

000001

ILUSTRE MUNICIPALIDAD
CONCHALI
más cerca

CONCHALI TE CUIDA

CORESAM

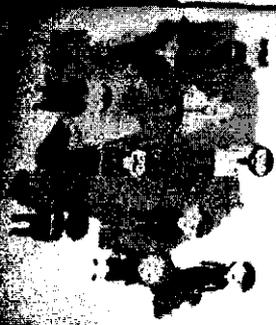
Corporación Municipal de Educación Salud y Atención al Menor

usted

PLAN DE SALUD CONCHALI

2017

Salud en tu territorio
Una Mejor Salud
Dada el Norte



000002

INDICE

1 INTRODUCCIÓN..... 6

1.1 MARCO REFERENCIAL..... 7

2 ESTRATEGIA NACIONAL DE SALUD 2011- 2020. 8

3 SITUACIÓN DE SALUD (Natalidad, Mortalidad, Morbilidad)..... 14

3.1 Tasa de Natalidad 14

3.1.1 Tasa de Natalidad según comuna y edad de la madre 14

3.1.2 Embarazo Adolescente..... 18

3.1.3 La Tasa Global de Fecundidad. 20

3.2 Mortalidad..... 21

3.2.1 Tasa de Mortalidad General 22

3.2.2 Mortalidad Según Grupo de Edad por Comunas, SSMN 2013..... 24

3.2.3 Tasa de Mortalidad Infantil. 25

3.2.4 Mortalidad General e Índice de Swaroop Según Comuna, SSMN 2014. 29

3.2.5 Mortalidad por causas 31

3.2.6 AVISA 33

3.2.7 AVVP (Años de Vida Potencialmente Perdidos) 34

3.3 Morbilidad..... 36

3.3.6 Enfermedades de Notificación Obligatoria..... 43

4 FACTORES CONDICIONANTES..... 46

4.1 POBLACION..... 46

4.1.1 Volumen 46

4.1.2 Estructura Según Grupo Etario..... 48

4.1.3 Distribución Poblacional según grupo etario comuna de Conchalí..... 56

4.1.4 Distribución Geográfica 61

4.2 MEDIO NATURAL 71

4.2.1	Clima.....	71
4.2.2	Naturaleza.....	71
4.2.3	Situación Geográfica.....	72
4.3 MEDIO CULTURAL SOCIAL.....		77
Determinantes Sociales..... 77		
4.3.1	Desarrollo Económico.....	78
4.3.2	Educación.....	79
4.3.3	Vivienda.....	81
4.3.4	Sanamiento Básico.....	83
4.3.5	Alimentación.....	84
4.3.6	Transporte y Comunicaciones.....	85
4.3.7	Recreación y Lugares de Encuentro.....	88
4.3.8	Trabajo.....	90
4.3.9	Seguridad Social.....	91
4.3.10	Etnia.....	93
4.4 SECTOR SALUD.....		94
4.4.1	Políticas de Salud 2016.....	94
4.4.2	Evaluación del Plan de Salud del Año Anterior.....	96
4.4.3	Organización de la Red Asistencial.....	97
4.4.4	Capacidad Resolutiva y Sistemas de Derivación.....	100
4.4.5	Recursos Materiales.....	127
4.4.6	Recursos Financieros.....	142
4.4.7	Recursos Humanos.....	188
5 EXPLICACION APRECIACION Y PRONOSTICO.....		199
5.1 Factores Condicionantes..... 199		
5.1.1	Factores Ambientales.....	199
5.1.2	Factores Sociales.....	201
5.1.3	Factores Laborales.....	204

000004

5.1.4 Riesgos Estilos de Vida..... 207

5.2 Modelo Normativo (Análisis en relación a Metas, nacionales, del SSMN) 209

5.2.1 Metas Sanitarias: 209

5.2.2 IAPPS..... 222

6 PLAN DE ACCION CUIDADOS DE SALUD 227

6.1 Diagnósticos Participativos 2016..... 227

6.1.1 Estructura del Diagnóstico..... 227

6.1.2 Priorización de Problemas por CESFAM 229

6.1.3 Conclusiones de Diagnostico Participativo 236

6.2 Evaluación del Plan de acción 2016 por CESFAM 238

6.2.1 CESFAM Dr. Lucas sierra 238

6.2.2 CESFAM Symon Ojeda 242

6.2.3 CESFAM Juanita Aguirre 245

6.2.4 CESFAM Alberto Bachelet..... 252

6.3 Evaluación del Plan de Acción Comunal 2016..... 256

6.4 Plan de acción Comunal 2017 263

6.4.1 Acciones Conjuntas con la Comunidad, Promoción de la Salud 263

6.5 Lineamientos Comunitarios 2017 280

6.6 Gestión de salud 2016..... 285

6.6.1 Servicio de Alta Resolutividad de Conchalí: SAR CONCHALI..... 285

6.6.2 Construcción del Nuevo CENTRO COMUNITARIO DE SALUD FAMILIAR (CECOSF) Alberto Bachelet. 293

6.6.3 Proyecto Nuevo CECOSF Lucas Sierra..... 295

6.6.4 Proyecto Médico a Domicilio..... 297

6.6.5 Gestión de Farmacia Comunal..... 298

17.10 Mejoras en Infraestructura y Equipamiento en los 4 CESFAM y Otros Establecimientos de Salud de la Comuna. ¡Error! Marcador no definido.

6.7 Lineamientos Área de Salud 2017 308

6.8 Objetivos y Metas 2017 del Área de Salud..... 314

000005

INDICE



7 **PROGRAMACION DE ACTIVIDADES** 326

7.1 Canasta de Prestaciones CESFAM Según Ciclo Vital: 326

8 **PLAN DE CAPACITACIÓN**. 339

8.1 PAC 2017: 341

8.2 PAC 2017: 348

9 REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA:..... 357

0000006



1 INTRODUCCIÓN.

En cumplimiento de la Ley 19.378 del Estatuto de Atención Primaria, se presenta el siguiente Plan de Salud 2017 de la comuna de Conchalí, el que será implementado por el personal de salud dependiente de la Corporación Municipal de Conchalí de Educación, Salud y Atención de Menores.

Las políticas, prioridades y objetivos sanitarios definidos por el MINSAL para la década 2011-2020, los ejes de la Reforma de Salud, junto a los escenarios y avances en el S.S.M.N., enfatizan y fundamentan la necesidad de insertar la planificación anual en una proyección amplia y sostenida en el mediano y largo plazo.

El Plan de Salud 2017 como lo establece la norma, es una parte constituyente del Plan de Desarrollo comunal el que ya contiene lineamientos claros, los que actúan como elemento ordenador siendo recogidos y ampliados en el presente documento. La elaboración del Plan ha sido una oportunidad para la participación y la reflexión colectiva de Directores, funcionarios y comunidad. Ha sido un proceso que se nutrió, en el primer trimestre del año, de decenas de diálogos con los gremios, trabajos realizados en la comunidad y en los establecimientos de educación pública de la comuna.

Este enriquecedor proceso permitió fijar una definición más clara de las necesidades existentes en la comuna, además de reafirmar los principios permanentes que nos inspiran. Posteriormente se determinaron los objetivos estratégicos al año 2020, para luego definir objetivos específicos para el 2017.

Todas esas decisiones permitieron crear un nuevo contexto para el plan 2017, el que ahora se puede entender como un paso más en el largo camino de lograr nuestra visión como Área de Salud de CORESAM CONCHALÍ y así "contribuir a mejorar la calidad de vida de nuestros usuarios, aplicando un enfoque integral intersectorial y multidisciplinario en la atención de salud y promoviendo el empoderamiento de nuestra comunidad en su propio bienestar". Nuestro propósito específico es "otorgar a nuestros usuarios una atención de Salud de calidad, coordinando los lineamientos estratégicos ministeriales, locales y las necesidad sentidas por la comunidad", y no sólo desarrollar este programa como un mero esfuerzo aislado que se debe realizar para cumplir con la ley.

0000007

1.1 MARCO REFERENCIAL.

Para la elaboración del Plan Comunal de Salud de Conchalí se consideraron diferentes herramientas, de modo de otorgarle consistencia a los lineamientos nacionales y las particularidades de la población local y su sistema de salud municipal.

De este modo, los objetivos sanitarios nacionales y las estrategias formuladas para su cumplimiento en la década 2011-2020 así como las orientaciones programáticas de la Subsecretaría de Redes Asistenciales, son considerados para la selección de áreas prioritarias de intervención pero también el tipo de intervenciones que se adoptarán en los próximos años.

En la mismas posición de lo anterior, el programa de Gobierno Comunal en Salud establece una segunda línea de prioridades. Un tercer lineamiento son las metas sanitarias y el índice de actividad de la atención primaria convenidas con el Servicio de Salud Metropolitano Norte.

Estas prioridades se abordan a través de un proceso de planificación local que comienza con la visión del sistema de salud de la comuna y sus principios rectores de participación cercana, calidad, inclusión, equidad, transparencia e integración.

2 ESTRATEGIA NACIONAL DE SALUD 2011- 2020.

La Estrategia Nacional de Salud 2011-2020¹ es formulada considerando la situación epidemiológica y demográfica de la población y sus determinantes. Este sustento científico permite recomendar estrategias de anticipación al daño y sitúa como centro de las políticas la necesidad de las personas, utilizando el curso de vida como articulador de las acciones en todos los niveles del sistema de salud.

En la perspectiva de su implementación la Atención Primaria y la Salud Pública en el nivel comunal juegan un rol fundamental. Es así que este plan aborda las acciones que la Estrategia Nacional recomienda para el nivel comunal, adaptándolos a la realidad local. Cabe mencionar que el sector salud en su constante búsqueda de enfrentar los desafíos que afectan a la población, estableció en la década anterior una profunda reforma, en cuyos ejes se estableció la definición de Objetivos Sanitarios que guían el accionar del sector así como el abordaje intersectorial.

Es así que para el periodo 2011-2020 se plantean como Objetivos Sanitarios:

- Mejorar la salud de la población.
- Disminuir las desigualdades en salud.
- Aumentar la satisfacción de la población frente a los servicios de salud.
- Asegurar la calidad de las intervenciones sanitarias.

Entre los aprendizajes que se establecieron con la implementación de los Objetivos Sanitarios 2000-2010 se destaca la necesidad de insertarlos en un sistema de planificación que se defina un plan de implementación, seguimiento y evaluación. Esto además debe incluir la definición de indicadores, actividades, recursos y responsables, integrando a todos los niveles de la organización de salud para avanzar en la formulación y gestión efectiva de las metas impuestas.

¹ Ministerio de Salud, Subsecretaría de Redes Asistenciales, 2014.

000009



De este modo se determina que para el logro de los 4 objetivos sanitarios existirán 9 objetivos estratégicos. A partir de ellos se establecen metas de impacto y resultados esperados, las que se miden a través de indicadores de impacto, trazadores y de proceso, correspondiendo a su vez a la selección de resultados y de intervenciones clínicas o procesos organizacionales que permitan cumplir adecuadamente con los objetivos sanitarios de la década.

Objetivos Estratégicos del Sector Salud 2011-2020.

Se formularon 9 objetivos estratégicos que consideran acciones en todos los niveles del sistema de salud y en los siguientes ámbitos:

Objetivo Estratégico 1: Reducir la carga sanitaria de las enfermedades transmisibles y contribuir a disminuir su impacto social y económico. Se abordan aquí tópicos relacionados con mantener logros alcanzados en el control y eliminación de enfermedades transmisibles. También se considera tuberculosis, VIH/SIDA e infecciones respiratorias agudas.

VIH/SIDA	Disminuir la mortalidad por VIH/SIDA.	Mantener la tasa de mortalidad proyectada por Virus de Inmunodeficiencia Humana/ Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida
Tuberculosis	Eliminar la Tuberculosis como problema de salud pública .	Disminuir a 5 por 100.000 habitantes la tasa de incidencia proyectada de

000010



		Tuberculosis
Enfermedades Transmisibles	Mantener logros alcanzados en el control o eliminación de las Enfermedades Transmisibles.	Mantener el número de casos de enfermedades transmisibles seleccionadas*
Infecciones Respiratorias Agudas	Reducir la mortalidad por causas respiratorias agudas .	Mantener la tasa de mortalidad proyectada por infecciones respiratorias agudas

TABLA 3.1 Objetivos Estratégicos del Sector Salud 2011-2020. Fuente: Ministerio de Salud.

Objetivo Estratégico 2: Prevenir y reducir la morbilidad, la discapacidad y mortalidad prematura por afecciones crónicas no transmisibles, trastornos mentales, violencia y traumatismos. Aquí se incluyen metas relacionadas a las enfermedades crónicas no transmisibles y lesiones, además, se aborda la discapacidad en la población general.

Enfermedades Cardiovasculares	Aumentar la sobrevivida de personas que presentan enfermedades cardiovasculares.	Aumentar 10% la sobrevivida al primer año proyectada del infarto agudo al miocardio. Aumentar 10% la sobrevivida al primer año proyectada por accidente cerebrovascular
-------------------------------	--	--

000011

Hipertensión Arterial	Incrementar la proporción de personas con hipertensión arterial controlada.	Aumentar 50% la cobertura efectiva del tratamiento de hipertensión arterial
Diabetes Mellitus	Incrementar la proporción de personas con diabetes controlada.	Aumentar 20% la cobertura efectiva del tratamiento de diabetes mellitus tipo 2.
Enfermedad Renal Crónica	Reducir la progresión de enfermedad renal crónica.	Disminuir 10% la tasa de incidencia proyectada de tratamiento de sustitución renal crónica con hemodíalisis en población menor a 65 años.
Cáncer	Reducir la tasa de mortalidad por cáncer.	Disminuir 5% la tasa de mortalidad proyectada por cáncer.
Enfermedad Respiratorias Crónicas	Disminuir la mortalidad por enfermedad respiratoria crónica.	Disminuir 10% la tasa de mortalidad proyectada por enfermedad respiratoria crónica.
Trastornos Mentales	Disminuir la prevalencia de discapacidad en personas con enfermedad mental.	Disminuir 10% la prevalencia de discapacidad severa en trastornos de salud mental seleccionados*.
Discapacidad	Disminuir la discapacidad.	Disminuir 10% la media de puntaje de discapacidad proyectada.
Salud Bucal	Prevenir y reducir la morbilidad bucal de mayor prevalencia en menores de 20 años, con énfasis en los más vulnerables.	Aumentar 35% la prevalencia de libres de caries* en niños de 6 años. Disminuir 15% el promedio de dientes dañados por caries* en adolescentes de 12 años en establecimientos de educación municipal.
Accidentes de Tránsito	Reducir la mortalidad por accidentes de tránsito	Disminuir 25% la tasa de mortalidad proyectada por accidentes de tránsito asociados a consumo de alcohol e imprudencia del conductor*.

Violencia Intrafamiliar	Disminuir los femicidios	Disminuir 33% la tasa trienal de femicidios en mayores de 15 años.
-------------------------	--------------------------	--

TABLA 3.2 Objetivos Estratégicos del Sector Salud 2011-2020. Fuente: Ministerio de Salud.

Objetivo Estratégico 3: Desarrollar hábitos y estilos de vida saludables que favorezcan la reducción de los factores de riesgo asociados a la carga de enfermedad de la población. Es importante destacar la meta de “salud óptima” que pretende aumentar la proporción de personas con factores protectores presentes.

Objetivo Estratégico 4: Reducir la mortalidad, morbilidad y mejorar la salud de las personas a lo largo del ciclo vital. Incluye el enfrentamiento del rezago del desarrollo infantil y el abordaje del suicidio en adolescentes, entre otras.

Objetivo Estratégico 5: Reducir las inequidades en salud de la población a través de la mitigación de los efectos que producen los determinantes sociales y económicos de la salud. En este capítulo se incorporan metas relacionadas con las desigualdades territoriales y las inequidades en grupos de población específicos. Sin perjuicio de lo anterior, el principio de equidad se aborda en toda la Estrategia Nacional de Salud.

Objetivo Estratégico 6: Proteger la salud de la población a través de la vinculación con agua segura, residuos sólidos, aire, ciudad e inocuidad de alimentos.

Objetivo Estratégico 7: Fortalecer la institucionalidad del sector salud, contempla acciones relacionadas con recursos humanos, además de gobernanza y participación, investigación sanitaria, eficiencia financiera, mejoramiento de las condiciones ambientales y de seguridad gasto de bolsillo, relaciones internacionales, sistemas de información y la gestión de los Servicios de Salud.

Objetivo Estratégico 8: Mejorar la calidad de la atención de salud en un marco de respeto de los derechos de las personas. Se destacan las metas dirigidas a disminuir las listas de espera para la atención de patologías no GES, a mejorar la satisfacción usuaria, la acreditación de establecimientos y las metas relacionadas a calidad de las tecnologías sanitarias y fármacos.

000013



2 ESTRATEGIA NACIONAL DE SALUD 2011-2020

Objetivo Estratégico 9: Fortalecer la respuesta adecuada del Sector Salud ante emergencias, desastres y epidemias. Se incorpora aquí también el concepto de hospital seguro.

Los 9 Objetivos Estratégicos propuestos pueden ser medidos por sus resultados con 61 indicadores y por sus procesos a través de 459 indicadores, además existen 54 indicadores intermedios a procesos y resultados denominados trazadores. En la medida que se logren estas metas, se entenderán alcanzados los 4 grandes Objetivos Sanitarios que guían el quehacer del sector.

3 SITUACIÓN DE SALUD (Natalidad, Mortalidad, Morbilidad)

3.1 Tasa de Natalidad

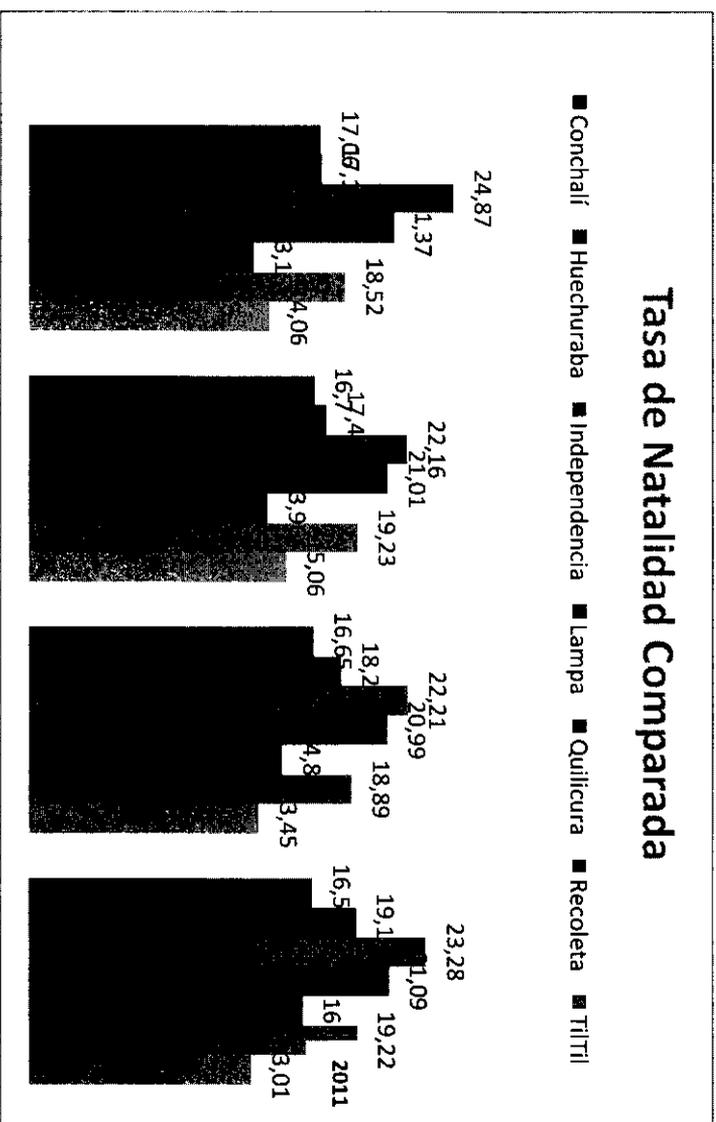
3.1.1 Tasa de Natalidad según comuna y edad de la madre

	2013		2014		2015		2016	
	N. Niños Colegiados	Tasa de Natalidad						
SSMN	13.495	17,02	13.484	17,18	13.647	17,56	13.901	18,07
Colina	2.103	17,59	2.019	17,34	2.054	18,11	1.965	17,8
Conchali	1.737	17,06	1.747	16,70	1.786	16,65	1.822	16,58
Huechuraba	1.480	17,10	1.502	17,42	1.567	18,27	1.635	19,16
Independencia	1.208	24,87	1.107	22,16	1.139	22,21	1.225	23,28
Lampa	1.490	21,37	1.413	21,01	1.361	20,99	1.316	21,09
Quilicura	3.036	13,15	3.102	13,96	3.164	14,82	3.279	16
Recoleta	2.210	18,52	2.347	19,23	2.356	18,89	2.447	19,22

Tiltil	231	14,06	247	15,06	220	13,45	212	13,01
--------	-----	-------	-----	-------	-----	-------	-----	-------

TABLA 3.1.1 Tasa Natalidad 2013-2010. Fuente: DATA-DEIS. Ministerio de Salud.

GRÁFICO 3.1.1 : Tasa de Natalidad Comparada. Fuente: DATA-DEIS. Ministerio de Salud.



La tasa de natalidad en la comuna de Conchalí muestra que nacieron 17 niños vivos por 1000 habitantes, cifra parecida a los datos entregados por el SSMN. De todas maneras no ha existido un crecimiento uniforme en las comunas, pues lo esperable es que las que tienen una mayor población de adultos mayores tuviesen menores tasa de nacimiento, cumpliendo Recoleta y Conchalí con esta premisa. Esto mientras Independencia, por su parte, tiene el hospital base lo que aumenta su tasa de natalidad. Otro factor a considerar es la población migrante y su tasa de nacimientos que será analizado más adelante. En resumen la tasa de natalidad de nuestra comuna ha ido a la baja, si bien ha sido marginal a nivel global, y se encuentra acorde a lo planteado por la OMS.

	Total	Edad de la Madre (en años)			
		Menor de 15	15 a 19	20 a 34	35 y más
SSMN	13.495	46	1.611	9.311	2.527
Colina	2.103	9	277	1.369	448
Conchalí	1.737	5	254	1.224	254
Huechuraba	1.480	3	161	938	378
Independencia	1.208	5	121	861	221
Lampa	1.490	7	175	1.043	264
Quilicura	3.036	8	350	2.123	555
Recoleta	2.210	8	257	1573	372
Til-Til	231	1	16	180	35

TABLA 3.1.2 Nacidos Vivos Según Edad de la Madre SSMN 2013.

Fuente: Elaboración Propia Según Base Datos Preliminares DEIS, Nacimientos año 2013.

nacidos vivos según edad madre

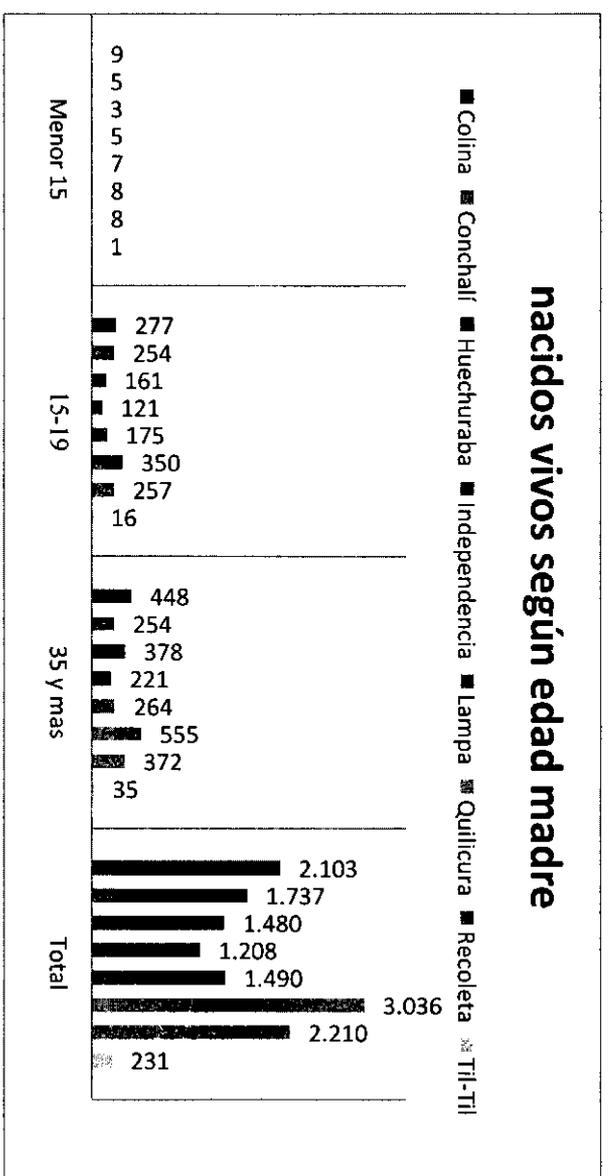


GRÁFICO 3.1.2: Nacidos Vivos año 2013Según Edad de la Madre Comparada General.
Fuente: DATA-DEIS, Ministerio de Salud.

En este gráfico se puede observar una distribución de tipo normal, encontrándose nuestra comuna en la media de la curva, La media de la edad fértil se encuentra dentro de los rangos esperados.

3.1.2 Embarazo Adolescente.

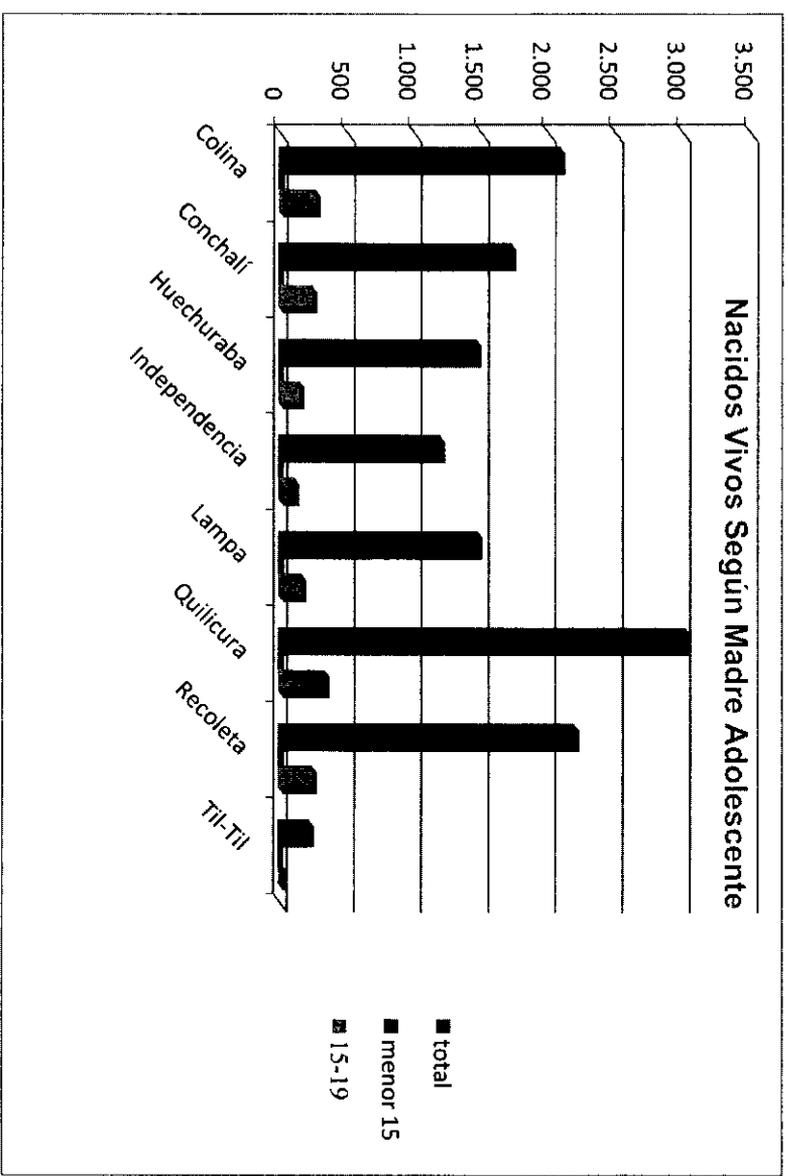


GRÁFICO 3.1.3: Nacidos Vivos año 2013 Según Madre Adolescente Comparada General.
Fuente: DATA-DEIS, Ministerio de Salud.

Porcentaje de Nacimientos por Comuna

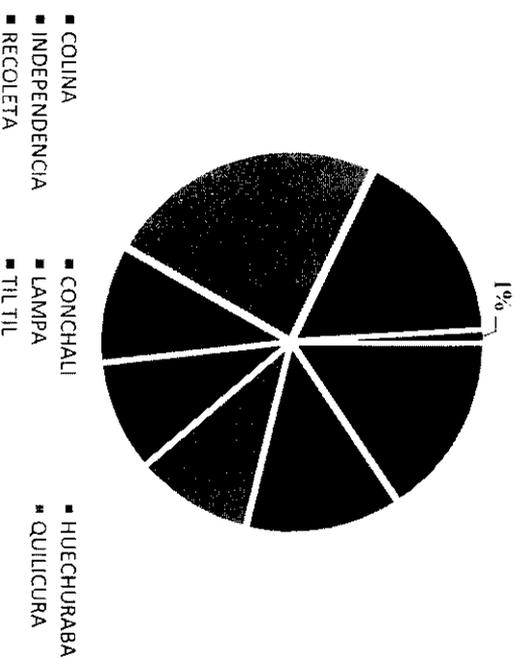


GRÁFICO 3.4: Porcentaje Nacimientos por Comuna. Elaboración Propia Según Fuente DATA- DEIS. Ministerio de Salud.

Al realizar el análisis de los embarazos adolescentes y compararlo con comunas con igual distribución etaria, se puede observar que ha disminuido levemente el número en Conchalí en comparación con el resto de las comunas de la zona norte. Esto puede ser un factor asociado entre otros, a la buena implementación del programa Espacios Amigables dentro la comuna.

3.1.3 La Tasa Global de Fecundidad.

Es el número promedio de hijas e hijos que nacerían de una mujer de una cohorte hipotética de mujeres que durante su vida fértil tuvieron sus hijos de acuerdo a las tasas de fecundidad por edad (15 a 49 años) de un determinado período de estudio y no se encontrarán expuestas a riesgos de mortalidad desde el nacimiento hasta el término del período fértil. Su cálculo se da por la suma de las tasas específicas de fecundidad por grupos quinquenales de mujeres en edades entre 15 y 49 años, multiplicado por 5.

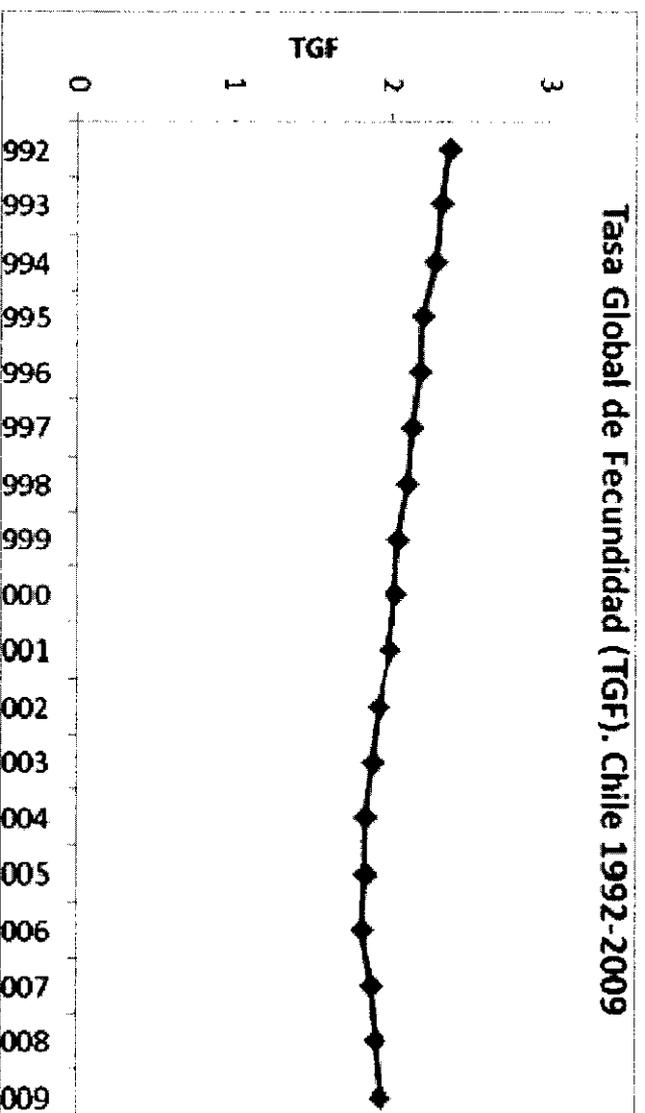


GRÁFICO 3.1.3 Tasa Global de Fecundidad. Elaboración Propia Según Fuente DATA- DEIS. Ministerio de Salud.

	TGF
Total SS MIN	2,2
Colina	2,29
Conchalí	2,42
Huechuraba	2,28
Independencia	3,59
Lampa	2,78
Quilicura	1,61
Recoleta	2,56
Til Til	1,96

TABLA 3.1.3 Tasa Global de Fecundidad por Comuna. Fuente: Servicio de Salud Metropolitano Norte año 2013.

3.2 Mortalidad.

Conchalí presenta una tendencia similar a otras comunas de la región metropolitana, siendo las principales causas de muerte las enfermedades cardiovasculares, los tumores malignos y las enfermedades respiratorias. Este indicador ha orientado a reforzar y dar prioridad a las acciones de salud con objetivos preventivos y promocionales, siendo los exámenes de medicina preventiva el principal foco. El aumento de la cobertura de estos exámenes permite pesquisar a tiempo



condiciones de riesgo cardiovascular que podrían desembocar en infartos o en un aumento de enfermedades crónicas cardiovasculares. En paralelo al fortalecimiento de estas acciones, se han consolidado los programas de atención a pacientes con enfermedades respiratorias, aumentando la cobertura en niños y adultos, principalmente en los periodos invernales.

3.2.1 Tasa de Mortalidad General.

	TOTAL	TASA	HOMBRE	TASA	MUJER	TASA	TOTAL	H	M
PAIS	91.965	5.4	49.608	5.9	42.357	5.0	75.0	69.3	81.5
RM	34.373	5.0	17.757	5.3	16.616	4.8	75.7	69.6	82.3
CONCHALI	892	7.9	421	8.4	431	7.5	76.8	71.1	82.8

TABLA 3.2.1.1 Tasa Mortalidad General. País, RM Conchali. Fuente: DATA-DEIS. Ministerio de Salud 2009.

Conchalí presenta una tendencia similar a otras comunas de la región metropolitana, siendo las principales causas de muerte las enfermedades cardiovasculares, los tumores malignos y las enfermedades respiratorias. Este indicador ha orientado a reforzar y dar prioridad a las acciones de salud con objetivos preventivos y promocionales, siendo los exámenes de medicina preventiva el principal foco. El aumento de la cobertura de estos exámenes permite pesquisar a tiempo

condiciones de riesgo cardiovascular que podrían desembocar en infartos o el aumento de enfermedades crónicas cardiovasculares.

	2009		2010		2011		2012		2013	
	Defunciones	Tasa (*)								
SSMN	4.551	5,7	4.809	6,1	4.531	5,8	4.799	6,2	4.583	6,9
COLINA	414	3,5	967	9,2	895	8,3	955	8,7	892	7,9
CONCHALI	890	8,7	393	4,6	422	4,9	402	4,7	402	4,8
HUECHURABA	420	4,9	929	18,6	867	16,9	957	18,2	982	18,2
INDEPENDENCIA	864	17,8	583	2,6	489	2,3	514	2,5	481	2,4
LAMPA	296	4,2	1171	9,6	1095	8,8	1174	9,2	1.161	8,9
QUILICURA	553	2,4	387	3,3	376	3,3	423	3,8	381	3,5
RECOLETA	1026	8,6	296	4,4	310	4,8	296	4,7	217	3,6
TILTIL	88	5,4	83	5,1	77	4,7	78	4,8	67	4,1

TABLA 3.2.1.2 Tasa Defunciones por Comuna SSMN, 2009, 2010, 2011, 2012, 2013. Elaboración Propia Según Base Datos Preliminares Según Fuente: DATA-DEIS. Ministerio de Salud.

En paralelo al fortalecimiento de estas acciones se han consolidado los programas de atención a pacientes con enfermedades respiratorias, aumentando la cobertura en niños y adultos, principalmente en los periodos invernales.

3.2.2 Mortalidad Según Grupo de Edad por Comunas, SSMN 2013.

	TOTAL		HOMBRES		MUJERES		TOTAL		HOMBRES		MUJERES	
	Defunciones	Tasa (*)										
SSMN	390	1,31	284	1,92	106	0,72	945	5,35	597	6,72	348	3,92
COLINA	55	1,16	31	1,77	24	1,07	80	3,24	42	3,24	38	3,24
CONCHALI	56	1,56	37	2,23	19	1,08	171	6,70	114	11,77	57	4,39
HUECHURABA	40	1,25	34	4,09	6	0,36	90	4,68	60	9,38	30	3,10
INDEPENDENCIA	57	3,37	46	0,99	11	1,32	149	12,30	95	3,84	54	8,44
LAMPA	31	0,34	25	1,19	6	0,13	70	1,44	46	3,16	24	0,97
QUILICURA	62	1,42	43	1,91	19	0,90	158	5,59	94	8,00	64	4,40
RECOLETA	85	3,28	64	4,96	21	1,63	209	14,22	135	19,26	74	10,56
TILTIL	4	0,68	4	1,43		0,00	18	5,00	11	6,38	7	4,06

TABLA 3.2.2.1 Mortalidad Según Grupo de Edad por Comuna, SSMN 2013. Fuente: Elaboración Propia Según Base de Datos Preliminares Según Fuente: DATA- DEIS. Ministerio de Salud 2013.

Según la tabla 6.6 de mortalidad se puede observar que en Conchalí el grupo etario entre 45 y 64 años es el que tiene mayor número de defunciones, convirtiéndose en la segunda comuna con más fallecimientos en el área norte.

3.2.3 Tasa de Mortalidad Infantil.

Región y Comuna	Infantil		Neonatal		Neonatal Precoz		Postneonatal	
	Defuncione s menores de 1 año	Tasa* de 1 año	Defuncione s menores 28 días	Tasa* de 28 días	Defuncione s menores 7 días	Tasa* de 7 días	Defuncione s 28 días a 11 meses	Tasa* de 11 meses
	1,825	7.2	1,311	5.2	1,045	4.1	514	2.0
	726	7.0	518	5.0	413	4.0	208	2.0
	17	9.4	12	6.6	11	6.1	5	2.8

Comuna	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009
Antofagasta	8	5,1	6	3,8	6	3,8	6	3,8	2	1,3		
Atacama	20	14,0	13	9,1	9	6,3	7	4,9				
Coquimbo	35	11,0	27	8,5	25	7,9	8	2,5				
Magallanes	19	8,2	13	5,6	12	5,2	6	2,6				
Valparaíso	24	10,4	16	7,0	13	5,6	8	3,5				
Región	7	4,4	4	2,5	4	2,5	3	1,9				
Nacional	3	11,8	2	7,8	1	3,9	1	3,9				

TABLA 3.2.3.1 Tasa de Mortalidad Infantil < 1 año Según Sexo, por Región, SSMN y Comuna.

Fuente: Servicio de Salud Metropolitano Norte, Ministerio de Salud.

La tasa de mortalidad infantil en Conchalí es de 5,1, manteniéndose por debajo de la tasa nacional. La implementación de la estrategia CHCC pudo tener directa influencia en la mejora de este indicador, aumentando los cuidados a la madre y el recién nacido desde el momento de la concepción, otorgando la oportunidad de contar con prestaciones de salud de calidad y con una mirada integral, lo cual favorece el resto de las prestaciones que se otorgan en el contexto del modelo de salud.

AÑO/COMUNA	CONCHALI	CONCHALI	HUECHUABATA	INDEPENDENCIA	LA FLOR	OLLIGUAY	VALPARAISO
1998	12,1	8,9	9,9	13,8	10,8	8,3	11,4
1999	10,7	11,6	8,9	8,1	11	8,4	11,4
2000	6,8	7,8	8,7	6,7	10,9	7,6	8,3
2001	12,9	14,4	4,7	8,6	16,6	10,3	9,4
2002	5,5	7,1	5,2	15,4	10,7	6,3	10,7
2003	6,6	11,3	5,8	12,1	7,7	4,6	10,9
2004	7,1	9,5	8,6	18,2	11,8	8,5	11,2
2005	6	7,4	5,9	15,8	5,7	8,9	5,6
2006	7,2	6,6	7	16,8	4,2	9,2	7,8
2007	9,1	11,6	8,1	4,3	7,2	8,3	8,7
2008	4,1	8,2	6,5	14,3	4,8	4,8	4,1
2009	6,9	4,5	8,2	13,4	4	6,2	9,7



2010	11,7	6	7,3	13,8	2,2	1,5	2	0
2011	5,7	7,7	8,8	11,3	5,1	7,2	10,5	17,9
2012	6,9	10,3	8,0	18,1	5,7	9,0	11,1	4,0
2013	7,6	2,3	8,1	6,6	6,7	7,9	11,3	4,3
2014	10,4	9,4	5,1	14	4,4	11	8,2	7,8

TABLA 6.11 Tasa de Mortalidad Infantil Según Años por Comuna. Mortalidad año 2013 y Proyección Población 1992-2020. Fuente: Elaboración Propia Según Base Datos Preliminares DATA- DEIS. Ministerio de Salud.

* Tasa que se construye con el número de muertes menores de 1 año como numerador y el total de nacidos vivos por 1.000 habitantes. Si se analiza la tasa de mortalidad infantil en el transcurso de los años se puede ver que en el 2013 el número de muertes menores de un año alcanzó solo el 2,3%, es decir, que por 1.000 nacidos vivos fallecieron 2 niños menores de un año. Estos datos son de suma relevancia para la comuna ya que demuestran que el programa Chile crece Contigo ha tenido un impacto fundamental para la población.

	INFANTIL Defunciones menores de 1 año	NEONATAL Defunciones menores/28 días	NEONATAL PERFEOZ Defunciones menores/7 días	PERFEOZ Defunciones menores/28 días	TASAS Defunciones menores de 1 año	TASAS Defunciones menores/28 días	TASAS Defunciones menores/7 días	TASAS Defunciones menores/28 días
Total País								
Región Metropolitana	662	215	127	167	6,75	2,19	1,29	1,70
SSMN	100	36	22	26	7,41	2,67	1,63	1,93
COLINA	16	5	3	4	7,61	2,38	1,43	1,90
CONCHALI	4	3	0	2	2,30	1,73	0,00	1,15
HUECHURABA	12	1	1	3	8,11	0,68	0,68	2,03

INDEPENDENCIA	8	6,62	6	4,97	0	0,00	3	2,48
LAMPA	10	6,71	11	7,38	5	3,36	3	2,01
QUILICURA	24	7,91	9	2,96	7	2,31	4	1,32
RECOLETA	25	11,31	0	0,00	5	2,26	7	3,17
TIL TIL	1	4,33	1	4,33	1	4,33	0	0,00

TABLA 6.12 Tasa de Mortalidad Infantil Según Edad por Comunas año 2013. Fuente: Elaboración Propia Según Base Datos Preliminares DATA-DEIS. Ministerio de Salud.

* Tasa que se construye con el número de muertes por edad y el total de nacidos vivos por 1000 habitantes.

Al analizar vemos que en la comuna de Conchalí durante el 2013 solo hubieron 4 defunciones menores de un año y que la tasa neonatal también está en un 1,73%. Si se compara con el resto de las comunas, se observa que el ciclo vital de la infancia y el programa Chile Crece Contigo ha tenido un impacto muy importante ya que se logró disminuir en porcentajes importantes la tasa de mortalidad infantil.

3.2.4 Mortalidad General e Índice de Swaroop Según Comuna, SSMN 2014.

El índice de Swaroop, también llamado tasa de mortalidad proporcional es una tasa empleada en demografía y epidemiología para comparar la mortalidad entre poblaciones con diferente estructura por edades.

La Tasa bruta de mortalidad es un indicador demográfico que mide el número de defunciones de una población por cada mil habitantes, durante un período determinado (generalmente un año), pero esto no resulta demasiado útil para comparar poblaciones con diferente estructura de edades: Una población A con muchos ancianos ofrecerá una mayor tasa bruta de mortalidad que otra población B más joven, ofreciendo la falsa información de que es mayor el riesgo global de morir en A que en B.

Para evitar este sesgo se emplea el índice de Swaroop, que representa la proporción de fallecimientos entre personas de 50 años o más por cada 100 defunciones totales (un valor más elevado indica una mejor situación sanitaria). Se obtiene en un año, y el 100% se obtendría si todas las personas vivieran más de 50 años. En los países desarrollados este índice ronda el 90%.

Región y comuna	Mortalidad General 2014*						ÍNDICE DE SWAROOP**			
	Total		Hombre		Mujer		Indeterminado	Total	Hombre	Mujer
	Defunciones	Tasa*	Defunciones	Tasa*	Defunciones	Tasa*	Defunciones			
Metropolitana de Santiago	38,839	5.4	19,775	5.6	19,062	5.2	2	78.2%	71.9%	84.6%
Conchalí	1,008	7.2	528	7.6	480	6.7	0	77.3%	71.0%	84.2%
Huechuraba	457	4.8	241	5.2	216	4.5	0	74.0%	68.0%	80.6%
Independencia	845	10.3	394	10.2	451	10.4	0	83.6%	76.6%	89.6%
Quilicura	623	3.1	331	3.3	292	2.9	0	64.2%	56.8%	72.6%
Recoleta	1,150	6.9	572	7.0	578	6.8	0	78.3%	71.7%	84.9%



Colina	440	3,7	233	3,7	207	3,8	0	64,5%	60,5%	69,1%
Lampa	315	3,8	186	4,4	129	3,2	0	69,5%	64,0%	77,5%
Tiltil	88	5,1	47	5,2	41	4,9	0	77,3%	70,2%	85,4%

TABLA 3.2.4: Mortalidad General e índice de Swaroop Según Comuna. Mortalidad año 2014 y Proyección Población 1992-2020. Fuente: Elaboración Propia Según Base Datos Preliminares Según Fuente: DATA-DEIS. Ministerio de Salud.

*Tasa que se construye con el numerador de muertes ocurridas y el denominador del total de población por 1.000 habitantes.

** Porcentaje de defunciones ocurridas en personas de 50 años y más en relación al total de defunciones.

*** Porcentaje de defunciones ocurridas en personas de 60 años y más en relación al total de defunciones.

Al analizar la tabla 6.7 en el 2014 fallecieron 1.008 personas en la comuna de Conchalí con mayor proporción de mujeres.

Esto se confirma al observar cómo se distribuyen tanto la tasa como el índice en las comunas del área norte. También es posible inferir que en las comunas de Independencia, Recoleta y Conchalí su población se encuentra más envejecida, falleciendo a mayor edad. Por otra parte con el resto de las comunas comparadas su población es más joven, fallecen menos, pero las que mueren son comparativamente personas más jóvenes.

Finalmente este análisis no pretende "normalizar" esta tasa, sino solo dimensionarla en toda su complejidad ya que al comparar los datos comunales con una de las comunas más favorecidas del país donde mueren menos personas y, además fallecen de mayor edad, deja en evidencia que existen en la población de Conchalí condiciones de mayor vulnerabilidad que deben ser consideradas. Lo anterior se corrobora en el siguiente índice: Cociente entre personas de 65 años y más con respecto a las personas menores de 15 años, multiplicado por 100.

País	65,4
Región Metropolitana	64,5
Servicio de Salud M. Norte	52,5
Conchalí	105,9
Huechuraba	49,3

Independencia	148,7
Quilicura	24,1
Recoleta	96,8
Collina	34,2
Lampa	33,9
TI-TTI	49,9

TABLA 3.8 : Índice de Vejez. Proyecciones INE 2013. Fuente: Instituto Nacional de Estadísticas.

	CHILE	INDICE	R METROPOLITANA	INDICE	CONCHALI	INDICE
Pob. < de 15 años	3.773.028	65,4	185.652	52,4	18.614	105,9
Pob. > de 60 años	2.468.372		97.425		19.715	

TABLA 6.9 Índice de Vejez Comuna de Conchalí. Proyección de Población por Grupo de Edad Según Región 2013. Fuente: DATA-DEIS. Ministerio de Salud.

El índice de vejez en la comuna de Conchalí es 105,9% lo que nos indica que por cada 105 adultos mayores existen 100 niños y jóvenes (<15 años).

3.2.5 Mortalidad por causas



Todas las causas		890	874
Hombres		443	890
Mujeres		447	859
Tumores malignos (CIE-10: C00 - C97)		183	180
Hombres		90	181
Mujeres		93	179
Enfermedades del sistema circulatorio (CIE-10: I00-199)		259	254
Hombres		116	233
Mujeres		143	275
Enfermedades del sistema respiratorio (CIE-10: J00-J99)		92	90
Hombres		45	90
Mujeres		47	90
Enfermedades del sistema digestivo (CIE-10: K00-K93)		73	72
Hombres		42	84
Mujeres		31	60
Causas externa de mortalidad (CIE-10: V00-Y98)		65	64
Hombres		41	82
Mujeres		24	46
Grupo específico de causas de muerte y sexo		Defunciones	
Enfermedad isquémica del corazón (CIE-10: I20-I25)		67	66
Hombres		35	70
Mujeres		32	61
Enfermedades cerebrovasculares (CIE-10: I60-I69)		105	103
Hombres		45	90
Mujeres		60	115
Diabetes mellitus (CIE-10: E10-E14)		60	59
Hombres		28	56
Mujeres		32	61
Neumonía (CIE-10: J12-J18)		41	40
Hombres		19	38
Mujeres		22	42
Cirrosis hepática y otras enfermedades crónicas del hígado (CIE-10: K70-K76)		49	48



Hombres	32	64
Mujeres	17	33
Ciertos accidentes de transporte terrestre (CIE-10: V02-V04; V09.-; V12-V14; V19-V79; V86-V89)	10	10
Hombres	5	10
Mujeres	5	10
Lesiones auto inflingidas intencionalmente (CIE-10: X60-X84)	14	14
Hombres	11	22
Mujeres	3	6
VIH y SIDA (CIE-10: B20-B24)	3	3
Hombres	3	6
Mujeres	0	0
Tuberculosis (CIE-10: A15-A19)	0	0
Hombres	0	0
Mujeres	0	0

TABLA 6.13 Mortalidad por Causas Comuna de Conchalí. Fuente: Servicio de Salud Metropolitano Norte. Ministerio de Salud.

La tasa de mortalidad en la comuna de Conchalí corresponde a causas relacionadas con enfermedades cardiovasculares. Dentro de estas se encuentran primeramente las enfermedades circulatorias y en segundo lugar las enfermedades cerebrovasculares. Un punto que llamó la atención fue que entre las mujeres existieron más defunciones por enfermedades cerebrovasculares que entre hombres.

3.2.6 AVISA



Enfermedad Hipertensiva del Corazón	153,906	Otras Digestivas	188,316	Enfermedad Hipertensiva del corazón	294,575
Dependencia de alcohol	122,202	Otras Neuropsiquiátricas	140,813	Otras Digestivas	263,535
Otras Musculo-esqueléticas	121,571	Enfermedades Hipertensivas del Corazón	140,668	Otras Neurosiquiátricas	223,156
Cirrosis Hepática	100,452	Trastornos de las vías Biliares y Vesícula	124,816	Trastornos depresivos unipolares	179,472
Accidentes de Tránsito	91,627	Trastornos depresivos unipolares	120,949	Otras Musculo-esqueléticas	173,304
Otras Neuropsiquiátricas	82,343	Trastornos Ansiosos	72,310	Trastornos de las vías Biliares y Vesícula	171,314
Violencia	76,858	Violencia	56,948	Dependencia de alcohol	141,285
Otras Digestivas	75,219	Musculosqueléticas	51,733	Violencia	133,806
Caidas	66,663	Úlcera péptica	46,356	Cirrosis Hepática	132,420
Violencia	65,789	Cataratas	43,712	Accidentes de Tránsito	130,734
Lesiones autoinfligidas	62,090	Obesidad	41,882	Caidas	105,307
Trastornos Depresivos Unipolares	58,523	Infertilidad femenina, masculina y de la pareja	49,687	Úlcera Péptica	93,888

TABLA 6:22 Proyección de las Doce Primeras Causas Específicas de AVISA por Sexo. Fuente: Servicio de Salud Metropolitano Norte. Ministerio de Salud.

3.2.7 AVVP (Años de Vida Potencialmente Perdidos)

El indicador Años de Vida Potenciales Perdidos (AVPP) ilustra sobre la pérdida que sufre la sociedad como consecuencia de la muerte de personas jóvenes o de fallecimientos prematuros. El supuesto en el que se basan los AVPP es que cuando más prematura es la muerte, mayor es la pérdida de vida. Este indicador ha sido ampliamente utilizado para el estudio de las desigualdades en salud, tanto a nivel nacional, como para efectuar comparaciones a nivel. El análisis de la distribución

de los AVPP en los distintos estratos socioeconómicos y su evolución en el tiempo, es de utilidad para conocer el impacto de las políticas públicas sobre acceso y protección de grupos vulnerables.

La tabla 3.2.6 muestra los AVPP y algunas causas, (obtenido del Deis donde estaba actualizado hasta el 2011) donde en el caso de Conchalí este indicador es de 10.628 y donde la mayor causa es por tumores malignos.

CAUSAS	CONCHALI	QUILIGURA	RECOLETA
Resto de causas externas	558	666	384
Accidentes de transporte	369	656	346
Lesiones autoinfringidas	559	737	817
Agresiones	429	623	519
Enfermedades por VIH	212	213	399
Tumores malignos	2.280	2.000	2.889
Enfermedades sistema circulatorio	1.697	1.481	2.201
Enfermedades sistema respiratorio	502	204	751
Resto de causas	4.022	3.843	4.825
TOTAL	10.628	10.423	13.131

TABLA 3.2.6: Años de Vida Potencialmente Perdidos. Fuente: Servicio de Salud Metropolitano Norte. Ministerio de Salud.

3.3 Morbilidad.

Controles de Salud	149.997	-
Consulta de Morbilidad	84.748	-
Consulta de Urgencia (1)	135.501	272.993
Consulta de Especialidad Total (2)	11.773	348.251

TABLA 6.15 Atenciones Médicas Realizadas en APS y Secundaria corte Septiembre 2016. Fuente: Servicio de Salud Metropolitano Norte. Ministerio de Salud.

En relación a los controles de salud, hasta septiembre del 2016 existen 149.667 controles de salud en APS en la comuna de Conchalí, proyectando aumento en comparación a años anteriores.

Las consultas de urgencia de atención secundaria, equivalente a 272.993 atenciones, corresponde a todos los hospitales que le corresponden las comunas del sector norte. Mientras que las consultas de urgencia APS corresponde a los tres SAPU de la comuna de Conchalí.

Lucas Sierra	15.426	6.081	646	1924	2764	4.436	1.889
Alberto Bachelet	25.044	5.436	338	2121	5620	4.040	2.114
Symon Ojeda	14.957	2.972	158	862	1798	2.520	329
Juanita Aguirre	19.193	6.244	342	1516	3.002	3.649	1.200
	5.228	1.995	141	704	1380	1.019	354

3 SITUACION DE SALUD



CECOSF Haydee Sepúlveda							
-------------------------------	--	--	--	--	--	--	--

TABLA 6.16 Atenciones de Morbilidad y Controles Salud de Conchalí. Fuente: Servicio de Salud Metropolitano Norte. Ministerio de Salud. Septiembre 2016.

	79,848	3,695	8,963	5,764	3,634	3,692	2,820	31,518	14,165	5,597	28,296	51,552	79,739
	8,813	1,113	2,875	1,754	763	382	204	1,225	392	105	3,834	4,979	8,811
	2,244	690	1,322	232				0	0		1,226	1,018	2,244
	1,359	90	179	64	33	22	30	670	161	110	482	877	1,359
	773		36	259	157	80	8	124	89	20	359	414	773
	132							37	70	25	60	72	132
	3,979	132	476	363	203	135	129	1,468	755	318	1,339	2,640	3,978
	113				0	8	28	77	0			113	113
	2,725	0	0	1	41	236	202	1,782	392	71		2,725	2,725
	3						0	3	0		0	3	3
	2	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	2	2
	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	1
	59,704	1,670	4,075	3,091	2,437	2,829	2,217	26,131	12,306	4,948	20,995	38,709	59,598

TABLA 6.17 Consultas Médicas en la Comuna de Conchalí. REM A04. Fuente: Ministerio de Salud-DATADEIS, SEPTIEMBRE 2016.

A continuación se presenta el registro de estadísticas del corte Septiembre 2016 que muestra un total del 79.848 atenciones, prevaleciendo las consultas por enfermedades respiratorias con un total de 56.860 atenciones.

3 SITUACION DE SALUD

TÉCNICO	696
PARAMÉDICO	

TABLA 6.19 Controles de Salud Según Ciclo Vital. Fuente: Ministerio de Salud, Septiembre 2016

TIPO DE CONTROL	PROFESIONAL	TOTAL
DE SALUD CARDIOVASCULAR	MÉDICO	15,664
	ENFERMERA /O	5,886
	NUTRICIONISTA	9,508
DE TUBERCULOSIS	TÉCNICO PARAMÉDICO	1,082
	MÉDICO	66
	ENFERMERA /O	65
OTROS PROBLEMAS DE SALUD	MÉDICO	4,453
	ENFERMERA /O	36
	MATRONA /ÓN	0
	NUTRICIONISTA	134
	TÉCNICO PARAMÉDICO	963

TABLA 6.20 Controles de Salud Según Problema de Salud. Fuente: Ministerio de Salud, DATADEIS, Septiembre 2016

Al realizar el análisis del presente cuadro es posible entender que en la Comuna de Conchalí las cifras en términos de controles médicos de niños y adolescentes son menores que en el resto de las prestaciones, como lo que ocurre por ejemplo con las cifras de control cardiovascular, cuyos controles médicos parecen tener un mayor número. Si se observa

en detalle, probablemente lo anterior corresponde a que el otorgamiento de horas está más enfocado hacia los pacientes crónicos y no a los controles de salud en la infancia.

Región/Comuna	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Total País	1.196.653	1.256.375	1.254.056	1.258.498	1.265.862	1.230.121	1.220.998	1.233.962	1.242.894	
Metropolitana de Santiago	436.952	458.676	450.161	455.525	466.683	462.152	453.281	458.332	467.558	
Conchalí	10.382	12.647	12.031	10.949	11.380	10.628	11.562	10.435	12.166	
Huechuraba	6.048	7.321	5.795	6.760	6.890	7.062	6.488	7.199	6.690	
Independencia	8.019	8.637	8.475	9.466	9.720	7.877	9.151	9.020	8.520	
Quilicura	9.554	10.312	9.682	9.963	10.407	10.423	11.357	10.916	12.189	
Recoleta	13.077	13.364	12.878	15.449	13.561	13.131	14.034	14.028	13.401	
Collina	6.401	6.558	6.332	7.653	8.305	7.334	6.836	7.678	8.497	
Lampa	3.286	3.935	4.070	3.816	4.922	4.626	4.975	5.332	4.887	
Tiltil	974	1.027	1.122	1.440	1.164	1.173	1.004	967	1.204	

TABLA 6.21 Años de Vida Potencialmente Perdidos. Fuente: Ministerio de Salud.

Al comparar este indicador con las comunas del Área Norte que poseen una población inscrita validada similar, se percibe que en la comuna los tumores malignos se han transformado en la principal causa de años de vida perdidos en la población. Observándose, también, que los accidentes, las agresiones y las lesiones auto-infligidas son significativamente menores en comparación a otras comunas del país.

Al realizar el análisis del cuadro 6.22 se puede observar que los años de vida potencialmente perdidos en el país al año 2010 se pueden encasillar dentro de en las Enfermedad Hipertensiva del corazón.

3.3.6 Enfermedades de Notificación Obligatoria

	Casos Acumulados		Casos Acumulados	
	2012	2011	2012	2011
De transmisión alimentaria				
Carbunco	0	0	0	0
Cólera	0	1	0	0
Fiebre Tifoidea y Paratifoidea	63	74	0	2
Meningitis Meningoencefalitis Listeriana	10	0	0	0
Triquinosis	7	1	0	0
De transmisión respiratoria				
Enfermedad Invasora por Haemophilus Influenza B	4	7	0	0
Enfermedad Meningocócicas (Bacteriana)	75	44	1	1
Meningitis bacteriana no clasificada en otra parte	48	59	0	1
Tuberculosis	848	940	16	15
Enfermedades de transmisión sexual				

Gonorrea	413	398	15	7
Sífilis	1640	1338	46	22
Prevenibles por inmunización				
Difteria	0	0	0	0
Parotiditis	302	320	3	1
Rubéola	0	2	0	0
Sarampión	0	6	0	0
Tétanos	1	3	0	0
Tétanos Neonatal	0	0	0	0
Tos ferina (Coqueluche)	934	1069	8	11
Hepatitis Viricas				
Hepatitis A	98	114	0	1
Hepatitis B	485	526	9	12
Hepatitis C	276	329	22	48
Hepatitis Restantes	114	171	3	5
Zoonosis y Vectoriales				
Brucelosis	1	1	0	0
Dengue	17	8	0	0
Enfermedad de Chagas	127	149	3	3
Feto y recién nacido afectados por enfermedades infecciosas y parasitarias de la madre	0	0	0	0
Hidatidosis (equinococosis)	19	11	0	0
Infección por Hanta Virus	12	5	1	0
Leptospirosis	2	1	0	0
Importadas				
Fiebre amarilla	0	0	0	0
Malaria	6	4	0	0

Otras				
Enfermedad de Creutzfeld-Jacob	16	14	0	0

TABLA 6.23 Enfermedades de Notificación Obligatoria. Fuente: Ministerio de Salud.

De acuerdo a la tabla 6.23, las enfermedades de notificación obligatoria más frecuentes en la comuna de Conchalí durante el año 2012 fueron las siguientes:

22
46
16

TABLA 6.24 Enfermedades más Recurrentes en Conchalí. Fuente: Servicio Metropolitano Norte. Ministerio de Salud.

*En el caso de la enfermedad de Hepatitis C, cuyo número de casos llega a 22, se observa que a diferencia de las dos anteriores patologías (Sífilis y Tuberculosis) que están dentro del promedio, tiene una ocurrencia significativamente más alta en nuestra comuna, que en el resto de las comunas SSMN, ante lo cual queda en evidencia que se deben aumentar las actividades de educación y difusión de medidas de prevención en los grupos específicamente identificados.

4 FACTORES CONDICIONANTES.

4.1 POBLACION

4.1.1 Volumen

Nuestro país se encuentra en un proceso de transición demográfica que está avanzando. Esta transición tiene su origen en la disminución de los niveles de mortalidad y natalidad acontecidos en la segunda mitad del siglo XX. A raíz de lo anterior, se presentan situaciones como el envejecimiento de la población y la disminución en la proporción de población económicamente activa. El INE ha proyectado para el año 2050 que la población de 60 años y más se aproximará al 30% del total.

Las cifras entregadas por el CENSO permiten caracterizar a la población en diferentes aspectos en un momento determinado y en distintos niveles territoriales (nacionales, regionales o comunales). Se establecen por ejemplo cifras de población total del país, su composición por edades y sexo, además de una serie de otras características más específicas como a qué religión o etnias pertenecen. Del análisis de estas características de la población se pueden determinar además índices como el de masculinidad y el de dependencia demográfica.

Por otra parte las proyecciones de población proporcionan información que permite establecer escenarios futuros probables respecto de la evolución de la población del país. De esta forma se proporcionan datos que son útiles para la toma de decisiones ante estas situaciones futuras.

La proyección de población es una estimación acerca del tamaño y características por sexo y edad, de acuerdo a la evolución de la población en censos anteriores y considerando como supuestos una tendencia futura de la fecundidad, de la mortalidad y la migración.

Para el año 2016 la proyección de población total corresponde a 133.152, cuyo 48,8% corresponderá a población masculina y el 51,2 % a población femenina; un total de 20.262 personas serán menores de 15 años, correspondiendo al 18,8 %, y 14.758 serán mayores de 65 años, correspondiendo al 13,7 %. El 100% de la población es urbana y el 0% rural.

	PAIS			REGION METROPOLITANA DE SANTIAGO			REGION DE VALPARAISO		
	HOMBRE	MUJER	TOTAL	HOMBRE	MUJER	TOTAL	HOMBRE	MUJER	TOTAL
1992	6.755.455	6.909.768	13.665.241	2.615.058	2.780.267	5.395.325	72.210	75.868	148.078
2002	7.793.208	7.952.375	15.745.503	3.079.888	3.230.411	6.310.299	63.525	66.465	129.990
2011	8.536.904	8.711.546	17.248.450	3.388.586	3.557.007	6.945.593	52.418	54.828	107.246
2020	9.170.100	9.378.995	18.549.095	3.640.172	3.820.536	7.460.708	40.548	42.272	82.820

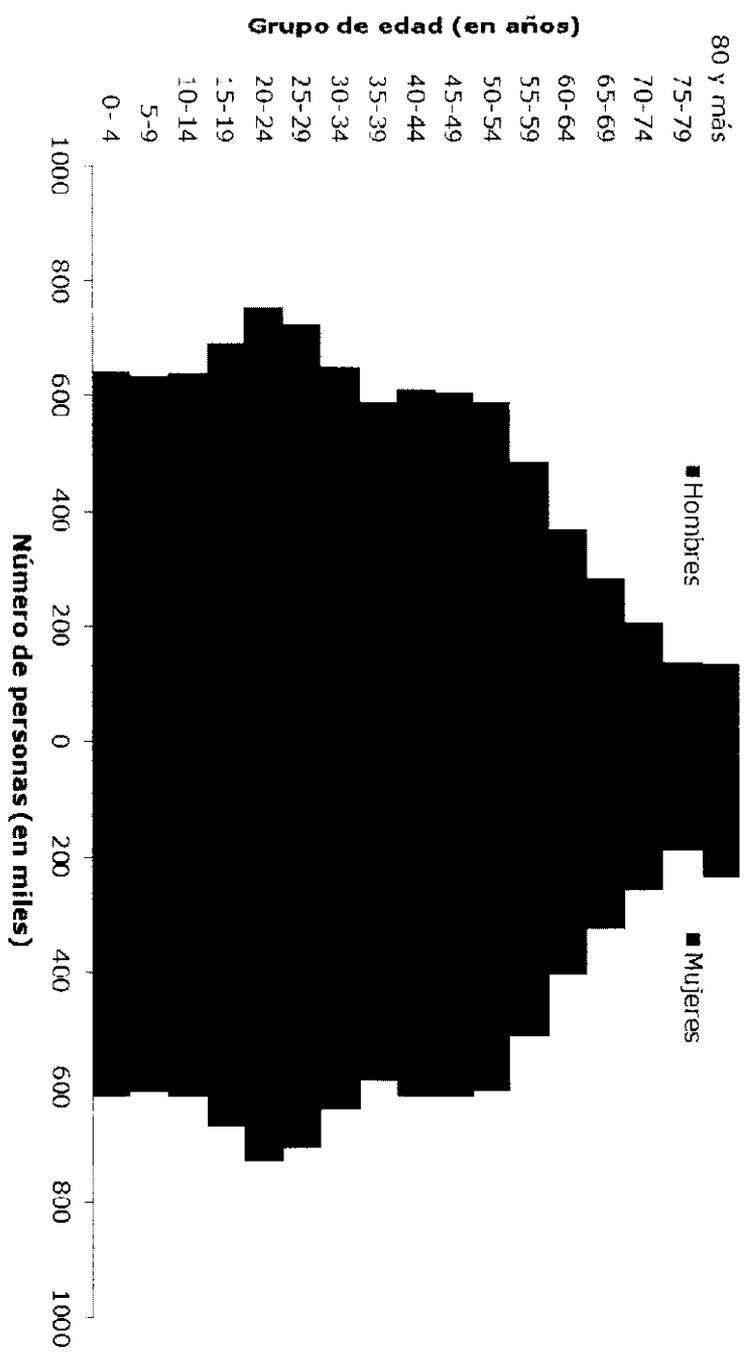
TABLA 4.1.1: Proyección de Población por Sexo Años 1992, 2002, 2011 y 2020. Fuente: Elaboración Propia Según Base de Datos INE.

En la Tabla 4.1.1 donde se proyecta la población de la comuna de Conchalí por sexo se calcula que al 2020 habrá una disminución importante de la población en la comuna con respecto a la región metropolitana. Cabe mencionar, como punto importante, que estos datos no se encuentran basados en el CENSO del año 2012 ya que este instrumento de medición carece de validez en todos sus procesos, por lo que no se puede conocer con exactitud si existe un alza significativa de la población extranjera que pudiera transformarse en un aumento del total de la población de la comuna de Conchalí.



4.1.2 Estructura Según Grupo Etario.

Población estimada en Chile al 30 de Junio del 2014, por grupos quinquenales de edad y sexo





A continuación se presentan datos sobre la distribución de la población entregada por el Instituto Nacional de Estadísticas del año 2008 y 2013 con sus rangos por edad y sexo. Primero, en la zona norte de la región metropolitana, para luego centrarnos en Conchalí versus la distribución de la población inscrita por edad y sexo en la misma comuna.

Pirámide de población del Servicio de Salud Metropolitano Norte. Proyección INE vs Inscrita. Año 2008

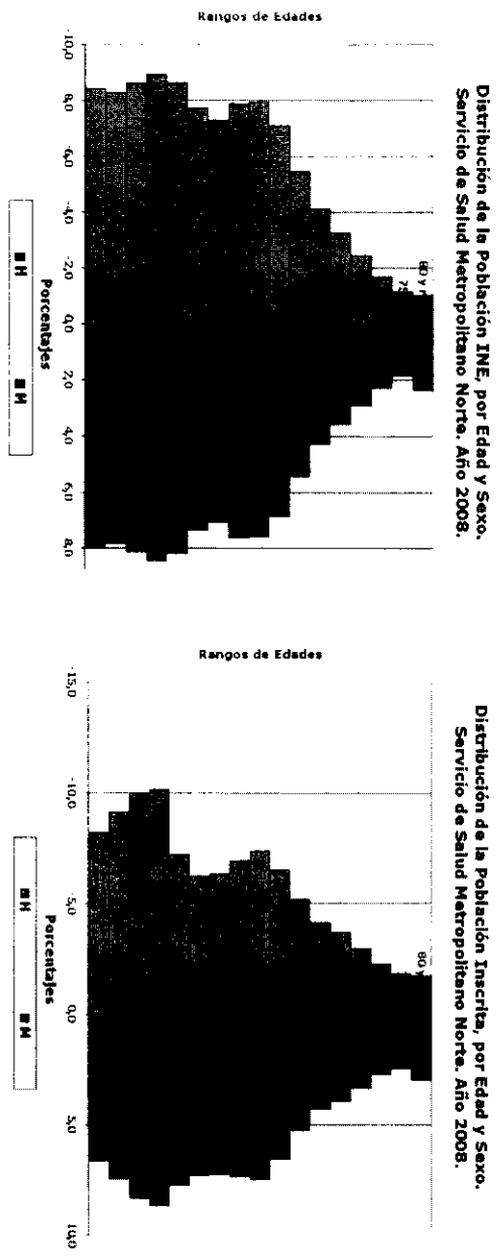


GRÁFICO 5.1: Distribución de la Población INE vs Inscrita por Edad y Sexo,
Fuente: Servicio de Salud Metropolitano Norte, 2008



Población 2013 de Huechuraba, según grupos de edad y sexo.

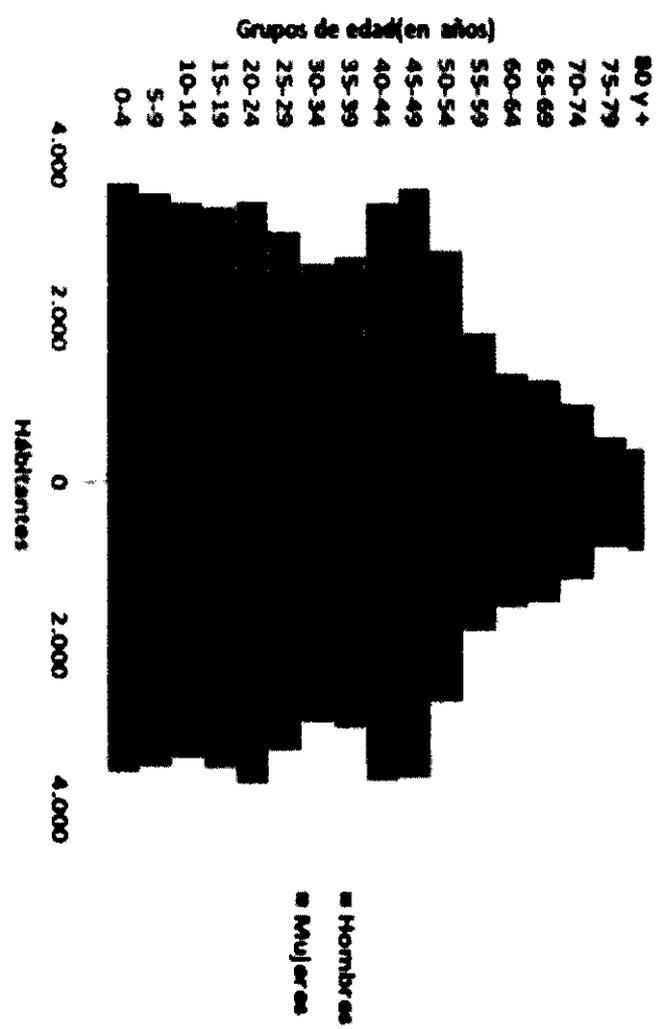


GRÁFICO 5.3: Distribución de la Población Según Grupos de Edad y Sexo en la Comuna de Huechuraba, Fuente: Servicio de Salud Metropolitano Norte, 2013.

Población 2013 de Quilicura, según grupos de edad y sexo.

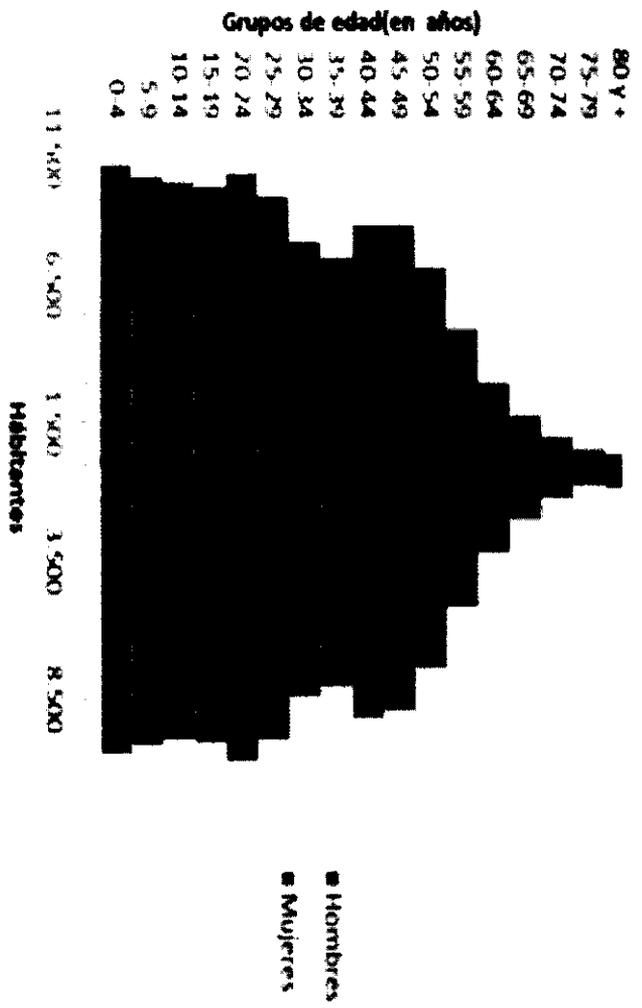


GRÁFICO 5.4: Distribución de la Población Según Grupos de Edad y Sexo en la Comuna de Quilicura, Fuente: Servicio de Salud Metropolitano Norte, 2013.



Población 2013 de Til-Til, según grupos de edad y sexo.

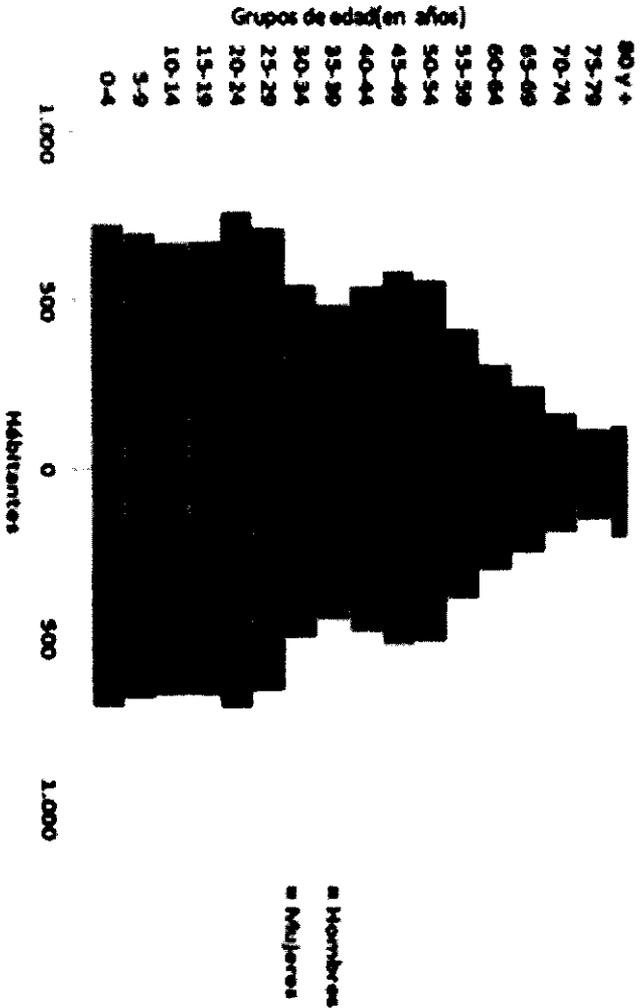


GRÁFICO 5.5: Distribución de la Población Según Grupos de Edad y Sexo en la Comuna de Til-Til, Fuente: Servicio de Salud Metropolitano Norte, 2013.



Población 2013 de Lampa, según grupos de edad y sexo.

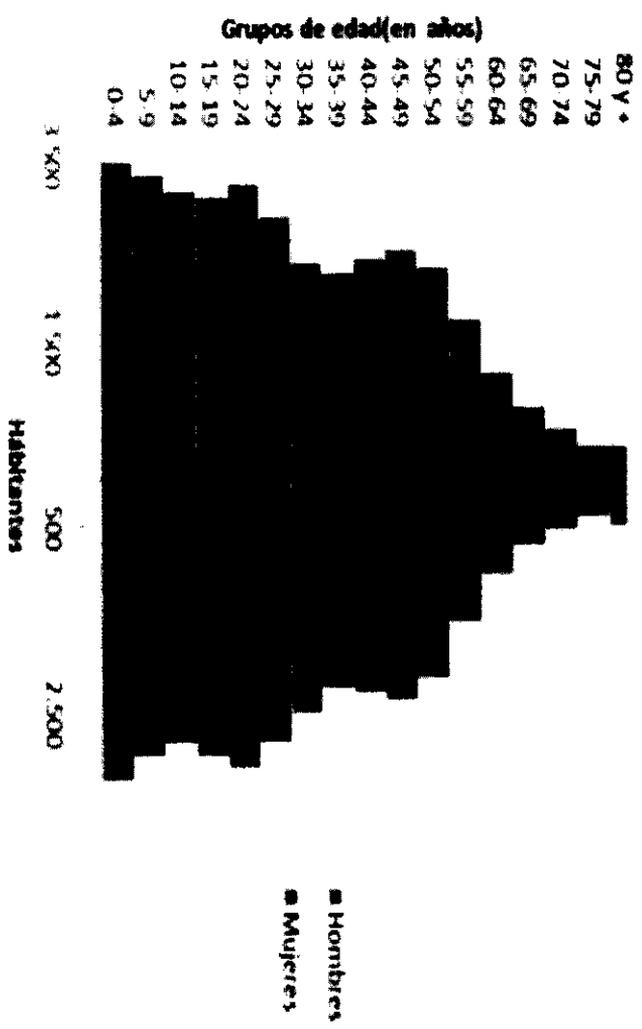


GRÁFICO 5.6: Distribución de la Población Según grupos de Edad y Sexo en la Comuna de Lampa, Fuente: Servicio de Salud Metropolitano Norte, 2013.

Población 2013 de Recoleta, según grupos de edad y sexo.

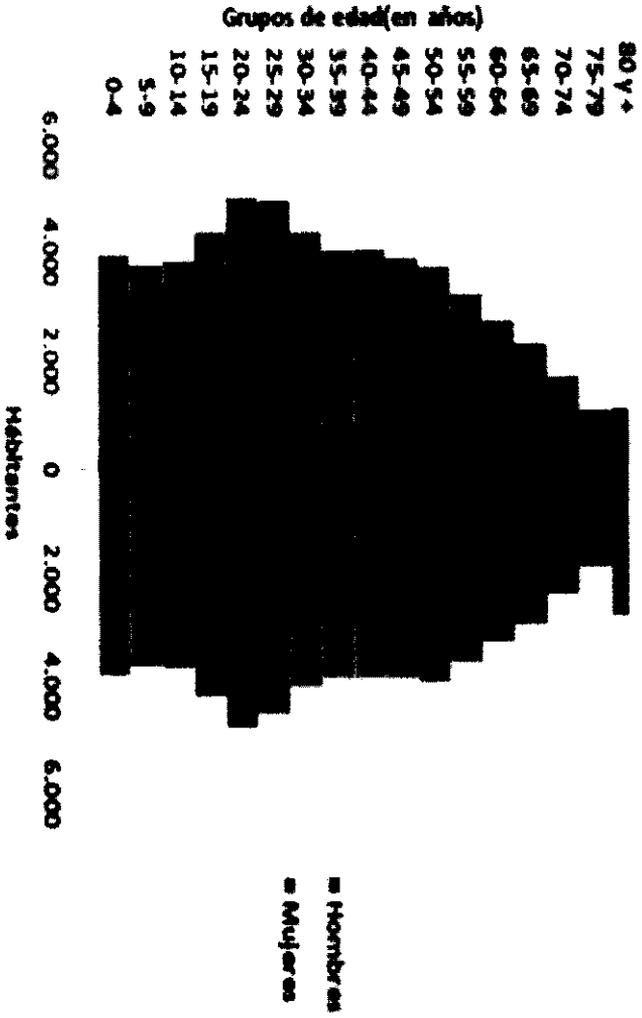
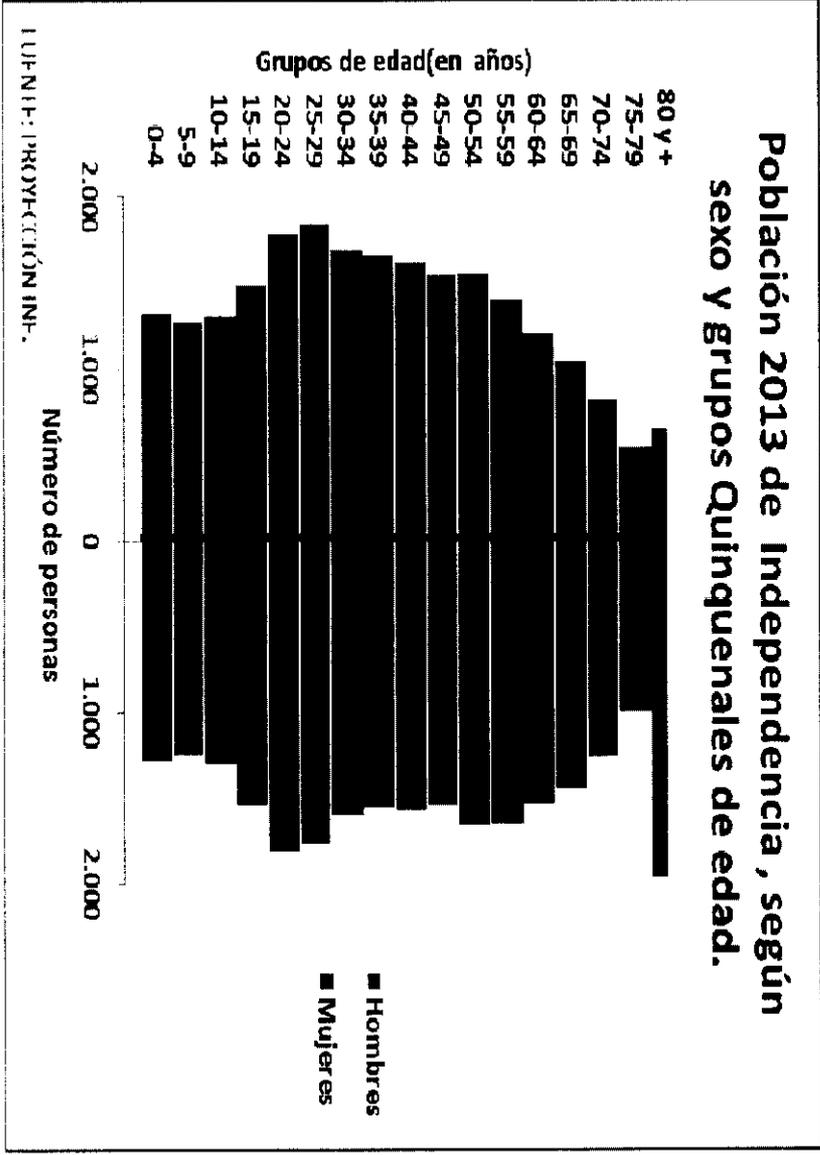


GRÁFICO 5.7: Distribución de la Población Según Grupos de Edad y Sexo en la Comuna de Recoleta, Servicio de Salud Metropolitano Norte, 2013.

Población 2013 de Independencia, según sexo y grupos Quinquenales de edad.



Podemos observar que Conchalí y Recoleta son los lugares en donde se agrupa el mayor número de adultos mayores, ya sea en población masculina como femenina –destacando una mayor proporción de esta última– dentro de la Zona Metropolitana Norte. En contraste, las comunas de Lampa, Til-Til, Quilicura, Huechuraba y Colina, concentran una población adulta mayor en menores porcentajes, alcanzando solo en algunos casos menos de cinco puntos porcentuales.

Esto tiene un gran impacto debido a que ésta población de Adulto mayor es considerada prioritaria dentro de la formulación de las políticas públicas, mejorando en las últimas décadas el acceso y la protección financiera en el sistema de salud. Cabe destacar que es la población que asiste con mayor frecuencia a los centros de Salud, por lo tanto, estos aumentos en la demanda de los servicios de salud generan un mayor gasto.

En este proceso de envejecimiento de la población de la comuna de Conchalí podemos ver que ésta población presenta una mayor prevalencia de enfermedades crónicas y degenerativas, determinando que cada vez son más las personas mayores con limitaciones funcionales, cognitivas o del comportamiento, las cuales no sólo requieren atención médica especializada, sino que también necesitan cuidados domiciliarios e institucionales, lo que nos lleva a un mayor gasto en salud.

4.1.3 Distribución Poblacional según grupo etario comuna de Conchalí

La distribución poblacional por edades en la pirámide poblacional hay un predominio de la población adulta mayor similar a la que se conoció el año 2013. En lo que respecta al rango etario de 15 a 24 años hay un aumento importante en comparación a la cifra del mismo año. Este último catastro es importante pues da a conocer que la realidad anterior sobre la emigración de la población juvenil se ha detenido en los últimos años, pero nada puede confirmarse a ciencia cierta hasta la realización de un nuevo CENSO nacional. Los análisis que realizaremos serán en base a las poblaciones inscritas validadas, ya que no se cuenta con datos censales.

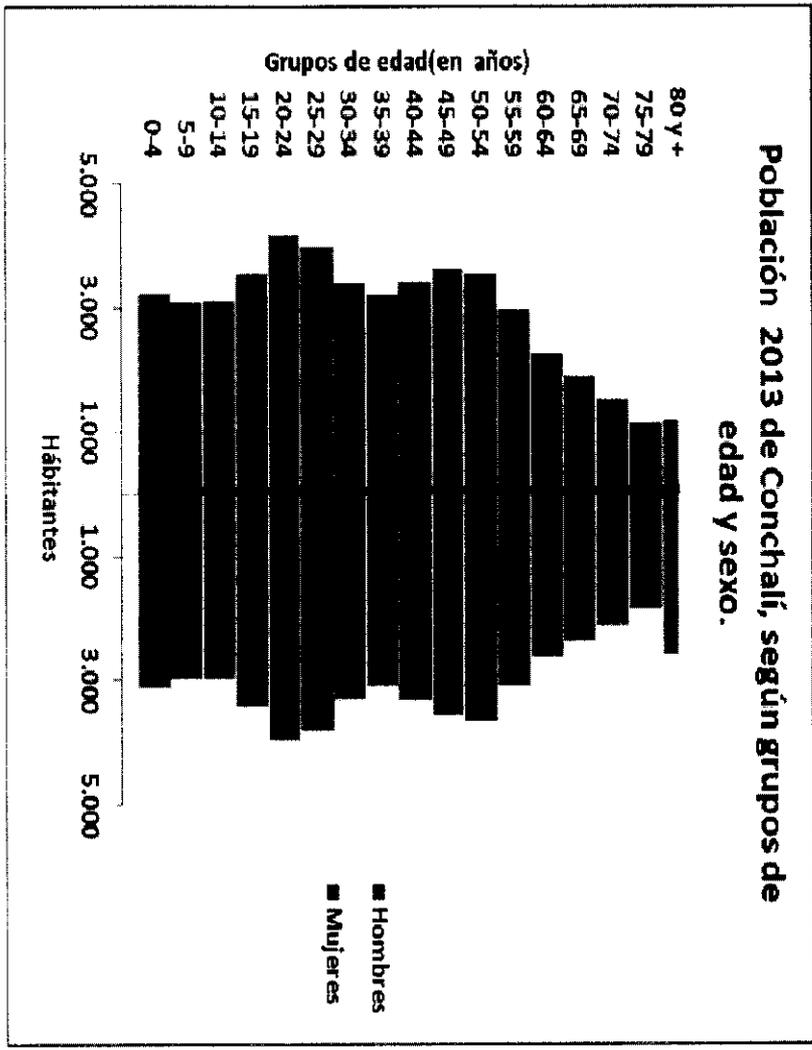


GRÁFICO 5.8: Población Inscrita 2013. Fuente: Elaboración Propia Según Base de Datos INE.

Es importante observar la pirámide poblacional en que la proyección de población es una estimación acerca del tamaño y características por sexo y edad, de acuerdo a la evolución de la población en censos anteriores y considerando como supuestos una tendencia futura de la fecundidad, mortalidad y migración.

POBLACIÓN INSCRITA VALIDADA.

La población Inscrita Validada ha sufrido importantes variaciones, por lo que a continuación se da a conocer a una tabla que demuestra dichos cambios:

107.074
104.596
101.966
106.921
110.243
109.396
114.111
116.433
111.119
127.224
129.900
133.152

TABLA 5.2: Inscritos Validados Año 2010 -2016. Fuente: Fondo Nacional de Salud (FONASA)

En la tabla se observa la importancia en las variaciones que han ocurrido en los diferentes años y que en 2014 hay alrededor de 15.000 inscritos más que el año anterior, incrementando de forma importante el número de nuestros beneficiarios.

Para el año 2016, se programó de acuerdo a la población validada equivalente al 133.152.-

000059

4 FACTORES CONDICIONANTES



EDADES	MUJERES	HOMBRES	TOTAL
0 a 4	4,316	4,225	
5 a 9	4,497	4,540	
10 a 14	4,286	4,157	
15 a 19	4,744	4,778	
20 a 24	4,613	5,635	
25 a 29	4,168	5,314	
30 a 34	3,446	4,649	
35 a 39	3,224	4,173	
40 a 44	3,611	4,576	
45 a 49	3,745	4,512	
50 a 54	4,026	4,980	
55 a 59	3,404	3,965	
60 a 64	2,471	3,193	
65 a 69	2,261	2,943	
70 a 74	1,992	2,747	
75 a 79	1,550	2,348	
80 y más	4,418	5,558	
---	5	82	
TOTAL			133,152

000060

4 FACTORES CONDICIONANTES

EDADES	HOMBRES	MUJERES	HOMBRES	MUJERES	HOMBRES	MUJERES
0 a 4	4.349	4.416	49,62%	44,16	50,38%	
5 a 9	4.370	4.329	50,24%	4,329	49,76%	
10 a 14	4.218	4.145	50,44%	4,145	49,56%	
15 a 19	4.728	4.744	49,92%	4,744	50,08%	
20 a 24	4.692	5.478	46,14%	5,478	53,86%	
25 a 29	3.939	4.983	44,15%	4,983	55,85%	
30 a 34	3.397	4.436	43,37%	4,436	56,63%	
35 a 39	3.133	4.048	43,63%	4,048	56,37%	
40 a 44	3.566	4.370	44,93%	4,370	55,07%	
45 a 49	3.718	4.508	45,20%	4,508	54,80%	
50 a 54	3.838	4.665	45,14%	4,665	54,86%	
55 a 59	3.149	3.730	45,78%	3,730	54,22%	
60 a 64	2.275	3.035	42,84%	3,035	57,16%	
65 a 69	2.210	2.875	43,46%	2,875	56,54%	
70 a 74	1.962	2.761	41,54%	2,761	58,46%	
75 a 79	1.521	2.258	40,25%	2,258	59,75%	
80 y más	4.467	5.587	44,43%	5,587	55,57%	
TOTAL	59.532	70.368	45,83%	70.368	54,17%	
TOTAL GENERAL	129.900					

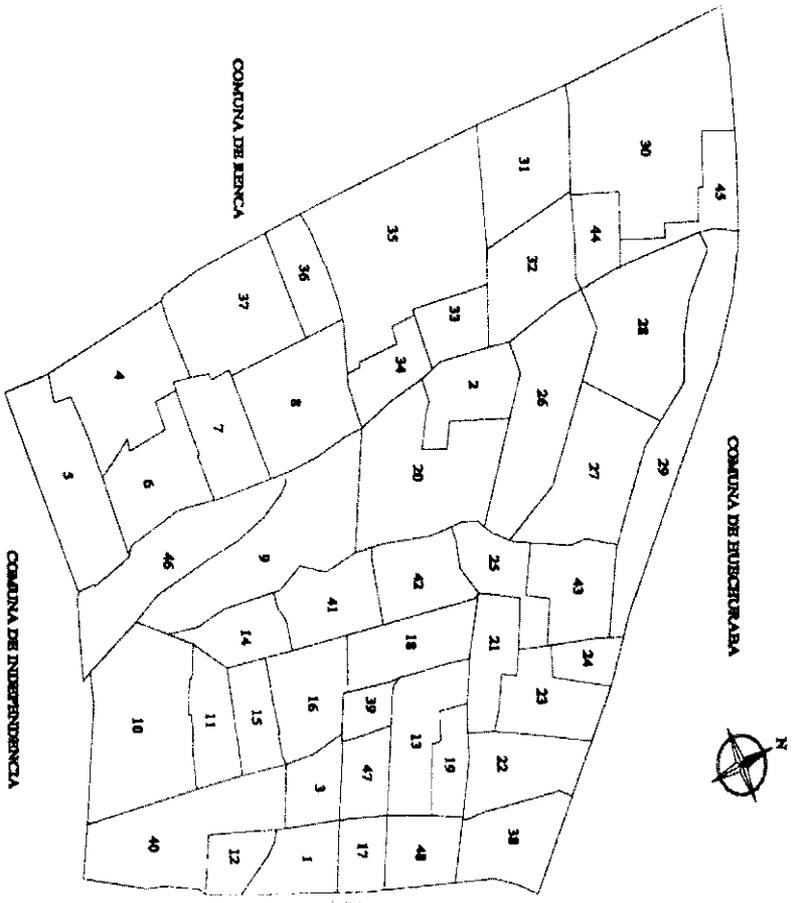
TABLA 5.3: Población Inscrita Validada Conchalí 2015-2016 por Sexo y Edad. Fuente: Fondo Nacional de Salud (FONASA)

4.1.4 Distribución Geográfica

- Conchall actualmente se encuentra dividida en 48 unidades vecinales y 9 barrios.
- Estos últimos corresponden a:
 - **Vivaceta Barón;**
 - **El Cortijo;**
 - **Barrio Central;**
 - **Vespucio Oriente;**
 - **Balneario;**
 - **Sur oriente;**
 - **Juanita Aguirre;**
 - **Palmilla;**
 - **Palmilla Oriente.**



I. MUNICIPALIDAD DE CONCHALI



Mapa Actualizado

IMAGEN 4.2 Mapa Comuna de Conchalí dividida por Juntas Vecinales. Fuente: I. Municipalidad de Conchalí

A continuación mencionamos las unidades vecinales que le corresponden de cada uno de los Centros de Salud Familiar de la comuna:

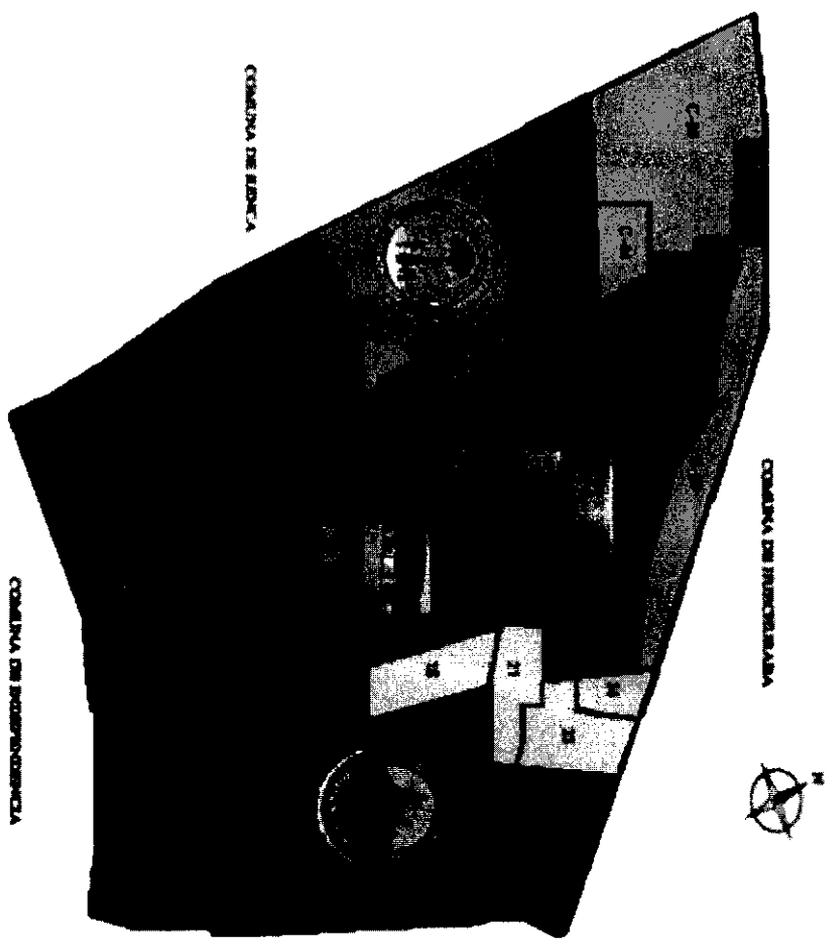
San Pedro	
AMARILLO	18-21-23-24
VERDE	4-9-15-16-20-39
AZUL	14-15-41-42
San Antonio	
A	25-26-43
B	2-27-28-45
C	29-30-44
San José	
ROJO	31-32
AZUL	8-34-36-37
NARANJO	33-35 y Fuera Sector
VERDE	CECOSF Dra. Haydée Sepúlveda- 4-5-6-7

4 FACTORES CONDICIONANTES

ROJO	13-19-22-38
VERDE	1-3-17-47-48
AZUL	11-12-19-40

TABLA 4.1 Unidades Vecinales de Conchalí. Fuente: Área Salud, CORESAM Conchalí.

1. MUNICIPALIDAD DE CONCHALI



IMÁGEN 4.3 Mapa Comuna de Conchali dividida por Sectores por Color de todos los Centros de Salud. Fuente: 1. Municipalidad de Conchali.

4 FACTORES CONDICIONANTES

GRUPO ETARIO	HERNÁNDEZ	JUAN ANGLADE	DE LOS RIOS	DE LOS RIOS
0-4 AÑOS	2898	1917	1991	1959
5-9 AÑOS	2763	1963	2073	1900
10-14 AÑOS	2680	1834	1885	1964
15 - 19 AÑOS	3033	2053	2130	2256
20 - 24 AÑOS	3318	2201	2294	2357
25 - 29 AÑOS	2718	2005	2164	2035
30 - 34 AÑOS	2398	1728	1915	1792
35 - 39 AÑOS	2217	1544	1720	1700
40 - 44 AÑOS	2321	1680	1847	2088
45 - 49 AÑOS	2433	1813	1866	2114
50 - 54 AÑOS	2499	2068	2077	1859
55 - 59 AÑOS	2059	1631	1734	1455
60 - 64 AÑOS	1517	1176	1320	1297
65 - 69 AÑOS	1321	1087	1143	1534
70 - 74 AÑOS	1238	1016	1001	1468
75 - 79 AÑOS	996	843	863	1077
80 AÑOS Y MAS	2635	2501	2511	2407
TOTAL	39.044	29.060	30.534	31.262

PLAN DE SALUD 2017 COMUNA CONCHALI

4 FACTORES CONDICIONANTES

TABLA 5.4 Población Inscrita Validada Conchalí 2013 por Establecimiento. Fuente: Fondo Nacional de Salud (FONASA).

Población Inscrita Validada Ambos Sexos por Centro de Salud.

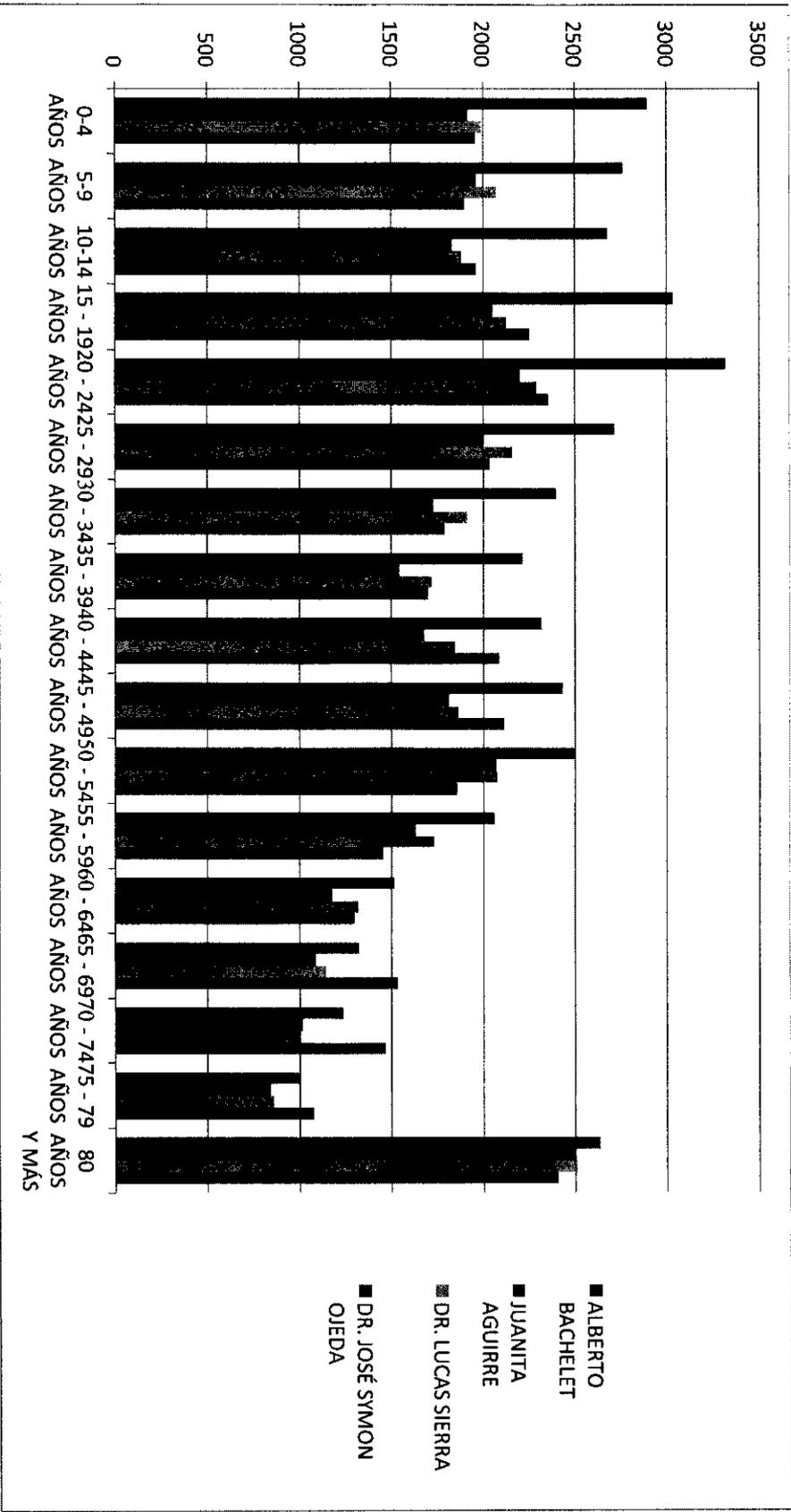


GRÁFICO 5.9: Población Inscrita Validada Ambos Sexos por Centro de Salud. Fuente: Fondo Nacional de Salud (FONASA).

El gráfico 5.2 muestra que si se analiza la población por grupo etario por Centros de Salud de la Comuna veremos que el CESFAM Alberto Bachelet es quien tiene una mayor población inscrita validada. Además, el grupo etario de 15 a 24 años tuvo un aumento importante referente al año 2013 y el número de la población adulta mayor se mantuvo con respecto al 2013.

Además la población del grupo etario de 0-4 años tuvo un incremento considerable cuya hipótesis principal sería la elevada tasa de natalidad en la comuna, lo que lleva a la pregunta sobre el real impacto de la Ley 20.545 sobre Postnatal. Además, retomando un punto anteriormente mencionado, se cree que existe un número mayor de mujeres extranjeras en la comuna por lo que se hace necesario un nuevo CENSO para constatar de manera efectiva los cambios demográficos a los que se ha visto sujeto Conchalí en la última década.

El análisis y gráficos que se presentan a continuación se realizaron y construyeron en base a los datos de la población inscrita validada.

CESFAM	DISTRIBUCIÓN POR CESFAM 2012	DISTRIBUCIÓN POR CESFAM 2013	DISTRIBUCIÓN POR CESFAM 2014
Symon Ojeda	29.593	28.172	30.332
Lucas Sierra	28.647	27.146	30.112
Alberto Bachelet	31.128	30.051	38.536
Juanita Aguirre	27.065	25.750	28.284
TOTAL	116.433	111.119	127.264

TABLA 5.5.A Distribución de la Población por CESFAM Años 2012- 2014. Fuente: Área de Salud, CORESAM Conchalí.

CESFAM	DISTRIBUCIÓN POR CESFAM
Symon Ojeda	30.641
Lucas Sierra	32.179
Alberto Bachelet	40.608
Juanita Aguirre	29.724
TOTAL	133.152

TABLA 5.5.B Distribución de la Población por CESFAM Año 2016.- Fuente: Área de Salud, CORESAM Conchalí.

4.2 MEDIO NATURAL

4.2.1 Clima

Conchalí, al igual que todas las comunas de la Región Metropolitana, presenta un clima mediterráneo, con una estación cálida y seca prolongada (verano) e inviernos moderados. Desde el punto de vista de las precipitaciones y las temperaturas, éstas se concentran durante los meses de mayo a agosto, con un rango de 200 y 480 ml de agua al año.

Los rasgos característicos del clima de la comuna de Conchalí están definidos por un clima templado cálido, con lluvias invernales y estación seca prolongadas (7 a 8 meses de sequedad) de índice Csb1, según la clasificación de Koeppen. Este Clima comprende toda el área del país situada por debajo de los 1.500 m. de altitud, entre los 31° y los 35° de latitud. Precipitaciones.

Las precipitaciones que afectan al área son predominantemente de tipo pluvial ciclónico. En la estación meteorológica de quinta normal localizada hacia el sur del área en estudio, las precipitaciones anuales alcanzan a 321 mm y 341mm, respectivamente. La distribución mensual de las lluvias presentan un máximo en los meses invernales de mayo a agosto.

4.2.2 Naturaleza

Geomorfología.

Santiago y la comuna de Conchalí se encuentran ubicadas en una depresión intermedia, a una altura de entre 400 y 700 metros sobre el nivel del mar. Esta unidad geográfica fue originada hace aproximadamente tres millones de años como consecuencia de la actividad volcánica asociada a movimientos de la corteza terrestre que levantaron las montañas a su altura actual y hundieron la depresión intermedia, separando así las Cordilleras de los Andes y de la Cordillera de la Costa.



La cuenca de Santiago comprende una fosa tectónica rellenada principalmente con materiales producto de procesos erosivos del período cuaternario. La evidencia tectónica se observa principalmente en el extremo oriental de la cuenca, que está limitada por una importante falla de rumbo N-S.

Hidrografía y Topografía.

La comuna de Conchalí posee un terreno de características sedimentarias provenientes de la Cordillera de los Andes que la convierten en un terreno llano, sin cerros ni quebradas, ni grandes accidentes geográficos. Es un área geográfica carente de grandes recursos de agua; sin embargo, debido al alto contenido de pomadita del suelo, la transforma prácticamente en impermeable, facilitando la acumulación de agua al producirse las lluvias invernales, convirtiéndose en un terreno susceptible de inundaciones en los lugares más bajos. Como son los casos en las cercanías del CESFAM Symon Ojeda y CESFAM Lucas Sierra.

Por otro lado, esta característica produce una elevación en el nivel de partículas en suspensión, limitando el adecuado crecimiento de las especies vegetales, corroborando con esto las escasas áreas verdes del sector.

Flora y Fauna.

La flora y fauna incluye especies introducidas y domésticas sin presentar carácter singular o problemas de conservación.

4.2.3 Situación Geográfica

Acceso:

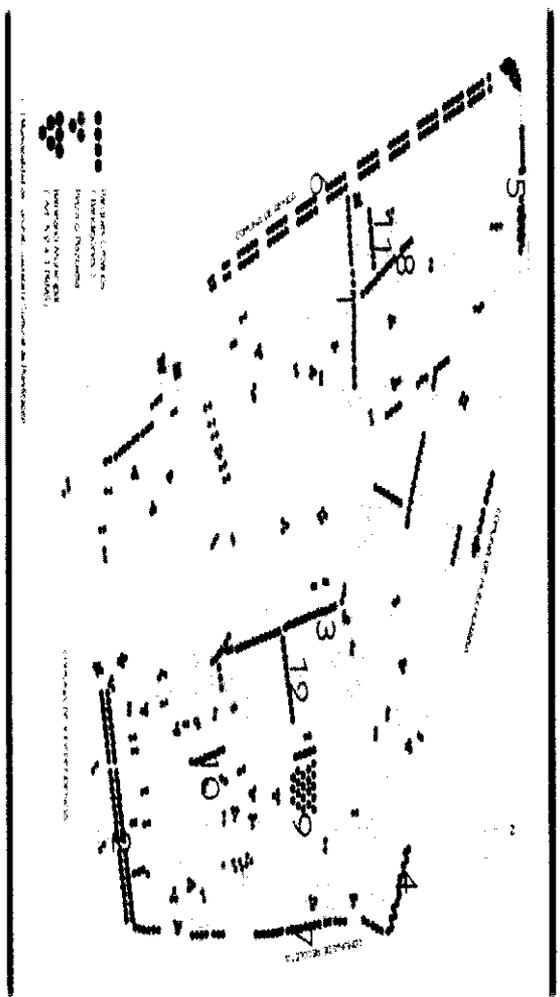
El acceso a Conchalí puede ser por cualquiera de sus límites comunales:

- **Norte:** Avenida Américo Vespucio, desde la Ruta Panamericana Eduardo Frei Montalva, hasta calle Guanaco.
- **Sur:** Calle José Pérez Cotapos, desde calle Guanaco hasta Avenida Independencia; Avenida Independencia, desde calle José Pérez Cotapos, hasta calle Cañete; Calle Cañete, hasta Avenida 14 de la Fama.
- **Oriente:** Avenida El Guanaco, desde la Avenida Américo Vespucio, hasta calle José Pérez Cotapos.
- **Poniente:** Ruta Panamericana Eduardo Frei Montalva, desde calle 14 de la Fama, hasta Avenida Américo Vespucio.

Urbanización:

La comuna cuenta con escasos parques, ya que estos son en su mayoría bandejones que corren paralelos a viviendas. Desde la Municipalidad se manifiesta la preocupación por intervenir estas áreas para mitigar la falta de áreas exclusivas para parques en la comuna.

De acuerdo a las últimas mediciones realizadas por CONAMA (1997) y con la actualización de antecedentes del MINVU (1992), se establece un promedio de 3,2 m² de áreas verdes reales por habitantes (implementadas o consolidadas), éste promedio aunque es deficiente se espera mejorar y así contar con áreas recreativas y de esparcimiento para mejorar los vínculos familiares y estilos de vida saludables en esta comuna.



IMÁGEN 4.2.3 : Mapa de Áreas Verdes, Comuna de Conchalí. Fuente: I. Municipalidad de Conchalí.

Al analizar la imagen N° 4.2.3 observamos lo siguiente que solo se refleja la presencia de parques, bandejones y de plazas.

En cuanto al catastro cuantitativo de las áreas verdes de la comuna de Conchalí que se observa en la tabla que sigue, se han registrado tres categorías resultantes del análisis de diagnóstico de la primera etapa del presente estudio: parque, plaza y áreas libres destinadas a áreas verdes o bandejones. Dentro de la categoría de parque público un 37,28% del total de 689.082 m² catastrados se encuentran consolidados, mientras que un 62,72% aparece como no consolidado. En cuanto a las plazas, un 79,90% de ellas están consolidadas y un 20,10% están deterioradas o bien no se han habilitado como tales. Por último, de las áreas libres o bandejones, un 7,21% aparece como área verde consolidada, mientras que un 72,79% ha sido catastrada como no consolidada.

Lo que se muestra a continuación en la siguiente tabla es la superficie de terreno por áreas verdes.

Parque	Público C (****)	256.890	2.401	1.9278
	Público NC (****)	432.192	4.039	3.2433
	Subtotal Público	689.082	6.440	5.1711
	Privado C	72.948	0,682	0,5474
	Privado NC	69.869	0,653	0,5243
	Subtotal Privado	142.817	1,335	1,0717
	Subtotal	831.899	7,774	6,2429
	Público C	99.567	0,931	0,7471
	Público NC	25.048	0,234	0,1880
	Subtotal Público	124.615	1,165	0,9351
Plaza	Privado C	0	0	0
	Privado NC	0	0	0
	Subtotal Privado	0	0	0
	Subtotal	124.615	1,165	0,9351
Áreas Libres (Bandejones)	Público C	14.910	0,139	0,1118
	Público NC	25.164	0,235	0,1888
	Subtotal	40.074	0,374	0,2996

4 FACTORES CONDICIONANTES



	Subtotal Público	40.074	0,375	0.3007
	Privado C	0	0	0
	Privado NC	0	0	0
	Subtotal Privado	0	0	0
	Subtotal	40.074	0,375	0.3007
	Subtotal Público Consolidado	371.367	3,471	2.7869
	Subtotal Público No Consolidado	482.404	4,508	3.6201
	Subtotal Privado Consolidado	72.948	0,682	0.5474
	Subtotal Privado No Consolidado	69.869	0,653	0.5243
	Total Público	853.771	7,979	6.4070
	Total Privado	142.817	1,335	1.0717
	Total Áreas Verdes	996.588	9,314	7.4787
	Total Equipamiento y Áreas Verdes	1.740.058	16,267	13.6351

TABLA 4.2.3 Superficie Terrenos e Índice Existente M² por Habitante, Según Tipo Área Verde. Fuente: I. Municipalidad de Conchalí.

4.3 MEDIO CULTURAL SOCIAL

Determinantes Sociales

Los determinantes sociales de la salud se entienden como las condiciones sociales en que las personas viven y trabajan, que impactan sobre la salud. También se ha fraseado como "las características sociales en que la vida se desarrolla.

De manera que los determinantes sociales de la salud se refieren tanto al contexto social como a los procesos mediante los cuales las condiciones sociales se traducen en consecuencias para la salud. Los determinantes sociales objetos de políticas públicas son aquellos susceptibles de modificación mediante intervenciones efectivas.

El concepto de determinantes sociales surge con fuerza desde hace dos décadas, ante el reconocimiento de las limitaciones de intervenciones dirigidas a los riesgos individuales de enfermar, que no tomaban en cuenta el rol de la sociedad. Los argumentos convergen en la idea que las estructuras y patrones sociales forman u orientan las decisiones y oportunidades de ser saludables de los individuos. Así una pregunta clave para las políticas de salud es: ¿Hasta que punto es la salud una responsabilidad social y no sólo una responsabilidad individual?

Esta pregunta es central al enfoque de determinantes sociales y amplia el foco de los esfuerzos en salud pública más allá de las personas e incluso las comunidades para analizar las causas sociales más estructurales.

Por otra parte, la atención de salud no es la principal fuerza que determina la salud de las personas, sino que es otro determinante más; siendo más importantes los factores que permiten a las personas mejorar o mantener su salud que los servicios a los cuales acceden cuando se enferman.

4.3.1 Desarrollo Económico

Indicadores Económicos.

Las tasas de desocupación a nivel nacional son uno de los indicadores más relevantes a la hora de establecer comparaciones regionales. Ellas reflejan en gran medida la situación económica de la comuna en relación a la Región y al conjunto del país. Como dato de referencia cabe mencionar que la tasa de desempleo nacional ha ido reduciéndose desde 2009, situándose en un 7,7%, según la CASEN de 2011. Relacionado con el empleo y la actividad económica y con la finalidad de comprender las características propias de cada comuna y poner en concordancia las políticas de promoción de la actividad empresarial con la realidad comunal, es necesario conocer y ponderar la importancia relativa de la pequeña, mediana y microempresa y la cantidad de empleos que generan cada una. Los principales rubros a tener en cuenta, y donde las comparaciones con el total nacional y regional tienen más relevancia, son comercio al por mayor y menor, transportes, construcción y actividades inmobiliarias y las relativas a los servicios que, en general, están presentes a lo largo de todo el país. Sin embargo, también se debe tener presente los datos de las actividades que son más importantes para cada comuna en particular, más allá de las comparaciones nacionales.

Empresa	2007	2009	2011	2007	2009	2011	2007	2009	2011
Grande	102	103	99	7.160	7.135	8.397	10.206	10.208	12.106
Mediana	106	118	149	11.654	12.043	14.135	19.597	20.206	23.939
Micro	3.719	3.653	3.567	233.213	234.596	240.724	610.423	614.387	627.310
Pequeña	699	684	789	65.348	67.670	78.377	132.049	137.683	160.944
TOTAL	4.626	4.558	4.604	317.375	321.444	341.633	772.275	782.484	824.299

TABLA 4.7 Número de Empresas Según Tamaño. Fuente SII.

Al analizar las tablas que tiene por título Número de empresas según Tamaño en Conchalí 2007-2009-2011 se puede apreciar que las Microempresas son fundamentales en el desarrollo económico de la comuna de Conchalí.

4.3.2 Educación

En relación a los niveles educacionales de Conchalí el 34% de la población tiene escolaridad básica; 34,1% escolaridad media; un 10.72% posee educación media técnica o comercial; un 13.6% escolaridad superior. Estos porcentajes arrojan un 92.69% de habitantes de la comuna de Conchalí que han estudiado o se encuentran desarrollando ese proceso. La tasa de analfabetismo alcanza según la encuesta CASEN 2003 y 2006 un 2.2% en el 2003 y en el 2006 baja a 1.8% es decir que por cada 100 habitantes existen 1.8% personas que no saben leer o escribir.

Conchalí	2,2%	1,8%
Huechuraba	2,2%	2,2%
Renca	2,9%	3,6%
Distrito 17	2,5%	2,6%
Región Metropolitana	2,2%	2,3%
País	4,0%	3,9%

TABLA 4.3.2 Tasa de Analfabetismo años 2003 y 2006. Fuente: Ministerio de Planificación, (MIDEPPLAN); Encuesta CASEN.

4 FACTORES CONDICIONANTES

	Comunalidad		Región		Total	
	2006	2011	2006	2011	2006	2011
Corporación Municipal	20	19	450	448	1.191	1.144
Municipal	0	0	302	290	4.780	4.454
Particular Subvencionada	33	34	1.591	1.908	4.897	5.761
Particular Pagado	5	4	318	318	733	658
Corporación Privada	0	0	33	33	70	70
TOTAL	58	57	2.694	2.697	11.671	12.087

TABLA 5.20 Establecimientos Educativos por Dependencia 2006-2011. Fuente: I. Municipalidad de Conchalí.

Los datos arrojan que en Conchalí los establecimientos educacionales son mayoritariamente de dependencia Subvencionada, seguida de los que están bajo la tutela de CORESESAM según el MINEDUC del año 2011.

4.3.3 Vivienda

Características de la Vivienda.

Conchalí cuenta con un alto nivel de cobertura en los servicios básicos; las viviendas cuentan con una buena infraestructura en general; existen barrios consolidados, siendo el 88,4% de las viviendas aceptables y el 11,6% de las viviendas precarias. Es importante acotar además que en la encuesta CASEN 2000 Conchalí ya contaba con el 93,52% de construcciones sólidas y en su mayoría con acceso a servicios básicos.

Tipo de Tenencia de la Vivienda CASEN 2003-2011.

	Comuna		Región		País		
Viviendas Pagadas	19.167	19.899	16.895	17.825	59,9	46,1	53,6
Viviendas Pagándose	2.960	1.015	1.331	1.188	4,0	16,7	11,9
Viviendas Arrendadas	6.025	6.042	6.031	6.261	21,1	20,4	17,0
Viviendas Cedidas	7.352	5.524	5.689	4.474	15,0	15,3	14,9
Viviendas Usufructo	375	0	0	0	0	0,8	1,8

Occupación Irregular	103	99	255	0	0	0,2	0,3
TOTAL	35.982	32.579	30.201	29.748	100	100	100

TABLA 4.3.3.1 Tipo de Tenencia de la Vivienda CASEN 2003-2011. Fuente: Encuesta de Caracterización Socioeconómica Nacional (CASEN), Ministerio de Desarrollo Social.

En la tabla 5.16 del tipo de tenencia de la vivienda el 59,9 % al 2011 son viviendas pagadas y el 15% son viviendas cedidas. Esto es importante en la comuna porque la mayor parte de la población cuenta con viviendas propias, convirtiéndose en un factor de protección hacia la familia.

Calidad de la Vivienda CASEN 2003-2011, 2013

Acceptable	29.677	28.118	25.131	25.379	85,3	84,7	81,3
Recuperable	4.734	3.874	4.818	3.597	12,1	14,6	17,2
Irrecuperable	1.571	587	252	772	2,6	0,8	1,5
TOTAL	35.982	32.579	30.201	29.748	100	100	100

TABLA 4.3.3.2 Calidad de la Vivienda CASEN 2003-2011. Fuente: Encuesta de Caracterización Socioeconómica Nacional (CASEN), Ministerio de Desarrollo Social.

La calidad de las viviendas en Conchalí es aceptable, siendo una característica importante en la comuna a pesar del gran terremoto ocurrido en febrero del año 2010.

Aceptable	90,9	89,6	87,2
Recuperable	9,1	10,2	12,6
Irrecuperable	0	0,2	0,2
TOTAL	100	100	100

TABLA 4.3.3.3 Calidad de la Vivienda CASEM 2013. Fuente: Encuesta de Caracterización Socioeconómica Nacional (CASEN), Ministerio de Desarrollo Social.

La tabla indica que más del 90% de las viviendas de la comuna de Conchalí, se encuentran en situación aceptable según el índice de materialidad de la vivienda. Y menos del 10% en situación de recuperable, por lo cual es importante definir acciones comunidad y municipio para mejorar dichas viviendas.

4.3.4 Saneamiento Básico

Servicios Básicos, Eliminación de Agua y Excretas.

PAIS		99,8	95,9	86,9
REGIÓN: METROPOLITANA DE SANTIAGO		100,0	98,7	87,0
COMUNA	EMPRESA	COBERTURA DE AGUA POTABLE (%)	COBERTURA DE ALCANTARILLADO (%)	COBERTURA DE TRATAMIENTO DE AGUAS SERVIDAS (%)
CONCHALI	AGUAS ANDINAS S.A.	100,0	99,6	85,6
	GRAN SANTIAGO			

TABLA 4.3.4 Cobertura de Servicios Sanitarios. Fuente: Elaboración Propia Según Información de Superintendencia de Servicios Sanitarios (SISS).

La cobertura de agua potable es prácticamente completa según la Superintendencia de Servicios Sanitarios y el Reporte comunal 2012. En cuanto a los servicios básicos el 99,6% cuenta con alcantarillado y el 85,6% tiene cobertura de aguas servidas.

4.3.5 Alimentación

Según el INE, En lo relativo a la condición nutricional de la población, el año 2011, en los niños menores de 6 años controlados se observaron: (i) tasas similares de desnutrición (o en riesgo de) y sobrepeso, y (ii) tasas menores de obesidad al comparar con los respectivos promedios regionales. Entre los adultos mayores en control, al comparar con la región, se observan: (i) tasas menores de bajo peso y (ii) tasas mayores de sobrepeso y obesidad.



4.3.6 Transporte y Comunicaciones

Transporte:

La movilización está dada principalmente por el Transporte Público (Transantiago, Colectivos y Taxis) y, en menor porcentaje, por el transporte particular.

- **Buses del Transantiago:** *Recorridos de Acercamiento* B 01, 02, 04, 06, 10, 11, 12, 14, 21, 22, 25, 26 y 27.
- **Buses del Transantiago:** *Recorridos Troncales:* 101, 107, 201, 202, 223, 230, 308, 425, 429.

A continuación presentamos un mapa de la asignación de Flujos Vehiculares:

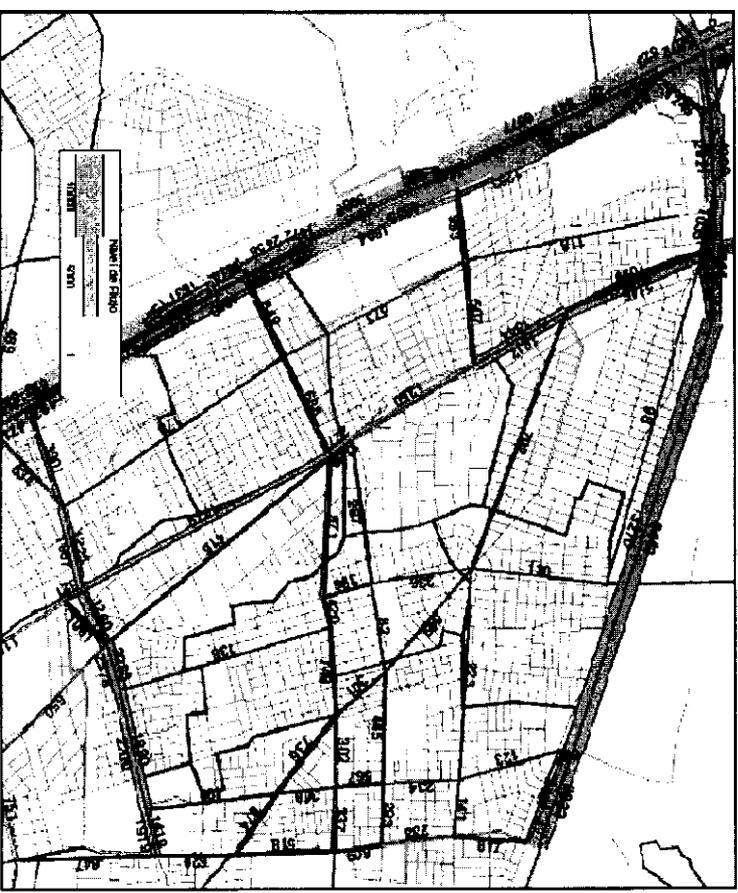


IMAGEN 4.3.2.1 Mapa de los Flujos Vehiculares. Fuente: 1. Municipalidad de Conchali.



	NORTE		SUR		TOTAL
	SUR	NORTE	NORTE	SUR	
INDEPENDENCIA					535
VIVACETA	NORTE-SUR				1099
	PONIENTE	ORIENTE	ORIENTE		1779
DORSAL	ORIENTE	PONIENTE	PONIENTE		2285
	PONIENTE	ORIENTE	ORIENTE		2578
ZAPADORES	ORIENTE	PONIENTE	PONIENTE		849
	PONIENTE	ORIENTE	ORIENTE		1227
EL CORTIJO	ORIENTE	PONIENTE	PONIENTE		507
	NORTE	SUR	SUR		1053
GUANACO	SUR	NORTE	NORTE		1452
	PONIENTE	ORIENTE	ORIENTE		817
J.M CARO	ORIENTE	PONIENTE	PONIENTE		792
	SUR-NORTE				736
CALETERA PANAMERICANA					1804
					911

TABLA 4.3.6 Ejes Viales con Mayor Flujo Vehicular de la Comuna de Conchalí. Fuente: I. Municipalidad de Conchalí.

Esta tabla destaca el eje Dorsal, donde Independencia y El Guanaco tienen una mayor afluencia de vehículos alcanzando un flujo máximo de 2578 viajes. Otro eje que destaca por su gran afluencia vehicular es Av. Independencia. Todo esto lleva a una planificación que permite que la Comuna de Conchalí y otras comunas aledañas tuvieran acceso a Metro. A continuación detallamos como se encuentran estos trabajos.

Los trabajos de construcción de la Línea 3 del metro, situada en el barrio El Cortijo, ya se iniciaron y su obra implicará elegir tres estaciones nuevas del metro: Cardenal Caro, Vivaceta y Conchalí, beneficiando con este servicio a más de 110 mil habitantes.



IMÁGEN 4.3.6 Metro de Santiago.

Comunicaciones Locales:

- Radio Caleidoscopio.
- Diario del Municipio.
- CDL: Proyecto FIDOC, boletín a redes sociales y salud.

4.3.7 Recreación y Lugares de Encuentro

Iglesias.

- **Unidad Vecinal Nº 2:**
 - Iglesia Evangélica: Nahuelbuta 1776, Conchalí, Metropolitana.
 - Iglesia Evangélica Metodista: Uno Norte 1729.
- **Unidad Vecinal Nº 25:**

- Iglesia Pentecostal: Avenida Pedro Fontova 5615.
- **Unidad Vecinal N° 26:**
 - Iglesia Pentecostal De Chile: Avenida Cardenal Jose Maria Caro 1490.
 - Templo Cristiano Asamblea De Dios: Avenida Marsella 563.
- **Unidad Vecinal N° 27:**
 - Templo Evangélico: Pasaje Boston 5739.
 - Capilla San Vicente De Paúl: Isabel Carrera 5782.
 - Templo Evangélico : Huechuraba 1498.
- **Unidad Vecinal N° 28:**
 - Capilla Maranatha: Argel 1860.
 - Templo Bautista Nazareth: Altona 1855.
 - Templo Evangélico: Avenida Cardenal Jose Maria Caro 1881.
 - Capilla San Juan De Capistrano: Pasaje Parque Asunción 1969.
 - Templo Evangélico: Pasaje Parque Asunción 2074.
 - Iglesia De Jesucristo De Los Santos De Los Últimos Días: Pasaje Ferrada 6004.
- **Unidad Vecinal N° 29:**
 - Templo Cristiano: Pasaje Munich 5990.
 - Templo Evangélico: Barcelona 1565.
- **Unidad Vecinal N° 43:**
 - Iglesia Bautista: Navidad 1357.
 - Iglesia Pentecostal: Navidad 1303.
 - Templo Evangélico: Pasaje Itata 1306.
 - Salón Del Reino De Los Testigos De Jehová: pasaje Palena 5466.
 - Iglesia Evangélica: Rupanco 5584.
- **Unidad Vecinal N° 44:**

000090

4 FACTORES CONDICIONANTES



- Templo Evangélico: Avenida Cardenal Jose Maria Caro 1905.
- **Unidad Vecinal N° 45:**
 - Iglesia Evangélica: Ignacio Carrera Pinto 5922.

4.3.8 Trabajo

Población Ocupada - Desocupada, CASEN 2003- 2006- 2009- 2011.

	2003	2006	2009	2011	2003	2006	2009	2011	2003	2006	2009	2011
Comuna de Conchalí	51.016	51.120	41.852	45.085	5.652	2.657	5.896	2.993	43.154	41.266	38.853	35.555
Región Metropolitana	2.646.393	2.882.673	2.905.593	3.053.904	272.496	215.992	326.132	209.017	1.823.071	1.939.294	2.171.864	2.189.606
País	5.994.561	6.577.961	6.636.881	6.914.037	643.977	519.357	755.252	579.050	4.995.468	5.288.126	5.871.272	5.900.029

TABLA 4.3.8.1 Población Ocupada, Desocupada, CASEN 2003, 2006, 2009, 2011. Fuente Encuesta de Caracterización Socioeconómica Nacional (CASEN).
Ministerio de Desarrollo Social.

Tasas de Ocupación - Desocupación y Participación 2003-2006-2009-2011.

	2003	2006	2009	2011	2003	2006	2009	2011	2003	2006	2009	2011
PLAN DE SALUD 2017 COMUNA CONCHALÍ												

Comuna de Conchalí	51,1	53,8	48,3	53,9	10,0	4,9	12,4	6,2	56,8	56,6	55,1	57,5
Región Metropolitana	55,8	57,2	53,8	56,0	9,3	7,0	10,1	6,4	61,6	61,5	59,8	59,8
País	51,5	53,1	50,0	51,6	9,7	7,3	10,2	7,7	57,1	57,3	55,7	56,0

TABLA 4.3.8.1. Tasas de Ocupación, Desocupación y Participación CASEN 2003, 2006, 2009, 2011. Fuente Encuesta de Caracterización Socioeconómica Nacional (CASEN), Ministerio de Desarrollo Social.

4.3.9 Seguridad Social

La información sobre denuncias por delitos de mayor connotación social (DMCS) y denuncias de violencia intrafamiliar (VIF) son llevadas por el Ministerio del Interior desde 1999 por medio de la confrontación de la información de denuncias provista por Carabineros y Policía de Investigaciones y se expresan en tasas por cada 100.000 habitantes. Las denuncias corresponden a reportes voluntarios de la población sobre hechos delictuales, por tanto las estadísticas de denuncia de delitos no contemplan la totalidad de los hechos delictuales registrados sino solamente aquellos que han sido denunciados. Según las encuestas de victimización, cerca de un 50 por ciento de los delitos no son denunciados. Los DMCS involucran una serie de delitos en contra de la propiedad, además de homicidio, violación y lesiones, entendiéndose que su comisión acarrea una importante alarma pública. Las denuncias por violencia intrafamiliar se registran en forma separada. En términos de evolución, en el país el año 2011 las tasas de denuncias de DMCS y VIF sufren un pequeño aumento respecto a 2010. Luego, el año 2012 ambas bajan, pero las de DMCS vuelve a subir llegando el año 2014 a 2.801,2 denuncias por cada 100.000 habitantes; sin embargo las denuncias de VIF sigue a la baja hasta llegar el año 2014 a 587,5 denuncias por cada 100.000 habitantes.

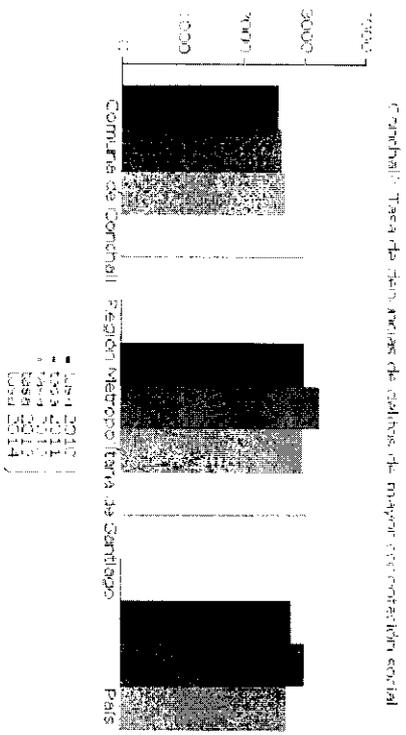
Tasa de denuncias de Delitos de Mayor Connotación Social 2010-2011-2012-2013-2014

Territorio	2010	2011	2012	2013	2014

4 FACTORES CONDICIONANTES

Comuna de Conchalí	2.542,52	2.607,09	2.673,13	2.973,59	3.335,62
Región Metropolitana de Santiago	2.979,13	3.250,12	2.946,22	3.076,75	3.189,18
País	2.780,25	3.010,10	2.720,38	2.730,08	2.801,19

Fuente: Subsecretaría de Prevención del Delito, Ministerio del Interior



Fuente: Elaboración propia en base a Subsecretaría de Prevención del Delito, Ministerio del Interior

De acuerdo a lo informado por la subsecretaría de Prevención del Delito, la tasa de denuncias de delitos con mayor connotación social de la comuna de Conchalí es más alta que a nivel nacional y regional. Adicionalmente, la tasa de denuncias por delitos de violencia intrafamiliar es de 685 a nivel comunal.

4 FACTORES CONDICIONANTES

4.3.10 Etnia

Población Según Etnia Declarada CASEN 2006-2009-2011-2013.

	2006	2009	2011	2013	Comuna	Chile	%
Atacameño	0	0	0	0	0	0,0	0,1
Aymara	87	108	0	0	0	0,2	0,7
Mapuche	4.074	43.764	7.378	3.291	2.5	6.1	7,7
Rapanui	0	0	0	0	0	0,0	0,0
Otros	114.366	134.949	98.444	128.243	97,5	93,7	91,5
TOTAL	118.527	138.821	105.822	131.538	100	100	100

TABLA 4.3.10 Población Según Etnia Declarada CASEM 2006-2009-2011-2013. Fuente: Encuesta de Caracterización Socioeconómica Nacional (CASEN), Ministerio de Desarrollo Social.

Se puede observar que la tabla 4.3.5 demuestra que la población en el rango otros tiene un mayor porcentaje en nuestra Comuna hasta el año 2013. Y según casen 2013, en el año 2013 solo se registran personas Mapuches equivalente a 3.291, disminuyendo a cero la etnia Aymara.

4 FACTORES CONDICIONANTES

4.4 SECTOR SALUD

4.4.1 Políticas de Salud 2016

Línea Propuesta	Objetivos	Meta 2017	Actividades
	Mejorar calidad de atención de los usuarios internos y externos.	Mejorar la Infra-estructura de los Centros de Salud	Trabajo en conjunto con los equipos de calidad de cada centro Realizar cierre de brechas en conjunto con SSMN
	Otorgar a los usuarios del CESFAM Lucas Sierra oportunidades iguales y de calidad en salud.	Mejorar la Infraestructura del CESFAM Lucas Sierra. Contar a diciembre 2017 con un proyecto evaluado en condición "Recomendable Socialmente" ante el Fondo Nacional de Salud	Trabajo en Equipo con directivos del centro de salud. Estudio y reuniones con servicio de salud. Estudio de ingeniería y mejoramiento de la infraestructura del CESFAM
	Mejorar la calidad de vida el acceso y la atención de las personas del sector Rojo del Cestfam Alberto Bachelet y de la comunidad que vive cerca de éste.	Tener en funcionamiento el CECOSF al 100%.	Lograr la autorización sanitaria. Trabajo intersectorial Programación de actividades en conjunto con su comunidad. Implementación del modelo de salud familiar.

4 FACTORES CONDICIONANTES

<p>Mejorar las condiciones de Salud de la población de Conchalí garantizando una pesquisa precoz y un tratamiento oportuno, propiciando con ello condiciones de desarrollo con equidad en relación con los estándares país.</p>	<p>Aumentar las coberturas de prevención, promoción, tratamiento y rehabilitación. Acercar la salud a la comuna lo que fortalecerá "Conchalí te cuida llevando la Salud en tu barrio".</p>	<p>Aquisición de nuevas tecnologías: Nuevos equipos para mejorar la resolutivez en la comuna de Conchalí. Fortalecer el Servicio de rehabilitación comunal. Crear la oficina de salud Comunitaria que tendrá un plan de trabajo consensuado con los CDL de la Comuna. Crear los flujogramas y canales de comunicación efectivos entre los CESFAM de la comuna garantizando la disponibilidad de los medicamentos de la comunidad.</p>
<p>Entregar atención médica de urgencia, oportuna, resolutivez y de calidad, a la población inscrita, en un horario que complementa el funcionamiento del CESFAM y SAPU.</p>	<p>Tener en funcionamiento el SAR al 100%. Año 2012.</p>	<p>Puesta en marcha de Salas de Imágenes y Laboratorio. Coordinación de referencia centrales para el trabajo en RED Trabajo operativo de telemedicina</p>
<p>Mejorar la calidad de vida realizando un trabajo de prevención y promoción en salud.</p>	<p>Implementar un modelo de prevención en la comuna, en donde profesionales trabajen enfocados en la prevención y en la promoción de salud de</p>	<p>Implementación de un modelo de prevención. Trabajo en conjunto con la comunidad.</p>

4 FACTORES CONDICIONANTES

<p>Mejorar las condiciones de salud de la población de Conchalí garantizando pesquisa precoz y tratamiento oportuno, propiciando con ello condiciones de desarrollo con equidad en relación con los estándares país.</p>	<p>cada uno de nuestros usuarios Cumplimiento todas las Metas e IAAPPS sobre el 90%</p>	<p>Realizar actividades con la comunidad.</p>
<p>Mejorar la calidad de vida de los habitantes de la comuna a través del fomento, promoción y prevención en salud, en un proceso que transita de modelo de atención curativo a uno preventivo.</p>	<p>Consolidar el modelo de salud preventivo.</p>	<p>Talleres de actividad física y alimentación saludable Aumento de cobertura de exámenes preventivos en los centros de salud Actividades de promoción y prevención con horarios más adecuados a la disponibilidad de los usuarios Intervenciones en colegios en coordinación con el área de educación.</p>

4.4.2 Evaluación del Plan de Salud del Año Anterior

El plan de Salud 2016 tuvo un porcentaje de aprobación del 90,8 % cumpliendo con los requerimientos del diagnóstico comunal y plan de acción. De acuerdo a los estándares de evaluación, el plan de acción, ítems relevantes para el trabajo desarrollado en el año 2016, tuvo un 80% de cumplimiento.

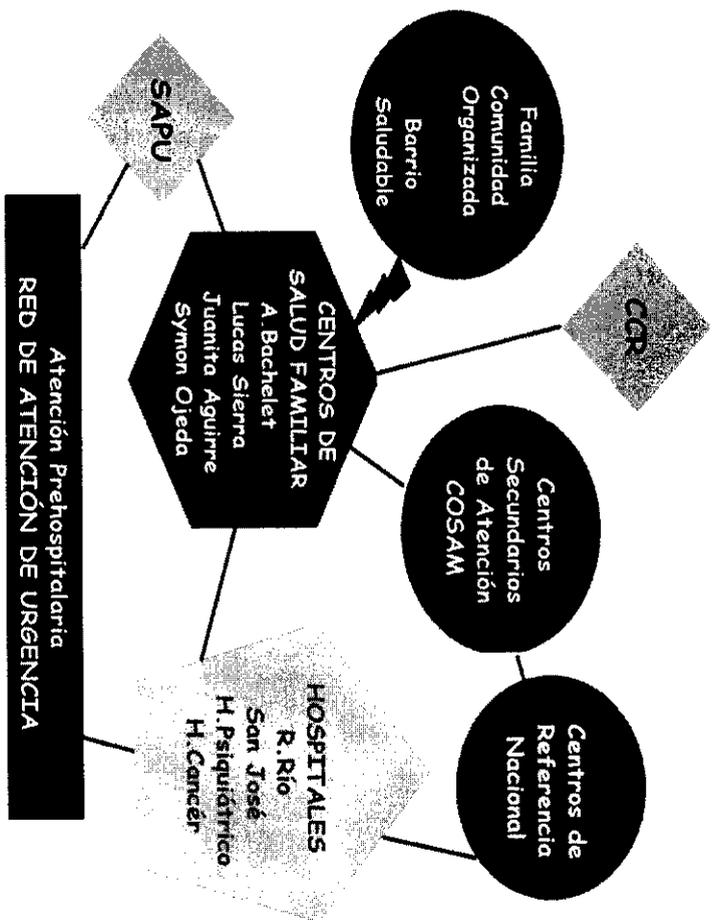
El Plan de Salud 2016 consolidó información relevante para facilitar el conocimiento de los procesos internos que involucran las diferentes aristas de la gestión en salud en la comuna, lo que significa mayor contenido a lo solicitado desde el Servicio de Salud Metropolitano Norte.

4.4.3 Organización de la Red Asistencial

Organización de la RED:

Modelo de Atención Integral de Salud con Enfoque Familiar y Comunitario.

4 FACTORES CONDICIONANTES



ATENCIÓN PRIMARIA:

- 4 Centros de Salud Familiar:
 - CESFAM Symon Ojeda.

- CEFAM Juanita Aguirre.
- CEFAM Alberto Bachelet.
- CEFAM Dr. Lucas Sierra.

➤ **2 CECOSF**

- Dra. Haydee Sepúlveda. (Dependiente de CEFAM Dr. José Symon Ojeda)
- Alberto Bachelet (Dependiente del CEFAM Bachelet) En trámite resolución Sanitaria.

➤ **3 Servicios de Atención Primaria de Urgencia:**

- SAPU A. Bachelet.
- SAPU L. Sierra.
- SAR

➤ **1 Laboratorio Comunal**

- Laboratorio Comunal Dr. Rafael Darricarrere.

ATENCIÓN SECUNDARIA

➤ **1 Centro de Salud Mental de Nivel de Especialidad:**

- COSAM Conchalí.

➤ **1 Centro de Rehabilitación con Base Comunitario**

- CCR Eneas Gonel.

- **1 UAPO**
 - Unidad de Atención Oftalmológica.

4.4.4 Capacidad Resolutiva y Sistemas de Derivación

En el marco de la Reforma de Salud, cuyos principios orientadores apuntan a la Equidad, Participación, Descentralización y Satisfacción de los Usuarios, de las prioridades programáticas emanadas del Ministerio de Salud y de la modernización de la Atención Primaria e incorporando a la Atención Primaria de Salud como área y pilar relevante en el proceso de cambio a un nuevo modelo de atención, el Ministerio de Salud ha decidido impulsar la Resolutividad en Atención Primaria. Su propósito es optimizar la calidad técnica y capacidad resolutiva de los establecimientos de Atención Primaria de Salud en sus aspectos preventivos, asistenciales, curativos, y de control epidemiológico, con un enfoque de salud familiar e integral de forma ambulatoria, como una forma efectiva de contribuir a la mejora de la atención de salud en este nivel y a lo largo de la red asistencial.

Para cumplir con esto, Conchalí cuenta con 4 CESFAM (Alberto Bachelet, Lucas Sierra, Juanita Aguirre, Symon Ojeda), con 3 SAPU (Lucas Sierra, Alberto Bachelet, SCUAC), además de un COSAM, 1 CECOSF, 1 laboratorio comunal y CCR. Contando además con establecimientos de apoyo de atención secundaria (Hospital Roberto del Río, Hospital San José, Hospital del Cáncer, Hospital Psiquiátrico).

Conchalí cuenta con los siguientes sistemas de derivación:

1. Cuando un paciente es diagnosticado con una patología GES el centro de atención primaria debe subir esta información a la plataforma SIGGES (Sistema de Gestión de Garantías explícitas de Salud) para luego ser derivado al hospital. Uno de los puntos críticos de este sistema de resolutividad es que el médico debe realizar la ficha GES para que el paciente se encuentre ingresado en el sistema, además debe existir un buen médico Triador.

2. Cuando el paciente consulta por una urgencia, existen dos posibilidades de resolución, la primera es derivarlo a uno de los 3 SAPUs de la Comuna y si éste no puede resolverse a nivel primario derivarlo a nivel secundario. Otra opción es derivarlo directamente a nivel secundario. Como punto crítico, se requiere tener un buen TRIAGE para así poder dar solución rápida y oportuna al paciente.
3. Si el paciente no posee patología GES y requiere atención de especialistas el paciente debe ser enviado con interconsulta y debe ser ingresado a la plataforma "Le Web", éste al ser ingresado debe esperar a ser llamado por el Hospital. Como punto crítico tenemos la existencia de un buen médico Triador, el cual realice las derivaciones pertinentes con prioridades definidas.

Además de estos, existen los programas especiales enviados desde el Ministerio de Salud que nos permiten dar resolutivez en los siguientes aspectos:

Imágenes Diagnosticas	Mamografía Mujeres (50-54)	
	Mamografía Mujeres (55-59)	
	Mamografía Sospecha PPM (35 años y más)	
	Ecotomografías Mamarías.	
	RX Caderas Niñas y Niños 3 meses.	
	Proyección BIRADS 0.	
	Ecotomografía Abdominal mayores de 35 años.	
	Fortalecimiento del desarrollo prenatal, atención personalizada del proceso de nacimiento.	
	Atención personalizada del proceso de nacimiento.	
	Atención al desarrollo integral de niño y niña hospitalizada.	
Apoyo al desarrollo Biopsicosocial	Fortalecimiento al desarrollo Integral del niño y niña.	

<p>Mejorar el acceso a los servicios odontológicos en aquellos sectores que presentan</p> <p>Servicios SOSIPRES</p>	<p>Atención de niño y niña en situación de vulnerabilidad.</p>
	<p>Morbilidad Odontológica extensión horaria Mayores de 20 años.</p> <p>Altas integrales en Extensión Horaria Cuartos Medios.</p>
<p>Mejorar el acceso a los servicios odontológicos en aquellos sectores que presentan</p> <p>Servicios SOSIPRES</p>	<p>Promoción y prevención de la salud bucal en la población parvularia, niños y niñas de 2 a 5 años.</p>
	<p>Diagnóstico de salud en la población parvularia, niños y niñas de 2 a 5 años.</p> <p>Prevención individual específica en la población parvularia niños de 2 a 4 años.</p>
<p>Atención Domiciliar a Personas con Dependencia Severa</p>	<p>Otorgar a las personas con Dependencia Severa, Cuidadores y Familia una atención integral en su domicilio en el ámbito físico, emocional y social, mejorando su calidad de vida, potenciando así su recuperación y/o autonomía.</p>
<p>Apoyo Radiológico en APS para la resolución eficiente de NAC</p>	<p>Mejora la resolutivez de la Atención Primaria frente al diagnóstico de Neumonía Adquirida en la Comunidad (NAC) en menores de 5 años, adultos mayores de 65 y más años y en personas de otras edades con dicha sospecha diagnóstica, a través de prestaciones de Radiografía de Tórax.</p>
<p>Acceso a la Atención de Salud a Personas Inmigrantes</p>	<p>Implementar estrategias dentro del modelo de atención que permitan superar barreras de acceso a la atención, promoción y prevención de salud que afecta a la población inmigrante, en especial la no regulada.</p>
<p>Resolutivez en APS</p>	<p>Mejorar la capacidad resolutivez de la atención Primaria de Salud, potenciando la accesibilidad, oportunidad, pertinencia diagnóstica en la derivación y calidad técnica, en atención de especialidad considerando los aspectos preventivos, promocionales, asistenciales, curativos y de control epidemiológico, con un enfoque de salud familiar e integral, este programa incluye las siguientes prestaciones:</p>
	<p>Consultas UAPO Oftalmólogo</p>
	<p>Procedimientos UAPO Tecnólogo</p> <p>Consultas UAPO Tecnólogo Médico Vicio Refracción</p>

4 FACTORES CONDICIONANTES

	N° de Lentes UAPO
	Fármacos UAPO
	Lubrificantes Oculares
	Proyector Optotipo
	Procedimientos cutáneos
	Otorrinología
	Gastroenterología
Dermatología	
Médico Gestor	
Intervenciones breves en Alcohol	Contribuye a la reducción de riesgos y consecuencias sociales y sanitarias relacionadas con el consumo de alcohol en Chile, mediante la implementación de tamizaje e intervenciones breves en la Atención Primaria de Salud en la población de 14 a 44 años, beneficiaria del sector público de Salud.
IRA en SAPU	Entrega soluciones integrales a las enfermedades respiratorias agudas durante los meses de invierno en los establecimientos de Atención Primaria. Logrando una descongestión en los servicios de salud de atención secundaria.
MIAS Adultos Mayor Autovalente	Atención a pacientes Adultos Mayores Autovalentes, Autovalentes con riesgo de dependencia. Prolonga la autovalencia del Adulto Mayor de 65 y más años.
Vida Sana-Obesidad	Atención integral de pacientes con obesidad. Contribuye a reducir la incidencia de factores de riesgo de desarrollar diabetes mellitus e hipertensión arterial a través de una intervención en los hábitos de alimentación y en la condición física dirigida a niños, niñas adolescentes, adultos y mujeres post parto.
Rehabilitación Integral en la Red	Entregar prestaciones de rehabilitación de calidad en forma oportuna y accesible a las personas en situación de discapacidad permanente o transitoria, mejorando la resolutivez a nivel de salud.

4 FACTORES CONDICIONANTES

<p>Fondo de Farmacia para Enfermedades crónicas No transmisibles en Atención Primaria de Salud</p>	<p>Entrega de servicios de salud accesibles y oportunos a la población beneficiaria a cargo de la APS mejorando el acceso y la disponibilidad de medicamentos a las personas y familias, afectadas entre otras, por enfermedades no transmisibles con prioridad en problemas de salud cardiovascular, potenciando así la oportunidad y calidad técnica, en las atenciones de salud.</p> <p>Plan Amb Básico - OH, drogas, trat mensual.</p>
<p>Prestaciones valoradas de Salud Mental Alcohol y Drogas</p>	<p>Plan Amb avanzado OH drogas, trat mensual.</p> <p>Plan Amb Intensivo OH drogas en Infanto- Adolescentes.</p> <p>Plan Amb Comunitario Infanto Adolescentes- OH y drogas.</p> <p>Ev. Inicial primer episodio de Esquizofrenia.</p> <p>Ev en Sospecha de primer episodio de Esquizofrenia.</p> <p>Tratamiento Esquizofrenia primer año.</p> <p>Tratamiento Esquizofrenia a partir del segundo año.</p> <p>Tratamiento Depresión con Psicosis, alto riesgo suicida o refractariedad año 1.</p> <p>Tratamiento Depresión grave y tratamiento depresión con psicosis, alto riesgo suicida o refractariedad a partir del segundo año.</p> <p>Tratamiento inicial consumo y dependencia de alcohol y drogas en menores de 20 años.</p> <p>Tratamiento de refuerzo consumo y dependencia de alcohol y drogas en menores de 20 años.</p> <p>Plan de Seguimiento consumo y dependencia de alcohol y drogas en menores de 20 años.</p>
<p>Prestaciones valoradas GES/COGSA/AM</p>	<p>Tratamiento trastorno Bipolar año 1.</p> <p>Tratamiento Trastorno Bipolar año 2.</p> <p>Programa de Rehabilitación tipo I.</p> <p>Programa de Rehabilitación tipo II.</p>
<p>Prestaciones valoradas en el área PAD Salud Mental</p>	<p>Depresión Unipolar y Distimia, menores de 15 años, tratamiento ambulatorio Nivel Especializado.</p> <p>Tratamientos de ansiedad y del Comportamiento, tratamiento ambulatorio, nivel especializado.</p>

4 FACTORES CONDICIONANTES

Espacios Amigables para Adolescentes	Demencia y trastornos mentales orgánicos, tratamiento ambulatorio nivel Especializado.
	Esquizofrenia y Psicosis No Orgánicas, tratamiento ambulatorio paciente crónico NO AUGÉ.
GES Odontológicas	Trastornos Hipercinéticos, tratamiento Ambulatorio Nivel Especializado
	Trastornos del comportamiento emocional de la infancia y adolescencia, tratamiento nivel especializado.
Odontológico Integral	Mejorar el acceso, atención integral y la oferta de servicios respondiendo a las necesidades de salud de la población adolescente de 10 a 19 años, en el ámbito de la promoción y prevención, fortaleciendo los factores y conductas protectores e identificando los riesgos y problemas de salud, incentivando la participación, evaluando y promoviendo un crecimiento y desarrollo integral.
	GES Salud Oral en niños de 6 años.
Servicio Atención Primaria de Urgencia Alberto Bacheval	GES Salud Oral de las Embarazadas.
	GES Salud Oral Integral de Adultos de 60 años.
Servicio Atención Primaria de Urgencia Lucas Sierra	Endodancias.
	Prótesis.
Servicio Atención Primaria de Urgencia Simon Olea (SCLUCO)	Atención odontológica integral Más Sonrisas para Chile.
	Procedimientos Médicos y de Enfermería.
Servicio Atención Primaria de Urgencia Simon Olea (SCLUCO)	Traslados a Centros de Mayor Complejidad.
	Procedimientos Médicos y de Enfermería.
Servicio Atención Primaria de Urgencia Simon Olea (SCLUCO)	Traslados a Centros de Mayor Complejidad.
	Procedimientos Médicos y de Enfermería.
Servicio Atención Primaria de Urgencia Simon Olea (SCLUCO)	Traslados a Centros de Mayor Complejidad.
	Derivación de Usuarios a sus Centros de Salud.

TABLA: 7.22 Prestaciones entregadas por el Ministerio de Salud para Resolutividad.

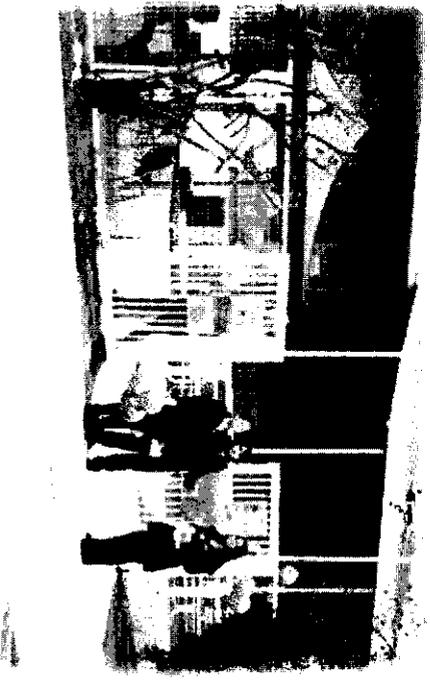
Fuente: Elaboración Propia Según Datos Entregados por el Ministerio de Salud.

4.4.4.1 Recursos de Salud Disponibles.

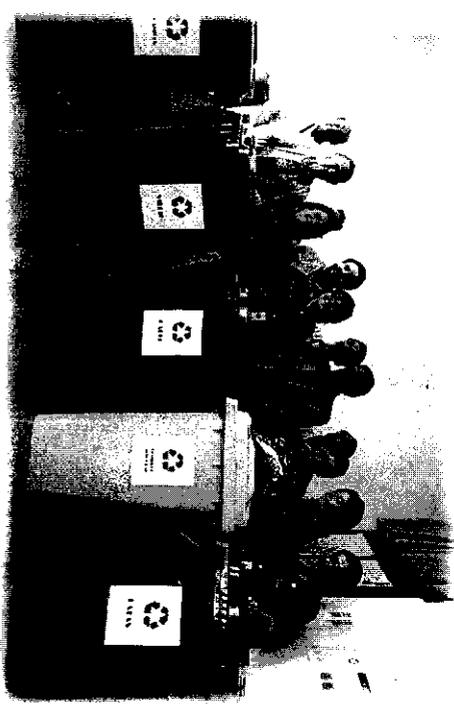
El sistema de Salud bajo la administración Municipal se compone actualmente de los siguientes 12 Establecimientos de Salud

7.1.1 Centros de Salud Familiar Comuna Conchalí.

7.1.1.1 CESFAM Alberto Bachelet.



IMÁGEN 7.1 Frontis CESFAM Alberto Bachelet.



IMÁGEN 7.2 Entrega de contenedores para reciclar (auditorio CESFAM Bachelet)

El Centro de Salud Familiar Alberto Bachelet, tiene un población inscrita validada por FONASA en el año 2016 de 40.608 beneficiarios, ubicándose en Guanaco N° 3250, comuna de Conchalí, Región Metropolitana de Chile. Teléfono 5760850, Directora: Enfermera Carolina Muñoz.

Fue inaugurado como CESFAM Alberto Bachelet el 2 de Diciembre del 2006, formado por la fusión del CESFAM Eneas Gonel (13.000 Habitantes) y el traslado de 7 Unidades Vecinales del CESFAM Lucas Sierra. Siendo validados como Centro de Salud Familiar Alberto Bachelet el 6 de Mayo de 2009, cumpliendo todos los requisitos requeridos para este proceso.

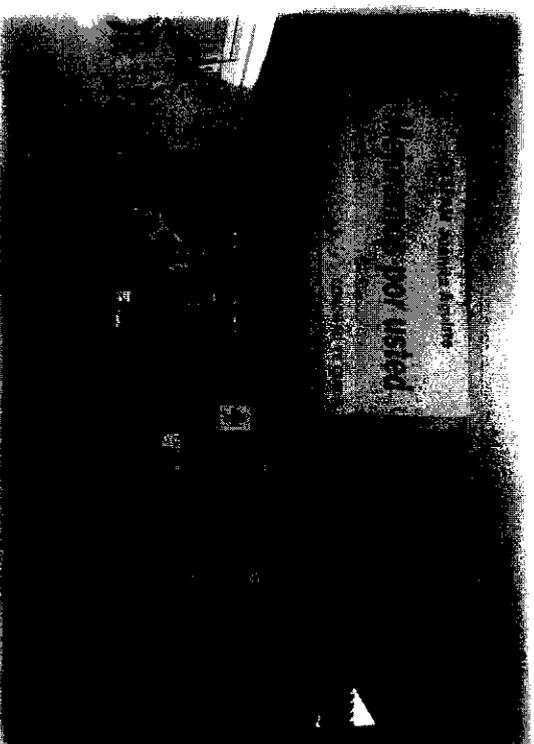
Se emplaza en el sector Norte de Santiago, limitando al norte con Av. Américo Vespucio, al Este con Av. Guanaco, al Sur con Pablo Urzúa y al Oeste con la Palmilla.

El acceso al CESFAM es a través de Av. Guanaco entre las avenidas Diagonal José María Caro y Dorsal.

Con respecto a la locomoción colectiva existen los recorridos Transantiago 101 y 107, locales B10, B21 y B25 o Metro estación Dorsal (línea 2) y tomar una de las líneas antes mencionadas o taxi.

El establecimiento adquirió la calidad de Centro de Salud Familiar el 31 de marzo del 2009, mientras que a contar del 24 de noviembre de 2010 fue certificado en nivel superior, lo que se apoya en el trabajo desarrollado tanto en términos asistenciales como en relación al trabajo con las familias y la comunidad mediante acciones de promoción y prevención de la salud.

7.1.1.2 CESFAM Juanita Aguirre.



IMÁGEN 7.3 Frontis CESFAM Juanita Aguirre.

El Centro de Salud Familiar Juanita Aguirre fue fundado el 21 de Septiembre de 1990 e inaugurado el 27 de Septiembre de 1993 y tiene un población inscrita validada por FONASA en el año 2016 de 29.724 beneficiarios. Se encuentra ubicado en el sector Norte de Santiago, comuna de Conchalí, siendo su dirección Altona No 1835 en la unidad vecinal n° 28 de la Comuna de Conchalí. Su teléfono de contacto es el 6247887.

Respecto al estado de avance en la implementación del modelo de salud familiar, se encuentra en etapa de Nivel superior. Este proceso de cambio se inicia en el año 2001 siendo los pioneros de la comuna en insertar este nuevo modelo de

atención para responder a las necesidades de la población de manera integral, continua, accesible y con calidad. En el año 2002 logra acreditarse como Centro de Salud Familiar, siendo el primero de la comuna.

Los límites geográficos del CESFAM son los siguientes:

- Norte: Av. Américo Vespucio
- Sur: Calles Lenox, La Coruña y Nahuelbuta
- Oriente: Horacio Johnson
- Poniente: Julio Montt Salamanca

La calidad de acceso con la que cuenta nuestro CESFAM facilita el acceso de un número significativo de usuarios/as, contamos con el recorrido de la línea B19 cuyo paradero se encuentra en el frontis del CESFAM B19, por la calle Ernesto Ried (a 2 cuadras) el recorrido B11, por Cardenal Caro B21 y B6, finalmente por la calle Granada B12. Sin embargo la población que vive en el sector de El Cortijo cercana a Américo Vespucio, a pesar de la relativa cercanía, la existencia de Av. Independencia genera un límite que dificulta el acceso al CESFAM..

Nuestro CESFAM tiene una población inscrita validada por FONASA en el año 2016 de 29.724 usuarios/as, los cuales se distribuyen de acuerdo a la división territorial del CESFAM, la que se refleja en la siguiente tabla.

Distribución de unidades vecinales de acuerdo a los sectores:

	25, 26 y 43
	27, 28 y 2
	29, 30, 44 y 45

TABLA 7.1 Unidades Vecinales CESFAM Juanita Aguirre. Fuente: I. Municipalidad de Conchali.

Para la Dirección, la integración de la comunidad y de los distintos programas expresa el efecto articulador y de coherencia que tienen los subsistemas de salud, desde la mirada de los determinantes sociales, por ende, hemos avanzado en la articulación local para aportar al estado de salud de nuestros usuarios/as, desde esta premisa hemos enfatizado la reconstrucción de nuestra red local, sumando a distintos actores.

Por un lado abrir la participación comunitaria y profundizar en ésta, promoviendo un rol activo a las distintas organizaciones sociales que existen en el territorio, que conforman las distintas Mesas Territoriales del CES, en la toma de decisiones y en la elaboración de la planificación territorial que identifique las problemáticas de cada sector, contribuyendo así a la búsqueda de estrategias que nos permitan avanzar de manera integral y mancomunada.

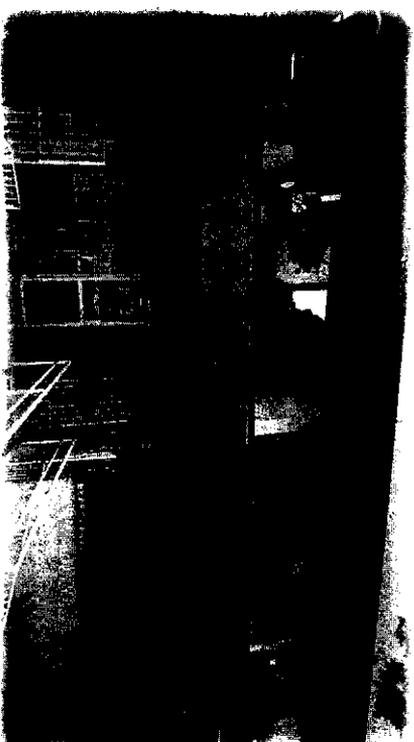
Importante establecer que no solamente esta necesidad de articular los subsistemas, aparece desde el CESFAM con la comunidad, sino que también desde la red de Infancia y Juventud, generando protocolos en temáticas de vulneración de Derecho y THDA. Esta sinergia nos ha venido a complementar el esfuerzo que estamos realizando en mejorar nuestra red local y por ende las prestaciones a nuestros/as usuarios/as. Esta manera de imaginar este espacio es reciente, y alude a la urgencia de trabajar en red con el intersector y con la comunidad.

Por otro lado, el desafío de seguir avanzando en el Trato al Usuario/a, desde las atenciones, así como también en mejoras de la infraestructura y equipamiento.

En relación a la primera, estamos generando protocolos, capacitación y seguimiento de un proceso que involucra a todos/as los/as funcionarios/as del CESFAM, el cual se complementa con el Compromiso de Gestión N° 13, que está relacionado con este punto. Este incorpora la ejecución de un plan lleno de desafíos para nosotros y, que lentamente hemos avanzado. Respecto de los avances en el segundo punto señalar que durante estos dos últimos años se han realizado las siguientes mejoras:

4 FACTORES CONDICIONANTES

7.1.1.3 CESFAM Lucas Sierra.



IMÁGEN 7.11 Frontis CESFAM Lucas Sierra.

El CESFAM Dr. Lucas Sierra tiene una población inscrita validada por FONASA en el año 2016 de 32.179 beneficiarios es el establecimiento más antiguo de la comuna de Conchalí. Ubicado en Pedro Fontova 4107. Inició sus actividades en 1965, atendiendo así a usuarios de la comuna por más de 40 años.

Teléfono de contacto secretaria 227365779, SOME central 227369717.



Los límites geográficos del CESFAM son:

- Norte: Huechuraba
- Sur: Cañete, La Palma, Teniente Ponce
- Este: Juan Muñoz, Alberto González, General Sandino
- Oeste: Vivaceta, desde Cañete hasta Lanín.

Distribución de unidades vecinales de acuerdo a los sectores:

AZUL	14-15-41-42
VERDE	9-16-20-39
AMARILLA	18-21-23-24

TABLA 7.3 Unidades Vecinales Conchalí. Fuente: I. Municipalidad de Conchalí.

Dicho establecimiento de Salud desde Diciembre del año 2009 califica como Centro de Salud Familiar (CESFAM) centrado en las personas, promoviendo la integralidad de la atención y continuidad del cuidado, haciendo del día a día un espacio de contacto con las personas, familias y comunidad.

El Establecimiento de Salud en la actualidad cuenta con una certificación que lo acredita como Centro de Salud Familiar nivel Medio Superior, desde el año 2013. Hoy el equipo de salud del CES en conjunto con el área de Salud de CORESAM, trabajan para lograr alcanzar la Certificación del Nivel Superior; legitimación que sin duda se traducirán en mejoras tanto para nuestros usuarios, lo que permitirá un incremento en la calidad de vida de la comunidad, así como también para el equipo de funcionarios que trabajan en este CESFAM.

7.1.1.4 CESFAM Dr. José Symon Ojeda.

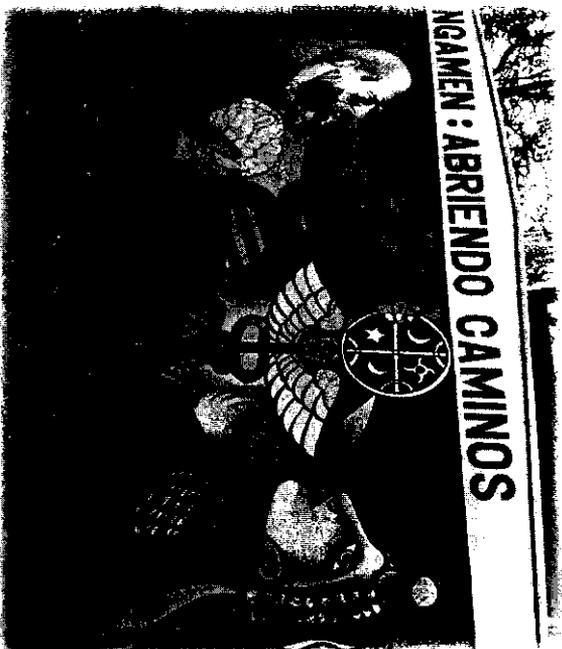


IMAGEN 7.12 CESFAM Symon Ojeda.

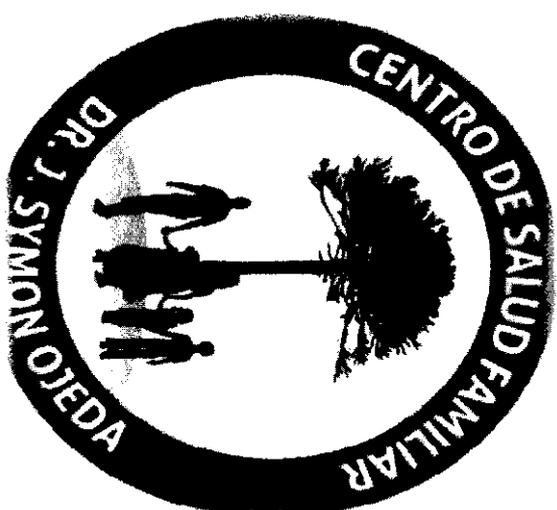


IMAGEN 7.13 CESFAM Symon Ojeda

El CESFAM Dr. José Symon Ojeda tiene un población inscrita validada por FONASA en el año 2016 de 30.641 beneficiarios. Data desde el año 1964, como una pequeña casa ubicada en el mismo terreno en el que hoy día se encuentra. En sus comienzos, brindaba atención básica como un Centro de Atención Materno Infantil, hasta que en el año 1984 fue reconstruido para responder a los cambios demográficos de la Comuna y a las necesidades de salud de la población. En el año 1984 se reconstruye en el mismo terreno donde funcionaba el Centro de Atención Materno Infantil, ampliando su infraestructura de manera significativa hasta convertirse en el CESFAM de la actualidad. Es en este mismo año donde se amplían los programas incorporados incluyendo el Programa del Adulto. El desarrollo propio de los modelos de salud y las necesidades de la población llevaron al Centro de Salud Dr. José Symon Ojeda a convertirse en CESFAM en el año 2004, consolidando así una larga historia de desarrollo que incluyó los avances de la salud pública del país con una activa participación comunitaria. En la actualidad, el CESFAM Dr. José Symon Ojeda se encuentra en un nivel Medio de desarrollo del Modelo de Salud Familiar aspirando avanzar en un corto plazo, hasta lograr consolidarse como un Centro de Salud Familiar avanzado.

Ha sido un lineamiento de la Dirección del CESFAM enfatizar el trabajo en terreno. Es por ello que cada equipo de cabecera realizó un operativo mensual de salud en sus unidades vecinales correspondientes. Además, se efectuaron 3 eventos masivos durante el año en dependencias de este centro, totalizando en conjunto 43 actividades durante el año 2015, llegando a entregar más de 2.000 prestaciones de salud (Médico, Odontólogo, Enfermera, Matrona, Kinesiólogo, Asistente Social, Psicólogo, Técnico Paramédico) en sus juntas de vecinos. Esta experiencia sentó las bases para la consideración y programación de al menos 10 de estas actividades por cada uno de los CESFAM de la comuna para todo el año 2017.

Trabajar bajo éste lineamiento contribuyó al buen cumplimiento de metas sanitarias y por sobre todo, logró acercar la salud a la comunidad, brindando prestaciones de salud en horarios que nuestros vecinos tienen mayores posibilidades de acceder a ellas, con la facilidad de desarrollar estas actividades cerca de sus hogares. Ahora bien, desde el punto de vista del desarrollo del modelo de salud familiar, esta labor permitió que cada uno de los profesionales de los equipos de cabecera conocieran empíricamente las realidades de sus territorios. Permitiendo comprender el comportamiento epidemiológico de los territorios a cargo. Como equipo, es una gran satisfacción además que la comunidad reconozca como su equipo de

cabecera a estos delegados, pues genera mayor adherencia a los tratamientos, aumentando el sentido de satisfacción usuaria, entre otros puntos de importancia dentro de la gestión territorial de salud.

En relación al año anterior, el CESFAM aumentó en 1,5 puntos en la encuesta de satisfacción usuaria. Lo cual se debió a éste acercamiento que los equipos de salud han logrado formar con la comunidad.



IMAGEN 7.14 Funcionarias Symon Ojeda.



IMAGEN 7.15 Actividades Symon Ojeda.

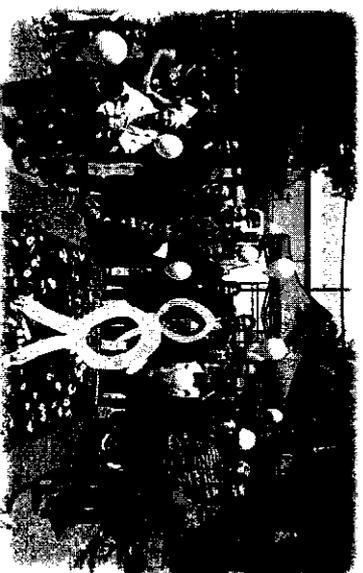


IMAGEN 7.16 Atención Symon Ojeda.

7.1.1.5 CECOSF Dr. Haydée Sepúlveda Bustos.



IMÁGEN 7.17ª Frontis CECOSF Haydée Sepúlveda 2013.



IMÁGEN 7.17ª Frontis CECOSF Haydée Sepúlveda 2015.

Desde el año 1999 se comenzó a fortalecer el trabajo en terreno con las distintas organizaciones comunitarias de Conchalí. Como primer paso se realizaron rondas médicas en aquellas unidades vecinales más retiradas del Centro de Salud. Esta atención consistía en el traslado del Equipo de Salud al recinto comunitario por un periodo de cuatro horas, una vez al mes, donde la atención prestada era de libre demanda y tipo poli de choque. El año 2004 el Servicio de Salud en conjunto a las

organizaciones Comunitarias Organizadas y con el apoyo del Municipio proyectó la Instalación de un Policlínico Comunitario de Atención de Salud ubicado físicamente en las Dependencias de la unidad Vecinal N° 4, utilizando algunas dependencias de dicha unidad a la vez que se habilitaron tres nuevos box de atención.

Este recinto fue inaugurado en octubre del año 2004, comenzando en sus inicios la atención del sector Alerce, correspondiente a las Unidades Vecinales 4, 5, 6, y 7 hasta Febrero del 2005, fecha a contar de la cual se programó la asistencia en forma bisemanal distribuyendo el día martes para el sector Alerce y el día jueves el sector Araucaria, correspondiente a las Unidades Vecinales N° 8, 34, 36 y 37. Esta actividad ha permitido tener una cercanía del Servicio de Salud con la comunidad, a la vez que aproxima la atención de Salud a las personas logrando el acceso a ella de una población distante, envejecida, pobre y altamente vulnerable.

En el año 2006 se postula esta iniciativa al Programa de Gobierno referido a los policlínicos comunitarios de salud, ganando el Proyecto de Construcción. Gracias a esto es que a contar de Septiembre de 2006 se dispone de un recinto de 150 Mts. aproximadamente, ubicado en los terrenos de la unidad vecinal N° 4 de la comuna de Conchalí.

La política organizacional de los CECOSF contempla su dependencia desde el Centro de Salud de origen, así como su administración y financiamiento. Las atenciones se consideran de lunes a jueves en horario continuado de 8:00 a 17:00 y día viernes de 8:00 a 16:00. El tipo de atención apunta principalmente a la integralidad y la salud familiar, por lo que se entregara atención de Médico (Morbilidad), Enfermera (controles adultos y niños), Matrona, Nutricionista, Asistente Social y Técnico Paramédico, además de la entrega de medicamentos.

7.1.2 COSAM.



IMAGEN 7.18 Recepción COSAM Conchalí.

Este establecimiento fue el primer COSAM en fundarse en el país en el año 1985, inaugurándose en un comienzo como Centro de tratamiento para los consumidores de drogas de la comuna.

A partir del año 1990 los COSAM pasan a depender del Ministerio de Salud y su población objetivo se amplía a las familias con problemas de salud mental, con un modelo de atención preventivo y promocional con énfasis comunitario. Finalmente el año 2000 son redefinidos en el primer "Plan de psiquiatría y salud mental" elaborado por la Unidad de Salud mental del MINSAL como "Centros de atención ambulatorios especializados en problemas de salud mental de complejidad moderada a severa", carácter que se mantiene hasta la actualidad.

Por su misma definición de especialidad su territorio es toda la comuna de Conchalí, es decir, todos los beneficiarios del sistema público inscrito en los CESFAM comunales derivados desde la Red de salud y que presenten un trastorno de salud mental moderado a severo.

Se ubica geográficamente al norponiente de la comuna, en la Población Juanita Aguirre, atrás del CESFAM Juanita Aguirre. Cercano a calles Independencia, A. Vespucio y Cardenal Caro, lo cual beneficia su accesibilidad. Dirección: Pasaje Camberra Nº 5860. Fonos: 226233226 ; 226233301.

El equipo actual esta constituido por: 07 psiquiatras; 14 Psicólogos; 04 Asistentes Sociales; 02 Terapeutas Ocupacionales; 01 Antropólogo; 01 Abogado; 01 Técnico en Rehabilitación; 02 Monitores; 01 Técnico Paramédico; 03 Administrativos; 02 Auxiliares. En total: 38 funcionarios con diferentes cargas horarias.

7.1.3 CCR.

CENTRO COMUNITARIO DE REHABILITACIÓN FÍSICA ENEAS GONEL - CONCHALÍ

IMAGEN 7.19 Frontis CCR.



IMAGEN 7.20 Interior CCR.

Reseña Histórica:

En el año 2008 se inicia el funcionamiento del Centro Comunitario de Rehabilitación (CCR) en las dependencias del antiguo consultorio Eneas Gonel, en la unidad vecinal n°1, ubicado en el pasaje San Antonio 3832.

Su objetivo principal es brindar rehabilitación física integral y responder a las necesidades de los residentes de la comuna, proporcionando equidad en la atención al usuario, además de contribuir a la mejora de la calidad de vida de las personas que presentan algún nivel de discapacidad física de forma definitiva o transitoria, como así mismo prevenir la aparición de discapacidad en aquellos usuarios que pudieran pertenecer a los grupos riesgo, todo esto en el marco de la inclusión social dentro de la comuna de Conchalí.

Este centro cuenta con un equipo Multidisciplinario de profesionales del área de la Rehabilitación. Su dotación actual corresponde a:

- Encargado y Kinesiólogo: Carlos Hernández Salazar
- Sub encargada y Psicóloga: Mónica Gatica Aragón.
- Kinesiólogo: Francisco Arévalo Pantoja.
- Kinesiólogo: Juan Pablo Maldonado Mardones
- Fonoaudióloga: Fabiola Guerra Püschel.
- Terapeuta Ocupacional: Guisella Pérez Barrera.
- Técnico Paramédico: Sabina Ramirez Huerta.
- Recepcionista: Denisse Gamboa Rebeco.
- Secretaria: Carolina Mateluna Ojeda.
- Aseo: María Sandoval Reyes.

Además se comparte el espacio físico con equipo de Programa Chile Crece Contigo:

- Educadora de Párvulos Programa Chile Crece Contigo (Sala estimulación) Marta Rivas Rivas.
- Kinesiólogo Programa Chile Crece Contigo (Sala de Estimulación) Juan Pablo Maldonado Mardones.

El CCR cuenta con un amplio Gimnasio de Rehabilitación equipado con implementos fisioterapéuticos; de estimulación sensorial; psicomotriz y de fortalecimiento muscular; necesarios para ofrecer al usuario un proceso de rehabilitación satisfactorio, además de contar con equipamiento tecnológico y un gimnasio virtual que forma parte de una nueva estrategia de rehabilitación; box de atención individual para evaluaciones Kinesiológicas; Fonoaudiológicas; Psicológicas y confección de órtesis por Terapia Ocupacional.

Es también el punto de calificación IVADEC que existe en la comuna con los profesionales certificados para tomar dicha evaluación, necesaria para la obtención de la credencial de discapacidad.

EV. DE INGRESO/EXTRA	Corresponde sólo a las primeras evaluaciones
REEVALUACIÓN	Corresponde a la evaluación de Control de un usuario
Evaluación Ayudas Técnicas	Evaluación en el uso de ayuda técnica
Entrega y entrenamiento Ayudas Técnica	Entrega de ayuda técnica y enseñar su utilización
Fisioterapia	Aplicación de CHC, US, Etc.
Masoterapia	Aplicación de masajes terapéuticos, osteopático, manual
Ejercicios Terapéuticos	Ejercicios en sesión de rehabilitación realizados por Kine o TO
Inclusión Social	Actividad recreativas o derivaciones a la Red (Chile Deportes)
Ev. Y Rehabilitación Laboral/Educacional	Entrenamiento en la ejecución de las activ. Educativas o laborales
Ev. Y Confección de Órtesis	Confección de adaptaciones o férulas

Ev. Y Rehabilitación y Rehabilitación de ADV	Entrenamiento en la ejecución de las AVD
Adaptación del hogar	Reestructuración de espacio habitacional según necesidad del usuario.
Actividades Recreativas	Actividad de diversión, distracción para nuestros usuarios, cuidadores y comunidad en general
Actividades Terapéuticas	Actividades realizadas en sesión como: Entrevistas individual/familiar, Eval. Y Estimulación cognitiva, sensorial, Toma presión, Aplicación instrumentos y/o test, elaboración informes, análisis casos, psicoeducación. Intervenciones psicológicas y fonoaudiológica.
CONSEJERIA EN CCR	Entrega de material informativo, empoderamiento, intervención
CONSEJERIA FAMILIAR	Reunión con familiares para la entrega de información de rehabilitación
Visita Domiciliaria	Visita al usuario en su hogar
Educación de Grupo	Personas que participan en talleres educativos y/o prácticos
Terapia Complementaria	Terapia de Cuarzo y/o Reiki

TABLA 7.4 Canasta de Prestaciones CCR. Fuente: Área de Salud. CORESAM, Conchalí.

CCR Conchalí corresponde al único servicio de Rehabilitación de la APS en Zona norte que cuenta con las 4 Especialidades según refiere Programa de Rehabilitación (Kine, TO, Fono, Psico). También desde el 2011 a la fecha ha sido un centro de práctica profesional. A Septiembre se han realizado 418 entregas y entrenamientos de ayudas técnicas de los 500 que están presupuestados a realizar el 2014. Han aumentado considerablemente prestaciones de adaptaciones en el hogar y las de tipo recreativa con los usuarios. Esto es gracias a la posibilidad de contar con alumnos en práctica y con una redistribución del tiempo de trabajo de los funcionarios que permite dar cabida a desarrollar las actividades fuera de lo clínico.

Encargado y Kinesiólogo	44 hrs.
-------------------------	---------

PLAN DE SALUD 2017 COMUNA CONCHALI

Sub encargada y Psicóloga	44 hrs.
Kinesiólogo 1	44 hrs.
Kinesiólogo 2	22 hrs.
Fonoaudióloga	44 hrs.
Terapeuta Ocupacional	44 hrs.
Técnico Paramédico	44 hrs.
Recepcionista	44 hrs.
Secretaria	44 hrs.

TABLA 7.6 Dotación CCR 2014. Fuente: Área de Salud. CORESAM, Conchalí.

Su objetivo principal es brindar rehabilitación física integral y responder a las necesidades en esta área, respetando las características propias de la comuna, además de contribuir a la mejora de la calidad de vida de las personas que presentan algún nivel de discapacidad física de forma definitiva o transitoria, a la vez que permite prevenir la aparición de discapacidad en aquellos grupos de riesgo, todo esto en el marco de la inclusión social de la comuna.

7.1.4 Laboratorio Comunal.

El laboratorio Comunal de Conchalí cuenta entre otros con:

- 2 equipos para química clínica HITACHI 911.
- 1 Equipo automatizado para hematología EXCELL 22.

- 1 Equipo automatizado para análisis química de orina Combi Scan XI.
- 1 impresora etiquetadora de códigos de barra.
- 1 Red local.
- 1 software para procesamiento e ingreso de datos ALLSYS.

Las metas para el año 2017 son:

- Aumento de la cobertura de la canasta de prestaciones
- Implementación de una página web.
- Segunda etapa de implementación código de barra en los exámenes y tomas remotas.
- Venta de servicios a otras comunas.
- Orientar acciones para la acreditación del Laboratorio Comunal.
- Derivación niveles plasmáticos.
- Disminuir la cantidad de rechazos de muestras.

El Laboratorio Comunal se encuentra adscrito al PEEC del Instituto de Salud Pública de Chile desde el año 1996. Con el propósito de incentivar la mejora continua de la calidad de las prestaciones realizadas por los Laboratorios Clínicos y Bancos de Sangre de todo el país, el Instituto de Salud Pública de Chile a través del Departamento Laboratorio Biomédico Nacional y de Referencia.

Canasta de exámenes del Laboratorio APS:

- Se refiere a grupo de exámenes (48) que están incluidos en la cartera de servicios de la Comuna.
- Cubre los exámenes que están en los programas de salud (cardiovascular, maternal, medicina preventiva etc.)
- El Laboratorio Comunal de Conchalí realizó un total de 226.505 exámenes con una proyección de 300.000 exámenes aproximados.

7.1.5 UAPO.

La Unidad de Atención Primaria Oftalmológica (UAPO) ubicada en el Centro Comunitario de Rehabilitación, comienza la atención al público a partir de junio del año 2012, formando parte de la estrategia de Salud Familiar y con el objetivo de fortalecer la Resolutividad de la Atención Primaria en la especialidad de Oftalmología.

El modelo de atención de la UAPO consiste en implementar y poner en marcha la Unidad integrada a la Red de Salud local para garantizar oportunidad en el acceso, atención integral, Resolutividad y asegurar la continua atención de pacientes.

La consulta oftalmológica contempla una evaluación integral del paciente, por lo que al término de ésta se debiera contar con diagnósticos de la especialidad y con las indicaciones correspondientes que efectivamente mejoren la salud oftalmológica de las personas. Esta unidad cuenta con equipos de última tecnología y profesionales de sólida formación para dar solución a gran parte de las patologías prevalentes en el sistema primario de atención que no están cubiertas por las GES.

Cartera de servicios.

PERSONAL: Médico Oftalmólogo, Tecnólogo Médico de Oftalmología, Técnico en Enfermería de Nivel Superior.

EQUIPOS: Tonómetro aplanático, Campímetro visual, Autorrefractómetro, Biomicroscopio, Oftalmoscopio directo e indirecto, Kit de estrabismo.

En la Unidad se busca solucionar o brindar tratamiento a alteraciones tales como:

- Vicios de Refracción (miopía, hipermetropía, astigmatismo y presbicia).
- Diagnóstico, control, tratamiento y derivación de pacientes con patología crónica (Glaucoma y pterigión).
- Control oftalmológico de pacientes diabéticos.
- Diagnóstico, control y tratamiento a pacientes con Estrabismo
- Calificación de Urgencia Oftalmológica.

4.4.5 Recursos Materiales

A continuación una descripción de los recursos físicos de los distintos establecimientos de la comuna

4.4.5.1 Infraestructura e Implementación CESFAM Bachelet.

La superficie construida es de 1938,1 M². Además, cuenta con un equipamiento e infraestructura bastante completo y avanzado debido a que al ser un establecimiento nuevo (2006) fue diseñado y construido favoreciendo la ejecución del modelo de salud familiar. Cuenta con 5 sectores independientes, 3 de ellos destinados a la sectorización de la población bajo un criterio geográfico: Rojo, Azul y Verde. Además, un sector transversal (Farmacia, Bodega de Leche, Salas IRA y

ERA, Vacunatorio, Toma de muestra, Tratamiento y Urgencia), y finalmente un sector administrativo donde se encuentran las oficinas de OIRS, secretaria, Dirección, SOME Central, línea 800 y Asistente Social. Actualmente se ha sumado a sus dependencias el modulo dental de atención de la JUNAEB.

PLANTA FISICA	SUPERFICIE			
Box Dirección	3	3		9
Box Dental	5,1	4		20,8
Box Sala ERA	6	4		20
Box Sala IRA	6	4		20
Box Tratamiento	6	4		20
Box Estimulación Chile Crece Contigo	N/A	N/A		N/A
Box Administrativo Chile Crece Contigo	N/A	N/A		N/A
Box Consulta Psicólogo	2	2		4
Baños Públicos	2,2	1,9		4,18
Bodega de Leche	8,9	3,9		34,71
Sala de Reuniones	8	4,8		38,4
Sala Toma de Muestras	3,9	4		15,6
Sala de Vacunación	2,4	4		13,6
Oficina Dirección	3	3		9
Casino	9	3		27
Baño Funcionario	1,7	0,9		1,53

4 FACTORES CONDICIONANTES

Baño Usuarios	1,8	1,05	3,4
TOTAL			1938,1

TABLA 7.7 Infraestructura CESFAM Alberto Bachelet.
Fuente: CESFAM A. Bachelet, Area de Salud, CORESAM, Conchalí.

4.4.5.2 Infraestructura e Implementación CESFAM Juanita Aguirre.

PLANTA FISICA	SUPERFICIE		TOTAL (M ²)
	Anticho	Algo	
Box Dental Grande	4,52	6,20	10,72
Box Dental Chico	3,00	3,77	6,77
Box Sala ERA	3,00	4,53	7,53
Box Sala IRA	3,20	5,50	8,70
Box Sala IRA	3,20	3,56	6,76

4 FACTORES CONDICIONANTES



Box Tratamiento	3,00	6,20	9,20
Box Estimulación Chile Crece Contigo	3,27	6,10	9,37
Box Consulta Psicólogo	1,83	3,70	5,53
Box Consulta Psicólogo	2,36	2,62	4,98
Baños Públicos Hombres	2,53	2,90	5,43
Baños Públicos Mujeres	2,50	2,90	5,40
Bodega de Leche	3,80	7,60	11,40
Sala de Reuniones	3,27	4,90	4,90
Sala Toma de Muestras	3,70	3,40	7,10
Sala de Vacunación	3,50	4,10	7,60
Oficina Dirección	2,74	4,60	7,34
Casino	6,34	12,40	18,74
Baño Funcionario Hombre	3,10	5,10	8,20
Baño Funcionario Mujer	4,37	8,00	12,37
Box Consulta Médica Of. 13	3,50	3,80	7,30
Box Consulta Médica Of. 20	3,50	3,80	7,30
Box Consulta Médica Of. 21	3,80	3,82	7,62
Box Consulta Médica Of. 22	3,80	3,82	7,62
Box Consulta Médica Of. 25	3,70	5,00	8,70
Box Consulta Médica Of. 27	3,00	4,50	7,50
Box Consulta Médica Of. 34-B	2,77	4,60	7,37
Box Consulta Médica Of. 33	3,00	5,80	8,80
Box Consulta Médica Of. 42	3,00	4,55	7,55
Box Consulta Médica Of. 48	3,00	3,00	6,00