

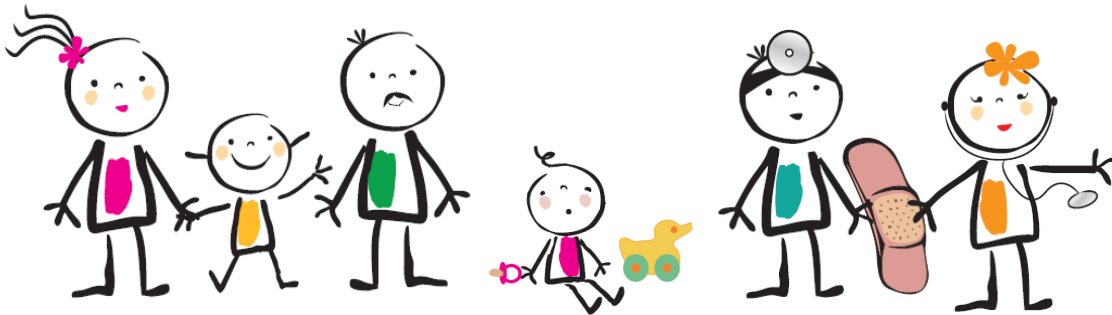


CORPORACION MUNICIPAL DE DESARROLLO SOCIAL
DEPARTAMENTO DE ADMINISTRACION DE SALUD
IQUIQUE

INFORME DE GESTIÓN DICIEMBRE 2014

DIRECCION DE SALUD

CORMUDESI





CICLO VITAL DEL NIÑO Y LA NIÑA

A través de los Programas de Salud de la Mujer y de Salud Infantil, el Sistema de Protección Integral a la Infancia, Chile Crece Contigo, apoya la labor del equipo de salud, y fomenta el trabajo en red para la atención de familias con niño(as) menores de cuatro años. Uno de estos lineamientos para el apoyo al desarrollo infantil han sido los fondos destinados a la atención de niños(as) con déficit, rezago o vulnerabilidades en su desarrollo integral. Así se han desarrollado intervenciones tales como ludotecas, atención de estimulación en el domicilio y las salas de estimulación en los centros de salud. Población de menores de 9 años por centro, información validada a Diciembre 2014 por Servicio de Salud, Iquique.

- Cesfam Aguirre 8.253
- Cesfam Videla 7.024
- Cesfam Guzmán 5.578
- Cesfam Sur 5.504

Población Infantil menor de 9 años 24.051 inscritos en los Cesfam de la APS

Debemos tener presente la cantidad de niño/as que son de familias de inmigrantes que se controlan y reciben los beneficios del programa nacional de la infancia en los Cesfam de la comuna.



PROYECCIÓN POBLACIÓN INFANTIL MENOR DE 10 AÑOS Y PROPORCIÓN POR REGIÓN 2015

Fuente: INE, 2012

Estimaciones en base a la información del CENSO 2002, por lo tanto se realiza en base a 13 Regiones proyectada al año 2015.

REGIÓN	Población menor de 10 años	%
I Tarapacá	54.620	15,6%
II Antofagasta	96.374	15,9%
III Atacama	44.885	15,4%
IV Coquimbo	110.972	14,4%
V Valparaíso	244.881	13,2%
VI O`Higgins	125.797	13,6%
VII Del Maule	143.048	13,7%
VIII Del Bío-Bío	285.572	13,6%
IX La Araucanía	146.968	14,5%
X Los Lagos	129.575	14,6%
XI Aysén	17.300	15,7%
XII Magallanes y Antártica	21.473	13,3%

Según estas estadísticas seríamos la tercera región con más niños después de Antofagasta y Aysén, por lo tanto debemos implementar estrategias que tengan impacto en la salud de los niños y sus familias en nuestra comuna y en la región y haciendo integración con la población de niños de las caletas rurales de la comuna de , llevando al equipo de salud a dar todas las prestaciones habituales como un sector más, asegurando la oportunidad, el acceso, la equidad y la calidad .

Los niños y las niñas son el recurso principal de un país, por lo que asegurar un desarrollo integral en la primera infancia es un desafío estratégico, que se debe basar en el reconocimiento y la protección de sus necesidades específicas y



derechos humanos. Chile tiene una larga tradición de políticas sanitarias dirigidas a la madre y su hijo o hija, las que se han sostenido e implementado a través de la formulación de actividades programáticas cuyo diseño ha respondido al perfil epidemiológico y al contexto social y económico del país en diferentes periodos. Esto se ha traducido en el logro de indicadores exitosos de reducción de la mortalidad y la morbilidad en la niñez. Hoy, las políticas públicas dirigidas a infancia tienen como desafío contribuir a la mejor calidad de vida en la infancia, fomentando un desarrollo integral.

Las condiciones de inequidad, expresadas en desigualdades de género, de clase social y de grupo étnico, tienen efectos dañinos en el desarrollo en la niñez. Las intervenciones que protegen y promueven la máxima realización del potencial de niños y niñas, contribuyen a mejorar su desarrollo cognitivo y emocional e impulsan el rendimiento escolar, que a su vez facilita el acceso al empleo productivo, una mayor movilidad social y la reducción de inequidades en el futuro. Por otra parte, diversas investigaciones demuestran que algunos problemas de salud de los adultos son el resultado de procesos que comienzan en el útero, antes de nacer, o durante el período neonatal, y que las intervenciones tempranas pueden impactar sobre la prevalencia de enfermedades no transmisibles en etapas posteriores de la vida.

El Programa Nacional de Salud de la Infancia propone un marco coherente y consistente para abordar los desafíos actuales relacionados con los principales problemas de salud de niños y niñas menores de 10 años, tiene un enfoque de derechos y determinantes sociales de la salud.

Este Programa, espera fortalecer el proceso continuo de atención de salud con el fin de promover el desarrollo integral óptimo en la infancia, prevenir y reducir la carga de morbilidad en esta etapa y seguir avanzando en la reducción de la mortalidad infantil

Estimulación en el desarrollo y prevención para la atención del Déficit y Rezago

Se está trabajando ya hace varios años con talleres realizan que se encuentran asociados a controles grupales, creados con el objetivo principal de entregar a los padres de los usuarios del programa infantil las habilidades necesarias para una



crianza segura basada en el afecto y entregando orientación en el crecimiento y desarrollo del infante con enfoque preventivo para la disminución de la morbilidades más frecuente en ciclos vitales posteriores.

Los temas a tratar en los talleres son diversos y van enfocados en directa relación a las necesidades características de la edad y a los factores protectores de la salud familiar. Por lo cual se ha seleccionado algunas de las edades más críticas para el desarrollo de estos talleres de acuerdo a referencias bibliográficas y a la experiencia de los diversos profesionales que intervienen en este centro de salud. Además, se realiza en los jardines infantiles y en el establecimiento de salud el taller Nadie es Perfecto, el año 2013 se capacitaron 6 facilitadores (monitores) acreditados por el servicio de salud para realizarlos: es un taller para fomentar las habilidades de crianza en padres, madres y cuidadoras(es) de niños/as de 0 a 5 años. Consiste en encuentros grupales o asesorías personales, dirigidos a compartir experiencias de crianza en familia, aprender de otros y recibir orientaciones en problemas frecuentes para fortalecer el desarrollo de niños y niñas. El taller es realizado por un profesional entrenado como Facilitador, quien maneja la metodología de Nadie es Perfecto en cada Cesfam

Objetivo General

“Que los padres y/o cuidadores de los usuarios del programa infantil opten por estilos de crianza saludables y se fortalezcan en su rol de padres durante los 2 primeros años de vida disminuyendo la incidencia del déficit de desarrollo a psicomotor, maltrato infantil y morbilidad infantil, con énfasis en enfermedades respiratorias”. A través de talleres para los padres y su cuidadores cuando se realizan los controles de salud programados”.

“Que los niños y niñas sean atendidos en igualdad de condiciones asegurando calidad de las prestaciones e información entregada” (Cesfam Guzmán)

Edades de intervención de controles grupales:

1 mes ,2 meses, 3 meses, 5 meses, 6 meses, 10 meses, 15meses, 21 meses.



Profesionales que intervienen

- Enfermera
- Educadora de Párvulos
- Psicóloga

También contamos con el apoyo anual del proyecto de Ludotecas en conjunto con CHCC comunal que ha puesto a disposición de las municipalidades del país, fondo de intervención de apoyo al desarrollo infantil para la generación de esta modalidad de atención a niños/as con rezago en su desarrollo y/o riesgo.

La Educadora de párvulos Ana María Rocco trabaja actualmente en este proyecto que dura 7 meses. Este año finalizó en mayo sobrepasando el terremoto y se atendieron 804 niños/as.

Todos los niños/as atendidos en la ludoteca se registran en Sigec y Rayen



OBESIDAD INFANTIL

Importante hacer mención a la obesidad en niños menores de 6 años, se han creado estrategias a corto plazo para disminuir los índices de obesidad, junto con los equipos de cabecera de los sectores de cada Cefam involucrando a las familias de los niños y sus cuidadores, importante mencionar las clínicas de lactancia que se realizan en cada centro promoviendo la lactancia materna el tiempo más posible y realizando alianza con los jardines y salas cunas de la comuna para promoverla.

De la población total de 10.062, menores de 6 años para este año se ha logrado bajar de un 10% que había el año pasado a 9,6% para este primer semestre.



**CORPORACION MUNICIPAL DE DESARROLLO SOCIAL
DEPARTAMENTO DE ADMINISTRACION DE SALUD
IQUIQUE**

Un rol deficiente de las familias en inculcar conductas alimentarias responsables en los niños, una cultura sedentaria cada vez más extendida, y campañas y programas educativos insuficientes para promover de forma activa una vida saludable, son algunos de los factores que explican los altos niveles de obesidad infantil que registra el país.

De acuerdo con los resultados del último Simce, el 44% de los niños de 11 años presenta sobrepeso, y los especialistas señalan que esa cifra podría alcanzar pronto el 50%.

Este año junto con la municipalidad se crearon folletos educativos para ser entregados a la población de la comuna de Iquique donde se hace una invitación a los padres y niños a participar el programa de Vida Sana, Obesidad ubicado en el ex Liceo Arturo Prat, gratuito para todos los usuario inscritos en los Cefam, Fonasa.



Un estudio que elaboró el Ministerio de Salud, a partir de los controles realizados a los niños durante el 2013, el que concluye que hasta los seis años, el 24% sufre sobrepeso, mientras que el 10%, incluso antes de entrar al colegio, ya está en condición de obesidad.

RADIOGRAFIA DE LA OBESIDAD INFANTIL

El informe se elabora a partir de los controles de salud de casi un millón de niños a lo largo del país.

Malnutrición por exceso en menores de seis años
 Diciembre 2013



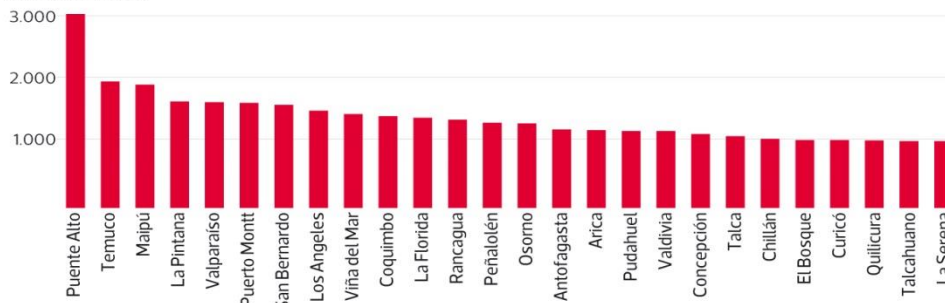
Evolución de la obesidad
 Diciembre 2013



Prevalencia de obesidad



Comunas con mayores índices de obesidad infantil
 Diciembre 2013



FUENTE: Ministerio de Salud

Hilda Oliva • LA TERCERA

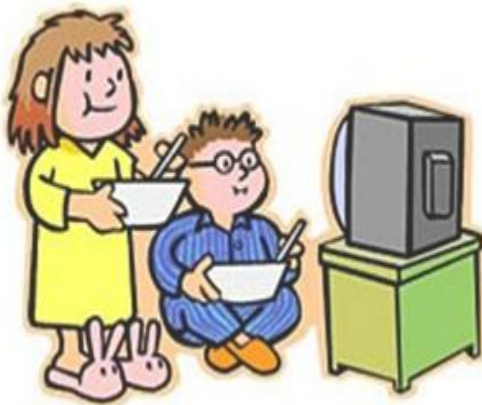
En un desglose regional, el informe establece que es en el sur del país donde se encuentra la mayor prevalencia de niños con sobrepeso, liderados por la Región de Aysén, con un 15,4% de ellos en esta condición, seguido de Magallanes, con 13,1%, y las regiones de Los Lagos y Los Ríos, que alcanzan un índice del 12,8%



OBESIDAD INFANTIL

Los malos hábitos alimenticios y la vida sedentaria son sus principales causas. Combatirla es una responsabilidad urgente que grandes y pequeños deben asumir en conjunto.

Apoyando a combatirla es que papá y/o mamá le ofrecemos un lugar para sus niños y adolescentes entre 6 y 18 años para realizar actividad física entretenida con Profesor de Educación Física, apoyo de nutricionista, psicóloga. GRATUITO. Consultar en él .Ex. Liceo Arturo Prat celular: 56994493



“” SALUD IGUAL PARA TODOS”

Problemas sociales como bullying y alteraciones a la salud como deformaciones en columna y síndrome de resistencia a la insulina son algunos de los efectos que puede generar el sobrepeso en los niños. Y en el país, una alta tasa de ellos está expuesto a estas condiciones, pues el 34% de los niños menores de seis años padece malnutrición por exceso.

Así lo confirma el estudio que elaboró el Ministerio de Salud, a partir de los controles realizados a los niños durante el 2013, el que concluye que hasta los seis años, el 24% sufre sobrepeso, mientras que el 10%, incluso antes de entrar al



**CORPORACION MUNICIPAL DE DESARROLLO SOCIAL
DEPARTAMENTO DE ADMINISTRACION DE SALUD
IQUIQUE**

colegio, ya está en condición de obesidad. “Estas mediciones se están haciendo permanentemente en niños de entre cero y seis años, a lo largo del país, en los controles que estos se realizan en los Cefam. Son cerca de un millón de menores y es una base de datos potente respecto de su estado nutricional, que además alerta que se está en una condición complicada de salud y que está realizando el departamento de alimentos y nutrición del ministerio.

Además, en un desglose regional, el informe establece que es en el sur del país donde se encuentra la mayor prevalencia de niños con sobrepeso, liderados por la Región de Aysén, con un 15,4% de ellos en esta condición, seguido de Magallanes, con 13,1%, y las regiones de Los Lagos y Los Ríos, que alcanzan un índice del 12,8%.



Evaluación de Cumplimiento de Metas asociadas al Programa

METAS LEY N° 19813

Nombre indicador	Indicador	Meta %	% Cumpli.
1. Recuperación del Desarrollo Psicomotor	N° de niños de 12 a 23 meses diag. Con riesgo del DPM recuperados/ N° de niños de 12 a 23 meses diag. Con riesgo del DPM en su primera evaluación.	90 %	103%
6. Obesidad en niños/as menores de 6 años bajo control	N° de Niños menores de 6 años Obesos bajo control a Diciembre 2012)*100 Población total de niños menores de 6 años bajo control a Diciembre 2012	9.4 %	9.4%

METAS IAAPS

Nombre indicador	Indicador	Meta %	% Cumplí.
1. Cobertura de evaluación del DPM en niños(as) de 12 a 23 meses bajo control.	N° de niños de 12 a 23 meses con DPM realizado/ N° de niños de 12 a 23 meses bajo control	91 %	99 %



PROGRAMA INMUNIZACION APS

El Programa Nacional de Inmunizaciones (PNI) está destinado a prevenir morbilidad, discapacidad y mortalidad por enfermedades infecciosas transmisibles inmunoprevenibles y está compuesto por un conjunto de vacunas destinadas a proteger a la población, las cuales han sido definidas como bien público. La vacunación es la administración de productos inmuno-biológicos, destinados a lograr la inmunización, que es protección específica frente a enfermedades infecciosas para las cuales existen vacunas.

Su fin es contribuir a mantener y mejorar la salud de la población y su propósito es disminuir o mantener la morbilidad y mortalidad por enfermedades transmisibles prevenibles por vacunas (inmunoprevenibles) que han sido definidas como problema de salud pública en Chile, en concordancia con recomendaciones internacionales.

Para lograr la inmunización de la población y controlar el riesgo de brotes epidémicos se requiere vacunar un porcentaje alto de la población, de alrededor 90%, definido como “cobertura técnica”, de acuerdo a la evidencia científica. El Programa se cumple a través de la producción de 3 componentes:

Componente 1: Personas inmunizadas contra las enfermedades transmisibles prevenibles por vacunas de acuerdo a normas técnicas, según tipo de vacuna.

Componente 2: Recomendaciones, normas e instructivos de vacunación actualizados y en uso en todos los niveles del programa y personal capacitado para su correcta aplicación.

Componente 3: Programas y campañas de comunicación social educativas a la comunidad realizados.



El PNI comprende 3 tipos de vacunas:

- Vacunas por programa: se administran en forma anual y continua, de acuerdo a especificaciones técnicas y según un calendario de inmunizaciones, a una población objetivo definida, cuantificada según proyecciones de población oficiales del Instituto Nacional de Estadísticas (INE).
Incluye: tuberculosis, difteria, tos convulsiva, tétanos, poliomielitis, infecciones invasoras por haemophilus Influenzae tipo b, hepatitis B infantil, sarampión, rubéola, parotiditis, infecciones neumocócicas, HPV.
- Vacunas por campaña: se administran en tiempos definidos y poblaciones objetivo definidas anualmente según el escenario epidemiológico¹.
- Vacunas por eventos y condiciones especiales: se administran en mediación de un evento (mordedura de perro, heridas corto-punzantes) o por indicación médica por patología de riesgo. Incluye: vacuna antirrábica, vacuna antitetánica, vacuna hepatitis B del adulto.

El PNI es un programa de Salud Pública exitoso, demostrado a través de:

Haber evitado una gran cantidad de muertes debido a las enfermedades incluidas.

Haber disminuido la carga de enfermedad en casi todas las enfermedades incluidas (excepción es la TBC)

Haber generado una cultura favorable hacia la inmunización activa en la población chilena. Actuar eficazmente frente a brotes epidémicos de las enfermedades incluidas. Efectuar vacunaciones seguras en cuanto a mantención de la cadena de frío y prevención de efectos adversos.

Ser un programa universal, no focalizado, no discriminatorio y gratuito.



Población a Vacunar 2014

		IQUIQUE			
TIPO DE VACUNA	GRUPOS DE EDAD	CESFAM GUZMAN	CESFAM AGUIRRE	CESFAM SUR	CESFAM VIDELA
B.C.G	R.N.				
PENTAVALENTE	2 ° mes (1era.)	573	785	547	706
	4 ° mes (2da.)	573	785	547	706
	6 ° mes (3era.)	573	785	547	706
	18 meses (1era rev.)	543	859	551	649
ANTIPOLIO-MIELITICA	2 ° mes (1era.)	573	784	547	706
	4 ° mes (2da.)	573	784	547	706
	6 ° mes (3era.)	573	784	547	706
	18 meses (1era rev.)	543	859	545	649
W135	12 meses	543	859	545	649
HEPATITIS A	18 meses	543	859	545	649
NEUMOCOCICA CONJUGADA	2 ° mes (1era.)	564	785	547	706
	4 ° mes (2da.)	564	785	547	706
	6 meses para Prematuros extremos.	4	4	4	4
	12 meses	543	859	545	649
TRES VIRICA	12 meses	543	859	545	649
	ESCOLAR 1° B	322	823	822	523
dTp aceluair	1º BÁSICO	322	823	822	523
	8 vo Básico	322	874	873	550
VPH	4º BÁSICO	244	366	281	330
	5º BASICO	244	366	281	330
NEUMO 23. EN 65 AÑOS	65 AÑOS	299	449	344	404

Para este año se aseguró 22 horas de enfermera a cargo de Vacunatorio y atención de Técnico paramédico 12 horas, desde las 8:00 a 20 horas de lunes a Viernes y los sábados de 8:00 a 12:00



Plan Nacional de Inmunizaciones

Calendario de VACUNACIÓN 2014

EDAD	VACUNA	PROTEGE CONTRA
Reciën Nacido	BCG	Tuberculosis
2, 4 Meses	Pentavalente	Hepatitis B Difteria, Tétanos, Tos Convulsiva H. Influenza B
	Polio oral	Poliomielitis
	Neumocócica conjugada	Enfermedades por Neumococo
6 Meses	Pentavalente	Hepatitis B Difteria, Tétanos, Tos Convulsiva H. Influenza B
	Polio oral	Poliomielitis
12 meses	Antimeningocócica	Enfermedad Meningocócica
	Tres vírica	Sarampión, Rubéola, Paperas
	Neumocócica conjugada	Enfermedades por Neumococo
18 Meses	Pentavalente	Hepatitis B Difteria, Tétanos, Tos Convulsiva H. Influenza B
	Polio oral	Poliomielitis
1º Básico	Tres vírica	Sarampión, Rubéola, Paperas
	dT _p (acelular)	Difteria, Tétanos, Tos Convulsiva
Niñas de 4º Básico	VPH	Infección por Virus Papiloma Humano
8º Básico	dT _p (acelular)	Difteria, Tétanos, Tos Convulsiva
Adultos de 65 años	Neumocócica Polisacárida	Enfermedades por Neumococo

SALUD RESPONDE
600-360-7777
www.minsal.cl
Búscanos en   



Este año 2014 en relación a vacunación según el programa de inmunización hemos logrado una cobertura promedio un 120% en:

Cobertura de anti polio: 123% cumplimiento y se solicita un 95%

Cobertura de Pentavalente y Hexavalente: 123% cumplimiento y se solicita un 95%

Cobertura Tres vírica: 100% y se solicita un 95%



Cobertura Neumococica 98 % y se solicita un 95 % en niños, llama la atención cobertura de adultos a los 65 años con un 27% de vacunación, se han creado estrategias para la adherencia de este grupo objetivo, para año 2015 de vacunar a todos los mayores de 65

En lo que es para este año 2014 se incorporaron varias vacunas que el año pasado solo era de campaña.

Se agregó al calendario obligatorio la vacuna contra la Meningitis, que se aplicará a los 12 meses



El año pasado se implementó la vacuna contra rubeola, sarampión y paperas (tres vírica) en 1ª básico y Difteria, Tétano y Coqueluche (DPT acelular) en 8ª básico, estas dos se realizan en los colegios en periodo escolar. En el año 2013 se realizó la inmunización en el mes de octubre siendo inmunizados el 95% de los escolares, no fue en su totalidad por dilema del timerosal que ha estado permanentemente en las noticias., es un componente que traen las vacunas para prevenir que se infecten en su periodo de envase.



Otra vacuna incorporada para este año 2014 es la VPH, contra el papiloma humano virus que según los estudios sería un causante del cáncer cervicouterino, esta se aplicará en 4º básico solamente a las niñas de 9 años a partir de Agosto, es gratuita y son dos dosis, la segunda a colocar en año 2015. Además se hará un coahup en sexto y séptimo año de VPH.

Cobertura para Iquique de niñas de 9 años en Cuarto básico 1.221 niñas.

”Gardasil” es la vacuna con la cual se inmunizará a la población de niñas de la comuna de Iquique. Este año se vacunó al 83% de la población escolar, los rechazos más que nada fueron por un sector de apoderados que se basaba en la campaña antivacuna y definir población escolar con exactitud.

El virus del papiloma humano (VPH) genital es el virus de transmisión sexual más común. Más de la mitad de los hombres y las mujeres sexualmente activos contraerán la infección por el VPH en algún momento de su vida. Esta vacuna puede prevenir la mayoría de las causas de cáncer cervical en mujeres, si se aplica antes de la exposición al virus. Además, puede prevenir el cáncer vaginal y vulvar en mujeres, así como las verrugas genitales y el cáncer anal tanto en hombres como en mujeres,



VACUNACION ESCOLAR 2015

CURSO a vacunar	VACUNA a administrar	ENFERMEDADES que protege
Primero básico	Tres vírica	Sarampión, Rubeola, Paperas
	dTp(a)	Difteria, Tétanos, Tos Convulsiva
Cuarto básico	VPH	Infección por Virus Papiloma Humano
Octavo básico	dTp(a)	Difteria, Tétanos, Tos Convulsiva

Esta vacunación se realiza en los colegios ,a una población aproximada de 6.000 niños y se solicita apoyo externo de enfermeras y técnicos paramédicos, rendimiento de 10 por hora,mas el registro en RNI.Se suministró a todos los centros de salud de contenedores y termómetros para terreno.



CAMPAÑA DE VACUNACION INFLUENZA, APS IQUIQUE 2014

Cobertura de población Total vacunada = **85.395 personas año 2013**

Cobertura de población Total Vacunada= **98.201 personas año 2014**

El 17 de marzo el Ministerio de Salud comenzó a ejecutar el programa de vacunación 2014 contra la influenza. Esta medida beneficia de manera gratuita a infantes, adultos mayores, embarazadas y enfermos crónicos, quienes quedarán protegidos de la influenza AH1N1, la AH3N3 y la influenza B.

La influenza (también llamada gripe) es una enfermedad contagiosa causada por el virus de la influenza, que se transmite desde una persona enferma al toser, estornudar o mediante las secreciones nasales.

Este año inmediatamente después del terremoto de Abril, se solicitó por parte de las autoridades de salud a la Ministra de Salud, Dra. Helia Molina decretar alerta sanitaria y vacunar a toda la población de la región de Tarapacá, lo cual tuvo un impacto importante ya que hasta la fecha no ha habido muertes por influenza en la región.

El departamento de salud apoyó en un 100% la vacunación en terreno contratando 4 enfermeras por cada Cesfam y 8 técnicos paramédicos, además de contar con dos vacunatorios móviles por un mes. El personal de estos móviles fue con enfermera, dos técnicos paramédicos y con personal administrativo, con pc más internet para ingreso al RNI. Es importante destacar que se organizaron equipos de salud de los cuatro Cesfam para vacunación nocturna para ir a los campamentos post terremoto teniendo un impacto importante en la población y en nuestras estadísticas de salud preventivas.



ESTADISTICAS DE VACUNACION INFLUENZA 2014

Grupos Objetivos + Otras Prioridades

Iquique APS	Población Objetivo + Otras Prioridades	Inmunizados	% cumplimiento
	39.850	98.201	246.42 %

Solo Grupo Objetivos

Iquique APS	Población Objetivo	Inmunizados	% cumplimiento
	32.149	33.585	104.5%

CAMPAÑA DE HEPATITIS A

Esta campaña se inició el año pasado a principios de abril por la incidencia de casos de hepatitis en la región pero como es de conocimiento, la organización de la campaña de vacunación se vio afectada desde sus inicios por la contingencia La Tirana- Influenza.

La tasa de hepatitis A en el Chile alcanza a un 4,9 personas cada 100 mil habitantes y en la región de Tarapacá es de 103 cada 100 mil habitantes por lo que sobrepasamos más de 20 veces lo que es el nivel nacional en el año 2013, centrándose la vacunación contra la hepatitis A niños entre 18 meses a 6 años que se da de manera gratuita en los Cesfam, esta finalizó el 30 de junio del 2014. Actualmente se informa el día 27 de Julio que por razones post terremoto se extenderá hasta el 30 de octubre.



Cumplimiento al 30 de junio 2014

Edad	Población Inmunizada	95% INE	Población Objetivo	% Cumplimiento
Centros de Salud	15.498	14.628	15.398	106 %
Niños de 18 a 23 meses	2.770		2.628	105%
Niños de 2 a los 5 años	9.813		10.262	96%
Niños de 6 años	2.915		2.508	116%

Es importante destacar que si bien los brotes de Hepatitis A han disminuido en la comuna por la vacunación las medidas adoptadas por los Centros de Salud de Salud para la prevención y el control de la hepatitis A, se han orientado en 4 pilares fundamentales:

- Campaña comunicacional.
- Investigación en terreno de los brotes de hepatitis y medidas de intervención
- Ambiental.
- Vacunación a todos los niños de la comuna entre 18 meses y 6 años vacuna anti-hepatitis A Reforzar la educación en medidas de prevención (hábitos de higiene) a población
- General y a grupos de mayor riesgo (colegios, hogares de menores, jardines infantiles, entre otros).
- Inspección, correspondiente en los domicilios y establecimientos en donde se presenten los casos.



RABIA

En relación a la situación de perros callejeros en la comuna de Iquique, la vacuna está disponible en todos los vacunatorios y sapus. "Toda persona que sea mordida por un perro callejero que no tenga control y que no pueda ser observado en los días siguientes va a ser vacunada con las 5 dosis, de acuerdo a lo que está establecido en la normativa.

Es importante educar a la población que hay que reducir los riesgos de las personas de exponerse a una mordida y reducir el riesgo que tiene la población canina de nuestra comuna al tener muy bajos niveles de vacuna, y la responsabilidad que debe tener cada uno de los propietarios sobre el manejo responsable de sus mascotas.

Cabe mencionar que después del terremoto con las personas viviendo en los campamentos, aumentaron los perros también en situación de calle y las mordeduras por perros. se realizó educación por equipos de salud de los Cefam para ir a estos lugares en relación a la prevención y a la tenencia de animales y solicitar a salud del ambiente para la vacunación de los animales. Se dotó a los centros de salud con stock de vacunas sobre todo en los sapus.

- En la actualidad hay rabia en más de 150 países
- Cada año mueren por esta enfermedad más de 55.000 personas, principalmente en países no desarrollados.
- El 40% de las personas mordidas por animales presuntamente rabiosos son menores de 15 años.
- En la gran mayoría de los casos fatales de rabia humana, los perros han sido la fuente de infección.
- Solo el 34% de los mordidos en la comuna de Iquique se vacuna el resto no lo informa





CORPORACION MUNICIPAL DE DESARROLLO SOCIAL
DEPARTAMENTO DE ADMINISTRACION DE SALUD
IQUIQUE

CONVENIO PILOTO DE CONTROL DE SALUD DEL NIÑO/A EN ESTABLECIMIENTOS EDUCACIONALES PARA LA POBLACION ESCOLAR DE 5 A 9 AÑOS.

Durante este año 2014, se realizó continuidad en la ejecución del convenio de salud escolar con el objetivo de dar atención a la población infantil desde los 5 a los 9 años en sus establecimientos educacionales

Propósito:

Otorgar atención integral y resolutive a población de 5 a 9 años a través de controles de salud realizados en el establecimiento educacional, que contribuyan a la promoción de factores protectores de la salud y al desarrollo y pesquisa oportuna de problemas de salud prevalentes en este grupo de edad. Actualmente trabajan 4 enfermeras y 4 técnicos paramédicos los cuales llevan todos sus implementos de trabajo, para la atención en box.

Se trabaja con consentimiento informado de los padres y previa organización del colegio, prioridad los colegios municipalizados de la comuna de Iquique y caletas rurales, después los particulares subvencionados, jardines y escuelas de lenguaje.





Objetivos Específicos:

- Realizar el control de salud de niño(a) sano(o) de 5 a 9 años, en los establecimientos educacionales públicos y subvencionados. Se trabajó con 23 colegios ,10 jardines y escuelas de lenguaje de la comuna.
- Realizar la derivación de los niños según problema de salud pesquisado al centro de salud que corresponda y asegurar su posterior seguimiento.
- Favorecer la coordinación efectiva entre los programas de apoyo al escolar de JUNAEB y los Programas del Ministerio de Salud con el fin de potenciar el componente promocional y preventivo en el control oportuno de niños de 5 a 9 años.
- En este primer semestre se han visto el 90% por ciento de los colegios municipalizados, está pendiente Chanavayita y San Marcos

Cobertura de Salud Escolar en niños y niñas de 5 a 9 años Año 2104

NOMBRE COMPONENTE	OBJETIVO	PRODUCTOS	Cobertura a Junio 2014	META N°
Componente N° 1: Control de Salud del niño y niña en el Establecimiento Educacional	Otorgar una atención integral y resolutive a la población de 5 a 9 años a través de controles de salud realizados en el establecimiento educacional público y subvencionado	<ul style="list-style-type: none"> • Control de salud a niños/as de kínder (solo aquellos que no han recibido control de salud en establecimiento de salud) • Control de salud de 1° a 4° año básico. 	7.860	70% de los niños/as matriculados en el establecimiento de kínder a 4° básico con control de salud realizado N° 5.250
			105%	
RECURSOS CALCULADOS PARA				7500 niños y niñas



CICLO VITAL DEL ADOLESCENTE

El Programa de Salud Integral de adolescentes y jóvenes tiene el propósito de mejorar el acceso y la oferta de servicios, diferenciados, integrados e integrales, en los distintos niveles de atención del sistema de salud, articulados entre sí, que respondan a las necesidades de salud actuales de adolescentes y jóvenes, con enfoque de género y pertinencia cultural, en el ámbito de la promoción, prevención, tratamiento y rehabilitación, incorporando a sus familias y la comunidad.

La atención integral de éste grupo etéreo, implica transversalizar las prácticas de salud, incorporando los distintos enfoques, lo que permite, visualizarlos como sujetos de derechos y protagonistas de sus propias vidas.

Así mismo, es relevante la coordinación y articulación de una red de servicios, por cuanto sus necesidades deben ser abordadas en forma integrada, posibilitando cuando sea necesario, la intervención simultánea de los distintos niveles de atención y distintos equipos, intra e intersectoriales, particularmente cuando se trata de poblaciones de adolescentes y jóvenes en situaciones de vulneración de derechos y en conflicto con la justicia.

Participación de mesa de trabajo en comisión mixta Salud-Educación

Una de las fortalezas que presenta la comuna de Iquique en cuanto a trabajo intersectorial, es la ya consolidada mesa de trabajo COMSE, comisión mixta Salud Educación, presente en los cuatro cesfam de la comuna. Instancia en la que, tanto equipos de salud, como representantes de la comunidad educativa, lograron tomar acuerdos respecto a los temas y estrategias pertinentes de abordar en cada establecimiento educacional.



Participación activa en las mesas de trabajo de CORMUDESI y SSI

Mensualmente las referentes del ciclo vital, acuden a reunión de coordinación del programa al Departamento de Salud, donde se evalúa la ejecución y cumplimiento de metas.

Además, mensualmente las referentes participan de videoconferencias a nivel Central, en el cual se tiene la oportunidad de emitir opiniones en cuanto a la pertinencia de nuevas modalidades de trabajo a nivel local.

CONVENIO CONTROL JOVEN SANO

El control de salud Integral “Control Joven Sano, es una acción específica de salud, innovadora y complementaria, respecto a la atención que actualmente se realiza a adolescentes de 10 a 19 años beneficiarios del sistema público de salud y permite evaluar el estado de salud, crecimiento y desarrollo, identificar precozmente los factores protectores y de riesgo y problemas de salud, e intervenir en forma oportuna, integrada e integralmente, con enfoque anticipatorio, participativo, generando intervenciones de sólidos resultados, ampliando la cobertura de controles de salud y entregando una atención de calidad a este grupo etario.

Dentro de las actividades y gestión clínica que realizamos se encuentran:

- Realizar un control de atención de salud integral preventivo, con enfoque biopsicosocial, con perspectiva de género, de derechos y determinantes sociales de los problemas de salud de adolescentes entre 10 y 19 años.
- Utilizar la ficha CLAP, OPS/OMS, como instrumento estandarizado de registro y asegurar un grado óptimo de la calidad de la actividad.
- Establecer un diagnóstico integral, biopsicosocial y un plan de atención priorizado, según hipótesis diagnóstica, riesgo y vulnerabilidad.
- Establecer coordinación con otros programas, según diagnóstico de los problemas y necesidades de salud para realización de consejerías, consultorías, acciones que apunten a la promoción y prevención de la salud y atención de morbilidad.
- Desarrollar una labor en el marco de la confidencialidad y privacidad.



Población Objetivo 2014

Bajo el Convenio de “Control Joven Sano” se comprometió realizar 1.500 controles de salud a adolescentes de ambos sexos beneficiarios del sistema público de salud, que corresponde al 7% de la población total de jóvenes de 10-19 años de Iquique.

Lugar de Realización

El Control Joven Sano, se realizó en establecimientos de salud; espacios de Salud amigables/diferenciados, en establecimientos educacionales como el Liceo Luis Cruz Martínez. Además se han aplicado en otros lugares de la comunidad como son el Hogar de Carabineros (pertenecientes a SENAME) y el Hogar Cristiano CODIFAM.

Recurso Humano

Los profesionales que realizaron el “Control Joven Sano” son, enfermeras/os y matronas/es. Las derivaciones que ocurren a partir del control son atendidas por un equipo multidisciplinario de profesionales formado por médico, enfermera, matrona, nutricionista, psicólogo, asistente social, dentistas, todos idealmente con competencias para atender adolescentes.

Rendimiento:

45-60 minutos

Concentración:

Los controles se realizan una vez al año en población de 10-14 años y cada dos años en población de adolescentes de 15-19 años, según orientación técnica.



CORPORACION MUNICIPAL DE DESARROLLO SOCIAL
 DEPARTAMENTO DE ADMINISTRACION DE SALUD
 IQUIQUE

PLANILLA DE EVALUACION

PROGRAMA CONTROL DE SALUD JOVEN SANO 2014

Cesfam	Nº de Adolescentes con Controles Planificados	Porcentaje de adolescentes con control de salud joven sano					
		Nº Adolescentes con control de salud joven sano REALIZADO					
		Adolescentes 10-14 años			Adolescentes 15- 19 años		
		Hombres	Mujeres	Total	Hombres	Mujeres	Total
Aguirre	375	57	110	167	64	64	128
Videla	375	52	111	163	47	96	143
Sur	375	148	106	254	69	86	155
Guzmán	375	143	85	228	106	65	171
Total	1500	400	412	812	286	311	597



**CORPORACION MUNICIPAL DE DESARROLLO SOCIAL
DEPARTAMENTO DE ADMINISTRACION DE SALUD
IQUIQUE**

Cesfam	Porcentaje de adolescentes pesquisados con problemas de malnutrición						Porcentaje de consejerías en alimentación saludable realizadas a adolescentes de 10 a 19 años		
	Nº de adolescentes pesquisados con problemas de malnutrición por exceso			Nº de adolescentes pesquisados con problemas de malnutrición por déficit			Nº de consejerías en alimentación saludable realizadas		
	Hombres	Mujeres	Total	Hombres	Mujeres	Total	Hombres	Mujeres	Total
Aguirre	51	78	129	3	2	5	117	185	302
Videla	49	79	128	7	4	11	55	72	127
Sur	43	38	81	3	4	7	217	192	409
Guzmán	78	42	120	4	6	10	96	96	192
Total	221	237	458	17	16	33	485	545	1030



**CORPORACION MUNICIPAL DE DESARROLLO SOCIAL
DEPARTAMENTO DE ADMINISTRACION DE SALUD
IQUIQUE**

Cesfam	Porcentaje de adolescentes pesquisados con conducta sexual de riesgo			Porcentaje de consejerías en salud sexual reproductiva realizadas a adolescentes de 10 a 19 años		
	Nº de adolescentes pesquisados con conducta sexual de riesgo			Nº de consejerías en salud sexual reproductiva realizadas a adolescentes de 10 a 19 años		
	Hombres	Mujeres	Total	Hombres	Mujeres	Total
Aguirre	98	70	168	98	70	168
Videla	42	75	117	33	68	101
Sur	7	5	3	217	192	409
Guzmán	41	18	59	229	130	359
Total	188	168	347	577	460	1037



**CORPORACION MUNICIPAL DE DESARROLLO SOCIAL
DEPARTAMENTO DE ADMINISTRACION DE SALUD
IQUIQUE**

Adquisiciones para la ejecución

Este año 2014 se adquirieron:

- Material de imprenta para la aplicación de Controles
- Tablas de Sneller
- Pesas de baño
- Pesas digitales con tallímetro marca Seca
- Esfigmomanómetros digital
- Kardex para el archivo de tarjetones
- Maletines con ruedas para el traslado de material a los colegios
- Material en DVD para talleres de “Familias Fuertes”

Por su parte, Seremia de Salud entregó 10.500 preservativos para entregar a los adolescentes que lo solicitaran con su correspondiente consejería en salud sexual y reproductiva, regulación de fecundidad y/o prevención de VIH/ETS. Estos se entregan en ferias de salud dirigidas al adolescente en colegios, durante el control de salud o en las atenciones en espacios amigables.



CONVENIO ESPACIOS AMIGABLES PARA LOS ADOLESCENTES

Uno de los logros importantes en este período es la implementación de los espacios amigables en los 4 cesfam de la comuna, lo que implica una gran apuesta local, que considera la destinación de recursos humanos destinado a la atención de adolescentes, en horarios diferidos. Esto ha significado el aumento de la demanda asistencial correspondiente al grupo que va desde los 10 a los 19 años.

- Los espacios de atención amigables /diferenciados, tienen las características definidas en las Orientaciones Técnicas para el Control Joven Sano como: Espacios físicos agradables, atractivos accesibles, cercanos para adolescentes y jóvenes, que aseguren la privacidad de la atención.
- Que atiendan en horarios diferenciados, apropiados para jóvenes
- Que dispongan de material educativo, acorde a las necesidades de ellos y sus familias
- Que promuevan participación comunitaria, e incluyan a los adolescentes, a las familias, las escuelas y a toda la comunidad.

Cesfam Guzmán es el único de nuestros establecimientos que posee convenio para la contratación de profesionales exclusivos para este espacio. Es así, como durante el año 2010 se incorpora dentro de este Cesfam un grupo de trabajo formado por Psicólogo y matrona, con atenciones dirigidas a los adolescentes en extensión horaria conformando por primera vez este espacio amigable. A la fecha contamos además, con profesional nutricionista. Cada año se intenta reducir las brechas y obstáculos, así como también difundir el espacio al adolescente y su familia.

Contar con este espacio permite brindar una mejor oportunidad, accesibilidad y una atención de calidad a los jóvenes, los que han demostrado interés en acudir incrementándose año a año los adolescentes que consultan.



Talleres Espacios Amigables

En el año 2014 se realizaron:

- a. Taller de sexualidad responsable y reproductiva - paternidad responsable.
- b. Taller conociendo mi sexualidad
- c. Taller de prevención y reducción del consumo de tabaco.
- d. Taller de primeros auxilios
- e. Taller estilo de vida saludable
- f. Taller de Prevención de Hepatitis A: Adolescentes pertenecientes a los colegios de las caletas san marcos y chanavayita, padres que asistan a sala de espera de postas rurales y público en general.
- g. Feria de Salud: En colegio Manuel Castro Ramos
- h. Entrega de Guías Anticipatorias para el adolescente en temas como: cambios físicos y emocionales, prevención del consumo de droga, prevención de violencia y accidentes, relaciones sociales, sexualidad, alimentación, salud oral, promoción del éxito escolar.

Adquisiciones para la ejecución de talleres

Este año 2014 se adquirieron:

- Notebook para cada Cefsam
- Data para cada Cefsam
- Telón para cada Cefsam



PLANILLA DE EVALUACION
PROGRAMA ESPACIOS AMIGABLES PARA ADOLESCENTES CESFAM
GUZMAN 2014

Servicios de Salud	de	Comuna	Establecimientos	Número de Adolescentes 10-19 años Atendidos en EAA (por cualquier motivo)		
				HOMBRES	MUJERES	TOTAL
				206	1201	1407

Número de Adolescentes planificados con Consejerías de Salud Sexual y Reproductiva			Número de Adolescentes que reciben Consejerías de Salud Sexual y Reproductiva			Número de Adolescentes planificados con Consejería VIH-SIDA * No incluye gestantes)			Número de Adolescentes que reciben Consejerías VIH-SIDA * No incluye gestantes		
HOM BRES	MUJE RES	TOTA L	HOMBR ES	MUJE RES	TOTA L	HOM BRES	MUJE RES	TOTA L	HOM BRES	MUJE RES	TOTA L
272	273	545	34	521	555	7	8	15	0	20	20

Número de Adolescentes planificados con Consejería Regulación de Fecundidad			Número de Adolescentes que reciben Consejerías Regulación de Fecundidad			Nº de Adolescentes derivados desde espacios amigables que son atendidos en otros espacios del establecimiento			Nº de adolescentes derivados a otros espacios del establecimiento		
HOM BRES	MUJE RES	TOTA L	HOM BRES	MUJE RES	TOTA L	HOM BRES	MUJE RES	TOTA L	HOM BRES	MUJE RES	TOTA L
125	125	250	7	566	573	36	69	105	36	69	105



**CORPORACION MUNICIPAL DE DESARROLLO SOCIAL
DEPARTAMENTO DE ADMINISTRACION DE SALUD
IQUIQUE**

CONVENIO “HABILIDADES PARA LA VIDA”

Desde fines del 2007, el departamento de Salud de CORMUDES, asume la implementación del programa en convenio con JUNAEB. Su propósito es desarrollar actividades de promoción de conductas protectoras de la Salud Mental y de prevención, con un énfasis anticipatorio al daño. Está dirigido a escolares que presenten vulnerabilidad psicosocial, dando especial énfasis a los niños pertenecientes al programa Chile Solidario.

El equipo ejecutor del programa HPV está conformado por 4 profesionales (2 Psicólogos 44 horas y 1 por 33 horas, 1 Psicopedagoga por 44 horas), más una coordinadora comunal, a cargo de la implementación, supervisión y evaluación de avances, que a su vez, actúa como nexo entre ambas partes del convenio (JUNAEB-CORMUDES).

La población beneficiaria pertenece a los niveles NT1, NT2, 1º, 2º, 3º y 4º de Educación Básica, con sus respectivos profesores, padres y apoderados, a través de un programa de actividades coherente con la realidad escolar de cada establecimiento beneficiado.

Las escuelas municipalizadas donde se encuentra implementado el programa desde sus inicios, son:

- Escuela Chipana
- Escuela Centenario República de Chile
- Escuela España
- Escuela Thilda Portillo Olivares
- Liceo Arturo Prat
- Escuela Plácido Villarroel.



Luego, a partir del año 2009, se incorporan cinco establecimientos más, sumando un total de **11** colegios municipalizados que en la actualidad participan de esta iniciativa:

- Escuela Croacia
- Escuela Eduardo Llanos
- Escuela Patricio Lynch
- Escuela Paula Jaraquemada
- Escuela Gabriela Mistral

Durante el año 2012, producto del cierre del establecimiento Arturo Prat, se incorpora la Escuela Italia.

Objetivos

- Promoción del bienestar y desarrollo psicosocial en la comunidad Educativa.
- Detección de conducta de riesgo, a través de aplicación de tests.
- Prevención de problemas psicosociales y conductas de riesgo en niños.
- Derivación, atención y seguimiento de niños detectados con problemas de salud mental y/o psicosociales.
- Desarrollo de la red de apoyo local al programa, evaluación, seguimiento de acciones y resultados.

Una variante importante en relación a años anteriores es que por disposición de este Departamento de Salud, todo informe, documentación e información que recibió JUNAEB pasó antes por la entidad ejecutora de la comuna, siendo el conducto regular: Equipo HPV - Cefam Sur - CORMUDES I - JUNAEB.

Lo principal a señalar y que modificó la planificación y ejecución de las tareas presupuestadas fue el terremoto que sufrió nuestra ciudad a comienzos de Abril, que paralizó las clases durante casi un mes, por razones de infraestructura. Esto evidentemente no solo afectó en cuanto a lo que ya se tenía planificado con los establecimientos, sino que ellos mismos como comunidades educativas tuvieron que rearmar sus planificaciones internas, sobreponerse a la emergencia, siendo varias las escuelas que sufrieron daños.



Además, a finales de Octubre se inició una movilización de profesores que prontamente se transformó en indefinida, paralizando total o parcialmente los establecimientos con los que se estaba trabajando, afectando algunas acciones, especialmente la aplicación de las encuestas TOCA y PSC.

Cobertura

ACTIVIDAD REALIZADA	Nº DE BENEFICIARIOS
Consultas de Salud mental realizadas en el año	16
Nº Profesores y educadoras intervenidos en modalidad talles	406
Talleres preventivos a alumnos de 5 a 9 años	493
Orientaciones e intervención individual con profesores	29
Talleres y psico educaciones con Padres y Apoderados	175
Colegios intervenidos	11
Nº de personas en reuniones sostenidas	84

ARTICULACION SALUD EDUCACION

Como se mencionó previamente, uno de los desafíos en los que se ha trabajado este año tiene que ver con la coordinación y el potenciar un trabajo colaborativo entre las distintas unidades y departamentos de salud y educación. Siguiendo esta línea, es que se plantea la necesidad de que este próximo año se realicen actividades en conjunto, tales como capacitación en detección y manejo de niños que viven situaciones de abuso sexual y maltrato infantil, además de reuniones de coordinación e información sobre protocolos de referencia, cartera de prestaciones en APS y funcionamiento de la red de salud mental, entre otros. También se está trabajando continuamente en la coordinación a través de la COMSE, tanto los equipos de salud como representantes de establecimientos educacionales. Donde



**CORPORACION MUNICIPAL DE DESARROLLO SOCIAL
DEPARTAMENTO DE ADMINISTRACION DE SALUD
IQUIQUE**

se han aclarado dudas con respecto al manejo de algunos casos puntuales, se les ha orientado a los funcionarios de los establecimientos en relación a patologías más frecuentes en el ciclo vital infantil y adolescente, además de generar acciones de prevención y promoción masivas, como la feria que se ha llevado a cabo en colegio Chipana.

El propósito fundamental de la COMSE, es la coordinación de ambos sistemas y de actividades que faciliten un flujo expedito entre ambos establecimientos, con el fin de satisfacer las necesidades de la comunidad educativas que puedan ser abordados en el nivel primario de atención, o en su defecto realizar la derivación correspondiente a otro dispositivo, de acuerdo al nivel de complejidad de la demanda. Cada Centro de Salud cuenta con una profesional asistente social encargada de coordinar la COMSE, realizando reuniones de trabajo una vez por mes, donde además asiste el Referente del Programa de salud mental de cada Cefam, para responder las dudas y coordinar acciones así como realizar una devolución de los casos derivados mes a mes, con la intención de mantener un control estrecho de la asistencia de los casos derivados y las acciones en conjunto que vayan en beneficio de nuestros usuarios y sirvan de apoyo al desarrollo saludable de su etapa vital.



CICLO VITAL ADULTO Y ADULTO MAYOR

La salud es percibida como un concepto global de bienestar, en el entorno físico, psicológico y social, que conlleva al individuo a ser capaz de identificar y realizar sus aspiraciones, a satisfacer sus necesidades y a cambiar o adaptarse al medio ambiente, además se constituye en un servicio esencial, prioritario y permanente al que debe tener acceso toda la población, en especial la caracterizada como pobre y vulnerable.

Las enfermedades cardiovasculares continúan siendo la principal causa de muerte en la población chilena. El riesgo de morir por causa cardiovascular aumenta progresivamente con la edad. Además estas enfermedades son las principales atenciones de morbilidad en adulto de los centros de salud.

Estas enfermedades son, por tanto, una gran carga económica para el individuo, familia y para la sociedad, por cuanto requieren de medidas y estrategias conducentes a la reducción de su morbilidad y mortalidad, las que incluyen coordinadamente acciones de promoción de una vida saludable, prevención, curación y rehabilitación en la atención primaria.

Los factores controlables que están ligados con mayor probabilidad a una incidencia incrementada de enfermedades cardiovasculares son: tabaquismo, hipertensión arterial, diabetes mellitus, aumento de colesterol, obesidad, alcohol y sedentarismo. Es indispensable un enfoque organizacional renovado para entender a las personas que portan estas enfermedades y con esto lograr mejores resultados de los que se han logrado hasta ahora. Los componentes del modelo de atención utilizado actualmente trajo consigo la reorganización de la atención de salud, la conexión con la redes, la toma de decisiones de los usuarios con orientación de su equipo de cabecera, el apoyo en el autocuidado y un apropiado sistema de información a los usuarios externos.



AREA BIOMEDICA:

Los objetivos en el Ciclo Vital Adulto y Adulto Mayor son principalmente fomentar en la comunidad el desarrollo de una cultura en salud preventiva, además de formular planes y programas de salud para el logro de coberturas reales en términos de población beneficiaria de la comuna, esto en concordancia con las metas sanitarias establecidas a nivel ministerial. Sin dejar de lado la compensación de usuarios, mediante el tratamiento oportuno y efectivo de los pacientes que padecen estas patologías y que se controlan en nuestros Centros de salud Familiar.

La Atención Primaria en la comuna de Iquique ha dado especial énfasis a las gestiones involucradas ya sea tanto para la detección precoz y el control oportuno de las Enfermedades Cardiovasculares, para ello se mantienen implementadas una serie de estrategias que favorecen el aumento de la pesquisa en nuestra comunidad.

Estrategias:

- Extensiones horarias diarias en cada Centro de Salud Familiar (Cesfam) por profesionales de enfermería y Médicos, con el fin de realizar ingresos y controles de patologías como Hipertensión Arterial y Diabetes Mellitus.
- Profesionales capacitados, de dedicación exclusiva para la realización de Examen de Medicina Preventiva del Adulto (EMPA), en cada centro de salud. En todos los Cesfam existen profesionales capacitados realizando EMPA.
- Atención de días sábados en cada Cesfam de la comuna de Iquique, para la atención de pacientes con patologías cardiovasculares, por profesional de enfermería.
- Operativos de salud en Juntas de Vecinos, Terminal Agropecuario, Faenas de Construcción, Zona Franca de Iquique, etc. En donde se realizan EMPA y por tanto pesquisa de enfermedades cardiovasculares para aumentar cobertura, focalizando la búsqueda en los grupos de mayor riesgo, de modo permitir el diagnóstico oportuno. Todo esto programado por equipo de profesionales que realizan EMPA. Se realiza como mínimo un operativo mensual por cada Cesfam. Además se realizan operativos comunales.



**CORPORACION MUNICIPAL DE DESARROLLO SOCIAL
DEPARTAMENTO DE ADMINISTRACION DE SALUD
IQUIQUE**

- Operativos de salud por equipos de cabeceras de cada sector de los Cesfam, en donde se realiza pesquisa de usuarios con factores de riesgo cardiovascular. Estos se planifican de acuerdo a las necesidades locales y con los recursos disponibles, los cuales coordinan en conjunto con la comunidad y organizaciones sociales.
- Nombramiento de Referentes Técnicos de Ciclo Vital Adulto y Adulto Mayor, responsables en el cumplimiento de metas y objetivos planteados por cada Cesfam.
- Trabajo coordinado con los equipos de salud, para la elaboración y ejecución de diversas actividades, en proceso de monitoreo y evaluación.
- Seguimiento mensual de metas ministeriales en lo que respecta a cobertura y compensaciones, en cada reunión con referentes.
- Controles por profesionales médicos, enfermeros y nutricionistas, de patologías como Hipertensión Arterial y Diabetes Mellitus, en población ya bajo control, con el fin de mantener compensadas sus patologías.
- Realización de visitas domiciliarias integrales a pacientes y sus familias que presenten factores de riesgos adicionales a las patologías base.
- Creación de protocolo y flujogramas de consejerías de tabaquismo e ingreso de estos pacientes a Sala Era en donde se les realizará planes de atención y seguimiento familiar.
- Creación de espacios en canal de televisión local en donde se difunda educación de patologías cardiovasculares.
- Realización de actividad física dirigida por kinesióloga contratada por 22 horas semanales, la cual realiza actividad a pacientes con patologías crónicas en cada Cesfam, además a este grupo se adicionan pacientes sanos que en años anteriores realizaron esta actividad.
- Toma de exámenes de laboratorio a pacientes en control e ingresos al programa, como lo indican las guías clínicas y protocolos elaborados por el Ministerio de Salud.
- Entrega de tratamiento farmacológico adecuado a personas con patologías cardiovasculares, según lo indica el protocolo.
- Toma de Electrocardiograma como lo indica el protocolo.
- Horas de Podólogo para pacientes que padecen diabetes mellitus como lo indica la norma. En la actualidad cada Cesfam cuenta con Podólogas.
- En la actualidad los cuatro Cesfam cuentan como mínimo con un profesional de enfermería Diplomado en Manejo Avanzado de Heridas.



Las coberturas y compensaciones nacionales exigidas en las diferentes áreas del Ciclo Vital Adulto y Adulto mayor, son las siguientes:

Cobertura de Examen de Medicina Preventiva en Hombres de 20 a 44 años

Meta: 31.5%

Población Masculina de 20 a 44 años	Población Masculina en PSCV de 20 a 44 años	Denominador	EMP realizados hasta Diciembre	% Cumplimiento
24503	825	23678	7457	31.49%

Cobertura de Examen de Medicina Preventiva en Mujeres de 45 a 64 años

Meta: 42%

Población Femenina de 45 a 64 años	Población Femenina en PSCV de 45 a 64 años	Denominador	EMP realizados hasta Diciembre	% Cumplimiento
17350	5340	12010	5099	42.46%

Cobertura de Examen de Medicina Preventiva del Adulto Mayor (EMPAM) de 65 y más años

Meta: 40%

Concepto	Población Inscrita de 65 años y mas	EFAM Realizados hasta Diciembre	% Cumplimiento
Población	13073	6059	46.35%



Cobertura de Diabetes Mellitus tipo 2 en personas de 15 y más años

Meta: 47%

Concepto	Población de 15 a 64 años	Casos Esperados según prevalencia 10% (15 a 64 años)	Casos Esperados	Población DM Bajo Control	% Cumplimiento
Población	88388	8839	12107	7300	60.30%
	Población de 65 y más años	Casos Esperados según prevalencia 25% (65 y más años)			
	13073	3268			

Compensación Efectiva de personas Diabéticas bajo control de 15 y más años con HbA1c menor 7 mg/dl

Meta: 27,5%

Concepto	Corte Diciembre	% Cumplimiento
Total de Diabéticos de 15 y más años estimados según prevalencia	12107	31.42%
Compensados	3804	



Cobertura de Hipertensión Arterial en personas de 15 y más años

Meta: 56%

Concepto	Población de 15 a 64 años	Casos Esperados según prevalencia 15,7% (15 a 64 años)	Casos Esperados	Población HTA Bajo Control	% Cumplimiento
Población	88388	13877	22283	15773	70.79%
	Población de 65 y más años	Casos Esperados según prevalencia 64,3% (65 y más años)			
	13073	8406			

Compensación Efectiva de personas Hipertensas bajo control de 15 años y más

Meta: 43.1%

Concepto	Corte Diciembre	% Cumplimiento
Total de Hipertensos de 15 y más años estimados según prevalencia	22283	48.65%
Compensados	10841	



CORPORACION MUNICIPAL DE DESARROLLO SOCIAL
DEPARTAMENTO DE ADMINISTRACION DE SALUD
IQUIQUE

Tasa de Visita Domiciliaria Integral

Meta: 0.35

Concepto	Población Inscrita Validada	Nº de Familias	VDI realizadas a Diciembre	Cumplimiento de Tasa
Población	150340	37585	11975	0.32

Evaluación Anual del Pie Diabético en Personas con DM bajo control de 15 y más años

Meta: 90%

Concepto	Corte Diciembre	% Cumplimiento
Población DM bajo control de 15 años y mas	7300	81.10%
Evaluación Anual de Pie DM bajo control de 15 y más años	5920	



CONVENIOS PROGRAMA ADULTO Y ADULTO MAYOR

EVALUACION CONVENIO PROGRAMA REHABILITACION INTEGRAL EN LA RED DE SALUD

Objetivos:

- Desarrollar estrategias de rehabilitación integradas funcionalmente a la atención primaria de salud, bajo un enfoque biopsicosocial y familiar.
- Asumir progresivamente la atención integral de la totalidad de las personas en situación de discapacidad leve, transitoria o definitiva, apoyar el manejo terapéutico de las personas en situación de discapacidad moderada, y sus familias, en el contexto comunitario.
- Desarrollar programas de prevención de discapacidades, promoción de la actividad física y mantención de la funcionalidad a lo largo del ciclo vital.
- Desarrollar las competencias de los equipos de salud, en particular de profesionales de rehabilitación y médicos generales y de salud familiar, para resolver las necesidades de los usuarios portadores de síndromes dolorosos de origen osteomuscular y mejorar la oportunidad de las derivaciones a especialistas.

Componente:

1. Sala de Rehabilitación Basada en la Comunidad o Centro de Rehabilitación de Base Comunitaria. (RBC)
2. Sala de Rehabilitación Integral Osteomuscular.



Productos Esperados:

1. Planificación comunitaria participativa.
2. Evaluación y manejo integral de las personas en situación de discapacidad o en riesgo de adquirirla.
3. Evaluación y manejo integral del entorno familiar y físico de la personas en situación de discapacidad.
4. Planes de tratamiento con objetivos y plazos acordados con la persona en la situación de discapacidad, su familia y/o su cuidador.
5. Valoración del impacto del tratamiento.
6. Actividades de prevención de discapacidad, individual y grupal.
7. Actividades terapéuticas individuales y grupales.
8. Consejería individual y familiar.
9. VDI.



**CORPORACION MUNICIPAL DE DESARROLLO SOCIAL
DEPARTAMENTO DE ADMINISTRACION DE SALUD
IQUIQUE**

RBC Actividad	Meta	Indicador	Resultado
Inclusión Social	10%	Nº de personas que logran la inclusión social / Nº total de ingresos X 100	257 / 771 x 100 Resultado: 33.3%
Egreso posterior a cumplimiento del Plan de Tratamiento	50%	Nº de PsD egresadas / Nº total de ingresos X 100	327 / 771 x 100 Resultado: 42.4%
Mantener en control a PsD con Parkinson, secuela de AVE, otro déficit secundario a compromiso neuromuscular	20%	Nº PsD ingresados con diagnóstico de Parkinson, secuelados de Ave, otro déficit secundario a compromiso neuromuscular / Nº total de Ingresos X 100	144 / 771 x 100 Resultado: 19%
Actividades de Educación corresponden a Actividades Grupales	50%	Nº de actividades de educación grupal / Nº total de actividades de educación grupal + actividades de educación para la salud x 100	183 / 183 x 100 Resultado: 100%
Medicamentos comprados y entregados	100%		Resultado: 100%



**CORPORACION MUNICIPAL DE DESARROLLO SOCIAL
DEPARTAMENTO DE ADMINISTRACION DE SALUD
IQUIQUE**

RIO Actividad	Meta	Indicador	Resultado
Inclusión Social	5%	Nº de personas que logran la inclusión social / Nº total de ingresos X 100	410 / 927 x 100 Resultado: 44.2%
Egreso posterior a cumplimiento del Plan de Tratamiento	50%	Nº de PsD egresadas / Nº total de ingresos X 100	531 / 927 x 100 Resultado: 57.3%
Mantener en control a PsD con Parkinson, secuela de AVE, otro déficit secundario a compromiso neuromuscular	15%	Nº PsD ingresados con diagnóstico de Parkinson, secuelados de Ave, otro déficit secundario a compromiso neuromuscular / Nº total de Ingresos X 100	139 / 927 x 100 Resultado: 15%
Actividades de Educación corresponden a Actividades Grupales	50%	Nº de actividades de educación grupal / Nº total de actividades de educación grupal + actividades de educación para la salud x 100	180 / 180 x 100 Resultado: 100%
Medicamentos comprados y entregados	100%		Resultado: 100%



**CORPORACION MUNICIPAL DE DESARROLLO SOCIAL
DEPARTAMENTO DE ADMINISTRACION DE SALUD
IQUIQUE**

TRASLADO CENTRO DE REHABILITACION POR EVACUACION POST TERREMOTO

Es importante mencionar que luego de los terremotos sufridos en la Primera Región en el mes de abril, la Sala de Rehabilitación, se encontraba instalada en el Ex Estadio Cavanha, lugar que quedo completamente inhabitable, por tanto como primera medida se hace retiro de todo el equipamiento y se resguarda en escuela que se encuentra sobre la línea de seguridad. Para no perder la continuidad de atención de nuestros pacientes crónicos, se decide como estrategia trabajar en domicilio con pacientes con diagnósticos como secuelas de Ave, Parkinson, etc., con los cuales se logra el objetivo del plan terapéutico en domicilio.

Por todo lo anterior, la Dirección de Salud de Cormudesi, decide evacuar al Centro de Rehabilitación, a las dependencias del Ex Liceo Arturo Prat, en donde se habilita con recursos financieros de Cormudesi, dos salas para el trabajo de rehabilitación, en donde los equipos de salud se encuentran trabajando hasta la fecha, en espera de la construcción del nuevo proyecto a realizarse en dichas dependencias.



EVALUACION CONVENIO SALA ERA PROGRAMA NACIONAL DE LAS ENFERMEDADES RESPIRATORIAS DEL ADULTO (ERA)

Objetivo:

Entregar una resolución integral de las enfermedades respiratorias y su oportuna derivación hacia los especialistas en los casos en que requiera, eso significa dar solución completa al problema en Atención Primaria, que incluye anamnesis, diagnóstico, tratamiento, exámenes complementarios, seguimiento y derivación oportuna si la situación así lo amerita.

Componentes:

1. Contrataciones de RRHH Kinesiólogo y Enfermera capacitadas en ERA, certificadas por MINSAL u otra institución acreditada por este.
2. Entregar tratamiento a adultos mayores de 19 años con enfermedades respiratorias agudas y exacerbaciones de enfermedades crónicas.
3. Aplicar estrategias educativas individuales y/o grupales para la promoción de la salud y la prevención de enfermedades respiratorias.

Metas:

- 50% de los pacientes en control con espirometría al día.
- 100% de los ingresos con espirometría.
- Mantener supervisión periódica de funcionamiento de estudios espirométricos.



**CORPORACION MUNICIPAL DE DESARROLLO SOCIAL
DEPARTAMENTO DE ADMINISTRACION DE SALUD
IQUIQUE**

- Aplicar encuesta de control adecuado de asma y EPOC en cada visita de control y analizar mensualmente la proporción de pacientes que cumple los criterios en relación con los pacientes vistos en el mismo periodo.
- Aplicar norma de categorización a todos los pacientes nuevos ingresados al programa.
- Mantener stock crítico supervisado a nivel local de los fármacos del programa ERA.
- Poseer en Salas ERA un sistema de alerta ante la falta de fármacos recetados.
- Mantener un indicador local de fármacos entregados / pacientes en control del programa.
- Envío de planillas de control de fármacos.
- Desarrollar un programa anual de capacitación a nivel local en consideración con lineamientos nacionales explícitos en norma vigente.
- Ingresar al menos el 10% de pacientes EPOC a programa de rehabilitación pulmonar.
- Población ERA Bajo Control:

Cesfam	Esperado	Logrado	%
Aguirre	1505	479	32%
Guzmán	1137	626	55.1%
Videla	1191	356	30%
Sur	1021	705	69.1%
TOTAL	4854	2166	45%



**CORPORACION MUNICIPAL DE DESARROLLO SOCIAL
DEPARTAMENTO DE ADMINISTRACION DE SALUD
IQUIQUE**

Indicador	Resultados	Porcentaje (%)
Nº de pacientes en control categorizados según nivel de severidad / Nº de pacientes bajo control en sala respiratoria x 100	1916 / 2166 x 100	88.5%
Pacientes ingresados y en control en sala respiratoria que reciben educación integral en salud respiratoria dirigidas al automanejo / Nº de pacientes bajo control en sala respiratoria x 100	2166 / 2166 x 100	100%
Nº de pacientes EPOC ingresados a programa de rehabilitación pulmonar / Nº de pacientes EPOC en tarjetero Crónico x	4 / 344 x 100	1.2%



**CORPORACION MUNICIPAL DE DESARROLLO SOCIAL
DEPARTAMENTO DE ADMINISTRACION DE SALUD
IQUIQUE**

100		
Existencia de pacientes crónicos en control en sala ERA / Población asignada a Sala ERA X 100	2166 / 4854 x 100	45%
Profesionales contratados en cada Cefam para el programa ERA, con capacitación aprobada / Profesionales a contratar por convenio x 100	8 / 9 x 100	89%



EVALUACION CONVENIO PROGRAMA DE MANTENIMIENTO DE ATENCION DOMICILIARIA A PERSONAS CON DEPENDENCIA SEVERA

Objetivo:

Otorgar a la persona con dependencia severa, cuidador y familia una atención integral en su domicilio, en el ámbito físico, emocional y social, mejorando su calidad de vida, potenciando así su recuperación y/o autonomía.

Objetivos Específicos:

- Atender de manera integral a personas que presentan dependencia severa, considerando las necesidades biopsicosociales del paciente y su familia.
- Entregar a cuidadores y familia, las herramientas necesarias para asumir el cuidado integral de las personas con dependencia severa.
- Reconocer el trabajo de los cuidadores de las personas con dependencia severa, entregándoles capacitación y apoyo monetario – si cumplen con los criterios de inclusión –
- Resguardar la continuidad y oportunidad de atención en la red asistencial, realizando las coordinaciones oportunas en caso que el usuario requiera ser derivado.
- Mantener registro actualizado de las personas con dependencia severa en pág. web.

Productos:

- Visitas Domiciliarias Integrales en domicilio del paciente (12 anuales)
- Cuidadores de pacientes con dependencia severa capacitados.
- Cuidadores con criterios de inclusión, reciben estipendio.
- Registro actualizado en pág. web.



**CORPORACION MUNICIPAL DE DESARROLLO SOCIAL
DEPARTAMENTO DE ADMINISTRACION DE SALUD
IQUIQUE**

- Planillas mensuales enviadas al SSI.
- Pacientes cuentan con Plan de Cuidados.

Componente:

1. Visitas Domiciliarias Integrales en domicilio del paciente.
2. Pago de cuidadores de personas con dependencia severa.

Monto:

\$24.251.- mensual



CORPORACION MUNICIPAL DE DESARROLLO SOCIAL
DEPARTAMENTO DE ADMINISTRACION DE SALUD
IQUIQUE

EVALUACION CONVENIO PROGRAMA DE APOYO DIAGNOSTICO RADIOLOGICO EN EL NIVEL PRIMARIO DE ATENCION PARA LA RESOLUCION EFICIENTE DE NEUMONIA ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD (NAC)

Objetivos:

- Contar con radiografías de tórax para que los clínicos puedan tratar a los pacientes en forma oportuna.
- Poseer una masa crítica de médicos en APS capaces de reconocer condensaciones en las radiografías de tórax.
- Monitorear gasto efectivo.

Componente:

1. Reducir la proporción de pacientes que se derivan a atención secundaria por sospecha de NAC.
2. Apoyar el financiamiento de estudios radiológicos de tórax para el diagnóstico de NAC a nivel de consultorios de APS.
3. Apoyar el financiamiento de capacitación a los profesionales de las salas IRA y ERA, en espirometría y radiografías de tórax.

Productos:

1. Confirmación diagnóstica de NAC a las 48 horas de iniciado el tratamiento de ATB.
2. Contribuir a la disminución de hospitalizaciones por NAC.
3. Apoyar la capacitación de profesionales de las salas IRA ERA en espirometría e interpretación de Rx de Tórax.

Meta:

- 1600 Rx de Tórax



**CORPORACION MUNICIPAL DE DESARROLLO SOCIAL
DEPARTAMENTO DE ADMINISTRACION DE SALUD
IQUIQUE**

Actividad	Indicador	Resultado
Cobertura de Rx de tórax en pacientes con sospecha clínica de NAC	Nº total de Rx de Tórax realizadas / Nº de pacientes atendidos por IRA Baja en consultorios de atención primaria x 100	1767 / 3675 x 100 Resultado: 48%
Proporción de Rx realizadas respecto a las comprometidas	Nº de Rx de Tórax realizadas / Nº de Rx comprometidas por convenio x 100	1767 / 1600 x 100 Resultado: 110.4%
Nº de profesionales Salas IRA ERA capacitados por SSI	Nº de profesionales de salas IRA ERA Capacitados / Nº total de profesionales de Sala IRA ERA x 100	16 / 16 x 100 Resultado: 100%



SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA

EN EL CICLO VITAL DE LAS PERSONAS

El concepto de calidad de vida y salud integral lleva implícito la Salud Sexual y Reproductiva y la promoción de esta mediante un abordaje integral que incluya información, educación, comunicación y consejería, así como garantías en el acceso y la oportunidad de la atención en los servicios de salud integral a través del ciclo vital.

El Programa de Salud Sexual y Reproductiva (SSRR) se enmarcan en un contexto individual, familiar y comunitario, y deben ser ofrecidos a hombres y mujeres, considerando las necesidades específicas de cada sexo e intencionando un mayor control de las mujeres sobre sus decisiones y relaciones.

CANCER CÉRVICOUTERINO:

La detección Precoz de cáncer cervicouterino es una prioridad nacional, razón por la cual se mantuvo el énfasis en estrategias y acciones que favorezcan la accesibilidad de nuestras usuarias al examen preventivo del PAP, el cual realizan nuestras profesionales Matronas en los Centros de Salud, Cecosf, Clínicas Móvil y PAP Móvil.

En Chile se estima una incidencia de 30 por 100.000 mujeres, anualmente se diagnostican 1500 casos y fallecen alrededor de 900 siendo la tasa de mortalidad de 9,6 por 100.000, de estas el 48.4% corresponden aproximadamente a mujeres entre 35 y 65 años, según lo anterior este cáncer ocupa el primer lugar en tasa de años potencialmente perdidos.

La Tasa observada de Mortalidad por Cáncer de cuello uterino, por cien mil mujeres al año 2008 para la Región de Tarapacá es de 2.8, una de las más bajas del país. Sin embargo la cobertura de mujeres con el examen de Papanicolau vigente al 2013, es más baja que la cobertura nacional, pese a todas las estrategias implementadas en la región.



Dado lo anterior y siendo nuestras mujeres en su mayoría jefas de hogar, que están al cuidado de sus hijos, en donde muchas de ellas son el pilar de sus familias, es que consideramos prioritario que se mantengan sanas ofreciendo las mejores oportunidades de acceso a este examen para pesquisarlo en etapas tempranas, etapa en la cual existe el doble de porcentaje de probabilidades de sobre vida.

Nos hemos organizado e nivel comunal tomando este examen cada tres años, focalizándonos en mejorar el acceso y en los grupos etarios de riesgo, las acciones actividades implementadas son:

- **Vehículo de terreno especial, “PAP Móvil”**, este cuenta con el equipamiento adecuado para la atención directa en domicilio de aquellas usuarias que por una u otra razón no tienen acceso a nuestros CESFAM, el equipo trabaja 8 hrs. diarias en coordinación con cada CESFAM de la Comuna , se ejecutan además las acciones de citaciones de pacientes inasistentes de PAP, citación en terreno diario de pacientes con resultado de PAP alterados, los cuales deben ser enviados urgente al nivel secundario para su tratamiento oportuno. Trabajo puerta a puerta.
- Extensiones horarias diarias en todos los CESFAM de Iquique para la toma de Papanicolaou, en los cuatro CESFAM, contando con profesional matrona hasta las 20:00 hrs. (PM) para satisfacer las demandas de la comunidad.
- Atención días Sábados de 08 a 12 horas en los cuatro CESFAM de Iquique, para la atención de mujeres y la realización del examen.
- Ferias de Salud: Cada CESFAM con sus equipos multidisciplinarios, planifica de acuerdo a las necesidades locales y recursos disponibles, dirigido a la Comunidad para la toma de PAP y otras acciones. Estas Ferias de Salud se coordinan en conjunto con las Organizaciones Sociales.
- Profesional Matrona en Unidades de Salud Familiar Móvil (Clínicas Móviles), la cual presta servicios profesionales por 4 horas diarias, ofreciendo sus labores al servicio de la comunidad, en forma especial para satisfacer la demanda de aquellas usuarias que por diversas razones no pueden acceder a los CESFAM. Este trabajo se mantiene



**CORPORACION MUNICIPAL DE DESARROLLO SOCIAL
DEPARTAMENTO DE ADMINISTRACION DE SALUD
IQUIQUE**

coordinando las actividades junto con los Referentes técnicos de SSRR de cada CESFAM.

- Como en el año anterior, son los Referentes Técnicos del Programa de Salud Sexual y Reproductiva, responsables del monitoreo, cumplimiento de las metas y objetivos por cada CESFAM.
- Estrategias de trabajo coordinado en los Equipos de Salud, tanto para la elaboración y ejecución de las distintas actividades, incluyendo además el monitoreo y la evaluación.
- Promoción y educación en medios de comunicación respecto del cáncer cervicouterino y otros.
- Difusión a través de los medios de comunicación Municipales y otros, dando énfasis en el autocuidado y prevención a través del examen de PAP.



COBERTURA A DICIEMBRE 2014

Anualmente nuestra la Población Inscrita Total incrementa, esta situación nos pone cada año frente a la tarea de alcanzar coberturas en una población mayor, lo anterior se enfrenta reorganizando las estrategias Comunales y de cada CESFAM, teniendo como objetivo mejorar la calidad de salud de nuestras mujeres - familia - comunidad .

Se cuenta a nivel nacional con la mayor reducción de la tasa ajustada de mortalidad por cáncer cervicouterino, como Región de Tarapacá con un 80%, siguiéndonos la Región de Aysén con un 65 %.

La Cobertura nacional y exigida como normativa Ministerial es del 70%, nuestra Comuna se encuentra en la siguiente situación a Noviembre 2014.

MUJERES PAP VIGENTE Noviembre 2014			
G. ETAREO	POB. VALIDADA	Nº MUJERES	COBERTURA
25-34 a	13.472	5527	49.2%
35-64 a	28.192	15024	48.5%
TOTAL	41.664	20.551	49.3%

El cuadro anterior nos muestra que en el año 2014 al mes de Junio, hemos alcanzado una cobertura de 49% de nuestras mujeres con examen de Papanicolaou vigente, la cobertura al mes de Noviembre en el programa de Citoexpert (programa nacional de registro de PAP), es de un 49.3%, lo que se traduce en que estamos bajo la media nacional. En la medida que aumentamos cobertura nos acercamos al ideal de pesquisa. Se continuarán con las estrategias que han dado impacto y que de alguna manera han influido en este pequeño repunte de cobertura, sin lugar a dudas se debe reforzar la difusión en los medios de comunicación con los que cuenta Cormudesi.

Desde hace varios años hasta Diciembre del 2010 nos aquejaba un problema que afectaba a la Región y directamente a nuestra Comuna, la que se relaciona



con el retraso crónico en la entrega de los resultados de nuestros exámenes de PAP por parte del Laboratorio Citológico del Hospital Regional alcanzando en esa fecha un tiempo de espera de resultado de hasta 6 meses desde que la usuaria se tomaba su PAP. Lo anterior generó descontento en la comunidad y pérdida de credibilidad y validez en la Atención Primaria, sobre todo por tratarse de un examen de tanta relevancia y ampliamente difundido por el Equipo y medios de comunicación y nos enfrentábamos a la incongruencia entre la urgencia de su toma y la extendida demora en obtener un resultado. Fue así como pese a los esfuerzos de los equipos tanto en la gestión a través de la implementación de estrategias como en recursos, nuestras usuarias evitaron realizar la toma de PAP en nuestros CESFAM durante aquél período. Esta situación ha ido mejorando paulatinamente a partir de julio de 2010, teniendo aun meses del año en que estos se retrasan más de lo que contempla el seguro GES, teniendo como promedio un tiempo de espera de 30 días.

El Cáncer Cervicouterino es en la actualidad una de las Patologías con Garantías Explícitas en Salud, existiendo coordinación con el Nivel Secundario para hacer efectivas las Garantías de nuestras usuarias dentro de los plazos establecidos, los que rigen a partir de la entrega del resultado en los CESFAM de la APS. Las usuarias con resultados de exámenes de Papanicolaou Positivo son rescatadas por Equipos de CESFAM y Unidad de PAP Móvil, este rescate, citación y derivación son prioridad dentro de las actividades, logrado el rescate de usuaria se deriva con Garantía GES a Nivel Secundario para su confirmación.

En el transcurso del año se han realizado una serie de capacitaciones al equipo técnico y profesional de SSRR.

A nivel de los Centros de Salud existen técnicos capacitados para ingresar a nuestras usuarias con patologías GES en forma directa vía informática, para facilitar el acceso oportuno y expedito. Mediante esta vía se realiza seguimiento de las usuarias ingresadas al sistema, para mantener sus antecedentes al día, rescate si fuese necesario y cierre de caso si corresponde.

Para cada usuaria afectada se confecciona un “Plan de Cuidado” que incluye su entorno familiar, el cual se define integralmente en las áreas sociales y clínicas.



Para lo anterior se requiere de un trabajo integral del equipo de salud, el cual se reúne periódicamente para establecer un programa de trabajo con cada paciente.

AREA GESTACION Y REPRODUCCION HUMANA

La Reforma de Salud, con la Implementación del Modelo de Salud Familiar y Comunitaria, tiene como sustento el reconocimiento de los derechos de las personas a lo largo del ciclo vital, teniendo a la familia en su más amplio concepto como la base de este modelo. Es así como la Maternidad tiene gran importancia como punto de inicio en la superación de inequidades y por ser además etapa de alta permeabilidad para generar cambios positivos en la gestante, familia y entorno.

Mediante el control prenatal, podemos vigilar la evolución del embarazo y preparar a la madre y familia para el parto y la crianza de su hijo.

Uno de los indicadores de calidad es el ingreso precoz a control de la Gestación, este nos permite como primer objetivo mejorar la prevención del parto prematuro, nos asegura determinar edad gestacional y fecha probable de parto con mayor precisión, control y guía frente a patologías de riesgo. Así como también dado este control con enfoque biopsicosocial nos permite diagnosticar desde su ingreso Riesgos Psicosociales, recursos de las usuarias y sus familias y elaborar junto al equipo, usuarias y familia planes de cuidado consensuados que logren mejorar su diario vivir y superar inequidades sociales.

La siguiente tabla, nos muestra el número de ingreso de gestaciones totales y el número de ingresos precoces de nuestra Comuna, revelando el aumento en el número de ingresos precoces, como ya se mencionó este es uno de los indicadores de mejoramiento en la calidad de atención y es considerado óptimo si ocurre antes de las 14 semanas.



AÑO	TOTAL INGRESOS	INGRESOS ANTES DE 14 SEMANAS DE GESTACIÓN
2007	2.464	2.042
2008	2.685	2.246
2009	2.832	2.408
2010	2.806	2.366
2011	2.825	2.441
2012	2.765	2.342
2013	2.917	2.467
2014	2988	2606

La meta ministerial para año 2014 se mantiene en un 85 %, alcanzando en la comuna en el año transcurrido **un 87.2%** de ingresos precoces, una de las mejores a nivel nacional, con un repunte de un 2.3%, estando ubicados como comuna por sobre el promedio nacional.

Estrategias implementadas en la actualidad para el logro de la meta:

- Ingreso espontáneo a control de embarazo. (no es necesario pedir hora para esta actividad).
- Toma de examen de detección de embarazo espontáneo.
- Difusión a equipos de CESFAM, de la Importancia del ingreso precoz y que es una actividad que se atiende espontáneamente, haciendo hincapié en Área Social y SOME.
- Ecografía Precoz de embarazo en Cefam Aguirre por profesional Matrona capacitada.

Alcanzada esta meta nos garantiza la detección precoz de patologías asociadas, problemas asociados al crecimiento y desarrollo fetal sino además la atención integral del binomio madre-hijo y entorno familiar.



**CORPORACION MUNICIPAL DE DESARROLLO SOCIAL
DEPARTAMENTO DE ADMINISTRACION DE SALUD
IQUIQUE**

Es importante destacar que un gran número de ingresos de embarazos por sobre las 14 semanas, corresponden a gestantes extranjeras, que inician sus controles posterior a esta fecha por diversos motivos. Apreciamos en la siguiente tabla los porcentajes significativos.

CESFAM	Ingresos	Ingresos precoz	ingresos tardíos	Ingresos tardíos Extranjeras	% Ingresos tardíos de extranjeras
AGUIRRE	1068	955	113	96	85%
VIDELA	823	694	129	95	74%
GUZMAN	576	498	78	27	35%
SUR	521	459	62	23	37%
TOTAL	2988	2606	382	241	63%

El 63% de los ingresos tardíos de embarazos corresponde a usuarias extranjeras, lo que se traduce en un mayor riesgo de detección tardía de patologías e infecciones asociadas al embarazo.

Total Ingresos de gestantes:

En el siguiente cuadro observamos los resultados obtenidos a lo largo de los últimos 10 años luego de la implementación de estrategias mencionadas anteriormente tendientes a mejorar el acceso y la oportunidad al control prenatal en nuestros Centros de Salud.



INGRESO DE GESTANTES CON MENOS DE 14 SEMANAS

AÑO	TOTAL INGRESOS	INGRESOS ANTES DE 14 SEMANAS DE GESTACION	PORCENTAJE DE INGRESO A LAS 14 SEMANAS
2005	1.109	628	56,6
2006	2.342	1.879	80,2
2007	2.464	2.042	82,9
2008	2.685	2.246	83,6
2009	2.832	2.408	85,0
2010	2.806	2.366	84,3
2011	2.825	2.441	86,4
2012	2.765	2.342	84,7
2013	2.917	2467	85,0
2014	2988	2606	87,2

Como podemos apreciar en el cuadro anterior, el número de ingresos antes de las 14 semanas ha mejorado significativamente a partir del año 2006, en el transcurso del cual se han implementado estrategias comunales ya mencionadas que aseguran la atención oportuna y expedita de gestantes beneficiarias y no beneficiarias del sistema. Durante los últimos años esta cifra ha ido aumentando significativamente alcanzando a la fecha un 87.2% a nivel comunal, lo cual se enmarca en las metas ministeriales. Este logro sin embargo se traduce en un gran despliegue de Recurso Humano del equipo de Matronas, con alto costo financiero.

Es importante destacar que un gran número de gestantes ingresadas en el periodo 2014, corresponden a extranjeras: En el siguiente cuadro apreciamos la estadística por Centros de Salud.



CORPORACION MUNICIPAL DE DESARROLLO SOCIAL
DEPARTAMENTO DE ADMINISTRACION DE SALUD
IQUIQUE

Ingreso de Gestantes Año 2014

CESFAM	Ingresos	Ingresos de Extranjeras	% de Extranjeras
AGUIRRE	1068	436	41%
VIDELA	823	431	52%
GUZMAN	576	147	26%
SUR	521	87	17%
TOTAL	2988	1101	37%



CORPORACION MUNICIPAL DE DESARROLLO SOCIAL
DEPARTAMENTO DE ADMINISTRACION DE SALUD
IQUIQUE

PROGRAMA DE APOYO AL DESARROLLO BIOPSIICOSOCIAL CHILE CRECE CONTIGO

Principales logros e impactos en Salud Sexual y Reproductiva:

En el año 2006 se encomienda al Comité Asesor Presidencial para la Primera Infancia estudio acabado de las mejores políticas de estado , intervenciones , modalidades , proyectos a nivel mundial que den resultados en el desarrollo integral y equitativo de la infancia , se concluye con un trabajo de gran peso que da inicio al Sistema Chile Crece Contigo , denominado Sistema de Protección a la Primera Infancia , en donde el foco de inversión va desde la Gestación hasta los 4 años , esto sustentado en los estudios realizados que demuestran que el costo beneficio es mayor si se interviene en esta etapa del ciclo vital .

Esta Ley contempla cambios en Educación, Salud, Legislación, etc., así como realizar trabajo en RED con todos aquellos relacionados con Infancia y Familia.

Los cambios que nos competen como Salud están en sintonía con el cambio de Modelo Biomédico a Modelo de Salud Familiar con Enfoque Bio-psicosocial, estos cambios se hacen más notorios el año 2007 y se han ido fortaleciendo en la medida que el sistema avanza en dicho proceso.

En la comuna estos cambios se han dado en el área de la calidad de atención hacia nuestras usuarias en la etapa preconcepcional, proceso de gestación, parto y puerperio, a través de una preparación integral para recibir al futuro hijo. Al 100% de las gestantes bajo control y sus familias se pesquisan factores de riesgo mediante pauta validada denominada Pauta Breve de Riesgo Psicosocial, propiciando cambios tendientes a mejorar o superar problemáticas en ellos a través de planes de cuidados consensuados entre la propia familia y Equipo de Salud. Desde el año 2007 al día de hoy se han ido habilitando diferentes espacios, mejorando la calidad de atención, asegurando la atención y cuidado de los menores. Los Equipos de Salud han logrado internalizar la importancia de la protección de la infancia como capital fundamental para el futuro.



Actividades en cada CESFAM. Programa de Salud Sexual y Reproductiva Enfoque Biopsicosocial.

Proceso de transformación, aplicando el Modelo de salud familiar y Comunitario, en las actividades y prestaciones que contempla el programa.

- Aplicación de Pauta Breve de Riesgo Psicosocial al ingreso del control de embarazo y re-aplicación de la misma si aparecen factores de riesgos nuevos o no pesquisados al ingreso.

La tabla nos muestra que hemos aplicado la Pauta Breve de Riesgo Psicosocial al 100 % de nuestras gestantes bajo control, teniendo la mitad de las gestantes bajo control en Riesgo Psicosocial, estos riesgos están dados desde: gestación no deseada, depresión, VIF, consumo de sustancias, ausencia de redes de apoyo e ingreso tardío a control prenatal y pueden presentarse uno o más de uno en las usuarias evaluadas. Caso particular corresponde a Cesfam Videla, ya que el 50% de sus ingresos de embarazo, corresponde a gestantes extranjeras, con un 100% de vulnerabilidad y riesgo biopsicosocial, lo que implica mayor cantidad de planes de cuidado dirigidos a este grupo de riesgo, cabe recalcar que la mayoría de estas gestantes ingresa su primera consulta posterior a las 14 semanas de gestación.

	INGRESOS GESTANTES POR CESFAM	GESTANTES CON EPSA APLICADA	GESTANTES CON RIESGO PSICOSOCIAL SEGÚN PAUTA	% DE RIESGO SEGÚN TOTAL
AGUIRRE	1068	1068	722	67.6%
VIDELA	823	823	329	42%
GUZMAN	576	576	277	48%
SUR	521	521	330	63.3%
TOTAL	2988	2606	1658	56.2%



**CORPORACION MUNICIPAL DE DESARROLLO SOCIAL
DEPARTAMENTO DE ADMINISTRACION DE SALUD
IQUIQUE**

- Plan de Cuidado todas las gestantes y sus familias con Riesgo Psicosocial: Actividad planificada y ejecutada por Equipo de Salud del Sector.

CESFAM	CONTROLES DE EMBARAZO CON PAREJA, FAMILIAR U OTRO
AGUIRRE	860
VIDELA	858
GUZMAN	321
SUR	789
TOTAL	2828

Este plan es realizado según evaluación de Riesgo al ingreso, así como también si aparece éste durante el proceso de gestación, la pauta aplicada permite al equipo conocer las áreas a trabajar y priorizar actividades.

- Aumento de recurso humano profesional y técnico para cumplir con las actividades con Enfoque Familiar en programa de SSRR y PADBP.
- Visita Domiciliaria Integral a todas las gestantes en Riesgo Psicosocial.
- Visita Domiciliaria a Gestantes con Alto Riesgo Obstétrico y Perinatal.
- Rescate en Domicilio de Gestantes inasistentes a control.
- Talleres de Educación Prenatal “La Alegría de Nacer” a todas las gestantes bajo control y acompañante significativo con el objetivo que se encuentren en la mejores condiciones para recibir a su futuro hijo (a). Talleres enmarcados en la preparación integral para el proceso de gestación, trabajo de parto, parto, lactancia, vínculo, cuidados del Recién nacido y puerperio, para recibir a su futuro hijo.
- Taller de Lactancia, vínculo y apego seguro en el post parto entregados a Puérperas y su familia por profesionales capacitados y preparados en el área.
- Talleres participativos que son ejecutados por Equipos Multidisciplinarios con Enfoque Biopsicosocial.
- Controles de gestantes con familiar o acompañante significativo.
- Implementación de Lactarios en cada Centro de Salud y Cecosf ejecución de clínicas de lactancia con el objetivo de fomentar la lactancia materna.



**CORPORACION MUNICIPAL DE DESARROLLO SOCIAL
DEPARTAMENTO DE ADMINISTRACION DE SALUD
IQUIQUE**

Estos controles acompañados, si bien corresponden a un 20% del total de controles de embarazos, aún está por debajo de lo óptimo como meta de calidad, ya que su objetivo es propiciar el vínculo del progenitor con su familia, así como fortalece las redes de apoyo de las gestantes.

Otras actividades que forman parte de la canasta prestaciones como apoyo en el programa:

- Visita guiada a Hospital regional, Servicio de Ginecología y Obstetricia. Actividad coordinada por la APS en conjunto con el equipo de la Maternidad. Visita guiada en Terreno hacia el Hospital Regional, principalmente a las áreas de pabellón y pre-parto.



**CORPORACION MUNICIPAL DE DESARROLLO SOCIAL
DEPARTAMENTO DE ADMINISTRACION DE SALUD
IQUIQUE**

PROGRAMA SALUD MENTAL INTEGRAL EN EL CICLO VITAL DE LAS PERSONAS

Sin lugar a dudas, el programa de salud mental integral en atención primaria ha ido ganando espacios en el quehacer diario de los centros de salud. En la actualidad la salud mental es parte constitutiva de la salud de las personas, es así que los equipos cada vez entienden de mejor manera la importancia de incorporar aspectos sociales, psicológicos y/o afectivos que inciden en el bienestar de las personas y en su calidad de vida. Es por esto que el programa ha debido ampliarse, vinculándose de forma transversal en todos los ámbitos de desarrollo de nuestros usuarios y familias a lo largo del ciclo vital y con cada uno de los programas que dan respuesta a las necesidades de nuestros usuarios.

En este año, el programa de salud mental ha experimentado un gran desafío en relación a dar respuesta a los requerimientos emanados tras los terremotos que han afectado nuestra comuna. Es así que se debió implementar una dupla psicosocial en terreno para dar respuesta a los requerimientos de una de las poblaciones más afectadas como fue Las Dunas. Para esto, se decide llevar un psicólogo desde el Cesfam Sur y una Trabajadora Social desde Cesfam Guzmán, debido a que estos son los centros de salud donde se encuentran inscritos la mayoría de los residentes de esta población. Esta experiencia permitió contar con presencia constante de CORMUDESÍ en la población para dar respuesta y volver a posicionar a la salud, en todas sus dimensiones, como un tema presente y constante en las personas, ya que ellos no lo veían como un tema importante en ese momento de vida. Además permite trabajar en terreno con diversas organizaciones e instituciones, realizando coordinaciones con Servicio de Salud, Aseo y Ornato de la Ilustre Municipalidad de Iquique, ACHNU (ONG representante de ONU) ONG SAR, SEREMI, SENAME, OPD, entre otras.

Este año además ha presentado el desafío para el programa de encontrarse durante 3 meses sin un coordinador directo, ya que tras la renuncia de la encargada no se nombra hasta la última semana de Noviembre un nuevo coordinador quien asume para realizar las coordinaciones y retomar las relaciones con el Servicio de Salud y con SEREMi, además se ha encargado de evaluar las



metas correspondiente al convenio de Salud Mental acordado con el Servicio y las diferentes supervisiones que realiza tanto el mismo Servicio de Salud como la SEREMI de Salud. Así una de las tareas desarrolladas, tiene que ver con la actualización de los protocolos de Referencia y Contra referencia establecidos con instancias secundarias y terciarias de salud, para dar una satisfactoria respuesta a las necesidades de los usuarios de la Red de Salud. Dentro de este marco se encuentra el trabajo en conjunto con los profesionales psicólogos y médicos de los CESFAM, además de los Profesionales psiquiatras y psicólogos de secundaria, en conjunto con Servicio de Salud, para actualizar los protocolos que vencen en Diciembre de este año y además sumar nuevos protocolos, de acuerdo a las demandas de los usuarios y las patologías más frecuentes de derivación y manejo en APS.

Para este próximo año, el Programa de Salud Mental Integral de la Atención Primaria, busca también consolidar su presencia mediante el Ordinario N° 4217 del 11 de Diciembre, emanado desde la División de Atención Primaria, de la Subsecretaría de Redes Asistenciales, el cual anuncia la modificación del sistema de financiamiento del Programa, traspasando los recursos desde el programa de reforzamiento, mediante el cual se había financiado, al sistema de financiamiento per cápita. En este Ordinario, se resalta que las acciones del Programa pasan a ser parte de la cartera de prestaciones de APS, tanto sus componentes como estrategias. Se contempla así la incorporación al per cápita de los siguientes componentes:

- a) Violencia Intrafamiliar.
- b) Prevención y Tratamiento Integral de Alcohol y Drogas en Población de 10 años y más.
- c) Consumo Perjudicial o Dependencia Alcohol y Drogas en Población menores de 20 años.
- d) Trastornos Hiperkinéticos.
- e) Maltrato Infantil.
- f) Trastornos emocionales o conductuales de la infancia y la adolescencia.

Las estrategias son la detección y evaluación diagnóstica, tratamiento integral (Intervenciones psicosociales individuales y grupales) intervenciones preventivas,



prescripción de fármacos, derivación y referencia asistida, alta y seguimiento, visita domiciliaria integral, actividades de educación y prevención y la colaboración con agrupaciones de autoayuda. Finalmente el documento menciona que las comunas deben mantener el personal de salud contratado para efectos del programa en que se ha hecho hasta el presente año.

Se mantiene además la propuesta que hace el Ministerio de Salud orientada a redistribuir la jornada laboral de los profesionales del área salud mental, entre un **70%** asistencial y **30%** de trabajo comunitario, disposición que se encuentra implementada en los cuatro centros de Salud de la ciudad, toda vez que se alinea con el modelo de Salud Familiar.

En términos de oportunidades, el programa “**Chile crece contigo**”, sigue siendo un espacio importante de incorporación de una mirada más integral al trabajo en equipo, motivando la participación activa de profesionales psicólogos y asistentes sociales, convirtiéndose en una instancia para afianzar el trabajo promocional, y preventivo hacia la comunidad. De la misma forma, el programa de promoción de la salud mental en la escuela “**Habilidades para la Vida**”, ya se encuentra incorporado como parte del trabajo que desarrolla atención primaria en el área infantil dentro del programa salud mental, lo que por un lado, le da respaldo técnico, y por otro, permite una mejor coordinación para favorecer la detección precoz y la derivación oportuna de niñas y niños que requieran apoyo profesional. Es necesario el resaltar, la necesidad de una estrecha coordinación entre el equipo ejecutor de este programa y los referentes e cada centro de salud, así como con el referente comunal de del Programa de Salud Mental, para poder unificar criterios de derivación, socializar información, protocolizar formas de acción e intervención, además de no superponer esfuerzos en términos de talleres y psico educaciones con profesores y apoderados.

En la otra arista a fortalecer, se encuentra la relación con tribunales y la relación con educación. Con respecto a los tribunales, se ha hecho evidente en los últimos meses la necesidad de sostener reuniones y mesas de trabajo con los consejeros técnicos o al menos algún representante de estos, para poder clarificar la cartera de prestaciones que brinda el Programa de Salud Mental Integral en APS, debido a que se han solicitado y perdido muchas horas en relación a acciones como peritaje, que no se realizan en APS, además de horas con



usuarios que no se encuentran inscritos en el Cesfam al que se destina su atención o que actualmente se encuentran en tratamiento en alguno de los Centros especializados en salud mental COSAM. Con respecto al área educacional, se hace necesario el coordinar de mejor manera las derivaciones y aclarar los protocolos y prestaciones, ya que en algunas ocasiones han derivado para prestaciones que no se realizan en el Cesfam como es el proceso reparatorio, la entrega de fármacos o evaluaciones psicométricas como es la aplicación de alguna batería específica.

REGISTRO INGRESOS PROGRAMA SALUD MENTAL

INGRESOS DEPRESION ENERO a NOVIEMBRE 2014

INGRESOS DEPRESIÓN	AGUIRRE	GUZMAN	VIDELA	SUR	COMUNAL
MUJERES + 15 AÑOS	155	86	126	173	540
HOMBRES + 15 AÑOS	27	24	32	24	107
TOTAL	182	110	158	197	647

Como se observa en la tabla anterior, se mantiene una disminución de los ingresos por **Depresión**, en comparación con los años anteriores. La que está relacionada con múltiples factores, donde uno de ellos es la escasa disponibilidad de horas médicas para el programa, ya que, de acuerdo a la normativa, los ingresos al ges depresión la realiza exclusivamente el médico, luego de diagnosticar y notificar al usuario. Además con el mejorar la pesquisa diagnóstica desde la perspectiva de comprender que nuestra población, por el hecho de ser altamente vulnerable, se ve afectada directamente por las determinantes sociales que le rodean y es precisamente allí donde deben de concentrarse los esfuerzos del equipo psicosocial. Esto se traduce necesariamente en un trabajo mancomunado, coordinado y articulado con las organizaciones de base, instituciones de gobierno, instancias de educación, municipalidad, entre otros. Para poder dar respuesta adecuada a las necesidades de nuestros usuarios.



INGRESOS VIOLENCIA INTRAFAMILIAR

Centro de Salud	Ingresos VIF 2014
Aguirre	74
Guzmán	44
Videla	59
Sur	57
Total Comunal	234

Existe un leve aumento en la cantidad de ingresos registrados, respecto al año anterior. Esto se debe a que se han realizado diversas campañas en los medios, así como también se ha mejorado la derivación y pesquisa diagnóstica en relación a este componente que se encuentra frecuentemente instalado en nuestra población, pero que usualmente son invisibilizados por la normalización de estos eventos. Estos ingresos por Violencia Intrafamiliar corresponden en su totalidad a mujeres que presentan cualquier manifestación de violencia psicológica, física, emocional, etc., en el rango leve a moderado, quienes están recibiendo tratamiento psicológico en nuestros centros de Salud.

INGRESOS POR CONSUMO PROBLEMÁTICO DE ALCOHOL Y DROGAS

INGRESOS CONSUMO PERJUDICIAL ALCOHOL Y DROGAS	AGUIRRE	GUZMAN	VIDELA	SUR	COMUNAL
HOMBRES + 20 AÑOS	39	24	33	18	104
MUJERES + 20 AÑOS	12	11	13	5	44
TOTAL	51	35	46	23	148

Estos datos son sólo las personas ingresadas a tratamiento con diagnóstico de consumo de alcohol, drogas o ambos, sin considerar las intervenciones preventivas realizadas por los equipos de salud mental, en los



establecimientos educacionales, en los mismos centros de salud o en la comunidad. Cabe destacar, que un número considerable de usuarios, son derivados a nivel secundario para su tratamiento, ya que el nivel de complejidad y compromiso biopsicosocial es severo. Este número también se encuentra en aumento en comparación con los registrados el año anterior, lo que se debe además al ingreso y apoyo de un psicólogo al equipo encargado de EMPA, lo que ha aumentado las derivaciones efectivas y directamente las intervenciones realizadas con esta población específicas.

INGRESOS POR CONSUMO EN MENORES DE 20 AÑOS

INGRESOS CONSUMO ALCOHOL Y DROGAS	AGUIRRE	GUZMAN	VIDELA	SUR	COMUNAL
HOMBRES - 20 AÑOS	5	4	4	3	17
MUJERES - 20 AÑOS	2	4	5	1	11
TOTAL	7	8	9	4	28

Estos datos son sólo las personas ingresadas a tratamiento con diagnóstico de consumo de alcohol, drogas o ambos,. Cabe destacar, que aquellos usuarios que son diagnosticados y se encuentran dentro del rango atareo específico, son notificados e ingresados al Programa GES que se realiza dentro de cada uno de los Centros de Salud de la comuna. El bajo número que representan los ingresos, se debe principalmente a que es muy difícil que en esta edad los usuarios consulten por esta temática o incluso reconozcan la misma cuando están siendo atendidos por algún otro motivo de consulta inicial. Por lo anterior es fundamental el trabajo en conjunto y preventivo en los colegios y liceos de nuestra ciudad, para aumentar la cantidad de derivaciones asistidas y concretar el que estos usuarios puedan ingresar al programa y comenzar a realizar su tratamiento.



INGRESOS TRASTORNO HIPERCINÉTICO

TRASTORNO HIPERCINÉTICO	AGUIRRE	GUZMAN	VIDELA	SUR	COMUNAL
HOMBRES	24	9	31	17	81
MUJERES	10	7	15	2	34
TOTAL	34	16	46	19	115

Estos datos corresponden a los ingresos registrados durante el año 2014, de pacientes que presentan trastornos Hipercinéticos y que en su mayoría se encuentra en tratamiento dentro del centro de salud al que pertenece. Existe un número menor de este universo que debido al grado de complejidad es derivado a neurología en el hospital para mantener controles farmacológicos con especialista y manejo psico-conductual y apoyo familiar con equipos psicosocial de APS. Así también un número mucho menor de usuarios, son derivados a Cosam, debido a la complejidad que presentan, en su aspecto bio-psico-social.

INGRESOS TRASTORNO DEL COMPORTAMIENTO O LAS EMOCIONES EN LA INFANCIA Y ADOLESCENCIA

TRASTORNO EMOCIONAL EN LA INFANCIA	AGUIRRE	GUZMAN	VIDELA	SUR	COMUNAL
HOMBRES	64	48	123	95	330
MUJERES	48	93	56	83	280
TOTAL	112	141	179	178	610

Estos ingresos corresponden a pacientes que han sido diagnosticados con este trastorno, que considera una gran cantidad de síntomas y signos, por lo que no llama la atención la cantidad de usuarios ingresados por esta patología, pero si es importante el centrarse en la cantidad de recursos humanos y horas de profesionales que fueron necesarias para poder dar respuesta a estos usuarios, ya que por ser menores de edad, se considera además la inclusión de sus padres o tutores a la terapia, con la finalidad de trabajar en conjunto para la pronta recuperación y normal desarrollo de nuestros usuarios en esta etapa tan particular de su desarrollo.



**CORPORACION MUNICIPAL DE DESARROLLO SOCIAL
DEPARTAMENTO DE ADMINISTRACION DE SALUD
IQUIQUE**

Como conclusión, se puede observar que este año el programa ha presentado diversos desafíos para dar respuesta a las necesidades específicas de la población, particularmente en lo referido a los terremotos ocurridos en nuestra ciudad y que ha tenido la capacidad para dar respuesta a estos requerimientos extras y además satisfacer las demandas constantes de la población en relación a su salud mental. Es importante el destacar que presenta áreas a reforzar para este nuevo año y además acciones concretas para asegurar la eficiencia del programa, así como mejorar la coordinación del programa en áreas altamente relacionadas como los son Salud y educación, además de la relación existente entre Salud y Tribunales, quienes realizan constantes derivaciones al programa y es fundamental el trabajo en conjunto para dar respuesta a nuestros usuarios.



PROGRAMA ODONTOLOGICO

EN EL CICLO VITAL DE LAS PERSONAS

El Programa Odontológico da mayor énfasis a la Promoción y la Prevención de la Salud Bucal de la población, con actividades recuperativas en grupos beneficiarios, priorizando a menores de 20 años, embarazadas y otros.

Las patologías orales presentes en nuestra comuna, como a nivel nacional, se presentan en todos los grupos etáreos, afectando la calidad de vida de las personas que las padecen. Las Patologías Orales de mayor prevalencia son:

- Caries Dental
- Enfermedades Gingivales y Periodontales
- Anomalías Dentomaxilares

Dada la alta prevalencia de estas patologías, ha sido necesario orientar las políticas de Salud Bucal a grupos de alto riesgo y vulnerabilidad, priorizando entonces a los menores de 20 años.

ANTECEDENTES EPIDEMILÓGICOS

- **ESTADO DE SALUD BUCAL EN MENORES DE 6 AÑOS.** Fuente de información: MINSAL, Soto L, Tapia R y col. Diagnóstico Nacional de Salud Bucal de los niños de 6 años. Chile, 2007.

Caries Dental

Sin historia de caries: 29,64 % de los niños.

Daño por Caries en dentición temporal, **ceod = 3,71** piezas dentarias, se desglosa en: **1,95 pzas. Cariadas, 1,52 piezas obturadas y 0,24 pzas extraídas por caries.**

Daño por Caries en dentición definitiva, **COPD: 0,16** piezas dentarias, se desglosa en: **0,08 pzas cariadas, 0,07 pzas. obturadas y 0,01 pzas. extraídas por caries.**

Estado Gingival



Prevalencia de 55,09% de los niños

Anomalías Dentomaxilares

Prevalencia de 38,29% de los niños

Comparación índices ceo, niños de 6 años, Nacional con Centros de Salud Comunal

	Daño por caries en dentición temporal (ceod)	Piezas con Caries c	Piezas extraídas e	Piezas obturadas o
Nacional	3.71	1.95	0.24	1.52
CESFAM Aguirre	4.26	3.2	0.57	0.49
CESFAM Videla	4.7	3.2	0.5	1.
CESFAM Sur	4.19	2.25	1.1	0.84
CESFAM Guzmán	3.50	3.20	0.30	0.00

Comparación índice COPD, niños de 6 años, Nacional con Centros de Salud Comunal.

	Daño por caries en dentición definitiva COPD	Piezas con Caries C	Piezas obturadas O	Piezas extraídas P
Nacional	0.16	0.08	0.00	0.07
CESFAM Aguirre	0.51	0.41	0.009	0.009
CESFAM	0.23	0.20	0.02	0.01



Videla				
CESFAM Sur	0.04	0.04	0.00	0.00
CESFAM Guzmán	0.25	0.25	0.00	0.00

- **ESTADO DE SALUD BUCAL EN NIÑOS DE 12 AÑOS.** Fuente de información: Soto L, Tapia R y col. Chile, 2007.

Caries Dental

Sin historia de caries: 37,5%

Daño por caries en dentición definitiva, **COPD: 1,9** pzas dentarias, se desglosa en: **0,75 pzas con caries, 1,039 pzas obturadas y 0,112 pzas extraídas por caries.**

Estado Gingival

Prevalencia de 66,9% de enfermedad gingival

Anomalías Dentomaxilares

Prevalencia de ADM: 53%

Comparación índices COPD, niños de 12 años, Nacional con Centros de Salud Comunal.

	Daño por caries en dentición definitiva COPD	Piezas con Caries C	Piezas obturadas O	Piezas extraídas por caries P
Nacional	1.9	0.75	1.039	0.112
CESFAM Aguirre	3.87	3.12	0.60	0.15
CESFAM Videla	3.20	2.70	0.40	0.10
CESFAM Sur	2.47	1.82	0.48	0.17
CESFAM	4.78	3.53	0.89	0.36



Guzmán				
--------	--	--	--	--

- **ESTADO DE SALUD BUCAL EN EMBARAZADAS**

Si bien no existen estudios epidemiológicos nacionales que revelen el estado de Salud Bucal en la población Embarazada, según Encuesta Nacional de Salud (MINSAL, 2003), el promedio de dientes con caries en la población femenina entre 17 y 24 años, fue de 1,4; mientras que en el grupo de 25 a 44 años, el promedio aumentaba a 2,5 dientes con caries.

Indice COPD, Embarazadas Primigestas, por Centros de Salud Comuna de Iquique

	Daño por caries en dentición definitiva COPD	Piezas con Caries C	Piezas obturadas O	Piezas extraídas por caries P
CESFAM Aguirre	11.26	5.30	3.82	2.18
CESFAM Videla	11.10	5.00	3.10	3.00
CESFAM Sur	8.79	3.77	3.35	1.67
CESFAM Guzmán	7.30	5.36	1.33	0.61



**1.- EVALUACION DE PROGRAMAS POR CENTRO DE SALUD.
CUMPLIMIENTO DE METAS SANITARIAS.**

- ATENCION ODONTOLÓGICA NIÑOS DE 6 AÑOS
- ATENCION ODONTOLÓGICA NIÑOS DE 12 AÑOS
- ATENCION ODONTOLÓGICA EMBARAZADAS
- EVALUACION COMUNAL
- CONCLUSION

2.- EVALUACION IAAPS, ALTAS ODONTOLÓGICAS EN MENORES DE 20 AÑOS.

- CONSULTORIO AGUIRRE
- CONSULTORIO VIDELA
- CONSULTORIO GUZMAN
- CONSULTORIO SUR
- COMUNAL

3.- ATENCION ODONTOLOGICA GES POR CONSULTORIO

- GES DE 6 AÑOS
- URGENCIAS GES
- GES DE 60 AÑOS

4.- PROGRAMA ODONTOLOGICO INTEGRAL EN ATENCION PRIMARIA

- "MUJERES Y HOMBRES DE ESCASOS RECURSOS".

5.- ATENCION ODONTOLOGICA PROGRAMA JUNAEB.



1.- EVALUACION DE METAS SANITARIAS.

El objetivo del **Programa Odontológico de niños y niñas de 6 años**, que además está inserto en las atenciones GES, es otorgar atención Odontológica Integral, dirigida a educar, prevenir y tratar precozmente a los niños de 6 años, para mantener una buena salud bucal. La cobertura comprometida, en altas odontológicas, es del **76.3% equivalente a 1825 niños de 6 años beneficiarios o inscritos en los centros de salud.**

Las actividades que se realizan son:

- Atención Odontológica integral en niños y niñas de 6 años.
- Visitas a los Establecimientos Educacionales Municipales y Subvencionados, en los que se realizan educaciones grupales en temas como: Patologías más comunes que afectan a la cavidad bucal, Hábitos de Alimentación y estilos de vida saludable. Además se realiza instrucción de higiene oral y técnica de cepillado.
- Educación a los padres o tutores en relación a técnicas de higiene oral y estilos de vida saludable.

El objetivo **del Programa odontológico en niños y niñas de 12 años** es mejorar y mantener la salud bucal de la población escolar de 12 años. Otorga atención prioritaria a todo adolescente de 12 años beneficiario o inscrito en los centros de salud de la comuna. Cobertura comprometida, en altas odontológicas, es del **78% equivalente a 1750 niños y niñas de 12 años inscritos a los centros de salud y beneficiarios.**

Las actividades que se realizan son:

- Atención odontológica integral a niños de 12 años.
- Visitas a los Establecimientos Educacionales Municipales y Subvencionados, en los que se realizan Educaciones grupales en relación a las patologías más comunes que afectan a la cavidad bucal, importancia de una boca sana, estilos de alimentación saludable.
- Instrucción grupal de higiene oral y técnica de cepillado.



El objetivo **del Programa de Salud Bucal en Embarazadas**, es recuperar y mantener la salud bucal de las embarazadas. La meta es alcanzar a lo menos el **48 % de cobertura en altas Odontológicas Integrales en Embarazadas** bajo control.

Desde el año 2000, se ha priorizado en la atención Odontológica integral de la gestante, para permitir que el recién nacido crezca en un entorno familiar favorable para su salud bucal. Para el año 2010 la atención odontológica de la Embarazada, está inserta dentro de plan GES.

Las estrategias para llevar a cabo el programa es coordinar con el programa de “Salud Sexual y Reproductiva” para la derivación de toda embarazada a charlas educativas para el posterior ingreso a tratamiento odontológico. Diseñar medidas de control de asistencia de embarazadas a tratamiento dental, en coordinación con SOME y el Programa de Salud Sexual y Reproductiva. Difusión a través de afiches y trípticos del Programa odontológico. Captación de gestantes en horario de urgencia. Atención de gestantes en horario vespertino, para satisfacer la demanda de las embarazadas que trabajan. Promover estilos de vida saludables, reconociendo la capacidad de la mujer como formadora de hábitos en la familia.

Las actividades que se realizan son:

- Talleres educativos para toda gestante.
- Atención Odontológica Integral a toda gestante.
- Educación individual y grupal en técnicas de higiene oral, hábitos de alimentación saludable y estilos de vida saludable.
- Educación a la futura madre reforzando la importancia de la preservación de la salud oral en ella y su futuro hijo.
- Confección de afiches promocionales del programa.



A. CENTRO DE SALUD C. AGUIRRE.

	PORCENTAJE PROGRAMADO	NUMERO DE ALTAS A REALIZAR	NUMERO DE ALTAS REALIZADAS	% CUMPLIMIENTO
ALTAS ODONTOLÓGICAS NIÑOS Y NIÑAS DE 6 AÑOS	76.3%	582	665	87.16 %
ALTAS ODONTOLÓGICAS NIÑOS Y NIÑAS DE 12 AÑOS	78%	543	611	87.41 %
ALTAS ODONTOLÓGICAS EN EMBARAZADAS	48%	499	462	44.47 %

B. CENTRO DE SALUD C. VIDELA.

	PORCENTAJE PROGRAMADO	NUMERO DE ALTAS A REALIZAR	NUMERO DE ALTAS REALIZADAS	% CUMPLIMIENTO
ALTAS ODONTOLÓGICAS NIÑOS Y NIÑAS DE 6 AÑOS	76.3%	484	462	72.87%
ALTAS ODONTOLÓGICAS NIÑOS Y NIÑAS DE 12 AÑOS	78%	426	489	89.23 %
ALTAS ODONTOLÓGICAS EN EMBARAZADAS	48%	395	379	46.05%



C. CENTRO DE SALUD C. GUZMAN.

	PORCENTAJE PROGRAMADO	NUMERO DE ALTAS A REALIZAR	NUMERO DE ALTAS REALIZADAS	% CUMPLIMIENTO
ALTAS ODONTOLOGICAS NIÑOS Y NIÑAS DE 6 AÑOS	76.3%	371	351	72.22 %
ALTAS ODONTOLÓGICAS NIÑOS Y NIÑAS DE 12 AÑOS	78%	378	217	44.65%
ALTAS ODONTOLÓGICAS EN EMBARAZADAS	48%	276	271	47.05 %

D. CESFAM SUR.

	PORCENTAJE PROGRAMADO	NUMERO DE ALTAS A REALIZAR	NUMERO DE ALTAS REALIZADAS	% CUMPLIMIENTO
ALTAS ODONTOLOGICAS NIÑOS Y NIÑAS DE 6 AÑOS	76.3%	388	432	84.87 %
ALTAS ODONTOLÓGICAS NIÑOS Y NIÑAS DE 12 AÑOS	78%	404	658	126.54 %
ALTAS ODONTOLÓGICAS EN EMBARAZADAS	48%	259	273	50.65 %



E. EVALUACION COMUNAL

	PORCENTAJE PROGRAMADO	NUMERO DE ALTAS A REALIZAR	NUMERO DE ALTAS REALIZADAS	% CUMPLIMIENTO
ALTAS ODONTOLOGICAS NIÑOS Y NIÑAS DE 6 AÑOS	76.3%	1.825	1.910	79.85 %
ALTAS ODONTOLÓGICAS NIÑOS Y NIÑAS DE 12 AÑOS	78%	1.751	1.975	87.66 %
ALTAS ODONTOLÓGICAS EN EMBARAZADAS	48%	1.429	1.385	46.52%

. CONCLUSION.

El total de Altas Odontológicas en niños de 6 años, comunal, es de 1.910 altas odontológicas, con un 79.85 % de cumplimiento. El total de Altas Odontológicas en niños de 12 años, comunal, es de 1.975 altas odontológicas, con un 87.66 % de cumplimiento. El total de Altas Odontológicas en Embarazadas, comunal, es de 1385 altas odontológicas, con un 46.52% de cumplimiento.

La principal dificultad, para el cumplimiento en el Programa Odontológico en la atención de la Embarazada, es la falta de adhesión a los tratamientos, lo que se traduce a falta de asistencia a las citaciones en la atención dental, complicando el cumplimiento de la meta establecida.

Como estrategia se propone, por parte de los propios Jefes de Programa, de cada Centro de Salud:



**CORPORACION MUNICIPAL DE DESARROLLO SOCIAL
DEPARTAMENTO DE ADMINISTRACION DE SALUD
IQUIQUE**

- Coordinar con el programa de “Salud Sexual y Reproductiva” para derivación de toda Embarazada a charlas educativas para el posterior ingreso a tratamiento dental.
- Reunión de coordinación entre los Odontólogos del Programa odontológico y las Matronas del programa de “Salud Sexual y Reproductiva”, con la finalidad acordar medidas de comunicación entre ambos programas y de esta manera fortalecer la adherencia de las embarazadas a las atenciones odontológicas.
- Diseñar medidas de control de asistencia de Embarazadas a tratamiento dental, en coordinación con el SOME y Programa de “Salud Sexual y Reproductiva”.
- Difusión a través de afiches y trípticos del Programa odontológico.
- Difusión del Programa odontológico para gestantes y otros a través de alto parlante por funcionario de OIRS.
- Captación de gestantes en horario de urgencia.
- Coordinar en los Liceos de la Comuna, la pesquisa de alumnas Embarazadas y trasladarlas desde los establecimientos educacionales (en horario de clases) a los centros de salud, para la atención odontológica.
- Extender el horario de atención odontológica a las Extensiones horarias en todos los centros de salud, para dar mayor facilidad a las usuarias que trabajan en el horario entre las 8:00 y la 16:00 horas.
- Entrega de material informativo del programa odontológico en Embarazadas en las salas de espera para dar mayor difusión a los usuarios.



2.- EVALUACION IAAPS, ALTAS ODONTOLÓGICAS EN MENORES DE 20 AÑOS.

En Chile aún existe una alta prevalencia de patologías orales en nuestra población, lo que afecta la calidad de vida de quienes las padecen. En la última Encuesta Nacional de Calidad de Vida, realizada en el año 2006, el 37 % de los mayores de 15 años, dijeron sentir que su Salud Bucal afecta su calidad de vida siempre o casi siempre.

Dado a la alta prevalencia de Caries, Enfermedades Gingivales y Periodontales y Anomalías Dento Maxilares, ha sido necesario orientar las políticas de Salud Bucal a grupos de alto riesgo y vulnerables a estrategias promocionales y preventivas. Es por esto que se ha priorizado la población menor de 20 años para la atención de Salud Bucal. El objetivo es disminuir la caries dental en la población menor de 20 años, la cobertura a alcanzar es el 12 % de la población menor de 20 años.



CORPORACION MUNICIPAL DE DESARROLLO SOCIAL
DEPARTAMENTO DE ADMINISTRACION DE SALUD
IQUIQUE

EVALUACION DE IAAPS, ALTAS ODONTOLOGICAS EN MENORES DE 20 AÑOS.

Población Inscrita validada por Consultorio.

Población menor de 20 años por Centro de Salud.

	100%	22 %
CONSULTORIO AGUIRRE	14.415	3.171
CONSUTORIO VIDELA	11.793	2.594
CONSULTORIO GUZMAN	9.705	2.135
CONSULTORIO SUR	9.743	2.143
TOTAL	45.657	10.045

Cálculo: $\frac{\text{n}^{\circ} \text{ de altas Odontológicas totales en pobl. Menor de 20 años} * 100}{\text{Población inscrita menor de 20 años}}$

Población inscrita menor de 20 años



CORPORACION MUNICIPAL DE DESARROLLO SOCIAL
DEPARTAMENTO DE ADMINISTRACION DE SALUD
IQUIQUE

EVALUACION IAAPS, ALTAS ODONTOLÓGICAS EN MENORES DE 20 AÑOS, POR CENTRO DE SALUD, COMUNA DE IQUIQUE.

	ENERO	FEBR.	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOST.	SEPT.	OCT.	NOV.	DIC.	TOTAL	% Cumplimiento
CESFAM AGUIRRE	48	38	465	478	335	806	428	674	272	247	142	14	3974	27.38
CESFAM VIDELA	140	60	198	164	494	684	226	221	27	425	17	0	2656	22.52
CESFAM GUZMAN	38	17	196	91	94	1574	63	47	98	34	71	7	2330	24.01
CESFAM SUR	62	60	1148	33	53	157	67	102	66	556	0	0	2304	23.65
TOTAL	288	175	2007	766	976	3221	784	1044	463	1262	230	21	11237	24.61



ATENCION ODONTOLOGICA GES POR CONSULTORIO:

A. GES ATENCION ODONTOLOGICO EN NIÑOS DE 6 AÑOS.

Inserto en el programa Infantil, la prioridad son los niños y niñas de 6 años de edad. El objetivo es mejorar y mantener la salud bucal de la población escolar de 6 años.

Las estrategias para llevar a cabo este programa, es la atención prioritaria de los niños de 6 años inscritos o beneficiarios. Atención de los 1ºs básicos de las escuelas Municipales y subvencionadas. Coordinación con el Programa Infantil para la derivación y evaluación de todo niño de 6 años. Difusión de hábitos saludables y una correcta mantención de la salud bucal de la comunidad. Creación de salas educativas con cepilleros para la enseñanza de técnica de cepillado. Educación de padres y apoderados en temas de salud bucal. Coordinación con las educadoras de los cepilleros dentales para la optimización de las actividades de promoción y prevención de salud bucal.

Las actividades que se realizan son:

- Atención odontológica a niños de 6 años.
- Educación individual en técnicas de higiene oral, hábitos de alimentación saludable.
- Realización de charlas educativas en las escuelas.
- Derivación por parte del equipo de salud.
- Elaboración de material educativo.
- Entrega de cepillos dentales y pasta dental a todo niño que ingresa al programa.

Altas Integrales niños de 6 años, Centros de Salud Familiar Iquique.

	Nº DE ALTAS
CESFAM AGUIRRE	665
CESFAM VIDELA	462
CESFAM GUZMAN	351
CESFAM SUR	432
TOTAL	1910



B. GES ATENCION DE URGENCIA ODONTOLOGICA

Atención odontológica destinada a tratar patologías buco-maxilo-faciales de aparición súbita, que provoca una demanda espontánea de atención, cuyo tratamiento debe ser impostergable, oportuno y eficiente.

Se garantiza el tratamiento inmediato, que alivie el dolor y los posibles riesgos al estado de salud general, al paciente, de cualquier edad, que tenga una condición de urgencia odontológica ambulatoria. Se realizaron 3853 urgencias GES.

Urgencias GES. por Centro de Salud.

	Nº URGENCIAS
CESFAM AGUIRRE	483
CESFAM VIDELA	1380
CESFAM GUZMAN	380
CESFAM SUR	1602
CLINICA MOVIL	8

C. PROGRAMA ODONTOLOGICO DEL ADULTO GES DE 60 AÑOS.

Este programa está enfocado a otorgar atención odontológica integral a adultos de 60 años, inscritos en los centros de salud y beneficiarios de FONASA.

Las actividades que se realizan son:

- Atención Odontológica integral a adultos de 60 años.
- Enseñanza de técnicas de cepillado y hábitos saludables de alimentación.
- Convenio consiste en realizar 285 altas integrales a pacientes de 60 años.



- Cabe destacar la falta de adherencia por parte del paciente de 60 años al tratamiento con un cumplimiento de meta de un 90.52 %. A pesar de la difusión realizada por radio y televisión.
- Se cree que la falta de adherencia al tratamiento se debe al evento sísmico ocurrido el 1 y 2 de abril de presente año.

CONSULTORIO	TOTAL DE ALTAS
Servicios Externos	258

4.- PROGRAMA ODONTOLOGICO INTEGRAL “MUJERES Y HOMBRES DE ESCASOS RECURSOS”.

Este programa está enfocado a hombres y mujeres de escasos recursos entre los 14 y 64 años de edad. Dando prioridad a las familias de la comuna que participan y son integrantes de “Chile Solidario”; a mujeres jefas de hogar pertenecientes al Programa MHER, “Mejorando la empleabilidad y condiciones laborales de la mujeres jefas de hogar en el ámbito de la salud” del SERNAM, como así la incorporación para este año de la atención integral a pacientes mujeres trabajadoras de JUNJI e INTEGRA.

Las actividades que se realizan:

- Atención Odontológica Integral.
- Componente educativo, enseñanza de técnicas de cepillado, autocuidado, y hábitos saludables.
- Meta Programada: 247 altas integrales.

Cabe destacar que en el mes de agosto del 2014 se realiza un addendum del presente convenio donde se integra en forma de programa piloto “Mas sonrisa para Chile” aumentando la cobertura en 150 altas integrales.

El cumplimiento de meta alcanzada es de un 100%, lo que corresponde al Programa MHER y en un 64 % en el programa “Mas sonrisas para Chile” programa aun en ejecución y que termina el 31 de marzo del 2015.



ALTAS INTEGRALES MHER	248
ALTAS PROGRAMA MÁS SONRISAS PARA CHILE	96

5.- ATENCION ODONTOLOGICA PROGRAMA JUNAEB.

Este programa se lleva a cabo en conjunto con JUNAEB, y el objetivo es otorgar atención odontológica integral a alumnos de los Establecimientos Educacionales Municipales de la comuna de Iquique, de pre Kinder, 1º básicos y 8º básico, y así mismo realizar atenciones odontológicas incrementales de Mantención a todos los alumnos de kinder, 2º, 3º, 5º y 7º básico que hayan ingresado al programa en años anteriores.

Las escuelas adscritas a los módulos de Atención Odontológica JUNAEB, de la **Clínica Dental Escolar I y II**, **CES Aguirre** y **CESFAM Sur**, son: Esc. Eduardo Llanos, Centenario, Placido Villarroel, Paula Jaraquemada, Escuela Italia, Escuela Manuel Castro Ramos, Escuela Javiera Carrera, Escuela Violeta Parra, Escuela República de Croacia, Escuela Gabriela Mistral, Escuela Santa Maria, Escuela España, y Escuela Chipana.

Actividades que se realizan:

- Atención Odontológica Integral a alumnos de pre-kinder, kínder, 1º básico y 8º básico.
- Atención Odontológica de Mantención a alumnos de kinder, 2º, 3º, 5º, 7º y 8º básico de las escuelas adscritas.
- Actividades de Promoción y Prevención.
- Actividades educativas, enseñanza de técnica de cepillado, autocuidado y hábitos saludable de alimentación. A cargo de Educadora de Párvulos.
- Integración de padres y apoderados a actividades educativas en reuniones de apoderados.



PROGRAMA JUNAEB AVANCE AL SEGUNDO TRIMESTRE 2014

	INGRESOS		CONTROLES		RX		URGENCIAS	
	PRO G	REALI Z	PRO G	REALI Z	PRO G	REALI Z	PRO G	REALI Z
PLACIDO VILLARROEL	50	39	60	56	10	12	10	1
M. CASTRO RAMOS	80	103	120	151	18	29	15	8
P. JARAQUEMADA	45	27	70	47	10	11	10	2
VIOLETA PARRA	50	37	65	61	10	13	10	3
EDUARDO LLANOS	60	92	50	58	10	5	10	18
CENTENARIO	60	39	55	43	10	9	5	18
CROACIA	80	70	90	67	21	18	20	45
G. MISTRAL	62	85	62	43	12	7	5	11
SANTA MARIA	33	16	40	4	7	0	5	0
ITALIA	40	18	83	24	16	19	10	14
ESPAÑA	40	34	15	24	5	11	10	8
CHIPANA	40	36	70	24	11	23	10	7
TOTAL	640	596	780	616	140	157	120	135



**CORPORACION MUNICIPAL DE DESARROLLO SOCIAL
DEPARTAMENTO DE ADMINISTRACION DE SALUD
IQUIQUE**

	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOS	SEP	OCT	NOV	DIC	TOTAL	PROGRAMADO	REALIZADO
ALTAS INTEGRALES	13	32	56	89	86	40	63	87	64	66	596	640	93.12 %
ALTAS MANTENCION	37	62	62	65	40	76	52	138	57	27	616	780	78.97 %
RADIOGRAFIAS	0	10	17	13	15	13	17	31	19	22	157	140	112.14 %
URGENCIAS	3	3	13	16	12	0	14	27	20	27	135	120	112.5 %



SERVICIO DE URGENCIA ATENCION PRIMARIA IQUIQUE AÑO 2014

Total Consultas Médicas en el periodo de apertura de SAPU en la comuna de Iquique. Se refiere al número total de usuarios atendidos en los SAPUS Videla, Aguirre, Guzmán y Sur.

	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
ENERO	0	1675	2739	4531	5182	7604	7769	8158	8434	11298
FEBRERO	0	1476	2488	4038	4502	6574	6805	7262	7625	10470
MARZO	0	1888	2661	3649	5739	8580	8380	9299	11945	12902
ABRIL	0	2001	3033	3116	6820	8563	9678	8710	12562	12125
MAYO	303	2291	4325	5981	7864	9768	10254	7162	13122	13000
JUNIO	489	2156	4225	5170	11110	9680	9318	8280	13703	14125
JULIO	924	2643	3900	4389	9641	8581	10421	11291	10906	13867
AGOSTO	811	2654	3892	4375	7112	9826	9056	10303	11859	15905



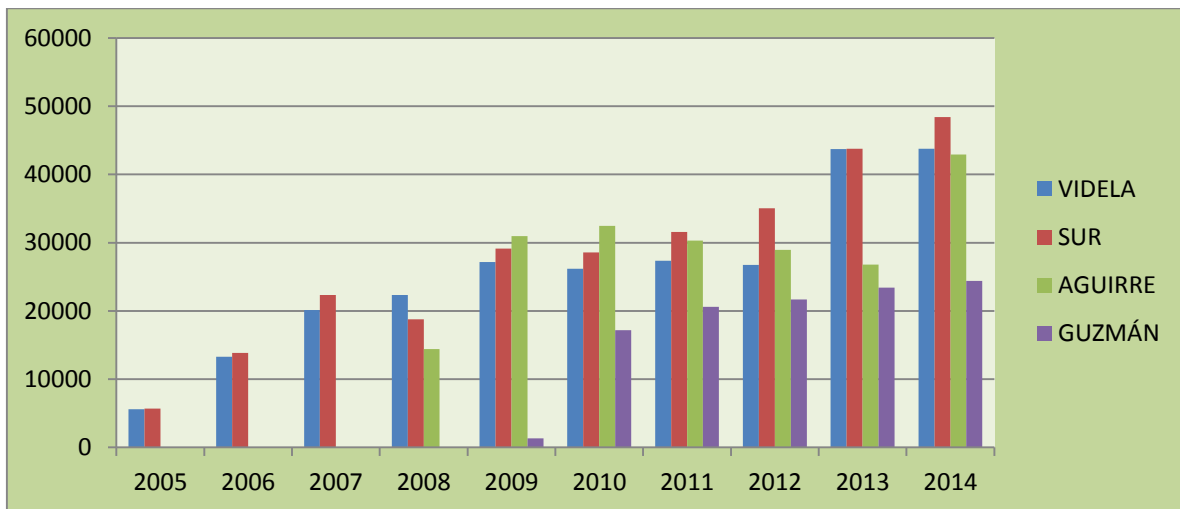
**CORPORACION MUNICIPAL DE DESARROLLO SOCIAL
DEPARTAMENTO DE ADMINISTRACION DE SALUD
IQUIQUE**

SEPT.	840	2691	3696	5213	7194	10780	8785	9506	11777	14321
OCTUB	770	2548	3842	5353	8104	8743	9334	9623	11756	14678
NOVIEM.	847	2462	3887	4580	7699	8142	9426	9305	10788	13309
DICIEM.	705	2624	3803	5086	7662	8214	9001	8917	10699	13466
TOTAL	5689	27.109	42.491	55.481	88.629	105.055	108.677	107.816	135.176	159.466



Los SAPU Sur y Videla abrieron sus puertas a la comunidad el mes de Mayo del año 2005, el mes de Mayo del año 2008 se incorpora a la RED de urgencia de la comuna el SAPU Aguirre y finalmente en el mes de Noviembre del año 2009 el SAPU Guzmán se inaugura.

ESTADÍSTICA HISTÓRICA SAPU IQUIQUE



Se aprecia claramente en la tabla y gráfico anterior, que la comunidad ha hecho uso del nuevo servicio en atención de urgencia, de acuerdo a información oficial emanada desde el Servicio Salud de Iquique, la apertura de los SAPU en la comuna ha reducido en forma considerable el número de consultas en la urgencia hospital sobre todo el en área pediátrica en horario pick de atención.

Lo anterior se debe principalmente a lo siguiente:

- Se mantiene refuerzo de 3 horas médicas de urgencia (no incorporadas en convenio) de Lunes a Domingos, horas extras para la atención más expedita y oportuna.
- Mayor satisfacción usuaria por ser una atención expedita, rápida con calidad.
- Entrega de medicamentos correspondientes (GES y NO GES) en cada atención. Arsenal farmacológico de urgencia.
- 22 horas de profesional Enfermero-a, con dedicación al área clínica y administrativa.



**CORPORACION MUNICIPAL DE DESARROLLO SOCIAL
DEPARTAMENTO DE ADMINISTRACION DE SALUD
IQUIQUE**

- Atención de curaciones Avanzadas por profesional Enfermero-a en cada SAPU.
- Cada SAPU cuenta en la actualidad con Ambulancias, con equipamiento de primera generación y alta tecnología.
- Cada SAPU cuenta con equipo humano altamente calificado. Todo el equipo cuenta con su capacitación pre-hospitalaria de urgencia avanzada al día.
- El número de traslados a Hospital por derivación no supera el 1%, lo que se traduce en que la comuna cuenta con equipo médico resolutivo

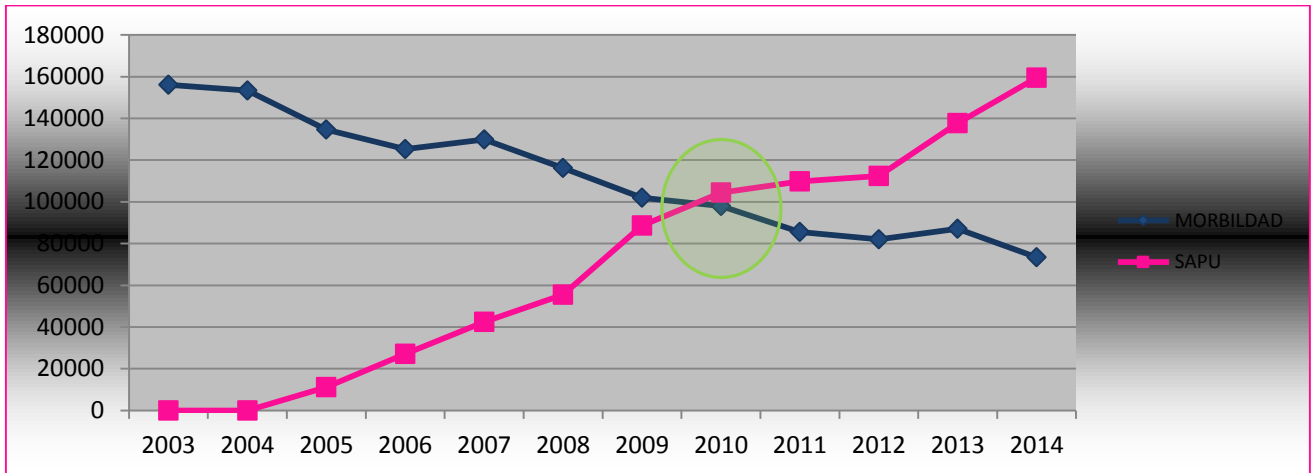
Por otro lado se ha visualizado en forma evidente una disminución del número de consultas de morbilidad en los Centros de Salud, lo que tendría relación directa con el número de aumento de consultas en SAPU. La mejora de la oferta para consultas de morbilidad en la comuna, han impactado positivamente en satisfacción usuaria de nuestra comuna y lo más relevante a impactado directamente en la disminución de las consultas médicas en el Servicio de Urgencia del Hospital regional, “Dr. Ernesto Torres Galdames.

En el siguiente cuadro se aprecia en el transcurso de los años el comportamiento de morbilidad en la comuna.

AÑOS	MORBILDAD
2003	156038
2004	153376
2005	134664
2006	125338
2007	110618
2008	116279
2009	102022
2010	85582
2011	84946
2012	61732
2013	80720
2014	73434



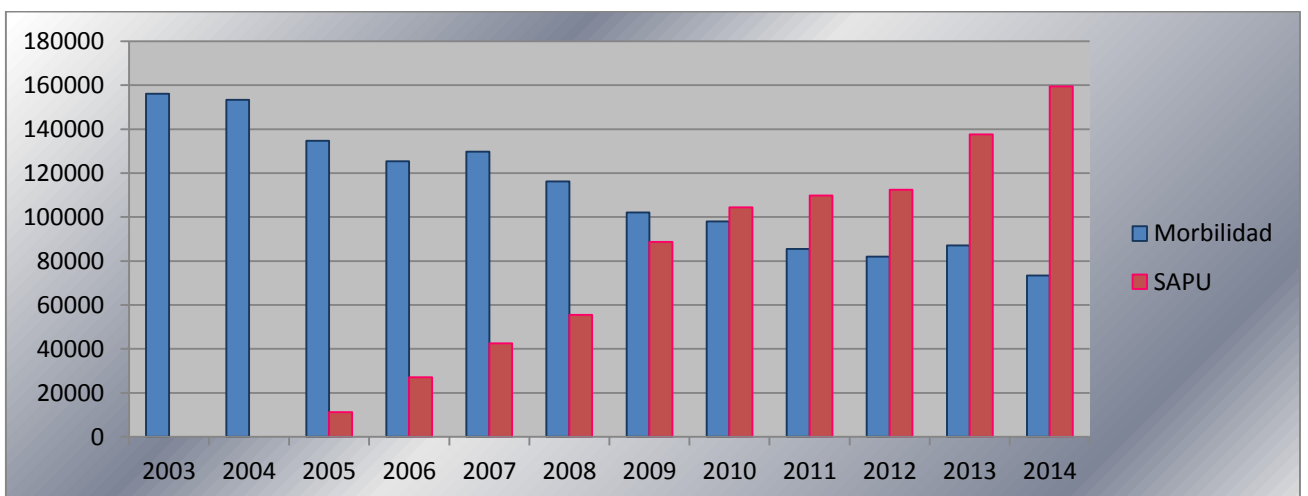
En el siguiente gráfico se aprecia el aumento de Consultas Sapu con respecto a las Consultas de Morbilidad, desde el año 2005 a la fecha.



Se aprecia que en el año 2010, las consultas de Sapu inician su aumento progresivo con respecto a las consultas de morbilidad en la Atención Primaria, situación que se mantiene a la fecha. Lo anterior también se debe a la implementación de Sapu Noche (largo) en Videla con fondos propios.

En el siguiente gráfico de barra se aprecia claramente, las diferencias estadísticas entre los Centros de Salud de la comuna y los Servicios de Urgencia Hospital.

Consultas de Urgencia en Servicio de Urgencia SAPU / Consultas Morbilidad APS

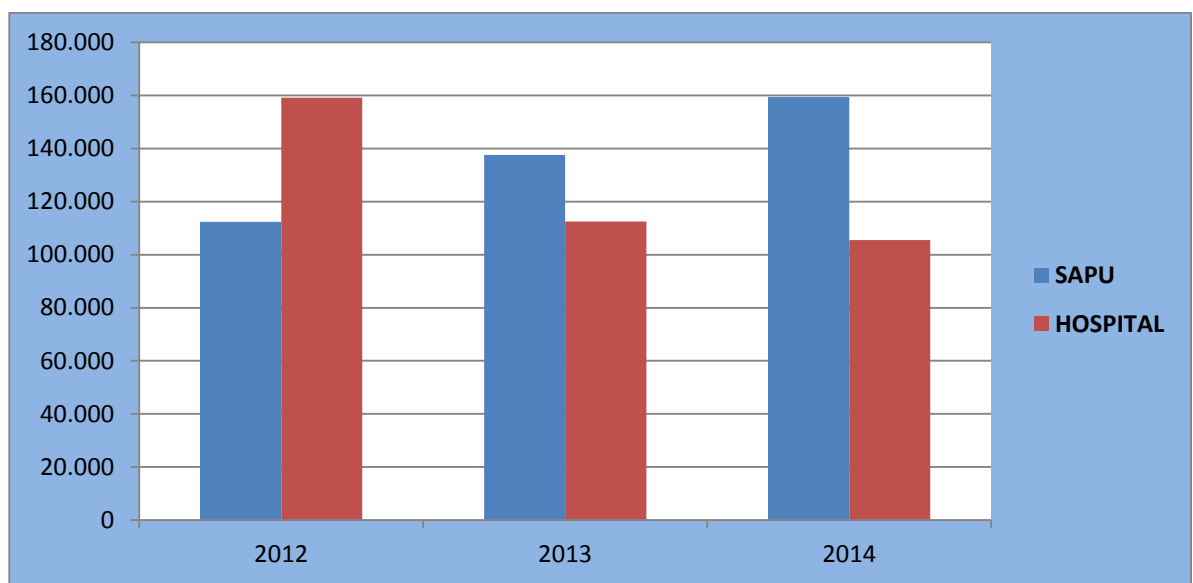


Esta disminución significativa de las consultas de morbilidad en los Cesfam, se traduce en que las horas médicas han sido distribuidas en los programas básicos de la APS, Cardiovascular, salud mental, adulto mayor, usuarios con



dependencia severa, etc., mejorando la calidad de la atención, la satisfacción usuaria y por sobre todo el acceso y la oportunidad de la atención de los más vulnerables de la comuna.

**Consultas urgencia
SAPU APS Iquique / Consultas de Urgencia Hospital Regional Año
2014**



El aumento de atención de consultas en los Servicios de Atención Primaria de Urgencia, Sapu Iquique (Sur, Guzmán, Aguirre y Videla), es de alto impacto, cuyos resultados son un real aporte a la disminución de consultas de morbilidad banal en el Hospital, lo que permite mejorar la calidad de atención en este establecimiento. En la siguiente tabla, apreciamos claramente las diferencias en número de consultas entre la atención del Hospital y los Servicios de Urgencia Hospital, en los últimos tres años.



**CORPORACION MUNICIPAL DE DESARROLLO SOCIAL
DEPARTAMENTO DE ADMINISTRACION DE SALUD
IQUIQUE**

	ATENCIÓN SAPU IQUIQUE	ATENCIÓN HOSPITAL	Diferencia de Atención.	
TOTAL ATENCIONES EN AÑO 2012 SIN SAPU 24 HORAS	112,391	159,140	46,749	Hospital atendió más de 46.749 consultas de urgencia que los SAPU de la comuna de Iquique.
TOTAL ATENCIONES EN AÑO 2013 CON SAPU 24 HORAS	137,656	112,489	-25,167	Hospital atendió menos de 25.167 consultas de urgencias que los SAPU de Iquique. Los SAPU han absorbido la diferencia de consultas de urgencia, descongestionando significativamente la atención en el Hospital al implementar la atención de 24 horas.
TOTAL ATENCIONES EN AÑO 2014 CON SAPU 24 HORAS	159,466	105,525	-53,941	Hospital atendió 53.941 consultas de urgencias menos que los SAPU de Iquique al mes de Diciembre. Los SAPU han absorbido la diferencia de consultas de urgencia, descongestionando significativamente la atención en el Hospital al implementar la atención de 24 horas, en los Sapu de la comuna de Iquique.

Las diferencias son realmente significativas y su impacto en la red asistencial de salud es evidente, lo anterior ha sido gracias a la iniciativa y compromiso de la Cormudesi y la Autoridad comunal, con financiamiento propio.



EMERGENCIAS Y DESASTRES EN LA ATENCION PRIMARIA DE IQUIQUE

EVALUACION POR CONTINGENCIA PERIODO 2014

Introducción:

La comuna de Iquique, cuenta con un Plan de Emergencia y con un Comité Operativo de Emergencia, conformado por los asesores del Departamento de Salud y Directores de Cesfam, este comité sesiona mensualmente y desde el Terremoto del año 2005 se ha ido organizando y preparando para enfrentar cualquier situación de emergencia.

Objetivos Plan de Emergencia:

- 1.- Establecer una organización interna que permita coordinar acciones tendientes a preservar la integridad de los recursos humanos y materiales en las instalaciones de la empresa.
- 2.- Velar por la salud de la comunidad, a través de una gestión estratégica planificada, de acuerdo a los recursos físicos y posibilidades con las cuenta la organización post evento.

Entre las principales estrategias implementadas en la Atención Primaria, encontramos:

1. Reunión mensual de COE.
2. Envío mensual con instrucciones básicas para enfrentar emergencias, a cada miembro del COE, vía correo electrónico.
3. Toda modificación y actualización de los Planes de Emergencia es participativa y es presentado al personal de salud y a los Consejos de Desarrollo local comunitarios.
4. Cada Centro de Salud cuenta con su Plan de Emergencia.
5. Cada Centro de Salud cuenta su COE.
6. Cada Centro de Salud cuenta con comité Paritario.
7. Cada Centro de Salud cuenta con Protocolo de Emergencia, el cual incluye Sistema de alarma a través de sirenas (atención de urgencias, incendios,



sismos, otros), lo anterior forma parte además de nuestro proceso de acreditación.

8. Implementación de contenedor de emergencia en Cesfam Aguirre (zona de seguridad), el cual contiene equipamiento para enfrentar emergencias; Alimentos, agua potable, carpas, toldos, linternas, luces de emergencia, sacos de dormir, megáfonos, cocina de campaña, gas, banderas de localización, señaléticas, material de escritorio, base de radio comunicaciones comunal, radio portátil, antena repetidora, medicamentos e insumos de emergencia.
9. Stock de medicamentos para dos meses de atención en Cesfam y SAPU. Se encuentran almacenados en la Farmacia Central comunal (Cesfam Sur).
10. Sistema de radio comunicaciones (VHF), incorporado el año 2006 con fondos propios, la red abarca los cuatro Centros de Salud, SAPU y Postas costeras, el repetidor se encuentra instalado en Cesfam Aguirre. Contamos con canal particular y estamos conectados a SAMU y a toda la red de emergencia. Se realizan pruebas mensuales de comunicaciones. Cada miembro de COE cuenta con radio portátil.
11. Los 8 vehículos y los 4 móvil de ambulancia son guardados en zona de seguridad.

Alerta en la Comuna de Iquique:

Debido al comportamiento inusual de los movimientos telúricos en el mes de Marzo y en especial por el sismo 6.7 Richter con alerta de Tsunami, se activó de inmediato el COE de Salud y se establecieron las medidas e instrucciones para enfrentar la emergencia en forma inmediata, entre las más relevantes podemos mencionar:

- Reunión de COE Salud. Se establecen lineamientos de acción y activación de Plan de Emergencia.
- Reunión de COE Municipal. Se establecen lineamientos de acción de cada área y activación del Plan de Emergencia comunal. Alcalde entrega instrucciones precisas a la Municipalidad y Corporación Municipal.
- Reuniones de coordinación entre Municipio y Cormudesi para instalar equipos y todos los requerimientos para enfrentar emergencia en Zona de Seguridad de COE Comunal.



**CORPORACION MUNICIPAL DE DESARROLLO SOCIAL
DEPARTAMENTO DE ADMINISTRACION DE SALUD
IQUIQUE**

- Reunión de COE Comunal con ONG SAR Y radioaficionados para coordinación con las áreas del Municipio y Cormudesi.
- Reunión con equipo Sapu Videla (funciona 24 horas y está en zona de inundación). Se refuerzan medidas de evacuación y Plan de emergencia para SAPU.
- Reunión con todo el personal de Cesfam Videla para reforzar medidas de seguridad y evacuación. Se establecen turnos de personal hasta las 20:00 horas, resto personal se puede retirar a las 16:00 (los que viven en la comuna de Hospicio).
- Se autoriza a todo el personal de Salud a usar ropa cómoda y zapatos adecuados para poder evacuar. La medida también fue implementada por orden y resolución del Alcalde a nivel del Municipal.
- Se refuerza a través de documento formal al personal de salud, a establecer Plan de emergencia familiar.
- Se instalan Clínicas Móviles en Punta de diamante de Estadio Municipal (morbilidad, ginecología, urgencia, farmacia, sala de tratamiento y estar personal), para establecer punto de atención de urgencia a la comunidad y equipo de COE.
- Simulacro radial para evaluar sistema de radio comunicaciones.
- Compra de insumos y elementos faltantes en Contenedor de emergencia, (mermas, vencimientos, etc.).

EMERGENCIA:

Características: Fecha: 1º de Abril 2014.

Sismo de mayor magnitud, alcanzando los 8.2 grados en la escala de Richter.

- ✓ Convocatoria espontanea.
- ✓ Activación del Plan de Emergencia.
- ✓ Tiempo de Respuesta: 15 minutos.
- ✓ Lugar de encuentro operativo.
- ✓ Sistema radiocomunicaciones Operativo.
- ✓ Respuesta inmediata de RRHH.



Evaluación Plan de Emergencia:

- Mejorar insumos y equipamiento de contenedor de emergencia.
- Implementar equipamiento e insumos para enfrentar emergencia en Cefam Sur.
- Efectivo en un 95%. Participativo.
- Socializado con los usuarios internos y externos.
- Vigente y actualizado.
- Adaptado a la realidad.

Propuestas:

- Capacitación periódica en Emergencias y Desastres.
- Se propone mantener trabajo coordinado con la red asistencial con mayor periodicidad con participación de la APS.
- Se propone incorporar a la comunidad en mesas de trabajo para enfrentar las emergencias.
- Incorporar Convenios que entreguen financiamiento que permitan anualmente estar preparados para enfrentar una emergencia y/o catástrofe (insumos, equipos, muebles, etc.).
- Entrega de Protocolo por parte del Minsal para enfrentar emergencias dirigido a directivos de salud y personal, que contengan toda la información y orientación para trabajar administrativamente en forma correcta frente a la emergencia. (respuestas a auditorías).
- **Establecer y socializar protocolos para:**
 - Patologías Crónicas: IRC, Postrados, O2 dependiente.
 - Evacuación pacientes Clínicas Privadas:
 - Evacuación Hogares de Ancianos.
 - **EVACUACIÓN DE ZONA INUNDABILIDAD CESFAM VIDELA.**



EPIDEMIOLOGÍA DE LA EMERGENCIA EN LA COMUNA:

Las principales causas por consultas inmediatas post terremoto corresponden principalmente a: Lesiones por trauma, ataques de pánico, Descompensación de pacientes con HTA y Diabetes.

Monitoreo cuantitativo por Morbilidad y urgencia en la primera semana post evento sísmico:

	CESFAM AGUIRRE	CLINICAS MOVILES	CESFAM SUR	
DIA	ATENCIONES MEDICAS	ATENCIONES MEDICAS	ATENCIONES MEDICAS	TOTAL
1	124	35	139	298
2	113	35	153	301
3	136	156	137	429
4	253	156	199	608
5	181	159	191	531
6	148	164	171	483
7	185	64	139	388
8	131	52	129	312
TOTAL	1271	821	1258	3350



Consultas por Salud Mental: Se realiza comparación con año 2013

**CONSULTAS
SALUD MENTAL 2013**

CESFAM	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	TOTAL
AGUIRRE	665	795	700	737	2,897
VIDELA	330	447	402	332	1,511
GUZMAN	482	618	664	583	2,347
SUR	574	523	405	611	2,113
CECOSF.	9	134	91	117	351
P.CHANAVAYITA	4	9	5	15	33
P.SAN MARCOS	9	12	8	8	37
TOTAL	2,073	2,538	2,275	2,403	9,289

CONSULTA SALUD MENTAL 2014.

No incluye atenciones en campamentos por Terremoto.

CESFAM	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	TOTAL
AGUIRRE	847	686	754	863	3,150
VIDELA	363	217	216	348	1,144
GUZMAN	455	640	442	582	2,119
SUR	659	470	522	136	1,787
CECOSF.	174	66	178	128	546
P.CHANAVAYITA	0	28	12	5	45
P.SAN MARCOS	1	3	5	5	14
TOTAL	2,499	2,110	2,129	2,067	8,805



**Atenciones directas en Campamentos en Terremoto
(No están incluidas en el REM anterior).**

Aplicaciones PCL-C al 30 de Junio 2014	
TOTAL APLICACIÓN PCL-C DUPLAS	130
TOTAL APLICACIÓN PCL-L UTA	63
TOTAL GENERAL Aplicaciones	193

Resumen Atenciones en Salud Mental al 30 de Junio	
2013	2014
9289	9407

Atenciones en Salud Mental al 30 de Junio 2014	
Atenciones en Salud Mental en Campamento DUNAS Norte	224
Atenciones en Salud Mental en Campamento DUNAS Sur	378
Total Atenciones en Salud Mental en Campamentos	602



**CORPORACION MUNICIPAL DE DESARROLLO SOCIAL
DEPARTAMENTO DE ADMINISTRACION DE SALUD
IQUIQUE**

TRABAJO EN CAMPAMENTOS

Límites Geográficos:

Campamento 16 julio: Tamarugal altura Castro Ramos hasta calle el Monte.

Campamentos. Dunas I Sur:

Desde calle el Monte a calle Las Diabladas entre tamarugal y la tirana.

Campamentos Dunas I Norte:

Desde Tadeo Haenke hasta calle el Monte.

Número de Familias afectadas: Registro de equipos de salud:

- Dunas I Sur : **270** Familias
- Dunas I Norte: **170** Familias
- 16 de Julio : **15** Familias
- Total : **455** Familias.



**CORPORACION MUNICIPAL DE DESARROLLO SOCIAL
DEPARTAMENTO DE ADMINISTRACION DE SALUD
IQUIQUE**

Registro Visual: Trabajo en campamentos por parte de equipos de salud con las familias afectadas. A continuación una serie de fotografías con registro de los daños de las familias:





**CORPORACION MUNICIPAL DE DESARROLLO SOCIAL
DEPARTAMENTO DE ADMINISTRACION DE SALUD
IQUIQUE**





Problemas sanitarios a trabajar en el entorno:

- **Del entorno:**

- Presencia de numerosos perros

- Presencia de roedores

- Mal manejo de la basura

- Excrementos

- Pulgas

- Alta probabilidad de contaminación cruzada.

- Fósiles de animales que fueron enterrados en el lugar se encuentran visibles.

- **De las Personas :**

- Pediculosis

- Problemas estomacales (vómitos, diarreas)

- Enfermedades respiratorias

- Lumbagos

- Problemas de salud mental, asociado a la crisis vivida.

- Sintomatología ansiosa y depresiva.

- Personas con enfermedades crónicas sin medicamentos.



Objetivos de Intervención:

- Cuidar y normalizar situación de salud en la población afectada, mediante el reforzamiento de acciones en el ámbito preventivo y educativo, recuperando la unidad de cuidado principal: la familia.
- Determinar necesidades de atención en salud de personas en situación de refugiados o que habitan campamentos, reorientar la respuesta sanitaria hacia acciones en terreno con esta población.
- Acompañar procesos de Crisis persona, familia y comunidad, que permita establecer planes de acción de intervenciones psicosociosanitarias y mantener la continuidad de los cuidados de las personas más afectadas.
- Favorecer la articulación de las distintas instituciones y dispositivos, acompañar y fortalecer el tejido social de la comunidad.

Rol del Equipo de Salud:

- Realizar detección de necesidades de atención en salud de las personas que viven en refugios y/o campamentos.
- Cautelar que se cumplan las medidas sanitarias de refugios y/o campamentos
- Educar en Salud; en los ámbitos promocionales y preventivos
- Cuidar y brindar una atención oportuna y permanente en salud.
- Atención oportuna y apoyo primeros auxilios psicológicos, realizar prevención en el área, en especial en temas de alcoholismo-droga, violencia y abuso sexual.
- Promover una convivencia en que se enfrenten los conflictos, inherentes al estrés, de una manera sana.
- Promover el uso del tiempo libre de una manera creativa, entretenida que permita distensión y relajación.
- Prevención de Riesgo de accidentes caseros.



Actividades a Realizar:

- Instalación de Clínicas móviles como punto fijo en el sector las Dunas. Incorporando dupla psicosocial permanente, encargada de la atención exclusiva del sector. Se sugiere que el equipo cuente con: Médico, matrona, Enfermera, odontólogo, psicólogo, asistente social quienes tendrán la misión de coordinar la continuidad de los cuidados con enfoque de salud familiar, con los Cesfam.
- Realizar vacunación a la totalidad de personas que habitan campamentos. (Influenza, hepatitis)
- Plan de Trabajo especial en terreno para usuarios con patologías crónicas. Otorgar atención oportuna y pertinente. Cesfam Guzmán y Cesfam Sur, tendrán que hacerse cargo de estos usuarios que pertenecen a su población inscrita y validada. Los otros cesfam tendrán que abordar el trabajo promocional y preventivo.
- Talleres psicoeducativos a la población, iniciando con Taller de «Higiene y manejo de basura», «Prevención de contaminación cruzada», «Prevención y tratamiento de Enfermedades respiratorias», etc.
- Aplicación de estrategia de primeros auxilios psicológicos, desde un ámbito normativo y preventivo de problemas de salud mental, no centrado en la patología.
- Visitas Domiciliarias y planes de Intervención Familiar.
- Ronda de Equipos de Salud (Operativos)
- Atención individual, familiar y comunitario. Equipo de C. móvil debe mantener un registro diario y detallado de las atenciones que realiza en el sector.
- Coordinación Intersectorial fundamentalmente con: Medio Ambiente, DIDECO, OPD, etc.
- Potenciar la organización Comunitaria, que fortalezca el tejido social.



CAPACITACIÓN Y RECURSOS HUMANOS

1. ÁREA DE CAPACITACIÓN

1.1 CAPACITACIONES ESPECÍFICAS

Los Programas de Salud que realizaron actividades de capacitación específicas en sus áreas se detallan en sus respectivos informes de gestión.

1.2. CAPACITACIONES GENERALES

El Plan de Capacitación 2014, se elaboró en base al catastro elaborado con la activa participación de los funcionarios de todos los establecimientos del Departamento de Salud de la Corporación Municipal de Desarrollo Social de Iquique, CORMUDESÍ.

Las capacitaciones realizadas fueron llevadas a cabo por Profesionales Reanimadores SAMU, y cumplieron las siguientes características:

Se capacito a 500 funcionarios, correspondiente al Depto. de Salud de Cormudesi.

1.2.3.- CURSO DE PRIMEROS AUXILIOS BÁSICOS

Dirigido: 440 funcionarios

Funcionarios:

- Profesionales No Médicos (Enfermeros, Asistentes Sociales, Odontólogos, Educadoras de Párvulo, Kinesiólogos, Natrones, Nutricionistas, Psicólogos, Tecnólogos Médicos, Ingenieros Comerciales, Informáticos).
- Técnicos de Nivel Superior de Enfermería
- Técnicos Paramédicos
- Conductores
- Administrativos
- Auxiliar de Servicio



Temas:

- Evaluación Primaria (Manejo del ABC).
- Primeros Auxilios en Quemaduras, Fracturas, Convulsiones, Caídas, Hemorragias, Obstrucción de Vía Aérea por Cuerpo Extraño.
- Reanimación Cardiopulmonar Básica.

Los 440 funcionarios se distribuyeron en grupos de cuarenta personas, los cuales asistirán tres días a la semana, por dos horas cada día. Lo que constó de once semanas de capacitación. Se realiza en Salón Cormudesi.

Las cuales comenzaron el 01/10/2014 al 12/12/2014. La capacitación consta de tres calificaciones:

- Participación.
- Prueba Escrita.
- Prueba Práctica.

1.2.4- CURSO AVANZADO EN ACTUALIZACIONES PREHOSPITALARIA

Dirigido: 60 funcionarios

Funcionarios:

- Profesionales Médicos
- Enfermeros Coordinadores Sapu
- Enfermeros SAPU

Temas:

- Manejo de Arritmias.
- Manejo de Shock y Reposición de Fluidos.
- Reanimación Cardiopulmonar Avanzada.
- Manejo Médico Legal en Defunción

Los 60 funcionarios se distribuyeron en grupos de treinta personas, los cuales asisten tres días a la semana, por dos horas cada día. Lo que constó de once semanas de capacitación. Se realiza en Salón Cormudesi.



**CORPORACION MUNICIPAL DE DESARROLLO SOCIAL
DEPARTAMENTO DE ADMINISTRACION DE SALUD
IQUIQUE**

Las cuales comenzaron el 15/12/2014 al 22/12/2014. La capacitación consta de tres calificaciones:

- Participación.
- Prueba Escrita.
- Prueba Práctica.



OTRAS AREAS – PROGRAMAS Y CONVENIOS RELATIVOS A SALUD

OFICINA DE INFORMACIONES – RECLAMOS Y SUGERENCIAS (OIRS)

Durante el año 2014 se concretó la implementación del Registro de Solicitud Ciudadana on line que permite llevar un control más efectivo de los plazos que se deben cumplir de acuerdo a lo establecido por la Ley de Deberes y derechos de los pacientes, sin embargo esto se verificó sin transferencia de recursos para hardware (impresoras), quedando a merced de las disponibilidades de cada CESFAM que deben compartir estos equipos con otras unidades. Los funcionarios cuentan con plena capacitación para trabajar con esta modalidad, tanto los titulares como sus remplazos.

Falta aún mejorar aspectos de coordinación con las Solicitudes ciudadanas generadas en un centro de atención que involucra a otro. Persisten aún problemas de duplicidad de folios que no se han podido solucionar, en otras oportunidades el sistema se cuelga y hay que improvisar las Solicitudes ciudadanas a mano, también al hacer cambios en la página como por ejemplo, al crear un perfil de usuario, aparecen reclamos atrasados con 80 o 90 días vencidos que hasta esos momentos eran invisibles.

Para mejorar aspectos de información a los usuarios, se han cursado capacitaciones a TENS y representantes de la comunidad (Consejos de Desarrollo). Para la comunidad en general, ha sido un beneficio contar con esta herramienta ya que pueden seguir el curso del reclamo a través de cualquier terminal de computación.

En el siguiente cuadro se puede observar el número de consulta en comparación con el número de reclamos, felicitaciones y solicitudes por CESFAM.



Solicitudes Ciudadanas Primer Semestre 2014

OIRS	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	TOTAL
CESFAM C. AGUIRRE							
Consultas	1559	1187	1963	1807	1963	1963	10442
Reclamos	7	6	7	7	7	11	45
Sugerencias	2	0	3	2	3	2	12
Felicitaciones	10	5	8	8	8	10	49
Solicitudes	0	0	0	0	0	0	0
CESFAM C. GUZMÁN							
Consultas	1451	1187	1195	1094	363	321	5611
Reclamos	2	3	1	3	6	6	21
Sugerencias	0	0				2	2
Felicitaciones	10	5	10	12	11	15	63
Solicitudes	0	0	0	0	0	0	0
CESFAM C. VIDELA							
Consultas	457	690	405	300	374	366	2592
Reclamos	4	6	12	6	14	6	48
Sugerencias	1	0	2	0		3	6
Felicitaciones	7	12	15	4	26	34	98
Solicitudes	0	0	0	0	0	0	0
CESFAM SUR							
Consultas	1970	2194	2194	2194	1830	1830	12212
Reclamos	6	4	4	7	9	8	38
Sugerencias	0	1	1	1	1	6	10
Felicitaciones	23	18	18	16	23	29	127
Solicitudes	0	0	0	0	0	4	4



Solicitudes Ciudadanas Segundo Semestre 2014

OIRS	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre
CESFAM C. AGUIRRE						
Consultas	2580	1590	1149	1420	998	799
Reclamos	11	5	0	8	7	6
Sugerencias	3	3	0	2	1	2
Felicitaciones	17	17	6	16	6	7
Solicitudes	0		0	0	0	15
CESFAM C. GUZMÁN						
Consultas	767	0	1245	1515	2098	1651
Reclamos	3	6	3	11	20	6
Sugerencias	2	0	1	2	2	0
Felicitaciones	23	19	19	8	20	22
Solicitudes	0	1	0	0	0	0
CESFAM C. VIDELA						
Consultas	325	459	722	947	370	1196
Reclamos	18	8	9	12	4	6
Sugerencias	3	1	1	2	0	1
Felicitaciones	24	19	15	16	0	4
Solicitudes	0	1	0	0	0	0
CESFAM C. SUR						
Consultas	360	106	522	616	749	503
Reclamos	5	12	10	6	4	4
Sugerencias	2	2	0	3	0	1
Felicitaciones	19	21	20	19	17	20
Solicitudes	0	1	1	1	0	0



UNIDAD DE LABORATORIO

Durante el año 2014, se ha trabajado en conjunto con el Director técnico de Laboratorio. Como primera medida se realizó una supervisión a los 4 CESFAM a comienzos de año a las tomas de muestras y preparación de consultas en donde se detectó:

- Falta de uniformidad en los formularios.
- Discordancias en las indicaciones de pre analítica.
- Discordancias en las indicaciones de las fechas de resultados.

Se llegó a la conclusión de que es necesario hacer una capacitación a todos los funcionarios involucrados para evitar errores en la etapa pre analítica, esto es, durante la toma de muestra y traslado. Se debe reforzar uso de los POES especialmente confeccionados y actualizados recientemente.

Esta medida, transcurrido el año no fue concretada, por lo cual es urgente organizar para el 2015, una capacitación colectiva, en todos los CESFAM, ya que aún presentamos errores pre-analíticos que afectan los resultados. Además en la supervisión se determina que las dos postas, en donde hay pocos exámenes, cuyos resultados no son 100% confiables (debido a sus procesos de toma de muestra y el tiempo de traslado), se hace necesario, tomar la decisión de cambiar el día de toma de muestras de las caletas, para el jueves de preferencia, ya que al parecer es cuando el transporte es más fluido, ya que la otra medida posible es comprar centrifugas a las caletas, lo cual resultaría más costosa, ya que además debería capacitarse en el manejo del instrumento al personal.

Analizando los datos, se ve un incremento de exámenes de manera exponencial, y si se quiere llegar a contar con una canasta mayor de exámenes, se debe considerar:

- Número de funcionarios en la unidad.
- Capacitación continua a funcionarios en sus respectivas áreas.
- Rendimientos que están completamente superados hasta la fecha.
- Confección de una agenda de laboratorio, con un número de cupos establecidos por día, y sea respetado por todos los CESFAM.
- Establecer exámenes la que unidad realizará.



Se monitorean los exámenes en forma mensual, y se hacen llegar a los CESFAM para su ingreso al SIGGES. También, durante este año, terminó la vigencia del convenio con la empresa Roche, proveedora de la mayoría de los insumos necesarios para ejecutar los análisis de esta unidad y cuyos equipos en comodato permanecen aún funcionando en forma regular. Quedó en deuda, dicha empresa, con la integración a la ficha electrónica, elemento que se tendrá presente en el futuro con el nuevo contrato.

Por lo anterior, se inició el proceso de preparación de las bases técnicas y administrativas para hacer un nuevo llamado a licitación de empresas que provean el servicio antes descrito. Un gran paso se dio al construir el nuevo laboratorio en el Cefam Sur, con dependencias y espacios suficientes para poder dar atención a la creciente demanda de nuestros usuarios en Atención Primaria. Se ha puesto especial énfasis en la supervisión de la obra para obtener un recinto funcional y acogedor, la apuesta también apunta a dotar de equipos totalmente nuevos y de última generación a través del convenio que se está tramitando en la actualidad. El edificio se encuentra en etapa de entrega y se espera tenerlo funcionando en su totalidad, en Marzo del 2015.

A continuación, se presenta un resumen de todos los exámenes, realizados durante el período, lo que refleja un aumento sustancial respecto de otros años, se incluyen los exámenes derivados al extrasistema en la fila homónima.



**CORPORACION MUNICIPAL DE DESARROLLO SOCIAL
DEPARTAMENTO DE ADMINISTRACION DE SALUD
IQUIQUE**

GESTION 2014																				
EXAMENES	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE	TOTAL							
HEMATOLOGICOS	4.175	4.168	4.170	3.942	4.459	4.963	4.245	4.761	4.304	4.731	4.460	3.874	52.252							
QUIMICOS	19.130	19.430	18.875	16.145	25.156	21.142	19.722	20.179	18.687	19.995	20.415	17.540	236.416							
SEROLOGICOS	648	660	700	564	722	741	695	501	646	615	623	530	7.645							
MICROBIOLOGICOS	4.028	4.362	4.374	3.453	4.112	4.372	4.618	4.554	4.073	4.071	4.376	4.181	50.574							
EXTRA SISTEMA	2.483	3.324	3.271	2.244	2.852	2.837	2.712	2.688	2.448	2.739	2.466	2.282	32.346							
	30.464	31.944	31.390	26.348	37.301	34.055	31.992	32.683	30.158	32.151	32.340	28.407	379.233							



CONVENIO IMÁGENES DIAGNOSTICAS EN APS 2014

Objetivos:

En el marco de la reforma de salud, cuyos principios orientadores apuntan a la equidad, participación, descentralización y satisfacción de los usuarios, de las actividades programáticas, emanadas del ministerio de salud y de la modernización de la atención primaria e incorporando a la atención primaria como área y pilar relevante en el proceso de cambio a un nuevo modelo de atención, el ministerio de salud, ha decidido impulsar el programa de imágenes diagnosticas en Atención Primaria.

El Servicio de Imagenología en AP está emplazado al final del pasillo del acceso principal del Cefam Aguirre, frente a sala de espera, ubicación estratégica que permite un fácil y expedito acceso para los pacientes que requieren del servicio.

Dentro del recurso humano que trabajó en la unidad se encuentran:

- 2 médicos especialistas: Dr. Sergio Calcagno y Dr. Pablo Delgado
- 2 Tecnólogos Médicos
- 2 TENS
- 1 Digitalizador

La unidad de Imagenología esta implementada para cumplimiento de convenio con equipos para toma de eco mamaria, eco abdominal, radiografía de pelvis y mamografías. Además de radiografías de tórax y dental establecidas en otros convenios.

Este año y como consecuencia del terremoto del 1 de Abril 2014, el lugar físico donde se instala la reveladora quedó inhabilitado para ser ocupado, razón por la que se estableció convenio con centro de Diagnostico Norte Grande para las prestaciones de radiografía de pelvis y con Clínica Iquique para Mamografías. Una vez solucionado el deterioro, nuevamente todos los exámenes fueron tomados en Cefam Aguirre.



**CORPORACION MUNICIPAL DE DESARROLLO SOCIAL
DEPARTAMENTO DE ADMINISTRACION DE SALUD
IQUIQUE**

A partir del 19 de Noviembre nuevamente se estableció convenio con Clínica Iquique para la toma de Mamografías por motivo de no contar con placas Mamográficas hasta el mes de Diciembre y así evitar generar una lista de espera en nuestras usuarias.

El convenio consta de tres componentes, entre los cuales se observa:

Componente 1:

Detección precoz y oportuna de cáncer de mama en etapa In Situ, I y II.

Componente 2:

Detección precoz y oportuna de displasia de cadera en niños y niñas de 3 meses.

Componente 3:

Detección precoz y oportuna de patología biliar y cáncer de vesícula.



CORPORACION MUNICIPAL DE DESARROLLO SOCIAL
 DEPARTAMENTO DE ADMINISTRACION DE SALUD
 IQUIQUE

Evaluación:

Examen	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Sept	Octubre	Nov	Diciembre	Total	Convenio 2014	%cumplimiento
Mamografía 50 a 54 años	69	63	75	4	0	8	75	110	79	57	33	102	675	1100	61,36363636
Mamografía 55 a 59 años	38	37	49	3	0	8	55	83	58	62	27	64	484	900	53,77777778
Mamografía otras edades	141	112	130	7	0	15	57	104	133	126	56	196	1077	860	125,2325581
Eco mamaria 50 a 59 años y otros	90	92	95	42	36	42	48	37	64	113	58	75	792	290	273,1034483
Rx Pelvis y eco pelvis	153	149	90	101	137	138	132	122	156	156	148	144	1626	1700	95,64705882
Eco abdominal 35 y mas	73	95	103	67	87	96	111	73	89	91	94	85	1064	850	125,1764706
Evaluación global del programa															122,3834917



**CORPORACION MUNICIPAL DE DESARROLLO SOCIAL
DEPARTAMENTO DE ADMINISTRACION DE SALUD
IQUIQUE**

CONVENIO SALUD FAMILIAR

MODELO DE ATENCION CON ENFOQUE FAMILIAR Y COMUNITARIO

Uno de nuestros desafíos en el Marco del proceso de la Reforma al Sistema de Salud es la aplicación integral del Modelo de Salud Familiar y Comunitario con Enfoque Bio- Psicosocial, logrando que esté presente y sea parte inherente, en todas las actividades que desarrollamos como CESFAM.

La Salud Familiar es posible y en este periodo de ajuste y maduración, se han dado etapas necesarias de superar en aspectos tales como pasar del cuidado individual al cuidado Integral, que nuestros Equipos cuenten con Formación Académica, conocimiento teórico respecto de Salud Familiar y Comunidad, Consejería Familiar y Aplicación de Instrumentos.

Este año 2014 se trabajó para mantener la salud familiar en nivel Medio Superior que lograron acreditarse en el año 2012, Cefsam Aguirre, Guzmán y Sur, y a principios del año 2014 Cefsam Videla. La evaluación de acreditación es realizada por el Servicio de Salud de Iquique y se caracteriza por ser un proceso continuo que se realiza año a año.

Los Criterios de Evaluación están dados desde los siguientes ámbitos: Equipos de Salud, Procesos, Capacitación y Resultados. Lo anterior validado por el Servicio De Salud de Iquique quienes aplican Pauta de Certificación.

El requisito para el traspaso de recursos para el mejoramiento del Modelo, es la confección de un Plan de Mejoramiento por Cefsam, el cual fue trabajado por todos los equipos y fue aprobado por el SSI en el mes de Noviembre del 2014. Este permitirá adquirir mayor cantidad de computadores e impresoras, mejoramiento de los lugares de trabajo con aire acondicionado, sillas ergonómicas y señáleticas, entre otras cosas.



CONVENIO DE PROMOCION DE SALUD

La Promoción de Salud apunta a la generación de entornos saludables, considerados como los escenarios comunitarios o locales donde deben existir oportunidades para el desarrollo individual y colectivo, de mejor calidad de vida y estado de salud, y donde se debe fortalecer la capacidad de las personas para adquirir hábitos saludables que les permitan afrontar los problemas relacionados con los estilos de vida, incentivando, por ejemplo, la práctica de la actividad física, la alimentación saludable y la sana recreación (municipios, establecimientos educacionales, lugares de trabajo).

Las intervenciones de Promoción de Salud requieren ser implementadas considerando la dimensión individual – familiar (cambios conductuales de estilos de vida) y la poblacional o colectiva (cambios sociales estructurales). Sabemos que las personas que controlan más su mundo y su futuro son más sanas, mueren más tarde, tienen menos enfermedades y menos riesgos, y por ende más calidad de vida.

A) OPERACIONALIZACIÓN DE CONCEPTOS CENTRALES PARA EL DESARROLLO DE PROMOCION DE ACTIVIDADES

1) Entornos: Se consideran entornos saludables o promotores de salud, los escenarios comunitarios o locales donde existen oportunidades para el desarrollo individual y colectivo, de mejor calidad de vida y estado de salud, donde se fortalece la capacidad de las personas para afrontar los problemas de su comunidad. Los entornos en los cuales se deben programar las actividades del Plan son:

- a.** Entorno Comunal
- b.** Entorno Educacional
- c.** Entorno Laboral



2) Componentes temáticos: Se consideran componentes temáticos al compendio de áreas que son de prioridad de salud pública del país. Se intenciona que las acciones de los Planes comunales de Promoción de Salud se planifiquen en torno a los siguientes componentes:

a) Componentes temáticos prioritarios:

- a. Alimentación Saludable
- b. Actividad Física
- c. Vida Libre de Humo de Tabaco

b) Otros componentes temáticos opcionales:

- a. Salud mental
- b. Salud sexual y reproductiva
- c. Salud ambiental

3) Enfoques transversales: un enfoque hace referencia al punto de vista en que un tema puede ser observado o abordado. Para programar los PCPS, se consideraron los siguientes enfoques:

- a. Factores protectores psicosociales
- b. Curso de vida
- c. Atención Primaria
- d. Interculturalidad
- e. Género
- f. Participación ciudadana

A marzo del año 2014 se realizó la Planificación Comunal de Promoción para la Salud (PCPS), la cual y a pesar de que este convenio se firmó en julio 2014 y de la paralización de actividades en los colegios de la Comuna, se ejecutó en un 100% de lo planificado. Entre estas actividades se contempló entre otras cosas:

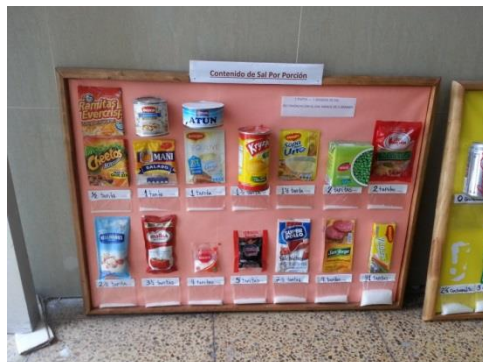
- Realizar talleres educativos y/o prácticos sobre guías alimentarias y etiquetado nutricional de alimentos, dirigidos a organizaciones sociales (juntas de vecinos, clubes deportivos, entre otros)



**CORPORACION MUNICIPAL DE DESARROLLO SOCIAL
DEPARTAMENTO DE ADMINISTRACION DE SALUD
IQUIQUE**



- Difundir las Guías Alimentarias para la población chilena y el etiquetado nutricional, en programas de Tv, cápsulas radiales



- Realización de Ferias Saludables



- Talleres de sensibilización sobre consecuencias del consumo de tabaco, en instituciones y grupos



**CORPORACION MUNICIPAL DE DESARROLLO SOCIAL
DEPARTAMENTO DE ADMINISTRACION DE SALUD
IQUIQUE**



- Educación salud bucal a embarazadas





**CORPORACION MUNICIPAL DE DESARROLLO SOCIAL
DEPARTAMENTO DE ADMINISTRACION DE SALUD
IQUIQUE**

- Educación salud bucal en niños de todos los colegios municipales, individuales y /o grupales



- Campaña educativa preventiva en albergues y campamentos formados post terremoto en temas de relevancia sanitaria, disposición de basuras, manejo del agua, control de vectores, pediculosis



- Hitos comunicacionales en fechas conmemorativas para la promoción de estilos de vida saludable al interior del establecimiento





**CORPORACION MUNICIPAL DE DESARROLLO SOCIAL
DEPARTAMENTO DE ADMINISTRACION DE SALUD
IQUIQUE**

- Realización de eventos deportivos recreativos



- Campaña de difusión a través de charlas a cursos sobre autocuidado para la prevención de la ETS, salud sexual y reproductiva



- Convocar a los trabajadores a eventos deportivos comunales





**CORPORACION MUNICIPAL DE DESARROLLO SOCIAL
DEPARTAMENTO DE ADMINISTRACION DE SALUD
IQUIQUE**

- Formación de monitores de actividad física por Cesfam





CONVENIO VIDA SANA ALCOHOL

En el marco de la Reforma de Salud, cuyos principios orientadores apuntan a la Equidad, Participación, Descentralización y Satisfacción de los Usuarios, de las prioridades programáticas, emanadas del Ministerio de Salud y de la modernización de la Atención Primaria e incorporando a la Atención Primaria como área y pilar relevante en el proceso de cambio a un nuevo modelo de atención, es que nace el “Programa de Vida Sana Alcohol en Atención Primaria” implementado desde el año 2013.

Este contempla:

1. Implementación de tamizaje de consumo de alcohol, en base a Test de Identificación de Trastornos por Consumo de Alcohol (AUDIT).
 - a) Aplicación del AUDIT-C (Test abreviado) a la población entre 15 a 44 años.
 - b) Aplicación del AUDIT (Test completo) a población evaluada con patrón de consumo de riesgo, según tamizaje realizado con AUDIT-C.

2. Implementación de intervenciones breves para reducir el consumo de alcohol de riesgo, conforme resultados de evaluación de patrón de riesgo previo.
 - a) Intervenciones breves efectuadas para población evaluada con consumo de riesgo.

El modelo técnico incluye la realización de “intervenciones mínimas”, consejo educativo y preventivo, dirigido a consultantes con consumo de bajo riesgo y “derivación asistida”, a un nivel superior de resolución dentro del mismo establecimiento de salud, cuando se trate de consultantes con posible consumo perjudicial o dependencia, a partir del tamizaje previo.



Meta 1 AUDIT

Cesfam	Pobl. 15 a 44 años	Nº Audit oct	Nº Audit nov	Nº Audit dic	Nº Total AUDIT	META AUDIT Nº realizados 2015	% cumplimiento meta
Aguirre	22166	3193	0	0	3193	2216	144,1
Sur	17405	2781	0	380	3161	1740	181,7
Videla	16920	1053	443	0	1496	1692	88,4
Guzmán	15268	3312	242	201	3755	1526	246,1
Total	71759	10339	685	581	11605	7174	161,8

Meta 2- Intervenciones Breves

Cesfam	Meta Audit	Meta IB (10%)	Nº de IB realizadas oct	Nº de IB realizadas nov	Nº de IB realizadas dic	Nº de IB realizadas	% cumplimiento IB
Aguirre	2216	221	3193	0	0	3193	1444,8
Sur	1740	174	1865	0	380	2245	1290,2
Videla	1692	169	0	43	0	43	25,4
Guzmán	1526	152	273	39	64	376	247,4
	7174	716	5331	82	444	5857	818,0



**CORPORACION MUNICIPAL DE DESARROLLO SOCIAL
DEPARTAMENTO DE ADMINISTRACION DE SALUD
IQUIQUE**

Además, el convenio garantiza la capacitación de nuestros profesionales que día a día están realizando el tamizaje de detección de consumo y la intervención breve respectiva, para lo cual nos apoyó un equipo de Fundación Paréntesis, con una capacitación de 16 horas, dirigido a 25 participantes en Salón Covadonga de la Universidad Santo Tomás de Iquique. Usando la metodología de participación, considerando instancias de reflexión, ejercicios prácticos, roll playing, videos y presentación power point.





CONVENIO VIDA SANA, OBESIDAD DE 6 AÑOS A 54 AÑOS

El cambio demográfico de mayor influencia sobre el sistema sanitario en las últimas décadas ha sido el envejecimiento de la población, resultado de una esperanza de vida más larga y de la disminución de la natalidad. Dicho envejecimiento de la población ha implicado una modificación del perfil epidemiológico, con un incremento de la prevalencia de enfermedades no transmisibles y aumento en la demanda de atención sanitaria creciente a nivel mundial.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) calcula que en el 2015 habrá aproximadamente 2.300 millones de adultos con sobrepeso y más de 700 millones con obesidad, en donde la malnutrición por exceso se ha constituido en una epidemia creciente a nivel mundial y nacional, incrementándose en más del 75% en todo el mundo desde 1980. Esto constituye uno de los mayores problemas de salud pública a nivel mundial, con una alta proporción de países que presentan más de un 30% de su población con exceso de peso (OMS, 2011).

Este fenómeno se atribuye a los cambios que han experimentado la mayor parte de los países, el aumento de las expectativas de vida y la adquisición progresiva de un modelo de vida occidental. Chile no ha estado ajeno a esta situación y muestra en la actualidad un perfil epidemiológico semejante al de países con mayor desarrollo, con un predominio de ENT, tales como enfermedades cardiovasculares, cerebrovasculares, cánceres, diabetes mellitus, obesidad e hipertensión arterial entre otras. Las cuales están asociadas a estilos de vida, hábitos y costumbres que introducen la modernización, tales como sedentarismo, dietas inadecuadas, estrés y tabaquismo.

Por otra parte, la primera Encuesta Nacional de Salud de Chile 2003, dejó en evidencia la magnitud de las enfermedades crónicas y sus factores de riesgo (MINSAL/PUC, 2004). Estos resultados fueron confirmados por la segunda Encuesta Nacional de Salud 2009-2010, donde nuevamente destacó un predominio de estilos de vida poco saludables con elevado consumo de tabaco, sedentarismo y exceso de peso, entre otros (MINSAL/PUC, 2011). Esta misma Encuesta evidenció una importante prevalencia de patología cardiovascular, seguida de enfermedades respiratorias crónicas y depresión en el último año.



Tabla 1. Prevalencia de factores de riesgo de Enfermedades crónicas seleccionados, ENS 2003 y ENS 2009-10

Problema de Salud	Prevalencia (%) ENS 2003	Prevalencia (%) ENS 2009-2010
Tabaquismo (fumador actual)	42	40,6
Sobrepeso	37,8	39,3
Obesidad	23,2	25,1
Hipertensión Arterial*	33,7	26,9
Diabetes mellitus*-	6,3	9,4
Sedentarismo	89,4	88,6
Síntomas depresivos último año	17,5	17,2

Fuente: Depto. Epidemiología, MINSAL

El año 2014 se logró implementar un gran desafío para el departamento de salud, de tener un gimnasio para actividad física para los usuarios del programa, el cual se concretó en el ex - estadio Cavanha, en Abril del 2014 había inscrito 111 usuarios entre niños y adultos, con jornada desde las 8 a 21 horas, con implementación de alto nivel. Pero a raíz del terremoto quedaron las dependencias totalmente dañadas, y hubo que buscar durante dos meses otro espacio físico donde poder realizar las actividades, se logró implementar una sala en el ex - Liceo Arturo Prat, pero los usuarios no asistieron por diferentes problemas que aparecieron ya sea por distancia, problemas de vivienda post terremoto, etc.

Se implementó estrategia de trabajar con niños y adolescentes de un colegio cercano a gimnasio, lo que resultó ser una muy buen idea y con resultados muy gratificantes tanto para el colegio como para el equipo de vida sana.



PROPÓSITO

Contribuir a reducir la incidencia de factores de riesgo de desarrollar diabetes mellitus e hipertensión arterial a través de una intervención en los hábitos de alimentación y en la condición física dirigida a niños, niñas, adolescentes, adultos y mujeres postparto.

OBJETIVO GENERAL

Controlar la mal nutrición por exceso, mejorar perfil metabólico y la condición física en población con factores de riesgo de desarrollar diabetes mellitus y enfermedades cardiovasculares.

Entrega de diplomas por participación Programa Vida Sana





**CORPORACION MUNICIPAL DE DESARROLLO SOCIAL
DEPARTAMENTO DE ADMINISTRACION DE SALUD
IQUIQUE**

COMPONENTE	INDICADOR	NUMERADOR	DENOMINADOR	META	RESULTADO DEL INDICADOR SEGÚN PESO RELATIVO	
					RESULTADO META	
Componente 1. Intervención en niños y adolescentes de 6 a 19 años, incluyendo a mujeres adolescentes post parto.	1). % de beneficiarios de 6 a 18 años que egresan y mejoran el Z score de IMC al final de la intervención. (IMC a los 19 años)	53	100	50% de los niños/as de 6 a 18 años intervenidos mejoran el Z score de IMC	100%	13%
				50% de los adolescentes de 19 años reducen el 5% del peso al término de la intervención.	5	
Componente 2. Intervención en adultos de 20 a 54 años y mujeres post parto.	2). % de beneficiarios que egresan con un 5% menos de su peso inicial al final de la intervención	80	80	50% de las personas intervenidas disminuye un 5% su peso inicial al término de la intervención	100%	25%
Componente e 1 y 2	3). % de beneficiarios con cuarto	101	101	40% de los beneficiarios intervenidos tiene	100%	50%



**CORPORACION MUNICIPAL DE DESARROLLO SOCIAL
DEPARTAMENTO DE ADMINISTRACION DE SALUD
IQUIQUE**

	control realizado		su cuarto control realizado		
Importancia relativa en % de Indicador 1		25%		TOTAL CONVENIO	88%
Importancia relativa en % de Indicador 2		25%			
Importancia relativa en % de Indicador 3		50%			



PROGRAMA DE RESOLUTIVIDAD EN ATENCION PRIMARIA

Acceder a atención de especialidades es una de las necesidades más sentidas por los usuarios, especialmente aquellos que viven en zonas costeras. Queremos que sin importar el lugar donde se habita las oportunidades de atención en salud lleguen a todos.

Esto significa que miles de usuarios puedan acceder a atención a través del Programa de Resolutividad en Atención Primaria.

El Programa de Resolutividad busca mejorar la capacidad resolutive de la atención primaria.

Esto significa que los usuarios podrán acceder a atención en oftalmología, otorrinolaringología, cirugías menores y gastroenterología que no requieren hospitalización.

Canasta Oftalmológica. Para resolver vicios de refracción hasta 64 años, ojo rojo y tumores benignos. Considera consulta médica, consulta tecnólogo médico, lentes y fármacos.

- Atención en UAPO (Unidad de Atención Primaria Oftalmológica). Disponible en el Cefam Videla y Cefam Sur Orientada a tratar vicios de refracción, calificación de urgencia oftalmológica, evaluación de fondo de ojo, detección e inicio de tratamiento y derivación de patologías crónicas, examen de agudeza visual, procedimientos quirúrgicos menores, extracción de cuerpo extraño corneal.
- Canasta Otorrinolaringología. Orientada al diagnóstico de hipoacusia hasta 64 años, síndrome vertiginoso y otitis aguda (personas de 15 y más años). Considera consulta médica, audiometrías, entrega de audífonos y fármacos.
- Gastroenterología: Erradicar la infección por Helicobacter Pylori cuando se asocie a esofagitis, úlcera duodenal, úlcera gástrica, gastritis linfonodular, gastritis atrófica (personas de 15 años y más años). La canasta integral incluye: examen endoscópico con biopsia y test de ureasa.



META AÑO 2014

1. UAPO

Nombre indicador

- N° de consultas médicas realizad UAPO = 3.242
81%
N° de consultas médico comprometidas en UAPO 4000
- N° de consultas de TM realizadas UAPO = 8.671
236%
N° de consultas de TM comprometida en UAPO 3650
- Consultas de Vicio de Refracción =5.253
- Procedimientos = 3.758

2. GASTROENTEROLOGIA

Nombre indicador

- Realizadas por el Programa = 310
120,6%
N° de Consultas gastroenterología comprometidas en el Programa)*100 /257

3. OTORRINOLOGIA

Nombre indicador

- Consultas realizadas por el Programa = 86
57%
N° de otras Consultas comprometidas por otorrino en programa*100
*150

4. CIRUGIA MENOR

Nombre indicador

- N° Procedimientos cutáneos realizados= 824
103%
N° de Procedimientos cutáneos comprometidos *100 * 800



5. RESOLUTIVIDAD INTERCONSULTAS

Nombre indicador

- N° de Interconsultas revisadas por medico gestor = 16.713
100%
N° de Interconsultas Consultas generadas y revisadas *100

CARNÉ DE CITAS UAPO

CESFAM:

Apellido Paterno :

Apellido Materno:

Nombre(s):

Fecha de Nacimiento

Edad:

(Día, Mes y Año)

Dirección:

Teléfono:

RUT:



**CORPORACION MUNICIPAL DE DESARROLLO SOCIAL
DEPARTAMENTO DE ADMINISTRACION DE SALUD
IQUIQUE**



CORPORACION MUNICIPAL DE DESARROLLO
SOCIAL DE IQUIQUE

Receta de Anteojos

ANTECEDENTES DEL PACIENTE 0001

Nombre: _____	Edad: _____
RUT: _____	Fono 1: _____ Fono 2: _____
Dirección: _____	
CESFAM: _____	

LEYES PARA LENS

	ESFERA	CILINDRO	ALG	
OD	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	Dp: <input type="text"/>
OI	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	

LEYES PARA CONTACTO

ADD OD	<input type="text"/>	
ADD OI	<input type="text"/>	Dp: <input type="text"/>

FIRMA Y TIMBRE
PROFESIONAL

DENTRO DE CONVENIO
FUERA DE CONVENIO

FECHA: _____

En relación a las otras actividades de cumplimiento, las endoscopías se están realizando en convenio con Dr. Kimberg, en el hospital los días sábados. se atienden 12 usuarios en cada día con diagnóstico de sospecha de ulcera, gastritis, cuyo objetivo además es el diagnóstico a través del test de ureasa y tratamiento del H. Pylori, causante del cáncer gástrico.

Para las actividades de otorrinología se realizó este año convenio con Dr. Wachter para atender usuarios con diagnóstico de Hipoacusia, otitis y síndrome vertiginoso, los cuales serán atendidos a partir del segundo semestre del 2014.

Cirugía menor funciona en el Cesfam Aguirre, a cargo del Dr. Trisotti para realizar procedimientos cutáneos de baja complejidad.