

# PLAN COMUNAL DE SALUD 2015

COMUNA DE CHIGUAYANTE



*Salud con todo*  
Dirección de Salud Municipal Chiguayante



## INDICE

	N° Pagina
PROLOGO	04
INTRODUCCION	05
MISION	07
I. ANTECEDENTES GENERALES DE LA COMUNA	08
a) Presentación de la Comuna	08
b) Aspectos demográficos	08
c) Población Beneficiaria	13
d) Accesibilidad	13
e) Medios de Comunicación	14
f) Aspectos sociales	14
g) Características de la población	15
II. DETERMINANTES SOCIALES ESTRUCTURALES	18
a) Vivienda	18
b) Educación	18
c) Sistema de Salud	20
III. DESCRIPCION DIAGNOSTICA DE SALUD	21
1. Natalidad	21
2. Mortalidad	23
3. Crecimiento Natural	24
4. Esperanza de vida al nacer	27
5. Años de vida potencialmente perdidos	27
IV. SITUACION ACTUAL DE LA SALUD PRIMARIA EN LA COMUNA DE CHIGUAYANTE	29
a) Organigrama DAS	30
b) Organigrama Centros de Salud de la Comuna	31
c) Población inscrita en CESFAM 2014	32
d) Red Asistencial en la Comuna	36
e) Diagrama red asistencial Chiguayante	36
f) Acceso a la Atención	37
g) Cartera de Servicios	38
h) Referencia y Contrareferencia	43
i) Oferta de la atención	44
j) Trabajo comunitario	45
k) Recurso Humano del Área de la Salud	47
❖ Servicio de Bienestar	48
❖ Ciclo de Vida Laboral	49
l) Recursos Físicos del Area de Salud	52
❖ Cesfam Chiguayante	52
❖ Cesfam La Leonera	53
❖ Cesfam Pinares	54
❖ Movilización	55
m) Recursos Financieros	56
1) Ingreso per cápita	56

2) Aporte Municipal	57
3) Otros Ingresos	57
n) Programas complementarios	58
o) Evaluación por programa	63
❖ Programa de la Mujer	63
❖ Programa Infantil	66
❖ Programa del Adulto y Adulto Mayor	68
♣ Salud Cardio vascular (PSCV)	68
♣ Salud preventiva del adulto (EMP)	72
♣ Adulto Mayor	73
❖ Programa Odontológico	77
♣ Clínica dental móvil	78
❖ Programa Salud Mental	86
❖ Programa Medicina Integrativa	95
p) Actividades realizadas por los centros de salud	98
q) Metas Sanitarias e Indicadores de Atención Primaria	100
➤ Indicadores de Actividad Atención Primaria	101
➤ Metas Sanitarias	102
r) Objetivos Estratégicos y Metas de Impacto	103
s) Plan de acción en los cuidados de salud de la población en la Comuna de Chiguayante	114
V. AVANCES EN SALUD 2014	118
VI. EVALUACION ESTRATEGIAS 2014	120
VII. METAS Y ESTRATEGIAS 2015	122
ANEXOS	
• Anexo N°1: Capacitación del Personal	124
• Anexo N°2: Presupuesto	125

## PROLOGO



La estrategia de Atención Primaria en Salud ha sido motivo de permanente reforzamiento en estos últimos 20 años tanto desde el punto de vista de políticas, financiamiento y mayor cobertura programática, como también en un mayor respaldo organizacional, el cual tiene su más importante expresión con la dictación del Estatuto de Atención Primaria creando una carrera Funcionaria, pero además dotando a los Gobiernos Comunales de una serie de instrumentos de gestión que deberían permitir focalizar y canalizar los recursos a los objetivos sanitarios de la comuna.

Uno de ellos, tal vez de los más trascendentales sea el Plan de Salud Comunal, el que nos permite tener un diagnóstico de las determinantes de salud y de la situación demográfica de la comuna, proyectar nuestras acciones con los recursos disponibles y prever un determinado impacto sanitario. El contar con una organización interna más adecuada a estos desafíos y en particular con una Unidad de Información en Salud, nos permite éste año exhibir información diagnóstica más completa y de mejor calidad.

Sin embargo, desde una perspectiva más global, se mantienen algunas condiciones estructurales de la organización del Sistema de Atención Primaria que relativizan el impacto, la potenciación y en alguna medida la vigencia de estos instrumentos de gestión. En éste sentido lo más relevante es la falta de alineación o secuencia temporal entre estas herramientas, tal es así que la programación, la definición de metas sanitarias e indicadores, el presupuesto de cada año, el decreto que fija el valor per cápita con las prestaciones correspondientes y el Plan de Salud se trabajan como temas independientes sin la adecuada integración, además se hace necesario contar con planificaciones que superen la temporalidad anual.

Dr. Jorge Ramos Vargas

Director

## INTRODUCCION

La Ley 19.378, establece que los Municipios deben generar anualmente un Plan de Salud Comunal, en concordancia con las orientaciones programáticas, objetivos sanitarios de la década 2011-2020 emanados desde el MINSAL, el proceso de planificación y orientación del Área de Salud Municipal de la comuna de Chiguayante, representada por la Dirección de Administración de Salud, tiene como principios básicos dar respuesta a las prioridades de salud en el país e introducir las prioridades locales en forma clara y coherente teniendo el Modelo de Salud Familiar en el centro de su accionar.

Como Dirección de Salud no podemos abstraernos de los grandes cambios que ha experimentado nuestro país y por consiguiente nuestra comuna a nivel social, cultural y económico que generan un cambio en las morbimortalidad, aumentando las enfermedades crónicas como Hipertensión, Diabetes Mellitus II, Dislipidemia entre otras, el perfil epidemiológico ha variado a problemas de salud mental, obesidad a lo largo del ciclo vital, cáncer de diversas etiologías y accidentes de tránsito, por lo cual el modelo de gestión en Salud se debe ir adecuando a los nuevos tiempos, para adecuarlos a las necesidades reales de nuestros beneficiarios.

Este Plan de Salud 2015 marca un nuevo quehacer de la salud municipal de Chiguayante, en el cual se han trazado desafíos y metas tanto organizacionales como en infraestructura y equipamiento, basados en brindar una mejor atención a los usuarios y un ambiente laboral armónico y de desarrollo profesional.

Se trabajará intensamente en concretar y fortalecer la capacitación de los equipos de trabajo, tanto en aspectos técnicos como relacionales siguiendo las directrices de una política basada en el respeto, valorización de los trabajadores y la importancia de la comunidad, pilar fundamental de sociedades que avanzan hacia el progreso y desarrollo comunal y de país.

Otro eje central de trabajo será el desafío estratégico de aumentar la infraestructura disponible, para ello se actualmente se desarrolla el proyecto de un nuevo CESFAM en Valle la Piedra, los estudios para la creación de CECOF en sector La Leonera y mejorar las instalaciones actualmente existentes que nos permitan instaurar la calidad como eje inspirador en la atención a los usuarios.

Para lograr concretar este plan y mejorar paso a paso la salud en la comuna, existen equipos de trabajos comprometidos en su actuar, siendo la gran fortaleza y soporte institucional.

Por lo tanto todo este caminar es principalmente para avanzar y acercarnos a la equidad en salud, ya que actualmente el sistema de salud en Chile es estructuralmente desigual, tanto en el acceso como en la oportunidad y financiamiento, es ahí donde toma fuerza que debemos abordar los determinantes sociales que condicionan las necesidades de nuestros beneficiarios.



## MISION SALUD MUNICIPAL DE CHIGUAYANTE

“Ejecutar acciones en salud para contribuir al mejoramiento de la calidad de vida de los individuos y familias de la comuna de Chiguayante, proporcionando una atención de salud integral, con enfoque biopsicosocial a lo largo del ciclo vital, por medio de acciones en las áreas de promoción, prevención, tratamiento y recuperación.”



## **I. ANTECEDENTES GENERALES DE COMUNA**

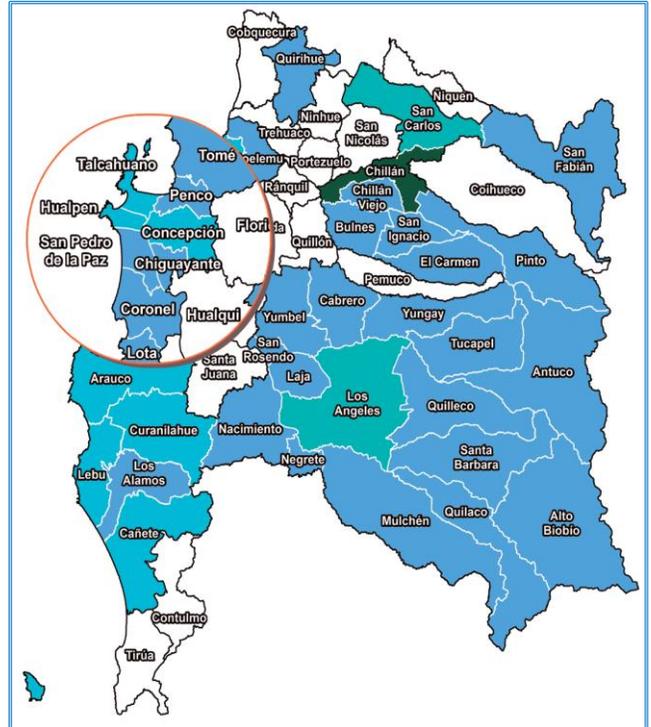
### **a) PRESENTACION COMUNA**

Chiguayante es una de las 54 comunas que integran la región del BioBio, corresponde a la provincia de Concepcion, cuenta con 71.5 Km<sup>2</sup> y su nombre proviene de la castellanización de la palabra indígena ChiguayAntu, que significa “neblina matinal”.

Se encuentra ubicada en la ribera nororiente del rio Bio-Bio, a unos 18 Km. aguas arriba de su desembocadura en el Océano Pacifico, entre el estero La Leonera al sur y el barrio Pedro de Valdivia de la comuna de Concepción al norte.

Sus límites geográficos son: por el norte calle Sanders que la separa de la comuna de concepción, por el sur el estero Leonera que la separa de la comuna de Hualqui, al Este cerros de la cordillera de la Costa, y al Oeste el rio Bio- Bio.

Chiguayante se caracteriza por presentar un clima templado, oceánico con precipitaciones abundantes, con características de un microclima gracias al entorno montañoso que lo rodea, que actúa como biombo climático.



La creación de la Municipalidad de Chiguayante, se genera el 7 de Octubre de 1925, por Decreto Presidencial, artículo 37, N°740, siendo su primer Alcalde Don Walter Schaub, su duración como comuna fue hasta el 30 de Diciembre de 1927, mediante el DFL N°8583, vuelve a pertenecer a la comuna de Concepción.



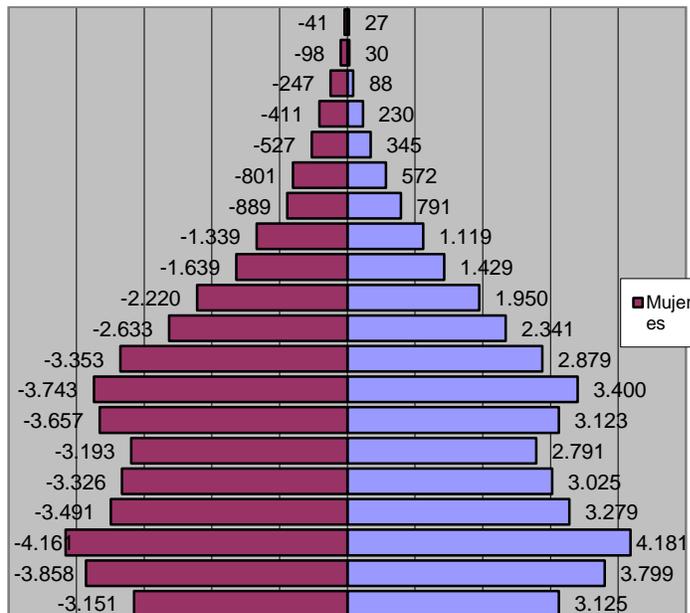
La actual comuna se creó el 28 de Junio de 1996, por decreto de Ley N°19.416

### **b) ASPECTOS DEMOGRAFICOS DE LA COMUNA**

A noviembre de 2012, existía un informe preliminar del CENSO 2012 el cual señalaba un crecimiento poblacional de 4,3% con respecto al 2002 quedando una población de 84.880, actualmente no tenemos

datos fidedignos poblacionales debido al problema del INE.

**GRAFICO: PIRAMIDE POBLACIONAL, COMUNA DE CHIGUAYANTE, AÑO 2002**

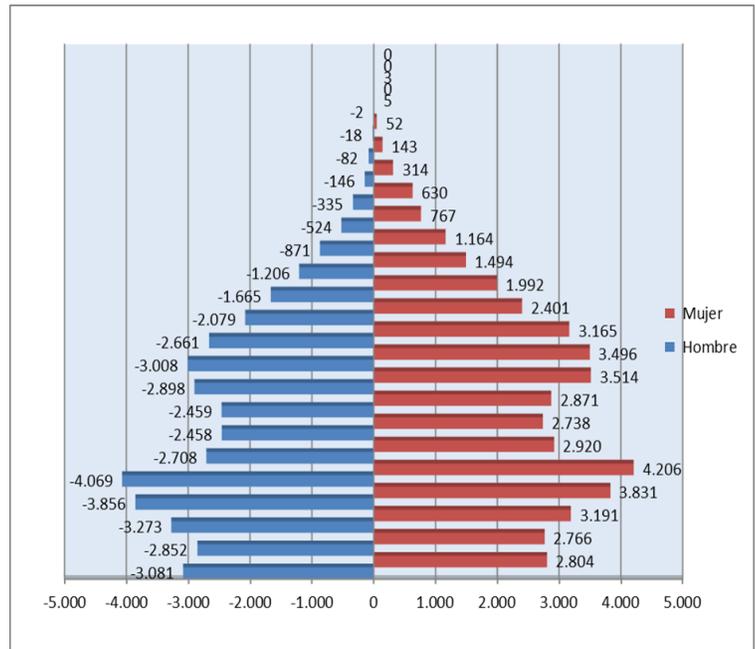


Fuente: INE Censo 2002

	TOTAL		
	Ambos sexos	Hombres	Mujeres
0 a 4 años	6.276	3.125	3151
5 a 9 años	7.657	3.799	3858
10 a 14 años	8.342	4.181	4161
15 a 19 años	6.770	3.279	3491
20 a 24 años	6.351	3.025	3326
25 a 29 años	5.984	2.791	3193
30 a 34 años	6.780	3.123	3657
35 a 39 años	7.143	3.400	3743
40 a 44 años	6.232	2.879	3353
45 a 49 años	4.974	2.341	2633
50 a 54 años	4.170	1.950	2220
55 a 59 años	3.068	1.429	1639
60 a 64 años	2.458	1.119	1339
65 a 69 años	1.680	791	889
70 a 74 años	1.373	572	801
75 a 79 años	872	345	527
80 a 84 años	641	230	411
85 a 89 años	335	88	247
90 a 94 años	128	30	98
95 a 99 años	68	27	41
<b>TOTAL</b>	<b>81.302</b>	<b>38.524</b>	<b>42.778</b>

## CENSO 2012

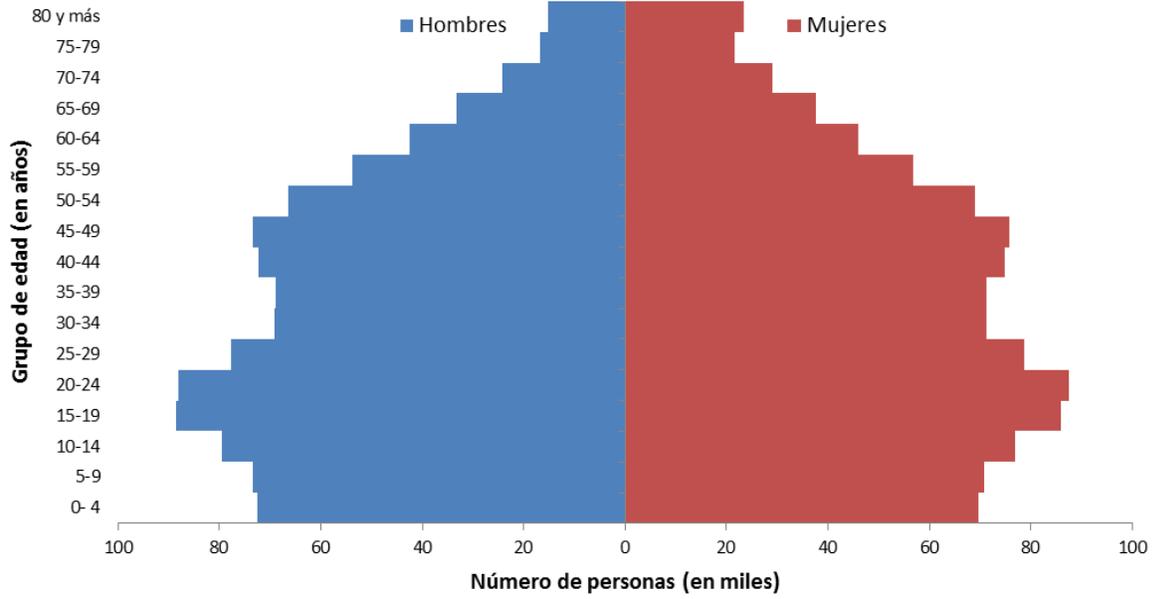
	Sexo		
	Hombre	Mujer	Total
0 a 4 años	3.081	2.804	5.885
5 a 9 años	2.852	2.766	5.618
10 a 14 años	3.273	3.191	6.464
15 a 19 años	3.856	3.831	7.687
20 a 24 años	4.069	4.206	8.275
25 a 29 años	2.708	2.920	5.628
30 a 34 años	2.458	2.738	5.196
35 a 39 años	2.459	2.871	5.330
40 a 44 años	2.898	3.514	6.412
45 a 49 años	3.008	3.496	6.504
50 a 54 años	2.661	3.165	5.826
55 a 59 años	2.079	2.401	4.480
60 a 64 años	1.665	1.992	3.657
65 a 69 años	1.206	1.494	2.700
70 a 74 años	871	1.164	2.035
75 a 79 años	524	767	1.291
80 a 84 años	335	630	965
85 a 89 años	146	314	460
90 a 94 años	82	143	225
95 a 99 años	18	52	70
100 a 104 años	2	5	7
105 a 109 años	0	3	3
110 a 114 años	0	0	0
<b>Total</b>	<b>40.251</b>	<b>44.467</b>	<b>84.718</b>



Al comparar el crecimiento poblacional entre los 2 censos, no es significativo y tampoco lo esperado para la comuna si consideramos el auge inmobiliario de los últimos años, solo es el 4.2%. De acuerdo al Censo 2002 la población proyectada para el 2012 era de 128.162 que representa un crecimiento de 57.6%, estas diferencias poblacionales no nos permite como Salud dimensionar las necesidades reales de la población ya que no existe claridad de cuantos somos y que grupos etarios prevalecen.

Podemos apreciar, sin embargo un aumento de población Adulto Mayor de 65 y más años en un 52.18 , a diferencia de la población infantil de 0 a 9 años que disminuye en un 17.4%, grupos etarios importantes a considerar en salud para la aplicación de políticas locales y nacionales .

**Población estimada en la región del BíoBío al 30 de Junio del 2012,  
 por prupos quinquenales de edad y sexo**



En esta representación se puede apreciar claramente la disminución de la base piramidal y el aumento en adultos de 65 y mas años y en forma significativa de 80 y mas años a nivel regional.

## INDICADORES DEMOGRAFICOS DE LA COMUNA

<b>1.4 Resumen de Indicadores Demográficos Comuna Chiguayante</b>		
<b>Indicador</b>	<b>Año</b>	<b>Valor</b>
Población (en miles)	2013	132.613
Población según grupo de edades (%)		
de 0 a 4 años	2013	7,23%
de 5 a 14 años	2013	15,25%
de 15 a 49 años	2013	54,43%
de 50 a 64 años	2013	15,15%
de 65 y mas años	2013	7,93%
Relación de Masculinidad (varones por 100 mujeres)	2013	87,8
Esperanza de vida al nacer global <sup>(País)</sup>	2010-2015	79,1
Masculina		76,12
Femenina		82,2
Tasa bruta de natalidad (por 1000 hab.)	2010	10,85
Tasa global de fecundidad (hijos por mujer)	2010	1,33
Tasa bruta de reproducción (hijas por mujer)	2010	0,62
Tasa de fecundidad general (por 1000 mujeres de 15 a 49 años)	2010	37,21
Tasa de mortalidad General (por 1000 hab.)	2010	4,04
Tasa de Mortalidad Infantil	2010	11,6
Tasa de mortalidad de menores de 5 años	2010	0,29
Tasa de mortalidad materna (por 100.000 n.v.)	2010	77,2
Años de Vida Potencialmente Perdidos (AVPP)	2010	6.538
Masculina		3.717
Femenina		2.821
AVPP Por Enfermedades Sistema Circulatorio	2010	1.045
AVPP Por Tumores Malignos	2010	1.414
AVPP Por Traumatismos, Envenenamientos y Otras Causas Externas	2010	1.230

Fuente : 1. INE 2. DEIS / MINSAL 3. DEIS/SSC UNIDAD DE INFORMACION DE SALUD - DAS CHIGUAYANTE

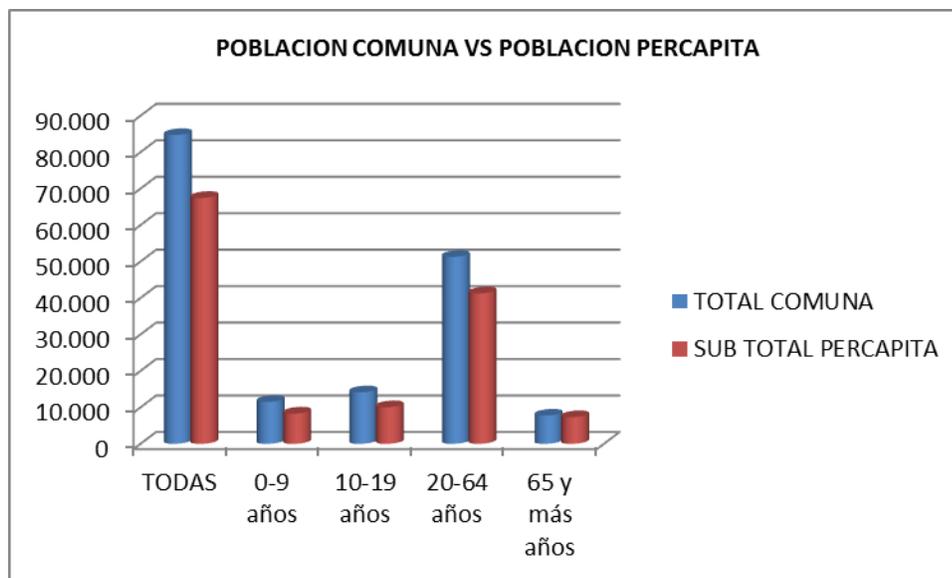
De estos indicadores se han seleccionado los de mayor relevancia en salud y serán analizados más adelante.

**c) POBLACION BENEFICIARIA:**

El 2014 la población a trabajar de acuerdo a información enviada por FONASA validada y ratificada por SSC, fue la siguiente:

GRUPO ETARIO	TOTAL COMUNA	SUB TOTAL PERCAPITA	CESFAM CHIGUAYANTE	CESFAM LEONERA	CESFAM PINARES
TODAS	84.718	67.468	25.669	24.810	16.989
0-9 años	11.503	8.317	2.541	3.356	2.420
10-19 años	14.151	10.066	3.331	4.154	2.581
20-64 años	51.308	41.284	15.890	15.610	9.784
65 y más años	7.756	7.331	3.707	1.574	2.046

Fuente:SSC Poblacion Validada 2014; poblacion total cuantificada Censo 2012



**d) ACCESIBILIDAD:**

Actualmente la comuna cuenta con una vía de acceso vehicular, el biotren y la Autopista Costanera que cubre entre Concepción y Lonco, lo cual es insuficiente principalmente en casos de emergencias ya que se dificulta el desplazamiento.

Los establecimientos de salud de la comuna tienen accesos pavimentados, con calzada peatonal y recorridos de buses, son de fácil acceso a excepción de la

población que vive en calle O'Higgins entre la línea del tren y el cerro Manquimávida, que no cuentan con movilización directa a ninguno de los centros de salud.

e) **MEDIOS DE COMUNICACIÓN:**

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

- Radio emisora local
- Televisión abierta, por cable y satelital
- Telefonía convencional y celular
- Internet
- Redes sociales

Los establecimientos de salud, están comunicados a través de radio frecuencia, internet y telefonía convencional y celular.

La comunicación desde los establecimientos de salud hacia el Hospital Guillermo Grant Benavente es fluida y se realiza a través de teléfono directo (Red MINSAL), fax e internet durante las 24 horas del día.

f) **ASPECTOS SOCIALES:**

Esta mirada debe realizarse bajo el modelo de Determinantes Sociales en Salud que la OMS establece como, ***“Los determinantes sociales de la salud son las circunstancias en que las personas nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen, incluido el sistema de salud. Esas circunstancias son el resultado de la distribución del dinero, el poder y los recursos a nivel mundial, nacional y local, que depende a su vez de las políticas adoptadas.”***

Las inequidades del país y por ende en la comuna nos debe motivar para trabajar en reducir la brecha que se genera según la condición socioeconómica y su impacto en la salud, por lo cual se debe generar políticas públicas para modificar aquellos determinantes, susceptibles de modificar, mediante intervenciones efectivas, estas intervenciones si no vienen del nivel central se deberán formular a nivel local.

g) **CARACTERISTICAS DE LA POBLACION:**

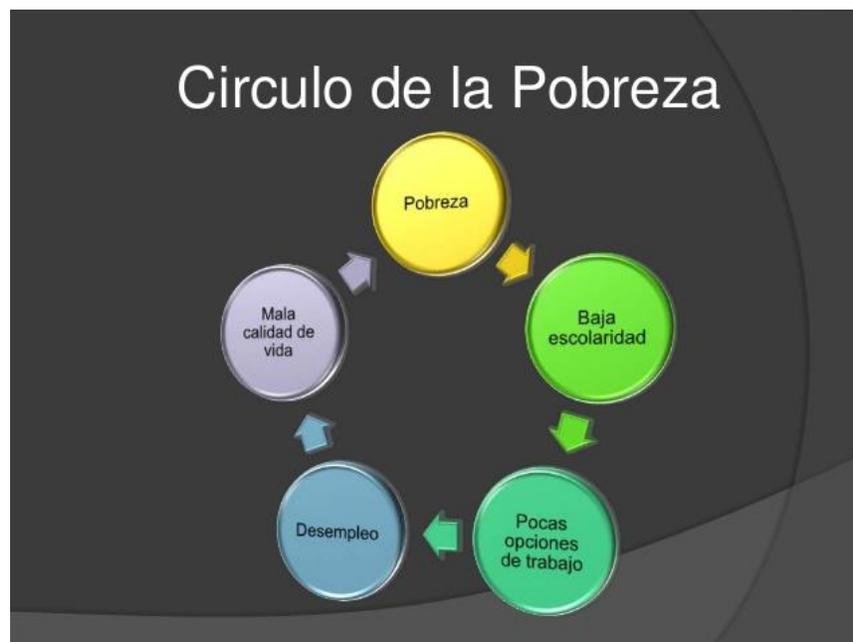
De acuerdo CASEN podemos definir pobreza e indigencia trazando una línea basada en el ingreso per cápita de cada integrante de la familia, por lo cual “pobreza se establece como el ingreso mínimo establecido por persona para satisfacer sus necesidades básicas de alimentación y vivienda” e indigencia cuando una persona no alcanza a cubrir la canasta básica de alimentación. El año 2013 se inició la formulación del nuevo instrumento de encuesta CASEN el cual aún está en estudio, por lo cual no hay antecedentes si se aplicara el año 2014.

Actualmente no se cuenta con un Censo Comunal que nos indique el N° de habitantes y sus características, por lo cual toda la información está basada en los documentos oficiales publicados por Mideplan o en Biblioteca del Congreso Nacional (BCN) con datos referidos a Censo 2002 y Casen 2011.

TABLA: LINEA POBREZA E INDIGENCIA EN CHILE

AÑO	POBREZA	INDIGENCIA
2009	\$64.137	\$32.068
2011	\$72.000	\$36.049

Fuente:CASEN



De acuerdo a estos parámetros tenemos que en la Comuna el índice de pobreza 15.93% y de ellos el 2.65% en indigencia, según datos de encuesta Casen año 2009.

Post terremoto el año 2010, en las zonas afectadas se aplicó encuesta CASEN, la cual nos indica que población pobre es de 11.3% y población indigente 3.9%,(Fuente: Ministerio de desarrollo social, Encuesta Post Terremoto 2010)

**TABLA: COMPARACION CON RESPECTO A NIVEL DE POBREZA, DE LA COMUNA DE CHIGUAYANTE, REGION Y PAIS, SEGÚN CASEN 2006**

	Indigencia	Pobreza no indigente	Total Pobreza	No pobres
Chiguayante	3,9%	11,3%	15,2%	84,8%
Región del Bío-Bío	5,2%	15,5%	20,7%	79,3%
País	3,2%	10,5%	13,7%	86,3%

Fuente: www.mideplan.cl

**TABLA: COMPARACION CON RESPECTO A NIVEL DE POBREZA, DE LA COMUNA DE CHIGUAYANTE, REGION Y PAIS, SEGÚN CASEN 2009**

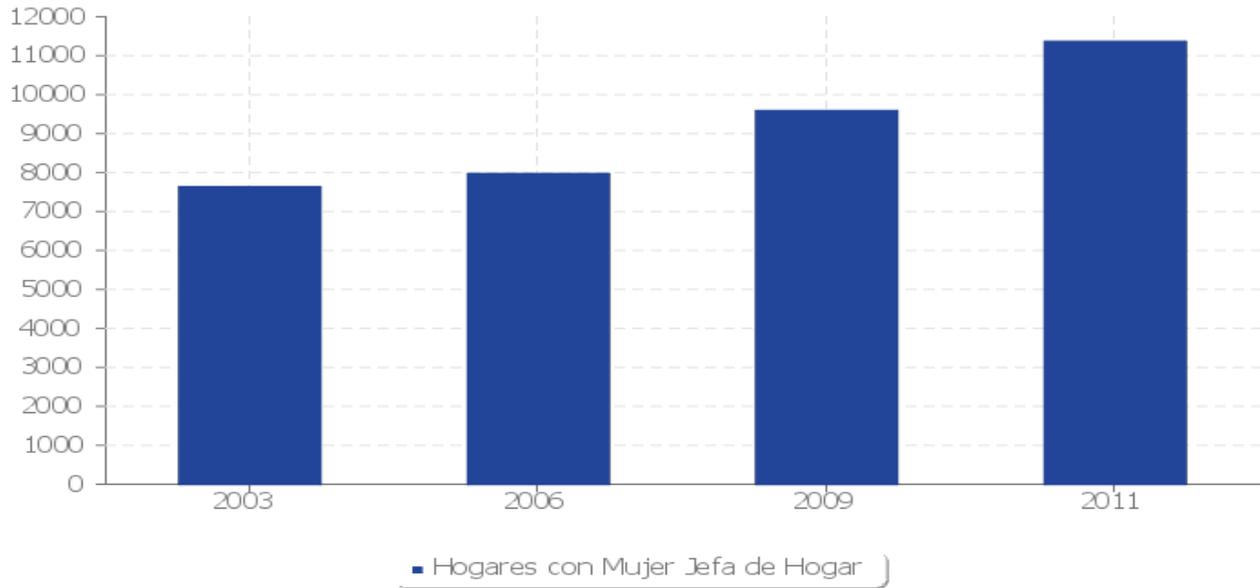
	Indigencia	Pobreza no indigente	Total Pobreza	No pobres
Chiguayante	2,65%	13,28%	15,93%	84,07%
Región del Bío-Bío	5,16%	15,81%	20,98%	79,02%
País	3,74%	11,38%	15,12%	84,88%

Fuente: www.mideplan.cl

Al revisar ambas tablas podemos concluir que la indigencia ha bajado en un 1.25% pero ha aumentado el índice total de pobreza en un 0.73%

Otro factor que influye en la pobreza es el % de Mujeres Jefas de Hogar, que en la comuna de acuerdo a la CASEN 2011 sería de 11.361 hogares lo que corresponde a 30.3%.

Chiguayante: N° de Hogares con Mujer jefa de hogar 2003-2006-2009-2011



Otros indicadores básicos poblacionales de la comuna:

RURALIDAD	NO EXISTE
INDICE DE VEJEZ	33.6
INDICE DE MASCULINIDAD	87.6
POBLACION ETNICA	4.6%

Fuente: Diagnósticos comunales DSS, Minsal 2013

## **II. DETERMINANTES SOCIALES ESTRUCTURALES**

### **a) VIVIENDA:**

Información referente a vivienda debe ser incluida en el diagnóstico de salud, debido a que la situación de calidad y cantidad en vivienda es precaria para grandes grupos poblacionales.

La OMS ha definido lo siguiente “El acceso a una vivienda y un alojamiento de calidad, a agua salubre y a servicios de saneamiento es un derecho de todo ser humano y una condición indispensable para una vida sana”. (OMS, 2008). 1

Según la encuesta CASEN 2009, el 2.78%% de las viviendas tienen hacinamiento crítico(es la razón entre N° de personas residentes en la vivienda y N° de dormitorios, considerando piezas de uso exclusivo o uso múltiple),siendo el nivel más alto a nivel regional que presenta un promedio de 0.8%, situación que podría ser revertida con los datos del Censo 2012.

De acuerdo a la CASEN 2009 tabulada por UGIT GORE BIO BIO, antes del terremoto del 27 de febrero de 2010, un 88,7% de la comuna de Chiguayante tiene vivienda aceptable, donde el 98,2 tiene un saneamiento aceptable, es decir, que cuenta con agua dentro de la vivienda y WC conectado a alcantarillado o fosa séptica y un 99.04 cuenta con agua de la red pública.

### **b) EDUCACION:**

La Comuna de Chiguayante cuenta con Educación Preescolar, General Básica, Media científico-humanista y Técnico Profesional, además de centros de Educación Adultos. La Comuna no cuenta con ningún centro de Educación Superior .

### **Establecimientos educacionales por dependencia 2005-2010**

Establecimientos	Comuna		Región		País	
	2005	2010	2005	2010	2005	2010
Corporación Municipal	0	0	0	0	1.215	1.166
Municipal	10	9	1.070	991	4.883	4.573
Particular Subvencionado	21	31	405	554	4.630	5.681
Particular Pagado	5	6	43	38	763	674
Corporación Privada	0	0	12	12	70	70
Total	36	46	1.530	1.595	11.561	12.164

Fuente: Elaboración propia en base a Matrículas, Ministerio de Educación (MINEDUC).

La comuna presenta un alfabetismo del 97.33%, siendo la mejor comuna de la región del Bio-Bio que presenta un 94.8%.

**TABLA: TASA DE ALFABETISMO, COMUNA DE CHIGUAYANTE, AÑO 2002**

Tasa alfabetismo mujeres	96.99
Tasa alfabetismo hombres	97.71
Tasa alfabetismo General	97.33

Fuente: Censo 2002

**TABLA: AÑOS DE ESCOLARIDAD PROMEDIO\* DE LA POBLACION 2003 -2011**

TERRITORIO	2003	2006	2009	2011
COMUNA CHIGUAYANTE	10,48	11,15	10,99	12,47
REGION DEL BIO BIO	9,54	9,75	9,91	9,81
PAIS	10,16	10,14	10,38	10,5
FUENTE:BCN				

**Años de escolaridad promedio**, son los años de estudio declarado como efectivamente cursado por la población de 15 y más años.

Es importante destacar el crecimiento de escolaridad de la población Comunal con respecto a región y país que se han mantenido estables.

El nivel educacional está ligado al desarrollo humano, a mejorar las condiciones sociales y de salud en la población, **es un determinante que marca tanto el indicador de salud como la pobreza**, y es una forma de romper el círculo de ella ya que se mejoran todos los otros determinantes sociales.

**TABLA: NIVEL EDUCACIONAL DE LA POBLACIÓN 2006-2011**

Nivel Educativo	2006	2009	2011	% según Territorio (2011)		
				Comuna	Región	País
<b>Sin Educación</b>	701	1.514	1.300	1,3	3,7	3
<b>Básica Incompleta</b>	8.611	8.019	6.104	6,1	19	14,5
<b>Básica Completa</b>	8.493	12.357	4.763	4,8	11,2	10,7
<b>Media Incompleta</b>	15.952	12.357	20.524	20,5	21,4	20,4
<b>Media Completa</b>	23.988	28.733	24.763	24,8	25,9	28,2
<b>Superior Incompleta</b>	10.110	10.521	14.315	14,3	8,7	10,5
<b>Superior Completa</b>	12.541	12.070	28.147	28,2	10,1	12,8
<b>Total</b>	80.508	89.023	99.916	100	100	100

Fuente: reportes estadísticos comunales BCN 2013

**c) SISTEMA DE SALUD:**

El 78,9% de la población pertenece al sistema público de salud, lo cual es menor que el promedio regional que es 86.5% (CENSO 2002)

De acuerdo a la población informada Censo 2012 que 84.718 personas viven en la comuna de Chiguayante, y de ellas 67.468 están validadas por FONASA, como usuaria de los CESFAM de la Comuna, lo cual representa un 79.64%.

**Población según sistema de salud CASEN 2003-2011**

Sistema Previsional	2003	2006	2009	2011	% según Territorio (2011)		
					Comuna	Región	País
<b>Público</b>	62.962	80.970	91.463	90.003	72,0	89,1	81,0
<b>Isapres</b>	18.243	18.393	15.087	31.435	25,2	6,9	12,9
<b>Particular</b>	7.313	5.332	9.127	3.557	2,9	3,9	6,1
<b>Total</b>	88.518	104.695	115.677	124.995	100	100	100

Fuente: reportes estadísticos comunales BCN año 2013.

**Población en FONASA según nivel, DEIS 2011**

Población según Tramo	Comuna		Región		País	
	N	%	N	%	N	%
<b>Grupo A</b>	15.598	25,4	540.114	32,5	3.892.834	29,5
<b>Grupo B</b>	18.860	30,7	516.400	31,0	4.099.913	31,1
<b>Grupo C</b>	12.468	20,3	270.232	16,2	2.232.995	16,9
<b>Grupo D</b>	14.540	23,7	336.974	20,3	2.969.490	22,5
<b>Total</b>	61.466	100	1.663.720	100	13.195.232	100

Fuente: reportes estadísticos comunales BCN año 2013

### III. DESCRIPCION DIAGNOSTICA DE SALUD

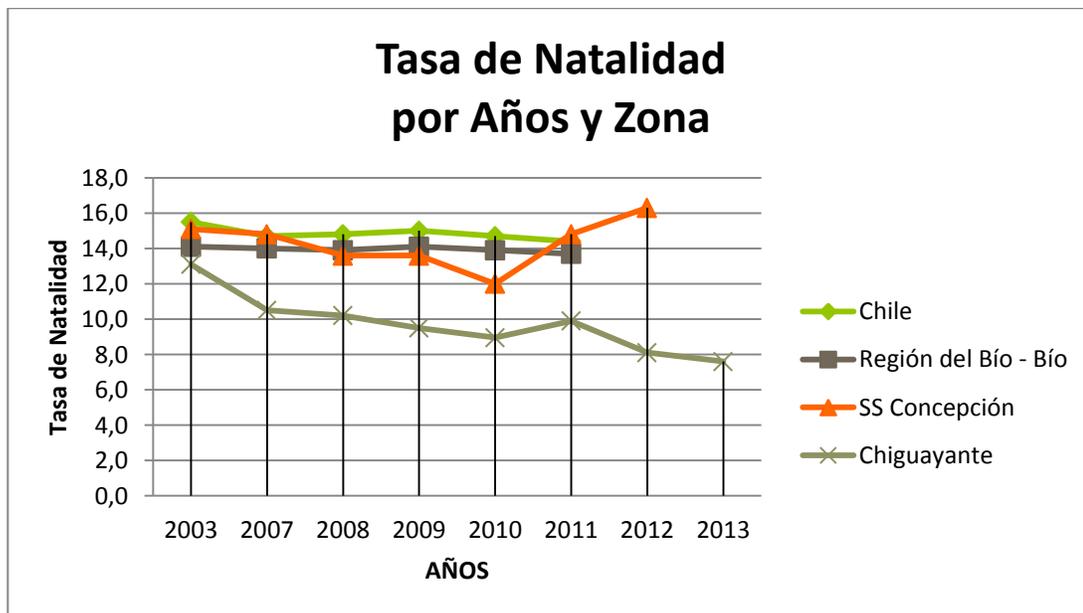
El Minsal a través de su sección estadística DEIS, tiene tabulación solo hasta el año 2011, motivo por el cual no es posible tener información país más actualizada, por lo cual 2012 y 2013 se trabaja con información local y Servicio Salud Concepción.

#### 1. NATALIDAD

**TABLA I: TASAS DE NATALIDAD DESDE 2003-2013 EN EL PAIS, REGION Y COMUNA**

LUGAR	Tasas de Natalidad							
	AÑOS							
	2003	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Chile	15,5	14,7	14,8	15,0	14,7	14,4	-	-
Región del Bío - Bío	14,1	14,0	13,9	14,1	13,9	13,7	-	-
SS Concepción	15,1	14,8	13,6	13,6	12,0	14,8	16,3	12,2
Chiguayante	13,1	10,5	10,2	9,5	9,0	9,9	8,1	7,6
Fuente:Depto.Informacion en Salud DAS Chiguayante								

Tasa de natalidad: nos indica el N° promedio anual de nacimientos durante un año por 1000 habitantes



Country	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
Chile	17,19	16,8	16,46	16,1	15,77	15,44	15,23	15,03	14,82	14,64	14,46	14,33	14,28

El índice de natalidad en Chile ha ido decreciendo año a año, y podemos apreciar que entre el año 2000 a 2012 la tasa a nivel país a disminuido en 2.91 puntos a nivel Comunal la tasa en 10 años ha disminuido en 5.5 puntos.

En referencia al SSC para el año 2013 que es de 12.2, vemos que la Comuna está muy por debajo de esta cifra con una tasa solo de 7.6.

**2. MORTALIDAD**

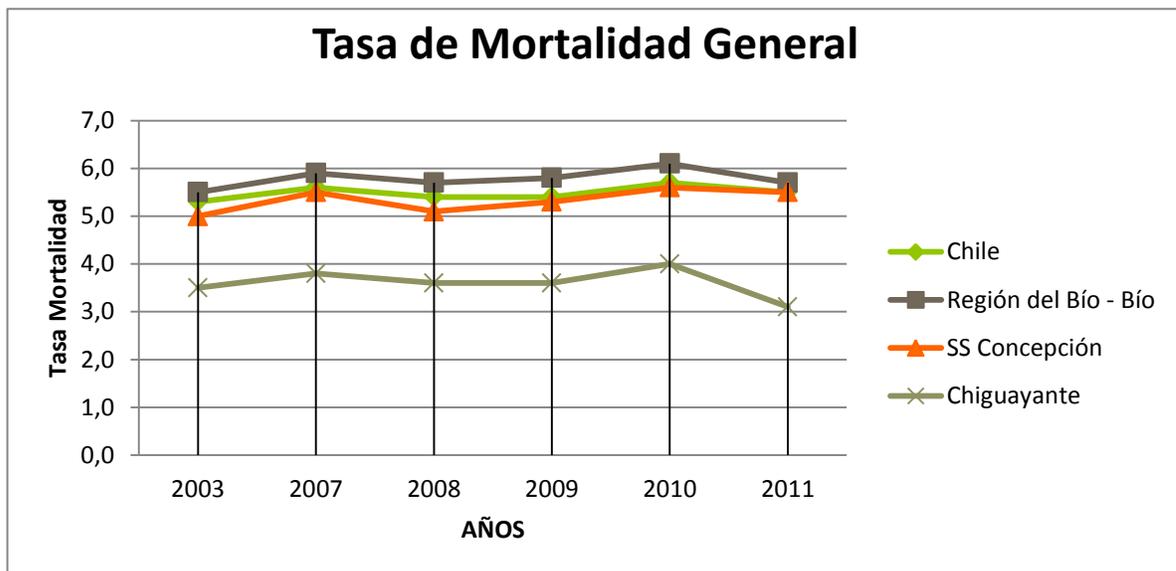
**TABLA II: TASA DE MORTALIDAD DESDE AÑO 2003 A 2011, EN PAIS REGION Y COMUNA**

Nuevamente podemos apreciar que la tasa de mortalidad es más baja que en el país, región y SSC, y en los últimos años ha fluctuado entre 3.1 y 4.0

Tasa mortalidad: N° de defunciones por 1000 habitantes y por año

LUGAR	Tasas de Mortalidad					
	AÑOS					
	2003	2007	2008	2009	2010	2011
Chile	5,3	5,6	5,4	5,4	5,7	5,5
Región del Bío - Bío	5,5	5,9	5,7	5,8	6,1	5,7
SS Concepción	5,0	5,5	5,1	5,3	5,6	5,5
Chiguayante	3,5	3,8	3,6	3,6	4,0	3,1

Fuente: Depto. Información en Salud DAS Chiguayante



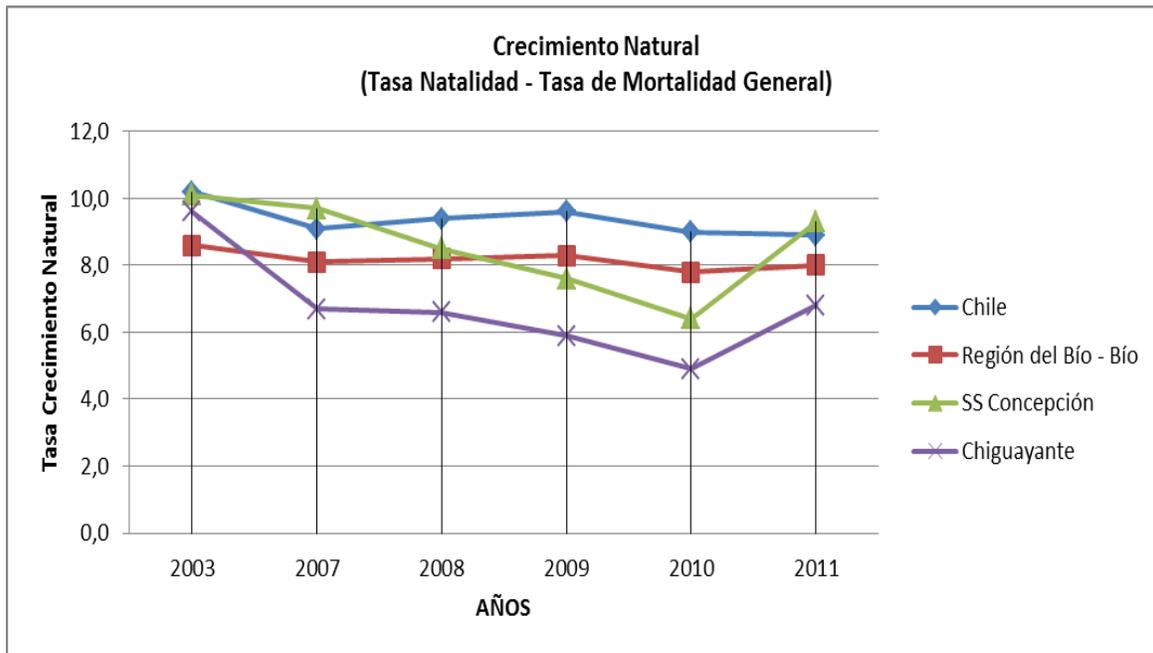
### 3. CRECIMIENTO NATURAL

**TABLA III: TASA DE CRECIMIENTO NATURAL**

\*Crecimiento natural: es la tasa en que se está aumentando o disminuyendo la población en un año determinado, no incluye la inmigración y emigración.

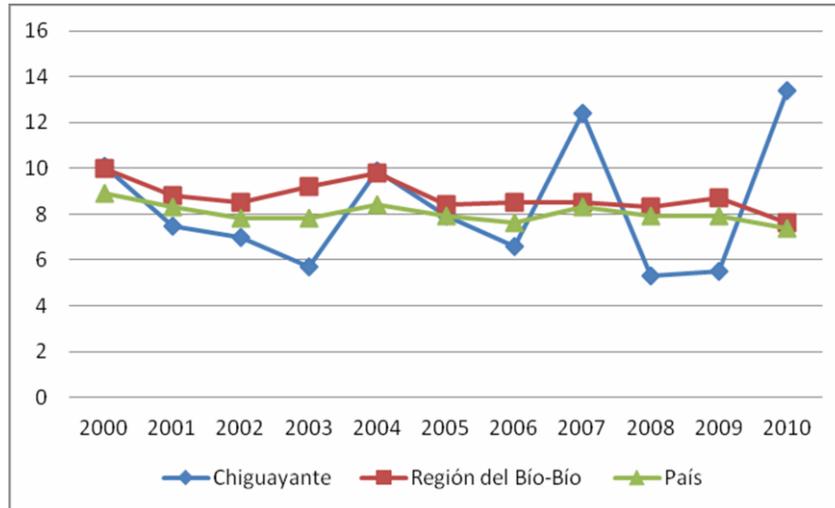
LUGAR	Crecimiento Natural* ( Tasa Natalidad- Mortalidad General)					
	AÑOS					
	2003	2007	2008	2009	2010	2011
Chile	10,2	9,1	9,4	9,6	9,0	8,9
Región del Bío - Bío	8,6	8,1	8,2	8,3	7,8	8,0
SS Concepción	10,1	9,7	8,5	7,6	6,4	9,3
Chiguayante	9,6	6,7	6,6	5,9	4,9	6,8

Fuente:Depto Información en Salud DAS Chiguayante



La comuna de Chiguayante presenta la más baja tasa de natalidad, mortalidad y crecimiento natural, al compararlas con el promedio de la región y el país. Al observar su evolución entre el año 2003-2011, se puede señalar que la tasa de crecimiento natural en la Comuna ha disminuido, producto de la mantención de la natalidad en tasas menores a 10 y que ha seguido bajando a valores de 8.1 y 7.6 en los años 2007 y 2009 respectivamente.

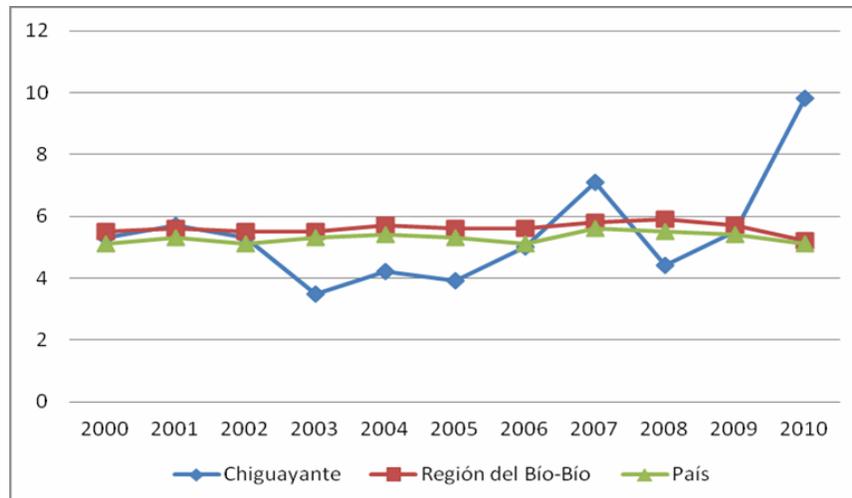
**GRAFICO: TASAS DE MORTALIDAD INFANTIL SEGÚN COMUNA, REGION Y PAIS; PERIODO 2000–2010 (N° de defunciones de menores de 1 año por 1.000 nacidos vivos)**



Fuente: [www.minsal.cl/estadisticas](http://www.minsal.cl/estadisticas)

**GRAFICO: TASAS DEMORTALIDAD NEONATAL SEGÚN COMUNA, REGION Y PAIS; PERIODO 2000–2009 (N° de recién nacidos que mueren antes de alcanzar los 28 días por 1.000 nacidos vivos)**

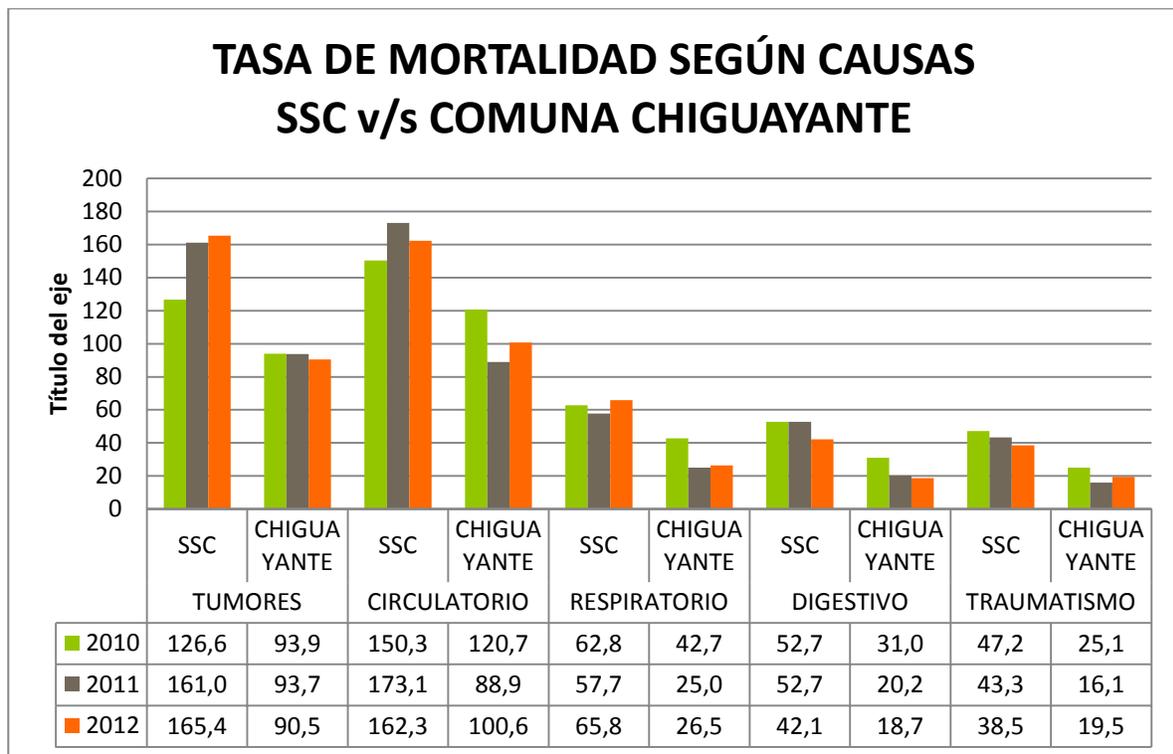
Fuente: [www.minsal.cl/estadisticas](http://www.minsal.cl/estadisticas)



## DISTRIBUCION MORTALIDAD SEGÚN 5 PRINCIPALES GRUPOS DE CAUSAS CIE10 AÑOS 2010-2014

CAUSAS	TUMORES		CIRCULATORIO		RESPIRATORIO		DIGESTIVO		TRAUMATISMO	
	SSC	CHIGUAYANTE	SSC	CHIGUAYANTE	SSC	CHIGUAYANTE	SSC	CHIGUAYANTE	SSC	CHIGUAYANTE
2010	126,6	93,9	150,3	120,7	62,8	42,7	52,7	31,0	47,2	25,1
2011	161,0	93,7	173,1	88,9	57,7	25,0	52,7	20,2	43,3	16,1
2012	165,4	90,5	162,3	100,6	65,8	26,5	42,1	18,7	38,5	19,5

FUENTE: Información Salud DAS Chiguayante



Al observar las tablas sobre grupo de causas de muertes se puede observar que en la comuna de Chiguayante aún las principales causas de muertes en orden descendente son: enfermedades cardiovasculares, tumores, enfermedades del aparato respiratorio, aparato digestivo y traumas.

Si nos comparamos con el SSC, podemos apreciar que las causas principales son las mismas, llama la atención el año 2011, en lo referente a Enfermedades Cardiovasculares que el servicio sube su tasa en comparación a la comuna que llega a la tasa más baja del trienio.

## 6. **ESPERANZA DE VIDA ALNACER**

Tabla: Esperanza de Vida al nacer, período 2000–2010, Comparación Chile con 8ª región.

	PAIS		8va REGION		CHIGUAYANTE	
	2000-2005	2005-2010	2000-2005	2005-2010	2000-2005	2005-2010
TOTAL	77,7	78,45	76,4	77,2	sin datos	79,2
HOMBRES	74,8	75,49	73,7	74,0	sin datos	76,4
MUJERS	80,8	81,53	79,2	80,5	sin datos	82,1

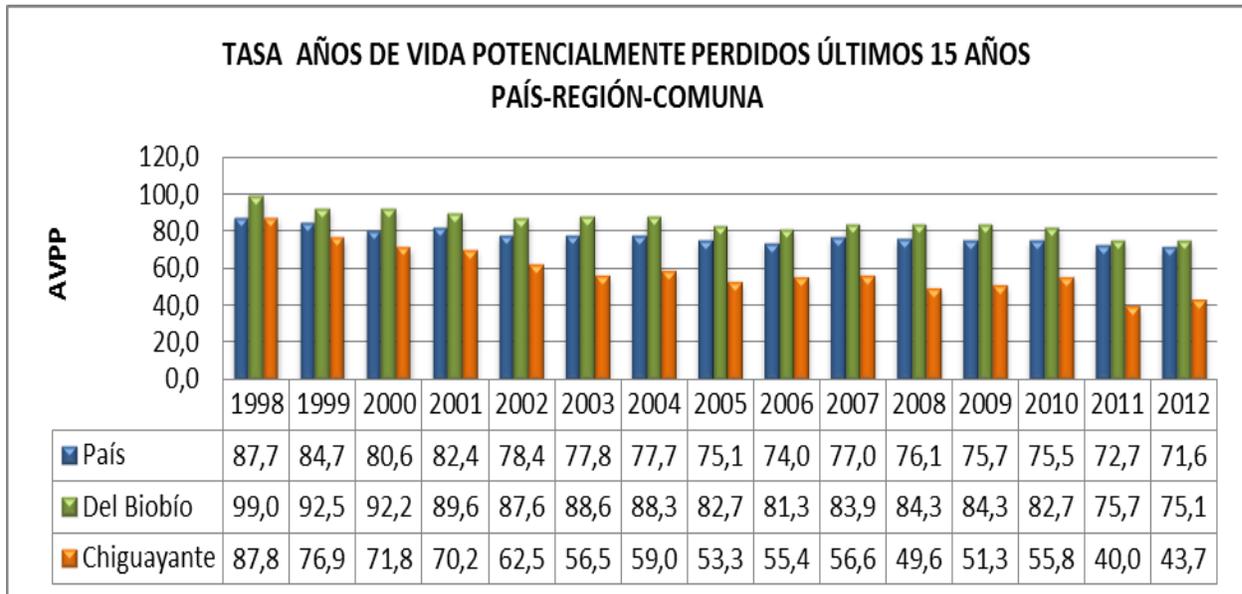
Fuente: Depto. De Bioestadística, Servicio de Salud Concepción

Con respecto a la Esperanza de Vida al Nacer se puede observar un aumento al comparar los quintiles 2000–2005 al 2005-2010, principalmente en las mujeres. La esperanza de vida al nacer es la estimación del promedio de años que viviría un número de personas nacidas el mismo año si la tasa de mortalidad se mantiene. La esperanza de vida en la Comuna para en quinquenio 2005-2010 es mayor que el país y región.

## 7. **AÑOS DE VIDA POTENCIALMENTE PERDIDOS (AVPP):**

Este indicador ilustra sobre la pérdida que sufre la sociedad como consecuencia de la muerte de personas jóvenes o de fallecimientos prematuros. El supuesto en el que se basa los AVPP, es que cuando más prematura es la muerte, mayor es la pérdida de la vida.

Los análisis de la distribución de los AVPP en los distintos estratos socio económicos y su evolución en el tiempo son de utilidad para conocer el impacto de las políticas públicas sobre acceso y protección de grupos vulnerables.



El gráfico muestra una disminución progresiva en los AVPP de los últimos 15 años en la Comuna, llegando el año 2012 a una pérdida por 1000 habitantes, de 44 años de vida en el grupo etario entre 1-70 años, para el total de las causas de muerte.

Al diferenciar por sexo, la comuna presenta para el hombre una pérdida de 61 años y para la mujer de 28 años de vida, estas cifras nos sitúan en la más baja de la región del Bío-Bío, y a nivel país entre las 35 comunas con menos de 50 años de vida potencialmente perdidos.

#### **IV. SITUACION ACTUAL DE LA SALUD PRIMARIA EN LA COMUNA DE CHIGUAYANTE**

Estructura organizacional del Departamento de Administración de Salud Municipal, año 2014.

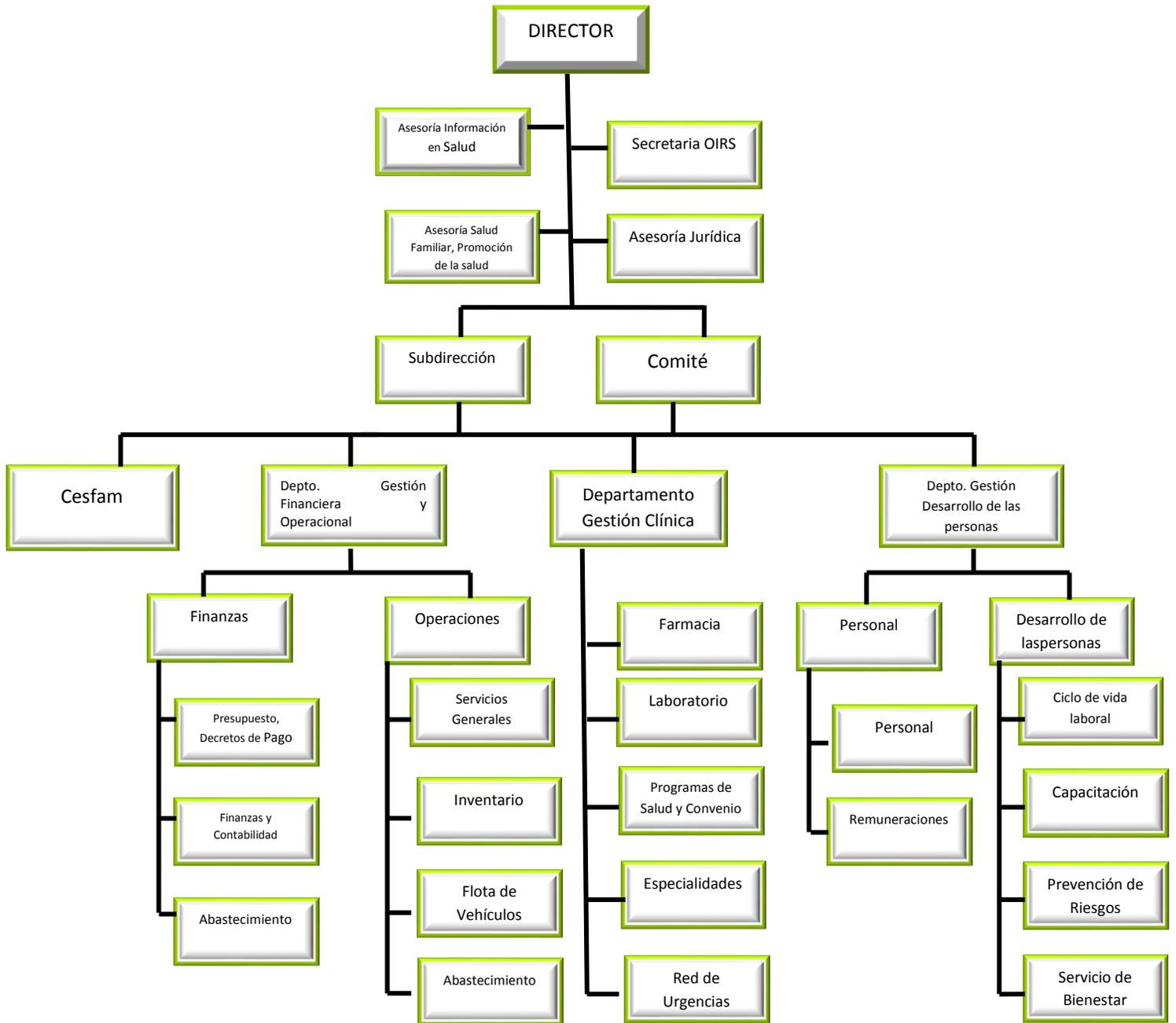
De acuerdo a Ley N°19.378 y sus modificaciones por la ley 20.157 y 20.250.

Decreto DAS N° 32 del 23 de Enero de 2014, aprueba el Reglamento Interno de la Dirección de Salud Municipal , Titulo Segundo, Artículo 5° aprueba organigrama de la Dirección y Artículo N°27 aprueba estructura y organigrama de los CESFAM.

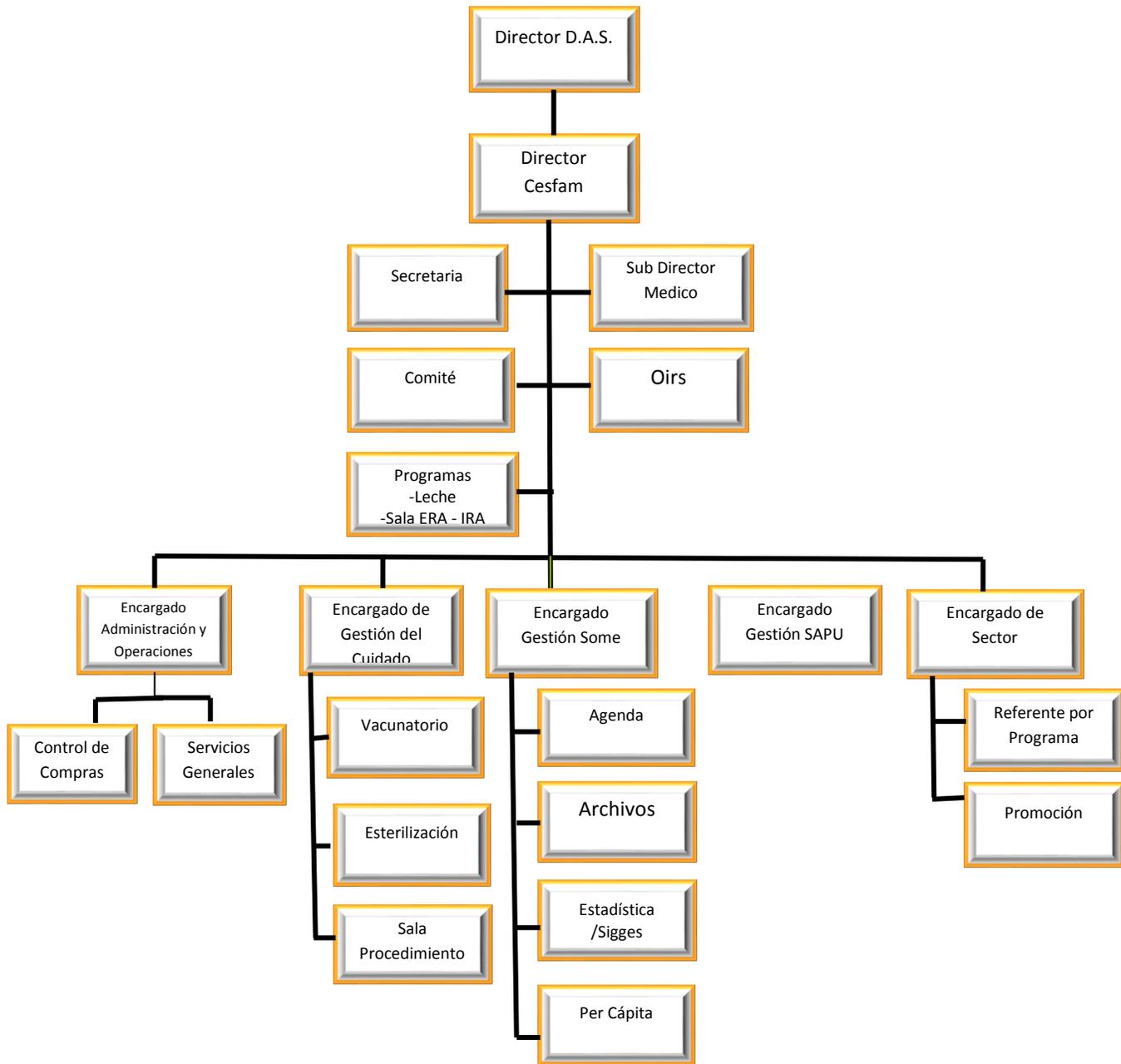
Además fueron aprobados:  
Reglamento de compras  
Reglamento funcionamiento SAPU



a) **ORGANIGRAMA DAS**



**b) ORGANIGRAMA DE LOS CENTROS DE SALUD**

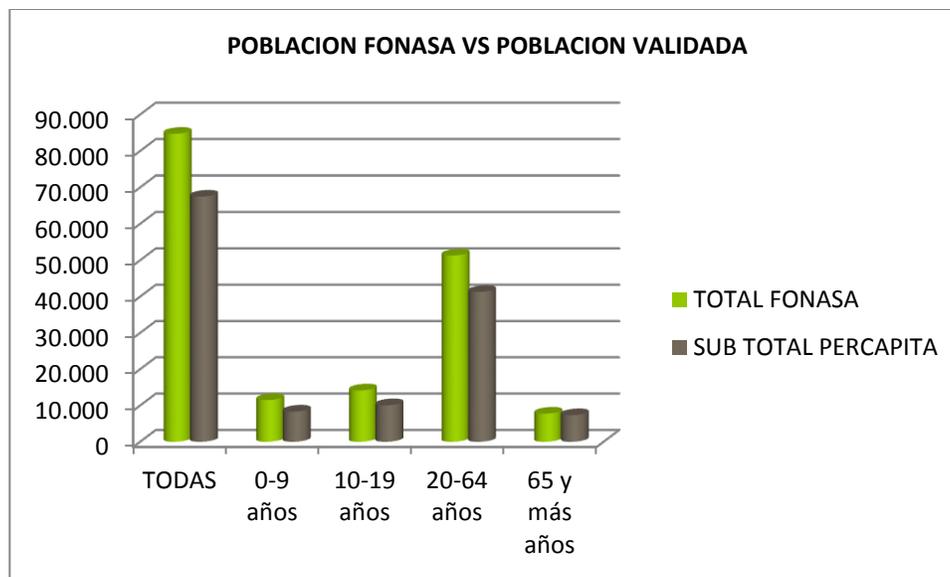


**c) POBLACION INSCRITA EN CESFAM**

**TABLA: DISTRIBUCION DE LA POBLACION BENEFICIARIA POR ESTABLECIMIENTO DE SALUD, COMUNA DE CHIGUAYANTE, ESTIMADA AL 30 DE JUNIO DE 2014**

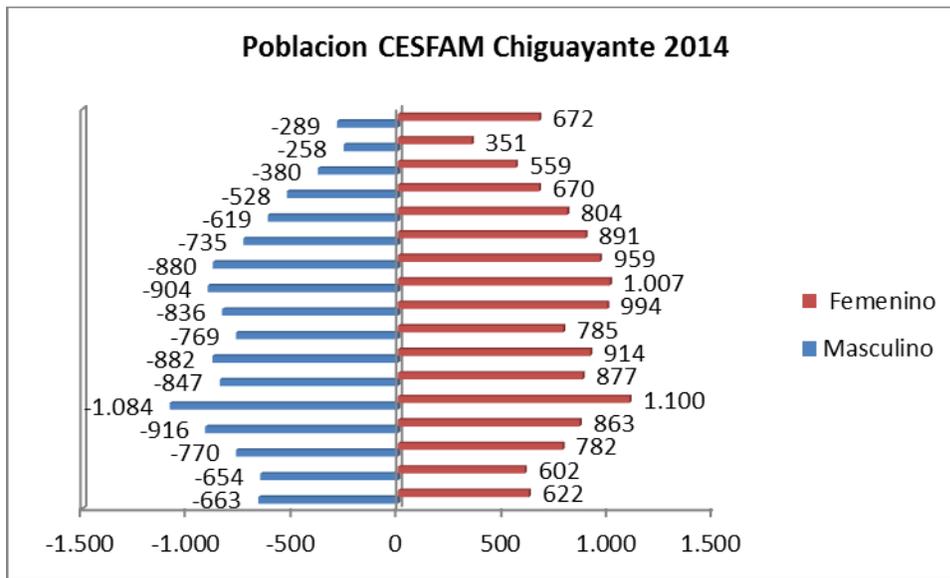
GRUPO ETARIO	TOTAL FONASA	SUB TOTAL PERCAPITA	CESFAM CHIGUAYANTE	CESFAM LEONERA	CESFAM PINARES
TODAS	84.718	67.468	25.669	24.810	16.989
0-9 años	11.503	8.317	2.541	3.356	2.420
10-19 años	14.151	10.066	3.331	4.154	2.581
20-64 años	51.308	41.284	15.890	15.610	9.784
65 y más años	7.756	7.331	3.707	1.574	2.046

Fuente:SSC Poblacion Validada 2014;Fonasa poblacion total cuantificada Censo 2012

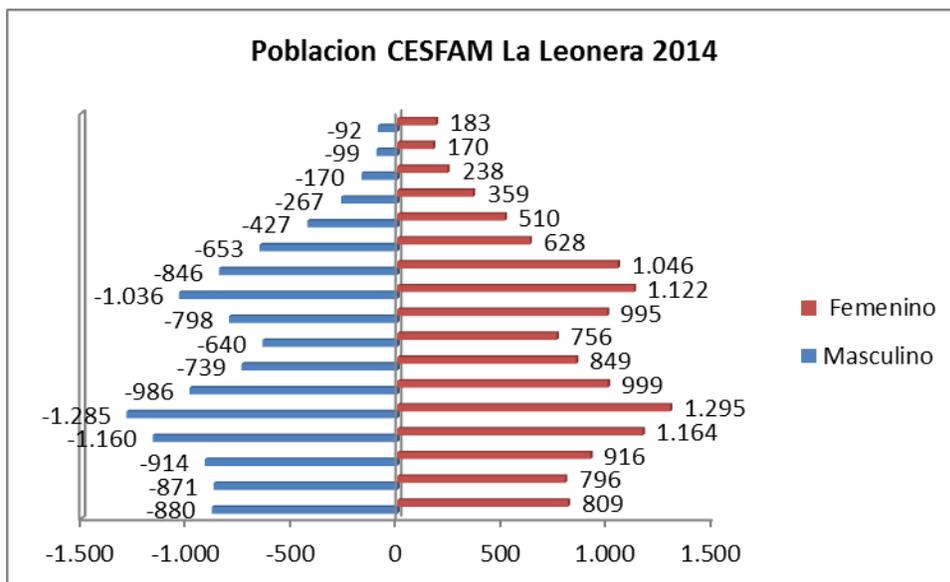


A continuación se presentan las pirámides poblacionales 2014 de los 3 centros de salud en grupos etarios quinquenales.

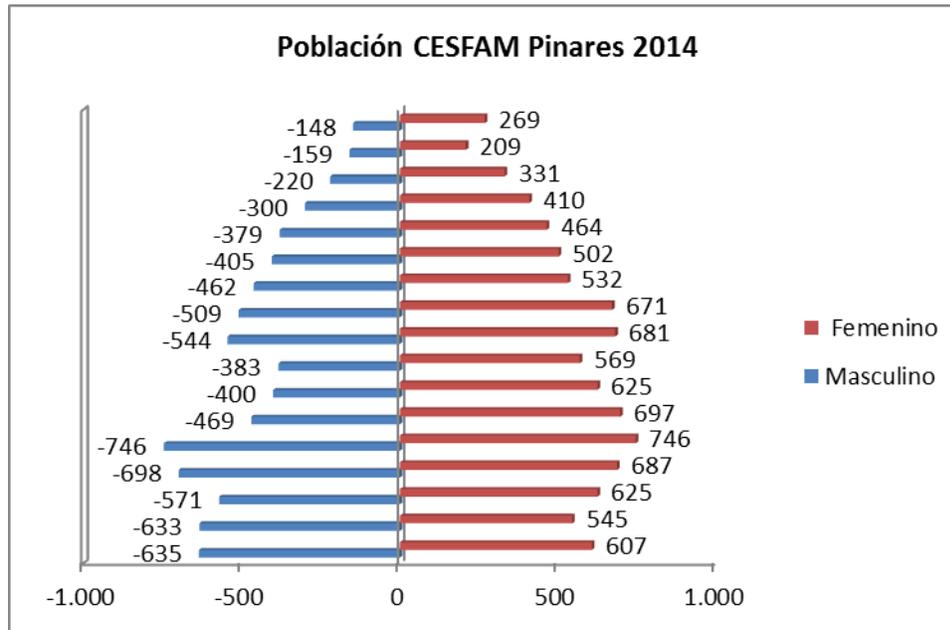
**Población Inscrita per cápita: 25.669**



**Población Inscrita Per cápita: 24.810**



## Población Inscrita Per cápita:16.989



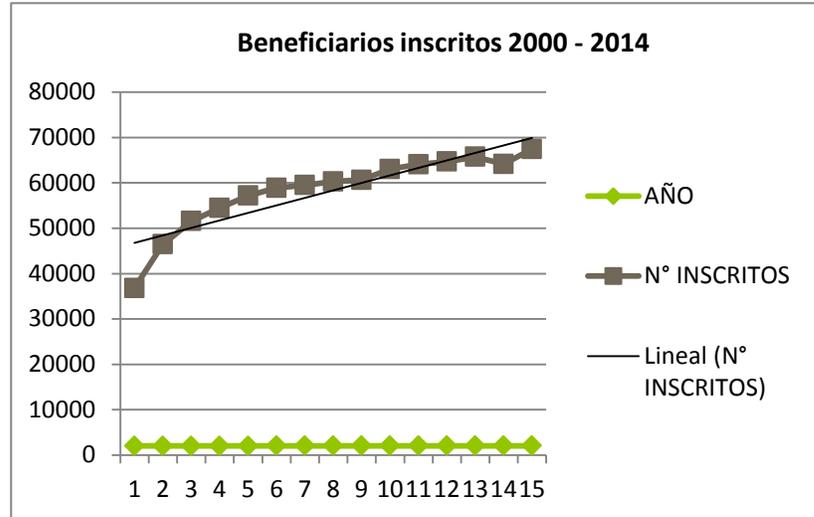
Al comparar los gráficos de los 3 CESFAM, podemos visualizar que la población de adultos mayores representa un 14,44% en CESFAM Chiguayante y 12,04% en CESFAM Pinares a diferencia de CESFAM La Leonera que solo tiene un 6,36%, lo cual nos indica que se deben implementar estrategias en salud en el Adulto Mayor con el objetivo que estén sanos y no sean una mayor carga a la familia, en la comuna el 9,16% de los beneficiarios de Fonasa son Adultos Mayores.

Si analizamos el grupo etario de 0-9 años tenemos que los beneficiarios Fonasa de la Comuna inscritos en los CESFAM representan un 12,33%, la mayor cantidad con un 14,24 % se concentra en CESFAM Pinares, luego La leonera con 13,53% y Chiguayante con un 9.9%.

En el grafico que se muestra a continuación, se presenta cómo ha ido incrementando la población beneficiaria inscrita a los establecimientos de salud de la comuna, donde el año 2000 solo habían 36.797 inscritos validados y el año 2014 una población de 67.468, lo que representa un incremento del 83,35%.

El año 2014 hay un aumento de 3.325 beneficiarios que representa un 5.18% en comparación con el año 2013.

AÑO	POBLACION ASIGNADA
2000	36.797
2001	46.427
2002	51.560
2003	54.456
2004	57.166
2005	58.887
2006	59.482
2007	60.292
2008	60.633
2009	63.047
2010	64.091
2011	64.686
2012	65.723
2013	64.143
2014	67.468



Para el año 2015, con corte a 31 de Julio de 2014, FONASA ha validado la siguiente población:

POBLACION VALIDADA A JULIO 2014		
	INSCRITOS	% AUMENTO
CESFAM CHIGUAYANTE	25.926	1,00
CESFAM LA LEONERA	25.022	0,85
CESFAM PINARES	17.354	2,15
	68.302	1,24
FONASA:CORTE AL 31 DE JULIO		

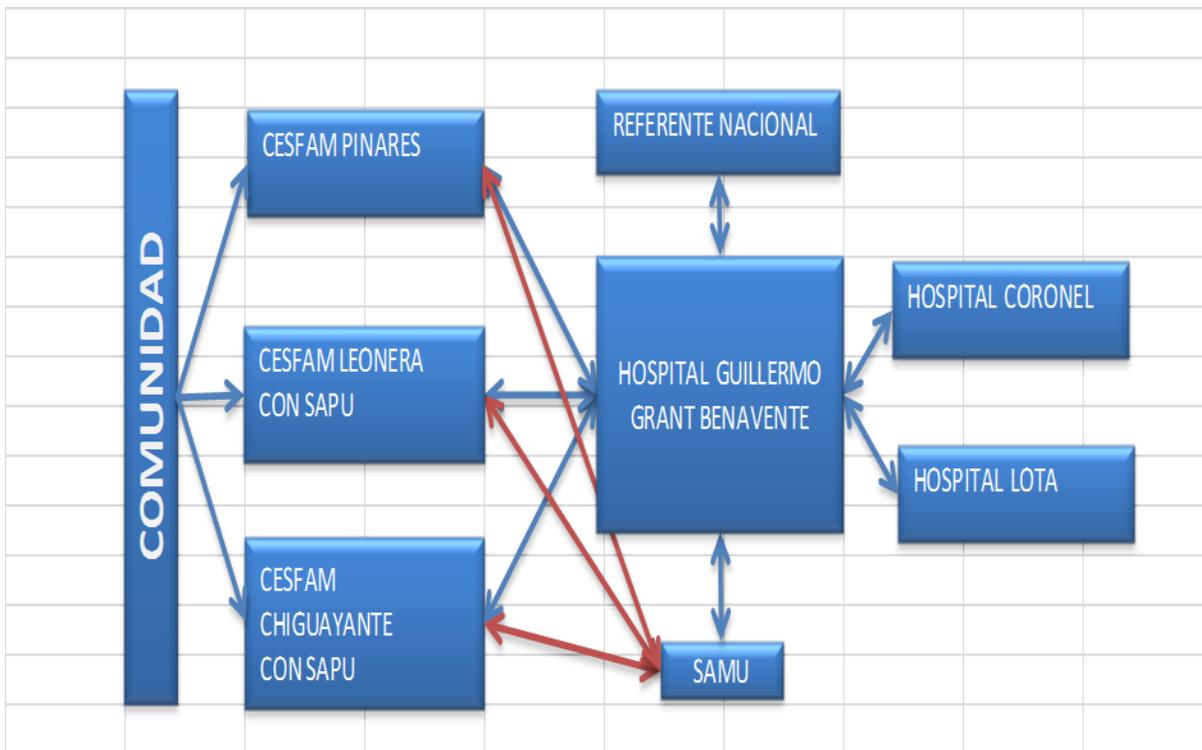
No hay un aumento significativo a nivel comunal, solo 834 usuarios lo que equivale a un 1.24%.

El corte definitivo de inscritos, se debería publicar en pagina web de FONASA el 30 de Octubre de 2014.

**d) RED ASISTENCIAL EN LA COMUNA:**

El sistema de atención Primaria de Salud Municipal está formado por tres Centros de Salud Familiar (CESFAM) de los cuales 2 tienen SAPU adosado, CESFAM Chiguayante 24 horas y CESFAM La Leonera de 17 a 24 horas. De lunes a viernes y de 8-17 horas Sábado, Domingo y festivos.

**e) DIAGRAMA RED ASISTENCIAL CHIGUAYANTE:**



f) **ACCESO A LA ATENCION:**

El acceso a nuestro sistema de salud comunal, está dirigido a los beneficiarios del sistema público de salud (FONASA) a través de su incorporación en el **Sistema de Inscripción Plan Familia Sana**, en los establecimientos de salud.

En relación al acceso de atención y la información al usuario, se han implementado estrategias y acciones para disminuir los niveles de insatisfacción en la población en general y abrir espacios para generar mayor participación comunitaria tales como:

- Oficina de informaciones, reclamos y sugerencias (OIRS)
- Línea 800, actualmente en Cefam la Leonera y Chiguayante
- Agenda para todos los profesionales programada y escalonada vía electrónica a través del sistema informático RAYEN.
- Consejo de Desarrollo Local de Salud, en cada uno de los establecimientos.

**g) CARTERA DE SERVICIOS:**

A continuación se presenta tabla con cartera de servicios de los establecimientos de Salud de la comuna de Chiguayante.

Se presenta por programa y en los que se indica “comunal” es una acción o actividad que se realiza en un establecimiento pero con cobertura para los 3 Cesfam.

**CARTERA DE SERVICIOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD COMUNA DE CHIGUAYANTE**

	<b>CESFAM CHIGUAY</b>	<b>CESFAM LEONERA</b>	<b>CESFAM PINARES</b>
<b>I. PROGRAMA DE SALUD DEL NIÑO</b>			
2. Control de salud del niño sano	<b>SI</b>	<b>SI</b>	<b>SI</b>
3. Evaluación del desarrollo psicomotor	<b>SI</b>	<b>SI</b>	<b>SI</b>
4. Control de malnutrición por exceso y déficit	<b>SI</b>	<b>SI</b>	<b>SI</b>
5. Control de lactancia materna	<b>SI</b>	<b>SI</b>	<b>SI</b>
6. Educación a grupos de riesgo	<b>SI</b>	<b>SI</b>	<b>SI</b>
7. Consulta nutricional	<b>SI</b>	<b>SI</b>	<b>SI</b>
8. Consultad morbilidad	<b>SI</b>	<b>SI</b>	<b>SI</b>
9. Control de enfermedades crónicas	<b>SI</b>	<b>SI</b>	<b>SI</b>
10. Consulta por déficit del desarrollo psicomotor	<b>SI</b>	<b>SI</b>	<b>SI</b>
11. Consulta kinésica Sala IRA	<b>SI</b>	<b>SI</b>	<b>SI</b>
12. Consultad salud mental	<b>SI</b>	<b>SI</b>	<b>SI</b>
13. Vacunación	<b>SI</b>	<b>SI</b>	<b>SI</b>
14. Programa Nacional Alimentación 15. Complementaria	<b>SI</b>	<b>SI</b>	<b>SI</b>
16. Atención a domicilio paciente postrado severo	<b>SI</b>	<b>SI</b>	<b>SI</b>
17. Control de salud en establecimientos educacionales	<b>SI</b>	<b>SI</b>	<b>SI</b>
<b>II. PROGRAMA DE SALUD DEL ADOLESCENTE</b>			
18. Consulta morbilidad	<b>SI</b>	<b>SI</b>	<b>SI</b>
19. Control crónico	<b>SI</b>	<b>SI</b>	<b>SI</b>
20. Control prenatal	<b>SI</b>	<b>SI</b>	<b>SI</b>
21. Control de puerperio	<b>SI</b>	<b>SI</b>	<b>SI</b>
22. Control de regulación de fecundidad	<b>SI</b>	<b>SI</b>	<b>SI</b>
23. Consejería en salud sexual y reproductiva	<b>SI</b>	<b>SI</b>	<b>SI</b>
24. Control ginecológico preventivo	<b>SI</b>	<b>SI</b>	<b>SI</b>
25. Educación grupal	<b>SI</b>	<b>SI</b>	<b>SI</b>
26. Consulta morbilidad obstétrica	<b>SI</b>	<b>SI</b>	<b>SI</b>
27. Consulta morbilidad ginecológica	<b>SI</b>	<b>SI</b>	<b>SI</b>
28. Control de Salud Integral Joven Sano	<b>SI</b>	<b>SI</b>	<b>SI</b>
29. Control de S. I. en Establecimientos Educacionales	<b>Si</b>	<b>SI</b>	<b>Si</b>

30. Aplicación Audit (Patrón Consumo Alcohol)	SI	SI	SI
31. Intervención Psicosocial	SI	SI	SI
32. Consulta y/o consejería en salud mental	SI	SI	SI
33. Programa Nacional Alimentación Complementaria	SI	SI	SI
34. Atención a domicilio paciente postrado severo	SI	SI	SI
<b>III. PROGRAMA DE LA MUJER</b>			
35. Control prenatal	SI	SI	SI
36. Control de puerperio	SI	SI	SI
37. Control de regulación de fecundidad	SI	SI	SI
38. Consejería en salud sexual y reproductiva	SI	SI	SI
39. Control ginecológico preventivo	SI	SI	SI
40. Educación grupal	SI	SI	SI
41. Consulta morbilidad obstétrica	SI	SI	SI
42. Consulta morbilidad ginecológica	SI	SI	SI
43. Consulta nutricional	SI	SI	SI
44. Programa Nacional Alimentación	SI	SI	SI
45. Complementaria			
46. Control Pre concepción	SI	SI	SI
47. Ecografía Obstétrica del Primer Trimestre			Comunal
<b>IV. PROGRAMA DEL ADULTO</b>			
48. Consulta de morbilidad	SI	SI	SI
49. Consulta y control de enfermedades crónicas	SI	SI	SI
50. Consulta nutricional	SI	SI	SI
51. Control de salud	SI	SI	SI
52. Intervención psicosocial	SI	SI	SI
53. Consulta y/o consejería de salud mental	SI	SI	SI
54. Educación grupal	SI	SI	SI
55. Atención a domicilio paciente postrado severo	SI	SI	SI
56. Atención podología a pacientes con pie diabético	SI	SI	SI
57. Curación de Pie diabético	SI	SI	SI
58. Intervención Grupal de Actividad Física	SI	SI	SI
59. Consulta kinésica Sala ERA	SI	SI	SI
<b>V. PROGRAMADEL ADULTO MAYOR</b>			
60. Consulta de morbilidad	SI	SI	SI
61. Consulta y control de enfermedades crónicas	SI	SI	SI
62. Consulta nutricional	SI	SI	SI
63. Control de salud	SI	SI	SI
64. Intervención psicosocial	SI	SI	SI
65. Consulta de salud mental	SI	SI	SI
66. Educación grupal	SI	SI	SI
67. Consulta kinésica Sala ERA	SI	SI	SI
68. Vacunación antiinfluenza	SI	SI	SI
69. Atención a domicilio paciente postrado severo	SI	SI	SI

70. Programa de Alimentación Complementaria del Adulto Mayor	SI	SI	SI
71. Atención podología a pacientes con pie diabético	SI		Comunal
72. Curación de Pie Diabético	SI	SI	SI
<b>VI. PROGRAMA DE SALUD ORAL</b>			
73. Examen de salud	SI	SI	SI
74. Urgencias	SI	SI	SI
75. Exodoncias	SI	SI	SI
76. Destartraje y pulido coronario	SI	SI	SI
77. Obturaciones temporales y definitivas	SI	SI	SI
78. Aplicación sellantes	SI	SI	SI
79. Pulpotomías	SI	SI	SI
80. Barniz de Flúor	SI	SI	SI
81. Endodoncia	NO	NO	NO
82. Rayos X dental	NO	NO	NO
<b>VII. ACTIVIDADES CON GARANTIAS EXPLICITAS EN SALUD ASOCIADAS A PROGRAMAS</b>			
83. Diagnóstico y tratamiento de hipertensión arterial primaria o esencial: consultas de morbilidad y controles de crónicos para personas de 15 años y más, en programas de adolescente, adulto y adulto mayor.	SI	SI	SI
84. Diagnóstico y tratamiento de Diabetes Mellitus tipo 2: Consultas de morbilidad y controles de crónicos en programas del adolescente, adulto y adulto mayor.	SI	SI	SI
85. Acceso a evaluación y alta odontológica integral a niños y niñas de 6 años: prestaciones del programa odontológico.	SI	SI	SI
86. Acceso a tratamiento de epilepsia no refractaria para los beneficiarios desde un año a menores de 15 años: consultas de morbilidad y controles de crónicos en programas del niño y adolescente.	SI	SI	SI
87. Acceso a tratamiento de IRA baja de manejo ambulatorio en menores de 5 años: consultas de morbilidad y kinésica en programa del niño.	SI	SI	SI
88. Acceso a diagnóstico y tratamiento de Neumonía adquirida en la comunidad de manejo ambulatorio en personas de 65 años y más: consultas de morbilidad y kinésica en programa del adulto mayor.	SI	SI	SI

89. Acceso a diagnóstico y tratamiento de la depresión de manejo ambulatorio en personas de 15 años y más: consulta de salud mental, consejería de salud mental, intervención psicosocial y tratamiento farmacológico.	<b>SI</b>	<b>SI</b>	<b>SI</b>
90. Acceso a diagnóstico y tratamiento del asma bronquial moderada en menores de 15 años: consultas de morbilidad y controles de crónicos en programas del niño y del adolescente; atención kinésica en programa del niño.	<b>SI</b>	<b>SI</b>	<b>SI</b>
91. Acceso a diagnóstico y tratamiento de presbicia en personas de 65 y más años: consultas de morbilidad, controles de salud y control de crónicos en programa del adulto mayor.	<b>SI</b>	<b>SI</b>	<b>SI</b>
92. Acceso a tratamiento médico en personas de 55 años y más, con artrosis de cadera y/o rodilla, leve o moderada.	<b>SI</b>	<b>SI</b>	<b>SI</b>
93. Acceso a Diagnóstico y tratamiento de la Urgencia odontológica Ambulatoria	<b>SI</b>	<b>SI</b>	<b>SI</b>
<b>VIII. ACTIVIDADES GENERALES ASOCIADAS A TODOS LOS PROGRAMAS</b>			
94. Educación grupal ambiental	<b>SI</b>	<b>SI</b>	<b>SI</b>
95. Consejería familiar e individual	<b>SI</b>	<b>SI</b>	<b>SI</b>
96. Visita domiciliaria integral	<b>SI</b>	<b>SI</b>	<b>SI</b>
97. Consulta social	<b>SI</b>	<b>SI</b>	<b>SI</b>
98. Tratamiento curaciones	<b>SI</b>	<b>SI</b>	<b>SI</b>
99. Extensión Horaria	<b>SI</b>	<b>SI</b>	<b>SI</b>
100. Intervención Familiar Psicosocial	<b>SI</b>	<b>SI</b>	<b>SI</b>
101. Diagnóstico y control de la TBC	<b>SI</b>	<b>SI</b>	<b>SI</b>
102. Toma de Electrocardiograma	<b>SI</b>	<b>SI</b>	<b>SI</b>
103. Cirugía Menor	<b>SI</b>	<b>SI</b>	<b>SI</b>
<b>IX. OTRAS ACTIVIDADES POR PROYECTOS</b>			
104. Sala UAPO			<b>Comunal</b>
105. Sala de Rehabilitación Osteomuscular			<b>Comunal</b>
106. Tele dermatología	<b>SI</b>	<b>N</b>	<b>SI</b>
107. Tele espirometría	<b>SI</b>	<b>SI</b>	<b>SI</b>
108. Tele oftalmología			<b>Comuna</b>
109. Ecografía mamaria			<b>Comunal</b>
110. Ecografía Abdominal			<b>Comuna</b>

### OTRAS PATOLOGIAS GES

PATOLOGIA	CESFAM CHIGUAYANTE	CESFAM LA LEONERA	CESFAM PINARES
111. Trastorno bipolar en pacientes de 15 y más años	<b>SI</b>	<b>SI</b>	<b>SI</b>
112. Diagnóstico y tratamiento de Hipotiroidismo en pacientes de 15 y más años.	<b>SI</b>	<b>SI</b>	<b>SI</b>
113. .Tratamiento para la erradicación de Heliobacter pylori	<b>SI</b>	<b>SI</b>	<b>SI</b>

### TERAPIAS INTEGRATIVAS

PRESTACION	CESFAM CHIGUAYANTE	CESFAM LA LEONERA	CESFAM PINARES
114. Aoac	<b>SI</b>	<b>SI</b>	<b>SI</b>
115. Terapia neural	<b>SI</b>		
116. Auricoloterapia	<b>SI</b>	<b>SI</b>	<b>SI</b>
117. Medicina tradicional china	<b>NO</b>	<b>SI</b>	<b>SI</b>
118. Flores de Bach	<b>SI</b>	<b>SI</b>	<b>SI</b>
119. Quiropráctica		<b>COMUNAL</b>	
120. Biomagnetismo	<b>SI</b>	<b>SI</b>	<b>SI</b>

Se informa que la terapia AOAC, solo se realizó hasta el mes de julio.

**H) REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA:**

El sistema de referencia y contra referencia en la comuna de Chiguayante, se inicia cuando el usuario consulta por un problema de salud y el cual está fuera de su nivel resolutivo.

Como en la comuna no existe un hospital de referencia, los establecimientos de salud derivan sus pacientes al Hospital Guillermo Grant Benavente, Hospital de Coronel (Colelitiasis) u Hospital de Lota(Cirugías de varices y hernias)

Entre las estrategias implementadas para mejorar la gestión de esta demanda se encuentran:

- Registro de interconsultas por especialidad y grupo etario, lo que ha permitido contar con registros para la entrega de información al usuario en relación al flujo de las interconsultas en la red.
- SIGGES como herramienta para el mejoramiento de la gestión.
- Compra de servicios de especialidades: Otorrino, Oftalmología, Ecografía abdominal y mamarias, Mamografías, Tratamiento de Endodoncia y Prótesis dentales

<b>RESOLUTIVIDAD PRIMER SEMESTRE 2014</b>				
CONSULTA	CESFAM PINARES	CESFAM CHIGUAYANTE	CESFAM LEONERA	COMUNAL
MORBILIDAD	7.224	9.643	7.934	24.801
SALUD MENTAL	656	833	381	1.870
IRA - ERA	294	303	20	617
<b>TOTAL:</b>	<b>8.174</b>	<b>10.779</b>	<b>8.335</b>	<b>27.288</b>
INTERCONSULTAS	869	747	1.303	2.919
% RESOLUTIVIDAD	<b>89,4%</b>	<b>93,1%</b>	<b>84,4%</b>	<b>89,30%</b>

Cuando hablamos de resolutivead nos referimos a la capacidad resolutiva de dar respuesta a los problemas de salud en cada establecimiento de Atención Primaria, sin necesidad de derivar los pacientes a otro nivel de atención. Como no siempre es posible resolver a nivel local, ya que existen patologías de difícil manejo, se requiere la evaluación de especialista y/o apoyo de imágenes, exámenes u otros se deben generar las interconsultas a la red secundaria o terciaria de atención.

La capacidad de resolución en los 3 Centros es óptima ya que es superior al 80% establecido a nivel Ministerial.

**i) OFERTA DE LA ATENCION:**

Actualmente los Centros de Salud Familiar de la comuna presentan una gran demanda asistencial. Manteniéndose predominantemente el modelo de enfoque biomédico, siendo más difícil instaurar el nuevo modelo de atención integral con enfoque de salud familiar a nivel de usuarios externos e internos. En la comuna tenemos 5 médicos con la especialidad de Medicina Familiar, (2 en Chiguayante, 2 en La Leonera y 1 en Pinares), para ir fortaleciendo la medicina familiar.

Los exámenes de laboratorio se realizan a través de compra de servicios al Hospital Guillermo Grant Benavente.

Los exámenes radiográficos, también se realizan a través de compra de servicios a Centros Radiográficos acreditados por la SEREMI de Salud, los recursos económicos son aportados por el Ministerio de Salud a través del Servicio de Salud Concepción vía convenios complementarios. Con recursos propios se realiza compra de servicios para radiografías, principalmente de tórax y osteoarticulares, de Enero a Septiembre 2014 se ha realizado 886 radiografías, como estos recursos son escasos se prioriza a los beneficiarios de los tramos A y B.

Además se cuenta con equipamiento que ayuda a mejorar la calidad diagnóstica, terapéutica y resolutivez de la Atención Primaria, como lo son: sala IRA, sala ERA, Electrocardiógrafo, Espirómetro, pabellón de cirugía menor, podología, desde el 18 de Junio de 2014 se realizan exámenes de Eco tomografía por la Dra. Rossana Rivera de especialidad radiológica, se realizan Ecografía abdominal y ecografía mamaria. Durante el año 2008 entró en funcionamiento la sala Rehabilitación Integral Osteomuscular y Artrosis, Ecografías Obstétricas y se equipó la Unidad de Atención Primaria Oftalmológica "UAPO" que está funcionando desde el año 2009.

Desde octubre del año 2013 se instauró el programa de "**MEDICINA INTEGRATIVA**", con Biomagnetismo y AOAC, este año se instauraron Terapia Neural, Auriculoterapia, Medicina tradicional China, Flores de Bach y Quiropraxia.

j) **TRABAJO COMUNITARIO**

Reconociendo la importancia de la participación comunitaria, como una manera de acercar la brecha existente entre la red asistencial local y los usuarios del sistema de salud se crearon, desde el año 2002, los Consejos de Desarrollo local de cada establecimiento de salud.

Estos consejos en la actualidad están compuestos por organizaciones sociales, representantes de educación, ONG, Equipo Gestor, y funcionarios de los establecimientos.

De acuerdo al enfoque de DSS, los factores que causan mayor desigualdad e impacto en salud guardan relación con las brechas a nivel socioeconómico, redes de apoyo en el transcurso de la primera infancia, condiciones laborales y también el soporte social.

En ese contexto los diagnósticos participativos que se han realizado en cada uno de los sectores pertenecientes a los Cesfam de la comuna, se vinculan directamente con la presencia o ausencia de los DSS, entre ellos los principales:

1. Consumo problemático de OH y drogas en niños y jóvenes
2. Saneamiento básico: perros en situación de abandono, reproducción no controlada de caninos, presencia de roedores.
3. Expresiones de violencia: física y psicológica hacia la mujer, también violencia en el espacio urbano originado por la delincuencia y la percepción de inseguridad.

De acuerdo a Solar (2007), los factores identificados por la comunidad son determinantes intermedios, conocidos tradicionalmente como DSS, tales como:

1. Circunstancias materiales de vida y trabajo: vivienda, condiciones de trabajo, ambiente físico del vecindario
2. Circunstancias psicosociales: condiciones de vida estresantes, escaso apoyo del medio
3. Conductas/estilos de vida y /o factores biológicos: es importante hacer la distinción sobre el origen de la conducta, vale decir, si ésta corresponde a una decisión individual o a una condición social. Desde lo tradicional en salud, aquí se encuentran los factores de riesgo o protectores de la salud.
4. Sistema de salud por si mismo como determinante social
5. Cohesión social/capital social: confianza entre las personas, sentido de pertenencia, participación social, etc.

Por tanto lo pesquisado en los diagnósticos, está contenido en estos determinantes intermedios. Sobre todo en el primer y segundo determinante respectivamente. Esto implica una alerta y un avance. Alerta desde el punto de vista de poder conciliar medidas no tan sólo desde el sector salud sino que involucrando a los actores e

instituciones que tienen cierta incidencia sobre los temas de ciudad, saneamiento, seguridad entre otros. Es un avance también porque la comunidad sin duda también tiene incorporada la mirada de salud más allá de lo biomédico, permitiendo identificar situaciones que alteran el bienestar integral.

Con el fin de acercar aún más la salud a la comunidad este año se crearon las **"Unidades Barriales de Salud"**, las cuales estarán asentadas en las juntas vecinales y se iniciará con 2 Unidades por Cesfam, y la atención será de prevención y promoción de la salud.

**k) RECURSOS HUMANO DEL AREA DE SALUD**

**TABLA: DOTACION DE PERSONAL DE ATENCION PRIMARIA MUNICIPAL, COMUNA DE CHIGUAYANTE, A SEPTIEMBRE 2014 (FUNCIONARIOS A PLAZO FIJO E INDEFINIDO)**

No se considera dentro de la dotación personal contratado a honorarios por programas complementarios y atención en SAPU.

		CESFAM CHIGUAYANT		SAPU CHIGUAYANTE		CESFAM PINARES		CESFAM LA LEONERA		SAPU LA LEONERA		DAS		TOTALES
		2014 INDEF	2014 P.FUJ	2014 INDEF	2014 P.FUJ	2014 INDEF	2014 P.FUJ	2014 INDEF	2014 P.FUJ	2014 INDEF	2014 P.FUJ	2014 INDEF	2014 P.FUJ	
	DIRECTOR	0	44	0	0	0	33	44	0	0	0	0	44	165
Categoría A	MEDICO	44	398	0	0	44	242	44	341	0	0	0	33	1.146
	ODONTOLOGOS	132	66	12	0	22	176	44	110	0	0	0	66	628
	Q.FARMACIA	0	0	0	0	0	22	0	22	0	0	88	0	132
Categoría B	ENFERMERA	88	308	0	44	0	352	44	308	0	44	0	88	1.276
	MATRONA	132	88	0	0	0	132	132	88	0	0	0	0	572
	A.SOCIAL	88	88	0	0	44	110	88	66	0	0	44	88	616
	NUTRICIONISTA	88	0	0	0	44	88	88	22	0	0	0	44	374
	PSICOLOGO	0	132	0	0	0	110	88	44	0	0	0	88	462
	KINESIOLOGO	0	88	0	0	0	176	0	176	0	0	0	0	440
	TEC. MEDICO	0	0	0	0	0	44	0	0	0	0	0	0	44
	PROF EDUC FISICA	0	22	0	0	0	0	0	22	0	0	0	0	44
	ED. PARVULOS	0	22	0	0	0	22	0	22	0	0	0	0	66
	OTROS	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	44	242	286
	PODOLOGO	0	44	0	0	0	88	0	0	0	0	0	286	418
Categoría C	TEC. DENTAL	0	88	21	0	87	88	0	167	0	0	0	0	451
	TEC. PARAM. N SUP	176	1.144	264	484	308	616	264	1.012	44	110	0	44	4.466
	OTROS	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	101	242	343
	AUX. PARAM.	44	0	0	0	132	0	44	88	0	88	0	0	396
Categoría D	AUX. ODONTOLOGIA	0	88	0	0	0	44	0	0	0	0	0	44	176
Categoría E	ADMINISTRATIVO	132	396	0	0	220	132	220	264	0	0	132	132	1.628
Categoría F	AUX.SERVICIO	176	132	176	0	132	264	88	220	44	0	88	132	1.452
	CHOFERES	44	44	176	0	44	44	0	88	44	0	44	88	616
	OTROS	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	<b>TOTAL</b>	<b>1.144</b>	<b>3.192</b>	<b>649</b>	<b>528</b>	<b>1.077</b>	<b>2.783</b>	<b>1.188</b>	<b>3.060</b>	<b>132</b>	<b>242</b>	<b>541</b>	<b>1.661</b>	<b>16.197</b>

La dotación presentada es la enviada al Servicio de Salud Concepción, que representa la dotación mínima en horas a trabajar el 2015 y es la base de la programación de actividades a realizar en el año calendario Enero-Diciembre 2015. Al revisar los datos de dotación vemos que un 29,21% de las horas disponibles son a plazo indefinido.

A continuación se presenta un cuadro comparativo 2013-2014 con las horas disponibles en los CESFAM como en DAS.

CENTRO DE SALUD	N° DE HORAS DISPONIBLES	
	2013	2014
CESFAM CHIGUAYANTE	4.554	4.336
SAPU CHIGUAYANTE	1.166	1.177
CESFAM PINARES	3.959	3.860
CESFAM LEONERA	3.949	4.248
SAPU LEONERA	396	374
DAS	1.377	2.202
TOTAL	15.401	16.197

Con el nuevo organigrama se crea el Departamento “**Gestión de Desarrollo de las personas**”, en el cual se encuentran, entre otras, 2 nuevas unidades que son Bienestar y Ciclo de vida laboral, las cuales se presentan a continuación:

❖ Servicio de bienestar:

El 29 de mayo del 2013 por acuerdo del Concejo Municipal es aprobado el Reglamento del Servicio de Bienestar para los funcionarios de Salud Municipal, tomando forma definitiva con el Decreto Alcaldicio N° 902. 25 de junio 2013.

Así se dio inicio a este Servicio que beneficiara a todos los funcionarios de salud que lo deseen. En agosto del 2013 parte con la afiliación de 204 socios fundadores, a septiembre del 2014 se han inscrito 262 socios. Los que al cumplir 12 meses de capitalización pueden hacer uso de los beneficios.

El servicio cuenta con un Comité de ocho miembros, cuatro representantes de los funcionarios y cuatro representantes del empleador, todos deben ser socios activos. Es administrado por una Asistente Social quien ejerce como Secretaria Ejecutiva.

El financiamiento proviene del aporte municipal una vez al año y de un aporte mensual de los trabajadores de entre el 0,5 y el 1 % del sueldo imponible. Aunque, en los primeros 24 meses desde la publicación de la ley (N° 20647 de enero 2013) el Estado, a través de la SUBDERE aportará hasta 2 UTM por funcionario adherido o un porcentaje de ella, de acuerdo al tiempo de permanencia.

El objetivo principal de este Servicio será implementar programas y actividades dirigidos a satisfacer principalmente a necesidades en materias de salud, educación, recreación y /o cultura, según resultado de encuesta de necesidades aplicada a cada socio integrante del bienestar, a través de aportes económicos o convenios con empresas e instituciones que benefician al socio y su familia, además se deja abierta a otras necesidades que podrían ser de interés masivo.

Beneficios de Agosto a Diciembre 2014:

- Reembolsos gastos médicos: \$150.000 tope máximo.

➤ Bonos:

CAUSA	MONTO
NACIMIENTO	\$ 10.000
NAVIDAD	\$ 20.000
VACACIONES	\$ 25.000

➤ Asignaciones:

CAUSAL	MONTO
NACIMIENTO	\$ 10.000
MATRIMONIO	\$ 15.000
FALLECIMIENTO TITULAR	\$ 100.000
FALLECIMIENTO CARGA	\$ 50.000

Ingresos disponibles 2014:

	2013	2014
APORTE MUNICIPAL	\$ 17.921.640	\$ 20.518.920
APORTE SUBDERE	\$ 12.084.000	PENDIENTE
APORTE TRABAJADORES	\$ 4.585.103	\$ 7.885.103
TOTAL	\$ 34.590.743	\$ 28.404.023

❖ Ciclo de vida laboral:

Toda Organización necesita unidades que se hagan cargo de los aspectos humanos de sus trabajadores, para esto los procesos administrativos no siempre son suficientes para dar un sostén favorable al desarrollo del Recurso Humano que se encuentra disponible. Es así como diversos profesionales deben realizar esfuerzos para desarrollar procedimientos que faciliten eficazmente las políticas administrativas que la dirección debe proporcionar a los CESFAM que se encuentran en la comuna de Chiguayante.

Por otra parte las jefaturas deben garantizar que las opiniones técnicas y las intervenciones realizadas, cuenten no solo con el respaldo necesario para llevarlas a cabo, sino que deben potenciar los procedimientos estructurales que permitan integrar y realizar proceso de calidad.

✓ **Objetivo General de la Unidad.**

- Proporcionar a la administración de Salud, Cooperación tanto técnica como administrativa en todos los procesos internos que esta demande, además de utilizar proceso de intervención Psicológica si fuese necesario, a la planta de funcionarios que se desempeñan en la red de salud comunal.

✓ **Objetivos Específicos.**

- Realizar procesos de Selección de personal, utilizando mecanismos psicométricos, que permitan entregar a la organización, candidatos que cumplan con los requerimientos establecidos por esta.
- Intervenir aspectos internos de los establecimientos de salud que puedan interferir en las relaciones interpersonales, así como en el funcionamiento administrativo de estas.
- Desarrollar procesos de levantamiento de información que entreguen las diversas problemáticas y requerimientos de los CESFAM de la comuna.
- Instaurar Procesos de carácter psicológico dirigido a la planificación, organización y ejecución de jornadas de autocuidado Laboral para todos los funcionarios de los CESFAM de la comuna.

✓ **Hitos de la Unidad de ciclo Vida Laboral.**

- Manual de Inducción (en proceso de impresión y ejecución).
- Selección de Personal (Actividad Base la Unidad).
- Levantamiento de Información para planes de mejoramiento de los SOME de la comuna.
- Recepción de reclamos de diversa índole, por parte de funcionarios.
- Planificación de Capacitaciones Internas en áreas demandadas tanto por la organización, como por los propios funcionarios. (En proceso de planificación).
- Realización de las Jornadas de Autocuidado Laboral para todos los funcionarios de Salud de la Comuna.



## 1) RECURSOS FISICOS DEL AREA DE SALUD

Como ya se había indicado la comuna de Chiguayante cuenta con tres establecimientos de salud municipal, todos ellos cuentan con vehículo para traslado de los equipos a terreno con el objetivo de realizar campañas de vacunación, atención en domicilio para toma de muestras, curaciones y otros, además de las visitas integrales a las familias.

Las características propias de cada establecimiento se detallan a continuación:

### ❖ **CESFAM CHIGUAYANTE:**



Consultorio Chiguayante fue edificado en el año 1971, con 670 m<sup>2</sup> en un terreno de 3061 m<sup>2</sup>, para una población asignada de 10.000 personas, actualmente consta 1340 m<sup>2</sup> construidos incluyendo SAPU y con una población inscrita a atender el 2015 de 25.926 usuarios.

Durante el año 2010 este centro fue acreditado como Centro de Salud Familiar (CESFAM).

El año 2012 fue re acreditado como Centro de Salud Familiar en nivel medio.

Este año 2014 fue re acreditado como Centro de Salud Familiar en nivel superior.

El Servicio de Atención Primaria de Urgencia (SAPU), aprox. 176m<sup>2</sup>, que funciona las 24 horas del día, en una construcción que data 1994, donde se atienden todas las urgencias de la comuna y la intercomuna. Además, desde el año 2003, este servicio pertenece a la red SAMU, que permite la comunicación constante con el centro regulador, dirigido por un médico y operadoras capacitadas en realizar el triage de urgencia, que son un apoyo al médico y equipo de turno.

❖ **CESFAM LA LEONERA**



Fue inaugurado en el mes de Agosto de 1999, con una construcción de 1.220 m<sup>2</sup> en un terreno de 2.400 m<sup>2</sup>, actualmente consta con 1.260 m<sup>2</sup> construidos, producto de ampliaciones realizadas.

Fue construido para dar atención a 20.000 beneficiarios, con una proyección de 25.000 beneficiarios al año 10 de funcionamiento (25% de crecimiento). Para el año 2015 su población se estima en 25.022 beneficiarios.

El año 2006 se inicia el funcionamiento de un SAPU corto que funciona de Lunes a viernes de 17 a 24 hrs., sábado, domingo y festivo de 08 a 24 horas, funciona en dependencias del CESFAM ya que no cuenta con espacio propio.

Durante el año 2012, este establecimiento fue re-acreditado como Centro de Salud Familiar, en nivel medio, el año 2014 fue reacreditado como Centro de Salud Familiar en nivel superior.

Además cuenta con 2 ambulancias, que no están en la red SAMU, lo que permite una mayor disponibilidad para el traslado de pacientes en la Comuna, su implementación es un apoyo al SAMU del SAPU Chiguayante.

❖ **CESFAM PINARES**



Este establecimiento inicia su funcionamiento como Centro de salud familiar en Marzo 2007 con una superficie 1.355m<sup>2</sup>.y proyectada para la atención de 20.000 usuarios en un tiempo de 10 años, para el año 2015 tiene 17.354 beneficiarios inscritos. Cuenta con ambulancia que contribuye en las urgencias dentro de la comuna y traslado de pacientes.

En diciembre de 2008 fue acreditado como Centro de Salud Familiar.

En este establecimiento se han concentrado las actividades comunales para todos los beneficiarios, tales como:

- Atención Podología
- Ecografías Obstétricas
- Unidad de Atención Primaria Oftalmológica (UAPO)
- Sala de Rehabilitación Kinésica
- Ecografías Mamarias
- Ecografías Abdominales.

❖ **OFICINAS CENTRALES:**

Actualmente la Dirección de Administración de Salud, actualmente desempeña sus funciones en tres casas, todas arrendadas, distante una de otra esto lo cual entorpece el buen funcionamiento y no permite una buena integración funcionaria.

El espacio físico no cuenta con un auditorium o sala de reuniones, que permita realizar actividades de grupo interno o con los equipos de CESFAM.

Cuenta con 2 vehículos, una camioneta para traslados de muestras de exámenes a Hospital Regional y realiza la entrega de correspondencia a diversos servicios públicos y privados de Concepción, además del traslado de fármacos e insumos

desde bodega central a los centros de salud. El otro vehículo es un furgón principalmente para el traslado de los funcionarios a trabajo comunitario.

❖ **MOVILIZACION**

**TABLA: ESTADO GENERAL DE LOS VEHICULOS DISPONIBLES EN LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD, COMUNA CHIGUAYANTE, OCTUBRE 2014**

<b>VEHICULO</b>	<b>MARCA</b>	<b>AÑO</b>	<b>ESTADO</b>	<b>PROPIEDAD</b>	<b>REVISION</b>
Ambulancia	Toyota Hiace	2000	De baja	Servicio de Salud Concepción	SI
Ambulancia	Toyota Hiace	2002	Regular	DAS	SI
Ambulancia	HyundaiH-1	2006	Regular	DAS	SI
Ambulancia	HyundaiH-1 new	2008	Operativa	DAS	SI
Ambulancia	Mercedes Benz	2011	Operativa	DAS	SI
Camioneta	NissanD-21	2002	Operativa	DAS	SI
Furgón	Suzuki	2008	Operativo	DAS	SI
Furgón	Suzuki	2009	Operativo	DAS	SI
Furgón	Suzuki	2011	Operativo	DAS	SI
FurgónMini Bus	HyundaiH-1	2006	Operativa	DAS	SI
Clinica Dental	Iveco	2012	Operativa	DAS	SI
Furgon traslado de pacientes	Iveco	2012	Operativa	DAS	SI

Es importante considerar que existen dos ambulancias que deberían ser repuestas, una dado de baja y el otro móvil en condiciones preocupantes con kilometraje superior a 290.500, ésta situación ha sido informada a Servicio de Salud Concepción, solicitando la reposición del vehículo Toyota Hiace año 2000

**m) RECURSOS FINANCIEROS**

**1) Ingresos per cápita**

El ingreso por el concepto Per cápita durante el año 2014, corresponde a \$4.060, a continuación se presenta como ha variado el monto del valor per cápita a través del tiempo siendo de un 346,46% de incremento entre el año 2000 y 2014. (Inflación acumulada 2000 a septiembre 2014 70.97%)

**TABLA: VALOR PERCAPITA E INGRESOS PARA SALUD AÑO 2000 – Septiembre 2014**

<b>AÑO</b>	<b>VALOR PERCAPITA</b>	<b>MONTO ANUAL(M\$)</b>
2000	\$909	\$618.078
2001	\$937	\$524.846
2002	\$971	\$771.474
2003	\$1.016	\$796.242
2004	\$1.041	\$859.144
2005	\$1.462	\$1.055.285
2006	\$1.529	\$1.124.268
2007	\$1.639	\$1.281.150
2008	\$2.038	\$1.558.944
2009	\$2.279	\$1.765.156
2010	\$2.487	\$ 1.932.621
2011	\$2.935	\$2.304.504
2012	\$3.399	\$ 2.631.564
2013	\$ 3.755	\$ 2.921.551
Septiembre 2014	\$ 4.060	\$ 2.501.107

## 2) Aporte Municipal

El aporte municipal para el año 2014 se presupuestó en \$400.000.000

**TABLA: APORTE MUNICIPAL PARA SALUD AÑO 2000 – septiembre 2014**

AÑO	MONTO
2000	\$ 320.000
2001	\$ 211.000
2002	\$ 348.200
2003	\$ 342.000
2004	\$ 435.212
2005	\$ 350.000
2006	\$ 350.000
2007	\$ 400.000
2008	\$ 470.000
2009	\$ 517.000
2010	\$ 500.000
2011	\$ 520.000
2012	\$ 430.000
2013	\$ 435.922
sep-14	\$ 407.100

## 3) OTROS INGRESOS

**TABLA: PROGRAMAS COMPLEMENTARIOS AÑO 2000 – septiembre 2014**

AÑO	MONTO ANUAL(M\$)
2000	\$52.379
2001	\$178.572
2002	\$196.995
2003	\$229.247
2004	\$339.643
2005	\$176.262
2006	\$342.318
2007	\$320.570
2008	\$432.610
2009	\$419.826
2010	\$585.218
2011	\$952.502
2012	\$2.288.911
2013	\$1.797.433
Septiembre 2014	\$1.331.312

**n) PROGRAMAS COMPLEMENTARIOS DESARROLLADOS ENTRE ENERO Y SEPTIEMBRE 2014**

N°	CONVENIO	MONTO	ACTIVIDADES
1	INCENTIVO AL RETIRO	\$ 12.484.071	RETIRO 4 FUNC.
2	IMNUNIZACION	\$ 904.901	IMPLEMENTACIÓN
3	RX TORAX (NAC)	\$ 7.467.460	1.001 RX TX \$ 7460
4	ODONTOLOGICO INTEGRAL	\$ 2.292.080 \$ 7.448.588 \$ 28.490.731 \$ 282.920 TOTAL \$ 38.514.319	40 ENDODONCIAS 122 PROTESIS 197 IMERS AUDITORIAS
5	ODONTOLOGICO ADULTO	\$ 43.393.986	186 ALTAS
6	ODONTOLOGICO FAMILIAR	\$ 1.228.273 \$ 48.061.137	80% ALTAS < 6 <sup>a</sup> 60% ALTAS EMB
7	PMI CENTRAL ESTERILIZACION COMUNAL	\$ 14.952.700	INFRAESTRUCT
8	SAPUDENT	\$ 25.056.204	RRHH
9	PREVENTIVO SALUD BUCAL	\$ 342.434 \$ 1.088.238 TOTAL \$ 1.430.672	262 CEP/PASTA BARNIZ/FLUOR 2/4 <sup>a</sup>
10	ALIVIO DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS	\$17.668.000	200 AT A \$ 88.340
11	RESCATE HOSPITALARIO	\$ 30.778.500	1700 RESCATES

N°	CONVENIO	MONTO	ACTIVIDADES
12	IMÁGENES DIAGNOSTICAS	\$ 19.987.632 \$ 962.496 \$ 1.295.100 \$ 1.995.120 \$ 7.173.320 TOTAL \$ 31.413.668	1264 MAMOGR 192 MAMO COMPL 100 ECO MAMA 360 RX CADERAS 385 ECO ABDOM.
13	JOVEN SANO	\$ 7.276.563	953 F.CLAP Y 143 CONS. S SEXUAL Y 50% C/CONS
14	IRA Y SALAS MIXTAS	\$ 11.510.160 CESFAM PINARES CESFAM LEONERA	44 HRS KS (33 HR KS 11 KS ESPIR) VALOR \$737.830 X MES 30 HR TENS \$ 221.350 X MES
15	ERA	\$ 13.437.192 X CESFAM ANUAL (\$40.311.576)	33 HR KS Y 33 HR ENF \$ 559.883 C/U
16	RESOLUTIVIDAD APS	\$ 3.923.585 \$ 92.687.544 \$ 1.759.408 \$ 24.263.663 \$ 13.704.600 TOTAL \$ 136.338.800	MEDICO GESTOR UAPO OTORRINO 24 CONS DERMATO 337 GASTROENT 650 CIR MENOR
17	SAPU	\$ 177.877.560	CHIGUAY
18	SALA REHABILITACION	\$5.134.100 \$ 339.242	RRHH Gastos OP
19	VIDA SANA	\$ 24.640.532	227 USUARIOS

N°	CONVENIO	MONTO	ACTIVIDADES
20	SAPU	\$ 118.230.888	LEONERA
21	DEPENDENCIA SEVERA-ESTIPENDIOS	\$ 35.503.464	122 CUPOS
22	PROGRAMA BIOSICOSOCIAL	\$ 22.115.825 \$ 22.115.826 \$ 15.865.700	CHIGUAY LEONERA PINARES
23	PROGRAMA SALUD MENTAL	\$ 19.916.242	
24	COMPLEMENTARIO GES APS MUNI.  ADENDA HELICOBACTER E HIPOTIROIDISMO  EXAMENES HIPOTIROISMO	\$ 38.283.808 \$ 11.211.138 \$ 10.773.213  \$ 25.334.231  \$ 15.542.912 \$ 9.558.720	EX LAB. GES DIG. GES \$311.420 FARMACOS  FARMACOS HIPOTIR Y HELICABACTER P Ex LABORATORIO T4 LIBRE Y TSH INSUMOS CURACION PIE DIABETICO(30)
25	BONIFICACION POR RETIRO VOLUNTARIO	\$18.090.952+9.291.806+ 1.664.632 \$5.935.688+9.291.806 \$7.498.477 \$ 51.773.361	G SUAREZ  L PULGAR P CALBACHO TOTAL
26	PESPI	\$ 2.500.000	
27	ENFOQUE SALUD FAMILIAR	\$ 8.557.704 \$ 7.412.083 \$ 8.948.098	LEONERA PINARES CHIGUAY

N°	CONVENIO	MONTO	ACTIVIDADES
28	ODONTOLOGICO INTEGRAL	\$ 53.799.756 \$ 537.548	372 ALTAS 19 AUDITORIAS
29	FONDO FARMACIA ECNTS	\$ 50.028.000 \$ 14.560.000	MEDICAMENTOS TENS POR 7 MESES
30	CAPACITACION Y FORMACION ATENCIÓN PRIMARIA	\$ 7.191.434	
31	PREVENTIVO SALUD BUCAL	\$ 526.721 \$ 903.951 \$ 1.430672	403 KIT HIGIENE 141 NIÑOS 2-4 AÑOS APLIC FLUOR TOTAL
32	REFUERZO EQUIPOS DE SALUD SAPU	\$ 4.678.464 \$ 4.678.464	MEDICO/TENS 4HR/7D/3M LEONE SAPU CHIGUAYANTE
33	CONVENIO IRA SAPU	\$ 3.605.550 (\$ 600.925/MES CESFAM)	KS SAPU CHGTE Y LEONERA 8 HORAS SA/DO Y FEST
34	CAMPAÑA INVIERNO 2014	\$ 444.960= \$148.320X3 \$ 444.960= \$148.320X3 \$ 311.000= \$ 933.000X3	TENS CHGTE 22 HR TENS LEONERA 22H KS CHGTE 3M LU-VI

N°	CONVENIO	MONTO	ACTIVIDADES
35	REFUERZO EQUIPOS DE SALUD CONSULTORIOS	\$ 2.118.009 \$ 2.118.009 \$ 2.118.000 3hrs x 5 días x 3 mese	3 Hrs. pinares 3 hrs. Chiguay 3 horas Leonera Médico u otro
36	Programa fortalecimiento Medicina Familiar para AT Primaria Municipal (diferencia remuneraciones)	\$ 31.509.096 \$10.159.296 \$11.190.504 \$10.159.296	Total Dr. Álamos Dr. Aravena Dra. Toledo
37	Programa fortalecimiento Medicina Familiar para AT Primaria Municipal (pagos horas extensión de acuerdo a actividades comprometidas)	\$ 7.881.816 \$ 927.270 \$ 4.172.730 \$ 2.781.816	Total Dr. Álamos Dr. Aravena Dra. Cevallos
38	Mamografías	\$ 3.823.300 \$ 3.823.300 \$ 7.646.600	221 50/54 años 221 55/59 años Total
39	Programa fortalecimiento Medicina Familiar para AT Primaria Municipal (pagos horas extensión de acuerdo a actividades comprometidas)	\$ 9.239.640 1.539.940 *6	Dra. borlando

**o) EVALUACION POR PROGRAMA**

**❖ PROGRAMA DE LA MUJER**

**TABLA: CONTROL DE EMBARAZOS COMUNA DE CHIGUAYANTE AÑOS 2007 – 2014**

	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	sep-14
CESFAM Chiguay	244	279	289	294	286	252	253	172
CESFAM Leonera	461	402	359	482	388	364	347	269
CESFAM Pinares	212	216	280	289	253	208	203	159
<b>TOTAL EMBARAZADAS</b>	<b>917</b>	<b>897</b>	<b>928</b>	<b>1065</b>	<b>927</b>	<b>824</b>	<b>803</b>	<b>600</b>

Fuente: REM

De acuerdo a la tabla podemos observar que entre el año 2010 y 2013 hay una disminución de embarazos de 22,6%, comparado con lo sucedido entre el año 2007 y 2010 que fue un aumento del 16.14%, esta situación nos indica la fuerte disminución de la natalidad observada en los últimos años.

**TABLA: POBLACION USUARIA DE METODOS DE REGULACION DE FECUNDIDAD, COMUNA DE CHIGUAYANTE, PERIODO 2007 A JUNIO 2014.**

	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	JUNIO 2014
Mujeres	5.147	4.779	4.686	4.482	4.879	5.353	4.836	4.774
Hombres	44	29	30	24	24	21	25	39
<b>TOTAL</b>	<b>5.191</b>	<b>4.808</b>	<b>4.716</b>	<b>4.506</b>	<b>4.903</b>	<b>5.374</b>	<b>4.769</b>	<b>4.813</b>

Fuente: REM 2007-2014

Con respecto a la población en control con métodos de regulación de fertilidad de la comuna de Chiguayante se ha mantenido cercano a los 5.000 beneficiarios, concentrando su mayor porcentaje en CESFAM Leonera(47,8%), se mantiene la baja o nula participación de los varones en los métodos de regulación de fecundidad (0.8%).

**TABLA: MUJERES CON PAP VIGENTE, SEGÚN GRUPO ETAREO COMUNA DE CHIGUAYANTE, JUNIO 2014**

GRUPO ETARIO	COMUNA		
	POBLACION	PAP VIGENTE	% COBERTURA
25 a 29 años	2.513	1.126	<b>44,8</b>
<b>30 a 34 años</b>	2.388	1.040	<b>43,6</b>
35 a 39 años	2.110	996	<b>47,2</b>
40 a 44 años	2.670	1.354	50,7
45 a 49 años	2.800	1.564	55,9
50 a 54 años	2.537	1.401	55,2
55 a 59 años	2.021	1.038	51,4
60 a 64 años	1.778	889	50,0
TOTAL	18.817	9.408	50,0

Los PAP vigente en la comuna en mujeres de 25 a 64 años, edad de mayor riesgo, es de un 50,0%, a diferencia de Junio de 2013 que fue de 55.9%, lo cual nos indica una disminución del 5.59%, manteniendo la tendencia a la baja mostrada entre 2012 y 2013 que fue un 5,46%.



Durante el año se realizan en forma constante promoción tanto en los CESFAM como en el intersector para que las mujeres de toda edad concurren a realizarse el examen.

**TABLA: MAMOGRAFIAS VIGENTES EN LOS ULTIMOS 3 AÑOS**

	2012	2013	jun-14
CHIGUAYANTE	854	1.171	692
LA LEONERA	1.390	1.193	351
PINARES	1.015	1.153	1.287
TOTAL	3.259	3.517	2.330

Fuente:REM 2012-2014

Una de las formas de detección precoz es el autoexamen de mamas y la realización de mamografía cada 3 años, esto se ha logrado realizar vía convenios.

El año 2013 en el programa Cuidados Paliativos y Alivio del Dolor, por cáncer de mama ingresaron 8 pacientes, con una permanencia promedio en el programa de 30 días.

Ante esta situación este año se ha dado énfasis en la prevención y autoexamen a nivel de usuarias y comunidad.

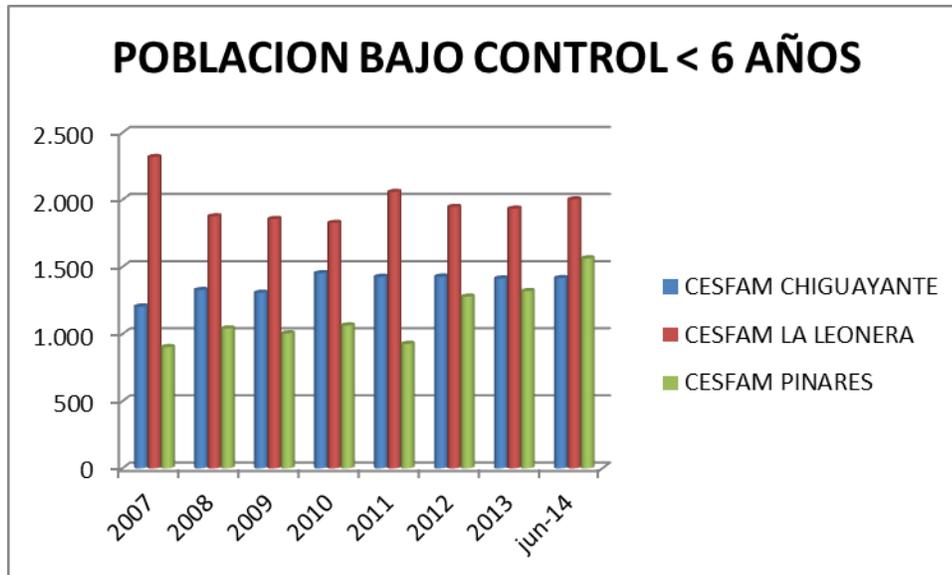
**CORRIDA FAMILIAR PREVENCIÓN CÁNCER DE MAMAS**



**❖ PROGRAMA INFANTIL**

**TABLA: DISTRIBUCION DE MENORES DE 6 AÑOS BAJO CONTROL, COMUNA DE CHIGUAYANTE, PERIODO 2007 – JUNIO 2014**

	<b>POBLACION BAJO CONTROL &lt; 6 AÑOS</b>							
	<b>2007</b>	<b>2008</b>	<b>2009</b>	<b>2010</b>	<b>2011</b>	<b>2012</b>	<b>2013</b>	<b>jun-14</b>
CESFAM CHIGUAYANTE	1.205	1.328	1.308	1.453	1.426	1.428	1.414	1.417
CESFAM LA LEONERA	2.319	1.877	1.857	1.828	2.058	1.947	1.934	2.003
CESFAM PINARES	903	1.042	1.005	1.064	927	1.279	1.320	1.564
<b>TOTAL &lt; 6 AÑOS BAJO CONTROL</b>	<b>4.427</b>	<b>4.427</b>	<b>4.170</b>	<b>4.345</b>	<b>4.411</b>	<b>4.707</b>	<b>4.668</b>	<b>4.984</b>
FUENTE:REM 2012 A JUNIO 2014								

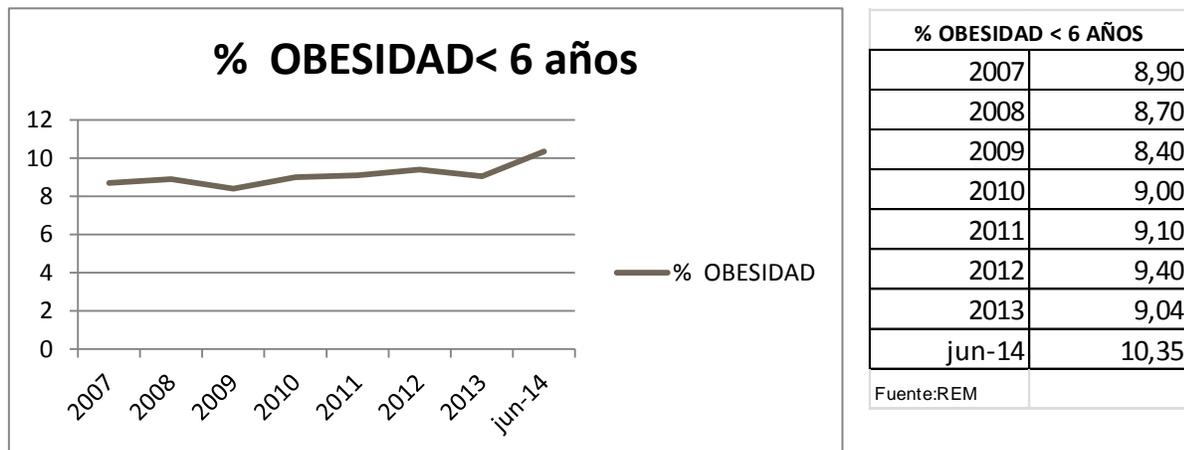


De acuerdo a los datos presentados, se observa un descenso de la población bajo control, entre los años 2007 a 2010, desde el 2011 a la fecha se ha ido aumentando la cobertura bajo control, como se aprecia en la siguiente tabla:

<b>COBERTURA BAJO CONTROL A JUNIO 2014</b>			
	POBLACION INSCRITA <6 años	POBLACION BAJO CONTROL < a 6 años	% COBERTURA
CESFAM CHIGUAYANTE	1.541	1.417	91,95
CESFAM LA LEONERA	2.031	2.003	98,62
CESFAM PINARES	1.480	1.564	105,68
<b>TOTAL &lt;6AÑOS BAJO CONTROL</b>	<b>5.052</b>	<b>4.984</b>	<b>98,85</b>
FUENTE:FONASA PERCAPITA Y REM			

En la tabla podemos visualizar una diferencia en población informada y validada por FONASA, enviada por SSC y la población atendida en CESFAM Pinares que equivale a 84 niños que puede ser principalmente por el aumento de villas y condominios en el sector, que aún no están validadas por Fonasa.

La obesidad en < de 6 años en los 3 CESFAM ha ido en aumento, a Junio de 2014 el mayor % de obesidad está en Cefsam Chiguayante con un 10.9%, Pinares un 10.81% y La Leonera 9.59%.



❖ **PROGRAMA DEL ADULTO Y DEL ADULTO MAYOR**

♣ **Programa Salud Cardiovascular (PSCV)**

<b>HIPERTENSION</b>					
GRUPO ETARIO	PREVALENCIA	POBLACION COMUNAL 2014	POBLACION HIPERTENSA SEGÚN PREVALENCIA EN LA COMUNA 2014	POBLACION HIPERTENSA BAJO CONTROL A JUNIO 2014	% COBERTURA
15 - 64 AÑOS	15,70%	46.782	7.345	3.628	49,39
65 Y + AÑOS	64,30%	7.331	4.714	4.255	90,26

Fuente: REMCesfam comuna

<b>DIBETES MELLITUS</b>					
GRUPO ETARIO	PREVALENCIA	POBLACION COMUNAL 2014	POBLACION DIABETICA SEGÚN PREVALENCIA EN LA COMUNA 2014	POBLACION DIABETICA BAJO CONTROL A JUNIO 2014	% COBERTURA
15 - 64 AÑOS	10,00%	46.782	4.678	2.025	43,29
65 Y + AÑOS	25,00%	7.331	1.833	1.769	96,55
FUENTE: REM JUNIO 2014					

De acuerdo a las prevalencias vemos que la Comuna tiene una gran cobertura de estas patologías en los Adultos Mayores, deberán implementarse nuevas estrategias en la atención para los pacientes de 15 a 64 años pesquisados e ingresados se mantengan bajo control ya que abandonan muchas veces o no asisten a sus controles por trabajo y/o estudio.

**TABLA: DISTRIBUCION DE PACIENTES SEGÚN PATOLOGIAS CARDIOVASCULAR EN CONTROL, COMUNA DE CHIGUAYANTE, PERIODO 2006- JUNIO 2014.**

Población cardiovascular	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	Junio 2014
	TOTAL	6.763	7.652	8.785	9.358	9.693	10.215	11.071	11.381
DM Tipo II	1.934	2.339	2.954	2.875	3.012	3.240	3.543	3.580	3.794
HTA	5.226	6.051	6.855	7.026	7.249	7.515	7.900	7.801	7.883

En la Comuna, existe un incremento sostenido de pacientes en control cardiovascular, lo anterior ha significado un incremento en las horas médicas, de enfermería y nutricionista destinadas a este programa, además de un aumento en la compra de fármacos y exámenes de laboratorio para tratar estos pacientes. Hay que recordar que desde el 1° de Julio de 2005 estas patologías son GES, es decir, tienen garantizado el acceso, la oportunidad, calidad y protección financiera.

Las patologías cardiovasculares están estrechamente relacionadas con los estilos de vida de las personas, como ser tabaco, alcohol, alimentos ricos en grasas, exceso de sal y todo esto asociado al sedentarismo de la población Chilena en general.

**TABLA: DISTRIBUCION DE PACIENTES SEGÚN PATOLOGIAS CARDIOVASCULAR EN CONTROL Y ESTABLECIMIENTO DE SALUD, COMUNA DE CHIGUAYANTE, JUNIO 2014**

PREVALENCIA	
POBLACION > 15 AÑOS	
DISLIPIDEMIA	38,5
TABAQUISMO	40,6
OBESIDAD	25,1

PATOLOGIAS PSCV	POBLACION BAJO CONTROL A JUNIO 2014	POBLACION INSCRITA VALIDADA DE 15 Y + AÑOS	POBLACION INSCRITA A ATENDER SEGÚN PREVALENCIA	% COBERTURA
HIPERTENSOS	7.883	54.113	12.059	65,37
DIABETICOS	3.794		6.511	58,20
DISLIPIDEMICOS***	6.467		20.833	31,04
TABAQUISMO***	2.021		21.970	9,20
OBESIDAD***	4.174		13.582	30,73
***prevalencia según ENS 2009-2010				

De acuerdo a la tabla precedente tenemos que a Junio 2014 el 67.57% de los pacientes bajo control en el Programa de Salud Cardiovascular son Hipertensos, un 3.4 puntos porcentuales bajo el 2013 que fue de 70.95%, y un 32.53% son diabéticos, a su vez los pacientes dislipidemicos 55,43%, tabaquismo un 17,32% y obesidad 35,78%, valores muy similares al año 2013.

No es suficiente aumentar la cobertura de las patologías, es importante medir el grado de compensación de ellas, que es un indicador de calidad de la atención.

COMPENSACION	
NORMOTENSO	Presion arterial < 140/90 mm Hg
NORMOGLICEMICO	Hemoglobina glicosilada < 7 %

DIABETES MELLITUS: % COMPENSACION AL 30 DE JUNIO 2014			
CESFAM	15 A 64 AÑOS	65 AÑOS Y MAS	TOTAL
CHIGUAYANTE	30,3	39,0	35,1
LEONERA	33,3	40,3	35,4
PINARES	42,3	52,2	47,5
FUENTE: REM P Junio 2014			

HIPERTENSION :% COMPENSACION BAJO CONTROL AL 30 DE JUNIO 2014			
CESFAM	15 A 64 AÑOS	65 AÑOS Y MAS	TOTAL
CHIGUAYANTE	50,4	45,7	47,6
LEONERA	69,2	67,7	68,6
PINARES	66,4	51,6	56,8
FUENTE: REM P Junio 2014			

El nivel de compensación está relacionado con la asistencia a controles y la disponibilidad de horas tanto de médico como enfermera y nutricionista, esto queda reflejado en el % de ausentismo a controles y solo se hace copia de receta para farmacia.

El ausentismo a control es igual en los 3 CESFAM, varios de estos pacientes no asisten o no son atendidos cuando fueron citados y solo se entrega receta por 3 ó 6 meses para sus fármacos.

A continuación se presenta el % de ausentismo, medido por ausencia a control médico, acá no se refleja cuando el paciente asiste y el médico es el ausente.

N° DIABETICOS INASISTENTES AL 30 DE JUNIO 2014				
CESFAM	15 A 64 AÑOS	65 AÑOS Y MAS	TOTAL	%
CHIGUAYANTE	90	114	204	13,0
LEONERA	113	45	158	13,2
PINARES	66	76	146	14,0
FUENTE: PLANILLA PSCV				

N° HIPERTENSOS INASISTENTES AL 30 DE JUNIO 2014				
CESFAM	15 A 64 AÑOS	65 AÑOS Y MAS	TOTAL	%
CHIGUAYANTE	199	242	441	12,6
LEONERA	245	124	369	15,7
PINARES	136	164	300	14,6
FUENTE: PLANILLA PSCV				

Otro indicador de calidad de atención es “Pie Diabético”, considerando que las complicaciones del pie son las principales causas de hospitalización y de un alto costo monetario al sistema de salud y lo más importante el costo psico-social que debe enfrentar el paciente por amputaciones.

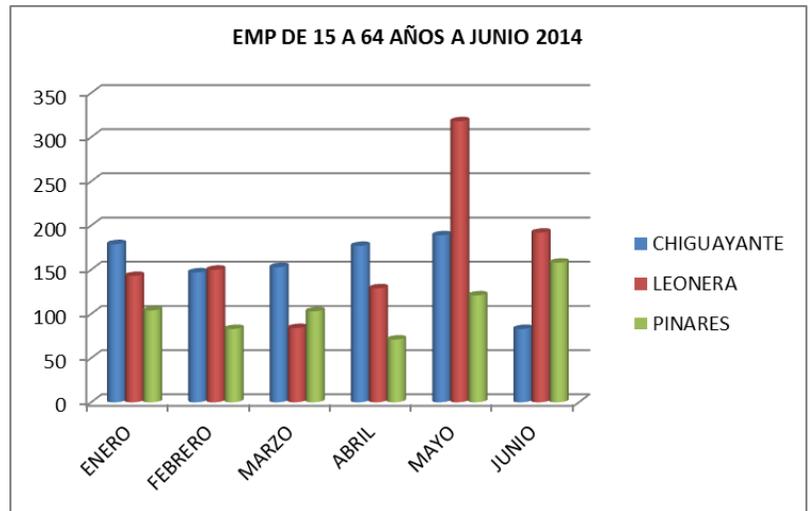
EVALUACION DE PIE DIABETICO AL 30 DE JUNIO 2014				
CESFAM	15 A 64 AÑOS	65 AÑOS Y MAS	TOTAL EVALUADOS	% EVALUADOS
CHIGUAYANTE	509	659	1168	74,5
LEONERA	641	270	911	76,6
PINARES	380	427	807	77,7
FUENTE:REM P JUNIO 2014				

La importancia de controlar a los pacientes diabéticos y que estos cumplan las indicaciones del equipo de salud es para evitar las complicaciones, a pesar esto se cuenta con 11 pacientes diabéticos con ceguera, 213 con retinopatía diabética, 132 han sufrido un infarto a lmiocardio, 157 Accidente vascular encefálico y 260 con nefropatías. A 29 se les ha tenido que amputar alguna extremidad. (Fuente REM P diciembre 2013).

✱ **SALUD PREVENTIVA DEL ADULTO (EMP)**

**TABLA: COBERTURA DE EXAMEN MEDICINA A JUNIO 2014, PACIENTES DE 15 A 64 AÑOS.**

	% COBERTURA 15 a 64 años		
	POBLACION	REALIZADO	%
CHIGTE	15.367	928	6,04
LEONERA	15.249	1.016	6,66
PINARES	9.868	640	6,49



Podemos observar que la cobertura de EMP 15 a 64 años es muy similar en los 3 establecimientos, si proyectamos a Diciembre deberían estar alrededor del 13%, similar a los años anteriores.

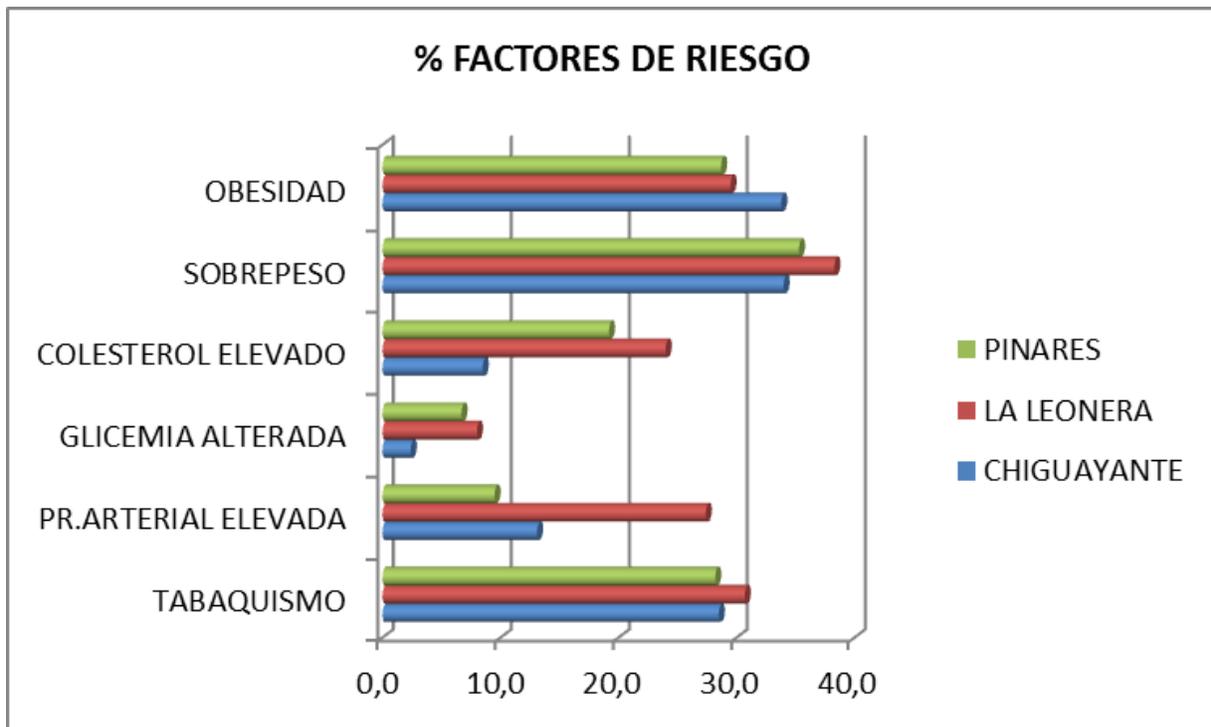
% EMP REALIZADO A DICIEMBRE 2012-2013		
	2012	2013
CHIGTE	12,6	13,3
LEONERA	12,6	12,5
PINARES	13,9	13,8

FUENTE: REM A ENERO- DICIEMBRE 2012 Y 2013

La importancia de este indicador no lo debemos basar solo en el N° para el cumplimiento de la meta, es de suma importancia las medidas y decisiones futuras centradas en el usuario ya que habitualmente es quien debe enfrentar un cambios es su conductas de vida para modificar factores que lo han predispuesto a un daño en su salud.

A continuación se presentan los % de factores modificables encontrados en los 2.584 EMP realizados de Enero a Junio 2014.

	% FACTORES DE RIESGO		
	CHIGUAYANTE	LA LEONERA	PINARES
TABAQUISMO	28,5	30,7	28,2
PR.ARTERIAL ELEVADA	13,1	27,4	9,5
GLICEMIA ALTERADA	2,4	8,0	6,7
COLESTEROL ELEVADO	8,5	24,0	19,2
SOBREPESO	34,0	38,3	35,3
OBESIDAD	33,8	29,5	28,7



En el año 2005, se establecieron las patologías GES, y en esta ley se establece el Examen Médico Preventivo (EMP), el cual establece pesquisar el riesgo cardiovascular (entre 15 y 64 años) o de funcionalidad (mayores de 65 años) en nuestros beneficiarios 1 vez al año.

✿ **ADULTO MAYOR:**

En el año 1974, la OMS recomienda que “morbilidad debe medirse no sólo por la extensión del proceso patológico sino también por el menoscabo funcional en las personas afectadas por un estado patológico”



“El irreversible fenómeno del envejecimiento poblacional y los avances en el conocimiento de las patologías que afectan a las personas mayores, han permitido orientar la atención de salud de este grupo etario, dentro de un enfoque anticipatorio y preventivo, dirigido a la mantención de la funcionalidad. Dicho de otra manera, antes de que se instale el daño.”(Programa nacional de salud de las personas Adultas Mayores, Minsal

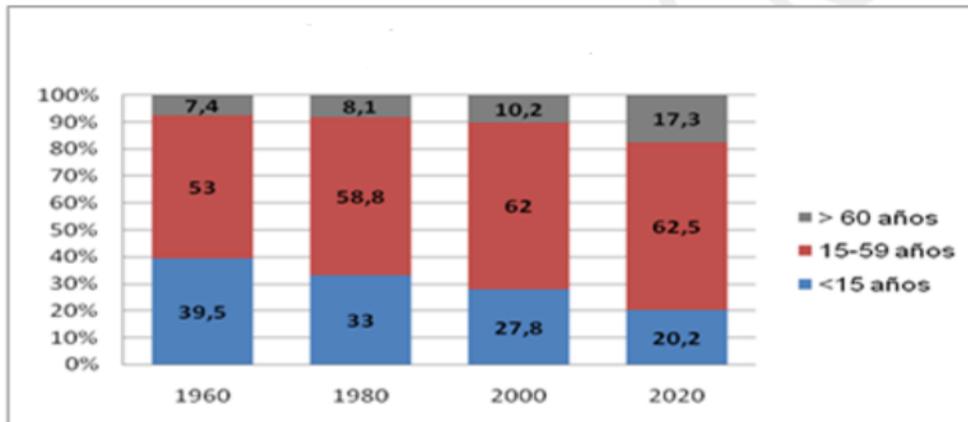
2014).

Frente a esto y considerando que el envejecimiento de las personas se ha instaurado en el mundo, en nuestro país y por ende en la Comuna, es importante mantener esta población bajo control y con programas que permitan un envejecimiento saludable y principalmente funcional.

La OMS ha establecido que la población adulta mayor es de 60 y más años, pero las políticas públicas en Chile referentes a programas de adulto mayor se consideran desde 65 años en adelante.

**GRAFICO: PROYECCION POBLACION EN CHILE**

Fuente: Base de Estimaciones y Proyecciones Poblacionales 1990-2020, INE



En el año 2002, y de acuerdo al Censo de dicho año, el 11,4% de la población chilena tenía 60 o más años.

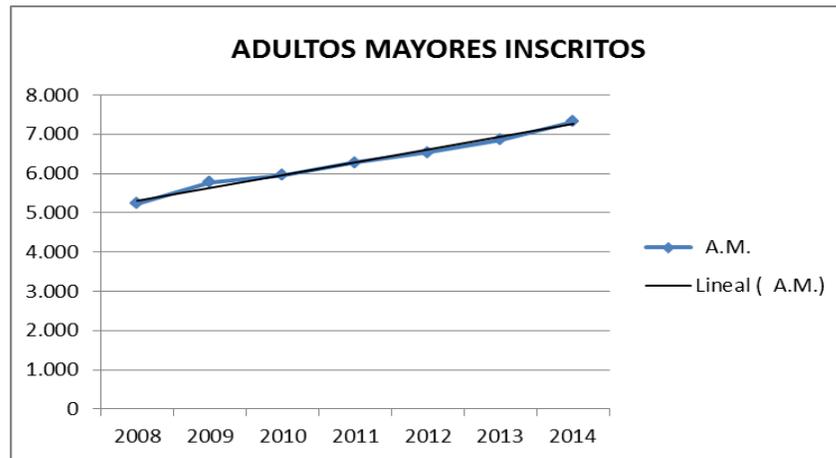
**TABLA: POBLACION ADULTO MAYOR INSCRITOS EN LA COMUNA VS. TOTAL POBLACION INSCRITA:**

La población adulto mayor se considera de 65 y más años,

POBLACION INSCRITA 2014			
	TOTAL	A.MAYOR	%
CHIGUAYANTE	25.669	3.707	14,4
LEONERA	24.810	1.578	6,3
PINARES	16.989	2.046	12,0
<b>TOTAL</b>	<b>67.468</b>	<b>7.331</b>	<b>10,8</b>
Fuente:REM P junio 2014			

POBLACION INSCRITA A.M	
	A.M.
2008	5.238
2009	5.773
2010	5.954
2011	6.286
2012	6.539
2013	6.864
2014	7.331

% A.M. INSCRITOS	
AÑO	% A.M.
2008	8,6
2009	9,1
2010	9,2
2011	9,7
2012	9,9
2013	10,7
2014	10,8



**TABLA: COBERTURA DE ADULTOS MAYORES CON EXAMEN DE FUNCIONALIDAD (EFAM) Y ADULTOS MAYORES POSTRADOS, COMUNA DE CHIGUAYANTE, PERIODO 2009– JUNIO 2014**

AÑO	POBLACION COMUNAL ADULTO MAYOR	POBLACION COMUNAL ADULTO MAYOR BAJO CONTROL	COBERTURA	ADULTOS MAYORES POSTRADOS
2009	5.773	3.839	66,50	80
2010	5.954	3.908	65,64	115
2011	6.595	4.687	71,07	104
2012	6.539	3.873	59,23	78
2013	6.864	4.214	61,39	197
2014	7.331	4.375	59,68	233

De acuerdo a las tablas presentadas se observa que, comparado con años anteriores, seguimos aumentando el número de personas adultos mayores en la población y la cobertura ha disminuido de un 61,39% el año 2013 a 59.68% a Junio 2014.

## ❖ PROGRAMA ODONTOLÓGICO

**TABLA: DISTRIBUCION DE LAS ALTAS ODONTOLÓGICAS POR EDAD Y CENTRO DE SALUD**

ALTAS ODONTOLÓGICAS ENERO - SEPTIEMBRE 2014		Chiguayante	leonera	Pinares	Total realizado	Población Comunal	% Realizado	
<b>ALTAS ODONTOLÓGICAS TOTALES</b>	<b>TOTAL</b>	1.119	1.349	1.104	3.572	65.575		
	<b>Según Grupos De Edad o De Riesgo</b>	2 años	108	85	105	298	940	31,70%
		3 años	43	9	24	76	940	8,09%
		4 años	94	119	109	322	851	37,84%
		5 años	58	74	30	162	836	19,38%
		6 años	171	200	141	512	836	61,24%
		12 años	161	207	159	527	923	57,10%
		Resto < 15 años	255	298	275	828	6.081	13,62%
		15 - 19 años	106	126	119	351	5.488	6,40%
		20 - 64 años	0	40	0	40	41.349	0,10%
		65 y más años	0	12	0	12	7.331	0,16%
		EMBARAZADAS	123	179	142	444	600	74,00%
60 Años	76	81	70	227	641	35,41%		

Fuente REM 2014

Una de las necesidades insatisfechas de la población es la atención dental en adultos y adultos mayores, debido a esta situación durante el 2014 se amplió la extensión horaria a todos los sillones disponibles hasta las 20 hrs, incluyendo sábados en la mañana, además, la Universidad del Desarrollo vía convenio asistencial-docente instaló una nueva clínica dental en Cefam La Leonera que funciona de 8 – 20 horas.

Con las nuevas contrataciones de horas odontólogos y asistente dental más la construcción de nuevos box y el mejoramiento de los existentes se logrado disminuir la lista de espera en un 64.27%, a continuación se presenta tabla resumen de lista de espera y lo resuelto por CESFAM.

### LISTA DE ESPERA ODONTOLÓGICA

	PINARES	CHIGUAYANTE	LEONERA	TOTAL
2012	407	1.502	1.120	3.029
2013	514	682	820	2.016
2014	224	286	530	1.040
	1.145	2.470	2.470	6.085

Fuente: referente Odontológico DAS

### PACIENTES ATENDIDOS

	PINARES	CHIGUAYANTE	LEONERA	TOTAL
2014	1.165	483	2.263	3.911

Fuente: Referente Odontológico DAS

A pesar de éste esfuerzo y de todas las medidas tomadas y ejecutadas, las

necesidades de atención dental no han sido satisfechas completamente dado el alto daño en la salud oral de la población.

Los adultos de 60 años son atendidos por convenio complementario para dar cumplimiento a la garantía GES, que desde el año 2007, por ley se instaura como patología AUGE “Salud oral integral para Adultos de 60 años”, lo cual ha permitido que el paciente al cumplir los 60 años tiene derecho a un alta integral es decir dejar boca sana.



### ✿ CLINICA DENTAL MOVIL:

El año 2012 se concreta la compra de una clínica dental móvil para reforzar la atención que se brinda en los centros de Salud, esta clínica tiene como objetivo central **“Aumentar la cobertura y acercar la atención dental a los niños de las escuelas municipales y juntas vecinales”**.

El móvil está completamente equipado y para desarrollar sus funciones cuenta con el siguiente personal:

44 horas Odontólogo

44 horas Asistente Dental

44 horas Chofer

Inicia sus funciones el día 22 de abril de 2013, planificando acciones que van de control a alta integral,



Se comenzó atendiendo a todos los niños que tenían 12 años, ya que forma parte de los objetivos sanitarios del programa odontológico.

Posteriormente la atención se enfocó en niños de 8vo básico, bajando gradualmente por curso a medida que se realizan las altas odontológicas.

Durante este año 2014 se instaura como proyecto **“CLINICA DENTAL MOVIL A LAS PUERTAS DE LA COMUNIDAD”**

#### OBJETIVO:

- Aumentar cobertura en Salud Oral en nuestra comuna.
- Acercar la atención dental a los niños de escuelas municipales y juntas vecinales
- Aumentar el número de altas comunales en menores de 20 años
- Disminuir la lista de espera en nuestros CESFAM.
- Permitir visita domiciliaria a pacientes postrados y realizar promoción, prevención y restauración dental.
- Promoción y prevención de la salud oral a través del programa preventivo

### **Cobertura año 2014**

#### ENERO:

- Visita a Juntas de vecino
- ✓ 6-10 enero: Villa La Unión y Villa del Río II.
- 13-17 enero: Junta de vecinos El Porvenir, Las Violetas.

20-24 enero: Villa Producción y Comercio,  
Los Boldos.

27-31 enero: Villa San Martín, La Ribera

FEBRERO: Período de vacaciones integrantes  
Clínica móvil. El móvil no sale a terreno.

A partir de Marzo la clínica Móvil comienza su  
trabajo en las escuelas municipales atendiendo a  
todos los alumnos de dichos establecimientos,  
otorgando un Alta Integral a cada alumno  
atendido



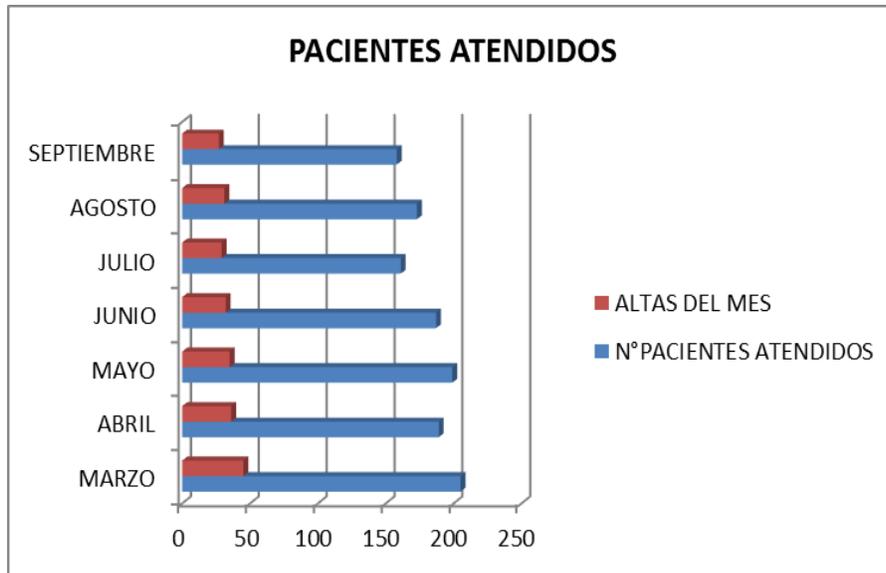
- República Federal Alemana
- John F. Kennedy
- Bélgica
- Manquimavida
- República de Grecia



- Escuela Balmaceda



ATENCIONES CLINICA DENTAL			
MARZO SEPTIEMBRE 2014			
	NºPACIENTES ATENDIDOS	ALTAS DEL MES	DEL
MARZO	205	45	
ABRIL	189	36	
MAYO	199	35	
JUNIO	187	32	
JULIO	161	29	
AGOSTO	173	31	
SEPTIEMBRE	158	27	
TOTAL	1.272	235	



### **Operativos municipales:**

El objetivo de las visitas a las juntas de vecinos es atender a aquella población mayor de 20 años, que presentan mayor dificultad a la hora de pedir atención dental. Por lo tanto, con esto se disminuye las listas de espera en nuestros Cesfam.

FECHA	JUNTA DE VECINO
22 Marzo	Remanso I
29 Marzo	Remanso II
5 Abril	Remanso II
10 Mayo	Las Violetas
24 Mayo	La Ribera
26 Julio	Valle la Piedra I
2 Agosto	La Pradera II
16 Agosto	Lagos de Chile y Valle del Sol
23 Agosto	Villa La Unión
30 Agosto	Sede Chiguayante Sur
6 Septiembre	Valle La Piedra
13 Septiembre	Villa Lonquimavida
15 Septiembre	Villa San Francisco II
16 Septiembre	Villa Producción y Comercio
8 Octubre	Lagos de Chile
11 Octubre	Escuela Alemana
18 Octubre	Villa Producción y Comercio
25 Octubre	Villa Lonquimavida
8 Noviembre	Villa La Unión
22 Noviembre	Villa Futuro

### **Visitas domiciliarias a pacientes postrados:**

A partir del mes de marzo se comenzaron a realizar visitas domiciliarias a los pacientes postrados de la comuna de Chiguayante. Los listados de estos pacientes fueron otorgados por los equipos encargados en cada CESFAM, priorizando todos aquéllos menores de 20 años y luego continuando con el resto de pacientes. Junto con esto se visitan pacientes que los encargados del Programa Odontológico de cada CESFAM solicitan.

En cada visita se realiza un examen de salud bucal, se evalúa la necesidad de tratamiento y se le enseña al cuidador las técnicas básicas de higiene bucal, entregándoles un instructivo. Para aquéllos pacientes que requieran tratamiento de cirugía y especialidades se derivan al Hospital Guillermo Grant Benavente y los pacientes que tengan posibilidades se atienden en la Clínica Dental Móvil, facilitando así el acceso dental en la comunidad.

### **Programa preventivo en salud oral:**

El Programa Odontológico Preventivo tiene por objetivo contribuir a mejorar la salud bucal de los escolares de enseñanza pre-básica y básica de alta vulnerabilidad socio económico, de manera que se mantenga saludable y adquiera las herramientas necesarias para continuar en esta condición.

La población que apunta el programa son:

Escuelas Mineduc Municipal: Alumnos de 4 a 5 años. Como meta, es la entrega de 262 cepillos y pastas dentales, junto con las educaciones.

- Jardines Junji e Integra: Alumnos de 2 a 4 años. Como meta es la entrega de 141 de cepillos y pastas dentales; y 141 aplicaciones de flúor barniz.





**ENTREGA DE PASTAS Y CEPILLOS JUNJI LUCECITAS DEL DIA**

**FLUORACION JARDIN JUNI CHIGUAY**



### ***Revisión mujeres programa HYMERS SERNAM***

El programa HYMERS: Hombres y Mujeres de Escasos Recursos, abarca cupos para mujeres que a través de la DIDECO se inscribieron para obtener el beneficio de atención dental gratuita. Se realizaron 66 exámenes de salud oral en la clínica móvil, para todos los cupos que había en la comuna.

En cada revisión se le explicaba a la paciente en qué consistía el programa y se evaluaba la necesidad de tratamiento dental. Una vez revisadas las pacientes se coordinó con los dentistas encargados del programa en cada CESFAM, para comenzar su tratamiento dental.

## ❖ PROGRAMA SALUD MENTAL

El Ministerio de Salud desde 1990 ha desarrollado acciones dirigidas a la salud mental, basados en lo siguiente:

Se cuenta con suficiente material epidemiológico referente a la prevalencia de trastornos mentales y factores de riesgo de la población.

En el país se dispone de profesionales capacitados para realizar acciones en la promoción y prevención, tratamiento y rehabilitación en salud mental.

Se inicia la organización de los usuarios y familias que dan a conocer sus necesidades y aspiraciones.

El cambio de vida en el país, sensibiliza a todos los actores sociales y políticos, para actuar en los condicionantes negativos de la salud mental.

*“El programa describe el conjunto de actividades para realizar en los distintos establecimientos para la promoción de salud mental y la prevención, detección, tratamiento y rehabilitación de los trastornos mentales.*

*Las actividades del Programa de Salud Mental y Psiquiatría se basan en la evidencia existente respecto a la efectividad y costo de las intervenciones para cada una de las prioridades, en las opiniones de expertos nacionales y en normativas técnicas internacionales.*

Sus **objetivos específicos** son los siguientes:

- ◆ *Desarrollar factores protectores de la salud mental en la población beneficiaria.*
- ◆ *Evitar o retrasar la aparición de enfermedades mentales prevenibles.*
- ◆ *Detectar y tratar precozmente las enfermedades mentales mediante intervenciones de costo efectividad sustentada en evidencia.*
- ◆ *Mejorar la calidad de vida de los pacientes con enfermedades mentales de larga evolución y de sus familiares y/o cuidadores”. (Programa Salud Mental MINSAL).*

En atención Primaria se trabaja en un modelo de salud integral y en red, con un enfoque familiar y comunitario, con enfoque promocional y preventivo, no solo de tratamiento sino que promoviendo actividades de autocuidado y estilos de vida saludable.

ARTETERAPIA – CESFAM PINARES



GRUPO: "ARESANA DE LA SALUD MENTAL CESFAM LA LEONERA



GRUPO AUTOAYUDA CESFAM CHIGUAYANTE



**♣ PLAN DE TRABAJO PROGRAMA DE SALUD MENTAL 2014**

OBJETIVO	META	ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN ACTIVIDAD	PLAZO
<b>Supervisar la correcta utilización de los recursos financieros convenio “programa de atención integral de SM en APS” priorizando la gestión organizacional</b>	Fiel cumplimiento de los recursos destinados al convenio de SM 70% RRHH 30% Actividades comunitarias y Capacitación	Mantener actualizado Plan de gastos en conjunto con Depto de finanzas	- Monitoreo mensual a través de reuniones de convenio - Monitoreo online	Todo el año.
<b>Asegurar el real cumplimiento de metas de SM definidas entre el SSC y DAS (ingreso efectivo de usuarios a tratamiento y la ejecución de trabajo comunitario.)</b>	Cumplimiento 25% a marzo, 50% junio, 60% agosto , 80% octubre y un 100% al 31 de diciembre.	Asesorar y monitorear a los equipo PROSAM en su cumplimiento	- Supervisión mensual con referentes del PROSAM y equipos de los 3 Cefsam a través de reuniones. -Diseño de estrategias en conjunto con equipos para la detección y evaluación diagnóstica, tratamiento integral, derivación asistida y apoyo técnico a los grupos de autoayuda.	- Mensual.
<b>Reforzar la incorporación del equipo de SM al Modelo de Salud Familiar, velando por la gestión programática del modelo.</b>	3 cefsam de la comuna cuentan con equipos de cabecera de SM en cada sector.	Asesorar y monitorear a los equipo PROSAM en su cumplimiento	- Participar de reuniones con referentes de SM de cada CEFAM enfatizando la sectorización. - Realizar auditorías de agenda y tarjetero por sector de SM en cada CEFAM - Realizar operativos de rescate de usuarios inasistentes -Operativos de salud mental orientados a la comunidad . -Acompañamiento constante en el proceso	- Reuniones mensuales. - Auditorías 4 veces al año.

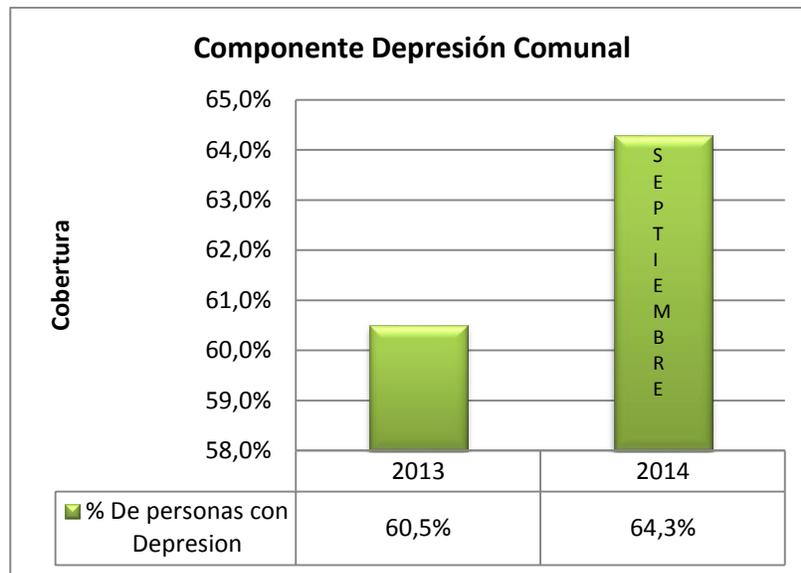
OBJETIVO	META	ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN ACTIVIDAD	PLAZO
<b>Permitir una mayor complementariedad de los tratamientos ofrecidos en cada CESFAM</b>	40% Usuarios en tratamiento a través de vías integrativas en beneficio de su bienestar biopsicosocial.	- Coordinar las actividades con área salud familiar y promoción de la salud.	- Reuniones de coordinación -Fijar criterios de inclusión - Diseño de afiches difusión.	Junio-agosto aprox.
<b>Fomentar el autocuidado en los funcionarios de los equipos de los Cefsam</b>	40% Funcionarios sensibilizados respecto a la importancia del cuidado de la SM	- Diseño de Proyecto “Yoga de la risa” - Talleres para equipos Prosam	- Diseño de proyecto en conjunto con terapeuta facilitador. - 5 sesiones de 60 minutos semanales - 20 participantes como mínimo - Reuniones de coordinación - Convocatoria	Julio-Agosto Aprox.
<b>Aumentar la integralidad y resolutivez del Programa de Salud Mental</b>	Contar con una red de trabajo intersectorial y local activa que potencie la salud mental y comunitaria.	- Reuniones de coordinación con instituciones intra y extrasectoriales	- Reuniones mesa de tratamiento OH-DR y red VIF. - Reuniones de coordinación con Cosam, Serv.Psiquiatria, Sename, Sernam.	Reuniones mensuales y bimensuales
<b>Ser un canal de comunicación efectivo entre los equipos de SM y DAS.</b>	80% de las necesidades de los respectivos equipos de SM son atendidas.	- Pesquisar necesidades a través de reuniones con el equipo de SM y con referentes de SM	- Priorizar listado de necesidades materiales, de capacitación, de RRHH de cada Cefsam . - Gestionar necesidades particulares de cada cefsam de acuerdo al cumplimiento de metas.	Mensualmente.

OBJETIVO	META	ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN ACTIVIDAD	PLAZO
<b>Velar por una efectiva coordinación con el departamento de SM SSC.</b>	Equipo de SM – DAS recibe asesoría técnica permanente en un 100%	Reuniones	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Participar de reuniones bianuales convocadas por SSC.</li> <li>-Participar de las capacitaciones del SSC</li> <li>- Mantener comunicación vía correo electrónico y telefónica</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Reuniones bianuales.</li> <li>-Todo el año</li> </ul>
<b>Visualizar Programa de Salud Mental a nivel Comunal</b>	100% Comunidad informada sobre el funcionamiento de PROSAM y prestaciones	- Actividades de difusión, información	<p>Conmemoración según el hito específico: día nacional de prevención OH-DR (26 de junio), día mundial de prevención del suicidio (10 de septiembre), día mundial de la SM (10 de octubre) y día nacional de la no violencia (<b>25 noviembre</b>).</p> <p>-Operativos de salud mental orientados a la comunidad .</p>	Todo el año

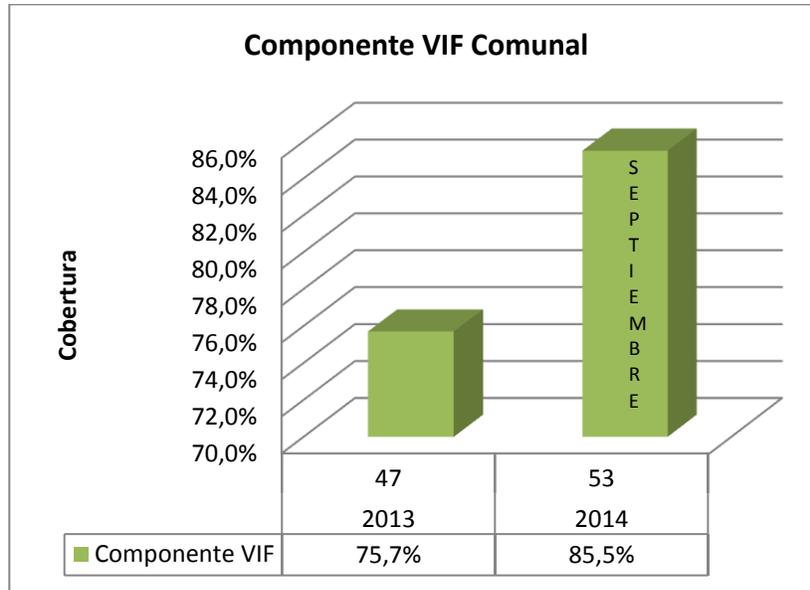
## EVALUACION METAS PROGRAMATICAS SALUD MENTAL

A continuación se presenta una evaluación de los indicadores del programa, se presenta 2013 y lo logrado de Enero a Septiembre de 2014.

Componente Depresión	2013		2014	
	META	LOGRADO	META	LOGRADO
Nº de Personas con depresión, de 15 años y más, ingresadas a tratamiento en el periodo.	450	266	350	225
<b>Cobertura</b>	<b>60,5%</b>		<b>64,3%</b>	

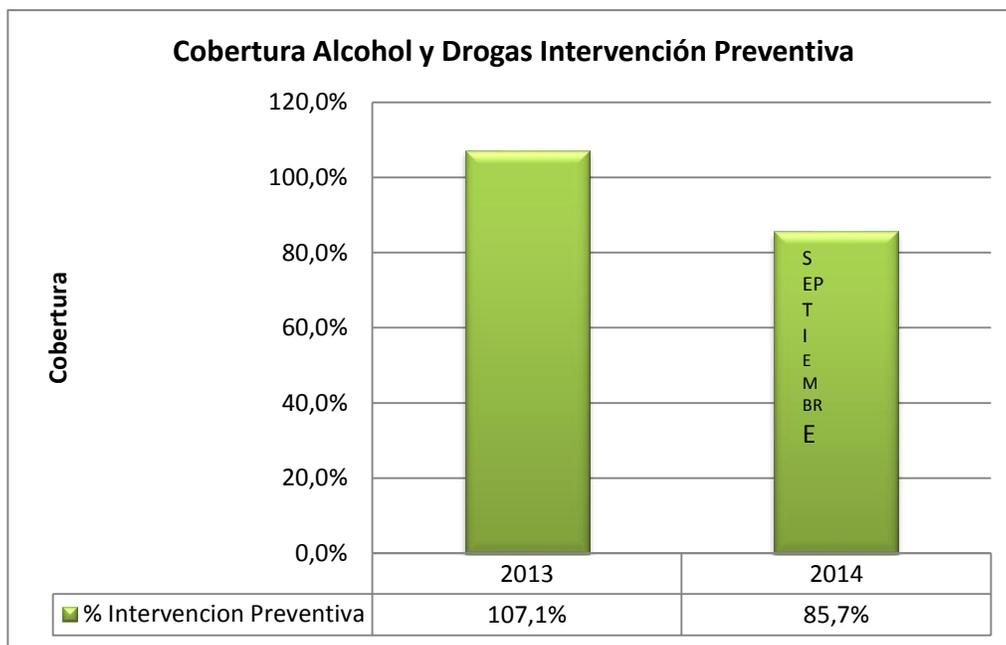


Componente VIF	2013		2014	
	META	INGRESADAS	META	INGRESADAS
Nº de mujeres de 15 años y más con diagnóstico de Violencia Intrafamiliar ingresadas a tratamiento	70	47	55	53
<b>TOTAL MUNICIPAL DE CHIGUAYANTE</b>	<b>75,7%</b>		<b>85,5%</b>	



### Alcohol y Drogas Intervención Preventiva

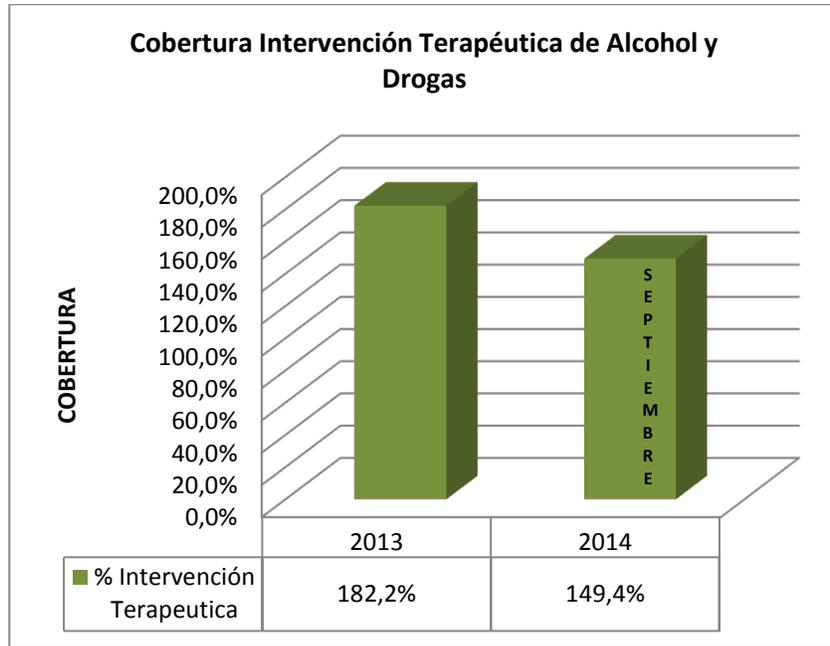
	2013		2014	
	META	LOGRADO	META	LOGRADO
Nº de Personas que ingresan a Intervención Preventiva de Alcohol y Drogas en el periodo	28	30	28	24
<b>TOTAL MUNICIPAL DE CHIGUAYANTE</b>	<b>107,1%</b>		<b>85,7%</b>	





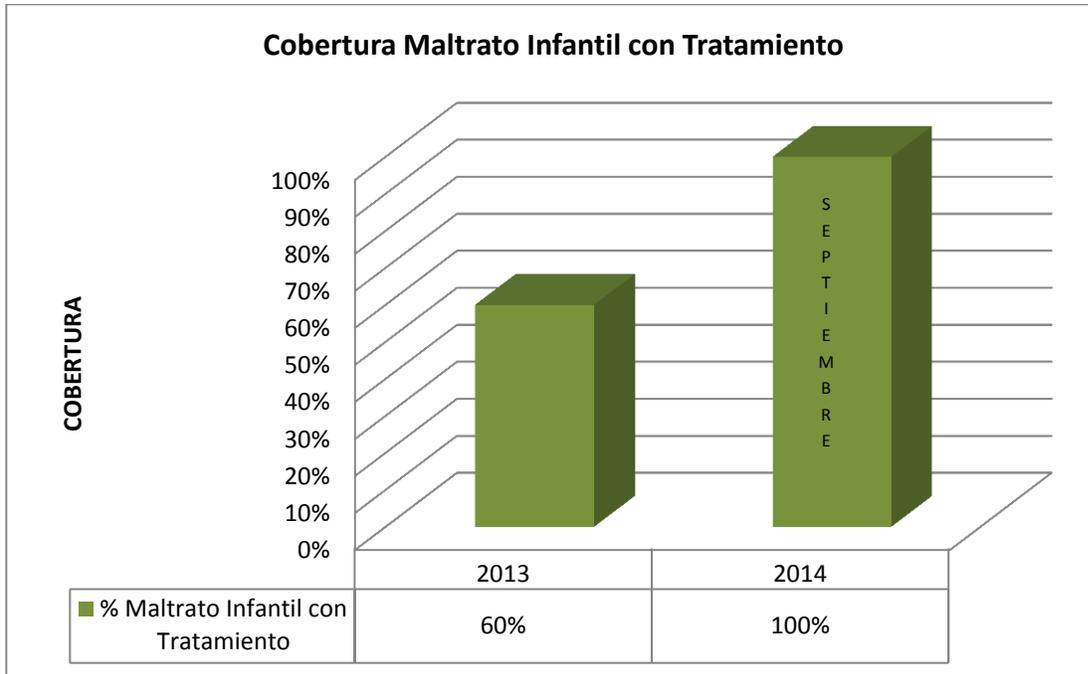
### Alcohol y Drogas Intervención Terapéutica

	2013		2014	
	META	LOGRADO	META	LOGRADO
Nº de Personas que ingresan a Intervención Terapéutica de Alcohol y Drogas en el periodo	90	164	79	118
<b>TOTAL MUNICIPAL DE CHIGUAYANTE</b>	<b>162,2%</b>		<b>149,4%</b>	



### Maltrato infantil

	2013		2014	
	META	LOGRADO	META	LOGRADO
Nº de niños y niñas ingresados a tratamiento por maltrato infantil en el periodo	10	6	10	10
<b>TOTAL MUNICIPAL DE CHIGUAYANTE</b>	<b>60%</b>		<b>100%</b>	



### ❖ PROGRAMA MEDICINA INTEGRATIVA

A las prestaciones del Programa de Medicina Integrativa entregadas en el año 2013 Biomagnetismo y AONC, se sumaron este año: Terapia Neural, Auriculoterapia, Medicina Tradicional China y Flores de Bach, abordando principalmente a los usuarios policonsultantes pertenecientes al Programa de Salud Mental, Programa del Adulto y Adulto Mayor, Programa Infantil y Programa de la Mujer, incorporando la atención de pacientes con diagnósticos crónicos en el alivio del dolor, con enfermedades osteoarticulares y osteomusculares, diabetes, HTA, adicciones, cefaleas, déficit en el desarrollo psicomotor, entre otros.



Dentro de los profesionales que imparten las terapias se encuentran Psicólogas, Nutricionistas, Enfermeras, Kinesiólogos, Médicos, Trabajadoras Sociales y Educadoras de Párvulos. Los terapeutas, en su mayoría, pertenecen a los

equipos de sector de sus respectivos CESFAM, e imparten las terapias en los box clínicos durante la jornada laboral u horario de extensión.

Los usuarios que cumplan con los criterios de derivación establecidos pueden acceder a las prestaciones mediante derivación realizada por un profesional de su CESFAM.

Cada atención conlleva el llenado de un consentimiento informado firmado por el usuario, registro de la atención en sistema RAYEN y en la ficha clínica de los usuarios.

### **Actividades Realizadas**

#### *Área de Capacitación:*

- *Fitoterapia* a 30 usuarios internos, entre ellos, Trabajadores Sociales, TENS de Terreno, Odontólogos, Médicos y Nutricionistas.
- *Flores de Bach* a 24 usuarios internos, entre ellos, Psicólogas, Médicos, Trabajadoras Sociales y Educadora de Párvulos.
- *Elaboración, Sembrado y Cultivo de Hierbas Medicinales* a usuarios externos pertenecientes a la Unión Comunal del Adulto Mayor.
- En reuniones con referentes del Programa de cada CESFAM se realizaron talleres de diferentes disciplinas del programa de medicina Integrativa y otras como Aromaterapia.

#### *Trabajo Comunitario:*

Desarrollo de la primera etapa del Huerto Medicinal junto a la Unión Comunal del Adulto Mayor, el cual consistió en la construcción de un invernadero, acompañado de módulos de capacitación a los adultos mayores en preparación, siembra, cosecha y secado de hierbas medicinales. En su segunda etapa éste huerto depende principalmente de la UCAM, en colaboración con oficina del adulto mayor que pertenece a DIDECO.

Educación a la comunidad por parte de los equipos de salud, referente al uso racional de hierbas medicinales y su utilización frente a diferentes patologías. Incorporando estas actividades de manera transversal en los programas existentes dentro del CESFAM.

Área Asistencial:

**Tabla de consultas realizadas por disciplina en Programa de Medicina Integrativa desde su puesta en funcionamiento Noviembre 2013 a Septiembre 2014**

<b>Terapia</b>	<b>Período</b>	<b>Nº Consultas</b>
AONC	Nov 2013- Junio 2014	64
Auriculoterapia	Abril- Sept 2014	210
Biomagnetismo	Nov 2013-Sept 2014	333
Flores de Bach	Junio- Sept 2014	391
MTCH	Mayo-Sept 2014	111
Terapia Neural	Abril- Sept 2014	343
<b>Total</b>		<b>1452</b>

**Análisis de Cumplimiento de Metas y Estrategias Comprometidas**

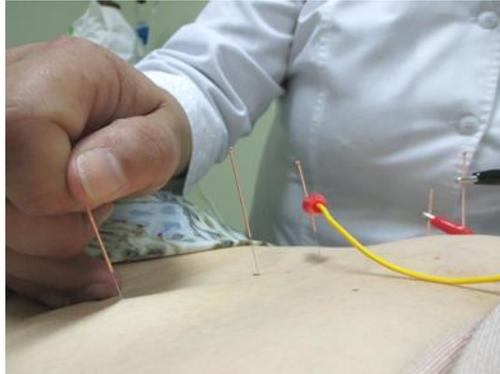
1. Frente al objetivo principal planteado en el Plan Comunal 2013 se logró en un 100%, en cuanto a incorporar en la oferta de servicios de salud de la comunidad de Chiguayante una propuesta de atención distinta que integre diversas disciplinas terapéuticas.



2. En cuanto al objetivo específico de incorporar en la práctica asistencial de cada uno de los CESFAM disciplinas como Sintergética, Biomagnetismo, Flores de Bach, Fitoterapia, Autobsevación neutro consciente (AONC). Éste se cumplió con la prestación dentro de los CESFAM de las siguientes disciplinas:

- AONC
- Auriculoterapia
- Biomagnetismo
- Fitoterapia
- Flores de Bach
- Medicina Tradicional China
- Terapia Neural

Respecto de Quiropráctica y Sintergética, se cuentan con los insumos para el desarrollo de estas terapias y se está en espera de su implementación a partir del mes de noviembre con Quiropráctica y posteriormente Sintergética.



## p) ACTIVIDADES REALIZADAS POR LOS CENTROS

### ❖ CONSULTAS Y CONTROLES

A continuación se presenta tabla con las actividades más representativas realizadas por los diferentes profesionales para atender a sus beneficiarios, entre los años 2009–JUNIO 2014

ACTIVIDADES REALIZADAS POR LOS CENTROS A SEPTIEMBRE 2014							
		2009	2010	2011	2012	2013	2014
CONSULTAS MEDICAS	CESFAM Chiguay	24.439	20.791	22.772	20.016	19.098	14.918
	CESFAM Leonera	28.580	21.142	18.942	20.562	15.862	15.559
	CESFAM Pinares	22.406	17.266	17.159	15.481	15.209	11.285
	TOTAL	75.425	59.199	58.873	56.059	50.169	41.762
CONSULTA ASISTENTE SOCIAL	CESFAM Chiguay	2.267	2.106	3.197	2.105	2.921	2.431
	CESFAM Leonera	2.202	2.065	2.741	1.926	2.618	1.700
	CESFAM Pinares	2.874	2.758	3.290	1.249	3.052	2.476
	TOTAL	7.343	6.929	9.228	5.280	8.591	6.607
CONSULTA OTROS PROFESIONALES	CESFAM Chiguay	8.212	7.057	7.993	6.897	6.950	6.250
	CESFAM Leonera	7.506	6.419	6.728	6.913	7.628	5.505
	CESFAM Pinares	5.943	4.990	6.125	4.717	6.117	4.860
	TOTAL	21.661	18.466	20.886	18.527	20.695	16.615
CONTROL MEDICO	CESFAM Chiguay	12.220	6.406	7.766	7.029	6.484	5.193
	CESFAM Leonera	7.521	6.347	6.222	7.061	6.523	4.049
	CESFAM Pinares	5.349	5.677	6.322	6.474	6.332	4.329
	TOTAL	25.090	18.430	20.310	20.564	19.339	13.571
CONTROL OTROS PROFESIONALES	CESFAM Chiguay	29.459	20.253	17.086	17.210	17.313	13.519
	CESFAM Leonera	20.403	17.789	20.746	17.552	15.010	10.972
	CESFAM Pinares	13.387	11.120	11.098	11.642	12.027	9.963
	TOTAL	63.249	49.162	48.930	46.404	44.350	34.454
ACTIVIDADES ODONTOLÓGICAS	CESFAM Chiguay	24.730	22.554	24.198	43.292	48.996	34.873
	CESFAM Leonera	23.023	19.755	22.297	29.974	32.540	36.797
	CESFAM Pinares	13.234	11.810	11.973	14.949	21.855	30.146
	TOTAL	60.987	54.119	58.468	88.215	103.391	101.816
CONSULTA MEDICA URGENCIA	SAPU Chiguayante	73.637	71.323	66.724	57.045	68.683	53.247
	SAPU Leonera	31.624	29.418	36.428	37.708	40.157	30.504
	TOTAL	105.261	100.741	103.152	94.753	108.840	83.751
	CESFAM Chiguay	10.866	8.041	6.480	7.702	8.084	9.725
CONSULTA ODONTOLÓGICA DE URGENCIA	CESFAM Leonera	5.634	4.705	3.439	2.695	3.394	2.193
	CESFAM Pinares	1.820	1.592	2.532	1.150	1.404	915
	TOTAL	18.320	14.338	12.451	11.547	12.882	12.833

q) **METAS SANITARIAS E INDICADORES DE ATENCION PRIMARIA**

Los indicadores de Actividad de Atención Primaria de Salud (IAAPS), permiten evaluar las pertinencias de algunos indicadores y las dificultades en la medición de otros enmarcados en los objetivos sanitarios vigentes, son establecidas por el Ministerio de Salud para que se realicen en todas las comunas del país, el no cumplimiento se castiga con rebajas en el aporte per cápita Ministerial.

Las metas sanitarias y de mejoramiento de la atención a nivel primario, son establecidas por el Subsecretario de Redes Asistenciales para mejorar la eficacia, eficiencia, economía y calidad del servicio, el cumplimiento de los indicadores establecidos se traduce en un incentivo económico para los funcionarios de salud.

## ❖ Indicadores de Atención Primaria

ELEMENTO	INDICADOR	META POBLACION A REALIZAR	META %	CUMPLIMIENTO						TOTAL COMUNA		IMPORT. RELATIVA	cumplimiento
				C. CHIGUAYANTE		C. PINARES		C. LEONERA		Nº	%		
				Nº	%	Nº	%	Nº	%				
1	Nº de EMP realizados en hombres de 20 - 44		12,5%	272		263		420		955		10	8,30
	Pobl. Masculina de 20-44 años inscrita, menos población bajo control en PSCV	11.096		4.284	6,35	2.501	10,5	4.311	9,7	11.096	8,6%		
2	nº empa realizados en mujeres de 45-64 años		25,0%	343		216		387		946		10	8,11
	Población femenina 45-64 inscrita menos bajo control PSCV	5.620		2.275	15,08	1.422	15,2	1.923	20,1	5.620	16,8%		
3	Nº AM 65 y más con EFAM vigente		45%	1.227		615		579		2.421		10	8,84
	Nº AM 65 y más inscritos menos población informada postrado	7.331		3.707	33,1	2.046	30,1	1.578	36,7	7.331	33,0%		
4	Nº emb que ingresan a control, antes de 14 sem.		89,7%	150		137		238		525		9	7,87
	Total emb. Ingresadas en el periodo			172	87,21	159	86,2	269	88,5	600	87,5%		
5	Nº de altas odontológicas en menores de 20 años		19,6%	996		962		1.132		3.090		9	9,00
	Pob. Inscrita validada total menor de 20 años	18.380		5.872	16,96	5.001	19	7.507	15,1	18.380	16,81		
6	Nº total de reclamos respondidos con solución dentro de los plazos legales (20 días)		98,4%	55		51		21		127		10	9,55
	Nº total de reclamos			55	100,00	51	100,0	27	77,8	133	95,5		
7	Nº personas DM de 15 y más bajo control		58,7%	1.595		1.085		1.213		3.893		10	10,00
	Nº personas 15 y más según prevalencia	6.517		2.694	59,2	1.635	66,4	2.188	55,4	6.517	59,7%		
8	Nº personas HTA 15 y más bajo control		69,2%	3.698		2.167		2.381		8.246		10	9,88
	Nº personas 15 y más según prevalencia	12.067		5.158	71,7	3.080	70,4	3.829	62,2	12.067	68,3%		
9	Niños 12-23 meses con EV DSM		90%	136		140		196		472		10,0	8,57
	Total niños 12-23 meses bajo control	738		242	56,2	216	64,8	280	70,0	738	64,0%		
10	Nº de visitas integrales realizadas		0,25	1.144		1.197		830		3.171		12	10,87
	Nº de familias (población inscrita/4)	16.867		6.417	0,18	4.247	0,28	6.203	0,13	16.867	0,19		
11	Nº establecimientos funcionando de 8:00 a 20:00 de lunes a viernes y sábados de 9-12	3	100%	0						0		100,0	
	Nº total de establecimientos visitados *100			1		1		1		3			
	Nº de farmacos trazadores disponibles	10		10		10		10		10			
12	Nº de casos GES atendidos es APS con garantía cumplida		100%	226		0		0		226		100,0	
	Nº total de casos con GES atendidos en APS			226		0		0		226	100,0		
											100	90,98	

## ❖ METAS SANITARIAS A SEPTIEMBRE 2014

COMPONENTE	INDICADOR	POBLACION COMUNAL	META 2014	CUMPLIMIENTO						TOTAL COMUNA	
				C. CHIGUAYANTE		C. PINARES		C. LEONERA		Nº	%
				Nº	%	Nº	%	Nº	%		
EDSM	Nº niños 12-23 meses con riesgo DSM recuperados	0	90%	1	20,0	8	88,9	2	66,7	11	64,7
	Niños 12-23 meses diagnosticados con riesgo en 1ª evaluación.			5		9		3		17	
PAP*****	N1 mujeres 25-64 años inscritas validadas con PAP vigente.	10.128	BRECHA	3.052	52,8	2.553	67,3	3.803	68,8	9.408	62,3
	Total mujeres 25-64 años inscritas	15.102	995	5.785		3.793		5.524		15.102	
Alta odont.	Nº adoleos. 12 años con alta dont.		74,05%	161	51,4	159	63,6	207	57,5	527	57,1
	Total adloes. 12 años inscritos	923		313		250		360		923	
	Nº emb. Con alta odont.		77,1	123	71,5	142	98,6	179	76,2	444	80,6
	Nº total emb. bajo control			172		144		235		551	
	Nº niños de 6 años con alta dont.		80,70%	171	64,5	141	57,1	200	61,7	512	61,2
	Total niños de 6 años inscritos	836		265		247		324		836	
DM	DM 15 y más años con Hb <7		25,4%	524	19,5	494	30,2	422	19,3	1.440	22,1
	Total DM 15 y más años según prevalencia	6.517		2.694		1.635		2.188		6.517	
HTA	Nº HTA 15 y más años con PA <140/90		40%	1.684	32,6	1.184	38,4	1.610	42,0	4.478	37,1
	Total HTA 15 y más años según prevalencia.	12.067		5.158		3.080		3.829		12.067	
OBESIDAD	Nº niños < 6años obesos bajo control		9,3%	157	11,1	117	9,6	192	9,8	466	10,1
	Pob. Total niños <6años bajo control			1.414		1.222		1.965		4.601	
CONSEJO CONSULTIVO	Consejo de Desarrollo con plan evaluado y ejecutado de satisfacción usuaria.		100%							100	
SATISFACCION USUARIA	PLAN DE MEJORA		100%							100	
EVALUACION ANUAL PIE DIABETICO	Nº diabeticos b.c de 15 y + años con una evaluacion de pie vigente		90%	1193	74,8	807	74,4	911	75,1	2911	74,8
	Nº total DM de 15 y+ B.C al corte			1595		1085		1213		3893	
*****	DISMINUIR 20% DE BRECHA										
		COMUNAL	CHIGTE	PINARES	LA LEONERA						
	POBLACION FEMENINA 25-64 VALIDADA	18.877	7231	4.741	6.905						
	80% POBLACION	15.102	5.785	3.793	5.524						
	PAP VIGENTE DIC 2013	10.128	3.755	2.638	3.735						
	BRECHA POBLACION	4.974	2.030	1.155	1.789						
	20% BRECHA	995	406	231	358						
	TOTAL PAP AL 31/12/2014	11.123	4.161	2.869	4.093						

A la fecha ambos indicadores tanto Metas Sanitarias como IAAPS, han mantenido un cumplimiento del 90%.

r) **OBJETIVOS ESTRATEGICOS Y METAS DE IMPACTO**

Se presenta a continuación los Objetivos Estratégicos del PNS 2011-2020, indicando los temas que aborda y sus Metas de Impacto, estos objetivos a trabajar en el periodo se ven reflejado en IAAPS, Metas Sanitarias, Promoción de la Salud y Prevención en Salud, con aportes económicos del MINSAL vía programas complementarios.

**REDUCIR LA CARGA SANITARIA DE LAS ENFERMEDADES TRANSMISIBLES Y CONTRIBUIR A DISMINUIR SU IMPACTO SOCIAL Y ECONÓMICO**

<b>TEMA</b>	<b>OBJETIVO</b>	<b>META</b>
<b>VIH/SIDA</b>	Disminuir la mortalidad por VIH/SIDA	Mantener la tasa de mortalidad proyectada por Virus De Inmunodeficiencia Humana/ Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida.
<b>Tuberculosis</b>	Eliminar la Tuberculosis como problema de salud pública	<b>Disminuir</b> a 5 x 100.000 habitantes la tasa de incidencia proyectada de Tuberculosis
<b>Enfermedades Transmisibles</b>	Mantener logros alcanzados en el control o eliminación de las enfermedades transmisibles	<b>Mantener</b> el número de casos de enfermedades transmisibles seleccionadas*
<b>Infecciones Respiratorias Agudas</b>	Reducir la mortalidad por causas respiratorias agudas	<b>Mantener</b> la tasa de mortalidad proyectada por Infecciones respiratorias agudas

**REDUCIR LA MORBILIDAD, LA DISCAPACIDAD Y MORTALIDAD PREMATURA POR AFECCIONES CRÓNICAS NO TRANSMISIBLES, TRASTORNOS MENTALES, VIOLENCIA Y TRAUMATISMOS**

<b>TEMA</b>	<b>OBJETIVO</b>	<b>META</b>
<b>Enfermedades Cardiovasculares</b>	Aumentar la sobre vida de personas que presentan enfermedades cardiovasculares	Aumentar10% la sobre vida media de últimos 3 años por infarto agudo al miocardio Aumentaren100%la cobertura de trabajadores
		Formales en programas de vigilancia según riesgo  Aumentar20%la proporción de comunas que superan recomendación de Organización Mundial de la Salud relacionadas con Superficie de áreas verdes  Aumentar10%la sobrevida media de últimos3 años por accidente cerebro vascular
<b>Hipertensión Arterial</b>	Incrementar la proporción de personas con hipertensión arterial controlada	Aumentar 50% la cobertura efectiva del tratamiento de hipertensión arterial
<b>Diabetes Mellitus</b>	Incrementar la proporción de personas con diabetes controlada	Aumentar 20% la cobertura efectiva del tratamiento de diabetes mellitus tipo2
<b>Enfermedad Renal Crónica</b>	Reducir la progresión de enfermedad renal crónica	Disminuir10% la tasa de incidencia proyectada de tratamiento de sustitución Renal crónica con Hemodiálisis en población menor a 65 años
<b>Cáncer</b>	Reducir la tasa de mortalidad por cáncer	Disminuir 5% la tasa de mortalidad proyectada por cáncer.
<b>Enfermedad Respiratorias Crónica</b>	Disminuir la mortalidad por enfermedad Respiratoria crónica	Disminuir10% la tasa de mortalidad proyectada por enfermedad respiratoria cronica

<b>TEMA</b>	<b>OBJETIVO</b>	<b>META</b>
<b>Trastornos Mentales</b>	Disminuir la prevalencia de discapacidad en Personas con enfermedad	Disminuir 10% la prevalencia de Discapacidad severa en Trastornos de salud mental seleccionados*
<b>Discapacidad</b>	Disminuir la discapacidad	Disminuir 10% la media de puntaje de discapacidad proyectada.
<b>Salud Bucal</b>	Prevenir y reducir la morbilidad bucal de mayor prevalencia en menores de 20 años, con énfasis en los más vulnerables	<p>Aumentar 33% la prevalencia de ausencia de historia de caries* en niños de 6 años</p> <p>Disminuir 10% el promedio de daño por caries en adolescentes de 12 años en establecimientos de educación municipal.</p>
<b>Accidentes de Tránsito</b>	Reducir la mortalidad por accidentes de tránsito	Disminuir 50% la tasa de mortalidad proyectada Por accidentes de tránsito asociados a consumo de alcohol e imprudencia del conductor.*
<b>Violencia Intrafamiliar</b>	Disminuir los femicidios	Disminuir 33% la tasa trienal de femicidios en mayores de 15 años

**REDUCIR LOS FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A LA CARGA DE ENFERMEDAD, A TRAVÉS DEL DESARROLLO DE HÁBITOS Y ESTILOS DE VIDA SALUDABLES**

<b>TEMA</b>	<b>OBJETIVO</b>	<b>META</b>
<b>Salud Óptima</b>	Aumentar las personas con Factores Protectores Para la salud	Aumentar 20% la prevalencia de al menos 5 Factores protectores*, en población mayor a 15 años
<b>Consumo de Tabaco</b>	Reducir el consumo de tabaco	Reducir 5% la prevalencia de consumo de tabaco Último mes en población de 12 a 64 años
<b>Consumo de Alcohol</b>	Reducir el consumo de riesgo de alcohol	Disminuir 10% la prevalencia proyectada de Consumo de riesgo de alcohol* en población de 15 a 24 años
<b>Sobrepeso y Obesidad</b>	Disminuir prevalencia de obesidad infantil	Disminuir 10% la prevalencia de obesidad en menores de 6 años*
<b>Sedentarismo</b>	Aumentar la prevalencia de práctica de actividad Física en adolescentes y jóvenes	Aumentar 20% la prevalencia de actividad física suficiente, en población entre 15 a 24 años
<b>Conducta Sexual</b>	Aumentar la prevalencia de conducta sexual Segura en adolescentes y jóvenes	Aumentar 10% la prevalencia de uso Consistente de condón en población de 15 a 19 años, activos sexualmente
<b>Consumo de Drogas Ilícitas</b>	Disminuir la prevalencia de consumo de drogas Ilícitas en población general	Disminuir 5% la prevalencia de consumo de drogas ilícitas* durante último año en población de 12 a 64 años

**REDUCIR LA MORTALIDAD, MORBILIDAD Y MEJORAR LA SALUD DE LAS PERSONAS, A LO LARGO DEL CICLO VITAL**

<b>TEMA</b>	<b>OBJETIVO</b>	<b>META</b>
<b>Salud Perinatal</b>	Disminuir la mortalidad perinatal	Disminuir 15% la tasa de mortalidad proyectada en periodo perinatal Salud Infantil. Disminuir el rezago infantil. Disminuir 15% la prevalencia de rezago en población menor de 5 años.
<b>Salud del Adolescente</b>	Disminuir la mortalidad por suicidio en adolescentes	Disminuir 15% la tasa de mortalidad proyectada por suicidio en población de 10 a 19 años.
<b>Embarazo Adolescente</b>	Disminuir el embarazo adolescente	Disminuir 10% la tasa de fecundidad proyectada en población menor de 19 años
<b>Accidentes del Trabajo</b>	Disminuir la mortalidad por accidentes del trabajo	Disminuir 40% la tasa promedio trienal de mortalidad por accidentes del trabajo.
<b>Enfermedades Profesionales</b>	Mejorar la vigilancia de la enfermedades profesionales	Aumentar en 100% la cobertura de trabajadores formales en programas de vigilancia según riesgo.
<b>Salud de la Mujer Climatérica</b>	Mejorar la calidad de vida de la mujer posmenopáusica	Disminuir en 10% la media de puntaje de "Salud relacionada a Calidad de Vida" en población femenina de 45 a 64 años, bajo control
<b>Salud del Adulto Mayor</b>	Mejorar el estado de salud funcional de los adultos mayores.	Disminuir en 10% la media de puntaje de discapacidad en Población de 65 a 80 años.

**REDUCIR LAS INEQUIDADES EN SALUD DE LA POBLACIÓN ATRAVÉS DE LA MITIGACIÓN DE LOS EFECTOS QUE PRODUCEN LOS DETERMINANTES SOCIALES Y ECONÓMICOS EN LA SALUD**

<b>TEMA</b>	<b>OBJETIVO</b>	<b>META</b>
<b>Inequidad y Posición Social</b>	Disminuir la gradiente de inequidad en salud relacionada a composición social	<b>Disminuir 10%</b> el índice de concentración de auto percepción de salud por años de estudio, en población mayor a 25 años
<b>Inequidad y Geografía</b>	Disminuir la brecha de inequidad en salud Relacionada con ubicación geográfica	<b>Disminuir 25%</b> la media de tasa quinquenal de Años de Vida Perdidos Prematuramente de las comunas seleccionadas*

**PROTEGER LA SALUD DE LA POBLACIÓN A TRAVÉS DEL MEJORAMIENTO DE LAS CONDICIONES AMBIENTALES Y DE LA INOCUIDAD DE LOS ALIMENTOS**

<b>TEMA</b>	<b>OBJETIVO</b>	<b>META</b>
<b>Contaminación Atmosférica</b>	Disminuir exposición diaria a contaminación ambiental	Disminuir 50% la tasa de días-ciudad del año que se encuentran sobre la norma de material particulado Disminuir un 10% el nivel de contaminantes intradomiciliarios seleccionados.
<b>Residuos Sólidos</b>	Mejorar la disposición de residuos contaminantes	Aumentar la cobertura de comunas con manejo adecuado de residuos sólidos domiciliarios
<b>Uso de Aguas</b>	Mejorar el acceso a agua potable y disposición de Aguas servidas en zonas rurales	Aumentar a 50% la cobertura de sistemas de agua potable rural con agua segura y diagnóstico de disposición de aguas servidas.
<b>Enfermedades Transmitidas por Alimentos</b>	Disminuir los brotes de Enfermedades Transmitidas por Alimentos.	Disminuir 10% la tasa promedio trienal de Hospitalización por Enfermedades transmitidas por alimentos en brote.
<b>Entorno Urbano</b>	Aumentar las áreas verdes urbanas	Aumentar 20% la proporción de comunas que superan recomendación de Organización Mundial de la Salud relacionadas con superficie de áreas verdes

**FORTALECER LA INSTITUCIONALIDAD DEL SECTOR SALUD**

TEMA	OBJETIVO	META
<b>Sistemas de Información</b>	Mejorar los sistemas de información en salud	<b>Aumentar a 13</b> el número procesos críticos* que tributan al Repositorio nacional de información.
<b>Investigación en Salud</b>	Fortalecer la investigación en salud	<b>Aumentar a 50%</b> la proporción de preguntas elaboradas y priorizadas* por el Consejo Nacional de Investigación en Salud, que son abordadas en proyectos de investigación, el año en curso
<b>Recursos Humanos</b>	Aumentar y mejorar la dotación de recursos humanos en el sector salud.	<b>Aumentar 20%</b> la proporción de Servicios de salud y Secretarías Regionales Ministeriales de Salud con su dotación de recursos humanos adecuada.
		<p><b>Aumentar a 35%</b> la proporción de Servicios de Urgencia de hospitales de alta complejidad, que cumplen estándar de Recursos Humanos en Salud*, por Servicios de Salud.</p> <p><b>Aumentar a 44%</b> la proporción anual de Unidades de Paciente Crítico de hospitales de alta complejidad que cumplen estándar de Recursos Humanos en Salud*, por Servicios de Salud</p>

TEMA	OBJETIVO	META
<b>Financiamiento</b>	Fortalecer el financiamiento del sector	<p><b>Disminuir 20%</b> el porcentaje del gasto de bolsillo sobre el gasto total en salud.</p> <p><b>Aumentar a 100%</b> la proporción De Servicios de Salud cuyos hospitales logran relación ingresos devengados/gastos devengados menor o igual a uno.</p>
<b>Infraestructura</b>	Mejorar, normalizar y reponer la infraestructura Del sector salud	<p><b>Aumentar en 30</b> el número de hospitales en operación, con mejoramiento normalización y/o reposición.</p> <p><b>Aumentar en 150</b> el número de centros de atención primaria en operación, con mejoramiento, normalización y/o reposición.</p>
<b>Gobernanza y Participación</b>	Aumentar los mecanismos de Participación ciudadana y Fortalecer el trabajo integrado de los directivos del sector	<p><b>Aumentar a 100%</b> la proporción de Servicios de Salud y Secretarías Regionales Ministeriales de Salud que han implementado mecanismos de participación ciudadana y usuaria, y ejercicio de derechos</p> <p><b>Aumentar a 100%</b> la proporción de Secretarías Regionales Ministeriales de Salud que han implementado mecanismos de alineación de directivos, y Articulación de procesos de planificación</p>
<b>Gestión Asistencial</b>	Mejorar la pertinencia en la referencia entre componentes de la red de Servicios de Salud	<p>Aumentar a 80% el porcentaje de pertinencia en la referencia entre componentes de los Servicios de Salud.</p> <p>Salud Internacional</p> <p>Mantener la participación y cooperación internacional en salud</p> <p>Mantener 75% la proporción de contrapartes técnicas que participan en actividades de la agenda y la cooperación internacional.</p>

**MEJORAR LA CALIDAD DE LA ATENCIÓN DE SALUD EN UN MARCO DE RESPETO DE LOS DERECHOS DE LAS PERSONAS**

<b>TEMA</b>	<b>OBJETIVO</b>	<b>META</b>
<b>Acceso y Oportunidad</b>	Disminuir listas de espera	<b>Aumentar a 90%</b> la proporción de Servicios de Salud con adecuada razón de resolución de listas de espera excesivamente prolongadas
<b>Seguridad y efectividad</b>	Aumentar los establecimientos de salud acreditados.	<b>Aumentar al 100%</b> , la proporción de establecimientos de atención cerrada, públicos y privados, con al menos la primera acreditación de estándares de calidad y seguridad de la atención.

**MEJORAR LA CALIDAD DE LA ATENCIÓN DE SALUD EN UN MARCO DE RESPETO DE LOS DERECHOS DE LAS PERSONAS**

<b>TEMA</b>	<b>OBJETIVO</b>	<b>META</b>
<b>Fármacos y Tecnologías Sanitarias</b>	Mejorar la calidad de medicamentos y Tecnologías sanitarias	<b>Aumentar a 90%</b> el porcentaje de fármacos priorizados que cumplen con las características de calidad definidas* <b>Aumentar a 90%</b> el porcentaje de tecnologías sanitarias priorizadas que cuentan con certificación de calidad
<b>Satisfacción Usuaría</b>	Disminuir la Insatisfacción Usuaría	<b>Disminuir 30%</b> el índice de insatisfacción usuaria En la atención de salud de Centros de atención primaria. <b>Disminuir 30%</b> el índice de insatisfacción usuaria en la atención de salud de urgencias.

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

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

**s) PLAN DE ACCION EN LOS CUIDADOS DE SALUD DE LA POBLACION EN LA COMUNA DE CHIGUAYANTE.**

<b>Población Objetivo</b>	<b>Estrategia o Actividad</b>	<b>Recurso Humano</b>
Niños 0-6 años	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Controles integrales</li> </ul>	Matrona, Medico, Enfermera, nutricionista, TENS
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Programa alimentación</li> <li>• Complementaria</li> </ul>	Nutricionista, TENS
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Programa Nacional de Inmunización (Vacunas)</li> </ul>	TENS, Enfermera
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Talleres sobre Pauta de Crianza</li> </ul>	Equipo de Salud
Niños Obesos	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Control Nutricional</li> </ul>	Nutricionista y médico.
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Talleres para madres de niños obesos.</li> </ul>	Nutricionista, Psicólogo
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Visita domiciliaria integral</li> </ul>	Nutricionista
Niños con déficit en su desarrollo	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Estimulación y evaluación</li> <li>• Talleres de estimulación</li> <li>• Visita domiciliaria integral</li> </ul>	Médico, Enfermera, Educadora de Párvulos.
Adolescentes	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Talleres de Sexualidad</li> <li>• Consejería individual</li> </ul>	Matrona
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Examen preventivo</li> </ul>	Enfermera
Adultos	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Examen preventivo (1 vez cada 3 años)</li> </ul>	Enfermera , Matrona
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Regulación de fecundidad</li> </ul>	Matrona
Adultos Mayores	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Examen preventivo de funcionalidad (1 vez al año)</li> </ul>	Enfermera
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Programa alimentación complementaria</li> </ul>	Nutricionista
Pacientes con patología cardiovascular	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Control crónico (4-5 al año)</li> <li>• Consejería individual y familiar</li> </ul>	Médico, Enfermera, Nutricionista.
Pacientes postrados	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Atención domiciliaria</li> <li>• Capacitación a cuidadores</li> </ul>	Equipo de salud
Pacientes Programa cuidados paliativos	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Atención integral en domicilio</li> </ul>	Equipo de salud

<b>Población Objetivo</b>	<b>Estrategia o Actividad</b>	<b>Recurso Humano</b>
Población con patología de salud mental	• Control Medico	Medico
	• Control Psicólogo	Psicólogo
	• Talleres de autoayuda	Psicólogo
	• Visita domiciliaria integral	Psicólogo y Asistente social
	• Consejería individual y familiar	Psicólogo
Niños y Embarazadas	Alta odontológica integral	Odontólogo
Embarazadas	• Control prenatal	Matrona, Medico
	• Talleres de preparación para el parto y cuidados del niño	Matrona, Educadora de párvulos.
	• Visita guiada a Servicio de Maternidad HGGB	Matrona
	• Visita domiciliaria	Matrona
	• Programa alimentación complementaria	Nutricionista, TENS
	• Ecografía	Matrona
Mujeres en edad fértil y climaterio	Control ginecológico(incluye ex. De mamas anual y ex de Papanicolaou cada 3 años)	Matrona
TBC	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tratamiento medicamentoso</li> <li>• Seguimiento y rescate de pacientes hasta completar tratamiento.</li> </ul>	Enfermera, TENS
Epidemiología	Estudio y evaluación de casos y brotes epidémicos Seguimiento de casos	Enfermera
Población general	Actividades masivas de promoción en estilos de vida saludable.	Equipo de salud
Familias con riesgo biopsicosocial	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Estudios de familia</li> <li>• Consejería Familiar</li> <li>• Plan de trabajo con la familia.</li> <li>• Talleres educativos</li> </ul>	Equipo de salud

<b>Población Objetivo</b>	<b>Estrategia o Actividad</b>	<b>Recurso Humano</b>
Pacientes con consumo de alcohol y drogas	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Consulta social</li> <li>• Plan de seguimiento</li> <li>• Prevención primaria</li> <li>• Prevención secundaria</li> <li>• Intervención terapéutica</li> <li>• Consulta salud mental</li> <li>• Visita domiciliaria integral y de seguimiento</li> <li>• Talleres preventivos a escolares.</li> <li>• Intervención comunitaria con agrupaciones de autoayuda.</li> </ul>	Equipo de salud mental
Pacientes con depresión	• Consulta medica	Medico
	• Psicoterapia	Psicólogo
	• Derivación nivel secundario	Medico
	• Intervención Comunitaria	Asistente social
	• Visita domiciliaria integral	Equipo de salud mental
Usuarios con factores de riesgo en estilos de vida.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Consejerías individuales</li> <li>• Consejerías familiares</li> <li>• Visita domiciliaria integral</li> <li>• Talleres educativos</li> </ul>	Equipo de salud mental.
VIF ( violencia intrafamiliar)	• Consulta medica	Medico
	• Intervención psicosocial individual y grupal.	Psicólogo
	• Integración red de apoyo psicosocial	Asistente social
	• Intervención comunitaria	Psicólogo
	• Jornadas de prevención	Psicólogo
Salud Mental infanto adolescente	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Visita domiciliaria integral.</li> <li>• Intervención comunitaria con padres y apoderados.</li> <li>• Intervención con profesores de establecimientos educacionales.</li> </ul>	Equipo de salud mental.
Atención Odontológica	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Atención odontológica para niños priorizados de 2,4,6 y 12 y menores de 20 años.</li> <li>• Embarazadas.</li> <li>• Operatoria general para adultos</li> </ul>	Odontólogos

Población Objetivo	Estrategia o Actividad	Recurso Humano
Actividades de promoción y prevención para población general.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Talleres promocionales de estilos de vida saludables.</li> <li>Consejerías vida sana.</li> <li>Consejería VIH y enfermedades de transmisión sexual.</li> <li>Actividades masivas de difusión</li> </ul>	Equipo de salud
	Talleres de actividad física	Profesora Ed. Física
Población con patología general	<ul style="list-style-type: none"> <li>Consulta de morbilidad</li> <li>Exámenes</li> <li>Derivación especialidad</li> </ul>	Medico
Población con patología respiratoria infantil	<ul style="list-style-type: none"> <li>Control medico</li> <li>Terapia kinésica</li> <li>Hospitalización abreviada</li> </ul>	Médico, Kinesiólogo
	Entrega de fármacos específicos	Quimico-Farmacéutico, TENS
Población con patología respiratoria adulto	Control medico	Medico
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Terapia kinésica y respiratoria.</li> <li>Hospitalización abreviada</li> </ul>	Kinesiólogo
	Entrega de fármacos específicos	Quimico-farmacéutico, TENS
Población con patología osteomuscular	Terapia de rehabilitación kinésica	Kinesiólogo
Población con patología oftalmológica adultos 45 a 64 años	Control oftalmológico	Oftalmólogo Tecnólogo médico en oftalmología
Población que requiere atenciones de urgencia	<ul style="list-style-type: none"> <li>Atención medica niño y adulto.</li> <li>Procedimientos de enfermería.</li> <li>Traslados de urgencia.</li> </ul>	Médico, enfermera, TENS y chofer
Población general que requiere procedimientos de enfermería	<ul style="list-style-type: none"> <li>Curaciones simples</li> <li>Curaciones complejas</li> <li>Tratamientos inyectables</li> <li>Toma de muestras de exámenes en CESFAM y domicilio.</li> <li>Instalación de sondas</li> <li>Otros procedimientos enfermería</li> </ul>	Enfermera, TENS y Chofer.

## V. AVANCES EN SALUD 2014

### ❖ *GESTION INTERNA*

- ✓ Creación de Reglamento Interno con modificación de Organigrama DAS y CESFAM.
- ✓ Creación de Reglamento de Funcionamiento SAPU
- ✓ Creación de nuevo reglamento de compras que modifica reglamento de adquisiciones.
- ✓ Definición de referentes programáticos en la Dirección de Salud.
- ✓ Contratación de nuevo personal, especialmente médicos y odontólogos, además de matronas, enfermeras, nutricionistas, kinesiólogos, TENS, podólogas, choferes y auxiliares de servicios.
- ✓ Regularización calificaciones del personal.
- ✓ Jornadas de autocuidado por CESFAM
- ✓ Bono anual de reconocimiento y estímulo a los funcionarios otorgado por la Municipalidad.
- ✓ Reglamento de uso campos clínicos.
- ✓ Firma de protocolos de convenios asistencial-docente de acuerdo a reglamento uso campos clínicos.

### ❖ *INFRAESTRUCTURA*

- ✓ Reparaciones infraestructura en CESFAM Leonera.
- ✓ Reparaciones infraestructura CESFAM Chiguayante, (Casino, vestidores, entrega de leche).
- ✓ Construcción de 4 box para atención profesional en CESFAM La Leonera.
- ✓ Remodelación total de box dental CESFAM Chiguayante.
- ✓ Remodelación de box dental Escuela Hipólito Salas.
- ✓ Construcción box dental CESFAM La Leonera convenio con Universidad del Desarrollo.
- ✓ Remodelación y acondicionamiento de local del Club de Leones para el funcionamiento de sala de estimulación comunal y prestaciones de Medicina integrativa.

### ❖ *EQUIPAMIENTO*

- ✓ Reposición de sillones dentales
- ✓ Equipamiento oftalmológico enviado por SSC, Cámara Retinal no midriática y Paquimetro, ambos para mejorar atención en sala UAPO.

- ✓ Adquisición de Mamógrafo.
- ✓ Adquisición de Ecógrafo.
- ✓ Adquisición de Autoclave.
- ✓ Adquisición de insumos e instrumental de medicina Integrativa: Implementación medicina china como ventosas, agujas, electrocopuntor, camilla, moxa y chinchetas.
- ✓ Implementación quiropráctica, camilla específica para la terapia.
- ✓ En flores de Bach se adquirió los set florales para cada centro.
- ✓ Set de imanes para realizar el biomagnetismo.
- ✓ Se adquirieron los implementos para la sintergetica tales como, radiram, resonadores entre otros.
- ✓ Para auriculoterapia se adquiere la implementación necesaria como balines imantados.

## **VI. EVALUACIÓN ESTRATEGIAS 2014**

1. Se instaure en la población el programa de medicina integrativa, se logró integrar la oferta de servicios que prestan los centros de salud a la comunidad.
2. A septiembre de 2014 se logra un 53% de funcionarios capacitados en el plan de capacitación. Además se instala un programa de Capacitación específico para los SAPU y Médicos.
3. Los centros de compras que se instalarán en los CESFAM iniciarán su funcionamiento en 2015 ya que el personal contratado para ello está en formación.
4. Se modifica el organigrama DAS y de los Centros de Salud Familiar, a un sistema más amigable con el nuevo sistema de Dirección.
5. Las unidades barriales están en formación, se instalarán en las sedes vecinales que debieron ser restauradas, y se inicia la capacitación de monitores.
6. El centro de imagenología Comunal, por falta de recursos tanto en infraestructura y financiero no se logró concretar durante este año, pero se consideró en el proyecto del centro Comunal de especialidades. Y durante el año 2015, en conjunto con USS, se habilitará módulo en cesfam de Pinares.
7. El Proyecto Valle La Piedra quedó en la licitación del diseño arquitectónico y posteriormente obtener RS. E iniciar su ejecución durante el 2015
8. El gimnasio Municipal de Rehabilitación Kinésica no logró concretarse, al igual que el de imágenes está considerado en Centro comunal de especialidades.
9. No se logró el financiamiento del 100% del SAPU 24 hrs., pero es un proyecto que está en estudio en el Minsal y esperamos sea concretado durante el 2015.
10. El problema de falta en infraestructura, no ha permitido instalar el sistema

centralizado de manejo de ambulancias en horario de 8 a 17 hrs.

11. Los procesos de calificaciones pendientes se encuentran en proceso de cierre y en ejecución 2013-2014, quedando pendiente para 2015 calificar solo el periodo 2010-2011.

## VII. METAS Y ESTRATEGIAS 2015

1. Entrega de estudio de diseño y ejecución Cesfam. valle la piedra con obras a final 2015.
2. Construcción de SAR en SAPU Chiguayante.( Proyecto a cargo del SSC)
3. Estudio de diseño CECOF La Leonera borde rio, Italia con 12 de Octubre.
4. Proyecto de reposición CESFAM Chiguayante. Completar en 2015 etapa de Diseño.
5. Vía convenio con Universidad del Desarrollo se instalaran 2 módulos de atención en CESFAM Chiguayante.
6. Fortalecer la capacitación en medicina integrativa realizando talleres en fitoterapia y flores de Bach a grupos organizados de la comunidad y al intersector. Incorporar Sintergética como nueva disciplina de atención.  
Diseño de evaluación de medicina integrativa.
7. Se instaurara la “FERIA DEL BUEN VIVIR” cuyo objetivo será un momento de integración de 3 programas comunales como son Promoción de la salud, Salud mental y Medicina integrativa, la cual se realizara una vez al año con el fin de promover estilos de vida saludable a los habitantes y trabajadores de la Comuna.
8. Proyecto de remodelación sala de Esterilización CESFAM Pinares para crear el centro Comunal de esterilización, donde se instalará el autoclave de 150 litros ya adquirido.
9. Diseño del centro comunal de especialidades donde está contemplado instalar:
  - Sala de rehabilitación
  - Sala UAPO
  - COSAM
  - Imagenología (mamógrafo y ecógrafo)
  -
10. Innovación en los Planes de Capacitación de manera que sean una efectiva herramienta de mejoramiento de la gestión y de la calidad de la Atención.

Durante el 2015 se desarrollarán capacitaciones con una mayor pertinencia técnica según las distintas categorías.

11. Este año, la unidad Ciclo de Vida Laboral en conjunto con Prevención de riesgo, inició el proceso de levantamiento de información en SOME que permita adoptar medidas que van dirigidas a la eficiencia y eficacia de la unidad, entre ellas destacamos factores críticos que afectan la dación de horas, necesidad de reforzar capacitación en resolución de conflictos, entre otros, además se realiza informe referente a higiene y seguridad de los puestos de trabajo. Para el año 2015 se ha proyectado lo siguiente:
  - Mejoramiento de la infraestructura del SOME
  - Capacitación Interna de acuerdo a necesidad observada, la cual estará a cargo de la Unidad de Ciclo de Vida Laboral y Prevención de Riesgo.
  - Instauración de políticas administrativas para el manejo de ausentismo y atrasos recurrentes.
  - Mejorar la comunicación Director Cesfam-Jefe de SOME- Funcionarios.
12. Construcción y ejecución de OIRS funcionaria, que apunta a desarrollar estrategias de satisfacción usuario interno y manejo de conflictos en el interior de los equipos de trabajo.
13. Se inicia el funcionamiento de 6 unidades barriales de salud, que actuarán como dispositivos de salud comunitaria y estarán insertas 2 en cada CESFAM, el encargado será un TENS y contará con la ayuda de monitores de salud capacitados en temas de prevención y promoción de la salud. La capacitación se realizará vía convenio asistencial docente con el Instituto Profesional Providencia.
14. El año 2014 fue principalmente de despliegue e instalación y formalización del Programa Medicina Integrativa, durante el año 2015 esperamos que termine de consolidarse como programa e iniciar un estudio costo beneficio de estas terapias, estudio que está en conversaciones de realización conjunta con la Municipalidad de Providencia y el MINSAL. Además el año 2015 fue incluida en el programación vía SINETSUR, al igual que todas las actividades que se realizan en los CESFAM, esto nos permitirá generar indicadores medibles cuantitativos y cualitativos.

# **ANEXO N°1**

## **CAPACITACION DEL PERSONAL**

### **2015**

# **ANEXO N° 2**

# **PRESUPUESTO 2015**