



PLAN DE SALUD

COMUNAL

BULNES

5415 C

Carmen Gloria Gutiérrez

Javiera Nazal

Felipe Coronado

Octubre 2016

Índice

Índice	2
Antecedentes generales de la comuna	3
Situación de salud de la comuna	12
Organización de la red comunal de salud	19
Recursos financieros	21
Dotación de recursos humanos.....	22
Antecedentes generales del establecimiento	23
Cartera de servicios	30
Diagnóstico de salud	32
Antecedentes generales del sector	39
Diagnóstico de salud por sector	39
Evaluación actividades programadas 2016.....	45
Plan de acción 2017	49
Plan de capacitación 2016 - 2017	54

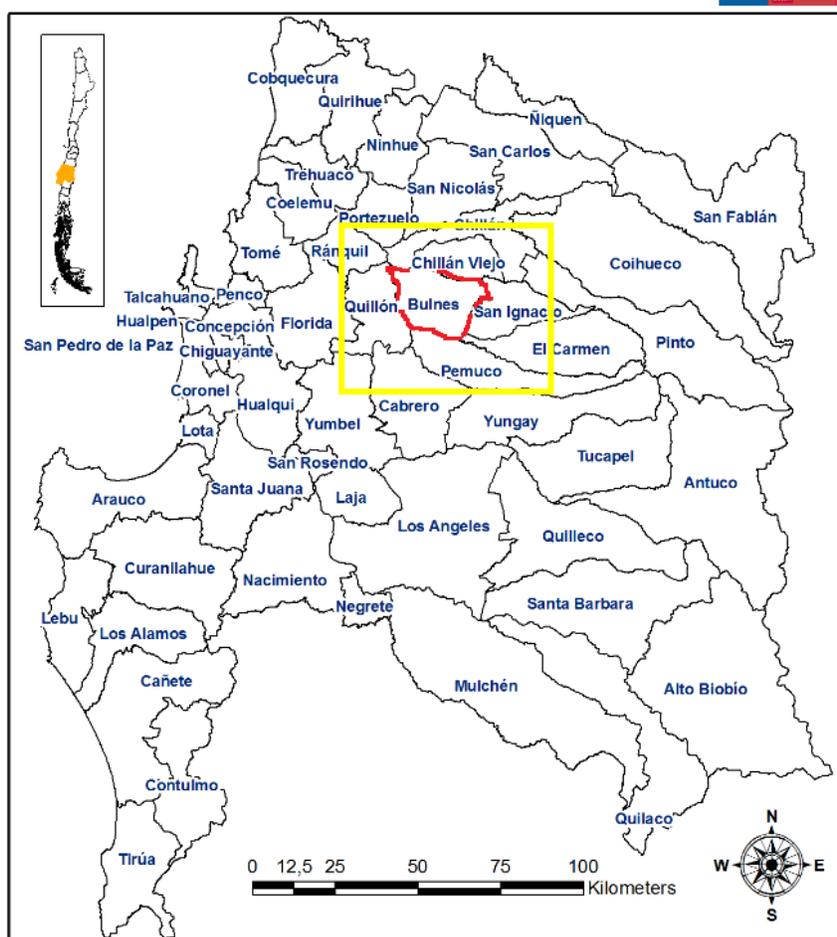
5415 C

1.-Antecedentes Generales Comunales

Ubicación geográfica

La comuna de Bulnes se ubica a 88 km. al noreste de la capital regional, Concepción, y a 25 km. al sur de la capital provincial, Chillán. Sus límites son por el norte, la comuna de Chillan Viejo; por el sur, el río Diguillín; por el este, la comuna de San Ignacio y por el oeste, el río Itata y el río Larqui.

REGION DEL BIOBIO



Superficie y Territorio

La comuna de Bulnes posee una superficie total de 425,4 km², lo que corresponde al 1,15% de la superficie regional y al 3,26% de la superficie provincial (INE).

Redes viales de comunicación

La red vial pavimentada de la comuna corresponde exclusivamente a las áreas urbanas; en el resto, la red vial está constituida mayoritariamente por vías de ripio o tierra. Las únicas vías pavimentadas que traspasan las zonas urbanas son las de carácter regional o provincial, como la Ruta 5, Ruta 148, que conectan Bulnes con el sur y norte del país y con Concepción, respectivamente, cuatro vías de carácter provincial, que conectan Bulnes con las comunas vecinas, y la ruta Bulnes – Tres Esquinas. Además, en algunos sectores los caminos presentan condiciones deficientes.

En relación al transporte, en el área urbana hay un circuito garantizado de redes viales y un tránsito expedito- y satisfactorio- de transporte público. Las localidades rurales, por su parte, presentan dificultades debido a que algunos sectores no cuentan con transporte público, y hay otras localidades en las cuales éste no asegura una frecuencia horaria acorde a la necesidad de la población.



5415 C

Telecomunicaciones

En la zona urbana la cobertura de telefonía celular es mayor (44%) que la cobertura de red fija (30%), lo mismo sucede en la zona rural, pero con una diferencia mayor entre una y otra (49% y 6%, respectivamente). Por otra parte, la cobertura en hogares urbanos de la red de internet, al

Censo de 2002, era de sólo un 3%, lo que probablemente haya aumentado a la fecha, si analizamos las tendencias a nivel nacional; no así en las zonas rurales que registraron sólo un 1% de cobertura de internet en 2002. Además, hay otros medios de comunicación como los sistemas de radio-comunicación, utilizados principalmente por las redes de emergencia, tales como carabineros, bomberos, hospital y establecimientos de salud municipalidad, y la radioemisora y canal de televisión por cable, locales.

Saneamiento básico

Tanto el saneamiento básico como la ocupación de la población son indicadores relevantes en las áreas rurales, pues, en estas zonas, limitan los estándares de calidad de vida de la población. De acuerdo con información del último Censo de población y vivienda del año 2002, si bien se observa una cobertura de energía eléctrica de 93%, muy cercana a la cobertura urbana, la cobertura de agua potable y la de evacuación de aguas servidas y excretas en alcantarillado y fosas sépticas corresponden a un 24% y un 42%, respectivamente. Esto implica que en el 76% de las viviendas aún utiliza agua de pozos o ríos y que más de la mitad de ellas evacúa aguas servidas y excretas en pozos negros.

Red educacional

La educación comunal es impartida por 21 establecimientos educacionales; 19 de ellos de dependencia municipal (1 Escuelas Básicas Urbanas, 1 Escuela Especial Urbana, 1 Escuela Cárcel, 11 Escuelas Rurales y 2 Liceos Humanista Científico (HC) y 1 Liceo técnico Profesional (TP)) y 3 establecimientos de educación particular subvencionada en el sector urbano, con Educación Básica y Media (HC-TC-CA), el Colegio San Esteban, Colegio Teresa de Los Andes y Colegio Amanecer.

Población

La comuna de Bulnes cuenta con una población estimada para el año 2017 de 22.042 habitantes (base de datos INE, población estimada por sexo y edad simple años 2011– 2020), en cuanto a la población urbana esta representa un 64,63% de la población total de la comuna y el 35,37% restante corresponde a población rural.

Tabla N°1: Población estimada por sexo años 2002-2020

AÑO	POBLACIÓN ESTIMADA		
	AMBOS SEXOS	HOMBRE	MUJER
2011	21.784	10.906	10.878
2012	21.832	10.931	10.901
2013	21.869	10.951	10.918
2014	21.910	10.970	10.940
2015	21.963	10.999	10.964
2016	22.002	11.021	10.981
2017	22.042	11.042	11.000
2018	22.081	11.062	11.019
2019	22.112	11.079	11.033
2020	22.133	11.089	11.044

Fuente: Base de datos INE, población estimada por sexo y edad simples años 2011-2020

Tabla N°2: Población estimada año 2017 comuna Bulnes

COMUNA	AMBOS SEXOS	POBLACIÓN POR SEXO		POBLACIÓN POR UBICACIÓN	
		HOMBRE	MUJER	URBANO	RURAL
BULNES	22.042	11.042	11.000	14.246	7.796
%	100%	50,10%	49.90%	64,63%	35.37%

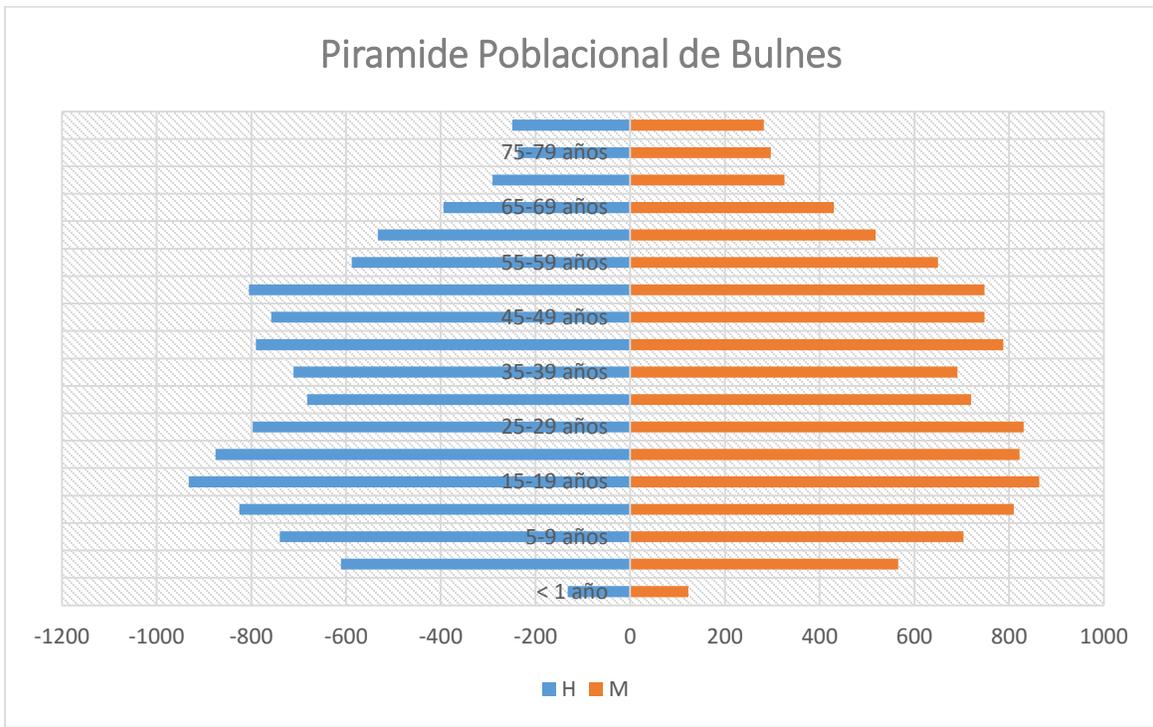
Fuente: SECPLAN (Base de datos INE, población estimada por sexo y edad simples años 2002-2020)

Tabla N°3: habitantes de la comuna por sexo y grupo etario

Género	0-9 años	10-19 años	20-64 años	65 y más años	Total
Hombres	1483	1757	6540	1171	10951
Mujeres	1393	1674	6516	1335	10918
Total	2876	3431	13056	2506	21869

Fuente: Deis Minsal 2013. Anuario de estadísticas vitales.

Grafico 1: distribución de la población de Bulnes por sexo y grupo de edad. 2013



Pobreza

Bulnes, se caracteriza por tener una población de ingreso económico bajo, lo que lo hace una comuna vulnerable, esto debido al nivel de cesantía que existe y la falta de oportunidades para acceder a un empleo. Lo anterior se refleja en los niveles de pobreza existentes en la comuna, presentando un 31% de personas en situación de pobreza por ingresos del año 2013, según resultados CASEN 2013.

Tabla N°4: Indicadores socio económicos de familias de Bulnes

Indicadores	Bulnes	Ñuble	Región	Chile
Indigencia	7,5%	5,7%	5,2%	3,2%
Pobreza	18,2%	22,0%	20,7%	13,7%
Ingreso por Hogar	\$394.000	Sin Inf.	\$458.000	\$620.000
Años escolaridad	9,2	Sin Inf.	9,7	10,1
Analfabetismo	5,3%	Sin Inf.	5,9%	3,9%
Vivienda deficitaria	8,4%	Sin Inf.	8,2%	4,3%
Agua Potable Publica	86,7%	Sin Inf.	87,8%	93,2%
Energía eléctrica Publica	99,8%	Sin Inf.	99,3%	99,1%
Alcantarillado	69,1%	Sin Inf.	76,7%	82,5%
Fosa Séptica	13,9%	Sin Inf.	10,3%	8,8%
Saneamiento básico	82,9%	Sin Inf.	85,4%	90%
IDH	0,626	Sin Inf.	0,686	0,725

Fuente: Dirección Desarrollo Comunitario. Municipalidad de Bulnes.

Actividad económica

Las principales actividades económicas que se realizan en la comuna de Bulnes, “Ciudad de las Camelias”, están relacionadas netamente con las tareas de carácter:

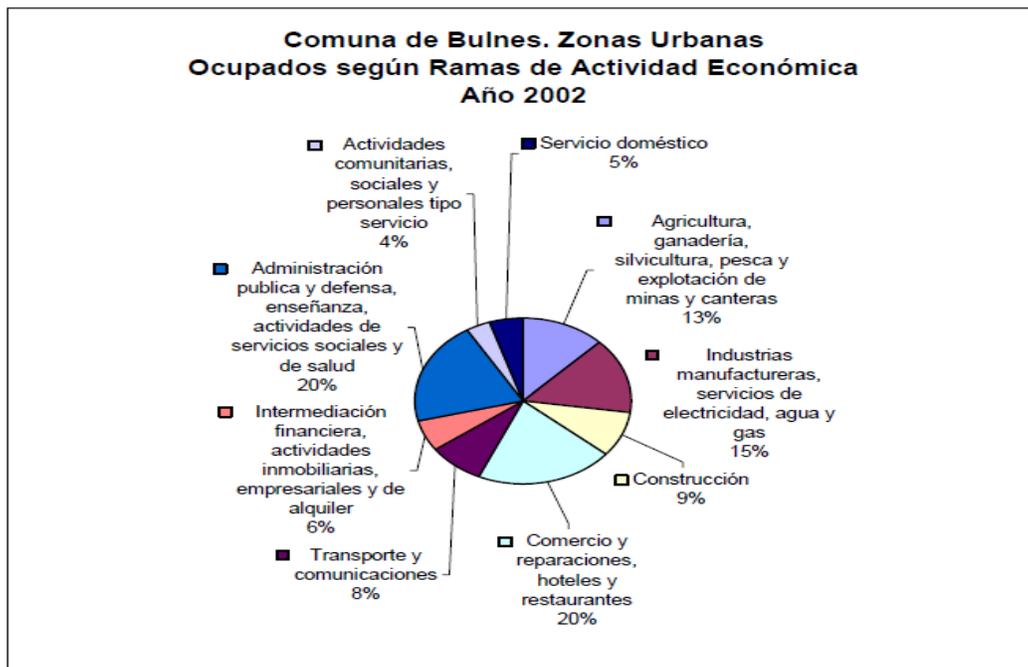
Agrícola: Existen un gran porcentaje de terrenos cultivables, en donde sobresalen las plantaciones de trigo, avena, praderas naturales, papas, porotos, remolacha y otros. La innovada excursión en producción de viñas de 14 cepas diferentes con una producción de 34 variedades de vinos de exportación y productos no tradicionales como arándanos, espárragos, kiwis, frambuesas y en menor escala flores y otros.

Ganadero: La crianza de ganadería menor (ovina, caprina y bovina principalmente), que corresponden a animales de trabajo y consumo.

Forestal: Existen una gran cantidad de hectáreas de plantaciones forestales, que son desarrolladas principalmente por las grandes empresas forestales, generando con esto oportunidades de empleo, sobre todo en los sectores rurales.

Industrial: Existen variedad de patentes industriales otorgadas por el municipio, cuyos rubros principales corresponden a viñas, ganadería, panadería, molinos, aserraderos, elaboradoras de madera y otro. Existiendo industria de gran envergadura que desarrollan actividades económicas en la comuna.

Gráfico 1: Distribución de la población ocupada según rama de actividad económica.



5415 C

Recreación

La comuna de Bulnes cuenta con una piscina municipal disponible para los habitantes de la comuna; además, existen canchas para realizar actividades deportivas, y un gimnasio municipal donde se desarrollan actividades deportivas y sociales.

Para las actividades artísticas culturales, la comuna cuenta con un recinto dotado de baños, asientos, aire acondicionado, equipos de proyección. En él se desarrollan actividades educativas comunitarias y de expresión artística.

Organizaciones comunitarias

Tabla N°5: Organizaciones comunitarias existentes en Bulnes.

Tipo de Organización	Cantidad
Juntas de Vecinos	15 urbanas 39 rurales
Clubes deportivos	20 urbanos 37 rurales
Centros de Madres	13
Clubes Rehabilitados Alcohólicos	2
Comités de Navidad	3
Centros de Padres y Apoderados	17
Agrupaciones Culturales	18
Comités de Agua potable	13
Comités de agricultores	4
Comités de Vivienda	87
Organizaciones de Salud	11
Organizaciones de Adultos Mayores	18
Organizaciones de Mujeres	16
Organizaciones Juveniles	18
Organizaciones Ecológicas	2
Organizaciones Empresariales	3
Comités de Adelanto	10
Otras Organizaciones	7
Comités de Pavimentación Participativa	3
Total	395

Recursos comunitarios

Tabla N°6: N6mina de Organizaciones de Voluntariado Hospital Comunitario de Salud Familiar de Bulnes

Nombre Organizaci3n de Voluntariado	Fono	Direcci3n	Representante
Asociaci3n de Hipertensos	042- 630742	Eleuterio Ram6rez 314	Ver3nica Macaya
Mujeres Buscando Futuro	042-630990	Pob."Ohiggins El Roble 059	Miriam Lara Gallegos
Grupo Mujeres Nuevo Amanecer	042-631179	Poblaci3n Ricardo Troncoso N6 568	Agustina Rocha S6ez
Damas de Rojo	042-631509	Balmaceda 431	Irene Solorza Percillge
Grupo Rehabilitados Esperanza y Vida Nueva	90850245	Camino Estadio Bulnes.	Hugo Pino
Agrupaci3n Cultural Esperanza del Cantar	042-631179	Villa P.Hurtado Block A dpto. 102, Bulnes.	Carmen Barriga
Grupo Enfermos Respiratorios	S/F	Serrano 549, Bulnes.	Juan Navarrete
Consejo de Desarrollo	042-630088	Balmaceda 431	Doris San Mart6n
Grupo de l6deres de Salud	042-585982	Balmaceda 431	Katherine Valenzuela S.
Grupo Bienestar y Vida Sana (Pacientes DP)	042-585925	Balmaceda 431	Cristian Pe6a Alonso
Grupo Renacer (Prevenci3n VIF)	042-585937	Balmaceda 431	Solange J6lvez Campos

2.-Situación de salud de la comuna

Mortalidad General

Tabla N°7: Tasa de Mortalidad General según sexo, por 1000 habitantes, año 2007

Lugar	Tasa Mortalidad General		
	Total	Hombre	Mujer
Bulnes	7,1	8,2	6,0
Servicio Salud Ñuble*	7,0	s/i	s/i
Octava Región	6,1	6,6	5,5
Chile	5,7	6,1	5,3

Fuente: Estadísticas vitales, MINSAL 2014. * Informativo Cuenta Pública 2014, Servicio de Salud Ñuble, disponible en www.serviciosaludnuble.cl

Se puede apreciar que la Tasa de Mortalidad general es mayor en la comuna de Bulnes en comparación con las tasas nacional, provincial y del servicio de salud. Además, se observa una tasa mayor en hombres que en mujeres.

Por otra parte, la tasa de mortalidad infantil es de cero menores por cada 1000 nacidos vivos, esto podría explicarse por el hecho de que, debido a la complejidad de los establecimientos de salud de la comuna, el número y la complejidad de los partos que se atienden en el Hospital es inferior en comparación con la región y los hospitales de mayor complejidad del Servicio de Salud.

Mortalidad Infantil

Tabla N°8: Tasa Mortalidad Infantil y sus componentes. Chile, Región del Bío-Bío, Servicio Salud Ñuble y Comuna de Bulnes, Año 2014.

LUGAR	Tasa mortalidad Infantil	Tasa mortalidad Neonatal	Tasa Mortalidad Post neonatal (Infantil Tardía)
Comuna de Bulnes	0,0	0,0	0,0
Servicio de Salud	6,3	s/i	s/i
Octava Región	6,8	5,1	1,8
Chile	7,2	5,2	2,0

Fuente: Estadísticas vitales, MINSAL 2014. *por cada 1000 nacidos vivos.

Mortalidad Materna

No se dispone de datos locales oficiales de mortalidad materna, pero no se han producido muertes maternas en la población bajo control del hospital de Bulnes. Sin embargo, la tendencia nacional parece ir en aumento (de 46 a 56 muertes por cada 100.000 nacidos vivos entre 2011 y 2014).

Mortalidad por Causas

Tabla N°9: Tasa de mortalidad por causa específica

Grupo CIE10	TAM*	Sexo	Causa específica	TAM*	TAM* Región
Tumor maligno C00-C97	122,3	Hombres	Cáncer de Estómago	19,3	27,1
			Cáncer de Próstata	11,7	19,2
		Mujeres	Cáncer de Mama	15,2	12
			Cáncer de Vesícula	22,8	15,6
Enf. Sistema Circulatorio I00-I99	149,7	Ambos sexos	IAM	36,8	31
			ACV	49,3	47,9
Causas externas V01-Y98	59,3	Ambos sexos	Accidentes de transporte	15,5	13,9
			Lesiones autoinfligidas intencionalmente	19,4	11,6

*TAM: Tasa Ajustada de Mortalidad, en base a la población estándar del Censo 2002

De acuerdo al diagnóstico de Bulnes, realizado por la SEREMI del Biobío, para el periodo 2015, las principales causas de muerte en Bulnes son las enfermedades del sistema circulatorio, con una tasa de 149,7 por 100 mil habitantes, seguida de los tumores malignos y las causas externas, entre las que se encuentran los accidentes de tránsito y las lesiones autoinfligidas.

Tabla N°10: Esperanza de vida al nacer (en años), Bulnes, región del Biobío 2000- 2010

LUGAR	Hombres	Mujeres	Ambos sexos
Bulnes	71,3	78,3	74,8
Región	74,0	80,5	77,2
País	74,95	80,66	77,8

Fuente: Atlas de epidemiología. SEREMI BIOBÍO.

La esperanza de vida al nacer es menor en Bulnes que en la región y el país, y esto puede estar relacionado con la mayor tasa de mortalidad general que se aprecia en la comuna.

Tabla N°11: Índice de Swaroop, Chile, Octava Región, Servicio de Salud Ñuble, Comuna de Bulnes año 2013.

Lugar	Índice de Swaroop		
	Total	Hombre	Mujer
Bulnes	73,1	66,3	80,8
Octava Región	76,9	72,2	82,4
Chile	77,3	72,2	83,2

Fuente: Estadísticas vitales, MINSAL 2013.

El índice swaroop compara la mortalidad en población mayor de 50 años por cada 100 muertes ocurridas en un periodo determinado, por lo que valores cercanos al 100% indican mejores condiciones socio sanitarias. En este caso, se puede apreciar que Bulnes tiene un índice más bajo que la región y el país, siendo significativamente menor en hombres que en mujeres, lo cual guarda relación con la mayor esperanza de vida y menor tasa de mortalidad de las mujeres.

Tabla N°12: AVISA: 15 Primeras causas: Distribución porcentual, ambos sexos, Chile 2007

Enfermedad	AVISA	%
Enfermedad hipertensiva del corazón	257.814	16.0
Trastornos depresivos unipolares	169.769	10.5
Trastornos vías biliares y vesícula	157.087	9.7
Dependencia del alcohol	124.312	7.7
Cirrosis hepática	122.088	7.6
Accidentes de Transito	121.643	7.5
Agresiones	101.675	6.3
Úlcera péptica	91.744	5.7
Trastornos auditivos en adultos	76.406	4.7
Diabetes tipo 2	72.230	4.5
Enf. Cerebrovascular	70.811	4.4
Enf. Isquémica del corazón.	65.220	4.0
Trastornos ansiosos	62.693	3.9
Cataratas	60.590	3.8
Caídas	57.673	3.6

Fuente: Informe de Salud: Epidemiología. www.Minsal.cl

Aun cuando no se encontraron datos para la región y comuna, de acuerdo a estadísticas nacionales podemos apreciar que la enfermedad hipertensiva del corazón, los trastornos depresivos unipolares y los trastornos biliares y de vesícula, repercuten en mayor medida en la cantidad de años de vida saludables de la población. Además, es importante destacar las causas asociadas a consumo de alcohol dentro de las que destacan la dependencia a esta sustancia, cirrosis hepática, accidentes de tránsito y agresiones.

Tabla N°13: Años de Vida Potencial Perdidos (x 100.000 habitantes), País, Región y comuna.

COMUNA	2009	2010	2011	2012	2013
PAIS	1.258.498	1.265.862	1.230.121	1.220.998	1.233.962
REGION	167.758	165.411	152.384	151.976	157.294
COMUNA	2468	1757	1768	1816	1990

Fuente: DEIS/Situación de Salud, MINSAL

Tabla N°14: Enfermedades de notificación obligatoria Semana 52 (2013).

Enfermedad	Chile	Región	Ñuble	Bulnes
	2014	2013	2013	2013
Cólera	2	0	0	0
Fiebre Tifoidea	78	57	5	0
Triquinosis	23	1	0	0
Carbunco	1	0	0	0
Listeria	12	0	0	0
Inf. Meningococicas	141	11	4	1
Tuberculosis	2380	323	60	10
Gonorrea	1456	109	21	2
Sífilis	4350	460	S/I	15
Difteria	0	0	0	0
Parotiditis	851	71	33	0
Rubéola	0	0	0	0
Tétanos	7	0	0	0
Tos Ferina	1118	789	159	49
Tétanos Neonatal	0	0	0	0

Sarampión	0	11	0	0
Hepatitis Tipo A	1198	190	11	0
Hepatitis Tipo B	1192	113	21	4
Hepatitis Tipo C	440	31	5	0
Brucelosis	2	0	0	0
Hantavirus	55	11	3	0
Leptospirosis	4	5	0	0
Hidatidosis	315	65	17	0
Dengue	32	0	0	0
Malaria	5	0	0	0
Chagas	1005	2	0	0

Fuente: www.seremisaludbiobio.cl/epidemiologia.cl

En Bulnes, predominan como enfermedades de notificación obligatoria: tuberculosis, tos ferina y sífilis. El aumento de casos de tuberculosis ha generado la necesidad de instalar dispositivos locales para acelerar el diagnóstico y manejo de casos.

Tabla N°15: Tasas de Consultas médicas por grupo etario. Hospital de Bulnes 2015.

Grupo etario	POBLACION	Nº CONSULTAS	TASA
0-9 años	1485	1801	1.21
10-19 años	1352	641	0.47
20- 64 años	6201	4728	0.76
65 y más años.	1339	2391	1.8
Total	10377	9561	0.92

Fuente: REM A04 2015 HB.

415 Se observa que el grupo etario más consultante es el de los adultos mayores, lo que está directamente relacionado con el perfil demográfico del país.

Principales causas de egresos. Hospital de Bulnes 2015- 2016.

Tabla N°16: Servicio Médico quirúrgico

Causas	Numero	Porcentaje
Digestivas	46	9,7%
Accidentes Cerebro Vasculares (ACV)	53	11,1%
Respiratorias	98	20,6%
Trastornos animo	41	8,6%
Post operados	21	4,4%
Circulatorias	17	3,6%
Diabetes- hipertensión	26	5,5%
Infecciosas no respiratorias	28	5,8%
Otras causas	146	30,7%
Total	476	100%

Fuente: elaboración propia con egresos de octubre 2015- marzo 2016.

Tabla N°17: Servicio Maternidad

Causas	Numero	Porcentaje
Abortos	7	3,5%
Embarazos	90	45,4%
Puérpera	37	18,7%
Otras patologías	64	32,3%
Total	198	100%

Fuente: elaboración propia con egresos de octubre 2015- marzo 2016.

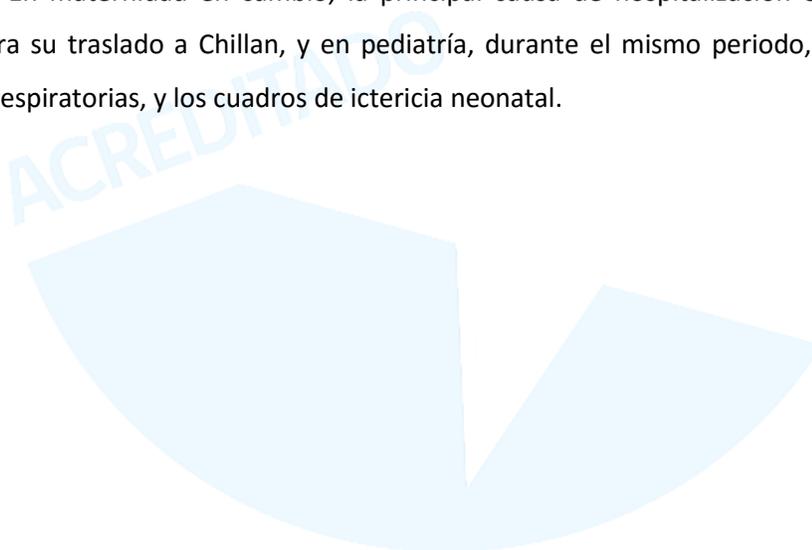
5415 C

Tabla N°18: Servicio Pediatría

Causas	Numero	Porcentaje
Digestivas	4	6,4
Respiratorias	22	35,5
Ictericia neonatal	19	30,6
Aparato genito urinario	7	11,3
Trastornos del animo	2	3,2
Caso social	1	1,6
Otros	7	11,3
Total	62	100%

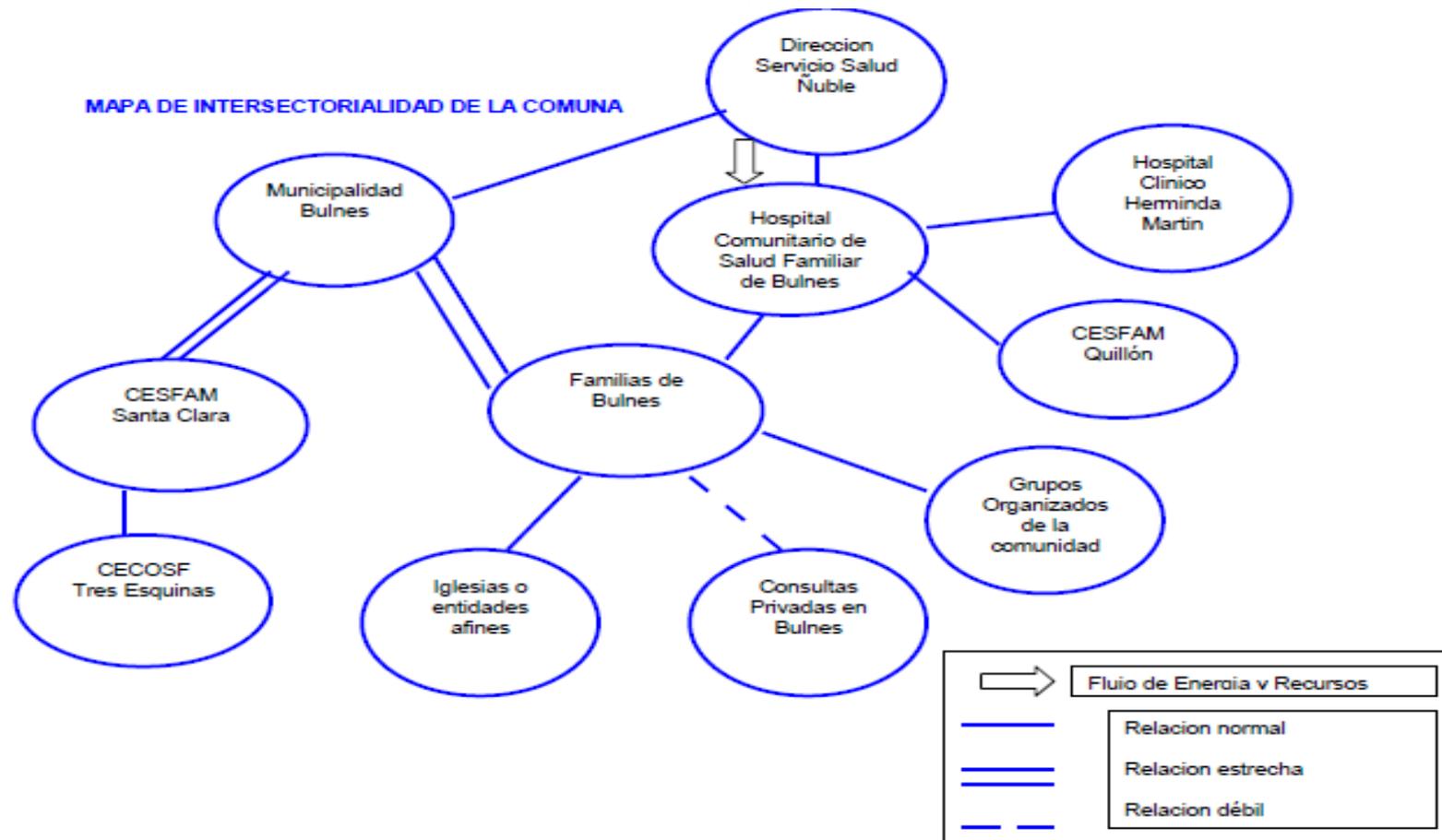
Fuente: elaboración propia con egresos de octubre 2015- marzo 2016.

Dentro de las principales causas de egreso en el servicio médico quirúrgico (periodo octubre 2015- marzo 2016), se encuentran las enfermedades respiratorias, ACV, y un conjunto de causas no específicas. En maternidad en cambio, la principal causa de hospitalización es el embarazo de termino para su traslado a Chillan, y en pediatría, durante el mismo periodo, se destacaron las patologías respiratorias, y los cuadros de ictericia neonatal.



5415 C

3.-Organización de la red comunal de salud



Organización de la Red Comunal de Salud

La red comunal de salud de la comuna de Bulnes, está liderada por el Hospital Comunitario de Salud Familiar Bulnes, este establecimiento dependiente del Servicio de Salud Ñuble funciona como centro de referencia del CESFAM Santa Clara y CECOSF de Tres Esquinas, además del CESFAM de Quillón, quienes conforman la Microred de salud Bulnes-Quillón.

El Hospital Comunitario de Salud Familiar de Bulnes, está emplazado en la ciudad de Bulnes y establece estrecha relación con la Municipalidad de Bulnes representadas por su CESFAM que está ubicado en la localidad de Santa Clara y su CECOSF dependiente, ubicado en la localidad de Tres Esquinas. Además el Hospital Comunitario de Salud Familiar de Bulnes se relaciona con las familias de Bulnes organizadas a través agrupaciones comunitarias e Iglesias y entidades afines.

Como parte de la estrategia de fortalecimiento de la Red Comunal de Salud, la Municipalidad de Bulnes a través de su Departamento de Salud, pretende generar un acercamiento mayor con el Hospital Comunitario de Salud Familiar de Bulnes, ya que se considera indispensable un trabajo conjunto y de esfuerzo compartido para mejorar la calidad de vida de los habitantes de la comuna.

El centro de derivación del Hospital Comunitario de Salud Familiar de Bulnes es el Hospital Clínico Herminda Martín de la ciudad de Chillán.

5415 C

4.- Recursos financieros

Tabla N°19: Distribución de los recursos financieros HCSF Bulnes (2016)

Subtítulos	Monto Anual Asignado
21- Recurso humano	\$2.571.437.000
22- Bienes y servicios de consumo	\$1.010.115.000
29- Adquisición de activos no financieros.	\$10.000.000
Total	\$3.591.552.000

Fuente: contabilidad y presupuesto HB.

Tabla N°20: Distribución de los recursos financieros DESAMU Bulnes (2016)

Subtítulos	Monto Anual Asignado
21- Recurso humano	\$1.029.605.000
22- Bienes y servicios de consumo	\$218.400.000
29- Adquisición de activos no financieros.	\$4.000.000
Total	\$1.252.005.000

Fuente: finanzas DESAMU Bulnes

El subtítulo 21 corresponde al gasto en personal, ya sea a través de remuneraciones de personal titular, contrata u honorarios, pago de viáticos, horas extraordinarias, etc. Es el ítem que con mayor frecuencia se sobrepasa, ya que la demanda de acciones de salud, genera la presión de contratar funcionarios para reemplazo o en calidad de honorarios.

El subtítulo 22 incluye los gastos de servicios básicos, mantenciones, reparaciones y medicamentos, entre otros. Su ocupación es directamente proporcional a la demanda asistencial, por lo que también es un ítem crítico.

El subtítulo 29 está relacionado con la adquisición de muebles y equipamiento, y es un monto que se asigna de acuerdo a lo determinado por el MINSAL para el Servicio de Salud Ñuble, que luego lo distribuye entre los establecimientos dependientes.

5.- Dotación recurso humano

Tabla N°21: Distribución de la dotación de recurso humano HCSF Bulnes 2016.

Tipo Contrato	Médicos	Odontólogos	Químico Farmacéutico.	Profesionales	Técnicos	Administrativos	Auxiliares
Titular	0	2	0	15	29	13	25
Contrata	9	3	2	18	31	10	2
Honorarios	0	0	0	14	11	4	1
Total	9	5	2	47	71	27	28

Fuente: unidad de RRHH Hospital de Bulnes.

La dotación total del hospital de Bulnes es de 189 funcionarios, incluida la directora (ley médica). La ampliación de la dotación se ha producido principalmente a expensas de los honorarios, quienes se incorporan a través de programas que buscan cerrar brechas de atención abierta.

Tablas N°22 y 23: Distribución de la dotación de recurso humano DESAMU Bulnes 2016.

Médicos	Odontólogos	Profesionales	Técnicos	Administrativos	Auxiliares
2	2	12	10	9	6

CESFAM Santa Clara. Fuente RRHH DESAMU Bulnes.

Médicos	Odontólogos	Profesionales	Técnicos	Administrativos	Auxiliares
1	2	5	5	2	1

CECOSF Tres Esquinas. Fuente RRHH DESAMU Bulnes.

La dotación del DESAMU Bulnes se ha visto reducida debido a lo acotado del presupuesto en salud, situación que se pretende revertir y completar dotación adecuada para nuestra población bajo control.

6.- Antecedentes generales de los establecimientos

El Hospital Comunitario de Bulnes, se diferencia de los demás establecimientos de la comuna, porque ofrece una atención integral y más amplia. Es decir, incluye tanto atención ambulatoria como de hospitalización y servicio de urgencias. Además, cuenta con unidades de apoyo que permiten una mayor resolutivez en comparación con otros establecimientos; entre estos destacan las unidades de radiografías, exámenes de laboratorio, y la derivación de pacientes a nivel secundario, tanto de forma presencial como a través del sistema de Telemedicina.

En relación al área territorial a cargo, al hospital de Bulnes le corresponde la población urbana de la comuna, y parte de población semi rural, alcanzando hasta el sector Larqui por el oriente y limitando con Quillón por el poniente.

Por su parte el DESAMU Bulnes, es una organización pública con vocación de servicio hacia la comunidad que ofrece una atención integral con enfoque familiar y comunitario a través de un equipo de salud comprometido y capacitado en el desarrollo de acciones de promoción, prevención y recuperación de la salud de nuestras usuarias y usuarios. Cuenta con dos establecimientos de atención primaria de baja complejidad, que ofrece prestaciones a población principalmente rural y de escasos recursos. El DESAMU depende administrativamente de la I. Municipalidad de Bulnes, sin embargo, sus lineamientos de funcionamiento son los propuestos a nivel Nacional por el Ministerio de Salud. Además, se apoya en convenios con el Servicio de Salud Ñuble para ampliar y mejorar la cobertura de atención y obtención de recursos financieros.

Tabla N°24: Población inscrita en el HCSF Bulnes (Octubre 2016)

	Sector 1	Sector 2	Sector 3	Total
Hombres	1717	3457	2971	8145
Mujeres	1748	3941	3083	8772

Fuente: Programa Inscrito 3 Hospital de Bulnes.

De acuerdo al último reporte del sistema informático disponible para inscripción de usuarios, el total de población inscrita en el establecimiento asciende a 16.917 personas, de las cuales un 20,5% corresponde al sector 1; 43,7% al sector 2 y un 35,8% al sector 3.

Tabla N°25: Población inscrita en el CESFAM y CECOSF (Octubre 2016)

Grupo Etario	CESFAM	CECOSF
0 - 9 años	632	340
10 – 19 años	884	476
20 - 64 años	3379	1819
65 y +	670	363
Total	5565	2998

De acuerdo a los reportes del sistema informático RAYEN, la población inscrita en CESFAM es de 5.565 y en CECOSF de 2.998 usuarios, lo que hace un total de 8.563.

Tabla N°26: Distribución de equipos de cabecera en sectores de atención abierta en HCSF Bulnes.

Sector 1	Sector 2	Sector 3	Sector Transversal
1 Nutricionista 44 hrs	1 Nutricionista 44 hrs	1 Nutricionista 44 hrs	
1 Enfermera 44 hrs	1 Enfermera 44 hrs	1 Enfermera 44 hrs	1 enfermera 22 hrs.
1 Asistente social 22 hrs.	1 Asistente social 44 hrs.	1 Asistente social 44 hrs.	1 fonoaudiólogo
1 Psicólogo 22 hrs	1 Psicólogo 44 hrs	1 Psicólogo 22 hrs	3 kinesiólogos
1 Odontólogo 44 hrs.	1 Odontólogo 44 hrs.	1 Odontólogo 44 hrs.	3 Tecnólogos médicos
2 Médicos EDF	3 Médicos EDF	2 Médicos EDF	2 químicos
1 Técnico dental 44 hrs.	1 Técnico dental 44 hrs.	1 Técnico dental 44 hrs.	1 odontólogo
2 técnicos paramédicos de sector 44 horas.	3 técnicos paramédicos de sector 44 horas.	2 técnicos paramédicos de sector 44 horas.	1 matrona 11 hrs.
	1 técnico paramédico box maternal.	1 técnico paramédico box maternal.	3 técnicos paramédicos.

1 Matrona 22 hrs.	1 Matrona 44 hrs.	1 Matrona 22 hrs.	
1 admisionista 44 hrs.	1 admisionista 44 hrs.	1 admisionista 44 hrs.	

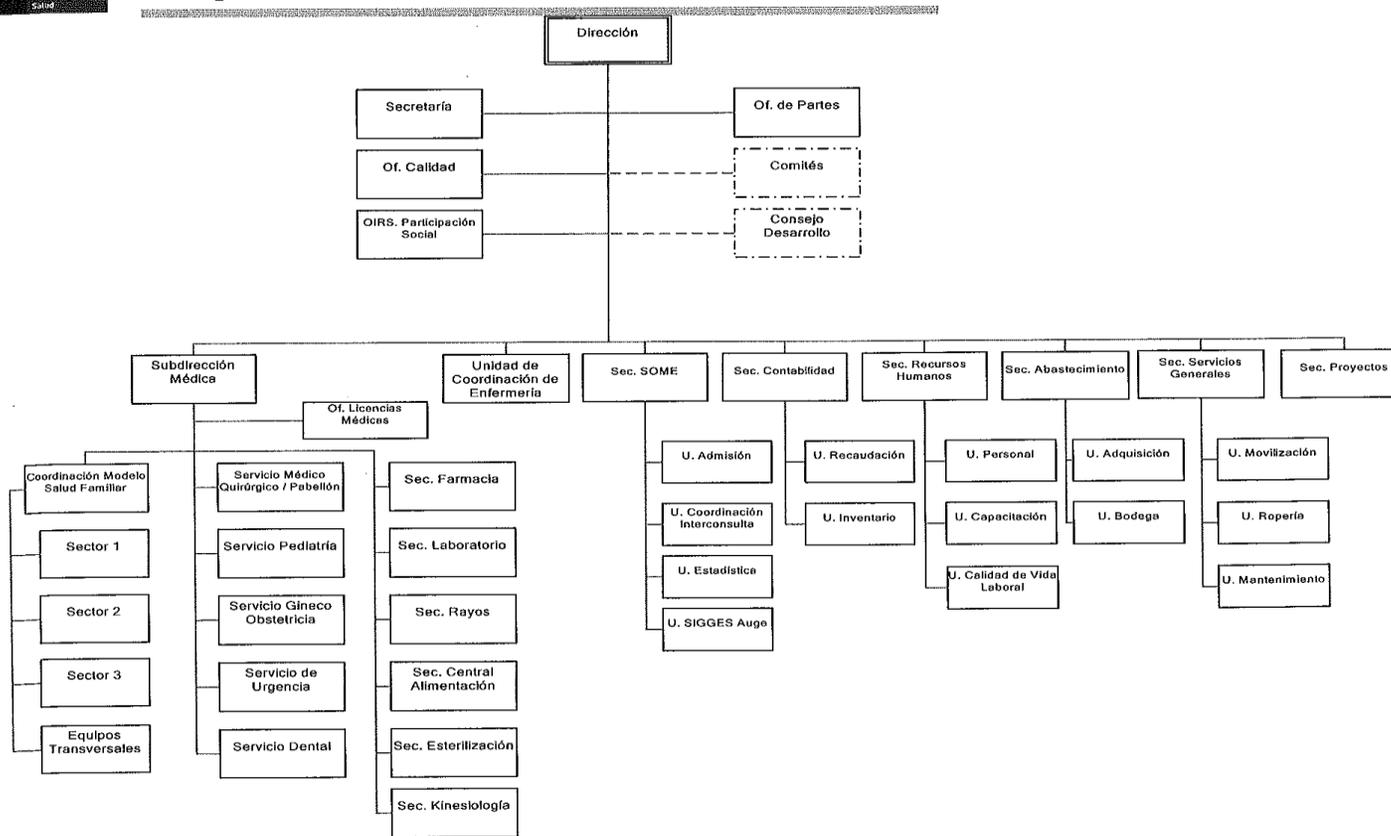
ACREDITADO

5415 C

Organigrama institucional

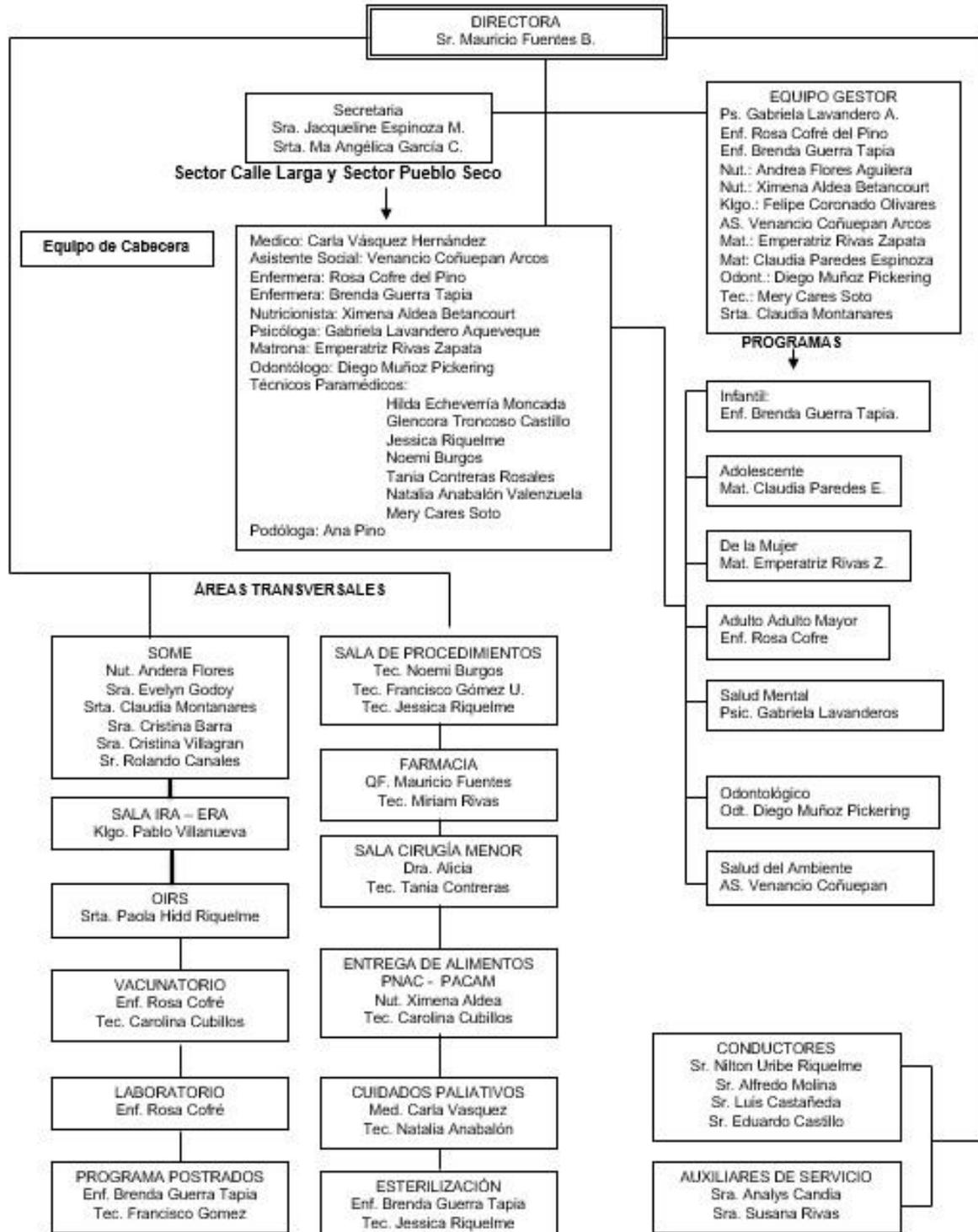


Organigrama Hospital Comunitario de Salud Familiar de Bulnes.



ORGANIGRAMA CESFAM SANTA CLARA

2017



Infraestructura HCSF Bulnes

El Hospital de Bulnes, en su instalación actual, fue construido el año 1981, por lo que su estructura ha sufrido distintas redistribuciones, generadas por la necesidad de cumplir con las normas técnicas básicas que la autoridad sanitaria supervisa, y además, con las necesidades del modelo de salud familiar.

Las principales brechas se encuentran en: laboratorio, servicios clínicos y de urgencia, y policlínico (falta de box, distribución no adecuada, problemas de ventilación y tamaño).

Infraestructura CESFAM Santa Clara y CECOSF Tres Esquinas

El CESFAM Santa Clara, cuenta con una planta física diseñada el año 1993, la cual se ha ido modificando de acuerdo a las necesidades de espacio, producto del aumento de la dotación funcionaria. Actualmente cuenta con:

- ✓ Sala de procedimientos
- ✓ Box toma de muestras exámenes de laboratorio
- ✓ Farmacia
- ✓ Sala de entrega y Bodega productos PNAC Y PACAM
- ✓ Vacunatorio
- ✓ Sala de esterilización
- ✓ Sala mixta IRA-ERA
- ✓ SOME
- ✓ Box Coordinación PSCV
- ✓ Boxes de atención (10)
- ✓ Sala de estimulación
- ✓ Servicios higiénicos públicos (2)
- ✓ Servicios higiénicos personal(3)
- ✓ Unidad polivalente
- ✓ Bodegas externas

El CECOSF Tres Esquinas, construido e inaugurado el año 2010, cuenta con Autorización Sanitaria desde 2011, cuenta Box de procedimientos Odontológicos también con Autorización sanitaria.

El nuevo edificio, se complementa con la infraestructura de la antigua Posta, en donde funciona la Unidad de Salud Mental, con boxes de atención para Asistente Social y Psicólogo, Sala de esterilización y Sala de toma de muestras para exámenes de laboratorio.

Las dependencias del edificio nuevo, cuentan con:

Sala de procedimientos

- ✓ Botiquín farmacéutico
- ✓ Sala de entrega y almacenamiento productos PNAC Y PACAM
- ✓ SOME
- ✓ 5 Boxes de atención (que incluyen box ginecológico y odontológico)
- ✓ Servicios higiénicos públicos (2)
- ✓ Servicios higiénicos personal(3)
- ✓ Sala polivalente

Equipamiento HCSF Bulnes

Los box de atención cuentan con el mobiliario mínimo para su desempeño, incluido el computador para el manejo de ficha clínica electrónica.

Los móviles disponibles son:

- 2 Ambulancias para rescate/ traslado de pacientes desde urgencia.
- 1 ambulancia para traslado de pacientes a centros de referencia en Concepción, y que se utiliza para procedimientos en domicilio.
- 1 camioneta para traslado de ropa a lavandería de Chillán en la mañana y visitas domiciliarias en la tarde.

5415 C

Distribución recurso humano HCSF Bulnes

Tabla N°27: Tasa de profesionales atención abierta para la Comuna de Bulnes por 5.000 inscritos.

Recurso profesional	Contrato Hospital de Bulnes	Tasa por 5000 inscritos
Médico	4	1,18
Odontólogo/a	3	0,89
Enfermero/a	4	1,18
Matron/a	2,5	0,74
Nutricionista	3	0,89
Asistente Social	3,5	1,03
Sicólogo/a	2,5	0,74
Kinesiólogo/a	3	0,89
Fonoaudiólogo	1	0,3

Fuente: Unidad de RR.HH Hospital de Bulnes. 2016

7.-Cartera de servicios

Hospital Comunitario de Salud Familiar de Bulnes

De la cartera de servicios del hospital de Bulnes aprobada por resolución 3544 del 14.09.15, existen actividades que no se realizan o se realizan con una frecuencia y cantidad menor a las ideales, tales como:

- Consejería familiar.
- Talleres grupales a grupos bajo control.
- Intervención en crisis.
- Visita domiciliaria de rescate a pacientes inasistentes a control de crónicos.
- Actividades masivas de promoción de la salud.

El motivo de estas falencias es la priorización de actividades de atención directa (abierta y cerrada), y la necesidad de realizar actividades administrativas o de gestión, ya que los usuarios demandan más este tipo de atenciones y son un foco sensible al evaluar la satisfacción usuaria.

CESFAM Santa Clara y CECOSF Tres Esquinas

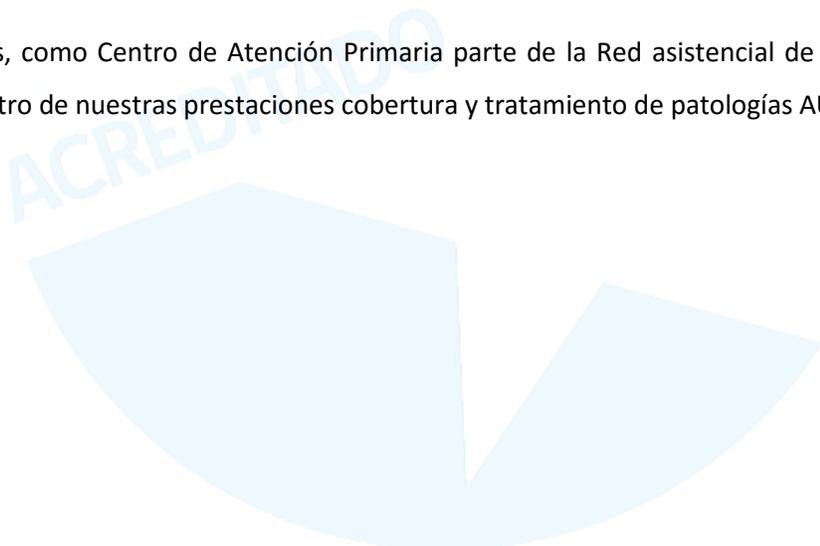
De la Cartera de Servicios incluidas en el Plan de atención familiar, los establecimientos cuentan con todas las prestaciones en ella incluidas y además con atención de hierbatero, como parte de la medicina complementaria para los Programas Cardiovascular y Salud Mental.

Cuenta con servicio de entrega de fármacos, leche, alimentos, vacunación, curaciones, lavados de oídos (todo previa coordinación y hora agendada a menos que sea una situación de Urgencia), toma de muestras de exámenes con laboratorio externo, entre otros servicios.

Se realizan visitas domiciliarias integrales para apoyar los tratamientos, talleres grupales, atención en domicilio cuando se requiere, educaciones y otras actividades masivas.

Trabaja en red junto a las organizaciones comunitarias, establecimientos educacionales, entidades comunales, etc. Participa y preside activamente el Consejo de Desarrollo Local (instancia de participación social de agrupaciones comunitarias y organizaciones locales), así como también en coordinaciones y reuniones de la Micro Red Bulnes Quillón en el área Salud.

Además, como Centro de Atención Primaria parte de la Red asistencial de Salud también se incluye dentro de nuestras prestaciones cobertura y tratamiento de patologías AUGE.



5415 C

8.-Diagnóstico de salud. Hospital Comunitario de Salud Familiar de Bulnes 2016

Tabla N°28: Metas Sanitarias HCSF Bulnes, con fecha de corte el 31 de junio de 2016

N°	Meta	Cumplimiento esperado	Cumplimiento al corte
Meta 1	Porcentaje de pacientes hipertensos compensados bajo control de 15 y más años en la atención primaria. PA < 140/90 mmhg	≥ 65%	69%
Meta 2	Porcentaje de pacientes diabéticos compensados bajo control en el grupo de 15 y más años en la atención. primaria Hbg < 7	≥42	54%
Meta 5	Porcentaje de casos de Garantías Explícitas en salud con indicación de tratamiento, en los que se cumplen las garantías de inicio de tratamiento.	=100%	100%
Meta 6	Porcentaje de atenciones trazadoras de tratamiento GES otorgadas según lo programado de atenciones trazadoras de tratamiento GES en contrato PPV para el año 2016.	=100%	54,56%
Meta 7	Porcentaje de Funcionarios que asisten a una capacitación en el 2016 respecto a GES, modelo de atención, gestión asistencial, mejoramiento de la calidad de atención y trato al usuario.	≥50%	71,01%

Tabla N°29 Metas Sanitarias DESAMU Bulnes a Diciembre de 2016

N°	Meta	Cumplimiento al corte
Meta 1	Recuperación del Desarrollo Psicomotor a los 12 a 23 meses.	100%
Meta 2	Reducción N° de mujeres de 25 a 64 años sin PAP vigente, Reducir 20% brecha de mujeres sin PAP vigente.	100%
Meta 3	Cobertura de Alta Odontológica Total en Adolescentes de 12 años Cobertura de Alta Odontológica Total en Embarazadas Cobertura Alta Odontológica Total en Niños de 6 años	100%
Meta 4	Cobertura Efectiva de Diabetes Mellitus Tipo 2 en personas de 15 años y más, incrementar a lo menos 2% Cobertura Efectiva respecto a lo logrado el año 2015	26,7%
Meta 5	Cobertura Efectiva de HTA en personas de 15 años y más, incrementar a lo menos 3% Cobertura efectiva respecto a lo logrado el año 2015	59,7%
Meta 6	Cobertura de Lactancia materna exclusiva en menores de 6 meses de vida.	56%
Meta 7	Consejos de Desarrollo de Salud Funcionando	100%
Meta 8	Evaluación Anual de Pie en personas con Diabetes bajo control de 15 y más años	89,7%

Tabla N°30: Metas IAAPS DESAMU Bulnes a Diciembre de 2016

N°	Meta	Cumplimiento esperado	Cumplimiento al corte
1	EMP hombres 20 a 44 años.	25%	25%
2	EMP mujeres de 45 a 64 años.	25%	39%
3	EMP 65 y más años.	50%	55%

4	Control de la embarazada.	85%	87%
5	Alta odontológica menores de 20 años.	22%	24%
6	Gestión de reclamos.	95%	100%
7	Cobertura DM2 en personas de 15 y más años	55%	67%
8	Cobertura HTA en personas de 15 y más años.	71%	87%
9	Cobertura de Evaluación del desarrollo Psicomotor de niños/as de 12 a 23 meses bajo control.	94%	94%
10	Visita domiciliaria integral	20%	22%
11	Cobertura de Atención de Asma en Población general y EPOC en personas de 40 años y más.	22%	23%
12	Cobertura de Atención Integral de trastornos mentales en personas de 5 y más años.	17%	17%
13	Cobertura de control de salud integral a adolescentes de 10 a 14 años.	15%	15%

Indicadores por programa

a. Programa Infantil

Porcentaje de obesidad en el menor de 6 años, en población bajo control en HCSFB.

Tabla N°31: Porcentaje de obesidad en menores de 6 años bajo control.

N° niños menores 6 años con obesidad	Total	Porcentaje
161	1102	14,6%

Fuente: censo de población. Junio 2016

El porcentaje de niños menores de 6 años obesos, en la población bajo control del hospital de Bulnes, es mayor al promedio nacional. Estos niños en conjunto con los que están con sobrepeso, reúnen aproximadamente al 32% de los niños bajo control en el establecimiento.

Tabla N°32: Cobertura de vacunación.

Vacuna	PAIS	REGION	BULNES
BCG	93%	93%	96%
Pentavalente- DPT			
2 m	91%	91%	86%
4 m	91%	91%	89%
6 m	90%	92%	87%
18 m	89%	93%	88%
4 años	4%	4%	2%
Antipolio			
2 m	91%	91%	86%
4 m	90%	91%	89%
6 m	90%	92%	87%
18 m	89%	93%	88%
SRP ex tres vírica			
12 m	90%	93%	86%
1° básico	75%	79%	89%
Toxoide diftérico			
2° básico	9%	8%	0%
Neumococica conjugada			
2 m	91%	91%	88%
4 m	90%	92%	88%
6 m	18%	16%	16%
12 m	83%	90%	85%
Neumococica Polisacárido			
65 años.	26%	35%	71%
➤ 65 años.	2%	1%	0%

DEIS MINSAL 2012.

Tabla N°33: Porcentaje de niños(as) con déficit de desarrollo psicomotor en 1° evaluación, ingresados a sala de estimulación.

	Enero		Febrero		Marzo		Abril		Mayo		Junio		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Riesgo	7	100	1	100	3	100	7	100	3	100	2	100	23	100
Retraso	3	100	2	100	1	100	1	100	2	100	0	100	9	100

El ingreso de los menores con riesgo o retraso de desarrollo psicomotor, a las actividades de sala de estimulación, alcanza al 100% de la demanda.

En relación a las visitas domiciliarias integrales (VDI) y según estadísticas del primer semestre de 2016, se presenta un bajo cumplimiento debido, principalmente, a que el recurso humano debe priorizar las actividades de atención en box. A modo de ejemplo, no se realizaron VDI a niños prematuros, así como tampoco se realizaron visitas post alta a menores de 6 años de edad, que fueron hospitalizados por bronconeumonía.

No contamos con información sobre el porcentaje de cobertura de radiografías de cadera a los 3 meses y el porcentaje de control de salud diada antes de los 10 días. Sin embargo, se tomaron 150 radiografías de pelvis a menores de 3 meses.

En 2016 se detectó un menor de 7 meses con riesgo grave de morir de bronconeumonía y no se le realizó visita domiciliaria.

5415 C

Programa Adulto

No se registran amputaciones por pie diabético en población bajo control por diabetes mellitus tipo 2.

Tabla N°34: Cobertura de detección de ERC del total de pacientes del PSCV.

N° casos detectados de ERC del total de pacientes del PSCV							N° total de pacientes bajo control del PSCV.	Porcentaje cobertura total.
S/ ERC	G1-G2	G3a	G3 b	G4	G5	TOTAL		
436	1634	293	67	14	15	2459	2732	90%

Censo población junio 2016 HB.

Se observa que la cobertura del tamizaje para detectar enfermedad renal crónica, alcanza a un 90%, la que es alta considerando la escasez de horas de atención de médico y enfermera en atención abierta.

Tabla N°35: Porcentaje de adultos mayores autovalentes con riesgo.

N° de adultos mayores bajo control.	N° de adultos mayores autovalentes con riesgo	Porcentaje
106	43	41,7%

El aumento de la población adulta mayor en la comuna, se asocia también con mayores niveles de personas solas, que presentan algún grado de dificultad para desarrollar sus funciones habituales.

Tabla N°36: Porcentaje de adolescentes embarazadas

N° de adolescentes embarazadas.	N° total de embarazadas bajo control.	Porcentaje
8	95	8,4%

REM SERIE P JUNIO 2016 HB

Un 8,4% de las embarazadas bajo control en el hospital de Bulnes, corresponde a adolescentes, porcentaje que está bajo el 14,4% nacional evidenciado en el 2012, de acuerdo a reportes del Minsal.

Tabla N°37: N° consultas de morbilidad obstétrica por médico y matrona.

Medico	Matrona
0	52

REM SERIE A04 SECCION A –B (2° semestre 2015 y 1° semestre 2016)

Tabla N°38: N° consultas de morbilidad ginecológica por médico y matrona.

Medico	Matrona
0	1525

REM SERIE A04 SECCION A –B (2° semestre 2015 y 1° semestre 2016)

Tabla N°39: Cobertura de regulación de fecundidad

N° de mujeres bajo control con método de regulación de fecundidad.	N° de mujeres inscritas en el HB en edad fértil (15 – 44 años)	Porcentaje
1021	2040*	50,04%

*Población inscrita FONASA 2016

Las atenciones de consulta de morbilidad obstétrica y ginecológica, así como las de regulación de fecundidad, son realizadas mayoritariamente por las matronas, profesional que se desempeña en atención abierta y cerrada en nuestra institución.

Tabla N°40: Cobertura de PAP vigente en mujeres 25- 64 años.

País 2011	Región 2011	Bulnes (2016)
59%	65,2%	64,3%

Deis Minsal 2011. REM P Hospital de Bulnes. Junio 2016.

Dentro del contexto nacional y regional, la cobertura de mujeres de 25 – 64 años con PAP vigente en Bulnes (Hospital) presenta porcentajes similares.

En relación a pacientes con discapacidad, el Hospital de Bulnes cuenta con los datos detallados en las tablas 42 y 43. Se puede observar que, si bien el número de personas postradas con estipendio no es alto, la mayoría corresponde a adultos mayores. Por otra parte, en un periodo de dos años, un total de 225 personas solicitaron certificación de discapacidad, de los cuales un 57,7% (133) corresponde a discapacidad física.

Tabla Nº 41: Postrados severos con estipendio

Grupo etario	Nº Personas	Porcentaje
0- 9 años	2	28.6%
10- 24 años	0	
25- 64 años	0	
65 y más años	5	71.4%
TOTAL	7	100%

Enfermera de postrados HB

Tabla Nº 42: Personas que han solicitado certificación de discapacidad en Bulnes entre 2013- 2015

Grupo etario	Nº Personas	Porcentaje
1- 9 años	14	6.2%
10- 24 años	32	14.2%
25- 64 años	130	57.8%
65 y más años	49	21.8%
TOTAL	225	100%

Fuente: unidad de discapacidad. Servicio salud Ñuble.

Tabla Nº 43: Personas que acuden a rehabilitación kinésica por ACV en hospital de Bulnes

Grupo etario	Nº Personas	Porcentaje
0- 9 años	0	0
10- 24 años	0	0
25- 64 años	13	33%
65 y más años	26	67%
TOTAL	39	100%

Fuente: equipo de rehabilitación hospital de Bulnes.

Por último, es importante agregar que no se presentaron casos de gestantes con VDRL positivo con seguimiento ni de mujeres VIH + con control ginecológico. Además, no hubo mujeres ingresadas a control climaterio en el año (REM P, Junio 2016).

En relación a control de fertilidad, solo hubo un caso de un hombre en control de regulación de fertilidad y no hubo consultad por entrega de anticonceptivos de emergencia.

Programa odontológico

Tabla N°44: Cobertura de altas integrales

Periodo	Mas sonrisas para Chile	Alumnos 4° medio (164)	Sembrando sonrisas
2° semestre 2015/ 1° semestre 2016.	50%	50%	No Aplica

Estadísticas HB. REM SERIE A

Los programas más sonrisas para Chile, y de Alumnos de 4° medio, se desarrollan a través de convenios licitados, encontrándose a agosto 2016, con un 50% de sus coberturas realizadas. El Programa Sembrando sonrisas se desarrolla solo en establecimientos municipales.

5415 C

9.-Antecedentes generales del sector

Descripción general

El sector de Bulnes asignado al hospital de Bulnes, corresponde principalmente a población urbana, aun cuando en los sectores extremos, se incluyen áreas semi rurales, como Larqui oriente, Larqui poniente y El Roble, que si bien no son excesivamente alejadas, generan en los usuarios gastos de movilización, dificultades de comunicación telefónica, retrasos en las horas de llegada a las atenciones de salud, entre otros.

Por otra parte la población dependiente del CESFAM y CECOSF corresponde principalmente a población rural, la que comprende sectores alejados de la ciudad como lo son: Rinconada de Colton, Colton Quillay, Cantarrana, Tres Esquinas, El Condor, Caracol Pal Pal, Las Carmelitas, Pozo de Oro, Los Marcos, Los Tilos, San Manuel, El faro, Las Lagunas, Tres Marías entre otros. Estos sectores no tienen buenos servicios de transporte público, lo que dificulta el acceso y genera retrasos e inasistencias a las atenciones de salud.

10.- Diagnóstico de salud por sector

Postrados por sector

Tabla 45: Distribución de postrados por sector

Sector	Todas las condiciones
1	19
2	24
3	17

Fuente: censo población por sector junio 2016.

Se observa que el mayor porcentaje de usuarios postrados se encuentra en el sector 2 (40%), seguido del sector 1 con un 31,7% y quedando el sector 3 en último lugar con un 28,3%.

Población Menor de 6 años por estado nutricional por sector (censo junio 2016)

Tabla 46: Población menor de 6 años bajo control de acuerdo a su sector y estado nutricional.

Sectores	Riesgo desnutrir		Sobrepeso		Obesos		Normales	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
1 (n= 229)	14	6,1	51	22,3	27	11,8	137	59,8
2 (n=431)	14	3,2	122	28,3	72	16,7	223	51,7
3 (n= 514)	24	4,6	128	24,9	66	12,8	298	57,9

Fuente: datos enviados por enfermeras de sector.

La distribución de la población infantil se encuentra mayoritariamente en los sectores 2 y 3, con un 36,7% y 43,8% respectivamente del total, mientras que los menores de 6 años del sector 1 representan el 19,5% del total de los 3 sectores, siendo el sector con menor porcentaje de malnutrición por exceso (11,8%) y mayor porcentaje de malnutrición por déficit (6%).

Población Cardiovascular bajo control por sector

Tabla 47: Distribución por Riesgo Cardiovascular Global (censo junio 2016)

Sectores		RCV Bajo		RCV Medio		RCV Alto		Total
		Nº	%	Nº	%	Nº	%	
1	20-64	1	0,4	137	48,7	143	50,9	281
	65 y +	11	4,1	108	40,4	148	55,4	267
2	20-64	33	5,4	287	46,8	293	47,8	613

	65 y +	12	1,9	217	34,9	392	63,2	621
3	20-64	3	0,6	280	53,6	239	45,8	522
	65 y +	0	0	125	35,5	227	64,5	352

Fuente: Programa de Salud Cardiovascular.

Se observa que el mayor porcentaje de usuarios del PSCV se encuentra en el sector 2 (46,5%), seguido del sector 3 (32,9%), mientras que el sector 1 representa al 20,6% del total en este programa, que incluye al grupo etario de 20 y más años.

Así mismo, se aprecia que el mayor porcentaje de los usuarios bajo control en este programa corresponden a la categorización de riesgo cardiovascular alto, con un 54,3% del total de los usuarios bajo control en junio 2016, contra un 43,4% en riesgo medio, a diferencia del año 2012, en que el mayor porcentaje de cardiovasculares se encontraba en el riesgo cardiovascular medio, lo que implica que nuestros usuarios requieren más cuidados, más intervenciones preventivas y promocionales.

Tabla 48: Distribución por Patologías del PSCV

	Diabéticos	Hipertensos	Dislipidemicos	Total
	Nº	Nº	Nº	Nº
20-64 años	575	1011	589	2175
65 y más años	515	1132	391	2038

Fuente: REM PO4- JUNIO 2016

En la distribución de usuarios de acuerdo a la patología cardiovascular, es posible observar que más de la mitad de la población bajo control presenta Hipertensión Arterial, siendo la principal causa de **control de este programa.**

Tabla 49: Otras Patologías por Sector

Sectores	Artrosis Pura		Epilepsia		Hipotiroidismo	
	20 – 64 años	65 y más años	20 – 64 años	65 y más años	20-64 años	65 y más años.
1	23	83	0	0	11	14
2	19	32	19	2	30	4
3	66	19	19	0	31	0

Fuente: Referentes de programa HCSFB.

El mayor número de usuarios que presentan artrosis pura se encuentra en el sector 1, siendo notablemente menor en el sector 2; al contrario de lo que se informa para epilepsia, que no presenta casos en el sector 1. También es posible observar que existen diferencias importantes en el número de casos de hipotiroidismo entre los adultos y adultos mayores, específicamente en los sectores 2 y 3. Es destacable que en el sector 3 se encuentra el mayor porcentaje de usuarios con artrosis pura entre los adultos de 20 a 64 años (61%), considerando que esta patología crónica en general se asocia con edades más avanzadas, y que representa un importante factor de discapacidad, principalmente en mujeres.

Tabla 50: Población de Embarazadas bajo control por sector y estado nutricional.

Sectores	Bajo Peso	Normales	Sobrepeso	Obesas
1 (n=25)	0	5	12	8
2 (n=34)	1	8	14	11
3 (n=41)	1	16	5	19

Fuente: Programa de la Mujer HCSFB. Noviembre 2016.

Se observa que el mayor número de embarazadas bajo control, se encuentra en el sector 3 (41%), seguido del sector 2 (34%), mientras que el sector 1 presenta al momento de la evaluación un 25% de las embarazadas totales, distribuidas en los distintos estados nutricionales. Respecto al estado nutricional, un 29% está normal y un 69% tiene malnutrición por exceso.

Población bajo control en programa de salud mental.

Tabla 51: Trastornos afectivos

Tipo	0-9 años	10-19 años	20-64 años	65 y más	TOTAL
Depresión Leve	0	7	142	55	204
Depresión Moderada	0	5	139	24	168
Depresión Grave	0	4	98	9	111
Trastorno Bipolar	0	0	2	0	2

Fuente: REM PO6- Junio 2016 HB

Tabla 52: Trastornos mentales y del comportamiento asociados a consumo de sustancias.

Tipo	0-9 años	10-19 años	20-64 años	65 y más	TOTAL
Consumo perjudicial o dependencia de alcohol	0	2	20	4	26
Consumo perjudicial o dependencia de drogas	0	0	1	1	2
Policonsumo	0	0	0	0	0

Fuente: REM PO6- Junio 2016 HB

Tabla 53: Trastornos comportamiento en la infancia y adolescencia.

Tipo	0-9 años	10-19 años	20-64 años	65 y más	TOTAL
Trastorno hiperactivo	19	13	0	0	32
Trastorno disocial	2	0	0	0	2
Otros trastornos del comportamiento.	32	27	0	0	59

Fuente: REM PO6- Junio 2016 HB

Tabla 54: Otras atenciones de salud mental

Tipo	0-9 años	10-19 años	20-64 años	65 y más	TOTAL
Trastorno ansiedad	1	10	106	20	137
Alzheimer	0	0	1	1	2
Trastornos conducta asociadas a demencia	0	0	1	1	2
Esquizofrenia	0	0	10	5	15
1° episodio con ocupación regular	0	0	0	0	0
Trastorno conducta alimentaria	5	3	2	0	10
Retraso mental	1	5	2	0	8
Trastornos personalidad	0	12	23	1	36
Trastorno generalizado del desarrollo	6	1	0	0	7

Fuente: REM PO6- Junio 2016 HB

El manejo de las patologías de salud mental, ha cobrado relevancia en los últimos años, incorporándose nuevos cuadros clínicos de manejo en atención primaria, lo que ha permitido la inclusión de nuevos profesionales y de actividades del área del psicodiagnóstico.

11.-Evaluación de las actividades programadas 2016

Hospital de Bulnes

En general, las actividades programadas para los distintos ciclos vitales presentan buenos niveles de cumplimiento. Sin embargo, se presentan algunas falencias que se detallan a continuación:

Ciclo Vital adolescente

- Baja programación de actividades en esta área, debido a la falta de un equipo formado y capacitado en el manejo de este grupo etareo.

Ciclo vital adulto

- En este grupo los porcentajes de cumplimiento son más bajos, debido a que es un grupo muy grande y se deben priorizar grupos específicos. Además, en este grupo se encuentra la mayor cantidad de población trabajadora, lo que dificulta la realización de acciones de continuidad y de tipo preventivo.

Actividades pendientes:

- Consejerías y otras actividades del modelo de salud familiar, debido a la gran cantidad de funciones administrativas de los profesionales.
- Visitas de rescate a inasistentes y otros usuarios por técnico paramédico, debido a que los funcionarios deben suplir las ausencias de los técnicos de unidades de apoyo, tales como: esterilización, vacunatorio, toma de muestras.
- Actividades de promoción de la salud: debido a que se priorizan las actividades de atención directa, y que además, existen pocas actividades programadas en el plan de salud comunal, que incluyan al hospital de Bulnes.

En relación a las actividades de promoción del programa comunal, se desarrollaron cuatro jornadas que incluyeron al Hospital de Bulnes: campaña comunicacional por el mes del corazón, cuarta jornada integral de salud, día de la alimentación saludable y la celebración del día de la lactancia materna.

Diagnóstico participativo de salud CESFAM santa clara y CECOSF de tres esquinas

Esta actividad se realizó junto a los integrantes del Consejo de Desarrollo, se utilizaron tres herramientas: lluvia de ideas, árbol de problemas y escalera de participación social.

El problema identificado como central fue: **“Percepción negativa respecto al funcionamiento del Centro de Salud Familiar de Santa Clara en relación a la satisfacción usuaria”**.

Se les consultó respecto a las causas que ellos atribuían a ese problema. Comenzaron conversando de forma más individual en parejas y después comentaron en plenario las ideas que surgieron de esa conversación. Hubo ocasiones en las que se tendía a defender, responder o explicar, por parte de los funcionarios de salud, cuando se mencionaba, por ejemplo, la actitud de los funcionarios, o la falta de recursos municipales, etc.. La persona que moderaba debía estar atenta e interrumpir para no sesgar la información y para que los participantes se sintieran realmente escuchados, sobre todo en las que parecían críticas.

Si bien la lluvia de ideas es una actividad que podríamos suponer corta, generó bastante conversación entre los participantes, sobre todo en aquellos puntos en donde se coincidía. Trataban de ser claros y que el resto siempre entendiera la idea central que se quería exponer. Creemos que fue muy enriquecedor el diálogo que se dio ya que sirvió de insumo para el árbol de problemas que desarrollaríamos en la próxima sesión. Se les invitó a la reunión y se les explicó a grandes rasgos de lo que se trataría. Se reforzó la importancia de su participación en el proceso con la finalidad de motivarlos con el trabajo y accedieron, de forma favorable y entusiasta, a la invitación.

Entre las causas que surgieron de esta lluvia de ideas podemos mencionar:

- ✓ Coordinación y priorización de horas de forma inadecuada.
- ✓ Falta de médico.
- ✓ Infraestructura.
- ✓ Falta de atención de profesionales técnicos paramédicos.

- ✓ Problemas con especialistas (falta) y listas de espera.
- ✓ Falta de trabajo comunitario de parte del equipo de salud.
- ✓ Financiamiento municipal.
- ✓ No contar con servicio de urgencia, entre otros.

Estas causas pudimos ir agrupándolas de acuerdo al tema, por ejemplo, se repitió en reiteradas ocasiones la falta de horas médicas como causa del problema, entonces se unieron estas para que no se repitieran en el árbol y así con otras más que fueron identificadas.

Después de la agrupación surgieron las siguientes causas como principales:

- ✓ Coordinación y priorización de horas adecuadamente (SOME)
- ✓ Falta de horas médicas
- ✓ Infraestructura
- ✓ Falta de RRHH (profesionales y técnicos)
- ✓ Problemas con especialistas y listas de espera.
- ✓ Falta de trabajo comunitario por parte del equipo de salud.
- ✓ Falta de medicamentos.
- ✓ Personal que no saluda
- ✓ No se cuenta con unidad de Urgencia
- ✓ Financiamiento municipal

A grandes rasgos las consecuencias más visibles, pensando en el corto y mediano plazo serían, según la conversación que realizaron en grupos de tres personas:

- ✓ Falta de confianza hacia el equipo de salud.
- ✓ Poca participación de los usuarios.
- ✓ Faltas de respeto mutuo, conductas a la defensiva.
- ✓ Agravación de las enfermedades.
- ✓ Mayor cantidad de fallecimientos.
- ✓ Fracaso del modelo de atención familiar.

Luego propusieron las que creían eran posibles soluciones a los problemas mencionados y las personas que eran responsables según la apreciación de ellos, entre los que podemos mencionar:

- ✓ Mayor financiamiento de la municipalidad, contratación de más médicos, técnicos y otros profesionales (Alcalde, Jefe DESAMU).
- ✓ Disponer de cupos para los sectores rurales en horarios más accesibles. Priorizar para extensiones horarios personas que vivan cerca del establecimiento. Mejor distribución de los cupos de atención. (Dirección CESFAM, Jefe SOME)
- ✓ Postulación a proyectos para afrontar la falta de infraestructura. (SECPLAN, DESAMU)
- ✓ Educar a la comunidad en los flujos de las IC. Potenciar las especialidades existentes en la red local, establecer convenios con privados (MINSAL, jefatura SOME, SSÑ).

ACREDITADO

5415 C

12.-Plan de acción 2017 del establecimiento

Hospital Comunitario de Salud Familiar de Bulnes

Problema priorizado	Resultado Esperado	Meta local	Indicador	Formula de calculo	Actividades a desarrollar para alcanzar meta.	Fecha de ejecución				Medio de verificación.	Reporte de avances de la meta.		Responsable de la actividad.
						M	J	S	D		J	D	
Obesidad infantil 15,3%	Mantener o disminuir el % de niños de 2-6 años con obesidad	Lograr que el % de niños de 2-6 años con obesidad bajo control en el establecimiento sea ≤ 15,3%	Porcentaje de niños de 2-6 años bajo control en el HB que tienen obesidad.	N° de niños de 2-6 años BC en el HB con obesidad. / N° total de niños de 2-6 años BC en HB. X 100	Consulta Nutricional. Talleres de alimentación saludable en jardines. Visita domiciliaria integral.	x	x	x	x	REM P2 Sección A	X	X	Equipos de sector.
Embarazo adolescente	Mantener o disminuir el 8,4 % de embarazadas adolescentes observado	Lograr que el % de embarazadas adolescentes disminuya o se mantenga de acuerdo a lo observado el 2016.	Porcentaje de embarazadas adolescentes bajo control en el HB.	N° de embarazadas adolescentes BC en el HB/ N° total de embarazadas BC en el HB X 100	Talleres grupales de sexualidad sana. Difusión respecto al uso de métodos anticonceptivos a los jóvenes de la comuna.	x	x	x	x	REM P1 Sección B	X	X	Equipos de sector. Psicosocial. Internos de Obstetricia

Alto porcentaje de depresión en mujeres bajo control en programa de salud mental.	Mantener o disminuir el número de mujeres que ingresan al programa de salud mental por depresión durante el 2017. 2016= 15	Lograr mantener o disminuir el número de mujeres que ingresan al programa de salud mental por depresión.	Número de mujeres que ingresan al programa de salud mental con diagnóstico de depresión.	Número de mujeres que ingresan al programa de salud mental con diagnóstico de depresión.	Talleres de manejo de conflictos en población vulnerable o de riesgo. Talleres de fortalecimiento de la autoestima	x	x	x	x	REM P5 Sección N	X	X	Equipo Psicosocial.
---	---	--	--	--	--	---	---	---	---	------------------	---	---	---------------------

CESFAM Santa Clara y CECOSF Tres Esquinas

Problema Priorizado	Objetivo	Meta LOCAL	Indicadores (fuente de dato)	Actividades	Monitoreo y Evaluación
Aumento en 5 puntos porcentuales en la incidencia de obesidad infantil en menores de 6 años.	1.- Mantener el porcentaje de obesidad, igual o menor al porcentaje nacional en niños menores de 6 años	10/100	<u>Nº de niñ@s Obesos</u> x 100 Población Bajo control < 6 a	- Aumentar a 6 la concentración por Nutricionista a niños con diagnóstico Nutricional de Obesidad. - Realizar VDI a los niñ@s Obesos al ingreso y/o durante la intervención nutricional.	Semestral
				-	

<p>Ausencia de una instancia de apoyo grupal activa gestionada por el establecimiento de salud dirigida a la población adulta con trastornos de salud mental.</p>	<p>Creación de un grupo de apoyo activo con el objetivo de fortalecer factores protectores en la población adulta con trastornos de salud mental.</p>	<p>Formación de un grupo establecido operando desde marzo a diciembre 2016.</p>	<p>Número de talleres realizados durante el año en curso.</p>	<p>Formación de un grupo de apoyo terapéutico con una frecuencia en las intervenciones cada 30 días.</p> <p>Abordaje de temáticas enfocadas en el fortalecimiento de factores protectores de la salud mental como autoestima, resiliencia, habilidades sociales, autocuidado, resolución de conflictos, entre otros.</p>	<p>semestral</p>
<p>Baja presencia del sistema asistencial en la promoción de factores protectores en la población adolescente que permitan disminuir el riesgo del consumo de drogas y alcohol.</p>	<p>Promover factores protectores psicosociales de la salud mental en la población adolescente que permitan disminuir el riesgo en el consumo de drogas y alcohol.</p>	<p>Realización de talleres de educación contemplando dos grupos con sesiones de 1 vez al mes, a partir de marzo hasta diciembre, enfocado en la promoción de factores protectores relacionados a la prevención del consumo de drogas y alcohol en adolescentes.</p>	<p>Número de talleres realizados durante el año.</p>	<p>Gestionar el trabajo con el intersector como colegios y organismos de la microred (ej: senda).</p> <p>Realización de talleres dirigidos a una poblaciones cautiva como colegios o grupos juveniles (ej: clubes deportivos), con una frecuencia en las intervenciones cada 30 días.</p>	<p>semestral</p>

Aumento de muertes por cáncer	1.- Aumentar la pesquisa temprana de cáncer cérvico uterino en mujeres entre 25 y 64 años a través del examen de PAP .	Mantener el número de mujeres con PAP vigente. Corte octubre 2016	Nº total de mujeres de 25-64 años con PAP vigente	- Citación (telefónica) de pacientes que les corresponda PAP en el mes a través de revisión de tarjetero - Rescate de pacientes inasistentes a PAP -	Mensual
	2.- Aumentar la pesquisa temprana de cáncer de mama en mujeres en el grupo etario de mayor riesgo, a través del EFM	Aumentar la cobertura de EFM de un 86% a un 87% en mujeres de 50-59 años	Nº total de mujeres de 50-59 años con EFM vigente Nº total de mujeres de 50-59 años inscritas	- Citación (telefónica) de pacientes que les corresponda EFM en el mes a través de revisión de tarjetero - Rescate de pacientes inasistentes a EFM	Mensual
	3.- Aumentar la pesquisa temprana de cáncer de mama en mujeres en el grupo etario de mayor riesgo, a través de la mamografía	Aumentar la cobertura de mamografía de un 51.9% a un 53 % en mujeres de 50-69 años.	Nº total de mujeres de 50-69 años con mamografía vigente Nº total de mujeres de 50-69 años inscritas	- Citación (telefónica) de pacientes que les corresponda mamografía en el año a través de revisión de tarjetero	Trimestral

				<ul style="list-style-type: none"> - Rescate de pacientes inasistentes a mamografía - Velar por el cumplimiento del programa de imágenes diagnóstica 	
Ausencia de un plan de manejo de la mujer climatérica	1- Establecer un plan de manejo de la mujer climaterio según O.T	<p>Contar con un plan de manejo de la mujer climatérica</p> <p>Aplicar MRS al 80% de las mujeres 45-64 años ingresadas al programa del climaterio</p>	<p>Nº total de MRS aplicados en mujeres de 45-64 años ingresadas al programa del climaterio</p> <p>Total de mujeres de 45-64 años ingresadas al programa del climaterio</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Implementar un plan de manejo de la mujer Climatérica según O.T. - Aplicación de MRS a mujeres de 45 a 64 años , que durante el año 2017 ingresen al programa 	Trimestral

5415 C

13.-Cumplimiento plan de capacitación 2016

Hospital Comunitario de salud familiar de Bulnes

y plan 2017 DESAMU Bulnes

El plan anual de capacitación del Hospital de Bulnes, aborda cinco lineamientos estratégicos, en los cuales se incluyen como beneficiarios a todos los funcionarios de acuerdo a su nivel de formación y área de competencia. Al corte de Octubre, el programa se encuentra realizado en un 100%.

Lineamientos estratégicos	Actividades de capacitación	N° de participantes
Lineamiento 2: consolidar el modelo de atención en red	Diseño y seguimiento de planes operativos para la planificación estratégica. Fundamentación: la necesidad de actualizar criterios en las jefaturas, para direccionar la marcha del establecimiento.	14 Profesionales 3 técnicos 3 administrativos
Lineamiento 3: Fortalecer el sistema de garantías explícitas en salud	Pasantía en endoscopia para profesional enfermera(o)	1 enfermera
	Pasantía en endoscopia para técnico paramédico.	2 técnicos
Lineamiento 4: Mejorar la calidad de la atención y trato usuario.	Jornadas de Humanización de la atención en salud. Fundamentación: trato usuario	6 profesionales 6 técnicos 4 administrativos 2 auxiliares
	Capacitación en Prevención de infecciones asociadas a la atención de salud. Fundamentación: realizar procedimientos que permitan la prevención y control de infecciones asociadas a la atención de salud.	3 profesionales 6 técnicos. 3 administrativos. 4 auxiliares.
	Capacitación en RCP y atención pre hospitalaria básica. Fundamentación: aplicar técnicas de RCP básicas en situaciones de emergencias según protocolos.	5 profesionales 10 técnicos. 2 auxiliares.
	Taller de administración segura de medicamentos.	3 profesionales 13 técnicos

	Fundamentación: administrar medicamentos según indicación médica de acuerdo a protocolos de calidad y seguridad del paciente.	
Lineamiento 5: Generar estrategias de desarrollo organizacional para el mejoramiento de la calidad de vida laboral de los funcionarios.	Manejo de cargas y traslado de pacientes. Fundamentación: realizar acciones de prevención requeridas para el manejo y traslado de cargas pesadas y usuarios.	3 profesionales 10 técnicos 2 administrativos 4 auxiliares.
	Inteligencia emocional y aplicación de la psicología positiva en la organización. Fundamentación: desarrollar condiciones para la observación de sí mismo, integrando herramientas para el desarrollo de la inteligencia emocional y emociones positivas.	4 profesionales 4 técnicos. 5 administrativos 2 auxiliares.
Lineamiento 8: Mejorar la gestión y desarrollo de las personas.	Deberes y derechos funcionarios. Fundamentación: aplicar deberes y derechos funcionarios del personal que labora en salud.	6 profesionales 8 técnicos. 6 administrativos 6 auxiliares.

El plan anual de capacitación 2017 del CESFAM Santa Clara y CECOSF Tres Esquinas, considera lo siguiente:

Lineamientos estratégicos	Actividades de capacitación	N° de participantes
Lineamiento 1: Fortalecer el modelo de atención en salud, junto con los valores y principios que lo sustentan.	Capacitación de Salud Familiar Avanzada.	6
	Capacitación de Salud Familiar Básico	21
Lineamiento 4: Mejorar la calidad de la atención y trato usuario.	Capacitación trato Usuario y atención de Publico	19
Lineamiento 5: Generar estrategias de desarrollo organizacional para el mejoramiento de la calidad de vida laboral de los funcionarios.	Prevención del estrés laboral	23
	Manejo de residuos de establecimientos de atención de salud - REAS	11
Lineamiento 6: Incorporación de tecnologías informáticas y comunicaciones (TICS) y el uso de tecnología adecuada para apoyar la gestión técnico asistencial en salud.	Curso de Herramientas intermedias de Excel y Word	9