



PLAN COMUNAL DE SALUD



CENTRO DE SALUD FAMILIAR PINARES
CHIGUAYANTE

2017



CHIGUAYANTE

INDICE

	PROLOGO	3
	INTRODUCCION	4
I.	ANTECEDENTES GENERALES DE LA COMUNA	6
	a) Presentación de la Comuna	6
	b) Aspectos demográficos	7
	c) Población Beneficiaria	10
	d) Accesibilidad	10
	e) Medios de Comunicación	10
	f) Aspectos sociales	11
	g) características de la población	11
II.	DETERMINANTES SOCIALES ESTRUCTURALES	13
	a) Vivienda	13
	b) Educación	13
	c) Sistema de Salud	14
III.	DESCRIPCION DIAGNOSTICA DE SALUD	16
	1. Natalidad	16
	2. Mortalidad	17
	3. Crecimiento Natural	18
	4. Esperanza de vida al nacer	19
	5. Años de vida potencialmente perdidos	19
	6. Índice de SRAWOOP	20
IV.	RED ASISTENCIAL EN LA COMUNA	21
	a) Diagrama red	21
V.	SITUACION ACTUAL DE LA SALUD PRIMARIA EN LA COMUNA DE CHIGUAYANTE	22
	1. ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL	23
	a) Organigrama DAS	23
	b) Organigrama Centros de Salud de la Comuna	24
	2. POBLACION	25
	a) Población inscrita en CESFAM	25
	b) Población CESFAM Chiguayante	26
	c) Población CESFAM Leonera	27
	d) Población CESFAM Pinares	28
	3. ATENCION A USUARIOS	29
	a) Acceso a la atención	29
	b) Cartera de servicios	29
	c) Consultas médicas de Morbilidad	30
	d) Reclamos	31
	e) Resumen atenciones relevantes	33
	4. EVALUACION DE PROGRAMAS Y OTRAS ACTIVIDADES	34
	1º. Programa Infantil y adolescentes	34

	2º. Programa de la Mujer	36
	a. Atención Embarazadas	36
	b. Cobertura PAP	37
	c. Cobertura de Mamografías	38
	3º. Programa del Adulto y del Adulto Mayor	39
	a.Examen Médico Preventivo (EMP)	39
	b.Adultos Mayores	40
	4º. Programa Odontológico	43
	5º. Fondo de Farmacia	47
	6º. Servicio de Atención Primaria de Urgencia	48
	7º. Programa resolución de especialidades y otros	50
	8º. Programa medicina Integrativa	53
	9º. Programa alivio del dolor y cuidados Paliativos	55
	10º. Programa Salud Mental	56
	11º. Programa Cardio Vascular	58
	12º. Programa Cirugía menor	59
	13º. Programa Promoción de la Salud	59
	14º. Programa PESPI	60
	15º. Programa Cuidado domiciliario a personas postradas	61
	16º. Sala rehabilitación Integral	62
	17º. GDA	63
	18º. Referencia y contra referencia	63
	19º. Trabajo comunitario	64
VI	METAS E INDICADORES	66
	a) IAAPS	66
	b) Metas Sanitarias	67
VII	FINANZAS	68
	a) Presupuesto	68
	b) Ingresos por convenios MINSAL	70
VIII	RECURSOS HUMANOS DEL AREA DE LA SALUD	71
IX	RECURSOS FISICOS DEL AREA DE LA SALUD	74
	v v CESFAM Chiguayante	74
	v v CESFAM La Leonera	75
	v v CESFAM Pinares	76
	v v Flota de vehículos	77
X	INGRESOS PERCAPITA	78
XI	PROYECTOS DE INVERSION	79
XII	PLAN DE CAPACITACION	81
	v v PAC	81
XIII.	AVANCES EN SALUD 2016	82
XIV.	METAS Y ESTRATEGIAS 2017	84

PROLOGO

La Atención Primaria es la puerta de entrada al sistema público de Salud. Se encuentra inserta en las comunidades y cercana a la gente.

Como objetivo primordial debe anticiparse al daño y trabajar en conjunto con los usuarios, sus familias y el intersector para poder fortalecer los factores protectores de la salud retardando la aparición de la enfermedad y mejorando la calidad de vida.

Para el Modelo de Salud Familiar, la promoción y prevención son los ejes principales de nuestro quehacer. Este enfoque nos permite organizar y direccionar nuestras acciones y, por otra parte, hacer partícipe a las familias y comunidad, logrando posicionarlos como co-gestoras del propio estado de salud.

Lo anterior solo se hace posible a través de la participación activa e informada de todos los actores involucrados.

Hemos sido testigos de los cambios demográficos y epidemiológicos que están sucediendo en nuestro país y comuna, los que quedan evidenciados en el aumento de la expectativa de vida y por ende del grupo etario Adulto Mayor. Esto a su vez, se relaciona directamente con el aumento de las enfermedades crónicas degenerativas, cardiovasculares, osteoarticulares, problemas de salud mental y cánceres que nos exigen una mayor capacidad resolutive y conocimientos en estas áreas.

Unido a lo anterior se observan cambios sociales y culturales que nos presentan una comunidad más empoderada, con gran necesidad de soluciones oportunas, con un alto nivel de exigencia y sensación de insatisfacción con la salud general en el país.

En este Plan de Salud Comunal 2017 se define nuestra estructura organizacional, que es lo que queremos lograr, cuales son las prioridades a abordar de acuerdo a datos epidemiológicos, demográficos y a los diagnósticos participativos de cada uno de los CESFAM, define de qué forma se llevará a cabo el despliegue de actividades, su monitoreo y evaluación y nos permite direccionar nuestros esfuerzos hacia los objetivos priorizados a nivel local y ministerial e ir midiendo a través de indicadores el progreso en su cumplimiento.

Nuestro foco está colocado en incentivar la participación comunitaria a través de las organizaciones sociales de la comuna, concentrar los recursos hacia los adultos mayores y un mejoramiento sustancial de la capacidad resolutive a través de estrategias innovadoras y equipos capacitados.

El bienestar de nuestros funcionarios es parte fundamental de este Plan, ya que estamos convencidos que para obtener buenos resultados debemos contar con equipos altamente capacitados, comprometidos y empoderados con la Atención Primaria Comunal

Dra. Vilma Razmilic Bonacic

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. Este Plan de Salud 2017, se enmarca en el período 2016-2018

*La Salud Municipal de Chiguayante, cuenta en la actualidad con un total de **410** funcionarios, de los cuales 36 laboran en la Dirección Central, realizando todos aquellos procesos necesarios para apoyar administrativamente las gestiones de los CESFAM Chiguayante, Leonera y Pinares.*

Tenemos aproximadamente 68.000 usuarios inscritos en nuestros CESFAM de la comuna.

Nuestro objetivo como Dirección de Administración de Salud, es “Mantener un Plan de Salud Comunal actualizado aprobado por el Concejo Municipal, que forme parte del Plan de Desarrollo Comunal y que sirva como herramienta orientadora y referente del quehacer de la salud comunal”.



VISION:

“Ser líderes en innovación y participación en Salud”

MISION:

Desarrollar acciones de salud familiar para contribuir al mejoramiento de la calidad de vida en la comuna de Chiguayante a través de equipos capacitados y comprometidos, con énfasis en la promoción, prevención, participación social e innovación.

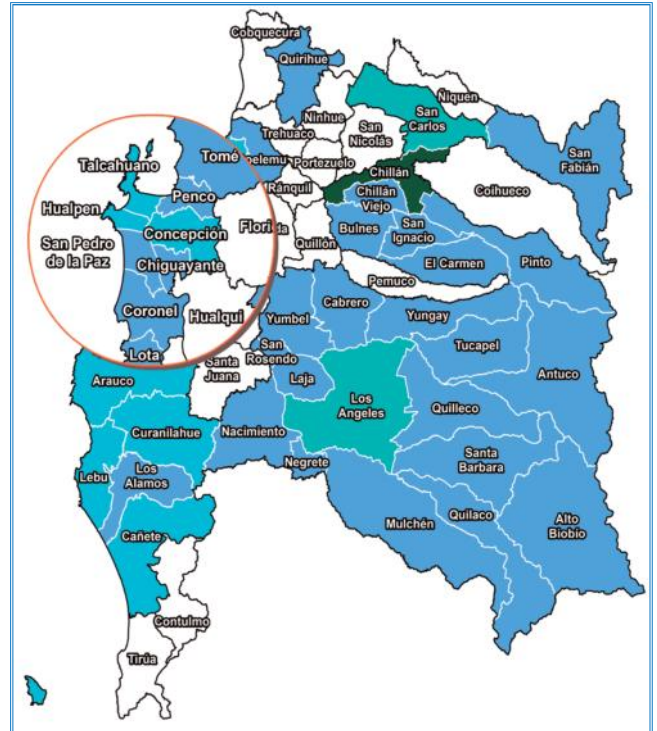
I. ANTECEDENTES GENERALES DE COMUNA

a) PRESENTACION COMUNA

Chiguayante es una de las 54 comunas que integran la región del Biobío, corresponde a la provincia de Concepción, cuenta con 71.5 Km² y su nombre proviene de la castellanización de la palabra indígena Chiguayante, que significa “neblina matinal” o “Sol entre brumas”

Se encuentra ubicada en la ribera nororiente del río Biobío, a unos 18 Km. aguas arriba de su desembocadura en el Océano Pacífico, 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 río Biobío.



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.

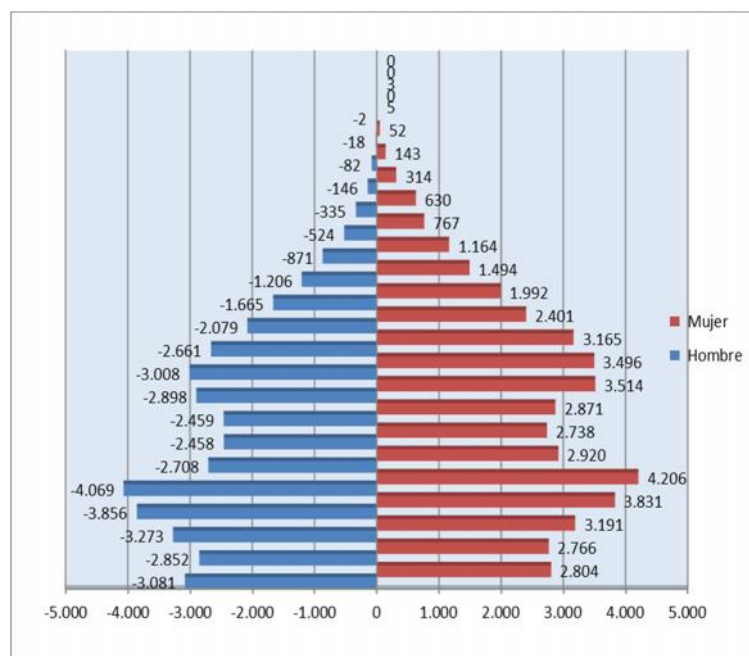
La actual comuna se creó el 28 de junio de 1996, por decreto de Ley N°19.416

b) ASPECTOS DEMOGRAFICOS DE LA COMUNA

A noviembre de 2012, existía un informe preliminar del CENSO el cual señalaba un crecimiento poblacional de 4,3% con respecto al 2002.

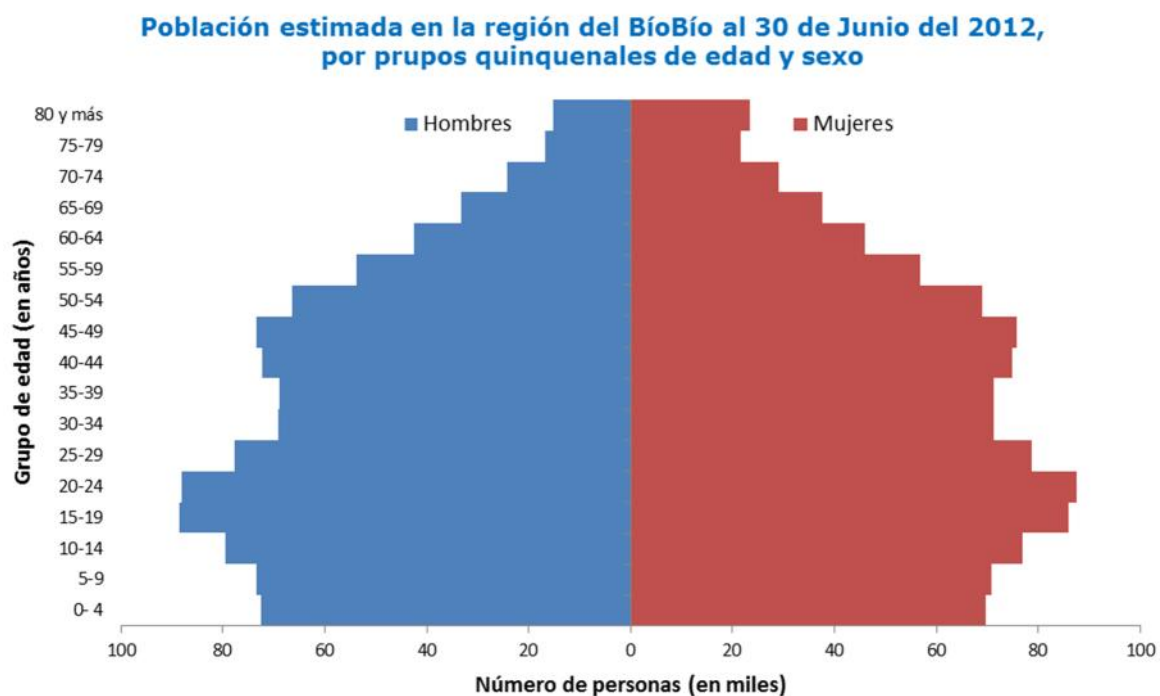
CENSO 2012

	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
Total	40.251	44.467	84.718



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 cuántos 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 públicas locales y nacionales.



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

INDICADORES DEMOGRAFICOS DE LA COMUNA

INDICADOR	AÑO	VALOR
Población (en miles)	2013	132.590
Población según grupo de edades (%)		
De 0 a 4 años	2014	6,20%
De 5 a 14 años	2014	13,83%
De 15 a 49 años	2014	52,58%
De 50 a 64 años	2014	17,36%
De 65 y más años	2014	10,97%
Relación de masculinidad (varones por 100 mujeres)	2014	90,37%
Esperanza de vida al nacer global (país)	2010-2015	79,10%
Masculina		76,12%
Femenina		82,20%

A continuación se presenta cuadro referente a indicadores de la comuna obtenido con datos locales y del SSC.

INDICADOR	AÑO	VALOR
Tasa bruta de natalidad (por 1000 habs)	2014	7,80%
Tasa global de fecundidad (hijos por mujer)	2014	1,67%
Tasa bruta de reproducción (hijas por mujer)	2014	0,78%
Tasa de fecundidad general (por 1000 mujeres de 15 a 49 años)	2014	55,6%
Tasa de mortalidad general (por 1000 habs.)	2014	3,40%
Tasa de mortalidad infantil	2014	10,73%
Tasa de mortalidad de menores de 5 años	2014	0,21%
Tasa de mortalidad materna (por 100.000 n.v)	2014	75,10%
Años de vida potencialmente perdidos (AVPP)	2014	6.137
Masculina		3.489
Femenina		2.648
AVPP por enfermedades sistema circulatorio	2012	905
AVPP por tumores malignos	2012	1.006
AVPP por traumatismos, envenenamientos y otras causas externas	2012	1.047

c) POBLACION BENEFICIARIA:

El 2015 la población a trabajar de acuerdo a información enviada por FONASA validada y ratificada por SSC, fue la siguiente:

TOTAL COMUNAL	SUB PERCAPITA	TOTAL CESFAM CHIGUAYANTE	CESFAM LEONERA	LA CESFAM PINARES
84.718	67.327	25.231	24.797	17.299

Fuente: Población validada 2016; 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. Está construyéndose una nueva vía, continuación de la Costanera, que en su primer tramo abarcará desde el cruce Binimelis hasta 8 Oriente (canchas)

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.

Es justamente en ese sector donde se construirá el 4° CESFAM de la comuna, CESFAM Valle la Piedra, para un aproximado de 15.000 personas que facilitará el acceso al sistema de salud de la comuna.

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:

Es importante considerar que la pobreza no solo se relaciona con los ingresos monetarios también se debe considerar carencias en educación, salud, vivienda, trabajo y seguridad social, factores preponderantes que condicionan la calidad de vida y desarrollo de las personas (pobreza multidimensional)

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, que sean formuladas a nivel local basados en la realidad de la Comuna ya que generalmente las intervenciones que vienen del nivel central no están adecuadas a nuestra población.

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, el cual se aplicaría desde el 2016.

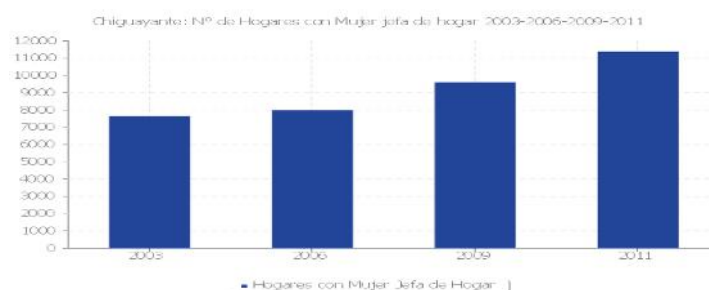
Actualmente no se cuenta con un Censo Comunal que nos indique el N° de habitantes y sus características, por lo cual toda la información está basada en los documentos oficiales publicados por Mideplan o en Biblioteca del Congreso Nacional (BCN) con datos referidos a Censo 2002 y Casen 2013 que evalúa ingresos y pobreza multidimensional.

De acuerdo a CASEN con la nueva metodología aplicada (SAE), que mide la pobreza por ingreso, el porcentaje de personas en situación de pobreza en la comuna ha disminuido 1.54 entre el 2011 y 2013

2.1 Población según pobreza por Ingresos CASEN			
2011 y 2013, Metodología SAE CASEN 2011-2013			
Territorio	% de Personas en Situación de Pobreza por Ingresos		
	2011	2013	
Comuna de Chiguayante	15,42	13,88	
Región del Biobío	32,3	22,3	
País	22,2	14,4	

Fuente: Estimación de la pobreza por ingresos a nivel comunal 2013 Nueva metodología (SAE e imputación de medias por conglomerados) CASEN, Ministerio de desarrollo social.

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 30.19%.



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.

Según la encuesta CASEN 2011, 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.

La comuna presenta un alfabetismo del 97.33%, siendo la mejor comuna de la región del Biobío 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

Años de escolaridad promedio, son los años de estudio declarado cómo 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
Sin Educación	701	1.514	1.300	1,3	3,7	3
Básica Incompleta	8.611	8.019	6.104	6,1	19	14,5
Básica Completa	8.493	12.357	4.763	4,8	11,2	10,7
Media Incompleta	15.952	12.357	20.524	20,5	21,4	20,4
Media Completa	23.988	28.733	24.763	24,8	25,9	28,2
Superior Incompleta	10.110	10.521	14.315	14,3	8,7	10,5
Superior Completa	12.541	12.070	28.147	28,2	10,1	12,8
Total	80.508	89.023	99.916	100	100	100

Fuente: reportes estadísticos comunales BCN 2013

c) SISTEMA DE SALUD:

Del total de personas que viven en la comuna de Chiguayante, de ellas 67.327 están validadas por FONASA en el año 2016, para la atención en los CESFAM de la Comuna, lo cual representa un 80.05%, lo cual es menor que el promedio regional de 86.5%(Censo 2002)

Cabe hacer notar que la comuna no cuenta con clínicas privadas, ni hospitales u otros servicios de urgencia. Es así que los casos más graves deben ser derivados al Hospital regional de Concepción.

Población según sistema de salud CASEN 2003-2011

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

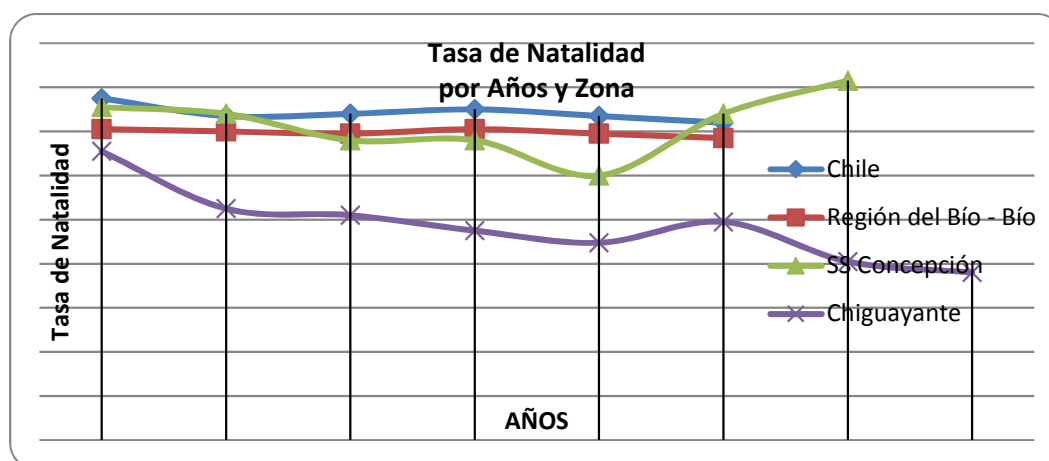
Población según Tramo	Comuna		Región		País	
	N	%	N	%	N	%
Grupo A	15.598	25,4	540.114	32,5	3.892.834	29,5
Grupo B	18.860	30,7	516.400	31,0	4.099.913	31,1
Grupo C	12.468	20,3	270.232	16,2	2.232.995	16,9
Grupo D	14.540	23,7	336.974	20,3	2.969.490	22,5
Total	61.466	100	1.663.720	100	13.195.232	100

Fuente: reportes estadísticos comunales BCN año 2013

III. DESCRIPCION DIAGNOSTICA DE SALUD

El Minsal (Ministerio de Salud) 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, 2013 y 2014 se trabaja con información local y Servicio Salud Concepción.

1. NATALIDAD

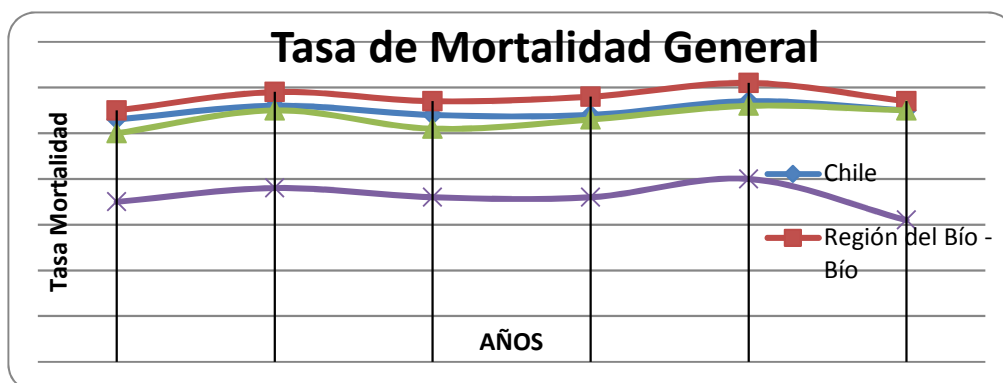


El índice de natalidad en Chile ha ido decreciendo año a año, y podemos apreciar que entre el año 2000 a 2012 la tasa a nivel país ha disminuido en 2.91 puntos y a nivel Comunal la tasa en 10 años ha disminuido en 5.5 puntos, lo cual se refleja en la pirámides poblacionales

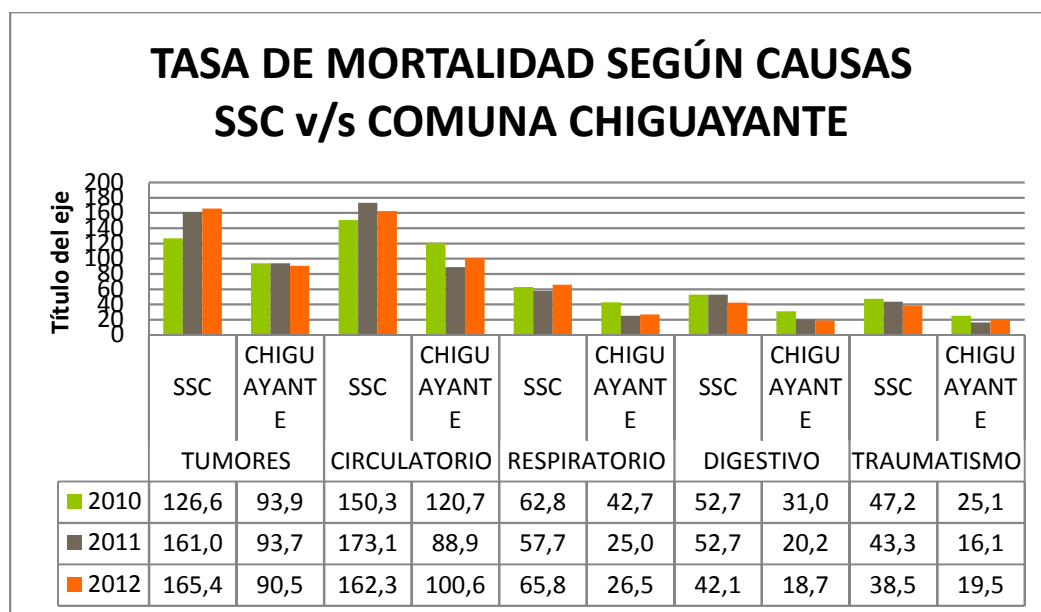
En referencia al SSC el índice para el año 2013 es de 12.2, vemos que la Comuna está muy por debajo de esta cifra con una tasa solo de 7.6.

2. MORTALIDAD

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



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



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.

3. **CRECIMIENTO NATURAL**

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 2012 y 2013 respectivamente

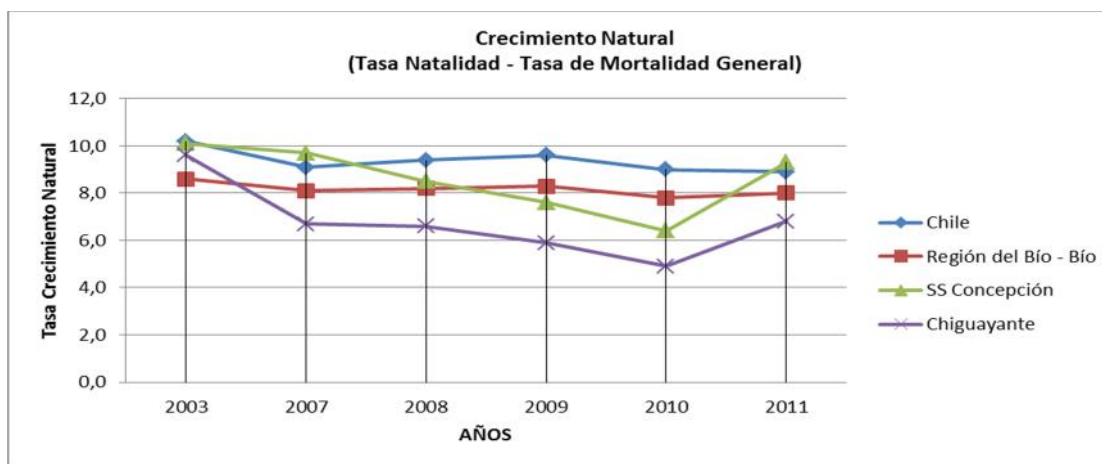
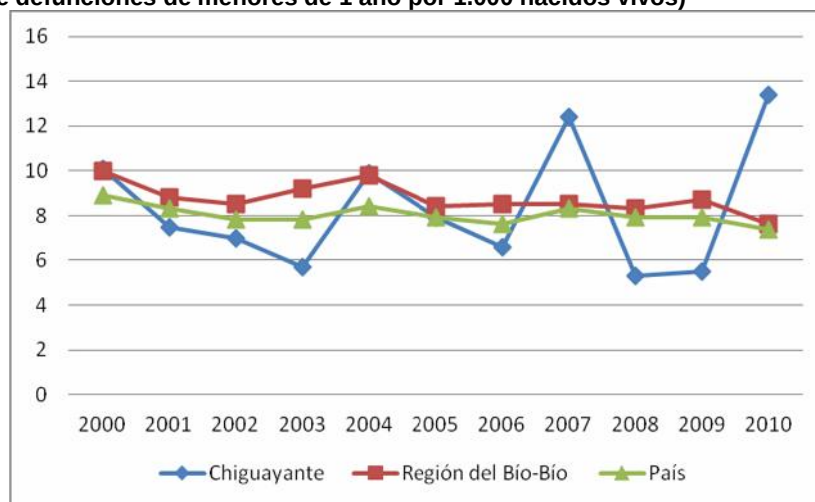


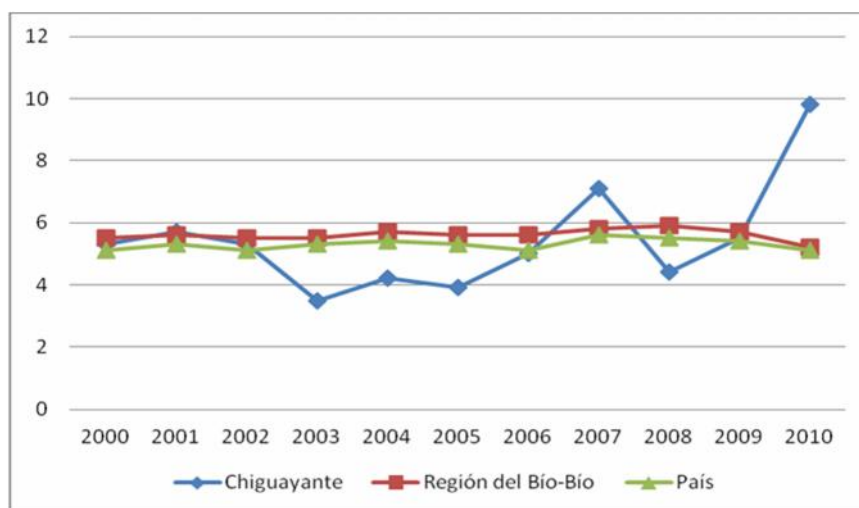
GRAFICO: TASAS DE MORTALIDAD INFANTIL SEGÚN COMUNA, REGION Y PAIS; PERIODO 2000-2010 (N° de defunciones de menores de 1 año por 1.000 nacidos vivos)



Fuente: www.minsal.cl/estadisticas

GRAFICO: TASAS DE MORTALIDAD 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



4. **ESPERANZA DE VIDA AL NACER**

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

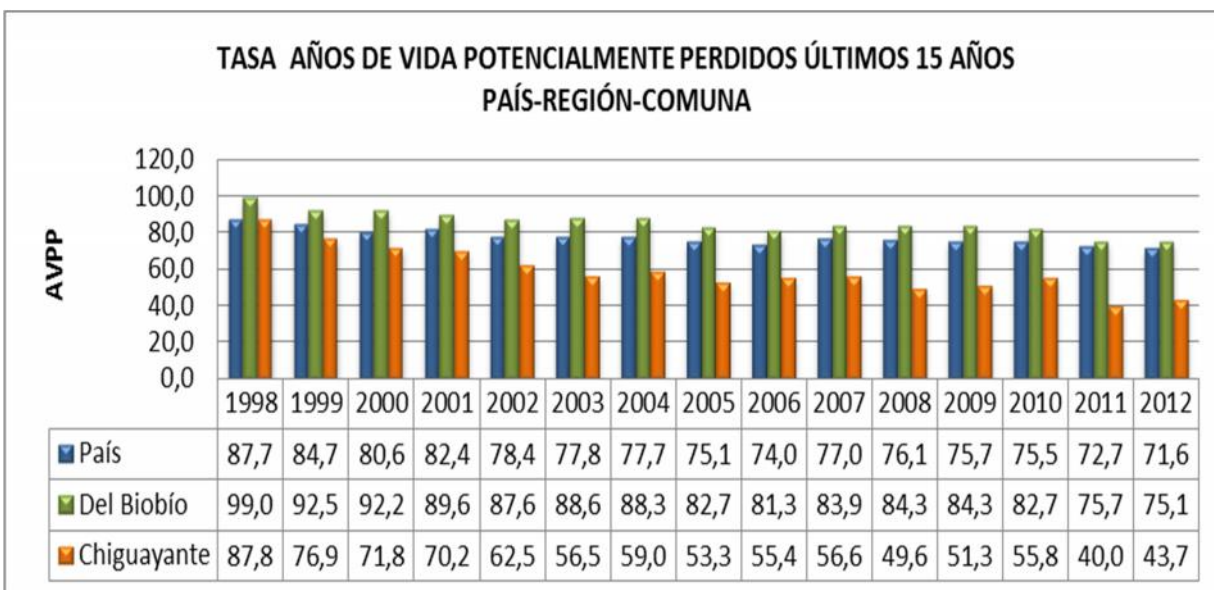
Fuente: Depto. De Bioestadística, Servicio de Salud Concepción

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 el quinquenio 2005-2010 es mayor que el país y región.

5. **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 Biobío, y a nivel país entre las 35 comunas con menos de 50 años de vida potencialmente perdidos.

6. **INDICE DE SWAROOP:**

El índice Swaroop, también llamado tasa de mortalidad proporcional, que permite comparar la mortalidad, entre poblaciones con diferente estructura por edades, por lo tanto representa la proporción de fallecimientos entre personas de 50 años y más años por cada 100 defunciones totales en un año, un índice más cercano a 100% nos indica que las personas viven más de 50 años.

Mortalidad General e Índice de Swaroop según sexo, por PAIS y Comuna de residencia. Chile, 2013-2014

COMUNA		Mortalidad General*						ÍNDICE DE SWAROOP**		
		Ambos Sexos		Hombre		Mujer		Ambos Sexos	Hombre	Mujer
		Defunciones	Tasa	Defunciones	Tasa	Defunciones	Tasa			
*PAIS (AÑO 2013)	17.633.910	99.770	5,7	52.917	3,00	46.835	2,66	87,30%	84,05%	91,00%
CHIGUAYANTE(2013)	132.613	439	3,3	218	1,64	221	1,67	89,52%	86,24%	92,76%
CHIGUAYANTE(2014)	132.590	455	3,4	227	1,71	228	1,72	89,01%	84,58%	93,42%
* No existe información PAS oficial año 2014										

IV. RED ASISTENCIAL EN LA COMUNA:

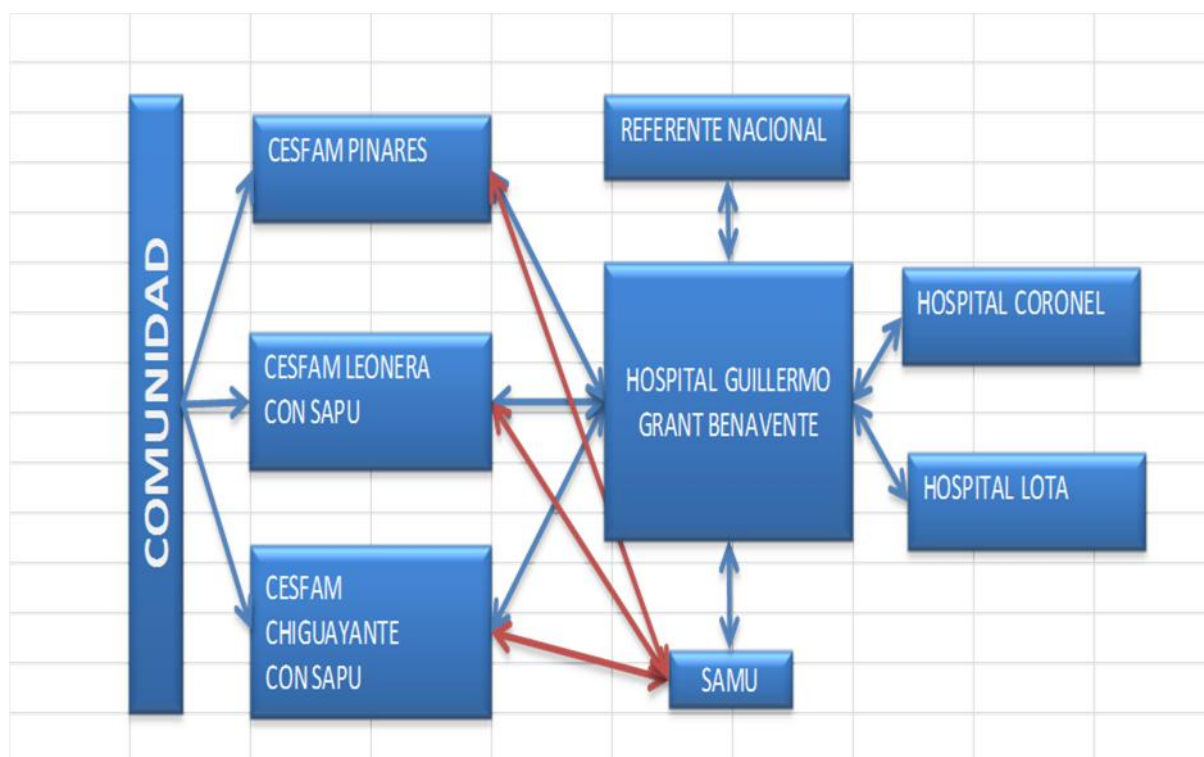
El sistema de atención Primaria de Salud Municipal está formado por tres Centros de Salud Familiar (CESFAM) de los cuales 2 tienen SAPU adosado, CESFAM Chiguayante 24 horas y CESFAM La Leonera de 17 a 24 horas. De lunes a viernes y de 8-17 horas Sábado, Domingo y festivos.

Este año se terminó la construcción de un SAR, Sapu de alta resolutiveidad, comprometido por la Presidenta de la República.

Este establecimiento dará servicio a la población de Chiguayante y también de Hualqui y zonas aledañas. Consta de una mayor capacidad resolutive, telemedicina, equipo de rayos, laboratorio básico y camas de observación, donde los pacientes pueden estar en observación hasta por 6 horas.

Desde septiembre de 2015 a CESFAM Pinares se le adosa el centro integral de atención Ruka-Antü que incluye las atenciones de la sala de estimulación del Sistema Chile crece Contigo, la medicina Integrativa y exámenes complementarios.

a) DIAGRAMA RED ASISTENCIAL CHIGUAYANTE:



V. SITUACION ACTUAL DE LA SALUD PRIMARIA EN LA COMUNA DE CHIGUAYANTE

La Dirección de Administración de Salud Municipal de la Comuna de Chiguayante, se encuentra ubicado en el barrio cívico de la comuna, calle Antonio Quintanilla 101.

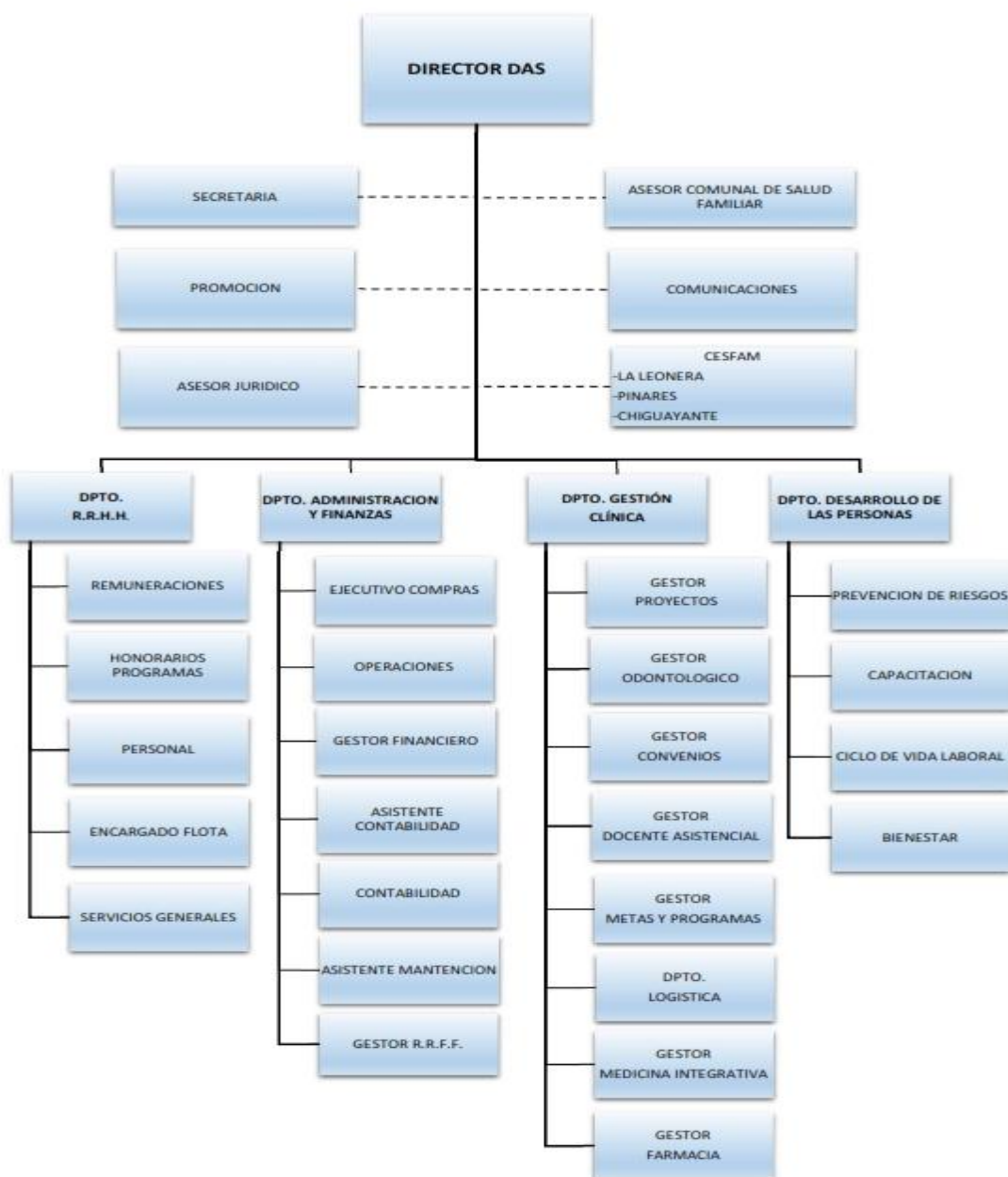
Los funcionarios de la DAS Central (35) están distribuidos en tres casas aledañas donde funcionan todas las sub-direcciones. El total de funcionarios de la DAS son 407 plazo indefinido 274, plazo fijo de 105, reemplazos 26.

Entre las funciones más importantes de esta Dirección se encuentran:

- ✓ Asumir la Dirección Administrativa de los Establecimientos de Salud Municipal en conformidad con las disposiciones legales vigentes.
- ✓ Administrar los recursos necesarios para el normal funcionamiento de los servicios asistenciales y/o entrega de las prestaciones que correspondan de acuerdo al nivel Primario de Atención.
- ✓ Velar por el cumplimiento de las normas, planes y programas que haya impartido o imparta el Ministerio de Salud.
- ✓ Elaborar y desarrollar programas de promoción, prevención, detección y tratamiento de enfermedades de los habitantes de la comuna en coordinación con los organismos del Ministerio de Salud y Seremi.
- ✓ Coordinar con otras unidades municipales cuando corresponda, las acciones que tengan relación con la salud pública dentro de las normas vigentes.
- ✓ Coordinar actividades con el intersector, público y privado, para el cumplimiento de objetivos.

1. ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL

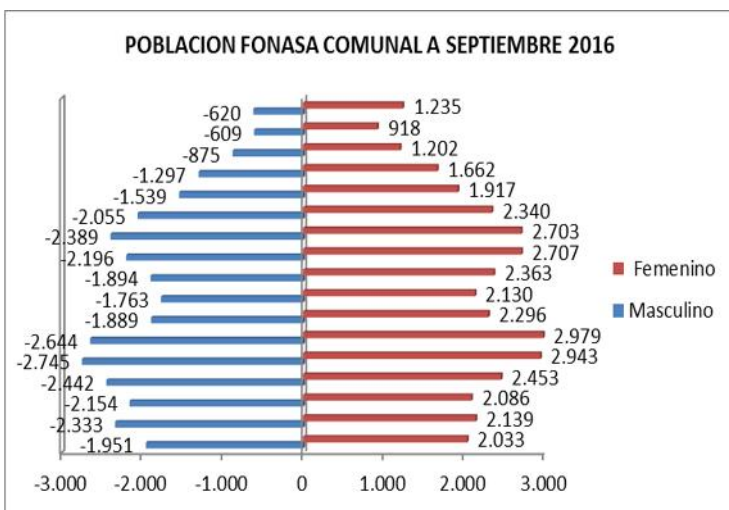
a) ORGANIGRAMA DAS



2. POBLACION

a) POBLACION INSCRITA EN CESFAM

INSCRITOS SEGUN SEXO Y EDAD					
TOTAL COMUNA					
DEPENDENCIA/	MUNICIPAL	CGU			
COMUNA :	8103	CHIGUAYANTE			
S. SALUD :	13	S.S.CONCEPCION			
REGION :	8				
EDADES					
Inf.	Sup.	Masculino	Femenino	Sin Inf.	Total
=====	=====	=====	=====	=====	=====
-----	-----	0	0	53	53
000-00	004-11	1.951	2.033		3.769
005-00	009-11	2.333	2.139		4.467
010-00	014-11	2.154	2.086		4.240
015-00	019-11	2.442	2.453		4.895
020-00	024-11	2.745	2.943		5.688
025-00	029-11	2.644	2.979		5.622
030-00	034-11	1.889	2.296		4.185
035-00	039-11	1.763	2.130		3.893
040-00	044-11	1.894	2.363		4.257
045-00	049-11	2.196	2.707		4.905
050-00	054-11	2.389	2.703		5.092
055-00	059-11	2.055	2.340		4.395
060-00	064-11	1.539	1.917		3.448
065-00	069-11	1.297	1.662		2.959
070-00	074-11	875	1.202		2.077
075-00	079-11	609	918		1.527
080-00	999-11	620	1.235		1.855
		31.395	36.106	53	67.327

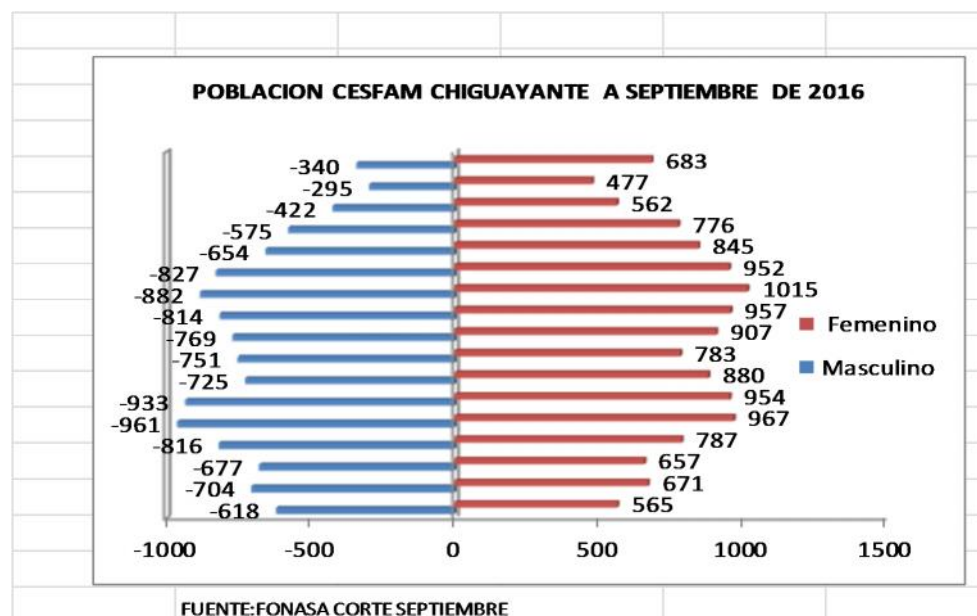


b) Población CESFAM Chiguayante:

Total inscritos: 25.230 beneficiarios

EDADES

Inf.	Sup.	Masculino	Femenino	Sin Inf.	Total
=====	=====	=====	=====	=====	=====
-----	-----	0	0	29	29
000-00	004-11	618	565	0	1185
005-00	009-11	704	671	0	1375
010-00	014-11	677	657	0	1334
015-00	019-11	816	787	0	1603
020-00	024-11	961	967	0	1928
025-00	029-11	933	954	0	1887
030-00	034-11	725	880	0	1605
035-00	039-11	751	783	0	1534
040-00	044-11	769	907	0	1676
045-00	049-11	814	957	0	1771
050-00	054-11	882	1015	0	1897
055-00	059-11	827	952	0	1779
060-00	064-11	654	845	0	1499
065-00	069-11	575	776	0	1351
070-00	074-11	422	562	0	984
075-00	079-11	295	477	0	772
080-00	999-11	340	683	0	1023
=====	=====	=====	=====	=====	=====
		11763	13438	29	25230

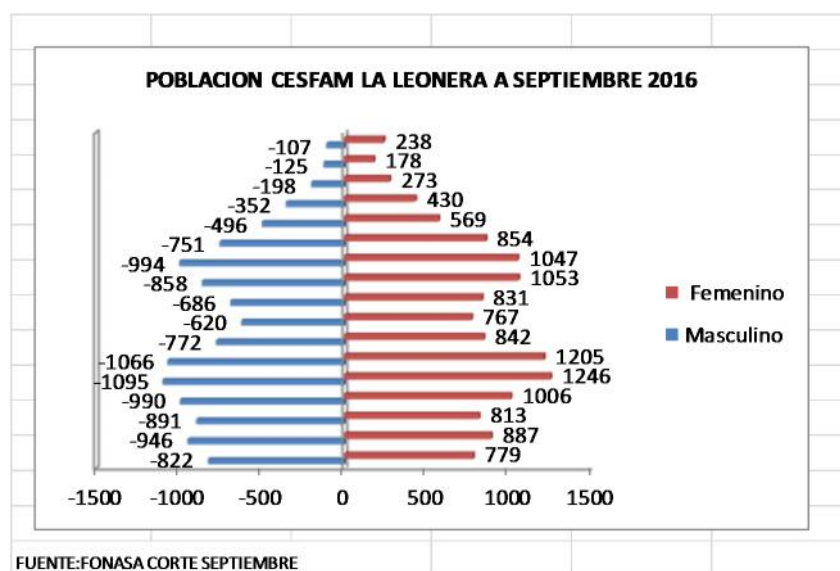


c) Población CESFAM La Leonera:

Total inscritos: 24.797 beneficiar

EDADES

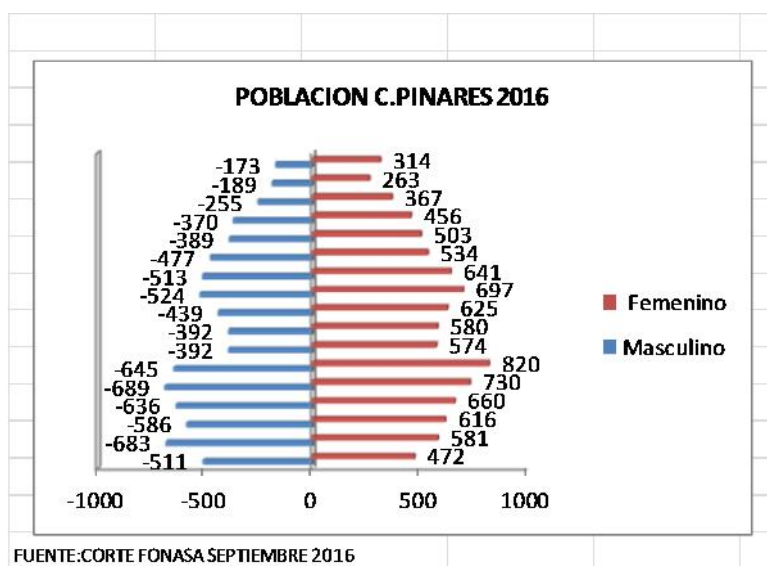
Inf.	Sup.	Masculino	Femenino	Sin Inf.	Total
=====	=====	=====	=====	=====	=====
-----	-----	0	0	16	16
000-00	004-11	822	779	0	1.601
005-00	009-11	946	887	0	1.833
010-00	014-11	891	813	0	1.704
015-00	019-11	990	1.006	0	1.996
020-00	024-11	1.095	1.246	0	2.341
025-00	029-11	1.066	1.205	0	2.271
030-00	034-11	772	842	0	1.614
035-00	039-11	620	767	0	1.387
040-00	044-11	686	831	0	1.517
045-00	049-11	858	1.053	0	1.913
050-00	054-11	994	1.047	0	2.041
055-00	059-11	751	854	0	1.605
060-00	064-11	496	569	0	1.057
065-00	069-11	352	430	0	782
070-00	074-11	198	273	0	471
075-00	079-11	125	178	0	303
080-00	999-11	107	238	0	345
=====	=====	=====	=====	=====	=====
		11.869	13.080	0	24.797



d) Población CESFAM Pinares:

Total inscritos: 17.299 beneficiarios

EDADES					
Inf.	Sup.	Masculino	Femenino	Sin Inf.	Total
=====	=====	=====	=====	=====	=====
-----	-----	0	0	9	9
000-00	000-11	-511	472	0	983
005-00	010-11	-683	581	0	1259
010-00	015-11	-586	616	0	1202
015-00	019-11	-636	660	0	1296
020-00	024-11	-689	730	0	1419
025-00	029-11	-645	820	0	1464
030-00	034-11	-392	574	0	966
035-00	039-11	-392	580	0	972
040-00	044-11	-439	625	0	1064
045-00	049-11	-524	697	0	1221
050-00	054-11	-513	641	0	1154
055-00	059-11	-477	534	0	1011
060-00	064-11	-389	503	0	892
065-00	069-11	-370	456	0	826
070-00	074-11	-255	367	0	622
075-00	079-11	-189	263	0	452
080-00	999-11	-173	314	0	487
=====	=====	=====	=====	=====	=====
		7861	9429	9	17299



3. ATENCION A USUARIOS.

a) ACCESO A LA ATENCION:

El acceso a nuestro sistema de salud comunal, está dirigido a los beneficiarios del sistema público de salud (FONASA).

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:

- Funcionario Orientador del usuario , capacitado
- GDA (call center) para horas de morbilidad diaria desde Abril 2015, 800432050
- Oficina de informaciones, reclamos y sugerencias (OIRS)
- Línea 800, actualmente en CESFAM 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

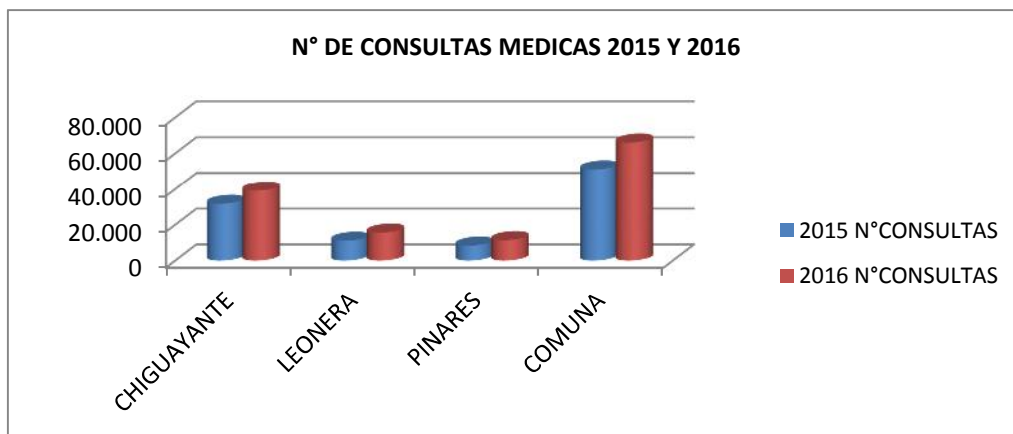
b) CARTERA DE SERVICIOS:

1. Consultas médicas de morbilidad
2. Consultas médicas de salud mental
3. Consultas médicas de patologías crónicas
4. Consultas médicas ginecológicas
5. Controles de pacientes crónicos (hipertensión, diabetes, artrosis y salud mental entre otros.).
6. Toma de exámenes de sangre y otros.
7. Toma de examen PAP, electrocardiograma y radiografías entre otros.
8. Control de niño sano y adolescentes con aplicación de instrumentos de evaluación.
9. Examen de medicina preventiva EMP y EFAM
10. Vacunación: Plan nacional de inmunización y campañas.
11. Curaciones: en CESFAM y en domicilio
12. Dispensación de fármacos
13. Atención farmacéutica
14. Entrega de leche del programa nacional de alimentación complementaria P.N.A.C
15. Entrega alimentos del programa nacional de alimentación del Adulto Mayor

16. Educación para la salud: talleres de prevención y promoción en salud (prevención IRA.ERA, prevención en salud mental, habilidades parentales entre otros.)
17. Talleres para cuidadores de pacientes postrados.
18. Talleres grupales de educación Física.
19. Consejerías familiares grupales e individuales.
20. Intervenciones por patrón de consumo alcohol y drogas
21. Atención kinésica respiratoria, consultas y controles por kinesiólogos en sala IRA y ERA.
22. Atención kinésica motora en Sala de Rehabilitación Integral incluye, consulta, controles y procedimientos tales como ejercicios terapéuticos, masoterapia y fisioterapia entre otros.
23. Atención odontológica
24. Radiografía odontológica.
25. Visitas domiciliarias integrales, de tratamiento y seguimiento a pacientes postrados, embarazadas de riesgo psicosocial, recién nacidos, altas hospitalarias etc.
26. Entrega de ayudas técnicas
27. Entrega de lentes
28. Sala de estimulación integral para niños de 0 a 5 años.
29. Ecografías ginecológicas y obstétricas.
30. Mamografías a población de riesgo.
31. Atención oftalmología en sala UAPO.
32. Medicina integrativa

c) CONSULTAS MÉDICAS MORBILIDAD:

% AUMENTO CONSULTAS MEDICAS 2015- 2016			
CESFAM	2015	2016	%AUMENTO
	N°CONSULTAS	N°CONSULTAS	
CHIGUAYANTE	31.689	39.109	23,41
LEONERA	11.011	15.575	41,45
PINARES	8.330	11.363	36,41
COMUNA	51.030	66.047	29,34
FUENTE:DEIS A SEPTIEMBRE 2015 Y SEPTIEMBRE 2016			

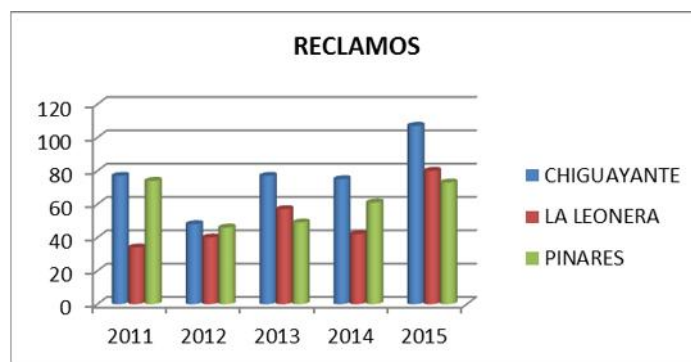


El mayor n° de consultas médicas en CESFAM Chiguayante se debe al Poli alto rendimiento que se realiza en el servicio de urgencia de 08 a 17 hrs. donde se atiende a los usuarios de los 3 CESFAM.

Es importante seguir aumentando el número de inscritos en los CESFAM , ya que está directamente relacionado con nuestro financiamiento vía per cápita. Esto es relevante visualizarlo frente a los nuevos proyectos de infraestructura como son el CESFAM Valle la Piedra y el SAR.

d) RECLAMOS:

RECLAMOS					
	2011	2012	2013	2014	2015
CHIGUAYANTE	77	48	77	75	107
LA LEONERA	34	40	57	42	80
PINARES	74	46	49	61	73
TOTAL	185	134	183	178	260



Como podemos apreciar tanto el 2015 como 2016 el mayor número de reclamos se concentra en los procedimientos administrativos 35.3% y 37.7% respectivamente, los reclamos por trato han aumentado del 2015 al 2016 de un 22.5% a un 34.4%, situación que se maneja en unidad ciclo de vida laboral.

Las OIRS no solo reciben los reclamos sino que también resuelven consultas, reciben sugerencias y felicitaciones

OTRAS ATENCIONES EN OIRS		
	2015	2016
CONSULTAS	72.258	39.925
SUGERENCIAS	12	11
FELICITACIONES	201	237

Las felicitaciones han aumentado en un 18.4%.

e) RESUMEN ATENCIONES RELEVANTES

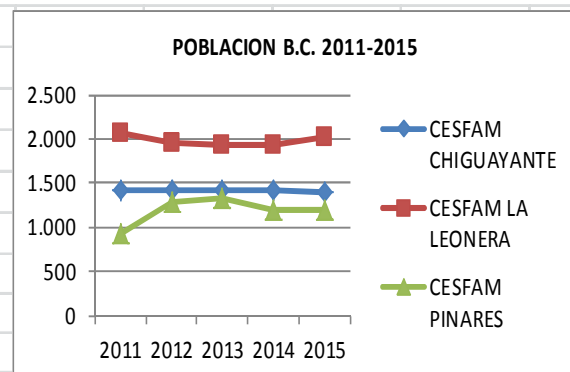
Se presenta tabla resumen de las actividades más relevantes realizadas entre 2011-2015.

ACTIVIDADES	2011	2012	2013	2014	2015
Consultas medicas	58.873	56.059	50.169	50.231	73.632
Controles medicos	20.310	20.564	19.339	14.821	17.565
consultas otros profesionales	30.114	23.807	29.286	19.442	27.293
controles otros profesionales	48.930	46.404	44.360	44.740	35.925
Actividades odontologicas	58.468	88.215	103.391	116.997	96.481
consulta medica de urgencia	103.152	97.453	108.840	113.403	96.488
N° de recetas despachadas	221.860	220.975	211.055	215.650	220.499
N° de visitas domiciliarias integrales	5.224	6.564	4.688	5.739	5.737
Actividades en domicilio(curaciones y otros)	7.662	8.137	7.744	6.548	9.299
FUENTE:DEIS					

4. EVALUACION DE PROGRAMAS Y OTRAS ACTIVIDADES.

1°. PROGRAMA INFANTIL Y ADOLESCENTES

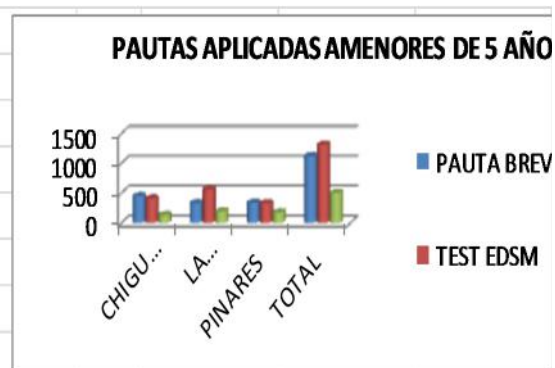
POBLACION BAJO CONTROL 2011-2015 <6 AÑOS					
	2011	2012	2013	2014	2015
CESFAM CHIGUAYANTE	1.426	1.428	1.414	1.421	1.388
CESFAM LA LEONERA	2.058	1.947	1.934	1.932	2.017
CESFAM PINARES	927	1.279	1.320	1.188	1.195
TOTAL <6 AÑOS BAJO CON	4.411	4.707	4.668	4.541	4.600

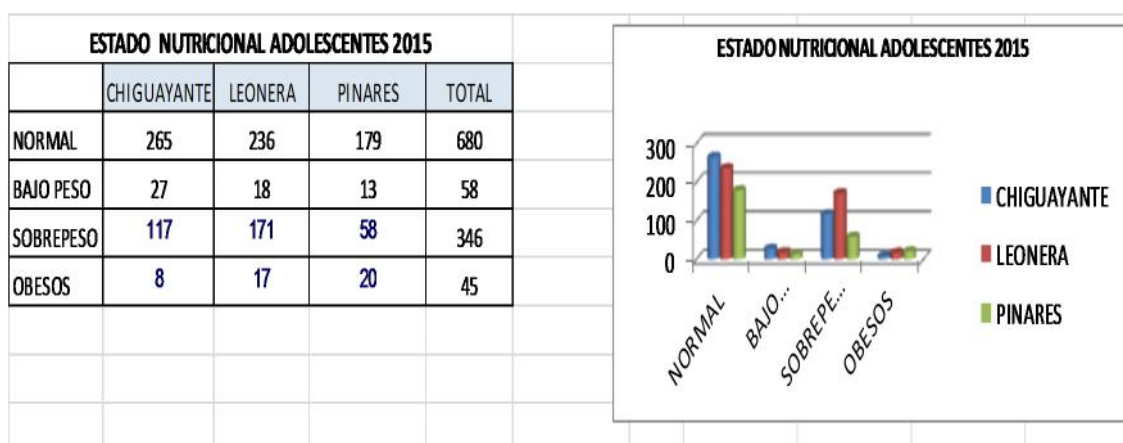
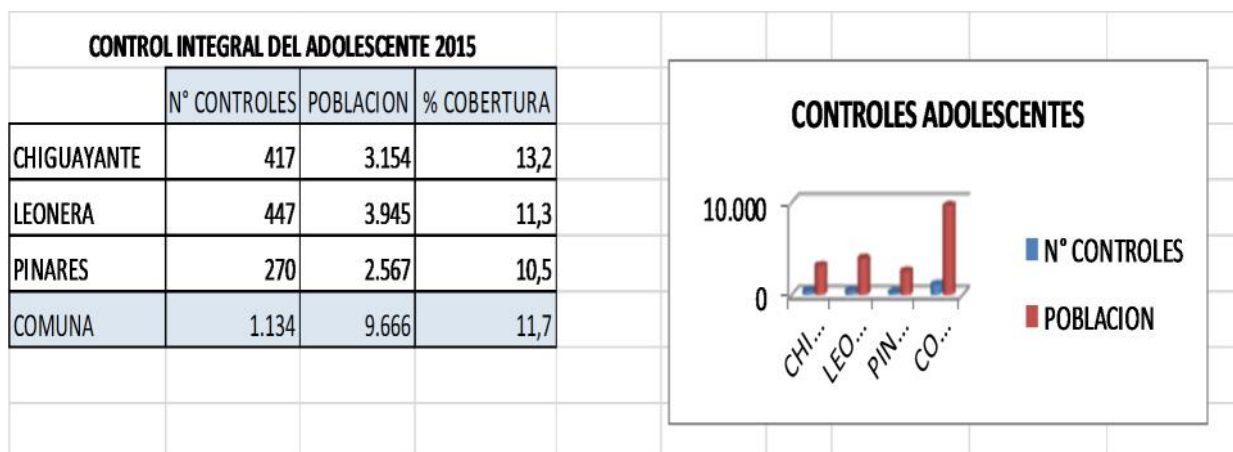


COBERTURA B.C. A JUNIO 2016 <6 AÑOS			
	B.C	INSCRITOS	%
CHIGUAYANTE	1.355	1.566	86,52
LEONERA	1.980	2.095	94,51
PINARES	1.110	1.493	74,35
TOTAL	4.495	5.154	87,21

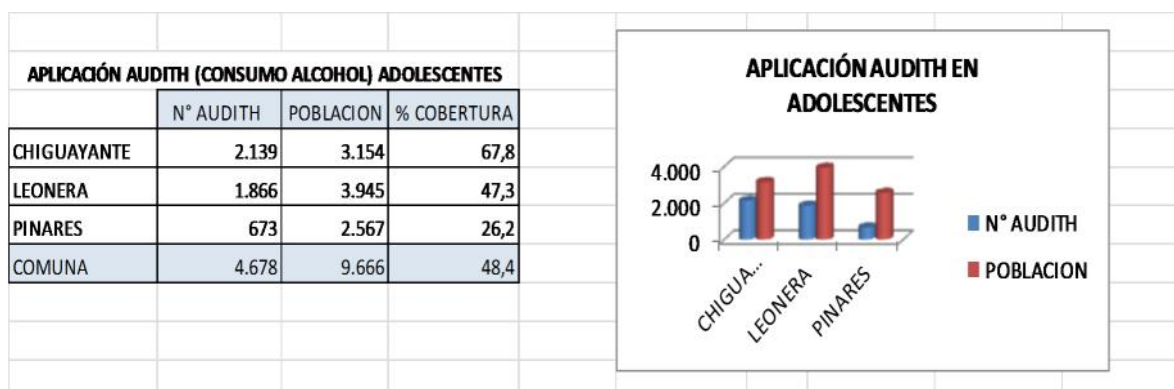


APLICACIÓN DE PAUTAS MENORES DE 5 AÑOS				
INSTRUMENTO	CHIGUAYANTE	LA LEONERA	PINARES	TOTAL
PAUTA BREVE	449	332	339	1.120
TEST EDSM	412	569	331	1.312
PROTOCOLO NEURO	133	195	177	505





Al analizar las tablas podemos apreciar que de los 1.134 adolescentes evaluados tenemos un 60% en peso normal, 31% en sobrepeso y solo un 4% está en el rango de obesos, el bajo peso es 5% y el 75% corresponde al sexo femenino.



NIVEL DE RIESGO EN CONSUMO DE ALCOHOL

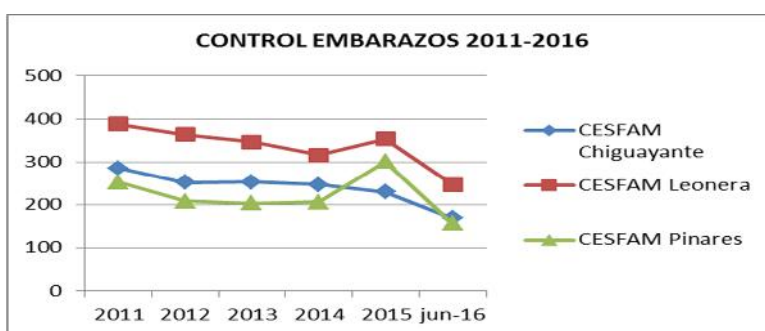
CESFAM	BAJO	RIESGOSO	PERJUDICIAL
CHIGUAYANTE	695	54	14
LEONERA	608	31	12
PINARES	234	18	2
COMUNA	1.537	103	28

De las 4.678 encuestas aplicadas solo un 35.66% de adolescentes de 10 a 19 años se clasifica en algún nivel de **riesgo con su consumo de alcohol**, para prevenir el aumento de dicho riesgo se realizan las intervenciones mínimas y breves a bajo riesgo y consumo riesgoso respectivamente, en los casos de consumo perjudicial se realiza intervención asistida al adolescente, su familia y entorno social.

2º. PROGRAMA DE LA MUJER:

a. ATENCION A EMBARAZADAS

CONTROL EMBARAZOS 2011 A JUNIO 2016						
	2011	2012	2013	2014	2015	jun-16
CESFAM Chiguayante	286	252	253	247	230	169
CESFAM Leonera	388	364	347	316	354	247
CESFAM Pinares	253	208	203	206	301	157
TOTAL EMBARAZADAS	927	824	803	769	885	573
Fuente: REM						

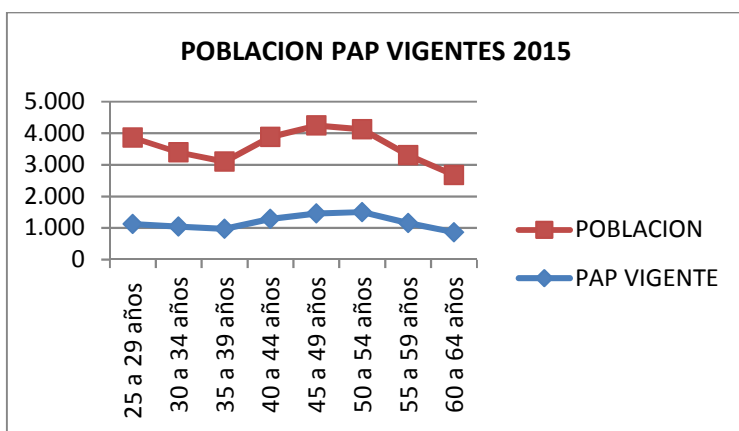


Al analizar la tabla se concluye que los embarazos en el año 2015 **aumentaron un 15%** en relación al 2014, situación diferente a la observada en años anteriores.

El embarazo adolescente en <15 años el año 2015 solo fue de un 0.45% lo que equivale a 4 pacientes.

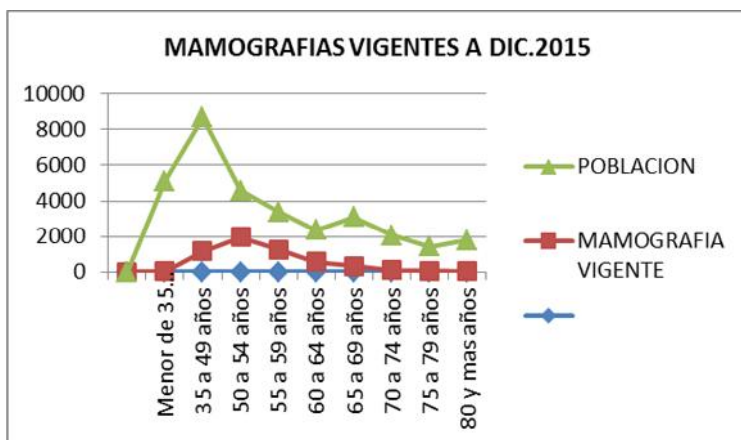
b. COBERTURA DE PAP A DICIEMBRE 2015

GRUPO ETARIO	COMUNA A DICIEMBRE 2015		
	POBLACION	PAP VIGENTE	% COBERTURA
25 a 29 años	2.732	1.125	41,17
30 a 34 años	2.356	1.043	44,27
35 a 39 años	2.130	972	45,63
40 a 44 años	2.593	1.288	49,67
45 a 49 años	2.787	1.456	52,24
50 a 54 años	2.619	1.505	57,46
55 a 59 años	2.142	1.161	54,20
60 a 64 años	1.811	866	47,82
TOTAL	19.170	9.416	49,12



c. COBERTURA DE MAMOGRAFÍAS A DICIEMBRE 2016.

MAMOGRAFIA VIGENTE A DICIEMBRE 2015			
GRUPOS DE EDAD	MAMOGRAFIA VIGENTE	POBLACION	% COBERTURA
Menor de 35 años	15	5.088	0,3
35 a 49 años	1.173	7.510	15,6
50 a 54 años	1.954	2.619	74,6
55 a 59 años	1.256	2.142	58,6
60 a 64 años	547	1.811	30,2
65 a 69 años	338	2.741	12,3
70 a 74 años	105	1.951	5,4
75 a 79 años	58	1.358	4,3
80 y mas años	17	1.766	1,0
TOTAL	5.463	26.986	20,2



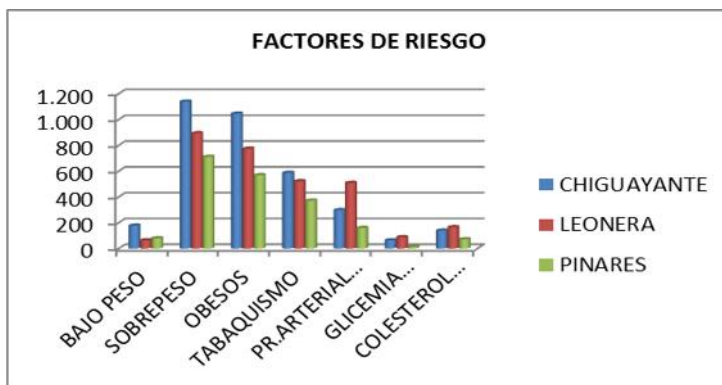
3º. PROGRAMA DEL ADULTO Y ADULTO MAYOR:

a. Examen de medicina preventivo de salud (EMP):

Este examen se aplica a toda la población adulta de 20 a 64 años con el objetivo de reducir la morbilidad y mortalidad de aquellas enfermedades asociadas a factores prevenibles y controlables, además permite identificar a pacientes asintomáticos en etapas tempranas de patologías como Hipertensión, Diabetes Mellitus II y Dislipidemias. Actualmente este examen se aplica entre los 15 – 80 y más años.

EXAMEN MEDICINA PREVENTIVA (EMP) A SEPTIEMBRE 2016				
	CHIGUAYANTE	LEONERA	PINARES	TOTAL
Nº EXAMENES	3.340	2.388	1.911	7.639

FACTORES DE RIESGO				
	CHIGUAYANTE	LEONERA	PINARES	TOTAL
BAJO PESO	178	64	80	322
SOBREPESO	1.139	894	711	2.744
OBESOS	1.046	774	569	2.389
TABAQUISMO	587	522	372	1.481
PR. ARTERIAL ELEVADA	298	509	160	967
GLICEMIA ALTERADA	64	88	14	166
COLESTEROL ELEVADO	139	166	72	377



De los 7.639 EMP realizados un 61 % son mujeres, el 31.3% de todos los pacientes son obesos y se observa en adultos de 60 y más años. Solo un 2.1% de los pacientes

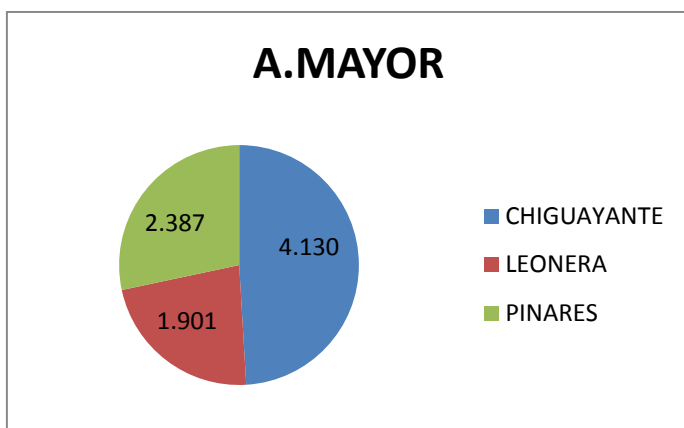
presento una glicemia alterada a diferencia de la presión arterial elevada que fue un 12.7%.

b. Adultos Mayores:

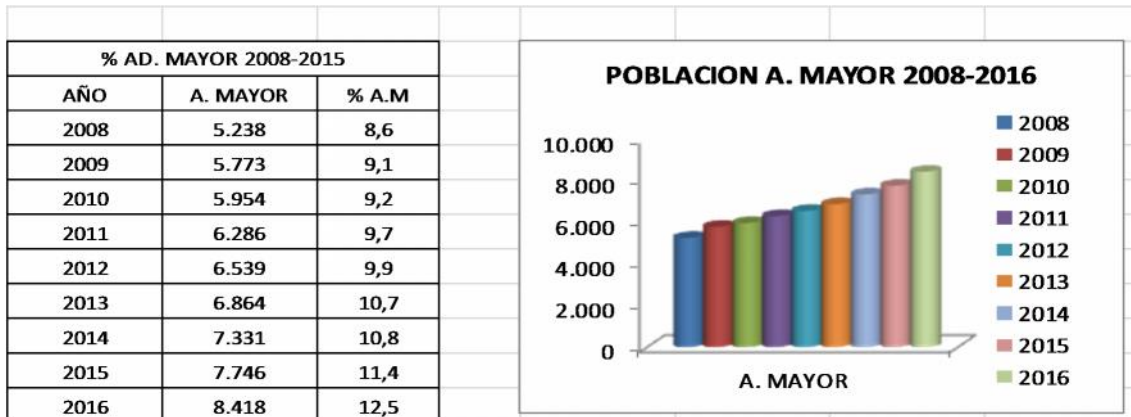
La OMS ha establecido que la población adulta mayor es de 60 y más años, pero las políticas públicas en Chile referentes a programas de adulto mayor se consideran desde 65 años en adelante.

En la comuna, al igual que el resto del país y el mundo, ha aumentado el envejecimiento de la población para ello el Ministerio de salud ha instaurado programas que permitan un envejecimiento saludable y funcional.

POBLACION INSCRITA 2016			
	TOTAL	A.MAYOR	%
CHIGUAYANTE	25.230	4.130	16,36
LEONERA	24.797	1.901	7,67
PINARES	17.299	2.387	13,80
TOTAL	67.326	8.418	12,50
FUENTE:FONASA SEPTIEMBRE 2016			



El incremento de adultos mayores entre 2008 y 2016 ha sido de **60.71%** lo cual equivale a 3.180 usuarios.



Población adulto mayor bajo control:

❖ Por funcionalidad EFAM:

EFAM A JUNIO 2016				
	CHIGUAYANTE	LA LEONERA	PINARES	TOTAL
AUTOVALENTE SIN RIESGO	536	814	478	1.828
AUTOVALENTE CON RIESGO	482	344	310	1.136
RIESGO DEPENDENCIA	131	140	100	371
TOTAL EVALUADOS	1.149	1.298	888	3.335

❖ Por dependencia Índice de Barthel

BAJO CONTROL POR BARTHEL JUNIO 2016

	CHIGUAYANTE	LA LEONERA	PINARES	TOTAL
DEPENDIENTE LEVE	226	40	175	441
DEPENDIENTE MODERADO	47	14	31	92
DEPENDIENTE GRAVE	43	0	66	109
DEPENDIENTE TOTAL	63	22	56	141
TOTAL EVALUADOS	379	76	328	783

❖ Total población bajo control:

AÑO	POBLACION COMUNAL DEL ADULTO MAYOR	POBLACION COMUNAL ADULTO MAYOR BAJO CONTROL	COBERTURA
2009	5.773	3.839	66,5
2010	5.954	3.908	65,64
2011	6.595	4.687	71,07
2012	6.539	3.873	59,23
2013	6.864	4.214	61,39
2014	7.331	4.446	60,64
2015	7.446	3.893	52,28
2016	8.418	4.118	48,92

4º. PROGRAMA ODONTOLOGICO

CONVENIOS DENTALES 2016

SEMBRANDO SONRISAS

Los beneficiarios son niños de 4-5 años pertenecientes a instituciones municipales de la comuna. Se les realiza Enseñanza grupal de técnicas de higiene bucal, examen clínico oral y aplicación de flúor. Además se les entrega un kit de higiene oral con pasta más cepillo dental.

Meta= 1329 niños atendidos con educación realizada, examen clínico bucal y aplicación de flúor.

Para el año 2017 se aumentará en un 25% la cobertura de niños de 4-5 años.

HER

Programa dental destinado a los Hombres. El requisito de postulación es estar inscrito en los centros de salud familiar de nuestra comuna.

Las prestaciones que otorga son: Restauraciones dentales, periodoncia, endodoncia, exodoncia y prótesis dental.

Meta= 30 altas integrales realizadas en hombres de escasos recursos.

Para el año 2017 se aumentará en un 5% la cobertura de altas integrales en hombres.

ODONTOLOGICO INTEGRAL

RESOLUCION PROTESIS

Programa odontológico integral destinado a hombres y mujeres.

Pueden optar a tratamiento de prótesis dental todos aquellos inscritos en los Centros de salud familiar de

nuestra comuna.

Meta= 186 prótesis realizadas.

Para el año 2017 se aumentará en un 10% la cobertura de prótesis realizadas en hombres y mujeres.

RESOLUCION ENDODONCIA

Programa odontológico integral destinado a hombres y mujeres.

Pueden optar a tratamiento de endodoncia dental todos aquellos inscritos en los Centros de salud familiar de nuestra comuna.

Meta= 40 endodoncias realizadas.

Para el año 2017 se aumentará en un 5% la cobertura de endodoncias realizadas.

MAS SONRISAS PARA CHILE

Programa dental destinado a las mujeres.

El requisito de postulación es estar inscrito en los centros de salud familiar de nuestra comuna.

Las prestaciones que otorga son: Restauraciones dentales, periodoncia, endodoncia, exodoncia y prótesis dental.

Meta= 569 altas integrales en mujeres >15 años de edad.

Para el año 2017 se aumentará en un 5% la cobertura de tratamientos integrales realizados.

**GES
ODONTOLOGICO**

ALTA INTEGRAL NIÑOS DE 6 AÑOS

ALTA INTEGRAL MUJERES EMBARAZADAS

ALTA INTEGRAL ADULTOS DE 60 AÑOS

URGENCIAS ODONTOLOGICAS

Abscesos

Celulitis o flegmones

Pericoronaritis

GUNA

Pulpitis

Traumatismos dentoalveolares

**MEJORAMIENTO
DEL ACCESO**

MORBILIDAD DEL ADULTO

Este programa se caracteriza por beneficiar a todos los adultos mayores de 20 años que estén inscritos en los Centros de Salud Familiar.

Se realiza tratamiento de restauraciones dentales, limpiezas dentales y exodoncias.

Se lleva a cabo en los horarios de extensión de todos nuestros CESFAM, como medida de apoyo a disminuir la lista de espera de los adultos.

Meta= 3920 acciones clínicas realizadas en tratamientos odontológicos a población >20 años de edad.

Para el año 2017 se aumentará 20 horas clínicas para morbilidad.

ALTA CUARTOS MEDIOS

Este programa beneficia a todos los niños de cuarto año medio que formen parte de los establecimientos municipalizados de nuestra comuna.

Les otorga un tratamiento odontológico completo, incorporando: restauraciones, endodoncias, exodoncias y limpiezas dentales.

Meta= 384 altas integrales a niños de cuarto año medio.

Para el año 2017 se aumentará en un 20% la cobertura de tratamientos realizados.

5º. FONDO DE FARMACIA

Es un programa que nació a en el año 2014, como resultado de múltiples estudios que observan un elevado gasto en medicamentos y la baja adherencia a los tratamientos farmacológicos.

Objetivos:

1. POBLACIÓN CON ACCESO OPORTUNO A MEDICAMENTOS E INSUMOS CLÍNICOS EN ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD Y APOYO A LA ADHERENCIA DEL TRATAMIENTO:

Consiste en:

- otorgar en Atención primaria un acceso **oportuno** a la población de medicamentos definidos en el arsenal de APS, con prioridad en patologías no transmisibles: hipertensión arterial, diabetes mellitus 2 y dislipidemias, para lo cual se destinó \$151.043.792 en compra de medicamentos exclusivos para estas patologías.
- Contar con stock críticos de estos medicamentos.
- Sistema expedito de solución a los **reclamos de los usuarios ante la falta de entrega** de medicamentos: (6000-360-7777, web.minsal.cl).
- Adherencia al tratamiento: apoyo a la adherencia de tratamientos por parte de un profesional químico farmacéutico.
- Además se destinó \$25.219.608 para la compra de insumos para curaciones avanzadas de pie diabético, con lo cual se logra una mayor satisfacción usuaria, ya que el paciente logra una mayor recuperación en menos tiempo

2. GESTION FARMACEUTICA:

Se destinó \$15.174.037 para la contratación de profesional químico farmacéutico, lo que permite que actualmente los tres centros de salud cuenten con un Director Técnico en los tres establecimientos, con lo que se logra dar:

- un acceso más expedito a los medicamentos
- Información al paciente sobre sus dudas frente a su tratamientos.
- mejorar adherencia a terapias farmacológicas.
- Detección de problemas relacionados con medicamentos.

Quienes tienen acceso:

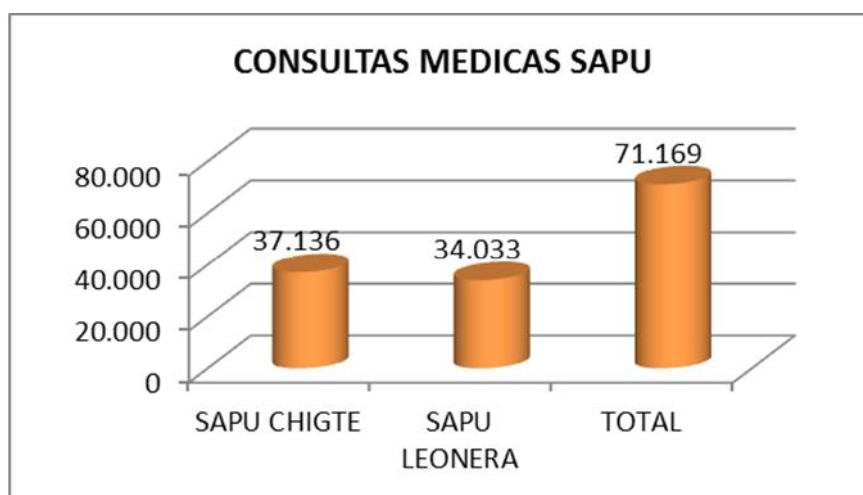
Todos nuestros pacientes inscritos mayores de 15 años que cursen con patologías de hipertensión arterial, diabetes mellitus 2 y dislipidemias

6°. **SERVICIO DE ATENCION PRIMARIA DE URGENCIA (SAPU)**

En la comuna disponen de SAPU solo 2 CESFAM, en La Leonera en horario de L-V de 17 a 24 horas y sábado, domingo y festivos de 08 a 24 horas, a diferencia de CESFAM Chiguayante que funciona las 24 horas del día los 365 días del año.

CONSULTAS MEDICAS DE URGENCIA A SEPTIEMBRE 2016

	SAPU CHIGTE	SAPU LEONERA	TOTAL
CONSULTAS	37.136	34.033	71.169

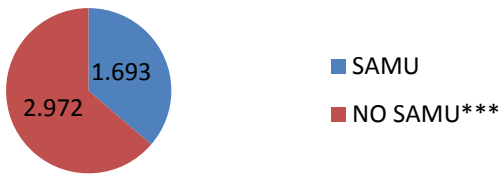


TRASLADOS DE PACIENTES

SAMU	1.693
NO SAMU***	2.972

*** INCLUYE TRASLADOS PACIENTES A DIALISIS

TRASLADOS A SEPTIEMBRE 2016



7°. PROGRAMA RESOLUCION ESPECIALIDADES Y OTROS CONVENIOS

NOMBRE CONVENIO	COMPONENTE	REALIZADO
RESOLUCIÓN EN APS	<u>Gastroenterología:</u> Objetivo, erradicar la infección por Helicobacter pylori cuando se asocie a esofagitis, ulcera duodenal, ulcera gástrica, gastritis linfonodular, gastritis atrófica.	256 exámenes de endoscopia Digestiva alta a noviembre. 256 Test de ureasa. 61 biopsias.
	<u>Otorrino</u> Objetivo: Diagnóstico y tratamiento de patología auditiva (hipoacusia personas hasta 64 años, otitis aguda y sd. Vertiginoso).	17 Consultas de especialidad Entrega de 8 audífonos
	<u>Sala Unidad de Atención Primaria Oftalmológica (UAPO)</u> Objetivo: Diagnóstico y tratamiento de problemas de salud ocular (vicio de refracción hasta 64 años, ojo rojos, tumores benignos y atención integral paciente diabético.	3.290 Consultas por Vicio de refracción. 1.265 Consultas Oftalmólogo 952 Exámenes de Retinografía 6.388 procedimientos 3.462 Lentes ópticos entregados a usuarios de 15 a 64 años.
CONVENIO PROGRAMA DE IMÁGENES DIAGNÓSTICAS EN APS	<u>Mamografías:</u> Objetivo: detección precoz y apoyo diagnóstico del cáncer de Mama.	<u>Compra de servicio externo:</u> 817 Mamografías mujeres 50 a 69 años. 217 Mamografías otras edades con factores de riesgo. <u>Exámenes efectuados en mamógrafo Comunal desde mes de octubre a Nov.:</u>

		157 Mamografías 50 a 69 años 178 Mamografías otras edades
	<u>Rx. PELVIS lactantes menor:</u> Objetivo: Detección precoz y oportuna de displasia de caderas en niñ@s de 3 meses	364 Rx de pelvis efectuadas a noviembre.
	<u>ECO ABDOMINAL</u> Objetivo: Detección precoz y oportuna de patología biliar y Ca de vesícula	566 ECO abdominal realizadas a la fecha
	<u>ECO MAMARIA</u> Objetivo: detección precoz y apoyo diagnóstico del cáncer de Mama.	304 ECO Mamaria realizadas a la fecha
PROGRAMA MÁS ADULTOS MAYORES AUTOVALENTES	Talleres de estimulación de funciones motoras, cognitivas y autocuidado. Fortalecimiento de las organizaciones sociales.	1.267 ingresos a la fecha de usuarios mayores de 60 años con requisitos de ingresos. Egresos a la fecha 449 usuarios. El 71% de los usuarios ingresados asiste en promedio a 11 sesiones de 24 talleres.
PROGRAMA VIDA SANA INTERVENCIÓN EN FACTORES DE RIESGO DE ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES	Intervención en factores de riesgo de ECNT en niños, adolescentes, mujeres post parto y adultos menores de 64 años. Objetivo del programa es reducir el riesgo de desarrollar enfermedades cardiovasculares, mediante la intervención de equipo multidisciplinario conformado por (médico, nutricionista, psicólogo, profesor de educación física y kinesiólogo).	Hasta el mes de noviembre se han ingresado 585 usuarios al programa.
PROGRAMA DE APOYO AL DESARROLLO BIOSPICOSOCIAL EN LAS REDES ASISTENCIALES (CHILE CRECE CONTIGO)	<u>Componentes:</u> Fortalecimiento de cuidados prenatales, control de salud de niños, mediante intervenciones educativas con desarrollo integral. Fortalecer intervenciones a población infantil en situación de vulnerabilidad y/o rezagos o déficit	<u>Al mes de octubre se ha realizado:</u> -201 visitas domiciliaria integrales de 152 gestantes en situación de riesgo según EPSA en primer control. -290 Gestantes ingresadas a educación grupal. -291 diadas controladas dentro de los primeros 10 días de vida del RN

	en su desarrollo.	-137 cuidadores de niños menores de 5 años ingresados a taller nadie es perfecto. -27 cuidadores de niños menores de 1 año ingresados a talleres de promoción del desarrollo psicomotor y lenguaje. -83 Visitas domiciliarias integrales realizadas a niños con resultado de déficit en su desarrollo psicomotor, según EDDP y TEPSI.
--	-------------------	--

8º. PROGRAMA MEDICINA INTEGRATIVA

- o Creación de programa innovador con una mirada holística.
- o Orientado a pacientes policonsultantes.
- o Terapias realizadas por Profesionales de la Salud
- o Capacitación a usuarios internos:
 - Fitoterapia 30 personas del equipo de salud.
 - Flores de Bach 24 profesionales.
 - Auriculoterapia 9 nutricionistas.
- o Atenciones comienzan en noviembre de 2013.

a. TERAPIAS:

- Σ Auriculoterapia
- Σ Biomagnetismo
- Σ Flores de Bach
- Σ Medicina Tradicional China
- Σ Terapia Neural

b. INGRESO:

El paciente debe ser usuario de la comuna y su ingreso a cualquiera de las terapias esta protocolizado:

- Existen criterios de derivación por terapia.
- Profesional del CESFAM realiza una derivación.
- Hoja de derivación se entrega en SOME.
- SOME asigna horas en Ficha Electrónica.
- Firma de consentimiento informado en cada terapia.

INGRESOS Y EGRESOS A OCTUBRE 2016		
TERAPIA	INGRESOS	EGRESOS
Auriculoterapia	75	28
Quiropraxia.	19	17
Biomagnetismo	213	142
Flores de Bach	432	48
MTCH	109	76
Terapia Neural	56	20
TOTAL	904	331

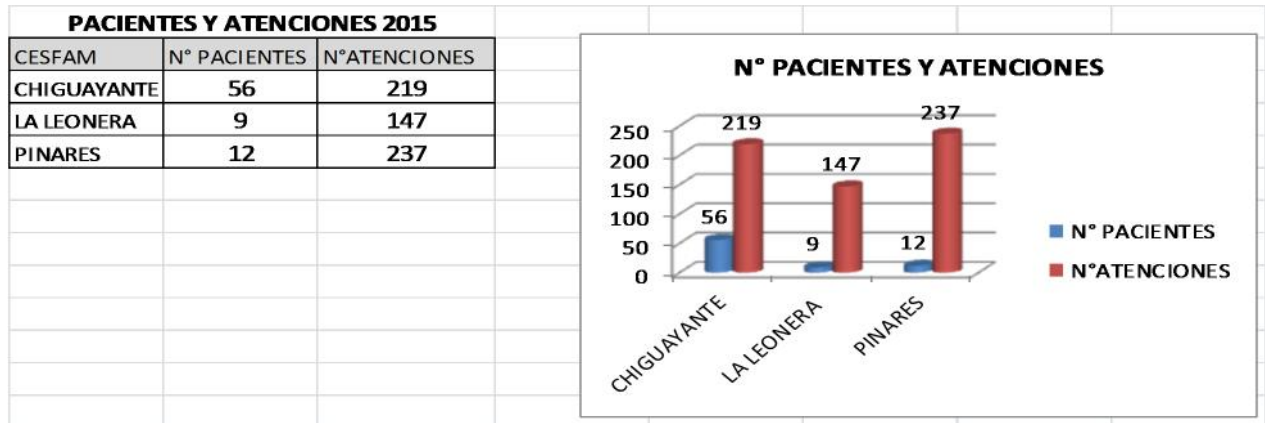
El mayor número de pacientes ingresados a terapia pertenece al grupo etario de

20-64 años, y corresponde a un 66.5% del total de ingresos.

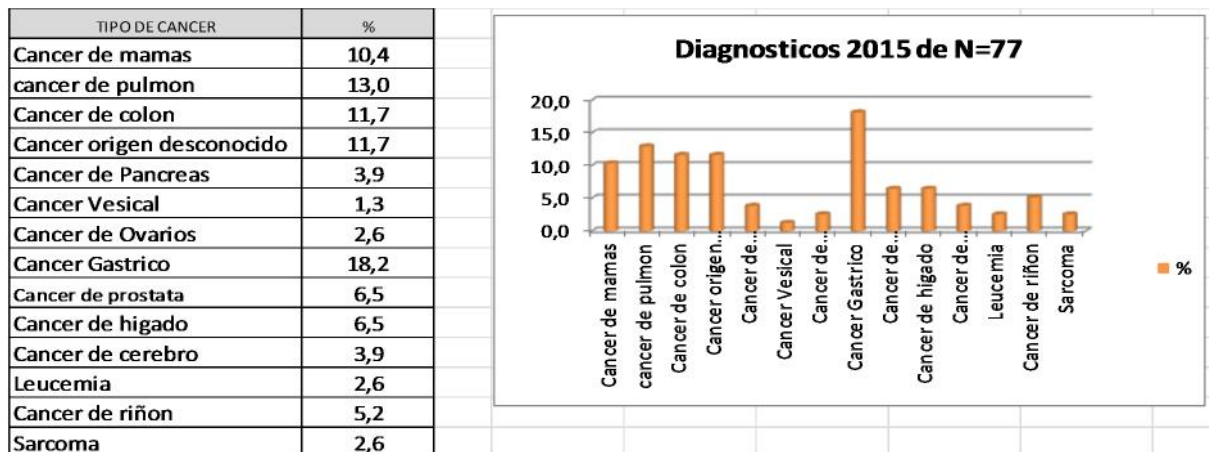
**CONSULTAS ENERO A
OCTUBRE 2016**

TERAPIA	N°
Auriculoterapia	374
Quiropraxia.	83
Biomagnetismo	466
Flores de Bach	1.140
MTCH	551
Terapia Neural	346
TOTAL	2.960

9º. ALIVIO DEL DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS



En el año 2015, se atendieron en los CESFAM 77 pacientes cuyos diagnósticos más recurrentes se mantienen dentro de los CA frecuentes del país, el Cáncer gástrico representa el 18.2% del total y de ello el 64.3% son hombres.

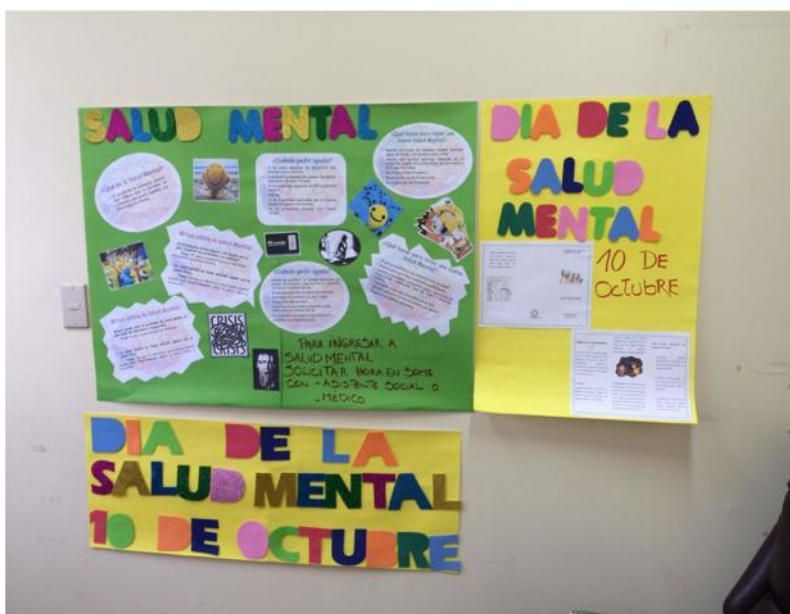


10°. PROGRAMA SALUD MENTAL

.TABLA REPRESENTAIVA DE TRASTORNO CON MAYOR CORMOBILIDAD.

Nº POSICIÓN	POBLACION BAJO CONTROL POR DIAGNOSTICO	CHIGUAYANTE		LEONERA		PINARES	
		2015	2016	2015	2016	2015	2016
1º	TRASTORNO DE ANSIEDAD	781	762	458	459	593	630
2º	DEPRESION	284	237	316	327	136	141
3º PINARES	OTROS TRASTORNOS DEL COMPORTAMIENTO Y EMOCIONES HABITUAL EN LA INFANCIA Y ADOLESCENCIA	----		---		125	138
3º CHIGUAYANTE	TRATORNO DE LA PERSONALIDAD	179	174	---		---	---
3º LEONERA	TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO DEBIDO A A CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOTROPICAS (DROGAS)	---		176	157	---	---

El programa de salud mental durante el año 2017 ha centrado sus esfuerzos en la prevención de diversas patologías psiquiátricas a través del trabajo con la comunidad y la relación de esta con los equipos biopsicosociales. Por otra parte las patologías más relevantes que el cuadro expone han hecho que los diferentes servicios hayan acoplado esfuerzos en desarrollar estrategias de intervención caracterizadas con los diferentes procesos propios del Modelo en salud Familiar, recordando que el trabajo mancomunado con la población es la principal herramienta de prevención, además se ha trabajado arduamente en mejorar los procesos diagnóstico permitiendo pesquisas a tiempos de problemáticas que pueden agudizarse con el tiempo permitiendo desarrollar herramientas preventivas de mayor éxito y mayor vinculación con los equipos interdisciplinarios con los que cuentan nuestros tres CESFAM comunales.





11°. PROGRAMA CARDIOVASCULAR

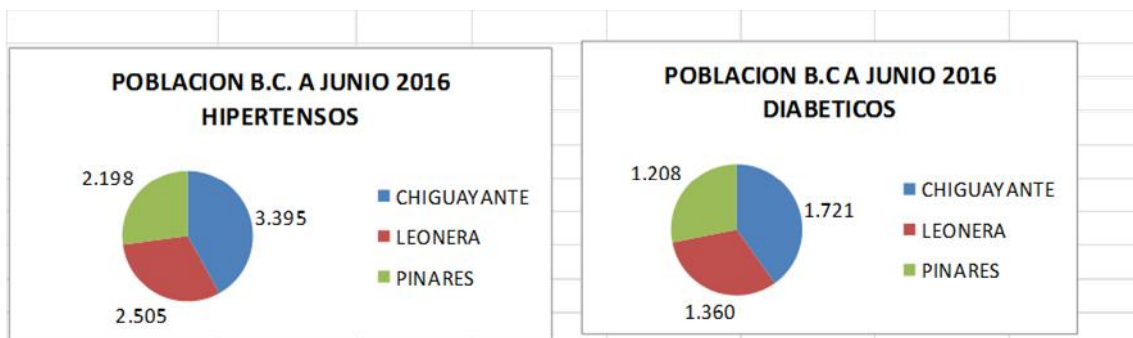
Considerando que en el país, la principal causa de muerte es por problemas cardiovasculares asociados a la hipertensión y diabetes, el MINSAL crea el programa con el objetivo de disminuir la morbimortalidad por dichas patologías, para intervenir en los factores de riesgo modificables de la población como la obesidad, stress, tabaco y sedentarismo entre otros y con la pesquisa precoz que se inicia con el EMP. En la comuna año a año se ha aumentado el ingreso de pacientes a control y a la vez se han mejorado la compensación de ellos que indica un trabajo constante de los equipos de salud en la modificación de hábitos, responsabilidad del paciente con su enfermedad y los controles periódicos por todos los profesionales involucrados en el bienestar del paciente.

POBLACION B.C A JUNIO 2015

	HIPERTENSOS	DIABETICOS
CHIGUAYANTE	3.815	1.653
LEONERA	2.437	1.264
PINARES	2.116	1.110
TOTAL COMUNA	8.368	4.027

POBLACION B.C A JUNIO 2016

	HIPERTENSOS	DIABETICOS
CHIGUAYANTE	3.395	1.721
LEONERA	2.505	1.360
PINARES	2.198	1.208
TOTAL COMUNA	8.098	4.289



12°. PROGRAMA CIRUGIA MENOR

El Minsal a mediados del 2005 con el objetivo de disminuir las listas de espera para cirugías ambulatorias que se derivan a los hospitales instaura en CESFAM Chiguayante una sala de cirugía menor, entregando los recursos para implementar sala y capacitar los médicos para que ejecuten la actividad. Actualmente se cuenta con 3 médicos capacitados que realizan 650 cirugías menores al año.

13°. PROMOCION DE LA SALUD

La característica principal de la Promoción de la Salud en nuestra comuna es que permite la participación de la comunidad en el diseño, ejecución y evaluación de la Estrategia de Comunas y Comunidades Saludables. El trabajo de Promoción de la Salud año 2016 fue de dedicación exclusiva de la ejecución del primer año del **Plan Trienal de Promoción de la Salud (2016-2018)**, plan diseñado por la **Comisión de Promoción Comunal** formada en el año 2015, la que además se vio fortalecida siendo integrada por autoridades comunales y representantes del intersector: Alcalde, Directora DAS, Unidad Promoción, Programa Especial de Salud y Pueblos Indígenas (PESPI), Consejos de Desarrollo Local de los 3 CESFAM, Comisión Mixta Educación-Salud (COMSE), UCAM, Unión comunal de Juntas de Vecinos, OPD, Of. de Seguridad Pública, SENDA, Of. De la Mujer, Of. De Deporte, Of. De Cultura, Medio Ambiente, DIDECO, DAEM, Vida Sana.

El objetivo principal del **“Plan Trienal de Promoción de la Salud es disminuir o mantener el nivel de obesidad en la población menor de 6 años de nuestra comuna”**

Para lograr este objetivo, se implementaron actividades a nivel comunal y centrado en el área de educación:

A nivel comunal: Taller de Huertos a Nivel comunal (en los 3 CESFAM de la Comuna; Seminario Comunal de Promoción de la Salud, Feria comunal de la Salud, Clases permanentes de Biodanza, Eventos Deportivos como Cicletada por el Corazón, Corrida por la prevención del Cáncer de Mamas, Caminatas, Implementación de diarios Murales Educativos en Sedes Sociales y of. municipales, entre otras)

A nivel Educacional: Apoyo a Talleres de Huertos y Taller de Teatro, Implementación de Recreos con Juegos Típicos en todos los EE Municipalizados la Comuna, Concurso de Dibujo, Talleres de Guías Alimentarias, Estudio de Estilos de Vida Saludables con población Educacional del Primer Ciclo de EB.

El plan será evaluado en su primer año de ejecución, para que en marzo del 2017 podamos dar inicio al segundo año teniendo en consideración que se reforzarán las actividades con mayor impacto en la comuna.

Las alianzas que se establecieron este año permitieron contar con profesores y profesionales de dedicación exclusiva a la realización permanente de talleres promotores de estilos de vida saludable y que nos permite proyectarnos durante los próximos años con cada vez más participantes.

14°. PROGRAMA PESPI

Durante el año 2016 el Programa Especial de Salud y Pueblos indígenas trabajó de manera permanente con representantes de las 2 asociaciones de pueblos originarios existentes en nuestra comuna, Rayen Leufu y Mullen Antu, siendo el trabajo de la Mesa de Salud Intercultural la principal gestora de las actividades realizadas. La Mesa de Salud Intercultural está conformada por los Miembros de las Asociaciones de Pueblos originarios, Directora DAS, Directoras de los CESFAM, Referentes a nivel comunal y de cada CESFAM, y representantes de Of de Cultura y Secplan.

Se realizó el 2 año del taller de Mapudungun y Cosmovisión en el que además, participaron miembros de la comunidad y funcionarios del área de la salud. Este taller ha sido fundamental para rescatar las raíces y cultura de nuestros pueblos originarios, permitiendo, no tan sólo conocer el idioma sino también la cultura de nuestros ancestros.

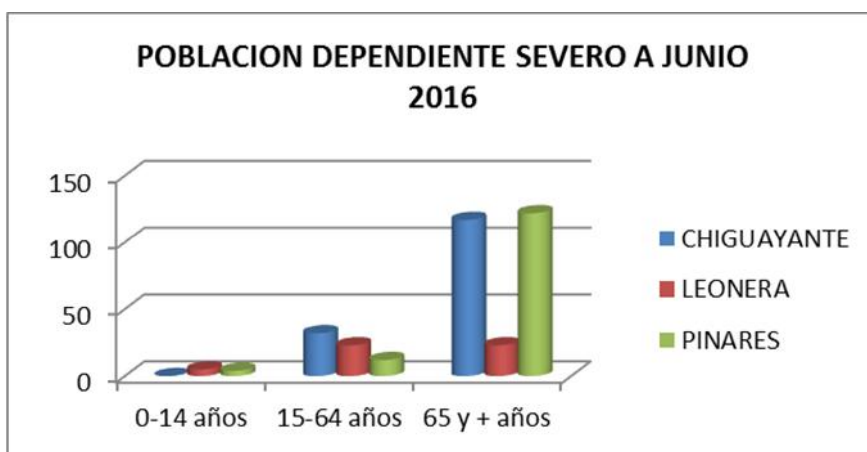
Las asociaciones Rayen Leufu y Mullen Antu participaron en las Ferias Comunales de Salud, lo que significó reforzar los ejes fundamentales del trabajo que propone el PESPI, tanto en equidad, interculturalidad y participación social.

La incorporación de las atenciones de salud con pertinencia indígena se pudo formalizar en nuestra comuna, con un acuerdo firmado a principios de año, en que autoridades comunales se comprometieron a brindar traslado gratuito a miembros de las asociaciones y usuarios con pertinencia al sector de Los Ángeles, comuna en donde la Agente de Medicina Ancestral, **MACHI Herminda Nahuelpi** accedió a atender cada 15 días a usuarios de Chiguayante. Debido a la buena acogida de esta acción piloto, para el año 2017 se pretende tener confeccionado un “Protocolo de derivación a atención con Machi desde los CESFAM de nuestra comuna, ampliando así la posibilidad de acceder a esta atención de medicina ancestral.

15°. PROGRAMA CUIDADO DOMICILIARIO A PERSONAS POSTRADAS

Con el envejecimiento poblacional y las enfermedades cardiovasculares se han incrementado los pacientes que permanecen postradas principalmente en sus domicilios lo cual genera un alto costo familiar tanto social como económico y psicológico al cuidador, se implementa el programa con un plan de trabajo del equipo de salud y un apoyo económico (estipendio) al cuidador principal que el año 2016 equivale a \$26.000 y se cancela como un beneficio más del Ministerio de desarrollo social.

POBLACION DEPENDIENTE SEVERO A JUNIO 2016				
	0-14 años	15-64 años	65 y + años	TOTAL
CHIGUAYANTE	0	32	117	149
LEONERA	5	23	23	51
PINARES	4	12	122	138
TOTAL COMUNA	9	67	262	338



DEPENDIENTES CON ESTIPENDIOS		
	TOTAL	ESTIPENDIOS
CHIGUAYANTE	149	35
LEONERA	51	30
PINARES	138	33
TOTAL COMUNA	338	98

16°. SALA REHABILITACION INTEGRAL

La alta prevalencia de discapacidad transitoria y permanente genera que el MINSAL desarrolle una red de rehabilitación en Atención Primaria, actualmente la comuna cuenta con una sala para la atención de pacientes a nivel comunal y está ubicada en CESFAM Pinares, cuenta con 2 Kinesiólogos y funciona de 08 a 20 horas de lunes a viernes.

Se mantienen bajo control a junio 2016, por las diferentes patologías 203 pacientes y de ellos un 70.9% son mujeres.

PATOLOGIAS INCLUIDAS EN LA RED DE REHABILITACION INTEGRAL:

- 1.- ACCIDENTE VASCULAR ENCEFÁLICO. Paciente mayor de 20 años 15-20 sesiones
- 2.- ENFERMEDAD DE PARKINSON. 15-20 sesiones.
- 3.- GONALGIAS. 10 sesiones
- 4.- ARTROSIS DE RODILLAS Y CADERAS. 10 sesiones.
- 5.- LUMBAGO Y LUMBOCIATICA. 10 sesiones.
- 6.- HOMBRO DOLOROSO. 10 sesiones.

No todos los pacientes con estas patologías clasifican para ingreso a sala, ya que deben cumplir con los criterios de inclusión previamente establecidos para ello.

17°. GDA

INFORME CUPOS AGENDADOS POR SISTEMA GDA				
ESTABLECIMIENTO	N° TOTAL CONSULTAS	% CUPOS ENTREGADOS		
CHIGUAYANTE	4.764	28,50%		
LEONERA	8.386	53,30%		
PINARES	4.693	38,30%		
* El % de cupos entregados, corresponde al N° de cupos /l total de consultas de morbilidad corte Octubre 2016				

Sobre encuesta de Satisfacción no se cuenta con información actualizada, se está trabajando en una para fin de año.

18°. REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA

El sistema de referencia y contra referencia en la comuna de Chiguayante, se relaciona con la forma de resolver aquellos problemas de salud que escapan de nuestra capacidad resolutoria local. Se inicia con el envío de una Interconsulta al Hospital Regional de Concepción para que el usuario tenga acceso a la atención por especialistas.

Los establecimientos de salud de la comuna, derivan sus pacientes al Hospital Guillermo Grant Benavente, Hospital de Coronel (Colelitiasis) u Hospital de Lota (Cirugías de varices y hernias)

IC GENERADAS AÑO 2016 CORTE SEPTIEMBRE

CONSULTA	CESFAM CHIGUAYANTE	CESFAM LEONERA	CESFAM PINARES	COMUNAL
MORBILIDAD	39107	14575	11363	65045
INTERCONSULTAS	1616	1423	1035	4074
% RESOLUTIVIDAD	95,86%	90,24%	90,89%	93,74%

Cuando hablamos de resolutoria, nos referimos a la capacidad de dar respuesta a los problemas de salud de los usuarios 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 del 93.74% superior al 80% establecido a nivel Ministerial, lo cual nos indica que de 100 consultas de morbilidad solo 14 no es resuelta a nivel local.

19°. 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.

Los diagnósticos participativos en anexos de cada CESFAM, donde se explican y detallan los contextos en que se realizan.

En ese contexto los **diagnósticos participativos** que se han realizado en cada uno de los sectores pertenecientes a los CESFAM de la comuna priorizan:

CESFAM Chiguayante:

1. Alta prevalencia de enfermedades respiratorias
2. Insuficiente participación de pacientes crónicos y adultos mayores en organizaciones
3. Aumento de la población son adultos mayores, Adultos Mayores solos y sin atención por la red comunal
4. Saneamiento básico: perros en situación de abandono, reproducción no controlada de caninos, presencia de roedores.
5. Falta de conocimiento de las prestaciones que se otorgan en los CESFAM
6. Mejorar acceso del adulto mayor por SOME
7. Largos tiempos de espera en farmacia
8. Escasas horas por plataforma telefónica
9. Potenciar Consejo de Desarrollo Local

CESFAM Leonera:

1. Necesidad de horas matrona por aumento de población adulta joven con mujeres en edad fértil

2. Comunidad con nivel socio económico bajo
3. Trabajadores independientes o sin contrato ni previsión
4. Alto índice de delincuencia y tráfico de drogas
5. Intersector participativo, especialmente educación.
6. Equipo de salud consolidado
7. Organizaciones comunitarias potentes
8. Se requiere: más horas d atención dental, priorizar adulto mayor, hora para muestra de exámenes
9. Escasas horas por plataforma telefónica
10. Acortar los tiempos de espera en farmacia
11. Aseo deficiente
12. Potenciar Consejo de Desarrollo Local
13. Falta de conocimiento de las prestaciones que se otorgan en los CESFAM.

CESFAM Pinares:

1. Alto ausentismo en control crónicos
2. Asegurar los puestos claves del CESFAM en los cargos estratégicos, contrataciones de acuerdo a competencias.
3. Aumento de familias con integrante postrado
4. Alto consumo de alcohol y drogas en el sector
5. Insuficiente participación social de la comunidad en organizaciones
10. Potenciar consejo de desarrollo local
11. Aumento de la población son adultos mayores, adultos mayores solos y sin atención por la red comunal
12. Mejorar la atención de SOME (acogida)

Estas prioridades pesquisadas en conjunto con la comunidad, nos deben colocar 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.

VI. METAS E INDICADORES

a) IAAPS a octubre 2016:

INDICADORES 2016													
OCTUBRE													
FONTE	INDICADOR	META	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	1.643	15,0%	519		188		534		1.241		8	7,28
	Pobl. Masculina de 20-44 años inscrita, menos población bajo control en PSCV	10.952		4.239	12,2	2.474	7,6	4.239	12,6	10.952	11,3%		
2	nº empa realizados en mujeres de 45-64 años	1.508	25,0%	525		303		393		1.221		8	7,80
	Población femenina 45-64 inscrita menos bajo control PSCV	6.033		2.639	19,9	1.455	20,8	1.939	20,3	6.033	20,2%		
3	Nº AM65 y más con EPAM vigente	3.936	49%	1.920		1.055		883		3.858		8	8,00
	Nº AM65 y más validados por FONASA	8.032		4.008	47,9	2.297	45,9	1.727	51,1	8.032	48,0%		
4	Nº emb que ingresan a control, antes de 14 sem.		86,0%	149		141		229		519		7	6,82
	Total emb. Ingresadas en el período			182	81,9	169	83,4	268	85,4	619	83,8%		
5	Nº de altas odontológicas en menores de 20 años	4.328	24,2%	1.663		1.252		1.512		4.427		8	8,00
	Pob. Inscrita validada total menor de 20 años	17.885		5.741	29,0	4.901	25,55	7.243	20,9	17.885	24,75		
6	Nº total de reclamos respondidos con solución dentro de los plazos legales (20 días)		99,0%	71		50		61		182		7	7,00
	Nº total de reclamos			72	98,6	50	100,0	61	100,0	183	99,5		
7	Nº personas DM de 15 y más bajo control	4.173	62,7%	1.721		1.208		1.384		4.313		8	8,00
	Nº personas 15 y más según prevalencia	6.656		2.745	62,7	1.699	71,1	2.212	62,6	6.656	64,8%		
8	Nº personas HTA 15 y más bajo control	8.100	65,0%	3.395		2.198		2.555		8.148		8	8,00
	Nº personas 15 y más según prevalencia	12.461		5.313	63,9	3.243	67,8	3.905	65,4	12.461	65,4%		
9	Niños 12-23 meses con EVDSM	685	94%	157		155		219		531		8,0	7,47
	Total niños 12-23 meses bajo control	729		212	74,1	218	71,1	299	73,2	729	72,8%		
10	Nº de visitas integrales realizadas	5.388	0,32	1.839		1.724		2.125		5.688		7	7,00
	Nº de familias (población inscrita/4)	16.837		6.364	0,3	4.294	0,40	6.179	0,34	16.837	0,34		
11	Nº de personas con diagnostico de ASMA bajo control y N° de personas de 40 y mas con EPOC	1.558	17,5%	548		379		493		1.420		8	7,29
	Poblacion estimada según prevalencia	8.902		3.462	15,8	2.300	16	3.140	15,7	8.902	16,0		
12	N° de personas de 5 y mas años con transtorno mental bajo control.	3.056	22,0%	1.300		1.059		1.122		3.481		8	8,00
	N° de personas esperadas según prevalencia de transtornos mentales.	13.891		5.350	24,3	3.529	30,0	5.082	22,1	13.962	24,9		
13	N° de controles de salud integral realizados a adolescentes de 10 a 14 años.	678	15,5%	185		153		258		596		7	7,00
	Poblacion adolescente de 10 a 14 años inscrita en el establecimiento.	4.372		1.421	13,0	1.211	12,6	1.740	14,8	4.372	13,6		
13	N° establecimientos funcionando de 8:00 a 20:00 de lunes a viernes ysabados de 9-13hrs.	3	100%	1		1		1		3		3	100,0
	N° total de establecimientos visitados *100			1	100,0	1	100	1	100,0				
	N° de farmacos trazadores disponibles	10		10		10		10		10			
N° total de farmacos trazadores	10		10		10		10		10	100,0			
14	N° de casos GES atendidos es APS con garantia cumplida		100%	226		0		0		3.360		100,0	97,67
	N° total de casos con GES atendidos en APS			226		0		0		3.360			

b) METAS SANITARIAS a octubre 2016:

METAS SANITARIAS OCTUBRE 2016											
COMPONENTE	INDICADOR	POBLACION COMUNAL	META 2015	CUMPLIMIENTO						TOTAL COMUNA	
				C. CHIGUAYANTE		C. PINARES		C. LEONERA		N°	%
				N°	%	N°	%	N°	%		
EDSM	N° niños 12-23 meses con riesgo DSM recuperados	0	93,75%	2	50,0	4	57,1	1	20,0	7	43,8
	Niños 12-23 meses diagnosticados con riesgo en 1ª evaluación.			4		7		5		16	
PAP*****	N1 mujeres 25-64 años inscritas validadas con PAP vigente.	11.149	BRECHA	3.759	64,3	2.630	67,6	4.026	71,9	10.415	67,9
	Total mujeres 25-64 años inscritas	15.336	1.047	5.850		3.889		5.598		15.337	
Alta odont.	N° adole. 12 años con alta dont.	657	75,60%	213	73,7	181	73,3	286	79,4	680	75,9
	Total adloes. 12 años inscritos	896		289		247		360		896	
	N° emb. Con alta odont.		77,7	160	89,4	140	82,8	206	76,9	506	82,1
	N° total emb. bajo control			179		169		268		616	
	N° niños de 6 años con alta dont.	668	80,00%	181	68,0	187	80,6	235	67,7	603	71,4
	Total niños de 6 años inscritos	845		266		232		347		845	
DM	DM 15 y más años con Hb <7	1.847	27,75%	777	28,3	535	31,5	576	26,0	1.888	28,4
	Total DM 15 y más años según prevalencia	6.656		2.745		1.699		2.212		6.656	
HTA	N° HTA 15 y más años con PA <140/90	5.647	45,60%	2.015	38,2	1.368	42,5	1.566	40,2	4.949	40,0
	Total HTA 15 y más años según prevalencia.	12.384		5.268		3.220		3.899		12.387	
LACTANCIA	N° de niños B.C. de salud del 6° mes estan con LME, enero a Diciembre 2015		49,64%	67	54,5	48	52,7	81	45,3	196	49,9
MATERNA	N° de niños controlados al 6° mes de Enero a Diciembre 2015.			123		91		179		393	
CONSEJO CONSULTIVO	Consejo de Desarrollo con plan evaluado y ejecutado de satisfacción usuaria.		100%							100	
EVALUACION ANUAL DIABETICO	N° diabeticos b.c de 15 y + años con una evaluacion de pie vigente		90%	1.438	90,2	1.126	92,1	1.214	98,0	3.778	93,1
	N° total DM de 15 y+ B.C al corte			1.595		1.222		1.239		4.056	

VII. FINANZAS

a) PRESUPUESTO

INGRESOS

SUB TITULO	ITEM	ASIGNACION	SUBASIGN	DENOMINACION	TOTAL
05				TRANSFERENCIAS CORRIENTES	6.497.450.000
05	03			DE OTRAS ENTIDADES PUBLICAS	6.497.450.000
05	03	006		DEL SERVICIO DE SALUD	5.693.200.000
05	03	006	001	ATENCION PRIMARIA LEY 19.378 ART. 49	4.393.200.000
05	03	006	002	APORTES AFECTADOS	1.300.000.000
05	03	007		DEL TESORO PUBLICO	54.250.000
05	03	007	999	OTRAS TRANSFERENCIAS CORRIENTES DEL TESORO PUBLICO	54.250.000
05	03	101		DE LA MUNICIPALIDAD A SERVICIOS INCORPORADOS	750.000.000
07				INGRESOS DE OPERACIÓN	30.000.000
07	02			VENTA DE SERVICIOS	30.000.000
08				OTROS INGRESOS CORRIENTES	250.000.000
08	01			RECUPERACIONES Y REEMBOLSOS POR LICENCIAS MEDICAS	247.000.000
08	99			OTROS	3.000.000
15				SALDO INICIAL DE CAJA	15.000.000
15	15			SALDO INICIAL NETO DE CAJA	15.000.000
				TOTAL INGRESOS	6.792.450.000

GASTOS

SUB TITULO	ITEM	ASIGNACION	SUBASIGN	DENOMINACION	TOTAL
21				GASTOS EN PERSONAL	5.508.450.000
21	01			PERSONAL DE PLANTA	3.700.000.000
21	02			PERSONAL A CONTRATA	1.450.000.000
21	03			OTRAS REMUNERACIONES	358.450.000
22				BIENES Y SERVICIOS DE CONSUMO	1.241.500.000
22	01			ALIMENTOS Y BEBIDAS	2.000.000
22	02			TEXTILES, VESTUARIO Y CALZADO	500.000
22	03			COMBUSTIBLES Y LUBRICANTES	30.000.000
22	04			MATERIALES DE USO O CONSUMO	850.000.000
22	05			SERVICIOS BASICOS	110.000.000
22	06			MANTENIMIENTO Y REPARACIONES	25.000.000
22	07			PUBLICIDAD Y DIFUSION	2.000.000
22	08			SERVICIOS GENERALES	20.000.000
22	09			ARRIENDOS	20.000.000
22	10			SERVICIOS FINANCIEROS Y DE SEGUROS	15.000.000
22	11			SERVICIOS TECNICOS Y PROFESIONALES	155.000.000
22	12			OTROS GASTOS EN BIENES Y SERVICIOS DE CONSUMO	12.000.000
26				OTROS GASTOS CORRIENTES	10.000.000
26	01			DEVOLUCIONES	10.000.000
29				ADQUISIC. DE ACTIVOS NO FINANCIEROS	22.500.000
29	04			MOBILIARIO Y OTROS	7.500.000
29	05			MAQUINAS Y EQUIPOS	7.500.000
29	06			EQUIPOS INFORMATICOS	7.500.000
34				SERVICIO DE LA DEUDA	10.000.000
34	07			DEUDA FLOTANTE	10.000.000
				TOTAL GASTOS	6.792.450.000

b) INGRESOS POR CONVENIOS MINSAL

CONVENIOS 2016	RESOLUCION EXENTA	PPTO
APOYO AL DESARROLLO BIO-PSICOSOCIAL EN LA RED ASISTENCIAL (CHILECRECE)	767	63.949.000
APOYO DIAGNOSTICO RADIOLOGICO EN EL NIVEL PRIMARIO NAC	706	9.039.360
ATENCION ODONTOLOGICA INTEGRAL A HOMBRES DE ESCASOS RECURSOS	640	4.922.940
ESPACIOS AMIGABLES PARA ADOLESCENTES EN APS	713	6.914.390
FONDO DE FARMACIA PARA ENFERMEDADES CRONICAS NO TRANSMITIBLES	907	202.954.631
GES ODONTOLOGICO	889	101.400.747
IMÁGENES DIAGNOSTICAS	760	46.868.446
INMUNIZACION DE INFLUENZA Y NEUMOCOCCO EN APS	884	970.000
IRA SALAS MIXTAS	886	12.611.640
MAS ADULTOS MAYORES AUTOVALENTES	941	49.017.078
MEJORAMIENTO DEL ACCESO A LA ATENCION ODONTOLOGICA	894	65.719.537
MODELO DE ATENCION INTEGRAL DE SALUD FAMILIAR Y COMUNITARIA	1404	13.729.916
ODONTOLOGICO INTEGRAL	909	104.028.636
PROGRAMA MANTENIMIENTO INFRAESTRUCTURA PM	648	18.200.000
REHABILITACION INTEGRAL EN LA RED DE SALUD	871	5.988.120
ESPECIALIDADES AMBULATORIAS(medico gestor-otorrino-gastroenterologia)	878	46.420.536
PROCEDIMIENTOS CUTANEOS QUIRURGICOS DE BAJA COMPLEJIDAD		14.301.193
UNIDAD DE ATENCION PRIMARIA OFTALMOLOGICA (UAPO)		109.453.396
SEMBRANO SONRISAS	750	7.289.565
SERVICIO A.P. URGENCIA SAPU-DENT	651	27.334.752
SERVICIO ATENCION PRIMARIA URGENCIA SAPU (corto Cesfam Leonera)	656	128.982.552
SERVICIO ATENCION PRIMARIA URGENCIA SAPU (largo Cesfam Chiguay ante)	657	194.053.392
VIDA SANA, INTERVENCION EN ALCOHOL Y DROGAS	936	13.819.858
VIDA SANA, INTERVENCION EN FACTORES DE RIESGO	778	63.010.493
APOYO A LA GESTION LOCAL (DIGITADORES)	784	10.844.640
CAPACITACION Y FORMACION-CAPACITACION UNIVERSAL	2092	9.099.380
CAMPAÑA DE INVIERNO	2278	10.198.560
PESR	2155	2.276.000
IRA SAPU	2275	3.944.632
PILOTO ACOMPAÑAMIENTO	3516	36.316.249
SEGUNDO APOYO A LA GESTION LOCAL	5268	24.235.200
TERCER APOYO A LA GESTION LOCAL		2.045.584
CUARTO APOYO A LA GESTION LOCAL		490.795
QUINTO APOYO A LA GESTION LOCAL		568.140
SEXTO APOYO A LA GESTION LOCAL		300.000
SEPTIMO APOYO A LA GESTION LOCAL		441.887
CAPACITACION Y FORMACION-DIPLOMAS Y CURSOS		
TOTALES		1.411.741.245

VIII. RECURSOS HUMANOS DEL AREA DE LA SALUD

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

La dotación presentada es la enviada al Servicio de Salud Concepción, que representa la dotación mínima en horas a trabajar el 2017 y es la base de la programación de actividades a realizar en el año calendario enero-diciembre 2017.

		CESFAM CHIGUAYANTE				SAPU CHIGUAYANTE				CESFAM PINARES				CESFAM LA LEONERA				SAPU LA LEONERA				DAS				TOTALES	
		2016 INDEF	2017 INDEF	2016 P.FIJO	2017 P.FIJO	2016 INDEF	2017 INDEF	2016 P.FIJO	2017 P.FIJO	2016 INDEF	2017 INDEF	2016 P.FIJO	2017 P.FIJO	2016 INDEF	2017 INDEF	2016 P.FIJO	2017 P.FIJO	2016 INDEF	2017 INDEF	2016 P.FIJO	2017 P.FIJO	2016 INDEF	2017 INDEF	2016 P.FIJO	2017 P.FIJO	2016	2017
Categoría A	DIRECTOR	0	0	44	44	0	0	0	0	44	44	0	0	0	0	44	44	0	0	0	0	0	0	44	44	176	176
	MEDICO	165	165	187	187	44	44	44	44	88	88	121	121	132	132	143	176	0	0	0	0	0	0	0	0	924	957
	ODONTOLOGOS	132	132	66	88	0	0	0	0	144	144	88	88	110	110	44	44	0	0	0	0	33	33	0	0	617	639
	Q.FARMACIA	44	44	0	0	0	0	0	0	0	0	44	44	0	0	44	44	0	0	0	0	88	88	0	0	220	220
	BIOQUIMICO	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	44	44	44	44
Categoría B	ENFERMERA	308	308	191	191	44	44	0	0	264	264	146	146	264	264	147	147	44	44	0	0	0	0	0	0	1408	1408
	MATRONA	176	176	44	44	0	0	0	0	44	44	88	88	220	220	88	88	0	0	0	0	0	0	0	0	660	660
	A.SOCIAL	132	132	44	44	0	0	0	0	110	110	44	44	154	154	0	0	0	0	0	0	44	44	66	88	594	616
	NUTRICIONISTA	88	88	44	44	0	0	0	0	88	88	44	44	88	88	44	44	0	0	0	0	44	44	0	0	440	440
	PSICOLOGO	88	88	44	44	0	0	0	0	132	132	0	0	132	132	0	0	0	0	0	0	0	0	44	44	440	440
	KINESIOLOGO	92	92	15	15	0	0	0	0	91	91	14	14	136	136	59	59	0	0	0	0	0	0	0	0	407	407
	TEC. MEDICO	15	15	15	15	0	0	0	0	14	14	14	14	15	15	15	15	0	0	0	0	0	0	0	0	88	88
	PROF EDUC FISICA	22	22	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	22	22	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	44	44
	ED. PARVULOS	22	22	0	22	0	0	0	0	22	22	0	22	22	22	0	22	0	0	0	0	0	0	0	0	66	132
	CONTADOR AUDITOR	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	44	44	44	44	88	88
	INGENIERO CIVIL Y COMERCIAL	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	88	88	88	88
	ABOGADO	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	22	44	22	44
	OTROS (PUBLICISTA)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	44	44	44	44
Categoría C	PODOLOGO	0	0	44	44	0	0	0	0	44	44	0	0	0	0	44	44	0	0	0	0	0	0	0	0	132	132
	OTROS TNS	308	308	0	0	0	0	0	0	176	176	0	0	308	308	0	0	0	0	0	0	88	88	0	0	880	880
	TEC. DENTAL	176	176	22	44	21	21	0	0	131	131	132	132	132	132	66	66	0	0	0	0	0	0	0	0	680	702
	TEC. PARAM. N SUP	1247	1247	88	88	528	528	176	176	718	718	220	220	1159	1159	264	264	132	132	176	176	44	44	0	0	4752	4752
	OTROS (ESTADISTICO)	0	0	44	44	0	0	0	0	44	44	0	0	44	44	0	0	0	0	0	0	44	44	0	0	176	176
	OTROS	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	242	242	44	44	286	286
	AUX. PARAM.	103	103	0	0	44	44	0	0	102	102	0	0	15	15	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	264	264

Categoría D	AUX. ODONTOLOGIA	44	44	0	0	0	0	0	22	22	22	22	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	88	88	
Categoría E	ADMINISTRATIVO	88	88	88	88	0	0	0	132	132	0	0	88	88	44	44	0	0	0	0	88	88	44	44	572	572	
Categoría F	AUX.SERVICIO	308	308	88	88	220	220	0	0	264	264	176	176	220	220	66	66	44	44	22	22	132	132	44	44	1584	1584
	CHOFERES	132	132	0	0	132	132	0	0	176	176	44	44	88	88	0	0	0	0	44	44	44	44	44	44	704	704
	OTROS	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	TOTAL	3690	3690	1068	1134	1033	1033	220	220	2850	2850	1197	1219	3349	3349	1112	1167	220	220	242	242	935	935	572	616	16488	16675

IX. **RECURSOS FISICOS DEL AREA DE SALUD**

❖ **CESFAMCHIGUAYANTE:**



Consultorio Chiguayante fue edificado en el año 1971, con 670 m² en un terreno de 3061 m², para una población asignada de 10.000 personas, actualmente consta 1340 m² construidos incluyendo SAPU y con una población inscrita a atender el 2015 de 25.680 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.

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

Este CESFAM tiene en su dotación a dos médicos especialistas en Salud Familiar. Esto lo convirtió en Centro de Formación para becados de Salud Familiar desde el año 2015

El Servicio de Atención Primaria de Urgencia (SAPU), aprox. 176 m², que funciona las 24 horas del día, en una construcción que data de 1994, donde se atienden todas las urgencias de la comuna y la intercomunal. 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 m² en un terreno de 2.400 m², actualmente consta con 1.260 m² construidos, producto de ampliaciones realizadas.

Fue construido para dar atención a 20.0000 beneficiarios, con una proyección de 25.000 beneficiarios al año 10 de funcionamiento (25%de crecimiento).Para el año 2015 su población 2015 es 24.869 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 año2012, este establecimiento fue re-acreditado como Centro de Salud Familiar, en nivel medio, el año 2014 fue re acreditado 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 1.355m². y proyectada para la atención de 20.000 usuarios en un tiempo de 10 años, para el año 2015 tiene 17.268 beneficiarios inscritos.

Este año bajo su dirección se anexa el **Centro Integral Ruka-Antü**, para atención del programa de primera infancia Chile Crece Contigo, que cuenta con salas de estimulación Comunal atendida por Educadoras de párvulos, Psicólogos y Fonoaudióloga; además en este centro se desarrollan todas las Terapias de Medicina Integrativa o Complementaria. Actualmente el mamógrafo comunal está funcionando en esas dependencias.

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:

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

Cuenta con ambulancia que contribuye en las urgencias dentro de la comuna y traslado de pacientes

❖ FLOTA DE VEHÍCULOS:

La flota de vehículos de la Dirección de Administración de Salud es una de las áreas que presenta problemas por lo antiguo de sus vehículos. Se postuló 3 vehículos a diferentes fuentes de financiamiento (gore Y Gobierno de Japón) y se está a la espera de una respuesta.

TABLA: ESTADO GENERAL DE LOS VEHICULOS DISPONIBLES EN LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD, COMUNA CHIGUAYANTE 2016

VEHICULO	MARCA	AÑO	ESTADO	PROPIEDAD	REVISION
Ambulancia	Toyota Hiace	2000	De baja	Servicio de Salud Concepción	SI
Ambulancia	Toyota Hiace	2002	REGULAR	DAS	SI
Ambulancia	Hyundai H-1	2006	REGULAR	DAS	SI
Ambulancia	Hyundai H-1 new	2008	Mantenición MOTOR	DAS	SI
Ambulancia	Mercedes BENZ	2011	Operativa	DAS	SI
AMBULANCIA	MERCEDES BENZ	2008	OPERATIVA	SERVICIO DE SALUD CONCEPCION	SI
Camioneta	Nissan D-21	2002	Operativa	DAS	SI
Furgón	Suzuki	2008	Operativo	DAS	SI
Furgón	Suzuki	2009	Operativo	DAS	SI
Furgón	Suzuki	2011	Operativo	DAS	SI
Furgón Mini Bus	Hyundai H-1	2006	Operativa	DAS	SI
Clínica Dental	Iveco	2012	Operativa	DAS	SI
Furgón traslado de pacientes	Iveco	2012	Operativa	DAS	SI

Es importante considerar que existen tres ambulancias que deberían ser repuestas, una dada de baja y otras en condiciones preocupantes con kilometraje sobre 330.000 y otra año 2002 sobre 440.000 kilómetros situación que ha sido informada a servicio de salud solicitando reposición, contamos con unidad año 2008 en comodato la cual se encuentra prestando servicio en SAPU Chiguayante.

X. INGRESOS PER CÁPITA

El ingreso por el concepto Per cápita durante el año 2016, corresponde a \$5.238. A continuación se presenta como ha variado el monto del valor per cápita a entre los años 2000 y 2016

APORTES A DIRECCION DE SALUD

AÑO	VALOR PER CAPITA	POBLACION ASIGNADA	TRANSFERENCIA SALUD	SERVICIO DE	TRANSFERENCIA MUNICIPAL
2000	\$ 909	36.797		33.448.473	\$ 320.000.000
2001	\$ 937	46.427		43.502.099	\$ 211.000.000
2002	\$ 971	51.560		50.064.760	\$ 348.200.000
2003	\$ 1.016	54.456		55.327.296	\$ 342.000.000
2004	\$ 1.041	57.166		59.509.806	\$ 435.212.000
2005	\$ 1.462	59.482		86.962.684	\$ 350.000.000
2006	\$ 1.529	59.482		90.947.978	\$ 400.000.000
2007	\$ 1.639	60.292		98.818.588	\$ 400.000.000
2008	\$ 2.038	62.247		126.859.386	\$ 470.000.000
2009	\$ 2.279	63.253		144.153.587	\$ 517.000.000
2010	\$ 2.487	63.844		158.780.028	\$ 500.000.000
2011	\$ 2.935	64.496		189.295.760	\$ 520.000.000
2012	\$ 3.399	64.165		218.096.835	\$ 430.000.000
2013	\$ 3.755	63.632		238.938.160	\$ 435.921.640
2014	\$ 4.060	67.468		273.920.080	\$ 598.218.920
2015	\$ 4.679	67.817		317.315.743	\$ 790.962.995
2016	\$ 5.238	67.349		352.774.062	\$ 724.410.800

XI. PROYECTOS DE INVERSIÓN 2015-2017

Nombre Proyecto	Inversión (aproximado)	Estado	Objetivo y beneficios	Recintos y equipamiento principal	Fecha asociada (Estimativas)
PROYECTOS DE GRAN INVERSIÓN (financiamiento MINSAL y FNDP)					
SAR (Sapu de Alta Resolutividad) 498 m ²	M\$ 843.548 (indicado en ficha IDI)	Licitación de construcción. Etapa análisis de propuestas.	Implementación de Rx, Laboratorio básico y ambulancia de avanzada más camas de observación.	<u>Equipamiento</u> RX osteopulmonar, Laboratorio básico, monitor ECG, carro de paro, ambulancia.	Entrega de terreno: NOVIEMBRE 2015
CESFAM Valle La Piedra 1.810 m ²	M\$ 2.262.933 (Aproximado)	Anteproyecto en proceso de aprobación. Etapa de diseño.	Atención de Salud a una población app de 15.000 personas pertenecientes a Valle la Piedra y alrededores.	<u>Infraestructura:</u> 9 box clínicos 2 box ginecológicos 2 box psicólogos 3 box dentales box de urgencia box IRA y box ERA sala de podología sala de rehabilitación sala estimulación temprana vacunatorio Farmacia PNAC Esterilización <u>Equipamiento</u> Ecógrafo, autoclave, unidades dentales, Ambulancia.	- Obtención de RS: NOVIEMBRE 2015 - Inicio de construcción: 2016
CESFAM Chiguay (Reposición) 2.513 m ²	M\$ 3.518.968 (Aproximado)	Etapa de formulación de proyecto.	Mejorar la infraestructura y equipamiento del actual CESFAM acorde con el modelo de salud familiar, además de ampliar su cobertura a 30 mil usuarios proyectados.	<u>Infraestructura:</u> 21 box clínicos 3 box ginecológicos 3 box psicólogos 6 box dentales sala de podología sala de rehabilitación sala estimulación temprana vacunatorio Farmacia PNAC Esterilización <u>Equipamiento</u> Ecógrafo, autoclave, unidades dentales.	Inicio de construcción: Segundo semestre 2016
PROYECTOS DE AMPLIACIÓN Y REMODELACIÓN (fuente de financiamiento convenio con universidades)					
Habilitación módulos CESFAM Chiguay	M\$20.000		Aumentar el número de box del CESFAM por medio de la habilitación de dos unidades.	<u>Infraestructura:</u> 2 box clínicos 1 sala de espera 1 of. Administrativa.	Inicio de obras: NOVIEMBRE 2015
Remodelación casino CESFAM Pinares	Sin información.	En proceso de diseño.	Ampliar sala de rehabilitación mejorando la atención de	<u>Infraestructura:</u> Sala de rehabilitación Comedor Sala de reuniones	Entrega de proyecto para evaluación de factibilidad económica:

			los usuarios externos y construir un nuevo comedor y sala de reuniones para el personal.		FEBRERO 2016
Habilitación sala de mamografía comunal	M\$19.000 M\$30.000	En proceso de adjudicación de las obras.	Habilitar una sala para la instalación del mamógrafo comunal , instalación trifásica de recinto de salud y digitalización del equipo mamógrafo.	<u>Infraestructura:</u> Sala de mamografía Vestidor Oficina administrativa	Inicio de obras: NOVIEMBRE 2015
PROYECTOS DE MEJORAMIENTO DE INFRAESTRUCTURA DE SALUD (Fuente de financiamiento gestionadas a través del SSC)					
Normalización unidad de farmacia CESFAM Chiguayante	\$9.550.773.	En proceso de confección de bases para licitación de ejecución.	Ejecución de radier en patio de descarga de droguería comunal con el fin de obtener autorización sanitaria.		Inicio de obras: NOVIEMBRE 2015
Normalización unidad de farmacia CESFAM Pinares	\$1.249.500	En confección de especificaciones técnicas.	Incorporación de sistema de aire acondicionado con el fin de cumplir con normativa sanitaria en unidad de farmacia.		Inicio de obras: NOVIEMBRE 2015
Normalización unidad de farmacia CESFAM Leonera	\$4.339.727	En confección de especificaciones técnicas.	Redistribución interior de la unidad de farmacia con el fin de aumentar las dimensiones de la bodega de farmacia.		Inicio de obras: NOVIEMBRE 2015

XII. PLAN DE CAPACITACION 2017

PROGRAMA ANUAL DE CAPACITACIÓN 2016 LEY 19.378										SERVICIO DE SALUD CONCEPCIÓN COMUNA DE...CHIGUAYANTE							
LINEAMIENTOS ESTRATEGICOS	ACTIVIDAD DE CAPACITACION	OBJETIVOS EDUCATIVOS	CONTENIDOS	NUMERO PARTICIPANTES POR CATEGORIA							NUMERO HRS. PEDAGOGICAS	FINANCIAMIENTO			ORGANISMO EJECUTOR	COORDINADOR	FECHA EJECUCION
				A	B	C	D	E	F	TOTAL		ITEM CAPACITACION	OTROS FONDOS	TOTAL PRESUPUESTO ESTIMADO			
Lineamiento I. Fortalecimiento del modelo de atención en salud	Modelo de salud Integral familiar y comunitario Nivel Avanzado	Conocer los aspectos fundamentales del modelo , sus procesos de gestión , monitoreo y análisis de indicadores	1.- Historia del modelo en Chile./2.- Aplicación de metodología e instrumentos propios de modelo./ 3. Elaboración de planes de intervención familiar	7	9	5	5	5	4	35	21 Hrs	\$ 1.500.000	\$ 0	\$ 1.500.000	Licitación	Referente Comunal de Capacitación	mar-17
	Intersectorialidad y relevancia de las visitas domiciliarias de equipos de APS	Desarrollar una mirada teorica practica sobre la relevancia de los intersecciones y visitas domiciliarias e indicadores de impacto	1. Instrumentos de evaluación/ 2.Rol profesional y del equipo./ 3. Tipos de visitas y objetivos de esta	8	10	8	4	3	2	35	24 Hrs	\$ 1.200.000	\$ 0	\$ 1.200.000	Licitación	Referente Comunal de Capacitación	abr-17
	Acreditación de salud en APS nivel Básico (Calidad y Protocolos de Atención)	Conocer los aspectos teóricos más importante del proceso de acreditación	Calidad e Inserción de Protocolos de Acogida y atención	9	10	8	7	3	3	40	21 hrs	\$ 500.000	\$ 0	\$ 500.000	Oferente Interno , Certificado en procesos de acreditación	Referente Comunal de Capacitación	mar-17
	Acreditación de Salud en APS nivel avanzado Instalación de sistemas de gestión de calidad en APS)	Profundizar en los ítems más específicos del proceso de acreditación	Acreditación en APS / Herramientas de Gestión de Calidad / Construcción de Protocolo	6	13	6	4	4	2	35	32 hrs	\$ 2.000.000	\$ 0	\$ 2.000.000	Licitación	Referente Comunal de Capacitación	abr-17
Lineamiento II Consolidación del Modelo de Gestión en Red.	Redes Integradas de Servicios de Salud (RISS)	Conocer el funcionamiento de las red en salud de APS, sistemas de derivación a los distintos niveles de atención	1. Plan de Gobierno /2. Mecanismos y procedimientos de derivación/ 3. Mapas de niveles de derivación	6	11	9	5	5	4	40	8 hrs	\$ 350.000	\$ 0	\$ 350.000	Oferente Interno	Referente Comunal de Capacitación	may-17
	RCP	Actualizar los conocimientos acerca del procedimiento de reanimación cardiopulmonar	Maniobras actualizadas de Reanimación en niños y adultos	7	8	11	2	2	2	35	21 hrs	\$ 1.200.000	\$ 0	\$ 1.200.000	Licitación	Referente Comunal de Capacitación	jun-17
Lineamiento III. Fortalecimiento del sistema de garantías explícitas en salud (GES)	Sistema GES	Conocer el funcionamiento y las garantías que este ofrece a nuestros usuarios	Requisitos de Ingreso al Sistema GES, Funcionamiento y financiamiento de este y manejo de registros informáticos y trazabilidad	7	10	7	2	2	2	30	21 hrs	\$ 1.200.000	\$ 0	\$ 1.200.000	Licitación	Referente Comunal de Capacitación	jul-17
Lineamiento IV. Calidad y Trato al Usuario	Lenguaje de señas	Proporcionar a los funcionarios conocimientos básicos para facilitar la inclusión de pacientes con necesidades especiales.	1.Nomenclatura básica del lenguaje de señas/ 2.Construcción y ejecución practicas de frases necesarias para entablar comunicación	7	10	5	5	4	4	35	21 hrs	\$ 1.000.000	\$ 0	\$ 1.000.000	Licitación	Referente Comunal de Capacitación	ago-17
Lineamiento VI. Incorporación de tecnología de la información y comunicaciones	Excel Nivel Medio/ Avanzado	Facilitar el análisis de datos para evaluar tendencias y poder definir estrategias de intervencion	1. Manejo avanzado de oplanillas excel/ 2. Construcción de gráficos / 3. Manejo de planillas nivel medio .	4	15	8	4	4	0	35	21 hrs	\$ 1.200.000	\$ 0	\$ 1.200.00	Licitación	Referente Comunal de Capacitación	sep-17
													TOTAL	\$ 10.150.000			

XIII. AVANCES EN SALUD 2016

❖ GESTION

- Modificación de Organigrama DAS y CESFAM.
- Designación de Directoras de los 3 CESFAM
- Revisión y corrección de Reglamento de Funcionamiento SAPU
- Contratación de nuevo personal, especialmente médicos y odontólogos, además de matronas, enfermeras, nutricionistas, kinesiólogos, TENS, podólogas, choferes y auxiliares de servicios.
- Contratación de Químicos – farmacéuticos en los 3 CESFAM
- Implementación de programa EDF (etapa destinación y formación) con 2 médicos adicionales del SSC en los CESFAM Chiguayante y Leonera
- Reconocimiento por el Servicio de Salud Concepción como centro formador de especialistas en Salud Familiar e implementación Programa Semillero con 2 médicos becados de primer año de la Universidad de Concepción en CESFAM Chiguayante y Leonera
- Regularización calificaciones del personal.
- Jornadas de auto cuidado por CESFAM
- Bono anual de reconocimiento y estímulo a los funcionarios otorgado por la Municipalidad.
- Implementación de la dación de horas a través de la plataforma GDA
- Redistribución de personal en otras unidades de los CESFAM
- Designación de un encargado comunal de la Salud Familiar
- Traspaso de 175 funcionarios de contrato a plazo fijo a planta según la ley 20.858
- Corrección y ejecución del Plan Anual de Capacitación
- Ocupación de salas de capacitación costo cero por vía convenios docente-asistenciales
- Implementación examen de alcoholemias SAPU Chiguayante.
- Habilitación otra sala UAPO CESFAM Pinares con aumento del rendimiento
- Fortalecimiento y difusión de las terapias complementarias en la comuna
- Presentación Proyecto COSAM al Servicio de Salud
- Finalización del diseño del CESFAM Valle la Piedra
- Adjudicación Construcción SAR Chiguayante de Servicio de Salud Concepción
- Ingreso proyecto reposición CESFAM Chiguayante al SSC.
- Ingreso Proyecto renovación ambulancia al GORE.
- Ingreso proyecto reposición ambulancia a través del gobierno de Japón.
- Formulación del Proyecto Remodelación casino y ampliación sala de Rehabilitación CESFAM Pinares.

INFRAESTRUCTURA

- Reparaciones infraestructura SAPU Chiguay
- Remodelación y acondicionamiento de local del Club de Leones para el funcionamiento de sala de estimulación comunal y prestaciones de Medicina integrativa. **Centro de Atención Integral Ruka-Antü**
- Habilitación otra sala UAPO CESFAM Pinares con aumento del rendimiento
- Normalización unidades de farmacia, SOME y secretaría en CESFAM Leonera y Pinares
- Módulos de atención en CESFAM Pinares
- Habilitación sala de mamografía Comunal

EQUIPAMIENTO

- Implementación Sala de Esterilización Comunal en CESFAM Pinares
- Reparación de equipos médicos y adquisición de faltantes
- Obtención de ambulancia en comodato para SAPU Chiguayante
- Compra de uniformes de trabajo para funcionarios

XIV. METAS Y ESTRATEGIAS 2017

1. Ejecución proyecto CESFAM. Valle la piedra
2. Construcción de SAR en SAPU Chiguayante. (Proyecto a cargo del SSC)
3. Reposición CESFAM Chiguayante
4. Re postular proyecto COSAM para la comuna de Chiguayante
5. Completar la implementación del mamógrafo y aumentar la cobertura de exámenes a grupos no priorizados por el Servicio de Salud Concepción
6. **Renovación de vehículos de traslado y ambulancias**
7. Consolidar el Proyecto Semillero con la Universidad de Concepción e incorporar al CESFAM Leonera
8. Mantener programa médicos EDF (etapa de Destinación y Formación) en la comuna e incorporar a CESFAM Pinares
9. Implementar la capacitación de los equipos en relación al proceso de **Acreditación** de los establecimientos de Atención abierta como dicta la Ley.
10. Aumentar la cobertura de la medicina integrativa en el Centro de Atención Integral Ruka -Antu, con derivaciones eficientes desde los diferentes programas de los CESFAM.
11. **Rediseñar el Programa Anual de Capacitación** con énfasis en disminuir las brechas de conocimientos y destrezas de cada categoría y así mejorar la gestión y satisfacción del usuario interno y externo
12. Operativizar un nuevo organigrama para la DAS y CESFAM con centros de responsabilidad acordes a una gestión más ágil, menos centralizada y más operativa. Dándole especial relevancia al desarrollo del Modelo de Salud Familiar
13. Seguir con el sistema de dación de horas a través de la plataforma GDA y optimizar su uso , incorporando criterios de selección de demanda según factores de riesgo y prioridades ministeriales
14. Implementar el **cargo Orientador del Usuario en cada CESFAM** con objeto de poder acoger y orientar a los usuarios que acceden a las salas de espera de los establecimientos para facilitar la resolución de necesidades.
15. **Optimizar el uso y abuso de fármacos** a través del diseño y control de protocolos , trabajando con los QF de cada CESFAM
16. **Mantener OIRS funcionaria**, que apunta a desarrollar estrategias de satisfacción usuario interno y manejo de conflictos en el interior de los equipos de trabajo.
17. Diseñar en conjunto con el Departamento de Ciclo laboral un **programa de Inducción y Orientación a los nuevos funcionarios**, con énfasis en el estamento médico, elaborando un Manual de Inducción que será entregado a cada nuevo médico que se incorpore a esta DAS.

