

**MUNICIPALIDAD DE COLINA
SECRETARIA MUNICIPAL**

DECRETO N° : E-2730/2013 /

COLINA, 26 de diciembre de 2013

VISTOS: el Acuerdo N° 94 adoptado por el H. Concejo Municipal en Sesión Ordinaria N° 38 de fecha 26 de diciembre de 2013. Ord. N° 308/2013 del Secretario General de la Corporación Municipal de Desarrollo Social de Colina, mediante el cual remite el Plan Comunal de Salud año 2014; y, las atribuciones que me confiere la Ley N° 18.695 Orgánica Constitucional de Municipalidades, Ley N° 19.880 bases de procedimientos administrativos que rigen los actos de los órganos de la administración del estado; Ley N° 20.285 sobre acceso a la información pública y su reglamento,

DECRETO:

Promulgase el Acuerdo N° 94 adoptado por el H. Concejo Municipal en Sesión Ordinaria N° 38 de fecha 26 de diciembre de 2013, **SE ACUERDA:** Aprobar el **Plan Comunal de Salud**, para el año 2014.

ANOTESE, COMUNIQUESE Y ARCHIVASE.

FDO.) MARIO OLAVARRIA RODRIGUEZ,
Alcalde.

FDO.) CARLOS GARCIA LECAROS,
Secretario Municipal.



CARLOS GARCIA LECAROS
SECRETARIO MUNICIPAL

MOR/CGL/phf

DISTRIBUCION:

- Sres. Concejales
- Administradora Municipal
- Secretaria Municipal
- Asesoría Jurídica
- Secplan
- Corporación Municipal de Desarrollo Social (2)
- Ley de Transferencia ✓
- Oficina de Partes y Archivo.

**MUNICIPALIDAD DE COLINA
SECRETARIA MUNICIPAL**

El Honorable Concejo Municipal, por la unanimidad de sus miembros adopta el siguiente acuerdo:

ACUERDO N° 94-2013

VISTO: Estos antecedentes: Ord. N° 308/2013 del Secretario General de la Corporación Municipal de Desarrollo Social de Colina, mediante el cual remite el Plan Comunal de Salud año 2014; y, las atribuciones que me confiere la Ley N° 18.695 Orgánica Constitucional de Municipalidades, Ley N° 19.880 bases de procedimientos administrativos que rigen los actos de los órganos de la administración del estado; Ley N° 20.285 sobre acceso a la información pública y su reglamento, **SE ACUERDA:** Aprobar el **Plan Comunal de Salud**, para el año 2014.

ORD. : 308/2013 /
ANT. : *No hay.*
MAT. : *Envío Plan Salud.*

COLINA, noviembre 29 de 2013.

**DE: SECRETARIO GENERAL DE LA CORPORACION MUNICIPAL
DE DESARROLLO SOCIAL DE COLINA**

A: SR. ALCALDE I. MUNICIPALIDAD DE COLINA

Envío a Ud., Plan Comunal de
Salud 2014.

Es cuanto remito a Ud., para su
conocimiento y fines.

Le saluda atentamente,



**CARLOS RUIZ VERGARA
SECRETARIO GENERAL**

CRV/lhs.-.
DISTRIBUCION:

- **Sr. Alcalde**
- **Archivo.**





CORPORACIÓN
COLINA

PLAN DE SALUD COMUNAL 2014

Dirección de Salud Comunal | Equipo de Gestión

Contenido

1.- Descripción de la Comuna.....	3
1.1.- Caracterización Geográfica	3
1.2.- Organización Política Administrativa	3
1.3.- Medio Natural	4
1.4.- Recursos y Servicios de la comunidad	5
2.- Caracterización Sociodemográfica de la población	11
2.1- Estructura por edad y sexo de la población.....	11
2.2- Caracterización Social	16
3.- Descripción del nivel o situación de salud	22
3.1- Natalidad.....	22
3.2- Mortalidad	23
3.3- Morbilidad.....	24
4.- Descripción de los servicios de salud existentes.....	28
4.1- Recursos de salud disponible.....	28
4.2- Recursos Físicos y Humanos en salud 2013	29
4.3- Establecimientos de Salud	31
CESFAM	31
COSAM	33
SUA	40
4.4- Políticas de salud.....	45
Misión.....	45
Visión.....	45
Metas Sanitarias.....	47
IAAPS 2013	48
Logros	49
4.5- Demanda De Atención	50



4.6- Incorporación al modelo Salud Integral con enfoque familiar y comunitario	55
5.- Participación comunitaria en la identificación y solución de problemas de salud comunal	57
5.1- Necesidades sentidas	57
5.2- Acciones conjuntas con la comunidad	65
6.- Identificación de riesgos a nivel comunitario, familiar e individual.....	66
6.1- Riesgos ambientales.....	66
6.2- Riesgos Sociales.....	67
7.- Problemas de Salud a priorizar año 2014	70
7.1- Registros Locales	71
7.2- Problemas Priorizados	76
7.3- Mapa de Riesgo Embarazo Adolescente Comuna de Colina	82
8.- Plan Anual De Capacitación 2014	85
8.1- Antecedentes Generales.....	85
8.2- Objetivos del Plan anual de Capacitación	87
8.3- Capacitaciones Según Lineamientos Estratégicos	87
9.- Presupuesto 2014	95

DIAGNOSTICO DE SALUD COMUNA DE COLINA

DEPARTAMENTO DE SALUD CORPORACIÓN MUNICIPAL DE COLINA

1.- Descripción de la Comuna

1.1.- Caracterización Geográfica

La comuna de Colina pertenece a la provincia de Chacabuco, parte de la Región Metropolitana.

Se sitúa al extremo N.O. de la cuenca del Maipo, a 28 Km. de Santiago.

Sus límites naturales son: al Norte, cerros de Chacabuco; al Sur, los cerros de Conchalí que la separan de la sub cuenca del río Mapocho; más al poniente, el eje de la carretera Longitudinal Norte como límite natural con la comuna de Lampa; al Este limita con la cordillera de Los Andes.

1.2.- Organización Política Administrativa

La ciudad de Colina es la Capital de la provincia de Chacabuco y su superficie alcanza 985 km². Esta superficie constituye el 47,5% del área total provincial y el 6,41% de la extensión regional total.

La Comuna de Colina se divide administrativamente en 5 distritos que son: Colina, Colina Oriente, Chicureo, Algarrobal, Chacabuco y Peldehue. El centro poblado más importante es la ciudad de Colina (78 %), en el distrito homónimo, y es el que cuenta con mayor población de los centros poblados de la Comuna.

En cuanto a las principales localidades rurales son: San Jose, Peldehue, La Reina, Chacabuco, Lo Arcaya, Santa Marta de Liray, Los Ingleses, Camino a Coquimbo,

Manuel Rodríguez, Las Canteras, Chicureo, Santa Luisa, Santa Filomena, San Luis.

En relación a la distancia de los Cesfam a los centros de referencia (Hospital San Jose y Hospital Roberto del Rio) es de 27 a 30 Km aproximadamente.

A pesar de la gran extensión territorial de la Comuna, la población tiene buena accesibilidad a Centros de Salud debido a la construcción de carreteras y locomoción disponible; además de contar con un Servicio de Urgencia Comunal que atiende las 24 horas del día y que cuenta con un adecuado número de ambulancias para traslado de usuarios que requieran atención a nivel secundario

1.3.- Medio Natural

Características climáticas

El Clima predominante es templado, con una estación seca que se prolonga de 6 a 8 meses. Se puede definir como mediterráneo con inclinación semiárido.

La cantidad de Precipitación alcanza a 360 mm anuales, la temperatura promedio a 14,5° C, registrándose temperaturas mínimas inferiores a 0 ° C y máximas a 30° C.

Relieve

La Comuna contempla al oriente un macizo montañoso de bastante altura (cerro Cocalán 2541 msnm) este cordón montañoso se prolonga al norte en lo que constituye el cordón de Chacabuco. En consecuencia estas alturas conforman la barrera natural que encierra a la comuna por el nor-oriente.

Hacia el poniente, en el centro del valle mismo, hay lomajes suaves y algunos cerros islas, entre ellos los cerros de colina, los cuales enmarcan un valle desde

Peldehue al nor-poniente con una cota de 700 m y otro al sur poniente, que se extiende hasta la comuna de Lampa.

Hidrografía

La más significativa es la del Río Colina de escaso caudal, que nace de la confluencia de variadas quebradas y esteros cordilleranos.

Frente al cerro la guaca recibe las aguas de la quebrada la Leonera que nace a 1500 (msnm) en los cerros de Peldehue y aguas abajo las quebradas de los cerros de Chicureo y la Rinconada del cerro Leiva y la puntilla. Ocupa una hoya que alcanza los 55 km² de extensión.

Antecedentes Geológicos

La comuna se caracteriza por presentar suelos de primera calidad, lo que ha determinado en gran parte su vocación agrícola. En general se trata de suelos que se han desarrollado bajo la influencia del clima templado cálido con estación seca prolongada, con una vegetación asociada de estepa de espino.

Los suelos en general se caracterizan por ser profundos, de texturas pesadas y un contenido alto de sales las que en algunos sectores alcanzan fuertes concentraciones afectando a los cultivos.

1.4.- Recursos y Servicios de la comunidad

Colina cuenta con un 12.6 % de pobreza (Casen 2006). Esto corresponde a 3.8% de la población viviendo en condiciones de indigencia y al 8.8% en condiciones de pobreza. Colina pertenece al primer terco del ranking de las Comunas de la región metropolitana de calificación de alta vulnerabilidad; podemos concluir que Colina mantiene su perfil socioeconómico bajo y de pobreza.

Antecedentes Económicos

El ingreso promedio autónomo del hogar de Colina, según Casen 2006 era de \$592.439. Esto demuestra un aumento significativo desde la última encuesta Casen, en donde el ingreso promedio fue de \$480.964.

En 1992 los trabajadores hombres eran mayoritariamente trabajadores calificados agrícolas con un 29%, seguido de trabajadores no calificados con un 19%. En 2002 han pasado a ocuparse mayoritariamente como no calificados y el trabajo agrícola ha pasado al segundo lugar cayendo 17 puntos porcentuales. Se observa además una tendencia al aumento de ocupación como técnico profesional. Las mujeres siguen ocupándose predominantemente como trabajadoras no calificadas, igual que hace 10 años.

Población económicamente activa inserta en el sector primario: 17.69%

Población económicamente activa inserta en el sector secundario: 23.07%

Población económicamente activa inserta en el sector terciario: 59.23%

Religión:

Si bien antiguamente la población era en su mayoría de religión católica, en la actualidad, de acuerdo a los antecedentes entregados por Censo 2002, el 68% de la población declara profesar la religión católica, 18.7% evangélica, 7% ateos o agnósticos y 6.3% otras religiones.

Industria

En el caso de la actividad industrial ésta se desarrolla a nivel de micro y mediana empresa, además de la empresa de mayor envergadura, la cual se localiza preferentemente alrededor de la Carretera General San Martín y la Panamericana Norte, en donde encontramos cerca del 70% de las instalaciones existentes.

Dentro de los principales rubros de la industria tenemos a la Agroindustria, Panificadoras y Manufacturas

Cultura

El 17 de Noviembre de 2012 se inauguró en "Nuevo Centro Cultural de Colina", transformándose en el primer Centro Cultural de la zona metropolitana norte y el primero de la red del Consejo de la Cultura en el sector.

Este nuevo espacio cultural cuenta con 1500 metros cuadrados, dispone de una sala de interpretación patrimonial, una sala de exposiciones donde se privilegiará a los artistas de la comuna, patio de esculturas, sala de artes escénicas, sala de música y un auditorio externo.

Comunicación

El área de comunicaciones tiene por objetivo lograr una comunicación social y estrecha con los vecinos de Colina, a través de la cual se dan a conocer y se analizan los hechos de interés público, velando por la veracidad, rapidez y objetividad para la difusión de las noticias de la municipalidad y de la propia Comuna de Colina.

Los instrumentos de información que contribuyen a mantener el interés de las personas, por las actividades realizadas son:

- Diario Colina Hoy: Periódico de tiraje mensual, que reúne en su interior las noticias más relevantes acontecidas en nuestra comuna: culturales, municipales, educacionales, salud, eventos entre otras.
- Sitio Web: www.colina.cl, www.corpcolina.cl A través de la página se puede acceder a importante información, datos y servicios que ofrece la municipalidad y la Corporación Municipal, además de las noticias de salud, educación, actividades recreativas, deportivas y culturales de último minuto.

- Radio: Existen 3 radios a nivel comunal, una Municipal y dos Privadas "Radio Cumbre" y "Radio Esmeralda".
- TV por cable: Telemás, que tiene señal satelital internacional y nacional, con 51 canales y que tiene cobertura en el perímetro de Colina Centro. Quienes tienen más recursos acceden a distintos sistemas de TV satelital (DirectTV, Telefónica). De acuerdo al Censo 2002, el 17.61% de la población está conectado a TV por cable.
- Pantallas Táctiles: Cajeros de información basado en una pantalla táctil con información corporativa y municipal, como notas y asistencias de alumnos de colegios municipalizados, citaciones de pacientes a los Cesfam.

Organizaciones

De acuerdo a los registros de la Secretaría Municipal, en Colina existen 440 organizaciones con personalidad jurídica, de las cuales 273 están vigentes.

- **Junta de Vecinos**: De acuerdo a la información proporcionada por el Departamento de Organizaciones Comunitarias de la I. Municipalidad de Colina, 16 Unidades Vecinales y 92 JJVV. Estas están organizadas a través de la Unión Comunal de la junta de vecinos.
- **Adultos Mayores**: La comuna cuenta con alrededor de 60 clubes de adultos mayores la mayoría está organizado a través de la Unión Comunal de adulto mayor. Esta organización está conformada por un total de 1200 adultos mayores, de los cuales cerca del 90% son mujeres. La Municipalidad los apoya a través de actividades extraprogramáticas, recreativas y culturales.
- **Centros de Madres**: La comuna cuenta con 51 centros de madres y cada uno está conformado por 20 mujeres aproximadamente, realizan actividades como: tejidos, cerámica, Bisutería corte y confección.

- **Clubes Deportivos:** Existen alrededor de 82 clubes deportivos, los más populares son los de fútbol (36), rodeos (14), rayuela (10).
- **Agrupación de Jóvenes:** Existen 21 agrupaciones de jóvenes en la comuna, no están agrupadas y en su mayoría están reunidos en torno a actividades deportivas, culturales o recreativas.
- **Agrupaciones de Cuasimodistas:** Existen 9 grupos de Cuasimodistas, asociados a una Asociación de Cuasimodistas de Colina y donde su punto de reunión es la Parroquia de Colina.
- **Discapacitados:** En Colina existen alrededor de 1446 discapacitados, de los cuales 656 son mujeres de acuerdo al censo 2002. Existen 4 organizaciones formales de Discapacitados: Los Jóvenes con Esperanza, Protección a Discapacitados, la organización de los Diabéticos y la organización de enfermos Psíquicos ligada al COSAM.

Educación

La política educacional, diseñada por la Corporación de Educación, está basada en 6 líneas de trabajo:

- Fortalecer el área de capacitación y perfeccionamiento docente
- Cumplir oportunamente las obligaciones legales derivadas del perfeccionamiento docente y las leyes sociales
- Resguardar el fiel cumplimiento de la evaluación docente
- Integra a la familia a la escuela como primer responsable de la educación de sus hijos
- Aceptar la diversidad de alumnos sin discriminación alguna, existiendo vacantes pertinentes
- Promover proyectos de implementación pedagógica e infraestructura, en beneficio directo de la comunidad educativa

Existen 20 colegios municipales, 24 subvencionados y 10 particulares.

Preuniversitario Comunal

La implementación de este proyecto nace por la necesidad de entregarle a los jóvenes, oportunidades reales para poder acceder a la Educación Superior, proporcionándoles herramientas para insertarse en la sociedad de manera autónoma y en igualdad de oportunidades.

Parques y áreas verdes

En los últimos años la Comuna de Colina ha realizado importantes inversiones para mantención de plazas, parques y jardines. Mantención del arbolado urbano, consistente en la mantención de riego, reforestación, fertilización, control fitosanitario de especies arbóreas.

TOTAL DE AREAS VERDES	MEDIDA	CANTIDAD
Áreas verdes recuperadas al 2011	M2	28.145
Áreas verdes año 2010	M2	339.893
Áreas verdes ingresadas año 2011	M2	197.085
TOTAL	M2	565.123

Además del funcionamiento de Vivero Municipal, consistente en la reproducción de especies vegetales aptas para las características propias de la Comuna.

2.- Caracterización Sociodemográfica de la población

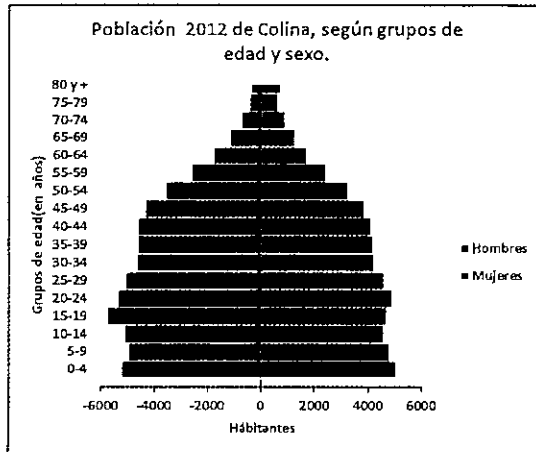
2.1- Estructura por edad y sexo de la población

Proyección de población por grupos de edad según Región, Servicio de Salud, Comuna y sexo año 2012.																			
	Sexo	Total	Grupos de edad (en años)																
			0-4	5-9	10-14	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	65-69	70-74	75-79	80 y +
Colina	Total	116,410	10,305	9,781	9,711	10,466	10,262	9,665	8,883	8,816	8,707	8,210	6,833	5,045	3,506	2,432	1,606	1,072	1,110
	Hombres	60,687	5,251	4,985	5,129	5,769	5,370	5,075	4,671	4,635	4,623	4,354	3,586	2,635	1,820	1,191	736	456	401
	Mujeres	55,723	5,054	4,796	4,582	4,697	4,892	4,590	4,212	4,181	4,084	3,856	3,247	2,410	1,686	1,241	870	616	709

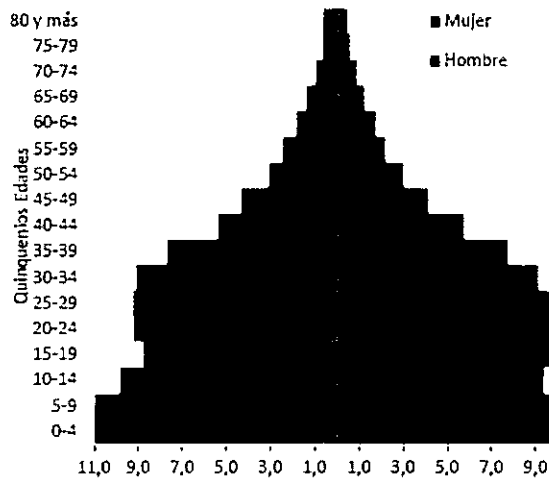
Proyección de población por grupos de edad según Región, Servicio de Salud, Comuna y sexo.																			
Región, Servicio de Salud	Sexo	Total	Grupos de edad (en años) 2013																
			0-4	5-9	10-14	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	65-69	70-74	75-79	80 y +
Colina	Total	119,557	10,496	9,955	9,842	###	10,648	9,791	9,340	8,760	8,985	8,330	7,259	5,375	3,757	2,574	1,734	1,111	1,182
	Hombre	62,304	5,349	5,075	5,205	5,733	5,637	5,021	4,963	4,556	4,821	4,419	3,811	2,807	1,938	1,280	788	476	425
	Mujeres	57,253	5,147	4,880	4,637	4,685	5,011	4,770	4,377	4,204	4,164	3,911	3,448	2,568	1,819	1,294	946	635	757

COMUNA	Población INE Proyección INE 2013	Población INE Proyección INE 2012	Población Beneficiaria FONASA 2012	Población Inscrita FONASA 2013	Población Urbana SINUM 2011	Índice de Femenidad Proyección INE 2012*	Índice de Femenidad Proyección INE 2013*	Vejez Proyección INE 2012 **	Índice de Vejez Proyección INE 2013 **	Dependencia Proyección INE 2012 ***	Índice de Dependencia Proyección INE 2013 ***
País	17,556,815	17,402,630	13,195,232		87	102.1	102.1	62.9	65.4	45.5	45.5
RM	7,069,645	7,012,787	4,814,048		96.66	105.0	105.0	62.2	64.5	44.36	44.4
SSMN	785,045	785,045	604,741	589,776	93.56	101.5	101.5	51.2	52.5	47.1	47.1
Colina	119,557	116,410	80,565	82,774	82.44	91.8	91.9	32.6	34.2	44.8	44.6

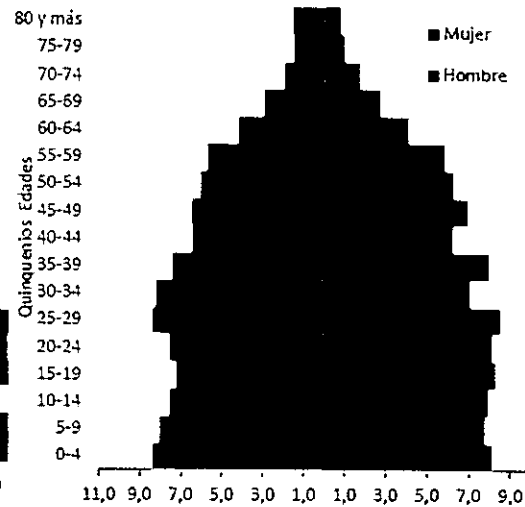
PIRAMIDE POBLACIONAL COLINA 2012.



Comuna: Colina- Pirámide Poblacional 1992



Comuna: Colina- Pirámide Poblacional 2020



Al comparar las pirámides poblacionales proyectadas para los años 1992, 2012 y 2020 de la comuna de Colina y la proyección nacional, la comuna de Colina se encuentra dentro de los parámetros nacionales con un porcentaje muy importante de adultos jóvenes, entre los 15 y 29 años y una disminución de la base correspondiente a la población infantil.

DATOS ADMINISTRATIVOS: DEMOGRÁFICOS

PROYECCIÓN DE POBLACIÓN¹¹ POR SEXO, AÑOS 1992, 2002, 2011 Y 2020

Años	País			Región: Metropolitana de Santiago			Comuna: Colina		
	Hombre	Mujer	Total	Hombre	Mujer	Total	Hombre	Mujer	Total
1992	6.755.455	6.909.786	13.665.241	2.615.058	2.780.267	5.395.325	31.003	27.079	58.082
2002	7.793.208	7.952.375	15.745.583	3.079.888	3.238.411	6.318.299	45.249	40.675	85.924
2011	8.536.904	8.711.546	17.248.450	3.388.586	3.557.007	6.945.593	59.205	54.199	113.404
2020	9.170.100	9.378.995	18.549.095	3.640.172	3.820.536	7.460.708	72.485	67.578	140.063

Fuente: Elaboración propia según base datos INE, proyección de población.

Si bien existen pequeñas diferencias entre los datos PLADECO y DEIS SSMN, estos son concordantes para realizar el análisis correspondiente de estos datos.

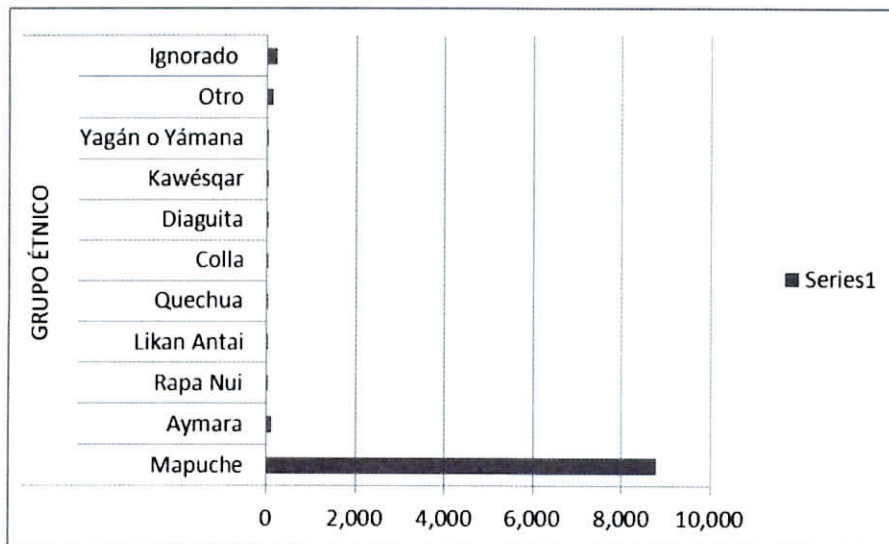
La población de la comuna desde el censo 1992 se ha incrementado en más de un 100%, llegando según proyección censo 2012 a 116.410.

Según Censo 2002 la comuna de Colina tenía una población de 85.924 habitantes, de los cuales 69.357 correspondían a población urbana (80.72%) y 16.566 a población rural (19.28%). Con un crecimiento proyectado según INE al año 2008 de 104.231 habitantes (33.9% de crecimiento poblacional), de los cuales 48% son mujeres y 52% son hombres. (PLADECO 2009-2012).

Este aumento poblacional se debería:

- Pirámides poblacionales, cambio demográfico con semejanza nacional y local.
- Migración de familiares de la población penitenciaria.
- Desarrollo de múltiples proyectos inmobiliarios.
- Inmigración de extranjeros, principalmente dominicanos, que no han podido ser identificados claramente.

Caracterización de Etnias



Según datos PLADECO, en el año 2002, un 3% de la población pertenecía a alguna etnia (2268 personas), significativamente menor a lo encontrado en el Censo año 2012, que alcanza al 8% de la población total de Colina (9405 personas). De este total, el 93% se identifica como perteneciente a etnia mapuche.

A pesar de su alto número, no se encuentran organizados y no son claramente identificados por el equipo de salud.

ÍNDICE DE FEMINIDAD¹² Y VEJEZ¹³, 1992 – 2020

Años	Índice Feminidad			Índice Vejez		
	País	Región: Metropolitana de Santiago	Comuna: Colina	País	Región: Metropolitana de Santiago	Comuna: Colina
1992	102,28	106,32	87,34	30,77	31,26	16,10
2002	102,04	105,15	89,89	40,29	40,47	20,44
2011	102,05	104,97	91,54	60,47	60,02	31,03
2020	102,28	104,95	93,23	85,50	83,71	47,43

Fuente: Elaboración propia según base datos INE, proyección de población.

La distribución de población por sexo indica una leve predominancia masculina. Sin embargo dicha proporción tiende a modificarse en la medida que crezca la población urbana y de esta forma aumenta la población femenina. Dicho proceso se empezará a notar con las incipientes urbanizaciones en el campo y la puesta en marcha de los grandes proyectos inmobiliarios. (PLADECO 2009-2012).

De la tabla anterior podemos deducir que ha existido un aumento vegetativo de la población de Colina (119.557 habitantes) en comparación con Censo 2002, así como también un aumento de la población urbana a 82.44% (98.562 hab.) y una disminución de la población rural a 17.56% (20.995 hab.)

En la comuna de Colina se ha mantenido la predominancia masculina pero en un porcentaje menor de 14% de diferencia en el año 1992 a 6% al año 2012.

El índice de vejez (cociente entre los mayores de 65 y menores de 15 por 100), se encuentra levemente por debajo de las cifras nacionales.

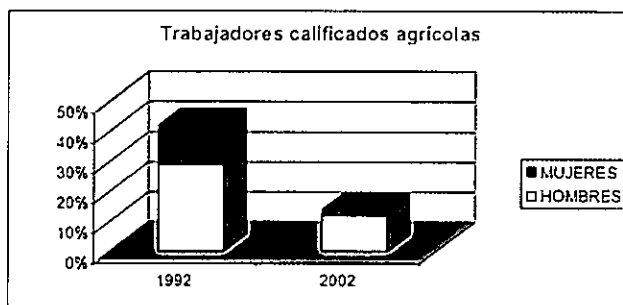
La población FONASA, proyección 2012, corresponde al 69.2 % la que se encuentra por debajo del 77% del SSMN y levemente sobre la de la región.

2.2- Caracterización Social

Antecedentes Ocupacionales

Tendencias observadas según Censo 2002:

- Aumento paulatino de los trabajadores en el área de servicios y comercio
- Pequeño aumento de los operadores de Maquinaria
- Aumento de los profesionales, principalmente mujeres
- Disminución de trabajadores agrícolas



En cuanto a las categorías ocupacionales, Colina tiene una estructura muy similar al promedio país, donde predominan los trabajadores asalariados por los trabajadores por cuenta propia:

En cuanto a las categorías ocupacionales, Colina tiene una estructura muy similar al promedio país, donde predominan los trabajadores asalariados por los trabajadores por cuenta propia:

Categoría de ocupación	2002	Promedio País
Trabajador asalariados	67%	73%
Trabajador en Servicios Domésticos	7%	6%
Trabajador por cuenta propia	18%	16%
Empleador, Empresario o Patrón	6%	4%
Familiar no remunerado	1%	2%

Saneamiento Básico

La infraestructura sanitaria en los centros poblados de la comuna muestra una situación de buena cobertura, pues existen sistemas de agua potable a nivel de red mayor y también de agua potable rural. Existen sistemas de evacuación de aguas servidas y de tratamiento en los centros poblados de rango urbano de la comuna de Colina, concesionado por la empresa ServiComunal.

En cuanto a la infraestructura de riego, la comuna cuenta con aproximadamente 123 pozos profundos según el catastro de la cuenca del Maipo. Estos pertenecen a grandes y medianas empresas y algunas a comunidades y pequeños campesinos.

En relación a la cobertura de servicios, es importante destacar que dentro de la zona urbana casi la totalidad se encuentra conectada a las redes públicas de agua potable, alcantarillado y electricidad.

La infraestructura sanitaria en los centros poblados de la comuna muestra una situación de cobertura, pues existen sistemas de agua potable a nivel de red mayor y también de agua potable rural.

DATOS ADMINISTRATIVOS: SANEAMIENTO
COBERTURA DE SERVICIOS SANITARIOS²⁵ – AÑO 2010

Área			Cobertura de Agua Potable (%)	Cobertura de Alcantarillado (%)	Cobertura de tratamiento de Aguas Servidas (%)
País			99,8	95,9	86,9
Región: Metropolitana de Santiago			100,0	98,7	87,0
Comuna	Empresa	Localidad	Cobertura de Agua Potable (%)	Cobertura de Alcantarillado (%)	Cobertura de tratamiento de Aguas Servidas (%)
Comuna: Colina	AGUAS MANQUEHUE	CHICUREO	100,0	98,9	100,0
	AGUAS COLINA	EL CHAMISERO	100,0	100,0	100,0
	AGUAS SANTIAGO S.A.	AGUAS COLINA	100,0	100,0	0,0
	SERVICOMUNAL	PAN DE AZÚCAR	100,0	93,9	100,0
		AYRES DE CHICUREO	100,0	100,0	100,0
		COLINA-ESMERALDA	100,0	96,6	96,9

Fuente: Elaboración propia según información de Superintendencia de Servicios Sanitarios (SISS).

ÍNDICE DE SANEAMIENTO²⁷

Categorías	País	Región: Metropolitana de Santiago	Comuna: Colina
Aceptable	92,5	88,5	89,5
Deficiente	17,0	10,9	9,7
Sin dato	0,5	0,5	0,5

Fuente: Elaboración propia en base a información Ficha de Protección Social – Julio 2011.

Vivienda y Alimentación

En el año 2002 se realizó un diagnóstico de la situación de vivienda de Colina y se detectó la existencia de 4000 allegados. Aprovechando la existencia de terrenos disponibles, se han construido en los últimos años más de 1124 viviendas sociales. La mayoría de beneficiados con estas casas son familias jóvenes y allegados. Aprovechando las oportunidades que dispone el SERVIU se han elaborados distintos subsidios y fondos concursables.

El Departamento de Vivienda de la Municipalidad tiene como objetivo principal mejorar la calidad de vida de los habitantes de la comuna, implementando a través de los Proyectos Habitacionales del Ministerio de Vivienda y Urbanismo, soluciones habitacionales que se adapten a las diferentes necesidades de los vecinos, y contribuir a mejorar su calidad de vida.

Seguridad social

Colina cuenta con un programa llamado “Comuna Segura”. Es un programa del Ministerio del Interior, destinado a desarrollar acciones locales orientadas a prevenir la ocurrencia de delitos a nivel comunal. Para implementar estas acciones, el Ministerio brinda recursos técnicos y financieros, destinados a fortalecer el trabajo conjunto de distintas instituciones y la coordinación de políticas sociales a nivel local.

Este programa financia proyectos de prevención social, rehabilitación y asistencia a víctimas, teniendo como base la estrategia nacional de seguridad pública.

Estos proyectos surgen del diagnóstico y plan comunal de seguridad pública existente en la comuna y deben ser aprobados por el consejo comunal de seguridad pública. Y deben tener relación con:

- Prevención de la violencia escolar en niños, niñas y adolescentes en situación de vulnerabilidad, violencia vecinal y prevención situacional.
- Rehabilitación: reinserción post penitenciaria, hombres y agresores.
- Asistencia a víctimas: asistencia a víctimas de delitos violentos, violencia contra la mujer y maltrato infantil.

Deporte y Recreación

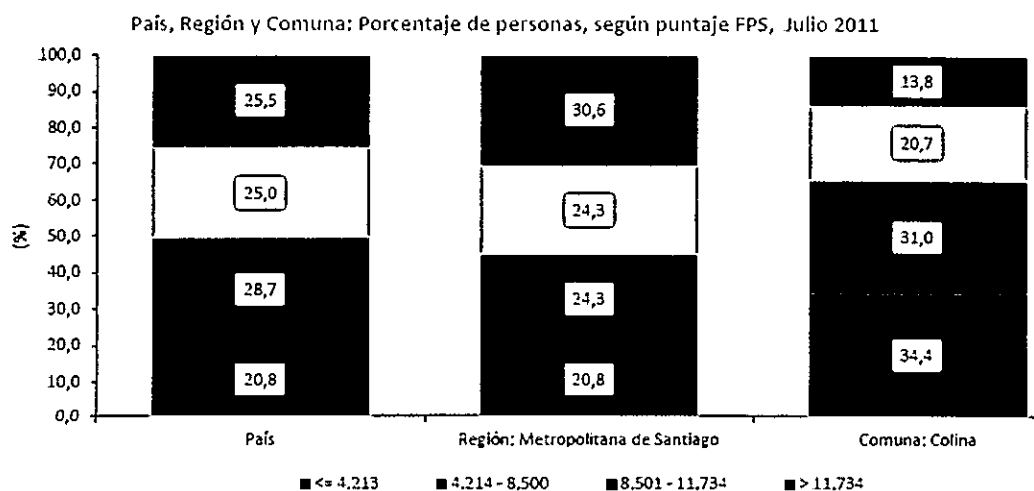
La Oficina de Deportes y Recreación fue creada en abril del 2001, por el actual alcalde Mario Olavarría Rodríguez, con dependencia de la Dirección de Desarrollo Comunitaria. Tiene por finalidad fomentar y desarrollar actividades deportivas recreativas, de práctica sistemática y permanente orientada al mejoramiento de la calidad de vida y ocupación del tiempo libre de los habitantes de nuestra comuna.

En este marco, la Municipalidad de Colina, preocupada de mejorar la calidad de vida y el aumento de la actividad física deportiva en los habitantes de nuestra

comuna, a dispuesto un total de 24 talleres deportivos recreativos, atendidos por igual número de profesionales e instalados en diferentes sectores de la comuna, donde nuestros vecinos de los diferentes grupos etarios y género, puedan seleccionar entre 16 disciplinas deportivas y participar en ellas gratuitamente, en forma sistemática y permanente durante todo el año.

Ficha De Protección Social – (Fps)

La Ficha de Protección Social (FPS) permite identificar a las familias vulnerables, con una concepción más dinámica de la pobreza. Entiende esta condición como un estado presente o potencial y, al mismo tiempo, entrega una mejor caracterización de la pobreza "dura". Mide los recursos económicos, las necesidades de las familias y los riesgos que enfrentan. Así mismo, pretende proveer información para dar respuestas más pertinentes de protección social y seleccionar de modo más justo a quienes tienen mayores vulnerabilidades, para hacer efectivos, algunos beneficios sociales, especialmente subsidios monetarios y habitacionales.



Fuente: Elaboración propia en base a Ficha de Protección Social, Observatorio Social, Ministerio de Desarrollo Social.

Si bien el porcentaje de población FONASA pudiera indicar que la población cuenta con mejores indicadores socio económico, el análisis de la Ficha de



Protección Social de la comuna indica que más del 30% se encuentra bajo los 4.213 puntos, lo que corresponde a pobreza "dura".

3.- Descripción del nivel o situación de salud

3.1- Natalidad

Tasa De Natalidad Según Edad De La Madre SSMN 2012.

Región y Comuna de Residencia de la Madre	Total	Edad de la madre (en años)				
		Menor de 15	15 a 19	20 a 34	35 y más	Ignora do
Colina	1.964	11	316	1.269	368	0
Total País	251	963	38	170.348	41.2	54
Metropolitana	101	349	13.8	68.871	18	6

Número De Nacimientos Y Tasa De Natalidad Según Año SSMN.

	13,484	17.18	13,777	17.73	13,901	18.07	14,267	18.7
Colina	2,019	17.34	2,077	18.32	1,965	17.8	2,043	19

3.2- Mortalidad

MORTALIDAD GENERAL E INDICE DE SWAROOP SEGÚN COMUNA, SSMN 2012.

SERVICIO DE SALUD Y COMUNA	Mortalidad General 2012 *						ÍNDICE DE SWAROOP (**)		
	Ambos Sexos		Hombres		Mujeres		Ambos Sexos	Hombre	Mujer
	Defunciones	Tasa (*)	Defunciones	Tasa (*)	Defunciones	Tasa (*)			
SSMN	4809	6.1	2,566	6.6	2,243	5.7	85.7	82.2	89.7
COLINA	387	3.3	212	3.5	175	3.1	80.4	77.4	84.0

Carga de AVISA atribuible a Factores de Riesgo, Chile 2007		
Factor de riesgo	AVISA	%
Consumo de alcohol (esc2)	464755	12,4
Sobrepeso y obesidad (IMC elevado)	234107	6,3
Presión arterial elevada	210287	5,6
Contaminación aire extradomiciliario	104630	2,8
Glicemia elevada	86427	2,3
Bajo Peso nacimiento	83724	2,2
Consumo de sal (3g)	77252	2,1
Infección por H. Pylori	61612	1,6
Consumo de Tabaco	61093	1,6
Colesterol sérico	41246	1,1
Baja ingesta de Frutas y verduras	29624	0,8
Sexo inseguro	28419	0,8
Falta de Actividad física	24540	0,7
Contaminación del aire intradomiciliario	3475	0,1
Malas condiciones de Saneamiento e h	2903	0,1
Consumo de drogas ilícitas	470	0

3.3- Morbilidad

Examen Medicina Preventiva en Mayores de 15 Años		SSMN		Colina	
EMP según Estado Nutricional	Normal	21,729	32.4%	2,621	27%
	Bajo Peso	3,646	5.4%	338	3.5%
	Sobrepeso	23,664	35.3%	3,535	36.4%
	Obesidad	17,974	26.9%	3,205	33.1%
	TOTAL	67,013		9,699	

En población de 15 y más años se realizan un total de 9699 exámenes preventivos lo que corresponde al 15% de la población inscrita validada en este rango etáreo; de este grupo destaca que un 69.5% presenta malnutrición por exceso superior a la media del SSMN que corresponde a un 62.2%.

		SSMN	Colina
Consultas Médicas	IRA ALTA	89,696	9,367
	SINDROME BRONQUIAL OBSTRUCTIVO	34,786	2,768
	NEUMONÍA	5,882	537
	ASMA	5,366	351
	ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRÓNICA		128
	OTRAS RESPIRATORIAS	32,422	511
	OBSTETRICA	2,937	-
	GINECOLOGICA	25,556	-
	INFECCIÓN TRANSMISIÓN SEXUAL		1
	VIH-SIDA	8	-
		OTRAS MORBILIDADES	429,863
Total Consultas	Médicos	628,792	55,607
	Otros Profesionales	177,816	13,448

Para el total de la población inscrita validada la tasa de consulta médica corresponde a un 0.65, según análisis del total de consultas médicas el 24.5% es de tipo respiratorio, similar al comportamiento del SSMN que corresponde a un 27%.

Laboratorio

		Total
03-01-015	COOMBS INDIRECTO, PRUEBA DE	
03-01-034	GRUPOS SANGUINEOS ABO Y RHO (INCLUYE ESTUDIO DE FACTOR DU EN RH NEGATIVOS)	
03-01-036	HEMATOCRITO (PROC. AUT.)	6,647
03-01-038	HEMOGLOBINA EN SANGRE TOTAL (PROC. AUT.)	5,952
03-01-041	HEMOGLOBINA GLICOSILADA	2,539
03-01-045	HEMOGRAMA (INCLUYE RECUENTOS DE LEUCOCITOS Y ERITROCITOS, HEMOGLOBINA, HEMATOCRITO, FORMULA LEUCOCITARIA, CARACTERISTICAS DE LOS ELEMENTOS FIGURADOS Y VELOCIDAD DE ERITROSEDIMENTACION)	6,841
03-01-059	PROTROMBINA, TIEMPO DE O CONSUMO DE (INCLUYE INR, RELACION INTERNACIONAL NORMALIZADA)	403
03-01-067	RECUENTO DE PLAQUETAS (ABSOLUTO)	100
03-01-085	TROMBOPLASTINA, TIEMPO PARCIAL DE (TTPA, TTPK O SIMILARES)	148
03-01-086	VELOCIDAD DE ERITROSEDIMENTACION (PROC. AUT.)	4,661
03-02-005	ACIDO URICO, EN SANGRE	3,008
03-02-012	BILIRRUBINA TOTAL (PROC. AUT.)	1,141
03-02-013	BILIRRUBINA TOTAL Y CONJUGADA	1,293
03-02-067	COLESTEROL TOTAL (PROC. AUT.)	12,803
03-02-068	COLESTEROL HDL (PROC. AUT.)	7,548

03-02-023	CREATININA EN SANGRE	9,298
03-02-024	CREATININA, DEPURACION DE (CLEARENCE) (PROC. AUT.)	210
03-02-032	ELECTROLITOS PLASMATICOS (SODIO, POTASIO, CLORO) C/U	7,406
03-02-034	PERFIL LIPIDICO (INCLUYE: COLESTEROL TOTAL, HDL, LDL, VLDL Y TRIGLICERIDOS)	6,146
03-02-035	FARMACOS Y/O DROGAS; NIVELES PLASMATICOS DE (ALCOHOL, ANOREXIGENOS, ANTIARRITMICOS, ANTIBIOTICOS, ANTIDEPRESIVOS, ANTIEPILEPTICOS, ANTIHISTAMINICOS, ANTIINFLAMATORIOS Y ANALGESICOS, ESTIMULANTES RESPIRATORIOS, TRANQUILIZANTES MAYORES Y MENORES, ETC.) C/U	0
03-02-040	FOSFATASAS ALCALINAS TOTALES	1,207
03-02-045	GAMMA GLUTAMILTRANSPEPTIDASA (GGT)	1,331
03-02-047	GLUCOSA EN SANGRE	16,924
03-02-048	GLUCOSA, PRUEBA DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA ORAL (PTGO), (DOS DETERMINACIONES) (NO INCLUYE LA GLUCOSA QUE SE ADMINISTRA) (INCLUYE EL VALOR DE LAS DOS TOMAS DE MUESTRAS)	771
03-02-057	NITROGENO UREICO Y/O UREA, EN SANGRE	5,748
03-02-075	PERFIL BIOQUIMICO (DETERMINACION AUTOMATIZADA DE 12 PARAMETROS)	77
03-02-060	PROTEINAS TOTALES O ALBUMINAS, C/U, EN SANGRE	239
03-02-076	PERFIL HEPATICO (INCLUYE: TOMA DE MUESTRA, TIEMPO DE PROTROMBINA, BILIRRUBINA TOTAL Y CONJUGADA, FOSFATASAS ALCALINAS TOTALES, GGT, TRASAMINASAS GOT Y GPT).	1,720
03-02-063	TRANSAMINASAS, OXALACETICA (GOT), PIRUVICA (GPT), C/U	1,527
03-02-064	TRIGLICERIDOS (PROC. AUT.)	7,295
03-03-024	TIROESTIMULANTE (TSH),	6,267
03-03-026	TIROXINA LIBRE (T4L)	883
03-03-027	TIROXINA TETRAYODOTIRONINA(T4)	58
03-05-019	FACTOR REUMATOIDEO POR TECNICA DE LATEX U OTRAS SIMILARES	109
03-06-002	BACILOSCOPIA ZIEHLNEELSEN, C/U	0
03-06-007	COPROCULTIVO, C/U	79
03-06-008	CULTIVO CORRIENTE (EXCEPTO COPROCULTIVO, HEMOCULTIVO Y UROCULTIVO) C/U	22
03-06-011	UROCULTIVO, RECUENTO DE COLONIAS Y ANTIBIOGRAMA (CUALQUIER TECNICA) (INCLUYE TOMA DE ORINA ASEPTICA) (NO INCLUYE RECOLECTOR PEDIATRICO)	5,489
03-06-042	V.D.R.L.	0
03-06-047	COPROPARASITARIO SERIADO PARA ISOSPORA Y SARCOCYSTIS (INCLUYE DIAGNOSTICO DE GUSANOS MACROSCOPICOS Y EXAMEN MICROSCOPICO DE 3 MUESTRAS SEPARADAS)	412

03-06-051	GRAHAM, EXAMEN DE (INCLUYE DIAGNOSTICO DE GUSANOS MACROSCOPICOS Y EXAMEN MICROSCOPICO DE 5 MUESTRAS SEPARADAS)	285
03-06-061	ELISA INDIRECTA(CHAGAS,HIDA	1
03-06-169	ANTICUERPOS VIRALES, DETERM. DE H.I.V.	0
03-08-004	HEMORRAGIAS OCULTAS, (BENCIDINA, GUAYACO O TEST DE WEBER Y SIMILARES), CUALQUIER METODO, C/MUESTRA	139
03-08-005	LEUCOCITOS FECALES	54
03-09-013	MICROALBUMINURIA CUANTITATIVA	782
03-09-023	ORINA, FISICOQUIMICO (ASPECTO, COLOR, DENSIDAD, PH, PROTEINAS, GLUCOSA, CUERPOS CETONICOS, UROBILINOGENO, BILIRRUBINA, HEMOGLOBINA Y NITRITOS) TODOS O CADA UNO DE LOS PARAMETROS (PROC. AUT.)	12,083
03-09-024	ORINA, SEDIMENTO (PROC. AUT.)	71
03-09-028	PROTEINA (CUANTITATIVA), EN ORINA	73
	TOTAL EXAMENES	139,790

4.- Descripción de los servicios de salud existentes

4.1- Recursos de salud disponible

Red Comunal de Salud

El Área de Salud de la Corporación Municipal de Colina está formada por:

Centro de Salud Familiar Colina

Centro de Salud Familiar Esmeralda

Centro Comunitario de Salud Familiar (CECOSF) Villa Oro Olímpico

Servicio de Urgencia Avanzado (SUA)

Centro Comunitario de Salud Mental (COSAM)

Postas Rurales (Santa Marta de Liray, Las Canteras, Los Ingleses, Chacabuco y El Colorado)

Unidad de Atención Primaria Oftalmológica (UAPO)

Equipo de Alivio al Dolor

Proyecto de Reparación de Maltrato Infantil (SENAME)

4.2- Recursos Físicos y Humanos en salud 2013

CARGOS	CONVENIOS			DIR. COMUNAL	PROG. COMUNALES*	C.S.COLINA	C.S.ESMERALDA	P.R.S.	SAPU	TOTAL HRS/SEM
	OTROS	CECOF	COSAM							
A CIRUJANO DENTISTA	22	22	0	0	0	110	154	0	0	308
A MEDICO CIRUJANO	0	44	0	44	88	572	528	0	44	1320
A QUÍMICO FARMACEUTICO	0	0	0	0	44	0	0	0	0	44
B ASISTENTE SOCIAL	0	0	80	0	0	66	44	0	0	190
B ADMINISTRADOR PUBLICO	0	0	0	44	0	0	0	0	0	44
B ENFERMERA	30	44	0	0	88	176	132	0	44	514
B KINESIOLOGO	110	0	0	44	35	44	22	0	0	255
B MATRONA	44	44	0	44	0	220	176	0	0	528
B NUTRICIONISTA	0	0	0	0	33	132	88	0	0	253
B PSICOLOGA	44	0	305	0	0	132	66	0	0	547
B TÉCNICO MEDICO EN RADIOGRAFIA	44	0	0	0	0	0	0	0	0	44
B TÉCNICO MEDICO EN OFTALMOLOGIA	44	0	0	0	0	0	0	0	0	44
B TERAPEUTA OCUPACIONAL	44	0	33	0	0	0	0	0	0	77
B EDUCADORA DE PARVULO	88	0	0	0	0	0	44	0	0	132
B PROFESOR REHABILITACION FISICA	0	0	0	0	72	0	0	0	0	72
C T.N.S. DE ENFERMERIA	0	44	0	0	264	1188	880	220	748	3344
C T. N.S DE	0	0	0	0	0	176	176	0	0	352

ODONTOLOGIA										
C OTROS TECNICOS DE NIVEL SUPERIOR	0	0	0	44	0	44	44	0	44	176
D AUXILIAR DE ENFERMERIA	0	44	0	0	0	88	132	0	0	264
D AUXILIAR DE FARMACIA	0	0	0	0	0	0	44	0	0	44
D AUXILIAR DENTAL	0	44	0	0	0	0	0	0	0	44
E ADMINISTRATIV O	0	44	132	44	528	968	968	0	264	2948
F AUXILIAR DE SERVICIO	0	44	44	44	88	440	264	0	352	1276
F CONDUCTOR	0	22	22	0	352	44	44	0	352	836
F AUXILIARES DE MANTENCION	0	0	0	0	44	0	0	0	0	44
F GUARDIAS	0	176	176	0	0	264	264	0	528	1408
		572	792	308	1636	4664	4070	220	2376	15108

4.3- Establecimientos de Salud

CESFAM

La Comuna de Colina cuenta con 2 Centros de Salud Familiar: Cesfam Colina (con desarrollo de nivel superior en Salud Familiar) y Cesfam Esmeralda (con desarrollo de nivel medio superior en Salud Familiar)

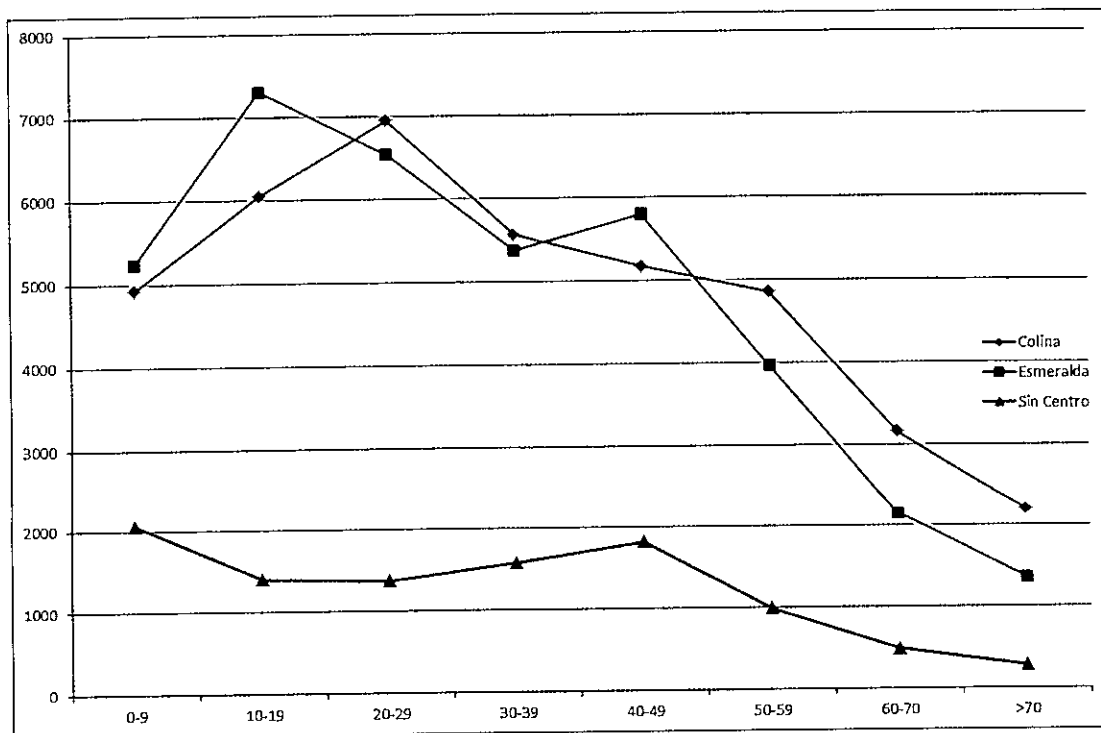
Con una población inscrita validada de 82.774, distribuida en ambos Cesfam:

Colina: 42.621

Esmeralda: 40.153

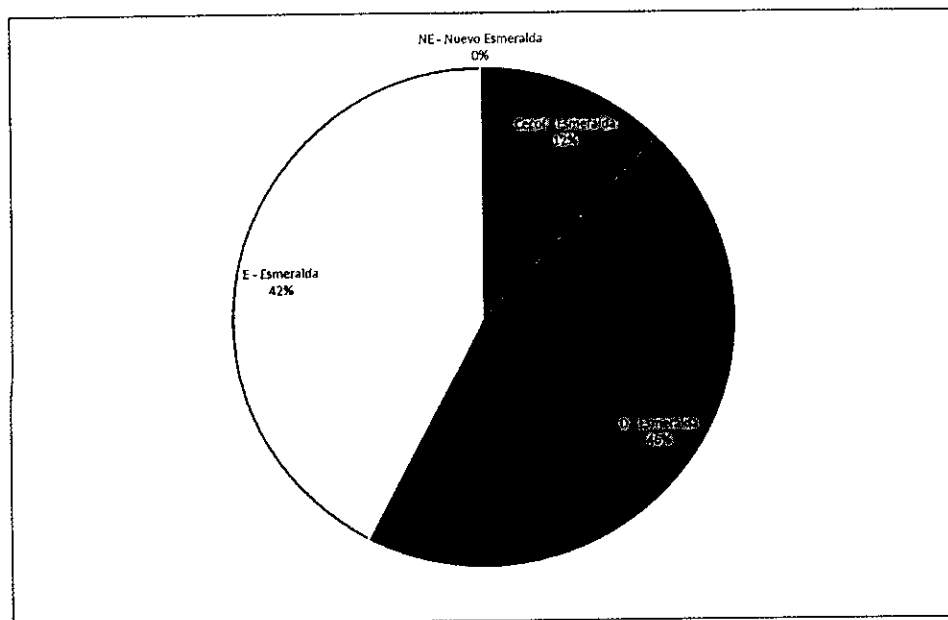
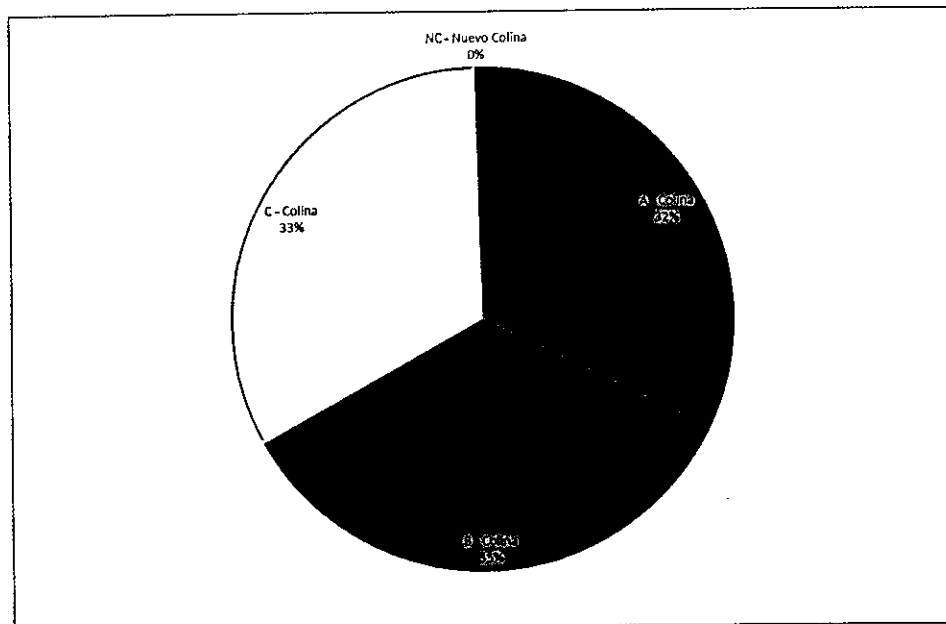
El tamaño promedio de las familias en los 5 sectores sería de 20.694

Distribución de población Inscrita Validada por grupo etario, Colina.



Distribución de población Inscrita Validada por sector.

Sector A, B, C corresponden a CESFAM Colina y sectores D, E, CECOF corresponden a CESFAM Esmeralda.



COSAM

La creación del COSAM data en sus inicios desde el año 1987 donde se establece en la Comuna de Colina como Centro de Adolescencia. A principios de la década de los 90 pasa a conformarse como Centro de Salud Mental Familiar Comunitario, cuya dependencia pasó del Ministerio del Interior al Ministerio de Salud, transformándose luego en Programa Comunitario participativo, orientado a la prevención y al tratamiento de los problemas de salud mental, que privilegian el trabajo en equipo y con grupos humanos, cuya estrategia fundamental es la identificación de problemas reales de la comunidad y la formulación en conjunto con esta, de programas locales de acción en el tema de Salud Mental.

El Centro de Salud Mental Comunitario de Colina: COSAM, se ha instalado progresivamente en la Red del Servicio de Salud Comunal como un Centro de Especialidad orientado a dar respuesta a problemáticas de Salud Mental de mediana y alta severidad (alta complejidad) de la población local. En la actualidad se desarrollan los siguientes Programas:

1. Alcohol y Drogas,
2. Adulto (Violencia Intrafamiliar, Depresión Severa, Trastornos Ansiosos, etc.),
3. Infanto-Juvenil (Maltrato Infantil, Trastornos Hipercinéticos, Depresión. Del Comportamiento, etc.)
4. Trastornos Psiquiátricos Severos (Esquizofrenia, Trastornos Orgánicos, etc.). A partir del 2014 este último formará parte del Programa Adulto.

Estas problemáticas responden a las necesidades de atención según datos epidemiológicos a nivel nacional, son abordadas a través de Programas específicos que orientan sus objetivos hacia su resolutivez o estabilización clínica.

Durante principios de los años 2000, existía un profesional Psicólogo por Programa con jornadas parciales cada uno (4 Programas), un Asistente Social y un Terapeuta Ocupacional; a partir del año 2003, COSAM comienza a incorporar la atención psiquiátrica en apoyo a las cinco prioridades de salud mental, implementándose además, las primeras Consultorías a los Equipos de Depresión de APS. De esta manera, paulatinamente se van constituyendo los primeros pasos para el aumento de horas de Psiquiatra y junto con esto, a partir de este

año contar con horas de becados de psiquiatría del Instituto Psiquiátrico “Dr. José Horwitz Barak”, a fin de brindar cada vez mayor cobertura a la gran demanda de atención psiquiátrica que requiere la comuna de Colina, constituyéndose a su vez en un Programa ambulatorio especializado relevante para la atención de los usuarios.

Sumado a lo anterior desde el año 2004 en adelante, es decir, durante los últimos 10 años, se ha ido observando un aumento progresivo en la dotación profesional de COSAM. Hoy en día se cuenta con: 93 horas. Psicólogo en Programa Adulto, 98 horas Psicólogo en Programa Alcohol y Drogas, 86 horas Psicólogo en Programa Infante-Juvenil, 37 horas de Psiquiatra Adulto, 22 horas Psiquiatra Infante-Juvenil, 83 horas. Trabajador Social, 44 horas. de Terapeuta Ocupacional, 70 horas. de Técnico en Rehabilitación. En lo anterior destaca el nivel de especialización que ha ido adquiriendo la dotación profesional, quienes en su totalidad cuentan con algún grado de especialización de postgrado (Diplomados, Postítulos, Magister), destacando que además se constituye como uno de los COSAM del área Norte con más especialistas con formación específica en Terapia Familiar (actualmente son 4).

Desde el año 2012 a la fecha se incorpora un Nuevo Programa Piloto destinado a brindar atención especializada a niños y jóvenes que tengan algún familiar privado de Libertad “Abriendo Caminos”, incorporando un nuevo equipo de Profesionales para dar cobertura a esta población.

**CUMPLIMIENTO DE METAS AL MES DE SEPTIEMBRE 2013
PPV - GES - SENDA**

	METAS		
	PROGRAMADO 2013	SEPT. 2013	%
Día Programa Rehabilitación Tipo II	800	1.068	135%
CANASTAS - PAD			
Trastorno Bipolar, Tratamiento Ambulatorio, Nivel Especializado (Tratamiento Mensual)	32		En Julio 2013 pasa a convenio GES
Depresión Unipolar y Distimia, Menores de 15 años, Tratamiento Ambulatorio Nivel Especializado (Tratamiento Mensual)	40	51	127%
Trastornos de Ansiedad y del Comportamiento, Tratamiento Ambulatorio Nivel Especializado (Tratamiento Mensual)	890	997	112%
Demencia y Trastornos Mentales Orgánicos, Tratamiento Ambulatorio Nivel especializado (Tratamiento Mensual)	500	428	85%
Esquizofrenia y Psicosis No Orgánica, Tratamiento Ambulatorio Paciente Crónico NO AUJE (Ingreso A Tratamiento Antes del 1 Junio 2004) (Tratamiento Mensual)	290	192	66%
Trastornos Hipercinéticos, Tratamiento Ambulatorio Nivel Especializado (Tratamiento Mensual)	500	291	58%
Trastornos del Comportamiento Emocionales de la Infancia y Adolescencia, Tratamiento Nivel Especializado (Tratamiento Mensual)	670	741	110%

Violencia Intrafamiliar - VIF (Tratamiento Mensual)			
Maltrato Infantil (Tratamiento Mensual)	300	279	93%
ALCOHOL Y DROGAS			
Plan Ambulatorio Básico – OH y Drogas, Tratamiento Mes	400	251	63%
Plan Ambulatorio Intensivo – OH y Drogas, Tratamiento Mes			
Plan Ambulatorio Intensivo - OH y Drogas en Infante Adolescentes (Tratamiento Mensual)	10	0	0%
GES			
ESQUIZOFRENIA			
Evaluación en sospecha de primer episodio Esquizofrenia	2	1	50%
DEPRESION en personas de 15 años y más			
Tratamiento Depresión con Psicosis, Trastorno Bipolar, Alto Riesgo Suicida, o Refractariedad Año 1	960	721	85%
Tratamiento Depresión Grave y Tratamiento Depresión con Psicosis, Trastorno Bipolar, Alto Riesgo Suicida, o Refractariedad Año 2	141	679	477%
CONSUMO PERJUDICIAL Y DEPENDENCIA DE ALCOHOL Y DROGAS EN MENORES DE 20 AÑOS			
Plan Ambulatorio Básico	10	28	280%
Plan de Seguimiento			
<u>TRASTORNO BIPOLAR</u>			
Año 1	32	42	151%
Año 2	0		

Cabe señalar que todas las metas están programadas en meses de tratamiento.

CONVENIO SENDA-MINSAL:

	Meta 2013	% Cumplimiento	
		Septiembre 2013	
Plan Ambulatorio Intensivo	108	182	168%
Plan Ambulatorio Básico	144	160	111%

DERIVACIONES RECEPCIONADAS LOS ÚLTIMOS 4 AÑOS:

AUMENTO SOSTENIDO EN EL TOTAL DE SOLICITUDES DE ATENCIÓN

PROGRAMAS	2010	2011	2012	2013
Derivaciones recepcionadas desde				
Cesfam Colina	143	113	116	117
Cesfam Esmeralda	167	80	98	86
COSAM Interprogramas	22	34	37	34
H. J. Horwitz	53	73	45	59
H. R del Río	30	31	21	25
Hosp. San José	13	8	6	10
Hosp. J.J.Aguirre	1	1	0	0
Hosp. Sótero del Río	4	3	20	0
SUA Colina	4	12	18	14
Juzgado Familia	122	143	173	384
Juzgado Garantía	175	231	304	314
Tribunal de Drogas	0	4	0	0
PRM Sename	8	1	2	11
PREVIENE	27	52	35	75
Educación	0	25	0	3
Otros		11	34	18
TOTAL	769	822	909	1150

JUSTICIA: Aproximadamente 60% de la derivación total anual proviene de Tribunales.

Los últimos años se ha venido percibiendo un aumento en la demanda de la atención a los Programas Alcohol y drogas y Adulto en el tema Violencia intrafamiliar y control de impulsos, por parte de Tribunales de Familia y Garantía

2010 = 297

2011 = 374

2012 = 477

2013 = 698

SALUD: Aproximadamente 30% de la derivación anual

OTROS: Aproximadamente 10% de la derivación anual

SUA

El Servicio de Atención Primaria de Urgencia de Colina inicia su funcionamiento el año 1982. Y desde junio del año 2008 cuenta con nuevas dependencias, gracias a aportes municipales y de la empresa privada Anglo American y Gerdau Aza.

Desde entonces, se han hecho enormes esfuerzos con el fin de lograr un permanente mejoramiento del servicio, a través de la renovación del equipamiento clínico. Es importante destacar la adquisición de 3 nuevas ambulancias completamente equipadas por un monto aproximado de 140 millones de pesos, exclusivamente para la atención de las urgencias de la comuna. También se han adquirido un nuevo electrocardiógrafo y desfibrilador lo que permite el manejo de pacientes con patologías complejas, cuyo pronóstico es altamente dependiente de una intervención precoz.

Aun cuando, es indudable la importancia en la renovación del equipamiento clínico, el pilar fundamental para brindar una atención de calidad a nuestros usuarios es el recurso humano que forma parte de nuestro servicio. Es por esta razón que se ha puesto énfasis en la formación permanente del equipo del servicio de urgencias. Así, a través del convenio con Clínica las Condes, nuestros técnicos en enfermería y conductores, han realizado el curso de Reanimación Cardiopulmonar Básica diseñado por la American Heart Association, ampliamente reconocido a nivel mundial. Esta capacitación será impartida, en un Nivel Avanzado a nuestros médicos y enfermeras, el año 2014. La formación continua, no solo en aspectos técnicos, sino también en el mejoramiento del trato a nuestros usuarios, constituye uno de los valores fundamentales para alcanzar una atención de alta calidad técnica y humana.

En forma permanente nos vemos enfrentados con pacientes cuyas patologías son más complejas, esto exige un mayor número de profesionales dedicados a su atención, ejemplos de ello son: la extensión del horario de enfermera en el selector de demanda, con el fin de pesquisar aquellos pacientes de mayor riesgo en forma oportuna; aumento en el nº de horas de técnicos en enfermería, con el fin de mantener un control más permanente sobre todos nuestros pacientes desde su atención en el triage hasta su derivación al nivel secundario.

Durante el año 2010, el servicio de atención primaria de urgencias da un paso más allá al alcanzar el reconocimiento por parte del Ministerio de Salud como SERVICIO DE ATENCIÓN PRIMARIA DE URGENCIAS AVANZADO, SUA, en consideración a la magnitud de la demanda, la complejidad de los pacientes y el nivel de resolutivez alcanzado. La calidad de Servicio de Atención Primaria de Urgencias Avanzado, se mantiene hasta hoy, siendo el único en contar con un financiamiento diferenciado a nivel del Servicio de Salud Norte.

INFORMATIZACIÓN DE ATENCIONES SUA

Durante el año 2001 se implementa un sistema de categorización de pacientes que también fue incorporado al programa SAPU. La categorización o triage, permitió atender de manera preferencial a aquellos pacientes más graves, que deben disponer de atenciones rápidas y con mayor utilización de recursos tanto humanos como materiales. A partir de la implantación del triage las categorías de los pacientes fueron informadas a través de pantallas instaladas en la sala de espera. Esta información brindó transparencia al acceso a la atención médica y por otro lado permitió bajar los niveles de ansiedad en los usuarios

Otro aspecto que se modificó, a partir de la implantación del programa SAPU fue el formato del DAU (dato de atención de urgencia) destacando en la nueva versión la simpleza, claridad y detalle de las acciones ejecutadas durante la asistencia en el servicio.

La implantación del software SAPU permitió conocer el número exacto de pacientes atendidos, sus motivos de consulta, diagnósticos, así como información detallada de carácter administrativo y clínico

Durante el segundo semestre del año 2012 se realizó la construcción de indicadores de calidad relacionados con triage y atención médica.

A partir del año 2014 se espera incorporar en el registro de triage nuevos datos que complementen los existentes hasta ahora, con el fin de lograr una atención altamente segura para el paciente.

Distribución De Recurso Humano En Horas Semanales 2013

RECURSO HUMANO	Nº FUNC.	Nº DE HRS/DÍA	DÍAS/ SEM.	HRS/ SEM
DIRECTOR SAPU	1	9	5	45
ENFERMERA COORDINADORA	1	9	5	45
ENFERMERA TRIAGE	1	9	5	45
ENFERMERA TRIAGE TURNO	1	6-8	7	51
ENFERMERA TURNO	1	15	5	75
SECRETARIA	1	9	5	45
ENCARGADO MANTENCION SUA	1	9	5	45
TENS D	4	12	7	336
TENS RM	1	8	7	56
TENS RT	1	8	7	56
TENS R12	1	12	7	84
TENS N	4	12	7	336
RECEPCIONISTAS M	1	8	7	56
RECEPCIONISTAS T	1	8	7	56
OTROS ADMINISTRATIVOS	2	9	5	90
CONDUCTORES D	3	12	7	252
CONDUCTORES N	2	12	7	168
SERVICIOS MENORES D	3	12	7	252
SERVICIOS MENORES N	2	12	7	168
GUARDÍAS D	3	12	7	252
GUARDÍAS N	3	12	7	252

Red De Urgencia SSMN

Durante el segundo semestre del año 2009 las unidades de urgencias hospitalarias, en conjunto con el Servicio de Salud Metropolitano Norte y los 12 SAPUS pertenecientes a esa área, inician un trabajo de coordinación con el fin de garantizar un acceso oportuno a la atención de urgencia que permita la resolución de los problemas de nuestros usuarios en el nivel de complejidad que corresponda.

Dado que el SAPU de Colina es uno de los que atiende un mayor volumen de pacientes, cuenta con mayor equipamiento y un desarrollo propio en el área informática es que ha tenido una participación más activa y permanente dentro de la red.

El trabajo generado dentro de la red de urgencia ha permitido mejorar la pertinencia desde los centros de atención primaria y construir indicadores que permitan evaluar el funcionamiento de la red. En la actualidad la pertinencia de los pacientes derivados a los hospitales de referencia supera el 90 %.

Radiología Digital Comunal

Uno de los logros más importantes conseguidos durante el año 2010, fue la puesta en marcha del equipo de radiología digital .este equipo fue entregado a mediados del 2009 por el SSMN. El Municipio asumió la contratación del recurso humano tecnólogo médico además de la implementación de una sala plomada. Durante el año 2010 se realizaron 13 mil radiografías para beneficiarios FONASA, tanto de CESFAM como de SAPU. Durante el año 2013 problemas técnicos, ajenos a nuestro servicio no permitieron contar con este recurso pero a partir del mes de octubre y gracias a la gestión de la Dirección de salud con el servicio de salud SSMN se logró la entrega de un nuevo equipo

Plan Para SUA Colina Año 2014

- Incorporar la totalidad del proceso de atención al dato de atención de urgencia. Esto permitirá conocer cada una de las acciones otorgadas a un paciente, que profesionales estuvieron a cargo de tal acción, frecuencia en la ejecución. El objetivo es el aseguramiento en la calidad de la atención en todo momento.
- Continuar con el proceso de informatización de la atención



- Mantener una capacitación continua al equipo de salud del SUA Colina, ya sea a través del convenio establecidos con Clínica las Condes, o de otras instituciones y universidades en convenio.

4.4- Políticas de salud

Misión

“Otorgar la prestación de salud dentro del marco de la Atención Primaria, en forma integral, centrado en la familia y la comunidad en general, con la cobertura adecuada, basado en estándares de calidad y con fuerte orientación a la satisfacción total del usuario”.

Visión

“Posicionarnos como un referente a nivel nacional en atención primaria, destacando por la total satisfacción al usuario, calidad y servicios adicionales que estarán disponibles para la comunidad de Colina”.

Para llevar a cabo los objetivos y metas propuestas, la Corporación ha establecido convenios de colaboración con entidades académicas y se ha constituido como campo clínico en la formación de profesionales del área de salud de las siguientes universidades: Universidad de Chile, Universidad de Santiago, Universidad Andrés Bello, Universidad San Sebastián, Universidad Mayor.

Por otro lado, desde el año 2009 existe el Convenio de colaboración con Clínica Las Condes. En estos años hemos realizado prestaciones a nuestros usuarios con la calidad que caracteriza a CLC, en el área de oftalmología, otorrinolaringología, imagenología (ecografía abdominal, Mamografías) y Endoscopías. Lo anterior nos ha permitido entregar una atención de calidad que se traduce en satisfacción de nuestros usuarios.

Además hemos desarrollado un programa de capacitación a nuestros funcionarios y actividades educativas dirigidas a la comunidad en temas relacionados con estilos de vida saludable y otras materias de interés para nuestra comunidad.

El presente convenio de colaboración, nos permite lograr nuestro objetivo de entregar una atención de salud oportuna, equitativa y de calidad a nuestra comunidad y a su vez permite a Clínica Las Condes desarrollar estrategias de apoyo a la comunidad en el área de responsabilidad social empresarial.

Nuestros Objetivos

- En lo técnico: siempre buscando la excelencia para mejorar la calidad de vida de nuestros usuarios.
- Enfoque de atención integral, preventiva y promocional, con alta capacidad resolutive, basada en evidencias y con continuidad. Velar por el cumplimiento de metas sanitarias, Índice de Actividad General de la Atención Primaria y Garantías Explícitas en Salud (AUGE)
- En lo humano: atención con respeto, honestidad, congruencia entre discurso y acción, con amabilidad, acogedora, permitiendo la participación de la comunidad y favoreciendo el encuentro para dar a conocer los derechos y deberes de los usuarios a su cargo.
- Trabajar con el enfoque biopsicosocial que privilegia la atención de la familia como contexto más relevante. Busca comprender las situaciones que viven individuos desde la premisa de que en la familia y la interrelación entre sus subsistemas encontramos respuestas más integrales para su manejo.
- En relación con la intersectorialidad, los centros de salud están representados en Las instancias locales y se encuentran incorporados a la red cívica, estableciendo relaciones estables o transitorias con otros sectores.

Metas Sanitarias

Metas Sanitarias Ley 19.813 COLINA 2013	Referencia Nacional	Meta Año 2013	Cumplimiento a Septiembre 2013
Recuperación del Desarrollo Psicomotor	90%	90%	82.40%
Cobertura de Papanicolau	80%	65%	64.90%
Altas Odontológicas			
a- Cobertura Alta Odontológica Totales en adolescentes de 12 años	72%	75%	67.00%
b- Cobertura Alta Odontológica total en embarazadas	65%	66%	62.00%
c- Cobertura Alta odontológica total en niños/as de 6 años	75%	75%	41.10%
Cobertura Efectiva Diabetes Mellitus Tipo 2 en personas mayores de 15 y más años	Incrementar en un 2%	Incrementar en un 4% (14.8%)	9.30%
Cobertura Efectiva Hipertensión en personas de 15 y más años	Incrementar en un 3%	Incrementar en un 4% (43.8%)	40.00%
Obesidad en niños menores de 6 años Bajo Control	Mantener o reducir bajo control	9.4%	10.10%
Consejos de Desarrollo de Salud funcionando regularmente	100%	100%	100.00%
Evaluación Anual de Pie en DM bajo control de 15 y más años	90%	90%	65.00%

IAAPS 2013

	OCT		DIC	
	Numerador	83% Cumplimiento	Nº	100% Cumplimiento
Cobertura Examen de Medicina Preventiva en hombres de 20 a 44 años	2.046	14.00%	2.467	17.0%
Cobertura de Examen de Medicina Preventiva en mujeres de 45 a 64 años	1.161	21.00%	1.399	25.0%
Cobertura de Examen de Medicina Preventiva en adultos de 65 y más años	2.253	40.00%	2.714	48.0%
Ingreso precoz a control de embarazo (*)		85.40%		85.4%
Cobertura de examen de salud del adolescentes entre 10 y 14 años	378	5.80%	456	6.5%
Proporción de menores de 20 años con alta odontológica total	7.051	24.70%	8.495	29.8%
Gestión de reclamos en atención primaria(*)		100.00%		100.0%
Cobertura de atención de Diabetes mellitus tipo 2 en personas de 15 y más años.(*)		46.00%		46.0%
Cobertura de atención de Hipertensión Arterial en personas de 15 y más años.(*)		61.50%		61.5%
Cobertura evaluación del desarrollo psicomotor	1.060	75.50%	1.278	91.0%
Tasa de Visita domiciliaria Integral	4.346	0.21	5.173	0.25

Logros

Nueva Distinción

El Centro de Salud Familiar Colina fue reconocido por el Ministerio de Salud como uno de los 31 Consultorios de Excelencia del país, lo que lo convierte en el primer centro asistencial de Colina en recibir esta importante distinción, que da cuenta de la buena calidad de servicio que el centro entrega a sus pacientes.

Distinción que reconoce el trabajo realizado por el Cesfam Colina y sus funcionarios, en materia de gestión calidad y seguridad, gestión clínica, gestión de recursos humanos, trabajo con la comunidad y gestión financiera; y que se ha materializado en una serie de iniciativas tendientes a mejorar la calidad de atención que se entrega a los pacientes.

Nuevo Spa

Durante el año 2014 se espera la inauguración del nuevo spa "san miguel" que será un centro recreativo y terapéutico, para nuestra comuna.

Contará con una piscina semi olímpica para clases de natación, masoterapia, fisioterapia, rehabilitación kinésica, yoga, entre otros servicios.

Este centro busca aumentar los servicios otorgados por la red de salud comunal, estimulando la prevención y promoción con el objetivo de mejorar la calidad de vida de nuestros habitantes, contribuyendo con esto a mejorar los logros sanitarios alcanzados por la comuna.

4.5- Demanda De Atención

Comuna	Lista de Espera (Casos abiertos y en evaluación)
COLINA	
CECOF CONS. ESMERALDA	127
CESFAM COLINA	2425
CESFAM ESMERALDA	2927
COSAM COLINA	2

Prestaciones MINSAL (Código)	COLINA
Pediatría	0
Medicina Interna	53
Broncopulmonar	15
Cardiología	125
Endocrinología	96
Gastroenterología	115
Genética	2
Hematología	6
Nefrología	63
Nutrición	2
Reumatología	35
Dermatología	213
Enf. Trasmisión Sexual	71
Geriatría	0
Med.Física y Rehabilitación	42
Neurología	257
Oncología	0
Psiquiatría	98
Infectología	3
Cirugía Infantil	90
Cirugía Adulto	236
Cirugía Abdominal	87
Cirugía de mama	0
Cirugía máxilo Facial	94

Cirugía Plástica	10
Cirugía Proctológica	43
Cirugía Tórax	0
Cirugía Vascul ar Periférica	90
Neurocirugía	89
Cardi o cirugía	0
Obstetricia	382
Ginecología	251
Oftalmología	444
Otorrinolaringología	474
Traumatología	477
Urología	94
Endodoncia	523
Operatoria	0
Ortodoncia	233
Periodoncia	85
Rehabilitación: Prótesis Fija	8
Rehabilitación: Prótesis Removible	298
Cirugía Bucal	2
Cirugía y Traumatología Máxilo Facial	16
Trastornos Temporomandibulares y Dolor Orofacial	0
Odontopediatría	259
Total	5481

Del análisis de la lista de espera se observa las 3 especialidades con mayor demanda son Traumatología (477), Otorrinolaringología (474) y Oftalmología (444) y en Odontología es Endodoncia (523).

Ciertamente que la permanencia (antigüedad) en una lista de espera no puede ni debe ser el único criterio para priorizar: "no siempre el que lleva más tiempo esperando es el que más necesita ser intervenido antes". Llegados a este punto, hay que reflexionar sobre una serie de conceptos claves que condicionan el

desarrollo de criterios para valorar la prioridad relativa de un paciente respecto a otro en una lista de espera: la gravedad, el beneficio esperado de la intervención, la urgencia y la prioridad

La gravedad de los pacientes en una lista de espera hace referencia al grado de sufrimiento del paciente (dolor, depresión, ansiedad); al grado de limitación en sus actividades (por ejemplo, capacidad para trabajar...); al grado de evolución acelerada del daño provocado por la enfermedad actual o de una enfermedad coexistente o el riesgo de muerte. El beneficio esperado de una intervención hace referencia tanto a la magnitud del beneficio obtenido después de la intervención (prolongación de la vida o mejora en su calidad) como a la probabilidad de que obtenga tal beneficio, es decir, cuál es la probabilidad de que los resultados deseados excedan a los no deseados. La urgencia se refiere a la inmediatez necesaria de la actuación asistencial y está condicionada a la existencia de un tratamiento efectivo. La urgencia se correlaciona con la gravedad de la patología (si la condición clínica es muy severa y al mismo tiempo existe un tratamiento efectivo que hace reversible la patología, entonces severidad y urgencia se igualan), los beneficios esperados y la historia natural de la enfermedad (las patologías que progresen de manera más rápida requieren un tratamiento más inmediato). La urgencia se relaciona con la prioridad: cuanta más urgencia clínica tiene una persona, más prioritaria tendría que ser la atención. La prioridad es un concepto amplio que engloba no sólo factores clínicos, sino también factores sociales. Al respecto existen estudios que muestran cómo los médicos, ante casos clínicos considerados de una urgencia "equivalente, priorizan de manera diferente a los pacientes para ser intervenidos, teniendo en cuenta factores que no son de tipo clínico. Considerando el principio de justicia social, la prioridad debería estar dada por aquellos que más lo necesitan, es decir, a aquellas personas que pueden obtener un efecto mayor en su bienestar. En este sentido, lo lógico es pensar que el sistema de priorización fundamentado en la necesidad del paciente tendrá que

considera tanto criterios relacionados con la propia condición clínica, el beneficio esperado de la intervención, como otros criterios relacionados con condicionantes sociales que determinen su bienestar.

En ambos Centros de Salud existen médicos selectores de demanda quienes revisan semanalmente la pertinencia de las interconsultas generadas, antes de ser subidas al Repositorio Nacional, con el fin de evaluar si cumplen con los protocolos establecidos. Nuestros selectores son:

Programas	Cesfam Colina	Cesfam esmeralda
Programa Infantil	Dra Isidora Framm	Dra. Claudia Riffo
Programa Adulto	Dra. Carola Vega	Dra. Javiera Rossi
Programa Ginecología	Sra. Carola Ponce	Sra. Tatiana Barraza
Programa Dental	Dr. Carlos Hilcker	Dra. Gloria Espinoza

Debilidades Del Sistema

- La red asistencial no realiza programación anual de sus brechas con otras redes, con el fin de articular mecanismos de coordinación.
- La falta de contrareferencia del nivel secundario, provoca un desconocimiento de la atención realizada, que generará insatisfacción usuaria y nuevas derivaciones.
- Insuficientes horas de Especialista.
- Alto porcentaje de inasistencia a horas de especialidad a nivel secundario debido a falsos domicilios, que hacen inubicable al usuario.
- Alta rotación del Equipo médico (selector) lo que ocasiona Interconsultas no ajustadas a criterios técnicos.
- Inexistencia de Normas de Derivación claras, para alguna patología y para las Especialidades no cubiertas.

- Insuficientes Programas de Capacitación Continua a Médicos de APS, en relación a la referencia de pacientes y su tratamiento en el Nivel Primario de atención.
- Usuario no informa a los Servicios Clínicos respecto de la no utilización de la hora de atención de especialidad, con la consiguiente pérdida de horas de Especialistas.

Existe además lo que llamamos "Demanda Oculta", que se entiende como aquellas derivaciones no realizadas a nivel secundario por conocimiento del equipo profesional del Cesfam por inexistencia o baja oferta de estas especialidades. Como no tenemos datos cuantificables solo podemos referir lo que el equipo selector ha observado, ejemplo de ellas son:

- Ortodoncia
- Psiquiatría
- Traumatología (Columna)

4.6- Incorporación al modelo Salud Integral con enfoque familiar y comunitario

Más allá de los alcances logrados en la transformación del modelo, el desafío persiste. Uno de los elementos fundamentales para nosotros es consolidar una relación donde el usuario sea en centro del quehacer, con respeto, empatía y compromiso entre los usuarios y el equipo de salud.

Es fundamental potenciar las capacidades de la Atención Primaria, llevar los servicios lo más cerca posible de las personas, mejorar la calidad de las prestaciones, equipos de cabecera para todas las familias clasificadas con riesgo biopsicosocial, abrir nuevos espacios a la participación ciudadana y establecer la promoción de la salud en las políticas locales.

El programa Chile Crece Contigo ha fortalecido el Modelo de salud familiar, ya que las visitas domiciliarias adquieren su mayor efectividad en el contexto de una relación continua entre el equipo de salud primaria, la familia y la comunidad. Nos ha entregado elementos básicos al equipo de salud, para facilitar la detección e intervención precoz en el hogar de situaciones adversas de tipo individual, familiar, social y ambiental; ha fortalecido la identificación e intervención temprana de los factores de riesgo y determinantes sociales; ha entregado herramientas al equipo de salud que permiten ejercer un rol facilitador de las relaciones vinculares entre padre-madre y niño.

En relación a las prestaciones vinculadas al modelo de Salud Familiar tenemos:

Nº de Visitas Domiciliarias Integral: 4803

Nº de Consejerías: 12186

Nº de estudios de familias: 33

Operativos de Salud

Durante el año 2012 y 2013, se realizaron operativos de salud en las sedes de las juntas de vecinos correspondientes al CECOFs Oro Olímpico, la convocatoria de estos fue en conjunto con las dirigentes vecinales, donde también se realizó también en el mes de julio un diagnóstico participativo.

Se han desarrollado distintas actividades comunitarias como:

- talleres educativos para las gestantes, niños preescolares y adultos mayores.
- Coordinación y educación a los centros educativos de la villa oro olímpico, las cuales son escuela de lenguaje y jardín infantil, para mejorar la atención, manejo de las emergencias de salud, informar calendario de controles sano en niños y cartera de servicios del Cecofs.
- Reuniones mensuales con Dirigentes de las juntas de vecinos pertenecientes al centro

5.- Participación comunitaria en la identificación y solución de problemas de salud comunal

5.1- *Necesidades sentidas*

Diagnóstico Participativo Comuna Colina año 2013

El diagnóstico participativo se realizó el día miércoles 03 del mes de Julio, con la participación de los directores, sub-directores, coordinadores y asistentes sociales de ambos Centros de Salud Colina y Esmeralda. La jornada congregó a alrededor de 45 representantes de organizaciones comunitarias, Municipalidad, Gobernación, Sename, Consejos de Desarrollo Local, Previene y OPD quienes participaron activamente de la iniciativa.

Este resumen se constituye en un informe preliminar y esperamos dentro de las próximas semanas tener el documento oficial.

El diagnóstico participativo de salud constituye una instancia donde dirigentes, líderes, usuarios y equipos de salud pueden expresar sus opiniones, sus intereses, hacer propuestas y tomar decisiones, en forma colaborativa, con el fin de mejorar su situación de salud.

Permite identificar elementos de una realidad social que generan problemas en la población, obtener información útil y visualizar las áreas de mayor interés de la comunidad, para posteriormente generar un plan de trabajo acerca de los problemas, necesidades, recursos y oportunidades de desarrollo en la comuna.

La técnica que se utilizó en esta oportunidad fue el **Grupo Focal (Focus Groups)** basada en la discusión de un grupo de aproximadamente 10 a 12 personas,

contando con la presencia de un facilitador, integrante del equipo de salud, quien tiene el rol de explicitar la pregunta "QUÉ NECESIDADES O PROBLEMAS EN SALUD, USTED VE EN SU COMUNIDAD". Por otra parte, estimula la discusión permitiendo por lo tanto, conocer qué piensa el grupo sobre el tema.

Respecto a la pregunta antes mencionada, "*Qué necesidades o problemas en salud, usted ve en su comunidad*" se obtiene la siguiente información:

A nivel general, la comunidad refiere lo siguiente:

- Falta de educación en la comunidad con el objetivo de prevenir futuros problemas asociados a alimentación (malos hábitos alimenticios, niños, jóvenes y adultos obesos) y Drogadicción; enfocada a niños y adolescentes con consumo problemático de diversos tipos de drogas.
- Generar agrupaciones para trabajar con jóvenes discapacitados.
- Fortalecer el Consejo de Desarrollo Local.
- Existencia de centro de medicina alternativa.
- Construcción de Hospital dentro de la comuna de Colina.

A nivel de funcionamiento de los CESFAM, refieren lo siguiente:

- Principalmente falta de horas de médicos, dentistas y matronas
- Exceso de tiempo de espera en farmacia de los CESFAM.
- Falta de transporte público para la comunidad de sectores más rurales lo que impide acceder en forma oportuna a los controles médicos en APS.
- Mayor dotación de profesionales en postas rurales.
- Deficiencia en la atención médica, (controles muy breves, horas médicas sin disponibilidad inmediata, falta de profesionales y alta rotación de médicos)
- Teléfono de contacto en centros no contestan.
- Problemas para el traslado en movilización de adultos mayores y prostrados.
- Inexistencia de programas en salud para niños de 6 a 9 años.
- Maximizar las intervenciones enfocadas en salud mental.
- Falta de operativos en terreno.
- Falta de insumos, medicamentos específicos (GES).

AQUA COLINA:

- Falta de horas para los distintos profesionales.
- Falta de profesionalismo en algunos terapeutas.

CECOSF:

- Problemas para tomar hora y por otra parte disponibilidad de horas médicas.
- Falta de Odontólogos.

A NIVEL DE ATENCION SECUNDARIA DE SALUD:

- Exceso de tiempo en dar respuesta a interconsultas de diversas patologías.

PROPUESTAS:

- Capacitar a funcionarios en atención de usuarios.
- Oportunidad de desarrollarse laboralmente a jóvenes de la comuna y que han sido capacitados dentro de la misma.

CONCLUSIÓN:

- Al analizar los datos obtenidos en el diagnóstico participativo podemos concluir que existe una muy buena interacción con los dirigentes de la Comuna, quienes identifican como temas primordiales para abordar por el equipo de salud:
 - Realizar actividades de educación, prevención y promoción de la salud principalmente en niños y adolescente con el fin de fortalecer conductas de
-

autovaloración y autoconocimiento, promoviendo estilos de vida saludables y así prevenir la aparición de conductas de riesgo, principalmente enfocado en obesidad, drogadicción y embarazo adolescente.

- En el ámbito de funcionamiento de los Centros de Salud Familiar, la comunidad identifica la falencia de horas médicas, odontológicas y de matronas que dificultan el acceso a la atención y la continuidad de los cuidados de salud del individuo y su familia.
- Referente al nivel secundario, hubo fuertes críticas a la resolución de las derivaciones a especialidad generando una espera más allá de las expectativas de los usuarios.
- La comunidad muestra gran interés en fortalecer la Participación social e identifica claramente a los Consejos de Desarrollo Local, como entidades para lograr este objetivo, para generar nuevas estrategias organizacionales y estilos de liderazgo que posibiliten la participación de usuarios y funcionarios en la elaboración, monitoreo, evaluación de los planes y programas del sector para que se acerquen las decisiones a las necesidades y expectativas de los usuarios

SATISFACCIÓN USUARIA

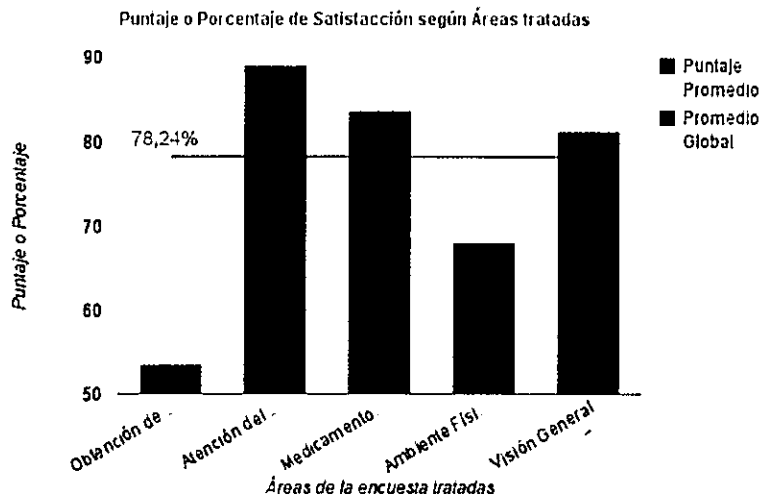
Existen diferentes instrumentos para evaluar este aspecto fundamental del quehacer de los CESFAM

La encuesta de Satisfacción Usuaría Comunal realizada el año 2011 y se realiza en forma bianual.

Encuesta de Satisfacción elaboradas por las direcciones de ambos CESFAM realizadas el primer trimestre del 2013.

Resumen:

Tabla 1 : Porcentaje por area.



Esta encuesta esta realizada en forma comunal con una muestra de 831 encuestas realizadas a fines de 2011.

Resultados

La obtención de horas es el principal problema para la comunidad, en ambos centros de salud.

Si bien la atención del personal de salud es el area mejor evaluada, existe diferencia en la percepción entre el personal auxiliar administrativo y profesional.

En el ambiente físico CESFAM Esmeralda , al ser mas antiguo, baja el promedio ya que CESFAM Colina obtuvo un puntaje de 82%.,al ser un centro mas comodo y moderno.

Principales resultados de las encuestas de Dirección

Área Infraestructura

- Salas de esperas adecuadas
- Cantidad de sillas adecuadas
- Aseo de baños públicos y mesones no es periódico
- Diarios murales con información no actualizada
- Material de difusión televisiva repetitivo
- No existe un organigrama a disposición de los usuarios
- Desconocimiento de la cartera de servicios

Área recurso Humano

- Trato poco amable del personal administrativo
- Excesivos tiempos de espera
- Dificultad para obtener horas (no sólo de médicos)
- Dificultad en el acceso telefónico
- Algunos funcionarios no poseen herramientas suficientes para el manejo de conflicto
- Lenguaje de profesionales demasiado técnico
- Existen algunos momentos, en los cuales los mesones de atención están sin personal.

Estrategia Infraestructura

- Descripción de funciones del personal de servicios menores con actividades y horarios definidos
- Distribución de horarios del personal de servicio menor iniciando la jornada desde 7:30 hrs.
- Supervisión diaria de cumplimiento de estas actividades por jefa administrativa

- Actualización de la información existente en diarios murales con el aporte de internos
- Reunión con Juan Duarte solicitando mejoras en el material de difusión televisivo
- Finalizar organigrama y publicación en diarios murales
- Credenciales entregadas
- Publicación de la cartera de servicios en diarios murales
- Trabajo con los Consejos de Desarrollo Local y comunidad

Estrategia Recurso Humano

- Sensibilizar a los funcionarios en la importancia de la satisfacción usuaria, a través de reuniones por estamento y masivas.
- Se realizaran entrevistas individuales con cada funcionario administrativo/ técnico/jefaturas, con el fin potenciar sus fortalezas y trabajar con sus debilidades referente a trato usuario
- Se capacitará a los vigilantes con el objetivo de mejorar habilidades sociales, manejo de conflicto e informaciones que brindan a los usuarios
- Incorporación de personal administrativo a los sectores A, B Y C para entrega de horas e información en forma permanente.
- Educar a cada usuario en los tiempos de espera reales que se generarán desde su llegada hasta ser atendidos por el profesional
- Se mejora la colilla de registro de hora, brindando educación al usuario con respecto al tiempo de espera
- Estabilidad de la dotación médica
- Se habilita una segunda línea telefónica y una funcionaria administrativa exclusiva para recepción de llamados
- Presencia de Encargada de satisfacción usuaria en salas de espera
- Capacitar a los equipos en trato a usuario, participando en las reuniones de los sectores

- Aplicación de mini-encuesta en forma diaria
- Supervisión de línea telefónica generando llamados aleatorios por Directora o Encargada de Satisfacción Usuaría.

5.2- Acciones conjuntas con la comunidad

En nuestra comuna, existe un alto nivel de pobreza, que genera una gran cantidad de problemas de salud mental que afectan a todo el núcleo familiar, tanto a niños, jóvenes, adultos mayores y mujeres. Las actividades del programa de promoción de salud busca fortalecer factores protectores que los haga mas resilientes a las dificultades y necesidades que viven día a día, y que apuntan a fortalecer los factores protectores sicosociales y los estilos de vida saludables, como la actividad física, fortalecimiento de las habilidades sicosociales y como herramienta fundamental, la participación comunitaria.

Dentro de la programación del plan comunal de promoción de salud se han realizado diferentes acciones y actividades:

- Se instala un Plan de Promoción de Salud Comunal coordinado entre los sectores de salud y educación, que permite desarrollar acciones que contribuyen a mejorar los hábitos de la población de Colina, en los siguientes componentes: alimentación saludable, actividad física y ambiente libre de humo de tabaco.
 - Fomenta la participación ciudadana entre las instituciones, grupos y organizaciones comunitarias; tanto territoriales, funcionales, deportivas y culturales, existentes en las distintas localidades de la comuna, instalando máquinas de ejercicio para plazas saludables, realizando Diagnóstico Participativo, Talleres educativos y/o prácticos sobre guías alimentarias y etiquetado nutricional de alimentos, dirigidos a organizaciones sociales, adquisición de Juegos exteriores para Jardines Infantiles y eventos deportivos.
 - Promueve actividades comunicacionales, deportivas, recreativas, y educativas, que estimulan cambios conductuales y estilos de vida saludable en
-

pre escolares y escolares de los jardines, colegios municipales y particulares subvencionados de la comuna, realizando capacitación a Educadoras de Párvulos de Jardines Infantiles, talleres de psicomotricidad, eventos deportivos

- Desarrolla estrategia de "Lugares de Trabajo Saludables" generando acciones de promoción salud y autocuidado dirigidos a los trabajadores de establecimientos de salud de Colina y Esmeralda, a través de talleres educativos sobre alimentación saludable, actividad física y ambientes libres de humo y tabaco.
- Fortalecimiento del Comité Vida Chile , a través de alianza estratégica con Comisión PREVIENE comunal.
- Fortalecimiento Consejo de Desarrollo Local Comunal con reuniones mensuales entre las direcciones de Cesfam Colina y Esmeralda y sus respectivos consejos de desarrollo local.

6.- Identificación de riesgos a nivel comunitario, familiar e individual

6.1- Riesgos ambientales

En la actualidad existen sistemas de evacuación de aguas servidas y de tratamiento en los centros poblados de rango urbano en la comuna de Colina, concesionado por la empresa ServiComunal que cuenta con una planta de tratamiento de aguas servidas en las cercanías de la Laguna Batuco en la Comuna de Lampa. Pero para el caso de las urbanizaciones del sector de Chicureo se han establecido en sus planes de desarrollo de los respectivos proyectos plantas de tratamiento propias.

Respecto a la eliminación de aguas servidas, en la actualidad, en el sector urbano, el 93% de las viviendas esta conectada a alcantarillado.

A través del departamento de Aseo y Ornato, se puede destacar el servicio domiciliario de ordenanza municipal, donde el retiro de escombros y ramas hecho en domicilio, evita que terceros dejen abandonados en la vía pública y/o riberas de ríos y canales, impidiendo posibles problemas sanitarios a vecinos, contaminación de aguas y la contaminación visual de áreas verdes parques y otros lugares de esparcimiento. Igualmente día a día las calles, pasajes, riberas de río y servidumbre de canales entre otros lugares son recorridos por equipos de erradicación de basurales, los cuales realizan la limpieza al lugar afectado; beneficiando a la comunidad, dejandola libre ratones, perros vagos y cualquier otro posible problema sanitario.

En relación al tipo de combustible en el hogar, un gran porcentaje de viviendas usa gas o parafina (98%) , en vez de leña o carbón, dato que aumento 2 puntos porcentual en Censo 2002.

6.2- Riesgos Sociales

Percepción de exposición frente al delito

Un indicador de la inseguridad es la percepción de exposición frente al delito. La exposición se mide mediante la pregunta ¿cree usted que será víctima de un delito en los próximos doce meses?

El porcentaje comunal es mayor al observado en la región y el país.

Evaluación de la seguridad

La seguridad de "la calle" y "las micros" son los lugares que reciben peor evaluación en la comuna.

En contraste “su lugar de estudio”, “su casa” y “su lugar de trabajo” reciben las mejores notas.

Los principales lugares que se evitan siempre para no ser víctima de la delincuencia son: “el estadio de fútbol”, “plazas y parques” y “algunas calles”.

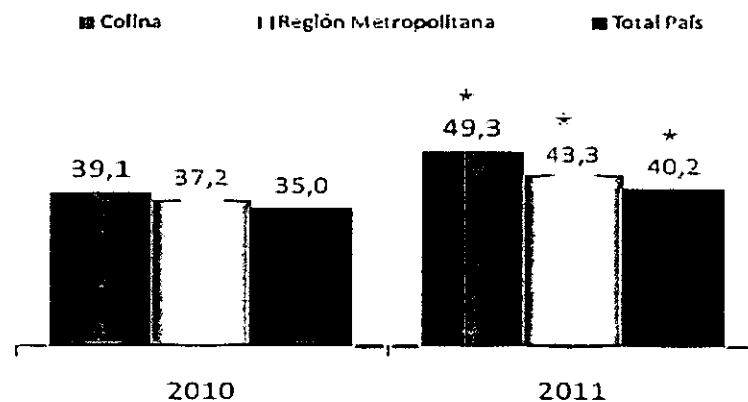
Sólo en la noche se evitan principalmente “paraderos de locomoción colectiva”, “algunas calles” y “plazas y parques”.

Percepción de exposición frente al delito

Un indicador de la inseguridad es la percepción de exposición frente al delito. La exposición se mide mediante la pregunta ¿cree usted que será víctima de un delito en los próximos doce meses?

El porcentaje comunal es mayor al observado en la región y el país.

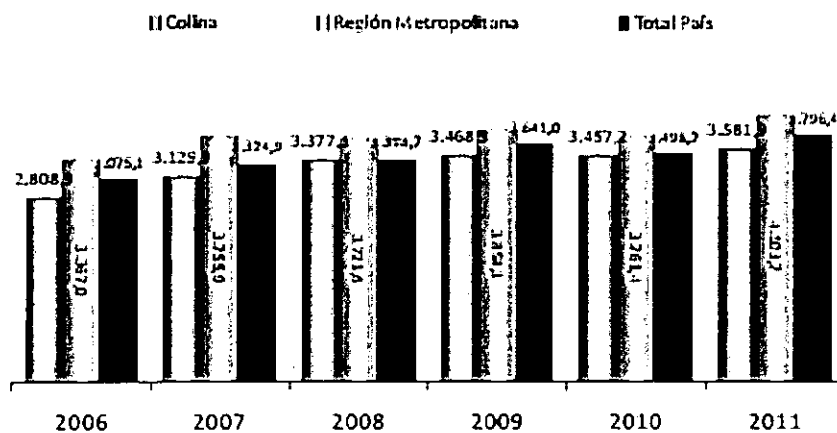
Percepción de exposición frente al delito ENUSC 2011
¿Cree que será víctima de un delito en los próximos doce meses? Opción SI



* Las variaciones son estadísticamente significativas entre 2010 y 2011.

Estadísticas Policiales

Tasa de casos policiales por delitos de mayor
connotación social (c/100 mil hab.s.)



Nota técnica: La tasa policial es el número de casos por cada 100 mil habitantes de la zona de estudio o de un determinado lugar de Chile.

7.- Problemas de Salud a priorizar año 2014

Al analizar los datos entregados por DEIS SSMN, PLADECO, registros propios y resultados del Diagnóstico Participativo se han seleccionado tres problemas sanitarios:

- Baja cobertura y compensación de Diabetes Mellitus II, que aumenta la cantidad de daños y secuelas producidas por esta patología
- Insuficiente número de actividades y acciones preventivas en Alcohol y Drogas percibidas por la comunidad
- Alto número de embarazadas adolescentes, que conlleva una gran cantidad de consecuencias físicas, emocionales y sociales tanto a la madre, su hijo como su familia

7.1- Registros Locales

Diabetes Mellitus

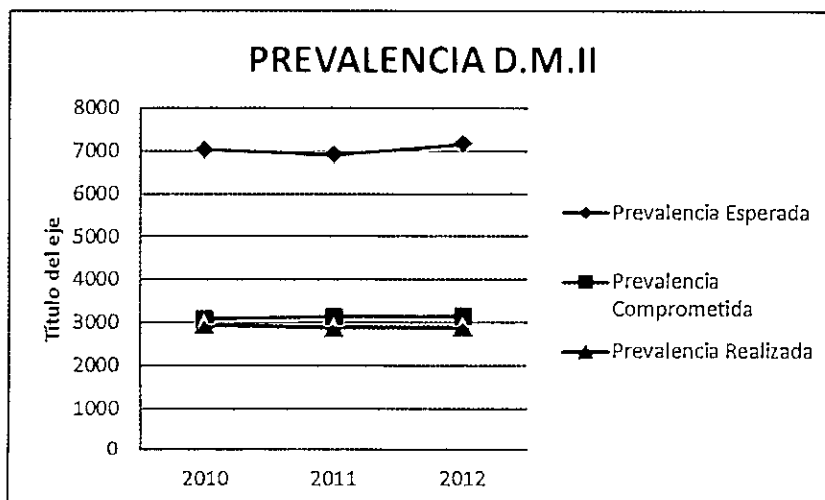
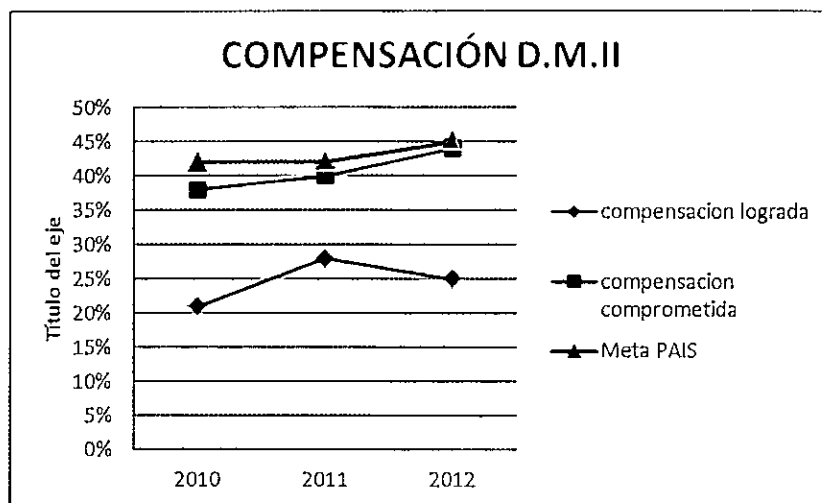
Total Diabéticos Comuna Colina

	HOMBRES	MUJERES
15-24	8	18
25-44	143	256
45-64	685	1160
65 Y +	567	969
Total		
	1403	2403

Prevalencia Diabetes Mellitus Por Grupo Etáreo

	PREVALENCIA COLINA			PREVALENCIA ENS 2012	
	HOMBRES	MUJERES		HOMBRES	MUJERES
15-24	0.1	0.4	15-24	1.2	0.4
24-44	1.7	3.4	24-44	2.9	3.8
45-64	9.7	19.8	45-64	14.4	16.9
65 Y +	25.1	40.4	65 Y +	29.9	25.8
Total	36.6	63.9	Total	48.4	46.9

	PREVALENCIA ESMERALDA			PREVALENCIA ENS 2012	
	HOMBRES	MUJERES		HOMBRES	MUJERES
15-24	0.08	0.13	15-24	1.2	0.4
24-44	0.75	0.91	24-44	2.9	3.8
45-64	3.23	5.43	45-64	14.4	16.9
65 Y +	15.62	20.14	65 Y +	29.9	25.8
Total	19.68	26.61	Total	48.4	46.9



Alcohol Y Drogas

Metas comprometidas año 2012

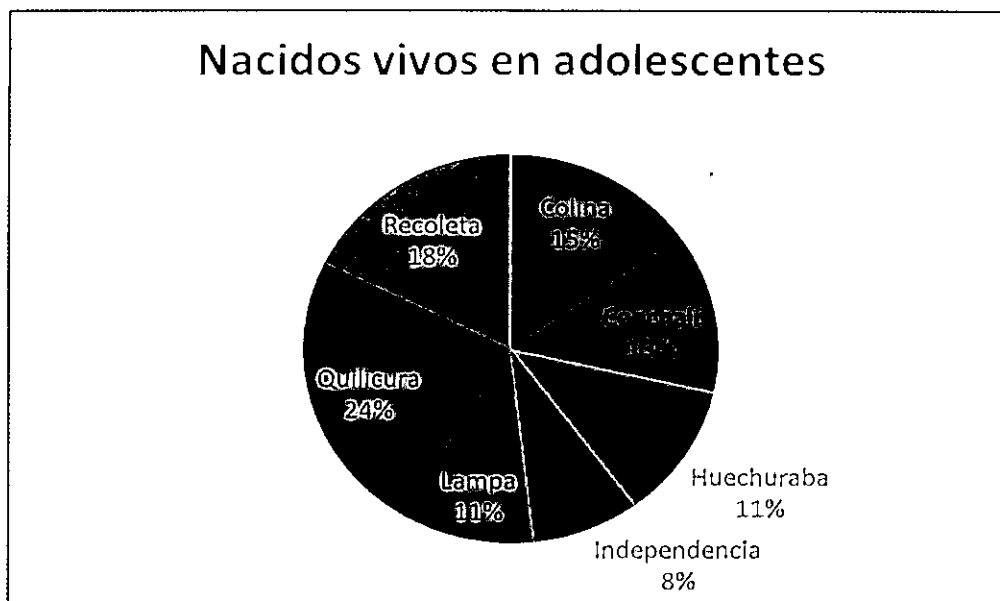
	PROGRAMADO	REALIZADO	PROYECTADO	PORCENTAJE
INGRESOS TOTALES	107	117 (109%)	140	131%
INGRESOS CON TTO APS	107	59 (55%)	77	72%
CONSULTAS POR PSICOLOGO	107 X3: 321 ATENCIONES	177 ATENCIONES (59 TTOS APS POR 3)	212 (DATOS HASTA OCTUBRE)	66%
CONSULTAS POR MEDICO	107X3 321 ATENCIONES	177 ATENCIONES (59 TTOS APS POR 3)	236 (DATOS HASTA SEPT)	74%
CONSULTAS POR ASISTENTE SOCIAL	26 ACTIVIDADES UNA VEZ	26	35	135%

Durante el 2012	JUNIO 2012	DICIEMBRE 2012
BAJO RIESGO	0	1
EN RIESGO OH	6	9
EN RIESGO DROGAS	0	12
CONSUMO PERJUDICIAL OH	9	7
CONSUMO PERJUDICIAL OTROS	15	0
POLICONSUMO	7	0

Durante el 2013	JUNIO 2013	DICIEMBRE 2013
BAJO RIESGO	0	0
EN RIESGO OH	7	8
EN RIESGO DROGAS	1	10
CONSUMO PERJUDICIAL OH	13	6
CONSUMO PERJUDICIAL OTROS	15	9
POLICONSUMO	5	5

Embarazo Adolescente

2,019	10	268
1,747	6	279
1,502	7	161
1,107	4	108
1,413	5	202
3,102	13	412
2,347	6	293



Total de embarazadas adolescentes en el CESFAM Colina y postas rurales por año

Año	10 a 14 años	15 a 19 años	Total
2010	8	183	191
2011	13	159	172
2012	8	153	161
Total	29	495	524

Total de embarazadas adolescentes en el CESFAM Esmeralda, postas rurales y CECOF por año.

Año	10 a 14 años	15 a 19 años	Total
2010	12	220	232
2011	10	172	182
2012	4	180	184
Total	26	572	598

Total de embarazadas adolescentes comuna de Colina por año.

Año	10 a 14 años	15 a 19 años	Total
2010	20	403	423
2011	23	331	354
2012	12	333	345
Total	55	1067	1122

7.2- Problemas Priorizados

Diabetes Mellitus

La prevalencia de diabetes en nuestro país se estima entre 4.2% y 7.5% según datos del MINSAL. A diferencia de lo que se describe a nivel internacional, que la mitad de aquellos con la enfermedad desconoce su condición, en Chile sobre el 85% de las personas que tiene diabetes conoce su condición; el problema radica en la baja proporción de las personas afectadas que está bien controlada.

Según datos aportados por el MINSAL tampoco existirían diferencias significativas en la prevalencia de diabetes según el sexo. Y al analizar prevalencia según grupos de edad, se observa que esta aumenta en forma significativa después de los 44 años.

En Chile hay escasa información sobre las complicaciones de la diabetes, la única excepción es el registro de la Sociedad Chilena de Nefrología, que indica que la principal causa de ingreso a hemodiálisis es la nefropatía diabética (34%).

La prevalencia de diabetes en CESFAM Colina corresponde a un 5.3%. Existiendo una diferencia significativa entre sexos, la cual sería explicada por la mayor asistencia de mujeres a control y por ende en el bajo control mayor número de mujeres.

En relación a tablas y gráficos locales, comparadas con las nacionales podemos visualizar las bajas coberturas y escasas compensaciones de la comuna de Colina a través del tiempo; los que nos lleva a inferir en futuras complicaciones como Retinopatías diabéticas, nefropatías, Neuropatías y Amputaciones.

Conclusiones

- Es necesario abordar esta enfermedad pensando en un tratamiento preventivo a través de un equipo multidisciplinario, donde distribuiremos horas enfocadas en un plan de alimentación saludable, ejercicio físico, fomentando buenos hábitos de vida
- Fomentar prevención y promoción a través de nuevos club de diabéticos
- Potenciar los Consejos de Desarrollo Local para que sean instancia de difusión de complicaciones de diabéticos
- Aumentar la pesquisa a través de campañas EMPA
- Actualización y desarrollo de protocolos locales para procurar un buen control de la enfermedad, retardar su progresión y prevenir las complicaciones agudas y crónicas.

Alcohol y Drogas

A partir del trabajo realizado con la comunidad, uno de los “temas” centrales y significativos que surge, dice relación con la necesidad de abordar la problemática de alcohol y drogas que existe en la comuna. En relación con ello, existe en la comunidad la percepción que a partir de la instalación de ambas cárceles en la comuna, aumenta progresivamente el tráfico y consumo por tanto de sustancias, siendo la pasta base una de las más extendidas.

Por una parte, el consumo de alcohol “se asocia directamente a la causa o agravamiento de 60 tipos distintos de enfermedades, trastornos y daños. Se relaciona directamente con la mayor parte de las enfermedades que en Chile causan más muertes o discapacidad: **enfermedad hipertensiva del corazón,**

cirrosis hepática, trastornos depresivos, úlcera péptica, así como diversas formas de **cáncer** (Norambuena Cárdenas, 2011)”.

Esto explica que en nuestro país el alcohol sea el primer factor de riesgo que origina más muertes y discapacidad. Pensando ello, que para que tales enfermedades o daños aparezcan, no es necesario que las personas que lo consumen lo hagan en grandes cantidades o por tiempo continuado. (Norambuena Cárdenas, 2011)

A pesar de ser una de los problemas más sentidos por la comunidad la cobertura es muy baja e incluso las programaciones de estas actividades son de baja cobertura.

Conclusiones

- Es fundamental potenciar las actividades y acciones preventivas con el fin de sensibilizar a la población acerca de los riesgos del consumo.
- Involucrar al área de Educación en la prevención y pesquisa de paciente en consumo, con el fin de lograr una derivación e intervención oportuna en salud.
- Respecto a la familia, sensibilizar a ésta para que asuma una actitud activa y responsable para enfrentar el tema del consumo de alcohol y drogas, ayudándoles a ser capaces de intervenir precozmente.

Embarazo Adolescente

Según datos obtenidos del Instituto Nacional de Estadísticas, en Chile al año 2012, la población adolescente (10-19 años) asciende a 2.666.632, lo que corresponde al 15% de la población total. De estos, el 52% corresponde a adolescentes de 15 a 19 años y el 48% a adolescentes de 10 a 14 años. Con respecto a la distribución por sexo, el 51% corresponde a hombres adolescentes y el 49% restante a mujeres.

Al año 2012, la comuna de Colina tiene una población de adolescentes correspondiente a un total de 20177, de los cuales 10898 son hombres (54%) y 9279 son mujeres (46%).

Desde el punto de vista epidemiológico, el embarazo adolescente suele ser desagregado en 2 grupos etarios, de mujeres de 15 a 19 años y mujeres menores de 15 años.

La cantidad de nacidos vivos durante el año 2012 en el Servicio Metropolitano Norte en mujeres menores de 20 años fue de 1.774. De este total, el 15% de los nacidos corresponde a la comuna de Colina, ocupando el tercer lugar con mayor cantidad de nacidos vivos en mujeres adolescentes.

Realizando un análisis de los nacidos vivos en la comuna de Colina con respecto al SSMN, un 20% son nacidos vivos en mujeres menores de 15 años y entre 15 y 19 años, un 16%.

Con respecto a la población inscrita validada correspondiente a los CESFAM de la comuna de Colina, el número total de adolescentes es de 14871, de los cuales 7589 son hombres (51%) y 7282 son mujeres (49%).

Al realizar un análisis de los últimos 3 años, sobre la evolución que ha tenido la cantidad de embarazadas adolescentes, se observa un leve descenso y en general ha tendido a mantenerse.

Entendiendo la gran cantidad de consecuencias que puede presentar una adolescente al presentar un embarazo como son:

En el ámbito físico

- Detención del crecimiento, ya que las proteínas destinadas solamente para la madre, ahora se tienen que compartir con el hijo.
- Anemia, desnutrición y toxemia del embarazo.
- Aumento de la mortalidad materna

En el ámbito emocional

Es un proceso de identidad, que lleva a brincarse un paso muy importante, la autoaceptación como mujer, con los cambios del cuerpo y funciones nuevas, por una figura prematura de mujer embarazada.

También conlleva a problemas de autoestima y frustraciones personales y sociales.

- Deserción escolar, abandono o cambio de un proyecto de vida profesional.
- Dificultad para educar con cariño al bebé.
- Mayor riesgo de separación, divorcio y abandono por parte de su compañero.
- Rechazo social si el embarazo es fuera del matrimonio y críticas si es aun estando casada.

Conclusiones

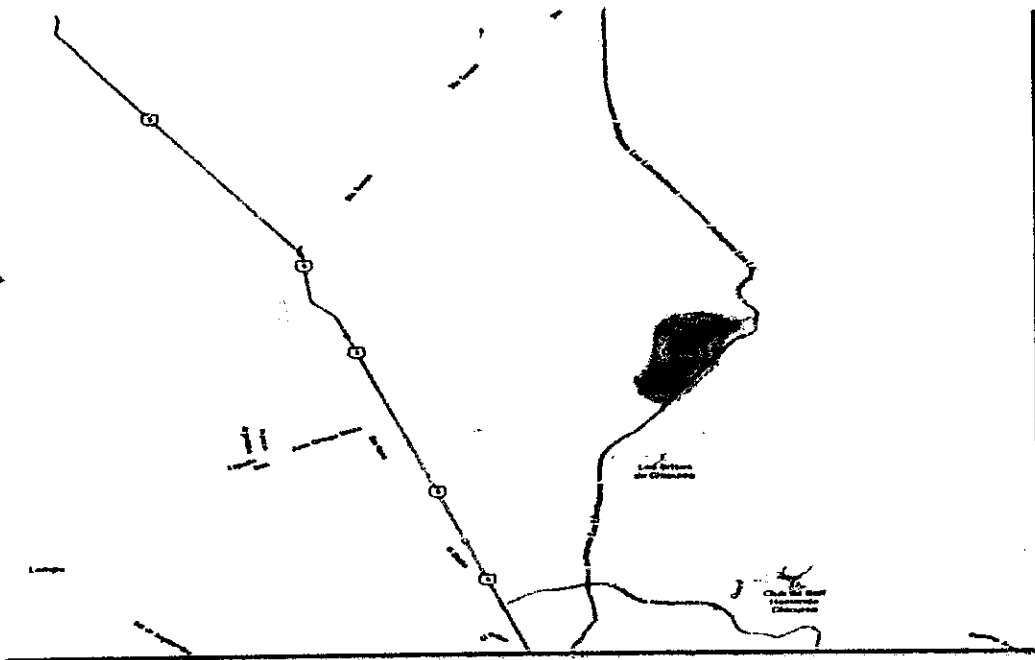
- Es fundamental desarrollar programas educativos que orienten a la prevención del embarazo en adolescente.
- Involucrar al equipo docente de la comuna en educar a los jóvenes en la toma de decisiones adecuadas y responsables sobre el ejercicio de la sexualidad.
- Favorecer el acceso a Paternidad responsable en los Centros de Salud.
- Gestionar horas protegidas para la atención de adolescentes.

7.3- Mapa de Riesgo Embarazo Adolescente Comuna de Colina

Debido a que se contaba con datos precisos, claros, ordenados y cuantificables se escoge el embarazo adolescente como tema priorizado para realizar mapa de riesgo.

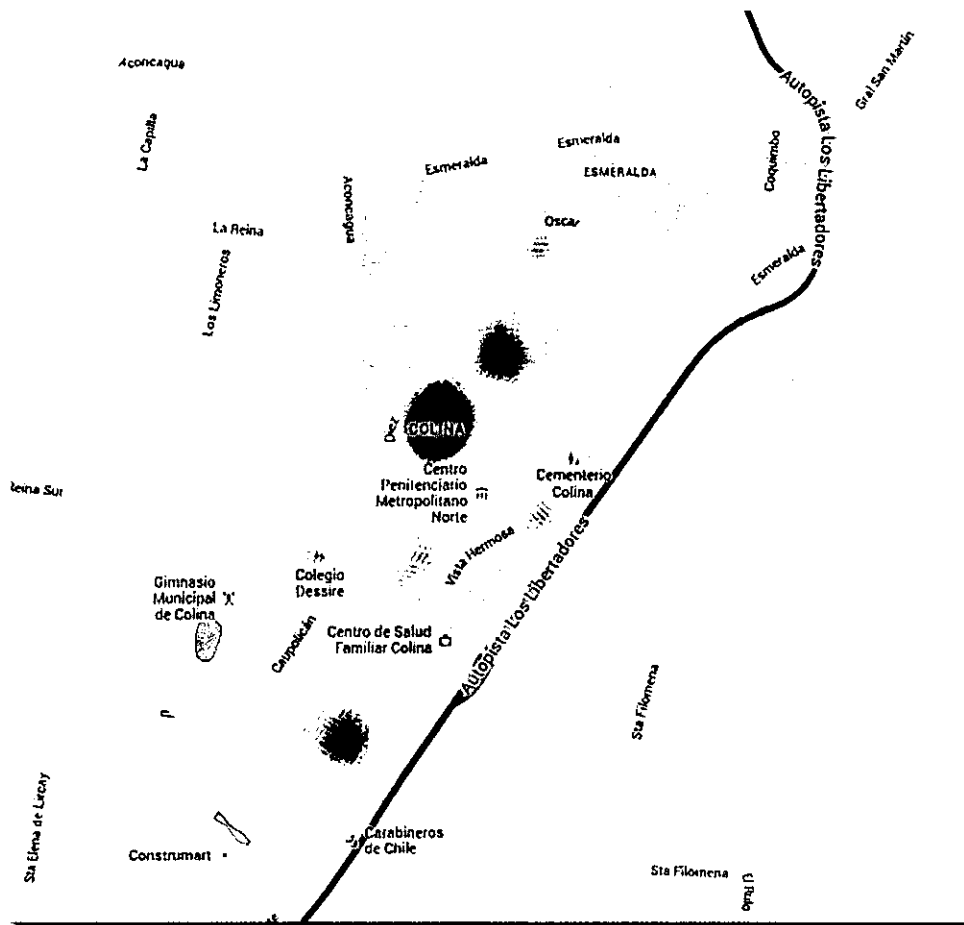
1.- Vista comunal

El mayor numero de casos se concentra en Colina urbano (Gris intenso), tambien se observa casos en las proximidades de postas rurales (Gris Tenue)



2.- Colina Urbano

La intensidad de grises distingue geográficamente a población dependiente del CESFAM Esmeralda, esto podría ser explicado porque la población inscrita en CESFAM Colina es más envejecida y el desarrollo urbano se ha extendido hacia el sector norte de Colina (Esmeralda).



3.- Esta visión permite identificar domicilios y correlacionarlo con la sectorización de los Cefam.

La mayor concentración de embarazos adolescentes se ubica en la unidad vecinal Nº 31 correspondiente a Población Claudio Arrau 1 y 2, caracterizadas por alta vulnerabilidad social, hacinamiento, deserción escolar, consumo de alcohol y drogas, insuficiente espacios recreacionales y alto índice de delincuencia; estas determinantes sociales nos hacen formular la hipótesis de que nuestros adolescentes ven en el embarazo una posible vía de escape a su realidad social.



8.- Plan Anual De Capacitación 2014

8.1- Antecedentes Generales

El plan anual de capacitación de la comuna de Colina tiene como propósito fundamental generar instancias de formación para nuestros funcionarios. Esto con los objetivos de promover la mejor gestión de nuestros centros de salud y de que nuestros funcionarios puedan estar capacitados basándonos en el modelo de mejora continua de nuestra calidad de atención.

Para la génesis de este plan anual de capacitación nos hemos basado tanto en los lineamientos estratégicos enviados por el Ministerio de Salud como en la detección de necesidades internas de capacitación evaluadas en los distintos estamentos de los centros de salud.

Durante el año hemos programado actividades educativas que involucren en forma transversal a los funcionarios, privilegiando áreas estratégicas donde evaluamos falencias o en que los directivos deseen obtener una mejor gestión de nuestro modelo de Salud Familiar.

Para reforzar el modelo de atención, nuestro esfuerzo prioritario está en la Salud Familiar, eje básico de nuestra mejora continua, con el fin de actualizar y profundizar los conocimientos y experticia en este ámbito tan relevante.

Asimismo, estaremos abocados a fortalecer el sistema GES, tan fundamental en la gestión actual, por intermedio de capacitación en consejerías, manejo de enfermedades respiratorias y cardiovasculares, salud bucal, primeros auxilios y RCP.

También destacamos que en los aspectos de mejora de la calidad de atención y de la vida funcionaria, importantes para el buen funcionamiento de los Cesfam, se realizarán actividades respecto a trato al usuario y autocuidado.

Finalmente, dado el avance de las tecnologías informáticas y el establecimiento de la ficha electrónica, se efectuarán capacitaciones para adquirir y mejorar dichas herramientas y por ende nuestra gestión profesional y administrativa.

Así, nuestro plan anual de capacitación, basado en los lineamientos estratégicos del Ministerio de Salud y en nuestras necesidades internas tanto funcionarias como de gestión en salud, permitirá que nos dirijamos a paso cierto hacia la mejora continua en la calidad de atención y en estrecho contacto con nuestra población.

Metodología

Para el desarrollo del proceso de capacitación se utilizarán los siguientes medios: clases expositivas, talleres, trabajos grupales, clases on-line, tareas individuales y participación en actividades fuera del Cesfam.

Oferentes

Los oferentes de capacitaciones serán:

Internos: constituido por profesionales de los mismos Centros de Salud que por sus habilidades y conocimientos participan en actividades de capacitación.

Externos: formado por empresas y entidades formativas como ACHS, MINSAL, SENAME, Superintendencia de Salud, etc.

8.2- Objetivos del Plan anual de Capacitación

1. Fortalecer el modelo de Salud Familiar.
2. Actualizar conocimientos.
3. Cumplir con los lineamientos del Ministerio de Salud.
4. Congregar los equipos de salud.
5. Mejorar el desarrollo y la gestión de las personas.
6. Promover la mejora en la calidad de atención.
7. Facilitar el cierre de brechas.
8. Mejorar el ambiente laboral.
9. Contribuir a mejorar el trato al usuario.

8.3- Capacitaciones Según Lineamientos Estratégicos

1. Fortalecer el modelo de atención:
 - Actualización y profundización en Salud Familiar
 - Consejerías
2. Desarrollar el modelo de gestión en red:
 - Pasantías a nivel secundario: programa cardiovascular, polí de mamas y patología cervical
3. Fortalecer el sistema GES:
 - Actualización en patologías prevalentes GES
 - Actualización en enfermedades respiratorias
 - Educación al paciente diabético
4. Mejorar la calidad de atención
 - Diplomado en gestión de la calidad y acreditación en salud
 - Trato al usuario
 - Curso ACLS
 - Actualización en Salud Bucal
 - Primeros auxilios y RCP

5. Mejoramiento de la calidad de vida funcionaria
 - Estrategias de autocuidado
6. Incorporar tecnologías de información y comunicación
 - Excel intermedio
 - Manejo de Estación Clínica
7. Mejorar la gestión y desarrollo de las personas
 - Otras actividades emergentes y /o programáticas impartidas por el MINSAL, SEREMI, SS durante el 2014

PROGRAMA CAPACITACION 2014															
LINEAMIENTOS ESTRATEGICOS	ACTIVIDADES DE CAPACITACION	OBJETIVOS EDUCATIVOS	NUMERO DE PARTICIPANTES POR CATEGORIA						Nº de horas pedagógicas				EJECUCION		
			A (Médicos, Odont, QF, etc.)	B (Otros Profesionales)	C (Técnicos Nivel Superior)	E (Administrativos Salud)	F (Auxiliares servicios Salud)	TOTAL		Fondos municipales	Otros fondos	Total presupuesto estimado	Organismo Ejecutor	Coordinador	Fecha de Ejecución estimada
1.-Fortalecer el modelo de atención	Actualización y profundización en salud familiar	Reconocer y mejorar las actividades del modelo de salud familiar. Profundizar conocimientos en estudios de familia. Implementar estrategias para una buena visita domiciliaria.	2	8	10			20	24	560,000		560,000	Centro de Salud Colina y Esmeralda	Mat. M Cordero , T Barraza y A S J Galleguillos	noviembre y diciembre
	Consejerías	Desarrollar competencias para el trabajo con consejería a nivel de la APS, contribuyendo a la promoción y prevención en salud.	2	6	12			20	16	112,000		112,000	Centro de Salud Colina y Esmeralda	Dra. Angélica Inostroza	mayo a septiembre
2.-Desarrollar el modelo de gestión en red	Actualización Programa de Salud Cardiovascular	Actualizar conocimientos y aplicar protocolos y guías clínicas para mejorar la atención del paciente con patología cardiovascular en Red	2	2				4	20	sin costo			SSMN	E.U G Carnot	abril a diciembre

PROGRAMA CAPACITACION 2014															
LINEAMIENTOS ESTRATEGICOS	ACTIVIDADES DE CAPACITACION	OBJETIVOS EDUCATIVOS	NUMERO DE PARTICIPANTES POR CATEGORIA					Nº de horas pedagógicas	FONDOS			EJECUCION			
			A (Médicos, Odont, QF, etc.)	B (Otros Profesionales)	C (Técnicos Nivel Superior)	E (Administrativos Salud)	F (Auxiliares servicios Salud)		TOTAL	Fondos municipales	Otros fondos	Total presupuesto estimado	Organismo Ejecutor	Coordinador	Fecha de Ejecución estimada
	Pasantía Polí de mamas	Actualizar y aplicar protocolos y guías clínicas en el manejo de pacientes con patología de mama en Red		2				2	20	sin costo			SSMN	Mat. C Mendez	abril a diciembre
	Pasantía Polí Patología Cervical	Actualizar y aplicar protocolos y guías clínicas en el manejo de pacientes con patología cervical en Red		2				2	20	sin costo			SSMN	Mat. C Mendez	abril a diciembre
3.-Fortalecer el sistema GES	Actualización en patologías prevalentes Ges	Actualizar conocimientos en manejo de patologías auge a nivel de la red asistencial.	6	2		4		12	20	140,000		140,000	Centro de Salud Colina y Esmeralda	Dra. Angélica Inostroza	marzo a septiembre
	Actualización en enfermedades respiratorias	Conocer los factores de riesgo de las enfermedades respiratorias y estrategias de intervención	1	4	4			9	20	sin costo			SSMN	Kiga N. Dela Parra	abril - mayo
	Educación al paciente diabético	Adquirir los conocimientos y habilidades para la educación del			6			6	16	sin costo			SSMN	EU G Carnot	junio a diciembre

PROGRAMA CAPACITACION 2014															
LINEAMIENTOS ESTRATEGICOS	ACTIVIDADES DE CAPACITACION	OBJETIVOS EDUCATIVOS	NUMERO DE PARTICIPANTES POR CATEGORIA						Nº de horas pedagógicas				EJECUCION		
			A (Médicos, Odont, QF, etc.)	B (Otros Profesionales)	C (Técnicos Nivel Superior)	E (Administrativos Salud)	F (Auxiliares servicios Salud)	TOTAL		Fondos municipales	Otros fondos	Total presupuesto estimado	Organismo Ejecutor	Coordinador	Fecha de Ejecución estimada
		paciente diabético.													
4.-Mejorar la calidad de atención	Trato al usuario	Identificar y aplicar técnicas de trato al usuario para mejorar la interacción con usuario externo.	2	2	8	10	8	30	30	3.600.000		3.600.000	Interconsultores	Sra. Carola Ponce	mayo a octubre
	Curso ACLS	Fortalecer los conocimientos y destrezas para identificar y tratar pacientes críticos con el fin de mejorar el desempeño médico en SUA	4					4	40	1.120.000		1.120.000	CEFAV	Dra. Jenny Moreno	marzo a noviembre
	Actualización en Salud Bucal	Fortalecer conocimientos en salud oral		2	6			8	16	sín costo			SSMN	Dr. Rodrigo Albornoz	abril a diciembre

PROGRAMA CAPACITACION 2014															
LINEAMIENTOS ESTRATEGICOS	ACTIVIDADES DE CAPACITACION	OBJETIVOS EDUCATIVOS	NUMERO DE PARTICIPANTES POR CATEGORIA						Nº de horas pedagógicas				EJECUCION		
			A (Médicos, Odont, QF, etc.)	B (Otros Profesionales)	C (Técnicos Nivel Superior)	E (Administrativos Salud)	F (Auxiliares servicios Salud)	TOTAL		Fondos municipales	Otros fondos	Total presupuesto estimado	Organismo Ejecutor	Coordinador	Fecha de Ejecución estimada
	Primeros auxilios y RCP	Desarrollar competencias técnicas y de gestión en la atención de accidentes y urgencias.			4	6	6	14	24	sin costo			ACHS	Dra. Angélica Inostroza	mayo a octubre
	Diplomado en Gestión de Calidad y Acreditación en Salud	Comprender como se inserta la garantía de calidad dentro de la nueva institucionalidad en salud, los modelos de calidad y sus actores relevantes	2					2	240	5,362,000		5,362,000	UNAB	Sra. Carola Ponce	enero a mayo
5.- Mejoramiento de la calidad de vida funcionaria	Estrategias de autocuidado	El equipo de salud aplica e incorpora practicas saludables y medidas de autocuidado para favorecer el trabajo en equipo.	6	6	10	8	8	38	16	2,432,000		2,432,000	Interconsultores	Sra. Carola Ponce	agosto a octubre
6.- Incorporar tecnologías de Información y comunicación	Excel Intermedio	Aplicar herramientas computacionales para la gestión de su puesto de trabajo	1	7	8	14		30	30	3,600,000		3,600,000	Interconsultores	Sra. Carola Ponce	marzo

PROGRAMA CAPACITACION 2014															
LINEAMIENTOS ESTRATEGICOS	ACTIVIDADES DE CAPACITACION	OBJETIVOS EDUCATIVOS	NUMERO DE PARTICIPANTES POR CATEGORIA					Nº de horas pedagógicas				EJECUCION			
			A (Médicos, Odont, QF, etc.)	B (Otros Profesionales)	C (Técnicos Nivel Superior)	E (Administrativos Salud)	F (Auxiliares servicios Salud)		TOTAL	Fondos municipales	Otros fondos	Total presupuesto estimado	Organismo Ejecutor	Coordinador	Fecha de Ejecución estimada
	Manejo de Estacion Clínica Informática	Utilizar para la atención clínica la plataforma informática	4	8	8	10		30	20	sin costo			Servicio informática del Cesfam	Sr. Jose Luis Cerda	octubre a diciembre
7.-Mejorar la gestión y desarrollo de las personas	Otras actividades emergentes y/o programáticas impartidas por el MINSAL, SEREMI,SS durante el 2014	Contribuir al mejorar el desempeño colectivo													
TOTALES			34	53	84	52	22		332	16.926,000		16.926,000			

Dotación 2014	TOTAL EN HRS	TOTAL EN Nº DE	HRS SEMANALES CONTRATADAS POR			Hrs / sem	aum	Aumento
CARGOS	SEMANALES	FUNCIONARIOS	CONVENIOS	CESFAMS	SUA	2013	en hrs	en Nº cargos
A CIRUJANO DENTISTA	396	9	66	330	0	308	88	2
A MEDICO CIRUJANO	1540	35	44	1320	176	1320	220	5
A QUÍMICO FARMACÉUTICO	44	1	0	44	0	44	0	
B ASISTENTE SOCIAL	256	6	80	176	0	190	66	2
B ADMINISTRADOR PUBLICO	88	2	0	88	0	44	44	1
B ENFERMERA	646	15	74	480	88	514	132	3
B KINESIOLOGO	277	7	132	145	0	255	22	1
B MATRONA	572	13	88	484	0	528	44	1
B NUTRICIONISTA	278	7	33	245	0	253	25	1
B PSICOLOGA	588	16	390	198	0	547	41	1
B TECNOLOGO MEDICO EN OFTALMOLOGIA	44	1	44	0	0	44	0	
B TERAPEUTA OCUPACIONAL	121	3	121	0	0	77	44	1
B EDUCADORA DE PARVULO	132	3	88	44	0	132	0	
B PROFESOR REHABILITACION FISICA	72	2	0	72	0	72	0	
C T.N.S. DE ENFERMERIA	3300	75	44	2420	836	3344	-44	-1
C T. N.S DE ODONTOLOGIA	440	10	0	440	0	352	88	2
C OTROS TECNICOS DE NIVEL SUPERIOR	176	4	0	132	44	176	0	
D AUXILIAR DE ENFERMERIA	220	5	0	220	0	132	88	2
D AUXILIAR DE FARMACIA	44	1	0	44	0	44	0	
E ADMINISTRATIVO	3256	74	176	2860	220	2948	308	7
F AUXILIAR DE SERVICIO	1276	29	88	836	352	1276	0	
F CONDUCTOR	924	21	0	528	396	836	88	2
F AUXILIARES DE MANTENCION	44	1	0	44	0	44	0	
F GUARDIAS	1408	32	352	528	528	1408	0	0
	16142	372	1820	11678	2640	15108		
* CONVENIOS SUJETOS A LA CONTINUIDAD O FINANCIAMIENTO QUE SE DETERMINE.								

9.- Presupuesto 2014

CUENTAS	PRESUPUESTO SALUD 2014	
CODIGO	DENOMINACION	AÑO 2014
115-05-03-006-001	INGRESOS DE SUBVENCIONES SALUD	3,775,000,000
115-05-03-099-000	OTRAS SUBVENCIONES	80,000,000
115-05-03-100-000	PROGRAMAS CONVENIOS SSMN	1,505,000,000
115-05-03-099-011	APORTES MUNICIPALES	1,090,000,000
115-08-01-000-000	OTROS INGRESOS SALUD	120,000,000
	TOTAL	6,570,000,000
CUENTAS	BASE	
CODIGO	DENOMINACION	AÑO 2014
215-21-00-000-000	GASTOS OPERACIONALES PERSONAL	3,538,000,000
215-21-01-001-000	GASTOS OPERACIONALES PERSONAL SALUD	3,416,000,000
215-21-03-001-000	HONORARIOS SALUD	122,000,000
215-26-00-000-000	GASTOS OPERACIONALES	1,311,000,000
215-22-01-000-000	GASTOS ALIMENTOS Y BEBIDAS	42,000,000
215-22-02-000-000	GASTOS TEXTILES Y VESTUARIO	18,000,000
215-22-03-000-000	GASTOS COMBUSTIBLE	108,000,000
215-22-04-001-000	GASTOS MATERIALES USO CORRIENTE	52,000,000
215-22-04-002-000	FARMACIA E INSUMOS MEDICOS	600,000,000
215-22-05-000-000	SERVICIOS BASICOS	204,000,000
215-22-06-000-000	GASTOS DE MANTENCIONES	57,000,000
215-22-07-000-000	PUBLICIDAD Y DIFUSION	32,000,000
215-22-08-000-000	SERVICIO GENERALES SALUD	45,000,000
215-22-09-000-000	ARRIENDOS	61,000,000
215-22-10-000-000	SERVICIOS FINANCIEROS Y SEGUROS	34,000,000
215-22-11-000-000	SERVICIOS TECNICOS Y/O PROFESIONALES	40,000,000
215-22-12-000-000	OTROS GASTOS BIENES Y SERVICIOS	18,000,000
215-23-20-000-000	CONVENIOS SALUD	1,505,000,000
215-24-00-000-000	GASTOS TRANSFERENCIA SALUD	216,000,000
	TOTAL	6,570,000,000
NOTA: En el presente presupuesto no se considera ítem para incrementar las rentas de los profesionales médicos, con el propósito de mantener la oferta de horas médicas en la comuna, en la eventualidad que le Servicio de Salud Metropolitano Norte no realice aporte adicional a través de un convenio o resolución.		

