

ÁREA DE SALUD

Visión

***“Queremos lograr una Comunidad Saludable
Comprometida con su Salud”***

Misión

***“Brindar atención primaria de salud
a nuestra comunidad, con calidad, equidad y oportunidad,
por un equipo de salud comprometido
y técnicamente competente;
con la participación activa de la comunidad
en un marco de dignidad y respeto mutuo.”***

“ El Cuidado Integral de la Salud, para todos y por todos”

Alma Ata 1978



INTRODUCCION

En la Memoria del año 2010 podremos encontrar las actividades más relevantes realizadas por la Dirección de Salud durante el año, no sólo la evaluación del cumplimiento del Plan de Salud 2010, sino todas las relacionadas con nuestra Misión y Visión.

Uno de los principales desafíos del Plan de Salud 2010 era la realización de un Diagnóstico Participativo para el cual se necesitó una preparación metodológica de a lo menos 6 meses y que culminó con la reunión de funcionarios y funcionarias de los establecimientos de APS de la comuna, representantes de la comunidad y autoridades comunales, los que determinaron los principales problemas de nuestra comunidad San Bernardina, éstos no sólo en el ámbito de Salud sino los que impiden tener una Salud como todos queremos.

La continuidad en la acreditación de todos nuestros establecimientos como Centros de Salud Familiar (CESFAM) ha sido una permanente preocupación de esta Administración para lograr las principales características del Modelo de Atención como equidad, solidaridad, uso eficiente de los recursos, accesibilidad, participación de la comunidad, cuya base se encuentra en los ejes de la Reforma de Salud.

Debido al déficit presupuestario que evidenció la auditoría realizada en el año 2009, nuestra tarea en el año 2010 se hizo complicada, toda vez que no había dinero suficiente para cubrir todas las necesidades de los Establecimientos, por esto mismo se realizaron gestiones que nos permitieron recuperar dineros de las licencias médicas que se encontraban impagas, de parte principalmente de las Instituciones de Salud Previsional (ISAPRES).

El trabajo permanente con la comunidad ha sido una labor importante, ya que nos ha permitido trabajar en conjunto con los CDL de cada Centro y Centros de Salud Comunitario de Salud Familiar (CECOF) para lograr la comunicación necesaria para el cumplimiento de nuestros objetivos y el de los Consejos de Desarrollo Local (CDL), la comunidad ha sido un aporte permanente a la salud de la comuna.

La construcción del CESFAM El Manzano, fue durante el 2010 una preocupación constante debido a que por el terremoto del 27 de febrero, muchos de estos proyectos no fueron priorizados por la autoridad ministerial, por lo que la Alcaldesa de la comuna hizo gestiones a nivel central para que las actuales autoridades conocieran la realidad de ese establecimiento en terreno; es así como visitó la comuna el Subsecretario de Redes y el Ministro de Salud, gracias a esto su construcción es nuevamente prioridad.

ESTADO DE AVANCE EN LA IMPLEMENTACIÓN DEL MODELO DE SALUD FAMILIAR

Los Centros de Salud Familiar (CESFAM) El Manzano y Joan Alsina nuevamente lograron mantener la acreditación el año 2010 estando El Manzano en un nivel superior al Joan Alsina.

Los funcionarios y la comunidad del Ces Dr. Raúl Cuevas, durante el año 2010 hicieron en conjunto la capacitación del nuevo modelo que los funcionarios han trabajado. También, realizaron la propuesta de cambio de infraestructura y necesidades de instrumental que necesitan para cumplir con el requerimiento de la división del Ces por sectores, sectores que ya están organizados y con sus respectivos encargados. Lamentablemente no se ha podido cumplir con esta demanda, pero se postularon para el año 2011 fondos PMI (proyecto de mejoramiento de la infraestructura) que asigna el Servicio de Salud de acuerdo a la postulación de cada comuna, para cumplir con la modificación de infraestructura que necesita el Ces, fondos que fueron asignados, falta una parte importante que es la compra de insumos e instrumental que necesitan para cada sector; durante el año 2011 se realizarán las gestiones pertinentes para la adquisición de lo necesario.

Trabajo permanente durante el año para la transformación a Centro de Salud Familiar (CESFAM CES Dr. Raúl Cuevas).



Actividades en terreno, con equipos de cabecera (a organizaciones comunitarias) para informar del nuevo modelo de atención de CESFAM (CES Dr. Raúl Cuevas).



En relación a este tema, el Ces Confraternidad durante el 2010 inscribió a los usuarios por sectores iniciando las atenciones de esta forma, aún no se encuentran acreditados como Cesfam, pero durante el año 2011 se realizarán los trámites pertinentes para que sea acreditado.

El Ces Juan Pablo II, ha iniciado su transformación al modelo, esperando que el año 2011 sea distribuida la población usuaria de acuerdo a los sectores para su atención ya que este Ces cuenta con la infraestructura de Cesfam.

El Ces Carol Urzúa durante este año está en un edificio de contingencia por lo que al ser entregado el nuevo edificio en el año 2011, el traslado se realizará de acuerdo a sectores y comenzará el camino a ser Cesfam.

El Ces Raúl Brañes, está trabajando desde hace bastante tiempo en consolidar el modelo, pero por problemas de infraestructura y por la cantidad de inscritos se ha hecho difícil, pero tanto los funcionarios como la comunidad están muy motivados para continuar trabajando hasta lograr el objetivo que es estar acreditados como Cesfam.

CUMPLIMIENTO DE INDICADORES DE ACTIVIDAD DE ATENCION PRIMARIA Y METAS SANITARIAS

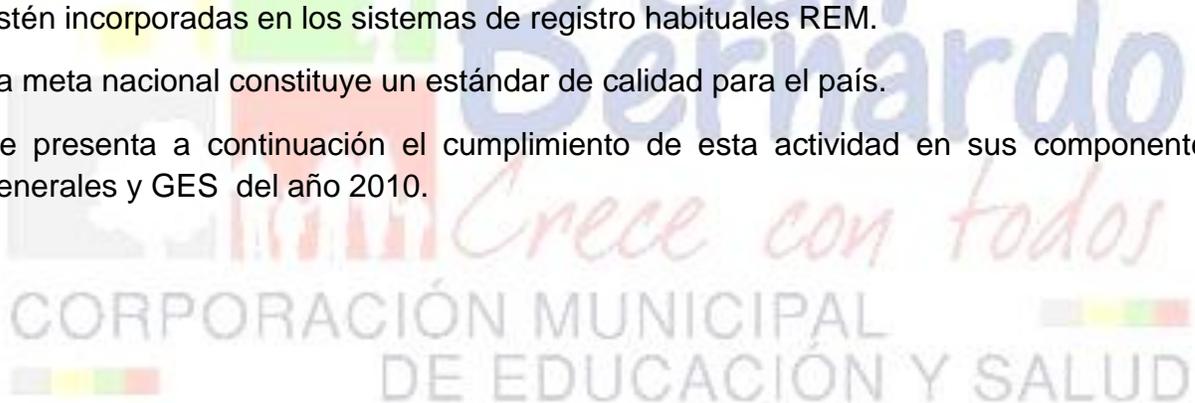
INDICADORES DE ACTIVIDAD DE ATENCION PRIMARIA

La planificación de actividades en atención primaria, debe ser consistente con el desarrollo del modelo de salud familiar y comunitaria, debe además incorporar todas las acciones que en materia de prevención y curación deben realizar los equipos para responder a las necesidades de las personas.

El Índice de Actividad de la Atención Primaria (IAAPS), establece un conjunto de ámbitos a evaluar con sus respectivos indicadores, los cuales se encuentran enmarcados en los objetivos sanitarios al 2010, dan cuenta del Cumplimiento de las garantías GES, enfatizan los procesos de la Atención Primaria de Salud, que tienen que ver con el cuidado de la salud a través del enfoque familiar y comunitario y/o su integración a la red asistencial, considerando un equilibrio de aspectos cuantitativos y cualitativos, la población inscrita validada por establecimiento, y que las prestaciones estén incorporadas en los sistemas de registro habituales REM.

La meta nacional constituye un estándar de calidad para el país.

Se presenta a continuación el cumplimiento de esta actividad en sus componentes generales y GES del año 2010.

CORPORACIÓN MUNICIPAL
DE EDUCACIÓN Y SALUD

| N° | ACTIVIDAD GENERAL | Importancia Relativa | Dr. Raúl Cuevas | J. Pablo II | Confraternidad | Carol Urzúa | Dr. Raúl Brañes | El Manzano | P. Joan Alsina | Comuna |
|-----|--|----------------------|-----------------|-------------|----------------|-------------|-----------------|-------------|----------------|-------------|
| 1 | PLAN DE SALUD | 15,0 | 15,0 | 15,0 | 15,0 | 15,0 | 15,0 | 15,0 | 15,0 | 15,0 |
| 2.1 | COBERTURA EMP, en Hombres de 20 a 44 años | 7,5 | 7,0 | 7,5 | 7,2 | 2,2 | 7,0 | 7,5 | 6,9 | 6,3 |
| 2.2 | COBERTURA EMPA, en Mujeres de 45 a 64 años | 7,5 | 6,6 | 7,5 | 7,5 | 2,4 | 7,5 | 7,5 | 7,2 | 6,6 |
| 2.3 | COBERTURA EXAMEN DE MEDICINA PREVENTIVA (EMPAM) DEL ADULTO DE 65 AÑOS Y MAS | 7,5 | 6,4 | 6,8 | 7,5 | 5,6 | 6,7 | 7,5 | 7,5 | 6,6 |
| 3 | INGRESO A CONTROL DE EMBARAZO ANTES DE LAS 14 SEMANAS | 6,0 | 6,0 | 6,0 | 5,7 | 6,0 | 5,7 | 6,0 | 6,0 | 6,0 |
| 4 | COBERTURA DE ALTAS ODONTOLÓGICAS TOTALES EN POBLACION MENOR DE 20 AÑOS | 10,0 | 10,0 | 9,4 | 9,0 | 10,0 | 10,0 | 10,0 | 9,8 | 10,0 |
| 5 | COBERTURA DIABETES META, en inscritos de 15 y más años | 8,0 | 8,0 | 8,0 | 8,0 | 7,1 | 7,9 | 8,0 | 8,0 | 8,0 |
| 6 | COBERTURA HTA, en inscritos de 15 años y más | 8,0 | 7,3 | 7,6 | 8,0 | 7,9 | 7,5 | 8,0 | 8,0 | 7,8 |
| 7 | PORCENTAJE DE NIÑOS Y NIÑAS DE 12 - 23 MESES CON RIESGO Y RETRASO DEL DESARROLLO PSICOMOTOR, RECUPERADOS | 7,5 | 7,5 | 7,5 | 7,5 | 7,1 | 7,5 | 7,5 | 7,5 | 7,5 |
| 8 | BRINDAR ACCESO A LA ATENCION DE SALUD HASTA LAS 20 HORAS, DE LUNES A VIERNES | 5,0 | 5,0 | 5,0 | 5,0 | 5,0 | 5,0 | 5,0 | 5,0 | 5,0 |
| 9 | TASA DE VISITA INTEGRAL | 10,0 | 9,3 | 10,0 | 10,0 | 9,3 | 9,7 | 10,0 | 10,0 | 10,0 |
| 10 | TASA DE ATENCION A PACIENTES POSTRADOS | 8,0 | 4,3 | 6,3 | 5,6 | 8,0 | 5,1 | 6,3 | 8,0 | 7,8 |
| | Total | 100 | 92,4 | 96,7 | 96,0 | 85,8 | 94,7 | 98,3 | 98,9 | 96,6 |

El cumplimiento de estos indicadores da a la comuna estabilidad financiera, ya que, si éste no es sobre el 90% el Ministerio de Salud a través del Servicio de Salud realiza una reliquidación del per cápita, lo que causaría en la comuna un problema presupuestario importante. Estos indicadores son comunales, durante el año se realiza una evaluación trimestral y para el cumplimiento de estos se deben invertir recursos humanos, instrumental, también de movilización, que es de vital importancia sobre todo para cumplir con los indicadores de Visita Domiciliaria.

Los indicadores más difíciles de cumplir son los que se refieren a Examen de Medicina Preventiva, quizás porque no está en la cultura de nuestro país, el hacerse exámenes antes de estar enfermo. Durante los últimos años se han realizado reuniones con la comunidad para explicar acerca de estos exámenes, pero no ha sido suficiente, por lo que una labor importantísima de Promoción de Salud es justamente, motivar a los CDL para captar usuarios “sanos” que se realicen estos exámenes en las edades que se solicitan.



METAS SANITARIAS 2010

Las metas sanitarias tienen por objetivo promover el incremento de la calidad y oportunidad de la atención de salud en los establecimientos de nivel primario.

Del cumplimiento de las metas sanitarias y de mejoramiento de la atención de salud que se ha fijado para el año, depende la obtención de la asignación de desarrollo y estímulo al desempeño colectivo para el personal regido por la ley N° 19.378.

| Indicadores | Dr. Raúl Cuevas | Confraternidad | Juan Pablo II | Carol Urzua | Dr. Raúl Brañes | El Manzano | Padre Joan Alsina | Promedio Comunal |
|--|-----------------|----------------|---------------|-------------|-----------------|------------|-------------------|------------------|
| 1. EVALUACION DEL DESARROLLO PSICOMOTOR (90%) | 97% | 100% | 100% | 100% | 99% | 100% | 100% | 100% |
| 2. COBERTURA DE PAP MUJERES DE 25 A 64 AÑOS META 80% | 80% | 100% | 100% | 93% | 100% | 100% | 100% | 96% |
| 3. A COBERTURA DE ALTA ODONTOLOGICA EN ADOLESCENTE 12 AÑO (70%) | 100% | 94% | 100% | 69% | 92% | 100% | 100% | 93% |
| 3. B COBERTURA DE ALTA ODONTOLOGICA TOTAL EN MUJERES EMBARAZADAS (60%) | 100% | 88% | 100% | 93% | 98% | 100% | 100% | 100% |
| 3.C COBERTURA DE ALTA ODONTOLOGICA EN NIÑOS 6 AÑOS (70%) | 98% | 100% | 100% | 100% | 98% | 100% | 100% | 100% |
| 3. TOTAL ODONTOLOGICA | 99% | 94% | 100,0 % | 87% | 95,9 % | 100% | 100% | 98% |
| 4. COMPENSACION DE PERSONAS CON DIABETES BAJO CONTROL EN EL GRUPO DE 20 Y MAS AÑOS (50%) Hlbc MENOR DE 7 | 90% | 88% | 97% | 81% | 93% | 100% | 100% | 92% |

| Indicadores | Dr. Raúl Cuevas | Confraternidad | Juan Pablo II | Carol Urzua | Dr. Raúl Brañes | El Manzano | Padre Joan Alsina | Promedio Comunal |
|---|-----------------|----------------|---------------|-------------|-----------------|------------|-------------------|------------------|
| 5. COMPENSACION DE PERSONAS HIPERTENSOS BAJO CONTROL EN EL GRUPO DE 20 Y MAS AÑOS (60%) PA <140/90 mm Hg | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% |
| 6. OBESIDAD EN NIÑOS MENOR DE 6 AÑOS BAJO CONTROL (9,4%) | 100% | 100% | 91% | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% |
| 7.- MEJORAMIENTO DE LA ATENCION PROPORCIONADA A LOS USUARIOS: 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% |
| 8. CONSEJOS DE DESARROLLO DE SALUD FUNCIONANDO REGULARMENTE 100%. DE LOS CONSEJOS DE DESARROLLO DE SALUD CON PLAN EVALUADO Y EJECUTADO A DICIEMBRE 2010 (QUE INCLUYA UN TEMA AUJE Y OTRO TEMA, INCLUIDO EN LISTADO) | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% |
| 9. GESTION DE RECLAMOS (90%) de los Reclamos respondidos dentro de los 20 días hábiles, a diciembre 2010 - Meta Comunal 90% | 100% | 95,9% | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% |
| 10. VACUNACION 3ª DOSIS PENTAVALENTE DEL PROGRAMA NACIONAL DE INMUNIZACIONES. META 95% EN LA POBLACION DE NIÑOS Y NIÑAS INSCRITOS | 100% | 100% | 74% | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% |
| TOTAL | 96,7 % | 97,8% | 96,2% | 96,1 % | 98,7 % | 100,0 % | 100,0 % | 98,6% |

CICLO VITAL INFANTIL

Recién Nacido

Siguiendo las líneas de trabajo del Sistema Chile Crece Contigo, la comuna de San Bernardo ha mantenido las atenciones, por parte del recurso humano matrón(a), del control Recién Nacido en la modalidad "Control Binomio madre/hijo" en todos los centros de salud. Es una actividad de carácter espontáneo, vale decir, que la madre llega a inscribir a su hijo(a) y en el momento el equipo maternal la acoge para brindarles la atención de salud correspondiente. En esa actividad se evalúa las condiciones en que se encuentran la madre y su hijo/a, la pesquisa de riesgo psicosocial, la detección Depresión posparto (escala Edimburgo), apoyo lactancia, consejería y derivación según corresponda.

Tabla N°1 Controles Recién Nacido y Binomio Año 2010

| Establecimiento | 2009 | | | 2010 | | |
|--------------------------------------|---------------|-------------|-------------|---------------|-------------|-------------|
| | Recién nacido | Binomio | % | Recién nacido | Binomio | % |
| Dr. Raúl Cuevas - Lo Herrera | 519 | 436 | 84,0 | 458 | 455 | 99,3 |
| Confraternidad | | | | 479 | 541 | 112,9 |
| Juan Pablo II | 858 | 555 | 64,7 | 336 | 293 | 87,2 |
| Carol Urzúa - Rapa Nui | 403 | 312 | 77,4 | 393 | 404 | 102,8 |
| Dr. Raúl Brañes | 462 | 311 | 67,3 | 622 | 575 | 92,4 |
| El Manzano | 353 | 342 | 96,9 | 287 | 272 | 94,8 |
| Padre Joan Alsina - Ribera del Maipo | 512 | 512 | 100,0 | 441 | 415 | 94,1 |
| Total comuna | 3107 | 2468 | 79,4 | 3016 | 2955 | 98,0 |

Fuente: Planilla de Registro REM serie A-01

Los Centros de Salud de nuestra comuna han realizado en el período enero-diciembre de 2010, el primer Control del Recién Nacido en la modalidad de “Control Binomio” en un 98% de los casos, porcentaje incrementado en un 18.6% en relación a igual período del año 2009. Lo anterior da cuenta de la incorporación de la estrategia de la atención espontánea por parte del equipo de matrones de cada centro y el trabajo del SOME, que dependiendo del caso, se autoriza la inscripción sin certificado de nacimiento, pero sí queda condicionado a la próxima atención.

Es importante señalar que todos los Centros de Salud han programado esta modalidad de atención para el 100% de los casos, sin embargo para efectos estadísticos, se realiza tabulación como control por binomio madre-hijo a aquellas prestaciones otorgadas en plazo formal estipulado antes o igual a 10 días de vida. Para aquellos casos en que la primera atención se realiza después del período antes señalado, el registro se realiza como “primer control recién nacido” y “control puerpera”.

La Tendencia de la Tasa de Consulta de Morbilidad Infantil del año 2005 al 2010 se presenta en la siguiente tabla:

Tabla Nº 2 Tendencia Tasa Consulta Morbilidad Infantil Serie 2005 – 2010

| Centros de Salud/ Año | 2005 | 2006 | 2007 | 2008 | 2009 | 2010 |
|------------------------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|
| Dr. Raúl Cuevas | 1,78 | 1,55 | 1,92 | 1,24 | 1,54 | 1,38 |
| Confraternidad | | | | | | 3,24 |
| Juan Pablo II | 2,59 | 2,17 | 2,08 | 1,73 | 2,04 | 1,59 |
| Carol Urzúa | 2,53 | 2,11 | 2,25 | 1,91 | 2,25 | 1,76 |
| Dr. Raúl Brañes | 2,1 | 1,96 | 1,83 | 1,46 | 1,61 | 1,93 |
| El Manzano | 2,8 | 2,69 | 2,78 | 2,93 | 3,57 | 3,06 |
| Padre Joan Alsina | 0 | 0 | 2,2 | 2,21 | 1,28 | 1,41 |
| Total | 2,27 | 1,98 | 2,08 | 1,76 | 1,93 | 1,91 |

En este cuadro podemos observar que del año 2009 al 2010, no se produjo un cambio importante, aún cuando se abrió el nuevo Centro de Salud Confraternidad, la población no aumentó sino que se distribuyó. En una visión general, se puede apreciar que en la mayoría de los centros la tasa disminuyó, esto es debido a la mayor educación que se le otorga a los usuarios, el componente preventivo que se entrega en cada control o taller que asiste, donde se refuerza cada vez los signos de alarma, alerta y los motivos por los que deben asistir al centro de salud u otro centro de urgencia. Es importante recordar que la tasa de consultas se calcula con el total de consultas realizadas a ese grupo de población dividido por el total de inscritos del grupo etáreo correspondiente, por lo que esta tasa está influenciada por el aumento de población reconocida y validada.

Desarrollo Psicomotor (DSM)

Nuestra comuna, durante el año 2010 continúa desarrollando estrategias tendientes a dar respuesta a las niñas y niños con rezagos y/o déficit del desarrollo psicomotor, considerando como Meta Sanitaria el grupo de 18 meses, que tiene como finalidad detectar e intervenir en forma oportuna a aquellos niños(as) que presentan algún grado de déficit en el desarrollo, para que así tengan una mejor integración a la sociedad y una mejor calidad de vida.

Tabla N° 3 Cobertura Desarrollo Psicomotor a los 18 meses, año 2009-2010

| Centros de Salud | Niños/as de 12 - 23 meses bajo control | Niños/as de 18 meses c/DSM | Cobertura % Diciembre 2009 | Niños/as de 12 - 23 meses bajo control | Niños/as de 18 meses c/DSM | Cobertura % Diciembre 2010 |
|-------------------|--|----------------------------|----------------------------|--|----------------------------|----------------------------|
| Dr. Raúl Cuevas | 534 | 420 | 78,7 | 551 | 472 | 85,7 |
| Confraternidad | | | | 501 | 455 | 90,8 |
| Juan Pablo II | 888 | 662 | 74,5 | 370 | 304 | 82,2 |
| Carol Urzúa | 509 | 456 | 89,6 | 509 | 493 | 96,9 |
| Dr. Raúl Brañes | 748 | 623 | 83,3 | 634 | 570 | 89,9 |
| El Manzano | 426 | 387 | 90,8 | 372 | 397 | 106,7 |
| Padre Joan Alsina | 628 | 445 | 70,9 | 622 | 571 | 91,8 |
| Total | 3733 | 2993 | 80,2 | 3559 | 3262 | 91,7 |

Hasta el año 2007 la Enfermera aplicaba el instrumento que permite medir el desarrollo psicomotor y trataban a los lactantes o preescolares que presentaban riesgo o retraso. Debido a la escasez de este recurso humano, en el año 2008 se incorporaron a la dotación jornadas de Educadora de Párvulos con el fin de prevenir este problema, por lo que el recurso enfermera fue destinado a realizar otras funciones. En el año 2010 se continúa con esta medida, otorgando más horas a esta actividad, además la educadora realiza tratamiento a los niño/as que presenten algún grado de déficit. Se incorporó un taller previo a los 18 meses, donde se orienta, educa, aclaran dudas y se habla sobre la importancia del DSM, esta estrategia nos ha ayudado, como comuna, a que los usuarios valoren esta actividad y por ende no falten a este control. Estas estrategias demuestran que en el año 2010 se haya visto un aumento de cobertura en un 11.5 % comparado con el mismo período del año 2009.

Tabla Nº 4 Cobertura Alta Odontológica en Niños de 6 Años

| Centro Salud | Año 2006 | | Año 2007 | | Año 2008 | | Año 2009 | | Año 2010 | |
|-----------------|-------------------|-------------|-------------------|-------------|-------------------|-------------|-------------------|-------------|-------------------|--------------|
| | Nº niños con Alta | % Cobertura | Nº niños con Alta | % Cobertura | Nº niños con Alta | % Cobertura | Nº niños con Alta | % Cobertura | Nº niños con Alta | % Cobertura |
| Dr. Raúl Cuevas | 748 | 92,1 | 459 | 40,7 | 183 | 22,7 | 274 | 44,3 | 273 | 48,8% |
| Confraternidad | | | | | | | | | 190 | 53,7% |
| Juan Pablo II | 557 | 78,7 | 383 | 45,9 | 357 | 42,2 | 320 | 39,0 | 265 | 54,9% |
| Carol Urzúa | 391 | 66,2 | 422 | 65,4 | 378 | 63,7 | 345 | 58,4 | 367 | 65,9% |
| Dr. Raúl Brañes | 423 | 75,4 | 547 | 77,2 | 400 | 50,8 | 281 | 37,7 | 335 | 44,0% |
| El Manzano | 255 | 94,7 | 65 | 18,4 | 71 | 21,1 | 158 | 48,3 | 179 | 55,4% |
| Joan Alsina | | | | | 309 | 101,6 | 357 | 75,3 | 351 | 71,8% |
| Comuna | 2.374 | 78,0 | 1.876 | 51,1 | 1.698 | 46,2 | 1.735 | 48,5 | 1.960 | 55,6% |

Este es un indicador perteneciente a las Metas Sanitarias, desempeño colectivo para el personal regido por la Ley N 19.378, esta Meta se negocia por establecimiento de salud, los porcentajes fluctúan de 50 % a un 70%, el establecimiento que tiene el % mas alto que cumplir es el centro Padre Joan Alsina, los 7 Centros de la comuna cumplieron con esta Meta, como se demuestra en la tabla siguiente:

| C. de Salud | Pob Inscrita 2010 | Meta % | Meta pacientes 2010 | Realizado a Diciembre 2010 | Cobertura 2010 | % cumplimiento 2010 |
|--------------------|--------------------------|---------------|----------------------------|-----------------------------------|-----------------------|----------------------------|
| Dr. Raúl Cuevas | 559 | 50 | 280 | 273 | 49% | 97,7% |
| Confraternidad | 354 | 50 | 177 | 190 | 54% | 107,3% |
| Juan Pablo II | 483 | 50 | 242 | 265 | 55% | 109,7% |
| Carol Urzúa | 557 | 64 | 356 | 367 | 66% | 103,0% |
| Raúl Brañes | 762 | 45 | 343 | 335 | 44% | 97,7% |
| El Manzano | 323 | 55 | 178 | 179 | 56% | 101,3% |
| P. Joan Alsina | 489 | 70 | 342 | 351 | 72% | 102,5% |
| Comuna | 3.527 | 55 | 1.917 | 1.960 | 56% | 102,3% |



CICLO VITAL ADOLESCENTE

Se observa un leve aumento en la tasa de consulta de morbilidad del grupo adolescente, en los CES Raúl Cuevas, Juan Pablo II, Raúl Brañes y Joan Alsina, esto se debe principalmente al aumento de horas médicas. Sin embargo, en el análisis por CES y año, las diferencias observadas no son estadísticamente significativas ($P > 0.05$, Mann Whitney test; Kruskal-Wallis t, Dunn's Multiple Comparison Test).

Tabla Nº 5 Evolución Población Adolescente Embarazada Bajo Control Serie Años 2006– 2010

| | 2006 | | 2007 | | 2008 | | 2009 | | 2010 | |
|------------------------------|-------|---------------|-------|---------------|-------|---------------|-------|---------------|-------|---------------|
| | Nº | % | Nº | % | Nº | % | Nº | % | Nº | % |
| Total Comuna | 1.917 | 100% | 1.870 | 100,00% | 2.132 | 100,00% | 2.220 | 100,00% | 1.947 | 100,00% |
| Total Embarazada Adolescente | 492 | 25,70% | 477 | 25,50% | 547 | 25,70% | 544 | 24,50% | 492 | 25,27% |
| 10 a 14 años | 28 | 5,70% | 26 | 5,50% | 26 | 4,80% | 27 | 5,00% | 23 | 4,67% |
| 15 a 19 años | 464 | 94,30% | 451 | 94,50% | 521 | 95,20% | 517 | 95,00% | 469 | 95,33% |

Se observa en el último año (2010) una leve disminución en las cifras totales de embarazo en la comuna. Al analizar la proporción de embarazadas adolescentes del año 2010, se observa que este grupo aumentó en 0,77 puntos al compararlo con el año anterior. A nivel nacional, el embarazo adolescente también se encuentra en aumento (MINSAL, 2011). Sin embargo, es importante señalar que a nivel local, en el grupo de adolescentes menores de 15 años, se observa una disminución porcentual de 0,33 puntos, a diferencia de lo observado a nivel nacional. Si bien, las diferencias no alcanzan a ser estadísticamente significativas ($P > 0.05$, Mann Whitney test), es relevante dado que es el grupo de mayor riesgo obstétrico-perinatal, representando un problema sanitario y también social, puesto que se considera un indicador de desarrollo y como un síntoma de múltiples problemas sociales (FLACSO, 2010).

Tabla Nº 6 Evolución Cobertura Control Regulación Fecundidad Adolescentes

Años 2006 – 2010

| | 2006 | | 2007 | | 2008 | | 2009 | | 2010 | |
|---------------------|-------------|--------------|-------------|--------------|-------------|---------------|-------------|---------------|-------------|---------------|
| | BC | Cob. | BC | Cob. | BC | Cob. | BC | Cob. | BC | Cob. |
| SEXO y EDAD | | | | | | | | | | |
| Mujer 10-14 | 41 | 0,14% | 70 | 0,25% | 98 | 0,33% | 83 | 0,29% | 150 | 0,49% |
| Mujer 15-19 | 2354 | 8,29% | 2226 | 8,16% | 2760 | 9,52% | 3250 | 11,27% | 3551 | 11,58% |
| Hombre 10-14 | 5 | 0,01% | 2 | 0,01% | 2 | 0,01% | 1 | 0,00% | 2 | 0,01% |
| Hombre 15-19 | 226 | 0,79% | 230 | 0,84% | 180 | 0,62% | 130 | 0,45% | 132 | 0,43% |
| Total PBC | 2626 | 9,24% | 2528 | 9,27% | 3040 | 10,49% | 3464 | 12,01% | 3835 | 12,51% |

La cobertura en control de fecundidad adolescente en la comuna ha presentado una tendencia al aumento progresivo en los últimos cuatro años, pero sólo en el grupo de mujeres. La baja cobertura en población de hombres en la comuna de San Bernardo, podría deberse al impacto del proceso de sectorización de la población en los CES, en la transición hacia Centro de Salud Familiar, donde no se organizan espacios de atención con horarios diferenciados parciales para los adolescentes. Esta es una realidad que se observa a nivel nacional. Por tanto, la mayor oferta de atención la realiza el Programa de la Mujer, que se ha constituido como espacio reconocido para la atención exclusivamente de la mujer, traduciéndose en una barrera al acceso.

Un estudio cualitativo (MINSAL, 2008) señala que la dificultad del acceso, se debe al temor a ser juzgados por los adultos, absteniéndose de consultar a los servicios tradicionales, a esto se puede sumar las creencias respecto al resguardo de la confidencialidad y mala percepción de la calidad de los condones y anticonceptivos orales, que estos servicios brindan. Por último, aún no existen normas de control de la regulación de la fecundidad diferenciadas para la población de adolescentes hombres.

Tabla Nº 7 Cobertura Alta Odontológica en Niños de 12 Años

| C. de Salud | Año 2006 | | Año 2007 | | Año 2008 | | Año 2009 | | Año 2010 | |
|-----------------|-------------------|-------------|-------------------|-------------|-------------------|-------------|-------------------|-------------|-------------------|--------------|
| | Nº niños con Alta | % Cobertura | Nº niños con Alta | % Cobertura | Nº niños con Alta | % Cobertura | Nº niños con Alta | % Cobertura | Nº niños con Alta | % Cobertura |
| Dr. Raúl Cuevas | 890 | 90,1 | 997 | 78 | 597 | 65,6 | 517 | 65,9 | 536 | 65,0% |
| Confraternidad | | | | | | | | | 239 | 61,1% |
| Juan Pablo II | 377 | 56 | 462 | 53 | 541 | 60,1 | 543 | 59,3 | 316 | 66,1% |
| Carol Urzúa | 314 | 60,5 | 452 | 62 | 467 | 65,9 | 433 | 61,4 | 291 | 41,1% |
| Dr. Raúl Brañes | 339 | 62,8 | 497 | 61 | 477 | 60 | 398 | 56,9 | 437 | 59,8% |
| El Manzano | 146 | 56,8 | 188 | 50 | 195 | 54,2 | 187 | 52,4 | 177 | 50,3% |
| Joan Alsina | | | | | 288 | 92,6 | 355 | 69,6 | 345 | 67,9% |
| Comuna | 2066 | 72,6 | 2596 | 60,8 | 2565 | 64,4 | 2.433 | 61,3 | 2.341 | 58,6% |

Este indicador perteneciente a las Metas Sanitarias desempeño colectivo para el personal regido por la Ley N 19.378, se negocia por establecimiento de salud, los porcentajes fluctúan de 50 % a un 68%. El establecimiento que tiene el % más alto que cumplir es el centro Padre Joan Alsina, 6 de 7 centros de la comuna cumplieron con esta Meta, como se demuestra en la tabla siguiente:

| C. de Salud | Pob Inscrita 2010 | Meta % | Meta pacientes 2010 | Realizado a Diciembre 2010 | Cobertura 2010 | % cumplimiento 2010 |
|-----------------|-------------------|--------|---------------------|----------------------------|----------------|---------------------|
| Dr. Raúl Cuevas | 824 | 65 | 536 | 536 | 65% | 100% |
| Confraternidad | 391 | 65 | 254 | 239 | 61% | 94% |
| Juan Pablo II | 478 | 65 | 311 | 316 | 66% | 102% |
| Carol Urzúa | 708 | 60 | 425 | 291 | 41% | 69% |
| Raúl Brañes | 731 | 65 | 475 | 437 | 60% | 92% |
| El Manzano | 352 | 50 | 176 | 177 | 50% | 101% |
| P. Joan Alsina | 508 | 68 | 345 | 345 | 68% | 100% |
| Comuna | 3.992 | 63 | 2.522 | 2.341 | 59% | 93% |

Debido a la contingencia y la poca adherencia de los adolescentes, fue imposible cumplir esta meta por el Centro Carol Urzúa.

CICLO VITAL ADULTO

La tasa de consulta por morbilidad es un indicador de frecuencia, muy sensible, ya que tiene que ver con el acceso y la utilización del recurso médico. Durante los últimos años esto se ha visto dificultado por la falta de oferta de horas médicas, pero también por la inclusión de nuevas patologías GES con atención garantizada y que deben ser vistas por médico.

Tendencia de la Tasa de Consulta de Morbilidad Adulto Serie Años 2006-2010

En relación a esta tasa por establecimiento, es posible apreciar las diferencias existentes entre ellos. La disminución de la tasa se explica por la falta de recurso humano médico existente. El CESFAM El Manzano es el establecimiento que ha logrado mantener una tasa de consulta estable a través del tiempo, lo que beneficia a una población vulnerable desde el punto de vista socio económico. Esto también se explica porque es el único establecimiento de la comuna que no cuenta con SAPU.

Tabla Nº 8 Tendencia de la Tasa de Consulta de Morbilidad Adulto Serie Años 2006-2010

| Centros de Salud | 2006 | 2007 | 2008 | 2009 | 2010 |
|------------------|------|------|------|------|------|
| Dr. Raúl Cuevas | 0,5 | 0,5 | 0,5 | 0,5 | 0,49 |
| Confraternidad | | | | | 1,36 |
| Juan Pablo II | 0,8 | 0,7 | 0,7 | 0,8 | 0,86 |
| Carol Urzúa * | 0,8 | 0,7 | 0,7 | 0,8 | 0,53 |
| Dr. Raúl Brañes | 1,1 | 0,8 | 0,7 | 0,7 | 0,79 |
| El Manzano | 1 | 1,1 | 1 | 1,1 | 1,03 |
| Joan Alsina | | 0,5 | 1,4 | 0,7 | 0,72 |
| Total | 0,7 | 0,8 | 0,7 | 0,7 | 0,75 |

- El establecimiento Carol Urzúa, estuvo en contingencia durante los meses de Enero, Febrero y Marzo, porque no se contó con todos los box necesarios de atención, esto se normalizó en el mes de abril.

Tabla N° 9 Cobertura Examen de Medicina Preventiva EMP – Ciclo Vital Adulto

| Centro de Salud | 2006 | | 2007 | | 2008 | | 2009 | | 2010 | |
|----------------------------|----------------|-------------|----------------|-------------|----------------|-------------|----------------|-------------|----------------|-------------|
| | EMPA realizado | % Cobertura | EMPA realizado | % Cobertura | EMPA realizado | % Cobertura | EMPA realizado | % Cobertura | EMPA realizado | % Cobertura |
| Dr. Raúl Cuevas | 2220 | 5,4 | 4107 | 12 | 2622 | 9,2 | 2.525 | 9,7 | 2.490 | 9,7 |
| Confraternidad | | | | | | | | | 1.022 | 9,7 |
| Confraternidad J. Pablo II | 1118 | 4,2 | 2267 | 9,3 | 3705 | 15 | 3.239 | 13,0 | 1.769 | 12,2 |
| Carol Urzúa | 2031 | 9,3 | 3021 | 15,7 | 3256 | 16,5 | 3.234 | 16,3 | 1.022 | 5,0 |
| Dr. Raúl Brañes | 973 | 6,6 | 1874 | 12,7 | 1751 | 11 | 1.638 | 10,0 | 1.266 | 7,5 |
| El Manzano | 349 | 3,7 | 861 | 9,9 | 1125 | 13,2 | 920 | 10,8 | 898 | 10,3 |
| P. Joan Alsina | | | | | 1337 | 18,5 | 1.315 | 11,4 | 1.136 | 8,8 |
| Total | 6691 | 5,9 | 12130 | 11,9 | 13796 | 13,2 | 12.871 | 12,0 | 9.603 | 8,7 |

El Examen de Medicina Preventiva del Adulto, tiene como objetivo la detección de factores de riesgo cardiovascular y de otras patologías no transmisibles de curso crónico.

Este examen lo realizan integrantes del equipo de salud entrenado y cada establecimiento establece su estrategia de intervención para cumplir con las metas.

El Índice de Actividad de Atención Primaria de Salud (IAAPS) orienta la focalización de realización de este examen en la población adulta hombres entre 20-44 años y mujeres entre 45-64 años.

La cobertura comprometida es un 10% de la población de 20 a 64 años; los resultados que se presentan en la tabla N° 7, indican que la comuna debe mejorar ya que es un indicador medido a nivel comunal. Se puede apreciar también las diferencias de cumplimiento entre establecimientos que da cuenta de las estrategias llevadas a cabo por cada uno. Esto también, se vio afectado por la contingencia del centro Carol Urzúa, ya que si este mantiene la misma cantidad que el año 2009, la cobertura alcanzaría el 10,7%.

Tabla N° 10 Cobertura de Diabetes Mellitus e Hipertensión Arterial Serie Años 2006 -2010

| CES | 2006 | | 2007 | | 2008 | | 2009 | | 2010 | |
|------------------------------|-------|-------|-------|-------|--------|--------|-------|--------|-------|-------|
| | HTA | DM2 | HTA | DM2 | HTA | DM2 | HTA | DM2 | HTA | DM2 |
| Dr. Raúl Cuevas | 36,3% | 53,3% | 54,6% | 65,7% | 48,3% | 58,4% | 54,9% | 68,9% | 54,6% | 68% |
| Confraternidad | | | | | | | | | 61,1% | 88,4% |
| Confraternidad Juan Pablo II | 47% | 69,7% | 59,4% | 70,3% | 68,5% | 70,2% | 57,5% | 71,7% | 53,6% | 70,3% |
| Carol Urzúa | 57,2% | 61,5% | 50,7% | 42,6% | 57,9% | 49,8% | 65,8% | 57,9% | 64,6% | 59,9% |
| Dr. Raúl Brañes | 46,2% | 70,3% | 65,6% | 75,9% | 67,3% | 80,5% | 64% | 82,3% | 62,7% | 85,9% |
| El Manzano | 33,2% | 64,3% | 59,2% | 69,9% | 64,9% | 84,7% | 66,3% | 88,50% | 68,4 | 96,7 |
| P. Joan Alsina | | | | | 117,1% | 135,8% | 81,3% | 95,1% | 72,2% | 87% |
| Total | 43,9% | 61,8% | 57% | 64% | 64,2% | 70,8% | 62,9% | 74,1% | 61,5% | 75,9% |

La Hipertensión Arterial (HTA) y la Diabetes Mellitus (DM) son enfermedades crónicas no transmisibles, que tienen que ver con la presencia de factores de riesgo y hábitos de vida no saludable. Las personas que son diagnosticadas con estos problemas de salud son incorporadas al Programa de Salud Cardiovascular, existente en todos los establecimientos de atención primaria, para recibir el tratamiento que se encuentra protocolizado y garantizado por el GES. La meta de cobertura para el año 2010 establecida por el Índice de Actividad de Atención Primaria (IAAPS) es de 89% para Diabetes Mellitus, y de 61% para Hipertensión Arterial de 15 y más años. En la Tabla N° 8 se puede observar que sólo se cumplió con la meta establecida para Hipertensión Arterial, en este grupo de edad, sin embargo a medida que la población inscrita sube, el porcentaje de cumplimiento baja o se mantiene, por esto, es importante destacar que el año 2009 existía bajo control 4537 Diabéticos y en año 2010 incrementa el número a 4736 personas bajo control.

**Tabla Nº 11 Compensación en Hipertensión Arterial en pacientes Bajo Control
Serie Años 2006-2010**

| Centros Salud | 2006 | 2007 | 2008 | 2009 | 2010 |
|--------------------------------|--------------|---------------|---------------|---------------|---------------|
| Dr. Raúl Cuevas | 51.7% | 49,70% | 51,40% | 54,00% | 71,59% |
| Confraternidad | | | | | 73,46% |
| Confraternidad - Juan Pablo II | 58.8% | 78,50% | 61,80% | 71,70% | 75,80% |
| Carol Urzúa | 27.9% | 33,60% | 41,60% | 40,70% | 50,68% |
| Dr. Raúl Brañes | 63.1% | 72,80% | 71,10% | 69,50% | 80,46% |
| El Manzano | 45.5% | 53,20% | 58,00% | 67,80% | 72,93% |
| P. Joan Alsina | | | 54,50% | 66,60% | 62,36% |
| Total | 48.7% | 58,20% | 56,40% | 60,50% | 68,33% |

Compensar y mantener en este estado a un paciente con hipertensión arterial significa evitar muertes y discapacidad, para ello los equipos de salud deben realizar un trabajo de motivación e incentivo permanente para lograr la adhesión del paciente al tratamiento farmacológico y no farmacológico. La meta sanitaria estableció una compensación de 60% para el año 2010, todos los establecimientos cumplieron con esa meta a excepción del centro Carol Urzúa que se encontraba trabajando en plan de contingencia por su reconstrucción, a pesar de esto en este grupo aumentó el número de personas compensadas de 7.314 el año 2009 a 8.226 en el año 2010, también, se debe destacar que en el año 2010 este indicador cambió la forma de medición y es menos exigente (Presión Arterial de presión 130/85 a 140/90).

**Tabla N° 12 Compensación en Diabetes Mellitus en Bajo Control - Serie Años
2006-2010**

| Centros Salud | 2006 | 2007 | 2008 | 2009 | 2010 |
|------------------------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|
| Dr. Raúl Cuevas | 46,90% | 40,00% | 42,20% | 39,80% | 52,92% |
| Confraternidad | | | | | 40,49% |
| Confraternidad Juan Pablo II | 34,30% | 38,90% | 28,80% | 40,60% | 56,64% |
| Carol Urzúa | 26,10% | 48,20% | 33,80% | 42,90% | 34,88% |
| Dr. Raúl Brañes | 61,30% | 57,80% | 46,20% | 42,70% | 46,01% |
| El Manzano | 19,00% | 36,70% | 53,90% | 43,80% | 44,68% |
| P. Joan Alsina | | | 58,30% | 54,00% | 49,47% |
| Total | 39,30% | 43,50% | 41,40% | 43,40% | 46,83% |

La compensación en el paciente diabético, tiene como objetivo fundamental mejorar la calidad de vida y retardar al máximo las complicaciones inherentes a esta enfermedad que no siempre es posible asumir como establecimiento por sí solo, y se hace necesario contar con redes de apoyo comunitario. El porcentaje de compensación establecida en las metas sanitarias para el año 2010 que se espera es de al menos un 50% de los pacientes bajo control, en este sentido también se puede apreciar las diferencias entre establecimientos estando la comuna bajo lo esperado y para lo cual se han establecido estrategias de abordaje conjunto para el año 2011.

Tabla N° 13 Cobertura Alta Odontológica en Embarazada Primigesta

| Centro Salud | Año 2006 | | Año 2007 | | Año 2008 | | Año 2009 | | Año 2010 | |
|-----------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|--------------|--------------|-------------|-------------|
| | Nº con Alta | % Cobertura | Nº con Alta | % Cobertura | Nº con Alta | % Cobertura | Nº con Alta | % Cobertura | Nº con Alta | % Cobertura |
| Dr. Raúl Cuevas | 229 | 55,7 | 250 | 56,0 | 181 | 76,7 | 161 | 97,5 | 144 | 62,3 |
| Confraternidad | | | | | | | | | 130 | 53,7 |
| Juan Pablo II | 197 | 59,3 | 212 | 63,0 | 251 | 72,8 | 235 | 93,8 | 196 | 140,0 |
| Carol Urzúa | 131 | 60,9 | 155 | 70,0 | 176 | 85,4 | 186 | 122,4 | 154 | 78,2 |
| Dr. Raúl Brañes | 175 | 62,7 | 157 | 57,0 | 188 | 60,5 | 174 | 97,3 | 199 | 63,0 |
| El Manzano | 90 | 61,2 | 106 | 64,0 | 114 | 74,0 | 94 | 107,3 | 83 | 60,1 |
| Joan Alsina | | | | | 203 | 79,6 | 183 | 114,2 | 195 | 85,5 |
| Comuna | 822 | 60,4 | 880 | 62,0 | 1113 | 73,9 | 1.033 | 103,9 | 1101 | 73,8 |

Aunque se note una disminución de la cobertura con relación al 2009, se incrementa el número de altas, en el año 2010 esta actividad pasa a ser una patología GES e incorpora el beneficio a todas las embarazadas. Excelente trabajo en equipo que tiene que ver con constantes rescates domiciliarios para que terminen sus tratamientos. Poco interés de las embarazadas por cumplir sus citaciones.

Además este indicador también pertenece a las Metas Sanitarias comprometidas por los trabajadores. El siguiente cuadro representa el cumplimiento por centro.

| C. de Salud | Ingreso Embarazada 2010 | Meta % | Meta Pacientes 2010 | Realizado a Diciembre 2010 | Cobertura a 2010 | % cumplimiento 2010 |
|-----------------|-------------------------|--------|---------------------|----------------------------|------------------|---------------------|
| Dr. Raúl Cuevas | 584 | 50 | 292 | 321 | 55% | 110% |
| Confraternidad | 667 | 50 | 334 | 294 | 44% | 88% |
| Juan Pablo II | 411 | 50 | 206 | 328 | 80% | 160% |
| Carol Urzúa | 487 | 60 | 292 | 273 | 56% | 93% |
| Dr. Raúl Brañes | 859 | 50 | 430 | 421 | 49% | 98% |
| El Manzano | 377 | 45 | 170 | 173 | 46% | 102% |
| P. Joan Alsina | 603 | 55 | 332 | 359 | 60% | 108% |
| Comuna | 3.988 | 51 | 2.054 | 2.169 | 54% | 106% |

CICLO VITAL ADULTO MAYOR

Tabla Nº 14 Tendencia de Crecimiento Poblacional en Adultos Mayores- Serie Años 2006-2010

| Año | Dr. Raúl Cuevas | Juan Pablo II | Carol Urzúa | Dr. Raúl Brañes | El Manzano | Padre Joan Alsina | Confraternidad |
|------|-----------------|---------------|-------------|-----------------|------------|-------------------|----------------|
| 2006 | 5.883 | 3.163 | 3.371 | 863 | 528 | | |
| 2007 | 6031 | 3322 | 3525 | 953 | 559 | | |
| 2008 | 5.272 | 3.594 | 3.728 | 1.053 | 593 | 1.262 | |
| 2009 | 5.184 | 3.888 | 3.877 | 1.146 | 632 | 1.940 | |
| 2010 | 5464 | 2499 | 4106 | 1230 | 653 | 2137 | 1660 |

En la Tabla se puede apreciar que los Centros de Salud Raúl Cuevas, Juan Pablo II y Carol Urzúa concentran la mayor parte de Adultos Mayores de la comuna, correspondiendo a la comunidad oriunda de San Bernardo. En centros como El Manzano, Raul Brañes, este crecimiento ha sido de menor envergadura.

Tabla Nº 15 Cobertura Examen de Funcionalidad del Adulto Mayor- Serie Años 2006-2010

| | Dr. Raúl Cuevas | Confraternidad | Confraternidad Juan Pablo II | Carol Urzúa | Dr. Raúl Brañes | El Manzano | P. Joan Alsina |
|------|-----------------|----------------|------------------------------|-------------|-----------------|------------|----------------|
| 2006 | 40.4% | | 30.3% | 42.9% | 47.7% | 34% | |
| 2007 | 43% | | 43% | 50% | 54% | 46% | |
| 2008 | 42% | | 44% | 73% | 52% | 47% | 57% |
| 2009 | 42% | | 42% | 52% | 47% | 53% | 71% |
| 2010 | 43% | 46% | 40% | 38% | 45% | 53% | 62% |

La cobertura del Examen de Funcionalidad del Adulto Mayor es variable entre los centros, marcando tendencia al aumento en El Manzano, en cambio en los otros, sufre un descenso.

Carol Urzúa presenta una caída de 14 puntos porcentuales, situación que podría atribuirse al traslado a las instalaciones de contingencia sumado a las dificultades presentadas en el primer trimestre del 2010. En los otros centros, ésta podría haberse afectado por la instalación de Confraternidad, centro que alcanza un 46%.

La inauguración de nuevos establecimientos, genera un desplazamiento de la población beneficiaria.

Tabla Nº 16 Prevalencia de Autovalencia en Adultos Mayores

Serie Años 2006-2010

| Año | Dr. Raúl Cuevas | Confraternidad | Confraternidad J. Pablo II | Carol Urzúa | Dr. Raúl Brañes | El Manzano | Padre Joan Alsina |
|------|-----------------|----------------|----------------------------|-------------|-----------------|------------|-------------------|
| 2006 | 68% | | 72% | 77% | 56% | 51% | |
| 2007 | 39% | | 49% | 44% | 38% | 37% | |
| 2008 | 45% | | 53% | 43% | 32% | 48% | 38% |
| 2009 | 54% | | 54% | 49% | 34% | 72% | 38% |
| 2010 | 52% | 39% | 65% | 67% | 43% | 34% | 47% |

La prevalencia de Autovalencia en Adultos Mayores, ha presentado tendencia al aumento en todos los centros, excepto en El Manzano, donde sufre una caída de 38 puntos porcentuales.

RÉGIMEN GENERAL DE GARANTÍAS EXPLÍCITAS AUGE EN SALUD - RGES

El 27 de febrero del 2010 se publica en el Diario Oficial el Decreto N° 1 del Ministerio de Salud que Aprueba las Garantías Explícitas en Salud del Régimen General de Garantías en Salud que comienza a regir el 1 de julio del mismo año. Debido al terremoto y maremoto ocurrido en el país en la misma fecha de la publicación, se declaró, a través del Decreto Supremo N° 150 del Ministerio del Interior, zona afectada por catástrofe a la V, VI, VII, VIII, IX y RM, suspendiéndose en todo el territorio nacional la obligatoriedad de FONASA y de las ISAPRES de cumplir con la garantía explícita de oportunidad de cada uno de los problemas de salud fijado por el Decreto N° 44 del 2007, durante un mes.

En la comuna no hubo mayores daños en los establecimientos de APS por lo que se cumplieron con todas las garantías de oportunidad sin la necesidad de acogerse a la suspensión que plantea el decreto antes señalado.

Durante el año 2008, 2009 y el primer semestre del 2010 se pilotearon 12 problemas de salud de los cuales fueron incorporados 11 excluyéndose el de Hernia de la Pared Abdominal ya que se probó que el país no tenía la posibilidad de resolverlo. En la siguiente tabla se detallan por año los problemas de salud que formaron parte del piloto durante el 2008, 2009 y primer semestre del 2010:

Tabla N° 17 Problemas de Salud que fueron piloto GES desde el año 2008 al primer semestre del 2010

| Problemas de Salud/ Año | 2008 | 2009 | Primer Semestre 2010 |
|---|------|------|----------------------|
| Enfermedad de Gaucher | X | | |
| Artritis Idiopática Juvenil | X | | |
| Asma Bronquial del Adulto | X | | |
| Enfermedad de Parkinson | X | | |
| Hernia de la Pared Abdominal | X | | |
| Prevención Secundaria de IRCT | X | | |
| Displasia Luxante de Cadera | | X | |
| Atención Odontológica Integral de la Embarazada | | X | |
| Esclerosis Múltiple Remitente Recurrente | | | X |
| Hepatitis B | | | X |
| Hepatitis C | | | X |

Se pasó de 56 a 69 problemas de salud garantizados por Régimen General de Garantías Explícitas en Salud.

A diciembre del 2010 la Atención Primaria es responsable de otorgar Garantía Explícita a 22 problemas de salud que además son meta de Actividad con Garantía Explícita del Índice de Actividad de Atención Primaria de Salud (IAAP) que plantea un cumplimiento del 100% para cada una.

En los Centros de Salud de nuestra Comuna se han creado 154.172 casos, a partir del 1º de julio del año 2005 al 31 de diciembre del año 2010. En el siguiente cuadro se da el detalle por problema de salud:

Tabla Nº 18 Casos Creados del Régimen General de Garantías Explícitas de Salud - Serie de Años 2005 a 2010

| Año Incorporación | Casos Creados | 2005 | 2006 | 2007 | 2008 | 2009 | 2010 |
|-------------------|---|-------|------|------|------|-------|-------|
| 2005 | Diabetes Mellitus tipo II | 3406 | 1308 | 1432 | 1551 | 1643 | 1446 |
| | Infección respiratoria Aguda (IRA) baja en menores de 15 años de manejo ambulatorio. | 5891 | 6459 | 9393 | 6506 | 10282 | 13587 |
| | Neumonía adquirida en la comunidad de manejo ambulatorio en personas de 65 años y más | 214 | 450 | 676 | 549 | 693 | 750 |
| | Hipertensión Arterial Primaria Esencial en personas de 15 años y más. | 10526 | 5568 | 4315 | 3604 | 3854 | 3511 |
| | Epilepsia No refractaria desde 1 año y menores de 15 años. | 0 | 3 | 3 | 3 | 24 | 8 |
| | Salud Oral Integral para niños de 6 años | 1188 | 2110 | 1235 | 769 | 1197 | 1655 |
| | | | | | | | |

| Año Incorporación | Casos Creados | 2005 | 2006 | 2007 | 2008 | 2009 | 2010 |
|--------------------------|--|------|------|------|------|------|------|
| 2006 | Vicios de Refracción en personas de 65 años y más | 0 | 126 | 752 | 367 | 246 | 318 |
| | Depresión en personas de 15 años y más | 0 | 2319 | 1938 | 1520 | 2838 | 2175 |
| | Enfermedad Pulmonar obstructiva crónica de tratamiento ambulatorio | 0 | 267 | 742 | 627 | 381 | 313 |
| | Asma bronquial moderada y severa en menores de 15 años | 0 | 731 | 716 | 404 | 969 | 715 |

| Año Incorporación | Casos Creados | 2005 | 2006 | 2007 | 2008 | 2009 | 2010 |
|--------------------------|--|------|------|------|------|------|------|
| 2007 | Tratamiento médico en personas de 55 años y mas con artrosis de cadera y/o rodilla leve o moderada | 0 | 0 | 208 | 620 | 774 | 715 |
| | Urgencia odontológica Ambulatoria | 0 | 0 | 1112 | 2894 | 3531 | 3168 |
| | Salud Oral integral del adulto de 60 años | 0 | 0 | 145 | 527 | 870 | 509 |
| | Consumo perjudicial y dependencia de alcohol y drogas en menores de 20 años | 0 | 0 | 45 | 22 | 51 | 54 |

| Año Incorporación | Casos Creados | 2005 | 2006 | 2007 | 2008 | 2009 | 2010 |
|--------------------------|--|------|------|------|------|------|------|
| 2008 Piloto GES | Epilepsia no refractaria en mayores de 15 años | 0 | 0 | 0 | 739 | 813 | 24 |
| | Asma Bronquial en mayores de 15 años | 0 | 0 | 0 | 857 | 1230 | 267 |
| | Prevención Secundaria en pacientes con IRC | 0 | 0 | 0 | 78 | 113 | 120 |
| | Enfermedad de Parkinson | 0 | 0 | 0 | 0 | 15 | 152 |

| Año Incorporación | Casos Creados | 2005 | 2006 | 2007 | 2008 | 2009 | 2010 |
|--------------------------|---|------|------|------|------|------|------|
| 2009 Piloto GES | Atención Odontológica Integral de la Embarazada | 0 | 0 | 0 | 0 | 1815 | 1663 |
| | Displasia Luxante de Cadera | 0 | 0 | 0 | 0 | 455 | 1075 |
| 2010 | Screening cáncer cervicouterino | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 4728 |

Cabe destacar el gran aumento en la carga de trabajo de los equipos encargados de monitorear el cumplimiento de las garantías explícitas de salud con la incorporación del screening de cáncer cervicouterino y displasia luxante de cadera ya que representan un aumento del 18% en la carga de trabajo en relación a la creación de casos nuevos.

El Hospital Parroquial de San Bernardo se vio seriamente dañado por el terremoto, de tal modo que el Servicio de Rayos no nos ofertó radiografías ni ecotomografías por 2 meses. Durante este período las radiografías de pelvis de lactantes de 3 meses para screening de displasia de cadera se realizaron a través de un convenio establecido previamente con el Hospital El Pino con recursos provenientes del FONASA traspasado a través del SSMS.

Dada la insuficiente oferta del nivel secundario a nuestra demanda de prestaciones GES Oftalmológicas y la buena gestión comunal durante el año 2007 y 2008 se traspasaron recursos del SSMS para tratar los problemas de salud que se presentan en la Tabla N°17. En los años 2009 y 2010 se continúa a nivel local con convenios para otorgar prestaciones de tratamiento y seguimiento de Estrabismo en menores de 9 años que quedaron bajo control financiados por la Dirección de Salud con el aporte municipal.

La cantidad de prestaciones que se otorgaron según convenio establecido con un centro oftalmológico privado para cada año, se detallan en el siguiente cuadro:

Tabla N° 19 Cantidad de Prestaciones Otorgadas a Pacientes con Estrabismo tratados en el Centro Oftalmológico IOARES –Serie Año 2007 a 2010

| Prestaciones Convenio | 2007 | 2008 | 2009 | 2010 |
|------------------------------------|-------------|-------------|-------------|-------------|
| Diagnóstico de Catarata | 135 | 251 | 0 | 0 |
| Diagnóstico de Estrabismo | 81 | 121 | 0 | 0 |
| Tratamiento Estrabismo | 29 | 60 | 52 | 52 |
| Seguimiento Estrabismo | 6 | 70 | 96 | 35 |
| Diagnóstico de Vicio de Refracción | 250 | 519 | 0 | 0 |
| Tratamiento Vicio de Refracción | 261 | 1055 | 0 | 0 |
| Diagnóstico Retinopatía Diabética | 101 | 453 | 0 | 0 |

RED DE SALUD

San Bernardo es una de las 11 comunas pertenecientes al Servicio de Salud Metropolitano Sur (SSMS). El SSMS cuenta con 4 Centros de derivación que en su conjunto forman el nivel secundario de atención. Estos Centros de derivación son: Hospital El Pino que se encuentra dentro de su territorio, el Complejo Asistencial Barros Luco, el Hospital Exequiel González Cortés y el Hospital Parroquial de San Bernardo.

Cuando el problema de salud sobrepasa el nivel de resolutivez de la atención primaria, el médico deriva al usuario a través de una interconsulta a nivel atención de especialista ambulatorio. Este documento es ingresado a un sistema informático vía web denominado Sistema de Información de Gestión de Garantías Explícitas en Salud (SIGGES) con el fin de comunicar esta necesidad al nivel secundario. El número de interconsultas emitidas por cada uno de los establecimientos de atención primaria a los hospitales de referencia se puede apreciar en el siguiente cuadro:

Tabla N° 20 Cantidad de Interconsultas emitidas por Centro de Salud durante el año 2010

| | Raúl Cuevas | Carol Urzua | Confraternidad | Raul Brañes | Joan Alsina | Juan Pablo II | El Manzano |
|-------|--------------------|--------------------|-----------------------|--------------------|--------------------|----------------------|-------------------|
| CDT | 4057 | 3312 | 2106 | 3255 | 3448 | 2118 | 1982 |
| HEP | 30 | 281 | 1806 | 1929 | 40 | 1698 | 913 |
| HEGC | 578 | 759 | 259 | 835 | 709 | 269 | 128 |
| HPSB | 2000 | 812 | 0 | 0 | 924 | 0 | 0 |
| TOTAL | 6665 | 5164 | 4171 | 6019 | 5121 | 4085 | 3023 |

El Centro de Diagnóstico (CDT) del Hospital Barros Luco es el establecimiento al que se deriva el 59,2% como se puede ver en la siguiente tabla:

Tabla Nº 21 Solicitudes de Interconsulta (SIC) emitidas según establecimiento de nivel secundario durante el año 2010

| Establecimiento Destino | Cantidad | Porcentaje |
|--------------------------------|----------|------------|
| CDT Hosp. Barros Luco | 20278 | 59,2% |
| Hosp. Exequiel González Cortés | 6697 | 19,5% |
| CRS Hosp. El Pino | 3537 | 10,3% |
| Hosp. Parroquial San Bernardo | 3736 | 10,9% |
| Total | 34248 | 100,00% |

La distribución de la derivación al nivel secundario está dada por la capacidad resolutive de los establecimientos siendo el CDT del Hospital Barros Luco el que cuenta con la mayor oferta de especialidades y tecnología debido a que es un hospital tipo 1.

CORPORACIÓN MUNICIPAL
DE EDUCACIÓN Y SALUD

ESTRATEGIA REHABILITACIÓN INTEGRAL Y COMUNITARIA

La OMS-OPS en América Latina ha desarrollado la estrategia de Rehabilitación de Base Comunitaria (RBC) con variados modelos. Para Chile se ha definido un modelo que de cuenta del desarrollo obtenido en salud, del trabajo local en el municipio - incorporando servicios clínicos-, trabajo comunitario e intersectorial, inserto en una red de servicios secundarios y terciarios.

Esta estrategia, desde el punto de vista del tipo de intervención social es de mayor complejidad porque debe abordar al individuo en situación de discapacidad, su familia y la comunidad en la cual se encuentra inserto y esto implica la capacidad de asesorar y liderar el proceso de rehabilitación, además de la entrega de prestaciones propiamente tal. Asimismo generar las redes para el acceso al nivel secundario y terciario, así como también a las redes sociales y comunitarias, para lograr el proceso de inclusión social, completando la rehabilitación.

Actualmente la comuna cuenta con una Sala RI (Rehabilitación Integral) en el centro de salud Raúl Cuevas la que cuenta con 44 horas de kinesióloga y tres Salas RBC (Rehabilitación con Base Comunitaria) en los centros de salud Raúl Brañes, Juan Pablo II y Padre Joan Alsina que tienen 1 jornada de kinesiólogo y 1 de terapeuta ocupacional cada una.

La Sala RBC del Juan Pablo II se puso en funcionamiento en agosto de 2010

La cartera de servicios que ofertan es la siguiente:

1. Tratamiento kinésico artrosis de cadera y rodilla, hombro doloroso, lumbago, Parkinson, Accidente Cerebrovascular.
2. Entrenamiento de ayudas técnicas.
3. Confección de Férulas y Ortesis
4. Evaluación de Puesto de Trabajo
5. Talleres de estimulación de memoria y prevención de caídas para adultos mayores
6. Consejería

La mayor cantidad de atenciones está centrada en los Síndromes Dolorosos no Traumáticos que corresponde al 45,99% del total de atenciones y la Artrosis leve y moderada de rodilla y cadera al 20,34%. Lo anterior se puede apreciar en el cuadro que se presenta a continuación:

Tabla Nº 22 Personas atendidas en las Salas de Rehabilitación según problema de salud durante el año 2010

| | Consultorio Raúl Cuevas (Ex-San Bernardo) | Centro de Salud Familiar Padre Joan Alsina | Consultorio Raúl Brañes F. | Centro de Salud Familiar Juan Pablo II (Agosto 2010) | Comuna San Bernardo |
|--|--|---|-----------------------------------|---|----------------------------|
| Síndrome doloroso de origen traumático | 34 | 43 | 51 | 8 | 136 |
| Síndrome doloroso de origen no traumático | 111 | 88 | 178 | 93 | 470 |
| Artrosis leve y moderada de rodilla y cadera | 57 | 66 | 53 | 21 | 197 |
| Secuela de AVE | 8 | 17 | 3 | 15 | 43 |
| Secuelas de TEC | 0 | 2 | 1 | 1 | 4 |
| Enfermedad de Parkinson | 0 | 1 | 7 | 7 | 15 |
| Otro déficit secundario o compromiso neuromuscular | 0 | 23 | 19 | 9 | 51 |
| Otros | 100 | 63 | 17 | 20 | 200 |
| Total | 310 | 303 | 329 | 174 | 1116 |

El 67% de las atenciones corresponde a los adultos de 20 a 64 años y el 30% a población mayor de 65 años de edad. El total de consultas por profesional y grupo etáreo se puede ver en el siguiente cuadro:

Tabla N° 23 Consultas realizadas en las Salas de Rehabilitación según profesional y grupo etéreo

| Establecimiento, Profesional y grupo de edad | Consultorio Raúl Cuevas (Ex-San Bernardo) | Centro de Salud Familiar Padre Joan Alsina | Consultorio Raúl Brañes F. | Centro de Salud Familiar Juan Pablo II (Agosto 2010) | Comuna San Bernardo |
|---|--|---|-----------------------------------|---|----------------------------|
| Kinesiólogo | 2.370 | 1.112 | 938 | 352 | 4.772 |
| Menores de 10 años | 0 | 1 | 1 | 0 | 2 |
| 10 a 19 años | 30 | 50 | 33 | 9 | 122 |
| 20 a 64 años | 1.452 | 771 | 740 | 261 | 3.224 |
| 65 y más | 888 | 290 | 164 | 82 | 1.424 |
| Terapeuta Ocupacional | Esta sala no cuenta con este recurso | 1.349 | 632 | 334 | 2.315 |
| Menores de 10 años | 0 | 39 | 110 | 0 | 149 |
| 10 a 19 años | 0 | 19 | 12 | 1 | 32 |
| 20 a 64 años | 0 | 814 | 426 | 157 | 1.397 |
| 65 y más | 0 | 477 | 84 | 176 | 737 |

El 42% de las personas que ingresa a las salas lo hace por Síndrome Doloroso de Origen no Traumático lo que se aprecia en el próximo cuadro:

El comportamiento de los ingresos se aprecia a continuación:

Tabla N° 24 Ingresos de pacientes a las Salas de Rehabilitación por problema de salud durante el año 2010

| | Consultorio Raúl Cuevas (Ex-San Bernardo) | Centro de Salud Familiar Padre Joan Alsina | Consultorio Raúl Brañes F. | Centro de Salud Familiar Juan Pablo II (Agosto 2010) | Comuna San Bernardo |
|---|--|---|-----------------------------------|---|----------------------------|
| Síndrome doloroso de origen traumático | 24 | 16 | 14 | 2 | 56 |
| Síndrome doloroso de origen no traumático | 78 | 69 | 61 | 13 | 221 |
| Artrosis leve y moderada de rodilla y cadera | 28 | 36 | 27 | 3 | 94 |
| Secuela de AVE | 2 | 11 | 0 | 0 | 13 |
| Secuelas de TEC | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 |
| Enfermedad de Parkinson | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Otro déficit secundario o compromiso neuromuscular | 0 | 3 | 2 | 5 | 10 |
| Otros | 47 | 29 | 4 | 0 | 80 |
| Total | 179 | 165 | 108 | 23 | 475 |

El 43% del total de pacientes ingresados egresa por término de tratamiento, siendo el Síndrome Doloroso de Origen no Traumático y la Artrosis leve y moderada de rodilla y cadera los problemas de salud que presentan mejor adherencia al tratamiento.

Los equipos de estas salas son parte y participan en la Red de Rehabilitación a Nivel del Servicio de Salud que tienen como desafío para el 2011 programar en red.

La comuna, tanto como el país, no cuentan con registros accesibles de fuentes secundarias que aporten la información suficiente para elaborar un diagnóstico epidemiológico de discapacidad a nivel local. Esta situación plantea el desafío futuro de contar con ella realizando gestiones para obtenerla tanto de una fuente primaria o de una secundaria, que idealmente permita individualizar a los personas con discapacidad. Aún con las falencias anteriormente descritas, en el mes de diciembre se desarrolló un diagnóstico participativo de discapacidad de las 4 salas de rehabilitación, en donde los equipos de salud, la comunidad y las autoridades priorizaron los siguientes problemas a intervenir para la comuna:

Tabla Nº 25 Problemas Priorizados en el Diagnóstico Participativo de Discapacidad

| | Problema | Magnitud | Trascendencia | Vulnerabilidad | Factibilidad | Puntaje |
|---|--|----------|---------------|----------------|--------------|---------|
| 1 | Barreras de acceso | 30 | 34 | 25 | 19 | 108 |
| 2 | Lista de Espera Especialidades | 25 | 23 | 18 | 14 | 80 |
| 3 | Patologías como: columna, AVE, artrosis cadera-rodilla, artritis enfermedades estomacales | 20 | 22 | 16 | 16 | 74 |
| 4 | Educación deficiente (falta de información, cuidados paliativos, actividades relacionadas con las mujeres) | 18 | 19 | 16 | 12 | 65 |
| 5 | Sensibilización del usuario | 16 | 19 | 11 | 13 | 59 |

| | Problema | Magnitud | Trascendencia | Vulnerabilidad | Factibilidad | Puntaje |
|---|--|----------|---------------|----------------|--------------|---------|
| 6 | Falta de compromiso municipal y político en el tema de discapacidad | 10 | 10 | 9 | 6 | 35 |
| 7 | Demora en entrega de ayudas técnicas para personas NO GES | 8 | 10 | 4 | 8 | 30 |
| 8 | Falta de horas médicas centros de salud (ingreso salas) | 10 | 9 | 6 | 5 | 30 |
| 9 | Falta de coordinación de intersector (salud, organizaciones comunitarias, etc) | 10 | 8 | 3 | 2 | 23 |

La única Sala de Rehabilitación Integral (RI) con que cuenta la comuna es insuficiente para la demanda que tiene el establecimiento donde está ubicada. Por esto la Dirección de Salud va a postular a fondos destinados a mejoramiento de infraestructura del Departamento de Recursos Físicos del Servicio de Salud y de la Embajada de Japón por su Programa de "Asistencia para Proyectos Comunitarios de Seguridad Humana" para ampliarla y transformarla en una Sala RBC.

A través de la reposición del centro de salud Carol Urzúa y El Manzano se espera contar con dos salas nuevas en los próximos años que vienen incorporadas dentro de la planta de estos. Quedará solamente el centro de salud Confraternidad sin esta estrategia debido a que no es posible instalarla por insuficiente espacio físico para construir una.

PROGRAMA DE SALUD MENTAL INTEGRAL EN APS Y PROGRAMA DE APOYO A PLANES DE TRATAMIENTO Y REHABILITACIÓN DE PERSONAS CON PROBLEMAS DERIVADOS DEL CONSUMO DE DROGAS Y SUSTANCIAS PSICOTRÓPICAS

Durante el año 2010 los centros APS de la comuna de San Bernardo han realizado esfuerzos importantes en el desarrollo de un enfoque comunitario en el abordaje de las problemáticas de salud mental de la población. Lo anterior ha demandado compromiso y capacidad por parte de los equipos para la realización de las intervenciones en el medio socio-comunitario comprometidas, entre las que se encuentran:

a) Apoyo técnico a grupos de autoayuda: Durante el año 2010 los centros APS de la comuna han apoyado técnicamente a un total de 15 grupos de autoayuda para personas que egresan de tratamiento por depresión y a 12 grupos de autoayuda para personas en tratamiento o egresadas de programas de alcohol y drogas, de los cuales un número mayoritario corresponde a Grupos creados directamente por los miembros del equipo tratante de cada uno de los centros de salud.

b) Programa de prevención de problemas de salud mental infanto-juvenil: Para ello se ha trabajado con un total de 29 organizaciones padres y/u organizaciones comunitarias, abordando temas vinculados a consumo de alcohol y drogas, déficit atencional, crianza, sensibilización, etc.

c) Programa de promoción y prevención de problemas de salud mental infanto-juvenil con profesores: Un total de 25 establecimientos educacionales se favoreció durante el año 2010 con capacitaciones a docentes desarrolladas por los equipos de salud mental de los diferentes centros de atención primaria de la comuna. Se ha abordado temas vinculados a prevención y pesquisa de problemas de salud mental en los alumnos, autocuidado, manejo conductual en la sala de clases, entre otros.

El desarrollo de este tipo de acciones se ha traducido en una serie de beneficios, como son el fortalecimiento de organizaciones sociales favorecidas, empoderamiento de personas de la comunidad como agentes o gestores sociales, mejor vinculación y coordinación con los establecimientos educacionales, mejora en la pesquisa y derivación de niños con problemas de salud mental, mayor comprensión de los trastornos más comunes y mejoramiento de las habilidades de los profesores, fortalecimiento del trabajo interdisciplinario del equipo de salud y validación de este, avances en el trabajo intersectorial, entre otros.

Como resultados del Diagnóstico Participativo en Salud realizado durante el segundo semestre del año 2010 se obtiene que, dentro de los problemas de salud que más afectan a la población, los vinculados a salud mental ocupan un lugar importante, considerándose el **consumo de alcohol y/o drogas** como prioritarios dentro de ellos. A partir de lo anterior, se plantea como desafío la conformación de una Red Comunal de Alcohol y Drogas, la que permitirá una mejor coordinación y ejecución de los recursos con que cuentan los distintos dispositivos de la comuna.

Consumo de Alcohol y/o Drogas.

La oferta comunal de atención para pacientes con consumo de alcohol y drogas se circunscribe a convenios firmados con el SSMS y CONACE, lo que ha permitido dar respuesta tanto a población adulta como infanto-adolescente. Para los casos con compromiso biopsicosocial leve a moderado, los 7 establecimientos APS de la comuna llevan a cabo las atenciones bajo el “Programa de Detección y Tratamiento Temprano del Consumo Problema y la dependencia de Alcohol y Drogas en la Atención Primaria”. Las problemáticas de mayor complejidad asociadas al consumo de alcohol y/o drogas, han venido siendo abordadas tradicionalmente en la comuna desde COSAM, a través de los Planes Ambulatorio, Comunitario y Básico.

A lo anterior se ha sumado desde el año 2007 oferta desde el Centro Rucahueche para consumidores adolescentes con compromiso biopsicosocial moderado a severo, lo que ha favorecido la atención a partir de un concepto de territorialidad y experticia de los equipos tratantes, evidenciándose una mejora significativa en la adherencia a tratamiento y especificidad de la atención.

Tabla N° 1 - Casos tratados por uso Alcohol y Drogas, en Centros de Salud Años 2008 - 2010

| | 2008 | | | 2009 | | | 2010 | | |
|---|------------|-------------|-------------|------------|-------------|-------------|------------|-------------|-------------|
| | COSAM | Centros APS | TOTAL | COSAM | Centros APS | TOTAL | COSAM | Centros APS | TOTAL |
| Nº Total de casos nuevos | 240 | 669 | 909 | 224 | 600 | 824 | 329 | 589 | 918 |
| Nº de casos ingresados año anterior en atención | 206 | 170 | 376 | 228 | 201 | 429 | 145 | 321 | 466 |
| Total de casos atendidos | 446 | 839 | 1285 | 452 | 801 | 1253 | 474 | 910 | 1384 |

Durante los últimos años se ha registrado un aumento sostenido en el consumo de alcohol y/o drogas en la población general, reflejado principalmente en lo prematuro del inicio del consumo. Según lo señalado en el Plan Nacional de Salud Mental y Psiquiatría, la prevalencia poblacional del consumo de alcohol y drogas alcanzaría a 150 personas por cada 1000 mayores de 12 años y la demanda esperada en APS es de 15 personas por 1000 mayores a la misma edad.

No obstante lo anterior, podemos ver que el total de casos atendidos por esta problemática tanto en COSAM como en los centros de Atención Primaria se ha mantenido relativamente estable, lo que hace necesario avanzar en dos líneas los próximos años: Por una parte fortalecer en la atención primaria el trabajo preventivo y de pesquisa de usuarios con consumo y, por otro lado, mejorar capacidad de respuesta a partir de gestionar recursos necesarios que permitan ampliar la cobertura de atención.

Violencia Intrafamiliar

En nuestra comuna, el tratamiento para la violencia es tarea prioritaria del equipo COSAM, el que está compuesto por profesionales y técnicos capacitados en estas temáticas. De esta forma la Violencia Intrafamiliar, Abuso Sexual y Maltrato Infantil son abordados por este equipo, en coordinación con los centros APS, Fiscalía, Tribunales de Familia, Oficina de Protección de Derechos, otros. De acuerdo con los datos que se desprenden del estudio “Detección y análisis Prevalencia de la Violencia Intrafamiliar” realizado por el Centro de Análisis de Políticas Públicas de la Universidad de Chile, el 34 % de las mujeres actual o anteriormente casadas de nuestro país ha vivido violencia física y/o sexual, el 16.3% violencia psicológica, el 14,9% ha sido víctima de violencia sexual por parte de su pareja, y un 50,3% ha experimentado situaciones de violencia en la relación de pareja alguna vez en la vida.

Tabla N° 2- Atenciones COSAM período 2008-2010.

| | 2008 | 2009 | 2010 |
|---|------------|------------|------------|
| Nº total casos nuevos | 543 | 476 | 309 |
| Nº Total de de casos ingresados años anterior en atención | 205 | 215 | 660 |
| Total de casos atendidos | 748 | 691 | 969 |

De acuerdo a registros formales de atención, el COSAM comunal en el año 2010 ha dado atención por violencia intrafamiliar a un total de 969 pacientes, las que corresponden principalmente a tratamiento y/o apoyo terapéutico y evaluaciones clínicas. Lo anterior se traduce en un incremento del 40,2% en las atenciones según igual período del año 2009. A pesar de lo anterior, y considerando los altos indicadores de violencia intrafamiliar en nuestra comuna, los recursos disponibles para hacer frente a este problema siguen siendo escasos, lo que sumado a una baja pesquisa en los centros de Atención Primaria, hacen necesario un fuerte trabajo de sensibilización en estas problemáticas en todos los actores sociales de San Bernardo.

Depresión

Se estima que esta patología afecta a alrededor de un 7.5% de la población general y a casi un 30% de las personas que consulta en la Atención Primaria de Salud, produciendo mayor discapacidad en las mujeres de nuestro país, siendo 2 veces más frecuente en ellas y en el grupo de edad entre 20 y 45 años. La Depresión se asocia significativamente con deterioro de la calidad de vida de las familias y problemas en la crianza de los niños.

Tabla N° 3- Porcentaje de Pacientes de 20 a 64 años Tratados por Depresión, 2008 – 2010

| Centros de Salud | 2008 | | | 2009 | | | 2010 | | |
|------------------|---------------------------------------|--------------------|-------------|---------------------------------------|--------------------|-------------|---------------------------------------|--------------------|-------------|
| | Nº total casos tratados de 20-64 años | Total bajo control | % | Nº total casos tratados de 20-64 años | Total bajo control | % | Nº total casos tratados de 20-64 años | Total bajo control | % |
| Dr. Raúl Cuevas | 1351 | 1557 | 86,8 | 1782 | 2114 | 84,3 | 2165 | 2591 | 83,6 |
| Confraternidad | | | | | | | 100 | 123 | 81,3 |
| Juan Pablo II | 1459 | 1765 | 82,7 | 1857 | 2238 | 83,0 | 279 | 351 | 79,5 |
| Carol Urzúa | 1015 | 1228 | 82,7 | 1209 | 1429 | 84,6 | 1285 | 1378 | 93,3 |
| Dr. Raúl Brañes | 291 | 340 | 85,6 | 542 | 658 | 82,4 | 357 | 425 | 84,0 |
| El Manzano | 391 | 443 | 88,3 | 381 | 442 | 86,2 | 373 | 443 | 84,2 |
| P. Joan Alsina | 465 | 547 | 85,0 | 633 | 745 | 85,0 | 773 | 902 | 85,7 |
| TOTAL | 4.972 | 5.880 | 84,6 | 6.404 | 7.626 | 84,0 | 5.332 | 6.213 | 85,8 |

Durante el año 2010, del total de pacientes tratados por Depresión, el 85,8% corresponde a población entre los 20 y los 64 años de edad, porcentaje que se ha mantenido relativamente estable los últimos 3 años.

Es importante destacar que del total de pacientes tratados, un 87,7% corresponde a mujeres, lo que hace necesario desarrollar todas las acciones de apoyo dado el impacto significativo que esta patología tiene sobre la calidad de vida de las familias y problemas en la crianza de los niños.

Tabla N° 4- Porcentaje de Pacientes de 65 años y más Tratados por Depresión, 2008 – 2010

| CES | 2008 | | | 2009 | | | 2010 | | |
|-----------------|--|-------------------------|------------|--|-------------------------|------------|--|-------------------------|------------|
| | Nº total casos tratados de 65 y más años | Total bajo control 2008 | % | Nº total casos tratados de 65 y más años | Total bajo control 2009 | % | Nº total casos tratados de 65 y más años | Total bajo control 2010 | % |
| Dr. Raúl Cuevas | 177 | 1557 | 11,4 | 260 | 2114 | 12,3 | 325 | 2591 | 12,5 |
| Confraternidad | | | | | | | 13 | 123 | 10,6 |
| Juan Pablo II | 135 | 1765 | 7,6 | 165 | 2238 | 7,4 | 30 | 351 | 8,5 |
| Carol Urzúa | 126 | 1228 | 10,3 | 128 | 1429 | 9,0 | 111 | 1378 | 8,1 |
| Dr. Raúl Brañes | 16 | 340 | 4,7 | 52 | 658 | 7,9 | 35 | 425 | 8,2 |
| El Manzano | 31 | 443 | 7,0 | 28 | 442 | 6,3 | 16 | 443 | 3,6 |
| P. Joan Alsina | 57 | 547 | 10,4 | 54 | 745 | 7,2 | 60 | 902 | 6,7 |
| TOTAL | 542 | 5.880 | 9,2 | 687 | 7.626 | 9,0 | 590 | 6.213 | 9,5 |

Al igual que los años anteriores, se ha mantenido un bajo porcentaje de pacientes adultos mayores en atención por Depresión u otro trastorno del ánimo. No obstante lo anterior, esta patología de salud mental sigue representando la más tratada en este grupo de edad, la que en nuestros centros de salud es tratada mediante abordaje terapéutico basado en el tratamiento farmacológico combinado con psicoterapia individual y grupal.

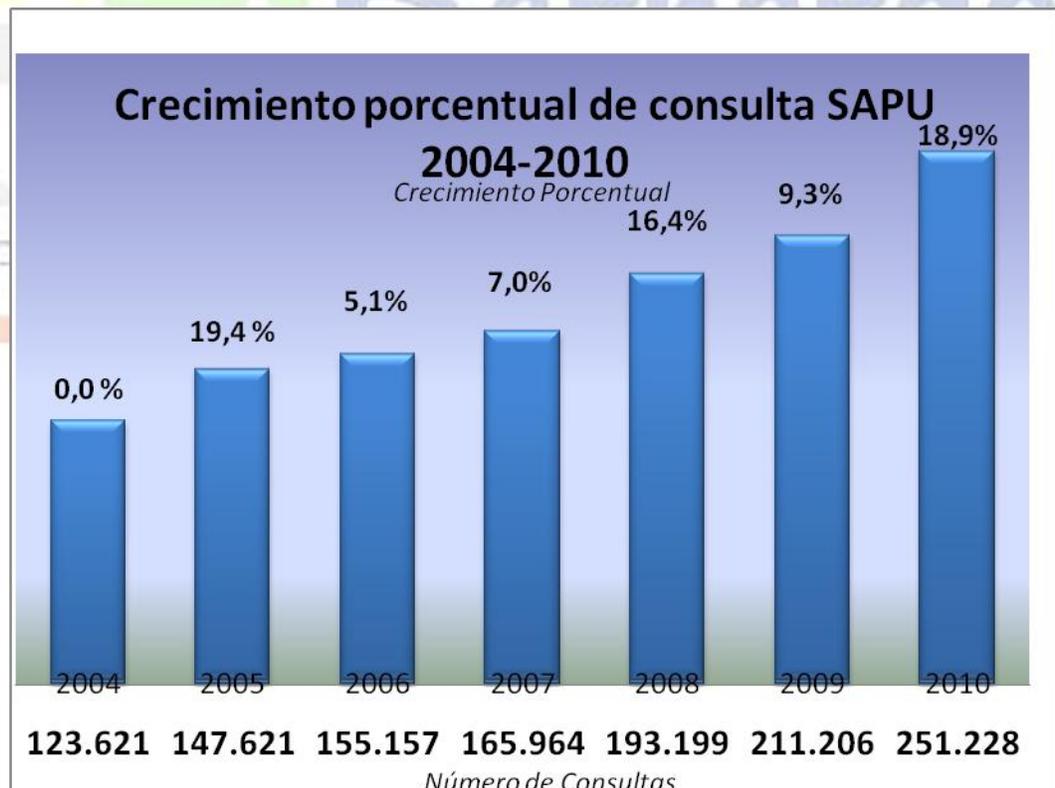
Se hace necesario continuar desarrollando acciones que apunten a la sensibilización y mejora en la pesquisa de casos en adultos mayores, mejoras en la coordinación entre las diversas prestaciones en atención primaria para favorecer la correcta y oportuna derivación ante la sospecha de casos que requieran atención profesional (atención de pacientes crónicos cardiovasculares, aplicación de la Escala de Depresión Geriátrica de Yesavage, trabajo comunitario con adultos mayores, etc.).

SERVICIO DE ATENCIÓN PRIMARIA DE URGENCIA SAPU

Objetivos de los Servicios Atención Primaria de Urgencia SAPU

- Aumentar la capacidad resolutive del nivel primario de atención.
- Prolongación de la atención médica regular de los CES en horario no hábil.
- Aumentar la accesibilidad a la red pública del Sistema de Urgencia.
- Descongestionar las Unidades de Emergencia Hospitalaria.
- Disminuir los tiempos de espera por consultas de urgencia.
- Disminuir los costos por traslados debido a consultas de urgencias.
- Otorgar mayor satisfacción usuaria, entregando una sensación de seguridad y protección a la comunidad.
- Contribuir al desarrollo del modelo de salud integral con enfoque en salud familiar.

Durante el año 2010 se consolida la autorización de funcionamiento del SAPU Juan Pablo II, contando desde Enero de ese año a la fecha con seis Servicios de Atención Primaria de Urgencia, los cuales logran satisfacer la demanda de urgencia/emergencia de nuestra comuna.



En este gráfico podemos observar el crecimiento porcentual de consulta de los Servicios de Atención Primaria de Urgencia de San Bernardo, el que alcanzó en el año 2010 un 18,9% en relación al año anterior.

Consultas Médicas SAPU según Ciclo Vital y Establecimientos de Atención Primaria Año 2010

| Consultas de Urgencia según Establecimiento Año 2010 | | | | | | | |
|--|-----------------|-----------------|---------------|----------------|-------------|-------------------|---------------|
| Grupo Etareo | Dr. Raúl Cuevas | Dr. Raúl Brañes | Juan Pablo II | Confraternidad | Carol Urzúa | Padre Joan Alsina | Total Comunal |
| NIÑO | 9.417 | 21.107 | 10.345 | 12772 | 11.490 | 12.673 | 77.804 |
| ADOLESCENTE | 6.030 | 11.503 | 6.688 | 6.530 | 5.822 | 5.749 | 42.322 |
| ADULTO | 19.262 | 28.129 | 18.835 | 17.132 | 16.466 | 15.581 | 115.405 |
| ADULTO MAYOR | 3.475 | 1857 | 3016 | 2.377 | 3.222 | 1.750 | 15.697 |
| TOTAL | 38.184 | 62.596 | 38.884 | 38.811 | 37.000 | 35.753 | 251.228 |

En la tabla superior podemos apreciar que el 63% de las atenciones de los Servicios de Atención Primaria de Urgencia de la comuna se concentran en los adolescentes y adultos, siendo probablemente los grupos con menor posibilidad de atención de morbilidad diurna en los Centros de Salud, constituyendo el SAPU una puerta de entrada para la oportunidad de captar problemas mayores. En el caso de los adultos sus jornadas laborales extendidas y las jornadas escolares en los adolescentes podrían explicar esta conducta.

SERVICIO DE AMBULANCIAS COMUNAL

A principios del año 2010 se pone en marcha el nuevo Servicio de Ambulancias Comunal, el que contó con un proceso de marcha blanca de dos meses para inducir a los funcionarios que desarrollarían esta importante labor.

En el mes de Marzo se da inicio oficial a este servicio, que está compuesto por 8 móviles, 5 institucionales y 3 externas.

Las ambulancias se encuentran distribuidas geográficamente a lo largo y ancho de la comuna de San Bernardo, con la finalidad de optimizar los tiempos de respuesta frente a una situación de urgencia/emergencia, disminuyendo el riesgo de muerte en la población.

A continuación, se detalla su distribución por centro de salud:

- R1 Ambulancia Raúl Brañes.
- R2 Ambulancia Raúl Cuevas.
- R3 Ambulancia Carol Urzúa.
- R4 Ambulancia Juan Pablo II.
- R5 Ambulancia Padre Joan Alsina.
- R6 Ambulancia Confraternidad
- R7 Ambulancia Lo Herrera.
- R8 Ambulancia Ribera del Maipo.

Cabe mencionar, que en Mayo del 2010 se implementa el servicio de ambulancia de llamada, 24 horas en la localidad de Lo Herrera, el que hasta la fecha se desarrolla sin dificultad, respondiendo a las necesidades de la comunidad.

Es así, como en el mes de Noviembre del mismo año el Servicio de Ambulancias Comunal participa exitosa y activamente como parte de la red de urgencia en el Simulacro Regional de Emergencia Química desarrollado en San Bernardo.

Es importante destacar que durante este año se realizaron 15096 traslados, de los cuales 5052 se realizaron en horario SAPU.

El resto de los traslados se ejecutan en horario diurno, de los cuales el 32,3% son urgencias y el 67,7% constituyen traslados programados a distintos puntos de la región.

PROMOCIÓN Y PARTICIPACIÓN SOCIAL

Los programas de Participación Social en Salud y Promoción de la Salud están íntimamente relacionados, ya que el mejor modo de abordar de buena manera la Promoción en Salud, es a través de un potente resorte comunitario que agregue valor a los recursos públicos invertidos en el tema. Por esto, el año 2010 estuvo dedicado al abordaje de determinantes sociales y condicionantes de salud que inciden en el problema de la obesidad infantil. Es así como se ejecutaron proyectos comunitarios destinados a combatir la obesidad infantil, financiados mediante el sistema de presupuestos participativos y se realizaron plazas saludables en todos los territorios de nuestra comuna, actividades que no habrían podido ser llevadas a cabo sin la decisiva actuación de nuestra comunidad organizada a través de los Consejos de Desarrollo Locales de Salud.

En materia de participación social en Salud, es necesario decir que existen dos mecanismos de participación social reconocidos desde el sector salud: Los Consejos de Desarrollo Local en Salud (mecanismo comunitario de participación) y las OIRS (Mecanismo individual de participación social en salud).

Por indicaciones de la Autoridad Sanitaria, se intervino a las escuelas mediante actividad física segregada a niños de las escuelas municipalizadas, además de capacitación a concesionarios de los quioscos en materia de oferta saludable en sus negocios.

A continuación, se encuentra el detalle de las actividades más importantes realizadas el año 2010 desde el Programa de Promoción y Participación Social en Salud.

Jornada de Neurociencias y Potenciación Creativa

En el marco de la estrategia Global contra la obesidad (EGO), impulsada por el Programa de Promoción de la Salud de la comuna, es que se realizó el día 29 de noviembre del año en curso, una jornada denominada “Sensibilización de la Comunidad educativa acerca del valor de la actividad física para el aprendizaje, convivencia y salud de la población escolar”.

A dicha jornada asistieron 29 funcionarios y directores, tanto de establecimientos de Educación como de Salud de la comuna, quienes, de manera muy lúdica y entretenida, conocieron la importancia de la realización de actividad física sostenida en los niños de nuestras escuelas para prevenir enfermedades cardio vasculares, además de conocer algunos tips para la adecuada realización del ejercicio físico en estos niños. Luego, en una clase magistral, realizada por el Dr. Sergio Mora, docente de la facultad de Medicina de la Universidad de Chile, conocimos el vínculo entre la Neurociencia y la educación. Existen muchas prácticas saludables que favorecen el funcionamiento cerebral. Se concluyó con una ponencia del Profesor Egidio Contreras, creador de la potenciación creativa, quien durante dos horas de entretenida charla nos enseñó el vínculo que se genera entre la música y el aprendizaje y cómo la música y las ondas sonoras de determinadas melodías pueden potenciar el pensamiento creativo, perfeccionar las habilidades cognitivas y también mejorar el rendimiento académico.

En suma, fue una jornada sumamente entretenida, donde los asistentes aprendieron que incrementando la actividad física en niños, favoreciendo la capacidad de concentración y a través de la música, tendremos niños con mejores condiciones de salud, cognición, sociabilización y mejores rendimientos académicos.



Diagnóstico Participativo

A principios del año 2010, la Directora de Salud de la Comuna, Sra. Litha Bilbao Bunster solicitó a su personal técnico que realizara un Diagnóstico Participativo en la comuna a fin de conocer el real estado de salud de la población, además de definir la política sanitaria para los siguientes tres años en la comuna, definidas en el Plan Comunal de Salud.

Es así como esta tarea comenzó a tomar forma y bajo la asesoría metodológica de la Escuela de Salud Pública de la Universidad de Chile, en el mes de septiembre, se llevaron a cabo los encuentros participativos, divididos de la siguiente manera: Se reunió la comunidad, usuarios de los centros de salud, luego se reunieron los funcionarios y posteriormente los agentes técnicos y tomadores de decisiones de la comuna. Se finalizó con un ampliado donde 15 representantes de los tres grupos anteriores definieron los principales problemas de salud de la comuna. Estos son: **Educación, Adulto Mayor, Salud Mental, Violencia Intrafamiliar, Embarazo Adolescente, Lista de Espera, Consumo de Drogas y Alcohol, Sobrepeso y Obesidad.** Estos son los problemas de salud que la comunidad y actores de la comuna refieren como sus grandes necesidades en salud.

El día 27 de octubre, ante 150 personas que repletaron el Salón Municipal, se dieron a conocer los resultados de este proceso reflexivo. Por fin, después de algunos días de espera, tanto usuarios, funcionarios y tomadores de decisiones conocieron los resultados del Diagnóstico Participativo en Salud.

Si bien, sabemos que las necesidades emanadas no responden exclusivamente al sector salud, este sí puede aunar criterios y desarrollar propuestas sanitarias en beneficio de mejorar la condición. El Diagnóstico Participativo de Salud es la primera etapa de un proceso continuo que debiese perpetuarse al momento de definir las estrategias a abordar desde salud, ya que a partir de él se debieran compartir decisiones y responsabilidades entre todos los actores participantes del proceso, con el fin de mejorar la situación de salud. Esto debe ser a largo plazo, para que la política local de salud que se debiera generar a partir de este trabajo, tenga el impacto necesario para elevar la calidad de vida de la población.

Tenemos el gran desafío de congregar a todos quienes puedan sumarse al objetivo último: ***Mejorar la condición de salud y de vida de nuestra población.***

Esto se refleja en esta hermosa frase, que expresa el verdadero sentir del trabajo realizado.

“El cuidado integral de la Salud, para todos y por todos”

Alma – Ata 1978

Foto 1: Ampliado Comunidad



Foto 2: Ampliado Funcionarios



Foto 3: Ampliado Tomadores de Decisiones



Foto 4: Ampliado con representantes de cada grupo



Foto 5: Entrega de resultados del Diagnóstico Participativo



Curso de Líderes Comunitarios en Salud “Construyendo Nuestros Sueños”

Con gran éxito culminó el taller de líderes comunitarios en salud “Construyendo Nuestros Sueños 2010”, en el que 64 representantes de la ciudadanía sanbernardina se capacitaron en temas de salud pública y familiar. Este año, dicho taller contó con dos versiones, una básica, destinada a dirigentes que no han tenido oportunidad de formación en liderazgo o con poca experiencia, y la versión avanzada, destinada a quienes el año pasado aprobaron el curso básico, además de dirigentes con vasta trayectoria social en la comuna.

Fueron cuatro sesiones del curso básico y tres del avanzado, ejecutadas en distintos centros de salud de la comuna, con metodología participativa, rescatando las vivencias de cada uno de los participantes en torno a los temas tratados, permitiendo un aprendizaje entretenido y profundo. Además, esta metodología permite derribar barreras y prejuicios entre equipos de salud y comunidad. Cabe destacar que en cada una de las sesiones se contó con la participación protagónica de especialistas en el tema a tratar y de las Asistentes Sociales encargadas de Comunidad en los centros de salud en los que se ejecutó el taller.

En el nivel básico se abordaron distintos tipos de liderazgo, comunicación para la vida, el modelo de salud familiar y el marco regulatorio de los Consejos de Desarrollo Local de Salud (CDLS). Asimismo, en el nivel avanzado se abordó el sistema GES (AUGE), el modelo de salud familiar, diagnósticos participativos en salud y el marco regulatorio de los CDLS, con especial énfasis en las Uniones Comunales. Los contenidos tratados, la profundidad alcanzada y la constancia de los/as participantes nos permiten decir con orgullo que nuestra ciudadanía hoy está más empoderada y que se han reforzado vínculos colaborativos y alianzas entre la comunidad y nuestro sistema de Atención Primaria de Salud.

Este curso terminó con una ceremonia solemne de graduación realizada en el salón de honor del Rotary Club, ceremonia que contó con la presencia del Sr. Concejal Don Sebastián Orrego, la presencia de la Secretaria General de la Corporación de Educación y Salud de San Bernardo, Sra. Luisa Correa, de la Directora de Salud de dicha Corporación, Sra. Litha Bilbao, del Dr. Rodolfo Hott, Director del Consultorio Raúl Cuevas, de destacados dirigentes sociales y de todos/as nuestros/as graduados/as con sus familias y amigos. En dicha ceremonia, el profesor Diego Salazar, Doctor en Salud Pública y docente de la Facultad de Medicina de la Universidad de Chile, realizó una clase magistral acerca de la importancia de la participación social en la salud de hoy.

Finalmente, sólo nos queda agradecer a todos y cada uno de quienes hicieron posible esta iniciativa, y también a la Directora de Salud de la Comuna, Sra. Litha Bilbao Bunster, por el apoyo brindado en esta actividad comunitaria y decirles a la totalidad de nuestros/as graduados/as que esperamos que las herramientas adquiridas sean utilizadas para mejorar la calidad de vida de la población a la que representan, y que contamos con su presencia en la próxima asamblea de cada CDLS de la comuna.



Ferias Saludables

Durante los meses de noviembre y diciembre, se han venido realizando Ferias Saludables organizadas por los Consejos de Desarrollo Locales de Salud, en conjunto con los distintos Centros de Salud de la Comuna. Esta actividad busca acercar la oferta saludable tanto institucional como comunitaria a la población, facilitando el acceso de las personas a servicios de la más diversa índole, que muchas veces son desconocidos por nuestros usuarios. También se realizó entrega de información preventiva de salud, muestras de actividades de diversas organizaciones, toma de muestras para exámenes, difusión de las actividades de los CDLS, baile entretenido para todos los grupos etáreos y degustación de comida saludable. Cabe destacar que se realizaron Ferias en los CECOF de Rapa Nui y Ribera de Maipo, obteniendo con esto una muy buena cobertura territorial. Fue una muy buena oportunidad para compartir gratos momentos, conociendo y aprovechando las diversas propuestas expuestas en los distintos stands de las diversas Ferias, a las cuales asistieron más de 700 personas en toda la comuna.



Presupuestos Participativos en Salud

Dentro del marco de los programas de participación social y promoción en salud, como estrategia para potenciar recursos entre instituciones y comunidad frente al problema de la obesidad infantil, se han realizado diversos proyectos organizados por los CDLS y financiados mediante la modalidad de presupuestos participativos. Esta forma de inversión pública es una herramienta de democracia directa que permite a la ciudadanía incidir en el gasto público relativo a ciertos temas, pudiendo reorientar el uso de los recursos públicos en torno a sus necesidades sentidas. Estos proyectos, orientados a dotar a la comunidad de herramientas que favorezcan el combate a la obesidad infantil, se están desarrollando en todos los territorios de nuestra comuna y han beneficiado a más de 500 niños y niñas de primero básico, además de sus familias y comunidades, aumentando la oferta pública relativa a actividad física disponible en las organizaciones comunitarias de San Bernardo. Cada CDL de la comuna, más la Unión Comunal respectiva, recibieron el 3 de Noviembre un monto de \$300.000 para ejecutar actividades diseñadas por ellos mismos, adquiriendo la infraestructura o contratando los recursos humanos necesarios adecuados a sus necesidades.

Todas estas actividades se están organizando en alianza con las Encargadas de Comunidad de cada Centro de Salud de la comuna.



Segunda Versión Campeonato de Baby Fútbol Saludable

Por segundo año consecutivo, se realizó el año 2010 el campeonato de Baby Fútbol saludable con la participación de las escuelas que son apoyadas desde el Programa de Promoción de la Salud.

Se tomó la opción de utilizar las posibilidades formativas de este deporte para ofrecer alternativas concretas de actividad física, socialización positiva y oportunidades de compartir con niños y jóvenes de otras realidades de la comuna.

Con la asistencia de alumnos de cinco establecimientos municipales de la comuna, el miércoles 29 de diciembre se llevó a cabo el cierre y premiación del II campeonato de baby fútbol organizado por el programa Promoción de la Salud de la Corporación Municipal de Educación y Salud de la comuna, actividad en la cual los colegios Cinco Pinos y España obtuvieron el primer lugar en las dos categorías disputadas.

El evento se desarrolló en el gimnasio del Liceo Fidel Pinochet Le-Brun y conmemoró la finalización de una entretenida jornada deportiva en la que jugaron niños de primero a sexto año básico, destacándose la participación de más de 70 alumnos divididos en dos grupos.

Los vencedores en categoría primero y segundo año básico fueron los alumnos del Colegio Cinco Pinos, que vencieron por 10 goles contra 2 de sus pares del Liceo Nuevo Porvenir. En la otra serie disputada, quinto y sexto básico, el triunfo fue para el equipo del Colegio España que se sobrepuso por 11 tantos contra 4 logrados por el Colegio Mahuida.

En dicha premiación, también se reconocieron a los máximos goleadores y mejores arqueros de las dos categorías. En este sentido, cabe destacar al alumno Gabriel Huerta, del Colegio Cinco Pinos, quien se llevó el galardón a jugador revelación 2010, ya que con tan sólo 7 años, demostró poseer aptitudes para desarrollarse en esta disciplina.



Diagnóstico Discapacidad

En agosto del año 2010, 46 personas participantes en una jornada de trabajo, definieron las reales problemáticas que afectan a los discapacitados en nuestra comuna. El Diagnóstico Participativo en discapacidad reflejó que los principales problemas que observan los discapacitados son: Barreras de acceso, listas de espera de especialidades, enfermedades como AVE, artrosis de rodillas y caderas, educación deficiente sobre cuidados paliativos falta de información, y por último la falta de compromiso municipal y político en materia de discapacidad.

Destacar que un compromiso pendiente en la comuna es la creación de una mesa de trabajo intersectorial que aborde integralmente el tema de la discapacidad.



Evaluación Nutricional SEREMI de Salud –EGO Escuelas

Durante el año 2010, dentro de la planificación de la Estrategia Global contra la Obesidad, la SEREMI de Salud contrató una consultora destinada a trabajar con las 21 Ego – escuelas de la comuna de San Bernardo. Enmarcada dentro de esta estrategia, se realizaron evaluaciones nutricionales a cerca de 1000 niños de 1er. año básico a través de mediciones de riesgo cardiovascular (RCV), así como también, charlas nutricionales cada 15 días, y consejerías a los concesionarios de los quioscos, todo esto durante 4 meses consecutivos.

Los niños con RCV alto fueron derivados a los centros de Salud correspondiente para ser intervenidos.

Como resultado de las intervenciones, se detectó que más del 40% de los niños evaluados presentaron RCV alto.

Clases de Actividad Física Segregada

Enmarcada dentro del Plan 2010, en la intervención a las escuelas saludables de la comuna, se realizaron algunas actividades como: campeonato de Baby – Fútbol e intervenciones en las clases con taller de actividad física en 6 escuelas de la comuna, estas son:

- Mahuida
- Ignacio Carrera Pinto
- Nuevo Porvenir
- España
- EE. UU.
- Cinco Pinos

Los talleres de actividad física, se realizaban dos veces por semana con una duración de 45 minutos cada intervención, desde mayo hasta el 15 de diciembre, es decir tuvieron una duración de 7 meses continuos.



RECURSOS HUMANOS

Dotación

La dotación de personal de atención primaria durante el año 2010 que se informó durante el mes de septiembre al Servicio de Salud cumpliendo con la ley 19.378, creció fuertemente por la puesta en marcha total de los nuevos Centros de Salud y la incorporación de nuevas ambulancias para la comuna, este incremento en la dotación finalmente se refleja en lo informado para el 2011.

Cargos de carácter administrativo en años anteriores se habían considerado en el ítem de otros profesionales, con la finalidad de mostrar que se cuenta con expertos en estas áreas se han detallado en la tabla de dotación.

Un caso particular ocurre con los Técnicos Nivel Superior, quienes aumentan considerablemente, esto se explica por el perfeccionamiento de los antiguos técnicos paramédicos quienes han obtenido su título de TNS y han sido traspasados a la categoría correspondiente, de acuerdo a lo establecido por la ley 20.157.

Tabla N° 1- Dotación personal atención primaria año 2010 de la comuna de San Bernardo.

| | | Dotación 2010 |
|--------------------|-----------------------------|----------------------|
| Categoría | Profesión | Total Comunal |
| Categoría A | Dentista | 28,1 |
| | Médicos | 72,9 |
| | Químico Farmacéutico | - |
| | | |
| Categoría B | Administrador Público | |
| | Asistente Social | 25,5 |
| | Enfermeras | 44 |
| | Kinesiólogos | 20,2 |
| | Ingeniero en Administración | 3 |
| | Ingeniero Comercial | 1 |
| | Ingeniero en Ejecución | 4 |
| | Matronas | 36,8 |
| | Nutricionistas | 23 |
| | Psicólogos | 29,7 |

| | | |
|--------------------|---------------------|--------------|
| | Tecnólogo Médico | 10 |
| | Ter. Ocupacional | 4 |
| | Educ. de Párvulos | 7,1 |
| | Psicopedagoga | - |
| | Profesor | 1,3 |
| | | |
| Categoría C | Téc. Nivel Superior | 150,4 |
| | | |
| Categoría D | Téc. Paramédico E | 96 |
| | Otros Técnicos P. | 22,5 |
| | | |
| Categoría E | Administrativos | 158,3 |
| | | |
| Categoría F | | |
| | Aux. Servicio | 49,5 |
| | Vigilantes | 3 |
| | Chofer | 7 |
| | Camillero | 3 |
| | TOTAL | 800,3 |

Durante el año 2010 el Departamento de Recursos Humanos ha trabajado en la elaboración de perfiles bajo el modelo de competencias con un enfoque funcional comenzando con los cargos de la Dirección de Salud, proceso que se pretende dar por terminado durante el primer trimestre del año 2011, luego de finalizar esta etapa, podremos dar inicio al proyecto en los Centros de Salud de la Comuna.

CAPACITACIÓN

La Dirección de Salud considera el área de capacitación como central.

La define como una herramienta de gestión e inversión en el desarrollo del capital humano, teniendo por ello un rol preponderante para el logro de objetivos y metas, colaborando en la formación de un personal técnicamente competente para brindar una atención de salud de calidad.

Cada vez más la Dirección de Salud puede aspirar a tener estándares de gestión modernos y de calidad sobre la base de un plan de desarrollo estratégico que considera como objetivo generar cambios que lleven a constituirse y funcionar como equipos de gestión eficaz y alto rendimiento.

| CATEGORIAS | CUPOS 2006 | CUPOS 2007 | CUPOS 2008 | CUPOS 2009 | CUPOS 2010 |
|--------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|
| A | 81 | 81 | 82 | 114 | 161 |
| B | 135 | 136 | 153 | 210 | 425 |
| C | 6 | 7 | 23 | 142 | 266 |
| D | 182 | 191 | 228 | 119 | 124 |
| E | 45 | 45 | 100 | 146 | 245 |
| F | 45 | 45 | 39 | 62 | 77 |
| TOTAL | 494 | 505 | 625 | 793 | 1298 |

La importancia que tiene la capacitación para la gestión del recurso humano se puede apreciar en la tabla anterior donde los cupos destinados desde el año anterior han incrementado en un 64%, siendo el año 2010 el de mayor aumento en todas las categorías.

BIBLIOGRAFIA

MINSAL 2011, situación actual embarazo adolescente, Elaboración propia Depto. Ciclo Vital, a partir de base de datos DEIS, 2009.

FLASOG, 2010. Factores relacionados con el embarazo y la maternidad en menores de 15 años.

Gobierno de Chile Ministerio de Salud. Política Nacional de Salud del Adolescente y Jóvenes. 2008-2015, pag 31.