



PLAN COMUNAL DE SALUD



CENTRO DE SALUD FAMILIAR PINARES
CHIGUAYANTE

2016



CHIGUAYANTE

INDICE

	PROLOGO	3
	INTRODUCCION	4
	MISION- VISION	5
I.	I. ANTECEDENTES GENERALES DE LA COMUNA	6
	a) Presentación de la Comuna	6
	b) Aspectos demográficos	6
	c) Población Beneficiaria	11
	d) Accesibilidad	11
	e) Medios de Comunicación	11
	f) Aspectos sociales	11
	g) Características de la población	12
II.	II. DETERMINANTES SOCIALES ESTRUCTURALES	15
	a) Vivienda	15
	b) Educación	15
	c) Sistema de Salud	17
III.	III. DESCRIPCION DIAGNOSTICA DE SALUD	18
	1. Natalidad	18
	2. Mortalidad	20
	3. Crecimiento Natural	22
	4. Esperanza de vida al nacer	24
	5. Años de vida potencialmente perdidos	24
	6. Índice de SRAWOOP	25
IV.	IV. SITUACION ACTUAL DE LA SALUD PRIMARIA EN LA COMUNA DE CHIGUAYANTE	26
	a) F.O.D.A	26
	b) Organigrama DAS	28
	c) Organigrama Centros de Salud de la Comuna	29
	d) Población inscrita en CESFAM 2015	30
	e) Red asistencial	34
	f) Diagrama red asistencial Chiguayante	34
	g) Acceso a la Atención	35
	h) Cartera de Servicios	36
	i) Referencia y Contrareferencia	41
	j) Oferta de la atención	41
	k) Trabajo comunitario	43
	l) Recurso Humano del Área de la Salud	45
	♣ Servicio de Bienestar	46
	♣ Ciclo de Vida Laboral	47
	m) Recursos Físicos del Área de Salud	49
	♣ Cefsam Chiguayante	49

♣ Cesfam La Leonera	50
♣ Cesfam Pinares	51
♣ Oficinas Centrales	52
♣ Movilización	52
m) Recursos Financieros	53
1) Ingreso per cápita	53
2) Aporte Municipal	54
3) Otros Ingresos	54
n) Programas complementarios	55
o) Evaluación por programa	61
❖ Programa de la Mujer	61
❖ Programa Infantil	64
❖ Programa del Adulto y Adulto Mayor	66
♣ Salud Cardio vascular (PSCV)	66
♣ Salud preventiva del adulto (EMP)	69
♣ Adulto Mayor	71
❖ Programa Odontológico	74
♣ Clínica dental móvil	75
❖ Programa Salud Mental	79
❖ Programa Medicina Integrativa	82
❖ Programa Promoción de la salud	89
p) Actividades realizadas por los centros de salud	92
q) Metas Sanitarias e Indicadores de Atención Primaria	93
➤ Indicadores de Actividad Atención Primaria	94
➤ Metas Sanitarias	95
r) Objetivos Estratégicos y Metas de Impacto	96
s) Plan de acción en los cuidados de salud de la población en la Comuna de Chiguayante	107
V. AVANCES EN SALUD 2015	112
VI. EVALUACION ESTRATEGIAS 2014	114
VII. METAS Y ESTRATEGIAS 2016	117
ANEXOS	
· Anexo N°1: Capacitación del Personal	
· Anexo N°2: Presupuesto	
· Anexo N°3: Plan estratégico CESFAM CHIGUAYANTE	
· Anexo N°4: Plan estratégico CESFAM LA LEONERA	
· Anexo N°5: Plan estratégico CESFAM PINARES	

PROLOGO

Hemos sido testigos de los cambios demográficos y epidemiológicos que están sucediendo en nuestro país y comuna, los que quedan evidenciados en el aumento de las enfermedades crónicas, depresión, cánceres y accidentes entre otras.



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

La Atención Primaria de Salud, como puerta de entrada al sistema público y por encontrarse inserta en las comunidades y más cercana a la gente, tiene por objetivo primordial anticiparse al daño y trabajar con los factores determinantes de la salud retardando la aparición de la enfermedad a través de la promoción y prevención en el marco del modelo de Salud Familiar que coloca a las familias y comunidad como co-gestoras de su propio estado de salud, lo que se hace posible por medio de la participación activa e informada de todos los actores involucrados.

Este Plan de Salud Comunal 2016-2018 define nuestra estructura organizacional, que es lo que queremos lograr, cuales son las prioridades a abordar de acuerdo a datos epidemiológicos, demográficos y a los diagnósticos participativos de cada uno de los CESFAM, define de qué forma se llevará a cabo el despliegue de actividades, su monitoreo y evaluación.

No debemos olvidar que nuestro mecanismo de financiamiento ha sido y es insuficiente para las crecientes necesidades en salud de nuestros usuarios, esto nos exige una gran eficiencia en el uso de los recursos y en el control de la gestión, como así mismo en la incorporación y fortalecimiento de proyectos innovadores y de expansión que están directamente relacionados con un mejor servicio y satisfacción usuaria.

Esto solo es posible al contar con equipos altamente capacitados, comprometidos y empoderados con la Atención Primaria Comunal

Dra. Vilma Razmilic Bonacic

Directora

INTRODUCCION

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

*La Salud Municipal de Chiguayante, cuenta en la actualidad con un total de **390** funcionarios, de los cuales 36 laboran en la Dirección Central, realizando todos aquellos procesos necesarios para apoyar administrativamente las gestiones de los CESFAM Chiguayante, Leonera y Pinares quienes tienen una población asignada de personas inscritas validadas por FONASA*

Con el fin de poder ir mejorando la satisfacción de nuestros usuarios y la capacidad resolutive de la comuna, están en desarrollo importantes proyectos de infraestructura como son la implementación de un SAR (Servicio de Atención Primaria de Urgencia de Alta Resolutividad), la construcción del nuevo CESFAM en Valle la Piedra y la Reposición del CESFAM de Chiguayante.

VISION:

“Ser líderes en innovación y participación en Salud”

MISION:

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

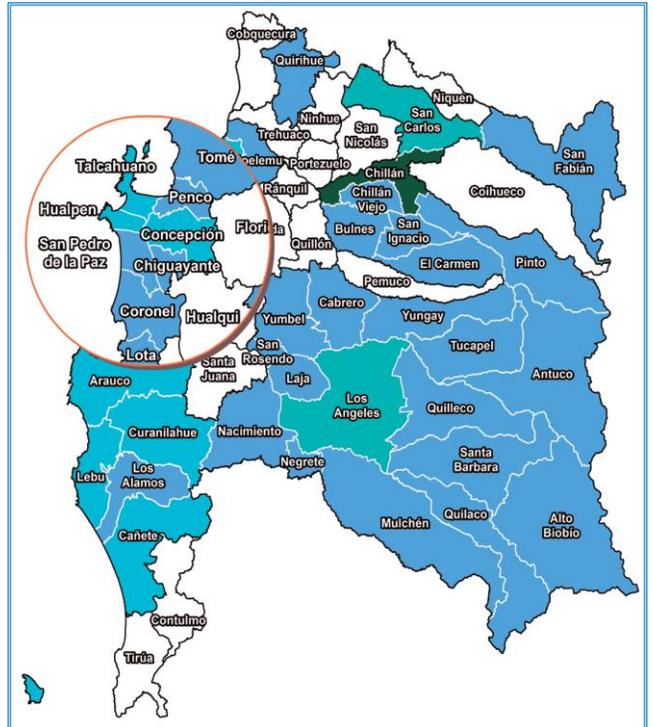
I. ANTECEDENTES GENERALES DE COMUNA

a) PRESENTACION COMUNA

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

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 Bio- Bio.



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



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

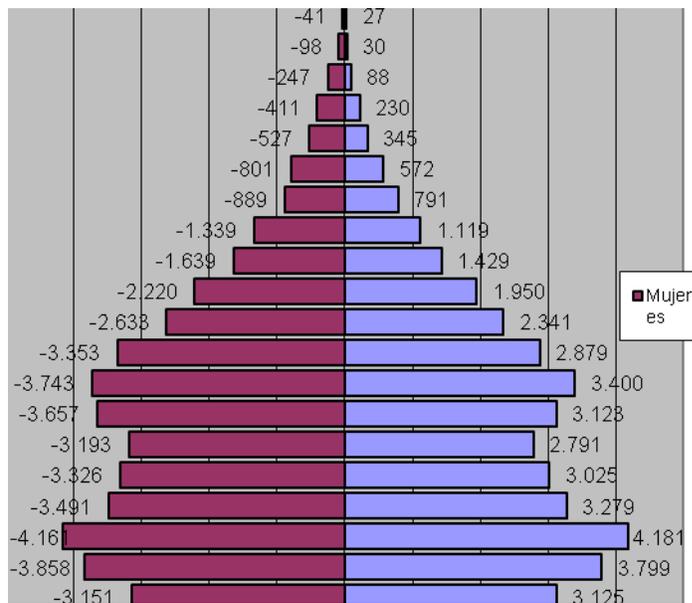
La actual comuna se creó el 28 de Junio de 1996, por decreto de Ley N°19.416

b) ASPECTOS DEMOGRAFICOS DE LA COMUNA

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

84.880, a la fecha aún no existen datos fidedignos de la población que vive en la comuna

GRAFICO: PIRAMIDE POBLACIONAL, COMUNA DE CHIGUAYANTE, AÑO 2002

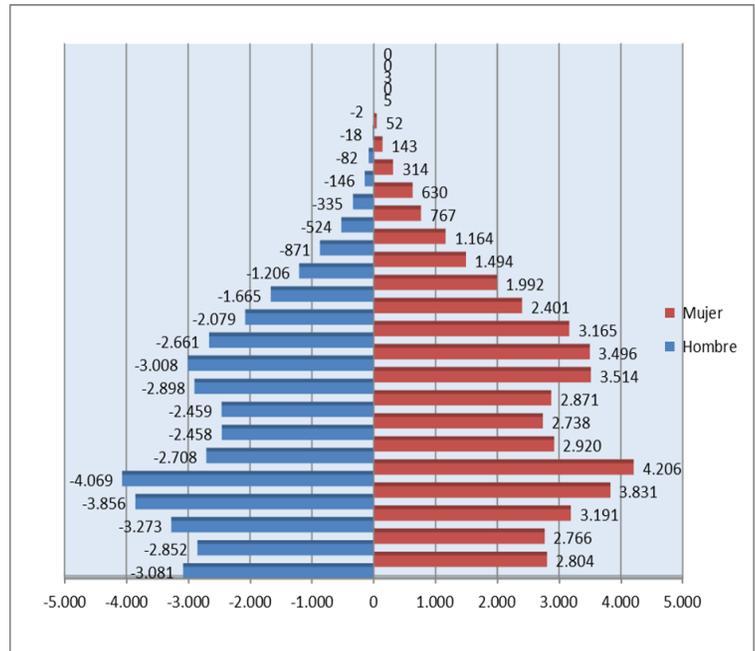


Fuente: INE Censo 2002

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

CENSO 2012

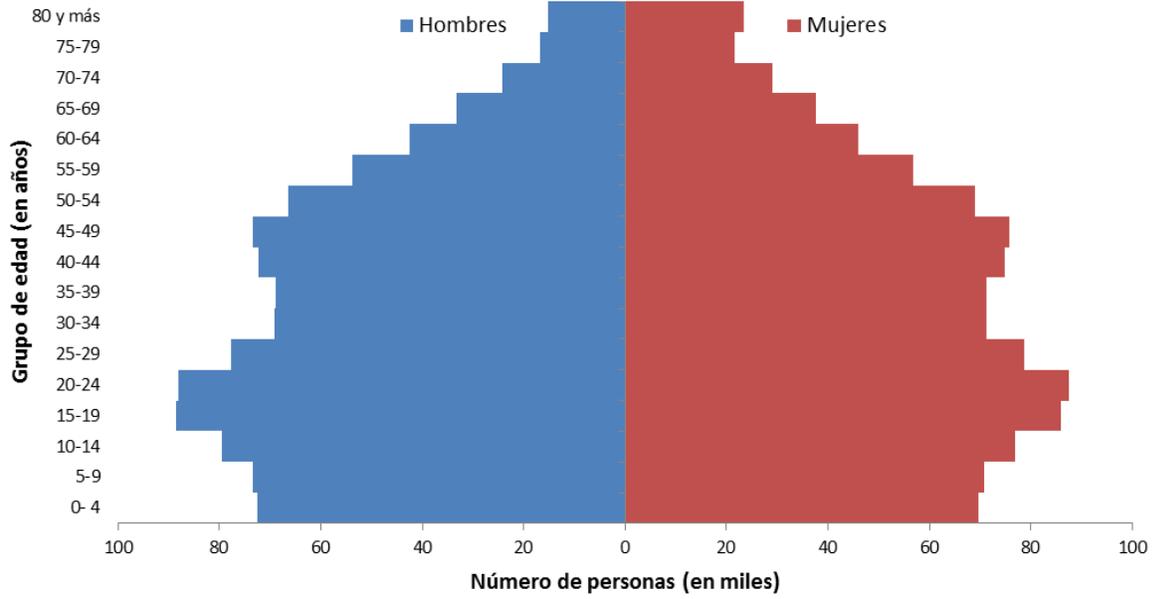
	Sexo		
	Hombre	Mujer	Total
0 a 4 años	3.081	2.804	5.885
5 a 9 años	2.852	2.766	5.618
10 a 14 años	3.273	3.191	6.464
15 a 19 años	3.856	3.831	7.687
20 a 24 años	4.069	4.206	8.275
25 a 29 años	2.708	2.920	5.628
30 a 34 años	2.458	2.738	5.196
35 a 39 años	2.459	2.871	5.330
40 a 44 años	2.898	3.514	6.412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



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

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

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



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

INDICADORES DEMOGRAFICOS DE LA COMUNA

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

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

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

c) POBLACION BENEFICIARIA:

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

TOTAL COMUNAL	SUB TOTAL PERCAPITA	CESFAM CHIGUAYANTE	CESFAM LEONERA LA	CESFAM PINARES
84.718	67.817	25.680	24.869	17.268

Fuente: Poblacion validada 2015;poblacion total cuantificada Censo 2012

d) ACCESIBILIDAD:

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

Los establecimientos de salud de la comuna tienen accesos pavimentados, con calzada peatonal y recorridos de buses, son de fácil acceso a excepción de la población que vive en calle O'Higgins entre la línea del tren y el cerro Manquimávida, que no cuentan con movilización directa a ninguno de los centros de salud.

e) MEDIOS DE COMUNICACIÓN:

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

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

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

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

f) ASPECTOS SOCIALES:

Esta mirada debe realizarse bajo el modelo de Determinantes Sociales en Salud que la OMS establece como, **“Los determinantes sociales de la salud son las**

circunstancias en que las personas nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen, incluido el sistema de salud. Esas circunstancias son el resultado de la distribución del dinero, el poder y los recursos a nivel mundial, nacional y local, que depende a su vez de las políticas adoptadas.”

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

Las inequidades del país y por ende en la comuna nos debe motivar para trabajar en reducir la brecha que se genera según la condición socioeconómica y su impacto en la salud, por lo cual se debe generar políticas públicas para modificar aquellos determinantes, susceptibles de modificar, mediante intervenciones efectivas, que sean formuladas a nivel local basados en la realidad de la Comuna ya que generalmente las intervenciones que vienen del nivel central no están adecuadas a nuestra población.

g) CARACTERISTICAS DE LA POBLACION:

De acuerdo CASEN podemos definir pobreza e indigencia trazando una línea basada en el ingreso per cápita de cada integrante de la familia, por lo cual “pobreza se establece como el ingreso mínimo establecido por persona para satisfacer sus necesidades básicas de alimentación y vivienda” e indigencia cuando una persona no alcanza a cubrir la canasta básica de alimentación. El año 2013 se inició la formulación del nuevo instrumento de encuesta CASEN el cual aún está en estudio, el cual se aplicaría desde el 2016.

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

TABLA: LINEA POBREZA E INDIGENCIA EN CHILE (metodología anterior)

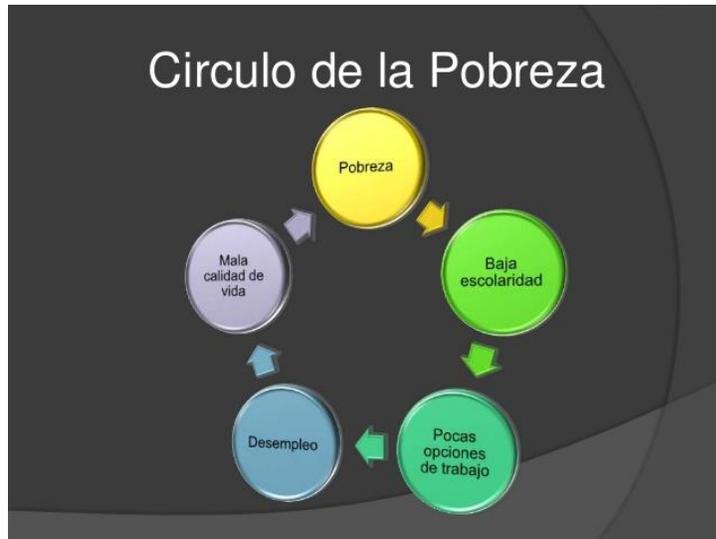
AÑO	POBREZA	INDIGENCIA
2009	\$64.137	\$32.068
2011	\$72.000	\$36.049
2013	\$66.084	\$39.725

Fuente:CASEN

TABLA: VALORES DE LAS LINEAS DE POBREZA Y POBREZA EXTREMA POR PERSONA SEGÚN NUEVA METODOLOGIA.

AÑO	POBREZA EXTREMA	POBREZA
2006	\$ 70.256	\$ 105.384
2009	\$ 80.441	\$ 120.662
2011	\$ 85.838	\$ 128.758
2013	\$ 91.274	\$ 136.911

Fuente: Casen 2013, Situación de la pobreza en Chile



De acuerdo a estos parámetros tenemos que en la Comuna el índice de pobreza 9.0% y de ellos el 1.1% en indigencia, según datos de encuesta Casen año 2011. En el año 2011 en la comuna existían 14.292 personas en situación de pobreza equivalente a 15.4%, la información Casen 2013 indica que hay 13.147 personas en situación de pobreza correspondiente a un 13.9% indicando que Chiguayante no tiene modificación significativa, metodología de aplicación por áreas pequeñas (SAE). Post terremoto el año 2010, en las zonas afectadas se aplicó encuesta CASEN, la cual nos indica que población pobre es de 11.3% y población indigente 3.9%, (Fuente: Ministerio de desarrollo social, Encuesta Post Terremoto 2010)

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

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

Fuente: www.mideplan.cl

TABLA: COMPARACION CON RESPECTO A NIVEL DE POBREZA, DE LA COMUNA DE CHIGUAYANTE, REGION Y PAIS, SEGÚN CASEN 2011

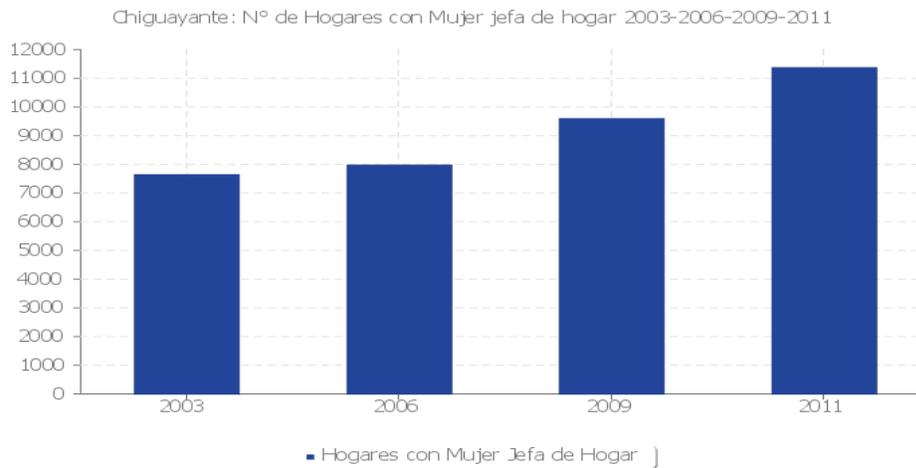
	Indigencia	Pobreza no indigente	Total Pobreza	No pobres
Chiguayante	1.1%	7.9%	9.0%	91.0%
Región del Bío-Bío	4.52%	16.93%	21.45%	78.55%
País	2.79%	11.66%	14.45%	85.55%

Fuente: www.mideplan.cl

Al revisar ambas tablas podemos concluir que la indigencia ha bajado 2.8 puntos porcentuales, y el índice total de pobreza en 6.2 puntos porcentuales.

De acuerdo a la medición SAE la situación de pobreza ha disminuido solo en un 1.5%.

Otro factor que influye en la pobreza es el % de Mujeres Jefas de Hogar, que en la comuna de acuerdo a la CASEN 2011 sería de 11.361 hogares lo que corresponde a 30.19%.



Otros indicadores básicos poblacionales de la comuna:

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

Fuente: Diagnósticos comunales DSS, Minsal 2013

II. DETERMINANTES SOCIALES ESTRUCTURALES

a) VIVIENDA:

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

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

Según la encuesta CASEN 2011, el 2.78%% de las viviendas tienen hacinamiento crítico(es la razón entre N° de personas residentes en la vivienda y N° de dormitorios, considerando piezas de uso exclusivo o uso múltiple),siendo el nivel más alto a nivel regional que presenta un promedio de 0.8%, situación que podría ser revertida con los datos del Censo 2012.

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

b) EDUCACION:

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

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

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

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

Fuente: Censo 2002

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

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

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

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

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

TABLA: NIVEL EDUCACIONAL DE LA POBLACIÓN 2006-2011

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

Fuente: reportes estadísticos comunales BCN 2013

c) SISTEMA DE SALUD:

De acuerdo a la población informada Censo 2012 que 84.718 personas viven en la comuna de Chiguayante, y de ellas 67.468 están validadas por FONASA en el año 2015, para la atención en los CESFAM de la Comuna, lo cual representa un 80.05%, lo cual es menor que el promedio regional de 86.5%(Censo 2002)

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

Población según sistema de salud CASEN 2003-2011

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

Fuente: reportes estadísticos comunales BCN año 2013.

Población en FONASA según nivel, DEIS 2011

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

Fuente: reportes estadísticos comunales BCN año 2013

III. DESCRIPCION DIAGNOSTICA DE SALUD

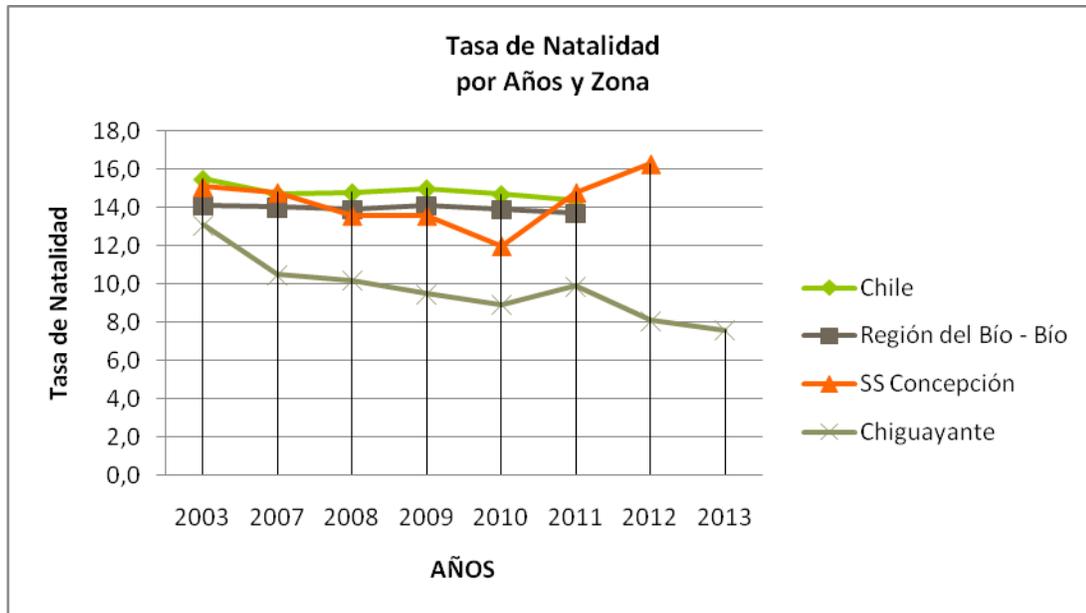
El Minsal a través de su sección estadística DEIS, tiene tabulación solo hasta el año 2011, motivo por el cual no es posible tener información país más actualizada, por lo cual 2012, 2013 y 2014 se trabaja con información local y Servicio Salud Concepción.

1. NATALIDAD

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

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

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



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

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

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

2. MORTALIDAD

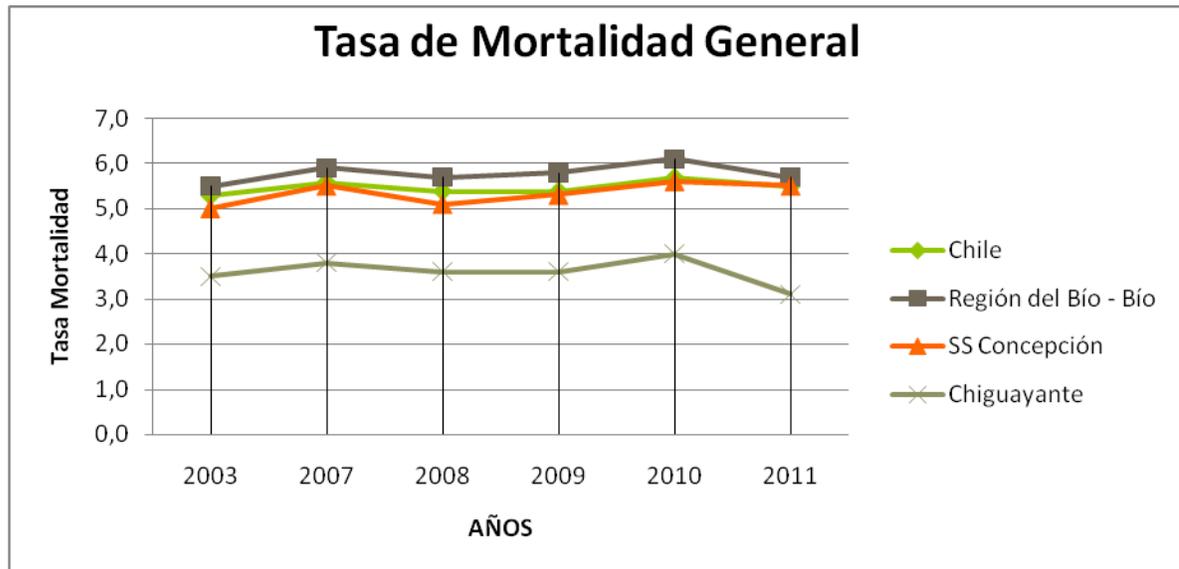
TABLA II: TASA DE MORTALIDAD DESDE AÑO 2003 A 2011, EN PAIS REGION Y COMUNA

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

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

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

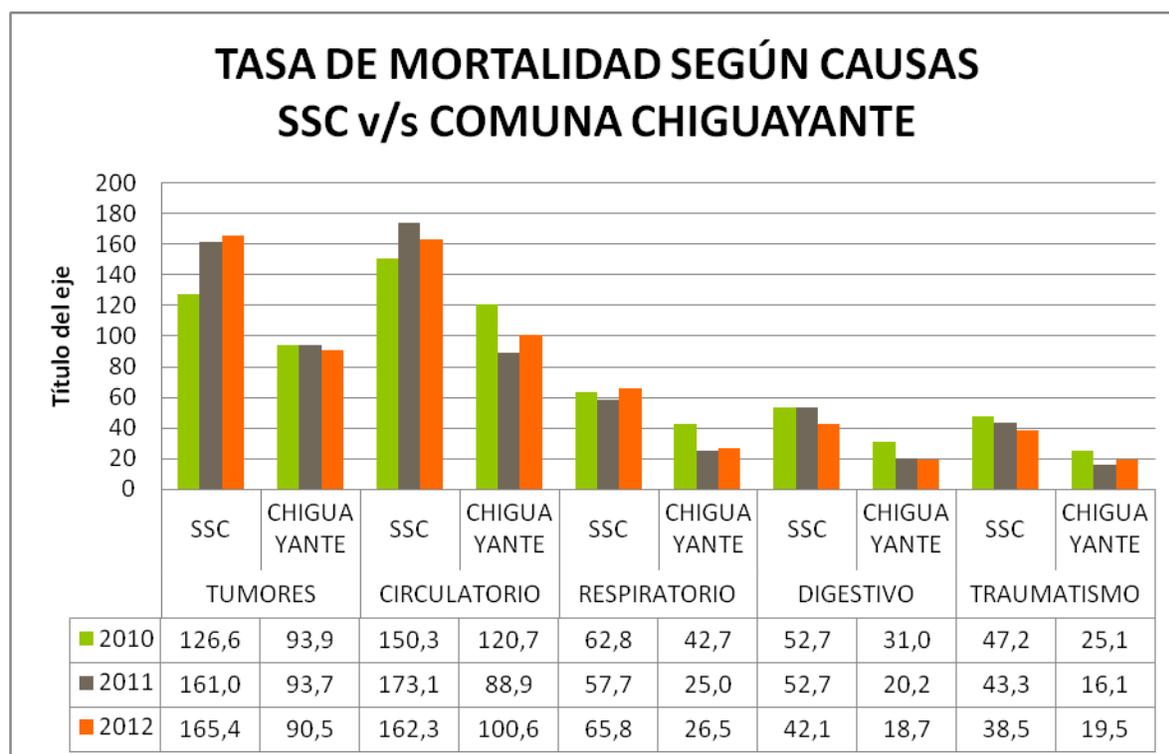
Fuente: Depto. Información en Salud DAS Chiguayante



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

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

FUENTE:Informacion Salud DAS Chiguayante



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

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

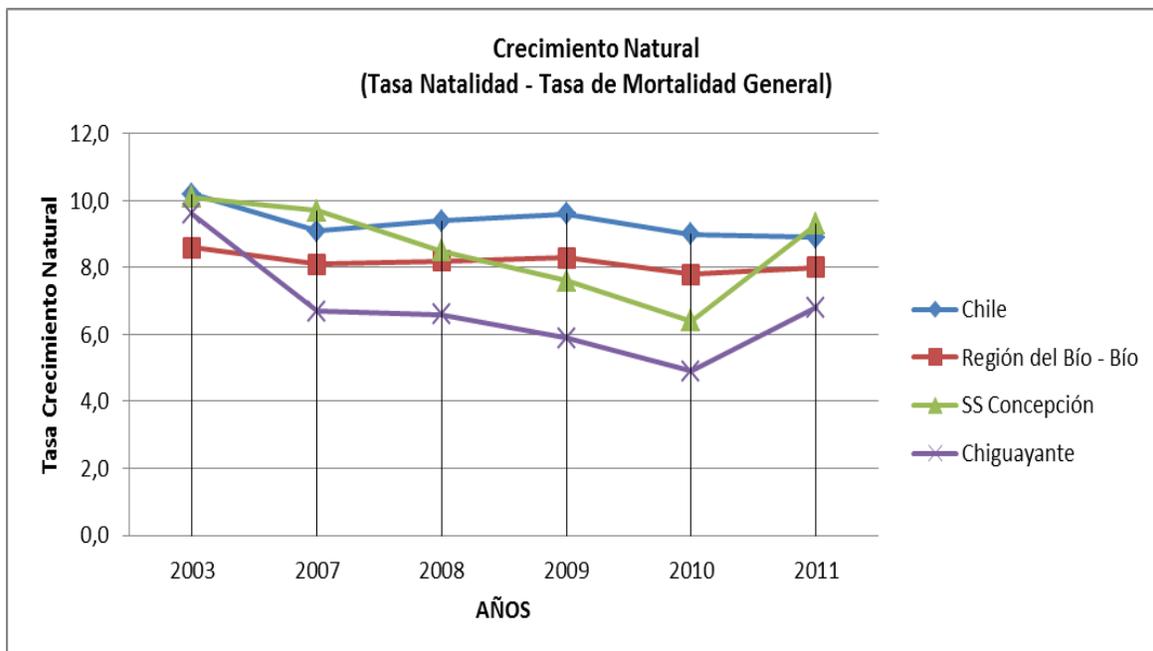
3. CRECIMIENTO NATURAL

TABLA III: TASA DE CRECIMIENTO NATURAL

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

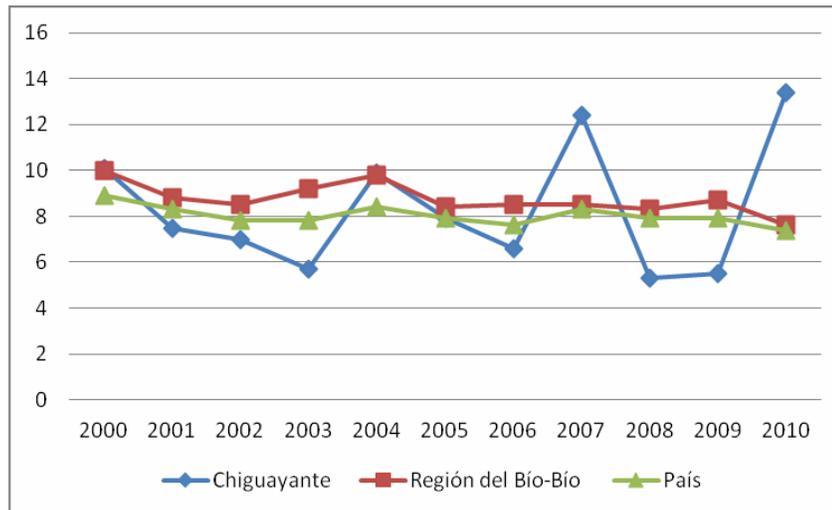
LUGAR	Crecimiento Natural* (Tasa Natalidad- Mortalidad General)					
	AÑOS					
	2003	2007	2008	2009	2010	2011
Chile	10,2	9,1	9,4	9,6	9,0	8,9
Región del Bío - Bío	8,6	8,1	8,2	8,3	7,8	8,0
SS Concepción	10,1	9,7	8,5	7,6	6,4	9,3
Chiguayante	9,6	6,7	6,6	5,9	4,9	6,8

Fuente:Depto Información en Salud DAS Chiguayante



La comuna de Chiguayante presenta la más baja tasa de natalidad, mortalidad y crecimiento natural, al compararlas con el promedio de la región y el país. Al observar su evolución entre el año 2003-2011, se puede señalar que la tasa de crecimiento natural en la Comuna ha disminuido, producto de la mantención de la natalidad en tasas menores a 10 y que ha seguido bajando a valores de 8.1 y 7.6 en los años 2012 y 2013 respectivamente.

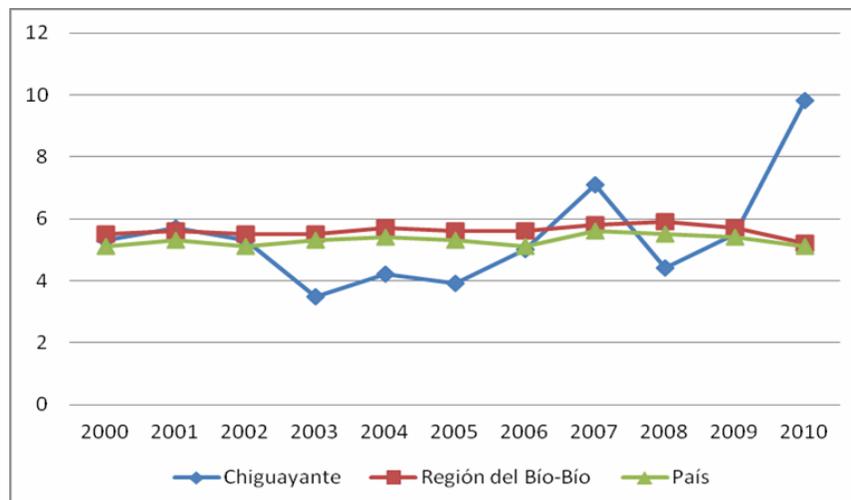
GRAFICO: TASAS DE MORTALIDAD INFANTIL SEGÚN COMUNA, REGION Y PAIS; PERIODO 2000–2010 (N° de defunciones de menores de 1 año por 1.000 nacidos vivos)



Fuente: www.minsal.cl/estadisticas

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

Fuente: www.minsal.cl/estadisticas



4. **ESPERANZA DE VIDA AL NACER**

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

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

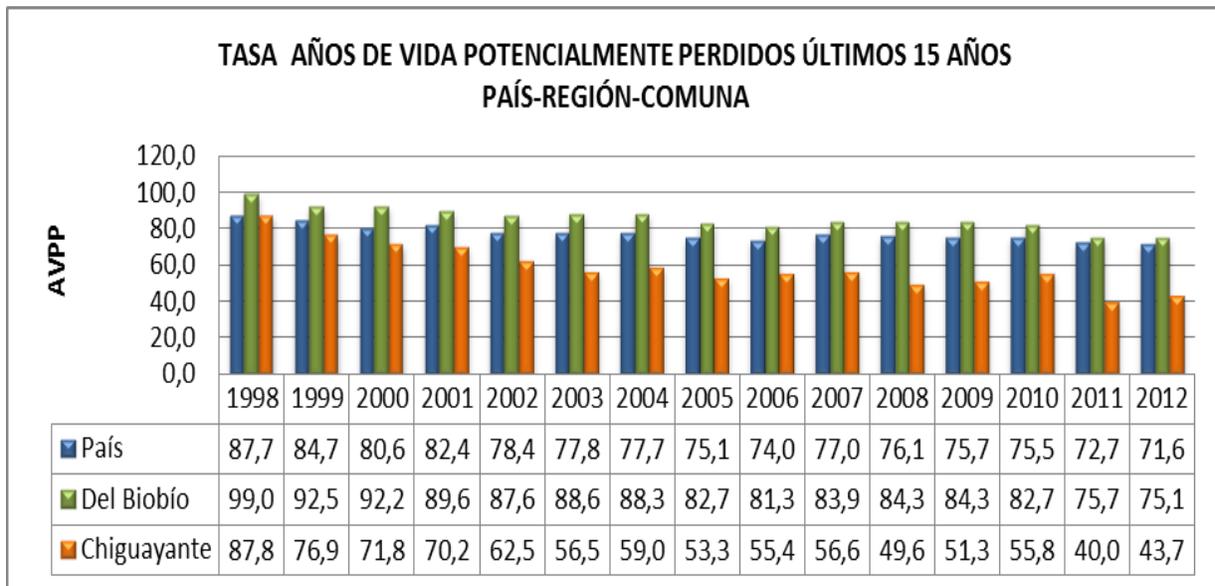
Fuente: Depto. De Bioestadística, Servicio de Salud Concepción

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

AÑOS DE VIDA POTENCIALMENTE PERDIDOS (AVPP):

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

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



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

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

5. INDICE DE SWAROOP:

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

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

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

a) F.O.D.A.

Como toda empresa o institución debemos contar con la matriz FODA que nos permita ir actuando en consecuencia, ya que representa una radiografía actual de la situación de la salud en la comuna, que permitirá tomar decisiones estratégicas para mejorar la situación, el cómo afrontar los cambios en mejoras de debilidades y amenazas externas, a partir de las fortalezas y debilidades internas.

❖ Fortalezas:

- Equipo capacitado y comprometido.
- Traspaso de personal de plazo fijo a indefinido de acuerdo a ley N°20.858, lo que permite mayor estabilidad laboral.
- Programa anual de capacitación
- Apoyo informático desde DAS.
- Existencia de departamento de Proyectos Infraestructura conformado por Arquitecto e Ingeniero Comercial.
- Sistema informático Rayen en los CESFAM.
- Tener en dotación indefinida 5 médicos con la especialidad de Medicina Familiar, distribuidos 2 en Cefsam Chiguayante, 2 Cefsam La leonera y 1 en Pinares.
- Proyecto Semillero en Cefsam Chiguayante, consiste en ser centro formador de médicos especialistas en Medicina Familiar en conjunto con el Servicio Salud Concepción.
- El Servicio de Salud Concepción vía convenio “Expansión del ciclo de destinación y formación del componente urbano” envía 4 médicos generales de zona EDF por un periodo de 3 años.
- Tener en cada CESFAM un vehículo para toma de muestras y desplazamiento de los equipos a las actividades en terreno.
- SAPU 24 horas para atención medica comunal.
- Centro integral Ruka-Antü con sala de estimulación comunal del Chile Crece Contigo, Medicina integrativa y a futuro el funcionamiento del mamógrafo.
- Cada CESFAM cuenta con un Consejo de Desarrollo Activo y Funcionando.
- Dación de horas vía teléfono por el sistema GDA.
- Servicio de Bienestar funcionario, instalado y funcionando.

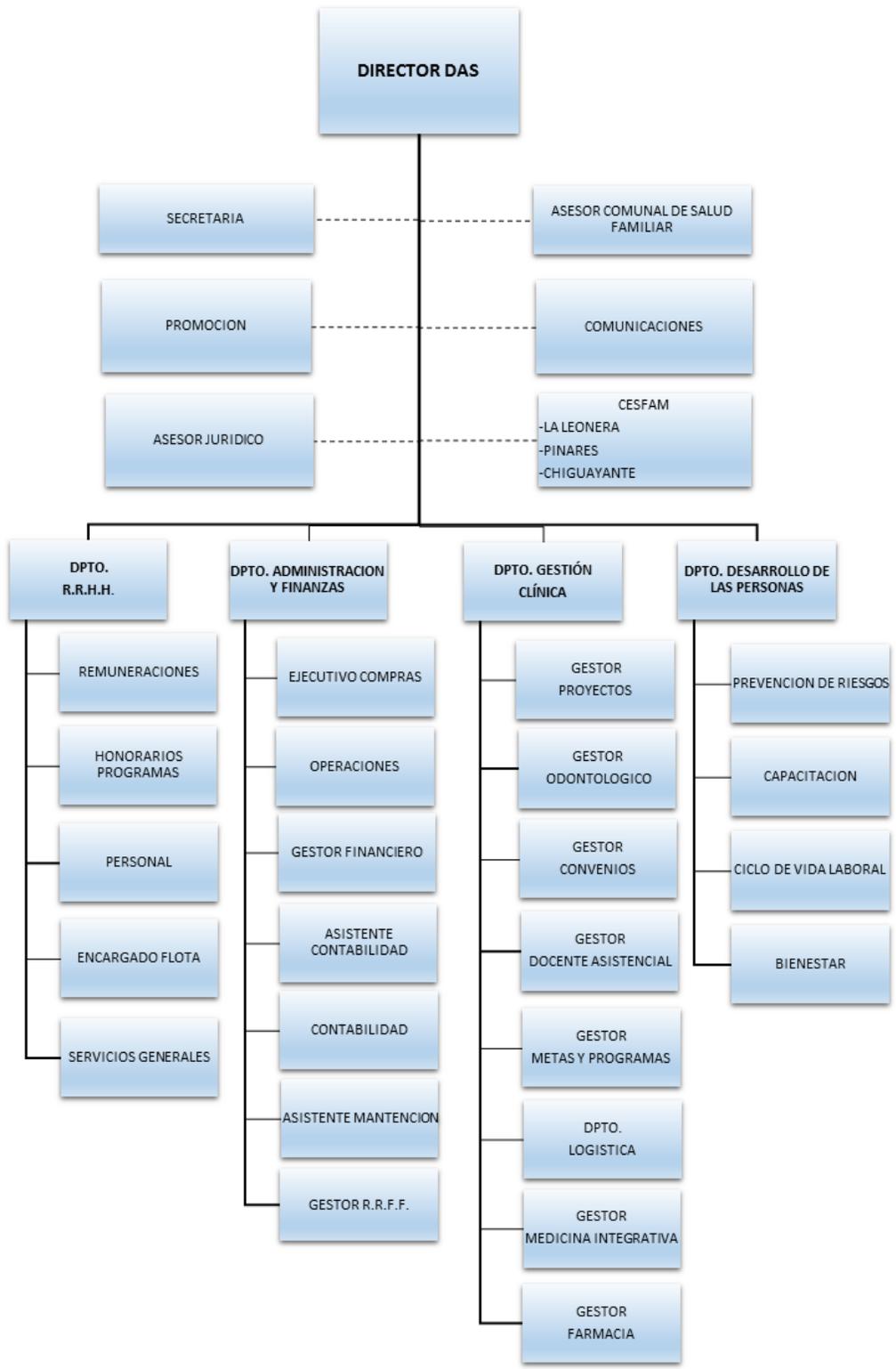
❖ Debilidades:

- Insuficiente e inadecuada comunicación entre DAS y CESFAM.

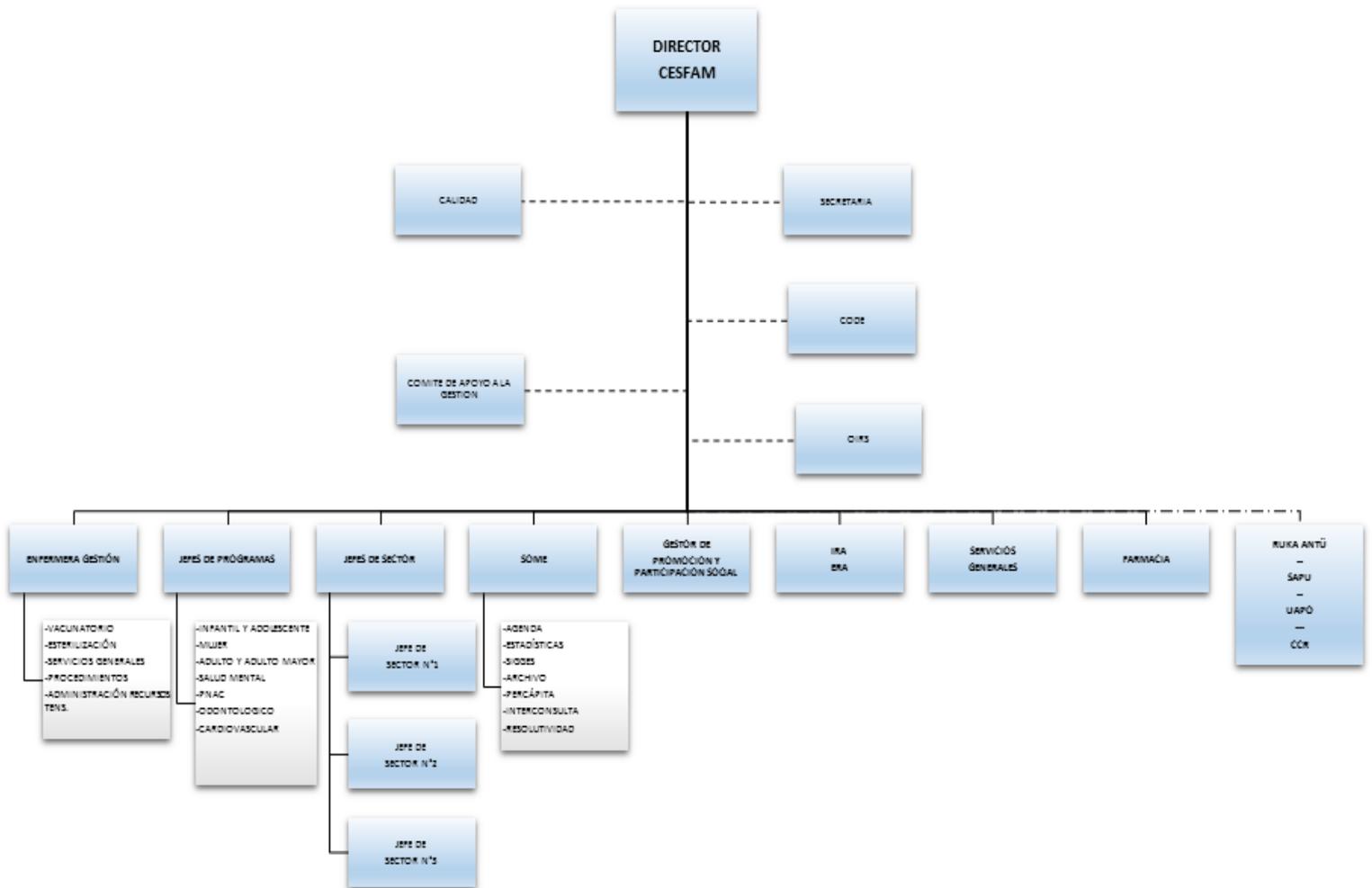
- Infraestructura de los CESFAM insuficiente a la demanda y al modelo de Salud Familiar.
 - Rigidez en utilización de recursos de los convenios y programas complementarios del Servicio de Salud Concepción.
 - Antigüedad en flota de ambulancias.
 - Retraso en proceso de calificaciones del personal.
 - SAPU funcionando las 24 horas afecta el presupuesto.
 - No contar con un COSAM.
 - Oficina DAS no cuenta con oficina institucional, actualmente funciona en 3 casas, todas arrendadas.
- ❖ **Amenazas:**
- Profesionales médicos poco interés por trabajar en Chiguayante.
 - Aumento de costos en salud.
 - Bajo monto per cápita.
 - Aumento progresivo población adulto mayor.
 - Público usuario altamente demandante y poli consultante.
 - Existencia de barrera de acceso a Cesfam (línea de tren).
 - Contracción económica del país que implica recorte del Ministerio de Hacienda a Ministerio de Salud.
 - Aumento del consumo de drogas y alcohol en la población.
- ❖ **Oportunidades:**
- Reconocimiento a los avances en la gestión de salud municipal por parte del Servicio de Salud Concepción y SEREMI.
 - Alto compromiso de las autoridades comunales con la salud.
 - Convenios asistencial-docentes, con instituciones de educación superior Universidades e Institutos.
 - Buena coordinación y apoyo mutuo con otros departamentos municipales.
 - Desarrollo del trabajo en red comunal de instituciones como Carabineros, PDI, SERNAM y seguridad Comunal entre otros.
 - Relaciones óptimas y de colaboración con todas las organizaciones sociales y vecinales.
 - Buena integración con asociaciones de las diferentes etnias, con la implementación del programa PESPI.

Estructura organizacional del Departamento de Administración de Salud Municipal, año 2016, vigente desde Enero a Diciembre 2016.

b) ORGANIGRAMA DAS



c) ORGANIGRAMA DE LOS CENTROS DE SALUD

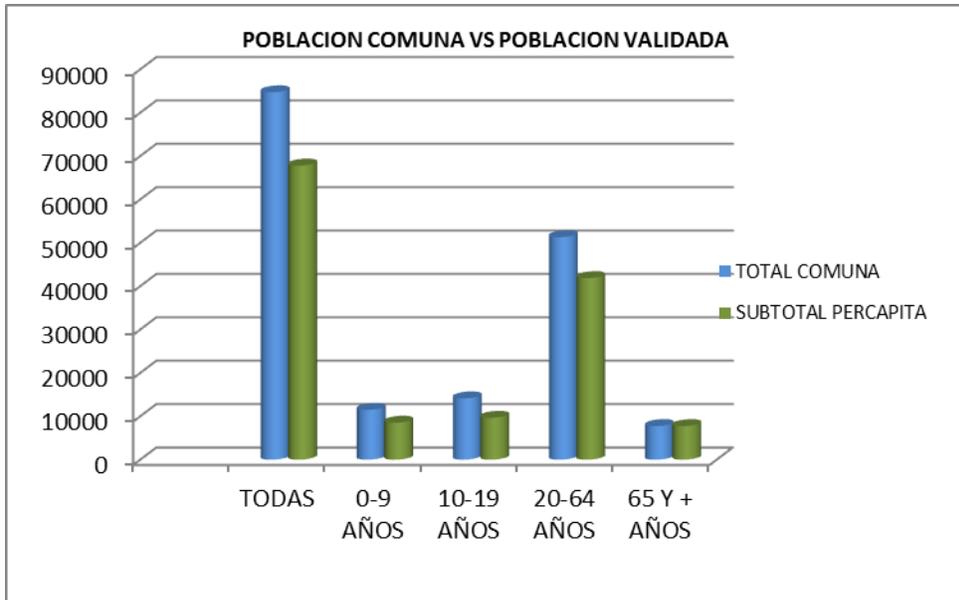


d) POBLACION INSCRITA EN CESFAM

TABLA: DISTRIBUCION DE LA POBLACION BENEFICIARIA POR ESTABLECIMIENTO DE SALUD, COMUNA DE CHIGUAYANTE, ESTIMADA A ENERO 2015

GRUPO ETARIO	TOTAL COMUNA	SUBTOTAL PERCAPITA	CESFAM CHIGUAYANTE	CESFAM LA LEONERA	CESFAM PINARES
TODAS	84.718	67.815	25.680	24.869	17.268
0-9 AÑOS	11.503	8.534	2.688	3.428	2.418
10-19 AÑOS	14.151	9.666	3.154	3.945	2.567
20-64 AÑOS	51.308	41.869	15.969	15.836	10.064
65 Y + AÑOS	7.756	7.746	3.867	1.660	2.219

Fuente: Poblacion validada 2015; poblacion total cuantificada Censo 2012

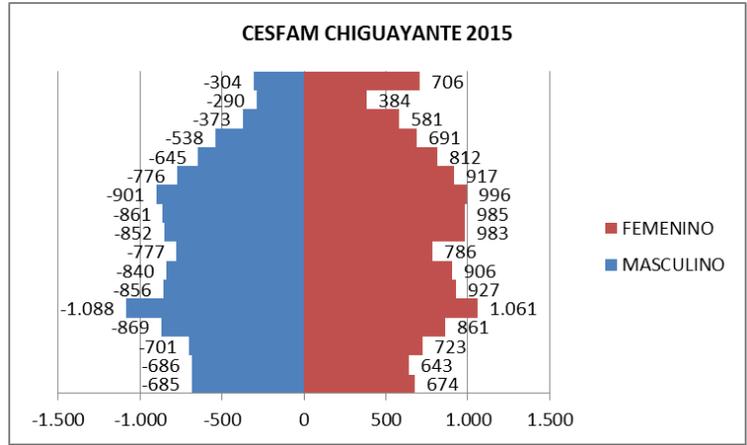


A continuación se presentan las pirámides poblacionales 2015 de los 3 centros de salud en grupos etarios quinquenales.

*** CESFAM CHIGUAYANTE**

**Población Inscrita per cápita:
25.680**

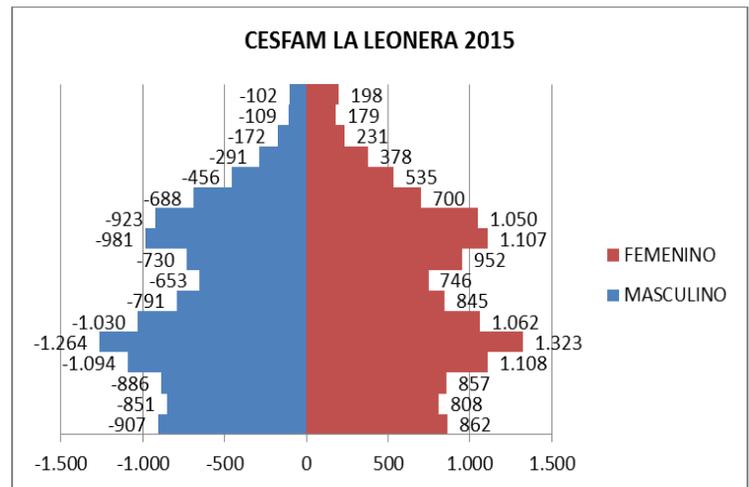
CESFAM CHIGUAYANTE 2015			
EADAES		MASCULINO	FEMENINO
000-00	004-11	685	674
005-00	009-11	686	643
010-00	014-11	701	723
015-00	019-11	869	861
020-00	024-11	1.088	1.061
025-00	029-11	856	927
030-00	034-11	840	906
035-00	039-11	777	786
040-00	044-11	852	983
045-00	049-11	861	985
050-00	054-11	901	996
055-00	059-11	776	917
060-00	064-11	645	812
065-00	069-11	538	691
070-00	074-11	373	581
075-00	079-11	290	384
080-00	999-11	304	706
TOTAL		12.042	13.636



*** CESFAM LA LEONERA**

Población Inscrita Per cápita: 24.869

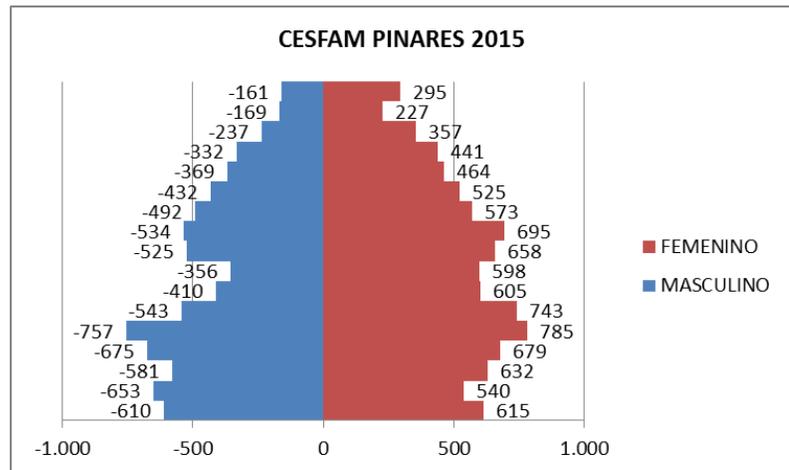
CESFAM LA LEONERA 2015			
EADAES		MASCULINO	FEMENINO
000-00	004-11	907	862
005-00	009-11	851	808
010-00	014-11	886	857
015-00	019-11	1.094	1.108
020-00	024-11	1.264	1.323
025-00	029-11	1.030	1.062
030-00	034-11	791	845
035-00	039-11	653	746
040-00	044-11	730	952
045-00	049-11	981	1.107
050-00	054-11	923	1.050
055-00	059-11	688	700
060-00	064-11	456	535
065-00	069-11	291	378
070-00	074-11	172	231
075-00	079-11	109	179
080-00	999-11	102	198
TOTALES		11.928	12.941



*** CESFAM PINARES**

Población Inscrita Per cápita: 17.268

CESFAM PINARES 2015			
EDADES	MASCULINO	FEMENINO	
000-00	004-11	610	615
005-00	009-11	653	540
010-00	014-11	581	632
015-00	019-11	675	679
020-00	024-11	757	785
025-00	029-11	543	743
030-00	034-11	410	605
035-00	039-11	356	598
040-00	044-11	525	658
045-00	049-11	534	695
050-00	054-11	492	573
055-00	059-11	432	525
060-00	064-11	369	464
065-00	069-11	332	441
070-00	074-11	237	357
075-00	079-11	169	227
080-00	999-11	161	295
TOTAL	7.836	9.432	

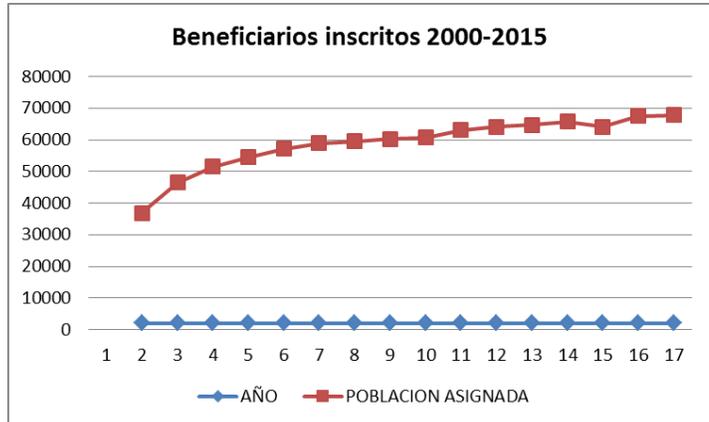


Al comparar los gráficos de los 3 CESFAM, podemos visualizar que la población de adultos mayores a 65 años representa un 15.06% en CESFAM Chiguayante y 12,85% en CESFAM Pinares a diferencia de CESFAM La Leonera que solo tiene un 6,67%, lo cual nos indica que se deben implementar estrategias en salud en el Adulto y Adulto Mayor con el objetivo que estén sanos y no sean una mayor carga a la familia, en la comuna el 9,16% de los beneficiarios de FONASA son Adultos Mayores.

Si analizamos el grupo etario de < a 5 años tenemos que los beneficiarios FONASA de la Comuna inscritos en los CESFAM representan un 6.68%, desglosado por establecimiento tenemos que el 7.11 % se concentra en CESFAM La Leonera, luego Pinares con 7.09% y Chiguayante con un 5.99%.

En el gráfico que se muestra a continuación, se presenta cómo ha ido incrementando la población beneficiaria inscrita a los establecimientos de salud de la comuna, donde el año 2000 solo habían 36.797 inscritos validados y el año 2015 una población de 67.817, lo que representa un incremento del 84.3%.

AÑO	POBLACION ASIGNADA
2000	36.797
2001	46.427
2002	51.560
2003	54.456
2004	57.166
2005	58.887
2006	59.482
2007	60.292
2008	60.633
2009	63.047
2010	64.091
2011	64.686
2012	65.723
2013	64.143
2014	67.468
2015	67.817



No hay un aumento significativo a nivel comunal en las poblaciones validadas por Fonasa 2014 -2015 , solo 349 usuarios lo que equivale a un 0.52%.

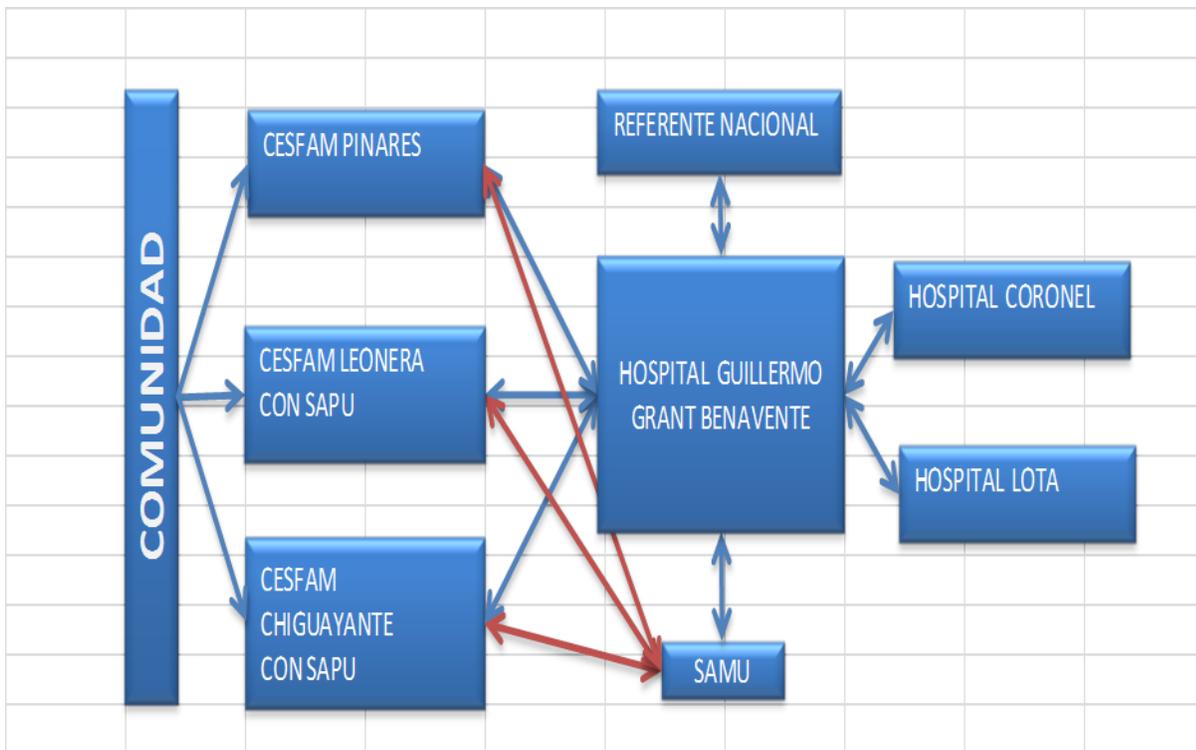
Es importante seguir aumentando el número de inscritos en los CESFAM , ya que está directamente relacionado con nuestro financiamiento vía per cápita. Esto es relevante visualizarlo frente a los nuevos proyectos de infraestructura como son el CESFAM Valle la Piedra y el SAR.

e) RED ASISTENCIAL EN LA COMUNA:

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

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

f) DIAGRAMA RED ASISTENCIAL CHIGUAYANTE:



g) ACCESO A LA ATENCION:

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

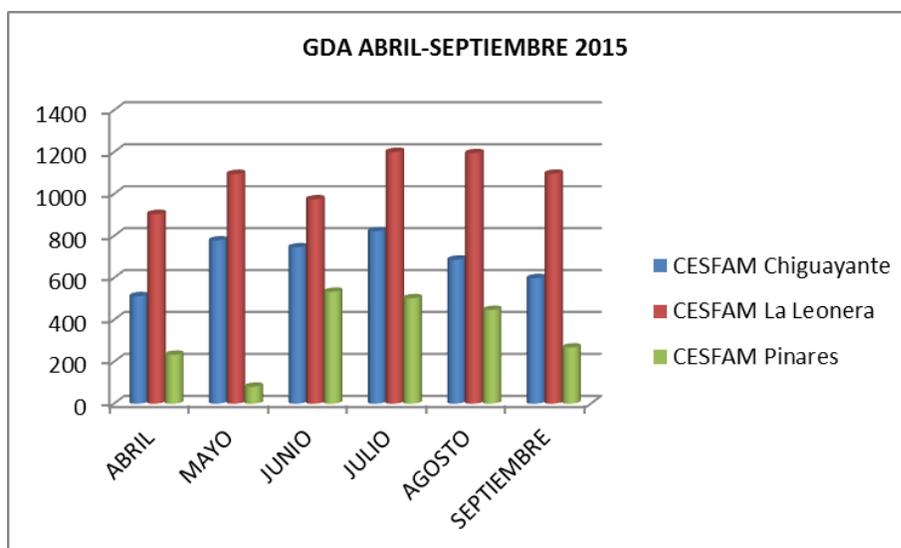
En relación al acceso de atención y la información al usuario, se han implementado estrategias y acciones para disminuir los niveles de insatisfacción en la población en general y abrir espacios para generar mayor participación comunitaria tales como:

- Funcionario Orientador del usuario , capacitado
- GDA (call center) para horas de morbilidad diaria desde Abril 2015, 800432050
- Oficina de informaciones, reclamos y sugerencias (OIRS)
- Línea 800, actualmente en Cesfam la Leonera y Chiguayante
- Agenda para todos los profesionales programada y escalonada vía electrónica a través del sistema informático RAYEN.
- Consejo de Desarrollo Local de Salud, en cada uno de los establecimientos.

El sistema de dación de horas para consulta de morbilidad en los 3 CESFAM ha permitido disminuir las filas a 1° hora de la mañana, mejorar la satisfacción usuaria, a continuación se presenta resumen de horas entregadas via telefónica de abril a septiembre.

NUMERO DE CITAS AGENDADAS POR SISTEMA GDA PERIODO ABRIL - SEPTIEMBRE

ESTABLECIMIENTO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	TOTAL
CESFAM Chiguayante	513	779	746	823	687	599	4.147
CESFAM La Leonera	905	1.096	975	1.201	1.195	1.097	6.469
CESFAM Pinares	233	81	534	503	447	268	2.066
COMUNAL	1.651	1.956	2.255	2.527	2.329	1.964	12.682



h) CARTERA DE SERVICIOS:

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

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

CARTERA DE SERVICIOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD COMUNA DE CHIGUAYANTE

	CESFAM CHIGUAY	CESFAM LEONERA	CESFAM PINARES
I. PROGRAMADESALUDELNIÑO			
2. Control de salud del niño sano	SI	SI	SI
3. Evaluación del desarrollo psicomotor	SI	SI	SI
4. Control de malnutrición por exceso y déficit	SI	SI	SI
5. Control de lactancia materna	SI	SI	SI
6. Educación a grupos de riesgo	SI	SI	SI
7. Consulta nutricional	SI	SI	SI
8. Consulta de morbilidad	SI	SI	SI
9. Control de enfermedades crónicas	SI	SI	SI
10.Consulta por déficit del desarrollo psicomotor	SI	SI	SI
11.Consulta kinésica Sala IRA	SI	SI	SI
12.Consultad salud mental	SI	SI	SI
13.Vacunación	SI	SI	SI
14. Programa Nacional Alimentación	SI	SI	SI
15.Complementaria			
16.Atención a domicilio paciente postrado severo	SI	SI	SI
17.Control de salud en establecimientos educacionales	SI	SI	SI

II. PROGRAMADE SALUD DEL ADOLESCENTE			
18. Consulta morbilidad	SI	SI	SI
19. Control crónico	SI	SI	SI
20. Control prenatal	SI	SI	SI
21. Control de puerperio	SI	SI	SI
22. Control de regulación de fecundidad	SI	SI	SI
23. Consejería en salud sexua ly reproductiva	SI	SI	SI
24. Control ginecológico preventivo	SI	SI	SI
25. Educación grupal	SI	SI	SI
26. Consulta morbilidad obstétrica	SI	SI	SI
27. Consulta morbilidad ginecológica	SI	SI	SI
28. Control de Salud Integral Joven Sano	SI	SI	SI
29. Control de S. I. en Establecimientos Educativos	SI	SI	SI
30. Aplicación Audit (Patrón Consumo Alcohol)	SI	SI	SI
31. Intervención Psicosocial	SI	SI	SI
32. Consulta y/oconsejería ensaludmental	SI	SI	SI
33. Programa Nacional Alimentación Complementaria	SI	SI	SI
34. Atención a domicilio paciente postrado severo	SI	SI	SI
III. PROGRAMA DE LA MUJER			
35. Control prenatal	SI	SI	SI
36. Control depuerperio	SI	SI	SI
37. Control de regulación de fecundidad	SI	SI	SI
38. Consejería en salud sexua ly reproductiva	SI	SI	SI
39. Contro lginecológico preventivo	SI	SI	SI
40. Educación grupal	SI	SI	SI
41. Consulta morbilidad obstétrica	SI	SI	SI
42. Consulta morbilidad ginecológica	SI	SI	SI
43. Consulta nutricional	SI	SI	SI
44. Programa Nacional Alimentación Complementaria	SI	SI	SI
45. Control Preconcepción	SI	SI	SI
47. EcografíaObstétricadelPrimer Trimestre			Comunal
IV. PROGRAMA DEL ADULTO			
48. Consultade morbilidad	SI	SI	SI
49. Consultaycontrolde enfermedadescrónicas	SI	SI	SI
50. Consulta nutricional	SI	SI	SI
51. Control de salud	SI	SI	SI
52. Intervenciónpsicosocial	SI	SI	SI
53. Consultay/oconsejeríadesaludmental	SI	SI	SI
54. Educacióngrupal	SI	SI	SI
55. Atención a domicilio paciente postrado severo	SI	SI	SI

56. Atención podología a pacientes con pie diabético	SI	SI	SI
57. Curación de Pie diabético	SI	SI	SI
58. Intervención Grupal de Actividad Física	SI	SI	SI
59. Consulta kinésica Sala ERA	SI	SI	SI
V. PROGRAMA DEL ADULTO MAYOR			
60. Consulta de morbilidad	SI	SI	SI
61. Consulta y control de enfermedades crónicas	SI	SI	SI
62. Consulta nutricional	SI	SI	SI
63. Control de salud	SI	SI	SI
64. Intervención psicosocial	SI	SI	SI
65. Consulta de salud mental	SI	SI	SI
66. Educación grupal	SI	SI	SI
67. Consulta kinésica Sala ERA	SI	SI	SI
68. Vacunación antiinfluenza	SI	SI	SI
69. Atención a domicilio paciente postrado severo	SI	SI	SI
70. Programa de Alimentación Complementaria del Adulto	SI	SI	SI
71. Atención podología a pacientes con pie diabético	SI		Comunal
72. Curación de Pie Diabético	SI	SI	SI
VI. PROGRAMA DE SALUD ORAL			
73. Examen de salud	SI	SI	SI
74. Urgencias	SI	SI	SI
75. Exodoncias	SI	SI	SI
76. Destartraje y pulido coronario	SI	SI	SI
77. Obturaciones temporales y definitivas	SI	SI	SI
78. Aplicación sellantes	SI	SI	SI
79. Pulpotomías	SI	SI	SI
80. Barniz de Flúor	SI	SI	SI
81. Endodoncia	NO	NO	NO
82. Rayos X dental	NO	NO	NO
VII. ACTIVIDADES CON GARANTIAS EXPLICITAS EN SALUD ASOCIADAS A PROGRAMAS			
83. Diagnóstico y tratamiento de hipertensión arterial primaria o esencial: consultas de morbilidad y controles de crónicos para personas de 15 años y más, en programas de adolescente, adulto y adulto mayor.	SI	SI	SI
84. Diagnóstico y tratamiento de Diabetes Mellitus tipo 2: Consultas de morbilidad y controles de crónicos en programas del adolescente, adulto y adulto mayor.	SI	SI	SI

85. Acceso a evaluación y alta odontológica integral a niños y niñas de 6 años: prestaciones del programa odontológico.	SI	SI	SI
86. Acceso a tratamiento de epilepsia no refractaria para los beneficiarios desde un año a menores de 15 años: consultas de morbilidad y controles de crónicos en programas del niño y adolescente.	SI	SI	SI
87. Acceso a tratamiento de IRA baja de manejo ambulatorio en menores de 5 años: consultas de morbilidad y kinésica en programa del niño.	SI	SI	SI
88. Acceso a diagnóstico y tratamiento de Neumonía adquirida en la comunidad de manejo ambulatorio en personas de 65 años y más: consultas de morbilidad y kinésica en programa del adulto mayor.	SI	SI	SI
89. Acceso a diagnóstico y tratamiento de la depresión de manejo ambulatorio en personas de 15 años y más: consulta de salud mental, consejería de salud mental, intervención psicosocial y tratamiento farmacológico.	SI	SI	SI
90. Acceso a diagnóstico y tratamiento del asma bronquial moderada en menores de 15 años: consultas de morbilidad y controles de crónicos en programas del niño y del adolescente; atención kinésica en programa del niño.	SI	SI	SI
91. Acceso a diagnóstico y tratamiento de presbicia en personas de 65 y más años: consultas de morbilidad, controles de salud y control de crónicos en programa del adulto mayor.	SI	SI	SI
92. Acceso a tratamiento médico en personas de 55 años y más, con artrosis de cadera y/o rodilla, leve o moderada.	SI	SI	SI
93. Acceso a Diagnóstico y tratamiento de la Urgencia odontológica Ambulatoria	SI	SI	SI
VIII. ACTIVIDADES GENERALES ASOCIADAS A TODOS LOS PROGRAMAS			
94. Educación grupal ambiental	SI	SI	SI
95. Consejería familiar e individual	SI	SI	SI
96. Visita domiciliaria integral	SI	SI	SI
97. Consulta social	SI	SI	SI
98. Tratamiento curaciones	SI	SI	SI
99. Extensión Horaria	SI	SI	SI

100.	Intervención Familiar Psicosocial	SI	SI	SI
101.	Diagnóstico y control de la TBC	SI	SI	SI
102.	Toma de Electrocardiograma	SI	SI	SI
103.	Cirugía Menor	SI	SI	SI
IX. OTRAS ACTIVIDADES POR PROYECTOS				
104.	Sala UAPO			Comunal
105.	Salas de Rehabilitación Osteomuscular			Comunal
106.	Tele dermatología	SI	N	SI
107.	Teleespirometría	SI	SI	SI
108.	Tele oftalmología			Comuna
109.	Ecografía mamaria			Comunal
110.	Ecografía Abdominal			Comuna

OTRAS PATOLOGIAS GES

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

TERAPIAS INTEGRATIVAS

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

I) REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA:

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

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

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

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

IC GENERADAS PERTINENTES AÑO 2014				
CONSULTA	CESFAM PINARES	CESFAM CHIGUAYANTE	CESFAM LEONERA	COMUNAL
MORBILIDAD	18.192	23.154	24.836	50.231
INTERCONSULTAS	1.685	2.323	2.840	6.848
% RESOLUTIVIDAD	90,74%	89,97%	88,56%	86,37%

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

La capacidad de resolución en los 3 Centros es del 86.37% superior al 80% establecido a nivel Ministerial, lo cual nos indica que de 100 consultas de morbilidad solo 14 no es resuelta a nivel local.

j) OFERTA DE LA ATENCION:

Actualmente los Centros de Salud Familiar de la comuna presentan una gran demanda asistencial. Manteniéndose predominantemente el modelo de enfoque biomédico, siendo más difícil instaurar el nuevo modelo de atención integral con enfoque de salud familiar a nivel de usuarios externos e internos. En la comuna tenemos 6 médicos con la especialidad de Medicina Familiar, (2 en Chiguayante, 2 en La Leonera , 1 en Pinares y 1 Directora DAS), para ir fortaleciendo la medicina familiar.

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

Los exámenes radiográficos, también se realizan a través de compra de servicios a Centros Radiográficos acreditados por la SEREMI de Salud, los recursos económicos son aportados por el Ministerio de Salud a través del Servicio de Salud Concepción vía convenios complementarios. Con recursos propios se realiza ha licitado otro tipo de radiografías en donde hasta la fecha se han realizado 855 placas de radiografía de pelvis adulto, columna cervical, dorsal y lumbar, rodillas, pie, tobillo mano codo, etc., beneficiando a más de 554 pacientes inscritos en los CESFAM.

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

Desde octubre del año 2013 se instaura el programa de **"MEDICINA INTEGRATIVA"**, con Biomagnetismo y AOAC, el año 2014 se instauraron Terapia Neural, Auriculoterapia, Medicina tradicional China , Flores de Bach y Quiropraxia. Actualmente las atenciones se concentran en el centro de atención del Chile Crece Contigo integral Ruka- Antü, adosado a CESFAM Pinares.

k) **TRABAJO COMUNITARIO:**

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

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

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

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

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

1. Consumo problemático de OH y drogas en niños y jóvenes
2. Saneamiento básico: perros en situación de abandono, reproducción no controlada de caninos, presencia de roedores.
3. Expresiones de violencia: física y psicológica hacia la mujer, también violencia en el espacio urbano originado por la delincuencia y la percepción de inseguridad.
4. Sitios eriazos utilizados como microbasurales.
5. Falta de conocimiento de las prestaciones que se otorgan en los CESFAM.
6. Adultos Mayores solos y sin atención por la red comunal.(DIDECO, Salud, Juntas de vecinos y otros)

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

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

5. Cohesión social/capital social: confianza entre las personas, sentido de pertenencia, participación social, etc.

Por tanto lo pesquisado en los diagnósticos, está contenido en estos determinantes intermedios. Sobre todo en el primer y segundo determinante respectivamente. Esto implica una alerta y un avance. Alerta desde el punto de vista de poder conciliar medidas no tan sólo desde el sector salud sino que involucrando a los actores e instituciones que tienen cierta incidencia sobre los temas de ciudad, saneamiento, seguridad entre otros. Es un avance también porque la comunidad sin duda también tiene incorporada la mirada de salud más allá de lo biomédico, permitiendo identificar situaciones que alteran el bienestar integral.

I) RECURSOS HUMANO DEL AREA DE SALUD

TABLA: DOTACION DE PERSONAL DE ATENCION PRIMARIA MUNICIPAL, COMUNA DE CHIGUAYANTE, A SEPTIEMBRE 2015 (FUNCIONARIOS A PLAZO FIJO E INDEFINIDO)

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

DOTACION 2015 - 2016																																
COMUNA DE CHIGUAYANTE		CESFAM CHIGUAYANTE				SAPU CHIGUAYANTE				CESFAM PINARES				CESFAM LA LEONERA				SAPU LA LEONERA				DAS				TOTALES						
		2015 INDEF	2016 INDEF	2015 P.FUJO	2016 P.FUJO	2015 INDEF	2016 INDEF	2015 P.FUJO	2016 P.FUJO	2015 INDEF	2016 INDEF	2015 P.FUJO	2016 P.FUJO	2015 INDEF	2016 INDEF	2015 P.FUJO	2016 P.FUJO	2015 INDEF	2016 INDEF	2015 P.FUJO	2016 P.FUJO	2015 INDEF	2016 INDEF	2015 P.FUJO	2016 P.FUJO	2015 INDEF	2016 INDEF	2015 P.FUJO	2016 P.FUJO	2015	2016	
	DIRECTOR	44	44	0	0	0	0	0	0	0	0	44	44	0	0	44	44	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	44	44	176	176
Categoría A	MEDICO	209	209	189	211	0	0	0	0	88	88	253	297	132	132	88	132	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	959	1.069
	ODONTOLOGOS	132	132	66	66	12	12	0	0	110	110	88	88	110	110	44	44	0	0	0	0	0	0	0	0	0	33	33	0	0	595	595
	Q.FARMACIA	44	44	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	88	88	0	0	132	132
	BIOQUIMICO	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	44	44	44	44
Categoría B	ENFERMERA	308	308	110	110	44	44	0	0	264	264	154	154	264	264	132	132	44	44	0	0	0	0	0	0	0	0	44	44	1.364	1.364	
	MATRONA	176	176	44	44	0	0	0	0	88	88	44	44	176	176	88	88	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	616	616
	A.SOCIAL	132	132	44	44	0	0	0	0	154	154	0	0	154	154	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	44	44	44	44	572	572	
	NUTRICIONISTA	88	88	44	44	0	0	0	0	88	88	44	44	88	88	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	44	44	0	0	396	396	
	PSICOLOGO	132	132	44	44	0	0	0	0	132	132	0	0	132	132	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	44	44	4	484	444
	KINESIOLOGO	77	77	0	0	0	0	0	0	121	121	44	44	121	121	44	44	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	407	407
	TEC. MEDICO	0	0	0	0	0	0	0	0	44	44	44	44	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	88	88
	PROF EDUC FISICA	22	22	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	22	22	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	44	44
	ED. PARVULOS	22	22	0	0	0	0	0	0	22	22	0	0	22	22	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	66	66
	CONTADOR AUDITOR	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	44	44	44	44	88	88
	INGENIERO CIVIL Y COMERCIAL	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	88	88	88	88
ABOGADO	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	22	22	22	22		
OTROS (PUBLICISTA)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	44	44	44	44		
Categoría C	PODOLOGO	0	0	44	44	0	0	0	0	44	44	0	0	0	0	44	44	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	132	132	
	OTROS TNS	308	308	0	0	0	0	0	0	220	220	0	0	308	308	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	88	88	0	0	924	924	
	TEC. DENTAL	132	132	88	88	21	21	0	0	175	175	66	66	132	132	44	44	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	658	658	
	TEC. PARAM. N SUP	1276	1276	88	88	528	528	220	220	836	836	176	176	1100	1100	220	220	176	176	66	66	44	44	0	0	0	0	0	0	4.730	4.730	
	OTROS (ESTADISTICO)	0	0	44	44	0	0	0	0	0	0	0	0	44	44	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	44	44	0	0	132	132	
OTROS	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	198	198	44	44	242	242		
Categoría D	AUX. PARAM	88	88	0	0	0	0	0	0	132	132	0	0	0	0	0	0	44	44	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	264	264	
	AUX. ODONTOLOGIA	44	44	0	0	0	0	0	0	44	44	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	88	88	
Categoría E	ADMINISTRATIVO	88	88	88	88	0	0	0	0	132	132	0	0	44	44	88	88	0	0	0	0	0	0	88	88	44	44	44	44	572	572	
Categoría F	AUX.SERVICIO	308	308	88	88	220	220	0	0	308	308	132	132	220	220	88	88	44	44	0	0	132	132	44	44	88	88	1.584	1.628			
	CHOFERES	132	132	0	0	132	132	0	0	132	132	44	44	88	88	0	0	0	0	44	44	44	44	44	44	44	44	44	44	660	660	
	OTROS																													0	0	
TOTAL		3.762	3.762	981	1.003	957	957	220	220	3.134	3.134	1.133	1.177	3.157	3.157	924	968	308	308	110	110	891	891	594	598	16.171	16.285					
P. FUJO 2015		3.962																														
P. INDEF 2015		12.209																														
P. FUJO 2016		4.076																														
P. INDEF 2016		12.209																														

La dotación presentada es la enviada al Servicio de Salud Concepción, que representa la dotación mínima en horas a trabajar el 2016 y es la base de la programación de actividades a realizar en el año calendario Enero-Diciembre 2016.

Al revisar los datos de dotación vemos que un 66,9% de las horas disponibles son a plazo indefinido versus un 29,21 que existía a Diciembre de 2014.

En el organigrama 2015 se crea el Departamento “**Gestión de Desarrollo de las personas**”, en el cual se encuentran, entre otras, las unidades de Bienestar y Ciclo de vida laboral, las cuales se presentan a continuación:

❖ Servicio de bienestar:

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

Así se dio inicio a este Servicio que beneficiara a todos los funcionarios de salud que lo deseen. En agosto del 2013 parte con la afiliación de 204 socios fundadores, a octubre del 2015 se han inscrito 306 socios. Los que al cumplir 12 meses de capitalización pueden hacer uso de los beneficios.

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

El financiamiento proviene del aporte municipal de 4UTM una vez al año y de un aporte mensual de los trabajadores de entre el 0,5 y el 1 % del sueldo imponible.

El objetivo principal de este de este Servicio es implementar programas y actividades dirigidos a satisfacer necesidades en materias de salud, educación, recreación y /o cultura, entre otras a través de aportes económicos o convenios con empresas e instituciones que beneficien al socio y su familia.

Bonos por: -Nacimiento \$15.000; Fiestas Patrias \$15.000, Navidad \$20.000, Vacaciones \$25.000, Aniversario \$30.000 entre otros

Reembolso por Gastos de Salud con un tope de \$230.000

Durante el año 2015 se implementó, además, un fondo para que, los funcionarios agrupados, presenten pequeños proyectos para la implementación de mejoras o actividades de beneficio mutuo, como fue en el caso de Pinares con un Estacionamiento de Bicicletas para los funcionarios.

El presupuesto para el 2015 fue de\$ **113.184.070 distribuidos en tres grandes rubros: Salud, Asignaciones y Varios, donde se encuentra la Actividad recreativa de Navidad, un Paquete Navideño, celebración de día de la mujer, proyectos, entre otros.**

Para el año 2016, en que ya podemos observar en forma creciente como los socios se van empoderando del Bienestar como fuente de beneficios y solidaridad, se puedan aumentar los montos de salud directos como también se logren mejores convenios y seguros colectivos.

En el mes de diciembre, de acuerdo al presupuesto disponible para el año 2016, el Comité deberá definir de acuerdo con la Asamblea, los beneficios que se entregaran a los socios durante el año 2016.

❖ Ciclo de vida laboral:

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

Hitos realizados	Actividad Realizada	Estado de Avance
Procesos de Evaluación.	Construcción de Perfiles de cargos para de Jefes de Sector y Encargados de programa	100% Ejecutado
Evaluaciones Psicométricas	Análisis estructurales de personalidad y competencias de habilidades, a funcionarios que se encuentren postulando a puestos vacantes o que se encuentran en ejercicio de actividades laborales.	25 Evaluaciones Ejecutadas.
Procesos de Levantamiento de Información de CESFAM de la Comuna	Necesidades que posee el recurso humano de las instituciones de salud (Infraestructura, Relaciones Interpersonales y clima Laboral)	40% de Ejecución Se espera que a marzo del 2016 se alcance el porcentaje máximo
Auto cuidado Laboral	Jornada Realizada en centro AINAHUE a los equipos de sector de todos los CESFAM de la comuna	100% Ejecutado.
Recepción de Reclamos Funcionario Interno	Unidad Dirigida a través de atención de funcionarios para sistematizar reclamos del usuario interno.	65 reclamos recepcionados por la Unidad Ciclo Vida Laboral.



m) RECURSOS FISICOS DEL AREA DE SALUD

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

Las características propias de cada establecimiento se detallan a continuación:

❖ CESFAMCHIGUAYANTE:



Consultorio Chiguayante fue edificado en el año 1971, con 670 m² en un terreno de 3061 m², para una población asignada de 10.000 personas, actualmente consta 1340 m² construidos incluyendo SAPU y con una población inscrita a atender el 2015 de 25.680 usuarios. Durante el año 2010 este centro fue acreditado como Centro de Salud Familiar (CESFAM).

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

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

El Servicio de Atención Primaria de Urgencia (SAPU), aprox. 176 m², que funciona las 24 horas del día, en una construcción que data de 1994, donde se atienden todas las urgencias de la comuna y la intercomunal. Además, desde el año 2003, este servicio pertenece a la red SAMU, que permite la comunicación constante con el centro regulador, dirigido por un médico y operadoras capacitadas en realizar el triage de urgencia, que son un apoyo al médico y equipo de turno.

❖ CESFAM LA LEONERA



Fue inaugurado en el mes de Agosto de 1999, con una construcción de 1.220 m² en un terreno de 2.400 m², actualmente consta con 1.260 m² construidos, producto de ampliaciones realizadas.

Fue construido para dar atención a 20.000 beneficiarios, con una proyección de 25.000 beneficiarios al año 10 de funcionamiento (25% de crecimiento). Para el año 2015 su población es 24.869 beneficiarios.

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

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

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

❖ CESFAM PINARES



Este establecimiento inicia su funcionamiento como Centro de salud familiar en Marzo 2007 con una superficie 1.355m². y proyectada para la atención de 20.000 usuarios en un tiempo de 10 años, para el año 2015 tiene 17.268 beneficiarios inscritos.

Este año bajo su dirección se anexa el Centro Integral Ruka-Antü, para atención del programa de primera infancia Chile Crece Contigo, que cuenta con salas de estimulación Comunal atendida por Educadoras de párvulos, Psicólogos y Fonoaudióloga; además en este centro se instalan box de atención para las diferentes terapias alternativas.

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

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

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

- Ecografías Obstétricas y ginecológicas
- Unidad de Atención Primaria Oftalmológica (UAPO)

- Sala de Rehabilitación Kinésica
- Ecografías Mamarias
- Ecografías Abdominales.

❖ **OFICINAS CENTRALES:**

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

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

Cuenta con 2 vehículos, una camioneta para traslados de muestras de exámenes a Hospital Regional y entrega de correspondencia a diversos servicios públicos y privados de Concepción, además del traslado de fármacos e insumos desde bodega central a los centros de salud. El otro vehículo es un furgón principalmente para el traslado de los funcionarios a los centros de salud, y suple las necesidades no resueltas en los CESFAM por su vehículo propio.

❖ **MOVILIZACION:**

TABLA:ESTADO GENERAL DE LOS VEHICULOS DISPONIBLES EN LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD, COMUNA CHIGUAYANTE, OCTUBRE 2015

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

Es importante considerar que existen tres ambulancias que deberían ser repuestas, una dada de baja y otras en condiciones preocupantes con kilometraje sobre 330.000 y otra año 2002

sobre 440.000 kilómetros situación que ha sido informada a servicio de salud solicitando reposición, contamos con unidad año 2008 en comodato la cual se encuentra prestando servicio en SAPU Chiquayante.

n) RECURSOS FINANCIEROS

1) Ingresos per cápita

El ingreso por el concepto Per cápita durante el año 2015, corresponde a \$4.679, a continuación se presenta como ha variado el monto del valor per cápita a través del tiempo siendo de un 514,74% de incremento entre el año 2000 y 2015.

TABLA: VALOR PERCAPITA E INGRESOS PARA SALUDAÑO 2000–Septiembre 2015

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
2012	\$ 3.399	\$ 2.631.564
2013	\$ 3.755	\$ 2.921.551
2014	\$ 4.060	\$ 3.314.706
Sept.2015	\$ 4.679	\$ 2.865.971

2) Aporte Municipal

El aporte municipal para el año 2015 se presupuestó en \$500.000.000

TABLA: APORTE MUNICIPAL PARA SALUD AÑO2000 – septiembre 2015

AÑO	MONTO ANUAL
2000	\$ 320.000.000
2001	\$ 211.000.000
2002	\$ 348.200.000
2003	\$ 342.000.000
2004	\$ 435.212.000
2005	\$ 350.000.000
2006	\$ 350.000.000
2007	\$ 400.000.000
2008	\$ 470.000.000
2009	\$ 517.000.000
2010	\$ 500.000.000
2011	\$ 520.000.000
2012	\$ 430.000.000
2013	\$ 435.922.000
2014	\$ 577.700.000
sept. 2015	\$ 500.000.000

3) OTROS INGRESOS

TABLA: PROGRAMAS COMPLEMENTARIOS AÑO2000–septiembre 2015

AÑO	MONTO ANUAL(M\$)
2000	\$ 52.379
2001	\$ 178.572
2002	\$ 196.995
2003	\$ 229.247
2004	\$ 339.643
2005	\$ 176.262
2006	\$ 342.318
2007	\$ 320.570
2008	\$ 432.610
2009	\$ 419.826
2010	\$ 585.218
2011	\$ 952.502
2012	\$ 2.288.911
2013	\$ 1.797.433
2014	\$ 1.364.519
sept.2015	\$ 1.281.226

o) PROGRAMAS COMPLEMENTARIOS DESARROLLADOS ENTRE ENERO Y SEPTIEMBRE 2015

NOMBRE PROGRAMA	Objetivo	ACTIVIDAD	REALIZADO SEPTIEMBRE 2015
Programa de Resolución de especialidades	Entregar atención de especialidades ambulatorias a la población beneficiaria e inscritas en los CESFAM de la Comuna	16 Canastas otorrino por hipoacusia, otitis aguda y síndrome vertiginoso en población de 15 a 64 años 200 Procedimientos Gastroenterología	En ejecución Se han realizado 201 Endoscopias
	Atención Sala UAPO en CESFAM Pinares	Oftalmólogo 11hrs 2 tecnólogo medico 44 hrs TENS 44hrs Fármacos e insumos Lentes UAPO, pacientes vicio de refracción 1000 retinografías	1.434 usuarios atendidos por especialista. 2.037 Lentes 15 a 64 años, entregados. 550 exámenes de retinografías realizados
Programa Vida Sana Intervención en factores de riesgo en enfermedades crónicas no transmisibles.	Contribuir a la disminución de los factores de riesgo cardiovascular asociados al síndrome metabólico en la población intervenida.	400 altas	En ejecución, 333 usuarios en tratamiento.
Programa Más adultos mayores autovalentes	Estimulación en las funciones motoras cognitivas y de autocuidado en adultos mayores. Fomento del autocuidado del adulto mayor en organizaciones sociales locales y capacitación de líderes comunitarios	1221 adultos mayores a intervenir a través de talleres efectuados por: -88 hrs. Kinesiólogo. -88 hrs. Terapeutas ocupacional -15 hrs. Fonoaudiólogo	697 adultos mayores ingresados.
Programa de imágenes diagnósticas en APS	Detección precoz y oportuna de cáncer de mama en etapa I y II	1.444 Mamografías mujeres de 50 a 59 años	969 mamografías.
		192 Exámenes de Proyección Complementaria BIRADS 0	50 exámenes de complementos efectuados a la fecha.
		100 ECO mamarias mujeres 35 y más años	69 ECO mamaria.
	Detección precoz y oportuna de displasia de caderas en niñ@s de 3 meses	420 Rx de pelvis o ultrasonografía	383 realizadas al 30 de septiembre 2015.
Detección precoz y oportuna de patología biliar y Ca de vesícula	320 ECO abdominal	275 ECO Abdominal realizadas al 30 de septiembre 2015.	
Programa de apoyo al desarrollo biopsicosocial en las redes asistenciales (Chile Crece Contigo)	Actividades CESFAM Leonera	Contratación recurso humano Programa (Hrs. Por Semanas)	44 Hrs. Matrona 22 Hrs. Educ. de Párvulo 10 Hrs. Enfermera Insumos taller nadie es perfecto
	Actividades CESFAM Pinares	Contratación recurso humano Programa (Hrs. Por Semanas)	33 Hrs. Matrona 22 Hrs. Educ. de párvulo 22 Hrs. Psicologa
	Actividades CES Chiguayante	Contratación recurso humano Programa (Hrs. Por Semanas)	44 Hrs. Matrona 22 Hrs. Educ. de Párvulo 12 Hrs. Psicólogo Insumos taller nadie es perfecto
Programa apoyo diagnóstico radiológico en el nivel primario para la resolución eficiente de neumonía adquirida en la comunidad (NAC) 2015	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.	931 Radiografías de tórax	1.604 placas de radiografías de tórax realizadas

NOMBRE DEL PROGRAMA	OBJETIVO	ACTIVIDAD	REALIZADO A SEPTIEMBRE
Intervenciones breves en alcohol	Implementar la evaluación de consumo de alcohol, mediante aplicación de AUDIT, en población de 15-44 años.	2.829 Test abreviados (Audit C) y Test completo a personas con consumo de riesgo. - 44 horas enfermera. - 44 horas TENS	2.632 Test Audit aplicados.
	Intervención breve para reducir consumo riesgoso.	Capacitación a equipos	En octubre.
Procedimientos quirúrgicos cutáneos de baja complejidad.	Disminución de lista y tiempo de espera en especialidad.	650 procedimientos	452 intervenciones quirúrgicas de baja complejidad.
Espacios amigables para adolescentes	Mejorar la situación de salud de nuestros beneficiarios adolescentes de 10 a 19 años, mejorando la pesquisa de factores de riesgo en adolescentes controlados.	1.009 aplicaciones de instrumentos FICHA CLAPS en los establecimientos de la comuna. -44 horas Enfermera	605 fichas CLAPS aplicadas
Atención domiciliaria a personas con dependencia severa.	Pago a cuidadores de personas con dependencia severa.	Pago de \$24.979 mensual a cada cuidador.	Cancelación mensual a 125 cuidadores.
Alivio del dolor y cuidados paliativos, en pacientes con cáncer terminal.	Mejorar la calidad de vida de estos pacientes y de sus familias, asegurándoles una muerte digna.	206 prestaciones integrales.	206 prestaciones.

PROGRAMAS ODONTOLÓGICOS COMPLEMENTARIOS:

CONVENIO	NOMBRE PROGRAMA	ACTIVIDAD Y OBJETIVO	REALIZADO SEPTIEMBRE 2015
GES ODONTOLÓGICO	Ges Salud Oral Integral a Adultos 60 Años.	Atención odontológica Integral a adultos de 60 años. 3 Odontólogos 20 hrs 3 TENS Dentales 20 hrs Insumos Prótesis removible de base metálica y acrílica realizadas por especialista Rehabilitador oral.	Programa finalizado. 372 Prótesis ya insertadas en boca. 186 Altas Integrales a adultos de 60 años.
	Ges Salud Oral Embarazadas	Atención Odontológica Integral a mujeres embarazadas . 200 Endodoncias en incisivos, caninos, premolar y molar.	En ejecución. 152 Endodoncias realizadas a embarazadas.
ATENCION ODONT. INTEGRAL ALTAS MUJERES "MÁS SONRISAS PARA CHILE"	Altas mujeres más sonrisas para Chile	569 Atenciones Odontológicas Integrales a mujeres mayores de 15 años. Tratamiento incluye: - Operatoria Dental - Pulido coronario - Destartraje dental - Endodoncia - Prótesis - Entrega Kit Dental de higiene	En ejecución 399 altas Integrales realizadas. 98 Endodoncias 701 Prótesis Removible base metálica y acrílica.
RESOLUCION DE ESPECIALIDADES ODONTOLÓGICAS EN APS	Endodoncias en APS	40 Endodoncias en incisivos, caninos, premolares y molares.	Programa Finalizado
	Prótesis en APS	122 Prótesis removible con base metálica y acrílica	En ejecución, 115 Prótesis ya insertadas en boca.
MEJORAMIENTO AL ACCESO	Atención Odontológica de Morbilidad	Atención odontológica a adultos mayores de 20 años Contratación recurso humano Programa (Hrs. Por Semanas) 1920 tratamientos odontológicos por CESFAM	3 Odontólogos 20 Hrs. 3 TENS Dental 20 Hrs. En ejecución. 4608 tratamientos odontológicos realizados en extensión horaria a pacientes mayores de 20 años. Insumos para tratamiento dental
	Atención Odontológica Integral a Estudiantes de Cuarto Año de Educación Media.	Contratación Recurso humano Modalidad Clínica Móvil Primera meta: 49 altas. Segunda meta: 80 altas 129 Altas Odontológicas Integrales totales a alumnos de cuarto año medio de Escuelas Municipales	Primera Meta: 100% cumplimiento Segunda Meta, se entrega por cumplimiento oportuno y efectivo de la primera. Segunda Meta: 54 altas integrales. En ejecución.
SEMBRANDO SONRISAS	Programa Preventivo en Salud Bucal Junji-Integra (niños 2-4 años)	Contratación Recurso Humano Educación, Promoción y prevención en salud bucal a niños de 2 a 4 años de establecimientos Junji e Integra.	Programa finalizado. 261 Niños con examen clínico dental 522 Aplicación de flúor 422 Niños con entrega de pasta y cepillo dental.

PROYECTOS DE INVERSIÓN 2015-2017

Nombre Proyecto	Inversión (aproximado)	Estado	Objetivo y beneficios	Recintos y equipamiento principal	Fecha asociada (Estimativas)
PROYECTOS DE GRAN INVERSIÓN (financiamiento MINSAL y FNDR)					
SAR (Sapu de Alta Resolutividad) 498 m²	M\$ 843.548 (indicado en ficha IDI)	Licitación de construcción. Etapa análisis de propuestas.	Implementación de Rx, Laboratorio básico y ambulancia de avanzada más camas de observación.	<u>Equipamiento</u> RX osteopulmonar, Laboratorio básico, monitor ECG, carro de paro, ambulancia.	Entrega de terreno: NOVIEMBRE 2015
Cesfam Valle La Piedra 1.810 m²	M\$ 2.262.933 (Aproximado)	Anteproyecto en proceso de aprobación. Etapa de diseño.	Atención de Salud a una población app de 15.000 personas pertenecientes a Valle la Piedra y alrededores.	<u>Infraestructura:</u> 9 box clínicos 2 box ginecológicos 2 box psicólogos 3 box dentales box de urgencia box IRA y box ERA sala de podología sala de rehabilitación sala estimulación temprana vacunatorio Farmacia PNAC Esterilización <u>Equipamiento</u> ecógrafo, autoclave, unidades dentales, Ambulancia.	- Obtención de RS: NOVIEMBRE 2015 - Inicio de construcción: 2016
Cesfam Chiguay (Reposición) 2.513 m²	M\$ 3.518.968 (Aproximado)	Etapa de formulación de proyecto.	Mejorar la infraestructura y equipamiento del actual CESFAM acorde con el modelo de salud familiar, además de ampliar su cobertura a 30 mil usuarios proyectados.	<u>Infraestructura:</u> 21 box clínicos 3 box ginecológicos 3 box psicólogos 6 box dentales sala de podología sala de rehabilitación sala estimulación temprana vacunatorio Farmacia PNAC Esterilización <u>Equipamiento</u> ecógrafo, autoclave,	Inicio de construcción: Segundo semestre 2016

				unidades dentales.	
Cescof Leonera 200 m²	M\$250.000	Pendiente			Inicio de construcción 2017
PROYECTOS DE AMPLIACIÓN Y REMODELACIÓN (fuente de financiamiento convenio con universidades)					
Habilitación módulos CESFAM Chiguay	M\$20.000		Aumentar el número de box del CESFAM por medio de la habilitación de dos unidades.	<u>Infraestructura:</u> 2 box clínicos 1 sala de espera 1 of. administrativa.	Inicio de obras: NOVIEMBRE 2015
Remodelación casino CESFAM Pinares	Sin información.	En proceso de diseño.	Ampliar sala de rehabilitación mejorando la atención de los usuarios externos y construir un nuevo comedor y sala de reuniones para el personal.	<u>Infraestructura:</u> Sala de rehabilitación Comedor Sala de reuniones	Entrega de proyecto para evaluación de factibilidad económica: FEBRERO 2016
Habilitación sala de mamografía comunal	M\$19.000 M\$30.000	En proceso de adjudicación de las obras.	Habilitar una sala para la instalación del mamógrafo comunal, instalación trifásica de recinto de salud y digitalización del equipo mamógrafo.	<u>Infraestructura:</u> Sala de mamografía Vestidor Oficina administrativa	Inicio de obras: NOVIEMBRE 2015
PROYECTOS DE MEJORAMIENTO DE INFRAESTRUCTURA DE SALUD (Fuente de financiamiento gestionadas a través del SSC)					
Normalización unidad de farmacia CESFAM Chiguayante	\$9.550.773.	En proceso de confección de bases para licitación de ejecución.	Ejecución de radier en patio de descarga de droguería comunal con el fin de obtener autorización sanitaria.		Inicio de obras: NOVIEMBRE 2015
Normalización unidad de farmacia CESFAM	\$1.249.500	En confección de especificaciones técnicas.	Incorporación de sistema de aire acondicionado con el fin de		Inicio de obras: NOVIEMBRE 2015

Pinares			cumplir con normativa sanitaria en unidad de farmacia.		
Normalización unidad de farmacia CESFAM Leonera	\$4.339.727	En confección de especificaciones técnicas.	Redistribución interior de la unidad de farmacia con el fin de aumentar las dimensiones de la bodega de farmacia.		Inicio de obras: NOVIEMBRE 2015

p) EVALUACION POR PROGRAMA

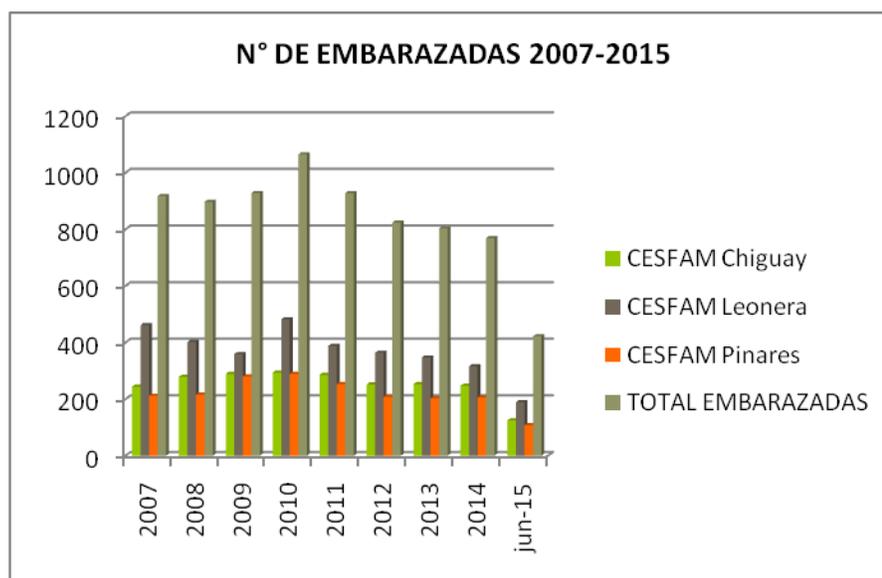
A continuación se presenta evaluación de los programas con corte a Junio de 2015

❖ **PROGRAMA DE LA MUJER**

TABLA: CONTROL DE EMBARAZOS COMUNA DE CHIGUAYANTE AÑOS 2007 – JUNIO 2015

	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	jun-15
CESFAM Chiguayante	244	279	289	294	286	252	253	247	125
CESFAM Leonera	461	402	359	482	388	364	347	316	189
CESFAM Pinares	212	216	280	289	253	208	203	206	108
TOTAL EMBARAZADAS	917	897	928	1065	927	824	803	769	422

Fuente: REM



De acuerdo a la tabla podemos observar que entre el año 2010 y 2014 hay una disminución de embarazos de 27,79%, comparado con lo sucedido entre el año 2007 y 2010 que fue un aumento del 16.14%, esta situación nos indica la fuerte disminución de la natalidad observada en los últimos años.

TABLA: POBLACION USUARIA DE METODOS DE REGULACION DE FECUNDIDAD, COMUNA DE CHIGUAYANTE, PERIODO 2007A JUNIO2015.

	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	JUN.2015
Mujeres	5.147	4.779	4.686	4.482	4.879	5.353	4.836	4.197	4.473
Hombres	44	29	30	24	24	21	25	17	28
TOTAL	5.191	4.808	4.716	4.506	4.903	5.374	4.769	4.214	4.501

FUENTE:REM

Con respecto a la población femenina en control con métodos de regulación de fertilidad de la comuna de Chiguayante hasta junio 2015 corresponde solo a un 24,29% de la población beneficiaria entre 15 y 49 años, concentrados un mayor porcentaje en CESFAM Leonera(31.32%), se mantiene la baja o nula participación de los varones en los métodos de regulación de fecundidad (0.6%).

TABLA: MUJERES CON PAP VIGENTE, SEGÚN GRUPO ETAREO COMUNA DE CHIGUAYANTE, JUNIO 2015

GRUPO ETARIO	COMUNA A JUNIO 2015		
	POBLACION	PAP VIGENTE	% COBERTURA
25 a 29 años	2.732	1.090	39,89
30 a 34 años	2.356	1.009	42,82
35 a 39 años	2.130	942	44,22
40 a 44 años	2.593	1.266	48,82
45 a 49 años	2.787	1.418	50,87
50 a 54 años	2.619	1.385	52,88
55 a 59 años	2.142	1.092	50,98
60 a 64 años	1.811	847	46,77
TOTAL	19.170	9.049	47,2

Los PAP vigente en mujeres de 25 a 64 años, edad de mayor riesgo, es un 47,2%, indicador que continua bajando ya que a Junio de 2014 era de 50,0% y a Junio de 2013 fue de 55.9%, los cual nos indica una disminución del 2.8% periodo 2014-2015, manteniendo la tendencia a la baja mostrada entre 2012 y 2013 que fue un 5,46%.

Durante el año se realizan en forma constante promoción tanto en los CESFAM como en el intersector para que las mujeres de toda edad concurren a realizarse el examen, además se han implementado estrategias en cada uno de ellos para aumentar la cobertura.



TABLA: MAMOGRAFIAS VIGENTES EN LOS ULTIMOS 3 AÑOS

	2012	2013	2014	jun-15
CHIGUAYANTE	854	1.171	1.237	1.482
LA LEONERA	1.390	1.193	1.248	1.805
PINARES	1.015	1.153	1.303	1.565
TOTAL	3.259	3.517	3.788	4.852

FUENTE:REM P 2012-2015

Una de las formas de detección precoz es el auto-examen de mamas y la realización de mamografía cada 3 años, esto se ha logrado realizar vía convenios complementarios con el SSC, acotados a grupos etarios de mayor riesgo,

CORRIDA FAMILIAR PREVENCIÓN CÁNCER DE MAMAS 2014

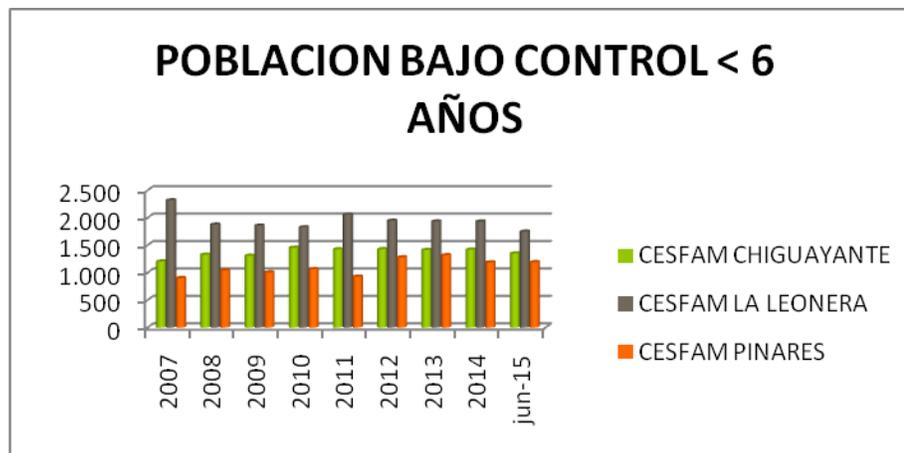


❖ **PROGRAMA INFANTIL**

TABLA: DISTRIBUCION DE MENORES DE 6 AÑOS BAJO CONTROL, COMUNA DE CHIGUAYANTE, PERIODO 2007–JUNIO 2015

	POBLACION BAJO CONTROL < 6 AÑOS								
	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	jun-15
CESFAM CHIGUAYANTE	1.205	1.328	1.308	1.453	1.426	1.428	1.414	1.421	1.351
CESFAM LA LEONERA	2.319	1.877	1.857	1.828	2.058	1.947	1.934	1.932	1.749
CESFAM PINARES	903	1.042	1.005	1.064	927	1.279	1.320	1.188	1.192
TOTAL <6 AÑOS BAJO CONTROL	4.427	4.427	4.170	4.345	4.411	4.707	4.668	4.541	4.292

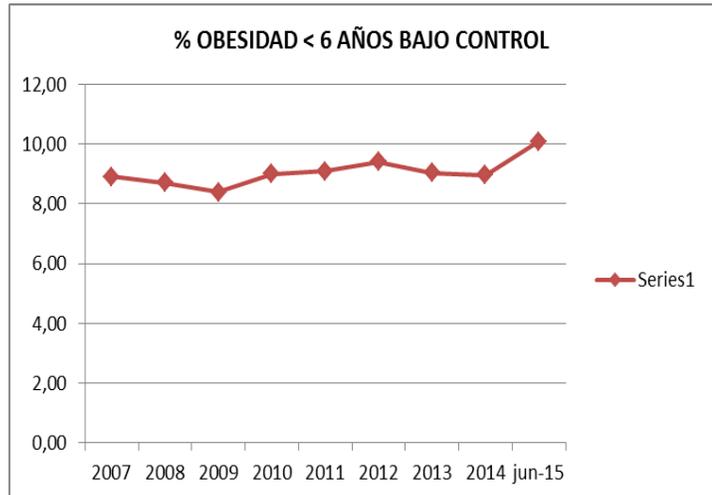
De acuerdo a los datos presentados, se observa un descenso del 5.5% en la población bajo control, entre los años 2014 a junio 2015, la población validada por FONASA es de 5.205 < de 6 años, esto nos indica que el 82.5% de ellos se controlan en los CESFAM respectivos. Es relevante mencionar que Cesfam Pinares ha aumentado la cobertura de su población infantil entre 2011 a junio de 2015 en un 28,5%.



COBERTURA < 6 AÑOS BAJO CONTROL A JUNIO 2015			
	POBLACION INSCRITA < 6 AÑOS	POBLACION EN CONTROL < 6 AÑOS	% DE COBERTURA
CESFAM CHIGUAYANTE	1.634	1.351	82,7
CESFAM LA LEONERA	2.093	1.749	83,6
CESFAM PINARES	1.478	1.192	80,6
	5.205	4.292	82,5

La obesidad en < de 6 años en los 3 CESFAM se mantiene dentro de los márgenes nacionales, pese al trabajo que se realiza con el programa VIDA SANA, no se logra disminuir debido principalmente a malos hábitos alimenticios del grupo familiar.

% OBESIDAD	
2007	8,90
2008	8,70
2009	8,40
2010	9,00
2011	9,10
2012	9,40
2013	9,04
2014	8,96
jun-15	10,09



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

♣ **Programa Salud Cardiovascular (PSCV)**

POBLACION HIPERTENSA EN LA COMUNA					
GRUPO ETARIO	PREVALENCIA	POBLACION COMUNAL 2015	POBLACION HIPERTENSA SEGÚN PREVALENCIA EN LA COMUNA 2015	POBLACION HIPERTENSA BAJO CONTROL A JUNIO 2015	% COBERTURA
15-64 AÑOS	15,70%	47.155	7.404	3.704	50,02
65 Y + AÑOS	64,30%	7.746	4.962	4.664	93,99
TOTAL		54.901	12.366	8.368	67,67
FUENTE: REM P					

POBLACION DIABETICA EN LA COMUNA					
GRUPO ETARIO	PREVALENCIA	POBLACION COMUNAL 2015	POBLACION DIABETICA SEGÚN PREVALENCIA EN LA COMUNA 2015	POBLACION DIABETICA BAJO CONTROL A JUNIO	% COBERTURA
15-64 AÑOS	10,00%	47.155	4.716	2.133	45,19
65 Y + AÑOS	25,00%	7.746	1.937	1.894	97,93
TOTAL		54.901	6.653	4.027	60,52
FUENTE: REM P					

De acuerdo a las prevalencias vemos que la comuna hay una alta cobertura de estas patologías en los Adultos Mayores, se han implementado nuevas estrategias en la atención para los pacientes de 15 a 64 años ingresados a control se mantengan activos, ya que muchas veces abandonan o no son constantes con sus controles, principalmente por trabajo y/o estudio, una de las estrategia es atención en horario vespertino de 17 a 20 horas.

TABLA: DISTRIBUCION DE PACIENTES SEGÚN PATOLOGIAS CARDIOVASCULAR EN CONTROL, COMUNA DE CHIGUAYANTE, PERIODO 2006- JUNIO 2015.

Poblacion cardiovascular	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
TOTAL	6.763	7.652	8.785	9.358	9.693	10.215	11.071	11.381	12.221	12.395
DM Tipo II	1.935	2.339	2.954	2.875	3.012	3.240	3.543	3.580	3.935	4.027
HTA	5.226	6.051	6.855	7.026	7.249	7.515	7.900	7.801	8.286	8.368

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

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

TABLA: DISTRIBUCION DE PACIENTES SEGÚN PATOLOGIAS CARDIOVASCULAR EN CONTROL Y ESTABLECIMIENTO DE SALUD, COMUNA DE CHIGUAYANTE, JUNIO 2015

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

PATOLOGIAS PSCV	POBLACION BAJO CONTROL A JUNIO 2015	POBLACION INSCRITA VALIDADA DE 15 Y + AÑOS	POBLACION INSCRITA A ATENDER SEGÚN PREVALENCIA	% COBERTURA
HIPERTENSOS	8.368	54.901	12.366	67,67
DIABETICOS	4.027		6.653	60,53
DISLIPIDEMICOS****	7.161		21.136	33,88
TABAQUISMO****	1.017		22.289	4,56
OBESIDAD****	3.293		13.780	23,89
***prevalencia según ENS 2009-2010				

A junio 2015 se ha aumentado la cobertura de HTA, DM II y DLP en 2 puntos porcentuales en relación al año 2014, a diferencia de Tabaquismo y obesidad que ha disminuido en 5 puntos porcentuales, lo que nos indica que los pacientes bajo control se han empoderado de su condición de salud en forma positiva.

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

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

COMPENSACION DM II 2014-2015		
CESFAM	2014	2015
CHIGUAYANTE	23	18,7
LEONERA	25	20,7
PINARES	30,9	30,5

COMPENSACION HTA 2014-2015		
CESFAM	2014	2015
CHIGUAYANTE	38,1	28,3
LEONERA	40,7	41,4
PINARES	39,1	35,0

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

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

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

EVALUACION PIE DIABETICO JUNIO 2014-JUNIO 2015		
CESFAM	2014	2015
CHIGUAYANTE	74,5	63,58
LEONERA	76,6	81,32
PINARES	77,7	76,6

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 347 que han sufrido un infarto al miocardio, 396 Accidente vascular encefálico y 107 pacientes con ulceras activas del pie que requieren curaciones avanzadas para prevenir la amputación.

(Fuente REM P Junio 2015).

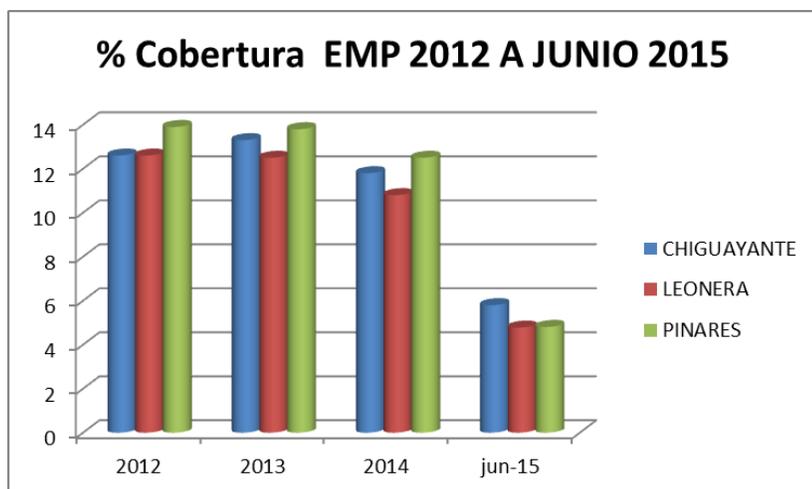
♣ **SALUD PREVENTIVA DEL ADULTO (EMP)**

TABLA: COBERTURA DE EXAMEN MEDICINA A JUNIO 2015, PACIENTES DE 15 A 64 AÑOS.

% COBERTURA EMP A JUNIO 2015			
	POBLACION	REALIZADO	%
CHIGUAYANTE	17.699	1.026	5,80
LEONERA	18.038	863	4,78
PINARES	11.418	549	4,81

Podemos observar que la cobertura de EMP 15 a 64 años es muy similar en 2 de los establecimientos destacándose Cesfam Chiguayante con 1 punto porcentual superior, en la proyección a Diciembre deberían estar similar al año 2014.

% COBERTURA EMP 2012 a Junio 2015				
CESFAM	2012	2013	2014	jun-15
CHIGUAYANTE	12,6	13,3	11,8	5,8
LEONERA	12,6	12,5	10,8	4,8
PINARES	13,9	13,8	12,5	4,8

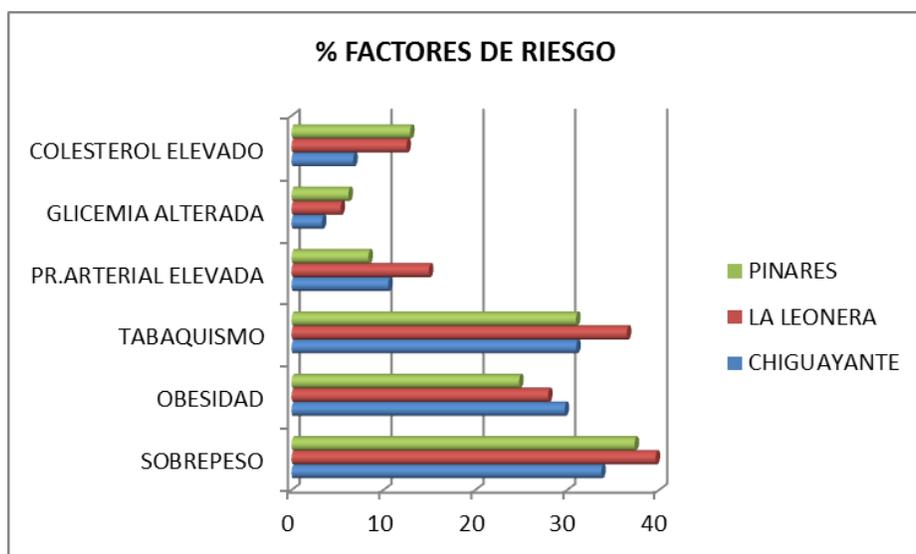


La importancia de este indicador no lo debemos basar solo en el N° para el cumplimiento de la meta, es de suma importancia las medidas y decisiones futuras centradas en el usuario ya que habitualmente es quien debe enfrentar cambios es su conducta de vida para modificar factores que lo han predispuesto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

A continuación se presentan los % de factores modificables encontrados en los 2.438 EMP realizados de Enero a Junio 2015, el tabaquismo, obesidad y sobrepeso son los principales factores modificables, para ello se requiere un trabajo de equipo multidisciplinario para actuar en forma preventiva en el individuo y familia.

% FACTORES DE RIESGO

	CHIGUAYANTE	LA LEONERA	PINARES
SOBREPESO	33,72	39,63	37,34
OBESIDAD	29,72	27,92	24,77
TABAQUISMO	30,99	36,5	30,96
PR.ARTERIAL ELEVADA	10,52	14,95	8,37
GLICEMIA ALTERADA	3,31	5,33	6,19
COLESTEROL ELEVADO	6,72	12,51	12,9



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

♣ **ADULTO MAYOR:**

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

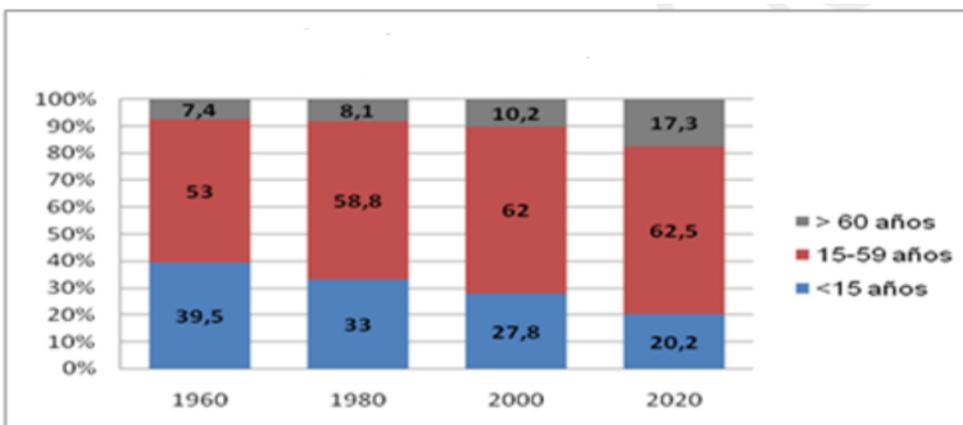
“El irreversible fenómeno del envejecimiento poblacional y los avances en el conocimiento de las patologías que afectan a las personas mayores, han permitido orientar la atención de salud de este grupo etario, dentro de un enfoque anticipatorio y preventivo, dirigido a la mantención de la funcionalidad. Dicho de otra manera, antes de que se instale el daño.”(Programa nacional de salud de las personas Adultas Mayores, Minsal 2014).

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

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

GRAFICO: PROYECCION POBLACION EN CHILE

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



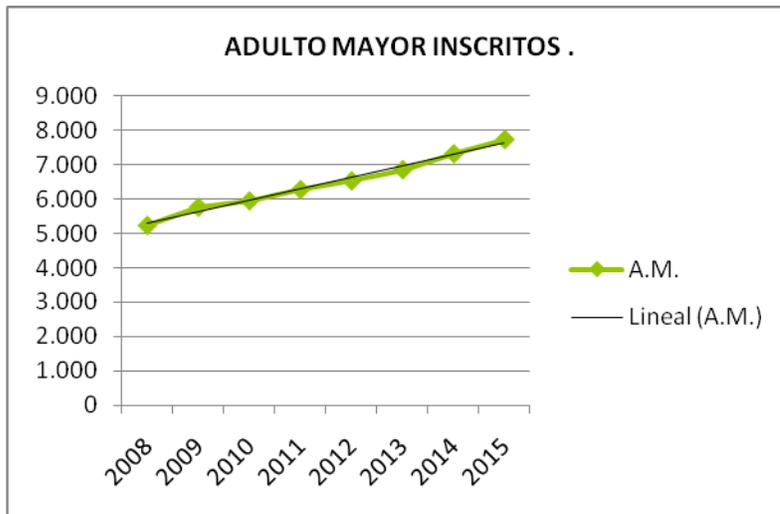
En el año 2002, y de acuerdo al Censo de dicho año, el 11,4% de la población chilena tenía 60 o más años.

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

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

POBLACION INSCRITA 2015			
	TOTAL	A.MAYOR	%
CHIGUAYANTE	25.680	3.867	15,01
LEONERA	24.869	1.660	6,67
PINARES	17.268	2.219	12,85
TOTAL	67.817	7.746	11,42

FUENTE:POBLACION SSC 2015



% AD. MAYOR 2008-2015		
AÑO	A. MAYOR	% A.M
2008	5.238	8,6
2009	5.773	9,1
2010	5.954	9,2
2011	6.286	9,7
2012	6.539	9,9
2013	6.864	10,7
2014	7.331	10,8
2015	7.746	11,42

En el grafico podemos visualizar como ha ido en aumento el % de la población Adulto Mayor en la comuna entre 2008 y 2015 es de 2.508 usuarios equivalentes un crecimiento de 47.88%, este aumento hace necesario que las políticas comunales de salud estén enfocadas en mantener a los adultos sanos y /o compensados en sus patologías, trabajar en la prevención del daño, considerando que esta situación es a nivel nacional el Ministerio ha instaurado el programa complementario “Mas Adultos Mayores Autovalentes”.

TABLA: COBERTURA DE ADULTOS MAYORES CON EXAMEN DE FUNCIONALIDAD (EFAM), COMUNA DE CHIGUAYANTE, PERIODO 2009– JUNIO2015

AÑO	POBLACION COMUNAL DEL ADULTO MAYOR	POBLACION COMUNAL ADULTO MAYOR BAJO CONTROL	COBERTURA
2009	5.773	3.839	66,50
2010	5.954	3.908	65,64
2011	6.595	4.687	71,07
2012	6.539	3.873	59,23
2013	6.864	4.214	61,39
2014	7.331	4.446	60,64
2015	7.446	3.893	52,28

De acuerdo a las tablas presentadas se observa que, comparado con años anteriores ,seguimos aumentando el número de personas adultos mayores en la población y la cobertura ha disminuido de un 60.64% el año 2014 a 52.28% a Junio 2015, lo que indica que 622 pacientes Adultos Mayores no han sido evaluados por los equipos.

TABLA:

ADULTOS MAYORES DEPENDIENTES TOTALES Y GRAVES.

AÑO	POBLACION COMUNAL ADULTO MAYOR BAJO CONTROL	POBLACION ADULTO MAYOR DEPENDIENTE TOTAL Y GRAVE (POSTRADO SEVERO)
2009	3.839	80
2010	3.908	115
2011	4.687	104
2012	3.873	78
2013	4.214	197
2014	4.446	233
2015	3.893	203

No hay un aumento significativo de pacientes con dependencia total y grave, considerando que la población ha aumentado sus expectativas de vida se debe potenciar el trabajo con adultos autovalentes y dependencia leve y así reducir la dependencia total y grave que provoca trastornos en el grupo familiar y un mayor costo en salud.

❖ PROGRAMA ODONTOLÓGICO

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

Con las nuevas contrataciones de horas odontólogos y asistente dental más la construcción de nuevos box y el mejoramiento de los existentes se logró disminuir la lista de espera principalmente en el grupo etario de 20 a 59 años.

A pesar de éste esfuerzo y de todas las medidas tomadas y ejecutadas, las necesidades de atención dental no han sido satisfechas completamente dado el alto daño en la salud oral de la población.

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

ALTAS ODONTOLÓGICAS ENERO A SEPTIEMBRE 2015								
			Chiguayante	Leonera	Pinares	Total	Población Comunal	% REALIZADO
ALTAS ODONTOLÓGICAS INTEGRALES EXCLUYE PROGRAMAS ESPECIALES	TOTAL		762	1.022	883	2.667	67.815	
	Según Grupos De Edad o De Riesgo	2 años	15	4	6	25	853	2,93
		3 años	12	4	13	29	963	3,01
		4 años	67	79	55	201	947	21,22
		5 años	24	59	26	109	852	12,79
		6 años	82	153	105	340	845	40,23
		12 años	97	177	130	404	896	45,08
		Resto < 15 años	289	261	289	839	5.966	14,06
		15 - 19 años	99	104	113	316	5.286	5,97
		20 - 64 años	0	7	7	14	41.869	0,03
		65 y más años	0	1	0	1	7.756	0,01
	EMBARAZADAS	77	173	139	389	600	64,80	
	60 AÑOS		0	0	0	0	362	0,00

FUENTE: DEIS 2015

♣ CLINICA DENTAL MOVIL

➤ OBJETIVOS

- Aumentar cobertura en Salud Oral en nuestra comuna.
- Realizar tratamientos odontológicos integrales en los niños de escuelas municipales de Chiguayante.
- Aumentar el número de altas comunales en menores de 20 años
- Disminuir la lista de espera en nuestros CESFAM.
- Realizar Operativos municipales en Juntas Vecinales de nuestra comuna.
- Permitir visita domiciliaria a pacientes discapacitados y postrados.
- Promoción y prevención de la salud bucal, a través del programa Sembrando Sonrisas.
- Cobertura dental a alumnos de Cuartos Medios, a través del programa Mejoramiento del Acceso.

➤ ATENCION ESCUELAS MUNICIPALES

Durante los meses de Marzo a Diciembre se realizaron atenciones dentales integrales en todas las escuelas municipales de la Comuna.

Estas son:

- Escuela John Kennedy
- Escuela Balmaceda
- Escuela Manquimavida
- Escuela Bélgica
- Escuela Alemana
- Escuela Grecia

Todas las atenciones dentales incluyen el Ingreso a tratamiento de los alumnos con sesión de Educación y Examen de Salud Oral, Limpiezas, Fluoraciones, Sellado de piezas, Obturaciones y Extracciones.

➤ OPERATIVOS MUNICIPALES

Los operativos dentales en terreno son una iniciativa de la Municipalidad de Chiguayante junto con la Dirección de Salud. Se realizan en las diferentes Juntas Vecinales de la Comuna, cuyo objetivo es acercar la atención odontológica a la comunidad, enseñarle técnicas de Higiene Oral, educarla en Salud Bucal y entregar las herramientas básicas del cuidado de nuestros dientes.

Desde Enero a septiembre se han realizado en los siguientes sectores:

- | | |
|------------------------------|---------------------------------|
| 1. Villa del Rio | 12. Villa Manquimavida |
| 2. Lagos de Chile | 13. Villa Producción y Comercio |
| 3. Sede social el Piñón | 14. Valle del Sol |
| 4. El Remanso II | 15. Villa 12 de Octubre |
| 5. Población Manquecura | 16. Población Los Maitenes |
| 6. Población Santa Marta | 17. Población Los Boldos |
| 7. Población La Estrella | 18. La Ribera |
| 8. Villa La Unión | 19. Valle la Piedra II |
| 9. Villa Santa Francisca | 20. El Renacer |
| 10. Población Enrique Molina | 21. Jackson Papen |
| 11. Población El Porvenir | |

➤ **VISITAS DOMICILIARIAS A PACIENTES DISCAPACITADOS Y POSTRADOS**

La jornada de los días Lunes en la tarde se realizan visitas domiciliarias a pacientes que estén inscritos, postrados y/o que tienen dificultad para trasladarse al consultorio.

Los pacientes son atendidos según requerimientos de los encargados en los respectivos Centros de Salud Familiar de la Comuna. Los pacientes son derivados vía correo electrónico, donde se indica la dirección, teléfono, razón de visita dental y enfermedad que padece. Una vez recibido el correo se coordina con cuidador de paciente postrado la visita vía telefónica.

Se realizan procedimientos de limpieza, extracciones y tapaduras; esto dependiendo del estado en que se encuentre cada paciente. Junto con esto se realiza educación al cuidador respecto de técnicas de higiene y alimentación.

➤ **ATENCION CUARTOS MEDIOS**

Durante el presente año 2015 se da inicio al Convenio Mejoramiento al acceso del Servicio de Salud Concepción que tiene como uno de sus objetivos la Atención Odontológica Integral de alumnos de 4to medio de las Escuelas Municipales de nuestra Comuna.

Las atenciones integrales incluyen examen de salud, educación de higiene oral, limpiezas, sellado de piezas, fluoraciones, obturaciones simples y compuestas y exodoncias en caso de ser necesario.

➤ PROGRAMA SEMBRANDO SONRISAS

A partir del presente año, se implementó un Programa Odontológico Preventivo enfocado a menores de los jardines Junji e Integra y Escuelas Municipales de la Comuna de Chiguayante.

Su principal objetivo es mantener y mejorar la salud bucal de los párvulos de aquellos establecimientos educacionales que reciben financiamiento público, fomentando la promoción de la salud y la prevención de patologías bucales, a través de la entrega de herramientas para el autocuidado y la aplicación de medidas de prevención específicas a población beneficiaria de niños y niñas entre 2 y 5 años, que asisten a establecimientos educacionales parvularios pertenecientes a instituciones: JUNJI, Fundación Integra y establecimientos educacionales municipales en los Niveles de Transición 1 y 2.



Se realiza una sesión de educación, entrega de kit de higiene (pasta y cepillos dentales) y dos aplicaciones de flúor al año por niño en todos los jardines Junji e Integra.

Para los cursos de Prekinder de las Escuelas Municipales corresponde una sesión educativa y entrega de kit de higiene.

Las instituciones beneficiarias son:

JUNJI (niveles medio mayor y transición)

1. La Esperanza
2. Chiguay
3. Leonera
4. Lucecitas del Día
5. La Araucana

INTEGRA (niveles medio mayor y transición)

1. El Porvenir
2. Los Pinos

ESCUELAS MUNICIPALES (prekinder)

1. John Kennedy
2. Hipólito Salas
3. Manquimavida
4. Alemana

5. Bélgica
6. Grecia
7. Balmaceda
8. Esperanza

ATENCIÓN ODONTOLÓGICAS 2015 EN CLÍNICA DENTAL MÓVIL 2015

Meses	Nº pacientes atendidos	Nº Altas
Enero	228	0
Febrero	129	0
Marzo	230	53
Abril	249	45
Mayo	212	40
Junio	224	43
Julio	214	35
Agosto	228	48
Septiembre	220	37
TOTAL	1.934	301



❖ PROGRAMA SALUD MENTAL

a. Introducción.

La salud mental en nuestro País se ha desarrollado como un tema prioritario y con urgencia de abordaje, debido a que se ha comenzado a comprender que el ser humano sufre de muchas afecciones de carácter sicosomáticas , además de una serie de patologías que han comenzado a incrementarse en las últimas décadas , es por ello que la comuna de chiguayante no ha estado ajena a esta realidad y ha comenzado a trabajar arduamente en el área de salud mental incluyendo estratégicamente a la comunidad y la relación de esta con nuestro programa que se encuentra en los tres CESFAM de nuestra comuna , además de los lineamientos que establece el ministerio y el servicio de salud .

b. Objetivos del Programa

♣ Objetivo General.

Proporcionar atención de calidad así como dar cumplimiento a los factores que el servicio ha establecidos como prioritarios para la población beneficiaria, asegurando la inclusión y la participación activa de la comunidad.

♣ Objetivos Específicos.

- ✓ Trabajar en forma participativa con los diferentes pacientes que el sistema de APS posee en tratamiento.
- ✓ Incluir a la comunidad a través de actividades participativas, poniendo énfasis en la promoción y prevención de patologías de carácter psicológico.
- ✓ Establecer Estrategias que permitan dar tratamiento, continuidad y seguimiento a todos aquellos pacientes que se encuentran en nuestra población beneficiaria.
- ✓ Dar cumplimiento a los IAAPS (Índice de actividad de atención primaria) establecidos por el Servicio de salud.

c. Estrategias del Programa Salud Mental.

El programa de salud Mental de la comuna de chiguayante ha establecido como estrategia de trabajo durante el año 2016 el fuerte trabajo con la comunidad, así como la prevención y promoción de estilos de vida saludable que fortalezcan la salud mental de los usuarios que se encuentran insertos en el sistema de APS. Para esto se han desarrollado actividades con nuestros grupos de autoayuda de forma que se fortalezcan y mantenga sus reuniones durante el año, por otra parte se ha establecido que la promoción y prevención deben ser los ejes fundamentales para evitar patologías de carácter grave que pudiesen estar afectando a nuestra comunidad. Por otra parte se ha puesto como factor prioritario el trabajo en red que busca no sólo mantener comunicación

fluida de las experiencias que los equipos tienen con sus diversos casos que atienden, si no que se ha comenzado a utilizar todas las redes de apoyo que la comuna posee.

Por otra parte el fortalecimiento de los equipos para el logro de metas trazadas ha sido fundamental para dar foco a la atención integral y el éxito en los indicadores que la autoridad ha establecido.

d. Cumplimiento de IAAPS Salud Mental.

INDICADORES DE ACTIVIDAD DE ATENCION PRIMARIA (IAAPS)

Cobertura de Atención Integral de 5 y más años con Trastornos Mentales 2015

ESTABLECIMIENTOS	Indicador N° de personas de 5 años y mas con trastorno mental bajo control	Numerador : N° de personas 5 y más años con trastorno mental bajo control (corte a Septiembre 2015)	Denominador : N° de Personas esperadas, según prevalencia de trastornos mentales *100	% Cumplimiento
3.- COMUNA CHIGUAYANTE				
CHGTE.	La cobertura esperada es del 20,5% de un total de 13.961 personas	1.381	5.350	25,8%
LEONERA		1.026	5.082	20,2%
PINARES		987	3.529	28,0%
TOTAL MUNICIPAL DE CHIGUAYANTE		3.394	13.961	24,3%

e. Actividades Realizadas.

- ✓ Trabajo con la comunidad en Prevención del Suicidio.
- ✓ Celebración Día Mundial de la Salud Mental, con grupos de autoayuda de los tres CESFAM de la comuna, establecimientos educacionales, Equipos de Salud y tercera edad.
- ✓ Participación y fortalecimiento de redes Municipales, OPD, SENDA previene, consejo de desarrollo local entre otros.
- ✓ Fortalecimiento de los grupos de autoayuda de cada CESFAM de la Comuna.
- ✓ Rescate de pacientes que se encontraban tipificados en abandono.
- ✓ Énfasis en la presentación de casos clínicos a las consultorías psiquiátricas.



❖ PROGRAMA MEDICINA INTEGRATIVA

Durante el año 2015 el objetivo ha sido consolidar al programa como uno más dentro de las prestaciones ofrecidas por la comuna. Es así como se ha dado mayor difusión de las prestaciones con los diferentes trípticos y afiches realizados durante el año pasado, entrevistas radiales, televisas y en medios escritos. Además de la realización de los talleres programados por parte de las personas capacitadas en las distintas áreas, en especial se otorgan talleres de fitoterapia, enfocados a apoyar a los distintos programas existentes, como el PSCV, Chile Crece Contigo y salud mental en los distintos centros de salud de la comuna.

Un respaldo importante para la inclusión de este programa como parte de las prestaciones es que este año desde el Servicio de Salud Concepción incorporó como programa piloto dentro de la programación que se realiza en forma anual, como muchas de las prestaciones no se pudieron realizar según lo programado por la falta de box donde realizarlas y los insumos, es que este año no coincidirán muchas de las acciones programadas, lo cual debería solucionarse y verse reflejado en la programación 2016.



Terapias y dotación:

Las terapias que se otorgan como prestación desde enero a la fecha son:

1. Auriculoterapia (6 nutricionistas)
2. Biomagnetismo (1 Enfermera)
3. Flores de Bach (14 profesionales entre psicólogas, trabajadoras sociales, educadora de párvulos y enfermeras)
4. Medicina Tradicional China (1 médico)
5. Terapia neural (1 médico)
6. Quiropráctica (1 kinesiólogo)

Lo que da un total de 24 terapeutas a nivel comunal. De ellos solo 1 es funcionario externo, el resto son funcionarios de los mismos CESFAM.

Centro de atención Integral RukaAntü:

Desde fines de agosto se cuenta con 2 boxes de atención exclusiva y uno en forma parcial para medicina integrativa en el Centro de Atención Integral RukaAntü, lo que ha permitido una mayor autonomía y aumentar el número de atenciones, así como disminuir el número de NSP, ya que los usuarios externos ya lo reconocen como el centro donde se desarrollan estas terapias. Ahí se efectúan las terapias de biomagnetismo, medicina

tradicional china, terapia neural y quiropráctica. Además la profesional de terapia neural y la educadora de párvulos del CHCC realizan terapia floral. Las terapias de auriculoterapia y flores de Bach se continúan realizando en los boxes de atención de los 3 CESFAM.

Gestión:

- Se realizan reuniones periódicas con los 3 jefes de SOMEs de los centros para coordinaciones de las distintas atenciones, ya que han sufrido varios cambios de horarios. En especial con la alta rotación de médicos que se ha dado este año, ha sido necesario realizar una re inducción sobre el programa, en que consisten las terapias, criterios de derivación y flujogramas.
- Como no existe un REM específico para el programa, se creó una planilla online por centro de salud, en donde cada terapeuta registra los datos desde donde se obtiene la estadística mensual de atenciones. Y se puede tener un mayor control de los insumos.
- Desde este año se ha procurado contar con un stock crítico de insumos, esto ha sido una de las cosas más difíciles de lograr, dado lo específico de las necesidades del programa y por ser un proyecto innovador, no existen oferentes en el mercado público para la adquisición de los mismos. A raíz de esto es que este año se comenzaron de manera tardía las atenciones de auriculoterapia, por falta de insumos. Algunas recién comenzarán en noviembre.
- Desde mayo de 2015 se utiliza una planilla online de lista de espera por centro, donde tienen acceso los jefes de SOME, los terapeutas, encargados de programa y kinesiólogos de la Sala de Rehabilitación integral. Para que así los pacientes que a veces son derivados desde otros centros no tengan que ir a sus respectivos SOMES y se coordinan las horas una vez que el terapeuta ha realizado un triage del paciente (revisión de ficha en RAYEN) para que cumpla con los criterios de derivación y que a su vez no esté en otra terapia del programa ni se haya realizado una dentro del plazo de un año. La única terapia que puede estar al mismo tiempo con otra del programa son las flores de Bach.

Atenciones 2015:

Se ha observado un notorio aumento en las consultas desde el año pasado a la actualidad, casi un 60% más por mes, donde las terapias son más reconocidas tanto por los usuarios internos como externos, quienes las solicitan de manera dirigida. Aquí ha sido de suma importancia la orientación que ofrece el encargado de programa en cada CESFAM y los jefes de SOME que ya están empoderados del tema, para educar hacia que pacientes están dirigidas las terapias y no generar falsas expectativas en los usuarios.

Desde la implementación del programa el número de sesiones por terapia se ha disminuido, por ejemplo en terapia neural en un comienzo se pensaba hasta en 10 sesiones por paciente y actualmente se citan 6. Lo mismo pasa con MTCH, que en un

comienzo se pensó hasta en 10 sesiones por paciente y actualmente se cita hasta 8 y en la mayoría de los casos se trata de dar de alta a la sesión 6; en caso de patologías agudas como parálisis facial en 4 sesiones evolucionan bien, por lo que el alta es precoz.

Con respecto a las flores de Bach la evolución de los pacientes es variable, algunos requieren de dos sesiones y el máximo 6.

En auriculoterapia se disminuyó de las 8 sesiones iniciales a 6.

Tabla N° 1

Ingresos comunales por terapia Enero- Septiembre 2015 PMI

Terapia	Ingresos
Auriculoterapia	28
Quiropráctica	10
Biomagnetismo	159
Flores de Bach	600
MTCH	50
Terapia Neural	80
TOTAL	927

Gráfico N°1



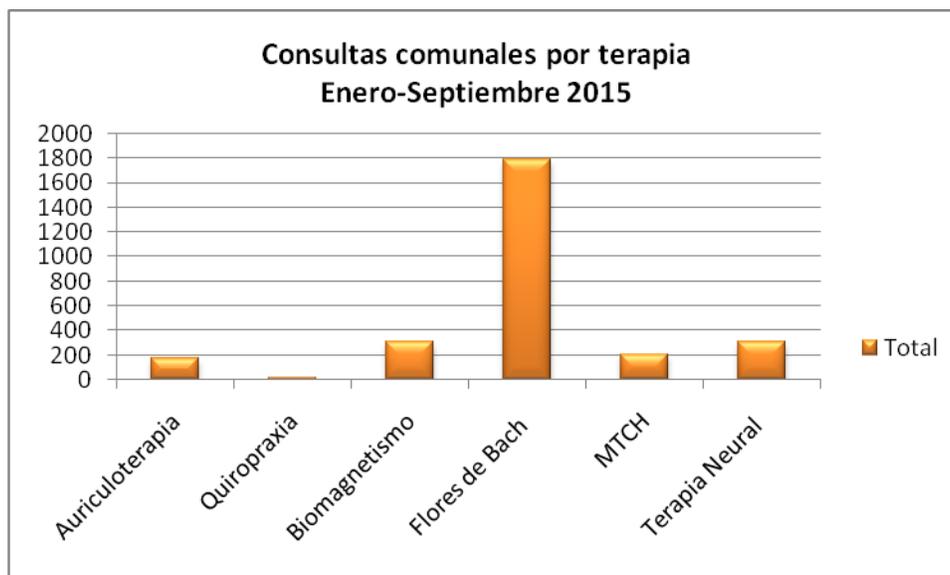
Se observa una gran brecha entre los ingresos de flores de Bach versus las otras terapias, ya que es la terapia que tiene mayor número de profesionales que la imparten y una de las más consolidadas desde el año pasado.

Tabla N° 2

Consultas comunales por terapia Enero- Septiembre 2015

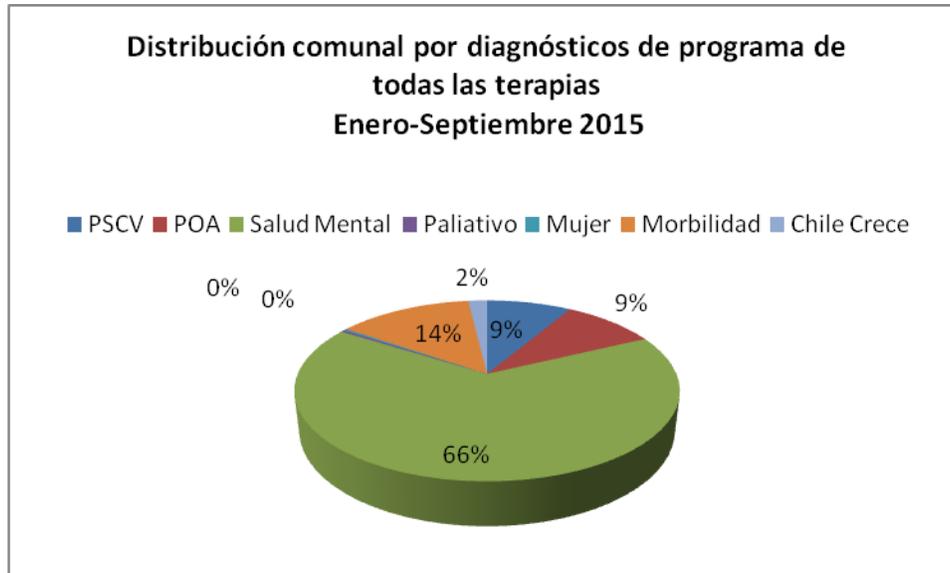
Terapia	Consultas
Auriculoterapia	173
Quiropráctica	16
Biomagnetismo	313
Flores de Bach	1790
MTCH	202
Terapia Neural	305
TOTAL	2799

Gráfico N°2



Las consultas van en directa relación con los ingresos, se mantiene flores de Bach como la más prevalente, quiropráctica estuvo suspendida desde enero a septiembre por falta de box, con la apertura de RukaAntü, se reincorporó en la cartera de prestaciones del programa.

Gráfico N°3



En la distribución comunal por diagnósticos asociados a los programas, existe un diagnóstico principal y uno secundario por lo que hay mayor número de diagnósticos que consultas, se puede observar que la gran mayoría de las atenciones se insertan dentro del programa de salud mental además que en estas terapias como se ve al paciente de manera integral, muchas veces los derivan por una artrosis de rodillas, pero hay un trastorno ansioso de base, entre muchas otras patologías, pero se priorizan las más importantes en el diagnóstico para registrarlas en la planilla.

En estos meses se ha puesto hincapié en que las derivaciones correspondan a los programas para los cuales fueron creados.

- Al corte de Junio de 2014 de la población bajo control en el programa de salud mental comunal el porcentaje de pacientes del programa de salud mental que se encuentran en control que están con terapia de Flores de Bach del 19,3% de los pacientes
- Se han realizado 11 talleres de fitoterapia en relación programas de PSCV, Salud Mental, Chile Crece Contigo y cuidadores de postrados.
- El 5.3% de los pacientes del PMI se encuentran en tratamiento simultáneo con más de 1 disciplina del programa, en general es cualquier otra más flores de Bach.
- En auriculoterapia se ha tenido como resultado en el 87.8% de los pacientes disminuyen de peso, asociado al tratamiento nutricional.
- Con respecto a MTCH y terapia neural, los pacientes tienen una notable mejoría en su calidad de vida, como muchos de los diagnósticos corresponden a dolores crónicos, en ellos el EVA disminuye en muchos de los casos a menos del 75 % inicial y disminuyen los fármacos analgésicos.



En el próximo mes se aplicará una encuesta de calidad de vida para poder medir de manera transversal al programa, ya que cada terapia va destinada a un programa en especial.

Proyección 2016-2018

Si bien hemos tenido muchos avances desde la creación del programa, aún quedan muchas cosas para su consolidación de manera definitiva; como es una buena coordinación en las derivaciones, que ha sido difícil por la alta rotación en especial del estamento médico de la comuna, lo que implica la reeducación respecto de las terapias y criterios de derivación.

Otro desafío es tener proveedores confiables para los distintos insumos, que si bien este año ya están de manera más regular, aún hay algunos que es muy difícil conseguir.

Por el año 2016 se quiere mantener las mismas terapias, para poder realizar los estudios de impacto correspondiente y así poder realizar algún trabajo de investigación y poder mostrar los resultados a la comunidad científica y presentar en congresos de medicina familiar, APS y/o salud pública, para de esta manera posicionar a las medicinas complementarias como una herramienta más del manejo de los pacientes.

Se quiere realizar un estudio de prevalencia de uso de hierbas medicinales en la comuna, puesto que en una etapa anterior el Químico Farmacéutico de la DAS había realizado un proyecto de recetario magistral, para evaluar su posible implementación en el próximo trienio. Y que así Chiguayante se establezca como una comuna pionera en el uso de la fitoterapia cumpliendo con todas las normas sanitarias

Conclusiones

Desde la implementación del programa de Medicina Integrativa en noviembre de 2013 este ha evolucionado de manera sustancial, ya que como proyecto fue gestado de manera ambiciosa e innovadora al querer implementarlo como un programa más y no como prestaciones aisladas como ha sido en otras comunas. Esto ha implicado una educación y difusión dentro de los equipos de trabajo de los distintos centros; puesto que como profesionales de la salud en los distintos centros educacionales no se forma en relación a terapias complementarias, por lo que lo primero que hubo que hacer era la educación sobre las terapias, desmentir los estigmas que existen sobre ellas y enfrentar la



la medicina tradicional.

resistencia al cambio frente a la mirada de estas terapias que ven al ser humano como un ser integral y no segmentado, como muchas veces lo ve la medicina tradicional. Es así como se puso especial énfasis en que los terapeutas fueran profesionales con un pregrado en el área de la salud, ya que en el caso de las atenciones realizadas en la comuna, la idea principal era integrar ambas medicinas, para dar un tratamiento holístico a los pacientes, sin dejar de lado las indicaciones y marcos regulatorios de

❖ **PROMOCION DE LA SALUD:**

El plan de promoción que se trabaja directamente con la SEREMI de Salud, tiene por objetivo principal, fomentar en la población cambios de conductas hacia un estilo de vida más saludable, y así elevar la calidad de vida de los habitantes de la comuna de Chiguayante, con el involucramiento del intersector.

Actividad	Fecha	Sesiones	Beneficiario-Participantes	Descripción	Estado
Primer Diagnóstico Participativo en Salud	mar-15	1	70 personas	En marzo del 2015 se realizó el Primer Diagnóstico Participativo del año, con el objetivo de conocer las principales necesidades en salud y posibles soluciones directamente de las personas de nuestra comuna. La organización de esta actividad estuvo a cargo de la Dirección de Salud Municipal, a través de su Unidad de Promoción de la Salud, la convocatoria se coordinó con el apoyo de las Encargadas de Promoción y de los Consejos de Desarrollo Local de cada uno de los CESFAM, participan en este diagnóstico CESFAM Chiguayante y CESFAM Pinares, cabe mencionar que el CESFAM Leonera decide no participar de esta actividad, decisión tomada y liderada por el director del Centro de Salud Familiar de ese momento. El Diagnóstico contó con la participación de representantes de UCAM, UCJIV, UC de Mujeres, delegaciones de Establecimientos Educativos, representantes de las COMSE, CDL, grupos funcionales y territoriales de la comuna, además de representantes de Of Municipales, tales como Of. de la Mujer, SENDA Previene, Of de la discapacidad, Organizaciones Comunitarias, Of. de Deporte, Departamento de Educación Municipal, representantes de la SEREMI de Salud, entre otros. De los resultados obtenidos en este Diagnóstico, se elaboró el Plan Comunal de Promoción de la Salud 2015, que contiene dentro de sus líneas de trabajo los Entornos Comunal, Educativo y Laboral y los componentes Alimentación Saludable, Actividad Física y Ambientes Libres de Humo de Tabaco.	realizado
Ferias Saludables	*martes 28 de julio *sábado 08 de Agosto * domingo 16 de agosto	3	Las Ferias Saludables se organizan en conjunto con los CESFAM de nuestra Comuna, se realizaron en la instancia de las Ferias Libres de cada sector. Aproximadamente 200 beneficiarios por	Las Ferias Saludables se organizan en conjunto con los CESFAM de nuestra Comuna, se realizaron en la instancia de las Ferias Libres de cada sector. Consiste en que un equipo multidisciplinario de profesionales de cada CESFAM se traslada en Stand a las Ferias Libres de nuestra comuna, instancia que permite abordar a las personas de manera masiva entregando trípticos informativos, realizando exámenes preventivos y promocionando estilos de vida saludables a través de trípticos y muestras de alimentos saludables.	realizado
Hito Comunicacional (Mes del Corazón)	* viernes 28 de agosto	1	200 adultos mayores	Esta actividad se realizó con conjunto con las oficinas municipales de Deporte, Adulto Mayor, Programas Cardiovascular de cada CESFAM y sus Encargadas de Promoción. Consistió en generar un espacio de celebración con actividad física permanente, concursos, entrega de información en dípticos y trípticos, además de muestras de alimentación saludable.	realizado
Hitos Comunicacionales (día mundial de la alimentación)	mes octubre	3	200 usuarios de CESFAM	En la estadística se consignan 3 hitos, pero se realizan actividades durante todo el mes en cada uno de los CESFAM para promocionar estilos de vida saludables, educaciones sobre guías alimentarias, etc.	en curso
Biodanza	junio-julio-agosto-septiembre-octubre-noviembredic	17 hasta la fecha	70	El taller de Biodanza surgió como uno de las principales soluciones frente a necesidades de salud mental, sedentarismo en el diagnóstico participativo. Las clases se han estado realizando todos los sábados entre las 11:00 y las 13:00 en el gimnasio de la Esc Hipólito Salas la convocatoria se realiza desde los CESFAM de la comuna a través de los programas de salud mental y extendiendo la invitación al general de la población adulta media y adulta mayor.	realizados y en curso
Eventos Deportivos Masivos	*octubre *noviembre *diciembre	3 eventos deportivos	300 beneficiarios	*corrida familiar preventiva por el cancer de mamas día 24 de octubre 11:00 hrs, calle los Heroes. Actividad organizada en conjunto con SENDA Previene, Of de Deportes, Of de la Mujer, Seguridad Pública. * noviembre: Cicletada Familiar. * Diciembre :Caminata del Adulto Mayor	en curso
Taller Buen Uso de Plazas Saludables	Septiembre-Octubre	6	90	Talleres coordinados con la Universidad Santo Tomás y las Carreras de Kinesiología, Nutrición y Dietética y Preparador Físico, cuyo objetivo es educar a las personas adultos y adultos mayores en estilos de vida saludables, tanto guías de alimentación saludables como importancia de realizar actividad física permanente. Enseñar a utilizar las máquinas de ejercicios de las plazas saludables de nuestra comuna. Se canalizan estos talleres en sectores de chiguayante sur, pinares y valle del sol. La convocatoria se canaliza a través de cada CESFAM y Programas de Adultos Mayores mas Autovalentes.	realizadas

Actividad	Fecha	Sesiones	Beneficiario-Participantes	Descripción	Estado
Feria del Buen Vivir	12-dic	1		Realización de actividad a nivel comunal, denominada "Feria del Buen Vivir" instaurada por la comuna como actividad promotora de estilos de vida saludable. En esta instancia se da espacio a distintas ramas de actividades deportivas y variadas muestras de alimentación saludables, así como entrega de información en salud desde profesionales del área desde las distintas disciplinas complementarias que promueven estilos de vida saludables directamente a la comunidad en general.	por realizar
Conmemoración día sin fumar	29 de mayo			Actividad celebrada en cada uno de los CESFAM, en donde los equipos de profesionales realizan talleres educativos relativos al tabaquismo y los daños ocasionados en el organismo.	realizado
Concurso comunal ALHT	octubre-noviembre-diciembre			Concurso "Chiguayante, mi comuna libre de humo de tabaco", concurso en que pueden participar personas mayores de 18 años con residencia en Chiguayante. Deberán escribir un cuento inédito, original y con mensaje claro de no más de 100 palabras que promueva estilos de vida saludables sin humo de tabaco.	en curso
Talleres Educativos de guías alimentarias y estilos de vida saludables en establecimientos educacionales de la comuna	Septiembre-Octubre	3	90	Talleres educativos coordinados con cada uno de los CESFAM de nuestra comuna y con las COMSE, Establecimientos educacionales que manifiesten interés de participar se les realizó educaciones sobre guías alimentarias y etiquetado nutricional, los establecimientos educacionales se organizaron de tal forma, que convocaron a alumnos de primer o segundo ciclo con evidentes problemas de hábitos alimenticios. Además se realizó una muestra de alimentos saludables a los alumnos y alumnas que asistieron.	realizado
Hitos de Celebración con niños y niñas de prebásica	Septiembre-Octubre	3	250	Actividad coordinada con las COMSE de cada CESFAM, se eligieron los establecimientos educacionales que brindaron la facilidad para organizar actividad artística-cultural dirigida a alumnos del primer ciclo y kinder-prekinder. En 3 establecimientos educacionales de la comuna se presentó a los niños y niñas las obras "Mago de oz" "La Bella y la Bestia" y números artísticos de baile. Con esta metodología se inculca en los niños el interés por el arte y la cultura además de promover hábitos de alimentación sana, compartiendo con ellos colaciones saludables.	realizado
Talleres de Teatro	Agosto-septiembre-octubre-noviembre-dic	22 sesiones por cada taller	60	Se están realizando talleres de teatro en 3 Escuelas de la Comuna, esta actividad se coordinó a través de las COMSE. El objetivo es generar una instancia de aprendizaje permanente para los niños y niñas en que se les pueda reforzar su autoestima, autocontrol, expresión artística a través de la creación de una obra teatral promotora de estilos de vida saludables.	en curso
Día sin Fumar y promoción de estilos de vida saludables	25-jun	1	150	Actividad organizada en conjunto con SENDA Previene, con el objetivo de prevenir el consumo de drogas y promocionar estilos de vida saludables. Se convocaron alumnos y alumnas representantes de establecimientos educacionales de la comuna quienes tuvieron una instancia de expresión de talentos en diversas áreas artísticas. Se presentaron bandas de guerra, cantantes, bailarines, batucadas. Se finalizó con un gran coctel de comida saludables.	realizado
Concurso Comunal-educación	octubre-noviembre-diciembre	1		Todos los establecimientos educacionales de nuestra comuna pueden participar con dibujos cuya temática es promover escuelas sin humo de tabaco.	en curso
FORMACIÓN Y CAPACITACIÓN de Comisión Intersectorial de Promoción	22 y 23 de septiembre	2	30	Se formó Comisión Intersectorial de Promoción de la Salud, integrada por representantes del intersector y representantes de dirigentes vecinales, tales como SENDA, SEGURIDAD PUBLICA, OF DE LA MUJER, ORG. COMUNITARIAS, OF. DE DEPORTE, COMSE, CONSEJOS DE DESARROLLO LOCAL DE LOS 3 CESFAM, UCAM, UCJVV. El objetivo de crear esta comisión es que sean capaces de elaborar y diseñar el PLAN TRIENAL DE PROMOCIÓN DE LA SALUD 2016-2018. Para lo cual se capacitó al grupo en temáticas de salud pública, determinantes sociales, y metodologías participativas.	realizado
SEGUNDO DIAGNÓSTICO PARTICIPATIVO EN SALUD	28 DE OCTUBRE	1	180	La comisión intersectorial de promoción de salud se hará cargo de convocar, organizar y ejecutar el diagnóstico participativo en salud, y de la información que de él se extraiga se elaborará el PLAN TRIENAL DE PROMOCIÓN DE SALUD 2016-2018.	por realizar
DISEÑO Y ELABORACIÓN DEL PLAN TRIENAL DE PROMOCION DE SALUD 2016-2018	DICIEMBRE	1	COMUNIDAD EN GENERAL	En diciembre de este año la comisión intersectorial de promoción de salud debe tener elaborado el PLAN TRIENAL DE PROMOCIÓN DE SALUD 2016-2018.	por realizar

La Unidad de Promoción de la Salud, dependiente de la Dirección de Salud Municipal, se plantea como gran desafío para el año 2016, implementar de la mejor forma posible la nueva “Estrategia de Comunas y Comunidades Saludables” impulsada por el Ministerio de Salud, en donde el eje principal es la Legitimación de la Participación Ciudadana en temáticas de Promoción de la Salud.

El año 2015 se conformó la “Comisión Intersectorial de Promoción de Salud”, integrada por miembros de las diferentes organizaciones territoriales y funcionales de la comuna, así como miembros de algunas oficinas y programas comunales, con quienes se pretende trabajar de manera mancomunada, partiendo con la Elaboración del II Diagnóstico Comunal Participativo en Salud, para posteriormente, diseñar el **Plan Trienal de Promoción de la Salud 2016-2018**. Este Plan Trienal de Promoción, responderá a las principales necesidades de la comunidad; entendiendo que las soluciones a estas necesidades deben ser abordadas desde una mirada integradora incluyendo los determinantes sociales de la salud, que contemple la generación de espacios recreativos, culturales, deportivos, así como, generar alianzas estratégicas con el intersector para brindar espacios educativos teórico-prácticas que permitan a la comunidad “aprender haciendo” en torno a adopción de hábitos saludables. Los entornos que serán abordados seguirán siendo: COMUNAL, EDUCACIONAL Y LABORAL y los componentes serán: ALIMENTACIÓN SALUDABLE, ACTIVIDAD FÍSICA Y AMBIENTES LIBRES DE HUMO DE TABACO.

El fortalecimiento de la “*Comisión Intersectorial de Promoción de Salud*” durante el año 2016 es una de las principales metas, ya que será la encargada de ir evaluando la ejecución de las actividades programadas y el efectivo impacto de la promoción de estilos de vida saludables en la población. Por otra parte, el papel que cumplan los Consejos de Desarrollo Locales de cada CESFAM y las respectivas COMSE serán fundamentales para dar difusión y continuidad a las actividades propuestas en el Plan Trienal de Promoción de la Salud.

q) ACTIVIDADES REALIZADAS POR LOS CENTROS

❖ CONSULTAS Y CONTROLES

A continuación se presenta tabla con las actividades más representativas realizadas por los diferentes profesionales para atender a sus beneficiarios, entre los años 2010–SEPTIEMBRE 2015.

		2010	2011	2012	2013	2014	2015 (Sept.)
CONSULTAS MÉDICAS	CESFAM Chiguayante	20.791	22.772	20.016	19.098	17.522	31.419
	CESFAM Leonera	21.142	18.942	20.562	15.862	19.378	15.459
	CESFAM Pinares	17.266	17.159	15.481	15.209	13.331	9.359
	TOTAL	59.199	58.873	56.059	50.169	50.231	56.237
CONSULTA ASISTENTE SOCIAL	CESFAM Chiguayante	2.106	3.197	2.105	2.921	1.904	1.827
	CESFAM Leonera	2.065	2.741	1.926	2.618	1.205	2.271
	CESFAM Pinares	2.758	3.290	1.249	3.052	1.101	1.497
	TOTAL	6.929	9.228	5.280	8.591	4.210	5.595
CONSULTO TROS PROFESION ALES	CESFAM Chiguay	7.057	7.993	6.897	6.950	5.962	7.081
	CESFAM Leonera	6.419	6.728	6.913	7.628	5.073	4.882
	CESFAM Pinares	4.990	6.125	4.717	6.117	4.197	5.191
	TOTAL	18.466	20.886	18.527	20.695	15.232	17.154
CONTROL MÉDICO	CESFAM Chiguay	6.406	7.766	7.029	6.484	6.443	5.083
	CESFAM Leonera	6.347	6.222	7.061	6.523	4.049	4.160
	CESFAM Pinares	5.677	6.322	6.474	6.332	4.329	3.965
	TOTAL	18.430	20.310	20.564	19.339	14.821	13.208
CONTROL OTROS PROFESION ALES	CESFAM Chiguay	20.253	17.086	17.210	17.313	17.949	11.882
	CESFAM Leonera	17.789	20.746	17.552	15.010	13.974	12.537
	CESFAM Pinares	11.120	11.098	11.642	12.027	12.817	9.781
	TOTAL	49.162	48.930	46.404	44.350	44.740	34.200
ACTIVIDADES ODONTOLÓGICAS	CESFAM Chiguay	22.554	24.198	43.292	48.996	50.054	38.468
	CESFAM Leonera	19.755	22.297	29.974	32.540	36.797	24.852
	CESFAM Pinares	11.810	11.973	14.949	21.855	30.146	21.356
	TOTAL	54.119	58.468	88.215	103.391	116.997	84.676
CONSULTA MÉDICA URGENCIA	SAPU Chiguayante	71.323	66.724	57.045	68.683	72.193	40.409
	SAPU Leonera	29.418	36.428	37.708	40.157	41.210	38.437
	TOTAL	100.741	103.152	97.453	108.840	113.403	78.846
CONSULTA ODONTOLÓGICA DE URGENCIA	CESFAM Chiguay	8.041	6.480	7.702	8.084	13.367	9.463
	CESFAM Leonera	4.705	3.439	2.695	3.394	2.193	1.949
	CESFAM Pinares	1.592	2.532	1.150	1.404	915	786
	TOTAL	14.338	12.451	11.547	12.882	16.475	12.198

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

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

Para su fijación el Ministerio se basa principalmente en los objetivos sanitarios vigentes, actividades que conduzcan al cumplimiento de las garantías GES, cuidado de la salud a través del enfoque familiar y/o comunitario en APS entre otras.

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

❖ Indicadores de Atención Primaria

INDICADORES 2015													
COMUNA DE CHIGUYAYANTE													
SEPTIEMBRE													
ORDEN	INDICADOR	META POBLACION A REALIZAR	META %	CUMPLIMIENTO						TOTAL COMUNA		IMPORT. RELATIVA	cumpliment
				C. CHIGUYAYANTE		C. PINARES		C. LEONERA		Nº	%		
				Nº	%	Nº	%	Nº	%				
1	Nº de EMP realizados en hombres de 20 - 44	1.395	12,5%	364		205		449		1.018		8	7,03
	Pobl. Masculina de 20-44 años inscrita, menos población bajo control en PSCV	11.162		4.262	8,54	2.554	8,0	4.356	10,3	11.172	9,1%		
2	nº empa realizados en mujeres de 45-64 años	1.418	23,5%	466		247		436		1.149		8	7,87
	Población femenina 45-64 inscrita menos bajo control PSCV	5.990		2.282	20,42	1.474	16,8	2.234	19,5	5.990	19,2%		
3	Nº AM 65 y más con EPAM vigente	3.718	48%	1.500		865		645		3.010		8	7,80
	Nº AM 65 y más validados por FONASA	7.746		3.867	38,8	2.219	39,0	1.660	38,9	7.746	38,9%		
4	Nº emb que ingresan a control, antes de 14 sem.		87,5%	155		131		231		517		8	7,88
	Total emb. Ingresadas en el período			178	87,08	154	85,1	268	86,2	600	86,2%		
5	Nº de altas odontológicas en menores de 20 años	3.822	21,0%	1.263		1.170		1.157		3.590		8	8,00
	Pob. Inscrita validada total menor de 20 años	18.202		5.844	21,61	4.985	23	7.373	22,4	18.202	19,72		
6	Nº total de reclamos respondidos con solución dentro de los plazos legales (20 días)		99,0%	86		65		48		199		8	7,96
	Nº total de reclamos			86	100,00	65	100,0	51	94,1	202	98,5		
7	Nº personas DM de 15 y más bajo control	4.058	61,0%	1.688		1.139		1.280		4.107		9	9,00
	Nº personas 15 y más según prevalencia	6.653		2.737	61,7	1.697	67,1	2.219	57,7	6.653	61,7%		
8	Nº personas HTA 15 y más bajo control	8.545	69,0%	3.865		2.180		2.491		8.536		9	8,99
	Nº personas 15 y más según prevalencia	12.384		5.265	73,4	3.220	67,7	3.899	63,9	12.384	68,9%		
9	Niños 12-23 meses con EVDSM	662	90%	148		131		198		477		8,0	7,22
	Total niños 12-23 meses bajo control	707		222	66,7	186	70,4	299	66,2	707	67,5%		
10	Nº de visitas integrales realizadas	4.747	0,28	1.399		1.082		1.601		4.082		9	9,00
	Nº de familias (poblacion inscrita/4)	16.954		6.420	0,22	4.247	0,25	6.217	0,26	16.867	0,24		
11	Nº de personas con diagnostico de ASMA bajo control y Nº de personas de 40 y mas con EPOC b.c	1.964	22%	569		577		397		1.543		8	6,29
	Poblacion estimada según prevalencia	8.927		3.497	16,3	2.258	26	3.172	12,5	8.927	17,3		
12	Nº de personas de 5 y mas años con transtorno mental bajo control.	2.866	20,5%	1.381		1.026		987		3.394		9	9,00
	Nº de personas esperadas según prevalencia de transtornos mentales.	13.962		5.350	25,8	3.529	29,1	5.082	19,4	13.962	24,3		
13	Nº establecimientos funcionando de 8:00 a 20:00 de lunes a viernes y sabados de 9-13hrs.	3	100%	1		1		1		3		3	100,0
	Nº total de establecimientos visitados *100			1	100,0	1	100	1	100,0	3	100,0		
	Nº de fármacos trazadores disponibles			10	100%	10		10		10			
	Nº total de fármacos trazadores	10	100%	10		10		10		10	100,0		
14	Nº de casos GES atendidos es APS con garantía cumplida		100%	226		0		0		3.360		100	96,04
	Nº total de casos con GES atendidos en APS			226		0		0		3.360	100,0		

❖ METAS SANITARIAS A SEPTIEMBRE 2015

METAS SANITARIAS 2015											
SEPTIEMBRE											
COMPONENTE	INDICADOR	POBLACION COMUNAL	META 2014	CUMPLIMIENTO						TOTAL COMUNA	
				C. CHIGUAYANTE		C. PINARES		C. LEONERA		Nº	%
				Nº	%	Nº	%	Nº	%		
EDSM	Nº niños 12-23 meses con riesgo DSM recuperados	0	90%	1	100,0	6	66,7	7	140,0	14	93,3
	Niños 12-23 meses diagnosticados con riesgo en 1ª evaluación.			1		9		5		15	
PAP*****	Nº mujeres 25-64 años inscritas validadas con PAP vigente.	11.170	BRECHA	3.583	61,2	2.452	63,0	3.403	60,8	9.438	61,5
	Total mujeres 25-64 años inscritas	15.336	1.061	5.850		3.889		5.598		15.337	
Alta odont.	Nº adoloes.12 años con alta dont.		74,10%	156	54,0	178	72,1	219	60,8	553	61,7
	Total adloes. 12 años inscritos	923		289		247		360		896	
	Nº emb. Con alta odont.		75,5	101	56,7	144	93,5	178	66,4	423	70,5
	Nº total emb. bajo control			178		154		268		600	
	Nº niños de 6 años con alta dont.		79,00%	122	45,9	163	70,3	195	56,2	480	56,8
	Total niños de 6 años inscritos	845		266		232		347		845	
DM	DM 15 y más años con Hb <7		25,8%	511	18,7	517	30,5	289	13,0	1.317	19,8
	Total DM 15 y más años según prevalencia	6.653		2.737		1.697		2.219		6.653	
HTA	Nº HTA 15 y más años con PA <140/90		42%	1.436	27,3	1.142	35,5	1.162	29,8	3.740	30,2
	Total HTA 15 y más años según prevalencia.	12.384		5.265		3.220		3.899		12.384	
LACTANCIA	Nº de niños B.C. de salud del 6ºmes estan con LME, enero a Diciembre 2015		36,1%	41	46,1	50	61,0	58	42,6	149	48,5
MATERNA	Nº de niños controlados al 6º mes de Enero a Diciembre 2015.			89		82		136		307	
CONSEJO CONSULTIVO	Consejo de Desarrollo con plan evaluado y ejecutado de satisfacción usuaria.		100%							100	
EVALUACION ANUAL DIABETICO	Nº diabeticos b.c de 15 y + años con una evaluacion de pie vigente		90%	1017	82,4	933	71,5	564	50,9	2514	68,9
	Nº total DM de 15 y+ B.C al corte			1234		1305		1108		3647	

s) OBJETIVOS ESTRATEGICOS Y METAS DE IMPACTO

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

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

TEMA	OBJETIVO	META
VIH/SIDA	Disminuir la mortalidad por VIH/SIDA	Mantener la tasa de mortalidad proyectada por Virus De Inmunodeficiencia Humana/ Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida.
Tuberculosis	Eliminar la Tuberculosis como problema de salud pública	Disminuir a 5x 100.000 habitantes la tasa de incidencia proyectada de Tuberculosis
Enfermedades Transmisibles	Mantener logros alcanzados en el control o eliminación de las enfermedades	Mantener el número de casos de enfermedades transmisibles seleccionadas*
Infecciones Respiratorias Agudas	Reducir la mortalidad por causas respiratorias agudas	Mantener 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
Enfermedades Cardiovasculares	Aumentar la sobrevida de personas que presentan enfermedades cardiovasculares	Aumentar 10% la sobrevida media de últimos 3 años por infarto agudo al miocardio Aumentar en 100% la cobertura de trabajadores
		Formales en programas de vigilancia según riesgo Aumentar 20% la proporción de comunas que superan recomendación de Organización Mundial de la Salud relacionadas con Superficie de áreas verdes Aumentar 10% la sobrevida media de últimos 3 años por accidente cerebrovascular
Hipertensión Arterial	Incrementar la proporción de personas con hipertensión arterial controlada	Aumentar 50% la cobertura efectiva del tratamiento de hipertensión arterial
Diabetes Mellitus	Incrementar la proporción de personas con diabetes controlada	Aumentar 20% la cobertura efectiva del tratamiento de diabetes mellitus tipo 2
Enfermedad Renal Crónica	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
Cáncer	Reducir la tasa de mortalidad por cáncer	Disminuir 5% la tasa de mortalidad proyectada por cáncer.

Enfermedad Respiratorias Crónica	Disminuir la mortalidad por enfermedad Respiratoria crónica	Disminuir10%la tasa de mortalidad proyectada por enfermedad respiratoria cronica
TEMA	OBJETIVO	META
Trastornos Mentales	Disminuir la prevalencia de discapacidad en Personas con enfermedad	Disminuir10%la prevalencia de Discapacidad severa en Trastornos de salud mental seleccionados*
Discapacidad	Disminuir la discapacidad	Disminuir10%lamedia de puntaje de discapacidad proyectada.
Salud Bucal	Prevenir y reducir la morbilidad bucal de mayor prevalencia en menores de	<p>Aumentar33%la prevalencia de ausencia de historia de caries*en niños de 6 años</p> <p>Disminuir10%el promedio de daño por caries en adolescentes de 12 años en establecimientos de educación municipal.</p>
Accidentes de Tránsito	Reducir la mortalidad por accidentes de tránsito	Disminuir50%la tasa de mortalidad proyectada Por accidentes de tránsito asociados a consumo de alcohol e imprudencia del conductor*
Violencia Intrafamiliar	Disminuirlos femicidios	Disminuir 33%la tasa trienal de femicidios en mayoresde15 años

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

TEMA	OBJETIVO	META
Salud Óptima	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
Consumo de Tabaco	Reducir el consumo de tabaco	Reducir 5% la prevalencia de consumo de tabaco Último mes en población de 12 a 64 años
Consumo de Alcohol	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
Sobrepeso y Obesidad	Disminuir prevalencia de obesidad infantil	Disminuir 10% la prevalencia de obesidad en menores de 6 años*
Sedentarismo	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
Conducta Sexual	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
Consumo de Drogas Ilícitas	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

TEMA	OBJETIVO	META
Salud Perinatal	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.
Salud del Adolescente	Disminuir la mortalidad por suicidio en adolescentes	Disminuir 15% la tasa de mortalidad proyectada por suicidio en población de 10 a 19 años.
Embarazo Adolescente	Disminuir el embarazo adolescente	Disminuir 10% la tasa de fecundidad proyectada en población menor de 19 años
Accidentes del Trabajo	Disminuir la mortalidad por accidentes del trabajo	Disminuir 40% la tasa promedio trienal de mortalidad por accidentes del trabajo.
Enfermedades Profesionales	Mejorar la vigilancia de la enfermedades profesionales	Aumentar en 100% la cobertura de trabajadores formales en programas de vigilancia según riesgo.
Salud de la Mujer Climatérica	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
Salud del Adulto Mayor	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
LA MITIGACIÓN DE LOS EFECTOS QUE
SOCIALES Y ECONÓMICOS EN LA SALUD**

**DE LA POBLACIÓN A TRAVÉS DE
PRODUCEN LOS DETERMINANTES**

TEMA	OBJETIVO	META
Inequidad y Posición Social	Disminuir la gradiente de inequidad en salud relacionada con la composición social	Disminuir 10% el índice de concentración de auto percepción de salud por años de estudio, en población mayor a 25 años
Inequidad y Geografía	Disminuir la brecha de inequidad en salud relacionada con la ubicación geográfica	Disminuir 25% 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

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

FORTALECER LA INSTITUCIONALIDAD DEL SECTOR SALUD

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

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

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

TEMA	OBJETIVO	META
Acceso y Oportunidad	Disminuir listas de espera	Aumentar a 90% la proporción de Servicios de Salud con adecuada razón de resolución de listas de espera excesivamente prolongadas
Seguridad y efectividad	Aumentar los establecimientos de salud acreditados.	Aumentar al 100% , 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

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

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

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

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

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

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

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

Población Objetivo	Estrategia o Actividad	Recurso Humano
Actividades de promoción y prevención para población general.	<ul style="list-style-type: none"> • Talleres promocionales de estilos de vida saludables. • Consejerías vida sana. • Consejería VIH y enfermedades de transmisión sexual. • Actividades masivas de difusión 	Equipo de salud
	Talleres de actividad física	Profesora Ed. Física
Población con patología general	<ul style="list-style-type: none"> • Consulta de morbilidad • Exámenes • Derivación especialidad 	Medico
Población con patología respiratoria infantil	<ul style="list-style-type: none"> • Control medico • Terapia kinésica • Hospitalización abreviada 	Médico, Kinesiólogo
	Entrega de fármacos específicos	Quimico-Farmacéutico, TENS
Población con patología respiratoria adulto	Control medico	Medico
	<ul style="list-style-type: none"> • Terapia kinésica y respiratoria. • Hospitalización abreviada 	Kinesiólogo
	Entrega de fármacos específicos	Quimico-farmacéutico, TENS
Población con patología osteomuscular	Terapia de rehabilitación kinésica	Kinesiólogo

Población con patología oftalmológica adultos 45 a 64 años	Control oftalmológico	Oftalmólogo Tecnólogo médico en oftalmología
Población que requiere atenciones de urgencia	<ul style="list-style-type: none"> • Atención médica niño y adulto. • Procedimientos de enfermería. • Traslados de urgencia. 	Médico, enfermera, TENS y chofer
Población general que requiere procedimientos de enfermería	<ul style="list-style-type: none"> • Curaciones simples • Curaciones complejas • Tratamientos inyectables • Toma de muestras de exámenes en CESFAM y domicilio. • Instalación de sondas • Otros procedimientos enfermería 	Enfermera, TENS y Chofer.

V. AVANCES EN SALUD 2015

❖ GESTION

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

❖ INFRAESTRUCTURA

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

❖ EQUIPAMIENTO

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

VI. EVALUACIÓN ESTRATEGIAS 2014

Con el cambio de Director DAS las metas y estrategias propuestas el 2014 a desarrollar el 2015, tuvieron cambios en el enfoque y priorización, logrando lo siguiente:

- 1. Entrega de estudio de diseño y ejecución Cesfam. valle la piedra con obras a final 2015.**
 - Atraso por nuevo programa médico arquitectónico, se modifica para el país los m² necesarios por recinto.
- 2. Construcción de SAR en SAPU Chiguayante.(Proyecto a cargo del SSC).**
 - En licitación de construcción.
- 3. Estudio de diseño CECOF La Leonera borde rio, Italia con 12 de Octubre.**
 - Según estudio del GORE se aplaza a 2014.
- 4. Proyecto de reposición CESFAM Chiguayante. Completar en 2015 etapa de Diseño.**
 - Actualización de informe preinversional.
- 5. Vía convenio con Universidad del Desarrollo se instalaran 2 módulos de atención en CESFAM Chiguayante.**
 - En construcción, además la UDD vía convenio asistencial-docente implementara ambos box.
- 6. Fortalecer la capacitación en medicina integrativa realizando talleres en fitoterapia y flores de Bach a grupos organizados de la comunidad y al intersector. Incorporar Sintergética como nueva disciplina de atención. Diseño de evaluación de medicina integrativa.**
 - Capacitación en medicina integrativa no se realiza.
 - Sintergética en implementación.
 - Sistema de evaluación medicina integrativa aun no implementado,
- 7. Se instaurara la “FERIA DEL BUEN VIVIR” cuyo objetivo será un momento de integración de 3 programas comunales como son Promoción de la salud, Salud mental y Medicina integrativa, la cual se realizara una vez al año con el fin de promover estilos de vida saludable a los habitantes y trabajadores de la Comuna.**
 - Se ejecuta en noviembre 2015

- 8. Proyecto de remodelación sala de Esterilización CESFAM Pinares para crear el centro Comunal de esterilización, donde se instalará el autoclave de 150 litros ya adquirido.**
- En ejecución
- 9. Diseño del centro comunal de especialidades donde está contemplado instalar:**
- **Sala de rehabilitación**
 - **Sala UAPO**
 - **COSAM**
 - **Imagenología (mamógrafo y ecógrafo)**
- Este centro no se realizará por presupuesto, se reformulara en diferentes lugares, ya se ampliación sala UAPO, mamógrafo y ecógrafo se instalaran en centro RukaAntü
- 10. Innovación en los Planes de Capacitación de manera que sean una efectiva herramienta de mejoramiento de la gestión y de la calidad de la Atención. Durante el 2015 se desarrollarán capacitaciones con una mayor pertinencia técnica según las distintas categorías.**
- No ejecutado
- 11. Este año, la unidad Ciclo de Vida Laboral en conjunto con Prevención de riesgo, inició el proceso de levantamiento de información en SOME que permita adoptar medidas que van dirigidas a la eficiencia y eficacia de la unidad, entre ellas destacamos factores críticos que afectan la dación de horas, necesidad de reforzar capacitación en resolución de conflictos, entre otros, además se realiza informe referente a higiene y seguridad de los puestos de trabajo. Para el año 2015 se ha proyectado lo siguiente:**
- **Mejoramiento de la infraestructura del SOME**
 - **Capacitación Interna de acuerdo a necesidad observada, la cual estará a cargo de la Unidad de Ciclo de Vida Laboral y Prevención de Riesgo.**
 - **Instauración de políticas administrativas para el manejo de ausentismo y atrasos recurrentes.**
 - **Mejorar la comunicación Director Cesfam-Jefe de SOME- Funcionarios.**
- Se está trabajando en su implementación.

12. **Construcción y ejecución de OIRS funcionaria, que apunta a desarrollar estrategias de satisfacción usuario interno y manejo de conflictos en el interior de los equipos de trabajo.**
- No ejecutado
13. **Se inicia el funcionamiento de 6 unidades barriales de salud, que actuaran como dispositivos de salud comunitaria y estarán insertas 2 en cada CESFAM, el encargado será un TENS y contara con la ayuda de monitores de salud capacitados en temas de prevención y promoción de la salud. La capacitación se realizara vía convenio asistencial docente con el Instituto Profesional Providencia.**
- Proyecto se anula.
14. **El año 2014 fue principalmente de despliegue e instalación y formalización del Programa Medicina Integrativa, durante el año 2015 esperamos que termine de consolidarse como programa e iniciar un estudio costo beneficio de éstas terapias, estudio que está en conversaciones de realización conjunta con la Municipalidad de Providencia y el MINSAL. Además el año 2015 fue incluida en el programación vía SINETSUR, al igual que todas las actividades que se realizan en los CESFAM, esto nos permitirá generar indicadores medibles cuantitativos y cualitativos.**
- No se concreta.

VII. METAS Y ESTRATEGIAS 2016

1. Ejecución proyecto Cesfam. Valle la piedra
2. Construcción de SAR en SAPU Chiguayante. (Proyecto a cargo del SSC)
3. Reposición CESFAM Chiguayante
1. Re postular proyecto COSAM para la comuna de Chiguayante
2. Diseño proyecto CECOF para Leonera 2017
3. Completar la implementación del mamógrafo y aumentar la cobertura de exámenes a grupos no priorizados por el Servicio de Salud Concepción
- 4. Renovación de vehículos de traslado y ambulancias**
5. Consolidar el Proyecto Semillero con la Universidad de Concepción e incorporar al CESFAM Leonera
6. Mantener programa médicos EDF (etapa de Destinación y Formación) en la comuna e incorporar a CESFAM Pinares
7. Implementar la capacitación de los equipos en relación al proceso de **Acreditación** de los establecimientos de Atención abierta como dicta la Ley.
8. Aumentar la cobertura de la medicina integrativa en el Centro de Atención Integral Ruka -Antu, con derivaciones eficientes desde los diferentes programas de los CESFAM.
9. **Rediseñar el Programa Anual de Capacitación** con énfasis en disminuir las brechas de conocimientos y destrezas de cada categoría y así mejorar la gestión y satisfacción del usuario interno y externo
10. Operativizar un nuevo organigrama para la DAS y CESFAM con centros de responsabilidad acordes a un gestión más ágil, menos centralizada y más operativa. Dándole especial relevancia al desarrollo del Modelo de Salud Familiar
11. Seguir con el sistema de dación de horas a través de la plataforma GDA y optimizar su uso , incorporando criterios de selección de demanda según factores de riesgo y prioridades ministeriales
12. Implementar el **cargo Orientador del Usuario en cada CESFAM** con objeto de poder acoger y orientar a los usuarios que acceden a las salas de espera de los establecimientos para facilitar la resolución de necesidades.
13. **Optimizar el uso y abuso de fármacos** a través del diseño y control de protocolos , trabajando con los QF de cada CESFAM
14. **Mantener OIRS funcionaria**, que apunta a desarrollar estrategias de satisfacción usuario interno y manejo de conflictos en el interior de los equipos de trabajo.
15. Diseñar en conjunto con el Departamento de Ciclo laboral un **programa de Inducción y Orientación a los nuevos funcionarios**, con énfasis en el estamento médico, elaborando un Manual de Inducción que será entregado a cada nuevo médico que se incorpore a esta DAS.

ANEXO N°1

CAPACITACION DEL PERSONAL

2016

ANEXO N° 2

PRESUPUESTO 2016

ANEXO N° 3

CESFAM CHIGUAYANTE

ANEXO N° 4

CESFAM LA LEONERA

ANEXO N° 5

CESFAM PINARES