



PLAN DE SALUD
COMUNA SAN ANTONIO 2021

Índice

I.	Introducción.....	1
II.-	Misión Dirección de Salud.....	2
III.-	Visión Comunal.....	2
IV.-	Indicadores Demográficos de la Comuna de San Antonio.	2
	Mapa comunal.....	3
	Gráfico N°1.- Tasa media de crecimiento anual.....	4
	Tabla 1.- Población total CENSO 2017 y proyecciones al 2024.....	4
	Grafico N°2.- Pirámide poblacional.....	5
	Tabla 2.- Índice de feminidad y de Vejez.....	5
	Tabla 3.- Población total CENSO 2017 por sexo y proyectada al año 2025.....	5
	Tabla 4.- Población total por grupos de edad según CENSO 2017 y proyectado al 2025.-	6
	Tabla 5.-Esperanza de Vida al nacer.....	6
	Tabla 6.- Índice de Dependencia de Mayores.....	6
	Tabla 7.- Índice de Dependencia Demográfica.....	7
V.-	Indicadores Sociales de la Comuna de San Antonio.....	8
	V.I.- Pobreza en nuestra comuna.....	8
	V.II.-Población en condición de Pobreza Multidimensional 2017 metodología SAE..	8
	Tabla 8.- Pobreza por ingresos y multidimensional.....	8
	Tabla 9.- Vivienda e índice de hacinamiento de Hogares de acuerdo a CENSO 2017.....	9
	Tabla 10.- Tasa denuncias de violencia intrafamiliar por cada 100.000 habitantes, 2019 a 2020.	9
	Tabla 11.- Tasa de casos policiales por delitos de mayor connotación social por cada 100.000 habitantes, años 2019-2020.....	9
	Tabla 12.- Violencia Intrafamiliar.....	10
	Tabla 13.- Número de organizaciones sociales y comunitarias 2020.....	11
	VIII.- Pueblos Originarios.....	11
	Tabla 14.- Pueblos Originarios.....	11
	IX.- Educación.....	12
	Tabla 15.- Alfabetización comunal.....	12

VI.- Variables Epidemiológicas.....13

VI. La contingencia actual en Salud.....	13
Esquema 1.- Plan de Acción Covid 19.....	14
Esquema 2.- Organigrama Dirección de Salud para enfrentar la Pandemia.....	14
Esquema 3.- Organigrama Trazabilidad.....	15
Cuadro 1.- Curva.....	16
Cuadro 2.- Tasa de incidencia.....	17
Tabla 16.- Atenciones Brindadas por la Red Primaria Comunal.....	19
Tabla 17.- Atenciones adolescentes.....	20
Tabla 18.-Consultas y otras atenciones población en general enero a diciembre 2019.....	20
Tabla 19.- Atenciones Salud Mental enero a diciembre 2019.....	21
Tabla 20.- Atenciones médicas de Urgencia, horario SAPU enero a diciembre 2019.....	21
Tabla 21.- Atenciones odontológicas realizadas desde enero a diciembre 2019.....	22
Tabla 22.- Exámenes médicos preventivos de acuerdo a ciclo vital.....	22
Tabla 23.- Actividades realizadas en terreno visitas domiciliarias enero a diciembre 2019.....	22
Tabla 24.- Tasas de Natalidad de acuerdo a año.....	23
VII.- Principales causas de muerte y mortalidad.....	24
Gráfico 3, Causas de muerte año 2019.....	25
Gráfico 4.- Causas de mortalidad año 2020.....	27
Tabla 25.- Tasa de mortalidad región y comuna.....	29
Tabla 26.- Tasa de mortalidad región y comuna.....	29
Tabla 27.- Tasa años de vida potencialmente perdidos región y comuna.....	29
Tabla 28.- Tasa de mortalidad en niños de 1 a 4 años región y comuna.....	29
Tabla 29.- Mortalidad en población niños de 5 a 9 años Región y comuna.....	31
Tabla 30.- Mortalidad en población adolescente de 10 a 19 años Región y comuna.....	31
Tabla 31.- Tasa de Mortalidad adultos de 20 a 64 años región y comuna.....	32
Tabla 32.- Tasa de mortalidad adultos mayores Región y comuna.....	32
Enfermedades de Notificación obligatoria.....	34

VII.-Red de Salud Comunal, Oferta de Atención.....35

Tabla 33.- Instituciones de salud comuna de San Antonio.....	35
Tabla 34.- Distribución de población (inscritos validados por FONASA).....	37
Tabla 35.- Oferta de Servicios.....	38
VII.I.- Equipos Móviles Operativos.....	40
VII.II.- Infraestructura.....	40

VII.III.- Centro de Especialidades en Atención Primaria.....	41
VII.IV.- Plan de trabajo de los Centros Comunitarios de Rehabilitación bajo el enfoque de Rehabilitación Basada en la Comunidad, para mayores de 20 años en la Comuna de San Antonio, Año 2021.....	44
Tabla 35.- Planificación.....	47
Tabla 36.- Cartera de Servicios Centros de Rehabilitación Red San Antonio.....	47
Tabla 37.- Cartera de servicios centros comunitarios de rehabilitación para personas mayores de 20 años.....	49
VIII.-Farmacia Municipal.....	51
Tabla 38.- Medicamentos Inscritos de mayor Venta.....	51
Gráfico 5.- Comparativo de Compra V/S Ventas.....	52
Grafico 6.- Ventas mensuales.....	53
Gráfico 7.- Pacientes Inscritos.....	54
IX.- Plan Comunal de Promoción De Salud 2021.....	57
Tabla 39.- Actividades Promoción.....	59
X.- Migrantes.....	61
Tabla 40.- Migrantes en la comuna.....	61
Tabla 41.- Horarios de atención.....	61
XI.- Ley 19.813.....	63
XII.- Metas Sanitarias Desempeño Colectivo.....	64
XIII.- Justificación Rebaja Metas Sanitarias 2021 Comuna de San Antonio.....	65
XIV.- Presupuesto Área salud 2021; Aporte Vía Convenios, Asignación Especial Municipal.....	68
XV.-Convenios 2020.....	69

XVI.- Programación 2021 por Centro de Salud (Anexos).....	70
XVII.- Asignación Especial Transitoria.....	71
XVIII.- Propuesta Dotación 2021.....	74
XIX.- Calidad y Acreditación.....	77
XX.- Plan de Capacitación.....	87
XXI.- Garantías Explícitas en Salud.....	89
XXI.- Anexos: Diagnósticos participativos y datos de atención por centro de salud.....	91

I.-INTRODUCCIÓN

“Un Plan de Salud para la Comuna de San Antonio, pretende responder de manera eficiente a las condiciones socio biológicas de los habitantes de la Comuna” ... Seguramente esta sería la manera AD HOC de iniciar esta introducción en un escenario al que denominábamos de normalidad... Sin embargo, no; este plan 2021, no es un plan de salud como los anteriores, este plan es fruto del esfuerzo especial de hombres y mujeres que forman parte de esta Dirección de Salud y que forman parte de un Chile que posterior al estallido social y al surgimiento de la Pandemia COVID 19, siguieron trabajando, brindando lo mejor de sí para la comunidad de nuestra comuna Puerto.

Hombres y mujeres que con incertidumbre frente al futuro y miedo al contagio (que en algún momento cada uno/a de nosotros/as sentimos y vivimos); esta Dirección de salud ha debido y ha sabido levantarse una y otra vez, reponiéndose e ideando y ejecutando nuevas estrategias para ir hacia la comunidad, velar por su salud, observando también experiencias nacionales e internacionales que pudiésemos replicar.

En este sentido los esfuerzos desplegados por el equipo de salud comunal durante el presente año se enfocaron en la prevención del COVID 19, el aislamiento y la trazabilidad. Paralelamente se realizaron todos los esfuerzos para sostener la implementación del modelo de Salud Familiar, lo que exigió aumentar la cantidad de recursos humanos y financieros en todas las áreas, realizar esfuerzos adicionales para atender las problemáticas de Salud Mental, las que van en sostenido aumento como analizaremos más adelante.

Este escenario difícilmente imaginado nos obligó como equipo a reevaluar el cumplimiento de las metas definidas en Ley de desempeño Colectivo e Indicadores de Atención Primaria en el sentido de cuestionarnos ¿cómo atendemos a los pacientes del programa cardiovascular sin arriesgarlos al contagio?, ¿Cómo el equipo de salud está protegido de la mejor manera? Estas interrogantes y otras fueron siendo resueltas con la participación activa de los equipos, el rol del Municipio y su honorable Concejo como un facilitador de cada una de las tareas desarrolladas y que a continuación presentamos.

II.- MISIÓN DIRECCIÓN DE SALUD

“Dirigir estrategias a través de la red comunal primaria de salud integral, equitativa y de calidad enfocada en la seguridad del paciente, desde un punto de vista preventivo, promocional y de autocuidado dirigido a las personas y sus familias en nuestra comuna”.

III.- VISIÓN COMUNAL

“Que la red de atención primaria de salud, sea un referente en calidad y seguridad del paciente en la provincia, para mejorar la calidad de vida y salud de las personas, basado en el respeto, tolerancia, compromiso y trabajo en equipo que identifican a nuestra institución”.

IV.- INDICADORES DEMOGRÁFICOS DE LA COMUNA DE SAN ANTONIO

La comuna de San Antonio, forma parte de la Provincia del mismo nombre. Está emplazada sobre lomajes y dunas costeras. Limita al norte con la comuna de Cartagena, al sur con el río Maipo y las comunas de Santo Domingo y San Pedro, al oeste con el océano pacífico y al este con el río Maipo y la comuna de Melipilla.

Posee una localización estratégica encontrándose a poca distancia de las principales ciudades de las regiones V, VI y Metropolitana. Específicamente a 112 km de Valparaíso, a 150 km de Rancagua y a 106 km de Santiago. La comuna tiene una superficie de 40.326 ha. de las cuales el 11% corresponde a zona urbana y el 89% a zona rural. En la zona urbana existen tres sectores claramente diferenciados por condiciones geográficas, divididos por los cauces naturales Arévalo y El Sauce.

Respecto al Clima, la comuna presenta el tipo Templado Cálido con lluvias invernales y estación seca prolongada, gran nubosidad, temperaturas moderadas, pocas heladas, con precipitaciones concentradas en invierno; su temperatura y humedad están bajo dominancia marítima. La vegetación natural que domina actualmente es la de matorral espinoso del secano costero. Este matorral presenta algunas diferencias en quebradas y valles protegidos habiendo presencia de bosque esclerófilo típico de Chile Central. Respecto a la Hidrografía, el curso de agua más importante de la comuna lo constituye el Río Maipo que corresponde también al límite sur de la comuna.

El sistema de espacios públicos de San Antonio, a diferencia de otras ciudades litorales, no se basa en el uso del borde costero, debido a la existencia de infraestructura portuaria que obstaculiza la relación directa entre el mar y la ciudad. La ciudad presenta un bajo número de áreas verdes, plazas y parques al interior de la trama urbana, no obstante, en los últimos años ha habido un mejoramiento de los espacios públicos y un aumento de sus áreas verdes a 295.000 m² como se muestra en el Gráfico 1, esta superficie implica 3 m² de área verde por habitante muy por debajo de los 10 m² que sugiere la Organización Mundial de la Salud.

En cuanto a servicios básicos, en términos de cobertura de servicios básicos, en la zona urbana se acerca al 100 % con agua potable e iluminación, siendo un

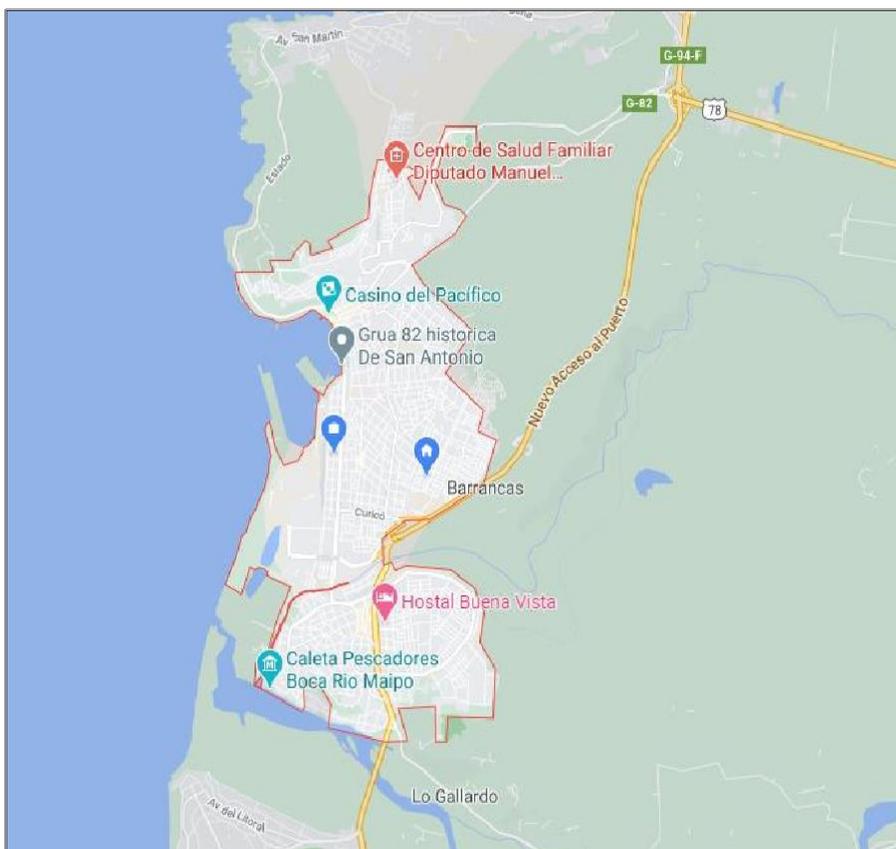
poco menor el alcantarillado. La zona rural presenta una condición distinta con solo algunas localidades que actualmente cuentan con agua potable rural, y la mayoría con iluminación. 2.2.4. Pavimentación La ciudad presenta cerca de un 90% de sus calles pavimentadas y un porcentaje menor en aceras, esto se debe principalmente a que el programa de pavimentos participativos anteriormente no consideraba la pavimentación de las aceras.

El motor principal de la economía local es la relacionada a la actividad portuaria, de servicios y el comercio dado que San Antonio es ciudad puerto y capital provincial que abastece al resto de las comunas del litoral. La estructura productiva comunal ha tenido en los últimos 10 años algunas modificaciones, principalmente por el incremento de la actividad Silvo-agropecuaria.

Es así como en la zona rural se han establecido una importante cantidad de viñas y otros cultivos que han dinamizado la economía rural. Del mismo modo se han incorporado nuevas inversiones externas como el Mall Casino Hotel que ha obligado al comercio local a implementar nuevas estrategias comerciales.

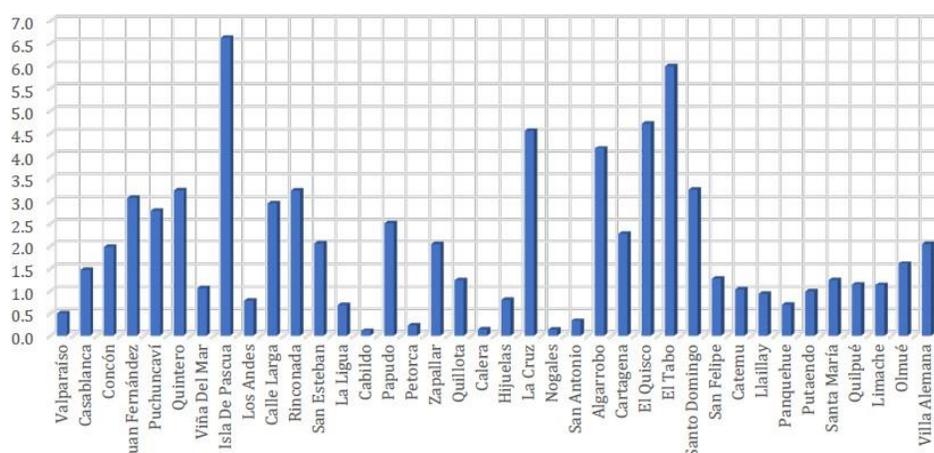
Las características de la comuna, están dadas principalmente por ser, junto con Santo Domingo, una comuna periférica en el contexto de la quinta región. San Antonio tiene 44 unidades vecinales, de las cuales 38 son urbanas y 6 rurales.

MAPA COMUNAL



Respecto de la población comunal, en la región San Antonio representa un 5% del total regional, y respecto del crecimiento del resto de las comunas de la región podemos observar que la tasa media anual de crecimiento es la siguiente:

Gráfico N°1.- Tasa media de crecimiento anual



En la región de Valparaíso se concentra la mayor cantidad de habitantes específicamente en la comuna de Viña del Mar, con 334.248 habitantes, lo que Representa el 18,4% de la población regional. Por otro lado, la comuna con el menor número de habitantes es Isla de Juan Fernández, con 926 habitantes, lo que representa el 0.1% de la población regional. La comuna de San Antonio representa el 5% de la población total de la región.

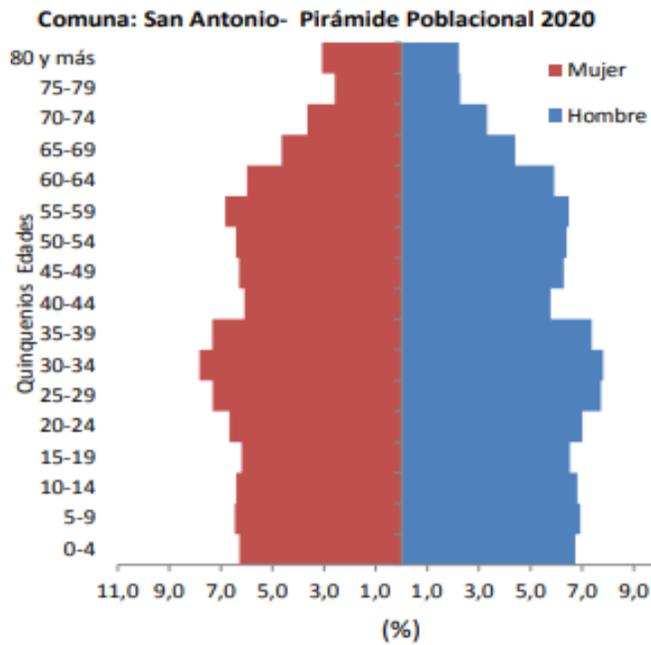
Nuestra comuna se encuentra dentro de las cinco comunas de la quinta región que tiene las más bajas tasas de crecimiento comunal y en la provincia. Algunas de las comunas de la provincia que tienen las tasas de crecimiento más altas son Algarrobo y el Quisco. La comuna de El Tabo tiene una alta tasa de crecimiento al igual que Isla de Pascua.

Tabla 1.- Población total CENSO 2017 y proyecciones al 2024:

Territorio	Censo Año 2017	Proyección 2020	Proyección 2021	Proyección 2022	Proyección 2023	Proyección 2024
Comuna de San Antonio	91.350	96.761	97.323	97.758	98.169	98.579
Región de Valparaíso	1.885.948	1.960.170	1.979.373	1.995.538	2.010.849	2.025.693
País	18.419.192	19.458.310	19.678.363	19.828.563	19.960.889	20.086.377

Fuente: Censo 2017 y Proyección de Población, Instituto Nacional de Estadísticas, en adelante INE.

Grafico N°2.- Pirámide poblacional



De este gráfico se desprende que al igual que a nivel país, son las mujeres quienes presentan mayores expectativas de vida, de acuerdo a los quinquenios y son quienes presentan mayor población, en cuanto a porcentajes reales y que se ratifica en la siguiente tabla, al igual que la tendencia al aumento de la población adulto mayor, en mayor porcentaje femenina:

Tabla 2.- Índice de feminidad y de Vejez

Años	País	Índice Feminidad		País	Índice Vejez	
		Región: Valparaíso	Comuna: San Antonio		Región: Valparaíso	Comuna: San Antonio
1992	102,28	104,90	103,07	30,77	38,46	31,19
2002	102,04	103,43	102,62	40,29	50,11	42,91
2011	102,05	103,05	102,62	60,47	73,60	66,17
2020	102,28	103,24	102,93	85,50	102,63	96,26

Fuente: Ministerio Desarrollo Social, reporte comunal

Tabla 3.- Población total CENSO 2017 por sexo y proyectada al año 2025

Territorio	CENSO 2017		Proyección 2021		Proyección 2022	
	Hombre	Mujer	Hombre	Mujer	Hombre	Mujer
Comuna de San Antonio	44.713	46.637	47.774	49.549	47.999	49.759
Región de Valparaíso	880.215	935.687	968.008	1.011.365	975.818	1.019.720
País	8.601.988	8.972.014	9.708.512	9.969.851	9.782.978	10.045.585

Territorio	Proyección 2023		Proyección 2024		Proyección 2025	
	Hombre	Mujer	Hombre	Mujer	Hombre	Mujer
Comuna de San Antonio	48.210	49.959	48.420	50.159	48.629	50.363
Región de Valparaíso	983.195	1.027.654	990.348	1.035.345	997.310	1.042.856
País	9.848.466	10.112.423	9.910.500	10.175.877	9.970.025	10.236.928

Fuente: Censo 2017 y Proyección de Población INE

Se puede observar un aumento de la población en ambos sexos proyectado al 2025, principalmente en mujeres, lo cual se observa a nivel comunal, regional y país.

Tabla 4.- Población total por grupos de edad según CENSO 2017 y proyectado al 2025.-

Edad	Censo 2017 San Antonio	Proyección 2020	Proyección 2021	Proyección 2022	Proyección 2023
0 a 14	18.666	19.954	18.951	18.826	18.667
15 a 59	56.213	58.952	58.965	58.897	58.837
60 y más	16.714	19.393	19.407	20.035	20.665
Total	91.350	98.299	97.323	97.758	98169

Edad	Proyección 2024	Proyección 2025
0 a 14	18.468	18.261
15 a 59	58.812	58.808
60 y más	21.299	21.923
Total	98.579	98.992

Fuente: Censo 2017

Respecto de la población comunal para el 2021, un 19,4% será compuesto por niños/as y adolescentes entre los 0 y 14 años; un 60,5% tendrá entre 15 y 59 años y un 19,94% será compuesto por personas de 60 años o más. Es decir, en el grupo con mayor porcentaje en composición, será importante generar las estrategias para brindar una atención oportuna en cuanto aplicación de exámenes preventivos a hombres y mujeres (EMP), realización de mamografías, Papanicolao, consejerías, acciones de promoción y prevención, atención odontológica, por mencionar algunas.

Tabla 5.-Esperanza de Vida al nacer

	Esperanza de vida al nacer mujeres 2005-2010	Esperanza de vida al nacer hombres 2005-2010
San Antonio	79,8 años	73,8 años
Región	81,2 años	75,3 años
País	81,5 años	75,5 años

Se observa que San Antonio en cuanto a hombres y mujeres, tiene una esperanza de vida menor respecto de la región y el país en 2 años respectivamente.

Tabla 6.- Índice de Dependencia de Mayores

Territorio	Censo Año 2002	Censo 2017	2020
Comuna de San Antonio	12.9%	19%	17.8%
Región de Valparaíso	13.7%	20.2%	20.3%
País	11.9%	16.6%	17.4%

Fuente: Censo 2002, 2017 y Proyección de Población 2020, INE

Al respecto a nivel comunal se observa desde el 2002 al 2017 un aumento de 6.1% y para el 2020 una disminución de 1.2%. A nivel regional se observa un

aumento desde el 2002 al 2017 en 6.5% y un aumento de 0.1% al 2020. A nivel país se observa un aumento de 4.7% desde el año 2002 al 2017 y de 0.8% desde el 2017 al 2020.-

Tabla 7.- Índice de Dependencia Demográfica

Territorio	2017	2020
Comuna de San Antonio	58.4	61.3
Región de Valparaíso	58.6	61.9
País	55.8	58.8

Fuente: Censo 2017 y Proyección de Población 2020, INE

La dependencia demográfica ha variado considerablemente al año 2020. El acrecentamiento del índice corresponde principalmente al aumento notable en el número de adultos mayores que se espera para los próximos años y que puede observarse claramente en cuadros precedentes, en donde se observa un aumento de 2.679 personas mayores de 60 años, entre el 2017 y el 2020. De esta manera la comuna de San Antonio sobrepasa el índice a nivel país en un 2.5%.

V.- INDICADORES SOCIALES DE LA COMUNA DE SAN ANTONIO

V.I.- Pobreza en nuestra comuna

Nuestra comuna no está ajena a problemáticas sociales de base en nuestro país, tales como la pobreza y la consecuente desigualdad social que a su vez arroja dificultades en el acceso a prestaciones básicas tales como la vivienda, la salud, la educación, pensiones dignas, servicios básicos, entre otros. Producto de esta problemática, tampoco estuvimos como comuna ajenos durante el 2019 al estallido social, resultando nuestros centros de salud no afectados en cuanto a infraestructura, sino que solo en ocasiones, respecto de la normalidad de la atención, debiendo cerrar los establecimientos con anterioridad a su horario de cierre debido a protestas y temor de los funcionarios a ser atacados en integridad física y/o los centros de salud. cercanías

V.II.- Población en condición de Pobreza Multidimensional 2017 metodología SAE.

La pobreza multidimensional “ha sido entendida por el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD), y localmente por la encuesta CASEN, como un concepto más allá de la falta de ingresos para la satisfacción de necesidades, sino más bien como personas que sufren carencias en las dimensiones: educación, salud, trabajo, seguridad social, vivienda y nivel de vida en general” (www.fundaciontrascender.cl).

Este nuevo concepto de comprensión de la pobreza, nos permite contar con información respecto de la vulnerabilidad en la que viven personas, familias y comunidades, considerando aspectos que nos permiten establecer nuevas estrategias de focalización de recursos, desde una perspectiva más subjetiva y centrado en el ser social, cuestión que no era considerada en otros tipos de medición de la pobreza que solo se regían por aspectos objetivos de medición, sin considerar aspectos decisivos respecto de las realidades en las que viven las familias medidas.

Tabla 8.- Pobreza por ingresos y multidimensional

Territorio	Número de personas en situación de pobreza por ingresos 2017	Porcentaje de personas en situación de pobreza por ingresos 2017	Número de personas en pobreza multidimensional 2017	Porcentaje de personas en pobreza multidimensional 2017
San Antonio	7.639	7.5%	18.615	18.8%
Región Valparaíso	131.808	7.1%	338.529	19%
País	1.528.284	8.6%	3.530.889	20.7%

Fuente: Estimación de la pobreza por ingresos a nivel comunal 2017 Nueva metodología (SAE e imputación de medias por conglomerados) CASEN, Ministerio de desarrollo social. Reportes Estadísticos Comunales. <http://reportescomunales.bcn.cl>.

Tabla 9.- Vivienda e índice de hacinamiento de Hogares de acuerdo a CENSO 2017

Viviendas Ocupadas con Moradores Presentes		TOTAL
Urbano	Rural	
26.815	1.659	28.474

Viviendas con Hacinamiento Medio		TOTAL
Urbano	Rural	
1.699	95	1.794

Viviendas con Hacinamiento Crítico		TOTAL
Urbano	Rural	
153	10	163

Viviendas donde no se reporta cantidad de dormitorios (hacinamiento ignorado)		TOTAL
Urbano	Rural	
978	39	1.017

De los cuadros precedentes se observa que de 28.474 viviendas censadas, un 89.5% de ellas no presenta hacinamiento, es decir; se trata de viviendas con menos de 2,5 personas por dormitorio (25.500 viviendas). Un 6.3% presenta hacinamiento medio, es decir; son viviendas que presentan entre 2,5 y 5 personas por dormitorio (1.794 viviendas). Un 0.5% presenta hacinamiento crítico, es decir; son viviendas en donde más de 5 personas pernoctan por dormitorio o no cuentan con dormitorios (163 viviendas) y un 3,5% de la información es desconocida (1.017 viviendas).

Tabla 10.- Tasa denuncias de violencia intrafamiliar por cada 100.000 habitantes, 2019 a 2020.

Territorio	2019	2020
Comuna de San Antonio	813	578
Provincia de San Antonio	782	601
Región de Valparaíso	644	438
País	644	438.67

Fuente: Subsecretaría de Prevención del Delito, Ministerio del Interior. Reporte Comunal: San Antonio, Región de Valparaíso, 2019-2020.-

De acuerdo al cuadro precedente, se observa que la comuna de San Antonio durante los años 2019 y 2020 se encuentra por sobre el promedio regional y nacional respecto a denuncias de Violencia Intrafamiliar por cada 100.000 habitantes, con un descenso en el año 2020, lo cual se puede atribuir a la fecha de corte del informe (noviembre 2020).

Tabla 11.- Tasa de casos policiales por delitos de mayor connotación social por cada 100.000 habitantes, años 2019-2020.

Delitos de mayor connotación social	2019	2020
San Antonio	3.507	1.995*
Provincia de San Antonio	7.199	4.724*
Región de Valparaíso	59.403	32.453
País	554.829	300.168*

Fuente: Centro de estudios y análisis del delito
*Corte a octubre 2020.-

En cuanto a delitos de mayor connotación social, se observa que nuestra comuna a nivel provincial presenta un 42.2% del total de denuncias de este tipo de delitos por cada 100.000 habitantes durante el 2020. La provincia de

San Antonio a nivel regional, presenta un 14.5% de los casos y la región de Valparaíso representa un 10.8% en relación al país. (considerar corte a octubre de 2020)

Tabla 12.- Violencia Intrafamiliar

Comuna de San Antonio			
Grupo delictual	2017	2018	2019
Violencia intrafamiliar	574	576	595
Violencia intrafamiliar a adulto mayor	5	8	15
Violencia intrafamiliar a hombre	91	70	113
Violencia intrafamiliar a mujer	435	461	427
Violencia intrafamiliar a niños/as	18	21	18
Violencia intrafamiliar no clasificado	25	16	22

Fuente: Centro de estudios y análisis del delito.

Se observa que independiente de las campañas de sensibilización, la violencia en contra de las mujeres continúa estable en números y ascendiente entre el 2017 y 2018, con un leve descenso en 2019. De igual manera la violencia contra hombres se mantiene estable y con un aumento importante entre 2018 y 2019, considerando además que por los factores culturales se estima existe un sub-registro de casos denunciados. De igual manera, si aparentemente lo números no parecieren ser importantes, son el único grupo que va sostenidamente en alza, es decir, los adultos mayores que triplican casos entre los años 2017 y 2019.

Del total de casos de VIF en 2017 un 75,78% es contra mujeres, 15.8% es contra hombres, 3.135% es contra niños/as, 0.8% contra adultos mayores, 4.355% es no clasificada. En 2018 un 80% de los casos denunciados era violencia contra la mujer, 12.152% contra hombres, 3.64% en contra de niños/as, 1.38% contra adultos mayores y 2.77 no clasificada. En el 2019 71.76% son denuncias de violencia contra mujeres, 18.99% son denuncias de violencia recibida por hombres, 3.0% contra niños, 2.25% contra adultos mayores y 3.69% no clasificada.

En lo que respecta a las condiciones del entorno, la tasa de casos de delitos de mayor connotación social (año 2017), es menor en la comuna que en el promedio de la región, pero es mayor que en el promedio del país. Sin embargo, la tasa de denuncias por violencia intrafamiliar es mayor en la comuna que en la región y el país. Destacar que si bien los porcentajes se observan como menores, la violencia contra la mujer y el adulto mayor son los que presentan las mayores alzas.

Organizaciones sociales

Uno de los elementos centrales del concepto de salud familiar son la transversalidad y la "*participación social*", por ello, es que para este plan de salud comunal y para cada uno de los centros de salud es de suma importancia mantener catastros de organizaciones sociales actualizadas a fin de generar lazos de trabajo conjunto, comprometiendo entonces a la comunidad en el "*hacer salud*".

La comuna de San Antonio presenta las siguientes organizaciones sociales funcionales y territoriales:

Tabla 13.- Número de organizaciones sociales y comunitarias 2020

Tipo de Organización	2020
Clubes Deportivos	128
Centros de Madres	172
Centros de Padres y Apoderados	35
Centros u Organizaciones del Adulto Mayor	140
Juntas de Vecinos	128
Uniones Comunales	4
Otras Organizaciones Comunitarias Funcionales	82
Culturales	40
Sociales	58
Consejos Locales de Salud	5
Total	792

Fuente: Información al 12 de noviembre 2020, brindada por DIDECO, Oficina de OOCC

Se concluye que el interés de participar por parte de la comuna de San Antonio, respecto de organizaciones sociales funcionales y territoriales, es en centros de madres con un 21.7%, le siguen los clubes de adulto mayor con 17.6%, clubes deportivos con un 16.1%, organizaciones sociales comunitarias con un 10.35%, organizaciones culturales con un 5%, centros de padres con un 4.4%, consejos locales de salud con un 0.6% y uniones comunales con un 0.5%

VIII.- Pueblos Originarios:

Los pueblos originarios se reconocen desde tiempos precolombinos en nuestro país. En la actualidad, de acuerdo a la Ley chilena 19.253 se reconoce la existencia de 9 pueblos, los cuales se distribuyen a lo largo de todo el territorio, es decir, están presentes en todas las regiones, pero no existe un reconocimiento de ellos en nuestra actual Constitución, lo que conlleva que un alto porcentaje de ellos se sientan discriminados y no respetados en cuanto su cultura y formas de ver la realidad social.

Tabla 14.- Pueblos Originarios

	Mapuche	Aymara	Rapanui	Licanant a	Quechua	Colla	Otros
San Antonio	91.8	1.9	0.3	0.1	0.6	0.2	5.1
Región	77.3	4.9	3.8	0.5	1.0	0.6	11.9
País	79.8	7.2	0.4	1.4	1.5	0.9	8.8

Fuente: CENSO 2017.-

Como puede observarse, de acuerdo al censo 2017, de los encuestados que reconocían pertenecer a algún pueblo originario, se observa que la mayor presencia en la comuna corresponde a los Mapuches, quienes habitan en un número muy amplio respecto de los demás grupos. Por tanto; los mapuches nos dan cuenta de un pueblo con un fuerte arraigo, territorialidad e identidad, lo que ha permitido perpetuar condicionantes sociales en salud, que vienen en menoscabar la cultura y su cosmovisión respecto de la salud de estos grupos. Lo que ha tratado de ser reparado a través de la ejecución de programas de Interculturalidad, a través de los distintos servicios de salud.

IX.- Educación

En materia de educación, el promedio general de años de estudio para el año 2006 era de 9,5 según datos de la Casen, mientras que el año 2011 había aumentado a 10,3. Esto se ve reflejado en la siguiente tabla, en la mejora en los niveles de educación de la población entre los años 2006 y 2011 (PLADECO IMSA 2015-2018).

Tabla 15.- Alfabetización comunal

Nivel educacional	2006	2011
Sin Educación	2462	1.922
Básica incompleta	11.239	11.048
Básica completa	11.093	8.183
Media incompleta	15.956	14.759
Media completa	23.245	28.173
Superior incompleta	4.223	8.112
Superior completa	3.043	6.535

VI.- VARIABLES EPIDEMIOLÓGICAS

VI. La contingencia actual en Salud

La pandemia por el SARS-CoV-2 ha impactado profundamente la actividad regular de nuestra sociedad en todas sus dimensiones. A nivel mundial, la pandemia ha exigido a los gobiernos y en particular a sus autoridades sanitarias, un gran esfuerzo para evitar brotes que impacten negativamente tanto por sus consecuencias directas en morbilidad y mortalidad de la población afectada, como por las consecuencias indirectas en la totalidad de la vida social, por sus impactos sociales, económicos.

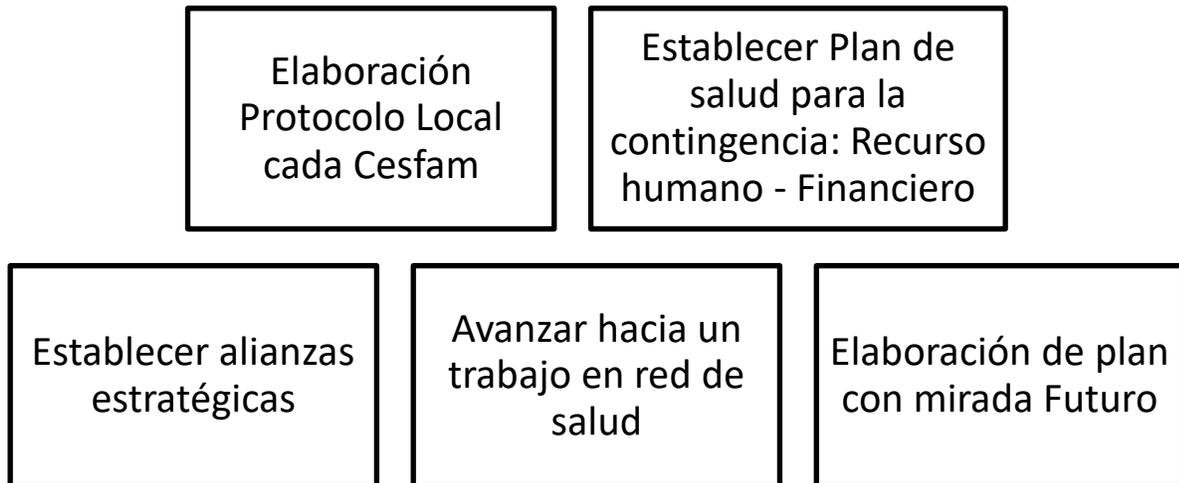
En condiciones de Pandemia nuestro sistema de salud y principalmente nuestros beneficiarios han visto como el acceso y cobertura en salud se ha visto afectado. Las necesarias medidas de confinamiento para contener el avance de la pandemia, sumado al miedo al contagio en la población -que afecta la consulta oportuna- han tenido un impacto en la continuidad de la atención de salud. Es así como se ha observado una reducción de las consultas a urgencias, las hospitalizaciones y el número de consultas ambulatorias. Diversos estudios han mostrado cómo la pandemia ha generado menos consultas en atenciones de servicios de urgencias (Mauro, 2020), como síndrome coronario agudo y accidente cerebrovascular (ACV) en comparación al mismo periodo el año pasado, lo que se podría traducir en un aumento de la mortalidad y complicaciones a largo plazo. Esto también se ha visto reflejado en controles de atención primaria y secundaria se vieran disminuidas fuertemente desde la aparición del primer caso en el país.

Esta situación, a nivel nacional, regional y comunal, se ha visto agravada por problemas previos a la pandemia de acceso y cobertura que se expresan en desigualdades sociales y resultados de salud (PNUD, 2017; Bilal, 2019). Existen además debilidades en la implementación del modelo integral de salud que tiene como reto enfrentar la otra "epidemia" de enfermedades crónicas no transmisibles que en Chile alcanzan cifras preocupantes (MINSAL, 2017) y por último la espera de personas con problemas de salud que deben ser evaluados por especialista o para intervenciones quirúrgicas (Estay, 2017).

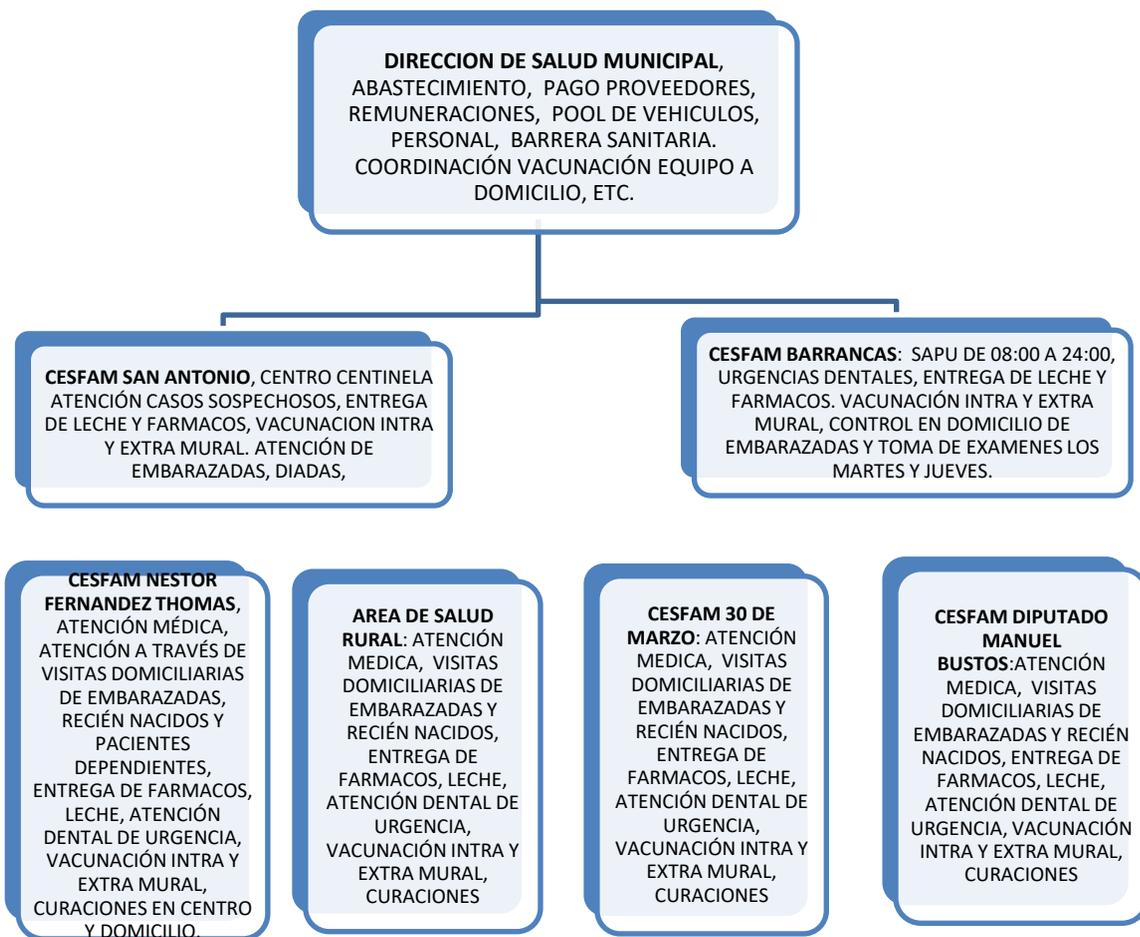
Sumado a lo anterior, y como consecuencia de la alta demanda de atención por motivos respiratorios, y el consecuente despliegue de las medidas de seguridad necesarias para prevenir la transmisión asociada a la atención de salud, se ha generado una desviación de los recursos humanos, físicos y económicos del sistema hacia la atención de los pacientes COVID-19.

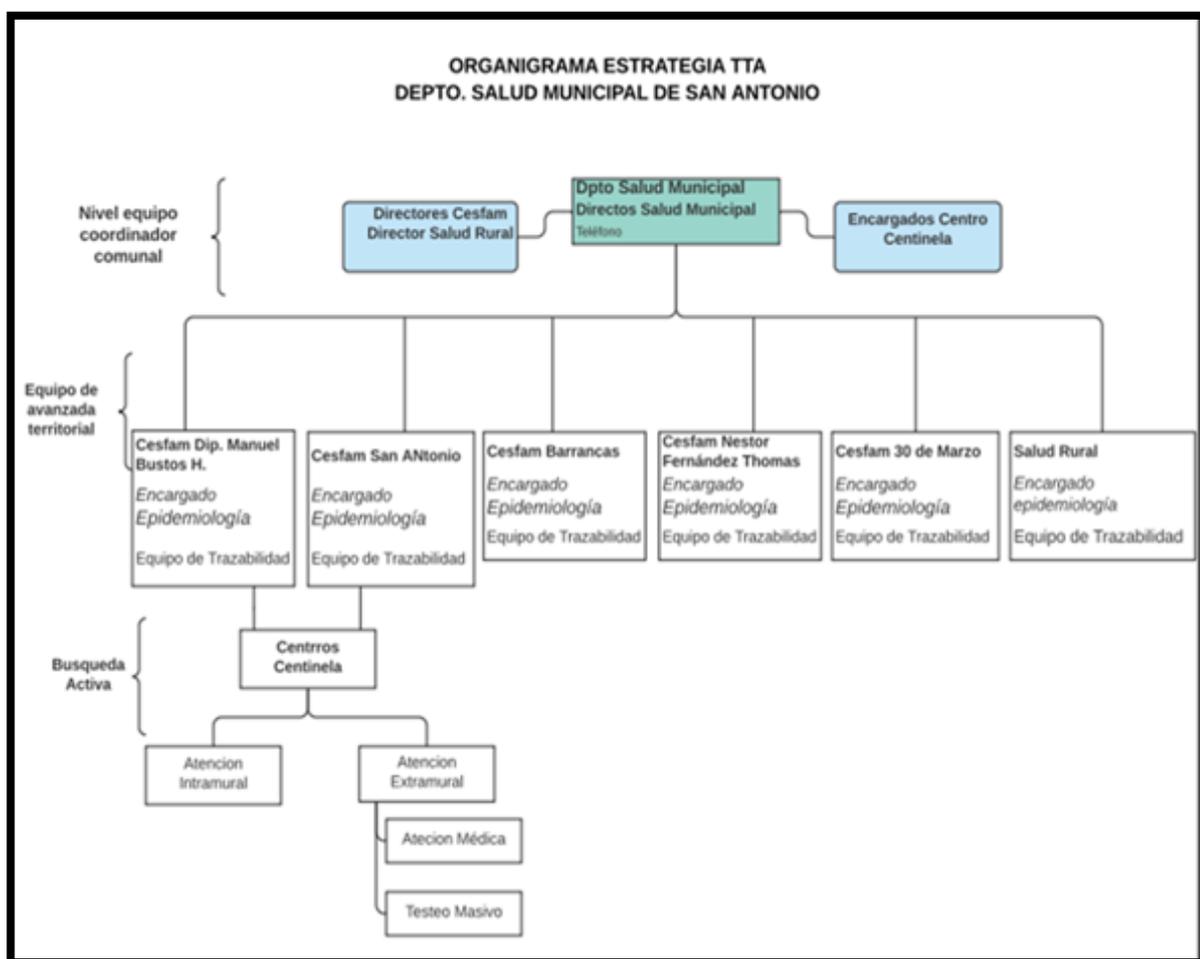
Plan de Acción COVID 19

Planificamos y Aseguramos Recursos Sanitarios



Organigrama Dirección de Salud para enfrentar la Pandemia





¿Qué nos ha dejado la primera ola de la Pandemia?:

1. Una población temerosa de asistir a los centros asistenciales.
2. Necesidad de considerar procesos asistenciales que permitan mantener una menor presencia física en los centros, para poder cumplir con el distanciamiento físico.
3. Una atención presencial que será de mayor costo por la necesidad de uso de EPP en cada atención y de higienización constante de manos y superficies
4. Una mayor demanda de atención por la acumulación de listas de espera y por la falta de diagnóstico producto de la derivación de recursos durante la pandemia.

Datos que debemos considerar

Impacto del Covid 19 en El Sistema Sanitario Chileno

Disminución de la oferta: La magnitud del brote, ha obligado a reorganizar la actividad hospitalaria y en atención primaria, aumentando la oferta de recursos dirigidos a la atención de pacientes afectados por patología respiratoria. Esto genera como consecuencia una disminución de la oferta de distintos procesos de promoción, prevención, diagnósticos, terapéuticos y de rehabilitación de la red de salud dirigidos a patología NO COVID-19. Los equipos de salud, para intentar mantener la continuidad de la atención evitando la transmisión de contagios en el personal y consecuente disminución de oferta, han establecido turnos rotativos de atención semanal o bisemanal, lo que repercute en una disminución de la cantidad de recursos humanos disponibles para la atención directa de pacientes. A esto se suma la indicación

de aislamiento domiciliario por contagio, sospecha o contactos estrechos en el personal de salud, y la asignación de funciones no presenciales a funcionarios que tienen alto riesgo de desarrollar enfermedad grave (enfermedades crónicas, edad, inmunosupresión), lo que también repercute en la disponibilidad de recursos humanos.

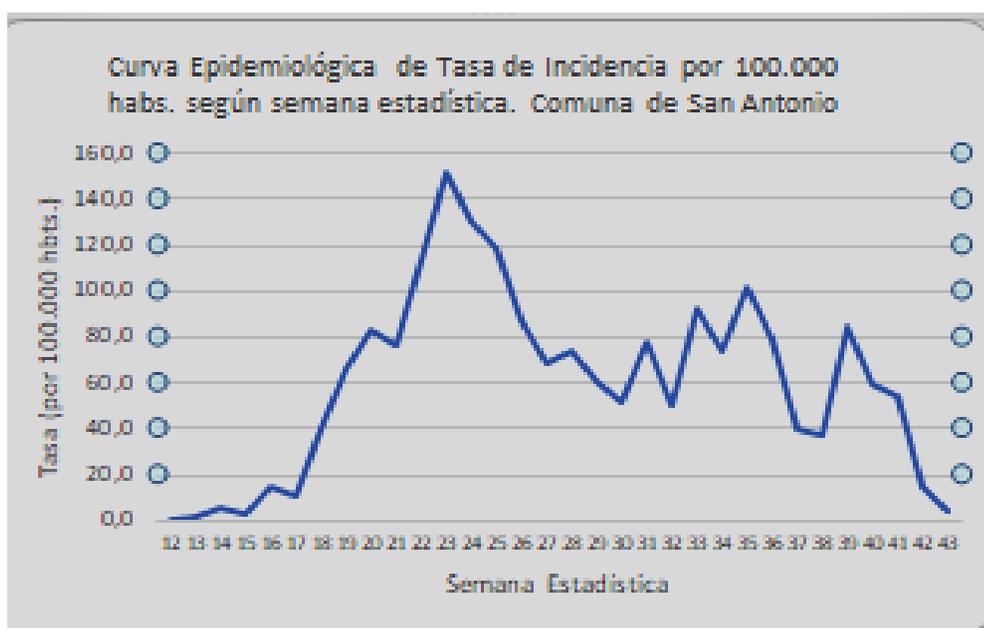
Disminución de la demanda: Probablemente el miedo a contraer la enfermedad y la adherencia a las instrucciones de la autoridad sanitaria, considerando que un control de salud puede diferirse, puede llevar a que las personas eviten acudir a establecimientos de salud para recibir atenciones relacionadas a otras patologías, como consultas en servicios de urgencia y controles crónicos.

Magnitud del impacto en mortalidad. A nivel internacional, diversos reportes y publicaciones han presentado datos relacionados al impacto del COVID-19 en otras dimensiones de la salud. Una de las formas de estudiar el impacto en mortalidad, secundario al brote de COVID-19 (tanto en mortalidad atribuible a la enfermedad COVID-19, como otras causas), es el cálculo de exceso de mortalidad en relación a las mismas semanas epidemiológicas de años anteriores. El exceso de mortalidad, por una parte, refleja la magnitud del brote y la dificultad de los prestadores de salud para responder a patologías que inciden en la mortalidad; pero también la población que falleció, en su mayoría corresponde muy probablemente a personas con factores de riesgo que suelen utilizar con mayor frecuencia los servicios de salud.

Disminución de la prestación de servicios de salud y su impacto en tratamientos y adherencia y seguimiento.

El siguiente cuadro muestra como las estrategias y trabajo de los equipos de salud lograron bajar la tasa de incidencia por cada 100.000 habitantes. Desde la semana 12 hasta la semana 43, es decir durante el peak de la pandemia.

Cuadro 1.- Curva.



El siguiente cuadro permite corroborar la curva en cuanto al aumento o disminución de casos activos para nuestra comuna, en las semanas del 17 mayo al 20 de agosto.

Cuadro 2.- Tasa de incidencia

Tabla 1: Casos, tasa de incidencia e Índice ⁽¹⁾ de casos activos y Porcentaje de aumento o disminución de casos activos por

Fecha corte	Casos activos	Tasa incidencia a activos	Indice (%)	Porcentaje (+ o -) Casos Activos
17/05/2020	69	71,3		
21/05/2020	84	86,8	121,7	21,7
24/05/2020	60	62,0	71,4	-28,6
28/05/2020	82	84,7	136,6	36,6
31/05/2020	74	76,5	90,3	-9,7
04/06/2020	100	103,3	135,0	35,0
07/06/2020	127	131,3	127,1	27,1
11/06/2020	125	129,2	98,4	-1,6
14/06/2020	83	85,8	66,4	-33,6
18/06/2020	98	101,3	118,1	18,1
22/06/2020	136	140,6	138,8	38,8
27/06/2020	117	120,9	86,0	-14,0
30/06/2020	114	117,8	97,4	-2,6
04/07/2020	109	112,6	95,6	-4,4
09/07/2020	106	109,5	97,2	-2,8
12/07/2020	99	102,3	93,4	-6,6
16/07/2020	75	77,5	75,8	-24,2
19/07/2020	76	78,5	101,3	1,3
23/07/2020	85	87,8	111,8	11,8
26/07/2020	85	87,8	100,0	0,0
30/07/2020	79	81,6	92,9	-7,1
02/08/2020	81	83,7	102,6	2,6
06/08/2020	77	79,6	95,1	-4,9
09/08/2020	64	66,1	83,0	-17,0
13/08/2020	68	70,3	106,4	6,4
16/08/2020	97	100,2	142,5	42,5
20/08/2020	96	99,2	99,0	-1,0

De acuerdo al siguiente cuadro nuestra comuna, que inicio la trazabilidad antes de ser indicada por el ministerio de salud, nunca tuvo un indicador menor de 90% en cuanto los nuevos contagios y sus contactos estrechos, llegando el 26 de octubre a una trazabilidad del 100%.

Indicadores de Trazabilidad, según Región o comuna seleccionada:

Periodo	Casos Nuevos Investigados antes 48 hrs	Casos Investigados antes 48 hrs	Casos Nuevos Investigados (%)
01. Del 8 al 14 de agosto	69	63	91,3
02. Del 15 al 21 de agosto	73	72	98,6
03. Del 22 al 28 de agosto	49	49	100
04. Del 29 agosto al 4 de sept	69	67	97,1
05. Del 5 al 11 de septiembre	35	34	97,1
06. Del 12 al 18 de septiembre	27	25	92,6
07. Del 19 al 25 de septiembre	41	39	95,1
08. Del 26 de sept al 02 de Oct	21	21	100
09. Del 3 al 9 de oct	22	22	100
10. Del 10 al 16 de oct	4	4	100
11. Del 17 al 23 de oct	2	2	100

Frente a la posibilidad de un rebrote la Red de Salud Municipal debe mantener la vigilancia epidemiológica, los recursos disponibles y las estrategias a realizar en cuanto comiencen a aumentar los casos, mantener la trazabilidad y búsqueda activa mediante los siguientes ejes:

- 1.- Prevención; Mediante los agentes sociales de nuestra red cercanos a la Comunidad y por cada uno de los funcionarios que realizan acciones clínicas, reforzar las medidas de autocuidado.
- 2.- TTA, seguir realizando testeos, aislamiento y trazabilidad. Centro centinela 1 se mantiene activo, centro centinela 2 se activa al aumentar los casos
- 3.- Mantener la Red Comunal preparada respecto insumos y equipo humano
- 4.- Preparar campaña de vacunación COVID

En virtud de lo expuesto, a continuación se presentan datos de la comuna, respecto del año 2019.

Atenciones Brindadas por la Red Primaria Comunal:

La siguiente tabla muestra el número de atenciones brindadas a través de la red de atención primaria comunal, para el año 2019, por programa:

Tabla 16.- Atenciones

Programa	Profesional que presta la atención:	Nº de Atenciones
DE SALUD CARDIOVASCULAR	Médico	24.917
	Enfermera/o	9.630
	Nutricionista	5.812
DE TUBERCULOSIS	Médico	39
	Enfermera/o	183
SEGUIMIENTO AUTOVALENTE CON RIESGO	Médico	1
	Enfermera/o	74
	Enfermera/o	101
DE INFECCIÓN TRANSMISIÓN SEXUAL	Médico	0
	Enfermera/o	2
	Matrona/ón	5
OTROS PROBLEMAS DE SALUD	Médico	6.822
	Enfermera/o	209
	Matrona/ón	0
	Nutricionista	1.290
	Técnico Paramédico	0
NIÑOS CON NECESIDADES ESPECIALES	Médico	1
	Enfermera/o	28
	Matrona/ón	0
	Nutricionista	90
	Técnico Paramédico	0
DE TUBERCULOSIS	Médico	39
	Enfermera/o	183
SEGUIMIENTO AUTOVALENTE CON RIESGO	Médico	1
	Enfermera/o	74
SEGUIMIENTO RIESGO DEPENDENCIA	Médico	0
	Enfermera/o	101
DE INFECCIÓN TRANSMISIÓN SEXUAL	Médico	0
	Enfermera/o	2
	Matrona/ón	5
OTROS PROBLEMAS DE SALUD	Médico	6.822
	Enfermera/o	209
	Matrona/ón	0
	Nutricionista	1.290
	Técnico Paramédico	0
NIÑOS CON NECESIDADES ESPECIALES	Médico	1
	Enfermera/o	28
	Matrona/ón	0
	Nutricionista	90

	Técnico Paramédico	0
PRECONCEPCIONAL	Médico	0
	Matrona/ón	547
PRENATAL	Médico	5
	Matrona/ón	6.978
POST PARTO Y POST ABORTO	Médico	0
	Matrona/ón	124
PUÉRPERA CON RECIÉN NACIDO HASTA 10 DÍAS DE VIDA	Médico	6
	Matrona/ón	618
PUÉRPERA CON RECIÉN NACIDO ENTRE 11 y 28 DÍAS	Médico	9
	Matrona/ón	115
GINECOLÓGICO	Médico	0
	Matrona/ón	7.013
CLIMATERIO	Médico	0
	Matrona/ón	968
REGULACIÓN DE FECUNDIDAD	Médico	13
	Matrona/ón	14.021

Respecto de las atenciones en los distintos centros de la comuna y exámenes médicos preventivos se observa que la atención a adolescentes mayores de 15 años y menores de 19 durante el año 2019 son:

Tabla 17.- Atenciones adolescentes

Profesional que aplica:	Ambos sexos	Hombres	Mujeres
MÉDICO	425	218	207
ENFERMERA /O	5.828	2.412	3.416
MATRONA /ÓN	1.303	17	1.286
NUTRICIONISTA	479	190	289
OTRO PROFESIONAL	4.856	1.990	2.866
TÉCNICO PARAMÉDICO	1.355	973	382
TOTAL	14.246	5.800	8.446

Un 40.7% de las acciones son realizadas a varones y un 59.3% de las acciones son realizadas a mujeres. De estos totales un 40.9% son aplicados por enfermeras/os, 34% por otros profesionales, 9.5% técnicos paramédicos, 2.98% por médicos, 9.1% por matrona/as, 3.36% por nutricionista.

Tabla 18.-Consultas y otras atenciones población en general enero a diciembre 2019:

Motivo de atención:	Total	Hombres	Mujeres
IRA ALTA	8.968	3.863	5.105
SINDROME BRONQUIAL OBSTRUCTIVO	366	210	156
NEUMONÍA	254	82	172
ASMA	277	106	171
ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRÓNICA	90	32	58
OTRAS RESPIRATORIAS	3.158	1.267	1.891

INFECCIÓN TRANSMISIÓN SEXUAL	5	3	2
SALUD MENTAL	1.843	798	1.045
CARDIOVASCULAR	2.669	1.172	1.497
OTRAS MORBILIDADES	41.762	15.322	26.440
TOTAL	59.392	22.855	36.537

Del total de atenciones se observa que un 61.5% de las atenciones brindadas son a mujeres y 38.48% a hombres, es decir, las mujeres consultan un 23% más que los hombres.

La consulta "Otras morbilidades" corresponde a un 70.3% del total de consultas en general. Le sigue IRA ALTA con un 15% de las consultas totales. Otras respiratorias con un 5.31%. la consulta cardiovascular con un 4.49%, salud mental con un 3.10%, síndrome bronquial obstructivo con un 0.6%, asma con un 0.46%, neumonía con un 0.42%, enfermedad pulmonar obstructiva 0.15%, infecciones de transmisión sexual 0.0084%.

Tabla 19.- Atenciones Salud Mental enero a diciembre 2019:

	Ambos sexos	Hombres	Mujeres
MÉDICO	5.233	1.723	3.510
PSICÓLOGO/A	10.278	3.625	6.653
ENFERMERA /O	688	275	413
MATRONA /ÓN	2	0	2
ASISTENTE SOCIAL	7.499	3.494	4.005
TERAPEUTA OCUPACIONAL	4.614	2.565	2.049
TOTAL	28.314	11.682	16.632

Al respecto, se repite la tendencia a que las mujeres son las mayores consultantes con un 58.74% y los hombres con 41.25%, es decir las mujeres consultan en un 17.49% más que los hombres. Un 18.48% de las atenciones son brindadas por médicos, 36.6% psicólogo, 2.42% enfermera/o, 0.0070% por matró/na, 26.48% por asistente social y 16.29% terapeuta ocupacional.

Tabla 20.- Atenciones médicas de Urgencia, horario SAPU enero a diciembre 2019

SAPU Barrancas			
	TOTAL	Hombres	Mujeres
MÉDICO	27.877	11.291	16.586
KINESIÓLOGO/ A	361	190	171
SAPU Néstor Fernandez Thomas			
	TOTAL	Hombres	Mujeres
MÉDICO	26.369	11.693	14.676
KINESIÓLOGO/ A	369	198	171
SAPU Diputado Manuel Bustos			
	TOTAL	Hombres	Mujeres
MÉDICO	31.896	18.578	13.318
KINESIÓLOGO/ A	594	362	232

Se observa que la atención de médicos en la sumatoria de los tres SAPUS arroja un total de 86.142 atenciones y 1.324 atenciones son realizadas por

kinesiólogos/as. Del total de atenciones de médico un 48,2% son brindadas a hombres y un 51.75% a mujeres, con una diferencia porcentual de solo 3.5%, es decir, en atenciones de urgencia la diferencia entre hombres y mujeres es mucho menor que en otros programas o convenios de salud. En cuanto a atenciones de kinesiólogo un 43.35% son brindadas a mujeres y 56.6% a hombres. En este acceso de salud los hombres superan en 13.25% a las mujeres.

Tabla 21.- Atenciones odontológicas realizadas desde enero a diciembre 2019:

	TOTAL	Hombres	Mujeres
CONSULTA DE MORBILIDAD	29.383	11.852	17.531
CONTROL ODONTOLÓGICO	22.282	9.168	13.114
CONSULTA DE URGENCIA (GES)	1.704	784	920

En cuanto a atenciones odontológicas el total de acuerdo a esta tabla es de 53.369, en donde 55% es por morbilidad, 41.75% controles y 3.19% consulta de urgencia GES. Del total de atenciones 59.14% son recibidas por mujeres y 40.86% por hombres.

Tabla 22.- Exámenes médicos preventivos de acuerdo a ciclo vital:

	TOTAL	Hombres	Mujeres
MÉDICO	1.768	896	872
ENFERMERA/O	11.749	5.957	5.792
MATRONA/ÓN	2.925	667	2.258

Tabla 23.- Actividades realizadas en terreno visitas domiciliarias enero a diciembre 2019:

CONCEPTOS	TOTAL	UN PROFESIONAL	DOS O MÁS PROFESIONALES	UN PROFESIONAL Y UN TÉCNICO PARAMÉDICO
Familia con niño prematuro	43	39	4	0
Familia con niño recién nacido	253	205	9	39
Familia con niño con déficit del DSM	110	85	25	0
Familia con niño en riesgo vincular afectivo	27	26	1	0
Familia con niño < 7 meses con score de riesgo moderado de morir por neumonía	50	48	2	0
Familia con niño < 7 meses con score de riesgo grave de morir por neumonía	25	24	0	1
Familia con niño con problema respiratorio crónico o no controlado	45	41	2	2
Familia con niño malnutrido	41	26	14	1
Familia con niño con Riesgo Psicosocial (Excluye Vincular Afectivo)	798	719	75	4
Familia con adolescente en riesgo o problema psicosocial	539	496	39	4
Familia con integrante con patología crónica descompensada	501	270	59	172
Familia con adulto mayor dependiente (excluye dependiente severo)	373	304	33	36
Familia con adulto mayor con demencia	70	52	8	10
Familia con adulto mayor en riesgo psicosocial	216	130	11	75

Familia con gestante > 20 años en riesgo psicosocial	261	251	9	1
Familia con gestante adolescente 10 a 14 años	9	9	0	0
Familia con gestante adolescente en riesgo psicosocial 15 a 19 años	102	85	8	9
Familia con adolescente con problema respiratorio crónico o no controlado	13	7	3	3
Familia con adulto con problema respiratorio crónico o no controlado	133	94	24	15
Familia con gestante en riesgo biomédico	151	139	12	0
Familia con integrante con enfermedad terminal	164	82	37	45
Familia con integrante Alta Hospitalización precoz	17	8	4	5
Familia con integrante con dependencia severa	353	180	95	78
Familia con otro riesgo psicosocial	1.049	707	82	260
Familia con integrante con problema de salud mental	486	406	38	42
Familia con adulto mayor dependiente severo	1.323	633	178	512
Familia con niños/as de 5 a 9 años con problemas y/o trastornos de salud mental	57	53	4	0

De este cuadro se rescata en primer lugar que el total de visitas domiciliarias integrales realizadas comunalmente durante el 2019 son 7.209; destacándose el alto número de visitas domiciliarias realizadas a adultos mayores dependientes severos con un total de 1.323; es decir un 18.76% y familias con otros riesgos psicosociales un total de 1.49 visitas arrojando 14.55% del total de visitas. Les sigue familia con niño/a en riesgo psicosocial.

Tabla 24.- Tasas de Natalidad de acuerdo a año

Tasa de natalidad Región de Valparaíso			
año	Población	nacidos vivos	natalidad
2013	1.798.979	23.127	12,9
2014	1.817.828	24.125	13,3
2015	1.837.374	23.598	12,8
2016	1.856.686	22.164	11,9
2017	1.878.300	20.357	10,8
2018	1.902.515	20.856	11,0
2019	1.927.382	19.431	10,1

Tasa de natalidad comuna de San Antonio			
año	Población	Nacidos vivos	Natalidad
2013	92.390	1.345	14,6
2014	92.799	1.357	14,6
2015	93.269	1.299	13,9
2016	93.749	1.231	13,1
2017	94.364	1.124	11,9
2018	95.130	1.118	11,8
2019	95.946	953	9,9

Respecto de la tasa de natalidad, San Antonio presenta en el año 2019 una diferencia de 0.2 puntos menos de tasa respecto de la región. Sin embargo, en todos los años precedentes de esta tabla se observa que la tasa de natalidad en nuestra comuna era superior a la tasa regional.

VII.- Principales causas de muerte y mortalidad:

Respecto de la tasa de mortalidad comunal, importante es aclarar que tratándose del Hospital Claudio Vicuña como centro secundario de cabecera de la provincia, los fallecimientos aparecen como parte de nuestra comuna, y este hospital atiende a toda la provincia, sin embargo; el dato es cada fallecido/a en dicho establecimiento. Importante es señalar que no existe una base de datos por cada comuna de la provincia.

Respecto del índice de **SWAROOP** para el año 2019, se observa que de cada 100 personas que fallecen 88.1 son mayores de 50 años.

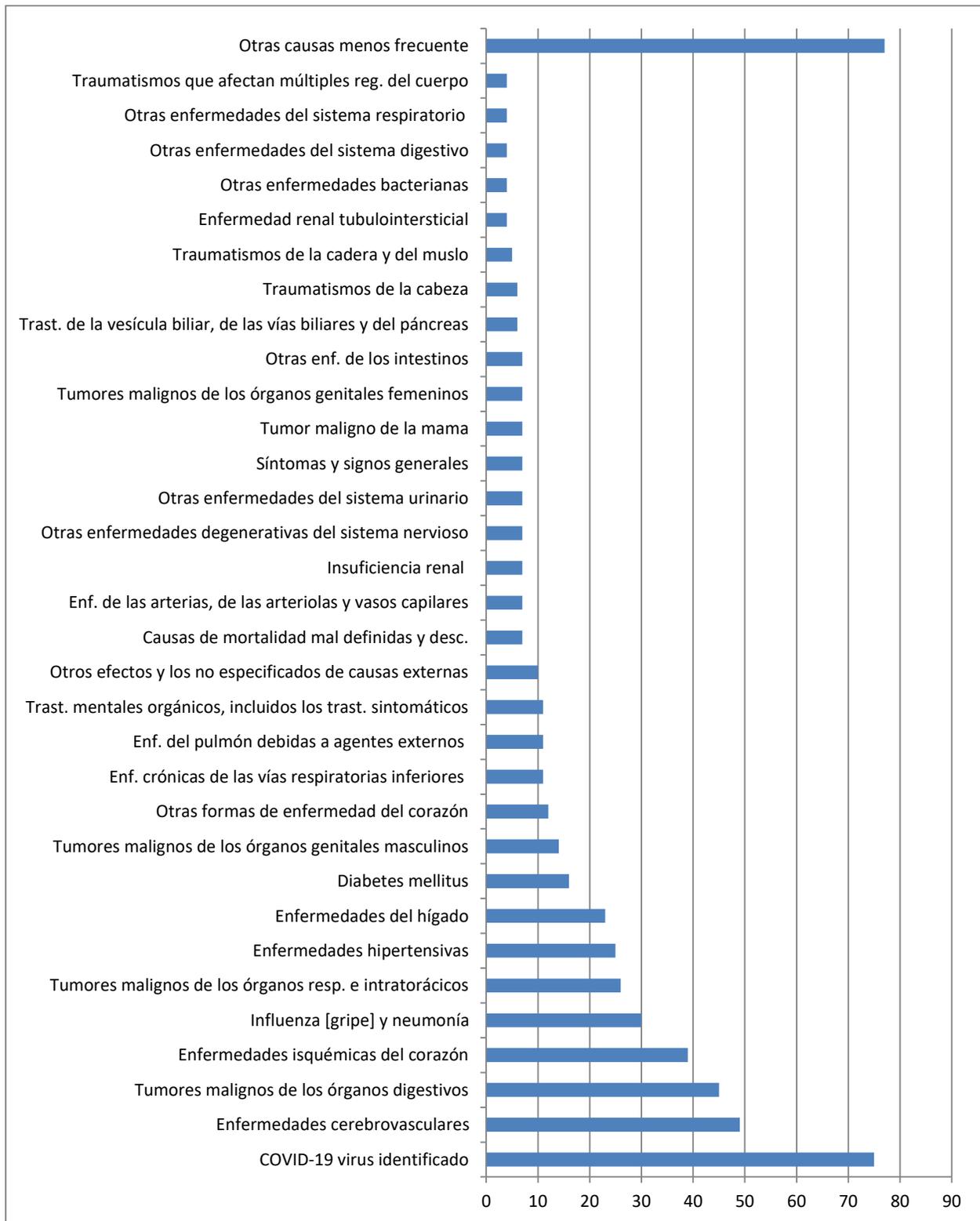
Para el año 2020 al corte de octubre, el Índice de **SWAROOP** se eleva respecto del 2019 ya que es de 92.6, es decir, de cada 100 personas que fallecen 92.6 son mayores de 50 años.

Entre las principales causas de muerte durante los años 2019 y 2020; se observan los índices que se presentan en los siguientes gráficos:

Gráfico 3, Causas de muerte año 2019



Gráfico 4.- Causas de mortalidad año 2020



Durante el año 2019, tal como se observa en el gráfico, la principal causa de muerte son las enfermedades isquémicas del corazón con 76 fallecidos, le siguen las enfermedades cerebrovasculares con 63 fallecidos, tumores malignos de los órganos digestivos con 51 fallecidos, influenza y neumonía con 36 fallecidos, diabetes mellitus 34 fallecidos, enfermedades hipertensivas con 31 fallecidos, otras enfermedades del corazón con 28 fallecidos, enfermedades del hígado con 27 fallecidos, enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores con 20 fallecidos, causas externas 18 fallecidos, tumores malignos de los órganos

genitales masculinos 18 fallecidos, tumores malignos de los órganos respiratorios 16 fallecidos, enfermedades que afectan al intersticio 15 fallecidos, insuficiencia renal 14 fallecidos, causas desconocidas 13 fallecidos, tumores malignos de los órganos genitales femeninos 13 fallecidas, traumatismos de la cabeza 12 fallecidos, tumores malignos tejido linfático 12 fallecidos, enfermedades degenerativas del sistema nervioso 11 fallecidos, enfermedades sistema urinario 10 fallecidos, traumatismos que afectan múltiples regiones del cuerpo 9 fallecidos, tumores de comportamiento incierto 9 fallecidos, tumores malignos de las vías urinarias 9 fallecidos, tumor maligno de las mamas 9 fallecidas, otras del sistema respiratorio 8 fallecidos, trastornos mentales 8 fallecidos, enfermedades de las arterias y vasos capilares 7 fallecidos, enfermedades del pulmón debidas a agentes externos 6 fallecidos, otras enfermedades bacterianas 6 fallecidos, trastorno vesícula y páncreas 6 fallecidos. Otras causas de muerte menos frecuente con un total de 123 fallecidos.

Desde enero a octubre de 2020 la principal causa de muerte es COVID 75 fallecidos, enfermedades cerebrovasculares 49 fallecidos, tumores malignos de los órganos digestivos 45 fallecidos, enfermedades isquémicas del corazón 39 fallecidos, influenza y neumonía con 30 fallecidos, tumores malignos de los órganos respiratorios 26 fallecidos, enfermedades hipertensivas 25 fallecidos, enfermedades del hígado 23 fallecidos, diabetes mellitus 16 fallecidos, tumores malignos de los órganos genitales masculinos 14 fallecidos, otras formas de enfermedades del corazón 12 fallecidos, enfermedades crónicas respiratorias inferiores 11 fallecidos, enfermedades del pulmón debidas a agentes externos 11 fallecidos, trastornos mentales 11 fallecidos, causas externas 10 fallecidos, causas mal definidas 7 fallecidos, enfermedades de las arterias y vasos capilares 7 fallecidos, insuficiencia renal 7 fallecidos, enfermedades degenerativas del sistema nervioso 7 fallecidos, enfermedades sistema urinario 7 fallecidos, síntomas y signos generales 7 fallecidos, tumor maligno de la mama 7 fallecidas, tumores malignos de los órganos genitales femeninos 7 fallecidos, enfermedades de los intestinos 7 fallecidos, vesícula y páncreas 6 fallecidos, traumatismos de la cabeza 6 fallecidos, traumatismo cadera y muslo 5 fallecidos, enfermedad renal tubulointersticial 4 fallecidos, enfermedades bacterianas 4 fallecidos, enfermedades del sistema digestivo 4 fallecidos, otras enfermedades sistema respiratorio 4 fallecidos, traumatismos que afectan múltiples regiones del cuerpo 4 fallecidos, otras causas menos frecuente 77 fallecidos.

Analizando las cifras se observa que las principales causas de muerte son las enfermedades cerebrovasculares, isquémicas del corazón, hipertensivas, diabetes y los tumores, las cuales podrían prevenirse si la comunidad en general asume la importancia y relevancia que tiene en las personas y su salud la asistencia regular a sus controles en atención primaria, para la realización anual de exámenes médicos preventivos, en donde además de saber su estado de salud en general, reciben educación en torno a la importancia de realizar actividad física permanentemente en el tiempo, mantener una alimentación saludable desde la primera infancia, a fin de que se haga un hábito y no solo las personas coman sano cuando están a dieta o ya les ha sido detectada una patología crónica. De igual forma es imprescindible la mantención de estilos de vida sanos tales como no tabaquismo, no alcohol, ni drogas.

En cuanto a número de fallecidos por año, durante el 2019 fallecen 724 personas, de las cuales 365 corresponden a hombres, es decir; un 50.4%. Las mujeres que fallecen son 359 correspondiente a un 49.58%.

En cuanto a número de fallecidos durante el 2020 (corte octubre), fallecen 574 personas, de las cuales 310 son hombres, es decir; un 54% del total. En cuanto a mujeres fallecen 264, equivalente a un 45.99% de los fallecidos totales.

Tabla 25.- Tasa de mortalidad región y comuna

Tasa de mortalidad región de Valparaíso			
Año	Población	Defunciones ambos sexos	tasa por 1000 habitantes
2013	1.798.979	11.762	6,5
2014	1.817.828	12.106	6,7
2015	1.837.374	12.034	6,5
2016	1.856.686	12.377	6,7
2017	1.878.300	12.582	6,7
2018	1.902.515	12.865	6,8
2019	1.927.382	13.130	6,8

Tasa de mortalidad comuna de San Antonio			
año	Población	Defunciones ambos sexos	tasa por 1000 habitantes
2013	92.390	644	7,0
2014	92.799	661	7,1
2015	93.269	694	7,4
2016	93.749	698	7,4
2017	94.364	703	7,4
2018	95.130	731	7,7
2019	95.946	705	7,3

Respecto de la tasa de mortalidad se observa que la comuna de San Antonio, tiene una tasa de mortalidad durante el 2019 de 0.5 mayor que la región, es decir por cada 1000 fallecidos 7.3 son de la comuna de San Antonio y la región 6.8, lo cual se puede observar en todos los años precedentes.

Tabla 26.- Tasa de mortalidad región y comuna

Tasa de mortalidad hombres comuna de San Antonio			
año	Población	Defunciones hombres	tasa por 1000 habitantes
2013	45.191	348	7,7
2014	45.400	334	7,4
2015	45.642	337	7,4
2016	45.888	366	8,0
2017	46.223	360	7,8
2018	46.638	399	8,6
2019	47.067	354	7,5

Tasa de mortalidad mujeres comuna de San Antonio			
año	Población	Defunciones mujeres	tasa por 1000 habitantes
2013	47.199	296	6,3
2014	47.399	327	6,9
2015	47.627	357	7,5
2016	47.861	332	6,9
2017	48.141	343	7,1

2018	48.492	332	6,8
2019	48.879	351	7,2

Tabla 27.- Tasa años de vida potencialmente perdidos región y comuna

Número y tasa de años de vida potenciales perdidos por grupo de causa según sexo, región de Valparaíso. 2016					
Total General		Hombres		Mujeres	
AVPP	T_AVPP	AVPP	T_AVPP	AVPP	T_AVPP
124.125	69.3	77.970	87.9	46.155	51.1

Número y tasa de años de vida potenciales perdidos por grupo de causa según sexo, comuna de San Antonio. 2016					
Total General		Hombres		Mujeres	
AVPP	T_AVPP	AVPP	T_AVPP	AVPP	T_AVPP
9,381	98,9	5,931	126,8	3,45	71,7

Respecto de esta tabla se observa que hay mayor pérdida potencial de vida de años útiles en los hombres de la comuna de San Antonio con 5.9 años y las mujeres con un 3.45 años. Versus la esperanza de vida.

Tabla 28.- Tasa de mortalidad en niños de 1 a 4 años región y comuna

Región Valparaíso	Población	Defunciones	Tasa
	De 1 a 4 Años	De 1 a 4 Años	por 10.000 de 1 a 4 Años
2013	95.593	26	2,7
2014	95.279	21	2,2
2015	95.817	30	3,1
2016	95.482	29	3,0
2017	94.178	23	2,4
2018	92.165	30	3,3
2019	89.442	21	2,3

San Antonio	Población	Defunciones	Tasa
	De 1 a 4 Años	De 1 a 4 Años	por 10.000 de 1 a 4 Años
2013	5.280	3	5,7
2014	5.242	0	0,0
2015	5.253	1	1,9
2016	5.215	5	9,6
2017	5.122	0	0,0
2018	4.991	1	2,0
2019	4.822	2	4,1

Si bien la mortalidad en niños/as de 1 a 4 años durante los años 2014 y 2017 en nuestra comuna fue de 0%, es importante reconocer que en el 2013 la región presentó una tasa de mortalidad de 2.7 y San Antonio 5.7, es decir, casi el doble porcentual. En el 2015 la tasa regional fue de 3.1 y la comunal de 1.9. Durante el 2016 la tasa regional es de 3.0 y la comunal 9.6 para el 2018 la tasa regional es

de 3.3 y la comunal de 2.0. Indicar que para el 2019 la tasa regional fue de 2.3 y la comunal de 4.1.

Tabla 29.- Mortalidad en población niños de 5 a 9 años Región y comuna

Región de Valparaíso	Población	Defunciones	Tasa
	De 5 a 9 Años	De 5 a 9 Años	por 10.000 de 5 a 9 Años
2013	117.135	19	1,6
2014	118.948	9	0,8
2015	120.614	19	1,6
2016	122.492	13	1,1
2017	123.221	12	1,0
2018	123.652	13	1,1
2019	124.396	15	1,2

San Antonio	Población	Defunciones	Tasa
	De 5 a 9 Años	De 5 a 9 Años	por 10.000 de 5 a 9 Años
2013	6.330	1	1,6
2014	6.386	0	0,0
2015	6.435	1	1,6
2016	6.496	0	0,0
2017	6.503	1	1,5
2018	6.499	0	0,0
2019	6.510	3	4,6

Respecto de la tasa de mortalidad en niños/as de 5 a 9 años, en general la comuna muestra una tasa inferior a la regional en los años 2013 al 2018, sin embargo, el año 2019 la tasa comunal es de 4.6 y la regional 1.2, es decir, se supera la tasa regional en casi tres veces.

Tabla 30.- Mortalidad en población adolescente de 10 a 19 años Región y comuna

Región de Valparaíso	Población	Defunciones	Tasa
	De 10 a 19 Años	De 10 a 19 Años	por 10.000 de 10 a 19 Años
2013	261.560	90	3,4
2014	257.786	65	2,5
2015	254.394	66	2,6
2016	251.963	69	2,7
2017	251.200	83	3,3
2018	251.287	65	2,6
2019	251.848	60	2,4

Región de Valparaíso	Población	Defunciones	Tasa
	De 10 a 19 Años	De 10 a 19 Años	por 10.000 de 10 a 19 Años
2013	13.645	8	5,9
2014	13.327	8	6,0

2015	13.038	6	4.6
2016	12.797	1	0.8
2017	12.701	4	3.1
2018	12.661	1	0.8
2019	12.645	4	3.2

Al respecto solo los años 2017 y 2018 se observa en la comuna una tasa de mortalidad en este grupo de población menor a la regional. Los años restantes superamos por más de un punto porcentual.

Tabla 31.- Tasa de Mortalidad adultos de 20 a 64 años región y comuna

Región de Valparaíso	Población	Defunciones	Tasa
	De 20 a 64 Años	De 20 a 64 Años	por 10.000 de 20 a 64 Años
2013	1.094.973	2.702	24.7
2014	1.108.082	2.662	24.0
2015	1.120.425	2.695	24.1
2016	1.135.063	2.704	23.8
2017	1.150.301	2.719	23.6
2018	1.165.447	2.804	24.1
2019	1.179.530	2.891	24.5

San Antonio	Población	Defunciones	Tasa
	De 20 a 64 Años	De 20 a 64 Años	por 10.000 de 20 a 64 Años
2013	55.684	158	28.4
2014	56.050	192	34.3
2015	56.387	176	31.2
2016	56.867	200	35.2
2017	56.392	201	35.0
2018	57.924	208	35.9
2019	58.415	188	32.2

La comuna de San Antonio muestra una fuerte diferencia en mortalidad en adultos de 20 a 64 años, comparativamente con la región. En el 2013 la diferencia es de 3.7, en el 2014 la diferencia es de 10.3, en el 2015 la diferencia es de 7.1, en el 2016 y 2017 la diferencia es de 11.4, para el 2018 la diferencia es de 11.8 y el 2019 año en el cual se observa una caída en la tendencia la diferencia es de 7.7.

Tabla 32.- Tasa de mortalidad adultos mayores Región y comuna

Región de Valparaíso	Población	Defunciones	Tasa
	De 65 y más años	De 65 y más Años	por 10.000 de 65 y más Años
2013	222.840	8.769	39.4
2014	231.160	9.202	39.8
2015	240.059	9.068	37.8

2016	249.478	9.421	37.8
2017	260.105	9.586	36.9
2018	271.207	9.806	36.2
2019	282.667	10.010	35.4

San Antonio	Población	Defunciones	Tasa
	De 65 y más años	De 65 y más Años	por 10.000 de 65 y más Años
2013	10.480	465	44.4
2014	10.864	452	41.6
2015	11.280	500	44.3
2016	11.720	478	40.8
2017	12.183	490	40.2
2018	12.643	512	40.5
2019	13.125	502	38.2

Respecto de la tasa de mortalidad en adultos mayores de nuestra comuna, el escenario continúa mostrando una tendencia a superar la tasa regional. De esta manera observamos que en el 2013 la comuna presenta una diferencia con la región de 5,0, en el 2014 la diferencia es de 1.8, para el 2015 observamos una diferencia de 6.5, en el 2016 la diferencia es de 2.4, en el 2017 la diferencia es de 3,3, para el 2018 es de 4.3 y en el 2019 de 2.8.

Enfermedades de Notificación Obligatoria (ENO) 2016/2017

Enfermedades Notificación Obligatoria (ENO)	
Dengue	0
Chagas	3
Fiebre tifoidea y paratifoidea	0
Gonorrea	19
Hepatitis B	4
Hepatitis C	1
Hantavirus	0
infecciones Meningococicas	1
Malaria	0
Parotiditis	3
Resto de enfermedades	2
Hepatitis A y otras Hepatitis	2
Sifilis	30
Tetanos	0
Tos Ferina	4
Tuberculosis	13
VIH Sida	15

Fuente: Boletín Epidemiológico semestral.

Respecto de las enfermedades de notificación obligatoria, se observa que durante el 2016 y 2017 se registran 97 casos, en donde Sifilis presenta un 30,92% de los casos, le sigue Gonorrea con 19.58%; VIH Sida con un 15.46%. el resto de las notificaciones representan un 34.04%.

En resumen del 100% de casos de enfermedades de notificación obligatoria, son Sifilis, Gonorrea y VIH las que representan un 65.96%.

VII.-RED DE SALUD COMUNAL, OFERTA DE ATENCIÓN

La Red de Salud de la Comuna de San Antonio, está conformada en primer lugar, por el Hospital Claudio Vicuña de San Antonio, los establecimientos que conforman la red de atención de salud primaria pública, que se encuentran bajo administración municipal, la red de urgencia, red de rehabilitación y la red de establecimientos de atención de salud privada, lo que se diagrama a continuación:

Tabla 33.- Instituciones de salud comuna de San Antonio

Instituciones Sector Privado		
Instituto de Seguridad del Trabajo de San Antonio (IST)	Consultorio Prefectura San Antonio	Laboratorio Clínico Llo Lleo Ltda
Clínica Sana Salud ex San Antonio	Centro de Salud Asociación Triomar	Centros de Diálisis DIALISAN y DIAMAR
Centro de Salud Mutual CChC San Antonio	Clínica San Julián	Centro Médico Dar Salud
Centro Médico Intermedica	Asociación Chile De Seguridad AChS	Centro Médico La Araucana
Clínicas odontológicas	Centro pediátrico Dr. Saa	
Instituciones Sector Público		
Hospital Claudio Vicuña	Centro de Salud Familiar Diputado Manuel Bustos	Centro de Salud Familiar San Antonio
Centro de Salud Familiar 30 de Marzo	Centro de Salud Familiar Barrancas	Centro de Salud Familiar Néstor Fernández Thomas
Posta de Salud Rural El Asilo	Posta de Salud Rural Cuncumén	CECOSF Lo Gallardo
CECOSF Tejas Verdes	CECOSF Cerro Alegre	Posta San Juan
Posta Leyda	Estación médico rural Aguas Buenas	Estación médico rural Malvilla
Centro de Rehabilitación con base comunitaria San Antonio de Padua	Centro de Rehabilitación con base comunitaria Bellavista	Centro de Rehabilitación con base comunitaria Llo Lleo

El hospital Claudio Vicuña, es un establecimiento considerado de alta complejidad y actualmente se encuentra en proceso de normalización en cuanto a su infraestructura. Tiene como territorio asignado toda la provincia de San Antonio, con una población asignada de 168.046 (CENSO 2017) habitantes. La cartera de servicios de este hospital contempla de manera general los siguientes servicios: Medicina, Cirugía, Ginecología y obstetricia, Unidad de recién nacidos, Traumatología, Pediatría, Imagenología, Kinesiología, Dental, Salud mental, Servicio de emergencia.

La Red de Atención Primaria de Salud Pública de administración municipal, se encuentra compuesta de los siguientes establecimientos:

- a) CESFAM Néstor Fernández Thomas. (Reposición)
- b) CESFAM San Antonio
- c) CESFAM Diputado Manuel Bustos
- d) CESFAM 30 de Marzo
- e) CESFAM Barrancas
- f) CECOSF Cerro Alegre
- g) CECOSF Tejas Verdes
- h) Anexo Baquedano

- i) Establecimientos Rurales: CECOSF Lo Gallardo,
- j) Posta Salud Rural San Juan
- k) Posta de Salud Rural Cuncumen
- l) Posta de salud Rural El Asilo
- m) Posta de salud Rural Leyda.
- n) Estación médico rural: Aguas Buenas
- ñ) Estación médico rural Malvilla.

Esta red de atención primaria ofrece atención en los siguientes programas: salud del niño, salud del adolescente, mujer, adulto, adulto mayor, salud oral. Como actividades asociadas a todos los programas se pueden mencionar programa nacional de inmunizaciones (PNI), educación y promoción, consejerías, visita domiciliaria, consulta social, tratamiento y curaciones, extensión horaria, intervención familiar psicosocial, diagnóstico y control de la TBC, entrega de medicamentos (farmacia), servicio de atención primaria de urgencia. Igualmente se realizan prestaciones otorgadas en el marco de las garantías explícitas de salud asociadas a la APS.

La Red de Urgencia de la comuna, está conformada por:

- a) Unidad de Emergencia del Hospital Claudio Vicuña.
- b) Servicio de Atención Primaria de Urgencia SAPU del CESFAM Néstor Fernández Thomas.
- c) Servicio de Atención Primaria de Urgencia SAPU del CESFAM Diputado Manuel Bustos.
- d) Servicio de Atención Primaria de Urgencia SAPU del CESFAM Barrancas

La Red de Rehabilitación de salud municipal está conformada por:

- a) Centro de Rehabilitación con base comunitaria San Antonio de Padua
- b) Centro de Rehabilitación con base Comunitaria Néstor Fernández Thomas
- c) Centro de Rehabilitación Integral, dependiente de DIDECO del municipio.
- d) Centro de Rehabilitación con base Comunitaria Diputado Manuel Bustos

Respecto de la tendencia de la población a adscribirse al sistema de salud municipal, se puede apreciar que desde el año 2009, donde la salud primaria fue asumida en su totalidad por el municipio, el porcentaje de inscritos respecto de la población total se presenta con una tendencia creciente, es así como el año 2009 de una población de 97.467 habitantes 74.878 se encontraban inscritos, equivalente al un 76,8% de la población, para el año 2010 de una población de 76.492 el 77% estaban inscritos y para el año 2011 de 99.120 habitantes la población reconocida por FONASA es de 79.677 inscritos, equivalente al 81% de la población. De este análisis se desprende que el 19 % restante pertenece al sistema privado. Durante el año 2015 la población validada fue de 83.229 personas y para el 2016 de 83.440. Para el 2017 83.941.

Con una proyección anual de crecimiento del 0,8 %, la proyección de inscritos al año 2020 es de 90.435.

El cuadro siguiente muestra la distribución de inscritos en APS año 2020 y validada para el 2021 en los distintos centros.

Tabla 34.- Distribución de población (inscritos validados por FONASA)

CENTRO DE SALUD	POBLACIÓN INSCRITA Validada para el 2021	Numero de Sectores	Personal planta, contrata, reemplazo, suplencia
Dip. M. Bustos Huerta (Incluye Cecosf Cerro Alegre)	16.606	3	63
San Antonio	14.170	3	54
Barrancas	14.611	2	49
30 de Marzo (con CCR)	12.824	2	60
Área rural de salud	3.605	No corresponde	28
N. Fernández Thomas (incluye Cecosf Tejas Verdes)	19.522	4	86
Dirección de Salud	No corresponde	No corresponde	44
Total	81.338	14	384

Fuente: Elaboración propia (no se incluyen las prestaciones de servicios)

De igual manera, es necesario analizar el crecimiento asociado a la localización de nuevos asentamientos irregulares en nuestra comuna, en sectores tales como Alto Placilla (el Trigal), 30 de marzo (Nápoles, Maule), Cerro la Virgen (ladera del cerro), Llo Lleo (Sendero Final, calle San Carlos), Camino viejo a Cartagena, San Antonio (Aguas Saladas Sur, Centro y Norte), Pelancura y que de acuerdo al último informe emanado por Oficina de la vivienda en agosto del 2020, se trata de un total de 5.283 lotes, de los cuales en proceso de construcción existe un total de 1.507 viviendas y habitando a la fecha señalada un total de 842 familias. Respecto de la procedencia de las familias corresponden a comunas tales como El Quisco, El Tabo, Algarrobo y la región metropolitana.

En este contexto los CESFAM Diputado Manuel Bustos Huerta y Néstor Fernández Thomas, se proyecta que un futuro deberán atender a esas nuevas poblaciones de San Antonio alto (Bellavista) y Llolleo (Viudas, La Campiña).

En el sector de Barrancas, el CESFAM Alto Barrancas atenderá las proyecciones de poblaciones nuevas, específicamente del sector de nominado el trigal y poblaciones aledañas al nuevo acceso de San Antonio.

Cabe señalar, que, en sectores rurales, se ha evidenciado un aumento de residentes migrados de zonas urbanas, especialmente del área metropolitana. También se ha incrementado la población flotante, debido al desarrollo de la actividad agrícola.

Estas proyecciones, permiten fundamentar la necesidad futura de acercar a las nuevas poblaciones servicios de salud en las zonas de Llolleo Alto, Barrancas Alto y Bellavista.

Al efectuar un análisis comparativo entre las superficies existentes de cada Centro y las proyectadas, para atender a 10.000, 20.000 o 30.000 inscritos, dependiendo de la proyección poblacional que tendrá cada sector donde se ubican estos centros, obtenemos las brechas de infraestructura expresadas en metros cuadrados, que el en caso del CESFAM Diputado Manuel Bustos Huerta es de 488 m², el CESFAM San Antonio es de 572 m², el CESFAM 30 de marzo es de 1.654 m² (En licitación) el CESFAM Barrancas 1.191 m² y el CESFAM Néstor Fernández Thomas (En reposición) Dirección de Salud 70 m².

De acuerdo a lo diagnosticado, la redefinición de la infraestructura en la que opera la red, permitirá no sólo la mejora en las condiciones de prestación de los servicios de salud primaria, sino también la calidad de las mismas y la optimización de los recursos destinados a funcionamiento en pos de la mejor atención de la comunidad de San Antonio.

La red de atención primaria descrita, ofrece en su totalidad la siguiente cartera de servicios:

Tabla 35.- Oferta de Servicios

PROGRAMA DE SALUD DEL NIÑO/A	
Control del recién nacido.	Evaluación del desarrollo psicomotor
Control de salud niño sano	Control de malnutrición
Control de lactancia materna	Educación grupos de riesgo
Consulta nutricional	Consulta de morbilidad
Control de enfermedades crónicas	Consulta por déficit de desarrollo psicomotor
Consulta kinésica	Consulta de salud mental
Vacunación	Programa nacional de alimentación complementaria
Atención a domicilio	
PROGRAMA DE SALUD DEL ADOLESCENTE	
Examen de salud preventiva del adolescente	Control de salud
Consulta morbilidad	Control crónico
Control prenatal	Control del puerperio
Control de la regulación de la fecundidad	Consejería en salud sexual y reproductiva
Control ginecológico	Educación grupal
Consulta morbilidad obstétrica	Consulta morbilidad ginecológica
Intervención psicosocial	Consulta y/o consejería en salud mental
PNAC	Atención a domicilio
UAPO	Taller PSI
PROGRAMA DE LA MUJER	
Control preconcepcional	Control prenatal
Control puerperio y diadas	Control de regulación de la fecundidad
Consejería en salud sexual y reproductiva	Control ginecológico
Educación grupal	Consulta morbilidad obstétrica
Consulta morbilidad ginecológica	Consulta nutricional
Programa nacional de alimentación complementaria (PNAC)	Ecografía obstétrica del primer trimestre
PROGRAMA DEL ADULTO	
Examen de salud preventiva del adulto.	Consulta de morbilidad

Consulta y control de enfermedades crónicas	Consulta nutricional
Control de salud	Intervención psicosocial
Consulta y/o consejería de salud mental	Educación grupal
Atención a domicilio	Atención podología a pacientes con pie diabético
Curación pie diabético	Unidad de atención oftalmológica primaria UAPO
PROGRAMA DEL ADULTO MAYOR	
Examen Preventivo de salud del adulto Mayor EFAM	Programa MAS Adultos Mayores Autovalentes
Consulta de morbilidad	Consulta y control de enfermedades crónicas
Consulta nutricional	Control de salud
Intervención psicosocial	Consulta de salud mental
Educación grupal	Consulta kinésica
Vacunación.	Atención a domicilio
Programa de atención complementaria adulto mayor PACAM	Atención podología a pacientes con pie diabético
Curación del pie diabético	Unidad atención primaria oftalmológica UAPO
PROGRAMA DE SALUD ORAL	
Examen de salud	Educación individual y grupal
Urgencias	Exodoncias
Destartraje y pulido coronario	Obturaciones temporales y definitivas
Aplicación sellantes	Pulpotomías
Barniz de flúor	Endodoncia *
Prótesis removibles**	

(*) Convenio (**) Convenio Pacientes de 60 años Programa seguridades y oportunidades (Ex Puente)

ACTIVIDADES GENERALES ASOCIADAS A TODOS LOS PROGRAMAS	
Programa Nacional de Inmunizaciones (PNI)	Educación y promoción de salud.
Consejerías a lo largo del ciclo vital de acuerdo a priorización	Visita domiciliaria integral
Consulta social	Tratamiento y curaciones
Extensión horaria	Intervención familiar psicosocial
Diagnóstico y control de la TBC	Entrega de medicamentos (Farmacia)
Servicio de atención Primaria de urgencia	Estudios de familias y plan de intervención
Plan piloto de atención de multimorbilidad	Salud familiar y comunitaria

Fuente: Plan de Salud Comunal.

VII.I.- EQUIPOS MÓVILES OPERATIVOS

Se cuenta con 5 ambulancias operativas y 2 en regular estado, 2 móviles Citroen Berlingo de uso exclusivo para la atención de pacientes dependientes severos, 2 camionetas de traslado y operaciones 1 Toyota New Hilux año 2017 y 1 Chevrolet D-max año 2013, 1 minibús Hyundai Country año 2020 de traslado equipo área de salud rural, 1 móvil Hyundai Tucson 2020 para uso de atención dental a domicilio, 1 remolque dental BMF año 2017, para la atención de estudiantes de enseñanza media, un furgón Mercedes Benz año 2015, para atención exclusiva dental área rural de salud, 1 furgón Nissan 2015, en regular estado, 1 station wagon, Ford Eco Sport año 2007, 1 automóvil Chevrolet Spark, año 2006 en regulares condiciones.

Cabe señalar que CESFAM San Antonio, a la fecha no cuenta con ambulancia, debiendo solicitar apoyo al resto de los centros de salud cuando le ha sido necesario.

VII.II.- INFRAESTRUCTURA

Si bien la brecha en cuanto a infraestructura radica principalmente en los centros de salud de Barrancas y San Antonio, dado que el espacio físico no permite una normalización, por tanto la atención y distribución de box se torna en dificultosa, considerando además la amplia población que cada uno de estos centros tiene.

El CESFAM Néstor Fernandez Thomas, se encuentra en proceso de reposición con un 44% de avance a noviembre de 2020 y fecha de término de obra en julio de 2021, por ello, transitoriamente se encuentra atendiendo en dependencias ubicadas en Casanova, sector Llo Lleo, obligando al equipo de salud a atomizar la atención distribuyendo programas en distintos espacios físicos, para brindar una atención con un estándar mínimo.

El CESFAM 30 de Marzo, cuenta con CCR San Antonio de Padua y comenzará su proceso de reposición en avenida Manuel Montt con calle Nápoles, del mismo sector. Se espera el inicio de obras a diciembre de 2020.

En cuanto al CESFAM Diputado Manuel Bustos se encuentra en proceso la construcción del SAR, con plazo de término de obras a diciembre de 2021.

En lo que respecta a los establecimientos rurales, fueron construidos hace décadas, su infraestructura antigua, no contempla el número de boxes necesarios para los equipos multidisciplinarios actuales. La cobertura digital es también deficitaria, no se cuenta con sistema AVIS, lo que dificulta el trabajo en red. Las estaciones médico rurales, funcionan operativamente como postas de salud rural, por lo que se hace necesario cambiar su clasificación. Su denominación vigente, impide acceder a programas habituales de financiamiento y optar a convenios de apoyo a la gestión. Estas brechas requieren solución para lograr equidad en salud para los usuarios de localidades rurales.

VII.III.-CENTRO DE ESPECIALIDADES EN ATENCIÓN PRIMARIA

En nuestra comuna, la atención primaria ha debido responder a la demanda asistencial de personas con cuadros moderados e incluso severos de coronavirus, convirtiendo funciones, y adaptando procesos para ello. Es así como la oferta de cartera de servicios disminuyó en forma considerable. Esta situación nos hace esperar un aumento de morbimortalidad por enfermedades crónicas desatendidas.

Datos recientes del Minsal han cuantificado la caída en las consultas en la Atención Primaria (APS) de un 33% para las de morbilidad y un 39% de los controles de salud en el Servicio de Salud Valparaíso San Antonio. Así mismo existe una lista de espera de derivaciones no resueltas con prontitud y que al tener la confluencia de un especialista pueden ser resuelta a nivel primario con la Imagenología adecuada y una logística simple, logrando de mansera rápida tener un diagnóstico más certero y un tratamiento adecuado.

Finalmente con el panorama mundial y nacional aún incierto por la pandemia de Covid 19, la Dirección de salud municipal nuevamente asume el liderazgo de lo que significa la atención en salud y elabora un ambicioso plan: **“Poder incorporar especialidades médicas y centro de imagenología – mamografía y a atención de profesionales con capacitación y especialización ion en diferentes áreas al servicio de la salud de la comunidad”**.

Este Centro de Especialidades debe estar ubicado en un sector de la Comuna que permita el fácil acceso y contar con las condiciones exigidas por SEREMI respecto a una unidad de Salud, dado que desde toda la red Comunal se derivarán pacientes a este centro según los protocolos elaborados por el Equipo de Calidad, documentos que serán derivados a CIRA para su conocimiento y aprobación.

La cartera de servicio que se pondrá a disposición de los usuarios corresponde a:

Especialidades médicas

- **Cardiología:** Control de especialidad, ecocardiograma, interpretación de Ecocardiograma, confirmación diagnóstica, ajuste de tratamiento farmacológico, derivación a nivel secundario, educación.
- **Pediatría,** cuyas prioridades corresponde a Niños y Adolescentes con Necesidades Especiales de Atención en Salud la cual se ampliara de acuerdo a las evaluaciones de equipo gestor, educación.
- **Ginecología Obstetricia:** La prioridad está enfocada en la consulta ginecológica y de climaterio a fin de poder reducir la brecha histórica de IC a la atención de especialidad que solo el año 2019 significo cerca de 700 atenciones que no fueron resuelta desde HCV.
- **Oftalmología:** (UAPO) Está unidad está destinada a resolver necesidades de lentes en pacientes de 15 a 64 años, realizar exámenes de fondo de ojo diabético y exámenes para el control y tratamiento del glaucoma, contando además con servicio de teleoftalmología.

- Otorrino (UAPO) que estará en funcionamiento a partir del 2021, las prestaciones que se incluirán serán el tratamiento de hipoacusia, vértigo y problemas auditivos en general, los cuales no tienen resolución actualmente en atención primaria, y muchas veces requieren de tiempo de espera para ser resueltas a nivel hospitalario. Las nuevas prestaciones se mantendrán en marcha blanca durante el primer trimestre del año.

Cabe destacar que al sumar una unidad de farmacia se facilita el acceso a los tratamientos indicados por los especialistas, y así mejorar la adherencia a los mismos, ya que estos fármacos serán controlados de una manera más cercana por parte del equipo de la Unidad de Especialidad de Oftalmológica y Otorrinolaringología.

- Médico especialista en Mama: El cáncer de mama es una enfermedad prevalente con implicaciones en todas las esferas de la vida de las pacientes, en nuestro país es una de las principales causas de muerte en mujeres sobre los 50 años, por lo cual tener un equipo de profesionales apoyado con tecnología avanzada de imágenes (eco mamaria- mamografía) y orientado en el enfoque de salud familiar permite no solo avanzar en la detección de lesiones sino también en poder realizar adecuada atención, apoyo y consejería familiar.

La unidad de mama contara con equipamiento y profesionales que cumplen con altos estándares de calidad y que dará respuesta continua a las necesidades de toda la red de atención primaria de la comuna de San Antonio. A la fecha la mamografía es el examen de screening que se debe aplicar en mujeres que por grupo prioritario de 50-69 años, ha sido histórico que el número de ex. De MX asignado por convenio de imágenes apara toda la APS no sobrepasa 6000 exámenes y el número de ecografías mamarias asignadas por convenio solo se limita a cerca de 300 exámenes anuales, las cuales se comienzan a ejecutar habitualmente en el segundo semestre de cada año con las limitaciones que esta situación genera.

Hasta el año 2016 nuestro centro de referencia correspondía a la unidad de patología mamaria del Hospital Claudio Vicuña, la cual reduce sus actividades y a la fecha solo cuenta con 40 horas semanales de especialista para toda la provincia y todos los casos de sospecha de patología mamaria maligna, deben ser referidas para estudio al Hospital Claudio Vicuña.

Es por lo cual el manejo de la patología mamaria en nuestra red, tendrá la posibilidad de realizar exámenes, diagnosticar, descartar patología y derivar a fin de dar resolutiveidad y dar cumplimiento con las garantías en salud.

Unidades iniciales del centro de especialidades:

- Oftalmología
- Otorrino
- Mamografía
- Ecotomografías
- Ecocardiografía
- Manejo avanzado de heridas
- Cirugía menor

Plan de trabajo de los Centros Comunitarios de Rehabilitación bajo el enfoque de Rehabilitación Basada en la Comunidad, para mayores de 20 años en la Comuna de San Antonio, Año 2021

La Rehabilitación Basada en la Comunidad es una estrategia propuesta por la Organización Mundial de la Salud (OMS), que abarca toda situación en la que los recursos de rehabilitación están disponibles dentro de la comunidad, esto implica la transferencia de conocimientos a las personas con discapacidad, sus familias y miembros de la comunidad. También implica la participación comunitaria en la planificación, toma de decisiones y evaluación del programa”, bajo este contexto, en nuestra Comuna de San Antonio, se encuentra el trabajo en red de los 3 Centros Comunitarios de Rehabilitación (CCRs): Bellavista, San Antonio de Padua y Llo Lleo. Estos centros abarcan la población urbana y rural de nuestra red de Atención Primaria de Salud.

Sobre el desarrollo del Modelo de la Rehabilitación con Base Comunitaria (RBC) en la comuna; sus inicios al igual que en el resto del país, surge de la necesidad de dar respuesta en la asistencia para personas en situación de postración, frente a lo cual y visualizando esta problemática, es que en el año 2004, integrantes del equipo de salud del CESFAM 30 de Marzo postulan a proyecto a través de la Agencia de Proyectos Comunitarios de la embajada de Japón para finalmente apoyados por la autoridad de la época Alcalde Sr. Omar Vera Castro, el municipio hace donación del terreno, asumiendo el nuevo desafío para poner en marcha la implementación del primer CCR: San Antonio de Padua, ofreciendo a sus usuarios de APS (en ese entonces a nivel provincial) prestaciones destinadas tanto al área curativa como preventiva-promocional bajo las líneas de orientaciones técnicas y estrategias del Ministerio de Salud (MINSAL).

En el año 2013, se adjudica recurso adicional que permite la implementación de un segundo Centro de rehabilitación en la comuna, dependiente del CESFAM Néstor Fernández Thomas, para reducir brechas territoriales y descentralización en la atención de las patologías de origen osteomuscular y neurológico; creando en noviembre del 2013 el CCR Llo Lleo. Este centro abarcar la población del sector de Llo Lleo, Tejas Verdes y Postas Rurales de la comuna de San Antonio.

Finalmente, en diciembre del 2015 se abre el tercer Centro de rehabilitación: CCR Bellavista dependiente del CESFAM Diputado Manuel Bustos Huerta destinado inicialmente a cubrir las demandas del área osteomuscular. Actualmente este CCR realiza sus actividades en sede de junta vecinal del sector, aumentando la cobertura tanto al área osteomuscular como neurológica.

Paralelamente en el transcurso del desarrollo de la estrategia y con el objetivo de fomentar la participación en la comunidad y la autonomía de nuestros usuarios, sus familias y cuidadores, los 3 Centros de Rehabilitación han ido desarrollando diferentes organizaciones sociales. En los años 2008 y 2009 se crean las organizaciones sociales del CCR San Antonio de Padua: “Organización de Pacientes, Familiares y Amigos con Discapacidad San Antonio de Padua” y “Consejo de Desarrollo Local en Salud CCR San Antonio de Padua”. Luego el CCR Llo Lleo formó las organizaciones sociales sin fines de lucro: “Los amigos y amigas del CCR” y “Pacientes, familiares y cuidadores de Parkinson de Llo Lleo”. Finalmente el CCR Bellavista conforma la agrupación social “Amor por la Vida de Bellavista”.

Hoy, la comuna cuenta con 3 Centros de Rehabilitación, dirigidos a personas mayores de 20 años, pertenecientes a la red APS de nuestra comuna y que atiende diferentes diagnósticos tanto desde el área osteomuscular como neurológica, personas en situación de discapacidad permanente y transitoria, además de un trabajo con base comunitaria que incluye a los cuidadores y familias de nuestros usuarios. Además los Equipos de Salud, en un trabajo conjunto con las organizaciones sociales que nacen desde la misma comunidad empoderada, utilizando las redes disponibles y comprometiendo al intersector; realizan acciones enfocadas al logro de la Inclusión Social y defensa de los derechos de las personas en situación de discapacidad, teniendo como objetivo mejorar la calidad de vida de los usuarios y sus familias.

Basado en nuestro modelo de trabajo, durante el año 2017, se realizó el "1er Diagnóstico Participativo sobre rehabilitación pública de personas con discapacidad mayores de 20 años en la comuna San Antonio", donde participaron personas con y sin discapacidad e instituciones y programas públicos, elaborando participativamente un plan de trabajo para los años 2018/19 y 2020, el cual representa lo que la comunidad requiere y fue validado por el SSVSA. Las principales problemáticas identificadas por los participantes en este diagnóstico participativo fueron:

1. Desconocimiento de la red por parte de los funcionarios de los CCRS.
2. Desconocimiento de la red por parte de los usuarios de los CCRS.
3. Poca comunicación de la red de salud con el intersector.

Durante todo el año 2018 y en virtud del desarrollo del plan de trabajo que se originó de las problemáticas que surgieron durante el diagnóstico, los CCRs trabajaron en la conformación de la "1era Mesa Intersectorial de Rehabilitación Pública para personas con discapacidad física mayores de 20 años de la comuna de San Antonio", donde participaron 25 programas e instituciones de las áreas de protección social, adulto mayor, salud, discapacidad y rehabilitación, laboral, vivienda, educación, cultura y medioambiente, dando como resultado la confección de una hoja única de derivación desde los CCRS a las diferentes unidades y el mapa de redes intersectoriales de los CCRs. Finalmente, se estableció para el año 2019 integrar a los Dirigentes Sociales de los CCRs a las diferentes reuniones para análisis de casos y levantamiento de necesidades.

En relación al plan de trabajo realizado, se incorporó un trabajo coordinado con la Oficina Comunal de la Discapacidad, donde se establecieron las líneas de acción de cada institución según área de rehabilitación y área laboral de las personas con discapacidad física, siendo esta última un tremendo avance, ya que la Oficina de la Discapacidad se hizo cargo del trabajo dependiente, a través de su Programa de Intermediación Laboral, mientras que los CCRS se encargaron del área de emprendimiento de este grupo de personas, mediante apoyo de sus Terapeutas Ocupacionales y Trabajadores Sociales.

Durante el año 2019, los CCRs ampliaron su convocatoria para la participación en la Mesa intersectorial de rehabilitación pública a los dirigentes sociales y usuarios de los tres CCRs, donde en conjunto con los representantes de las diferentes instituciones y programas públicos analizaron la situación actual de la discapacidad a nivel local; la que posteriormente fue trabajada por Oficina de Discapacidad y CCRs, llegando a realizar en diciembre de dicho año un el

Primer Conversatorio de Discapacidad, el que fue realizado además bajo el contexto nacional del “estallido social” ocurrido en octubre del 2019. Este conversatorio fue realizado en las instalaciones de la Biblioteca Municipal donde asistieron 48 personas de las cuales 11 eran funcionarios municipales y 37 representantes de las diferentes organizaciones y grupos de personas con discapacidad de la comuna, los que fueron convocados a través de contacto telefónico, difusión de redes sociales y en diario local.

Dentro de ese levantamiento, los participantes llegaron a un consenso que dice relación principalmente con la escasa visibilización de la discapacidad en la comuna, causada por la falta de unión, participación y rol activo de las personas con discapacidad; por lo que para mejorar esta situación plantearon lo siguiente:

- Visibilizar la discapacidad en la comuna.
- Conocer la realidad local en relación a la discapacidad, a través del desarrollo de catastro comunal.
- Motivar a las directivas de las organizaciones sociales de discapacidad de la comuna para el desarrollo de un trabajo colaborativo y posible conformación de Consejo comunal de discapacidad.
- Empoderar a los Dirigentes de las diferentes organizaciones sociales de discapacidad de la comuna, a través de educaciones y talleres impartidos por las instituciones y programas que pertenecen a la Mesa Intersectorial de rehabilitación y de ser necesario que estas instituciones se movilicen hacia los lugares de funcionamiento de cada organización social para llegar a más personas como por ejemplo sus socios.
- Incluir el eje de participación social en seminario de Discapacidad organizado por la Oficina de la Discapacidad de la Comuna.

Además, desde el mismo conversatorio, surgieron propuestas para mejorar la participación social. Los participantes refirieron lo siguiente:

- *“Agruparse y formar una directiva que nos represente”*
- Realizar un catastro de personas con discapacidad en la comuna, *“debemos saber cuantos somos y donde estamos”*
- Convocar a las personas con discapacidad, a través de instituciones y programas, juntas de vecinos, boca a boca y a través de las mismas organizaciones sociales.
- Reunir a las personas con discapacidad y autoridades locales para analizar la situación local y establecer planes de acción, donde sus opiniones sean consideradas.
- Desarrollar algunas sesiones de Concejo Municipal en un lugar que sea accesible para las personas con discapacidad.
- Integrar la opinión de personas con discapacidad en la formulación de proyectos y elaboración de planes comunales para incluir una visión inclusiva en su desarrollo.

Finalmente, al desglosar las situaciones por área, se obtuvieron los siguientes resultados:

- SALUD: mejorar el acceso de sus edificios, la mayoría son poco accesibles, pasillos angostos, escaleras y peldaños, baños no adaptados, que la información que se entregue sea amigable con todos los tipos de discapacidad.
- EDUCACIÓN: que sea inclusiva, mejorar la accesibilidad, trabajar el Bulling que sufren los niños/as con discapacidad, capacitar a Docentes para que puedan trabajar con niños/as con discapacidad, realizar talleres de educación y sensibilización, mejorar el acceso a educación superior y capacitar sobre los derechos de las personas con discapacidad.
- DEPORTE: ampliar oferta de talleres deportivos, donde las personas con discapacidad puedan participar.
- CULTURA: mejorar la accesibilidad de sus edificios, baños adaptados.
- VIVIENDA: construcción de viviendas sociales que cuenten con accesibilidad universal y adaptaciones para personas con discapacidad.
- ACCESO UNIVERSAL: transporte inclusivo, mejoramiento de veredas.

Durante el año 2020 y con el fin de continuar desarrollando el plan Comunal de trabajo, durante el mes de febrero el equipo de trabajo se reunió con nuestro Alcalde para exponer la información surgida desde el conversatorio y comenzar el desarrollo de un plan comunal. Fue así como en marzo se realizó un encuentro comunal entre nuestras autoridades locales y los representantes de las organizaciones locales, relacionadas con discapacidad y rehabilitación, con el objetivo de dar a conocer las problemáticas surgidas durante el conversatorio desarrollado en el mes de diciembre de 2019. En este encuentro donde participó nuestro Alcalde, los Directores de Salud, DIDECO y DIMAO, además de profesionales de los CCRs, Oficina de Discapacidad y dirigentes sociales, se comenzó a esbozar los primeros lineamientos para realizar un Censo Local de Discapacidad y las diferentes áreas de trabajo para dar respuesta a las demandas solicitadas. Finalmente, esta planificación y la continuación del plan de trabajo se vio suspendida y modificada por el contexto actual de Pandemia por COVID-19.

Para el año 2021, se proyecta continuar con el trabajo desarrollada, según la siguiente calendarización y con la consideración del contexto actual de Pandemia:

Tabla 35.- Planificación

ACTIVIDAD	FECHA
Conversatorio con Autoridades locales	Marzo 2021
Reuniones con Organizaciones Sociales de Personas con Discapacidad de la Comuna.	Marzo 2021
Continuación Mesa Intersectorial de Rehabilitación	Marzo - Abril 2021
Apoyo en Censo comunal de Discapacidad	Desde Marzo 2020
Capacitación a equipos de rehabilitación	Abril 2020
Desarrollo Dg. Participativo de Rehabilitación	Agosto - Septiembre 2021
Celebración Día de la Discapacidad a nivel comunal	Diciembre 2021
Actividades Plan Comunal de Promoción	Mensualmente

Tabla 36.- Cartera de Servicios Centros de Rehabilitación Red San Antonio

SERVICIOS GENERALES

Cartera de Servicio RBC	Evaluación Ingreso Katz.
Reingreso.	Rescate en usuarios situación de abandono plan de tratamiento.
Altas	Derivación del usuario a otro punto de la red, cuando la evaluación así lo requiera.
Consejerías Individuales.	Consejerías Familiares.
Consejerías Familiares en Domicilio.	Visita Domiciliaria Integral.
Inclusión Social.	Educación y/o capacitación a usuarios.
Educación y/o capacitación a cuidadores.	Educación y/o capacitación de prevención y promoción de salud.
Formación de Monitores.	Trabajo en redes sociales comunitarias e intersectorial.
Eventos masivos, reuniones de planificación participativa, capacitaciones y/o seminarios a red de rehabilitación.	
SERVICIOS RBC POR KINESIÓLOGO	
Evaluaciones funcionales.	Evaluaciones Actividad Vida Diaria.
Fisioterapia.	Masoterapia.
Ejercicios Terapéuticos Individuales y Grupal.	Actividades Terapéuticas Individuales Grupal.
Entrenamiento Ayudas Técnicas.	Solicitud Ayudas Técnicas.
SERVICIO RBC TERAPEUTA OCUPACIONAL	
Evaluaciones funcionales, Actividad Vida Diaria., Laboral/educacional, Órtesis/ Adaptaciones/ Ayudas Técnicas.	Ejercicios Terapéuticos Individuales y Grupales.
Actividades Terapéuticas Individuales y Grupales.	Actividades Recreativas.
Confección de Órtesis y/o Adaptaciones.	Educación y entrenamiento de Órtesis y/o Adaptaciones.
Habilitación laboral, en Talleres Ocupacionales.	Entrenamiento Actividad Vida Diaria.
SERVICIOS RBC ASISTENTE SOCIAL	
Tramitación Registro Nacional de Discapacidad.	Evaluaciones en Adaptaciones individuales y grupales.
Vinculación a Red Social Comunal.	Apoyo y seguimiento a usuarios.
Atención en Salud Mental.	Evacuación Salud Mental Paciente-Cuidador.
Apoyo Social Familiar.	
SERVICIO SALA PAME PROGRAMA PATOLOGÍA MÚSCULO ESQUELÉTICAS	
Hombro:	Tendinitis Supra e Infraespinoso, Subescapular.
	Desgarro Degenerativo/Traumático de Manguito Rotador.
	Pinzamiento Supraescapular.
Lumbago:	Agudo/ Crónico.
	Lumbociática.
	HNP.

Gonalgia:	Tendinitis: Pata de Ganso, Cuadricipital, Rotuliana.
Artrosis:	Leve/Moderada Cadera y Rodilla.
	El enfoque de manejo para dichas patologías consiste en:
	Uso de Fisioterapia y Masoterapia para manejo Sintomático.
	Ejercicios Terapéuticos, Articulares, Musculares y Propioceptivos.

Fuente: Plan de Salud Comunal.

Tabla 37.- Cartera de servicios centros comunitarios de rehabilitación para personas mayores de 20 años

PATOLOGÍAS MUSCULOESQUELÉTICAS (por articulación)	
HOMBRO	
Tendinitis Del Manguito Rotador	Tendinitis Bicipital
Artrosis Acromioclavicular	Pinzamiento del Supraespinoso
Capsulitis Adhesiva	Bursitis Subdeltoidea
Desgarro Manguito Rotador	
CODO	
Epicondilitis	Epitrocietis
MUÑECA – MANO	
Síndrome Túnel Carpiano	Tendinitis de Quervain
COLUMNA CERVICAL	
Uncoartrosis Cervical	HNP Cervical
Cervicobraquialgia	
COLUMNA LUMBAR	
Lumbago Agudo	Lumbago Crónico
HNP Lumbar	Lumbociatica
Espondiloartrosis	
PELVIS	
Disfunción Socroiliaca	Síndrome Piramidal
RODILLA	
Tendinitis Cuadricital	Tendinitis Rotuliana
Tendinitis Para de Ganso	Tendinitis Isquiotibiales
ARTROSIS	
Rodilla	Cadera
TOBILLO - PIE	
Esquinca de Tobillo	Fascitis Plantar
Espolon Calcaneo	
PATOLOGIAS NEUROLOGICAS	
ACV	Parkinson
Guillain Barre	Neuropatías – Neuromuscular
Esclerosis Múltiples	Radiculopatias
Parálisis Cerebral	Esclerosis lateral amiotrófica
Trauma Raquimedular	Distrofia Muscular
Secuelas TEC	Patologías neurodegenerativas en

	mayores de 20 años
Amputados (según protocolo de atención)	

VIII.-FARMACIA MUNICIPAL

Antecedentes del primer año de funcionamiento:

Farmacia Municipal se abre a público sólo para inscripción de pacientes el 11 de noviembre de 2019. Se Inaugura a Público el 13 de Enero 2020.

Resolución Sanitaria N°388/2020 de Apertura y Funcionamiento se recibe con fecha 08/Enero 2020.

Resolución Sanitaria N°1996/2020, de fecha 20/ Enero 2020: Funcionamiento para el área de Fraccionamiento de medicamentos.

Numero Pacientes Inscritos a la fecha: **1.567**

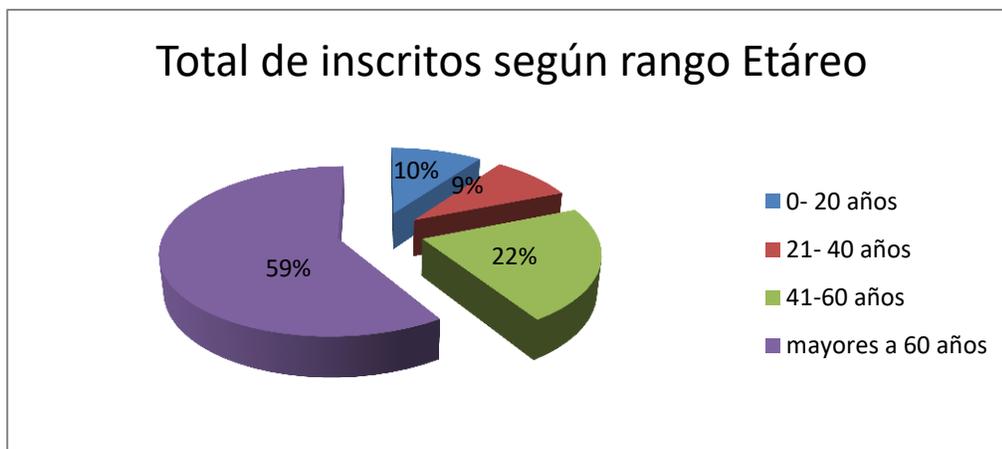


Tabla 38.- Medicamentos Inscritos de mayor Venta

Medicamentos más vendidos					
Medicamento	Principio Activo	Precio \$	Precio promedio Farmacias Privadas.	Ahorro en \$	% descuento referente a precio promedio
Losartán 50 mg x 30 comprimidos.	Losartán Potásico	600	2.000	1.400	70%
Quetiapina 100 mg x 30 comprimidos.	Quetiapina	3.100	13.650	10.550	77%
Celecoxib 200 mg x 30 cápsulas.	Celecoxib	1.800	20.620	18.820	91%
Pregobin 75 mg x 30 comprimidos	Pregabalina	3970	16.616	12.646	76%
Valpax 2 mg x 30 comprimidos	Clonazepam	1.000	8.595	7.595	88%
Quetiapina 25 mg x 30 comprimidos.	Quetiapina	1.500	9.200	7.700	84%
Xarelto 20 mg x 28 CR	Rivaroxaban	46.720	69.379	22.659	33%
Trayenta 5 mg x 30 CR	Linagliptina	30.830	39.957	9.127	23%
Eutirox 100 mcg x 100 comprimidos	Levotiroxina	4.360	11.793	7.433	63%
Eutirox 50 mcg x 50 comprimidos	Levotiroxina	8.600	8.853	253	3%

Eutirox 75 mcg x 50 comprimidos	Levotiroxina	8.600	9.054	454	5%
Galvus 50 mg x 56 comprimidos	Vildagliptina/ Metformina	20.350	33.891	13.541	40%
Galvus 50/850 mg x 56 comprimidos	Vildagliptina/ Metformina	23.200	38.807	15.607	40%
Forxiga 10 mg x 28 comprimidos	Dapagliflozina	15.870	36.359	20.489	56%
Metformina XL 750 mg x 30 comprimidos	Metformina	4.800	13.136	8.336	63%
Escitalopram 10 mg x 30 CR	Escitalopram	2.000	7.575	5.575	74%
Mimetix ODT 20 mg x 30 comprimidos	Memantina	15.870	47.697	31.827	67%

Los medicamentos más inscritos refieren a tratamientos para las patologías crónicas de:

Hipertensión, Sistema Nervioso central, estabilizadores de ánimo, antidepresivos, Diabetes e Hipercolesterolemia, Hipotiroidismo y anticoagulantes principalmente.

Con todos los datos tabulados de la ficha de los pacientes se genera listado de requerimiento de compra y cantidades necesarias para asegurar tratamiento de los pacientes y con esto se han realizado 9 Licitaciones de compras públicas, más 9 compras con modalidad Compra Ágil y compras menores de 3 UTM lo que ha proporcionado un mix de **715** medicamentos diferentes que se encuentran en stock para venta, y aseguran el tratamiento para 3 meses de los pacientes. En todas las compras mencionadas se han gastado **\$147.725.321.-** y se ha vendido desde la apertura a la fecha **\$49.308.395.**

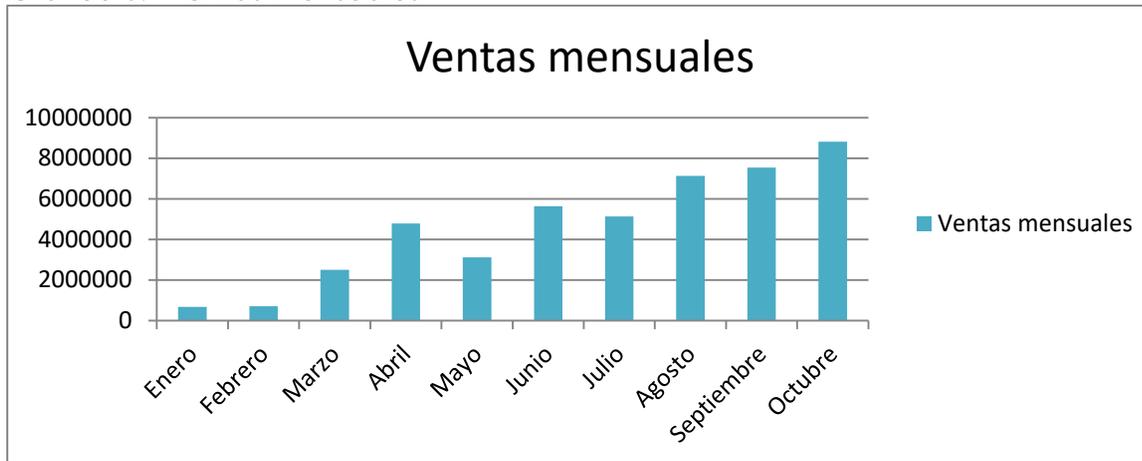
Gráfico 5.- Comparativo de Compra V/S Ventas.



Entrada: compra de medicamentos en Millones de pesos.

Salida: Ventas mensuales de Farmacia Municipal.

Gráfico 6.- Ventas mensuales



De la totalidad de pacientes inscritos **939** han comprado en la Farmacia, se han despachado **827** recetas, se han vendido **7.528** envases de medicamentos, se han realizados **3.339** transacciones, de estas el promedio de venta por vecino es de \$14.850, y el promedio de unidades vendidas por venta es de 3 unidades.

Horario de atención:

El horario de funcionamiento de la Farmacia Municipal será de lunes a viernes en horario de 08:00 a 17:00 horas y viernes de 08:00 a 16:00.-

La atención a los beneficiarios para adquisición de medicamentos será de 08:00 a 14:00 horas y en horario de 15:00 a 17:00 horas gestión administrativa diaria.

Recursos Humanos:

Para el normal funcionamiento, el establecimiento cuenta, con los siguientes funcionarios:

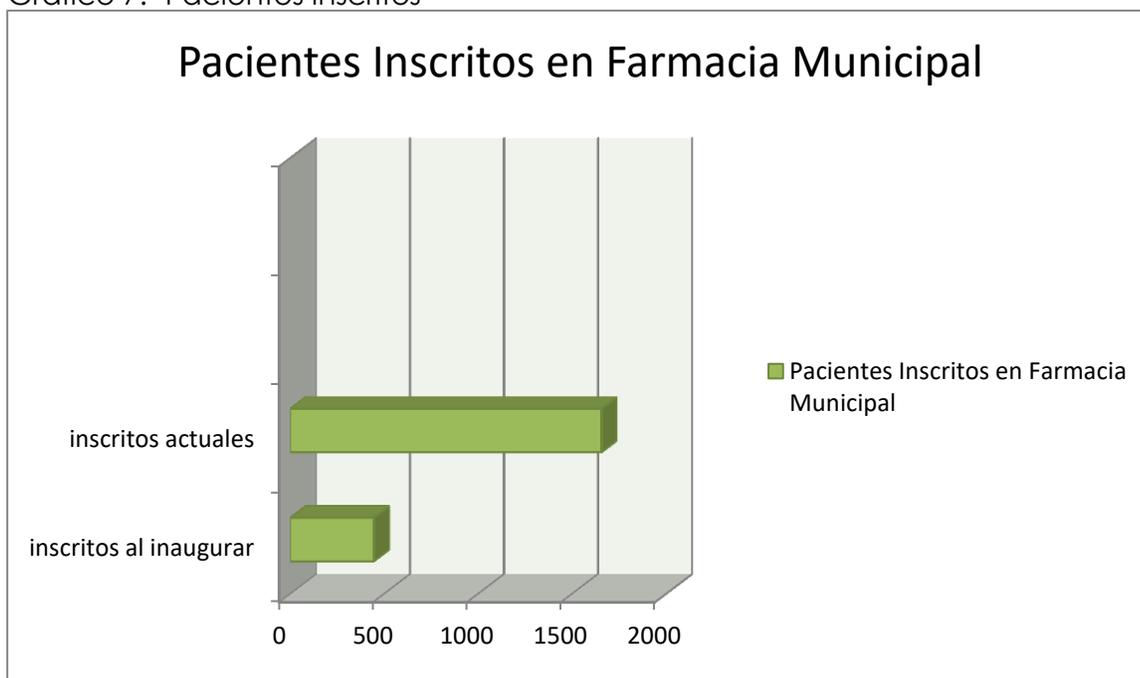
- Químico Farmacéutico, 44 horas.
- Técnico Paramédico Nivel Superior de farmacia, 44 horas.
- Administrativo, 44 horas.

Cada uno de los cargos, con actividades asignadas y definidas de acuerdo al correcto funcionamiento del establecimiento.

Durante este año debido a la situación de Pandemia mientras la ciudad se encontraba en Fase 1 y Fase 2 se desarrollaron de manera gratuita despachos a Domicilio de medicamentos, coordinando vía telefónica los requerimientos de los pacientes.

Si la cantidad de inscritos sigue aumentando se sugiere considerar aumentar el recurso humano con un Técnico Paramédico más, con esto aseguramos el efectivo desarrollo de las labores del cargo y minimizamos errores en él. De acuerdo a la cantidad de transacciones realizadas de Enero a la fecha se puede calcular que se atienden a 16 personas promedio por día y por tanto a 2,6 personas por hora.

Gráfico 7.- Pacientes Inscritos



Beneficiarios:

La Farmacia Municipal de San Antonio contempla como beneficiarios a residentes de la comuna, que padezcan patologías crónicas las cuales requieran tratamiento igual o superior a 4 meses de tratamiento, cualquiera sea su previsión de salud.

Requisitos:

Registro Social de Hogares. (Independiente el % de ingreso que este categorizado), certificado de Residencia o una cuenta básica a nombre del paciente donde se acredite la Dirección en la comuna.

Fotocopia de Receta médica con fecha de prescripción vigente (año 2020), dosis, posología y tiempo de tratamiento (máximo 6 meses de antigüedad).

Fotocopia carnet de identidad (ambos lados).

En el caso que se requiera inscripción por un tercero (pacientes postrados, adultos mayores, menores de edad), éste deberá presentar la documentación correspondiente al paciente y fotocopia de cédula de identidad de quién realice el trámite de inscripción.

Arsenal de medicamentos:

El arsenal de medicamentos a disposición de los beneficiarios de la Farmacia Municipal, contempla solo aquellos medicamentos que se prescriban por periodo superior a 4 meses y sujeto a demanda de inscripción de un mismo principio activo.

Éste, se define de acuerdo a nombres de principios activos y no marcas comerciales de medicamentos, respetando especificaciones de carácter técnico-farmacéutico solicitadas por médicos prescriptores respectivos, lo anterior considerando la influencia en costo para cada producto, lo cual deja sujeto el supuesto en el cual no podrá asegurar la disponibilidad de una misma marca comercial para tratamientos permanentes.

Todo lo anterior descrito se ha tabulado con fichas de inscripción realizadas entre el año 2018 y Noviembre 2020, considerando premura en dar funcionamiento pleno a Farmacia Municipal debido a lo que afectó la contingencia Nacional y Pandemia Mundial los procesos de compra y despacho de medicamentos, quiebres de stock y retraso por parte de los Laboratorios en los despachos, en este primer año solo se consideró compra de medicamentos y no insumos. Comenzando a la fecha a recopilar documentos e información necesaria para realizar tramitación de resolución de venta de insumos y suplementos alimenticios la que se espera desarrollar el próximo 2021.

Solicitud de medicamentos:

El beneficiario inscrito concurrirá a dependencias de la Farmacia Municipal de San Antonio, con prescripción que indique los medicamentos requeridos por el paciente y se revisará si cumple los requisitos anteriormente descritos.

En el caso que el establecimiento cuente con stock disponible del medicamento prescrito se dispensará de manera inmediata la cantidad correspondiente a un mes de tratamiento, lo cual considera retiro MENSUAL de medicamentos por el periodo de tratamiento indicado.

Los usuarios que requieran inscribir medicamentos que no se encuentren disponibles en el arsenal del establecimiento, deberán solicitarlos mediante inscripción en dependencias de la farmacia, completando formulario respectivo. En este caso, se deberá evaluar la adquisición del medicamento de acuerdo a demanda de solicitud del mismo por parte de los beneficiarios, como también considerar el tiempo atribuible a la adquisición de stock, el cual dependerá entre otros factores, de la modalidad de compra que se utilice, y se analizará el valor promedio de mercado versus los valores que ofertan los laboratorios para asegurar que efectivamente el paciente adquiera el medicamento más barato que en el área privada y así cumplir con el objetivo principal de nuestra Farmacia.

Considerar que las inscripciones de pacientes NO tienen fecha de caducidad ya que siempre existirá un paciente recién diagnosticado que cumpla con los requisitos previamente descritos y necesite hacer uso de este beneficio para adquirir sus medicamentos.

Abastecimiento:

Todas las compras de medicamentos e insumos, se han realizado por intermediación con la Unidad de adquisiciones de la Dirección de administración y finanzas, de acuerdo a solicitud de Químico Farmacéutico Director Técnico de la Farmacia Municipal.

Métodos de abastecimiento:

- Licitación Pública
- Compra Ágil (máximo 30 UTM).
- Compras pequeñas (máximo 3 UTM).

Se espera el año calendario de funcionamiento, plazo que se cumple en Enero 2021, para analizar historia de ventas y con esta información se comenzará a tramitar Intermediación con Cenabast de los medicamentos con mayor rotación.

IX.- PLAN COMUNAL DE PROMOCIÓN DE SALUD 2021

El plan comunal de promoción de salud de la comuna de San Antonio para el 2020, buscaba educar y concientizar a la comunidad en torno a la importancia de la alimentación saludable, la actividad física y los ambientes libres de tabaco, como una de las estrategias válidas desde la Organización Mundial de la salud, para prevenir enfermedades no transmisibles (en adelante ENT). Sin embargo, producto de la pandemia, esta estrategia debió modificarse drásticamente reduciéndose a la entrega de información para la prevención del COVID 19 por distintas redes sociales y la elaboración de spot por parte de una enfermera quien educaba en torno al correcto uso de mascarillas, guantes, lavado de manos, entre otros, lo cual no significó un costo adicional a esta Dirección, dado que se generaban con la colaboración de Comunicaciones.

El presupuesto 2020 se destinó entonces (aprobado por el Honorable Concejo), al diseño de una plaza de juegos familiar, ubicado en bandejón central de Avenida Barros Luco, específicamente frente al Supermercado Líder, un espacio que se diseñó pensando para personas de todas las edades, en donde padres pudiesen jugar con sus hijos y los jóvenes o adultos mayores pudiesen también realizar actividad física de manera lúdica.

Para el 2021, se planifica establecer nuevamente un calendario de actividades mensuales, retomar la mesa comunal de promoción, promover en la comunidad a través de la instalación de stand en espacios de afluencia masiva de público educando en torno a la importancia de la realización de exámenes médicos preventivos en adolescentes (fichas CLAP para niños/as, adolescentes de los 10 a los 19 años), adultos (Examen médico preventivo, de los 20 a los 64 años hombres y mujeres) y EMPAM (Examen médico preventivo del adulto mayor, para todos los mayores de 65 años) y consejerías personalizadas dictadas por los profesionales de los distintos centros de salud y en correlato con el modelo de salud familiar que tiene como premisa "Salud Familiar Desafío Compartido".

Respecto del trabajo en grupos se planifica retomar el trabajo suspendido durante el 2020 y volver a estar en sedes sociales desarrollando con la población adulta mayor talleres de estimulación cognitiva y física, potenciando la actividad física en población adulta y apoyando a los establecimientos educacionales

Respecto del trabajo comunitario se pretende retomar la participación en eventos masivos comunales tales como zumbatones, realización de corridas organizadas por cada centro de salud, torneo del adulto mayor comunal, instalación de stand preventivos en ferias libres, acercamiento a establecimientos educacionales, considerando en la intervención a educandos y apoderados a través de charlas acordes a el grupo objetivo.

Objetivo General del plan comunal de promoción 2021:

"Generar estrategias que permitan fomentar en los y las habitantes de la comuna de San Antonio, estilos de vida sanos".

Objetivos Específicos:

1.- Difundir en la comunidad las distintas actividades del plan comunal de promoción de salud 2021.

2.- Implementación de hitos comunicacionales en el contexto de fechas conmemorativas para la promoción de estilos de vida saludable.

3.- Continuidad de talleres de actividad física y estimulación cognitiva para grupos de adultos mayores desarrollados por profesional kinesióloga en los 5 centros de salud comunal.

4.- Continuidad de instalación de stand comunales y por centros de salud en ferias libres y actividades masivas, como estrategia de pesquisa y difusión del quehacer del equipo de salud primaria de atención y promoción comunal.

5.- Realización de actividad comunal y actividades por cada centro de salud para dar a conocer la importancia de la alimentación sana.

6.- Realización de actividades por centro de salud para dar a conocer la importancia de la realización de mamografías como método de prevención del cáncer de mamas.

7.- Realización de actividades por centro de salud y comunales que nos permita dar a conocer la importancia de la lactancia materna exclusiva hasta el sexto mes.

8.- Continuidad de talleres de alimentación sana, actividad física y ambientes libres del humo del tabaco en establecimientos educacionales municipales y particulares subvencionados.

11.- Continuidad de Talleres de sexualidad responsable dirigido a docentes y alumnos/as desde séptimo y hasta cuarto año medio

12.- Potenciar la actividad física en las distintas etapas del desarrollo de nuestros niños/as, jóvenes y adolescentes, a través de la entrega de implementación deportiva a establecimientos educacionales municipales, que permitan de esta manera desarrollar actividad física de manera permanente.

13.- Apoyar y potenciar distintas instancias de actividad física en la comuna tales como futbol, baile entretenido, basquetbol, danza, etc. a través de sus organizaciones sociales.

14.- Realización de talleres educativos y/o prácticos sobre guías alimentarias y etiquetado nutricional de alimentos, dirigidos a organizaciones sociales (juntas de vecinos, clubes deportivos, entre otros).

15.- Realización de talleres educativos y/o prácticos sobre guías alimentarias y etiquetado nutricional de alimentos, dirigidos a estudiantes desde pre-básica, hasta enseñanza media.

De esta manera, se ha establecido un calendario de actividades que puede observarse en el siguiente plan de trabajo:

Tabla 39.- Actividades Promoción

TEMATICA	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Sept	Oct	Nov	Dic
Importancia del consumo de agua			X									
Mes de la salud y la actividad física				X								
Mes de la alimentación sana y día sin fumar					X							
Importancia de los cuidados en la menopausia						X						
Fomento de la lactancia materna exclusiva hasta el sexto mes			X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Mes del corazón y prevención de la Hipertensión arterial									X			
Mes de la lucha contra el cáncer de mamas Y de las personas mayores y salud mental										X		
Hito comunicacional prevención cáncer de mamas										X		
Mes de la prevención de la Diabetes											X	
Mes de la prevención del VIH												X
Talleres de actividad física en adultos mayores	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Charlas en establecimientos educacionales				X	X	X	X	X	X	X	X	X
Preparación equipos para torneo de adulto mayor comunal			X	X	X	X	X	X	X	X		
Torneo comunal de adulto mayor										X		
Corrida anual Cefam Nestor Fernandez Thomas										X		
Corrida anual Cecosf Tejas Verdes											X	
Baby shower mamas CESFAM Barrancas								X				
Charlas en sedes sociales sobre vida sana			X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Instalación de Stand en ferias libres por CESFAM				X						X	X	
Entrega de implementos deportivos a EE			X									
Instalación de juegos infantiles en espacios comunitarios			X	X	X							
Actividades por centro semana de la lactancia materna								X				
Difusión de tips respecto de la vida sana, por los medios de comunicación comunales	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Caminata por la vida sana CECOSF Cerro Alegre										X		
Charlas etiquetado nutricional			X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Talleres de sexualidad responsable dirigido a docentes y alumnos/as desde séptimo y hasta cuarto año medio										X		
Apoyar y potenciar distintas					X	X	X			X		

instancias de actividad física en la comuna tales como futbol, baile entretenido, basquetbol, danza, etc. a través de sus organizaciones sociales.												
Realización de talleres educativos y/o prácticos sobre guías alimentarias y etiquetado nutricional de alimentos, dirigidos a estudiantes desde pre-básica, hasta enseñanza media			X	X	X	X	X	X	X	X	X	

Todo este plan se podrá ejecutar en la medida que los avances científicos y determinaciones respecto de protocolos a seguir indicados por el Ministerio de Salud, respecto del COVID 19 lo permitan, por tanto, se encuentra sujeto a modificaciones.

X.- MIGRANTES

Debido al aumento de población migrante en nuestro país proveniente principalmente de países como Haití, Colombia, Venezuela y Perú, a partir del año 2014 el MINSAL ha venido desarrollando iniciativas como es el Piloto de Salud de Inmigrantes, que por su parte también ha venido a resolver los nudos críticos derivados de la migración que dificultan el acceso a ejercer el derecho a la salud por parte de todas las personas que residen el territorio nacional.

A partir de este piloto; el Servicio de Salud Valparaíso con la finalidad de disminuir las brechas en cuanto a equidad y acceso a la salud pública, en nuestra comuna; ha destinado recursos a partir del año 2018, a fin de que nuestra red de atención primaria de salud, pueda contar con facilitadores lingüísticos, que permitan al equipo de salud poder contar con apoyo concreto frente a situaciones de pacientes con los cuales no es posible comunicarse por idioma y entregar claramente las indicaciones de salud, exámenes, medicamentos, autocuidado, funcionamiento de los centros de salud; entre otros.

La migración en nuestra comuna puede observarse en el cuadro que sigue:

Tabla 40.- Migrantes en la comuna

Total Comuna 2019	1.610
Entre 2010 y 2017	1.042
Entre 2000 y 2009	207
Entre 1990 y 1999	111
Antes de 1990	111
Ignorado	135

Fuente: Estimación 2019 población extranjera INE.

Del cuadro anterior se desprende un aumento de un 64% de población migrante en la comuna entre los años 2017 y 2019.

En consideración a este explosivo aumento, y la necesidad de acerca a esta comunidad migrante a los centros de salud, es que desde enero a diciembre se ha contratado al Profesor y Abogado Sr. Marc Menelus Dorrelus, de nacionalidad haitiana, quien actúa como traductor de sus compatriotas en los distintos centros de salud, transformándose durante el año 2020, en un recurso extraordinario durante la Pandemia, dado que facilita el ingreso de comunidad Haitiana con PCR positivo a las residencias sanitarias, logrando de esta manera aislar posibles focos de contagio, en relación a las condiciones en que esta comunidad en general vive.

Para ello, se ha establecido un calendario de atención por día semanal en cada CESFAM:

Tabla 41.- Horarios de atención

Día	CESFAM
LUNES	NESTOR FERNANDEZ THOMAS
MARTES	DIPUTADO MANUEL BUSTOS
MIÉRCOLES	30 DE MARZO
JUEVES	BARRANCAS

VIERNES	SAN ANTONIO
---------	-------------

Vale mencionar que el horario es de lunes a jueves de 8:00 a 17:00 horas y los viernes de 8:00 a 16:00 horas. Las agendas del equipo de salud en cuanto a población migrante se estructura de acuerdo al calendario precedente y en caso de surgir una urgencia el facilitador presta apoyo de manera telefónica.

Aun cuando a la fecha, se ha avanzado bastante en ampliar la cobertura y garantizar el acceso de la población migrante a las prestaciones del sistema público de salud, nos encontramos con diversas barreras que obstaculizan el pleno ejercicio de sus derechos en este ámbito y que deben ser reconocidos.

Principales Desafíos:

Educación en torno a modelo de salud familiar, el que incluye la importancia de la atención durante todo el ciclo vital, vacunación de niños/as, retiro de alimentación complementaria, controles pres natales, control de natalidad, realización de exámenes médicos preventivos.

Educación en torno a temas laborales (por ejemplo necesidad de contrato de trabajo, licencias médicas pre y post natales, por mencionar algunos).
Sensibilización de los equipos de salud frente a la situación de algunas comunidades migrantes.

XI.- LEY 19.813

METAS SANITARIAS LEY 19.813 AÑO 2021									
COMUNA	Nº1	Nº2	Nº3a	Nº3b	Nº4a	N 4b	Nº5	Nº6	Nº7
	Recuperación del Desarrollo Psicomotor 12 a 23 meses	Cobertura de PAP 25 - 64 Años	Porcentaje de Cobertura en control odontológico en población de 0 a 9 años.	Línea base de niños y niñas de 6 años libres de caries	Cobertura efectiva de tratamiento de DM2 en personas de 15 y más años	Porcentaje de personas con diabetes de 15 años y más con evaluación anual del pie	Porcentaje de personas mayores de 15 años y más con cobertura efectiva de HTA	Porcentaje de niños y niñas que al sexto mes de vida, cuentan con lactancia materna exclusiva	Diseño, ejecución y evaluación de un plan de participación social elaborado por el equipo de salud.
META NACIONAL	90%	Disminuir el 25% de la brecha para alcanzar el 80% de cobertura de mujeres de 25 a 64 años con PAP vigente	35%	LB	28%	Alcanzar al menos un 90% de evaluación anual del pie en pacientes con DM2	Alcanzar al menos un 43% de cobertura efectiva de pacientes con HTA	Alcanzar al menos 60% de niños y niñas con LME al 6° mes de vida.	Se espera un cumplimiento anual al 31 de Diciembre de un 100% de las actividades programadas.
ALGARROBO	90%	<25%	35%	LB	30%	88%	45%	60%	100%
CARTAGENA	90%	<25%	35%	LB	28%	90%	38%	60%	100%
CASABLANCA	90%	<25%	35%	LB	30%	90%	50%	59%	100%
EL QUISCO	90%	<25%	35%	LB	30%	90%	43%	59%	100%
EL TABO	90%	<25%	35%	LB	30%	85%	47%	60%	100%
JUAN FERNANDEZ	90%	<25%	35%	LB	30%	90%	46%	60%	100%
SAN ANTONIO	85%	<18%	35%	LB	25%	82%	43%	60%	100%
SANTO DOMINGO	90%	<20%	35%	LB	30%	86%	45%	60%	100%
VALPARAISO	90%	<12%	35%	LB	25%	81%	35%	59%	100%

XII.- METAS SANITARIAS DESEMPEÑO COLECTIVO

Componente	Fórmula de Cálculo		Municipalidades - Establecimientos	Meta Fijada	Periodo de Corte para Evaluación																					
					Marzo					Junio					Septiembre					Diciembre						
					Meta al Corte	Numerador	Denominador	Resultado Alcanzado	% Cumplimiento	Meta al Corte	Numerador	Denominador	Resultado Alcanzado	% Cumplimiento	Meta al Corte	Numerador	Denominador	Resultado Alcanzado	% Cumplimiento	Meta al Corte	Numerador	Denominador	Resultado Alcanzado	% Cumplimiento		
Porcentaje de Niños(as) de 12 a 23 meses con Registro del	N° de Niños(as) de 12 a 23 meses	Diputado M. Bustos (4)	N° de Niños(as) de 12 a 23 meses	Diagnostificados con	CESFAM Nestor Fernandez Thomas (No Incluye a CIESFAM NFI)	85.0%	85.0%	0	0	0.0%	0.0%	85.0%	0	4	25.0%	29.4%	85.0%	4	7	57.1%	67.2%	85.0%	3	6	100.0%	100.0%
					Cons. San Antonio	90.0%	90.0%	0	0	0.0%	0.0%	90.0%	0	4	0.0%	0.0%	90.0%	4	6	66.7%	74.1%	90.0%	7	6	116.7%	100.0%
					Barrancas	90.0%	90.0%	0	0	0.0%	0.0%	90.0%	2	4	50.0%	55.6%	90.0%	3	4	75.0%	83.3%	90.0%	3	4	75.0%	83.3%
					Treinta de Marzo	90.0%	90.0%	0	0	0.0%	0.0%	90.0%	0	2	0.0%	0.0%	90.0%	2	2	100.0%	100.0%	90.0%	2	2	100.0%	100.0%
					Diputado M. Bustos (4)	90.0%	90.0%	4	4	100.0%	100.0%	90.0%	9	9	100.0%	100.0%	90.0%	15	14	107.1%	100.0%	90.0%	21	17	123.5%	100.0%
					Postas de San Antonio	90.0%	90.0%	0	0	0.0%	0.0%	90.0%	0	0	0.0%	0.0%	90.0%	0	1	0.0%	0.0%	90.0%	2	2	100.0%	100.0%
Porcentaje de Mujeres de 25 a 64 años con PAI	N° Logrado de Mujeres de 25 a 64 años	Diputado M. Bustos (4)	N° de Mujeres de 25 a 64 años	Inscritas Validadas	CESFAM Nestor Fernandez Thomas (No Incluye a CIESFAM NFI)	60.0%	60.0%	4	4	100.0%	100.0%	60.0%	9	9	100.0%	100.0%	60.0%	15	14	107.1%	100.0%	60.0%	21	17	123.5%	100.0%
					Cons. San Antonio	71.6%	71.6%	11696	17144	68.2%	95.3%	71.6%	11939	17144	69.6%	97.3%	71.6%	12066	17144	70.4%	97.8%	71.6%	12349	17144	72.0%	100.0%
					Barrancas	72.3%	72.3%	2389	4152	69.7%	96.4%	72.3%	2358	4152	68.8%	95.2%	72.3%	2398	4152	69.8%	96.5%	72.3%	3017	4152	72.7%	100.0%
					Treinta de Marzo	70.2%	70.2%	2302	4309	65.0%	92.7%	70.2%	3034	4309	69.9%	99.2%	70.2%	3054	4309	70.9%	100.0%	70.2%	3037	4309	70.5%	100.0%
					Diputado M. Bustos (4)	74.0%	74.0%	2229	3161	70.5%	95.3%	74.0%	2238	3161	70.8%	95.7%	74.0%	2232	3161	70.6%	95.4%	74.0%	2341	3161	74.1%	100.0%
					Postas de San Antonio	69.5%	69.5%	697	1023	68.1%	98.0%	69.5%	702	1023	69.6%	100.0%	69.5%	696	1023	68.0%	97.9%	69.5%	730	1023	71.4%	100.0%
Porcentaje de Altas Oncológicas Total en Adultos de 12 años y más	N° de Adultos con Altas Oncológicas Total de 12 años y más	Diputado M. Bustos (4)	N° de Altas Oncológicas Total de 12 años y más	Inscritas a	CESFAM Nestor Fernandez Thomas (No Incluye a CIESFAM NFI)	65.0%	65.0%	57	298	19.1%	29.4%	65.0%	127	298	42.6%	65.6%	65.0%	179	298	60.1%	92.4%	65.0%	193	298	64.8%	100.0%
					Cons. San Antonio	74.0%	74.0%	360	801	20.0%	27.0%	74.0%	315	801	39.3%	51.3%	74.0%	458	801	57.2%	77.3%	74.0%	601	801	75.0%	100.0%
					Barrancas	74.0%	74.0%	18	895	9.2%	12.5%	74.0%	58	895	29.7%	40.2%	74.0%	124	895	63.6%	85.9%	74.0%	145	895	74.4%	100.0%
					Treinta de Marzo	74.0%	74.0%	18	166	22.9%	30.9%	74.0%	73	166	44.0%	59.4%	74.0%	87	166	52.4%	70.8%	74.0%	125	166	75.3%	100.0%
					Diputado M. Bustos (4)	74.0%	74.0%	32	138	23.2%	31.3%	74.0%	57	138	41.3%	55.8%	74.0%	79	138	57.2%	77.4%	74.0%	102	138	73.9%	99.9%
					Postas de San Antonio	74.0%	74.0%	62	252	24.6%	33.2%	74.0%	98	252	38.9%	52.6%	74.0%	129	252	51.2%	69.2%	74.0%	190	252	75.4%	100.0%
Porcentaje de Altas Oncológicas en Adultos con Embarazadas	N° de Embarazadas con Altas Oncológicas Total de 12 años y más	Diputado M. Bustos (4)	N° de Embarazadas con Altas Oncológicas Total de 12 años y más	Inscritas a	CESFAM Nestor Fernandez Thomas (No Incluye a CIESFAM NFI)	60.0%	60.0%	49	64	76.6%	100.0%	60.0%	86	113	76.1%	100.0%	60.0%	130	172	75.6%	100.0%	60.0%	165	219	75.3%	100.0%
					Cons. San Antonio	68.0%	68.0%	367	202	82.7%	100.0%	68.0%	337	452	74.6%	100.0%	68.0%	481	644	74.7%	100.0%	68.0%	598	830	72.0%	100.0%
					Barrancas	68.0%	68.0%	34	56	60.7%	89.3%	68.0%	27	89	30.4%	40.0%	68.0%	107	148	72.3%	100.0%	68.0%	114	159	71.7%	100.0%
					Treinta de Marzo	68.0%	68.0%	44	40	110.0%	100.0%	68.0%	87	105	82.9%	100.0%	68.0%	112	160	70.0%	100.0%	68.0%	156	216	72.2%	100.0%
					Diputado M. Bustos (4)	68.0%	68.0%	28	37	75.7%	100.0%	68.0%	60	70	85.7%	100.0%	68.0%	84	102	82.4%	100.0%	68.0%	91	126	72.2%	100.0%
					Postas de San Antonio	68.0%	68.0%	50	65	76.9%	100.0%	68.0%	94	132	71.2%	100.0%	68.0%	154	213	72.3%	100.0%	68.0%	193	271	71.2%	100.0%
Porcentaje de Egresos Oncológicos en	N° de Niños(as) de 6 años inscritos con	Diputado M. Bustos (4)	N° de Niños(as) de 6 años inscritos con	Validados por	CESFAM Nestor Fernandez Thomas (No Incluye a CIESFAM NFI)	70.0%	70.0%	26	303	8.6%	12.2%	70.0%	77	303	25.2%	36.4%	70.0%	186	303	61.4%	93.4%	70.0%	230	303	75.9%	100.0%
					Cons. San Antonio	79.0%	79.0%	151	894	16.9%	21.6%	79.0%	351	894	39.3%	43.7%	79.0%	511	894	59.4%	75.2%	79.0%	707	894	79.1%	100.0%
					Barrancas	79.0%	79.0%	18	215	8.4%	11.3%	79.0%	91	215	42.3%	53.6%	79.0%	125	215	58.1%	73.6%	79.0%	170	215	79.1%	100.0%
					Treinta de Marzo	79.0%	79.0%	16	179	8.9%	11.3%	79.0%	62	179	34.6%	43.8%	79.0%	118	179	65.9%	83.4%	79.0%	142	179	79.3%	100.0%
					Diputado M. Bustos (4)	79.0%	79.0%	30	189	15.9%	23.9%	79.0%	68	189	35.9%	54.1%	79.0%	104	189	54.9%	62.8%	79.0%	126	189	66.7%	100.0%
					Postas de San Antonio	79.0%	79.0%	48	300	16.0%	20.3%	79.0%	97	300	32.3%	40.9%	79.0%	150	300	50.0%	63.3%	79.0%	232	300	77.3%	97.9%
Cobertura Efectiva de Tratamiento de Diabetes Mellitus	N° de Personas con DM2 de 15 años y más estimadas	Diputado M. Bustos (4)	N° de Personas con DM2 de 15 años y más estimadas	Inscritas a	CESFAM Nestor Fernandez Thomas (No Incluye a CIESFAM NFI)	28.0%	28.0%	221	680	32.6%	47.8%	28.0%	2330	680	37.2%	54.7%	28.0%	2384	680	38.6%	56.3%	28.0%	2429	680	39.3%	100.0%
					Cons. San Antonio	28.0%	28.0%	723	1529	47.3%	69.8%	28.0%	698	1529	45.7%	69.8%	28.0%	724	1529	47.4%	70.0%	28.0%	643	1529	42.1%	100.0%
					Barrancas	28.0%	28.0%	524	1533	34.2%	51.6%	28.0%	547	1533	35.7%	54.6%	28.0%	561	1533	36.6%	56.2%	28.0%	608	1533	39.7%	100.0%
					Treinta de Marzo	28.0%	28.0%	393	1132	34.7%	50.0%	28.0%	398	1132	35.2%	50.0%	28.0%	413	1132	36.5%	50.0%	28.0%	425	1132	37.5%	100.0%
					Diputado M. Bustos (4)	28.0%	28.0%	448	1572	28.5%	45.1%	28.0%	553	1572	35.2%	52.3%	28.0%	554	1572	35.2%	52.3%	28.0%	581	1572	37.0%	100.0%
					Postas de San Antonio	28.0%	28.0%	423	414	29.7%	40.0%	28.0%	434	414	32.4%	40.0%	28.0%	432	414	31.9%	40.0%	28.0%	424	414	41.5%	100.0%
Porcentaje de Personas con Diabetes de 15 años	N° de Personas con Diabetes de 15 años	Diputado M. Bustos (4)	N° de Personas con Diabetes de 15 años	Inscritas a	CESFAM Nestor Fernandez Thomas (No Incluye a CIESFAM NFI)	80.0%	80.0%	3390	4231	80.1%	100.0%	80.0%	3411	4305	79.2%	99.0%	80.0%	3390	4420	81.2%	100.0%	80.0%	3721	4363	85.3%	100.0%
					Cons. San Antonio	80.0%	80.0%	948	118	84.9%	100.0%	80.0%	988	118	88.6%	100.0%	80.0%	1031	118	92.1%	100.0%	80.0%	967	1137	85.0%	100.0%
					Barrancas	80.0%	80.0%	745	1059	70.3%	87.9%	80.0%	756	1111	68.0%	85.1%	80.0%	801	1145	70.0%	87.4%	80.0%	930	1138	81.7%	100.0%
					Treinta de Marzo	80.0%	80.0%	690	764	90.3%	100.0%	80.0%	732	779	94.0%	100.0%	80.0%	716	820	87.3%	100.0%	80.0%	725	817	88.7%	100.0%
					Diputado M. Bustos (4)	80.0%	80.0%	819	1030	81.5%	100.0%	80.0%	785	1017	77.2%	96.5%	80.0%	855	1039	80.7%	100.0%	80.0%	884	1007	87.8%	100.0%
					Postas de San Antonio	80.0%	80.0%	468	265	63.4%	79.2%	80.0%	450	283	53.0%	66.3%	80.0%	487	277	67.5%	84.4%	80.0%	218	264	81.4%	100.0%
Porcentaje de Personas Mayores de 15 años más	N° de Personas con Hipertensión de 15 años y más estimadas	Diputado M. Bustos (4)	N° de Personas con Hipertensión de 15 años y más estimadas	Inscritas a	CESFAM Nestor Fernandez Thomas (No Incluye a CIESFAM NFI)	54.0%	54.0%	234	4079	54.3%	100.0%	54.0%	2268	4079	55.6%	100.0%	54.0%	2125	4079	52.1%	96.5%	54.0%	2258	4079	55.4%	100.0%
					Cons. San Antonio	54.0%	54.0%	2040	3015	67.7%	100.0%	54.0%	1985	3015	65.8%	100.0%	54.0%	1808	3015	60.0%	100.0%	54.0%	1811	3015	60.1%	100.0%
					Barrancas	54.0%	54.0%	1899	2940	64.6%	100.0%	54.0%	1799	2940	61.2%	100.0%	54.0%	1819	2940	61.9%	100.0%	54.0%	1839	2940	62.6%	100.0%
					Treinta de Marzo	54.0%	54.0%	1437	2300	62.5%	100.0%	54.0%	1390	2300	60.4%	100.0%	54.0%	1460	2300	63.5%	100.0%	54.0%	1388	2300	60.3%	100.0%
					Diputado M. Bustos (4)	54.0%	54.0%	1693	2873	58.9%	100.0%	54.0%	1728	2873	60.1%	100.0%	54.0%	1700	2873	59.2%	100.0%	54.0%	1704	2873	59.3%	100.0%
					Postas de San Antonio	54.0%	54.0%	613	817	75.0%	100.0%	54.0%	620	817	75.9%	100.0%	54.0%	629	817	77.0%	100.0%	54.0%	643	817	78.7%	100.0%
Porcentaje de Niños y Niñas que al Sexto mes de vida	N° de Niños(as) que al Sexto mes de vida	Diputado M. Bustos (4)	N° de Niños(as) que al Sexto mes de vida	Control de Salud del Sexto Mes	CESFAM Nestor Fernandez Thomas (No Incluye a CIESFAM NFI)	55.0%	55.0%	302	149	68.5%	100.0%	55.0%	309	288	69.1%	100.0%	55.0%	293	420	69.8%	100.0%	55.0%	397	589	67.4%	100.0%
					Cons. San Antonio	55.0%	55.0%	24	31	77.4%	100.0%	5														

XIII.- JUSTIFICACIÓN REBAJA METAS SANITARIAS 2021 COMUNA DE SAN ANTONIO

En primer lugar, la pandemia que hasta la fecha afecta nuestro país, es el principal motivo de incumplimiento total de las metas comprometidas para el presente año, dado que debieron cambiarse las funciones y atenciones de muchos de los funcionarios y centros de salud, de acuerdo a lo planteado en Título "Variables Epidemiológicas".

Sumado a lo anterior el traslado del CESFAM Dr. Néstor Fernández Thomas (NFTH) desde Enero del 2018 hacia otro sector de Llo-Lleo (fuera de la jurisdicción), por reposición del nuevo CESFAM en el espacio original, provocó problemas en el acceso normal de los pacientes, ocasionando costos extras; sumado a lo anterior, la locomoción pública los deja casi a 3 cuadras del CESFAM, lo que obligo a la contratación de micros de acercamiento. También mencionar que la atención se entrega en distintos lugares (Casanova, Anexo Baquedano, CCR y CECOSF Tejas Verdes).

Ambas situaciones planteadas, es decir, Pandemia y reposición de CESFAM Néstor Fernandez Thomas, aumentó las inasistencias a los distintos programas, dificultades en el retiro de fármacos, disminución de pesquisas e ingresos, aumento de demanda en SAPU de Barrancas y del propio Dr. Néstor Fernández que debió ser trasladado desde Anexo Baquedano al edificio de Casanova.

A CONTINUACIÓN SE PRESENTA EL INFORME COMUNAL DE CUMPLIMIENTO/INCUMPLIMIENTO IAAPS 2.020 (ENERO A SEPTIEMBRE)

Organización de la atención en la Comuna

Estructura: desde el 23/03 se organizó la atención de los centros de la siguiente forma

3 Centros (DMBH, Treinta de Marzo y Néstor Fernandez Thomas) como selectores de demanda para derivación de sospechosos de COVID-19 a Centro Centinela (CESFAM San Antonio). Estos 3 centros realizan consultas médicas y dentales de urgencia más prestaciones priorizadas (postrados, Embarazadas, PNI y campaña anti influenza, entrega de fármacos y alimentos PNAC).

CESFAM Barrancas se convierte en SAPU de 08:00 a 24:00 horas (Lunes a Domingo) además de entrega de fármacos y alimentos.

CESFAM San Antonio, se divide en 2 sectores, un sector como Centro Centinela con atención de sospechosos COVID-19, realización de PCR intra y extramural, trazabilidad, con el mismo horario de Barrancas; el otro sector como Centro de APS con prestaciones restringidas, ya que parte de su personal fue destinado al Centinela.

CESFAM Diputado Manuel Bustos: desde el 06/07 se suma como otro Centro Centinela de 08:00 a 17:00 horas, continuando además con las otras prestaciones mencionadas.

PERSONAL: en general se formaron 2 equipos en cada Centro, alternándose día por medio del 23/03 al 17/04 y del 18/05 al 03/07, semana por medio del 20/04 al 15/05. Desde el 06/07 se volvió a trabajar todos los días, por el aumento de

prestaciones y demanda de la comunidad, considerando menos personal, por el importante número de personas que hicieron uso del aislamiento preventivo y de licencias médicas.

ATENCIONES: desde Julio se aumentan las prestaciones, priorizando a los crónicos, embarazadas, menores de 1 año, además de los postrados, urgencias dentales, morbilidad médico, atenciones en domicilio y entrega de PACAM y fármacos en domicilio. En general las prestaciones entregadas se ajustan a la sugerencia del Plan Paso a Paso del MINSAL, de acuerdo a la fase en la que nos encontrábamos al corte de Septiembre (Fase 2).

1.- Funcionamiento Extensión Horaria Morbilidad Médica y Odontológica (Razones del no funcionamiento / estrategias implementadas para resolver la morbilidad):

Extensiones Horarias suspendidas parcialmente por reconversión de funciones y por escasa demanda, filtrando atención de sospechosos COVID 19 para derivación a Centros Centinelas (CESFAM San Antonio y DMBH). Se retoman extensiones desde Julio (dental) y en Agosto (Medico) en la mayoría de los Centros, normalizándose totalmente desde Octubre.

Estrategias: CESFAM Barrancas y NFTH funcionan hasta Octubre como SAPU de 8 a 24 horas, además del SAPU del DMBH con horario habitual. Decir que los Centros resolvieron todas las consultas médicas que se presentaron, realizando las derivaciones correspondientes (urgencia y centros centinelas).

FUNCIONAMIENTO DE LA FARMACIA

Funcionamiento: los horarios se mantuvieron (Lunes a Viernes de 08:00 a 20:00 horas y sábado de 09:00 a 13:00 horas) con despacho presencial y a domicilio (adultos mayores hasta Septiembre) de todos los fármacos.

Estrategia: despacho a domicilio a mayores de 60 años sin red de apoyo, adultos mayores (cuarentena general) y mayores de 75 años (cuarentena a este grupo). Despacho presencial en Centro más cercano a domicilio actual.

GES-RAZONES DEL INCUMPLIMIENTO

No Aplica por tener 100% de cumplimiento

AUSENTISMO DE PERSONAL (% Ausentismo por estamentos; Estrategias para suplir la falta de personal):

Ausentismo por licencias médicas: en promedio 10%; y los estamentos con mayor % son, Administrativos 14%, Enfermeras 14%, Matronas 12%, médicos 11%, TENS 10%

Ausentismo por Aislamiento preventivo: en promedio 29%, y los estamentos con mayor % son, Psicólogos 72%, Administrativos 38%, Matronas 35%, TENS 32%, Enfermeras 31%.

Estrategias: reemplazos en estamentos muy deficitarios con fondos convenio COVID-19, teletrabajo del personal con aislamiento preventivo acogidos a norma nacional e instructivo Municipal local.

FUNCIONAMIENTO SAPU

SAPU Barrancas y Néstor Fernandez Thomas: de 08:00 a 24:00 horas de Lunes a Domingos y festivos del 23/03 al 31/10, posteriormente horario habitual, es decir, a partir del 1 de noviembre de 2020.

SAPU Diputado Manuel Bustos Huerta: horario habitual, lunes a viernes de 17 a 24 horas sábado-domingos y festivos de 8 a 24 horas.

Actividades: todas las consultas, separando las no respiratorias y respiratorias para eventual derivación a centro centinela.

OTRAS ESTRATEGIAS IMPLEMENTADAS

Controles y consultas vía remota (video llamadas, celulares, whatsApp) con entrega de chips de celulares para los funcionarios.

Información y promoción por redes sociales de la Pandemia y prestaciones de los Centros.

Equipo de trazabilidad por Centro

Atención domiciliaria a grupos priorizados (embarazadas, diadas, dependientes severos, crónicos descompensados, urgencias dentales).

Línea 800 como call center, entrega información y coordina atenciones.

Despacho a domicilio de Alimentos (PACAM) junto a los fármacos.

Fono ALO SALUD, responde e informa tópicos de la pandemia y medicina en general.

Cuidadores de dependientes severos, acompañamiento, seguimiento y capacitación vía zoom.

Postas Rurales, funcionarios realizan puerta a puerta para detección de necesidades, además de coordinar con organizaciones comunitarias para otros requerimientos.

XIV.- PRESUPUESTO ÁREA SALUD 2021; APORTE VÍA CONVENIOS, ASIGNACIÓN ESPECIAL MUNICIPAL

Presupuesto Área de Salud año 2021
Valores expresados en m\$

CUENTA			DETALLE	PRESUPUESTO INGRESOS 2021
			TOTAL DE INGRESOS	7.704.712
115	05	03	De Otras Entidades Publicas	7.214.712
115	07	01	Ingresos de Operación	40.000
115	08	01	Recuperación y Reembolsos por Licencias Médicas	450.000
115	12	01	Deudores-Recuperaciór Licencias Medicas	0
15	00	00	Saldo Inicial de Caja	0

CUENTA			DETALLE	PRESUPUESTO DE GASTOS 2021
			TOTAL DE GASTOS	4.443.210
			Gastos en Personal	4.270.511
215	21	01	Personal de Planta	2.006.940
215	21	02	Personal de Contrata	529.932
215	21	03	Otras Remuneraciones	1.733.639

			Bienes y Servicios de Consumo	172.699
215	22	01	Alimentos y Bebidas	10
215	22	02	Textiles, Vestuario y Calzado	347
215	22	03	Combustibles y Lubricantes	15.216
215	22	04	Materiales de Uso o Consumo	40.300
215	22	05	Servicios Básicos	45.250
215	22	06	Mantenimiento y Reparaciones	26.272
215	22	07	Publicidad y Difusión	3.567
215	22	08	Servicios Generales	5.993
215	22	09	Arriendos	8.899
215	22	10	Servicios Financieros y de Seguros	7.018
215	22	11	Servicios Técnicos y Profesionales	7.500
215	22	12	Otros Gastos en Bienes y Servicios de Consumo	12.327
215	29	00	Adquisición de Activos No Financieros	0

XV.-CONVENIOS 2020

N°	CONVENIOS AÑO 2020	MONTO TOTAL
1	CONVENIO PROGRAMA ODONTOLÓGICO INTEGRAL	164.200.914
2	CONVENIO PROGRAMA GES ODONTOLÓGICO	104.887.327
3	CONVENIO PROGRAMA MEJORAMIENTO DEL ACCESO A LA ATENCIÓN ODONTOLÓGICA	174.283.023
4	CONVENIO PROGRAMA SEMBRANDO SONRISAS	14.377.300
5	CONVENIO PROGRAMA DE REHABILITACIÓN INTEGRAL	91.473.330
6	CONVENIO PROGRAMA ELIJE VIDA SANA	30.401.584
7	CONVENIO FORTALECIMIENTO DE RECURSOS HUMANOS	415.868.421
	CONVENIO INMUNIZACIÓN Y NEUMOCOCO.	4.000.000
	CONVENIO IRA SAPU.	6.654.960
	CONVENIO DIGITADORES.	9.333.716
	CONVENIO CERVICO UTERINO	522.266
	CONVENIO INCREMENTO CORONAVIRUS.	216.255.667
	CONVENIO INCREMENTO CORONAVIRUS.	120.562.122
	CONVENIO INCREMENTO CORONAVIRUS.	58.539.690
8	CONVENIO PROGRAMA DE APOYO AL DESARROLLO BIOPSIOSOCIAL EN LAS REDES ASISTENCIALES	84.061.430
9	CONVENIO PROGRAMA MAS ADULTO MAYORES AUTOVALENTES	89.670.525
10	CONVENIO PROGRAMA RESOLUTIVIDAD EN APS	296.062.999
11	CONVENIO PROGRAMA DETECCIÓN, INTERVENCIÓN Y REFERENCIA ASISTIDA EN ALCOHOL, TABACO Y DROGAS	17.665.142
12	CONVENIO PROGRAMA ACOMPAÑAMIENTO PSICOSIAL EN APS	46.569.195
13	CONVENIO PROGRAMA CENTROS COMUNITARIOS DE SALUD FAMILIAR	173.673.032
	CONVENIO CECOSF CERRO ALEGRE	81.891.622
	CONVENIO CECOSF TEJAS VERDES	50.701.671
	CONVENIO CECOSF POSTA LO GALLARDO.	41.079.739
14	CONVENIO PROGRAMA IMÁGENES DIAGNOSTICAS EN APS	112.127.160
15	CONVENIO PROGRAMA FONDO DE FARMACIA PARA ENFERMEDADES CRONICAS NO TRANSMISIBLE	263.446.618
16	CONVENIO PROGRAMA EQUIDAD EN SALUD RURAL	26.277.916
17	CONVENIO PROGRAMA ATENCIÓN PRIMARIA DE URGENCIA	415.341.756
	CONVENIO SAPU NESTOR FERNANDEZ T.	138.447.252
	CONVENIO SAPU MANUEL BUSTOS	138.447.252
	CONVENIO SAPU BARRANCAS.	138.447.252
18	CONVENIO PROGRAMA ESPACIOS AMIGABLES PARA ADOLESCENTES	15.364.039
19	CONVENIO PROGRAMA MODELO DE ATENCIÓN CON ENFOQUE FAMILIAR EN APS	18.581.394
20	CONVENIO PROGRAMA DE MANTENIMIENTO DE INFRAESTRUCTURA EN ESTABLECIMIENTO DE APS	31.670.420
21	CONVENIO PROGRAMA CAMPAÑA DE INVIERNO	36.964.000
22	CONVENIO PROGRAMA DE REFORZAMIENTO DE LA ATENCIÓN DE SALUD INTEGRAL DE NIÑOS/AS	33.980.879
23	CONVENIO PROGRAMA DE APOYO A LA SALUD MENTAL INFANTIL PASMI	46.090.269
24	CONVENIO PROGRAMA ACCESO A LA ATENCIÓN DE SALUD A PERSONAS MIGRANTES	6.000.000
25	CONVENIO PROGRAMA DE SALUD MENTAL EN ATENCIÓN PRIMARIA	37.850.000
26	CONVENIO PROGRAMA DE APOYO A LA GESTIÓN A NIVEL LOCAL EN ATENCIÓN PRIMARIA - COMEDORES	16.893.930

XVI.- PROGRAMACIÓN 2021 POR CENTRO DE SALUD

La programación anual por centro es la definición de actividades por estamento para el cumplimiento de las metas sanitarias, establecidas por el Ministerio de Salud y monitoreado por el Servicio de Salud Valparaíso San Antonio y la Secretaría Regional de Salud.

Dado el formato de esta programación se encuentra en este documento, en sección Anexos, las últimas 18 páginas, presentándose cada centro de salud con un total de 3 páginas.

XVII.- ASIGNACIÓN ESPECIAL TRANSITORIA

La Asignación Especial de Carácter Transitoria, según descripción de funciones y necesidades del Servicio, que sustenta cada funcionario, para ser beneficiario de lo señalado en los artículos N°45 de la Ley N° 19378 y artículo N° 82 del Reglamento N° 1889 de la Carrera Funcionaria de los funcionarios pertenecientes al Departamento de Salud Municipal cuyo listado y monto se propone para el año 2021.-

CARGO	FUNCIÓN	ASIGNACION %
Encargado/a Servicio Bienestar Salud	<ul style="list-style-type: none"> Liderar y monitorear el correcto cumplimiento de los deberes y derechos de los funcionarios afiliados al Servicio de Bienestar del Departamento de Salud. Coordinar los procesos en materia de administración del Servicio de Bienestar. 	5%
Encargado/a Comunal de Promoción	<ul style="list-style-type: none"> Coordinar y establecer a nivel comunal estrategias de Promoción y estilos de vida saludable para los habitantes de la comuna de San Antonio. Gestionar los recursos económicos con Secretaria Regional Ministerial (SEREMI). Coordinación y Supervisión de las funciones de encargados de promoción y de las necesidades en cuanto a capacitación, equipamiento, espacio físico y recurso humano. 	10%
Encargado/a Técnica Programa Nacional de Alimentación Complementaria P.N.A.C.	<ul style="list-style-type: none"> Supervisar el correcto cumplimiento de las disposiciones, normativas reglamentarias inherentes al Programa Nacional de Alimentación Complementaria, a nivel local y comunal. 	5%
Encargado/a Gestor Convenio	<ul style="list-style-type: none"> Supervisar y coordinar el cumplimiento técnico y administrativo de los convenios suscritos entre SSVSA e IMSA. Gestionar y coordinar las licitaciones de los Servicios o Bienes entre el SSVSA e IMSA. Procurar el aumento de convenios para la comuna, logrando con ello, mayor satisfacción usuaria y cumplimiento de metas impuestas por el SSVSA. 	5%
Encargado/a Personal Depto. de Salud	<ul style="list-style-type: none"> Supervisar, controlar y coordinar los procesos administrativos del RRHH a nivel central. Mantener coordinación a nivel provincial (SSVSA), de procesos relativos a movimiento y beneficios del RRHH. Cautelar la eficiencia del capital humano. Cautelar y monitorear que la dotación sea la necesaria y responda a las necesidades de cada Centro. 	15%
Encargado/a de Adquisiciones Depto. de Salud	<ul style="list-style-type: none"> Supervisar, gestionar, desarrollar y monitorear los procesos de licitación y compras públicas, otorgando eficacia y eficiencia a los recursos otorgados. Monitorear el correcto proceso de elaboración de bases de licitación de los convenios suscritos con el SSVSA. Supervisar directamente que los procesos en lo que a adquisición se refiere, sean efectuados estrictamente bajo la normativa vigente. 	20%

<p>Encargado/a de Administración y Finanzas Depto. de Salud</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Estudiar, calcular, proponer y regular la recepción de los ingresos fiscales y aquellos que se requieren como aportes municipales, para financiar las necesidades surgidas en materia de la Salud. • Controlar, revisar y mantener actualizado el presupuesto del Área de Salud y sugerir las correspondientes modificaciones. • Supervisar y evaluar el cumplimiento de los convenios suscritos entre IMSA y SSVSA. <ul style="list-style-type: none"> • Desarrollar estrategias tendientes al resguardo presupuestario. • Liderar todos los procesos financieros del área y monitorear su correcta ejecución. 	<p>30%</p>
<p>Director Departamento de Salud</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Estudiar y presentar iniciativas de proyectos con sus respectivos antecedentes que tiendan a ampliar y mejorar las acciones de salud, indicando su financiamiento en coordinación con el jefe técnico administrativo, y los demás jefes de las diferentes unidades del Depto. de Salud. <ul style="list-style-type: none"> • Aplicar la normativa vigente respecto Garantías en Salud • Estudiar, coordinar y comunicar a sus correspondientes autoridades las necesidades de recursos físicos, insumos y demás elementos que los establecimientos de salud municipal requieran. <ul style="list-style-type: none"> • Colaborar en la elaboración del presupuesto anual coordinadamente con el Jefe Técnico Administrativo, priorizando las necesidades y requerimientos del Departamento. • Dirigir anualmente el proceso de Calificaciones. • Adoptar las providencias necesarias, en coordinación con el Jefe Técnico Administrativo, para el adecuado cumplimiento de la Ley Nro. 20.285 de Transparencia y acceso a la Información Pública. • Cumplir con las demás funciones que la ley señale o que le encomiende su superior directo o el Sr. Alcalde, de acuerdo a la naturaleza de sus funciones y que estén dentro del Marco Legal. 	<p>9%</p>
<p>Encargado/a de Anexo Baquedano</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Planificar en conjunto con la Dirección del Centro de Salud, las orientaciones programáticas Ministeriales • Responsable administrativo y técnico de los procesos que se desarrollan a diario en el Anexo. <ul style="list-style-type: none"> • Desarrollar, aplicar y evaluar, a través de actividades, el plan de salud para lograr los objetivos generales y específicos de la Unidad. 	<p>5%</p>
<p>Encargado Cecosf Tejas Verdes</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Planificar en conjunto con la Dirección del Centro de Salud, las orientaciones programáticas Ministeriales • Responsable administrativo y técnico de los procesos que se desarrollan a diario en el Anexo. <ul style="list-style-type: none"> • Desarrollar, aplicar y evaluar, a través de actividades, el plan de salud para lograr los objetivos generales y específicos de la Unidad. 	<p>5%</p>
<p>Encargado Cecosf Cerro Alegre</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Planificar en conjunto con la Dirección del Centro de Salud, las orientaciones programáticas Ministeriales • Responsable administrativo y técnico de los procesos que se desarrollan a diario en el Anexo. <ul style="list-style-type: none"> • Desarrollar, aplicar y evaluar, a través de actividades, el plan de salud para lograr los 	<p>5%</p>

	objetivos generales y específicos de la Unidad.	
--	---	--

XVIII.- PROPUESTA DOTACIÓN 2021

PROPUESTA PLANTA 2021

CATEGORIA A:

MEDICOS (Horas)	429
ODONTOLOGA(O) (Horas)	438
CARGO VACANTE (Horas)	132
	999

CATEGORIA B:

TRABAJADORA SOCIAL (Horas)	88
HRS. ASISTENTE SOCIAL (Horas)	330
PSICOLOGA (O) (Horas)	374
MATRONAS (ON) (Horas)	616
KINESIOLOGA (O) (Horas)	550
NUTRICIONISTA (Horas)	264
ENFERMERA (O) (Horas)	572
OTRO PROFESIONAL (Horas)	44
FONOAUDIOLOGO (Horas)	44
TECNOLOGO OFTALMOLOGIA (Horas)	88
TERAPEUTA OCUPACIONAL (Horas)	44
CARGO VACANTE (Horas)	352
	3,366

DIRECTORES

DIRECTOR DE SALUD (Horas)	44
DIRECTOR (A) BARRANCAS (Horas)	44
DIRECTOR (A) NESTOR FERNANDEZ (Horas)	44
DIRECTOR (A) SAN ANTONIO (Horas)	44
DIRECTOR (A) DIP. MANUEL BUSTOS (Horas)	44
DIRECTOR (A) TREINTA DE MARZO (Horas)	44
POSTAS RURALES (Horas)	44
	308

CATEGORIA C

TÉCNICO EN ENFERMERÍA NIVEL SUPERIOR (TENS) (Horas)	2,200
TÉCNICO EN ADMINISTRACIÓN NIVEL SUPERIOR (TANS) (Horas)	1,086
CARGO VACANTE (Horas)	176
	3,462

CATEGORIA D

AUX. PARAMEDICO (Horas)	1,188
AUX. DENTAL (Horas)	264
CARGO VACANTE (Horas)	0
	1,452

CATEGORIA E

ADMINISTRATIVO (Horas)	1,738
CARGO VACANTE (Horas)	88
	1,826

CATEGORIA F

AUX. SERVICIOS (Horas)	594
CONDUCTOR (Horas)	297
AUX. VIGILANTES (Horas)	264
MANTENCION (Horas)	88
CARGO VACANTE (Horas)	176
	1,419

DOTACION PROPUESTA PLAZO FIJO 2021

CATEGORIA A

MEDICOS (Horas)	401
QUIMICO FARMACEUTICO (Horas)	44
ODONTOLOGO (Horas)	
	445

CATEGORIA B

TRABAJADORA SOCIAL (Horas)	0
ASISTENTE SOCIAL (Horas)	66
PSICOLOGA (O) (Horas)	15
MATRONA (ON) (Horas)	132
NUTRICIONISTA (Horas)	83
ENFERMERA (O) (Horas)	275
KINESIOLOGA (O) (Horas)	140
PROFESIONAL DIRECTIVO (CALIDAD) (Horas)	44
	755

CATEGORIA C

TÉCNICO EN ENFERMERÍA NIVEL SUPERIOR (TENS) (Horas)	484
TÉCNICO EN ADMINISTRACIÓN NIVEL SUPERIOR (TANS) (Horas)	
	484

CATEGORIA D

AUX. PARAMEDICO (Horas)	320
AUX. DENTAL (Horas)	66
	386

CATEGORIA E

ADMINISTRATIVO (Horas)	220
	220

CATEGORIA F

AUX. SERVICIOS (Horas)	341
CONDUCTOR (Horas)	340
BODEGUERO (Horas)	88
MANTENCION (Horas)	44
	813

Porcentaje Planta	80.5271%
Porcentaje Plazo Fijo	19.4729%
Total:	100%

Respecto de la dotación propuesta y aprobada en octubre de 2020 por el Servicio de Salud Valparaíso San Antonio, es claro el déficit en recursos humanos en muchos de los estamentos y que es imposible llevarlo al plano ideal dado el esfuerzo financiero que ellos significaría y la imposibilidad de contar con el espacio físico para el desempeño de sus funciones.

Es importante mencionar que hoy en día existen unidades de salud que funcionan en sedes vecinales (2 centros de rehabilitación con base comunitaria Llo Lleo y Diputado Manuel Bustos), del mismo modo oficinas de operaciones tales como la farmacia de acopio comunal funciona en dependencias de una escuela, al igual que atención dental, IRA, ERA, Cardiovascular de CESFAM Néstor Fernández Thomas; dado la reposición de los centros NFT y 30 de Marzo que una vez concluidos, dotará a la Dirección de salud de espacios óptimos para el desempeño de funciones de mayor personal, brindando de esta manera un espacio digno para que los equipos de salud puedan desarrollar sus tareas y brindar a la vez una mejor atención a la comunidad.

XIX.- CALIDAD Y ACREDITACIÓN

Durante los últimos 50 años, Chile ha experimentado profundos cambios epidemiológicos, los que han hecho necesario realizar importantes transformaciones en el sector sanitario. En 1952 se creó el Servicio Nacional de Salud, siendo la desnutrición y mortalidad infantil, la muerte de la madre en el parto y las enfermedades infecciosas los principales problemas sanitarios. Cerca de medio siglo después, ya superados muchos de dichos problemas, la modernidad y los cambios de estilo de vida han traído otras dificultades. El aumento de la población de adultos mayores se ha traducido en una mayor prevalencia de enfermedades crónicas no transmisibles, como diabetes e hipertensión.

En la actualidad en nuestro país las enfermedades cardiovasculares constituyen la primera causa de muerte, seguidas por el cáncer y las enfermedades respiratorias. Además persiste un remanente de enfermedades infecciosas y existen altos índices de traumatismos, accidentes y violencia, junto a una gran incidencia de problemas de salud mental y enfermedades degenerativas. Este proceso ocurre en el contexto de avances científicos y tecnológicos que han permitido prolongar la expectativa de vida.

El desarrollo de las tecnologías de la información ha cambiado además el perfil de la población, que hoy cuenta con más información, mayor nivel educacional y más conciencia de sus derechos. El aumento en el poder adquisitivo y la existencia de usuarios crecientemente exigentes y conscientes de sus derechos aumenta la presión por calidad de la atención de salud e introduce nuevos desafíos al sistema.

Frente a esta situación, en el año 2000 se inician los primeros pasos para una Reforma de Salud con el propósito de modificar en forma integral el sistema de salud de modo de garantizar a la población el libre e igualitario acceso a las acciones de promoción, protección y recuperación de la salud, la rehabilitación de personas enfermas de manera oportuna, equitativa y de calidad.

CALIDAD

Nuestro modelo de salud se enfoca en tres aspectos fundamentales: Seguridad del Paciente, minimización de errores y Reducción del desperdicio de recursos e ineficiencias. Para ello el estado garantiza acceso, oportunidad, protección financiera y calidad de la atención de salud.

Según la organización mundial de la salud (OMS) la calidad de la atención es aquella en que el paciente es diagnosticado y tratado de forma correcta (calidad científico-técnica) según los conocimientos actuales de la ciencia médica y según los factores biológicos (estado de salud óptimo conseguible), con un costo mínimo de recursos (eficiencia), la mínima exposición de riesgo a un posible daño adicional (seguridad) y la máxima satisfacción del paciente.

SISTEMA DE ACREDITACIÓN

En el marco de la estrategia de asegurar calidad y seguridad en las prestaciones de salud, el Decreto con fuerza de Ley N° 1 de 2005, artículo N° 4, numeral 12 explicita que le corresponde al Ministerio de Salud **“establecer un**

sistema de acreditación para los prestadores institucionales autorizados para funcionar". Este sistema define los estándares mínimos que deberán cumplir los prestadores institucionales de salud, tales como hospitales, clínicas, consultorios y centros médicos con el objeto de garantizar que las prestaciones alcancen la calidad requerida para la seguridad de los usuarios. El ministerio fija estándares respecto de condiciones sanitarias, seguridad de las instalaciones y equipos, aplicación de técnicas y tecnologías, cumplimiento de protocolos de atención, competencias de recursos humanos, y en toda materia que incida en la seguridad de las prestaciones.

El sistema de acreditación es definido como un proceso periódico y voluntario de evaluación del cumplimiento de los estándares mínimos establecidos por el MINSA, relativos a estructura, procesos y resultados de las acciones de salud por parte de los prestadores institucionales de salud autorizados para funcionar, según tipo y niveles de complejidad de las prestaciones que otorgan, con el objetivo de garantizar que alcancen la CALIDAD requerida para la seguridad de los usuarios.

Al respecto es importante considerar:

- La acreditación es obligatoria sólo para prestadores institucionales que aspiran a resolver patologías GES.
- El sistema de acreditación es el mismo para prestadores institucionales públicos y privados.
- El proceso de acreditación es llevado a cabo por entidades públicas o privadas autorizadas, registradas y fiscalizadas por la Superintendencia de Salud, llamadas Entidades Acreditadoras.
- La asignación de entidades acreditadoras a cada prestador que solicita ser acreditado es aleatoria y efectuada por la Intendencia de Prestadores.

Para acreditarnos debemos cumplir con los siguientes requisitos:

Solicitud de Acreditación: Haber solicitado formalmente a la superintendencia ser sujetos del proceso de acreditación, indicando la clasificación del tipo de establecimiento, la complejidad de sus prestaciones, los problemas de salud GES que atenderá y el estándar específico por el cual solicita ser acreditado.

Autorización Sanitaria: Tener autorizaciones sanitarias vigentes, considerando la identificación del director técnico actual, la resolución inicial de instalación y funcionamiento y resoluciones complementarias que den cuenta de las modificaciones.

Autoevaluación: Documentar la realización del proceso de autoevaluación dentro de los 12 meses previos al ingreso de la solicitud.

CONTEXTO LOCAL

Para dar cumplimiento a los requerimientos de este complejo proceso se han conformado en cada CESFAM y Área de Salud Rural de la comuna, equipos de calidad, formados por distintos profesionales, personal técnico y administrativo, en algunos casos, los cuales son liderados por un Encargado de Calidad. Estos equipos tienen la función de velar por el cumplimiento del estándar establecido por el ministerio, para ello se realizan reuniones mensuales donde se discuten y analizan los requerimientos de calidad.

Cabe destacar que paralelamente cada centro elabora un programa anual de capacitación sobre temas relacionados al proceso de acreditación, en el cual participa todo el personal del establecimiento.

Por otro lado, a nivel comunal se realizan reuniones igualmente mensuales, entre los encargados de cada centro. El equipo comunal ha organizado jornadas para la elaboración y revisión de distintos protocolos en las cuales participan profesionales, técnicos y personal administrativos. El objetivo de estas jornadas es llegar a un consenso en los procedimientos y actuar de la misma forma y con los mismos recursos en todos los establecimientos de atención primaria de la comuna.

Es importante destacar que a pesar de que el estándar de calidad está dirigido a los centros de salud familiar, en este proceso se han sumado además, las postas de salud rural de la comuna, esto con el fin único de mejorar la calidad de la atención otorgada a los usuarios.

El objetivo establecido es estandarizar a nivel comunal los procedimientos ya sean clínicos o administrativos solicitados para el proceso de acreditación, de esta forma hasta la fecha contamos con los siguientes documentos comunales:

CARACTERISTICA	DESCRIPCION	OBJETIVO
DP-1.2: El prestador institucional desarrolla actividades relacionadas con la gestión de reclamos.	Se cuenta con documento: "Procedimiento de Gestión de Reclamos"	Establecer actividades relacionadas a la gestión de reclamos en el CESFAM y PSR
DP-1.3: Se evalúa el efectivo respeto a los derechos de los pacientes, incluyendo mediciones de la percepción de los pacientes y demás usuarios.	Se cuenta con documento: "Sistema de evaluación del respeto a los derechos de los pacientes"	Evaluar el efectivo respeto a los derechos de los pacientes en el CESFAM y PSR
DP-3.1: Las investigaciones en seres humanos en las que participa la institución han sido previamente evaluadas y aprobada su ejecución por un comité de ética.	Se cuenta con documento: "Aprobación ética de investigaciones en seres humanos"	Establecer procedimiento de acceso a Comité Ético Científico perteneciente al Servicio de salud Valparaíso - San Antonio, para evaluación y aprobación obligatoria de todas las investigaciones en seres humanos que se realicen en el CESFAM y PSR
DP-4.1: Las actividades docentes de pregrado se regulan mediante convenios docente asistenciales y un marco de reglamento	Convenios docente asistenciales con : Universidad de Valparaíso, Universidad de Playa Ancha, AIEP, Instituto profesional Los Lagos, Universidad SEK, Universidad Andrés Bello, Centro de formación técnica ENAC, Universidad de Viña del Mar.	Resguardar la seguridad de la atención en convenios docente asistenciales suscritos con instituciones educacionales
DP-5.1: El prestador institucional dispone de, o tiene acceso a, un comité de ética donde se resuelvan las materias de orden ético que se suscitan como consecuencia de la labor asistencial.	Todos los CESFAM y PSR de la comuna se encuentran adscritos al comité de Ética del Hospital Claudio Vicuña	Establecer procedimiento de acceso a Comité de Ética Asistencial para resolución de materias de orden ético que se suscitan como consecuencia de la labor asistencial en el CESFAM y PSR.

CARACTERISTICA	DESCRIPCION	OBJETIVOS
CAL-1.1: Existe una política explícita de mejoría continua de la calidad y un programa de trabajo estructurado que incluye evaluación anual de los aspectos más relevantes relacionados con la seguridad de los pacientes.	Se cuenta con política de calidad comunal y un programa de calidad anual local.	Evaluar anualmente los aspectos más relevantes asociados a la calidad de la atención.
GCL-1.3: Se aplica un programa de evaluación y mejoría de las prácticas clínicas: Atención de Enfermería.	Se cuenta con documentos: "Instalación de catéter urinario" "Instalación de vía venosa periférica" "Administración de medicamento endovenoso" "Curaciones complejas"	Resguardar la seguridad de los usuarios en la aplicación de procedimientos de enfermería
GCL-2.2: Se realiza vigilancia de los eventos adversos (EA) asociados a la atención.	Se cuenta con documento: "Sistema de vigilancia de eventos adversos y eventos centinelas asociados a la atención"	Estandarizar un sistema de notificación y vigilancia de eventos adversos y eventos centinelas asociados a la atención de salud del establecimiento.
GCL-3.2: Se realizan actividades de supervisión que dan cuenta del cumplimiento de la normativa de prevención y control de IAAS.	Se cuenta con los siguientes documentos: "Prevención de infecciones asociadas a la atención de salud: Precauciones Estándar" "Prevención de infecciones asociadas a la atención de salud: Uso de antisépticos y desinfectantes"	Establecer medidas de prevención de Infecciones Asociadas a la Atención de Salud que minimicen el riesgo de transmisión de agentes patógenos entre pacientes y personal de salud del CESFAM y PSR
AOC-1.2: Se aplican procedimientos para asegurar la notificación oportuna de situaciones de riesgo, detectadas a través de exámenes diagnósticos en las áreas de Anatomía Patológica, Laboratorio e Imagenología.	Se cuenta con documento: "Notificación Oportuna de Situaciones de Riesgo Detectadas a través de Exámenes Diagnósticos"	Asegurar la notificación oportuna de situaciones de riesgo, detectadas a través de exámenes diagnósticos en las áreas de anatomía patológica, laboratorio e imagenología.

CARACTERISTICA	DESCRIPCION	OBJETIVO
AOC-2.1: El prestador institucional dispone de un sistema de derivación de los pacientes que presentan urgencias que exceden su capacidad de resolución.	Se cuenta con documento: "Sistema de Derivación de Pacientes que Presentan Urgencias que Exceden la Capacidad de Resolución"	Establecer sistema de derivación de pacientes que presenten urgencias que excedan la capacidad resolutoria del CESFAM.
RH-1.1: Los profesionales médicos y cirujanos dentistas que se desempeñan en forma permanente o transitoria en la institución están debidamente habilitados.	Todos los profesionales correspondientes deben estar inscritos en el registro nacional de Prestadores Individuales	Asegurar que los profesionales posean las competencias mínimas para desempeñar sus funciones.
RH-2.2: Los técnicos y profesionales de salud que se desempeñan en forma permanente o transitoria en la institución están debidamente habilitados.	Todos los profesionales y técnicos correspondientes deben estar inscritos en el registro nacional de Prestadores Individuales	Asegurar que profesionales y técnicos posean las competencias mínimas para desempeñar sus funciones.
RH-2.1: El prestador institucional cuenta con programa de inducción que enfatiza temas relacionados con la seguridad de los pacientes, y son aplicados sistemáticamente al personal que ingresa a la institución.	Se cuenta con documento: "Programa de inducción al funcionario"	Definir programa de inducción a nuevos funcionarios que enfatizen temas generales relacionados con la seguridad de los pacientes.
RH-4.2: El prestador institucional ejecuta acciones frente a accidentes laborales con material contaminado con sangre o fluidos corporales de riesgo y sustancias peligrosas.	Se cuenta con documento: "Manejo de Accidentes con Sangre o Fluidos Corporales de Riesgo: Accidente Cortopunzante"	Definir acciones a ejecutar frente a accidentes laborales con material contaminado con sangre o fluidos corporales de alto riesgo.
REG-1.4: Se aplican procedimientos establecidos para evitar pérdidas, mantener la integridad de los registros y su confidencialidad, por el tiempo establecido en la regulación vigente.	Se cuenta con documento: "Manejo Administrativo de Ficha Clínica: Procedimientos de Entrega, Recepción y Conservación"	Establecer procedimientos destinados a evitar pérdidas, mantener la integridad de los registros, su confidencialidad y definir responsables.

CARACTERISTICA	DESCRIPCION	OBJETIVO
APF-1.3: El prestador institucional utiliza procedimientos de farmacia actualizados de las prácticas relevantes para prevenir errores de dispensación.	Se cuenta con documento: "Procedimientos de Rotulación, Envasado y Despacho de Medicamentos"	Estandarizar procedimientos de farmacia que permitan prevenir errores de dispensación.
APA-1.2: El servicio de anatomía patológica comprados a terceros cumplen condiciones mínimas de seguridad.	Se cuenta con documento: "Protocolo de Solicitud de Estudio, Obtención, Traslado y Criterios de Rechazo de Muestra Citológica (PAP)"	Describir los procesos de la etapa pre analítica de muestras citológicas.
APK-1.2: El prestador institucional resguarda la atención en la aplicación de kinesiología respiratoria.	Se cuenta con documento: "Requisitos de Preparación del Paciente: Kinesiología Respiratoria"	Resguardar la seguridad de la atención en la aplicación de kinesiología respiratoria.

En general estos protocolos y el resto de protocolos locales pasan por el siguiente proceso:

- *Elaboración:* El documento debe ser elaborado el personal que tenga el mayor conocimiento sobre el procedimiento a protocolizar y por quienes participan directamente en el.
- *Revisión:* El documento debe ser visado desde la perspectiva técnica por el personal correspondiente y desde la perspectiva del cumplimiento de los requisitos solicitados por la encargada comunal de calidad (protocolos comunales) o por el encargado de calidad del establecimiento (protocolos locales)
- *Aprobación:* Todos los documentos deben ser aprobados por el director del establecimiento y sancionados a través de un memorándum interno.
- *Difusión:* Una vez aprobado el documento, este se debe difundir al personal pertinente, es decir, al personal que participa del procedimiento protocolizado, dejando constancia de esta actividad en hoja de asistencia.

- *Aplicación:* El procedimiento establecido en el documento debe ser aplicado tal como se describe en él.
- *Evaluación:* Se evalúa el cumplimiento del protocolo a través de pautas de chequeo u revisión de documentos cuando corresponda, luego esto debe ser reflejado en indicadores definidos.
- *Actualización de protocolos:* de ser necesario, se modifican y actualizan

INDICADORES

Adicionalmente hasta el mes de marzo, se elaboraron los siguientes indicadores para evaluar el cumplimiento de los requerimientos establecidos en el estándar de calidad como **plan de mejora:**

CARACTERÍSTICA	INDICADOR	PROPÓSITO	PUNTO DE APLICACIÓN
AOC-1.2: Se aplican procedimientos para asegurar la notificación oportuna de situaciones de riesgo, detectadas a través de exámenes diagnósticos	Proporción de notificaciones de resultados críticos de mamografías según pauta de cotejo durante el semestre en centro de salud	Garantizar la seguridad en la atención del paciente ante situaciones de riesgo.	Unidad de Salud Sexual y Reproductiva
APA-1.2: El servicio de anatomía patológica aplica procedimientos explícitos y evalúa sistemáticamente los procesos de la etapa pre-analítica	Porcentaje de muestras de Examen Papanicolaou rotuladas según pauta de cotejo.	Disminuir el rechazo de muestras mal rotuladas.	Unidad de Salud Sexual y Reproductiva
APE-1.3: El material es procesado de acuerdo a métodos de esterilización basados en las normas técnicas vigentes en la materia y se evalúa su cumplimiento	Proporción de cargas de material esterilizado que cumplen con los requisitos mínimos según pauta de cotejo en el mes en servicio de esterilización	Contribuir a la seguridad del material clínico sometido a esterilización	Servicio de Esterilización
APF-1.3: El prestador institucional utiliza procedimientos de Farmacia actualizados de las practicas relevantes para prevenir errores de dispensación	Porcentaje de medicamentos despachados según pauta de cotejo en la Unidad de Farmacia en el periodo semestral.	Evaluar cumplimiento del procedimiento de despacho de medicamentos para prevenir errores de dispensación.	Farmacia
APK-1.2: El prestador institucional resguarda la seguridad de la atención en la aplicación de kinesiología respiratoria	Porcentaje de cumplimiento de requisitos mínimos para la realización de kinesiología respiratoria según protocolo.	Evaluar cumplimientos de requisitos de preparación para la ejecución de kinesiología Respiratoria en Sala IRA-ERA.	Sala IRA- ERA
APK-1.3: El prestador institucional resguarda la seguridad de la atención en la aplicación de rehabilitación kinésica	Proporción de fichas clínicas con registro de precaución estándar para evitar eventos adversos asociados a la kinesiología motora	Evaluar la aplicación de medidas de preparación para kinesiología motora	Centros de Rehabilitación

CARACTERÍSTICA	INDICADOR	PROPÓSITO	PUNTO DE APLICACIÓN
APL-1.2: El laboratorio norma, aplica y evalúa periódicamente los procesos de la etapa pre-analítica	Porcentaje de muestras rechazadas por coagulación	Evaluar la cantidad de muestras rechazadas por coagulación en toda la población que se realiza exámenes enviados a laboratorio	Toma de Muestras
GCL-1.3: Se aplica un programa de evaluación y mejoría de las prácticas clínicas	Porcentaje de registro de temperatura de los refrigeradores exclusivos de vacunas según protocolo	Asegurar el correcto registro de temperaturas de refrigeradores que contienen vacunas en el centro.	Vacunatorio
GCL-3.2: Se realizan actividades de supervisión que dan cuenta del cumplimiento de la normativa de Prevención y Control de IAAS	Porcentaje de cumplimiento de procedimientos observados de lavado de manos según pauta de cotejo, en el trimestre.	Evaluar cumplimientos de procedimiento de lavado de manos.	Todos los Servicios
REG-1.2: El prestador institucional cuenta con un sistema estandarizado de registros clínicos	Proporción de registros de interconsultas que cumplen con los contenidos mínimos a llenar según pauta de cotejo del área de salud rural en el mes	Prevención de eventos adversos asociados a registros incompletos de interconsultas.	Fichas Clínicas
REG-1.3: El prestador institucional entrega al paciente por escrito información relevante sobre las prestaciones realizadas	Proporción de informes de atención de urgencia entregados al paciente que cumplen con los contenidos mínimos a llenar en Posta de Salud Rural durante el mes	Evaluar el cumplimiento de la completitud de los contenidos mínimos de los informes entregados al paciente	SAPU
REG-1.4: Se aplican procedimientos establecidos para evitar pérdidas, mantener la integridad de los registros y su confidencialidad	Número de fichas clínicas entregadas a solicitud externa que cumplen con requisitos según pauta de cotejo	Resguardar la confidencialidad de la entrega de ficha clínica frente a solicitud externa	SOME

Se debe considerar que una vez que se retomen las actividades de calidad se distribuirán estos indicadores por cada centro para su evaluación, se establecerá periodo de prueba de un mes. Posterior a esto se deben presentar los resultados en plenario comunal, de esta forma será posible corregir posibles errores antes de ser aplicados en todos los establecimientos de la comuna.

XX.- PLAN DE CAPACITACIÓN

Este Plan de Capacitación pretende dar respuesta a las necesidades de formación que los diferentes estamentos en el desempeño de sus funciones van detectando. Sin embargo; existen temas trasversales que deben involucrar a todos los estamentos: es el caso de los temas de Calidad y Trabajo en Equipo.

Para el año 2020 se contó con \$ 5.153.000 de recursos propios y \$8.817.480 de recursos del SSVSA con el objeto de implementar el plan de Capacitación que está dirigido a todo el personal dependiente de la Dirección de Salud, no importando, su calidad contractual.

Para el año 2021 se pretende crear una escuela de Capacitación que esté a cargo de los líderes del Centro de Especialidades en APS, de tal manera que desde esa unidad se puedan generar líneas de capacitación dirigidas a los diferentes estamentos ya sea para instancias de mejor derivación y contra referencia como netamente formativas:

Temas de Capacitación de 16 hrs cada uno:

Cáncer de Mama, Patología benigna

Pediatría en APS

Patologías Cardíacas prevalentes

Manejo de heridas avanzadas

CATEGORIA: A (MEDICOS CIRUJANOS – CIRUJANOS DENTISTAS-
QUIMICOS FARMACEUTICOS)

REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA

INTERPRETACION DE INAGENES: RX BASICA - ECO AD

PATOLOGIAS FRECUENTES EN A.P.S. (ENDOCRINO-RESPIRATORIO-HTA-DM-
SM)

SALUD FAMILIAR - VISITA DOMICILIARIA INTEGRAL

INTERPRETACION E.K.G.

COVID 19

ATLS - ACLS

GUIAS CLINICAS GES

MANEJO INICIAL VIF Y ABUSO SEXUAL

FUNDAMENTOS BÁSICOS PARA PLANIFICAR

XXI.- GARANTÍAS EXPLÍCITAS EN SALUD (GES)

Año de evaluación	TOTAL GARANTÍAS EXPLÍCITAS DE SALUD			ETAPA - CONFIRMACIÓN DIAGNÓSTICA		
	2018	2019	2020	2018	2019	2020
	99,96%	99,93%		100,00%	100,00%	100,00%
CESFAM San Antonio	100,00%	100,00%	99,87%	100,00%	100,00%	100,00%
Barrancas	100,00%	100,00%	99,87%	100,00%	100,00%	100,00%
N.F. Thomas	100,00%	99,95%	99,89%	100,00%	100,00%	100,00%
30 Marzo	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%
Dip.M.Bustos	100,00%	100,00%	99,90%	100,00%	100,00%	100,00%
CECOSF Cerro Alegre	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%
CECOSF Tejas Verdes	99,54%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%
El Asilo	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%
Cuncumen	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%
San Juan	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%
Leyda	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%
Lo Gallardo	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%

Respecto de las Garantías Explícitas en Salud

La comuna de San Antonio, se destaca por mantener un alto logro de garantías GES, observándose en el 2018 solo una garantía incumplida en CECOSF Tejas Verdes, en el 2019 Néstor Fernandez Thomas presenta una garantía incumplida, respecto del 2020 en esta fase, 4 centros aparecen incumpliendo, sin embargo, es atribuible a la fecha de corte del informe.

En etapa de confirmación diagnóstica durante el 2018 todos los centros cumplieron al 100%, lo mismo en el 2019 y 2020.

En cuanto etapa de tratamiento en el 2018 nuevamente es CECOSF Tejas verdes quien incumple a tiempo un tratamiento, al igual que para el año 2019, en donde nuevamente se observa que es CESFAM Néstor Fernandez quien no cumple un tratamiento a tiempo.

Respecto de la etapa de tratamiento 2020, en donde Barrancas, San Antonio, y Diputado Manuel Bustos, aparecen incumpliendo, estimamos que el motivo es la fecha de corte de este informe.

En cuanto al establecimiento de un plan de mejora en estas tres etapas, se ha solicitado a los equipos de salud especialmente CESFAM Néstor Fernández y CECOSF Tejas Verdes, en primer lugar velar por el cumplimiento de estas garantías, reiterar los monitoreos, a través de una revisión permanente de casos y coordinación con los distintos estamentos.

XXI.- Anexos:

A continuación se presentan 3 anexos, el primero es un análisis de datos poblacional y epidemiológico. Seguidamente se anexan los diagnósticos participativos y por último la programación por estamento. Todo lo mencionado de cada uno de los centros de salud comunal.

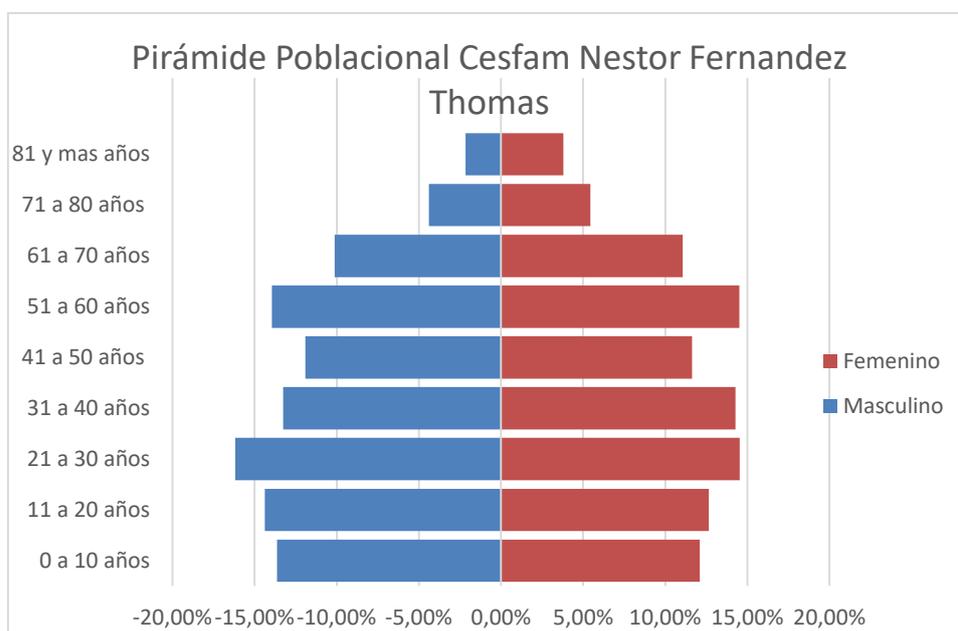
CESFAM DOCTOR. NESTOR FERNANDEZ THOMAS

1.- Población Total

Hombres	Mujeres	Total
9.781	11.162	20.943

CESFAM Dr. Néstor Fernández Thomas cuenta con una población total de **20.943** pacientes de los cuales el 46,7% corresponde a hombres y el 53,3% a mujeres.

2.- Pirámide Poblacional



0 a 10 años	11 a 20 años	21 a 30 años	31 a 40 años	41 a 50 años	51 a 60 años	61 a 70 años	71 a 80 años	81 y más años	Total
1.234	1.620	1.299	1.299	1.299	1.620	1.234	608	423	11.162
1.583	1.583	1.298	1.165	1.364	990	429	212	212	9.781
1.234	1.583	1.298	1.165	1.364	990	429	212	212	20.943

Dentro de nuestra población podemos considerar que un total de 3.896 usuarios son mayores de 60 años lo que corresponde a un 18,6% del total de la población, y en los menores de 10 años tenemos un total de 2.683 usuarios lo que corresponden al 12,8% del total.

3.- Exámenes de Salud

CNS (población infantil bajo control)

Indicador	Niños/as en control		Total
	H	M	
1 a 59 meses	464	459	923
60 a 71 meses	67	87	154
6 a 9 años 11 meses	180	170	350
Totales	711	716	1.427

Del total de niños/as en control hasta diciembre 2019, tenemos que un 49,8% (711) corresponden a hombres y el 50,2% (716) a mujeres, destacar que el 64,7% (923) se concentra en el tramo de 1 a 59 meses de edad.

CLAP

Rango Etareo				Totales		
10 a 14 años		15 a 19 años		H	M	Ambos
H	M	H	M			
105	92	4	10	109	102	211

Total de población adolescente con CLAP es de 211 usuarios a diciembre 2019.

EMP (20 a 64 años)

EMP	Hombres	Mujeres	Ambos Sexos
TOTAL	799	987	1786

Del total de los pacientes que están EMP vigente hasta diciembre 2019, tenemos que la diferencia entre hombres y mujeres es leve, 55,3% mujeres y 44,7% hombres.

EMPAM (65 y más años)

EMPAM	Hombres	Mujeres	Ambos Sexos
TOTAL	409	807	1216

El total de los pacientes adultos mayores que están con EMPAM vigentes a diciembre del 2019 son 1216, en el cual del total 807 son mujeres las que corresponden a un 66,4% del total de los pacientes.

4.- Perfil de pacientes crónicos

Clasificación según patología	15 a 19 años		20 a 29 años		30 a 39 años		40 a 49 años		50 a 59 años		60 a 69 años		70 a 79 años		80 y más años		Totales		
	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	Ambos
Hipertensión	2	1	6	10	21	40	53	111	185	396	374	582	240	459	115	245	996	1844	2840
Diabetes Mellitus	0	0	1	4	19	27	24	60	117	189	191	297	126	212	55	98	533	887	1420
Total	2	1	7	14	40	67	77	171	302	585	565	879	366	671	170	343	1529	2731	4260

De la totalidad de pacientes de 15 y más años del CESFAM (16996), encontramos que 16,7% clasifican en la patología de HTA, y un 8,4% tiene DM.

Perfil Morbilidad 2019

Con un total de 8.580 consultas.

1. Signos y síntomas y estados morbosos mal definidos; con un total de 1.730 correspondiente al 20.2%.

Por Diagnóstico Específico:

- a) Otros síntomas y estados morbosos mal definidos con un total de 1.350.
 - b) Sano (descarto morbilidad) con un total de 155.
 - c) Cefalea con un total de 130
2. Enfermedades Sistema Osteomuscular y tejido conjuntivo con un total de 1.282 correspondiente al 14, %.

Por Diagnostico Especifico.

- a) Lumbago, lumbociatica, alteración de la columna con un total de 479.
- b) Osteoartritis con un total de 289.
- c) Otras Enf. Sist. Osteomuscular y tejido conjuntivo con un total de 225.
- 3. Enfermedades Aparato Respiratorio con un total de 1281 correspondiente al (14,9%).
Por Diagnostico Especifico
 - a) Resfriado común, rinofarigintis, rinitis alérgica con un total de 525.
 - b) Faringoamigdalitis con un total de 355.
 - c) Laringitis, Bronquitis con un total de 142.
- 4. Enfermedades del Sistema Nervioso y org. De los sentidos con un total de 738 correspondientes a (8,6%).
Por Diagnostico Especifico:
 - a) Vicio de refracción con un total de 339.
 - b) Otros trastornos del ojo con un total de 148.
 - c) Otros Trastornos de oído con un total de 96.

5.- Estado Nutricional

Estado nutricional de gestantes bajo control a Diciembre 2019

Gestantes en control	15 a 19 años	20 a 29 años	30 a 39 años	40 a 49 años	Total
Obesa	1	15	15	1	32
Sobrepeso	4	6	11	1	22
Normal	0	12	8	0	20
Bajo peso	0	0	0	0	0
Totales	5	33	34	2	74

El 27 % de las gestantes bajo control tiene estado nutricional normal y el 73% tiene malnutrición por exceso.

Estado nutricional niños(as) menores de 6 años

Indicador	1 a 59 meses		60 a 71 Meses		Totales		
	H	M	H	M	H	M	Ambos
Riesgo de Desnutrir	15	1	0	2	15	3	18
Desnutrido	1	0	1	0	2	0	2
Sobrepeso/R. Obesidad	139	128	20	24	159	152	311
Obeso	79	77	12	10	91	87	178
Obeso Severo	0	0	5	4	5	14	9
Normal	227	251	29	47	256	298	554
Totales	461	457	67	87	528	544	1072

51,7% de la población tiene estado nutricional normal
 46,5 % de los menores de 6 años tienen malnutrición por exceso
 1.8% de los niños tienen riesgo o esta desnutrido

Estado nutricional niños(as) de 6 a 9 años bajo control

Indicador	6 a 9 años 11 meses		
	H	M	Ambos
Riesgo de Desnutrir	5	3	8
Desnutrido	0	0	0
Sobrepeso/R. Obesidad	46	36	82
Obeso	30	34	64
Obeso Severo	16	10	26
Normal	83	87	170
Totales	180	170	350

49,1 % de los niños (as) tienen malnutrición por exceso
 48,6 % de los niños (as) tienen estado nutricional normal
2,3 % de los niños (as) están con riesgo de desnutrición

Estado nutricional niños(as) 10 a 19 años

Indicador	10 a 19 años		
	H	M	Ambos
Déficit ponderado bajo peso	14	8	22
Desnutrido	0	0	0
Sobrepeso/R. Obesidad	22	26	48
Obeso	12	12	24
Obeso Severo	0	0	0
Normal o Eutrofia	53	54	107
Totales	101	100	201

El 35,8% de la población adolescente tiene malnutrición por exceso
 El 53,2 % tiene estado nutricional normal
 El 11% tiene estado nutricional bajo peso

Estado nutricional del Adulto Mayor

Indicador	65 a 69 años		70 a 79 años		80 y más años		Totales		
	H	M	H	M	H	M	H	M	Ambos
Bajo Peso	7	6	12	15	11	32	30	53	83
Normal	37	45	76	119	36	64	149	228	377
Sobrepeso	61	63	82	115	43	45	186	223	409
Obeso	29	80	54	124	24	43	107	247	354
Totales	134	194	224	373	114	184	472	751	1223

62,4 % de la población adulto mayor tiene malnutrición por exceso
 30,8 % tiene estado nutricional normal
 6,8 % tiene estado nutricional bajo peso

6.- Población en Control

Programa Infantil

Indicador	1 a 59 meses		60 a 71 Meses		6 a 9 años		Totales		
	H	M	H	M	H	M	H	M	Ambos
Totales	461	457	67	87	180	170	708	714	1422

En el programa infantil contamos con un total de 1422 niños/as en control entre los 0 a 9 años 11 meses, lo que equivale a un 6,8% del total de la población inscrita en el CESFAM

Embarazadas

Gestantes en control	15 a 19 años	20 a 29 años	30 a 39 años	40 a 49 años	Total
Totales por rango etareo	7	88	60	6	161

Durante el 2019 ingresaron 161 embarazadas a control, siendo el rango de 20 a 29 el con mayor cantidad, correspondiente a un 54,7% del total de las ingresadas
 El total de embarazadas corresponde a un 0.8 % del total de población inscrita.

Programa de la mujer

Población en control según método de regulación de fertilidad y salud sexual

Métodos		Menor de 15 a 19 años	20 a 29 años	30 a 39 años	40 a 49 años	50 y más años	Población Migrante	PV-VIH	Total
D.I.U T con cobre		4	117	203	196	59	0	0	579
D.I.U T con levonorgestrel		0	3	1	0	0	0	0	4
Oral Combinado		102	177	134	81	0	25	0	494
Oral Progestágeno		2	21	15	14	13	8	0	65
Inyectable Combinado		52	89	71	15	1	10	0	228
Inyectable Progestágeno		75	232	156	95	4	38	0	562
Implante Etonogestrel (3años)		76	187	135	21	0	51	0	419
Implante Levonorgestrel (5 años)		4	5	4	0	0	1	0	13
Solo Preservativo	Mujer	2	8	13	5	8	0	0	36
	Hombre	1	2	0	0	1	0	0	4
Esterilización Quirúrgica	Mujer	0	11	40	28	1	0	0	80
	Hombre	0	0	0	0	0	0	0	0

Total	318	852	772	455	87	133	0	2484
--------------	------------	------------	------------	------------	-----------	------------	----------	-------------

En el programa de la mujer tenemos un total de 2484 pacientes en control a diciembre del 2019, podemos ver que el 34,3% de las pacientes se encuentran entre los 20 a 29 años y que un 19,9% ocupa como método anticonceptivo oral combinado, y también vemos que del total de pacientes 133 corresponde a población migrante lo que equivale a un 5,4% del total en control.

Mujeres en control de climaterio

Población	45 a 64 años
Población en Control	1726

Programa Salud Mental

Población en control de salud mental por rango etario.

NUMERO DE PERSONAS EN CONTROL EN EL PROGRAMA	0 a 9 años		10 a 19 años		20 a 29 años		30 a 39 años		40 a 49 años		50 a 59 años		60 a 69 años		70 a 79 años		80 y más años		TOTALES		
	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	Ambo s
	7 5	56	11 3	11 8	2 2	90	3 7	10 3	3 2	10 4	2 9	11 7	32 5	12 5	1 8	46	1	26	35 9	78 5	1144
Total por edad	131		231		112		140		136		146		157		64		27				

En el programa de salud mental podemos ver que del total de 1144 pacientes en control, 785 corresponden a mujeres lo que equivale al 68,6% de los pacientes en control.

Población en control por factores de riesgo.

Factores de riesgo	0 a 9 años		10 a 19 años		20 a 29 años		30 a 39 años		40 a 49 años		50 a 59 años		60 a 69 años		70 a 79 años		80 y más años		TOTALES		
	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	Amb os
Violencia	0	0	2	3	0	11	5	9	0	5	1	5	2	2	0	1	0	1	10	37	47
Abuso Sexual	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	2
Trata de personas	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Suicidio	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	2
Depresión Leve	0	0	1	2	1	7	2	3	0	3	0	4	0	6	1	4	0	1	5	30	35
Depresión Moderada	0	0	2	7	0	33	5	38	11	47	18	45	19	70	9	17	1	23	65	280	345
Depresión	0	0	5	6	2	8	1	4	1	4	2	8	0	6	0	3	0	0	11	39	50

Grave																						
Depresión Post Parto	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Trastorno Bipolar	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Consumo perjudicial o dependencia de alcohol	0	0	0	0	0	0	1	5	5	3	2	2	2	0	0	1	0	0	14	7	21	
Consumo perjudicial o dependencia como droga principal	0	0	1	0	4	0	6	3	3	1	0	1	0	0	0	0	0	0	14	5	19	
Poli consumo	0	0	0	0	0	0	2	1	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	4	2	6	
Trastorno Hipercinetico	20	15	38	15	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	58	30	88	
Trastorno Disocial Desafiante y Opositor	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Trastorno de ansiedad de separación en la Infancia	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Otros trastornos de	54	37	43	65	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	98	103	201	

comportamiento y de las emociones de comienzo habitual en la infancia y adolescencia																					
Trastorno de estrés post traumático	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Trastorno de pánico con agorafobia	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Trastorno de pánico sin agorafobia	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Fobias sociales	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Trastorno de ansiedad generalizada	0	1	4	6	6	9	4	14	3	14	3	22	3	10	0	3	0	0	23	79	102
Otros trastornos de ansiedad	0	0	2	2	0	11	2	5	2	6	0	5	1	4	2	3	0	1	33	122	155
Demencias (incluye Alzheimer)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1
Esquizofrenia	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1

Programa Cardiovascular

Clasificación del riesgo CV	15 a 19 años		20 a 29 años		30 a 39 años		40 a 49 años		50 a 59 años		60 a 69 años		70 a 79 años		80 y más años		Totales		
	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	Ambo s
Bajo	1	0	2	5	6	14	7	20	21	56	25	59	7	34	0	5	69	193	262
Moderado	2	1	3	8	6	29	29	66	76	232	131	280	73	164	2	14	322	794	1116
Alto	0	0	2	5	20	31	39	76	151	224	274	383	194	332	132	255	812	1306	2118
Total	3	1	7	18	32	74	75	162	248	512	430	722	274	530	134	274	1203	2293	3496
Total X Edad	4		25		106		237		760		1152		804		408				

Del total, 16996 usuarios de CESFAM de 15 y más años, podemos ver que 3496 están en el PSCV, lo que corresponde a un 20,6% de la totalidad de usuarios; de estos 3496 observamos que 2293 corresponden a mujeres lo que equivale a un 65,6%. Otro punto importante de destacar es que un 89,4% corresponde a usuarios sobre los 50 años.

Adultos mayores en control

Condición de funcionalidad	65 a 69 años		70 a 74 años		75 a 79 años		80 y más años		Totales		
	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	Ambo s
Autovalentes Sin riesgo	73	91	55	97	30	59	24	31	182	278	460
Autovalentes Con riesgo	32	62	26	53	18	35	9	21	85	171	256
Riesgo de Dependencia	20	17	16	34	21	45	17	44	74	140	214

Dependiente Leve	5	17	7	15	10	21	28	57	50	110	160
Dependiente Moderado	1	2	2	2	1	1	7	17	11	22	33
Dependiente Grave	2	2	1	3	0	2	7	12	10	19	29
Dependiente Total	1	3	3	4	3	7	14	24	21	38	59
Total de AM en control	134	194	110	208	83	170	106	206	433	778	1211
Total Por Edades	328		318		253		312				

En el CESFAM hasta diciembre de 2019 contaba con 1211 pacientes adultos mayores en control, podemos ver que el 25,8% que corresponden a 312 usuarios son de 80 y más años, y también que un 38% se encuentra en la condición de funcionalidad de "Autovalentes sin riesgo", también podemos ver que 778 que corresponden a un 64,2% son mujeres.

Programa Dependientes

Indicador	20 a 29 años		30 39 años		40 a 49 años		50 a 59 años		60 a 69 años		70 a 79 años		80 y más años		TOTALES		
	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	Ambo s
Dependencia leve	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	2	3	0	2	4	5	9
Dependencia moderada	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	2	7	3	4	6	12	18
D. Severa oncológica	0	0	0	0	0	1	0	0	2	0	3	8	3	7	8	16	24
D. Severa no oncológico	0	0	0	0	0	0	0	2	1	6	7	3	5	15	13	26	39

Totales	1	0	1	3	11	35	39	90
----------------	----------	----------	----------	----------	-----------	-----------	-----------	-----------

De los pacientes dependientes severos podemos encontrar que el 43,3% se encuentra en el indicador de "Dependencia Severa no Oncológico", un 10% se encuentra en "dependencia leve", y un 20% en "dependencia moderada"

Atenciones Dentales 2019

Rango etario	INGRESOS NUEVOS PROGRAMA CERO						6 años egresos	Altas 12 años	Menores de 15 años	15-19 años	60 años	Embarazadas	Prog. Mas Sonrisa	Consultas Morbilidad
	Menos de 1 año	1 año	2 años	3 años	4 años	5 años								
TOTAL	126	47	44	32	66	48	209	206	351	109	91	117	62	6.039

7.- Cobertura de vacunación influenza 2019

Grupo objetivo	Cantidad
Adulto Mayor	1627
Crónicos	1961
Embarazadas	135
Otras Prioridades	315
Personal de Salud Publico	110
Personal de Salud (alumnos practicantes públicos y privados)	10

Personal de FFA	1
Vacunación Privada	35
Personal de Salud Voluntario sistema público y privado	4
Personal agrícola	6
Total	4.204

Durante el 2019 se vacuno a un total de 4.204 usuarios en la campaña influenza. Donde el mayor % se concentra en los pacientes crónicos con un total de 1.961 usuarios vacunados.

10.- Otros indicadores relevantes

Cantidad de familias inscritas

Clasificación de familias inscritas	Cantidad
Sin Riesgo	6813
Riesgo Bajo	245
Riesgo Mediano	129
Riesgo Alto	21
Total	7208

Nº de familias evaluadas con cartola familiar	395
---	-----

En el CESFAM, hasta diciembre 2019 contamos con un total de 7208 familias inscritas, de las cuales 395 que corresponden a un 5,5%, cuentan con aplicación de cartola familiar.

Organizaciones del sector

Tipo de Organización	Cantidad
Unidades Vecinales Juntas de Vecinos. Unidad vecinal Nº 27-30-31-32-34	10 aprox.
Colegios con los cuales colabora el Cefam	12
Jardines Infantiles	9

En Cefam Néstor Fernández Thomas contamos con 5 unidades vecinales y cada unidad vecinal está compuesta por juntas de vecinos, dentro de nuestra comunidad contamos con establecimientos educacionales con los cuales trabajamos (colegios y jardines infantiles).

8.- Pensiones y Bonos.

TIPO DE BENEFICIO	CANTIDAD
Pensión Básica Solidaria de Vejez	176
Subsidio Discapacidad Mental	7
Subsidio Agua Potable	779
Pensión Básica Solidaria Invalidez	93

Subsidio Único Familiar	337
Apoyo Recién Nacido	97
Bono Deberes Control Niño Sano	36
Fondo de Intervención de Apoyo al Desarrollo Infantil	76

Aquí podemos ver la totalidad de beneficios que se han entregado a los usuarios del Cefam Néstor Fernández Thomas, dentro de los subsidios que tienen mayor cantidad tenemos el subsidio de agua potable, seguido por el subsidio único familiar.

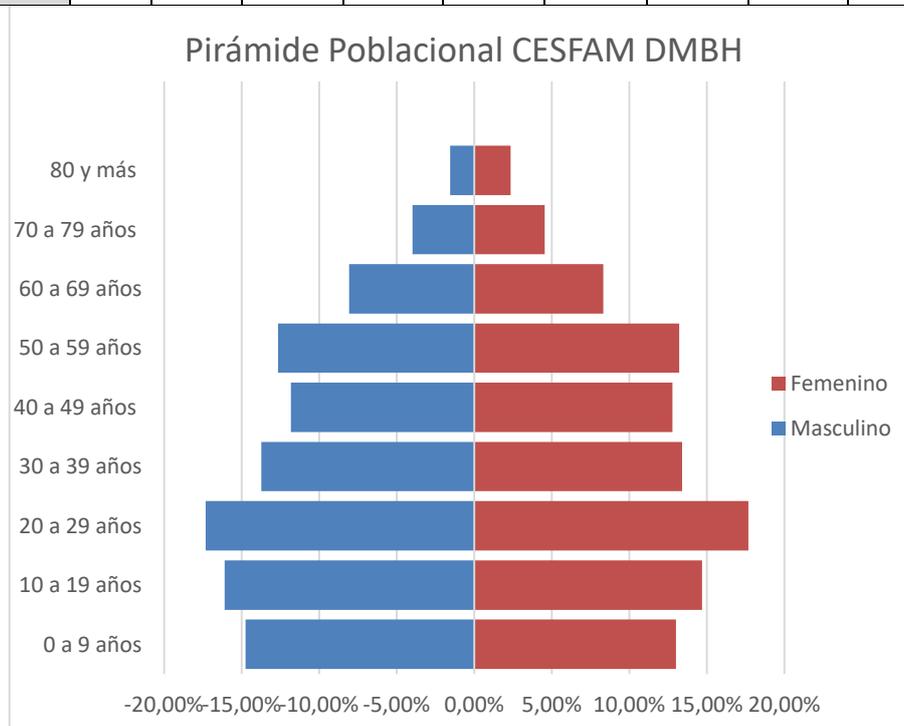
CESFAM DIPUTADO MANUEL BUSTOS HUERTA

1.- Población inscrita corresponde a mitad hombres y mitad mujeres.

Hombres	Mujeres	Total
8591	8588	17179

2.- Población por deciles.

Sexo	0 a 9 años	10 a 19 años	20 a 29 años	30 a 39 años	40 a 49 años	50 a 59 años	60 a 69 años	70 a 79 años	80 y más	Total
Femenino	1110	1253	1508	1143	1090	1127	709	387	201	8528
Masculino	1267	1383	1489	1180	1016	1088	693	342	133	8591
Total	2377	2636	2997	2323	2106	2215	1402	729	334	17119



Se aprecia predominio de población joven y adulta media (0 a 59 años). Nuestra mayor concentración de población se encuentra entre los 20 a 29 años.

3.- Exámenes de Salud

CNS

Indicador	1 a 59 meses		60 a 71 Meses		6 a 9 años		Totales		
	H	M	H	M	H	M	H	M	Ambos
Totales	544	541	112	116	271	238	927	895	1822

Más del 50 % de los niños bajo control tienen menos de 6 años.

CLAP

Rango Etareo				Totales		
10 a 14 años		15 a 19 años				
H	M	H	M	H	M	Ambos
121	118	3	6	124	124	248

Población bajo control corresponde principalmente a jóvenes de 10 a 14 años.

EMP

EMP	Ambos Sexos
TOTAL	1792

EMPAM

EMPAM	Hombres	Mujeres	Ambos Sexos
TOTAL	272	315	587

4.- Perfil de patologías crónicas

Clasificación según patología	15 a 19 años		20 a 29 años		30 a 39 años		40 a 49 años		50 a 59 años		60 a 69 años		70 a 79 años		80 y más años		Totales		
	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	Am bos
Hipertensión	5	5	10	13	23	35	80	136	189	301	221	310	218	207	64	116	810	112 3	193 3
Diabetes Mellitus	0	9	3	6	14	26	42	77	90	145	110	157	84	89	16	44	359	553	912
Total	5	14	13	19	37	61	122	213	279	446	331	467	302	296	80	160	116 9	167 6	284 5

La enfermedad crónica predominante en la población de 15 y más años del CESFAM es la Hipertensión Arterial, siendo las mujeres quienes presentan mayor cantidad de diagnóstico. El número de pacientes diagnosticados va aumentando desde los 40 años.

Clasificación del riesgo CV	15 a 19 años		20 a 29 años		30 a 39 años		40 a 49 años		50 a 59 años		60 a 69 años		70 a 79 años		80 y más años		Totales		
	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	Am bos
Bajo	3	0	7	10	14	15	22	50	42	98	35	68	42	51	14	25	179	317	496
Moderado	0	0	4	5	11	18	34	49	72	109	68	108	69	54	20	35	278	378	656
Alto	0	4	3	6	15	23	51	83	111	161	143	174	119	114	30	58	472	623	109 5
N° en PSCV	3	4	14	21	40	56	107	182	225	368	246	350	230	219	64	118	929	131 8	224 7
Total Por Edad	7		35		96		289		593		596		449		182				

Casi el 50% de los pacientes en control en el programa de salud cardiovascular se encuentran con alto riesgo cardiovascular.

5.- Estado Nutricional

Estado nutricional de gestantes bajo control

Gestantes en control	15 a 19 años	20 a 29 años	30 a 39 años	40 a 49 años	Total
Obesa	5	23	12	1	41
Sobrepeso	2	21	5	0	28
Normal	5	12	10	0	27
Bajo peso	0	0	0	0	0
Totales	12	56	27	1	96

No hay presencia de gestantes bajo peso. Más del 70% de las gestantes en control en nuestro CESFAM presenta sobrepeso u obesidad.

Estado nutricional niños(as) menores de 6 años

Indicador	1 a 59 meses		60 a 71 Meses		Totales		
	H	M	H	M	H	M	Ambos
Riesgo de Desnutrir	20	24	7	4	27	28	55
Desnutrido	3	5		1	3	6	9
Sobrepeso/R. Obesidad	129	130	29	36	158	166	324
Obeso	74	63	18	21	92	84	176
Obeso Severo			4	1	4	1	5
Normal	318	319	54	53	372	372	744
Totales	544	541	112	116	656	657	1313

Un poco más de la mitad de los niños menores de 6 años, controlados en el CESFAM se encuentran "normales" en su evaluación nutricional, los siguen los niños con sobrepeso y luego aquellos con obesidad.

Estado nutricional niños(as) de 6 a 9 años bajo control

Indicador	6 a 9 años 11 meses		
	H	M	Ambos
Riesgo de Desnutrir	16	5	21
Desnutrido	2		2
Sobrepeso/R. Obesidad	64	71	135
Obeso	51	35	86
Obeso Severo	14	14	28
Normal	124	113	237
Totales	271	238	509

Casi la mitad de los niños entre de 6 y 9 años 11 meses, controlados en el CESFAM se encuentran "normales" en su evaluación nutricional, los siguen los niños con sobrepeso y luego aquellos con obesidad.

Estado nutricional niños(as) 10 a 19 años

Indicador	10 a 19 años		
	H	M	Ambos
Déficit ponderado bajo peso	6	2	8
Desnutrido	2	1	3
Sobrepeso/R. Obesidad	32	45	77
Obeso	22	32	54
Obeso Severo	4	8	12
Normal o Eutrofia	58	36	94
Totales	124	124	248

De los jóvenes controlados en el CESFAM se encuentran "normales" un 38% de ellos en su evaluación nutricional, los siguen los niños con sobrepeso y luego aquellos con obesidad, que sumando ambos indicadores son el 53% de los niños controlados con mal nutrición por exceso.

Estado nutricional del Adulto Mayor

Indicador	65 a 69 años		70 a 79 años		80 y más años		Totales		
	H	M	H	M	H	M	H	M	Ambos
Bajo Peso	3	12	14	8	7	10	24	30	54
Normal	33	27	62	48	23	36	118	111	229
Sobrepeso	34	41	56	54	17	17	107	112	219
Obeso	19	54	28	67	11	16	58	137	195
Totales	89	134	160	177	58	79	307	390	697

Un tercio de los adultos mayores con controles se encuentra con estado nutricional "normal", siendo 2 tercios de ellos quienes sumados presentan sobrepeso u obesidad.

6.- Población en Control

Programa Infantil

Indicador	1 a 59 meses		60 a 71 Meses		6 a 9 años		Totales		
	H	M	H	M	H	M	H	M	Ambos
Totales	544	541	112	116	271	238	927	895	1822

Más del 50 % de los niños bajo control tienen menos de 6 años.

Embarazadas

Gestantes en control	15 a 19 años	20 a 29 años	30 a 39 años	40 a 49 años	Total
Totales por rango etario	12	56	27	1	96

Programa de la mujer

Población en control según método de regulación de fertilidad y salud sexual

Métodos		Menor de 15 a 19 años	20 a 29 años	30 a 39 años	40 a 49 años	50 y más años	Población Migrante	PV-VIH	Total
D.I.U T con cobre		3	56	77	50	16	0	0	202
D.I.U T con levonorgestrel		0	0	0	0	0	0	0	0
Oral Combinado		53	112	62	40	4	12	0	271
Oral Progestageno		4	22	23	51	22	1	0	122
Inyectable Combinado		71	110	39	11	0	3	0	231
Inyectable Progestageno		62	200	117	70	8	28	0	457
Implante Etonogestrel (3años)		101	204	69	57	0	9	0	431
Implante Levonorgestrel (5 años)		13	18	3	1	0	0	0	35
Solo Preservativo	Mujer	5	9	6	5	10	1	0	35
	Hombre	0	0	1	0	0	0	0	1
Esterilización Quirúrgica	Mujer	8	34	78	76	27	1	0	223
	Hombre	0	0	0	0	0	0	0	0
Total		320	765	475	361	87	55	0	2008

Mujeres en control de climaterio

Población	45 a 64 años
Población en Control	198

Programa Salud Mental
Población en control de salud mental por rango etareo.

NUMERO DE PERSONAS EN CONTROL EN EL PROGRAMA	0 a 9 años		10 a 19 años		20 a 29 años		30 a 39 años		40 a 49 años		50 a 59 años		60 a 69 años		70 a 79 años		80 y más años		TOTALES		
	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	Ambo s
	86	33	59	63	13	37	12	53	14	70	23	116	17	81	11	37	3	16	238	506	744
Total por edad	119		122		50		65		84		139		98		48		19				

Población en control por factores de riesgo.

Factores de riesgo	0 a 9		10 a 19		20 a 29		30 a 39		40 a 49		50 a 59		60 a 69		70 a		80 y		TOTALES			
	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	Ambo:	
Violencia	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Abuso Sexual	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Trata de personas	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Suicidio	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	2	
Depresion Leve	0	0	2	4	1	3	2	6	0	8	3	18	3	11	2	7	1	5	14	62	76	
Depresion Moderada	0	0	3	18	3	6	4	8	3	19	3	35	3	20	1	10	0	1	20	117	137	
Depresion Grave	0	0	0	1	1	2	0	4	1	4	1	6	2	11	0	0	0	0	5	28	33	
Depresion Post Parto	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	
Trastorno Bipolar	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	2	
Consumo perjudicial o dependencia de	0	0	0	0	2	0	1	0	3	2	3	3	1	0	0	0	0	0	10	5	15	
Consumo perjudicial o dependencia como	0	0	0	0	0	2	3	0	0	1	0	1	0	0	1	0	0	0	4	4	8	
Policonsumo	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	2	
Trastorno Hipercinetico	40	9	30	9	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	70	18	88	
Trastorno Disocial Desafiante y	1	2	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	2	5	
Trastorno de ansiedad de separacion en la	4	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	2	6	
Otros trastornos de comportamiento y de las emociones de comienzo habitual en	35	18	12	12	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	47	30	77	
Trastorno de estrés post traumatico	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	2	1	3	
Trastorno de panico	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	1	1	0	0	0	0	1	3	4	
Trastorno de panico sin	0	0	1	1	1	1	0	0	1	1	0	2	0	1	0	1	0	0	3	7	10	
Fobias sociales	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	2	
Trastorno de ansiedad	2	1	4	12	4	16	1	30	6	30	11	44	5	28	4	18	1	5	38	184	222	
Otros trastornos de	0	1	2	1	0	2	1	3	0	2	0	5	1	6	2	1	0	1	6	22	28	
Demencias (incluye	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	2	1	0	1	4	3	6	9	
Esquizofrenia	0	0	1	0	1	0	0	0	0	1	1	2	0	0	0	0	0	0	3	3	6	
Primer episodio esquizofrenia con	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Trastorno de la	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Retraso mental	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	
Trastorno de	0	0	0	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	3	
Trastorno generalizados del	3	1	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5	1	6	
Epilepsia	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Otras	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
TOTAL	87	33	61	62	14	35	12	54	14	70	23	116	17	81	11	37	3	16	242	504	746	
TOTALES POR RANGO ET	120		123		49		66		84		139		98		48		19					

Cabe destacar que el diagnóstico de ansiedad generalizada es uno de los principales presentes en nuestra población, así como la depresión moderada.

Adultos mayores en control

Condición de funcionalidad	65 a 69 años		70 a 74 años		75 a 79 años		80 y mas años		Totales		
	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	Ambos
Autovalente Sin riesgo	47	61	39	25	36	25	21	11	143	122	265
Autovalente Con riesgo	28	49	29	36	21	19	10	11	88	115	203
Riesgo de Dependencia	9	15	12	23	7	19	13	21	41	78	119
Dependiente Leve	3	8	3	10	9	12	8	23	23	53	76
Dependiente Moderado	1	1	1	3	1	1	3	5	6	10	16
Dependiente Grave									0	0	0
Dependiente Total	1	0	1	1	1	3	3	8	6	12	18
Total de AM en control	89	134	85	98	75	79	58	79	307	390	697
Total Por Edades	223		183		154		137				

Programa Dependientes

Indicador	10 a 19 años		20 a 29 años		30 39 años		40 a 49 años		50 a 59 años		60 a 69 años		70 a 79 años		80 y más años		TOTALES		
	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	Ambo s
Dependencia leve																	0	0	0
Dependencia moderada																	0	0	0
D. Severa oncológica																	0	0	0
D. Severa no oncológico	0	1	1	0	1	0	1	1	1	2	1	0	1	5	3	4	8	13	21
Totales	1		1		1		2		3		1		6		7		21		

Se observa que la mayor cantidad de pacientes son mujeres que se concentran en edad adulta mayor.

Atenciones Dentales 2019

	INGRESOS NUEVOS PROGRAM A CERO	6 años egresos	12 años	Menores de 15 años	15-19 años	60 años	Embarazadas
Rango etario							
ENERO	49	14	27	44	71	11	12
FEBRERO	22	11	18	25	43	8	11
MARZO	29	16	16	30	46	6	14
ABRIL	25	23	12	16	28	0	6
MAYO	27	14	12	18	30	3	11
JUNIO	24	28	32	19	51	9	20
JULIO	22	7	8	23	31	4	13
AGOSTO	33	14	7	52	59	1	5
SEPTIEMBR E	19	11	10	49	59	8	6
OCTUBRE	8	5	2	7	9	0	1
NOVIEMB RE	3	14	10	0	10	0	1
DICIEMBR E	21	23	6	136	142	0	13
TOTAL	282	180	160	419	579	50	113

7.- Cobertura de vacunación influenza 2019

Campaña influenza	% Alcanzado
Total	83,7

10.- Otros indicadores relevantes

Cantidad de familias inscritas

Nº de familias evaluadas con cartola familiar	2249
---	------

CLASIFICACIÓN DE LAS FAMILIAS POR SECTOR	TOTAL	SECTOR 1	SECTOR 2
Nº FAMILIAS INSCRITAS	2921	1470	1451
Nº DE FAMILIAS EN RIESGO BAJO	1069	536	533
Nº DE FAMILIAS EN RIESGO MEDIO	630	195	435
Nº DE FAMILIAS EN RIESGO ALTO	151	50	101

Principales organizaciones y servicios del sector

NOMBRE ORGANIZACIÓN	existentes
JUNTAS DE VECINOS	13
UNIDADES VECINALES	1
VIVIENDAS TUTELADAS	1
ESCUELAS	2
JARDINES	5

11.- Pensiones y Bonos.

Tipo de Beneficio	Cantidad
Pensión Básica Solidaria de Vejez	308
Subsidio Discapacidad Mental	52
Subsidio Agua Potable	2161
Pensión Básica Solidaria Invalidez	278
Subsidio único Familiar	2019
Apoyo Recién Nacido	463
Bono Deberes Control Niño Sano	217
Fondo de Intervención de Apoyo al Desarrollo Infantil	246

Casi un tercio de nuestra población total inscrita recibe beneficios sociales durante el periodo 2019.

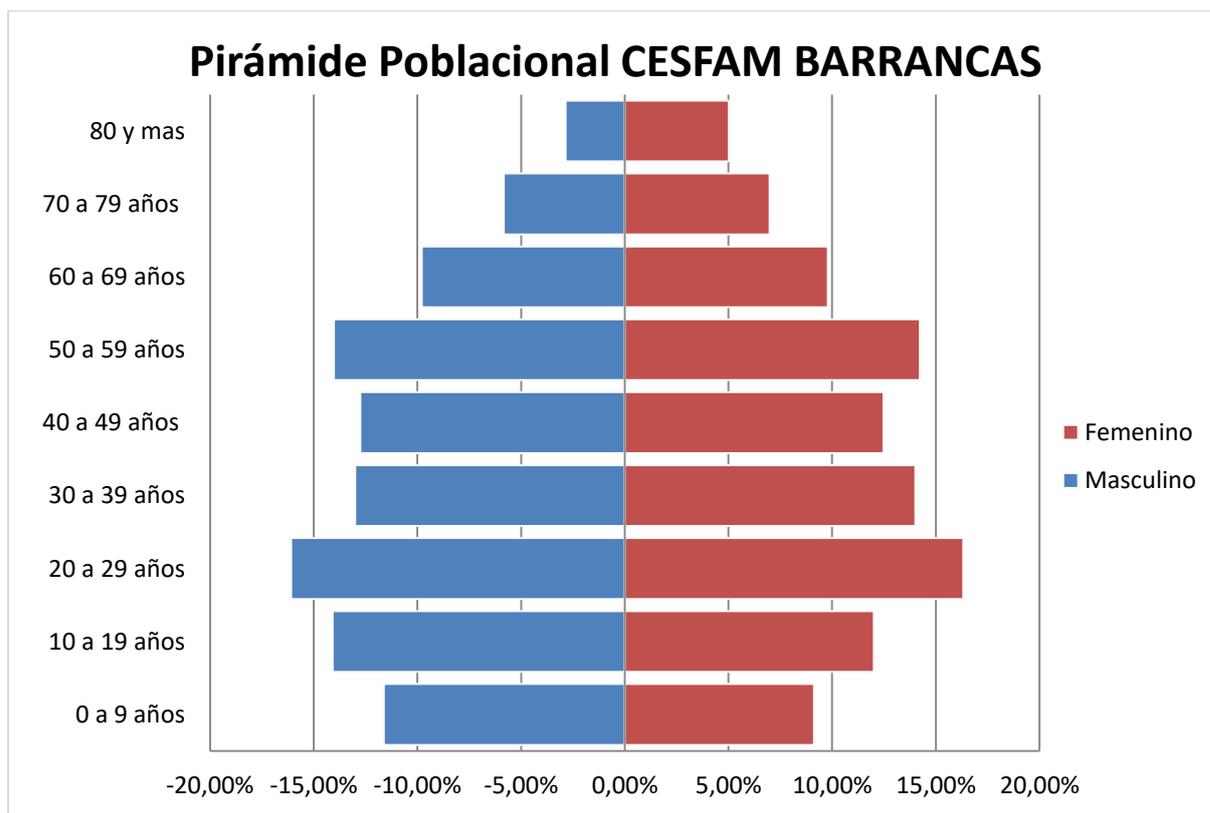
CESFAM BARRANCAS

1.- POBLACIÓN TOTAL

Hombres	Mujeres	Total
6748	8125	14873

CEESFAM BARRANCAS cuenta con una población total validada de **14873** pacientes de los cuales el 45.3% corresponde a hombres y el 54.6% a mujeres.

2.- PIRAMIDE POBLACIONAL



Sexo	0 a 9 años	10-19 años	20-29 años	30-39 años	40-49 años	50-59 años	60-69 años	70-79 años	80 y más	Total
Femenino	742	976	1327	1139	1014	1156	796	568	407	8125
Masculino	784	950	1086	877	860	946	660	393	192	6748
Total	1526	1926	2413	2016	1864	2102	1456	951	599	14873

Dentro de nuestra población podemos considerar que un total de 757 usuarios son mayores de 60 años lo que corresponde a un 20% del total de la población, y los menores de 9 años tenemos un total de 1428 usuarios lo que corresponden al 9.6% del total.

3.- EXAMENES DE SALUD

- **Control Niño Sano**

Indicador	Niños/as en control		Total
	H	M	
1 a 59 meses	531	507	1038
60 a 71 meses	106	97	203
6 a 9 años 11 meses	185	177	362
Totales	822	781	1603

Del total de niños/as en control hasta diciembre 2019, se observa que un 51% corresponde a hombres y el 48.7% a mujeres, se debe destacar que el 64.7% se concentra en el tramo de 1 a 59 meses de edad.

- **CLAP**

Rango Etario				Totales		
10 a 14 años		15 a 19 años				
H	M	H	M	H	M	Ambos
50	162	0	0	50	162	212

Tal como se observa en cuadro anterior la población total adolescente a quienes se les realizó ficha CLAP es de 212 usuarios/as a diciembre 2019, el mayor porcentaje corresponde a niñas representado con un 76%.

- **EMPA**

EMPAM	Hombres	Mujeres	Ambos Sexos
TOTAL	193	788	981

El total de los pacientes adultos mayores que están con EMPA vigentes a diciembre del 2019 son 981, en el cual se observa corresponde al género femenino un 80%, mientras que el género masculino corresponde a 19.6% del total de los pacientes.

- **EMPAM**

EFAM	Hombres	Mujeres	Ambos Sexos
TOTAL	407	556	963

El total de los pacientes adultos mayores que están con EPAM vigentes a diciembre del 2019 son 963, en el cual del total mujeres corresponden a un 57.7%, mientras que el género masculino corresponde al 42% del total de los pacientes.

4.- PERFIL DE PATOLOGIAS CRONICAS

Clasificación según patología	15 a 19 años		20 a 29 años		30 a 39 años		40 a 49 años		50 a 59 años		60 a 69 años		70 a 79 años		80 y más años		Totales		Ambos
	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M			
Hipertensión	1	1	4	1	29	42	64	122	201	298	289	366	276	370	166	313	1030	1513	2543

Diabetes Mellitus	1	0	1	10	7	14	48	63	138	135	173	160	113	157	51	91	532	630	1162
Tabaquismo Mayor de 55 años	-	-	-	-	-	-	-	-	48	110	115	135	40	47	14	11	217	303	520
Antecedentes de Enfermedades Cerebro Vasculares	-	-	-	-	-	-	-	-	1	3	13	7	10	12	10	13	34	35	69
Total	2	1	5	11	26	56	112	185	388	546	580	668	439	586	241	428	1813	2481	4294

Al observar el perfil de morbilidad principalmente patologías y factores de riesgo como se observa en el cuadro anterior se puede deducir que de la totalidad de los pacientes inscritos en este cesfam el 17% se controla por HTA, mientras que el 7.8% recibe atención por Diabetes Mellitus; aquellos/as que presentan Tabaquismo como factor de riesgo corresponde al 3.4% y usuarios/as con antecedentes de Accidentes Cerebro vasculares 0.46%.

Del total de 14873 usuarios del CESFAM BARRANCAS se puede apreciar que 3.309 están bajo control en el PCV lo que es equivalente a un 22% de la población total. Se puede observar que el grupo según género que más presencia tiene en este programa es el femenino lo que es equivalente a un 61%, mientras que también este grupo encabeza la categoría de Riesgo cardiovascular Alto lo que sitúa al grupo en un 25.5 Otro punto importante de destacar es que un 25% corresponde a usuarios sobre los 60 años.

5.- ESTADO NUTRICIONAL

- Estado nutricional de gestantes bajo control

Gestantes en control	15 a 19 años	20 a 29 años	30 a 39 años	40 a 49 años	Total
Obesa	3	15	12	2	32
Sobrepeso	3	16	11	2	32
Normal	4	15	2	2	23
Bajo peso	0	1	0	0	1
Totales	13	47	25	6	88

El 26 % de las gestantes bajo control tiene estado nutricional normal y solo el 36% tiene malnutrición por exceso.

- Estado nutricional niños(as) menores de 59 meses

Indicador	1 -17 meses		18-59 meses		Totales		
	H	M	H	M	H	M	Ambos
Riesgo de Desnutrir	15	6	5	14	20	20	40
Desnutrido	3	2	0	2	3	5	8
Sobrepeso/R. Obesidad	21	40	68	79	100	119	219
Obeso	16	9	45	44	61	53	114
Obeso Severo	-	-	-	-	-	-	-
Normal	88	90	262	357	350	447	797
Totales	143	147	380	496	534	644	1178

En el cuadro anterior se puede observar

ar que del total de niños/as bajo control nutricional menores de 59 meses el 0.6% se encuentra en la categoría de desnutridos, mientras que el 9.6% se encuentra obeso y 67.6% de la población tiene estado nutricional normal.

- **Estado nutricional niños(as) mayores de 60 meses y menores de 9 años**

Indicador	60 a 71 meses		6 a 9 años 11 meses		Totales		
	H	M	H	M	H	M	Ambos
Riesgo de Desnutrir	3	2	12	9	15	11	26
Desnutrido	0	1	0	1	1	1	2
Sobrepeso/R. Obesidad	20	15	40	35	60	50	110
Obeso	7	12	35	34	42	46	88
Obeso Severo	1	1	6	6	7	7	14
Normal	75	96	92	92	167	188	355
Totales	106	127	185	177	292	303	595

En el cuadro anterior se puede observar

ar que del total de niños/as bajo control nutricional el 0.3% se encuentra desnutridos, mientras que el 18% se encuentra obeso y 59% de la población tiene estado nutricional normal

- **Estado nutricional niños(as) 10 a 19 años**

Indicador	10 a 19 años		
	H	M	Ambos
Déficit ponderado bajo peso	3	6	9
Desnutrido	0	1	1
Sobrepeso/R. Obesidad	13	42	55
Obeso	15	33	48
Obeso Severo	1	5	6
Normal o Eutrofia	93	18	111
Totales	125	105	230

En cuanto al grupo Infante juvenil se observa que solamente 0.4% presenta desnutrición, mientras que el 20.8% presenta obesidad, la categoría normal se ve representada por un 48.2%.

Por otro lado, se puede agregar que en este grupo etario del total de la población adolescente en control el 0.4% ha presentado ideación suicida, mismo porcentaje ha presentado consumo de alcohol y drogas

- **Estado nutricional del Adulto Mayor**

Indicador	65 a 69 años		70 a 79 años		80 y más años		Totales		
	H	M	H	M	H	M	H	M	Ambos
Bajo Peso	5	4	17	32	9	26	31	62	93
Normal	47	45	82	118	67	65	196	228	424
Sobrepeso	35	46	71	56	43	91	148	193	341
Obeso	20	48	67	83	25	54	112	185	297
Totales	107	143	237	289	144	236	487	668	1155

Se puede apreciar que el 8% de la población adulta mayor presenta bajo peso, por su parte el 36% presenta estado nutricional normal, mientras que el 25% presenta obesidad.

6.- POBLACION EN CONTROL

- Programa Infantil

Indicador	1 a 59 meses		60 a 71 Meses		6 a 9 años		Totales		
	H	M	H	M	H	M	H	M	Ambos
Totales	531	507	106	97	185	177	822	781	1603

En el programa infantil se cuenta con un total de 1603 niños/as en control entre los 0 a 9 años 11 meses, lo que equivale a un 1.07% del total de la población inscrita en el CESFAM Barrancas

- Embarazadas

Gestantes en control	15 a 19 años	20 a 29 años	30 a 39 años	40 a 49 años	Total
Totales por rango etario	8	43	31	6	88

Durante el 2019 fueron 88 las gestantes atendidas por control de embarazo, de las cuales el mayor porcentaje fueron las jóvenes entre 20-29 años lo que equivale al 48% de la población bajo control. El total de embarazadas correspondió al 0.5% de la población total del centro de salud.

- Programa de la mujer

Población en control según método de regulación de fertilidad y salud sexual

Métodos		Menor de 15 a 19 años	20 a 29 años	30 a 39 años	40 a 49 años	50 y más años	Total
D.I.U T con cobre		4	36	60	53	55	208
D.I.U T con levonorgestre		0	0	1	1	0	2
Oral Combinado		10	349	135	93	0	587
Oral Progestágeno		1	20	23	13	0	57
Inyectable Combinado		43	90	41	45	1	220
Inyectable Progestágeno		3	90	41	11	0	145
Implante Etonogestrel (3años)		10	175	2	0	0	187
Implante Levonorgestrel (5 años)		3	1	2	0	0	3
Solo Preservativo	Mujer	8	41	45	26	2	122
	Hombre	4	1	0	0	0	5
Esterilización Quirúrgica	Mujer	0	5	25	34	11	75
	Hombre	0	0	0	0	0	0
Total		86	803	375	276	69	1611

En el programa de la mujer tenemos un total de 1611 pacientes en control a diciembre del 2019, se puede observar que el método anticonceptivo más utilizado es el Oral combinado lo

que equivale al 36% de las preferencias mientras que el Inyectable combinado alcanza un 13.6% de los requerimientos.

- **Mujeres en control de climaterio**

Población	45 a 64 años
Población en Control	497

- Programa Salud Mental por factores de riesgo

Factores de riesgo	0 a 9 años		10 a 19 años	20 a 29 años	30 a 39 años	40 a 49 años	50 a 59 años	60 a 69 años	70 a 79 años						80 y más años		TOTALES			Ambos	
	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	M	H	M		
Violencia	0	0	0	1	1	3	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	4	7
Abuso Sexual	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Trata de personas	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Suicidio	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Depresión Leve	2	0	7	8	1	12	0	15	2	26	9	51	6	26	3	15	1	4	31	157	188
Depresión Moderada	1	0	3	3	4	5	0	7	1	8	0	11	2	11	1	5	0	2	12	52	64
Depresión Grave	0	0	0	1	0	0	1	3	0	3	0	2	1	0	0	0	0	0	3	8	11
Depresión Post Parto	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Trastorno Bipolar	0	0	0	0	2	0	0	0	0	4	1	2	0	0	0	0	0	0	3	6	9

Consumo perjudicial o dependencia de alcohol	0	0	0	0	3	0	3	0	4	1	5	1	1	0	0	0	0	0	16	2	18
Consumo perjudicial o dependencia como droga principal	0	0	0	0	3	2	0	1	7	2	3	0	0	0	0	0	0	0	13	5	18
Policonsumo	0	0	0	0	0	0	3	2	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	4	3	7
Trastorno Hipercinetico	38	10	22	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	60	14	74
Trastorno Disocial Desafiante y Opositor	2	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	2	4
Trastorno de ansiedad	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

separación en la Infancia																						
Otros trastornos de comportamiento y de las emociones de comienzo habitual en la infancia y adolescencia	40	37	19	19	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	59	56	115	
Trastorno de estrés post traumático	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	2	2	
Trastorno de pánico con agorafobia	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	
Trastorno de	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	

pánico sin agorafobia																					
Fobias sociales	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Trastorno de ansiedad generalizada	0	0	0	0	2	0	1	0	0	5	1	3	1	1	0	1	0	1	13	4	17
Otros trastornos de ansiedad	5	3	14	29	8	20	5	28	2	30	5	32	8	32	4	8	0	4	51	185	237
Demencias (incluye Alzheimer)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	3	0	4	1	8	9
Esquizofrenia	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
Primer episodio esquizofrenia con ocupación regular	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Trastorno de la conduc	0	0	1	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	1	5	6

ta alimentaria																					
Retraso mental	0	1	1	0	2	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	2	6
Trastorno de personalidad	0	0	2	2	0	3	1	0	0	0	0	0	4	0	0	0	0	3	9	12	
Trastorno generalizados del desarrollo	6	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	6	2	8	
Epilepsia	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	2	
Otras	6	8	12	16	8	16	4	11	3	16	2	26	4	13	8	23	5	9	52	132	190
TOTAL	101	62	81	88	34	62	21	69	19	96	28	131	23	89	16	55	6	24	329	676	1005
TOTALES POR RANGO ETARIO	163		169		96		90		115		159		112		71		30				

Dentro de los factores de riesgo que se atienden en salud mental se puede apreciar que el Diagnóstico de Otros Trastornos de Ansiedad equivale a 23.5%, mientras que la Depresión Leve se presenta en la población que recibe atención por salud mental en un 18.7%. En el programa de salud mental podemos ver que, del total de 1005 pacientes en control el 48.6% corresponde al género femenino, mientras que 51.3% corresponde al género masculino.

- **Adultos mayores en control**

Condición de funcionalidad	65 a 69 años		70 a 74 años		75 a 79 años		80 y más años		Totales		
	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	Ambos
Autovalentes Sin riesgo	93	108	98	113	83	138	91	116	365	475	840
Autovalentes Con riesgo	1	12	12	14	8	17	6	7	27	50	77
Riesgo de Dependencia	1	1	2	7	3	11	9	12	15	31	46
Dependiente Leve	8	18	10	14	10	12	27	31	55	75	130
Dependiente Moderado	0	1	2	0	3	2	3	13	8	16	24
Dependiente Grave	1	3	3	3	1	5	5	25	10	36	46
Dependiente Total	3	0	0	1	2	1	3	32	8	34	42
Total de AM en control	107	143	127	152	109	186	144	380	487	861	1348
Total Edades Por	250		279		295		819				

En el CESFAM Barrancas hasta diciembre de 2019 cuenta con 1348 pacientes adultos mayores en control, se puede apreciar que el 60.7% corresponde a usuarios/as que tienen más de 80 años, de los cuales el 15% equivale a la categoría Autovalentes Sin Riesgo de Dependencia, mientras que solo el 3% equivale a Dependientes totales.

En cuanto al **Programa Más Adultos Mayores Autovalentes** tal como su nombre lo indica participaron en el año 2019 un total de 302 usuarios/as de los cuales 243 usuarios/as presentaba según registros Sin Riesgo de Dependencia, mientras que los usuarios/as que presentaban Riesgo de dependencia equivalen a 43 personas y con Riesgo de Dependencia solo a 16 usuarios/as.

- **Programa Dependencia Severa**

DEPENDENCIA SEVERA	ONCOLÓGICA	1	0	1
	NO ONCOLÓGICA	87	19	68
	CON ESCARAS (*)	6	2	4

ATENCIÓN DOMICILIARIA POR DEPENDENCIA SEVERA	TOTAL PERSONAS	88	19	69
	TOTAL PERSONAS CON ESCARAS	6	2	4
	TOTAL PERSONAS CON CUIDADOR QUE RECIBE APOYO MONETARIO	18	5	13
	CON INDICACIÓN DE NUTRICIÓN ENTERAL DOMICILIARIA (NED)	0	0	0

CONCEPTO	Total Cuidadoras/es	ATENCIÓN DOMICILIARIA POR DEPENDENCIA SEVERA			
		Total Cuidadoras/es capacitadas/dos	Total cuidadoras/es con examen preventivo vigente	Cuidadoras/es con apoyo monetario	Cuidadoras/es Capacitadas/os con apoyo monetario
NÚMERO DE CUIDADORES	81	81	81	18	18

El Programa de Atención Domiciliaria para pacientes con Dependencia Severa abordó en el año 2019 un total de 88 pacientes, se debe mencionar que se interviene usuarios/as de los cuatro Establecimientos de Larga Estadía de Adultos Mayores tales como Hogar Divina Providencia, Hogar San Joaquín y Santa Ana, Hogar Tres Marías y Hogar Arrayán.

Se observa que la totalidad de los cuidadores están capacitados debido a que alguno cuenta con el cuidado de más de un paciente postrado, a su vez del total el 20% de los cuidadores recibe apoyo monetario correspondiente a porte estatal que nace de la medida sea con el fin de alivianar la sobre carga del cuidador.

- Programa Dependientes

Indicador	20 a 29 años		30 39 años		40 a 49 años		50 a 59 años		60 a 69 años		70 a 79 años		80 y más años		TOTALES			
	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	Ambo s	
Dependencia leve	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Dependencia moderada	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
D. Severa oncológica	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
D. Severa no oncológico	0	0	0	1	1	0	1	0	1	1	4	7	13	58	20	60	80	
Totales	0		1		1		2		2		11		71		81			

Según cuadro adjunto se puede observar que en el año 2019 que el 98% se encuentra dentro de los pacientes que presentan Dependencia Severa, mientras que solamente hay un paciente Dependiente severo oncológico el cual es representado por 1%.

- Atenciones Dentales 2019

ACTIVIDAD	AMBOS SEXOS	HOMBRES	MUJERES
CONSULTA DE MORBILIDAD	6283	1098	5185
CONTROL ODONTOLÓGICO	3654	1683	1971
CONSULTA DE URGENCIA	1099	490	609

(GES)			
INASISTENCIA A CONSULTA	1823	571	1252
TOTAL	12859	3842	9017

Se puede observar que se rescata las principales atenciones odontológicas de las cuales el grupo según género que más solicitó atención fue el femenino lo que equivale a los 70% de los usuarios/as atendidos, mientras que las consultas por morbilidad también arrojaron mayores solicitudes femeninas equivaliendo a 40%

7.- COBERTURA VACUNA INFLUENZA

Grupo objetivo	Cantidad
Adulto Mayor	1820
Niños de 6 meses a 5 años 11 meses y 29 días	1615
Pacientes Crónicos	2700
Embarazadas	92
Otras Prioridades	1348
Personal de Salud Publico	157
Total	7732

Durante el 2019 se aplicó la Vacuna Influenza a un total de 7.732 usuarios/as de los cuales el 34.9% corresponde a pacientes con alguna patología crónica, mientras que el grupo de adultos mayores se hizo presente con un 23.5% de las vacunas aplicadas.

7.- OTROS INDICADORES RELEVANTES

CLASIFICACIÓN DE LAS FAMILIAS POR SECTOR	TOTAL	SECTOR 1	SECTOR 2
N° FAMILIAS INSCRITAS	1309	695	614
N° FAMILIAS EVALUADAS CON CARTOLA/ENCUESTA FAMILIAR	1153	553	600
N° DE FAMILIAS EN RIESGO BAJO	273	172	101
N° DE FAMILIAS EN RIESGO MEDIO	65	35	30
N° DE FAMILIAS EN RIESGO ALTO	42	12	30

Tal como se aprecia en cuadro adjunto el territorio que comprende este establecimiento de salud por la cantidad de usuarios/as se divide en sector 1 y sector 2, el primero corresponde al sector de Barrancas principalmente a las Unidades Vecinales 16-17-18, mientras que el segundo sector corresponde a Llo Lleo específicamente a las Unidades Vecinales 19-20-21-22-23-24-25. El total de las familias inscritas equivale a 1.309 observando que el sector que presenta mayor porcentaje es el de Barrancas representado con un 53% y por su parte Llo Lleo registra 46.9%.

- **ORGANIZACIONES DEL SECTOR**

Tipo de Organización	Cantidad
Centro de Madres	4
Centros de Adultos Mayores	23
Club Deportivos	4
Juntas de Vecinos	13
Colegios	16
Jardines Infantiles	6
Residencias de Niños	1
Agrupación social y cultural	6
Total	73

8.- PENSIONES Y BONOS

TIPO DE BENEFICIO	CANTIDAD
Pensión Básica Solidaria de Vejez	398
Subsidio Discapacidad Mental	12
Subsidio Agua Potable	1205
Pensión Básica Solidaria Invalidez	140
Subsidio Único Familiar	11165
Apoyo Recién Nacido	165
Bono Deberes Control Niño Sano	65
Primer Control de la Gestante CHCC (desde inicio oct-2009-sept.2018)	178

Aquí podemos ver la totalidad de beneficios que se han entregado a los usuarios del territorio que comprende el CESFAM BARRANCAS, dentro de los subsidios que tienen mayor cantidad tenemos el subsidio único familiar, seguido por el subsidio de agua potable.

10.- MIGRANTES

Un análisis de las estadísticas nacionales muestra que los países de origen de los solicitantes de visas temporarias en el último año son principalmente cuatro: Venezuela, Haití, Perú y Colombia, concentrando el 75% del total de permisos temporarios solicitados. Pero el cambio en la tendencia está dado fundamentalmente por el arribo de haitianos y venezolanos, ya que los flujos de colombianos y peruanos han crecido en un grado muy menor. En el caso particular de los haitianos, sólo un 3% viene acompañado de algún familiar. Estas cifras sugieren, entonces, que gran parte de este fenómeno, es reflejo del éxodo de ciudadanos de dos países latinoamericanos, Haití y Venezuela, que están pasando por un prolongado período de crisis económica y política.

En cuanto a la población Migrante inscrita en el CESFAM al término del año 2019 arrojaba un número total de 806 inscritos de los cuales 440 correspondía al género femenino y 366 personas al género masculino.

Debido a la cantidad de población Migrante se ha hecho necesario contar con un conjunto de funcionarios de la salud formados sobre el marco que regula la atención de esta población: Derechos Humanos, Salud y Migraciones, asimismo se han realizado capacitaciones en Creole específicamente para el grupo de Haitianos. Se cuenta con un facilitador Lingüístico el cual facilita las acciones entre funcionarios/as y usuarios/as.

Dentro de las acciones se puede contemplar:

- Estrategia para personas migrantes en materia de promoción a las Garantías GES y otras prestaciones
- Instructivos, folletos, a disposición del público con enfoque en personas migrantes para informar sobre cómo reclamar según D.S N° 35, 2012
- Instructivos en creole que informen distintos ámbitos de la prevención y promoción de la salud.

En general se ha intentado abordar medidas para evitar situaciones de discriminación racial en la atención de salud del personal hacia las personas migrantes considerando que el acceso a la salud debe ser garantizado a todas las personas, independientemente de su nacionalidad, su raza, su condición social, su pensamiento político, su sexo, su orientación sexual, su grupo étnico, su edad o su situación migratoria.

Por último se señala que el Centro de Salud Familiar Barrancas es un establecimiento de salud que entre sus principales líneas de acción apunta a resolver el problema de accesibilidad, con más de 14.000 inscritos o usuarios en nuestro Centro de Salud. Se considera importante priorizar o contar con un sistema de demanda según riesgo biomédico y no sólo por orden de llegada. Lo cual, además, permite conocer el rechazo y programar según disponibilidad de horas existentes.

La finalidad del trabajo del equipo de funcionarios/as en el área de salud es resolver las dificultades de la población durante el horario laboral, considerando los recursos con los que se dispone. El éxito final del sistema en general y de este centro en particular se medirá por el grado en que se han resuelto los problemas y el tiempo que se ha necesitado para lograrlo.

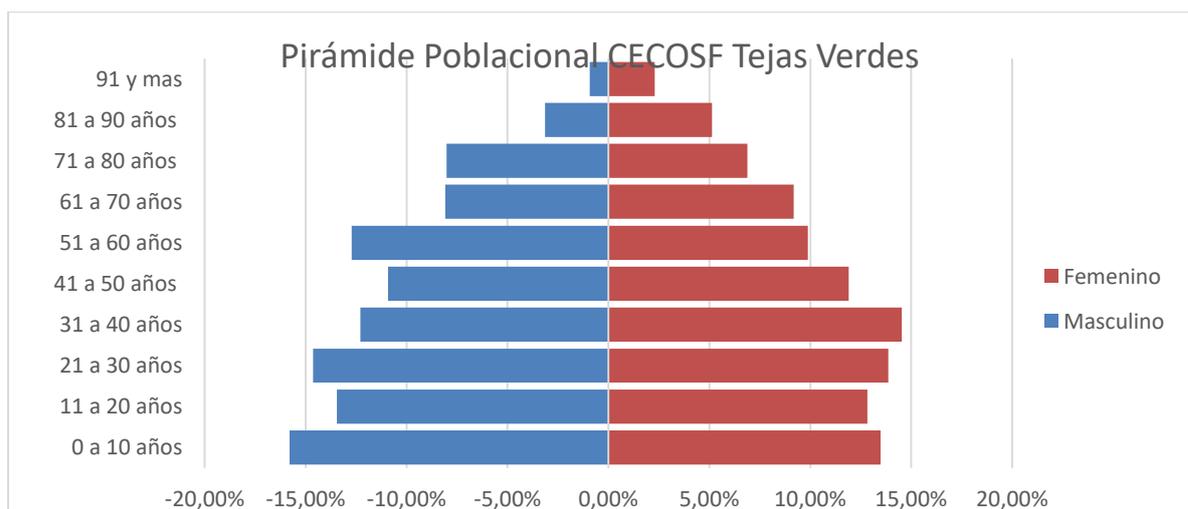
CECOSF TEJAS VERDES

1.- Población Total

Hombres	Mujeres	Total
1620	1831	3451

CECOSF Tejas Verdes cuenta con una población total de **3451** pacientes de los cuales el 53% corresponde a hombres y el 47% a mujeres.

2.- Pirámide Poblacional



Sexo	0 a 10 años	11 a 20 años	21 a 30 años	31 a 40 años	41 a 50 años	51 a 60 años	61 a 70 años	71 a 80 años	81 a 90 años	91 y mas	Total
Femenino	247	235	254	266	218	181	168	126	94	42	1831

Masculin o	256	218	237	199	177	206	131	130	51	15	1620
Total	503	453	491	465	395	387	299	256	145	57	3451

Dentro de nuestra población podemos considerar que un total de 757 usuarios son mayores de 60 años lo que corresponde a un 22% del total de la población, y los menores de 10 años tenemos un total de 503 usuarios lo que corresponden al 14.6% del total.

3.- Exámenes de Salud

CNS

Indicador	Niños/as en control		Total
	H	M	
1 a 59 meses	57	45	102
60 a 71 meses	6	8	14
6 a 9 años 11 meses	22	21	43
Totales	85	74	159

Del total de niños/as en control hasta diciembre 2019, tenemos que un 53.5% corresponden a hombres y el 46.5% a mujeres, destacar que el 64% se concentra en el tramo de 1 a 59 meses de edad.

CLAP

Rango Etareo				Totales		
10 a 14 años		15 a 19 años		H	M	Ambos
H	M	H	M	H	M	Ambos
6	16	0	2	6	18	24

Total de población adolescente con CLAP es de 24 usuarios a diciembre 2019.

EMP

EMP	Hombres	Mujeres	Ambos Sexos
TOTAL	116	126	242

Del total de los pacientes que están EMP vigente hasta diciembre 2019, tenemos que la diferencia entre hombres y mujeres no es mucha, 52% mujeres y 48% hombres.

EMPAM

EMPAM	Hombres	Mujeres	Ambos Sexos
TOTAL	59	86	145

El total de los pacientes adultos mayores que están con EMPAM vigentes a diciembre del 2019 son 145, en el cual del total 86 son mujeres las que corresponden a un 59% del total de los pacientes.

4.- Perfil de patologías crónicas

Clasificación según patología	15 a 19 años		20 a 29 años		30 a 39 años		40 a 49 años		50 a 59 años		60 a 69 años		70 a 79 años		80 y más años		Totales		
	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	Ambo s
Hipertensión	0	1	0	1	8	18	18	22	36	46	32	72	53	66	27	44	174	270	444
Diabetes Mellitus	0	0	0	1	7	3	6	14	28	23	18	32	26	23	8	13	93	109	202
Total	0	1	0	2	15	21	24	36	64	69	50	104	79	89	35	57	267	379	646

De la totalidad de pacientes de Cecosf Tejas Verdes, encontramos que 12.8% clasifican en la patología de HTA, y un 5.9% tiene DM.

5.- Estado Nutricional

Estado nutricional de gestantes bajo control

Gestantes en control	15 a 19 años	20 a 29 años	30 a 39 años	40 a 49 años	Total
Obesa	1	3	0	0	4
Sobrepeso	0	0	0	0	0
Normal	0	5	3	0	8
Bajo peso	0	0	0	0	0
Totales	1	8	3	0	12

El 67 % de las gestantes bajo control tiene estado nutricional normal y solo el 33% tiene malnutrición por exceso.

Estado nutricional niños(as) menores de 6 años

Indicador	1 a 59 meses		60 a 71 Meses		Totales		
	H	M	H	M	H	M	Ambos
Riesgo de Desnutrir	3	2	0	0	3	2	5
Desnutrido	0	0	0	0	0	0	0
Sobrepeso/R. Obesidad	11	12	2	3	13	15	28
Obeso	7	3	3	1	10	4	14
Obeso Severo	0	0	0	1	0	1	1
Normal	36	28	1	3	37	31	68
Totales	57	45	6	8	63	53	116

59% de la población tiene estado nutricional normal
 37 % de los menores de 6 años tienen malnutrición por exceso
 4.3% de los niños tienen riesgo de desnutrición

Estado nutricional niños(as) de 6 a 9 años bajo control

Indicador	6 a 9 años 11 meses		
	H	M	Ambos
Riesgo de Desnutrir	0	0	0
Desnutrido	0	0	0
Sobrepeso/R. Obesidad	3	6	9
Obeso	3	3	6
Obeso Severo	1	1	2
Normal	15	11	26
Totales	22	21	43

40 % de los niños (as) tienen malnutrición por exceso
 60 % de los niños (as) tienen estado nutricional normal

Estado nutricional niños(as) 10 a 19 años

Indicador	10 a 19 años

	H	M	Ambos
Déficit ponderado bajo peso	0	0	0
Desnutrido	1	2	3
Sobrepeso/R. Obesidad	1	9	10
Obeso	1	2	3
Obeso Severo	0	0	0
Normal o Eutrofia	3	5	8
Totales	6	18	24

El 54% de la población adolescente tiene malnutrición por exceso

El 33 % tiene estado nutricional normal

El 13% tiene estado desnutrido

Estado nutricional del Adulto Mayor

Indicador	65 a 69 años		70 a 79 años		80 y más años		Totales		
	H	M	H	M	H	M	H	M	Ambos
Bajo Peso	0	0	0	0	1	4	1	4	5
Normal	2	2	14	14	7	6	23	22	45
Sobrepeso	4	6	3	14	2	12	9	32	41
Obeso	1	7	10	10	2	2	13	19	32
Totales	7	15	27	38	12	24	46	77	123

59 % de la población adulto mayor tiene malnutrición por exceso

37 % tiene estado nutricional normal

4% tiene estado nutricional bajo peso

6.- Población en Control

Programa Infantil

Indicador	1 a 59 meses		60 a 71 Meses		6 a 9 años		Totales		
	H	M	H	M	H	M	H	M	Ambos
Totales	57	45	6	8	22	21	85	74	159

En el programa infantil contamos con un total de 159 niños/as en control entre los 0 a 9 años 11 meses, lo que equivale a un 4.6% del total de la población inscrita en Cecosf.

Embarazadas

Gestantes en control	15 a 19 años	20 a 29 años	30 a 39 años	40 a 49 años	Total
Totales por rango etareo	1	8	3	0	12

Durante el 2019 tuvimos un total de 12 embarazadas en control, siendo el rango de 20 a 29 el con mayor cantidad, correspondiente a un 67% del total de los controles. El total de embarazadas corresponde a un 0.3% del total de población inscrita.

Programa de la mujer

Población en control según método de regulación de fertilidad y salud sexual

Métodos	Menor de 15 a 19 años	20 a 29 años	30 a 39 años	40 a 49 años	50 y más años	Población Migrante	PV-VIH	Total
D.I.U T con cobre	0	11	10	22	4	2	0	47
D.I.U T con levonorgestre	0	0	0	0	0	0	0	0
Oral Combinado	23	40	24	20	1	6	0	108
Oral Progestágeno	0	1	5	4	1	0	0	11
Inyectable Combinado	5	14	5	7	0	1	0	31
Inyectable Progestágeno	24	28	23	16	1	3	0	92
Implante Etonogestrel (3años)	9	18	13	4	0	3	0	44
Implante Levonorgestrel (5 años)	0	1	0	0	0	1	0	1
Solo Preservativo	Mujer	0	0	9	2	0	2	11
	Hombre	1	2	0	0	0	0	3
Esterilización Quirúrgica	Mujer	0	0	15	25	10	0	50
	Hombre	0	0	0	0	0	0	0
Total	62	115	104	100	17	16	2	398

En el programa de la mujer tenemos un total de 398 pacientes en control a diciembre del 2019, podemos ver que el 29% de las pacientes se encuentran entre los 20 a 29 años y que un 27% ocupa como método anticonceptivo oral combinado, y también vemos que del total de pacientes 16 corresponde a población migrante lo que equivale a un 4% del total en control.

Mujeres en control de climaterio

Población	45 a 64 años
Población en Control	115

Programa Salud Mental
Población en control de salud mental por rango etario.

NUMERO DE PERSONAS EN CONTROL EN EL PROGRAMA	0 a 9 años		10 a 19 años		20 a 29 años		30 a 39 años		40 a 49 años		50 a 59 años		60 a 69 años		70 a 79 años		80 y más años		TOTALES			
	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	Ambo s	
	7	2	14	15	4	22	7	12	9	18	5	18	10	13	3	8	0	1	5	9	10	9
Total por edad	9		29		26		19		27		23		23		11		1					

En el programa de salud mental podemos ver que del total de 168 pacientes en control, 109 corresponden a mujeres lo que equivale al 65% de los pacientes en control.

Población en control por factores de riesgo.

Factores de riesgo	0 a 9 años		10 a 19 años		20 a 29 años		30 a 39 años		40 a 49 años		50 a 59 años		60 a 69 años		70 a 79 años		80 y más años		TOTALES			
	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	Amb os	
Violencia	0	0	0	1	1	3	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	4	7
Abuso Sexual	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Trata de personas	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Suicidio	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Depresión Leve	0	0	1	0	0	4	1	3	1	4	2	6	3	6	0	3	0	0	8	26	34	
Depresión Moderada	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1	1	1	1	0	2	0	0	2	6	8	
Depresión Grave	0	0	0	2	1	0	1	1	0	3	0	0	0	0	0	0	0	0	2	6	8	
Depresión Post Parto	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Trastorno Bipolar	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	2	0	2	

Consumo perjudicial o dependencia de alcohol	0	0	0	0	0	0	1	0	2	0	0	0	4	0	0	0	0	0	7	0	7
Consumo perjudicial o dependencia como droga principal	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
Poli consumo	0	0	0	0	1	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0	3
Trastorno Hipercinetico	3	1	5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	8	1	9
Trastorno Disocial Desafiante y Oposicionista	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	2
Trastorno de ansiedad de separación en la Infancia	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Otros trastornos de comportamiento y de las emociones de comienzo habitual en la infancia y adolescencia	3	1	5	8	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	8	9	17
Trastorno de estrés post traumático	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Trastorno de pánico con agorafobia	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Trastorno de pánico sin agorafobia	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

Fobias sociales	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1
Trastorno de ansiedad generalizada	0	0	0	0	0	4	0	1	1	2	0	5	0	1	0	0	0	0	1	13	14
Otros trastornos de ansiedad	0	0	2	2	0	11	2	5	2	6	0	5	1	4	2	3	0	1	9	37	46
Demencias (incluye Alzheimer)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	1	0	0	0	0	0	0	3	3	
Esquizofrenia	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Primer episodio esquizofrenia con ocupación regular	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Trastorno de la conducta alimentaria	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Retraso mental	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	2	
Trastorno de personalidad	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Trastorno generalizados del desarrollo	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Epilepsia	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Otras	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	3	0	0	0	0	0	0	3	1	4	
TOTAL	7	2	14	15	4	24	7	11	9	18	6	18	9	12	3	8	0	1	5	10	168
TOTALES POR RANGO ETAREO	9		29		28		18		27		24		21		11		1				

Dentro de los factores de riesgo que se atienden en salud mental podemos ver que 46 que equivalen a un 27% se encuentra en la patología de “**Otros trastornos de ansiedad**”, seguido por 34 usuarios que equivalen a un 20% con patología de “**depresión leve**”

Programa Cardiovascular

Clasificación del riesgo CV	15 a 19 años		20 a 29 años		30 a 39 años		40 a 49 años		50 a 59 años		60 a 69 años		70 a 79 años		80 y más años		Totales		
	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	Ambos
Bajo	0	1	0	0	0	0	3	6	6	21	4	17	13	12	9	6	35	63	98
Moderado	0	0	0	0	4	5	6	11	21	19	13	39	17	24	9	19	70	117	187
Alto	0	0	0	1	3	1	8	9	32	9	17	13	20	16	6	15	86	64	150
Total	0	1	0	1	7	6	17	26	59	49	34	69	50	52	24	40	191	244	435

Total X Edad	1	1	13	43	108	103	102	64
---------------------	----------	----------	-----------	-----------	------------	------------	------------	-----------

Del total de 3451 usuarios de Cecosf Tejas Verdes, podemos ver que 435 están en PSCV, lo que corresponde a un 12.6% de la totalidad de usuarios, de estos 435 observamos que 244 corresponden a mujeres lo que equivale a un 56.1%.

Otro punto importante de destacar es que un 64% corresponde a usuarios sobre los 50 años.

Adultos mayores en control

Condición de funcionalidad	65 a 69 años		70 a 74 años		75 a 79 años		80 y más años		Totales		
	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	Ambos
Autovalentes Sin riesgo	6	5	6	12	7	7	5	9	24	33	57
Autovalentes Con riesgo	1	8	6	11	3	6	3	3	13	28	41
Riesgo de Dependencia	0	2	2	0	3	0	6	3	11	5	16
Dependiente Leve	0	0	1	2	0	0	4	8	5	10	15
Dependiente Moderado	0	0	0	0	2	0	2	2	4	2	6
Dependiente Grave	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Dependiente Total	0	0	1	0	0	0	1	8	2	8	10
Total de AM en control	7	15	16	25	15	13	21	33	59	86	145
Total Por Edades	22		41		28		54				

En Cecosf Tejas Verdes hasta diciembre de 2019 cuenta con 145 pacientes adultos mayores en control, podemos ver que el 37% que corresponden a 54 usuarios son de 80 y más años, y también que un 39% se encuentra en la condición de funcionalidad de "Autovalentes sin riesgo", también podemos ver que 86 que corresponden a un 59% son mujeres.

Programa Dependientes

Indicador	20 a 29 años		30 39 años		40 a 49 años		50 a 59 años		60 a 69 años		70 a 79 años		80 y más años		TOTALES		
	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	Ambos
Dependencia leve	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	1	6	3	7	10
Dependencia moderada	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	2	1	3	1	4
D. Severa oncológica	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
D. Severa no oncológico	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	2	1	8	3	10	13
Totales	1		0		0		1		0		6		19		27		

De los pacientes dependientes severos podemos encontrar que el 48% se encuentra en el indicador de "Dependencia Severa no Oncológico", un 37% se encuentra en "dependencia leve", y solo un 15% en "dependencia moderada"

Atenciones Dentales 2019

Rango etareo	INGRESOS NUEVOS PROGRAMA CERO						6 años egresos	12 años	Menores de 15 años	15-19 años	60 años	Embarazadas	Prog. Mas Sonrisa	Consultas Morbilidad	Apoyo CECOSI**
	Menos de 1 año	1 año	2 años	3 años	4 años	5 años									
ENERO	1	3	1	0	2	0	0	3	21	6	1	2	8	105	8

FEBRERO	5	5	3	2	1	3	3	0	6	2	0	1	3	47	21
MARZO	2	2	1	0	3	1	0	6	12	3	0	2	4	71	12
ABRIL	0	2	1	0	0	0	2	3	9	10	5	2	15	79	7
MAYO	2	2	0	0	0	0	2	2	12	5	0	3	7	70	22
JUNIO	1	1	2	0	6	0	3	3	16	5	0	0	2	79	18
JULIO	4	1	3	1	2	0	0	0	10	3	0	3	10	69	16
AGOSTO	3	2	1	0	0	1	1	3	5	1	1	1	8	90	12
SEPTIEMBRE	3	2	0	1	1	0	6	1	7	4	2	2	5	54	12
OCTUBRE	0	0	2	0	1	2	1	4	5	5	2	2	0	68	6
NOVIEMBRE	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	3	1	0	0	0
DICIEMBRE	0	0	0	2	2	1	5	0	11	2	5	1	0	59	34
TOTAL	21	20	14	6	18	8	23	25	11	46	19	20	62	791	168

* 60% ingresos programa CERO del total de la población menor de 7

7.- Cobertura de vacunación influenza 2019

Grupo objetivo	Cantidad
Adulto Mayor	170
Crónicos	122
Embarazadas	1
Otras Prioridades	135
Personal de Salud Publico	13
Vacunación Privada	18
Total	459

Durante el 2019 se vacuno a un total de 459 usuarios en la campaña influenza. Donde el 27% se concentra en los adultos mayores del total de usuarios vacunados.

8.- Otros indicadores relevantes

Cantidad de familias inscritas

Clasificación de familias inscritas	Cantidad
Sin Riesgo	1146
Riesgo Bajo	67
Riesgo Mediano	35
Riesgo Alto	16
Total	1264

Nº de familias evaluadas con cartola familiar	271
---	-----

En Cecosf Tejas Verdes hasta diciembre 2019 contamos con un total de 1264 familias inscritas, de las cuales 271 que corresponden a un 21% cuentan con aplicación de cartola familiar.

Organizaciones del sector

Tipo de Organización	Cantidad
Centro de Madres	2
Centros de Adultos Mayores	3
Club Deportivos	1
Juntas de Vecinos	4
Colegios	2
Jardines Infantiles	2
Residencias de Niños	1
Agrupación social y cultural	1
Total	13

En Cecosf Tejas Verdes contamos con 13 organizaciones del sector, dentro de estas contamos que tenemos 4 establecimientos educacionales con los cuales trabajamos 2 colegios y 2 jardines infantiles.

9.- Pensiones y Bonos.

TIPO DE BENEFICIO	CANTIDAD
Pensión Básica Solidaria de Vejez	74
Subsidio Discapacidad Mental	1
Subsidio Agua Potable	208
Pensión Básica Solidaria Invalidez	30
Subsidio Único Familiar	210
Apoyo Recién Nacido	50
Bono Deberes Control Niño Sano	22
Fondo de Intervención de Apoyo al Desarrollo Infantil	7

Aquí podemos ver la totalidad de beneficios que se han entregado a los usuarios del sector de tejas verdes, dentro de los subsidios que tienen mayor cantidad tenemos el subsidio único familiar, seguido por el subsidio de agua potable.

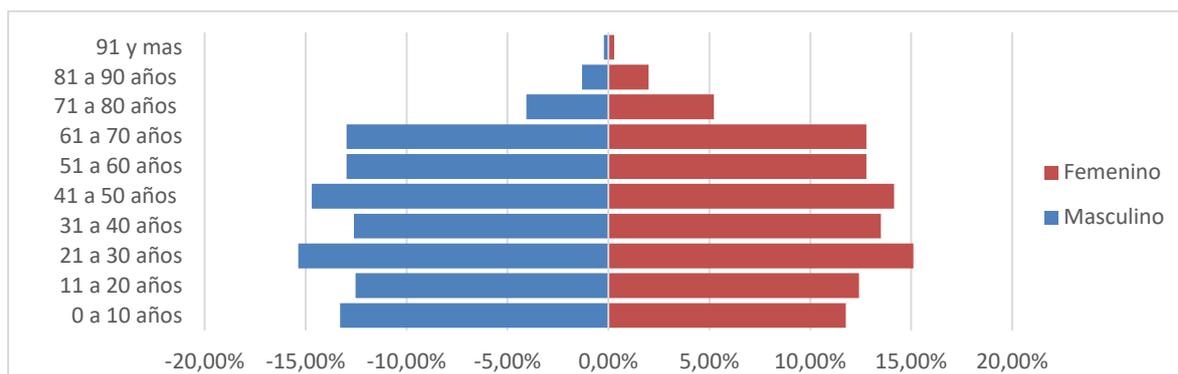
Centro de Salud Familiar 30 de Marzo

1.- Total de población de CESFAM 30 DE MARZO.

Hombres	Mujeres	Total
6555	7532	12.738

CESFAM 30 de marzo cuenta con una población total de 12.738 pacientes de los cuales el 50,7% corresponde a mujeres y el 49,2% a hombres.

5.- Pirámide poblacional CESFAM 30 DE MARZO



Sexo	0 a 10 años	11 a 20 años	21 a 30 años	31 a 40 años	41 a 50 años	51 a 60 años	61 a 70 años	71 a 80 años	81 a 90 años	91 y mas	Total
Femenino	793	837	1018	910	954	861	861	352	134	19	7532
Masculino	871	821	1007	826	963	850	850	266	86	15	6555
Total	1664	1658	2025	1917	1917	1711	1711	618	220	34	12738

Dentro de nuestra población podemos considerar que un total de 2.583 usuarios son mayores de 60 años lo que corresponde a un 20% del total de la población, y los menores de 10 años tenemos un total de 1.664 usuarios lo que corresponden al 13% del total.

2.- Exámenes de salud

- Control niño sano

Indicador	Niños/as en control		Total
	H	M	
1 a 59 meses	348	316	664
60 a 71 meses	83	64	147
6 a 9 años 11 meses	173	155	328
Totales	604	535	1139

Del total de niños/as en control hasta diciembre 2019, tenemos que un 53% corresponden a hombres y el 47% a mujeres, destacar que el 58% se concentra en el tramo de 1 a 59.

- Clap

Rango Etareo				Totales		
10 a 14 años		15 a 19 años		H	M	Ambos
H	M	H	M			
51	87	0	0	51	87	138

Total, de población adolescente con CLAP es de 138 usuarios a diciembre 2019.

3.- Adultos mayores en control

Condición de funcionalidad	65 a 69 años		70 a 74 años		75 a 79 años		80 y más años		Totales		
	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	Ambos
Autovalentes Sin riesgo	72	100	57	93	31	39	21	26	181	258	439
Autovalentes Con riesgo	16	33	20	28	14	10	4	13	54	84	138
Riesgo de Dependencia		5	6	10	4	6	2	6	12	27	39
Dependiente Leve	10	10	15	18	9	18	16	36	50	82	132
Dependiente Moderado	0	0	1	0	0	2	4	5	5	7	12
Dependiente Grave	0	0	0	0	1	0	1	2	2	2	4
Dependiente Total	2	0	0	0	2	2	1	4	5	6	11
Total de AM en control	100	148	99	149	61	77	49	92	309	466	775
Total Por Edades	248		248		138		141				

En CESFAM 30 de Marzo hasta diciembre de 2019 cuenta con 775 pacientes adultos mayores en control, podemos ver que el 32% que corresponden a usuarios son de 70 a 74 años, y también que un 57% se encuentra en la condición de funcionalidad de "Autovalentes sin riesgo".

4.- Perfil de PATOLOGÍAS CRÓNICAS

- Programa Cardiovascular

Clasificación del riesgo CV	15 a 19 años		20 a 29 años		30 a 39 años		40 a 49 años		50 a 59 años		60 a 69 años		70 a 79 años		80 y más años		Totales		
	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	Ambos
Bajo	0	2	3	11	9	17	34	52	32	99	48	98	31	57	10	30	167	366	533
Moderado	0	0	2	0	6	6	11	24	30	61	35	57	34	57	20	28	138	233	371
Alto	0	1	1	7	5	23	33	46	97	119	119	175	136	159	52	69	443	599	1042
Total	0	3	6	18	20	46	78	122	159	279	202	330	201	273	82	127	748	1198	1946
Total X Edad	3		24		66		200		438		532		474		209				

Del total de 1946 usuarios de CESFAM 30 de marzo del Programa Cardiovascular, podemos ver qué. El 15 % están en PSCV, de estos observamos que 1.198 corresponden a mujeres lo que equivale a un 62%.

Clasificación según patología	15 a 19 años		20 a 29 años		30 a 39 años		40 a 49 años		50 a 59 años		60 a 69 años		70 a 79 años		80 y más años		Totales		
	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	Ambo s
Hipertensión	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	1663
Diabetes Mellitus	0	2	8	10	14	29	51	100	131	219	177	275	189	262	80	116	650	1013	831
Total	0	1	4	6	4	19	26	43	88	109	95	144	94	132	31	35	342	489	

De la totalidad de pacientes de CESFAM 30 Marzo, encontramos que 13% clasifican en la patología de HTA, y un 7% tiene DM.

5.- Estado Nutricional

- Estado nutricional de gestantes bajo control

Gestantes en control	15 a 19 años	20 a 29 años	30 a 39 años	40 a 49 años	Total	
Obesa	0	12	7	0	19	38
Sobrepeso	3	12	8	0	23	46
Normal	0	8	3	0	11	22
Bajo peso	0	0	3	0	3	6
Totales	3	32	21	0	56	112

El 20% de las gestantes bajo control tiene estado nutricional normal y solo el 5% tiene malnutrición por exceso.

- Estado nutricional niños(as) menores de 6 años

Indicador	1 a 59 meses		60 a 71 Meses		Totales		
	H	M	H	M	H	M	Ambo s
Riesgo de Desnutrir	0	4	0	0	0	0	0
Desnutrido	0	0	0	0	0	0	0
Sobrepeso/R. Obesidad	61	75	11	11	72	86	158
Obeso	52	51	9	10	61	61	122
Obeso Severo	0	0	1	1	1	1	2
Normal	227	183	62	42	289	225	514
Totales	340	313	83	64	423	373	796

65% de la población tiene estado nutricional normal
 20% de los menores de 6 años tienen malnutrición por exceso
 0% de los niños tienen riesgo de desnutrición

- Estado nutricional niños(as) de 6 a 9 años bajo control

Indicador	6 a 9 años 11 meses		
	H	M	Ambos
Riesgo de Desnutrir	0	0	0
Desnutrido	0	0	0
Sobrepeso/R. Obesidad	7	24	31
Obeso	11	23	34
Obeso Severo	0	0	0

Normal	155	105	260
Totales	173	152	325

10% de los niños (as) tienen malnutrición por exceso
80% de los niños (as) tienen estado nutricional normal

- **Estado nutricional niños(as) 10 a 19 años**

Indicador	10 a 19 años		
	H	M	Ambos
Déficit ponderado bajo peso	1	2	3
Desnutrido	0	1	1
Sobrepeso/R. Obesidad	16	32	48
Obeso	19	17	36
Obeso Severo	1	7	8
Normal o Eutrofia	18	29	47
Totales	55	88	143

El 34% de la población adolescente tiene malnutrición por exceso
El 33% tiene estado nutricional normal
El 0,7% tiene estado desnutrido

- **Estado nutricional del Adulto Mayor**

Indicador	65 a 69 años		70 a 79 años		80 y más años		Totales		
	H	M	H	M	H	M	H	M	Ambos
Bajo Peso	3	7	13	17	9	9	25	33	58
Normal	34	39	58	68	17	32	109	139	248
Sobrepeso	33	49	64	60	18	29	115	138	253
totales	70	95	135	145	44	70	249	310	1058

% de la población adulto mayor tiene malnutrición por exceso
23% tiene estado nutricional normal
5% tiene estado nutricional bajo peso

6.- Población total bajo control

- Programa de la mujer

- Población en control según método de regulación de fertilidad y salud sexual

Métodos	Menor de 15 a 19 años	20 a 29 años	30 a 39 años	40 a 49 años	50 y más años	Población Migrante	PV-VIH	Total
D.I.U T con cobre	1	80	127	109	53	2	0	372
D.I.U T con levonorgestre	0	0	0	0	0	0	0	0
Oral Combinado	73	154	128	81	4	16	0	456
Oral Progestágeno	1	11	18	13	9	0	0	52
Inyectable Combinado	28	67	30	18	4	5	0	152
Inyectable Progestágeno	59	164	88	69	11	22	0	413
Implante Etonogestrel (3años)	59	153	75	20	0	12	1	320
Implante Levonorgestrel (5 años)	3	17	4	3	0	2	0	29
Solo Preservativo	9	13	18	10	1	3	0	54
	51	12	6	3	2	2	4	80
Esterilización Quirúrgica	0	10	49	51	9	0	1	120
	0	0	0	0	0	0	0	0
Total	284	681	543	377	93	64	6	0

En el programa de la mujer tenemos un total de 589 pacientes en control a diciembre del 2019, quienes se atienden por diversos métodos de fertilidad y salud sexual .

- Mujeres en control de climaterio

Población	45 a 64 años
Población en Control	589

- Programa Dependientes

Indicador	20 a 29 años		30 39 años		40 a 49 años		50 a 59 años		60 a 69 años		70 a 79 años		80 y más años		TOTALES		
	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	Ambo s
Dependencia leve	0	0	0	0	0	0	0	0	7	5	11	19	12	20	30	44	74
Dependencia moderada	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	3	2	3	6	6
D. Severa oncológica	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
D. Severa no oncológico	2	0	1	0	0	0	0	0	2	0	3	2	2	6	10	8	18
Totales	2		1		0		0		14		36		45		101		

De los pacientes dependientes severos podemos encontrar que el 18% se encuentra en el indicador de "Dependencia Severa no Oncológico", un 73% se encuentra en "dependencia leve", y solo un 6% en "dependencia moderada"

7.- Cobertura de vacunación influenza 2019

Grupo objetivo	Cantidad
Adulto Mayor	836
Crónicos	2048
Embarazadas	77
Otras Prioridades	186
Personal de Salud Publico	62
Lactantes	942
Total	4151

Durante el 2019 se vacuno a un total de 4.151 usuarios en la campaña influenza. Donde el 49% se concentra en los pacientes crónicos del total de usuarios vacunados.

8.- Otros indicadores relevantes

- **Cantidad de familias inscritas**

Clasificación de familias inscritas	Cantidad
Sin Riesgo	0
Riesgo Bajo	355
Riesgo Mediano	408
Riesgo Alto	301
Total	1064

N° de familias evaluadas con cartola familiar	1.115
---	-------

En CESFAM 30 de marzo hasta diciembre 2019 contamos con un total de familias inscritas de 3.532, de las cuales corresponden a un 32% las cuentan con aplicación de cartola familiar.

- **Organizaciones del sector**

Tipo de Organización	Cantidad
Centro de Madres	1
Centros de Adultos Mayores	5
Club Deportivos	4
Juntas de Vecinos	9
Colegios	5
Jardines Infantiles	5
Residencias de Niños	0
Agrupación social y cultural	2
Total	31

En CESFAM 30 de marzo contamos con organizaciones del sector, dentro de estas contamos que tenemos 10 establecimientos educacionales con los cuales trabajamos 5 colegios y 5 jardines infantiles.

9.- Atenciones Dentales 2019

Rango etareo	INGRESOS NUEVOS PROGRAMA CERO						6 años egresos	12 años	Menores de 15 años	15-19 años	60 años	Embarazadas	Prog. Mas Sanrisa	Consultas Morbilidad	Apoyo CECOSF*
	Menos de 1 año	1 año	2 años	3 años	4 años	5 años									
ENERO	7	6	1	2	4	4	11	15	24	8	7	8		34	0
FEBRERO	8	3		2	2	2	12	9	24	11	2	5		21	0
MARZO	13	3	3	1	1	1	13	11	16	17	11	12	5	23	0
ABRIL	7	2	1	1	2	1	7	13	31	6	5	7	6	21	0
MAYO	17	6	1	5	1	3	16	4	31	4	5	11	6	28	0
JUNIO	12		2	2	3	2	6	11	22	22	2	12	9	24	0
JULIO	3	2	1	3	1	2	5	4	21	9	6	7	1	24	0
AGOSTO	5	0	5	0	1	3	8	12	27	14	6	10	6	22	0
SEPTIEMBRE	1	0	0	0	1	1	5	4	20	12	5	4	7	18	0
OCTUBRE	3	1	2	0	0	1	14	20	19	0	2	2	7	20	0
NOVIEMBRE	0	0	0	0	0	0	14	21	3	1	1	12	4	94	0
DICIEMBRE	9	1	0	0	0	0	12	4	14	10		1	4	13	0
TOTAL	85	24	16	16	16	20	123	128	252	114	52	91	55	260	0

* La población menor de 7 años es de 811 niños, por tanto, el 37% fue de ingresos programa CERO.

10.- Salud Mental

- Población en control de salud mental por rango etario.

NUMERO DE PERSONAS EN CONTROL EN EL PROGRAMA	0 a 9 años		10 a 19 años		20 a 29 años		30 a 39 años		40 a 49 años		50 a 59 años		60 a 69 años		70 a 79 años		80 y más años		TOTALES		
	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	Ambo s
	84	46	74	62	30	59	24	51	27	62	21	60	21	65	8	30	3	13	292	448	740
Total por edad	130		136		89		75		89		81		86		38		16				

En el programa de salud mental podemos ver que, del total de 740 pacientes en control, 61% corresponden a mujeres y hombres 39%.

- Población en control por factores de riesgo.

Factores de riesgo	0 a 9 años		10 a 19 años		20 a 29 años		30 a 39 años		40 a 49 años		50 a 59 años		60 a 69 años		70 a 79 años		80 y más años		TOTALES		
	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	Ambo s
Violencia	2	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	2	1	3
Abuso Sexual	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Trata de personas	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Suicidio	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Depresión Leve	0	0	3	0	1	3	0	4	0	3	0	3	5	4	1	3	0	0	10	20	30
Depresión Moderada	0	0	3	3	3	8	1	7	1	13	1	24	4	25	1	8	0	5	14	93	107
Depresión Grave	0	0	2	4	4	6	0	3	1	4	3	4	1	2	0	0	0	0	11	23	34
Depresión Post Parto	0	0	0	0	0	3	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5	5

Trastorno Bipolar	0	0	0	1	1	5	0	0	0	1	0	0	0	2	0	0	0	0	1	9	10
Consumo perjudicial o dependencia de alcohol	0	0	1	0	4	1	6	1	13	2	5	0	1	0	0	0	0	0	30	4	34
Consumo perjudicial o dependencia como droga principal	0	0	2	0	6	0	5	2	1	0	1	1	1	0	0	0	0	0	16	3	19
Poli consumo	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Trastorno Hipercinetico	14	6	17	10	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	31	16	47
Trastorno Disocial Desafiante y Opositor	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Trastorno de ansiedad de separación en la Infancia	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

Otros trastornos de comportamiento y de las emociones de comienzo habitual en la infancia y adolescencia	57	38	38	36	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	95	74	169
Trastorno de estrés post traumático	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Trastorno de pánico con agorafobia	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Trastorno de pánico sin agorafobia	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Fobias sociales	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Trastorno de ansiedad generalizada	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

Otros trastornos de ansiedad	0	0	2	7	10	30	12	31	11	37	11	27	9	30	4	16	1	7	60	185	245
Demencias (incluye Alzheimer)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	2	3	2	1	4	5	9
Esquizofrenia	0	0	2	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	1	3
Primer episodio esquizofrenia con ocupación regular	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Trastorno de la conducta alimentaria	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Retraso mental	0	1	1	0	1	2	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	4	6
Trastorno de personalidad	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	3	3
Trastorno generalizados del desarrollo	11	1	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	14	1	15
Epilepsia	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	1
Otras	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
TOTAL	84	46	74	62	30	59	24	51	27	62	21	60	21	65	8	30	3	13	292	448	740
TOTALES POR	130		136		89		75		89		81		86		38		16				

RANGO ETAREO									
---------------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Dentro de los factores de riesgo que se atienden en salud mental podemos ver que equivalen a un 66% y que se encuentra en la patología de **“Otros trastornos de ansiedad”**, seguido por Otros trastornos de comportamiento y de las emociones de comienzo habitual en la infancia y adolescencia con un 23%.

11.- Pensiones y Bonos.

TIPO DE BENEFICIO	CANTIDAD
Pensión Básica Solidaria de Vejez	393
Subsidio Discapacidad Mental	35
Subsidio Agua Potable	2681
Beneficio Control de gestantes	397
Pensión Básica Solidaria Invalidez	252
Subsidio Único Familiar	1105
Apoyo Recién Nacido	361

Bono Deberes Control Niño Sano	125
Fondo de Intervención de Apoyo al Desarrollo Infantil	164

Aquí podemos ver la totalidad de beneficios que se han entregado a los usuarios del sector de 30 de marzo, dentro de los subsidios que tienen mayor cantidad tenemos el subsidio único familiar, seguido por el subsidio de agua potable.

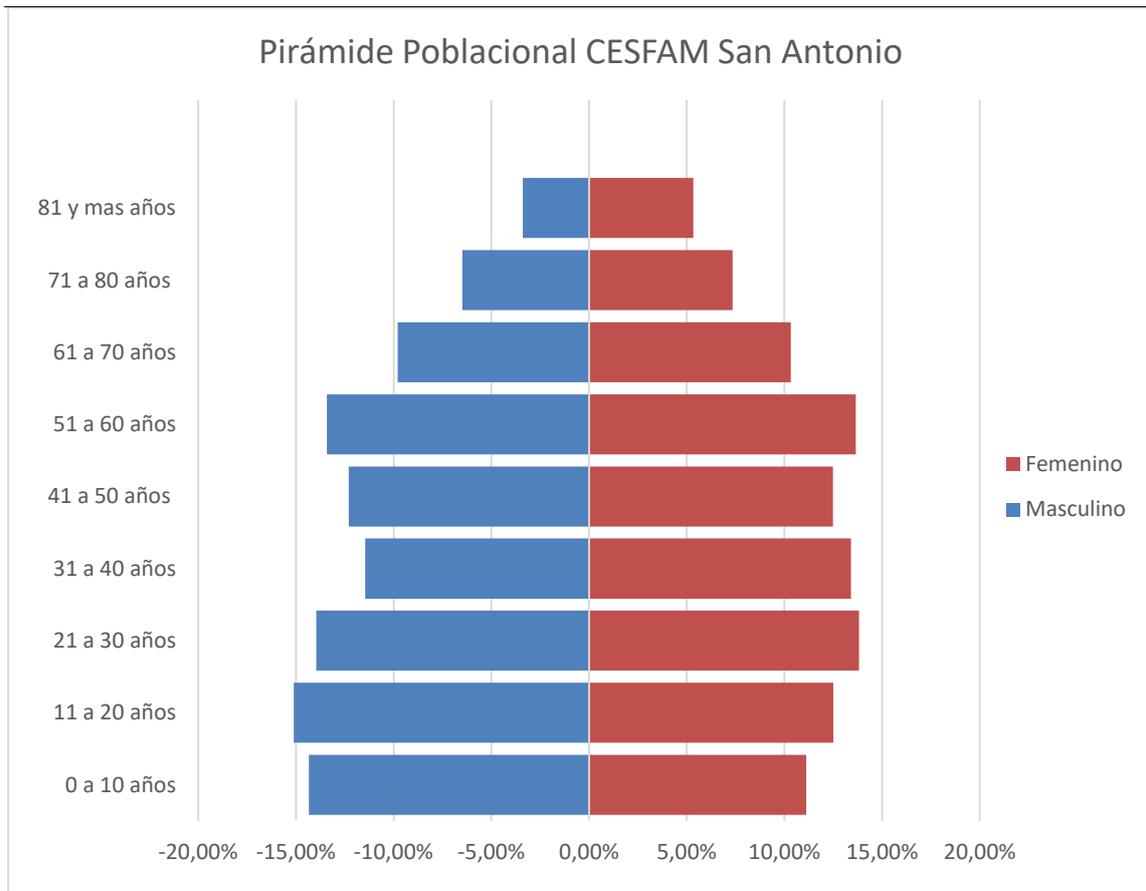
CESFAM SAN ANTONIO

1.- Población Total

Hombres	Mujeres	Total
6.423	7.991	14.414

CESFAM SAN ANTONIO cuenta con una población total de 14.414 pacientes de los cuales el 44.5% corresponde a hombres y el 55.4% a mujeres.

.- Pirámide Poblacional



Sexo	0 a 10 años	11 a 20 años	21 a 30 años	31 a 40 años	41 a 50 años	51 a 60 años	61 a 70 años	71 a 79 años	80 AÑOS Y MAS	Total
HOMBRES	921	971	879	736	790	862	629	417	218	6423
MUJERES	889	999	1105	1071	998	1091	825	587	426	7991
Total	1810	1970	1984	1867	1788	1953	1454	1004	644	14414

Dentro de nuestra población podemos considerar que un total de 3102 usuarios son mayores de 60 años lo que corresponde a un 21.6% del total de la población, y los menores de 10 años tenemos un total de 1810 usuarios lo que corresponden al 0.69% del total.

3.- Exámenes de Salud

CNS

Indicador	Niños/as en control		Total
	H	M	

1 a 59 meses	419	403	822
60 a 71 meses	77	69	146
6 a 9 años 11 meses	128	138	266
Totales	624	610	1234

Del total de niños/as en control hasta diciembre 2019, tenemos que un 50.6% corresponden a hombres y el 49.4% a mujeres, destacar que el 66.6% se concentra en el tramo de 1 a 59 meses de edad.

CLAP

Rango Etareo				Totales		
10 a 14 años		15 a 19 años		H	M	Ambos
H	M	H	M	H	M	Ambos
76	87	624	373	700	460	1160

Total de población adolescente con CLAP es de 1160 usuarios a diciembre 2019.

EMP

EMP	Hombres	Mujeres	Ambos Sexos
TOTAL	512	711	1223

Del total de los pacientes que están EMP vigente hasta diciembre 2019, tenemos que la diferencia entre hombres y mujeres no es mucha, 58.1% mujeres y 41.9% hombres.

EMPAM

EMPAM	Hombres	Mujeres	Ambos Sexos 65 AÑOS Y MAS
TOTAL	448	783	1231

El total de los pacientes adultos mayores que están con EMPAM vigentes a diciembre del 2019 son 1231, en el cual del total 63.6% son mujeres y un 36.4% corresponde a hombres.

4.- Perfil de patologías crónicas

Clasificación según patología	15 a 19 años		20 a 29 años		30 a 39 años		40 a 49 años		50 a 59 años		60 a 69 años		70 a 79 años		80 y más años		Totales			
	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	Ambos	
Hipertensión	0	0	2	7	12	26	51	118	172	263	239	384	300	424	146	308	922	1530	HOMBRES 922	
																				MUJERES 1530
																				TOTAL 2452

Diabetes Mellitus	0	0	1	4	6	17	43	40	107	124	144	161	141	192	64	124	506	662	HOMBRES 506 MUJERES 662 TOTAL 1168
Total	0	0	3	11	18	43	94	158	279	387	383	545	441	616	210	432	506	662	3620

De la totalidad de pacientes de 15 y más años del CESFAM SAN ANTONIO (3.620), encontramos que un 67.7 % clasifican en la patología de HTA, y un 32.3 % tiene DM.

5.- PERFIL MORBILIDAD 2019.

(Total consultas: 9.171)

1.- Enfermedades Aparato Respiratorio: 2.722 (29.7%)

- Por diagnóstico específico:

- ✓ Resfrió común/Rinofaringitis/Rinitis Alérgicas: 1.449

- ✓ Faringoamigdalitis: 515

- ✓ Laringitis/Bronquitis: 413

2.- Signos, síntomas estados morbosos mal definidos: 2.353 (25.7%)

- Por diagnóstico específico:

- ✓ Otros síntomas y estados morbosos mal definidos: 1.894

- ✓ Sano (descarto morbilidad) 231.

- ✓ Cefalea: 150

3.- Enfermedades sistema Osteomuscular y tejido conjuntivo: 1.304 (14.2%)

- Por diagnóstico específico:

- ✓ Otras enfermedades sistema Osteomuscular y Tejido conjuntivo: 760

- ✓ Lumbago/Lumbociática/alteración columna: 319

- ✓ Osteoartrosis: 109

6.- Estado Nutricional

Estado nutricional de gestantes bajo control

Gestantes en control	15 a 19 años	20 a 29 años	30 a 39 años	40 a 49 años	Total
Obesa	1	3	0	0	4
Sobrepeso	0	0	0	0	0
Normal	0	5	3	0	8
Bajo peso	0	0	0	0	0
Totales	1	8	3	0	12

El 66.6% de las gestantes bajo control tiene estado nutricional normal y solo el 33.4 % tiene malnutrición por exceso.

Estado nutricional niños(as) menores de 6 años (4 AÑOS)

Indicador	1 a 59 meses TOTAL 814		60 a 71 Meses TOTAL 146	
	H	M	H	M
Riesgo de Desnutrir	11	15	2	
Desnutrido	1	1		1
Sobrepeso/R. Obesidad	104	103	21	22
Obeso	52	39	11	13
Obeso Severo	0	0	4	2
Normal	246	242	39	31
Totales	414	400	77	69

58.7% de la población tiene estado nutricional normal
39.0% de los menores de 6 años tienen malnutrición por exceso
2.9% de los niños tienen riesgo de desnutrición

Estado nutricional niños(as) de 6 a 9 años bajo control

Indicador	6 a 9 años 11 meses		
	H	M	Ambos
Riesgo de Desnutrir	3	6	9
Desnutrido	0	0	0
Sobrepeso/R. Obesidad	25	29	54
Obeso	22	27	49
Obeso Severo	19	13	32
Normal	59	63	154
Totales	128	138	452

29.9 % de los niños (as) tienen malnutrición por exceso
34.1 % de los niños (as) tienen estado nutricional normal

Estado nutricional niños(as) Y Adolescentes 10 a 19 años

Indicador	10 a 14 AÑOS			15 A 19 AÑOS		
	H	M	Ambos	H	M	AMBOS

Déficit ponderado bajo peso	3	5	8	42	11	53
Desnutrido	0	0	0	0	0	0
Sobrepeso/R. Obesidad	24	31	55	143	93	236
Obeso	20	13	33	128	90	218
Obeso Severo	1	1	2	46	53	99
Normal o Eutrofia	29	29	58	265	126	391
Totales	77	79	156	624	373	997

El 55.5% de la población adolescente tiene malnutrición por exceso

El 39.2 % tiene estado nutricional normal

El 0 % tiene estado desnutrido

Estado nutricional del Adulto Mayor

Indicador	65 a 69 años		70 a 79 años		80 y más años		Totales		
	H	M	H	M	H	M	H	M	Ambos
Bajo Peso	6	5	21	33	6	35	33	73	106
Normal	53	105	114	157	79	143	246	405	651
Sobrepeso	26	53	87	95	29	49	142	197	339
Obeso	28	60	44	111	18	57	90	228	318
Totales	113	223	266	396	132	284	511	903	1414

46.5% de la población adulto mayor tiene malnutrición por exceso

46.0 % tiene estado nutricional normal

7.5% tiene estado nutricional bajo peso

7.- Población en Control

Programa Infantil

Indicador	1 a 59 meses		60 a 71 Meses		6 a 9 años		Totales		
	H	M	H	M	H	M	H	M	Ambos
Totales	419	403	77	69	128	138	624	610	1234

En el programa infantil contamos con un total de 1234 niños/as en control entre los 0 a 9 9 años 11 meses, lo que equivale a un 8.6 % del total de la población inscrita en CESFAM SAN ANTONIO.

Embarazadas

Gestantes en control	15 a 19 años	20 a 29 años	30 a 39 años	40 a 49 años	Total
Totales por rango etareo	4	36	39	0	79

Durante el 2019 tuvimos un total de 79 embarazadas en control, siendo el rango de 30 a 39 el con mayor cantidad, correspondiente a un 49.4% del total de los controles. El total de embarazadas corresponde a un 0.5% del total de población inscrita.

Programa de la mujer

Población en control según método de regulación de fertilidad y salud sexual

Métodos		Menor de 15 a 19 años	20 a 29 años	30 a 39 años	40 a 49 años	50 y más años	Población Migrante	PV-VIH	Total
D.I.U T con cobre		106	256	157	136	12	5	2	674
D.I.U T con levonorgestre		0	0	0	0	0	0	0	0
Oral Combinado		243	444	341	195	3	12	0	1238
Oral Progestágeno		2	18	11	13	3	2	0	49
Inyectable Combinado		43	97	75	33	1	6	0	255
Inyectable Progestágeno		12	45	39	27	3	6	0	132
Implante Etonogestrel (3años)		26	124	91	32	2	3	3	281
Implante Levonorgestrel (5 años)		1	4	2	0	0	0	0	7
Solo Preservativo	Mujer	8	9	13	8	2	0	1	41
	Hombre	0	3	3	1	0	0	6	13
Esterilización Quirúrgica	Mujer	1	7	12	1	0	0	0	21
	Hombre	0	0	0	0	0	0	0	
Total		442	1007	744	446	26	34	0	2711

En el programa de la mujer tenemos un total de 2711 pacientes en control a diciembre del 2019, podemos ver que el 37.1% de las pacientes se encuentran entre los 20 a 29 años y que un 45.6% ocupa como método anticonceptivo oral combinado, y también vemos que del total de pacientes 34 corresponde a población migrante lo que equivale a un 1.3% del total en control.

Mujeres en control de climaterio

Población	45 a 64 años
Población en Control	0

Programa Salud Mental
Población en control de salud mental por rango etareo.

NUMERO DE PERSONAS EN CONTROL EN EL PROGRAMA	0 a 9 años		10 a 19 años		20 a 29 años		30 a 39 años		40 a 49 años		50 a 59 años		60 a 69 años		70 a 79 años		80 y más años		TOTALES			
	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	Ambo s	
	90	37	58	100	60	117	44	127	41	87	23	43	24	19	10	18	2	7	35	22	55	5
Total por edad	127		158		177		171		128		66		43		28		9					

En el programa de salud mental podemos ver que del total de 907 pacientes en control, 555 corresponden a mujeres lo que equivale al 61.2% de los pacientes en control.

Población en control por factores de riesgo.

Factores de riesgo	0 a 9 años		10 a 19 años		20 a 29 años		30 a 39 años		40 a 49 años		50 a 59 años		60 a 69 años		70 a 79 años		80 y más años		TOTALES		
	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	Ambos
Violencia	2	0	1	6	2	10	1	7	1	4	1	7	0	2	0	2	0	1	8	39	47
Abuso Sexual	1	2	0	7	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	11
Trata de personas	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Suicidio	0	0	1	0	1	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	3	1	4
Depresión Leve	1	0	11	19	17	33	5	28	5	13	3	3	5	11	2	5	1	0	50	112	162
Depresión Moderada	2	0	8	34	16	53	14	62	20	32	9	23	9	3	4	7	1	2	83	216	299
Depresión Grave	0	0	0	6	3	0	3	5	6	0	4	10	3	1	1	1	0	1	20	24	44
Depresión Post Parto	0	0	0	2	0	10	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	13	13
Trastorno Bipolar	0	0	0	1	0	0	0	1	0	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5	5
Consumo perjudicial o dependencia de alcohol	0	0	0	0	8	1	6	5	0	5	2	3	3	0	0	0	0	0	19	14	33
Consumo perjudicial o dependencia como droga principal	0	0	5	0	2	1	3	2	1	0	1	1	0	0	1	0	0	0	12	5	17
Poli consumo	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	2
Trastorno Hipercinetico	19	8	12	4	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	31	13	44
Trastorno Disocial Desafiante y Oposicionista	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Trastorno de ansiedad de separación en la Infancia	1	2	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	2	4

Otros trastornos de comportamiento y de las emociones de comienzo habitual en la infancia y adolescencia	56	16	4	7	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	60	23	83
Trastorno de estrés post traumático	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Trastorno de pánico con agorafobia	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Trastorno de pánico sin agorafobia	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Fobias sociales	0	0	0	1		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1
Trastorno de ansiedad generalizada	0	0	1	1	1	0	0	1	0	2	0	2	0	0	1	0	0	0	2	7	9
Otros trastornos de ansiedad	8	8	8	14	11	13	14	20	5	26	4	1	3	1	0	0	0	0	53	84	137
Demencias (incluye Alzheimer)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	2	1	2	0	0	1	9	10
Esquizofrenia	0	0	0	1	1	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	1	3	2	5
Primer episodio esquizofrenia con ocupación regular	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Trastorno de la conducta alimentaria	1	1	6	0	4	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	3	10	13
Retraso mental	1	0	3	0	0	0	1	0	1	3	0	0	0	0	0	0	0	0	5	4	9
Trastorno de personalidad	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	2
Trastorno generalizados del desarrollo	1	2	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	4	5
Epilepsia	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Otras	1	0	2	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	1	4
TOTAL	94	39	65	103	66	123	48	134	41	91	26	51	24	20	10	17	2	5	301	564	
TOTALES POR RANGO ETAREO	133		168		189		182		132		209		44		27		7				

De la población en control del programa de Salud mental del CESFAM SAN ANTONIO, encontramos que el 33% diagnosticados con Depresión Moderada, donde el 72.2% son mujeres y resto son hombres.

Depresión Leve 17.8% Depresión Grave 4.8% y el segundo diagnóstico con mayor demanda Otros Trastornos de Ansiedad el porcentaje es 14.5%

Programa Cardiovascular

Clasificación del riesgo CV	15 a 19 años		20 a 29 años		30 a 39 años		40 a 49 años		50 a 59 años		60 a 69 años		70 a 79 años		80 y más años		Totales		
	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	Ambos
Bajo	1	1	4	9	13	24	21	53	43	72	38	83	39	54	14	30	173	326	499
Moderado				2	5	12	21	62	67	127	70	208	87	204	45	122	295	737	1032
Alto			1	6	6	20	56	59	132	172	179	215	198	240	96	188	668	900	1568
Total	1	1	5	17	24	56	98	174	242	371	287	506	324	498	155	340	1136	1963	3099
Total X Edad	4		22		80		272		613		793		822		495				

Del total de 14.414 usuarios de CESFAM SAN ANTONIO, podemos ver que 3099 están en PSCV, lo que corresponde a un 21.5% de la totalidad de usuarios, de estos 3099 observamos que 1963 corresponden a mujeres lo que equivale a un 63.3%.

Otro punto importante de destacar es que un 87.8% corresponde a usuarios sobre los 50 años.

Adultos mayores en control

Condición de funcionalidad	65 a 69 años		70 a 74 años		75 a 79 años		80 y más años		Totales		
	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	Ambos
Autovalentes Sin riesgo	75	154	74	128	89	101	65	86	303	469	762
Autovalentes Con riesgo	29	42	34	55	17	32	11	36	91	165	256
Riesgo de Dependencia	5	17	11	29	18	30	31	78	65	154	219
Dependiente Leve	1	4	6	10	7	7	13	37	27	58	85
Dependiente Moderado	1	1	4	1	2	2	4	14	11	18	29
Dependiente Grave	2	5	3	0	0	0	2	18	7	23	30
Dependiente Total	0	0	0	0	1	1	6	15	7	16	23
Total de AM en control	113	223	132	223	134	173	132	284	511	903	1414
Total Por Edades	336		355		307		416				

El CESFAM SAN ANTONIO hasta diciembre de 2019 cuenta con 1414 pacientes adultos mayores en control.

Autovalentes sin riesgo corresponde al 53.8%

Autovalentes con riesgo corresponde al 18%

Riesgo de dependencia corresponde al 15.4%

Dependiente Leve corresponde al 6.0%

Dependiente Moderado corresponde al 2.0%

Dependiente Grave corresponde 2.1%

Dependiente Total 1.6%

Programa Dependientes Ingresos

Indicador	20 a 29 años		30 39 años		40 a 49 años		50 a 59 años		60 a 69 años		70 a 79 años		80 y más años		TOTALES		
	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	Ambo s
Dependencia leve	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	10	6	11	7	18
Dependencia moderada	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	2	1	2	3	5	4	9
D. Severa oncológica	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0
D. Severa no oncológico	0	0	0	0	1	0	0	0	3	5	4	4	9	15	17	24	41
Totales					1		1		8		8		24		65		

De los pacientes dependientes severos podemos encontrar que el 63 % se encuentra en el indicador de "Dependencia Severa no Oncológico", un 27.7% se encuentra en "dependencia leve", y solo un 14% en "dependencia moderada"

Atenciones Dentales 2019

Rango etareo	INGRESOS NUEVOS PROGRAMA CERO						6 años egresos	12 años	Menores de 15 años	15-19 años	60 años	Embarazadas	Prog. Mas Sonrisa	Consultas Morbilidad	Apoyo CECOSF*
	Menos de 1 año	1 año	2 años	3 años	4 años	5 años									
TOTAL	57	42	30	26	31	20	160	141	326						

* 60% ingresos programa CERO del total de la población menor de 7 total de la población 366 y el 60% de esta población son 220 ingresos.

8.- Cobertura de vacunación influenza 2019

Grupo objetivo	Cantidad
Adulto Mayor	2045
Crónicos	3322
Embarazadas	77
Otras Prioridades	1171
Personal de Salud Publico	264
Vacunación Privada	155
Total	7034

Durante el 2019 se vacuno a un total de 7034 usuarios en la campaña influenza. Donde el 29% se concentra en los adultos mayores del total de usuarios vacunados.

9.- Otros indicadores relevantes

Cantidad de familias inscritas

Clasificación de familias inscritas	Cantidad
Sin Riesgo	442
Riesgo Bajo	186
Riesgo Mediano	576
Riesgo Alto	335
Total	1097

Nº de familias evaluadas con cartola familiar	1539
---	------

En CESFAM hasta diciembre 2019 contamos con un total de 7970 familias inscritas, de las cuales 1539 que corresponden a un 19.3% cuentan con aplicación de cartola familiar.

Organizaciones del sector

Tipo de Organización	Cantidad
Centro de Madres	3
Centros de Adultos Mayores	7
Club Deportivos	8
Juntas de Vecinos	6
Colegios	9
Jardines Infantiles	3
Residencias de Adultos Mayores	1
Agrupación social y cultural	4
Total	41

En CESFAM SAN ANTONIO contamos con 41 organizaciones del sector, dentro de estas contamos que tenemos 9 establecimientos educacionales con los cuales trabajamos 6 colegios y 3 jardines infantiles.

10.- Pensiones y Bonos.

TIPO DE BENEFICIO	CANTIDAD
Pensión Básica Solidaria de Vejez	183
Subsidio Discapacidad Mental	11
Subsidio Agua Potable	687
Pensión Básica Solidaria Invalidez	151
Subsidio Único Familiar	551
Apoyo Recién Nacido	116
Bono Deberes Control Niño Sano	72
Fondo de Intervención de Apoyo al Desarrollo Infantil	28

Aquí podemos ver la totalidad de beneficios que se han entregado a los usuarios del CESFAM SAN ANTONIO, dentro de los subsidios que tienen mayor cantidad tenemos el subsidio AGUA POTABLE, seguido por el subsidio Único Familiar.

AREA SALUD RURAL COMUNA SAN ANTONIO

1.- Población Total Validada Fonasa año 2019

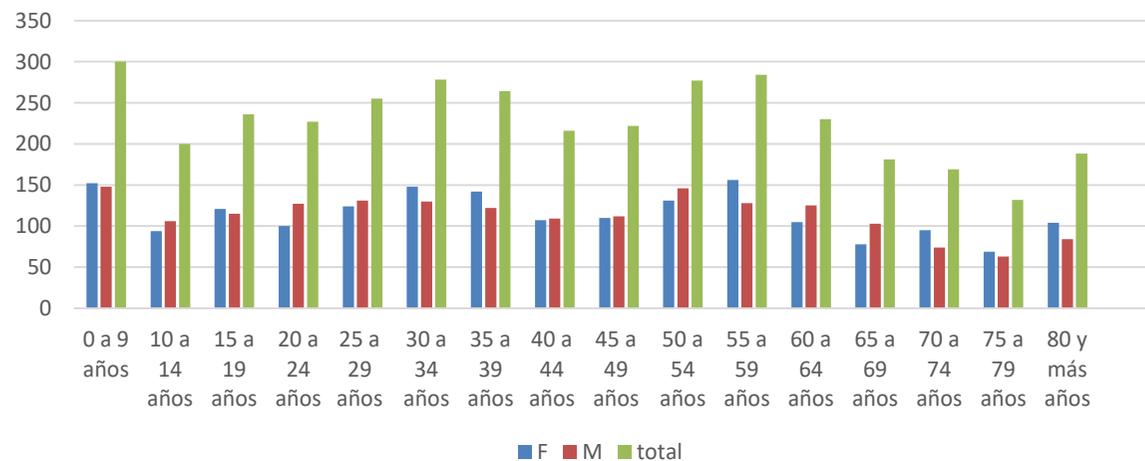
Hombres	Mujeres	Total
1823	1836	3659

*Salud Rural registra una población total de 3659 pacientes de los cuales el 49.8% corresponde a hombres y el 50.17% a mujeres.

2.- Pirámide Poblacional

Sexo	0 a 9 años	10 a 14 años	15 a 19 años	20 a 24 años	25 a 29 años	30 a 34 años	35 a 39 años	40 a 44 años	45 a 49 años	50 a 54 años	55 a 59 años	60 a 64 años	65 a 69 años	70 a 74 años	75 a 79 años	80 y más años	total
F	152	94	121	100	124	148	142	107	110	131	156	105	78	95	69	104	1836
M	148	106	115	127	131	130	122	109	112	146	128	125	103	74	63	84	1823
total	300	200	236	227	255	278	264	216	222	277	284	230	181	169	132	188	3659

Total de población inscrita en Area Rural por tramo de edad y sexo



***Del total de la población inscrita en Postas podemos considerar que el más alto número de usuarios corresponden al tramo de edad adulta de 20 a 64 años de edad, lo que equivale a un 61.5%, seguidos de los adultos mayores de 65 años y más años con un 18.3%.**

Además la población inscrita total, presenta una pequeña diferencia en el número de grupos etareos donde el 50.1% pertenece a mujeres y el 49.8% a hombres.

3.-Exámenes de Salud realizados por Postas

- **CONTROLES NIÑO SANO**

- **Posta El Asilo**

Indicador	Niños/as en control		Total
	H	M	
0 a 59 meses	3	7	10
60 a 9 años 11 meses	6	3	9
Totales	9	10	19

*Del total población de niños/as de entre 0-9 años de edad, inscrita en Postas y con control vigente a Diciembre 2019, solo el 6.3% pertenece al sector de El Asilo.

- **Posta Cuncumen**

Indicador	Niños/as en control		Total
	H	M	
0 a 59 meses	15	9	24
60 a 9 años 11 meses	10	8	18
Totales	25	17	42

*Del total de población de niños/as de entre 0-9 años de edad, inscrita en Postas y con control vigente a Diciembre 2019, solo el 14% pertenece al Sector de Cuncumen.

- **Posta San Juan**

Indicador	Niños/as en control		Total
	H	M	
0 a 59 meses	12	11	23
60 a 9 años 11 meses	11	7	18
Totales	23	18	41

*Del total de población de niños/as de entre 0-9 años de edad, inscrita en Postas y con control vigente a Diciembre 2019, solo el 13.6% pertenece al sector de San Juan.

- **Posta Leyda**

Indicador	Niños/as en control		Total
	H	M	
0 a 59 meses	21	25	46
60 a 9 años 11 meses	12	14	26
Totales	33	39	72

*Del total de población de niños/as de entre 0-9 años de edad, inscrita en Postas y con control vigente a Diciembre del 2019, solo el 24% pertenece al sector de Leyda.

- **Posta Lo Gallardo**

Indicador	Niños/as en control		Total
	H	M	
1 a 59 meses	33	26	59
60 a 9 años 11 meses	13	12	25
Totales	46	38	84

*Del total de población de niños/as de entre 0-9 años de edad, inscrita en Postas y con control vigente a Diciembre del 2019, solo el 28% pertenece al sector de Lo Gallardo.

- CLAP

➤ Posta El Asilo

Rango Etareo				Totales		
10 a 14 años		15 a 19 años		H	M	Ambos
H	M	H	M			
1	1	0	0	1	1	2

*Del total de población adolescente de entre 10 a 14 años de edad, inscrita en Postas y con CLAP vigente a Diciembre del año 2019, solo el 1% corresponden a adolescentes del sector El Asilo

➤ Posta Cuncumen

Rango Etareo				Totales		
10 a 14 años		15 a 19 años		H	M	Ambos
H	M	H	M			
9	6	0	0	9	6	15

*Del total de población adolescentes de entre 10 a 14 años de edad, inscrita en Postas y con CLAP vigente a Diciembre del año 2019, solo el 7.5% corresponden a adolescentes del sector de Cuncumen.

➤ Posta San Juan

Rango Etareo				Totales		
10 a 14 años		15 a 19 años		H	M	Ambos
H	M	H	M			
6	5	0	0	6	5	11

*Del total de población adolescente de entre 10 a 14 años de edad, inscrita en Postas con CLAP vigente a Diciembre del año 2019, solo el 5.5% corresponden a adolescentes del sector de San Juan.

➤ Posta Leyda

Rango Etareo				Totales		
10 a 14 años		15 a 19 años		H	M	Ambos
H	M	H	M			
4	5	0	0	4	5	9

*Del total de población adolescentes de entre 10 a 14 años de edad, inscrita en Postas con CLAP vigente a Diciembre del año 2019, solo el 4.5% corresponden a adolescentes del sector de Leyda.

➤ Posta Lo Gallardo

Rango Etareo				Totales		
10 a 14 años		15 a 19 años		H	M	Ambos
H	M	H	M	H	M	Ambos
0	0	0	0	0	0	0

*Del total de población adolescentes de entre 10 a 14 años de edad, inscrita en Postas y con CLAP vigente a Diciembre del año 2019, el 0% corresponden a adolescentes del sector de Lo Gallardo.

- EMP

- Posta El Asilo

EMP	Ambos Sexos
TOTAL	51

*Del total de población adulta de entre 20 a 64 años de edad, inscrita en Postas y con EMP vigente a Diciembre del año 2019, solo el 2.2% corresponde a usuarios del sector de El Asilo.

- Posta Cuncumen

EMP	Ambos Sexos
TOTAL	102

*Del total de población adulta de entre 20 a 64 años de edad, inscrita en Postas y con EMP vigente a Diciembre del año 2019, solo el 4.5% corresponde a usuarios del sector Cuncumen.

- Posta San Juan

EMP	Ambos Sexos
TOTAL	106

*Del total de población adulta de entre 20 a 64 años de edad, inscrita en Postas y con EMP vigente a Diciembre del año 2019, solo el 4.7% corresponde a usuarios del sector San Juan,

- Posta Leyda

EMP	Ambos Sexos
TOTAL	84

*Del total de población adulta de entre 20 a 64 años de edad, inscrita en Postas y con EMP vigente a Diciembre del año 2019, solo el 3.7% corresponde a usuarios del sector de Leyda.

- Posta Lo Gallardo

EMP	Ambos Sexos
TOTAL	98

*Del total de población adulta de entre 20 a 64 años de edad, inscrita en Postas y con EMP vigente a Diciembre del año 2019, solo el 4.3% corresponde a usuarios del sector de Lo Gallardo.

EMPAM

- Posta El Asilo

EMPAM	Ambos Sexos
TOTAL	18

***Del total de población adulta mayor de 65 años y más años, inscrita en Postas y con EMPAM vigente a Diciembre del año 2019, solo el 2.6% corresponde a usuarios del sector de El Asilo.**

➤ **Posta Cuncumen**

EMPAM	Ambos Sexos
TOTAL	89

***Del total de población adulta mayor de 65 años y más años, inscrita en Postas y con EMPAM vigente a Diciembre del año 2019, solo el 13.2% corresponde a usuarios del sector de Cuncumen.**

➤ **Posta San Juan**

EMPAM	Ambos Sexos
TOTAL	81

***Del total de población adulta mayor de 65 años y más años, inscrita en Postas y con EMPAM vigente a Diciembre del año 2019, solo el 12% corresponde a usuarios del sector de San Juan.**

➤ **Posta Leyda**

EMPAM	Ambos Sexos
TOTAL	81

***Del total de población adulta mayor de 65 años y más años, inscrita en Postas y con EMPAM vigente a Diciembre del año 2019, solo el 12% corresponde a usuarios del sector de Leyda.**

➤ Posta Lo Gallardo

EMPAM	Ambos Sexos
TOTAL	111

*Del total de población adulta mayor de 65 años y más años, inscrita en Postas y con EMPAM vigente a Diciembre del año 2019, solo el 16.5 % corresponde a usuarios del sector de Lo Gallardo.

• PERFIL DE MORBILIDAD

Clasificación según patología	15 a 19 años		20 a 29 años		30 a 39 años		40 a 49 años		50 a 59 años		60 a 69 años		70 a 79 años		80 y más años		Totales		
	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	Am bos
Hipertensión	1	0	0	2	3	24	22	52	75	114	95	112	96	119	49	63	341	486	827
Diabetes Mellitus	0	1	0	3	3	9	9	10	31	38	49	54	26	46	13	19	131	180	311
Total	1	1	0	5	6	33	31	62	106	152	144	166	122	165	62	82	472	666	1138

*De la totalidad de pacientes inscritos en Postas, encontramos que el 22.6% clasifican en la patología de HTA, y un 8.5% tiene DM.

• ESTADO NUTRICIONAL

Estado nutricional de gestantes bajo control

Gestantes en control	15 a 19 años	20 a 29 años	30 a 39 años	40 a 49 años	Total
Obesa	1	2	3	0	6
Sobrepeso	0	1	1	0	2
Normal	0	1	2	0	3
Bajo peso	0	0	0	0	0
Totales	1	4	6	0	11

*El 27.2 % de las gestantes bajo control tiene estado nutricional normal y el 72.7 % tiene malnutrición por exceso.

- Estado nutricional niños(as) menores de 6 años

Indicador	1 a 59 meses		60 a 71 Meses		Totales		
	H	M	H	M	H	M	Ambos
Riesgo de Desnutrir	3	4	1	0	4	4	8
Desnutrido	1	0	2	1	3	1	4
Sobrepeso/R. Obesidad	21	27	7	5	28	32	60
Obeso	12	6	1	2	13	8	21
Obeso Severo	0	0	0	0	0	0	0
Normal	47	48	10	17	57	65	142
Totales	84	85	21	25	105	110	215

*66 % de la población tiene estado nutricional normal

cional normal

*27.9% de los menores de 6 años tienen malnutrición por exceso

*3.7% de los niños tienen riesgo de desnutrición

- Estado nutricional niños(as) de 6 a 9 años bajo control

Indicador	6 a 9 años 11 meses		
	H	M	Ambos
Riesgo de Desnutrir	1	1	2
+Desnutrido	0	1	1
Sobrepeso/R. Obesidad	11	6	17
Obeso	4	7	11
Obeso Severo	1	0	1
Normal	15	5	20
Totales	32	20	52

* 32.6% de los niños (as) tienen malnutrición por exceso

*38.4% de los niños (as) tienen estado nutricional normal

- Estado nutricional niños(as) 10 a 19 años

Indicador	10 a 19 años		
	H	M	Ambos
Déficit ponderado bajo peso	0	0	0
Desnutrido	0	0	0
Sobrepeso/R. Obesidad	8	13	21
Obeso	5	1	6
Obeso Severo	0	0	0
Normal o Eutrofia	43	29	72
Totales	56	43	99

*El 21.2% de la población adolescente tiene malnutrición por exceso

*El 72.7% tiene estado nutricional normal

*El 0 % tiene estado desnutrido

- Estado nutricional del Adulto Mayor

POBLACIÓN BAJO CONTROL POR ESTADO NUTRICIONAL LO GALLARDO						
ESTADO	GRUPO DE EDAD (en años) Y SEXO					

NUTRICION AL				65 a 69 años		70 a 74 años		75 a 79 años		80 y más años	
	TOTAL	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M
BAJO PESO	9	4	5	0	1	1	0	2	2	1	2
NORMAL	52	27	25	7	6	7	5	6	2	7	12
SOBREPES O	26	7	19	1	7	4	4	1	3	1	5
OBESO	20	7	13	2	2	1	7	1	2	3	2
TOTAL	107	45	62	10	16	13	16	10	9	12	21

POBLACIÓN BAJO CONTROL POR ESTADO NUTRICIONAL LEYDA											
ESTADO NUTRICION AL				GRUPO DE EDAD (en años) Y SEXO							
				65 a 69 años		70 a 74 años		75 a 79 años		80 y más años	
	TOTAL	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M
BAJO PESO	5	1	4	1	2	0	2	0	0	0	0
NORMAL	32	14	18	1	4	5	8	1	2	7	4
SOBREPES O	18	7	11	3	3	3	4	1	3	0	1
OBESO	18	6	12	2	3	2	2	1	2	1	5
TOTAL	73	28	45	7	12	10	16	3	7	8	10

POBLACIÓN BAJO CONTROL POR ESTADO NUTRICIONAL SAN JUAN											
ESTADO NUTRICION AL				GRUPO DE EDAD (en años) Y SEXO							
				65 a 69 años		70 a 74 años		75 a 79 años		80 y más años	
	TOTAL	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M
BAJO PESO	3	1	2	0	0	0	1	1	0	0	1
NORMAL	26	14	12	2	2	6	0	2	5	4	5
SOBREPESO	25	8	17	2	2	2	6	3	5	1	4
OBESO	20	7	13	2	4	2	2	2	6	1	1
TOTAL	74	30	44	6	8	10	9	8	16	6	11

POBLACIÓN BAJO CONTROL POR ESTADO NUTRICIONAL CUNCUMEN											
ESTADO NUTRICIONAL				GRUPO DE EDAD (en años) Y SEXO							
				65 a 69 años		70 a 74 años		75 a 79 años		80 y más años	
	TOTAL	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M
BAJO PESO	11	3	8	0	1	0	0	1	3	2	4
NORMAL	27	16	11	1	5	2	1	3	4	10	1
SOBREPESO	22	10	12	3	0	2	7	2	3	3	2
OBESO	22	9	13	1	3	3	5	2	3	3	2
TOTAL	82	38	44	5	9	7	13	8	13	18	9

POBLACIÓN BAJO CONTROL POR ESTADO NUTRICIONAL EL ASILO											
ESTADO NUTRICIONAL				GRUPO DE EDAD (en años) Y SEXO							

				65 a 69 años		70 a 74 años		75 a 79 años		80 y más años	
	TOTAL	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M
BAJO PESO	1	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0
NORMAL	10	7	3	2	1	0	0	3	2	2	0
SOBREPESO	7	4	3	1	0	3	1	0	2	0	0
OBESO	3	0	3	0	0	0	2	0	1	0	0
TOTAL	21	12	9	3	1	4	3	3	5	2	0

*Según controles vigentes a Diciembre del 2019, de un total de 357 Adultos Mayores de entre 65 años y más años en control, el 41.1% tiene un estado nutricional normal y el 8.1% con un estado nutricional bajo peso.

8.- POBLACIÓN EN CONTROL DATOS TOTALES DATOS EPIDEMIOLÓGICOS SEGÚN PROGRAMAS, SECTOR RURAL.

Programa Infantil

El programa de salud del niño/a tiene como finalidad contribuir al desarrollo integral y armónico de los menores de 0 a 9 años, realizando para esto actividades de fomento, prevención, recuperación y rehabilitación desde un enfoque de salud biopsicosocial sustentado en el marco del sistema de protección a la primera infancia "Programa Chile Crece Contigo"

*Según datos del último REM Diciembre 2019, el equipo de Salud Rural atiende una población de niños corresponden a niños entre 0-9 años los cuales se detallan a continuación.

Indicador	0 a 59 meses		6 a 9 años		Totales		
	H	M	H	M	H	M	Ambos
Totales	84	78	52	44	13 6	12 2	258

* En el programa infantil contamos con un total de 258 niños/as en control entre los 0 a 9 años 11 meses, lo que equivale a un 86% del total de la población inscrita en Postas.

- Programa de la Mujer

Está destinado a contribuir al desarrollo integral, físico, mental y social, en todas las etapas

Gestantes en control	15 a 19 años	20 a 29 años	30 a 39 años	40 a 49 años	Total
Totales por rango etareo	1	4	6	0	11

Durante el 2019 tuvimos un total de 11 embarazadas en control, siendo el rango de 30-39 años el mayor número de controles, equivalentes al 54.5 % del total de los controles.

Población en control según método de regulación de fertilidad y salud sexual

Métodos con alto número de controles	El Asilo	Cuncumen	San Juan	Leyda	Lo Gallardo	Total
Postas						
Oral Combinado	0	38	0	42	45	125
Inyectable Progestágeno	12	0	0	0	0	12
Implante Etonogestrel (3años)	0	0	37	0	0	37

*En el programa de la mujer tenemos un total de 586 pacientes en control a Diciembre del 2019, podemos ver que el mayor % de las pacientes ocupa como método anticonceptivo el oral combinado el cual equivale a 21.3%.

MUJERES EN CONTROL DE CLIMATERIO

Población	45 a 64 años
Población en Control	265

Nombre de Posta	N° de Mujeres en Control Climaterio
-----------------	-------------------------------------

El Asilo	20
Cuncumen	59
San Juan	46
Leyda	67
Lo Gallardo	73
TOTAL	265

***El mayor número de usuarias en Control Climaterio se concentran en sector Lo Gallardo, correspondiendo al 27.5% del total registrado a Diciembre del 2019 en el Área Rural.**

Programa de Salud Mental:

Trata de satisfacer las necesidades de salud a través del modelo de salud comunitario y familiar, entregando atención oportuna y de calidad a la población beneficiaria que se encuentra con diagnóstico confirmado de patologías asociadas a la salud mental.

Sus objetivos son los siguientes:

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

Población en control de salud mental por rango etario.

NUMERO DE PERSONAS EN CONTROL EN EL PROGRAMA	0 a 9 años		10 a 19 años		20 a 29 años		30 a 39 años		40 a 49 años		50 a 59 años		60 a 69 años		70 a 79 años		80 y más años		TOTALES			
	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	Ambo s	
	21	13	28	27	3	14	5	22	4	21	3	27	7	18	0	4	0	0	7	14	1	6
Total por edad	34		55		17		27		25		30		25		4		0					

*En el programa de salud mental podemos ver que del total de pacientes en control, corresponden a mujeres lo que equivale al 67.2% de los pacientes en control.

- Población en control por factores de riesgo.

Factores de riesgo	TOTALES		
	H	M	Ambos
Violencia	0	6	6
Abuso Sexual	0	0	0
Trata de personas	0	0	0
Suicidio	0	0	0
Depresión Leve	2	22	24
Depresión Moderada	7	31	38
Depresión Grave	3	2	5

Depresión Post Parto	0	0	0
Trastorno Bipolar	0	0	0
Consumo perjudicial o dependencia de alcohol y/o Drogas	2	0	2
Trastorno Hipercinetico	18	3	21
Trastorno Disocial Desafiante y Oposicionista	0	0	0
Trastorno de ansiedad de separación en la Infancia	0	0	0
Otros trastornos de comportamiento y de las emociones de comienzo habitual en la infancia y adolescencia	24	27	51
Trastorno de estrés post traumático	0	0	0
Trastorno de pánico con agorafobia	0	0	0
Trastorno de pánico sin agorafobia	0	0	0
Fobias sociales	0	0	0
Trastorno de ansiedad generalizada	6	12	18
Otros trastornos de ansiedad	7	34	41
Demencias (incluye Alzheimer)	0	0	0
Esquizofrenia	0	0	0
Primer episodio esquizofrenia con ocupación regular	0	0	0
Trastorno de la conducta alimentaria	0	0	0
Retraso mental	0	0	0
Trastorno de personalidad	0	0	0
Trastorno generalizados del desarrollo	1	0	1
Epilepsia	0	0	0
O66.tras	0	0	0
TOTAL por rangos etareos	7	13	207

0	7
---	---

*Dentro de los factores de riesgo que se atienden en salud mental podemos ver que un 32.3% se encuentra en la patología de “depresiones según su clasificación”, seguido por usuarios con patologías en la clasificación de “Otros trastornos de comportamiento y de las emociones de comienzo habitual en la infancia y adolescencia” el cual equivale al 24.6%.

Otro punto a analizar es el alto % que concentran las enfermedades del programa Salud Mental, en el grupo etareo de las mujeres con un 66.1% del total de usuarios en control vigente a Diciembre del 2019.

- Programa de Salud Cardiovascular

El Programa Cardiovascular tiene como finalidad resolver las enfermedades de alta complejidad, que son aquellas que demandan recursos humanos y tecnología de alta complejidad, especialización y un alto costo económico, tanto para la institución como para el paciente. Entre sus principales objetivos se encuentran:

- ❖ Prevenir la morbimortalidad en individuos en riesgo cardiovascular
- ❖ Reducir el riesgo CV de los individuos en control.
- ❖ Lograr que los fumadores dejen el hábito.
- ❖ Lograr niveles de PA óptimos.
- ❖ Mejorar el control metabólico de los diabéticos.
- ❖ Reducir el nivel de colesterol en pacientes dislipidémicos.
- ❖ Lograr una baja de peso significativa en individuos con sobrepeso y obesos.
- ❖ Mejorar la capacidad física de los pacientes en control.

Población bajo control / Postas	15 a 19 años		20 a 29 años		30 a 39 años		40 a 49 años		50 a 59 años		60 a 69 años		70 a 79 años		80 y más años		Totales		
	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	Ambos
Controles PCV	1	1	0	6	10	26	26	60	87	132	119	130	105	125	50	64	398	544	942
Total X Edad	2		6		36		86		219		249		230		114				

Del total de usuarios de Postas Rurales inscritos en los tramos de 15 años y más años, podemos ver que están en PSCV el 29.8 % de la totalidad de usuarios inscritos, observamos que el 17.2 % corresponden a mujeres y un 12.5% a hombres.

Otro punto importante de destacar es que un alto % en control corresponde a usuarios entre 60-69 años ambos sexos, en comparación a los otros tramos de edad.

- **ADULTOS MAYORES EN CONTROL**

Condición de funcionalidad	65 a 69 años		70 a 74 años		75 a 79 años		80 y más años		Totales			
	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	Ambos	
Autovalentes Sin riesgo	26	38	30	31	22	27	23	10	10	1	6	207
Autovalentes Con riesgo	2	4	2	7	2	5	0	3	6	19		25
Riesgo de Dependencia	0	1	4	2	4	5	4	4	12	12		24
Dependiente Leve	2	2	7	3	2	7	9	24	20	36		56
Dependiente Moderado	0	0	0	1	0	2	7	3	7	6		13
Dependiente Grave	0	1	1	2	2	4	3	5	6	12		18
Total de AM en control	30	46	44	46	32	50	46	49	15	19	2	343
Total Por Edades	76		90		82		95					

*En Postas Rurales hasta diciembre de 2019 se cuenta con 343 pacientes adultos mayores en control, podemos ver que el más alto % corresponden a usuarios de mujeres 75-79 años que equivale al 14.5% del total de controles y se observa que un 60.3% del total de población en control se encuentra en la condición de funcionalidad sin riesgo, siendo las mujeres entre los tramos 65 años y más las que con un 55.4% las que se mantienen en este estado de funcionalidad.

Programa Dependencia Severa

Indicador	20 a 29 años	30 39 años	40 a 49 años	50 a 59 años	60 a 69 años	70 a 79 años	80 y más años	TOTALES
-----------	--------------	------------	--------------	--------------	--------------	--------------	---------------	---------

	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	Ambos
D. Severa	2	0	0	0	0	0	0	0	0	1	2	6	2	8	6	15	21
Totales	2		0		0		0		1		8		10		21		

*De los 21 pacientes dependientes severos podemos encontrar que el mayor tramo corresponde al tramo de edad de 80 y más años el cual equivale al 4.7% de los activos a Diciembre del año 2019 en registros de pacientes dependientes severos y se observa que el registro total de los pacientes con dependencia severa a Diciembre del 2019 equivalen al 0.7% de la población inscrita en postas en el tramo de edad de 20 años y más años.

- **Programa Dental**

- Altas 7-19 años: 23% de la población inscrita (563)
- Altas 6 años: 79% de la población inscrita (44)
- Altas 12 años: 75% de la población inscrita (43)
- Altas embarazadas 68% de ingresos
- 60 años, total 17 altas
- Programa más sonrisa 20 altas
- Cuartos medios 10 altas
- Niños menores de 3 años libres de caries 65, 94%, inscritos 36

- **COBERTURA DE VACUNACIÓN INFLUENZA 2019**

Grupo objetivo	Cantidad
Adulto Mayor	400

Crónicos	563
Embarazadas	4
Otras Prioridades	612
Total	1579

*Durante el año 2019 se registra un total de 1579 usuarios con vacuna de la Campaña Influenza. Donde el mayor % se concentra en el grupo objetivo "Otras Prioridades" que equivale al 38.7 % del total vacunado y en segundo lugar corresponde a adultos mayores con un 25.3% del total vacunado.

- OTROS INDICADORES RELEVANTES

Cantidad de familias inscritas

FAMILIAS AREA RURAL	El Asilo	Lo Gallardo	San Juan	Leyda	Cuncumen	total
N° familias inscritas	69	380	155	200	252	1056
Sin Riesgo	57	213	103	104	130	607
Riesgo Bajo	12	38	26	28	51	155
Riesgo Mediano	0	1	0	5	8	14
Riesgo Alto	0	0	0	1	2	3

N° de familias evaluadas con cartola familiar	69	252	129	138	191	779
--	-----------	------------	------------	------------	------------	------------

*En Postas Rurales hasta diciembre 2019 contamos con un total de 1056 familias inscritas, de las cuales 73.76 % cuentan con aplicación de cartola familiar.

- ORGANIZACIONES DEL SECTOR

Tipo de Organización	Cantidad
Centros de Adultos Mayores	6
Club Deportivos	2
Juntas de Vecinos	5
Colegios	4
Jardines Infantiles	2
Total	19

*En el Área Rural se cuentan con 19 organizaciones activas, dentro de estas contamos que tenemos 6 establecimientos educacionales con los cuales se trabaja en las áreas de programas de participación social y Promoción de Salud.

- PENSIONES Y BONOS.

TIPO DE BENEFICIO	CANTIDAD
Pensión Básica Solidaria de Vejez	247
Subsidio Discapacidad Mental	5
Subsidio Agua Potable	424
Pensión Básica Solidaria Invalidez	75
Subsidio Único Familiar	359
Apoyo Recién Nacido	94
Bono Deberes Control Niño Sano	36
Fondo de Intervención de Apoyo al Desarrollo Infantil	66
Bono Primer Control Gestante CHCC	82

*Aquí podemos ver la totalidad de beneficios que se han entregado a los usuarios del sector rural, dentro de los subsidios que tienen mayor cantidad tenemos el subsidio de agua potable, seguido por los beneficios estatales de la PBS y SUF, beneficios para menores de 18 años y mayores de 65 años.

- Población Migrantes

Nacionalidad	El Asilo	Cuncumen	Leyda	San Juan	Lo Gallardo	Total
Postas						
Haitiana	0	4	6	3	10	23

Venezolana	0	0	3	1	14	18
Boliviana	0	0	12	16	11	39
Colombiana	0	0	0	1	3	4
Ecuatoriana	0	0	1	0	0	1
Paraguay	0	0	1	0	0	1
Total	0	4	23	21	38	86

*Aquí podemos ver que la totalidad de la población migrante corresponde a la Nacionalidad Boliviana, estando en mayor cantidad concentrada en sector de San Juan, siguiendo la población Haitiana con un total de 23, concentrados en el sector de Lo Gallardo.

Es importante mencionar que el trabajo destinado para este año, este queda pendiente por Pandemia COVID-19, se realiza primera reunión durante este año con fecha 03.02.2020 , se han mantenido las estrategias de trabajo en materia de información.

Tabla 16.-Porcentaje de malnutrición por exceso (según población bajo control) Compara Comuna y Región

Indicador	Región
Niños y Niñas menores de 6 años con Sobrepeso	22,4
Niños y Niñas menores de 6 años con Obesidad	9,8
Adultos Mayores con Sobrepeso	29,8
Adultos Mayores con obesidad	21,8
Gestantes con sobrepeso	32,7
Gestantes con Obesidad	26,8

ANEXOS:

XXV.- DIAGNOSTICOS PARTICIPATIVOS POR CENTRO DE SALUD

DIAGNOSTICO PARTICIPATIVO CESFAM SAN ANTONIO 2020

I.- RESEÑA

En el contexto del trabajo a realizar como Centro de Salud Familiar (CESFAM) y el cumplimiento de lo exigido en el Plan de Salud Comunal, es necesario realizar un Diagnostico Participativo en Salud. Para lo anterior, se convocó a diversas organizaciones comunitarias el 2 de Noviembre del 2019 a una mesa de trabajo para que, en conjunto con el equipo de salud, detectar los principales problemas que aquejan a la comunidad y así establecer prioridades y actividades en torno a estas necesidades.

La actividad se realizó en la sede de la Cooperativa MONTEMAR ubicada en calle Rapa Nui N° 426 sector Hospital, en donde asistieron 19 personas, 7 de ellas miembros del equipo de Salud y el resto (11) de la comunidad. Se realizó exposición (Diagnostico de Salud y Satisfacción Usuaría.) por parte del Director, posteriormente se conformó solo un gran grupo para que ellos determinaran los problemas en salud que los aquejan principalmente y también enumeraran necesidades del Cesfam que ellos visualizan. Finalmente el grupo de la comunidad entrega sus prioridades y en conjunto con equipo de salud se sacan conclusiones de las actividades a realizar.

PARTICIPANTES:

- _ Grupo Adulto Mayor Vida Sana CESFAM San Antonio
- _ Consejo Desarrollo Salud Local CESFAM San Antonio
- _ Junta de Vecinos N° 8
- _ Junta de Vecinos N° 11 (Cerro Arena)
- _ Junta de Vecinos N° 12 (Villa Italia)
- _ Equipo de Salud CESFAM San Antonio

II.- EXPOSICION DIAGNOSTICO DE SALUD

1.- Antecedentes generales del Cesfam San Antonio

- Dependencia Administrativa
- Misión - Visión

2.- Población:

- _ Distribución por sexo y grupos etareos. Análisis características población Validada para el 2019.

3.- Descripción Sanitaria y Comunitaria

- _ Perfil de Consultas y Morbilidad 2018
- _ Perfil de la población bajo control a Septiembre del 2019
- _ Indicadores de Natalidad, Mortalidad y Defunciones

4.- Descripción Organizacional:

- Dotación de personal.
- Organigrama

5.- Satisfacción Usuaría :

- ✓ Análisis del número y comportamiento de solicitudes OIRS (felicitaciones y reclamos) desde el año 2008 al 2019.
- ✓ Resultados de Encuesta Satisfacción Usuaría (ESU) 2016, 2017 y 2018.

III.- PROBLEMAS DE SALUD DETECTADOS POR LA COMUNIDAD:

A continuación se detalla lo acordado por el grupo:

Grupo N° 1

- 1.- Mayor oferta de horas para atención de crónicos y morbilidad (Medico, Enfermera, Nutricionista, etc.).
- 2.- Realización de exámenes más especializados (densitometrías óseas, antígeno prostático entre otros), Aumentar cupos de los exámenes que se realizan.
- 3.- Mayor información en el tema de Alimentación Adulto Mayor (charlas con demostración del uso de los alimentos del PACAM).
- 4.- Disminuir tiempo de espera ante situaciones especiales (problemas de salud agudos, inasistencias, derivaciones, etc.) en la solicitud de horas por parte del paciente crónico, actualmente se dan horas para 2 meses más.
- 5.- Mejorar difusión a la comunidad de atenciones beneficios entregados por el CESFAM (cartera de servicios).
- 6.- Incentivar a la comunidad la participación y asistencia a talleres y charlas realizadas por el CESFAM.

IV.- ACTIVIDADES SUGERIDAS PARA EL 2020:

Gestionar aumento de a lo menos 22 horas de Médico, Enfermera y Nutricionista.

Talleres grupales a adultos mayores y crónicos, por profesional Nutricionista para demostración en el uso de los alimentos del PACAM, entrega de recetarios.

Taller de Alimentación Saludable y Actividad Física a pacientes con malnutrición por exceso.

Reuniones con distintas juntas de vecinos y otras organizaciones para difundir cartera de servicios y situación del CESFAM.

Difusión (Díptico) de prestaciones del CESFAM con horarios de funcionamiento del Centro (continuidad de la atención) y de sus distintos servicios (SOME, Farmacia, entrega de leche, Vacunatorio, curaciones y línea 800).

Diseñar estrategias para estimular la participación social y mejorar cobertura del numero de organizaciones que participen en el Consejo de Salud Local.

Gestionar factibilidad de convenio en examen Densitometria ósea y antígeno prostático, como también el aumento en el monto de los actuales.

**DIAGNOSTICO PARTICIPATIVO CENTRO DE SALUD FAMILIAR 30 DE MARZO,
AÑO 2019-2020**



“La Salud Pública es la ciencia y el arte de impedir las enfermedades, prolongar la vida, fomentar la salud mediante el esfuerzo organizado de la comunidad”

Winslow (1920)

Equipo de Salud Dirección de Salud
I. Municipalidad de San Antonio V Región Valparaíso
Chile

INDICE

I. <u>Introducción</u>	Pág. 3
II. <u>Antecedentes de Salud</u>	Pág. 4-8
1. En Chile	Pág. 4
2. En la Provincia San Antonio	Pág. 5
3. En la Comuna de San Antonio	Pág. 6
III. <u>CESFAM 30 de Marzo</u>	Pág. 8-12
1. Antecedentes Generales	Pág. 8
2. Visión y Misión	Pág. 8
3. Características	Pág. 9
4. Límites Geográficos de la Jurisdicción y Radio de Acción	Pág. 9-10
5. Organigrama	Pág. 11
6. Cartera de Servicios APS (CESFAM 30 de Marzo)	Pág. 11
7. Diagnóstico de Infraestructura	Pág. 11-12
IV. <u>Diagnostico Participativo de Salud CESFAM 30 de Marzo</u>	Pág. 13-18
1. Recopilación de Información	Pág. 14
2. Convocatoria	Pág. 14-15
3. Diagnóstico Participativo	Pág. 15
4. Resultados	Pág. 15-18
4.1 Conformación Grupo Motor	Pág. 16
4.2 Asamblea Diagnóstico Participativo	Pág. 16-17
4.3 Conformación Comisión de Seguimiento	Pág. 17
5. Primera Reunión con Comisión de Seguimiento	Pág. 18
6. Difusión de Desarrollo Diagnóstico Participativo en Redes Sociales	Pág. 18
V. <u>Plan de Trabajo Comunitario</u>	Pág. 19-20
VI. <u>Reflexión Final</u>	Pág. 21
VII. <u>Referencias y Bibliografía</u>	Pág. 22
VIII. <u>Anexos</u>	Pág. 23-25

I. INTRODUCCIÓN

La palabra salud, según el diccionario de la Real Academia Española se define como: **“estado en que se encuentra el organismo de un ser vivo en relación al cumplimiento de sus funciones vitales”**¹. La Organización Mundial de la Salud (OMS), define el concepto Salud como: **“el estado de pleno bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de enfermedad”**² por lo que, al momento de hablar de salud se debe considerar los aspectos físicos/fisiológicos, psicológicos, sociales y ambientales. Es por esta razón que, el realizar una constante evaluación de la percepción que tiene la comunidad usuaria sobre la calidad de las prestaciones que otorga el CESFAM 30 de Marzo, ayudara a modificar y/o complementar las estrategias de intervención ejecutadas actualmente por el equipo de salud, permitiendo avanzar hacia el mejoramiento de la calidad de vida de un grupo específico demandante de atenciones en salud.

En el presente documento se describe el diagnostico participativo de salud 2019-20 del CESFAM 30 de Marzo, que tuvo como objetivos: “Conocer desde la población usuaria, organizaciones e instituciones que participan en CESFAM 30 de Marzo, las necesidades de SALUD”, “Contar con elementos para definir las estrategias o readecuaciones de las estrategias de intervención del CESFAM 30 de Marzo” y “Construir alianzas de trabajo para la participación social y promoción en salud”. Este trabajo fue guiado por el Grupo Motor (GM) del proceso participativo conformado por integrantes del Equipo de Salud del CESFAM, perteneciente a la Red de Atención Primaria de Salud (APS) de la comuna de San Antonio.

¹ The Free Dictionary.

² Junta de Andalucía, Resumen Tema 7, Salud y Enfermedad.

ANTECEDENTES DESALUD

Durante la última generación, la salud internacional evoluciono a la "Salud Mundial", este cambio terminológico, representa una transformación de perspectiva debido a que tanto los países como las instituciones no pueden continuar visualizando a la salud como una preocupación limitada por fronteras nacionales. Por ello, la Salud Mundial tiene un papel protagonista, por lo que es considerada una preocupación de todos.

La salud mundial, en el 2018 estuvo relacionada a la falta de preparación, prevención y respuesta a tiempo. La OMS en la actualidad continua enfrentando brotes de diversas enfermedades y emergencias de salud pública en todo el mundo. Sin embargo, no cuenta con el recurso suficiente para el desarrollo de todas sus actividades mientras que las necesidades van en aumento. Es posible, que esto sea una de las tantas amenazas que debe enfrentar la salud mundial, las que podrían evitarse si no fuera por el actuar de la humanidad.

La OMS estableció para el 2018, 10 amenazas de salud a nivel mundial:

Gripe Pandémica	Cólera	Paludismo	Meningitis	Malnutrición
Lasaluden los conflictos	Difteria	Catástrofes naturales	Fiebre amarilla	Intoxicación alimentaria

Debido a esto, es que la OMS **"continuará su política de «no pecar por defecto» en su respuesta a las emergencias, sabiendo que los brotes son inevitables, pero que las epidemias se pueden prevenir³".**

II.1 En Chile:

La salud en Chile influye en las tendencias sanitarias y del bienestar de sus habitantes, contiene desafíos y oportunidades para que se pueda incluir en las políticas y estrategias orientadas a favorecer la salud de la población. Los principales determinantes sociales de salud son:

Ingreso económico	Educación	Bienestar y Red Social
Empleo	Vivienda	Pobreza
Género y etnicidad		

Cabe señalar que estos determinantes se presentan en diferentes niveles variando según regiones y grupos de población. Por ello, la gran desigualdad presente en las condiciones socioeconómicas de los diversos grupos de la población continúa, transformándose en un desafío que está relacionado con la inequidad social, por lo que requiere apoyo de mayor equidad distributiva, contributiva y de subsidios focalizados.

Chile ha construido un amplio sistema de protección social, basado en políticas sociales, sistema de seguridad social (público y privado, formal e informal) y un conjunto de programas enfocados en las necesidades de los y las más vulnerables (en términos de solidaridad y justicia social), actualmente con un enfoque de rol subsidiario del Estado. Esta situación también influye en el apoyo a las necesidades de salud y contribuye a garantizar el acceso efectivo y oportuno al sistema de salud (según necesidad de cada persona). Las opciones de protección social en salud tienen un amplio rango y se debe asegurar que alcance efectivamente a toda aquella persona que lo necesite (no solamente a los más pobres). La situación de salud y sus tendencias se sintetiza mediante sus principales indicadores de salud, donde destacan mortalidad (con sus principales características y tendencias) morbilidad (tanto transmisible como no transmisible) y factores de riesgo y de protección más relevantes (especialmente aquellos relacionados con enfermedades crónicas no transmisibles). Contempla las condiciones de grupos de la población, ya sea según su edad, condición reproductiva o de vulnerabilidad⁴.

Información Básica de Salud por Regiones

La división político administrativa de Chile establece actualmente 15 Regiones, las que se distribuyen de norte a sur del país y cuentan con un diverso tamaño y volumen de población. El Ministerio de Salud (MINSAL) está representado en cada región, a través de las Secretarías Regionales Ministeriales (SEREMI) de Salud. Existen 29 Servicios de Salud territoriales que conforman el Sistema Nacional de Servicios de Salud (SNSS), cuyo número fluctúa entre uno y seis Servicios por Región.

En el presente documento solamente se abarcara la región donde está inserto el CESFAM 30 de Marzo, la cual corresponde a la V Región de Valparaíso

³ 10 Amenazas de la Salud Mundial en 2018, Organización Mundial de la Salud.



Compuesta 8 provincias: su capital regional Valparaíso, Isla de Pascua, Los Andes, Marga Marga, Petorca, Quillota, San Felipe y San Antonio. Además, la región incluye los territorios de Chile insular: el Archipiélago Juan Fernández, las Islas Desventuradas y las islas polinésicas de Isla de Pascua (o Rapa Nui) y la isla Salas y Gómez⁵.

Con una superficie de 16.396,1 km² (correspondiente al 2,7% de Chile Americano e Insular) alberga una población de 1.815.902 habitantes⁶ donde 880.215 son hombres y 935.687 son mujeres; por lo que se le atribuye la tercer región más habitada de Chile.

En relación a la salud regional, se señala la información otorgada por el Observatorio Chileno de la Salud Pública.

Indicadores Demográficos de la Región
Su población es ligeramente más envejecida que el nivel nacional: cuenta con 20,8% de menores de 15 años y 11,0% de adultos mayores de 65 años o más (proporción 18% mayor). La mortalidad general (6,3 muertes por mil habitantes) es 14% mayor, probablemente influida por la mayor proporción de adultos mayores. La esperanza de vida al nacer (77,6 años) es un año y medio inferior al nivel nacional ⁷
Indicadores Sociales de la Región
La Región tiene un producto interno bruto (PIB) per cápita de 9,0 mil dólares (2011), nivel equivalente al 52% respecto al logrado en el país. La pobreza (16,9%) y la indigencia regional (3,4%) son superiores a la cifra nacional, en 17% y 21% respectivamente. El ingreso mensual per cápita es de 226 mil pesos, discretamente inferior al promedio nacional. El promedio de 10,8 años escolaridad es similar al país y en cobertura de agua potable se ha logrado 99,3%, mientras que en alcantarillado alcanza a 91,8% ⁸
Indicadores de Salud Materno-Infantil
La región tiene una tasa global de fecundidad 1,8 hijos por mujer y una natalidad de 13,3 nacimientos anuales por cada mil habitantes, niveles que son inferiores al valor nacional. La mortalidad infantil es de 7,1 defunciones por cada 1.000 nacidos vivos, cifra inferior al nivel del país (7,7 defunciones por cada 1.000)
Indicadores de Notificación Anual de Enfermedades Transmisibles
En la situación nutricional de la población bajo control en el SNSS, destaca que más de la mitad de las embarazadas tienen sobrepeso (34%) u obesidad (23%), mientras que 6% tiene bajo peso. El 2,3% de menores de seis años tiene mal nutrición por déficit. En los y las adultos mayores, el déficit de peso alcanza 10,5%, algo superior a lo registrado a nivel nacional ¹¹
Indicadores de cobertura previsional de salud
La cobertura regional de FONASA alcanza a 82,5% de la población, relativamente similar a la cobertura nacional. La proporción cubierta por ISAPRE (10,3%) es menor que el nivel nacional, mientras que el 4% tiene otra previsión. Se estima que 4,4% de la población no tiene previsión

⁴ La salud en Chile, Observatorio Chileno de Salud Pública (OCHISAP)

⁵ Quinta Región, Portal de la V Región de Valparaíso Chile

⁶ Censo 2017

⁷ Compendio Estadístico INE, 2013; DEIS-MINSAL 2013

⁸ Informe IPOS, MDS; CASEN 2011, MDS; Ministerio del Medio Ambiente, 2012

En relación a la salud pública, la región cuenta con tres Servicios de Salud (SS): Valparaíso- San Antonio (SSVSA), Aconcagua (SSA) y Viña del Mar-Quillota (SSVQ). Su organización gira en torno a una Dirección de Servicio y tres Subdirecciones denominadas Gestión Asistencial (atención abierta y cerrada), Recursos Físicos y Financieros (finanzas, logística, tecnologías de la información y comunicación e ingeniería y proyectos) y Recursos Humanos (capacitación, bienestar), más los importantes consejos asesores en la integración de la red asistencial (RA).

Por la ubicación geográfica del CESFAM 30 de Marzo, corresponde describir el SSVSA, el cual está compuesto por 115 instituciones de salud (77 Red de Salud Pública y 38 instituciones privadas).

II.2 En la Provincia San Antonio:

La Provincia de San Antonio está localizada en el extremo suroeste de la Región de Valparaíso, tiene una superficie de 1511,6 km² y posee una población de 136.594 habitantes. Constituida por 6 comunas: Algarrobo, El Quisco, El Tabo, Cartagena, Santo Domingo y San Antonio. Esta última es la capital provincial.

En relación a la red asistencial de la provincia se establece que hay 42 instituciones de salud, de las cuales 34 pertenecen a la Red Asistencial Pública, mientras que 8 pertenecen al sector privado, estos últimos ubicados en la comuna de San Antonio¹².

II.3 En Comuna San Antonio:

La comuna de San Antonio forma parte de la Provincia del mismo nombre, está emplazada sobre lomajes y dunas costeras. Limita al norte con la comuna de Cartagena, al sur con el río Maipo y las comunas de Santo Domingo y San Pedro, al oeste con el mar chileno y al este con el río Maipo y con la comuna de Melipilla.

Las características de la comuna, están dadas principalmente por ser, junto con Santo Domingo, una comuna periférica en el contexto de la V Región. Se encuentra subdividida en 44 Unidades Vecinales, de los cuáles 38 corresponden a localidades urbanas y 6 localidades rurales.

Las características geomorfológicas de la zona presentan diferencias entre la zona litoral y la zona interior, la primera presenta sectores de planicies costeras, cuyo máximo desarrollo se encuentra en el plano del sector denominado Llo Lleo, inmediatamente al norte de la desembocadura del río Maipo.

Ayudada además por el retiro del mar y formación de sectores de dunas. La cordillera de la costa no presenta grandes alturas cercanas al océano, siendo su máxima elevación el cerro Centinela (Cerro La Virgen) con 117 m. de altitud, el resto corresponde a lomajes suaves que activan pequeñas quebradas que corresponden a la microcuenca del estero Arévalo, algo similar ocurre en el sector de Llo Lleo, donde se activan quebradas que finalmente terminan en el cauce del estero El Sauce. Es así, que por sus condiciones geográficas, la comuna de San Antonio o área urbana, se sub divide naturalmente en tres sectores, San Antonio, Barrancas y Llo Lleo.

Según los primeros resultados publicados por el último CENSO aplicado en Chile (2017), se establece que la comuna de San Antonio tiene 91.350 habitantes registrados, de los cuales 46.637 son mujeres y 44.713 son hombres¹³.

Distribución de la Población, según Rango Etario y Genero			
Rango Etario	Hombres	Mujeres	Total
0 a 4 años	3.219	3.062	6.281
5 a 9 años	3.163	3.064	6.227
10 a 14 años	3.172	2.986	6.158
15 a 19 años	3.076	3.093	6.169
20 a 24 años	3.129	3.041	6.170
25 a 29 años	3.581	3.455	7.036
30 a 34 años	3.159	3.126	6.285
35 a 39 años	2.980	3.104	6.084
40 a 44 años	3.076	2.989	6.065
45 a 49 años	2.907	3.015	5.922
50 a 54 años	3.119	3.311	6.430
55 a 59 años	2.891	3.161	6.052
60 a 64 años	2.264	2.578	4.842
65 a 69 años	1.787	2.035	3.822
70 a 74 años	1.315	1.611	2.926

75 a 79 años	873	1.281	2.154
80 a 84 años	546	850	1.396
85 a 89 años	323	587	910
90 a 94 años	85	229	314
95 a 99 años	31	48	79
100 y más años	17	11	28

En temas de salud, la comuna de San Antonio tiene 82.000 habitantes validados en FONASA¹⁴ y cuenta con 27 instituciones de Salud, de las cuales 11 pertenecen al sector privado y 16 al sector público¹⁵:

Instituciones Sector Privado		
Policlínico Instituto de Seguridad del Trabajo de San Antonio	Consultorio Prefectura San Antonio	Laboratorio Clínico Llo-Lleo Ltda.
Clínica San Antonio	Centro de Salud Asociación Triomar	Centro de Diálisis DIALISAN y DIAMAR
Centro de Salud Mutual CChC San Antonio	Clínica San Julián	Centro Médico DARSALUD
Centro Medico La Araucana	Policlínico de la Asociación Chilena de Seguridad AChS. Agencia San Antonio	
Instituciones Sector Público		
Hospital Claudio Vicuña	Centro de Salud Familiar Dip. Manuel Bustos Huerta	Centro de Salud Familiar San Antonio
Centro de Salud Familiar 30 de Marzo	Centro de Salud Familiar Barrancas	Centro de Salud Familiar Néstor Fernández Thomas
Posta de Salud Rural El Asilo	Posta de Salud Rural Cuncumén	Posta de Salud Rural San

Como se puede apreciar, el CESFAM 30 de Marzo pertenece a la red pública de Salud de la comuna.

II. CESFAM 30 DEMARZO

III. 1 Antecedentes Generales:

Nombre Legal de la Institución		Centro de Salud Familiar 30 de Marzo	
Domicilio		Calle Brockman 1700. Población 30 de marzo, San Antonio	
Director		Psicólogo Raúl Torres Riaño	
Fono	35-2211027 35-2214836 35-2386863	Línea 800	800500519
Dependencia Administrativa		I. Municipalidad de San Antonio	



III.2 Visión y Misión:¹⁶

Visión:

“Ser un centro de salud que entregue una atención integral, segura, resolutive y de alta calidad, donde se desempeñen funcionarios que entreguen un buen trato, sean proactivos, creativos, con alto compromiso social y competencias profesionales, entregando una atención en una edificación moderna, acogedora, segura, acorde al modelo de atención familiar y comunitario, motivos por los cuales seamos reconocidos por nuestros usuarios y la comunidad en general como un centro de salud que entrega una atención de excelencia”.

Misión:

“Entregar una atención de calidad a los y las usuarios/as inscritos en el CESFAM 30 de marzo, realizando actividades acordes a las necesidades individuales, familiares y comunitarias de nuestros clientes, fomentando la promoción, prevención, recuperación y rehabilitación de la salud de su comunidad”.

III.3 Características del CESFAM 30 de Marzo:

ANTECEDENTES GENERALES	CESFAM 30 DE MARZO
Población inscrita validada 2019	11.658
Año de inicio de atención	Su comienzo fue en el año 1974 con la instalación de médicos del mundo. En 1988 fue traspasado al SSVSA y en el año 2000 fue traspasado a la Municipalidad de San Antonio
Año de construcción	1988
Sup. Construida	240 mt ² anteriormente y actualmente cuenta con 455,99 mts ²
Descripción de la Infraestructura	Edificación que fue heredada del programa “Médicos para el Mundo” que ocupó esta infraestructura como Policlínico de apoyo a un sector poblacional de características de extrema pobreza. Ha tenido varios procesos de ampliación y mejoramientos (años 2000 y 2007), es de administración municipal
Acreditación como CESFAM	Según Resolución del SSVSA N°2208 del 30.08.2010
Horario de Atención	El horario de funcionamiento es de lunes a jueves de 07:30 a 21:00, viernes de 07:30hrs. a 20:00hrs, sábados de 08:00 horas a 13:00 horas.

III.4 Límites Geográficos de la Jurisdicción y Radio de Acción:¹⁷

Sector A:	Sector B:
Límite Sur: calle Luis González Límite Norte: calle Florencia Límite Este: carretera nuevo acceso San Antonio. Límite Oeste: calle Independencia	Límite Norte: calle Luis González Límite Sur: calle Curicó Límite Este: carretera nuevo acceso San Antonio Límite Oeste: calle Independencia

SECTOR A: Este sector se encuentra al norte de calle Luis González, acceso al sector denominado Barrancas alto y por donde circula la locomoción colectiva.

En este sector se encuentran las poblaciones denominadas Alto Mirador 1, Alto Mirador 2, Población Los Pinos, Población 30 de marzo, Villa Miramar, Villa Del Mary Villa Primavera.

La población 30 de marzo es una población que surge arraigada en tomas de terrenos en un sector de dunas de arenas cerca del año 1952. Es un sector populoso, que con los años ha ido construyendo sus calles y saneamientos vía proyectos concursales y con ayuda del estado, siendo actualmente un sector consolidado.

La Población los Pinos, surge hace aproximadamente 25 años gracias a la constitución de cooperativas portuarias, las cuales pudieron obtener casas sólidas y de amplios terrenos.

La población Alto mirador 1 y 2, son sectores que nacen cerca de 23 años atrás, son casas también desarrolladas en base a cooperativas, siendo de predominancia casas de 2 pisos y terrenos pequeños.

Respecto a la población Villa Miramar y Villa del mar, son poblaciones relativamente nuevas, cerca de 10 años de antigüedad, son casa de 2 pisos que se obtuvieron por medio de subsidio del estado.

La población Villa Primavera, nace hace cerca de 20 años, también a raíz de una toma de terrenos, donde posteriormente sus habitantes postulan y se les entregan casetas sanitarias, las cuales son construcciones pequeñas pero con amplios terrenos.

El sector cuenta con 2 colegios uno municipal y otros Subvencionado:

El primero es el Colegio Movilizadores Portuarios, de dependencia municipal que alberga niños desde Jardín Infantil hasta 1ero medio, es un colegio construido hace aproximadamente 3 años.

En el sector también existe un Jardín Infantil particular llamado Gotitas de Luna, el cual funciona desde hace 6 años.

SECTOR B: Este sector se encuentra al sur de calle Luis González.

En este sector se encuentran las poblaciones denominadas Población 30 de marzo, Sor Teresa y Colinas del Mar.

La población 30 de marzo ya se describió previamente.

Respecto a la población Sor Teresa, es una población que se forma a partir de una toma de terrenos, hace 20 años atrás, sus habitantes pudieron obtener casas sólidas y de amplios terrenos.

La población Colinas del Mar, son casas de 1 piso, con terrenos amplios, siendo un proyecto privado enfocado a personas de clase media.

El sector cuenta con 2 colegios uno municipal y otro Subvencionado:

El primero es el Colegio San José De Calasanz, de dependencia municipal que alberga niños desde Jardín Infantil hasta 8vo básico, institución de educación fundada hace aproximadamente 20 años y siendo remodelada hace 3 años.

El Colegio Blest Gana, es un colegio particular Subvencionado que funciona desde hace 15 años y posee cursos de enseñanza básica.

En el sector también existe 3 Jardines Infantiles y una sala cuna.

Jardín infantil Los conquistadores de JUNJI, quien además posee una sala cuna, funciona desde hace 11 años y su sala cuna desde hace 4.

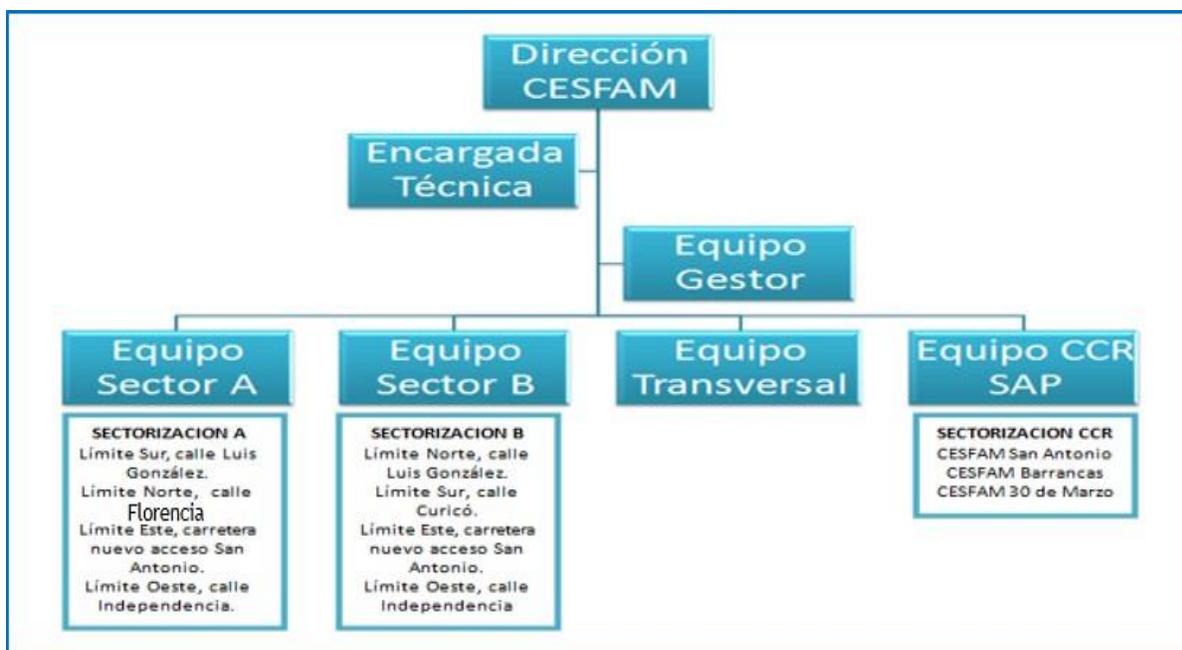
Jardín infantil es Princesita, de JUNJI, el cual funciona desde hace 20 años.

Jardín infantil Independencia, de Integra, el cual se construyó el año 2018 y este año comenzara a funcionar.

Cuenta además con 2 Iglesia Católica y 4 Templos cristianos.

En relación a las organizaciones sociales de ambos sectores, es importante señalar que le corresponde según límites establecidos, la unidad vecinal N° 14, la cual cuenta con 194 organizaciones sociales, de las cuales solo 24 cuentan con su directiva vigente 18 entre las cuales hay Clubes de Adultos Mayores, Comité de Murgas y Comparsa, Clubes Deportivos, Organización de Personas con Discapacidad, Comité Habitacional, JJVV, Centros de Padres, Consejo de Desarrollo Local en Salud, Centro Social y Agrupación Movimiento.

III.5 Organigrama:¹⁹



III.6 Cartera de Servicios APS (CESFAM 30 de Marzo):

Programa de Salud del Niño	Programa de Salud Adolescente	Programa de la Mujer
Programa del adulto	Programa del Adulto Mayor	Programa de Salud Oral
Actividades Generales Asociadas a todos los Programas	Programa Postrados	Programa PASMI
Programa Chile Crece Contigo	Programa Odontológico 0 Caries	Programa de Rehabilitación Integral
Actividades con Garantías Explícitas en Salud Asociadas a APS		Salud Mental

III.7 Diagnóstico de Infraestructura:²⁰

El CESFAM 30 de Marzo cumple de forma mínima con el funcionamiento técnico respecto de lo que se espera de un CESFAM; estando lejos de incorporar el estándar requerido por el Modelo de Salud que debiese desarrollar la APS, destacando las siguientes falencias:

<p>No cuenta con espacios físicos para realizar educaciones, tampoco posee sala multiuso ni sala polivalente</p> <p>situación que afecta gravemente el desarrollo de capacitaciones, talleres o actividades de tipo comunitarias al interior del centro de salud, poniendo en conflicto la ejecución de tareas tales como los talleres del programa Chile Crece Contigo, el programa Nadie es perfecto, talleres de salud mental, reuniones con los Consejos de desarrollo local en salud, Club de adulto mayor del CESFAM, entre otros</p> <p>Frente a las actividades antes mencionadas se clausuran espacios de la sala de espera secundaria para ejecutar los talleres, afectando el normal funcionamiento de los demás programas, teniendo incluso que suspender por ejemplo procedimientos del área médica, afectando el acceso, la oportunidad y calidad de atención del usuario</p>
<p>No cuenta con sala de estimulación para apoyar a los menores que poseen riesgo o rezago del desarrollo psicomotor</p> <p>Debiendo efectuar derivaciones al CESFAM Diputado Manuel Bustos Huerta en Sector Bellavista, para su atención. Esta situación aparte de generar un impacto económico para las familias, ya que deben tomar en total cuatro locomociones, es causa de la deserción del tratamiento, afectando el desarrollo del menor de edad</p>
<p>Se ha adecuado un box medico común en forma compartida para acoger y funcionar como salas IRA y ERA</p> <p>.Este es un boxes utilizado por médico de consulta de morbilidad por media jornada, para luego atender pacientes de los programas antes indicados. En este box laboran alternadamente médico y kinesiólogo</p>

Para disminuir la brecha de infraestructura se hace derivaciones de algunas atenciones a otros Centros de Salud de la comuna
De esta manera el Centro de Rehabilitación San Antonio de Padua, colindante a este centro de salud, dispone de media mañana a la semana un box de atención para tomar espirometrías y apoyar en la educación y entrenamiento de pacientes que requieren órtesis. Además de dos mañanas a la semana para atenciones de Salud Mental, más facilitación de gimnasio para actividades masivas
No cuenta con unidad para esterilizar
Por lo que este procedimiento se desarrolla en dependencias del CESFAM Néstor Fernández Thomas
Se cuenta con un solo box dental
El cual trabaja 13 horas diarias de lunes a viernes, más 4 horas los sábados. El uso de este equipo dental, genera que continuamente sufra desperfectos, afectando la atención de los mismos usuarios
Debido a la falta de infraestructura
Se ha construido al interior del centro de salud 2 box de atención, restando espacio a la sala de espera. Estas dependencias son de material liviano y han permitido dar espacio a la atención de psicólogo, asistente social y matrona
No existe espacio para albergar dependencias administrativas para secretaria y funcionarios digitadores SIGGES, Estadística y perca pita
SOME y su respectivo archivo se encuentra colapsado
Manteniendo fichas clínicas y carpetas familiares en cajas, no existiendo manera de ampliar esta dependencia
Bodega de insumos farmacéuticos
Es estrecha para nuestro almacenamiento mensual, motivo por el cual se tuvo que readecuar una pequeña bodega que existía para dejar materiales de aseo en un apéndice de la bodega de farmacia
Sala de máquinas
Por falta de espacio ha tenido que ser usada en ocasiones como bodega, almacenando papelería, insumos dentales y otros artículos
Se cuenta con 2 vías de evacuación
Sin embargo, ambas se encuentran cercanas entre sí, en caso de emergencia no existe opción de salir por una puerta que permita evacuar a los box de atención o la misma sala de espera. Esta tercera puerta de escape que se hace necesaria, no existe ninguna opción de construirse, a menos que se inhabilite el baño de personas con discapacidad
Techo de la sala de espera principal
Sufrió daños el año 2009, motivo por lo cual tuvo que reforzarse con pilares de madera, los cuales se encuentran a la vista. Pese a esto el techo quedó con una curvatura inadecuada y existe la sensación de inseguridad
Unidad de preparación de pacientes
Se ha sectorizado en dos, siendo estas dependencias insuficientes para la función que debe desempeñar, existiendo poco espacio para atender al usuario como corresponde, no contando con espacio para archivo de exámenes u otros datos
Ambulancia
El resguardo de esta es a la intemperie y con inseguridad. Motivo por lo cual debe guardarse a diario en la Municipalidad de San Antonio

¹⁹ Plan Estratégico CESFAM 30 de Marzo, 2018

²⁰ Plan Estratégico CESFAM 30 de Marzo, 2018

En conclusión, la actual infraestructura es inadecuada para cumplir con el programa de salud familiar, lo que ha significado que tanto su planta física como su recurso humano han tenido que adaptarse a la demanda creciente de su población y de las exigencias ministeriales, habilitando terceros turnos para que los y las profesionales cuenten con un espacio físico para atención, encareciendo el funcionamiento debido a la obligación de contratar personal de apoyo, que por necesidades del servicio no puede desempeñar tareas en extensión horaria.

Dentro de un análisis general se puede constatar que el edificio se encuentra con un insuficiente espacio físico, existiendo carencia de salas y box de atención de público, no existiendo superficie de terreno para proyectar una normalización de esta unidad.

El porcentaje dedicado a muros y circulaciones es deficitario ya que se aleja un 22.98% del estándar de 58%. Situación que implica que tanto las áreas de espera y como la de circulación no son las necesarias para el correcto funcionamiento del centro.

Finalmente, comparando un modelo de CESFAM para 20.000 inscritos de 1.774 m² con la infraestructura existente se descubre que existe un déficit de 1.318 m².

Por todo lo analizado respecto a la actual infraestructura del CESFAM 30 de Marzo se concluye que es necesario contar con una nueva edificación que cumpla con la normativa implementada para los CESFAM, en una nueva localización.

IV. DIAGNOSTICO PARTICIPATIVO DE SALUD CESFAM 30 DE Marzo

Dentro de la múltiples misiones del área de salud, se encuentra el que las personas, familias y comunidades sostengan en el tiempo una vida más saludable, que logren participar activamente en la construcción de estilos de vida que favorezcan su desarrollo individual y colectivo y que puedan vivir en ambientes sanitariamente protegidos, teniendo acceso a una atención en salud oportuna, acogedora, equitativa, integral y de calidad, con lo cual se sentirán más seguras y protegidas.

La realización de diagnósticos participativos, elaboración de propuestas de intervención de forma conjunta, evaluación de los logros alcanzados en forma participativa constituyen oportunidades para el fortalecimiento de la participación y la sustentabilidad de los procesos de intervención social en el ámbito de la salud familiar con enfoque comunitario.

Por ello, el desafío del equipo de salud del CESFAM 30 de Marzo y de todos los equipos de salud pública es **“generar condiciones para la co-responsabilidad (entre el equipo local de salud y la ciudadanía) en torno al desarrollo de las políticas que promuevan el desarrollo del modelo de atención integral de salud familiar y comunitaria, así como también acciones de promoción, protección y prevención de la vulneración de derechos en salud bajo una concepción amplia de bienestar y calidad de vida, utilizando todas las instancias comunitarias formales e informales del territorio”**.²¹

Es de suma importancia mencionar que el diagnóstico participativo le permite al equipo de salud:

- ✓ Conocer mejor la realidad de los y las sujetos de atención, los problemas y sus causas, dando especial relevancia al punto de vista de quienes viven esa realidad.
- ✓ Motivar a la comunidad hacia la búsqueda de soluciones viables.
- ✓ Levantar propuestas de solución compartidas entre la comunidad y las instituciones públicas, en este caso la IMSA.

Durante los meses de enero a marzo del año 2019 se trabajó en el desarrollo del Diagnóstico Participativo sobre Salud del CESFAM 30 de Marzo, donde una vez recolectada la información se analizó la situación actual, convocando y motivando a la comunidad usuaria y del sector de intervención a participar de este proceso, en el que se levantó información válida para elaborar planes de acción destinados a satisfacer la real demanda de este grupo vulnerable. Creemos que los resultados que se detallan en este documento enriquecerán la discusión sobre las necesidades de salud que puede trabajar esta institución de pública, ya que se obtuvo mediante un proceso participativo entre la comunidad y el equipo de salud.

En relación al diagnóstico participativo se observó lo siguiente:

IV. 1 Recopilación de Información:

Los procesos participativos se utilizan en salud pública como instrumentos necesarios para favorecer la fase deliberativa y el contraste de perspectivas diferentes, antes de la toma de decisiones, sobre temas de interés público. El equipo de salud estuvo consciente durante todo el proceso de que la participación no se improvisa, por lo que la planificación y el desarrollo de las diversas actividades (donde se utilizaron diferentes metodologías, instrumentos y canales de

información) permitieron que se pudiese desarrollar una relación beneficiosa entre la comunidad y el CESFAM.

Descripción del proceso de recopilación de información:

En el mes de enero 2019, la Trabajadora Social encargada del desarrollo del presente diagnóstico comenzó a recopilar información que sirvió para la elaboración del marco lógico y diagnóstico general del CESFAM 30 de Marzo, por lo que solicitó en primera instancia documentos y/o informes a Director del CESFAM para tener antecedentes de la institución, también solicitó al Departamento de Organizaciones Comunitarias de la IMSA planilla de organizaciones sociales de la unidad vecinal N° 14 para convocarlos a participar del levantamiento de información. Tuvo reuniones con las Directivas de la Organización FIBROAYUDA y CDL en Salud CESFAM 30 de Marzo (esta última con directiva no vigente) donde solicitó apoyo para la posterior convocatoria. Por último, en reuniones de equipo de promoción de salud y capacitación del MAIS le pidió al equipo de salud apoyo de integrantes para llevar a cabo el proceso diagnóstico, donde manifestaron interés en participar: Trabajadores Sociales, Matrona, Kinesiólogos y Psicóloga, quienes posteriormente conformaron el grupo motor del proceso.

IV. 2 Convocatoria:

Después de la conformación del GM, se trabajó en la convocatoria de los y las participantes, la que se dividió entre los integrantes del grupo motor según características de las organizaciones. Además, se coordinó la obtención de recursos para el desarrollo del proceso (espacio para trabajar, notebook, proyector de pantalla, amplificación, impresión de invitaciones, insumos para el coffee break, entre otros). Todo este proceso se desarrolló entre el 25 de febrero hasta el 13 de marzo (en la última semana el equipo SOME del CESFAM 30 de Marzo contacto vía telefónica a cada participante confirmado para recordar actividad).

- Convocatoria a representantes de organizaciones sociales insertadas dentro de los sectores A y B donde realiza intervenciones el CESFAM 30 de Marzo.
- Convocatoria a representantes de Establecimientos Educativos insertados dentro de los sectores A y B donde realiza intervenciones el CESFAM 30 de Marzo.
- Convocatoria a usuarios del CESFAM 30 de Marzo.
- Convocatoria a usuarios del CCR San Antonio de Padua que están inscritos en el CESFAM 30 de Marzo.
- Se informa vía mail a encargada de Promoción Comunal de la Dirección de Salud de la IMSA para apoyo de los insumos para el desarrollo de la actividad.
Se realiza difusión de esta actividad en página de facebook institucional.

IV. 3 Diagnóstico Participativo:

El presente diagnóstico tuvo como pregunta guía:

“¿Cuáles son los factores que influyen en la entrega de una atención oportuna y de calidad a los y las usuarios/as del CESFAM 30 de Marzo, enmarcados dentro de las siguientes áreas?”

- Infraestructura y vías de acceso.
- Derechos y deberes del usuario/a.
- Participación social y promoción de la Salud.

IV.4 Resultados:

Para llevar a cabo esta jornada, previamente se realizó reunión de coordinación entre los modeladores de la actividad, los cuales también formaron el grupo motor del proceso, paralelamente se educó sobre la metodología a utilizar para que estén a cargo de cada mesa de trabajo. Finalmente, en la asamblea participó la comunidad a través de mesas de trabajos guiadas por un monitor, identificándose las principales problemáticas en relación al CESFAM 30 de Marzo. Según los objetivos de análisis, sus causas y consecuencias, se elaboró el plan de acción y se constituyó la Comisión de seguimiento (compuesta por integrantes de la comunidad), con la que se estableció un cronograma de reuniones 2019.

4.1 Conformación Grupo Motor(GM):

Conformado por integrantes del equipo de salud (7 personas), se reúnen el 8 de febrero del 2019, para planificar el desarrollo de las diferentes etapas del diagnóstico participativo, donde encargada del proceso da a conocer información recolectada, permitiendo el desarrollo del auto diagnóstico inicial para la ejecución del proceso. En esta reunión se elaboró la pregunta de diagnóstico, las áreas de trabajo, metodología, convocatoria y cronograma del proceso.

4.2 Asamblea Diagnostico Participativo (14 de marzo 2019):

La asamblea se realizó en las dependencias del CCR San Antonio de Padua, ya que es un lugar con ubicación central y esta cerca del CESFAM 30 de Marzo.

Los y las asistentes fueron: Dirigentes de las Organizaciones sociales insertas en la Unidad Vecinal N° 14, establecimientos educacionales que tienen Proyectos comunitarios de salud con el CESFAM, usuarios y profesionales de la institución y Concejal de la Comisión de Salud. En total asistieron 36 personas.

Los y las participantes de esta asamblea se agruparon en 3 mesas de trabajo guiadas cada una por dos modeladores pertenecientes equipo de salud del CESFAM. Por último, la asamblea se dividió en 3 etapas:

- **Etapa 1: Reflexión:**

Para comenzar, el Director del CESFAM dio la bienvenida a todos los y las participantes indicándoles la importancia del desarrollo de la actividad. Posteriormente, Trabajadora Social encargada de OIRS educó a los y las asistentes sobre la función del CESFAM y se expusieron los datos de OIRS, con el fin de que las personas conocieran la realidad de la institución de salud. Finalmente, se explicó qué es un diagnóstico participativo y para qué sirve. Todo esto para que los asistentes trabajaran más informados.



- **Etapa 2: Problemalización:**

Una vez finalizado el proceso de reflexión, se realizó la siguiente pregunta:

“¿Cuáles son los factores que influyen en la entrega de una atención oportuna y de calidad a los usuarios/as del CESFAM 30 de Marzo, enmarcados dentro de las siguientes áreas?”

Para realizar esta etapa, los participantes se distribuyeron en tres mesas de trabajo, donde cada una llevaba un título de área a reflexionar:

Mesa 1: Infraestructura y Accesibilidad del CESFAM.

Mesa 2: Derechos y Deberes de Usuarios/as.

Mesa 3: Promoción de Salud y Participación Social.



Cada mesa trabajó en la confección de un listado de problemas según su área de trabajo mediante la técnica “lluvia de ideas”. Posteriormente, en cada mesa se desarrolló un debate a través del cual analizaron cada problema, seleccionando los 3 más importantes guiados por los y las modeladores (anexo 1) para desarrollar la técnica de “matriz de jerarquización de problemas”, donde identificaron el problema con mayor ponderación.

Los problemas identificados por cada mesa con mayor ponderación fueron:

Mesa 1: Hacinamiento de la sala de preparación y el mal estado de los baños del CESFAM

Mesa 2: Desconocimiento de los derechos y deberes y la red de salud con sus respectivas prestaciones, por parte de los y las usuarios/as.

Mesa 3: Escasa conexión entre CESFAM y Establecimientos Educativos ante solicitudes de prestaciones.

Una vez identificada la problemática de cada mesa, se trabajó en el análisis mediante la técnica "árbol del problema", donde lograron identificar las causas y las consecuencias.

- **Etapa 3: Construcción de la Estrategia de Solución:**

Para completar el trabajo participativo, cada mesa elaboró el Plan de Acción Integral Sustentable (PAIS), donde se desarrolló la técnica "matriz reflexiva" que permitió que los y las participantes construyeran las propuestas de solución. Posteriormente, un representante de cada mesa participó en el plenario dando a conocer la matriz reflexiva de su mesa, de esta forma los y las demás participantes conocieron el trabajo realizado por cada grupo.

4.3 Conformación Comisión de Seguimiento:

Finalmente, se construyó la Comisión de Seguimiento (CS) compuesta por Integrantes, elegidos por los y las participantes de la asamblea, quienes estarán a cargo de supervisar y apoyar la ejecución de las estrategias propuestas en el plan de acción que tendrá una duración de dos años (2019/20).

Integrantes de la CS:

- Sra. Elba Farías, Usuaría CCR San Antonio de Padua y Monitoría Comunitaria.
- Sra. Delia Campos, usuaria de CESFAM y Dirigente Social Villa Primavera.
- Sra. Geoconda Calderón, Usuaría de CESFAM y Dirigente Social Org. FIBROYUDA.
- Sra. Soledad Vidal, Usuaría de CESFAM y Dirigente Social Org. FIBROYUDA.
- Sr. Olando Soto, Usuario CESFAM y Dirigente Social CDL Salud CCR San Antonio de Padua.

IV.5 Primera Reunión con Comisión de Seguimiento (28 marzo 2019):

Esta reunión se realizó en las dependencias del CCR San Antonio de Padua, con los siguientes participantes: Grupo Motor del Diagnóstico Participativo y Comisión de seguimiento, quienes analizaron las estrategias propuestas por los y las participantes del diagnóstico participativo y elaboraron el cronograma de trabajo.



IV.6 Difusión de Desarrollo Diagnóstico Participativo en Redes Sociales:

- ✓ Página de Facebook CESFAM 30 de Marzo



Plan de Trabajo Comunitario

En base a las problemáticas identificadas por la comunidad se elaboró el plan de trabajo que guiará las acciones a desarrollar por el CESFAM 30 de Marzo con el apoyo de la comunidad.

Objetivo General 1: “Mejorar la infraestructura y equipamiento del CESFAM 30 de Marzo”

Objetivos Específicos	Actividades	Responsables	Indicadores de Evaluación	Tiempo
Analizar y enfrentar los hitos que causan el hacinamiento en la sala de preparación de los sectores A y B del CESFAM 30 de Marzo	Distribuir adecuadamente la ubicación del inmobiliario de la sala de preparación	Equipo de cabecera de cada sector junto al equipo técnico que utiliza la sala	Nº actividades programadas/ Nº actividades realizadas	Largo Plazo
	Organizar el horario de las atenciones de salud que requieran que los usuarios ingresen a la sala de preparación y reducirla burocracia	Equipo de cabecera de cada sector junto al equipo técnico que utiliza la sala	Nº actividades programadas/ Nº actividades realizadas	Largo Plazo
	Modificar los paneles de la sala de preparación que permitan tener una vía de acceso para cada sector del CESFAM	Equipo de cabecera de cada sector junto al equipo técnico que utiliza la sala	Nº actividades programadas/ Nº actividades realizadas	Largo Plazo
Mejorar los baños públicos del CESFAM 30 de Marzo	Evaluar los artefactos de los baños públicos del CESFAM 30 de Marzo que requieran mantenimiento o cambio	Dirección del CESFAM	Nº actividades programadas/ Nº actividades realizadas	Corto Plazo
Organizar a la comunidad usuaria a través de la reactivación	Incentivar a los y las usuarios/as a formar parte del CDL en Salud del CESFAM 30 de Marzo, a través de reuniones con la comunidad usuaria	Trabajadores Sociales con Usuarios Líderes	Nº actividades programadas/ Nº actividades realizadas	Mediano Plazo

n del CDL en Salud del CESFAM 30 de Marzo para la elaboración de proyectos que permitan mejorar la infraestructura y el equipamiento del CESFAM 30 de Marzo	Realizar el proceso de elección de nueva directiva del CDL en Salud del CESFAM 30 de Marzo	Trabajadores Sociales con Usuarios Líderes	Nº actividades programadas/ Nº actividades realizadas	Mediano Plazo
	Postulación de proyectos a través del CDL en Salud del CESFAM 30 de Marzo que permitan mejorar la infraestructura y equipamiento del CESFAM	Trabajadores Sociales con Directiva CDL Salud	Nº actividades programadas/ Nº actividades realizadas	Largo Plazo

Objetivo General 2: “Mejorar la relación que hay entre los y las usuarios/as y el Equipo de Salud a través de la educación de los Derechos y Deberes del Usuario/a”

Objetivos Específicos	Actividades	Responsables	Indicadores de Evaluación	Tiempo
Educar a la comunidad usuaria sobre sus derechos y deberes en salud	Taller de formación de agentes comunitarios que puedan educar a la comunidad usuaria sobre sus derechos y deberes en salud	Trabajadora Social y Usuarios líderes sociales	Nº actividades programadas / Nº actividades realizadas	Mediano Plazo
	Educación a la comunidad usuaria sobre sus derechos y deberes en salud a través de espacios participativos en distintos puntos de los sectores A y B del CESFAM, guiados por agentes comunitarios capacitados	Agentes comunitarios	Nº actividades programadas / Nº actividades realizadas	Largo Plazo

Objetivo General 3: “Reforzar el trabajo intersectorial entre CESFAM 30 de Marzo y los Establecimientos Educativos insertos en los sectores A y B”

Objetivos Específicos	Actividades	Responsables	Indicadores de Evaluación	Tiempo
------------------------------	--------------------	---------------------	----------------------------------	---------------

Desarrollar un trabajo de alianza entre el CESFAM 30 de Marzo y los Establecimientos Educativos de los sectores A y B, que permita realizar una intervención de salud oportuna en los alumnos	Desarrollo de instancias participativas entre encargada de COMSE del CESFAM 30 de Marzo y los Equipos SEP y PIE de los Diferentes establecimientos educativos de los sectores A y B del CESFAM 30 de Marzo (COMSE)	Trabajadora Social encargada COMSE	Nº actividades programada s/ Nº actividades realizadas	Corto Plazo
	Desarrollo de instancias participativas entre Equipo de Salud y apoderados de los diferentes establecimientos educativos de los sectores A y B del CESFAM 30 de Marzo	Trabajadora Social encargada COMSE Equipo Promoción	Nº actividades programada s/ Nº actividades realizadas	Mediano Plazo
	Levantamiento de interés en salud de centros de alumnos de los diferentes establecimientos educativos de los sectores A y B del CESFAM 30 de Marzo	Trabajadora Social encargada COMSE Equipo Promoción	Nº actividades programada s/ Nº actividades realizadas	Mediano Plazo

Reflexión Final

El trabajo que se describió en el presente documento representa el esfuerzo de un grupo motor involucrado en cada una de sus etapas, desde el levantamiento de las primeras necesidades hasta la elaboración del plan de trabajo comunitario. Es importante señalar que esto fue posible gracias a la facilitación de horas clínicas por parte de la dirección del CESFAM 30 de Marzo, permitiendo que los y las profesionales pudiesen realizar una convocatoria efectiva. Sin embargo, se debe mencionar que algunos dirigentes sociales no demostraron mayor interés en participar de este proceso, lo cual es un signo de alerta que no se debe dejar al margen de las intervenciones propuestas por los y las participantes en la jornada de levantamiento de información, ya que los Centros de Salud deben realizar un trabajo de participación social que permita mantener y mejorar la salud en los diferentes ciclos de vida de sus habitantes, por lo que el rol del dirigente social es fundamental para el logro de esta misión. No obstante, para sorpresa del equipo de salud, el número de asistentes fue mayor a lo esperado y lo que sorprendió fue el entusiasmo, debates y frases de evaluación del trabajo realizado por parte de los y las asistentes, tales como:

- ✓ *“Muy bella experiencia, agradecidos de la invitación”*
- ✓ *“Alegría por la convocatoria”*
- ✓ *“Emotivo comprobar como la gente está dispuesta a dar lo mejor de sí para un objetivo colectivo”*
- ✓ *“Si no nos movemos, no lograremos nada”*
- ✓ *“Nosotros tenemos las raíces... ¡movilicémonos!”*
- ✓ *“La salud es un derecho, ¡tenemos que reclamarlo!”*
- ✓ *“Derechos irrenunciables, peleemos con ideas”*

Para terminar, a modo de conclusión final se establece que el presente diagnóstico participativo fue un proceso que unió a la comunidad usuaria, dirigentes sociales y establecimientos educativos con el Centro de Salud Familiar 30 de Marzo, por lo que fue enriquecedor para todos y todas, ya que abrió la puerta hacia un nuevo camino de trabajo comunitario en salud.

V. Referencias y Bibliografía

- ✓ Diagnostico Participativo CESFAM 30 de Marzo 2017/18
- ✓ Guía de Diagnostico Participativo MINSAL 2008
- ✓ Participación Ciudadana APS, Un aporte al desarrollo del Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitario y Satisfacción Usuaría
- ✓ Plan Estratégico CESFAM 30 de Marzo, 2018
- ✓ The Free Dictionary.
- ✓ Junta de Andalucía, Resumen Tema 7, Salud y Enfermedad
- ✓ 10 Amenazas de la Salud Mundial en 2018, Organización Mundial de la Salud
- ✓ La salud en Chile, Observatorio Chileno de Salud Pública (OCHISAP)
- ✓ Quinta Región, Portal de la V Región de Valparaíso Chile
- ✓ Censo 2017
- ✓ Compendio Estadístico INE, 2013; DEIS-MINSAL 2013
- ✓ Informe IPOS, MDS; CASEN 2011, MDS; Ministerio del Medio Ambiente, 2012
- ✓ DEIS-MINSAL 2013
- ✓ Primera Entrega de Resultados Definitivos, Cantidad De Personas por Sexo y Edad, CENSO 2017
- ✓ Promoción de Salud Comunal IMSA
- ✓ OOCC IMSA

Instancias participativas entre el Equipo de Salud y los Equipos de los Diferentes establecimientos educativos	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X	X	X	X	X	X	X	X	X
Instancias participativas entre Equipo de Salud y apoderados de los diferentes establecimientos educativos			X					X							X						X
Levantamiento o interés en salud de centros de alumnos de los diferentes establecimientos educativos de los sectores A y B del CESFAM 30 de Marzo		X					X							X						X	

Diagnóstico Participativo

2019-2020

CESFAM BARRANCAS

Dirección de Salud

Ilustre Municipalidad de San Antonio



ANTECEDENTES GENERALES DEL CESFAM

Nombre Legal de la institución: Centro de Salud Familiar Barrancas

Población Inscrita: 14.762 usuarios de los cuales 6.768 corresponde al género masculino y 7.994 corresponden al género femenino

Domicilio: Av. Barros Luco # 2370, San Antonio

Director: Dra. Jessica Vallejos Luque.

Fono: (35) 206610 Línea 800-500-520

Visión:

“Lograr ser reconocidos por nuestra comunidad como un Centro de Salud Familiar de excelencia en la Provincia de San Antonio”

Misión:

“Entregar una atención de calidad a la comunidad inscrita en el CESFAM Barrancas, realizando actividades de fomento, promoción, prevención y rehabilitación de la salud”

POBLACION A CARGO: 14.879 habitantes

Características Generales:

San Antonio se caracteriza por un clima templado cálido, con una estación seca prolongada de octubre a marzo. El sistema de lluvias es de leves a moderadas. Se pueden diferenciar 3 períodos durante el año: Un período seco de octubre a febrero, un período de lluvias menores de marzo a abril y de agosto a Septiembre, y un período lluvioso de mayo a junio.

La intensidad de los vientos es de 20 a 30 nudos llegando a alcanzar a 35 en los temporales. El frente frío origina chubasco. En el verano predominan los vientos sur y suroeste. Las temperaturas del borde costero presentan una amplitud térmica leve de 6,4° C a 13 ° C. El promedio de temperaturas de los meses fríos es de 10 ° C y la media del verano es de 19 ° C.

La franja costera tiene curso de agua menores que tienen su origen en la cordillera de la costa con un tipo de régimen fluvial que logra organizar pequeñas cuencas. El extremo sur de la comuna está cruzado por el curso inferior del Río Maipú que es el elemento más significativo dado a que su hoya es una de las más importantes del país, tanto por su utilización para agua potable como para aguas de regadío para la región Metropolitana y V región. No obstante son aguas turbias, contaminadas con materiales fecales, lo que hace indispensable un muy buen tratamiento antes del consumo.

La empresa CHILQUINTA entrega servicios de electricidad al 100% de la Comuna de San Antonio. ESVAL es la empresa que entrega agua potable y posee 26.000 clientes lo que equivale aproximadamente al 99 % de la población. Con respecto al sistema de Alcantarillado existen 24.000 clientes.

Índice

Títulos	Páginas
Introducción_____	4
Metodología_____	4
Etapas del Diagnóstico Participativo_____	5
Planificar_____	4
Individualización por Sector_____	8
Identificación del Problema Central_____	11
Propuesta de solución_____	13
Plan de acción 2019_____	14
Medios de Verificación _____	18

Introducción

El presente Diagnóstico Participativo de Centro de Salud Familiar Barrancas forma parte de un proceso que permite identificar y explicar que elementos de una realidad social generan problemáticas e inquietudes, referente a la población que abarca este Centro de Salud. Constituye una oportunidad democrática para que toda la comunidad participe y se exprese libremente, buscando la participación amplia y activa de sus miembros y, en lo posible, de toda la comunidad, desde la definición de problemas hasta la formulación de conclusiones.

Metodología

Para este Diagnóstico Participativo se utiliza la metodología cualitativa y cuantitativa para la recolección de información, con el fin de llevar a cabo un análisis que dé cuenta de los diferentes aspectos a tratar y que pretenden proporcionar datos de diversos tipos, por ejemplo los datos económicos, de salud, productivos, organizacionales, Etc. Todos los datos que permitan posterior descripción y análisis de dinamismo de la comuna y sus implicancias.

Por ser éste un diagnóstico participativo se realizara en terreno, una serie de técnicas metodológicas, desde mesas abiertas hasta entrevistas semiestructuradas, teniendo siempre presente que cualquiera sea la técnica de recolección de información lo que debe lograr es permitir captar las vivencias y experiencias personales de los propios actores sociales involucrados en este diagnóstico.

Etapas del Diagnóstico Participativo

1. Planificar: Convocatoria, fechas, horarios, lugar, material logístico, entre otros.

Entre las actividades programadas por el CESFAM Barrancas para el año 2018, se encuentra la realización del Diagnóstico Participativo de Salud, es así que esta actividad fue realizada el día 30 de Octubre de 2018, en dependencias del Club Adulto Mayor Amor y Esperanza específicamente en el Salón Central, en el cual contó con la asistencia de representantes del equipo de Salud del establecimiento y los representantes de las siguientes organizaciones comunitarias funcionales y territoriales del eje territorial que corresponde al establecimiento de salud.

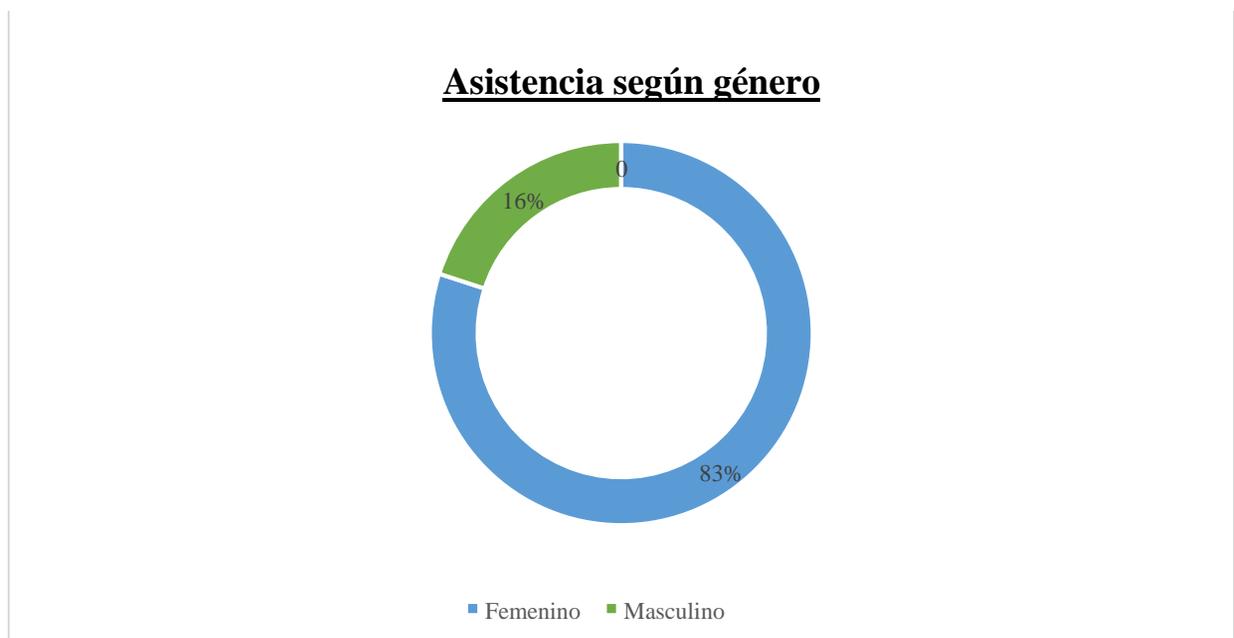
Entre ellas se menciona:

- ✓ Consejo Local de Desarrollo en Salud Barrancas
- ✓ Club Adulto Mayor Amor y Esperanza
- ✓ Escuela Villa Las Dunas
- ✓ Instituto Ercilla
- ✓ Escuela de lenguaje Castillo de Sonrisas
- ✓ Escuela Especial Divino Maestro

- ✓ Escuela Especial Santa Inés
- ✓ JJVV Población Nueva Esperanza
- ✓ JJVV Las Camelias
- ✓ JJVV Mar de Chile
- ✓ JJVV Población Barros Luco
- ✓ Taller Integral Adulto Mayor
- ✓ Liceo Santa Teresa
- ✓ Escuela Parvulario Rayito de Sol
- ✓ Colegio Francisco Bilbao
- ✓ Jardín Infantil PAÑUD
- ✓ Escuela Especial Psicopedagógico
- ✓ Sociedad civil/Usuarios

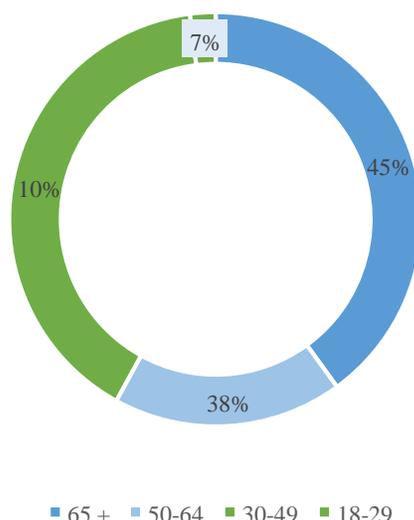
Ésta actividad contó con intercambio de información entre el equipo de salud y la comunidad en donde se recolectan opiniones respecto al quehacer del Centro de Salud, fortalezas y debilidades para enfrentar las problemáticas en salud y, aquellas acciones que se desean modificar.

Desde el universo total de asistentes, se puede observar más representativo al género femenino correspondiente a un 83%, mientras que el grupo masculino representa el 17 %, lo que evidencia que dentro de la participación social son las mujeres las que muestran un rol más protagónico y activo a la hora de contribuir a mejoras en Salud.



Por otro lado en cuanto a los grupos etarios se observa que el grupo que muestra mayor participación corresponde a los Adultos Mayores de 65 años equivalente al 45% total, mientras que el último grupo etario que menor participación mostró corresponde a las edades que fluctúan entre los 18 y 29 años sólo representado por un 7.1%.

GRUPO ETAREO



2. Individualización por Sector

Sector N°1

Límite geográfico: Al Sur Acceso al Puerto, Al Norte Av. El Molo, Calle Antofagasta, Al Este Av. Independencia y Av. Circunvalación.

Está ubicado en el sector antiguo de la comuna por lo que la distribución de la población mayoritariamente es adulta y adulto mayor, por lo que también tiene un mayor número de pacientes postrados.

Contempla parte del centro comercial de San Antonio, además de contar con las oficinas de Servicio Público (Municipalidad, Servicio de Impuestos Internos, Gobernación Provincial, Juzgados de Letras, Registro Civil).

Instituciones que se ubican en dentro de los límites geográficos:

Establecimientos educacionales:

- ✓ Instituto Comercial Marítimo Pacífico Sur
- ✓ Escuela Villa Las Dunas
- ✓ Escuela Pedro Aguirre Cerda
- ✓ Liceo Juan Dante Parraguez
- ✓ Escuela Javiera Carrera
- ✓ Colegio Ercilla
- ✓ Escuela Especial Instituto psicopedagógico

Jardines Infantiles:

- ✓ Peter Pan
- ✓ Rayito de Sol
- ✓ Nubecitas de Algodón
- ✓ Pecesitos de Colores
- ✓ Principito
- ✓

Juntas de Vecinos:

- ✓ Villa Las Dunas
- ✓ Mar de Chile
- ✓ Capitán Orella
- ✓ Barros Luco
- ✓ Brisa Mar

- ✓ Las Camelias

Otras Instituciones

- ✓ 1 Recinto Penitenciario
- ✓ 1 Capilla Católica (Nuestra Sra. Del Carmen)
- ✓ 1 Templo Mormón
- ✓ 2 Templos Evangélicos
- ✓ Municipalidad
- ✓ Gobernación Provincial
- ✓ Registro Civil
- ✓ Carabineros
- ✓ Bomberos
- ✓ Gran parte del barrio comercial de Barrancas.

Sector N°2

Límite Geográfico: Al Sur Av. Arrayán, Al Norte Acceso al Puerto, Al Este Av. Chile.

Instituciones que se ubican en dentro de los límites geográficos:

Establecimientos educacionales:

- ✓ Colegio Fernández León
- ✓ Colegio Cristo Rey
- ✓ Colegio Nueva Providencia
- ✓ Colegio Santa Teresita
- ✓ Colegio Gabriela Mistral
- ✓ Liceo Nacional
- ✓ Francisco Bilbao
- ✓ Escuela Pedro Viveros

Jardines Infantiles:

- ✓ Caracolito
- ✓ Cascanueces
- ✓ Castillo de Sonrisas

Juntas de Vecinos:

- ✓ San Pedro
- ✓ Plaza Estrella
- ✓ Villa Pacífico
- ✓

Otras Instituciones

- ✓ 1 Iglesias Católicas
- ✓ 1 Iglesia Adventista
- ✓ 2 Templos Evangélicos
- ✓ Carabineros
- ✓ Bomberos
- ✓ Barrio comercial de Llo-Lleo
- ✓ 4 Hogares de ancianos
- ✓ 1 Hogares de Niñas

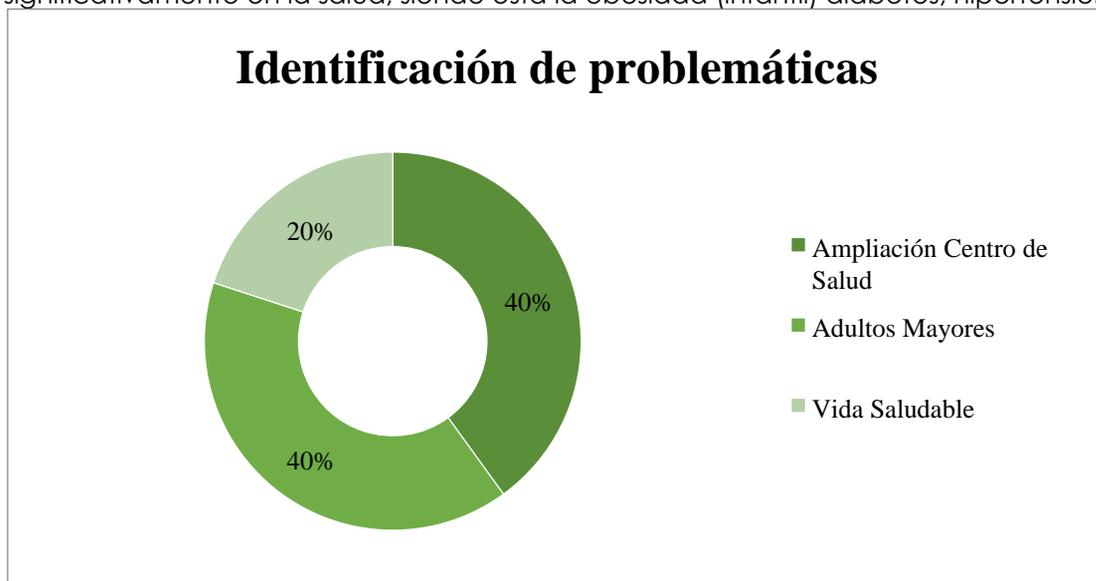
Identificación del Problema Central

Para identificar las problemáticas más significantes de la población, se realizó un árbol de problemas, en donde las tres más nombradas fueron:

- ✓ Ampliación del recinto de salud
- ✓ Temas referentes al Adulto Mayor
- ✓ Fomento vida saludable

Se percibe que una de las preocupaciones en la comunidad entrevistada es la Ampliación de las dependencias del recinto asistencial debido a que la infraestructura es inadecuada en cuanto al hacinamiento para la cantidad de población inscrita, considerando además que funciona un Servicio de Atención Primaria de Urgencia todos los días de Lunes a Viernes a partir de las 17.00 horas y Sábados, Domingos y Festivos desde las 8.00 horas hasta las 12.00, referente al tema del grupo de Adultos Mayores, se señala que en los sectores que abarca éste Cesfam la población mayoritariamente la residen personas sobre los 60 años de edad, junto con ello existen pacientes que se encuentran con un grado de dependencia severa, los cuales necesitan el apoyo de salud y social para conllevar diferentes adversidades de su estado de salud, a esto se suma que se observa una gran cantidad de adultos mayores que se encuentran con redes de apoyo frágiles o inadecuadas.

También otra inquietud de las personas representantes del sector del Centro de Salud familiar, manifiesta que falta un fomento de la Vida saludable prevaleciendo en este punto una inadecuada alimentación en las personas de todas las edades influyendo significativamente en la salud, siendo ésta la obesidad (infantil) diabetes, hipertensión, etc.



4. Propuesta de solución

Para poder mejorar las diferentes debilidades que se encuentran presentes en el sector Barrancas y Llo Lleo, los convocados a realizar éste diagnóstico, propusieron diferentes soluciones, las cuales a continuación se indican:

Problemática	Propuesta de mejoramiento
Infraestructura reducida de las dependencias del Centro de Salud Familiar	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Ampliar recinto ✓ Reuniones con autoridades
Adulto mayor con dependencia	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Masificar información sobre beneficios para adultos mayores ✓ Realizar visitas de acompañamiento
Alimentación inadecuada y Vida Sana	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Educar a la población sobre una alimentación sana y Actividad Física

5. Plan de acción año 2019-2020

Para abordar las problemáticas encontradas en el diagnóstico participativo, se crea un plan de acción en donde su finalidad es poder realizar estrategias de trabajo para la mejora de cada problema, bajo un enfoque de prevención y promoción en salud.

IDENTIFICACIÓN DEL PROBLEMA	OBJETIVO	DIRIGIDO	INDICADOR	METODOLOGÍA A UTILIZAR	RECURSOS HUMANOS Y MATERIALES	AVANCE
Infraestructura reducida de las dependencias del Centro de Salud Familiar Barrancas	Buscar instancias de aporte y generación de alternativas de solución al problema	Autoridades competentes	Nº de acciones realizadas para este fin	Intervenciones en aps Documento solicitud factibilidad de ampliación recinto	Directora Trabajadora Social	0%
Adulto Mayor con redes de apoyo frágiles	Brindar apoyo, acompañamiento, difusión de información (Beneficios en programa adulto mayor Municipal, centro de acogida de adultos mayores etc.) y realización de intervención social	Adultos mayores que no cuenten con redes de apoyo social y familiar.	Nº adultos mayores intervenidos por sector 1 y 2	Intervenciones en A.P.S Difusión de información.	Trabajadora Social Cesfam Barrancas. Grupo voluntariado de C.L.D.S. Dípticos, folletos.	0%

Adulto Mayor con Dependencia	Entregar asistencia en domicilio a adultos mayores con dependencia Severa.	Adultos mayores con dificultades físicas y cognitivas las cuales le impiden movilizarse a su consultorio	Nº de adultos mayores pertenecientes a programa de atención domiciliaria	Visitas domiciliarias integrales.	Equipo postrados transversal (Medico, enfermera, TENS, Kinesiólogo, Trabajadora Social)	0%
Alimentación Saludable	Difundir información referente a un estilo de vida saludable	Población que abarca Cefam Barrancas (Sector I Y II).	Nº de intervenciones saludables realizadas en el año	Stand de Feria Saludable en diferentes puntos de sector I y II, Entrega de trípticos y educando sobre un estilo de vida saludable.	Profesionales de Cefam Barrancas (Nutricionista, Enfermeras, TENS, Internos Etc.)	0%
Alimentación Ley saludable y 20.606	Enseñar y crear conciencia sobre alimentación saludable, en base a la nueva Ley 20.606	Colegios, escuelas, jardines infantiles, que se encuentran en la sectorialización de Cefam Barrancas	Nº De charlas educativas realizadas anualmente en establecimientos educacionales	Charlas Educativas	Profesionales de Cefam Barranca (Nutricionista, Kinesióloga, Enfermeras, TENS, Internos Etc.)	100%

Vida Sana y Actividad Física	Difundir información referente a un estilo de vida saludable y actividad física	Población que abarca Cesfam Barrancas (Sector I Y II) y comunidad educativa	Nº de intervenciones saludables realizadas en el año	Stand de Feria Saludable en diferentes puntos de sector I y II, Entrega de trípticos y educando sobre un estilo de vida saludable. Talleres en diferentes establecimientos educativos.	Profesionales de Cesfam Barrancas (Nutricionista, Enfermeras, TENS, Internos Etc.)	0%
------------------------------	---	---	--	--	--	----

|

6. Medios Verificadores



DIAGNÓSTICO PARTICIPATIVO 2019-2020

Centro de Salud Familiar Diputado Manuel Bustos Huerta

Introducción

El diagnóstico participativo en salud (DPS), también conocido como diagnóstico comunitario o compartido, es una instancia que permite a los equipos de salud conectarse con la comunidad, abriendo instancias de conocimiento y diálogo con respecto a las problemáticas que les afectan en un determinado tiempo, con el fin de ordenar y jerarquizar sus necesidades, en busca de una posible solución.

Realizar un diagnóstico participativo permite identificar y explicar que ciertos elementos de una realidad social generan problemas e inequidades en salud. Durante este proceso, la comunidad, en conjunto con actores o instituciones intersectoriales obtienen información útil para visualizar las áreas de mayor interés de la población y así, identificar las responsabilidades en las situaciones diagnosticadas.

En la comunidad correspondiente a este CESFAM, cada 1 o 2 años, según corresponda, se realiza junto con usuarios, vecinos del sector y /o dirigentes vecinales un DPS, en busca de información que evidencie dificultades u obstáculos, e idear así un plan para su resolución. Este año, en el mes de mayo, se realizó este proceso a través de grupo focal, compuesto por diversos usuarios, dirigentes y representantes de agrupaciones vecinales.

Avances

Problemáticas detectadas en DPS 2017	Mejoras Implementadas 2018
1. Falta de tenencia responsable de mascotas	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Dos operativos de esterilización de mascotas. ✓ Charla con presencia de DIMAO, se presentaron programa y la tenencia responsable de mascotas
2. Problemas de trato por parte de médico, a usuarios adulto mayores (cariño y delicadeza. explicar cómo está la enfermedad del paciente, no pasar a llevar).	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Directora de CESFAM realiza reuniones con medico involucrado, sin nuevos reclamos hasta la fecha.
3. Falta de autocuidado por parte de los vecinos.	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 2 ferias de promoción sobre estilos de vida saludable. ✓ 5 Talleres de autocuidado en salud sexual. ✓ 6 talleres de autocuidado
4. Plaga de roedores en villa los conquistadores producto de basural en el sector	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Charla con presencia de DIMAO, sobre desratización efectiva.

Diagnóstico Participativo 2019-2020

Ejercicio 1: Lluvia de Ideas

SECTOR A	SECTOR B
Falta de podóloga en CESFAM	Falta de espacio físico en sala de rehabilitación, el espacio es insuficiente para brindar atención de calidad.
Falta de horas médicas disponibles (Morbilidad y/o control)	Falta de podóloga en CESFAM
Falta de espacio físico para brindar atención de calidad en sala de rehabilitación	Mejora de atención para usuarios SAPU
Falta de farmacia municipal	Falta de puntos verdes en la comunidad de Bellavista.
Falta de conocimiento en la separación de residuos domiciliarios	Falta de capacitación en primeros auxilios para la comunidad.
Falta de responsabilidad de los usuarios con la asistencia a sus horas solicitadas.	Tenencia responsable de animales
Plaga de ratones en sectores aledaños.	
Falta de especialistas en CESFAM y en Hospital Claudio Vicuña.	
Falta de conciencia con respecto al cuidado de las enfermedades.	
Falta de continuidad de cuidado debido a la rotación de médicos para control de crónicos	

Diagnóstico Participativo 2019-2020

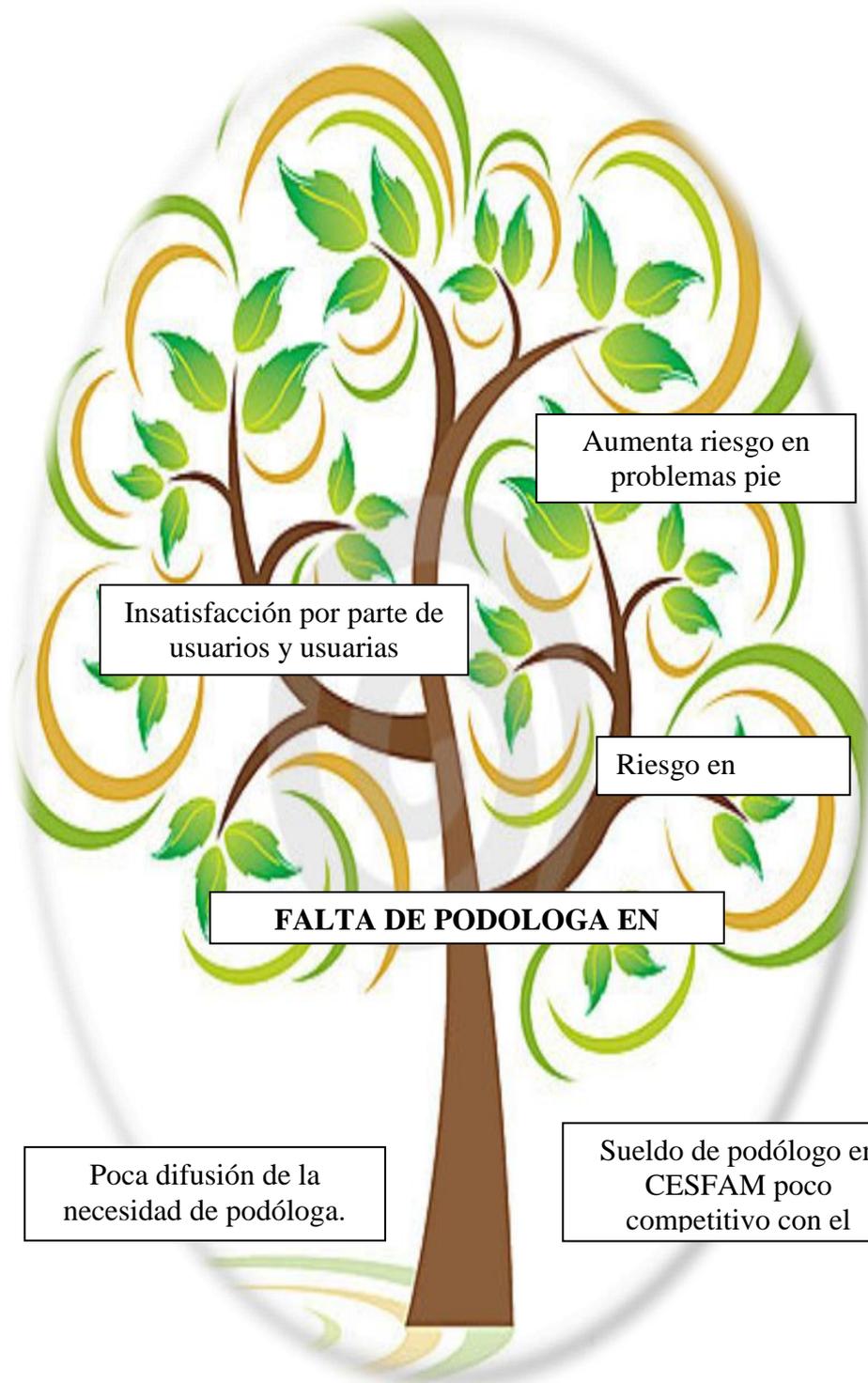
Ejercicio 2: Priorización de Problemáticas

SECTOR A	SECTOR B
Falta de farmacia municipal	Falta de espacio físico en sala de rehabilitación. El espacio es insuficiente para brindar una buena atención en los usuarios.
Falta de podóloga en el CESFAM	Falta de especialistas que no hay en CESFAM ni en Hospital Claudio Vicuña.

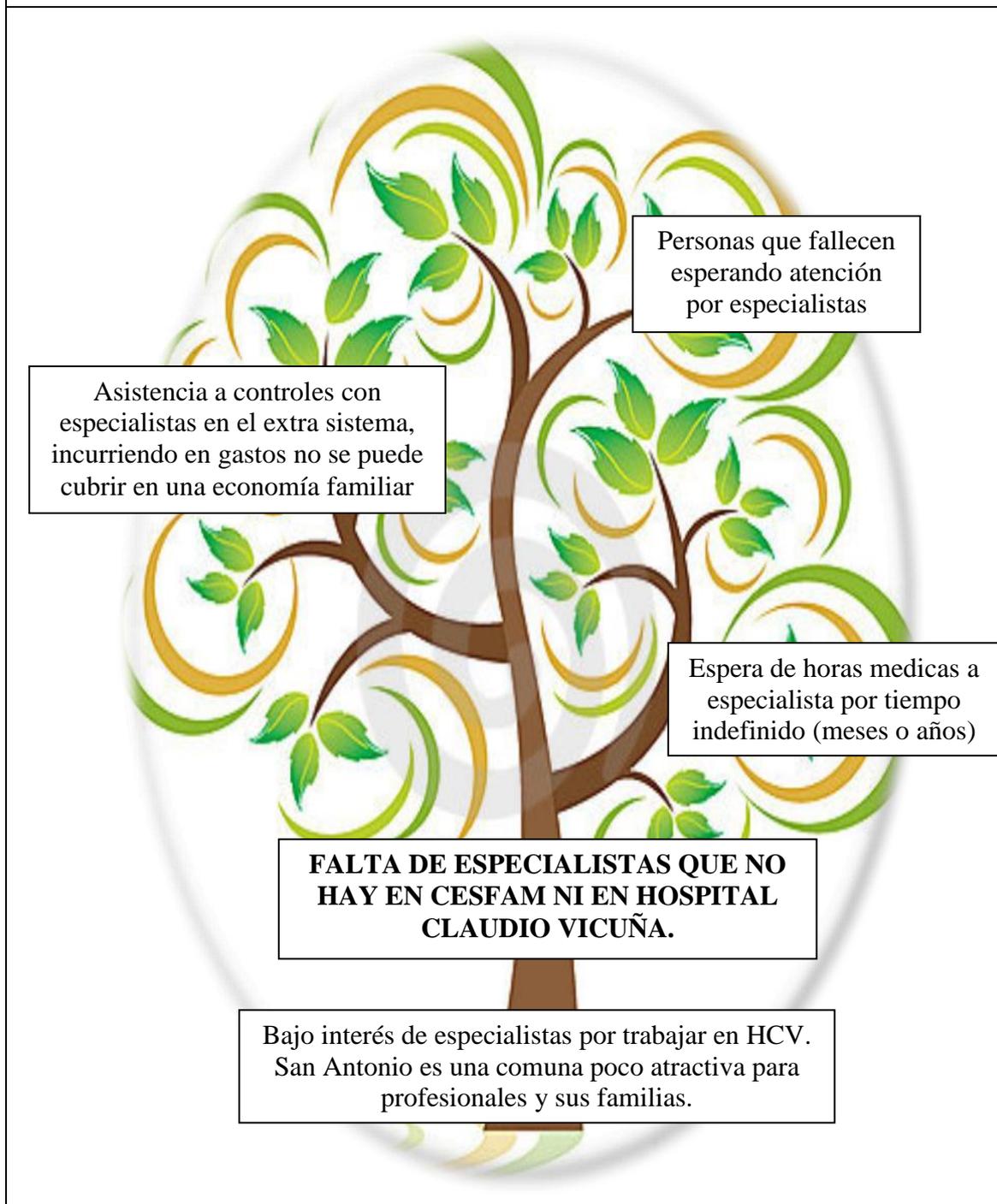
Ejercicio 3: Árbol del Problema Sector A



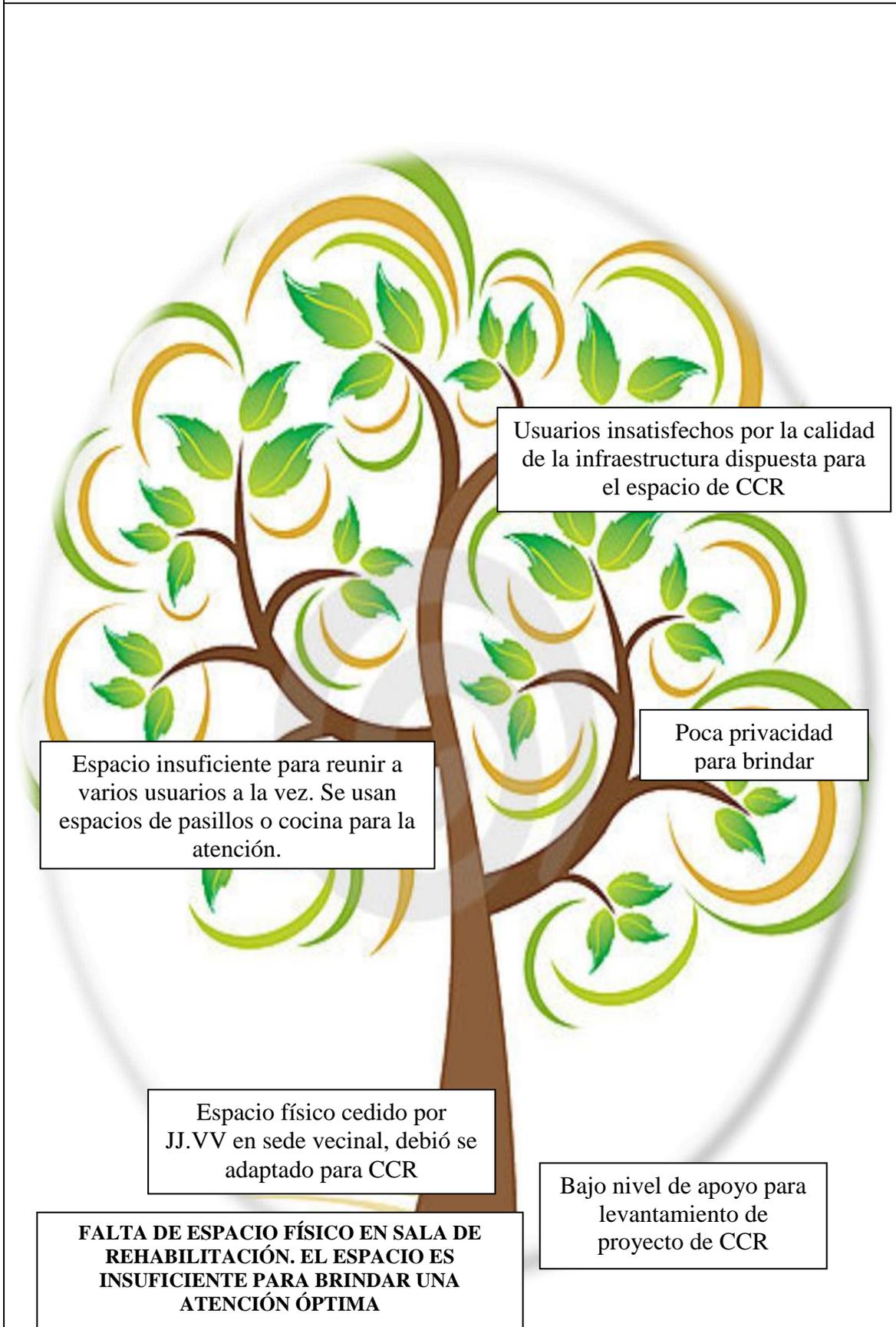
Ejercicio 3: Árbol del Problema Sector A



Ejercicio 3: Árbol del Problema Sector B



Ejercicio 3: Árbol del Problema Sector B



Diagnóstico Participativo 2019-2020

Ejercicio 4: Planificación Participativa Sector A: Falta de podóloga en CESFAM

¿Qué	¿Cómo?	¿En Cuánto Tiempo?
✓ Se informara a dirección problemática pesquisada en diagnostico participativo 2019.	Presentación resultados de diagnóstico participativo a equipo gestor	Junio 2020
✓ Entrega por parte de dirección de especificaciones del cargo de podóloga a dirigentes vecinales.	Coordinación con dirigentes vecinales	Junio 2020
✓ Llamado masivo para ocupar cargo de Podóloga en CESFAM.	Coordinación con medios masivos de comunicación	Junio 2020

Diagnóstico Participativo 2019-2020

Ejercicio 4: Planificación Participativa Sector A: Falta de farmacia Municipal

¿Qué?	¿Cómo?	¿En Cuánto Tiempo?
✓ Se informara problemática pesquisada en diagnostico participativo 2019.	Presentación resultados de diagnóstico participativo a equipo gestor	Junio 2019
✓ CDLS Extiende invitación a alcalde a próxima reunión ampliada a fin de que informe avances y compromisos en esa área (farmacia municipal).	Coordinación con alcaldía	Julio 2019

Diagnóstico Participativo 2019-2020

Ejercicio 4: Planificación Participativa Sector B: Falta de especialistas que no hay en CESFAM ni en Hospital Claudio Vicuña

¿Qué?	¿Cómo?	¿En Cuánto Tiempo?
✓ Se informara problemática pesquisada en diagnostico participativo 2019, falta de especialistas en Neurología, otorrinolaringología, Cardiología, Médico internista.	Presentación resultados de diagnóstico participativo a equipo gestor	Junio 2020
✓ Informar a Dirección HCV, por medio de Oficio remitido por directora CESFAM respecto a problemática identificada.	Coordinación CESFAM-HCV	Julio 2019

Diagnóstico Participativo 2019

Ejercicio 4: Planificación Participativa Sector B: Falta de espacio físico en sala de rehabilitación. El espacio es insuficiente para brindar una buena atención a los usuarios.

¿Qué?	¿Cómo?	¿En Cuánto Tiempo?
✓ Se informara a dirección problemática pesquisada en diagnostico participativo 2019.	Presentación resultados de diagnóstico participativo a equipo gestor	Junio 2020
✓ Se Invitara a alcalde al próximo ampliado de CDLS. Se mostrarán fotografías de sala CCR atendiendo a público.	Coordinación con alcaldía	Julio 2020
✓ Trabajar en levantamiento de terreno y fondos para postular proyecto junto con persona designada por alcaldía.	Coordinación CESFAM-Alcaldía	Octubre 2020
✓ Tener proyecto definido para construcción de CCR Bellavista	Coordinación CESFAM-Alcaldía.	Diciembre 2020

Diagnostico participativo Farmacia 2019-2020

CESFAM DMBH

Diagnóstico Participativo en Farmacia 2019-2020

Ejercicio 1: Lluvia de Ideas

- Faltan medicamentos recetados.
- Debido a la falta de medicamento se deriva a hospital para nueva receta, por lo que deben esperar interconsulta.
- En ocasiones deben comprar medicamentos faltantes en farmacia con su propio dinero.
- Trato deficiente por una persona que atiende en farmacia

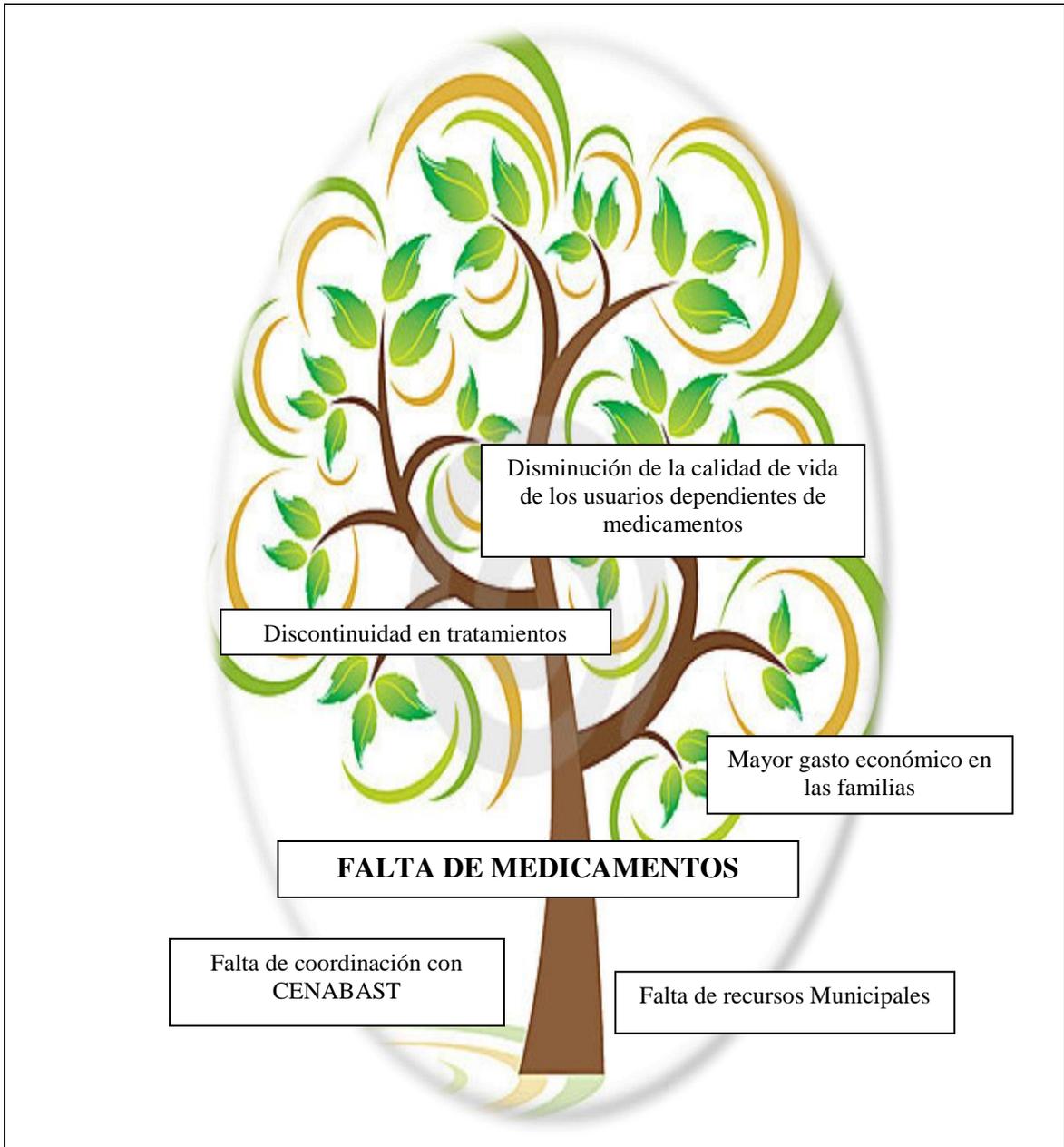
Diagnóstico Participativo en Farmacia 2019-2020

Ejercicio 2: Priorización de Problemáticas

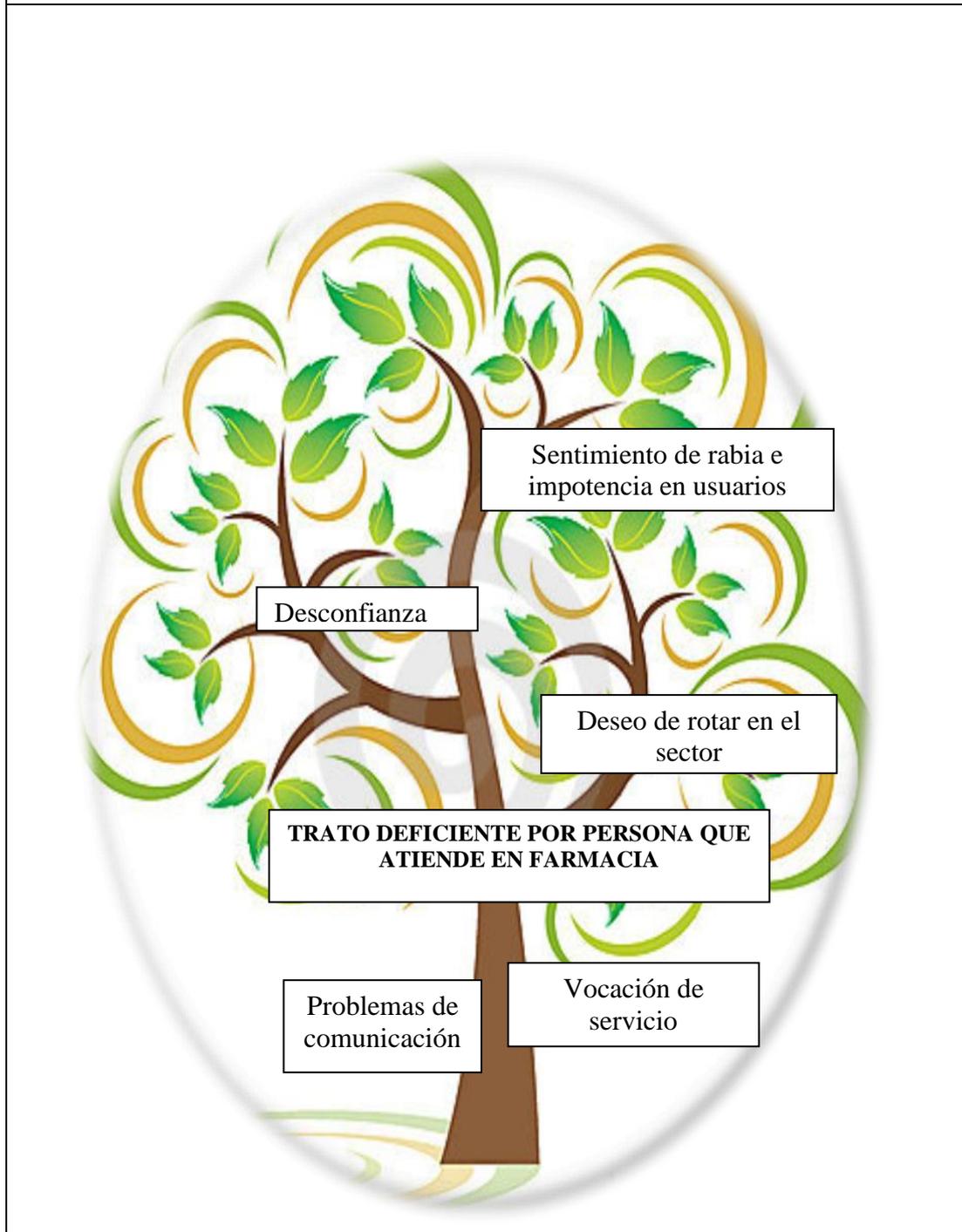
- Falta de medicamentos recetados
- Trato deficiente por persona que atiende en farmacia

Diagnóstico Participativo en Farmacia 2019

Ejercicio 3: Árbol del Problema



Ejercicio 3: Árbol del Problema



¿QUÉ?	¿Cómo?	¿En Cuánto Tiempo?
✓ Se informara a dirección problemática pesquisada en diagnostico participativo 2019.	Presentación resultados de diagnóstico participativo a equipo gestor	Junio 2019
Diagnóstico Participativo 2019-2020		
Ejercicio 4: Planificación Participativa Sector : Trato deficiente por persona que atiende en Farmacia		
¿Qué?	¿Cómo?	¿En Cuánto Tiempo?
✓ Dirección de CESFAM se hace parte del problema con presentación de situación a personal identificado, a fin de conocer su postura respecto al tema.	Reunión Directora/ Personal	Junio 2019
✓ Solicitar a personal estandarizar atención.	Reunión Directora/ Personal	Julio 2019
✓ Responder a esta problemática, con las acciones que se realizaran.	Presentación de resultados en ampliado CDLS	Diciembre 2019

para postular proyecto junto con persona designada por alcaldía.												
Tener proyecto definido para construcción de CCR Bellavista.										X	X	
Se informara a dirección problemática pesquisada en diagnóstico participativo 2019: <u>Falta de medicamentos en farmacia.</u>	X											
Se informará a dirección problemática pesquisada en diagnóstico participativo 2019: <u>Trato deficiente por persona que atiende en farmacia.</u>	X											
Dirección de CESFAM se hace parte del problema con presentación de situación a personal identificado, a fin de conocer su postura respecto al tema.		X										
Solicitar a personal estandarizar atención.			X	X	X							
Responder a esta problemática, con las acciones que se realizaran.						X						

DIAGNÓSTICO PARTICIPATIVO CESFAM DR. NÉSTOR
FERNÁNDEZ THOMAS

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN.....	3
INDICADORES SOCIODEMOGRÁFICOS DE LA COMUNA DE SAN ANTONIO.....	4
ANTECEDENTES GENERALES	14
OBJETIVOS DEL PROCESO DIAGNÓSTICO	16
METODOLOGÍA DEL PROCESO DIAGNÓSTICO	17
RESULTADOS DEL DIAGNÓSTICO PARTICIPATIVO.....	21
CONSTRUCCIÓN DE PROPUESTA	26
CONCLUSIÓN	31

INTRODUCCIÓN

Actualmente el CESFAM Doctor Néstor Fernández Thomas trabaja bajo el modelo de salud familiar integral cuyas acciones de intervención radican en la promoción, prevención, tratamiento, curación, cuidados domiciliarios y rehabilitación de las personas de manera ambulatoria, centrado en la familia y la participación comunitaria; es sabido también que el medio ambiente, las circunstancias sociales, económicas y culturales de la sociedad influyen de manera importante en el estilo de vida de las personas. Por lo que todas estas aristas deben ser trabajadas en conjunto para lograr una óptima salud y una buena calidad de vida y en esto las personas tienen el derecho y el deber de participar individual y colectivamente en la planificación y atención de su salud.

Las estrategias en salud, en el ámbito de Promoción y Prevención, deben iniciarse desde la comunidad, por lo que las personas deben tomar un rol activo y motivar la participación de más personas en esta causa.

En relación a lo anterior, el Diagnóstico Participativo en salud es un método para determinar, desde el punto de vista de los miembros de la comunidad, qué actividades son necesarias y pueden efectuarse. Con el proceso diagnóstico, se alienta y se apoya a las personas para que expongan las circunstancias de salud que afectan a su medio, generando un compromiso más resuelto para participar de las acciones y actividades que llevan a resolver las problemáticas planteadas.

En este proceso la comunidad, que espera obtener algo directamente de las actividades, puede apreciar claramente los costos y los beneficios, además el personal de salud puede responder más fácilmente a las necesidades reales de la comunidad. Este proceso también mejora la comunicación entre la comunidad y el equipo de salud, contribuye a mejorar la percepción de los usuarios y a la vez el compromiso que establecen en su propio autocuidado, fomentando una relación participativa entre los miembros de la comunidad y el equipo del CESFAM.

El presente documento tiene por objetivo informar sobre los problemas y necesidades detectados en el Diagnóstico Participativo realizado con parte de la población que vive en el sector perteneciente a CESFAM Dr. Néstor Fernández Thomas y elaborar actividades en conjunto con la comunidad que ayuden a resolverlas.

INDICADORES SOCIODEMOGRÁFICOS DE LA COMUNA DE SAN ANTONIO

Población total y proyectada al año 2017 y 2020

Territorio	Censo 2002	Censo 2017	Proyección 2020
Comuna de San Antonio	87.205	91.350	98.299
Región de Valparaíso	1.539.852	1.815.902	1.907.914
País	15.116.435	17.574.003	18.896.684

Fuente: Censo 2002, 2017 y Proyección de Población 2020, INE

Un 62,4% de la población chilena se concentra en tres regiones del país, la región Metropolitana (40,5%), Biobío (11,6%) y Valparaíso (10,3) %. En la región, el número total de habitantes, de acuerdo al Censo 2017, es de 1.815.902 personas. De este total, un 91% habita en zonas urbanas, y un 9% en zonas rurales.

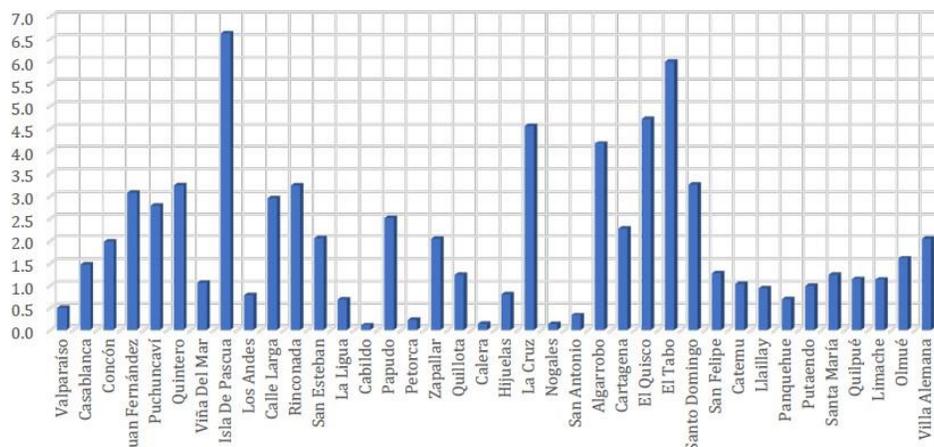
Análisis de la Población Regional por Comuna

Comuna	Población Censo 2017 (N° Habitantes)	Viviendas Censo 2017 (N° Viviendas)	% Población Comunal en la Región	Población Censo 2002 (N° Habitantes)	Variación Intercenso (N° de Habitantes)	Tasa de Crecimiento Poblacional Intercenso (%)	Tasa Media Anual de Crecimiento Poblacional (%)
Región	1.815.902	788.806	-	1.530.841	285.06	-	-
San Antonio	91.350	32.493	5.0	86.723	4.627	5.3	0.3

Fuente: Diagnóstico nacional y regional sobre generación y eliminación de residuos sólidos domiciliarios y asimilables, región de Valparaíso 2018.

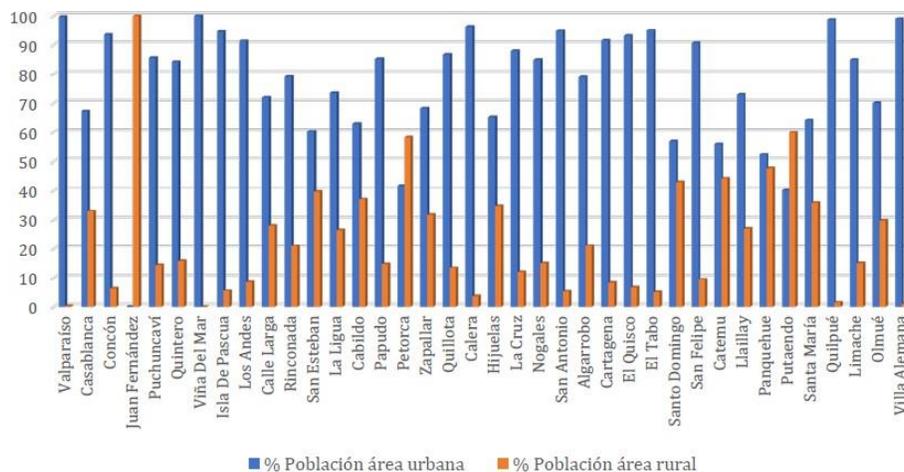
En la región de Valparaíso se concentra la mayor cantidad de habitantes en la comuna de Viña Del Mar, con 334.248 personas, lo que representa el 18,4% de la población regional. Por otro lado, la comuna con el menor número de habitantes es Juan Fernández, con 926 personas, lo que representa el 0,1% de la población regional. La comuna de San Antonio representa el 5% de la población total de la región.

Tasa media anual de crecimiento comunal



San Antonio está dentro de las cinco comunas de la región que tienen las tasas más bajas de crecimiento comunal. Algunas de las comunas del litoral central como Algarrobo, El Quisco y El Tabo tienen una alta tasa al igual que Isla de Pascua.

Población urbana-rural, según comuna



Fuente: Elaboración Propia

Fuente: Diagnóstico nacional y regional sobre generación y eliminación de residuos sólidos domiciliarios y asimilables, región de Valparaíso 2018.

De las treinta y ocho comunas, veintiséis presentan un porcentaje de población urbana superior al 70%. Respecto de la población rural, una comuna presenta un porcentaje superior al 70%, de las cuales una tiene un porcentaje superior al 90%, Juan Fernández con un 100% de población rural. La población residente en la provincia de San Antonio es principalmente urbana (sobre un 85%). La comuna de Santo Domingo y Algarrobo son las que presentan la población rural más alta de la provincia y las comunas de San Antonio y El Tabo las más bajas.

Población por sexo

Territorio	Censo Año 2002		Censo 2017		Proyección 2020	
	Hombre	Mujer	Hombre	Mujer	Hombre	Mujer
Comuna de San Antonio	42.843	44.362	44.713	46.637	48.043	50.256
Región de Valparaíso	752.828	787.024	880.215	935.687	937.488	970.426
País	7.447.695	7.668.740	8.601.989	8.972.014	9.350.786	9.545.898

Fuente: Censo 2002, 2017 y Proyección de Población 2020, INE

La distribución por sexo es similar desde el año 2002, predominando la cantidad de mujeres por sobre la cantidad de hombres lo cual se visualiza a nivel comunal, regional y país. Sin embargo, esto no ocurre en todas las comunas del país, ya que hay cinco regiones en las que el porcentaje de hombres supera el de mujeres.

Índice de Masculinidad

Territorio	Censo Año 2002	Censo 2017	Proyección 2020
Comuna de San Antonio	96.6	95.8	95.6
Región de Valparaíso	95.7	94.1	96.6
País	97.1	95.9	96.5

Fuente: Censo 2002, 2017 y Proyección de Población 2020, INE

En la comuna y en la región el índice de masculinidad se ha mantenido estable desde el año 2002. Antofagasta, Aysén y Magallanes son las regiones con mayores índices de masculinidad y Valparaíso, Biobío y la Araucanía son las regiones con menores índices de masculinidad.

Población por grupos de edad

Edad	Censo Año 2002 San Antonio	Censo Año 2017 San Antonio	% según territorio 2017		
			Comuna	Región	País
0 a 14	22.433	18.666	20.4%	19.1 %	20.1 %
15 a 64	57.369	61.055	66.8%	67.3 %	68.6 %
65 y más	7.403	11.629	12.7%	13.6 %	11.4 %
Total	87.205	91.350	99.9%	100	100

Fuente: Censo 2002, 2017, INE

Desde el año 2002 ha disminuido en un 16,7% la población de niños y adolescentes entre 0 a 14 años de la comuna de San Antonio y ha aumentado en un 57% la población adulta mayor. El 12,7% de la población total de la comuna es adulta mayor, cifra mayor a la nacional que alcanza el 11,4%.

Índice de Dependencia Total

Territorio	Censo Año 2002	Censo 2017	Proyección 2020
Comuna de San Antonio	52.0	49.6	61.3
Región de Valparaíso	51.8	48.5	61.9
País	51.0	45.9	58.8

Fuente: Censo 2002, 2017 y Proyección de Población 2020, INE

Las regiones de Atacama, Coquimbo y La Araucanía son las regiones con la mayor relación de dependencia total, en cambio Antofagasta, Metropolitana y Magallanes son las regiones con la menor relación de dependencia total. La comuna de San Antonio presenta una proyección de dependencia que superará el 60% en el 2020, 9,3 puntos más que en el año 2002 y que se relaciona con el aumento de la población adulta mayor.

Índice de Dependencia de Mayores

Territorio	Censo Año 2002	Censo 2017	Proyección 2020
Comuna de San Antonio	12.9%	19%	17.8%
Región de Valparaíso	13.7%	20.2%	20.3%
País	11.9%	16.6%	17.4%

Fuente: Censo 2002, 2017 y Proyección de Población 2020, INE

La región de Valparaíso, La Araucanía y Los Ríos son las regiones con la mayor relación de dependencia de mayores y las regiones de Tarapacá, Antofagasta y Aysén son las regiones con menor relación de dependencia de mayores, sin embargo el aumento de la dependencia de mayores se visualiza en todo el país. A nivel regional se proyecta un aumento de 6,5 puntos porcentuales al año 2020.

INDICADORES SOCIALES DE LA COMUNA DE SAN ANTONIO

Porcentaje de personas en situación de pobreza según ingreso por región.

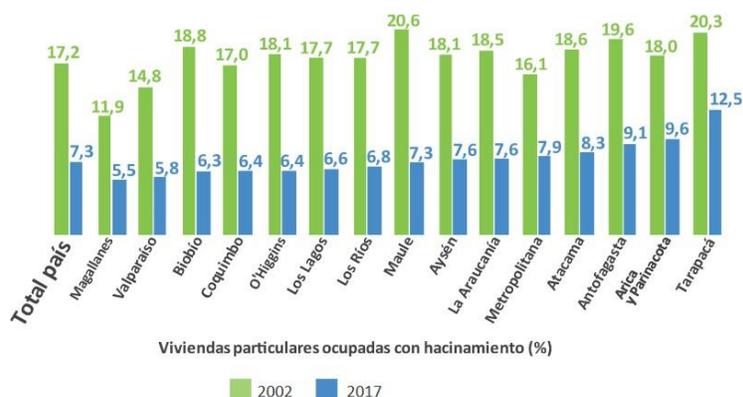
Territorio	Por Ingresos, Personas (%)		Multidimensional, Personas (%)	
	2015	2017	2015	2017
Comuna de San Antonio	7.7		17.9	
Región de Valparaíso	12	7.1	18.2	19

País	11.7	8.6	20.9	20.7
------	------	-----	------	------

Fuente: pobreza y distribución de ingresos, casen 2015-2017.

Según las cifras de la encuesta CASEN 2015 y 2017, la pobreza según ingresos disminuyó a nivel comunal, regional y nacional. La región de Valparaíso presentó una disminución de la pobreza en 4,9 puntos porcentuales. En cuanto a la pobreza multidimensional, se ha mantenido estable desde el año 2015 y la comuna de San Antonio presenta una pobreza menor a la regional y nacional.

Porcentaje de viviendas particulares ocupadas con hacinamiento según región, Censo 2002- 2017.



Fuente: Resultados CENSO 2017, INE.

El porcentaje de viviendas con hacinamiento a nivel nacional disminuyó de 17,2% en 2002 a 7,3% en 2017. En la región de Valparaíso, el porcentaje de viviendas con hacinamiento disminuyó de 14,8 en 2002 a 5,8% en 2017.

Total de hogares, por tipo de hogar

	Total de hogares	Hogar unipersonal	Hogar nuclear monoparental	Hogar nuclear – pareja con hijos o hijas	Hogar nuclear- pareja sin hijos ni hijas	Hogar compuesto	Hogar extendido	Hogar sin núcleo
País	5.651.637	17.8	12.7	28.8	12.7	2.5	19	6.6
Valparaíso	608.949	19.2	12.5	26.9	13.6	2.4	18	6.9
San Antonio	28.926	17.2	13.3	27	12.2	2.4	22	5.9

Total de jefes y jefas de hogar, por sexo.

	Total de hogares	Jefe de hogar	
		Hombres	Mujeres
País	5.651.637	58.4%	41.6%
Valparaíso	608.949	56.6%	43.4%
San Antonio	28.926	56%	44%

Fuente: Resultados CENSO 2017, INE.

Total de jefes y jefas de hogar, por escolaridad

	Total de hogares	0 años	1 a 8 años	9 a 12 años	> 12 años	Ignora nivel educacional
País	5.651.637	2.2	27.3	40.3	28.1	2.1
Región	608.949	1.6	23.8	43.3	29.1	2.2
San Antonio	28.926	2.2	29.1	47.7	18.3	2.7

Fuente: Resultados CENSO 2017, INE.

Población total, por Años de Escolaridad

	Total de personas efectivamente censadas	0 años	1 a 8 años	9 a 12 años	> 12 años	Ignora nivel educacional
País	17.574.003	10.7	27.7	36	22.4	3.3
Región	1.815.902	10	25.2	37.8	23.4	3.5
San Antonio	91.350	10.8	27.7	41.3	16.1	4

Fuente: Resultados CENSO 2017, INE.

Porcentaje de personas carentes de servicios básicos y porcentaje de hogares hacinados, a junio 2017

Indicadores	% de Hogares	
	% de personas sin servicios básicos	% de hogares hacinados
Comuna San Antonio	8.5	14.9

Región de Valparaíso	11.5	13.6
País	14.4	16.2

Fuente: http://reportescomunales.bcn.cl/2015/index.php/San_Antonio. Ficha de Protección social, Ministerio de Desarrollo Social.

El nivel de hacinamiento se ha mantenido bajo el nivel regional y país, sin embargo, el hacinamiento crítico ha aumentado los últimos años. San Antonio alcanzaba un nivel de 1,01 en el año 2009 el cual ha aumentado a 1,23 en el año 2013.

Población que se considera perteneciente a un pueblo originario por nombre del pueblo originario, según sexo.

TOTAL POBLACIÓN	MAPUCHE	AYMARA	RAPA NUI	LICANANTIA	QUECHUA	COLLA	DIAGUITA	KAWÉSQAR	YÁMANA	YAGÁN	OTRO	IGNORADO	PUEBLO
País	79,8	7,2	0,4	1,4	1,5	0,9	4,0	0,2	0,1	1,3	3,1		
Región	77,3	4,9	3,8	0,5	1,0	0,6	5,8	0,2	0,1	1,4	4,4		
San Antonio	91,8	1,9	0,3	0,1	0,6	0,2	1,1	0,1	0,1	0,5	3,3		

INDICADORES DE SALUD DE LA COMUNA DE SAN ANTONIO

Población inscrita validada por FONASA comuna de San Antonio 2018-2019

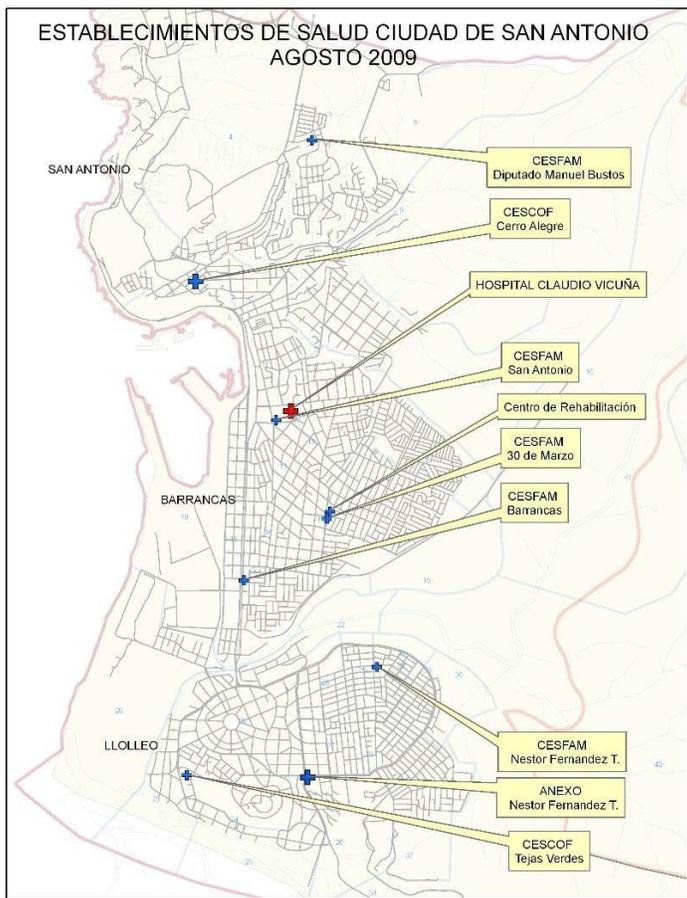
Tramo de Ingreso	Comuna		Región		País	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
A	20.356	23,26	305.732	21,32	3.275.666	23,83
B	30.175	34,47	509.148	35,51	4.528.687	32,95
C	16.936	19,35	281.912	19,66	2.617.340	19,04
D	20.065	22,92	336.946	23,50	3.321.594	24,17
Total	87.532	100	1.433.738	100	13.926.475	100

	2018	2019
Total	83.292	82.726
Hombres	39.337	39.114
Mujeres	43.955	43.612

Fuente: Boletín Estadístico 2016-2017, FONASA

Población inscrita validada CESFAM NESTOR FERNANDEZ THOMAS Y CECOSF TEJAS VERDES 2018-2019

Centro de Salud	Población Inscrita Validada 2018	Población Inscrita Validada 2019
Dr. Néstor Fernández CECOSF Tejas Verdes	21.547	20.943



ANTECEDENTES GENERALES DE NUESTRO CESFAM

El CESFAM Dr. Néstor Fernández Thomas está ubicado desde enero de 2018 de manera transitoria, por un período estimado de 4 años y mientras se realiza el proceso de construcción de la nueva infraestructura del CESFAM, en Calle Arzobispo Casanova N° 269 conocido popularmente como “ex Clínica Llolleo”. En la actualidad tanto el equipo de salud como la población a cargo se encuentran enfrentando las implicancias que conlleva el cambio de dependencia desde el sector alto de Llolleo hacia el plan del mismo sector. Además y en virtud del crecimiento de nuestra población a cargo y las prestaciones otorgadas, el Centro de Salud Familiar se ha ido viendo limitado por su infraestructura, teniendo la necesidad de ir anexando otras áreas de trabajo con el fin de descongestionar el Centro de Salud Familiar y satisfacer las necesidades de nuestros usuarios. Desde el año 2008 se cuenta con un Centro Comunitario de Salud Familiar, el CECOSF de Tejas Verdes, que depende de este CESFAM. A fines del mismo año se disponen en Anexo – Baquedano los servicios de Sala IRA – ERA, que a partir del año en curso otorga también otras prestaciones como atención dental, sala de estimulación, atención de podólogo,

toma de muestras y la atención de urgencia de atención primaria (SAPU). A partir del año 2013 se incorpora el Centro Comunitario de Rehabilitación Lolloo, el cual abarca la población que requiere terapia kinésica y rehabilitación, y está ubicado en el Centro de Desarrollo Comunitario del sector de Lolloo alto. A pesar de las dificultades que genera el traslado de las dependencias del CESFAM y la segregación de las diferentes unidades de atención, el Centro de Salud trabaja de manera continua para dar solución a las necesidades sanitarias de la población que está a su cargo.

Actualmente nuestro CESFAM cuenta con 20.943 personas inscritas, dentro de la cual 5.212 inscritos corresponden a menores de 19 años, 8.591 inscritos entre 20 y 49 años, 4.309 inscritos entre 50 y 64 años, y 2.831 personas mayores de 65 años. De esta población sobre el 60% de los usuarios pertenece a los grupos A y B de menores ingresos de FONASA, esta población a cargo está dividida en 3 sectores: A, B y C, cada uno de ellos con un equipo multidisciplinario de cabecera. En nuestro territorio además se pueden encontrar más de 70 organizaciones comunitarias activas, dentro de las cuáles se destacan más de 29 clubes de adulto mayor. En nuestro territorio también se encuentran 9 jardines infantiles y 11 establecimientos educacionales, además de un Consejo Local de Salud funcionando de manera participativa dentro de nuestra comunidad.

Misión

Brindar una atención de calidad a nuestros usuarios, enfocado en un trabajo mancomunado mediante la realización de actividades de promoción, prevención, rehabilitación, docencia e investigación, realizadas por equipos de alta capacidad técnica y empática, que asegure el cumplimiento de los compromisos con el nivel central, entre ellos la Dirección de Salud, Servicio de Salud Valparaíso-San Antonio y Ministerio de Salud.

Visión

Llegar a ser el CESFAM líder en la comuna de San Antonio de acuerdo al modelo de salud familiar y comunitaria en beneficio de nuestros usuarios, favoreciendo al mismo tiempo el desarrollo del equipo multidisciplinario, promoviendo valores tales como respecto, equidad, compromiso social, honestidad y trabajo en equipo.

OBJETIVOS DEL PROCESO DIAGNÓSTICO

Objetivo General

- Obtener información acerca de las principales problemáticas y necesidades de la comunidad relacionadas al área de Salud, de los usuarios del Centro de Salud Familiar Doctor Néstor Fernández Thomas, a través de la participación activa de la comunidad, durante el período de enero-marzo de 2019.

Objetivos Específicos

- Fortalecer la participación activa de la comunidad perteneciente a CESFAM Dr. Néstor Fernández Thomas.
- Jerarquizar, mediante participación activa de la comunidad las problemáticas y

necesidades de la comunidad del CESFAM Dr. Néstor Fernández Thomas.

- Visibilizar la dimensión de los problemas, las causas y consecuencias para la comunidad.
- Elaborar un plan de acción en conjunto, dirigido a abordar la solución de los problemas comunitarios identificados en el Diagnóstico.
- Abordar en conjunto estrategias que permitan el fortalecimiento de la participación comunitaria.
- Favorecer espacios para la organización y la participación de la Comunidad.
- Construir conocimiento mutuo sobre la comunidad, generando redes de relación y trabajo.

METODOLOGÍA DEL PROCESO DIAGNÓSTICO

El proceso de diagnóstico se desarrolló bajo la trabajo de modalidad grupal, cada mesa estaba constituida por 5 a 6 participantes que representan a distintos actores e instituciones de la comunidad. Cada mesa de trabajo fue moderada por uno o dos profesionales del CESFAM, los cuales cumplían el rol de moderador y secretario del grupo de trabajo.

Moderadores de los grupos de trabajo. Representantes y funcionarios del CESFAM
Lilian Velásquez, Matrona, Directora del CESFAM.
Andrés Devoto, Odontólogo, Encargado CECOSF Tejas Verdes.
Marcela Silva, Trabajadora Social, Jefa Sector B.
Loreto Navarro, Enfermera, Jefa Sector C.
Freddy Pérez, Kinesiólogo, Encargado de Promoción del CESFAM.
Deyanira Urrutia, Kinesióloga, Encargada de Participación Social del CESFAM.
Camilo Cartagena, Kinesiólogo, Encargado de Calidad y Acreditación del CESFAM.
Lorena Berenguer, Terapeuta Ocupacional, Centro Comunitario de Rehabilitación de Lolloo.
Magdalena San Martín, Administrativa, Secretaría del CESFAM.
Joan Córtes Moncada, Agente Comunitario, CECOSF Tejas Verdes.

El desarrollo del trabajo grupal siguió la siguiente metodología:

1.- Lluvia de Ideas

A cada integrante del grupo se le entregaron 3 papeles en blanco, cada persona de manera individual debió escribir en cada papel un problema de salud que sea significativo de manera personal o para la comunidad y/o institución que representa.

2.- Construcción Podio para jerarquización de propuestas

Cada grupo tenía a su disposición una cartulina donde se representaba un podio. El tercer lugar representaba los problemas que son de menor importancia, el segundo lugar representaba los temas de importancia moderada, y el primer lugar representaba las problemáticas de mayor importancia. Cada participante ubicó sus problemas de salud en

primer, segundo o tercer lugar de acuerdo a su criterio y cuán importante es la problemática de manera personal o para la institución y/o comunidad que representa. Las tres problemáticas de cada persona, corresponden a los escritos en sus tres papeles de la lluvia de ideas (primera etapa).

3.- Construcción de Propuesta.

En la tercera y última etapa se trabajó con la problemática que más se repetía en el primer lugar del podio trabajado en la etapa anterior. Cada grupo trabajó con un tema específico según el tema que más se repitió en su grupo de trabajo. Se trabajó en el análisis del problema, sus posibles soluciones y propuesta de trabajo.

Para ello dentro del grupo se debieron responder las siguientes preguntas:

- 1.- ¿Cómo y cuánto afecta el problema a la población?
- 2.- ¿A quiénes afecta principalmente?
- 3.- ¿Cuál o cuáles son las posibles causas de este problema o situación?
- 4.- ¿Qué propuestas hay para manejarlo y/o solucionarlo?
- 5.- ¿Qué fortalezas tiene la comunidad para resolverlos?

RESULTADOS DEL DIAGNÓSTICO PARTICIPATIVO 2019

1.- Caracterización de los Participantes del Diagnóstico Participativo 2019.

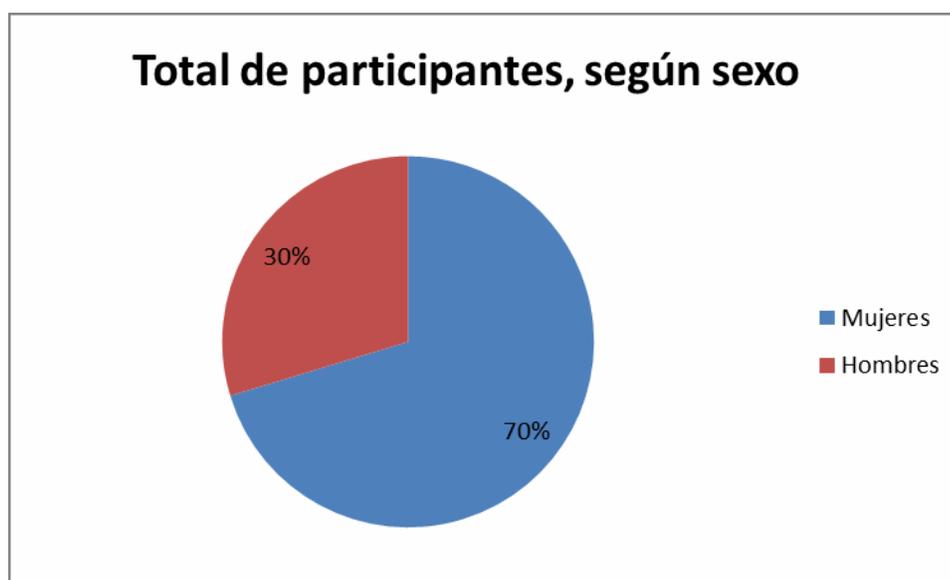
1.1.- Distribución por organizaciones comunitarias.

Organizaciones sociales	Representantes de la comunidad	Representantes del CESFAM
Consejo Local de Salud CESFAM Dr. Néstor Fernández Thomas.	Usuarios Sector A	Lilian Velásquez, Matrona, Directora del CESFAM.
Consejo Local de Salud CECOSF de Tejas Verdes	Usuarios Sector B	Andrés Devoto, Odontólogo, Encargado CECOSF Tejas Verdes.
Agrupación Amigos y Amigas del Centro Comunitario de Rehabilitación de Llolleo.	Usuarios Sector C	Marcela Silva, Trabajadora Social, Jefa Sector B.
Junta de Vecinos Las Araucarías	Usuarios de CECOSF Tejas Verdes	Loreto Navarro, Enfermera, Jefa Sector C.
Junta de Vecinos Las Dalías	Usuarios del Centro Comunitario de Rehabilitación de Llolleo	Freddy Pérez, Kinesiólogo, Encargado de Promoción del CESFAM.
Junta de Vecinos Las Lomas	Usuarios del Anexo Baquedano	Deyanira Urrutia, Kinesióloga, Encargada de Participación Social.
Junta de Vecinos Los Nogales	Secretaría Concejal de Salud, Sr. Manuel Manzo	Camilo Cartagena, Kinesiólogo, Encargado de Calidad y Acreditación.

Junta de Vecinos Las Orquídeas		Lorena Berenguer, Terapeuta Ocupacional, Centro Comunitario de Rehabilitación de Lolloe.
Centro de Madres Renacer de Las Orquídeas		Magdalena San Martín, Administrativa,
Club de Adulto Mayor Sagrado Corazón de Jesús		Joan Córtes Moncada, Agente Comunitario, CECOSF Tejas Verdes.
Club de Adulto Mayor Olguita		

1.2.-Gráficos

1.- Distribución por sexo

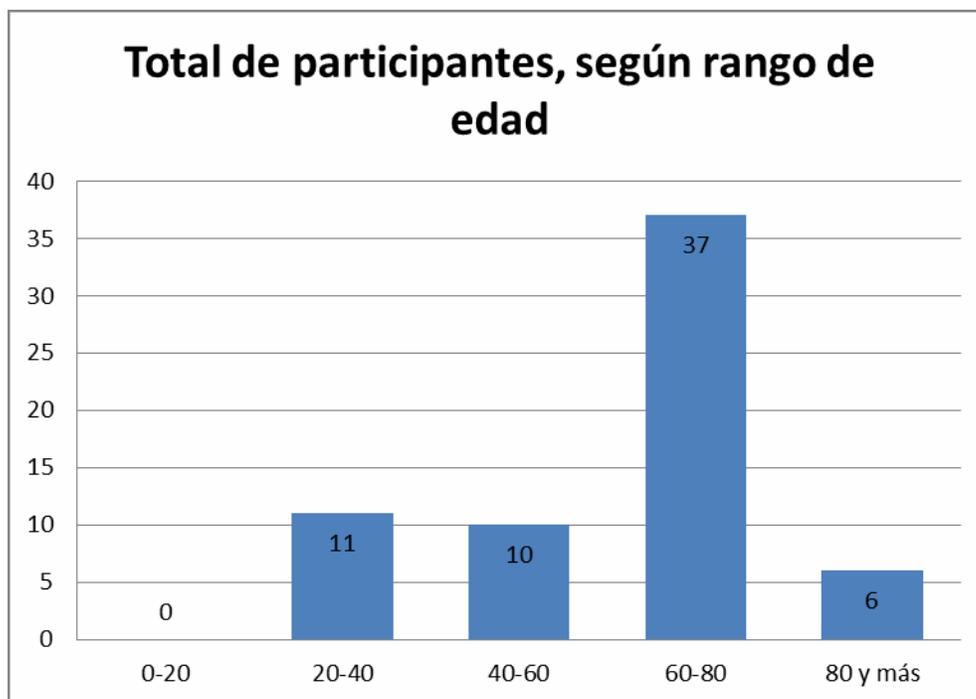


TOTAL PARTICIPANTES HOMBRES	19 hombres	Representan el 29,6%
TOTAL PARTICIPANTES MUJERES	45 mujeres	Representan el 70,3%
TOTAL PARTICIPANTES	64 personas	Representan el 100%

Los participantes eran principalmente mujeres con un 70,3%, por sobre los hombres que alcanzaron un 29,6%.

Es importante mejorar la participación e involucrar a los hombres en este proceso debido a que generalmente son las mujeres las más participantes ya que su papel se concibe generalmente como cuidadora de la salud.

2.- Gráfico 2.- Distribución por edad de participantes del Diagnóstico Participativo 2019.



ENTRE 0 Y 20 AÑOS	0 personas	Representan el 0%
ENTRE 20 Y 40 AÑOS	11 personas	Representan el 17%
ENTRE 40 Y 60 AÑOS	10 personas	Representan el 16%
ENTRE 60 Y 80 AÑOS	37 personas	Representan el 58%
80 AÑOS Y MÁS	6 personas	Representan el 9%
TOTAL PARTICIPANTES	64 personas	Representan el 100%

El universo total corresponde a 64 personas. El grupo estuvo conformado principalmente por personas entre sobre los 60 años, lo que representan nuestra población inscrita, principalmente personas mayores. Este punto es importante debido a que aumenta considerablemente la opinión de las personas mayores en el proceso de toma de decisiones para la construcción del plan de participación social.

2.- Detección de problemas de la población.

2.1- Clasificación de los problemas de acuerdo a su importancia.

Estás fueron todas las problemáticas planteadas por la comunidad participante del diagnóstico participativo y jerarquizada según cuán importante es para la propia comunidad el problema planteado.

Problemas de menor relevancia

(entre paréntesis se informa cuántas veces se hizo mención al problema)

- Presencia de perros callejeros (5).
- Lejanía del CESFAM de donde vive la comunidad. (5)
- Más horas médicas (5)
- Más horas profesionales (4)
- Apurar la construcción de nuevo CESFAM (4)
- Presencia de basura en las calles (2)
- Necesidad de contar con especialistas (2)
- Atención disgregada (2)
- Visitas domiciliarias a usuarios con problemas de salud mental (2)
- Unificar atención de exámenes (tomar hora, realizar y entregar en un sololugar(2)
- Retraso en la entrega de medicamentos. (1)
- Ahora es más demoroso la entrega de alimento a los adultos mayores. (1)
- Mejorar la atención de los funcionarios. (1)
- Dificultad en la locomoción para llegar al CESFAM. (1)
- Información sobre cuándo se construirá CESFAM nuevo. (1)
- Importante cantidad de adultos mayores solos. (1)
- Varias personas con Diabetes. (1)
- Varias personas con problemas psiquiátricos. (1)
- Falta de horas oftalmológicas. (1)
- Falta información sobre el manejo de las interconsultas. (1)
- Dolores musculares. (1)
- Talleres de Ejercicios en horarios para personas que trabajan. (1)

Problemas de importancia moderada

(entre paréntesis se informa cuántas veces se hizo mención al problema)

- Presencia de perros callejeros (6).
- Falta de horas médicas (6). Falta de horas para crónicos (2) Flexibilidad en las horas médicas disponibles, más tolerancia (2)
- Lejanía del CESFAM. (5) Dificultad en acceso de atención (2)
- Excesiva burocracia en toma de exámenes (4)
- Qué los profesionales (médicos) entreguen más información sobre las enfermedades que uno tiene. (3)
- Varios usuarios con diabetes (3)

- Atención disgregada (3)
- Varios usuarios con depresión (2)
- Información de horarios de atención de los servicios (2)
- Más información sobre interconsultas (1)
- Demora en interconsultas (1)
- Varios usuarios con dislipidemia (1)
- Necesidad de horas de nutricionista (1)
- Presencia de microbasurales (1)
- Necesidad de podóloga no sólo para diabéticos (1)
- Atender en los barrios (1)
- Dificultad para pedir horas por teléfono (1)
- Cuándo estará CESFAM nuevo (1)
- Varios usuarios con HTA (1)
- Falta de infraestructura (1)
- Falta de basureros (1)
- Mala alimentación de la población (1)
- Dificultad para atención de dirección para realizar reclamos (1)
- Dificultad para acceso para llegar a Baquedano y Casanova para adultos mayores y personas con discapacidad (1)
- Arreglo de CESFAM (1)

Problemas de mayor importancia

(entre paréntesis se informa cuántas veces se hizo mención al problema)

- Dificultad por el traslado del CESFAM (30): dificultad en el acceso al CESFAM, por la nueva ubicación (20), necesidad de que todas las unidades estén en un mismo lugar (5), falta de información de construcción de nuevo CESFAM y ubicación de nuevas unidades (5).
- Falta de horas médicas para crónico (4).
- Varios usuarios con patologías crónicas, principalmente Hipertensión arterial y Diabetes Mellitus (4).
- Mejorar la calidad en la atención (3).
- Dificultad para acceder a SAPU (3).
- Necesidad de horas fonoaudióloga (1).
- Dolores articulaciones (1).
- Necesidad de contar con geriatra (1).
- Dificultad para acceder a traslados de ambulancia (1).

.2.- Selección de los problemas detectados, según frecuencia de repetición e importancia.

Para facilitar la selección de los problemas a trabajar, se agruparon los problemas del grupo de mayor importancia (obtenido en el proceso de jerarquización del diagnóstico) en base a la repetitividad.

Para facilitar el siguiente proceso de construcción de propuestas se seleccionaron los problemas más señalados por el grupo de trabajo y se agruparon de la siguiente manera:

- Dificultad en el acceso a la atención.
- Falta de horas médicas y profesionales.

- Mejora en la calidad de la atención.
- Importante número de usuarios con patologías crónicas como hipertensión y diabetes.

CONSTRUCCIÓN DE PROPUESTA

1. Construcción de propuestas.

En la tercera y última etapa se le entregó a cada mesa de trabajo una de las problemáticas seleccionadas y se trabajó en el análisis del problema, sus posibles soluciones y propuesta de trabajo. Para ello dentro de los grupos de trabajo, la comunidad respondió las siguientes preguntas:

- 1.- ¿Cómo y cuánto afecta el problema a la población? 2.- ¿A quiénes afecta principalmente?
- 3.- ¿Cuál o cuáles son las posibles causas de este problema o situación?
- 4.- ¿Qué propuestas hay para manejarlo y/o solucionarlo?
- 5.- ¿Qué fortalezas tiene la comunidad para resolverlos?

2.- Propuestas obtenidas

A continuación se presentan todas las respuestas obtenidas por parte de nuestra comunidad a las preguntas planteadas para cada problemática.

2.1 Dificultad en el acceso a la atención.

¿Cómo y cuánto afecta el problema a la población?

- Afecta principalmente el tema económico, por el pago de pasajes de locomoción para llegar al CESFAM. Además la locomoción no deja afuera del CESFAM y se debe caminar diferentes distancias para llegar (según el sector donde se viva). Es importante considerar también que los pasajes de locomoción subieron este año.

- Las personas dejan de asistir al CESFAM por la distancia que significa llegar al centro, por la lejanía con el sector alto de Lolleo (donde se encuentra la mayor cantidad de población que se atiende en el CESFAM) y la dificultad en el traslado.

- El acceso se hace difícil ya que existen diferentes dependencias para las distintas unidades del CESFAM, quedando lejos una de otras.

¿A quiénes afecta principalmente?

- Principalmente se ve afectada la población adulto mayor, las madres con hijos, a las personas vulnerables y a los niños.

¿Cuál o cuáles son las posibles causas de este problema o situación?

- El principal problema fue el traslado del CESFAM al plano del sector de Lolleo, quedando lejos de los usuarios que se atienden, esto por la construcción del nuevo CESFAM, que además se encuentra paralizada, retrasando aún más los procesos.

- La locomoción deja lejos de la nueva ubicación del CESFAM.

- El CESFAM está separado en varias unidades, distantes una de otra.

¿Qué propuestas hay para manejarlo y/o solucionarlo?

- Construir un CESFAM y/ o unidades provisorias, más cerca de los usuarios.

- Comenzar la construcción del nuevo CESFAM lo antes posible, solicitando a las autoridades locales acelerar las gestiones.

- Colocar locomoción (buses) de acercamiento.
- Generar estrategias para atender más cerca de la población, por ejemplo en las unidades vecinales. Acercando la atención de profesionales como asistente social, psicóloga y enfermera.
- Gestionar que los recorridos de las micros pasen por fuera del CESFAM.
- Mejorar la atención telefónica.
- Que todas las unidades se encuentren en un solo sector.
- Entregar información sobre en qué situación se encuentra la construcción del nuevo CESFAM y qué medidas se generan para facilitar el acceso.

¿Qué fortalezas tiene la comunidad para resolverlos?

- La comunidad reconoce espacios disponibles para construir un CESFAM provisorio.
- La comunidad puede facilitar las sedes vecinales para acerca la atención a la población.
- La comunidad se siente identificada con el CESFAM.
- La comunidad muestra compromiso, responsabilidad, motivación y unidad para resolver las problemáticas.
- La comunidad se puede organizar para protestar frente a las dificultades que se presentan y llegar a las autoridades locales y regionales.

2.2 Falta de horas médicas y profesionales.

¿Cómo y cuánto afecta el problema a la población?

- Es de gran importancia, ya que faltan horas médicas y esto genera falta de continuidad en la atención del médico tratante, ya que existe una importante rotación de profesionales (falta médico de cabecera)
- Es difícil el acceso al profesional por falta de agenda y falta de profesionales.
- Poco acceso médico, lo que genera problemas en la entrega de medicamentos.
- Los atrasados de los usuarios, por 2 minutos, genera que los profesionales no atiendan.
- La atención se ve afectada por box de atención muy pequeños y poco privados.
- Afecta en lo económico y el tiempo que se debe destinar, ya que se debe acudir varias veces para lograr encontrar una hora médica disponible.
- Afecta a la población que siempre se debe estar a la disposición del médico.

¿A quiénes afecta principalmente?

- Afecta a todas las personas sanas y enfermas, pero principalmente a los adultos mayores que se enferman más seguido y están más propensos a enfermarse. De igual manera a los niños, ya que son poblaciones más frágiles.

¿Cuál o cuáles son las posibles causas de este problema o situación?

- Las principales causas o problemas son la falta de profesionales, problemas en la infraestructura y lejanía de la población con el CESFAM.
- Otro problema es la falta de personal idóneo que entregue soluciones a los problemas que surgen, además de la falta de voluntad de algunos funcionarios para buscar soluciones o facilitar la atención y su falta de empatía.
- Existe falta de agenda disponible, por lo que los usuarios deben ir varias veces al CESFAM para encontrar hora.
- Falta de reemplazos en caso de licencias médicas.

¿Qué propuestas hay para manejarlo y/o solucionarlo?

- Más médicos.
- Mayor presupuesto.
- Generar un fono para consultas que se conteste y entregar más horas de manera telefónica.

- Tener mayor disponibilidad de agenda.
- Evaluación permanente a la directora y funcionarios por parte del público y usuarios.
- Retirar al personal que no cumpla con el perfil para atender público.
- Digitalizar entrega de horas.

¿Qué fortalezas tiene la comunidad para resolverlos?

- La comunidad tiene paciencia y tolerancia frente a las dificultades.
- La comunidad todavía cree en el CESFAM.
- La comunidad tiene ganas de participar, por ejemplo a través de encuestas que midan la atención.
- Que nos tomen en cuenta en las opiniones expresadas y no nos tomen como un número para cumplir con lo que solicitan.

2.3 Mejora en la calidad de la atención.

¿Cómo y cuánto afecta el problema a la población?

- La calidad de la atención afecta a todo el grupo familiar.
- Afecta la calidad en la atención que uno llega a farmacia y no encuentra los medicamentos.
- Afecta la calidad el hecho que el usuario llegue a ver médico y este no atienda.
- Se debe mejorar la gestión de horas por parte de las administrativas.
- Las horas se dan con mucha anticipación (mínimo un mes), por lo que podrían llamar para recordar horas.
- La calidad se perdió por el cambio de CESFAM.
- Hay que recorrer mucha distancia para llegar al CESFAM, lo que significa un mayor gasto de dinero para trasladarse.
- La distancia entre Baquedano y Casanova dificulta la atención.

¿A quiénes afecta principalmente?

- Afecta a todos, adultos, niños, por la dificultad al acceso (distancia) y el gasto económico que significa el traslado.
- Principalmente a los adultos mayores.

¿Cuál o cuáles son las posibles causas de este problema o situación?

- Pensamos que el motivo puede ser el espacio y la infraestructura donde se atiende.
- Hacinamiento en los lugares de atención.
- En ocasiones el usuario llega cinco minutos atrasados y pierde la hora y el médico o el profesional llega atrasado media hora y los usuarios deben esperar.
- Falta de profesionales y continuidad en la atención.
- Afecta la distancia entre Baquedano y Casanova.
- Mucho tiempo de espera para horas médicas y de enfermeras.

¿Qué propuestas hay para manejarlo y/o solucionarlo?

- Se necesita más flexibilidad de los profesionales a los usuarios y también que la dirección evalúe a su personal.
- Finalizar luego los trabajos del nuevo CESFAM.
- Buses de acercamiento al CESFAM.
- Llamar por teléfono para recordar horas.

¿Qué fortalezas tiene la comunidad para resolverlos?

- La unión de la comunidad para resolver las problemáticas.
- Solicitar apoyo de las autoridades para resolver los problemas.

2.4 Importante número de usuarios con patologías crónicas como hipertensión y diabetes.

¿Cómo y cuánto afecta el problema a la población?

- El principal problema es la mala alimentación y la poca actividad física.
- Afecta mucho ya que hay personas que quedan postradas y sufren amputaciones.
- Afecta a la población principalmente que no está controlada, corriendo el riesgo de sufrir accidente cerebro vascular y descompensaciones.

¿A quiénes afecta principalmente?

- Afecta principalmente a los adultos mayores, y mayores de 50 años, de ambos sexos.
- La diabetes afecta a cualquiera, incluso más a adultos jóvenes y niños.

¿Cuál o cuáles son las posibles causas de este problema o situación?

- La alimentación poco balanceada y la falta de conciencia.
- La falta de controles oportunos en los casos que uno tenga algunos síntomas y/o sospechas.
- Por no realizarse chequeos generales.

¿Qué propuestas hay para manejarlo y/o solucionarlo?

- Hay que promocionar la buena alimentación y la actividad física, explicando las consecuencias que pueden tener estas patologías.
- Hay que evitar el tabaco, alcohol y grasas.

¿Qué fortalezas tiene la comunidad para resolverlos?

- Hacer talleres de vida sana e invitar a la comunidad a participar, además de concientizar a la comunidad sobre la mala alimentación.
- La comunidad tiene toda la disposición pero en ocasiones las condiciones económicas dificultan una mejor alimentación
- Falta de educaciones sobre la buena alimentación y tener los controles al día.

CONCLUSIÓN

El diagnóstico participativo es una instancia en el plan de trabajo anual que permite la conexión, trabajo conjunto y retroalimentación con la comunidad, con el objetivo principal de dilucidar y llegar a consenso sobre las problemáticas de salud que afectan a nuestra población y cómo trabajar en conjunto para resolverlas. Ésta práctica permite obtener una visión desde la comunidad de las dificultades que existen en salud, sin el sesgo netamente profesional que conlleva el trabajo de ser parte del CESFAM. Además esta misma actividad permite acercar los profesionales a los usuarios, aumentando la confianza, el compromiso del trabajo mancomunado en salud y el empoderamiento de nuestra población.

Es importante mencionar que para mejorar el desarrollo del diagnóstico participativo es trascendental considerar algunas variables que inciden directamente en los resultados obtenidos como mejorar la convocatoria para generar variabilidad en el grupo etario, la distribución por sexo y las instituciones representadas.

La información recabada nos lleva a problemáticas que debemos priorizar en las distintas directrices de trabajo del CESFAM, que si bien no están alejadas de la labor que hemos desarrollado hasta hoy, esta información nos sirve para potenciar las actividades que se desarrollan en la actualidad y buscar nuevas estrategias para abordarlas a través del Plan de Participación social de los años 2019 y 2020.

Cabe destacar, que las problemáticas abordadas en el anterior diagnóstico participativo no aparecen esta vez como necesidades a trabajar por la población, lo que nos lleva a inferir que fueron abordadas por el equipo y se deben mantener como buenas prácticas, generando una mejora continua en nuestro quehacer, que no es otro que brindar una atención de calidad, siempre velando porque esta sea en un contexto de buen trato, respetando los derechos de los usuarios. Por lo tanto, el diagnóstico participativo es un punto de encuentro entre la realidad y nuestra oferta, dándonos la posibilidad de consensuar con nuestra comunidad e incorporarlos a la toma de decisiones que van en directo beneficio de su calidad de vida.

	<p>DIRECCIÓN DE SALUD, IMSA ÁREA RUAL SAN ANTONIO</p>
	<p>DIAGNÓSTICO PARTICIPATIVO 2019-2020</p>

DIAGNÓSTICO PARTICIPATIVO ÁREA DE SALUD RURAL

INTRODUCCIÓN

El diagnóstico constituye la primera etapa dentro de un proceso de planificación. Es la actividad a través de la cual se interpreta la realidad que interesa transformar. Generalmente, el proceso de diagnóstico empieza cuando se necesita enfrentar problemas que ya comienzan a manifestarse en la comunidad, que están siendo detectados por las organizaciones sociales o por las instituciones y que necesitan resolverse mediante acciones prácticas. En otras palabras, el diagnóstico permite comprender los problemas que plantea la realidad, de tal manera de obtener los conocimientos necesarios para planificar acciones y soluciones viables. Por lo anterior, podemos decir que diagnosticar es investigar, porque no se puede actuar sobre algo que se desconoce.

En este contexto, el Área de Salud Rural de la comuna de San Antonio, pretende a través de la elaboración de una encuesta, pesquisar cuál es la percepción de la comunidad en cuanto a la calidad de la atención de salud que recibe, como también, identificar cuál es la apreciación del cumplimiento de la ley de Deberes y Derechos de los pacientes.

Una vez elaborado el diagnóstico, se trabajará en conjunto con la comunidad una planificación estratégica para abordar las principales problemáticas con el fin de mejorar la calidad de los servicios entregados, como también, elaborar métodos para contribuir al empoderamiento de la comunidad sobre sus deberes como pacientes.

DESARROLLO

Identificación del problema central

El Sistema Nacional de Acreditación en Salud tiene por sentido constituir unos de los pilares para el cumplimiento de la garantía de calidad. La acreditación es un proceso de evaluación periódico, respecto del cumplimiento de estándares mínimos fijados por el Ministerio de Salud. Esta evaluación realizada por pares externos, es la culminación de un proceso que requiere organización, compromiso y planificación por parte del Prestador.

En este contexto, la comuna de San Antonio se encuentra trabajando para que sus Centros de Salud Familiar y Postas de Salud Rural se acrediten con el objetivo de garantizar una atención segura y de calidad.

La ley de deberes y derechos de los pacientes, constituye un pilar fundamental en los lineamientos de la Reforma de Salud y del Sistema de Acreditación, por este motivo, surge como la primera interrogante que se debe abordar para planificar las futuras

intervenciones en los Planes de Trabajo de los equipos de Salud. Por este motivo, se diseñó una encuesta que incorpora interrogantes sobre los principales derechos y deberes de los usuarios.

El objetivo principal, es conocer cuál es la percepción de los usuarios sobre sus deberes como pacientes y también sus derechos, para abordar un plan de trabajo en conjunto y contribuir al mejoramiento continuo de la atención ofrecida en marco del proceso de Acreditación que se está desarrollando en la comuna.

Plan de trabajo

Para dar inicio al diagnóstico y desarrollar un trabajo sistemático y ordenado en la tarea de investigar el problema que se desea conocer, se diseñó el siguiente plan de trabajo:

- I. Construcción de un equipo de trabajo para conducir el proceso de diagnóstico. Para ello, se formaron dos grupos, el primero constituido por integrantes del equipo de salud y el segundo, por integrantes de la comunidad.

Representantes del Centro de Salud:

- Responsable Principal de Desarrollo de Diagnóstico: Daniela Gallego Sardá, kinesióloga del área de salud Rural.
- Colaboradores en el proceso: María Soledad Dip Olmos, Directora del área Rural, Michelle Pérez Gamboa, Trabajadora Social y Sara Rocha Cadenas, Jefa OIRS y administrativo nivel superior.
- Colaboradores externos: Equipo de Salud Rural del Servicio de Salud Valparaíso-San Antonio.
- Profesionales de otros Centros comunitarios de la comuna: CCR de CESFAM 30 de Marzo y CCR de CESFAM Néstor Fernández Thomas.

Representantes de la Comunidad:

- Presidente o representantes de las directivas de las Juntas de Vecinos de cada sector rural.
- Presidentes o Subrogantes de Centros Comunitarios de la comuna como: (Centros de Madres, Grupos de Artesanos, etc.)
- Invitados Ilustres: Fundadora de Postas Rurales y Concejales de la Comuna
- Consejo Local

- II. Delimitación del área geográfica de la intervención que se va a diagnosticar: El área geográfica seleccionada para realizar el diagnóstico es la zona Rural de la Comuna de San Antonio. Conformada por las comunidades de:

- Lo Gallardo
- San Juan
- Cuncumén
- EL Asilo
- Leyda
- Malvilla
- Aguas Buenas

- III. Definición los objetivos generales y específicos de la investigación participativa:

Objetivos Generales:

Identificar cuáles son los puntos críticos sobre el desconocimiento de la Ley de Deberes y Derechos que identifican los usuarios del área Rural de la Comuna

de San Antonio, para abordarlos en los futuros planes de trabajo del equipo de salud rural en conjunto con la comunidad y de este modo, generar intervenciones que cumplan con los estándares de calidad que se disponen en el marco legal vigente, como también, empoderar a la población sobre su nivel de participación e importancia para lograr estos objetivos.

- **Objetivos Específicos:**

- ✓ Elaborar encuesta y aplicar encuesta a muestra representativa del área de Salud rural
- ✓ Tabulación de la información e identificación de los puntos críticos.
- ✓ Realizar convocatoria con representantes de la comunidad rural para exponer resultados de la encuesta y elaborar estrategias de mejora
- ✓ Elaborar la Planificación Estratégica en conjunto con la comunidad
- ✓ Evaluación del desarrollo del trabajo propuesto.

IV. Definición de las técnicas que se usarán para recolectar la información:

- Instrumento: Encuesta

Se diseña una encuesta con preguntas basadas en la Carta de Deberes y Derechos de los pacientes.

Sobre los Derechos del paciente:

Información Entregada por Carta de Deberes y derechos	Pregunta relacionada
Recibir un trato digno, respetando su privacidad	¿Considera Ud. que recibe un trato digno respetando su privacidad?
Ser llamado por su nombre y atendido con amabilidad	¿Es llamado por su nombre y atendido con amabilidad?
Recibir una atención de salud de calidad y segura, según protocolos establecidos	- ¿Considera usted que recibe una atención de salud de calidad y segura? - ¿Considera usted que es simple conseguir hora con médico?
Que su información médica no se entregue a personas no relacionadas con su atención	¿Alguna vez su información médica ha sido divulgada hacia otras personas sin su consentimiento?
Que el personal de salud porte una identificación	¿El personal de salud que lo atiende porta una identificación, ya sea con nombre en su delantal o credencial?

Sobre los Deberes del paciente:

Entregar información veraz acerca de su enfermedad, identidad y dirección	¿Cuándo el médico consulta sobre su estado de salud, tratamiento médico, etc. Ud. Entrega información veraz
---	---

	acerca de su enfermedad, identidad y dirección, sin omitir información relevante?
Conocer y cumplir el reglamento interno y resguardar su información médica	<ul style="list-style-type: none"> - ¿Cuándo recibe sus remedios, revisa que sean los correctos? - ¿Cuándo se presenta un inconveniente y no puede asistir a su hora médica, cancela su hora previamente? - ¿Ud. Revisa su carnet de controles para asistir correctamente a las citaciones para médico o enfermera? - ¿Cuándo tiene control por enfermedad crónica, aprovecha la atención para hacer otro tipo de consulta sobre problemas que lo aquejan como por ejemplo dolor de espalda u otro problema?
Cuidar las instalaciones y equipamiento del recinto	¿Cuida las instalaciones y equipamiento de su Centro de Salud?
Informarse acerca de los horarios de atención y formas de pago	¿Ud. Se informa acerca de los horarios de atención de su Centro de Salud, por ejemplo, horario de atención de polichoques, curaciones, farmacia?
Tratar respetuosamente al personal de salud	¿Trata Ud. Respetuosamente al personal de salud que lo atiende?
Informarse acerca de los procedimientos de reclamo	¿Ud. conoce libro de reclamos y sugerencias para realizar consultas o reclamos respecto de la atención de salud recibida?

El instrumento es de carácter anónimo y los usuarios sólo deben registrar su sexo y Posta de Salud rural.

Las posibles Respuestas se determinan de la siguiente manera:

SIEMPRE	LA MAYORÍA DE LAS VECES	A VECES	POCAS VECES	NUNCA
---------	-------------------------	---------	-------------	-------

Cálculo del tamaño de la muestra para la aplicación de la Encuesta:

Población inscrita validados ambos sexos por edad de postas de salud rural de San Antonio

CONSULTORIOS Y POSTAS	TOTAL	0 Año	1 Año	2 Años	3 Años	4 Años	5 Años	6 Años	7 Años	8 Años	9 Años	10 Años	11 Años	12 Años	13 Años	14 Años	15-19 Años	20-24 Años	25-29 Años	30-34 Años	35-39 Años	40-44 Años	45-49 Años	50-54 Años	55-59 Años	60-64 Años	65-69 Años	70-74 Años	75-79 Años	80 Años y Más
Postas San Antonio	3.698	9	13	31	31	30	41	41	53	31	29	44	42	50	38	46	247	236	252	271	275	203	237	303	273	209	183	167	127	186
hombres	1.849	3	8	14	16	12	24	20	25	18	10	29	22	26	20	20	126	132	126	124	130	103	120	153	135	109	104	75	56	89
mujeres	1.849	6	5	17	15	18	17	21	28	13	19	15	20	24	18	26	121	104	126	147	145	100	117	150	138	100	79	92	71	97

Número total de usuarios per cápita del área de salud Rural:3698. Umbral de cumplimiento: 85% (las respuestas serán consideradas satisfechas si poseen un umbral de cumplimiento igual o mayor al 85 %).

Error Estimado: 0,05

Muestra estimada: 186 usuarios que se deben encuestar

El período seleccionado para completar las encuestas fue desde 15 de abril al 15 de mayo 2018.

Tercer paso: Tabulación y Análisis del Instrumento

Del Total de 187 encuestas, se aplicaron efectivamente 167. Los 19 restantes, no se consideran pues hubo rechazo en completar o por que el paciente no alcanzó a terminar por diversos motivos. La principal causa de rechazo fue porque usuarios no se encontraban con lentes para leer o por apremio de tiempo.

Distribución Geográfica:

Nombre de Posta	Nº de Mujeres	Nº de Hombres	Desconoce sexo	TOTAL
Lo Gallardo	18	13	2	33
San Juan	16	6	4	26
Cuncumén	31	7	3	41
El Asilo	11	8	1	20
Leyda	17	6	4	27
Malvilla	8	3	0	11
Aguas Buenas	8	1	0	9
TOTAL	109	44	14	167

Distribución por Edad y Sexo

Nombre PSR	Mujeres	Hombres	Total
PSR El Asilo	Promedio: 48 años (25-77 años)	Promedio: 53 años (15-77 años)	51 años (15-77 años)
PSR Cuncumén	Promedio 48 años (27-88 años)	Promedio: 56 años (37-77 años)	52 años (27-88 años)
PSR San Juan	Promedio: 50 años (22-73 años)	Promedio: 58 años (43-70 años)	54 años (22-73 años)

PSR Lo Gallardo	Promedio: 54 años (18-83 años)	Promedio: 60 años (43-78 años)	57 años (18-83 años)
PSR Malvilla	Promedio: 61 años (46-80 años)	Promedio: 61 años (62-82 años)	61 años (46-82 años)
PSR Aguas Buenas	Promedio: 44 años (19-72 años)	Promedio: 66 años (66 años)	55 años (19-72 años)
total	Promedio: 51 años (18-88 años)	Promedio: 59 años (15-82)	54 años (15-88 años)

Distribución por sexo:

Mujeres	109	65%
Hombres	44	26%
omite	14	8%

Análisis de resultados de la encuesta:

Pregunta N° 1 ¿Considera Usted que recibe un trato digno respetando su privacidad?



Respuesta	N°	%
SIEMPRE	155	93%
LA MAYORÍA DE LAS VECES	3	2%
A VECES	5	3%
POCAS VECES	3	2%
NUCA	0	0
OMITE	1	1%

Pregunta N°2 ¿Es llamado por su nombre y atendido con amabilidad?



Respuesta	N°	%
SIEMPRE	159	95%
LA MAYORÍA DE LAS VECES	7	4%
A VECES	1	1%
POCAS VECES	0	
NUNCA	0	
OMITE	0	

Pregunta N° 3 ¿Considera usted que recibe una atención de salud de calidad y segura?



Respuesta	N°	%
SIEMPRE	159	95%
LA MAYORÍA DE LAS VECES	7	4%
A VECES	1	1%
POCAS VECES	0	
NUNCA	0	
OMITE	0	

SIEMPRE	124	74%
LA MAYORÍA DE LAS VECES	23	14%
A VECES	15	9%
POCAS VECES	0	
NUNCA	0	
OMITE	5	3%

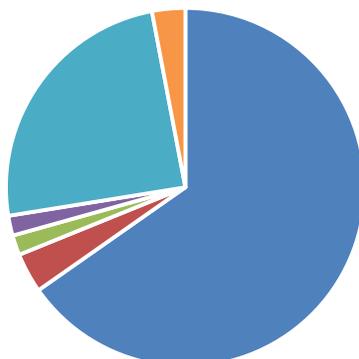
Pregunta N°4 ¿Alguna vez su información médica ha sido entregada a personal no relacionado con su atención?



Respuesta	N°	%
SIEMPRE	20	12%
LA MAYORÍA DE LAS VECES	3	2%
A VECES	4	2%
POCAS VECES	2	1%
NUNCA	135	81%
OMITE	3	2%

Pregunta N°5 ¿Ud. Conoce libro de reclamos y sugerencias para realizar consultas o reclamos respecto de la atención de salud recibida?

¿Ud. Conoce libro de reclamos y sugerencias para realizar consultas o reclamos respecto de la atención de salud recibida?

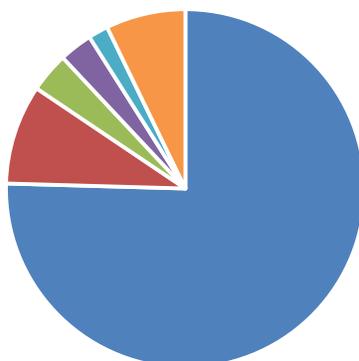


■ siempre ■ la mayoría de las veces ■ a veces ■ pocas veces ■ nunca ■ omite

Respuesta	Nº	%
SIEMPRE	109	65%
LA MAYORÍA DE LAS VECES	6	4%
A VECES	3	2%
POCAS VECES	3	2%
NUNCA	41	25%
OMITE	5	3%

Pregunta N°6 ¿El personal de salud que lo atiende porta una identificación, ya sea con nombre en su delantal o credencial?

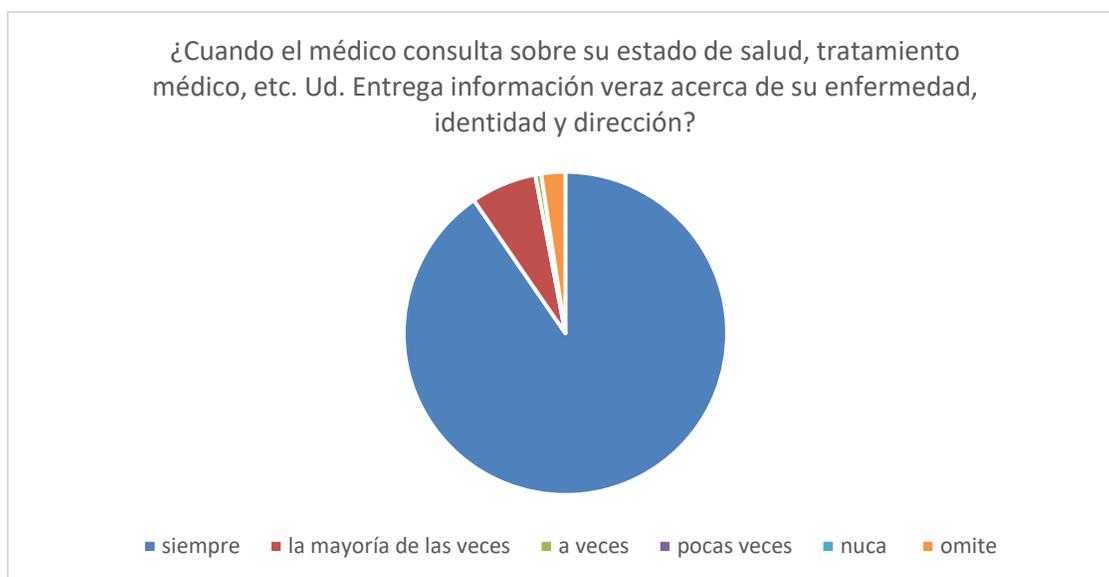
¿El personal de salud que lo atiende porta una identificación, ya sea con nombre en su delantal o credencial?



■ siempre ■ la mayoría de las veces ■ a veces ■ pocas veces ■ nunca ■ omite

Respuesta	Nº	%
SIEMPRE	126	75%
LA MAYORÍA DE LAS VECES	15	9%
A VECES	6	4%
POCAS VECES	5	3%
NUNCA	3	2%
OMITE	12	7%

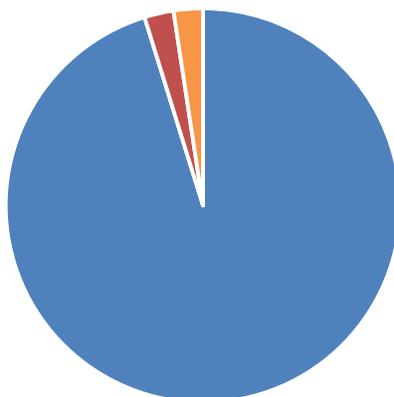
Pregunta N°7 ¿Cuando el médico consulta sobre su estado de salud, tratamiento médico, etc. Ud. Entrega información veraz acerca de su enfermedad, identidad y dirección?



Respuesta	Nº	%
SIEMPRE	151	90%
LA MAYORÍA DE LAS VECES	11	7%
A VECES	1	1%
POCAS VECES	0	0%
NUNCA	0	0%
OMITE	4	2%

Pregunta N°8 ¿Cuida las instalaciones y equipamiento de la Posta?

¿Cuida las instalaciones y equipamiento de la Posta?

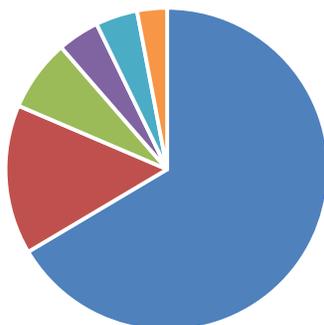


■ siempre ■ la mayoría de las veces ■ a veces ■ pocas veces ■ nuca ■ omite

Respuesta	Nº	%
SIEMPRE	159	95%
LA MAYORÍA DE LAS VECES	4	2%
A VECES	0	
POCAS VECES	0	
NUNCA	0	
OMITE	4	2%

Pregunta Nº9 Ud. ¿Se informa acerca de los horarios de atención de su Posta de salud rural, por ejemplo, horario de atención de polichoques, curaciones, farmacia?

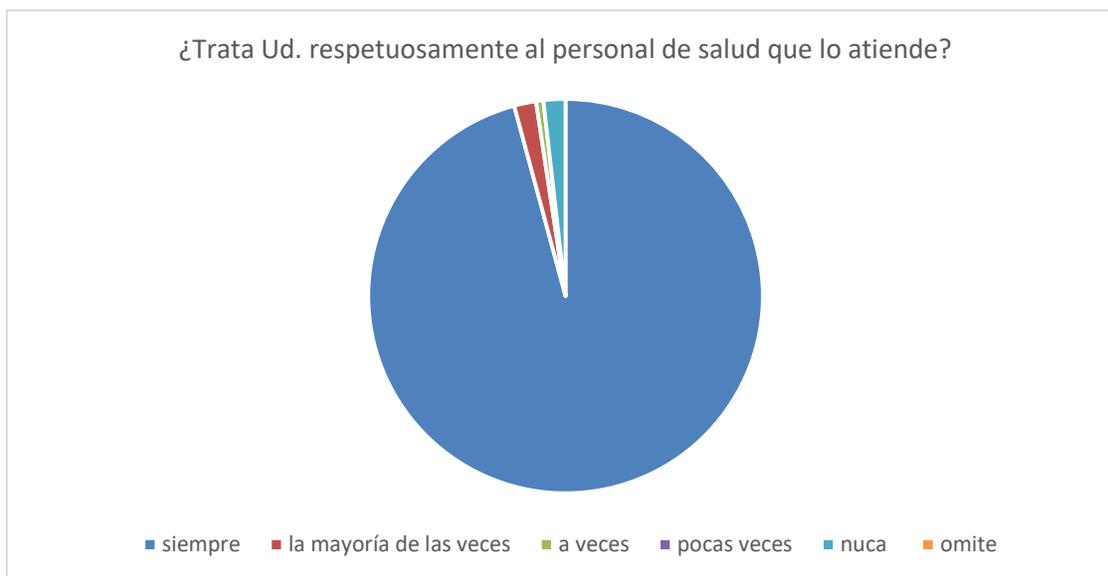
¿Se informa acerca de los horarios de atención de su Posta de salud rural, por ejemplo, horario de atención de polichoques, curaciones, farmacia?



■ siempre ■ la mayoría de las veces ■ a veces ■ pocas veces ■ nuca ■ omite

Respuesta	Nº	%
SIEMPRE	111	66%
LA MAYORÍA DE LAS VECES	25	15%
A VECES	12	7%
POCAS VECES	7	4%
NUNCA	7	4%
OMITE	5	3%

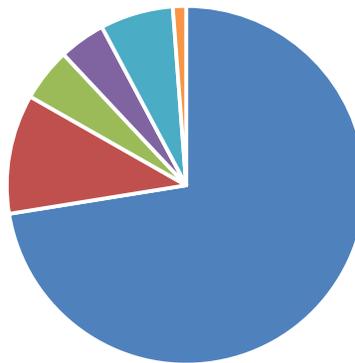
Pregunta Nº10 ¿Trata Ud. respetuosamente al personal de salud que lo atiende?



Respuesta	Nº	%
SIEMPRE	160	96%
LA MAYORÍA DE LAS VECES	3	2%
A VECES	1	1%
POCAS VECES	0	
NUNCA	3	2%
OMITE	0	

Pregunta Nº11 ¿cuándo recibe sus remedios, revisa que sean los correctos antes de firmar la receta?

¿cuándo recibe sus remedios, revisa que sean los correctos antes de firmar la receta?

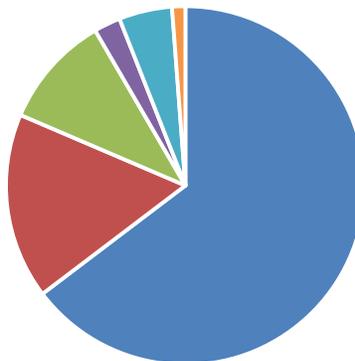


■ siempre ■ la mayoría de las veces ■ a veces ■ pocas veces ■ nunca ■ omite

Respuesta	Nº	%
SIEMPRE	121	72%
LA MAYORÍA DE LAS VECES	18	11%
A VECES	8	5%
POCAS VECES	7	4%
NUNCA	11	7%
OMITE	2	1%

Pregunta N°12 Ud. ¿revisa su carnet de controles para asistir correctamente a las citaciones por médico o enfermera?

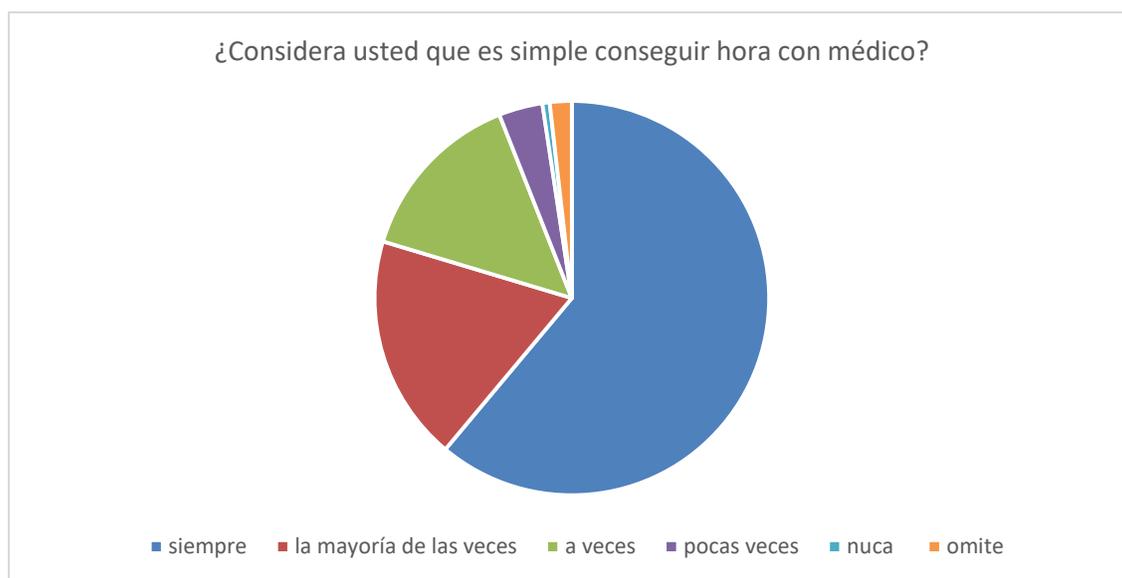
Ud. ¿revisa su carnet de controles para asistir correctamente a las citaciones por médico o enfermera?



■ siempre ■ la mayoría de las veces ■ a veces ■ pocas veces ■ nunca ■ omite

Respuesta	Nº	%
SIEMPRE	108	65%
LA MAYORÍA DE LAS VECES	28	17%
A VECES	17	10%
POCAS VECES	4	2%
NUNCA	8	5%
OMITE	2	1%

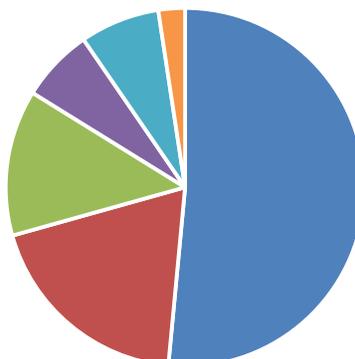
Pregunta Nº13 ¿Considera usted que es simple conseguir hora con médico?



Respuesta	Nº	%
SIEMPRE	102	61%
LA MAYORÍA DE LAS VECES	31	19%
A VECES	24	14%
POCAS VECES	5	4%
NUNCA	1	1%
OMITE	3	2%

Pregunta Nº14 Cuando se presenta un inconveniente y no puede asistir a su hora médica, ¿cancela su hora previamente?

Quando se presenta un inconveniente y no puede asistir a su hora médica, ¿cancela su hora previamente?

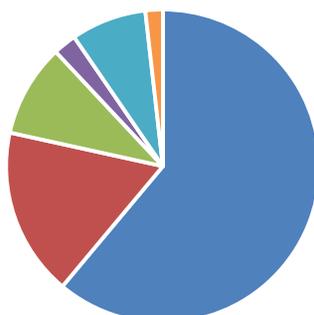


■ siempre ■ la mayoría de las veces ■ a veces ■ pocas veces ■ nunca ■ omite

Respuesta	Nº	%
SIEMPRE	86	51%
LA MAYORÍA DE LAS VECES	32	19%
A VECES	22	13%
POCAS VECES	11	7%
NUNCA	12	7%
OMITE	4	2%

Pregunta Nº 15 Cuando tiene control por enfermedad crónica, ¿aprovecha la atención para hacer otro tipo de consulta sobre problemas que lo aquejan como por ejemplo dolor de espalda u otro problema?

15 Cuando tiene control por enfermedad crónica, ¿aprovecha la atención para hacer otro tipo de consulta sobre problemas que lo aquejan como por ejemplo dolor de espalda u otro problema?



■ siempre ■ la mayoría de las veces ■ a veces ■ pocas veces ■ nunca ■ omite

Respuesta	Nº	%
SIEMPRE	102	61%
LA MAYORÍA DE LAS VECES	29	17%
A VECES	16	10%
POCAS VECES	4	2%
NUNCA	13	8%
OMITE	3	2%

ANÁLISIS DE RESULTADOS

Análisis respecto a las preguntas relacionadas a los derechos de los pacientes

El 93% de los encuestados manifiesta recibir un trato digno respetando la privacidad (por sobre el umbral de cumplimiento), este resultado se relaciona con la baja tasa de reclamos que existen en relación a este tema. En cuanto a la pregunta N° 2 que relaciona si el usuario es llamado por su nombre y atendido con amabilidad, el 95% de los encuestados responde que siempre es así. Valor superior al umbral de cumplimiento (85%); Para la pregunta N°3 que alude a la calidad de la atención, el 74% responde siempre, en este ámbito, el resultado es insatisfactorio. Es necesario considerar este aspecto en los futuros lineamientos del plan de calidad propuesto para el Área Rural y continuar indagando las causas que disminuyen la percepción de calidad por parte de los usuarios. Para la pregunta N°4 que indaga sobre el resguardo de la información médica, el 81% de los encuestados menciona que nunca se ha revelado información confidencial, en este aspecto, también se encuentra por bajo el umbral de cumplimiento, no obstante, es preciso mencionar que al ser una pregunta cuya respuesta negativa es lo considerado correcto, se puede atribuir a sesgo de procedimiento. Para mejorar este indicador, es necesario indagar realizando las preguntas por un encuestador o elaborar un instrumento dicotómico para evitar errores de lectura. Para la pregunta N°6 sobre la portabilidad de identificación de los funcionarios, solo el 75% contesta que siempre y un 12% omite o responde que nunca. Independiente al sesgo de omisión, es importante reforzar por parte del equipo de salud, la portabilidad obligatoria de identificación a través de las credenciales institucionales. Y por último la pregunta 13, que orienta a la calidad para evaluar la facilidad con la que perciben los usuarios la disponibilidad de atención médica, esta cuenta con un 61% como respuesta siempre, con un 24% bajo al umbral esperado. Al realizar un análisis más exhaustivo para identificar en qué Postas se identifica la mayor brecha, corresponden a las Postas de Cuncumén, Leyda y Lo Gallardo. Considerando que corresponden a Postas que poseen rondas médicas frecuentes, 2 de ellas con atenciones 3 veces a la semana, es necesario realizar consensos con la comunidad y personal de salud para solucionar este problema.

Análisis respecto a las preguntas relacionadas a los deberes de los pacientes:

Nueve (9) preguntas de la encuesta hacen mención a deberes que deben cumplir los usuarios. De estos, 3 preguntas estuvieron por sobre el umbral de cumplimiento, las que se relacionan con: veracidad de la información 90% de la población responde que siempre entrega información veraz; el cuidado de las instalaciones de la posta, 95% de los usuarios refiere siempre cuidar las dependencias del establecimiento y el trato respetuoso hacia el personal de salud, donde el 96% de los usuarios reconoce un buen trato hacia el personal. Esta última pregunta posee sesgo al considerar que quienes contestaron la encuesta lo

hicieron de modo voluntario. Respecto a las otras 6 preguntas restantes, ninguna cumple con los estándares esperados, ya que sólo el 65% de los usuarios conoce el libro de reclamos y sugerencias y un 28% no lo conoce u omite la respuesta. Este aspecto es de gran importancia pues corresponde a un ámbito de calidad. Es necesario abordar junto con la población el manejo de este instrumento, ya sea para la generación de reclamos, como también sugerencias y felicitaciones para la implementación de mejoras en la atención.

En el manejo del conocimiento sobre los horarios de atención de Postas, sólo el 66% responde favorablemente. Se debe reforzar las metodologías de entrega de este tipo de informaciones, como también, dar a entender a los usuarios que es una responsabilidad individual averiguar y conocer los horarios de atención. El mismo fenómeno ocurre con las personas que responden si revisan efectivamente sus carnets de control, sólo el 65% responde que siempre lo realiza. Muchos pacientes, en su mayoría adultos mayores, esperan el llamado de técnicos paramédicos para acudir a sus controles sanos. Al igual que la responsabilidad de averiguar los horarios de atención, es necesario establecer estrategias en la comunidad para fomentar el autocuidado y la evaluación periódica de los controles y de este modo, evitar retrasos en la atención y principalmente el vencimiento de las recetas de los usuarios con patologías crónicas.

El 51% de los usuarios reconoce que siempre cancela la atención en caso de no asistir. Esta cifra es tremendamente importante a la hora de analizar la baja percepción de usuarios para conseguir atención médica. En ocasiones, usuarios no acceden a una atención por falta de disponibilidad de horas en agendas médicas, no obstante, si quienes no asisten cancelarán con anticipación su hora, otros usuarios podrían acceder con mayor oportunidad a una atención. Respecto a la revisión de fármacos entregados, sólo el 72% revisa sus fármacos antes de firmar la receta. En ocasiones, se reciben reclamos porque usuarios no reciben la totalidad de los fármacos que requieren y siempre existe la posibilidad de que el personal de farmacia pueda cometer errores. Considerando que en su mayoría son adultos mayores quienes retiran fármacos, surge como necesidad buscar estrategias para incentivar la evaluación de fármacos recepcionados en farmacia. Por último, la respuesta que alude a conocer si los usuarios reconocer generar consultas de morbilidad en controles de patologías crónicas, sólo el 8% responde acudir con exclusividad al control de crónicos y el 61% de los usuarios utiliza el control de crónico para generar otras consultas. Considerando el rendimiento que se disponen para cada intervención, es necesario generar en conjunto con la comunidad estrategias para mejorar este aspecto, pues genera que una atención de morbilidad no cuente con el tiempo preciso para su estudio y evaluación, como también no precisar del tiempo suficiente para realizar un correcto control de las patologías crónicas de los usuarios.

CONCLUSIONES

El desarrollo de la encuesta ha permitido identificar problemáticas para considerar los nuevos lineamientos en la planificación de estrategias de calidad en Postas de Salud Rural. En los ámbitos de derechos de los pacientes, mejorar la calidad de la atención y mejorar las estrategias para facilitar el acceso a las horas médicas surgen como los primeros focos que se deben trabajar. En relación al abordaje de los deberes de los pacientes, surge como primera necesidad el trabajo comunitario para resolver estas falencias, principalmente la falta de cancelación de horas, la revisión de los medicamentos entregados en farmacia, la revisión de carnets de crónicos y principalmente realizar consultas de morbilidad en controles destinados para estas causas.

Por lo tanto, para mejorar una atención segura y de calidad, se deben balancear las responsabilidades entre usuarios y funcionarios de salud y trabajar en conjunto las posibles soluciones en el próximo diagnóstico participativo.

Plan de Mejora Diagnóstico Participativo Área de Salud Rural San Antonio 2019-2020

La ley de deberes y derechos de los pacientes, constituye un pilar fundamental en los lineamientos de la Reforma de Salud y del Sistema de Acreditación, por este motivo, surge como la primera interrogante que se debe abordar para planificar las futuras intervenciones en los Planes de Trabajo de los equipos de Salud. Por este motivo, se diseñó una encuesta que incorpora interrogantes sobre los principales derechos y deberes de los usuarios.

El objetivo principal, es conocer cuál es la percepción de los usuarios sobre sus deberes como pacientes y también sus derechos, para abordar un plan de trabajo en conjunto y contribuir al mejoramiento continuo de la atención ofrecida en marco del proceso de Acreditación que se está desarrollando en la comuna.

Resultados críticos del Diagnóstico

Análisis respecto a las preguntas relacionadas a los derechos de los pacientes

Para la pregunta N°3 que alude a la calidad de la atención, el 74% responde siempre, en este ámbito, el resultado es insatisfactorio. Es necesario considerar este aspecto en los futuros lineamientos del plan de calidad propuesto para el Área Rural y continuar indagando las causas que disminuyen la percepción de calidad por parte de los usuarios.

Para la pregunta N°4 que indaga sobre el resguardo de la información médica, el 81% de los encuestados menciona que nunca se ha revelado información confidencial, en este aspecto, también se encuentra por bajo el umbral de cumplimiento, no obstante, es preciso mencionar que al ser una pregunta cuya respuesta negativa es lo considerado correcto, se puede atribuir a sesgo de procedimiento. Para mejorar este indicador, es necesario indagar realizando las preguntas por un encuestador o elaborar un instrumento dicotómico para evitar errores de lectura.

Para la pregunta N°6 sobre la portabilidad de identificación de los funcionarios, solo el 75% contesta que siempre y un 12% omite o responde que nunca. Independiente al sesgo de omisión, es importante reforzar por parte del equipo de salud, la portabilidad obligatoria de identificación a través de las credenciales institucionales.

Y por último la pregunta 13, que orienta a la calidad para evaluar la facilidad con la que perciben los usuarios la disponibilidad de atención médica, esta cuenta con un 61% como respuesta siempre, con un 24% bajo al umbral esperado. Al realizar un análisis más exhaustivo para identificar en qué Postas se identifica la mayor brecha, corresponden a las Postas de Cuncumén, Leyda y Lo Gallardo. Considerando que corresponden a Postas que poseen rondas médicas frecuentes, 2 de ellas con atenciones 3 veces a la semana, es necesario realizar consensos con la comunidad y personal de salud para solucionar este problema.

Formulación de Soluciones

El Objetivo del programa de intervención, es realizar un plan de mejora para mejorar los puntos críticos en cuanto a las preguntas relacionadas a los deberes de los pacientes que se encontraban por debajo del umbral de cumplimiento, esto es el 85%. Para esto se trabajará en conjunto con el consejo local del área de Salud Local, Directora de Postas y Equipo de calidad para formular los lineamientos del futuro plan de trabajo de los próximos dos años.

Propuesta de mejora ítem 3 pregunta relacionada a "Calidad de la Atención"

Resultado: 74% (-11 puntos porcentuales)

- 1) Para mejorar calidad de la atención, se exigió a los funcionarios del área de salud rural una capacitación sobre seguridad de la atención del paciente, la cual cuenta con 20 horas pedagógicas a través de Plataforma Virtual de MINSAL.
- 2) Exigencia de aprobación de EUNACOM teórico y práctico para todos los médicos que ejerzan dicha profesión en el área de salud rural.
- 3) Programas de capacitación a los funcionarios del área de Salud Rural en términos de calidad, como también en ámbitos operacionales según estamentos.
- 4) Elaboración de múltiples protocolos basados en el manual de acreditación, para contar con requerimientos mínimos que aseguren calidad de la atención.
- 5) Inversión en Infraestructura y equipamiento.

Propuesta mejora ítem 4 Resguardo de la información médica

Resultado: 81% (-4 puntos porcentuales del umbral)

Considerando que esta pregunta presentaba sesgo de respuesta por tipo de encuesta, se plantean dos estrategias de mejora:

- 1) Modificación de la encuesta en cuanto al estilo de respuesta para transformarla en modalidad dicotómica, además, la encuesta será aplicada por un evaluador del centro de salud.
- 2) Se realiza nuevo protocolo de manejo de Ficha clínica para el resguardo y confidencialidad de los documentos.

Para pregunta N°6 "Portabilidad de Credencial"

A contar del 2019, todos los funcionarios del área de salud rural deberán contar con su credencial de identificación de modo obligatorio, de no contar con dicho documento, existirán sanciones y disminución en las calificaciones.

Para pregunta N°13 Relacionada a "Facilidad de conseguir atención médica"

A partir del año 2015, el área de salud rural aumentó su dotación de médicos. A contar del 2019, existen 2 médicos 44 horas exclusivos para el área rural, además, del apoyo de 4 médicos EDF, quienes apoyan rondas en las comunidades del: El Asilo, Aguas Buenas y Cuncumén.

Se aumenta atención médica con la siguiente distribución por Postas:

Lo Gallardo: 3 días de atención médica.

Cuncumén: atención cada 15 días los martes y atención médica todos los jueves con 2 profesionales en atención simultánea.

San Juan: atención martes cada 15 días, atención todos los lunes y todos los viernes.

Leyda: atención 3 veces a la semana lunes, miércoles y viernes. Además, médico que corresponde atención del día viernes comienza desde las 8.00 a las 16.00 hrs.

El Asilo: cuenta con ronda médica martes cada 15 días más atención de un jueves al mes.

Aguas Buenas: cuenta con ronda médica todos los martes.

La nueva dotación de médicos, ha contribuido a que distintas Postas puedan operar con atenciones médicas simultáneamente. Se compromete el consejo local a divulgar esta información.

Como segunda medida, se elaboran letreros clarificando la consulta de urgencia, con el fin de proporcionar atenciones a quienes posean problemas agudos. Para esto, en Posta de Salud rural Lo Gallardo, existe un horario reservado a partir de las 8:00 de la mañana para quienes requieran atención inmediata y no cuenten con horas de morbilidad.

Se espera realizar un monitoreo del plan propuesto a partir de mayo 2019, donde se repetirán las preguntas, respetando el número de muestra y distribución por posta de las encuestas.

DECRETO ALCALDICIO EXENTO N° 939

SAN ANTONIO, 12 MAR 2021

REF.: APRUEBA PLAN COMUNAL DE SALUD 2021.

ESTA ALCALDÍA DECRETÓ HOY LO QUE SIGUE:

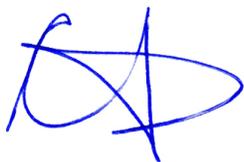
VISTOS:

- 1.- Certificado N° 4199 de fecha 14.12.2020 que certifica Acuerdo N°25 de Sesión Extraordinaria N° 9 de fecha 14.12.2020 del Concejo Municipal, Aprueba "PLAN COMUNAL DE SALUD 2021".
- 2.- Oficio Ordinario N°1746 de fecha 25.11.2020 , que remite al Director de Salud Valparaíso- San Antonio Don. Eugenio de la Cerda Rodríguez "PLAN COMUNAL DE SALUD 2021".
- 3.- Ord N°2006 de fecha 18.12.2020 del Director Servicio de Salud Valparaíso-San Antonio Don. Eugenio de la Cerda Rodríguez, se APRUEBA PLAN COMUNAL DE SALUD, que entra en vigencia el primer día del año 2021.
- 4.- Lo establecido en el Párrafo 2 de la Administración Artículo 56 de la Ley 19.378.
- 5.-Lo establecido en el Artículo 58, letra a), de la Ley N° 18.695, Orgánica Constitucional de Municipalidades, cuyo texto refundido, coordinado y sistematizado, fue fijado por el D.F.L. N° 1 del Ministerio de Interior, de fecha 09-05-2006 y publicado en el D.O. del 26-07-2006.
- 6.-Decreto Alcaldicio N° 9694 de 04-12-2013,designa Secretaria Municipal.-
- 7.-Decreto Alcaldicio N° 13000 de 07-12-2016, que asume cargo Titular de Alcalde de la I. Municipalidad de San Antonio.-

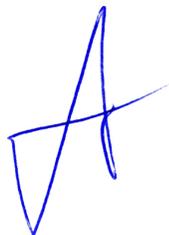
DECRETO:

- 1.- Apruébese el PLAN COMUNAL DE SALUD 2021, según Acuerdo N°25 de Sesión Extraordinaria N° 9 de fecha 14.12.2020 del Concejo Municipal

Anótese, comuníquese y archívese.



CAROLINA PAVEZ CORNEJO
SECRETARIO MUNICIPAL
I. MUNICIPALIDAD DE SAN ANTONIO



OMAR VERA CASTRO
ALCALDE
I. MUNICIPALIDAD DE SAN ANTONIO

DISTRIBUCIÓN:

-CAROLINA PAVEZ - SECRETARIO MUNICIPAL - I. MUNICIPALIDAD DE SAN ANTONIO -
-CARMEN LUZ RIVERA - ENCARGADA DE OFICINA DE PARTES - OFICINA DE PARTES -
-JOSÉ LUIS HERNANDEZ - DIRECTOR DE SALUD MUNICIPAL - DIRECCION DE SALUD -
-JULIO CATALAN - ENCARGADO DE MANTENCION - DIRECCION DE SALUD - jefe de Personal (s)

ARCHIVOS ADJUNTOS:

1. ORD 2066 DEL SSVSA
2. ENVIO PLAN COMUNAL DDE SALUD 2021
3. CERTIFICADO 4199



Verifique documento a través de correo electrónico validacion@sanantonio.cl,
indicando en el asunto código de barras que se muestra en el mismo.

Firmado Electrónicamente en Conformidad con el Artículo 2º letra F y G de la Ley 19.799