PLAN DE SALUD COMUNAL

2016-2017

INDICE

INTRODUCCIÓN 6
ANTECEDENTES GENERALES DE LA COMUNA 7
Ubicación Comuna de Chillán Viejo 7
RED VIAL 8
Poblaciones y/o localidades que forman el área 10
Red vial 10
Saneamiento basico 11
CARACTERIZACIÓN SOCIOCULTURAL 13
Pobreza 13
Escolaridad y analfabetismo 15
ESTRUCTURA DEL SECTOR SALUD 18
ANTECEDENTES DE SALUD COMUNAL 18
Mortalidad 18
INEQUIDADES EN SALUD 21
ANTECEDENTES DEPARTAMENTO DE SALUD MUNICIPAL 24
RRHH departamento de salud 24
ORGANIGRAMA INSTITUCIONAL 28
ANTECEDENTES ESTABLECIMIENTOS DE SALUD APS
CESFAM DR. FEDERICO PUGA BORNE 29
VISIÓN, MISION Y VALORES DE LA ORGANIZACIÓN 30
Visión 30
Misión 30
Valores 30
AREA GEOGRÁFICA 31
LÍMITES GEOGRÁFICOS 31
LÍMITES GEOGRÁFICOS 31
Poblaciones y/o localidades que forman el área 32
DOTACIÓN EQUIPO DE CABECERA SECTORIZADO 33
DIAGNÓSTICO DE SALUD CESFAM DR. FEDERICO PUGA BORNE 2016 35

DEMOGRÁFICO 35
INTERPRETACIÓN DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN INSCRITA 2016 37
Ciclo vital infantil 38
Estado nutricional de la población infantil bajo control 38
Ciclo vital del adolescente 39
CICLO VITAL DEL ADULTO 40
PROGRAMA DE SALUD MENTAL 42
PROGRAMA CARDIOVASCULAR 43
Prevalencia HTA – DM2 a Junio de 2016 47
Prevalencia nacional 49
CICLO VITAL DEL ADULTO MAYOR JUNIO 2016 50
PROGRAMA ODONTOLÓGICO 51
METAS SANITARIAS 2015 55
INDICE DE ACTIVIDAD DE LA ATENCION PRIMARIA DE SALUD (IAAPS) 56
EVALUACION PLAN DE ACCION AÑOS 2015 – 2016 57
PLAN DE ACCION AÑOS 2016 – 2017 59
ANTECEDENTES ESTABLECIMIENTOS DE SALUD APS.
CESFAM DRA. MICHELLE BACHELET JERIA 62
MISIÓN, VISIÓN Y VALORES DE LA ORGANIZACIÓN 63
Misión 63
Visión 63
Valores 63
MAPA SECTORIZADO DE CESFAM DRA. MICHELLE BACHELET JERIA 64
Educación 64
Vivienda 65
Organizaciones comunitarias 65
Como se vinculan estas organizaciones con el sector 66
INSCRITOS EN CESFAM AL 21/09/2016 67
SECTOR 1 67
INSCRITOS 67

FAMILIAS 67
INSCRITOS EN CESFAM AL 21/09/2016 68
ORGANIGRAMA DE LA INSTITUCION 69
Equipo de cabecera sector lila 70
Equipo de cabecera sector cafe 70
Equipo transversal 71
Especialistas 71
Total RRHH Cesfam Dra Michelle Bachelet Jeria 72
RECURSOS FISICOS 72
EQUIPAMIENTO 73
CARTERA DE SERVICIOS 75
OTRAS PRESTACIONES 75
UNIDAD ATENCIÓN PRIMARIA OFTALMOLÓGICA (UAPO) 75
INFORME ATENCIONES SALA REHABILITACIÓN CON BASE COMUNITARIA (RBC) 2016 77
ENERO – AGOSTO 2016 78
Descripcion 78
Poblacion infantil (0 a 4 años) inscrita 78
Niños en control sala estimulacion 78
Ingresos a sala de estimulacion 78
Ingresos por diagnostico 78
Diagnostico 78
Cantidad 78
Riesgo 78
Retraso 78
Riesgo biosicosocioal 78
Rezago 78
DIAGNOSTICO DE SALUD POR CICLO VITAL 79
Programa de salud de la infancia 79
Objetivo del programa 79
El programa de salud de la infancia realiza las siguientes prestaciones 79
Adolescente 82

Adulto y adulto mayor 84
Programa odontologico adulto y adulto mayor 86
Postrados 86
Mujer 87
METAS SANITARIAS 90
CUMPLIMIENTO GES 90
ENCUESTA DE SATISFACCION USUARIA 90
PLAN DE ACCION AÑOS 2015 – 2016 91
PLAN DE ACCION AÑOS 2016 – 2017 96
FORMULARIO DE PRESENTACIÓN PLAN COMUNAL DE PROMOCIÓN DE SALUD ... 98
PROGRAMA CAPACITACION 2017 104

INTRODUCCIÓN

La Entidad Administradora de Salud tiene la responsabilidad de formular El Plan de Salud Comunal el que "constituye el instrumento que permite ejecutar y operacionalizar las políticas de salud. Este, da cuenta del desarrollo del Departamento de Salud de la comuna de Chillan Viejo. Permite conocer las características generales de la población beneficiaria, la infraestructura disponible para dar cumplimiento a la demanda asistencial, la estructura organizacional de sus establecimientos, el recurso humano existente, las políticas de desarrollo y perfeccionamiento, las vías de financiamiento, como también el cumplimiento de los indicadores establecidos en las Metas Sanitarias e Índices de Actividad fijados por el Ministerio de Salud y que tienen gran impacto en el estado de salud de la población, así como los desafíos para el siguiente periodo.

En la base de la reforma de Salud se encuentra el cambio de modelo de atención de salud, basado en la promoción de la salud y el fortalecimiento de la Atención Primaria. Esta tarea significa aumentar sustancialmente la capacidad de resolución en el nivel primario de atención y orientar el cambio hacia la prevención de las enfermedades, promoviendo estilos de vida saludable y la participación.

La estrategia de APS con enfoque en Salud Familiar, promueve un cambio fundamental, en que la comunidad y sus individuos se convierten en actores que conocen, participan y toman decisiones sobre su propia salud y asumen responsabilidades específicas ante ella.

Igualmente, el Ministerio de Salud ha planteado como uno de los temas claves que deben asegurarse con la reforma en salud en la Atención Primaria la Promoción para un país más saludable. Se deberán asegurar políticas públicas encaminadas a modificar las condicionantes más significativas en salud. Deben existir en el ámbito comunal Planes de Promoción con gestión y financiamiento intersectorial, conformado por la Mesa VIDA CHILE. Se deben establecer líneas de base con metas cuantificadas en las áreas de Alimentación Saludable, Actividad Física, Adicciones, Recuperación de Espacios Públicos y Creación de Ambientes Saludables.

En consecuencia el siguiente Plan de Salud Comunal constituye los lineamientos de la política de Salud Municipal para el periodo 2015-2016.

ANTECEDENTES GENERALES DE LA COMUNA

UBICACIÓN COMUNA DE CHILLÁN VIEJO

La comuna se encuentra ubicada en la provincia de Ñuble. Limita al Norte, al este y al Oeste con la Comuna de Chillán; al Sur con las Comunas de Bulnes y San Ignacio; tiene una superficie cercana a 291.8 Km2, lo que representa un 2% del territorio provincial; se localiza en el valle longitudinal que se caracteriza por la uniformidad de la topografía y corresponde a una planicie, ligeramente ondulada y atravesada en sentido transversal por el río Chillán, que forma parte de la hoya hidrográfica del río Itata.

La superficie de 291,8 Km2, es ocupada por el 85,3% de la población total urbana y solo un 14,7% de la población rural, la cual reside dispersa en los asentamiento de Quilmo, Quilmo Sur Oriente, Llollinco, Las Raíces, Valle Escondido, Larqui, Maule, San Pedro, entre otros sectores.

Población Urbana Y Rural Chillán Viejo.

Pob. Urbana	Pob. Rural	Pob. Total
18.827	3.257	22.084
85,30%	15,70%	100%

En el siguiente cuadro se detallan los asentamientos poblados de la comuna de Chillán Viejo según categoría: Distribución de la población por entidades pobladas.

Distribución De La Población Por Entidades Pobladas.

Entidad poblada	Categoría	Superficie (km2)	Pob. Hombres	Pob. Mujeres	Ambos sexos	N° Vivienda	Rel. pers/ viv
Chillán Viejo	Ciudad	7,62	9.086	9.741	18.827	6.014	3,1
Los Colihues	Aldea	S/I	236	217	453	134	3,4
Rucapeq	Aldea	S/I	381	395	776	272	2,9

uén							
Proyecto O' Higgins	Caserío	S/I	37	33	70	22	3,2
Llollinco	Caserío	S/I	74	46	120	31	3,9
Larqui Chico	Caserío	S/I	23	21	44	11	4,0
Nebuco	Caserío	S/I	77	77	154	45	3,4
Quillay	Caserío	S/I	126	111	237	61	3,9
			10.040	10.641	20.681	6590	3,5

Quilmo sur Oriente

Del análisis de los antecedentes, se concluye que la comuna de Chillán Viejo se caracteriza por presentar un asentamiento de la población principalmente concentrado en la entidad urbana, en donde habitan más de 85% de las población, y con la presencia de asentamientos rurales (según INE) cuyo “Centro de Gravedad” es la ciudad de Chillán – Chillán Viejo.

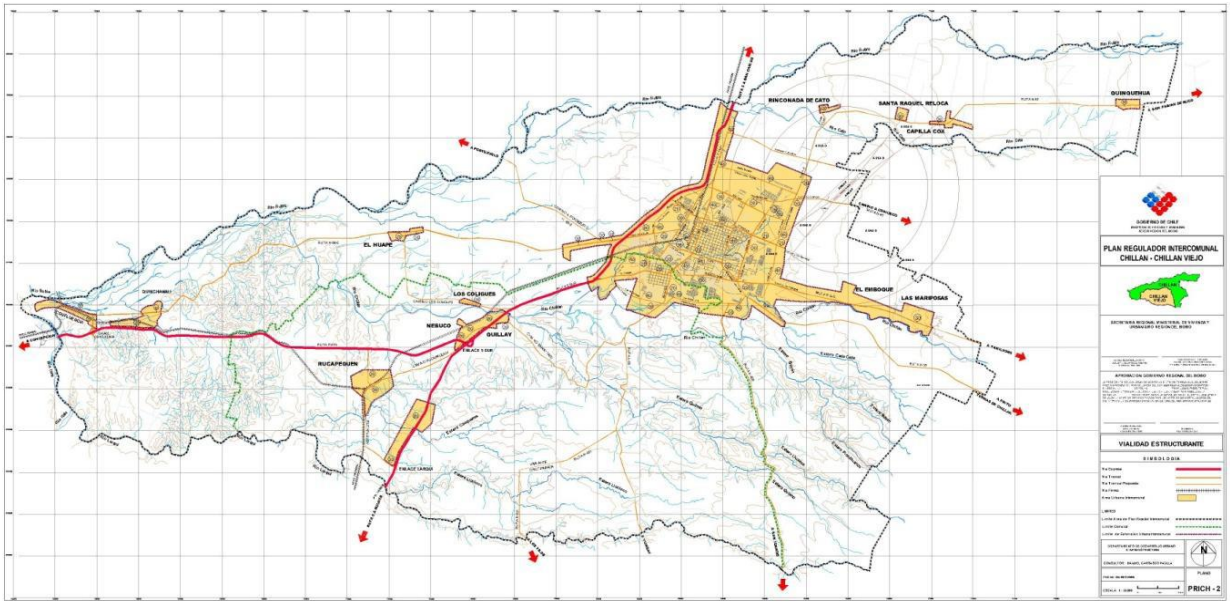
Desde el punto de vista territorial, también es necesario tomar en consideración que la comuna de Chillan Viejo pertenece al territorio de planificación denominado Laja – Diguillín, junto con las comunas de Yungay, Pemuco, El Carmen, San Ignacio, Bulnes y Pinto, de acuerdo a la planificación territorial realizada por el Gobierno Regional del Bío Bío.

RED VIAL

De acuerdo al Plan Regulador Comunal de Chillán Viejo, “la estructura vial intercomunal es radial, con centro en la ciudad de Chillán, existe un eje principal N-S que es la vía expresa Ruta 5 y en sentido Oriente- Poniente la Ruta del Itata, ambas son las de mayor jerarquía

intercomunal. De segunda jerarquía aparece la Ruta Chillán – Coihueco N-49 hacia el nor oriente y la Ruta hacia Pinto y las Termas de Chillán N-55 hacia el oriente, el camino a Yungay N-59 hacia el sur, y el camino a Quinchamalí – Confluencia hacia el poniente, entre las de mayor jerarquía". (Diagnóstico Plan Regulador Comunal Chillán Viejo, 2010) Elaboración Plan de Desarrollo Comunal de Chillán Viejo, 2011 – 2016 Chillán Viejo Comuna Histórica Página | 193 25.07.2011.

Por tanto, la comuna de Chillán Viejo, tiene una muy buena conectividad vial a nivel interurbano regional, con una ruta de excelente estándar que la conecta con Concepción y los puertos de la Región del Bío Bío. En la lámina siguiente se observa en líneas rojas la red vial de primer orden, conformada por la Carretera Panamericana 5 y la ruta del Itata, además se aprecian los polígonos correspondientes a la zonas urbanas definida en el PRICH (polígonos anaranjados), conformada por Chillán Viejo, Nebuco – Quillay, Rucapequén y Rucapequén 2 (zonas industrial) en el límite con la comuna de Bulnes.



POBLACIONES Y/O LOCALIDADES QUE FORMAN EL ÁREA:

RED VIAL:

Entre Chillán y Chillán Viejo, hay una distancia de sólo 2,5 km. Respecto a vías que actúan como ejes conectores entre poblados y comunas se identifica la Ruta N-59 que une Chillán Viejo y Yungay, pasando en forma directa por la comuna de Pemuco y los sectores de Quiriquina y Pueblo Seco pertenecientes a la comuna de San Ignacio, además, esta ruta se comunica con las comunas de San Ignacio y El Carmen a través de los tramos N-59 – San Ignacio (N-65) y N-59 Rinconada - El Carmen (N-77).

También se encuentra la ruta 5 sur que conecta directamente a Chillán Viejo con Bulnes, la que a su vez se conecta con el camino secundario que intercomunica a Bulnes con la ruta Chillán Viejo- Yungay (Tres esquina N-69).

Locomoción colectiva:

Locomoción colectiva: cuenta con 6 líneas circulando desde las 6 am hasta las 2 am horas aproximadamente, durante todo el año.

Taxi buses: se emplazan dos paraderos, contando con 5 líneas en total circulando desde las 7 am a las 21:30 pm horas.

Radio taxis la plaza: se ubican en la 20 de agosto, al costado derecho de la plaza de armas de la comuna, con circulación las 24 horas durante todo el año.

En cuanto al trasporte rural/ intersectorial, los medios utilizados no son expeditos y tampoco se estima una frecuencia formal, generando dificultades para el acceso de los usuarios de estas localidades a los centros de salud, para optar a los diversos servicios que prestan.

Barreras Geográficas:

En cuanto a las vías de acceso a los CESFAM para la población urbana, estas son expeditas y cuentan con locomoción suficiente, para recurrir a ellos sin mayores inconvenientes.

No obstante a la comuna le pertenecen ciertas localidades rurales como: Nebuco, Rucapequén, Los Colihues, El Quillay, Larqui, Quilmo, Llollinco, Caserío Linares y Caserío

Maule, Las Raices A esta población la realidad del acceso es distinta ya que en algunos casos deben tomar doble locomoción para llegar a la comuna de Chillán Viejo y al CESFAM, generándose dificultades económicas para el acceso.

SANEAMIENTO BASICO

La distribución el servicio de agua potable en la comuna se realiza a través de 3 medios. La primera, corresponde a la distribución de agua potable realizada por la empresa Essbio en la zona Urbana de Chillán Viejo; la segunda forma es a través de los Comités de Agua Potable Rural (APR) y el tercer medio es la distribución de agua a mediante camiones Aljibes en los sectores que no cuenta con red pública de agua potable.

Servicio de Agua Potable Chillán y Chillán Viejo.

Empresa	Localidad	Clientes residenciales de agua potable	Total de inmuebles residenciales	Población urbana estimada	Población urbana abastecida	Cobertura de agua potable
ESSBIO VIII REGIÓN	CHILLAN CHILLÁN VIEJO	53.438	53.540	189.411	189.050	99,8%

Comités de Agua Potable Rural Los sistemas de APR no cuentan con una regulación jurídico - institucional y no están sujetos al cumplimiento del régimen de concesiones sanitarias. Por tanto, estos sistemas se forman y constituyen como un servicio particular, bajo la forma de un Comité o en otros casos Cooperativa, obteniendo los permisos de funcionamiento del Ministerio de Salud, a través de la respectiva SEREMI de Salud de la

jurisdicción. No obstante, los sistemas rurales deben cumplir con las normas sobre calidad establecido por el Ministerio de Obras Públicas (MOP), a través de la Dirección Obras Hidráulicas. Los sectores de la Comuna que se abastecen de agua potable a través de Comités de Agua potable rural son los siguientes:

Comités de agua potable.

COMITÉ DE AGUA POTABLE	U. Vecinal	Nº Socios
EL ESFUERZO	14	82
BELLAVISTA	6R	---
COOP. AGUA POT. RUCAPEQUÉN	6R	---
VILLA LOS MAITENES	6R	32
NEBUCO	7R	34
EL QUILLAY	7R	34
VILLA LOS COLIHUES	8R	45
SAN MARTÍN	8R	---
O"HIGGINS	8-R	23

Distribución de agua potable en camiones aljibe Hay sectores de la comuna de Chillán Viejo que están fuera del área de concesión de agua potable o están alejados de un Comité de Agua Potable Rural, por lo que no tiene cobertura a través de un sistema público de agua potable. El municipio ante esta necesidad, implementar un servicio de distribución de agua a través de 2 camiones aljibes. Los sectores beneficiados por este servicio son:

- Maule
- Las Raíces
- Valle Escondido
- Caserío Linares
- San Pedro

- Proyecto O' Higgins
- San Rafael
- Llollinco
- Quilmo Sur Oriente
- Nebuco – Quillay sin cobertura APR.
- Quilmo Bajo.

Sistema de eliminación de excretas Chillán Viejo, durante los últimos años ha resuelto de manera importante el déficit de red pública de alcantarillado y tratamiento de aguas servidas, que existían la comuna. Los datos que entregan la Encuesta CASEN lo confirman.

Sistema de eliminación de excretas.

Unidad administrativa	WC conectado al alcantarillado	WC conectado a fosa séptica	Otro	No dispone
País	82,5	8,8	7,2	1,5
Región del Bío Bío	76,7	10,3	11,4	1,6
Comuna de Chillán Viejo	89,5	4,0	5,0	1,5

En la comuna un 89,5% de las viviendas tiene WC conectado al alcantarillado, mientras un 4% tiene WC conectado con fosa séptica un 5% tiene otro medio, principalmente pozo negr

CARACTERIZACIÓN SOCIOCULTURAL

POBREZA

Para determinar los niveles de pobreza en la comuna de Chillán Viejo y realizar comparaciones en cuanto a la cantidad de habitantes y hogares bajo la línea de la pobreza, se revisan y analizan los datos arrojados por la Encuesta de Caracterización Socioeconómica Nacional (CASEN). Cabe señalar que esta encuesta aporta información respecto de las condiciones socioeconómicas de los diferentes sectores sociales del país, a

nivel regional y comunal, sus carencias más importantes, la incidencia, magnitud y características de la pobreza, así como la distribución del ingreso de los hogares y la composición de sus ingresos. Algunos de los ámbitos que considera la Encuesta CASEN, dicen relación con el nº de residentes del hogar, la educación, la salud, el empleo, los ingresos y características de vivienda, los cuales en conjunto permiten caracterizar y definir los niveles de pobreza a escala comunal. A nivel provincial se exponen los últimos datos entregados por la encuentra CASEN (2009), en donde la Provincia del Ñuble, a la cual pertenece la comuna de Chillán Viejo, registra un 20,4% de la población en situación de pobreza, porcentaje que es inferior a las provincias de Arauco y Bío Bío. Solo la Provincia de Concepción presenta un menor porcentaje de población en situación de pobreza (18,3%), dado principalmente a que en esta provincia se emplaza la comuna de Concepción.

Población en situación de pobreza Región del Bío Bío.

Provincia	**Situación Pobreza**			**Situación Pobreza**		
	Total Pobres	**No pobre**	**Total**	**Total Pobres (%)**	**No pobre (%)**	**Total (%)**
Concepción	181.464	807.872	989.336	18,3	81,7	100,0
Arauco	44.667	121.082	165.749	26,9	73,1	100,0
Biobío	93.527	289.973	383.500	24,4	75,6	100,0
Ñuble	92.220	359.631	451.851	20,4	79,6	100,0

Respecto de la evolución de la pobreza en la comuna de Chillán Viejo, en la tabla siguiente se observa como tendencia, el que la población presenta una evolución favorable en términos de su disminución porcentual de habitantes bajo la línea de la pobreza. En el año 1998 el 31, 3% de los habitantes de la comuna eran considerados pobres, el año 2000 esta cifra presentó un incremento, llegando a registrar un 33,7%, sin embargo a partir del año 2003, la población en situación de pobreza disminuye progresivamente, como se observa en la tabla y gráfico siguiente, siendo de 20,6% el año 2003 y de 13% el año 2006.

Evolución población pobre y no pobre Chillán Viejo.

Población	1998	2000	2003	2006
Pobres	31,3	33,7	20,6	13,0
No pobres	68,7	66,3	79,4	87,0
Total	100	100	100	100

ESCOLARIDAD Y ANALFABETISMO

En cuanto a los años de escolaridad y tasas de analfabetismo, en la siguiente tabla se observan los datos aportados por la Encuesta CASEN 2006. La comuna se caracteriza por presentar 10,3 años en promedio de escolaridad y una tasa de analfabetismo de 4,9% respecto de la población total. Al comparar estos valores en relación con el promedio regional (9,7 años de escolaridad y 6,2% de la población analfabeta) y el promedio nacional (10,1 años de escolaridad y 5,9% de población analfabeta), se desprende que la comuna posee adecuados indicadores de escolaridad respecto del promedio regional y nacional. De todas formas, objetivamente que en promedio los habitantes de la comuna tengan 10,1 años de escolaridad es muy bajo, si se toma en consideración que 10 años equivalen a 2do año de enseñanza media. Sobre todo si se toma en cuenta que la comuna de Chillán Viejo se caracteriza por una alta concentración de sus habitantes en la zona urbana y porque hay una adecuada oferta educacional.

Promedio de escolaridad y tasa de analfabetismo.

Unidad Administrativa	Promedio de escolaridad (años)	Tasa de Analfabetismo (%)
País	10,1	3,9
Región del Bío Bío	9,7	5,9
Comuna de Chillán Viejo	10,3	4,9

Los bajos niveles de escolaridad se explican fundamentalmente porque los habitantes de la comuna provienen generalmente (sobre todo los de mayor edad) desde sectores rurales de la región, los cuales se caracterizan por la incorporación temprana de los jóvenes e incluso de niños, al mundo laboral agrícola.

En cambio en el grupo etáreo que va desde los 15 hasta los 19 años, el porcentaje de analfabetismo es muy bajo, siendo del orden del 1,6%. Lo cual se explica por las mayores posibilidades de acceso a la educación que hoy en día tienen los niños y jóvenes.

Establecimientos de educación municipalizados, Chillán Viejo.

Establecimientos educacionales	Área	Niveles	Modalidad	Horario
Escuela Juan A. Pacheco Altamirano	Urbana	Parvularia, Básica completa, Media y Adultos	Polidocente	JEC Enseñanza Básica - Jornada Vespertina para educación de adultos
Escuela Tomás Lago	Urbana	Parvularia, Básica completa	Polidocente	JEC Enseñanza Básica , y Educ, Adultos
Escuela Rucapequén	Rural	Parvularia. Básica completa.	Polidocente	JEC Enseñanza Básica, y Educ Adultos
Escuela Los Colihues	Rural	Básica	Polidocente	JEC

		completa.		Enseñanza Básica y Educ. Adultos
Escuela Nebuco	Rural	Básica hasta sexto año.	Bidocente	JEC Enseñanza Básica y Educ. Adultos
Escuela Quilmo	Rural	Básica completa.	Bidocente	JEC Enseñanza Básica hasta 6° año
Escuela Llollinco	Rural	Básica completa.	Bidocente	JEC Básica hasta 6° año

Durante el año 2010, el DAEM comenzó con la Enseñanza Media Técnico Profesional y Científico Humanista, para los estudiantes que egresan de las escuelas Municipales, ya que como alternativa de educación media, los jóvenes de la comuna tenían que optar por estudiar en el Liceo Particular Subvencionado Politécnico Darío Salas o acceder a la oferta educativa de la comuna de Chillán; Cabe mencionar que durante el año 2016 inicia además enseñanza media el establecimiento Tomas Lagos

Elaboración Plan de Desarrollo Comunal de Chillán Viejo, 2011 – 2016 Chillán Viejo Comuna Histórica Página | 61 25.07.2011

ESTRUCTURA DEL SECTOR SALUD.

En la comuna de Chillán Viejo El Departamento de Salud tiene bajo su administración dos centros de Salud Familiar, **CESFAM Dr. Federico Puga Borne creado el año 2004** y **CESFAM Dra. Michelle Bachelet Jeria Creado el año 2011**; En este último se encuentra ubicada la bodega central de abastecimiento y Farmacia, Programa de Rehabilitación, Unidad Oftalmológica y Departamento de Salud. En la comuna existe a nivel privado una clínica de Diálisis, clínica Dental y una Farmacia, esta última ubicada en centro comercial de la comuna.

Los Centros de Salud de la comuna tienen como centro de referencia al CAE del HCHM y al HCHM. 2 Cesfam: Dra. Michelle Bachelet J y Dr. Federico Puga B, de este último dependen las Postas de Salud Rural de Rucapequen y Nebuco, además durante el **año 2014** se instala la Unidad Oftalmológica, en **el 2015** se instala especialidad de Endodoncias, y **en el año 2016** Farmacia Popular, cuyas dependencias se encuentran el Cesfam Bachelet.

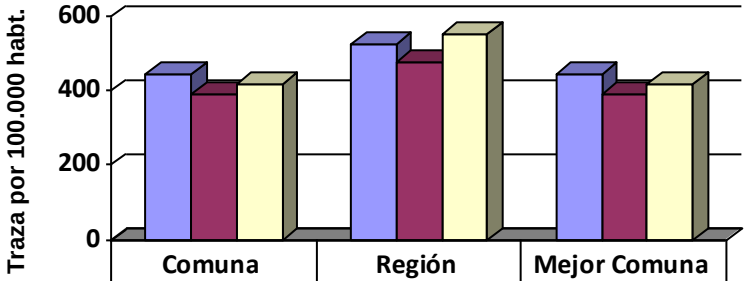
Se cuenta con una población inscrita y validada por FONASA de 28.705 usuarios.

ANTECEDENTES DE SALUD COMUNAL

MORTALIDAD

La tasa comunal ajustada de mortalidad general para el decenio 1997-2006 es de 418 muertes por 100.000 habitantes, siendo la comuna con la menor tasa de mortalidad registrada de la región, con las tasas según sexo de 392 muertes por 100.000 habitantes en mujeres y 445 muertes por 100.000 habitantes en hombres. La tasa regional es de 553 muertes por 100.000 y en ella se registran 305 muertes menos que en la comuna que presenta la tasa más alta.

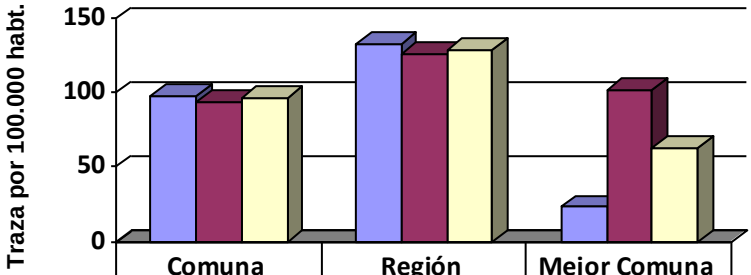
GRAFICO MORTALIDAD AJUSTADA A TODAS LAS CAUSAS COMUNA DE CHILLAN VIEJO 1997-2006



	Comuna	Región	Mejor Comuna
Hombres	445	528	445
Mujeres	392	480	392
Total	418	553	418

Nivel

GRAFICO MORTALIDAD AJUSTADA A TUMORES (C00 – D48) COMUNA DE CHILLAN VIEJO 1997-2006



	Comuna	Región	Mejor Comuna
Hombres	98	133	23
Mujeres	94	126	102
Total	96	129	63

Nivel

Al revisar las tasas de mortalidad por grandes grupos de causas, el periodo revisado la comuna registra una tasa ajustada de mortalidad de tumores de 96 muertes por 100.000

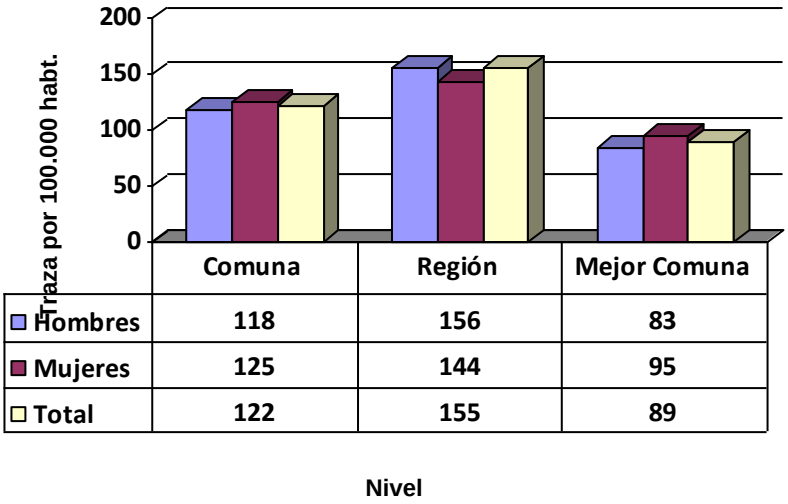
habitantes, inferior a la regional que registra una tasa ajustada de 129 muertes por 100.000 habitantes. Según sexo, la comuna presenta una tasa de 98 muertes por 100.000 en hombres y de 94 muertes por 100.000 en las mujeres.

En el caso de mortalidad por enfermedades del sistema circulatorio, en el decenio analizado la comuna alcanza la tasa ajustada de mortalidad por enfermedades del sistema circulatorio de 122 muertes por 100.000 habitantes la más baja registrada en la provincia con tasa según sexo de 125 muertes por 100.000 mujeres y 118 muertes por 100.000 en hombres. La comuna presenta una tasa inferior a la regional (155 muertes por 100.000 habitantes).

Para el periodo, la tasa ajustada de mortalidad por traumatismo y envenenamiento se calcula en 34 muertes por 100.000 habitantes, la más baja registrada en la provincia, con tasa de 50 muertes por 100.000 en hombres y de 18 muertes por 100.000 en mujeres. La comuna presenta 25 muertes menos por 100.000 habitantes que la tasa regional (59 muertes por 100.000) y registra 7 muertes más por 100.000 habitantes que la comuna que presenta la menor tasa en la región (27 muertes por 100.000).

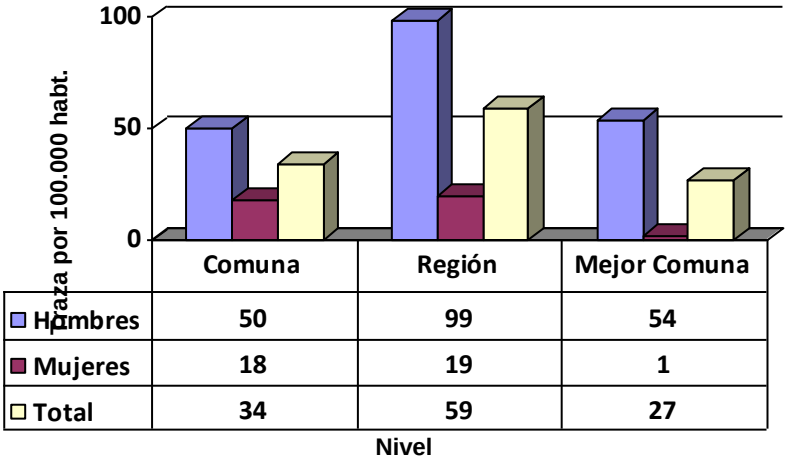
GRAFICO MORTALIDAD AJUSTADA A ENFERMEDADES DEL SISTEMA CIRCULATORIO

(100 - 199) COMUNA DE CHILLAN VIEJO 1997-2006



	Comuna	Región	Mejor Comuna
Hombres	118	156	83
Mujeres	125	144	95
Total	122	155	89

GRAFICO MORTALIDAD AJUSTADA A TRAUMATISMOS Y ENVENENAMIENTO (S00 – T98) COMUNA DE CHILLAN VIEJO 1997-2006

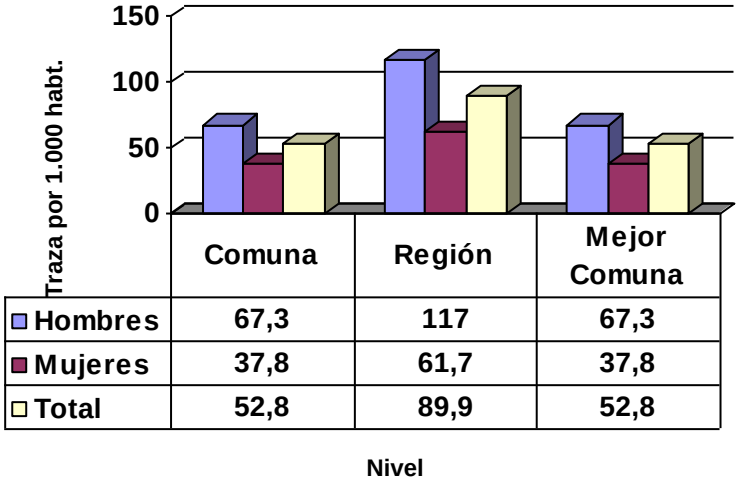


	Comuna	Región	Mejor Comuna
Hombres	50	99	54
Mujeres	18	19	1
Total	34	59	27

INEQUIDADES EN SALUD

La tasa comunal de mortalidad infantil del decenio 1997 – 2006 es de 10,17 muertes por 1.000 nacidos vivos (nv), con la tasa por sexo de 10,67 muertes por 1.000 nv en hombres y 9,65 muertes por 1.000 nv en mujeres. A nivel regional la tasa ajustada de mortalidad infantil es superior a la comunal, alcanzando un valor de 10,29 muertes por 1.000 nv.

GRAFICO MORTALIDAD AJUSTADA A TRAUMATISMOS Y ENVENENAMIENTO (S00 – T98) COMUNA DE CHILLAN VIEJO 1997-2006



	Comuna	Región	Mejor Comuna
Hombres	67,3	117	67,3
Mujeres	37,8	61,7	37,8
Total	52,8	89,9	52,8

AVPP DECENIO 1997 – 2006			
AVPP	Comuna	Región	Mejor Comuna
SUMA NÚMERO DE AVPP			
Suma AVPP H	761,7	109236,0	761,7
Suma AVPP M	443,9	58716,2	443,9
Suma AVPP total	605,9	84471,4	605,9
PORCENTAJE DE AVPP RESPECTO A LA REGIÓN			
% AVPP H	0,7	___	0,7
% AVPP M	0,8	___	0,8
% AVPP total	0,7	___	0,7
PERDIDA PROMEDIO DE AVPP			
PROMEDIO AVPP H	8,5	9,2	8,5
PROMEDIO AVPP M	1,4	1,6	1,4
PROMEDIO AVPP total	5,0	5,5	5,0

La tasa comunal de años de vida potencialmente perdida (AVPP) del decenio es de 52,8 AVPP por 1.000 personas, la más baja registrada en la región, con tasas por sexo de 67,3 AVPP por 1.000 hombres y de 37,8 AVPP por 1.000 mujeres.

La tasa de AVPP regional presenta un valor 89,9 años perdidos por cada 1.000 personas, es decir es inferior a la región en 37,1 años perdidos por cada 1.000 personas.

En términos porcentuales, la comuna aporta el 0,7% de los AVPP de la región.

En cuanto a la expectativa de vida, en el decenio. La esperanza de vida al nacer de la comuna es de 80,29 años las más alta registrada en la región, con valores según sexo de 78,58 años en los hombres y 82,06 años en las mujeres. La esperanza de vida registrada en la región es de 74,68 años (71,71 años en hombres y 77,77 años en mujeres).

Por su parte, la esperanza de vida a los veinte años llega a valores de 61,18 años siendo la más alta registrada en la región, con valores según sexo de 59,67 en hombres y 62,76 en mujeres. La esperanza de vida al nacer a los veinte años registrada en las regiones es de 56,19 años.

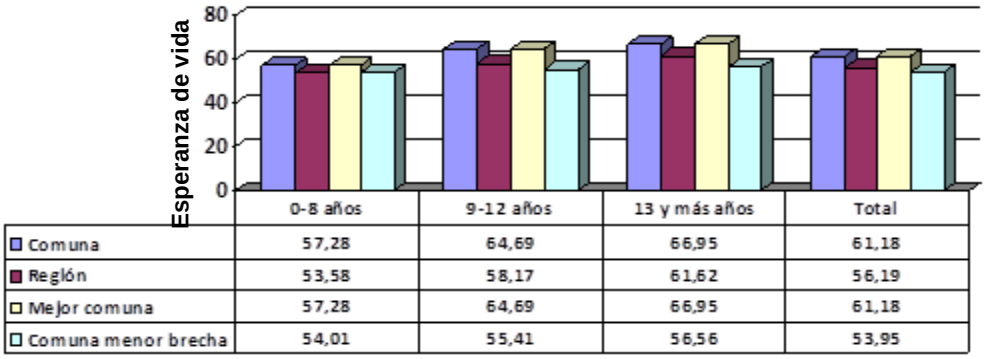
Chillán Viejo representa la mejor comuna de la región, donde se observa la mejor esperanza de vida al nacer y esperanza de vida temporaria.

ESPERANZA DE VIDA EN AÑOS DECENIO 1997-2006			
EV	Comuna	Región	Mejor Comuna
AL NACER			
EV hombres	78,58	71,71	78,58
EV mujeres	82,06	77,77	82,06
EV total	80,29	74,68	80,29
A LOS 20 AÑOS			
EV hombres	59,67	53,25	59,67
EV mujeres	62,76	59,24	62,76
EV total	61,18	56,19	61,18

Al analizar los datos según los años de escolaridad, se registra una gradiente, aumentando la esperanza de vida temporaria al incrementarse los años de estudio de las personas.

GRAFICO ESPERANZA DE VIDA A LOS 20 AÑOS SEGÚN ESCOLARIDAD

COMUNA DE CHILLAN VIEJO 1997-2006



En la comuna se observa una brecha de 9,67 años al comparar al grupo con 13 o más años de escolaridad y aquel que tiene entre 0 y 8 años de educación, superior a la presentada en la región (8,04 años).

Por otra parte, y a diferencia que ocurre a nivel regional, la brecha comunal de expectativa de vida temporaria según escolaridad es mayor en las mujeres (9,79 años) que en los hombres (9,55).

ANTECEDENTES DEPARTAMENTO DE SALUD MUNICIPAL

RRHH DEPARTAMENTO DE SALUD

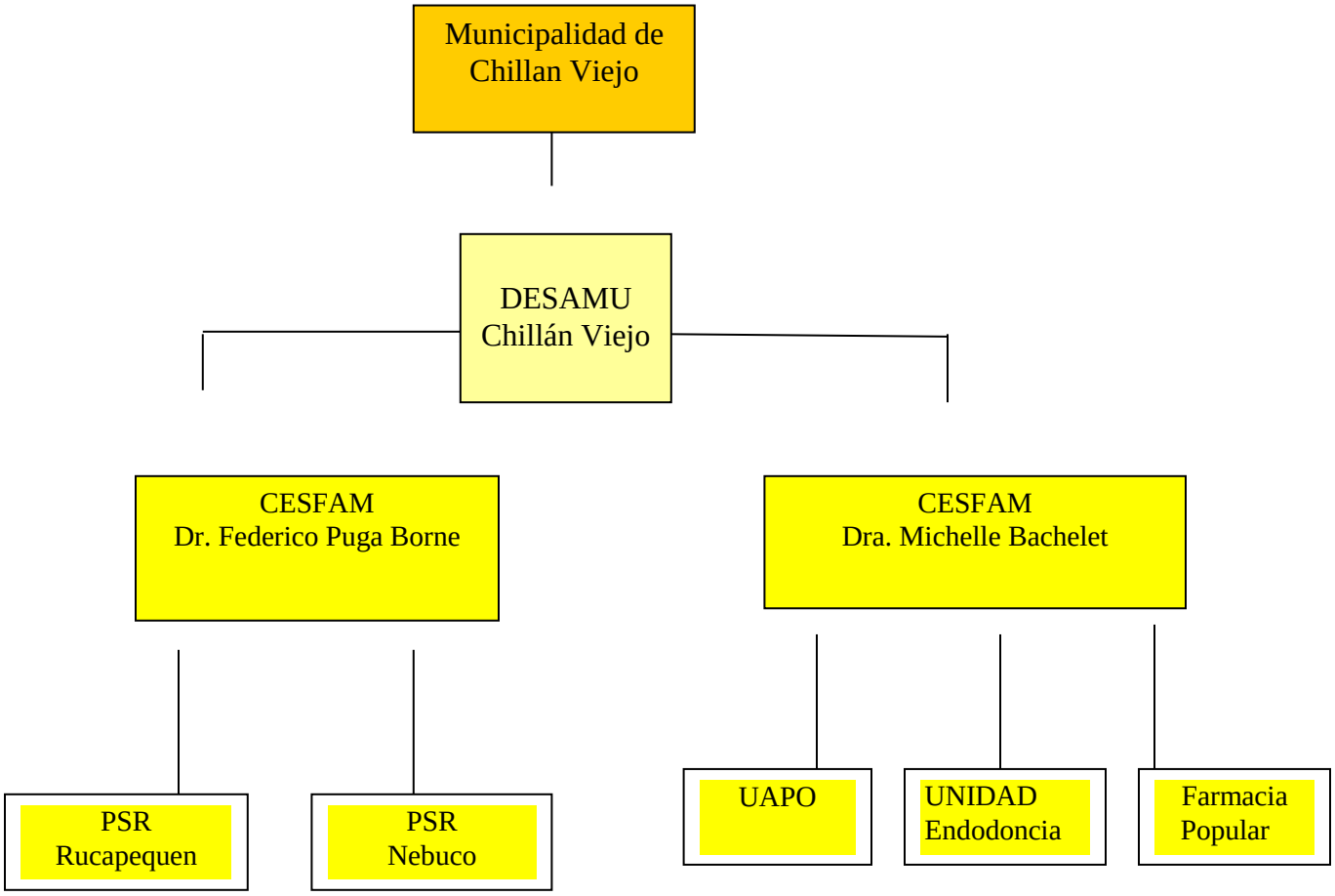
PERSONAL DEPTO. DE SALUD I. MUNICIPALIDAD DE CHILLÁN VIEJO AÑO 2016-2017		
Cargo	2016	2017
Jefa Dpto. de Salud	1	1
Enc. Finanzas	1	1
Enc. Adquisiciones	1	1
Enc. Recursos Humanos	1	1
Enc. Calidad	1	1
Enc. Computación e Informática	1	1
Administrativa Bodega	1	1
Encargada de Remuneraciones y Convenios	1	1
Apoyo Administrativo Adquisiciones y Bodega	1	1
Jefe Administrativo	1	1
Secretaria Depto. de Salud	1	1
Administrativos	1	1
Encargada Bienestar	1	1
Total	13	13

INGRESOS DESAMU 2017					
SUB TIT.	ITEM	ASIG.	SUB ASIG.	DENOMINACION	TOTAL PPTO M$ AÑO 2017
05				TRANSFERENCIAS CORRIENTES	2.447.754
	01			DEL SECTOR PRIVADO	
	03			DE OTRAS ENTIDADES PUBLICAS	2.051.942
		006	001	Atención Primaria Ley Nº 19.378 Art. 49	2.051.942
			001/001	Percapita	1.764.048
			002	Aportes Afectados	287.894
			002/001	Asignación Desempeño Dificil	36.000
			002/002	Asignación Desempeño Colectivo Fijo	104.006
			002/003	Asignación Desempeño Variable	120.162
			002/004	Bono Conductores	2.900
			002/009	Programas	22.077
			002/011	Integración Diferencial Ley 19813	2.070
			002/019	Otros aportes afectados	679
		007		Del Tesoro Público	20.812
			999	Otras Transferencias Corrientes del Tesoro Publico	20.812
			999/002	Bono de Escolaridad	4.948
			999/003	Bono Adicinal de Escolaridad	1.359
			999/005	Aguinaldo de Navidad	6.082
			999/006	Aguinaldo de Fiestas Patrias	8.423
		101		De la Municipalidad a Servicios Incorporados a su Gestión	375.000
08				OTROS INGRESOS CORRIENTES	63.400
	01			RECUP.Y REEMBOLSOS POR LICENCIAS MEDICAS	58.000
		001		Reembolso Art. 4º Ley N º 19.345	58.000
	99			Otros	5.400
		001		Devoluciones y reintegros no prevenientes de impuestos	400
		999		Otros	5.000
15				SALDO INICIAL DE CAJA	85.000
TOTAL INGRESOS M$					2.596.154

GASTOS DESAMU 2017						
SUB TITULO	ITEM	ASIGNACION	SUB ASIG.	SUB SUB ASIG.	DENOMINACION	TOTAL PPTO M$ AÑO 2017
21					**GASTOS EN PERSONAL**	**2.154.335**
21	**01**				**PERSONAL DE PLANTA**	**1.498.474**
21	**02**				**PERSONAL A CONTRATA**	**558.647**
21	**03**				**OTRAS REMUNERACIONES**	**97.214**
		002			Honorarios Asimilados a Grados	77.214
		005			Suplencias y Reemplazos	20.000
22					**BIENES Y SERVICIOS DE CONSUMO**	**437.569**
	01				**ALIMENTOS Y BEBIDAS**	**360**
		001			Para Personas	360
	02				**TEXTILES, VESTUARIO Y CALZADO**	**450**
		002			Vestuario, Accesorios y Prendas Diversas	400
		003			Calzado	50
	03				**COMBUSTIBLES Y LUBRICANTES**	**10.300**
		001			Para Vehículos	5.500
		002			Para Maquinar., Equipos de Prod., Tracción y Elevación	200
		003			Para Calefacción	4.600
	04				**MATERIALES DE USO O CONSUMO**	**185.075**
		001			Materiales de Oficina	13.000
		003			Productos Químicos	400
		004			Productos Farmacéuticos	115.000
		005			Materiales y Utiles Quirúrgicos	40.000
		006			Fertilizantes, Insecticidas, Fungicidas y Otros	100
		007			Materiales y Utiles de Aseo	6.000
		009			Insumos, Repuestos y Accesorios Computacionales	6.000
		010			Materiales para Mantenim. y Reparaciones de Inmuebles	1.500
		011			Repuestos y Acces. para Manten. y Repar. de Vehículos	75
		012			Otros Materiales, Repuestos y Utiles Diversos	1.500
		013			Equipos Menores	1.500
	05				**SERVICIOS BASICOS**	**53.250**
		001			Electricidad	37.000
		002			Agua	5.400
		003			Gas	5.500
		005			Telefonía Fija	5.000
		006			Telefonía Celular	350
	06				**MANTENIMIENTO Y REPARACIONES**	**15.100**

		001			Mantenimiento y Reparación de Edificaciones	5.200
		002			Mantenimiento y Reparación de Vehículos	3.500
		003			Mantenimiento y Reparación Mobiliarios y Otros	200
		004			Mantenimiento y Reparación de Máquinas y Equipos de Oficina	1.200
		006			Mantenimiento y Reparación de Otras Maquinarias y Equipos	5.000
	07				**PUBLICIDAD Y DIFUSION**	**500**
		001			Servicios de Publicidad	250
		002			Servicios de Impresión	250
	08				**SERVICIOS GENERALES**	**92.534**
		001			Servicios de Aseo	38.534
		002			Servicios de Vigilancia	30.500
		007			Pasajes, Fletes y Bodegajes	4.500
		008			Salas Cunas y/o Jardines Infantiles	10.000
		999			Otros	9.000
	09				**ARRIENDOS**	**300**
		999			Otros	300
	10				**SERVICIOS FINANCIEROS Y DE SEGUROS**	**7.000**
		002			Primas y Gastos de Seguros	7.000
	11				**SERVICIOS TECNICOS Y PROFESIONALES**	**70.000**
		002			Cursos de Capacitación	4.000
		999			Otros	66.000
	12					
					OTROS GASTOS EN BIENES Y SERVICIOS DE CONSUMO	**2.700**
		002			Gastos Menores	2.700
29					**ADQUISIC. DE ACTIVOS NO FINANCIEROS**	**4.250**
	04				**MOBILIARIO Y OTROS**	**2.500**
		001			Mobiliario de Oficinas	2.500
	05				**MAQUINAS Y EQUIPOS**	**500**
		999			Otras	500
29	**06**				**EQUIPOS INFORMATICOS**	**1.000**
		001			Equipos Computacionales y Periféricos	1.000
29	**99**				**OTROS ACTIVOS NO FINANCIEROS**	**250**
T O T A L		**G A S T O S .....M$**				**2.596.154**

ORGANIGRAMA INSTITUCIONAL



ANTECEDENTES ESTABLECIMIENTOS DE SALUD APS

CESFAM DR. FEDERICO PUGA BORNE

VISIÓN, MISION Y VALORES DE LA ORGANIZACIÓN

VISIÓN

Entregar una atención de calidad, oportuna, integral, dinámica y humanizada, que satisfaga las necesidades de nuestros usuarios, a través, de un modelo en salud familiar y de políticas de funcionamientos, acorde a los requerimientos de las reformas sanitarias en Chile y según la realidad de nuestra comuna. Proyectándonos a ser uno de los mejores y viables centros de salud de la provincia de Ñuble.

MISIÓN

Brindar una atención de calidad, individual y personalizada a nuestros usuarios y sus familias, es nuestro principal objetivo, es por eso, que el Centro de Salud Familiar Federico Puga Borne, bajo el modelo de atención en Salud Familiar, a través de, equipos multidisciplinarios y en coordinación e Interrelación con toda la red asistencial y la comunidad, trabajará en pos de la satisfacción del usuario interno y externo, brindando acciones de salud oportunas, eficientes y efectivas de los problemas de salud que aqueja a la comuna; trabajando tanto dentro de nuestro centro de salud como en terreno, directamente con la comunidad.

VALORES

- Trabajo en equipo
- Respeto
- Espíritu de servicio
- Lealtad
- Satisfacción usuaria
- Confianza
- Compromiso con la comunidad
- Eficiencia

AREA GEOGRÁFICA

Mapa

LÍMITES GEOGRÁFICOS:

LÍMITES GEOGRÁFICOS:

Sector 1:

- Norte: Estero las Lechuzas.
- Sur: Comuna de San Ignacio
- Este: Calle Las Canoas
- Oeste: Calle Baquedano

Sector 2:

- Norte: Estero las Lechuzas.
- Sur: Calle Paula Jara Quemada.
- Este: Calle Baquedano.
- Oeste: Calle 20 de Agosto.

Sector 3:

- Norte: Estero las Lechuzas
- Sur: Calle Paula Jara Quemada.
- Este: Calle Panamericana
- Oeste: Calle Ángel Parra.

POBLACIONES Y/O LOCALIDADES QUE FORMAN EL ÁREA:

Sector 1:

- Villa el Crisol.
- Población Eduardo Frei
- Villa Santa Rita
- Villa Primavera
- Villa Diego Portales
- Quilmo –Quilmo Sur Oriente: Ubicado camino a Yungay
- Llollinco
- Nebuco (Posta): Se ubica en el enlace de la autopista del Itata con la Panamericana Ruta 5, acceso a Concepción desde la zona de Ñuble.
-

Sector 2:

- Casco Histórico.
- Rucapequén.
- Caserío Linares.
- Caserío Maule.

Sector 3:

- Villa Santa Inés
- El Progreso
- Villa Padre Hurtado 1, 2 y 3
- Villa San Esteban
- Villa Las Violetas
- Villa Esperanza

- El Bajo
- Tierra de O`Higgins
- Las Rosas
- Villa Lomas de Maipón
- Nebuco
- Los Colihues
- El Quillay
- Departamentos Enrique Knothe

DOTACIÓN EQUIPO DE CABECERA SECTORIZADO

EQUIPO DE CABECERA PARA TRES SECTORES

CARGO	SECTOR 1	SECTOR 2	SECTOR 3
MEDICO	44	44	44
ODONTOLOGO	44	44	44
NUTRICIONISTA	JEFA SECTOR 44	44	44
ENFERMERA/O	88	JEFE SECTOR 88	88
MATRONA	44	44	44
A. SOCIAL	55	44	44
PSICÓLOGO	44	33	44
TENS	88	88	88
ADMINISTRATIVOS	44	44	44

JEFA SECTOR 3: Kinesióloga Sala ERA

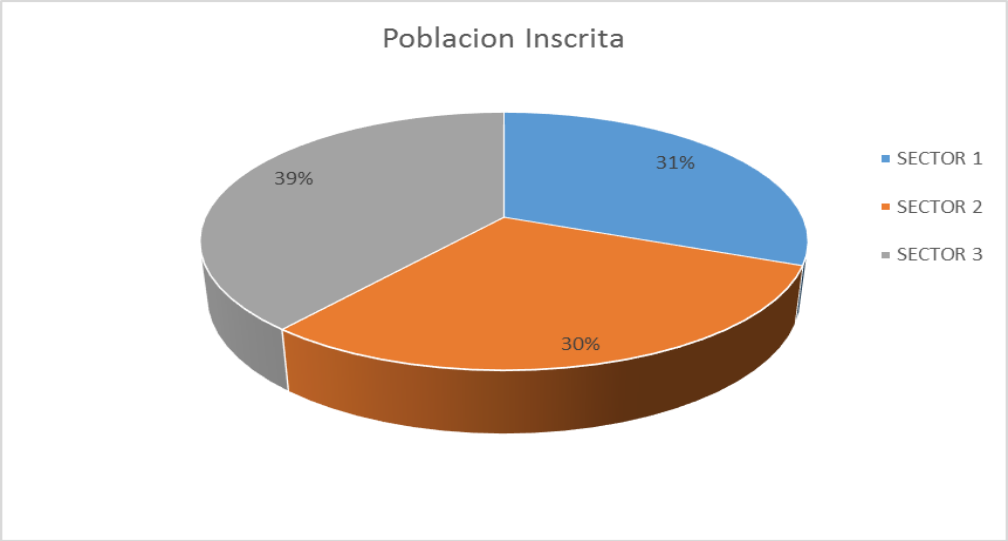
Personal CESFAM Federico Puga Borne 2016

ESTAMENTO	HORAS
DIRECTORA	44
SUB DIRECTORA – ENCARGADA DE CALIDAD (1)	35
JEFA DE SOME	44
ADMINISTRADOR INTERNO	44
ENCARGADA GES (1)	44
MEDICOS (7 CON 2 EDF)	209 + 88
ODONTOLOGOS (5)	176
QUIMICO FARMACEUTICO (1)	44
ENFERMERAS/OS (7)	297
MATRONAS (4)	176
NUTRICIONISTAS (3)	132
KINESIOLOGOS (4)	176
FONOAUDIOLOGA (1)	44
PSICOLOGAS (3)	121
ASISTENTES SOCIALES (7)	198
TENS (24)	1.034
ADMINISTRATIVOS (16)	704
TERAPEUTA FLORAL (1)	11
NATUROPATA (1)	15
PODOLOGA (1)	22
CONDUCTORES (4)	176
AUXILIARES DE SERVICIO (7)	308
TOTAL	**4.142**

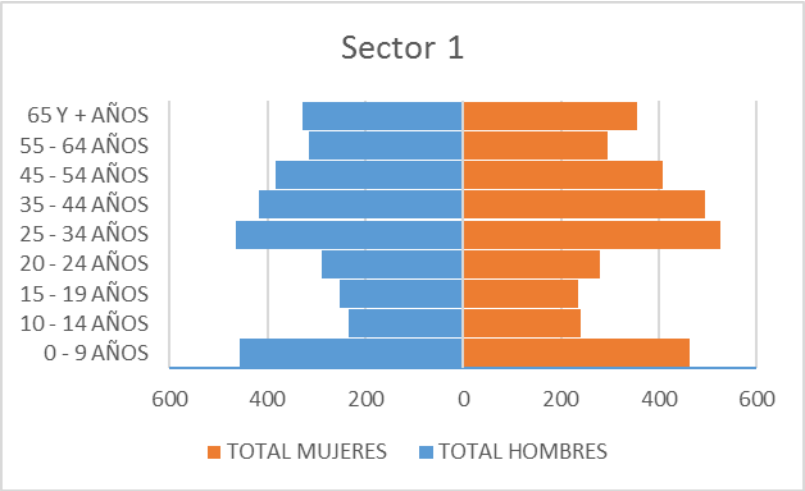
DIAGNÓSTICO DE SALUD CESFAM DR. FEDERICO PUGA BORNE 2016

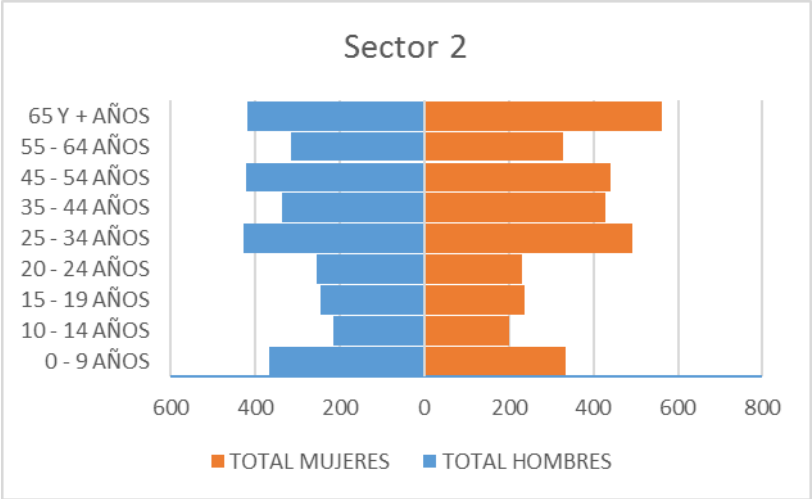
DEMOGRÁFICO

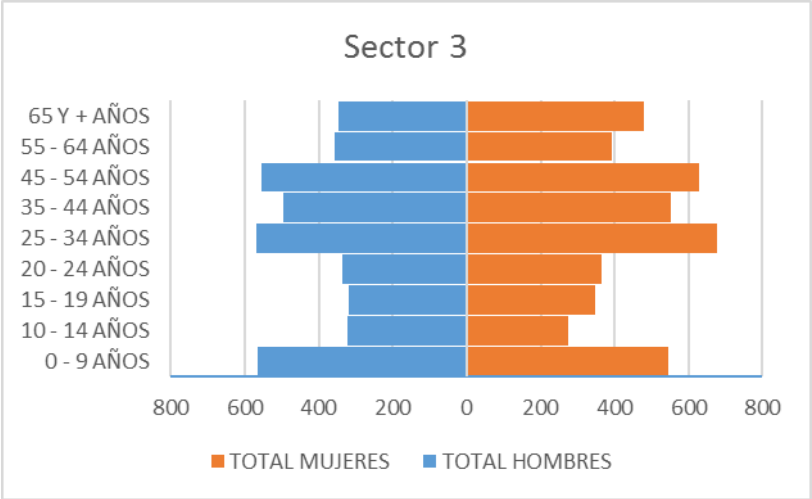
Grupo etáreo	SECTOR 1	SECTOR 2	SECTOR 3	TOTAL HOMBRES	TOTAL MUJERES	TOTAL
0 - 9 AÑOS	920	701	1.112	1.392	1.341	**2.733**
10 - 14 AÑOS	474	416	595	770	715	**1.485**
15 - 19 AÑOS	487	482	665	817	817	**1.634**
20 - 24 AÑOS	569	487	702	882	876	**1.758**
25 - 34 AÑOS	989	921	1.247	1.463	1.694	**3.157**
35 - 44 AÑOS	912	765	1.049	1.251	1.475	**2.726**
45 - 54 AÑOS	791	862	1.182	1.361	1.474	**2.835**
55 - 64 AÑOS	612	644	752	990	1018	**2.008**
65 Y + AÑOS	684	979	827	1.094	1.396	**2.490**
TOTAL	**6.438**	**6.257**	**8.131**	**10.020**	**10.806**	**20.826**



Niños (0-9):	2733 (13%)
Adolescentes (10-19):	3119 (14.9%)
Adultos (20-64):	12484 (59.9%)
Adultos Mayores (65+):	2490 (11.9%)


Sector 1
65 Y + AÑOS
55 - 64 AÑOS
45 - 54 AÑOS
35 - 44 AÑOS
25 - 34 AÑOS
20 - 24 AÑOS
15 - 19 AÑOS
10 - 14 AÑOS
0 - 9 AÑOS
600 400 200 0 200 400 600
TOTAL MUJERES
TOTAL HOMBRES


Sector 2
65 Y + AÑOS
55 - 64 AÑOS
45 - 54 AÑOS
35 - 44 AÑOS
25 - 34 AÑOS
20 - 24 AÑOS
15 - 19 AÑOS
10 - 14 AÑOS
0 - 9 AÑOS
600 400 200 0 200 400 600 800
TOTAL MUJERES
TOTAL HOMBRES


Sector 3
65 Y + AÑOS
55 - 64 AÑOS
45 - 54 AÑOS
35 - 44 AÑOS
25 - 34 AÑOS
20 - 24 AÑOS
15 - 19 AÑOS
10 - 14 AÑOS
0 - 9 AÑOS
800 600 400 200 0 200 400 600 800
TOTAL MUJERES
TOTAL HOMBRES

INTERPRETACIÓN DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN INSCRITA 2016

- La mayor concentración de población se encuentra en el ciclo vital del Adulto (59.9 % del total), siendo más significativo en el tramo entre 25-34 años, situación que se repite en los 3 sectores.
- El siguiente grupo etario más significativo es el del adolescente (14.9%), seguido por los niños (13 %) y finalmente los adultos mayores (11 %).
- Se nota un crecimiento en la población infantil de los últimos años casi alcanzando la población adolescente, de hecho, la comuna de Chillan Viejo presenta la población infantil de 0-4 años más alta de la provincia comparado a su población total (7.1 %) fuente: SSÑ.
- El Sector con más población inscrita es el S-3, superando en casi a 2000 personas a los otros 2 sectores.

Número de familias en control:

S-3: 3893

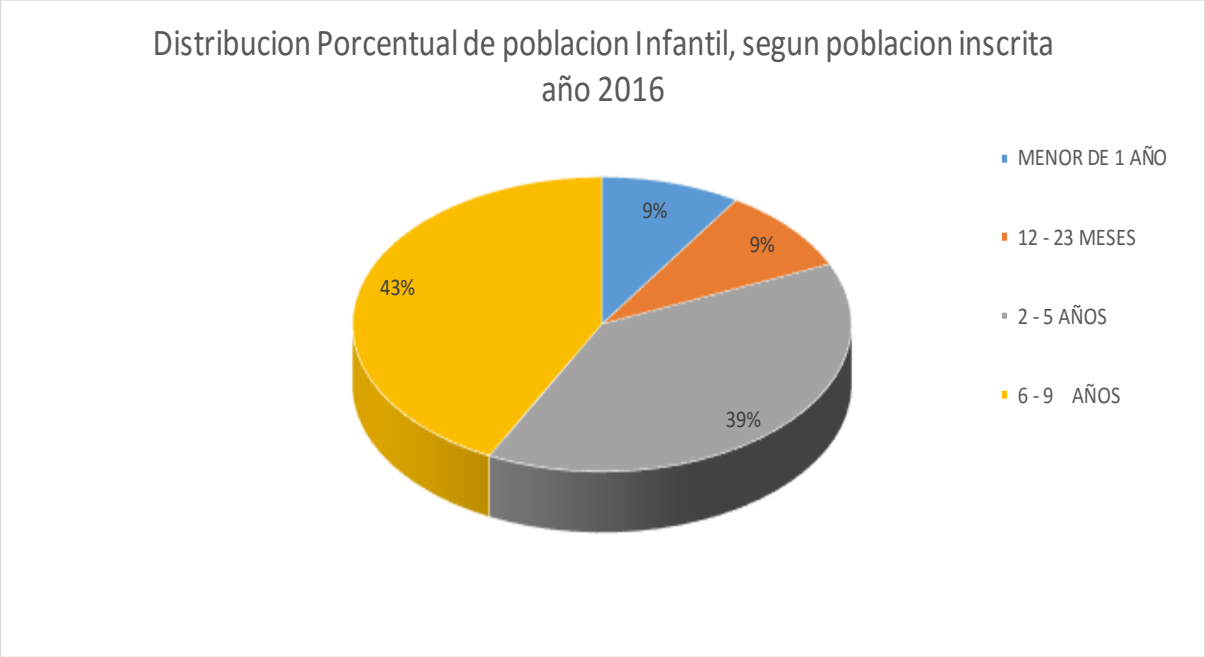
S-2: 2940

S-1: 2921

Nebuco: 247

Rucapequén: 324

CICLO VITAL INFANTIL:



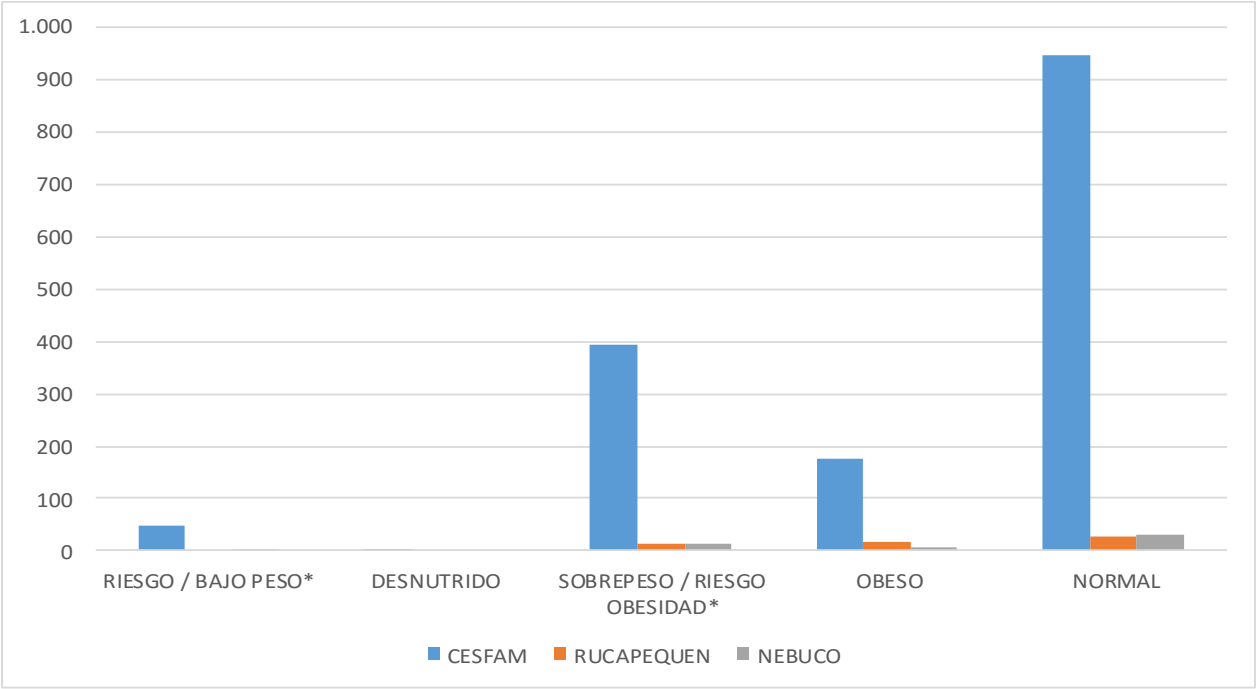
Fuente: Tabla de poblaciones enviada por SSÑ enero 2016

ESTADO NUTRICIONAL DE LA POBLACIÓN INFANTIL BAJO CONTROL

De los 16766 niños bajo control la población según estado nutricional se puede desprender el siguiente análisis de riesgo:

- En la población infantil de 0-9 años del Cesfam Dr. Federico Puga Borne el 36.5 % de los niños y niñas tiene sobrepeso u obesidad. Valor que se asimila a la prevalencia de malnutrición por exceso en Chile que es cercana al 30%.
- En la posta de Rucapequén el porcentaje aumenta a un 49.1 %.
- En la Posta de Nebuco el porcentaje es de un 37.7 %
- El siguiente gráfico muestra la proporción de niños bajo control, según estado nutricional en Cesfam Federico Puga y en ambas Postas.

Fuente: Rem P2 censo semestral junio del 2016



CICLO VITAL DEL ADOLESCENTE:

Población inscrita entre 10-19 años: 2016

	Hombres	Mujeres	Total
Cesfam	1395	1314	2709
P. Rucapequén	62	54	116
P. Nebuco	56	70	126
Total	1438	1513	2951

Adolescentes Con Mac:

Menor de 15 años: 12

15 – 19 años: 210

Embarazos menores de 15 años: 1

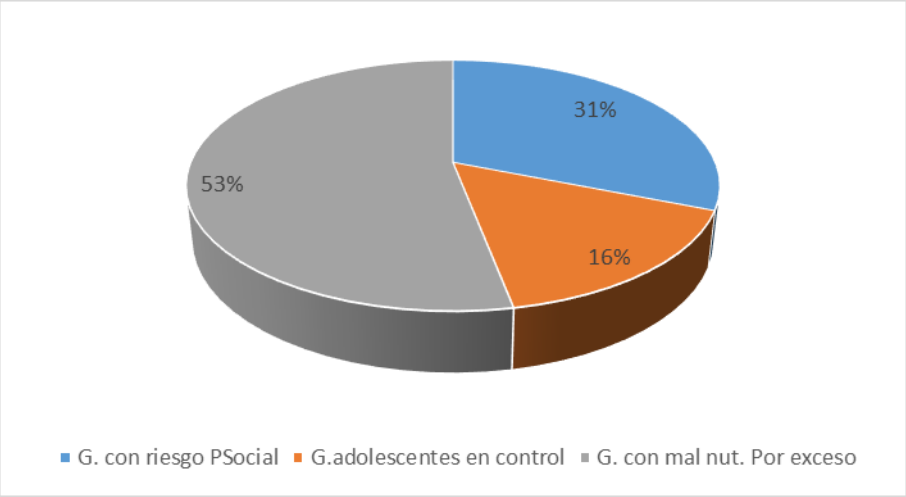
Adolescentes en control de salud Mental: 83 año 2016

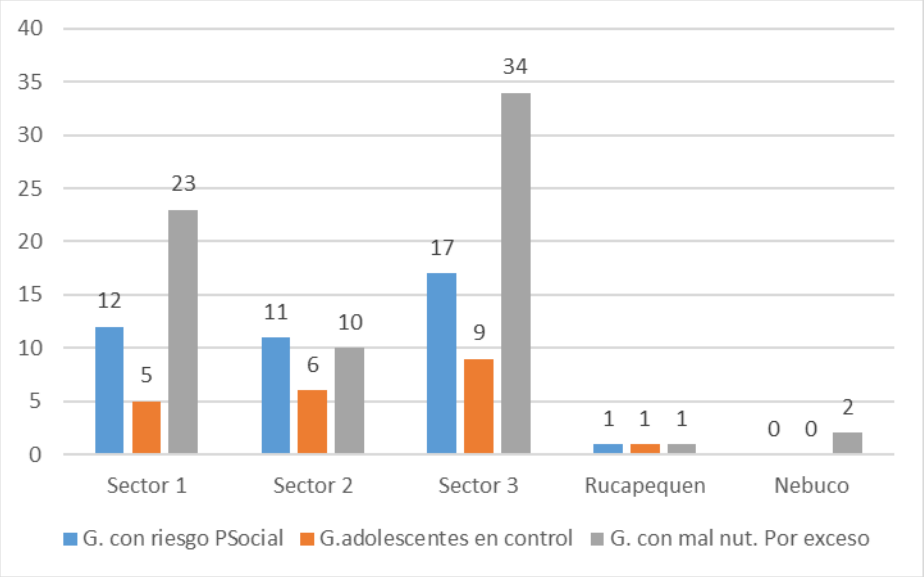
Adolescentes en control por asma: 69 año 2016

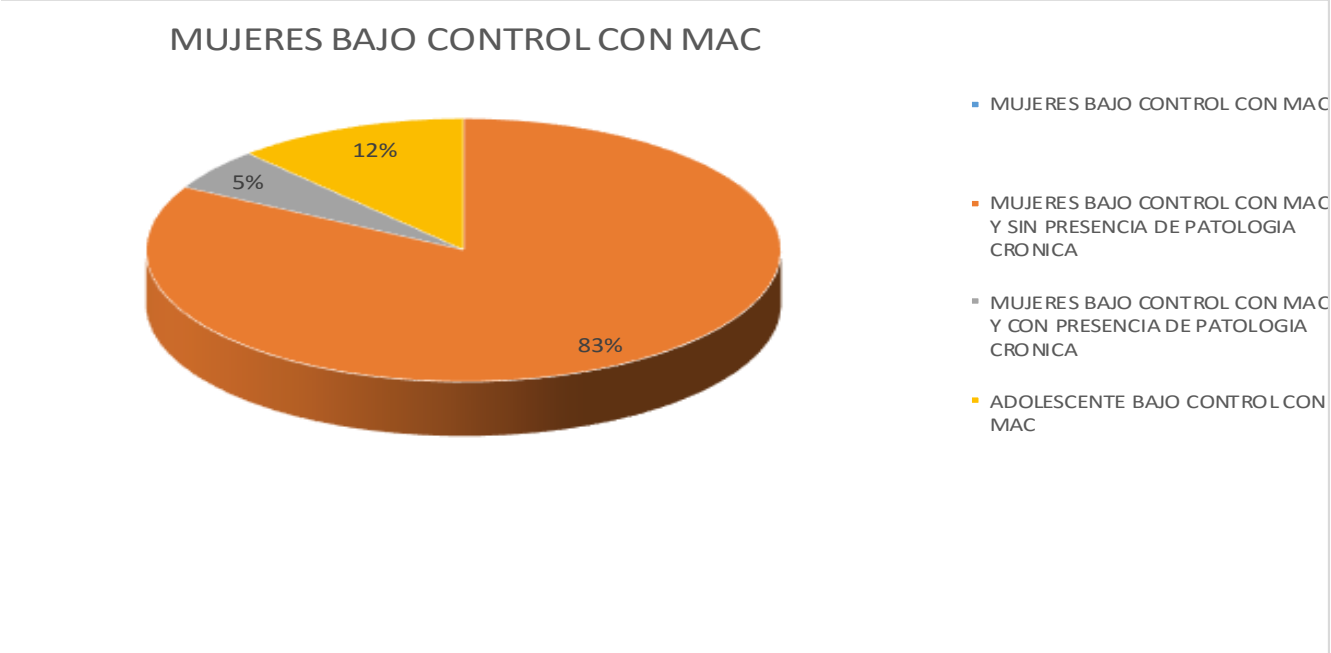
CICLO VITAL DEL ADULTO:

PROGRAMA DE LA MUJER 2016

	S-1	S-2	S-3	Rucapequen	Nebuco	Total
Gestantes con riesgo Psicosocial	12	11	17	1	0	41
Gestantes adolescentes en control	5	6	9	1	0	21
Gestantes con mal nutrición por exceso	23	10	34	1	2	70
TOTAL	40	27	60	3	2	132







CONCLUSIONES:

- El mayor Riesgo que se puede observar en las embarazadas es la mal nutrición por exceso, siendo el S-1 el que presenta el mayor porcentaje de ellas.

- El porcentaje de gestantes adolescentes se encuentra bajo el promedio nacional, que alcanza un 15%.

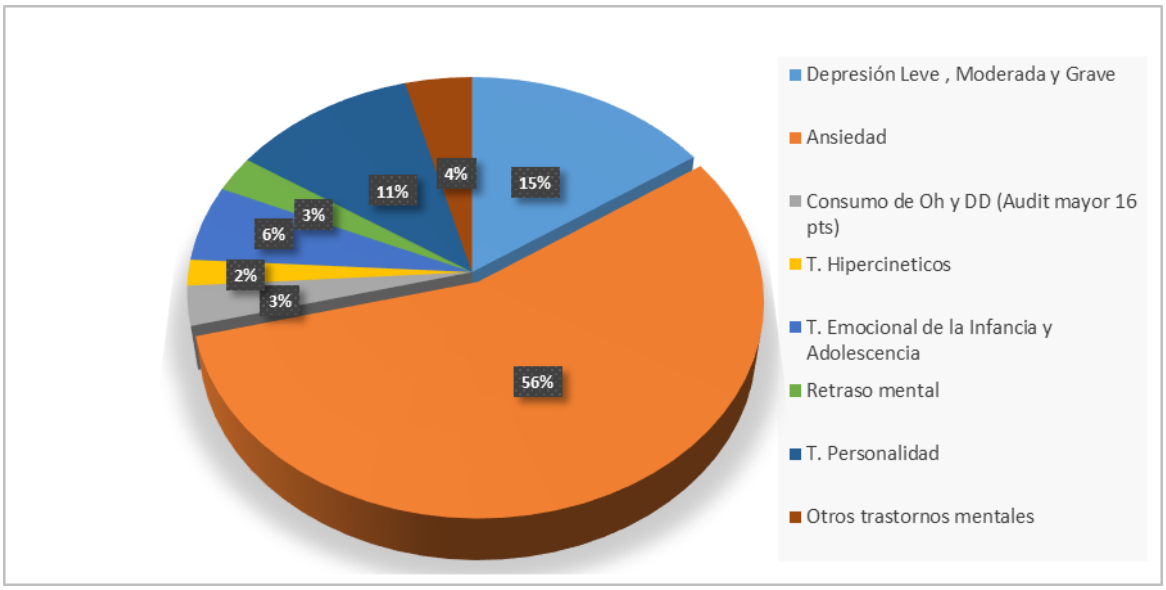
- El porcentaje de gestantes con riesgo psicosocial también se encuentra bajo el promedio nacional.

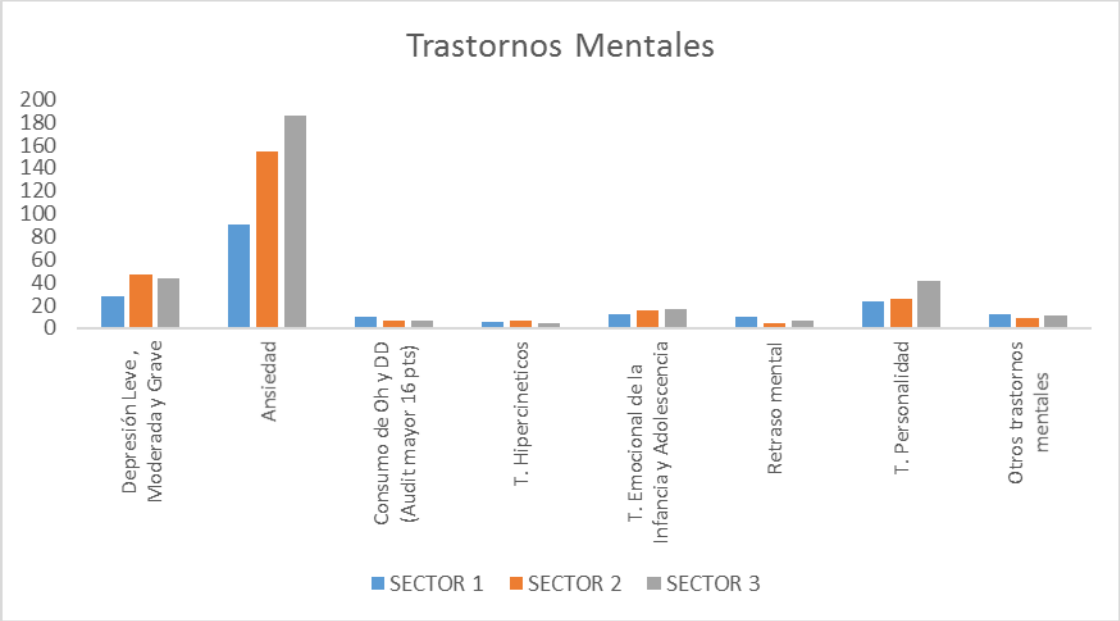
- Un bajo porcentaje de mujeres en control por MAC son adolescentes.

- El mayor porcentaje de mujeres en control por MAC no tienen presencia de patología crónica.

PROGRAMA DE SALUD MENTAL

TRASTORNOS MENTALES	SECTOR 1	SECTOR 2	SECTOR 3	TOTAL
Depresión Leve, Moderada y Grave	28	47	44	119
Ansiedad	90	154	186	430
Consumo de Oh y DD (AUDIT mayor 16 puntos.)	10	7	6	23
T. Hipercineticos	5	6	4	15
T. Emocional de la Infancia y Adolescencia	12	15	17	44
Retraso mental	10	4	7	21
T. Personalidad	23	25	41	89
Otros trastornos mentales	12	9	11	32
TOTAL	**190**	**267**	**316**	**773**





Población de 5 años y más, fuente: REM P-6 Corte Junio-2016

Conclusiones:

- Cerca del 5 % de la población de 5 años y más presenta alguna patología de salud mental, lo cual es bajo la prevalencia Nacional que es un 22 % de la población general.
- El mayor porcentaje de usuarios bajo control presentan trastornos de ansiedad.
- La segunda patología más prevalente es la depresión.
- El S-1 y S-2 presentan proporcionalmente más trastornos ansiosos que el S-3.

PROGRAMA CARDIOVASCULAR

Población bajo control: 2016

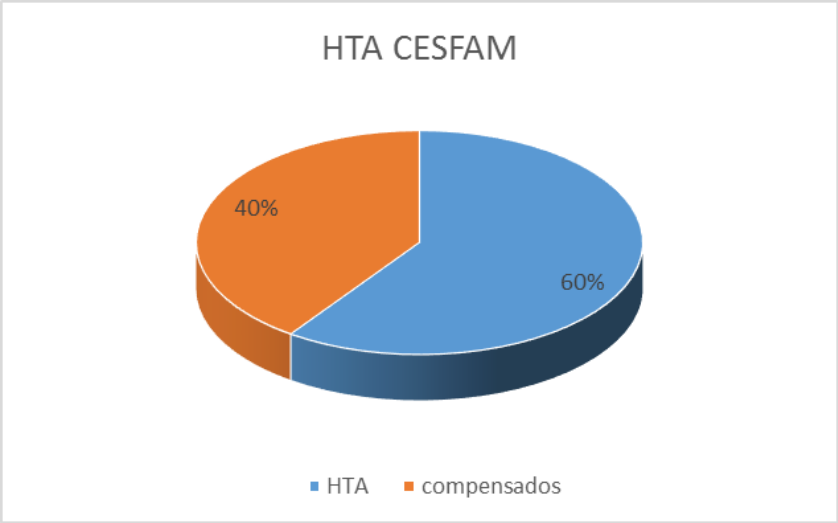
	Sector 1	**Sector 2**	**Sector 3**	**TOTAL**
HOMBRES	353	320	318	991
MUJERES	572	549	730	1851
TOTAL	**925**	**869**	**1048**	**2842**

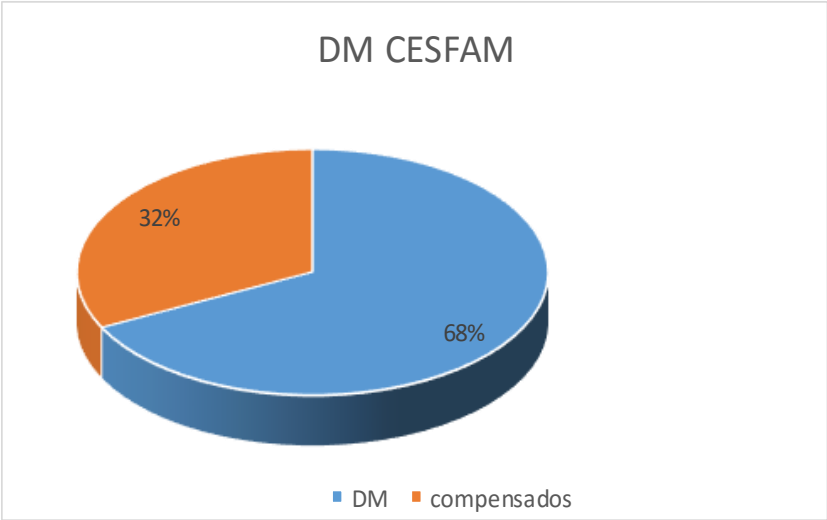
Fuente: Rem P-4 Junio 2016

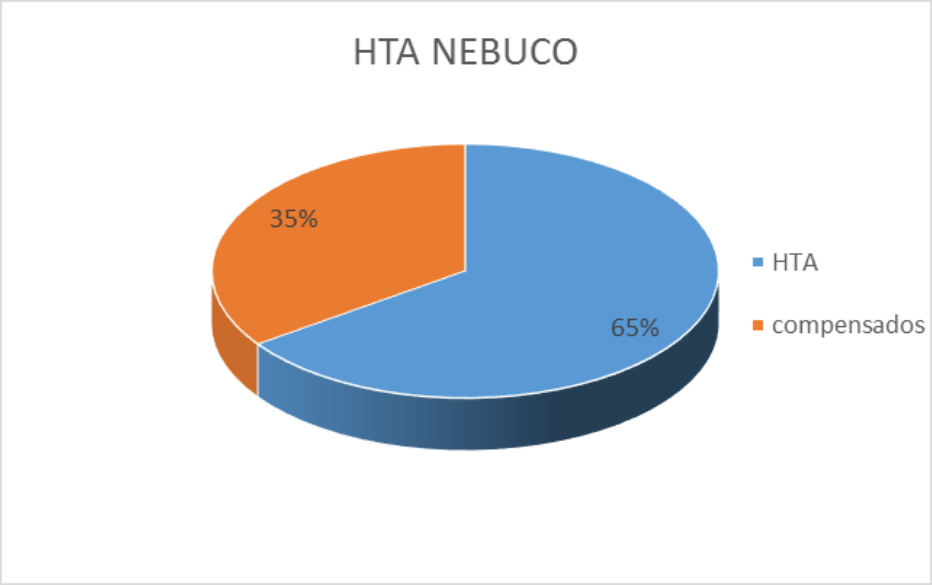
COMPENSACIÓN

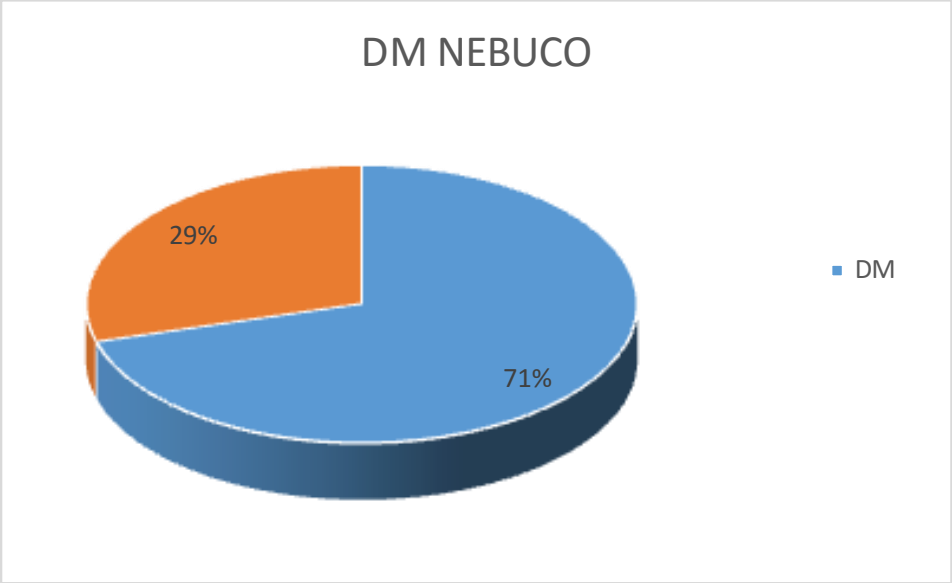
	15 Y MÁS AÑOS		
	CESFAM	NEBUCO	RUCAPEQUEN
HTA	2332	105	163
compensados	1570	56	98
DM	1039	48	70
compensados	499	20	40

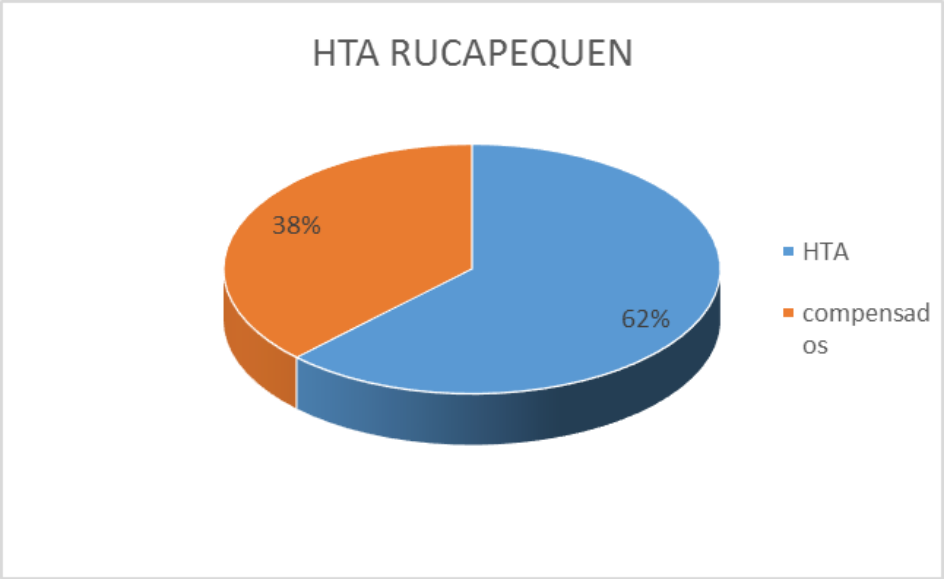
COMPENSACIÓN

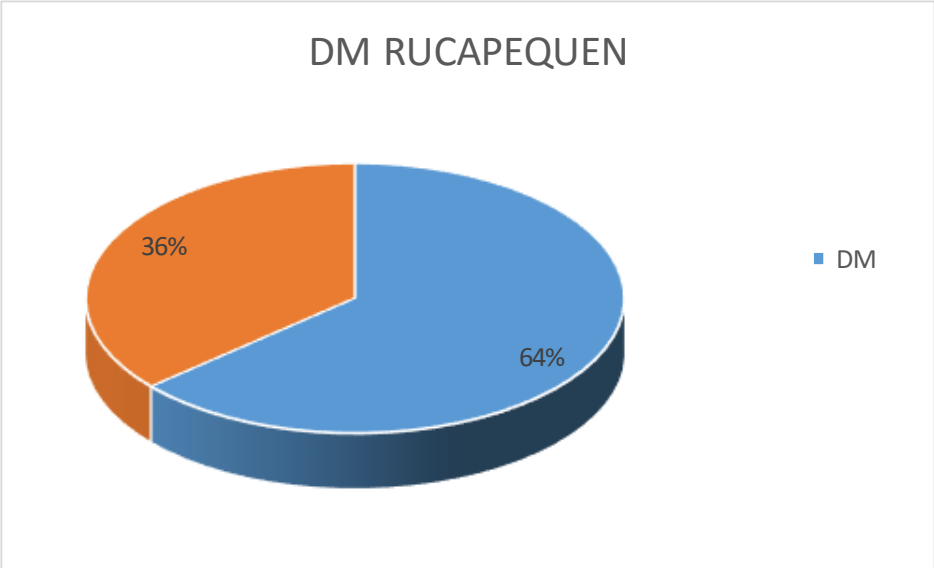





HTA NEBUCO
35%
65%
HTA
compensados


DM NEBUCO
29%
71%
DM


HTA RUCAPEQUEN
38%
62%
HTA
compensados


DM RUCAPEQUEN
36%
64%
DM

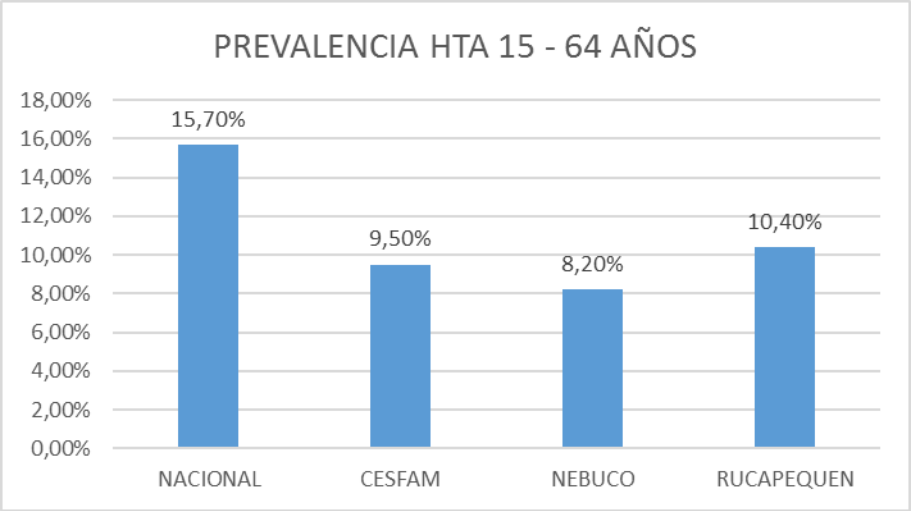
PREVALENCIA HTA – DM2 A JUNIO DE 2016

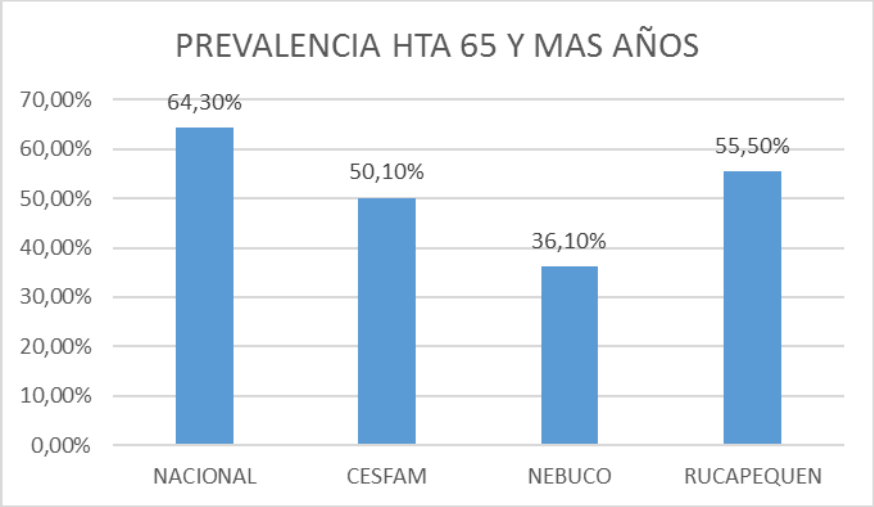
CESFAM		
PATOLOGIA	**15-64**	**65+**
HTA	9,5%	50,1%
DM	4,5%	20,5%

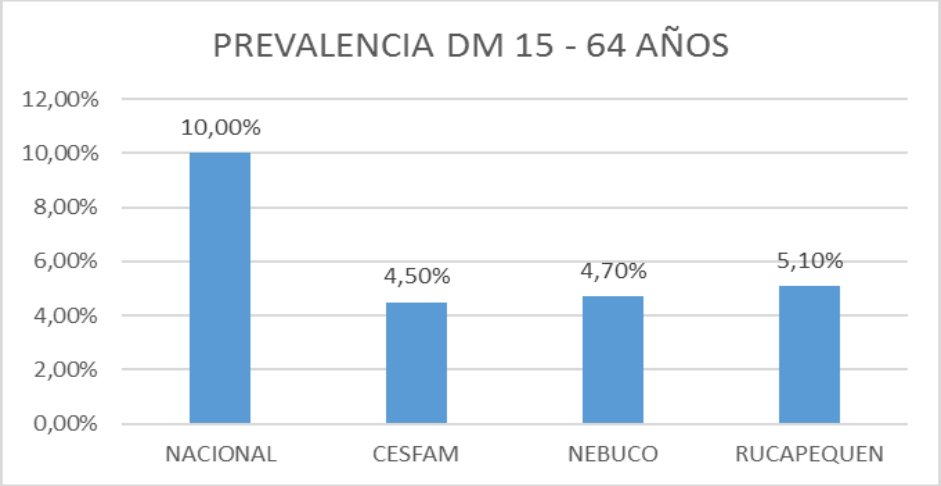
NEBUCO		
PATOLOGIA	**15-64**	**65+**
HTA	8,2%	36,1%
DM	4,7%	7.7%

RUCAPEQUEN		
PATOLOGIA	**15-64**	**65+**
HTA	10,4%	55,5%
DM	5,1%	21,3%

NACIONAL		
PATOLOGIA	**15-64**	**65+**
HTA	15.7%	64.3%
DM	10%	25%


PREVALENCIA HTA 15 - 64 AÑOS
18,00%
16,00%
14,00%
12,00%
10,00%
8,00%
6,00%
4,00%
2,00%
0,00%
15,70%
9,50%
8,20%
10,40%
NACIONAL
CESFAM
NEBUCO
RUCAPEQUEN


PREVALENCIA HTA 65 Y MAS AÑOS
70,00%
60,00%
50,00%
40,00%
30,00%
20,00%
10,00%
0,00%
64,30%
50,10%
36,10%
55,50%
NACIONAL
CESFAM
NEBUCO
RUCAPEQUEN


PREVALENCIA DM 15 - 64 AÑOS
12,00%
10,00%
8,00%
6,00%
4,00%
2,00%
0,00%
10,00%
4,50%
4,70%
5,10%
NACIONAL
CESFAM
NEBUCO
RUCAPEQUEN

PREVALENCIA NACIONAL:

HTA personas de 15 a 64 años=15,7%, personas de 65 y más años= 64,3%
DM personas de 15 a 64 años= 10%, personas de 65 y más años=25%

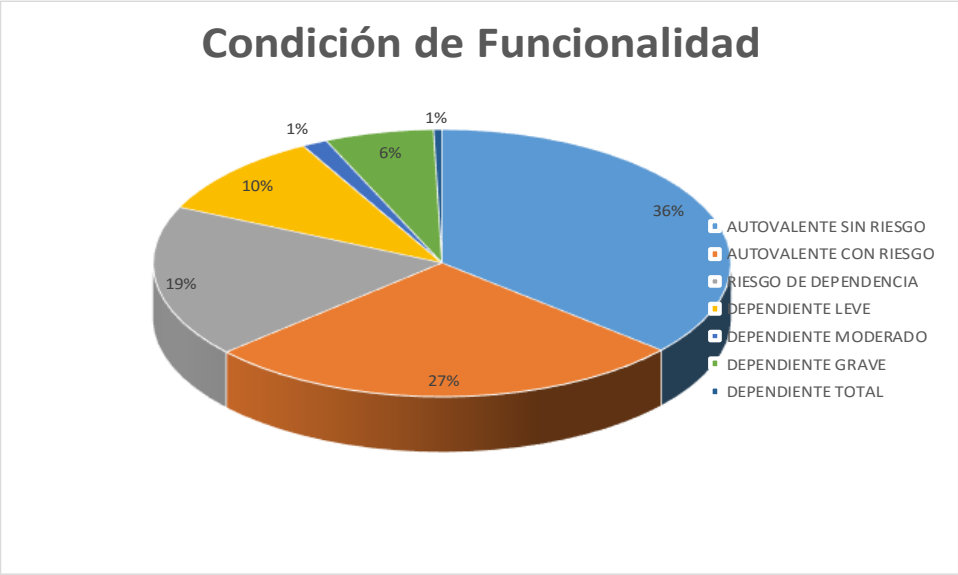
CONCLUSIÓN

- La población Cardiovascular femenina casi es el doble de la masculina. Especialmente en el S-2.
- Además en el sector 2 la población CV es más alta, proporcionalmente a su población total.
- La compensación de HTA se mantiene alrededor del 50 %, y es pareja en Cesfam y postas.
- La compensación de DM en el Cesfam es baja, representando solo un tercio de su población.
- La compensación de DM es más alta en postas, especialmente en Rucapequén.
- La prevalencia de HTA 15-64 años es baja en comparación a la nacional, especialmente en posta de Nebuco que alcanza la mitad.
- La prevalencia de HTA 65 y más es muy similar a la nacional, excepto en posta de Nebuco que también alcanza la mitad.
- La prevalencia de DM 15-64 en Cesfam y postas es baja, la mitad.
- La prevalencia de DM 65 y + se acerca bastante a la Nacional, excepto en posta de Nebuco que alcanza la mitad.

CICLO VITAL DEL ADULTO MAYOR JUNIO 2016

CONDICIÓN DE FUNCIONALIDAD	TOTAL		
	Ambos sexos	Hombres	Mujeres
AUTOVALENTE SIN RIESGO	232	98	134
AUTOVALENTE CON RIESGO	173	58	115
RIESGO DE DEPENDENCIA	118	45	73
SUBTOTAL (EFAM)	523	201	322
DEPENDIENTE LEVE	65	25	40
DEPENDIENTE MODERADO	9	1	8
DEPENDIENTE GRAVE	39	16	23
DEPENDIENTE TOTAL	3	0	3
SUBTOTAL (INDICE BARTHEL)	116	42	74
TOTAL ADULTOS MAYORES EN CONTROL	639	243	396

Fuente: Rem P-5 corte junio-2016. Cesfam y postas.



CONCLUSIONES:
El mayor porcentaje de los adultos mayores evaluados son Autovalentes sin riesgo.

PROGRAMA ODONTOLÓGICO

El Cesfam Dr. Federico Puga Borne se ha caracterizado desde sus inicios por la amplia variedad de prestaciones odontológicas que entrega a diario, además de la cobertura a las distintas necesidades de tratamiento y patologías.

Sólo el 2015, se entregaron más de 16.886 atenciones, lo que en promedio significa que casi la totalidad de nuestros usuarios inscritos recibieron a lo menos una atención dental en el año.

Al desglosar por grupo etario obtendríamos los siguientes datos:

N° de consultas	Grupo etario
122	2 años
72	3 años
294	4 años
1327	6 años
918	12 años
1069	Menores de 15 años
4396	20 a 64 años
515	65 años y más.
836	Embarazadas.

Actividades de Odontología General realizadas durante el año 2015

Educación Individual con instrucción de técnica de cepillado	1.733
Consejería breve en tabaco	577
Educación Grupal	13
Examen de Salud Oral	1.602
Aplicación de Sellante	563
Fluoruracion Tópica Barniz	549
Pulido coronario	452
Actividad Interceptiva de Anomalias Dento Maxilares (OPI)	0
Destartraje supragingival	597

Exodoncia	1.411
Pulpotomía	222
Restauración Provisoria	728
Restauración Estética	5.916
Restauración de Amalgamas	1.425
Obturaciones de vidrio Ionomero en diente temporal	283
Destartraje subgingival y Pulido radicular por Sextante	97
Desinfección Bucal Total	70
Procedimientos Médico-Quirúrgico	434
Radiografía Intraoral (Retro alveolares, Bite Wing y Oclusales)	14
Total Actividades	16.686

Consultas de urgencias Odontológicas

Consulta de Urgencias Odontológica	2.885
Consulta de Urgencia (GES)	343

También nuestro establecimiento entrega atenciones vespertina en beneficio de la población trabajadora de nuestra comuna, esto después de las 17:00 y los sábados de 8:00 a 11:00 hrs.

HOMBRES	MUJERES	TOTAL CONSULTAS VESPERTINAS
1227	1276	2053

Como estrategia de apoyo a lo realizado dentro de nuestro Cesfam, se cuenta con estrategia de apoyo a la gestión, para lo cual se contratan los servicios de odontólogos fuera de nuestro establecimiento con el objetivo de ampliar nuestra cobertura a los usuarios.

Estrategia MAS SONRISAS PARA CHILE, que beneficia a usuarias mayores de 18 años	571 usuarias beneficiadas con tratamientos integrales
Estrategia SEMBRANDO SONRISAS, para niños preescolares de la comuna dependientes de la municipalidad	326 niños beneficiados con tratamientos preventivos de flúor.
Estrategia RESOLUTIVIDAD PROTESICA para usuarios mayores de 18 años.	98 prótesis realizadas en adultos en lista de espera
Resolutividad Endodóntica para usuarios mayores de 18 años	55 endodoncias en adultos en lista de espera.

Como prestaciones especiales para grupos etarios definidos tenemos atenciones en:

ATENCION ODONTOLOGICA AEMBARAZADSA	197 ALTAS INTEGRALES CON DERIVACION A NIVEL SECUNDARIO SEGÚN NECESIDAD.
ATENCION ODONTOLOGICA A ADULTOS DE 60 AÑOS HASTA 60 AÑOS 11 MESES 29 DIAS.	110 ALTAS INTEGRALES NIVEL SECUNDARIO CON REHABILITACION PROTESICA.

Al analizar el daño de salud Bucal presente en nuestra población, presentamos la siguiente tabla con datos registrados al iniciar tratamientos en algunos grupos etarios y que se analizan según parámetros establecidos por la OMS (ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD).

GRUPO ETARIO ANALIZADO	6 AÑOS	12 AÑOS	60 AÑOS	EMBARAZADAS
I.H.O.	1.05	2.04	2.7	1.77
C.O.P.D.	------	7.41	26.52	15.9
C.E.O.D.	7.8	-----	-------	-------

Siendo H.I.O. el parámetro que mide higiene en la boca de los pacientes atendidos con niveles:

0: ausencia de placa bacteriana

1: tercio cervical sucio

2: dos tercios del diente sucio

3: todo el diente sucio

4: depósito de sarro en los dientes.

Siendo C.O.P.D. el parámetro que mide número de dientes cariados, obturados y perdidos por paciente en pacientes mayores de 7 años.

Siendo C.O.E.D. el parámetro que mide número de dientes cariados, extraídos y obturados en pacientes menores de 7 años.

METAS SANITARIAS 2015

COMPONENTE	META %	CUMPLIMIENTO %
Recuperación del Desarrollo Psicomotor	91%	100%
Cobertura de Papanicolaou	100%	84%
Cobertura de Alta Odontológica Total en Adolescentes de 12 años	76%	76,4%
Cobertura de Alta Odontológica en Embarazadas	74%	75,2%
Cobertura Alta Odontológica Total en Niños de 6 años	86%	86,5%
Cobertura Efectiva de Diabetes Mellitus Tipo 2 en personas de 15 años y más	20,4%	22,6%
Cobertura Efectiva de HTA en personas de 15 años y más	42,8%	44,6%
Obesidad en Niños Menores de 6 años	8,6%	8,2%
Consejos de Desarrollo de Salud	100%	100%
Evaluación Anual de Pie en personas con Diabetes Bajo control de 15 y mas	90%	84,3%
TOTAL	**100%**	**97.16%**

INDICE DE ACTIVIDAD DE LA ATENCION PRIMARIA DE SALUD (IAAPS)

COMPONENTE	META %	CUMPLIM. %
Cobertura Examen de Medicina Preventiva (EMP), en hombres de 20 a 44 años	25%	10.77%
Cobertura Examen de Medicina Preventiva (EMP), en mujeres de 45 a 64 años	26%	11.86%
Cobertura de Evaluación Funcional del adulto de 65 años y mas	55%	21.11%
Ingreso a control embarazo, antes de las 14 semanas	87%	87.60%
Cobertura de altas odontológicas totales en población menor de 20 años	24%	9.12%
Gestión de Reclamos en Atención Primaria	97%	100%
Cobertura Diabetes Mellitus tipo2 en personas de 15 y más años	55%	62.95%
Cobertura Hipertensión Arterial Primaria o esencial en personas de 15 y más años	71%	75.67%
Cobertura desarrollo Psicomotor en niños de 12 a 23 meses bajo control	94%	35.79%
Tasa de Visita Integral	22%	12.41%
Cobertura de Atención de Asma en Población general y EPOC en personas de 40 años y más	22%	26.73%
Cobertura de Atención Integral de trastornos mentales en personas de 5 y más años (17%	17%	20.20%
Cobertura de control de Salud Integral a adolescentes de 10 – 14 años	15%	7.40%
TOTAL 2° CORTE OFICIAL AL 30/06/2016	**100%**	**96.1%**

EVALUACION PLAN DE ACCION AÑOS 2015 – 2016

CESFAM DR. FEDERICO PUGA BORNE

OE	Problema Priorizado	Objetivo	Meta LOCAL	Indicadores (fuente de dato)	Actividades	Monitoreo y Evaluación
1	Índice de pesquisa de TBC es 23,3 a diciembre 2014 en CESFAM Dr. Federico Puga B, bajo lo esperado que es 50	Aumentar anualmente la pesquisa de TBC en consultantes con sintomatología respiratoria	40/1000	N° BK realizada en el año N° de consultas de morbilidad en el año	- RN contralado con vacuna BCG administrada. - Pesquisa a personas con sintomatología respiratoria adulto - Mantener seguimiento de personas TBC	Trimestral Junio 2016: índice de pesquisa BK:38,4
2	El 27,66% de los usuarios con DM entre 15 y 64 años tienen HbA1c ≥9% según nómina de pacientes obtenido en censo diciembre 2014	Mejorar en a lo menos 2 puntos la HbA1c≥ 9%, al 35% de los usuarios con DM entre 15 y 64 años, pesquisados en censo diciembre 2014, cumpliendo con el 17% a diciembre de 2015 y el 18% restante a diciembre de 2016.	35%	Nº de usuarios con DM entre 15 y 64 años descompensados y pesquisados en censo diciembre 2014, que logran disminuir en 2 puntos o más su HbA1c según exámenes vigentes en diciembre 2015 y 2016/ Nº de usuarios DM entre 15 y 64 años con HbA1c≥9% según nómina de pacientes obtenidos de censo diciembre 2014	-Realizar catastro de usuarios con HbA1c ≥9% según Censo diciembre 2014 -Realizar plan de trabajo integral incorporando a asistente social, psicólogo y naturópata -Asegurar control médico, nutricionista, enfermera, psicólogo, asistente social y naturópata según plan de trabajo. -Visita domiciliaria familia con integrante con patología crónica descompensada. -Toma de exámenes de control	Trimestral Junio 2016 HbA1c ≥9: 25.5

	El 12.95% de los usuarios con DM de 65 y más años tienen HbA1c ≥9% según nómina de pacientes de censo diciembre 2014	Mejorar en a lo menos 1 punto la HbA1c del 50% de los usuarios con DM mayores de 65 y más, pesquisados en censo diciembre 2014, cumpliendo con el 20% a diciembre 2015 y el 30% restante a diciembre de 2016.	50%	Nº de usuarios DM de 65 y más años descompensados y pesquisados en censo diciembre 2014 que logran disminuir en 1 punto o más su HbA1c según examen vigente censo diciembre 2015 y 2016/ Nº de usuario DM de 65 y más años con HbA1c≥9% según nómina de pacientes obtenida en censo diciembre 2014	Realizar talleres a usuarios con DM según grupo etario, de prevención de complicaciones cardiovasculares con incorporación de familiares significativos. - Realizar ficha familiar de los casos, considerando evaluación de riesgo familiar	Junio 2016 HbA1c >9: 9.98
3	Sólo el 42% de los niños/as de 6 meses de vida se alimentan con Lactancia Materna Exclusiva, a junio de 2014. Las puérperas no priorizan LM	Fomentar Lactancia materna Exclusiva hasta el 6º mes de vida.	60/100	Nº de niños de 0 a 6 meses con LME/ total población 0 a 6º meses x 100	- Fomento LM en controles 3º trimestre de gestantes. - Fomento LM en control de diada - Clínica de lactancia - Visita domiciliaria Recién nacido - Educaciones sobre beneficios LM en Cesfam y PSR	Mensual Agosto 2016: LME al 6° mes: 60%
6	Se ha observado en SAPU, aumento de mordeduras de perros, asociado a presencia de perros vagos en la comuna	Disminuir o frenar crecimiento de población canina callejera: Lograr el cumplimiento de las Actividades 1, 2 y 3 del Plan de trabajo a diciembre de 2015 Lograr el cumplimiento de las Actividades 4 y 5 del Plan de trabajo a diciembre de 2016, manteniendo las actividades 1,2 y 3	Cumplimiento Actividades Plan de Trabajo 3/5 5/5	N° actividades de plan de trabajo realizadas/ N° actividades de plan de trabajo programadas	1.- Sensibilización a la comunidad sobre tenencia responsable de mascotas, a través de campaña comunicacional financiada con recursos locales. 2.- Formación de monitores para educación grupal y puerta a puerta de tenencia responsable de mascotas, con apoyo de JJVV 3.-Enfasis en la difusión de esterilizaciones caninas realizadas a través de la Unidad del medio ambiente Municipal 4.-Censo de perros vagos con monitores y JJVV	Trimestral Se apoya en las actividades de difusión a Unidad del Medio Ambiente

PLAN DE ACCION AÑOS 2016 – 2017

CESFAM DR. FEDERICO PUGA BORNE

PROBLEMA PRIORIZADO	RESULTADO ESPERADO	META LOCAL	INDICADOR	FORMULA DE CÁLCULO	ACTIVIDADES A DESARROLLAR PARA ALCANZAR META	FECHA DE EJECUCIÓN				MEDIO DE VERIFICACION DE CADA ACTIVIDAD	REPORTE DE AVANCES DE LA META		RESPONSABLE POR ACTIVIDAD
						Marzo	Junio	Sep	Dic		junio 2017	diciembre 2017	
Índice de pesquisa de TBC es 29, a septiembre 2016 en CESFAM Dr. Federico Puga B, bajo lo esperado que es 50	Aumentar índice de pesquisa a 40 a diciembre de 2018	40 Bk/ 1000 consultas de morbilidad	Índice de pesquisa de TBC	N° Bk /N° consultas morbilidad x 1000	Implementar libro de sintomáticos respiratorios por sector (3)	x				Existencia del libro en cada sector (3)			Enfermera Prog. TBC
					Asegurar la toma de la primera muestra en el Establecimiento	x	x	x	x	Planilla semanal de Bk que se envía a laboratorio			TENS de sector Enfermera Prog. TBC
					Comparar libro de sintomáticos respiratorios con planilla semanal de envío de muestras	X	X	X	X	Libro de sintomáticos respiratorios Planilla semanal envío de muestras			Enfermera Prog. TBC
					Rescate de usuarios que no se tomaron Bk	x	x	x	x	Libro de sintomáticos respiratorios Planilla semanal envío de			TENS de sector Enfermera Prog. TBC

										muestras			
La prevalencia de DM en Chillan Viejo en el grupo etario de 15 a 64 años es de 5,5%, está bajo la Nacional que es 10%	Mejorar pesquisa de DM, para aumentar prevalencia en a lo menos 1 punto porcentual al 2017 y punto porcentual más a 2018	Prevalencia DM en grupo etario de 15 a 64 años aumenta a 7,5%	Prevalencia DM en grupo etario de 15 a 64 años	N° de DM bajo control/ N° población de 15 a 64 años x 100	Seguimiento al EMP realizado y resuelto (Protocolo): - Revisión de registro EMP mensual para que el 100% se resuelva en ficha, presencial o administrativamente. - Generar registro de EMP con glicemia alterada - Rescate de usuarios con glicemia alterada para que sean evaluados por médico	x	x	x	x	Protocolo realizado Registro de EMP con glicemia alterada			Jefe de programa Adulto
					Aumentar EMP en 25 a 30% anual(300) en rango de 20 a 64 años	x	x	x	x	REM A 02 Sección A			Jefe de programa Adulto
La prevalencia de HTA en	Mejorar pesquisa de , para	Prevalencia	Prevalencia HTA en grupo	N° de HTA bajo	Seguimiento al EMP realizado y					Protocolo realizado			Jefe de programa Adulto

Chillan Viejo en el grupo etario de 15 a 64 años es de 10.8%, está bajo la Nacional que es 15.7%	aumentar prevalencia en a lo menos 1 punto porcentual a 2018	HTA en grupo etario de 15 a 64 años aumenta a 16.8 %	etario de 15 a 64 años	control/ N° población de 15 a 64 años x 100	resuelto (Protocolo): - Revisión de registro EMP mensual para que el 100% se resuelva en ficha, presencial o administrativamente. - Generar registro de EMP con P/A - Rescate de usuarios con P/A alterada para que se les realice el Control seriado y derivado a enfermero o médico, según corresponda					Registro de EMP con P/A alterada			

ANTECEDENTES ESTABLECIMIENTOS DE SALUD APS.

CESFAM DRA. MICHELLE BACHELET JERIA

MISIÓN, VISIÓN Y VALORES DE LA ORGANIZACIÓN

MISIÓN:

"Somos un centro de salud familiar que entrega una atención integral, oportuna de calidad humana a la comunidad y sus familias, a través de un trabajo coordinado de un equipo multidisciplinario que centra sus esfuerzos en un enfoque promocional y preventivo para mejorar la calidad de vida de nuestros usuarios".

VISIÓN:

"Convertirnos en un centro de salud familiar de excelencia a nivel nacional que logre el reconocimiento de la comunidad y que satisfaga las necesidades reales de los usuarios internos y externos para lograr mejorar la calidad de vida y promover familias saludables".

VALORES:

"Compañerismo, Respeto, Empatía, Humildad, Comunicación, Voluntad, Equidad, Trabajo en Equipo, Honestidad, Eficiencia, Lealtad, Amor, Espiritualidad, Paz".

MAPA SECTORIZADO DE CESFAM DRA. MICHELLE BACHELET JERIA

Nombre de las Villas del Sector: (territorialmente corresponden al radio del CESFAM).

- Villa Los Naranjos.
- Villa Don Ambrosio.
- Villa Ríos del Sur.
- Villa Campos de Doña Beatriz (parte de ella, de calle los copihues al sur).
- Sector Las Raíces
- Sector Las Canoas
- Las Palmeras

Además se atiende población perteneciente a la comuna de Chillán, entre ellas, El Roble, Robinson Ramírez, Alcalde Navas, Villa Valle Hermoso, Jardines del Sur, Villa Madrid Villa Brisas del Bicentenario.

EDUCACIÓN

Chillán Viejo cuenta con 7 establecimientos educacionales municipales de los cuales sólo uno cuenta con enseñanza media, y un particular subvencionado con educación básica y media. En el sector que comprende la población del CESFAM Dra. Michelle Bachelet Jeria

no existe ningún establecimiento educacional de enseñanza básica o media, solamente existen 2 salas cuna, de las cuales 1 cuenta con nivel preescolar.

VIVIENDA

La población inscrita en el CESFAM cuenta con viviendas que cuentan con saneamiento básico como luz, agua, electricidad. Además en su gran mayoría están ubicadas en calles pavimentadas y cuentan con áreas verdes, juegos infantiles, multicancha y 2 plazas activas.

AREAS VERDES

Multicancha Villa Rios del Sur y plaza activa Villa Rios del Sur
Plazoleta y plaza activa Villa don Ambrosio
Plazoleta Villa Los Naranjos

ORGANIZACIONES COMUNITARIAS

Correspondientes al sector del CESFAM Dra. Michelle Bachelet Jeria se encuentran:

JJVV Naranjos del Futuro II.

- Club Adulto Mayor "Luz y Vida"
- Centro Juvenil "Los Pumas"
- Club Deportivo "Los Naranjos"

JJVV Villa Ríos del Sur.

- Club del Adulto Mayor Ríos del Sur.
- Comité de Bienestar Ríos del Sur.
- Comité de Desarrollo Ríos del Sur
- Club Deportivo Ríos del Sur
- Comité Habitacional Ríos del Sur
- Club de Aeróbica Las Golondrinas

JJVV Los Naranjos de Castilla.

- Adulto Mayor Los Naranjos de Castilla.
- Aeróbica Adulto mayor
- Karate
- Aeróbica (mañana y tarde)
- Grupo de Jóvenes (Grupo musical)

JJVV Don Ambrosio.

JJVV Don Ambrosio II.

COMO SE VINCULAN ESTAS ORGANIZACIONES CON EL SECTOR:

Las organizaciones comunitarias tanto territoriales como funcionales se reúnen en diversas instancias en donde se relacionan para la obtención de fines comunes. La instancia local Consejo de Desarrollo, es en donde participan estas organizaciones, creando y desarrollando un plan de trabajo e informándose e intercambiando experiencia tanto con el sector salud como en distintos sectores. Existe además en el municipio la oficina de participación social, en donde estos también forman parte integrándose a las diversas actividades convocadas a nivel comunal.

INSCRITOS EN CESFAM AL 21/09/2016

SECTOR 1

EDAD	FEMENINO	MASCULINO	TOTAL
0-11 MESES	27	28	55
12- 23 MESES	25	30	55
2-5 AÑOS	145	136	281
6-9 AÑOS	150	141	291
10-19 AÑOS	393	431	824
20-64 AÑOS	1799	1268	3067
65 Y MAS	257	158	415
TOTAL	2796	2192	4988

INSCRITOS :4988

FAMILIAS : 1777

SECTOR 2

EDAD	FEMENINO	MASCULINO	TOTAL
0-11 MESES	34	33	67
12- 23 MESES	41	41	82
2-5 AÑOS	178	166	344
6-9 AÑOS	177	216	393
10-19 AÑOS	383	419	802
20-64 AÑOS	1698	1273	2971
65 Y MAS	179	122	301
TOTAL	2690	2270	4960

INSCRITOS: 4960
FAMILIAS : 1646

VALIDADOS POR FONASA

INSCRITOS EN CESFAM AL 21/09/2016

EDAD	FEMENINO	MASCULINO	TOTAL
0-11 MESES	36	39	75
12- 23 MESES	76	68	144
2-5 AÑOS	314	358	672
6-9 AÑOS	314	345	659
10-19 AÑOS	746	807	1553
20-64 AÑOS	3307	2482	5789
65 Y MAS	411	258	669
TOTAL	5204	4357	9561

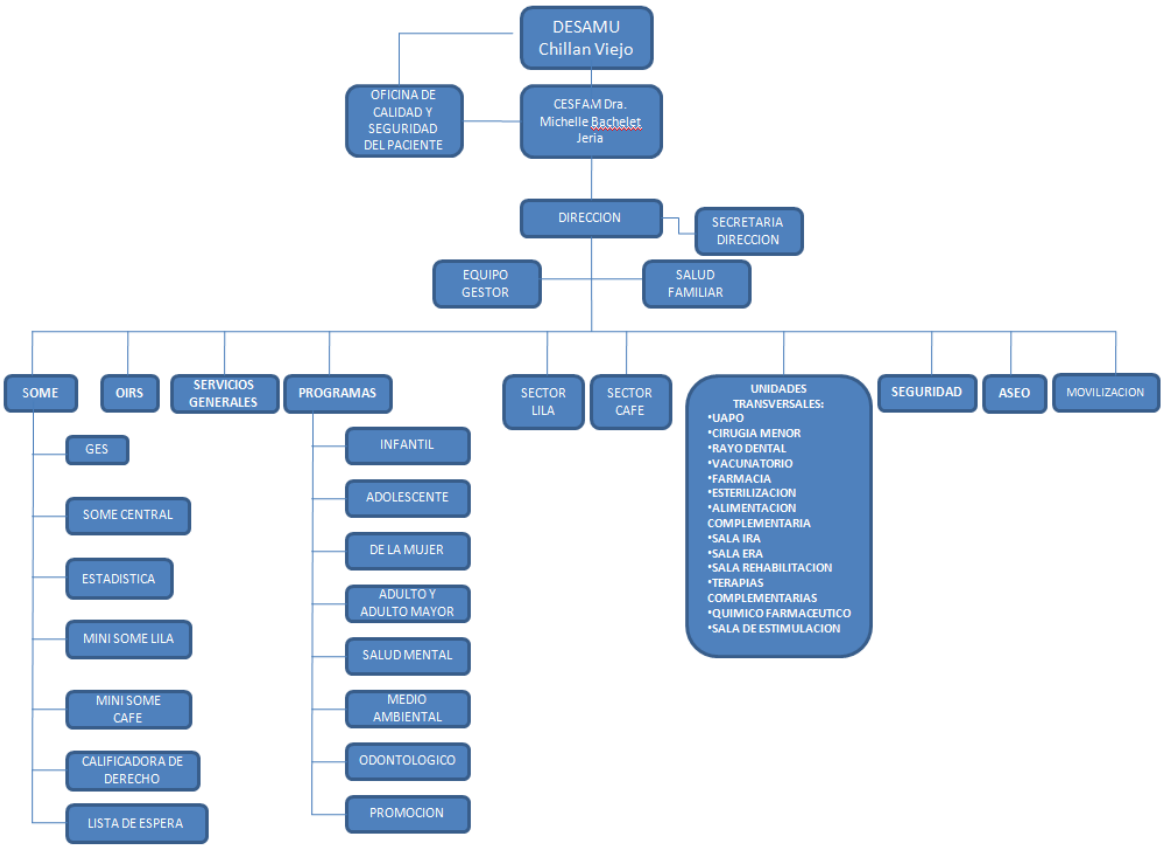
INSCRITOS : 9.561

INSCRITOS EN CESFAM AL 21/09/2016

EDAD	FEMENINO	MASCULINO	TOTAL
0-11 MESES	61	61	122
12- 23 MESES	66	71	137
2-5 AÑOS	323	302	625
6-9 AÑOS	327	357	684
10-19 AÑOS	776	850	1626
20-64 AÑOS	3497	2541	6038
65 Y MAS	436	280	716
TOTAL	5486	4462	9948

INSCRITOS: 9948
FAMILIAS : 3423

ORGANIGRAMA DE LA INSTITUCION



EQUIPO DE CABECERA SECTOR LILA

ESTAMENTO	N° FUNCIONARIOS	NºHORAS
MEDICO	2	88
ODONTOLOGO	1	44
ENFERMERA	2	88
MATRONA	1	44
ASISTENTE SOCIAL	1	44
NUTRICIONISTA	1	44
PSICOLOGO	2	44
ADMINISTRATIVO	1	44

EQUIPO DE CABECERA SECTOR CAFE

ESTAMENTO	N° FUNCIONARIOS	NºHORAS
MEDICO	2	88
ODONTOLOGO	1	44
ENFERMERA	1	44
MATRONA	1	44
ASISTENTE SOCIAL	1	44
NUTRICIONISTA	1	22
PSICOLOGO	1	44
ADMINISTRATIVO	1	44

EQUIPO TRANSVERSAL

ESTAMENTO	N° FUNCIONARIOS	NºHORAS
KINESIOLOGO REHABILITACION	2	66
KINESIOLOGO IRA – ERA	1	44
TERAPEUTA OCUPACIONAL	1	44
TECNOLOGO MEDICO	1	44
TENS	2	44
ADMINISTRATIVO	2	88
ODONTOLOGO	1	22

ESPECIALISTAS

ESTAMENTO	N° FUNCIONARIOS	NºHORAS
OFTALMOLOGO	1	11
GINECOLOGO	1	11
ENDODONCISTA	1	44

TOTAL RRHH CESFAM DRA MICHELLE BACHELET JERIA

ESTAMENTO	CANTIDAD
DIRECTORA	1
MEDICO	4
ODONTOLOGO	3
QUIMICO FARMACEUTICO	1
ENFERMERA	3
MATRONAS	2
KINESIOLOGO	3
ASISTENTE SOCIAL	2
PSICOLOGA	3
TERAPEUTA OCUPACIONAL	1
NUTRICIONISTA	2
TECNOLOGO MEDICO	1
TENS	18
ADMINISTRATIVOS	11
SERVICIOS GENERALES	1
CHOFER	2
TOTAL	58

RECURSOS FISICOS

El CESFAM cuenta con un edifico de 3 pisos, con una superficie de 1.400 metros cuadrados. Dentro de su infraestructura destacan amplios espacios para sala de espera, ascensores (2), salas de reuniones (3), box multipropósitos (14), box maternales (2), box dentales (2), sala radiografía dental, sala IRA, sala ERA, sala de rehabilitación, vacunatorio, farmacia, sala toma de muestra, sala de estimulación, unidad oftalmológica, central de

esterilización, sala de urgencias, sala de procedimientos y cirugía menor, y baños públicos en su totalidad para uso de discapacitados.

EQUIPAMIENTO

Se puede mencionar ecógrafo, detector de latidos cardiofetales, equipo de rayo dental y digitalizador de imagen, electrocardiógrafo, espirómetro, oxímetros de pulso, electrobisturí, desfibrilador, carro de paro, equipamiento unidad oftalmológica, equipos computacionales conectados a internet y teléfonos en todas las dependencias, ambulancia y furgón entre otros.

Sala de Rehabilitación

Sala de estimulación

Sala de Cirugía Menor

Sala Ecografías

Unidad Atención Primaria Oftalmológica

CARTERA DE SERVICIOS

Nuestro Centro de Salud otorga las 103 prestaciones de la Cartera de Servicios según normativa ministerial año 2015.

OTRAS PRESTACIONES

1. Flores de Bach
2. Fitoterapia
3. Terapia Ocupacional
4. Fonoaudiología
5. Actividad Física Programa Vida Sana
6. Podología
7. Cirugía menor
8. Eco tomografía obstétrica del tercer trimestre
9. Atención de Ginecólogo
10. Atención de Oftalmólogo
11. Atención de Endodoncia

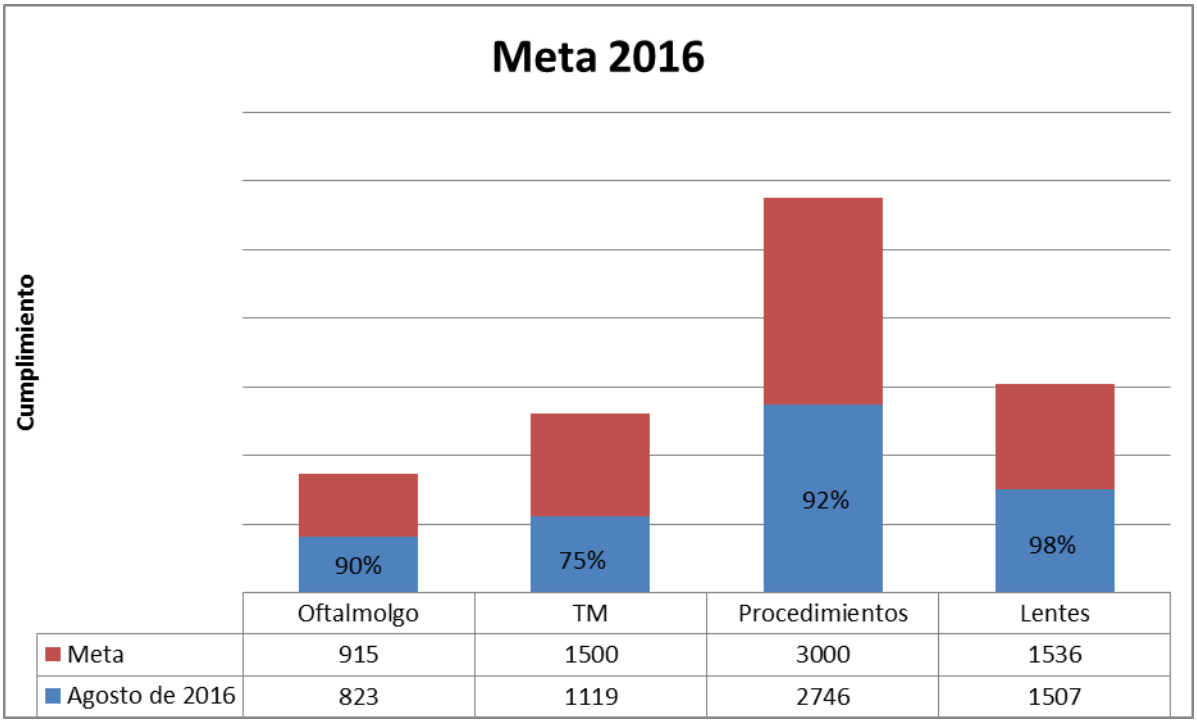
UNIDAD ATENCIÓN PRIMARIA OFTALMOLÓGICA (UAPO)

Desde su inicio a mediados del año 2013 la unidad cuenta con 11 horas de Medico Oftalmólogo, 44 horas de Tecnólogo Medico con Mención Oftalmología y Optometría y Técnico Paramédico para darle cobertura a toda su Micro red que abarca Chillán Viejo, Pinto y Portezuelo.

Entre sus prestaciones cuenta con la Evaluación Optométrica (Agudeza visual lejos y cerca, autorefracción,refracción subjetiva, tonometría aplanatica, evaluación polo posterior y anterior) además de Estudios de Glaucoma a usuarios con sospecha y en tratamiento el cual mensualmente retiran sus gotas en el Cesfam M Bachelet, Estudios de Ortoptica – Pleoptica – Estrabismo, Examen de Fondo de Ojo y otras patologías.

A cada usuario evaluado por Vicio de Refracción (Hipermetropía – Astigmatismo – Miopía – Presbicie) se le entrega 1 o 2 lentes según corresponda.

Proyección 2016

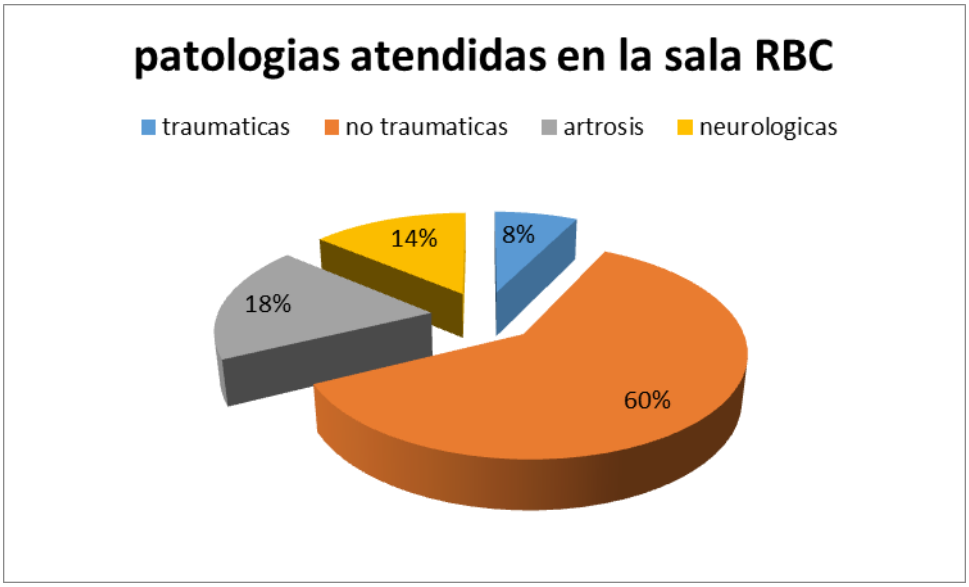


	Oftalmolgo	TM	Procedimientos	Lentes
Meta	915	1500	3000	1536
Agosto de 2016	823	1119	2746	1507

- Vicio de Refracción TM: 1119 Atenciones
- Medico Oftalmólogo: 823 Atenciones
- Lentes: 1507 lentes entregados

INFORME ATENCIONES SALA REHABILITACIÓN CON BASE COMUNITARIA (RBC) 2016

Durante el presente año 2016, con los datos obtenidos al mes de junio del presente. Las patologías atendidas en la Sala RBC son de tipo Traumáticas representando estas el 7.4% de las atenciones, No Traumáticas con el 60.4%, Artrosis con el 18.2%, Neurológicas con el 13.9%,



Los datos están basados en los 379 ingresos, de estos 271 son mujeres y 108 son hombres

De los 379 ingresos, 258 pacientes ya han recibido el alta de su tratamiento, y 3 pacientes han recibido el Alta por abandono de este, totalizando pacientes egresados de la Sala RBC 261

SALA DE ESTIMULACION

ENERO – AGOSTO 2016

DESCRIPCION

Entregar una orientación integral a la familia, para una estimulación adecuada de su hijo e hija, favoreciendo así desarrollar al máximo las capacidades del niño y niña en sus diferentes áreas de desarrollo; áreas Socio Afectiva, del Lenguaje, Motriz, Sensorial y Cognoscitiva

- **POBLACION INFANTIL (0 A 4 AÑOS) INSCRITA: 884**
- **NIÑOS EN CONTROL SALA ESTIMULACION: 90**
- **INGRESOS A SALA DE ESTIMULACION: 65**
- **INGRESOS POR DIAGNOSTICO:**

DIAGNOSTICO	CANTIDAD
RIESGO	8
RETRASO	2
RIESGO BIOSICOSOCIOAL	70
REZAGO	7

NÚMERO DE CONTROLES REALIZADOS: 412

DIAGNOSTICO DE SALUD POR CICLO VITAL

PROGRAMA DE SALUD DE LA INFANCIA

OBJETIVO DEL PROGRAMA:

Evaluar el crecimiento y el desarrollo integral del niño o la niña corroborando que este se realice de forma normal de acuerdo a las diferentes etapas del ciclo vital.

Está evaluación es realizada por diferentes profesionales: médico, enfermera, matrona, nutricionista y odontólogo.

EL PROGRAMA DE SALUD DE LA INFANCIA REALIZA LAS SIGUIENTES PRESTACIONES:

Control de salud infantil, Consultas de morbilidad, Consultas de salud mental, Consultas nutricionales, Evaluación de Desarrollo Psicomotor, Evaluación de depresión postparto en madres, Consultas por educadora de párvulos, fonoaudiólogo, terapeuta floral, kinesiólogo, matrona, terapeuta ocupacional, Evaluación del apego madre-hijo, Evaluación neurosensorial, Entrega material didáctico, Estimulación Desarrollo Psicomotor (sala estimulación), Atención dental, Visitas domiciliarias integrales, Talleres, Etc.

La población bajo control en el Cesfam Michelle Bachelet corresponde a **1568** niños entre **0 y 9** años, de edad de los cuales 682 corresponden al sector uno y 886 corresponden al sector dos.

Distribución de la población por edad año 2016:

Edad	**Sector 1**	**Sector 2**
Menor de un año	55	67
12 a 23 meses	55	82
2-5 años	281	344
6 a 9 años	291	393
Total	**682**	**886**

Evaluación de Desarrollo Psicomotor:

En el control de salud infantil se realiza evaluación del desarrollo psicomotor a todos los niños en diferentes edades para detectar déficit o rezagos en las áreas de coordinación, lenguaje y motricidad.

En el periodo de enero a agosto del año 2016 se han aplicado 63 pautas de evaluación de desarrollo psicomotor a los 18 meses de edad, alcanzando el 46% % de cobertura. De ellos el 81 % presenta un desarrollo normal y el 19% presenta déficit (riesgo o retraso) en su desarrollo psicomotor.

Del total de de pautas aplicadas en el primer semestre del año en curso, 4 niño de 18 meses presenta déficit en su desarrollo psicomotor, se les realizó visita domiciliaria integral para evaluar su entorno familiar, además de consultas de desarrollo psicomotor, ingresando a sala de estimulación temprana, logrando una recuperación de déficit del desarrollo en un 100%.

El Programa Nacional de la Infancia cuenta también con horas disponibles para ingresar a Sala de Estimulación a todos aquellos niños que presenten algún Rezago en su Desarrollo Psicomotor. Es decir, niños que presentan desarrollo psicomotor total normal, pero con algún déficit en un área específica como coordinación, lenguaje o motricidad.

Durante los controles de salud infantil se entrega educación a los padres y/o cuidadores de los niños y material de estimulación en el marco del programa de apoyo a la primera infancia Chile Crece Contigo.

Además desde el año 2014 se realizan en nuestro Cesfam talleres de apoyo a la crianza para padres “Nadie es Perfecto”, para aquellos padres de niños de 0 a 4 años de edad , en los talleres se les orienta y trabaja junto a ellos en varias sesiones sobre pautas de crianza, comunicación ,primeros auxilios, educación, etc. de los niños.

Durante el año 2015 se implementaron en nuestro Cesfam talleres de apoyo a la lactancia materna una vez al mes para enseñar técnicas de amamantamiento y beneficios de la lactancia materna y talleres Shantala (Masajes), donde las madres asisten con sus hijos recién nacidos fomentando el apego y relajación de los ellos.

CONTROL ODONTLOGICO CICLO VITAL INFANTIL

Actividad	Población	Realizado	Cobertura
Consultas de Morbilidad Odontológica	1512	248	16.4%
Urgencias GES	1512	31	2.1%
Ingresos a Tratamiento	1512	462	30.6%
Altas Odontológicas de 6 años (GES)	149	74	49.7
Altas Integrales y Preventivas Totales	1512	328	21.7%

Consultas de Morbilidad.

Durante el primer semestre del año 2016, se han realizado 851 consultas de morbilidad por médico en niños de 0 a 9 años, con una cobertura de 56 %

Evaluación nutricional.

De un total de 746 niños menores de 6 años en control, el 10.8% tiene un diagnostico nutricional de obesidad, lo que equivale a 81 niños.
esidad

Enfermedades respiratorias infantiles.

En el Cesfam se atienden 138 niños con enfermedades respiratorias infantiles, con una cobertura del 100 de ingreso a control por diferentes patologías. También se otorga atención al 100% de consultas respiratorias de urgencia, tanto por médico como por kinesiólogo.

De 17 niños con pautas de riesgo de enfermedad respiratoria aplicadas con resultado Moderado o Grave (Score Ira), al 100% de ellos se les ha realizado visita domiciliaria integral.

Además se les realiza seguimiento y visita domiciliaria a todos los niños de alta por hospitalización por Neumonía.

Lactancia materna:

En el Cesfam Dra. Michelle Bachelet Jeria existe el Comité de Lactancia Materna que está encargado de fomentar la lactancia materna exclusiva en niños hasta los 6 meses de edad y lactancia complementaria en niños hasta los 2 años, para lograr este objetivo se realizan talleres y clínicas de lactancia, además de educación y fomento por todo el equipo de cabecera en los controles de salud infantil.

menores de 6 meses el 59.36% está con lactancia materna exclusiva

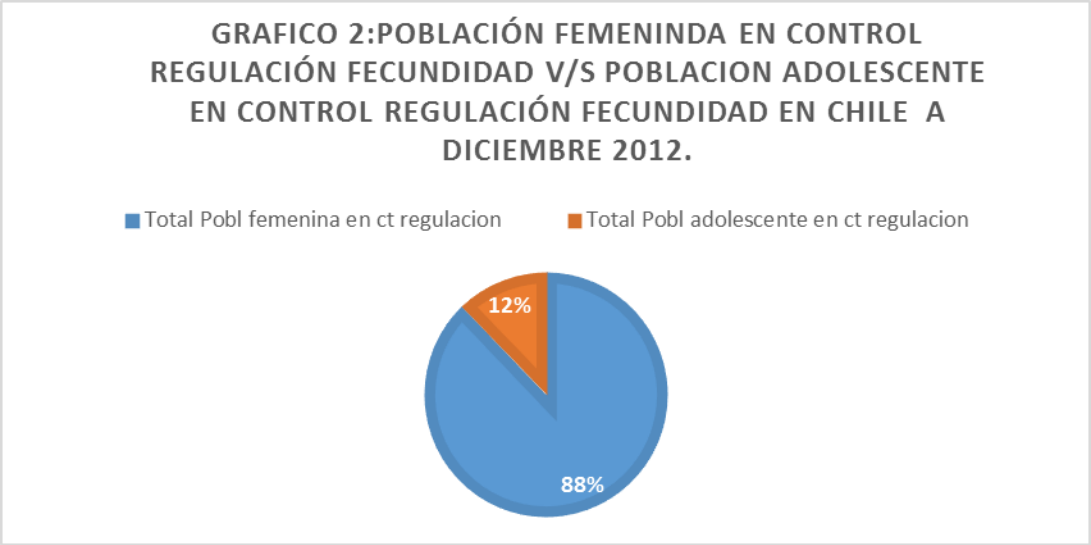
ADOLESCENTE

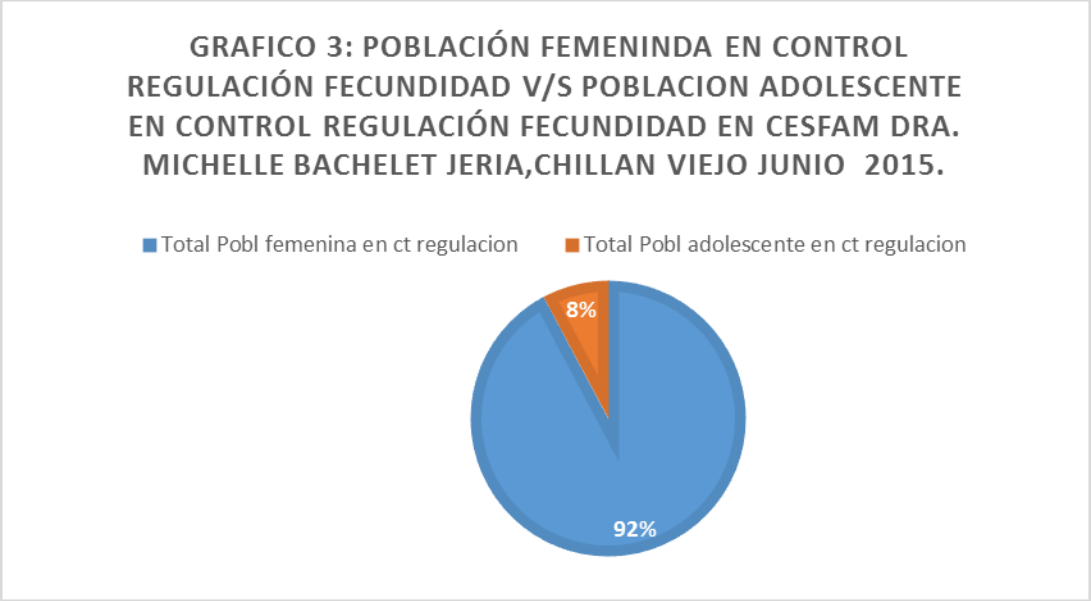
Según las proyecciones poblaciones del Instituto Nacional de Estadísticas, en Chile al año 2012, la población adolescente (10-19 años) asciende a 2.716.838, de éstos, el 51% corresponde a hombres adolescentes y el 49% restante a mujeres. En el CESFAM Dra. Michelle Bachelet Jeria hay 1478 adolescentes inscritos; si comparamos la distribución por sexo de los adolescentes podemos observar que no existen mayores diferencias con respecto a la realidad nacional

A la fecha se han realizado un total de 66 fichas claps, de éstas 46 corresponden a mujeres y 20 a hombres.

Población adolescente bajo control de regulación de fecundidad.

Según información obtenida del DEIS, a diciembre del 2012, la población bajo control, según método de regulación de la fecundidad, correspondió a 1.339.444 personas entre 0 y 54 años. De estas, un 13.9% corresponden a adolescentes menores de 15 años (185617). En el Cesfam a junio 2016 la población bajo control de regulación de fecundidad corresponde a 937, de estas 79 corresponden a adolescentes.





Control Prenatal

En el Sistema Público de Salud, a diciembre del 2012, la población bajo control de embarazadas, según edades, está representada por un 20,9%, mientras que en el CESFAM Dra.Michelle Bachelet Jeria de Chillán viejo, la población adolescente representa el 11,1% del total de las mujeres bajo control.

CICLO VITAL DEL ADOLESCENTE CICLO VITAL ADOLESCENTE

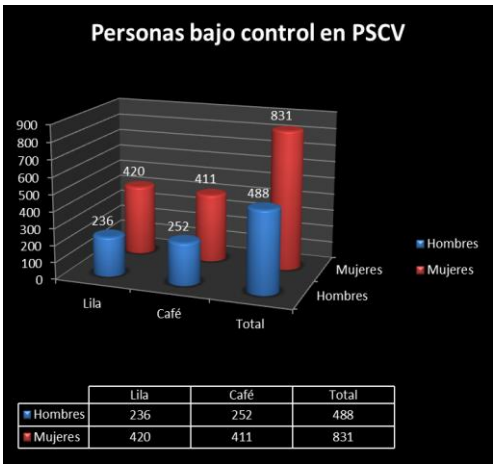
Actividad	Población	Realizado	Cobertura
Consultas de Morbilidad Odontológica	1645	199	12.1%
Urgencias GES	1645	17	1%
Ingresos a Tratamiento	1645	178	10.8%
Altas Odontológicas de 12 años	154	75	48.7%
Altas Integrales y Preventivas Totales	1645	150	

ADULTO Y ADULTO MAYOR

Enfermedades Cardiovasculares en nuestro CESFAM. Análisis Censo del PSCV Junio 2016.

En nuestro CESFAM, la población inscrita mayor de 15 años corresponde a un total de 7.052 usuarios, según FONASA.

En el Programa de salud Cardiovascular, según el último censo realizado en Junio 2015, se controlan 1319 usuarios, de los cuales predomina el sexo femenino con un 63%. Del total de usuarios, un 49.7% se distribuyen en el Sector Lila y un 50.3% en el Sector Café



I. Hipertensión Arterial

Al analizar la prevalencia de las diferentes patologías, la Hipertensión Arterial es la enfermedad más prevalente en nuestros usuarios, con un total de 1023 personas, de las cuales un63.2% corresponden al sexo femenino. La distribución en total por sectores, no muestra grandes diferencias, correspondiendo 524 usuarios al sector Lila (51.2%); y 499 al sector Café (48.8%).

Del total en control, 626 personas presentan cifras de PA<140/90, lo que significa que un 61.1% alcanza cifras tensionales ideales de control. Esto genera una cobertura efectiva del 44.2%.

II. Dislipidemia

La segunda patología más frecuente es la Dislipidemia, con un total de 662 personas. De las cuales 321 pertenecen al sector café (48.5%) y 341 al sector lila (51.5%).
Del total, un 50.83% alcanzan cifras ideales de Colesterol total (<200 mg/dL).

III. Diabetes Mellitus Tipo 2

La DM2, se encuentra presente en 393 usuarios. Predomina en las mujeres con un 57.5%. La distribución de ambos sexos por sectores es similar, con un total de 200 usuarios en el sector lila (50.8%); y 193 en el sector café (49.2%).

Al evaluar la compensación total, 195 personas (49.6%) presenta cifras de HbA1C<7%.Esto, en relación a la cobertura efectiva, corresponde a un 24.3%.

Dentro de las características clínicas de los usuarios con esta enfermedad, al analizar el periodo de un año, encontramos que un 16.3% utiliza insulina, un 72.5% se realizó el examen de Fondo de Ojo, un 16.5% presentó un alto riesgo de ulceración en la evaluación del pie, un 2.8% presentó una úlcera que requirió una curación avanzada por enfermería, y 3 personas presentaron una amputación reciente.

IV. Enfermedad Renal crónica

En nuestro CESFAM, 7 personas presentan insuficiencia renal crónica en hemodiálisis; y al menos un 7.8% de los usuarios bajo control por alguna enfermedad cardiovascular, enque se ha controlado su función renal, presentan una disminución significativa de ésta (VFG<60 ml/min).

V. Eventos cardiovasculares

En esta población, 16 personas han presentado un Infarto Agudo al Miocardio y 30 personas un Accidente cerebrovascular, las cuales predominan en el sector café, con un 62% y 53%, respectivamente.

VI. Factores de riesgo asociados al estilo de vida.

Al evaluar el estado nutricional, se observa que un número importante de la población en control del PSCV se encuentra en el rango de obesidad (IMC≥30), alcanzando un 56.3% en la población de 15 a 64 años; y un 17.4%, en adultos mayores.

Además un 7.2% de las personas mayores de 55 años, declaran ser fumadores activos, edad en la que aumenta considerablemente el riesgo cardiovascular.

PROGRAMA ODONTOLOGICO ADULTO Y ADULTO MAYOR

CICLO VITAL ADULTO

Actividad	Población	Realizado	Cobertura
Consultas de Morbilidad Odontológica	5559	1878	33.8%
Urgencias GES	5559	158	2.8%
Ingresos a Tratamiento	5559	284	5.1%
Altas Integrales y Preventivas	5559	165	2.9%

CICLO VITAL ADULTO MAYOR

Actividad	Población	Realizado	Cobertura
Consultas de Morbilidad Odontológica	616	182	29.5%
Urgencias GES	616	6	1%
Ingresos a Tratamiento	616	18	2.9%
Altas Integrales y Preventivas	616	12	1.9%

POSTRADOS

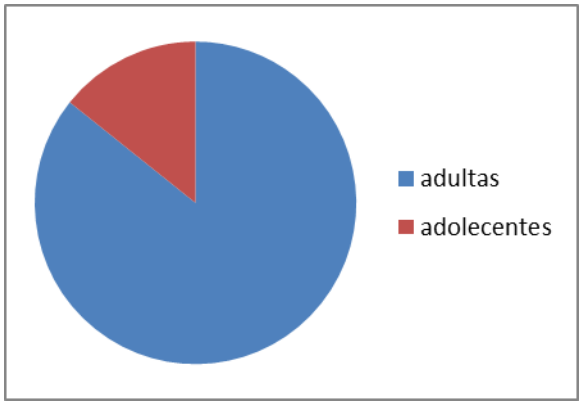
Actualmente el Programa de Atención Domiciliaria de nuestro establecimiento comprende una población de 33 usuarios, 20 de ellos en situación de dependencia severa (postrados) de los cuales 9 de sus cuidadores reciben estipendio, 7 usuarios con dependencia moderada, 4 con dependencia leve y 1 paliativo

MUJER

El Cesfam Michelle Bachelet tiene un total de 9561 personas inscritas de las cuales 5.204son mujeres de todas las edades.

Control Prenatal

Durante el año 2016 ingresaron 56 embarazadas de las cuales 8 son adolescentes, lo que equivale a 14.3%



- EMBARAZADAS

- a) Sector Café: 21
- b) Sector Lila: 35
- Total Embarazadas Adolescentes bajo control: 8
- a) Sector Café: 1
- b) Sector Lila: 7
- Cobertura Ecografía Obstétrica antes 20 semanas de gestación: 100%

Atención de Especialista:

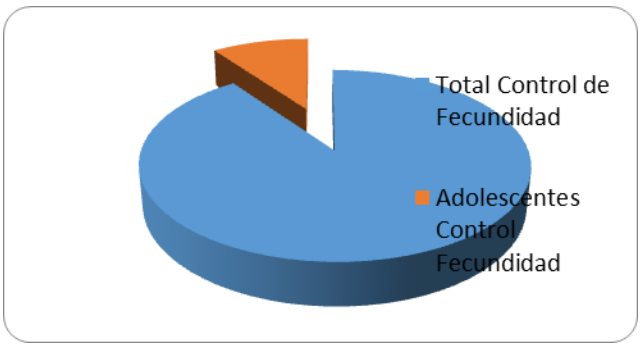
Desde junio 2014 se cuenta con 11 horas semanales de Ginecólogo quien durante el período Junio – Diciembre 2014 realizó 89 consultas ginecológicas y 218 Ecografías

Obstétricas y Ginecológicas, atendiendo a usuarias del Cesfam Michelle Bachelet y del Cesfam Dr. Federico Puga

Control de Regulación de Fecundidad

- REGULACION DE FECUNDIDAD

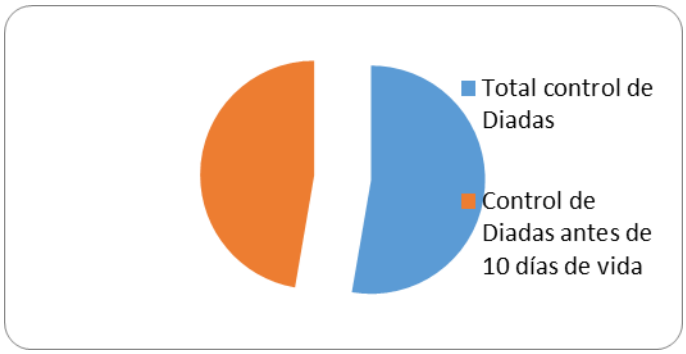
Durante el año 2015 tuvimos 1.302 (sector café 569 y lila 733) mujeres bajo control de Regulación de Fecundidad de las cuales 130 son adolescentes, lo que equivale a 10%



Control de Diadas (Recién Nacido y Puérpera)

Se han realizado 82 ingresos de Recién Nacidos y Puérperas, de los cuales el 64 corresponde a ingresos antes de los 10 días de vida, lo que equivale a 78%

Cabe Destacar que los niños con control posterior a los 10 días de vida se controlan con médico Pediatra en el extrasistema y posteriormente ingresan a su control en el Cesfam.



Atención Integral odontológica de la Embarazada

Durante el año 201 se han dado 74 altas

.

Cobertura de PAP

Meta 2014 : 20% de la brecha en relación a la meta Nacional de un 80%

Cobertura de PAP

COBERTURA DE MUJERES CON PAP VIGENTE- ÑUBLE- META AÑO 2016						
ESTABLECIMIENTOS	**POBLACION FEMENINA INSCRITA 25 A 64 AÑOS**	**80% POBLACION FEMENINA INSCRITA 25 A 64 AÑOS**	**Nº DE MUJERES 25 A 64 AÑOS CON PAP VIGENTE**	**Brecha para alcanzar el 80% año 2016 en Nº**	**20% Brecha en Nº**	**META 2016 Nº**
	2016	2016	2015			MINSAL
CESFAM MICHELLE BACHELET	2753	2202	1506	696	140	1614

PRINCIPALES LOGROS CESFAM DRA. MICHELLE BACHELET JERIA

- **El CESFAM Dra. Michelle Bachelet Jeria logra la ACREDITACION DE CALIDAD EN SALUD**
- **Certificación Centro de Salud Familiar: Certificados como CESFAM de Nivel Superior (Mantención por 3° año consecutivo)**
- Postulación y Obtención Premio CESFAM de Excelencia año 2014
- INDICE DE ACTIVIDAD ATENCION PRIMARIA EN SALUD

- Cumplimiento año 2013: 96 %
- Cumplimiento año 2014: 95.75%
- Cumplimiento año 2015: 96%

- **METAS SANITARIAS**

- Año 2013: 97.42%, tramo 1
- Año 2014: 99.75%, tramo 1
- Año 2015: 99.06% tramo 1

- **CUMPLIMIENTO GES**

- Año 2013: 99.89%
- Año 2014: 100%
- Año 2015: 100%

- **ENCUESTA DE SATISFACCION USUARIA**

RESULTADO AÑO 2013: Nota: 6.589, % satisfacción usuaria: 94%

RESULTADO AÑO 2014: Nota: 6.5, % satisfacción usuaria: 94%

RESULTADO AÑO 2015: Nota: 6.7 % satisfacción usuaria: 96%

PLAN DE ACCION AÑOS 2015 – 2016

ESTABLECIMIENTO: CESFAM DRA. MICHELLA BACHELET JERIA COMUNA: CHILLAN VIEJO

OE	Problema Priorizado	Objetivo	Meta Local	Indicadores (fuente de dato)	Actividades	Monitoreo y Evaluación
1	De 45 usuarios ingresados por violencia intrafamiliar al programa salud mental, sólo el 0.5% es derivado por el equipo de salud (2). Por tanto el problema es: La Baja pesquisa y derivación por parte de los funcionarios del centro de salud de la problemática de violencia intrafamiliar.	1. capacitar a los profesionales en detección del VIF. 2. Aumentar la pesquisa y derivación de casos de VIF por parte de	1. Capacitar al 90% de los profesionales en detección de violencia intrafamiliar. 2. Aumentar en un 30 % la pesquisa y derivación de casos de violencia intrafamiliar en relación a los	Total de profesionales de la dotación capacitados / total de profesionales de la dotación x 100 Total de ingresos de VIF derivados por profesionales / Total de ingresos de VIF x	- 1 Jornada de capacitación y sensibilización sobre VIF para los profesionales (2015) - 2 Educaciones sobre VIF a la comunidad. (2015) - Coordinación con la red que participa en la intervención de esta problemática. Para realizar capacitacion 2016. Censar semestralmente las hoja	- realizada el 02/10/2015 CAPACITACION DICTADA POR EL SERNAM INDICADOR: 17/19 X 100= 89.4% 21 EN TOTAL Y DE LA DOTACION 17 PROFESIONALES - Semana de la salud mental (6 de octubre, promoción del buen tratO) - Consejo de desarrollo (septiembre) 2016: TALLER TERAPEUTICO SOBRE VIF , EL CUAL ESTA EN PROCESO CON 4 SESIONES, POR DUPLA

		funcionarios externos al equipo de salud mental el CESFAM	ingresos del año 2014.	100	de derivaciones	SICOSOCIAL LA SEGUNDA SEMANA DE DE OCTUBRE ESTA PROGRAMADA LA SEMANA DE SALUD MENTAL (TALLERES , DIFUSION ETC) 2014 DEL TOTAL DE 27 DERIVADOS AL PSM 2 (7,4%)FUERON DERIVADOS POR FUNCIONARIOS 2016 DE UN TOTAL DE 16 (62.5) DERIVADOS AL PSM 10 HAN SIDO DERIVADOS POR FUNCIONARIOS AUMENTO EN UN 55%
2	- De un total de 824 niños menores de 6 años en control, el 9,3 tiene un diagnostico nutricional de obesidad, lo que equivale a 77 niños. 2016: Total de niños menores de 6 años 746 81 niños con diagnóstico de	- Implementar talleres grupales de actividad física y autocuidado, donde participe el niño y uno de sus padres o cuidador, para complementar el tratamiento dietético de los niños con diagnóstico de obesidad	- 20% de los niños ingresados al programa infantil con diagnostico de obesidad, se incorpora con uno de sus padres o cuidador a los talleres de actividad física	- N° de niños con diagnóstico de obesidad que se incorpora junto a uno de sus padres o cuidador al taller de actividad física.	- 2 Talleres grupales ,2 veces a la semana cada uno, de una hora , guiado por profesor de educación física o kinesiólogo, por el periodo de dos meses.	- 41 niños en talleres (2016 : 58%; 2016 : 55.5%) 19 con obesidad (14) 9 disminuyen 8 mantienen 2 aumentan - talleres actualmente llevan 1 año 6 meses ejecutándose

	obesidad 10.36 % OBESIDAD A JUNIO 2016	- Reducir en un 5 % del peso , en el 50% de los niños menores de 6 años que ingresen a los talleres de obesidad	- El 50 % de los niños menores de 6 años que ingresen a los talleres de obesidad, reducen su peso en un 5%	- N° de niños con diagnostico de obesidad ingresados a los talleres que reducen su peso / N° total de niños con diagnostico de obesidad ingresados a talleres	- Talleres de estilos de vida sana guiados por nutricionista y profesor de actividad física	JJII 18 CAUTIVOS EN UN JARDIN 2015 DOSTALLERES POR NUTRICIONISTA Y ACTIVIDAD FISICA 2 VECES SEMANA POR PROFESOR - Evaluación semestral desde que comiencen (primera evaluación diciembre 2016)
3	- el porcentaje de lactancia materna en el centro de salud es de un 47%, 4 puntos mas bajo que el nacional (diciembre 2015)	- aumentar en 3 puntos la adherencia de LM exclusiva a los 6 meses de vida.	- Aumentar en 3 puntos porcentual de lactancia materna exclusiva a los 6 meses de edad, con respecto al año 2014.	- N° de niños de 6 meses de edad con lactancia materna exclusiva/ N° Total de niños en control a los 6 meses de edad. X 100	-Talleres LM - talleres de shantalle para mejorar el apego - Clínica Lactancia - Talleres chile crece contigo. - Control con nutricionista al 8 mes	Comité de lactancia materna esta trabajndo en diferentes actividades : - Talleres de lactancia al mes de nacido, estos se agendan cuando sale la madre y su hijo del primer control con matrona - Clínica de lactancia: es rompe fila se les hace la primera

						clínica sin hora y los controles ya se programan - Talleres chile crece contigo a la embarazada - Control con nutricionista al 8 mes (consejería) - - a los 3 meses talleres de apego - Control al 3 meses de la puérpera y lactante de 3 meses Mensual (evaluación junio 2016 es de un 59.4%)
4	- Un 40, 3 % de la población bajo control por HTA durante el 2014, presenta niveles de Presión arterial por sobre 140/90 mg/hg ***PERSONAS CON HTA DIC. 2014: 980*** ***PERSONAS CON PA<140/90: 585 compensacion de 59.7 %***	- Mejorar los niveles de presión arterial en usuarios HTA que presentan presión arterial mayor 140/90 Mg /hg y que se encuentren bajo control en el PSCV	- Aumentar en un 3% los niveles de compensación en los usuarios HTA según lo observado en el último censo realizado en diciembre del 2014	- Números de usuarios bajo control por HTA que presentan presión arterial menor de 140/90 mg/hg **(731)** X 100 Número de usuarios HTA que se encuentran bajo control en el PSCV **(1150)**	- Talleres - Educación grupal - Gestionar horas médicas. - Visitas domiciliarais - Rescate de usuarios inasistentes	- Actualmente se cuenta con un taller de actividad física para personas con enfermedades CV y seguimiento nutricional más cercano. - Se aumentaron las horas médicas de control crónico en cada sector. Por la incorporación de 2 médicos. - Se crearon los módulos

						de atención médica de *Ajuste de Ttratamiento* en cada sector, donde se evalúa a los usuarios con descompensación metabólica anticipadamente a su control de rutina. - Todas las semanas se realiza rescate telefónico y/o domiciliario de usuarios inasistentes. <u>COMPENSACIÓN</u> **DICIEMBRE 2014: 59.7% (descompensación de 40.3%)** **Junio 2016: 63.5% (descompensación de 36.3%)**

PLAN DE ACCION AÑOS 2016 – 2017

ESTABLECIMIENTO: CESFAM DRA. MICHELLA BACHELET JERIA COMUNA: CHILLAN VIEJO

OE	**Problema Priorizado**	**Objetivo**	**Meta Local**	**Indicadores** (fuente de dato)	**Actividades**	**Monitoreo y Evaluación**
1	Del 100% de las personas con secuelas motoras y sensitivas de AVE solo el 40% ingresan a la sala de rehabilitación del Cesfam Michelle Bachelet Jeria de la comuna de Chillan Viejo.	Aumentar en un 20% ingreso de pacientes secuelados de AVE en sala de rehabilitación del Cesfam Michelle Bachelet Jeria de la comuna de Chillan Viejo.	Ingresar el 60% pacientes secuelados de AVE a la sala de rehabilitación del Cesfam Michelle Bachelet Jeria de la comuna de Chillan Viejo.	N° de personas con secuelas motoras y sensitivas de AVE ingresan a la sala de rehabilitación/Total de personas con secuelas motoras y sensitivas de AVE ingresan a la sala de rehabilitación x 100	1.Coordinar asistencia de equipo de sala de rehabilitación a reunión mensual de PSCV 2. Coordinar asistencia de equipo de sala de rehabilitación a reunión mensual de Postrados. 3. Revisión mensual de planilla de derivación de AVE del SSÑ. 4.Rescate en domicilio a través de VDI 5. Reunión con Equipo Médico.	1.Monitoreo Mensual (REM) de Registro de Inscripción e Ingreso de pacientes a sala de rehabilitación cotejando planilla mensual de casos nuevos enviados desde SSÑ Responsable: encargada de sala de rehabilitación
2	En nuestro establecimiento el Índice de	▪ **bjetivos:**	Que al menos el 20% de las baciloscopías sean solicitadas por	Nº de baciloscopías de diagnóstico pulmonar procesadas/ Nº de	Monitoreo mensual del IP del	Semestral Responsable:

	Pesquisa para Tuberculosis (IP) el año 2016 fue 30.4 La meta operacional para la actividad de localización de casos de Tuberculosis se ha definido como mínimo en 50 baciloscopías por cada 1.000 consultas de morbilidad en mayores de 15 años.	Aumentar el índice de pesquisa a 50 baciloscopías por cada 1.000 consultas de morbilidad en mayores de 15 años Aumentar la solicitud de baciloscopías en grupos de riesgo Aumentar la solicitud de baciloscopías por funcionarios no médicos	funcionarios no médicos Realizar baciloscopía al 80% de los usuarios postrados Realizar baciloscopía al 90% de los pacientes bajo control en la Sala Era	consultas de morbilidad en > de 15 años x 1000 (índice de pesquisa)	establecimiento Monitoreo mensual de baciloscopías en postrados y pacientes de Sala ERA Educación a los funcionarios del establecimiento en pesquisa de TBC	encargada de Programa del adulto
	Del 100% (123) de los exámenes de VIH, realizados en el Cesfam Michelle Bachelet Jeria de la comuna de Chillán Viejo, sólo el 4% (5) fueron ingresados al GES como sospecha.	Aumentar en 10 puntos porcentuales el ingreso GES por sospecha de VIH por parte de profesionales médicos y matronas del Cesfam Michelle Bachelet Jeria de la comuna de Chillan Viejo, durante año 2017.	El 14% de los exámenes de VIH, realizados en Cesfam Michelle Bachelet Jeria de la comuna de Chillan Viejo, correspondan a casos GES sospechados por profesionales médicos y matronas	N° de exámenes de VIH realizados en el Cesfam Michelle Bachelet Jeria x 100 año 2017 _____ Total de casos con sospecha de VIH por profesionales médicos y matronas del Cesfam Michelle Bachelet Jeria, año 2017	1. Realizar reunión de sensibilización al personal involucrado en la pesquisa de VIH. 2. Ingreso diario planilla GES para apertura de caso. 3. Reporte semanal garantía vigente.	1. supervisión semestral 2. Reporte cumplimiento mensual garantías GES Responsable: Encargada Programa de la mujer y Encargada GES

FORMULARIO DE PRESENTACIÓN PLAN COMUNAL DE PROMOCIÓN DE SALUD

Identificación Plan comunal [1]			
Región	Octava	Comuna	Chillán Viejo
Nombre del Plan	Chillán Viejo, Comuna Saludable.-		

¿El plan está incluido en los instrumentos de planificación comunal como PLADECO, plan de Salud Comunal u otros? SI/NO	SI

Financiamiento	Monto Convenio (Aporte Salud)	Aporte Municipal	Aporte sect. Privado	Aporte Intersectorial	Monto Total del Plan
	$ 11.800.000	$ 15.058.000	$ 2.500.000	$ 1.000.000	$ 30.358.000

Población por grupo etáreo	Niños/as (0-9 años)	Adolescentes y Jóvenes (10-19 años)	Adultos (20-64 años)	Adultos mayores (65 y más)	Total
Hombres	468	486	648	121	1.733
Mujeres	481	521	442	86	1.530
Total de beneficiarios de la comuna	**949**	**1.007**	**1.090**	**207**	**3.263**

Nº de beneficiarios de la comuna	3.253

Responsable del Plan

Nombre	Apellidos	Rut	Profesión	Cargo	Correo electrónico
Gladys Soledad	Salinas Rebolledo	12968988-9	T. Social	Encargada Comunal Promoción de la Salud	solesalinas@gmail.com

Institución donde trabaja	Teléfono	Fax	Celular	Dirección
CESFAM Dra. Michelle Bachelet Jeria	2527906		96133400	

Situación diagnóstica comunal según tipo de plan [2]

Diagnóstico Participativo	**SI**	**NO**	Nº participantes	Nº organizaciones sociales que participan (juntas de vecinos, consejos asesores regionales, consejos consultivos, ONG, agrupaciones gremiales, otros)
	X		36	20

Situación	Chillán Viejo es una de las comunas que conforman la Provincia del Ñuble, en la Región delBío Bío. Tiene una superficie de 191,8 km2 y se caracteriza por tener una topografía llana,con la excepción de los faldeos de la Cordillera de la Costa ubicados al oeste de llano central.Esta topografía tiene su origen en la depositación aluvial realizada por los conos fluviales, principalmente del río Chillán y Ñuble. La comuna presenta una muy buena posición respecto de la región y del país. Se emplaza en el valle central, a los "pies" de la Ruta 5 Sur y cuenta además con la Ruta del Itata, que le permite un acceso expedito a la Metrópolis de Concepción.En términos de distribución de la población, un 85% habita en la zona urbana (localidad de Chillán Viejo), mientras un 15% reside en el área rural. Las principales asentamientos humanos de la comuna son: Chillán Viejo (parte de la ciudad de Chillán), Rucapequén,Quilmo, Quilmo Sur Oriente, Llollinco, Los Colihues, El Quillay, Nebuco, Maule – Larqui y Las Raíces. En resumen, Chillán Viejo presenta una adecuada conectividad con los principales centros poblados de la región: Chillán y Concepción. A escala intracomunal, las localidades en general tienen muy buena conectividad respecto de Chillán y Chillán Viejo, con excepción de algunos asentamientos que presentan problemas de cobertura de locomoción pública, como por ejemplo: Maule Larqui, Llolinco y Quilmo Sur Oriente. Para determinar los niveles de pobreza en la comuna de Chillán Viejo y realizar comparaciones en cuanto a la cantidad de habitantes y hogares bajo la línea de la pobreza, se revisan y analizan los datos arrojados por la Encuesta de Caracterización Socioeconómica Nacional (CASEN). A nivel provincial se exponen los últimos datos entregados por la encuentra CASEN (2009), en donde la Provincia del Ñuble, a la cual pertenece la comuna de Chillán Viejo, registra un 20,4% de la población en situación de pobreza, porcentaje que es inferior a las provincias de Arauco y Bío Bío. Algunos de los indicadores para medir pobreza están asociados a la urbanización: eliminación de excretas, agua potable y materialidad de las viviendas. Respecto de la evolución de la pobreza en la comuna de Chillán Viejo, como tendencia, que la población presenta una evolución favorable en términos de su disminución

porcentual de habitantes bajo la línea de la pobreza. En el año 1998 el 31,3% de los habitantes de la comuna eran considerados pobres, el año 2000 esta cifra presentó un incremento, llegando a registrar un 33,7%, sin embargo a partir del año 2003, la población en situación de pobreza disminuye progresivamente, siendo de 20,6% el año 2003 y de 13% el año 2006.En cuanto a los años de escolaridad y tasas de analfabetismo. La comuna se caracteriza por presentar 10,3 años en promedio de escolaridad y una tasa de analfabetismo de 4,9% respecto de la población total. Al comparar estos valores en relación con el promedio regional (9,7 años de escolaridad y 6,2% de la población analfabeta) y el promedio nacional (10,1 años de escolaridad y 5,9% de población analfabeta), se desprende que la comuna posee adecuados indicadores de escolaridad respecto del promedio regional y nacional. De todas formas, objetivamente que en promedio los habitantes de la comuna tengan 10,1 años de escolaridad es muy bajo, si se toma en consideración que 10 años equivalen a 2do año de enseñanza media. Sobre todo si se toma en cuenta que la comuna de Chillán Viejo se caracteriza por una alta concentración de sus habitantes en la zona urbana y porque hay una adecuada oferta educacional. Los bajos niveles de escolaridad se explican fundamentalmente porque los habitantes de la comuna provienen generalmente (sobre todo los de mayor edad) desde sectores rurales de la región, los cuales se caracterizan por la incorporación temprana de los jóvenes e incluso de niños, al mundo laboral agrícola. La raíz de estos indicadores dice relación con el sistema productivo existente en el mundo rural agrario y del cual actualmente hay algunos vestigios. Este sistema productivo, se caracteriza por el desarrollo de agricultura de subsistencia (actualmente con incorporación de trabajo temporal asalariado), en donde la unidad de producción y de consumo es la familia, y lo fundamental es la subsistencia, pasando a segundo plano la educación de los niños y jóvenes. En este contexto, los adultos y adultos mayores de hoy en día, no tuvieron todas las oportunidades ni la posibilidad de acceder a la enseñanza formal cuando eran niños y jóvenes, como es hoy en día. Respecto de la población analfabeta, en la comuna de Chillán Viejo un 4,9% de los habitantes no sabe leer ni escribir. En el caso del promedio regional, la población analfabeta asciende a 5,9%, mientras el promedio nacional es **d**e 3,9%. Este último caso, está influenciado positivamente por la Metrópolis de Santiago, en donde más de 6 millones de habitantes tienen y han tenido mayores posibilidades de acceso a la educación formal. Existen causas profundas con relación al bajo nivel de escolaridad y la existencia de población analfabeta, las cuales tiene que ver básicamente con problemas estructurales, tales como: la cultura del trabajo en la agricultura por sobre la educación formal, la lejanía durante años de los establecimientos educacionales respecto de los sectores rurales(existencia de internados), entre otros. Hoy en día, estos factores cada día influyen menos en la tasas de analfabetismo y en los niveles de escolaridad, dado a un aumento significativo de la cobertura de educación municipalizada y particular subvencionada, así como el mejoramiento de los sistemas de transportes y el cambio de la estructura productiva en el campo, en donde cada vez es más necesario la especialización y capacitación.La atención pública de salud en la comuna de Chillán Viejo es llevada a cabo por el Departamento de Salud Municipal (DESAMU). Según lo establecido en la Ley Orgánica Constitucional de Municipalidades N° 18.695 “la unidad de servicios de salud, educación y demás incorporados a la gestión municipal tendrá la función de asesorar al alcalde y al concejo en la formulación de las políticas relativas a dichas áreas. Cuando la administración de dichos servicios sea ejercida directamente por la municipalidad, le corresponderá cumplir,además, las siguientes funciones: a) Proponer y ejecutar medidas tendientes a materializaracciones y programas relacionados con salud pública y educación, y demás servicios incorporados a su gestión, y b) Administrar los recursos humanos, materiales y financieros de tales servicios, en coordinación con la unidad de administración y finanzas”. El DESAMU tiene bajo su administración 2 Cesfam: Dra. Michelle Bachelet J y Dr.Federico Puga B, de este último dependen las Postas de Salud Rural de Rucapequen y Nebuco, además durante el 2013 se inauguró la UAPO, cuyas dependencias se encuentran el Cesfam Bachelet. Se cuenta con una población inscrita y validada de 30.150 usuarios. El Cesfam Dr. Federico Puga Borne cuenta con 23.801 inscritos y validaros por FONASA corresponde a 20.511. Del total de usuarios 2470 pertenecen al PSCV, correspondiendo al 17% de la población adulta y adulto mayor.El CESFAM Dra. Michelle Bachelet J. actualmente cuenta con una población inscrita de 10.440 usuarios, de los cuales 10.110 se encuentran validado por FONASA. La población adulta inscrita corresponde a 5732 personas de los cuales la población cubierta por el programa cardiovascular asciende a 1101 personas ,417 son hombres y 684 son mujeres. Del total de personas cubiertas por el programa las afectadas por hipertensión son 799,diabéticas 326, dislipidémicas 574. Mientras que quienes fuman corresponde a 204personas (factor de riesgo modificable mayor). Es importante destacar que en la comuna existen areas verdes habilitadas para realizar actividades al aire libre y plazas saludables, lo cual permite que las actividades planificadas en el ámbito Promoción de la Salud se realizen en forma adecuada y expedita.-

Objetivos [3]	
Objetivo General	Contribuir a una mejor calidad de vida de los habitantes de la Comuna de Chillán Viejo mediante un trabajo intersectorial y participativo, interviniendo en los ambitos comunal, educacional y laboral.-
Objetivo específico (1)	Fortalecer estilos de vida saludable trabajado en años anteriores en comunidad Chillánveja para tener ciudadanos sanos.-
Objetivo específico (2)	Fomentar la actividad física y promover factores protectores psicosociales en preescolares, escolares, joves y comunidad en general.-
Objetivo específico (3)	Fomentar la importancia de la lactancia materna en nuestra comuna apoyando a las madres con un acompañamiento afectivo y acogedor para fomentar el apego.-

Metas [4]					
Meta(1)	A diciembre del 2015 al menos 15 de las actividades realizadas en coordinación con el vida Chile e intersector.-	Indicador	15 actividades realizadas.-	Fórmula de cálculo del indicador	N° de actividades realizadas / Numero de actividades programadas X 100.-

Meta(2)	A diciembre 2015, 12 del total de las actividades programadas en el Entorno educacional del plan realizadas en coordinación con Vida Chile y Equipo local.-	Indicador	12 actividades reaizadas	Fórmula de cálculo del indicador	N° de actividades realizadas/ N° de actividades programadas X 100.-
Meta(3)	A diciembre 2015 el 100% de las actividades programadas en la semana de la lactancia materna del Plan realizadas en coordinación con el equipo de salud.-	Indicador	4 actividades realizadas	Fórmula de cálculo del indicador	N° de actividades realizadas/ N° de actividades programadas X 100.-

PROGRAMA CAPACITACION 2017 PERSONAL ESTATUTO ATENCION PRIMARIA (LEY 19.378) . SERVICIO DE SALUD ÑUBLE COMUNA: CHILLAN VIEJO

LINEAMIENTOS ESTRATEGICOS	ACTIVIDADES DE CAPACITACION	OBJETIVOS EDUCATIVOS	NIVEL TÉCNICO	NUMERO DE PARTICIPANTES POR CATEGORIA							NUMERO DE HORAS PEDAGOGICAS	FINANCIAMIENTO				ORGANISMO EJECUTOR	COORDINADOR	FECHA DE EJECUCIÓN
				A (Médicos, Odont, QF,etc.)	B (Otros Profesio-nales)	C (Técnicos Nivel Superior)	D (Técnicos de Salud)	E (Administ-rativos Salud)	F (Auxiliares servicios Salud)	TOTAL		ITEM CAPACITACION	FONDOS MUNICIPALES	OTROS FONDOS	TOTAL PRESUPUESTO ESTIMADO			
1°: Fortalecer el Modelo de Atención en Salud, junto con los valores y principios que lo sustentan.	Lactancia materna	Promover la Lactancia Materna a fin de obtener la certificacion de Centro de Amigo de la Madre y el Niño.	Medio	2	5	9		2	1	19	24 HORAS	-	100.000		100.000	Encargada de Lactancia Cesfam Dr Federico Puga	Facilitador de Capacitacion	Abr-17
2.- Consolidar el Modelo de Gestion en Red local, regional y suprareg ional(	Tuberculosis	Entregar lineamientos generales y especificos respecto al actual plan de	Medio	2	9	3		3		17	24 HORAS	-	-			Encargada de TBC	Facilitadora Capacitacion	Mar-17

macro y microredes)		manejo de TBC en la red de salud.																
4°: Mejorar la Calidad de la Atención y Trato al Usuario.	RCP básico	Aplicar tecnicas y procedimientos de reanimacion cardiopulmonar básica según protocolos vigentes	Alto	3	10	12	3	6	3	35	24 HORAS	500.000	900.000		1.400.000	Licitacion	Facilitadores de Capacitacion	Junio
	Desarrollo de competencia para la atencion usuaria	Desarrollo de habilidades destinadas a mejorar el trato usuario				20		10		30	88 HORAS	2.000.000	2.000.000		4.000.000	Licitacion	Facilitadores de Capacitacion	Marzo - Diciembre

Lineamiento 6: Incorporar tecnologías de Información y Comunicación (TICS) y el uso de tecnología adecuada para apoyar la gestión técnico asistencial en salud.	Herramientas Avanzadas de Excel	Utilizar herramientas avanzadas de excel para generar bases de datos e informes en salud	Alto	2	13	1	4	6		26	24 HORAS	-	-		-	Operador Externo Instituto Santo Tomas	Facilitadores de Capacitacion	Agosto
7°: Desarrollar la Gestión Administrativa, Física y Financiera.	Esterilizacion	Aplicar Procedimientos que permitan un optimo desarrollo del proceso de esterilizacion.	Alto	1	4	6			2	13	24 HORAS	-	-		-			Agosto

	Gestion del desarrollo Financiero y del recurso Humano	Desarrollar mecanismos orientados al mejoramiento de la gestion interna, según normaltiva del sistema publico.	Alto		6	1				7	24 HORAS		500.000		500.000	Oferente Externo: Licitación Pública	Encargada capacitacion DESAMU	Septiembre
	Gestion y Administracion en Salud	Desarrollar herramientas que permitan mejorar los procedimientos internos de la Gestion del Departamento de Salud	Alto	2	11	2		4		19	24 HORAS	500.000	500.000		1.000.000	Oferente Externo: Licitación Pública	Encargada capacitacion DESAMU	Octubre
					58	**54**	**7**	**31**	**6**	**166**	**0**	**3.000.000**	**4.000.000**		**7.000.000**			

CERTIFICADO

El Secretario Municipal de la I. Municipalidad de Chillán Viejo, que suscribe, **CERTIFICA:**

Que en Sesión Ordinaria Nº 01 de fecha martes 13 de diciembre del año 2016, el Honorable Concejo Municipal acordó, por mayoría absoluta de sus miembros asistentes, aprobar el **PLAN DE SALUD COMUNAL 2016-2017**;

Certifico, asimismo, que el acuerdo referido adoptó el número **06/16**, de lo cual se deja constancia en el acta respectiva.

ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE CHILLAN VIEJO
SECRETARIO MUNICIPAL

HUGO HENRIQUEZ HENRIQUEZ
SECRETARIO MUNICIPAL

Chillán Viejo, 14 de diciembre del año 2016.-

Edificio Consistorial Martín Ruiz de Gamboa
Serrano 300
Tercer piso - Teléfono 42-201 509
Correo secretariomunicipal@chillanviejo.cl