** PLAN DE SALUD 2014**

**CESFAM QUINTA DE TILCOCO**



ÍNDICE

**CONTENIDOS PÁGINAS**

1. DIAGNOSTICO DE SALUD LOCAL
2. DEMOGRAFICAS……………………………………………………….…………………………………..3
3. SOCIO CULTURALES……………………………………………………..………………….….……….4
4. PERFIL EPIDEMIOLOGICO………………………………………………………..…………..………6
5. MATRIZ DE PRIORIZACIÓN DE PROBLEMAS…………………………………………………10
6. MATRIZ DE PLANIFICACIÓN SANITARIA COMUNA DE QUINTA DE TILCOCO…………………………………………………..………………………………………………….11
7. DIAGNÓSTICO PARTICIPATIVO……………………………..………………………..…………..23
8. DOTACIÓN DE PERSONAL………………………………………….…………………..…………..26
9. PLANIFICACIÓN DE PROMOCIÓN…………………………….………………………………….27
10. PROGRAMA DE CAPACITACIÓN ANUAL……………………….……………………..……..28
11. **Diagnóstico de Salud Local**
12. **Demográficos**
    1. **Población total, Población inscrita validada per-cápita, Composición de la Población según grupo etareo y género, y Pirámide Poblacional**

La Comuna de Quinta de Tilcoco, según censo año 2002 tiene una población total de 11.380 habitantes, de los cuales 5.811 corresponden al sexo masculino y 5.569 de sexo femenino.

Por lo tanto la población femenina comprende un total del 49% y la población masculina es un total del 51%. (Ver Gráficos N° 1).

El Cesfam de Quinta de Tilcoco tiene una población inscrita validada al año 2013 de 15.524 personas, distribuyéndose la atención entre CESFAM de Quinta de Tilcoco y CECOF Guacarhue. Según rango etarios ésta población inscrita validada al año 2013 se distribuye en 1.869 niños de 0 a 9 años, 2.278 adolescentes de 10 a 19 años, 9,631 adultos de 20 a 64 años y 1,751 adultos mayores entre 65 y más años. (Ver Gráficos N° 2).

La Proyección de la población por sexo en el año 2011 en el País fue de 17.248.40, en la Región de 891.763 y en la Comuna de 12.102 (Ver tabla N° 3)

* 1. **Tasa de Natalidad-Tasa de Fecundidad**

La evolución de la natalidad entre 1990 y 2009, se reduce en un 63,3 en el país y en un 62,7 en la Región. En la Región la tasa de natalidad ha disminuido desde 16,8 en el 2000 a 14,6 en el año 2009. Quinta de Tilcoco se encuentra entre una de las Comunas que más ha bajado sus tasas, de 15,7 en el año 2000 a 12,3 en el 2009. Por otro lado la tasa de fecundidad también presentó tendencia a la disminución entre el año 2000 y 2009 de 76,1 y 67,60 respectivamente, mientras que en la comuna disminuyo aún más bajando de 75,1 en el 2000 a 57,21 en el año 2009 (Departamento de estadísticas e información en salud, Minsal).

* 1. **Índice vejez**

En el País se observa una tendencia al envejecimiento poblacional de un 31,3 en el 2002 a un 40,4 en el año 2012. Respecto al Índice vejez en la Región y Comuna se evidencia una marcada tendencia al envejecimiento poblacional, ya que el año 2012 registra un 44,7 y 56,3% respectivamente, correspondiente a mayores de 65 años y más, por cada 100 menores de 14 años, comparado con el año 2002 de un 29,7 y 29,5% (Censos 1992-2002, Proyección 2012, 2015 y 2020, INE)

* 1. **Distribución Geográfica (urbano/rural, densidad poblacional).**

La distribución de la población en la sexta región, corresponde a un 70,9% urbana y un 29,1% rural, existiendo un 43,2% y un 56,8%, respectivamente, en la comuna de Quinta de Tilcoco (casen 2009), con una densidad de 129,8 habitantes por kilómetro cuadrado.

* 1. **Esperanza de Vida**

La esperanza de vida es una cifra teórica de años potenciales por vivir de una cohorte de personas, si los riesgos de morir en cada edad se mantienen constantes a lo largo de la vida. La Esperanza de Vida según sexo, en la Región en el año 2009 es: al nacer 76,53 en hombres y 79,3 en mujeres; a los 20 años 56,66 en hombres y mujeres 59,47; a los 30 años 46,79 y 49,52; a los 40 años de 36,96 y 39,58; a los 50 años 27,17 y 29,69; a los 60 años de 17,52 y 19,9; y a los 75 años de 8,84 hombres y 10,62 mujeres

* 1. **Población Indígena**

La Población Indígena de Nuestra Comuna durante el año 2009 es de 0,19% Aymara y 1,05% Mapuche. Mientras que en el País y la Región se encuentra un 0,57% y 0,01% respectivamente de la Etnia Aymara y un 1,85 y 5,96 de la Mapuche. (Ver tabla Nº 4).

1. **Socio Culturales**
   1. **Pobreza Comunal**

La pobreza en las personas de la comuna según encuesta Casen 2009 se distribuye en: pobre indigente con 0,96%, pobre no indigente con 8,21% y no pobre con un 90,82%. Al comparar estos porcentajes con los del País y la Región se puede concluir que Quinta de Tilcoco se encuentra bajo los niveles de pobreza a nivel País y Región y con un mayor porcentaje de personas no pobre en el País y Región. (Ver tabla N º 5).

* 1. **Empleabilidad**

La comuna presenta una actividad, fundamentalmente agrícola, tanto en labores relacionadas directamente con el campo, como en los trabajos del proceso de exportación de ella. Esta característica implica una estacionalidad en la fuente de trabajo, observándose una mayor oferta durante los meses de primavera y verano, aumentando los niveles de cesantía durante los meses de invierno. La población ocupada según encuesta Casen 2009 es de 4,862, la población desocupada de 353 y la población inactiva de 4,421. (Ver tabla Nº 6).

* 1. **Nivel de Escolaridad**

El nivel del alfabetismo en mayores de 10 años alcanza el 94.6%; menor al valor nacional que corresponde a un 96.4, pero mayor al nivel regional que es de un 93.8 (Casen 2009). Correspondiendo a una tasa de analfabetismo en hombre de 6,9 y en mujeres 3,8 (Ver tabla Nº 7).

* 1. **Vivienda y saneamiento**

En la comuna, existen un total de 3.147 viviendas, de las cuales 1.569 (49,85%) son urbanas y 1.578 (50,14%) son rurales (Censo 2002). La calidad de la construcción es de regular a bueno; aún persisten, en algunos sectores, construcciones de adobe en diversos grados de conservación concentrándose, el mayor número de ellas, en la localidad de Guacarhue, ya que ésta es considerada patrimonio nacional y cultural, por lo que no se pueden realizar modificaciones arquitectónicas. Esta localidad fue, por lo mismo, muy afectada en el pasado terremoto del 27 de febrero de 2010. Cerca de un 30% de las viviendas corresponden a construcciones de tipo sólido, mientras que el 70% restante son casas de material mixto y ligero. El tipo de tenencia de las viviendas según Casen 2009 es de 69,52% viviendas pagadas, 0,39% viviendas pagándose, 10,71% arrendadas, 14,88% cedidas y 4,50 %de ocupación irregular; encontrándose sobre el porcentaje de viviendas pagadas a nivel País (54,94%) y Regional (60,21%). Por otro lado Quinta de Tilcoco presenta porcentajes de arriendo de viviendas bajo los nacionales (17%) y regionales (13,25%) con un 10,71% solamente de casas arrendadas, debido a que la mayor parte de éstas viviendas son propias. (Ver tabla Nº 8).

El 95,5% de la población se abastece de agua, a través de red pública o privada. La población restante obtiene agua para el consumo desde norias y/o acequias. El 96% de las viviendas cuenta con suministro eléctrico, a través de medidor propio o compartido y sólo un 1,5% no cuenta con electricidad. El 2,5% restante, obtiene electricidad de forma ilegal. Actualmente, el 45% de las viviendas de la comuna cuenta con alcantarillado. Se mantiene en iguales condiciones la aprobación del Proyecto de construcción de casetas sanitarias, es decir, la conexión a viviendas y el tipo de solución que se dará a cada una de ellas. El resto de las viviendas, es decir, el 55% de ellas, cuenta con otros métodos de eliminación como son la fosa séptica o pozos negros. Cabe mencionar que el proyecto de alcantarillado del sector urbano de Guacarhue, se encuentra en etapa de evaluación. La recolección de basura es realizada dos veces por semana con una cobertura del 100% tanto en la zona Urbana como Rural. Aún persiste la costumbre de realizar quemas de basura, eliminación a canales, entre otros, de estos desechos.

* 1. **Tasas de denuncias por VIF**

Las tasas de denuncia por VIF han disminuido desde el año 2008 al 2010 en la Región (842,50 a 766,5) y Comuna (793,3 a 564,4), mientras que en el País ha presentado sólo una leve disminución de 677 a 638,5 denuncias por VIF durante el año 2008 y 2010 (subsecretaria de prevención del delito, Ministerio del interior).

* 1. **Acceso a centro de salud, Áreas verdes, Plazas Activas y Organizaciones comunitarias activas y su vínculo con el Centro de Salud.**

El acceso al Consultorio de Quinta de Tilcoco y al CECOF de Guacarhue es en general expedito para la mayoría de la población, a través de bicicletas, colectivo, micros y taxis.

Nuestra Comuna cuenta con 10 multicanchas, 18 Clubes Deportivos, 33 Juntas de Vecino, 9 Centros de Organización del Adulto Mayor y 9 agrupaciones Religiosas.

* 1. **Características culturales con impacto en salud**

Según datos disponibles a partir del CENSO 2002, el 89,6% de la población profesa la religión Católica, el 2,2% otra religión o credo, el 2,09% se declara agnóstica y el 5,2% perteneciente a la religión Evangélica. Existen dos centros religiosos católicos principales, una iglesia en Quinta de Tilcoco y una Parroquia en Guacarhue, cada una a cargo de un sacerdote, existen capillas en las distintas localidades, en las cuales el sacerdote debe turnarse para la realización de las misas.

En la comuna, existen 2 personas que realizan terapias con Flores de Bach, en los sectores de Millaray y sector Centro. Mientras, al Consultorio de Quinta de Tilcoco, asiste una persona especialista en Medicina Tradicional China (Acupuntura). Además, por cercanía geográfica, se sabe que parte de nuestra población asiste a “compositores” en la comuna de Coinco.

1. **Perfil Epidemiológico: Indicadores de Salud**
   1. **Mortalidad**

La mortalidad general en Chile y Rancagua en el año 2010 presentan una tasa de 5,7 en ambos sexos siendo levemente mayor a la tasa de 5,4 del año 2009 a nivel regional y nacional, la tasa del 2010 se desglosa por sexo en 6,2 a nivel nacional y regional en hombres, mientras en las mujeres fue de 5,3 a nivel de país y 5,2 a nivel regional. Si comparamos estas tasas con la de nuestra comuna se observa que la tasa de mortalidad en ambos sexos es de 6,6, en hombres de 7,2 y en mujeres de 5,9 durante el año 2010, por tanto la tasa de mortalidad en ambos sexos de la comuna es mayor que la nacional y la regional, al igual que la tasa de mortalidad por sexo masculino y femenino son mayores que la nacional y la regional en este año, por lo que podemos interpretar que la probabilidad de morir en nuestra comuna es de 6,6 por cada 1000 habitantes siendo esta probabilidad mayor a la del país que es de 5,7 para ambos sexos (Ver tabla Nº 9).

A través del Índice de Swaroop (tasa de mortalidad proporcional), podemos realizar otra evaluación sobre la mortalidad, este nos permite comparar la mortalidad de diferentes regiones con diferente desarrollo económico (factor que también incide en la mortalidad), este se calcula identificando el número de muertes de personas de 50 años y más en un año especifico de un determinado lugar en relación a las defunciones totales en este mismo año en el mismo lugar, se dice que este índice es óptimo entre más cercano este al 100, refiriéndose que los países en desarrollo son los que más se acercan al optimo, este índice en el año 2010 se comportó de la siguiente forma; a nivel nacional en ambos sexos fue de 76,4, en hombres 71,1 y en mujeres 82,5. A nivel regional fue de 75,7 para ambos sexos, 71,4 en hombres y 81 en mujeres, por lo que no se observan mayores diferencias entre estos índices a nivel nacional y regional, lo que concuerda con lo esperado en países en vía de desarrollo que este índice debe ser mayor a 70. A nivel comunal el índice de Swaroop en el año 2010 informo que la tasa para ambos sexos fue de 83,5, en hombres fue de 81,8 y en mujeres de 85,7. Por lo que se define que este índice fue mucho más elevado en comparación a nivel nacional y regional siendo esto más notorio en el sexo masculino. Esto se puede interpretar de la siguiente manera, de cada 100 defunciones durante el año 2010 en nuestra comuna; 83,5 ocurren en personas de 50 años y más. Lo que habla bien que a pesar de las dificultades en el desarrollo económico de Quinta de Tilcoco, la fuerte lucha que se realiza para evitar las principales causas de muertes a temprana edad, el diagnostico precoz y tratamiento oportuno de enfermedades crónicas no transmisibles que se realiza en nuestro consultorio, nos debe enfocar ahora en los nuevos lineamientos de la salud familiar actuando aún más sobre los factores de riesgos a través de la promoción y prevención participativa de nuestra comunidad (Ver tabla Nº 9).

La mortalidad infantil total en Chile en las tasas trienales del 2007-2009 informa una tasa nacional de 7,54 a nivel país y 7,97 a nivel regional, que se desglosa en una tasa neonatal de 5,15 a nivel nacional y 5,60 a nivel regional, la tasa de mortalidad neonatal precoz es de 4,15 y 4,64 a nivel nacional y regional respectivamente. Entre el 2007 y el 2009 en la comuna de Quinta de Tilcoco la tasa de mortalidad infantil era de 8,47, la neonatal de 4,24 y la neonatal precoz de un 4,24, observándose durante esta fase trienal una tasa de mortalidad infantil mayor al nivel nacional y regional, siendo la tasa de mortalidad neonatal de la comuna menor a la nacional y regional, observándose que la mortalidad neonatal precoz de Quinta de Tilcoco es menor que la tasa regional y similar a la del país, por lo que se presume que la tasa de mortalidad postneonatal incidió en tener una elevada mortalidad infantil total, si se observa la tabla de mortalidad infantil total, neonatal, neonatal precoz y postneonatal del año 2010; la tasa de mortalidad infantil a nivel nacional y regional tiende a mantenerse estable, siendo la tasa mortalidad neonatal del 2010 de 5,1 y 4,9 a nivel nacional y regional respectivamente, mientras la tasa neonatal precoz fue de 3,9 a nivel país y 4, 1 en la sexta región, la comuna presento una defunción neonatal precoz que fijo una tasa de 5,7 produciendo que nuestra tasa neonatal y neonatal precoz fuera mayor a la del país, pero no existieron defunciones post neonatales, por lo que la tasa infantil total de 5,7 es menor a la del país y a la de la región en el año 2010 y existe un descenso con respecto a la tasa infantil trienal(2007-2010) de 8.47. (Ver tabla Nº 10).

La mortalidad materna en Chile alcanza una tasa de 18,3, mientras que en la Región del Libertador Bernardo O’Higgins disminuye en 2,6 puntos, obteniendo de ésta manera una tasa de mortalidad materna a nivel regional de un 15,7, no se precisa la tasa de mortalidad materna de nuestra comuna (Ver tabla Nº 10).

Las cifras de Mortalidad por causa Cardiovascular en la Región muestran que en el año 2009, el grupo de causas correspondientes a enfermedades del sistema circulatorio, constituyen el que presenta la más alta tasa, con 1.201 defunciones. Sin embargo al analizar por sexo, en mujeres aparece nuevamente con la mayor tasa las de enfermedad cardiovascular con 584 fallecimientos. Si se observa la gráfica de tasa ajustadas por afecciones cardiovasculares, acumulada del año 2008-2009, se observa que la comuna Quinta de Tilcoco tiene aproximadamente una tasa de 102 por 100.000 habitantes por debajo de la tasa regional y nacional (Ver Gráfico Nº 11).

Las enfermedades específicas que causaron mayor proporción de muertes dentro del grupo de las cardiovasculares fueron la Hipertensión Arterial, el Infarto del Miocardio (26,8%) y la enfermedad Cerebrovascular (25,5%), estas tres causas en conjunto dan cuenta de más del 75% de las muertes por Enfermedades Cardiovasculares. La evolución en el tiempo de la mortalidad por Infarto agudo de Miocardio y de la enfermedad cerebrovascular muestra que las tasas están tendiendo a disminuir. El Infarto Agudo de Miocardio como causa de mortalidad en nuestra comuna presenta una tasa de aproximadamente 14,38 defunciones por 100.000 habitantes expresada en la gráfica acumulada del 2008-2009 por comunas, siendo la comuna con más baja mortalidad por esta causa en la región y muy por debajo de la tasa nacional (Ver Gráfico Nº 12).

El grupo de causas correspondiente a tumores constituyen el grupo que presenta la segunda tasa más alta de mortalidad en la población general, con 1140 defunciones. En Chile la mortalidad por tumores es de una tasa de 140 por cada 100.000 habitantes en el 2009 y en la Región alcanza tasas de 123,3 durante el 2009, mientras que en Quinta de Tilcoco disminuye aún más logrando una tasa de 116,6 fallecimientos al año por cada 100.000 habitantes en el 2009. (Ver Gráfico Nº 13). La Mortalidad por Causas Externas presenta la tercera causa más alta tasa de mortalidad en la Región, con una cifra de 64,7 fallecimientos al año por cada 100.000 habitantes en 2009, valor mucho más alto que el de la tasa nacional, que alcanza a 48,2 fallecimientos al año en 2009. La comuna de Quinta de Tilcoco se encuentra bajo la tasa regional y sobre la nacional con 56 fallecimientos al año 2009 y según distribución por comunas es la décima comuna con menos fallecimientos en el año 2009. Las causas específicas dentro de este grupo, que aportan la mayor mortalidad son los accidentes de tránsito y los suicidios (Ver gráfico Nº 14). Se observa que la tendencia de la tasa de accidentes de tránsito ocurrido en la región entre el 2000 y 2010 ha aumentado considerablemente pasando de 162,7 a 433,9 por 100.000 hab. Tasa, ésta última muy por encima del registro que alcanza el País (337,8). La tasa acumulada por comuna entre el 2006 y 2010 a nivel regional es de 319, y en la comuna una tasa de 152 (Ver gráfico Nº 15).

La tasa de Mortalidad por Suicidios en la Región constituye la segunda causa de muerte más frecuente del grupo de causas externas durante el 2009 con una cifra de 15,5 fallecimientos, mientras que la Comuna alcanza una tasa de 10,5 fallecimientos al año en 2009 (Ver gráfico Nº 16).

El análisis de los AVPP (años de vida potencialmente perdidos) por ambos sexos en nuestra comuna en el año 2009 es de aproximadamente 96 años perdidos por mil habitantes para ambos sexos, siendo mayor en los hombres con aproximadamente 135 años por mil habitantes y en mujeres 58 años por mil habitantes, todas estas tasas mayor a la regional (Ver gráfico Nº 17).

En los AVPP por causa en el 2009 en nuestra comuna tenemos 13 años perdidos por mil habitantes por causa cardiovascular para ambos sexos, en tumores 16 años perdidos por mil habitantes para ambos sexos, por causas externas 27 años perdidos por mil habitantes para ambos sexos, estas tres tasas son mayores a la regional. Por tanto debemos reforzar nuestros esfuerzos en el ítem de educación en salud, diagnóstico y tratamiento oportuno, ya que las causas cardiovasculares, por tumores y causas externas pueden ser modificables si enfocamos nuestro trabajo sobre los factores de riesgos asociados, mejorando las expectativas y calidad de vida de nuestros habitantes (Ver gráfico Nº 18, 19 y 20).

* 1. **Morbilidad**

Durante el periodo de octubre 2012 a septiembre 2013 se aplicaron 1,124 EMP (examen de medicina preventivo), de los cuales 107 personas fueron pesquisadas con Hipertensión Arterial (60 hombres y 47 mujeres) y 107 personas con Dislipidemia (37 hombres y 70 mujeres), usando como parámetro de diagnóstico el colesterol total. Del total de usuarios a los que se aplicó el EMP 290 son fumadores (186 hombres y 104 mujeres), donde los hombres representan el 64,1%, mientras que las mujeres representan un 35,9% del total de fumadores pesquisados.

Las consultas de salud con mayor frecuencia en el Servicio de 24 horas. del Cesfam son por Enfermedades Respiratorias (congestión nasal, odinofagia, faringitis, amigdalitis, gripe, crisis asmática), las Enfermedades Gastrointestinales (dolor abdominal, diarrea, vómito, abdomen agudo), Otros (picadura de insecto, celulitis, conjuntivitis, adenopatía, cefalea, mareos, dolor, fiebre, crisis convulsiva, reacción alérgica.), por accidentes (contusiones, caídas, heridas, quemaduras, mordeduras, observación de TEC) y Musculo-esquelética (dolor lumbar o de extremidades). El grupo etareo que más consultas de salud realiza ésta comprendido entre los 15 a 64 años.

En cuanto a las listas de Espera que mantiene nuestra comuna los índices más altos de espera lo tienen las especialidades de Cirugía Adulto con un 48% y Endodoncia con un 59% y Traumatología adulto sin respuesta. Y dentro de las Patologías Auge, el porcentaje mayor de espera es de Oftalmología adulto, con un 26 % y Otorrino Adulto con un 61%. Esto es medido desde septiembre 2012 a septiembre 2013.

Los resultados de la Encuesta Nacional de Salud desarrollada en los años 2009 y 2010 nos entregaron resultados significativos para el nivel Regional. Entre estos encontramos los estados nutricionales a nivel País y Región donde se advierte que en nuestra Región los parámetros de estado nutricional están más deteriorados que el promedio País, resaltando el sobrepeso y la Obesidad mórbida que presentan prevalencias mayores que el País. De este modo, es que la prevalencia de normalidad nutricional en la Región es extremadamente baja, no alcanzando siquiera el 21% (Ver tabla Nº 21). Según EMP nuestra población tiene una malnutrición por exceso que alcanza el 64,1%, desglosándose en 37,6% de sobrepeso y 26.5% de obesidad, porcentajes muy similares a los obtenidos en la Encuesta de Salud a nivel País y Región.

La Prevalencia de Diabetes en la Región es mayor que en el país y más del doble de la prevalencia de la Región con menor tasa. Las actividades de prevención en general, y de fomento y promoción de la calidad de la alimentación en particular aparecen como estrategias necesarias para mejorar este indicador. La prevalencia de consumo de tabaco diario en la Región alcanza un 32,1%, mientras que en el País se eleva a un 40,5%. El número promedio diario de cigarrillos consumidos en nuestra Región es de 11 y el País 10,4. El resultado de actividad física se presenta en la clasificación de “bajo nivel de actividad”, donde la Región aparece con una prevalencia algo superior a la nacional (28,1%). En la Región, como en el País, aproximadamente un tercio de la población mayor de 20 años presenta Síndrome Metabólico, se sabe además que las personas que lo tienen mueren por diversas causas 3 a 4 veces más que los que no lo tienen y por enfermedad cardiovascular, 5 a 6 veces más. La prevalencia en la Región alcanzó un 33,9% y a nivel País un 35,3%. Para determinar la presencia de depresión se aplicó la encuesta CIDI-SF que mide presencia de disforia (sensación de pena o desagrado) y anhedonia (incapacidad para disfrutar); complementada con la exploración de 7 síntomas complementarios. Se definió depresión si había disforia o anhedonia más al menos 5 de los 7 síntomas complementarios (Ver tabla Nº 22).

En las Enfermedades de Notificación Obligatoria (ENO), se analizaron solo aquellas de mayor prevalencia en la Región, durante el periodo 2001 al 2011, donde se realiza la comparación regional y país. Cuando se realiza la comparación a nivel comunal se hace análisis quincenal del periodo 2007-2011.

* **Sífilis:** En la distribución de las tasas acumuladas según sexo, se observa que estas se concentran en las mujeres, principalmente en los grupos de edad de 15 a 24 (24,1 x 100.000 hab.) y 25 a 34 años (22,5 x 100.000 hab.), valores muy por encima del registrado en el contexto regional. En el caso de las tasas acumuladas según mujeres éstas se concentran en las comunas de Palmilla, Pichilemu y **Quinta de Tilcoco** (Ver gráfico Nº 23).
* **Fiebre tifoidea y Paratifoidea:** Se observa que la tendencia histórica del periodo analizado anual, ha sido a la disminución, fluctuando de 7,5% en el año 2001 a 0,4 en el año 2011. Entre los años 2008 y 2010 la tasa nacional de esta enfermedad es inferior a la que registra el país. Las tasas acumuladas de la Comuna de Quinta de Tilcoco es 6,7, lo que supera ampliamente a la Región (1,5) y a la del País (1,3). Además se puede mencionar que en los hombres las mayores tasas acumuladas se presentan en las comunas de Litueche, Quinta de Tilcoco y La Estrella (Ver gráfico Nº 24).
* **Parotiditis:** Entre el periodo 2001 y 2008 las tasas anuales se mantuvieron estables y desde el 2009 al 2011 hay una disminución hasta llegar a una tasa 4,0. A nivel comunal tenemos una tasa acumulada del periodo 2007-2011 de 6,7, los que nos deja sobre la Regional (6,4) y País (6,2). (Ver gráfico N 25º).
* **Tuberculosis:** Se observa que las tasas anuales de tuberculosis en la región disminuyeron al año 2001 -2011. Las tasas por 100.000 habitantes por tuberculosis en la región se presentan alta en la población masculina en el grupo de edad de 35 y más años. En las mujeres las tasas altas se registran en los grupos de 25 a 34 años, 45 a 59 y 69 y más años. Al analizar las tasas por comuna se observa que Graneros (18) y Quinta de Tilcoco (15) registran las tasas acumuladas más altas en el periodo, que superan ampliamente la tasa regional de 9,7. En caso de las tasas por 100.000 habitantes, según sexo y comuna en el caso de las mujeres Quinta de Tilcoco (17) tiene la mayor tasa, muy superior a la tasa regional (Ver gráfico Nº 26).

En nuestra Comuna para certificar a las personas con discapacidad, se realizaron 2 operativos durante el año 2012 y un operativo durante el 2013, donde se realizaron 134 certificaciones. Según tipo de discapacidad certificada encontramos un 55,2% con discapacidad física, un 18,7% con discapacidad mental, 11,2% con discapacidad física-mental, 8,2% con discapacidad sensorial-física, y finalmente un 0,75% de personas certificadas con discapacidad mental-sensorial y mental -física –sensorial.

Con relación a Salud Ocupacional, se utilizó como fuente de información las notificaciones de intoxicación por plaguicidas, realizadas entre los meses de Octubre de 2012 y Septiembre de 2013. En este período se registró un total de 17 casos, subiendo significativamente el número de intoxicaciones por plaguicida de tipo voluntario, alcanzando en este período un porcentaje de 23,5 % comparado con el 6.25 % del periodo anterior. A la luz de estos resultados, se hace necesario implementar estrategias en el área de prevención desarrollando un programa educativo hacia la población que se desempeña como trabajador agrícola en nuestra comuna, ejecutando acciones tales como orientación del examen de salud preventiva del adulto con el objetivo de educar a la población expuesta al riesgo en relación a deberes y derechos, enfermedades profesionales y riesgos laborales, así como también realizar educaciones incidentales sobre la materia a los asistentes a extensión horaria, que es el horario en que asisten mayoritariamente la población que desempeña estas labores.

1. **MATRIZ DE PRIORIZACIÓN DE PROBLEMAS**
2. **MATRIZ DE PLANIFICACIÓN SANITARIA COMUNA DE QUINTA DE TILCOCO**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Problema de salud** | **Relación con estrategia nacional** | **Obj. General** | **Obj. Específico** | **Meta** | **Estrategias** | **Actividades** | **Plazo** | **Responsable** | **Indicadores** |
| **En los centros de salud de la comuna de Quinta de Tilcoco hay dificultad en la implementación integral del Modelo de Salud Familiar.** | Fortalecimiento de la Institucionalidad del sector de salud. | Aumentar e integrar las distintas estrategias del modelo de Salud Familiar. | 1) Fomentar y fortalecer la participación ciudadana con la comuna y establecer formalmente la mesa de salud comunal. | 1) Incorporar al 70% de las juntas de vecinos al trabajo con su sector. | Fortalecer modelo de Salud Familiar | **Promoción**. 1) Reuniones planificadas de cada equipo de salud con el sector a cargo. 2) Talleres de autocuidado. 3)Talleres de participación ciudadana | 1 año | Equipo de cabeceras de cada sector. Autoridades Comunales. Comunidad | 1) N° Juntas vecinas incorporada al trabajo comunitario/ N° Juntas de vecinos totales programados. 2) N° de reuniones realizadas/N° de reuniones programadas |
|  |  |  |  | 2) Incorporar al 30% del resto de las organizaciones comunitarias al trabajo con su sector. 3) Conformar la mesa de salud comunal. |  | **Prevención. 1)** Realizar operativos preventivos de salud en cada sector. 2) Capacitar al equipo profesional sobre Consejería Familiar. 3) Nivelar conocimientos de Salud Familiar en el equipo. | 1 año | Equipo de cabeceras de cada sector. Autoridades Comunales. Comunidad | 3) N° de organizaciones incorporada a trabajo comunitario/ N° organizaciones totales. 4) N° operativos realizados/N° de operativos programados 5) Mesa de salud comunal conformada 6) N° total de personal capacitado en consejería familiar/ N° de personal que realiza consejería familiar. 7) N° total de personal capacitado en Salud Familiar/ N° total de funcionarios |
|  |  |  | 2)Mejorar los mecanismos de gestión internos del CESFAM acorde al Modelo de Salud Familiar | 1) Optimizar las condiciones necesarias para profesionales dedicadas al trabajo de Salud Familiar 2) Implementar registro de consejerías familiares en CESFAM |  | **Diag. y tratamiento.** |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  | Rehabilitación |  |  |  |
| **En la comuna de Quinta de Tilcoco durante el periodo 2013 existe una baja cobertura efectiva de Diabetes Mellitus e Hipertensión Arterial en relación a las metas nacionales.** | Reducir la Morbilidad, la discapacidad y la mortalidad prematura por afecciones crónicas no transmisibles. | Contribuir a la disminución de las complicaciones de Diabetes mellitus y la Hipertensión Arterial no controlada | 1)Aumentar la cobertura efectiva en la población mayor de 15 años con Diabetes Mellitus y/o la Hipertensión Arterial | 1)Aumentar en un 5% la cobertura efectiva de tratamiento de Diabetes Mellitus en relación al año 2013 | Fortalecer el Programa Cardiovascular | **Promoción** 1) Talleres educativos: de vida sana. 2) Promoción de Alimentación saludable. | 1 año | Equipo de S alud | 1) N° de talleres realizados/ N° de talleres programados.  2) N° de actividades promocionadas de alimentación saludables. / N° total de actividades promocionadas de alimentación programadas. |
|  |  |  |  | 2)Aumentar en un 5% la cobertura efectiva de tratamiento de Hipertensión Arterial en relación al año 2013 |  | **Prevención 1)** Controles grupales a usuarios crónicos. Focalizar a población de mayor riesgo cardiovascular. |  |  | 1) N° de controles grupales realizados/N° total de controles grupales programados. |
|  |  |  |  |  |  | **Diag. Y Tratamiento** 1) Garantizar el 100% de medicamentos de la canasta básica de hipertensos y diabéticos. 2) Garantizar 100% de acceso a exámenes de laboratorio. |  |  | 1) N° de medicamentos entregados a crónico. / N° de medicamentos indicados. 2)N° de exámenes realizados /N° total de exámenes solicitados |
|  |  |  |  |  |  | **Rehabilitación** 1) Derivar al 100% de pacientes con complicaciones propias a su patología. |  |  | 1)N° total de pacientes con complicaciones derivadas a nivel secundario /interconsultas a nivel secundario |
| **En la Comuna de Quinta de Tilcoco, durante el año 2013, se registró un alto porcentaje de malnutrición por exceso a lo largo de todo el ciclo vital** | Reducir los factores de riesgo asociados a la carga de enfermedad , a través del desarrollo de hábitos y estilo de vida saludable | Contribuir a disminuir la malnutrición por exceso | 1) Promover acciones de estilo de vida saludable en la población. 2) Favorecer la adquisición de hábitos alimentarios saludable y de actividad física tempranamente como factores protectores de enfermedades no transmisible durante el ciclo vital | 1) Realizar talleres de alimentación saludable al 100% de los sectores de la comuna. 2) Realizar talleres de alimentación saludable en el 80% de los colegios de la comuna. 3) Talleres de actividad física en 100% de los sectores. 4) Realizar a lo menos una actividad masiva por sector de alimentación saludable y actividad física. 5) Formar dos monitores de actividad física por sector. 6) Realizar talleres de alimentación saludable al 80% de las madres de niños de 2 a 6 años. 7) Talleres educativos al 100% de las embarazadas sobre alimentación saludable. | Fortalecer plan promoción comunal. Fortalecer control de salud a lo largo del ciclo vital. | **Promoción**  1) Realizar talleres de alimentación saludable en los tres sectores y colegios de la comuna. 2) Realizar encuentros masivos de actividad física en cada sector. 3) Realizar talleres de alimentación saludable a madres de niños de 2 a 6 años a través de establecimientos educativos preescolares. 4) Realizar Talleres educativos a las embarazadas sobre alimentación saludable. | 1 año | Equipo promoción comunal Equipo salud, comunidad, colegios | 1) N° de talleres de alimentación saludable realizados/N° de talleres de alimentación programados. 2)N° de encuentros masivos realizados/N° de encuentros masivos programadas 3)N° de talleres de alimentación saludable a madres de preescolares./N° de talleres de alimentación saludable programados 4)N° de talleres realizados de alimentación saludable a embarazadas / N° de talleres programadas |
|  |  |  | 3) Focalizar población infantil y adolescente de mayor riesgo de obesidad | 1) Lograr el 100% de cobertura de consulta nutricional individual al 5°mes de vida del menor bajo control. |  | **Prevención** 1) Realizar control nutricional del 5° mes. 2) Talleres para personas diabéticas e hipertensas en los diferentes sectores vecinales. 3) Fortalecer Poli Obesidad Infantil 4) Visita Domiciliaria integral en niños con obesidad |  |  | N° de controles realizados del 5°mes / N° controles programados. N° de talleres para personas DM e HTA realizados / N° de talleres programados. N° de niños obesos ingresados al programa / N° total de niños obesos |
|  |  |  | 4) Promover el control nutricional durante la gestación. | 1) Realizar evaluación y diagnostico nutricional al 100% de colegios y jardines infantiles de la comuna. 2) Lograr el 50% de cobertura de consulta nutricional en mujeres al 8° mes de post parto. 3) Realizar control nutricional a las embarazadas 4) Realizar un plan de tratamiento para el 100% de los pacientes del poli adolescente por mal nutrición por exceso. |  | **Diag. Y tratamiento** 1) Realizar evaluación y diagnostico nutricional integrado a los establecimientos educación municipales (pre-kínder, kínder y primer año básico) y jardines infantiles de la comuna. 2)) Evaluación nutricional de mujeres al 8° mes de post parto. 3) Realizar control nutricional a las embarazadas. 4) Efectuar ingresos a un plan de intervención definido por nutricionista del poli adolescente. |  |  | N° evaluaciones realizadas en colegio /N° de niños preescolares totales N° de puérperas del 8° mes evaluadas/N° total de puérperas de 8° mes N° de gestantes controladas / N° total de gestantes N° total de adolescentes ingresados/ N° total de adolescentes derivados. |
|  |  |  |  |  |  | **Rehabilitación** |  |  |  |
| **En la comuna de Quinta de Tilcoco existe una alta percepción del consumo de alcohol y drogas en edad escolar.** | Consumo de alcohol y drogas | Sensibilizar sobre los riesgos asociados al consumo de alcohol y drogas en población escolar. | Contribuir al empoderamiento de la población escolar para la toma de decisiones informadas respecto al tema. | Sensibilizar a la población escolar de 5° y 6° básico de la comuna en relación OH y Drogas. | Plan de promoción comunal. Fortalecimiento control joven sano con énfasis en la aplicación de Fichas Clap. | **Promoción**  1) Facilitar la realización de actividades que promuevan la vida sana. 2) Implementar el día comunal sin alcohol. 3) Realizar actividades itinerantes en los sectores de la comuna como batucadas, exposiciones al aire libre. 4) Realizar una feria de educación en salud. | 1 año | Equipo Promo Equipo de salud Colegios | N° de actividades educativas realizadas/ N° actividades educativas programadas Hito comunal "Día Comunal sin consumo de OH" N° de actividades itinerantes realizadas/ N° de actividades itinerantes programadas Feria educativa comunal. N° de talleres a alumnos 5° y 6° básico realizados./ N° talleres de alumnos de 5° y 6° básico programados N° de talleres para padres de alumnos 5° y 6° básico realizados / N° de talleres para padres de alumnos 5° y 6° básico programados / N° de monitores de salud de 5° y 6° básico formados / N° de monitores de salud de 5° y 6° básico. programados |
|  |  |  |  |  |  | **Prevención** 1) Realizar talleres en colegios de 5° y 6° básico. Realizar escuela para padres. Realizar talleres laborales. 2) Formar monitores de salud en niños de 54° y 65° básico de la comuna. |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  | **Diag. y tratamiento** 1)Derivación Ges OH - 20 años |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  | **Rehabilitación**  1) Ingresar a pacientes que necesiten atención |  |  |  |
| Falta de Autocuidado | Reducir los factores de riesgo asociados a la carga de enfermedad, a través del desarrollo de hábitos y estilos de vida saludable. | Contribuir al fomento del autocuidado en las familias de la comuna de Quinta de Tilcoco. | \*Promover la realización de actividades deportivas, recreativas en los sectores vecinales de la comuna. \*Promover alimentación saludable en los habitantes de la comuna de Quinta de Tilcoco., | 1) Formar un grupo de monitores en que promuevan estilos de vida saludable. | Fortalecer programa vida sana. | **Promoción** 1) Formar monitores en salud con una formación continua. 2) Ampliar la cobertura de plazas activas y promover la utilización de las que ya existen. 3) Realizar talleres prácticos de alimentación saludable. 4) Talleres de bailes entretenidos por sectores y por edad. 5) Instaurar kioscos saludables en lugares públicos municipale**s.** | 1 año | 1) Departamento de salud y Juntas de vecinos. 2) Comunidad Municipio y Salud 3) Salud y Comunidad 4) Salud, Educación, Comunidad y Municipio. | N° grupo monitores formados/ N° total de grupos de monitores existentes en la comuna. N° total de plazas instaladas/ N° total de plazas programadas. N° total de talleres realizados / N° total de talleres programados. |
|  |  |  |  |  |  | **Prevención** 1) Establecer rutas de caminatas y trotes. 2) Realizar campañas comunicacionales 3) Realizar exámenes de salud médico y oral preventivos. 4) Talleres educativos de Hipertensión, Diabetes, Obesidad y Depresión. | 1año | 1)Comunidad, municipio y carabineros 2)Radio comunitaria y salud 3) Salud | N° talleres de baile entretenido realizados. / Talleres de baile entretenido programados N° de kioscos instalados / N° de kioscos programados N° de rutas habilitadas para cicletada / N° de rutas existentes N° exámenes EMPA realizados en la comunidad/ N° exámenes EMPA programados en la comunidad N° de talleres educativos realizados /N° de talleres programados. |

1. **DIAGNÓSTICO PARTICIPATIVO**

Para la elaboración del presente diagnóstico se convocaron a diversos dirigentes de las organizaciones funcionales y territoriales de distintos sectores de la comuna: dirigentes de juntas de vecinos, unión comunal de adultos mayores, unión comunal de juntas de vecinos, Agrupación Indígena Ñaku Mapu, Agrupación Pro Discapacitados Renacer, Asociación Comunal de Fútbol, representantes de las diferentes iglesias y los directores de los establecimientos educacionales.

En virtud de la metodología empleada se dividió en tres grupos a los participantes, en donde se les solicito que pudieran identificar las principales problemáticas relacionadas a la salud de sus sectores y organizaciones a las cuales representan, pudiendo plasmar de esta manera su percepción de este tema.

Posterior a esta visualización de problemas y a su exposición, se efectúa en una segunda reunión la priorización de estos, en base a la magnitud y factibilidad, siguiendo las orientaciones programáticas recibidas.

En la siguiente tabla se detallan los problemas visualizados por la comunidad:

|  |
| --- |
| **PROBLEMAS VISUALIZADOS POR LA COMUNIDAD** |
| **CONSUMO DE ALCOHOL Y DROGAS EN EDAD ESCOLAR** |
| **OBESIDAD** |
| **TENENCIA IRRESPONSABLE DE ANIMALES** |
| **CONSUMO DE ALCOHOL EXCESIVO EN EL TRABAJO** |
| **FALTA DE BASUREROS PUBLICOS** |
| **FALTA DE AUTOCUIDADO** |
| **PODOLOGIA PARA EL ADULTO MAYOR** |
| **PREVENCION DE INFECCIONES DE TRANSMISION SEXUAL** |
| **PREVENCION EN SALUD MENTAL** |
| **NO ASISTIR A CONTROL ANUAL** |
| **SALUD BUCAL** |
| **FALTA DE INFORMACION EN LA ENTREGA DE EXÁMENES** |
| **DESINFORMACION EN RELACION A DISCAPACIDAD INFANTIL** |
| **SEGUIMIENTO AL PACIENTE DIABETICO Y PREVENCION EN EL GRUPO FAMILIAR** |
| **REALIZAR CONTROLES PREVENTIVOS EN EL NUCLEO FAMILIAR A TRAVES DEL PACIENTE QUE CONSULTA** |
| **TABACO** |
| **DROGAS** |

Así mismo la comunidad priorizó tres de estas problemáticas, para ser desarrolladas en la matriz de priorización de problemas en conjunto al equipo de salud, generando las respectivas estrategias para cumplir los objetivos planteados, las metas, en los plazos propuestos a través de las actividades de promoción y prevención.

|  |
| --- |
| **PROBLEMAS PRIORIZADOS POR LA COMUNIDAD** |
| **CONSUMO DE ALCOHOL Y DORAS EN EDAD ESCOLAR** |
| **OBESIDAD** |
| **FALTA DE AUTOCUIDADO** |

1. **DOTACION DEPARTAMENTO DE SALUD COMUNA QUINTA DE TILCOCO**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| CATEGORIA | Nº total Funcionarios | Total Horas semanales  (Suma a +b +c) | Horas semanales plazo fijo (a) | Horas semanales plazo indefinido  (b) | Horas semanales honorarios (c) |
| Médico/a | **7** | **332** | **176** | **0** | **156** |
| Odontólogo/a | **2** | **88** | **44** | **44** | **0** |
| Enfermero/a | **3** | **132** | **44** | **88** | **0** |
| Matrón/a | **3** | **88** | **22** | **66** | **0** |
| Nutricionista | **2** | **88** | **44** | **44** | **0** |
| A. Social | **2** | **66** | **22** | **44** | **0** |
| Psicólogo/a | **3** | **88** | **44** | **44** | **22** |
| Kinesiólogo | **2** | **88** | **44** | **44** | **0** |
| Laboratista dental | **0** | **0** | **0** | **0** | **0** |
| Profesor Ed. Física | **1** | **16** | **0** | **0** | **16** |
| Terapeuta Ocupacional | **1** | **44** | **44** | **0** | **0** |
| Ed. Párvulos | **1** | **44** | **44** | **0** | **0** |
| Tec. Paramédico/a | **23** | **1012** | **352** | **660** | **0** |
| TPM Farmacia | **1** | **44** | **0** | **44** | **0** |
| TPM Dental | **2** | **88** | **44** | **44** | **0** |
| Of. Administrativo/a | **14** | **550** | **198** | **352** |  |
| Auxiliares de Servicio | **3** | **132** | **44** | **88** | **0** |
| Conductores | **6** | **264** | **88** | **176** | **0** |

1. **Planificación de Promoción**

|  |  |
| --- | --- |
| **Objetivo General del Plan Comunal de Promoción de la Salud** | 1. Impulsar la formulación e implementación de políticas locales en promoción de la salud en los entornos comunales, laborales y educacionales, construyendo oportunidades para que las personas, familias y comunidades accedan a entornos que faciliten los estilos de vida saludables. |
| **Objetivos Específicos** | 1. Promover la incorporación de lugares de trabajo y establecimientos educacionales a un proceso voluntario de diagnóstico de sus entornos, con la posibilidad de desarrollar programas de mejoramiento continuo para lograr el reconocimiento como entornos promotores de salud. 2. Fomentar la participación ciudadana en acciones de promoción de la salud a nivel local. |
| **Intervenciones temáticas en Promoción de la Salud y Entornos** | Las Intervenciones temáticas a tratar son: Alimentación Saludable, Actividad física, Vida libre del humo del tabaco, Factores Protectores psicosociales, participación ciudadana y Ciclo Vital; en entorno Comunal, Educacional y Laboral. En cada uno de los entornos mencionados, las intervenciones de promoción tienen como desafío para el año 2014 desarrollarse con los siguientes focos estratégicos:   1. **Gestión local:** abogacía, medidas estructurales, recuperación de entornos y uso de espacios públicos. 2. **Coordinación Intersectorial:** Fortalecimiento de redes para la construcción de políticas locales de Promoción. 3. **Comunicación Social y educativa:** Sensibilización y educación para la salud. 4. **Participación Social y Comunitaria:** Fortalecimiento Comunitario y Asociatividad. |

1. **PROGRAMA DE CAPACITACIÓN 2014 PERSONAL ESTATUTO ATENCIÓN PRIMARIA COMUNA DE QUINTA DE TILCOCO**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Actividades de Capacitación** | **Objetivos Educativos** | **N° DE PARTICIPANTES POR CATEGORIA** | | | | | | | **N° de Horas Pedagógicas** | **FINANCIAMIENTO** | | | **TOTAL PRESUPUESTO ESTIMADO** | **Fecha Probable de Ejecución** |
|  |  | **CATEGORIA** | | | | | | |  | **Item capacitación** | **Fondos Municipales** | **Otros Fondos** |  |  |
|  |  | A | B | C | D | E | F | T |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Nivelación de conceptos básicos y medios de Salud familiar | Nivelar funcionarios en el tema | 4 | 14 | 25 | 4 | 12 | 8 |  | 40 | X |  |  | $1.200.000 | I Semestre |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Habilidades prácticas en Trato de Usuario | Mejorar trato a usuarios externos e internos | 4 | 14 | 25 | 4 | 12 | 8 |  | 30 | X |  |  | $ 500.000 | I Semestre |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Carrera Funcionaria | Aumentar grado de conocimientos en los miembros del equipo | 4 | 14 | 25 | 4 | 12 | 8 |  | 8 |  |  | X | $ 100.000 | Durante el año |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Computación avanzada | Avanzar en conocimientos computacionales | 4 | 14 | 3 |  | 12 |  |  | 30 | X |  |  | $2.000.000 | II Semestre |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Urgencia | Actualizar y mejorar manejo de urgencia | 4 | 14 | 3 | 4 | 12 | 8 |  | 30 |  |  | X | $ 50.000 | I Semestre |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Curso de nutrición y cocina saludable | Actualizar conocimientos de nutrición en beneficio de los usuarios externos e internos | 4 | 14 | 3 | 4 | 12 | 8 |  | 20 |  | X |  | Oferentes Internos | II Semestre |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | $ 100.000 |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Metodología educativa en Promoción y prevención de alcohol y drogas en población escolar | Adquirir conocimientos que permitan la formación de monitores escolares en el tema | 2 | 5 | 3 |  |  |  |  | 30 | X |  |  | $ 250.000 | I Semestre |
| Tópico de urgencia y enfermería. | Actualizar conocimientos que permitan mejorar el manejo de urgencia y técnicas de enfermería. |  |  | 25 | 4 |  |  |  | 30 |  | X |  | Oferentes Internos | Un taller mensuales |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | $ 50.000 |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |