



**CORPORACION MUNICIPAL DE DESARROLLO SOCIAL IQUIQUE
DEPARTAMENTO DE SALUD
CESFAM CIRUJANO VIDELA**

**Centro de Salud Familiar Cirujano Videla Iquique
PLANIFICACION ESTRATÉGICA
2014 - 2015**

INDICE

Planificación estratégica

1. Introducción Planificación estratégica	3
2. Misión y Visión traducido en Aymará.....	4
3. Objetivos Estratégicos.....	5
4. FODA interno.....	6

Diagnóstico Participativo

5. Introducción	8
6. Generalidades CESFAM	9
7. Población por sector.....	10 -11
8. Recursos Humanos	12- 13
9. Organigrama.....	14
10. Tecnología disponible.....	15
11. Avances en Salud Familia.....	16-22
12. Cartera de prestaciones.....	23
13. Interculturalidad	24
14. Calidad	25
15. Trabajo intersectorial.....	26
16. Indicadores generales	27-34
17. Características de Sectores.....	35-42
18. Diagnóstico Participativo.....	43
19. Ciclo vital del niño y la niña.....	44-51
20. Ciclo vital del adolescente.....	52-56
21. Ciclo vital del adulto.....	57-103
22. Ciclo vital del adulto mayor.....	104-107
23. Epidemiología	108-112
24. Plan de Emergencia y Evacuación.....	113-115
25. Interfaz.....	116-121
26. O.I.R.S.....	122-125
27. Satisfacción usuaria.....	126-143
28. Bibliografía.....	144

INTRODUCCIÓN

El CESFAM Cirujano Videla depende administrativamente de la Corporación Municipal de Desarrollo Social de Iquique, siendo una entidad con personalidad jurídica de derecho privado, sin fines de lucro, cuyo objetivo es administrar y operar con las más amplias facultades, los servicios de educación, salud y cultura a cargo de la Ilustre Municipalidad de Iquique, entidad que lidera el Alcalde Sr. Jorge Soria Quiroga.

A través de esta entidad se proporcionan los lineamientos para que los CESFAM de la Comuna de Iquique, ejecuten su planificación estratégica, en base a las orientaciones técnicas y programáticas dictadas por el Ministerio de Salud, entidad rectora de las políticas de salud, que a su vez es representada por la autoridad sanitaria regional (SEREMIA de SALUD) quien supervisa el cumplimiento de los criterios técnicos estipulados. Bajo esta mirada, que surge a partir de la ley de autoridad sanitaria, le corresponde al Servicio de salud articular la red asistencial.

El **Centro de Salud Familiar Cirujano Videla** incorpora el concepto de “**Red Asistencial**” en base a lo establecido por la ley de autoridad sanitaria, siendo parte del conjunto de establecimientos asistenciales públicos, incluidos los de atención primaria de salud municipal, que en conjunto al subistema privado establecen la red asistencial comunal que articula el Servicio de Salud, colaborando y complementándose entre sí, para resolver de manera efectiva las necesidades de salud de la población.

Este sistema está conformado según niveles de complejidad y especificidad en **primario, secundario y terciario**. Cada uno de estos sistemas ha desarrollado protocolos que buscan estandarizar la referencia y contra referencia, sin embargo es una temática que aún debe ser desarrollada y monitorizada en su ejecución.

A través del siguiente documento se presenta el Diagnóstico Participativo del CESFAM Cirujano Videla, así como también la misión, visión y planificación operacional.

MISIÓN Y VISIÓN

KULLAYASIN UTASAWA JIWASANACATAQU

VISIÓN

Ser un Centro de Salud familiar que brinde una atención de calidad, integral, equitativa y oportuna, con un equipo multidisciplinario altamente capacitado, organizado y comprometido, contribuyendo a mejorar la calidad de vida de la comunidad y sus familias.

JACH'A AMTANAJA

Suma qullaña uta jaqinajar sumapacha uñjañpatay, taxpachanir kikipapini, taqi kuna suma qullirinajanti qutuchasita, ukhama taxpachani jaqinaja suma k'umara sarnaxasiñpataya.

MISIÓN

Brindar atención de salud con un enfoque integral, fomentando el autocuidado en la comunidad y previniendo conductas de riesgo biopsicosocial, mediante la intervención sustentada en el modelo de salud familiar con eficacia y calidad de los procesos clínicos y administrativos.

LURAÑA AMTANAJA

Sumapin k'umara sarnaxasiña, jiwaspacha suma markasana uñjasisa, jani kuna wali lurañasa amtasa, kunamati jaqinaja sumapin taxpachani uñjasiñpa k'umara sarnaxasiñpataya taqi ukanaj sarayaña.

OBJETIVOS ESTRATEGICOS DEL CESFAM

- 1.- Avanzar hacia la consolidación del modelo de salud familiar, apoyando y fortaleciendo la gestión de coordinadores de sector en el proceso de guía de los equipos de cabecera.
- 2.- Incorporar la gestión de calidad a los procesos clínicos y administrativos internos para garantizar la seguridad de las prestaciones proporcionadas a nuestros usuarios y dar cumplimiento al proceso de acreditación establecido por la legislación vigente.
- 3.- Contribuir a fortalecer la coordinación e integración de la red asistencial, con énfasis en los procesos de referencia y contra referencia.
- 4.- Mantener y fortalecer la gestión del sistema de garantías explícitas en salud definidas para la atención primaria.
- 5.-Mantener y fortalecer la integración del CESFAM y CECOSF en la comunidad.
- 6.- Gestionar los requerimientos de los usuarios conforme a la cartera de servicios establecidos y recursos asociados, para dar respuesta eficiente a sus necesidades.
- 7.- Favorecer un desarrollo organizacional participativo, que permita el aprendizaje y trabajo en equipo, basado en relaciones de respeto a las personas que lo componen.
- 8.- Contribuir a la formación de estudiantes de carreras profesionales y técnicas, a través de la integración coordinada con las instituciones de educación superior en convenio.

FODA

Es importante tener la percepción del Consejo de desarrollo local frente al escenario actual para analizar los recursos con que se cuenta para enfrentar las problemáticas de salud. En este espacio participa activamente la comunidad a través de sus dirigentes vecinales, grupos comunitarios organizados, equipo de salud con sus coordinadores de sector, referentes técnicos y jefes de unidades, sin dejar de mencionar a representantes del intersector, por lo tanto se presenta a continuación un **FODA** con las principales observaciones recabadas:

FODA CONSEJO DE DESARROLLO LOCAL CESFAM C. VIDELA 2014	
FORTALEZAS	OPORTUNIDADES
Existe Dirigentes Vecinales capacitados y con experiencia en políticas comunitarias.	Articulación y participación activa con la Redes sociales
Existe un recurso humano capacitado para abordar las problemáticas de salud.	Participación en la formulación y adjudicación de proyectos.
Existe una participación activa de la comunidad.	Instancias de reunión y de participación.
Existe una comunicación fluida entre equipo de salud y comunidad.	La futura evacuación a nuevas dependencias del CESFAM
Existe un empoderamiento por parte de los líderes comunitarios y confianza hacia el equipo.	
Existe difusión y entrega de información a los usuarios.	
Consejo de desarrollo local organizado y funcional con personalidad jurídica.	
DEBILIDADES	AMENAZAS
Infraestructura insuficiente para la población inscrita.	Población carentes previsión salud.
Infraestructura en malas condiciones.	Constantes rotación de domicilios en los usuarios.
Ausentismo laboral.	Establecimiento (CESFAM) en zona de inundabilidad.
Rotación del Personal.	Establecimiento (CESFAM) en zona de sector rojo.
Falta de Recurso humano.	Dificultad en el acceso al CECOSF.
Falta de Guardia de seguridad.	Aumento de la demanda de la población a atender.
Percepción de inseguridad temor en el personal.	

A partir de este análisis se evidencian los recursos existentes para desarrollar la identificación y priorización de problemas a través de la herramienta "Matriz de priorización de problemas, la que es ampliamente trabajada por este Consejo de desarrollo local



**CORPORACION MUNICIPAL DE DESARROLLO SOCIAL IQUIQUE
DEPARTAMENTO DE SALUD
CESFAM CIRUJANO VIDELA**



Centro de Salud Familiar Cirujano Videla Iquique
DIAGNOSTICO PARTICIPATIVO
2014 - 2015

INTRODUCCION

La primera región de Tarapacá, presenta una mayor cantidad de población de sexo masculino que femenino. Es una de las poblaciones más jóvenes del país, lo que puede relacionarse con la alta tasa de inmigración y la actividad económica que atrae a una gran cantidad de población del resto del país.

En la comuna de Iquique **150.340** usuarios están inscritos en el nivel primario de salud 38.111 usuarios están inscritos en el CENTRO DE SALUD FAMILIAR CIRUJANO VIDELA, constituyendo el 2º CESFAM con mayor población a nivel comunal, lo que se traduce en un gran desafío para el equipo de salud.

El presente diagnóstico muestra la realidad existente en la actualidad pero tiene a la vez los propósitos de una “**Gestión Participativa**” para mejorar en forma continua el dialogo y el trabajo en conjunto entre las jefaturas, los trabajadores y la comunidad, de manera de hacer efectiva la **co-construcción del Modelo de Gestión** en función de la **integración de las distintas opiniones y aportes** para el bien de los usuarios internos y externos.

El **Centro de Salud Familiar Cirujano Videla** ha experimentado la evolución natural de modelo de atención en coherencia con lo sucedido a nivel país durante los últimos 20 años, los grandes cambios epidemiológicos y demográficos que dio pie a la “Reforma de salud” donde el “Consultorio” evolucionó a Centro de salud para que en el año 2014 se acreditara como Centro de Salud Familiar Nivel Medio Superior, aumentando su dotación de funcionarios, modificando su infraestructura y cambiando su cartera de servicios.

El CESFAM posee un servicio de atención primaria de urgencia, que cuenta con un turno de dos médicos cirujanos, enfermera (o), técnicos paramédicos y un conductor que atienden las urgencias las 24 hrs. del día en sistema de rol de turno.

Características generales del establecimiento

- Centro de Salud Familiar de atención abierta docente asistencial.
- Atención a través de todo el ciclo vital.
- Atención integral multidisciplinaria.
- Centro de Salud Familiar a cargo de un CECOSF.
- Centro de Salud Familiar acreditado como establecimiento prestador de las atenciones de patologías GES el 2014.
- Centro de Salud Familiar trabajando hacia la excelencia.

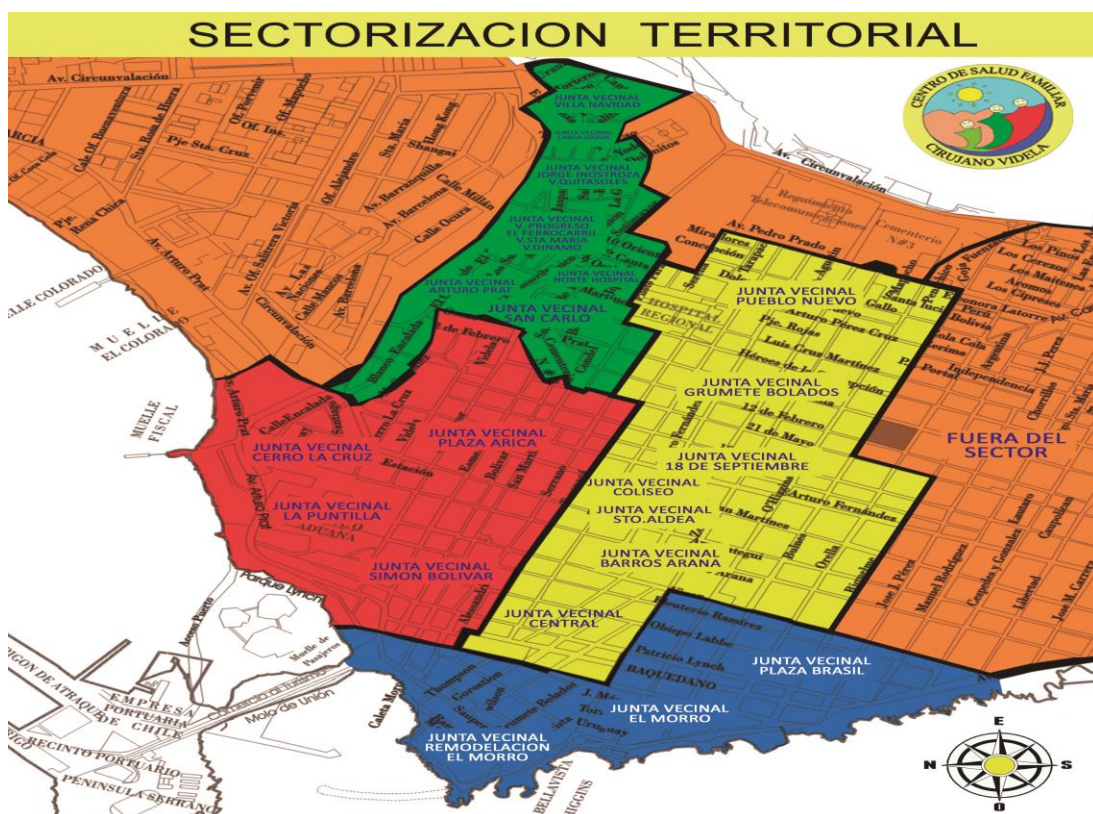
GENERALIDADES

El presente diagnóstico da a conocer los problemas y necesidades de salud de la población y los factores que la determinan, evaluando además los determinantes sociales condicionantes y el contexto donde las personas viven, trabajan y se desarrollan. Para dar cumplimiento al modelo de salud familiar se ha subdivido la población en sectores, lo que se traduce en una estrategia para desarrollar un mejor conocimiento de la población a cargo.

Población inscrita validada por CESFAM de la Comuna de Iquique 2014

CESFAM	POBLACIÓN TOTAL
C. AGUIRRE	46.819
C. GUZMÁN	33.751
SUR	31.659
C. VIDELA	38.111
TOTAL	150.344

El CESFAM Cirujano Videla, está conformado por cinco sectores, los cuales son: Rojo,



Verde, Azul, Amarillo y Naranja. Cada uno lo integran un equipo multidisciplinario de profesionales y técnicos, quienes acompañan a los usuarios y sus familias en el proceso de salud-enfermedad a través de todo el ciclo vital individual y familiar, con acciones de salud de promoción, prevención, rehabilitación y recuperación de acuerdo a la canasta de prestaciones.

Respecto a la población inscrita en Rayen por sector, ésta se subdivide según indica las siguientes tablas:

POBLACIÓN INSCRITA POR SECTOR CESFAM VIDELA 2014

Grupo etareo	VERDE						AMARILLO						ROJO						AZUL					
	H	M	INDETERMINADOS	TOTAL	%	Nº DE FAMILIAS SECTOR	H	M	INDETERMINADOS	TOTAL	%	Nº DE FAMILIAS SECTOR	H	M	INDETERMINADOS	TOTAL	%	Nº DE FAMILIAS SECTOR	H	M	INDETERMINADOS	TOTAL	%	Nº DE FAMILIAS SECTOR
0-9 AÑOS	885,0	812,0	2,0	1699,0	17,1	2489,3	845,0	816,0	1,0	1662,0	15,4	2700,5	1031,0	952,0	3,0	1986,0	19,0	2613,5	695,0	678,0	2,0	1375,0	17,4	1977
10 A 14 AÑOS	409,0	371,0	1,0	781,0	7,8		367,0	316,0	0,0	683,0	6,3		366,0	346,0	0,0	712,0	6,8		273,0	313,0	1,0	587,0	7,4	
15 A 19 AÑOS	355,0	363,0	0,0	718,0	7,2		256,0	299,0	0,0	555,0	5,1		252,0	249,0	1,0	502,0	4,8		263,0	279,0	0,0	542,0	6,9	
20 A 64 AÑOS	2820,0	2939,0	1,0	5760,0	57,8		2986,0	3592,0	2,0	6580,0	60,9		2584,0	3517,0	3,0	6104,0	58,4		1997,0	2609,0	2,0	4608,0	58,3	
65 AÑOS Y MAS	509,0	490,0	0,0	999,0	10,0		616,0	706,0	0,0	1322,0	12,2		532,0	617,0	1,0	1150,0	11,0		334,0	463,0	1,0	798,0	10,1	
TOTAL	4978,0	4975,0	4,0	9957,0			5070,0	5729,0	3,0	10802,0			4765,0	5681,0	8,0	10454,0			3562,0	4342,0	6,0	7910,0		
% sector por sexo	50,0	50,0	0,0			46,9	53,0	0,0			45,6	54,3	0,1			45,0	54,9	0,1						
% de población por sector	22,8					24,7					23,9					18,1								
SECTOR NARANJO																								
NARANJO						Verde - Naranja						TOTAL SECTOR NARANJO						TOTAL CESFAM						
H	M	INDETERMINADOS	TOTAL	%	Nº DE FAMILIAS SECTOR	H	M	INDETERMINADOS	TOTAL	%	Nº DE FAMILIAS SECTOR	H	M	INDETERMINADOS	TOTAL	%	Nº DE FAMILIAS SECTOR	H	M	INDETERMINADOS	TOTAL	%	Nº DE FAMILIAS	
338,0	318,0	0,0	656,0	16,5	995,0	39,0	40,0	0,0	79,0	12,5	157,8	377,0	358,0	0,0	735,0	15,9	1152,8	3833,0	3616,0	8,0	7457,0	17,1	10933,5	
125,0	103,0	1,0	229,0	5,8		19,0	18,0	0,0	37,0	5,9		144,0	121,0	1,0	266,0	5,8		1559,0	1467,0	3,0	3029,0	6,9		
123,0	155,0	1,0	279,0	7,0		22,0	21,0	0,0	43,0	6,8		145,0	176,0	1,0	322,0	7,0		1271,0	1366,0	2,0	2639,0	6,0		
1015,0	1369,0	1,0	2385,0	59,9		115,0	241,0	0,0	356,0	56,4		1130,0	1610,0	1,0	2741,0	59,4		11517,0	14267,0	9,0	25793,0	59,0		
200,0	231,0	0,0	431,0	10,8		38,0	78,0	0,0	116,0	18,4		238,0	309,0	0,0	547,0	11,9		2229,0	2585,0	2,0	4816,0	11,0		
1801,0	2176,0	3,0	3980,0			233,0	398,0	0,0	631,0			2034,0	2574,0	3,0	4611,0			20409,0	23301,0	24,0	43734,0			
45,3	54,7	0,1			36,9	63,1	0,0			44,1	55,8	0,1			46,7	53,3	0,1							
9,1					1,4					10,5														
10,54%																								
22,77%																								
24,70%																								
23,90%																								
18,09%																								

RECURSO HUMANO

Organización interna:

Dirección

La Dirección Actual del establecimiento está a cargo de la Sra. **Jacqueline Zavala González**, Enfermera, egresada de la Universidad de La Serena, que asume el actual cargo a partir del 04 de Enero del año 2013 en calidad de interina, en la actualidad la titularidad para el próximo periodo se encuentra en etapa de llamado a concurso público, al igual que las otras Direcciones de los CESFAM comunales. La Dirección es responsable de ejecutar, con los recursos asignados, las acciones integradas de salud que éste deba cumplir en el ámbito de su competencia, de conformidad con las políticas, normas, planes y programas a que ellas deban ejecutarse y bajo la supervisión y control de la Dirección del Departamento de Salud de la Corporación Municipal del Desarrollo Social de Iquique (CORMUDES).

En ausencia o impedimento del Director del establecimiento, éste será subrogado de acuerdo a lo establecido por el Director del Departamento de Salud de CORMUDES o bien según lo establecido internamente en el establecimiento.

Sin perjuicio de los recursos humanos asignados al establecimiento, todas las personas que laboren o cumplan funciones en virtud de convenios, normas o programas específicos, quedarán sujetas a la disposición legal según la Ley APS 19.378, además del reglamento interno que rige en la actualidad y a la dependencia del Director del establecimiento.

En conformidad a lo anterior le corresponden a la Dirección programar, dirigir, coordinar, supervisar, controlar y evaluar todas las actividades del CESFAM para que ellas se desarrollen de modo regular y eficiente.

La Dirección cuenta con la asesoría de un Consejo Técnico y de Calidad, el que colabora activamente en los aspectos de Gestión en que el Director requiera su opinión, así como propender a la mejor coordinación de todas las actividades del CESFAM.

La organización actual del CESFAM, se constituye por la Jefatura de SOME, Referentes técnicos del ciclo vital y Coordinadores de sectores, quienes tienen la responsabilidad directa del accionar de los recursos e implementación del modelo de salud familiar.

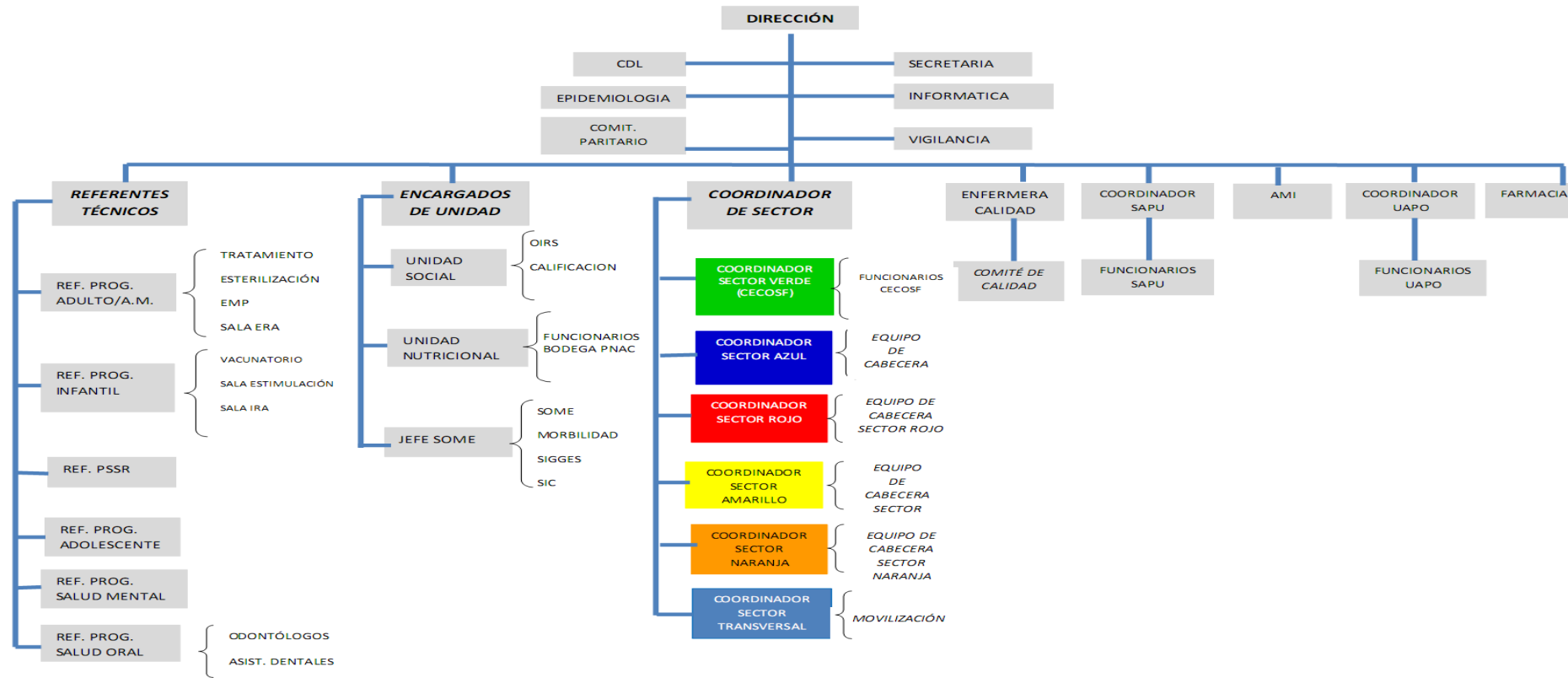
RECURSO HUMANO

El establecimiento, en la actualidad dispone de una dotación de **129** funcionarios, distribuidos de la siguiente forma:

ESTAMENTO CESFAM C. VIDELA	TITULARES
Médicos	4
Médicos Honorarios 44 hrs.	5
Odontólogos	3,5
Médico EDF	1
TOTAL CATEGORÍA A	13,5
Otros Profesionales	33
TOTAL CATEGORÍA B	33
Técnicos Nivel Superior en Odontología	2
Técnicos Nivel Superior en Enfermería	29
TOTAL CATEGORÍA C	29
Auxiliares de enfermería	8
TOTAL CATEGORÍA D	8
Administrativos	12
TOTAL CATEGORÍA E	12
Guardias, conductores	9
TOTAL CATEGORÍA F	9
TOTAL	104

ESTAMENTO CECOSF CERRO ESMERALDA	TITULARES
Médicos	1
Médicos Honorarios 44 horas	1
Odontólogos	1
TOTAL CATEGORÍA A	3
Otros Profesionales	8
TOTAL CATEGORÍA B	8
Técnicos Nivel Superior en Odontología	1
Técnicos Nivel superior en enfermería	4
TOTAL CATEGORÍA C	5
Auxiliar de enfermería	1
TOTAL CATEGORÍA D	1
Administrativos	2
TOTAL CATEGORÍA E	2
Guardias ,conductores, aux, aseo	6
TOTAL CATEGORÍA F	6
TOTAL	25

ORGANIGRAMA CESFAM CIRUJANO VIDELA CON ENFOQUE EN SALUD FAMILIAR



TECNOLOGÍA DISPONIBLE:

1. a Tecnologías Informáticas de Apoyo Asistencial:

- Sistema SAYDEX
- Sistema Web-lab para ver los exámenes de los usuarios vía red computacional.
- Plataforma SUR – VIH
- Plataforma CHCC
- Plataforma Cito EXPERT
- Sistema de Calificación de derechos de FONASA.
- CENABAST (Central Nacional de Abastecimiento).
- Sistema de Capacitación Virtual (U.VIRTUAL).
- Teléfonos, teléfono-fax, Correo Electrónico.
- Sistema de comunicación base, Móvil Portátil.

1. b Tecnología de Transporte:

- 2 vehículos furgón para cubrir: Visitas domiciliarias, operativos de salud, traslado de vacunas, traslado exámenes, traslado de personal para trabajo comunitario, traslado de personal CECOSF.

1.c Tecnología de telecomunicaciones

- 3 televisores
- Equipo de amplificación
- 3 Proyectores
- 2 Máquina Fotográfica

1.c Tecnología Computacional

- 75 computadores
- 7 Impresoras láser
- 20 Impresora matriz de puntos
- 6 Impresora de inyección de tinta
- 4 Notebook
- 3 Mini pc

AVANCES EN SALUD FAMILIAR

De acuerdo a los lineamientos Ministeriales los Centros de Salud de Atención Primaria de Iquique se acreditaron como Centros de Salud Familiar en diferentes niveles. El Centro de Salud Familiar Cirujano Videla, inició el proceso hace más de 6 años, realizando todos los pasos y estrategias necesarias para ir avanzando en la acreditación en esta materia, lo que permite actualmente dividir a la población en 5 sectores de atención en base a límites geográficos, asignando a cada sector un color (amarillo, azul, naranja, rojo y verde) y a cargo de un equipo de cabecera multidisciplinario.

La mayoría de los equipos multidisciplinarios de cabecera han sufrido cambios en los liderazgos, por lo cual aún se encuentran en un periodo de adaptación, sin embargo la capacidad de resiliencia y constancia de los equipos han denotado un avance significativo en esta área con gran capacidad de adaptación a los cambios e innovaciones, lo que ha permitido consolidar el trabajo con enfoque de riesgo familiar y acreditarnos en nivel medio superior.

A partir de febrero del año 2013, se valida y autoriza el Proceso Operativo Estandarizado "Definición de Funciones del Personal CESFAM cirujano Videla", basado en un cambio organizacional que permitió posicionar a coordinadores de sector como líderes formales frente a sus equipos de cabecera con las atribuciones de manejo de RRHH que establece la normativa actual, situando a referentes técnicos como asesores expertos en cada área.

La modalidad de atención integral ha permitido:

- Estrechar las distancias entre el usuario y el equipo de salud.
- Facilitar conocimiento de los usuarios y de las familias, características de los hogares y la situación de los allegados, reconociendo sistemas socioculturales diversos y complejos.
- Favorecer la identificación de los sujetos en riesgo, los portadores de las enfermedades crónicas, los postrados, discapacitados que necesitan atención domiciliaria, los pacientes terminales, entre otros, y así lograr que las familias se reconozcan como miembros activos en los cuidados de la salud.
- Promover el desarrollo de acciones preventivas y promocionales, facilitando la identificación de los recursos comunitarios organizados en función de las necesidades de los usuarios.
- Permitir la elaboración y actualización continua de Mapa Epidemiológico por sector, para visualizar las redes y focos de intervención característicos en cada sector.

Los elementos centrales del modelo son:

- a) Enfoque biosicosocial y familiar.
- b) Población a cargo.
- c) Continuidad de la atención o de los cuidados.
- d) Énfasis de la atención en la prevención y promoción.
- e) Equipos con una mirada transdisciplinaria.
- f) La comunidad como sujeto.

Respecto al trabajo con familias desde el año 2008 los equipos de cabecera definieron en ese momento los grupos de riesgo: familias con integrantes postrados, pertenecientes a programa Chile Crece Contigo y programa de depresión.

A partir del 2011, los equipos de cabecera acuerdan especificar aún más los grupos de riesgo, dentro de este proceso se inicia la aplicación de la Ficha Familiar a todos éstos.

En el 2013, los Coordinadores y equipos de cabecera visualizan la necesidad de especificar los criterios y de incorporar nuevos criterios de inclusión para priorizar estas familias, la cual se detalla a continuación:

1.- Postrados: Todos aquellos pacientes que según Índice de Barthell queden clasificados como Leve, Moderado y Severos.

2.- Depresión: Todos aquellos usuarios ingresados a Salud Mental por GES DEPRESION, clasificados como LEVES.

3.- Malnutrición por Exceso: Niños mayores de 1 año y menores de 5 años 11 meses 29 días, con tres evaluaciones nutricionales consecutivas con peso para la talla más dos desviación estándar (+2 DS).

4.- Programa Chile Crece Contigo (CHCC):

Chile Crece Contigo es un sistema de protección integral a la infancia cuyo objetivo principal es acompañar y hacer un seguimiento personalizado a la trayectoria de desarrollo de los niños y niñas, desde el primer control gestacional hasta su ingreso al sistema escolar en el primer nivel de transición o pre kínder (alrededor de los 4 o 5 años de edad). Debido a que es un grupo muy numeroso se decide trabajar con:

4.1. Gestantes en Riesgo: todas aquellas familias con gestantes que cumplan con los siguientes criterios:

- Ingreso a control prenatal posterior a 20 semanas de embarazo.
- Escolaridad menor de 6° Básico.
- Edad menor de 17 años 11 meses 29 días.
- Conflictos con la maternidad.
- Insuficiente apoyo social o familiar.
- Síntomas depresivos.
- Uso o abuso de sustancias.
- Violencia de género.
- Algún otro factor de riesgo que deba ser considerado, Extranjería no será considerado como factor de riesgo por sí solo, sino que deberá ser evaluado con otros factores de riesgo.

4.2. Niños con Déficit del desarrollo psicomotor (DSM): todas aquellas familias con niños que estén diagnosticados con déficit del desarrollo psicomotor "primario".

4.3. Niños con otros factores de riesgo:

Para el año 2015, se proyecta trabajar en los equipos de cabecera con los seguimientos y actualización de datos de casos de niños CHCC, programando cumplir con un 6% de la población inscrita validada hasta 4 años que poseen ficha familiar antigua, la cual evaluaba de diferente forma los riesgos por ser otro modelo. El objetivo es incorporar en los trabajos del

sector y mantener actualizado a este grupo según las pautas de evaluación de riesgo actuales.

Las coberturas alcanzadas respecto a carpetas familiares con sus respectivos estudios y planes de cuidado por sector por cada grupo de riesgo se detallan en la siguiente tabla:

**Trabajo Familia de Riesgo Sector
Carpeta Familiar y planes de Cuidado por sector**

Sector amarillo	Clasificación según riesgo									
Grupo de riesgo,familia con integrantes:	Riesgo mínimo	Riesgo bajo	Riesgo moderado	Riesgo alto	Fichas familiares sin clasificacio	Total fichas familiares	Planes de cuidados	% plan de cuidado	Poblacion existente septiembre 2014	% ficha familiar a grupo de riesgo
Postrados	4,0	14,0	3,0	0,0	1,0	22,0	19,0	86,4	22,0	100,0
Gestante	7,0	10,0	4,0	0,0	0,0	21,0	13,0	61,9	51,0	41,2
Deficit DSM	0,0	2,0	0,0	0,0	0,0	2,0	2,0	100,0	2,0	100,0
M.N. por exceso	1,0	3,0	0,0	0,0	0,0	4,0	4,0	100,0	8,0	50,0
Depresion Leve	3,0	5,0	3,0	0,0	0,0	11,0	9,0	81,8	11,0	100,0
Otros	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
ChCC con riesgo	7,0	32,0	9,0	0,0	21,0	69,0	58,0	84,1	69,0	100,0
ChCC sin riesgo	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Total	22,0	66,0	19,0	0,0	22,0	129,0		64,3		61,4
Sector Azul	Clasificación según riesgo									
Grupo de riesgo,familia con integrantes:	Riesgo mínimo	Riesgo bajo	Riesgo moderado	Riesgo alto	Fichas familiares sin clasificacio	Total fichas familiares	Planes de cuidados	% plan de cuidado	Poblacion existente septiembre 2014	% ficha familiar a grupo de riesgo
Postrados	9,0	10,0	2,0	0,0	2,0	23,0	21,0	91,3	23,0	100,0
Gestante	3,0	3,0	1,0	0,0	0,0	7,0	7,0	100,0	11,0	63,6
Deficit DSM	0,0	0,0	1,0	0,0	0,0	1,0	1,0	100,0	1,0	100,0
M.N. por exceso	2,0	8,0	0,0	0,0	0,0	10,0	10,0	100,0	24,0	41,7
Depresion Leve	2,0	5,0	0,0	0,0	0,0	7,0	5,0	71,4	13,0	53,8
Otros	2,0	5,0	0,0	0,0	0,0	7,0	7,0	100,0	7,0	100,0
ChCC con riesgo	6,0	19,0	4,0	1,0	0,0	30,0	30,0	100,0	30,0	100,0
ChCC sin riesgo	10,0	13,0	2,0	0,0	0,0	25,0	25,0	100,0	25,0	100,0
Total	34,0	63,0	10,0	1,0	2,0	110,0		95,3		82,4

Sector Naranja										
Clasificación según riesgo										
Grupo de riesgo,familia con integrantes:	Riesgo mínimo	Riesgo bajo	Riesgo moderado	Riesgo alto	Fichas familiares sin clasificacio	Total fichas familiares	Planes de cuidados	% plan de cuidado	Poblacion existente septiembre 2014	% ficha familiar a grupo de riesgo
Postrados	10	7	1	0	3	21	18	85,7	21	100,0
Gestante	5	6	0	0	0	11	11	100,0	16	68,8
Deficit DSM	1	1	1	0	0	3	3	100,0	3	100,0
M.N. por exceso	4	11	0	0	0	15	14	93,3	17	88,2
Depresion Leve	2	5	1	0	0	8	7	87,5	15	53,3
Otros	0	0	0	0	0	0	0	0,0	0	0,0
ChCC con riesgo	17	27	5	0	2	51	44	86,3	51	100,0
ChCC sin riesgo	5	4	0	0	0	9	8	88,9	9	100,0
Total	44	61	8	0	5	118		91,7		87,2

Sector Rojo										
Clasificación según riesgo										
Grupo de riesgo,familia con integrantes:	Riesgo mínimo	Riesgo bajo	Riesgo moderado	Riesgo alto	Fichas familiares sin clasificacio	Total fichas familiares	Planes de cuidados	% plan de cuidado	Poblacion existente septiembre 2014	% ficha familiar a grupo de riesgo
Postrados	13	7	5	0	0	25	20	80,0	25	100,0
Gestante	14	5	0	0	0	19	10	52,6	26	73,1
Deficit DSM	1	0	0	0	0	1	1	100,0	1	100,0
M.N. por exceso	12	5	2	0	0	19	10	52,6	19	100,0
Depresion Leve	5	7	1	1	0	14	11	78,6	14	100,0
Otros	0	0	0	0	0	0	0	0,0	0	0,0
ChCC con riesgo	22	44	7	6	0	79	56	70,9	79	100,0
ChCC sin riesgo	4	0	0	0	0	4	3	75,0	4	100,0
Total	71	68	15	7	0	161		72,8		84,1

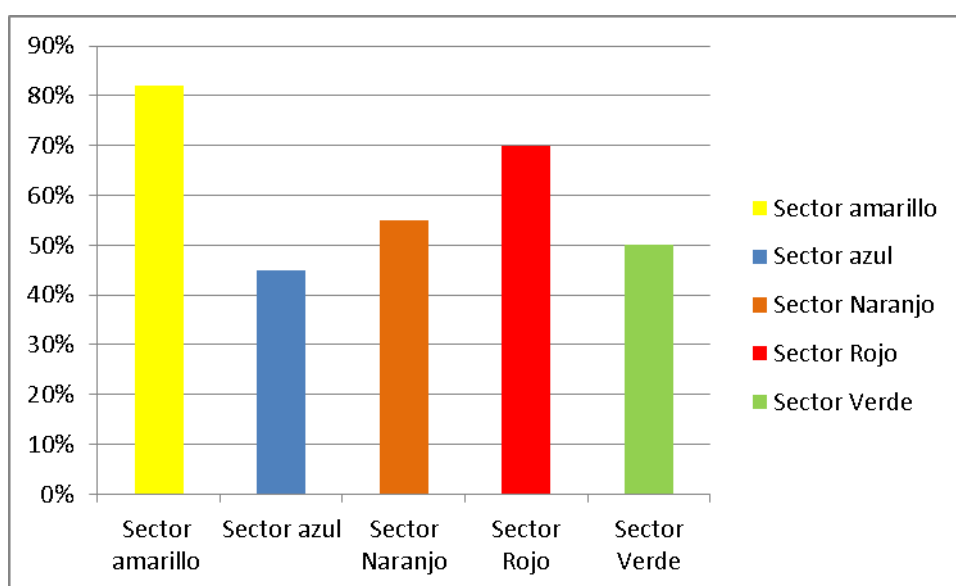
Sector Verde										
Clasificación según riesgo										
Grupo de riesgo,familia con integrantes:	Riesgo mínimo	Riesgo bajo	Riesgo moderado	Riesgo alto	Fichas familiares sin clasificacio	Total fichas familiares	Planes de cuidados	% plan de cuidado	Poblacion existente septiembre 2014	% ficha familiar a grupo de riesgo
Postrados	14	11	10	10	2	47	47	100,0	47	100
Gestante	0	11	8	5	0	24	20	83,3	31	77,4
Deficit DSM	2	0	0	0	0	2	2	100,0	2	100,0
M.N. por exceso	8	9	1	0	0	18	10	55,6	18	100,0
Depresion Leve	4	10	6	0	0	20	18	90,0	21	95,2
Otros	0	2	2	5	0	9	6	66,7	9	100,0
ChCC con riesgo	6	12	4	0	0	22	22	100,0	22	100,0
ChCC sin riesgo	7	9	1	0	0	17	16	94,1	17	100,0
Total	41	64	32	20	2	159		86,2		96,6

Análisis del trabajo desarrollado en Salud Familiar

Título: Incremento % de Estudio de familia por Sector

Sectores	Año 2013	Año 2014	Aumento % Año 2014
Sector amarillo	71	129	82%
Sector azul	76	110	45%
Sector Naranja	76	118	55%
Sector Rojo	94	161	70%
Sector Verde	106	159	50%
Total	423	677	60%

Incremento % de Estudio de Familia periodo 2014



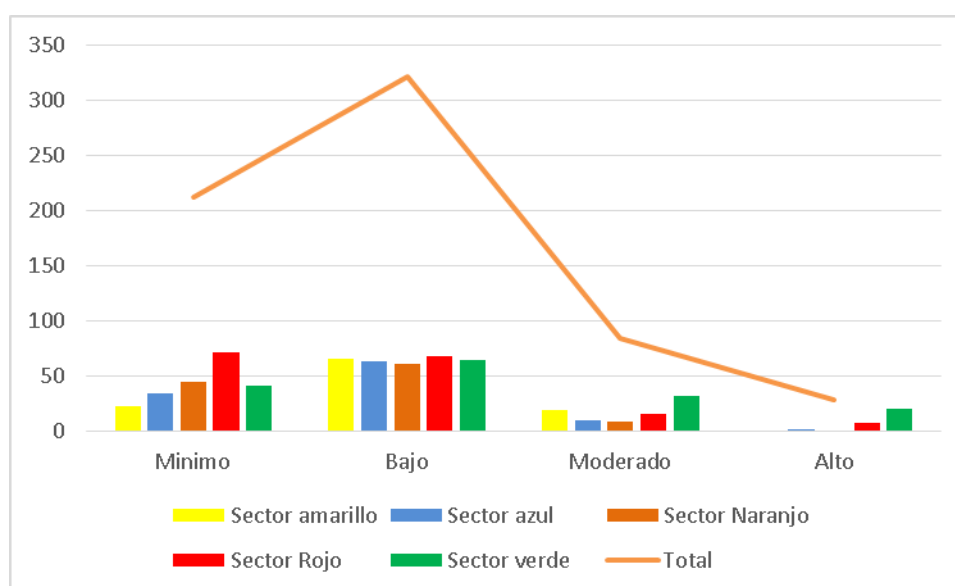
Cabe señalar que en el año 2014 los equipos de cabecera logran consolidarse frente a la intervención del Modelo de Atención Integral de Salud, aumentando en un 60 % el trabajo de Familias en comparación al periodo anterior. Importantes resultados se visualizan con la redistribución del Sector Amarillo lo cual alcanza un incremento de 82%, que evidencia la importancia de poblaciones con menor número de usuarios para la optimización del trabajo de los equipos.

Los Equipos han logrado empoderarse frente el Modelo de salud Familiar, lo que ha permitido mejorar el trabajo con los grupos de riesgos aún con los mismos recursos técnicos y humanos.

Tabla: Familias con Riesgo por Sector

Sectores / riesgo	Mínimo	Bajo	Moderado	Alto	Total
Sector amarillo	22	66	19	0	107
Sector azul	34	63	10	1	108
Sector Naranja	44	61	8	0	113
Sector Rojo	71	68	15	7	161
Sector verde	41	64	32	20	157
Total	212	322	84	28	646

Familias con Riesgo por Sector

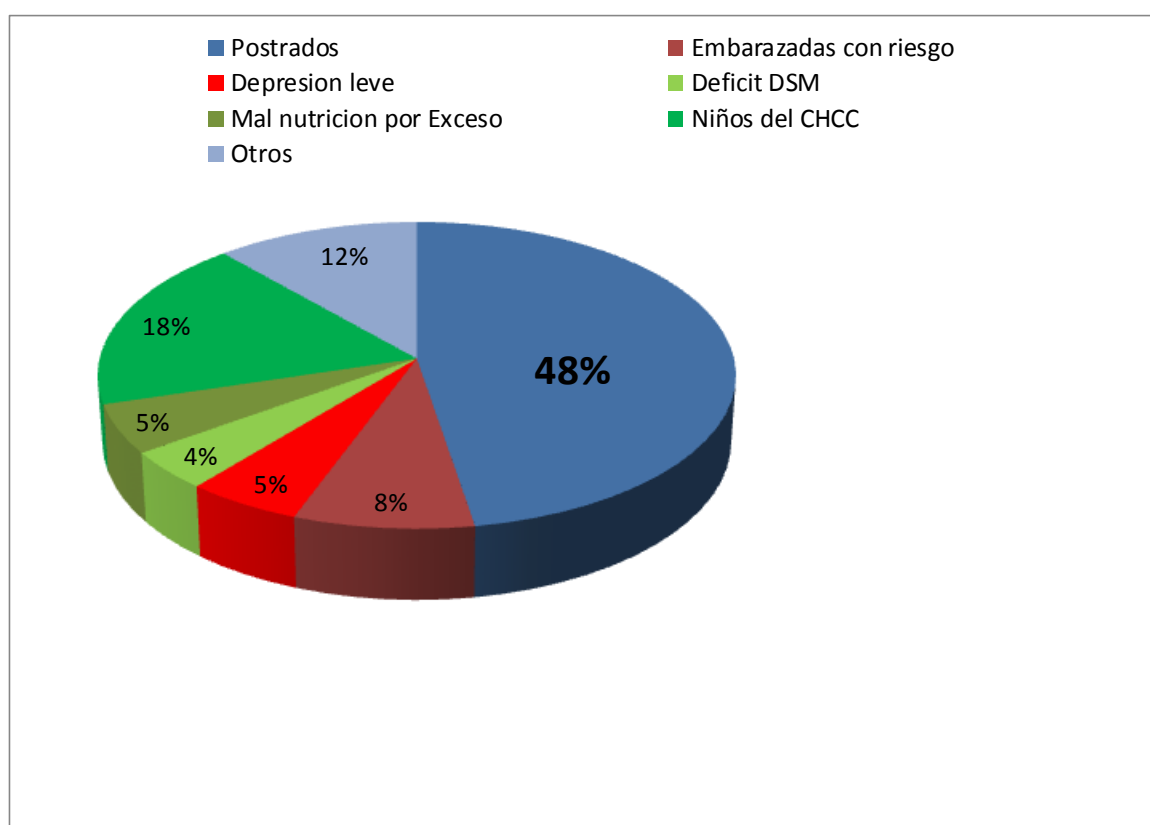


Desde la mirada de Salud Familiar se refleja que en la Atención Primaria de Salud municipalizada las familias con las cuales se trabaja son mayoritariamente con riesgo bajo y mínimo. No obstante, en el sector verde, esta realidad varía evidenciando un aumento importante de familias con riesgo alto, debido a que en este sector existe un alto índice de problemáticas psicosociales y conductas de riesgos, tales como drogadicción, alcoholismo, cesantía y pobreza.

Visitas Domiciliarias Integrales por Sector y Grupos de Riesgos

Sectores	Verde	Naranja	Azul	Rojo	Amarillo	Total	Total %
Postrados	206	238	105	114	105	768	47,4
Embarazadas con riesgo	24	32	31	35	12	134	8,3
Déficit DSM	5	7	28	15	12	67	4,1
Mal nutrición por Exceso	25	28	21	9	1	84	5,2
Depresión Leve	47	15	5	9	10	86	5,3
Otros	40	27	34	63	22	186	11,5
Niños del CHCC	43	109	17	112	15	296	18,3
Total	390	456	241	357	177	1621	100,0

Porcentaje anual de Visitas Integrales por Grupo de Riesgo



Según los datos obtenidos se observa que el mayor porcentaje de visitas domiciliarias integrales durante el período 2014, son dirigidas hacia el grupo de riesgo del Programa de Postrados. Esto con el objetivo de dar cumplimiento al protocolo según convenio, debiendo distribuir la mayor cantidad de recursos a este programa, en desmedro de los demás grupos de riesgos.

CARTERA DE PRESTACIONES

Para dar cumplimiento a lo anterior es necesario contar con una ***Cartera de Servicios: N° 3***

- a) *Destinados a la familia:* Consejería Familiar, Visita domiciliaria integral.
- b) *Destinadas a modificar la influencia de las personas sobre el ambiente:* Educación grupal.
- c) *Destinadas a la pareja:* Consejería en salud sexual y reproductiva y control de regulación de fecundidad, Control prenatal, control puerperio.
- d) *Destinadas a cada uno de los miembros de la familia:*
 - d.1) *Destinadas a mantener la salud de los individuos sanos:* Control de salud del niño, control de salud integral del adolescente, examen de medicina preventiva del adulto, control de salud del adulto mayor, control ginecológico preventivo, control de climaterio, control de salud bucal.
 - d.2) *Destinadas al seguimiento periódico de aquellos integrantes de la familia que presente alguna condición de riesgo para la salud: Condiciones de riesgo nutricional* (Control de malnutrición, Control de lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses post parto, consulta nutricional), *Condiciones de riesgo asociadas a la etapa reproductiva* (Visita domiciliaria a la gestante de alto riesgo y a la puérpera, seguimiento del control de fecundidad), *Condiciones de riesgo asociadas a trastornos de la salud mental* (Consulta de salud mental, consulta por déficit del desarrollo psicomotor), *Condiciones de riesgo asociadas a problemas sociales o psicosociales* (Consulta social, Intervención psicosocial, Visita domiciliaria integral), *Condiciones de riesgo odontológico* (Actividades individuales de prevención de riesgo de caries, Actividades de prevención de enfermedades gingivales y periodontales, actividades de prevención de anomalías dentomaxilares consejerías familiares.
 - d.3) *Destinadas a aquellos miembros de la familia que presentan alguna enfermedad aguda o crónica.*

En caso de enfermedad aguda: consulta de morbilidad, consulta de morbilidad ginecológica, consulta de morbilidad obstétrica, consulta kinésica, consulta odontológica.

En caso de enfermedad crónica: control de crónicos, control de tuberculosis, visita y atención domiciliaria a postrados.
 - d.4) *Destinadas a apoyar a algún miembro de la familia para prevenir ciertas condiciones específicas:*

Prevención de enfermedades específicas: vacunación del programa nacional de inmunizaciones, vacunación anti influenza, vacunación escolar y otras vacunaciones específicas, visitas epidemiológicas.
- e) *Actividades del programa nacional de alimentación complementaria, ciclo vital del niño y de la niña, ciclo vital de la mujer, ciclo vital del adulto mayor de 65 a 69 años considerando que cumplan con los criterios de inclusión., y del adulto mayor de 70 años y más.*

INCLUSION DEL COMPONENTE DE INTERCULTURALIDAD

La interculturalidad en el ámbito de salud es un componente importante que favorece en todo momento la integración y convivencia entre culturas. En las relaciones interculturales se establece una relación basada en el respeto a la diversidad y el enriquecimiento mutuo. El CESFAM Videla no cuenta con facilitador intercultural que articule con las necesidades del usuario, pero cuenta con señaléticas en lenguaje Aymará.

INCORPORACIÓN DEL ENFOQUE INTERCULTURAL

El CESFAM Videla desea incorporar en su Planificación Estratégica para el 2015 el enfoque intercultural en salud en el Modelo de Atención Integral de Salud, en el ciclo vital; como este es un proceso complejo que requiere la incorporación de un trabajo intersectorial con las comunidades indígenas, se planteará la creación de una mesa de trabajo de Salud Intercultural, donde participen representantes de las comunidades Aymará, Boliviana, Peruana y Colombiana del sector o de autoridades que los representen.

Dentro de las primeras acciones de incorporación del enfoque intercultural al Modelo Integral de Salud, se propone lo siguiente:

CALIDAD Y ACCESO

1. Disponibilidad de horas semanales de la facilitadora Intercultural del Servicio de Salud Iquique, para aprendizaje de la cultura e idioma de los pueblos indígenas por parte de los funcionarios del CESFAM Videla.
2. Elaboración de catastro de las poblaciones indígenas y extranjeras usuarios del CESFAM Videla e implementación de un libro de registro de usuarios que pertenezcan a otras etnias o extranjeros en la sala de calificaciones.
3. Completar señalética faltante con el idioma Aymará en el CESFAM Videla.
4. Crear diccionario con idioma Aymará en las diferentes unidades del CESFAM.

CAPACITACIÓN

1. Programa de Formación y Capacitación continua en Interculturalidad en salud, dirigido a funcionarios que trabajan en atención directa con la población indígena y extranjera.

PARTICIPACIÓN

1. Entregar al equipo de salud de herramientas de participación que incorporen el conocimiento de la cultura de los usuarios del CESFAM Videla.

TRANSVERSALIDAD

1. Identificar mecanismos de articulación de los sistemas médicos indígenas y alópatas, con los significados que los pueblos atribuyen a los problemas de salud.

ESTRATEGIAS PARA LA INCLUSION DEL COMPONENTE INTERCULTURALIDAD

1. Solicitar al Servicio Salud capacitación con respecto a la interculturalidad, con el fin de contar con un facilitador en nuestro CESFAM.
2. Proporcionar a las unidades OIRS, SOME, Calificador diccionarios de palabras usuales con respecto al ámbito de la salud.
3. Potenciar desde la unidad de calificación el ingreso idóneo de los datos específico con respecto a la pertenencia de la etnia del usuario.
4. Fomentar a los profesionales de salud que realizar la atención directa de estos usuarios, realizar el registro de la etnia en tarjetones según corresponda.

CALIDAD

La Superintendencia de Salud presenta la publicación de los Manuales de Estándar General de Acreditación para Prestadores Institucionales de Atención Abierta y Cerrada, un hito histórico en nuestra política sanitaria con el que iniciamos un nuevo sistema de evaluación de la calidad exigible para el funcionamiento de los establecimientos de salud públicos y privados en Chile.

La evaluación se basa en la implementación progresiva de una primera generación de estándares mínimos definidos por el Ministerio de Salud, los que constituyen un punto de partida, exigente por cierto, pero gradual. El adecuado uso de tecnologías de diagnóstico y tratamiento, que fortalecerán crecientemente la gestión asistencial, será un desafío primordial en la tarea de mejorar el desempeño institucional de todo establecimiento de salud.

Para cautelar la neutralidad de las instituciones del Estado en la evaluación de la calidad y su capacidad para asegurarle a la población la objetividad de las mediciones que se realizarán a los prestadores institucionales, los procesos de acreditación serán realizados por entidades Acreditadoras autorizadas y fiscalizadas por la Superintendencia de Salud, a través de la Intendencia de Prestadores, comprobando sus competencias, capacidades, transparencia y objetividad de sus procedimientos.

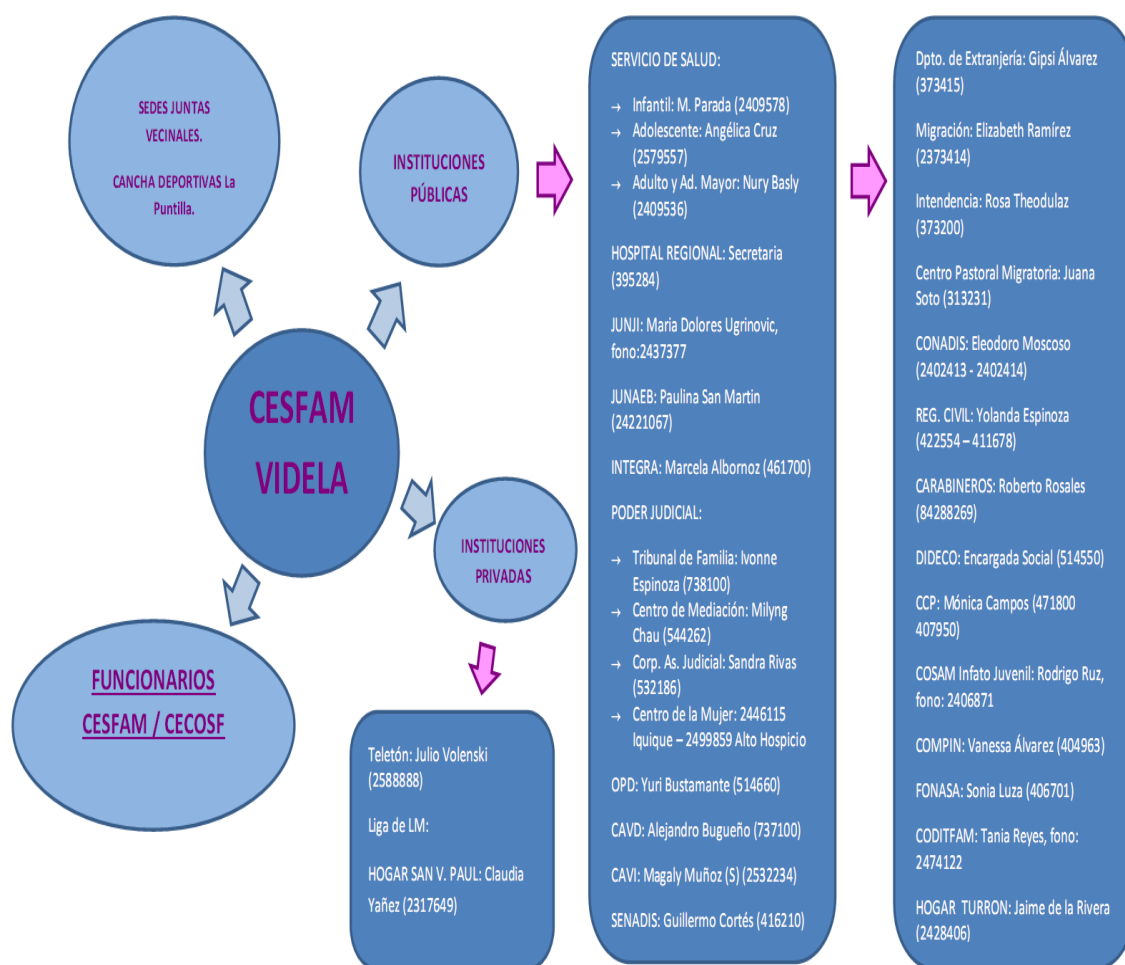
En este contexto la Unidad de Calidad de nuestra Institución a estado trabajando en base a una carta Gantt que define tareas y responsabilidades para el cumplimiento de características definidas en cada componente a verificar en el proceso de acreditación confeccionada en el año 2013 donde en forma progresiva y considerando los eventos adversos ocurridos en éste último año, se han logrado avances significativos, como por ejemplo la elaboración de un Proyecto de Mejoramiento de Infraestructura con la finalidad de dar cumplimiento a las exigencias de postulación a la Autorización Sanitaria, a su vez la actualización y revisión de los POE (protocolo operativo estandarizado) los cuales garantizan la calidad de las prestaciones en salud y por sobre todo generan planes de acción de mejora continua en procesos de Acreditación de Calidad y Seguridad de los Usuarios contribuyendo a la satisfacción usuaria interna y externa. Los POE no se han sociabilizado en el CESFAM Videla y CECOSF porque aún no están aprobados oficialmente.

En la actualidad el Comité de Calidad ésta elaborando el Informe de Autoevaluación, el cual permite al establecimiento corregir e implementar los sistemas adecuados para dar cumplimiento a una de las tareas que nos impone la Reforma de Salud: evaluar la Calidad de nuestro sistema sanitario prestador.

Esto significa que se transitará desde simples prestaciones hacia soluciones más integrales de salud, con coberturas garantizadas, sustentadas en el mejoramiento continuo y en la Calidad de la Atención de Salud que se merecen todos nuestros usuarios.

TRABAJO INTERSECTORIAL

Respecto a las redes de apoyo existentes, destacan las que se evidencian a continuación en mapa de oportunidades.



[S1] Además el Consejo de desarrollo local (CDL), compuesto por dirigentes vecinales y representantes de diversas instituciones de la red comunal coordinadores de sector, referentes técnicos, participan mensualmente con la finalidad de establecer y desarrollar trabajo en conjunto constante , el cual se plasma en un plan de trabajo anual diseñado, ejecutado y evaluado participativamente. En el mes de Septiembre a través de la técnica de “lluvia de ideas” el CDL identificó las problemáticas de salud percibidas, posteriormente a través de la matriz de priorización se seleccionaron los problemas de mayor impacto para la comunidad obteniendo valiosos resultados y datos, también se aplicó la técnica FODA para determinar los recursos internos que se poseen para abordar la situación actual además de identificar las probables amenazas a las que se enfrentan y que afectan directamente la salud de la población, todo esto en el contexto de la planificación estratégica anual.

INDICADORES GENERALES

Respecto a los indicadores de salud que informa DEIS para el 2014, se pueden destacar:

La esperanza de vida a nivel país es de:

Esperanza de vida	79,1
Hombres	76,12
Mujeres	82,2

A nivel regional:

Esperanza de vida (*)	
Hombres	75,74
Mujeres	80,32

La regional denota una disminución discreta respecto a la esperanza de vida esperada a nivel nacional.

Respecto a Años de vida potencialmente perdidos, los indicadores nacionales son los siguientes:

Indicador	Número	Valor Relativo
Años de vida potencial perdidos (AVPP) (por 1.000 habitantes)	1.230.121	72,7
Hombres	779.062	92,6
Mujeres	451.059	53,1

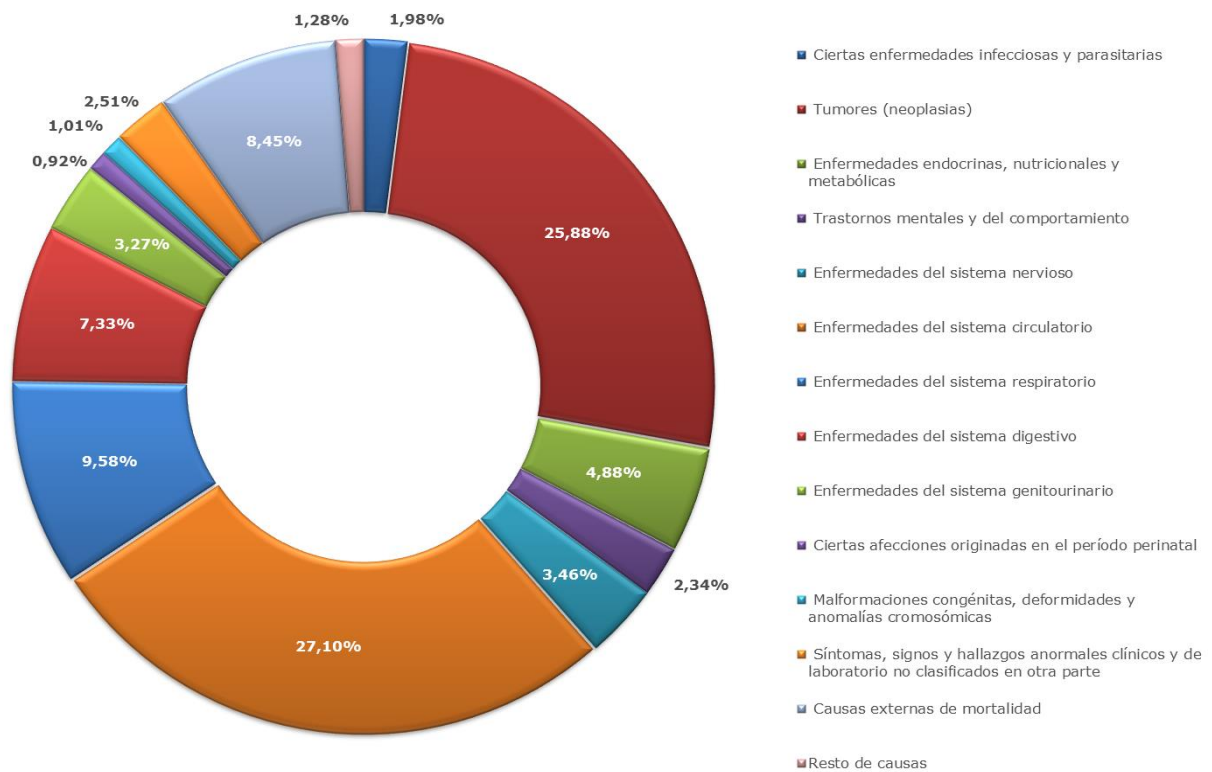
AVPP I Región

Tasa de años de vida potencial perdidos por 1.000 habitantes	68,9
Hombres	88,8
Mujeres	47,1

Mortalidad:

Respecto a este indicador la última información nacional denota las siguientes causas:

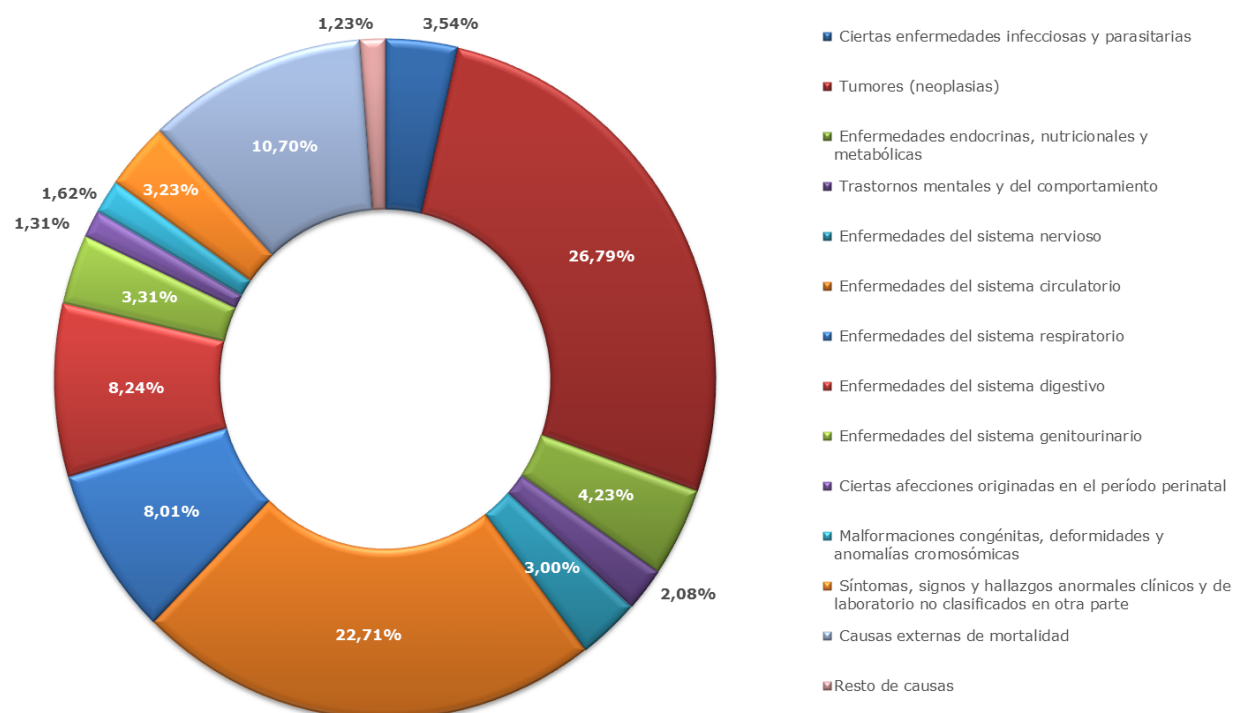
Defunciones por grandes grupos de causas. Chile, año 2011



Fuente: DEIS

A nivel regional:

Defunciones por grandes grupos de causas. Región de Tarapacá, año 2011



Ambos gráficos (país – Región) coinciden en las primeras causas de muerte en la población.

Respecto a mortalidad infantil a nivel nacional:

Indicador	Número	Valor Relativo
Defunciones de menores de 1 año y mortalidad infantil (por 1.000 nacidos vivos)	1.908	7,7
Defunciones y mortalidad neonatal precoz	1.068	4,3
Defunciones y mortalidad neonatal	1.346	5,4
Defunciones y mortalidad postneonatal	562	2,3

Para este mismo indicador a nivel regional:

Indicador	Número	Valor Relativo
Mortalidad infantil (tasa por 1.000 nacidos vivos)	7,6	
Mortalidad neonatal precoz	3,4	
Mortalidad neonatal	5,2	
Mortalidad postneonatal	2,4	

Estos datos reflejan que la mortalidad infantil de la región se ajusta a igual indicador a nivel nacional.

Algunos Indicadores Generales. Chile año 2011-2013

Indicador	Número	Valor Relativo
-----------	--------	----------------

País:

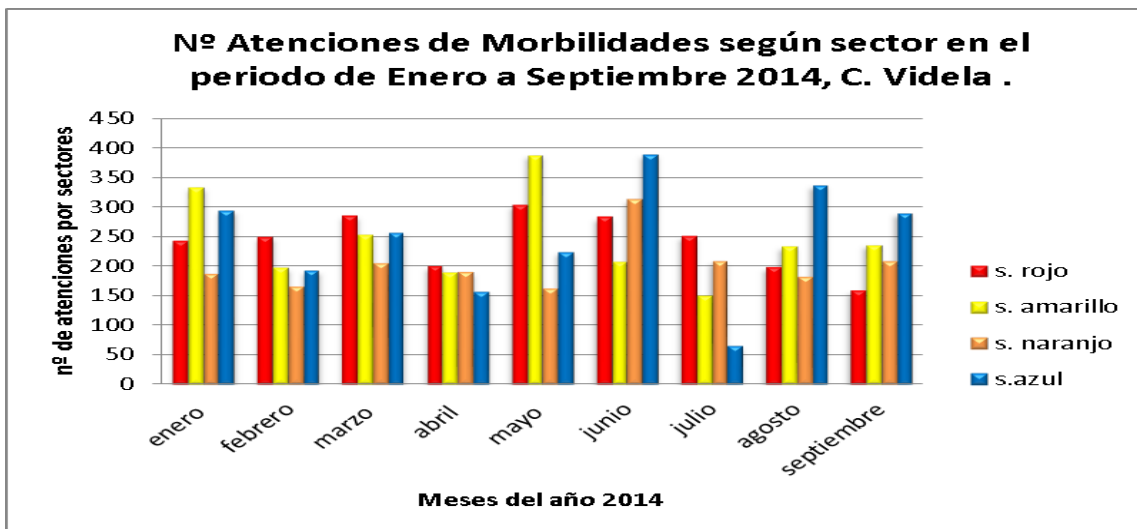
Defunciones maternas y Razón de Mortalidad Materna (por 100.000 nacidos vivos)	46	18,5
---	-----------	-------------

Región de Tarapacá

Razón de Mortalidad Materna (tasa por 100 mil nacidos vivos)	34,40
--	-------

Morbilidades CESFAM Videla

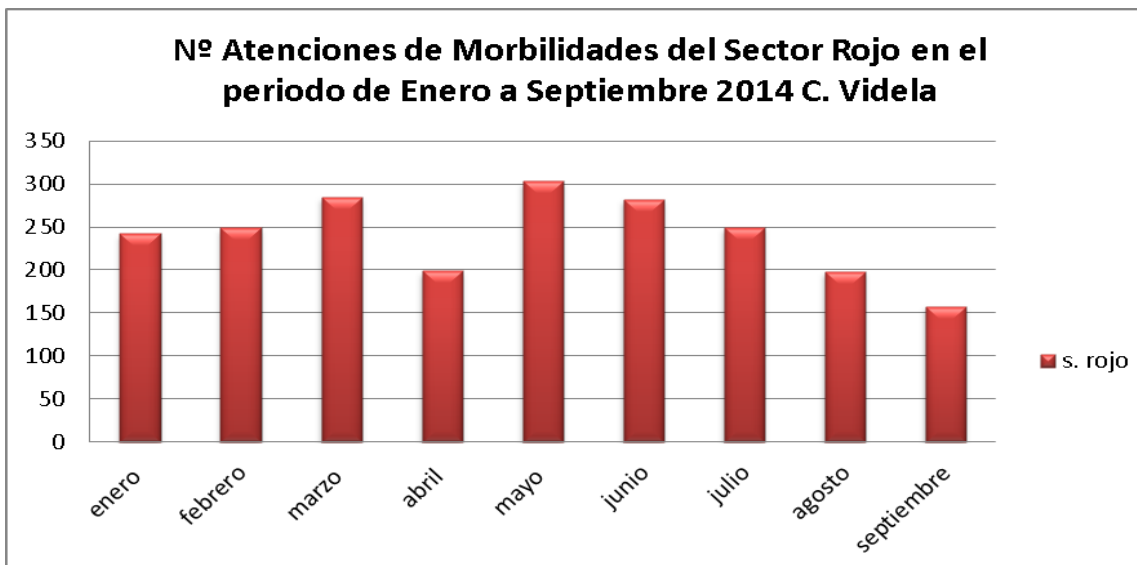
Respecto a las causas de morbilidad que se presentaron en el CESFAM, éstas se detallan a continuación en los gráficos:



Fuente: Registro Estadístico Mensual (REM A-4)

Gráfico N° 1: Se observa que del N° total de atenciones por morbilidades (8.647) durante el periodo de Enero a Septiembre del 2014. Se puede señalar que el mes con mayor flujo de demanda de atenciones fue Junio y gran porcentaje de estas atenciones fueron otorgadas al Sector Azul.

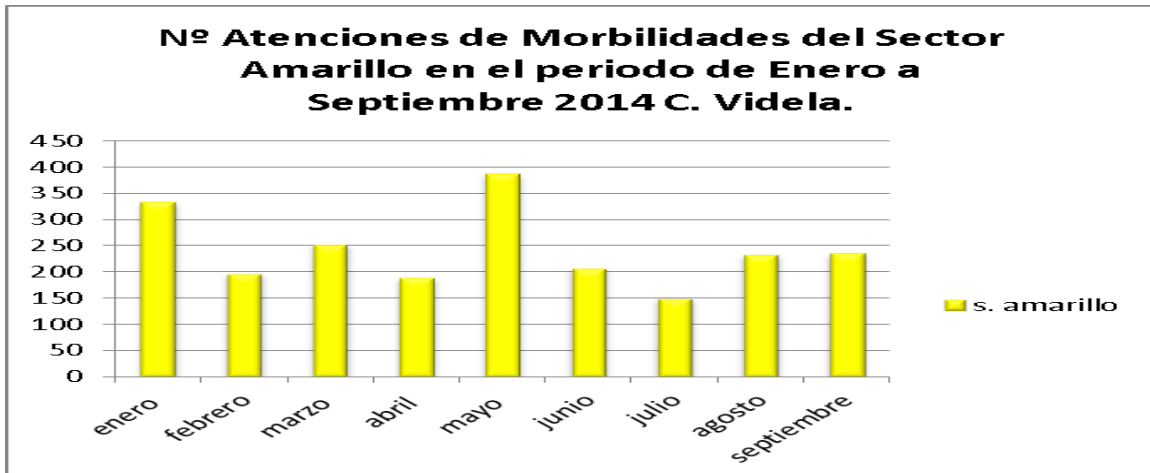
Morbilidades Sector Rojo



Fuente: Registro Estadístico Mensual (REM A-4)

Gráfico N° 2: Se observa que del N° total de atenciones por morbilidades en el periodo de Enero a Septiembre del 2014 del sector Rojo, el mes con mayor flujo de demanda de atenciones fue Mayo.

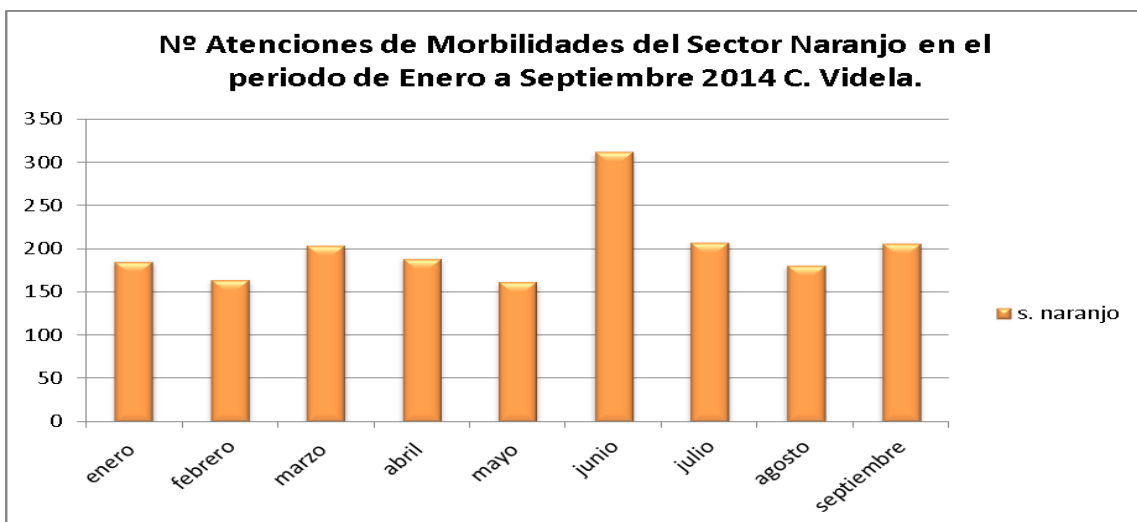
Morbilidades Sector Amarillo



Fuente: Registro Estadístico Mensual (REM A-4)

Gráfico Nº 3: Se observa que del Nº total de atenciones por morbilidades en el período de Enero a Septiembre del 2014 del sector Amarillo, el mes con mayor flujo de demanda de atenciones fue Mayo y con menor el mes de Julio.

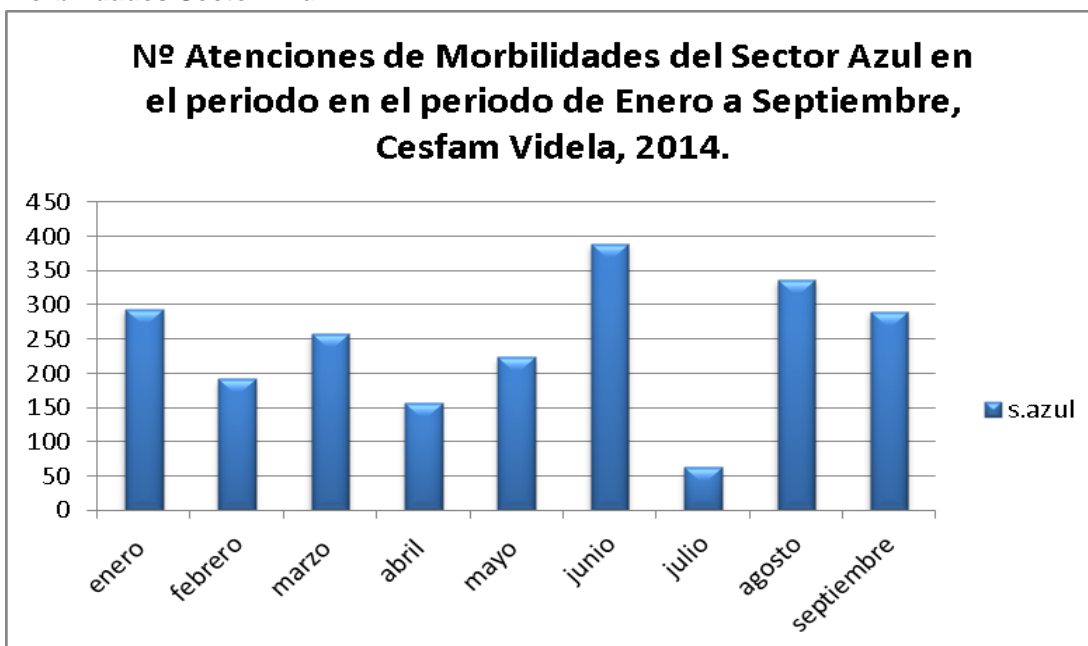
Morbilidades Sector Naranja



Fuente: Registro Estadístico Mensual (REM A-4)

Gráfico Nº 4: Se observa que del Nº total de atenciones por morbilidades en el período de Enero a Septiembre del 2014 del sector Naranja, el mes con mayor flujo de demanda de atenciones fue Junio y con menor el mes de Mayo.

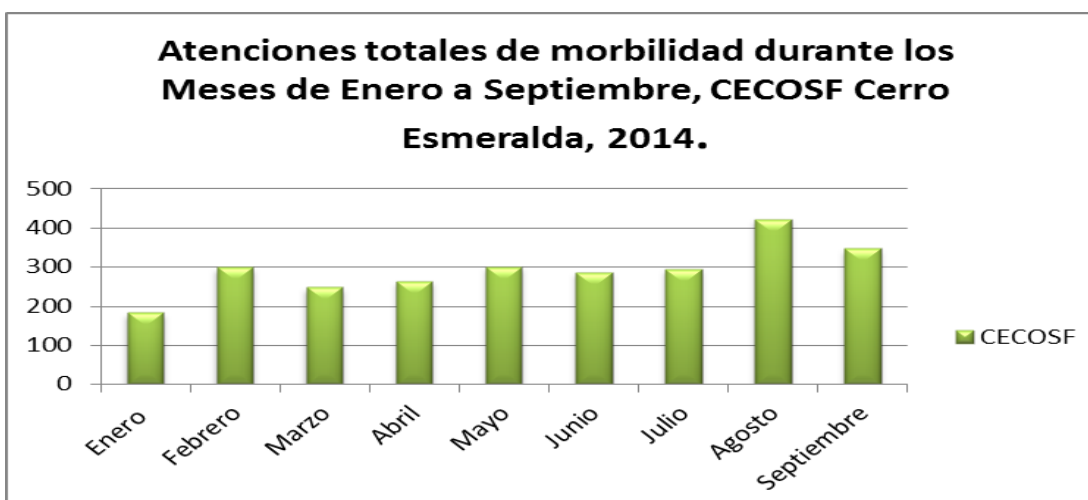
Morbilidades Sector Azul



Fuente: Registro Estadístico Mensual (REM A-4)

Gráfico Nº 5: Se observa que del Nº total de atenciones por morbilidades en el período de Enero a Septiembre del 2014 del sector Azul el mes con mayor flujo de demanda de atenciones fue Junio y con menor el mes de Julio.

MORBILIDADES CECOSF “Cerro Esmeralda”



Fuente: Registro Estadístico Mensual (REM A-4)

Gráfico Nº 6: Se observa que del Nº total de atenciones por morbilidades en el período de Enero a Septiembre del 2014 del sector Verde el mes con mayor flujo de demanda de atenciones fue Agosto y con menor el mes de Enero.

Morbilidades según patologías y grupo etareos CESFAM Videla

POR EDAD (en años)	IRA ALTA	SBO	NEUMONIA	ASMA	EPOC	OTRAS RESP.	OTRAS MORB.
Menor 1 año	22	1	1	0	0	20	133
1 a 4 años	33	16	4	0	0	47	375
5 a 9 años	16	17	2	3	0	26	338
10 a 14 años	6	0	0	3	0	11	309
15 a 19 años	10	0	0	0	0	7	341
20 a 24 años	7	0	0	1	0	6	373
25 a 29 años	21	0	0	0	0	10	387
30 a 34 años	14	0	0	2	0	11	482
35 a 39 años	6	0	0	3	0	4	392
40 a 44 años	14	0	0	0	1	5	443
45 a 49 años	7	0	0	5	0	11	572
50 a 54 años	14	0	1	1	3	12	711
55 a 59 años	8	0	0	1	0	15	683
60 a 64 años	11	0	2	0	2	11	712
65 a 69 años	7	0	1	1	1	14	551
70 a 74 años	5	0	2	2	6	10	479
75 a 79 años	3	0	0	0	2	2	357
80 y mas	9	0	5	2	1	7	484

Fuente: Registro Estadístico Mensual (REM A-4)

- IRA Alta: Se observa que las atenciones por morbilidades con mayor prevalencia por esta patología son en el grupo etareo de 1 a 4 años.
- Síndrome Bronquial Obstructivo: Se observa que las atenciones por morbilidades con mayor prevalencia por esta patología son en el grupo etareo de 1 a 4 años.
- Neumonía: Se observa que las atenciones por morbilidades en esta patología se dan con mayor prevalencia en los grupos etareos de 5 a 9 años y 80 años y más.
- Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica (EPOC): Se visualiza que las atenciones por morbilidades en esta patología se da con mayor prevalencia en el grupo etareo de 70 a 74 años.
- Otras Respiratorias: Se observa que la gran demanda de estas consultas se dan en el grupo etareo de 1 a 4 años.
- Otras Morbilidades: Se observa que las atenciones por morbilidades en esta patología se da con mayor prevalencia en el grupo etareo de 60 a 64 años.

Morbilidades según patologías y grupo etareos CECOSF

POR EDAD (en años)	IRA ALTA	SBO	NEUMONIA	ASMA	GINECOLOG.	OBSTETRICA	OTRAS RESP.	OTRAS MORB.
Menor 1 año	14	0	0	0	0	0	2	61
1 a 4 años	21	0	2	0	0	0	12	120
5 a 9 años	21	4	0	0	0	0	18	93
10 a 14 años	13	0	0	0	0	0	8	76
15 a 19 años	9	0	0	1	1	1	7	116
20 a 24 años	1	0	0	0	0	0	5	92
25- 29 años	9	0	0	0	2	1	4	106
30 a 34 años	11	0	1	0	0	0	2	106
35 a 39 años	3	0	0	0	0	0	6	105
40 a 44 años	6	0	0	0	0	0	2	112
45 a 49 años	7	0	1	0	0	0	4	142
50 a 54 años	6	0	1	0	0	0	5	149
55 a 59 años	14	0	2	0	0	0	8	186
60 a 64 años	7	0	2	0	0	0	8	149
65 a 69 años	3	0	2	0	0	0	8	129
70 a 74 años	5	0	0	0	0	0	3	99
75 a 79 años	2	0	0	0	0	0	4	66
80 y mas	1	0	0	0	0	0	1	52

- IRA Alta: Se observa que las atenciones por morbilidades con mayor prevalencia por esta patología es en el grupo etareo de 1 a 4 años y 5 a 9 años.
- Síndrome Bronquial Obstructivo: Se observa que las atenciones por morbilidades con mayor prevalencia por esta patología son en el grupo etareo de 5 a 4 años.
- Neumonía: Las atenciones por morbilidades en esta patología con mayor prevalencia se visualiza en los grupos etareos de 1 a 4 años y de 55 a 69 años,
- Otras Respiratorias: Se observa que la gran demanda de estas consultas se dan en el grupo etareo de 5 a 9 años.
- Otras Morbilidades: Se visualiza que el grupo etareo de 55 a 59 años presenta un gran número de atenciones.
- Consultas Ginecológicas-Obstétricas: Se puede evidenciar que la demanda de estas consultas por profesional médico son mínimas, ya que gran parte de la población femenina acude a la atención por el profesional matron (a).

CARACTERÍSTICAS GENERALES DEL SECTOR ROJO:

Cabe destacar que los dirigentes de las juntas vecinales pertenecientes al sector rojo, son muy participativos y proactivos, asistiendo regularmente a reuniones de la unión Vecinal, Consejo Consultivo, mantienen directa y constante comunicación con Carabineros de Chile y Plan Cuadrante.

En conjunto se trabajó para conocer los problemas y necesidades de salud de la población y factores que la determinan, evaluando además los determinantes sociales que son aquellos condicionantes y el contexto donde las personas viven, trabajan y se desarrollan.

La delimitación geográfica del sector rojo comprende en:

Norte : Calle ferrocarril desde Blanco Encalada hasta Av. Arturo Prat.

Sur : Calle Tarapacá desde Aníbal Pinto hasta 21 de mayo.

Este : Calle 21 de mayo desde ferrocarril hasta Tarapacá.

Oeste : Avenida Arturo Prat hasta Tarapacá con calle Anibal Pinto.

El sector Rojo representa el 24,3 % de la población total inscrita en RAYEN, con la mayor densidad poblacional.

Grupo etareo	ROJO					Nº DE FAMILIAS SECTOR
	H	M	INDETERMINADO	TOTAL	%	
0-9 AÑOS	1031,0	952,0	3,0	1986,0	19,0	2613,5
10 A 14 AÑOS	366,0	346,0	0,0	712,0	6,8	
15 A 19 AÑOS	252,0	249,0	1,0	502,0	4,8	
20 A 64 AÑOS	2584,0	3517,0	3,0	6104,0	58,4	
65 AÑOS Y MAS	532,0	617,0	1,0	1150,0	11,0	
TOTAL	4765,0	5681,0	8,0	10454,0		
% sector por sexo	45,6	54,3	0,1			
% de población por sector	24,3					

Fuente: Rayen

Se encuentra compuesta por cuatro Juntas Vecinales.



CARACTERÍSTICAS GENERALES SECTOR AMARILLO:

La población del sector amarillo se caracterizan por ser variada, predominando las familias extensas, con nivel de instrucción y económico medio, las cuales se dedican a los rubros del comercio, administración y empleados de servicios. Durante los últimos años la población de extranjeros ha aumentado considerablemente, entre los cuales encontramos colombianos, bolivianos, peruanos y ecuatorianos, quienes llegan en busca de nuevas oportunidades con la finalidad de mejorar su situación económica y así ayudar a sus familias que se encuentran en su país de origen. Esta situación ha generado una serie de problemáticas como aumento de pensiones en pésimo estado de conservación y con malas instalaciones eléctricas en su interior, exponiendo a la población en constante riesgo de incendio, mayor hacinamiento lo cual ha originado un aumento de enfermedades respiratorias y enfermedades infecto contagiosas.

Las juntas vecinales que conforman el sector amarillo son: Central, Coliseo, Sargento Aldea, Pueblo Nuevo, Grumete Bolados y 18 de septiembre, ubicadas en el sector céntrico de la ciudad de Iquique.

La delimitación geográfica del sector amarillo comprende en:

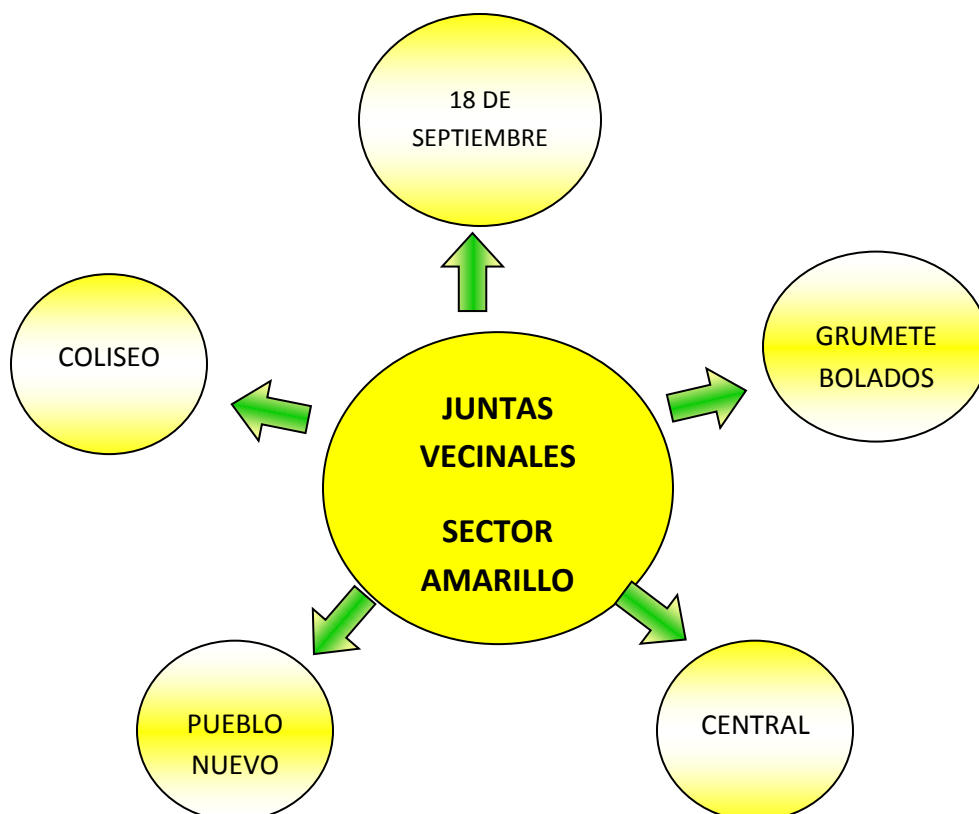
- Norte** : Calle Tarapacá hasta AV. Pedro Prado
- Sur** : Calle Bulnes hasta 21 de mayo
- Este** : AV. Pedro Prado
- Oeste** : Calle Aníbal Pinto hasta Zegggers/ Vivar/ Riquelme.

El sector amarillo tiene el **25,1 %** de la población total inscrita.

AMARILLO						
Grupo etario	H	M	INDETERMINADO	TOTAL	%	Nº DE FAMILIAS SECTOR
0-9 AÑOS	845,0	816,0	1,0	1662,0	15,4	2700,5
10 A 14 AÑOS	367,0	316,0	0,0	683,0	6,3	
15 A 19 AÑOS	256,0	299,0	0,0	555,0	5,1	
20 A 64 AÑOS	2986,0	3592,0	2,0	6580,0	60,9	
65 AÑOS Y MAS	616,0	706,0	0,0	1322,0	12,2	
TOTAL	5070,0	5729,0	3,0	10802,0		
% sector por sexo	46,9	53,0	0,0			
% de población por sector	25,1					

Fuente: Rayen

Se encuentra compuesta por cinco Juntas Vecinales:



CARACTERÍSTICAS GENERALES SECTOR NARANJO:

El sector naranjo, nace de la resectorización del sector amarillo, esta abarca a toda la población que se encuentra fuera de los límites establecidos para el CESFAM Videla. Esto se debe al derecho de libre elección de los usuarios y a la cercanía de la ubicación del CESFAM a su área laboral.

La población estimada que pertenece al sector naranjo es de aproximadamente 4611 usuarios inscritos validados, sin embargo 13.6% de ellos pertenecen geográficamente a sector verde y han elegido voluntariamente no realizar sus controles en CECOSF, por tanto son contabilizados como parte de este sector porque su población es la de menor usuarios inscritos validados. El sector corresponde al 10.5% de la población total inscrita en Rayen.

La delimitación geográfica del sector naranjo comprende:

- Norte** : Intersección de Avda. La Tirana con Calle Bulnes hasta 21 de mayo y Riquelme. Además Aborda Barrio industrial.
- Sur** : no hay limitación, incluidas las caletas y centros recreacionales de nuestra costa.
- Este** : Circunvalación y AV. La Tirana
- Oeste** : Calle Vivar.

POBLACIÓN INSCRITA POR SECTOR CESFAM VIDELA 2014																		
Grupo etareo	NARANJO						Verde - Naranja						Total sector Naranja mas verde naranja					
	H	M	INDETERMINADO	TOTAL	%	Nº DE FAMILIAS SECTOR	H	M	INDETERMINADO	TOTAL	%	Nº DE FAMILIAS SECTOR	H	M	INDETERMINADO	TOTAL	%	Nº DE FAMILIAS SECTOR
0-9 AÑOS	338,0	318,0	0,0	656,0	16,5	995,0	39,0	40,0	0,0	79,0	12,5	157,8	377,0	358,0	0,0	735,0	15,9	1152,8
10 A 14 AÑOS	125,0	103,0	1,0	229,0	5,8		19,0	18,0	0,0	37,0	5,9		144,0	121,0	1,0	266,0	5,8	
15 A 19 AÑOS	123,0	155,0	1,0	279,0	7,0		22,0	21,0	0,0	43,0	6,8		145,0	176,0	1,0	322,0	7,0	
20 A 64 AÑOS	1015,0	1369,0	1,0	2385,0	59,9		115,0	241,0	0,0	356,0	56,4		1130,0	1610,0	1,0	2741,0	59,4	
65 AÑOS Y MAS	200,0	231,0	0,0	431,0	10,8		38,0	78,0	0,0	116,0	18,4		238,0	309,0	0,0	547,0	11,9	
TOTAL	1801,0	2176,0	3,0	3980,0			233,0	398,0	0,0	631,0			2034,0	2574,0	3,0	4611,0		
% sector por sexo	45,3	54,7	0,1				36,9	63,1	0,0			44,1	55,8	0,1				
% de población por sector	9,1						1,4					10,5						

Fuente: Rayen

CARACTERÍSTICAS GENERALES SECTOR AZUL:

Se caracteriza por ser parte del casco antiguo e histórico de Iquique, la población es en su mayoría adultos, los cuales pertenecen a familias antiguas y tradicionales. Mientras que en la comuna de Alto Hospicio, se concentra el gran número de la población infantil.

El sector azul está compuesto por tres Juntas Vecinales de la comuna de Iquique; Plaza Brasil, El Morro y Remodelación el Morro, además de la población flotante de la comuna de A. Hospicio.

La delimitación geográfica del sector azul comprende en:

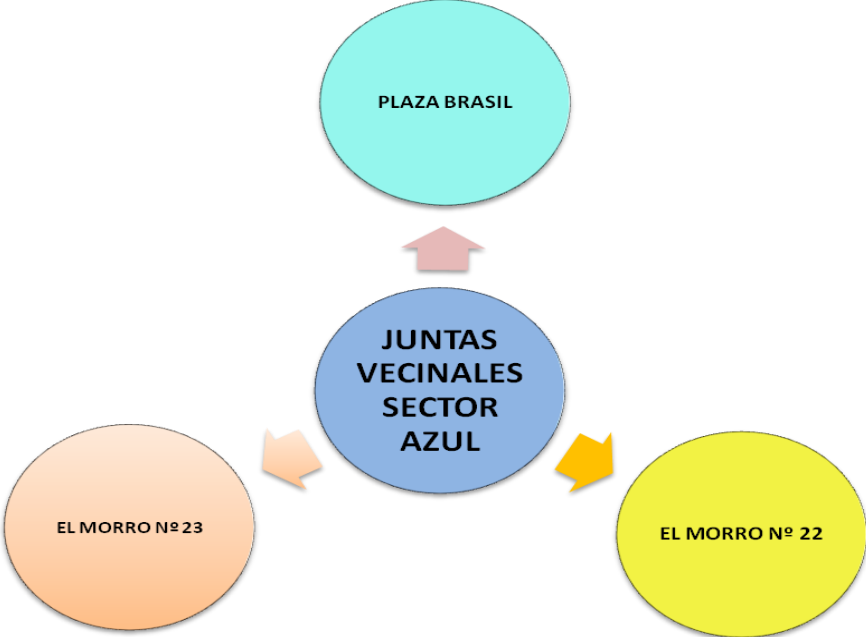
- Norte** : Calle Zeggars
- Sur** : .AV. Arturo Prat
- Este** : Calle Vivar
- Oeste** : Avenida Arturo Prat.

La población inscrita en Rayen correspondiente a este sector es de un 18,4 %

Grupo etario	AZUL					
	H	M	INDETERMINADO	TOTAL	%	Nº DE FAMILIAS SECTOR
0-9 AÑOS	695,0	678,0	2,0	1375,0	17,4	1977,5
10 A 14 AÑOS	273,0	313,0	1,0	587,0	7,4	
15 A 19 AÑOS	263,0	279,0	0,0	542,0	6,9	
20 A 64 AÑOS	1997,0	2609,0	2,0	4608,0	58,3	
65 AÑOS Y MAS	334,0	463,0	1,0	798,0	10,1	
TOTAL	3562,0	4342,0	6,0	7910,0		
% sector por sexo	45,0	54,9	0,1			
% de población por sector	18,4					

Fuente: Rayen

Se encuentra compuesta por tres Juntas Vecinales:



CENTRO COMUNITARIO DE SALUD FAMILIAR

“CERRO ESMERALDA”

CARACTERÍSTICAS GENERALES SECTOR VERDE:

Centro de Salud ubicado en el sector norte de Iquique, Villa Santa María, hace 4 años que se encuentra funcionando, fue creado con el objetivo de acercarse a la comunidad y trabajar con las familias de riesgos pertenecientes al sector verde del CESFAM Videla. A partir de marzo del año 2013, la totalidad de la población del sector verde recibe atención al CECOSF. Actualmente atiende una población de 9.960 usuarios.

El sector verde en su mayoría está conformado por adultos, quienes provienen de otras ciudades en busca de nuevas oportunidades laborales. Durante los últimos años ésta ha ido en aumento, debido a la inmigración de extranjeros que se han asentado rápidamente en el sector como: bolivianos, peruanos, colombianos y ecuatorianos. Esta situación conlleva a que el nivel de hacinamiento y malas condiciones de vivienda también haya acrecentado, constatado en las visitas domiciliarias integrales realizadas por equipo.

Con respecto a la caracterización de las familias, estas son de nivel socioeconómico bajo, donde predominan las familias extensas, con síndrome del nido repleto, convivencia multigeneracional, en situación de hacinamiento y con jefatura masculina machista, con ambigüedad del rol del abuelo-padre donde la mujer es la dueña de casa y se encarga del cuidado de los hijos.

Consta con un equipo multidisciplinario trabajando 44 hrs semanales, 2 médicos, 2 enfermeras, 2 matronas, 1 psicólogo, 1 asistente social, 1 nutricionista, 1 odontólogo, 1 parvularia, 3 técnicos en enfermería nivel superior, 1 técnico en farmacia, 1 técnico asistente dental, 2 administrativos, y 4 guardias de seguridad se suman al equipo.

Es importante mencionar que a partir de abril del año 2013, se conformó el Consejo de Desarrollo Local, el cual se encuentra tramitando la personalidad jurídica.

La delimitación geográfica del sector verde comprende en:

Norte : Calle Las Cabras, las montañas
Sur : San Martín hasta Piloto Pardo/ Cantera
Este : AV. Circunvalación
Oeste : Calle 21 de mayo con Ferrocarril

Es el segundo sector con mayor población inscrita.

VERDE						
Grupo etario	H	M	INDETERMINADO	TOTAL	%	Nº DE FAMILIAS SECTOR
0-9 AÑOS	885,0	812,0	2,0	1699,0	17,1	2489,3
10 A 14 AÑOS	409,0	371,0	1,0	781,0	7,8	
15 A 19 AÑOS	355,0	363,0	0,0	718,0	7,2	
20 A 64 AÑOS	2820,0	2939,0	1,0	5760,0	57,8	
65 AÑOS Y MAS	509,0	490,0		999,0	10,0	
TOTAL	4978,0	4975,0	4,0	9957,0		
% sector por sexo	50,0	50,0	0,0			
% de población por sector	23,1					

El Sector Verde está compuesto por 14 Juntas Vecinales:



DIAGNOSTICO PARTICIPATIVO

Con la implementación del nuevo modelo es relevante la participación comunitaria como componente fundamental para la gestión y acción en promoción de la salud, la intersectorialidad y real participación social, que garantice un proceso mediante el cual, los individuos, grupos y comunidades ejercen un mayor control sobre los determinantes sociales de su salud para el mejoramiento de su calidad de vida.

En la instancia de Reunión de Consejo de Desarrollo Local, se plantea en conjunto con dirigentes vecinales e instituciones, problemáticas de salud visualizadas por la comunidad y que afectan directamente a la población. Para ello, se utilizó la técnica de lluvia de ideas. Para constituir prioridad a las problemáticas planteadas, se desarrolló técnica de Matriz de toma de decisiones que se presenta a continuación:

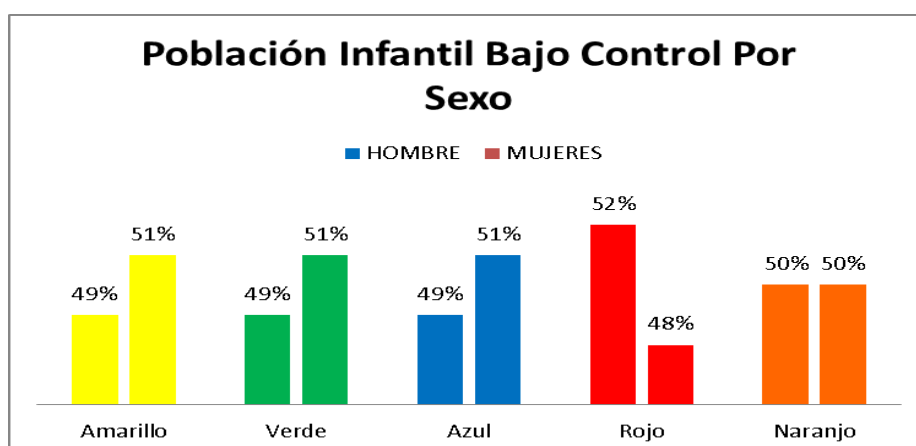
MATRIZ DE TOMA DE DECISIONES

PROBLEMA	MAGNITUD	TRASCENDENCIA	VULNERABILIDAD	FACTIBILIDAD ECONÓMICA	TOTAL
Aumento enfermedades infecto contagiosas, por hacinamiento y por indigentes en situación de calle	3	3	3	3	12
Adultos mayores en situación de abandono con escasa red apoyo familiar y social	3	3	3	1	10
Embarazos en la Etapa de Adolescencia.	3	3	3	2	11
Aumento de la prevalencias de enfermedades no transmisibles, por falta conducta de autocuidado de la población.	3	3	3	2	11
Aumento de obesidad infantil	3	3	3	2	11
Desconocimiento de la población con respecto a los efectos adversos y contraindicaciones de las campaña de vacunación	2	2	3	2	9
Problemática de drogas y alcohol	3	3	3	1	10

Ciclo vital del niño y la niña

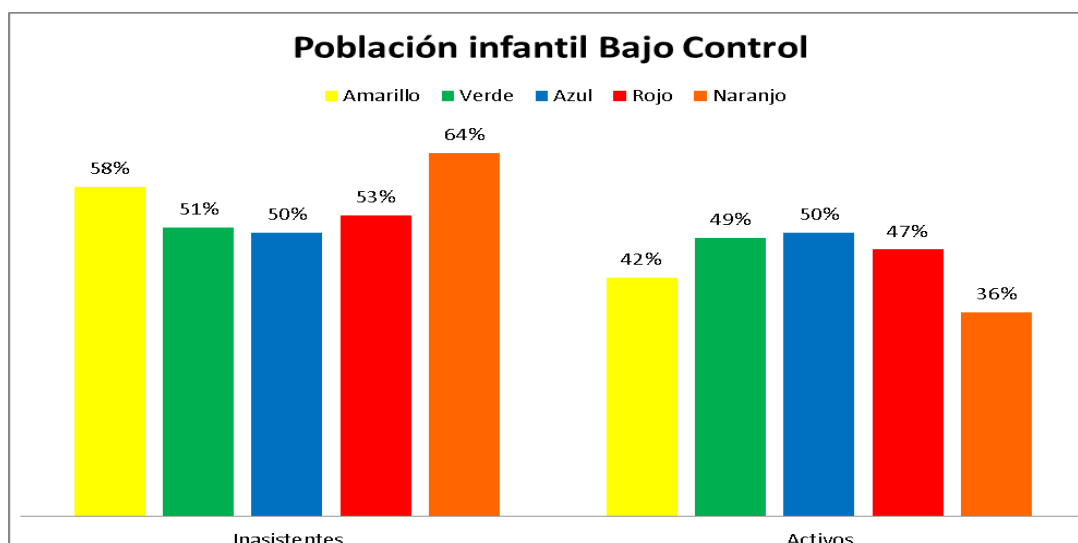
El Programa Nacional de Salud de la infancia tiene como propósito contribuir al desarrollo integral de niños y niñas menores de 10 años, en su contexto familiar y comunitario, a través de actividades de fomento, protección, prevención, recuperación de la salud y rehabilitación, que impulsen la plena expresión de su potencial biopsicosocial y mejor calidad de vida.

En nuestro CESFAM y CECOSF (sector verde) actualmente se cuenta con una población Infantil Bajo Control activa según grupo etáreo de 0 a 9 años de 3.026 usuarios.



En el siguiente gráfico se observa que el sector que tiene más población masculina es el Rojo con un 52 % y el sector que tiene mayor población femenina es el Sector Amarillo y Azul ambos con un 51 %.

En relación a la asistencia a controles este ha ido en desmedro para nuestra población activa sobrepasando el 50% en cuatro de los cinco sectores, lo cual fue incrementándose después del terremoto.



En el siguiente gráfico, se observa que el gran número de inasistencia lo presenta el sector Naranja con 64%, seguido del Amarillo con un 58% y del Rojo con un 53 % . , esta realidad está relacionado deber principalmente por el área geográfica que le corresponde a los sectores involucrado, en el caso del sector Rojo se relaciona por el gran número de población extranjera.

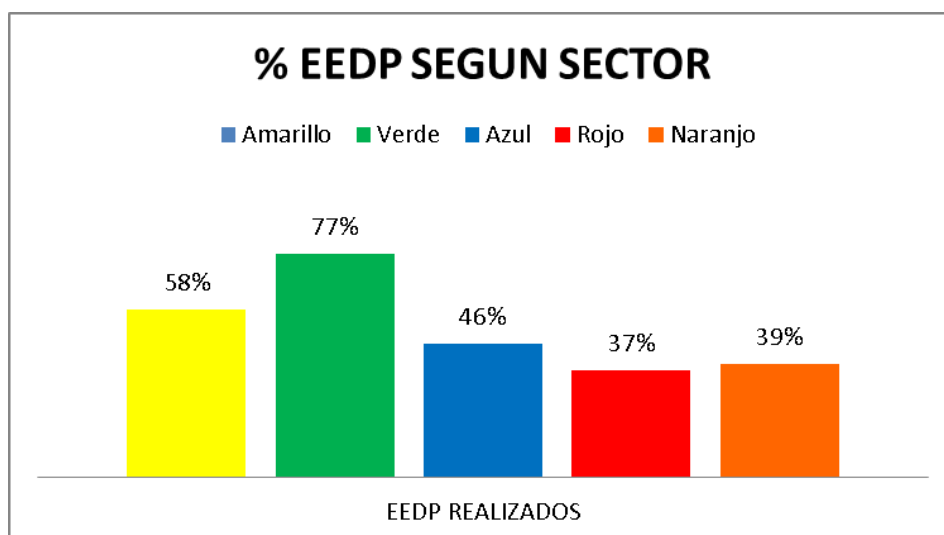
Si se realiza una comparación con la población activa en control se visualiza que el sector con mayor porcentaje de asistencia en el S. Azul con un 50 %, seguido del Verde (CECOSF) con un 49 % y del S. Rojo con un 47 %.

Se debe destacar que el sector Azul, tienen un gran porcentaje de la población en la Comuna de Alto Hospicio, la cual se encuentra fuera de nuestra jurisdicción territorial, a pesar de ello, se destaca por su asistencia a control.

EVALUACIONES DE DESARROLLO PSICOMOTOR

Las evaluaciones del desarrollo psicomotor es realizada por el profesional enfermero o educadora de Párvulos, son éstas últimas mencionadas quienes llevan el seguimiento, en el caso que una evaluación de resultado alterado, se deriva inmediatamente al menor para el ingreso a la sala de estimulación.

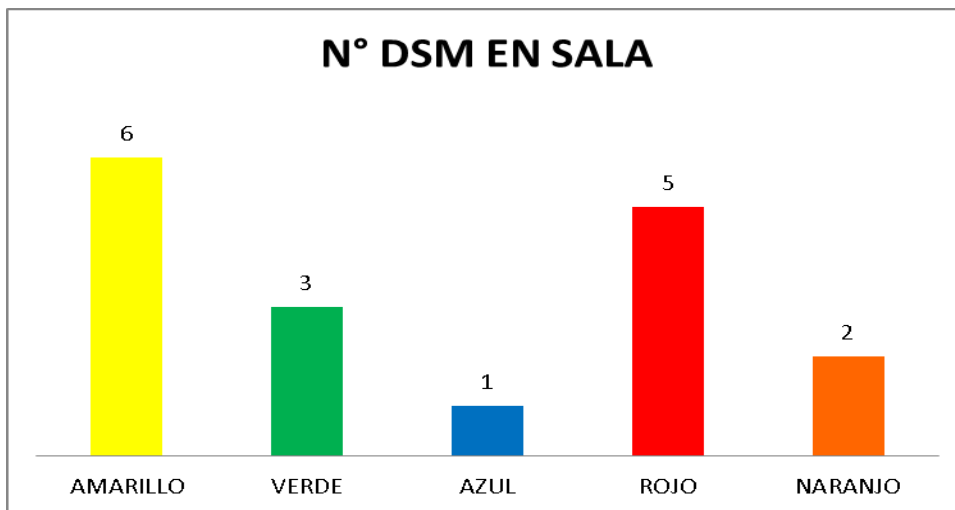
El grupo etáreo considerado como meta a alcanzar es entre los 12 a 23 meses. En la actualidad se debe mencionar que nuestro establecimiento tiene una cobertura de 47,8% de cumplimiento de al corte de junio del 2014



En este gráfico se visualiza que el sector con mayor número EEDP es el S.Verde (CECOSF) con un 77 %, seguido del S.Amarillo con un 58 % y el que tiene menor % es el S. Rojo con un 37%.

Otra meta evaluada es la de Recuperación de los EEDP alterados. Y como se evidencia el número de ingresados a la sala es bastante elevado alcanzando de un 35% de cumplimiento y debiendo llegar a un 90 %, se han ideado estrategias para superarlo, siendo algunas de ellas:

- VDI en caso de inasistencia
- Atenciones más frecuentes
- Supervisando las tareas dadas para el hogar en domicilio
- Atendiendo de manera espontánea cuando se solicite.



A continuación se observa un gráfico que muestra que sector se encuentra con más casos de EEDP alterados.

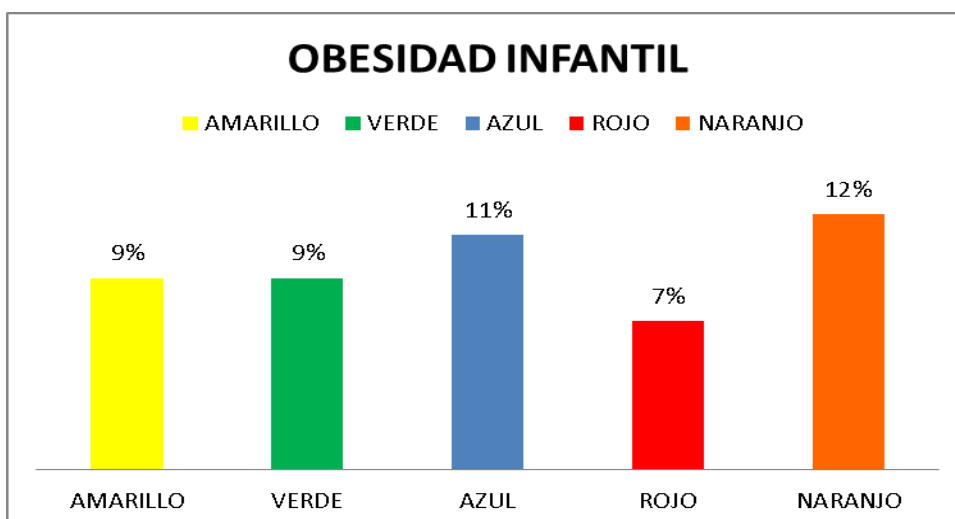
Durante el período Enero-Junio 2014 se observa que aún se mantienen en control por recuperación DSM a 17 niños (as) en la sala de estimulación, quien tiene el mayor número de ello es el S. Amarillo con 6 niños, seguido del S. Rojo con 5 niños y con menor ingreso es el sector azul siendo un niño.

Por otro lado, cabe señalar que este año se implementó el Talle NEP hasta la fecha se llevan tres talleres realizados, de los cuales dos ya se han completado el ciclo (el ciclo comprende 6 sesiones) Este se realiza el día lunes en extensión horaria en sala de estimulación contando con un promedio de seis personas por taller.

OBESIDAD INFANTIL

A continuación se analiza la siguiente meta, que es evaluada a fin de año Obesidad Infantil, el porcentaje que no debemos de sobrepasar es de un 9.4 %, contando en la actualidad entre el CESFAM y CECOSF con un 9.4 % dando cumplimiento a lo solicitado, en este tema la nutricionista son la encargadas de mantener la meta llevando un estrictor control de los niños con obesidad, supervisando mensualmente el tarjetero de Obesos, realizando visitas domiciliarias en algunos casos y citándolos con periodicidad en otros, pero esta meta también se podría controlar contando con la Tens. Infantil exclusiva para rescates.

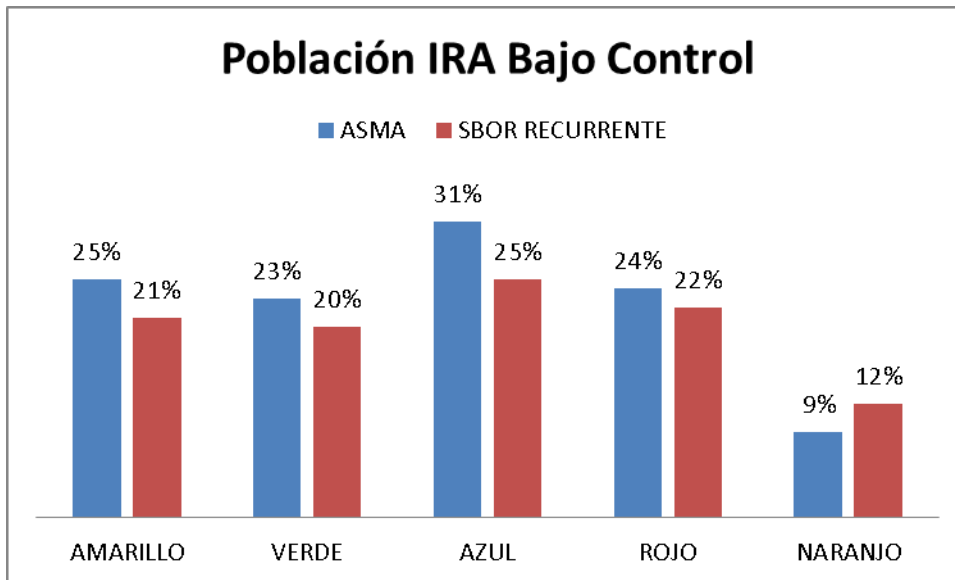
A continuación se muestra un gráfico por sector con los sectores más afectados.



Se puede Observar que es el sector Naranja quien está más afectado con un 12 % de obesidad seguido del sector Azul con un 11 %, se puede agregar que ambos sectores presentar ciertas dificultades, el sector Naranja es un sector fuera de nuestra Jurisdicción por lo que nos dificulta la llegada a los domicilio y el sector azul un gran porcentaje de la población se encuentra en alto Hospicio, solo pudiendo hacer rescates un sábado al mes.

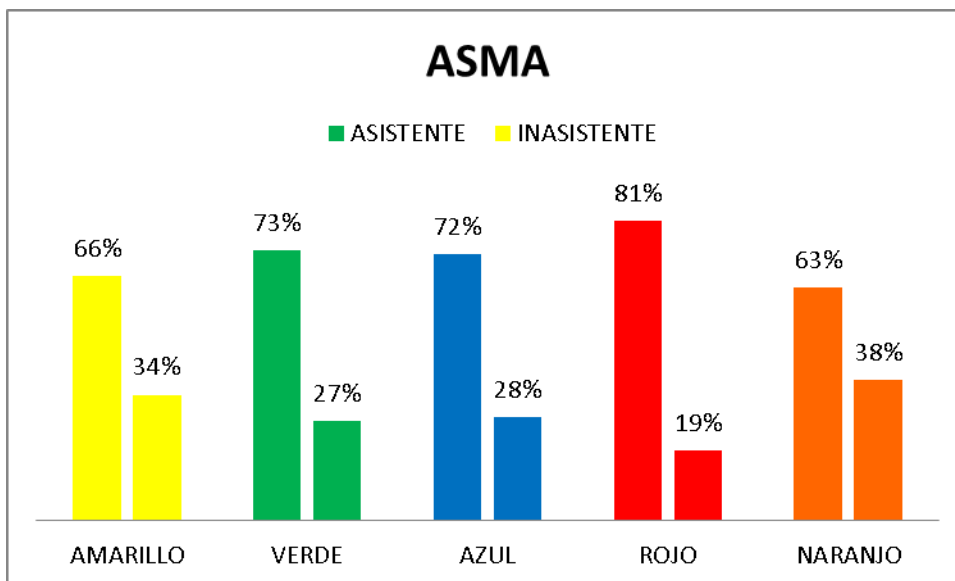
También se observa quien tiene el mejor % es el sector Rojo con un 7% de la población obesa en control.

PROGRAMA IRA



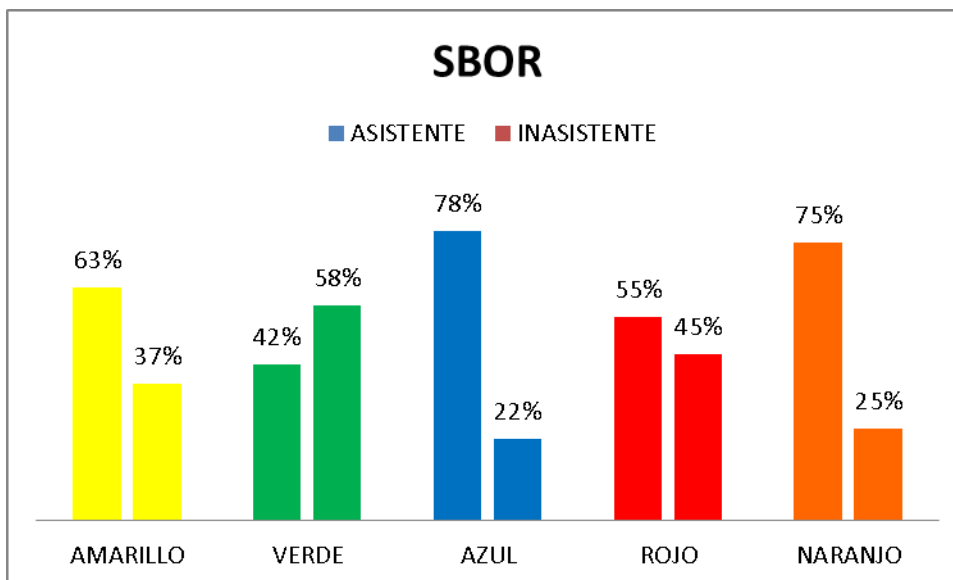
En cuanto al Programa **IRA**, se observa que en la patología Asma, el 31% de la población pertenece al sector azul, el 25% corresponde al sector amarillo, un 24% al sector rojo. Del SBOR se puede observar que el sector que tiene mayor porcentaje de usuarios en control es el sector azul con un 25 %, seguido del S, Rojo con un 22 % y del S Amarillo con 21 %.

Si se analiza estas patologías por separado la adherencia a controles, se puede observar en los siguientes gráficos que:



En relación a la asistencia a controles de la población IRA se observar que en el ASMA el Sector con mayor % de asistencia es el Rojo con un 81 %, seguido del S. Verde con un 73% y del S:

Azul con un 72%, en relación a la Inasistencia el que presenta mayor % es el Naranja con un 38 %, seguido del S. Amarillo con un 34 % y del S. Azul con un 28 %.



En relación al gráfico se observa que el sector con mayor asistencia a SBOR en control en sala es el s. Azul con un 78 %, seguido del S. Naranja con un 75 % y del amarillo con un 63 % y en comparación a la inasistencia se puede decir que el Sector que tienen mayor % es el S. Verde con un 58% seguido del S. Rojo con un 45 % y del S. Amarillo con un 37 %.

Cabe mencionar que en época de campaña de vacunación este grupo de riesgo ASMA y SBOR alcanzaron un 94% de la cobertura de la vacuna antiinfluenza, dándole mérito a la sala por la preocupación y rescate de estos pacientes.

Prestaciones de salud garantizadas para niños y niñas

Deberes y derechos

Nuestro CESFAM garantiza un 100% los derechos y deberes de cada uno de nuestros niños y niñas que están inscritos, por medio de la capacitación permanente a usuarios internos y externos sobre cumplimiento de normas ministeriales. Se destaca que el 100% de nuestros funcionarios cumplen con su identificación, información a la vista sobre derechos y deberes entre otros.

GES

Las prestaciones garantizadas para los niños y niñas según patologías de importancia para para nuestro CESFAM incluye como una de las principales patología la displasia de cadera, la cual se gestiona al control de enfermera de los 2 meses de edad en donde se indica la orden de atención radiográfica y la madre, padre o tutor, nuestro CESFAM garantiza el cumplimiento de esta prestación a través de la supervisión, control y rescate de todo este proceso.

Nuestro CESFAM se caracteriza por tener funcionarios metódicos por lo cual nos aseguramos de solicitar al 100% de nuestra población la radiografía de pelvis, dándose la dificultad de intervenir a la población sin previsión, situación que se da mayoritariamente en la población extranjera. De ahí la derivación a la unidad Social para que esta prestación sea regularizada en un plazo no mayor a dos meses. La gestión realizada para la atención de este paciente es resguardada por medio de un

flujograma internalizado por todos los funcionarios involucrados en el proceso, priorizando y garantizando su atención.

Una de las estrategias que se puede plantear es que todos los recién nacidos atendidos en la diada indocumentados, sean derivados a las Trabajadora Social de sector haciendo seguimiento de estos para que a los tres meses ya cuente con su RUT e inscripción en FONASA y se pueda cumplir con este convenio, otra estrategia sería hacer VD para hacer seguimiento de estos casos, pero para ello se debe contar con personal para realizarlas.

Otra patología GES es los prematuros de los niños y niñas existiendo un protocolo de atención, manejada por los funcionarios involucrados quienes están comprometidos en el cumplimiento de éste cada vez que se requiera. Hasta el mes de septiembre nuestro CESFAM atiende a 10 prematuros.

Por último las patologías como retinoblastoma, estrabismo, escoliosis, fisura labio palatina, epilepsia si bien, no contamos actualmente con la atención de estos grupos GES nuestro CESFAM garantiza la atención de ellos y la derivación oportuna a nivel secundario.

SALUD ORAL DEL NIÑO Y LA NIÑA

En cuanto a la salud oral en el ciclo vital del Niño y la Niña tiene como grupo objetivo priorizar atenciones a niños de 6 años, debido a que en esta edad erupciona el primer molar permanente. Considerando los grupos de riesgo que se atiende en nuestro centro de salud, se observa que la enfermedad periodontal más frecuentes es la gingivitis, ya que la población de niños de 6 años tiene una incidencia de 45,5%, siendo el sector rojo el que presenta el mayor porcentaje, con un 54,5%. Esto quiere decir, que la mitad de los niños que ingresa a tratamiento odontológico, presenta algún grado de gingivitis, la cual se relaciona directamente con una técnica de cepillado deficiente.

Otro punto a considerar en relación a la salud bucal de nuestra población, es la desarmonía dentomaxilar, en niños de 6 años con una incidencia del 2 al 15%.

Es importante que se mencione que somos una de las regiones con más bajo porcentaje de lactancia materna exclusiva al sexto mes, lo que se traduce en falta de desarrollo de las estructuras maxilofaciales y malos hábitos (uso chupete y maderas). Además se debe considerar las mezclas raciales existentes en nuestra región las cuales aportan un fuerte componente genético a esta patología.

Al analizar los índices de caries, se observa que los niños de 6 años presentan un ceo de 3,4 y un COP de 0,2. En relación al índice ceo (para dientes temporales) el mayor daño esta dado por el componente caries", siendo el sector verde y amarillo los que presentan el mayor valor, el cual corresponde a 3,6 y 3,1 respectivamente. Es decir, en promedio cada niño presenta aproximadamente 3 dientes dañados por caries al inicio del tratamiento. Con respecto al índice COP (para dentición permanente), a los 6 años es de 0,2. De este valor podemos desprender que al inicio del tratamiento, los pacientes no presentan dientes permanentes afectados por caries.

Para el grupo de niños y niñas de 2 año se observa un índice ceo 6.4, donde el mayor daño está dado por el componente caries. Al inicio del tratamiento 6.3 piezas de se encuentran dañadas por caries. No existen piezas obturadas y tampoco extraídas.

El Grupo etareo de 4 años presenta un índice ceo 5.9, el cual se desglosa en 5.5 piezas afectadas por caries, y 0,2 piezas extraídas y 0.1 piezas obturada. Es importante destacar que estos niños y niñas no son un grupo prioritario de atención y en APS solo acceden a tratamiento en extensión horaria y día sábado. Por lo que en muchas ocasiones el acceso a la atención es muy difícil dado a la alta demanda que existe por estas horas que absorbe a todos los grupos no prioritarios con necesidad de atención.

Durante el presente año se han realizado 36 interconsultas a la especialidad de odontopediatria a pacientes de difícil manejo o con necesidades especiales y 38 interconsultas a la especialidad de ortodoncia.

DETERMINANTES SOCIALES

En relación a las determinantes sociales el programa infantil en el área de inmigrante determina que todo niño y niña debe ser atendido en nuestro CESFAM aunque no esté formalizado su registro.

Además todo niño y niña atendida en CESFAM Videla es respetado por su lugar de origen asegurando una atención intercultural, fortaleciendo su cultura día a día por medio de las atenciones domiciliarias por los equipos multidisciplinarios.

El CESFAM abarca a Jardines Infantiles (JUNJI, INTEGRA, Particulares), Escuelas de Lenguajes y establecimientos educacionales, garantizando prestaciones como:

- Inmunizaciones
- Educaciones preventivas en relación a estilos de vida saludable, prevención PAP y mamografías en grupos de riesgo, prevención de IRA, cambios en estilo de vida. Atención multidisciplinaria inmediata gestionada en SOME.
- Atenciones preventivas tanto a la comunidad estudiantil y su familia (EMP, EMPAD, F.CLAPS)

Otro dato no menor es en relación al contexto de crianza en la cual los niños y niñas se desarrollan a través de su pesquisa por medio del Programa Chile Crece Contigo y talleres que se realizan, los cuales son desarrollados no solo a nuestro sector sino que también a la población residente de la comuna de Alto Hospicio inscrita en este CESFAM.

- Visitas domiciliaria integrales por equipo multidisciplinarios.
- Taller Nadie Es Perfecto.
- Consejerías familiares.
- Orientaciones sociales, legales y acceso a beneficios entre otros.

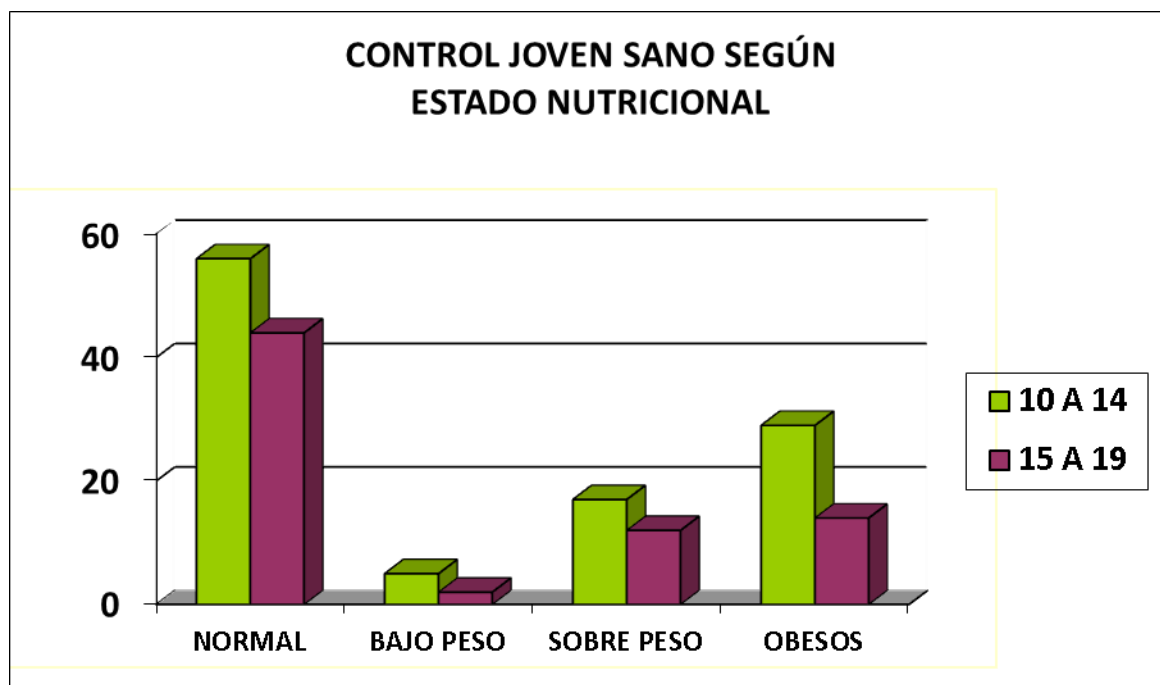
Todas estas estrategias permiten aumentar las habilidades de los cuidadores y familia donde está inserto el niño o niña de riesgo de nuestro CESFAM.

POBLACIÓN BAJO CONTROL INFANTIL A JUNIO 2014										
Grupos edad	S. Amarillo		S. Verde		S. Azul		S. Rojo		Mu	
	Mujer	Hombres	Mujer	Hombres	Mujer	Hombres	Mujer	Hombres		
1 meses	0	3	2	1	3	2	5	2	2	
Inasistentes 1 ms	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
2 meses	2	7	2	1	3	1	6	10	3	
Inasistentes 2 ms	0	0	2	2	0	0	0	0	2	
3 meses	6	4	3	7	3	6	4	10	3	
Inasistentes 3 ms	0	3	6	3	2	1	0	0	2	
4 meses	2	1	2	1	2	0	4	10	1	
Inasistentes 4 ms	2	2	2	1	2	0	2	2	0	
5 meses	6	2	3	7	3	3	4	2	2	
Inasistentes 5 ms	2	2	3	0	3	1	3	1	2	
6 meses	4	2	0	3	2	4	4	2	0	
Inasistentes 6 ms	9	4	1	2	1	1	4	7	2	
7 a 11 meses	16	7	4	7	12	15	18	18	6	
Inasistentes 7 a 11 ms	22	20	6	11	11	13	17	30	1	
12 a 17 meses	17	16	10	16	10	21	23	25	1	
Inasistentes 12 a 17 ms	13	14	20	19	19	9	23	24	1	
18 a 23 meses	21	13	20	14	9	15	20	22	7	
Inasistentes 18 a 23 ms	10	14	14	13	12	10	20	14	1	
24 a 35 meses	26	26	18	20	30	25	26	25	1	
Inasistentes 24 a 35 ms	44	46	30	23	25	27	43	42	1	
36 a 41 meses	14	10	8	16	19	21	15	18	1	
Inasistentes 36 a 41 ms	17	15	14	15	16	15	14	21	1	
42 a 47 meses	8	5	13	7	10	12	14	15	2	
Inasistentes 42 a 47 meses	11	8	15	9	13	8	17	18	1	
48 a 59 años	12	11	22	18	12	16	17	26	6	
Inasistentes 48 a 59 meses	18	23	21	20	21	15	32	21	1	
60 a 71 meses	20	11	13	13	24	13	20	22	5	
Inasistentes 60 a 71 meses	21	30	6	7	15	20	25	31	1	
6 a 9 años	1	2	10	10	2	3	5	2	2	
Inasistentes 6 a 9* años	12	25	9	7	22	18	25	16	9	
Total Inasistentes	181	206	149	132	162	138	225	227	11	
TOTAL Activos	155	120	130	141	144	157	185	209	6	
TOTAL P Bajo control	336	326	279	273	306	295	410	436	18	
% Inasistencia Sector	58%		51%		50%		53%			
Pasivos										
nº Obesos menores 6 años	23	33	23	25	33	31	26	31		
% Obesos por sector	9,003215434		9,302325581		11,4490161		7,142857143			

Ciclo vital del Adolescente

Durante el período enero-agosto de 2014, se efectuaron **859** consultas de morbilidad en este programa, de las cuales **770** consultas están catalogadas como “otras morbilidades”, constituyendo el 90% del total.

Desde enero a agosto de 2014, se han realizado un total de 179 controles de Joven Sano con aplicación Fichas Claps al interior del establecimiento en horario de espacio amigable. De acuerdo al cuadro un 56% de los adolescentes se encuentra normal, el 28% presenta mal nutrición por exceso y solo 16% con bajo peso.

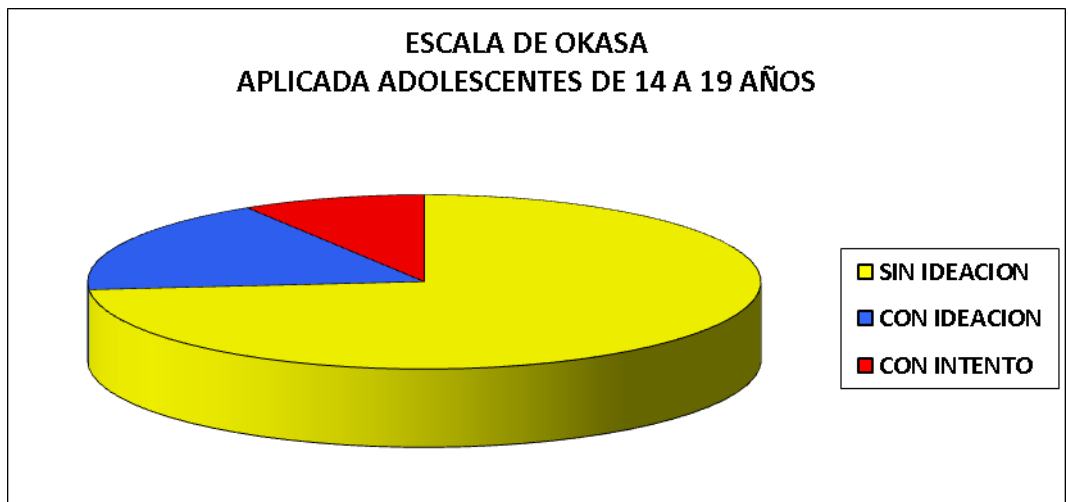


En relación a los años anteriores se observa una mayor adherencia de los jóvenes. Esto debido a las distintas estrategias que se han implementado durante el año en curso, como: aumento de horas protegidas, derivación por parte de los profesionales y funcionarios, difusión en las distintas instancias de participación como reunión COMSE, ferias de promoción en conjunto con la red al interior de los establecimiento educacionales, etc. No obstante, es importante implementar nuevas estrategias con el objetivo de disminuir la inasistencia de los jóvenes al Centro de Salud.

Dentro de las problemáticas de salud más predominantes, detectadas en el Control Joven Sano, se encuentran problemas de salud oral, visual, de salud mental, sedentarismo y mal nutrición.

Otra problemática salud importante de analizar es el suicidio. Esto debido a que en Chile, en la última década, la tasa de suicidio en adolescentes ha aumentado progresivamente. A partir del año 2014, se incorpora al control joven sano la escala de suicidio de OKASHA.

Durante los meses de enero a agosto se ha aplicado la escala de OKASHA a 68 adolescentes de 14 a 19 años, arrojando el siguiente resultado:



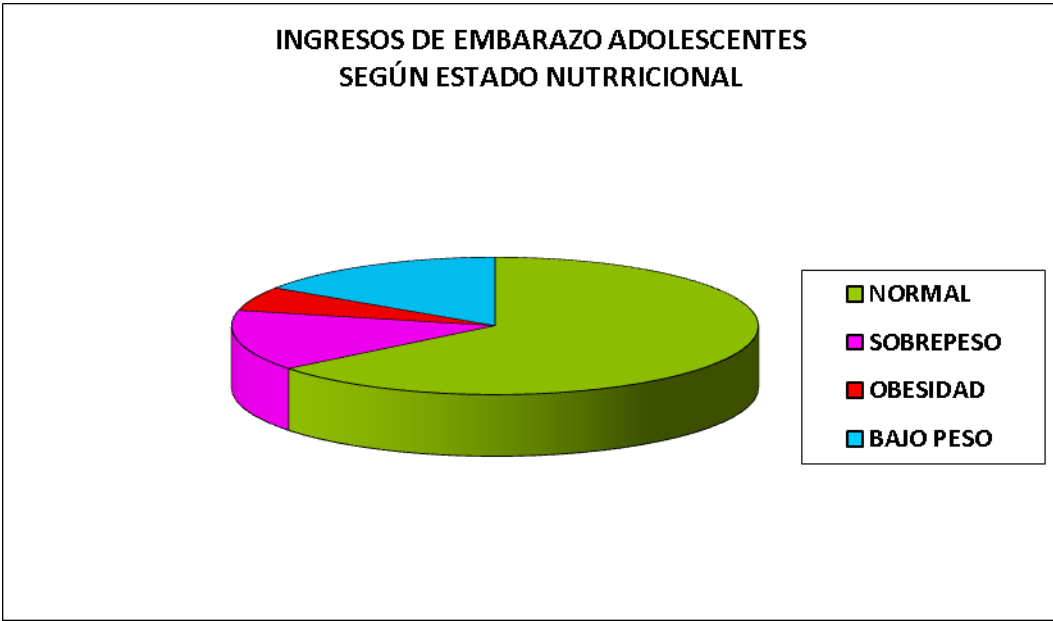
De acuerdo al cuadro anterior un 74% no presenta ideación suicida, el 18% ha presentado ideación suicida y un 6% ha tenido intento autolítico, siendo en su mayoría mujeres. Es importante mencionar que estos casos detectados han sido derivados según protocolo a psicólogo.

En cuanto al embarazo en adolescentes corresponde al 17% del total de ingresos de embarazos en el CESFAM, cifra que se mantiene en relación al año 2012 y 2013. Destacando el sector verde con un 28% y el sector amarillo con un 26% del total de ingresos de embarazo adolescente. Tal como se muestra en el siguiente cuadro:



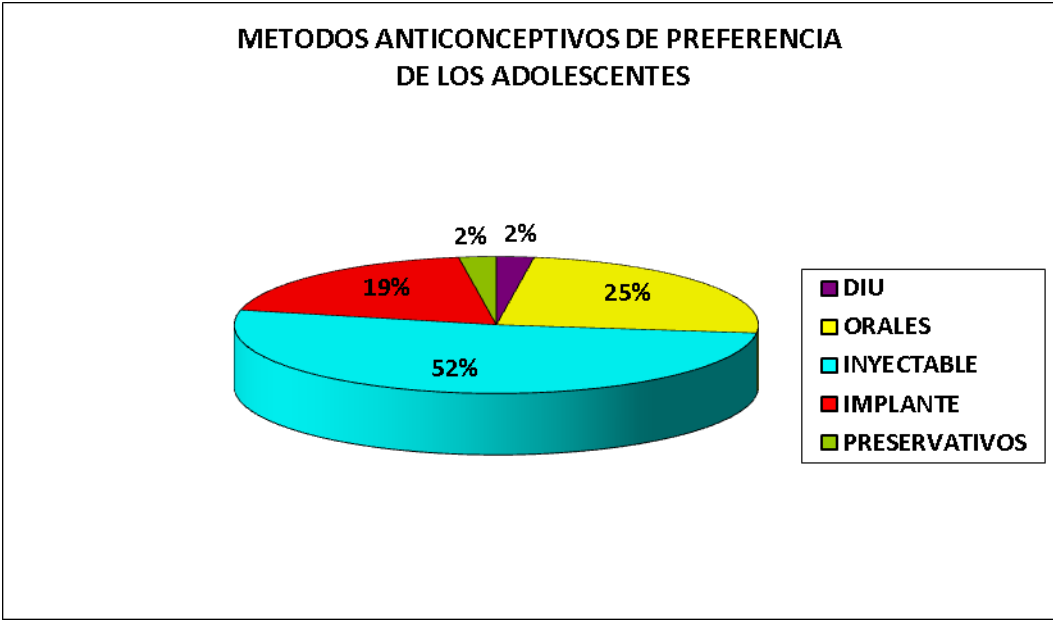
Es importante destacar que un 64% de estas gestantes son multíparas y un 36% son primíparas, porcentaje importante a considerar en la implementación de estrategias de prevención del embarazo adolescente.

En cuanto al estado nutricional, predominan las gestantes adolescentes con estado nutricional normal con un 66% y en menor porcentaje se encuentran las adolescentes con mal nutrición por exceso.



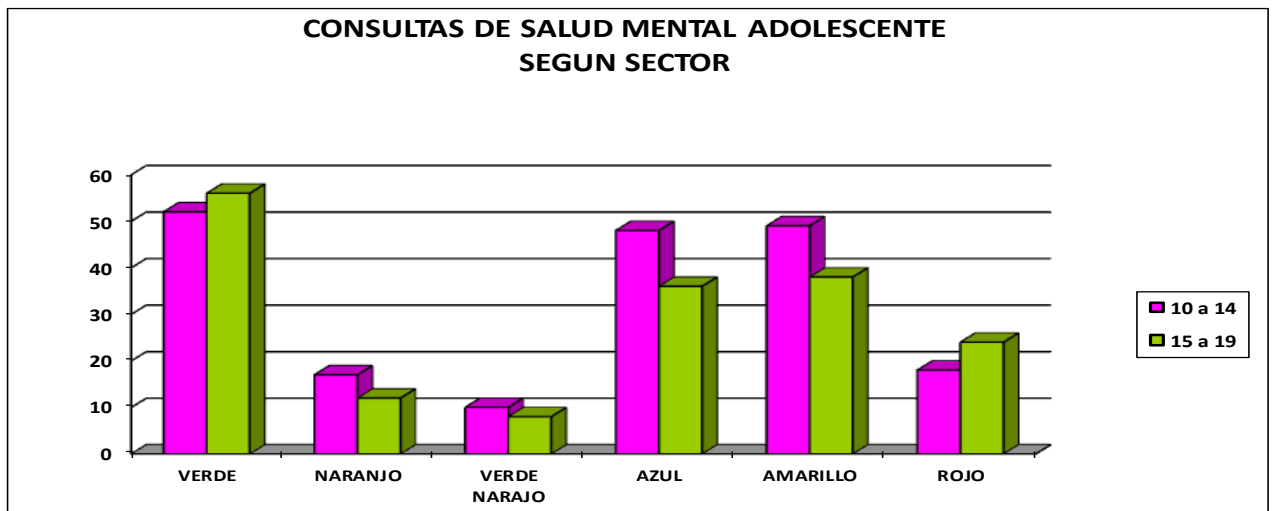
Cabe mencionar que el 67% de las jóvenes presentan uno o más factores de riesgo sicosocial al ingreso, siendo el 37% de nacionalidad extranjera, como: Bolivianas, Peruanas y Colombianas.

Los ingresos de adolescente a planificación familiar a agosto del presente año, corresponden a un 29% del total de los ingresos, cifra que aumentó en relación al año anterior. Los métodos anticonceptivos de preferencia de los adolescentes son los inyectables y orales. Tal como se muestra en el siguiente gráfico.

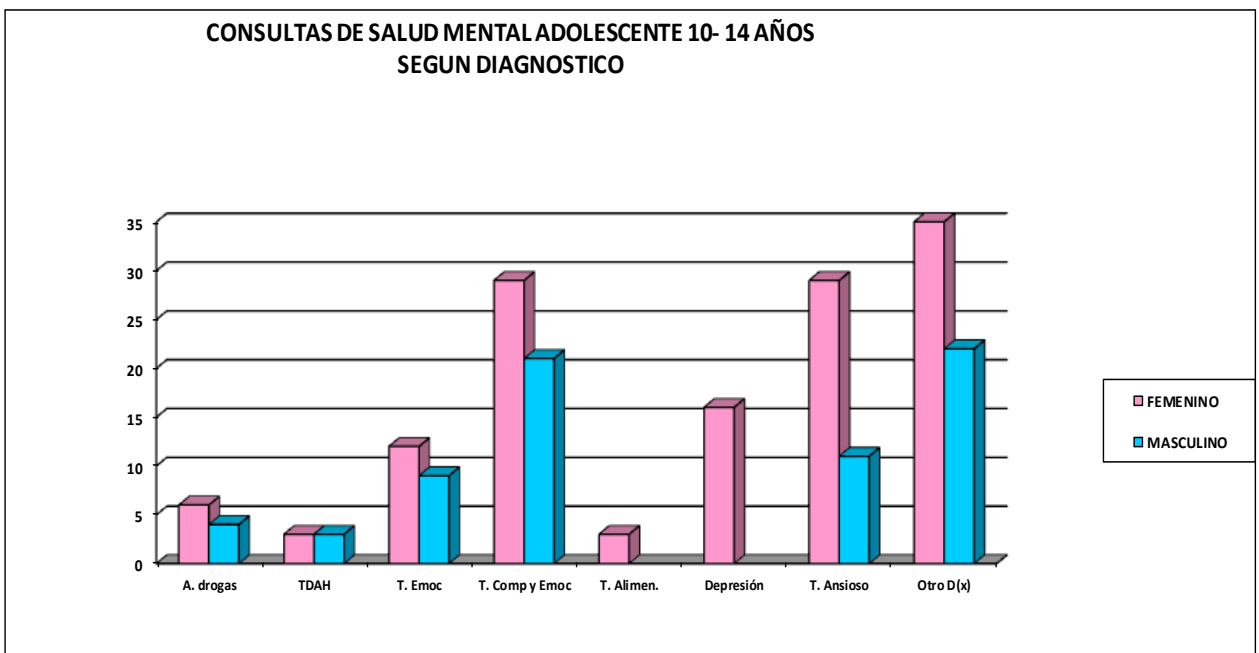


Las consultas sociales realizadas por los jóvenes a agosto del año en curso llegan a las 89 atenciones, las cuales han disminuido en relación al año 2013, destacando el sector verde, amarillo y azul. Estos resultados permiten visualizar la necesidad de fortalecer e implementar nuevas estrategias que permitan aumentar la asistencia de los adolescentes al centro de salud. El motivo por el cual consultan más los adolescentes corresponde a problemáticas psicosociales, embarazo adolescente, orientación previsional entre otros.

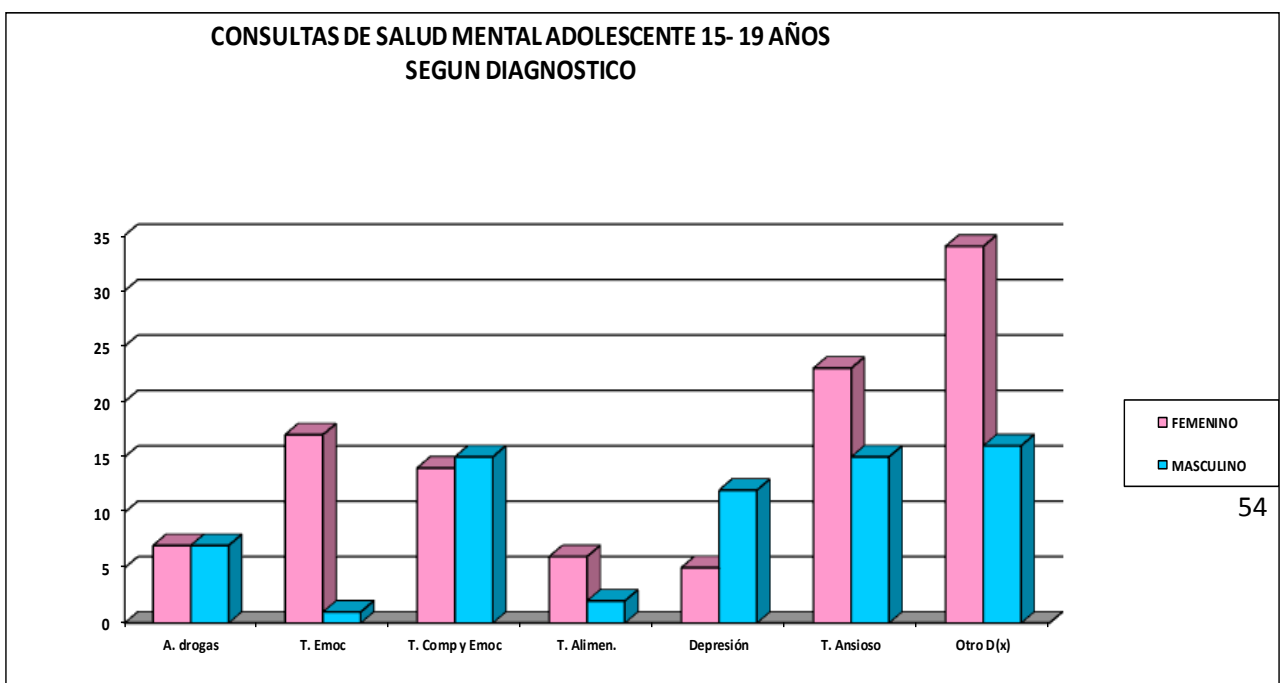
En cuanto a las consultas de salud mental de adolescentes durante los primeros 8 meses, se realizaron un total de 338 atenciones, siendo el sector verde y amarillo los que más consultan y el sector verde naranja los que menos asisten al centro de salud. Es importante mencionar que el sector verde naranja, corresponde a usuarios que habitan geográficamente en el sector verde, pero que prefieren atenderse en el CESFAM.



De acuerdo al grafico los adolescente de 10 a 14 años que más consultan son mujeres y el diagnóstico que más prevalece son el trastorno de comportamiento y emoción, trastorno ansioso y depresión. Esto se debe a las características propias de la adolescencia temprana donde hay una fuerte desidealización de las figuras de autoridad, tendiendo al distanciamiento, desobediencia y evitación de dichas figuras.



En el rango etareo de 15 a 19 años, son las mujeres quienes concurren mayormente al CESFAM, siendo el trastorno ansioso el más recurrente, seguido por el trastorno del comportamiento y emoción y trastorno emocional



SALUD ORAL DEL ADOLESCENTES

En relación a la salud bucal de los adolescentes de 12 años, las patologías bucodentarias de mayor prevalencia corresponden a caries dental, gingivitis y desarmonías dentomaxilares.

El cuanto a la caries dental, el índice COP es de 2,4 lo que significa que al ingresar a tratamiento cada adolescente presenta en promedio 2 dientes afectados. Destacando el sector verde con el mayor valor de índice COP 4. Donde el 3,3 corresponde a caries, 0,5 dientes obturados, 0 diente perdido y 0,2 diente con indicación de extracción. El sector que presenta menor incidencia corresponde al sector naranja con un valor de índice COP 1,8. Cabe destacar que índice COP esta por sobre el índice nacional.

Con respecto al estado gingival se presenta una alta incidencia que va del 18,7% al 83%, siendo el sector verde el con mayor incidencia y el naranja el con menor incidencia. Esto se relaciona directamente con hábitos de higiene bucal deficiente y con la incorrecta técnica de cepillado. Es por ello, que al inicio del tratamiento se enfatiza en la importancia de realizar una instrucción de higiene oral con macromodelo a cada adolescente y se refuerza las veces que sea necesario durante el periodo que dure el tratamiento. Dentro de las actividades preventivas se encuentran las visitas a los distintos establecimientos educacionales municipalizados y subvencionados donde se realizan educaciones grupales en salud bucal y técnicas de cepillado, dirigidas a adolescentes de 12 años.

El tercer grupo de patologías más comunes en este grupo etario son las desarmonías dento maxilares que presentan una incidencia que va desde el 11,5% a 26,8%, siendo el sector con mas alta prevalencia el amarillo y el naranja con menor. Esta patología presenta un componente hereditarios, genético y se puede asociar a malos hábitos. Además, en esta región se observa un fuerte componente racial.

Dentro de este mismo ciclo vital se incluye a la población menores de 20 años quienes presentan un índice COP= 5.4. El mayor daño está dado por el componente caries C=4.4, es decir al iniciar tratamiento en promedio cada paciente tiene 4 piezas dentarias afectadas por caries, O = 0.85 piezas obturadas y P= 0.17 piezas perdidas.

Durante los meses de enero a septiembre se han realizado un total de 365 altas odontológicas en adolescente de 12 años, correspondiente a un 56,2% del total de la población inscrita en este rango de edad. Dentro de las estrategias implementadas en el año 2014, para este grupo etario se encuentran: derivación de este grupo estario de manera inmediata por parte del equipo de salud, visita a los colegios para realizar diagnóstico, traslado de los niños desde el establecimiento al CESFAM, derivación inmediata según evaluación en el Control Joven Sano, agendas protegidas, recates telefónicos de pacientes inasistentes, entre otras.

En lo que respecta a la aplicación de flúor, en este período se han realizado un total de 48 aplicaciones en niños de 12 años. Cabe destacar que esta prestación se encuentra concentrada en el CECOSF.

En el caso de los jóvenes menores de 20 años, durante el periodo de enero a septiembre se han realizado un total de 2.000 altas odontológicas, correspondiente a un 16,2% de la población inscrita de este grupo etario. Para ello, se destinó un turno de extensión horaria solo para atención de jóvenes menores de 20 años.

Ciclo vital del Adulto

En el ciclo vital del adulto las enfermedades crónicas se han perfilado como uno de los problemas más importantes de salud pública en la era moderna tanto en términos de su prevención como de su manejo. Las enfermedades crónicas no transmisibles afectan en mayor medida a grupos de nivel socioeconómico más bajo contribuyendo a aumentar las desigualdades en salud.

A nivel nacional la principal causa de muerte son las enfermedades cardiovasculares con un 27,1% y la segunda causa de muerte en Chile son los tumores con un 25.8 % de los casos.

En la Región de Tarapacá actualmente existen en control en el programa de salud cardiovascular 22 mil 685 pacientes de los cuales 5 mil 440 corresponden al 23,9% que se encuentra clasificado como de alto riesgo y 2 mil 500 (11%) en riesgo muy alto. Estos últimos tienen un 20% más de posibilidades de tener un infarto en los próximos 10 años.

En Iquique las principales causas de muerte corresponden a las cardiovasculares con el 23.3%, la siguen las tumorales 20% y respiratorias 13.5%. A su vez la causa específica de defunción más frecuente son cirrosis, infarto y AVE.

Cabe destacar, que la población adulta se concentra en los CESFAM en el Programa Cardiovascular, siendo esta, una población en su mayoría laboral o jefas de hogar, debido a esto existe mayor inasistencia a los controles regulares con el programa y solo se acercan a los establecimientos de salud cuando se reagudizan dichas patologías, aumentando las consultas por morbilidad.

Sin embargo, a pesar de la baja adherencia a los controles, el equipo de salud ha logrado aumentar la cobertura, alcanzando rangos dentro de las metas comunales.

EXAMEN MEDICINA PREVENTIVO DEL ADULTO

El (EMPA) es una evaluación periódica de salud de carácter voluntario y gratuito, que forma parte de las prestaciones del GES, para las personas beneficiarias de Fonasa e Isapres. Este examen permite detectar oportunamente enfermedades de alta ocurrencia en el país, a fin de actuar inmediatamente a través del control y tratamiento de la misma.

Dentro del año 2014, el Cesfam Cirujano Videla, al mes de septiembre, ha realizado un total de 3448 EMPA.

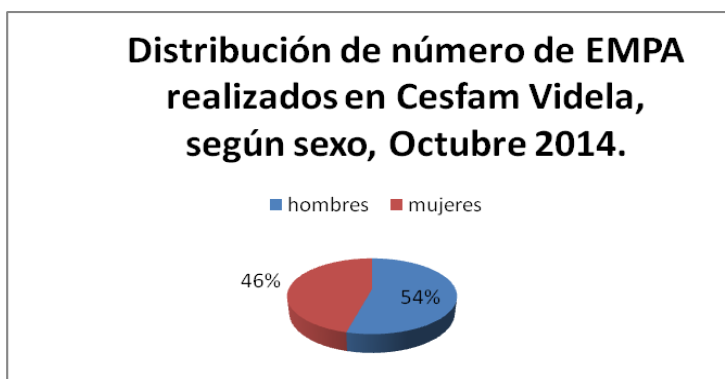


Gráfico N°1: Distribución de N° de EMPA realizados en Cesfam Videla desde Enero a Septiembre, 2014

De acuerdo a las Metas IAAPS para el 2014, se debe cumplir una cobertura del 31.5 %, hasta el mes de septiembre se han realizado 1764 EMPA en hombres de 20-44 años cumpliéndose una cobertura de 23.9 %. La cobertura en EMPA mujeres de 45-64 años es de 42% y al mes de septiembre se han realizado 966 EMPA con una cobertura de 32.8%. Todos los EMPA realizados entre los meses de Enero a septiembre del año 2014 fueron de operativos en sectores adscritos al CESFAM y en plena coordinación con las entidades públicas. Cabe destacar que el Cesfam Videla participó en todo operativo realizado por la Corporación Municipal de Iquique.

EMPA ALTERADOS

De los exámenes realizados se pesquisaron 285 EMPA alterados de usuarios pertenecientes al Cesfam Videla. De los exámenes alterados el 152 (53%) corresponde al sexo masculino y el 133 (47%) corresponde al sexo femenino.

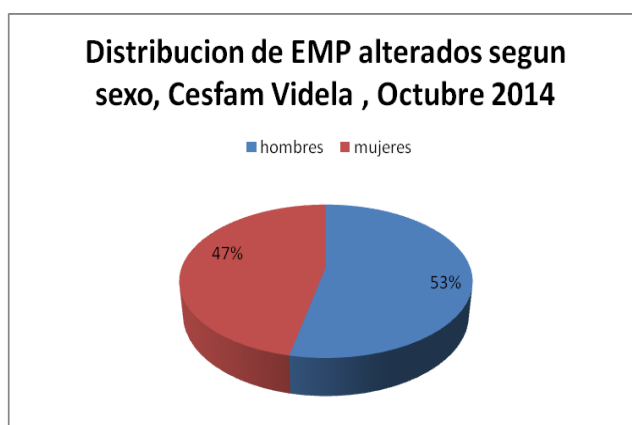


Gráfico N°2: Distribución de EMPA alterados según sexo desde Enero a Septiembre, Cesfam Videla, 2014.

De los EMPA alterados entre grupo etáreo de 20-44, un porcentaje de 64% (93) corresponde al sexo femenino y un 36% (52) al sexo masculino.

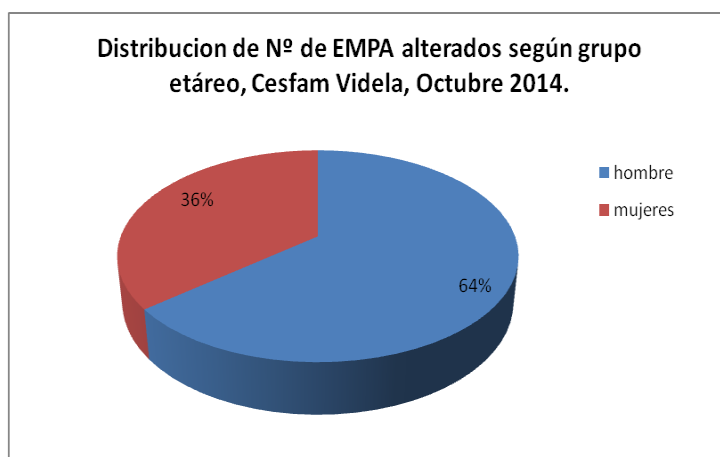


Gráfico N°3: Distribución de nº de EMPA alterados según grupo etareo desde Enero a Septiembre, Cesfam Videla, 2014.

INGRESO PSCV

Del total de 285 EMPA alterados, solo el 20% (57) de los usuarios ingresa Programa de salud Cardiovascular. Mientras que el 80 % (228) no ingreso.

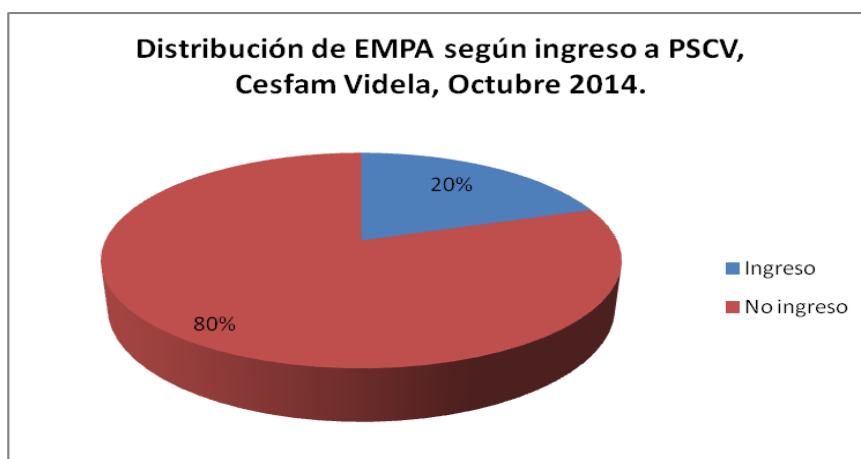


Gráfico N°4: Distribución de nº de EMPA alterados que ingresaron desde Enero a Septiembre a PSCV. Cesfam Videla, 2014.

Causas de NO ingreso al PSCV

De un total de 228 EMPA alterados que no ingresaron al PSCV, un 70% no tienen los datos actualizados (teléfonos y direcciones no vigentes) y no se encuentran inscritos en el CESFAM, un 21% corresponde a que no se encontraban en la ciudad y finalmente un 9% al realizarse intervenciones como exámenes sanguíneos y seriados de presión arterial, obtuvieron resultados normales, por lo tanto no cumplen con criterios de ingreso al programa.

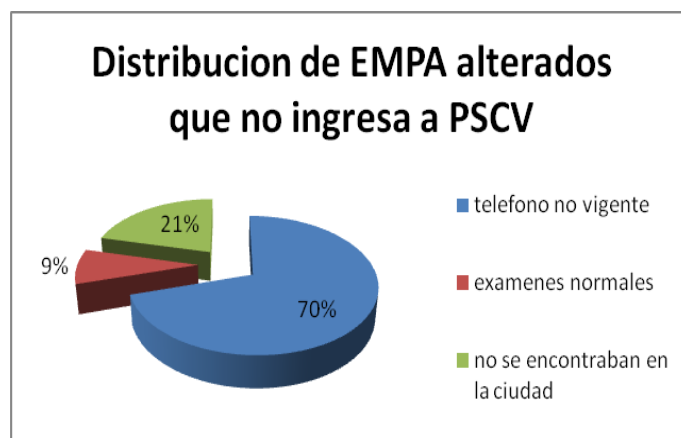


Gráfico N° 5: Distribución de n° de EMPA alterados que no ingresan a PSCV durante los meses de Enero a Septiembre, Cesfam Videla, 2014.

ESTRATEGIAS DE EMPA

Existen diferentes estrategias de Medicina Preventiva que han sido muy exitosas, tales como programas dedicados a la población general consistentes en educación comunitaria, entrega de información integral y oportuna a la población.

Esto ha generado una mejoría en los índices de enfermedad cardiovascular, limitación crónica del flujo aéreo y Diabetes Mellitus. Estos programas de tamizaje, educación y prevención determinan disminución de hospitalizaciones y mortalidad específica.

Para la realización de EMPA, es necesario conocer el tipo de población y redes de apoyo que tiene el Cesfam Videla para poder intervenir. Es por eso que juntas de vecinos, sitios públicos como Plaza Prat, Condell, Centro de Iquique, colegios, etc. Son de gran utilidad para poder llevar a cabo esta actividad de prevención. Destacar que este examen es de costo gratuito para la población.

Cada EMPA realizado debe entregar un resultado el cual será registrado e informado al usuario. En el caso de que estos estén alterados, deben tener un seguimiento para poder determinar el riesgo cardiovascular de cada usuario y si son postulantes de ingreso al programa de salud cardiovascular. Esto para usuarios tanto del CESFAM Videla como para aquellos que pertenecen a otros CESFAM.

Por lo tanto, las estrategias utilizadas para realizar el examen de medicina preventiva en salud y su seguimiento serán las siguientes:

1. Difusión en redes sociales del examen de medicina preventiva del adulto.
2. Promoción en CESFAM y lugares adscritos acerca del examen de medicina preventiva del adulto.
3. Coordinación con empresas, entidades públicas adscritas al Cesfam para poder realizar este examen.
4. Seguimiento de EMPA alterados de aquellos usuarios que pertenezcan al CESFAM VIDELA.
5. Enviar a Cormudesi EMPA alterados de usuarios que corresponden a otros Cesfam, con el fin de realizar seguimiento en su establecimiento.
6. Educación en entidades públicas y en CESFAM acerca del examen de medicina preventiva.

SALUD CARDIOVASCULAR

El enfoque de los subprogramas de pacientes crónicos en el Sistema Nacional de Servicio de Salud (SNSS) es el tratamiento aislado de un factor de riesgo y está dirigido principalmente al control sólo dos de ellos, HTA y DM; sin embargo, el objetivo al tratamiento debe ser reducir el riesgo CV absoluto, lo que se logra considerando el riesgo global del sujeto y el tratando los factores coexistentes en forma simultánea, propuesta contenida en el PSCV. (Guía clínica Reorientación de los programas HTA-DM)

USUARIOS CON HIPERTENSION ARTERIAL

La población hipertensa bajo control en el CESFAM Videla corresponde a 3.181 usuarios, el grupo etáreo de hipertensos que predomina es 60 a 64 años representando un 12.7 % e población total, continuando el grupo etáreo 55 a 59 años

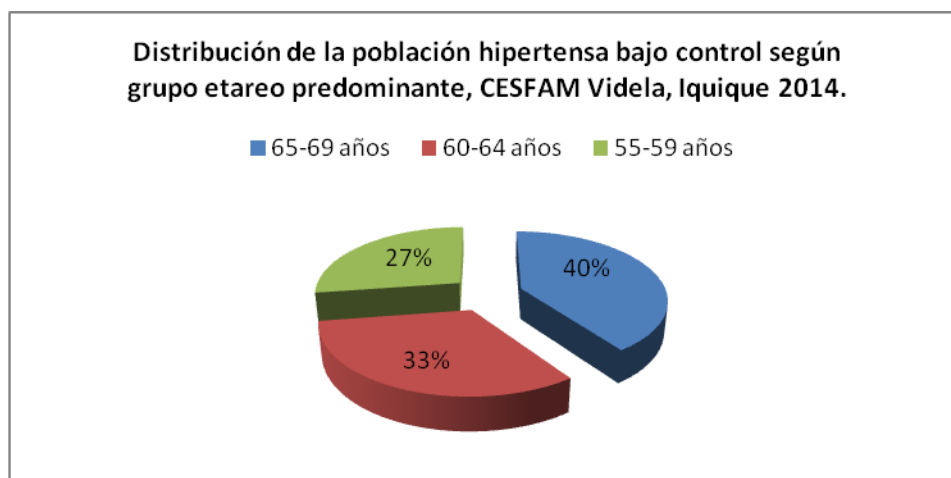


Gráfico Nº 1: Distribución de la población hipertensa bajo control a junio 2014, según grupo etáreo

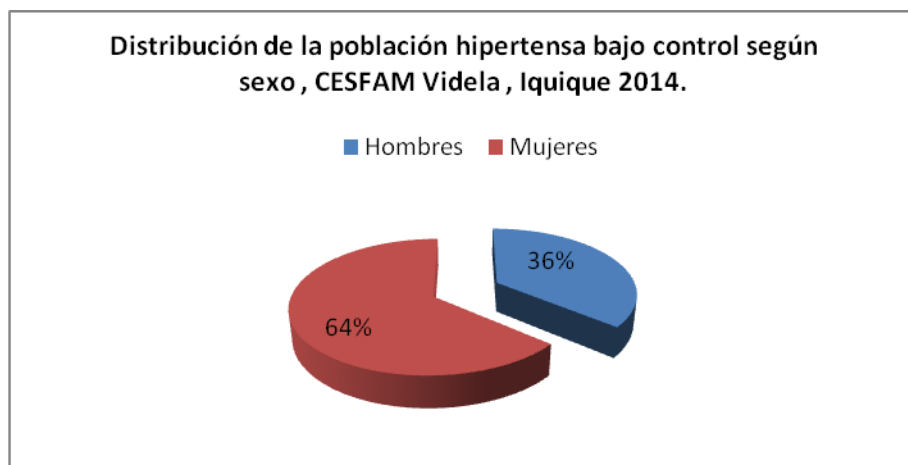


Gráfico Nº 2: Distribución de la población hipertensa bajo control, a junio 2014, según sexo

En este gráfico se observa que de la población bajo control hipertensa el 64 % son mujeres.

En el PSCV, la patología de HTA posee una cobertura hasta Septiembre es de 51.8% con 3209 usuarios. Siendo el sector verde con mayor cobertura con un 47,7%, mientras que el resto de los sectores bordean el 42% en promedio.

Con respecto a la HTA, la prevalencia es de 15,7 % en menores de 64 años y un 64,3% en mayores de 65 años según el total de la población inscrita validada para esos grupos etareos.

COBERTURA EFECTIVA HIPERTENSION ARTERIAL

De acuerdo a la cobertura efectiva de usuarios bajo control de > de 15 años con HTA el cumplimiento general es de 31.9%. Al corte de Junio del 2014, se ha logrado un 32.2% de los usuarios compensados.

HTA	Nº
sector amarillo	393
sector verde	376
sector azul	321
sector naranjo	329
sector rojo	407
TOTAL	1826

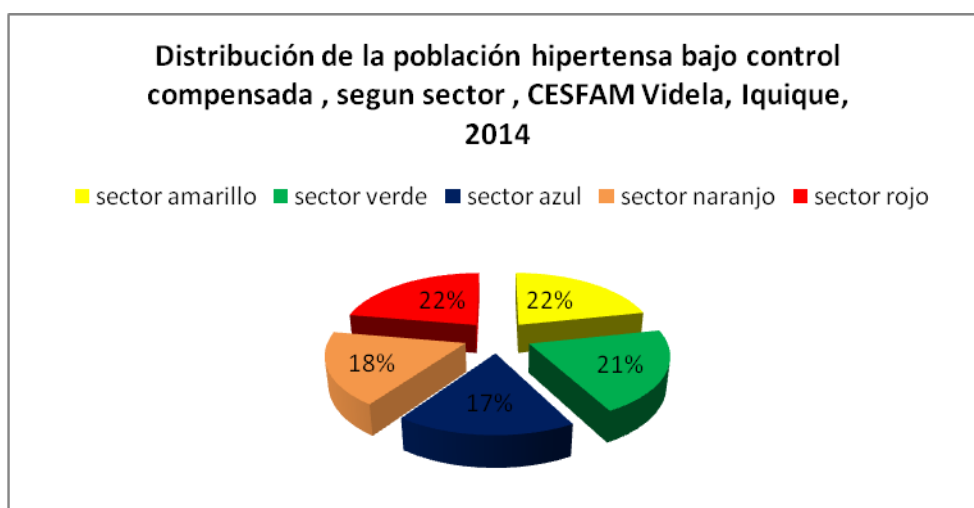


Gráfico Nº 3: Distribución de la población hipertensa bajo control a junio 2014, según sector y cobertura efectiva.

En el siguiente gráfico se observa que el sector amarillo y rojo presentan el mayor porcentaje de usuarios compensados, el cumplimiento de esta cobertura se relaciona a una mejor adherencia de los usuarios a su tratamiento.

En el análisis por sector se evidencia la compensación en base al número total de usuarios controlados, el sector rojo posee 407 usuarios, con un 58.7%, el sector verde 376 usuarios con un 45.1%, el sector Naranjo 329 usuarios con 92.4%, el sector azul 321 usuarios con un 52.8%, y finalmente el amarillo con 393 usuarios con 46%.

USUARIOS CON DIABETES MELLITUS 2

De acuerdo a la población bajo control por diabetes mellitus corresponde a 1.648 usuarios, el grupo etáreo que predomina es el de 60 a 64 años, representando 18.08 % de la población total, seguido por el grupo etáreo de 55 a 59 años representando un 18 % y por último el grupo etáreo de 65 a 69 años, con un porcentaje de 16.7 %, con predominio del sexo femenino en todos los grupos etáreos con un 57,8%.

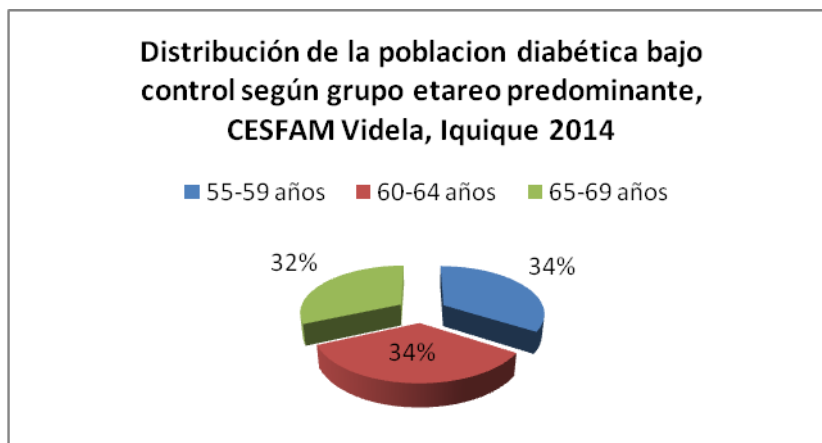


Gráfico N°4: Distribución de la población diabetes mellitus bajo control a junio 2014, según grupo etáreo.

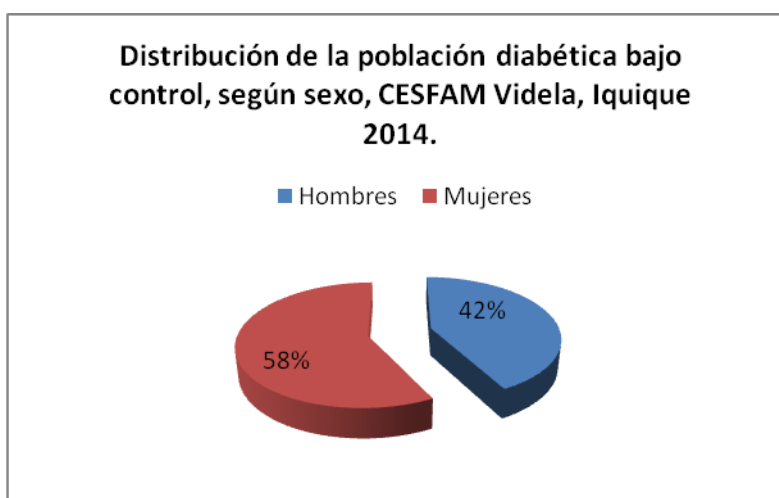


Gráfico N°5: Distribución de la población diabetes mellitus bajo control a junio 2014, según sexo

En este gráfico se observa que la población bajo control por diabetes mellitus el 58% son mujeres.

En DM2 la cobertura es de 48.8 % con 1.648 usuarios, destacando el sector amarillo con 24.3 %, mientras que el sector naranjo tiene menor cobertura con un 9%.

COBERTURA EFECTIVA DIABETES MELLITUS

De acuerdo a la cobertura efectiva de usuarios mayor de 15 años con DM el cumplimiento es de 22.59%. Al corte de Junio del 2014, hemos logrado como CESFAM tener un 22.69 % de los usuarios compensados.

DIABETES MELLITUS	Nº
sector amarillo	144
sector verde	160
sector azul	136
sector naranjo	103
sector rojo	173
TOTAL	716

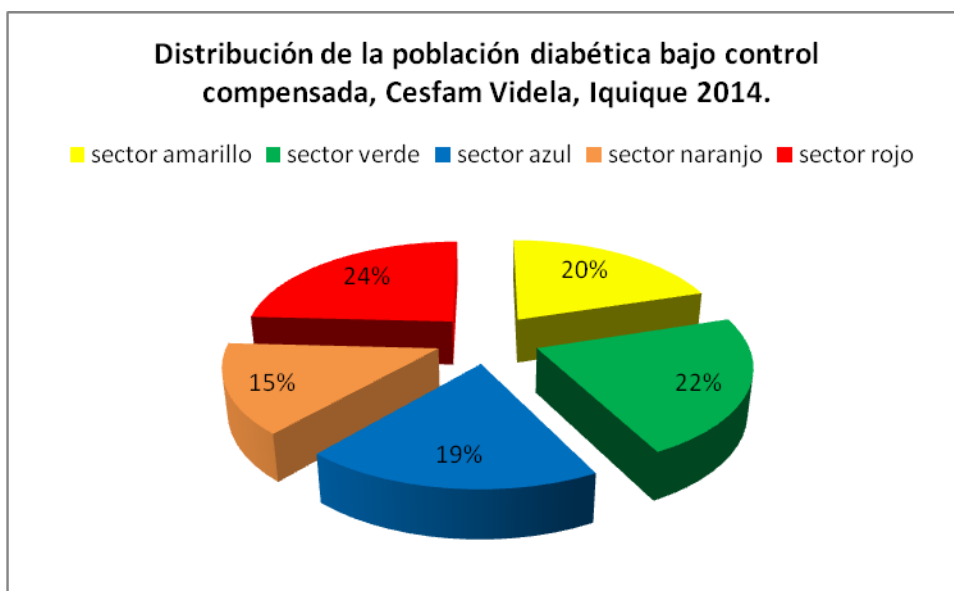


Gráfico Nº 4: Distribución de la población Diabetes mellitus bajo control a junio 2014, según sector y cobertura efectiva.

En el siguiente gráfico se observa que el sector rojo tiene el mayor porcentaje de usuarios compensados, esto se ha logrado por el seguimiento y control de los usuarios.

Desde el segundo semestre del año 2014 se cuenta con el recurso de Podóloga para usuarios con Diabetes mellitus con 44 horas semanales para nuestro CESFAM, con disponibilidad de atención diaria. Se ha obtenido excelente resultado ya que al otorgar la atención en el mismo centro de salud, influye directamente en la adherencia de los usuarios.

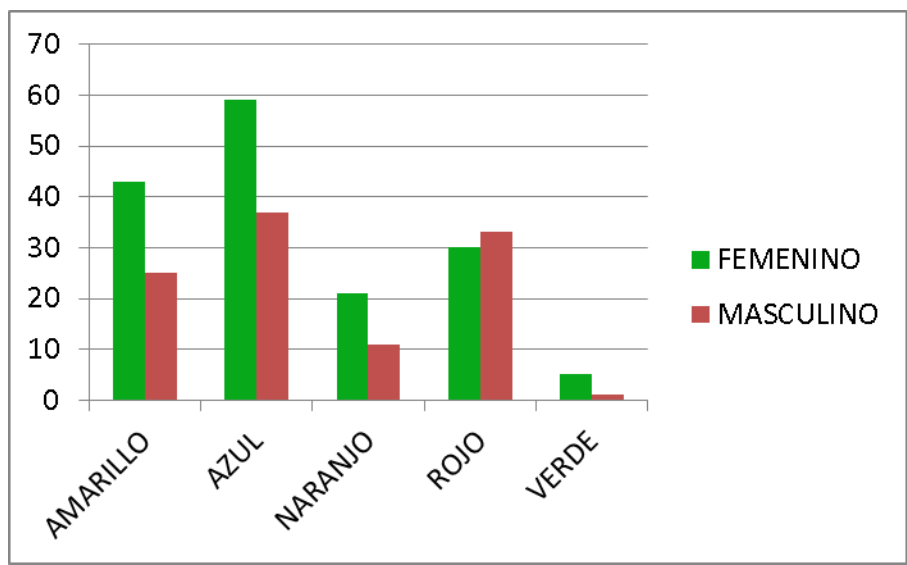
Otra prestación que se entrega en el CESFAM son los talleres cardiovasculares: Motivacional cambio estilo de vida (ingreso) – Descompensado Diabetes Mellitus, el cual está conformado por un equipo multidisciplinario. La adherencia al taller durante el transcurso del año es irregular, debido a la inasistencia de los usuarios, como también, de los errores en las entrega de citaciones.

Nutrición y Salud Cardiovascular en el Programa Adulto

Las enfermedades cardiovasculares (ECV) constituyen un problema de salud pública en muchos países en desarrollo. El incremento de las tasas de mortalidad y la prevalencia de factores de riesgo (FR) observadas en América Latina, son los más importantes indicadores de la magnitud de esta epidemia. Las ECV son la principal causa de mortalidad en el mundo industrializado, suponen una gran morbilidad y consumo de recursos.

Las recomendaciones de estilos de vida saludables pueden a largo plazo llevar a eliminar en la población las enfermedades cardiovasculares. Entre los FR, además de la inactividad física y el hábito de fumar, la nutrición juega un rol importante en el desarrollo de estas enfermedades. Gracias a una alimentación saludable los pacientes pueden disminuir el riesgo cardiovascular y mantener estable su enfermedad.

A continuación a través de un gráfico se representa el total de consultas nutricionales según sexo y sector desde Enero a Septiembre del 2014 en el CESFAM y CECOSF.



En este gráfico se visualiza que el sector azul presenta el mayor número de consultas nutricionales que equivale a un 36.2% (96) del total de consultas a la fecha, destacando que el 61.4 % de estas corresponde al sexo femenino. En segundo lugar corresponde el sector amarillo con 25.6% y nuevamente se destaca el sexo femenino con un 63.2%. Finalmente el sector con menor número de consultas nutricionales corresponde al sector verde con un total de 6 consultas durante el periodo de Enero a Septiembre.

FACTORES DE RIESGO MODIFICABLES

Según factores de riesgo de tabaquismo y obesidad, se puede deducir que de la población cardiovascular bajo control 345 usuarios son fumadores, con predominio en el grupo etareo de los 55 a 59 años, representando el 20% de la población total con hábito de tabaquismo en el PSCV, continuando el grupo etareo de 60 a 64 años representando un 18.5 %, con predominio en el sexo femenino.

De la población bajo control cardiovascular el 28.8 % (862) de ellos son obesos, donde existe predominio en el grupo etáreo 55-59 años correspondientes a 153 usuarios siendo el 71.8 % dándose en el sexo femenino. Esto dificulta más su estabilidad, situación que se refleja en el diagnóstico regional, pues somos una de las regiones con mayor nivel de sedentarismo, principalmente en las mujeres.

Existe un módulo de actividad física que favorece a los usuarios pertenecientes al PSCV, el cual es realizado por una Kinesióloga y se efectúa dos veces por semana, una hora por cada sesión. Cabe señalar que existe un total de 16 personas que asisten a este módulo. En comparación al año 2013, el módulo de actividad física se encuentra ubicado a las cercanías del Cesfam Videla, lo que es una ventaja para la población acceder a este pero aun así sigue siendo una debilidad ya que existe una baja adherencia por parte de los usuarios pertenecientes al PSCV.

ESTRATEGIAS PROGRAMA SALUD CARDIOVASCULAR

1. Mantener el seguimiento a los EMPA realizados para aumentar la cobertura del grupo cardiovascular.
2. Reforzar el rescate de usuarios cardiovasculares por parte del equipo.
3. Realizar visitas integrales y estudios de casos en reuniones de equipos, en el caso de usuarios inasistentes.
4. Fomentar por medio de la educación en el autocuidado de su salud con respecto a los factores de riesgo
5. Derivación módulo actividad física a todo usuario cardiovascular compensado con factor de riesgo de obesidad.
6. Derivación a los talleres cardiovasculares según corresponda.
7. Como prevención primaria charla específicamente en colegios con el fin de evitar inicio de consumo tabáquico y en caso de prevención secundaria orientada a la población fumadora para fomentar el cese de hábito tabáquico.
8. Aumentar la derivación por parte de los profesionales al módulo de actividad física

ESTRATEGIA PROGRAMA SALUD CARDIOVASCULAR Y PSSR

1. Determinar el número de usuarias en control cardiovascular que acceden y están en control en regulación de la fecundidad
2. Fortalecer desde el ciclo vital de la mujer la adherencia a los controles cardiovasculares
3. Derivación de usuarias cardiovascular en control de regulación de fecundidad a ciclo de talleres de prevención y promoción, secundarias a factores de riesgo.

ESTRATEGIAS DE RESCATE DE USUARIOS CRONICOS INASISTENTES

1. Visión integral de la familia por parte de equipo de cabeceras determinando las patologías o factores de riesgo de cada uno de los integrantes de la familia
2. Derivación por parte de cada uno de los integrantes del equipo de salud, cuando se pesquise usuarios inasistentes a control
3. Contar con espacios protegidos por parte de cada uno de los profesionales para otorgar atención oportuna en caso usuarios rescatados por inasistencia.
4. Implementar controles multidisciplinarios dirigidos a usuarios que presentan dificultades para asistir a controles individuales, con el fin de evitar inasistencia.
5. Continuar con la realización de talleres dando énfasis en la adherencia a los controles y el cumplimiento de los objetivos terapéuticos.
6. En caso de usuarios inasistentes a control se activará el protocolo de rescate: Llamado telefónico, citaciones a domicilio y carta certificada.

OTRAS PATOLOGIAS BAJO CONTROL DEL CICLO VITAL DEL ADULTO

ARTROSIS-PARKINSON-EPILEPSIA -HIPOTIROIDISMO

En cuanto Artrosis, Parkinson y Epilepsia se ha observado un incremento de usuarios con estas patologías. Siendo actualmente el Sector Verde el que presenta mayor cantidad de usuarios con Artrosis en mujeres, el Sector Rojo y Verde con mayor número de usuarios masculinos con Epilepsia y finalmente usuarios de sexo masculino con enfermedad de Parkinson se encuentra en mayor cantidad concentrado en el sector Amarillo.

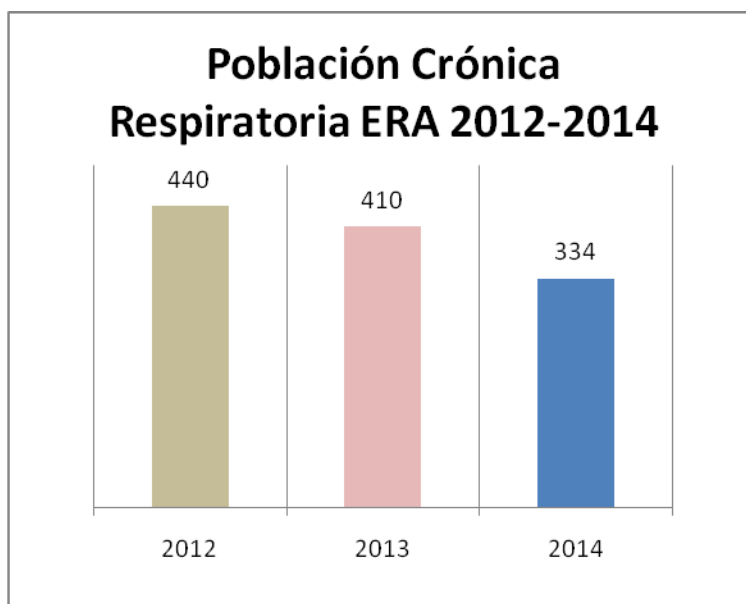
El hipotiroidismo, patología integrada al GES el año 2013, la población bajo control es de 419 usuarios al corte de Junio 2014, siendo el grupo de etáreo de 50-54 años con mayor predominio de la enfermedad. Destacar que la patología es un factor de riesgo cardiovascular ya que se asocia con varias anormalidades cardiovasculares e incremento del riesgo de aterosclerosis e hipertensión.

El sector con mayor población con hipotiroidismo es el sector rojo con un 24.9% mientras que el de menor población es el sector verde 11.6%. Finalmente según sexo, se destaca el gran número de usuarios corresponde al sexo femenino con un 91.4% de la población bajo control.

PROGRAMA ENFERMEDADES RESPIRATORIA ADULTO

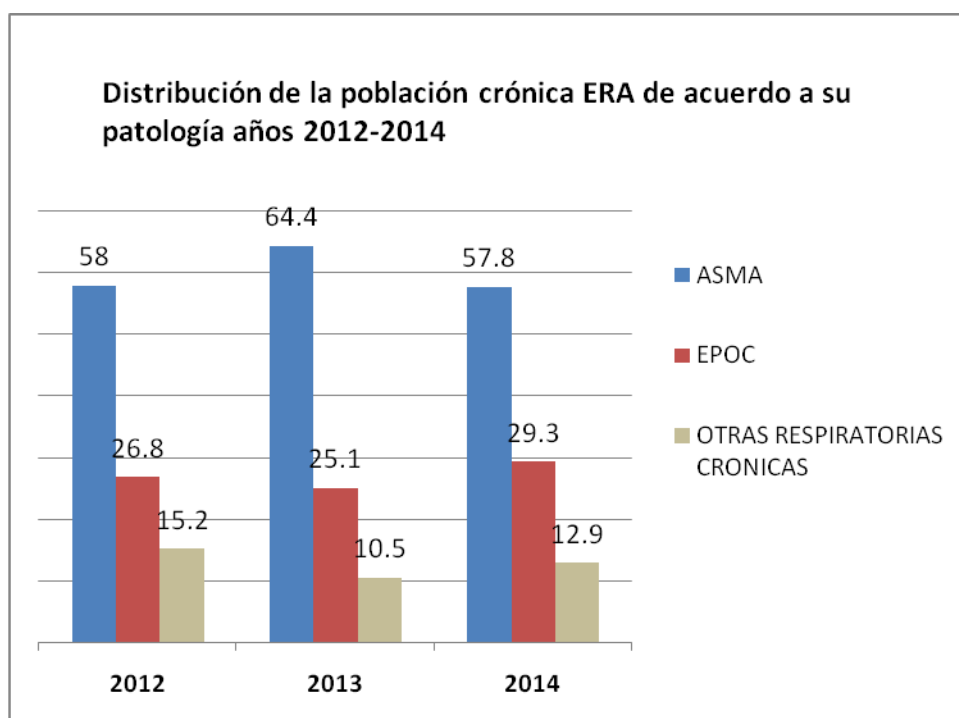
Características de la población ERA

Los usuarios pertenecientes a la Sala ERA se caracterizan por ser un sector de vulnerabilidad social con diversos factores de riesgo de tipo ambientales, socioculturales, y deficiencias en el ámbito de la salud, donde se encuentra familiar hacinadas, siendo un factor de riesgo potencial para contribuir patologías respiratorias como la Tuberculosis entre otras.

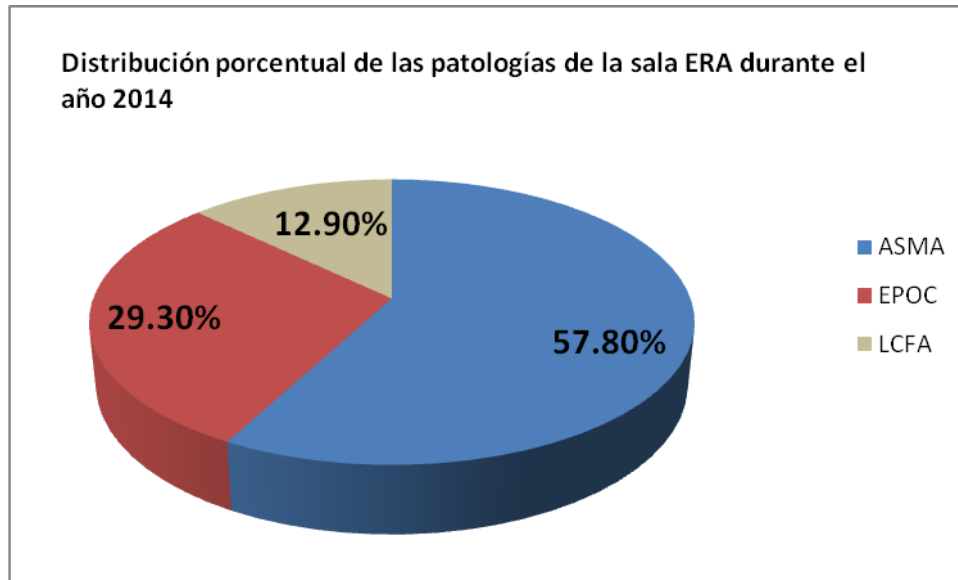


Este gráfico muestra la evolución a través de los años, visualizándose un pick en el 2012 de patologías respiratorias y una mayor cantidad de ingresos.

Es importante dar a conocer que desde Julio del año 2014 la población bajo control del programa cambia su edad de ingreso y control, por lo que se refleja una disminución de su población, permaneciendo dentro de esta sala los pacientes desde los 20 años en adelante. Los pacientes de 15 a 19 años que estaban ingresados en la sala ERA fueron trasladados a la sala IRA del CESFAM



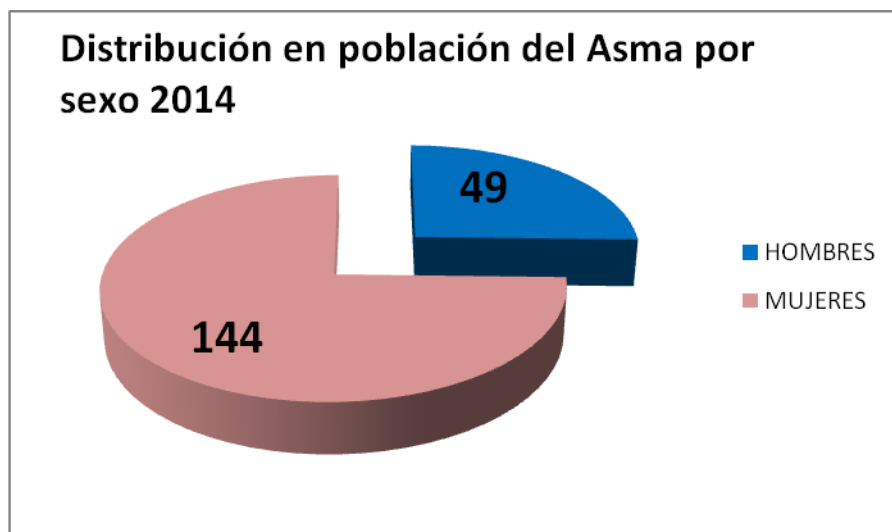
Se observa que se han mantenido estables en el tiempo la aparición de estas tres patologías en sala ERA, producto de que los factores de riesgo que las producen también se han mantenido estables a pesar de las intervenciones individuales y comunitarias empleadas por el CESFAM.



En este gráfico se observa la distribución de las patologías respiratorias durante el 2014, donde el Asma es la patología con mayor prevalencia en este año.

ASMA:

El asma en el 2014 equivale al 57.8% de las patologías respiratorias eso equivale a 193 usuarios, aquí se muestra su distribución por sexo.

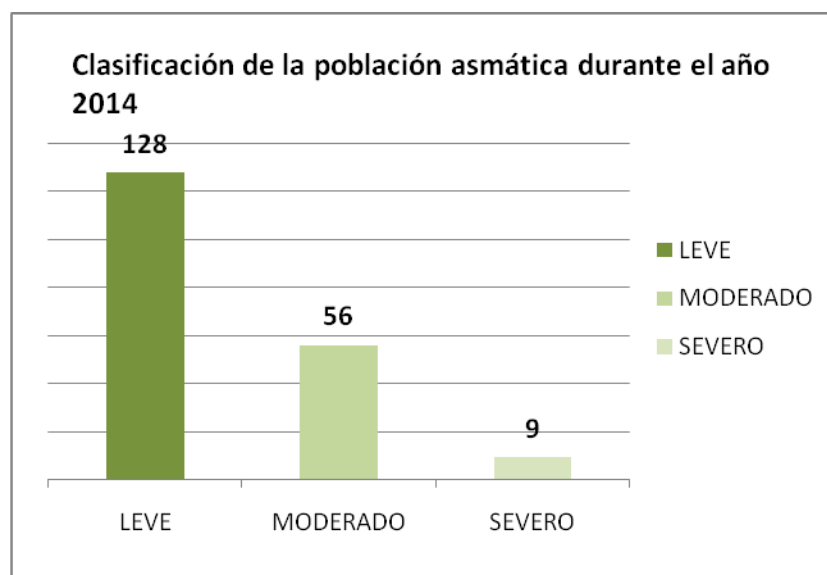


En el gráfico se distinguen las mujeres con un 74.6% que equivale a 144 usuarios y los hombres con un 25.4 % que corresponden a 49 usuarios.

PATOLOGIA	TOTAL			15 - 19		20-24		25-34		35 - 44		45 - 54		55 - 64		65-69		70 y más	
	TOTAL	Hombres	Mujeres	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M
ASMA BRONQUIAL	193	49	144			7	10	4	17	10	24	3	28	5	31	7	13	13	21

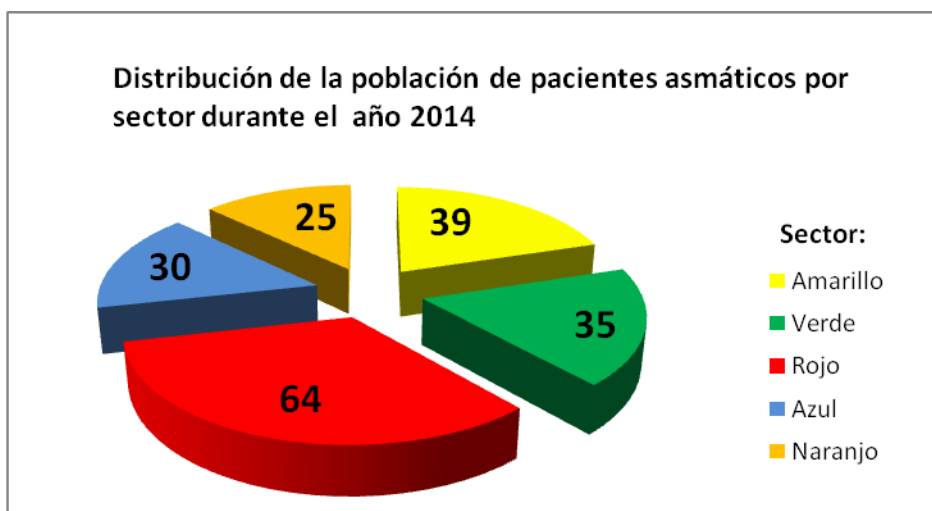
En la tabla se muestra la distribución por grupos etareos del asma, con una distribución uniforme de la patología.

La mayor concentración de población se encuentra entre las edades de 55 a 64 años (36 pacientes) y la menor de población entre los 20 y 24 años (17 pacientes).

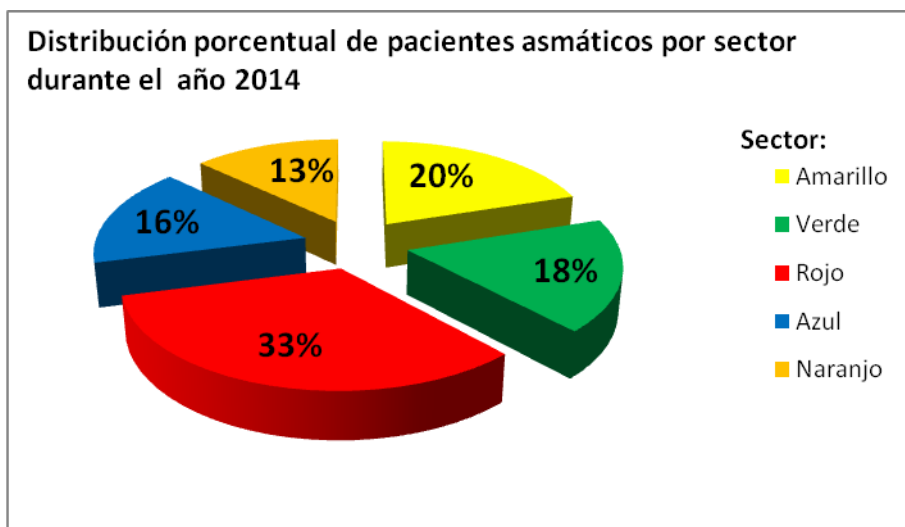


En este gráfico se muestra como se distribuye la clasificación de la población asmática, donde el diagnóstico más frecuente es la categorización leve con 128 usuarios, seguido por la moderada con 56 usuarios, quienes son los que más asisten al CESFAM.

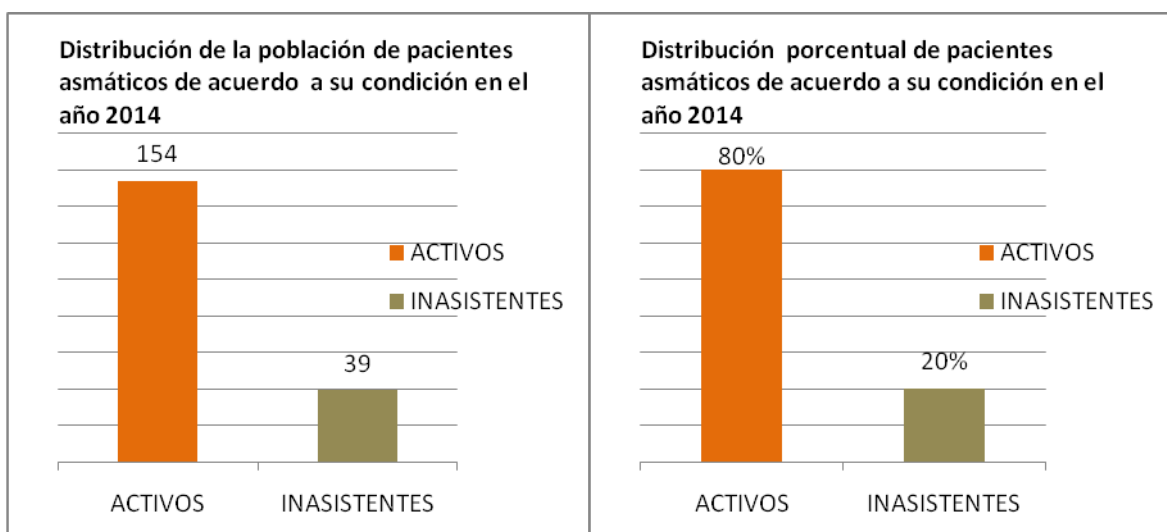
Distribución por sector:



En el siguiente gráfico se muestra la distribución en población por sector de los pacientes asmáticos donde encontramos en el sector rojo la mayor cantidad de pacientes y en el sector naranja la menor cantidad de pacientes.



En el siguiente gráfico se muestra la distribución porcentual por sector en donde el sector rojo lo lidera con un 33%, seguido del sector amarillo con un 20%. A diferencia del año pasado, que lo precedía el sector verde involucrando el sector de la Jorge Inostroza, barrio boliviano y barrio colombiano.

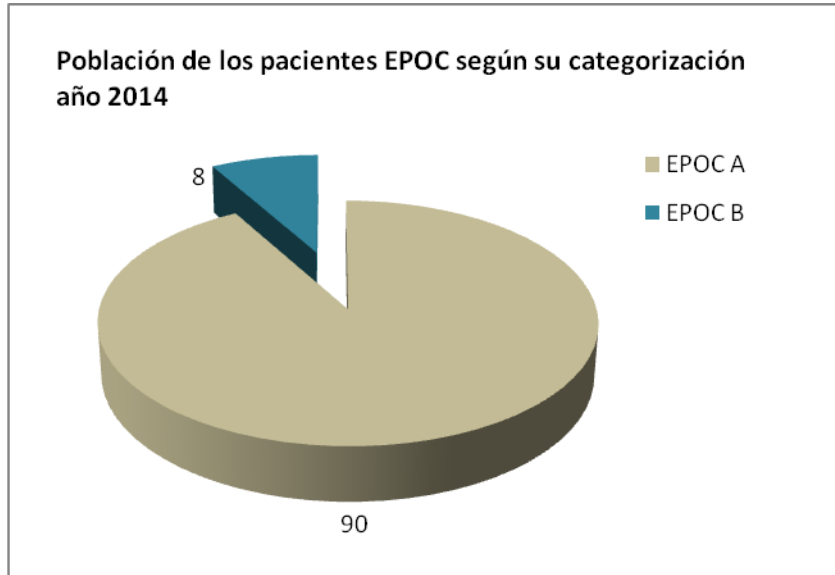


En este gráfico se observa que la mayor parte de los pacientes asmáticos de la sala ERA están en condición de activos y los inasistentes tienen una minoría de la población. Se puede atribuir que los usuarios inasistentes son pacientes con asma leve los cuales refieren no necesitar de controles o pacientes que son recurrentes en SAPU por exacerbaciones de su enfermedad. Para este último grupo se debe hacer un seguimiento y rescate para que pasen a la condición de activos y mejoren así el control de su enfermedad.

Dentro de la sala también existe una población de 43 pacientes pasivos que se realizará la misma estrategia de los inasistentes para reintegrarlos al programa ERA.

Enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC):

El EPOC al año 2014 tiene una población equivalente al 29.3% de las patologías respiratorias de la sala ERA abarcando una población de 98 usuarios en total, en el siguiente gráfico se muestra su distribución porcentual por sexo.

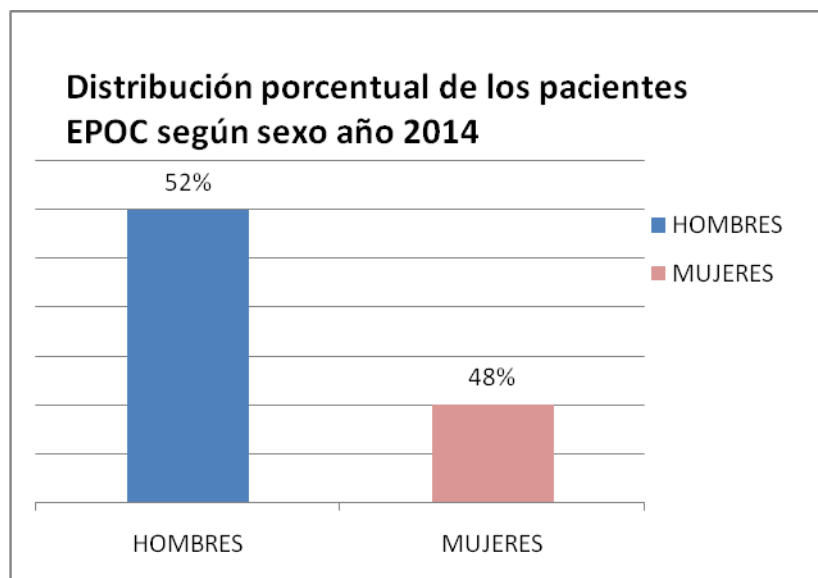


Se muestra que las mujeres son un 48% equivalente a 47 usuarios y los hombres un 52% que corresponden a 51 usuarios. En comparación al año pasado hubo un aumento de la población de hombres en esta enfermedad.

PROGRAMAS	TOTAL			35 - 44		45 - 54		55 - 64		65-69		70 y más años	
	TOTAL	Hombres	Mujeres	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M
ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRÓNICA (EPOC)	98	51	47			2	3	10	11	13	4	26	29

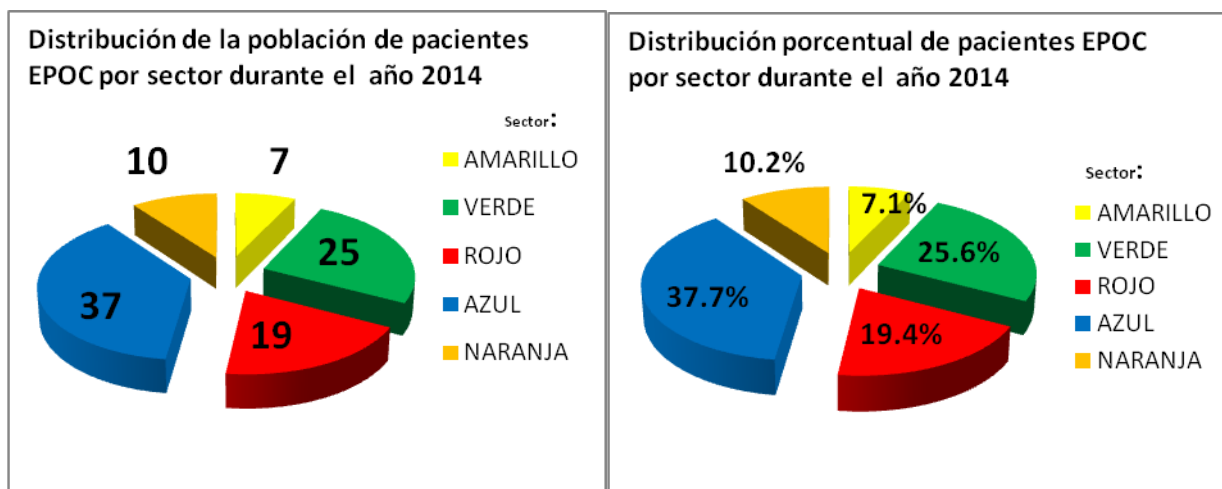
En la tabla se muestra la distribución por grupos etario del EPOC, con una distribución que muestra que la mayor cantidad de usuarios con esta patología se encuentra en los mayores de 70 años.

Claramente por la fisiopatología de la enfermedad, la edad de comienzo es desde 45 años en adelante.

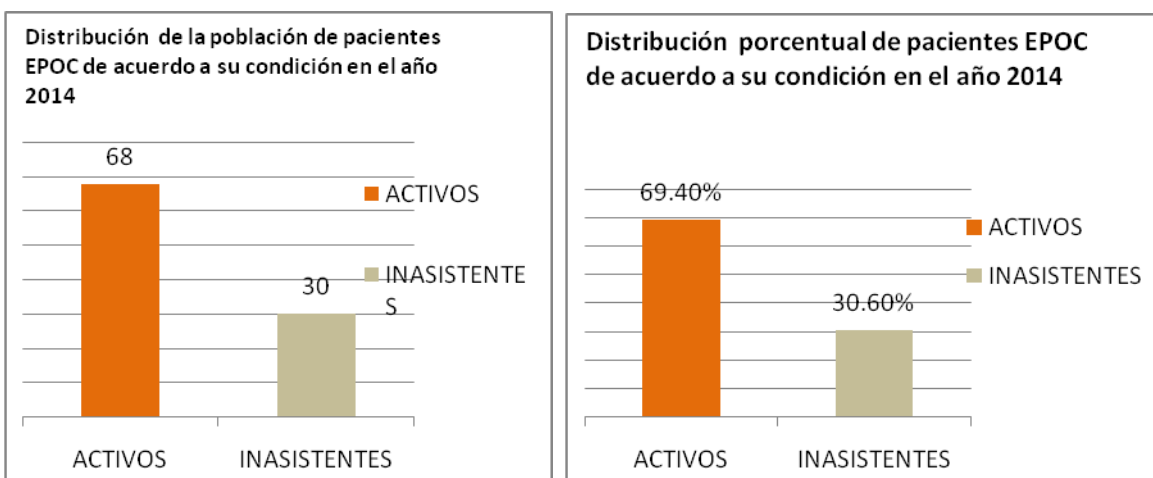


En este gráfico se muestra como se distribuye la clasificación de la población EPOC, donde el diagnóstico más frecuente es EPOC etapa A con 90 pacientes correspondientes al 92% de los usuarios, seguido por el EPOC etapa B con 8 pacientes correspondientes al 8% de los usuarios, estando clasificados el 100% de la población.

Distribución por sector:



En este gráfico se muestra la distribución por sector donde el de mayor población sería el sector azul con 37 usuarios (37.7%), seguido del sector verde con 25 (25.6%) usuarios que es el sector donde existen más factores de riesgo ya que dentro de esta población se encuentran el barrio boliviano y el sector de la Jorge Inostroza donde se evidencia un hacinamiento de las familias aumento del consumo de tabaco y drogas, por ende una mala calidad de vida



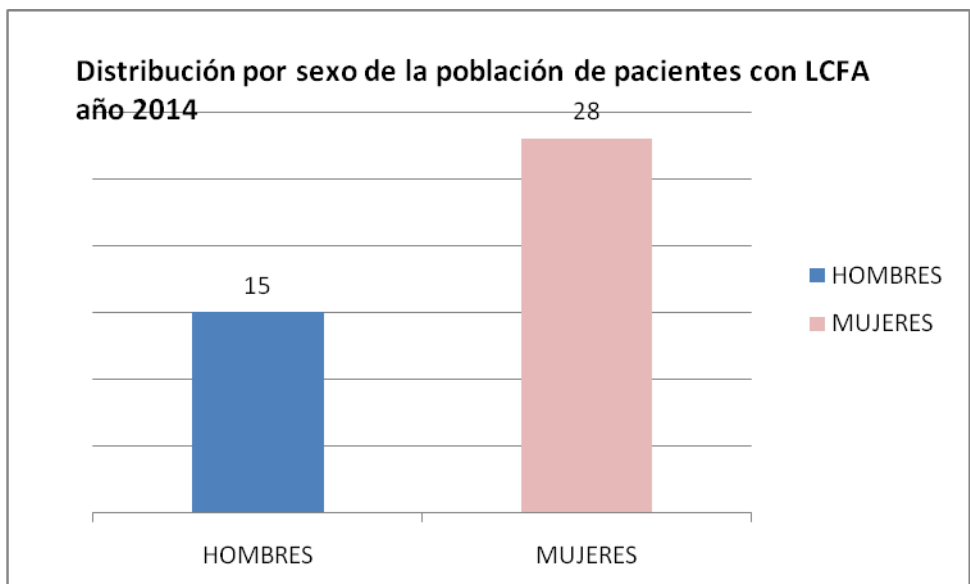
En este gráfico se observa a la población activa e inasistente de la sala Era encontrándose una mayor población de pacientes activos y una menor de pacientes inasistentes. Para este último grupo se debe hacer un seguimiento y rescate a este grupo para que pasen a la condición de activos y mejoren así el control de su enfermedad.

También existen 6 pacientes pasivos con los cuales se utilizará la misma estrategia de los pacientes inasistentes para reingresarlos al programa.

Cabe mencionar que existen pacientes EPOC postrados que no pueden asistir a los controles en el Cesfam debido a su condición por lo que una buena estrategia sería destinar dos horas semanales de médico ERA para visita domiciliaria.

Limitación Crónica Flujo Área:

La LCFA en el 2014 equivale al 12.9% de las patologías respiratorias equivaliendo a 43 usuarios, aquí se muestra su distribución por sexo.



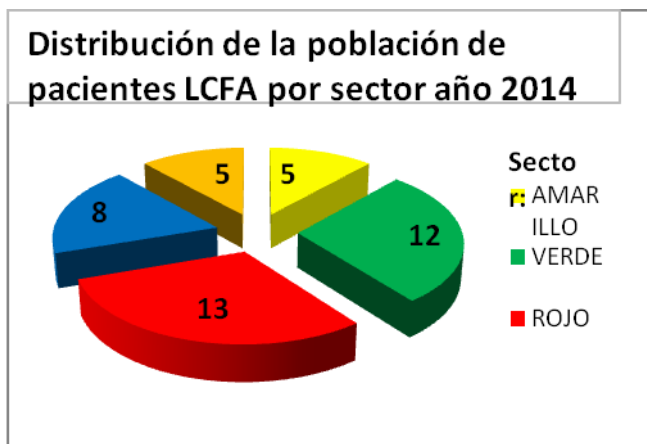
Se muestra que las mujeres son un 65% que equivale a 28 usuarios y hombres un 34,8% que corresponden a 15 usuarios. En los últimos años la tendencia ha sido el aumento significativo del número de mujeres.

La población femenina la mayoría son mujeres extranjeras secuelas de tuberculosis provenientes de Bolivia.

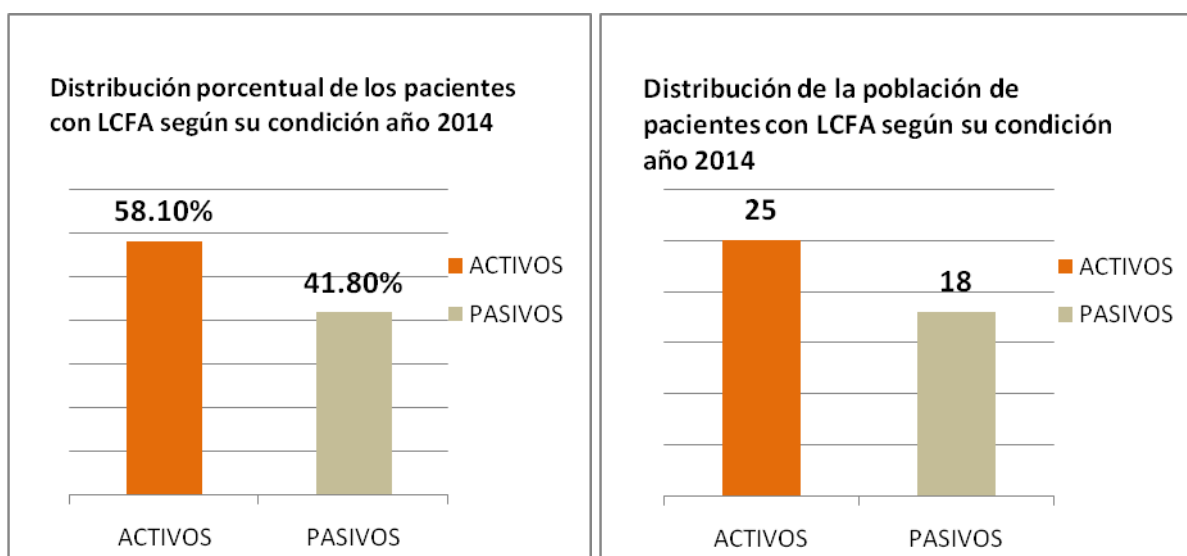
PATOLOGIA	TOTAL			15 - 19		20-24		25-34		35 - 44		45 - 54		55 - 64		65-69		70 y más	
	TOTAL	Hombres	Mujeres	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M
LCFA	43	15	28					1				1	3	3	6	3	2	8	16

En esta tabla se muestra la distribución de la población por grupo etareo donde la mayor concentración de población es entre 70 y más años con un 55,8% del total de LCFA.

Distribución por sector:



En el siguiente gráfico se muestra la distribución por sector donde la mayor población se concentra en el sector rojo con 13 usuarios, seguido del sector verde con 12 usuarios que es donde existen más factores de riesgo ya que se encuentran incluidos aquí el barrio boliviano y el sector de la Jorge Inostroza donde se evidencia un hacinamiento de las familias, aumento del consumo de tabaco y drogas por ende una mala calidad de vida.

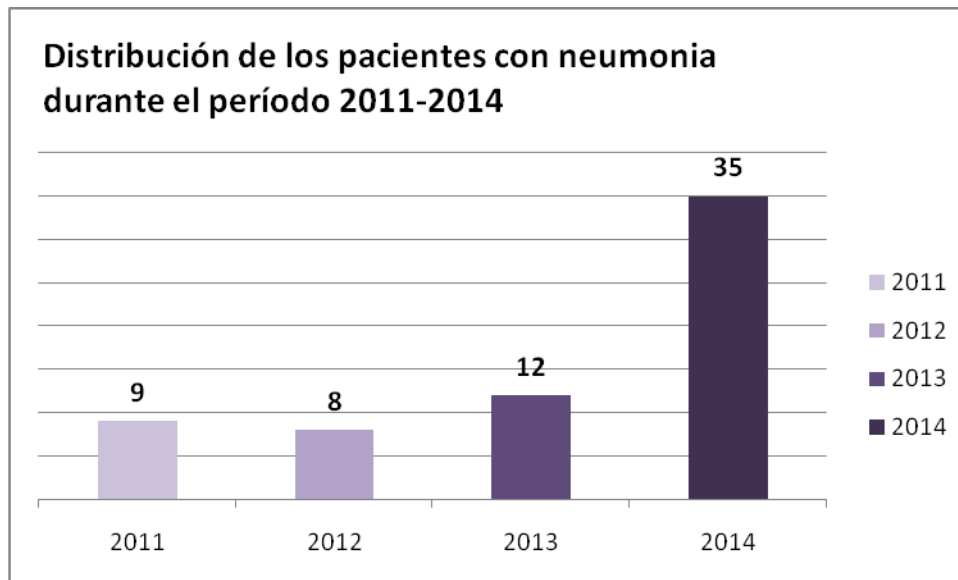


En este gráfico se observa que hay mayor cantidad de pacientes activos y en menor cantidad los pacientes inasistentes, estos últimos son los que no presentan síntomas por lo que no asisten a control. Para este último grupo se debe hacer un seguimiento y rescate a este grupo ya que representa gran parte de la población.

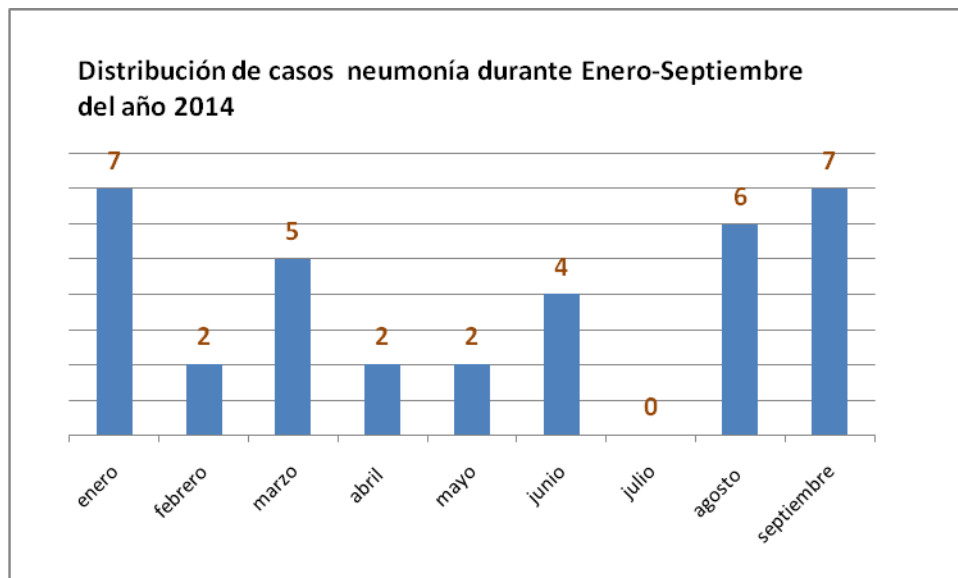
También existen 7 pacientes en condición de pasivos por lo que con este grupo se utilizará la misma estrategia que con los inasistentes.

Neumonía

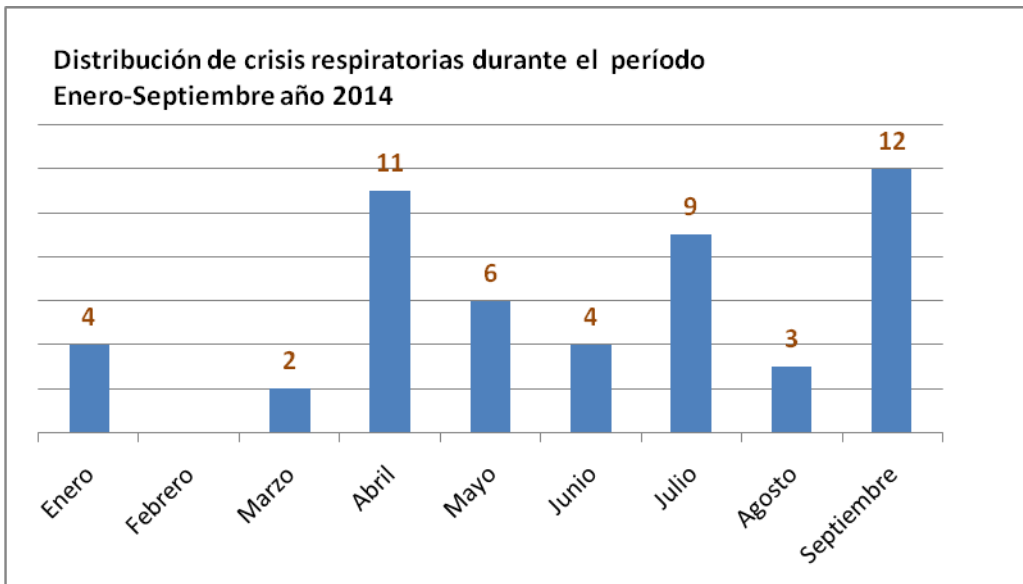
Patología aguda que se controla en sala ERA donde se evidencia un claro aumento en el año 2014 con 35 casos GES notificados.



En el siguiente gráfico se muestra la cantidad de casos mensuales durante Enero-Septiembre del año 2014.

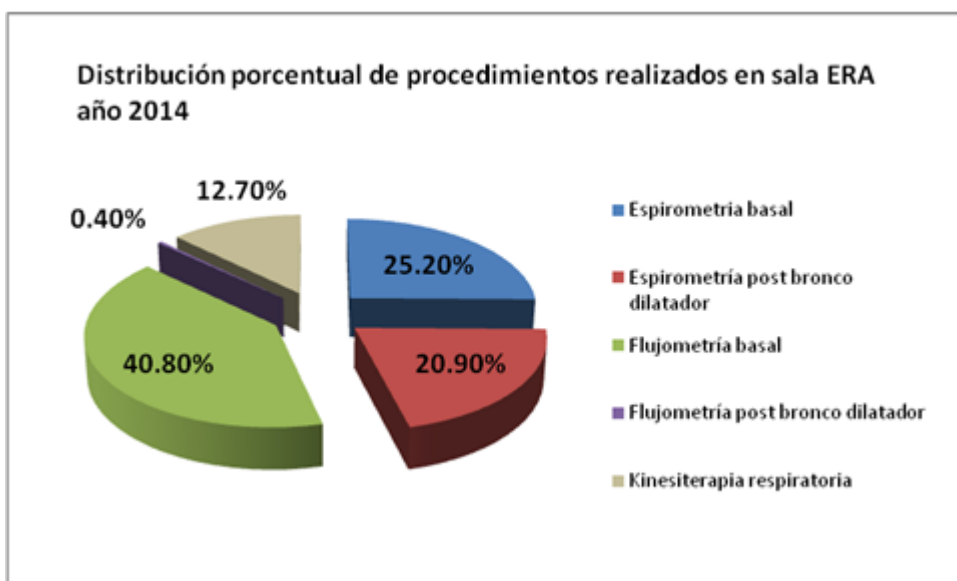


Se muestra que los meses de Enero, Agosto y Septiembre se presentaron la mayor cantidad de casos ges notificados por neumonía.

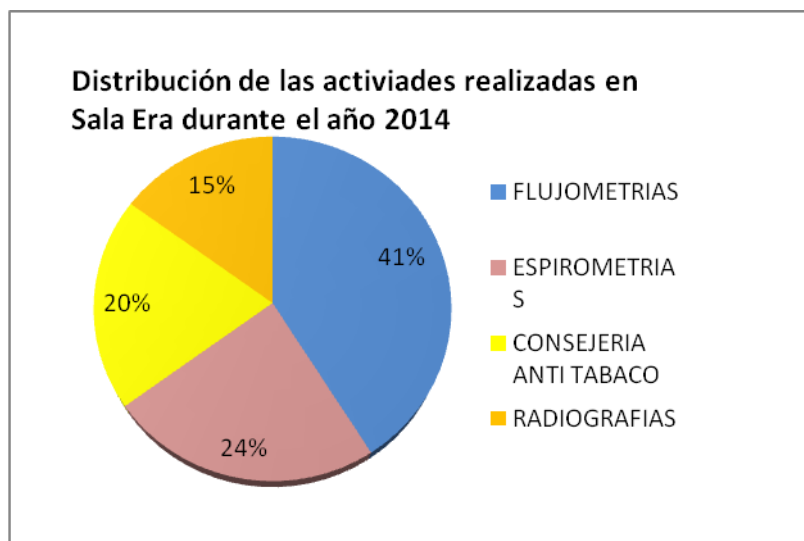


En el siguiente gráfico se muestra la presencia de crisis respiratorias a través del año 2014, donde los meses de Abril, Julio y Septiembre son los en los que en más se presentaron casos.

Procedimientos - Actividades Sala Era:



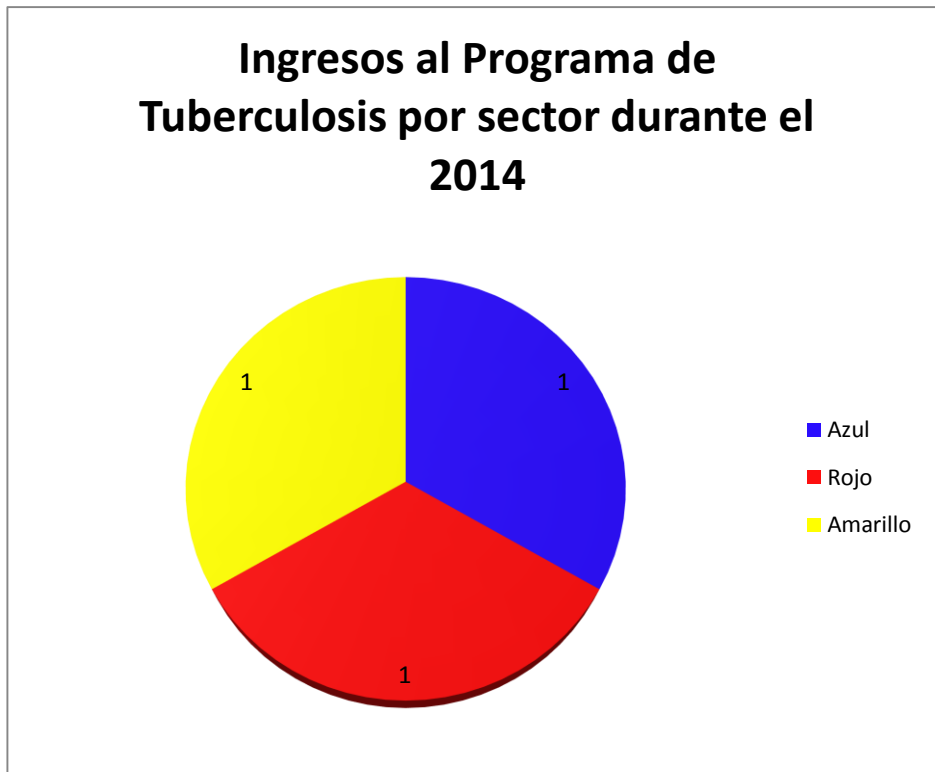
En este gráfico se muestran los porcentajes de procedimientos realizados durante este año 2014 donde se refleja la flujometría basal como el procedimiento más realizado.



Se muestra en el gráfico que la mayor parte de las actividades realizadas en Sala Era son las flujometrías, siendo la actividad que se realiza en todo control o cuando el usuario no puede realizar una espirometría. En segundo lugar se encuentra la espirometría, actividad que se realiza para confirmar diagnóstico de patologías respiratorias y finalmente las radiografías de tórax que en conjunto con el médico ERA se gestionan para formular los diagnósticos y realizar controles.

PROGRAMA CONTROL Y ELIMINACION DE LA TUBERCULOSIS

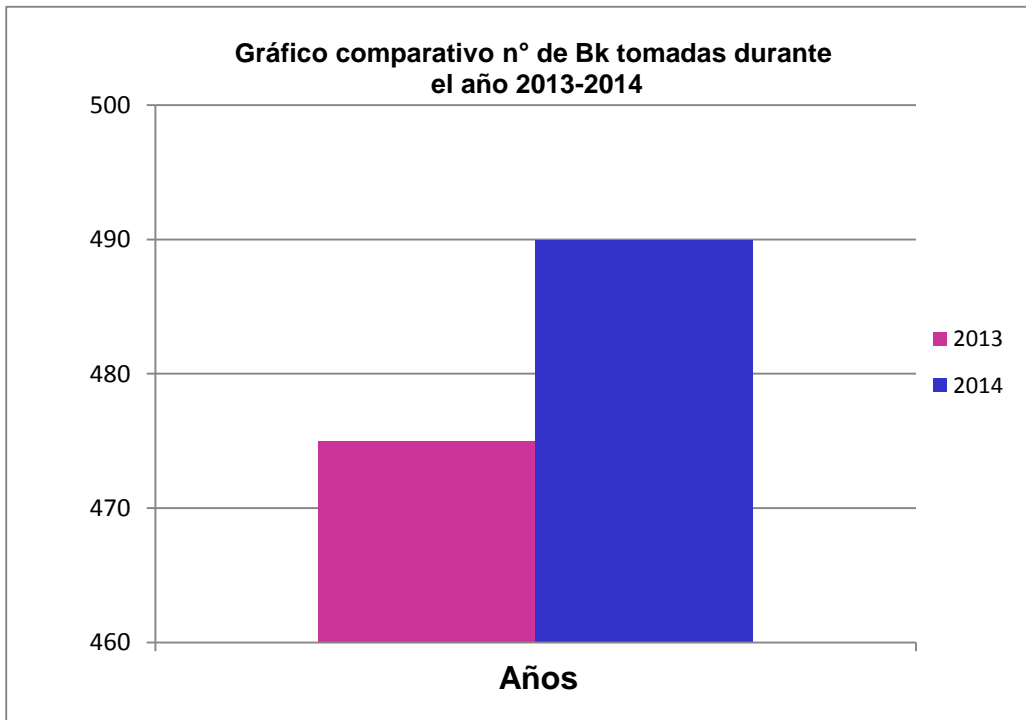
Distribución de casos por sector con diagnóstico de Tuberculosis



Fuente: Tarjetero-planilla Programa control TBC Centro de Salud Cirujano Videla

Durante el año 2014 han ingresado tres personas diagnosticados por Tuberculosis (TBC) Pulmonar, de los cuales sólo uno quedó en sala ERA Cesfam Videla, un usuario es derivado a Centro Atención de Especialidades por cercanía y problemas económicos, el otro caso se traslada a Cesfam Pedro Pulgar con el fin de llevar a cabo el tratamiento del usuario y no exista riesgo de inasistencia.

Para el diagnóstico y pesquisa de TBC se realiza baciloscopias a todos usuarios sintomáticos respiratorios y para aumentar esta cobertura se han implementado estrategias a través de la derivación con las diferentes unidades del Cesfam, tales como: SAPU, Sala morbilidad, OIRS, Tens ERA-IRA. Se realizaron además educaciones para la semana del TBC donde se instó a la población a tomarse este examen. Se muestra a continuación cuadro comparativo entre cantidad de baciloscopias realizadas en los años 2013 y 2014 donde además el laboratorio del hospital analiza la calidad de la muestra. Este cuadro indica que este año 2014 hemos mejorado la calidad de las muestras ya que sólo un 29% de las muestras son de saliva y lo ideal es que nos acerquemos al 20%.



Durante el año 2014 se han realizado 490 baciloscopias al mes de septiembre, de las cuales tres han resultado positivas (+) y han sido ingresadas al Programa para iniciar tratamiento.

Cabe señalar, que desde el año 2013 ingresaron al programa dos usuarios con difícil adherencia al tratamiento, de los cuales uno de ellos se encuentra hospitalizado ya que abandono tratamiento en enero del presente año deteriorándose su salud tanto por la enfermedad como por adicciones propias del usuario. El otro caso es un usuario que se encuentra en abandono desde Mayo del presente año quien fue diagnosticado el año 2010 y que no se encontraba en Iquique hasta el año 2013 donde vuelve a su tratamiento pero con muchas inasistencias e irresponsabilidad además con el denominador común de adicciones propias del usuario lo que hace muy difícil la adherencia. Al total de la población que se encuentra en tratamiento por TBC durante el año se le ha realizado el estudio de contacto, de los estudios de contactos uno corresponde a mayor de 15 años, siendo negativo, tres mayores de 15 años se enviaron a Cesfam Pulgar con su documentación para su estudio en aquel establecimiento.

Este año además se derivan desde CAE dos menores para Quimioprofilaxis quienes se encuentran en tratamiento y controles al día con especialista.

SALUD ORAL DEL ADULTO

La salud bucal es uno de los programas más demandantes de nuestro CESFAM, gran cantidad de usuarios consulta por lo menos una vez al odontólogo, sumado al escaso recurso profesional y físico, por lo que se prioriza la asistencialidad.

Además se prioriza la atención de gestantes, para evitar abortos, partos prematuros y niños bajo peso, además del traspaso de caries madre hijo

En gestantes se observa una incidencia mayor al 80% de gingivitis, encontrando la mayor incidencia en el sector verde (98,6%) y con una diferencia de 16,2% menos en el sector azul (82,4%). Entre los factores que aumentan el riesgo de padecer gingivitis encontramos malos hábitos de higiene bucal, como manejo de técnica de cepillado deficiente, falta de higiene interproximal. Además, este grupo por su condición fisiológica de embarazo, presenta una mayor tendencia de desarrollar esta patología debido al cambio hormonal que experimenta.

Existen además factores modificadores locales y sistémicos de esta enfermedad, como por ej: diabetes no controlada, dientes mal alineados, obturaciones en mal estado y desajustadas, aparatología ortodóncica, prótesis removibles, prótesis fijas. Uso de ciertos medicamentos como la fenitoína, anticonceptivos orales y antihipertensivos.

Gran parte de la población presenta algún grado de gingivitis. Su factor etiológico es la acumulación de placa bacteriana, debido a una deficiente técnica de cepillado. Lo que explica en gran parte las cifras informadas anteriormente.

En gestantes el índice COP es de 10, lo que significa que cada gestante presenta 10 dientes afectados al inicio del tratamiento. El sector rojo y verde presentan los índices COP de mayor valor. Sector rojo COP 11,6 y sector verde COP 10,5. En ambos sectores el mayor daño está dado por el componente caries. Cada gestante presenta en promedio 4 dientes afectados por caries al iniciar tratamiento. El sector que presenta menor daño por caries es el naranja, que presenta 3 dientes afectados en promedio.

Para aumentar la cobertura y la conciencia en la importancia de la salud bucal se realizan talleres dirigidos a gestantes y sus familias 2 veces al mes, el cual necesita una mayor convocatoria. A modo de estrategia los odontólogos sugieren aumentar los espacios de educaciones y la difusión del programa dental, ya que en terreno se observó el desconocimiento de prestaciones y grupos objetivos por parte de la comunidad.

En relación a la derivación a especialidades al nivel secundario de atención se emitieron 31 interconsultas en el grupo de pacientes gestantes distribuidas de la siguiente forma:

ESPECIALIDAD	N°
ENDODONCIA	18
PROTESIS REMOVIBLE	3
CIRUGIA BUCAL	8
PERIODONCIA	2
TOTAL	31

Durante el año 2014 en el grupo de pacientes adultos que incluye a todos los usuarios entre 20 y 64 años (excluido el grupo de pacientes gestantes) se han emitido 350 interconsultas a las diferentes especialidades como se indica en la tabla:

ESPECIALIDAD	N°
ENDODONCIA	132
PROTESIS REMOVIBLE	104
CIRUGIA BUCAL Y TRAUMATOLOGIA MAXILO FACIAL	67
PERIODONCIA	47
TOTAL	350

Además un gran número de usuarios de este grupo etéreo consulta por urgencia odontológica, de un total de 1.353 consultas de urgencias realizadas durante el 2014, 882 corresponden a pacientes entre 20 y 64 años de edad, lo que representa el 65,18 % del total de las consultas de urgencia realizadas.

En conclusión podemos mencionar que el cuidado de nuestra salud bucal, depende de nuestro autocuidado, buenos hábitos de higiene oral y alimenticia, y visitas periódicas al odontólogo (cada 6 meses). El equipo de salud juega un rol fundamental en la promoción y prevención, para que así la salud oral de nuestra comunidad se pueda mantener y recuperar, es por eso que se realizan visitas a colegios con fines promocionales y diagnósticos para realizar pesquisa temprana de estas patologías.

SALUD MENTAL EN ADULTO

El Programa de Salud Mental cuenta con cuatro psicólogos, con 44 horas semanales cada uno.

Tiene la función de realizar actividades asistenciales (atenciones individuales en Box) y comunitarias (visitas domiciliarias, talleres en el Cesfam, colegios, liceos y juntas de vecinos). Respecto a esto último, este año se han llevado a cabo más talleres del programa ya que se cuenta con espacio físico para poder desarrollarlos (container de reuniones del Cesfam).

La asistencia a estos muchas veces es baja, ya que las usuarias son resistentes a asistir a actividades que no sean individuales, sobre todo en el área de salud mental, donde se involucran muchas cosas personales que no se quieren dar a conocer públicamente. Debido a esto es que en las reuniones realizadas en el estamento, se han ideado algunas estrategias que se llevarán a cabo el próximo año.

Dado que la dotación de estos profesionales es de cuatro, existiendo cinco sectores, las horas asistenciales quedaron divididas de la siguiente manera para poder dar cobertura al sector que no contaba con psicólogo (sector amarillo)

Cristian Garrido: 14 Hrs. Sector AZUL
12 Hrs. Sector AMARILLO

José Vargas: 18 Hrs. Sector ROJO
8 Hrs. Sector AMARILLO

Gianina Ovalle: 16 Hrs. Sector VERDE

4 Hrs. Sector VERDE/NARANJO

8 Hrs. Sector AMARILLO

Fabiola Colina: 13 Hrs. Sector NARANJO

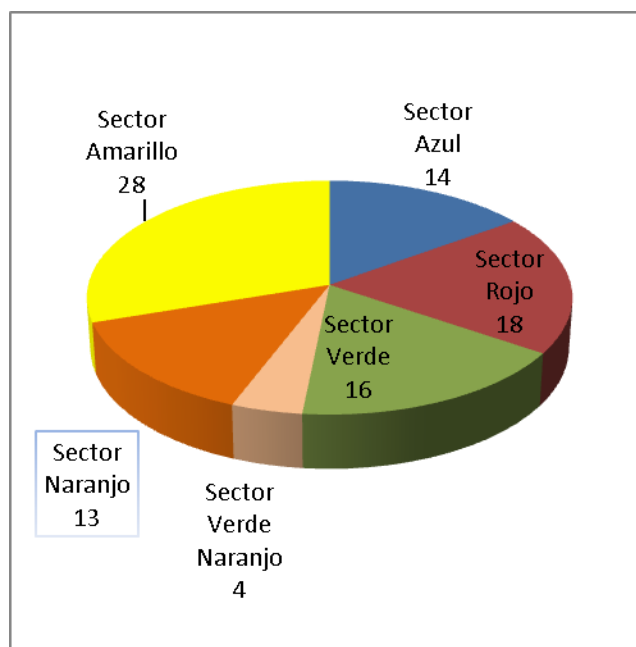
Cabe destacar que por cada hora se atienden dos usuarios, siendo el rendimiento tanto para controles como para ingresos en el caso de los psicólogos de dos por hora.

El programa de salud mental cuenta con horas de ingreso (al igual que las horas médicas), donde la idea es dar prioridad a los nuevos pacientes que sobre todo, presentan patología GES de Depresión.

Además, existe una hora de espacio protegido en cada sector para los adolescentes, en horario accesible para ellos.

Por tanto, las horas asignadas a cada sector quedan de la siguiente manera:

Horas asignadas por sector



Según esto, el sector Amarillo, cuenta con el mayor número de horas asignadas para atención, además dos psicólogos de manera rotativa participan en los días de sector y de la misma forma, en visita psicosocial.

Realizando un cálculo ideal sobre las horas asignadas y utilizadas en el sector, se obtiene un bajo porcentaje de asistencia (sólo un 28%), lo que no estaría justificando el alto número de horas con las que cuenta el sector.

Si bien es cierto, no se consideran factores como vacaciones, usuarios de otros sectores agendados en esos bloques por SOME (lo que es recurrente), licencias médicas y otros. Por tanto, sería de importancia para el próximo diagnóstico obtener el número real de horas de usuarios que no se presentan a atención por sectores a través de la estadística diaria de cada profesional.

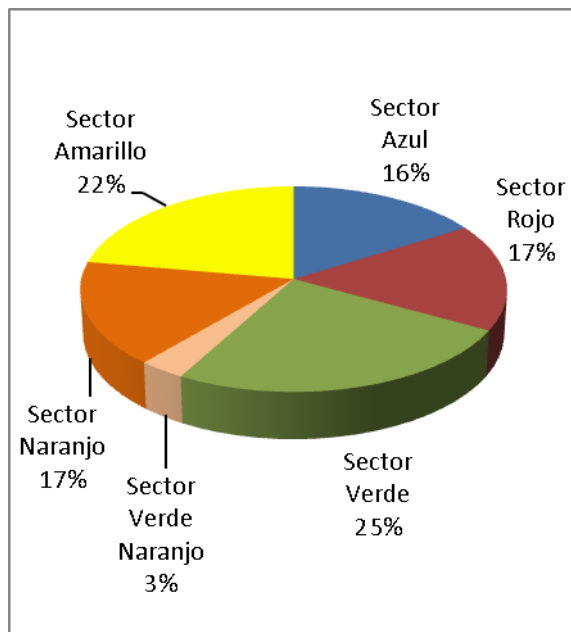
Cabe mencionar que la psicóloga del sector VERDE cuenta con horario diferido, siendo su hora promedio de salida a las 18.30, brindando atención asistencial y comunitaria mayoritariamente en el CECOSF.

A diferencia de los demás, ella presta atenciones a tres sectores y acá es importante detenerse. El sector verde-naranja se compone de los usuarios del sector verde que no desean atenderse en el CECOSF por diversos motivos. Uno de ellos es la accesibilidad al lugar por la falta de locomoción, optando por sus atenciones de salud en el CESFAM, motivo por el cual la profesional cuenta con horas de atención en el Cesfam y el día viernes en su totalidad, la jornada la desarrolla en este, atendiendo sólo a usuarios de los sectores amarillo y verde-naranja.

En cuanto a las horas asistenciales asignadas al sector naranja, estas son menos, ya que cuenta con menor población que otros sectores. Debido a esto, el año pasado se realiza cambio de psicóloga de sector, ya que el sector verde era atendido por la Referente Técnico del Programa de Salud Mental, quien no contaba con horas asistenciales acordes a una población altamente demandante por contar con 15 horas administrativas para gestiones y trabajo del programa.

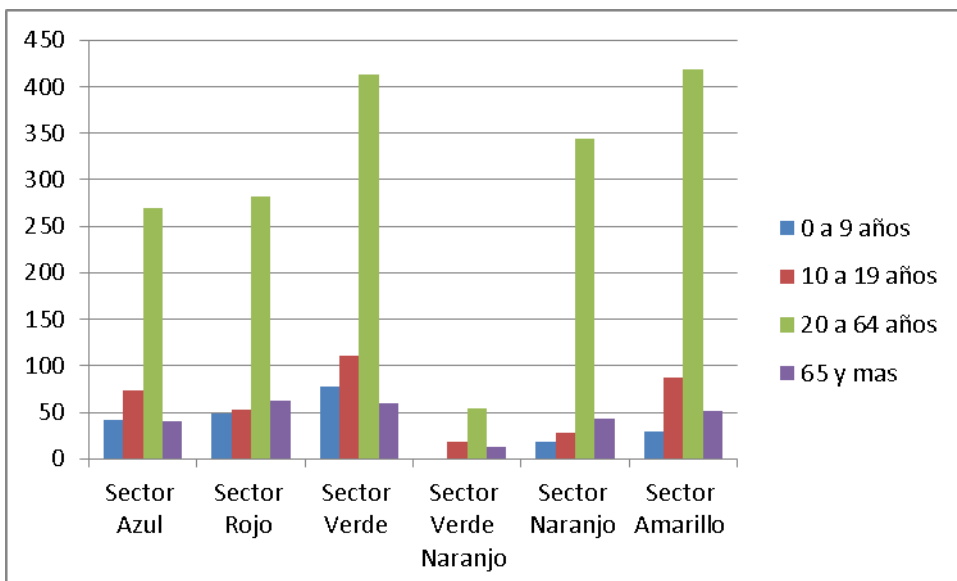
Las consultas registradas en el programa de salud mental este año cifran un total de 2.635, divididas entre los diferentes ciclos vitales y sectores. De este modo tenemos en el sector Azul 425, Rojo 445, Amarillo 587, Naranja 433, Verde 660 y Verde Naranja 85 atenciones.

Atenciones psicológicas por sector:



Donde claramente se concentra la población de los sectores amarillo y verde, las más numerosas. El porcentaje de los sectores Rojo, Azul y Naranja son más menos similares. El sector Verde Naranja obviamente presenta menos atenciones por ser una población muy pequeña.

Atenciones por ciclo vital:

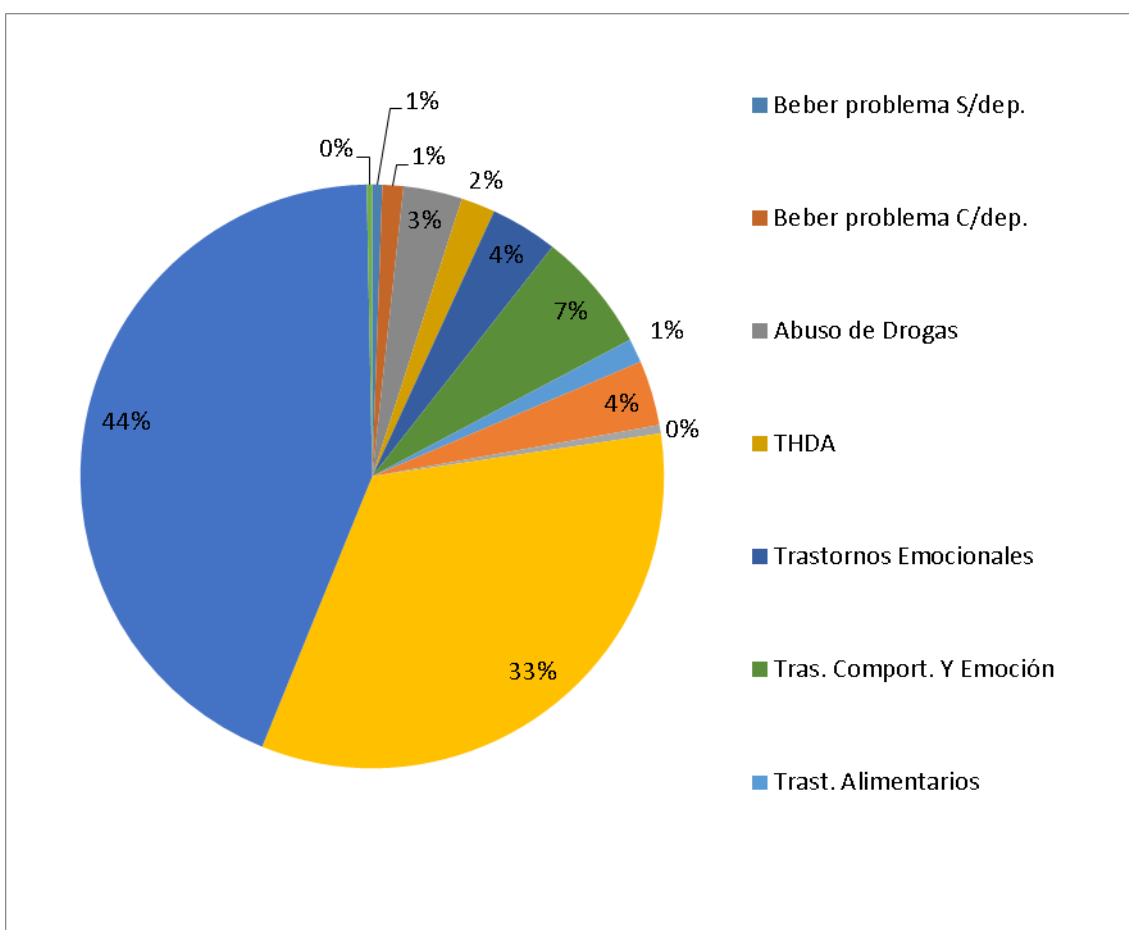


En el ciclo vital donde más consultas se concentran es en el del adulto, esto dado a que hay un amplio rango etareo (20 a 46 años), situación que se manifiesta en todos los sectores.

En los sectores Naranjo y Rojo secunda el ciclo vital del adulto mayor, en cambio en los sectores Verde, Azul y Amarillo estaría el grupo etareo del adolescente.

En cuanto a las atenciones en el ciclo vital del niño, lo más significativo es que en el sector Rojo no hay diferencias significativas entre cantidad de atenciones de niños y adolescentes, a diferencia de los demás sectores y el sector Verde Naranjo no registra atenciones en este ciclo.

Atenciones psicológicas por patología:



Como muestra el gráfico, la patología que más consultas concentra son los trastornos ansiosos (acá se centran los trastornos adaptativos, ansiedad generalizada, de pánico, por estrés postraumático, etc.), lo que podría ser producto del terremoto que estremeció la ciudad en el mes de abril, donde aún encontramos usuarios con problemas de salud mental, ya sea por el temor a los sismos como las consecuencias que dejó en algunas viviendas, afectando las dinámicas familiares, sin tener hasta ahora alguna solución por parte de las entidades correspondientes.

Por su parte, la depresión también puntúa entre las patologías por las que más se consulta. Dado diversos problemas psicosociales que se presentan en la vida cotidiana y estos no tienen solución, terminan gatillando cuadros depresivos en la población, mayoritariamente en mujeres. Las causas de estos varían de acuerdo a las características de la población. Por ejemplo en el caso del sector Verde, los problemas se relacionan con el consumo y/o venta de drogas, la delincuencia y la plaga de ratones que hay en el sector.

Finalmente, los trastornos del comportamiento y la emoción ocupan la tercera mayoría entre los casos de mayor consulta, donde los niños y adolescentes son traídos por sus padres por algún problema en el hogar o en los colegios que les está trayendo problemas como padres, además de ser derivados de los colegios y liceos de la comuna.

sector/ diagnostico	Beber problema s/dep.	Beber problema C/dep.	Abuso de Drogas	Maltrato Infantil	Abuso Sexual	THDA	Trastornos Emocionale s	Tras. Comport. Y Emoción	Trast. Alimentario s	VIF Víctima	VIF Agresor	Depresión	Trast. Ansiosos	Esquizofren ia	Alzheimer y Otras	Otros Diagnóstico s	Total
Sector Azul	0	0	7	0	1	23	12	18	8	11	1	110	186	0	0	48	425
Sector Rojo	0	0	11	0	0	0	21	15	7	9	3	86	429	0	0	44	625
Sector Verde	1	7	17	0	0	18	5	59	4	10	3	208	108	1	0	219	660
Sector Verde Naranja	2	1	5	0	0	0	0	5	3	1	0	39	9	0	0	20	85
Sector Naranja	6	8	15	0	1	1	42	29	3	37	1	156	83	0	1	50	433
Sector Amarillo	4	11	21	1	1	2	7	29	6	16	3	182	200	1	0	103	587
Total	13	27	76	1	3	44	87	155	31	84	11	781	1015	2	1	484	2815

Cada sector tiene características diferentes, lo que se refleja en las patologías de salud mental más consultadas.

La tabla muestra en el sector Rojo una marcada diferencia entre atenciones por T. Ansiosos y depresión (429 y 86, respectivamente), situación que se podría deber al alto número de extranjeras que hacen característico el sector, quienes están en una cultura diferente, vienen a mejorar su calidad de vida y están solas, sin redes de apoyo en el país. Otro sector de la población consultante son esposas de marinos, quienes llegan por traslados de sus esposos, quienes se embarcan, estando varios días solas. Se da una situación similar a las extranjeras sin redes de apoyo en la ciudad.

Los sectores Azul y Verde, presentan diferencias considerables en cuanto a los demás sectores en THDA (Trastorno hiperactivo con o sin déficit atencional), aunque el sector azul a pesar de tener menos atenciones que el verde, presenta más casos. En ambas poblaciones parte del sector presenta consumo de drogas, por lo que se podría deducir un posible consumo de la madre durante el embarazo, manifestándose a través de este cuadro en los niños.

En cuanto a los trastornos emocionales, lejos el sector Naranja es el que más casos tiene.

Los trastornos del comportamiento y emoción, son más consultados en el sector Verde, lo que se podría deber a niños y adolescentes con problemas de familias disfuncionales y padres con

consumo de drogas, donde hay un mayor problema con las habilidades parentales, misma razón por la que también presenta un número bastante alto de usuarios consultantes en la categoría de otros diagnósticos (déficit de habilidades parentales, problemas psicosociales, duelos).

Debido a que el sector Naranjo es el más extenso en territorio, aun su equipo se encuentra identificando algunas características de la población, por lo que resulta difícil explicar en el caso de VIF porque es el sector que más atenciones presenta a diferencia de otros más vulnerables como el Azul y Verde, incluso el Rojo, donde la VIF es culturalmente aceptado por las extranjeras.

Existe una clara interrelación entre la salud mental y física. Los trastornos de ansiedad aumentan el riesgo de depresión, en tanto que la depresión aumenta el riesgo de enfermedad cardiovascular posterior. Los trastornos mentales aumentan el riesgo de otras condiciones de salud, por ejemplo, el riesgo de enfermedades crónicas debido a la asociación entre los trastornos mentales y ciertas conductas de riesgo como el tabaquismo, el sedentarismo, la dieta inadecuada, la obesidad, y la hipertensión. Tanto en el CESFAM como en CECOSF, existe un número significativo pero no mayoritario de usuarios que además de pertenecer al programa de salud mental se encuentran en control cardiovascular.

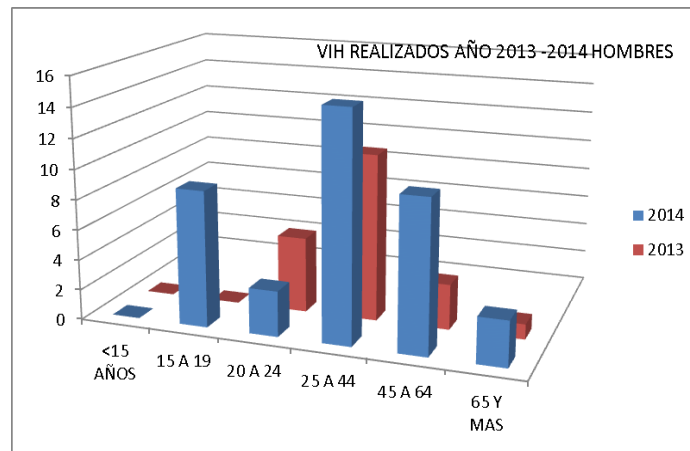
Es importante destacar que parte de los usuarios consultantes en programa de salud mental son cuidadores de postrados, quienes al puntuar alto en la escala de Zarit, son visitados por el profesional psicólogo de manera prioritaria.

SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA

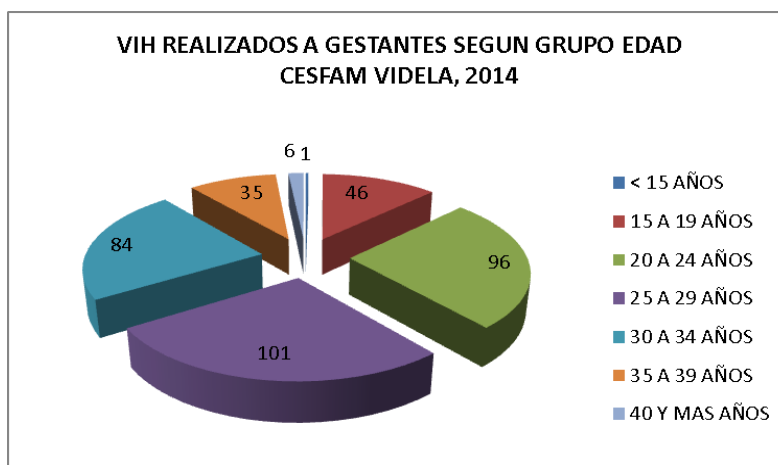
ITS Y VIH

Es importante señalar que una de las metas u objetivos sanitarios de la década 2011-2020 es de reducir la morbi -mortalidad por VIH.-SIDA, a la fecha la cobertura de hombres con solicitud de ex de VIH es muy escasa, ya que se le solicita a aquellos usuarios que presenten algún signo o síntoma de una probable enfermedad, no obstante se incrementó en 100% la toma de exámenes respecto del año anterior para hombres. Por ende para este año se sugiere continuar la estrategia de solicitar como screening a todo hombre y mujer que en el último año hayan tenido más de una pareja sexual, a través del PSSR, adulta: EMPA, EPAM.

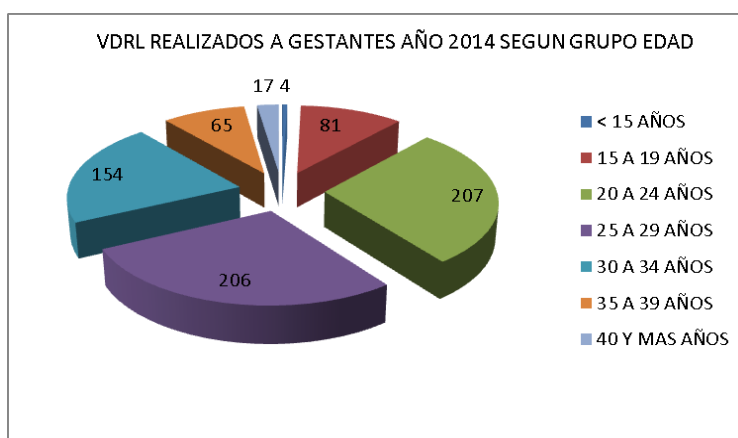
Este año dos varones pertenecientes a la circunscripción territorial del CESFAM tuvieron VIH Reactivos, como CESFAM nos correspondió realizar visita para entrega de Prueba de identidad, ambos se encuentran en control en la Unidad de PVVIH. Además se nos solicita el rescate de mujer para realizar prueba de identidad, sin embargo su patología de base produce el fallecimiento de ésta.



Instrucciones Ministeriales señalan que se debe solicitar examen de VIH a toda gestante que ingresa a control prenatal, por ende es obligación la toma de este examen en gestantes, con el objeto de reducir el contagio por transmisión vertical. El gráfico muestra el número de exámenes realizados a este grupo, según grupo de edad, si consideramos que hubo a junio 444 ingresos prenatales, la toma de exámenes es inferior a este, si bien a la gestante que llega sin resultado de VIH a tener su parto, en la maternidad se le realiza el test rápido, pero el objetivo es tomarlo antes de la 14 semanas de gestación, es así que tenemos el gran desafío de sensibilizar a estas mujeres a que se realicen el examen y hacer seguimiento de quienes no se lo han hecho, hecho que el sistema Informático SUR-VIH nos da una mirada oportuna para saber quiénes no se lo han realizado. Este año se nos solicita el rescate de una gestante, no perteneciente a nuestro CESFAM, la cual se rescata y se deriva a la Unidad, lamentablemente comienza con trabajo de parto, aún así se logra realizar el protocolo ante parto.



El examen de VDRL se le debe realizar a la gestante durante cuatro oportunidades en la gestación, siendo tres en la APS y uno en la maternidad previo al parto. Este año se les realizaron a las gestantes un total de 734 VDRL, de los cuales resultaron positivos en 5 gestantes, un recién nacido salió (+), una gestante terminó en aborto tardío, y tres aún están gestando y en control UNACCESS



GESTACION:

En relación al programa salud sexual reproductiva, durante el período Enero- junio de 2014, se ingresaron **444** usuarias embarazadas al programa, de las cuales el 26% corresponde al sector rojo con 114 usuarias; el 25% corresponde al sector amarillo, con 109 usuarias; el 23% al sector verde, con 101 usuarias; al sector azul el 14% con 60 usuarias; finalmente el sector Naranja 14% con 60 usuarias.

Respecto del cumplimiento de las metas IAAPS, respecto del ingreso antes de las 14 semanas de gestación a ingreso prenatal, la meta se logró al corte de junio en un 84.2%. Muy cercano a lo comprometido, un 85%.

El sector que esta con menor cumplimiento es el sector Amarillo con un 78.9%, seguidos por el sector Rojo y Azul, ambos con un 83.3%. Los sectores que están sobre la meta son los sectores Verde y Naranja

SECTOR	META IAAPS PARA INGRESO PRENATAL ANTES DE LAS 14 SEMANAS DE GESTACION						TOTAL	COBERTURA
	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO		
S. AMARILLO	13	13	16	10	10	24	86	78,9%
	16	19	23	14	12	25	109	
S. AZUL	9	8	9	9	12	3	50	83,3%
	11	11	10	10	13	5	60	
S. NARANJO	13	7	10	7	10	8	55	91,7%
	14	7	11	7	12	9	60	
S. ROJO	17	10	18	10	22	18	95	83,3%
	21	17	22	11	23	20	114	
S. VERDE	6	17	17	21	18	9	88	87,1%
	11	21	18	22	20	9	101	
						TOTAL	374	
							444	84,2%

En la tabla siguiente observamos que, respecto de los riesgos psicosociales de las gestantes que ingresaron a control en el período enero- junio 2014 corresponde 187 del total de 444, desglosado por sector quien tiene mayor gestantes con riesgo es el sector amarillo con un 34.2%, le sigue el sector Rojo con un 25.1%, las gestantes del sector naranja son las con menos riesgos y es un 10.7%

Esta tabla muestra las gestaciones no planificadas por cada sector, si analizamos el total de embarazos no planificados este equivale a un 63.6%

ANÁLISIS POR SECTOR:

ENERO A SEPTIEMBRE INGRESOS							
Sector Amarillo	TOTAL GESTANTES	MENOR A 14 SEMANAS		PRIMIGESTAS		EMBARAZO NO PLANIFICADO	
<15	0	0	0	0	0	0	0
15 a 19	20	12	9,9	13	32,5	18	18,2
20 a 24	38	32	26,4	18	45	23	23,2
25 a 29	38	31	25,6	7	17,5	24	24,2
30 34	35	29	24,0	1	2,5	22	22,2
35 A 39	16	14	11,6	1	2,5	11	11,1
40A 44	3	3	2,5	0	0	1	1,0
45 Y +	0	0	0	0	0	0	0
TOTAL	150	121	100	40	100	99	100

El sector Amarillo tiene un 60% de embarazos No planificados respecto de todos los ingresos de su sector, si lo vemos desde el punto de vista de todo el CESFAM, ésta asciende a un 25%

ENERO A SEPTIEMBRE INGRESOS							
Sector Azul	TOTAL GESTANTES	MENOR A 14 SEMANAS		PRIMIGESTAS		EMBARAZO NO PLANIFICADO	
<15	0	0	0	0	0	0	0
15 a 19	8	6	9,0	5	25	6	10,9
20 a 24	25	25	37,3	10	50	16	29,1
25 a 29	23	19	28,4	3	15	17	30,9
30 34	15	11	16,4	1	5	8	14,5
35 A 39	6	4	6,0	1	5	6	10,9
40A 44	2	2	3,0	0	0	2	3,6
45 Y +	0	0	0	0	0	0	0
TOTAL	79	67	100	20	100	55	100

El sector Azul tiene un 69.6% respecto de sus gestantes, y respecto del total del CESFAM es de un 13.9%

ENERO A SEPTIEMBRE INGRESOS							
Sector Naranja	TOTAL GESTANTES	MENOR A 14 SEMANAS		PRIMIGESTAS		EMBARAZO NO PLANIFICADO	
<15	1	0	0	1	4,2	1	1,9
15 a 19	9	7	8,75	6	25,0	7	13,2
20 a 24	24	23	28,75	9	37,5	15	28,3
25 a 29	27	24	30	5	20,8	17	32,1
30 34	20	20	25	3	12,5	11	20,8
35 A 39	6	5	6,25	0	0	1	1,9
40A 44	1	1	1,25	0	0	1	1,9
45 Y +	0	0	0	0	0	0	0
TOTAL	88	80	100	24	100	53	100

El sector Naranja tiene un 60.2% de embarazos No planificados, y del total del CESFAM le corresponde un 13.4% de participación

ENERO A SEPTIEMBRE INGRESOS							
Sector Rojo	TOTAL GESTANTES	MENOR A 14 SEMANAS		PRIMIGESTAS		EMBARAZO NO PLANIFICADO	
<15	1	0	0	1	1,8	1	1,0
15 a 19	16	14	10,4	12	21,1	11	11,1
20 a 24	47	43	31,9	22	38,6	28	28,3
25 a 29	52	41	30,4	15	26,3	32	32,3
30 34	22	19	14,1	4	7,0	15	15,2
35 A 39	15	12	8,9	2	3,5	7	7,1
40A 44	8	6	4,4	1	1,8	5	5,1
45 Y +	0	0	0	0	0,0	0	0,0
TOTAL	161	135	100	57	100,0	99	100,0

El sector rojo obtiene una participación del embarazo No planificado de 61.5%, y del total del CESFAM es de un 25%

ENERO A SEPTIEMBRE INGRESOS							
Sector Verde	TOTAL GESTANTES	MENOR A 14 SEMANAS		PRIMIGESTAS		EMBARAZO NO PLANIFICADO	
<15	0	0	0	0	0	0	0
15 a 19	21	19	15,1	11	33,3	21	23,3
20 a 24	43	41	32,5	14	42,4	29	32,2
25 a 29	34	25	19,8	5	15,2	20	22,2
30 34	28	25	19,8	3	9,1	11	12,2
35 A 39	14	11	8,7	0	0	8	8,9
40A 44	5	5	4,0	0	0	1	1,1
45 Y +	0	0	0	0	0	0	0
TOTAL	145	126	100	33	100	90	100

El sector Verde, CECOSF Cerro Esmeralda, cuenta con un 62.1% de embarazos No planificados, y del total del CESFAM es de un 22.7%

El Sector con la mayor tasa de embarazo No planificado corresponde al sector Azul con un 69.6%.

Respecto del riesgo Psicosocial de las gestantes que ingresaron en un periodo de 4 meses se obtiene la siguiente gráfica, que muestra que del total de ingresos un 40.3% presenta algún riesgo, señalado en la Pauta Breve de riesgos Psicosociales EPSA.

Por otra parte observamos que de la población bajo control del mes de septiembre presenta un 33.5%. En relación al gestantes con riesgo distribuidas por sector observamos que las que pertenecen al sector Amarillo presentan mayor riesgo con un 56.5% y luego el sector Rojo con un 30.9%, y las que presentan menos riesgos es el sector Naranja con un 14%.

Esto puede relacionarse con factores como la inmigración, que trae consigo baja escolaridad, ausencia de progenitor, falta de apoyo de redes sociales y pobreza, Etc. Situación que va de la mano con la situación de gestantes extranjeras e indocumentadas

Riesgo PSS	Amarillo	Azul	Naranja	Rojo	Verde	Total
Total Gestantes	61	25	36	63	53	238
Ingresos	40	10	12	18	16	96
bajo control con riesgo	52	11	9	30	31	133
Total bajo control	92	41	64	97	103	397

SITUACION MIGRATORIA DE LAS GESTANTES

El año 2014 de un total de 4 meses evaluados, se ingresaron un total de 238 gestantes y de ellas el 52.5% son extranjeras, y de estas un 46.4% tienen su situación migratoria irregular.

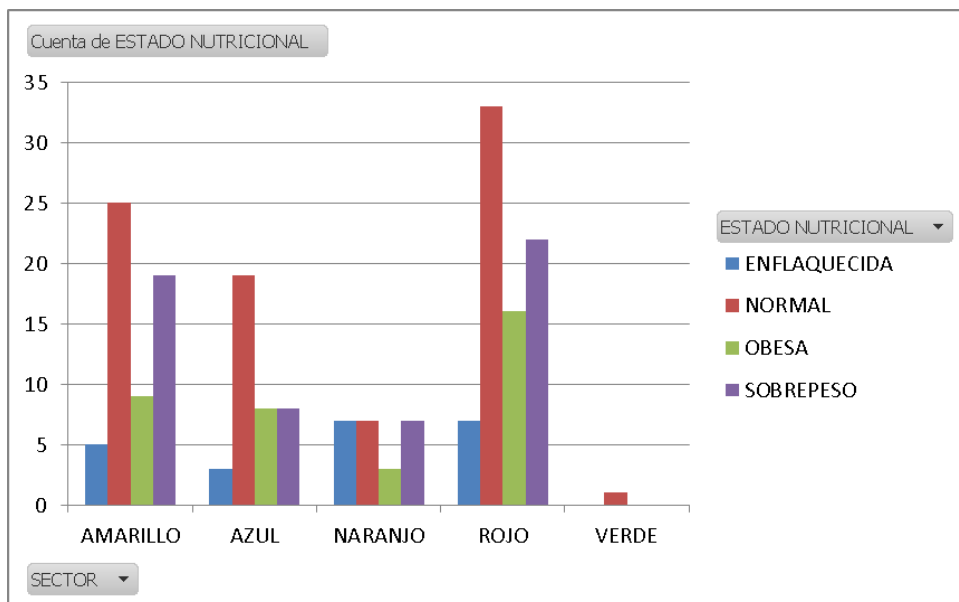
Es importante señalar el problema de salud pública que se genera respecto de este determinante social, ya que conlleva a ingresos tardíos de embarazos, patologías no tratadas a tiempo, partos con resultado de mortinatos sobre las cifras para personas de nacionalidad Chilena, partos en domicilio o peor aún se “fugan” del recinto hospitalario con recién nacido algunas veces no vacunados o sin su PKU realizado. También controles de diadas después de los 10 días de nacido, lo que dificulta poder diagnosticar patologías en forma temprana. Observamos que un 71.4% pertenece al sector Rojo y un 56.6% pertenece al sector Amarillo

	Amarillo	Azul	Naranja	Rojo	Verde	Total
Total Gestantes	61	25	36	63	53	238
Extrajeras	40	9	12	45	19	125
Indocumentadas	22	6	7	17	6	58

Respecto de la mortalidad infantil, este CESFAM tuvo 4 mortinatos, de los cuales 2 madres eran extranjeras una de ellas sin situación migratoria vigente; y dos de ellas chilenas

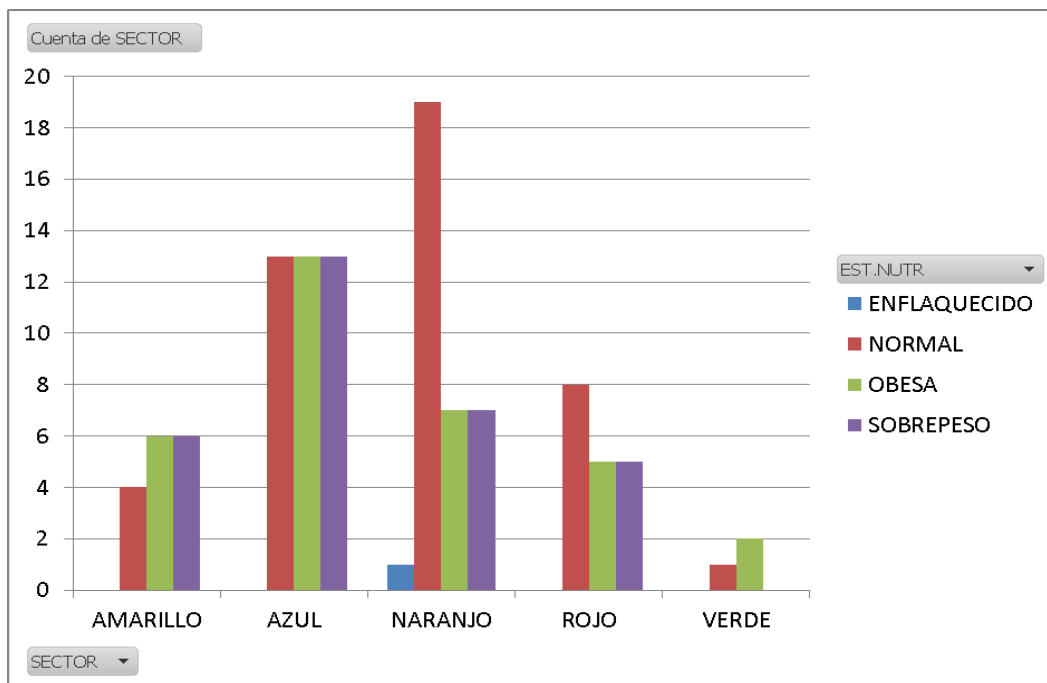
En cuanto al acceso de métodos anticonceptivos, estas acuden tardíamente a solicitar el método, las usuarias con situación irregular en el país no tiene derecho a salud mientras no tengan su RUT Chileno, deben pagar las prestaciones, eso dificulta que accedan, por lo tanto como consecuencia se producen los embarazos no planificados y ingresos prenatales tardíos

SITUACIÓN NUTRICIONAL DE LAS GESTANTES Y PUERPERAS



Del total de las consultas realizadas por Nutricionista a gestantes, observamos que un porcentaje importante presenta malnutrición por exceso, por sobre el peso normal; las gestantes del Sector Azul son las que tienen el peso normal por sobre la malnutrición por exceso.

El sector que presenta mayor problemas de nutrición es el sector Rojo y Amarillo.



Respecto de las púerperas que acuden a control nutricionista al octavo mes del parto se aprecia que al igual que en las gestantes, prima la malnutrición por exceso, por lo que debemos generar estrategias durante la gestación e inmediatamente post parto

Considerando que el sobrepeso es un factor de riesgo futuro para Hipertensión, Diabetes Mellitus tipo II, dislipidemia, entre los más importantes, se hace necesario abordar estrategias innovadoras, ya que el llegar a un peso normal es un desafío muy grande tanto para el equipo de salud como para las usuarias y sus familias. Estas estrategias, creemos deben ir dirigidas a:

1. Favorecer y fomentar la lactancia materna
2. Cambio de alimentación complementaria asesorando a la familia
3. Educación a nivel de JJ.II y colegios
4. Pesquisa oportuna y derivación de las madres post parto en forma espontánea a consulta nutricional
5. Difusión de los talleres de actividad física en cada control y consulta en que se esté frente a una familia en que uno de sus integrantes tenga malnutrición por exceso.
6. Retroalimentación de las usuarias derivadas a estos talleres y las que están asistiendo.
7. Contar con registros de usuarias gestantes que hayan cursado con malnutrición por exceso por parte de la matrona (matrón) de sector y compartir con profesional nutricionista
8. Mejorar los registros en REM respecto del estado nutricional de las mujeres post parto al 8vo mes, instruyendo a matronas que toda mujer que use un MAC, y este en este mes de post parto, se le realice la evaluación de IMC.

GES HIPOTIROIDISMO EN GESTANTES

A partir de marzo del año en curso se da comienzo a la pesquisa a hipotiroidismo en gestantes, previa coordinación con Médicos y Matronas acompañado de Referente Adulto y PSSR.

De los exámenes tomados a septiembre, son en total 89. El sector que más solicitó exámenes es el Verde, luego Rojo y Amarillo.

EXAMENES TIROIDEOS ALTERADOS EN GESTANTES BAJO CONTROL DE MARZO A AGOSTO 2014						
EDAD	AMARILLO	AZUL	NARANJO	ROJO	VERDE	TOTAL
< 15 AÑOS	0	0	0	0	0	0
15 A 19	3	3	1	2	3	12
20 A 24	9	2	2	8	8	29
25 A 29	4	5	1	6	3	19
30 A 34	4	3	3	5	5	20
35 A 39	1	0	0	1	4	6
40 Y MAS	0	0	1	0	2	3
TOTAL	21	13	8	22	25	89

Si analizamos desde el punto de vista de la nacionalidad relacionado con que estén normales o no, se obtiene lo siguiente por sector

EDAD	AMARILLO			
	NACIONALIDAD		ALTERADOS	
	CHILENA	EXTRANJERA	CHILENAS	EXTRANJERAS
< 15 AÑOS	0	0	0	0
15 A 19	3	1	2	1
20 A 24	2	19	1	8
25 A 29	0	17	0	4
30 A 34	0	9	0	4
35 A 39	0	2	0	1
40 Y MAS	0	0	0	0
TOTAL	5	48	3	18

Las gestantes del sector amarillo que se han tomado exámenes el 90.6% son extranjeras. Y comparando exámenes alterados el 85.7 es de personas extranjeras

Para el sector Azul observamos que el 62.9% es Chilena y que el porcentaje de exámenes alterados se dan en la población chilena con un 23%

EDAD	AZUL			
	NACIONALIDAD		ALTERADOS	
	CHILENA	EXTRANJERA	CHILENAS	EXTRANJERAS
< 15 AÑOS	0	0	0	0
15 A 19	3	0	3	0
20 A 24	6	0	2	0
25 A 29	5	3	4	1
30 A 34	2	6	1	2
35 A 39	1	1	0	0
40 Y MAS	0	0	0	0
TOTAL	17	10	10	3

Las usuarias gestantes del sector Naranja un 60.6% son extranjeras y del total de exámenes alterados un 87.5% son extranjeras

EDAD	NARANJO			
	NACIONALIDAD		ALTERADOS	
	CHILENA	EXTRANJERA	CHILENAS	EXTRANJERAS
< 15 AÑOS	0	0	0	0
15 A 19	1	0	1	0
20 A 24	4	5	0	2
25 A 29	7	5	0	1
30 A 34	1	9	0	3
35 A 39	0	0	0	0
40 Y MAS	0	1	0	1
TOTAL	13	20	1	7

En cuanto al sector Rojo, un 88.2% son extranjeras y un 86.4% de los exámenes alterados corresponde a mujeres extranjeras

EDAD	ROJO			
	NACIONALIDAD		ALTERADOS	
	CHILENA	EXTRANJERA	CHILENAS	EXTRANJERAS
< 15 AÑOS	0	0	0	0
15 A 19	2	5	1	1
20 A 24	4	17	1	7
25 A 29	0	21	0	6
30 A 34	1	11	0	5
35 A 39	1	5	1	0
40 Y MAS	0	1	0	0
TOTAL	8	60	3	19

De las gestantes del sector Verde que se realizaron exámenes un 66.3% son chilenas, y el 64% de los exámenes alterados son de mujeres chilenas

EDAD	VERDE			
	NACIONALIDAD		ALTERADOS	
	CHILENA	EXTRANJERA	CHILENAS	EXTRANJERAS
< 15 AÑOS	1	0	0	0
15 A 19	10	2	2	1
20 A 24	17	7	5	3
25 A 29	13	9	2	1
30 A 34	10	10	4	1
35 A 39	7	2	2	2
40 Y MAS	3	1	1	1
TOTAL	61	31	16	9

Con esta información podemos apreciar que son las mujeres extranjeras las que más les resulta el examen alterado, por ende portadora de Hipotiroidismo, no debemos olvidar que el porcentaje de indocumentadas es un problema social y político para nuestro CESFAM, más aun para el bebe en gestación, ya que una vez que se derivan al Hospital Unidad de Alto Riesgo Obstétrico, para ser atendida deben tener RUT y pagar la consulta, lo que genera conflictos tanto para la mujer como para el o la profesional del CESFAM que le atiende

CONTINGENCIA TERREMOTO ABRIL-2014

Del total de nuestras usuarias gestantes, en el mes de abril se atendieron 33 partos en el Hospital de Campaña. 25 partos eutócicos, 1 fórceps, 1 cesárea electiva y 6 cesáreas de urgencia. Del total de recién nacidos, dos de ellos pesaron menos de 2500 gramos.

Las atenciones el Programa se reanudaron el día 8 de abril en el CESFAM, dado que el establecimiento se encuentra en zona de inundabilidad

El Profesional Matrón / matrona debió asumir funciones tales como Vacunación, visita a los campamentos, educación sanitaria entre otros. Además señalar que funcionarios estaban con licencia médica producto del evento acaecido el 1 de abril, sea porque sus casa estaban derrumbadas o por crisis de pánico

REGULACIÓN DE LA FECUNDIDAD

Estrategias como acceso a los métodos anticonceptivos (MAC), consejería en colegios municipalizados, prioridad en la atención a mujeres y hombres que acuden por un MAC, es que se logra evitar por un lado el embarazo en adolescentes, situación que en el CESFAM del total de gestantes que ingresan un 12.5% , según se observa en la tabla siguiente

Ene-Sept	Ingresos totales	menor de 15	15 a 19	20 a 24	25 a 29	30 a 34	35 a 39	40 a 44	45 a 49	total
gestantes	Amarillo	0	20	38	38	35	16	3	0	150
	Azul	0	8	25	23	15	6	2	0	79
	Naranja	1	9	24	27	20	6	1	0	88
	Rojo	1	16	47	52	22	15	8	0	161
	Verde	0	21	43	34	28	14	5	0	145
	Total	2	74	177	174	120	57	19	0	623

Las mujeres y hombres que ingresaron al CESFAM al programa de Regulación de la Fecundidad lo muestra la tabla que a continuación observan.

Del sector que más ingresaron usuarias al programa es el sector Amarillo con un 40.3%, le sigue el sector Verde con un 21.8%, el sector que tuvo menos ingresos es el Naranja con un 9.8%. se debe señalar que este sector atiende a las y los usuarios que están fuera de los límites geográficos del CESFAM:

	todos los metodos	menor de 15	15 a 19	20 a 24	25 a 29	30 a 34	35 a 39	40 a 44	45 a 49	total
Sectores	Amarillo	1	25	80	134	145	85	82	52	604
	Azul	6	24	33	45	44	30	17	10	209
	Naranja	2	9	18	26	32	27	14	18	146
	Rojo	2	16	33	51	44	37	17	11	211
	Verde	3	34	24	72	88	54	39	12	326
	Total	14	108	188	328	353	233	169	103	1496

En cuanto a la población bajo control al mes de junio apreciamos que hay 2963 mujeres bajo control, de estas el método más usado es el método inyectable combinado con un 22.9%, luego es el DIU (T de cobre) con un 21.9%, luego IMPLANON con un 20.3%.

La deuda que tiene este programa es para con los hombres, ya que la cobertura en Preservativos es bajísima.

PLANIFICACIÓN FAMILIAR POR SECTOR							
POBLACION BAJO CONTROL AL MES DE JUNIO CESFAM VIDELA, SEGÚN SECTOR Y METODO							
METODO ANTICONCEPTIVO		S. AMARILLO	S. VERDE	S. AZUL	S. NARANJO	S. ROJO	TOTAL
DIU		162	236	95	69	89	651
HORMONAL	Oral Combinado	88	160	99	71	102	520
	Oral Progestágeno	27	20	31	23	26	127
	Inyectable Combinado	116	241	102	84	135	678
	Inyectable Progestágeno	67	46	54	48	64	279
SÓLO PRESERVATIVO	Implante	100	131	153	78	140	602
	Mujer	31	8	25	17	21	102
	Hombres	1	0	0	0	3	4
Población bajo control de planificación familiar		592	842	559	390	580	2963
Activos		185	272	201	126	201	985
Inasistentes		407	570	358	264	379	1978
Total		592	842	559	390	580	2963

Resalta en esta tabla cifras importantes de inasistencias al programa. Principalmente aquellas que se están inscribiendo en el sector Naranja con un 36% de inasistencia, continúa el sector Verde con un 35.8%, tanto el sector Azul como el Rojo tienen un 32.3% y por último el sector amarillo con un 31.3%

El año pasado se propuso aumentar la dotación de CECOSF, hecho que se concretó en junio 2014

Estrategias para aumento de cobertura de población, tanto hombres como mujeres en control de regulación de fecundidad

1. Contar con recurso humano para entrega de prestaciones del PSSE en forma espontánea. Se cumple en un 50%, dado que ante inasistencias de colegas de Sector, la matrona transversal debe asumir ese sector
2. Capacitación a los integrantes del equipo de salud respecto de selector de demanda
3. Aumentar las atenciones otorgadas en consulta preconcepcional, y de consejerías en salud sexual
4. Coordinar las derivaciones de alumnos desde los colegios a los controles de regulación de fecundidad

5. Consejerías en Colegios Municipalizados de la comuna, según distribución para el CESFAM

TALLERES

Dentro de las prestaciones que se entregan a las gestantes, se encuentra **el taller de estimulación prenatal, preparación para el parto y apego**, el cual tiene como dificultades la falta de un espacio físico óptimo para su desarrollo. En cuanto a las participantes, se destaca la presencia y motivación de usuarias extranjeras por sobre usuarias chilenas, lo que podría relacionarse con el interés por parte de esta población de obtener beneficios en salud, así como por una diferencia cultural, donde la estimulación y preparación pre parto está más arraigada.

Los Talleres que se realizan en la Gestación, uno de ellos se refuerzan la alimentación materna, multidisciplinaria el abordaje de la problemática se está realizando en la Comisión de Nutrición y Lactancia Materna

SUB-PROGRA DE CANCER CERVICO UTERINO Y DE MAMAS

COBERTURA

COBERTURA MX A JUNIO 2014	
Grupo de Edad	Mujeres con mamografía vigente (Menor o igual a 3 años)
15 a 34 años	106
35-49 años	585
50-54 años	420
55 a 64 años	411
65 y más años	117
TOTAL	1.639

La tabla anterior muestra la cobertura de mujeres con mamografía(MX) vigente al mes de junio, del total de la población en edad de riesgo, es decir de 25 a 64 años, cuya cifra es 10.425, 1.416 mujeres tienen su MX vigente que equivale a un 13.6%. De este total a 5 mujeres se les confirmó un cáncer de mama. Tal como lo muestra la tabla inferior distribuidos según edad

TOTAL DE MX TOMADAS EN CESFAM VIDE LA SEGÚN EDAD, 2014		
GRUPO EDAD	TOTAL	ALTERADAS
< 35 AÑOS	24	0
35 A 49	93	1
50 A 54	93	2
55 A 59	71	
60 A 69	48	1
70 Y MAS	7	1
TOTAL.	336	5

El convenio de Resolutividad de APS, que dice relación con MX y ecografías mamarias (ECO) indica la toma de ecos mamarias, es así que este CESFAM solicitó un total de 112 de las cuales 4 confirmaron los cánceres antes mencionados

TOTAL DE ECO MAMARIA TOMADAS EN CESFAM VIDELA SEGÚN EDAD, 2014		
GRUPO EDAD	TOTAL	ALTERADAS
< 35 AÑOS	15	1
35 A 49	36	0
50 A 54	25	0
55 A 59	24	3
60 A 69	10	0
70 Y MAS	2	0
TOTAL.	112	4

Si evaluamos las MX según sector obtenemos que quien solicita más MX es el sector Azul con un 27.6%. Por otra parte las MX tomadas por grupo de edad y según lo señala el convenio, es decir de 50 a 59 años, esta cifra corresponde a un 48.8%

TOTAL DE MAMOGRAFIAS TOMADAS EN CESFAM VIDELA SEGÚN EDAD Y SECTOR, 2014						
GRUPO EDAD	AMARILLO	AZUL	NARANJA	ROJO	VERDE	TOTAL
< 35 AÑOS	2	5	0	11	6	24
35 A 49	17	29	9	19	19	93
50 A 54	21	29	14	17	12	93
55 A 59	15	19	11	9	17	71
60 A 69	8	9	10	6	15	48
70 Y MAS	3	2	0	0	2	7
TOTAL.	66	93	44	62	71	336

La cobertura para mujeres que tiene su examen físico de mama vigente alcanza a un 38.7% para el grupo de edad entre 25 a 64 años.

MUJERES CON EFM VIGENTE A JUNIO 2014	
Grupos de Edad	Mujeres con EFM vigente (Menor o igual a 3 años)
15 a 34 años	2.392
35-49 años	2.370
50 a 64 años	1.669
65 y más años	13
TOTAL	6.444

La tabla siguiente informa sobre el sector y la nacionalidad de las mujeres que se realizaron las MX durante el año en curso.

Podemos observar que las MX con resultado sospechoso: BIRADS IV son de mujeres son de chilenas y el BIRADS V es de una extranjera

MAMMOGRAFIAS REALIZADAS SEGÚN SECTOR Y NACIONALIDAD										
RESULTADO	AMARILLO		AZUL		NARANJO		ROJO		VERDE	
	CHILENA	EXTRANJERA	CHILENA	EXTRANJERA	CHILENA	EXTRANJERA	CHILENA	EXTRANJERA	CHILENA	EXTRANJERA
BIRADS I	32	5	38	5	14	2	24	4	29	3
BIRADS II	20	4	24	2	9	0	13	2	26	0
BIRADS III	5	0	5	0	10	3	3	0	3	0
BIRADS IV	2	0	1	0	1	0	0	0	0	0
BIRADS V	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
BIRADS 0	5	1	17	3	8	1	10	1	9	1

ESTRATEGIAS

- Cada profesional que atienda mujeres en edades objetivos de screening de Mx, le dará la orden para que se le realice dicho examen. (Morbilidad, EMPA, control crónicos)
- La Matrona Referente de PSSR y Referente de PSCV cruzarán información a través de archivos Excel para revisar si mujeres de grupo objetivo cuentan con Mx vigente
- Al realizar visita domiciliaria integral, poner énfasis en controles preventivos en cada uno de los integrantes y realizar las gestiones pertinentes en caso de no contar con estos

Respecto de la cobertura para mujeres con Papanicolaou (PAP) vigente, este semestre se alcanzó una cobertura de 57.7% para mujeres de entre 25 a 64 años, y la meta Sanitaria de Brecha (840), fue a junio de 64.2% acumulado. Debemos señalar que se establecieron estrategias para mejorar la pesquisa a partir de enero de este año y se ha ido logrando la cobertura para enero fue de 54%

POBLACION A JUNIO 2014	
GRUPOS DE EDAD (en años)	Población Femenina con PAP Vigente (Menor o igual a 3 años)
15 - 19	
20 - 24	
25 - 29	948
30 - 34	1.004
35 - 39	872
40 - 44	759
45 - 49	774
50 - 54	757
55 - 59	546
60 - 64	365
TOTAL	6.025

Enero

COBER. PAP:	Pobl- Benef.	p c/PAP vig.	%Cober.
25-34á	3471	1810	52%
35-64	6954	3866	56%
TOTAL	10425	5676	54%

Junio

COBER. PAP:	Pobl- Benef.	p c/PAP vig.	%Cober.
25-34á	3471	1952	56%
35-64	6954	4073	59%
TOTAL	10425	6025	58%

EVALUACION DE BRECHA							
	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	TOTAL
S. AMARILLO	12	22	25	27	18	14	118
S. AZUL	9	19	27	14	18	27	114
S. NARANJO	16	16	8	10	10	17	77
S. ROJO	10	20	31	22	24	18	125
S. VERDE	10	27	22	11	22	14	106
TOTAL	57	104	113	84	92	90	540

De todos los PAP tomados en el CESFAM, se pesquisaron las siguiente lprobables lesiones de cuello uterino

De la población con PAP vigente a junio 2014 las mujeres con PAP normales corresponden a un 88.8%, los probables NIEs equivalen a 4.4%, y para lesiones invasoras 0.02%. A continuación se desglosa por grupo de edad.

De los PAP tomados desde enero a junio, a pesquisa de NIE I, se observa mayormente en el grupo de mujeres de entre 45 a 49 años, las NIE II en el grupo de 20 a 29 años, NIE III, similar para 30 a 34 años y 55 a 59 años

Análisis y Reporte Estadístico															
Formato Ministerial															
ANALISIS DE CITOLOGIAS															
Consul.: CIRUJANO VIDE LA															
Período: 01-01-2014 al 09-06-2014															
Rango Etareo	Normal	Inadecuado	Condiloma	Atípico	Nie I		Nie II		Nie III		Adeno Carcinoma		Ca. Epidermoide		Total
					n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	
<15	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
15-19	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
20-24	38	2	2	2	0	0	1	2,22	0	0	0	0	0	0	45
25-29	101	2	1	4	3	2,63	3	2,63	0	0	0	0	0	0	114
30-34	105	3	1	4	4	3,33	1	0,83	2	1,67	0	0	0	0	120
35-39	71	1	0	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	75
40-44	63	2	0	2	2	2,9	0	0	0	0	0	0	0	0	69
45-49	70	1	0	1	3	3,95	1	1,32	0	0	0	0	0	0	76
50-54	70	0	0	4	1	1,33	0	0	0	0	0	0	0	0	75
55-59	50	2	0	6	1	1,67	0	0	1	1,67	0	0	0	0	60
60-64	37	0	1	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	40
>65	7	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	7
s/edad	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
TOTAL	612	13	5	28	14	2,06	6	0,88	3	0,44	0	0	0	0	681

Frecuencia PAP

Origen:SS02 Período: 2014-01-01 al
2014-09-23

TOTAL DEL LABORATORIO

Total Pap en el período

Diagnostico Final	Frecuencia	Porcentaje
Atipico H1	166	3,2
Segundo Atipico (H1+T)	4	0,1
Atipico H2	20	0,4
Atipico H3	29	0,6
Atipico H4	0	0
Inadecuados	111	2,2
LIE Bajo Grado HPV (A1)	35	0,7
LIE Bajo Grado Nie I (A)	102	2
LIE Alto Grado (B)	32	0,6
LIE Alto Grado (C)	14	0,3
Positivo D	0	0
Positivo E	1	0
Normal (I)	4580	88,8
Menos que Optimo (I G7)	63	1,2
Otro Diagnóstico	0	0
Total	5157	100

Durante el transcurso del año se derivaron a la Unidad de Patología Cervical (UPC) un total de 27 mujeres, 8 del Amarillo, 9 del Azul, 2 del Naranja, 2 del Rojo y 6 del Verde. La nacionalidad de las mujeres es 22 chilenas y 5 extranjeras

DERIVACIONES A UPC AÑO 2014 SEGÚN EDAD Y SECTOR						
EDAD	AMARILLO	AZUL	NARANJO	ROJO	VERDE	TOTAL
<25	3	1	0	1	1	6
25 A 29	0	1	0	0	2	3
30 A 34	2	4	1	1	0	8
35 A 39	2	1	1	0	0	4
40 A 44	1	0	0	0	2	3
45 A 49	0	2	0	0	0	2
50 A 54	0	0	0	0	0	0
55 A 59	0	0	0	0	1	1
60 A 64	0	0	0	0	0	0
65 Y MAS	0	0	0	0	0	0
TOTAL	8	9	2	2	6	27
NACIONALIDAD						
CHILENA	7	7	2	1	5	22
EXTRANJERA	1	2	0	1	1	5
TOTAL	8	9	2	2	6	27

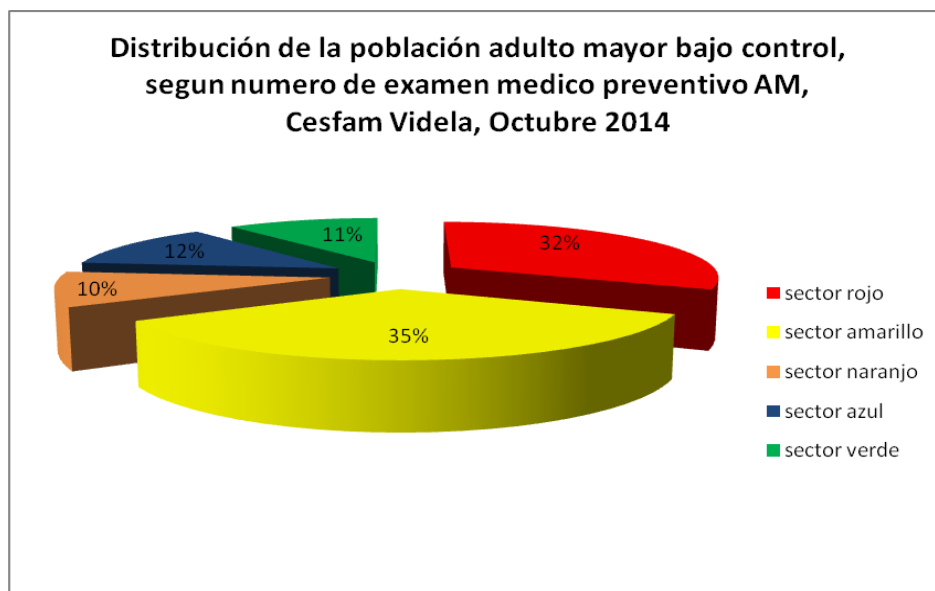
CICLO VITAL DEL ADULTO MAYOR

El abordaje del proceso de envejecimiento, en el marco del Modelo de Atención Integral de Salud con enfoque Familiar y Comunitario, está centrado en la funcionalidad, como base fundamental para construir una vida satisfactoria en la vejez.

Todos los esfuerzos se orientan a la mantención y/o recuperación de la funcionalidad que se traducirán de manera directa, en una mejor calidad de vida para la población mayor. Lo anterior implica incorporar a la atención de la persona adulto mayor una mirada que incorpore e integre los elementos y principios del Modelo de Atención. La mayoría de los procesos de atención hacia las personas adultas mayores realizados actualmente en atención primaria se inician con el examen de medicina preventiva del adulto mayor (EMPAM) el cual permite medir la funcionalidad, detectar problemas de salud y/o factores de riesgo generando un plan de atención y seguimiento.

Los adultos mayores inscritos validados en nuestro Cesfam son 3.622. Al corte de junio del 2014, se han realizado 745 EMPAM, que corresponde a un 20.5 %, logrando la cobertura requerida como CESFAM de nuestra población adulto mayor bajo control. El 71.9% son adultos mayores autovalentes.

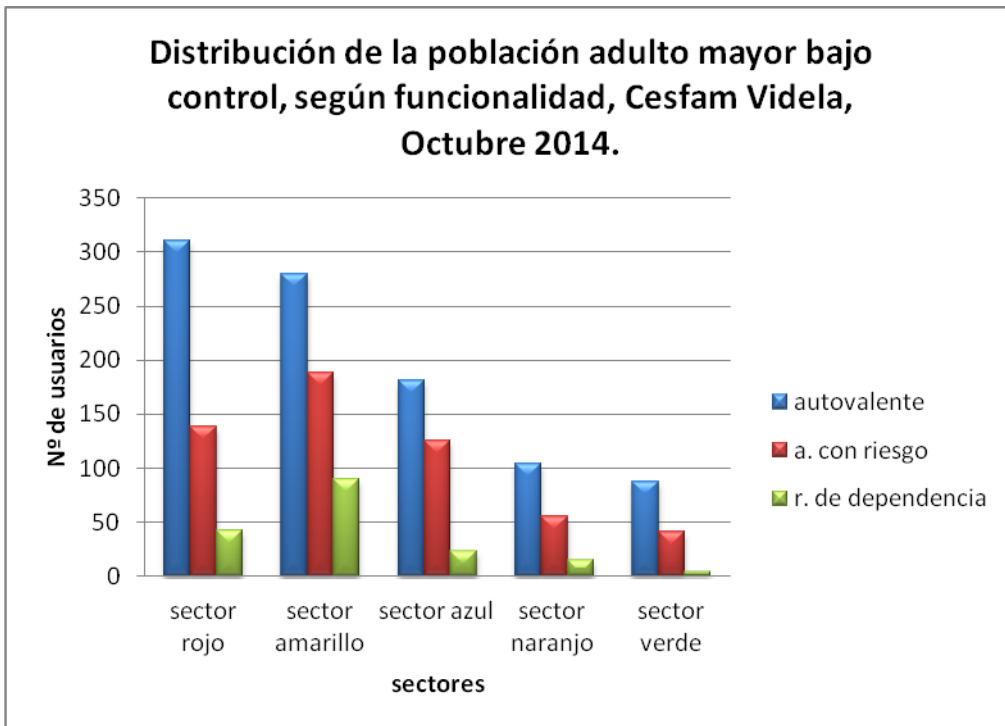
Unos de los ítems que evalúa este examen tiene relación con la prevención de la enfermedad degenerativa de la memoria (minimental). Es importante destacar la aplicación de la escala de yesavage en caso de observar alguna sintomatología depresiva durante este examen. Debido a la tendencia de que la mujer es quien tiene mayor esperanza de vida y además se encuentra en ciclo vital correspondiente a una familia anciana, son ellas las que principalmente consultan en el programa de salud mental generalmente diagnosticadas por depresión. Sumado a lo precedente, debido a las características y deterioro físico propio de este ciclo vital la mayoría de estas usuarias además pertenecen al programa cardiovascular.



Fuente: Tarjetero cardiovascular-tarjetero adulto mayor Centro de Salud Cirujano Videla

Frente a esta realidad se han implementado estrategias, tales:

1. Rescatar usuarios inasistentes
2. Realizar EMPAM forma espontánea
3. Operativos EMPAM



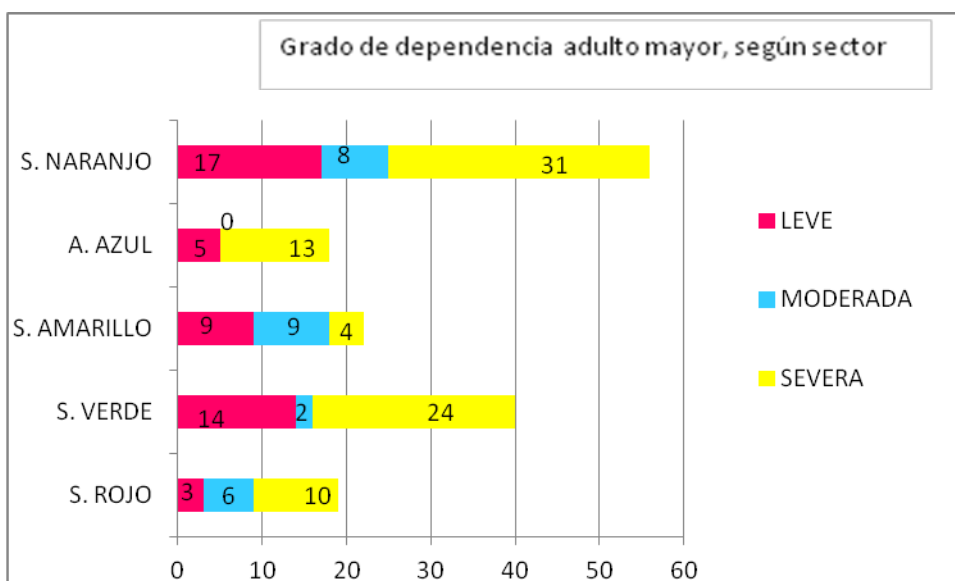
Fuente: tarjetero cardiovascular-tarjetero adulto mayor Centro de Salud Cirujano Videla

Los adultos mayores autovalentes sin riesgo bajo control en el CESFAM son 874, destacándose un gran número en el sector Rojo. Con funcionalidad de autovalentes con riesgo en total son 498 usuarios, gran porcentaje de la población se concentra en el sector amarillo y rojo, los usuarios con riesgo de dependencia es un total de 180 pacientes, donde el mayor número se concentra en el sector amarillo. Es importante destacar que esta población es la más vulnerable para enfermar y llegar a la postración, es por ello que como equipo multidisciplinario se deben enfocar los esfuerzos para que no lleguen a la dependencia.

Frente a esta realidad se han implementado estrategias, tales:

1. Rescatar usuarios insistentes, por parte del equipo de sector con el fin de generar acciones de mejora de dichas coberturas
2. Realizar EMPAM forma espontánea
3. Difusión y promoción del examen preventivo del adulto mayor
4. Reforzar al equipo de salud la derivación de usuarios crónicos mayores de 65 años a realizarse el EMPAM
5. Operativos EMPAM en la comunidad.

DEPENDIENTES POR SECTOR



Fuente: tarjetero de postrado Centro de Salud Cirujano Videla

En referencia al gráfico la población postrada se concentra específicamente en el sector naranjo, en comparación con los otros sectores es el que tiene más dependientes severos. Cabe señalar, que el sector azul a pesar de ser un sector pequeño respecto a su población de postrados, el 72% de ella corresponden a dependientes severos.

CUIDADOS PALIATIVOS ADULTO – ADULTO MAYOR

Los Cuidados Paliativos son un modo de abordar la enfermedad avanzada e incurable que pretende mejorar la calidad de vida tanto de los pacientes que afrontan una enfermedad como de sus familias, mediante la prevención y el alivio del sufrimiento a través de un diagnóstico precoz, una evaluación adecuada y el oportuno tratamiento del dolor y de otros problemas tanto físicos como psicosociales y espirituales. Estos cuidados afirman la vida y consideran la muerte como un proceso natural: ni la aceleran ni la retrasan. Se administran para mantener la mejor calidad de vida posible hasta la muerte

Los cuidados paliativos son tratados en atención secundaria, en la Unidad del Dolor del HETG, del cual nosotros como atención primaria ingresamos a los pacientes al Programa de Mantenimiento de Atención Domiciliaria a personas con dependencia Severa, el cual está conformado por un equipo de cabecera por sector, con apoyo de procedimientos de enfermería que son coordinados desde atención secundaria por enfermera de la unidad del dolor.

Actualmente existen 159 usuarios con cuidados domiciliarios, donde 77 personas clasifican con dependencia severa, en la cual un usuario presenta patología oncológica.

Actividades recomendadas para el traslado del enfermo al nivel primario de atención

- a. En el nivel primario de atención se realizan las actividades de:
 - Control, examen clínico ambulatorio
 - Control, examen clínico en domicilio
 - Con Evaluación,
 - Tratamiento farmacológico y no farmacológico,

- Procedimientos
 - Educación para el autocuidado
 - Seguimiento,
 - Derivación y contraderivación.
- b. En este nivel se recibe al paciente en **condición estable**, esto significa que tiene controlado su dolor y también todos los síntomas molestos.
- c. El traslado del paciente debe ser informado al establecimiento de referencia por diferentes vías (fax-teléfono-correo electrónico)
- d. El consultorio de atención debe corresponder al más cercano al domicilio del paciente.
- e. La atención puede efectuarse en forma ambulatoria o en domicilio, si el paciente se encuentra en condición postrada.

COORDINACIÓN INTERNIVELES

De acuerdo a los flujogramas de patologías crónicas tales como: Manejo avanzado del Pie diabéticos, Prevención de ERC, Cuidados Paliativos entre otros, se puede señalar que existe coordinación activa con el nivel secundario, específicamente con la derivación del usuario.

A nivel terciario se generó la instancias de mesas técnicas entre los distintos niveles de atención a nivel comunal sin embargo la asistencia de nivel terciario es insuficiente impidiéndose que se logren acuerdos, consenso y comunicación efectiva con respecto a alta, seguimiento y control de los usuarios.

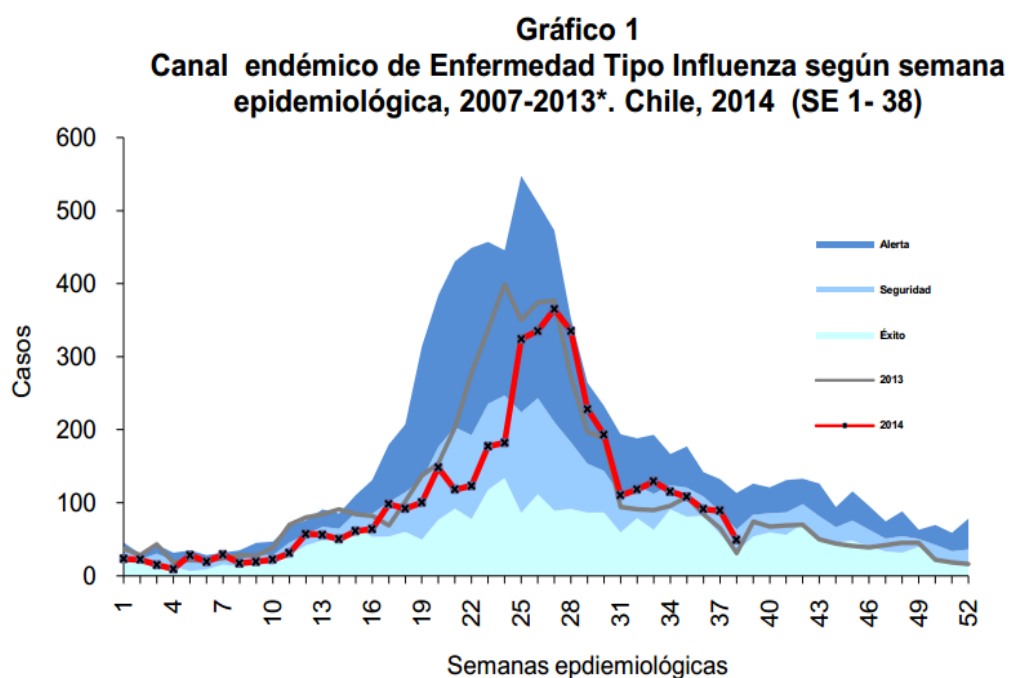
EPIDEMIOLOGÍA

Influenza

La influenza es una enfermedad respiratoria aguda de origen viral, considerada un problema de salud pública por su elevado potencial epidémico, que se traduce en una demanda elevada de atención ambulatoria y hospitalaria, así como en el número de fallecimientos que ocasiona especialmente en los grupos de riesgo.

La influenza se propaga fácilmente a través de las gotitas de saliva infectadas que expulsa el paciente al toser o estornudar y que toman contacto con otras personas que quedan así expuestas al virus.

La enfermedad tipo influenza (ETI) en el ámbito de Atención Primaria (APS) y en las urgencias hospitalarias disminuyen a partir de la semana epidemiológica (SE) 28, manteniéndose en la SE 38 los indicadores dentro de lo esperado con tendencia al descenso y en valores similares al 2013



Fuente: Vigilancia Centinela ETI. EPIDEMIOLOGIA-MINSAL * Se excluye año 2009-2010 por corresponder a años epidémicos

Según la información disponible en la vigilancia de la ETI realizada a través de centros centinela de Atención Primaria de Salud (APS), se observa un aumento estacional desde la semana 19 con una notificación máxima de 24,3 por cien mil habitantes (habs.) en la SE 27 (primera semana de julio) para posteriormente disminuir.

En la SE 38 (que termina el 20 de septiembre) la notificación disminuye a 3,3 casos de ETI por cien mil habitantes similar a lo observado a igual período del 2013. La notificación de ETI se encuentra dentro de lo esperado y en la zona de seguridad en el canal endémico.

Durante este año en nuestro Cesfam Videla hubo 10 casos de Eti sin criterios de gravedad por lo que se manejaron de manera ambulatoria, todos diagnosticados en SAPU.

**CESFAM VIDELA MAS CECOSF VACUNAS
ANTIINFLUENZA**

	Pacientes Programados	Inmunizaciones Videla + Terrenos	Inmunizaciones en Cecosf	TOTAL	COBERTURA
EMBARAZADAS	306	157	24	181	59%
ENFERMOS CRONICOS DE 2 A 64	962	783	86	869	90%
CRONICOS RESPIRATORIO IRA	243	64		64	26%
CRONICO RESPIRATORIO ERA	415	112		112	27%
CARDIOPATAS	90	39		39	43%
OBESOS MORBIDOS	22	32		32	145%
INSUFICIENTES RENALES	6	5		5	83%
MAYORES DE 65 AÑOS	3622	1018	116	1134	31%
NIÑOS DE 06 A 23 MESES 1ºDOSIS	934	182	42	224	24%
NIÑOS DE 06 A 23 MESES 2ºDOSIS	905			0	0%
PERSONAL DE SALUD	139	112	20	132	95%
OTRAS PRIORIDADES	1200	532	5	537	45%
RECHAZOS		12		12	
				3077	

HEPATITIS
A

	Pacientes Programados	Inmunizaciones Videla + Terrenos	Inmunizaciones en Cecosf	TOTAL	COBERTURA
NIÑOS DE 18 A 23 MESES	498	394	63	457	92%
NIÑOS DE 2 A 5 AÑOS	2563	2010	83	2093	82%
NIÑOS DE 6 AÑOS	680	791	4	795	117%
TOTAL	3741	3195	150	3345	89%
RECHAZOS		1			

PARA LLEGAR AL 90 % FALTAN 1 NIÑO POR SECTOR (5)

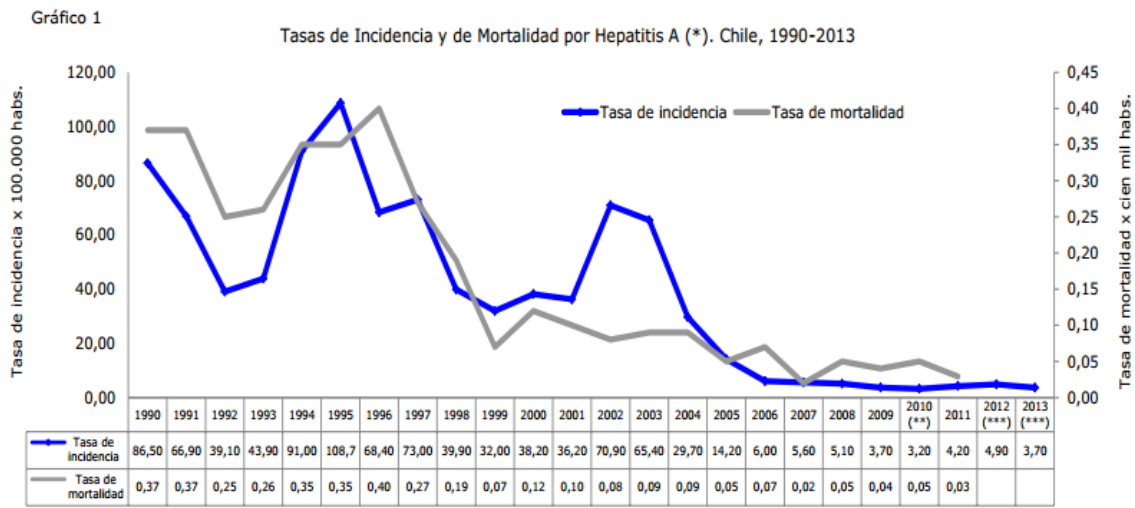
Como se observa en las tablas las coberturas de la campaña de invierno estuvieron por debajo de lo presentado en año anterior principalmente dado porque no hubo brote de influenza, no se solicitó vacunación masiva para la población para subir a la fiesta de la Tirana, además de reportajes que ponían en duda la inocuidad de las vacunas.

Se pudo observar que la vacunación masiva que se realizó en año pasado fuera de la fecha recomendada para esta acción todavía tenía sus efectos en la población ya que nos mantuvimos dentro de los rangos de seguridad de esta enfermedad.

HEPATITIS A

La hepatitis A es una infección hepática, causada por el virus de la hepatitis A (VHA). Puede causar morbilidad moderada a grave. La situación epidemiológica de Chile es de una endemia intermedia, presentando diferencias a nivel regional.

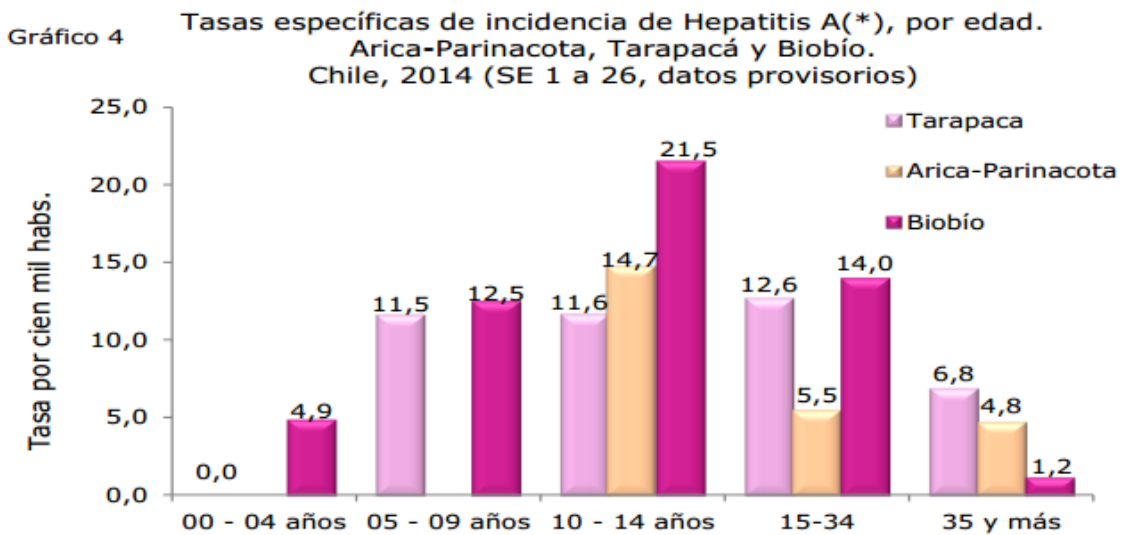
Situación Epidemiológica



(*) Incluye los códigos CIE 10 B15.0, B15.9; B19.0 y B19.9
 (**) 2011, último año con datos de mortalidad disponibles
 (***) Datos provisionales.
 Fuente: DEIS-Dpto Epidemiología. DIPLAS - MINSAL, Chile

En Chile, en el período comprendido entre los años 1990 y 2013 se presentó una curva de transición de la hepatitis A, desde una alta endemia, con ciclo epidémicos cada 3 a 4 años a una endemia intermedia con ciclos epidémicos más espaciados. El último ciclo se presentó entre los años 2002 y 2003; con una menor magnitud que los ciclos previos.

El año 2013, la tasa de incidencia de hepatitis A alcanzó a 3,7 por 100.000 cien mil hab. En el caso de la mortalidad, la tendencia en las tasas sigue un comportamiento similar a lo observado en las tasas de incidencia; donde se muestra una clara tendencia a la disminución, desde 1997 en adelante.



(*) Incluye los códigos CIE 10 B15.0; B15.9; B19.0 y B19.9
 Fuente: Base de datos Filemaker. Dpto. Epidemiología; DIPLAS-MINSAL, Chile.

Al analizar esta enfermedad por grupo etario y distribución espacial, en las regiones que presentan las tasas de incidencia acumulada más alta (Biobío, Tarapacá y Arica), a diferencia de lo observado a nivel nacional, el grupo entre 10 y 14 años presenta el mayor riesgo.

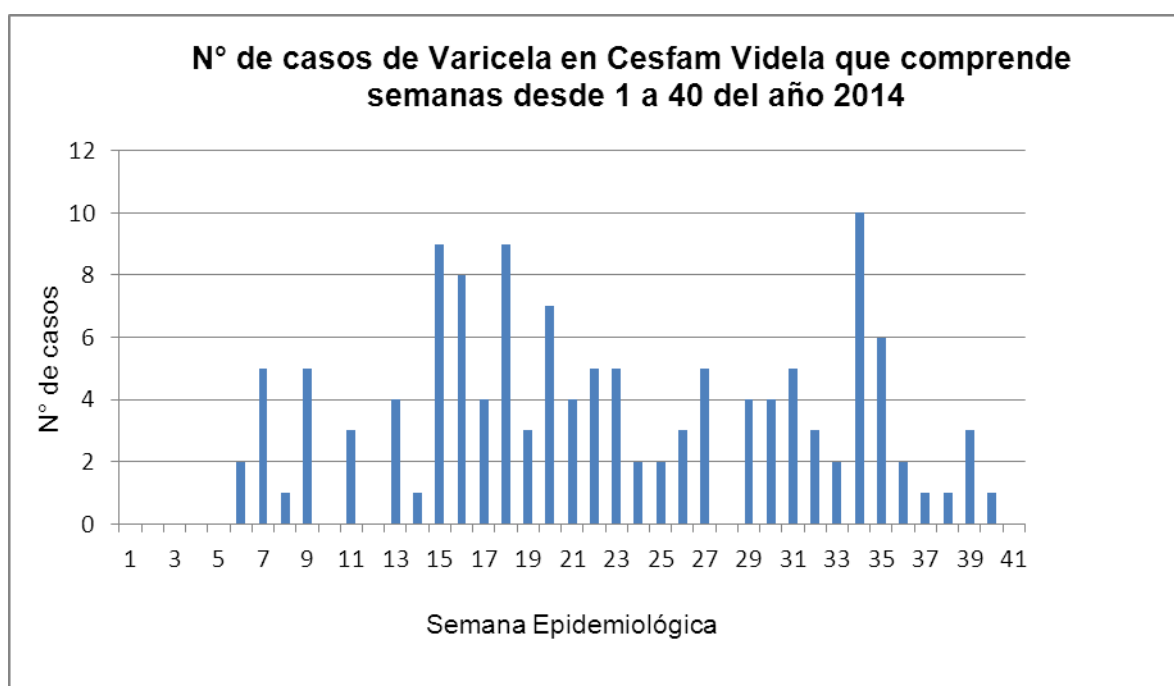
Este año a diferencia de años anteriores contamos solo con 3 casos notificados a la semana 40 que corresponde la 1° semana de Octubre, este año se hizo una campaña con afiches y

educaciones durante el año para la prevención de esta patología lo que pudo influir en esta baja de notificaciones en nuestro Cesfam.

VARICELA

La varicela es una enfermedad eruptiva, producida por el virus varicela-zoster. Su importancia en salud pública radica en su alta contagiosidad y que es especialmente grave en el recién nacido (RN), cuya madre ha presentado varicela entre 5 días antes a 2 días después del parto. En estos casos, el RN presenta una enfermedad multivisceral grave (SVF), con un 30% de letalidad

La vigilancia Centinela de Varicela, de acuerdo al Decreto Supremo N° 158/04, se implementó en el segundo semestre 2006, en 21 establecimientos de las regiones del país. Se creó una página para notificaciones online de donde se obtiene la siguiente información correspondiente a la semana epidemiológica desde la 1 a 40 del año en curso.



Se observa alzas en las semanas epidemiológicas 15,16, 18, 20 y 34 que corresponden a feriados, inicio de periodo escolar.

La gran mayoría de estos casos fueron notificados en SAPU y obligó a reforzar las medidas preventivas orientadas a evitar el contagio, además de reforzar la vigilancia epidemiológica para identificar los brotes que se puedan suscitar, dando inmediato aviso a la Unidad de Epidemiología de la Seremi de Salud.

VIH/ITS

A partir del año 2012, el Ministerio de Salud, generó un sistema computacional, de ingreso a nivel nacional de las solicitudes de VIH tanto de gestantes como usuarios en general.

En el presente año se observa en las sgtes. tablas que la proporción entre vdrl y vih tomados a gestantes durante el 2014 es casi la mitad el cual debería ser en la misma proporción ya que es un examen de rutina en esta etapa.

VDRL TOMADOS A GESTANTES DESDE ENERO A JUNIO 2014	
GRUPO EDAD	VIDELA
< 15 AÑOS	4
15 A 19 AÑOS	81
20 A 24 AÑOS	207
25 A 29 AÑOS	206
30 A 34 AÑOS	154
35 A 39 AÑOS	65
40 Y MAS AÑOS	17
TOTAL	734

VIH TOMADOS A GESTANTES DESDE ENERO A JUNIO 2014	
GRUPO EDAD	VIDELA
< 15 AÑOS	1
15 A 19 AÑOS	46
20 A 24 AÑOS	96
25 A 29 AÑOS	101
30 A 34 AÑOS	84
35 A 39 AÑOS	35
40 Y MAS AÑOS	6
TOTAL	369

Según referente técnico durante este año no ha habido casos confirmados si casos que han sido derivados al CAE de Infectología para su evaluación.

Según el diagnóstico regional, la región de Tarapacá presenta una de las tasas más altas en notificación de VIH Sida, lo cual se atribuye a las actividades portuarias y mineras, baja prevalencia en el uso de condón, inicio temprano de la actividad coital y consumo importante de alcohol y drogas. También presenta una relación de 3:1, es decir por cada 3 hombres hay una mujer contagiada por VIH, observándose una evolución desde el origen del contagio de acuerdo a la orientación sexual, en sus primeros inicios era preferentemente en población masculina hombres que tienen sexo con hombres (HSH), a la fecha es tanto para HSH como para la población heterosexual o bisexual. Además se ha observado que la población VIH Sida es mayor en personas con educación media y superior que en la población general y que en el último tiempo se han detectado casos en la población joven.

PLAN DE EMERGENCIA Y EVACUACIÓN

El establecimiento cuenta con un Plan de Emergencia y Evacuación, activo, difundido y conocido por todo el personal, con el objetivo de permitir la actuación expedita, acertada, dirigida a protegerse, minimizando las exposiciones riesgosas que puedan poner en peligro la integridad física, por lo tanto, se entregan directrices claras originando acciones rápidas y coordinadas dirigiendo al personal y usuarios hacia puntos de seguridad.

Existe un Protocolo Operativo Estandarizado "Plan de Emergencia y Evacuación", el cuál fue elaborado por Presidente Comité Paritario, Enfermera encargada Calidad y Directora Cesfam Videla, con fecha 31 de julio 2013, el cual describe claramente los responsables y las funciones específicas de cada una de las partes involucradas, entregando instrucciones detalladas del desarrollo del Procedimiento a seguir por todo el personal en caso de un Evento de Emergencia.

Por lo tanto, se cuenta con un Coordinador general Titular del Comité de Emergencia que es la Directora del Cesfam, un coordinador general 1° suplente y coordinador general 2° suplente.

Un Comité operativo de Emergencia (COE) y Brigadistas del Comité, con estructura establecida y funciones asignadas antes, durante y después del evento.

EL Protocolo Operativo de Emergencia se adjunta para entregar descripción completa y detallada de su organización y funcionamiento.

ACCIONES ANTES, DURANTE Y DESPUÉS DEL TERREMOTO

ANTES DE LA EMERGENCIA

- Simulacro Plan de Emergencia y Evacuación, Cesfam Videla, año 2012.
- Capacitación dirigida a todos los Funcionarios del Cesfam, respecto a POE de Emergencia y Vías de Evacuación, marzo2014.
- COE, activo.
- Plan de Emergencia activo y conocido por todos.
- Consejo de Desarrollo Local, considerado e informado de Plan de Evacuación.
- Revisión señalética del Cesfam.
- Revisión de Equipos utilizados y chequeo de insumos necesarios.

DURANTE LA EMERGENCIA

- Los funcionarios y usuarios que estaban en ese momento se ubicaron en puntos seguros porque no hubieron lesionados y luego del movimiento evacuaron en forma inmediata hacia zonas de seguridad.

DESPUÉS DE LA EMERGENCIA

DIRECTORA del Cesfam realiza visita a las dependencias en la madrugada del día 2 de abril, para evaluar daños y coordinar actividades contempladas en el Plan después de la Emergencia.

SAPU en el momento no habían pacientes críticos, posterior al evento funcionarios y usuarios evacuaron en dirección a zona segura. Coordinadora del SAPU refiere que no hubieron lesionados, tampoco daños estructurales ni destrozos de Equipos.

VACUNAS: Se realiza transporte de vacunas a CENTRAL (cámara de frío) para ser manejadas en cuarentena por quiebre de cadena de frío debido a que el corte de energía eléctrica duró más de 6 horas no pudiendo acceder al recinto por encontrarse bajo la línea de inundabilidad. SEREMI informa luego de un mes que se encuentran en condiciones de ser administradas siendo retornadas a Cesfam.

Referente de PNI, Referente programa Adulto, Enfermera de Epidemiología y Enfermera Campaña Vacunas desde el día siguiente apoyaron inmunizando a la comunidad en Estadio, Campamento Pampino, Dunas I, Instituciones como María Ayuda, Hogar de Menores, etc, contra HEPATITIS e INFLUENZA.

El lunes 7 de abril se reanuda la atención en Vacunatorio con pedidos de vacunas normales en el Hospital, previo aseo terminal de la unidad y refrigeradores los cuales se calibraron en temperaturas entre +2 y +8 funcionando correctamente.

FARMACIA: Post evacuación, la inspección al día siguiente por Directora, arroja que no hubieron daños en estructuras ni tampoco daños en equipamiento, las pérdidas en medicamentos fueron el stock de Insulinas NPH y Cristalinas y dos colirios oftálmicos que se dieron de baja según protocolo a Central de medicamentos en Cesfam Aguirre por perder cadena de frío.

BODEGA LECHE: Se traslada stock de bodega a Cesfam Aguirre, no se encontraron daños mayores como tampoco hubo pérdidas de éste.

TRABAJOS EN CAMPAMENTOS

Las instrucciones de Atención de salud dirigida a los Campamentos instalados post terremoto fueron distribuidas entre los cuatro Cesfam de la comuna, a Cesfam Videla y Cecosf le correspondió acciones de Prevención y promoción, además de abordar asistencialmente a las Familias del Campamento rotonda el Pampino y Cementerio 3 dando respuesta a las necesidades de salud de esta población vulnerable.

El equipo multidisciplinario que realizaba acciones sanitarias en campamentos realizaba periódicamente informes técnicos que evidenciaban la visión de salud de las condicionantes sociales y ambientales que pudieran afectar el nivel de salud de las familias afectadas para identificar las necesidades presentadas y por presentar para priorizarlas, planificarlas y ejecutarlas abordarlas inmediatamente

SALUD OCUPACIONAL

En relación a Salud ocupacional se lleva en conjunto al Comité Paritario y Prevencionista riesgo de Cormudesi, llevándose un plan preventivo de tres años de vigencias (2012-2014), dentro de las actividades dentro de las actividades programadas en este plan se pueden mencionar:

1. Mantener reuniones periódicas
2. Difusión de actividades del Comité Paritario
3. Capacitaciones del Recurso humano
4. Investigación de accidentes
5. Evaluación de puesto del trabajo
6. Mantención de señaléticas de seguridad y evacuación
7. Creación de protocolos
8. Protección contra incendios
9. Simulacros de evacuaciones
10. Plan de autocuidados

Con respecto a la salud ocupacional de nuestros funcionarios se puede mencionar que el 70% de ellos tienen su examen preventivo vigente.

INTERFAZ

La unidad de interfaz fue creada en los centros de salud con la finalidad de regular la derivación de pacientes a especialistas del nivel secundario.

Esta área está integrada por dos personas:

- Un administrativo, quien tiene las siguientes funciones:
 - Encargado de recepción, registro y envío de las interconsultas emitidas por los profesionales.
 - Entregar documento (citación) a los pacientes otorgadas por el nivel secundario.
 - Registro de lista de espera.
 - Registro de estadística mensual de interconsultas.
- Un médico, quien dirige la unidad y actúa como contralor teniendo las siguientes funciones:
 - Responsable de visar las interconsultas diarias, decidiendo cuales de éstas deben seguir el curso a nivel secundario. Para esto supervisa que los protocolos de derivación establecidos en la red se cumplan, asegurando la real pertinencia de las solicitudes de interconsultas (SIC) generadas por los profesionales del nivel primario y de esta forma poder remitir de manera precoz y priorizada a los pacientes que ameriten al nivel secundario.
 - Velar que los procesos de referencia y contrarreferencia de pacientes se cumplan, realizando coordinación e integración con los niveles primario, secundario y terciario, fortaleciendo de esta forma la continuidad de la atención dentro de la red asistencial.
 - Confeccionar los informes estadísticos de interfaz según necesidad del CESFAM.

La unidad de interfaz mantiene registros detallados de todas las interconsultas que mensualmente se envían a nivel secundario por todos los profesionales que tienen la facultad de generar solicitud de interconsultas: Médicos, Matronas-Matrones, Psicólogos-Psicólogas y Tecnólogos del área oftalmológica. Se excluyen de estas estadísticas las interconsultas dentales, dado que Odontología tiene su propio registro de interfaz de su área.

Con los datos obtenidos de los registros creados por esta unidad junto con las cifras de atenciones por morbilidad registradas en nuestro CESFAM se calcula la capacidad resolutive de nuestro establecimiento y pertinencia de las interconsultas.

CONCEPTOS

- Atenciones por morbilidad: número de atenciones médicas excluyendo las atenciones por programas de crónicos.
- Lista de espera: número de pacientes en espera de atención por la especialidad a la cual se solicitó interconsulta.
- Índice de Resolutividad:

(Interconsultas derivadas a HRI / N° total de morbilidades atendidas) x 100

En el total de interconsultas emitidas, sólo se han considerado las interconsultas generadas por médicos (excluyendo otros profesionales) que se derivan a atención secundaria (Hospital Regional de Iquique), descontando las que se resuelven en Atención Primaria a través de los convenios; UAPO, Kinesiología (CCR), Otorrino (Hipoacusia no

GES, Otitis, Vértigo), Cirugía Menor (CESFAM Aguirre), Broncopulmonar (CESFAM Guzmán).

- Porcentaje de Pertinencia:

$$(SIC pertinentes / SIC cursadas) \times 100$$

$$SIC pertinentes = SIC cursadas - SIC rechazadas por HRI$$

Para que este índice sea aceptable, se considera que debe ser mayor al 90 %, es decir, que del total de interconsultas generadas, el rechazo por el nivel secundario sea menor al 10 %.

Este proceso describe la situación del CESFAM Videla y CECOSF relacionada al Interfaz Médico durante el periodo Enero a Septiembre de 2014.

Se presentarán estad:

- Interconsultas según especialidad.
- Índice de resolutivead.
- Porcentaje de pertinencia.
- Lista de espera hasta la fecha.

INTERCONSULTAS SEGÚN ESPECIALIDAD

En la siguiente tabla se evidencian las interconsultas por mes generadas por todos los profesionales facultados para solicitarlas (Médicos, Matronas-Matrones, Psicólogos-Psicólogas y Tecnólogos del área oftalmológica), según la especialidad requerida.

Están incluidas todas las interconsultas creadas en el periodo, incluyendo aquellas que se resuelven en los programas de resolutiveidad.

	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	TOTAL
PEDIATRIA	3	6	2	2	1	5	2	1	2	24
MEDICINA INTERNA	4	0	3	5	3	2	3	3	1	24
BRONCOPULMONAR	2	1	6	0	2	3	1	3	1	19
BRONCOPULMONAR INFANTIL	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1
CARDIOLOGIA	4	18	8	2	5	7	10	2	5	61
CARDIOLOGIA INFANTIL	4	0	1	0	2	0	1	2	1	11
ENDOCRINOLOGIA	14	11	20	11	19	10	16	14	5	120
ENDOCRINOLOGIA INFANTIL	0	0	0	1	0	1	0	1	0	3
GASTROENTEROLOGIA	3	3	4	3	0	4	3	1	4	25
GASTROENTEROLOGIA INFANTIL	1	0	0	0	1	0	0	0	0	2
NEFROLOGIA	3	5	1	0	9	4	4	3	0	29
NEUROLOGIA ADULTO	13	2	9	7	7	4	13	12	9	76
NEUROLOGIA INFANTIL	6	0	8	1	7	3	5	8	7	45
REUMATOLOGIA	3	0	1	0	2	2	6	2	1	17
REUMATOLOGIA INFANTIL	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1
HEMATOLOGIA	1	0	0	0	0	0	2	0	1	4
DERMATOLOGIA	11	7	3	3	2	2	4	7	1	40
DERMATOLOGIA INFANTIL	1	1	1	3	3	1	4	1	2	17
ETS	7	6	9	5	10	11	5	8	3	64
INFECTOLOGIA	1	0	0	0	0	0	0	1	0	2
ONCOLOGIA	2	0	0	0	0	0	0	0	2	4
PSIQUIATRIA	12	14	11	3	12	11	11	7	9	90
PSIQUIATRIA INFANTIL	1	6	5	8	4	6	5	11	7	53
CIRUGIA ADULTO	19	17	23	19	19	3	23	19	24	166
CIRUGIA INFANTIL	3	8	4	2	5	19	7	8	3	59
CIRUGIA ABDOMINAL	5	7	14	2	8	6	9	7	5	63
CIRUGIA VASCULAR	5	7	4	4	4	2	5	4	2	37
CIRUGIA PROCTOLOGICA	0	0	1	0	0	1	1	0	0	3
NEUROCIRUGIA	3	2	0	2	3	6	6	5	1	28
GINECOLOGIA	22	30	25	8	21	8	25	21	9	169
UNIDAD PATOLOGIA CERVICAL	4	1	6	8	8	2	4	4	5	42
POLI INFERTILIDAD	0	1	0	0	0	3	3	3	2	12
OBSTETRICIA (ARO)	33	40	45	42	59	40	38	35	25	357
CIRUGIA DE MAMAS	0	0	0	0	0	0	1	1	0	2
OTORRINO	23	7	19	10	15	6	16	13	16	125
OTORRINO INFANTIL	5	0	6	1	6	2	5	4	2	31
TRAUMATOLOGIA	21	16	20	10	10	13	9	15	10	124
TRAUMATOLOGIA INFANTIL	4	0	7	2	5	4	5	4	4	35
UROLOGIA	11	7	9	2	7	4	7	3	7	57
UROLOGIA INFANTIL	1	1	4	3	6	4	2	4	3	28
OFTALMOLOGIA (NO UAPO)	4	39	15	17	4	2	8	1	4	94

OFTALMOLOGIA (UAPO)	161	110	144	62	162	175	141	179	169	1303
KINESIOLOGIA (CCR)	55	39	29	33	30	41	46	53	57	383
EDA	9	12	6	0	0	8	12	20	16	83
TOTAL	485	424	474	281	461	425	468	490	425	3933

Dado que para obtener los datos de resolutivez y pertinencias solo se solicitan las interconsultas generadas por profesional médico, se realiza la siguiente tabla resumen en donde se detallan interconsultas hechas por otros profesionales (“descontadas”) e interconsultas resultas en atención primaria a través de convenios.

	DESCONTADAS			RESUELTAS EN APS										SIC para HRI (Total A-B)
	Total SIC	MAT	PS	TOTAL A	UAPO y JUNAEB	TMT (Convenio)	Pediatría (Convenio)	Otorrino (Convenio)	Bronco pulmonar (Guzmán)	Cirugía Menor (Aguirre)	EDA	Kine (CCR)	TOTAL B	
ENERO	485	63	9	431	174	0	0	0	2	19	9	55	259	172
FEBRERO	424	68	9	365	138	18	0	0	0	10	12	39	217	148
MARZO	474	64	9	419	157	21	0	0	6	13	6	29	232	187
ABRIL	281	67	5	219	113	0	0	0	0	9	0	33	155	64
MAYO	461	98	6	369	162	0	0	0	2	13	0	30	207	162
JUNIO	425	64	6	367	175	0	0	0	3	13	8	41	240	127
JULIO	468	75	9	402	141	0	0	0	1	17	12	46	217	185
AGOSTO	490	71	11	430	179	0	0	3	3	14	20	53	272	158
SEPTIEMBRE	425	44	7	388	169	0	0	7	1	19	16	57	269	119
TOTAL	3933	614	71	3390	1408	39	0	10	18	127	83	383	2068	1322

PS= Psicólogos; MAT= Matronas y Matrones; TMT= Traumatología; EDA: Endoscopia digestiva Alta.

Por lo tanto para obtener los datos de resolutivez y pertinencia se tomarán en cuentas solo las interconsultas generadas por médicos que se derivan a Hospital Regional de Iquique (HRI), descontando entonces a las interconsultas totales las que se generan por otros profesionales y las que se resuelven a través de convenios.

INDICE RESOLUTIVIDAD

El índice de resolutivead se considera dentro de parámetros óptimos siendo este $\leq 10\%$. Esto quiere decir que el número de derivaciones a nivel secundario no debe superar el 10 % de las atenciones realizadas por morbilidad.

	TOTAL MORBILIDADES ATENDIDAS	TOTAL SIC DERIVADAS A HRI	INDICE RESOLUTIVIDAD
ENERO	1311	172	13,1
FEBRERO	1225	148	12,1
MARZO	1254	187	14,9
ABRIL	998	64	6,4
MAYO	1404	162	11,5
JUNIO	1507	127	8,4
JULIO	1030	185	18,0
AGOSTO	1371	158	11,5
SEPTIEMBRE	1225	119	9,7
TOTAL PERIODO	11325	1322	11,7

En la tabla se puede apreciar que en el periodo analizado el índice de resolutivead es del 11,7%.

Es importante destacar que en el cálculo del índice de resolutivead solo se consideran las atenciones por morbilidad como generadoras de solicitudes de interconsultas (SIC), sin embargo en las atenciones médicas de todos los programas de crónicos también se generan interconsultas por diversas patologías, no estando estas atenciones consideradas, por lo que se subestima el número de atenciones médicas que generan las SIC, haciendo que el índice resultante sea mayor a lo que realmente debería ser.

PERTINENCIA

Para que este parámetro sea considerado adecuado, el porcentaje de las interconsultas pertinentes debe igual o mayor al 90 % del total de las interconsultas generadas. Deduciéndose de esta manera que el rechazo desde el nivel secundario es menor al 10 % de las interconsultas enviadas.

	SIC DERIVADAS A HRI	SIC RECHAZADAS POR HRI	TOTAL SIC PERTINENTES	% PERTINENCIA
ENERO	172	4	168	97,7
FEBRERO	148	0	148	100,0
MARZO	187	7	180	96,3
ABRIL	64	0	64	100,0
MAYO	162	0	162	100,0
JUNIO	127	5	122	96,1
JULIO	185	0	185	100,0
AGOSTO	158	0	158	100,0
SEPTIEMBRE	119	5	114	95,8
TOTAL PERIODO	1322	21	1301	98,4

Por lo que se puede observar en la tabla durante todo el año se ha cumplido con el porcentaje de pertinencia óptimo, teniendo nuestras interconsultas una baja tasa de rechazo desde el Hospital Regional; 1,6 % de interconsultas rechazadas por sistema secundario.

El alto índice de pertinencia se logra a través del filtro de las interconsultas realizadas por el médico contralor, quien revisa día a día todas las interconsultas generadas por los profesionales, teniendo la facultad de rechazar o dejar en revisión las interconsultas que no cumplen con lo establecido en los protocolos de derivación o aquellas que se pueden manejar en atención primaria.

LISTA DE ESPERA

En las tablas se detallan el número de pacientes por cada especialidad que están en lista de espera para atención a nivel secundario.

Se han considerado los pacientes de CESFAM Videla y CECOSF Cerro Esmeralda hasta septiembre de 2014

ESPECIALIDAD	LISTA DE ESPERA A SEPTIEMBRE
Traumatología	46
Cardiología	42
Neurología	38
Cirugía Vascular	32
Ginecología	30
Dermatología	29
Urología	28
Cirugía	20
Traumatología Infantil	18
Cirugía Abdominal	17
Gastroenterología	16

ESPECIALIDAD	LISTA DE ESPERA A SEPTIEMBRE
Medicina Interna	11
Cirugía Menor	7
Dermatología Infantil	7
Neurología Infantil	7
Reumatología	7
Endocrinología	5
Cardiología Infantil	3
Neurocirugía	3
Nefrología	2
Cirugía Proctológica	1
Pediatría	1

TOTAL	370
-------	-----

OFICINA DE INFORMACIONES, RECLAMOS Y SUGERENCIAS (O.I.R.S.)

En el periodo de Enero a Septiembre del 2014 en la Oficina de Informaciones, Reclamos y Sugerencias se realizaron 266 solicitudes ciudadanas, las cuales se detallan en tabla adjunta:

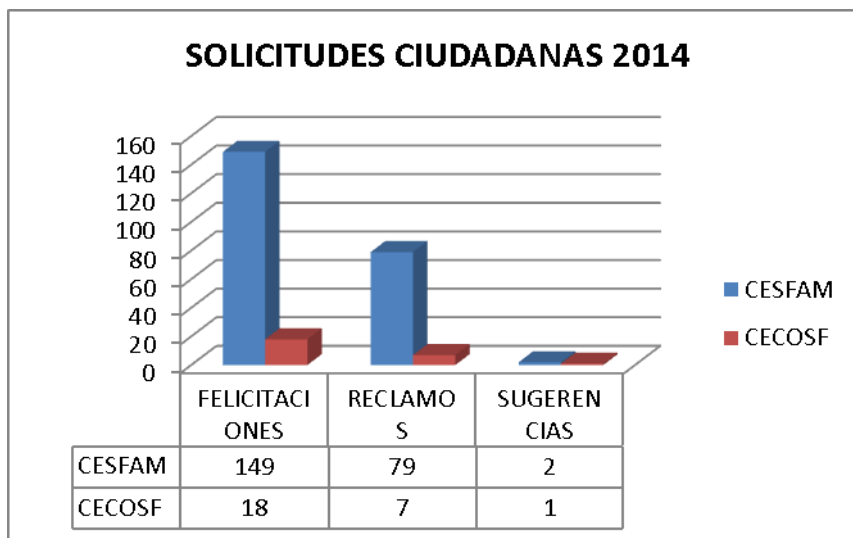
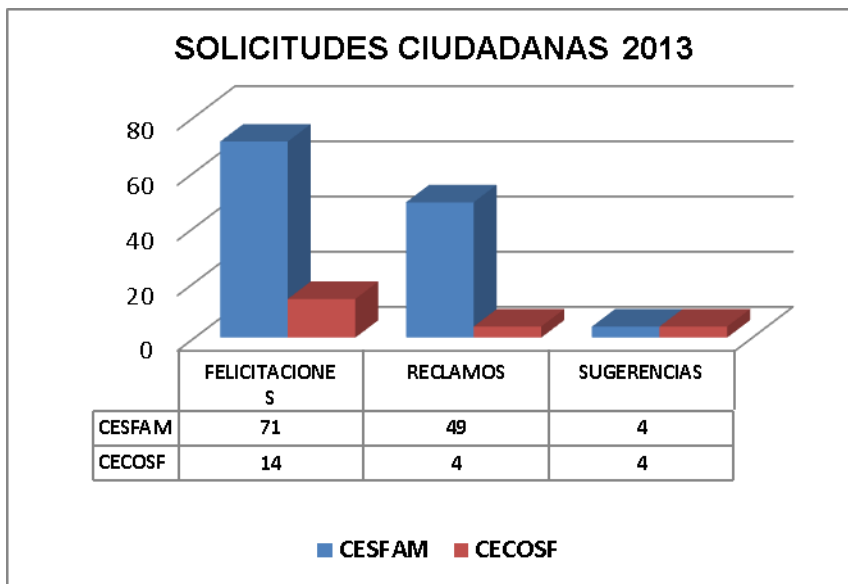
SOLICITUDES CIUDADANAS CECOSF CESFAM VIDELA ENERO SEPTIEMBRE 2014

	CECOSF	%	CESFAM	%	TOTAL	%
RECLAMOS	7	26,92	79	32,92	86	32,33
FELICITACIONES	18	69,23	149	62,08	167	62,78
SUGERENCIAS	1	3,85	12	5,00	13	4,89
TOTAL	26	100	240	100	266	100

INFORME GESTIÓN DE SOLICITUDES CIUDADANAS

Para el primer semestre del 2014 existe un aumento en la participación ciudadana de los usuarios del **CESFAM y CECOSF** en el sentido de presentar un total de **266 solicitudes ciudadanas** en comparación al año 2013 con un total de **188 solicitudes ciudadanas**; por lo tanto podemos presumir que nuestro servicio de atención primaria ha dado cumplimientos propios objetivos de la OIRS.

Destacar que durante los años 2013 y 2014 se ha mantenido la tendencia registrándose un notable aumento de Felicitaciones, como así mismo en ambos periodos se mantiene un bajo porcentaje de Sugerencias por parte de los usuarios de la atención primaria según cuadro adjunto:



PRESENTACION DE RECLAMOS POR TIPIFICACION:

TIPIFICACION DE LOS RECLAMOS						
	CEFAM	%	CECOSF	%	TOTAL	%
TRATO	27	34,18	3	42,86	30	77,03
COMPETENCIAS TECNICAS	12	15,19	4	57,14	16	72,33
INFRAESTRUCTURA	1	1,27	0	0	1	1,27
TIEMPO DE ESPERA	14	17,72	0	0	14	17,72
INFORMACION	8	10,13	0	0	8	10,13
PROCEDIMIENTO	15	18,99	0	0	15	18,99
PROBIDAD	2	2,53	0	0	2	2,53
AUGE	0	0	0	0	0	0
TOTAL	79	100	7	100	86	200

En atención al cuadro adjunto, se detalla la Tipificación de Reclamos realizados por los Usuarios del **Cesfam Videla** y el **Cecosf Cerro Esmeralda** de Iquique.

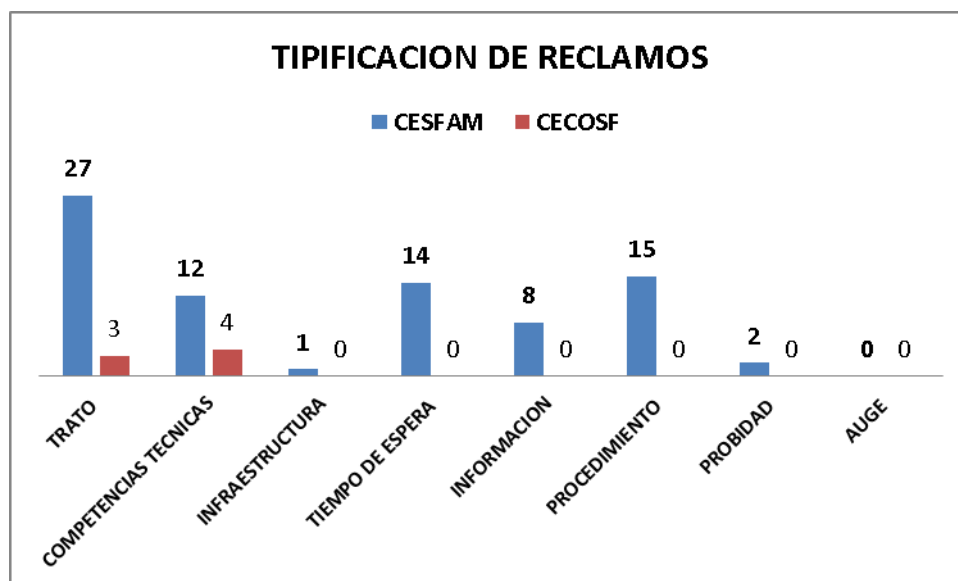
Existe un 34,18% de insatisfacción hacia el **Trato al Usuario** en el Cesfam Videla de Iquique, recepcionado un total de 27 reclamos; distinta situación arroja el Cecosf Cerro Esmeralda de la misma ciudad, quienes poseen un Universo de 7 Reclamos recepcionados, generando con ello un 42,86%, de un total de 3 solicitudes de insatisfacción por el mismo ítem.

En cuanto a la Insatisfacción por **Procedimientos Administrativos**, el Cesfam Videla registra durante este Semestre 2014, un total de 15 descargos, equivalentes a un 18,99%. Seguidamente, existe un grado de molestia ante el **Tiempo de Espera** en los usuarios, quienes emiten sus descargos en un total 14 solicitudes, correspondiente a un 17.72%.

Se logra visualizar en cuadro adjunto, la existencia en ambos Centros de Salud de Atención Primaria, el descontento de los usuarios hacia las **Competencias Técnicas**. Existe un total de 12 solicitudes de reclamos recepcionadas en el Cesfam Videla, con un 15,19% del total del universo que asciende a 79 Reclamos; en comparación con 4 solicitudes de insatisfacción perteneciente al Cecosf Cerro Esmeralda, quienes poseen un 57.14% de un universo total de 7 solicitudes de reclamos recibidos.

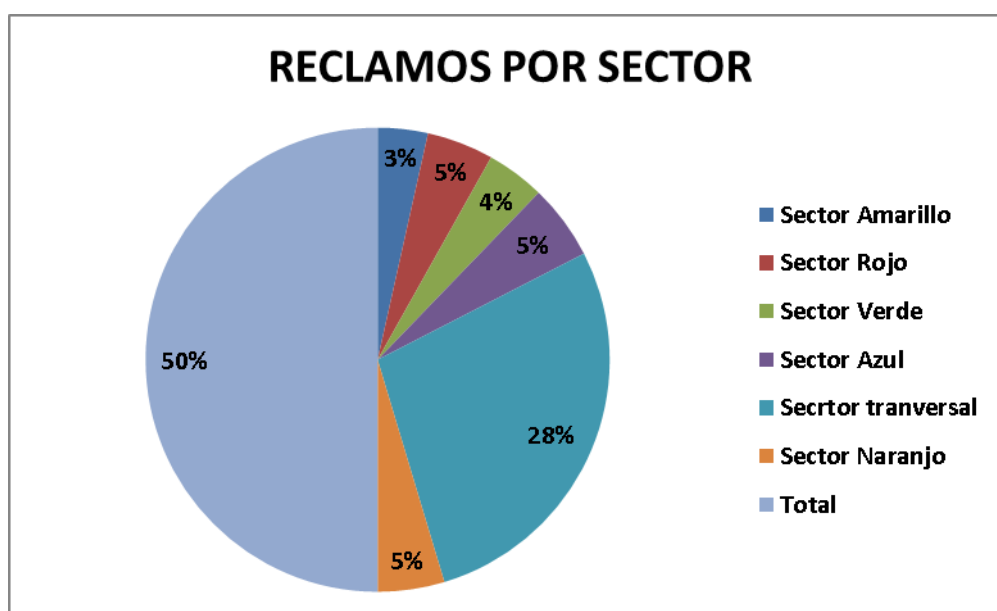
Importante señalar la existencia de una baja tendencia de Reclamos recepcionados en el Cesfam Videla, respecto a la **Información** entregada a favor de los usuarios, existiendo un total de 8 solicitudes de reclamos, correspondiente al 10,13%; seguidamente, con un total de 2 solicitudes recepcionadas referente a la falta de **Probidad Administrativa hacia los usuarios**, arrojando un 2,57% de descontento.

En cuanto a la **Infraestructura**, deja por escrito la molestia de 01 usuario su descontento hacia las dependientes del Centro de Atención Primaria, quedando con ello un 1,27% del total del Universo de 79 Solicitudes de Reclamos. Queda en evidencia No existencia de Reclamos hacia el **Auge (GES)**.



Como observamos anteriormente el número de reclamos por **Trato al Usuario** se visualiza como el reclamo más significativo; cabe señalar que dentro de este universo se puede diferenciar que existe una mayor tendencia de reclamos en el sector transversal con un 55.81%, en comparación con los sectores restantes que equivalen a un 44.19% de reclamos por Usuarios.

Reclamos	N°	%
Sector Amarillo	6	6.98
Sector Rojo	8	9.30
Sector Verde	7	8.14
Sector Azul	9	10.47
Sector transversal	48	55.81
Sector Naranja	8	9.30
Total	86	100

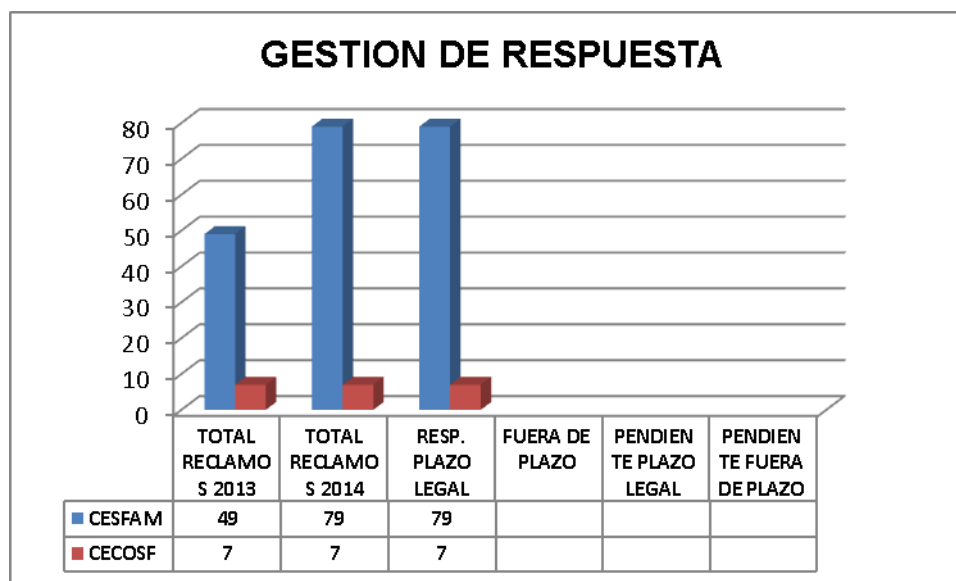


En atención a los reclamos emitidos a favor de las unidades y/o estamento, se logra observar en el cuadro adjunto que durante el primer semestre del año 2014 un aumento en 36 reclamos recepcionados para el Some en comparación al año a los datos obtenidos durante el periodo del año 2013 con un total recibido de 22 solicitudes ciudadanas de reclamos. Así mismo, se mantiene la tendencia en la unidad Sapu la cual va en aumento ya durante el presente año hubo un incremento en los reclamos con un total de 19, quedando en evidencia la constancia en el tiempo el malestar de los Usuarios.

RECLAMOS POR ESTAMENTO Y/O UNIDAD 2013		%	RECLAMOS POR ESTAMENTO Y/O UNIDAD 2014		%
TRATAMIENTO		0	TRATAMIENTO	3	3.49
SOME	22	47	SOME	36	41.86
SAPU	10	21	SAPU	19	22.09
DENTAL		0	DENTAL		0.00
OIRS		0	OIRS		0.00
CALIFICACION	1	2	CALIFICACION		0.00
MORBILIDAD	6	13	MORBILIDAD		0.00
PROFESIONALES	2	4	PROFESIONALES	5	5.81
VACUNATORIO		0	VACUNATORIO		0.00
IRA		0	IRA		0.00
CESFAM	1	2	CESFAM	3	3.49
CECOSF		0	CECOSF	7	8.14
OTROS	5	11	OTROS	13	15.12
TOTAL	47	100	TOTAL	86	100.00

- Gestión de Solicitudes Ciudadanas dentro del Plazo Legal.

Por ultimo, en lo que respecta a la gestión de respuestas de reclamos dentro del plazo legal que indica la ley, se puede señalar que durante el 1er semestre del 2014 el 100% de los éstos fueron gestionados dentro del plazo legal, lo que significa que un 100% de los reclamos analizados por el comité de gestion de reclamos fue respondido a los usuarios segunnos indica la Ley.



Lo anterior, dice relacion calendarizacion de las reuniones mensuales que realiza el comité de gestion de reclamos, quienes estan a cargo de analizar los reclamos emitidos por los Usuarios, en base a diversos antecedentes, para poder plantear un analisis detallado, a traves de lo cual se plantean estrategias de solucion, que luego son incorporadas en las respuestas emitida al usuario externo por el o la profesional de la OIRS.

SATISFACCIÓN USUARIA

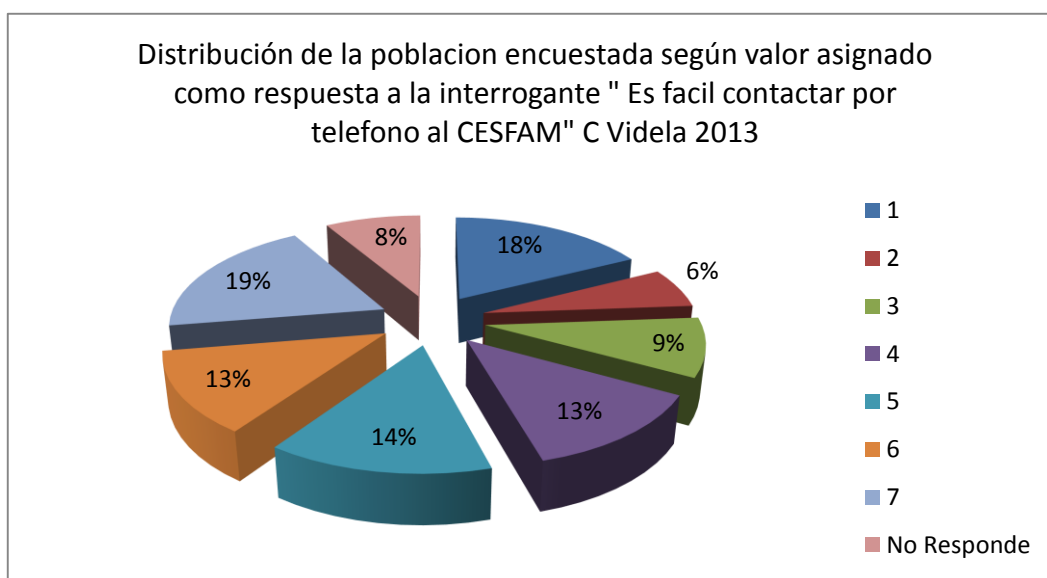
Durante el trimestre del año 2013 se aplicó la encuesta "Tu opinión vale", dicho instrumento tiene vigencia de dos años, perseguía establecer un diagnóstico para evaluar como nuestros usuarios estaban recepcionando el servicio proporcionado por nuestro CESFAM, ésta fue realizada a una muestra de 1793 usuarios que se atienden frecuentemente en nuestras dependencias. Los resultados obtenidos identificaron con claridad que la mayor insatisfacción usuaria se centraba en el acceso a horas de atención vía telefónica. Ante esto se procedió a socializar dichos resultados en Consejo de desarrollo local para que en conjunto con dirigentes vecinales se elaborara un plan de mejora a la luz de los resultados.

RESULTADOS ENCUESTA SATISFACCIÓN USUARIA CESFAM VIDELA

ACCESO A LA ATENCION

PREGUNTA N° 1 ES FACIL CONTACTAR POR TELEFONO AL CESFAM

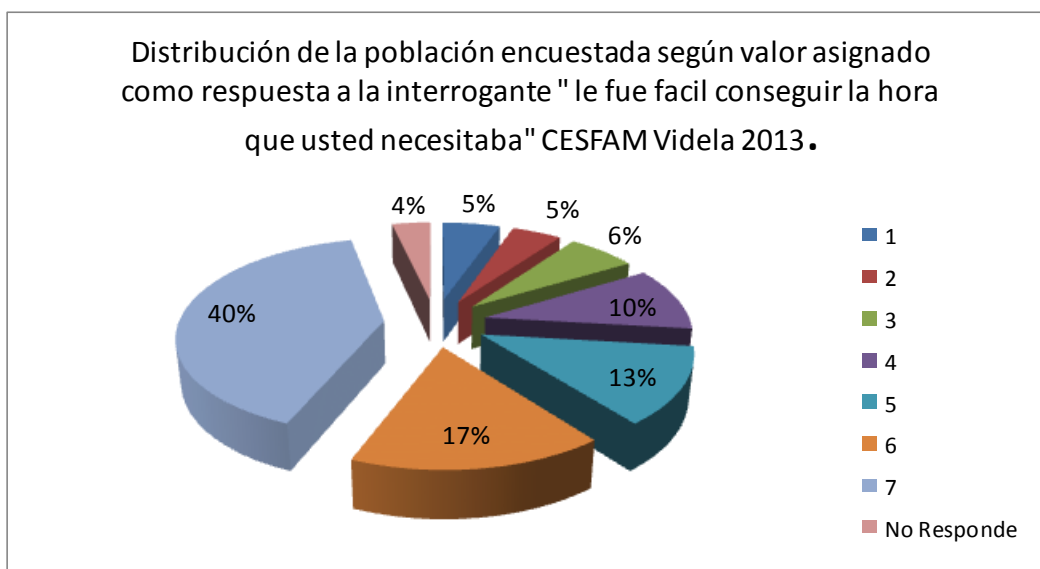
OPCIONES DE RESPUESTAS	RESPUESTAS OBTENIDAS	PORCENTAJE
1	314	18%
2	113	6%
3	165	9%
4	227	13%
5	251	14%
6	228	13%
7	343	19%
NO RESPONDE	152	8%
% APROBACIÓN	59%	
% DESAPROBACIÓN	33%	
TOTAL	1793	100%



PREGUNTA N°2 LE FUE FACIL CONSEGUIR LA HORA QUE UD NECESITABA

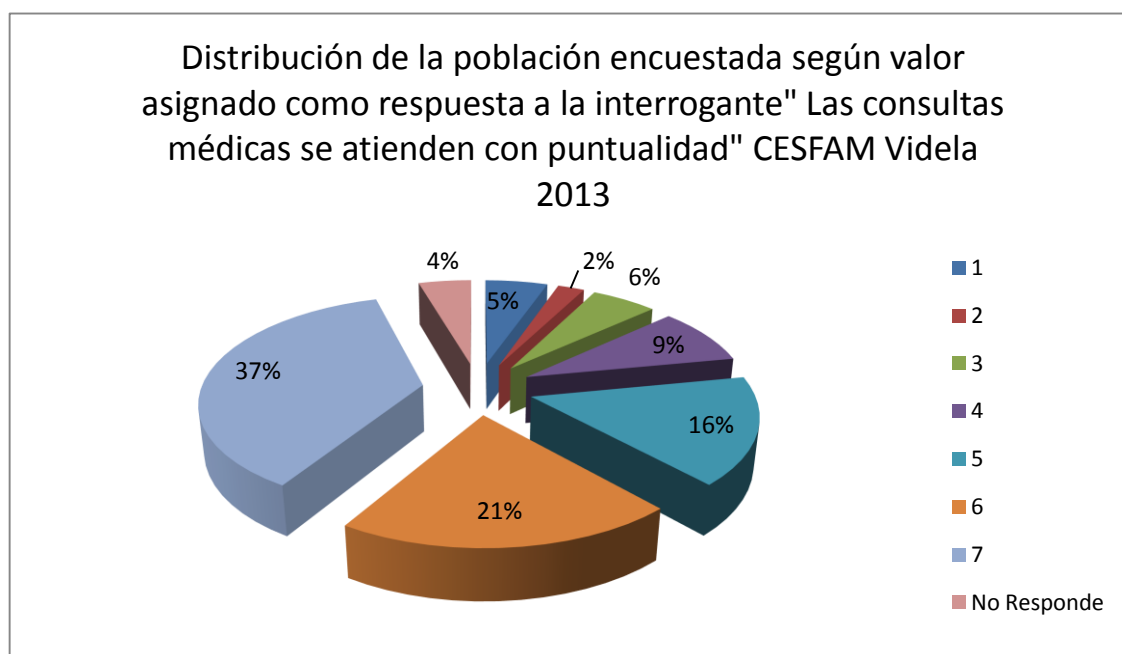
OPCIONES DE RESPUESTAS	RESPUESTAS OBTENIDAS	PORCENTAJE
1	96	5%
2	83	5%
3	115	6%

4	187	10%
5	226	13%
6	298	17%
7	724	40%
NO RESPONDE	64	4%
% APROBACION	80%	
% DESAPROBACION	16%	
TOTAL	1793	100%



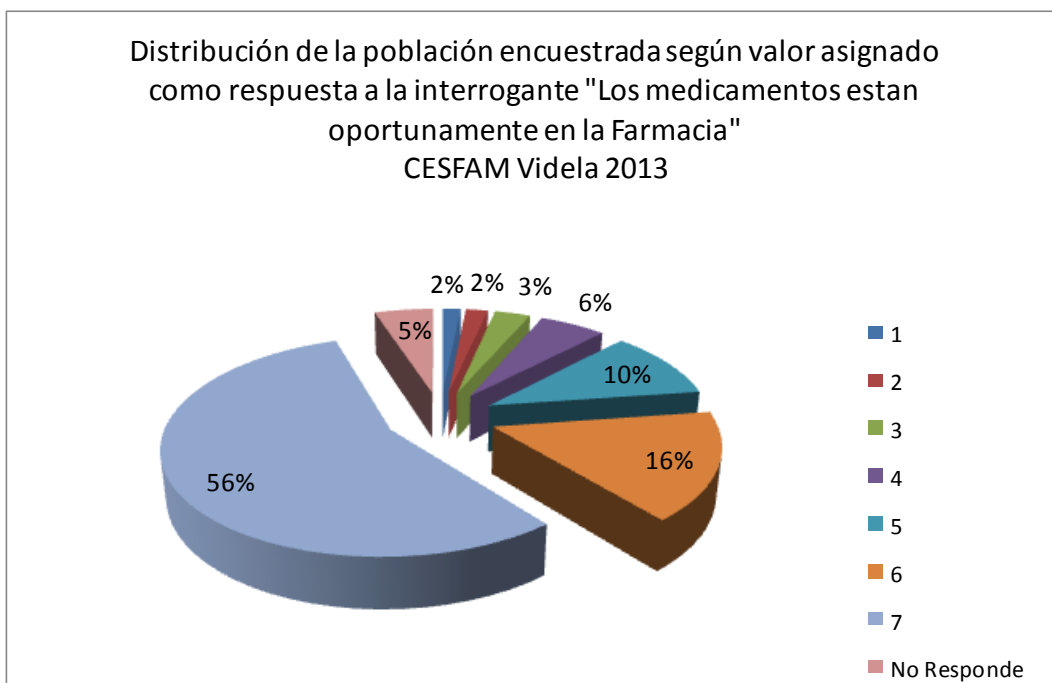
PREGUNTA N°3 LAS CONSULTAS MEDICAS SE ATIENDEN CON PUNTUALIDAD

OPCIONES DE RESPUESTAS	RESPUESTAS OBTENIDAS	PORCENTAJE
1	96	5%
2	41	2%
3	101	6%
4	156	9%
5	291	16%
6	368	21%
7	659	36%
NO RESPONDE	81	5%
% APROBACION	82%	
% DESAPROBACION	13%	
TOTAL	1793	100%



PREGUNTA N°4 LOS MEDICAMENTOS ESTAN OPORTUNAMENTE EN LA FARMACIA

OPCIONES DE RESPUESTAS	RESPUESTAS OBTENIDAS	PORCENTAJE
1	28	1%
2	34	2%
3	55	3%
4	102	6%
5	189	11%
6	293	16%
7	1002	56%
NO RESPONDE	90	5%
% APROBACIÓN	89%	
% DESAPROBACIÓN	6%	
TOTAL	1793	100%

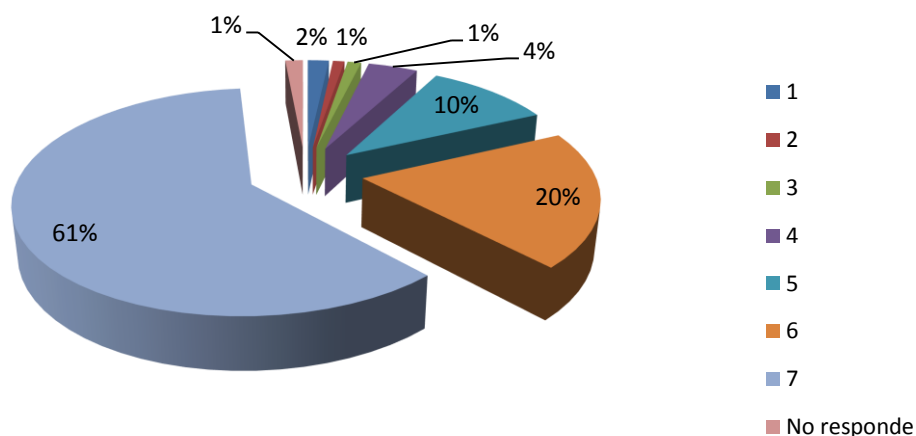


CALIDAD DE LA ATENCION

PREGUNTA N°5 LA AMABILIDAD Y RESPETO CON QUE FUE TRATADO(A) POR LOS MEDICOS

OPCIONES DE RESPUESTAS	RESPUESTAS OBTENIDAS	PORCENTAJE
1	31	2%
2	17	1%
3	20	1%
4	73	4%
5	184	10%
6	355	20%
7	1087	61%
NO RESPONDE	26	1%
% APROBACIÓN	95%	
% DESAPROBACIÓN	4%	
TOTAL	1793	100%

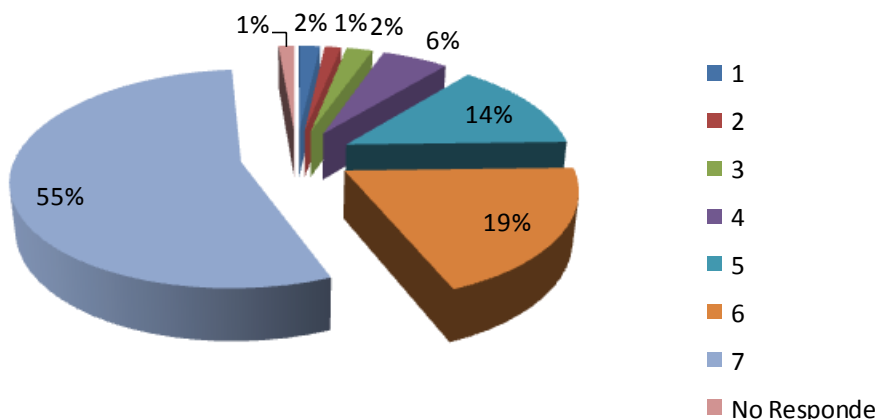
Distribución de la población encuestada según valor asignado como respuesta a la interrogante "La amabilidad y respeto con que fue tratado(a) por los medicos"
CESFAM Videla 2013



PREGUNTA N°6 LA AMABILIDAD Y RESPETO CON QUE FUE TRATADO(A) POR EL PERSONAL DE ENFERMERAS Y AUXILIARES

OPCIONES DE RESPUESTAS	RESPUESTAS OBTENIDAS	PORCENTAJE
1	32	2%
2	25	1%
3	40	2%
4	101	6%
5	243	14%
6	346	19%
7	982	55%
NO RESPONDE	24	1%
% APROBACIÓN		94%
% DESAPROBACIÓN		5%
TOTAL	1793	100%

Distribución de la población encuesta según valor asignado como respuesta a la interrogante "La amabilidad y respeto con que fue tratado(a) por el personal de enfermeras y auxiliares"
CESFAM Videla 2013

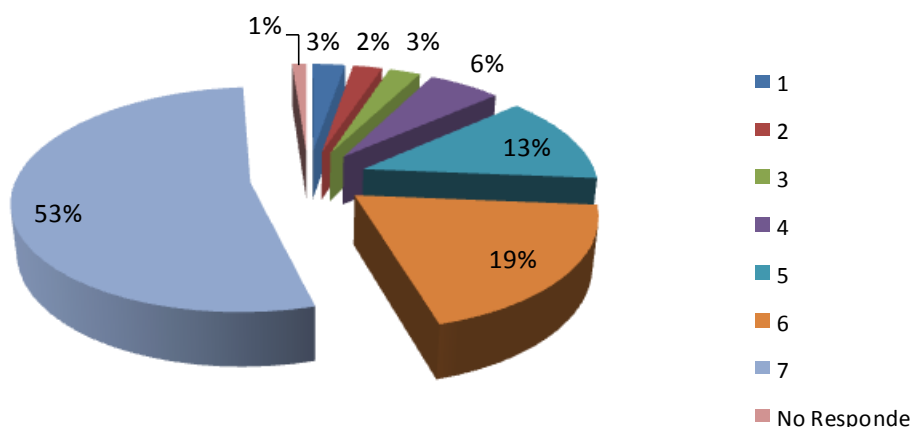


PREGUNTA N°7 LA AMABILIDAD Y RESPETO CON QUE FUE TRATADO (A) POR EL PERSONAL ADMINISTRATIVO (ENTREGA DE HORAS E INFORMACIONES)

OPCIONES DE RESPUESTAS	RESPUESTAS OBTENIDAS	PORCENTAJE
1	48	3%
2	43	2%
3	46	3%

4	106	6%
5	229	13%
6	346	19%
7	954	53%
NO RESPONDE	21	1%
% APROBACIÓN	91%	
% DESAPROBACIÓN	8%	
TOTAL	1793	100%

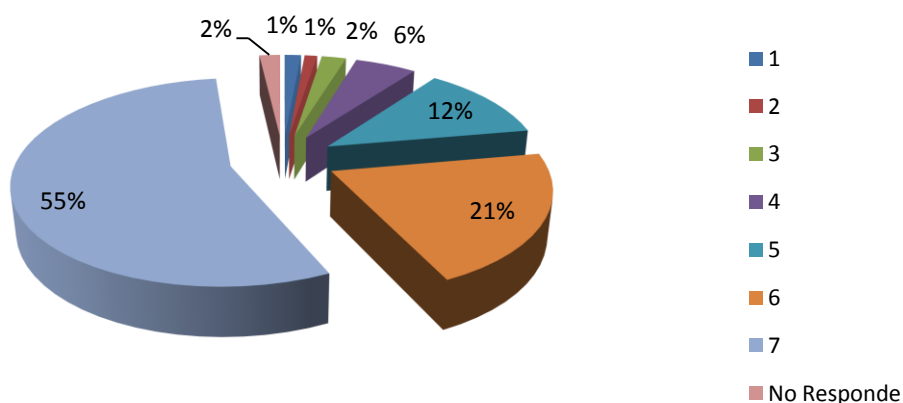
Distribución de la población encuestada según valor asignado como respuesta a la interrogante "La amabilidad y respeto con que fue tratado(a) por el personal administrativo (entrega de horas e informaciones)" CESFAM 2013



PREGUNTA N° 8 CLARIDAD CON QUE EL PERSONAL DE SALUD LE INFORMA SU DIAGNOSTICO, LAS CAUSAS Y TRATAMIENTO

OPCIONES DE RESPUESTAS	RESPUESTAS OBTENIDAS	PORCENTAJE
1	26	2%
2	20	1%
3	39	2%
4	98	5%
5	216	12%
6	372	21%
7	989	55%
NO RESPONDE	33	2 %
% APROBACIÓN	93%	
% DESAPROBACIÓN	5%	
TOTAL	1793	100%

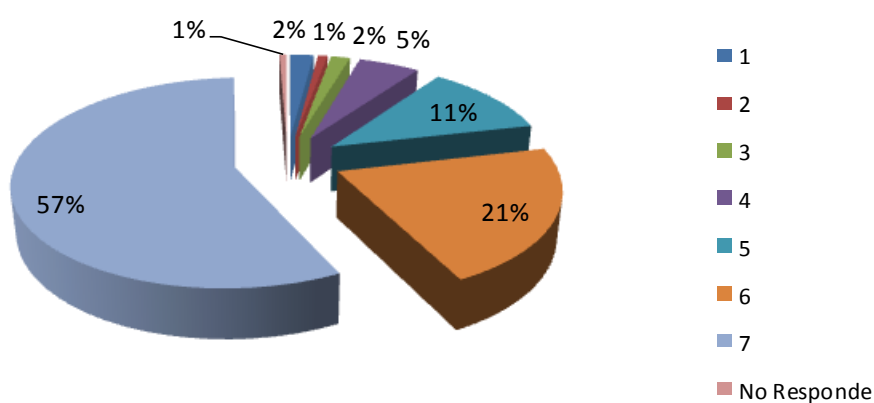
Distribución de la población encuestada según valor asignado como respuesta a la interrogante "Claridad con que el personal de salud le informa su diagnóstico, las causas y tratamiento ". CESFAM Videla 2013.



PREGUNTA N° 9 COMODIDAD Y LIMPIEZA DE LA SALA DE ESPERA, BOX, BAÑOS Y PASILLOS

OPCIONES DE RESPUESTAS	RESPUESTAS OBTENIDAS	PORCENTAJE
1	37	2%
2	15	1%
3	30	2%
4	96	5%
5	206	11%
6	380	21%
7	1018	57%
NO RESPONDE	11	1%
% APROBACIÓN	94%	
% DESAPROBACIÓN	5%	
TOTAL	1793	100%

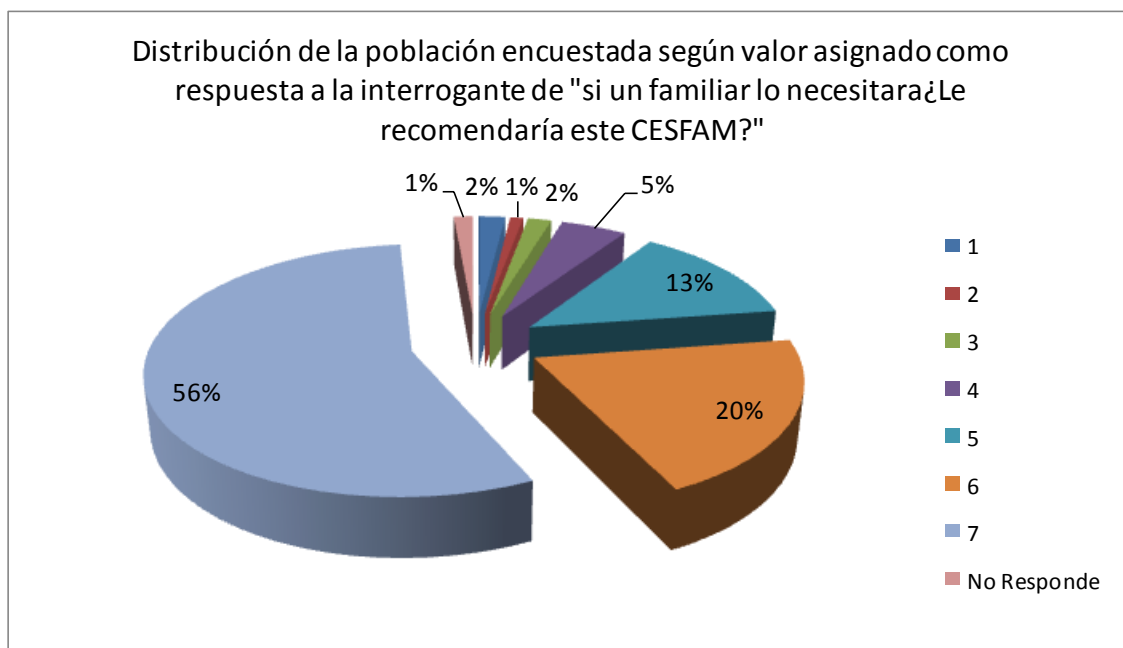
Distribución de la población encuestada según valor asignado como respuesta a la interrogante Comodidad y limpieza de la sala de espera, box, baños y pasillos. CESFAM Videla 2013.



PREGUNTA N° 10 SI UN FAMILIAR LO NECESITARA ¿LE RECOMENDARIA ESTE CESFAM?

OPCIONES DE RESPUESTA	RESPUESTAS OBTENIDAS	PORCENTAJES
1	35	2%
2	17	1%
3	31	2%
4	86	5%
5	238	13%

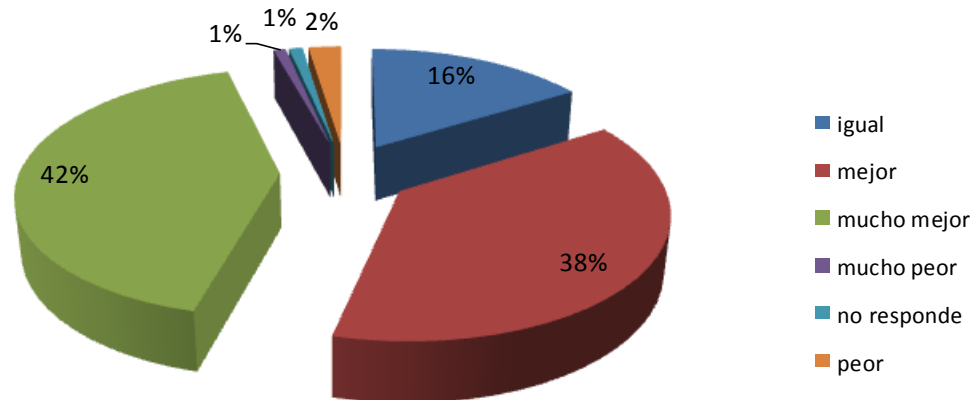
6	363	20%
7	998	56%
NO RESPONDE	25	1%
% APROBACIÓN	94%	
% DESAPROBACIÓN	5%	
TOTAL	1793	100%



PREGUNTA N° 11 RESPECTO A LO QUE UD ESPERABA: ¿LA ATENCION QUE USTED HA RECEBIDO EN ESTE CESFAM HA SIDO?

OPCIONES DE RESPUESTA	RESPUESTAS OBTENIDAS	PORCENTAJES
IGUAL	289	16%
MEJOR	678	38%
MUCHO MEJOR	749	42%
MUCHO PEOR	16	1%
NO RESPONDE	18	1%
PEOR	43	2%
% APROBACIÓN	96%	
% DESAPROBACIÓN	3%	
TOTAL	1793	100%

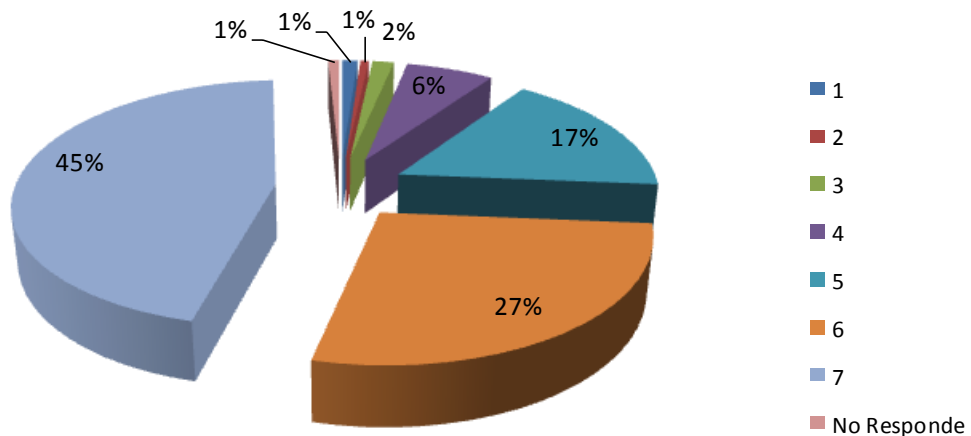
distribución de la población encuestada según perspectiva de atención bajo la interrogante , respecto a lo que esperaba la atención que usted ha recibido en este cesfam ha sido..



PREGUNTA N° 12 GRADO DE SATISFACCION GLOBAL CON LA ATENCION DE SALUD RECIBIDA EN ESTE CONSULTORIO

OPCIONES DE RESPUESTA	RESPUESTAS OBTENIDAS	PORCENTAJES
1	20	1%
2	11	1%
3	28	1%
4	115	6%
5	298	17%
6	493	28%
7	814	45%
NO RESPONDE	14	1%
% APROBACIÓN	96%	
% DESAPROBACIÓN	3%	
TOTAL	1793	100%

Distribución de la población encuestada según valor asignado como respuesta a la interrogante " Grado de satisfacción global con la atención de salud recibida en este CESFAM, Videla 2013



RESUMEN RESULTADOS ENCUESTA SATISFACCION USUARIA CESFAM VIDELA:

PREGUNTA	% APROBACIÓN	% DESAPROBACIÓN
PREGUNTA N°1	59	33
PREGUNTA N°2:	80	16

PREGUNTA N°3:	82	13
PREGUNTA N°4:	89	6
PREGUNTA N°5:	95	4
PREGUNTA N°6:	94	5
PREGUNTA N°7:	91	8
PREGUNTA N°8:	93	5
PREGUNTA N°9:	94	5
PREGUNTA N°10:	94	5
PREGUNTA N°11:	96	3
PREGUNTA N°12:	96	3
TOTAL PROMEDIO	88,58	8,83

RESULTADOS ENCUESTA SATISFACCIÓN USUARIA CECOSF CERRO ESMERALDA

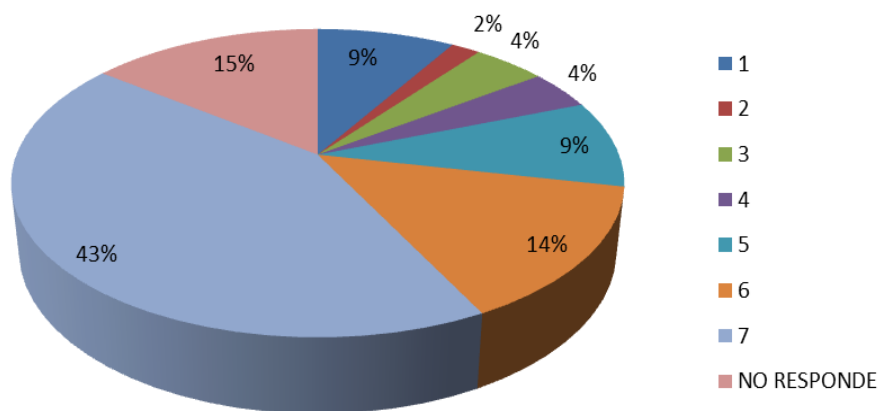
Nº encuestados: 219

ACCESO A LA ATENCION

PREGUNTA N° 1 ES FACIL CONTACTAR POR TELEFONO AL CECOSF

OPCIONES DE RESPUESTAS	RESPUESTAS OBTENIDAS	PORCENTAJE
1	19	9%
2	4	2%
3	10	4%
4	9	4%
5	20	9%
6	31	14%
7	94	43%
NO RESPONDE	32	15%
% APROBACIÓN	70	
% DESAPROBACIÓN	15	
TOTAL	219	100%

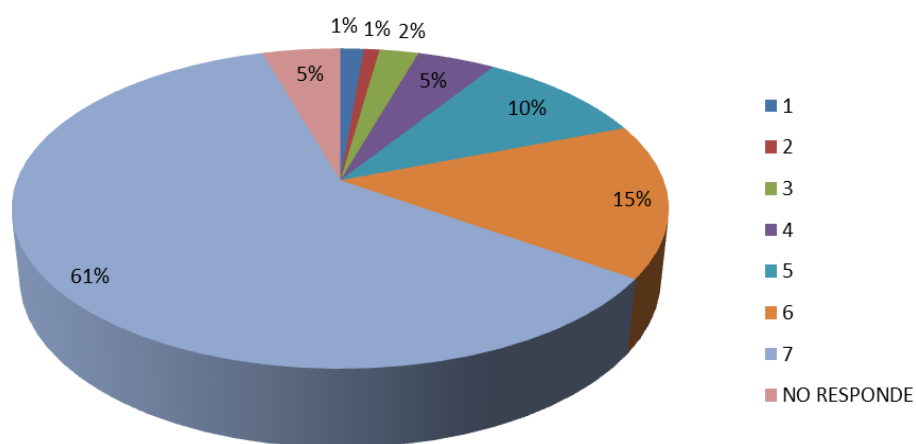
Distribución de la población encuestada según valor asignado como respuesta a la interrogante "ES FACIL CONTACTAR POR TELEFONO AL CESFAM" Sector Verde, Videla 2013



PREGUNTA N°2 LE FUE FACIL CONSEGUIR LA HORA QUE USTED NECESITABA

OPCIONES DE RESPUESTAS	RESPUESTAS OBTENIDAS	PORCENTAJE
1	3	1%
2	2	1%
3	5	2%
4	10	5%
5	22	10%
6	34	15%
7	133	61%
NO RESPONDE	10	5%
% APROBACIÓN	91	
% DESAPROBACIÓN	4	
TOTAL	219	100%

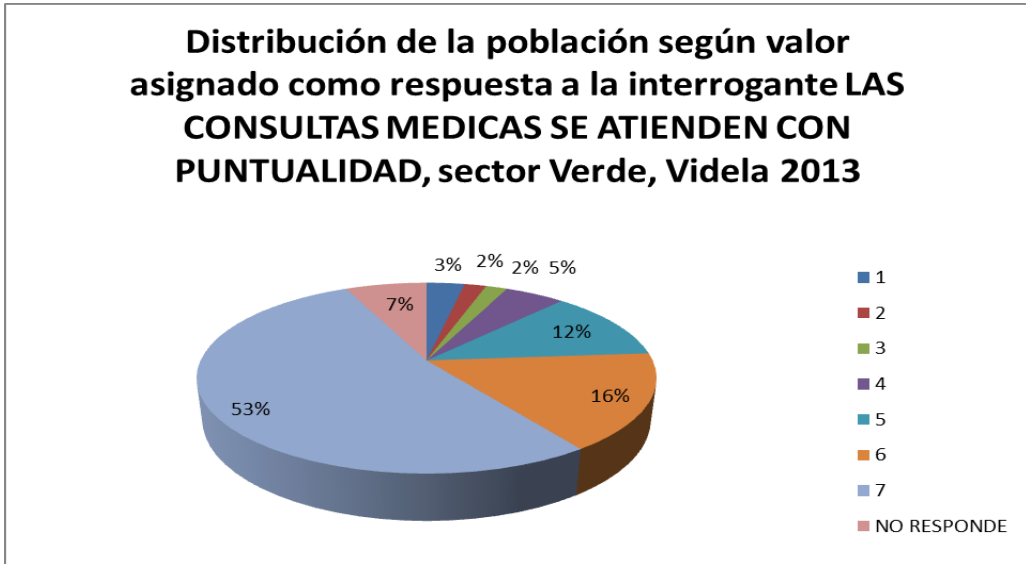
Distribución de la población encuestada según valor asignado como respuesta a la interrogante "LE FUE FACIL CONSEGUIR LA HORA QUE USTED NECESITABA" sector verde, Videla 2013



PREGUNTA N°3 LAS CONSULTAS MEDICAS SE ATIENDEN CON PUNTUALIDAD

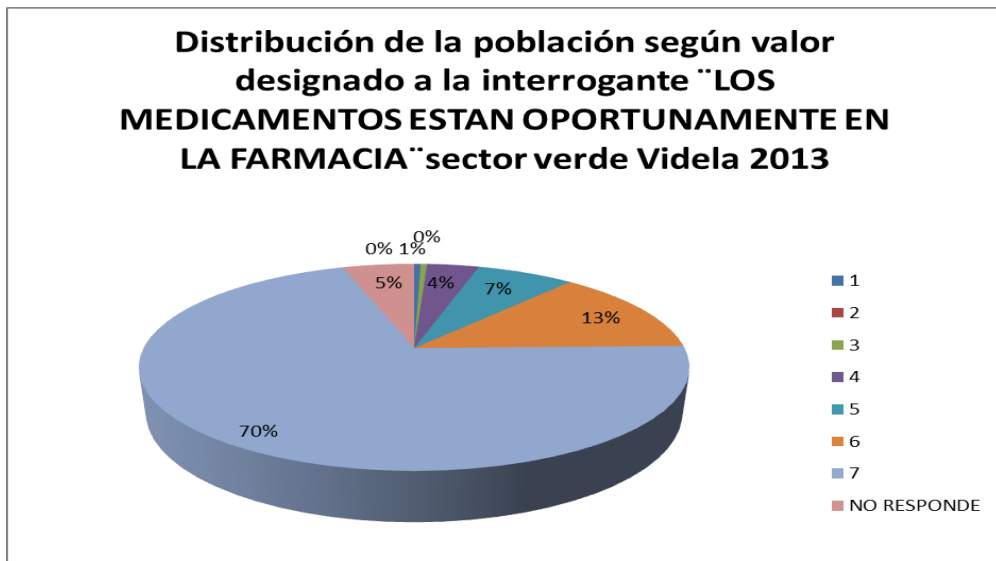
OPCIONES DE RESPUESTAS	RESPUESTAS OBTENIDAS	PORCENTAJE
1	7	3%
2	4	2%
3	4	2%
4	11	5%
5	26	12%

6	36	16%
7	116	53%
NO RESPONDE	15	7%
% APROBACIÓN	86	
% DESAPROBACIÓN	7	
TOTAL	219	100%



PREGUNTA N°4 LOS MEDICAMENTOS ESTAN OPORTUNAMENTE EN LA FARMACIA

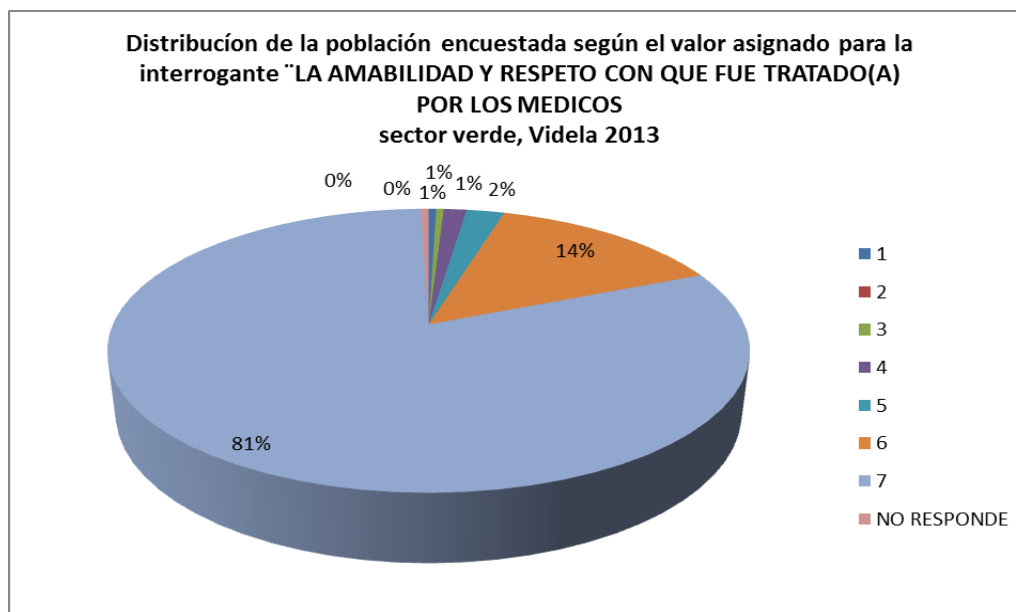
OPCIONES DE RESPUESTAS	RESPUESTAS OBTENIDAS	PORCENTAJE
1	1	1%
2	0	0%
3	1	0%
4	8	4%
5	15	7%
6	29	13%
7	154	70%
NO RESPONDE	11	5%
% APROBACIÓN	94	
% DESAPROBACIÓN	1	
TOTAL	219	100%



CALIDAD DE LA ATENCION

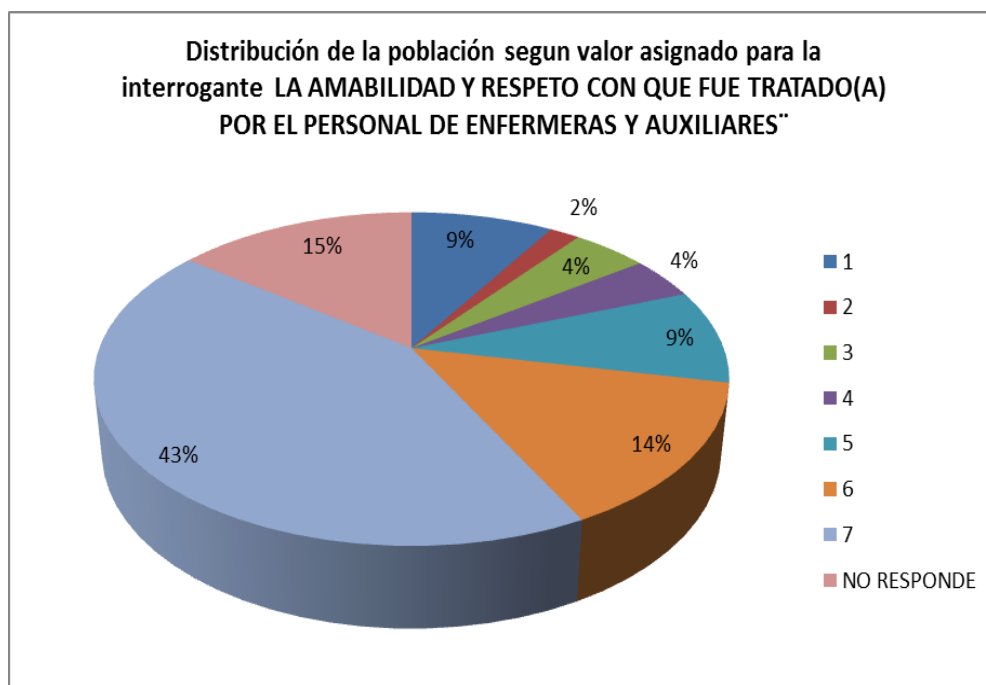
PREGUNTA N°5 LA AMABILIDAD Y RESPETO CON QUE FUE TRATADO(A) POR LOS MEDICOS

OPCIONES DE RESPUESTAS	RESPUESTAS OBTENIDAS	PORCENTAJE
1	1	1%
2	0	0%
3	1	1%
4	3	1%
5	5	2%
6	31	14%
7	177	81%
NO RESPONDE	1	1%
% APROBACIÓN	97	
% DESAPROBACIÓN	2	
TOTAL	219	100%



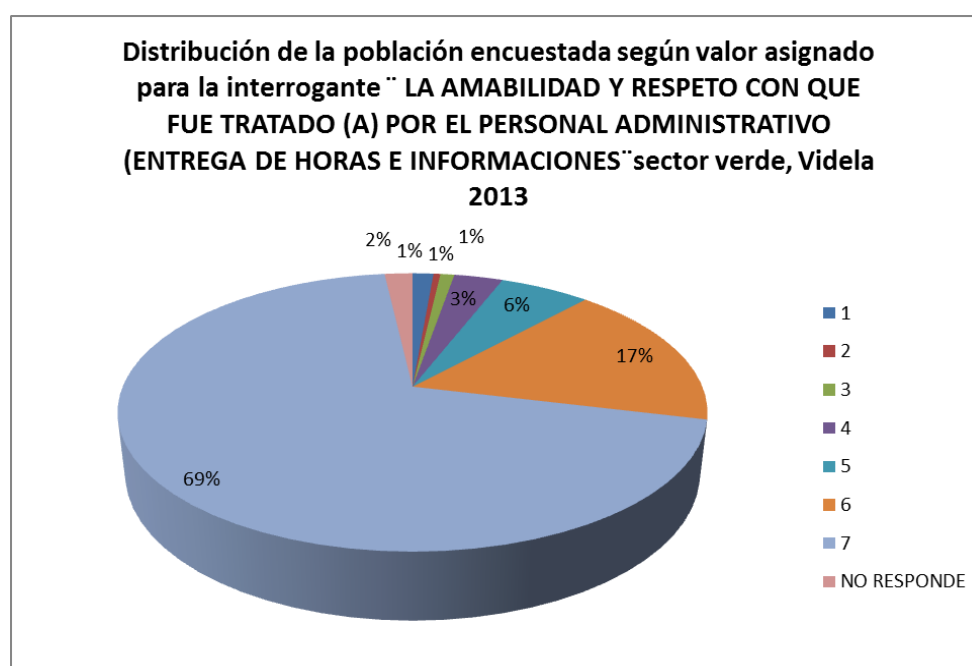
PREGUNTA N°6 LA AMABILIDAD Y RESPETO CON QUE FUE TRATADO(A) POR EL PERSONAL DE ENFERMERAS Y AUXILIARES

OPCIONES DE RESPUESTAS	RESPUESTAS OBTENIDAS	PORCENTAJE
1	19	9%
2	4	2%
3	10	4%
4	9	4%
5	20	9%
6	31	14%
7	94	43%
NO RESPONDE	32	15%
% APROBACIÓN	70	
% DESAPROBACIÓN	15	
TOTAL	219	100%



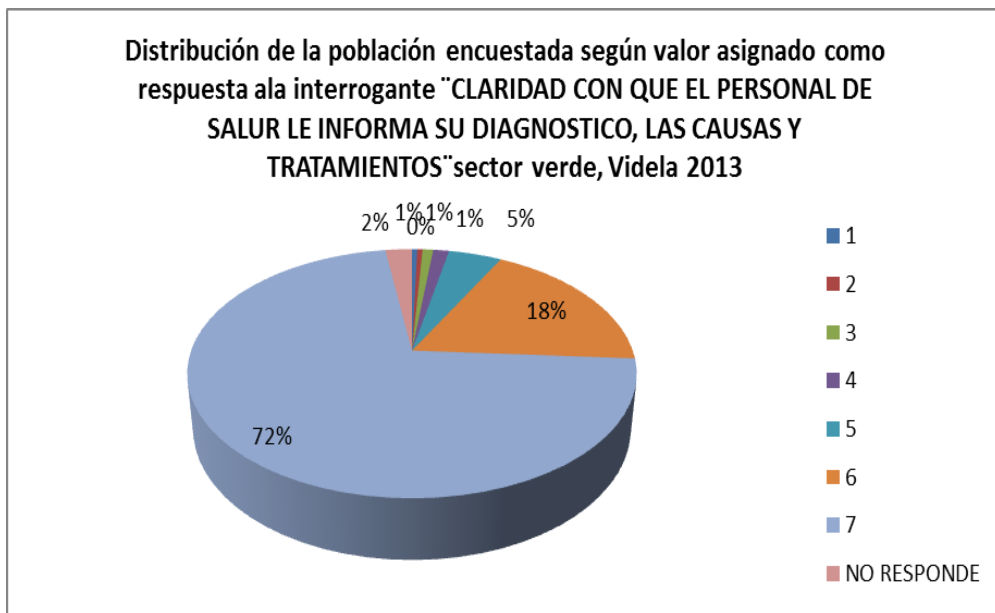
PREGUNTA N°7 LA AMABILIDAD Y RESPETO CON QUE FUE TRATADO (A) POR EL PERSONAL ADMINISTRATIVO (ENTREGA DE HORAS E INFORMACIONES)

OPCIONES DE RESPUESTAS	RESPUESTAS OBTENIDAS	PORCENTAJE
1	3	1%
2	1	1%
3	2	1%
4	7	3%
5	13	6%
6	37	17%
7	152	69%
NO RESPONDE	4	2%
% APROBACIÓN	95	
% DESAPROBACIÓN	3	
TOTAL	219	100%



PREGUNTA N° 8 CLARIDAD CON QUE EL PERSONAL DE SALUD LE INFORMA SU DIAGNOSTICO, LAS CAUSAS Y TRATAMIENTO

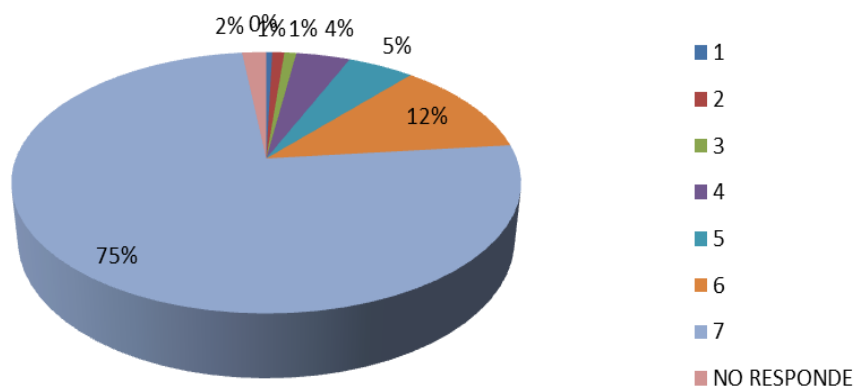
OPCIONES DE RESPUESTAS	RESPUESTAS OBTENIDAS	PORCENTAJE
1	1	1%
2	1	0%
3	2	1%
4	3	1%
5	10	5%
6	40	18%
7	157	72%
NO RESPONDE	5	2 %
% APROBACIÓN	96	
% DESAPROBACIÓN	2	
TOTAL	219	100%



PREGUNTA N° 9 COMODIDAD Y LIMPIEZA DE LA SALA DE ESPERA, BOX, BAÑOS Y PASILLOS

OPCIONES DE RESPUESTAS	RESPUESTAS OBTENIDAS	PORCENTAJE
1	1	0%
2	2	1%
3	2	1%
4	9	4%
5	11	5%
6	26	12%
7	164	75%
NO RESPONDE	4	2%
% APROBACIÓN	96	
% DESAPROBACIÓN	2	
TOTAL	219	100%

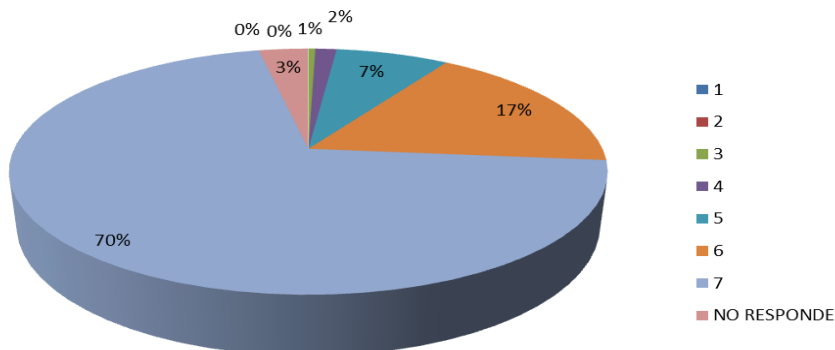
Distribución de la población encuestada según valor asignado como respuesta a la interrogante "COMODIDAD Y LIMPIEZA DE LA SALA DE ESPERA, BOX, BAÑOS Y PASILLOS" sector verde, Videla 2013



PREGUNTA N° 10 SI UN FAMILIAR LO NECESITARA ¿LE RECOMENDARIA ESTE CESFAM?

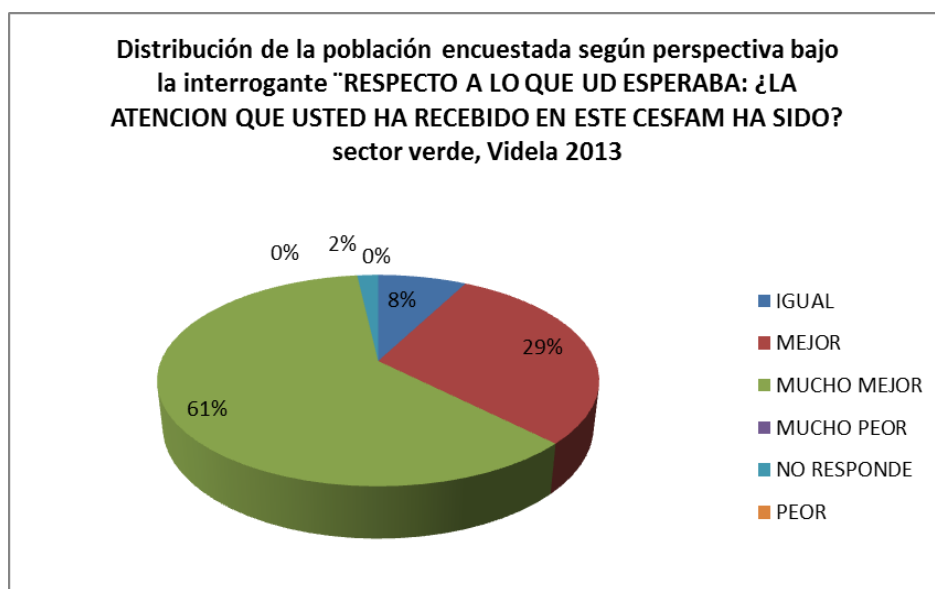
OPCIONES DE RESPUESTA	RESPUESTAS OBTENIDAS	PORCENTAJES
1	0	0%
2	0	0%
3	1	11%
4	3	2%
5	16	7%
6	38	17%
7	154	70%
NO RESPONDE	7	3%
% APROBACIÓN	86	
% DESAPROBACIÓN	11	
TOTAL	219	100%

Distribución de la población según el valor asignado a la interrogante SI UN FAMILIAR LO NECESITARA ¿LE RECOMENDARIA ESTE CESFAM" sector verde Videla 2013



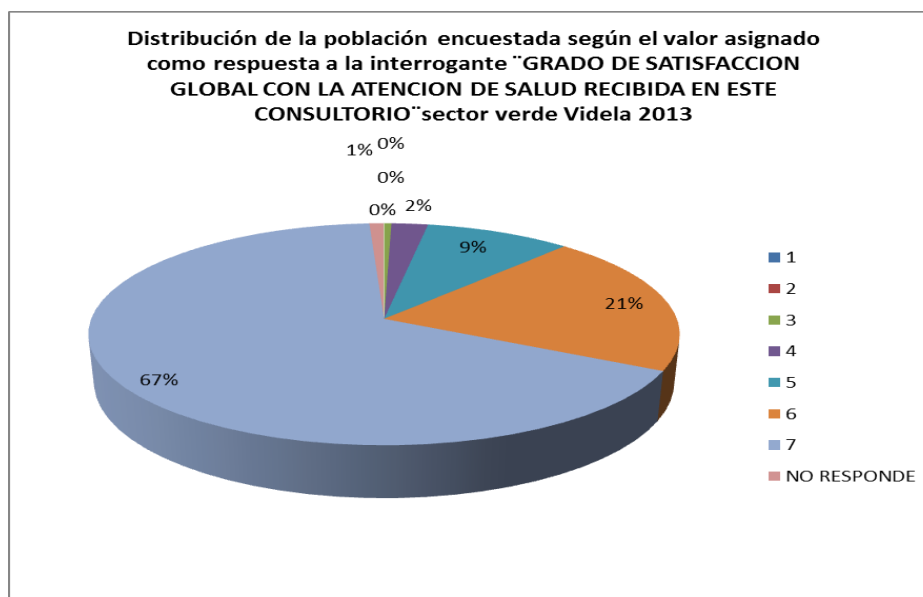
PREGUNTA N° 11 RESPECTO A LO QUE UD ESPERABA: ¿LA ATENCION QUE USTED HA RECEBIDO EN ESTE CESFAM HA SIDO?

OPCIONES DE RESPUESTA	RESPUESTAS OBTENIDAS	PORCENTAJES
IGUAL	17	8%
MEJOR	65	29%
MUCHO MEJOR	133	61%
MUCHO PEOR	0	0%
NO RESPONDE	4	2%
PEOR	0	0%
% APROBACIÓN	98	
% DESAPROBACIÓN	2	
TOTAL	219	100%



PREGUNTA N° 12 GRADO DE SATISFACCION GLOBAL CON LA ATENCION DE SALUD RECIBIDA EN ESTE CONSULTORIO

OPCIONES DE RESPUESTA	RESPUESTAS OBTENIDAS	PORCENTAJES
1	0	0%
2	0	0%
3	1	0,45 %
4	5	2,28%
5	20	9,13%
6	45	20,54%
7	146	66,6%
NO RESPONDE	2	0,91%
% APROBACIÓN	98.55	
% DESAPROBACIÓN	0,45	
TOTAL	219	100%



RESUMEN RESULTADOS ENCUESTA SATISFACCIÓN USUARIA CECOSF CERRO ESMERALDA:

PREGUNTA	% APROBACIÓN	% DESAPROBACIÓN
PREGUNTA N°1	70	15
PREGUNTA N°2:	91	4
PREGUNTA N°3:	86	7
PREGUNTA N°4:	94	1
PREGUNTA N°5:	97	15
PREGUNTA N°6:	70	15
PREGUNTA N°7:	95	3
PREGUNTA N°8:	96	2
PREGUNTA N°9:	96	2
PREGUNTA N°10:	86	11

<i>PREGUNTA Nº11:</i>	98	2
<i>PREGUNTA Nº12:</i>	98,55	0,45
TOTAL PROMEDIO	89,79	6,45

En relación a los resultados de la encuesta se identificaron como nodos críticos el acceso de horas de atención por vía telefónica, puntualidad en el inicio de atención médica y la necesidad de mejorar el manejo y trato al usuario, para lo cual se evidencia la necesidad de diseñar, ejecutar y evaluar un plan de mejora al respecto, el cual será incorporado en la matriz de problemas a abordar para el año 2014 del Centro de Salud familiar Cirujano Videla.

BIBLIOGRAFIA

1. Diagnósticos regionales con enfoque DSS, serie diagnósticos regionales en salud, región de Tarapacá.
2. Estrategia regional de prevención de hepatitis A 2013, Depto. De Salud pública y planificación sanitaria, depto. de acción sanitaria, SEREMI de Salud de Tarapacá´.
3. Informe de Situación Invernal SSI, 2013.
4. Orientaciones para la implementación del modelo de atención integral de salud familiar y comunitaria, Subsecretaria de redes asistenciales, División de atención primaria, MINSAL.
5. Orientaciones para la planificación y programación en red año 2014, Subsecretaria de redes asistenciales, MINSAL.