

**ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE CHIGUAYANTE  
DIRECCIÓN ADMINISTRACIÓN DE SALUD  
AREA PROYECTOS**



**PLAN DE SALUD  
COMUNAL  
2013**

**PROGRAMA DE SALUD DE LOS CENTROS DE SALUD MUNICIPALIZADOS  
DE LA COMUNA DE CHIGUAYANTE**

## TEMARIO

INTRODUCCION

MISIÓN

VISIÓN

ANTECEDENTES GENERALES DE LA COMUNA

CARACTERISTICAS DE LA POBLACION

ACCESIBILIDAD

MEDIOS DE COMUNICACIÓN

ASPECTOS SOCIALES

VIVIENDA

EDUCACION

DESCRIPCION DIAGNOSTICA DE SALUD

NATALIDAD

MORTALIDAD

ESPERANZA DE VIDA AL NACER

SITUACION ACTUAL DE ATENCION PRIMARIA DE LA COMUNA DE CHIGUAYANTE

ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL DE LA DIRECCION  
ADMINISTRACION DE SALUD DE LA COMUNA DE CHIGUAYANTE

ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL DE LOS ESTABLECIMIENTOS DE  
SALUD DE LA COMUNA DE CHIGUAYANTE

POBLACION BENEFICIARIA

RED ASISTENCIAL

ACCESO A LA ATENCION

    Cartera de servicios

    Referencia y contrarreferencia

    Red Asistencial Chiguayante

OFERTA DE LA ATENCION

TRABAJO COMUNITARIO

RECURSOS HUMANO DEL AREA DE SALUD

RECURSOS FISICOS DEL AREA DE SALUD

    1. CENTRO DE SALUD CHIGUAYANTE:

    2. CESFAM LA LEONERA

    3. CESFAM PINARES

    4. MOVILIZACION

RECURSOS FINANCIEROS

    Ingresos per cápita

    Aporte Municipal

    Aportes adicionales

    Proyectos

EVALUACION POR PROGRAMA  
PROGRAMA DE LA MUJER  
PROGRAMA INFANTIL  
PROGRAMA DEL ADULTO Y ADULTO MAYOR  
Programa de Salud Cardiovascular (PSCV)  
Salud Preventiva Del Adulto  
PROGRAMA ODONTOLOGICO  
ACTIVIDADES REALIZADOS POR LOS CENTROS  
CUMPLIMIENTO DE INDICADORES DE ATENCION PRIMARIA DE  
SALUD A SEPTIEMBRE 2012  
CUMPLIMIENTOS DE METAS SANITARIAS SEPTIEMBRE 2012

OBJETIVOS ESTRATEGICOS Y METAS DE IMPACTO 2011-2020  
PLAN DE ACCION DE CUIDADOS DE SALUD DE LA POBLACION  
ESQUEMA CONTROLES DEL NIÑO MENOR DE 6 AÑOS  
RESUMEN PLAN DE CAPACITACION AÑO 2013  
ASPECTOS A DESARROLLAR EN PLAN DE PROMOCION 2013

CONCLUSIONES  
ESTRATEGIAS AÑO 2013

PRESUPUESTO DE SALUD AÑO 2013

## **INTRODUCCION**

La planificación y orientación del Área de Salud Municipal de la comuna Chiguayante, representado por el Departamento de Administración de Salud , tiene como principios básicos dar respuesta a las prioridades de salud país e introducir las prioridades locales en forma clara y coherente teniendo el Modelo de Salud familiar en el centro de su accionar.

Además en este período queremos dar un énfasis especial al trato de los usuarios, tomando en cuenta la entrada en vigencia de la ley N° 20.584 sobre Deberes y Derechos de los pacientes en salud, en el cual recobra importancia entregar un trato digno y respetuoso, confidencialidad de la ficha clínica, mantener siempre informado al paciente de su diagnóstico, indicaciones o tratamiento y sus efectos, que será posible a través de la capacitación de nuestros funcionarios en estos temas y la supervisión de los directivos de cada establecimiento y de este departamento.

Aprovecharemos de incorporar los objetivos estratégicos 2011 -2020, señalados desde el Ministerio de Salud, y nuestra contribución a los mismos.

Por último este documento presenta parte importante de lo realizado durante el año 2012 por el equipo de salud, incluye el resultado obtenido en las metas sanitarias e indicadores de atención primaria de salud, como una manera de evaluar lo realizado para podernos proyecta a futuro.

### **MISIÓN D.A.S. Chiguayante**

“Nuestra Misión es ejecutar acciones en salud para una mejor calidad de vida de las personas en la Comuna de Chiguayante.”



## **VISIÓN D.A.S. Chiguayante**

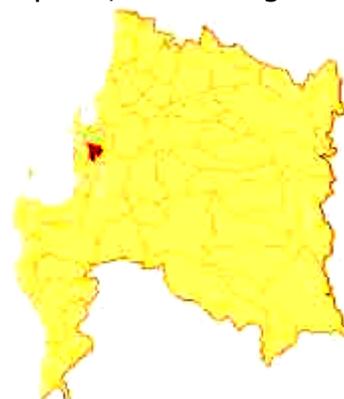
“Apoyar a través de nuestras acciones al desarrollo integral y armónico de la población a nuestro cargo, proporcionando a los individuos, familia y comunidad, condiciones para el mantenimiento y el cuidado de la salud, dando respuesta a sus necesidades de manera integral e integrada, continua, oportuna y eficaz, accesible y de calidad.”

## **ANTECEDENTES GENERALES DE LA COMUNA**

Chiguayante está ubicada dentro del Gran Concepción, VIII región del Bío – Bío, Provincia de Concepción. Cuenta con una superficie de 71,5 km<sup>2</sup>.

Su nombre proviene de la castellanización del nombre indígena Chiguay Antu que significa literalmente neblina matinal.

Se encuentra ubicada en la ribera nororiente del río Bío-Bío, 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 Bío-Bío.

Chiguayante se caracteriza por un clima templado, oceánico, con precipitaciones abundantes, de 1.300 mm al año; la temperatura promedio es de 13.5 °C. Presenta características de microclima, lo que trae como consecuencia que sea más caluroso y menos húmedo que Concepción, debido a la protección que entregan los cerros de la Cordillera de la Costa.

La creación de la Municipalidad de Chiguayante como tal se genera el 7 de octubre de 1925, por Decreto Presidencial, artículo 37,

Nº 740; esta condición no se mantuvo por mucho tiempo, ya que dos años después, mediante el DFL Nº 8583, vuelve a pertenecer a la comuna de Concepción.

La comuna, como actualmente se conoce, se creó finalmente el de 28 de junio de 1996 mediante la Ley Nº 19.416.

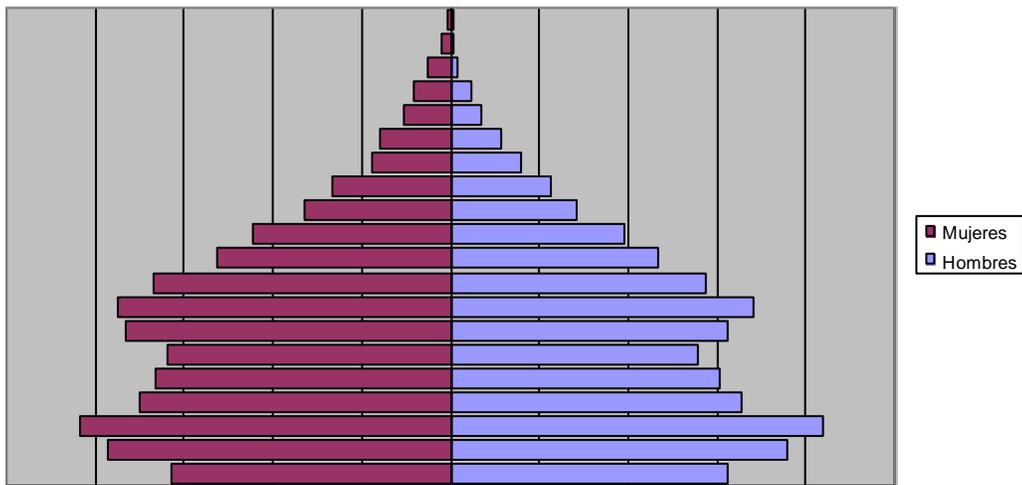
## CARACTERISTICAS DE LA POBLACION

Antes de iniciar el análisis debemos indicar que la información entregada en base a fuentes confiables como Instituto Nacional de Estadística, Ministerio de Salud, Ministerio de Educación, Ministerio de Planificación, por eso alguna información corresponde al CENSO 2002 y otra son del año 2008 – 2010.

A noviembre 2012, existe un informe de resultados preliminares del CENSO 2012 en el cual se señala que la comuna habría crecido en 84.880 habitantes, con una variación intercensal de 4.3%. No hay otros nuevos datos.

De acuerdo al Censo año 2002, se puede señalar que la comuna de Chiguayante es inminentemente urbana (99.9%), que un 52.6% son mujeres, con un Índice de Masculinidad de un 90.06%

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



Fuente: INE Censo 2002

De acuerdo a la proyección entregada por el INE la comuna Chiguayante a junio de 2012, contará con 128.162 habitantes de los cuales el 22,49% de los habitantes serán menores de 15 años, por lo que esta comuna es una comuna envejecida.

## **ACCESIBILIDAD**

Actualmente la comuna cuenta con una infraestructura intervincial nueva con intervención a las Calles O'Higgins y Manuel Rodríguez con lo cual el acceso de las personas desde y hacia Concepción se optimizó, pero se está en la espera de la aprobación del proyecto Construcción Costanera Ribera Norte del Río Biobío: Concepción – Chiguayante, para contar con otra vía de acceso. Otras vías de acceso son el Biotren y la Autopista Costanera.

Los caminos de acceso a los establecimientos de salud de la comuna están todos pavimentados, cuentan con calzada peatonal. Al menos, un recorrido de buses pasa por el establecimiento de salud.

El mayor problema de acceso es para aquellas personas que viven entre la línea del tren y el cerro Manquimávida, que para acercarse a cualquiera de los establecimientos de Salud deben tomar dos locomociones, además cuando llueve mucho no puede atravesar dichas calles ya que se anegan.

## **MEDIOS DE COMUNICACIÓN**

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

- Radio emisoras locales (3)
- Televisión abierta, por cable y satelital
- Telefonía convencional y celular
- Internet
- Algunos sectores con Wifi (Municipalidad, Juzgado de Policía Local)

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

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

## **ASPECTOS SOCIALES**

El índice de Indigencia, son los hogares que aun cuando destinan todos sus ingresos a satisfacer las necesidades alimentarias de sus miembros, no logran cubrirlas adecuadamente, de la Comuna de Chiguayante en el año 2009 fue de 2,65% que está por debajo 5,16% regional (Fuente: Casen año 2009).

En relación a los pobres no indigentes, Chiguayante presenta 13,28%, muy por lo bajo de la región del 15,81%.

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

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

Fuente: www.mideplan.cl

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

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

Fuente: www.mideplan.cl

Al comparar la CASEN 2006 con la 2009 es posible apreciar que la indigencia disminuyó en un 1,25% en la comuna.

Otro dato que entrega la CASEN 2009 es que el 31,31% de los hogares en la comuna de Chiguayante estaban a cargo de una mujer, parecido a lo que ocurre en el ámbito regional (31,82%)

Con respecto a cómo está distribuida la población de acuerdo al sistema de salud que pertenecen la encuesta Casen 2009 nos indica que el 79,07% de la población de Chiguayante pertenece al Sistema Público de Salud (FONASA), un 13,04% a alguna ISAPRE. De las personas que pertenecen a FONASA en la comuna un 30,59% es tramo A y un 31,49% al tramo B.

## VIVIENDA

Según la encuesta CASEN 2009, el 90,19% de las viviendas no cuentan con hacinamiento y un 2,78% tienen hacinamiento crítico, este último es casi más del doble a lo encontrado a nivel regional (0,77%) y país (0,71%).

Un 13,5% son viviendas arrendadas, inferior también a lo que ocurre en la región y en el país.

Un 88,87% de la comuna de Chiguayante tiene vivienda aceptable (información antes del terremoto del 27 de febrero 2010), 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, un 99,04% cuenta con agua de la red pública de acuerdo a CASEN 2009 tabulada por UGIT GORE BÍO BÍO.

## EDUCACION

La comuna de Chiguayante cuenta con Educación Preescolar, General Básica, Media Científico Humanista, Técnico Profesional y Educación para adultos y que está distribuido de la siguiente manera:

TIPO ESTABLECIMIENTO	CANTIDAD	MATRICULA año 2009	%
Establecimientos municipalizados	9	4.340 alumnos	23,38
Colegios particulares subvencionados	31	12.237 alumnos	65,92
Colegios particulares	6	1.984 alumnos	10,69

Fuente: Reportes estadísticos comunales BCN 2012

## INDICADORES EN EDUCACION

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

Tasa alfabetismo mujeres	96,99 %
Tasa alfabetismo hombres	97,71%
Tasa alfabetismo General	97,33 %

Fuente: CENSO 2002

### TABLA: NIVEL DE INSTRUCCIÓN COMUNA DE CHIGUAYANTE (Promedio de años de estudio por sexo), CENSO año 2002.

Promedio de años de estudio hombres	9,2 años
Promedio de años de estudio mujeres	8,9 años
Promedio de años de estudio	9,0 años

Fuente: Censo 2002

**TABLA: NIVEL EDUCACIONAL DE LA POBLACION COMUNA DE CHIGUAYANTE, CASEN 2003-2009**

Nivel Educativo	2003	2006	2009	% según Territorio (2009)		
				Comuna	Región	País
Sin Educación	1.726	701	1.506	1,70	4,27	3,52
Básica Incompleta	8.810	8.611	7.970	9	17,40	14,34
Básica Completa	6.167	8.493	12.295	13,88	12,44	10,97
Media Incompleta	15.567	15.952	15.728	17,76	18,49	18,98
Media Completa	18.520	23.988	28.576	32,27	28,45	29,90
Superior Incompleta	5.925	10.110	10.464	11,82	9,34	9,86
Superior Completa	8.686	12.541	12.011	13,56	9,61	12,43
Total	65.401	80.396	88.550	99,99	100	100

Fuente: Reportes estadísticos comunales BCN 2012

De acuerdo al CENSO 2002, la comuna de Chiguayante presenta una tasa de alfabetismo de 96,99%, que es superior en 1,6 puntos porcentuales a la nacional (95,7%), el promedio de años de estudio es de nueve.

## **DESCRIPCION DIAGNOSTICA DE SALUD**

### **NATALIDAD**

**TABLA: COMPARACION DE LAS TASAS DE NATALIDAD, MORTALIDAD Y CRECIMIENTO NATURAL, AÑOS 2003 - 2009.**

	Tasas de Natalidad				
	2003	2007	2008	2009	2010
Chile	15,5	14,7	14,8	15,0	14,7
Región del Bío-Bío	14,1	14,0	13,9	14,1	13,9
SS Concepción	15,1		13,6	13,6	12,02
Chiguayante	13,1	10,5	10,2	9,5	8,95

Fuente: Departamento Bioestadística S.S.C., marzo 2008 y SSC 2012

	Tasas de Mortalidad				
	2003	2007	2008	2009	2010
Chile	5,3	5,6	5,4	5,4	5,7
Región del Bío-Bío	5,5	5,9	5,7	5,8	6,1
SS Concepción	5,0	5,5	5,1		5,61
Chiguayante	3,5	3,8	3,6	3,6	4,04

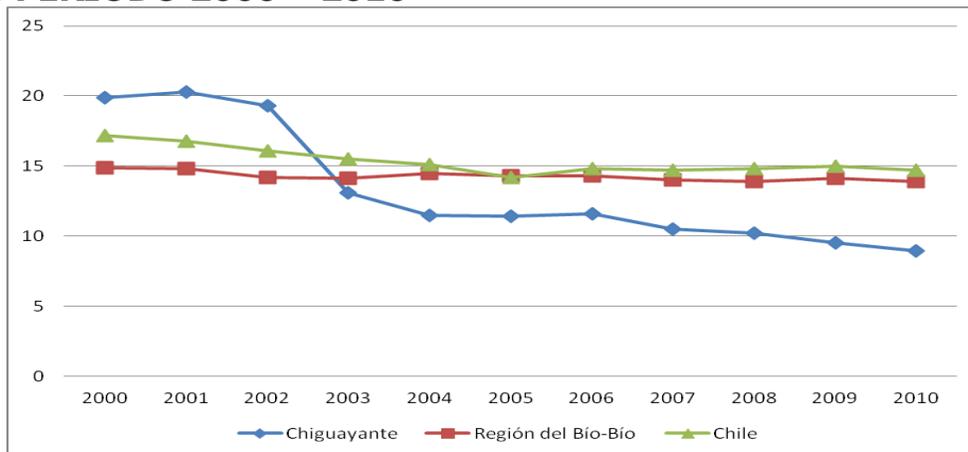
Fuente: Departamento Bioestadística S.S.C., marzo 2008 y SSC 2012

	Crecimiento Natural				
	2003	2007	2008	2009	2010
Chile	10,2	9,1	9,4	9,6	9,0
Región del Bío-Bío	8,6	8,1	8,2	8,3	7,8
SS Concepción	10,10		8,5		6,41
Chiguayante	9,6	6,7	6,6	5,9	4,91

Fuente: Departamento Bioestadística S.S.C., marzo 2008 y SSC 2012

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 al año 2003-2010, se puede señalar que la Tasa de Crecimiento Natural a disminuido, producto de la mantención de la natalidad en tasas menores a 14‰ y aumento de la mortalidad (posiblemente a expensas de mayor número de adultos mayores).

**GRAFICO: TASA BRUTA DE NATALIDAD, SEGÚN COMUNA, REGION, PAIS; PERIODO 2000 – 2010**

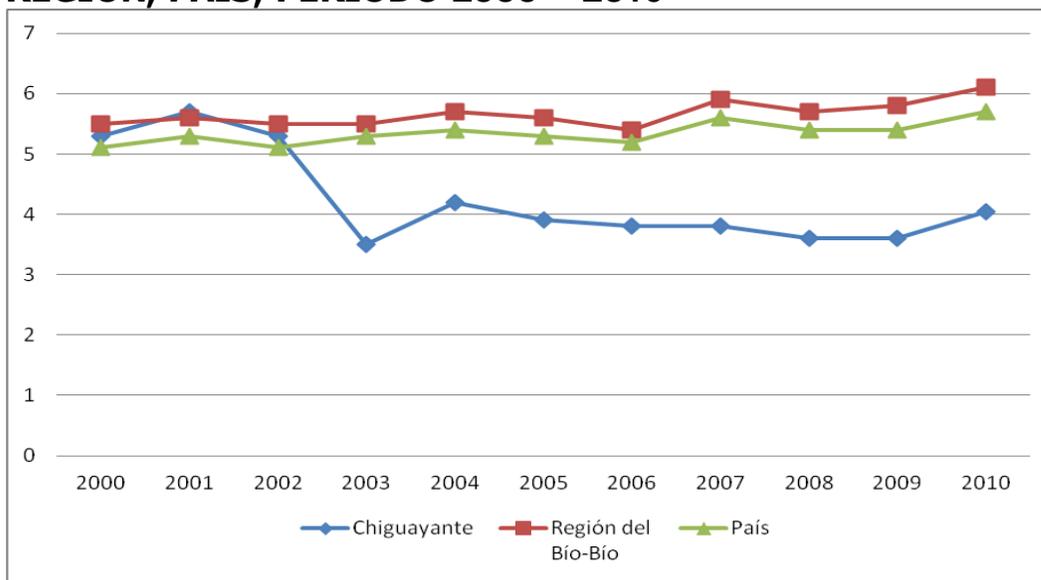


Fuente: [www.minsal.cl/estadisticas](http://www.minsal.cl/estadisticas)

En el grafico se aprecia que la tasa bruta de natalidad de la comuna de Chiguayante es menor a la del país y la VIII región, a contar del 2003. Antes la tasa era bastante mayor debido a que la población estimada para la comuna era menor a lo real, situación que se corrigió con los resultados del CENSO 2002.

**MORTALIDAD**

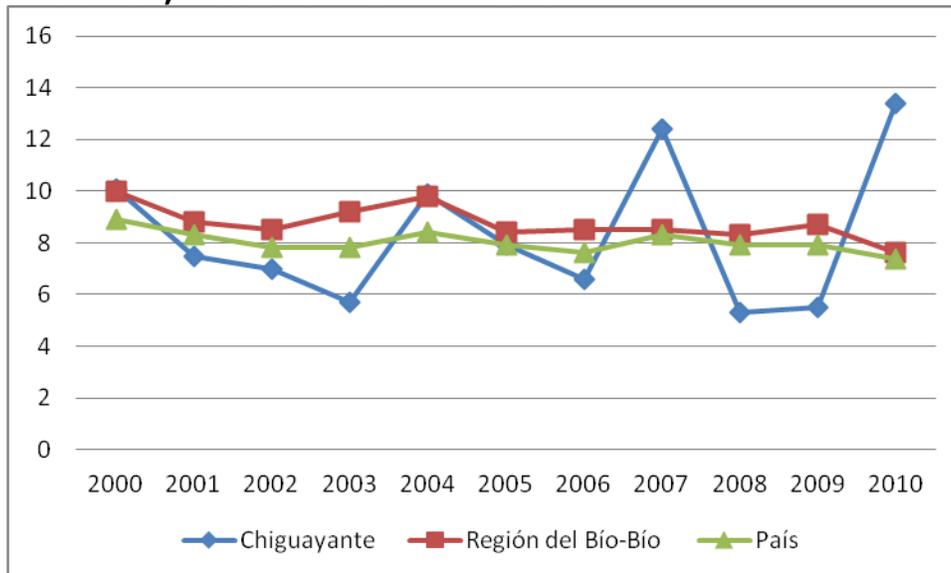
**GRAFICO: TASA DE MORTALIDAD GENERAL, SEGÚN COMUNA, REGION, PAIS; PERIODO 2000 – 2010**



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

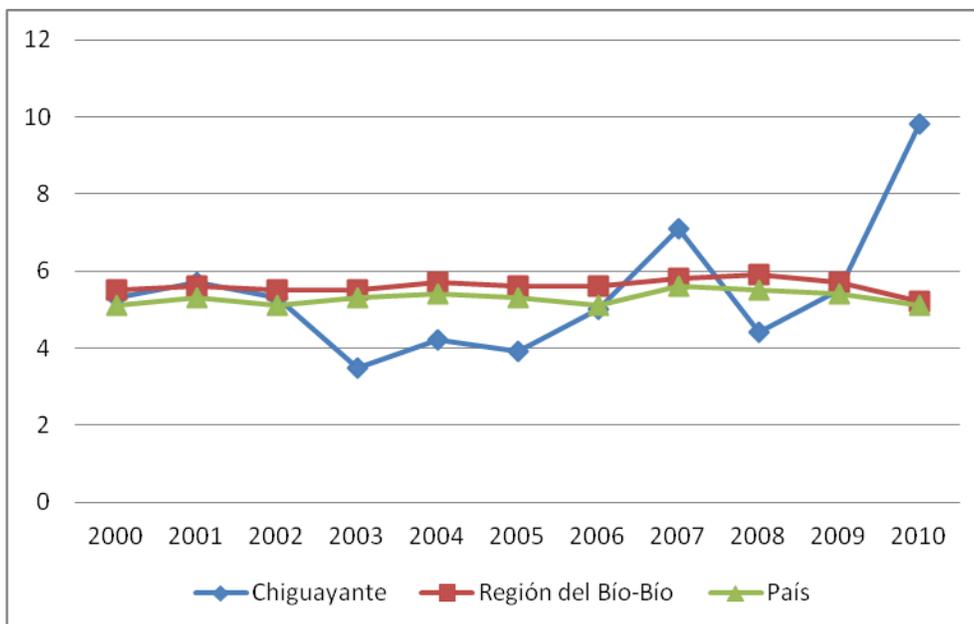
En el gráfico presentado se observa una disminución de la Mortalidad General en la comuna de Chiguayante, desde el año 2003, al compararla con la región y el país.

**GRAFICO: TASAS DE MORTALIDAD INFANTIL SEGÚN COMUNA, REGION Y PAIS; PERIODO 2000 – 2010**



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

**GRAFICO: TASAS DE MORTALIDAD NEONATAL SEGÚN COMUNA, REGION Y PAIS; PERIODO 2000 – 2009**



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

En cuanto a la Mortalidad infantil en la comuna de Chiguayante, se aprecia un descenso de la mortalida infantil hasta el año 2003, en la cuales se ve una distribución bastante variada pero con una tendencia a alza sobre todo en niños mayores a 28 días de nacido y menores de 1 año, para luego descender.

## DISTRIBUCION MORTALIDAD SEGÚN 5 PRINCIPALES GRUPOS DE CAUSAS CIE10 POR COMUNA. AÑO 2005 - 2007.

Año 2005	Enfermedad Cardiovascular	Tumorales	Respiratorias	Digestivas	Traumatismos
Total Servicio de Salud Concepción	135,3	134,4	43,7	43,8	37,6
Chiguayante	121,3	106,2	38,1	22,0	6,1

Año 2007	Enfermedad Cardiovascular	Tumorales	Respiratorias	Digestivas	Traumatismos
Total Servicio de Salud Concepción	155,5	133,4	54,7	47,9	42,5
Chiguayante	110,6	91,1	29,7	36,3	26,0

Tasa por 100.000 hab. Fuente: Departamento Bioestadística S.S.C.

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

Al comparar ambas tablas se ve un descenso en las muertes por enfermedades cardiovasculares, tumorales y respiratorias y se ve un aumento en más de 14 puntos porcentuales en enfermedades digestivas y traumatismos.

### **ESPERANZA DE VIDA AL NACER**

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

	<b>CHILE</b>		<b>8<sup>VA</sup> REGION</b>	
	<b>2000 - 2005</b>	<b>2005 - 2010</b>	<b>2000 - 2005</b>	<b>2005 - 2010</b>
<b>TOTAL</b>	77,7	78,45	76,4	76,68
<b>HOMBRES</b>	74,8	75,49	73,7	73,99
<b>MUJERES</b>	80,8	81,53	79,2	89,49

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.

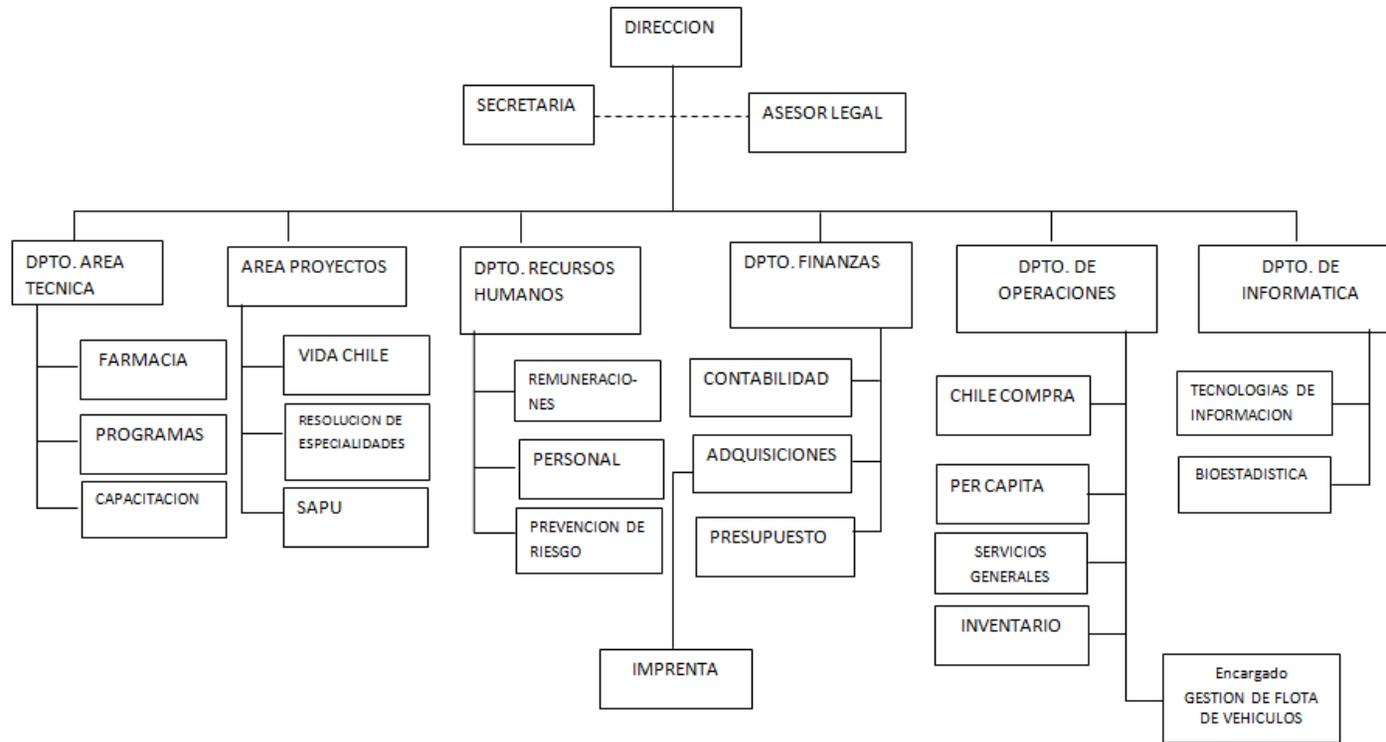
**SITUACION ACTUAL**  
**ATENCION PRIMARIA DE LA COMUNA DE**  
**CHIGUAYANTE**

**ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL DE LA DIRECCION  
ADMINISTRACION DE SALUD MUNICIPAL CHIGUAYANTE,  
AÑO 2009.**

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

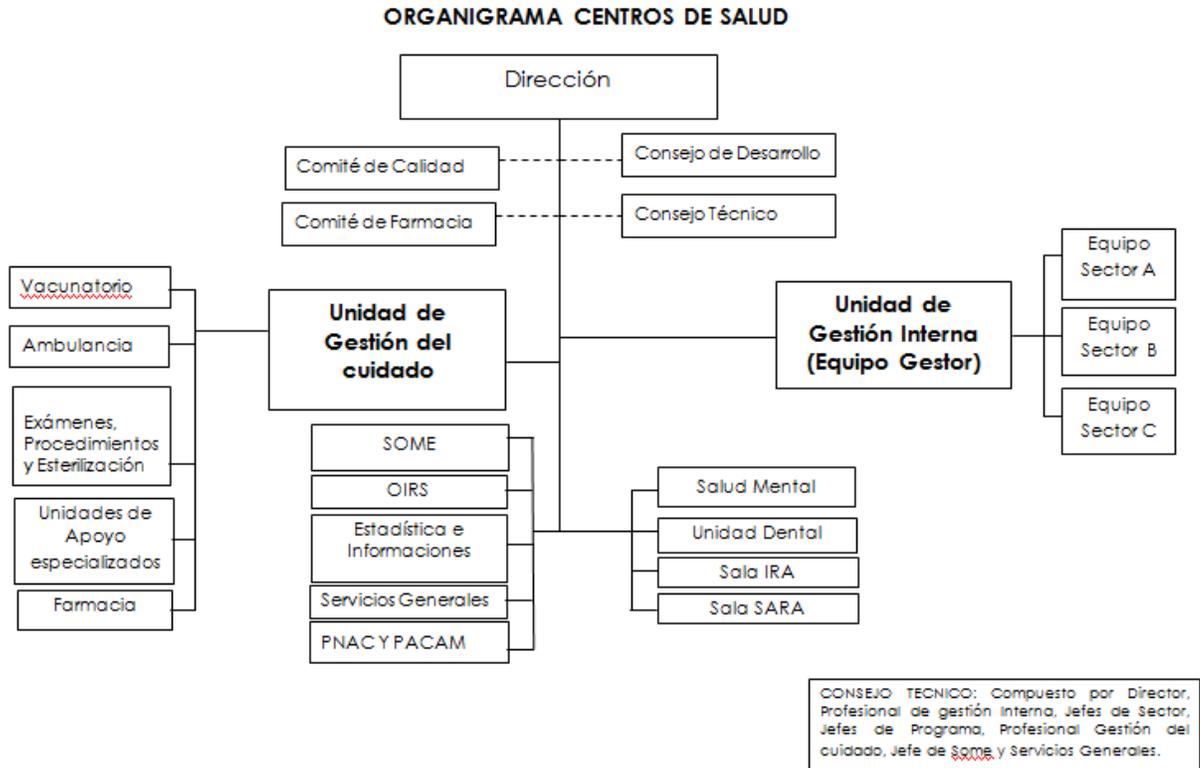
Aprobado por el Decreto Alcaldicio N° 209 del 19 de enero de 2012.

# ORGANIGRAMA DAS



# ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL DE LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD DE LA COMUNA DE CHIGUAYANTE

Basado en la aplicación del Modelo de Salud Familiar y aprobado por el Consejo Municipal en acuerdo N° 17 – 03 – 2009, del 16 de enero de 2009



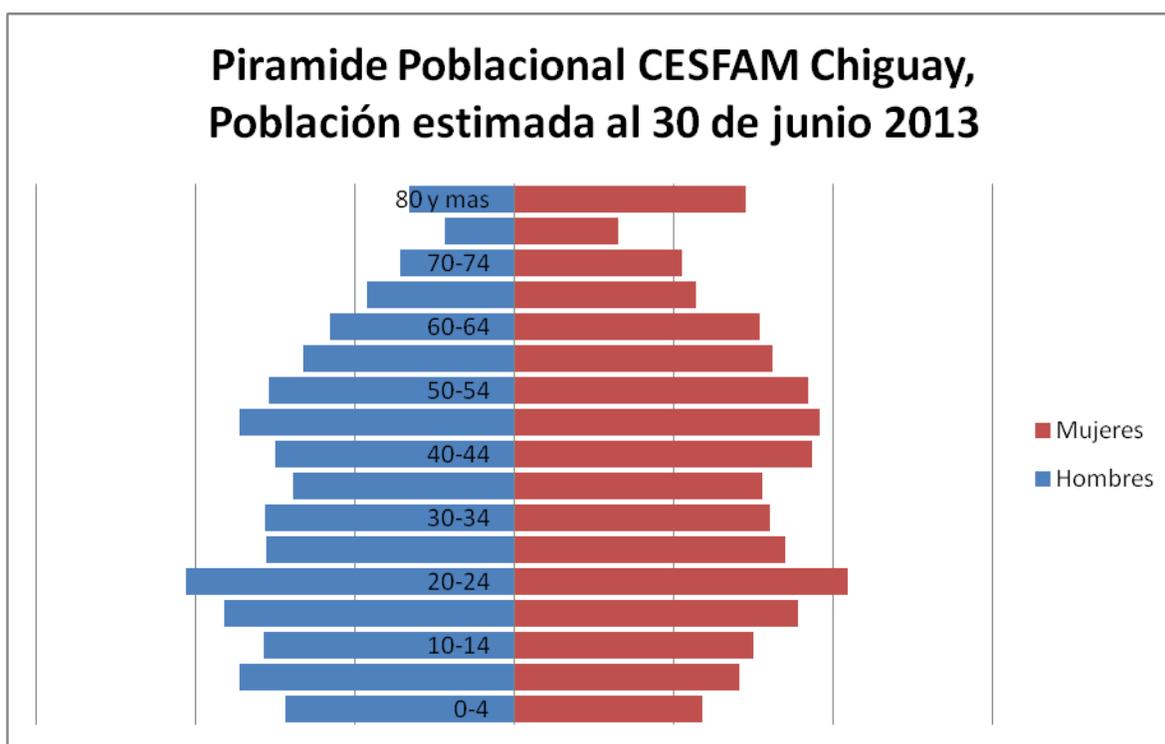
## POBLACION BENEFICIARIA

**TABLA: DISTRIBUCION DE LA POBLACION BENEFICIARIA POR ESTABLECIMIENTO DE SALUD, COMUNA DE CHIGUAYANTE, ESTIMADA AL 30 DE JUNIO 2013.**

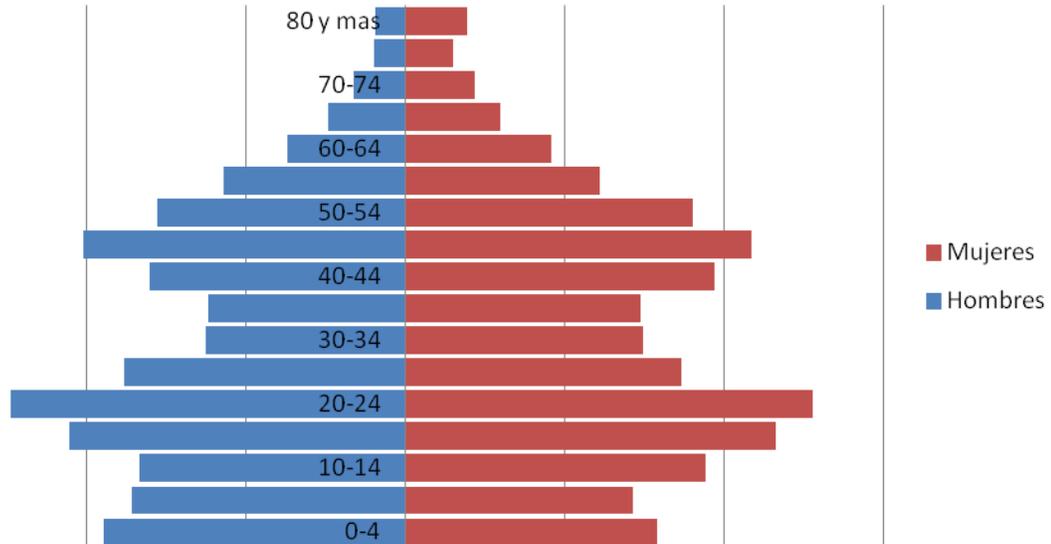
Grupos de edad	Total Comuna	Subtotal p�ercapita Das	CESFAM Chiguay	CESFAM Leonera	CESFAM Pinares
Total	132.613	64.143	24.266	23.325	16.552
0 - 9 años	19.219	8.342	2.614	3.310	2.418
10 - 19 años	21.865	9.946	3.340	3.999	2.607
20 - 64 años	80.666	38.991	14.791	14.562	9.638
65 y m�as años	10.863	6.864	3.521	1.454	1.889

Fuente: S. S. Concepción, octubre 2012

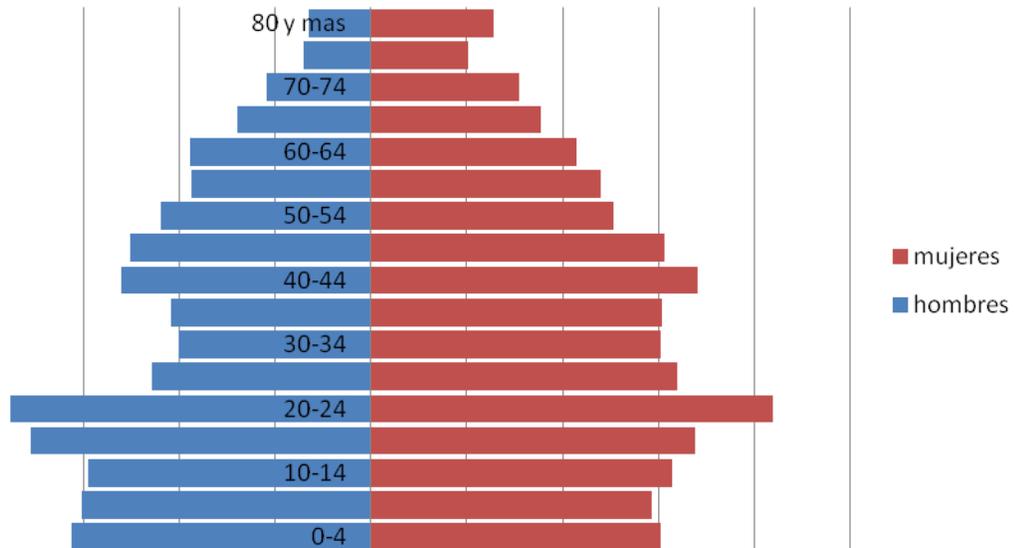
Como comentario a esta tabla se mantiene la tendencia de años anteriores donde el CESFAM Chiguay y CESFAM Pinares se caracterizan por tener una mayor población de adultos mayores (14,51% y 11,41% respectivamente) superior al promedio de la comuna (10,70%). En cambio CESFAM Leonera es el que tiene un 6,23% de población mayor de 64 años.



### Piramide Poblacional CESFAM Leonera, población estimada al 30 de junio 2013

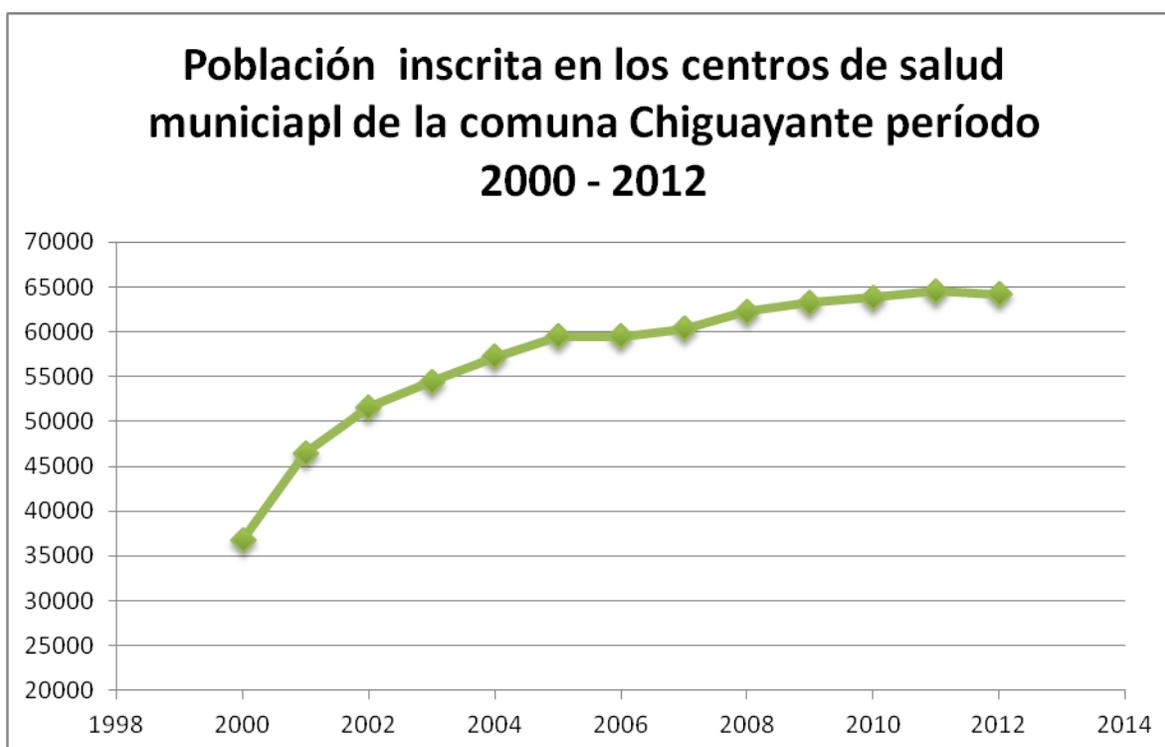


### Piramide Poblacional CESFAM Pinares, población estimada al 30 de junio 2013



El comentario anterior está ratificado al comparar los graficos poblacionales de cada establecimiento con la población estimada al 30 de junio de 2013.

En el grafico que a continuación se muestra, muestra el incremento sostenido de la población beneficiaria que se adscribe a los establecimientos de salud de la comuna. Al comparar la población del año 2000 donde habían 36.797 inscritos validados y la del año 2012 (64.165) se observar que ha habido un incremento de un 74%, estabilizándose su incremento a contar del año 2008. Lo anterior, hace redoblar los esfuerzos en los centros de salud por otorgar una atención de mejor calidad en la población.



## **RED ASISTENCIAL**

El sistema de Atención Primaria de Salud Municipal está formada por tres Centros de Salud Familiar (CESFAM): Chiguayante, Leonera, y Pinares; dos SAPUs: Chiguayante (24 horas) y Leonera (corto).

## **ACCESO A LA ATENCION**

El acceso a nuestro sistema de salud de la comuna, está condicionada a la calidad de beneficiario del sistema público de Salud (FONASA) y a la inscripción del beneficiario o de la familia en el Sistema de Inscripción Plan Familia Sana en uno de los establecimientos de salud.

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

- Oficina de informaciones, reclamos y sugerencias (OIRS)
- Línea 800
- Agenda para todos los profesionales programada y escalonada.
- Consejos de Desarrollo Local de Salud en cada uno de los establecimientos de salud de la comuna.

## **Cartera de Servicios**

A continuación se presenta tabla con cartera de servicios de los establecimientos de Salud de la comuna de Chiguayante. Esta presentado por Programa. En aquellas que dice "comunal" es que es una acción/actividad que se realiza en un establecimiento pero atiende a los usuarios de los otros a través de una referencia.

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

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

26.	Intervención Psicosocial	<b>SI</b>	<b>SI</b>	<b>SI</b>
27.	Consulta y/o consejería en salud mental	<b>SI</b>	<b>SI</b>	<b>SI</b>
28.	Programa Nacional Alimentación Complementaria	<b>SI</b>	<b>SI</b>	<b>SI</b>
29.	Atención a domicilio paciente postrado severo	<b>SI</b>	<b>SI</b>	<b>SI</b>
<b>III. PROGRAMA DE LA MUJER</b>				
30.	Control prenatal	<b>SI</b>	<b>SI</b>	<b>SI</b>
31.	Control de puerperio	<b>SI</b>	<b>SI</b>	<b>SI</b>
32.	Control de regulación de fecundidad	<b>SI</b>	<b>SI</b>	<b>SI</b>
33.	Consejería en salud sexual y reproductiva	<b>SI</b>	<b>SI</b>	<b>SI</b>
34.	Control ginecológico preventivo	<b>SI</b>	<b>SI</b>	<b>SI</b>
35.	Educación grupal	<b>SI</b>	<b>SI</b>	<b>SI</b>
36.	Consulta morbilidad obstétrica	<b>SI</b>	<b>SI</b>	<b>SI</b>
37.	Consulta morbilidad ginecológica	<b>SI</b>	<b>SI</b>	<b>SI</b>
38.	Consulta nutricional	<b>SI</b>	<b>SI</b>	<b>SI</b>
		<b>CESFAM CHIGUAY</b>	<b>CESFAM LEONERA</b>	<b>CESFAM PINARES</b>
39.	Programa Nacional Alimentación Complementaria	<b>SI</b>	<b>SI</b>	<b>SI</b>
40.	Ecografía Obstétrica del Primer Trimestre			<b>Comunal</b>
<b>IV. PROGRAMA DEL ADULTO</b>				
41.	Consulta de morbilidad	<b>SI</b>	<b>SI</b>	<b>SI</b>
42.	Consulta y control de enfermedades crónicas	<b>SI</b>	<b>SI</b>	<b>SI</b>
43.	Consulta nutricional	<b>SI</b>	<b>SI</b>	<b>SI</b>
44.	Control de salud	<b>SI</b>	<b>SI</b>	<b>SI</b>
45.	Intervención psicosocial	<b>SI</b>	<b>SI</b>	<b>SI</b>
46.	Consulta y/o consejería de salud mental	<b>SI</b>	<b>SI</b>	<b>SI</b>
47.	Educación grupal	<b>SI</b>	<b>SI</b>	<b>SI</b>
48.	Atención a domicilio paciente postrado severo	<b>SI</b>	<b>SI</b>	<b>SI</b>
49.	Atención podología a pacientes con pie diabético	<b>SI</b>	<b>SI</b>	<b>SI</b>
50.	Curación de Pie diabético	<b>SI</b>	<b>SI</b>	<b>SI</b>
51.	Intervención Grupal de Actividad Física	<b>SI</b>	<b>SI</b>	<b>SI</b>
52.	Consulta kinésica Sala ERA	<b>SI</b>	<b>SI</b>	<b>SI</b>
<b>V. PROGRAMA DEL ADULTO MAYOR</b>				
52.	Consulta de morbilidad	<b>SI</b>	<b>SI</b>	<b>SI</b>
53.	Consulta y control de enfermedades crónicas	<b>SI</b>	<b>SI</b>	<b>SI</b>
54.	Consulta nutricional	<b>SI</b>	<b>SI</b>	<b>SI</b>
55.	Control de salud	<b>SI</b>	<b>SI</b>	<b>SI</b>

56.	Intervención psicosocial	<b>SI</b>	<b>SI</b>	<b>SI</b>
57.	Consulta de salud mental	<b>SI</b>	<b>SI</b>	<b>SI</b>
58.	Educación grupal	<b>SI</b>	<b>SI</b>	<b>SI</b>
59.	Consulta kinésica Sala ERA	<b>SI</b>	<b>SI</b>	<b>SI</b>
60.	Vacunación antiinfluenza	<b>SI</b>	<b>SI</b>	<b>SI</b>
61.	Atención a domicilio paciente postrado severo	<b>SI</b>	<b>SI</b>	<b>SI</b>
62.	Programa de Alimentación Complementaria del Adulto Mayor	<b>SI</b>	<b>SI</b>	<b>SI</b>
63.	Atención podología a pacientes con pie diabético			<b>Comunal</b>
64.	Curación de Pie Diabético	<b>SI</b>	<b>SI</b>	<b>SI</b>
<b>VI. PROGRAMA DE SALUD ORAL</b>				
65.	Examen de salud	<b>SI</b>	<b>SI</b>	<b>SI</b>
		<b>CESFAM CHIGUAY</b>	<b>CESFAM LEONERA</b>	<b>CESFAM PINARES</b>
67.	Urgencias	<b>SI</b>	<b>SI</b>	<b>SI</b>
68.	Exodoncias	<b>SI</b>	<b>SI</b>	<b>SI</b>
69.	Destartraje y pulido coronario	<b>SI</b>	<b>SI</b>	<b>SI</b>
70.	Obturaciones temporales y definitivas	<b>SI</b>	<b>SI</b>	<b>SI</b>
71.	Aplicación sellantes	<b>SI</b>	<b>SI</b>	<b>SI</b>
72.	Pulpotomías	<b>SI</b>	<b>SI</b>	<b>SI</b>
73.	Barniz de Fluor	<b>SI</b>	<b>SI</b>	<b>SI</b>
74.	Endodoncia	<b>NO</b>	<b>NO</b>	<b>NO</b>
75.	Rayos X dental	<b>NO</b>	<b>NO</b>	<b>NO</b>
<b>VII. ACTIVIDADES CON GARANTIAS EXPLICITAS EN SALUD ASOCIADAS A PROGRAMAS</b>				
76.	Diagnóstico y tratamiento de hipertensión arterial primaria o esencial: consultas de morbilidad y controles de crónicos para personas de 15 años y más, en programas de adolescente, adulto y adulto mayor.	<b>SI</b>	<b>SI</b>	<b>SI</b>
77.	Diagnóstico y tratamiento de Diabetes Mellitus tipo 2: Consultas de morbilidad y controles de crónicos en programas del adolescente, adulto y adulto mayor.	<b>SI</b>	<b>SI</b>	<b>SI</b>
78.	Acceso a evaluación y alta odontológica integral a niños y niñas de 6 años: prestaciones del programa odontológico.	<b>SI</b>	<b>SI</b>	<b>SI</b>
79.	Acceso a tratamiento de epilepsia no refractaria para los beneficiarios desde un año a menores de 15 años: consultas de morbilidad y controles de crónicos en programas del niño y	<b>SI</b>	<b>SI</b>	<b>SI</b>

adolescente.			
80. Acceso a tratamiento de IRA baja de manejo ambulatorio en menores de 5 años: consultas de morbilidad y kinésica en programa del niño	<b>SI</b>	<b>SI</b>	<b>SI</b>
81. Acceso a diagnóstico y tratamiento de Neumonía adquirida en la comunidad de manejo ambulatorio en personas de 65 años y más: consultas de morbilidad y kinésica en programa del adulto mayor.	<b>SI</b>	<b>SI</b>	<b>SI</b>
82. Acceso a diagnóstico y tratamiento de la Depresión de manejo ambulatorio en personas de 15 años y más: consulta de salud mental, consejería de salud mental, intervención psicosocial y tratamiento farmacológico	<b>SI</b>	<b>SI</b>	<b>SI</b>
	<b>CESFAM CHIGUAY</b>	<b>CESFAM LEONERA</b>	<b>CESFAM PINARES</b>
84. Acceso a diagnóstico y tratamiento del asma bronquial moderada en menores de 15 años: consultas de morbilidad y controles de crónicos en programas del niño y del adolescente; atención kinésica en programa del niño.	<b>SI</b>	<b>SI</b>	<b>SI</b>
85. Acceso a diagnóstico y tratamiento de presbicia en personas de 65 y más años: consultas de morbilidad, controles de salud y control de crónicos en programa del adulto mayor.	<b>SI</b>	<b>SI</b>	<b>SI</b>
86. Acceso a tratamiento médico en personas de 55 años y más, con artrosis de cadera y/o rodilla, leve o moderada	<b>SI</b>	<b>SI</b>	<b>SI</b>
87. Acceso a Diagnóstico y tratamiento de la Urgencia odontológica Ambulatoria	<b>SI</b>	<b>SI</b>	<b>SI</b>
<b>VIII. ACTIVIDADES GENERALES ASOCIADAS A TODOS LOS PROGRAMAS</b>			
88. Educación grupal ambiental	<b>SI</b>	<b>SI</b>	<b>SI</b>
89. Consejería familiar	<b>SI</b>	<b>SI</b>	<b>SI</b>
90. Visita domiciliaria integral	<b>SI</b>	<b>SI</b>	<b>SI</b>
91. Consulta social	<b>SI</b>	<b>SI</b>	<b>SI</b>
92. Tratamiento y curaciones	<b>SI</b>	<b>SI</b>	<b>SI</b>
93. Extensión Horaria	<b>SI</b>	<b>SI</b>	<b>SI</b>
94. Intervención Familiar Psicosocial	<b>SI</b>	<b>SI</b>	<b>SI</b>
95. Diagnóstico y control de la TBC	<b>SI</b>	<b>SI</b>	<b>SI</b>
96. Toma de Electrocardiograma	<b>SI</b>	<b>SI</b>	<b>SI</b>
97. Cirugía Menor	<b>SI</b>	<b>SI</b>	<b>SI</b>
<b>IX. OTRAS ACTIVIDADES POR PROYECTOS</b>			

98. Sala UAPO			<b>Comunal</b>
99. Sala de Rehabilitación Osteomuscular			<b>Comunal</b>
100. Tele dermatología XXXX	<b>SI</b>	<b>NO</b>	<b>SI</b>

## Referencia y contrarreferencia

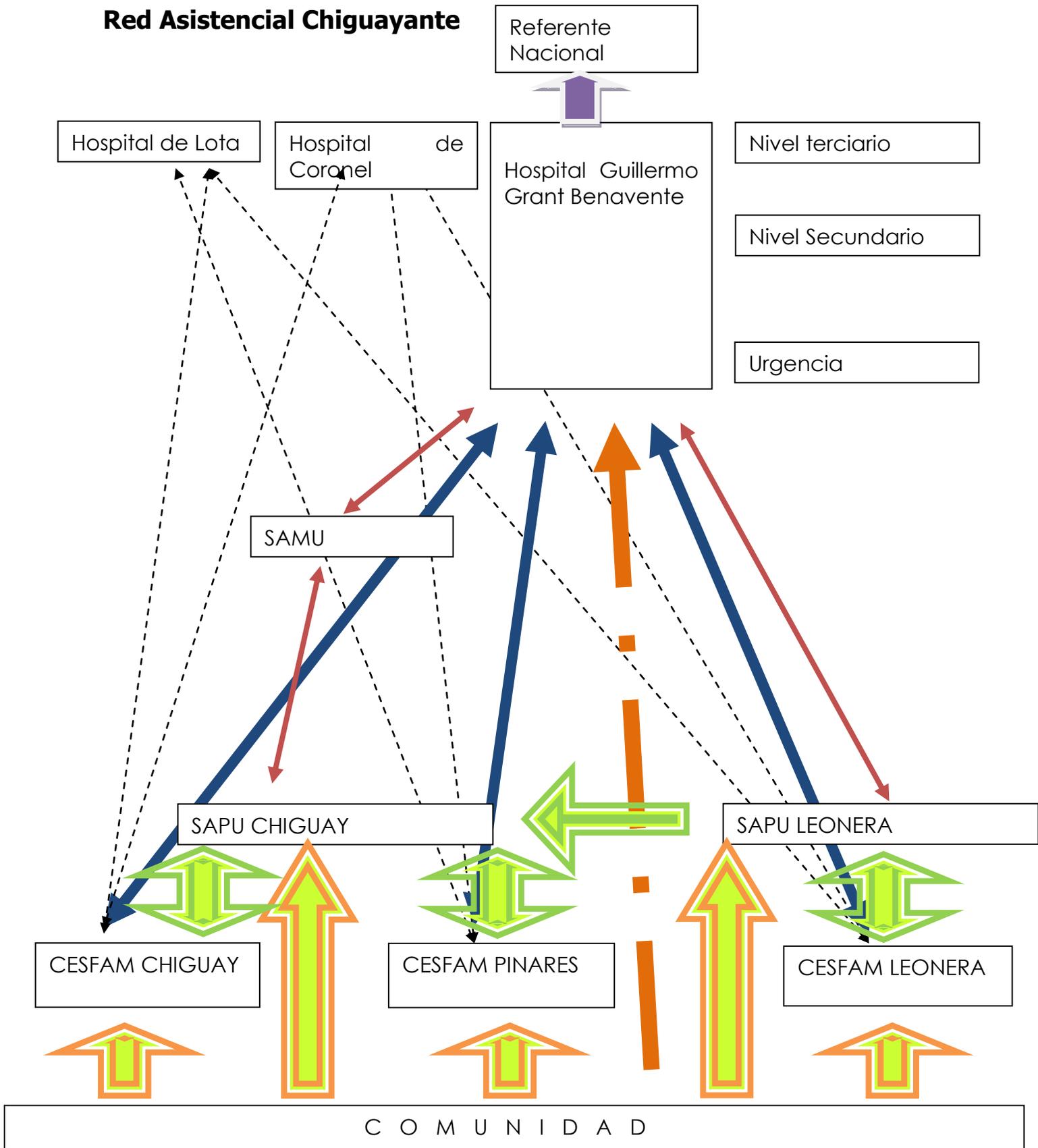
El sistema de referencia y contrarreferencia en la comuna de Chiguayante, se inicia cuando el usuario consulta por un problema de salud y este está fuera de su nivel de resolutivez.

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

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

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

# Red Asistencial Chiguayante



## **OFERTA DE LA ATENCION**

La Atención Primaria es altamente demandada dado que prevalece en los usuarios y en gran parte de los equipos de salud el modelo biomédico. La alta demanda asistencial ha sido parcialmente resuelta por los SAPU que permite ampliar la entrega de atención a los 365 días del año para atender morbilidad médica y odontológica.

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

Los exámenes radiográficos, también se realizan a través de compra de servicios a Centros Radiográficos acreditados por la SEREMI de Salud, que por la alta demanda de recursos que generan se priorizan en beneficiarios de los tramos A y B, y la radiografía de tórax para confirmar diagnóstico de neumonía

Además se cuenta con equipamiento que ayuda a mejorar la calidad diagnóstica, terapéutica y resolutivez de la Atención Primaria, como lo son: sala IRA, sala ERA, Electrocardiógrafo, Espirómetro, pabellón de cirugía menor, podología. Durante el año 2008 entró en funcionamiento la sala Rehabilitación Integral Osteomuscular y Artrosis, Ecografías Obstétricas y se equipó la Unidad de Atención Primaria Oftalmológica "UAPO" que está funcionando desde el año 2009.

## **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.

Durante este año los Consejos de Desarrollo Local de esta comuna construyeron sus diagnósticos participativos en el tema de salud surgiendo los siguientes temas:

- Necesidad de realizar un manejo de Perros Vagos, debido a las mordeduras y problema de pulgas, garrapatas.
- Aumento en el consumo y venta de drogas en adolescentes y jóvenes
- Trabajo de los centros de salud con la comunidad con el desarrollo de temas:
  - o Promoción y prevención en salud

- Difusión de los Programas que tienen los Centros de Salud y los requisitos para ingresar.
  - Autocuidado
  - Manejo de enfermedades crónicas
  - Cambio en los formatos de los medicamentos
- Se plantea:
- la necesidad de contar con más horas médicas para control crónico y consultas de morbilidad.
  - Necesidad de contar con selector de demanda
  - Mucha burocracia dentro de los centros de salud, “nos envían de un lugar para otro sin respuestas o explicaciones”.
  - Comunidad siente que los medicamentos son de mala calidad y no hay muchas alternativas
  - Se gustaría contar con algunas especialidades médicas como geriatría (CESFAM Chiguay).
  - Mejorar limpieza e inmobiliario de la sala de espera, box, baños y pasillos.

## RECURSOS HUMANO DEL AREA DE SALUD

**TABLA: DOTACION DE PERSONAL DE ATENCION PRIMARIA MUNICIPAL, COMUNA DE CHIGUAYANTE, AÑO 2012 (provisorio).**

Categoría	Profesión	CESFAM Chiguay	CESFAM Leonera	CESFAM Pinares	SAPU Chiguay y Leonera	DAS	TOTAL
		Hrs. sem.	Hrs. sem.	Hrs. sem.	Hrs. sem.	Hrs. sem.	Hrs. sem.
A	Director	0	0	33	0	0	33
	Médico	308	275	220	88	0	891
	Odontólogo	198	110	165	12	0	485
	Químico farmacéutico	22	22	22	0	66	132
B	Director	44	44	0	0	44	132
	Enfermera	352	264	242	88	0	902
	Matrona	220	176	176	0	33	517
	Asistente Social	176	110	154	0	0	352
	Nutricionista	88	110	66	0	44	308
	Kinesiólogo	88	176	132	0	0	352
	Psicólogo	176	132	110	0	0	330
	Prof. Ed. física		44		0	0	44
	Otros	22	22	22	0	110	144
C	Técnico Paramédico Nivel Superior	1.011	1.056	880	873	44	3.733
	Otros Técnicos	132	44	176	21	101	189
D	Aux. Paramédico	374	352	198	88	0	978
	Otros						0
E	Administrativos	484	484	352	0	132	1.364
F	Auxiliares de servicio	396	308	396	528	88	1.364
	Estafeta	0	0	0	0	44	44
	Choferes	44	44	88	176	44	2.068
	Vigilantes	0	44	88	0	0	88

## **RECURSOS FISICOS DEL AREA DE SALUD**

Como ya se había indicado la comuna de Chiguayante cuenta con tres establecimientos de salud municipal, todos ellos cuentan con vehículo para traslado del personal para realizar las visitas domiciliarias.

Las características propias de cada establecimiento se detallan a continuación:

### **1. CESFAM CHIGUAYANTE:**

Consultorio Chiguayante fue edificado en el año 1971, con 670 m<sup>2</sup>, para una población asignada de 18.000 personas. En la actualidad (30 de junio 2012) tiene inscritos 25.268 beneficiarios.

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

Cuenta con un Servicio de Atención Primaria de Urgencia (SAPU), aprox. 176 m<sup>2</sup>, que funciona las 24 horas del día, en un espacio propio que data de 1994, donde se atienden todas las urgencias de la comuna. Además, desde el año 2003, este servicio pertenece a la red SAMU, con el cual es está en constante comunicación a través del centro regulador, dirigido por un médico y operadoras capacitadas en realizar el triage de urgencia.

### **2. CESFAM LA LEONERA**

Fue inaugurado en el mes de Agosto de 1999, cuenta con una superficie de 1.400 m<sup>2</sup>.

Este Establecimiento fue construido para dar atención a 20.000 beneficiarios, con una proyección de 25.000 beneficiarios al año 10 de funcionamiento (25% de crecimiento). Para año 2012 su población se estima en 24.060 beneficiarios.

Durante el año 2012, este establecimiento fue re-acreditado como Centro de Salud Familiar, además se inicia el funcionamiento de un SAPU, en dependencias del Consultorio con una implementación acorde a las necesidades de un servicio de urgencia.

Además cuenta con ambulancias, lo que permite una mayor disponibilidad para el traslado de pacientes en la Comuna, su implementación es un apoyo al SAMU del Consultorio Chiguayante.

### 3. CESFAM PINARES

Este establecimiento inicia su funcionamiento en Marzo 2007 con una superficie 1.355 m<sup>2</sup>., atendiendo a una población de 16.395 beneficiarios al 30 de junio de 2012. Cuenta con ambulancia que contribuye en las urgencias dentro de la comuna y traslado de pacientes

En diciembre 2008 fue acreditado como Centro de Salud Familiar.

Además cuenta con las siguientes Unidades: Atención de Podología, Ecografías Obstétricas, Unidad de Atención Primaria Oftalmológica (UAPO) y Sala de Rehabilitación Kinésica para la atención de los usuarios de los tres establecimientos de la comuna.

### 4. MOVILIZACION

**TABLA: ESTADO GENERAL DE LOS VEHICULOS DISPONIBLES EN LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD, COMUNA CHIGUAYANTE, OCTUBRE 2012**

<b>VEHICULO</b>	<b>MARCA</b>	<b>AÑO</b>	<b>ESTADO</b>	<b>PROPIEDAD</b>	<b>REVISION</b>
Ambulancia	Toyota Hiace	2000	Mala	Servicio de Salud Concepción	SI
Ambulancia	Toyota Hiace	2002	Regular	DAS	SI
Ambulancia	Hyundai H-1	2006	Operativa	DAS	SI
Ambulancia	Hyundai H-1 new	2008	Operativa	DAS	SI
Ambulancia	Mercedes Benz	2011	Operativa	DAS	SI
Camioneta	Nissan D-21	2002	Operativa	DAS	SI
Furgón	Zuzuki	2008	Operativo	DAS	SI
Furgón	Zuzuki	2009	Operativo	DAS	SI
Furgón	Zuzuki	2011	Operativo	DAS	SI
Furgón Mini Bus	Hyundai H-1	2006	Operativa	DAS	SI

## RECURSOS FINANCIEROS

### Ingresos per cápita

El ingreso por el concepto Percápita durante el año 2012, corresponde a \$3.399, con un promedio mensual de \$219.283.890 aproximadamente.

Se proyecta para el año 2013 un Percápita de \$3.569 por lo que el ingreso mensual será aprox. \$237.102.946.

**TABLA: VALOR PERCAPITA E INGRESOS PARA SALUD AÑO 2000 – octubre 2012**

AÑO	VALOR PERCAPITA	MONTO ANUAL (M\$)
2000	\$ 909	\$ 618.078
2001	\$ 937	\$ 524.846
2002	\$ 971	\$ 771.474
2003	\$ 1.016	\$ 796.242
2004	\$ 1.041	\$ 859.144
2005	\$ 1.462	\$ 1.055.285
2006	\$ 1.529	\$ 1.124.268
2007	\$ 1.639	\$ 1.281.150
2008	\$ 2.038	\$ 1.558.944
2009	\$ 2.279	\$ 1.765.156
2010	\$ 2.487	\$ 1.932.621
2011	\$ 2.935	\$ 2.304.504
Octubre 2012	\$ 3.399	\$ 2.192.838

### Aporte Municipal

El aporte municipal para el año 2012 se presupuestó en \$370.000.000.

Para el año 2013 el municipio estima traspasar al Departamento de Salud la cantidad de \$ 400.000.000

**TABLA: APORTE MUNICIPAL PARA SALUD AÑO 2000 – octubre 2012**

AÑO	MONTO ANUAL (M\$)
2000	\$ 320.000
2001	\$ 211.000
2002	\$ 348.200
2003	\$ 342.000
2004	\$ 435.212
2005	\$ 350.000
2006	\$ 350.000
2007	\$ 400.000
2008	\$ 470.000

2009	\$517.000
2010	\$500.000
2011	\$520.000
octubre 2012	\$350.000

## **Aportes Adicionales Proyectos**

**TABLA: OTROS INGRESOS (PROYECTOS) AÑO 2000 – octubre 2012**

<b>AÑO</b>	<b>MONTO ANUAL (M\$)</b>
2000	\$ 52.379
2001	\$178.572
2002	\$196.995
2003	\$229.247
2004	\$339.643
2005	\$176.262
2006	\$342.318
2007	\$320.570
2008	\$432.610
2009	\$419.826
2010	\$585.218
2011	\$952.502
Oct. 2012	\$1.220.755

## PROYECTOS DESARROLLADOS 2012

nombre	Objetivo	Distribución
<b>Resolución en APS</b>	Aumento de la resolutiveidad de AP	3200 Consultas oftalmológica vicio refracción
		3072 lentes Sala UAPO
	Aumento de capacidad resolutive en cirugía menor, CESFAM Chiguayante, CESFAM Leonera	16 Canastas otorrinología por hipoacusia
		Telemedicina, 142 consultas, 100 canastas
Operación Sala UAPO en CESFAM Pinares	650 cirugías	
		oftalmólogo 11hrs tecnólogo medico 44 hrs TENS 44hrs Fármacos e insumos
<b>Programa GES Preventivo en Salud Bucal en Población Preescolar en APS</b>	Actividades de Promoción y Prevención	398 set de 2 cepillo dental y 1 pasta de diente, niños de 2 a 5 años
<b>Programa GES Odontológico Familiar</b>	Reforzamiento Atención Odontológica	570 Salud Oral Integral 6 años
		Salud Oral Integral embarazadas (619 Altas)
		10% Urgencia Odontológica
<b>Programa GES Odontológico Adulto</b>	Reforzamiento Atención Odontológica	Salud Oral Integral 60 años (186 Altas)
<b>Programa Odontológico Integral</b>	Reforzamiento Atención Odontológica	117 Hombre y mujeres de escasos recursos
		10 auditorias clínicas
		80 alta integral SERNAM
		122 Prótesis
		35 Endodancias
<b>Programa de Atención integral de Salud Mental en atención primaria</b>	Financiar componentes de Salud Mental Integral en AP	70% actividades realizadas en los CES
		30% acciones en la comunidad
<b>Programa de Atención integral de Salud Mental en atención primaria</b>	Compra de fármacos como Venlafaxina, sertralina y fluoxetina + examen adicionales THS	Examen THS para pacientes con "depresión grave"
<b>Convenio Programa de imágenes diagnósticas en APS</b>	Detección precoz y oportuna de cáncer de mama en etapa I y II	559 Mamografías mujeres 50 a 54 años
		109 Mamografías de confirmación y seguimiento mujeres 50 a 54 años
		645 Mamografías mujeres 35 y más años
		99 ECO mamarias mujeres 35 y más años
	Detección precoz y oportuna de displasia de caderas en niños de 3 meses	435 Rx de pelvis o ultrasonografía
Detección precoz y oportuna de patología biliar y Ca de vesícula	277 ECO abdominal	
<b>Programa de Urgencia y rescate hospitalario año 2012</b>	Urgencia y rescate prehospitalario efectivamente realizadas, registradas e informadas	2000 traslados con ambulancias enrutadas cada viaje

<b>Programa de Laboratorio Complementario GES</b>	Exámenes de laboratorio para patologías GES y Cardiovascular	
<b>Programa de apoyo al desarrollo biosicosocial en las redes asistenciales (Chile Crece Contigo)</b>	Actividades CESFAM Leonera \$ 14.542.000	
	Actividades CESFAM Pinares \$11.194.066	
	Actividades CES Chiguayante \$ 21.665.397	
<b>Programa de control de enf. respiratorios del adultos y niños 2010</b>	1091 Radiografías de tórax obs. Neumonía preferente A.M. 65 y más años y menores de 1 año	
<b>Prestación de servicios Programa Alivio del Dolor y Cuidados Paliativos</b>	Cuidados Paliativos: atención farmacológica e insumos de enfermería	167 prestaciones
<b>Programa complementario Apoyo a la gestión a nivel local</b>	De acuerdo a plan enviado	
<b>Programa rehabilitación integral en red Orientaciones según res. Exenta n° 415 del 9-3-10</b>	Rehabilitación de Base Comunitaria	\$ 4.766.268 recurso humano
		\$ 314.9373 medicamentos anual
<b>Convenio Programa de Atención Domiciliaria a Personas con Discapacidad Severa</b>	Pago a cuidadores de personas con discapacidad severa	90 estipendios mensuales
<b>Convenio Programa de Atención Domiciliaria a Personas con Discapacidad Severa</b>	Pago a cuidadores de personas con discapacidad severa	18 estipendios mensuales Valle Nonguen y 105 estipendios mensuales CESFAM VMF
<b>Modelo de Atención con Enfoque Familiar en AP</b>	Modelo de atención CESFAM Leonera \$6.882.236	
	Modelo de atención CESFAM Chiguayante \$7.196.197	
	Modelo de atención CESFAM Pinares \$7.196.197	
<b>Programa apoyo diagnóstico radiológico en el nivel primario para la resolución eficiente de neumonía adquirida en la comunidad (NAC) 2012</b>	Financiar la realización de Rx de tórax para certificar o descartar el diagnóstico de neumonía preferentemente en adultos mayores de 65 años y menores de 1 año.	1.091 Radiografías de tórax
<b>Programa de Enfermedades Respiratorias Salas Mixtas</b>	Programa de Enfermedades Respiratorias Salas Mixtas	44 hrs. Kinesiólogo (CESFAM Pinares)
		44 hrs. Auxiliar paramédico (CESFAM Leonera)
<b>Plan de Promoción 2012</b>	Desarrollar Plan Promoción 2012	
<b>Programa de Control Enfermedades Respiratorias del Adulto (ERA)</b>	Contratación recurso humano para sala ERA(6)	33 hrs kinesiólogo para c/CESFAM
		33 hrs enfermera para c/CESFAM
<b>Programa SAPUDENT</b>	Continuidad del SAPUDENT	

<b>Programa SAPU CESFAM Chiguayante</b>	Apoyo a SAPU Chiguay	
<b>Programa SAPU CESFAM Leonera</b>	Apoyo a SAPU Leonera	
<b>Programa Refuerzo IRA en SAPU</b>	Refuerzo con Kinesiólogo en SAPU por tres meses	Sábado, domingo y festivos 6 horas Kinesiólogos en SAPU Chiguayante
		Sábado, domingo y festivos 6 horas Kinesiólogos en SAPU Leonera
<b>Campaña de Invierno 2012</b>	TENS por tres meses	22 Hrs. TENS para Sala ERA de CESFAM Chiguay y Leonera
<b>Programa Misiones de estudio para la formación de médicos especialista</b>	Pago a entidades capacitadoras	Especialización de médicos: Dr. Méndez – Dr. Álamos – Dra. Cevallos
	pago de sueldos para contratación de 03 reemplazos	
<b>Programa de desarrollo de RR HH - Capacitación funcionaria para atención primaria municipalizada</b>	Desarrollar un programa de capacitación funcionaria de acuerdo a las orientaciones técnicas que se anexan a este convenio.	
<b>Programa de apoyo a la gestión local en atención Primaria Municipal año 2012</b>	Refuerzo en SAPU: médico y TENS horas diarias, 7 días a la semana (vespertino o nocturno), por 3 meses	
<b>Programa de desarrollo de RR HH en AP Municipal</b>	dos personas Diplomados Médicos	
	tres personas Diplomados Profesionales de la salud	
	una persona Salud y Cuidado para la Segunda Infancia	
	dos personas Introducción a la Gestión Local en AP	
	dos Médicos en Actualización en Manejo GES Problemas Frecuentes APS	
	una persona Adolescencia y adolescentes: Rol de los Equipos de Salud Familiar	
<b>Apoyo a la gestión administrativa y atención de urgencia en atención primaria</b>	Digitadores en cada CESFAM por 12 meses	
<b>Programa Piloto Vida Sana. Intervención en obesidad en niños, adolescentes y adultos. Año 2012</b>	Reducir 5%o más del peso inicial o al menos frenar la tendencia al aumento de peso	144 niños y adolescentes 59 adultos
<b>Programa Apoyo a la AP (Saldos programas anteriores)</b>	De acuerdo a Plan de Gastos	
<b>Apoyo a la gestión a nivel local en AP municipal: estrategia de inmunización contra la influenza 2012 y las enfermedades neumococicas del adulto de 65 años</b>	Mejorar los sistemas de administración de salud local tendientes a aumentar la Resolutividad	

<b>Programa de apoyo a la gestión local en atención Primaria Municipal</b>	Refuerzo médico y TENS 03 horas diarias, 5 días a la semana (vespertino o nocturno), por 3 meses	
--	--	--

Se debe destacar que con presupuesto propio se compró:

1. el terreno donde se emplazará el futuro CESFAM Valle de la Piedra.
2. se compraron dos vehículos especiales:
  - a. una clínica dental móvil pensada principalmente en la atención de niños de los establecimientos educacionales municipales de la comuna, embarazadas y para la realización de radiografía retroalvear en los pacientes que lo requieran.
  - b. Un vehículo de traslado de pacientes, que cuenta con sistema hidráulico para los pacientes en silla de ruedas no tengan que bajarse y puedan ir a sus controles o tratamientos en forma segura.

## **EVALUACION POR PROGRAMA**

### **PROGRAMA DE LA MUJER**

**TABLA: INGRESO A CONTROL DE DE EMBARAZO, COMUNA DE CHIGUAYANTE, PERIODO 2006 - Septiembre 2011.**

	<b>2006</b>	<b>2007</b>	<b>2008</b>	<b>2009</b>	<b>2010</b>	<b>2011</b>	<b>SEPT 2012</b>
CESFAM Chiguay	418	244	279	289	294	286	192
CESFAM Leonera	411	461	402	359	482	388	266
CESFAM Pinares	-	212	216	280	289	253	157
<b>TOTAL EMBARAZADAS</b>	<b>829</b>	<b>917</b>	<b>897</b>	<b>928</b>	<b>1.065</b>	<b>927</b>	<b>615</b>
<b>EMBARAZADAS PRIMIGESTAS INGRESADAS CONTROL</b>	<b>435</b>	<b>423</b>	<b>389</b>	<b>402</b>	<b>451</b>	<b>405</b>	<b>282</b>

Fuente: REM poblacional, 2005 - 2012

**TABLA: DISTRIBUCION DE EMBARAZADAS INGRESADAS A CONTROL POR ESTABLECIMIENTOS DE SALUD, COMUNA DE CHIGUAYANTE, SEPTIEMBRE 2012**

	<b>TOTAL</b>	<b>CESFAM Chiguay</b>	<b>CESFAM Leonera</b>	<b>CESFAM Pinares</b>
Total de embarazadas	615	192	266	157

Ingresan a control antes de las 14 sem. de gestación	558	170	251	137
Primigestas	282	86	128	68
Embarazo no planificado	489	129	172	94
ECO antes de 14 sem. Gestación	484	87	259	143

Fuente: REM Consolidado 2012

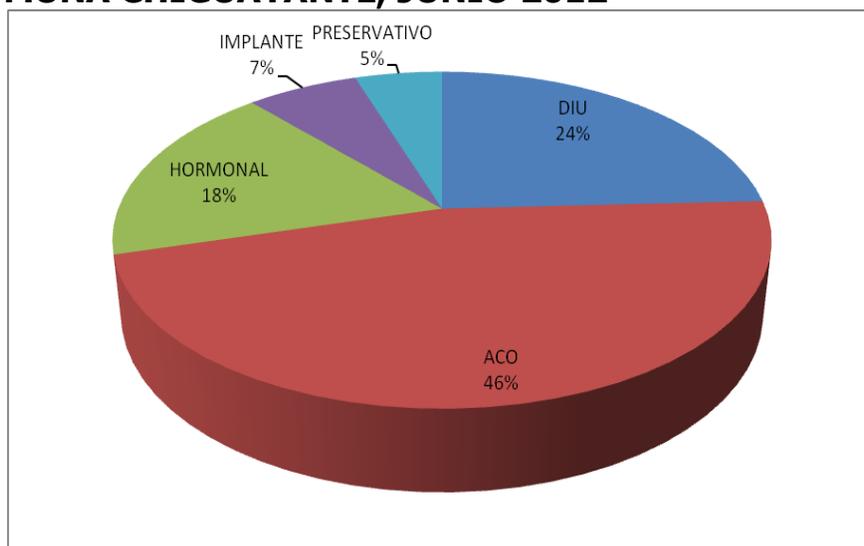
A junio 2012 un 52,02% de las embarazadas en control tenían un estado nutricional: obesas o con sobrepeso, sin cambio estadísticamente significativos con respecto al año anterior. Un 19,5% de las embarazadas son adolescentes, cifra que comparada con años anteriores ha ido en aumento. Un 27,5% de nuestras mujeres en control de embarazo presentan algún tipo riesgo psicosocial.

**TABLA: POBLACION USUARIA DE METODOS DE REGULACION DE FECUNDIDAD, COMUNA DE CHIGUAYANTE, PERIODO 2006 A JUNIO 2012.**

	2006	2007	2008	2009	2010	2011	JUNIO 2012
Mujeres	4.804	5.147	4.779	4.686	4.482	4.879	4.631
Hombres	37	44	29	30	24	24	16
TOTAL	4.841	5.191	4.808	4.716	4.506	4.903	4.647

Con respecto a la población en control con métodos de regulación de fertilidad de la comuna de Chiguayante se ha mantenido sobre los de 4.600 beneficiarios, concentrando su mayor porcentaje en CESFAM Leonera (48,06%).

**GRAFICO: DISTRIBUCIÓN DE LOS Y LAS USUARIAS DE ACUERDO MAC, COMUNA CHIGUAYANTE, JUNIO 2012**



**TABLA: COBERTURA DE PAP SEGÚN POBLACION FEMENINA VALIDADA POR FONASA, SEGÚN GRUPO ETAREO, COMUNA DE CHIGUAYANTE, JUNIO 2012**

<b>GRUPO DE EDAD</b>	<b>Mujeres inscritas en los centros de salud</b>	<b>Mujeres con PAP vigente</b>	<b>Cobertura %</b>
< 25 años	3.123	779	23,28
25 – 34 años	4.742	2.601	52,50
35 – 64 años	13.429	8.548	62,78
65 y más años	3.944	636	16,39
<b>TOTAL</b>	<b>25.238</b>	<b>12.564</b>	<b>48,84%</b>

**TABLA: MUJERES CON PAP VIGENTE, SEGÚN GRUPO ETAREO Y ESTABLECIMIENTO DE SALUD, COMUNA DE CHIGUAYANTE, JUNIO 2012**

<b>GRUPO DE EDAD</b>	<b>TOTAL COMUNAL</b>	<b>CESFAM Chiguay</b>	<b>CESFAM Leonera</b>	<b>CESFAM Pinares</b>
< 25 años	779	218	388	173
25 – 34 años	2.601	853	1.057	691
35 – 64 años	8.548	3.195	3.176	2.177
65 y más años	636	203	213	220
<b>TOTAL</b>	<b>12.564</b>	<b>4.469</b>	<b>4.834</b>	<b>3.261</b>

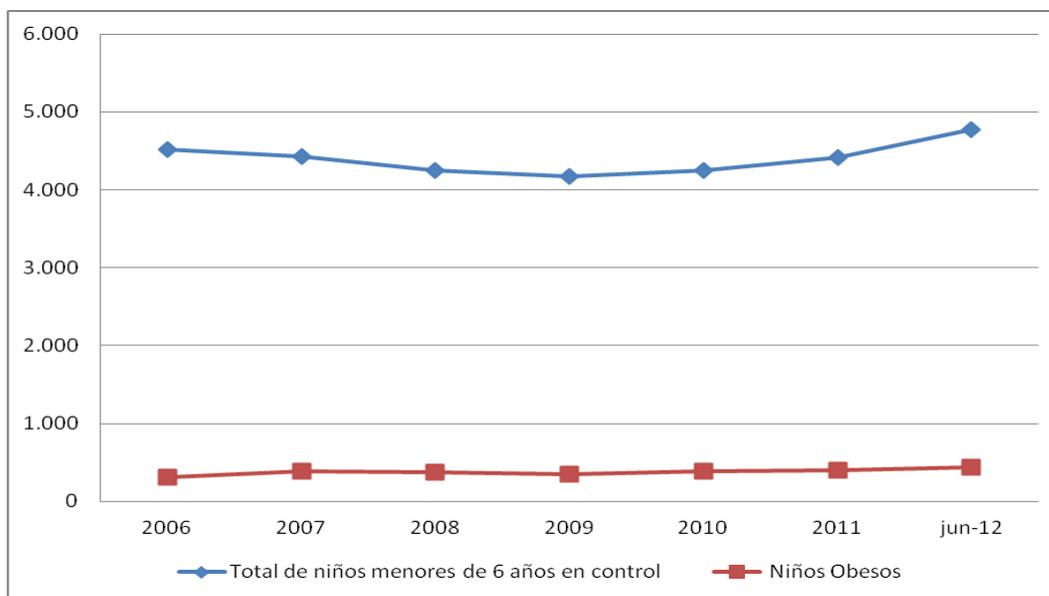
La cobertura de mujeres con Papanicolao vigente a junio de 2012 en la comuna Chiguayante es de un 49,78%, si se calcula la cobertura en mujeres entre 25 y 64 años es de un 61.35%, lo que indica un incremento en la cobertura de más de 1%, rompiendo la tendencia presentada en los últimos años que era a la baja.

## PROGRAMA INFANTIL

**TABLA: DISTRIBUCION DE MENORES DE 6 AÑOS BAJO CONTROL, COMUNA DE CHIGUAYANTE, PERIODO 2006 – JUNIO 2012**

	2006	2007	2008	2009	2010	2011	JUNIO 2012
CESFAM Chiguay	2.205	1.205	1.328	1.308	1.453	1.426	1.466
CESFAM Leonera	2.319	2.319	1.877	1.857	1.828	2.058	2.058
CESFAM Pinares	-	903	1.042	1.005	1.064	927	1.245
Total de niños menores de 6 años en control	4.524	4.427	4.247	4.170	4.251	4.411	4.769
Niños Obesos	310	385	378	352	384	403	438
% de obesos	6,85 %	8,69 %	8,90%	8,44%	9,03%	9,14%	9,18%

**GRAFICO: DISTRIBUCION DE MENORES DE 6 AÑOS BAJO CONTROL, COMUNA DE CHIGUAYANTE, PERIODO 2006 – JUNIO 2012**



De acuerdo al grafico presentado, en la comuna de Chiguayante se observa un descenso durante el periodo 2007-2009 de los niños bajo control, en los tres últimos años se percibe un incremento, sobre todo de los CESFAM Pinares y Leonera. Con respecto al porcentaje de niños obesos, en el periodo 2005 – junio 2012, este se ha mantenido alrededor del 9,0%, con leve incremento.

Se continúa con la tendencia que en CESFAM Leonera se concentra el mayor número de niños menores de seis años en control sano, con un 43,15%, pero yendo a la baja. Llama la atención que en CESFAM Pinares exista un incremento de tres puntos porcentuales en los niños bajo control entre el año 2011 y junio 2012 (22,53% a 26,10% respectivamente).

En la comuna de Chiguayante, a septiembre de 2012, se habían realizado 2.611 control Niño Sano en niños menores de 1 año, donde un 8.7% fue acompañado por el padre, llama la atención que en CESFAM Leonera sólo un 3,4% sea acompañado por el padre. CESFAM Chiguay y Pinares están sobre 11,0%.

Al primer mes de vida sólo un 68.5% de los niños bajo control en los centros de salud de la comuna están con Lactancia Materna Exclusiva, CESFAM Pinares está 10 puntos porcentuales bajo el promedio.

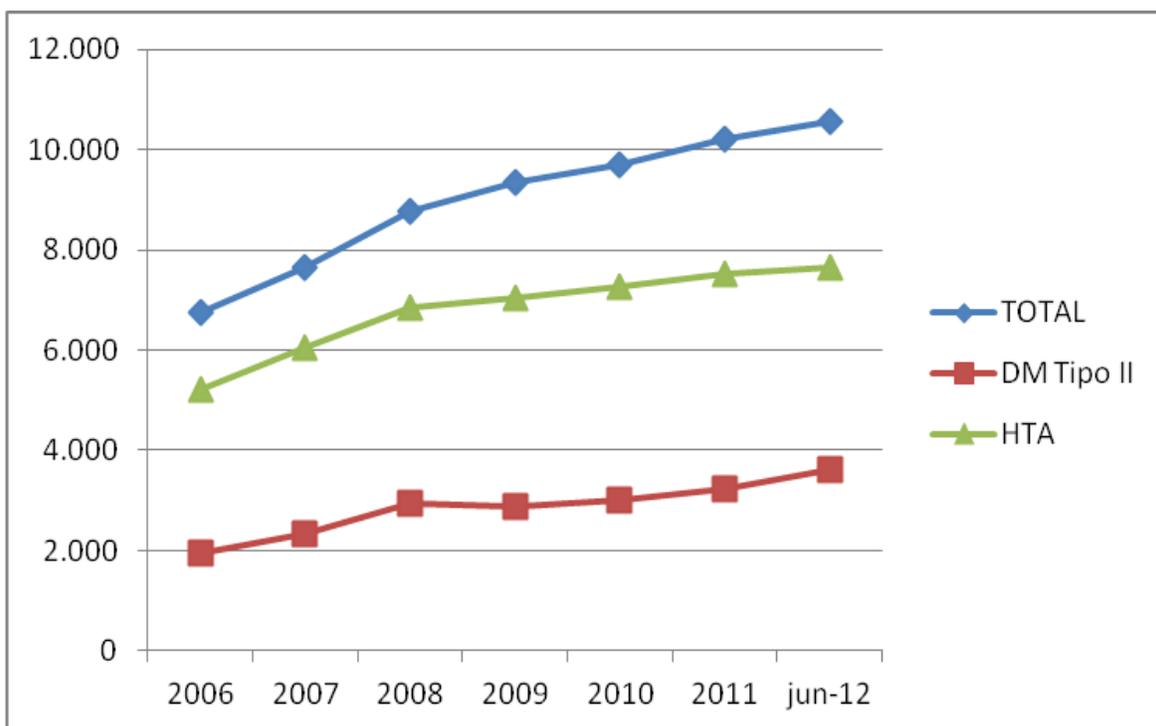
## PROGRAMA DEL ADULTO Y ADULTO MAYOR

### Programa de Salud Cardiovascular (PSCV)

**TABLA: DISTRIBUCION DE PACIENTES SEGÚN PATOLOGIAS CARDIOVASCULAR EN CONTROL, COMUNA DE CHIGUAYANTE, PERIODO 2006 – JUNIO 2012.**

Población cardiovascular	2006	2007	2008	2009	2010	2011	Junio 2012
TOTAL	6.763	7.652	8.785	9.358	9.693	10.215	10.568
DM Tipo II	1.934	2.339	2.954	2.875	3.012	3.240	3.607
HTA	5.226	6.051	6.855	7.026	7.249	7.515	7.653

**GRAFICO: DISTRIBUCION DE PACIENTES SEGÚN PATOLOGIAS CARDIOVASCULAR EN CONTROL, COMUNA DE CHIGUAYANTE, PERIODO 2006 – junio 2012.**



En la comuna de Chiguayante, ha habido un incremento sostenido de pacientes en control cardiovascular. Lo anterior ha significado un gran incremento en las horas médicas, de enfermera y nutricionista destinadas a este programa, además de un aumento en la compra de fármacos y exámenes de laboratorio para tratar estas

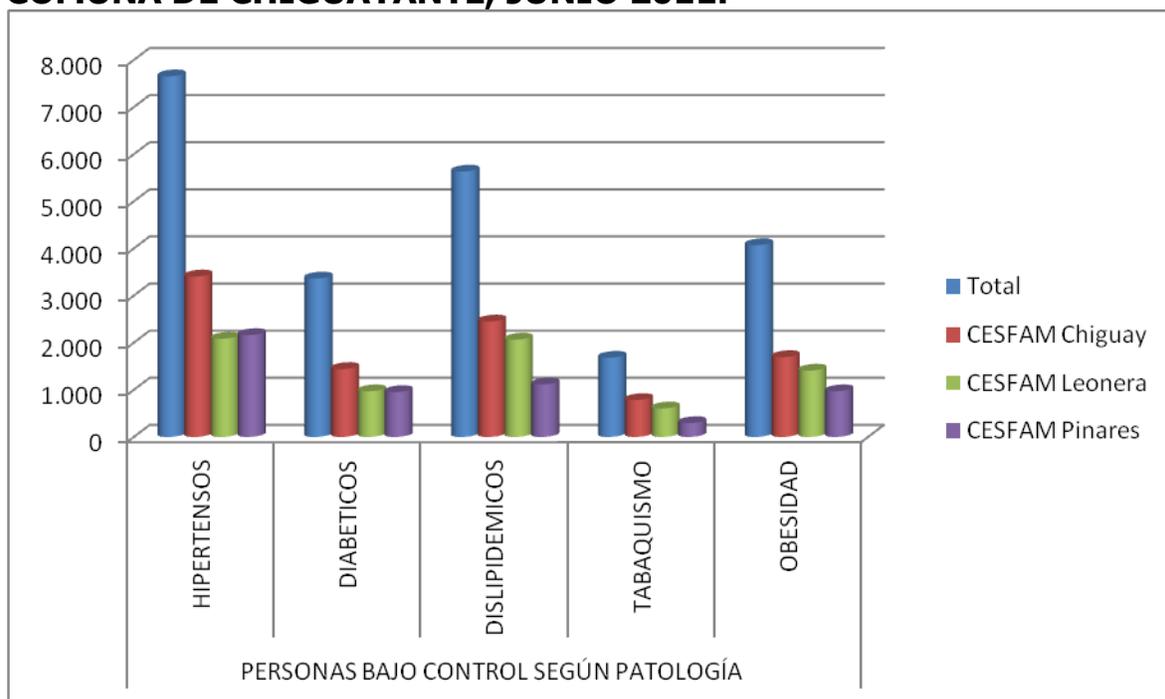
pacientes. Hay que recordar que desde el 1<sup>a</sup> de julio de 2005 estas patologías son GES, es decir, tienen garantizada el acceso, la oportunidad, calidad y protección financiera.

Deberá analizarse, como lograr cuidar a los pacientes para que no lleguen a tener una patología cardiovascular que muchas veces está asociada a sus estilos de vida como el exceso de alimentación, exceso en el uso de la sal o alimentos ricos en grasa y el sedentarismo.

**TABLA: DISTRIBUCION DE PACIENTES SEGÚN PATOLOGIAS CARDIOVASCULAR EN CONTROL Y ESTABLECIMIENTO DE SALUD, COMUNA DE CHIGUAYANTE, JUNIO 2012.**

		Total	CESFAM Chiguay	CESFAM Leonera	CESFAM Pinares
Nº de personas en PSCV		10.568	4.457	3.282	2.829
PERSONAS BAJO CONTROL SEGÚN PATOLOGÍA	HIPERTENSOS	7.653	3.406	2.085	2.162
	DIABETICOS	3.363	1.442	969	952
	DISLIPIDEMICOS	5.632	2.451	2.067	1.114
	TABAQUISMO	1.682	783	605	294
	OBESIDAD	4.071	1.694	1.408	969

**GRAFICO: DISTRIBUCION DE PACIENTES SEGÚN PATOLOGIAS CARDIOVASCULAR EN CONTROL Y ESTABLECIMIENTO DE SALUD, COMUNA DE CHIGUAYANTE, JUNIO 2011.**



De acuerdo a tabla y graficos presentados se puede señalar que a junio 2012 el 72,41% de los pacientes en control cardiovascular en la comuna de Chiguayante son hipertensos, un punto porcentual menos que año 2011. 31,82% son diabeticos y el 38,5% son obesos cifras parecidas al año anterior.

Se puede señalar que ha habido un incremento de un 20,3% en los pacientes bajo control, que no guarda relación con el incremento de la población beneficiaria que sólo ha sido de un 3,08%, si lo comparamos con el año 2008. Se deben seguir haciendo una fuerte promoción en la comunidad sobre estilos de vida saludable (alimentación sana y actividad física).

A junio de 2012 el 66,45% de las personas en control por patología cardiovascular (7.022) son mujeres, sin existir grandes variaciones con respecto a años anteriores.

678 pacientes diabéticos utilizan insulina para el manejo de su patología, habiendo un incremento de un 29.39% comparado con el año 2011.

**TABLA: PORCENTAJE DE PACIENTES CON HIPERTENSION y DIABETICOS COMPENSADOS, COMUNA DE CHIGUAYANTE, JUNIO 2012.**

Pacientes HTA	TOTAL	
	Nº	%
Normotensos	4.461	58,79
Normoglicémicos	1.113	33,09

Paciente normotenso: Presión arterial menor a 140/90 mmHg.

Paciente normoglicémico: Hemoglobina glicosilada menor a 7%.

La importancia de controlar a los pacientes diabéticos y que estos cumplan las indicaciones del equipo de salud es para evitar las complicaciones, a pesar esto se cuenta con 11 pacientes diabéticos con ceguera, 239 con retinopatía diabética, 102 han sufrido un infarto al miocardio, 175 Accidente vascular encefálico y 86 con nefropatías. A 31 se les ha tenido que amputar alguna extremidad.

Para atender a todos los pacientes del programa Cardiovascular se han realizado, a septiembre 2012, se han hecho 21.673 controles de los cuales el 59,53% han sido hecho por el profesional médico.

## Salud Preventiva del Adulto

**TABLA: COBERTURA DE EXAMEN MEDICINA PREVENTIVA POR PROGRAMA Y ESTABLECIMIENTO, COMUNA DE CHIGUAYANTE, SEPTIEMBRE 2012.**

Según Programa	Total	Distribución por sexo		CESFAM Chiguay	CESFAM Leonera	CESFAM Pinares
		Hombres	Mujeres	Nº	Nº	Nº
Adolescentes	233	77	156	72	60	101
Adultos	3.478	1.148	2.330	1.283	1.321	874
Adultos mayores	2.249	778	1.471	1.062	642	545
Total	5.960	2.003	3.957	2.417	2.023	1.520

Desde que se establecieron las GES (año 2005), en la ley se estableció el examen médico preventivo (EMP), el cual se establece pesquisar el riesgo cardiovascular (entre 15 a 64 años) o de funcionalidad (mayores de 65 años) de las personas a quienes se les realiza.

A Septiembre 2012 se le había aplicado a un 11,41% de las personas inscritas igual o mayores de 15 años.



**TABLA: COBERTURA DE ADULTOS MAYORES CON EXAMEN DE FUNCIONALIDAD (EFAM) Y ADULTOS MAYORES POSTRADOS, COMUNA DE CHIGUAYANTE, PERIODO 2006 – JUNIO 2012**

Adultos Mayores con EFAM	2006	2007	2008	2009	2010	2011	JUNIO 2012
Total	2.831	3.806	3.126	3.839	3.908	4.687	3.705
Postrados	245	204	69	80	115	104	78

**TABLA: DISTRIBUCION DE ADULTOS MAYORES BAJO CONTROL SEGÚN ESTABLECIMIENTO DE SALUD, COMUNA DE CHIGUAYANTE, JUNIO 2012**

	Total	CESFAM Chiguay	CESFAM Leonera	CESFAM Pinares
Adultos Mayores en control	3.705	1.364	977	1.364
Población inscrita de adultos mayores	6.539	3.386	1.388	1.765
Cobertura de acuerdo a inscritos (%)	56,66%	40,28%	70,38%	77,28%

De acuerdo a las tablas presentadas se observa que, comparado con años anteriores, seguimos aumentando el número de personas adultos mayores y la cobertura en la población de adultos mayores en control (de un 46,7% en el 2008 a 56,66% a junio 2012). Se destaca que la población bajo control en CESFAM Chiguay disminuyó en 11 puntos porcentuales comparados con junio de 2011, en cambio CESFAM Pinares aumento su cobertura a un 77,28 %, es decir, 37,75 puntos porcentuales.

Señalar que sólo un 14,04% están obesos.

## PROGRAMA ODONTOLÓGICO

**TABLA: DISTRIBUCIÓN DE LAS ALTAS ODONTOLÓGICAS SEGÚN GRUPO ETAREO, SEXO Y ESTABLECIMIENTO DE SALUD, COMUNA CHIGUAYANTE, SEPTIEMBRE 2012**

Altas Odontológicas Totales			TOTAL	CES CHIGUAY	CESFAM LEONERA	CESFAM PINARES
	TOTAL		3.903	1.362	1.289	1.252
GRUPOS DE EDAD	2 a		442	113	194	135
	4 a		311	88	117	106
	6 a		522	140	206	176
	12 a		562	220	198	144
	resto <15 a		756	334	143	279
	15-19 a		358	155	80	123
	20-64 a		347	162	131	54
	65 y mas					
	Embarazadas		482	150	184	148
	60 años		148	73	37	38

Una de las tres solicitudes a nivel comunal por parte de la población son las consultas odontológicas para los adultos y adultos mayores. Como se aprecia en la tabla se hacen muchas altas odontológicas (a septiembre de 2012 se llevaban 3.903), que es dejar boca sana, pero en la misma se observa que están principalmente orientados a los niños y embarazadas.

Para lograr esto, a septiembre 2012, se había realizado 4.598 actividades de promoción, 20.664 actividades de prevención y 29.992 actividades de recuperación en el ámbito odontológico, un 26,89% más que a agosto 2011.

## **ACTIVIDADES REALIZADAS POR LOS CENTROS**

A continuación se presenta tabla con las actividades más representativas realizadas por los centros para atender a sus beneficiarios, entre los años 2005 – 2011

		<b>2005</b>	<b>2007</b>	<b>2009</b>	<b>2010</b>	<b>2011</b>
CONSULTAS MEDICAS	CESFAM Chiguay	42.783	28.068	24.439	20.791	22.772
	CESFAM Leonera	38.254	30.220	28.580	21.142	18.942
	CESFAM Pinares	-	18.025	22.406	17.266	17.159
	<b>TOTAL</b>	<b>81.037</b>	<b>76.313</b>	<b>75.425</b>	<b>59.199</b>	<b>58.873</b>
CONSULTA ASITENTE SOCIAL	CESFAM Chiguay	2.365	2.745	2.267	2.106	3.197
	CESFAM Leonera	2.831	2.319	2.202	2.065	2.741
	CESFAM Pinares	-	2.072	2.874	2.758	3.290
	<b>TOTAL</b>	<b>5.196</b>	<b>7.136</b>	<b>7.343</b>	<b>6.929</b>	<b>9.228</b>
CONSULTO TROS PROFESION ALES	CESFAM Chiguay	11.541	7.854	8.212	7.057	7.993
	CESFAM Leonera	7.329	6.350	7.506	6.419	6.728
	CESFAM Pinares	-	6.029	5.943	4.990	6.125
	<b>TOTAL</b>	<b>18.870</b>	<b>20.233</b>	<b>21.661</b>	<b>18.466</b>	<b>20.886</b>
CONTROL MEDICO	CESFAM Chiguay	8.440	5.898	12.220	6.406	7.766
	CESFAM Leonera	5.507	4.852	7.521	6.347	6.222
	CESFAM Pinares	-	4.386	5.349	5.677	6.322
	<b>TOTAL</b>	<b>13.947</b>	<b>15.136</b>	<b>25.090</b>	<b>18.430</b>	<b>20.310</b>
CONTROL OTROS PROFESION ALES	CESFAM Chiguay	18.969	17.570	29.459	20.253	17.086
	CESFAM Leonera	17.197	19.762	20.403	17.789	20.746
	CESFAM Pinares	-	12.919	13.387	11.120	11.098
	<b>TOTAL</b>	<b>36.166</b>	<b>50.251</b>	<b>63.249</b>	<b>49.162</b>	<b>48.930</b>
ACTIVIDAD ES ODONTOLO GICAS	CESFAM Chiguay	25.813	28.025	24.730	22.554	24.198
	CESFAM Leonera	19.957	21.288	23.023	19.755	22.297
	CESFAM Pinares	-	14.316	13.234	11.810	11.973
	<b>TOTAL</b>	<b>45.770</b>	<b>63.629</b>	<b>60.987</b>	<b>54.119</b>	<b>58.468</b>
CONSULTA MEDICA URGENCIA	SAPU Chiguayante	44.829	54.047	73.637	71.323	66.724
	SAPU Leonera	-	25.974	31.624	29.418	36.428
	<b>TOTAL</b>	<b>44.829</b>	<b>80.021</b>	<b>105.261</b>	<b>100.741</b>	<b>103.152</b>
CONSULTA ODONTOLG ICA DE URGENCIA	CESFAM Chiguay	6.028	8.199	10.866	8.041	6.480
	CESFAM Leonera	5.929	5.216	5.634	4.705	3.439
	CESFAM Pinares	-	1.827	1.820	1.592	2.532
	<b>TOTAL</b>	<b>11.957</b>	<b>15.242</b>	<b>18.320</b>	<b>14.338</b>	<b>12.451</b>

**CUMPLIMIENTO DE INDICADORES DE ATENCION PRIMARIA DE SALUD (IAAPS)  
A SEPTIEMBRE 2012**

	INDICADOR	META		CUMPLIMIENTO						TOTAL COMUNA		IMPORT. RELATIVA
		POBLACION A REALIZAR	%	C. CHIGUAYANTE		C. PINARES		C. LEONERA		Nº	%	
				Nº	%	Nº	%	Nº	%			
1	Nº de EMP realizados en hombres de 20 - 44	10.955	10%	215	5,03	164	6,8	330	7,7	709	6,5%	8
	Población masculina de 20-44 años inscrita, menos población bajo control en PSCV			4.272		2.410		4.272		10.955		
2	Nº EMPA realizados en mujeres de 45-64 años	4.991	27%	417	21,99	253	21,1	361	19,0	1.031	20,7%	8,5
	Población femenina 45-64 años inscrita menos bajo control PSCV			1.897		1.198		1.897		4.991		
3	Nº AM 65 y más años con EFAM vigente	6.568	50%	1.062	31,1	545	30,7	642	46,5	2.249	34,2%	8,5
	Nº AM 65 y más años inscritos menos población informada postrado			3.415		1.773		1.379		6.568		
4	Nº embarazadas que ingresan a control, antes de 14 sem.		88,1%	170	88,54	137	87,3	251	94,4	558	90,7%	8
	Total embarazadas ingresadas en el período			192		157		266		615		
5	Nº exámenes de salud en adolescentes 10-14 años con ficha CLAP	4.697	5,2%	77	3,15	46	4,7	81	6,4	204	<b>4,3</b>	8
	Población adolescente 10 a 14 años inscrita			2.442		986		1.268		4.697		
6	Nº personas DM de 15 y más bajo control	6.136	53,3%	1.512	61,6	988	67,1	1.059	47,9	3.559	58,0%	10

	Nº personas 15 y más según prevalencia			2.454		1.473		2.209		6.136		
7	Nº personas HTA 15 y más bajo control	11.279	68,0%	3.519	78,0	2.233	82,5	2.208	54,4	7.960	70,6%	10
	Nº personas 15 y más según prevalencia			4.512		2.707		4.060		11.279		
8	Niños 12-23 meses con EV DSM	940	91%	152	59,6	143	55,9	272	63,4	567	60,3%	10
	Total niños 12-23 meses bajo control			255		256		429		940		
9	Nº de altas odontológicas en menores de 20 años	18.268	20%	1.050	17,42	1.050	21,3	974	13,3	3.074	16,8%	8
	Pob. Inscrita validada total menor de 20 años			6.028		4.932		7.307		18.268		
10	Nº de visitas integrales realizadas	16041	0,32	1.419	0,23	1.670	0,42	1.162	0,2	4.251	0,27	11
	Nº de familias			6.096		4.010		5.935		16.041		
11	Nº total de reclamos respondidos con solución dentro de los plazos legales (20 días)		93%	32	100,0	37	106	25	1,0	94	102,2	10
	Nº total de reclamos			32		35		25		92		
											<b>TOTAL</b>	<b>100</b>

## CUMPLIMIENTOS DE METAS SANITARIAS SEPTIEMBRE 2012

COMPONENTE	INDICADOR	META 2012	CUMPLIMIENTO						TOTAL COMUNA	
			C. CHIGUAYANTE		C. PINARES		C. LEONERA		Nº	%
			Nº	%	Nº	%	Nº	%		
EDSM	Nº niños 12-23 meses con riesgo DSM recuperados	70%	2	100,0	6	120,0	6	100,0	14	107,7
	Niños 12-23 meses diagnosticados con riesgo en 1ª evaluación.		2		5		6		13	
PAP	N1 mujeres 25-64 años inscritas validadas con PAP vigente.	65%	4.048	56,5	2.868	63,7	4.233	65,1	11.149	61,4
	Total mujeres 25-64 años inscritas		7.168		4.500		6.503		18.171	
Alta odontológicas	Nº adoles. 12 años con alta Odontológicas.	68%	220	71,0	144	59,8	198	48,6	562	58,7
	Total adloes. 12 años inscritos		310		241		407		958	
	Nº emb. Con alta odont.	65%	150	78,1	148	94,3	184	69,2	482	78,4
	Nº total emb. bajo control		192		157		266		615	
	Nº niños de 6 años con alta dont.	74,06%	140	49,0	176	73,0	206	69,6	522	63,4
	Total niños de 6 años inscritos		286		241		296		823	
DM	DM 15 y más años con Hb <7	18,4%	608	24,8	402	27,3	397	18,0	1.407	22,9
	Total DM 15 y más años según prevalencia		2.454		1.473		2.209		6.136	
HTA	Nº HTA 15 y más años con PA <140/90	36%	1.922	42,6	1.074	39,7	1.468	36,2	4.464	39,6
	Total HTA 15 y más años según prevalencia.		4.512		2.707		4.060		11.279	
OBESIDAD	Nº niños < 6años obesos bajo control	Hasta 9.1%	139	9,5	111	8,9	188	9,1	438	9,2
	Pob. Total niños <6años bajo control		1.466		1.245		2.058		4.769	
CONSEJO CONSULTIVO	Consejo de Desarrollo con plan evaluado y ejecutado de satisfacción usuaria.	100%							100	
SATISFACCION USUARIA	PLAN DE MEJORA	100%							100	

## OBJETIVOS ESTRATEGICOS Y METAS DE IMPACTO

Se presenta a continuación los Objetivos Estratégicos del PNS 2011-2020, indicando los temas que aborda y sus Metas de Impacto.

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

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

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

TEMA	OBJETIVO	META
<b>Enfermedades Cardiovasculares</b>	Aumentar la sobrevivencia de personas que presentan enfermedades cardiovasculares	Aumentar 10% la sobrevivencia media de últimos 3 años por infarto agudo al miocardio  Aumentar en 100% la cobertura de trabajadores

		<p>formales en programas de vigilancia según riesgo</p> <p>Aumentar 20% la proporción de comunas que superan recomendación de Organización Mundial de la Salud relacionadas con superficie de áreas verdes</p> <p>Aumentar 10% la sobrevivencia media de últimos 3 años por accidente cerebro vascular</p>
<b>Hipertensión Arterial</b>	Incrementar la proporción de personas con hipertensión arterial controlada	Aumentar 50% la cobertura efectiva del tratamiento de hipertensión arterial
<b>Diabetes Mellitus</b>	Incrementar la proporción de personas con diabetes controlada	Aumentar 20% la cobertura efectiva del tratamiento de diabetes mellitus tipo 2
<b>Enfermedad Renal Crónica</b>	Reducir la progresión de enfermedad renal crónica	Disminuir 10% la tasa de incidencia proyectada de tratamiento de sustitución renal crónica con hemodiálisis en población menor a 65 años
<b>Cáncer</b>	Reducir la tasa de mortalidad por cáncer	Disminuir 5% la tasa de mortalidad proyectada por cáncer
<b>Enfermedad Respiratorias Crónica</b>	Disminuir la mortalidad por enfermedad respiratoria crónica	Disminuir 10% la tasa de mortalidad proyectada por enfermedad respiratoria crónica
<b>Trastornos Mentales</b>	Disminuir la prevalencia de discapacidad en personas con enfermedad mental	Disminuir 10% la prevalencia de discapacidad severa en trastornos de salud mental seleccionados*
<b>Discapacidad</b>	Disminuir la discapacidad	Disminuir 10% la media de puntaje de

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

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

<b>TEMA</b>	<b>OBJETIVO</b>	<b>META</b>
<b>Salud Óptima</b>	Aumentar las personas con Factores Protectores para la salud	Aumentar 20% la prevalencia de al menos 5 factores protectores*, en población mayor a 15 años
<b>Consumo de Tabaco</b>	Reducir el consumo de tabaco	Reducir 5% la prevalencia de consumo de tabaco último mes en población de 12 a 64 años
<b>Consumo de Alcohol</b>	Reducir el consumo de riesgo de alcohol	Disminuir 10% la prevalencia proyectada de consumo de riesgo de alcohol* en población de 15 a 24 años
<b>Sobrepeso y Obesidad</b>	Disminuir prevalencia de obesidad infantil	Disminuir 10% la prevalencia de obesidad en menores de 6 años*

<b>Sedentarismo</b>	Aumentar la prevalencia de práctica de actividad física en adolescentes y jóvenes	Aumentar 20% la prevalencia de actividad física suficiente* en población entre 15 a 24 años
<b>Conducta Sexual</b>	Aumentar la prevalencia de conducta sexual segura en adolescentes y jóvenes	Aumentar 10% la prevalencia de uso consistente de condón en población de 15 a 19 años, activos sexualmente
<b>Consumo de Drogas Ilícitas</b>	Disminuir la prevalencia de consumo de drogas ilícitas en población general	Disminuir 5% la prevalencia de consumo de drogas ilícitas* durante último año en población de 12 a 64 años

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

<b>TEMA</b>	<b>OBJETIVO</b>	<b>META</b>
<b>Salud Perinatal</b>	Disminuir la mortalidad perinatal	Disminuir 15% la tasa de mortalidad proyectada en periodo perinatal Salud Infantil. Disminuir el rezago infantil. Disminuir 15% la prevalencia de rezago en población menor de 5 años.
<b>Salud del Adolescente</b>	Disminuir la mortalidad por suicidio en adolescentes	Disminuir 15% la tasa de mortalidad proyectada por suicidio en población de 10 a 19 años.
<b>Embarazo Adolescente</b>	Disminuir el embarazo adolescente	Disminuir 10% la tasa de fecundidad proyectada en población menor de 19 años
<b>Accidentes del Trabajo</b>	Disminuir la mortalidad por accidentes del trabajo	Disminuir 40% la tasa promedio trienal de mortalidad por accidentes del trabajo.

<b>Enfermedades Profesionales</b>	Mejorar la vigilancia de la enfermedades profesionales	Aumentar en 100% la cobertura de trabajadores formales en programas de vigilancia según riesgo.
<b>Salud de la Mujer Climatérica</b>	Mejorar la calidad de vida de la mujer posmenopáusica	Disminuir en 10% la media de puntaje de "Salud relacionada a Calidad de Vida" en población femenina de 45 a 64 años, bajo control
<b>Salud del Adulto Mayor</b>	Mejorar el estado de salud funcional de los adultos mayores.	Disminuir en 10% la media de puntaje de discapacidad en población de 65 a 80 años.

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

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

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

<b>TEMA</b>	<b>OBJETIVO</b>	<b>META</b>
<b>Contaminación Atmosférica</b>	Disminuir exposición diaria a contaminación ambiental	Disminuir 50% la tasa de días-ciudad del año que se encuentran sobre la norma de material particulado Disminuir un 10% el nivel de

		contaminantes intradomiliarios seleccionados
<b>Residuos Sólidos</b>	Mejorar la disposición de residuos contaminantes	Aumentar la cobertura de comunas con manejo adecuado de residuos sólidos domiciliarios
<b>Uso de Aguas</b>	Mejorar el acceso a agua potable y disposición de aguas servidas en zonas rurales	Aumentar a 50% la cobertura de sistemas de agua potable rural con agua segura y diagnóstico de disposición de aguas servidas.
<b>Enfermedades Transmitidas por Alimentos</b>	Disminuir los brotes de Enfermedades Transmitidas por Alimentos	Disminuir 10% la tasa promedio trienal de hospitalización por enfermedades transmitidas por alimentos en brote.
<b>Entorno Urbano</b>	Aumentar las áreas verdes urbanas	Aumentar 20% la proporción de comunas que superan recomendación de Organización Mundial de la Salud relacionadas con superficie de áreas verdes

### **FORTALECER LA INSTITUCIONALIDAD DEL SECTOR SALUD**

<b>TEMA</b>	<b>OBJETIVO</b>	<b>META</b>
<b>Sistemas de Información</b>	Mejorar los sistemas de información en salud	<b>Aumentar a 13</b> el número de procesos críticos* que tributan al repositorio nacional de información.
<b>Investigación en Salud</b>	Fortalecer la investigación en salud	<b>Aumentar a 50%</b> la proporción de preguntas elaboradas y priorizadas* por el Consejo Nacional de Investigación en Salud, que son abordadas en proyectos de investigación, el año en curso
<b>Recursos Humanos</b>	Aumentar y mejorar la dotación de recursos	<b>Aumentar 20%</b> la proporción de Servicios de

	humanos en el sector salud	Salud y Secretarías Regionales Ministeriales de Salud con dotación de Recursos Humanos adecuada* <b>Aumentar a 35%</b> la proporción de Servicios de Urgencia de hospitales de alta complejidad, que cumplen estándar de Recursos Humanos en Salud*, por Servicios de Salud. <b>Aumentar a 44%</b> la proporción anual de Unidades de Paciente Crítico de hospitales de alta complejidad que cumplen estándar de Recursos Humanos en Salud*, por Servicios de Salud
<b>Financiamiento</b>	Fortalecer el financiamiento del sector	<b>Disminuir 20%</b> el porcentaje del gasto de bolsillo sobre el gasto total en salud. <b>Aumentar a 100%</b> la proporción de Servicios de Salud cuyos hospitales logran relación ingresos devengados/gastos devengados menor o igual a uno.
<b>Infraestructura</b>	Mejorar, normalizar y reponer la infraestructura del sector salud	<b>Aumentar en 30</b> el número de hospitales en operación, con mejoramiento, normalización y/o reposición. <b>Aumentar en 150</b> el número de centros de atención primaria en operación, con mejoramiento, normalización y/o

		reposición
<b>Gobernanza y Participación</b>	Aumentar los mecanismos de participación ciudadana y fortalecer el trabajo integrado de los directivos del sector	<b>Aumentar a 100%</b> la proporción de Servicios de Salud y Secretarías Regionales Ministeriales de Salud que han implementado mecanismos de participación ciudadana y usuaria, y ejercicio de derechos <b>Aumentar a 100%</b> la proporción de Secretarías Regionales Ministeriales de Salud que han implementado mecanismos de alineación de directivos, y articulación de procesos de planificación
<b>Gestión Asistencial</b>	Mejorar la pertinencia en la referencia entre componentes de la red de Servicios de Salud	<b>Aumentar a 80%</b> el porcentaje de pertinencia en la referencia entre componentes de los Servicios de Salud. <b>Salud Internacional</b> Mantener la participación y cooperación internacional en salud <b>Mantener 75%</b> la proporción de contrapartes técnicas que participan en actividades de la agenda y la cooperación internacional

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

<b>TEMA</b>	<b>OBJETIVO</b>	<b>META</b>
<b>Acceso y Oportunidad</b>	Disminuir listas de espera	<b>Aumentar a 90%</b> la proporción de Servicios de Salud con adecuada razón de resolución de listas de espera excesivamente prolongadas

<b>Seguridad y Efectividad</b>	Aumentar los establecimientos de salud acreditados	<b>Aumentar a 100%</b> la proporción de establecimientos de atención cerrada, públicos y privados, con al menos la primera acreditación de estándares de calidad y seguridad de la atención.
--------------------------------	--	--

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

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

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

<b>TEMA</b>	<b>OBJETIVO</b>	<b>META</b>
<b>Emergencias, desastres y epidemias</b>	Contar con planes aprobados y actualizados en Gestión Integral del Riesgo y Establecimientos de Salud Seguros	Aumentar a 90% la proporción de instituciones de salud* con planes de gestión integral del riesgo, aprobados y actualizados.

		Aumentar en 30 hospitales el número de hospitales antiguos y nuevos acreditados con cumplimiento de norma de seguridad.
--	--	---

## RESUMEN PLAN DE ACCION DE CUIDADOS DE SALUD DE LA POBLACION

<b>Población Objetivo</b>	<b>Estrategia o actividad</b>	<b>Recurso Humano</b>
<b>Niños 0-6 años</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Controles integrales</li> <li>• Programa alimentación complementaria</li> <li>• Programa nacional de inmunización (Vacunas)</li> <li>• Talleres sobre Pauta de Crianza</li> </ul>	Matrona, médico, enfermera, nutricionista, odontólogo, TENS. Nutricionista, TENS TENS, Enfermera Equipo de Salud
<b>Niños Obesos</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Control nutricional</li> <li>• Talleres para madres de niños obesos.</li> <li>• Visita domiciliaria integral</li> </ul>	Nutricionista y médico Nutricionista, Psicólogo Nutricionista
<b>Niños con déficit en su desarrollo</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Estimulación y evaluación</li> <li>• Talleres de estimulación</li> <li>• Visita domiciliaria integral</li> </ul>	Médico, enfermera, Educadora de párvulos
<b>Adolescentes</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Talleres de sexualidad</li> <li>• Consejería individual</li> <li>• Examen preventivo</li> </ul>	Matrona Enfermera
<b>Adultos</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Examen preventivo (1 vez cada 3 años)</li> <li>• Paternidad Responsable</li> </ul>	Enfermera, matrona Matrona
<b>Adultos mayores</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Examen preventivo de funcionalidad (1 vez al año)</li> <li>• Programa alimentación complementaria</li> </ul>	Enfermera Nutricionista
<b>Pacientes con patología cardiovascular</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Control crónico (4-5)</li> <li>• Consejería individual y familiar</li> </ul>	Médico, enfermera, nutricionista.
<b>Pacientes postrados</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Atención domiciliaria</li> <li>• Capacitación a cuidadores (talleres)</li> </ul>	Médico, enfermera, nutricionista, kinesiólogo, asistente social. Equipo de salud.
<b>Pacientes Programa cuidados paliativos</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Atención integral en domicilio.</li> </ul>	Equipo de salud

<b>Población con patología de salud mental</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Control médico</li> <li>• Control psicólogo</li> <li>• Talleres de autoayuda</li> <li>• Visita domiciliaria integral</li> <li>• Consejería individual y familiar</li> </ul>	Médico Psicólogo Psicólogo Psicólogo, asistente social
<b>Niños y embarazadas</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Alta odontológica integral</li> </ul>	Odontólogo
<b>Embarazadas</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Control pre-natal</li> <li>• Talleres de preparación para el parto y cuidados del niño.</li> <li>• Visita guía a Servicio de maternidad de Hospital GGB</li> <li>• Visita domiciliaria</li> <li>• Programa alimentación complementaria</li> <li>• Ecografía</li> </ul>	Matrona, médico Matrona, Educadora de párvulos. Matrona Matrona Matrona Matrona
<b>Mujeres en edad fértil y Climaterio</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Control ginecológico (incluye ex. de mamas anual y Ex. de Papanicolaou cada 3 años)</li> <li>• Paternidad responsable</li> <li>• Control climaterio</li> </ul>	Matrona
<b>TBC</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tratamiento medicamentoso</li> <li>• Seguimiento y rescate de pacientes hasta completar tratamiento</li> </ul>	Enfermera, paramédico Técnico
<b>Epidemiología</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Estudio y evaluación de casos y brotes epidémicos.</li> <li>• Seguimiento de casos</li> </ul>	Enfermera
<b>Población general</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Actividades masivas de promoción en estilos de vida saludables.</li> </ul>	Equipo de salud
<b>Familias con riesgo biopsicosocial</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Estudios de familia</li> <li>• Consejería familiar</li> <li>• Plan de trabajo con la familia</li> <li>• Talleres educativos</li> </ul>	Equipo de salud
<b>Pacientes con consumo de alcohol y drogas.</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Consulta social</li> <li>• Plan de seguimiento</li> <li>• Prevención primaria</li> <li>• Prevención secundaria</li> <li>• Intervención terapéutica</li> <li>• Consulta salud menta</li> <li>• Visita domiciliaria integral y de seguimiento</li> <li>• Talleres preventivos a escolares</li> </ul>	Equipo de salud mental. Asistente social, médico, psicólogo.

	<ul style="list-style-type: none"> <li>Intervención comunitaria con agrupaciones de autoayuda</li> </ul>	
<b>Pacientes con Depresión</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Consulta médica</li> <li>Psicoterapia</li> <li>Derivación nivel secundario</li> <li>Intervención comunitaria</li> <li>Visita domiciliaria integral</li> </ul>	<p>Médico Psicólogo Médico Asistente social Equipo salud mental</p>
<b>Usuarios con factores de riesgo en estilos de vida</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Consejerías individuales</li> <li>Consejerías familiares</li> <li>Visita domiciliaria integral</li> <li>Talleres educativos</li> </ul>	<p>Equipo de salud Asistente social, psicólogo. Equipo salud mental</p>
<b>VIF (violencia intrafamiliar)</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Consulta médica</li> <li>Intervención psicosocial individual y grupal</li> <li>Integración red apoyo psicosocial</li> <li>Intervención comunitaria</li> <li>Jornadas de prevención</li> </ul>	<p>Médico Asistente social, psicólogo Asistente social Asistente social Asistente Social</p>
<b>Salud mental infanto adolescente( trastornos hipercinéticos, maltrato infantil, trastorno emocional y conductual)</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Visita domiciliaria integral</li> <li>Intervención comunitaria con padres ay apoderados</li> <li>Intervención con profesores de establecimientos educacionales</li> </ul>	<p>Equipo de salud mental</p>
<b>Atención odontológica</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Atención integral para grupos priorizados: Niños de 2, 4 , 6 y 12 años, menores de 20 años, embarazadas</li> <li>Operatorio general para adultos</li> </ul>	<p>Odontólogo Asistente dental</p>
<b>Actividades de promoción y prevención para población general</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Talleres promocionales de estilos de vida saludables</li> <li>Consejerías vida sana</li> <li>Consejería VIH y enfermedades de transmisión sexual</li> <li>Talleres de actividad física</li> <li>Actividades masivas de difusión</li> </ul>	<p>Equipo de salud Equipo de salud Matrona Profesora educación física Equipo de salud</p>
<b>Población con patología general</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Consulta de morbilidad</li> <li>Exámenes</li> <li>Derivación a especialidad</li> </ul>	<p>Médico</p>
<b>Población con Patología respiratoria infantil</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Control médico</li> <li>Terapia kinésica y respiratoria</li> <li>Entrega de medicamentos específicos</li> </ul>	<p>Médico Kinesiólogo SALA IRA</p>

- Hospitalización abreviada

<b>Población con Patología respiratoria adulto (por convenio)</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Control médico</li> <li>• Terapia kinésica y respiratoria</li> <li>• Entrega medicamentos específicos</li> <li>• Hospitalización abreviada</li> </ul>	Médico Kinesiólogo SALA ERA
<b>Población con Patología osteomuscular (por convenio)</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Terapia de rehabilitación kinésica</li> </ul>	Kinesiólogo
<b>Población con Patología oftalmológica adultos 45 a 64 años (por convenio)</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Control oftalmológico</li> </ul>	Oftalmólogo Tecnólogo medico en oftalmología
<b>Población que requiere Atenciones de urgencia</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Atención médica niño y adulto</li> <li>• Procedimientos de enfermería</li> <li>• Traslados de urgencia</li> </ul>	Médico, enfermera, Técnico paramédico, chofer
<b>Población general que requiere procedimientos de enfermería</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Curaciones simples</li> <li>• Curaciones complejas</li> <li>• Tratamientos inyectables</li> <li>• Toma de muestras de exámenes en CESFAM y domicilio</li> <li>• Instalación de sondas (en domicilio o en el Establecimiento)</li> </ul>	Enfermera, TENS. Chofer

## ESQUEMA DE CONTROLES DEL NIÑO MENOR DE 6 AÑOS

<b>Actividad</b>	<b>Edad</b>	<b>Instrumento</b>
<b>Control Recién nacido</b>	7-10 días	Matrona
<b>Control de Salud con aplicación Protocolo de evaluación del neurodesarrollo.</b>	1 mes	Médico
<b>Control de Salud con aplicación de Escala de Edimburgo</b>	2 meses	Enfermera capacitada
<b>Control de salud</b>	3 meses	Médico
<b>Control de Salud con aplicación de Escala Massie-Campbell.</b>	4 meses	Enfermera capacitada
<b>Control de Salud con evaluación nutricional</b>	5 meses	Nutricionista
<b>Pauta breve</b>	21 meses	Enfermera capacitada
<b>Pauta Breve</b>	24 meses	Enfermera capacitada
<b>Control odontológico</b>		Dentista
<b>Control nutricional</b>	2 años 6 meses	Nutricionista
<b>Control de salud con aplicación de TEPSI</b>	3 años	Enfermera capacitada
<b>Control nutricional</b>	3 años 6 meses	Nutricionista
<b>Pauta Breve</b>	4 años	Enfermera capacitada
<b>Control odontológico</b>		Dentista
<b>Control pre-escolar</b>	4 años 6 meses	TENS
<b>Control pre-escolar</b>	5 años 5 años 6 meses	TENS
<b>Control odontológico</b>	6 años	Dentista

## RESUMEN PROYECTO PLAN DE CAPACITACION AÑO 2013

Material elaborado por QF. Eugenia Peña, Encargada Área Técnica

LINEAMIENTOS ESTRATEGICOS	ACTIVIDAD DE CAPACITACION	OBJETIVOS	CONTENIDOS	NUMERO PARTICIPANTES POR CATEGORIA							Nº HRS	FINANCIAMIENTO				ORGANISMO EJECUTOR	COORDINADOR	FECHA EJECUCION
				A	B	C	D	E	F	TOTAL		ITEM CAPACITACION	FONDOS MUNICIPALES	OTROS FONDOS	TOTAL PRESUPUESTO ESTIMADO			
1.-Fortalecer el modelo de atención, junto con los valores y principios que la sustentan	Salud Familiar Básico	Fortalecer y actualizar los conocimientos	Perfil y Rol del equipo Gestor. Proceso de sectorización. Funciones del Equipo de Sector. Ciclo vital. Intervenciones Biopsicosociales.	3	7	10		3	7	30	16	\$ 1.000.000			\$ 1.000.000	portal chile compra	DAS	SEPTIEMBRE
2.-Mejorar la calidad de atención y trato al usuario.	Atención a nuestros adolescentes	Lograr una atención de calidad con enfoque integral y biosicosocial para nuestros adolescentes.	Trastorno del estado de ánimo del adolescente. Patología dermatológica frecuente del adolescente. Abuso de drogas y alcohol en la adolescencia. Embarazo adolescente. Objetivos del desarrollo en la adolescencia. Crisis normativas y no normativas en la adolescencia. Trastornos alimentarios en la adolescencia.	10	20	20				50	20	\$ 1.800.000			\$ 1.800.000	portal chile compra	DAS	AGOSTO

Infecciones Asociadas Atención de Salud (IAAS)	Mejorar el nivel de seguridad de las acciones en relación a control de infecciones intrahospitalarias	Fundamentos de la epidemiología. Situación local y nacional de IIH. Indicadores epidemiológicos. Medidas de control de IIH. Actualización de técnicas de asepsia, antisépticos y desinfectantes. Norma Técnica n° 48 sobre accidentes cortopunzantes. Saneamiento básico.	10	22	20	4	4	60	20	\$ 1.800.000			\$ 1.800.000	portal chile compra	DAS	OCTUBRE
Metodologías educativas para adultos.	Fortalecer las actividades de educación para la salud a través de la entrega de herramientas para el desarrollo e implementación de actividades de educación con Adultos.	Objetivos de la educación para adultos. Características del proceso de aprendizaje en adultos; principios metodológicos en la educación con adultos; técnicas y metodologías en educación para adultos.	10	25	17	4	4	60	8	\$ 1.000.000			\$ 1.000.000	portal chile compra	DAS	JULIO

RCP	Capacitar y actualizar al personal de SAPU y CESFAM en técnicas de reanimación.	RCP básico. Uso DEA. Manejo cuerpo extraño vía aérea. Toma signos vitales.	7	20	25	4	4	60	16	\$ 1.800.000			\$ 1.800.000	portal chile compra	DAS	MARZO	
Trato al Usuario.	Promover una conducta laboral empática en la interacción con los usuarios.	Ley 20,584 Derechos y deberes de los pacientes. Ley 19,880 Del acto administrativo. Comunicación efectiva, desarrollo de habilidades sociales en la atención otorgada a los usuarios.	18	30	40	16	16	120	8	\$ 1.500.000			\$ 1.500.000	portal chile compra	DAS	MARZO	
Habilidades sociales y su incidencia en la atención al usuario.	Desarrollar competencias en las habilidades sociales y su carácter estratégico en la excelencia en atención al usuario.	Conocimiento de asertividad y empatía. Manejo de habilidades sociales. Compromiso laboral. Calidad en la atención al usuario. Estilos de comunicación y dinámicas relacionales.	7	15	20	2	8	8	60	16	\$ 1.200.000			\$ 1.200.000	portal chile compra	DAS	ABRIL

3.-Generar estrategias de Desarrollo organizacional para el mejoramiento de la calidad de vida funcionaria	Manejo del estrés en el ámbito laboral.	Adquirir herramientas necesarias para evitar el estrés laboral.	Principales fuentes de tensión en el ámbito laboral. Estrategias para la eliminación y neutralización de la tensión laboral. Estructuración y manejo del tiempo laboral y personal.	7	15	23	3	6	6	60	16	\$ 1.200.000			\$ 1.200.000	portal chile compra	DAS	MAYO
	Autocuidado y vida laboral	Aplicar estrategias de autocuidado para la promoción de la salud y la prevención del desgaste a nivel individual y como en el equipo de trabajo.	Conceptos de autocuidado. Elementos característicos del Burnout. Técnicas de apoyo para el autocuidado. Elementos básicos relacionados con situaciones críticas y estrés post traumático.	7	15	23	3	6	6	60	16	\$ 1.200.000			\$ 1.200.000	portal chile compra	DAS	JUNIO

## ASPECTOS A DESARROLLAR EN PLAN DE PROMOCION AÑO 2013



---

**Objetivo General del Plan** Fomentar en la población cambios de conducta hacia un estilo de vida saludable con el involucramiento del intersector.

**Objetivos Específicos**

- Que la comunidad reconozca al Vida Chile Chiguayante como principal agente de promoción comunal.
- Promover la actividad física, mediante utilización de los espacios públicos principalmente donde existan plazas activas.
- Fomentar la elección de alimentos saludables en la población de la comuna de Chiguayante
- Promover en la población de la comuna de Chiguayante, actitudes de responsabilidad respecto a la drogo dependencia en especial en el consumo de tabaco.
- Difundir la importancia de los Entornos Laborales Saludables para los trabajadores y sus familias como para la producción en las empresas.

<b>Estrategias</b>	<b>Alimentación Saludable</b> <b>Algunas actividades propuestas</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Realizar talleres que incluyan preparación de alimentación saludable a madres de niños en control, grupos organizados de mujeres, adultos mayores.</li> <li>- Motivar a los colegios/escuelas para que incorporen alimentos saludables (principalmente frutas) en sus kioscos.</li> <li>- Trabajar con niños y adolescentes que sus colaciones sean saludables</li> </ul>
	<b>Actividad física</b> <b>Algunas actividades propuestas</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Motivar a la comunidad para que realice actividad física, instalando plazas saludables en sus sectores.</li> <li>- Se buscarán los medios, para que grupos de mujeres tengan una actividad regular, como "Baile Entretenido"</li> </ul>
	<b>Sexualidad y afectividad</b> <b>Algunas actividades propuestas</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Motivar a la mujeres para que planifiquen sus embarazos</li> <li>- Conversar con los pre adolescentes y adolescentes sobre sexualidad y afectividad</li> </ul>
	<b>Factores Protectores Psicosociales</b> <b>Algunas actividades propuestas</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Educar en el autocuidado de la salud a las organizaciones sociales del PSG.</li> <li>- Capacitación en GES a los 3 Consejos Desarrollo Local</li> </ul>
	<b>Vida libre de uno de tabaco</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Participación de las escuelas en concurso "Elige no fumar".</li> <li>- Trabajar junto a CONACE en actividades de difusión para incentivar Luga libre del humo del tabaco</li> </ul>
	<b>Entornos Laborales Saludables</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Difundir en las empresas de la comuna, tanto públicas como privadas, la importancia que tiene los Entornos Laborales Saludables</li> </ul>

## **CONCLUSIONES**

Esta Dirección de Salud Municipal de Chiguayante cuenta con la siguiente estructura para brindar atención:

- 3 Centros de Salud Familiar, el último de los cuales se acreditó en el 2009: CESFAM Chiguay.
- Se cuenta con dos servicios de emergencias, de los cuales uno funciona las 24 horas del día (SAPU Chiguay).
- Se cuenta con los siguientes vehículos:
  - o 5 ambulancias, una de ellas en mal estado
  - o 4 vehículos de traslado
  - o 1 camioneta
- Todos los establecimientos cuentan con internet, red telefónica, fax y agendas electrónicas entregada por el Servicio de Salud Concepción.
- Además se cuenta con los siguientes servicios para mejorar la resolutivez de nuestros centros
  - o Sala de rehabilitación osteomuscular
  - o Ecografías obstétricas
  - o Sala de atención unidad de atención primaria oftalmológica (UAPO)
  - o Podóloga
- Se compran servicios con el mismo objetivo:
  - o Exámenes de laboratorio
  - o Radiografía
  - o Ecografías para diagnóstico de colelitiasis
  - o Mamografías para mujeres de 35 y más años
  - o ECO mamaria
- Se cuenta con personal de acuerdo a la población beneficiaria inscrita en cada centro de salud.
- Una vez hecha la compra de los terrenos para la construcción del CESFAM Valle de la Piedra, se realizó proyecto Médico Arquitectónico que está en proceso de evaluación.
- Se obtienen recursos para implementar a los CESFAM de la comuna con el mobiliario e instrumentos necesarios. Destaca que se están comprando lo necesario para que los tres establecimientos cuenten con red de datos computacionales en todos sus box de atención.

Debilidades detectadas por usuarios y funcionarios:

1. Usuarios no conocen la canasta de prestaciones de los Establecimientos, por lo que en ocasiones exigen servicios que no se otorgan.
2. Aún persiste la percepción de los usuarios respecto a que el trato de algunos funcionarios debe ser de mayor amabilidad.

3. Funcionarios están expuestos a un trato agresivo por parte de algunos usuarios.
4. Usuarios solicitan mayor disponibilidad de horas médicas para consultas de morbilidad.
5. Existe una brecha muy importante en la atención odontológica, especialmente en nuestra población adulta y adulta mayor. Con los recursos actuales es imposible absorber la demanda existente.
6. Elevado número de licencias médicas en profesionales y paramédicos, lo que desestabiliza el proceso de atención programada en cada Establecimiento.
7. Alta demanda de atención en servicios de urgencia.
8. Alta prevalencia de obesidad en todas las etapas del ciclo vital, lo que corresponde a un problema de salud pública en nuestra Comuna.
9. Recursos financieros insuficientes para cumplir con todos los requerimientos y normas ministeriales.

Durante el año 2012 de todas las estrategias propuestas se pudo realizar varias actividades, entre ellas estuvieron:

- la continuidad de la difusión del Plan Comunal de Salud y las canastas de prestaciones básicas de nuestros establecimientos, además se trabajó en y con la comunidad la carta de deberes y derechos de los usuarios y de los equipos de salud de la comuna.
- Capacitación a los diferentes equipos en el fortalecimiento del modelo de salud familiar, además se está supervisando su implementación.
- Supervisión, desde la dirección de salud, en forma constante a los equipos de salud de manera de ir detectando los errores y mejorar el trato hacia los usuarios.
- Cambio en la estrategia de entrevista a los nuevos funcionarios, se les indica lo que se espera de él/ella en el cargo en que será contrato(a), además de la evaluación de su funciones después del periodo de tres meses para ver su continuidad o no.
- Se hace difusión de la nueva ley de deberes y derechos de los pacientes.

### **ESTRATEGIAS 2013**

1. Instalar y utilizar el Sistema Rayen, programa de ficha clínica electrónica, en los establecimientos de salud de la comuna que fue entregado por el Servicio de Salud Concepción.
2. Para aumentar la cobertura de atención dental, principalmente de escolares del sector municipal, a través de la implementación de la Clínica Dental Móvil recién comprada.
3. Mejorar el traslado de pacientes a través de un vehículo especial de traslados de pacientes.
4. Continuar la difusión de las actividades que se realizan dentro de los establecimientos, requisitos y documentación necesaria.

5. Mantener la supervisión y capacitación de manera de fortalecer el proceso de consolidación del modelo de salud familiar en los 3 centros de salud, teniendo como meta lograr al menos dos centros en etapa avanzada de consolidación del modelo.
6. Optimizar el uso de los recursos físicos (materiales, insumos, medicamentos, etc.) a través de la implementación de un proceso de control de su uso.
7. Seguir trabajando con los equipos de los centros para lograr que el 100% de los establecimientos tengan protocolarizar los procesos de atención y difundirlos a todos los funcionarios.
8. Trabajar para la aprobación de los recursos necesarios para la construcción de un centro de salud en el sector Valle la Piedra (Evaluación en el SERPLAC).
9. Para la inducción de personal tenemos como meta realizar charlas en las cuales se le hará entrega del reglamento comunal.
10. Se continuará el trabajo con las familias para luchar contra la obesidad tanto en planes de promoción de alimentación saludable y actividad física como plan piloto de vida sana para trabajar con pacientes obesos con riesgos cardiovasculares.
11. Además en este período queremos dar un especial énfasis a mejorar el trato de los usuarios, a través de la capacitación a funcionarios tomando en cuenta la entrada en vigencia de la ley N° 20.584 sobre Deberes y Derechos de los pacientes en salud, en el cual recobra importancia entregar un trato digno y respetuoso, confidencialidad de la ficha clínica, mantener siempre informado al paciente de su diagnóstico, indicaciones o tratamiento.

## **PROYECTO DE PRESUPUESTO DE SALUD AÑO 2013**

Elaborado por la Contador Srta. Hugolina Sanhueza, Encargada del Área de Finanzas

### **INGRESOS**

SUB TITULO	ITEM	ASIGNACION	SUBASIGN	DENOMINACION	TOTAL
05				TRANSFERENCIAS CORRIENTES	4.704.540.797
05	03			DE OTRAS ENTIDADES PUBLICAS	4.704.540.797
05	03	006		DEL SERVICIO DE SALUD	4.264.540.797
05	03	006	001	ATENCION PRIMARIA LEY 19.378 ART. 49	2.845.235.352
05	03	006	002	APORTES AFECTADOS	1.419.305.445
05	03	099		DE OTRAS ENTIDADES PUBLICAS	40.000.000
05	03	101		DE LA MUNICIPALIDAD A SERVICIOS INCORPORADOS	400.000.000
07				INGRESOS DE OPERACIÓN	2.000.000
	02			VENTA DE SERVICIOS	2.000.000
08				OTROS INGRESOS CORRIENTES	127.000.000
08	01			RECUPERACIONES Y REEMBOLSOS POR LICENCIAS MEDICAS	125.000.000
08	99			OTROS	2.000.000
15				SALDO INICIAL DE CAJA	5.000.000
				<b>TOTAL INGRESOS</b>	<b>4.838.540.797</b>

## GASTOS

SUB TITULO	ITEM	ASIGNACION	SUBASIGN	DENOMINACION	TOTAL
21				GASTOS EN PERSONAL	3.970.000.000
21	01			PERSONAL DE PLANTA	2.182.000.000
21	02			PERSONAL A CONTRATA	1.488.000.000
21	03			OTRAS REMUNERACIONES	246.000.000
21	04			OTROS GASTOS EN PERSONAL	0
22				BIENES Y SERVICIOS DE CONSUMO	837.540.797
22	01			ALIMENTOS Y BEBIDAS	1.000.000
22	02			TEXTILES, VESTUARIO Y CALZADO	3.000.000
22	03			COMBUSTIBLES Y LUBRICANTES	25.000.000
22	04			MATERIALES DE USO O CONSUMO	600.540.797
22	05			SERVICIOS BASICOS	50.000.000
22	06			MANTENIMIENTO Y REPARACIONES	25.000.000
22	07			PUBLICIDAD Y DIFUSION	2.000.000
22	08			SERVICIOS GENERALES	92.000.000
22	09			ARRIENDOS	9.000.000
22	10			SERVICIOS FINANCIEROS Y DE SEGUROS	10.000.000
22	11			SERVICIOS TECNICOS Y PROFESIONALES	15.000.000
22	12			OTROS GASTOS EN BIENES Y SERVICIOS DE CONSUMO	5.000.000
29				ADQUISIC. DE ACTIVOS NO FINANCIEROS	16.000.000
29	04			MOBILIARIO Y OTROS	6.000.000
29	05			MAQUINAS Y EQUIPOS	6.000.000
29	06			EQUIPOS INFORMATICOS	4.000.000
34				SERVICIO DE LA DEUDA	15.000.000
34	07			DEUDA FLOTANTE	15.000.000
				TOTAL GASTOS	4.838.540.797