SALUD**





## PRESUPUESTO INGRESOS DEPARTAMENTO DE SALUD

PERCAPITA BASE	\$	4.373
----------------	----	-------

20% POBREZA	\$	875
-------------	----	-----

18% RURAL	\$	945
-----------	----	-----

PERCAPITA REAL	\$	6.192
----------------	----	-------

REAJUSTE		5,0%
----------	--	------

PERCAPITA PROYECTADO	\$	6.502
----------------------	----	-------

POBLACION		31.777
-----------	--	--------

APORTE MENSUAL	\$	206.614.054
----------------	----	-------------

APORTE POBLACIÓN 65 AÑOS Y MÁS	\$	582
--------------------------------	----	-----

REAJUSTE		5,0%
----------	--	------

PERCAPITA PROYECTADO	\$	611
----------------------	----	-----

POBLACION		3.189
-----------	--	-------

APORTE MENSUAL	\$	1.948.479
----------------	----	-----------

INGRESOS MENSUALES POR CONCEPTO PER CÁPITA (ESCENARIO ACTUAL)	\$	208.562.533
---	----	-------------



## PRESUPUESTO INGRESOS DEPARTAMENTO DE SALUD

2016	REAJUSTABILIDAD DESEMPEÑO DIFÍCIL			TOTAL
	VALOR AÑO 2015	REAJUSTE	VALOR AÑO 2016	AÑO 2016
	14.968.972	5,00%	15.717.421	188.609.052

2016	REAJUSTABILIDAD DIFERENCIAL CAMBIO DE TÉCNICOS Y S. B. M. N.			TOTAL
	VALOR AÑO 2015	REAJUSTE	VALOR AÑO 2016	AÑO 2016
	DIF. TÉCNICOS \$991.901 CONDUCTORES \$676.518	5,00% 5,00%	1.041.496 710.344  TOTAL	12.497.952 8.524.128  21.022.080

2016	REAJUSTABILIDAD DESARROLLO Y ESTÍMULO AL DESEMPEÑO COLECTIVO			TOTAL
	VALOR AÑO 2015	REAJUSTE	VALOR AÑO 2016	AÑO 2016
	74.811.276	5,00%	78.551.840	314.207.360

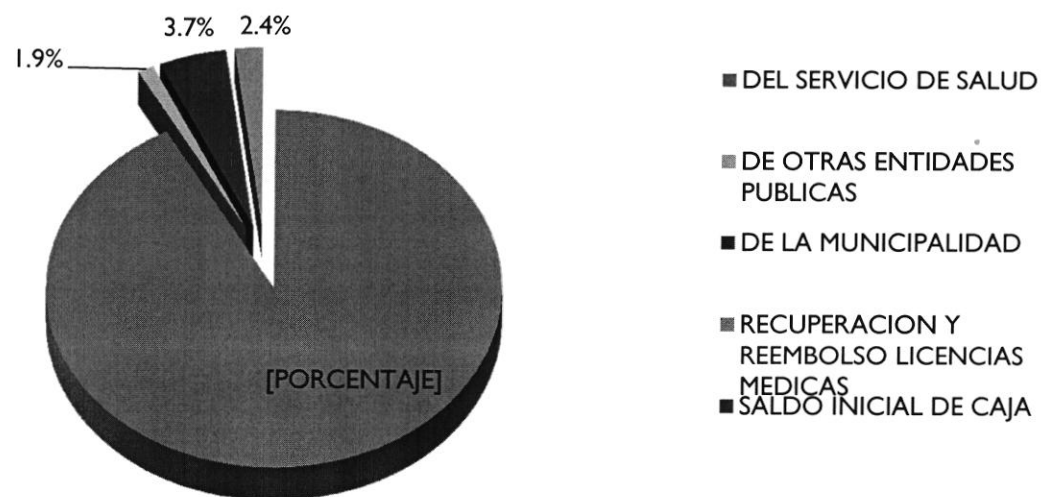
2016	Aporte Municipal	120.000.000
------	------------------	-------------

2016	Recuperaciones Art. 12º Ley Nº 18.196 y Ley Nº 19.117, Art. Único	MONTO	AÑO
		\$ 72.922.593	2010
		\$ 71.862.302	2011
		\$ 49.410.000	2012
		\$ 61.327.004	2013
		\$ 50.000.000	2014
		\$ 80.000.000	2015



## PRESUPUESTO INGRESOS DEPARTAMENTO DE SALUD

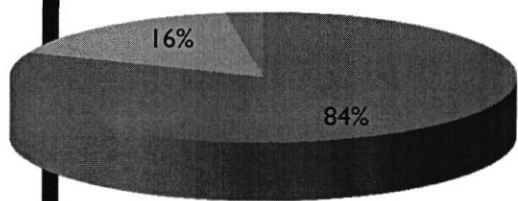
INGRESOS	M\$	3.265.206
DEL SERVICIO DE SALUD	M\$	3.026.589
DE OTRAS ENTIDADES PUBLICAS	M\$	38.617
DE LA MUNICIPALIDAD	M\$	120.000
RECUPERACION Y REEMBOLSO LICENCIAS MEDICAS	M\$	80.000
SALDO INICIAL DE CAJA	M\$	0





## PRESUPUESTO GASTOS DEPARTAMENTO DE SALUD

GASTOS	M\$	3.265.206
GASTOS EN PERSONAL	M\$	2.728.405
BIENES Y SERVICIOS DE CONSUMO	M\$	536.801
ACTIVOS NO FINANCIEROS	M\$	0
SERVICIO A LA DEUDA	M\$	0
SALDO FINAL DE CAJA	M\$	0



- GASTOS EN PERSONAL
- BIENES Y SERVICIOS DE CONSUMO
- ACTIVOS NO FINANCIEROS
- SERVICIO A LA DEUDA
- SALDO FINAL DE CAJA





## **PRESUPUESTO GASTOS DEPARTAMENTO DE SALUD**

### **GASTOS RELEVANTES PRESUPUESTO 2016**

<b>Concepto:</b>	<b>Mensual</b>	<b>Trimestral</b>	<b>Semestral</b>	<b>Anual</b>
	<b>M\$</b>	<b>M\$</b>	<b>M\$</b>	<b>M\$</b>
Sueldos Personal de Planta	138.536			1.662.436
Sueldos Personal a Contrata	85.577			1.026.932
Otras Remuneraciones	3.253			39.037
Bienes y Servicios de Consumo	44.733			536.801
Compra de activos no financieros				0
Servicio a la Deuda				0
<b>TOTAL EN M\$</b>	<b>272.101</b>	<b>816.302</b>	<b>1.632.603</b>	<b>3.265.206</b>

### **GASTOS RELEVANTES BIENES Y SERVICIO DE CONSUMO**

<b>Concepto:</b>	<b>Mensual</b>	<b>Trimestral</b>	<b>Semestral</b>	<b>Anual</b>
	<b>M\$</b>	<b>M\$</b>	<b>M\$</b>	<b>M\$</b>
Productos Químicos	6.500			78.000
Productos farmacéuticos	18.500			222.000
Materiales y Útiles Quirúrgicos	5.000			60.000
<b>TOTAL EN M\$</b>	<b>30.000</b>			<b>360.000</b>

ID	REGION	SERVICIO	COMUNA	CLASIFICACION 2015	COSTOS FIJOS BASE 2014 CALCULO \$	VALOR PER - CAPITA 2015 (\$/MES 2015)	POBLACION AÑO 2015	POBLACION MAYOR DE 65 Y MAS AÑOS 2015	PER CÁPITA MENSUAL 2015 (\$ 2015)	PER CÁPITA AÑO 2015 (\$2015)
1	7	MAULE	CAUQUENES	RURAL		6.112	36.561	5.560	226.696.752	2.720.361.024
2	7	MAULE	CHANCO	COSTO FIJO	169.655.857	0	0	0	14.137.988	169.655.856
3	7	MAULE	COLBUN	RURAL		6.192	20.678	2.324	129.390.744	1.552.688.928
4	7	MAULE	CONSTITUCION	RURAL		5.248	39.423	3.432	208.889.328	2.506.671.936
5	7	MAULE	CUREPTO	COSTO FIJO	201.235.447	0	0	0	16.769.621	201.235.452
6	7	MAULE	CURICO	URBANA		4.373	126.823	13.235	562.299.749	6.747.596.988
7	7	MAULE	EMPEDRADO	COSTO FIJO	178.847.250	0	2.230	323	14.903.938	178.847.256
8	7	MAULE	HUALAÑE	COSTO FIJO	214.087.432	0	0	0	17.840.619	214.087.428
9	7	MAULE	LICANTEN	COSTO FIJO	219.739.551	0	1.588	216	18.311.629	219.739.548
10	7	MAULE	LINARES	URBANA		4.373	75.198	8.963	334.057.320	4.008.687.840
11	7	MAULE	LONGAVI	RURAL		6.192	28.252	3.189	176.792.382	2.121.508.584
12	7	MAULE	MAULE	RURAL		5.877	22.870	2.073	135.613.476	1.627.361.712
13	7	MAULE	MOLINA	RURAL		5.248	23.029	2.607	122.373.466	1.468.481.592
14	7	MAULE	PARRAL	RURAL		5.248	36.525	4.770	194.459.340	2.333.512.080
15	7	MAULE	PELARCO	RURAL		5.248	8.955	1.119	47.647.098	571.765.176
16	7	MAULE	PELLUHUE	RURAL		6.440	6.840	956	44.605.992	535.271.904
17	7	MAULE	PENCAHUE	RURAL		6.192	7.626	1.035	47.822.562	573.870.744
18	7	MAULE	RAUCO	RURAL		5.877	9.254	1.166	55.064.370	660.772.440
19	7	MAULE	RETIRO	RURAL		5.877	19.332	2.166	114.874.776	1.378.497.312
20	7	MAULE	RIO CLARO	RURAL		5.248	15.357	1.712	81.589.920	979.079.040
21	7	MAULE	ROMERAL	RURAL		5.248	12.775	1.296	67.797.472	813.569.664
22	7	MAULE	SAGRADA FAMILIA	RURAL		5.248	19.924	2.164	105.820.600	1.269.847.200
23	7	MAULE	SAN CLEMENTE	RURAL		5.877	42.491	4.633	252.416.013	3.028.992.156
24	7	MAULE	SAN JAVIER	RURAL		5.248	39.828	5.081	211.974.486	2.543.693.832
25	7	MAULE	SAN RAFAEL	RURAL		5.248	7.496	896	39.860.480	478.325.760
26	7	MAULE	TALCA	URBANA		4.373	211.808	23.872	940.129.888	11.281.558.656
27	7	MAULE	TENO	RURAL		5.248	11.949	1.393	63.519.078	762.228.936
28	7	MAULE	VICHUQUEN	RURAL		5.248	4.530	650	24.151.740	289.820.880
29	7	MAULE	VILLA ALEGRE	RURAL		6.192	17.542	2.150	109.871.364	1.318.456.368
30	7	MAULE	YERBAS BUENAS	RURAL		6.192	18.198	1.920	113.799.456	1.365.593.472
TOTAL					983.565.537		867.082	98.901	4.493.481.647	53.921.779.764

2016	APORTE PER CÁPITA						TOTAL PER CÁPITA AÑO 2016
	CONCEPTO	VALOR AÑO 2015	% REAJUSTE	VALOR AÑO 2016	NÚMERO INSCRITOS VALIDADOS	APORTE MENSUAL PROYECTADO	
	PER CÁPITA BASE ADULTO MAYOR 65 AÑOS	6.192 582	5,00% 5,00%	6.502 611	31.777 3.189	206.614.054 1.948.479	2.479.368.648 23.381.748
	TOTALES					208.562.533	2.502.750.396

2016	REAJUSTABILIDAD DESEMPEÑO DIFICIL			TOTAL AÑO 2016
	VALOR AÑO 2015	REAJUSTE	VALOR AÑO 2016	
	14.968.972	5,00%	15.717.421	188.609.052

2016	REAJUSTABILIDAD DIFERENCIAL CAMBIO DE TÉCNICOS Y S. B. M. N.			TOTAL AÑO 2016
	VALOR AÑO 2015	REAJUSTE	VALOR AÑO 2016	
	991.901	5,00%	1.041.496	12.497.952

2016	REAJUSTABILIDAD DESARROLLO Y ESTÍMULO AL DESEMPEÑO COLECTIVO			TOTAL AÑO 2016
	VALOR AÑO 2015	REAJUSTE	VALOR AÑO 2016	
	74.811.276	5,00%	78.551.840	314.207.360

2016	REAJUSTABILIDAD ASIGNACIÓN DE CONDUCTORES			TOTAL AÑO 2016
	VALOR AÑO 2015	REAJUSTE	VALOR AÑO 2016	
	676.518	5,00%	710.344	8.524.128

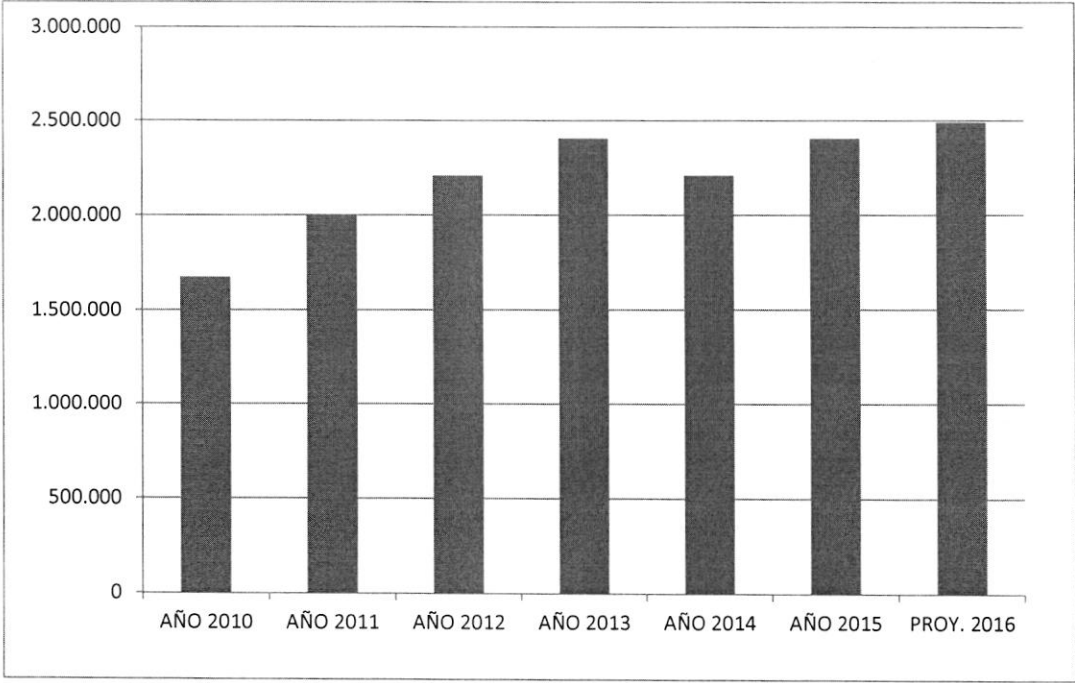
PROYECCIÓN APOORTE PER CÁPITA AÑO 2016  
ESCENARIO ACTUAL

PERCAPITA BASE	\$	4.373	APORTE POBLACIÓN 65 AÑOS Y MÁS	\$	582
20% POBREZA	\$	875	REAJUSTE		5,0%
18% RURAL	\$	945	PERCAPITA PROYECTADO	\$	611
PERCAPITA REAL	\$	6.192	POBLACION		3.189
REAJUSTE		5,0%	APORTE MENSUAL	\$	1.948.479
PERCAPITA PROYECTADO	\$	6.502			
POBLACION		31.777			
APORTE MENSUAL	\$	206.614.054			
INGRESOS MENSUALES POR CONCEPTO PER CÁPITA (ESCENARIO ACTUAL)					\$ 208.562.533

AÑO	VALOR PER CÁPITA EN PESOS	VARIACIÓN AÑO ANTERIOR	VARIACIÓN PORCENTUAL AÑO ANTERIOR
2008	1.905		
2009	2.130	225	11,81
2010	2.324	194	9,11
2011	2.743	419	18,03
2012	4.499	1.756	64,02
2013	4.969	470	10,45
2014	5.372	403	8,11
2015	6.192	820	15,26



COD.	CUENTAS	AÑO 2010	AÑO 2011	AÑO 2012	AÑO 2013	AÑO 2014	AÑO 2015	PROY. 2016
05-01-03-006	DEL SERVICIO DE SALUD	1.281.388	1.742.262	2.032.313	2.250.678	2.460.605	2.618.918	3.026.589
05-01-03-099	DE OTRAS ENTIDADES PUBLICAS	219.320	62.789	85.251	49.062	140.937	69.551	38.725
05-01-03-101	DE LA MUNICIPALIDAD	102.224	110.000	109.000	50.000	155.000	130.000	120.000
08-01-00-000	RECUP. Y REEMBOLSO LICENCIAS	72.923	75.963	43.249	68.096	113.853	80.000	80.000
08-99-00-000	OTROS INGRESOS CORRIENTES	0	6.900	4.361	453	243	2.300	0
10-03-00-000	DE LA MUNICIPALIDAD	72.923	82.863	47.610	68.549	114.096	82.300	80.000
10-03-00-000	SALDO INICIAL DE CAJA	13.128	14.620	0	0	7.382	0	0
TOTALES M\$		1.675.855	1.997.914	2.210.887	2.407.754	2.210.887	2.407.754	2.492.071
AUMENTO PORCENTUAL			19,22%	10,66%	8,90%	10,66%	8,90%	3,50%





DEPARTAMENTO SALUD LONGAVI

ESTIMACION INGRESOS AÑO 2016  
(EN MILES DE PESOS)

Agregado N° 5.5.  
sesión 26 NOV. 2015

SUBT.	ITEM	ASIGNACION	SUB - ASIG.	INTERNO	DENOMINACION	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015			AÑO 2016
													REAL A AGOSTO 2015	PROYECTADO DICIEMBRE	TOTAL 2015	
05					C x C Transferencias Corrientes	1.319.139	1.395.330	1.602.932	1.915.051	2.226.564	2.349.738	2.756.542	1.638.234	1.180.235	2.818.469	3.185.314
	03				De Otras Entidades Públicas	1.319.139	1.395.330	1.602.932	1.915.051	2.226.564	2.349.740	2.756.542	1.638.234	1.180.235	2.818.469	3.185.314
		006			Del Servicio de Salud <sup>1</sup>	1.072.729	1.161.870	1.281.388	1.742.262	2.032.313	2.250.678	2.460.605	1.503.621	1.115.297	2.618.918	3.026.589
			001		Atención Primaria Ley N° 19.378 Art. 49 <sup>1</sup>	1.072.729	1.151.135	1.255.611	1.728.093	2.019.825	2.241.638	2.428.426	1.497.573	1.111.915	2.609.488	3.018.065
				001	Percapita Base					1.654.251	1.904.514	2.011.930	1.235.426	882.447	2.117.873	2.502.750
				002	Asignación por Desempeño en Condiciones Difíciles Art. 28, Ley N° 19.378					177.620	140.725	170.746	104.783	74.845	179.628	188.609
				003	Diferencial Cambio de Técnicos Ley N° 20.157, 05/01/2007					7.389	12.039	11.895	6.999	5.000	11.999	12.498
				004	Asignación de Desarrollo y Estimulo al Desempeño Colectivo, Ley N° 19.813					180.565	184.360	233.855	150.365	149.623	299.988	314.207
			002		Aportes Afectados <sup>1</sup>	0	10.735	25.777	14.169	12.488	9.040	32.179	6.048	3.382	9.430	8.524
				001	Asignación a Conductores					8.972	9.040	15.652	6.048	3.382	9.430	8.524
				002	Integración Diferencial Ley N° 19.813					3.516	0	0	0	0	0	0
				010	Aporte Retiro Voluntario Ley N° 20.589					0	0	16.527	0	0	0	0
		099			De Otras Entidades Públicas <sup>1</sup>	166.160	138.710	219.320	62.789	85.251	49.062	140.937	44.613	24.938	69.551	38.725
			001		Bono Escolaridad					9.852	9.568	10.259	11.943	0	11.943	12.540
			002		Aguinaldos Fiestas Patrias					9.414	11.411	13.229	0	14.117	14.117	14.823
			003		Aguinaldo de Navidad					7.921	0	10.555	0	10.821	10.821	11.362
			004		Bono Trato al Usuario					25.781	17.043	41.683	10.310	0	10.310	0
			005		Bono Especial					32.283	11.040	51.750	0	0	0	0
			006		Bono Vacaciones						0	13.461	22.360	0	22.360	0
		101			De la Municipalidad a Servicios Incorporados a su Gestión	80.250	94.750	102.224	110.000	109.000	50.000	155.000	90.000	40.000	130.000	120.000
07					C x C Ingresos de Operación	1.157	613	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	02				Venta de Servicios	1.157	613	0	0	0	0	0	0	0	0	0
08					C x C Otros Ingresos Corrientes	54.719	62.904	72.923	82.863	47.610	68.549	114.096	63.665	18.635	82.300	80.000
	01				Recuperaciones y Reembolsos por Licencias Médicas	54.447	62.904	72.923	75.963	43.249	68.096	113.853	61.632	18.368	80.000	80.000
		002			Recuperaciones Art.12 Ley N° 18.196 y Ley N° 19.117 Art.Único.	54.447	62.904	72.923	75.963	43.249	68.096	113.853	61.632	18.368	80.000	80.000
	99				Otros	272	0	0	6.900	4.361	453	243	2.033	267	2.300	0
		999			Otros	272	0	0	6.900	4.361	453	243	2.033	267	2.300	0
10					C x C Venta de Activos No Financieros						5.500	0	0	0		
	03				Vehiculos						5.500	0	0	0		
12					C x C Recuperación de Préstamos	0	14.000	0	0	0	0	55.337	151.426	0	151.426	0
	10				Ingresos por percibir	0	14.000	0	0	0	0	55.337	151.426	0	151.426	0
15					Saldo Inicial de Caja	6.728	2.428	13.128	14.620	0	0	7.382	0	0	0	0
					TOTALES	1.381.743	1.475.275	1.688.983	2.012.534	2.274.174	2.423.787	2.933.357	1.853.325	1.198.870	3.052.195	3.265.314

FUENTE DE FINANCIAMIENTO	OBJETIVO
Aportes afectados	Corresponde a fondos remitidos por el Servicio de Salud del Maule, cuyo objetivo es la cancelación de determinados beneficios a los funcionarios de Atención Primaria Municipal, tales como; Asignación de Desempeño Difícil, Asignación de Conductores, entre otros.
Aportes de otras entidades públicas	Corresponde a fondos remitidos por entidades tales como Servicio de Salud del Maule, Subdere, entre otras, cuyo objetivo es la cancelación de beneficios específicos a los funcionarios provenientes de leyes especiales, tales como; Bonos de Escolaridad, Aguinaldos, Bono de Vacaciones, Bonificación por Término de Conflicto, Bono de Trato al Usuario, entre otros.
Aporte municipal	Corresponde a fondos otorgados por la entidad administradora del Departamento Comunal de Salud, cuyo objetivo es aumentar los ingresos con el objetivo de efectuar determinadas actividades que sirvan de apoyo al sistema de salud municipal.
Otros ingresos	Corresponde a fondos provenientes de reembolso de licencias médicas de funcionarios.
Convenios con Servicio de Salud del Maule	Corresponde a fondos de convenios establecidos con el Servicio de Salud del Maule, cuyo objetivo es aumentar el aporte estatal para impartir determinados programas, normas técnicas y planes no incorporados en el financiamiento per cápita y que impliquen un mayor gasto para la Municipalidad.



Agregado N° 5.7.  
Sesión 26 NOV. 2015

[illegible]





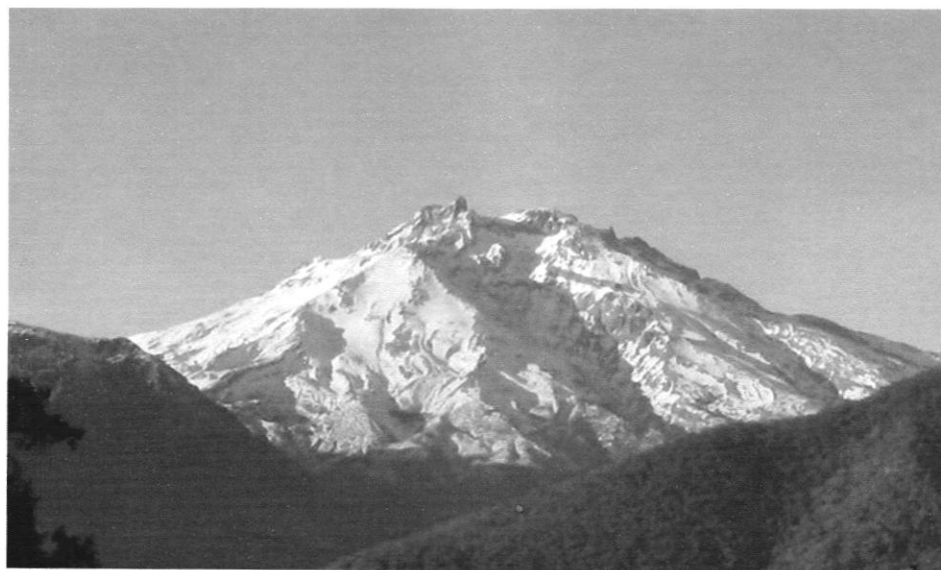
DEPARTAMENTO SALUD LONGAVI

ESTIMACION EGRESOS AÑO 2016  
(EN MILES DE PESOS)

SUBT.	ITEM	ASIGNACION	DENOMINACION	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE	TOTAL 2016
	07		Publicidad y Difusión	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
		001	Servicios de Publicidad	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
		002	Servicios de Impresión	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
		999	Otros	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	08		Servicios Generales	700.000	700.000	700.000	700.000	700.000	700.000	700.000	700.000	700.000	700.000	750.000	750.160	8.500.160
		003	Servicios de Mantenión de Jardines	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
		007	Pasajes, Fletes y Bodegajes	200.000	200.000	200.000	200.000	200.000	200.000	200.000	200.000	200.000	200.000	250.000	250.160	2.500.160
		008	Salas Cunas y/o Jardines Infantiles	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
		999	Otros	500.000	500.000	500.000	500.000	500.000	500.000	500.000	500.000	500.000	500.000	500.000	500.000	6.000.000
	09		Arriendos	150.000	150.000	150.000	0	0	0	0	0	0	0	0	0	450.000
		002	Arriendos Edificios	150.000	150.000	150.000	0	0	0	0	0	0	0	0	0	450.000
		003	Arriendos vehiculos	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
		999	Otros	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	10		Servicios Financieros y de Seguros	0	0	95.250	0	0	0	0	0	0	0	0	0	95.250
		002	Primas y Gastos de Seguros	0	0	95.250	0	0	0	0	0	0	0	0	0	95.250
	11		Servicios Técnicos y Profesionales	200.000	200.000	200.000	200.000	200.000	200.000	200.000	200.000	200.000	200.000	200.000	200.000	2.400.000
		002	Cursos de Capacitación	200.000	200.000	200.000	200.000	200.000	200.000	200.000	200.000	200.000	200.000	200.000	200.000	2.400.000
		999	Otros	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	12		Otros Gastos en Bienes y Servicios de Consumo	516.666	516.666	516.666	516.666	516.666	516.666	516.666	516.666	516.666	516.666	516.666	516.674	6.200.000
		002	Gastos Menores	416.666	416.666	416.666	416.666	416.666	416.666	416.666	416.666	416.666	416.666	416.666	416.674	5.000.000
		004	Interes, Multas y Recargos	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
		999	Otros	100.000	100.000	100.000	100.000	100.000	100.000	100.000	100.000	100.000	100.000	100.000	100.000	1.200.000
23			C x P Prestaciones de Seguridad Social	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	01		Prestaciones Previsionales	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
		004	Desahucios e Indemnizaciones	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
24			C x P Transferencias Corrientes	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	01		Al Sector Privado	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
		999	Otros	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
29			C x P Adquisición de Activos no Financieros	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	02		Edificios	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	03		Vehículos	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	04		Mobiliario y Otros	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	05		Máquinas y Equipos	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
		002	Maquinas y Equipos para la Producción	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
		999	Otras	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	06		Equipos Informaticos	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
		001	Equipos Computacionales y Perifericos	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
		002	Equipos de Comunicaciones para Redes Informaticas	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
31			C x P Iniciativas de Inversión	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	02		Proyectos	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
		004	Obras Civiles													
34			C x P Servicio de la Deuda	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	07		Deuda Flotante													
			TOTALES	241.023.262	241.173.262	248.748.142	318.589.470	241.073.262	323.330.426	241.073.262	252.001.584	333.535.836	252.001.584	242.873.262	329.632.488	3.265.205.840



# PLAN COMUNAL DE SALUD LONGAVI



2016 – 2018

## **ELABORADO POR**

**Luyinne Agurto Méndez, Tecnólogo Médico, Directora CESFAM.**

**Alejandra Aravena Almuna, Enfermera, Coordinadora (s) Sector Rojo.**

**Marisol Fuentes Rodríguez, Nutricionista, Coordinadora Sector Amarillo.**

**Ximena Villena Cabrera, Odontóloga, Coordinadora (s) Sector Azul.**

**Claudia Cartes Villagra, Enfermera, Coordinadora Sector Verde.**

**Graciela Saavedra Villagrán, Kinesióloga, Coordinadora Sector Transversal.**

**Karenn Riquelme Almazábal, Nutricionista, Coordinadora Sector Lila.**

**Alejandra Rosales Caamaño, Kinesióloga, Jefe de SOME.**

**Lucía Amigo Maureira, Psicóloga, Jefe Unidad Rural.**

**Boris Burgos Burgos, Ing. Informática, Encargado de Estadística.**

**Nataly Yañez Serrano, Psicóloga.**

**Norma Batarce Falcón, Kinesióloga.**

**Natalia Gajardo Reyes, Terapeuta Ocupacional.**

**Evelin Yañez Serrano, Kinesióloga.**

## **APROBADO POR**

**René Patricio Rodríguez Sepúlveda, Contador Auditor.**

**Director Comunal Departamento de Salud Longavi.**

# INDICE

## Sección I: Diagnóstico de la Situación Comunal

<b>1. Caracterización Poblacional</b>	
1.1. Tamaño Poblacional	6
1.2. Estructura por grupos de edades	6
1.3. Distribución por sexo	7
1.4. Crecimiento Poblacional (Tasa de Natalidad)	8
<b>2. Factores Condicionantes y Determinantes Sociales</b>	
2.1. Geográficos	8
2.2. Medio Ambientales	9
2.3. Acceso y Comunicación	9
2.4. Étnicos	9
2.5. Culturales	9
2.6. Socioeconómicos	10
2.7. Educativos	12
2.8. Vivienda	13
2.9. Servicios Básicos y Saneamiento	14
2.10. Seguridad Social	15
2.11. Desarrollo Comunitario	15
2.12. Sector Salud	16
2.12.1. Organización de la Red Asistencial	16
2.12.2. Flujos de Derivación	17
2.12.3. Recursos Materiales	18
2.12.4. Recursos Financieros	23
2.12.5. Recursos Humanos	23
<b>3. Daño en Salud</b>	
3.1. Tasas de Mortalidad	25
3.1.1. Mortalidad General (Índice de Swaroop)	25
3.1.2. Mortalidad Infantil	25
3.1.3. Mortalidad Materna	26
3.1.4. Mortalidad de la Niñez y Adolescencia	26
3.1.5. Mortalidad del Adulto	27
3.1.6. Mortalidad del Adulto Mayor	27
3.1.7. Mortalidad por Causas	27
3.2. Esperanza de Vida al nacer	29
3.3. Años de vida potencialmente perdidos (AVPP)	29
3.4. Indicadores de Morbilidad	29
3.5. Enfermedades de Notificación Obligatoria (ENO)	30
3.6. Consultas Médicas (Tasas de Consultas)	32
3.7. Exámenes de Salud	33
3.8. Egresos Hospitalarios	33



3.9. Licencias Médicas y Pensiones de Invalidez	35
3.10. Análisis de factores condicionantes en salud.	36
3.11. Problemas de Salud Percibidos por la población (Diagnóstico Participativo)	38
3.12. Problemas de Salud Prioritarios	39
 <b>Sección II: Plan de Cuidados de Salud de la Población</b>	
1. Sector Amarillo	40
2. Sector Rojo	41
3. Sector Lila	43
4. Sector Azul	45
5. Sector Verde	46
6. Unidad Rural	47
 <b>Referencias</b>	 50

## 1.2. Estructura por grupos de edades

Tabla N° 1: Población según Grupos Etarios, Comuna de Longavi, año 2015.

SUBGRUPOS	LONGAVI		REGIÓN DEL MAULE	
	N°	%	N°	%
Menor de 15 años	6.083	20,60	209.161	20,05
15 a 44 años	12.775	43,27	457.694	43,88
45 a 64 años	7.434	25,18	262.868	25,20
65 y más años	3.234	10,95	113.266	10,86
<b>TOTAL</b>	<b>29.526</b>	<b>100,00</b>	<b>1.042.989</b>	<b>100,00</b>

Fuente: Elaboración propia con datos extraídos de proyecciones poblacionales del INE 2002-2020, comuna de Longavi.

## 1.3. Distribución por sexo

Tabla N° 2: Población según Grupos Etarios y Sexo, Comuna de Longavi, año 2015.

SUBGRUPOS	HOMBRES		MUJERES		TOTAL	
	N°	%	N°	%	N°	%
Menor de 15 años	3.094	10,48	2.989	10,12	6.083	20,60
15 a 44 años	6.590	22,32	6.185	20,95	12.775	43,27
45 a 64 años	9.969	13,42	3.471	11,76	7.434	25,18
65 y más años	1.652	5,60	1.582	5,36	3.234	10,95
<b>TOTAL</b>	<b>15.299</b>	<b>51,82</b>	<b>14.227</b>	<b>48,18</b>	<b>29.526</b>	<b>100,00</b>

Fuente: Elaboración propia con datos extraídos de proyecciones poblacionales del INE 2002-2020, comuna de Longavi.

## 1.4. Crecimiento Poblacional

Tabla N° 3: Tasa de Crecimiento Poblacional Estimado INE, 2015-2020. Comuna de Longavi

	AÑOS						Variación % Período 2015 - 2020
	2015	2016	2017	2018	2019	2020	
<b>POBLACIÓN COMUNAL</b>	29.526	29.486	29.420	29.348	29.268	29.165	
<b>TASA DE CRECIMIENTO ANUAL COMUNAL (%)</b>		-0,14	-0,22	-0,25	-0,27	-0,35	-1,24
<b>TASA DE CRECIMIENTO ANUAL REGIÓN DEL MAULE (%)</b>		0,70	0,68	0,67	0,65	0,62	3,3

Fuente: Elaboración propia con datos extraídos de proyecciones Poblacionales del INE 2002-2020, comuna de Longavi.

## Tasa de Natalidad

Tabla N° 4: Tasa de Natalidad, Comuna de Longavi, Región del Maule 2012

TERRITORIO	NATALIDAD	TASA*
COMUNA	354	12,3
REGIÓN	13.429	13,1
PAÍS	243.858	14,0

Fuente: Anuario Estadístico Servicio de Salud del Maule, 2013.

(\*) Tasas por 1.000 habitantes  
Nacidos vivos corregidos

## 2. Factores Condicionantes

### 2.1. Geográficos.

Longavi es una comuna de la provincia de Linares, en la VII Región del Maule (Chile). Ocupa una superficie total de 1.454 km<sup>2</sup> con una población de 28.161 habitantes (Censo INE Año 2002), correspondientes a un 2,82% de la población total de la región y una densidad de 19,37 hab/km<sup>2</sup>. Del total de la población, 13.512 habitantes son mujeres (47,98%) y 14.649 son hombres (52,02%). Un 77,96% (21.955 hab.) corresponde a población rural y un 22,04% (6.206 hab.) corresponde a población urbana. Es la segunda comuna más extensa de la provincia de Linares.

Limita al norte con la comuna de Linares, al sur con la comuna de Retiro y Parral, al oriente con la comuna de Colbún al poniente con las comunas de Retiro y San Javier.



### 2.2. Medio Natural.

Las estaciones climáticas están bien definidas. Las temperaturas medias anuales varían entre unos 20 y 22 °C. El verano es sostenidamente seco y el invierno, habitualmente lluvioso (los meses más lluviosos son Mayo, Junio, Julio y Agosto). La diferencia térmica entre el mes más cálido y el más frío es aproximadamente 13 - 14°C, en tanto que la oscilación térmica diaria supera los 9°C.

Las precipitaciones son casi exclusivamente de origen frontal. El total de las precipitaciones entre Mayo y Agosto alcanza entre el 80% y 85 % del total anual. Entre Octubre y Marzo suele llover menos de 10 mm mensuales. En el invierno se presentan intensas granizadas en la cordillera, que se constituyen en importantes reservas hídricas para la temporada estival y definen el desarrollo de los sistemas fluviales de la zona.

La comuna de Longavi se emplaza en el sector oriente del valle central, destacando en ella la presencia de los ríos Achibueno, Longavi y Liguay.

Hacia la cordillera de los andes se observa una gran cantidad de cerros y colinas boscosas, que dan paso a montañas nevadas, siendo el principal atractivo el Nevado de Longavi.

### 2.3. Acceso y Comunicación.

El principal acceso a la comuna de Longavi es a través de la ruta 5 sur. Los caminos de acceso a las Postas de Salud Rural y Estaciones de Enfermería, son mayoritariamente de asfalto y en algunos casos de ripio, siendo éstos últimos los que sufren deterioros durante el invierno, dificultando con ello el acceso del equipo de salud a algunos sectores.

La comuna de Longavi cuenta con los siguientes medios de comunicación:

- Tres radio emisoras locales, telefonía convencional y rural, internet, televisión abierta y satelital, una radio comunitaria en el sector de La Quinta y Los Marcos, además de un periódico de circulación comunal.
- El CESFAM Amanda Benavente Benavente, tiene comunicación con las Postas de Salud Rural a través de sistema de radio frecuencia, con central en el servicio de Urgencia en horario no hábil y en horario hábil (08:00 a 17:00 hrs.) en la OIRS.

### 2.4. Étnicos.

Tabla N° 5: Población según Etnia declarada, Comuna de Longavi, Región del Maule 2009.

ETNIA	% SEGÚN TERRITORIO		
	COMUNA	REGIÓN	PAÍS
Atacameño	0	0	0
Aymara	0	0	1
Mapuche	1	1	6
Rapanui	0	0	0
Otras	99	98	93
<b>TOTAL</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>

Fuente: Encuesta de Caracterización Socioeconómica Nacional (CASEN) 2009, Ministerio de Desarrollo Social. [http://reportescomunales.bcn.cl/2012/index.php/Longavi/C3%AD#Poblaci.C3.B3n\\_seg.C3.BAn\\_etnia\\_declara\\_da\\_Casen\\_2003-2006-2009](http://reportescomunales.bcn.cl/2012/index.php/Longavi/C3%AD#Poblaci.C3.B3n_seg.C3.BAn_etnia_declara_da_Casen_2003-2006-2009).

### 2.5. Culturales.

Realización de actividades recreativas de verano, tales como "Programa Verano Entretenido", durante los meses de Enero y Febrero, reuniendo en cada show cerca de 2.500 personas provenientes de todos los sectores de la comuna, ofreciendo un espectáculo variado y de calidad en cada evento realizado.

Realización de actividades de navidad en distintos sectores de la comuna, con la presencia de payasos, pinta caritas, show de globoflexia, camas elásticas y juegos inflables, entregando alegría y entretenimiento a más de 1.500 niños.

Celebración del día del niño en Plaza de Armas, con la participación de más de 2.000 niños, quienes disfrutaban de juegos inflables, camas elásticas, payasos pinta caritas, regalos, concursos y personajes de Disney.



Ejecución de festivales rurales en 9 sectores de la comuna: Alto Lollinco, Los Cristales, Bodega, El Carmen, La Quinta, Miraflores, Lomas de Polcura, Esperanza y Cerrillos.

Visita de cantautor Francés, Daniel Fernández Lebelepique, financiado por convenio de colaboración entre el Gobierno Regional y Gobierno de Francia.

Campeonato de cuecas premiadas que forma parte del programa de anual de Fiestas Patrias y que desde el año 2014 pasó a denominarse "Cuecas Premiadas Los Hermanos Campos".

Además, se cuenta con espacios culturales tales como Teatro, Plaza de Armas y Gimnasio Municipal.

## 2.6. Socioeconómicos.

La comuna de Longavi clasificada como una comuna rural - pobre se destaca por una muy alta proporción de población que desarrolla actividades en el sector primario (74%), explicable por el hecho de la preponderancia de la actividad silvoagropecuaria en la comuna, seguida de actividades agroindustriales, transporte y servicios (26%).

En cuanto a los ingresos de la población se observa una situación con serias limitaciones, ya que las fuentes de empleo son en su mayoría de carácter estacional, generando un aumento en el desempleo durante la época invernal, ligadas a actividades primarias de la agricultura, lo que se caracteriza por cultivos tradicionales como trigo, remolacha, porotos, manzanas y cultivo de arroz, principalmente en el sector poniente de la comuna.

Otro rasgo distintivo de la comuna, lo constituye el fenómeno relacionado en la creciente feminización del mercado de trabajo agrícola. Respecto de este tipo de faenas, destacan los trabajos de fruticultura que se desarrollan principalmente en los sectores oriente y poniente de la comuna.

Tabla N° 6: Estimación de incidencia de pobreza (%). Comuna de Longavi, Región del Maule 2011.

TERRITORIO	2009	2011	Diferencia pobreza 2011- 2009 (puntos porcentuales)
COMUNA*	14,4	6,4	8
REGIÓN	21	16,2	4,8
PAÍS	15	14,4	0,6

Fuente: Ministerio de Desarrollo Social 2011.

\* Sólo estimaciones comunales son SAE, la información que se refiere a regiones y país provienen de medición a partir de Casen 2009-2011.

Tabla N° 7: Ingreso promedio de los hogares. Comuna de Longavi, Región del Maule 2009.

TERRITORIO	INGRESO AUTÓNOMO	SUBSIDIO MONETARIO	INGRESO MONETARIO
COMUNA	363.332	28.568	391.900
REGIÓN	495.737	23.947	519.684
PAÍS	735.503	18.792	754.295

Fuente: Encuesta de Caracterización Socioeconómica Nacional (CASEN) 2009, Ministerio de Desarrollo Social.

Tabla N° 8: Tasas de ocupación, desocupación y participación. Comuna de Longavi, Región del Maule 2006 - 2009.

TERRITORIO	TASA DE OCUPACIÓN*		TASA DE DESOCUPACIÓN **		TASA DE PARTICIPACIÓN ***	
	2006	2009	2006	2009	2006	2009
COMUNA	46	48	11	6	52	52
REGIÓN	51	48	7	9	55	52
PAÍS	53	50	7	10	57	56

Fuente: Encuesta de Caracterización Socioeconómica Nacional (CASEN) 2009, Ministerio de Desarrollo Social.

\* Ocupación: Porcentaje de la población ocupada respecto a la población total de 15 años y más.

\*\* Desocupación: Porcentaje de la población desocupada (cesante y personas que buscan trabajo por primera vez) respecto a la fuerza de trabajo o población económicamente activa de 15 años o más.

\*\*\* Participación: Porcentaje de la fuerza de trabajo o población económicamente activa (ocupados y desocupados) respecto a la población total de 15 años o más.

Tabla N° 9: Número de trabajadores por Rama de Actividad, Comuna de Longavi, Región del Maule 2006-2010.

ORÍGEN	COMUNA		
	2006	2008	2010
Agricultura, ganadería, caza y silvicultura	1.661	1.625	1.620
Pesca	0	0	0
Explotaciones de Minas y Canteras	1	2	3
Industrias manufactureras no metálicas	28	34	39
Industrias manufactureras metálicas	19	14	16
Suministro de electricidad, gas y agua	16	17	17
Construcción	25	32	39
Comercio al por mayor y menor, repuestos, vehículos, automotores/enseres domésticos	383	380	406
Hoteles y restaurantes	52	51	55

Transporte, almacenamiento y comunicaciones	75	81	91
Intermediación financiera	5	8	8
Actividades inmobiliarias, empresariales y de alquiler	32	40	44
Administración pública y defensa, planes de seguridad social afiliación obligatoria	1	1	1
Enseñanza	6	4	6
Servicios sociales y de salud	3	5	2
Otras actividades de servicios comunitarios, sociales y personales	27	35	66
Consejo de administración de edificios	0	0	0
Organizaciones y órganos extraterritoriales	0	0	0
Sin información	1	2	3
<b>TOTAL</b>	<b>2.335</b>	<b>2.331</b>	<b>2.416</b>

**Fuente:** Servicio de Impuestos Internos (SII).

## 2.7. Educativos.

Tabla N° 10: Años de Escolaridad Promedio. Comuna de Longavi, Región del Maule 2009.

TERRITORIO	PROMEDIO ESCOLARIDAD
COMUNA	8,10
REGIÓN	9,05
PAÍS	10,38

**Fuente:** Encuesta de Caracterización Socioeconómica Nacional (CASEN) 2009, Ministerio de Desarrollo Social disponible en Reporte y estadísticas Comunes Longavi 2012.

Tabla N° 11: Nivel educacional de la población. Comuna de Longavi, Región del Maule 2009.

NIVEL EDUCACIONAL	% SEGÚN TERRITORIO		
	COMUNA	REGIÓN	PAÍS
Sin Educación	5	6	4
Básica Incompleta	31	24	14
Básica Completa	18	14	11
Media Incompleta	17	16	19
Media Completa	22	26	30
Superior Incompleta	4	6	10
Superior Completa	3	8	12
<b>TOTAL</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>

Fuente: Encuesta de Caracterización Socioeconómica Nacional (CASEN) 2009, Ministerio de Desarrollo Social disponible en Reporte y estadísticas Comunes Longavi 2012.

## 2.8. Vivienda

Tabla N° 12: Tipo de tenencia de la vivienda. Comuna de Longavi, Región del Maule 2009.

TENENCIA	% SEGÚN TERRITORIO		
	COMUNA	REGIÓN	PAÍS
Viviendas Pagadas	65	58	55
Viviendas Pagándose	3	12	12
Arrendadas	11	11	17
Cedidas	19	17	14
Usufructo	1	0	0
Ocupación Irregular	0	1	1
<b>TOTAL</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>

Fuente: Encuesta de Caracterización Socioeconómica Nacional (CASEN) 2009, Ministerio de Desarrollo Social disponible en reporte y estadísticas comunales Longavi 2012.

Tabla N° 13: Calidad de la vivienda. Comuna de Longavi, Región del Maule 2009

CALIDAD DE LA VIVIENDA	% SEGÚN TERRITORIO		
	COMUNA	REGIÓN	PAÍS
Aceptable	59	70	81
Recuperable	38	27	18
Irrecuperable	3	2	1
<b>TOTAL</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>

Fuente: Encuesta de Caracterización Socioeconómica Nacional (CASEN) 2009, Ministerio de Desarrollo Social disponible en Reporte y estadísticas Comunes Longavi 2012.

Tabla N° 14: Índice de hacinamiento de hogares. Comuna de Longavi, Región del Maule 2009

CALIDAD DE LA VIVIENDA	% SEGÚN TERRITORIO		
	COMUNA	REGIÓN	PAÍS
Sin Hacinamiento	87	71	91
Hacinamiento Medio	12	9	8
Hacinamiento Crítico	1	0	1
<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>

Fuente: Encuesta de Caracterización Socioeconómica Nacional (CASEN) 2009, Ministerio de Desarrollo Social disponible en Reporte y estadísticas Comunes Longavi 2012.

## 2.9. Servicios Básicos y Saneamiento

Descripción del acceso a servicios básicos (agua potable, electricidad, alcantarillado).

Tabla N° 15: Indicador de Saneamiento. Comuna de Longavi, Región del Maule 2013.

LUGAR	% DE HOGARES CON SANEAMIENTO DEFICITARIO
COMUNA	41,6
REGIÓN	20,7
PAÍS	17,0

Fuente: Ficha de Protección Social, cierre julio 2013. Ministerio de Desarrollo Social.



## 2.10. Seguridad Social.

Tabla N° 16: Distribución de la población según Sistema Previsional de Salud, Comuna de Longavi, Región del Maule 2009.

LUGAR	PÚBLICO	ISAPRE	PARTICULAR
COMUNA	97,88	0,13	1,99
REGIÓN	88,12	6,10	5,77
PAÍS	78,79	13,04	8,17

Fuente: Encuesta de Caracterización Socioeconómica Nacional (CASEN) 2009, Ministerio de Desarrollo Social disponible en reporte y estadísticas comunales Longavi 2012.

## 2.11. Desarrollo Comunitario.

**Identificación de Organizaciones Comunitarias.**

Tabla N° 17: Número de organizaciones Sociales y Comunitarias, Comuna de Longavi, Región del Maule 2010.

TIPO DE ORGANIZACIÓN	NÚMERO
Clubes Deportivos	103
Centro de Madres	71
Centros u Organizaciones de Adultos Mayores	29
Centros de Padres y Apoderados	31
Junta de Vecinos	81
Uniones Comunales	364
Otras Organizaciones Comunitarias Funcionales	8
<b>TOTAL</b>	<b>687</b>

Fuente: Reportes Estadísticos y Comunales, Biblioteca del Congreso Nacional de Chile, 2012.

## 2.12. Sector Salud

## 2.12.1. Organización de la Red Asistencial.

ESTABLECIMIENTO	PERTENECENCIA	DIRECCIÓN	TELÉFONO
Posta de Salud Rural Miraflores	Publico	Miraflores S/N, Longavi	73 - 2211167
Posta de Salud Rural Huimeo	Publico	Huimeo S/N, Longavi	
Posta de Salud Rural Mesamávida	Publico	Mesamávida S/N, Longavi	
Posta de Salud Rural La Quinta	Publico	La Quinta S/N, Longavi	
Posta de Salud Rural San José	Publico	Sector San José S/N, Longavi	
Posta de Salud Rural Loma de Vásquez	Publico	Loma de Vásquez S/N, Longavi	
Posta de Salud Rural El Carmen	Publico	Sector El Carmen S/N, Longavi	
Posta de Salud Rural Lomas de la Tercera	Publico	Sector Lomas de la Tercera S/N, Longavi	
Estación de Enfermería Esperanza Plan	Publico	Sector Esperanza Plan S/N, Longavi	
Estación de Enfermería La Sexta	Publico	Sector La Sexta S/N, Longavi	
Estación de Enfermería Paso Cuñao	Publico	Sector Paso Cuñao S/N, Longavi	
Estación de Enfermería Llolinco	Publico	Sector Llolinco S/N, Longavi	
Estación de Enfermería Bodega	Publico	Sector Bodega S/N, Longavi	
Centro de Salud Familiar Amanda Benavente	Publico	Calle 1 Norte 160, Longavi	73 - 2411384
SAPU-Amanda Benavente	Publico	Calle 1 Norte 160, Longavi	73 - 2411098
Centro Comunitario de Salud Familiar Los Cristales	Publico	Los Cristales S/N, Longavi	73 - 2566060

**Fuente:** Elaboración propia, antecedentes del Departamento de Salud, Comuna de Longavi.

## 2.12.2 Flujos de Derivación





### 2.12.3. Recursos Materiales

#### a) INFRAESTRUCTURA:

El Departamento de Salud Municipal de Longavi, cuenta con la siguiente infraestructura para la gestión del sistema comunal de salud:

##### 1) DIRECCIÓN COMUNAL:

Se encuentra ubicada en calle 2 poniente N° 246, en oficinas que actualmente son arrendadas para cumplir con tal objetivo.

##### 2) CESFAM AMANDA BENAVENTE BENAVENTE:

Dependencia ubicada en la calle 1 Norte N° 160, actualmente es el centro de operaciones del sistema local de salud, por cuanto aquí se entrega la mayor parte de las atenciones del sistema y cuenta con 4 box médicos, 2 box dentales, 2 box maternos, 2 box de enfermería, 2 box de nutricionista, 1 box psicólogo, 2 box asistentes sociales, laboratorio clínico, 2 box kinesiólogos, 2 box multiuso, sala de rehabilitación kinesiológica, SOME, clínica de curaciones, bodega de leche, farmacia, casino, sala de cirugía menor, sala de reuniones para funcionarios, entre otros.

Dicho edificio data desde el año 1981, por lo que en el transcurso del presente año se efectuará el proceso de traslado al nuevo edificio que albergará las instalaciones del CESFAM, en el sector de acceso al Pasaje La Copa de nuestra comuna.

Con esta nueva construcción se espera otorgar de manera óptima la cartera de servicios de un centro de salud familiar, por cuanto el mencionado edificio de un piso en base a hormigón armado de 2.182 m<sup>2</sup>., dispone de instalaciones destinadas a consultas médicas, atenciones dentales, actividades grupales y todos los servicios de apoyo en base a los estándares que requiere el modelo de salud familiar, además de todo su equipamiento para satisfacer la totalidad de la demanda de atención primaria de la comuna.

El nuevo Cesfam Amanda Benavente Benavente, cuya puesta en marcha se encuentra proyectada para el mes de Diciembre del presente año, cuenta con las siguientes instalaciones:

#### I. Unidad de Dirección y Gestión: contempla 5 oficinas:

- Dirección.
- Secretaria.
- Oficina Administrativa.
- Oficina técnica.
- Sala TIC.



- II. Unidad Some: contempla 6 recintos:
- **Some general.**
  - Oficina de jefatura.
  - Oficina de calificación y derecho.
  - Recinto de OIRS.
  - **Some urgencia.**
- III. Unidades de uso del personal, cuenta con:
- Casino
  - Vestuarios.
  - **Servicios higiénicos.**
- IV. Unidad de atención clínica considera:
- Dos unidades satélites de SOME.
  - Salas de espera.
  - **Sala de trabajo clínico grupal.**
  - **Quince box clínicos multipropósitos.**
  - Dos box ginecológico con baño.
  - Cuatro box dentales.
  - Vacunatorio.
  - **Una sala de rehabilitación kinésica.**
  - Una sala rx dental.
  - Una sala de estimulación temprana.
- V. Recintos comunes de atención:
- **2 Box de IRA-ERA.**
  - Sala de toma de muestra con baño.
  - Box de multipropósito de toma de ecografías.
  - Box curación y tratamiento.
  - **Box de urgencia.**
  - **Sala de atención de víctimas con baños.**
  - Sala de espera general.
  - Cuatro recintos de servicios higiénicos de personal.
  - Cinco recintos de servicios higiénicos público.
  - **Dos mudadores en recinto de baños públicos.**
- VI. Unidad de farmacia que contempla:
- Recinto de despacho de farmacia.
  - Bodega de farmacia.

VII. Unidad de programa de alimentación:

- Recinto despacho PNAC.
- Bodega de PNAC.

VIII. Unidad de esterilización:

- Área sucia.
- Área limpia y estéril.

IX. Unidad de servicios generales:

- Recinto de aseo.
- Depósito de residuos sólidos.
- Sala de tableros eléctricos y grupo electrógeno.
- Sala de mantenimiento.
- Sala de caldera y equipos térmicos.
- Recinto de gases clínicos.
- Tres gabinetes de incendios.
- Una sala de servicios externos.
- Área de estacionamiento de ambulancias.

X. Otros recintos:

- Recinto de sala de bombas y estanque de agua.
- Área de estacionamiento de personal.
- Área de estacionamiento público.
- Patio de carga.

XI. Laboratorio:

- Oficina Jefe de Laboratorio.
- Medios de cultivo.
- Bacteriología.
- Parasitología.
- Bodega.
- Recepción y secretaria.
- Descontaminación y lavado.
- Química y farmacia.
- Hematología.



### 3) SERVICIO DE ATENCIÓN PRIMARIA DE URGENCIA SAPU:

Entrega atenciones de urgencia a la población, las 24 horas, los 365 días del año y cuenta con atención médica desde las 17:00 hrs. a las 08:00 hrs. del día siguiente, los días hábiles, extendiendo el horario de atención médica a las 24 horas del día, los días sábados, domingos y festivos.

### 4) CECOSF LOS CRISTALES:

Instalaciones que fueron parte de un proyecto de remodelación durante el año 2007 y que se encuentra en el sector Los Cristales, ubicado 8 kms. al Oriente de la zona urbana de Longavi.

Actualmente cuenta con atención médica de lunes a viernes, además de un equipo de profesionales que desempeña sus funciones en forma permanente en tales dependencias, tales como, nutricionista, enfermera, kinesiólogo, odontólogo, matró, monitor de actividad física, entre otros, además de un número significativo de funcionarios que se desempeñan como personal paramédico y administrativo, cuya función es apoyar la gestión de los profesionales mencionados anteriormente.

### 5) POSTAS DE SALUD RURAL:

Este tipo de establecimientos, alcanza a 8 en la comuna y dada la ruralidad de ésta se encuentran dispersas en distintos sectores, tales como Huimeo, Miraflores, Mesamávida, La Quinta, Lomas de La Tercera, El Carmen, San José y Loma de Vásquez.

Es importante mencionar que las Postas de Salud Rural de La Quinta, San José, Miraflores, Huimeo y Mesamávida, además del Cecosf Los Cristales, son parte de un proyecto pionero en salud impulsado por el municipio local, que consiste en turnos de atención de urgencia de TENS las 24 horas del día, los 365 días del año.

### 6) ESTACIONES DE ENFERMERÍA:

Alcanzan a 6 los establecimientos de este tipo en la comuna y se encuentran ubicados en los siguientes sectores: Paso Cuñao, Lollinco, Lomas de Polcura, La Sexta, Bodega y Esperanza Plan.

## b) PARQUE AUTOMOTRIZ:

La dotación comunal de vehículos está compuesta por los bienes detallados en el siguiente cuadro:

TIPO VEHÍCULO	MARCA	MODELO	AÑO	PATENTE	ESTADO
Ambulancia	Mercedes Benz	Sprinter 313 CDI	2011	CJ WP25	Buen Estado
Ambulancia	Mercedes Benz	Sprinter 313 CDI	2011	CJ WP26	Buen Estado
Ambulancia	Mercedes Benz	Sprinter 313	2013	FJJT 36	Buen Estado
Ambulancia	Mercedes Benz 4 x 4	Sprinter 313	2015	HHFD-11	Buen Estado
Ambulancia	Mercedes Benz	Sprinter 313	2015	HHFD-12	Buen Estado
Auto	Geely	Ck 1.5 Gs	2011	CJ WP28	Buen estado
Auto	Geely	Ck 1.5 Gs	2011	CJ WP29	Fuera de circulación
Auto	Geely	Ck 1.5 Gs	2011	CJ WP30	Fuera de circulación
Camioneta	Great Wall	Socool	2009	BS KS80	Buen Estado
Minibus	Hyundai	H1 SVE 2.5	2007	WZ 5509	Buen Estado
Camioneta	Chevrolet	DMAX	2013	FTJJ 88	Buen Estado
Moto	Suzuki	Gn 125H	2009	VU 0618	Buen Estado
Camioneta	Chevrolet	DMAX 4 x 4	2014	FYGZ58	Buen Estado
Camioneta	Nissan	Navara 4 x 4	2014	GWCY 43	Buen Estado
Minibus	Hyundai	H1	2014	GVLD 23	Buen Estado

*Fuente: Elaboración propia, antecedentes del Departamento de Salud, Comuna de Longavi.*



Conductores	19	836	0,02959082
Radio Operador	4	176	0,00622964
Nocheros	4	176	0,00622964
Fonoaudióloga	1	44	0,00155741
Contador Auditor	2	44	0,00155741
Tecnólogo Medico	3	132	0,00467223
Ingeniero Informático	1	44	0,00155741

*Fuente: Elaboración propia, antecedentes del Departamento de Salud, Comuna de Longavi.*

### 3. Daño en Salud

#### 3.1. Tasas de Mortalidad.

##### 3.1.1. Mortalidad General (Índice de Swaroop).

Tabla N° 19: Tasa de Mortalidad General e Índice de Swaroop según sexo, Comuna de Longavi, Región del Maule, Chile 2012.

TERRITORIO	TASA DE MORTALIDAD GENERAL*			ÍNDICE DE SWAROOP**		
	TOTAL	HOMBRE	MUJER	TOTAL	HOMBRE	MUJER
COMUNA	6,9	7,8	5,9	79,9%	71,6%	91,6%
REGIÓN	6,2	6,8	5,6	78,0%	74,1%	82,7%
PAÍS	5,7	6,0	5,3	77,4%	72,0%	83,4%

Fuente: Departamento de Estadísticas e Información de Salud. MINSAL 2012, elaboración propia.

\* Por 1.000 habitantes

\*\* Porcentaje de defunciones ocurridas en personas de 60 años y más. Reformulación del índice de Swaroop propuesta por Rodríguez de Paiva; Juliano; Ferreira Novo; Leser Revista. Salud Pública Vol.21 no.2, 1987.

##### 3.1.2. Mortalidad Infantil.

Tabla N° 20: Tasa de Mortalidad Infantil y sus componentes, Comuna de Longavi, Región del Maule 2012

TERRITORIO	TASA DE MORTALIDAD INFANTIL	TASA DE MORTALIDAD NEONATAL (DEFUNCIONES MENORES A 28 DÍAS)	TASA DE MORTALIDAD POST NEONATAL (DEFUNCIONES 28 DÍAS A 11 MESES)
COMUNA	5,6	5,6	0,0
REGIÓN	6,5	4,8	1,6
PAÍS	7,4	5,4	2,1

Fuente: Departamento de Estadísticas e Información de Salud. MINSAL 2012

\* Tasa por 1.000 nacidos vivos.

Tabla N° 21: Evaluación de la mortalidad general, índice de Swaroop y mortalidad infantil Comuna de Longavi, desde año 2008 a 2012.

AÑO	TASA DE NATALIDAD	TASA DE MORTALIDAD GENERAL	ÍNDICE DE SWAROOP	TASA DE MORTALIDAD INFANTIL
2008	12,34	6,01	78%	2,81
2009	12,1	7,2	82,2%	2,9
2010	12,5	7,3	78,2%	16,6
2011	12,0	7,1	71,1%	8,7
2012	12,3	6,9	79,9%	5,6

Fuente: Departamento de Estadísticas e Información de Salud. MINSAL

Anuario de Estadísticas Vitales-2008

Anuario de Estadísticas Vitales-2009

Anuario de Estadísticas Vitales-2010

Anuario de Estadísticas Vitales-2011

Anuario de Estadísticas Vitales-2012

### 3.1.3. Mortalidad Materna

Tabla N° 22: Tasas de Mortalidad Materna, Comuna de Longavi, Región del Maule 2008-2012

TERRITORIO	AÑO				
	2008	2009	2010	2011	2012
COMUNA	0,0	0,0	0,0	29,0	0,0
REGIÓN	0,7	1,4	1,4	2,9	2,2
PAÍS	1,7	1,7	1,8	1,8	2,2

Fuente: Departamento de Estadísticas e Información de Salud. MINSAL

\* Tasas por 10.000 nacidos vivos.

Defunciones según Residencia Habitual de la Madre.

### 3.1.4. Mortalidad de la Niñez y Adolescencia

Tabla N° 23 Tasas de Mortalidad de la Niñez y Adolescencia, Comuna de Longavi, Región del Maule 2012.

TERRITORIO	TASA DE MORTALIDAD DE LA NIÑEZ 1 - 4 AÑOS	TASA DE MORTALIDAD DE LA NIÑEZ 5 - 9 AÑOS	TASA DE MORTALIDAD DE LA ADOLESCENCIA 10 - 14 AÑOS	TASA DE MORTALIDAD DE LA ADOLESCENCIA 15 - 19 AÑOS
COMUNA	0,0	0,0	94,4	88,1
REGIÓN	28,3	16,6	19,0	62,0
PAÍS	29,6	14,3	16,8	43,5

Fuente: Departamento de Estadísticas e Información de Salud. MINSAL 2012.

\* Tasa por 100.000 habitantes de cada grupo de edad y sexo.

## 3.1.5. Mortalidad del Adulto

Tabla N° 24: Tasa de Mortalidad del Adulto, Comuna de Longavi, Región del Maule 2012

TERRITORIO	TASA DE MORTALIDAD DEL ADULTO 20 - 44 AÑOS		TASA DE MORTALIDAD DEL ADULTO 45 - 64 AÑOS	
	HOMBRE	MUJER	HOMBRE	MUJER
COMUNA	1,8	0,4	6,1	1,7
REGIÓN	1,4	0,7	6,4	3,6
PAÍS	1,4	0,6	6,1	3,5

Fuente: Departamento de Estadísticas e Información de Salud. MINSAL 2012.

\* Tasa por 1.000 habitantes de cada grupo de edad y sexo.

## 3.1.6. Mortalidad del Adulto Mayor

Tabla N° 25: Tasa de Mortalidad del Adulto Mayor, Comuna de Longavi, Región del Maule 2012

TERRITORIO	TASA DE MORTALIDAD DEL ADULTO MAYOR 65 - 79 AÑOS		TASA DE MORTALIDAD DEL ADULTO MAYOR 80 Y MÁS AÑOS	
	HOMBRE	MUJER	HOMBRE	MUJER
COMUNA	32,7	29,8	130,0	125,0
REGIÓN	31,8	20,5	134,4	118,6
PAÍS	30,2	18,7	124,6	104,4

Fuente: Departamento de Estadísticas e Información de Salud. MINSAL 2012.

\* Tasa por 1.000 habitantes de cada grupo de edad y sexo.

## 3.1.7. Mortalidad por Causas

Tabla N° 26: Mortalidad General según principales grupos de causas, Región del Maule 2011-2012

GRUPOS DE CAUSAS		2011				2012			
		PAÍS		REGIÓN		PAÍS		REGIÓN	
		Defun- ciones	Tasa	Defu ncion es	Tasa	Defun- ciones	Tasa	Defu ncion es	Tasa
	Total de Causas [1]	94.985	5,5	5.956	5,86	98.711	5,7	6.333	6,19
	[2]								
A00-B99	Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	1.884	10,92	99	9,75	2.161	12,42	107	10,45

C00-D48	Tumores (neoplasias)	24.582	142,52	1.526	150,23	25.421	146,08	1.589	155,22
E00-E90	Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	4.640	26,90	270	26,58	4.930	28,33	314	30,67
F00-F90	Trastornos mentales y del comportamiento	2.224	12,89	88	8,66	2.568	14,76	129	12,60
G00-G99	Enfermedades del sistema nervioso	3.290	19,07	166	16,34	3.433	19,73	190	18,56
I00-I99	Enfermedades del sistema circulatorio	25.744	149,25	1.695	166,87	27.179	156,18	1.807	176,52
J00-J99	Enfermedades del sistema respiratorio	9.104	52,78	655	64,48	10.118	58,14	742	72,48
K00-K93	Enfermedades del sistema digestivo	6.964	40,37	419	41,25	7.140	41,03	438	42,79
N00-N99	Enfermedades del sistema genitourinario	3.102	17,98	193	19,00	2.602	14,95	172	16,80
P00-P96	Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	870	5,04	54	5,32	809	4,65	41	4,01
Q00-Q99	Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	956	5,54	48	4,73	938	5,39	56	5,47
R00-R99	Síntomas, signos y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, no clasificados en otra parte	2.383	13,82	97	9,55	2.592	14,89	97	9,48
V00-Y98	Causas externas	8.027	46,54	563	55,43	7.561	43,45	564	55,10
Resto de códigos	Resto de causas	1.215	7,04	83	8,17	1.259	7,23	87	8,50

Fuente: Anuario Estadístico Servicio de Salud del Maule, 2013.

[1] Tasa total calculado \*1.000.

[2] Tasas de causas calculadas \*100.000.



## 3.2 Esperanza de Vida al nacer.

TERRITORIO	ESPERANZA DE VIDA AL NACER 2005-2010	
	HOMBRE	MUJER
COMUNA	73,8	78,2
REGIÓN	73,9	80,4
PAÍS	75,5	81,5

Fuente: [http://observatorio.ministeriodesarrollosocial.gob.cl/indicadores/pdf/comunal\\_general/maule/Talca\\_2013.pdf](http://observatorio.ministeriodesarrollosocial.gob.cl/indicadores/pdf/comunal_general/maule/Talca_2013.pdf)

## 3.3 Años de vida potencialmente perdidos (AVPP)

Tabla N° 27: Años de Vida Potencialmente Perdidos, Comuna de Longavi, Región del Maule 2012

TERRITORIO	Año								
	2010			2011			2012		
	DEFUNCIONES	AVPP	Tasa AVPP	DEFUNCIONES	AVPP	Tasa AVPP	DEFUNCIONES	AVPP	Tasa AVPP
COMUNA	130	2.901	10.267	134	3.114	11.033	125	2.102	7.455
REGIÓN	4.022	86.468	8.734	3.735	76.596	7.681	3.908	76.549	7.622

Fuente: Anuario Estadístico Servicio de Salud del Maule, 2013.

## 3.4 Indicadores de Morbilidad.

Tabla N 28: Prevalencia de Enfermedades.

PATOLOGIA	CONSULTAS POR MORBILIDAD				TOTAL
	INFANTIL	ADOLESCENTE	ADULTOS	ADULTO MAYOR	
Hipertensión	0	2	2.047	1.735	3.784
Diabetes	0	2	854	669	1.525
Dislipidemia	0	1	1.322	989	2.312
Enfermedad Renal Crónica	0	0	394	934	1.328
Riesgo Cardiovascular Alto	0	0	301	911	1.212
Obesidad	0	3	1.250	425	1.678
Tabaquismo	0	0	200	44	244
Alcoholismo	0		1		
Depresión	0	26	298	50	374
Grado de dependencia	1	3	41	338	383
Embarazo Adolescente	0	33	0	0	33

Fuente: Elaboración propia, extraído de unidad de bioestadística de servicio de salud del Maule de los REM P01, P04, P05, P06 Año 2013: Estadísticas de Atenciones Programa de postrados CESFAM Amanda Benavente

## 3.5 Enfermedades de Notificación Obligatoria (ENO)

Tabla N° 29: Número y Tasa de Enfermedades de Notificación Obligatoria, Comuna de Longavi, Región del Maule 2006-2010.

ENFERMEDAD	NÚMERO DE CASOS POR AÑO									
	2006		2007		2008		2009		2010	
	N°	Tasa	N°	Tasa	N°	Tasa	N°	Tasa	N°	Tasa
<b>De transmisión alimentaria</b>										
Carbunco										
Cólera										
Fiebre Tifoidea y Paratifoidea										
Meningitis Meningoencefalitis Listeriana										
Triquinosis										
<b>De transmisión respiratoria</b>										
Enf. Invasora por Haemophilus Influenzae b										
Enf. Meningocócicas (Bacteriana)										
Meningitis bacteriana no clasificada en otra parte										
Tuberculosis	2		2				4		6	
<b>De transmisión sexual</b>										
Gonorrea			1		1					
Sífilis	1		2		1					
<b>Prevenibles por inmunización</b>										
Difteria										
Parotiditis	1		1		2		1			
Rubéola			1							
Sarampión										
Tétanos										
Tétanos Neonatal										
Tos ferina (Coqueluche)										
<b>Hepatitis víricas</b>										
Hepatitis A	1				1		1			
Hepatitis B			2							
Hepatitis C					1					
Las demás Hepatitis										
<b>Zoonosis y Vectoriales</b>										
Brucelosis					1					
Dengue										
Enfermedad de Chagas										

Feto y recién nacido afectados por enfermedades infecciosas y parasitarias de la madre										
Hidatidosis (equinococosis)										
Infección por Hanta Virus									1	
Leptospirosis	1		1							
<b>Importadas</b>										
Fiebre amarilla										
Malaria										
<b>Otras</b>										
Enfermedad de Creutzfeld-Jacob			1						1	

**Fuente:** Departamento de Estadísticas e Información de Salud. MINSAL 2006-2010.

\* Tasa por 100.000 habitantes.

## 3.6 Consultas Médicas (Tasas de Consultas)

Tabla N° 30: Atenciones Médicas 2013.

TERRITORIO	ATENCIÓN PRIMARIA							
	INFANTIL	ADOLESCENTE	MATERO	ADULTO	ADULTO MAYOR	SALUD MENTAL	OTROS	TOTAL
Comunal	6.958	3.193	21	17.065	6.697	1.133	0	35.067
Regional	145.501	69.383	2.869	471.584	238.874	65.629	0	993.840

Fuente: Elaboración propia, extraído de unidad de bioestadística de servicio de salud del Maule de los REM 2013: Estadísticas de Atenciones.

Tabla N°31: En esta tabla se encuentran los totales de las consultas por morbilidad, ciclo vital y salud mental según grupo etario.

TERRITORIO	ATENCIÓN PRIMARIA	URGENCIAS	TOTAL ATENCIONES 2013	TOTAL ATENCIONES 2012	VARIACIÓN % 2012-2013	ATENCIONES Hbte/año	TOTAL BENEFICIARIOS
Comunal	35.067	25.197	60.264	52.356	15,1	2,18	27.640
Regional	993.840	1.334.449	2.660.020	2.583.670	3,0	3,05	871.339

Fuente: Elaboración propia, extraído de unidad de bioestadística de servicio de salud del Maule de los REM 2013: Estadísticas de Atenciones

Tabla N°32: Tasas de Consultas según Población Beneficiaria (Per Cápita) año 2013. En comunas costo fijo.

TERRITORIO						
	INFANTIL	ADOLESCENTE	MATERO	ADULTO	ADULTO MAYOR	SALUD MENTAL
Longavi	179,4	75,7	4,4	97,5	210,9	251,2

Fuente: Elaboración propia, extraído de unidad de bioestadística del Servicio de Salud del Maule, 2013.

\* Tasa por 100 habitantes.

### 3.7 Exámenes de Salud

Tabla N° 33: Total de Exámenes de Salud realizados, Comuna de Longavi, Región del Maule 2013

TERRITORIO	EXÁMENES DE LABORATORIO			EXÁMENES RADIOLOGICOS			EXÁMENES ECOTOMOGRAFICOS		
	TOTAL	PRODUCCIÓN PROPIA	COMPRA DE SERVICIOS	TOTAL	PRODUCCIÓN PROPIA	COMPRA DE SERVICIOS	TOTAL	PRODUCCIÓN PROPIA	COMPRA DE SERVICIOS
COMUNA	98.829	91.707	7.122	732	0	732	176	0	176
REGIÓN	1.958.842	808.884	1.149.958	29.561	197	29.364	11.040	2.036	9.004

Fuente: Anuario Estadístico Servicio de Salud del Maule, 2013.

En relación a este ítem, en la comuna de Longavi sólo se realizan exámenes de laboratorio de producción propia, mientras que tanto los exámenes radiológicos como los ecotomográficos, se generan a través de compra de servicios y derivación a través de la red, al nivel secundario.

### 3.8 Egresos Hospitalarios

Los egresos hospitalarios son descritos a continuación por grupos de causas según edad, días de estada y previsión.

Tabla N° 34: Egresos hospitalarios por causa, según edad, Comuna Longavi, 2011.

EGRESOS HOSPITAL BASE LINARES	GRUPOS DE EDAD									
	Total	Menor de 1	1 a 4	5 a 9	10 a 14	15 a 19	20 a 44	45 a 46	65 a 79	80 y mas
Total	14082	892	548	419	399	1004	5111	2694	2020	995
Enfermedades infecciosas y parasitarias	358	42	70	15	24	4	48	57	57	41
Tumores	693	-	6	1	4	10	176	309	153	34
Enfermedades de la sangre	109	-	5	4	3	3	19	23	32	20
Enfermedades sistema endocrino	229	3	1	7	6	3	14	86	76	33
Trastornos mentales	33	-	-	1	1	1	9	12	3	6
Enfermedades sistema nervioso	178	3	2	6	5	10	56	57	25	14
Enfermedades del ojo	29	-	-	-	-	2	7	1	12	7
Enfermedades del oído	33	1	4	4	7	1	2	7	7	-
Enfermedades sistema circulatorio	1144	-	2	3	3	14	107	323	474	218
Enfermedades sistema respiratorio	1277	174	202	119	40	13	73	146	235	275
Enfermedades sistema digestivo	2385	17	45	98	110	137	656	781	403	138
Enfermedades de la piel	133	3	7	7	6	10	27	40	23	10
Enfermedades sistema osteomuscular	65	-	1	3	7	2	16	18	13	5
Enfermedades sistema genitourinario	1245	12	45	46	34	38	352	387	254	77
Embarazo, parto y puerperio	3516	-	-	-	23	627	2860	6	-	-
Infecciones originadas en el periodo perinatal	557	557	-	-	-	-	-	-	-	-
Malformaciones congénitas	77	37	19	9	6	2	3	1	-	-
Síntomas, signos y hallazgos no clasificados	295	22	17	16	24	8	47	69	64	28
Traumatismos, envenenamiento y	1426	17	118	79	89	78	435	347	178	85

consecuencias de causas externas										
Factores que influyen en el sistema de salud	300	4	4	1	7	41	204	24	11	4

Fuente: Departamento de Estadística e Información de Salud (DEIS), 2012.

A partir de la tabla de egresos hospitalarios según edad y causa observadas en el Hospital Presidente Carlos Ibáñez del Campo de Linares durante el año 2012, se desprende que las causas que presentan una mayor prevalencia son: (1) embarazo, parto y puerperio, (2) enfermedades del sistema digestivo y (3) traumatismo, envenenamientos y algunas otras consecuencias de causa externa, en cada una de las cuales es posible observar que existe una alta prevalencia en el grupo etario de 20 a 44 años, presentando las enfermedades digestivas una alta incidencia también en el grupo etario de 45 a 64 años.

Además, cabe destacar que en los grupos etarios de menor y mayor edad es recurrente la presencia de enfermedades del sistema respiratorio.

Por otro lado, las enfermedades del ojo y sus anexos son la causa de menor prevalencia en la comuna con sólo 29 egresos, siendo 12 de estos pertenecientes al tramo etario de 65 a 79 años.

Tabla N°35: Egresos hospitalarios por causa, según previsión, Comuna Longavi, 2012.

GRUPOS DE CAUSAS DE EGRESOS HOSPITAL BASE LINARES.	Total	FONASA		ISAPRE	PARTICULAR	Otros
		MAI	MLE			
<b>Total</b>	<b>14.082</b>	<b>11.736</b>	<b>1.878</b>	<b>339</b>	<b>22</b>	<b>107</b>
Enfermedades Infecciosas y parasitarias	358	319	24	9	-	6
Tumores	693	554	115	19	4	1
Enfermedades de la sangre	109	106	1	1	-	1
Enfermedades sistema endocrino	229	220	6	-	-	3
Trastornos mentales	33	29	2	2	-	-
Enfermedades sistema nervioso	178	153	18	6	-	1
Enfermedades del ojo	29	17	10	1	-	1
Enfermedades del oído	33	26	6	-	-	1
Enfermedades sistema circulatorio	1.144	1.063	53	17	2	9
Enfermedades sistema respiratorio	1.277	1.093	132	31	2	19
Enfermedades sistema digestivo	2.385	2.020	268	76	2	19
Enfermedades de la piel	133	112	10	9	-	2
Enfermedades sistema osteomuscular	65	51	11	2	-	1
Enfermedades sistema genitourinario	1.245	914	288	35	3	5
Embarazo, parto y puerperio	3.516	2.607	827	66	5	11
Infecciones originadas en el periodo perinatal	557	548	-	7	-	2
Malformaciones congénitas	77	61	13	2	1	-
Síntomas, signos y hallazgos no clasificados	295	278	9	5	-	2
Traumatismos, envenenamiento y consecuencias de causas externas	1.426	1.283	78	42	3	20
Factores que influyen en el sistema de salud	300	282	7	9	-	2

Fuente: Departamento de Estadística e Información de Salud (DEIS), 2012.

En cuanto a los egresos hospitalarios según previsión y causa, se observa que hay un total de 14.082 egresos, de los cuales 13.614 corresponden a beneficiarios de FONASA, egresando 11.736 personas de la modalidad de atención institucional (MAI) y sólo 1.878 de la modalidad de libre elección (MLE).

Del total de egresos de la comuna, sólo 339 personas corresponden a beneficiarios de isapres, 22 son egresos particulares y 107 usuarios fueron egresos pertenecientes a otros regímenes previsionales, de los cuales 51 corresponden a CAPREDENA y 56 a DIPRECA.



Tabla N°36: Egresos hospitalarios por causa, días de estada, Comuna Longavi, 2012.

GRUPOS DE CAUSAS DE EGRESO HOSPITAL BASE LINARES	DÍAS DE ESTADIA	
	NUMERO	PROMEDIO
<b>TOTAL</b>	70.834	5,0
Enfermedades Infecciosas y parasitarias	2.326	6,5
Tumores	3.895	5,6
Enfermedades de la sangre	528	4,8
Enfermedades sistema endocrino	2.310	10,1
Trastornos mentales	222	6,7
Enfermedades sistema nervioso	990	5,6
Enfermedades del ojo	75	2,6
Enfermedades del oído	127	3,8
Enfermedades sistema circulatorio	8.382	7,3
Enfermedades sistema respiratorio	7.806	6,1
Enfermedades sistema digestivo	10.436	4,4
Enfermedades de la piel	984	7,4
Enfermedades sistema osteomuscular	333	5,1
Enfermedades sistema genitourinario	4.779	3,8
Embarazo, parto y puerperio	11.039	3,1
Infecciones originadas en el periodo perinatal	3.907	7,0
Malformaciones congénitas	1.315	17,1
Síntomas, signos y hallazgos no clasificados	1315	4,5
Traumatismos, envenenamiento y consecuencias de causas externas	9.276	6,5
Factores que influyen en el sistema de salud	789	2,6

Fuente: Departamento de Estadística e Información de Salud (DEIS), 2012.

En relación a los egresos hospitalarios según los días de estada y causa, se evidencia que las malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas es el grupo de causas que tienen el mayor promedio de días de estada, seguida por el grupo de enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas y por el grupo de enfermedades de la piel y del tejido subcutáneo, con promedios de 17,1 días de estada, 10,1 y 7,4 días de estada respectivamente.

Cabe destacar que el grupo de causas con menor promedio de días de estada es el de enfermedades del ojo y sus anexos.

### 3.9 Licencias Médicas y Pensiones de Invalidez

Tabla N° 37: Pensión Básica Solidaria, periodo Enero-Julio 2012, Comuna de Longavi, Región del Maule.

TERRITORIO	PENSIÓN BASICA SOLIDARIA DE VEJEZ Periodo Enero-Julio 2012	
	N° Beneficiarios Promedio	Monto (M\$)
<b>COMUNA</b>	<b>1.600</b>	<b>880.605</b>
REGIÓN	45.559	25.116.798
PAÍS	616.602	339.950.081

Fuente: Estadísticas comunales Ministerio de Desarrollo Social. 2013.

### 3.10 Análisis de factores condicionantes en salud.

En base a los datos obtenidos se puede realizar el diagnóstico situacional de la comuna de Longavi, en el cuál la mayor concentración de población pertenece al rango etario de 15 a 64 años, es decir, personas activas laboralmente.

Analizando los factores condicionantes, se evidencia que en cuanto a la geografía, acceso y comunicación en esta comuna existe un alto índice de ruralidad, lo que genera inconvenientes en el acercamiento de los usuarios hasta los centros de salud de algunos sectores de la comuna, siendo una situación más marcada en el sector poniente. A esto se suma las características climáticas, con estaciones muy marcadas, aumentando las consultas de morbilidad por cuadros respiratorios de forma considerable en invierno, mientras que en primavera y verano se incrementan las consultas por alergias y enfermedades gastrointestinales. Si bien estos factores son similares dentro de la región, a nivel nacional nos encontramos sobre el promedio de ruralidad, por lo que se ve en la aplicación de las políticas de salud, lo que impacta en la gestión del sistema de salud local, generando barreras para alcanzar el cumplimiento de las metas establecidas a nivel central.

En relación al ámbito cultural, existen pocas instancias e interés de la población por participar en éstas, lo que se puede relacionar con el bajo nivel educacional y alto índice de analfabetismo existente. En comparación con la región y el país estamos bajo el promedio de años escolaridad, siendo el índice comunal un 8,1, el índice regional 9,05 y el nacional 10,38. Cabe destacar, que en este mismo aspecto, se aprecian diferencias considerables en educación básica incompleta, con un 31% de habitantes en la comuna que se encuentran en esta situación, en contraste con el 24% de la región y 14% a nivel nacional. Otro punto a analizar, es el porcentaje de personas con educación superior completa, el que asciende a un 3% comunal, siendo casi 3 veces menor que el porcentaje regional y 4 veces menor que el porcentaje nacional.

Todo lo anterior, incide en una menor calidad de vida de nuestros usuarios y a su vez favorece patologías de salud mental, dado que éstos muchas veces no son capaces de fomentar y generar instancias culturales y de esparcimiento de calidad, lo que tiende a centrarse en uso de sustancias lícitas (tabaquismo y dependencia al alcohol) e ilícitas (marihuana, cocaína, entre otros), convirtiéndose en un precedente negativo para las futuras generaciones. Esto se puede relacionar directamente con menor adhesión a los tratamientos, hábitos de alimentación menos saludables, entre otros.

Ahora bien, los factores socioeconómicos existentes actualmente en la comuna, se relacionan fundamentalmente con actividades laborales estacionarias, feminización del trabajo agrícola y mayor cantidad de la población adulta mayor con pensiones básicas solidarias de vejez. Esto impacta directamente en alta demanda física, jornada laboral extensa, sin descanso adecuado, entre otros, generando patologías relacionadas con el área musculoesquelética aguda, por lo que a largo plazo habrá adultos mayores con enfermedades crónicas en esta misma área. El desempleo de las mujeres que se produce principalmente en época invernal, se encuentra estrechamente relacionado con un aumento en la demanda de atención de salud mental por dependencia económica, que provoca conflictos familiares, síntomas ansiosos, depresión, disfunción familiar, carencia de autonomía, violencia intrafamiliar entre otros.

Por otra parte, es importante considerar que dentro de nuestra comuna, el 97,8% de la población son usuarios de FONASA, por lo que todos nuestros usuarios son habitualmente potenciales pacientes del servicio de salud público. Sin embargo, de esta cifra el 50% pertenecen al tramo A, por lo que obligatoriamente deben atenderse en el Centro de Salud Familiar. Si observamos la estadística, los usuarios Fonasa que no pueden optar a libre elección en nuestra comuna son un 12% más que la región y un 15% más que el país.

Dentro de la comuna de Longavi, existen diversas agrupaciones como Clubes Deportivos, grupos de Adultos Mayor, Centro de Madres, entre otros, los cuales son considerados factores protectores en la población, ya que aumentan las redes de apoyo y a su vez favorecen el trabajo del sector salud en las áreas de promoción y prevención, manteniendo relación directa con estos y el intersector.

Es por lo anterior, que se hace cada día más necesario contar con una red de salud que asegure la oportunidad y acceso a todos nuestros usuarios, por lo que la política expansiva de instalar equipos de salud en el sector rural con Médico, Odontólogo, TENS y equipo de profesionales con rondas cada vez más continuas, significa una fortaleza para nuestro sistema.

Además, la preocupación permanente de los vecinos residentes en los sectores que aún se encuentran a la deriva en este aspecto, significa una preocupación constante para la administración comunal, por lo que se proyecta establecer en el corto plazo Estaciones de Enfermería Médico Rural en sectores como La Puntilla, La Aguada y Llano Las Piedras, además de la construcción ya confirmada del Cecosf Villa Longavi, que permitirá un acceso directo y personalizado a la red de salud, a los usuarios del actual sector azul.

Sin embargo, a pesar del énfasis de las autoridades locales por generar una mejora continua en la red, en el transcurso de los últimos años, se ha debido enfrentar la permanente variación de la población Per Cápita validada, disminuyendo de 31.502 usuarios el año 2013 a 28.252 en el año 2015, lo que significa una merma permanente para establecer políticas de salud que impacten de manera positiva a los 34.000 usuarios inscritos en el sistema de salud local.

### **Pronóstico comunal.**

A modo de pronóstico, podemos indicar de acuerdo a los indicadores de salud que presenta nuestra comuna, existe una tendencia al envejecimiento poblacional dado que el grupo etario que incide con más fuerza en la pirámide poblacional, es aquel que va entre los 15 y 64 años de edad.

Lo anterior, se debe conjugar con el hecho de que además, este grupo representa la mayor fuerza de trabajo, que por las características de las actividades que se desarrollan en la zona, se desempeña en labores eminentemente agrícolas y/o silvoagropecuarias.

Son precisamente estos hechos, los que asociados a la mala alimentación durante el desarrollo de sus jornadas labores, que en muchos casos exceden los tiempos legales, conjugados con un gran esfuerzo físico, los que permiten concluir que en nuestra comuna se proyecta un aumento de las enfermedades crónicas no transmisibles, tales como, hipertensión arterial, diabetes, artrosis, enfermedades de salud mental, etc.

Respecto de esto, los índices de enfermedades de salud mental en el rango etario 15 a 19 años, han sostenido un aumento permanente en los últimos años, de la mano del uso de sustancias ilícitas, que han cobrado una alta relevancia en la sociedad y nuestra comuna, lo que significa un escollo para el crecimiento local, aumento de los índices de delincuencia y tendencia a mantenerse en el desarrollo de labores agrícola y/o de temporada, generando un círculo que impacta directamente en la demanda del sistema de salud local.

Por otra parte, cobran relevancia los escasos índices educacionales, que generalmente se transforman en una barrera para los programas de promoción y prevención en salud, que tienen como objetivo fundamental combatir estas enfermedades desde el inicio y a través de todo el ciclo vital, por lo que combatir los índices de malnutrición infantil por exceso, presentes en la comuna, será sin duda el mayor desafío que deberán afrontar los equipos de salud en el corto plazo.

Finalmente, nuestra comuna va aumentando día a día la urbanización en el área rural, dada la creación de distintas soluciones habitacionales, que se encuentran asociadas a la migración de personas de otras ciudades y/o del área urbana, lo que implica una tendencia al alza de la población rural existente la comuna, que por sus características hoy se encuentra clasificada como "rural" y "pobre".

### **3.11 Problemas de Salud Percibidos por la población (Diagnóstico Participativo).**

De las jornadas de diálogo establecidas por los distintos equipos de los sectores existentes en el Cesfam Amanda Benavente Benavente con la comunidad, se han detectado los siguientes problemas de salud:

1. Mal nutrición infantil por exceso.
2. Aumento tasa de embarazo adolescente.
3. Aumento problemas de salud mental en la población. (necesidad de aumentar el apoyo psicológico en cuidadores de pacientes con CA terminal y postrados).
4. Mal manejo de adicciones dentro de la población que repercute en problemas de alcoholismo y drogadicción.
5. Aumento patologías crónicas cardiovasculares y no cardiovasculares.

Además, se ha evidenciado que desde el punto de vista de los usuarios, existen las siguientes brechas y/o espacios de mejora por alcanzar en la gestión de salud a nivel local:

1. Escaso número de talleres y charlas educativos multidisciplinarias con énfasis en estilos de vida saludables.
2. Escasa disponibilidad de horas profesionales para distintos grupos etarios, esto es, Matrona y Odontólogo (fuera de grupos correspondientes a metas IAAPS y convenios firmados entre el Municipio y la Ilustre Municipalidad).
3. Rigidez en fecha de entrega de medicamentos, sumado a restricciones para acceder de manera completa a todos los tratamientos de las distintas patologías crónicas, de forma única en un mes.
4. Falta de información sobre funcionamiento de SOME.

5. Desconocimiento de sistema de funcionamiento de la red regional de urgencias y situaciones de emergencia médicas, lo que repercute en el uso poco expedito de ambulancia y SAMU.
6. Falta de organización social, desinterés de la comunidad, que repercute en falta de resolutivez de problemas comunitarios, tales como micro basurales.

### **3.12 Problemas de Salud Prioritarios.**

1. Mal nutrición infantil por exceso.
2. Aumento de patologías crónicas cardiovasculares y no cardiovasculares en la población.
3. Aumento tasa embarazo adolescente.
4. Aumento problemas de salud mental en la población.
  - 4.1 Necesidad de aumentar el apoyo psicológico en cuidadores de pacientes con CA terminal y postrados.
5. Rigidez en fecha de entrega de medicamentos.
6. Escaso número de talleres y charlas educativas multidisciplinarias con énfasis en estilos de vida saludables.
7. Falta de información sobre funcionamiento de SOME.
8. Falta de educación sobre situaciones de emergencia y urgencias médicas que repercute en el uso poco expedito de ambulancia y SAPU.
9. Necesidad de herramientas para resolución de problemas en la comunidad para evitar trastornos adictivos como alcoholismo y drogadicción.
10. Falta de horas profesionales para los distintos grupos etarios:
  - 10.1 Desconocimiento de funcionamiento de agendas profesionales y beneficios según grupo etario sobre horas de profesionales del servicio. Ejemplo: Matrona y Odontólogo (fuera de grupos correspondientes a metas IAAPS y convenios firmados entre el Municipio y la Ilustre Municipalidad).
  - 10.2 Baja resolución de interconsultas por déficit de horas de médicos especialistas, en el nivel secundario, generando descontento en la población con la red de atención primaria de la comuna.
11. Falta de organización social, desinterés de la comunidad lo que repercute en falta de resolutivez de problemas comunitarios, tales como microbasurales.



**Sección II:** Plan de Cuidados de Salud de la Población.

SECTOR AMARILLO							
PROBLEMA	OBJETIVO	LINEA BASE	META A JUNIO 2016	INDICADOR	ACTIVIDADES	RRHH	MONITOREO
Falta de horas profesionales	1) Optimizar horas profesionales	Cuantificar déficit de horas con cuaderno de rechazo de SOME	Disminuir rechazo en un 5%	N° rechazos X 100 N° usuarios atendidos	2 Educaciones comunitarias en categorización de pacientes. 2 Educaciones IRA. 2 Educaciones ERA. 2 Educaciones alcances del programa odontológico. 2 Educaciones alcances del programa de la mujer. 2 Educaciones patologías AUGE	Enfermera  Kinesiólogo Kinesiólogo Odontólogo  Matrona  Médico	- SOME monitorea rechazos.  - Jefe sector monitorea actividades educativas.
	2) Aumentar horas profesionales	1 equipo profesional con 44 horas asignadas al sector	44 horas por profesional asignadas al sector	N° hrs. asignadas N° hrs contratadas	Directora del CESFAM toma conocimiento necesidades del sector.  Directora gestiona asignación horas profesionales por sector según población asignada.	Equipo de cabecera	- Jefe sector monitorea horas asignadas al sector.



SECTOR ROJO							
PROBLEMA PRIORIZADO	OBJETIVOS	LÍNEA BASE	META A JUNIO 2016	INDICADORES	ACTIVIDADES	RRHH	MONITOREO EVALUACIÓN
Malnutrición por exceso (taller iniciado en abril de 2014 para finalizar y evaluar en octubre de 2016)	Disminuir la brecha de niños con mal nutrición por exceso en un 3%	2013 12.6%  2014 9.4%  2015 8.6%	Disminuir en un 2.% el número de niños de 24 a 48 meses con malnutrición por exceso en el lapso de 3 años comenzando el año 2014 al 2016	N° niños de 24 a 48 meses con sobrepeso/N° niños de 24 a 48 meses bajo control x 100. N° de niños de 24 a 48 meses obesos/N° de niños 24 a 48 meses bajo control X 100-	a) Talleres preventivos para padres de niños objetivo. b) Control seriado por nutricionista en grupo etario determinado. c) Actividades deportivas en grupo objetivo	Hora Nutricionista. Hora TENS. Hora Psicóloga. Hora médico	Se va evaluar cuantitativamente según el estado nutricional de los niños a partir de su ingreso en el año 2014 al taller Lista de asistencia a los talleres
Aumento de la tasa de embarazo adolescente	Abordar integralmente la salud del adolescente de 1° a 3° E.M. perteneciente al liceo A.A.P.	2016 10% del total de los alumnos que se encuentran en esos cursos	Integrar al 10% de los alumnos a los talleres establecidos	N° de adolescente asistentes a los talleres/N° de adolescentes matriculados de 1° a 3° EM en liceo A.A.P x 100	Talleres preventivos en sexualidad de adolescentes Talleres de alimentación saludable Talleres de autoestima	Hora matrona Hora Nutricionista Hora psicóloga	Se evaluará cuantitativamente a través de una pauta de satisfacción. Lista de asistencia a los talleres
Aumento de la población adulto joven con problemas de salud mental	Formar un grupo de autoayuda, a fin de mejorar la adherencia a tratamiento	2016 20% de mujeres integradas al programa de salud mental con categoría leve y moderada	Integrar al 20% de las mujeres al taller que se encuentran en control de salud mental, en rangos leve y moderado	N° de mujeres asistentes al taller/N° de mujeres en control de salud mental con rangos leve y moderado x100	Grupo de autoayuda	Hora Psicóloga Hora Enfermera Hora T.S.	Lista de asistencia a taller REM 19.2%
Falta de adhesión	Entregar	Aumentar en	Lograr el 1,5%	N° de usuarios	Taller	Hora	Lista de

a controles y talleres del programa cardiovascular	herramientas a usuarios del programa C.V. a fin de mantenerlos compensados	3% la asistencia a controles y talleres programados	de adherencia a taller y a tratamiento según lo programado	asistentes al taller/ N° de usuarios en control C.V. x 100	promocional aprendiendo a cuidarme	Nutricionista Hora Enfermera Hora médico	asistencia en taller y REM de programa cardiovascular
Malos hábitos alimenticios en lactantes y preescolares.	Entregar herramientas madres de niños y niñas en control nutricional de 0 a 5 años en alimentación saludable	El 10% de niños y niñas en control por cada grupo etario	Llevar realizados al menos dos talleres por cada grupo etario	N° de niños y niñas asistentes al taller/N° niños y niñas bajo control x100	Taller promocional aprendiendo a comer sano	Hora Nutricionista Hora T.S	Lista de asistencia a taller Rem 19.2
Desconocimiento de mujeres participantes en centros de madres en temas transversales de la mujer y familia	Realizar talleres promocionales con mujeres de centros de madres de nuestro sector	El 50% del total de centros de madres activos en nuestro sector	Capacitar mínimo a dos centros de madres de nuestro sector	N° de centros de madres capacitados/N° total de centros de madres activos del sector	Sexualidad, mujer y familia	Hora matrona Hora T.S	Lista de asistencia a taller Rem 19.2

SECTOR LILA							
PROBLEMA PRIORIZADO	OBJETIVOS	LINEA BASE	META JUNIO 2016	INDICADORES	ACTIVIDADES	RRHH	MONITOREO EVALUACION
CONSUMO DE ALCOHOL Y DROGAS EN LA JUVENTUD	Fortalecer a través de la actividad física el desarrollo de conductas anti drogas y tabaco en el adolescente.	Dos escuelas base vinculadas	Fomentar la participación activa de la escuela de la mercedes a la actividad física.	N° de escuelas participantes en las actividades/ N° total de escuelas adscritos al sector X 100	Torneos interescolares de deportes colectivos.  Zumba por una vida sin alcohol ni drogas.	Equipo de salud del CECOSF de los Cristales. Profesor de Educación física Profesores de los establecimientos educacionales.	Lista de asistencia.
EMBARAZO ADOLESCENTE	Sensibilizar y fortalecer el rol de la familia en búsqueda de estrategias que promuevan la conducta sexual responsable en el contexto de la prevención del embarazo adolescente y enfermedades de transmisión sexual.	No existen instancias de sensibilización en este ámbito	Tratar el tema en 1 reunión en el CGPA de los tres establecimientos educacionales del sector.	N° de reuniones efectuadas/ N° de reuniones programadas X 100	Realizar reunión informativa en los establecimientos educacionales del sector de los cristales respecto al tema de embarazo adolescente y enfermedades de transmisión sexual.	Hora Matrón	Lista de asistencia e indicadores, fotografías.
OBESIDAD	Aumentar las	Actualmente	Realizar las	N° de niños y niñas	Educaciones	Hora	Evaluación

INFANTIL	actividades respecto a la prevención de la malnutrición por exceso.	se intervienen 2 jardines infantiles del sector.	educaciones grupales de alimentación saludable en los jardines infantiles.	menores de 4 años con obesidad/ N° de niños y niñas menores de 4 años bajo control X100	<p>grupales de alimentación saludable para apoderados en los jardines infantiles adscritos al sector.</p> <p>1 Taller de promoción de la lactancia materna en embarazadas.</p> <p>Talleres de actividad física en los jardines infantiles adscritos al sector.</p> <p>Fomentar entre la comunidad el cultivo de huertos caseros familiares.</p>	<p>Nutricionista Hora Profesor de educación física. Hora Matrón</p>	<p>antropométrica de niños y niñas menores de 4 años en jardines infantiles del sector.</p> <p>Lista asistencia a talleres y educaciones grupales Fotografías.</p>
----------	---	--	--	---	---	---	--

SECTOR AZUL							
PROBLEMA PRIORIZADO	OBJETIVOS	LÍNEA BASE	META A JUNIO 2016	INDICADORES	ACTIVIDADES	RRHH	MONITOREO EVALUACIÓN
Obesidad en menores de 6 años	Reducir obesidad infantil de la población bajo control de niños menores de 6 años	2 charlas educativas anuales	50% de las educaciones programadas	N° total de niños obesos/ N° total niños bajo control	4 sesiones educativas de alimentación en jardín "huellitas de ternura"	Nutricionista	Registros propios Rem 27
Desconocimiento de población en cuanto a patologías crónicas no transmisibles y sus riesgos	Entregar conocimientos A la población a cerca de las consecuencias y riesgos de las enfermedades crónicas no transmisibles		50% de las educaciones programadas	N° de educaciones realizados/educaciones programados x 100	4 sesiones educativas en centro de madres La Conquista y Brilla el Sol	Medico Nutricionista Enfermera	Registros propios REM 27
Aumento precoz del inicio de la actividad sexual	Disminuir embarazo adolescente en el sector y Prevenir el contagio de ITS en adolescentes		50% de los talleres programados	N° de talleres realizados/ talleres programados X100	1 taller con 5 sesiones en Colegio Gabriela Mistral –Sector La Conquista, dirigido a segundo ciclo básico.	Matrona Psicóloga	Registros propios REM 19

SECTOR VERDE							
PROBLEMA PRIORIZADO	OBJETIVOS	LÍNEA BASE	META A JUNIO 2016	INDICADORES	ACTIVIDADES	RRHH	MONITOREO EVALUACIÓN
Prevalencia de usuarios diabéticos descompensados con HBA1C >7%	Incrementar la proporción de personas con diabetes controlada de un 50 a 60% con hba1c < 7% entre 25 a 64 años		Aumentar índice compensación de diabéticos a un 3,3% con hba1c < 7% entre 25 a 64 años	Dm2 compensados con hba1c < 7% Total dm2_bajo control_entre 25 a 64 años	- Talleres grupo objetivo	Médico Nutricionista Técnico Paramédico	Registro Estadístico Mensual REM 19.2
Índice de depresión en mujeres embarazadas	Disminuir porcentaje de embarazadas en riesgo de depresión de 70% a 60%		Disminuir 1,6% índice de depresión en embarazadas	Embarazadas EPSA positivo para síntomas depresivos Total de embarazadas en control	- Cupo especial para gestantes con EPSA positivo una vez por semana en agenda psicólogo - Grupo de autoayuda, población objetivo gestantes con EPSA positivo para síntomas depresivos	Psicólogo Matrona	Registro REM 06



UNIDAD RURAL					INDICADOR	ACTIVIDADES	RRHH	MONITOREO/ EVALUACIÓN	RESPONSABLE
PROBLEMA PRIORIZADO	OBJETIVO	META							
		AÑO 1	AÑO 2	AÑO 3					
Malnutrición por exceso en menores de 06 años	Frenar la malnutrición por exceso	2%	2%	2%	Niños < 6 años <u>obesos</u> x 100 Total de niños <6 años bajo control	- 3 Charlas educativas a madres de < 6 años sobre daños provocados por malnutrición por exceso - 1 taller de alimentación saludable	Equipo de cabecera del sector	REM 19.2 REM 27	Coordinador de Sector
	Establecer línea de base niveles de obesidad en escolares de 6 a 10 años	x			Niños de 6 a 10 años <u>obesos</u> x100 Total de niños escolares de 6 a 10 años	-3 charlas educativas a madres de niños entre 6 y 10 años, sobre daños provocados por malnutrición por exceso - 1 taller de alimentación saludable	Equipo de cabecera del sector	REM 19.2	Coordinador de Sector
	Establecer trabajo en red con depto. de educación en prevención de malnutrición por exceso	Formar COMSE*			Comisión formada	-2 Reuniones de coordinación salud/educación.		Registros Propios	Coordinador Sector

						-Formación de monitores de salud en establecimientos educacionales de estilos de vida saludable			
Patologías cardiovasculares (HTA, DM, DLP) en la población > 20 años.	Mantener y/o mejorar los indicadores de compensación de la población bajo control cardiovascular	30% compensación en DM II  50% de compensación en HTA  50% de colesterol total <200 mg/dl			N° de diabéticos <u>compensados</u> x100 Total de diabéticos bajo control  N° de hipertensos <u>compensados</u> x100 Total de hipertensos bajo control  N° de dislipidémicos <u>compensados</u> x100 Total de dislipidémicos bajo control	3 charlas educativas. 1 taller de alimentación saludable.  Consejería individual  Consejería familiar	Equipo de cabecera	REM 19  REM 04	Coordinador de Sector.
Salud mental alterada en mujeres > de	Mejorar la salud mental de las mujeres >20 años	Disminuir en 5% la policonsulta de mujeres >20 años.	Disminuir en 5% la policonsulta de mujeres >20 años.	Disminuir en 5% la policonsulta de mujeres >20 años.	N° de mujeres <u>ingresadas</u> x100 Total de mujeres >20	2 Talleres semestrales por año orientados a la prevención de	Equipo de cabecera de cada sector	REM 19 REM 06	Coordinador de Sector

20 años	Establecer grupos de autoayuda	Disminuir en un 2% el diagnostico de depresión en mujeres >20 años  1 por sector rural	Disminuir en un 2% el diagnostico de depresión en mujeres >20 años  Mantener grupo de autoayuda	Disminuir en un 2% el diagnostico de depresión en mujeres >20 años  Mantener grupo de autoayuda	años	patologías de salud mental y promoción del autocuidado			
---------	--------------------------------	--	---	---	------	--	--	--	--

## REFERENCIAS

1. Instituto Nacional de Estadísticas (INE) (Ed.) (s.f) Actualización Poblacional 2002-2012 y Proyecciones 2013-2020. Recuperado del sitio Web del Instituto Nacional de Estadísticas, Chile. [http://www.ine.cl/canales/chile\\_estadistico/familias/demograficas\\_vitales.php](http://www.ine.cl/canales/chile_estadistico/familias/demograficas_vitales.php)
2. Servicio de Salud del Maule (SSMaule) (Ed.) (2013) Anuario Estadístico Servicio de Salud del Maule año 2013. Recuperado del sitio web del Departamento de información para la Gestión del Servicio de Salud del Maule <https://www.ssmaule.cl/dig/Anuario/2013/AnuarioSSMaule2013.pdf>
3. Biblioteca Nacional del Congreso (BCN) (Ed) (2014) Reporte y estadísticas Comunales Longavi 2014 (Disponible en <http://reportescomunales.bcn.cl/2012/index.php/Longavi%C3%AD>)
4. Ministerio de desarrollo Social (Ed) (2014) Reporte Comunal: Longavi, Región del Maule. Caracterización Social, Observatorio Social, Ministerio de Desarrollo Social, Recuperado del sitio Web del Ministerio de Desarrollo Social. [http://observatorio.ministeriodesarrollosocial.gob.cl/indicadores/pdf/comunal\\_general/maule/Longavi\\_2013.pdf](http://observatorio.ministeriodesarrollosocial.gob.cl/indicadores/pdf/comunal_general/maule/Longavi_2013.pdf)
5. Departamento de Estadística e información de Salud (DEIS) (E.d) (s.f.) Estadísticas por tema. Recuperado del sitio web del DEIS
6. Fuente: [https://www.ssmaule.cl/dig/2013\\_base/](https://www.ssmaule.cl/dig/2013_base/) : Rem P01, P04, P05, P06 Año 2013, Programa de postrados CESFAM Amanda Benavente (3.5)
7. [[www.ssmaule.cl/dig](http://www.ssmaule.cl/dig)]
  - \* Atención Médica: Consultas médicas realizadas en atención primaria
  - \* Atención Médica: Consultas de rehabilitación física (evaluación), por Región y Servicio de Salud. SNSS 2013.
  - \* Atención Médica: Consultas médicas de especialidades totales según grupo de edad, calidad previsional y sexo
  - \* Atención Médica: Atenciones realizadas en unidades de UEH de Hospitales de Alta Complejidad, por Región y Servicio de Salud, SNSS 2013
  - \* Atención Médica: Atenciones realizadas en unidades de UEH de Hospitales de Mediana Complejidad, por Región y Servicio de Salud, SNSS 2013

\* **Atención Médica:** Atenciones de Urgencia realizadas en establecimientos atención primaria No Sapu y hospitales de Baja Complejidad, SNSS 2013

\* **Atención Médica:** Atenciones de Urgencia realizadas en SAPU, por Región y Servicio de Salud, SNSS 2013

\* **Atención Médica:** Consultas en sistema de atención de urgencia en centros de salud rural (sur) y postas rurales, SNSS 2013

\* **Atención Médica:** Consultas de morbilidad por enfermedades respiratorias en salas Ira, Era y Mixta, por Región y Servicio de Salud. SNSS 2013.

\* **Controles de Salud:** Controles de salud según Ciclo Vital, por Región y Servicio de Salud, SNSS 2013

\* **Controles de Salud:** Controles según problema de salud por tipo de control, por Región y Servicio de Salud, SNSS 2013

\* **Controles de Salud:** Controles de salud sexual y reproductiva según tipo de control, por Región y Servicio de Salud, SNSS 2013

\* **Controles de Salud:** Controles realizados, por Región y Servicio de Salud. SNSS 2013.

\* **Atención de Salud Mental:** Programa de salud mental atención primaria y especialidades, atención primaria, consultas por Región y Servicio de Salud, SNSS 2013

\* **Atención de Salud Mental:** Programa de salud mental atención primaria y especialidades, atención especialidad, consultas por Región y Servicio de Salud, SNSS 2013\* Información obtenida el mes de octubre 2014.

8. Fuente: Ministerio de Desarrollo Social. Observatorio Social, 2012

[http://observatorio.ministeriodesarrollosocial.gob.cl/indicadores/reporte\\_com\\_tem3.php?reg=7](http://observatorio.ministeriodesarrollosocial.gob.cl/indicadores/reporte_com_tem3.php?reg=7)



# PLAN COMUNAL DE SALUD AÑO 2016



## Diagnóstico de la Situación Comunal



# 1.- Caracterización Poblacional

Estructura por grupos de edades  
Población según Grupos Etarios, Comuna de Longaví, año 2015

SUBGRUPOS	Longaví		REGIÓN DEL MAULE	
	Nº	%	Nº	%
Menor de 15 años	6083	20,60	209.161	20,05
15 a 44 años	12.775	43,27	457.694	43,88
45 a 64 años	7.434	25,18	262.868	25,20
65 y más años	3.234	10,95	113.266	10,86
TOTAL	29.526	100,00	1.042.989	100,00

Fuente: elaboración propia con datos extraídos de proyecciones Poblacionales del INE 2002-2020, comuna de Longaví.

Distribución por sexo  
 Tabla Nº 2: Población según Grupos Etarios y Sexo, Comuna de Longaví, año 2015

SUBGRUPOS	HOMBRES		MUJERES		TOTAL	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Menor de 15 años	3.094	10,48	2.989	10,12	6.083	20,60
15 a 44 años	6.590	22,32	6.185	20,95	12.775	43,27
45 a 64 años	9.969	13,42	3.471	11,76	7.434	25,18
65 y más años	1.652	5,60	1.582	5,36	3.234	10,95
TOTAL	15.299	51,82	14.227	48,18	29.526	100,00

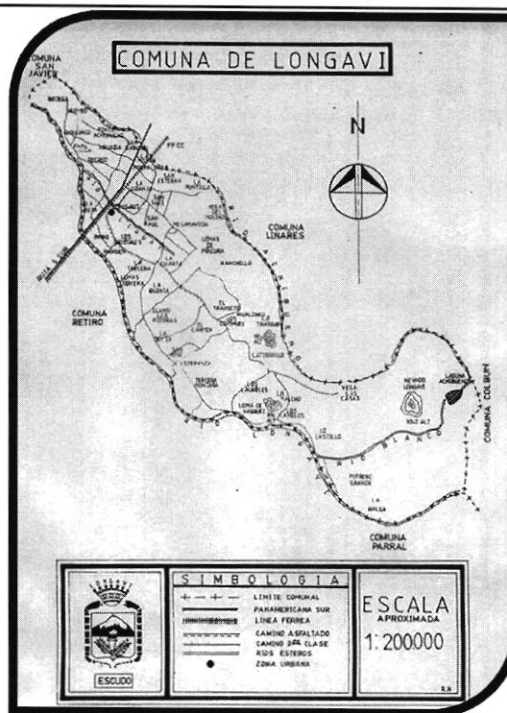
Fuente: elaboración propia con datos extraídos de proyecciones Poblacionales del INE 2002-2020, comuna de Longaví.



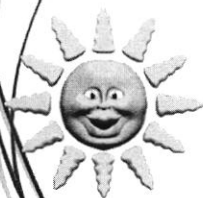
## 2.- Factores Condicionantes y Determinantes sociales.

## Geográficos

- Superficie total: 1.454 km<sup>2</sup>
- Población: 28.161 habitantes
- Es la segunda comuna más extensa de la provincia de Linares.
- La población Rural alcanza sobre el 70% de la población total.



## Medio Natural



Aumentan las consultas de morbilidad por cuadros respiratorios

Aumentan las consultas por alergias y enfermedades gastrointestinales

## Acceso y Comunicación

- Ruta 5 sur.
- Los caminos de acceso a Postas Rurales y Estaciones de Enfermería son principalmente de asfalto y algunos de ripio los que se deterioran durante el invierno.



### MEDIOS DE COMUNICACIÓN:

- Tres radio emisoras locales, telefonía convencional y rural, Internet, televisión abierta y satelital, una radio comunitaria en el sector de La Quinta y un periódico de circulación comunal.
- El CESFAM se comunica con las postas rurales de su dependencia a través de sistema de radio frecuencia, con central en el servicio de Urgencia en horario no hábil y en horario hábil (08:00 a 17:00 hrs.) en la OIRS.

## Culturales

- Realización de actividades recreativas de verano "Programa Verano Entretenido", durante los meses de Enero y Febrero, ofreciendo un espectáculo variado y de calidad en cada evento realizado.
- El campeonato de cuecas premiadas que desde el año 2014 pasó a denominarse "Cuecas Premiadas los Hermanos Campos".
- Como espacios culturales dentro de la comuna contamos con un Teatro, Plaza de Armas y un Gimnasio Municipal.



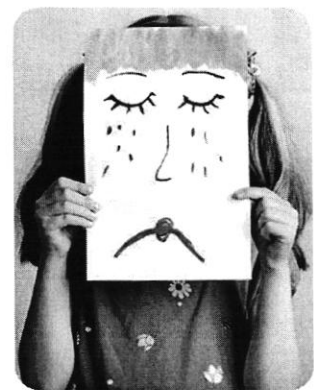
## Socioeconómicos



- Actividades laborales estacionarias.
- Feminización del trabajo agrícola.
- Mayor cantidad de la población adulta mayor con pensiones básicas solidarias de vejez.

## Socioeconómicos

El desempleo de las mujeres que se produce principalmente en época invernal, se encuentra estrechamente relacionado con un aumento en la demanda de atención de salud mental por dependencia económica que provoca conflictos familiares, síntomas ansiosos, depresión, disfunción familiar, carencia de autonomía, violencia intrafamiliar entre otros.



## Educacionales

Años de Escolaridad Promedio. Comuna de Longaví, Región del Maule 2009.

Territorio	Promedio Escolaridad
COMUNA	8,10
REGIÓN	9,05
PAÍS	10,38

Fuente: Encuesta de Caracterización Socioeconómica Nacional (CASEN) 2009, Ministerio de Desarrollo Social disponible en Reporte y estadísticas Comunes

## Educacionales

Nivel educativo de la Población. Comuna de Longaví, Región del Maule 2009.

Nivel Educativo	% según Territorio		
	Comuna	Región	País
Sin Educación	5	6	4
Básica Incompleta	31	24	14
Básica Completa	18	14	11
Media Incompleta	17	16	19
Media Completa	22	26	30
Superior Incompleta	4	6	10
Superior Completa	3	8	12
Total	100	100	100

Fuente: Encuesta de Caracterización Socioeconómica Nacional (CASEN) 2009, Ministerio de Desarrollo Social disponible en Reporte y estadísticas Comunes Longaví



## Nivel educacional de la Población



- Esto repercute en una menor calidad de vida y a su vez favorece patologías de salud mental en los usuarios ya que no son capaces de fomentar y generar instancias culturales y de esparcimiento de calidad, lo cual muchas veces tienden a centrarse en uso de sustancias lícitas (tabaquismo y dependencia al alcohol) e ilícitas (marihuana, cocaína, entre otros).
- Esto se puede relacionar directamente con menor adhesión a los tratamientos, hábitos de alimentación menos saludables, entre otros.

## Seguridad Social

Distribución de la Población según Sistema Previsional de Salud, Comuna de Longaví, Región del Maule 2009

Lugar	Público	ISAPRE	Particular
COMUNA	97,88	0,13	1,99
REGIÓN	88,12	6,10	5,77
PAÍS	78,79	13,04	8,17

Fuente: Encuesta de Caracterización Socioeconómica Nacional (CASEN) 2009, Ministerio de Desarrollo Social disponible en Reporte y estadísticas Comunes

## Organizaciones Sociales y Comunitarias

- Dentro de la comuna de Longaví, existen diversas agrupaciones como Clubes Deportivos, Grupos de Adultos Mayor, Centro de Madre, entre otros. Los cuales son considerados factores protectores en la población, ya que aumentan las redes de apoyo y a su vez favorecen el trabajo del sector salud en las áreas de promoción y prevención, manteniendo relación directa con estos y el intersector.



## Sector Salud

- DIRECCIÓN COMUNAL DEPARTAMENTO DE SALUD MUNICIPAL
- CESFAM AMANDA BENAVENTE BENAVENTE
- SERVICIO DE ATENCIÓN PRIMARIA DE URGENCIA SAPU
- CECOSF LOS CRISTALES
- POSTAS DE SALUD RURAL: Huimeo, Miraflores, Mesamávida, La Quinta, Lomas de La Tercera, El Carmen, San José y Loma de Vásquez.
- ESTACIONES DE ENFERMERÍA: Paso Cuñao, Llollinco, Lomas de Polcura, La Sexta, Bodega y Esperanza Plan.

## PARQUE AUTOMOTRIZ:

TIPO VEHÍCULO	MARCA	MODELO	AÑO	PATENTE	ESTADO
Ambulancia	Mercedes Benz	Sprinter 313 CDI	2011	CJ WP25	Buen Estado
Ambulancia	Mercedes Benz	Sprinter 313 CDI	2011	CJ WP26	Buen Estado
Ambulancia	Mercedes Benz	Sprinter 313	2013	FJJT 36	Buen Estado
Ambulancia	Mercedes Benz	Sprinter 313 4 x 4	2015	HHFD-11	Buen Estado
Ambulancia	Mercedes Benz	Sprinter 313	2015	HHFD-12	Buen Estado
Auto	Geely	Ck 1.5 Gs	2011	CJ WP28	Buen estado
Auto	Geely	Ck 1.5 Gs	2011	CJ WP29	Fuera de circulación
Auto	Geely	Ck 1.5 Gs	2011	CJ WP30	Fuera de circulación
Camioneta	Great Wall	Socool	2009	BS KS80	Buen Estado
Minibus	Hyundai	H1 SVE 2.5	2007	WZ 5509	Buen Estado
Camioneta	Chevrolet	DMAX	2013	FTJJ 88	Buen Estado
Moto	Suzuki	Gn 125H	2009	VU 0618	Buen Estado
Camioneta	Chevrolet	DMAX 4 x 4	2014	FYGZ58	Buen Estado
Camioneta	Nissan	Navara 4 x 4	2014	GWCY 43	Buen Estado
Minibus	Hyundai	H1	2014	GVLD 23	Buen Estado

## Recursos Financieros

Principales Ingresos y Gastos de Salud Municipal, Comuna de Longaví, Región del Maule 2014.

Municipio	Ingresos Salud (Ingreso Total Percibido) (M\$)	Ingresos Totales Área Salud Descontadas las Transferencias del Municipio al Sector (M\$)	Ingresos por Aporte del MINSAL (Per Cápita) (M\$)	Gastos Salud (Gasto Total Devengado) (M\$)	Gasto en Personal del Sector Salud (M\$)	Gastos del Funcionamiento del Sector Salud (M\$)
LONGAVI	3.171.955	3.016.955	2.382.552	3.354.647	2.709.151	530.858

Fuente: Sistema Nacional de Información Municipal, Subsecretaría de Desarrollo Regional y Administrativo, 2014

## Recursos Humanos

PROFESIONAL	Nº FUNCIONARIOS
Médico	12
Odontólogo/a	10
Químico Farmacéutico	1
Enfermero/a	11
Matrón/a	7
Nutricionista	6
Asistente Social	4
Psicólogo/a	4
Kinesiólogo/a	10
Profesor Ed. Física	1
Ed. Párvulos	1
Téc. Paramédico (TENS)	78

## Recursos Humanos

PROFESIONAL	Nº FUNCIONARIOS
TPM Dental	11
TPM Farmacia	6
Of. Administrativo/a	39
Auxiliar de Servicio	20
Conductores	19
Radio Operador	4
Fonoaudióloga	1
Contador Auditor	2
Tecnólogo Medico	3
Ingeniero Informático	1

### 3.- Daño en salud



Tasas de Mortalidad  
Mortalidad General (Índice de Swaroop)  
Tasa de Mortalidad General e Índice de Swaroop según sexo,  
Comuna de Longaví, Región del Maule, Chile 2012

Territorio	TASA DE MORTALIDAD GENERAL*			ÍNDICE DE SWAROOP**		
	Total	Hombre	Mujer	Total	Hombre	Mujer
COMUNA	6,9	7,8	5,9	79,9%	71,6%	91,6%
REGIÓN	6,2	6,8	5,6	78,0%	74,1%	82,7%
PAÍS	5,7	6,0	5,3	77,4%	72,0%	83,4%

Fuente: Departamento de Estadísticas e Información de Salud. MINSAL 2012, elaboración Propia.

\* Por 1.000 habitantes

\*\* Porcentaje de defunciones ocurridas en personas de 60 años y más.

## Tasas de Mortalidad

### Mortalidad Infantil

Tasa de Mortalidad Infantil y sus componentes, Comuna de Longaví, Región del Maule 2012

Territorio	Tasa de Mortalidad Infantil	Tasa de Mortalidad Neonatal (Defunciones menores a 28 días)	Tasa de Mortalidad Post neonatal (Defunciones 28 días a 11 meses)
COMUNA	5,6	5,6	0,0
REGIÓN	6,5	4,8	1,6
PAÍS	7,4	5,4	2,1

Fuente: Departamento de Estadísticas e Información de Salud. MINSAL 2012

\* Tasa por 1.000 nacidos vivos.

## Esperanza de Vida al nacer

Territorio	Esperanza de vida al nacer 2005-2010	
	Hombre	Mujer
COMUNA	73,8	78,2
REGIÓN	73,9	80,4
PAÍS	75,5	81,5

Fuente:[http://observatorio.ministeriodesarrollosocial.gob.cl/indicadores/pdf/comunal\\_general/maule/Talca\\_2013.pdf](http://observatorio.ministeriodesarrollosocial.gob.cl/indicadores/pdf/comunal_general/maule/Talca_2013.pdf)



## Egresos Hospitalarios por grupos de causas

- Los egresos hospitalarios según edad y causa observadas en el Hospital Presidente Carlos Ibáñez del Campo de Linares durante el año 2012, se desprende que las causas que presentan una mayor prevalencia son: (1) embarazo, parto y puerperio, (2) enfermedades del sistema digestivo y (3) traumatismo, envenenamientos y algunas otras consecuencias de causa externa. En cada una de las cuales es posible observar que existe una alta prevalencia en el grupo etario de 20 a 44 años, presentando las enfermedades digestivas una alta incidencia también en el grupo etario de 45 a 64 años.
- Además, cabe destacar que en los grupos etarios de menor y mayor edad es recurrente la presencia de enfermedades del sistema respiratorio.



## Egresos hospitalarios por causa, según previsión.

- En cuanto a los egresos hospitalarios según previsión y causa, se observa que hay un total de 14.082 egresos, de los cuales 13.614 corresponden a beneficiarios de FONASA, egresando 11.736 personas de la modalidad de atención institucional (MAI) y sólo 1.878 de la modalidad de libre elección (MLE).
- Del total de egresos de la comuna, sólo 339 personas corresponden a beneficiarios de isapres, 22 personas fueron egresos particulares y 107 personas fueron egresos pertenecientes a otros regímenes previsionales, de los cuales 51 corresponden a CAPREDENA y 56 a DIPRECA.



## Egresos hospitalarios por causa, días de estada

- En relación a los egresos hospitalarios según los días de estada y causa, se evidencia que las malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas es el grupo de causas que tienen el mayor promedio de días de estada, seguida por el grupo de enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas y por el grupo de enfermedades de la piel y del tejido subcutáneo, con promedios de 17,1 días de estada, 10,1 y 7,4 días de estada respectivamente



## DIAGNOSTICO PARTICIPATIVO



## Problemas de Salud Percibidos por la población

- Mal nutrición por exceso
- Aumento tasa embarazo adolescente.
- Falta de horas profesionales para los distintos grupos etarios: a destacar: Matrona, Odontólogo (fuera de grupos correspondientes a metas IAPS)
- Aumento Problemas de Salud mental en la población. (necesidad de aumentar el apoyo psicológicos en cuidadores de pacientes con CA terminal y postrados)
- Rigidez en fecha de entrega de medicamentos, sumado a falta de medicamentos



## Problemas de Salud Percibidos por la población

- Escaso número de talleres y charlas educativos multidisciplinarias con énfasis en estilos de vida saludables.
- Falta de información sobre funcionamiento de SOME
- Desconocimiento de sistema de funcionamiento de la red regional de urgencias y situaciones de emergencia médicas lo que repercute en el uso poco expedito de ambulancia y SAMU.
- Mal manejo de adicciones dentro de la población que repercute en problemas de alcoholismo y drogadicción.
- Aumento Patologías crónicas Cardiovasculares y no cardiovasculares.
- Falta de organización social, desinterés de la comunidad lo que repercute en falta de resolutiveidad de problemas comunitarios como (microbasurales, carreras clandestinas, etc.)



## Problemas de Salud Prioritarios

- Mal nutrición infantil por exceso en la Comuna de Longaví.
- Falta de horas profesionales para los distintos grupos etarios:
- 2.1 Desconocimiento de funcionamiento de agendas profesionales y beneficios según grupo etareo sobre horas de profesionales del Servicio ejemplo. Matrona, Odontólogo (fuera de grupos correspondientes a metas IAPS)
- 2.2 Baja resolución de interconsultas por déficit de horas de médicos especialistas, generando descontento en la población con la red de atención primaria de la comuna.
- Aumento Problemas de Salud mental en la población.
  - (necesidad de aumentar el apoyo psicológicos en cuidadores de pacientes en CA terminal y postrados)
- Aumento de Patologías crónicas Cardiovasculares y no cardiovasculares en la población.



## Problemas de Salud Prioritarios

- Aumento tasa embarazo adolescente.
- Rigidez en fecha de entrega de medicamentos.
- Escaso número de talleres y charlas educativas multidisciplinarias con énfasis en estilos de vida saludables.
- Falta de información sobre funcionamiento de SOME
- Falta de educación sobre situaciones de emergencia y urgencias médicas que repercute en el uso poco expedito de ambulancia y SAPU.
- Necesidad de herramientas para resolución de problemas en la comunidad para evitar trastornos adictivos como alcoholismo y drogadicción.
- Falta de organización social, desinterés de la comunidad lo que repercute en falta de resolutiveidad de problemas comunitarios como (microbasurales, carreras clandestinas, etc.)