Diseño de la Red Asistencial del Servicio de Salud Chiloé

REFERENTE COMGES.
MSc. Dr. Francisco Molina Vera

COORDINADOR Y PLANIFICADOR:
Ing. Claudio S. Cárdenas Mansilla
MBA. Master en Bioestadística y Econometría

INTEGRANTES DE COMITÉ TÉCNICO DISEÑO DE LA RED:
MBA. Dr. Luis Ferrada Christie
Dra. Verónica Paredes Jara
BQ. Andrés Calderón Calderón
Dra. Vania Hernández Valdenegro.

COLABORADORES.
CA. Purísima Ampuero Guelet
MBA. Dr. Carlos Sovier Vega
Dr. Víctor Hugo Catalán Maldonado
MT. Hugo Rebolledo Díaz

REVISOR TÉCNICO.
CA. Sergio González Andueza

REDACCIÓN Y COMPAGINACIÓN:
Sec. Laura Devoto Tobar

INDICE

Contenido

			Página
CAPITULO I: Módulo de Caracterización de la Demanda			**12**
1		**Caracterización Demográfica**	**12**
	1.1	**Tamaño Poblacional**	**12**
	1.2	**Caracterización Poblacional**	**14**
	1.2.1	**Estructura por Grupos de Edad**	**14**
	1.2.2	**Distribución por Sexo**	**15**
	1.2.3	**Crecimiento Poblacional**	**16**
	1.2.4	**Nivel Socioeconómico**	**17**
	1.2.5	**Sistema de Seguro de Salud**	**18**
	1.2.6	**Cultura**	**20**
	1.2.7	**Etnia**	**23**
	1.2.8	**Población Flotante y/o en Tránsito Inmigrante**	**23**
	1.3	**Proyección de Crecimiento Poblacional**	**25**
2		**Perfil Epidemiológico**	**28**
	2.1	**Factores Condicionantes**	**28**
	2.1.1	**Demográficos**	**28**
	2.1.2	**Geográficos**	**29**
	2.1.3	**Ambientales**	**31**
	2.1.4	**Culturales**	**33**
	2.1.5	**Étnicos**	**33**
	2.1.6	**Socioeconómicos**	**36**
	2.1.7	**Educacionales**	**39**
	2.2	**Daño en Salud**	**42**
	2.2.1	**Tasas de Mortalidad**	**42**

	2.2.2		Esperanza de Vida al Nacer	46
	2.2.3		Años de Vida Potenciales Perdidos (AVPP)	47
	2.2.4		Indicadores de Morbilidad	51
	2.2.5		Problemas de Salud Percibidos por la Población	55
	2.2.6		Indicadores de Esperanza de Vida	57
	2.2.7		Años de Vida Ajustados por Discapacidad (AVISA)	60
	2.2.8		Aspectos Epidemiológicos Locales Relevantes	63
2.3			Problemas de Salud Prioritarios	70
		a)	Obesidad Infantil y Juvenil	70
		b)	Mortalidad Infantil en Etnia Mapuche	71
		c)	Problemas de Salud Evidenciados según Análisis Multifactorial de Indicadores como AVPP, AVISA, Morbilidad y Egresos Hospitalarios	72
3			Demanda Explícita	73
3.1			Prestaciones de Salud Entregadas	73
	3.1.1		Producción de Consultas Médicas, Generales y Especialidad	73
		a)	Producción de Consultas Médicas, Generales y Especialidad en Hospitales	74
		b)	Producción de Consultas de Medicina General según Establecimientos y Comunas APS Municipalizada del Servicio de Salud Chiloé, periodo 2012-2014	78
	3.1.2		Producción de Intervenciones Quirúrgicas (IQ) según Establecimientos Hospitalarios del Servicio de Salud Chiloé, periodo 2012-2014	79
	3.1.3		Producción de Consultas de Urgencia	86
	3.1.4		Producción Odontológica APS y Hospitales, del Servicio de Salud Chiloé, Periodo 2012–2014.	88
	3.1.5		Producción Exámenes de Laboratorio APS y Hospitales del Servicio Salud Chiloé, periodo 2012-2014	93

		3.1.6	Producción Exámenes de Imagenología según Establecimientos Hospitalarios del Servicio Salud Chiloé, periodo 2012-2014	95
		3.1.7	Indicadores Hospitalarios del Servicio Salud Chiloé, periodo 2012-2014	98
		3.1.8	Partos, periodo 2012-2014	99
		3.1.9	Egresos Hospitalarios	100
	3.2		Listas de Espera	108
		3.2.1	Número de Personas y Especialidades	108
		3.2.2	Tiempo de Espera	110
		3.2.3	Origen de la Solicitud de Atención	113
4			Demanda Oculta	115
5			Demanda Estimada	118
	CAPITULO II: Módulo de Identificación de la Oferta			120
1			Identificación de la Oferta	120
	1.1		Caracterización de los Establecimientos	120
		1.1.1	Nivel de Complejidad	120
		1.1.2	Capacidad Resolutiva	120
		a)	Hospital Base de Castro	120
		b)	Hospital de Ancud	122
		c)	Hospital de Quellón	122
		d)	Hospital Comunitario de Achao	123
		e)	Hospital Comunitario de Queilén	123
		1.1.3	Estructura	124
		1.1.4	Equipamiento	130
		1.1.5	Condiciones de Operación	133

1.2			**Recursos Humanos**	**136**
	1.2.1		**Dotación**	**136**
	1.2.2		**Composición por Estamento**	**136**
	1.2.3		**Especialidad Médica**	**138**
1.3			**Producción: Prestaciones Intermedias y Finales**	**141**
	1.3.1		**Prestaciones Finales**	**141**
		1.3.1.1	**Prestaciones de Salud Entregadas**	**141**
		1.3.1.2	**Producción de Consultas Médicas, Generales y Especialidad**	**141**
		a)	**Producción de Consultas Médicas, Generales y Especialidad en Hospitales**	**142**
		b)	**Producción de Consultas de medicina general según establecimientos y comunas APS municipalizada del Servicio de Salud Chiloé, Periodo 2012 – 2014.**	**146**
		1.3.1.3	**Producción de Intervenciones Quirúrgicas (IQ) según Establecimientos Hospitalarios del Servicio de Salud Chiloé, periodo 2012-2014**	**147**
		1.3.1.4	**Producción Consultas de Urgencia, periodo 2012-2014**	**154**
		1.3.1.5	**Producción Odontológica APS y Hospitales del Servicio de Salud Chiloé, periodo 2012-2014**	**156**
		1.3.1.6	**Indicadores Hospitalarios del Servicio de Salud Chiloé, periodo 2012-2014**	**161**
		1.3.1.7	**Partos, periodo 2012-2014**	**162**
		1.3.1.8	**Egresos Hospitalarios**	**163**
	1.3.2		**Prestaciones Intermedias**	**171**
		1.3.2.1	**Producción Exámenes de Laboratorio APS y Hospitales del Servicio Salud Chiloé, periodo 2012-2014**	**171**
		1.3.2.2	**Producción Exámenes de Imagenología según Establecimientos Hospitalarios del Servicio de Salud Chiloé, periodo 2012-2014**	**173**
2			**Análisis de la Oferta**	**176**

2.1		Aplicar Coeficiente Técnico	176
2.2		Aplicar Estándares de Rendimiento	178
	2.2.1	Horas Semanales Destinadas a Policlínico	182
	2.2.2	Rendimiento en Intervenciones Quirúrgicas (IQ) Mayores	187
2.3		Optimización de la Oferta	190
	2.3.1	Corrección de la Productividad	190
	2.3.2	Identificación de Nodos Críticos	191
	2.3.3.	Estrategias de Solución	193
CAPITULO III: Módulo de Diseño de la Red Asistencial			197
1		Comparación de la Demanda Estimada y la Oferta Optimizada	197
2		Identificación de Brechas entre Demanda y Oferta	199
3		Identificación de Opciones de Resolución de Brechas	200
4		Identificar el Diseño de la Red Asistencial	204

RESUMEN EJECUTIVO

La Demanda De La Red Del Servicio De Salud Chiloé, caracterizada en primera instancia por el análisis de la mortalidad, evaluada en periodos de tres años, permite observar que disminuyen a medida que avanza el periodo 2004- 2012, alcanzando una tasa bruta de mortalidad años 2010-2012 de 5,54 muertes por mil habitantes levemente bajo la tasa país de 5,7 y de 5,9 en la Región de Los Lagos observadas durante el 2012. Al comparar este mismo fenómeno en tasas específicas por sexo ocurre un fenómeno similar. Por otro lado, la tasa de mortalidad infantil se encuentra por debajo del 7,4 observado a nivel país y muy por debajo del 8,3 observado en la Región de los Lagos.

Por otra parte, la Esperanza de Vida al nacer, comparadas con las tasas país y región calculadas para el periodo (trienio) 2005-2007, a nivel país (75,12 años en hombres y 80,96 años en mujeres) y de región (73,15 años en hombres y 79,89 años en mujeres), se encuentran eventualmente en niveles similares a los observados a nivel país y levemente por sobre la esperanza de vida al nacer observada a el nivel de la Décima Región de los Lagos.

La morbilidad de la provincia de Chiloé, desde el punto de vista de la **Demanda Satisfecha o Resuelta (producción)** de consultas médicas de especialidades en el nivel secundario de la red asistencial, describiendo el escenario en términos de priorización, se observa que el mayor porcentaje de la producción de morbilidad en la atención secundaria se resuelve básicamente a través de tres especialidades que agregan el 40% del total de la producción de consultas de especialidad resueltas en la red, estas son Medicina Interna, Traumatología y Pediatría.

Finalmente y desde la perspectiva de la Demanda Explicita No Satisfecha se observa que Oftalmología (1495 personas), Cirugía Adulto (1233 personas) y Traumatología (953 personas) representan el 35 % del total de la Lista de Espera de primera consulta de especialidad. De lo anterior, es importante destacar que las especialidades que tienen un componente de Intervenciones Quirúrgicas como Oftalmología, Cirugía adulto, Traumatología, Ginecología y Dermatología, concentran el 60 % de esta lista de espera total. Es observable que las especialidades de Oftalmología y Cirugía Adulto se alternan frecuentemente en los primeros lugares, lo cual repercute finalmente de manera importante en la Lista de Espera de Intervenciones Quirúrgicas, fundamentalmente en Cirugías como Pterigion y Colecistectomía respectivamente.

Desde la perspectiva de la Oferta el **Hospital Base de Castro** cumple funciones como hospital base, siendo el centro de referencia para la atención de salud de la provincia de Chiloé. Es un establecimiento asistencial actualmente de mediana complejidad, en vías de convertirse en alta complejidad. Dotado de variadas especialidades las cuales se han ido diversificando los últimos años. En relación a la **atención cerrada**, las camas básicas se disponen de los siguientes servicios: Médico del adulto (medicina interna, neurología y psiquiatría); Quirúrgico del adulto (cirugía general, traumatología y urología); Médico-quirúrgico infantil (Pediatría, Cirugía infantil); Servicio de la mujer (Obstetricia y Ginecología); Servicio de Pensionado. Las camas críticas se disponen de las siguientes unidades: Unidad de paciente Crítico Adulto (UCI, UTI); Unidad de Tratamiento Intermedio Pediátrica; Unidad de Neonatología que engloba la atención básica, intermedia e intensiva (UCI y UTI neonatal). **Respecto de actividad quirúrgica se tiene**, Cirugías Abiertas y laparoscópicas en Cirugía Mayor ambulatoria, no ambulatoria y de Urgencia de Cirugía Gástrica, Cirugía Infantil, Obstétrica y Ginecológica, Urológica, Traumatológica, Oftalmológica y Otorrino. Cirugía Máxilo facial y Dermatología para toda la provincia , a excepción del Hospital de Ancud quien sólo deriva en Cirugía Gástrica y Gineco obstetricia de mayor complejidad, GES Urológico, Máxilo facial y Traumatología adulto e infantil. **La atención de urgencias** se realiza en dos áreas con ubicación diferenciada; en una de ellas se atiende la urgencia de la mujer, que consta de un box de atención y un box de procedimientos. Por su parte el **Hospital de Ancud** es un centro de mediana complejidad que cuenta con 72 camas y una unidad de diálisis compuesta por 12 sillones con 2 turnos de lunes a sábado y una unidad de medicina hiperbárica y subacuática, especialidades básicas como: medicina, pediatría, cirugía y obstetricia y anestesiología en horario hábil. El hospital forma parte de la red asistencial del servicio de salud Chiloé, siendo nuestra área de cobertura la zona de la isla de Chiloé. **Hospital de Quellón a** contar del año 2014 inicio la consolidación de contar en forma permanente con las cuatro especialidades básicas (medicina, pediatría, cirugía y ginecología y obstetricia), además, de Neurología, Rehabilitación oral y Anestesia. Se Inició el trabajo de Pabellón y se están realizando cirugías mayores tales como Hemorroidectomía, hernioplastía, histerectomías, anexectomía, ooforectomía y cesáreas, como las más frecuentes, empezando nuevamente el nacimiento de niños y niñas en el Hospital. Se ha reforzado la Urgencia con un turno de 24 horas de médico con refuerzo hasta media noche. Laboratorio, Farmacia y Radiología con turnos de 24 horas, se cuenta con servicio de mamografía y una unidad de Diálisis. Respecto de los hospitales comunitarios tenemos que el hospital de **Hospital de Achao** actualmente cuenta con servicio de Laboratorio, Servicio de Radiología, Servicio de Urgencia que funcionan las 24 horas. Además se cuenta con Servicio de Hospitalizados indiferenciados y policlínico de atención primaria de la misma forma que lo realiza el **Hospital de Queilen** en su respectivo territorio.

Finalmente, cabe destacar que en lo referente a consultas de especialidad se observan brechas significativas entre los estándares de rendimiento recomendados por el MINSAL y los observados en la evaluación de la programación del primer semestre 2015, fundamentalmente en especialidades como Anestesiología, Urología, Cirugía Infantil, Gineco-Obstetricia y Pediatría (de brecha respecto del rendimiento observado en el primer semestre del año 2015 y lo recomendado por MINSAL). Las menores brechas se observaron en Traumatología, Dermatología y Oftalmología (de brecha respecto del rendimiento observado en el primer semestre del año 2015 y lo recomendado por MINSAL). En tanto, las especialidades de Cardiología y Neurología presentaron superávit de rendimiento.

Respecto de la actividad Quirúrgica según la evidencia aportada en el apartado anterior el nodo critico que resulta determinante en primer grado seria la brecha observada en pabellones, según lo cual con la capacidad actual optimizada se puede resolver menos del 50% de la demanda explícita (menos del 10% de la Lista de Espera Quirúrgica), en este sentido se requerirían al menos 03 pabellones electivos adicionales para cubrir la demanda explícita total de la red. Desde la perspectiva de los recursos humanos (optimizados) con los especialistas actuales se alcanzaría a cubrir (según horas programadas año 2015) un 56.7% de la demanda en especialidades quirúrgicas, considerando un rendimiento de 0.21 Cirugía mayor /Cirujano Hora.

INTRODUCCIÓN

El Servicio de Salud Chiloé creado por ley 20.229, atiende a una Red compuesta por 74 Postas de Salud Rural, 10 CECOF, 10 CESFAM. 02 Hospitales comunitarios en Quinchao y Queilen, un Hospital en transición de baja a mediana complejidad en Quellón una Clínica Dental Móvil, dos Unidades UAPO, un Hospital de mediana complejidad en Ancud (tipo 3) que realiza algunas acciones de Hospital de Alta Complejidad como medicina hiperbárica y Hemodiálisis y finalmente uno de alta complejidad en Castro (tipo 2), que a la vez es el Hospital Base, el cual cuenta con una unidad de Psiquiatría ambulatoria denominado Hospital de Día. Además existen los dispositivos móviles Odontológico, Otorrinolaringológico (UAPOR), Oftalmológico (UAPO), y el simbólico PMD Cirujano Videla, en convenio con la Armada de Chile. Además, se han ido generando unidades de apoyo como USP-PRAIS, que realiza atención médica de morbilidad a los funcionarios y victimas DD.HH. Finalmente, la atención pre-hospitalaria de emergencia es realizada por las tres estaciones SAMU de Ancud, Castro y Quellón.

La Red de Urgencia está constituida por la red SAMU con sus tres estaciones antes mencionadas, como atención pre-hospitalaria y las unidades de emergencia de los Hospitales de Castro y Ancud, Unidades de urgencia en Hospitales de Quellón, Achao y Queilen. La atención de urgencia en el nivel primario se organiza por comuna de la siguiente manera:

1. Servicio de Urgencia Rural (SUR): En los CESFAM ´s de Quemchi, Dalcahue, Puqueldón y Chonchi.

2. Servicio Atención Primaria de Urgencia (SAPU): en el CESFAM Quillahue de Castro.

CAPÍTULO I: MÓDULO DE CARACTERIZACIÓN DE LA DEMANDA

1. CARACTERIZACIÓN DEMOGRÁFICA

La primera etapa de la caracterización de la demanda es el conocimiento de las particularidades demográficas, con el objetivo de caracterizar la población y proyectar su crecimiento al mediano y largo plazo. Estos contenidos son importantes para la estimación de las necesidades de salud de la población, ya que el perfil de patologías depende del tamaño y las características de la población.

1.1 TAMAÑO POBLACIONAL

Para determinar el tamaño poblacional, se considera el sector geográfico del Servicio de Salud, que corresponde a la totalidad de la población de la jurisdicción, independiente de su dependencia administrativa y de su forma de financiamiento. Según la última actualización del INE y su proyección 2015, la población de Chiloé es de 185.445 personas, lo que corresponde al 1,03% de la población del país.

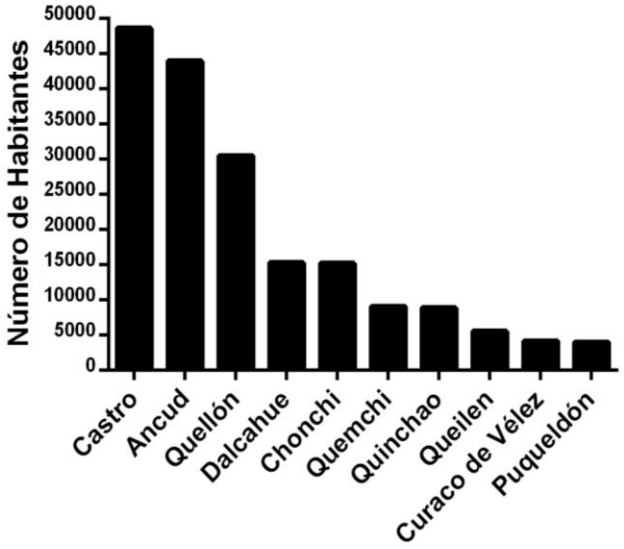
Con una superficie de 9.181,5 Km^2, la densidad poblacional de la provincia alcanza un 20,2 habitantes por Km2. La provincia está distribuida en 10 comunas que difieren en volumen (gráfico 1) y densidad (gráfico 2) poblacional.

Es así como la comuna de Castro se presenta como la más poblada con 48.665 habitantes, seguida de Ancud con 43.978 habitantes. En tercer lugar, pero a mayor distancia, se encuentra Quellón con 30.632 habitantes.

Por otro lado, Puqueldón se presenta como la menos poblada con 4.021 habitantes.

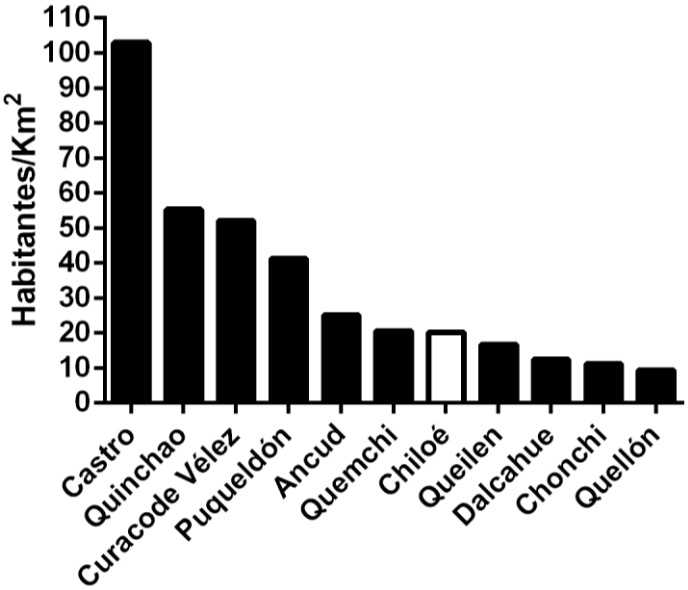
Aunque, como se observa en la figura 1, Curaco de Vélez está en una situación muy similar con 4.167 habitantes. De la misma manera, Queilen sobrepasa por poco los 5.000 habitantes (5.560 habitantes).

Gráfico 1: Número de habitantes en las comunas de la provincia de Chiloé



Ahora, al analizar el número de habitantes por la superficie terrestre que ocupa cada comuna medida en Km^2, la situación es la siguiente: Como la comuna de mayor densidad de la provincia se encuentra Castro con 103 habitantes/Km^2. La que es seguida, pero de bastante más lejos, por Quinchao y Curaco de Vélez con 55 habitantes/Km^2 y 52 habitantes/Km^2 respectivamente. En el otro extremo se encuentran Quellón con 9 habitantes/Km^2, Chonchi con 11 habitantes/Km^2 y Dalcahue con 12 habitantes/Km^2. Hay que indicar que la razón por la cual comunas con un número de habitantes tan pequeño se encuentra entre las comunas más densas demográficamente, es su pequeña superficie terrestre: Curaco de Vélez, Puqueldón y Quinchao, juntas, suman solo el 4% del total de la superficie terrestre de la provincia.

Gráfico 2: Densidad de habitantes en las comunas de la provincia de Chiloé.

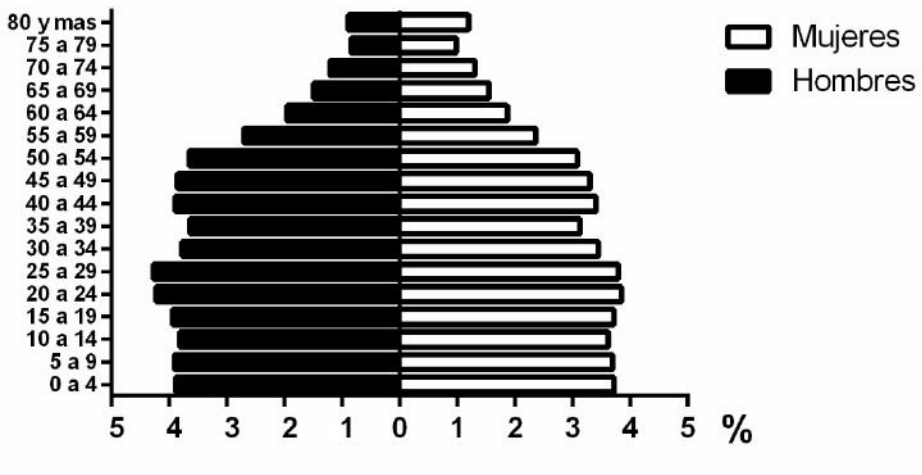


1.2 CARACTERIZACIÓN POBLACIONAL

1.2.1 ESTRUCTURA POR GRUPOS DE EDAD

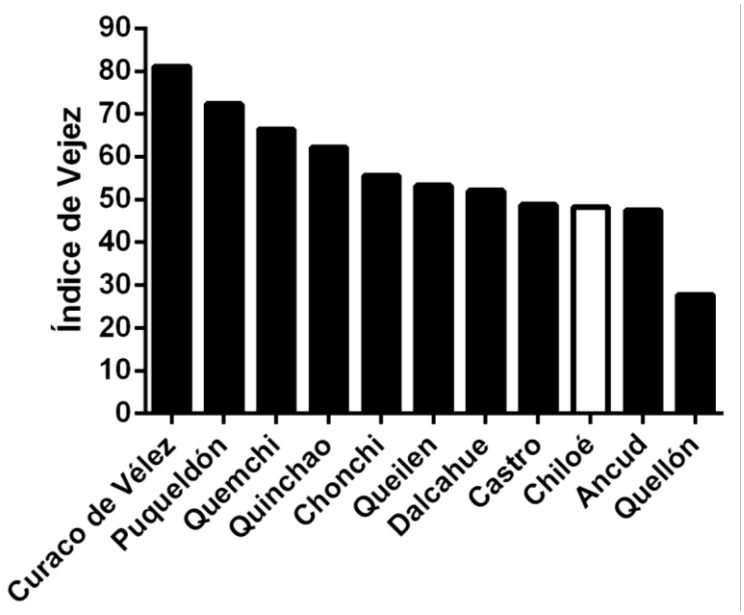
La población proyectada para Chiloé, muestra una pirámide poblacional estacionaria (grafico 3) semejante a la de los países en desarrollo: no existe una mayor diferencia en la proporción de los diferentes grupos de edad. Es decir, se ha logrado controlar la mortalidad, pero la natalidad aún es alta. Ahora, al analizar las disminuciones de población (entrantes) y los aumentos de población (salientes), se observan salientes importantes en el grupo de 80 y más años para mujeres y en hombres de 20 a 29 años y de 40 a 49 y en mujeres de 15 a 29 años.

Gráfico 3: Pirámide poblacional de Chiloé para el año 2015.



De la misma manera, al observar el índice de vejez de las comunas de Chiloé (gráfico 4), se observa que Curaco de Vélez posee la mayor población de adultos mayores respecto de sus niños: 81 personas adultas mayores por cada 100 personas menores de 15 años (grafico 4). Es seguida por Puqueldón (72) y Quemchi (66). En cambio, Quellón se encuentra en el extremo opuesto con su población con un índice de vejez de 28, muy por debajo de la comuna que lo sigue, Ancud (48).

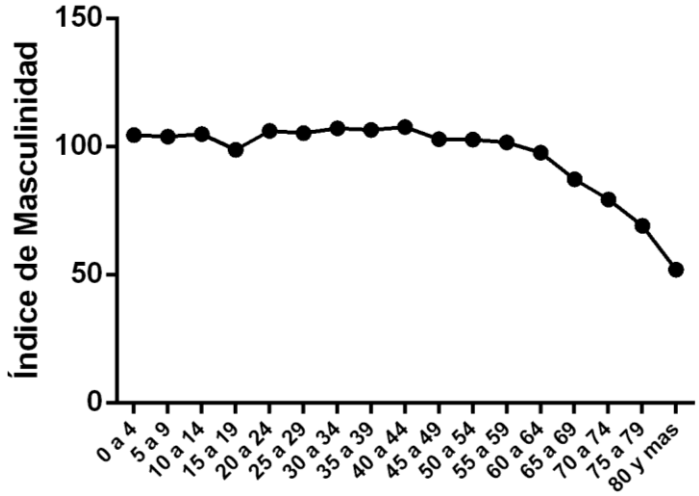
Gráfico 4: Índice de vejez de cada comuna de la provincia de Chiloé.



1.2.2 DISTRIBUCIÓN POR SEXO

Desde la pirámide poblacional (grafico 3), se observa una proporción equilibrada entre hombres y mujeres hasta encontrar las mujeres de 80 años y más, el cual es un grupo de población claramente predominante por sobre los hombres de la misma edad. Dato que se refrenda en el análisis del índice de masculinidad agrupado por quinquenios de edad (grafico 5). Ahí, es posible observar que, para la provincia de Chiloé, el índice de masculinidad se mantiene muy cercano a 100 cuando se observan los grupos quinquenales hasta los 55- 59 años, luego de lo cual el valor comienza a decaer progresivamente hasta casi llegar a 50 en mujeres de 80 años y más.

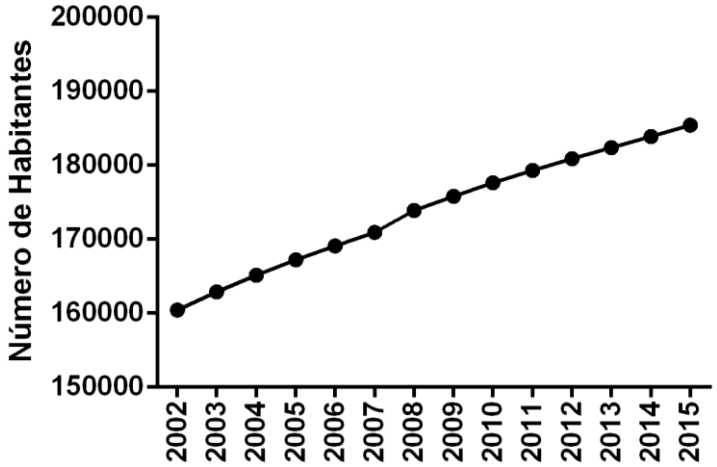
Gráfico 5: Índice de masculinidad de cada comuna de la provincia de Chiloé.



1.2.3 CRECIMIENTO POBLACIONAL

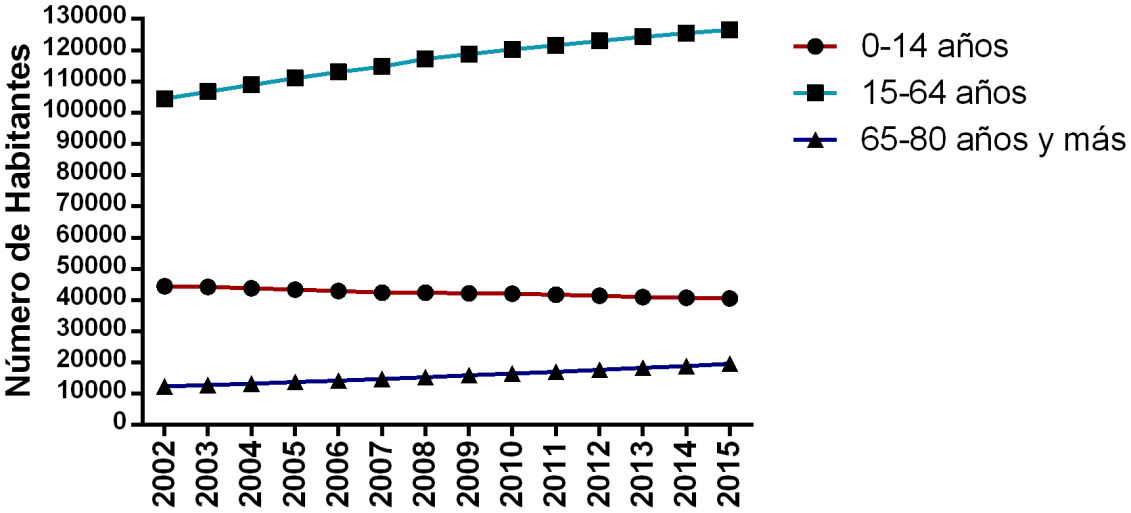
En el gráfico 6, se observa el crecimiento poblacional positivo de la provincia de Chiloé en el período 2002-2015. Pasando de una población de 160.421 a una de 185.445. Lo que significa un incremento en el crecimiento de un 13,5% en el período de análisis.

Gráfico 6: Crecimiento poblacional de la provincia de Chiloé período 2002-2015.



Por otro lado, al desagregar el crecimiento poblacional en grandes grupos de edad (gráfico 7), lo que se obtiene es que el grupo de habitantes adultos aumenta de manera progresiva con un 21,2% de incremento. De la misma manera, el otro grupo que aumenta progresivamente en el período 2002-2015, incluso en mayor medida (58,1%), es el de adultos mayores. Es interesante subrayar que el grupo de niños muestra una disminución en el mismo período (disminución de -9,5%) y se acerca al grupo de adultos mayores.

Gráfico 7: Crecimiento poblacional de la provincia de Chiloé período 2002-2015 desagregado por grandes grupos de edad.



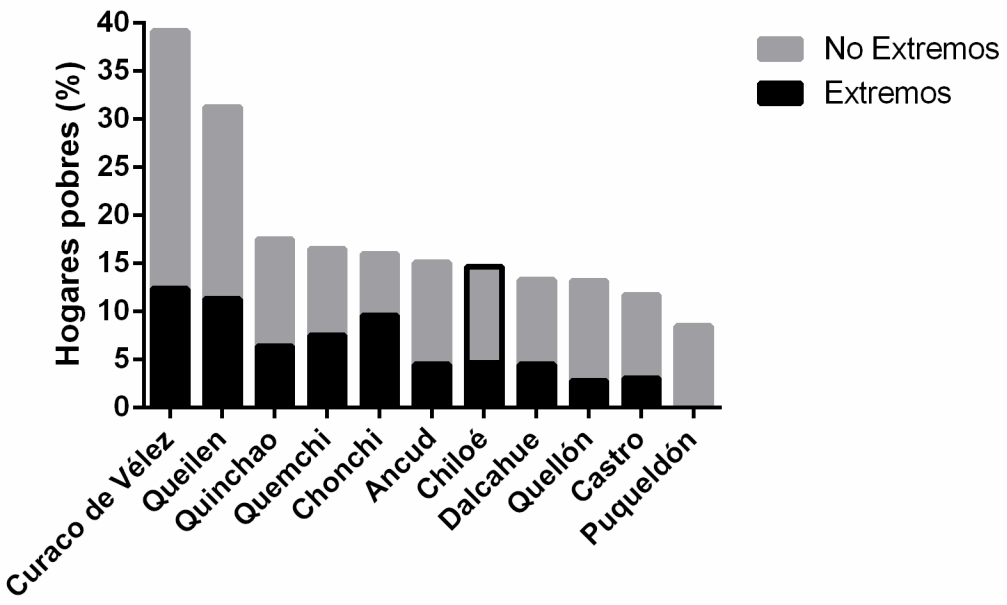
1.2.4 NIVEL SOCIOECONÓMICO

Según la encuesta Casen del año 2013, la pobreza medida por ingresos en la provincia de Chiloé alcanza un 14,7% de los hogares (gráfico 8). A su vez, los pobres extremos son un 4,7% de la población y los no extremos un 10,0%.

Dentro de las comunas, la que presenta un mayor porcentaje de hogares pobres es Curaco de Vélez alcanzando casi un 40% de sus hogares. Un 12,4% presenta pobreza extrema y un 26,8% pobreza no extrema. La comuna que le sigue es Queilén con un 31,3% de hogares pobres que se subdividen en 11,3% de pobres extremos y 20,0% de pobres no extremos. La comuna con menos hogares pobres es Puqueldón con solo un 8,5% de hogares con pobreza no extrema.

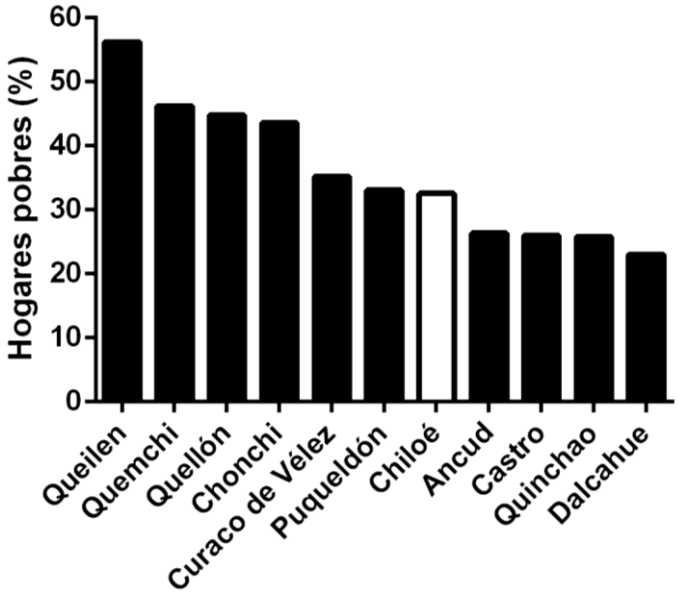
También hay que destacar que Chonchi posee un 16,0% de hogares pobres, pero dentro de ellos el 60,0% es pertenece a los pobres extremos.

Gráfico 8: Pobreza según ingresos en la provincia de Chiloé y sus comunas.



Una importante forma de medición de la pobreza, es la medición multifactorial. Metodología instaurada en Chile en la encuesta Casen 2013 y que busca reflejar la pobreza en la población pero como la dificultad de acceso a materias como Salud, Educación, Vivienda, Trabajo y Seguridad Social, y Vivienda. A través de este factor se verifica que, en la provincia de Chiloé, existen un 33% de hogares pobres. Ahora, al observar las comunas, la que se posiciona como la más pobre es Queilén con un 56% de sus hogares en esta condición. A su vez, Dalcahue es la comuna con menor porcentaje de hogares con pobreza multifactorial.

Gráfico 9: Pobreza Multifactorial en la provincia de Chiloé y sus comunas.



1.2.5 SISTEMA DE SEGURO DE SALUD

En la provincia de Chiloé, existen 160.642 inscritos validados por FONASA. Lo que representa un 86,6% de la población proyectada por el INE para el año 2015. En los dos siguientes gráficos se muestra el número de inscritos validados por FONASA para cada comuna (gráfico 10) y el porcentaje de personas al que representa esta población según el número de habitantes proyectado por el INE para el año en curso (gráfico 11). En las comunas, la que presenta mayor número de inscritos es Castro, con 42.588 personas validadas (gráfico 10), lo que corresponde a un 87,5% de la población proyectada (gráfico 11). La comuna que presenta el menor número de inscritos validados es Queilén con 3.412 personas que es un 61,4% de su población proyectada.
Es interesante observar en la gráfico 10 el lugar que ocupa Puqueldón, que si bien es una de las comunas con menor número de inscritos, lo que, muy ciertamente, obedece a su tamaño poblacional (gráfico 1), es la comuna que posee un mayor número de inscritos según su proyección de población (gráfico10).

Gráfico 10: Población de inscritos validados por FONASA en las comunas de la provincia de Chiloé para el año 2015.

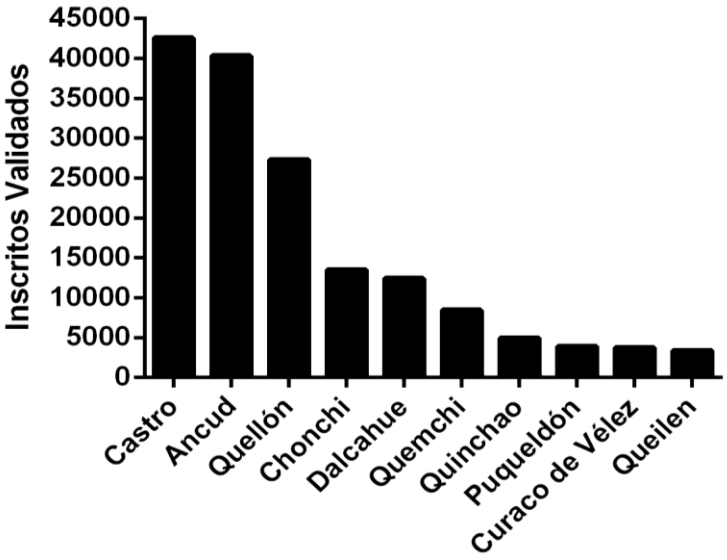
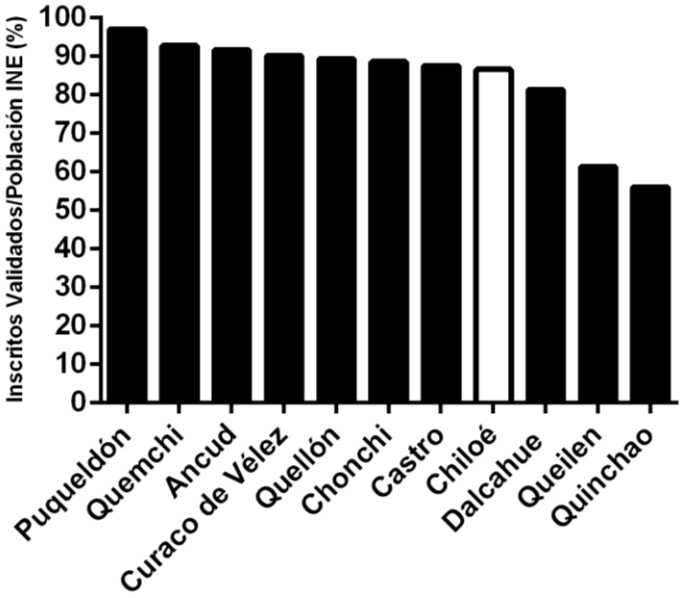


Gráfico 11: Porcentaje de población de inscritos validados por FONASA en las comunas de la provincia de Chiloé para el año 2015.



1.2.6 CULTURA

Los dos grupos originarios que poblaron el Archipiélago de Chiloé fueron los Chonos y los Williches. El primero de ellos era un pueblo nómade canoero, emparentado con los Kawésqar o Alacalufes y se estima que llegó desde el sur hasta el Archipiélago de Chiloé hace 7.000 años; era un pueblo cuya principal fuente de subsistencia era la pesca y recolección. Los Chonos ocuparon la franja suroriente del Archipiélago, principalmente en las pequeñas islas que se ubican desde el actual Archipiélago de los Chonos por el sur, hasta el Canal de Chacao por el norte y en el área suroriente de la isla Grande de Chiloé.

Los Williches en cambio, eran un pueblo emparentado con los Mapuches y llegaron al Archipiélago desde el norte, hace aproximadamente 800 años. Se asentaron en las costas nororientales de la Isla Grande, desarrollando una cultura semi sedentaria de bordemar, caracterizada por la práctica de una agricultura basada en la roza, quema y palo de plantar, recolección de productos vegetales, crianza del chilihueque o llama (Lama lama), recolección marina y la pesca con redes, anzuelos y corrales de pesca (ibídem).

Aun cuando en el contacto entre ambos pueblos hubo conflictos, también se dieron relaciones de intercambio cultural, que –entre otros- hicieron que los Williches adoptaran la navegación y los Chonos incorporaran la agricultura. Los Chonos, que se ubicaron en la Isla Grande fueron llamados 'payo' por los Williches, lo que en su idioma significaba 'hombre barbado', debido a que a pesar de depilarse el cuerpo, los ancianos y chamanes Chonos se dejaban crecer la barba. Entre ambas culturas, la que predominó fue la Williche, en particular su idioma, el veliche, una variante del mapudungun, mientras que la lengua chona fue desapareciendo, quedando en la actualidad sólo los nombres de varios lugares con nombres chono (Tac, Quenac, Caguach, Alao, entre otros). Como expresión regional, el veliche poseía un léxico con algunas particularidades y en lo fonético también se advertían importantes variaciones. El veliche, más que el castellano, constituyó la lengua de la Conquista. Fue el instrumento más efectivo de comunicación entre indios y españoles. Esto se hace más notorio durante los dos primeros siglos de la colonia. Luego, reiteradas ordenanzas del s. XVIII hacen obligatoria la enseñanza del castellano en las Escuelas del Rey, establecidas en Chiloé. Al establecerse los franciscanos como reemplazantes de los jesuitas expulsados en 1767, cambia el trato con el indígena, llevándolos a asumir un proceso civilizador europeo más drástico. Así y todo, cuando Chiloé es incorporado a Chile en 1826, existía un bilingüismo bastante equilibrado, tanto entre indígenas como entre mestizos. Con la República, se prohíbe terminantemente el uso del veliche. A fines del s. XIX sólo los más ancianos eran hablantes de esta lengua y en lugares muy apartados como Cucao y las islas del interior. Actualmente, no existen hablantes del veliche en el Archipiélago. A la llegada de los españoles a la Isla Grande, en el s. XVI,

ambas culturas convivían en el territorio y la presencia española contribuyó a acelerar el proceso de transculturación entre ambas etnias.

Los orígenes de la actual cultura chilota, está entonces en los pueblos Chono y Williche, que se entremezclan con el posterior aporte de la cultura española que llegó durante el periodo de la Conquista y a partir de la fecha en que la Isla Grande pasa a dominios del gobierno chileno, en 1826, se agregan elementos propios de la cultura nacional, de por sí mestiza. Muchas de las prácticas, costumbres y tradiciones de este territorio configuran una cultura mestiza, considerada como propia y particular y que se extiende igualmente hacia el ámbito de la salud, donde encontramos visiones, formas de abordaje y soluciones en los que la historia y la cultura locales –además de la geografía y el clima- tienen una fuerte influencia y definen la identidad de los habitantes de esta zona. El sistema médico tradicional es el que ha estado vigente desde los orígenes del poblamiento de Chiloé y por miles de años fue el único recurso terapéutico. La medicina tradicional se basaba en el uso de elementos de la naturaleza y en la experticia de los sanadores tradicionales. Incluso con la llegada de los españoles -que traían sus propias concepciones médicas, basadas en lo postulados hipocráticos- la medicina tradicional siguió teniendo gran importancia, ya que en general los conquistadores no se acompañaron de practicantes de la medicina, por lo que recurrían a los sanadores tradicionales e incluso sus cronistas se dedicaron a conocer y registrar la gran variedad de plantas medicinales existentes en estas tierras. El sistema de salud occidental u oficial comienza a aparecer recién a fines del siglo XIX en Chiloé. A principios del s. XX había en Castro sólo un médico permanente y cuando era necesario llegaba a la ciudad –que al año 1907 contaba con 1.243 habitantes- algún otro médico que realizaba funciones específicas y por periodos breves, como ocurrió el año 1905 con un médico que vino a trabajar en el combate a la viruela. En el año 1900, el Hospital de Castro era atendido por las Hermanas Franciscanas, quienes se retiraron de la ciudad en el año 1908, dadas las precarias condiciones del establecimiento. A partir de ese año la Junta de Beneficencia se hace cargo de la administración del Hospital. En el año 1912 había en Castro dos médicos y en 1913 eran tres. Entre los médicos que ejercieron en Castro en esta época, algunos eran titulados, otros habían convalidado sus títulos del extranjero y otros sólo eran médicos 'prácticos', sin formación académica. La situación se mantuvo con características similares durante todo el primer cuarto de siglo. La atención se hacía difícil dada la escasa cantidad de personal de salud y la cobertura que debían brindar a una población que en aproximadamente un 90% vivía en sectores rurales.

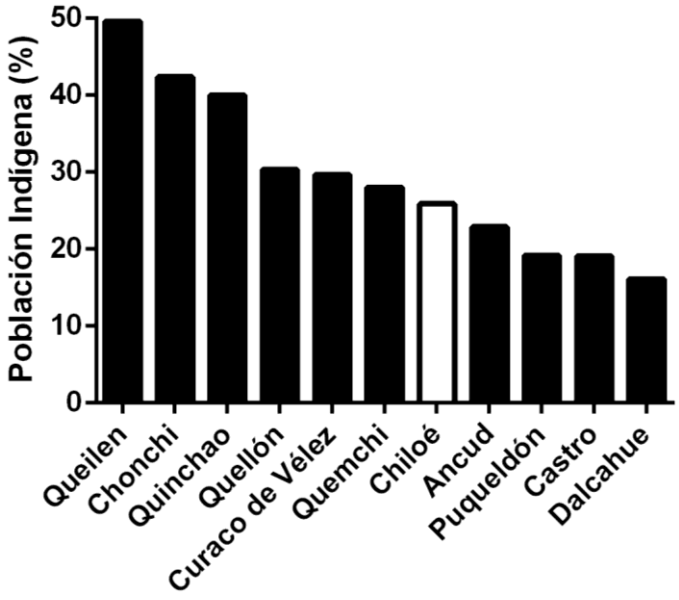
En el año 1936, vivían en el Departamento de Castro alrededor de 55.000 personas, de las cuales 3.000 habitaban en el sector urbano. En la década del '30, el médico de Castro debía además, realizar atenciones desde Curaco de Vélez hasta Quellón.

Hacia fines de esa década, además del Hospital de Castro, la población de Chiloé se atendía igualmente en el Hospital de Ancud y en el Hospital de Achao. Durante las cuatro primeras décadas del siglo pasado el personal de salud en Castro, además de entre uno y tres médicos permanentes, estaba conformado por algunas matronas profesionales y empíricas, un dentista permanente en Castro recién a partir de 1936 (antes se ubicó en Ancud) y por personas formadas en cuidados básicos de salud que apoyaban el trabajo hospitalario. Además se contaba con la presencia de monjas de distintas congregaciones orientadas al cuidado de enfermos, que se hacían cargo de la atención de los hospitalizados. Era entonces el sistema de salud tradicional al que recurría más ampliamente la población de Chiloé para resolver sus problemas de salud. Los y las 'machi', componedores de huesos y parteras, además de los conocimientos propios de cada familia eran los recursos con los que contaba la mayor parte de la población.

1.2.7 ETNIA

En la encuesta Casen 2013, se realizó la pregunta “En Chile, la ley reconoce nueve pueblos indígenas, ¿pertenece usted o es descendiente de alguno de ellos?”. El resultado mostró que el 99,5% de los habitantes de la provincia, que se reconoció como perteneciente a un pueblo originario reconocido por la ley, declaró pertenecer al pueblo mapuche. Así, en Chiloé existe un 25,9%de población que reconoce pertenecer al pueblo Mapuche, con Queilén como la comuna con mayor número de habitantes con el mismo reconocimiento: un 50% (gráfico 12). En cambio, Dalcahue es la comuna con un menor porcentaje de personas que se reconocen parte de este pueblo originario: 16,1%.

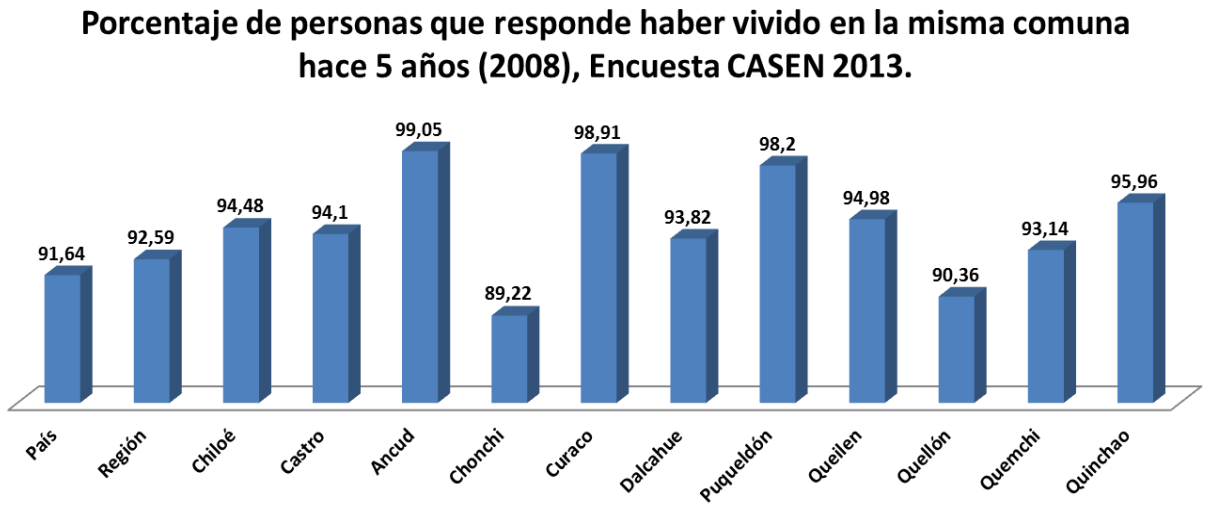
Gráfico 12: Porcentaje de población de personas que se reconoce como perteneciente al pueblo mapuche.



1.2.10 POBLACIÓN FLOTANTE Y/O EN TRÁNSITO INMIGRANTE.

Según lo observado en el gráfico 13 el tránsito inmigrante reciente, según los datos proporcionados por la encuesta CASEN 2013. Ante la Pregunta “¿En qué comuna o país vivía hace tres años?”, la región, la provincia y la mayoría de las comunas de la provincia de Chiloé, responden haber vivido en un mayor porcentaje que el país, en la misma comuna en la cual viven al momento de la encuesta.

Gráfico 13: Porcentaje de personas que responden haber vivido en la misma comuna hace 5 años, en encuesta CASEN 2013, según País, Región, Provincia y comunas.



En este sentido, en la provincia de Chiloé las comunas que presentan mayor tránsito inmigratorio, según la encuesta CASEN 2013, resultan ser, en primer lugar la comuna se Chonchi y en según Quellón. Dentro de las comunas más pobladas de la provincia, Castro y Ancud, es observable la diferencia en tránsito migratorio reciente observado, siendo castro la que presenta un mayor dinamismo en este sentido y opuestamente Ancud la comuna con menor tránsito inmigrante de la provincia de Chiloé, por sobre comunas pequeñas y rurales como lo son Curaco de Vélez y Puqueldón.

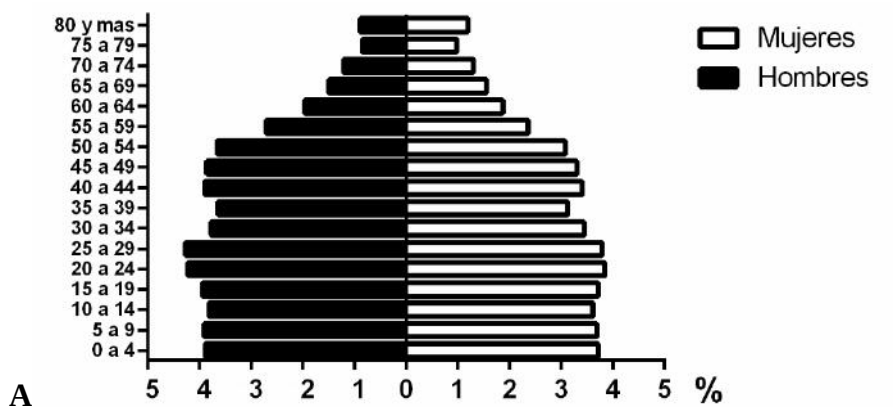
1.3 PROYECCIÓN DE CRECIMIENTO POBLACIONAL

Luego de caracterizada demográficamente la población, es necesario realizar las proyecciones de la misma, las cuales se recomienda efectuar para cinco y diez años, debido a que a medida que aumenta el plazo disminuye la precisión de la estimación.

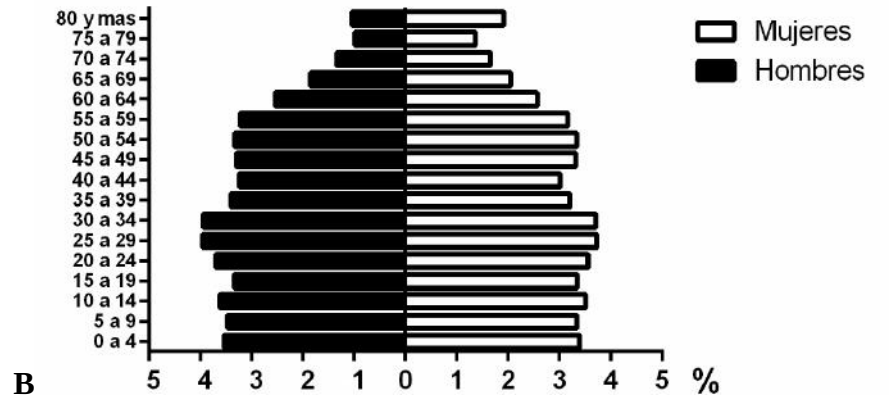
Como se describió en el punto 1.1, la proyección para Chiloé correspondiente al año 2015 deja ver una pirámide estacionaria: no existe una mayor diferencia en la proporción de los diferentes grupos de edad que conforman la base de la pirámide. Es decir, se ha logrado controlar la mortalidad, pero la natalidad aún es alta. Existen salientes importantes que corresponden a mujeres en el grupo de 80 y más años, hombres de 20 a 29 años y de 40 a 49 años, en mujeres de 15 a 29 años y de 40 a 49 años (gráfico 14A). Para el año 2020, Chiloé mantiene su forma de pirámide estacionaria, pero los salientes se vuelven más pronunciados dentro de la estructura poblacional, además de observarse otros fenómenos nuevos: un saliente menor para hombres y mujeres en el período de 10 a 14 años, uno mayor en el grupo de 30 a 34 años también para ambos sexos, uno mayor en el rango de 55 a 59 años y un entrante en el grupo de mujeres correspondientes al rango de entre 40 a 44 (gráfico 14B). Ahora, para la pirámide correspondiente al año 2025, se observan salientes más pronunciadas entre los rangos etarios 25 y 34 años y 45 y 59 para ambos sexos. A diferencia de los años analizados anteriormente, para el año 2025, se observa un entrante en el quinquenio 15 a 19 años observado para hombres y mujeres.

Importante destacar que la saliente correspondiente a mujeres de 80 y más años, aumenta de valor cuando se observa lo que sucede desde el 2015 al 2025 (gráfico 14).
Al analizar la composición por grandes grupos de edad en los tres años proyectados -2015, 2020, 2025-, observamos que en Chiloé los grupos de niños y adultos disminuyen, a diferencia de lo que sucede con el grupo de adultos mayores que aumenta en la proyección (gráfico 14).

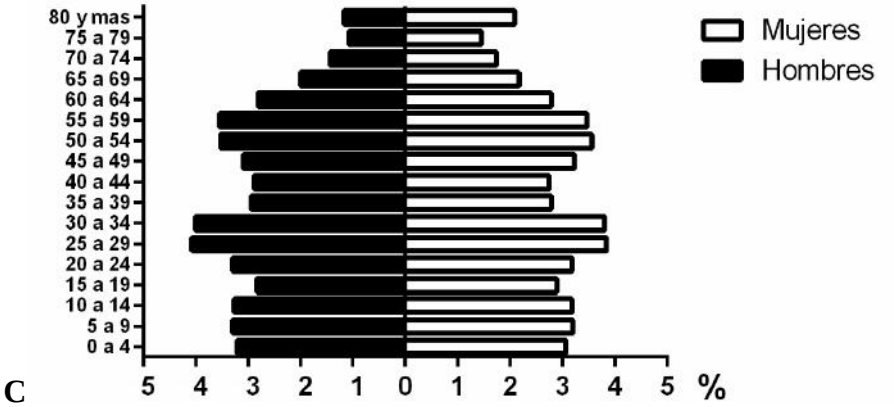
Gráfico 14: Pirámides Poblacionales Quinquenales para la provincia de Chiloé según proyección A) 2015, B) 2020, C) 2025.



A

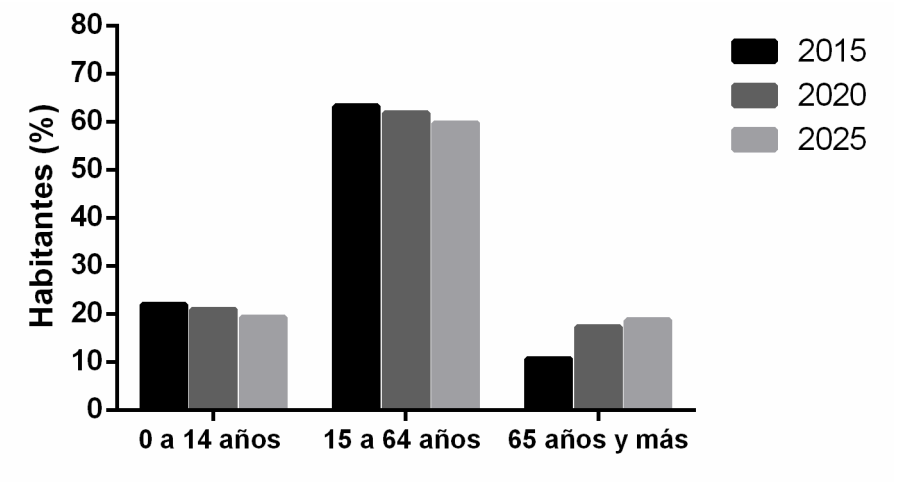


B



C

Gráfico 15: Grandes grupos de edad en la población de Chiloé a través de estadísticas proyectadas para los años 2015, 2020, 2025.

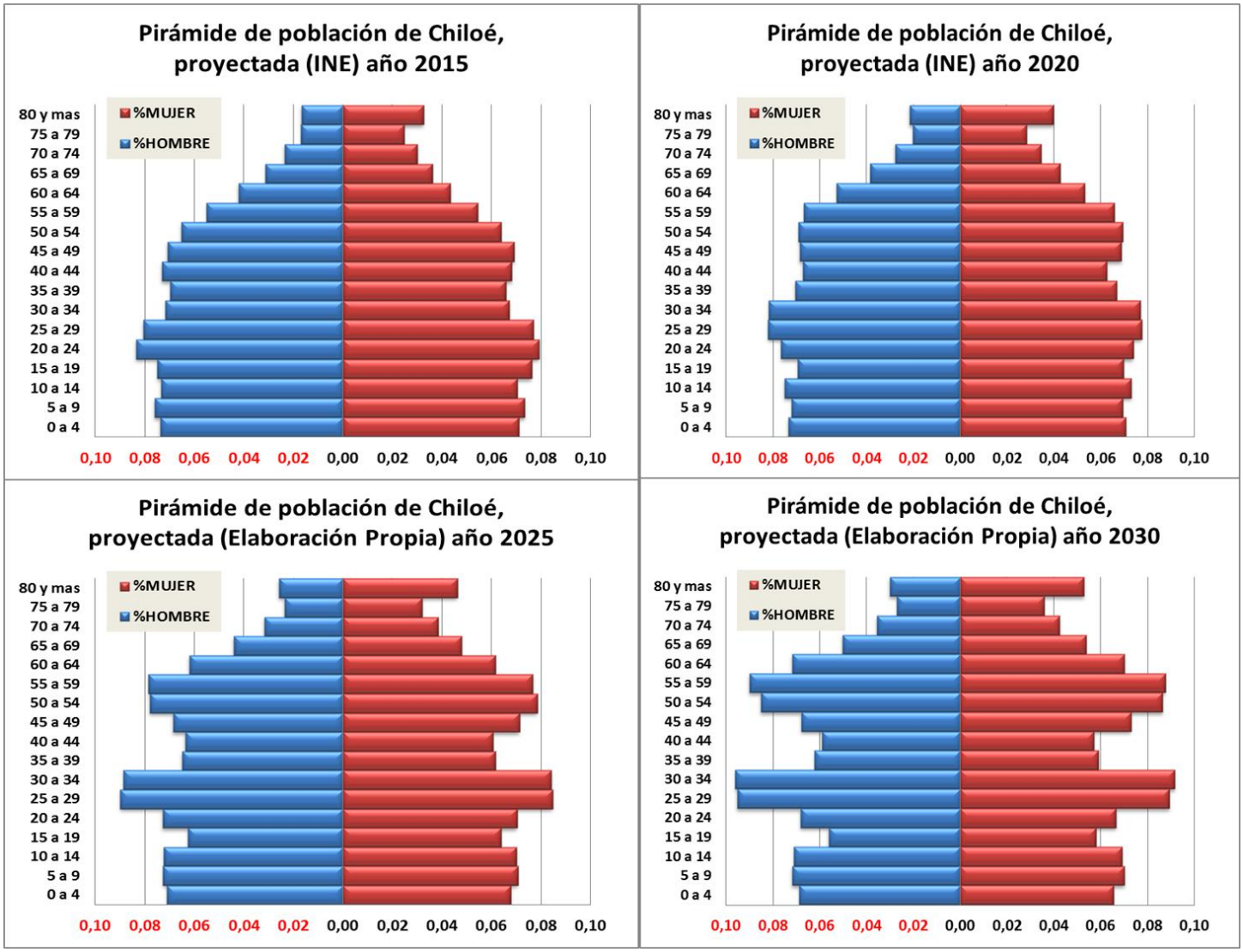


2. PERFIL EPIDEMIOLÓGICO

2.1 FACTORES CONDICIONANTES

2.1.1 DEMOGRÁFICOS

Gráfico 16: Proyección de evolución estructura demográfica habitantes de la Provincia de Chiloé al año 2030.



La evolución demográfica proyectada para los habitantes de la Provincia de Chiloe sin duda condiciona significativamente las estrategias de salud, evidenciando claramente que será necesario un enfoque hacia segmentos de población adulta mayor al menos dentro de los próximos 15 años, si se mantienen las condiciones socio-económicas y demográficas observadas en la actualidad.

2.1.2 GEOGRÁFICOS

El archipiélago de Chiloé es como un pequeño continente adosado al territorio chileno del cual es geográficamente muy distinto. Siendo la Isla Grande de Chiloé la segunda más grande de Sudamérica; después de la Tierra del Fuego, se separa del continente por el canal del Chacao y de la cordillera andina por un mar interior, extendiéndose por más de cien millas hacia el sur. La Isla Grande tiene una costa occidental abrupta e inhóspita, presentando a lo largo de su litoral el erosionado relieve de la milenaria cordillera de la costa.

Figura 1: Archipiélago de Chiloé



Esta cordillera, que no supera los mil metros, es drásticamente cortada por dos lagos, Cucao y Huillinco y aunque más al sur vuelve a levantarse, no logra recobrar su unidad vertebral, cambiando también su nombre por el de cordillera de Piuchue en su sección norte y de Pirulil por el sur. Aparte de estos promontorios cubiertos de bosques impenetrables, el relieve de la Isla Grande es más suave que escabroso. La Isla Grande de Chiloé está separada del continente por un mar interior, seccionado por grupos de islas transversales alineadas de oriente a poniente. Forman este mar interior el seno del Reloncaví, el Golfo de Ancud y Golfo del Corcovado. Si bien hacia el occidente la isla enfrenta al temible océano Pacífico, hacia el oriente el relieve se despliega en forma de suaves colinas. Colinas que se transforman en praderas, vegas y matorrales que se prolongan hasta las mismas aguas de los canales del mar interior. A lo largo de este

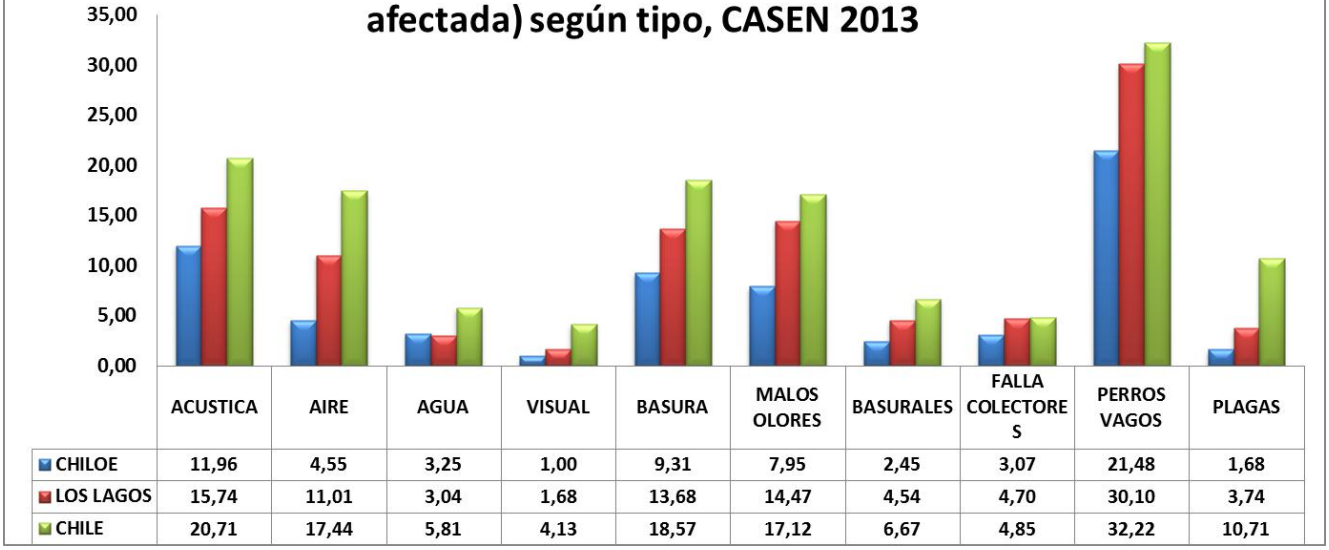
litoral interior se dibuja un paisaje exuberante de verdes helechos, quiscales, pajonales, pangales y decenas de ensenadas y esteros. Las islas que conforman el archipiélago comienzan por el norte con la isla Cacahué y finalizan por el sur con la isla Talcán del grupo Desertores. Reunidas en cardúmenes forman grupos bien característicos y definidos: Por el norte, colindando con el Golfo de Ancud, emerge el grupo de las Chauques, integrado por las islas Cola, Buta, Chauques, Voigue, Tauculón, Mechuque, Añihué y otras de menor importancia. Un poco más al sur y casi en el centro de la isla Grande aparece un segundo grupo presidido por la gran isla Quinchao, y secundado por las islas Linín, Llingua, Teuquelín, Meulín, Tac, Quenac y Caguach. Al suroeste de la isla de Quinchao se ordena un tercer grupo, siendo la mayor isla, la de Lemuy, desplegándose hacia oriente el grupo con las islas Chelín, Quehui, Chaulinec, Alao y Apiao. Luego de este conjunto se presenta el grupo Desertores, integrado por las islas Chulín, Talcán, y numerosos islotes menores. Aparte de estos cuatro grupos de islas habría que destacar el que se encuentra al sur de Queilén y en la entrada del estero de Compu, formado por las islas Tranqui, Acuy y Chaullín. Y finalmente el que protege el puerto de Quellón con sus islitas Caillín, Laitec y Coldita. Si se suma la isla de San Pedro que se encuentra en el extremo sur de la isla grande, se obtiene un total de 23 islas de cierta importancia considerando superficie y población. Además hay que considerar una infinidad de islotes, casi todos habitados, los que duplican este número. Para completar este panorama geográfico, es necesario destacar la cortina continental andina, boscosa y pétrea que eleva sus cumbres nevadas, como el Calbuco, el Corcovado, el Hornopirén y otros volcanes que constituye el llamado Chiloé Continental[1].

[1] http://www.subdere.gov.cl/sites/default/noticiasold/articles-82969_recurso_21.pdf

2.1.3 AMBIENTALES

Se calcula que un 24% de la carga mundial de morbilidad y un 23% de la mortalidad son atribuibles a factores medioambientales. Centrándose en la reducción de los factores de riesgo medioambientales sería posible prevenir cerca de una cuarta parte de la carga de morbilidad mundial. Como ejemplos, se pueden citar el almacenamiento del agua de uso doméstico en condiciones seguras, la mejora de las medidas higiénicas o la mejora de la gestión de las sustancias tóxicas en el hogar y en el lugar de trabajo. Al mismo tiempo, para abordar los determinantes medioambientales de la salud son necesarias acciones urgentes del sector de la salud, en colaboración con otros sectores, como el de la energía, los transportes, la agricultura o la industria[2].

Gráfico 17: Porcentaje de personas que reportan presencia de contaminación ambiental según tipo, en encuesta CASEN del año 2013.



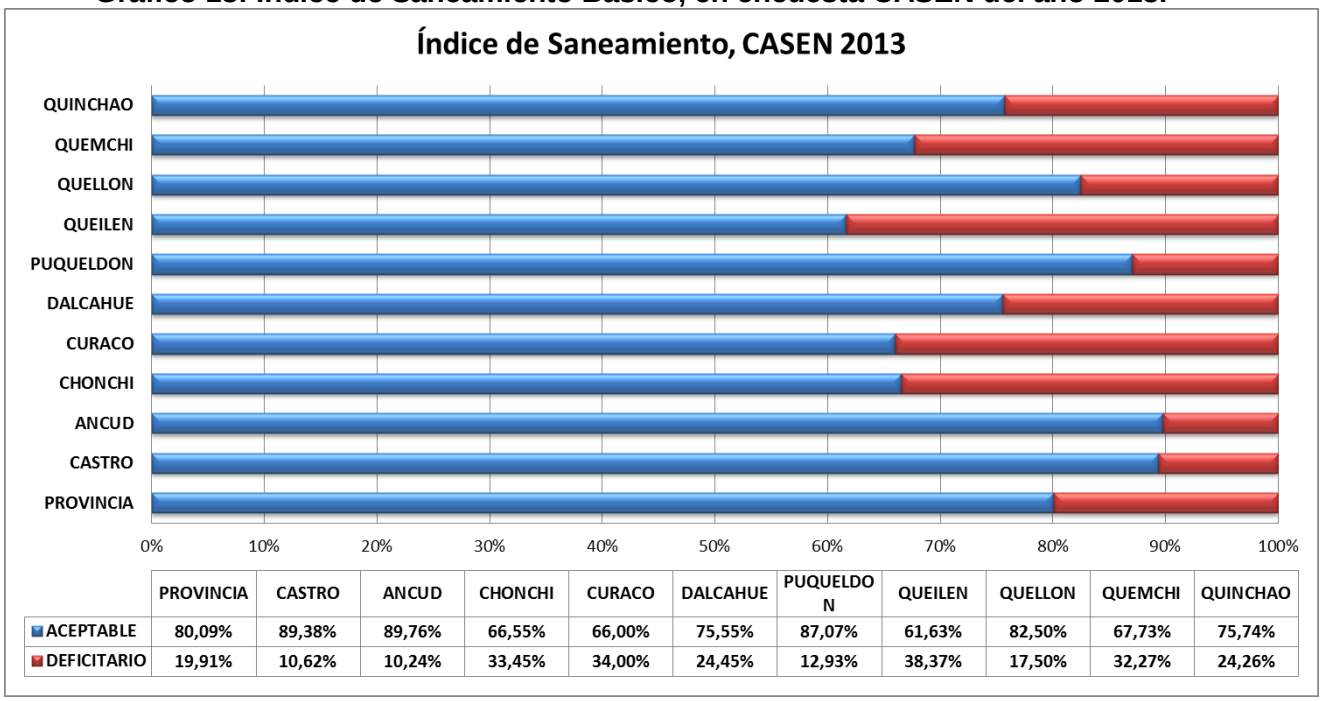
	ACUSTICA	AIRE	AGUA	VISUAL	BASURA	MALOS OLORES	BASURALES	FALLA COLECTORES	PERROS VAGOS	PLAGAS
CHILOE	11,96	4,55	3,25	1,00	9,31	7,95	2,45	3,07	21,48	1,68
LOS LAGOS	15,74	11,01	3,04	1,68	13,68	14,47	4,54	4,70	30,10	3,74
CHILE	20,71	17,44	5,81	4,13	18,57	17,12	6,67	4,85	32,22	10,71

En este sentido, y según lo observado en el gráfico anterior, los mayores problemas ambientales a nivel país, región y también de Chiloé, lo constituyen los **perros vagos** en primer lugar, luego la **contaminación acústica** por ruidos molestos, posteriormente **la basura** en el entorno y los **malos olores.**

Por otro lado al analizar el saneamiento ambiental observado en los resultados de la encuesta CASEN del mismo año, a través del **"índice de saneamiento"**, que refleja la disponibilidad de agua potable o servicios higiénicos en el hogar, revela los resultados presentados en el siguiente gráfico:

[2] http://www.who.int/phe/about_us/es/

Gráfico 18: Índice de Saneamiento Básico, en encuesta CASEN del año 2013.



	PROVINCIA	CASTRO	ANCUD	CHONCHI	CURACO	DALCAHUE	PUQUELDON	QUEILEN	QUELLON	QUEMCHI	QUINCHAO
ACEPTABLE	80,09%	89,38%	89,76%	66,55%	66,00%	75,55%	87,07%	61,63%	82,50%	67,73%	75,74%
DEFICITARIO	19,91%	10,62%	10,24%	33,45%	34,00%	24,45%	12,93%	38,37%	17,50%	32,27%	24,26%

En este sentido el 17,5% de los habitantes de Chiloé presentarían una situación **deficitaria** según el índice, donde la comuna de Ancud presenta la situación menos vulnerable respecto de las demás comunas de Chiloé, con un **índice deficitario** de 10.24% y la comuna de Queilén como la más vulnerable con un índice del 38,37%. En general se observa una correlación entre la ruralidad y el índice de saneamiento básico, esto reflejado en que las comunas con mayor porcentaje de ruralidad presentan un porcentaje más elevado de su población en situación deficitaria respecto de este índice. Una excepción a este patrón lo constituye la comuna de Puqueldón en la cual la ruralidad alcanza el 100% de la población sin embargo presenta una situación deficitaria en este ítem, significativamente más baja comparado con sus pares en población y ruralidad (Comunas de Queilén y Curaco de Vélez). Al comparar la situación de Chiloé respecto de la región y el país[3] se observa que presenta una situación deficitaria levemente más alta que la región de los lagos (15,12% índice de saneamiento deficitario) y significativamente mayor al país (7,37% índice de saneamiento deficitario).

[3] Encuesta CASEN 2013.

2.1.4 CULTURALES

La Provincia de Chiloé, es reconocida a nivel nacional e internacional por ***su gran riqueza cultural, que destaca su historia, sus tradiciones, mitos, leyendas y su paisaje privilegiado, da cuenta también de importantes diferencias e inequidades que en parte pueden explicar la situación de salud de su población***. La población presenta una matriz cultural en la que ***coexisten rasgos indígenas, españoles y chilenos***; las comunidades tanto urbanas como rurales han desarrollado ***formas propias de entender la salud y la enfermedad***, incorporando prácticas de variados sistemas médicos o de cuidado de la salud, incluyendo el modelo biomédico, dando así origen a ***un "mestizaje" de sistemas de salud, a los cuales la población chilota basado en sus creencias e interpretación de sus males de salud, decide acudir***[4].

2.1.5 ÉTNICOS

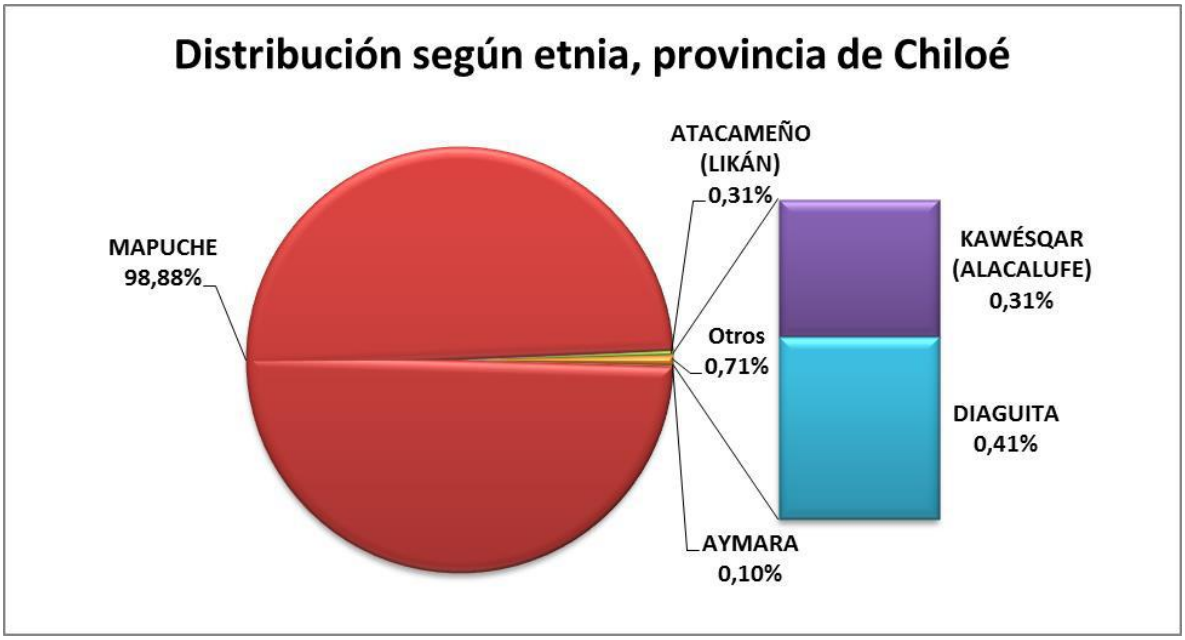
Según el ***Perfil epidemiológico básico de la población Mapuche-Williche residente en el área de cobertura de los Servicios de Salud Chiloé y del Reloncaví, 2013***[5] es claro en señalar que los resultados muestran evidencias elocuentes sobre las inequidades en salud que afectan a la población indígena de los Servicios de Salud Chiloé y Reloncaví quedando en evidencia en ambos Servicios de Salud un aumento en el patrón de sobre mortalidad mapuche entre los trienios 2004-2006 y 2007-2009. La mayor vulnerabilidad de la población mapuche se verifica en todos los grupos de edad y sin distinción de sexo, siendo su más dramática expresión la mortalidad en la infancia, donde el riesgo de morir antes de cumplir un año en niños mapuche cuadruplica el de los no mapuche en la Provincia de Chiloé. Los resultados indican que conforme aumenta el contacto del Pueblo Mapuche con la sociedad occidental (chilena), se va adoptando la estructura de la mortalidad por causas similares a la de los chilenos y chilenas promedio, pero con mayores riesgos de morir por la mayoría de las causas dada la posición marginal que ocupan en la estructura socioeconómica y política, así como la falta de control cultural sobre su inserción en la modernidad. Referente a los indicadores de mortalidad por agresiones y suicidios, también son más altos en la población mapuche de ambos servicios, afectando en mayor medida a los jóvenes, lo que a juicio de ***Pedrero, M (2012)***[6], es la evidencia del daño de la salud colectiva de los pueblos indígenas en un contexto de discriminación y exclusión social y política.

Según lo observado en la encuesta CASEN del año 2013 (excluyendo del análisis los entrevistados que no responden) el 98,88% de las personas que se declara pertenecer

[4] **Servicio de Salud Chiloé. 2010.** Proceso de diseño de la red asistencial del Servicio de Salud Chiloé.
[5] http://www.futawillimapu.org/Llitu/Salud-intercultural-en-territorio-mapuche-williche-recopilacion-de-textos-en-formato-PDF.html
[6] **Pedrero, M .2013.** Perfil epidemiológico básico de la población mapuche-Williche residente en el área de cobertura de los Servicios de Salud Chiloé y del Reloncaví. Ministerio de Salud, Subsecretaría de Salud Pública, División de Políticas Públicas Saludables y Promoción, División de Planificación Sanitaria. Serie análisis de la situación de salud de los pueblos indígenas de Chile N° 10. 174 .p

a alguna etnia se manifiesta Mapuche, cabe destacar que el formato de esta encuesta no detalla una nominación de la variable como Williche y los más aproximado a esto sería la opción Mapuche. Otras etnias muestran una presencia marginal en su aporte como Diaguitas, Alacalufes, Aymaras entre otras (gráfico 19).

Gráfico 19: Aporte poblacional según identificación de pertenencia a una etnia, en encuesta CASEN del año 2013.



Al realizar el análisis contrastando auto identificación étnica en los niveles país, región, provincia y comunas, se observa que a nivel nacional alcanza un 12,61%, menos de la mitad de lo alcanzado a nivel regional (26,49%) y el nivel provincial alcanza casi un 30% de la población. En términos comunales el mayor porcentaje observado se presenta en la comuna de Queilén (48,45%) en la cual aproximadamente la mitad de la población se auto identifica con una etnia. Por otra parte la comuna de Puqueldón presenta el nivel más bajo de población en esta condición, con un 17,24% (gráfico 19).

Cabe destacar además, que la comuna de Castro presenta la mayor cantidad de población que se auto identifica en este sentido respecto del total de la provincia aportando con un 20,59%, y que el acumulado de las comunas de Castro, Ancud y Quellón aportan el 56,07% de la población total de la provincia de Chiloé (gráfico 20).

Gráfico 20: Aporte poblacional según identificación de pertenencia a una etnia, según nivel territorial, en encuesta CASEN del año 2013.

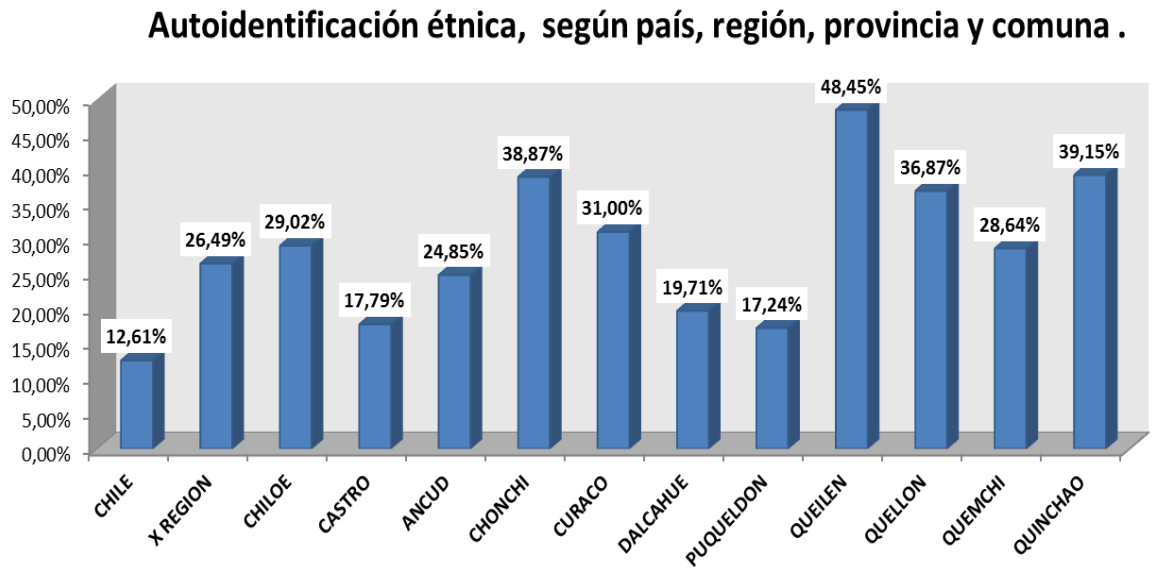
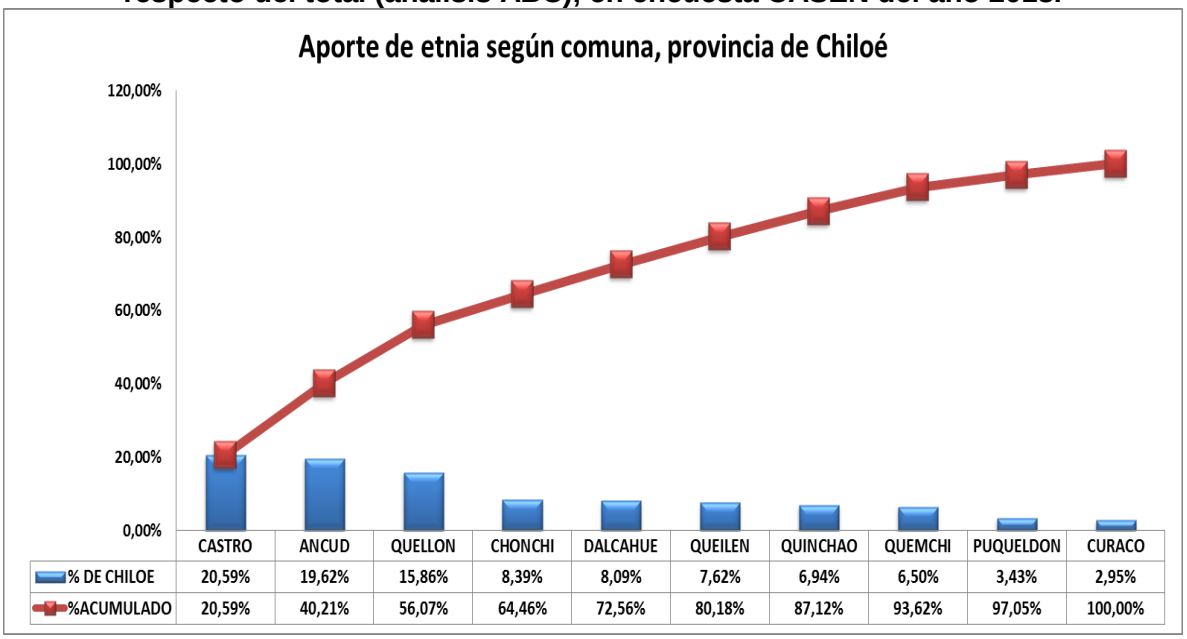


Gráfico 21: Aporte poblacional según identificación de pertenencia una etnia, acumulado respecto del total (análisis ABC), en encuesta CASEN del año 2013.

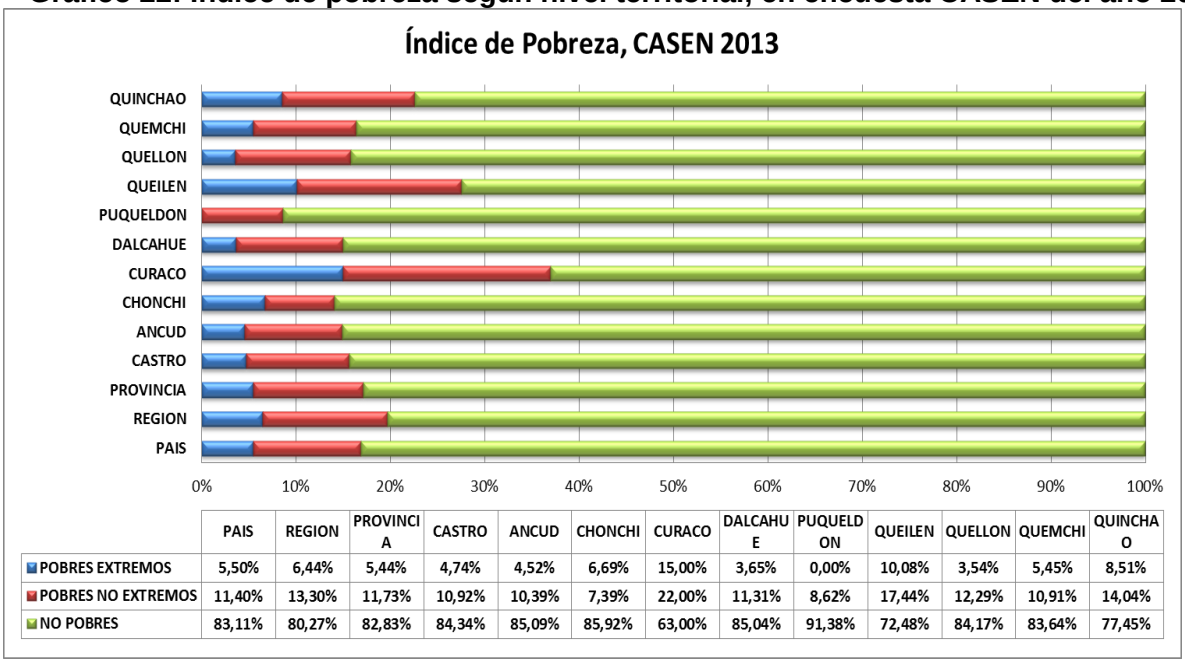


2.1.6 SOCIOECONÓMICOS

Chile es uno de los países con mayor nivel de desarrollo a nivel mundial, ya que tiene un Índice de Desarrollo Humano alto (0.78), con lo cual se posiciona en el lugar 45º en el mundo y 1º en América Latina[7]. Sin embargo, por otro lado es uno de los países con mayor inequidad, teniendo una gran brecha en la distribución del ingreso económico, con un índice de Gini de 52%, ocupando el 16º en ranking de los países con mayor inequidad de ingreso en el mundo. Comparándolo con los países de la OCDE (Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico), Chile es uno de los países con mayor gasto en salud del bolsillo (cerca del 40% del gasto total en salud vs 20% promedio de la OCDE), mayor gasto privado (4.4% del PIB vs 2.7% promedio OCDE) y menor gasto público (4% del PIB vs 6.8% promedio OCDE). Esto trae como consecuencias que el gasto de bolsillo impacte principalmente a las familias de menores recursos, ya que destinan más de su presupuesto familiar a la salud, asimismo el gasto privado en salud no es solidario, porque no hay un fondo universal. Por lo anterior, pareciera ser que el derecho a la salud en Chile está en función de la capacidad de pago de las personas[8].

Del análisis del **Índice de pobreza** con datos obtenidos a través de la encuesta CASEN año 2013 (gráfico 22), la cual clasifica el nivel de pobreza en tres niveles; **Pobres Extremos; Pobres no Extremos y No Pobres**, se obtiene que la pobreza extrema a nivel país (5.50%) es menor a la observa a nivel de la X región de los Lagos (6,44%) y levemente mayor a la observa en la Provincia de Chiloé (5,44%).

Gráfico 22: Índice de pobreza según nivel territorial, en encuesta CASEN del año 2013.



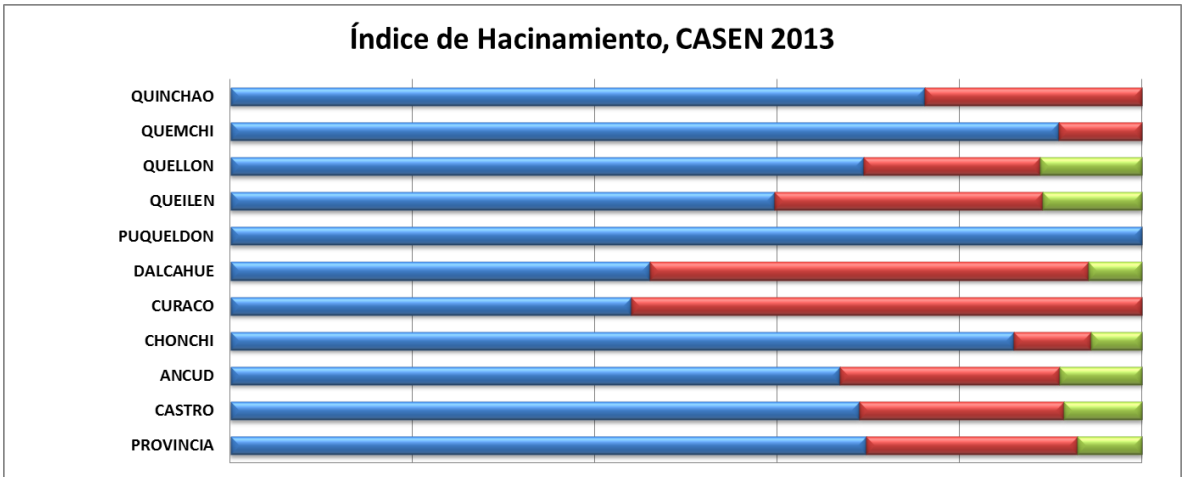
	PAIS	REGION	PROVINCIA	CASTRO	ANCUD	CHONCHI	CURACO	DALCAHUE	PUQUELDON	QUEILEN	QUELLON	QUEMCHI	QUINCHAO
POBRES EXTREMOS	5,50%	6,44%	5,44%	4,74%	4,52%	6,69%	15,00%	3,65%	0,00%	10,08%	3,54%	5,45%	8,51%
POBRES NO EXTREMOS	11,40%	13,30%	11,73%	10,92%	10,39%	7,39%	22,00%	11,31%	8,62%	17,44%	12,29%	10,91%	14,04%
NO POBRES	83,11%	80,27%	82,83%	84,34%	85,09%	85,92%	63,00%	85,04%	91,38%	72,48%	84,17%	83,64%	77,45%

[7] Informe sobre Desarrollo Humano 2010. La verdadera riqueza de las naciones: Caminos al desarrollo humano. Programa de la Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD).
[8] http://medicinafamiliar.uc.cl/html/articulos/337.html

A realizar el análisis a un nivel comunal, se observa que la comuna de Curaco de Vélez presenta el nivel de pobreza extrema más alta en la provincia con un 15% de pobres extremos y por el contrario de la comuna de Puqueldón es la única de la provincia de Chiloé que no presenta estos niveles de pobreza. En este sentido se presenta una correlación entre la pobreza y la ruralidad en la provincia de Chiloé, con la excepción de la comuna de Puqueldón, la cual en tales circunstancias representa un *Autliers*, en términos de análisis estadístico y por tanto, interesante de estudiar cómo caso.

Otro indicador entregado por la CASEN es el **Índice de Hacinamiento,** que es la razón entre el número de personas residentes en la vivienda y el número de dormitorios de la misma, considerando piezas de uso exclusivo o uso múltiple. Contempla las categorías: *sin hacinamiento (2,49 personas por dormitorio y menos), medio bajo (2,5 a 3,49 personas por dormitorio), medio alto (3,5 a 4,9 personas por dormitorio) y crítico (5 personas por dormitorio y más)*. En este sentido se observa hacinamiento critico a nivel nacional (1,39%) superior a la X Región de Los Lagos (1,10%), no observándose este fenómeno en Chiloé. Luego al enfocar el análisis desde la categoría Sin Hacinamiento de la variable, se observa nuevamente que la comuna de Puqueldón, presenta la mejor condición en este estado ya que presenta el 100% de su población en un estado Sin Hacinamiento, caso contrario y manteniendo el patrón, es el observado en la Comuna de Curaco de Vélez que es la que presenta el mayor grado de hacinamiento en Chiloé (Hacinamiento medio 14%). Finalmente, bajo el enfoque del Hacinamiento Critico sin dudas las más afectadas son las de Queilén y Quellón (gráfico 23).

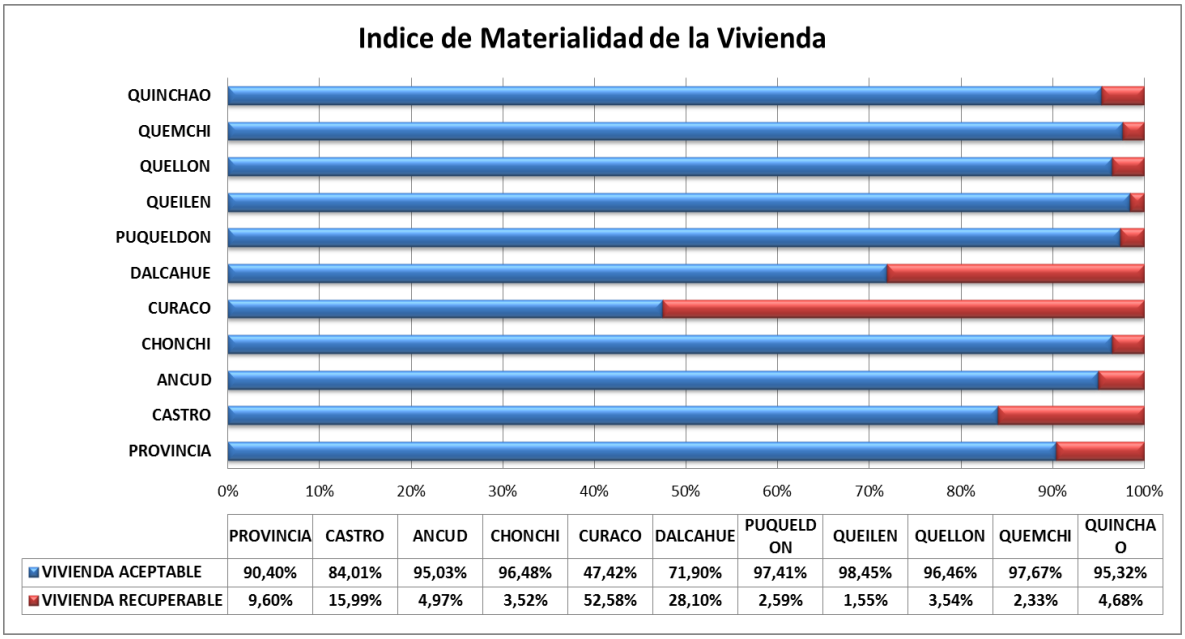
Gráfico 23: Índice de Hacinamiento según nivel territorial, en encuesta CASEN del año 2013.



	PROVINCIA	CASTRO	ANCUD	CHONCHI	CURACO	DALCAHUE	PUQUELDON	QUEILEN	QUELLON	QUEMCHI	QUINCHAO
SIN HACINAMIENTO	92,44%	92,25%	91,72%	96,48%	86,00%	86,50%	100,00%	89,92%	92,36%	97,73%	94,04%
HACINAMIENTO MEDIO	5,79%	5,60%	6,02%	2,11%	14,00%	12,04%	0,00%	7,36%	4,84%	2,27%	5,96%
HACINAMIENTO ALTO	1,77%	2,15%	2,26%	1,41%	0,00%	1,46%	0,00%	2,71%	2,79%	0,00%	0,00%
HACINAMIENTO CRITICO	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%

Índice de Materialidad de la Vivienda por su parte**,** permite conocer las condiciones materiales de los hogares. Se construye a partir de los materiales predominantes en paredes exteriores, cubierta de techo y pisos. Establece las categorías de: **Aceptable, Recuperable e Irrecuperable para los muros, techos y piso**[9]. A nivel nacional el 85,52% de los encuestados presenta un índice de materialidad en su vivienda **Aceptable**, para la X región de Los Lagos este índice aumenta a un 91,68%, el cual es levemente mayor que el 90,40% observado a nivel de la provincia de Chiloé (gráfico 24).

Gráfico 24: Índice de Materialidad de la Vivienda según nivel territorial, en encuesta CASEN del año 2013.



	PROVINCIA	CASTRO	ANCUD	CHONCHI	CURACO	DALCAHUE	PUQUELDON	QUEILEN	QUELLON	QUEMCHI	QUINCHAO
VIVIENDA ACEPTABLE	90,40%	84,01%	95,03%	96,48%	47,42%	71,90%	97,41%	98,45%	96,46%	97,67%	95,32%
VIVIENDA RECUPERABLE	9,60%	15,99%	4,97%	3,52%	52,58%	28,10%	2,59%	1,55%	3,54%	2,33%	4,68%

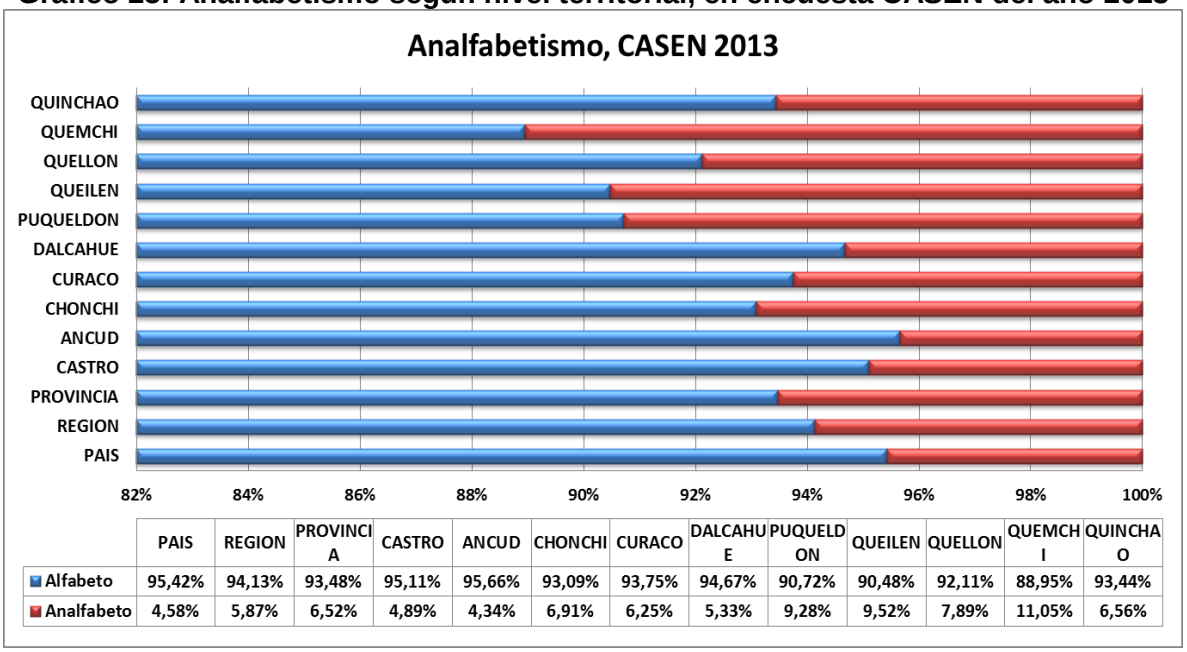
Al llevar el análisis a un nivel comunal, Curaco de Vélez presenta el menor porcentaje de población (47,42%) con índice de Materialidad de Vivienda Aceptable, por el contrario la comuna de Queilén obtiene el mayor porcentaje de su población (98,45%) con índice de Materialidad de Vivienda Aceptable. Finalmente, cabe destacar que tanto a nivel regional como comunal no se observaron encuestados que hayan reportado índices de viviendas irrecuperables y a nivel país este índice sólo alcanzó un 0,20% de la muestra.

[9] http://observatorio.ministeriodesarrollosocial.gob.cl/casen_def_vivienda.php

2.1.7 EDUCACIONALES

En la literatura científica a nivel internacional, es ampliamente conocida la asociación entre salud desfavorable y determinantes sociales de salud, tales como el ingreso económico y el nivel educacional. Así, en Chile tenemos diferencias abismantemente altas en cuanto a la prevalencia de algunas patologías según el nivel educacional, siendo mayor a niveles educacionales menores. Por ejemplo, las personas con bajo nivel educacional (menos de 8 años de estudio) tienen casi el doble de obesidad y síntomas depresivos en el último año y aún más, el triple de hipertensión y diabetes que aquellas con alto nivel educacional (más de 12 años de estudio). Asimismo, encontramos que respecto a la mortalidad por causas cardiovasculares, las personas con bajo nivel educacional tendrían 10 veces mayor mortalidad que las con alto nivel educacional[10]. En este sentido un indicador trazador clásico que en gran medida explica el nivel educacional de un nivel territorial y su población es el Analfabetismo observado. Según las Naciones Unidas una persona analfabeta es aquella que no puede ni leer ni escribir un breve y simple mensaje relacionado con su vida diaria[11].

Gráfico 25: Analfabetismo según nivel territorial, en encuesta CASEN del año 2013



	PAIS	REGION	PROVINCIA	CASTRO	ANCUD	CHONCHI	CURACO	DALCAHUE	PUQUELDON	QUEILEN	QUELLON	QUEMCHI	QUINCHAO
Alfabeto	95,42%	94,13%	93,48%	95,11%	95,66%	93,09%	93,75%	94,67%	90,72%	90,48%	92,11%	88,95%	93,44%
Analfabeto	4,58%	5,87%	6,52%	4,89%	4,34%	6,91%	6,25%	5,33%	9,28%	9,52%	7,89%	11,05%	6,56%

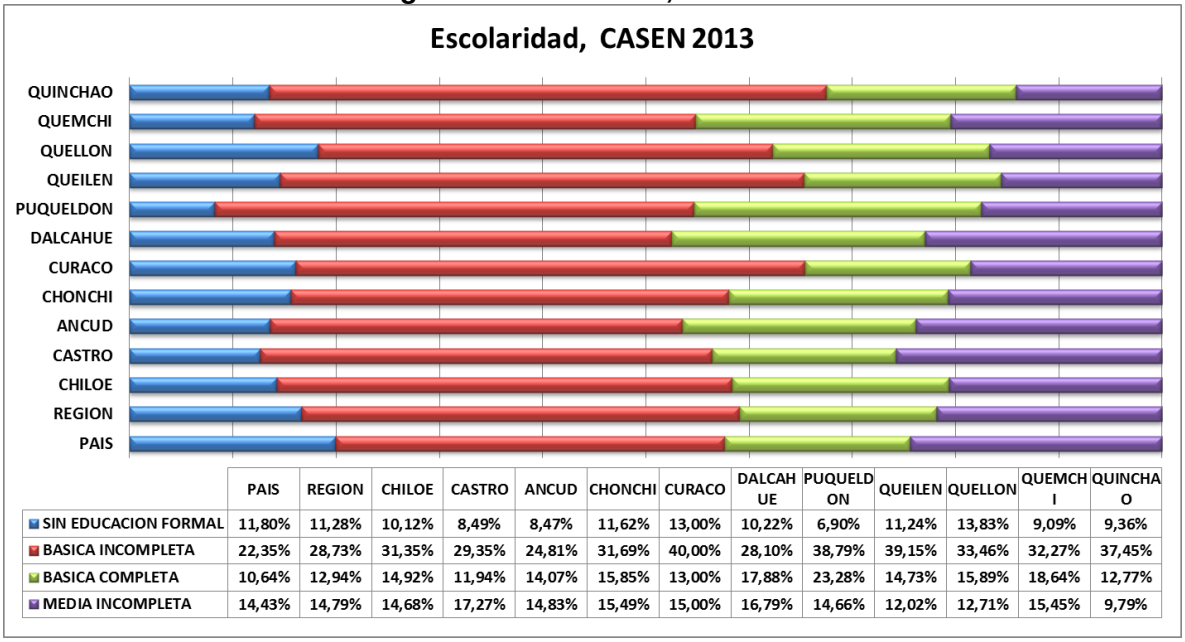
Respecto de esta situación según la encuesta CASEN del año 2013, el analfabetismo a nivel país alcanzo un 4,58%, inferior al 5,87% observado a nivel de la X Región de los Lagos y aun mucho menor al 6,52% obtenido por la provincia de Chiloé. El análisis realizado a un nivel comunal revela que la Quemchi resulta ser la más vulnerable en este sentido con un 11,05% y Ancud con un 4,34% obtuvo el menor porcentaje de analfabetos de la provincia.

[10] **Determinantes Sociales de la Salud en Chile: ¿En qué influyen?** , http://medicinafamiliar.uc.cl/html/articulos/337.html

[11] http://unstats.un.org/unsd/demographic/products/socind/illiteracy.htm

Del análisis del nivel de escolaridad es observable que a nivel país un 11,80% de la población reporte **No tener educación formal**, porcentaje levemente superior al observado en la X región de los Lagos y más aún al 10,12% obtenido por la provincia de Chiloé. En este sentido Quellón con un 13,83% presenta la mayor proporción de personas sin una educación formal, caso opuesto Puqueldón con un 6,90%.

Gráfico 26: Escolaridad según nivel territorial, en encuesta CASEN del año 2013



	PAIS	REGION	CHILOE	CASTRO	ANCUD	CHONCHI	CURACO	DALCAHUE	PUQUELDON	QUEILEN	QUELLON	QUEMCHI	QUINCHAO
SIN EDUCACION FORMAL	11,80%	11,28%	10,12%	8,49%	8,47%	11,62%	13,00%	10,22%	6,90%	11,24%	13,83%	9,09%	9,36%
BASICA INCOMPLETA	22,35%	28,73%	31,35%	29,35%	24,81%	31,69%	40,00%	28,10%	38,79%	39,15%	33,46%	32,27%	37,45%
BASICA COMPLETA	10,64%	12,94%	14,92%	11,94%	14,07%	15,85%	13,00%	17,88%	23,28%	14,73%	15,89%	18,64%	12,77%
MEDIA INCOMPLETA	14,43%	14,79%	14,68%	17,27%	14,83%	15,49%	15,00%	16,79%	14,66%	12,02%	12,71%	15,45%	9,79%

Del total país el 34,14% de la muestra **no alcanzo a completar la enseñanza primaria**, cifra menor al 40,02% observado en la región y 41,47% obtenido por la provincia de Chiloé, ahora en análisis comunal el máximo lo obtiene Curaco de Vélez con 53% y el mínimo Ancud con 33,28% (gráfico 27) . Continuando, del total a nivel país el 73,65% de la muestra **no alcanzo a completar la enseñanza secundaria**, lo cual es menor al 82,54% observado en la región y al 85,76% obtenido por la provincia de Chiloé, a nivel comunal el máximo lo obtiene Puqueldón con 98,28% y el mínimo nuevamente Ancud con un 77% (gráfico 28).

Gráfico 27: Escolaridad nivel primario incompleto, según nivel territorial, en encuesta CASEN del año 2013.

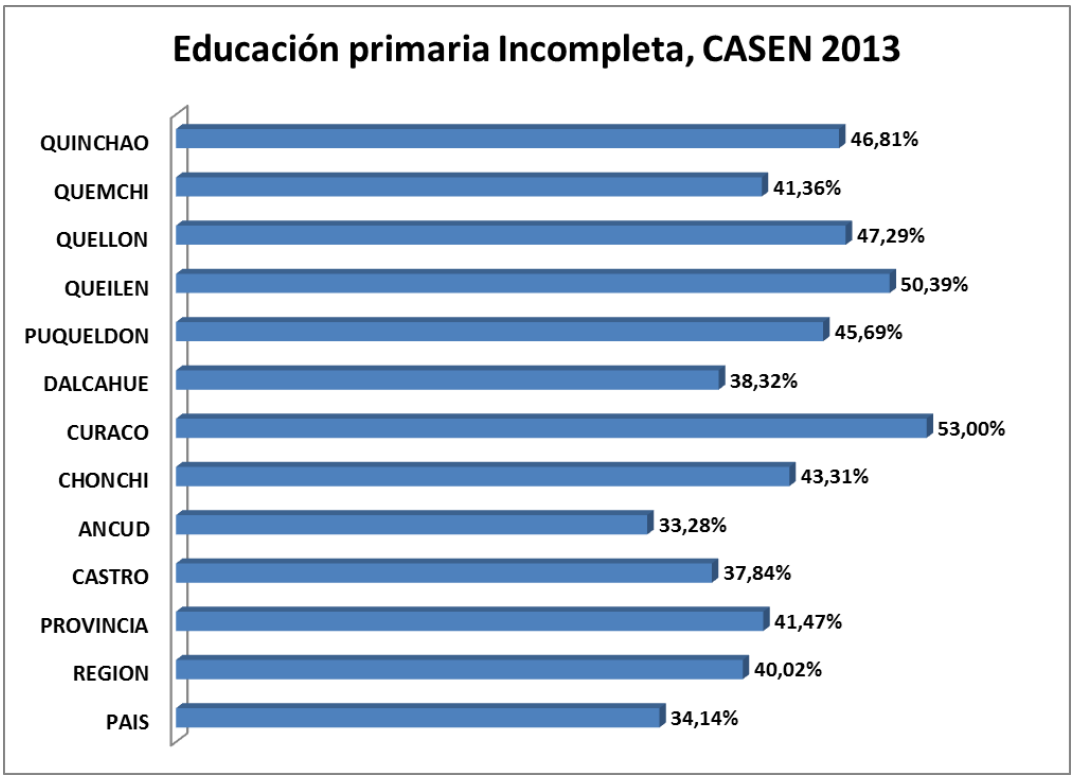
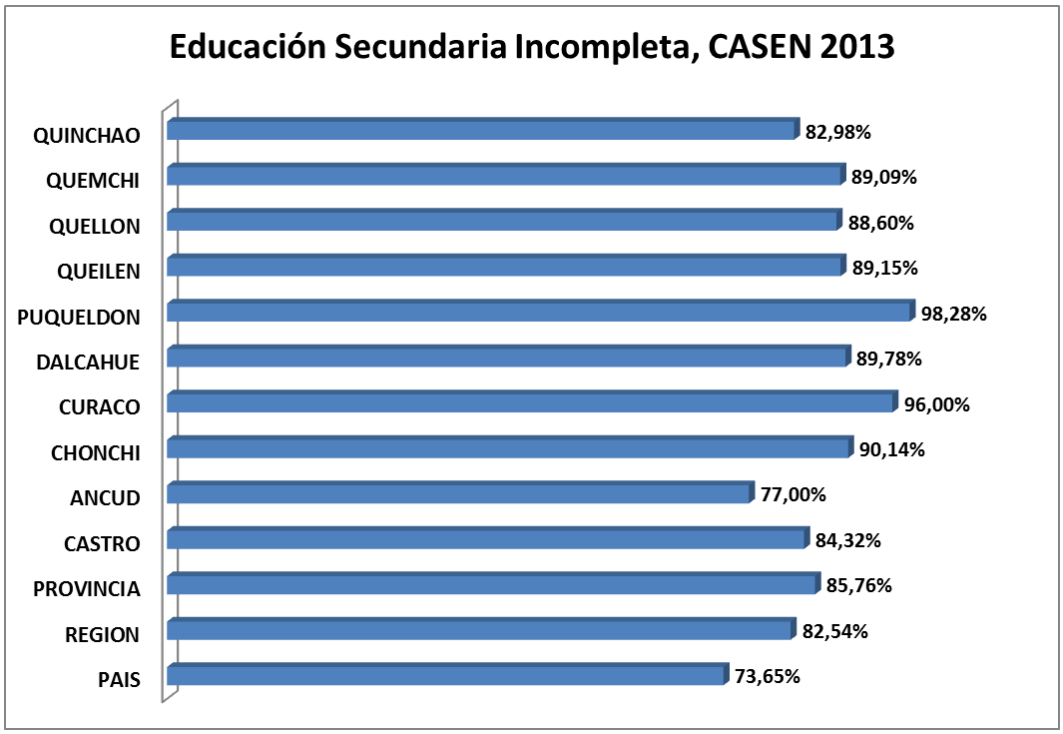


Gráfico 28: Escolaridad nivel secundario incompleto, según nivel territorial, en encuesta CASEN del año 2013.

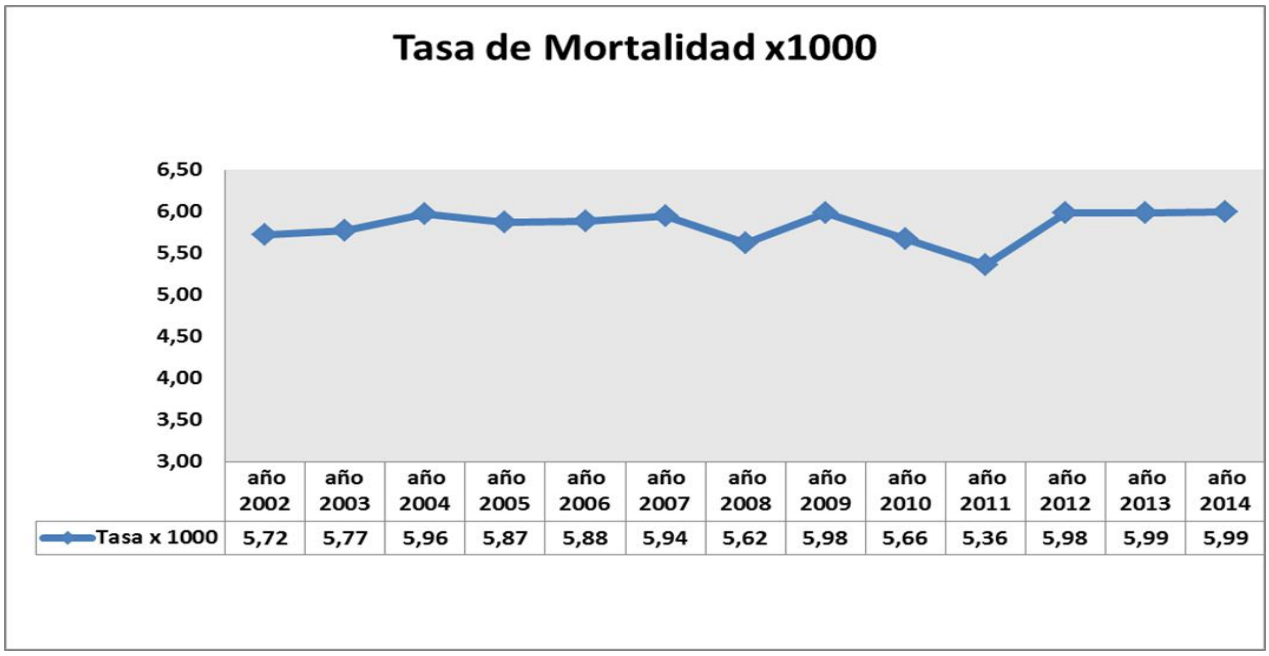


2.2 DAÑO EN SALUD

2.2.1 TASAS DE MORTALIDAD

El estudio de la mortalidad de los grupos humanos constituye un elemento de importancia para juzgar la condición de salud de la población. Ello se entiende por cuanto el análisis de las muertes apunta directamente al conocimiento de los problemas de salud más graves. La magnitud de la mortalidad en una población se suele emplear como elemento indicador de la condición y nivel de salud de ella.

Gráfico 29: Tasas de mortalidad general por mil habitantes al año, periodo 2002-2014 en la provincia de Chiloé.



	año 2002	año 2003	año 2004	año 2005	año 2006	año 2007	año 2008	año 2009	año 2010	año 2011	año 2012	año 2013	año 2014
Tasa x 1000	5,72	5,77	5,96	5,87	5,88	5,94	5,62	5,98	5,66	5,36	5,98	5,99	5,99

En el Chile de 1900 morían 38 personas por cada mil habitantes. Sólo después de 1920 la mortalidad inició una baja relativa, en especial entre 1933-1961, cuando con leves variaciones descendió de 25 a 12 defunciones por cada mil habitantes, para llegar a 6 defunciones el año 1990. A partir de los 90, si bien la mortalidad continuó bajando, el ritmo se desaceleró y la frecuencia de muertes en 2007 alcanzó a 5,6 por mil habitantes, aumentando levemente a 5.7 por mil habitantes al año 2012.

En este sentido y con el objeto de evitar la exposición a fluctuaciones aleatorias de año en año reflejada en las oscilaciones anuales que presentan las tasas anuales de mortalidad y por ser la Provincia de Chiloé una población pequeña se estimaron tasas de mortalidad promedio en periodos de tres años, según se muestra en la tabla 1.

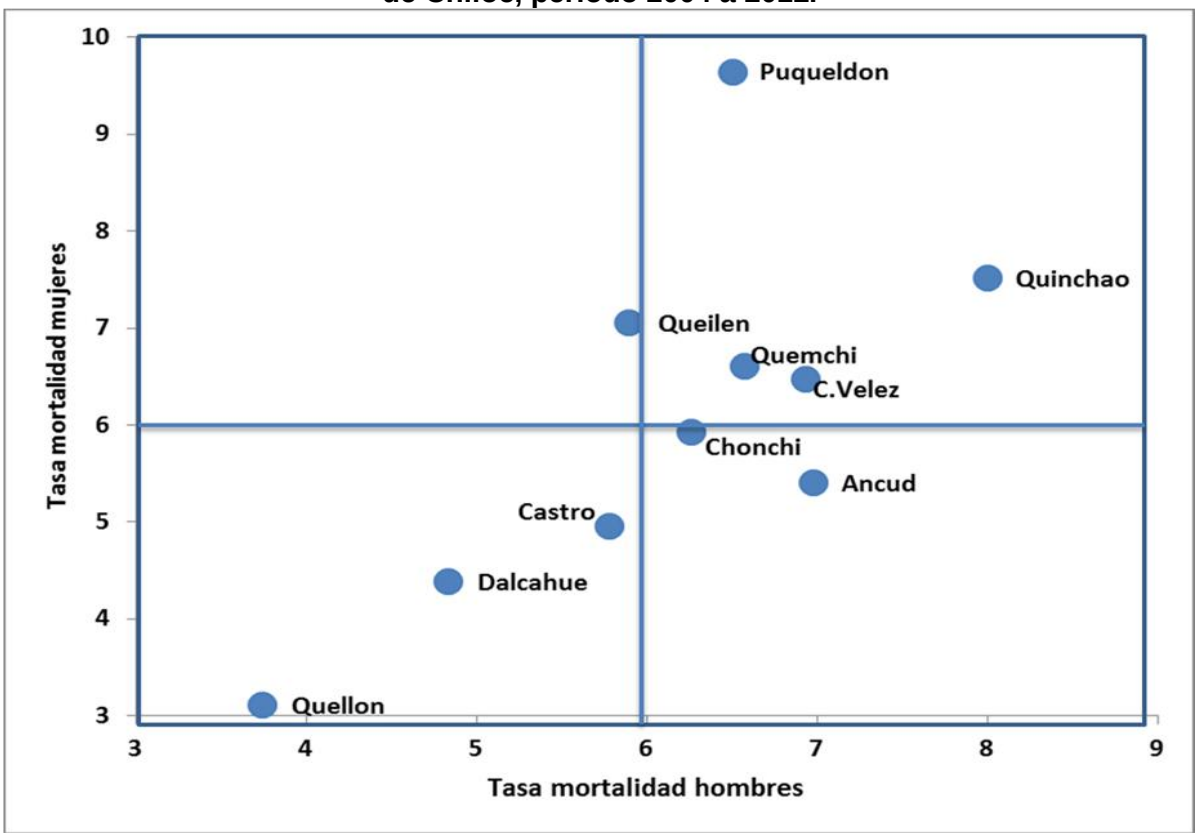
Tabla 1: Tasa de mortalidad promedio por mil habitantes, general, infantil y según sexo.

PERIODO	General	Hombres	Mujeres	Infantil
2004 A 2006	5,71	5,93	5,49	7,43
2007 A 2009	5,59	5,89	5,27	7,26
2010 A 2012	5,34	5,71	4,94	6,1
2004 A 2012	5,54	5,84	5,22	6,63

Según la tabla anterior, las tasas de mortalidad, las cuales fueron evaluadas en periodos de tres años, se observa que disminuyen a medida que avanza el periodo 2004- 2012, alcanzando una tasa bruta de mortalidad años 2010-2012 de 5,54 muertes por mil habitantes levemente bajo la tasa país de 5,7 y de 5,9 en la Región de Los Lagos observadas durante el 2012. Al comparar este mismo fenómeno en tasas específicas por sexo ocurre un fenómeno similar. Por otra parte, la tasa de mortalidad infantil se encuentra por debajo del 7,4 observado a nivel país y muy por debajo del 8,3 observado en la Región de Los Lagos.

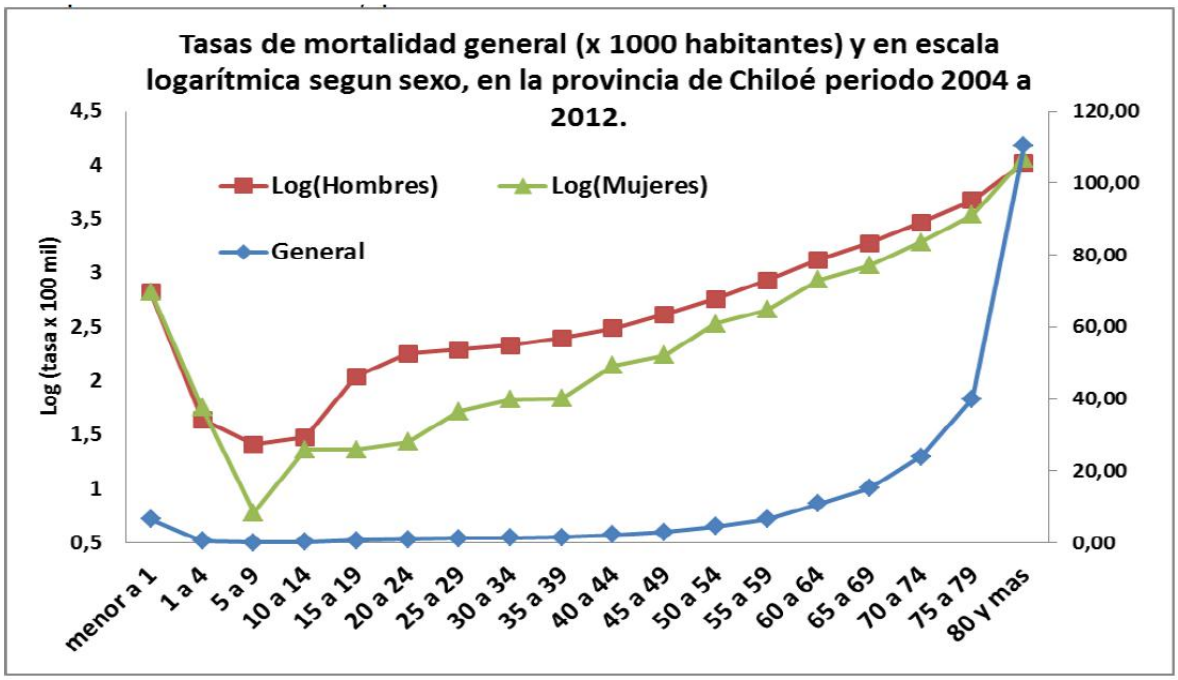
Al enfocar el análisis a un nivel comunal, se observa que las menores tasas de mortalidad se dan en la Comuna de Quellón, tanto en hombres como en mujeres manteniéndose bajo las 4 muertes por mil habitantes (gráfico 30), en el polo opuesto se encuentran las comunas de Puqueldón y Quinchao, de las cuales Puqueldón presenta la mayor tasa de mortalidad en mujeres superior a 9 muertes por mil habitantes y Quinchao la mayor en hombres 8 muertes por mil habitantes.

Gráfico 30: Tasa de mortalidad por mil habitantes, según sexo y comuna, en la Provincia de Chiloé, periodo 2004 a 2012.



Al querer comparar las tasas de mortalidad específicas según sexo, observado como promedio del periodo 2004-2012 (gráfico 31), en términos relativos usando para ello gráficos semi-logarítmicos, es decir obteniendo los logaritmos base 10 de las tasas de mortalidad a través de los tramos etarios de los individuos, puede decirse que el patrón de mortalidad que muestran las tasas de mortalidad por edad son más altas al inicio de la vida (menores de 1 año) que durante la niñez. En este sentido los valores mínimos de las tasas de mortalidad por edad se ubican en los tramos de 1 a 4, 5 a 9 (la mínima tasa) y 10 a 14 años, tanto en hombres como en mujeres. El gráfico también permite apreciar la sobre mortalidad masculina en todas las edades, especialmente en las edades adultas jóvenes (entre los 15 y 30 años), probablemente asociada a las muertes violentas o por “causas externas” que afectan en forma diferencial a esos grupos de edades.

Gráfico 31: Tasa de mortalidad general promedio por mil habitantes y en escala logarítmica según, en la provincia de Chiloé, periodo 2004 a 2012.



En virtud de lo observado anteriormente, se realiza un Análisis de Regresión Lineal Simple, al grupo etario de los 65 y más años ajustando y validando un modelo de Regresión Lineal Simple a las tasas de mortalidad anual observadas en el periodo 2004-2012 (figura 2), con lo cual se estimó una disminución promedio de 1,06 muertes por cada mil habitantes por cada año que transcurre y además una estimación de las tasas de mortalidad esperadas para los años 2013-2015 (gráfico 31).

Figura 2: Análisis de Regresión lineal Simple[12] serie temporal de tasas de mortalidad del adulto mayor (65 y más años), en la Provincia de Chiloé, periodo 2004 a 2012.

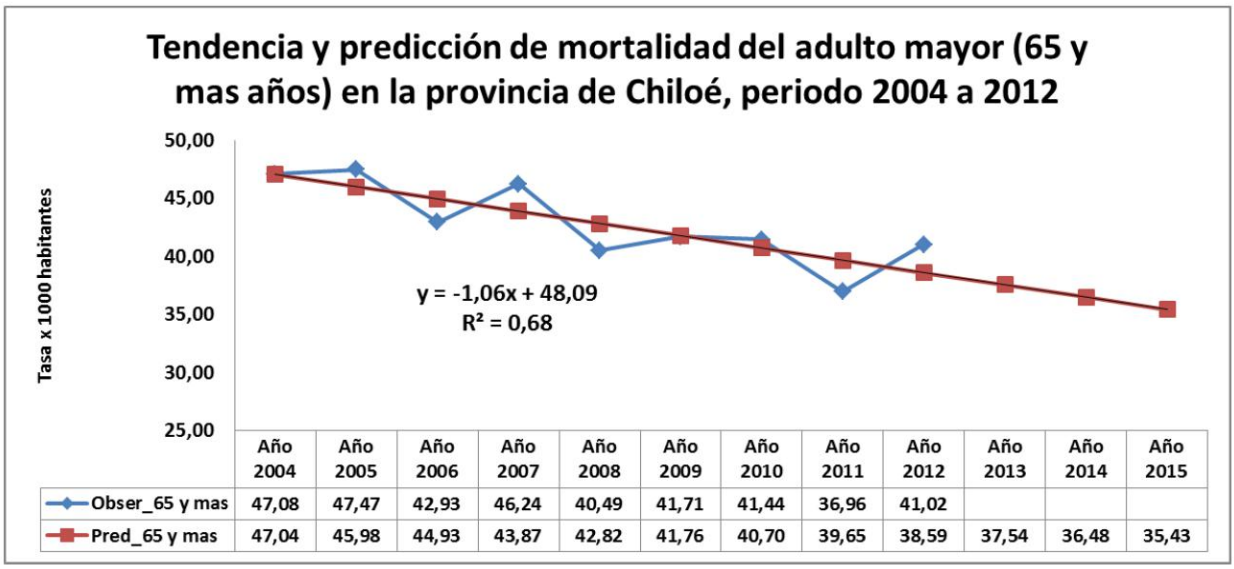
```
. regress mayora65 PERIODO

      Source |       SS       df       MS              Number of obs =       9
-------------+------------------------------           F(  1,     7) =   15.14
       Model |  66.8124424     1  66.8124424            Prob > F      =  0.0060
    Residual |  30.8923028     7  4.41318611           R-squared     =  0.6838
-------------+------------------------------           Adj R-squared =  0.6387
       Total |  97.7047452     8  12.2130932           Root MSE      =  2.1008

------------------------------------------------------------------------------
    mayora65 |      Coef.   Std. Err.      t    P>|t|     [95% Conf. Interval]
-------------+----------------------------------------------------------------
     PERIODO |  -1.055244   .2712068    -3.89   0.006    -1.696546   -.4139423
       _cons |   2161.746   544.5836     3.97   0.005     874.0106    3449.482
------------------------------------------------------------------------------
```

[12] Salida de resultados software estadístico STATA 12.0

Gráfico 32: Tasa de mortalidad general promedio por mil habitantes, del adulto mayor (65 y más años) observada y proyectada según modelo de Regresión Lineal Estimado[13], en la Provincia de Chiloé, periodo 2004 a 2012.



	Año 2004	Año 2005	Año 2006	Año 2007	Año 2008	Año 2009	Año 2010	Año 2011	Año 2012	Año 2013	Año 2014	Año 2015
Obser_65 y mas	47,08	47,47	42,93	46,24	40,49	41,71	41,44	36,96	41,02			
Pred_65 y mas	47,04	45,98	44,93	43,87	42,82	41,76	40,70	39,65	38,59	37,54	36,48	35,43

2.2.2 ESPERANZA DE VIDA AL NACER

Como la esperanza de vida al nacer es el índice que representa mejor las condiciones de mortalidad de una población, por tener la ventaja teórica de ser independiente de la estructura y por esta misma razón, permite efectuar comparaciones del nivel de mortalidad de distintas regiones, se construyeron Tablas de Vida Generales y abreviadas (en tramos de edad), para cada periodo de años estudiados y según sexo, de lo cual se obtiene que la esperanza de vida al nacer aumenta marginalmente a través de los sub-periodos del periodo 2004 a 2012, alcanzando al sub-periodo 2010-2012 una esperanza de vida al nacer general de 79,22 años para los habitantes de la Provincia de Chiloé y en el mismo periodo 77,00 años para los hombres y 81,76 años en mujeres (tabla 2).

Tabla 2: Esperanza de vida al nacimiento, según periodo y sexo.

PERIODO	General	Hombres	Mujeres
2004 a 2006	77,04	74,82	79,45
2007 a 2009	77,94	75,81	80,41
2010 a 2012	79,22	77,00	81,76

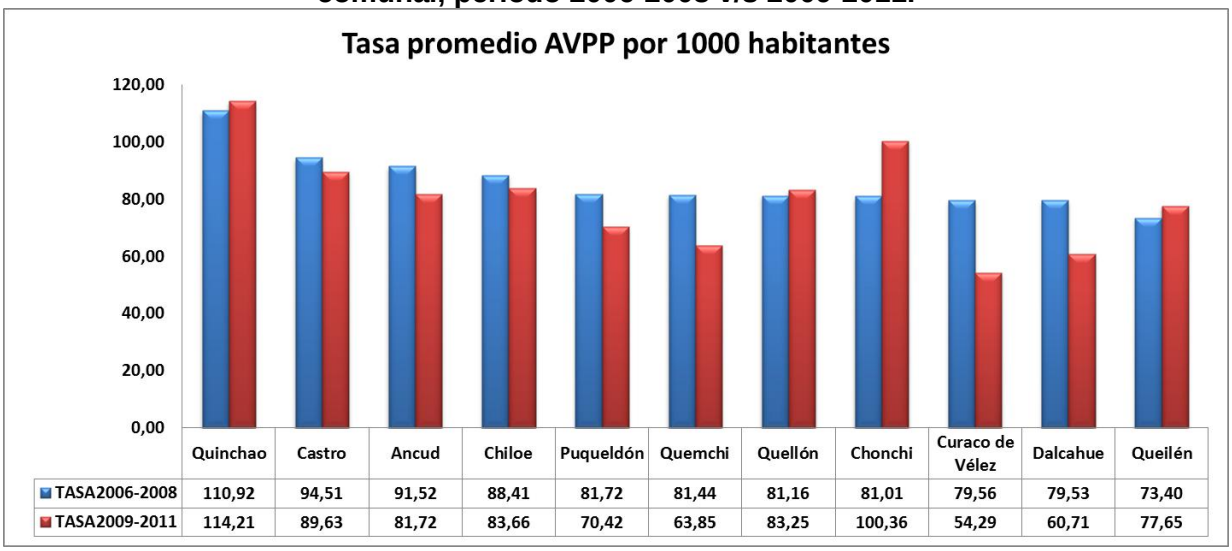
[13] Predicción de tasas de mortalidad realizadas por software estadístico STATA 12.0

Al comparar con las tasas país y región calculadas para el periodo (trienio) 2005-2007, a nivel país (75,12 años en hombres y 80,96 años en mujeres) y de región (73,15 años en hombres y 79,89 años en mujeres), luego se encuentran eventualmente en niveles similares a los observados a nivel país y levemente por sobre la esperanza de vida al nacer observada a el nivel de la Décima Región de los Lagos.

2.2.3 AÑOS DE VIDA POTENCIALES PERDIDOS (AVPP)

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 internacional. 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[14]. Para este análisis se consideró la tasa promedio de AVPP, efectuando en primera instancia un análisis comparativo[15] de las tasa de los periodos 2006-2008 vs 2009-2011, en este sentido la tasa país para el primer periodo (2006-2008) alcanzo 74,87 AVPP por mil habitantes, disminuyendo levemente en el segundo periodo (2009-2011) a 73,33 AVPP por mil habitantes, lo mismo paso con las tasas de la X Región de Los Lagos, la cual disminuyo de manera importante, de 92,78 a 87,43 AVPP por mil habitantes, de igual forma las tasas en Chiloé también disminuyeron, pasando de 89,32 a 83,65 AVPP por mil habitantes (gráfico 33).

Gráfico 33: Tasa general promedio de AVPP x 1000 habitantes, análisis comparativo comunal, periodo 2006-2008 v/s 2009-2011.

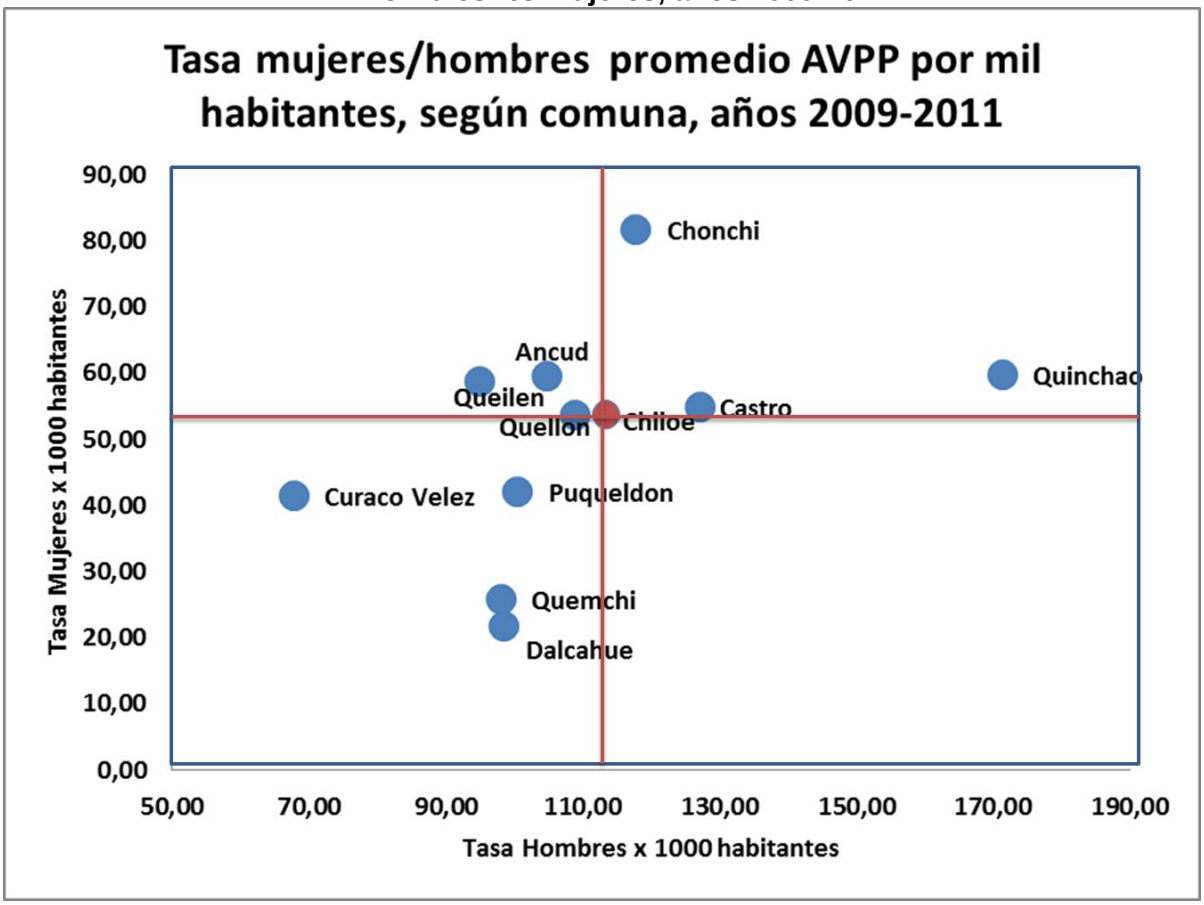


	Quinchao	Castro	Ancud	Chiloe	Puqueldón	Quemchi	Quellón	Chonchi	Curaco de Vélez	Dalcahue	Queilén
TASA2006-2008	110,92	94,51	91,52	88,41	81,72	81,44	81,16	81,01	79,56	79,53	73,40
TASA2009-2011	114,21	89,63	81,72	83,66	70,42	63,85	83,25	100,36	54,29	60,71	77,65

[14] SANCHEZ R, Hugo; ALBALA B, Cecilia y LERA M, Lydia. . 2005. Años de vida perdidos por muerte prematura (AVPP) en adultos del Gran Santiago: ¿Hemos ganado con equidad? *Rev. méd. Chile*, vol.133, n.5, pp. 575-582.
[15] Datos obtenidos de www.deis.cl

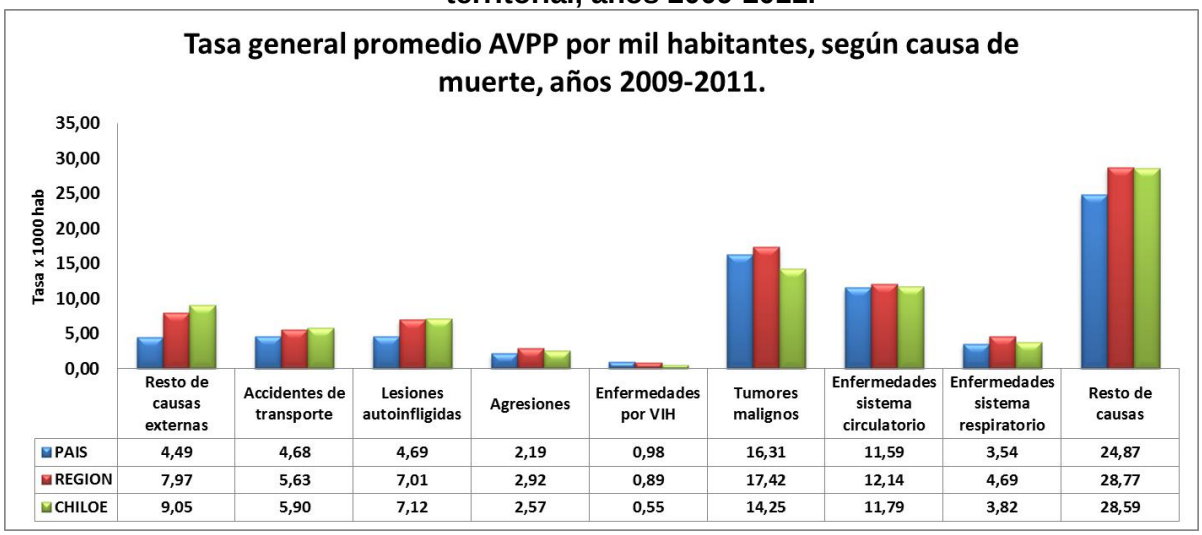
En este sentido el 70% de las comunas de Chiloé disminuyeron sus tasas de AVPP entre los periodos 2006-2008 y 2009-2011, siendo la comuna de Chonchi quien experimento el máximo incremento pasando de 81,01 a 100,36 AVPP por mil habitantes, aun así la comuna de Quinchao sigue siento la que presenta las mayores tasas de AVPP en la provincia incluso experimento un leve incremento de 110,92 a 114,21 AVPP por mil habitantes. **Al realizar un análisis mediante un mapa perceptual o de posicionamiento** (gráfico 32)**,** entre las tasas de AVPP por cada 100 habitantes de hombre y mujeres se observa en primera instancia que la tasa más baja de AVPP masculina la presenta la comuna de Curaco de Vélez (67,92 AVPP por cada mil habitantes) y la más alta Quinchao (171,33 AVPP por cada mil habitantes). Por su parte la tasa observada más baja en mujeres se da en la comuna de Dalcahue (21,68 AVPP por cada mil habitantes) y la más alta Chonchi (81,70 AVPP por cada mil habitantes).

Gráfico 34: Tasa promedio de AVPP x 1000 habitantes, análisis comparativo comunal hombres v/s mujeres, años 2009-2011.



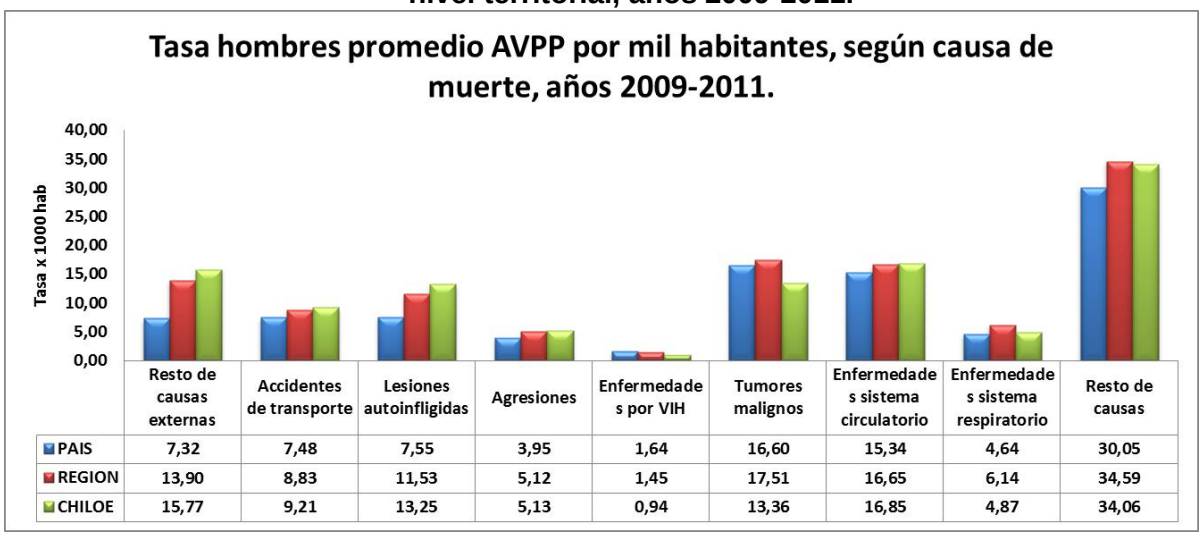
En estas circunstancias, las comunas de Quemchi y Dalcahue ocupan un lugar similar en lo que respecta a sus tasas de AVPP, presentando en definitiva un perfil similar en lo que tiene que ver con años de vida potencialmente perdidos en la Dimensión Género (hombre-mujer), lo mismo con las comunas de Ancud, Quellón y Queilén. Respecto de las causas de muerte (gráficos 35, 36 y 37), se observa que en lo relacionado a *Tumores Malignos*, las tasas provinciales de AVPP son menores a la país y la regional, sin embargo respecto de las *Lesiones Autoinfligidas* y *Accidentes de Tránsito* las tasas provinciales son mayores a las observadas a un nivel país y región (fundamentalmente por la incidencia de los hombres).

Gráfico 35: Tasa general promedio de AVPP x 1000 habitantes, causa de muerte v/s nivel territorial, años 2009-2011.



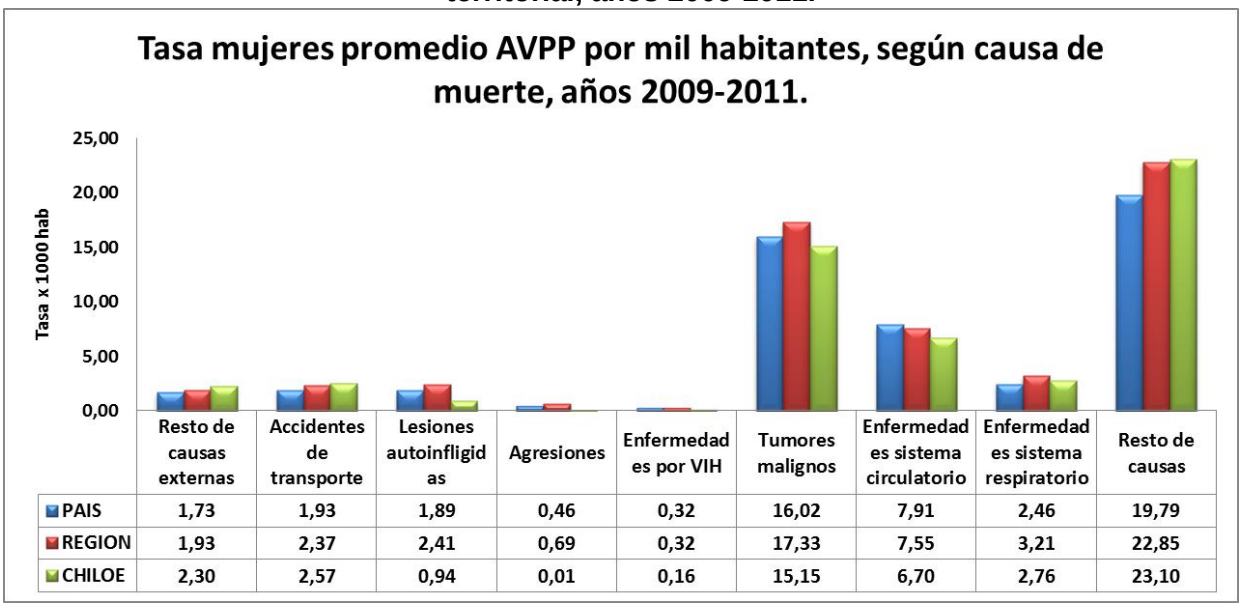
	Resto de causas externas	Accidentes de transporte	Lesiones autoinfligidas	Agresiones	Enfermedades por VIH	Tumores malignos	Enfermedades sistema circulatorio	Enfermedades sistema respiratorio	Resto de causas
PAIS	4,49	4,68	4,69	2,19	0,98	16,31	11,59	3,54	24,87
REGION	7,97	5,63	7,01	2,92	0,89	17,42	12,14	4,69	28,77
CHILOE	9,05	5,90	7,12	2,57	0,55	14,25	11,79	3,82	28,59

Gráfico 36: Tasa hombres promedio de AVPP x 1000 habitantes, causa de muerte v/s nivel territorial, años 2009-2011.



	Resto de causas externas	Accidentes de transporte	Lesiones autoinfligidas	Agresiones	Enfermedades por VIH	Tumores malignos	Enfermedades sistema circulatorio	Enfermedades sistema respiratorio	Resto de causas
PAIS	7,32	7,48	7,55	3,95	1,64	16,60	15,34	4,64	30,05
REGION	13,90	8,83	11,53	5,12	1,45	17,51	16,65	6,14	34,59
CHILOE	15,77	9,21	13,25	5,13	0,94	13,36	16,85	4,87	34,06

Gráfico 37: Tasa mujeres promedio de AVPP x 1000 habitantes, causa de muerte v/s nivel territorial, años 2009-2011.

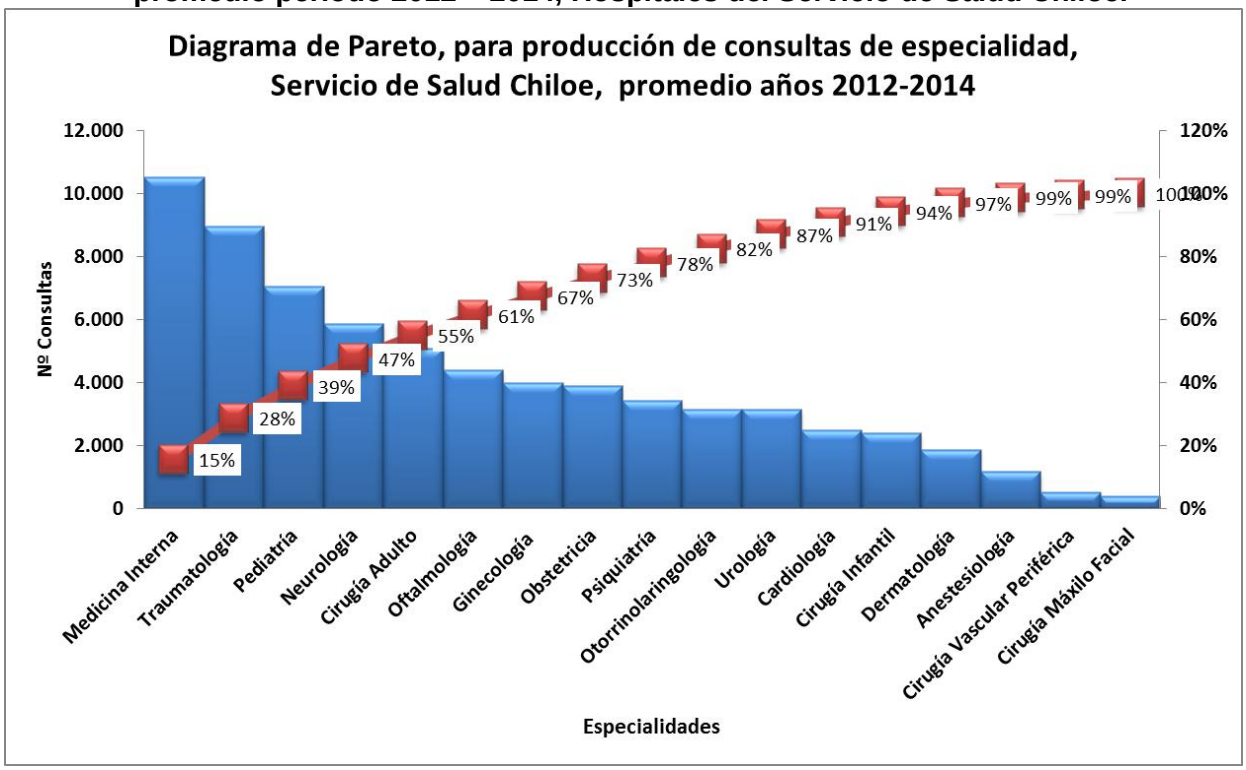


	Resto de causas externas	Accidentes de transporte	Lesiones autoinfligidas	Agresiones	Enfermedades por VIH	Tumores malignos	Enfermedades sistema circulatorio	Enfermedades sistema respiratorio	Resto de causas
PAIS	1,73	1,93	1,89	0,46	0,32	16,02	7,91	2,46	19,79
REGION	1,93	2,37	2,41	0,69	0,32	17,33	7,55	3,21	22,85
CHILOE	2,30	2,57	0,94	0,01	0,16	15,15	6,70	2,76	23,10

2.2.4 INDICADORES DE MORBILIDAD

Al analizar la morbilidad de la provincia de Chiloé desde el punto de vista de la **Demanda Satisfecha o Resuelta (producción)** de consultas médicas de especialidades en el nivel secundario de la red asistencial, describiendo el escenario en términos de priorización, se observa que el mayor porcentaje de la producción de morbilidad en la atención secundaria se resuelve básicamente a través de tres especialidades que agregan el 40% del total de la producción de consultas de especialidad resueltas en la red, estas son Medicina Interna, Traumatología y Pediatría (gráfico 38).

Gráfico 38: Gráfico de Pareto[16] para Consultas de especialidad más prevalentes, promedio periodo 2012 – 2014, Hospitales del Servicio de Salud Chiloé.



Lo anterior, se refleja de la misma forma en las tasas promedio (periodo 2012-2014) de consulta por mil habitantes, según especialidad; donde Medicina interna, Traumatología y Pediatría presentan tasas de 57,86; 49,15 y 38,74 consultas por mil habitantes respectivamente (gráfico 39).

[16] Las especialidades de Medicina Interna, Traumatología y Pediatría, agregan el 40% del total de demanda por consultas de especialidad resueltas en la red.

Gráfico 39: Tasas promedio de consultas de especialidad, años 2012-2014



En Atención Primaria de Salud (APS), se observa que las mayores tasas de consultas de morbilidad se obtienen de las comunas de Curaco de Vélez (1566 consultas por mil habitantes) y Puqueldón (1382 consultas por mil habitante), cabe mencionar que estas do comunas son las más pequeñas en población de toda la red asistencia, también es importante aclarar que las comunas de Queilén y Quinchao poseen hospitales comunitarios, los cuales sin duda absorben una proporción significativa de las consultas de morbilidad de dichas comunas y que lo reflejado en el gráfico 40, solo corresponde a lo resuelto por la APS municipalizada.

En términos globales la tasa de consultas de especialidad en la red alcanza las 375 por mil habitantes, inferior a las 407 consultas por mil habitantes que presento el país y aún más baja que las 438 consultas por mil habitantes obtenidas por la por la región de Los Lagos el año 2012. La tasa de consultas de medicina general en hospitales llega a 132 por mil habitantes, el total de consultas médicas, tanto generales como de especialidad en hospitales, alcanza a 507 consultas por mil habitantes. En Atención Primaria de

Salud se alcanza 985 consultas por mil habitantes y el total de consultas médicas agregados hospitales y APS (generales y especialidad) alcanza 1500 consultas por mil habitantes, en la red asistencial del Servicio de Salud Chiloé.

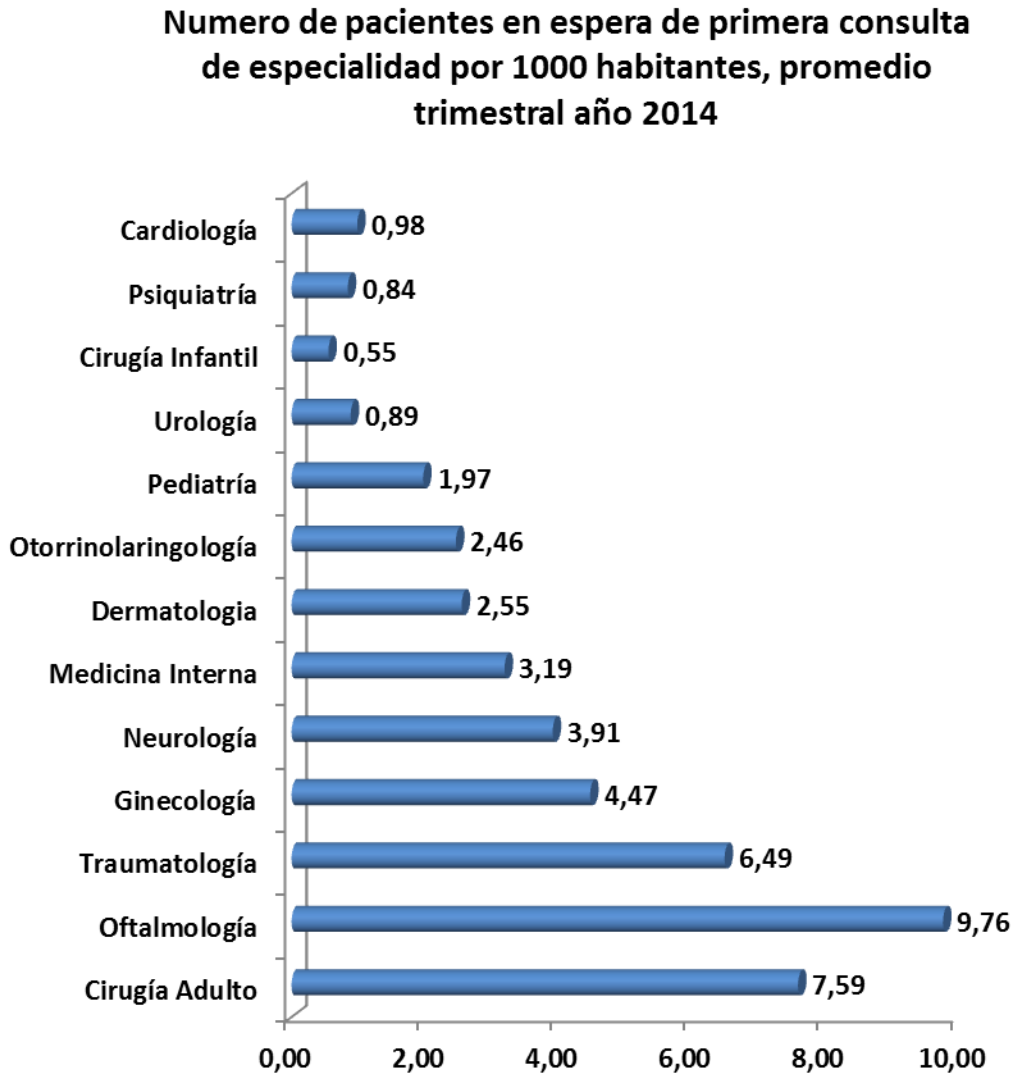
Por otra parte, las consultas totales de urgencia en la red alcanzan una tasa de 1093 consultas por mil habitantes, disgregadas entre 887 consultas por mil habitantes en Hospitales y 205 consultas por mil habitantes, en SAPU-SUR (APS).

Gráfico 40: Tasas promedio de consultas de morbilidad en Atención Primaria de Salud, años 2012-2014.



Finalmente, al enfocar el análisis desde la Demanda Insatisfecha (Lista de Espera No-Ges), se observa (gráfico 41) que la mayor tasa de pacientes en espera, para primera consulta de especialidad, la presenta Oftalmología (9,76 pacientes en espera por mil habitantes), seguida de Cirugía Adulto (7,59 pacientes en espera por mil habitantes) y Traumatología (6,49 pacientes en espera por mil habitantes).

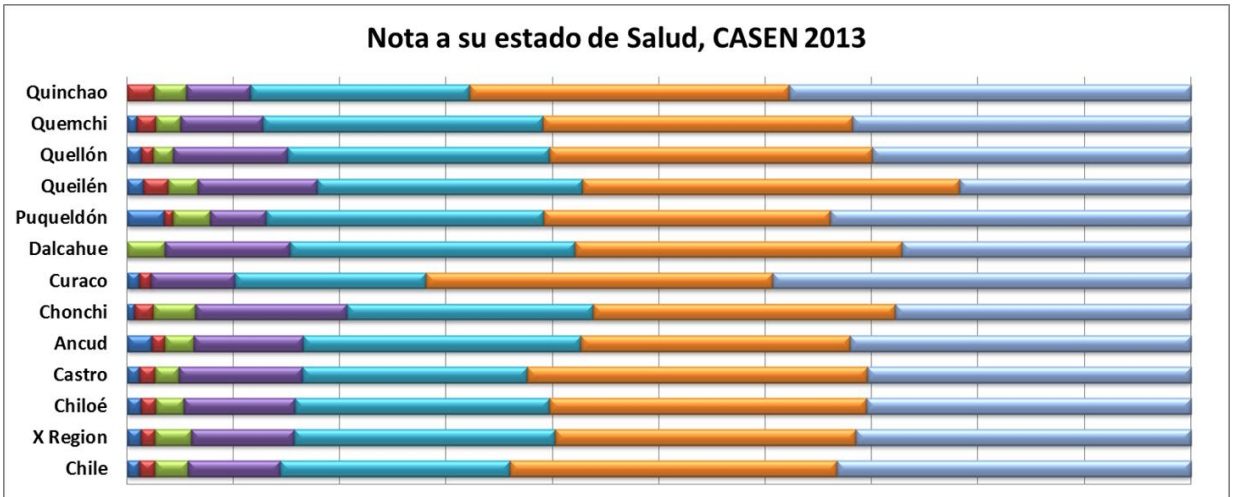
Gráfico 41: Tasas promedio de pacientes en espera de primera consulta de especialidad, trimestres 2014.



2.2.5 PROBLEMAS DE SALUD PERCIBIDOS POR LA POBLACIÓN

El término calidad de vida se concibe actualmente como un constructo compuesto por una serie de dominios, siendo sujeto de numerosas definiciones, una de ellas es la dada por *Felce y Perry,* quienes la describen como: la combinación de las condiciones de vida y la satisfacción personal ponderadas por la escala de valores, aspiraciones y expectativas personales. Los enfoques para la investigación de la calidad de vida se pueden englobar en dos tipos: cuantitativos y cualitativos. En estos últimos, los investigadores anotan el relato de las personas sobre sus experiencias, desafíos, problemas y su apreciación sobre la eficacia del apoyo que reciben de los servicios sociales y luego lo someten a análisis cualitativo. Los enfoques cuantitativos tienen como propósito operacionalizar la Calidad de Vida[17]. La encuesta CASEN, específicamente la realizada el año 2013, ofrece un enfoque cuantitativo de esta cuestión a través de la pregunta *en una escala de 1 a 7, donde 1 corresponde a muy mal y 7 a muy bien, ¿qué nota le pondría a su estado de salud actual?*

Gráfico 42: Porcentaje, Autocalificación de estado de salud actual entrevistado, en una escala de 1 a 7, donde 1 corresponde a muy mal y 7 a muy bien, según nivel territorial, encuesta CASEN 2013.

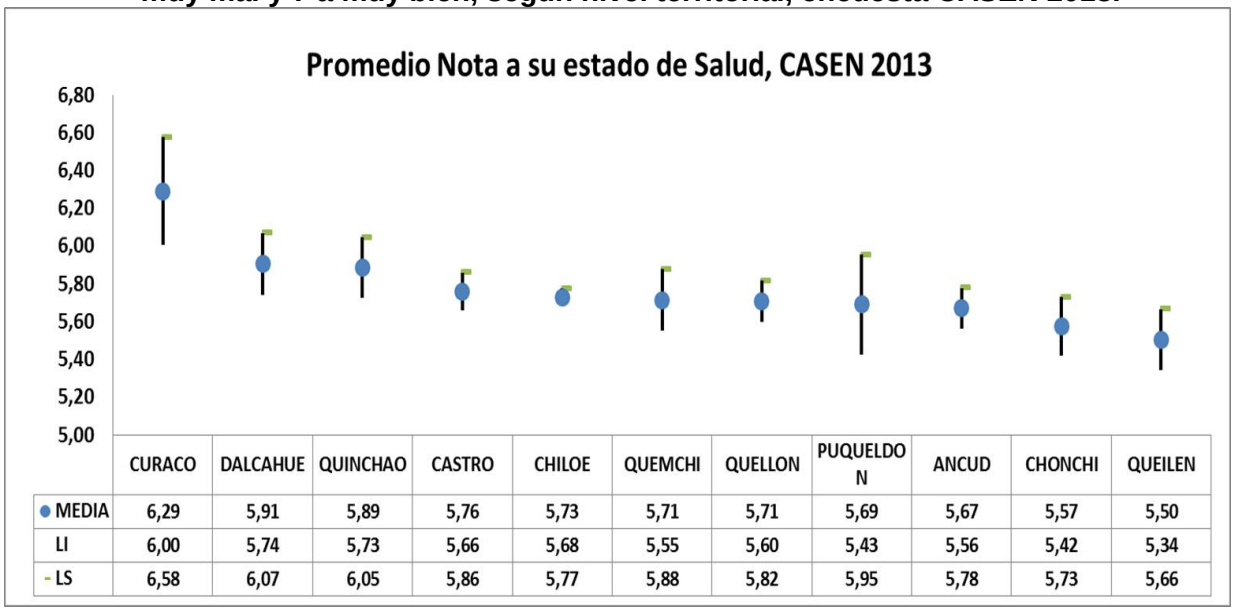


	Chile	X Region	Chiloé	Castro	Ancud	Chonchi	Curaco	Dalcahue	Puqueldón	Queilén	Quellón	Quemchi	Quinchao
Uno	1,18%	1,28%	1,30%	1,18%	2,30%	0,71%	1,12%	0,00%	3,48%	1,56%	1,32%	0,91%	0,00%
Dos	1,42%	1,31%	1,42%	1,47%	1,23%	1,78%	1,12%	0,00%	0,87%	2,33%	1,13%	1,82%	2,58%
Tres	3,09%	3,41%	2,60%	2,21%	2,76%	3,91%	0,00%	3,54%	3,48%	2,72%	1,88%	2,27%	3,00%
Cuatro	8,68%	9,74%	10,45%	11,62%	10,28%	14,23%	7,87%	11,81%	5,22%	11,28%	10,73%	7,73%	6,01%
Cinco	21,62%	24,50%	23,97%	21,18%	26,07%	23,13%	17,98%	26,77%	26,09%	24,90%	24,67%	26,36%	20,60%
Seis	30,75%	28,25%	29,77%	31,91%	25,31%	28,47%	32,58%	30,71%	26,96%	35,41%	30,32%	29,09%	30,04%
Siete	33,26%	31,51%	30,50%	30,44%	32,06%	27,76%	39,33%	27,17%	33,91%	21,79%	29,94%	31,82%	37,77%

[17] Misrachi, C. y Espinoza, I. 2005. Utilidad de las Mediciones de la Calidad de Vida Relacionada con la Salud, **Revista Dental de Chile**

El gráfico muestra que el porcentaje de personas entrevistadas que han calificado con una nota 1 su estado de salud, que corresponde a muy mal, en la provincia de Chiloé es de 1,30%, levemente superior al Observado en la X Región de Los Lagos (1,28%) y superior al obtenido por el país (1,18%). La comuna con mayor proporción de entrevistados que manifestaron esta condición fue Puqueldón (3,48%) y por el contrario las comunas de Quinchao y Dalcahue presentaron 0% de entrevistados que hayan manifestado esta condición.

Gráfico 43: Promedio e intervalos de confianza al 95% de probabilidad, Autocalificación de estado de salud actual del entrevistado, en una escala de 1 a 7, donde 1 corresponde a muy mal y 7 a muy bien, según nivel territorial, encuesta CASEN 2013.



	CURACO	DALCAHUE	QUINCHAO	CASTRO	CHILOE	QUEMCHI	QUELLON	PUQUELDON	ANCUD	CHONCHI	QUEILEN
MEDIA	6,29	5,91	5,89	5,76	5,73	5,71	5,71	5,69	5,67	5,57	5,50
LI	6,00	5,74	5,73	5,66	5,68	5,55	5,60	5,43	5,56	5,42	5,34
LS	6,58	6,07	6,05	5,86	5,77	5,88	5,82	5,95	5,78	5,73	5,66

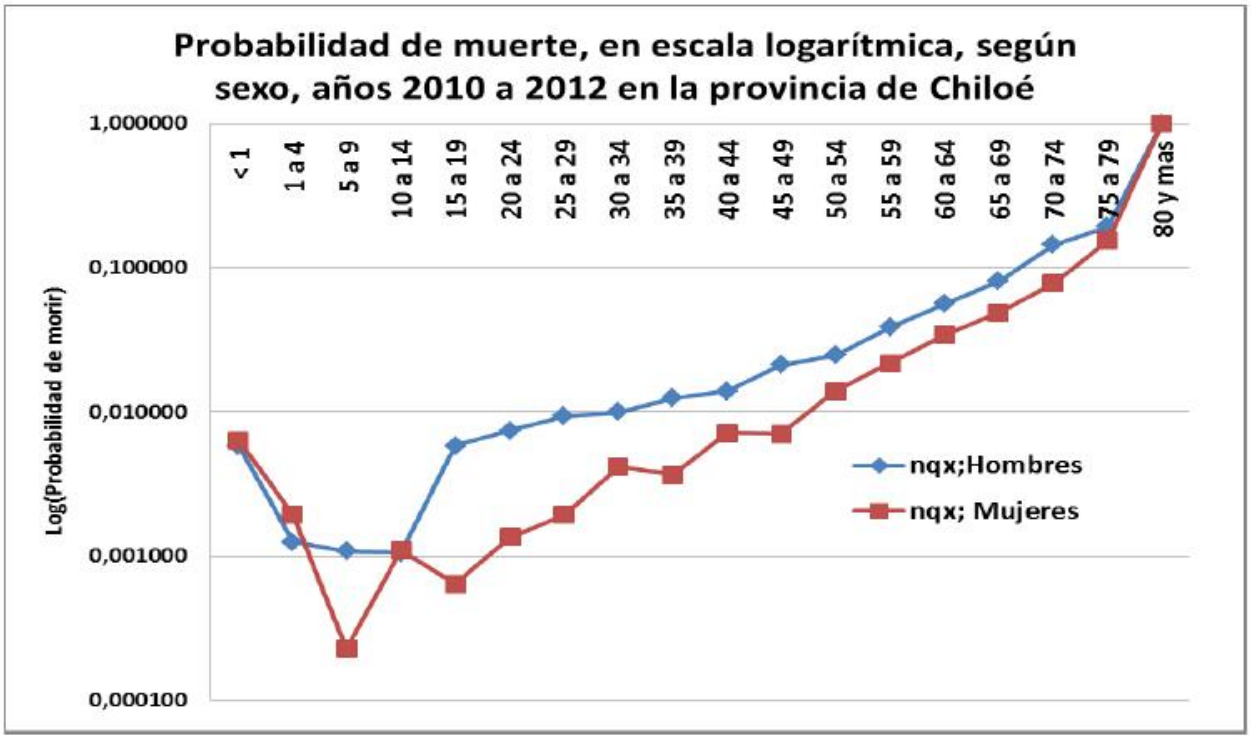
Finalmente en un intento de generalizar la Auto-calificación de estado de salud actual del entrevistado, el gráfico 43 describe una calificación promedio para la provincia y por comuna con su correspondiente Intervalo de confianza al 95% de probabilidad[18], lo cual evidencia que cuatro comunas están sobre y seis bajo la media provincial, destacando la comuna de Curaco de Vélez que en términos estadísticos presenta una diferencia significativa respecto del promedio provincial y de las demás comunas de la red (No hay traslape de barras de error en gráficos de intervalo de confianza con las demás comunas), concluyendo que esta comuna presenta la población con la mejor percepción de su estado de salud actual y significativamente superior a la media provincial y a las demás comunas. El fenómeno contrario se observa en la comuna de Queilén, cuya población es la que presenta la peor percepción de su estado de salud actual y significativamente inferior a la media provincial y a un demostrativo porcentaje de las demás comunas de la red.

[18] Estimado según funciones estadística de hoja de cálculo Excel.

2.2.6 INDICADORES DE ESPERANZA DE VIDA

Al analizar la probabilidad de muerte a través de los tramos etarios, es observable la mayor probabilidad de muerte masculina en todas las edades, especialmente en las edades adultas jóvenes (entre los 15 y 30 años), probablemente asociadas a las muertes violentas o por **"causas externas"** que afectan en forma diferencial a esos grupos de edades **(**gráfico 44).

Gráfico 44: Probabilidad de muerte, según sexo y en escala logarítmica, en la provincia de Chiloé, periodo 2010 a 2012.

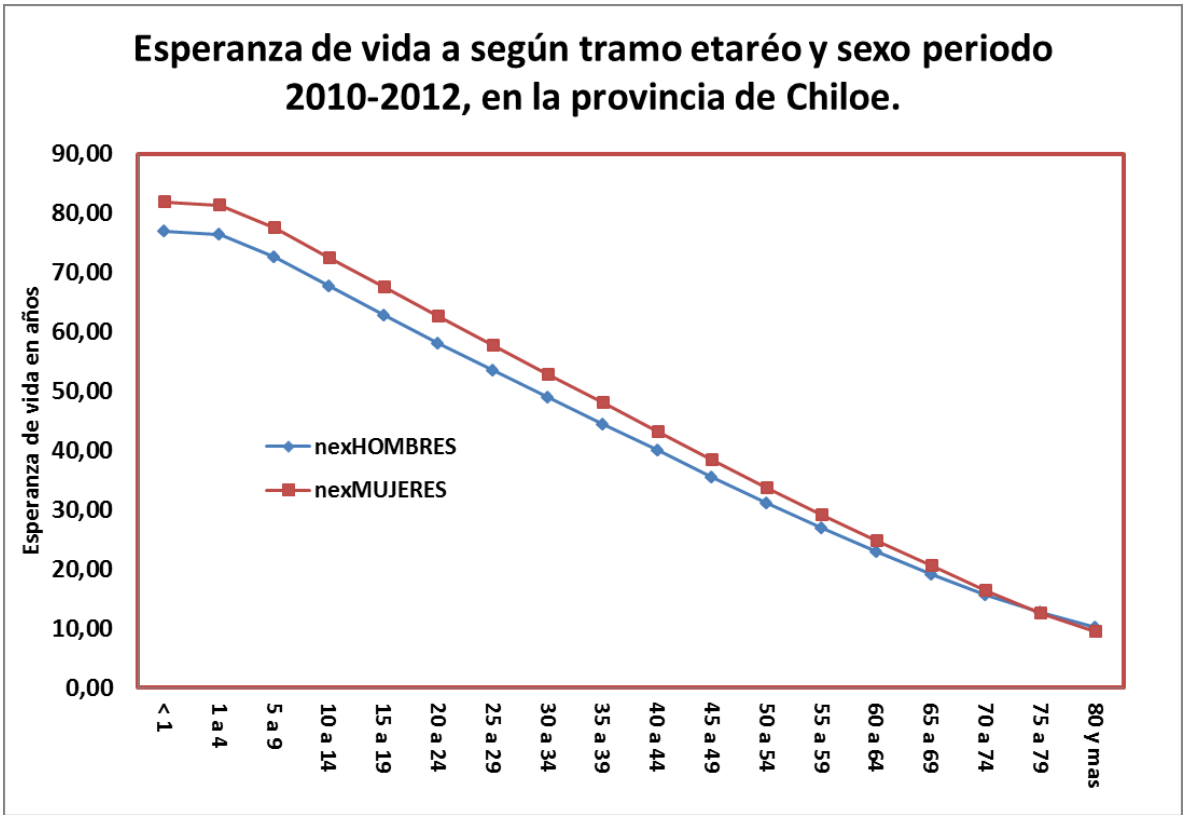


El método de la tabla vital o análisis actuarial se conoce en la bibliografía médica como el método de Cutler-Ederer. El método actuarial implica dos premisas en los datos: la primera es que todos los abandonos durante un intervalo dado ocurren aleatoriamente durante éste. Esta premisa es de escasa importancia cuando se analizan intervalos de tiempo cortos, sin embargo, puede haber un sesgo importante cuando los intervalos son grandes, si hay numerosos abandonos o si los abandonos no ocurren a mitad del intervalo. La segunda premisa es que aunque la supervivencia en un tiempo dado depende de la supervivencia en todos los períodos previos, la probabilidad de la misma en un período de tiempo es independiente de la probabilidad de supervivencia en los demás períodos. En este sentido y según los resultados obtenidos del presente análisis se observa que a partir de los 20 años de edad, los hombres tienen progresivamente cada vez menos probabilidad de que un sujeto sobreviva a los tramos etario superiores (gráfico 45).

Es así, como una mujer tiene una probabilidad superior del 95% de llegar al tramo de edad 50 y 54 años, en tanto un hombre tiene una probabilidad de 89% de llegar al mismo tramo. Para finalizar una mujer tiene una probabilidad superior del 67% de llegar entre 75 y 79 mientras tanto un hombre tiene una probabilidad de 51% de llegar a la misma edad en la Provincia de Chiloé (gráfico 45).

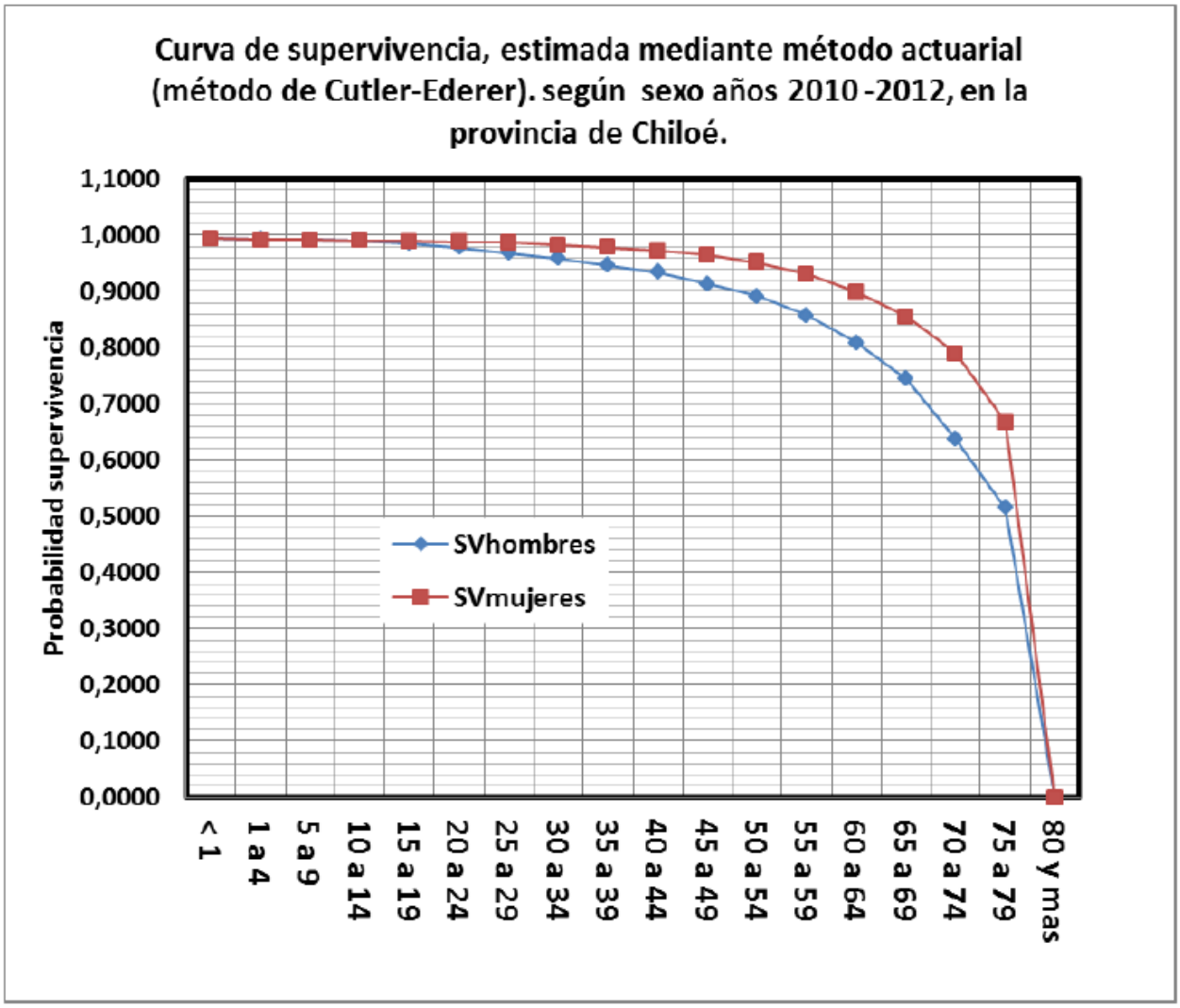
Por otra parte, el gráfico 45 muestra la esperanza de vida al nacer y por cada tramo etario a través de la vida según sexo, observándose un fenómeno similar al evidenciado en el gráfico 44, es decir a medida que se avanza en la edad de hombres y mujeres, la mayor esperanza de vida de estas últimas en edades tempranas respecto de los hombres se reduce progresivamente, hasta anularse en el tramo de los 75 a 79 y revertirse a partir de los 80 y más años.

Gráfico 45: Esperanza de vida, $_x e_n$[19] , según tramo de edad y sexo años 2010 a 2012., en la Provincia de Chiloé.



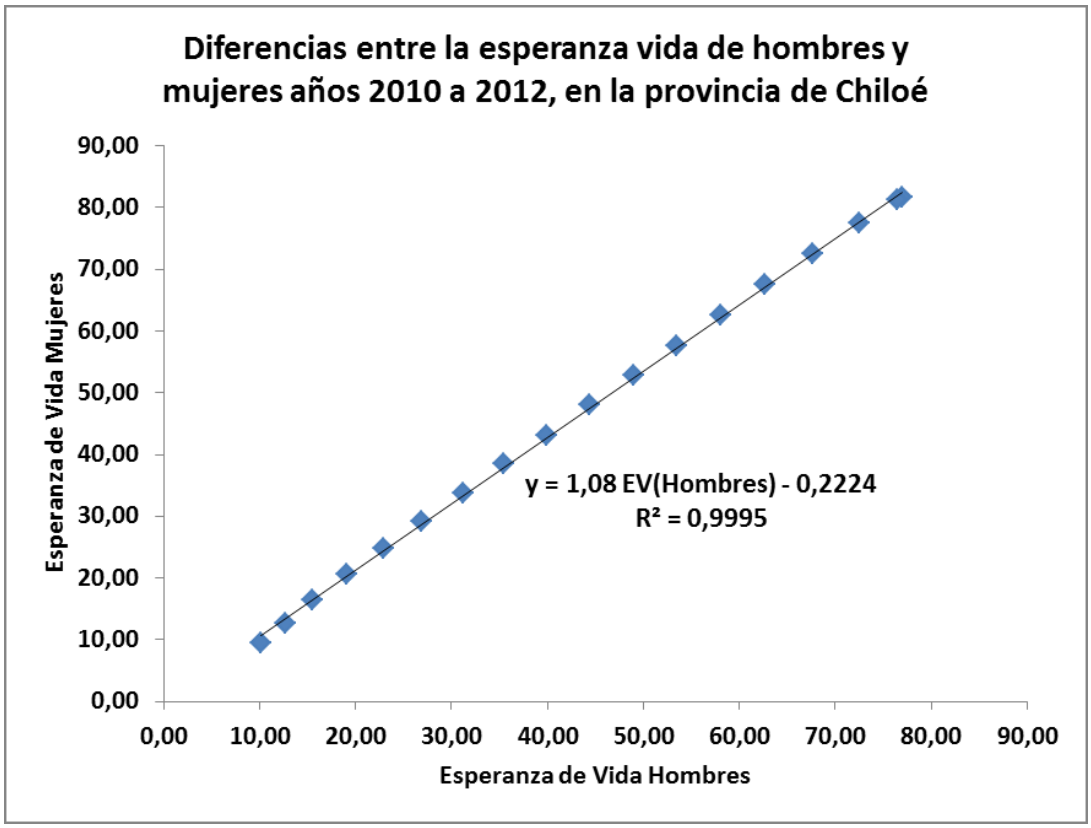
[19] Esperanza de vida al nacimiento.

Gráfico 46: Curva de supervivencia, estimada mediante método actuarial (método de Cutler-Ederer). Según sexo años 2010 -2012, en la Provincia de Chiloé.



Para finalizar este análisis, el grafico 45 muestra las diferencias entre la esperanza vida de hombres y mujeres obtenidas del análisis del periodo estudiado (2004-2012), según lo cual estadísticamente las mujeres tienen una esperanza de vida promedio superior en un 8% respecto de los hombres en la Provincia de Chiloé.

Gráfico 47: Diferencias entre la esperanza vida de hombres y mujeres, en la Provincia de Chiloé.



2.2.7 AÑOS DE VIDA AJUSTADOS POR DISCAPACIDAD (AVISA)

Los Años de Vida Ajustados por Discapacidad miden la pérdida de salud producto de la enfermedad, discapacidad y muerte, expresada en una unidad de medida común a estos tres estados: el tiempo (medido en años). Esta característica permite cuantificar y adicionar el impacto de cada una de estas condiciones, logrando un indicador sintético, que se utiliza para la identificación de los problemas de salud prioritarios. Para la formulación de este indicador, se incorporaron preceptos generales que explicitan los supuestos técnicos en que se basa su cálculo:

- Cualquier consecuencia para la salud que represente una pérdida de bienestar, debe estar incorporada en el indicador, si es factible.

- Las únicas características personales que se tendrán en cuenta para el cálculo del indicador son la edad y el sexo.

- Se debe dar idéntica consideración a idénticas consecuencias para la salud.

- La unidad de medida para la carga de la enfermedad es el tiempo.

Con estos supuestos, se posibilita la comparación de los resultados obtenidos en distintos países, incorporaran un concepto de igualdad en la comparación. Esto es, las muertes y la discapacidad se contrastan respecto de una norma, la cual no tendría por qué variar en grupos sociales diferentes. Los AVISA para una causa específica corresponden a la suma de los años de vida perdidos por muerte prematura (AVPM) por la causa específica más los años de vida vividos con discapacidad (AVD) para los casos incidentes de la causa específica:

AVISA = AVPM + AVD

Dado que los AVD se definen como:

$$AVD = \sum_{0}^{L} N_j * I * T_j * D$$

donde:
AVD: total Años Vividos con Discapacidad.
N_j: Población susceptible de enfermar a cada edad (0 - L).
I_j: Incidencia de la enfermedad a cada edad (0 - L).
T_j: Duración media de la enfermedad desde la edad de inicio (0 - L).
D: Valor que pondera la discapacidad entre valores de "0 = salud perfecta" y "1 = máxima discapacidad o equivalente al estado de muerte".

Ante la complejidad del cálculo de los AVISA y en circunstancias que el perfil epidemiológico nacional presenta una alta correlación con el observado en los últimos años a nivel de Chiloé, fundamentalmente basado en indicadores de Morbi-mortalidad, se estima extrapolable a la realidad local; el ***Informe Final Estudio de carga de enfermedad y carga atribuible,*** *encargado por el MINSAL, a la Pontificia Universidad Católica de Chile*, el cual fue entregado en el año 2007 y en términos globales presenta los resultados expuestos en las tablas 3 y 4.

En este sentido los principales subgrupos de AVISA corresponden a las *Condiciones Neuropsiquiátricas*, *Enfermedades Digestivas y Enfermedades Cardiovasculares* que, en conjunto, concentran el 51,2% del total de AVISA de la población chilena del año 2004 (1.915.076 años). Las Neoplasias Malignas, se encuentran en el séptimo lugar en importancia de AVISA, pese a corresponder a la segunda causa de muerte en Chile; esto se explica por el predominio del subgrupo en los adultos mayores, es así que, en el Escenario de cálculo propuesto, que privilegia los grupos de menor edad, se reduce su importancia relativa. Las tres primeras causas se mantienen al desagregar por sexo, variando sus pesos relativos. En hombres siguen en importancia, a las tres primeras, las *Lesiones no Intencionales* con un 10% y en mujeres las *Enfermedades Músculo esqueléticas* (Tabla 3).

Tabla 3: Distribución de AVISA ordenado según magnitud del 80% de las principales subgrupos de causas, todas las edades[20].

Ambos Sexos	AVISA	%	Hombres	AVISA	%	Mujeres	AVISA	%
Condiciones neurosiquiátricas	871.758	23,2%	Condiciones neurosiquiátricas	374.835	20,4%	Condiciones neurosiquiátricas	496.923	25,9%
Enfermedades Digestivas	594.067	15,8%	Enfermedades Digestivas	250.422	13,7%	Enfermedades Digestivas	343.645	17,9%
Enf. Cardiovasculares	453.940	12,1%	Enf. Cardiovasculares	246.062	13,4%	Enf. Cardiovasculares	207.878	10,8%
Lesiones no intencionales	291.438	7,7%	Lesiones no intencionales	194.058	10,6%	Enf. Musculoesqueléticas	123.882	6,5%
Enf. Musculoesqueléticas	291.381	7,7%	Enf. Musculoesqueléticas	167.499	9,1%	Enf. Órganos de los sentidos	121.574	6,3%
Enf. Órganos de los sentidos	241.709	6,4%	Enf. Órganos de los sentidos	120.135	6,6%	Neoplasias Malignas	117.679	6,1%
Neoplasias Malignas	221.529	5,9%	Neoplasias Malignas	103.850	5,7%	Lesiones no intencionales	97.380	5,3%
Lesiones intencionales	142.836	3,8%	Lesiones intencionales	84.569	4,6%	Tr. Endocrinos y metabólicos	73.439	3,8%
Enf. Respiratorias crónicas	110.748	2,9%	Enf. Respiratorias crónicas	62.228	3,4%	Lesiones intencionales	58.267	3,0%

En la siguiente tabla se observa el comportamiento de los AVISA por causa específica para Chile. La primera causa específica de AVISA en Chile corresponde a la Enfermedad hipertensiva, la que está compuesta por hipertensión arterial y enfermedad cardiaca hipertensiva. Estos resultados son coherentes con la alta magnitud de la prevalencia de hipertensión en Chile, resultando en un 6,9%, del total de los AVISA. En el segundo lugar se sitúan los trastornos depresivos unipolares, éstas dan cuenta del 4,5%. Le siguen en importancia, los trastornos de las vías biliares y vesícula (4,2%), la dependencia al **alcohol** (3,4%) y la cirrosis hepática (3,3%).

En el caso de los hombres, la mayor magnitud está determinada por la enfermedad hipertensiva del corazón (7,4%), seguida de la dependencia al alcohol (5,9%), Cirrosis hepática (5,1%) y accidentes del tráfico (4,6%).

En las mujeres, la mayor magnitud corresponde también a enfermedad hipertensiva (6,4%), seguido por trastorno de las vías biliares y vesícula (6,0%) y trastornos depresivos unipolares (6,0%).

[20] MINSAL. 2007. Informe Final Estudio de carga de enfermedad y carga atribuible, Pontificia Universidad Católica de Chile. Santiago, Chile

Tabla 4: AVISA ordenados por magnitud de causa específica (13 primeras causas) y sexo. Todas las edades. Chile, 2004

Ambos Sexos	AVISA	Hombres	AVISA	Mujeres	AVISA
Enfermedad Hipertensiva del Corazón	257.814	Enfermedad Hipertensiva del Corazón	134.808	Enfermedad Hipertensiva del Corazón	123.006
Trastornos depresivos unipolares	169.769	Dependencia al alcohol	106.739	Trastornos de las vías biliares y vesícula	114.981
Trastornos de las vías biliares y vesícula	157.087	Cirrosis Hepática	92.393	Trastornos depresivos unipolares	114.400
Dependencia al alcohol	124.312	Accidentes de Tránsito	84.367	Trastornos ansiosos	52.140
Cirrosis Hepática	122.088	Trastornos depresivos unipolares	55.369	Agresiones	51.458
Accidentes de Tránsito	121.643	Agresiones	50.217	Ulcera péptica	45.283
Agresiones	101.675	Ulcera péptica	46.461	Obesidad	37.977
Ulcera péptica	91.744	Trastornos de la audición de aparición en la adultez	43.686	Accidentes de Tránsito	37.276
Trastornos de la audición de aparición en la adultez	76.406	Enfermedad Isquémica del Corazón	42.711	Diabetes tipo II	36.807
Diabetes tipo II	72.230	Trastornos de las vías biliares y vesícula	42.106	Cataratas	36.181
Enfermedades Cerebrovasculares	70.811	Enfermedades Cerebrovasculares	36.907	Enfermedades Cerebrovasculares	33.904
Enfermedad Isquémica del Corazón	65.220	Diabetes tipo II	35.423	Trastornos de la audición de aparición en la adultez	32.720
Trastornos ansiosos	62.693	Caídas	34.409	Trastornos de ánimo bipolar	31.105

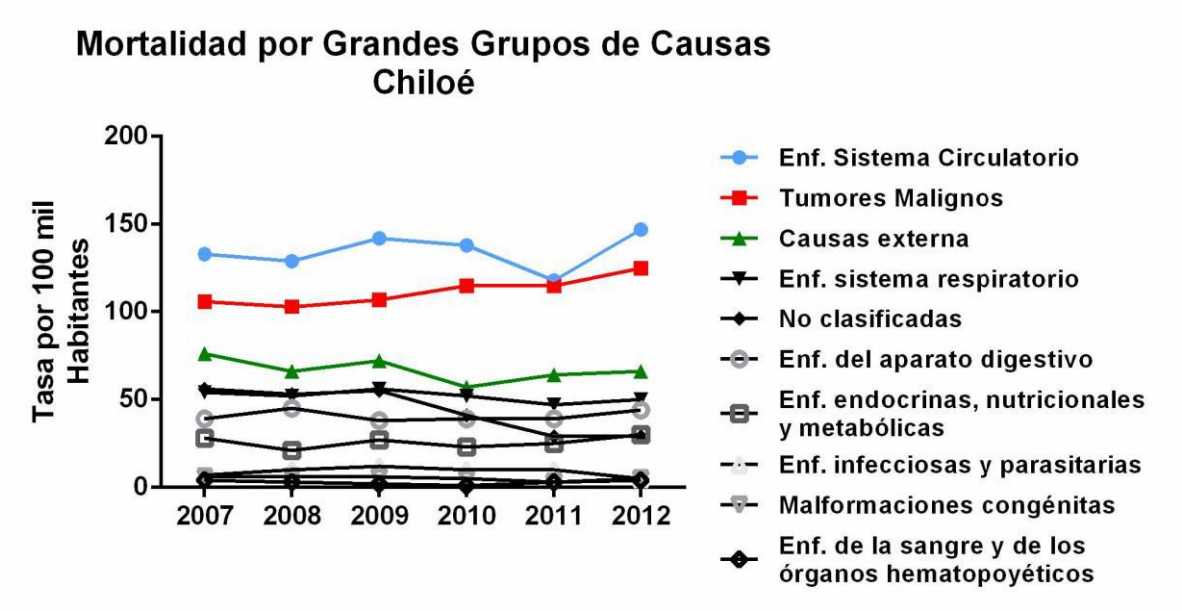
2.2.8 ASPECTOS EPIDEMIOLÓGICOS LOCALES RELEVANTES

DESDE EL ENFOQUE DEL ANÁLISIS DE MORTALIDAD:

Según el análisis de la Mortalidad por Grandes Grupos de Causas CIE-10, en la provincia de Chiloé para el periodo 2007 al 2012, realizado por Calderón (2014)[21], las primeras causas de muerte se concentra el grupo de las Enfermedades del Sistema Circulatorio, en segundo lugar los Tumores Malignos, los cuales se han incrementado en el último tiempo, en tercer lugar las causas externas y en cuarto las Enfermedades del Sistema respiratorio (gráfico 48).

[21] SSCHILOE, Calderón Andrés, 2014, Unidad de Epidemiologia Socio-Cultural.

Gráfico 48: Mortalidad por Grandes Grupos de Causas CIE-10, periodo 2007-2012, Provincia de Chiloé.



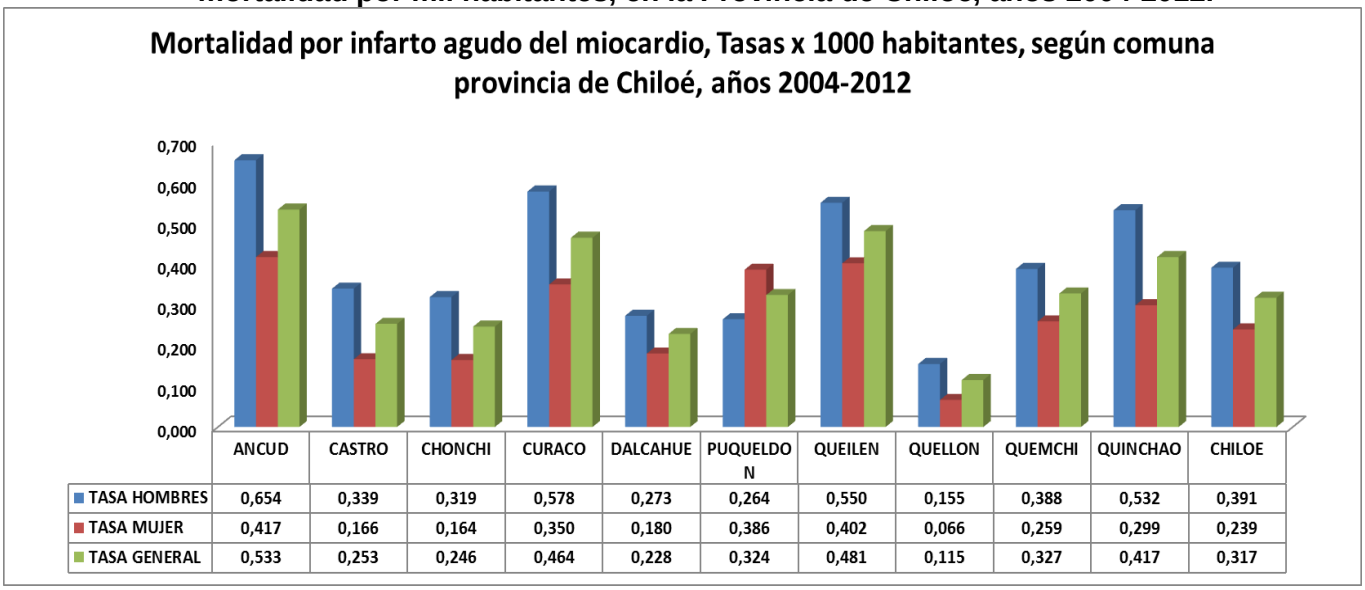
Según Cárdenas (2014)[22], al realizar un análisis de las principales causas específicas de muerte en la Provincia de Chiloé (tabla 5), se grafica perfectamente el fenómeno antes expuesto, ya que la primera causa de muerte definida resulta ser el *Infarto agudo de miocardio*, la segunda los *Tumores Malignos del estómago* y preocupantemente la tercera es la Asfixia, que en un 80% tienen como causa externa de Morbi-mortalidad la *"Lesión auto infligida intencional por ahorcamiento, estrangulación o sofocación",* La Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas Relacionados con la Salud, Décima Revisión (CIE-10), define "Causas externas de morbilidad y mortalidad", y específicamente "Lesiones auto infligidas intencionalmente, como suicidio"[23], la cuarta causa de muerte AVE agudo y la quinta Neumonía no especificada. Las mayores tasas generales de *Mortalidad por Infarto Agudo del Miocardio se observan en la comuna de Ancud (0.53 muertes por cada mil habitantes), luego la comuna de Queilén y en tercer lugar la comuna de Curaco de Vélez. La comuna que presenta menor mortalidad por esta causa es Quellón (gráfico 49).*

[22] SSCHILOE, Cárdenas Claudio y Colaboradores, 2014, Subdepartamento de Evaluación y Control de Gestión. Estudio de Mortalidad en la Provincia de Chiloé: tendencias en los años 2004-2012. Documento de Trabajo.
[23] ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD (OPS). Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades 10ma Revisión (CIE-10). Washington DC, Editorial Organización Panamericana de la Salud: 1995.

Tabla 5: Primera quince principales causas específicas de muerte en la Provincia de Chiloé, años 2004-2012.

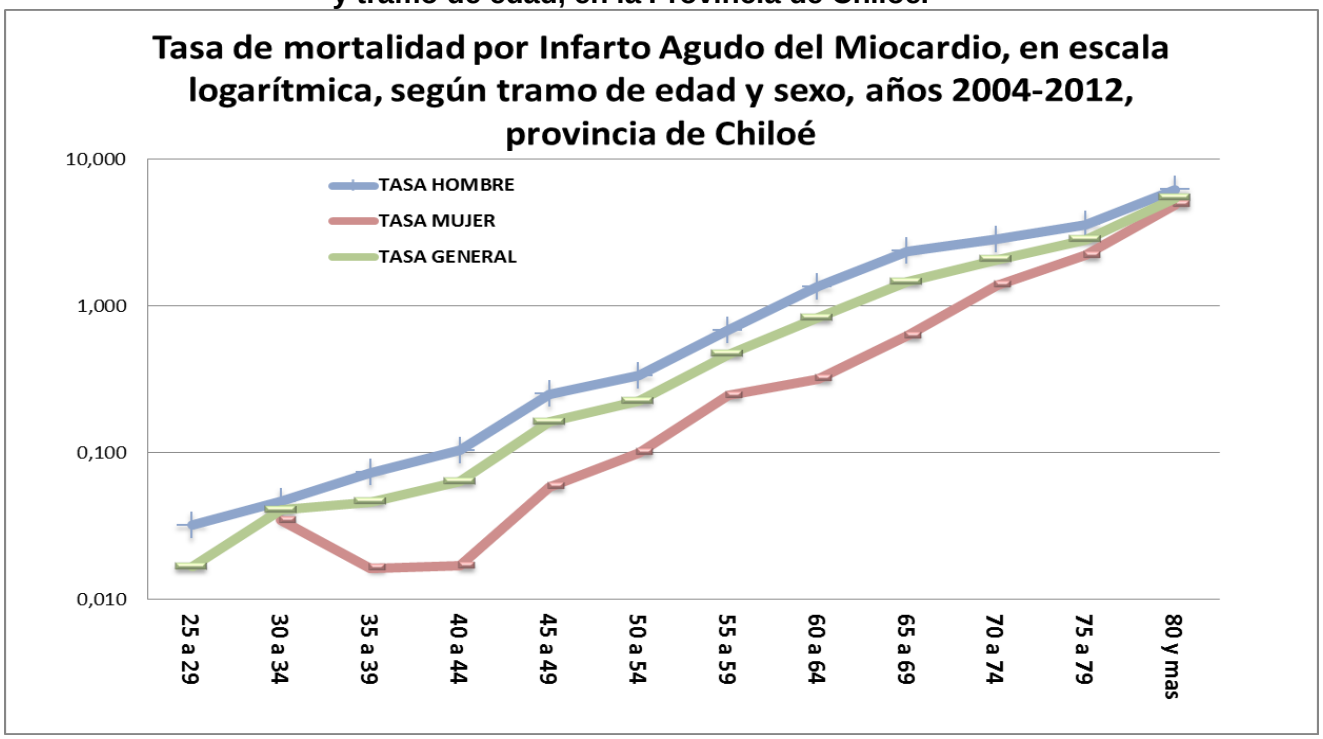
CAUSA DE MUERTE	% del Total	%Acumulado	Tasa Hombres	Tasa Mujeres	Tasa General
Otras causas mal definidas y las no especificadas de mortalidad	6,56%	6,56%	0,308	0,422	0,364
Infarto agudo del miocardio, sin otra especificación	5,72%	12,28%	0,391	0,239	0,317
Tumor maligno del estómago, parte no especificada	3,20%	15,49%	0,202	0,151	0,178
Asfixia	3,09%	18,58%	0,295	0,040	0,171
Accidente vascular encefálico agudo, no especificado como hemorrágico o isquémico	2,79%	21,38%	0,133	0,178	0,155
Neumonía, no especificada	2,44%	23,82%	0,123	0,149	0,135
Ahogamiento y sumersión no mortal	2,12%	25,94%	0,208	0,021	0,118
Enfermedad pulmonar obstructiva crónica, no especificada	2,12%	28,06%	0,117	0,118	0,118
Tumor maligno de la vesícula biliar	1,90%	29,96%	0,043	0,171	0,105
Tumor maligno de los bronquios o del pulmón, parte no especificada	1,84%	31,81%	0,123	0,081	0,102
Diabetes mellitus no insulinodependiente	1,63%	33,44%	0,066	0,117	0,091
Tumor maligno de la próstata	1,51%	34,95%	0,163	0,000	0,084
Enfermedad aterosclerótica del corazón	1,45%	36,40%	0,093	0,067	0,080
Diabetes mellitus, no especificada	1,45%	37,85%	0,069	0,092	0,080
Enfermedad cardíaca hipertensiva con insuficiencia cardíaca (congestiva)	1,37%	39,22%	0,074	0,078	0,076

Gráfico 49: Mortalidad por Infarto Agudo del Miocardio según comuna, tasas de mortalidad por mil habitantes, en la Provincia de Chiloé, años 2004-2012.



	ANCUD	CASTRO	CHONCHI	CURACO	DALCAHUE	PUQUELDON	QUEILEN	QUELLON	QUEMCHI	QUINCHAO	CHILOE
TASA HOMBRES	0,654	0,339	0,319	0,578	0,273	0,264	0,550	0,155	0,388	0,532	0,391
TASA MUJER	0,417	0,166	0,164	0,350	0,180	0,386	0,402	0,066	0,259	0,299	0,239
TASA GENERAL	0,533	0,253	0,246	0,464	0,228	0,324	0,481	0,115	0,327	0,417	0,317

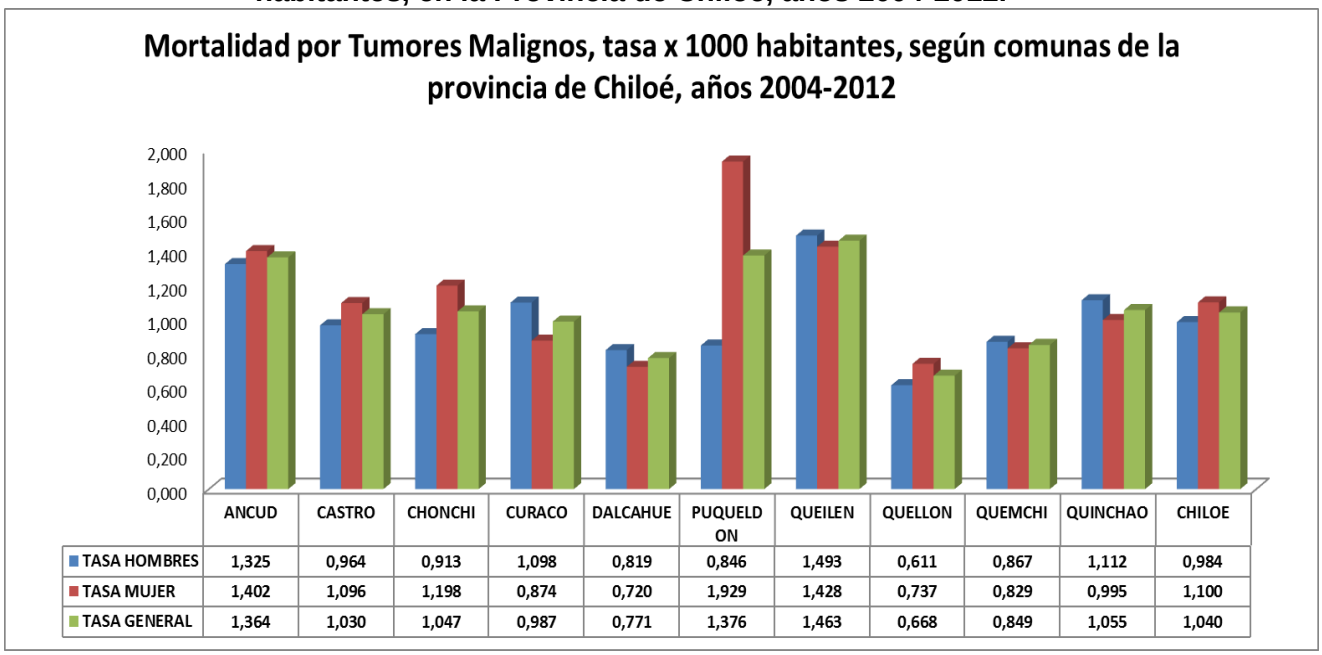
Gráfico 50. Mortalidad por Infarto Agudo del Miocardio, en escala logarítmica según sexo y tramo de edad, en la Provincia de Chiloé.



Por su parte las mayores tasas generales de mortalidad por Tumores Malignos (gráfico 51) las obtienen, en orden de magnitud, las comunas de Queilén, Puqueldón y Ancud, en este sentido los hombres son más vulnerables a *Tumores Malignos del Estómago* (0.20 muertes por mil habitantes) y de *Bronquios o del Pulmón* (0.12 muertes por mil habitantes) y las mujeres por su parte del *Tumor maligno de la Vesícula Biliar* (0.17 muertes por mil habitantes). Por el contrario la comuna con menor tasa de mortalidad por Tumores Malignos resulta ser nuevamente Quellón (0,66 muertes por mil habitantes).

Finalmente las mayores tasas de muerte por suicidio las obtienen en orden de magnitud las comunas de Quinchao (24,5 muertes por cien mil habitantes), Chonchi (20 muertes por cien mil habitantes) y Quemchi (19,4 muertes por cien mil habitantes), de esto es importante hacer notar que en la comuna de Quinchao todos los casos observados solo son de sexo masculino (gráfico 53).

Gráfico 51. Mortalidad por Tumores Malignos según comuna, tasas de mortalidad por mil habitantes, en la Provincia de Chiloé, años 2004-2012.



	ANCUD	CASTRO	CHONCHI	CURACO	DALCAHUE	PUQUELDON	QUEILEN	QUELLON	QUEMCHI	QUINCHAO	CHILOE
TASA HOMBRES	1,325	0,964	0,913	1,098	0,819	0,846	1,493	0,611	0,867	1,112	0,984
TASA MUJER	1,402	1,096	1,198	0,874	0,720	1,929	1,428	0,737	0,829	0,995	1,100
TASA GENERAL	1,364	1,030	1,047	0,987	0,771	1,376	1,463	0,668	0,849	1,055	1,040

Gráfico 52. Mortalidad por Tumores Malignos, en escala logarítmica según sexo y tramo de edad, en la Provincia de Chiloé.

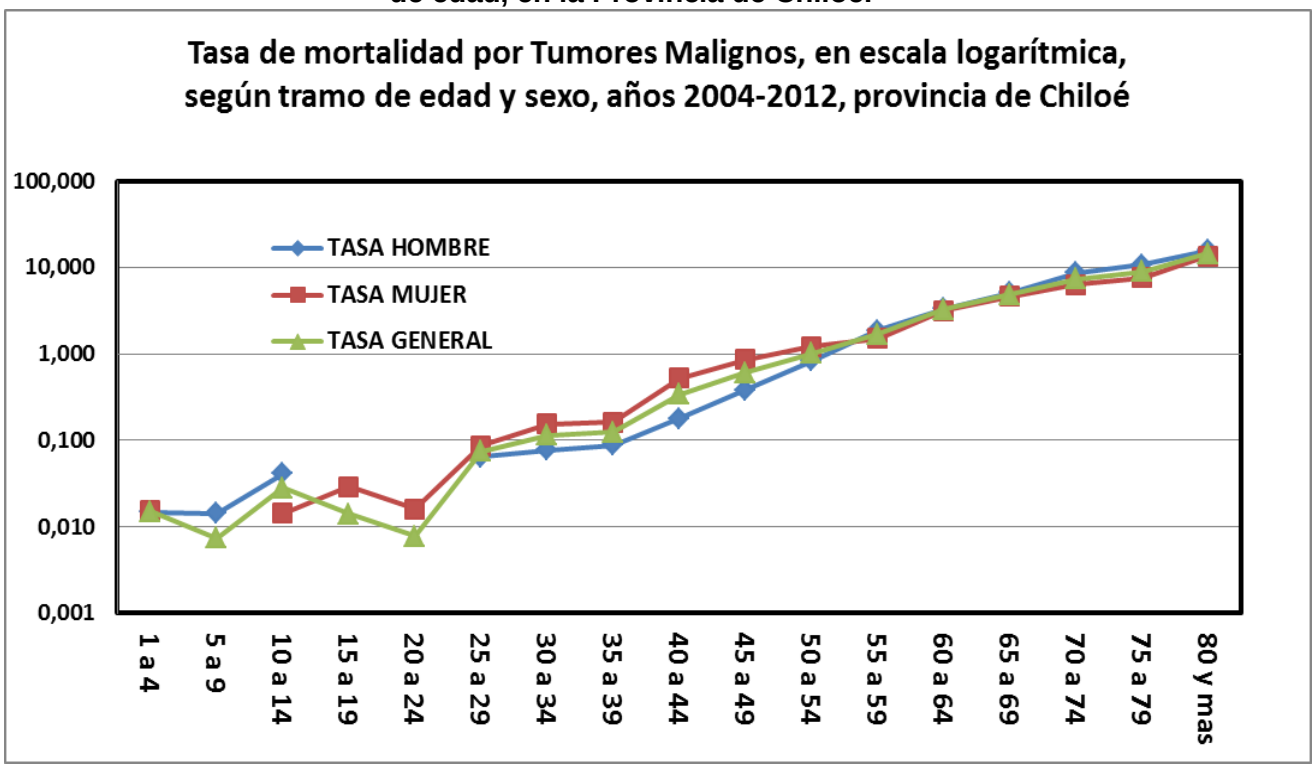
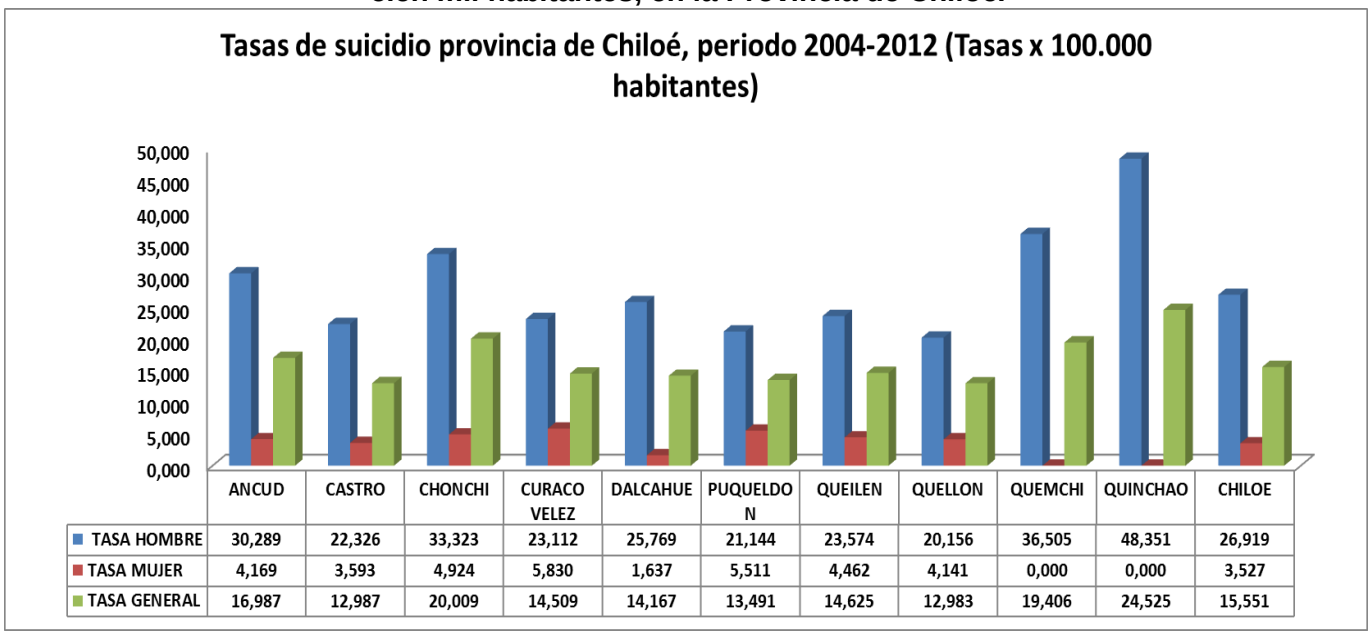
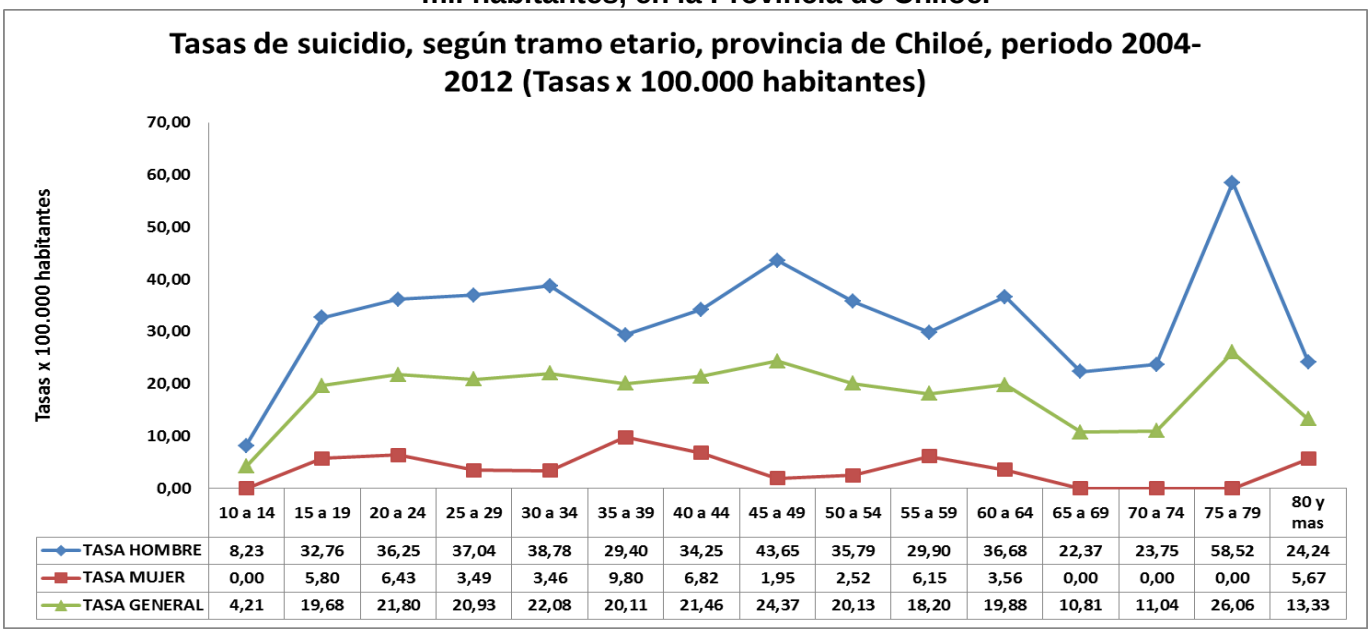


Gráfico 53. Mortalidad por suicidio según sexo años 2004 a 2012, tasas de mortalidad por cien mil habitantes, en la Provincia de Chiloé.



	ANCUD	CASTRO	CHONCHI	CURACO VELEZ	DALCAHUE	PUQUELDON	QUEILEN	QUELLON	QUEMCHI	QUINCHAO	CHILOE
TASA HOMBRE	30,289	22,326	33,323	23,112	25,769	21,144	23,574	20,156	36,505	48,351	26,919
TASA MUJER	4,169	3,593	4,924	5,830	1,637	5,511	4,462	4,141	0,000	0,000	3,527
TASA GENERAL	16,987	12,987	20,009	14,509	14,167	13,491	14,625	12,983	19,406	24,525	15,551

Gráfico 54. Mortalidad por suicidio según sexo años 2004 a 2012, tasas de mortalidad por mil habitantes, en la Provincia de Chiloé.



	10 a 14	15 a 19	20 a 24	25 a 29	30 a 34	35 a 39	40 a 44	45 a 49	50 a 54	55 a 59	60 a 64	65 a 69	70 a 74	75 a 79	80 y mas
TASA HOMBRE	8,23	32,76	36,25	37,04	38,78	29,40	34,25	43,65	35,79	29,90	36,68	22,37	23,75	58,52	24,24
TASA MUJER	0,00	5,80	6,43	3,49	3,46	9,80	6,82	1,95	2,52	6,15	3,56	0,00	0,00	0,00	5,67
TASA GENERAL	4,21	19,68	21,80	20,93	22,08	20,11	21,46	24,37	20,13	18,20	19,88	10,81	11,04	26,06	13,33

DESDE EL ENFOQUE DEL ANÁLISIS DE LOS EGRESOS HOSPITALARIOS:

Según la frecuencia de los egresos hospitalarios observados por Grandes Grupos de Causas CIE-10, (promedio anual) periodo 2010 al 2012 en la red de hospitales de la Provincia de Chiloé, excluyeron del análisis los egresos por Parto, Embarazo y Puerperio (O00-O99) que en su totalidad representan un 23% del total de egresos promedio, se obtiene que los grupos de las *Enfermedades del Sistema Respiratorio (J00-J99) y del Sistema Digestivo (K00-K93)* agregan el 34,54% de los egresos totales, posteriormente y en tercer lugar aparecen los *Traumatismos, envenenamientos y algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98).*

Tabla 6: Egresos Hospitalarios[24] por Grandes Grupos de Causas CIE-10, (promedio anual) periodo 2010 al 2012, Provincia de Chiloé.

GRUPO CIE-10	MEDIA EGRESOS	% RESPECTO DEL TOTAL	% ACUMULADO
Enfermedades del sistema respiratorio (J00-J99)	1.968	17,38%	17,38%
Enfermedades del sistema digestivo (K00-K93)	1.945	17,17%	34,54%
Traumatismos, envenenamientos y algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	1.569	13,85%	48,39%
Enfermedades del sistema genitourinario (N00-N99)	990	8,74%	57,13%
Enfermedades del sistema circulatorio (I00-I99)	769	6,79%	63,91%
Ciertas afecciones originadas en el período perinatal (P00-P96)	618	5,46%	69,37%
Síntomas, signos y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, no clasificados en otra parte (R00-R99)	532	4,70%	74,07%
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99)	465	4,11%	78,18%
Tumores [Neoplasias] (C00-D48)	440	3,89%	82,07%
Trastornos mentales y del comportamiento (F00-F99)	392	3,46%	85,53%
Factores que influyen en el estado de salud y contacto con los servicios de salud (Z00-Z99)	389	3,44%	88,97%
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas (E00-E90)	308	2,72%	91,69%
Enfermedades de la piel y del tejido subcutáneo (L00-L99)	247	2,18%	93,87%
Enfermedades del sistema nervioso central (G00-G99)	220	1,94%	95,81%
Enfermedades del sistema osteomuscular y del tejido conjuntivo (M00-M99)	195	1,72%	97,53%
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas (Q00-Q99)	98	0,87%	98,40%
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos, y ciertos trastornos que afectan el mecanismo de la inmunidad (D50-D89)	73	0,65%	99,05%
Enfermedades del ojo y sus anexos (H00-H59)	62	0,55%	99,60%
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides (H60-H95)	45	0,40%	100,00%

[24] www.deis.cl

2.3 PROBLEMAS DE SALUD PRIORITARIOS.

A. **Obesidad Infantil y Juvenil:** La obesidad infantil y juvenil es una enfermedad crónica porque se perpetúa en el tiempo y suele acompañarse de trastornos metabólicos como hipercolesterolemia y resistencia insulínica que determinan a futuro un mayor riesgo de diabetes tipo 2, de hipertensión arterial, de arteriosclerosis y de muerte prematura por enfermedades cardiovasculares isquémica[25] Al realizar un ranking de porcentaje de niños/as menores de 6 años bajo control, obesos, a diciembre del año 2013 (gráfico 55), a nivel nacional según Servicios de Salud, como resultados de la evaluación anual de las metas sanitarias del año 2013 se refleja claramente que uno de los problemas prioritarios de salud en la provincia de Chiloe en mediano y largo plazo es la Obesidad.

Gráfico 55: Porcentaje de niños/as menores de 6 años bajo control, obesos, a diciembre del año 2013, Metas Sanitarias de la Ley 19813[26], Servicios de Salud.

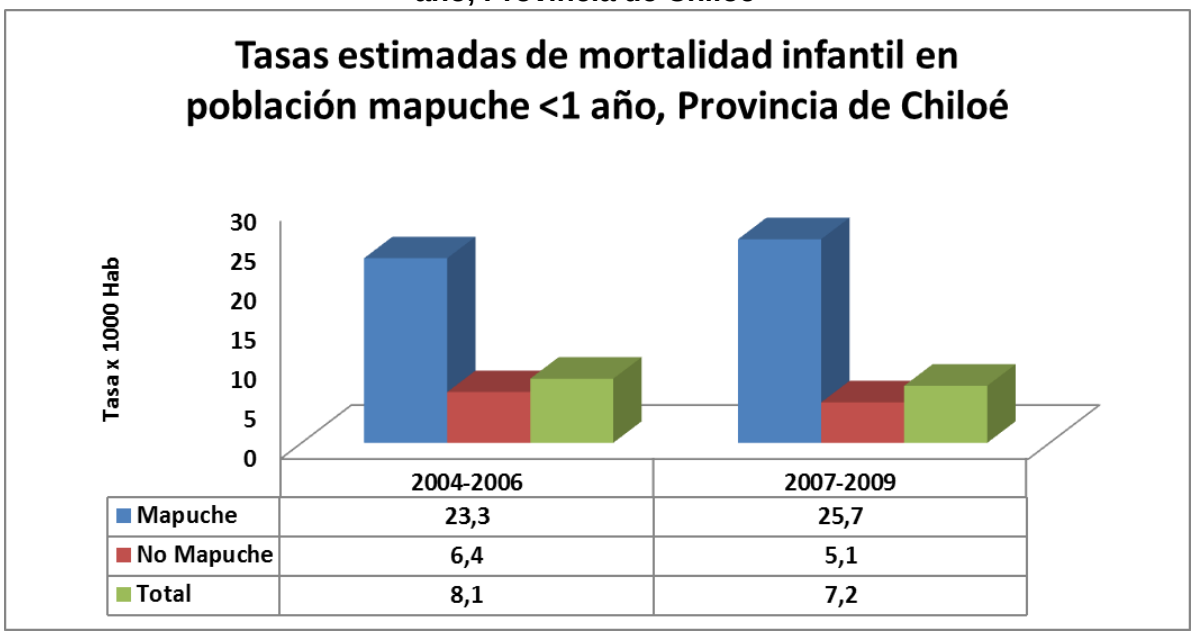


[25] BURROWS A, Raquel et al. Características biológicas, familiares y metabólicas de la obesidad infantil y juvenil. *Rev. méd. Chile* [online]. 2001, vol.129, n.10 [citado 2015-07-01], pp. 1155-1162.

[26] www.deis.cl

B. <u>Mortalidad Infantil en Etnia Mapuche:</u> Un patrón similar al descrito en otras regiones del país se observa en la Provincia de Chiloé, donde entre 2004 y 2006, la tasa estimada de mortalidad infantil en población Mapuche fue de 23,3 por 1.000 para niños menores de 1 año, cifra que contrasta enormemente con la población no Mapuche, que es más bien consistente con las cifras exhibidas por el país en el período. Así, como en el trienio 2004 a 2006 calculado el riesgo de morir fue unas 2,6 veces mayor en niños mapuches que en no mapuche incrementado significativamente esta brecha entre 2007 y 2009 a cuatro veces entre niños mapuches que en no mapuches.

Gráfico 56: Tasas x 1000 Hab., estimadas de mortalidad infantil en población mapuche <1 año, Provincia de Chiloé[27]



	2004-2006	2007-2009
Mapuche	23,3	25,7
No Mapuche	6,4	5,1
Total	8,1	7,2

[27] **Pedrero, M .2013.** Perfil epidemiológico básico de la población mapuche-Williche residente en el área de cobertura de los Servicios de Salud Chiloé y del Reloncaví. Ministerio de Salud, Subsecretaría de Salud Pública, División de Políticas Públicas Saludables y Promoción, División de Planificación Sanitaria. Serie análisis de la situación de salud de los pueblos indígenas de Chile N° 10. 174 .p

C. <u>Problemas de Salud Evidenciados según análisis multifactorial de Indicadores como AVPP, AVISA, Morbilidad y Egresos Hospitalarios:</u>

- **Enfermedades Cardiovasculares:** *Infarto Agudo al Miocardio, Enfermedad Hipertensiva del Corazón, Enfermedad Cerebro Vasculares*
- **Enfermedades Neuropsiquiátricas**: (*Alcoholismo, Trastornos Depresivos y Ansiosos*)
- **Lesiones auto infligidas y accidentes de tránsito:** *Suicidio por Lesión auto infligida intencional por ahorcamiento, estrangulación o sofocación, Accidente de Tránsito.*
- **Enfermedades Digestivas:** *Trastornos de Vías Biliares y Vesícula, Cirrosis Hepática, Tumores malignos del estómago.*

3. DEMANDA EXPLÍCITA

3.1 PRESTACIONES DE SALUD ENTREGADAS

La información aquí presentada se refiere exclusivamente a ciertos componentes de la producción, entre los años 2012 al 2014, de los establecimientos que integran la red asistencial del Servicio de Salud Chiloé, en especial, a las atenciones médicas y odontológicas individuales, es decir, atenciones ambulatorias otorgadas por profesionales médicos y odontólogos, intervenciones quirúrgicas y exámenes de apoyo diagnóstico. Lo anterior, es complementado por datos relativos a indicadores hospitalarios, partos y egresos hospitalarios desagregados por establecimiento entre los años 2010 al 2014 y dentro de estos en los grandes grupos de clasificación de enfermedades del CIE-10, para los años 2010 al 2012, que es la información oficial disponible en el DEIS, al día de hoy.

3.1.1 PRODUCCIÓN DE CONSULTAS MÉDICAS, GENERALES Y DE ESPECIALIDAD.

Consulta Médica es la atención profesional otorgada por el médico, a un paciente en un lugar destinado para esos fines. Esta prestación incluye anamnesis, exámen físico, hipótesis diagnóstica, con o sin prescripción de exámenes o medidas terapéuticas. Se entiende por consultas médicas generales a las proporcionadas por médicos generales en los establecimientos de atención primaria (APS). Estos establecimientos comprenden los CESFAM, Consultorios, Postas de Salud Rural y los consultorios adosados de los hospitales. A su vez, son atenciones médicas, realizadas por un médico especialista, en el nivel secundario o de Especialidades, las realizadas en Consultorios adosados de especialidades (CAE) de los hospitales. Los hospitales del Servicio de Salud Chiloé resuelven en promedio anual de 68.481 consultas de especialidad con un error de ±3.419, lo que equivale a un promedio de 0,37 consultas de especialidad por habitante al año. Si agregamos las consultas de medicina general, los hospitales de la red resuelven un total de 92.513 consultas médicas con un error de ±3.381 consultas médicas al año lo que equivale a un promedio de 0,5 consultas médicas por habitante al año.

Por su parte, la atención primaria municipalizada resuelve un total promedio de 179.591 consultas de medicina general al año con un error de ± 1.926 consultas, equivalente a un promedio de 0,99 consultas médicas por habitante al año. Si sumamos el total de consultas médicas resueltas en hospitales y atención primaria se obtiene un total de 272.104 consultas médicas promedio anual, lo cual significa una Razón de 1,5 consultas médicas por habitan al año en la red asistencial del Servicio de Salud Chiloé.

a. PRODUCCIÓN DE CONSULTAS MÉDICAS, GENERALES Y ESPECIALIDAD EN HOSPITALES.

Tabla 7. Consultas de especialidad[28] más prevalentes y de medicina general, coeficientes de consultas y estadísticas descriptivas periodo 2012 – 2014, Hospitales del Servicio de Salud Chiloé.

SERVICIO DE SALUD	AÑO 2014	AÑO 2013	AÑO 2012	COEFICIENTE CONSULTA/HAB/AÑO	MEDIA CONSULTAS /AÑO	ERROR ESTANDAR CONSULTAS/AÑO	COEFICIENTE DE VARIACION CONSULTAS/AÑO
Pediatría	7.600	7.435	6.159	0,039	7.065	455	6,45%
Medicina Interna	11.935	10.694	9.029	0,058	10.553	842	7,98%
Cardiología	2.675	2.392	2.456	0,014	2.508	86	3,42%
Dermatología	1.896	0	1.829	0,010	1.863	34	1,80%
Neurología	7.255	6.018	4.324	0,032	5.866	850	14,48%
Psiquiatría	4.154	3.401	2.720	0,019	3.425	414	12,09%
Cirugía Infantil	2.029	2.438	2.777	0,013	2.415	216	8,96%
Cirugía Adulto	6.186	5.110	4.015	0,028	5.104	627	12,28%
Cirugía Máxilo Facial	175	508	486	0,002	390	108	27,59%
Cirugía Vascular Periférica	550	534	492	0,003	525	17	3,29%
Anestesiología	1.483	1.153	902	0,006	1.179	168	14,27%
Obstetricia	4.744	3.362	3.586	0,021	3.897	428	10,99%
Ginecología (excl. Pat. Cervical)	4.456	4.256	3.279	0,022	3.997	364	9,10%
Oftalmología (excluye UAPO)	4.183	3.923	5.081	0,024	4.396	351	7,98%
Otorrinolaringología	3.162	2.775	3.549	0,017	3.162	223	7,07%
Traumatología	8.512	9.999	8.382	0,049	8.964	519	5,79%
Urología	2.805	3.391	3.225	0,017	3.140	174	5,55%
Medicina General	24.354	23.012	24.729	0,132	24.032	521	2,17%
Total Especialidades	74.599	68.067	62.778	0,375	68.481	3.419	4,99%
Total Consultas Medicas (Medicina General + Especialidades)	98.953	91.079	87.507	0,507	92.513	3.381	3,65%

[28] **Coeficiente consulta / habitante/año:** es una Razón de [Recurso/Población], para este fin se estimó para consulta de según especialidad entre la población INE proyectada a mitad del periodo, es decir población proyectada para Chiloe al año 2013. En este sentido cabe mencionar que, el coeficiente general de consulta médica habitante, sumando el total de consultas médicas (generales y de especialidad) de hospitales y APS municipal, se estima en 1,5 consultas médicas por habitante en Chiloe, promedio periodo 2012-2014.
Media Consulta/ Año: Promedio aritmético de consultas entre los años 2012 al 2014.
Error Estándar Consultas /Año: Variación ± en número de consultas / año, error de la media.
Coeficiente de Variación Consultas / Año: Variación ± en porcentaje de consultas / año, error en porcentaje de la media.

Gráfico 57. Proporción de aporte consultas de especialidad, promedio periodo 2012 – 2014, en Hospitales del Servicio de Salud Chiloé.

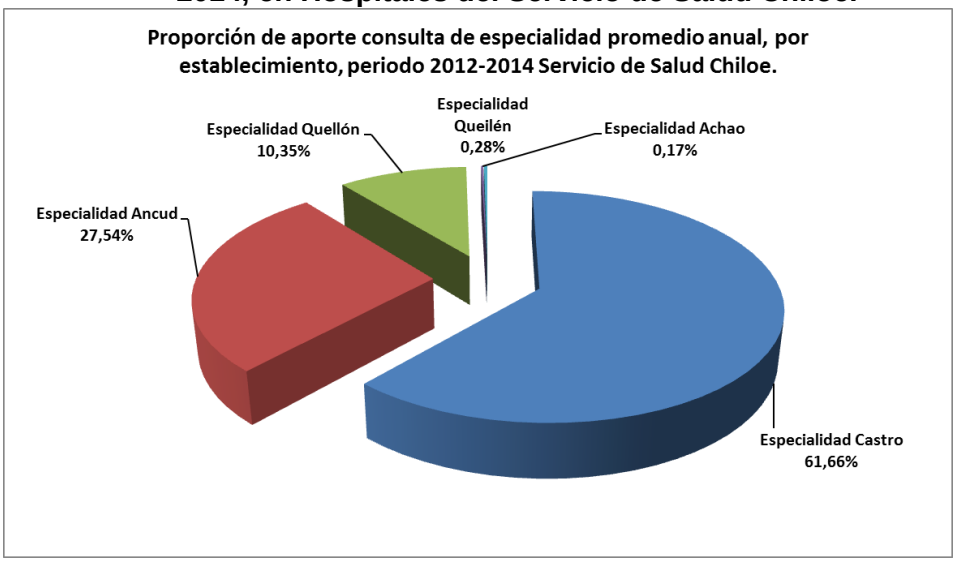


Gráfico 58. Proporción de aporte Consultas médicas totales (Generales y Especialidad), promedio periodo 2012 – 2014, en Hospitales del Servicio de Salud Chiloé.

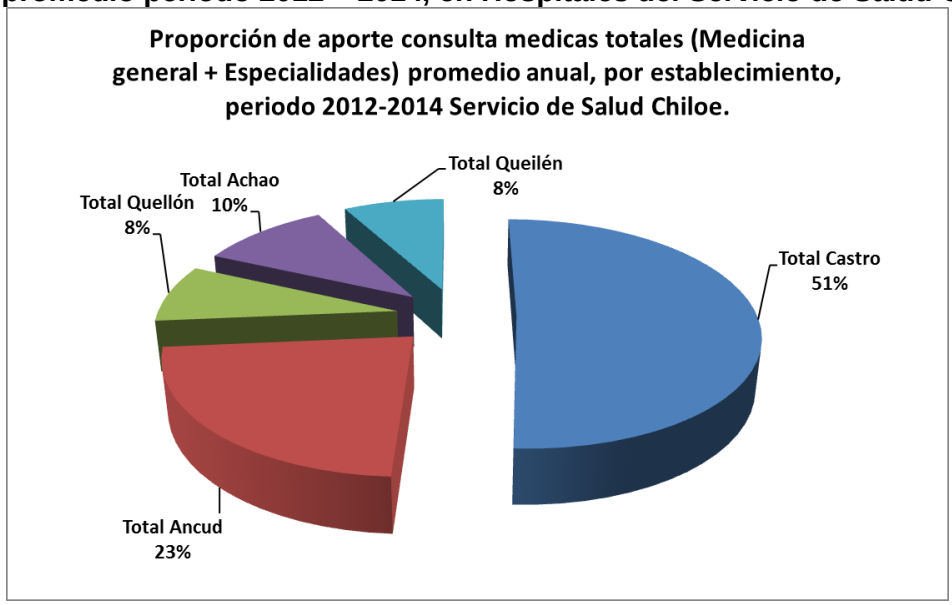


Tabla 8. Consultas de especialidad más prevalentes y de medicina general, estadísticas descriptivas periodo 2012 – 2014, Hospital de Castro.

HOSPITAL CASTRO	AÑO 2014	AÑO 2013	AÑO 2012	MEDIA CONSULTAS /AÑO	ERROR ESTANDAR CONSULTAS/AÑO	COEFICIENTE DE VARIACION CONSULTAS/AÑO
Pediatría	3.704	4.012	2.780	3.499	370	10,58%
Medicina Interna	3.229	3.229	1.704	2.721	508	18,68%
Cardiología	1.820	1.547	1.497	1.621	100	6,19%
Dermatología	1.198	0	1.829	1.514	258	17,02%
Neurología	4.253	4.165	3.670	4.029	181	4,50%
Psiquiatría	2.394	1.444	1.385	1.741	327	18,78%
Cirugía Infantil	2.007	2.429	2.759	2.398	218	9,07%
Cirugía Adulto	3.008	3.223	2.570	2.934	192	6,55%
Anestesiología	911	1.089	825	942	78	8,26%
Obstetricia	2.202	2.222	2.332	2.252	40	1,79%
Cervical)	2.022	1.958	2.039	2.006	25	1,23%
Oftalmología (excluye UAPO)	4.152	3.923	5.061	4.379	348	7,94%
Otorrinolaringología	2.698	2.004	2.315	2.339	201	8,58%
Traumatología	7.128	7.428	5.954	6.837	450	6,58%
Urología	2.805	3.391	3.225	3.140	174	5,55%
Medicina General	3.608	4.179	6.503	4.763	885	18,59%
Especialidad Castro	43.531	42.475	40.297	42.101	952	2,26%
Total Castro	47.139	46.654	46.800	46.864	144	0,31%

Tabla 9. Consultas de especialidad más prevalentes y de medicina general, estadísticas descriptivas periodo 2012 – 2014, Hospital de Ancud.

HOSPITAL ANCUD	AÑO 2014	AÑO 2013	AÑO 2012	MEDIA CONSULTAS /AÑO	ERROR ESTANDAR CONSULTAS/AÑO	COEFICIENTE DE VARIACION CONSULTAS/AÑO
Pediatría	1.385	1.523	1.367	1.425	49	3,46%
Medicina Interna	6.227	5.082	5.799	5.703	334	5,86%
Cardiología	855	837	959	884	38	4,30%
Dermatología	698	0	0	233	233	100,00%
Neurología	2.278	1.778	654	1.570	480	30,59%
Psiquiatría	1.556	1.493	1.335	1.461	66	4,50%
Cirugía Infantil	16	9	18	14	3	19,04%
Cirugía Adulto	2.154	1.794	1.445	1.798	205	11,39%
Cirugía Máxilo Facial	175	508	486	390	108	27,59%
Cirugía Vascular Periférica	550	534	492	525	17	3,29%
Anestesiología	69	19	77	55	18	33,00%
Obstetricia	681	548	756	662	61	9,19%
Ginecología (excluye Patología Cervical)	1.145	1.260	865	1.090	117	10,76%
Otorrinolaringología	464	771	1.234	823	224	27,19%
Traumatología	1.384	2.571	2.428	2.128	374	17,58%
Medicina General	2.628	2.206	2026	2.287	178	7,80%
Total Especialidades	19.637	18.848	17.915	18.800	498	2,65%
Total Consultas Medicas (Medicina General + Especialidades)	22.265	21.054	19.941	21.087	671	3,18%

Tabla 10. Consultas de especialidad más prevalentes y de medicina general, estadísticas descriptivas periodo 2012 – 2014, Hospital de Quellón.

HOSPITAL QUELLON	AÑO 2014	AÑO 2013	AÑO 2012	MEDIA CONSULTAS /AÑO	ERROR ESTANDAR CONSULTAS/AÑO	COEFICIENTE DE VARIACION CONSULTAS/AÑO
Pediatría	2.438	1.787	1.948	2.058	196	9,51%
Medicina Interna	2.399	2.300	1.501	2.067	284	13,76%
Neurología	709	75	0	261	225	86,05%
Psiquiatría	204	464	0	223	134	60,30%
Cirugía Adulto	1.024	93	0	372	327	87,81%
Anestesiología	503	45	0	183	161	87,97%
Obstetricia	1.861	592	498	984	440	44,68%
Ginecología (excluye Patología Cervical)	1.284	1.038	375	899	271	30,20%
Medicina General	739	413	190	447	159	35,64%
Total Especialidades	10.477	6.402	4.322	7.067	1808	25,58%
Total Consultas Medicas (Medicina General + Especialidades)	11.216	6.815	4.512	7.514	1967	26,17%

Tabla 11. Consultas de especialidad más prevalentes y de medicina general, estadísticas descriptivas periodo 2012 – 2014, Hospital de Achao.

HOSPITAL ACHAO	AÑO 2014	AÑO 2013	AÑO 2012	MEDIA CONSULTAS /AÑO	ERROR ESTANDAR CONSULTAS/AÑO	COEFICIENTE DE VARIACION CONSULTAS/AÑO
Oftalmología en UAPO	124	126	104	118	7	5,95%
Medicina General	10.579	8.823	8680	9.361	611	6,52%
Total Especialidades	124	126	104	118	7	5,95%
Total Consultas Medicas (Medicina General + Especialidades)	10.703	8.949	8.784	9.479	614	6,48%

Tabla 12. Consultas de especialidad más prevalentes y de medicina general, estadísticas descriptivas periodo 2012 – 2014, Hospital de Queilén.

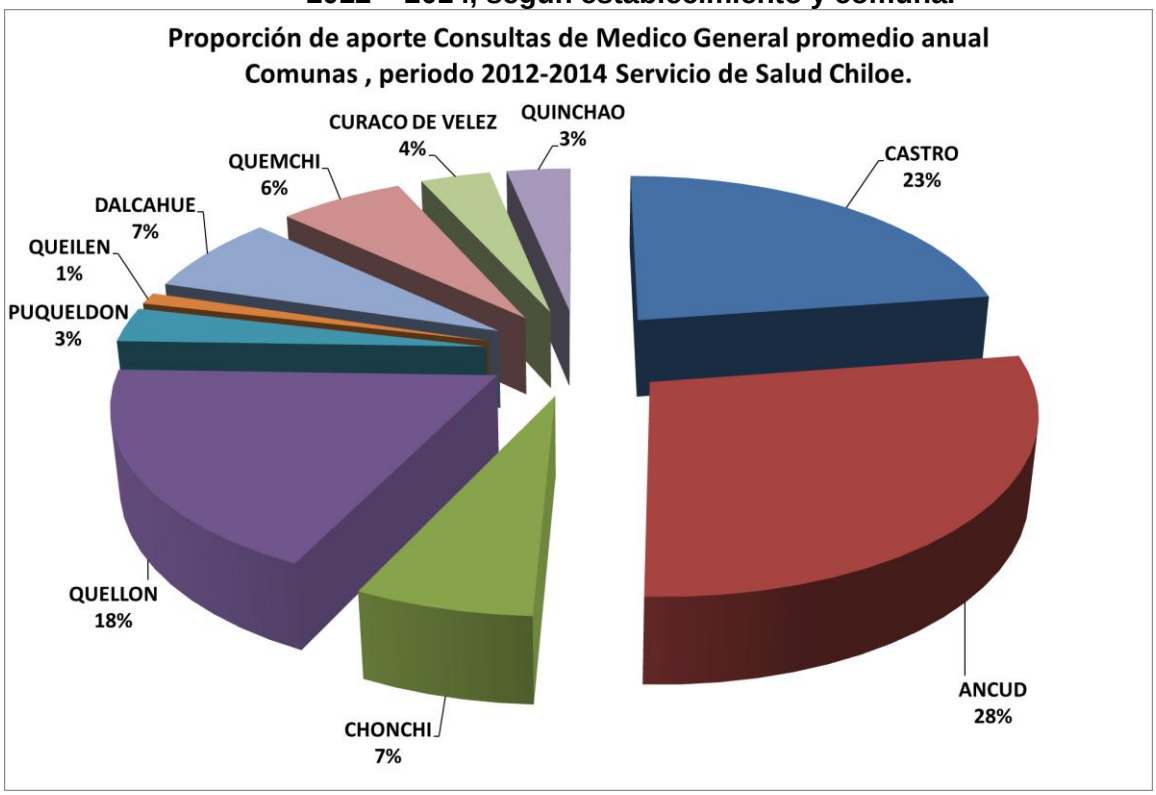
HOSPITAL QUEILEN	AÑO 2014	AÑO 2013	AÑO 2012	MEDIA CONSULTAS /AÑO	ERROR ESTANDAR CONSULTAS/AÑO	COEFICIENTE DE VARIACION CONSULTAS/AÑO
Pediatría	73	113	64	83	15	18,07%
Medicina Interna	80	83	25	63	19	30,08%
Neurología	15	0	0			
Oftalmología en UAPO	39	20	31	30	6	18,36%
Medicina General	6.800	7.391	7330	7.174	188	2,62%
Total Especialidades	212	216	140	189	25	13,04%
Total Consultas Medicas (Medicina General + Especialidades)	7.012	7.607	7.470	7.363	180	2,44%

b. PRODUCCIÓN DE CONSULTAS DE MEDICINA GENERAL SEGÚN ESTABLECIMIENTOS Y COMUNAS, APS MUNICIPALIZADA, DEL SERVICIO DE SALUD CHILOE, PERIODO 2012 – 2014.

Tabla 13. Consultas médicas en APS municipal, estadísticas descriptivas periodo 2012 – 2014, según establecimiento y comuna.

COMUNA / ESTABLECIMIENTO	AÑO 2014	AÑO 2013	AÑO 2012	COEFICIENTE CONSULTA/HAB/ AÑO	MEDIA CONSULTAS /AÑO	ERROR ESTANDAR CONSULTAS/AÑO	COEFICIENTE DE VARIACION CONSULTAS/AÑO
Centro Comunitario de Salud Familiar Kintunien	3.009	2.649	2.917	0,851	2.858	108	3,78%
Centro de Salud Familiar Quillahue	16.765						
Centro de Salud Familiar Dr. René Tapia Salgado	16.275	33.320	31.393		26.996	5.389	19,96%
CASTRO	41.082	41.270	39.697		40.683	496	1,22%
Centro de Salud Familiar Pudeto Bajo	14.747	13.462	9.293	1,150	12.501	1.646	13,17%
Centro de Salud Familiar Dr. Manuel Ferreira de Ancud	23.457	27.597	30.208		27.087	1.965	7,26%
ANCUD	48.340	51.323	51.122		50.262	963	1,92%
Centro de Salud Familiar Chonchi	6.185	6.761	9.239	0,776	7.395	937	12,67%
CHONCHI	10.491	10.853	13.441		11.595	929	8,01%
Centro de Salud Familiar Quellon	21.834	18.711	22.132	1,126	20.892	1.094	5,24%
QUELLON	33.768	31.515	33.930		33.071	779	2,36%
Centro de Salud Familiar Puqueldón	2.868	3.206	4.025	1,382	3.366	343	10,20%
PUQUELDON	4.833	5.566	6.520		5.640	488	8,66%
QUEILEN	1.815	1.951	1.893	0,340	1.886	39	2,09%
Centro de Salud Familiar Dalcahue	11.625	10.675	8.996	0,874	10.432	769	7,37%
DALCAHUE	14.429	13.087	11.077		12.864	974	7,57%
Consultorio General Rural de Quemchi	6.503	5.717	7.486	1,248	6.569	512	7,79%
QUEMCHI	11.691	10.637	11.853		11.394	381	3,35%
Centro de Salud Familiar Curaco de Vélez	6.194	4.381	5.669	1,566	5.415	539	9,95%
CURACO DE VELEZ	7.309	5.298	6.546		6.384	586	9,18%
QUINCHAO	4.361	5.744	7.331	0,646	5.812	858	14,76%
TOTAL CHILOE APS	178.119	177.244	183.410	0,985	179.591	1.926	1,07%

Gráfico 59. Proporción de aporte consultas médicas en APS municipal, promedio periodo 2012 – 2014, según establecimiento y comuna.



3.1.2 PRODUCCIÓN DE INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS (IQ), SEGÚN ESTABLECIMIENTOS HOSPITALARIOS DEL SERVICIO DE SALUD CHILOÉ, PERIODO 2012 – 2014.

Se entiende por intervención quirúrgica a la actividad terapéutica efectuada preferentemente en pabellón quirúrgico y por personal calificado, que implica la incisión de la piel o de otros planos, con el fin de extirpar, drenar, liberar o efectuar un aseo quirúrgico ente un cuadro patológico. Una cirugía mayor comprende procedimientos quirúrgicos complejos, implica manipulación de órganos vitales y/o cuya incisión permite acceder a grandes cavidades. Requiere de un equipo quirúrgico y de anestesista especializado, se realiza siempre en un pabellón quirúrgico. Demanda preparación preoperatoria, sedación, anestesia general y/o regional, eventualmente local. Utiliza recuperación post quirúrgica y puede necesitar apoyo a funciones vitales. Por su parte, la cirugía menor comprende procedimientos quirúrgicos sencillos y habitualmente de corta duración, realizados sobre los tegumentos o estructuras fácilmente accesibles. Puede ser realizada con seguridad y confort para el paciente con anestesia local, requiriendo mínima medicación preoperatoria, puede ser realizada en sala de procedimientos, es de bajo riesgo vital y presenta escasas complicaciones. Los establecimientos hospitalarios del Servicio de Salud Chiloé, resuelven un total promedio

de 10.631 Intervenciones Quirúrgicas con un error de ±255 cirugías al año, lo que implica aproximadamente una variación porcentual de ±2,4% anual. De estas 5.383 corresponden a Intervenciones Quirúrgicas Mayores (ambulatorias y no- ambulatorias), lo que equivale a un 50,6% de la cirugía total resuelta por la red al año. De esa cirugía mayor solo un 9% se resuelve mediante Cirugía Mayor Ambulatoria (CMA) en toda la red (tabla 14).

Tabla 14. Intervenciones Quirúrgicas (IQ), según tipo y estadísticas descriptivas periodo 2012 – 2014, Servicio de Salud Chiloé.

SERVICIO DE SALUD CHILOE	AÑO 2014	AÑO 2013	AÑO 2012	COEFICIENTE IQ/HAB/AÑO	MEDIA IQ /AÑO	ERROR ESTANDAR IQ/AÑO	COEFICIENTE DE VARIACION IQ/AÑO
Total Intervenciones Quirúrgicas	10.159	10.700	11.034	0,0583	10.631	255	2,40%
Cirugía mayor no ambulatoria (Electiva y Urgencias)	5.146	4.894	4.642	0,0268	4.894	145	2,97%
Cirugía mayor ambulatoria (Electivas y urgencias)	404	413	650	0,0027	489	81	16,47%
Cirugía Mayor (No ambularias y Ambulatorias)	5.550	5.307	5.292	0,0295	5.383	84	1,55%
Cirugia Menor	4.609	5.393	5.742	0,0288	5.248	335	6,38%
Intervenciones Quirurgicas Electivas	3.457	3.373	3.131	0,0182	3.320	98	2,94%
Intervenciones Quirurgicas Urgencia	2.093	1.934	2.161	0,0113	2.063	67	3,26%
Neurocirugia	38	43	15	0,0002	32	9	26,94%
Cirugia de mama	8	9	8	0,0000	8	0	4,00%
Cirugia Cardiovascular	152	85	40	0,0005	92	33	35,24%
Cirugia de cabeza y cuello	33	14	11	0,0001	19	7	35,63%
Cirugia plastica y reparadora	1.396	1.373	2.331	0,0093	1.700	316	18,56%
Tegumentos	1.953	2.440	2.088	0,0118	2.160	145	6,72%
Cirugia Toraxica	36	48	32	0,0002	39	5	12,43%
Cirugia abdominal	1.652	1.604	1.570	0,0088	1.609	24	1,48%
Cirugia general	5.268	5.616	6.095	0,0310	5.660	240	4,24%
Cirugia ginecologica	497	453	381	0,0024	444	34	7,62%
Cirugia obtetrica	1.282	1.196	1.212	0,0067	1.230	26	2,15%
Cirugia Gineco-obtetrica.	1.779	1.649	1.593	0,0092	1.674	55	3,29%
Traumatologia y Ortopedia	1.114	971	863	0,0054	983	73	7,40%
XVI Retiro elementos osteosistesis	107	69	54	0,0004	77	16	20,57%
Cirugia Traumatologica	1.221	1.040	917	0,0058	1.059	88	8,33%
Cirugia Oftalmologica	440	606	596	0,0030	547	54	9,82%
Cirugia Otorrinologica	248	295	381	0,0017	308	39	12,64%
Cirugia Urologica y Suprarrenal	307	372	329	0,0018	336	19	5,68%
Cirugia Proctologica	60	63	32	0,0003	52	10	19,11%
Odontologia	836	1.059	1.091	0,0055	995	80	8,06%

Tabla 15. Intervenciones Quirúrgicas (IQ), según tipo, coeficientes y estadísticas descriptivas periodo 2012 – 2014, Hospital de Castro.

HOSPITAL DE CASTRO	AÑO 2014	AÑO 2013	AÑO 2012	MEDIA IQ /AÑO	ERROR ESTANDAR IQ/AÑO	COEFICIENTE DE VARIACION IQ/AÑO
Total Intervenciones Quirúrgicas	6.263	6.797	6.434	6.498	157	2,42%
Cirugía mayor no ambulatoria (Electiva y Urgencias)	3.609	3.751	3.631	3.664	44	1,20%
Cirugía mayor ambulatoria (Electivas y urgencias)	369	413	650	477	87	18,28%
Cirugía Mayor (No ambularias y Ambulatorias)	3.978	4.164	4.281	4.141	88	2,13%
Cirugia Menor	2.285	2.633	2.153	2.357	143	6,07%
Intervenciones Quirurgicas Electivas	2.235	2.446	2.457	2.379	72	3,04%
Intervenciones Quirurgicas Urgencia	1.743	1.718	1.824	1.762	32	1,82%
Neurocirugia	32	35	11	26	8	29,04%
Cirugia de mama	4	7	3	5	1	25,75%
Cirugia Cardiovascular	26	27	20	24	2	8,98%
Cirugia de cabeza y cuello	27	9	10	15	6	38,09%
Cirugia plastica y reparadora	587	487	625	566	41	7,27%
Tegumentos	651	936	632	740	98	13,29%
Cirugia Toraxica	21	40	23	28	6	21,53%
Cirugia abdominal	1.153	1.306	1.296	1.252	49	3,95%
Cirugia general	2.501	2.847	2.620	2.656	101	3,82%
Cirugia ginecologica	264	317	294	292	15	5,26%
Cirugia obtetrica	821	906	906	878	28	3,23%
Cirugia Gineco-obtetrica.	1.085	1.223	1.200	1.169	43	3,65%
Traumatologia y Ortopedia	993	865	755	871	69	7,90%
XVI Retiro elementos osteosistesis	101	64	50	72	15	21,23%
Cirugia Traumatologica	1.094	929	805	943	84	8,88%
Cirugia Oftalmologica	440	606	592	546	53	9,74%
Cirugia Otorrinologica	166	158	267	197	35	17,81%
Cirugia Urologica y Suprarrenal	302	371	326	333	20	6,07%
Cirugia Proctologica	28	39	29	32	4	10,97%
Odontologia	647	624	595	622	15	2,42%

Tabla 16. Intervenciones Quirúrgicas (IQ), según tipo, coeficientes y estadísticas descriptivas periodo 2012 – 2014, Hospital de Ancud.

HOSPITAL DE ANCUD	AÑO 2014	AÑO 2013	AÑO 2012	MEDIA IQ /AÑO	ERROR ESTANDAR IQ/AÑO	COEFICIENTE DE VARIACION IQ/AÑO
Total Intervenciones Quirurgicas	1656	2421	3575	2.551	558	21,87%
Cirugia mayor no ambulatoria	1196	1107	1008	1.104	54	4,92%
Cirugia Mayor	1196	1107	1008	1.104	54	4,92%
Cirugia Menor	460	1314	2567	1.447	612	42,28%
Intervenciones Quirurgicas Electivas	913	899	674	829	77	9,34%
Intervenciones Quirurgicas Urgencia	283	208	334	275	37	13,31%
Neurocirugia	6	8	4	6	1	19,25%
Cirugia de mama	3	2	5	3	1	26,46%
Cirugia Cardiovascular	86	58	20	55	19	34,99%
Cirugia de cabeza y cuello	5	5	1	4	1	36,36%
Cirugia plastica y reparadora	144	447	1473	688	402	58,45%
Tegumentos	197	500	682	460	141	30,77%
Cirugia Toraxica	10	8	9	9	1	6,42%
Cirugia abdominal	383	297	274	318	33	10,43%
Cirugia general	834	1325	2468	1.542	484	31,38%
Cirugia ginecologica	148	112	83	114	19	16,44%
Cirugia obtetrica	331	281	301	304	15	4,77%
Cirugia Gineco-obtetrica.	479	393	384	419	30	7,23%
Traumatologia y Ortopedia	110	101	105	105	3	2,47%
XVI Retiro elementos osteosistesis	6	5	4	5	1	11,55%
Cirugia Traumatologica	116	106	109	110	3	2,69%
Cirugia Oftalmologica	0	0	1	0	0	100,00%
Cirugia Otorrinologica	82	137	111	110	16	14,44%
Cirugia Urologica y Suprarrenal	2	1	3	2	1	28,87%
Cirugia Proctologica	21	24	3	16	7	40,98%
Odontologia	122	435	496	351	116	33,00%

Tabla 17. Intervenciones Quirúrgicas (IQ), según tipo, coeficientes y estadísticas descriptivas periodo 2012 – 2014, Hospital de Achao.

HOSPITAL DE ACHAO	AÑO 2014	AÑO 2013	AÑO 2012	MEDIA IQ /AÑO	ERROR ESTANDAR IQ/AÑO	COEFICIENTE DE VARIACION IQ/AÑO
Total Intervenciones Quirurgicas	348	236	200	261	45	17,05%
Cirugia Menor	348	236	200	261	45	17,05%
Cirugia plastica y reparadora	153	85	7	82	42	51,65%
Tegumentos	195	150	191	179	14	8,05%
Cirugia general	348	235	198	260	45	17,33%
Cirugia obtetrica	0	1	2	1	1	57,74%
Cirugia Gineco-obtetrica.	0	1	2	1	1	57,74%

Tabla 18. Intervenciones Quirúrgicas (IQ), según tipo, coeficientes y estadísticas descriptivas periodo 2012 – 2014, Hospital de Quellón.

HOSPITAL DE QUELLON	AÑO 2014	AÑO 2013	AÑO 2012	MEDIA IQ /AÑO	ERROR ESTANDAR IQ/AÑO	COEFICIENTE DE VARIACION IQ/AÑO
Total Intervenciones Quirurgicas	1673	1026	744	1.148	275	23,96%
Cirugia mayor no ambulatoria	341	36	3	127	108	84,94%
Cirugia mayor ambulatoria	35	0	0	12	12	
Cirugia Mayor	376	36	3	138	119	86,18%
Cirugia Menor	1297	990	741	1.009	161	15,93%
Intervenciones Quirurgicas Electivas	309	28	0	112	99	87,83%
Intervenciones Quirurgicas Urgencia	67	8	3	26	21	79,04%
Cirugia de mama	1	0	0	0	0	
Cirugia Cardiovascular	40	0	0	13	13	
Cirugia de cabeza y cuello	1	0	0	0	0	
Cirugia plastica y reparadora	512	354	226	364	83	22,72%
Tegumentos	691	634	502	609	56	9,19%
Cirugia Toraxica	5	0	0	2	2	
Cirugia abdominal	116	1	0	39	39	98,72%
Cirugia general	1366	989	728	1.028	185	18,02%
Cirugia ginecologica	85	24	4	38	24	64,67%
Cirugia obtetrica	130	8	3	47	42	88,35%
Cirugia Gineco-obtetrica.	215	32	7	85	66	77,44%
Traumatologia y Ortopedia	11	5	3	6	2	37,95%
Cirugia Traumatologica	11	5	3	6	2	37,95%
Cirugia Oftalmologica	0	0	3	1	1	
Cirugia Otorrinologica	0	0	3	1	1	
Cirugia Urologica y Suprarrenal	3	0	0	1	1	
Cirugia Proctologica	11	0	0	4	4	
Odontologia	67	0	0	22	22	

Tabla 19. Intervenciones Quirúrgicas (IQ), según tipo, coeficientes y estadísticas descriptivas periodo 2012 – 2014, Hospital de Queilen.

HOSPITAL DE QUEILEN	AÑO 2014	AÑO 2013	AÑO 2012	MEDIA IQ /AÑO	ERROR ESTANDAR IQ/AÑO	COEFICIENTE DE VARIACION IQ/AÑO
Total Intervenciones Quirurgicas	219	220	81	173	46	26,64%
Cirugia Menor	219	220	81	173	46	26,64%
Tegumentos	219	220	81	173	46	26,64%
Cirugia general	219	220	81	173	46	26,64%

Gráfico 60. Proporción de aporte Intervenciones Quirúrgicas Totales, promedio periodo 2012 – 2014, en Hospitales del Servicio de Salud Chiloé.

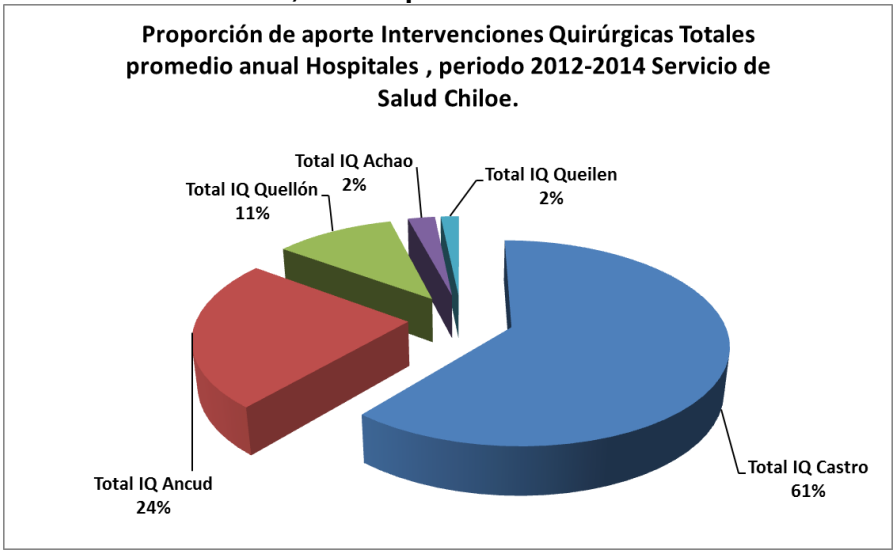


Gráfico 61. Proporción de aporte Intervenciones Quirúrgicas Mayores, promedio periodo 2012 – 2014, en Hospitales del Servicio de Salud Chiloé.

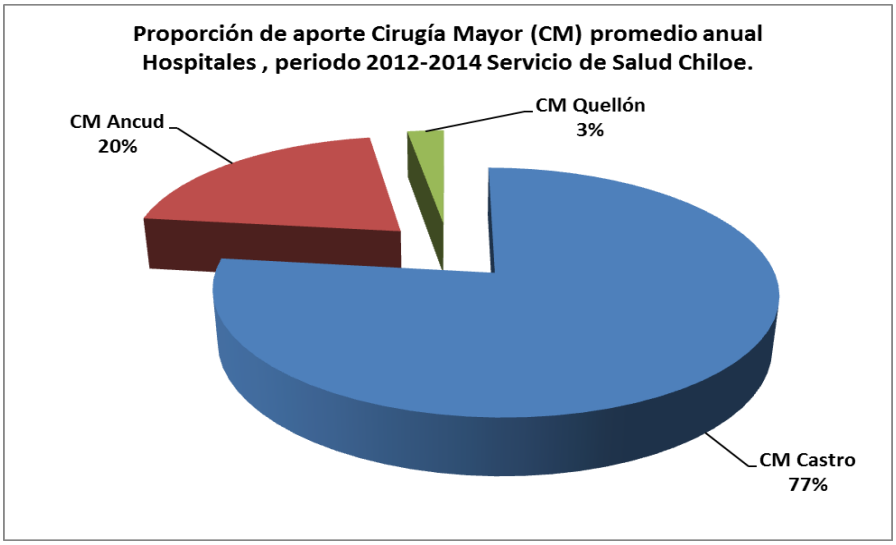


Gráfico 62. Proporción de aporte Intervenciones Quirúrgicas Electivas, promedio periodo 2012 – 2014, en Hospitales del Servicio de Salud Chiloé.

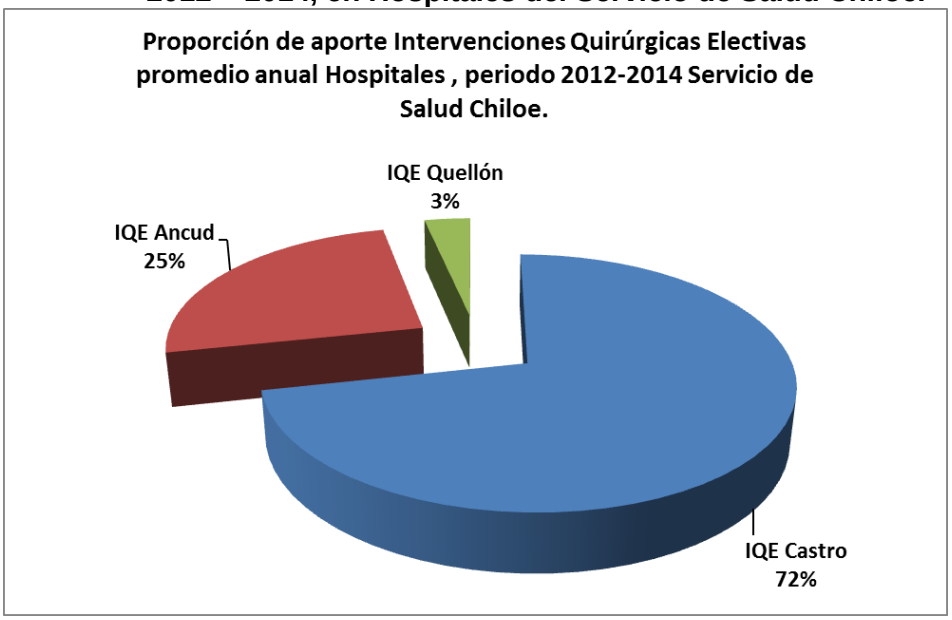
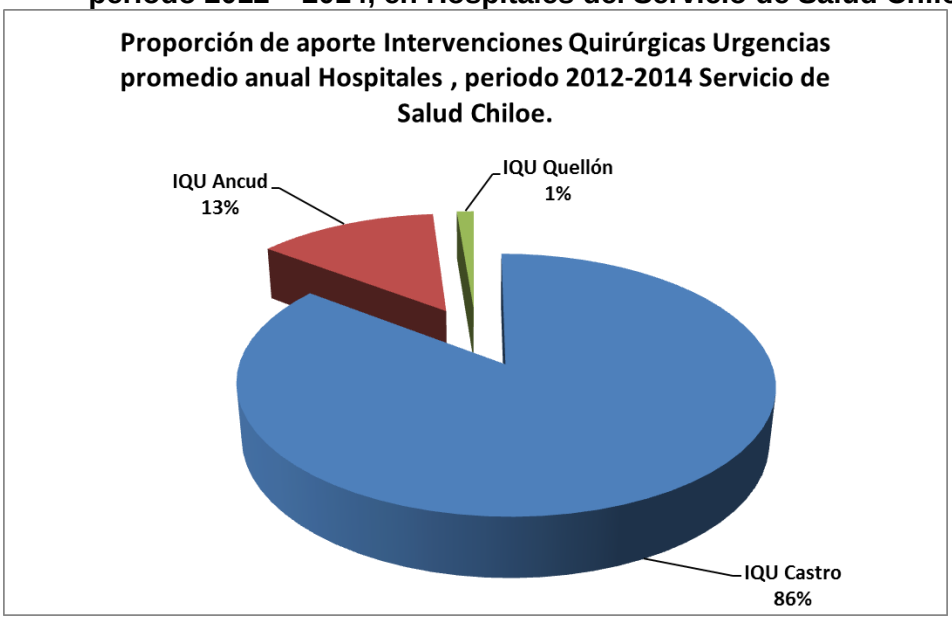


Gráfico 63. Proporción de aporte Intervenciones Quirúrgicas de Urgencia, promedio periodo 2012 – 2014, en Hospitales del Servicio de Salud Chiloé.



3.1.3 PRODUCCIÓN DE CONSULTAS DE URGENCIA.

Las atenciones médicas de urgencia son otorgadas a pacientes ambulatorios, que concurren espontáneamente a un Servicio de Urgencia de un Hospital, o a un Servicio de Atención Primaria de Urgencia (SAPU), o a un establecimiento de Atención Primaria Urbano o Rural (SUR), donde la atención medica es proporcionada en horario distinto al horario distinto al horario hábil del establecimiento, en todos estos casos, por afecciones cuya atención es de carácter impostergable.

La red de establecimientos de urgencia del Servicio de Salud Chiloé resuelve un promedio anual de 199.389 consultas con un error de ±200, de las cuales un 19% corresponde a SUR- SAPU y un 81% a consultas resueltas en hospitales (gráfico 64). Esto nos entrega una razón 1,1 consultas de urgencia por habitante al año en la red.

Tabla 20: Consultas de urgencia según establecimiento, y estadísticas descriptivas periodo 2012 – 2014, Servicio de Salud Chiloé.

ESTABLECIMIENTO	AÑO 2014	AÑO 2013	AÑO 2012	MEDIA CONSULTAS /AÑO	ERROR ESTANDAR CONSULTAS/AÑO	COEFICIENTE DE VARIACION CONSULTAS/AÑO
HOSPITAL CASTRO	50.794	61.083	67.567	59.815	4.883	8,16%
HOSPITAL ANCUD	50.881	55.431	57.845	54.719	2.042	3,73%
HOSPITAL QUELLON	34.261	38.137	30.577	34.325	2.183	6,36%
HOSPITAL ACHAO	7.965	8.641	6.796	7.801	539	6,91%
HOSPITAL QUEILEN	7.329	5.315	3.049	5.231	1.236	23,63%
SUR CHONCHI	19.757	19.064	19.509	19.443	203	1,04%
SUR DALCAHUE	9.587	8.377	10.740	9.568	682	7,13%
SUR QUEMCHI	2.495	2.216	1.391	2.034	331	16,29%
SUR PUQUELDON	1.430	1.523	1.749	1.567	95	6,04%
SAPU QUILLAHUE	14.657					
TOTAL HOSPITALES	151.230	168.607	165.834	161.890	5.390	3,33%
TOTAL SUR-SAPU	47.926	31.180	33.389	37.498	5.253	14,01%
TOTAL SS CHILOE	199.156	199.787	199.223	199.389	200	0,10%

Gráfico 64: Tendencia producción de consultas de urgencia según establecimiento de atención primaria y secundaria, periodo 2012 – 2014, Servicio de Salud Chiloé.

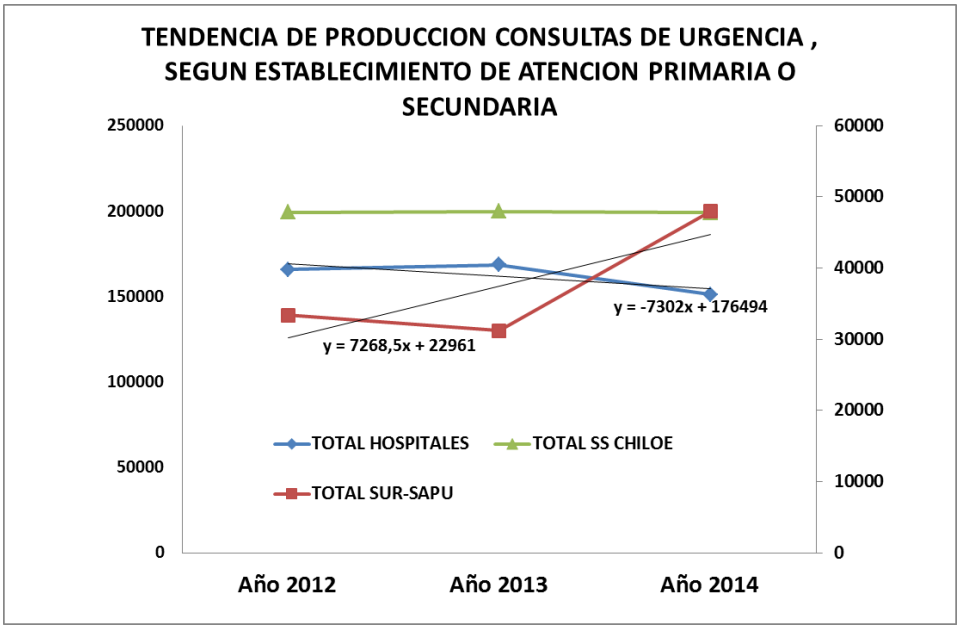
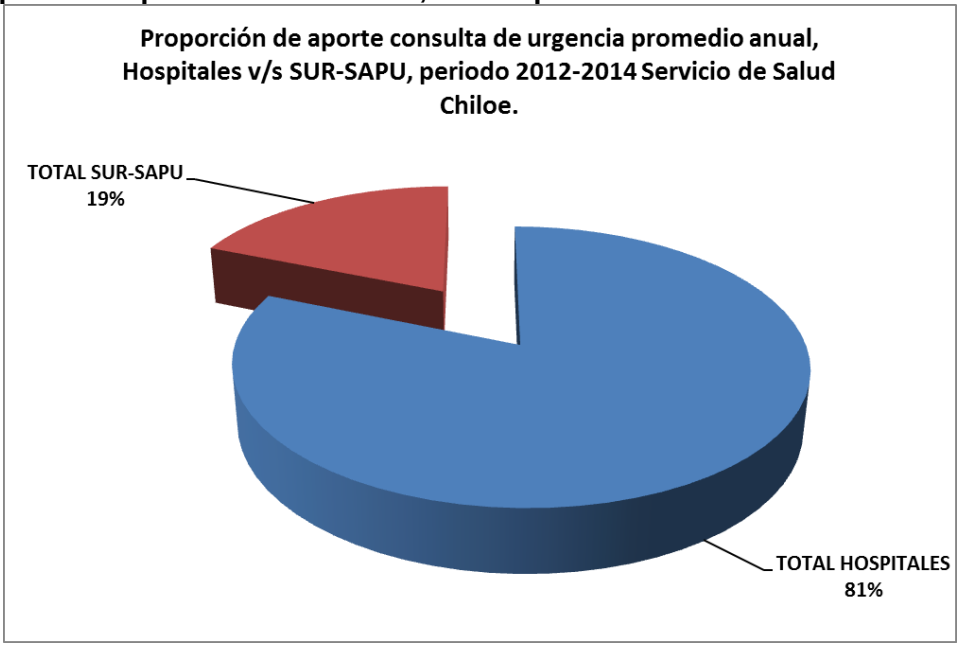


Gráfico 65. Proporción de aporte consultas de urgencia Hospitales v/s SUR-SAPU, promedio periodo 2012 – 2014, en Hospitales del Servicio de Salud Chiloé.



3.1.4 PRODUCCIÓN ODONTOLÓGICA APS Y HOSPITALES DEL SERVICIO DE SALUD CHILOÉ, PERIODO 2012 – 2014.

La actividad odontológica se analizó primeramente en términos de consultas odontológicas general, resultas en Hospitales como en APS municipal, en este sentido se agregaron las primeras consultas y las consultas repetidas y por el otro lado las urgencias odontológicas GES y No-GES. Del agregado primeras consultas y consultas repetidas, en la red del Servicio de Salud Chiloé se resuelven en promedio 99.409 consultas al año con un error de ±3.199, lo cual significa una razón de 0,55 consultas odontológicas generales por habitante. En tanto, que las urgencias odontológicas alcanzan un promedio de 15.928 consultas resueltas al año (tablas 21 y 22).

Tabla 21: Producción consultas Odontología General (primera consulta y consulta repetida) según establecimientos de APS y Hospitalarios del Servicio de Salud Chiloé, Periodo 2012 – 2014.

COMUNA / ESTABLECIMIENTO	AÑO 2014	AÑO 2013	AÑO 2012	MEDIA CONSULTAS /AÑO	ERROR ESTANDAR CONSULTAS/AÑO	COEFICIENTE DE VARIACION CONSULTAS/AÑO
Centro de Salud Familiar Dr. René Tapia Salgado	13.065	17.505	18.184	16.251	1.605	9,88%
Centro de Salud Familiar Quillahue	8.870	0	0			
TOTAL CASTRO	28.097	21.861	20.987	23.648	2.239	9,47%
Centro de Salud Familiar Pudeto Bajo	4.414	3.930	2.103	3.482	704	20,21%
Centro de Salud Familiar Dr. Manuel Ferreira de Ancud	8.327	8.621	11.780	9.576	1.105	11,54%
TOTAL ANCUD	16.466	16.043	17.803	16.771	530	3,16%
Centro de Salud Familiar Chonchi	6.429	6.588	7.146	6.721	217	3,23%
TOTAL CHONCHI	7.631	8.377	8.904	8.304	369	4,45%
Centro de Salud Familiar Quellon	8.896	7.971	9.370	8.746	411	4,70%
TOTAL QUELLON	15.872	13.289	15.280	14.814	781	5,27%
Centro de Salud Familiar Puqueldón	1.671	1.671	2.541	1.961	290	14,79%
TOTAL PUQUELDON	3.098	2.033	2.977	2.703	337	12,46%
TOTAL QUEILEN	571	319	812	567	142	25,09%
Centro de Salud Familiar Dalcahue	4.833	5.100	7.014	5.649	687	12,16%
TOTAL DALCAHUE	6.126	6.017	8.872	7.005	934	13,33%
Consultorio General Rural de Quemchi	4.915	3.865	4.335	4.372	304	6,95%
TOTAL QUEMCHI	6.008	4.833	6.120	5.654	412	7,28%
Vélez	2.107	2.461	2.743	2.437	184	7,55%
TOTAL CURACO DE VELEZ	2.574	2.619	3.073	2.755	159	5,78%
TOTAL QUINCHAO	3.451	2.603	3.478	3.177	287	9,04%
Hospital de Castro	891	683	315	630	168	26,74%
Hospital de Ancud	931	3.550	3.974	2.818	952	33,76%
Hospital de Achao	3.203	3.072	2.616	2.964	178	6,00%
Hospital de Quellón	5.070	5.061	4.159	4.763	302	6,34%
Hospital de Queilén	2.618	2.502	2.558	2.559	33	1,31%
TOTAL HOSPITALES	12.713	14.868	13.622	13.734	625	4,55%
TOTAL COMUNAS	89.894	77.994	88.306	85.398	3.730	4,37%
TOTAL CLINICA DENTAL	303	158	369	277	62	22,52%
TOTAL SERVICIO DE SALUD CHILOE	102.910	93.020	102.297	99.409	3.199	3,22%

Tabla 22: Producción consultas de urgencia Odontología General (Ges y No -Ges) según establecimientos de APS y Hospitalarios del Servicio de Salud Chiloé, Periodo 2012 – 2014.

COMUNA / ESTABLECIMIENTO	AÑO 2014	AÑO 2013	AÑO 2012	MEDIA CONSULTAS /AÑO	ERROR ESTANDAR CONSULTAS/AÑO	COEFICIENTE DE VARIACION CONSULTAS/AÑO
Centro de Salud Familiar Dr. René Tapia Salgado	1.096	1.362	2.603	1.687	464	27,53%
Centro de Salud Familiar Quillahue	951	0	0	317	317	100,00%
TOTAL CASTRO	2.835	1.902	2.795	2.511	305	12,13%
Centro de Salud Familiar Pudeto Bajo	463	339	129	310	97	31,41%
Centro de Salud Familiar Dr. Manuel Ferreira de Ancud	361	329	423	371	28	7,44%
TOTAL ANCUD	887	721	588	732	86	11,82%
Centro de Salud Familiar Chonchi	1.123	1.029	984	1.045	41	3,92%
TOTAL CHONCHI	1.235	1.132	1.107	1.158	39	3,38%
Centro de Salud Familiar Quellon	1.003	974	682	886	103	11,57%
TOTAL QUELLON	1.376	1.222	878	1.159	147	12,70%
Centro de Salud Familiar Puqueldón	578	700	829	702	72	10,32%
TOTAL PUQUELDON	676	711	872	753	60	8,01%
TOTAL QUEILEN	50	70	151	90	31	34,18%
Centro de Salud Familiar Dalcahue	1.667	1.184	1.272	1.374	149	10,81%
TOTAL DALCAHUE	2.322	1.369	1.930	1.874	277	14,76%
Consultorio General Rural de Quemchi	2.741	1.169	1.134	1.681	530	31,52%
TOTAL QUEMCHI	2.741	1.272	1.482	1.832	459	25,04%
Centro de Salud Familiar Curaco de Vélez	417	381	689	496	97	19,61%
TOTAL CURACO DE VELEZ	442	404	746	531	108	20,39%
TOTAL QUINCHAO	390	766	814	657	134	20,41%
Hospital de Castro	344	347	315	335	10	3,04%
Hospital de Ancud	574	1.656	1.870	1.367	401	29,35%
Hospital de Achao	559	564	399	507	54	10,68%
Hospital de Quellón	1.078	1.409	1.562	1.350	143	10,58%
Hospital de Queilén	862	697	833	797	51	6,38%
TOTAL HOSPITALES	3.417	4.673	4.979	4.356	478	10,97%
TOTAL COMUNAS	12.954	9.569	11.363	11.295	978	8,66%
TOTAL CLINICA DENTAL	303	158	369	277	62	22,52%
TOTAL SERVICIO DE SALUD CHILOE	16.674	14.400	16.711	15.928	764	4,80%

Seguidamente se analizó en términos de consultas odontológicas de especialidad, resueltas en Hospitales, en este sentido, al igual que en la situación anterior, se agregaron las primeras consultas y las consultas repetidas. Del agregado primeras consultas y consultas repetidas, en la red del Servicio de Salud Chiloé se resuelven en promedio 21.381 consultas al año con un error de ±3.123, lo cual significa una razón de 0,11 consultas odontológicas de especialidad por habitante al año (tabla 23). Finalmente se analizaron los ingresos a tratamiento y las altas de estos mismos (Tablas 24 y 25).

Tabla 23: Producción primera consultas y consulta repetida en especialidades odontológicas según Hospital del Servicio de Salud Chiloé, Periodo 2012 – 2014.

ESTABLECIMIENTO	AÑO 2014	AÑO 2013	AÑO 2012	MEDIA CONSULTAS /AÑO	ERROR ESTANDAR CONSULTAS/AÑO	COEFICIENTE DE VARIACION CONSULTAS/AÑO
Hospital de Castro	13.266	10.869	9.398	11.178	1.127	10,08%
Hospital de Ancud	12.338	9.172	7.371	9.627	1.452	15,08%
Hospital de Quellón	1.730	0	0			
TOTAL HOSPITALES	27.334	20.041	16.769	21.381	3.123	14,60%

Tabla 24: Ingresos a tratamiento de especialidad odontológica según Hospital del Servicio de Salud Chiloé, Periodo 2012 – 2014.

ESTABLECIMIENTO	AÑO 2014	AÑO 2013	AÑO 2012	MEDIA INGRESOS /AÑO	ERROR ESTANDAR INGRESOS/AÑO	COEFICIENTE DE VARIACION INGRESOS/AÑO
Hospital de Castro	5.368	2.237	1.992	3.199	1.087	33,97%
Hospital de Ancud	1.273	1.207	1.318	1.266	32	2,55%
Hospital de Quellón	197	15	0			
TOTAL HOSPITALES	6.838	3.459	3.310	4.536	1.152	25,40%

Tabla 25: Altas de tratamiento de especialidad odontológica según Hospital, del Servicio de Salud Chiloé, Periodo 2012 – 2014.

ESTABLECIMIENTO	AÑO 2014	AÑO 2013	AÑO 2012	MEDIA ALTAS /AÑO	ERROR ESTANDAR ALTAS/AÑO	COEFICIENTE DE VARIACION ALTAS/AÑO
Hospital de Castro	4.831	1.592	1.422	2.615	1.109	42,41%
Hospital de Ancud	1.136	1.080	1.176	1.131	28	2,46%
Hospital de Quellón	151	1				
TOTAL HOSPITALES	6.118	2.673	2.598	3.796	1.161	30,58%

Gráfico 66: Proporción de aporte primera consulta y consulta repetida en odontología general, promedio periodo 2012 – 2014, Hospitales v/s APS del Servicio de Salud Chiloé.

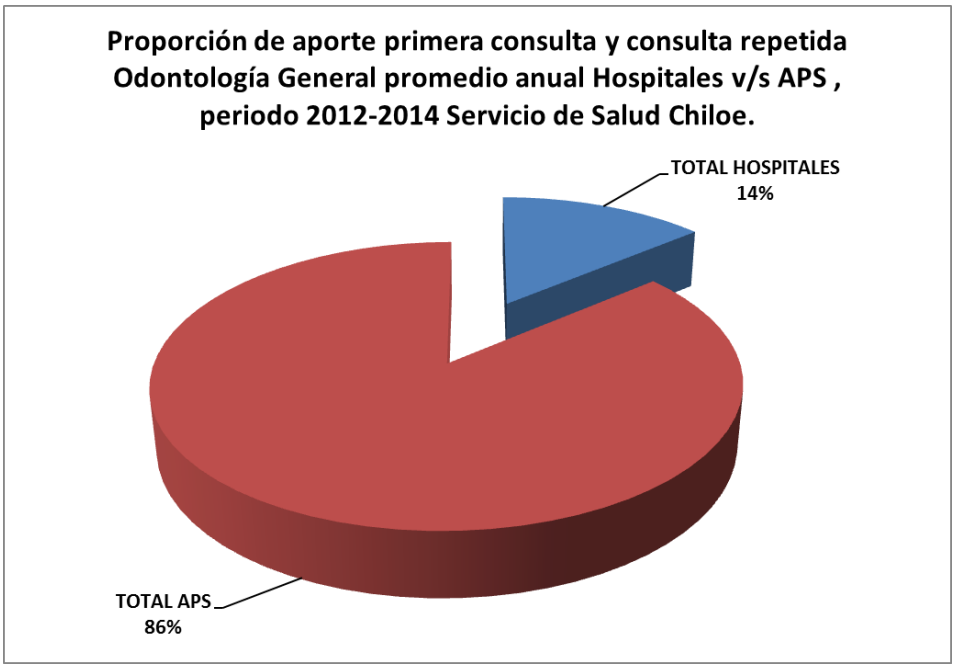


Gráfico 67: Proporción de aporte urgencia odontológica GES y No-GES en odontología general, promedio periodo 2012 – 2014, Hospitales v/s APS del Servicio de Salud Chiloé.

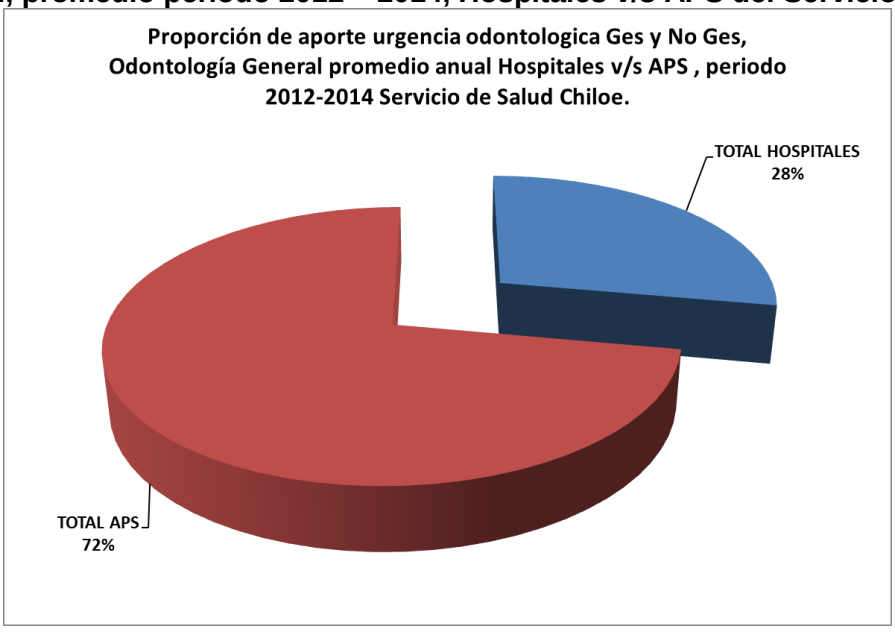


Gráfico 68. Proporción de aporte primera consulta de especialidad y consulta repetida en especialidades odontológicas, promedio periodo 2012 – 2014, Hospitales del Servicio de Salud Chiloé.

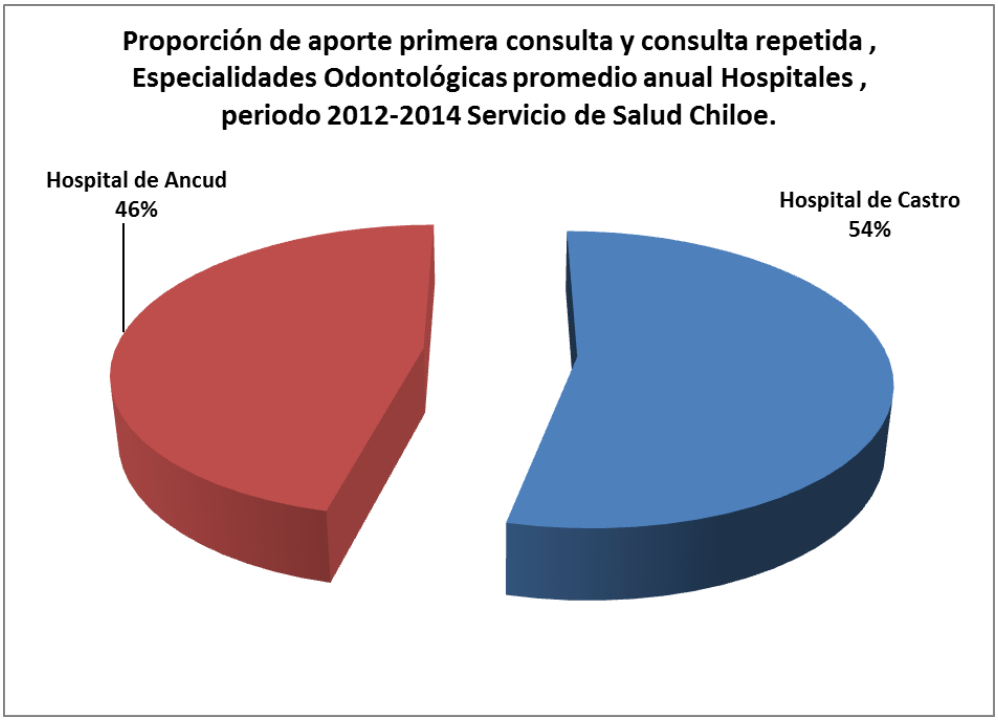


Gráfico 69: Proporción de aporte ingresos a tratamiento en especialidades odontológicas, promedio periodo 2012 – 2014, Hospitales del Servicio de Salud Chiloé.

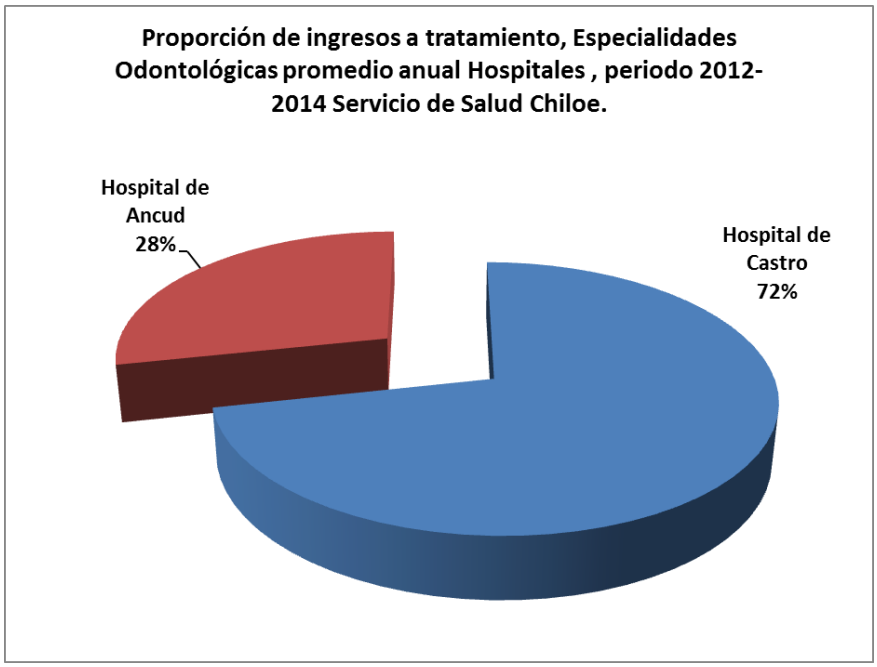
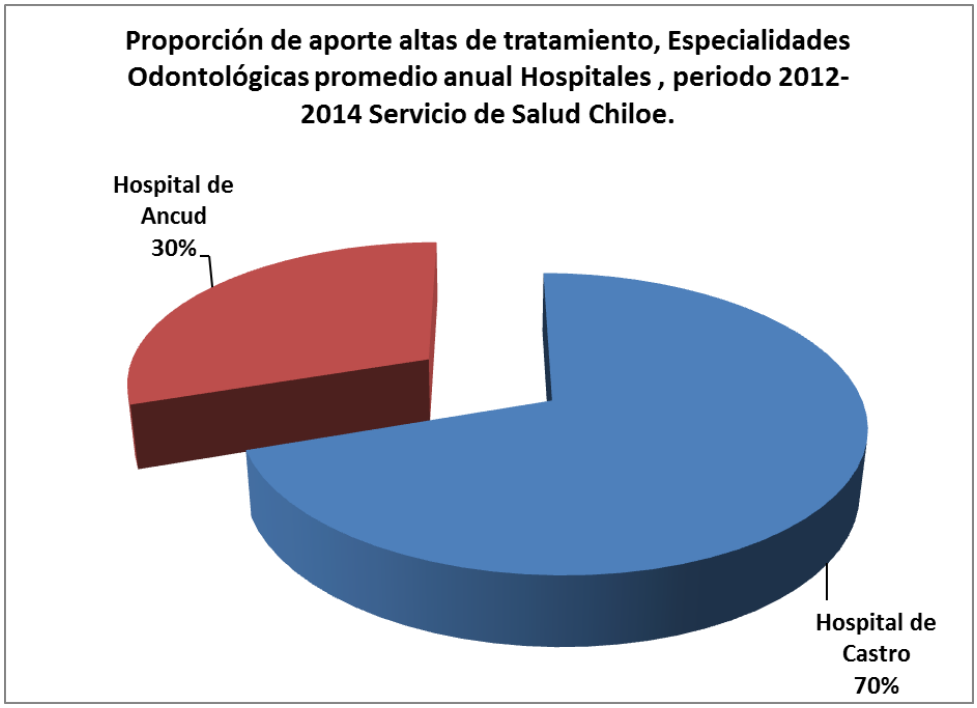


Gráfico 70. Proporción de aporte altas de tratamiento en especialidades odontológicas, promedio periodo 2012 – 2014, Hospitales del Servicio de Salud Chiloé.



3.1.5 PRODUCCIÓN EXÁMENES DE LABORATORIO APS Y HOSPITALES DEL SERVICIO DE SALUD CHILOÉ, PERIODO 2012 – 2014.

Los exámenes de laboratorio comprenden: Hematológicos, Bioquímicos, Hormonales, Inmunológicos, Microbiológicos y los Procedimientos o determinaciones directos con el paciente, que han sido realizados sobre deposiciones, exudados, secreciones, otros líquidos y orina.

Tabla 26: Producción Exámenes de Laboratorio según CESFAM del Servicio de Salud Chiloé, Periodo 2012 – 2014.

ESTABLECIMIENTO	AÑO 2014	AÑO 2013	AÑO 2012	MEDIA EXAMENES /AÑO	ERROR ESTANDAR EXAMENES /AÑO	COEFICIENTE DE VARIACION EXAMENES /AÑO
Centro de Salud Familiar Dr. René Tapia Salgado	125.642	114.305	100.727	113.558	7.202	6,34%
Centro de Salud Familiar Dr. Manuel Ferreira de Ancud	155.875	171.674	155.653	161.067	5.304	3,29%
Centro de Salud Familiar Chonchi	37.779	33.756	34.555	35.363	1.230	3,48%
Centro de Salud Familiar Dalcahue	45.458	34.816	27.159	35.811	5.306	14,82%
TOTAL CESFAM	364.754	354.551	318.094	345.800	19.041	27,9%

Tabla 27: Producción Exámenes de Laboratorio según Hospital del Servicio de Salud Chiloé, Periodo 2012 – 2014.

ESTABLECIMIENTO	AÑO 2014	AÑO 2013	AÑO 2012	MEDIA EXAMENES /AÑO	ERROR ESTANDAR EXAMENES /AÑO	COEFICIENTE DE VARIACION EXAMENES /AÑO
Hospital de Castro	345.894	339.308	315.682	333.628	9.172	2,75%
Hospital de Ancud	329.027	237.126	186.429	250.861	41.733	16,64%
Hospital de Achao	79.733	61.394	47.611	62.913	9.304	14,79%
Hospital de Quellón	108.303	87.711	79.686	91.900	8.522	9,27%
Hospital de Queilén	28.688	25.152	12.889	22.243	4.787	21,52%
TOTAL HOSPITALES	891.645	750.691	642.297	761.544	73.519	64,97%

Gráfico 71: Proporción de aporte exámenes de laboratorio, promedio periodo 2012 – 2014, Hospitales del Servicio de Salud Chiloé.

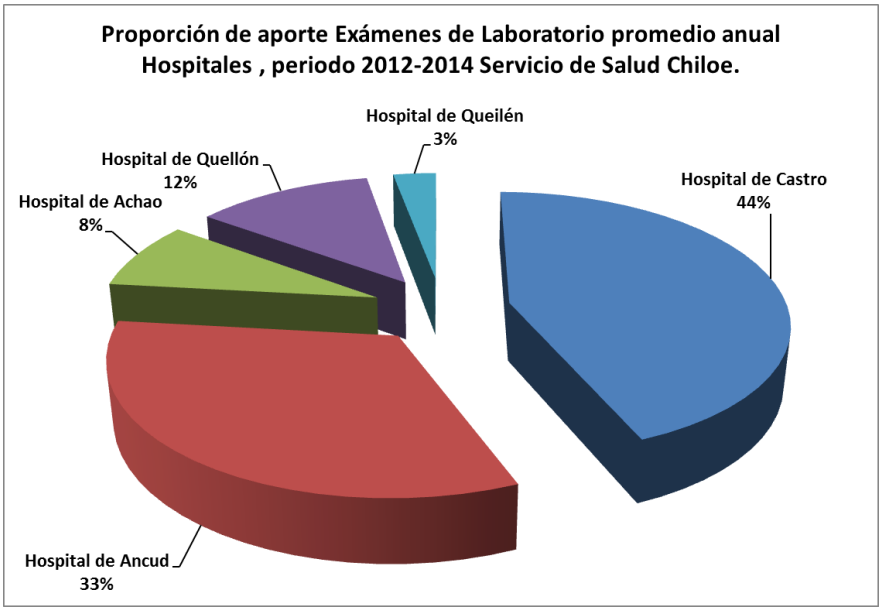
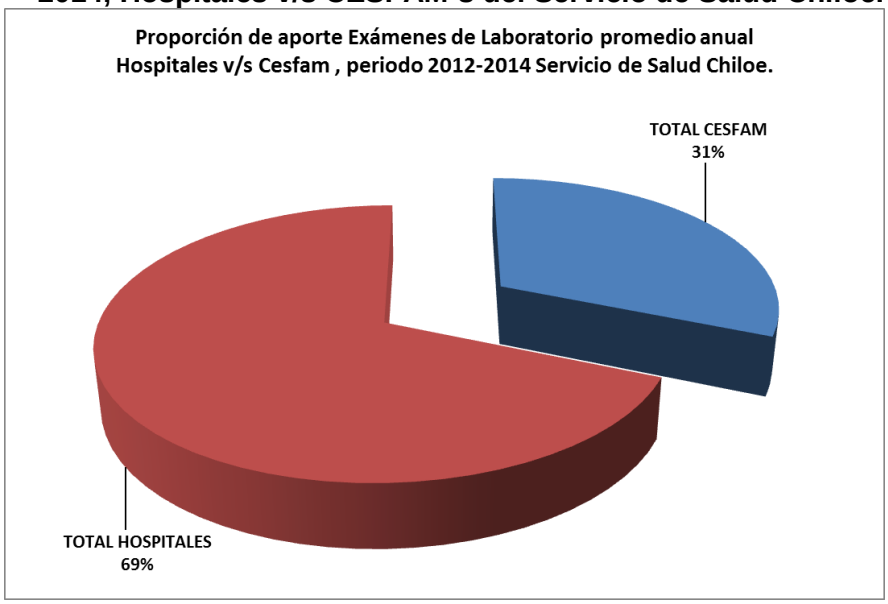


Gráfico 72: Proporción de aporte exámenes de laboratorio, promedio periodo 2012 – 2014, Hospitales v/s CESFAM`s del Servicio de Salud Chiloé.



3.1.6 PRODUCCIÓN EXÁMENES DE IMAGENOLOGÍA SEGÚN ESTABLECIMIENTOS HOSPITALARIOS DEL SERVICIO DE SALUD CHILOÉ, PERIODO 2012 – 2014.

Los exámenes de Imagenología aparecen clasificados como Radiológicos simples, Radiológicos Complejos, Tomografías axiales computarizadas, Ultrasonografías y Procedimientos de Gastroenterología.

Tabla 28. Exámenes imagenológicos, según tipo, coeficientes y estadísticas descriptivas periodo 2012 – 2014, Servicio de Salud Chiloé.

SS CHILOE	AÑO 2014	AÑO 2013	AÑO 2012	COEFICIENTE EXAMEN/HAB/ AÑO	MEDIA EXAMENES /AÑO	ERROR ESTANDAR EXAMENES/AÑO	COEFICIENTE DE VARIACION EXAMENES/AÑO
TOTAL EXAMENES IMAGENOLOGIA	83.694	78.217	73.351	0,4300	78.421	2.988	3,81%
ULTRASONOGRAFIA	15.284	12.838	10.328	0,0703	12.817	1.431	11,16%
TAC	10.672	9.528	3.860	0,0440	8.020	2.106	26,26%
TOTAL EX. RADIOLOGICOS SIMPLES	57.738	55.851	59.161	0,3157	57.583	959	1,66%
MAMOGRAFIA	191	502	197	0,0016	297	103	34,61%
RADIOGRAFIAS SIMPLES SIN MAMOGRAFIAS	57.547	55.349	58.964	0,3141	57.287	1.052	1,84%
TOTAL PROC. GASTROENTEROLOGIA	1.538	1.577	1.211	0,0079	1.442	116	8,05%
GASTRODUODENOSCOPIA (Incluye incluye esofagoscopía)	1.245	1.215	909	0,0062	1.123	107	9,56%
COLONOSCOPIA LARGA (incluye sigmoidoscopía y colonoscopía izquierda)	293	362	302	0,0017	319	22	6,79%

Tabla 29. Exámenes imagenológicos, según tipo, coeficientes y estadísticas descriptivas periodo 2012 – 2014, Hospital de Castro.

HOSPITAL CASTRO	AÑO 2014	AÑO 2013	AÑO 2012	MEDIA EXAMENES /AÑO	ERROR ESTANDAR EXAMENES/AÑO	COEFICIENTE DE VARIACION EXAMENES/AÑO
TOTAL EXAMENES IMAGENOLOGIA	41.907	43.757	36.466	40.710	2.188	5,38%
ULTRASONOGRAFIA	9.136	8.524	7.658	8.439	429	5,08%
TAC	10.672	9.528	3.860	8.020	2.106	26,26%
TOTAL EX. RADIOLOGICOS SIMPLES	22.099	25.705	24.946	24.250	1.098	4,53%
MAMOGRAFIA	47	501	197	248	134	53,78%
RADIOGRAFIAS SIMPLES SIN MAMOGRAFIAS	22.052	25.204	24.749	24.002	984	4,10%
TOTAL PROC. GASTROENTEROLOGIA	766	929	772	822	53	6,49%
GASTRODUODENOSCOPIA (Incluye incluye esofagoscopía)	570	658	498	575	46	8,04%
COLONOSCOPIA LARGA (incluye sigmoidoscopía y colonoscopía izquierda)	196	271	274	247	26	10,33%

Tabla 30. Exámenes imagenológicos, según tipo, coeficientes y estadísticas descriptivas periodo 2012 – 2014, Hospital de Ancud.

HOSPITAL ANCUD	AÑO 2014	AÑO 2013	AÑO 2012	MEDIA EXAMENES /AÑO	ERROR ESTANDAR EXAMENES/AÑO	COEFICIENTE DE VARIACION EXAMENES/AÑO
TOTAL EXAMENES IMAGENOLOGIA	20.929	21.671	21.656	21.419	245	1,14%
ULTRASONOGRAFIA	2.973	2.158	1.146	2.092	528	25,26%
TOTAL EX. RADIOLOGICOS SIMPLES	17.956	19.513	20.510	19.326	743	3,85%
MAMOGRAFIA	116	1	0	39	39	98,72%
RADIOGRAFIAS SIMPLES SIN MAMOGRAFIAS	17.840	19.512	20.510	19.287	779	4,04%
TOTAL PROC. GASTROENTEROLOGIA	772	648	439	620	97	15,68%
GASTRODUODENOSCOPIA (Incluye incluye esofagoscopía)	675	557	411	548	76	13,94%
COLONOSCOPIA LARGA (incluye sigmoidoscopía y colonoscopía izquierda)	97	91	28	72	22	30,65%

Tabla 31. Exámenes imagenológicos, según tipo, coeficientes y estadísticas descriptivas periodo 2012 – 2014, Hospital de Quellón.

HOSPITAL QUELLON	AÑO 2014	AÑO 2013	AÑO 2012	MEDIA EXAMENES /AÑO	ERROR ESTANDAR EXAMENES/AÑO	COEFICIENTE DE VARIACION EXAMENES/AÑO
TOTAL EXAMENES IMAGENOLOGIA	13.266	6.622	7.616	9.168	2069	22,57%
ULTRASONOGRAFIA	2.860	1.670	1.017	1.849	540	29,18%
TOTAL EX. RADIOLOGICOS SIMPLES	10.406	4.952	6.599	7.319	1615	22,07%
MAMOGRAFIA	28	0	0	9	9	
RADIOGRAFIAS SIMPLES SIN MAMOGRAFIAS	10.378	4.952	6.599	7.310	1606	21,97%

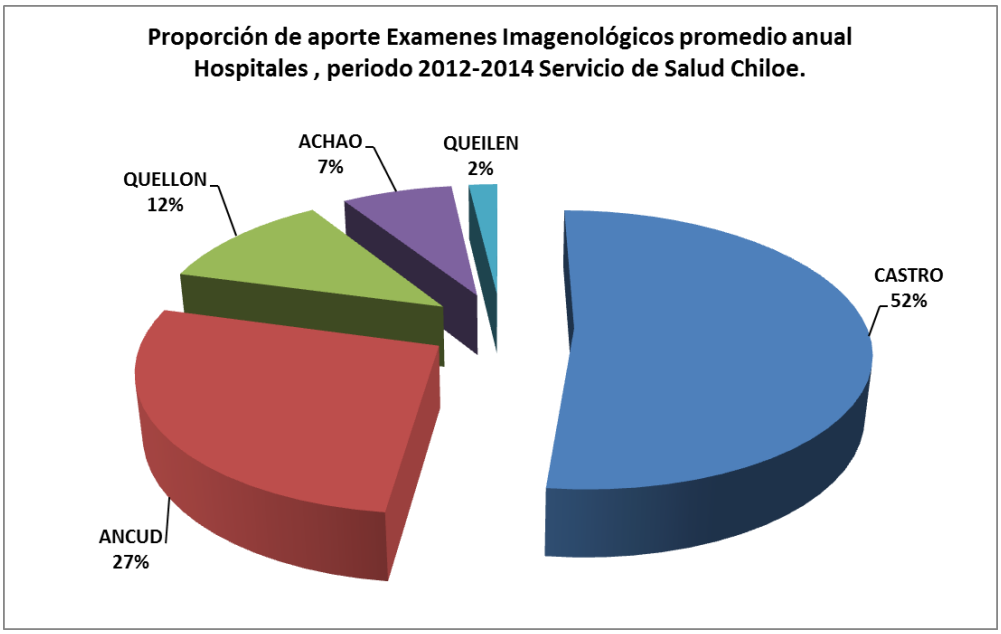
Tabla 32. Exámenes imagenológicos, según tipo, coeficientes y estadísticas descriptivas periodo 2012 – 2014, Hospital de Achao.

HOSPITAL ACHAO	AÑO 2014	AÑO 2013	AÑO 2012	MEDIA EXAMENES /AÑO	ERROR ESTANDAR EXAMENES/AÑO	COEFICIENTE DE VARIACION EXAMENES/AÑO
TOTAL EXAMENES IMAGENOLOGIA	6.026	4.808	6.145	5.660	427	7,55%
ULTRASONOGRAFIA	283	359	388	343	31	9,12%
TOTAL EX. RADIOLOGICOS SIMPLES	5.743	4.449	5.757	5.316	434	8,16%
RADIOGRAFIAS SIMPLES SIN MAMOGRAFIAS	5.743	4.449	5.757	5.316	434	8,16%

Tabla 33. Exámenes imagenológicos, según tipo, coeficientes y estadísticas descriptivas periodo 2012 – 2014, Hospital de Queilén.

HOSPITAL QUEILEN	AÑO 2014	AÑO 2013	AÑO 2012	MEDIA EXAMENES /AÑO	ERROR ESTANDAR EXAMENES/AÑO	COEFICIENTE DE VARIACION EXAMENES/AÑO
TOTAL EXAMENES IMAGENOLOGIA	1.566	1.359	1.468	1.464	60	4,08%
ULTRASONOGRAFIA	32	127	119	93	30	32,83%
TOTAL EX. RADIOLOGICOS SIMPLES	1.534	1.232	1.349	1.372	88	6,41%
MAMOGRAFIAS	1.534	1.232	1.349	1.372	88	6,41%

Gráfico 73. Proporción de aporte exámenes imagenológicos, promedio periodo 2012 – 2014, Hospitales del Servicio de Salud Chiloé.



3.1.7 INDICADORES HOSPITALARIOS DEL SERVICIO DE SALUD CHILOÉ, PERIODO 2012 – 2014.

Tabla 34. Índice ocupacional periodo 2012 – 2014, Hospitales Servicio de Salud Chiloé.

ESTABLECIMIENTO	AÑO 2012	AÑO 2013	AÑO 2014
H.CASTRO	77,17%	79,10%	74,32%
H.ANCUD	69,22%	64,90%	66,27%
H.ACHAO	41,59%	38,80%	40,97%
H.QUEILEN	49,93%	58,49%	74,85%
H.QUELLON	54,15%	59,22%	63,07%
SS CHILOE	68,10%	68,74%	67,97%

Tabla 35. Promedio días de estada periodo 2012 – 2014, Hospitales Servicio de Salud Chiloé.

ESTABLECIMIENTO	AÑO 2012	AÑO 2013	AÑO 2014
H.CASTRO	4,78	4,79	4,75
H.ANCUD	4,90	4,65	4,68
H.ACHAO	5,36	5,80	4,50
H.QUEILEN	4,73	6,12	9,55
H.QUELLON	3,15	3,35	3,26
SS CHILOE	4,58	4,98	4,57

Tabla 36. Porcentaje consultas nuevas de especialidad periodo 2012 – 2014, Hospitales Servicio de Salud Chiloé.

ESTABLECIMIENTO	AÑO 2012	AÑO 2013	AÑO 2014
H.CASTRO	34,87%	29,63%	38,24%
H.ANCUD	27,69%	33,51%	34,10%

3.1.8 PARTOS, PERIODO 2012 – 2014.

Tabla 37: Partos Totales periodo 2012 – 2014, Hospitales Servicio de Salud Chiloé.

ESTABLECIMIENTO	AÑO 2014	AÑO 2013	AÑO 2012	MEDIA PARTOS /AÑO	ERROR ESTANDAR PARTOS /AÑO	COEFICIENTE DE VARIACION PARTOS /AÑO
H.CASTRO	1546	1601	1603	1.583	19	1,18%
H.ANCUD	400	384	503	429	37	8,69%
H.ACHAO	18	21	22	20	1	5,91%
H.QUELLON	199	79	85	121	39	32,26%
SS CHILOE	2163	2085	2213	2.154	37	1,73%

Tabla 38: Cesáreas periodo 2012 – 2014, Hospitales Servicio de Salud Chiloé.

ESTABLECIMIENTO	AÑO 2014	AÑO 2013	AÑO 2012	MEDIA PARTOS /AÑO	ERROR ESTANDAR PARTOS /AÑO	COEFICIENTE DE VARIACION PARTOS /AÑO
H.CASTRO	764	824	790	793	17	2,19%
H.ANCUD	258	224	257	246	11	4,53%
H.QUELLON	37	2	3	14	12	82,17%
SS CHILOE	1059	1050	1050	1.053	3	0,28%

Tabla 39: Partos normales periodo 2012 – 2014, Hospitales Servicio de Salud Chiloé.

ESTABLECIMIENTO	AÑO 2014	AÑO 2013	AÑO 2012	MEDIA PARTOS /AÑO	ERROR ESTANDAR PARTOS /AÑO	COEFICIENTE DE VARIACION PARTOS /AÑO
H.CASTRO	782	777	813	791	11	1,42%
H.ANCUD	142	160	246	183	32	17,57%
H.ACHAO	18	21	22	20	1	5,91%
H.QUELLON	162	77	82	107	28	25,74%
SS CHILOE	1104	1035	1163	1.101	37	3,36%

3.1.9 EGRESOS HOSPITALARIOS.

El número promedio anual de egresos en los hospitales de Servicio de Salud Chiloé alcanza los 14.460 pacientes, con un error de ±193 egresos/año, esto implica una razón de 0,08 egresos por habitante al año en la provincia. Del total de egresos el 52% son resueltos por el Hospital base de Castro y el 48% restante se reparte entre los cuatro establecimientos hospitalarios de la red. La tendencia observada en la serie temporal de egresos hospitalarios comprendida entre los años 2010 y 2014, es decreciente con una disminución promedio de 219 egresos por cada año que transcurre en el periodo.

Al analizar los egresos (periodo del 2010 al 2012) según los grandes grupos de enfermedades CIE-10, las tres primeras causas de egresos serian: Embarazo, parto y puerperio, con 23% de los egresos totales, Enfermedades del Sistema respiratorio, con un 13,37% y Enfermedades del Sistema Digestivo con un 13,21% de egresos totales.

Tabla 40. Egresos hospitalarios periodo 2010 – 2014, Hospitales Servicio de Salud Chiloé.

ESTABLECIMIENTO	AÑO 2010	AÑO 2011	AÑO 2012	AÑO 2013	AÑO 2014
H.CASTRO	7.319	7.399	7.769	7.774	7.079
H.ANCUD	3.828	3.925	3.758	3.605	3.718
H.ACHAO	745	601	705	647	642
H.QUEILEN	332	294	306	250	233
H.QUELLON	2.496	2.410	2.282	2.108	2.074
SS CHILOE	14.720	14.629	14.820	14.384	13.746

Tabla 41. Estadísticas descriptivas egresos hospitalarios periodo 2010 – 2014, Hospitales Servicio de Salud Chiloé.

ESTABLECIMIENTO	MEDIA EGRESOS /AÑO	ERROR ESTANDAR EGRESOS/AÑO	COEFICIENTE DE VARIACION EGRESOS/AÑO
H.CASTRO	7.468	135	1,80%
H.ANCUD	3.767	54	1,42%
H.ACHAO	668	25	3,80%
H.QUEILEN	283	18	6,44%
H.QUELLON	2.274	82	3,62%
SS CHILOE	14.460	193	1,33%

Gráfico 74. Tendencia egresos hospitalarios periodo 2010 – 2014, Hospitales Servicio de Salud Chiloé.

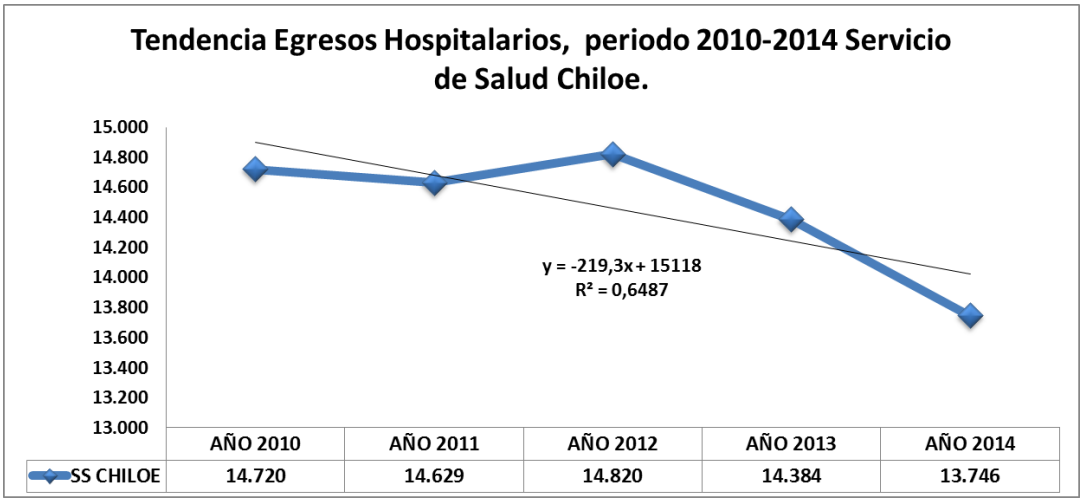


Gráfico 75. Proporción de aporte egresos hospitalarios, promedio periodo 2010 – 2014, en Hospitales del Servicio de Salud Chiloé.

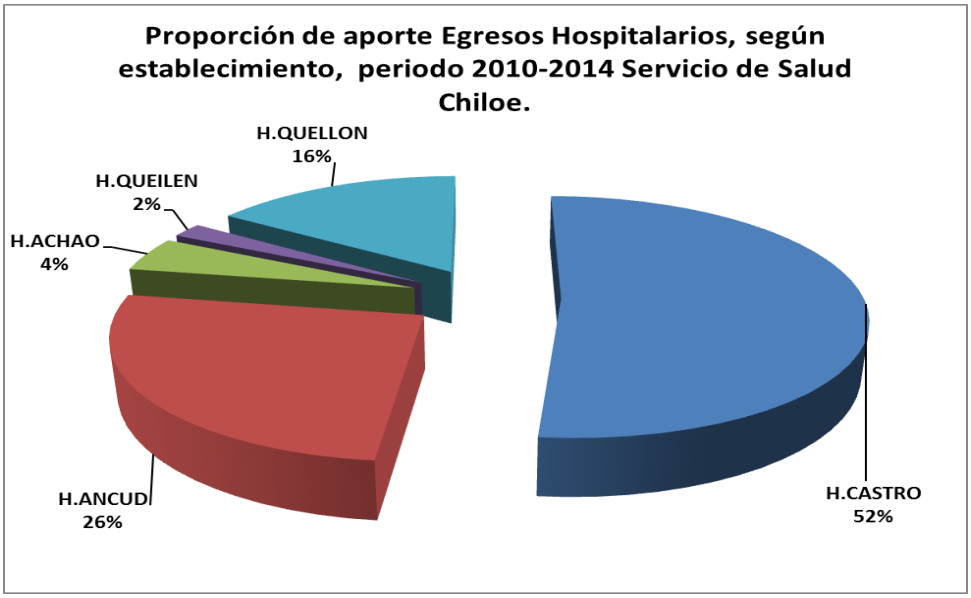


Tabla 42. Estadísticas descriptivas egresos hospitalarios periodo 2010 – 2012, clasificadas en los grandes grupos de enfermedades según CIE-10, Servicio de Salud Chiloé.

SERVICIO DE SALUD	2010	2011	2012	MEDIA EGRESOS /AÑO	ERROR ESTANDAR EGRESOS/AÑO	COEFICIENTE DE VARIACION EGRESOS/AÑO	% RESPECTO DEL TOTAL DE EGRESOS PROMEDIO
Embarazo, parto y puerperio (O00-O99)	3412	3420	3354	3.395	21	0,61%	23,06%
Enfermedades del sistema respiratorio (J00-J99)	2121	1873	1911	1.968	77	3,92%	13,37%
Enfermedades del sistema digestivo (K00-K93)	1911	1896	2027	1.945	41	2,13%	13,21%
Traumatismos, envenenamientos y algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	1552	1578	1576	1.569	8	0,53%	10,65%
Enfermedades del sistema genitourinario (N00-N99)	1006	1003	960	990	15	1,50%	6,72%
Enfermedades del sistema circulatorio (I00-I99)	780	730	796	769	20	2,59%	5,22%
Ciertas afecciones originadas en el período perinatal (P00-P96)	696	542	617	618	44	7,19%	4,20%
Síntomas, signos y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, no clasificados en otra parte (R00-R99)	490	530	577	532	25	4,72%	3,62%
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99)	446	473	477	465	10	2,09%	3,16%
Tumores [Neoplasias] (C00-D48)	422	443	456	440	10	2,25%	2,99%
Trastornos mentales y del comportamiento (F00-F99)	339	393	445	392	31	7,80%	2,66%
Factores que influyen en el estado de salud y contacto con los servicios de salud (Z00-Z99)	373	462	333	389	38	9,79%	2,64%
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas (E00-E90)	281	344	300	308	19	6,05%	2,09%
Enfermedades de la piel y del tejido subcutáneo (L00-L99)	252	246	242	247	3	1,18%	1,68%
Enfermedades del sistema nervioso central (G00-G99)	206	223	231	220	7	3,35%	1,49%
Enfermedades del sistema osteomuscular y del tejido conjuntivo (M00-M99)	165	188	233	195	20	10,22%	1,33%
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas (Q00-Q99)	96	99	100	98	1	1,22%	0,67%
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos, y ciertos trastornos que afectan el mecanismo de la inmunidad (D50-D89)	64	62	94	73	10	14,11%	0,50%
Enfermedades del ojo y sus anexos (H00-H59)	59	76	52	62	7	11,43%	0,42%
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides (H60-H95)	49	48	39	45	3	7,01%	0,31%
TOTAL	14.720	14.629	14.820	14.723	55	0,37%	100,00%

Tabla 43. Estadísticas descriptivas egresos hospitalarios periodo 2010 – 2012, clasificadas en los grandes grupos de enfermedades según CIE-10, Hospital de Castro.

HOSPITAL DE CASTRO	2010	2011	2012	MEDIA EGRESOS /AÑO	ERROR ESTANDAR EGRESOS/AÑO	COEFICIENTE DE VARIACION EGRESOS/AÑO	% RESPECTO DEL TOTAL DE EGRESOS PROMEDIO
Embarazo, parto y puerperio (O00-O99)	2009	2068	2086	2.054	23	1,13%	27,41%
Enfermedades del sistema digestivo (K00-K93)	1159	1196	1328	1.228	51	4,18%	16,38%
Traumatismos, envenenamientos y algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	880	924	941	915	18	1,99%	12,21%
Enfermedades del sistema respiratorio (J00-J99)	745	613	636	665	41	6,13%	8,87%
Enfermedades del sistema genitourinario (N00-N99)	536	560	522	539	11	2,06%	7,20%
Enfermedades del sistema circulatorio (I00-I99)	368	363	408	380	14	3,75%	5,07%
Ciertas afecciones originadas en el período perinatal (P00-P96)	343	293	322	319	14	4,54%	4,26%
Tumores [Neoplasias] (C00-D48)	260	260	292	271	11	3,94%	3,61%
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99)	151	181	222	185	21	11,14%	2,46%
Síntomas, signos y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, no clasificados en otra parte (R00-R99)	102	133	189	141	25	18,01%	1,89%
Factores que influyen en el estado de salud y contacto con los servicios de salud (Z00-Z99)	132	157	108	132	14	10,69%	1,77%
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas (E00-E90)	123	144	112	126	9	7,43%	1,69%
Trastornos mentales y del comportamiento (F00-F99)	105	110	122	112	5	4,49%	1,50%
Enfermedades del sistema osteomuscular y del tejido conjuntivo (M00-M99)	73	71	124	89	17	19,41%	1,19%
Enfermedades de la piel y del tejido subcutáneo (L00-L99)	85	80	86	84	2	2,22%	1,12%
Enfermedades del sistema nervioso central (G00-G99)	69	77	94	80	7	9,21%	1,07%
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas (Q00-Q99)	77	78	83	79	2	2,34%	1,06%
Enfermedades del ojo y sus anexos (H00-H59)	49	58	45	51	4	7,59%	0,68%
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos, y ciertos trastornos que afectan el mecanismo de la inmunidad (D50-D89)	39	26	38	34	4	12,17%	0,46%
H95)	14	7	11	11	2	19,01%	0,14%
TOTAL	7.319	7.399	7.769	7.496	139	1,85%	100,00%

Tabla 44. Estadísticas descriptivas egresos hospitalarios periodo 2010 – 2012, clasificadas en los grandes grupos de enfermedades según CIE-10, Hospital de Ancud.

HOSPITAL DE ANCUD	2010	2011	2012	MEDIA EGRESOS /AÑO	ERROR ESTANDAR EGRESOS/AÑO	COEFICIENTE DE VARIACION EGRESOS/AÑO	% RESPECTO DEL TOTAL DE EGRESOS PROMEDIO
Embarazo, parto y puerperio (O00-O99)	925	902	842	890	25	2,78%	23,19%
Enfermedades del sistema respiratorio (J00-J99)	654	604	598	619	18	2,87%	16,12%
Enfermedades del sistema digestivo (K00-K93)	499	518	512	510	6	1,10%	13,28%
Traumatismos, envenenamientos y algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	319	337	315	324	7	2,09%	8,44%
Enfermedades del sistema genitourinario (N00-N99)	248	251	220	240	10	4,12%	6,25%
Enfermedades del sistema circulatorio (I00-I99)	266	215	236	239	15	6,19%	6,23%
Factores que influyen en el estado de salud y contacto con los servicios de salud (Z00-Z99)	142	190	111	148	23	15,56%	3,85%
Tumores [Neoplasias] (C00-D48)	112	136	108	119	9	7,37%	3,09%
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99)	119	109	119	116	3	2,88%	3,01%
Ciertas afecciones originadas en el período perinatal (P00-P96)	108	93	124	108	9	8,26%	2,82%
Síntomas, signos y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, no clasificados en otra parte (R00-R99)	96	106	113	105	5	4,70%	2,74%
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas (E00-E90)	96	107	112	105	5	4,50%	2,74%
Enfermedades del sistema nervioso central (G00-G99)	64	83	75	74	6	7,44%	1,93%
Trastornos mentales y del comportamiento (F00-F99)	45	78	87	70	13	18,24%	1,82%
Enfermedades de la piel y del tejido subcutáneo (L00-L99)	58	63	60	60	1	2,41%	1,57%
Enfermedades del sistema osteomuscular y del tejido conjuntivo (M00-M99)	34	56	65	52	9	17,82%	1,35%
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos, y ciertos trastornos que afectan el mecanismo de la inmunidad (D50-D89)	15	23	32	23	5	21,04%	0,61%
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides (H60-H95)	13	29	11	18	6	32,24%	0,46%
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas (Q00-Q99)	14	16	15	15	1	3,85%	0,39%
Enfermedades del ojo y sus anexos (H00-H59)	1	9	3	4	2	55,47%	0,11%
TOTAL	3.828	3.925	3.758	3.837	48	1,26%	100,00%

Tabla 45. Estadísticas descriptivas egresos hospitalarios periodo 2010 – 2012, clasificadas en los grandes grupos de enfermedades según CIE-10, Hospital de Quellón.

HOSPITAL DE QUELLON	2010	2011	2012	MEDIA EGRESOS /AÑO	ERROR ESTANDAR EGRESOS/AÑO	COEFICIENTE DE VARIACION EGRESOS/AÑO	% RESPECTO DEL TOTAL DE EGRESOS PROMEDIO
Enfermedades del sistema respiratorio (J00-J99)	464	462	461	462	1	0,19%	19,30%
Embarazo, parto y puerperio (O00-O99)	395	385	367	382	8	2,14%	15,96%
Traumatismos, envenenamientos y algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	228	224	218	223	3	1,30%	9,32%
Síntomas, signos y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, no clasificados en otra parte (R00-R99)	207	222	197	209	7	3,48%	8,71%
Ciertas afecciones originadas en el período perinatal (P00-P96)	237	150	167	185	27	14,42%	7,71%
Enfermedades del sistema genitourinario (N00-N99)	153	136	134	141	6	4,27%	5,88%
Enfermedades del sistema digestivo (K00-K93)	153	113	105	124	15	12,01%	5,16%
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99)	133	141	91	122	16	12,74%	5,08%
Trastornos mentales y del comportamiento (F00-F99)	109	128	128	122	6	5,21%	5,08%
Enfermedades del sistema circulatorio (I00-I99)	91	95	93	93	1	1,24%	3,88%
Factores que influyen en el estado de salud y contacto con los servicios de salud (Z00-Z99)	68	100	92	87	10	11,09%	3,62%
Enfermedades de la piel y del tejido subcutáneo (L00-L99)	79	68	63	70	5	6,75%	2,92%
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas (E00-E90)	41	57	48	49	5	9,52%	2,03%
Enfermedades del sistema nervioso central (G00-G99)	47	43	41	44	2	4,04%	1,82%
Tumores [Neoplasias] (C00-D48)	26	27	31	28	2	5,46%	1,17%
Enfermedades del sistema osteomuscular y del tejido conjuntivo (M00-M99)	31	27	20	26	3	12,36%	1,09%
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides (H60-H95)	14	10	12	12	1	9,62%	0,50%
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos, y ciertos trastornos que afectan el mecanismo de la inmunidad (D50-D89)	9	9	11	10	1	6,90%	0,40%
Enfermedades del ojo y sus anexos (H00-H59)	6	9	2	6	2	35,78%	0,24%
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas (Q00-Q99)	5	4	1	3	1	36,06%	0,14%
TOTAL	2.496	2.410	2.282	2.396	62	2,59%	100,00%

Tabla 46. Estadísticas descriptivas egresos hospitalarios periodo 2010 – 2012, clasificadas en los grandes grupos de enfermedades según CIE-10, Hospital de Achao.

HOSPITAL DE ACHAO	2010	2011	2012	MEDIA EGRESOS /AÑO	ERROR ESTANDAR EGRESOS/AÑO	COEFICIENTE DE VARIACION EGRESOS/AÑO	% RESPECTO DEL TOTAL DE EGRESOS PROMEDIO
Enfermedades del sistema respiratorio (J00-J99)	172	119	137	143	16	10,91%	20,87%
Traumatismos, envenenamientos y algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	83	57	83	74	9	11,66%	10,87%
Embarazo, parto y puerperio (O00-O99)	76	59	56	64	6	9,78%	9,31%
Trastornos mentales y del comportamiento (F00-F99)	51	41	76	56	10	18,59%	8,19%
Síntomas, signos y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, no clasificados en otra parte (R00-R99)	64	48	52	55	5	8,79%	8,00%
Enfermedades del sistema digestivo (K00-K93)	54	50	55	53	2	2,88%	7,75%
Enfermedades del sistema genitourinario (N00-N99)	43	38	50	44	3	7,97%	6,39%
Enfermedades del sistema circulatorio (I00-I99)	38	40	37	38	1	2,30%	5,61%
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99)	31	22	32	28	3	11,22%	4,14%
Enfermedades de la piel y del tejido subcutáneo (L00-L99)	25	20	22	22	1	6,51%	3,27%
Factores que influyen en el estado de salud y contacto con los servicios de salud (Z00-Z99)	30	15	20	22	4	20,35%	3,17%
Enfermedades del sistema osteomuscular y del tejido conjuntivo (M00-M99)	20	25	16	20	3	12,80%	2,97%
Enfermedades del sistema nervioso central (G00-G99)	18	19	17	18	1	3,21%	2,63%
Tumores [Neoplasias] (C00-D48)	16	16	17	16	0	2,04%	2,39%
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas (E00-E90)	9	23	16	16	4	25,26%	2,34%
Ciertas afecciones originadas en el período perinatal (P00-P96)	8	4	4	5	1	25,00%	0,78%
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides (H60-H95)	6	2	4	4	1	28,87%	0,59%
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos, y ciertos trastornos que afectan el mecanismo de la inmunidad (D50-D89)	0	2	9	4	3		0,54%
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas (Q00-Q99)	0	1	1	1	0		0,10%
Enfermedades del ojo y sus anexos (H00-H59)	1	0	1	1	0		0,10%
TOTAL	**745**	**601**	**705**	**684**	**43**	**6,28%**	100,00%

Tabla 47. Estadísticas descriptivas egresos hospitalarios periodo 2010 – 2012, clasificadas en los grandes grupos de enfermedades según CIE-10, Hospital de Queilén.

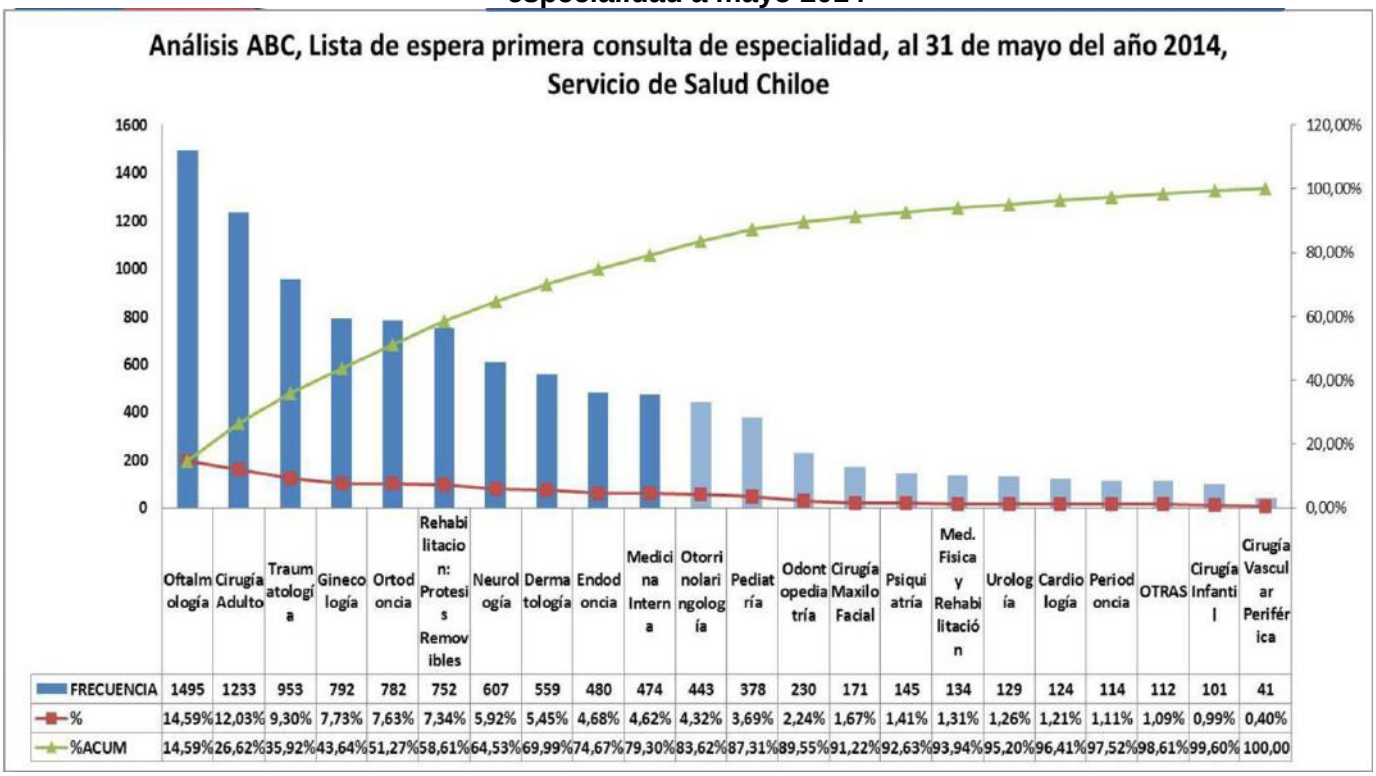
HOSPITAL DE QUEILEN	2010	2011	2012	MEDIA EGRESOS /AÑO	ERROR ESTANDAR EGRESOS/AÑO	COEFICIENTE DE VARIACION EGRESOS/AÑO	% RESPECTO DEL TOTAL DE EGRESOS PROMEDIO
Enfermedades del sistema respiratorio (J00-J99)	86	75	79	80	3	4,02%	25,75%
Trastornos mentales y del comportamiento (F00-F99)	29	36	32	32	2	6,27%	10,41%
Traumatismos, envenenamientos y algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	42	36	19	32	7	21,30%	10,41%
Enfermedades del sistema digestivo (K00-K93)	46	19	27	31	8	26,11%	9,87%
Enfermedades del sistema genitourinario (N00-N99)	26	18	34	26	5	17,76%	8,37%
Síntomas, signos y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, no clasificados en otra parte (R00-R99)	21	21	26	23	2	7,35%	7,30%
Enfermedades del sistema circulatorio (I00-I99)	17	17	22	19	2	8,93%	6,01%
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99)	12	20	13	15	3	16,78%	4,83%
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas (E00-E90)	12	13	12	12	0	2,70%	3,97%
Enfermedades de la piel y del tejido subcutáneo (L00-L99)	5	15	11	10	3	28,12%	3,33%
Enfermedades del sistema osteomuscular y del tejido conjuntivo (M00-M99)	7	9	8	8	1	7,22%	2,58%
Tumores [Neoplasias] (C00-D48)	8	4	8	7	1	20,00%	2,15%
Embarazo, parto y puerperio (O00-O99)	7	6	3	5	1	22,53%	1,72%
Enfermedades del sistema nervioso central (G00-G99)	8	1	4	4	2	46,79%	1,39%
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos, y ciertos trastornos que afectan el mecanismo de la inmunidad (D50-D89)	1	2	4	2	1	37,80%	0,75%
Enfermedades del ojo y sus anexos (H00-H59)	2	0	1	1	1	57,74%	0,32%
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides (H60-H95)	2	0	1	1	1	57,74%	0,32%
Factores que influyen en el estado de salud y contacto con los servicios de salud (Z00-Z99)	1	0	2	1	1	57,74%	0,32%
Ciertas afecciones originadas en el período perinatal (P00-P96)	0	2	0	1	1		0,21%
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas (Q00-Q99)	0	0	0	0	0		0,00%
TOTAL	332	294	306	311	11	3,61%	100,00%

3.2 LISTAS DE ESPERA

3.2.1 NÚMERO DE PERSONAS

Del análisis de la lista de espera de primera consulta de especialidad, al mes de mayo del año 2014 se observa que Oftalmología (1495 personas), Cirugía Adulto (1233 personas) y Traumatología (953 personas) representan el 35 % del total de la Lista de Espera. De lo anterior, es importante destacar que las especialidades que tienen un componente de Intervenciones Quirúrgicas como Oftalmología, Cirugía adulto, Traumatología, Ginecología y Dermatología, concentran el 60 % de esta lista de espera total. También, es importante destacar las especialidades de Oftalmología y Cirugía Adulto se alternan frecuentemente en los primeros lugares, lo cual repercute finalmente de manera importante en la Lista de Espera de Intervenciones Quirúrgicas, fundamentalmente en Cirugías como Pterigion y Colecistectomía respectivamente. En promedio la lista de espera de primera consulta de especialidad se mantiene en torno a las 11.300 ± 496 (intervalo de confianza al 95% de probabilidad) personas hasta el año pasado (2014), con variaciones mensuales que van desde las 10.400 a 12.400 mil personas en espera.

Gráfico 76: Priorización de demanda por consultas médicas y odontológicas según especialidad a mayo 2014

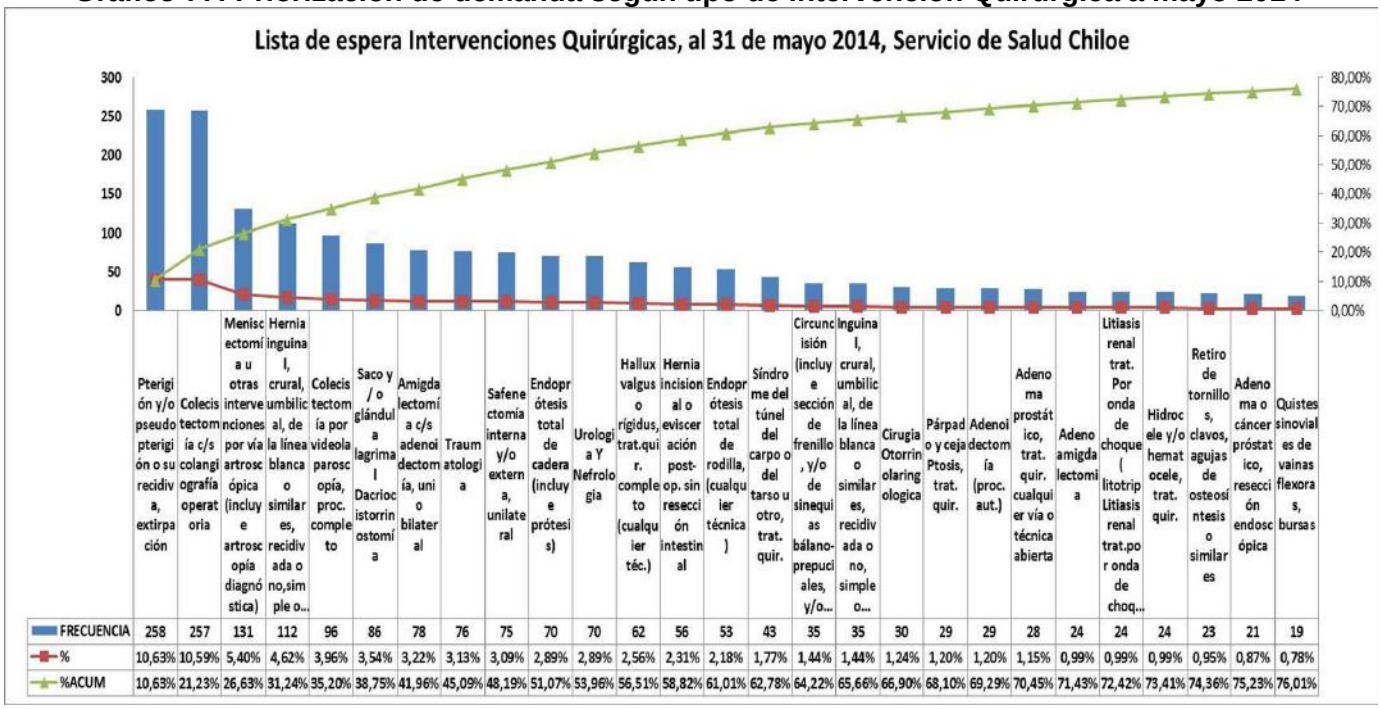


	Oftalmología	Cirugía Adulto	Traumatología	Ginecología	Ortodoncia	Rehabilitacion: Protesis Removibles	Neurología	Dermatología	Endodoncia	Medicina Interna	Otorrinolaringología	Pediatría	Odontopediatría	Cirugía Maxilo Facial	Psiquiatría	Med. Fisica y Rehabilitación	Urología	Cardiología	Periodoncia	OTRAS	Cirugía Infantil	Cirugía Vascular Periférica
FRECUENCIA	1495	1233	953	792	782	752	607	559	480	474	443	378	230	171	145	134	129	124	114	112	101	41
%	14,59%	12,03%	9,30%	7,73%	7,63%	7,34%	5,92%	5,45%	4,68%	4,62%	4,32%	3,69%	2,24%	1,67%	1,41%	1,31%	1,26%	1,21%	1,11%	1,09%	0,99%	0,40%
%ACUM	14,59%	26,62%	35,92%	43,64%	51,27%	58,61%	64,53%	69,99%	74,67%	79,30%	83,62%	87,31%	89,55%	91,22%	92,63%	93,94%	95,20%	96,41%	97,52%	98,61%	99,60%	100,00

Un hecho importante de mencionar es el incremento sostenido en la lista de espera de las especialidades odontológicas, según se observa en el gráfico 77 ya que especialidades como Ortodoncia y Rehabilitación Prótesis Removible se posicionan cada vez en el contexto general de la lista de espera de primera consulta de especialidad como altamente demandadas.

En concordancia a lo descrito anteriormente, las Intervenciones Quirúrgicas más demandadas en lista de espera, son Pterigion (258 personas) y Colecistectomía (con colangiografía operatoria y por video Laparoscópica) 353 personas, lo cual representa un 14,55% de la lista de espera, en segundo lugar con una prevalencia significativamente menor se ubican Meniscotomía (131 personas) y Hernia Inguinal (112), luego estas cuatro prestaciones constituyen el 31% de la lista de Espera Quirúrgica del SS Chiloé.

Gráfico 77: Priorización de demanda según tipo de Intervención Quirúrgica a mayo 2014



	Pterigión y/o pseudopterigión o su recidiva, extirpación	Colecistectomía c/s colangiografía operatoria	Meniscectomía u otras intervenciones por vía artroscópica (incluye artroscopía diagnóstica)	Hernia inguinal, crural, umbilical, de la línea blanca o similares, recidivada o no,simple o...	Colecistectomía por videolaparoscopía, proc. completo	Saco y/o glándula lagrimal Dacriocistorrinostomía	Amigdalectomía c/s adenoidectomía, uni o bilateral	Traumatología	Safenectomía interna y/o externa, unilateral	Endoprótesis total de cadera (incluye prótesis)	Urología Y Nefrología	Hallux valgus o rígidus, trat.quir. completo (cualquier téc.)	Hernia incisional o evisceración post-op. sin resección intestinal	Endoprótesis total de rodilla, (cualquier técnica)	Síndrome del túnel del carpo o del tarso u otro, trat. quir.	Circuncisión (incluye sección de frenillo, y/o de sinequias bálano-prepuciales, y/o...	Inguinal, crural, umbilical, de la línea blanca o similares, recidivada o no, simple o...	Cirugia Otorrinolaringologica	Párpado y ceja Ptosis, trat. quir.	Adenoidectomía (proc. aut.)	Adenoma prostático, trat. quir. cualquier vía o técnica abierta	Adenoamigdalectomia	Litiasis renal trat. Por onda de choque (litotrip Litiasis renal trat.por onda de choq...	Hidrocele y/o hematocele, trat. quir.	Retiro de tornillos, clavos, agujas de osteosíntesis o similares	Adenoma o cáncer prostático, resección endoscópica	Quistes sinoviales de vainas flexoras, bursas
FRECUENCIA	258	257	131	112	96	86	78	76	75	70	70	62	56	53	43	35	35	30	29	29	28	24	24	24	23	21	19
%	10,63%	10,59%	5,40%	4,62%	3,96%	3,54%	3,22%	3,13%	3,09%	2,89%	2,89%	2,56%	2,31%	2,18%	1,77%	1,44%	1,44%	1,24%	1,20%	1,20%	1,15%	0,99%	0,99%	0,99%	0,95%	0,87%	0,78%
%ACUM	10,63%	21,23%	26,63%	31,24%	35,20%	38,75%	41,96%	45,09%	48,19%	51,07%	53,96%	56,51%	58,82%	61,01%	62,78%	64,22%	65,66%	66,90%	68,10%	69,29%	70,45%	71,43%	72,42%	73,41%	74,36%	75,23%	76,01%

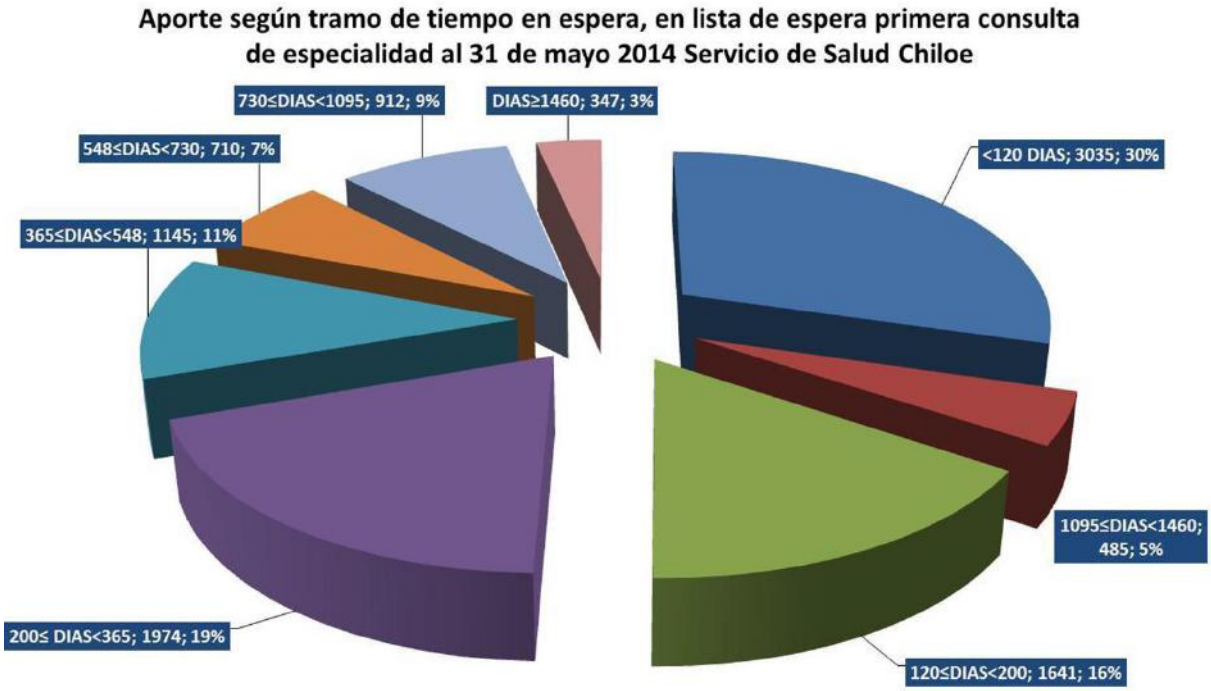
En este sentido las especialidades en orden de importancia según prevalencia de solicitud de prestación en lista de espera Quirúrgicas lo constituyen, Oftalmología, Cirugía Adulto y traumatología. Finalmente, es importante destacar que la lista de espera de Intervenciones Quirúrgicas se mantiene en torno de las 4.300 personas hasta el año pasado (2014), con variaciones mensuales que van desde las 3.500 a 4.900 mil personas en espera.

3.2.2 TIEMPO DE ESPERA

Debe realizar el mismo análisis con la lista de espera, sin hacer una separación con las consultas de especialidad con espera mayor a 120 días, lo que corresponde al primer párrafo de la pag. 110. Agregar Tabla Lista Espera mayor a 120 días.

Con respecto, a los tiempo de espera observados en la lista de especialidades de primera consulta del Servicio de Salud Chiloé, el 51 % de las personas espera más de 120 días, bastante por debajo del promedio nacional[29] observado que es de 79 %. Sin embargo el 35% de pacientes en espera de primera consulta de especialidad, lleva más de un año en espera de su prestación.

Gráfico 78: Tramos de tiempo de espera en Primera Consulta de Especialidad, corte a mayo 2014

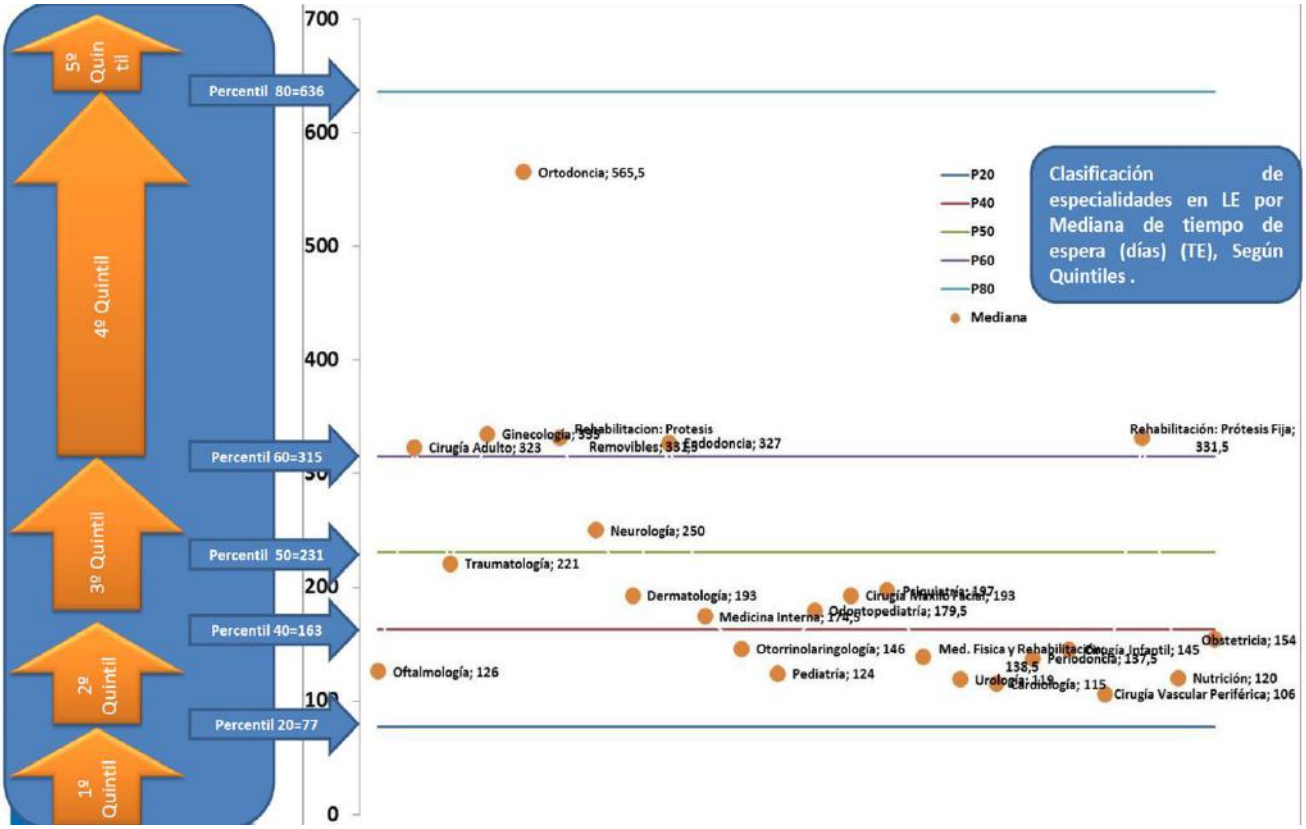


Al llevar el análisis de los tiempos promedio de espera por especialidad, se observa que la espera para la primera consulta de Ortodoncia durante el año 2014 alcanzo un tiempo mediano aproximado de 565 días, siendo esta la especialidad odontológica con mayor tiempo de espera y también la que presenta el mayor tiempo de espera de todas las especialidades (médicas y odontológicas). Dentro de las especialidades más demandadas vistas anteriormente Oftalmología a pesar de ser sin lugar a dudas la más prevalente en lista de espera presenta una alta rotación del stock de su lista, reflejado en un tiempo de espera mediano de 126 días, que en si representa el menor tiempo de espera mediano de entre todas la especialidades medidas y odontológicas presentes

[29] GLOSA 06 Ministerio de salud de Chile, primer semestre año 2014.

en lista de primera consulta de especialidad del año 2014. Por su parte, Cirugía adulto y Traumatología presentan tiempos de espera medianos de 323 y 221 días respectivamente, ubicándose Cirugía Adulto sobre la mediana (231) de días de espera y Traumatología levemente por debajo de esta.

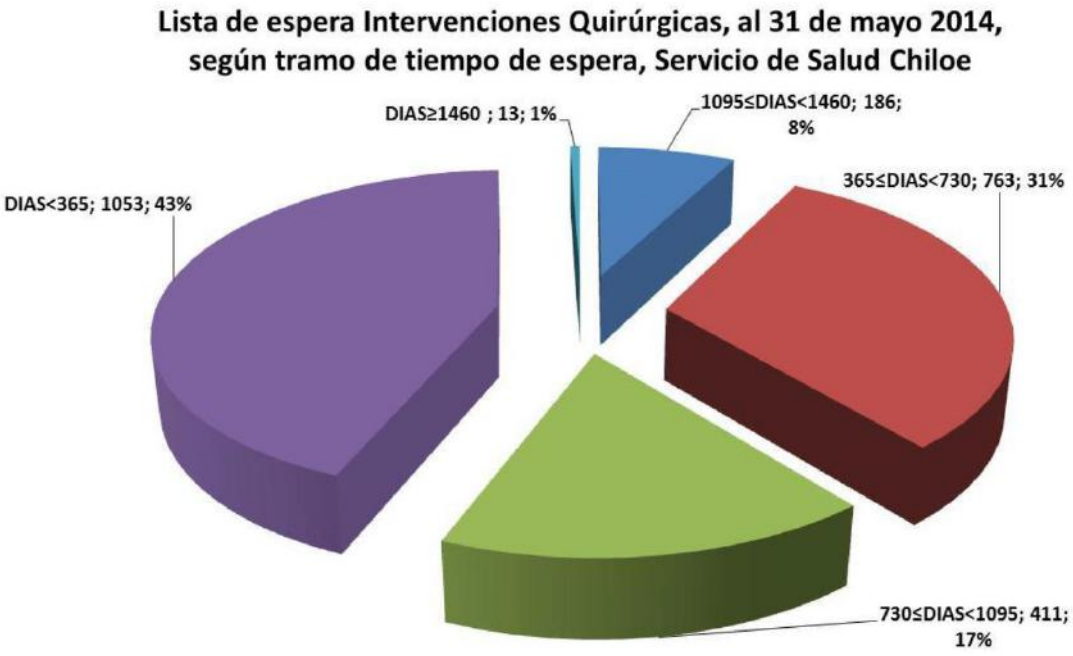
Gráfico 79: Medianas de tiempo se espera por especialidad en lista de espera de primera consulta de especialidad, según quintil, corte a mayo 2014



Por su parte el 57% de pacientes se encuentra en lista de espera de Intervenciones Quirúrgicas del Servicio de Salud Chiloé espera más de un año, similar puntaje al observado a nivel nacional[30]. Es observable el que un porcentaje superior al 9% de la lista Quirúrgica permanezca en espera por más de tres años y un 1% por de cuatro años, sin duda este fenómeno evidencia que hay que mucho que mejorar las prácticas de priorización de atenciones según tiempo de espera y en actualización periódica de registro.

[30] [30] GLOSA 06 Ministerio de salud de Chile, primer semestre año 2014.

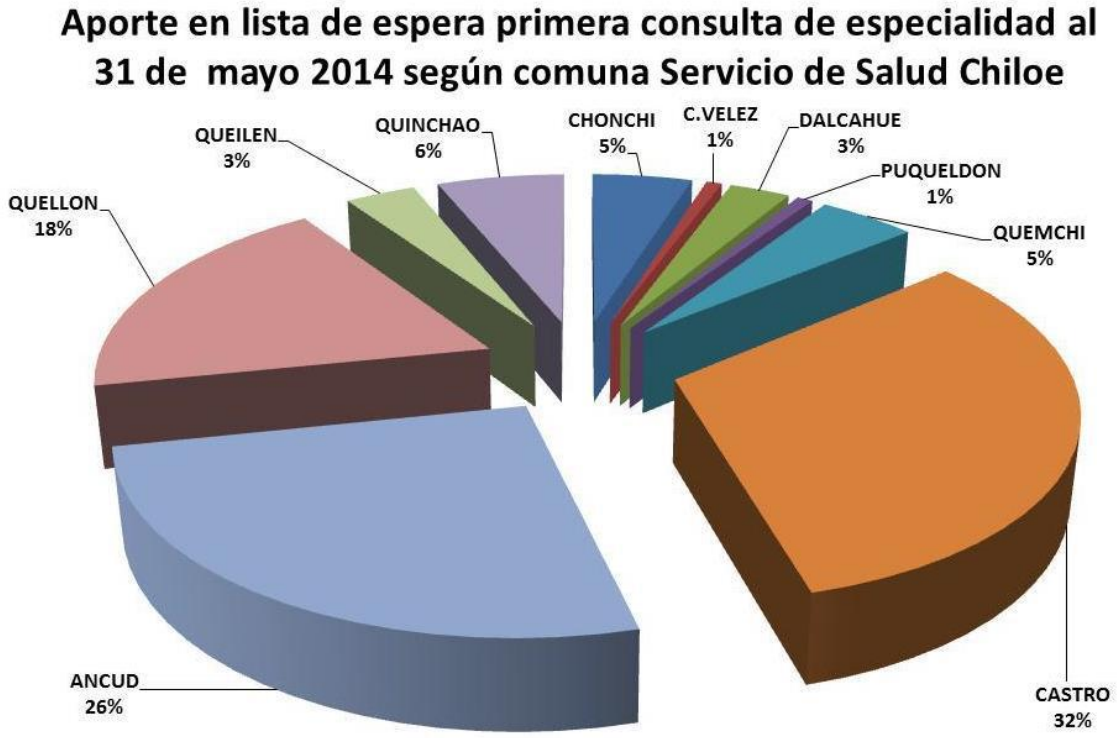
Gráfico 80: Tramos de tiempo de espera en Intervenciones Quirúrgicas, corte a mayo 2014



3.2.6 ORIGEN DE LA SOLICITUD DE ATENCIÓN

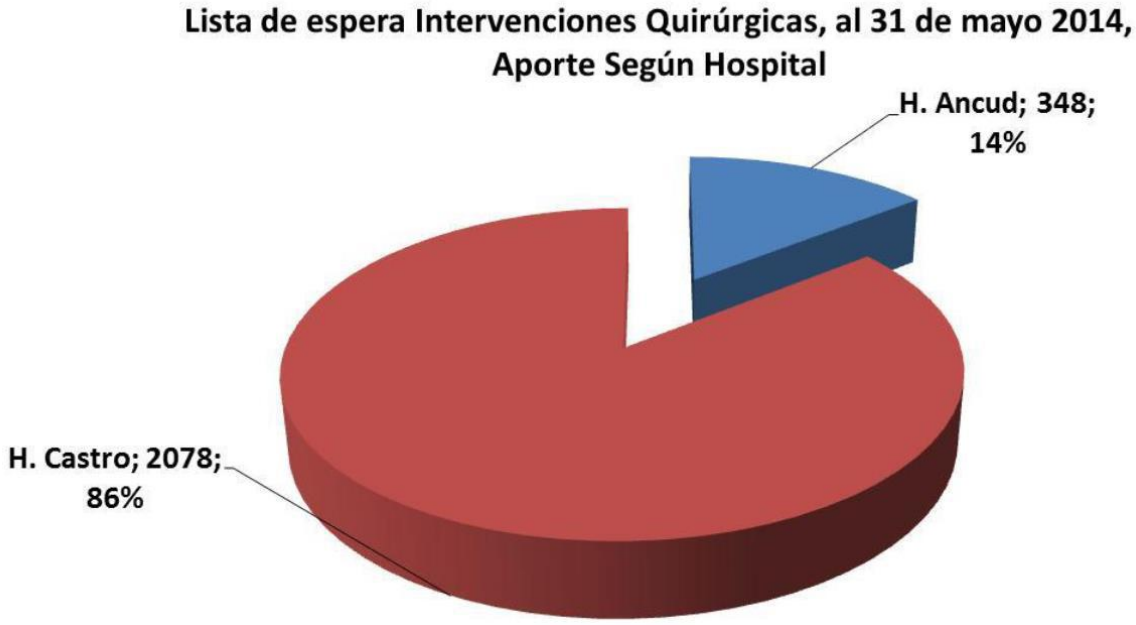
Al analizar el origen de la demanda de por consultas de especialidad, según comuna de origen de la solicitud, se evidencia que las tres comunas más pobladas de Chiloé, como lo son Castro, Ancud y Quellón, representan en su conjunto el 76% del total de la demanda observada para la red asistencial durante el año 2014, lo cual es muy significativo ya que en total la red de salud está compuesta por 10 comunas. Los aportes a la demanda por parte de las comunas pequeñas en términos de población; Queilén, Puqueldón y Curaco de Vélez resultan marginales alcanzando un 5% entre las tres en su conjunto.

Gráfico 81: Aporte a la demanda por primera consulta de especialidad según origen de solicitud de atención, corte a mayo 2014.



Por su parte, según lo descrito en el gráfico 82, la demanda por intervenciones quirúrgicas es resuelta en un 86% por el Hospital de Base de Castro, concentrando ahí debido a la complejidad del establecimiento la mayor carga de producción quirúrgica de la red producto de su mayor oferta de prestaciones de mayor complejidad.

Gráfico 82: Aporte a la demanda por Intervenciones Quirúrgicas según origen de solicitud de atención, corte a mayo 2014.



El Hospital de Ancud, por su parte se ha incrementado en el último año su poder resolutivo en lo que respecta a intervenciones quirúrgicas de mayor complejidad y también el Hospital de Quellón, a partir del mismo periodo, producto de la llegada de nuevos especialista y equipos al establecimiento lo que en la actualidad lo ha constituido en un tercer centro de referencia para Intervenciones Quirúrgicas.

3.3 DEMANDA OCULTA

Para poder estimar la **Demanda Oculta,** en primer lugar se inicia el análisis mediante una práctica deductiva, partiendo del concepto de la **Demanda Potencial** que se define como la máxima demanda posible que se podría dar para uno o varios productos en un mercado determinado. La Demanda Potencial es la hipótesis respecto a cuantos habitantes son posibles usuarios del sistema de salud y se forma a partir de demandas individuales.

$$Q_P = n \times p \times q$$

Q p= Demanda potencial población usuaria
n= Población usuaria. Población INE proyectada para el año 2014
p = Prevalencia promedio problemas de salud de la población. Media geométrica de Prevalencia estimada a partir problemas de salud obtenidos en la encuesta nacional de salud (ENS) años 2009-2010.
q= Cantidad promedio de consulta población usuaria. Obtenida de coeficiente de controles total de especialidades médicas, más las primeras consultas año 2014 del Hospital de Castro, Según REM.

Lo cual puede definirse también de la siguiente forma:

$$Q_P = n \times p \times q = Q_R + Q_{No-R}$$
$$Q_R = Q_S + Q_I$$
$$Q_P = Q_S + Q_I + Q_{No-R}$$

Q_P= Demanda Potencial
Q_R= Demanda Revelada
Q_{No-R} = Demanda No Revelada u Oculta
Q_S= Demanda Satisfecha o Resuelta
Q_I =Demanda Insatisfecha o Lista de Espera

En este sentido y como la ***prevalencia promedio problemas de salud de la población*** definida como la Media Geométrica de la Prevalencia Estimada a partir problemas de salud obtenidos en la Encuesta Nacional de Salud (ENS) años 2009-2010, presenta un Error Estándar (desviación estándar de la media muestral), se utiliza la prevalencia media estima y los limites inferior y superior de dicho error estándar para generar dos escenarios uno Optimista (Límite Inferior) y otro Pesimista (Límite Superior), según se indica en los siguientes gráficos.

Gráfico 83: Aporte a la demanda potencial según sus componentes en un escenario esperado (Demanda Oculta esperada).

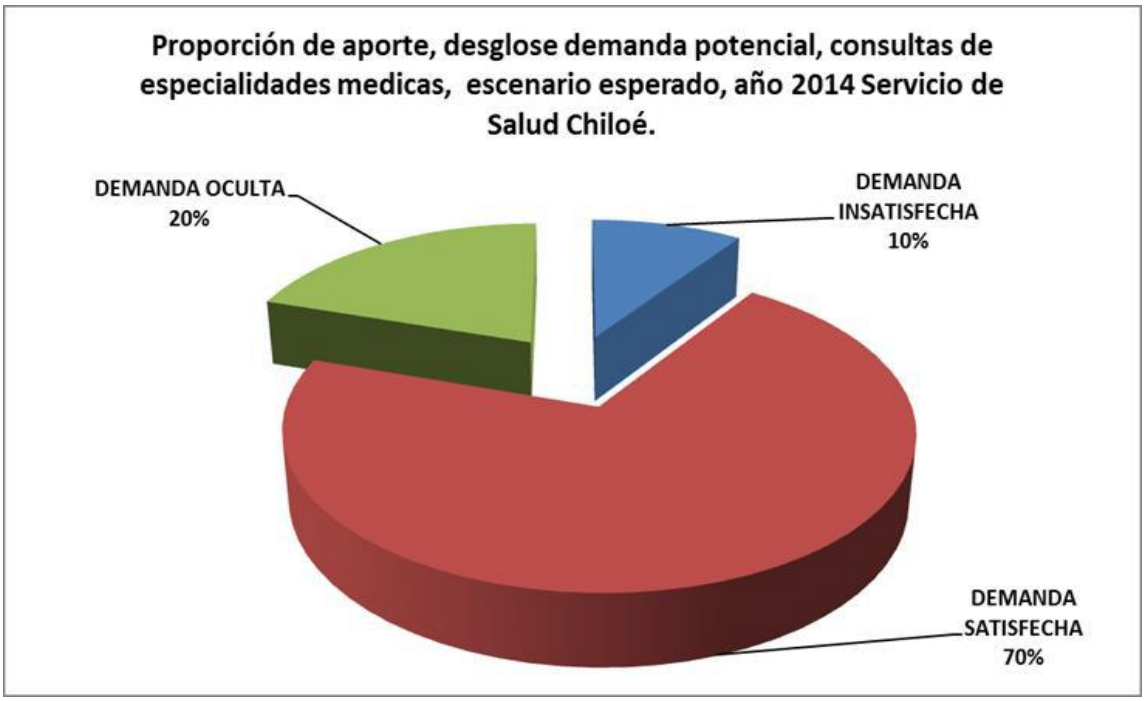


Gráfico 84: Aporte a la demanda potencial según sus componentes en un escenario optimista (Baja Demanda Oculta).

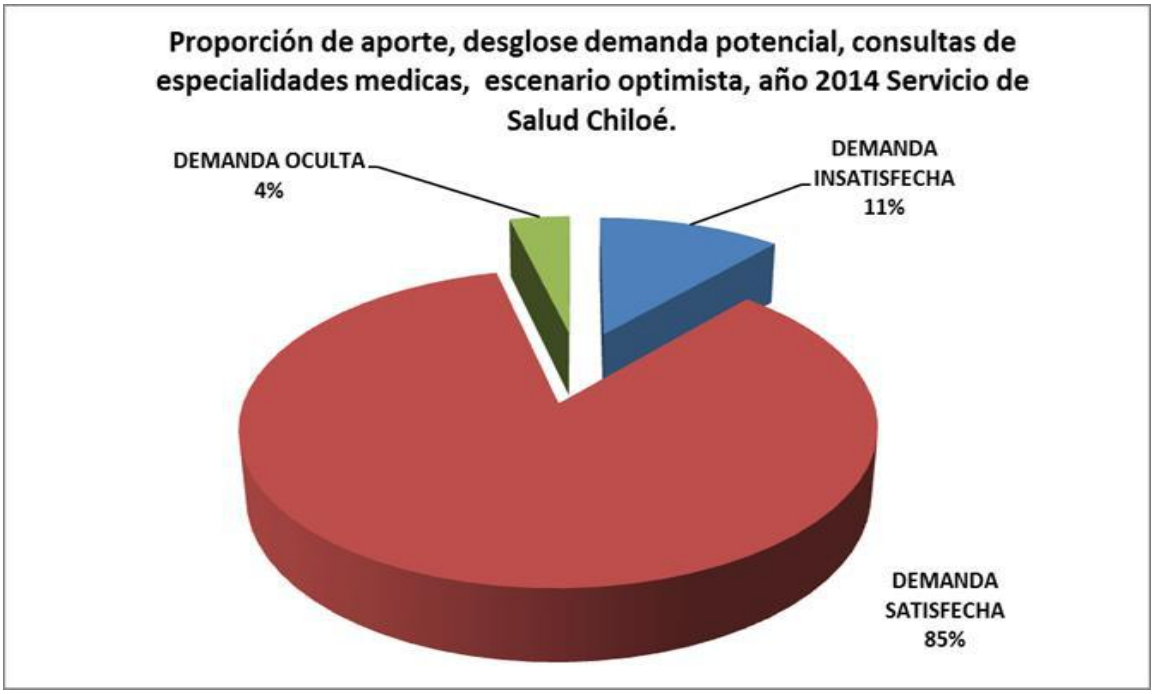
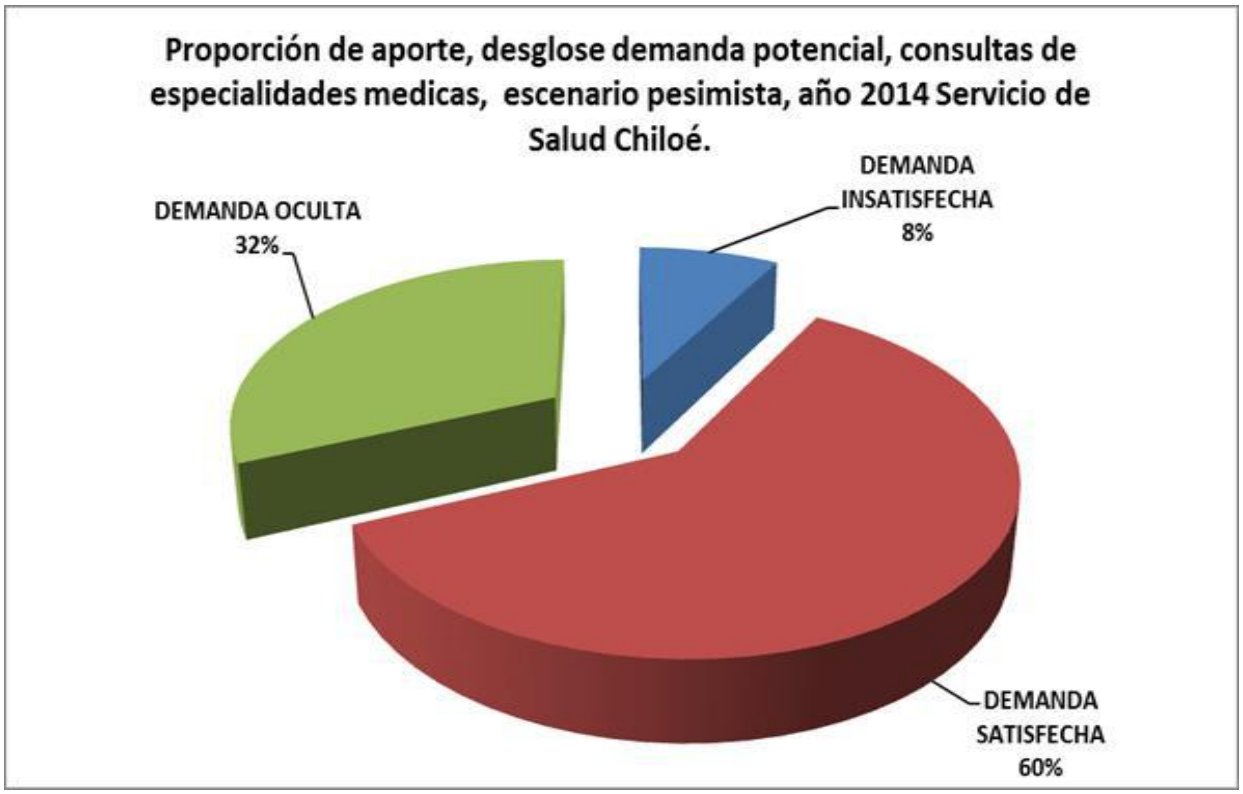


Gráfico 85: Aporte a la demanda potencial según sus componentes en un escenario optimista (Alta Demanda Oculta).



Según el análisis de los componentes de la Demanda Potencial, se consiguió estimar una proporción esperada que representaría el componente de la Demanda Oculta en el Servicio de Salud Chiloé, el cual se estima en alrededor de un 20% de la Demanda Potencial Total, por prestaciones al Sistema de Salud.

4. DEMANDA ESTIMADA

Las estimaciones de la demanda se realizaron utilizando como base de cálculo la media aritmética de consultas de especialidad de los años 2012 a 2014 realizadas en la red asistencial del Servicio de Salud Chiloé, a partir de esta base se generaron coeficientes técnicos (factores multiplicativos constantes) de actividades de apoyo diagnóstico y procedimientos (generadas a partir de consultas de atención abierta), intervenciones quirúrgicas y egresos hospitalarios. Una vez determinado los coeficientes necesarios y considerando la ***Demanda Oculta (estimada como 20% de la demanda potencial)*** se generan las estimaciones para los diferentes componentes de la Demanda; *Demanda Potencial, Demanda Oculta, Demanda Satisfecha (Producción) y Demanda Insatisfecha (Lista de Espera).*

Tabla 48: Estimadores de producción y coeficientes de producción clínica-asistencial.

Estimadores y Coeficientes de Producción Clínica - Asistencial	
ITEM	**Cantidad**
Media Consultas de especialidad (2012-2014)	68.481
LE Especialidad (Mayo 2014)	11.300
Total Demanda Explicita (2014)	79.781
Demanda Oculta Estimada Consultas de Especialidad (2014)	19.945
Demanda Potencial Estimada Consultas de Especialidad (2014)	99.726
Media Exam. Imagenologia (2012-2014)	78.421
Media Proc.Gastroenterologico (2012-2014)	1.442
Media Exam. Laboratorio (2012-2014)	761.544
Media Total IQ (2012-2014)	10.631
Media Total IQ Mayores (2012-2014)	5.387
Media Total IQ Electiva (2012-2014)	3.320
Media Egresos (2010-2012)	14.723
Coeficiente de Crecimiento Poblacional Estimado	1,0104
Promedio % Exam. Lab. (H. Castro y Ancud) Atencion Abierta	48,00%
Promedio % Exam. Imagenologico. (H. Castro y Ancud) Atencion Abierta	47,00%
Promedio % Exam. Gastroenterologico. (H. Castro y Ancud)	80,00%
Media Exam. Imagenologia (2012-2014) Atencion Abierta	36.858
Media Proc.Gastroenterologico (2012-2014) Atencion Abierta	1.154
Media Exam. Laboratorio (2012-2014) Atencion Abierta	365.541
Exam. Imagenologia /Consultas de especialidad	0,54
Proc.Gastroenterologico /Consultas de especialidad	0,017
Exam. Laboratorio /Consultas de especialidad	5,34
Total IQ/Consultas de especialidad	0,155
Total IQ Mayores/Consultas de especialidad	0,079
Tota IQ Electiva /Consultas de especialidad	0,048
Egresos /Consultas de especialidad	0,215

Luego, determinados los estimadores y coeficientes necesarios, se realiza una estimación de demanda proyectada para el periodo 2015 al 2025, en base a una tasa de crecimiento poblacional anual de un 1,04% estimada según proyecciones poblacionales INE para los años 2002-2020, para cada uno de los componentes de la demanda mencionados anteriormente.

Tabla 49: Demanda potencial estimada para el periodo 2015-2025

Demanda Potencial Estimada al año 2014-2025												
ITEM	Año 2014	Año 2015	Año 2016	Año 2017	Año 2018	Año 2019	Año 2020	Año 2021	Año 2022	Año 2023	Año 2024	Año 2025
Demanda Potencial Estimada Consultas de Especialidad (2014)	99.726	100.763	101.811	102.870	103.940	105.021	106.113	107.217	108.332	109.459	110.597	111.747
Exam. Laboratorio Atencion Abierta	532.323	537.860	543.453	549.105	554.816	560.586	566.416	572.307	578.259	584.273	590.349	596.489
Exam. Imagenologia Atencion Abierta	53.675	54.233	54.797	55.367	55.943	56.524	57.112	57.706	58.306	58.913	59.525	60.145
Proc.Gastroenterologico Atencion Abierta	1.680	1.697	1.715	1.733	1.751	1.769	1.788	1.806	1.825	1.844	1.863	1.882
Total IQ	15.482	15.643	15.805	15.970	16.136	16.303	16.473	16.644	16.817	16.992	17.169	17.348
Total IQ Mayores	13.911	14.056	14.202	14.349	14.499	14.649	14.802	14.956	15.111	15.268	15.427	15.588
Total IQ Electiva	8.587	8.676	8.766	8.858	8.950	9.043	9.137	9.232	9.328	9.425	9.523	9.622
Egresos	21.441	21.664	21.889	22.116	22.346	22.579	22.814	23.051	23.291	23.533	23.778	24.025

Tabla 50: Demanda Oculta estimada para el periodo 2015-2025

Demanda Oculta Estimada al año 2014-2025												
ITEM	Año 2014	Año 2015	Año 2016	Año 2017	Año 2018	Año 2019	Año 2020	Año 2021	Año 2022	Año 2023	Año 2024	Año 2025
Demanda Estimada Consultas de Especialidad (2014)	19.945	20.153	20.362	20.574	20.788	21.004	21.223	21.443	21.666	21.892	22.119	22.349
Exam. Laboratorio Atencion Abierta	106.465	107.572	108.691	109.821	110.963	112.117	113.283	114.461	115.652	116.855	118.070	119.298
Exam. Imagenologia Atencion Abierta	10.735	10.847	10.959	11.073	11.189	11.305	11.422	11.541	11.661	11.783	11.905	12.029
Proc.Gastroenterologico Atencion Abierta	336	339	343	347	350	354	358	361	365	369	373	376
Total IQ	3.096	3.129	3.161	3.194	3.227	3.261	3.295	3.329	3.363	3.398	3.434	3.470
Total IQ Mayores	1.569	1.585	1.602	1.618	1.635	1.652	1.669	1.687	1.704	1.722	1.740	1.758
Total IQ Electiva	967	977	987	997	1.008	1.018	1.029	1.040	1.050	1.061	1.072	1.084
Egresos	4.288	4.333	4.378	4.423	4.469	4.516	4.563	4.610	4.658	4.707	4.756	4.805

Tabla 51: Demanda Satisfecha (Producción) estimada para el periodo 2015-2025

Demanda Satisfecha (Produccion) Estimada al año 2014-2025												
ITEM	Año 2014	Año 2015	Año 2016	Año 2017	Año 2018	Año 2019	Año 2020	Año 2021	Año 2022	Año 2023	Año 2024	Año 2025
Demanda Estimada Consultas de Especialidad (2014)	68.481	69.193	69.913	70.640	71.375	72.117	72.867	73.625	74.390	75.164	75.946	76.736
Exam. Laboratorio Atencion Abierta	365.541	369.343	373.184	377.065	380.987	384.949	388.952	392.997	397.085	401.214	405.387	409.603
Exam. Imagenologia Atencion Abierta	36.858	37.241	37.629	38.020	38.415	38.815	39.218	39.626	40.038	40.455	40.876	41.301
Proc.Gastroenterologico Atencion Abierta	1.154	1.166	1.178	1.190	1.202	1.215	1.227	1.240	1.253	1.266	1.279	1.293
Total IQ Mayores	5.387	5.443	5.500	5.557	5.615	5.673	5.732	5.792	5.852	5.913	5.974	6.036
Total IQ Electiva	3.320	3.355	3.389	3.425	3.460	3.496	3.533	3.569	3.606	3.644	3.682	3.720
Egresos	14.723	14.876	15.031	15.187	15.345	15.505	15.666	15.829	15.993	16.160	16.328	16.498

Tabla 52: Demanda Insatisfecha (Lista de espera) estimada para el periodo 2015-2025

Demanda Insatisfecha (Lista de Espera) Estimada al año 2014-2025												
ITEM	Año 2014	Año 2015	Año 2016	Año 2017	Año 2018	Año 2019	Año 2020	Año 2021	Año 2022	Año 2023	Año 2024	Año 2025
Demanda Estimada Consultas de Especialidad (2014)	11.300	11.418	11.536	11.656	11.777	11.900	12.024	12.149	12.275	12.403	12.532	12.662
Exam. Laboratorio Atencion Abierta	60.318	60.945	61.579	62.219	62.866	63.520	64.181	64.848	65.523	66.204	66.893	67.588
Exam. Imagenologia Atencion Abierta	6.082	6.145	6.209	6.274	6.339	6.405	6.471	6.539	6.607	6.675	6.745	6.815
Proc.Gastroenterologico Atencion Abierta	190	192	194	196	198	200	203	205	207	209	211	213
Total IQ Electiva	4.300	4.345	4.390	4.436	4.482	4.528	4.575	4.623	4.671	4.720	4.769	4.818
Egresos	2.429	2.455	2.480	2.506	2.532	2.558	2.585	2.612	2.639	2.667	2.694	2.722

CAPÍTULO II: MÓDULO DE IDENTIFICACIÓN DE LA OFERTA

1 IDENTIFICACIÓN DE LA OFERTA

1.1 CARACTERIZACIÓN DE LOS ESTABLECIMIENTOS

1.1.1 NIVEL DE COMPLEJIDAD

El Servicio de Salud Chiloé creado por ley 20.229, atiende a una Red compuesta por 74 Postas de Salud Rural, 10 CECOF, 10 CESFAM. 02 Hospitales comunitarios en Quinchao y Queilen, un Hospital en transición de baja a mediana complejidad en Quellón, una Clínica Dental Móvil, dos Unidades UAPO, un Hospital de mediana complejidad en Ancud, que realiza algunas acciones de Hospital de Alta Complejidad como medicina hiperbárica y Hemodiálisis y finalmente uno de alta complejidad en Castro, que a la vez es el Hospital Base, el cual cuenta con una unidad de Psiquiatría ambulatoria denominado Hospital de Día. Además existen los dispositivos móviles Odontológico, Otorrinolaringológico (UAPOR), Oftalmológico (UAPO) y el simbólico PMD Cirujano Videla en convenio con la Armada de Chile. Además se han ido generando unidades de apoyo como USP-PRAIS, que realiza atención médica de morbilidad a los funcionarios y víctimas DDHH. Finalmente atención pre-hospitalaria de emergencia es realizada por las tres estaciones SAMU de Ancud, Castro y Quellón.

ESTABLECIMIENTOS	ALTA	MEDIANA	BAJA
HOSPITAL CASTRO	1		
HOSPITAL ANCUD		1	
HOSPITAL QUELLÓN			1
HOSPITAL QUEILEN			1
HOSPITAL ACHAO			1
TOTAL	1	1	3

1.1.2 CAPACIDAD RESOLUTIVA

a) HOSPITAL BASE DE CASTRO

Este establecimiento cumple funciones como hospital base, siendo el centro de referencia para la atención de salud de la provincia de Chiloé. Es un establecimiento asistencial a complejidad, en vías de convertirse en alta complejidad. Dotado de variadas especialidades las cuales se han ido diversificando los últimos años.

Actualmente, se realiza en el Consultorio de Especialidades adosado al hospital; en dos edificios, cuya superficie alcanza los 1600 m2 aproximadamente. Uno de los edificios (edificio H), de 1.148 m2. (Construido en la década de los 80s) y un segundo edificio (Edificio K) con 474 m2 (construido durante el 2008 en la última intervención al establecimiento). En el Edificio K hay 18 box donde atiende Medicina Interna, Cirugía General, Neurología, Pediatría, Cirugía infantil, Neurología infantil, Obstetricia y Ginecología, VIH, ETS y 5 box dentales para Endodoncia, Cirugía maxilofacial, Odontopediatría, Ortodoncia, Periodoncia, Trastorno Temporomandibular y Rehabilitación Oral; 1 sala de Radiología Dental. En el edificio H hay 8 box donde atiende Dermatología, Otorrinolaringología, Urología, Oftalmología, Poli del dolor, Cardiología, Traumatología y Ortopedia, pabellón de yesos, sala de procedimientos de Enfermería, Unidad de endoscopia y Pabellón de Cirugía Menor. En relación a la **atención cerrada**, las camas básicas se disponen de los siguientes servicios: Médico del adulto (medicina interna, neurología y psiquiatría); Quirúrgico del adulto (cirugía general, traumatología y urología); Médico-quirúrgico infantil (Pediatría, Cirugía infantil); Servicio de la mujer (Obstetricia y Ginecología); Servicio de Pensionado. Las camas críticas se disponen de las siguientes unidades: Unidad de paciente Crítico Adulto (UCI, UTI); Unidad de Tratamiento Intermedio Pediátrica; Unidad de Neonatología que engloba la atención básica, intermedia e intensiva (UCI y UTI neonatal). **Respecto de actividad quirúrgica se tiene**, Cirugías Abiertas y laparoscópicas en Cirugía Mayor ambulatoria, no ambulatoria y de Urgencia de Cirugía Gástrica, Cirugía Infantil Obstétrica y Ginecológica, Urológica, Traumatológica, Oftalmológica y Otorrino. Cirugía Máxilo facial y Dermatología para toda la provincia , a excepción del Hospital de Ancud quien sólo deriva en Cirugía Gástrica y Gineco obstetricia de mayor complejidad, GES Urológico, Máxilo facial y Traumatología adulto e infantil. **La atención de urgencias** se realiza en dos áreas con ubicación diferenciada; en una de ellas se atiende la urgencia de la mujer, que consta de un box de atención y un box de procedimientos. En cuanto a la otra área, esta corresponde a la Unidad de Emergencia Hospitalaria General, donde se atienden las urgencias del adulto y urgencias del niño(a); consta de 3 boxes de atención de adultos, 2 pediátricos, 1 box de reanimación, 1 box nebulizaciones que se comparte para tomar signos vitales de los pacientes (selector de demanda), 1 sala de observación con 3 camillas comunes para adultos y niños. La procedencia de los pacientes atendidos en la UEH para el año 2014, queda porcentualmente registrado como: derivados de establecimientos de la APS, SAPU-SUR de un 26%; de Hospitales de Baja Complejidad 1% y de Mediana Complejidad 2% y de consulta espontánea un 71%. La categorización de dichas consultas es la siguiente: el 70,6% corresponden a pacientes C4 y C5 y solo el 27,7% corresponden a pacientes C1, C2 y C3 (C1: 0,2%; C2: 1,3% y C3: 26,2%. Además existe un 1,7% de pacientes atendidos que no fueron categorizados. En cuanto a la distribución de estas consultas por programa, podemos decir que: el porcentaje de consultas de adultos es el más alto, alcanzando un 41% del total, seguido de la atención Pediátrica con un 23%. Finalmente, las **UNIDADES DE APOYO DIAGNOSTICO Y TERAPÉUTICO,** actualmente se encuentra conformada

por el Servicio de Imagenología, Farmacia, Laboratorio Clínico y Unidad de Medicina Transfusional, Servicio de Rehabilitación (incluye Unidad de Kinesiología y Terapia Ocupacional) y la Unidad de Anatomía Patológica. (1)

b) HOSPITAL DE ANCUD

El hospital de Ancud, es un centro de mediana complejidad que cuenta con 72 camas y una unidad de diálisis compuesta por 12 sillones con 2 turnos de lunes a sábado y una unidad de medicina hiperbárica y subacuática, especialidades básicas como: medicina, pediatría, cirugía y obstetricia y anestesiología en horario hábil. El hospital forma parte de la red asistencial del servicio de salud Chiloé, siendo nuestra área de cobertura la zona de la isla de Chiloé. Se accede a éste, desde el servicio de urgencia y desde APS a través de sistema de referencia a consulta de especialidades. Contamos con otras especialidades: urología, traumatología, otorrinolaringología, dermatología y neurología adulta e infantil y las subespecialidades de cardiología adulto y cirugía vascular periférica. La unidad de cardiología cuenta con holter de presión, electrocardiograma de esfuerzo y ecocardiógrafo. Los servicios de apoyo clínico con que se cuenta son: laboratorio clínico 24 hrs., unidad de rayos 24hrs y un mamógrafo, unidad de farmacia, unidad kinesiología, policlínico adosado de especialidades además de policlínico de ITS, policlínico de curaciones avanzadas, policlínico de cuidados paliativos, policlínico de personal. El servicio dental cuenta solo con atención de especialidades y urgencia dento-alveolar traumática en horario hábil. Nuestra resolutividad quirúrgica está íntimamente ligada a la complejidad de los pacientes ya que no contamos con una unidad de cuidados intermedios para el post-operatorio, interviniéndose pacientes ASA tipo I y tipo II, las cirugías de urgencia deben ser derivadas al Hospital de Castro en horario inhábil. (1)

c) HOSPITAL DE QUELLÓN

El Hospital de Quellón a contar del año 2014 inició la consolidación de contar en forma permanente con las cuatro especialidades básicas (medicina, pediatría, cirugía y ginecología y obstetricia), además de Neurología, Rehabilitación oral y Anestesia. Se inició el trabajo de Pabellón y se están realizando cirugías mayores tales como Hemorroidectomía, hernioplastía, histerectomías, anexectomía, ooforectomía y cesáreas, como las más frecuentes, empezando nuevamente el nacimiento de niños y niñas en el Hospital. Se ha reforzado la Urgencia con un turno de 24 horas de médico con refuerzo hasta media noche. Laboratorio, Farmacia y Radiología con turnos de 24 horas, se cuenta con Servicio de mamografía y una Unidad de Diálisis. Indicar que contamos además, con una Unidad de Salud Mental que realiza tratamientos indicados por Psiquiatría del Hospital de Castro, quienes realizan una visita al mes al Hospital. El nivel de resolutividad es de Mediana, aunque en el papel siga apareciendo de baja, ya

no se realiza atención primaria y mantiene una coordinación fluida con APS Quellón y derivación a Hospital base de Chiloé (H. Castro). (1)

d) HOSPITAL COMUNITARIO DE ACHAO

El hospital de Achao, es un hospital comunitario, ubicado en la isla de Quinchao, siendo su área de influencia las islas de la comuna de Quinchao, Islas desertores, comuna de Curaco de Vélez y Comuna Quinchao. Además, en el último tiempo ha aumentado la consulta de pacientes de Dalcahue e islas de la Comuna de Quemchi. Actualmente, cuenta con servicio de Laboratorio, Servicio de Radiología, Servicio de Urgencia que funcionan las 24 hrs. Además contamos con Servicio de Hospitalizados indiferenciados y policlínico de atención primaria. **Atención cerrada:** Se cuenta con médico general con turno mixto, profesional enfermero y técnicos paramédicos en cuarto turno. Contamos con 18 camas básicas, 4 camas del servicio de maternidad y 1 cama en sala de reanimación. Como hospital de baja complejidad, se ingresan pacientes con patologías que pueden ser resueltas por médico general o que están en control con especialista en Castro. Se realiza también fototerapia a recién nacidos sin factores de riesgo. **Atención abierta:** Se cuenta con atención de policlínico de medicina general, sala IRA-ERA, sala de rehabilitación kinésica, consulta de salud mental, consulta nutricional, consulta matrona y supervisión del embarazo fisiológico, consulta social, control de programas nacionales, consulta de enfermería, curaciones básicas y avanzadas, consulta dental, consejerías de vida saludable y antitabaco, sala de estimulación y control de ciclo vital, cirugías menores, ecografías abdominales y ginecológicas, toma de espirometría. Además se realizan consultorías de salud mental y telemedicina en especialidades médicas: neurología, urología, medicina interna, dermatología, traumatología y cirugía. UAPO en atención mensual. Actualmente, se está trabajando con medicina complementaria, a través de plantas medicinales y terapia neural. **Atención urgencia:** operativo las 24 hrs, con TENS permanente, profesional enfermería disponible (mismo profesional en turno hospitalizado) y médico en turno de residencia mixta. Cuenta con laboratorio y radiografías de urgencia 24 hrs. (turno de llamado). El servicio de movilización, cuenta con dos móviles básicos con chofer en tercer turno. (1)

e) HOSPITAL COMUNITARIO DE QUEILÉN

- **Atención abierta**: se entregan todas las prestaciones de atención primaria.
- **Atención cerrada**: en proceso de habilitación. Los pacientes son derivados al centro de referencia correspondiente al Hospital de Castro, donde son ingresados o derivados a la red asistencial.
- **Atención de urgencia**: entrega prestaciones correspondientes a Hospital de baja complejidad por médico, enfermera y matronería. Realiza atenciones,

procedimientos, curaciones y partos de urgencia. No cuenta con unidades de apoyo diagnóstico.

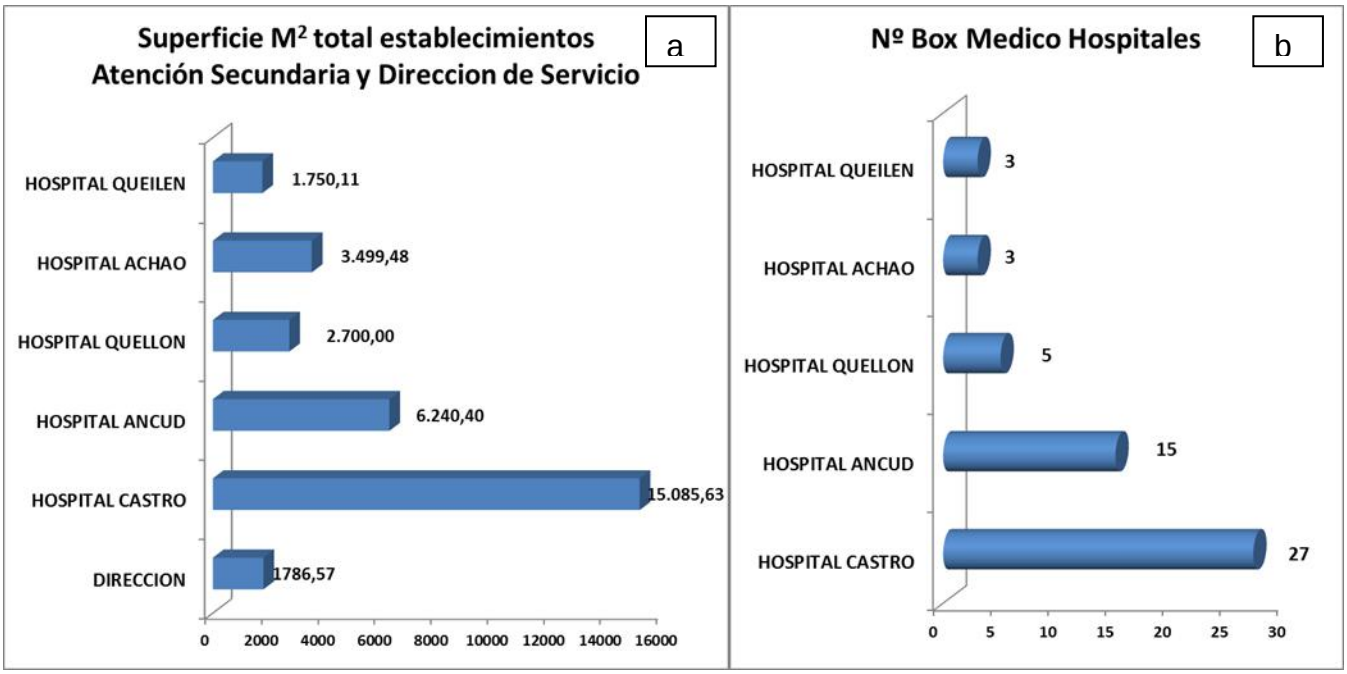
- **Apoyo diagnóstico y terapéutico**: Radiografías osteomusculares y dentales son realizadas en Hospital de Castro con apoyo de un técnico paramédico de Hospital de Queilén. Ecografías obstétricas son realizadas por Matrona de Departamento de salud municipal. Para unidad de Laboratorio, se realiza la prestación de toma de muestras, las que son enviadas a Hospital de Castro para su análisis.(1)

(1) Cartera de Servicios – Anexo N°01

1.1.3 ESTRUCTURA

El Servicio de Salud Chiloé cuenta con un total de 31.062 m2 de infraestructura repartido entre Dirección de Servicio y Hospitales de la Red de éstos 29.275 m2 corresponden exclusivamente a hospitales en donde la mayor infraestructura lo presenta el Hospital de Castro con 15.085 m2 y la menor el Hospital Comunitario de Queilén, el cual actualmente debido al incendio funciona como un establecimiento modular en containers, con 1.750 m2 (gráfico 86).

Gráfico 86: Superficie de infraestructura y dotación de Box de uso médico del Servicio de Salud Chiloé.



Respecto de los Box médicos de la Red hospitalaria, hoy en día se cuenta con un total de 53, distribuidos entre los hospitales de la Red, en donde el Hospital de Castro contribuye con más del 50% de éstos (27 Box de atención Médica) y el Hospital de Ancud le sigue con el 28% de ellos (Gráfico 86b).

En las siguientes tablas se entrega un detalle de la infraestructura desglosada en área, unidades y recintos, por cada uno de los hospitales de la Red asistencial del Servicio de Salud Chiloé.

Tabla 53. Distribución de Infraestructura y Localidades Hospital de Castro.

AREAS- UNIDADES - RECINTOS	Superficie (M^2)		
ACCESO PRINCIPAL	192,50		
ADMINISTRACION	757,82		
UNIDAD GESTION DE USUARIOS	29,91		
ATENCIÓN ABIERTA	1.603,88		
URGENCIA	592,16		
ATENCIÓN CERRADA	3.249,37		
APOYO DIAGNÓSTICO Y TERAPÉUTICO	1.804,21		
APOYO LOGÍSTICO	1.303,62		
SUPERFICIE HABITABLE	**9.533,47**		
SUPERFICIE NO HABITABLE (Pisos Mecanicos, Circulaciones externas y Muros)	**5.551,16**		
TOTAL SUPERFICIE ESTABLECIMIENTO	**15.084,63**		
LOCALIDADES			
LOCAL	**NUMERO**	**SUPERFICIE (M^2)**	**ESTADO**
BOX MEDICO ESPECIALIDAD	27	338,35	Operativo
BOX ODONTOLOGICO ESPECIALIDAD	6	71,87	Operativo
BOX DE URGENCIAS	10	113,78	Operativo
SALA REHABILITACION KINESIOLOGICA	13	146,23	Operativo
LAVANDERIA	1	144,47	Operativo
ALIMENTACION (COCINA)	3	135,11	Operativo
BAÑOS Y SERVICIOS HIGIENICOS (Baños publico y del Personal)	79	254,12	Operativo
PASILLOS (Interiores y Exteriores a recintos)		1.844,71	Operativo
HEMODIALISIS		---	---
LABORATORIOS	1	222,31	Operativo
MEDICINA HIPERBARICA	---	---	---
RADIOLOGIA	3	60,69	Operativo
ESTERILIZACION	1	111,42	Operativo
TOMOGRAFIA	1	30,95	Operativo
ULTRASONOGRAFIA	1	11,88	Operativo
BOX TELEMEDICINA	1	8,37	Operativo
SALA CUNA	1	169,04	Operativo
SALAS HOSPITALIZADO USUARIO (Incluido Baño Pacientes)	45	1.113,66	Operativo
SALAS HOSPITALIZADO PENSIONADO	7	150,14	Operativo
UNIDAD UCI-UTI	8	164,47	Operativo
HOSPITAL DE DIA (Hogar Protegido (24hrs) + Hospital de Dia y Centro de Rehabilitación Laboral (CRL))	3	600,00	Operativo (Arriendo)
PABELLONES	3	82,29	Operativo
SALA PARTOS	4	74,37	Operativo
CASINO	1	66,61	Operativo

Tabla 54. Distribución de Infraestructura y Localidades Hospital de Ancud.

AREAS- UNIDADES - RECINTOS	Superficie (M^2)		
ACCESO PRINCIPAL	41		
ADMINISTRACION	209		
UNIDAD GESTION DE USUARIOS	190.6		
ATENCIÓN ABIERTA	726.7		
URGENCIA	547		
ATENCIÓN CERRADA	1547.2		
APOYO DIAGNÓSTICO Y TERAPÉUTICO	418.3		
APOYO LOGÍSTICO	836.6		
SUPERFICIE HABITABLE	4618.7		
SUPERFICIE NO HABITABLE	1621.7		
TOTAL SUPERFICIE ESTABLECIMIENTO	6240.4		
	LOCALIDADES		
LOCAL	**NUMERO**	**SUPERFICIE (M^2)**	**ESTADO**
BOX MEDICO ESPECIALIDAD	15	175.8	NI
BOX ODONTOLOGICO ESPECIALIDAD	6	95	NI
BOX DE URGENCIAS	5	66.3	NI
SALA REHABILITACION KINESIOLOGICA	3	83	NI
LAVANDERIA	3	111.1	NI
ALIMENTACION (COCINA)	16	181.2	NI
BAÑOS Y SERVICIOS HIGIENICOS	91	463.9	NI
PASILLOS	22	1157.8	NI
HEMODIALISIS	1	190.3	NI
LABORATORIOS	14	238.2	NI
MEDICINA HIPERBARICA	1	45.5	NI
RADIOLOGIA	7	98.2	NI
ESTERILIZACION	8	126.7	NI
TOMOGRAFIA			
ULTRASONOGRAFIA	3	44.6	NI
BOX TELEMEDICINA			
SALA CUNA	11	112	NI
SALAS HOSPITALIZADO USUARIO	22	538.2	NI
SALAS HOSPITALIZADO PENSIONADO	4	62.5	NI
UNIDAD UCI-UTI			
HOSPITAL DE DIA			
PABELLONES	2	56.6	NI
SALA PARTOS	1	48	NI
CASINO	1	71.3	NI

Tabla 55. Distribución de Infraestructura y Localidades Hospital de Quellón.

AREAS- UNIDADES - RECINTOS	Superficie (M^2)		
ACCESO PRINCIPAL	78		
ADMINISTRACION	102		
UNIDAD GESTION DE USUARIOS	96		
ATENCIÓN ABIERTA	49,00		
URGENCIA	40		
ATENCIÓN CERRADA	68,00		
APOYO DIAGNÓSTICO Y TERAPÉUTICO	72,00		
APOYO LOGÍSTICO	146,00		
SUPERFICIE HABITABLE	***1.383,00***		
SUPERFICIE NO HABITABLE	***1.317,00***		
TOTAL SUPERFICIE ESTABLECIMIENTO	***2.700,00***		
LOCALIDADES			
LOCAL	**NUMERO**	**SUPERFICIE (M^2)**	**ESTADO**
BOX MEDICO ESPECIALIDAD	5	45	Operativo
BOX ODONTOLOGICO ESPECIALIDAD	1	10	Operativo
BOX DE URGENCIAS	1	9	Operativo
SALA REHABILITACION KINESIOLOGICA	1	27	Operativo
LAVANDERIA	1	63	Operativo
ALIMENTACION (COCINA)	1	81	Operativo
BAÑOS Y SERVICIOS HIGIENICOS	22	48	Operativo
PASILLOS			
HEMODIALISIS			
LABORATORIOS	1	32	Operativo
MEDICINA HIPERBARICA	1	18	Operativo
RADIOLOGIA	1	40	Operativo
ESTERILIZACION	1	24	Operativo
TOMOGRAFIA			
ULTRASONOGRAFIA			
BOX TELEMEDICINA	1	12	Operativo
SALA CUNA			
SALAS HOSPITALIZADO USUARIO	9	230	Operativo
SALAS HOSPITALIZADO PENSIONADO	1	12	Operativo
UNIDAD UCI-UTI			
HOSPITAL DE DIA			
PABELLONES	1	49	Operativo
SALA PARTOS	1	16	Operativo
CASINO	1	16	Operativo

Tabla 56. Distribución de Infraestructura y Localidades Hospital de Achao.

AREAS- UNIDADES - RECINTOS	Superficie (M^2)		
ACCESO PRINCIPAL	17,87		
ADMINISTRACION	132,7		
UNIDAD GESTION DE USUARIOS	27		
ATENCIÓN ABIERTA	290,73		
URGENCIA	5,4		
ATENCIÓN CERRADA	277,10		
APOYO DIAGNÓSTICO Y TERAPÉUTICO	115,48		
APOYO LOGÍSTICO	287,32		
SUPERFICIE HABITABLE	***2.090,29***		
SUPERFICIE NO HABITABLE	***1.409,19***		
TOTAL SUPERFICIE ESTABLECIMIENTO	***3.499,48***		
LOCALIDADES			
LOCAL	**NUMERO**	**SUPERFICIE (M^2)**	**ESTADO**
BOX MEDICO	3	31,68	regular
BOX ODONTOLOGICO	1	10,8	regular
BOX DE URGENCIAS	1	5,4	malo
SALA REHABILITACION KINESIOLOGICA	1	15,47	regular
LAVANDERIA	1	28,4	malo
ALIMENTACION (COCINA)	1	47,18	regular
BAÑOS Y SERVICIOS HIGIENICOS	12	57,11	regular
PASILLOS		220,48	
HEMODIALISIS		0	
LABORATORIOS	1	45,55	regular
MEDICINA HIPERBARICA	0	0	
RADIOLOGIA	1	28,17	bueno
ESTERILIZACION	1	12,72	malol
TOMOGRAFIA	0	0	
ULTRASONOGRAFIA	0	0	
BOX TELEMEDICINA	0	0	
SALA CUNA	0	0	
SALAS HOSPITALIZADO USUARIO	8	121,72	malo
SALAS HOSPITALIZADO PENSIONADO	0	0	
UNIDAD UCI-UTI	0	0	
HOSPITAL DE DIA	0	0	
PABELLONES	1	42,71	regular
SALA PARTOS	1	43,52	bueno
CASINO	1	14,26	malo

Tabla 57. Distribución de Infraestructura y Localidades Hospital de Queilén.

AREAS- UNIDADES - RECINTOS	Superficie (M^2)		
ACCESO PRINCIPAL	18		
ADMINISTRACION	171,43		
UNIDAD GESTION DE USUARIOS	43,77		
ATENCIÓN ABIERTA	251,69		
URGENCIA	37,74		
ATENCIÓN CERRADA	122,07		
APOYO DIAGNÓSTICO Y TERAPÉUTICO	44,96		
APOYO LOGÍSTICO	85,46		
SUPERFICIE HABITABLE	***1.117,10***		
SUPERFICIE NO HABITABLE	***633,67***		
TOTAL SUPERFICIE ESTABLECIMIENTO	***1.750,11***		
LOCALIDADES			
LOCAL	**NUMERO**	**SUPERFICIE (M^2)**	**ESTADO**
BOX MEDICO	3	27,93	NI
BOX ODONTOLOGICO	0		
BOX DE URGENCIAS	1	10,97	NI
SALA REHABILITACION KINESIOLOGICA	0		
LAVANDERIA	1	10,97	NI
ALIMENTACION (COCINA)	1	13,26	NI
BAÑOS Y SERVICIOS HIGIENICOS	13		
PASILLOS			
HEMODIALISIS			
LABORATORIOS	1	8,88	NI
MEDICINA HIPERBARICA	0		
RADIOLOGIA	1	17,22	NI
ESTERILIZACION	1	11,82	NI
TOMOGRAFIA	0		
ULTRASONOGRAFIA	0		
BOX TELEMEDICINA	0		
SALA CUNA	0		
SALAS HOSPITALIZADO USUARIO	3	18,05	NI
SALAS HOSPITALIZADO PENSIONADO	0		
UNIDAD UCI-UTI	0		
HOSPITAL DE DIA	0		
PABELLONES	1	19,95	NI
SALA PARTOS	0		
CASINO	1	13,82	NI

1.1.4 EQUIPAMIENTO

Respecto de los equipos y vehículos con que cuenta el Servicio de Salud Chiloé, con un total de 15 ambulancias de las cuales 14 están operativas y cuatro camionetas. En lo referente a los equipos industriales y de uso clínico se detallan a continuación en las siguientes tablas.

Tabla 58. Distribución de Equipos Médicos, Industriales y Vehículos Consolidado Hospitales

CONSOLIDADO HOSPITALES EQUIPOS MEDICOS, INDUSTRIALES Y VEHICULOS	
EQUIPOS Y VEHICULOS	**NUMERO**
AMBULANCIAS	15
CAMIONETAS	4
AUTOS	0
EQUIPO APOYO INDUSTRIAL	43
EQUIPO APOYO TERAPEUTICO	160
EQUIPO LABORATORIO/FARMACIA	133
EQUIPO ODONTOLOGIA	40
EQUIPO APOYO ENDOSCOPICO	32
EQUIPO ESTERILIZACION	25
EQUIPO APOYO DIAGNOSTICO	86
EQUIPO IMAGENOLOGIA	36
EQUIPO MEDICINA FISICA Y REHABILITACION	65
EQUIPO MONITOREO	136
EQUIPO APOYO QUIRURGICO	46

Tabla 59. Distribución de Equipos Médicos, Industriales y Vehículos Hospital de Castro.

CONSOLIDADO HOSPITALES EQUIPOS MEDICOS, INDUSTRIALES Y VEHICULOS	
EQUIPOS Y VEHICULOS	**NUMERO**
AMBULANCIAS	4
CAMIONETAS	1
AUTOS	0
EQUIPO APOYO INDUSTRIAL	7
EQUIPO APOYO TERAPEUTICO	101
EQUIPO LABORATORIO/FARMACIA	91
EQUIPO ODONTOLOGIA	11
EQUIPO APOYO ENDOSCOPICO	24
EQUIPO ESTERILIZACION	13
EQUIPO APOYO DIAGNOSTICO	68
EQUIPO IMAGENOLOGIA	21
EQUIPO MEDICINA FISICA Y REHABILITACION	39
EQUIPO MONITOREO	83
EQUIPO APOYO QUIRURGICO	27

Tabla 60. Distribución de Equipos Médicos, Industriales y Vehículos Hospital de Ancud.

CONSOLIDADO HOSPITALES EQUIPOS MEDICOS, INDUSTRIALES Y VEHICULOS	
EQUIPOS Y VEHICULOS	**NUMERO**
AMBULANCIAS	5
CAMIONETAS	1
AUTOS	0
EQUIPO APOYO INDUSTRIAL	17
EQUIPO APOYO TERAPEUTICO	46
EQUIPO LABORATORIO/FARMACIA	26
EQUIPO ODONTOLOGIA	18
EQUIPO APOYO ENDOSCOPICO	6
EQUIPO ESTERILIZACION	4
EQUIPO APOYO DIAGNOSTICO	4
EQUIPO IMAGENOLOGIA	9
EQUIPO MEDICINA FISICA Y REHABILITACION	13
EQUIPO MONITOREO	30
EQUIPO APOYO QUIRURGICO	12

Tabla 61. Distribución de Equipos Médicos, Industriales y Vehículos Hospital de Quellón.

CONSOLIDADO HOSPITALES EQUIPOS MEDICOS, INDUSTRIALES Y VEHICULOS	
EQUIPOS Y VEHICULOS	**NUMERO**
AMBULANCIAS	2
CAMIONETAS	
AUTOS	
EQUIPO APOYO INDUSTRIAL	14
EQUIPO APOYO TERAPEUTICO	4
EQUIPO LABORATORIO/FARMACIA	8
EQUIPO ODONTOLOGIA	6
EQUIPO APOYO ENDOSCOPICO	2
EQUIPO ESTERILIZACION	4
EQUIPO APOYO DIAGNOSTICO	10
EQUIPO IMAGENOLOGIA	4
EQUIPO MEDICINA FISICA Y REHABILITACION	6
EQUIPO MONITOREO	12
EQUIPO APOYO QUIRURGICO	4

Tabla 62. Distribución de Equipos Médicos, Industriales y Vehículos Hospital de Achao.

CONSOLIDADO HOSPITALES EQUIPOS MEDICOS, INDUSTRIALES Y VEHICULOS	
EQUIPOS Y VEHICULOS	**NUMERO**
AMBULANCIAS	2
CAMIONETAS	1
AUTOS	0
EQUIPO APOYO INDUSTRIAL	4
EQUIPO APOYO TERAPEUTICO	8
EQUIPO LABORATORIO /FARMACIA	7
EQUIPO ODONTOLOGIA	4
EQUIPO APOYO ENDOSCOPICO	0
EQUIPO ESTERILIZACION	3
EQUIPO APOYO DIAGNOSTICO	4
EQUIPO IMAGENOLOGIA	1
EQUIPO MEDICINA FISICA Y REHABILITACION	7
EQUIPO MONITOREO	11
EQUIPO APOYO QUIRURGICO	3

Tabla 63. Distribución de Equipos Médicos, Industriales y Vehículos Hospital de Queilén.

CONSOLIDADO HOSPITALES EQUIPOS MEDICOS, INDUSTRIALES Y VEHICULOS	
EQUIPOS Y VEHICULOS	**NUMERO**
AMBULANCIAS	2
CAMIONETAS	1
AUTOS	0
EQUIPO APOYO INDUSTRIAL	1
EQUIPO APOYO TERAPEUTICO	1
EQUIPO LABORATORIO/FARMACIA	1
EQUIPO ODONTOLOGIA	1
EQUIPO APOYO ENDOSCOPICO	0
EQUIPO ESTERILIZACION	1
EQUIPO APOYO DIAGNOSTICO	0
EQUIPO IMAGENOLOGIA	1
EQUIPO MEDICINA FISICA Y REHABILITACION	0
EQUIPO MONITOREO	0
EQUIPO APOYO QUIRURGICO	0

1.1.5.1 CONDICIONES DE OPERACIÓN

Gráfico 86: Superficie de infraestructura y dotación de Box de uso médico del Servicio de Salud Chiloé.

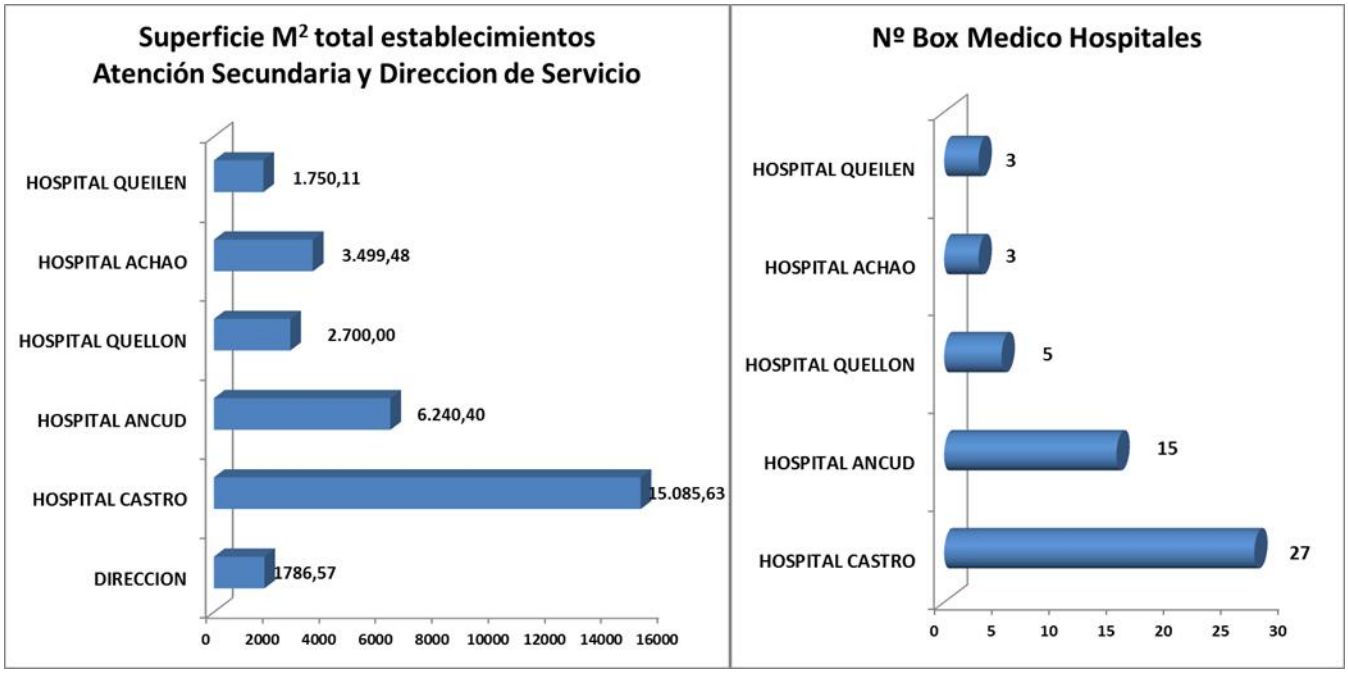


Tabla 56. Distribución de Infraestructura y Localidades Hospital de Achao.

AREAS- UNIDADES - RECINTOS	Superficie (M^2)		
ACCESO PRINCIPAL	17,87		
ADMINISTRACION	132,7		
UNIDAD GESTION DE USUARIOS	27		
ATENCIÓN ABIERTA	290,73		
URGENCIA	5,4		
ATENCIÓN CERRADA	277,10		
APOYO DIAGNÓSTICO Y TERAPÉUTICO	115,48		
APOYO LOGÍSTICO	287,32		
SUPERFICIE HABITABLE	***2.090,29***		
SUPERFICIE NO HABITABLE	***1.409,19***		
TOTAL SUPERFICIE ESTABLECIMIENTO	***3.499,48***		
LOCALIDADES			
LOCAL	**NUMERO**	**SUPERFICIE (M^2)**	**ESTADO**
BOX MEDICO	3	31,68	regular
BOX ODONTOLOGICO	1	10,8	regular
BOX DE URGENCIAS	1	5,4	malo
SALA REHABILITACION KINESIOLOGICA	1	15,47	regular
LAVANDERIA	1	28,4	malo
ALIMENTACION (COCINA)	1	47,18	regular
BAÑOS Y SERVICIOS HIGIENICOS	12	57,11	regular
PASILLOS		220,48	
HEMODIALISIS		0	
LABORATORIOS	1	45,55	regular
MEDICINA HIPERBARICA	0	0	
RADIOLOGIA	1	28,17	bueno
ESTERILIZACION	1	12,72	malol
TOMOGRAFIA	0	0	
ULTRASONOGRAFIA	0	0	
BOX TELEMEDICINA	0	0	
SALA CUNA	0	0	
SALAS HOSPITALIZADO USUARIO	8	121,72	malo
SALAS HOSPITALIZADO PENSIONADO	0	0	
UNIDAD UCI-UTI	0	0	
HOSPITAL DE DIA	0	0	
PABELLONES	1	42,71	regular
SALA PARTOS	1	43,52	bueno
CASINO	1	14,26	malo

HOSPITAL BASE DE CASTRO

Recursos Humanos:

El Hospital de Castro, durante el 2014, contó con una dotación total de 721 funcionarios de los cuales, el 34% corresponde a Cargos Titulares, 60% a contratados y 6% a Honorarios.

Infraestructura Física:

El Hospital de Castro, está constituido por 2 edificios, donde el de menor tamaño alberga al Consultorio de Especialidades con 1.623 m2, y el resto de las dependencias se encuentra en el edificio de mayor tamaño con 10.501 m2; ambos ubicados bajo una sola dirección de ubicación, la cual es: calle Freire Nº 852 de la ciudad de Castro. Las condiciones de la infraestructura como de sus instalaciones (Eléctricas, Sanitarias, Climatización, etc.) están en buenas condiciones de operación, pero de acuerdo al último estudio realizado al recinto hospitalarios, estas no soportaría ampliaciones de mayor complejidad, dado a la nueva normativa de construcción que está vigente para recintos hospitalarios.

1.5.2. EQUIPAMIENTO MÉDICO E INDUSTRIAL

Tabla 57. Distribución de Infraestructura y Localidades Hospital de Queilén.

AREAS- UNIDADES - RECINTOS	Superficie (M^2)		
ACCESO PRINCIPAL	18		
ADMINISTRACION	171,43		
UNIDAD GESTION DE USUARIOS	43,77		
ATENCIÓN ABIERTA	251,69		
URGENCIA	37,74		
ATENCIÓN CERRADA	122,07		
APOYO DIAGNÓSTICO Y TERAPÉUTICO	44,96		
APOYO LOGÍSTICO	85,46		
SUPERFICIE HABITABLE	***1.117,10***		
SUPERFICIE NO HABITABLE	***633,67***		
TOTAL SUPERFICIE ESTABLECIMIENTO	***1.750,11***		
LOCALIDADES			
LOCAL	**NUMERO**	**SUPERFICIE (M^2)**	**ESTADO**
BOX MEDICO	3	27,93	NI
BOX ODONTOLOGICO	0		
BOX DE URGENCIAS	1	10,97	NI
SALA REHABILITACION KINESIOLOGICA	0		
LAVANDERIA	1	10,97	NI
ALIMENTACION (COCINA)	1	13,26	NI
BAÑOS Y SERVICIOS HIGIENICOS	13		
PASILLOS			
HEMODIALISIS			
LABORATORIOS	1	8,88	NI
MEDICINA HIPERBARICA	0		
RADIOLOGIA	1	17,22	NI
ESTERILIZACION	1	11,82	NI
TOMOGRAFIA	0		
ULTRASONOGRAFIA	0		
BOX TELEMEDICINA	0		
SALA CUNA	0		
SALAS HOSPITALIZADO USUARIO	3	18,05	NI
SALAS HOSPITALIZADO PENSIONADO	0		
UNIDAD UCI-UTI	0		
HOSPITAL DE DIA	0		
PABELLONES	1	19,95	NI
SALA PARTOS	0		
CASINO	1	13,82	NI

Tabla 60. Distribución de Equipos Médicos, Industriales y Vehículos Hospital de Ancud.

EQUIPOS MEDICOS, INDUSTRIALES Y VEHICULOS			
		ESTADO OPERATIVO DE EQUIPO	
EQUIPOS Y VEHICULOS	NUMERO	OPERATIVOS	NO OPERATIVOS
AMBULANCIAS	5	4	1
CAMIONETAS	1	1	0
AUTOS	0	0	0
EQUIPO APOYO INDUSTRIAL	17	17	0
EQUIPO APOYO TERAPEUTICO	46	46	0
EQUIPO LABORATORIO/FARMACIA	26	26	0
EQUIPO ODONTOLOGIA	18	18	0
EQUIPO APOYO ENDOSCOPICO	6	0	0
EQUIPO ESTERILIZACION	4	4	0
EQUIPO APOYO DIAGNOSTICO	4	3	1
EQUIPO IMAGENOLOGIA	9	8	1
EQUIPO MEDICINA FISICA Y REHABILITACION	13	13	0
EQUIPO MONITOREO	30	30	0
EQUIPO APOYO QUIRURGICO	12	11	1

Tabla 61. Distribución de Equipos Médicos, Industriales y Vehículos Hospital de Quellón.

EQUIPOS MEDICOS, INDUSTRIALES Y VEHICULOS			
		ESTADO OPERATIVO DE EQUIPO	
EQUIPOS Y VEHICULOS	NUMERO	OPERATIVOS	NO OPERATIVOS
AMBULANCIAS	2	2	0
CAMIONETAS			
AUTOS			
EQUIPO APOYO INDUSTRIAL	14	14	0
EQUIPO APOYO TERAPEUTICO	4	4	0
EQUIPO LABORATORIO/FARMACIA	8	8	0
EQUIPO ODONTOLOGIA	6	6	0
EQUIPO APOYO ENDOSCOPICO	2	2	0
EQUIPO ESTERILIZACION	4	4	0
EQUIPO APOYO DIAGNOSTICO	10	10	0
EQUIPO IMAGENOLOGIA	4	4	0
EQUIPO MEDICINA FISICA Y REHABILITACION	6	6	0
EQUIPO MONITOREO	12	12	0
EQUIPO APOYO QUIRURGICO	4	4	0

Si bien más de la mitad de los equipos médicos e Industriales ha cumplido su vida útil, un 70% presenta un estado de funcionamiento Bueno. Esto se explica por el cuidado de los usuarios y operadores observado en terreno y por el completo Plan de Mantenimiento Preventivo para los equipos que desarrolla la Sección de Operaciones del Hospital de Castro. En cuanto al mobiliario no clínico, un 84% ha cumplido su vida útil a la fecha y un 63% presenta un estado de funcionamiento Regular. El 50% de los equipos médicos presenta un nivel de amenaza intermedia o mayor; considerando que esta es una estimación basada en una medida de vulnerabilidad de cada equipo con respecto a los daños que pudieran provocarse en la salud de las personas, la propiedad y la funcionalidad hospitalaria, es ineludible la necesidad de reposición de buena parte del inventario hospitalario. Esto es reforzado por la anterior, evidencia de mobiliario no clínico con vencimiento de su vida útil en una alta proporción. Por último, el equipamiento Industrial, en especial el de respaldo eléctrico, presenta un nivel de Vulnerabilidad medio-alto debido a que este sistema de respaldo está compuesto por 2 grupos electrógenos, los cuales alimentan en forma separada a distintos sectores del Hospital, siendo el mayor riesgo, al corte del suministro eléctrico, la caída de alguno de estos equipos dejando sin alimentación de electricidad al sector que cubren, dado que el otro equipo no cuenta con un sistema de intercambio automático, que asegure una continuidad del servicio.

HOSPITAL BASE DE ANCUD

Estas se desarrollan en un edificio antiguo que data de 1950 con deficiencias estructurales importantes las que llevaron en el último tiempo a realizar un estudio de normalización que actualmente se encuentra en etapa de diseño para su futura construcción en un terreno de 7 hectáreas ubicado en el sector altos de caracoles de la comuna de Ancud. Este hospital cuenta con un RR.HH. calificado en todas las áreas clínicas y administrativas lo que permite desarrollar la prestación de servicios clínicos con estándares de calidad y seguridad para el usuario externo como interno de la zona norte de la provincia de Chiloé. Nuestro hospital funciona con una unidad de urgencia 24 hrs., 2 pabellones, uno para cirugías electivas y otro para cirugías de urgencia en horario hábil. La unidad de policlínico adosado de especialidades funciona en horario hábil de lunes a viernes para consultas médicas y de especialidades no médicas, también es el caso para las unidades de apoyo clínico que funcionan en este mismo horario excepto laboratorio clínico y rayos que funcionan 24 hrs. En el último tiempo el hospital de Ancud ha comprometido su gestión para llevar adelante el proceso de acreditación de nuestra institución.

HOSPITAL DE QUELLON

El Establecimiento cuenta con aproximadamente 2.700 mts. cuadrados de construcción, edificio diseñado para una población de 7.500 habitantes, hoy según estadísticas poblacionales la población supera los 30.000 hbts., sumado a los nuevos Servicios incorporados en el Hospital, desde el 2013 se ha duplicado el personal, la población demandante, etc. definitivamente pone en dificultades la entrega eficaz, eficiente, digna y oportuna de servicios de salud, aun así, el equipo de salud se ha adaptado y ha generado prestaciones que nos ponen al más alto nivel de la Provincia, la cuestión es cuánto tiempo se soportará cumplir labores en un establecimiento tan reducido en espacio.

La otra amenaza importante a considerar, es la incorporación de más especialistas, que se motiven a trabajar y radicar en la ciudad de Quellón. El Modelo de Gestión del Hospital pretende incorporar las especialidades médicas en par, es decir, dos Médicos por especialidad básica, anestesia y así poder otorgar mayor cobertura.

Definitivamente, la NORMALIZACIÓN del Hospital de Quellón es la mejor respuesta para optimizar las condiciones de Operación del Establecimiento.

HOSPITAL COMUNITARIO DE ACHAO

Servicio de Urgencia: Actualmente cuenta con un box donde se realiza selección de demanda de APS, atención de urgencia, procedimientos, curaciones, entre otras. Móviles de urgencia en regular estado, el operativo con vida útil cumplida. Camioneta de transporte en regular estado. Reposición de equipo de radiología y bomba de infusión. Falta de dotación sexto médico, TENS refuerzo estable, administrativo que haga ingreso de paciente, profesional enfermero que haga selección de demanda y categorización de urgencia, chofer de cuarto turno.

Servicio de Hospitalización: Presupuesto para mantención regular de equipos como (equipos PANI)

Servicio de APS: Hacinamiento de profesionales por falta de box de atención. Falta de TENS APS, Sexto médico general. Equipo espirómetro en mal estado. Falta de box vacunatorio. Falta chofer APS. Reposición de camioneta APS (actual con vida útil cumplida).

HOSPITAL DE QUELEN.

El análisis se realiza a la fecha de septiembre de 2015 y considera la situación del Hospital de Queilén luego de haber sufrido un incendio el 10 de septiembre de 2014 afectando al 70% de su infraestructura, debiéndose abandonar el recinto por condiciones sanitarias. Desde la fecha del siniestro a junio del presente año, el establecimiento se desempeñó en un Hospital de campaña y desde el 26 de junio se trasladó a un Hospital Modular que estos últimos meses se encuentra en proceso de marcha blanca para el funcionamiento y en proceso de habilitación paulatina de sus servicios y unidades.

Atención abierta: funcionamiento de policlínico y de profesionales que entregan prestaciones con el modelo de salud familiar. Adicionalmente a la cartera básica de APS, se cuenta con profesional Educadora de educación física que refuerza programa de rehabilitación, promoción y salud cardiovascular.

Atención de urgencia: cuenta con médico con turno de residencia de lunes a viernes de 8:00 a 21:30 horas y sábado y domingo de 10:00 a 14:00 horas y con turno de llamada en los horarios restantes, el chofer se dispone en turno residente 24 horas. Turno de llamado de enfermera y sin turno de llamado de Matrón por disponer solo de un profesional del área.

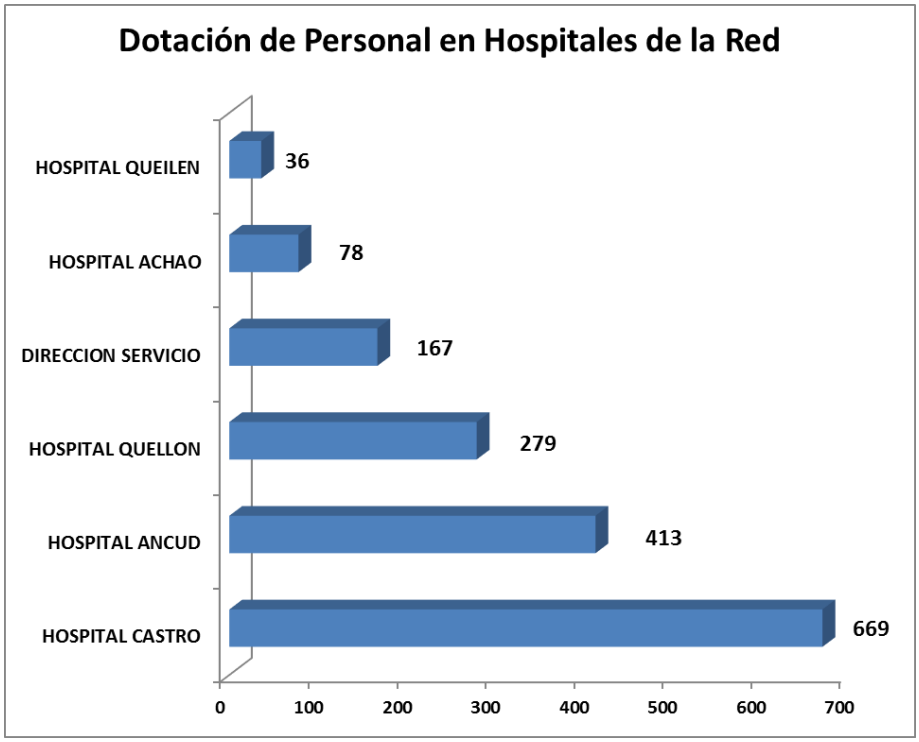
Apoyo diagnóstico y terapéutico: se espera a diciembre de 2015 que el Hospital de Queilén entregue prestaciones de radiografías y análisis de muestras en el mismo establecimiento, (considerando la cartera de prestaciones de atención primaria). La brecha de realización de ecografías obstétricas será superada una vez que el Matrón realice capacitación correspondiente.

1.2 RECURSOS HUMANOS

1.2.1 DOTACIÓN

La dotación del Servicio de Salud Chiloé está compuesta por 1.642 personas, las cuales se encuentran distribuidas entre los hospitales y la Dirección de Servicio, de éstos el 40% corresponden al Hospital de Castro y 10% a la Dirección de Servicio de Salud Chiloé (gráfico 87).

Gráfico 87: Dotación de personal según establecimiento de la Red.



1.2.2 COMPOSICIÓN POR ESTAMENTO

Al analizar la composición del personal por estamento en los establecimientos de la Red hospitalaria, los que presentan mayor contribución son los Técnicos y Profesionales con un 33% y 25% respectivamente, el estamento médico aporta con el 11.9% del personal, mientras tanto que el menor aporte lo realiza el Directivo con 0.29% del total. Este personal cuenta con un total de 1.386 cargos y 57.298 horas contratadas en Hospitales. Mientras tanto en la Dirección de Servicio el estamento que más contribuye es el Profesional con un 47.9% del total del personal, seguido del Administrativo con un 15.5%, el estamento medico aquí alcanza un 14.9%. El detalle de lo anterior, se describe en las siguientes tablas:

Tabla 64: Composición por estamento Dirección de Servicio de Salud Chiloé.

DIRECCION DE SERVICIO DEL SERVICIO DE SALUD CHILOE RECURSOS HUMANOS SEGÚN ESTAMENTO			
ESTAMENTO	Nº PERSONAS	Nº CARGOS	Nº HORAS
MEDICO	25	25	1.089
DIRECTIVOS	5	5	220
PROFESIONAL	80	80	3.520
TECNICO	15	15	660
ADMINISTRATIVO	26	26	1.144
AUXILIARES	16	16	704

Tabla 65: Composición por estamento Hospital de Castro.

HOSPITAL DE CASTRO RECURSOS HUMANOS SEGÚN ESTAMENTO			
ESTAMENTO	**Nº PERSONAS**	**Nº CARGOS**	**Nº HORAS**
MEDICO	78	110	3101
DIRECTIVO	3	3	132
PROFESIONAL	186	184,5	8118
TECNICO	228	228	10032
ADMINISTRATIVO	81	81	3564
AUXILIARES	93	93	4092

Tabla 66: Composición por estamento Hospital de Ancud.

HOSPITAL ANCUD RECURSOS HUMANOS SEGÚN ESTAMENTO			
ESTAMENTO	**Nº PERSONAS**	**Nº CARGOS**	**Nº HORAS**
MEDICO	44	44	1309
PROFESIONAL	92	92	4026
TECNICO	142	142	6248
ADMINISTRATIVO	60	60	2640
AUXILIARES	75	75	3300

Tabla 67: Composición por estamento Hospital de Quellón.

HOSPITAL DE QUELLON RECURSOS HUMANOS SEGÚN ESTAMENTO			
ESTAMENTO	**Nº PERSONAS**	**Nº CARGOS**	**Nº HORAS**
MEDICO	24	24	1.012
DIRECTIVOS	1	1	44
PROFESIONAL	32	32	1.408
TECNICO	42	42	1.848
ADMINISTRATIVO	16	16	704
AUXILIARES	20	20	880

Tabla 68: Composición por estamento Hospital de Achao.

HOSPITAL ACHAO RECURSOS HUMANOS SEGÚN ESTAMENTO			
ESTAMENTO	**Nº PERSONAS**	**Nº CARGOS**	**Nº HORAS**
MEDICO	7	7	308
PROFESIONAL	22	21,5	946
TECNICO	26	26	1144
ADMINISTRATIVO	10	10	440
AUXILIARES	13	13	572

Tabla 69: Composición por estamento Hospital de Queilén.

HOSPITAL DE QUEILEN RECURSOS HUMANOS SEGÚN ESTAMENTO			
ESTAMENTO	Nº PERSONAS	Nº CARGOS	Nº HORAS
MEDICO	6	6	264
PROFESIONAL	10	10	440
TECNICO	9	9	396
ADMINISTRATIVO	4	4	176
AUXILIARES	7	7	308

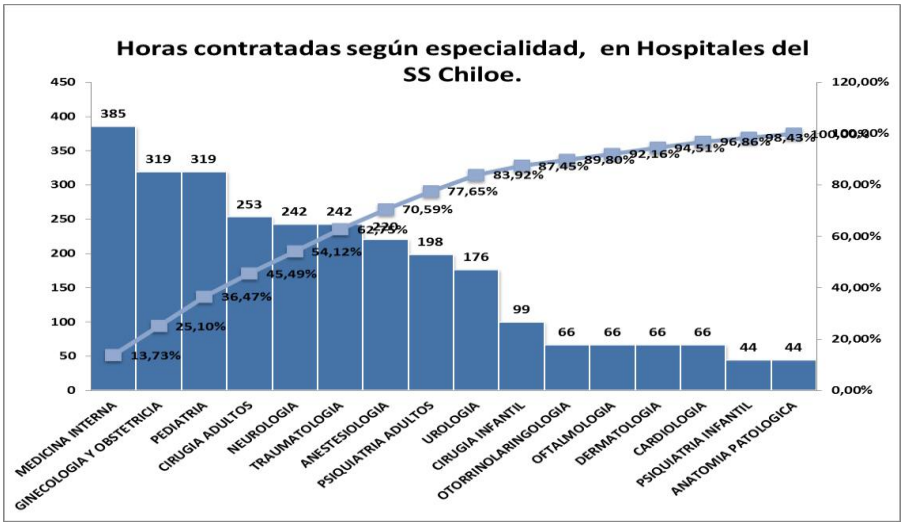
1.2.3 ESPECIALIDAD MÉDICA

Respecto del personal médico de especialidades (personas) en los establecimientos hospitalarios del Servicio de Salud Chiloé el 63% se encuentra en el Hospital Base de Castro, un 27% en el Hospital de Ancud y un 10% en el Hospital de Quellón, en tanto que los Hospitales Comunitarios de Achao y Queilén no tienen especialista dentro de su dotación. Al analizar según horas médicas de especialidad contratadas el Hospital de Castro concentra un 59% respecto del total, en tanto Ancud y Quellón aportan con el 29% y 12% respectivamente.

Tabla 70: Especialidades Médicas, Consolidado Hospitales de la Red Asistencial.

CONSOLIDADO HOSPITALES ESPECIALIDADES MEDICAS			
ESPECIALIDAD	Nº PERSONAS	Nº CARGOS	Nº HORAS
GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA	13	13	319
OFTALMOLOGIA	2	2	66
DERMATOLOGIA	2	2	66
CIRUGIA ADULTOS	10	10	253
CIRUGIA INFANTIL	3	3	99
TRAUMATOLOGIA	6	6	242
NEUROLOGIA	8	8	242
PEDIATRIA	11	11	319
ANESTESIOLOGIA	8	8	220
PSIQUIATRIA ADULTOS	6	6	198
PSIQUIATRIA INFANTIL	1	1	44
OTORRINOLARINGOLOGIA	3	3	66
CARDIOLOGIA	2	2	66
MEDICINA INTERNA	13	13	385
ANATOMIA PATOLOGICA	1	1	44
UROLOGIA	4	4	176

Gráfico 88: Horas de especialidades médicas contratadas, Consolidado Hospitales de la Red Asistencial.



Las especialidades médicas básicas (Medicina Interna, Gineco-Obstetricia, Pediatría y Cirugía Adulto), concentran sobre el 45% de las horas de especialidad contratadas en los hospitales de la Red asistencial. Una de las especialidades de más alta demanda como lo es Traumatología representa aproximadamente el 8.6% de las horas totales, en el mismo sentido la especialidad más demandada en Lista de Espera de Primera consulta de especialidad como lo es Oftalmología, solo representa el 2.6% de las horas contratadas. El detalle de lo comentado se encuentra expuesto por hospital en las siguientes tablas:

Tabla 71: Especialidades Médicas, Hospital de Castro.

HOSPITAL DE CASTRO ESPECIALIDADES MEDICAS			
ESPECIALIDAD	**Nº PERSONAS**	**Nº CARGOS**	**Nº HORAS**
GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA	6	6	143
OFTALMOLOGIA	2	2	66
DERMATOLOGIA	1	1	22
CIRUGIA ADULTOS	5	5	99
CIRUGIA INFANTIL	3	3	99
TRAUMATOLOGIA	6	6	242
NEUROLOGIA	4	4	121
PEDIATRIA	7	7	143
ANESTESIOLOGIA	6	6	132
PSIQUIATRIA ADULTOS	5	5	154
PSIQUIATRIA INFANTIL	1	1	44
OTORRINOLARINGOLOGIA	2	2	55
CARDIOLOGIA	1	1	44
MEDICINA INTERNA	6	6	132
ANATOMIA PATOLOGICA	1	1	44
UROLOGIA	3	3	132

Tabla 72: Especialidades Médicas, Hospital de Ancud

HOSPITAL DE ANCUD ESPECIALIDADES MEDICAS			
ESPECIALIDAD	**Nº PERSONAS**	**Nº CARGOS**	**Nº HORAS**
GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA	5	5	110
DERMATOLOGIA	1	1	44
CIRUGIA ADULTOS	4	4	110
NEUROLOGIA	3	3	99
PEDIATRIA	2	2	110
ANESTESIOLOGIA	1	1	44
PSIQUIATRIA ADULTOS	1	1	44
OTORRINOLARINGOLOGIA	1	1	11
CARDIOLOGIA	1	1	22
MEDICINA INTERNA	5	5	165
UROLOGIA	1	1	44

Tabla 73: Especialidades Médicas, Hospital de Quellón

HOSPITAL QUELLON ESPECIALIDADES MEDICAS			
ESPECIALIDAD	Nº PERSONAS	Nº CARGOS	Nº HORAS
GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA	2	2	66
CIRUGIA ADULTOS	1	1	44
NEUROLOGIA	1	1	22
PEDIATRIA	2	2	66
ANESTESIOLOGIA	1	1	44
MEDICINA INTERNA	2	2	88

1.3 PRODUCCIÓN: PRESTACIONES INTERMEDIAS Y FINALES

1.3.1 PRESTACIONES FINALES

1.3.1.1 PRESTACIONES DE SALUD ENTREGADAS

La información aquí presentada se refiere exclusivamente a ciertos componentes de la producción, entre los años 2012 al 2014, de los establecimientos que integran la Red asistencial del Servicio de Salud Chiloé, en especial, a las atenciones médicas y odontológicas individuales, es decir, atenciones ambulatorias otorgadas por profesionales médicos y odontólogos, intervenciones quirúrgicas y exámenes de apoyo diagnóstico. Lo anterior, es complementado por datos relativos a indicadores hospitalarios, partos y egresos hospitalarios desagregados por establecimiento entre los años 2010 al 2014 y dentro de éstos, en los grandes grupos de clasificación de enfermedades del CIE-10, para los años 2010 al 2012, que es la información oficial disponible en el DEIS, al día de hoy.

1.3.1.2 PRODUCCIÓN DE CONSULTAS MÉDICAS, GENERALES Y ESPECIALIDAD.

Consulta Médica es la atención profesional otorgada por el médico, a un paciente en un lugar destinado para esos fines. Esta prestación incluye anamnesis, exámen físico, hipótesis diagnóstica, con o sin prescripción de exámenes o medidas terapéuticas. Se entiende por consultas médicas generales a las proporcionadas por médicos generales en los establecimientos de atención primaria (APS). Estos establecimientos comprenden los CESFAM, Consultorios, Postas de Salud Rural y los consultorios adosados de los hospitales. A su vez, son atenciones médicas, realizadas por un médico especialista, en el nivel secundario o de Especialidades, las realizadas en Consultorios adosados de especialidades (CAE) de los hospitales. Los hospitales del Servicio de Salud Chiloé resuelven un promedio anual de 68.481 consultas de especialidad con un error de ±3.419, lo que equivale a un promedio de 0,37 consultas de especialidad por habitante al año. Si agregamos las consultas de medicina general, los hospitales de la Red resuelven un total de 92.513 consultas médicas con un error de

±3.381 consultas médicas al año lo que equivale a un promedio de 0,5 consultas médicas por habitante al año.

Por su parte la atención primaria municipalizada resuelve un total promedio de 179.591 consultas de medicina general al año con un error de ± 1.926 consultas, equivalente a un promedio de 0,99 consultas médicas por habitante al año. Si sumamos el total de consultas médicas resueltas en hospitales y atención primaria se obtiene un total de 272.104 consultas médicas promedio anual, lo cual significa una razón de 1,5 consultas médicas por habitante al año en la Red Asistencial del Servicio de Salud Chiloé.

a. PRODUCCIÓN DE CONSULTAS MÉDICAS GENERALES Y DE ESPECIALIDAD EN HOSPITALES.

Tabla 74. Consultas de especialidad[31] más prevalentes y de medicina general, coeficientes de consultas y estadísticas descriptivas periodo 2012 – 2014, Hospitales del Servicio de Salud Chiloé.

[31] **Coeficiente consulta / habitante/año:** es una Razón de [Recurso/Población], para este fin se estimó para consulta de según especialidad entre la población INE proyectada a mitad del periodo, es decir población proyectada para Chiloé al año 2013. En este sentido cabe mencionar que, el coeficiente general de consulta médica habitante, sumando el total de consultas médicas (generales y de especialidad) de hospitales y APS municipal, se estima en 1,5 consultas médicas por habitante en Chiloé, promedio periodo 2012-2014.
Media Consulta/ Año: Promedio aritmético de consultas entre los años 2012 al 2014.
Error Estándar Consultas /Año: Variación ± en número de consultas / año, error de la media.
Coeficiente de Variación Consultas / Año: Variación ± en porcentaje de consultas / año, error en porcentaje de la media.

SERVICIO DE SALUD	AÑO 2014	AÑO 2013	AÑO 2012	COEFICIENTE CONSULTA/HAB/AÑO	MEDIA CONSULTAS /AÑO	ERROR ESTANDAR CONSULTAS/AÑO	COEFICIENTE DE VARIACION CONSULTAS/AÑO
Pediatría	7.600	7.435	6.159	0,039	7.065	455	6,45%
Medicina Interna	11.935	10.694	9.029	0,058	10.553	842	7,98%
Cardiología	2.675	2.392	2.456	0,014	2.508	86	3,42%
Dermatología	1.896	0	1.829	0,010	1.863	34	1,80%
Neurología	7.255	6.018	4.324	0,032	5.866	850	14,48%
Psiquiatría	4.154	3.401	2.720	0,019	3.425	414	12,09%
Cirugía Infantil	2.029	2.438	2.777	0,013	2.415	216	8,96%
Cirugía Adulto	6.186	5.110	4.015	0,028	5.104	627	12,28%
Cirugía Máxilo Facial	175	508	486	0,002	390	108	27,59%
Cirugía Vascular Periférica	550	534	492	0,003	525	17	3,29%
Anestesiología	1.483	1.153	902	0,006	1.179	168	14,27%
Obstetricia	4.744	3.362	3.586	0,021	3.897	428	10,99%
Ginecología (excl. Pat. Cervical)	4.456	4.256	3.279	0,022	3.997	364	9,10%
Oftalmología (excluye UAPO)	4.183	3.923	5.081	0,024	4.396	351	7,98%
Otorrinolaringología	3.162	2.775	3.549	0,017	3.162	223	7,07%
Traumatología	8.512	9.999	8.382	0,049	8.964	519	5,79%
Urología	2.805	3.391	3.225	0,017	3.140	174	5,55%
Medicina General	24.354	23.012	24.729	0,132	24.032	521	2,17%
Total Especialidades	74.599	68.067	62.778	0,375	68.481	3.419	4,99%
Total Consultas Medicas (Medicina General + Especialidades)	98.953	91.079	87.507	0,507	92.513	3.381	3,65%

Gráfico 89. Proporción de aporte consultas de especialidad, promedio periodo 2012 – 2014, en Hospitales del Servicio de Salud Chiloé.

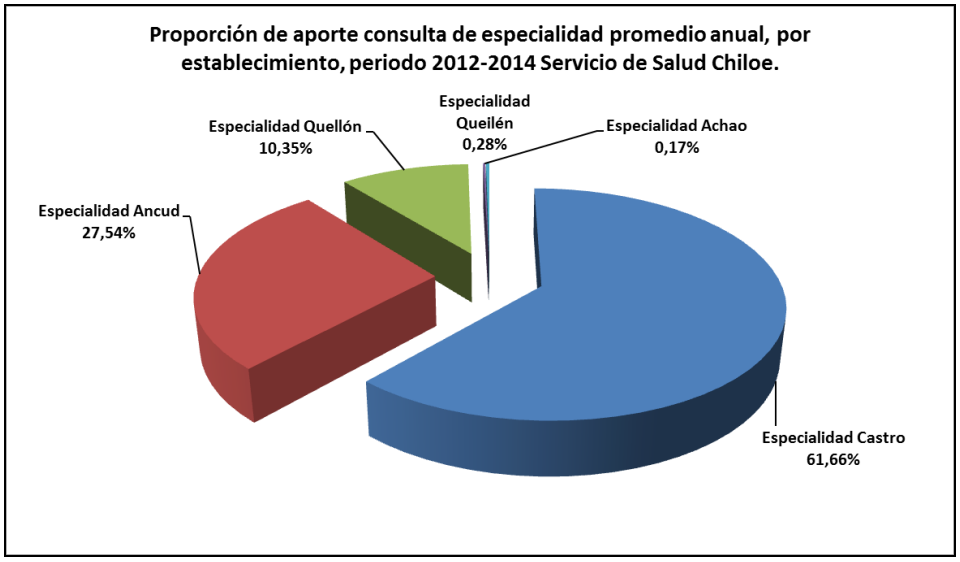


Gráfico 90. Proporción de aporte Consultas médicas totales (Generales y Especialidad), promedio periodo 2012 – 2014, en Hospitales del Servicio de Salud Chiloé.

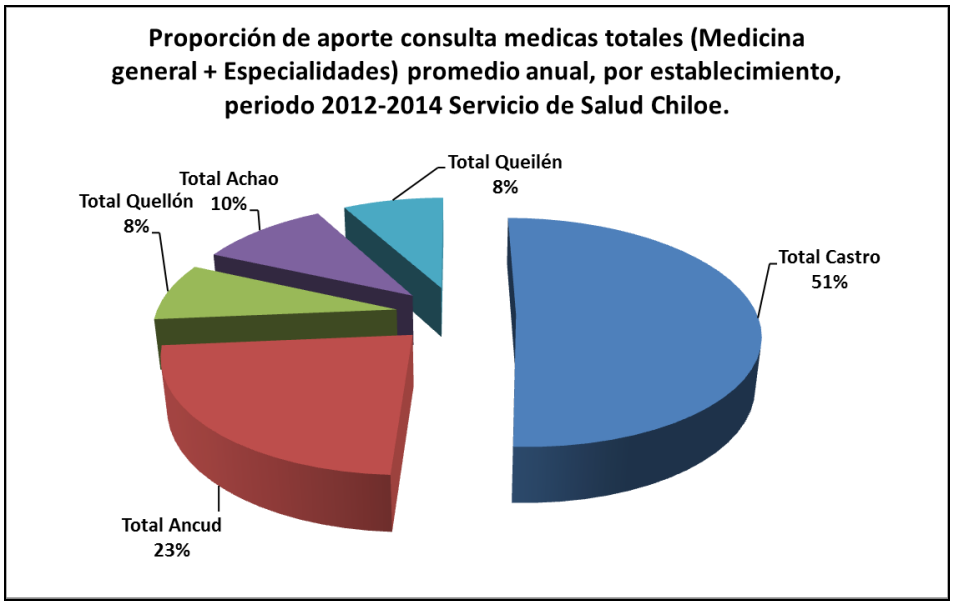


Tabla 75. Consultas de especialidad más prevalentes y de medicina general, estadísticas descriptivas periodo 2012 – 2014, Hospital de Castro.

HOSPITAL CASTRO	AÑO 2014	AÑO 2013	AÑO 2012	MEDIA CONSULTAS /AÑO	ERROR ESTANDAR CONSULTAS/AÑO	COEFICIENTE DE VARIACION CONSULTAS/AÑO
Pediatría	3.704	4.012	2.780	3.499	370	10,58%
Medicina Interna	3.229	3.229	1.704	2.721	508	18,68%
Cardiología	1.820	1.547	1.497	1.621	100	6,19%
Dermatología	1.198	0	1.829	1.514	258	17,02%
Neurología	4.253	4.165	3.670	4.029	181	4,50%
Psiquiatría	2.394	1.444	1.385	1.741	327	18,78%
Cirugía Infantil	2.007	2.429	2.759	2.398	218	9,07%
Cirugía Adulto	3.008	3.223	2.570	2.934	192	6,55%
Anestesiología	911	1.089	825	942	78	8,26%
Obstetricia	2.202	2.222	2.332	2.252	40	1,79%
Cervical)	2.022	1.958	2.039	2.006	25	1,23%
Oftalmología (excluye UAPO)	4.152	3.923	5.061	4.379	348	7,94%
Otorrinolaringología	2.698	2.004	2.315	2.339	201	8,58%
Traumatología	7.128	7.428	5.954	6.837	450	6,58%
Urología	2.805	3.391	3.225	3.140	174	5,55%
Medicina General	3.608	4.179	6.503	4.763	885	18,59%
Especialidad Castro	43.531	42.475	40.297	42.101	952	2,26%
Total Castro	47.139	46.654	46.800	46.864	144	0,31%

Tabla 76. Consultas de especialidad más prevalentes y de medicina general, estadísticas descriptivas periodo 2012 – 2014, Hospital de Ancud.

HOSPITAL ANCUD	AÑO 2014	AÑO 2013	AÑO 2012	MEDIA CONSULTAS /AÑO	ERROR ESTANDAR CONSULTAS/AÑO	COEFICIENTE DE VARIACION CONSULTAS/AÑO
Pediatría	1.385	1.523	1.367	1.425	49	3,46%
Medicina Interna	6.227	5.082	5.799	5.703	334	5,86%
Cardiología	855	837	959	884	38	4,30%
Dermatología	698	0	0	233	233	100,00%
Neurología	2.278	1.778	654	1.570	480	30,59%
Psiquiatría	1.556	1.493	1.335	1.461	66	4,50%
Cirugía Infantil	16	9	18	14	3	19,04%
Cirugía Adulto	2.154	1.794	1.445	1.798	205	11,39%
Cirugía Máxilo Facial	175	508	486	390	108	27,59%
Cirugía Vascular Periférica	550	534	492	525	17	3,29%
Anestesiología	69	19	77	55	18	33,00%
Obstetricia	681	548	756	662	61	9,19%
Ginecología (excluye Patología Cervical)	1.145	1.260	865	1.090	117	10,76%
Otorrinolaringología	464	771	1.234	823	224	27,19%
Traumatología	1.384	2.571	2.428	2.128	374	17,58%
Medicina General	2.628	2.206	2026	2.287	178	7,80%
Total Especialidades	19.637	18.848	17.915	18.800	498	2,65%
Total Consultas Medicas (Medicina General + Especialidades)	22.265	21.054	19.941	21.087	671	3,18%

Tabla 77. Consultas de especialidad más prevalentes y de medicina general, estadísticas descriptivas periodo 2012 – 2014, Hospital de Quellón.

HOSPITAL QUELLON	AÑO 2014	AÑO 2013	AÑO 2012	MEDIA CONSULTAS /AÑO	ERROR ESTANDAR CONSULTAS/AÑO	COEFICIENTE DE VARIACION CONSULTAS/AÑO
Pediatría	2.438	1.787	1.948	2.058	196	9,51%
Medicina Interna	2.399	2.300	1.501	2.067	284	13,76%
Neurología	709	75	0	261	225	86,05%
Psiquiatría	204	464	0	223	134	60,30%
Cirugía Adulto	1.024	93	0	372	327	87,81%
Anestesiología	503	45	0	183	161	87,97%
Obstetricia	1.861	592	498	984	440	44,68%
Ginecología (excluye Patología Cervical)	1.284	1.038	375	899	271	30,20%
Medicina General	739	413	190	447	159	35,64%
Total Especialidades	10.477	6.402	4.322	7.067	1808	25,58%
Total Consultas Medicas (Medicina General + Especialidades)	11.216	6.815	4.512	7.514	1967	26,17%

Tabla 78. Consultas de especialidad más prevalentes y de medicina general, estadísticas descriptivas periodo 2012 – 2014, Hospital de Achao.

HOSPITAL ACHAO	AÑO 2014	AÑO 2013	AÑO 2012	MEDIA CONSULTAS /AÑO	ERROR ESTANDAR CONSULTAS/AÑO	COEFICIENTE DE VARIACION CONSULTAS/AÑO
Oftalmología en UAPO	124	126	104	118	7	5,95%
Medicina General	10.579	8.823	8680	9.361	611	6,52%
Total Especialidades	124	126	104	118	7	5,95%
Total Consultas Medicas (Medicina General + Especialidades)	10.703	8.949	8.784	9.479	614	6,48%

Tabla 79. Consultas de especialidad más prevalentes y de medicina general, estadísticas descriptivas periodo 2012 – 2014, Hospital de Queilén.

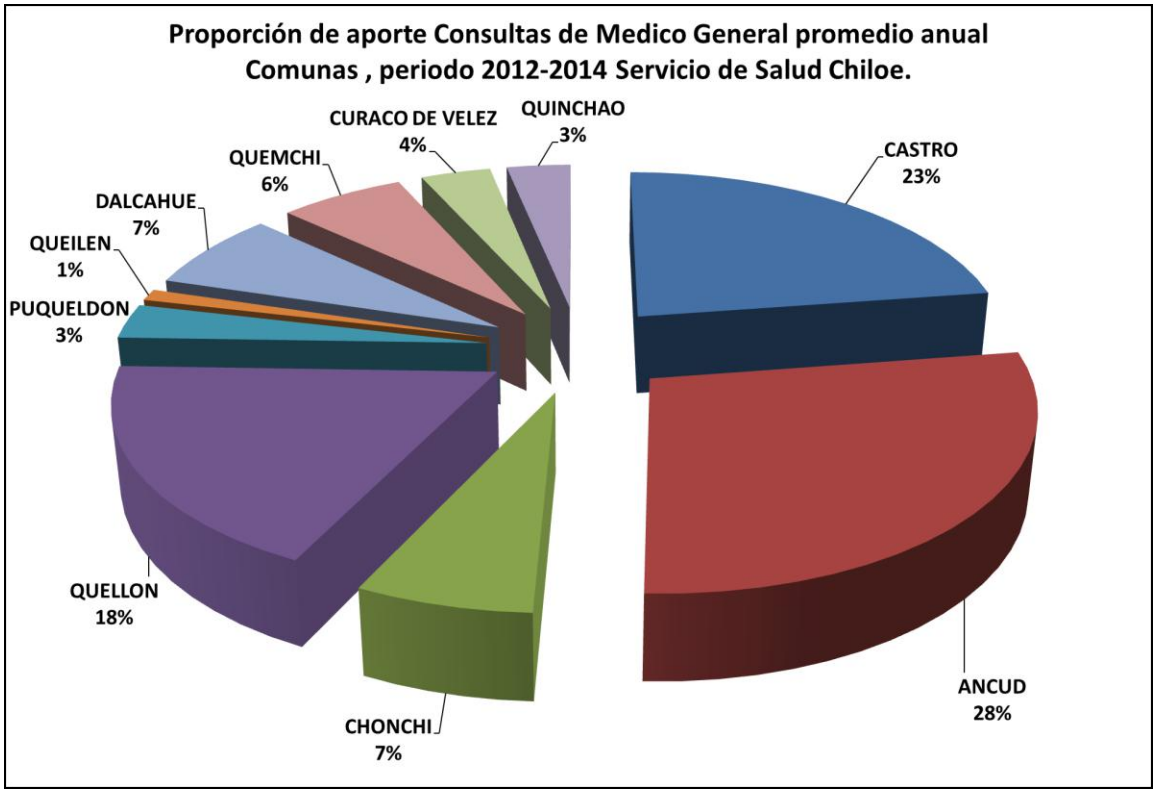
HOSPITAL QUEILEN	AÑO 2014	AÑO 2013	AÑO 2012	MEDIA CONSULTAS /AÑO	ERROR ESTANDAR CONSULTAS/AÑO	COEFICIENTE DE VARIACION CONSULTAS/AÑO
Pediatría	73	113	64	83	15	18,07%
Medicina Interna	80	83	25	63	19	30,08%
Neurología	15	0	0			
Oftalmología en UAPO	39	20	31	30	6	18,36%
Medicina General	6.800	7.391	7330	7.174	188	2,62%
Total Especialidades	212	216	140	189	25	13,04%
Total Consultas Medicas (Medicina General + Especialidades)	7.012	7.607	7.470	7.363	180	2,44%

b. PRODUCCIÓN DE CONSULTAS DE MEDICINA GENERAL SEGÚN ESTABLECIMIENTOS Y COMUNAS APS MUNICIPALIZADA DEL SERVICIO DE SALUD CHILOÉ, PERIODO 2012 – 2014.

Tabla 80. Consultas médicas en APS municipal, estadísticas descriptivas periodo 2012 – 2014, según establecimiento y comuna.

COMUNA / ESTABLECIMIENTO	AÑO 2014	AÑO 2013	AÑO 2012	COEFICIENTE CONSULTA/HAB/ AÑO	MEDIA CONSULTAS /AÑO	ERROR ESTANDAR CONSULTAS/AÑO	COEFICIENTE DE VARIACION CONSULTAS/AÑO
Centro Comunitario de Salud Familiar Kintunien	3.009	2.649	2.917	0,851	2.858	108	3,78%
Centro de Salud Familiar Quillahue	16.765						
Centro de Salud Familiar Dr. René Tapia Salgado	16.275	33.320	31.393		26.996	5.389	19,96%
CASTRO	41.082	41.270	39.697		40.683	496	1,22%
Centro de Salud Familiar Pudeto Bajo	14.747	13.462	9.293	1,150	12.501	1.646	13,17%
Centro de Salud Familiar Dr. Manuel Ferreira de Ancud	23.457	27.597	30.208		27.087	1.965	7,26%
ANCUD	48.340	51.323	51.122		50.262	963	1,92%
Centro de Salud Familiar Chonchi	6.185	6.761	9.239	0,776	7.395	937	12,67%
CHONCHI	10.491	10.853	13.441		11.595	929	8,01%
Centro de Salud Familiar Quellon	21.834	18.711	22.132	1,126	20.892	1.094	5,24%
QUELLON	33.768	31.515	33.930		33.071	779	2,36%
Centro de Salud Familiar Puqueldón	2.868	3.206	4.025	1,382	3.366	343	10,20%
PUQUELDON	4.833	5.566	6.520		5.640	488	8,66%
QUEILEN	1.815	1.951	1.893	0,340	1.886	39	2,09%
Centro de Salud Familiar Dalcahue	11.625	10.675	8.996	0,874	10.432	769	7,37%
DALCAHUE	14.429	13.087	11.077		12.864	974	7,57%
Consultorio General Rural de Quemchi	6.503	5.717	7.486	1,248	6.569	512	7,79%
QUEMCHI	11.691	10.637	11.853		11.394	381	3,35%
Centro de Salud Familiar Curaco de Vélez	6.194	4.381	5.669	1,566	5.415	539	9,95%
CURACO DE VELEZ	7.309	5.298	6.546		6.384	586	9,18%
QUINCHAO	4.361	5.744	7.331	0,646	5.812	858	14,76%
TOTAL CHILOE APS	178.119	177.244	183.410	0,985	179.591	1.926	1,07%

Gráfico 91. Proporción de aporte consultas médicas en APS municipal, promedio periodo 2012 – 2014, según establecimiento y comuna.



1.3.1.3 PRODUCCIÓN DE INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS (IQ) SEGÚN ESTABLECIMIENTOS HOSPITALARIOS DEL SERVICIO DE SALUD CHILOÉ, PERIODO 2012 – 2014.

Se entiende por intervención quirúrgica a la actividad terapéutica efectuada preferentemente en pabellón quirúrgico y por personal calificado, que implica la incisión de la piel o de otros planos, con el fin de extirpar, drenar, liberar o efectuar un aseo quirúrgico ente un cuadro patológico. Una cirugía mayor comprende procedimientos quirúrgicos complejos, implica manipulación de órganos vitales y/o cuya incisión permite acceder a grandes cavidades. Requiere de un equipo quirúrgico y de anestesista especializado, se realiza siempre en un pabellón quirúrgico. Demanda preparación preoperatoria, sedación (anestesia general y/o regional, eventualmente local). Utiliza recuperación post quirúrgica y puede necesitar apoyo a funciones vitales. Por su parte, la cirugía menor comprende procedimientos quirúrgicos sencillos y habitualmente de corta duración, realizados sobre los tegumentos o estructuras fácilmente accesibles. Puede ser realizada con seguridad y confort para el paciente con anestesia local, requiriendo mínima medicación preoperatoria, puede ser realizada en sala de procedimientos, es de bajo riesgo vital y presenta escasas complicaciones. Los establecimientos hospitalarios del Servicio de Salud Chiloé, resuelven un total promedio de 10.631 Intervenciones Quirúrgicas con un error de ±255 cirugías al año, lo que implica aproximadamente una variación porcentual de ±2,4% anual. De estas 5.383

corresponden a Intervenciones Quirúrgicas Mayores (ambulatorias y no- ambulatorias), lo que equivale a un 50,6% de la cirugía total resuelta por la Red al año. De esa cirugía mayor solo un 9% se resuelve mediante Cirugía Mayor Ambulatoria (CMA) en toda la Red.

Tabla 81. Intervenciones Quirúrgicas (IQ), según tipo y estadísticas descriptivas periodo 2012 – 2014, Servicio de Salud Chiloé.

SERVICIO DE SALUD CHILOE	AÑO 2014	AÑO 2013	AÑO 2012	COEFICIENTE IQ/HAB/AÑO	MEDIA IQ /AÑO	ERROR ESTANDAR IQ/AÑO	COEFICIENTE DE VARIACION IQ/AÑO
Total Intervenciones Quirúrgicas	10.159	10.700	11.034	0,0583	10.631	255	2,40%
Cirugía mayor no ambulatoria (Electiva y Urgencias)	5.146	4.894	4.642	0,0268	4.894	145	2,97%
Cirugía mayor ambulatoria (Electivas y urgencias)	404	413	650	0,0027	489	81	16,47%
Cirugía Mayor (No ambularias y Ambulatorias)	5.550	5.307	5.292	0,0295	5.383	84	1,55%
Cirugia Menor	4.609	5.393	5.742	0,0288	5.248	335	6,38%
Intervenciones Quirurgicas Electivas	3.457	3.373	3.131	0,0182	3.320	98	2,94%
Intervenciones Quirurgicas Urgencia	2.093	1.934	2.161	0,0113	2.063	67	3,26%
Neurocirugia	38	43	15	0,0002	32	9	26,94%
Cirugia de mama	8	9	8	0,0000	8	0	4,00%
Cirugia Cardiovascular	152	85	40	0,0005	92	33	35,24%
Cirugia de cabeza y cuello	33	14	11	0,0001	19	7	35,63%
Cirugia plastica y reparadora	1.396	1.373	2.331	0,0093	1.700	316	18,56%
Tegumentos	1.953	2.440	2.088	0,0118	2.160	145	6,72%
Cirugia Toraxica	36	48	32	0,0002	39	5	12,43%
Cirugia abdominal	1.652	1.604	1.570	0,0088	1.609	24	1,48%
Cirugia general	5.268	5.616	6.095	0,0310	5.660	240	4,24%
Cirugia ginecologica	497	453	381	0,0024	444	34	7,62%
Cirugia obtetrica	1.282	1.196	1.212	0,0067	1.230	26	2,15%
Cirugia Gineco-obtetrica.	1.779	1.649	1.593	0,0092	1.674	55	3,29%
Traumatologia y Ortopedia	1.114	971	863	0,0054	983	73	7,40%
XVI Retiro elementos osteosistesis	107	69	54	0,0004	77	16	20,57%
Cirugia Traumatologica	1.221	1.040	917	0,0058	1.059	88	8,33%
Cirugia Oftalmologica	440	606	596	0,0030	547	54	9,82%
Cirugia Otorrinologica	248	295	381	0,0017	308	39	12,64%
Cirugia Urologica y Suprarrenal	307	372	329	0,0018	336	19	5,68%
Cirugia Proctologica	60	63	32	0,0003	52	10	19,11%
Odontologia	836	1.059	1.091	0,0055	995	80	8,06%

Tabla 82. Intervenciones Quirúrgicas (IQ), según tipo, coeficientes y estadísticas descriptivas periodo 2012 – 2014, Hospital de Castro.

HOSPITAL DE CASTRO	AÑO 2014	AÑO 2013	AÑO 2012	MEDIA IQ /AÑO	ERROR ESTANDAR IQ/AÑO	COEFICIENTE DE VARIACION IQ/AÑO
Total Intervenciones Quirúrgicas	6.263	6.797	6.434	6.498	157	2,42%
Cirugía mayor no ambulatoria (Electiva y Urgencias)	3.609	3.751	3.631	3.664	44	1,20%
Cirugía mayor ambulatoria (Electivas y urgencias)	369	413	650	477	87	18,28%
Cirugía Mayor (No ambularias y Ambulatorias)	3.978	4.164	4.281	4.141	88	2,13%
Cirugia Menor	2.285	2.633	2.153	2.357	143	6,07%
Intervenciones Quirurgicas Electivas	2.235	2.446	2.457	2.379	72	3,04%
Intervenciones Quirurgicas Urgencia	1.743	1.718	1.824	1.762	32	1,82%
Neurocirugia	32	35	11	26	8	29,04%
Cirugia de mama	4	7	3	5	1	25,75%
Cirugia Cardiovascular	26	27	20	24	2	8,98%
Cirugia de cabeza y cuello	27	9	10	15	6	38,09%
Cirugia plastica y reparadora	587	487	625	566	41	7,27%
Tegumentos	651	936	632	740	98	13,29%
Cirugia Toraxica	21	40	23	28	6	21,53%
Cirugia abdominal	1.153	1.306	1.296	1.252	49	3,95%
Cirugia general	2.501	2.847	2.620	2.656	101	3,82%
Cirugia ginecologica	264	317	294	292	15	5,26%
Cirugia obtetrica	821	906	906	878	28	3,23%
Cirugia Gineco-obtetrica.	1.085	1.223	1.200	1.169	43	3,65%
Traumatologia y Ortopedia	993	865	755	871	69	7,90%
XVI Retiro elementos osteosistesis	101	64	50	72	15	21,23%
Cirugia Traumatologica	1.094	929	805	943	84	8,88%
Cirugia Oftalmologica	440	606	592	546	53	9,74%
Cirugia Otorrinologica	166	158	267	197	35	17,81%
Cirugia Urologica y Suprarrenal	302	371	326	333	20	6,07%
Cirugia Proctologica	28	39	29	32	4	10,97%
Odontologia	647	624	595	622	15	2,42%

Tabla 83. Intervenciones Quirúrgicas (IQ), según tipo, coeficientes y estadísticas descriptivas periodo 2012 – 2014, Hospital de Ancud.

HOSPITAL DE ANCUD	AÑO 2014	AÑO 2013	AÑO 2012	MEDIA IQ /AÑO	ERROR ESTANDAR IQ/AÑO	COEFICIENTE DE VARIACION IQ/AÑO
Total Intervenciones Quirurgicas	1656	2421	3575	2.551	558	21,87%
Cirugia mayor no ambulatoria	1196	1107	1008	1.104	54	4,92%
Cirugia Mayor	1196	1107	1008	1.104	54	4,92%
Cirugia Menor	460	1314	2567	1.447	612	42,28%
Intervenciones Quirurgicas Electivas	913	899	674	829	77	9,34%
Intervenciones Quirurgicas Urgencia	283	208	334	275	37	13,31%
Neurocirugia	6	8	4	6	1	19,25%
Cirugia de mama	3	2	5	3	1	26,46%
Cirugia Cardiovascular	86	58	20	55	19	34,99%
Cirugia de cabeza y cuello	5	5	1	4	1	36,36%
Cirugia plastica y reparadora	144	447	1473	688	402	58,45%
Tegumentos	197	500	682	460	141	30,77%
Cirugia Toraxica	10	8	9	9	1	6,42%
Cirugia abdominal	383	297	274	318	33	10,43%
Cirugia general	834	1325	2468	1.542	484	31,38%
Cirugia ginecologica	148	112	83	114	19	16,44%
Cirugia obtetrica	331	281	301	304	15	4,77%
Cirugia Gineco-obtetrica.	479	393	384	419	30	7,23%
Traumatologia y Ortopedia	110	101	105	105	3	2,47%
XVI Retiro elementos osteosistesis	6	5	4	5	1	11,55%
Cirugia Traumatologica	116	106	109	110	3	2,69%
Cirugia Oftalmologica	0	0	1	0	0	100,00%
Cirugia Otorrinologica	82	137	111	110	16	14,44%
Cirugia Urologica y Suprarrenal	2	1	3	2	1	28,87%
Cirugia Proctologica	21	24	3	16	7	40,98%
Odontologia	122	435	496	351	116	33,00%

Tabla 84. Intervenciones Quirúrgicas (IQ), según tipo, coeficientes y estadísticas descriptivas periodo 2012 – 2014, Hospital de Achao.

HOSPITAL DE ACHAO	AÑO 2014	AÑO 2013	AÑO 2012	MEDIA IQ /AÑO	ERROR ESTANDAR IQ/AÑO	COEFICIENTE DE VARIACION IQ/AÑO
Total Intervenciones Quirurgicas	348	236	200	261	45	17,05%
Cirugia Menor	348	236	200	261	45	17,05%
Cirugia plastica y reparadora	153	85	7	82	42	51,65%
Tegumentos	195	150	191	179	14	8,05%
Cirugia general	348	235	198	260	45	17,33%
Cirugia obtetrica	0	1	2	1	1	57,74%
Cirugia Gineco-obtetrica.	0	1	2	1	1	57,74%

Tabla 85. Intervenciones Quirúrgicas (IQ), según tipo, coeficientes y estadísticas descriptivas periodo 2012 – 2014, Hospital de Quellón.

HOSPITAL DE QUELLON	AÑO 2014	AÑO 2013	AÑO 2012	MEDIA IQ /AÑO	ERROR ESTANDAR IQ/AÑO	COEFICIENTE DE VARIACION IQ/AÑO
Total Intervenciones Quirurgicas	1673	1026	744	1.148	275	23,96%
Cirugia mayor no ambulatoria	341	36	3	127	108	84,94%
Cirugia mayor ambulatoria	35	0	0	12	12	
Cirugia Mayor	376	36	3	138	119	86,18%
Cirugia Menor	1297	990	741	1.009	161	15,93%
Intervenciones Quirurgicas Electivas	309	28	0	112	99	87,83%
Intervenciones Quirurgicas Urgencia	67	8	3	26	21	79,04%
Cirugia de mama	1	0	0	0	0	
Cirugia Cardiovascular	40	0	0	13	13	
Cirugia de cabeza y cuello	1	0	0	0	0	
Cirugia plastica y reparadora	512	354	226	364	83	22,72%
Tegumentos	691	634	502	609	56	9,19%
Cirugia Toraxica	5	0	0	2	2	
Cirugia abdominal	116	1	0	39	39	98,72%
Cirugia general	1366	989	728	1.028	185	18,02%
Cirugia ginecologica	85	24	4	38	24	64,67%
Cirugia obtetrica	130	8	3	47	42	88,35%
Cirugia Gineco-obtetrica.	215	32	7	85	66	77,44%
Traumatologia y Ortopedia	11	5	3	6	2	37,95%
Cirugia Traumatologica	11	5	3	6	2	37,95%
Cirugia Oftalmologica	0	0	3	1	1	
Cirugia Otorrinologica	0	0	3	1	1	
Cirugia Urologica y Suprarrenal	3	0	0	1	1	
Cirugia Proctologica	11	0	0	4	4	
Odontologia	67	0	0	22	22	

Tabla 86. Intervenciones Quirúrgicas (IQ), según tipo, coeficientes y estadísticas descriptivas periodo 2012 – 2014, Hospital de Queilén.

HOSPITAL DE QUEILEN	AÑO 2014	AÑO 2013	AÑO 2012	MEDIA IQ /AÑO	ERROR ESTANDAR IQ/AÑO	COEFICIENTE DE VARIACION IQ/AÑO
Total Intervenciones Quirurgicas	219	220	81	173	46	26,64%
Cirugia Menor	219	220	81	173	46	26,64%
Tegumentos	219	220	81	173	46	26,64%
Cirugia general	219	220	81	173	46	26,64%

Gráfico 92. Proporción de aporte Intervenciones Quirúrgicas Totales, promedio periodo 2012 – 2014 Hospitales del Servicio de Salud Chiloé.

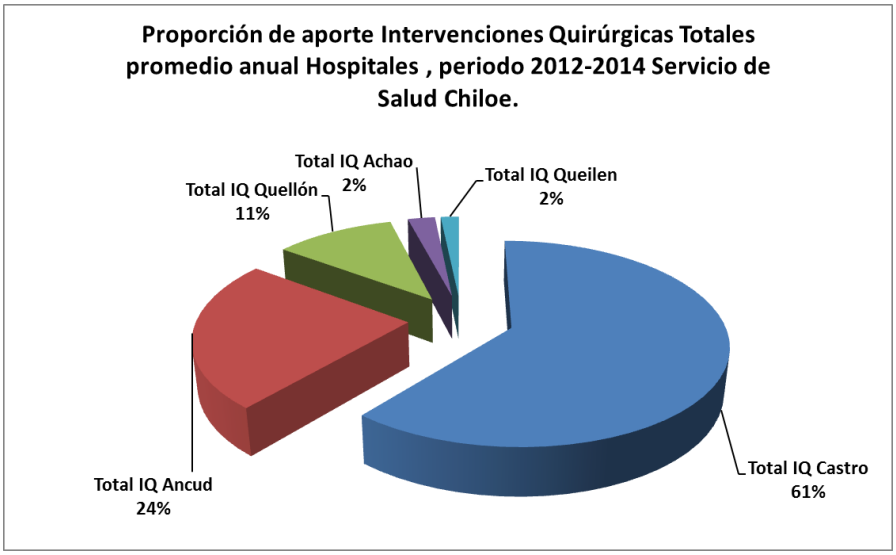


Gráfico 93. Proporción de aporte Intervenciones Quirúrgicas Mayores, promedio periodo 2012 – 2014 Hospitales del Servicio de Salud Chiloé.

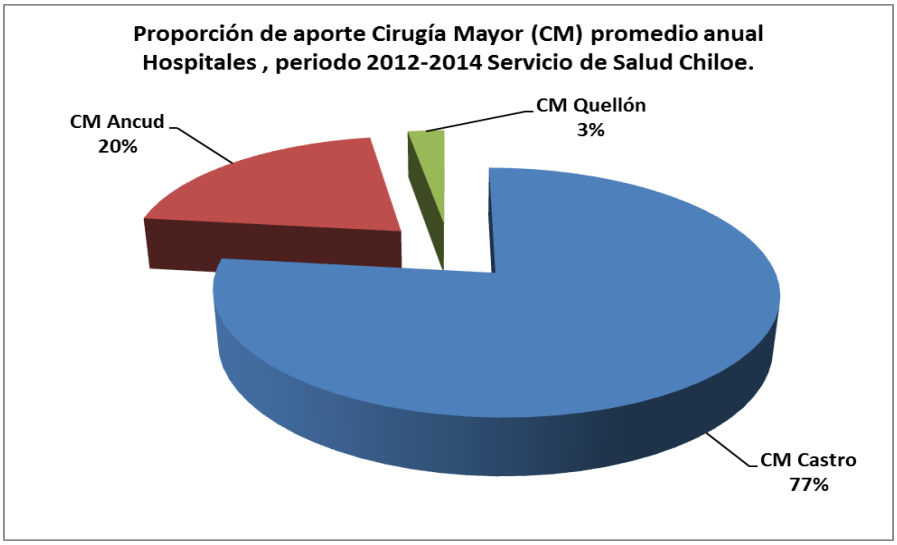


Gráfico 94. Proporción de aporte Intervenciones Quirúrgicas Electivas, promedio periodo 2012 – 2014 Hospitales del Servicio de Salud Chiloé.

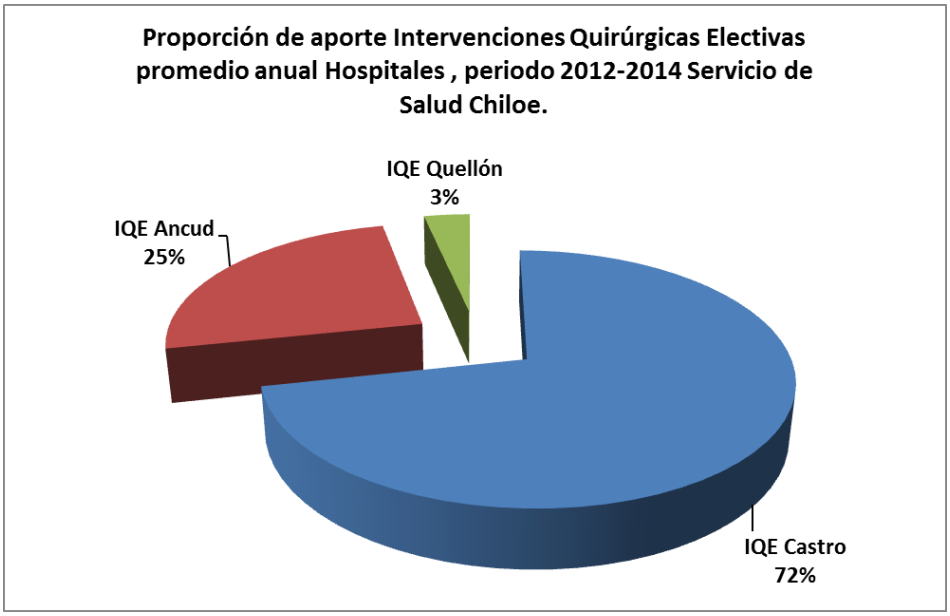
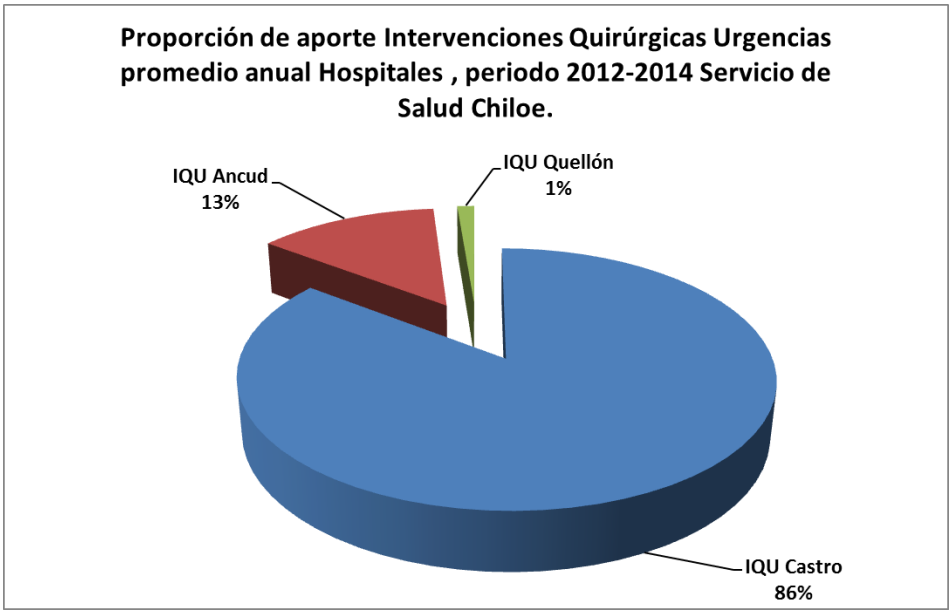


Gráfico 95. Proporción de aporte Intervenciones Quirúrgicas de Urgencia, promedio periodo 2012 – 2014 Hospitales del Servicio de Salud Chiloé.



1.3.1.4 PRODUCCIÓN CONSULTAS DE URGENCIA, PERIODO 2012 -2014

Las atenciones médicas de urgencia son otorgadas a pacientes ambulatorios, que concurren espontáneamente a un Servicio de Urgencia de un Hospital, un Servicio de Atención Primaria de Urgencia (SAPU) o a un establecimiento de Atención Primaria Urbano o Rural (SUR), donde la atención médica es proporcionada en horario distinto al al horario hábil del establecimiento, en todos estos casos, por afecciones cuya atención es de carácter impostergable.

La Red de establecimientos de urgencia del Servicio de Salud Chiloé resuelve un promedio anual de 199.389 consultas con un error de ±200, de las cuales un 19% corresponde a SUR- SAPU y un 81% a consultas resueltas en hospitales (gráfico 87). Esto nos entrega una razón 1,1 consultas de urgencia por habitante al año en la Red.

Tabla 87: Consultas de urgencia según establecimiento y estadísticas descriptivas periodo 2012 – 2014, Servicio de Salud Chiloé.

ESTABLECIMIENTO	AÑO 2014	AÑO 2013	AÑO 2012	MEDIA CONSULTAS /AÑO	ERROR ESTANDAR CONSULTAS/AÑO	COEFICIENTE DE VARIACION CONSULTAS/AÑO
HOSPITAL CASTRO	50.794	61.083	67.567	59.815	4.883	8,16%
HOSPITAL ANCUD	50.881	55.431	57.845	54.719	2.042	3,73%
HOSPITAL QUELLON	34.261	38.137	30.577	34.325	2.183	6,36%
HOSPITAL ACHAO	7.965	8.641	6.796	7.801	539	6,91%
HOSPITAL QUEILEN	7.329	5.315	3.049	5.231	1.236	23,63%
SUR CHONCHI	19.757	19.064	19.509	19.443	203	1,04%
SUR DALCAHUE	9.587	8.377	10.740	9.568	682	7,13%
SUR QUEMCHI	2.495	2.216	1.391	2.034	331	16,29%
SUR PUQUELDON	1.430	1.523	1.749	1.567	95	6,04%
SAPU QUILLAHUE	14.657					
TOTAL HOSPITALES	151.230	168.607	165.834	161.890	5.390	3,33%
TOTAL SUR-SAPU	47.926	31.180	33.389	37.498	5.253	14,01%
TOTAL SS CHILOE	199.156	199.787	199.223	199.389	200	0,10%

Gráfico 96: Tendencia producción de consultas de urgencia según establecimiento de atención primaria y secundaria, periodo 2012 – 2014, Servicio de Salud Chiloé.

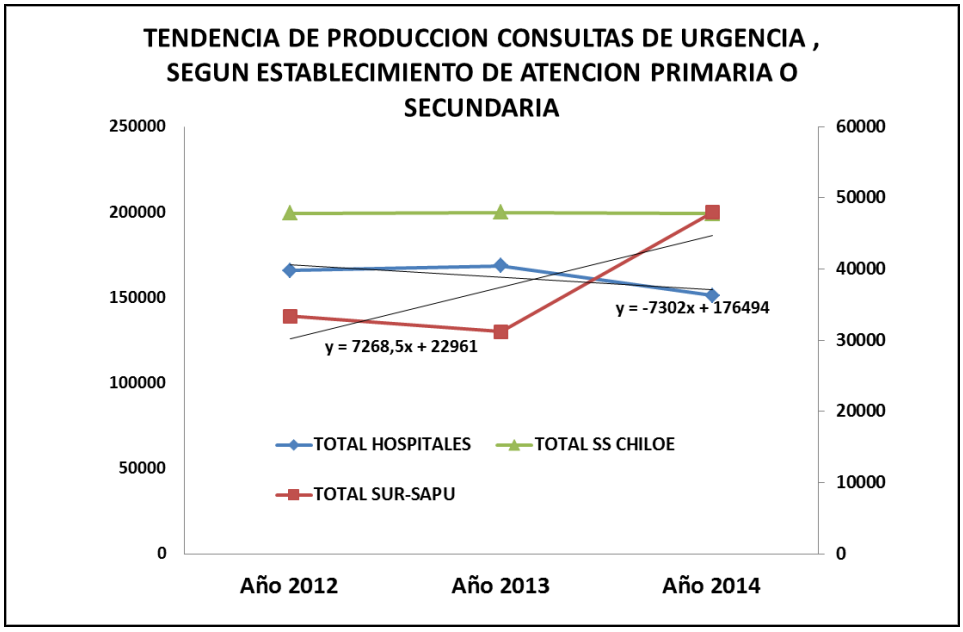
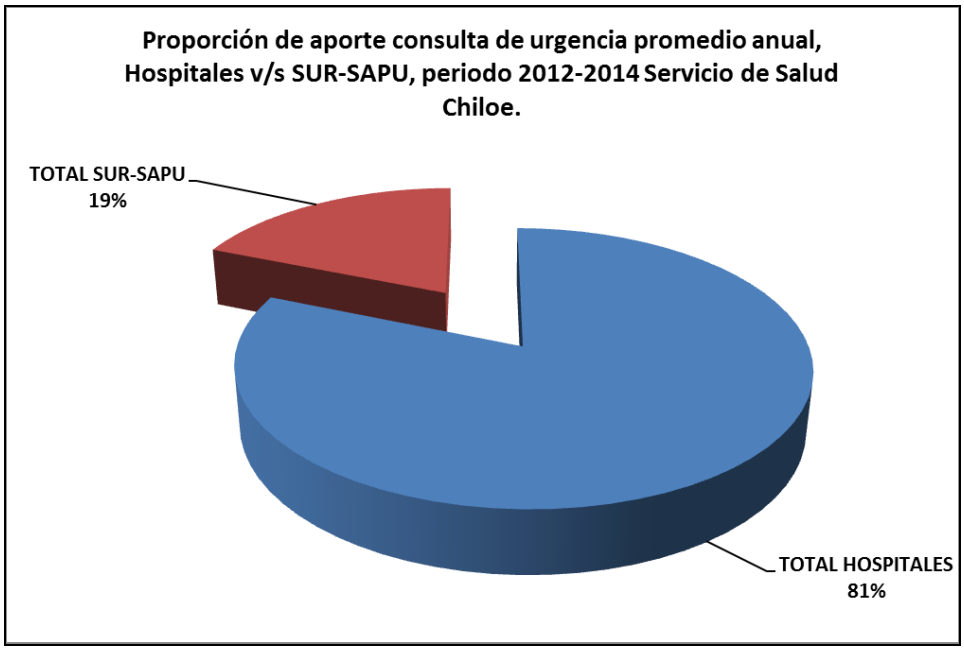


Gráfico 97. Proporción de aporte consultas de urgencia Hospitales v/s SUR-SAPU, promedio periodo 2012 – 2014 Hospitales del Servicio de Salud Chiloé.



1.3.1.5 PRODUCCIÓN ODONTOLÓGICA APS Y HOSPITALES DEL SERVICIO DE SALUD CHILOÉ, PERIODO 2012 – 2014.

La actividad odontológica se analizó primeramente en términos de consultas odontológicas general, resultados en Hospitales como APS municipal. En este sentido, se agregaron las primeras consultas y las consultas repetidas, por el otro lado de las urgencias odontológicas GES y No-GES. Del agregado primeras consultas y consultas repetidas, en la red del Servicio de Salud Chiloé se resuelven en promedio 99.409 consultas al año con un error de ±3.199, lo cual significa una razón de 0,55 consultas odontológicas generales por habitante. En tanto, que las urgencias odontológicas alcanzan un promedio de 15.928 consultas resueltas al año (tablas 88 y 89).

Tabla 88: Producción consultas Odontología General (primera consulta y consulta repetida) según establecimientos de APS y Hospitalarios del Servicio de Salud Chiloé, Periodo 2012 – 2014.

COMUNA / ESTABLECIMIENTO	AÑO 2014	AÑO 2013	AÑO 2012	MEDIA CONSULTAS /AÑO	ERROR ESTANDAR CONSULTAS/AÑO	COEFICIENTE DE VARIACION CONSULTAS/AÑO
Centro de Salud Familiar Dr. René Tapia Salgado	13.065	17.505	18.184	16.251	1.605	9,88%
Centro de Salud Familiar Quillahue	8.870	0	0			
TOTAL CASTRO	28.097	21.861	20.987	23.648	2.239	9,47%
Centro de Salud Familiar Pudeto Bajo	4.414	3.930	2.103	3.482	704	20,21%
Centro de Salud Familiar Dr. Manuel Ferreira de Ancud	8.327	8.621	11.780	9.576	1.105	11,54%
TOTAL ANCUD	16.466	16.043	17.803	16.771	530	3,16%
Centro de Salud Familiar Chonchi	6.429	6.588	7.146	6.721	217	3,23%
TOTAL CHONCHI	7.631	8.377	8.904	8.304	369	4,45%
Centro de Salud Familiar Quellon	8.896	7.971	9.370	8.746	411	4,70%
TOTAL QUELLON	15.872	13.289	15.280	14.814	781	5,27%
Centro de Salud Familiar Puqueldón	1.671	1.671	2.541	1.961	290	14,79%
TOTAL PUQUELDON	3.098	2.033	2.977	2.703	337	12,46%
TOTAL QUEILEN	571	319	812	567	142	25,09%
Centro de Salud Familiar Dalcahue	4.833	5.100	7.014	5.649	687	12,16%
TOTAL DALCAHUE	6.126	6.017	8.872	7.005	934	13,33%
Consultorio General Rural de Quemchi	4.915	3.865	4.335	4.372	304	6,95%
TOTAL QUEMCHI	6.008	4.833	6.120	5.654	412	7,28%
Vélez	2.107	2.461	2.743	2.437	184	7,55%
TOTAL CURACO DE VELEZ	2.574	2.619	3.073	2.755	159	5,78%
TOTAL QUINCHAO	3.451	2.603	3.478	3.177	287	9,04%
Hospital de Castro	891	683	315	630	168	26,74%
Hospital de Ancud	931	3.550	3.974	2.818	952	33,76%
Hospital de Achao	3.203	3.072	2.616	2.964	178	6,00%
Hospital de Quellón	5.070	5.061	4.159	4.763	302	6,34%
Hospital de Queilén	2.618	2.502	2.558	2.559	33	1,31%
TOTAL HOSPITALES	12.713	14.868	13.622	13.734	625	4,55%
TOTAL COMUNAS	89.894	77.994	88.306	85.398	3.730	4,37%
TOTAL CLINICA DENTAL	303	158	369	277	62	22,52%
TOTAL SERVICIO DE SALUD CHILOE	102.910	93.020	102.297	99.409	3.199	3,22%

Tabla 89: Producción consultas de urgencia Odontología General (Ges y No -Ges) según establecimientos de APS y Hospitalarios del Servicio de Salud Chiloé, Periodo 2012 – 2014.

COMUNA / ESTABLECIMIENTO	AÑO 2014	AÑO 2013	AÑO 2012	MEDIA CONSULTAS /AÑO	ERROR ESTANDAR CONSULTAS/AÑO	COEFICIENTE DE VARIACION CONSULTAS/AÑO
Centro de Salud Familiar Dr. René Tapia Salgado	1.096	1.362	2.603	1.687	464	27,53%
Centro de Salud Familiar Quillahue	951	0	0	317	317	100,00%
TOTAL CASTRO	2.835	1.902	2.795	2.511	305	12,13%
Centro de Salud Familiar Pudeto Bajo	463	339	129	310	97	31,41%
Centro de Salud Familiar Dr. Manuel Ferreira de Ancud	361	329	423	371	28	7,44%
TOTAL ANCUD	887	721	588	732	86	11,82%
Centro de Salud Familiar Chonchi	1.123	1.029	984	1.045	41	3,92%
TOTAL CHONCHI	1.235	1.132	1.107	1.158	39	3,38%
Centro de Salud Familiar Quellon	1.003	974	682	886	103	11,57%
TOTAL QUELLON	1.376	1.222	878	1.159	147	12,70%
Centro de Salud Familiar Puqueldón	578	700	829	702	72	10,32%
TOTAL PUQUELDON	676	711	872	753	60	8,01%
TOTAL QUEILEN	50	70	151	90	31	34,18%
Centro de Salud Familiar Dalcahue	1.667	1.184	1.272	1.374	149	10,81%
TOTAL DALCAHUE	2.322	1.369	1.930	1.874	277	14,76%
Consultorio General Rural de Quemchi	2.741	1.169	1.134	1.681	530	31,52%
TOTAL QUEMCHI	2.741	1.272	1.482	1.832	459	25,04%
Centro de Salud Familiar Curaco de Vélez	417	381	689	496	97	19,61%
TOTAL CURACO DE VELEZ	442	404	746	531	108	20,39%
TOTAL QUINCHAO	390	766	814	657	134	20,41%
Hospital de Castro	344	347	315	335	10	3,04%
Hospital de Ancud	574	1.656	1.870	1.367	401	29,35%
Hospital de Achao	559	564	399	507	54	10,68%
Hospital de Quellón	1.078	1.409	1.562	1.350	143	10,58%
Hospital de Queilén	862	697	833	797	51	6,38%
TOTAL HOSPITALES	3.417	4.673	4.979	4.356	478	10,97%
TOTAL COMUNAS	12.954	9.569	11.363	11.295	978	8,66%
TOTAL CLINICA DENTAL	303	158	369	277	62	22,52%
TOTAL SERVICIO DE SALUD CHILOE	16.674	14.400	16.711	15.928	764	4,80%

Seguidamente se analizó en términos de consultas odontológicas de especialidad, resultados en Hospitales, en este sentido, al igual que en la situación anterior, se agregaron las primeras consultas y las consultas repetidas. Del agregado primeras consultas y consultas repetidas, en la Red del Servicio de Salud Chiloé se resuelven en promedio 21.381 consultas al año con un error de ±3.123, lo cual significa una razón de 0,11 consultas odontológicas de especialidad por habitante al año (tabla 90). Finalmente se analizaron los ingresos a tratamiento y las altas de estos mismos (Tablas 88 y 89).

Tabla 90: Producción primera consultas y consulta repetida en especialidades odontológicas según Hospital del Servicio de Salud Chiloé, Periodo 2012 – 2014.

ESTABLECIMIENTO	AÑO 2014	AÑO 2013	AÑO 2012	MEDIA CONSULTAS /AÑO	ERROR ESTANDAR CONSULTAS/AÑO	COEFICIENTE DE VARIACION CONSULTAS/AÑO
Hospital de Castro	13.266	10.869	9.398	11.178	1.127	10,08%
Hospital de Ancud	12.338	9.172	7.371	9.627	1.452	15,08%
Hospital de Quellón	1.730	0	0			
TOTAL HOSPITALES	27.334	20.041	16.769	21.381	3.123	14,60%

Tabla 91. Ingresos a tratamiento de especialidad odontológica según Hospital del Servicio de Salud Chiloé, Periodo 2012 – 2014.

ESTABLECIMIENTO	AÑO 2014	AÑO 2013	AÑO 2012	MEDIA INGRESOS /AÑO	ERROR ESTANDAR INGRESOS/AÑO	COEFICIENTE DE VARIACION INGRESOS/AÑO
Hospital de Castro	5.368	2.237	1.992	3.199	1.087	33,97%
Hospital de Ancud	1.273	1.207	1.318	1.266	32	2,55%
Hospital de Quellón	197	15	0			
TOTAL HOSPITALES	6.838	3.459	3.310	4.536	1.152	25,40%

Tabla 92. Altas de tratamiento de especialidad odontológica según Hospital del Servicio de Salud Chiloé, Periodo 2012 – 2014.

ESTABLECIMIENTO	AÑO 2014	AÑO 2013	AÑO 2012	MEDIA ALTAS /AÑO	ERROR ESTANDAR ALTAS/AÑO	COEFICIENTE DE VARIACION ALTAS/AÑO
Hospital de Castro	4.831	1.592	1.422	2.615	1.109	42,41%
Hospital de Ancud	1.136	1.080	1.176	1.131	28	2,46%
Hospital de Quellón	151	1				
TOTAL HOSPITALES	6.118	2.673	2.598	3.796	1.161	30,58%

Gráfico 98: Proporción de aporte primera consulta y consulta repetida en odontología general, promedio periodo 2012 – 2014, Hospitales v/s APS del Servicio de Salud Chiloé.

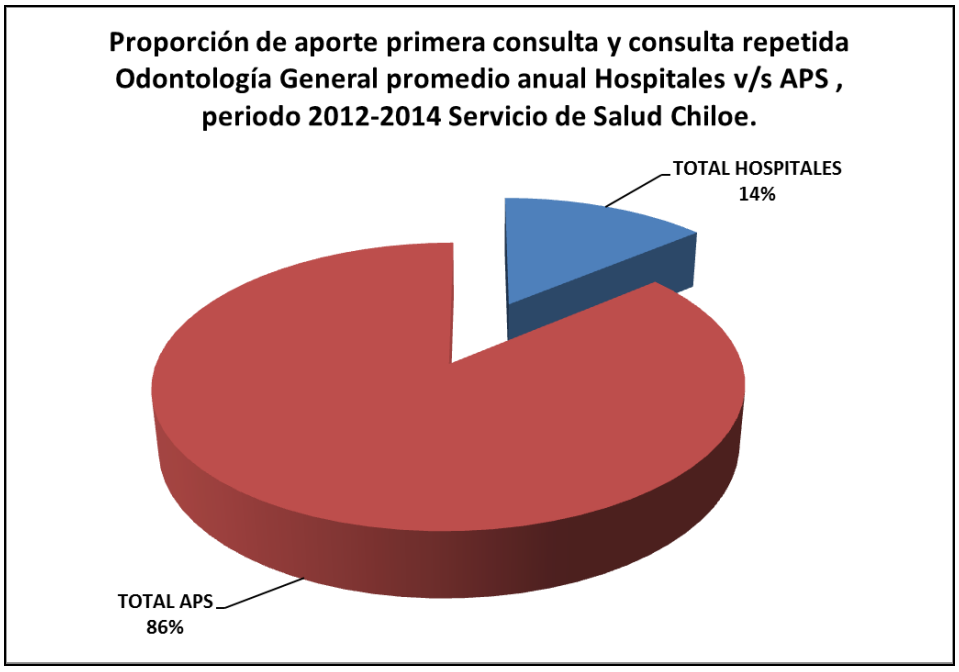


Gráfico 99. Proporción de aporte urgencia odontológica GES y No-GES en odontología general, promedio periodo 2012 – 2014, Hospitales v/s APS del Servicio de Salud Chiloé.

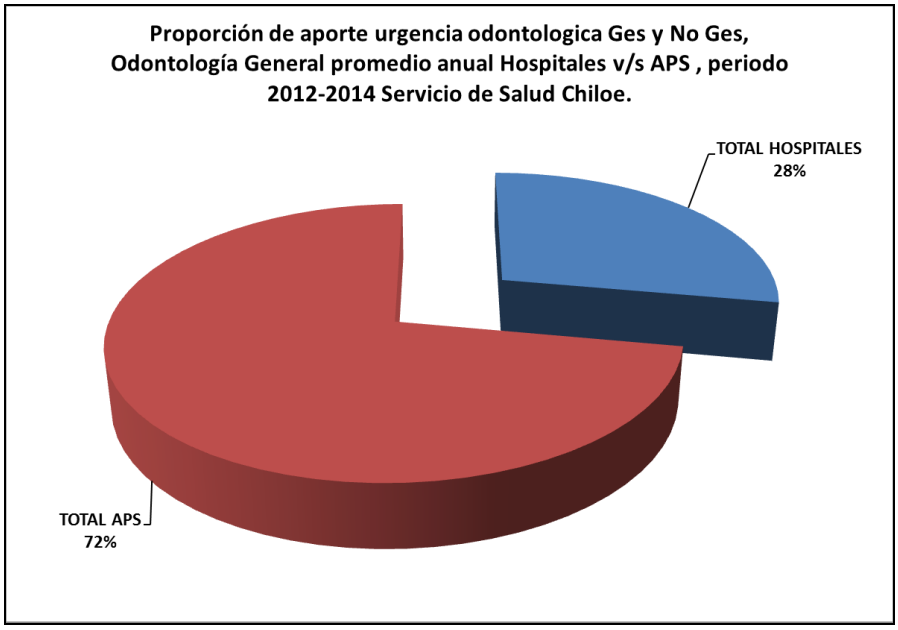


Gráfico 100. Proporción de aporte primera consulta de especialidad y consulta repetida en especialidades odontológicas, promedio periodo 2012 – 2014, Hospitales del Servicio de Salud Chiloé.

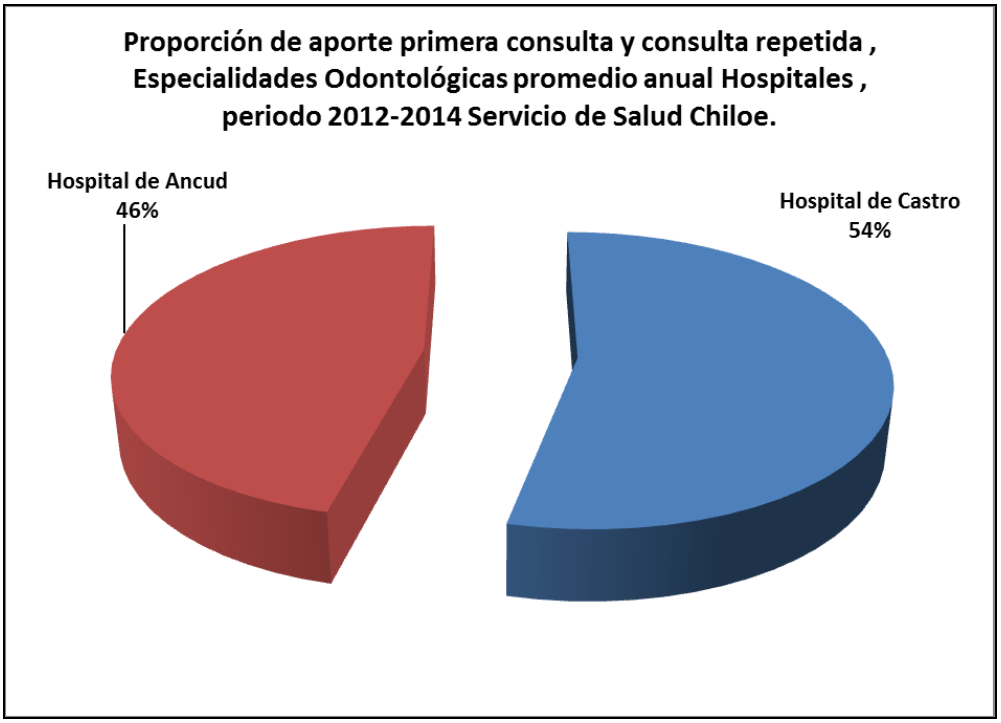


Gráfico 101: Proporción de aporte ingresos a tratamiento en especialidades odontológicas, promedio periodo 2012 – 2014, Hospitales del Servicio de Salud Chiloé.

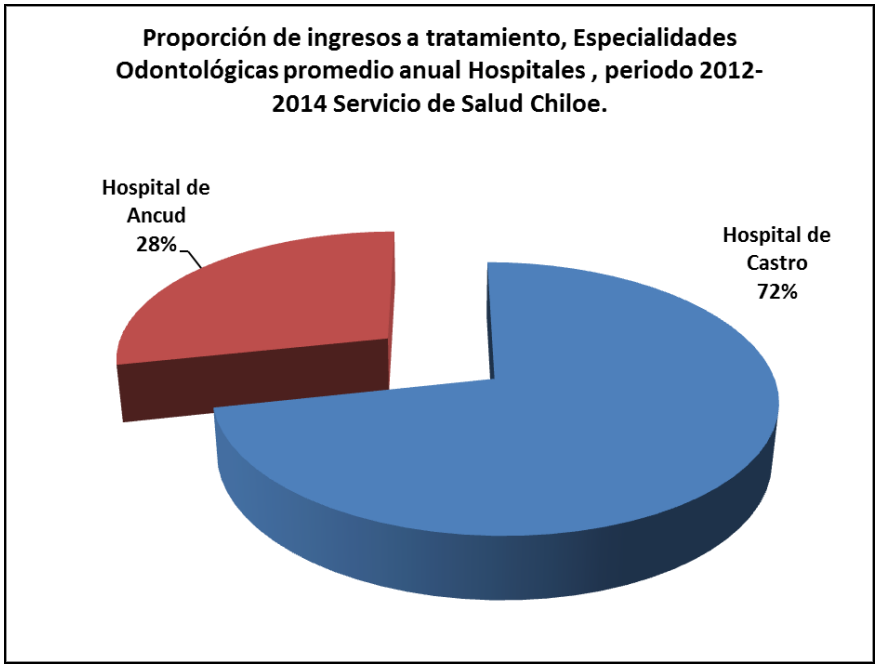
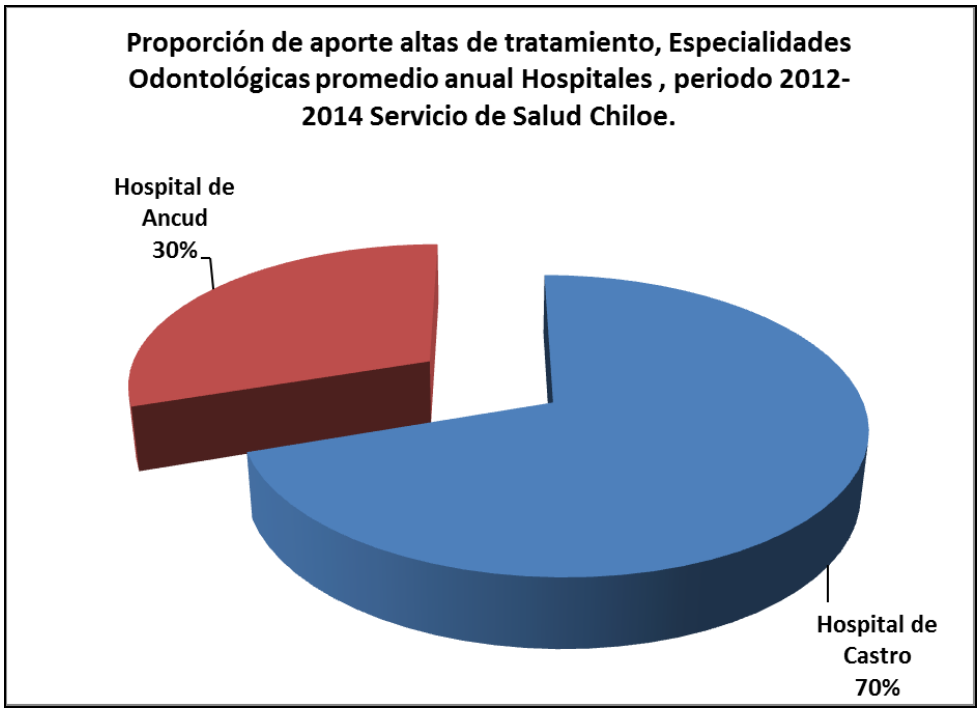


Gráfico 102. Proporción de aporte altas de tratamiento en especialidades odontológicas, promedio periodo 2012 – 2014, Hospitales del Servicio de Salud Chiloé.



1.3.1.6 INDICADORES HOSPITALARIOS DEL SERVICIO DE SALUD CHILOÉ, PERIODO 2012 – 2014.

Tabla 93. Índice ocupacional periodo 2012 – 2014, Hospitales Servicio de Salud Chiloé.

ESTABLECIMIENTO	AÑO 2012	AÑO 2013	AÑO 2014
H.CASTRO	77,17%	79,10%	74,32%
H.ANCUD	69,22%	64,90%	66,27%
H.ACHAO	41,59%	38,80%	40,97%
H.QUEILEN	49,93%	58,49%	74,85%
H.QUELLON	54,15%	59,22%	63,07%
SS CHILOE	68,10%	68,74%	67,97%

Tabla 94. Promedio días de estada periodo 2012 – 2014, Hospitales Servicio de Salud Chiloé.

ESTABLECIMIENTO	AÑO 2012	AÑO 2013	AÑO 2014
H.CASTRO	4,78	4,79	4,75
H.ANCUD	4,90	4,65	4,68
H.ACHAO	5,36	5,80	4,50
H.QUEILEN	4,73	6,12	9,55
H.QUELLON	3,15	3,35	3,26
SS CHILOE	4,58	4,98	4,57

Tabla 95. Porcentaje consultas nuevas de especialidad periodo 2012 – 2014, Hospitales Servicio de Salud Chiloé.

ESTABLECIMIENTO	AÑO 2012	AÑO 2013	AÑO 2014
H.CASTRO	34,87%	29,63%	38,24%
H.ANCUD	27,69%	33,51%	34,10%

1.3.1.7 PARTOS, PERIODO 2012 – 2014.

Tabla 96. Partos Totales periodo 2012 – 2014, Hospitales Servicio de Salud Chiloé.

ESTABLECIMIENTO	AÑO 2014	AÑO 2013	AÑO 2012	MEDIA PARTOS /AÑO	ERROR ESTANDAR PARTOS /AÑO	COEFICIENTE DE VARIACION PARTOS /AÑO
H.CASTRO	1546	1601	1603	1.583	19	1,18%
H.ANCUD	400	384	503	429	37	8,69%
H.ACHAO	18	21	22	20	1	5,91%
H.QUELLON	199	79	85	121	39	32,26%
SS CHILOE	2163	2085	2213	2.154	37	1,73%

Tabla 97. Cesáreas periodo 2012 – 2014, Hospitales Servicio de Salud Chiloé.

ESTABLECIMIENTO	AÑO 2014	AÑO 2013	AÑO 2012	MEDIA PARTOS /AÑO	ERROR ESTANDAR PARTOS /AÑO	COEFICIENTE DE VARIACION PARTOS /AÑO
H.CASTRO	764	824	790	793	17	2,19%
H.ANCUD	258	224	257	246	11	4,53%
H.QUELLON	37	2	3	14	12	82,17%
SS CHILOE	1059	1050	1050	1.053	3	0,28%

Tabla 98. Partos normales periodo 2012 – 2014, Hospitales Servicio de Salud Chiloé.

ESTABLECIMIENTO	AÑO 2014	AÑO 2013	AÑO 2012	MEDIA PARTOS /AÑO	ERROR ESTANDAR PARTOS /AÑO	COEFICIENTE DE VARIACION PARTOS /AÑO
H.CASTRO	782	777	813	791	11	1,42%
H.ANCUD	142	160	246	183	32	17,57%
H.ACHAO	18	21	22	20	1	5,91%
H.QUELLON	162	77	82	107	28	25,74%
SS CHILOE	1104	1035	1163	1.101	37	3,36%

1.3.1.8 EGRESOS HOSPITALARIOS

El número promedio anual de egresos en los hospitales de Servicio de Salud Chiloé alcanza los 14.460 pacientes, con un error de ±193 egresos/año, esto implica una razón de 0,08 egresos por habitante al año en la Provincia. Del total de egresos el 52% son resueltos por el Hospital Base de Castro y el 48% restante se reparte entre los otros cuatro establecimientos hospitalarios. La tendencia observada en la serie temporal de egresos hospitalarios comprendida entre los años 2010 y 2014, es decreciente con una disminución promedio de 219 egresos por cada año que transcurre en el periodo.

Al analizar los egresos (periodo del 2010 al 2012) según los grandes grupos de enfermedades CIE-10, las tres primeras causas de egresos serian: Embarazo, parto y puerperio, con 23% de los egresos totales, Enfermedades del Sistema respiratorio, con un 13,37% y Enfermedades del Sistema Digestivo con un 13,21% de egresos totales.

Tabla 99. Egresos hospitalarios periodo 2010 – 2014, Hospitales Servicio de Salud Chiloé.

ESTABLECIMIENTO	AÑO 2010	AÑO 2011	AÑO 2012	AÑO 2013	AÑO 2014
H.CASTRO	7.319	7.399	7.769	7.774	7.079
H.ANCUD	3.828	3.925	3.758	3.605	3.718
H.ACHAO	745	601	705	647	642
H.QUEILEN	332	294	306	250	233
H.QUELLON	2.496	2.410	2.282	2.108	2.074
SS CHILOE	14.720	14.629	14.820	14.384	13.746

Tabla 100. Estadísticas descriptivas egresos hospitalarios periodo 2010 – 2014, Hospitales Servicio de Salud Chiloé.

ESTABLECIMIENTO	MEDIA EGRESOS /AÑO	ERROR ESTANDAR EGRESOS/AÑO	COEFICIENTE DE VARIACION EGRESOS/AÑO
H.CASTRO	7.468	135	1,80%
H.ANCUD	3.767	54	1,42%
H.ACHAO	668	25	3,80%
H.QUEILEN	283	18	6,44%
H.QUELLON	2.274	82	3,62%
SS CHILOE	14.460	193	1,33%

Gráfico 103. Tendencia egresos hospitalarios periodo 2010 – 2014, Hospitales Servicio de Salud Chiloé.

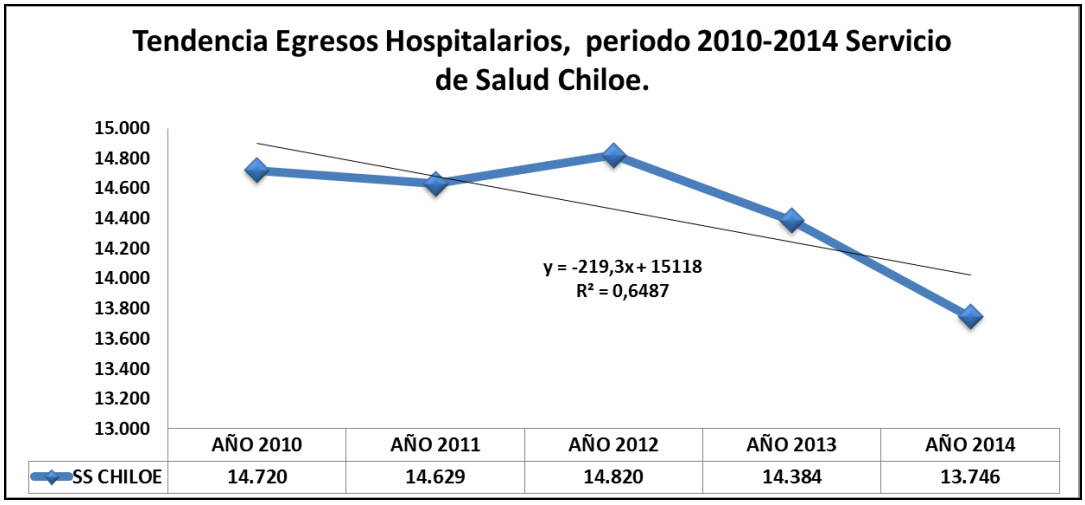


Gráfico 104. Proporción de aporte egresos hospitalarios, promedio periodo 2010 – 2014, en Hospitales del Servicio de Salud Chiloé.

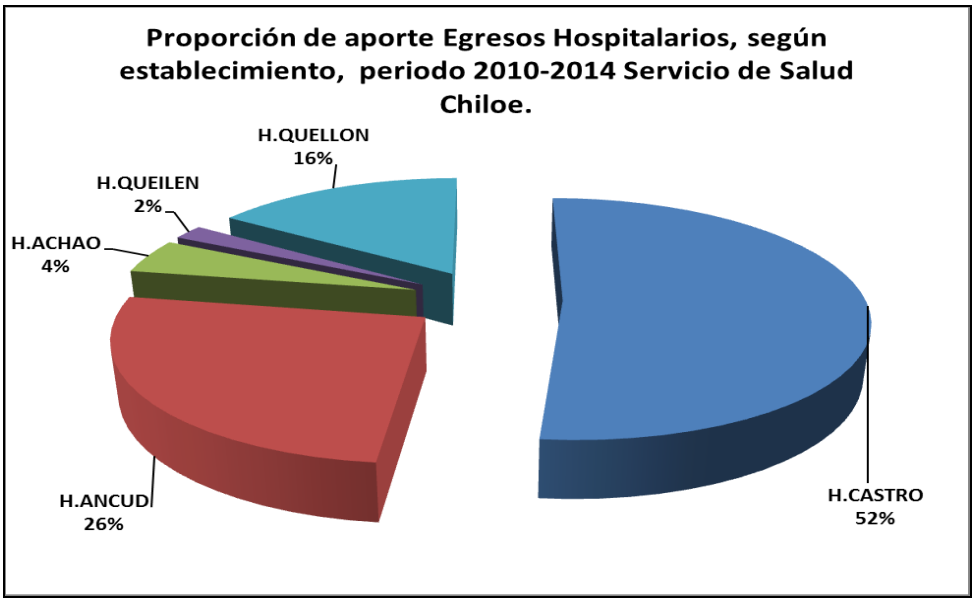


Tabla 101. Estadísticas descriptivas egresos hospitalarios periodo 2010 – 2012, clasificadas en los grandes grupos de enfermedades según CIE-10, Servicio de Salud Chiloé.

SERVICIO DE SALUD	2010	2011	2012	MEDIA EGRESOS /AÑO	ERROR ESTANDAR EGRESOS/AÑO	COEFICIENTE DE VARIACION EGRESOS/AÑO	% RESPECTO DEL TOTAL DE EGRESOS PROMEDIO
Embarazo, parto y puerperio (O00-O99)	3412	3420	3354	3.395	21	0,61%	23,06%
Enfermedades del sistema respiratorio (J00-J99)	2121	1873	1911	1.968	77	3,92%	13,37%
Enfermedades del sistema digestivo (K00-K93)	1911	1896	2027	1.945	41	2,13%	13,21%
Traumatismos, envenenamientos y algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	1552	1578	1576	1.569	8	0,53%	10,65%
Enfermedades del sistema genitourinario (N00-N99)	1006	1003	960	990	15	1,50%	6,72%
Enfermedades del sistema circulatorio (I00-I99)	780	730	796	769	20	2,59%	5,22%
Ciertas afecciones originadas en el período perinatal (P00-P96)	696	542	617	618	44	7,19%	4,20%
Síntomas, signos y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, no clasificados en otra parte (R00-R99)	490	530	577	532	25	4,72%	3,62%
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99)	446	473	477	465	10	2,09%	3,16%
Tumores [Neoplasias] (C00-D48)	422	443	456	440	10	2,25%	2,99%
Trastornos mentales y del comportamiento (F00-F99)	339	393	445	392	31	7,80%	2,66%
Factores que influyen en el estado de salud y contacto con los servicios de salud (Z00-Z99)	373	462	333	389	38	9,79%	2,64%
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas (E00-E90)	281	344	300	308	19	6,05%	2,09%
Enfermedades de la piel y del tejido subcutáneo (L00-L99)	252	246	242	247	3	1,18%	1,68%
Enfermedades del sistema nervioso central (G00-G99)	206	223	231	220	7	3,35%	1,49%
Enfermedades del sistema osteomuscular y del tejido conjuntivo (M00-M99)	165	188	233	195	20	10,22%	1,33%
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas (Q00-Q99)	96	99	100	98	1	1,22%	0,67%
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos, y ciertos trastornos que afectan el mecanismo de la inmunidad (D50-D89)	64	62	94	73	10	14,11%	0,50%
Enfermedades del ojo y sus anexos (H00-H59)	59	76	52	62	7	11,43%	0,42%
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides (H60-H95)	49	48	39	45	3	7,01%	0,31%
TOTAL	14.720	14.629	14.820	14.723	55	0,37%	100,00%

Tabla 102. Estadísticas descriptivas egresos hospitalarios periodo 2010 – 2012, clasificadas en los grandes grupos de enfermedades según CIE-10, Hospital de Castro.

HOSPITAL DE CASTRO	2010	2011	2012	MEDIA EGRESOS /AÑO	ERROR ESTANDAR EGRESOS/AÑO	COEFICIENTE DE VARIACION EGRESOS/AÑO	% RESPECTO DEL TOTAL DE EGRESOS PROMEDIO
Embarazo, parto y puerperio (O00-O99)	2009	2068	2086	2.054	23	1,13%	27,41%
Enfermedades del sistema digestivo (K00-K93)	1159	1196	1328	1.228	51	4,18%	16,38%
Traumatismos, envenenamientos y algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	880	924	941	915	18	1,99%	12,21%
Enfermedades del sistema respiratorio (J00-J99)	745	613	636	665	41	6,13%	8,87%
Enfermedades del sistema genitourinario (N00-N99)	536	560	522	539	11	2,06%	7,20%
Enfermedades del sistema circulatorio (I00-I99)	368	363	408	380	14	3,75%	5,07%
Ciertas afecciones originadas en el período perinatal (P00-P96)	343	293	322	319	14	4,54%	4,26%
Tumores [Neoplasias] (C00-D48)	260	260	292	271	11	3,94%	3,61%
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99)	151	181	222	185	21	11,14%	2,46%
Síntomas, signos y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, no clasificados en otra parte (R00-R99)	102	133	189	141	25	18,01%	1,89%
Factores que influyen en el estado de salud y contacto con los servicios de salud (Z00-Z99)	132	157	108	132	14	10,69%	1,77%
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas (E00-E90)	123	144	112	126	9	7,43%	1,69%
Trastornos mentales y del comportamiento (F00-F99)	105	110	122	112	5	4,49%	1,50%
Enfermedades del sistema osteomuscular y del tejido conjuntivo (M00-M99)	73	71	124	89	17	19,41%	1,19%
Enfermedades de la piel y del tejido subcutáneo (L00-L99)	85	80	86	84	2	2,22%	1,12%
Enfermedades del sistema nervioso central (G00-G99)	69	77	94	80	7	9,21%	1,07%
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas (Q00-Q99)	77	78	83	79	2	2,34%	1,06%
Enfermedades del ojo y sus anexos (H00-H59)	49	58	45	51	4	7,59%	0,68%
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos, y ciertos trastornos que afectan el mecanismo de la inmunidad (D50-D89)	39	26	38	34	4	12,17%	0,46%
H95)	14	7	11	11	2	19,01%	0,14%
TOTAL	7.319	7.399	7.769	7.496	139	1,85%	100,00%

Tabla 103. Estadísticas descriptivas egresos hospitalarios periodo 2010 – 2012, clasificadas en los grandes grupos de enfermedades según CIE-10, Hospital de Ancud.

HOSPITAL DE ANCUD	2010	2011	2012	MEDIA EGRESOS /AÑO	ERROR ESTANDAR EGRESOS/AÑO	COEFICIENTE DE VARIACION EGRESOS/AÑO	% RESPECTO DEL TOTAL DE EGRESOS PROMEDIO
Embarazo, parto y puerperio (O00-O99)	925	902	842	890	25	2,78%	23,19%
Enfermedades del sistema respiratorio (J00-J99)	654	604	598	619	18	2,87%	16,12%
Enfermedades del sistema digestivo (K00-K93)	499	518	512	510	6	1,10%	13,28%
Traumatismos, envenenamientos y algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	319	337	315	324	7	2,09%	8,44%
Enfermedades del sistema genitourinario (N00-N99)	248	251	220	240	10	4,12%	6,25%
Enfermedades del sistema circulatorio (I00-I99)	266	215	236	239	15	6,19%	6,23%
Factores que influyen en el estado de salud y contacto con los servicios de salud (Z00-Z99)	142	190	111	148	23	15,56%	3,85%
Tumores [Neoplasias] (C00-D48)	112	136	108	119	9	7,37%	3,09%
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99)	119	109	119	116	3	2,88%	3,01%
Ciertas afecciones originadas en el período perinatal (P00-P96)	108	93	124	108	9	8,26%	2,82%
Síntomas, signos y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, no clasificados en otra parte (R00-R99)	96	106	113	105	5	4,70%	2,74%
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas (E00-E90)	96	107	112	105	5	4,50%	2,74%
Enfermedades del sistema nervioso central (G00-G99)	64	83	75	74	6	7,44%	1,93%
Trastornos mentales y del comportamiento (F00-F99)	45	78	87	70	13	18,24%	1,82%
Enfermedades de la piel y del tejido subcutáneo (L00-L99)	58	63	60	60	1	2,41%	1,57%
Enfermedades del sistema osteomuscular y del tejido conjuntivo (M00-M99)	34	56	65	52	9	17,82%	1,35%
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos, y ciertos trastornos que afectan el mecanismo de la inmunidad (D50-D89)	15	23	32	23	5	21,04%	0,61%
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides (H60-H95)	13	29	11	18	6	32,24%	0,46%
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas (Q00-Q99)	14	16	15	15	1	3,85%	0,39%
Enfermedades del ojo y sus anexos (H00-H59)	1	9	3	4	2	55,47%	0,11%
TOTAL	3.828	3.925	3.758	3.837	48	1,26%	100,00%

Tabla 104. Estadísticas descriptivas egresos hospitalarios periodo 2010 – 2012, clasificadas en los grandes grupos de enfermedades según CIE-10, Hospital de Quellón.

HOSPITAL DE QUELLON	2010	2011	2012	MEDIA EGRESOS /AÑO	ERROR ESTANDAR EGRESOS/AÑO	COEFICIENTE DE VARIACION EGRESOS/AÑO	% RESPECTO DEL TOTAL DE EGRESOS PROMEDIO
Enfermedades del sistema respiratorio (J00-J99)	464	462	461	462	1	0,19%	19,30%
Embarazo, parto y puerperio (O00-O99)	395	385	367	382	8	2,14%	15,96%
Traumatismos, envenenamientos y algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	228	224	218	223	3	1,30%	9,32%
Síntomas, signos y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, no clasificados en otra parte (R00-R99)	207	222	197	209	7	3,48%	8,71%
Ciertas afecciones originadas en el período perinatal (P00-P96)	237	150	167	185	27	14,42%	7,71%
Enfermedades del sistema genitourinario (N00-N99)	153	136	134	141	6	4,27%	5,88%
Enfermedades del sistema digestivo (K00-K93)	153	113	105	124	15	12,01%	5,16%
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99)	133	141	91	122	16	12,74%	5,08%
Trastornos mentales y del comportamiento (F00-F99)	109	128	128	122	6	5,21%	5,08%
Enfermedades del sistema circulatorio (I00-I99)	91	95	93	93	1	1,24%	3,88%
Factores que influyen en el estado de salud y contacto con los servicios de salud (Z00-Z99)	68	100	92	87	10	11,09%	3,62%
Enfermedades de la piel y del tejido subcutáneo (L00-L99)	79	68	63	70	5	6,75%	2,92%
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas (E00-E90)	41	57	48	49	5	9,52%	2,03%
Enfermedades del sistema nervioso central (G00-G99)	47	43	41	44	2	4,04%	1,82%
Tumores [Neoplasias] (C00-D48)	26	27	31	28	2	5,46%	1,17%
Enfermedades del sistema osteomuscular y del tejido conjuntivo (M00-M99)	31	27	20	26	3	12,36%	1,09%
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides (H60-H95)	14	10	12	12	1	9,62%	0,50%
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos, y ciertos trastornos que afectan el mecanismo de la inmunidad (D50-D89)	9	9	11	10	1	6,90%	0,40%
Enfermedades del ojo y sus anexos (H00-H59)	6	9	2	6	2	35,78%	0,24%
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas (Q00-Q99)	5	4	1	3	1	36,06%	0,14%
TOTAL	2.496	2.410	2.282	2.396	62	2,59%	100,00%

Tabla 105. Estadísticas descriptivas egresos hospitalarios periodo 2010 – 2012, clasificadas en los grandes grupos de enfermedades según CIE-10, Hospital de Achao.

HOSPITAL DE ACHAO	2010	2011	2012	MEDIA EGRESOS /AÑO	ERROR ESTANDAR EGRESOS/AÑO	COEFICIENTE DE VARIACION EGRESOS/AÑO	% RESPECTO DEL TOTAL DE EGRESOS PROMEDIO
Enfermedades del sistema respiratorio (J00-J99)	172	119	137	143	16	10,91%	20,87%
Traumatismos, envenenamientos y algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	83	57	83	74	9	11,66%	10,87%
Embarazo, parto y puerperio (O00-O99)	76	59	56	64	6	9,78%	9,31%
Trastornos mentales y del comportamiento (F00-F99)	51	41	76	56	10	18,59%	8,19%
Síntomas, signos y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, no clasificados en otra parte (R00-R99)	64	48	52	55	5	8,79%	8,00%
Enfermedades del sistema digestivo (K00-K93)	54	50	55	53	2	2,88%	7,75%
Enfermedades del sistema genitourinario (N00-N99)	43	38	50	44	3	7,97%	6,39%
Enfermedades del sistema circulatorio (I00-I99)	38	40	37	38	1	2,30%	5,61%
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99)	31	22	32	28	3	11,22%	4,14%
Enfermedades de la piel y del tejido subcutáneo (L00-L99)	25	20	22	22	1	6,51%	3,27%
Factores que influyen en el estado de salud y contacto con los servicios de salud (Z00-Z99)	30	15	20	22	4	20,35%	3,17%
Enfermedades del sistema osteomuscular y del tejido conjuntivo (M00-M99)	20	25	16	20	3	12,80%	2,97%
Enfermedades del sistema nervioso central (G00-G99)	18	19	17	18	1	3,21%	2,63%
Tumores [Neoplasias] (C00-D48)	16	16	17	16	0	2,04%	2,39%
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas (E00-E90)	9	23	16	16	4	25,26%	2,34%
Ciertas afecciones originadas en el período perinatal (P00-P96)	8	4	4	5	1	25,00%	0,78%
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides (H60-H95)	6	2	4	4	1	28,87%	0,59%
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos, y ciertos trastornos que afectan el mecanismo de la inmunidad (D50-D89)	0	2	9	4	3		0,54%
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas (Q00-Q99)	0	1	1	1	0		0,10%
Enfermedades del ojo y sus anexos (H00-H59)	1	0	1	1	0		0,10%
TOTAL	**745**	**601**	**705**	**684**	**43**	**6,28%**	100,00%

Tabla 106. Estadísticas descriptivas egresos hospitalarios periodo 2010 – 2012, clasificadas en los grandes grupos de enfermedades según CIE-10, Hospital de Queilén.

HOSPITAL DE QUEILEN	2010	2011	2012	MEDIA EGRESOS /AÑO	ERROR ESTANDAR EGRESOS/AÑO	COEFICIENTE DE VARIACION EGRESOS/AÑO	% RESPECTO DEL TOTAL DE EGRESOS PROMEDIO
Enfermedades del sistema respiratorio (J00-J99)	86	75	79	80	3	4,02%	25,75%
Trastornos mentales y del comportamiento (F00-F99)	29	36	32	32	2	6,27%	10,41%
Traumatismos, envenenamientos y algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	42	36	19	32	7	21,30%	10,41%
Enfermedades del sistema digestivo (K00-K93)	46	19	27	31	8	26,11%	9,87%
Enfermedades del sistema genitourinario (N00-N99)	26	18	34	26	5	17,76%	8,37%
Síntomas, signos y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, no clasificados en otra parte (R00-R99)	21	21	26	23	2	7,35%	7,30%
Enfermedades del sistema circulatorio (I00-I99)	17	17	22	19	2	8,93%	6,01%
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99)	12	20	13	15	3	16,78%	4,83%
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas (E00-E90)	12	13	12	12	0	2,70%	3,97%
Enfermedades de la piel y del tejido subcutáneo (L00-L99)	5	15	11	10	3	28,12%	3,33%
Enfermedades del sistema osteomuscular y del tejido conjuntivo (M00-M99)	7	9	8	8	1	7,22%	2,58%
Tumores [Neoplasias] (C00-D48)	8	4	8	7	1	20,00%	2,15%
Embarazo, parto y puerperio (O00-O99)	7	6	3	5	1	22,53%	1,72%
Enfermedades del sistema nervioso central (G00-G99)	8	1	4	4	2	46,79%	1,39%
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos, y ciertos trastornos que afectan el mecanismo de la inmunidad (D50-D89)	1	2	4	2	1	37,80%	0,75%
Enfermedades del ojo y sus anexos (H00-H59)	2	0	1	1	1	57,74%	0,32%
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides (H60-H95)	2	0	1	1	1	57,74%	0,32%
Factores que influyen en el estado de salud y contacto con los servicios de salud (Z00-Z99)	1	0	2	1	1	57,74%	0,32%
Ciertas afecciones originadas en el período perinatal (P00-P96)	0	2	0	1	1		0,21%
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas (Q00-Q99)	0	0	0	0	0		0,00%
TOTAL	332	294	306	311	11	3,61%	100,00%

1.3.2 PRESTACIONES INTERMEDIAS

1.3.2.1 PRODUCCIÓN EXÁMENES DE LABORATORIO APS Y HOSPITALES DEL SERVICIO DE SALUD CHILOÉ, PERIODO 2012 – 2014.

Los exámenes de laboratorio comprenden: Hematológicos, Bioquímicos, Hormonales, Inmunológicos, Microbiológicos y los Procedimientos o determinaciones directos con el paciente, que han sido realizados sobre deposiciones, exudados, secreciones, otros líquidos y orina.

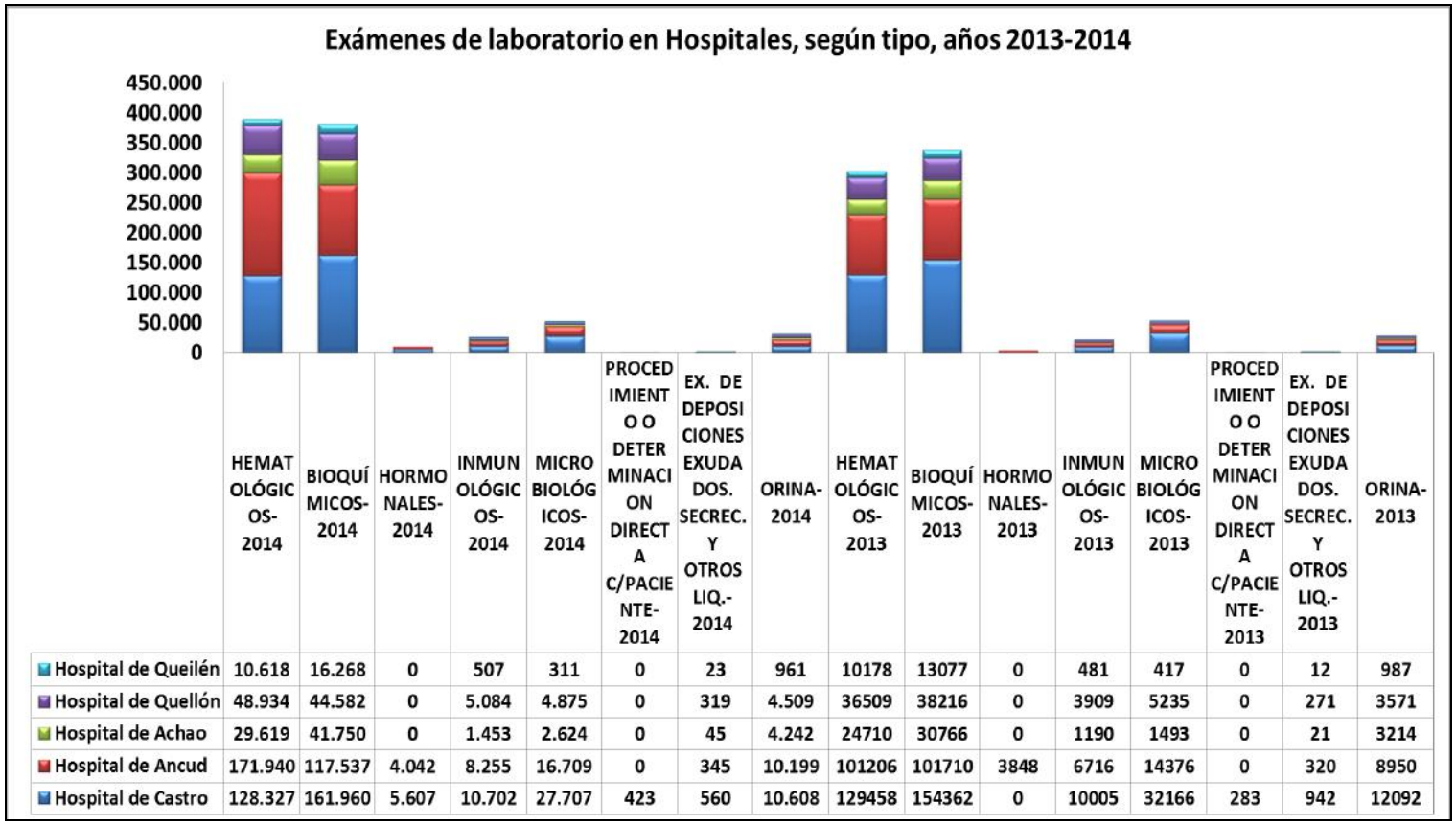
Tabla 107. Producción Exámenes de Laboratorio según CESFAM del Servicio de Salud Chiloé, Periodo 2012 – 2014.

ESTABLECIMIENTO	AÑO 2014	AÑO 2013	AÑO 2012	MEDIA EXAMENES /AÑO	ERROR ESTANDAR EXAMENES /AÑO	COEFICIENTE DE VARIACION EXAMENES /AÑO
Centro de Salud Familiar Dr. René Tapia Salgado	125.642	114.305	100.727	113.558	7.202	6,34%
Centro de Salud Familiar Dr. Manuel Ferreira de Ancud	155.875	171.674	155.653	161.067	5.304	3,29%
Centro de Salud Familiar Chonchi	37.779	33.756	34.555	35.363	1.230	3,48%
Centro de Salud Familiar Dalcahue	45.458	34.816	27.159	35.811	5.306	14,82%
TOTAL CESFAM	364.754	354.551	318.094	345.800	19.041	27,9%

Tabla 108. Producción Exámenes de Laboratorio según Hospital, del Servicio de Salud Chiloé, Periodo 2012 – 2014.

ESTABLECIMIENTO	AÑO 2014	AÑO 2013	AÑO 2012	MEDIA EXAMENES /AÑO	ERROR ESTANDAR EXAMENES /AÑO	COEFICIENTE DE VARIACION EXAMENES /AÑO
Hospital de Castro	345.894	339.308	315.682	333.628	9.172	2,75%
Hospital de Ancud	329.027	237.126	186.429	250.861	41.733	16,64%
Hospital de Achao	79.733	61.394	47.611	62.913	9.304	14,79%
Hospital de Quellón	108.303	87.711	79.686	91.900	8.522	9,27%
Hospital de Queilén	28.688	25.152	12.889	22.243	4.787	21,52%
TOTAL HOSPITALES	891.645	750.691	642.297	761.544	73.519	64,97%

Gráfico 105: Exámenes de laboratorio en Hospitales, según tipo, años 2013-2014



	HEMATOLÓGICOS-2014	BIOQUÍMICOS-2014	HORMONALES-2014	INMUNOLÓGICOS-2014	MICROBIOLÓGICOS-2014	PROCEDIMIENTO DETERMINACION DIRECTA C/PACIENTE-2014	EX. DE DEPOSICIONES EXUDADOS. SECREC. Y OTROS LIQ.-2014	ORINA-2014	HEMATOLÓGICOS-2013	BIOQUÍMICOS-2013	HORMONALES-2013	INMUNOLÓGICOS-2013	MICROBIOLÓGICOS-2013	PROCEDIMIENTO DETERMINACION DIRECTA C/PACIENTE-2013	EX. DE DEPOSICIONES EXUDADOS. SECREC. Y OTROS LIQ.-2013	ORINA-2013
Hospital de Queilén	10.618	16.268	0	507	311	0	23	961	10178	13077	0	481	417	0	12	987
Hospital de Quellón	48.934	44.582	0	5.084	4.875	0	319	4.509	36509	38216	0	3909	5235	0	271	3571
Hospital de Achao	29.619	41.750	0	1.453	2.624	0	45	4.242	24710	30766	0	1190	1493	0	21	3214
Hospital de Ancud	171.940	117.537	4.042	8.255	16.709	0	345	10.199	101206	101710	3848	6716	14376	0	320	8950
Hospital de Castro	128.327	161.960	5.607	10.702	27.707	423	560	10.608	129458	154362	0	10005	32166	283	942	12092

Gráfico 106: Proporción de aporte exámenes de laboratorio, promedio periodo 2012 – 2014, Hospitales del Servicio de Salud Chiloé.

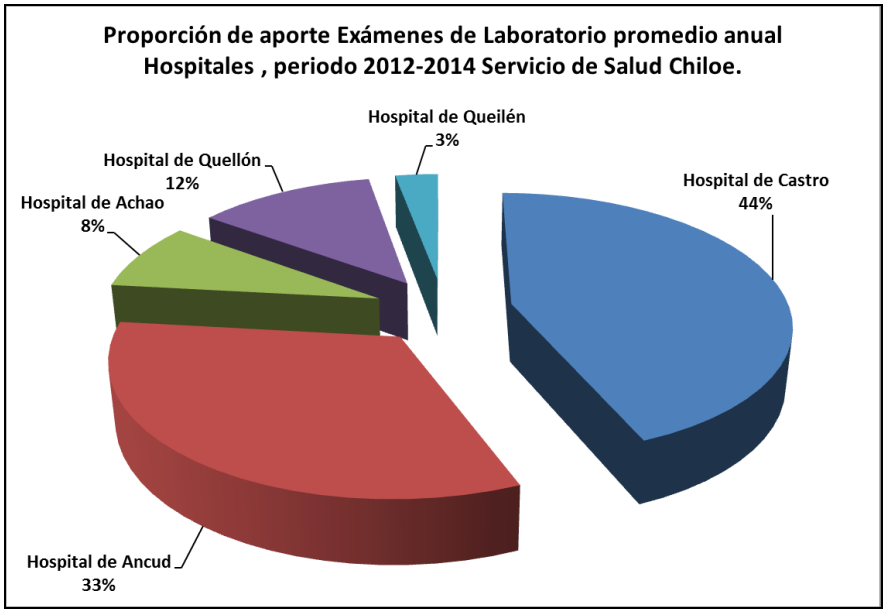
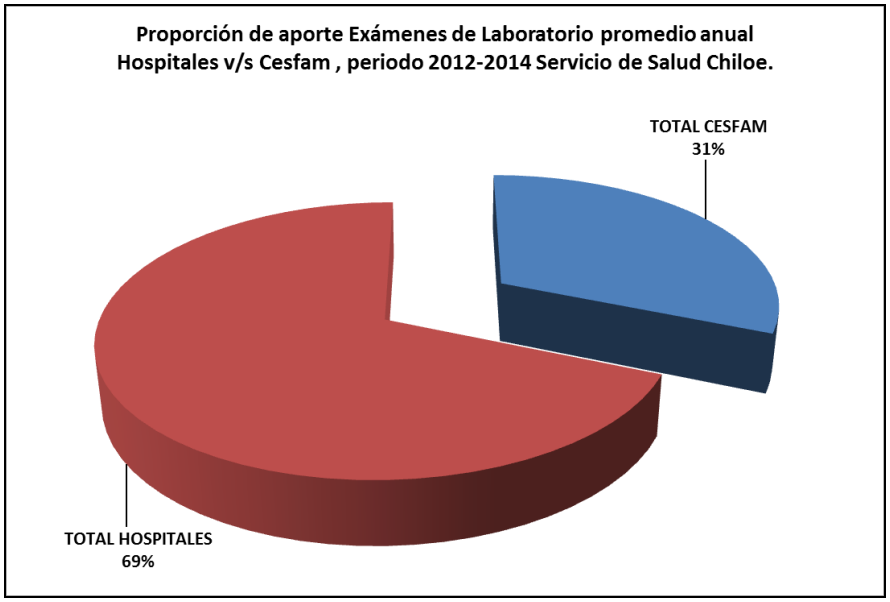


Gráfico 107. Proporción de aporte exámenes de laboratorio, promedio periodo 2012 – 2014 Hospitales v/s CESFAM`s del Servicio de Salud Chiloé.



1.3.2.2 PRODUCCIÓN EXÁMENES DE IMAGENOLOGÍA SEGÚN ESTABLECIMIENTOS HOSPITALARIOS DEL SERVICIO DE SALUD CHILOÉ, PERIODO 2012 – 2014.

Los exámenes de Imagenología aparecen clasificados como Radiológicos simples, Radiológicos Complejos, Tomografías axiales computarizadas, Ultrasonografías y Procedimientos de Gastroenterología.

Tabla 109. Exámenes imagenológicos, según tipo, coeficientes y estadísticas descriptivas periodo 2012 – 2014, Servicio de Salud Chiloé.

SS CHILOE	AÑO 2014	AÑO 2013	AÑO 2012	COEFICIENTE EXAMEN/HAB/ AÑO	MEDIA EXAMENES /AÑO	ERROR ESTANDAR EXAMENES/AÑO	COEFICIENTE DE VARIACION EXAMENES/AÑO
TOTAL EXAMENES IMAGENOLOGIA	83.694	78.217	73.351	0,4300	78.421	2.988	3,81%
ULTRASONOGRAFIA	15.284	12.838	10.328	0,0703	12.817	1.431	11,16%
TAC	10.672	9.528	3.860	0,0440	8.020	2.106	26,26%
TOTAL EX. RADIOLOGICOS SIMPLES	57.738	55.851	59.161	0,3157	57.583	959	1,66%
MAMOGRAFIA	191	502	197	0,0016	297	103	34,61%
RADIOGRAFIAS SIMPLES SIN MAMOGRAFIAS	57.547	55.349	58.964	0,3141	57.287	1.052	1,84%
TOTAL PROC. GASTROENTEROLOGIA	1.538	1.577	1.211	0,0079	1.442	116	8,05%
GASTRODUODENOSCOPIA (Incluye incluye esofagoscopía)	1.245	1.215	909	0,0062	1.123	107	9,56%
COLONOSCOPIA LARGA (incluye sigmoidoscopía y colonoscopía izquierda)	293	362	302	0,0017	319	22	6,79%

Tabla 110. Exámenes imagenológicos, según tipo, coeficientes y estadísticas descriptivas periodo 2012 – 2014, Hospital de Castro.

HOSPITAL CASTRO	AÑO 2014	AÑO 2013	AÑO 2012	MEDIA EXAMENES /AÑO	ERROR ESTANDAR EXAMENES/AÑO	COEFICIENTE DE VARIACION EXAMENES/AÑO
TOTAL EXAMENES IMAGENOLOGIA	41.907	43.757	36.466	40.710	2.188	5,38%
ULTRASONOGRAFIA	9.136	8.524	7.658	8.439	429	5,08%
TAC	10.672	9.528	3.860	8.020	2.106	26,26%
TOTAL EX. RADIOLOGICOS SIMPLES	22.099	25.705	24.946	24.250	1.098	4,53%
MAMOGRAFIA	47	501	197	248	134	53,78%
RADIOGRAFIAS SIMPLES SIN MAMOGRAFIAS	22.052	25.204	24.749	24.002	984	4,10%
TOTAL PROC. GASTROENTEROLOGIA	766	929	772	822	53	6,49%
GASTRODUODENOSCOPIA (Incluye incluye esofagoscopía)	570	658	498	575	46	8,04%
COLONOSCOPIA LARGA (incluye sigmoidoscopía y colonoscopía izquierda)	196	271	274	247	26	10,33%

Tabla 111. Exámenes imagenológicos, según tipo, coeficientes y estadísticas descriptivas periodo 2012 – 2014, Hospital de Ancud.

HOSPITAL ANCUD	AÑO 2014	AÑO 2013	AÑO 2012	MEDIA EXAMENES /AÑO	ERROR ESTANDAR EXAMENES/AÑO	COEFICIENTE DE VARIACION EXAMENES/AÑO
TOTAL EXAMENES IMAGENOLOGIA	20.929	21.671	21.656	21.419	245	1,14%
ULTRASONOGRAFIA	2.973	2.158	1.146	2.092	528	25,26%
TOTAL EX. RADIOLOGICOS SIMPLES	17.956	19.513	20.510	19.326	743	3,85%
MAMOGRAFIA	116	1	0	39	39	98,72%
RADIOGRAFIAS SIMPLES SIN MAMOGRAFIAS	17.840	19.512	20.510	19.287	779	4,04%
TOTAL PROC. GASTROENTEROLOGIA	772	648	439	620	97	15,68%
GASTRODUODENOSCOPIA (Incluye incluye esofagoscopía)	675	557	411	548	76	13,94%
COLONOSCOPIA LARGA (incluye sigmoidoscopía y colonoscopía izquierda)	97	91	28	72	22	30,65%

Tabla 112. Exámenes imagenológicos, según tipo, coeficientes y estadísticas descriptivas periodo 2012 – 2014, Hospital de Quellón.

HOSPITAL QUELLON	AÑO 2014	AÑO 2013	AÑO 2012	MEDIA EXAMENES /AÑO	ERROR ESTANDAR EXAMENES/AÑO	COEFICIENTE DE VARIACION EXAMENES/AÑO
TOTAL EXAMENES IMAGENOLOGIA	13.266	6.622	7.616	9.168	2069	22,57%
ULTRASONOGRAFIA	2.860	1.670	1.017	1.849	540	29,18%
TOTAL EX. RADIOLOGICOS SIMPLES	10.406	4.952	6.599	7.319	1615	22,07%
MAMOGRAFIA	28	0	0	9	9	
RADIOGRAFIAS SIMPLES SIN MAMOGRAFIAS	10.378	4.952	6.599	7.310	1606	21,97%

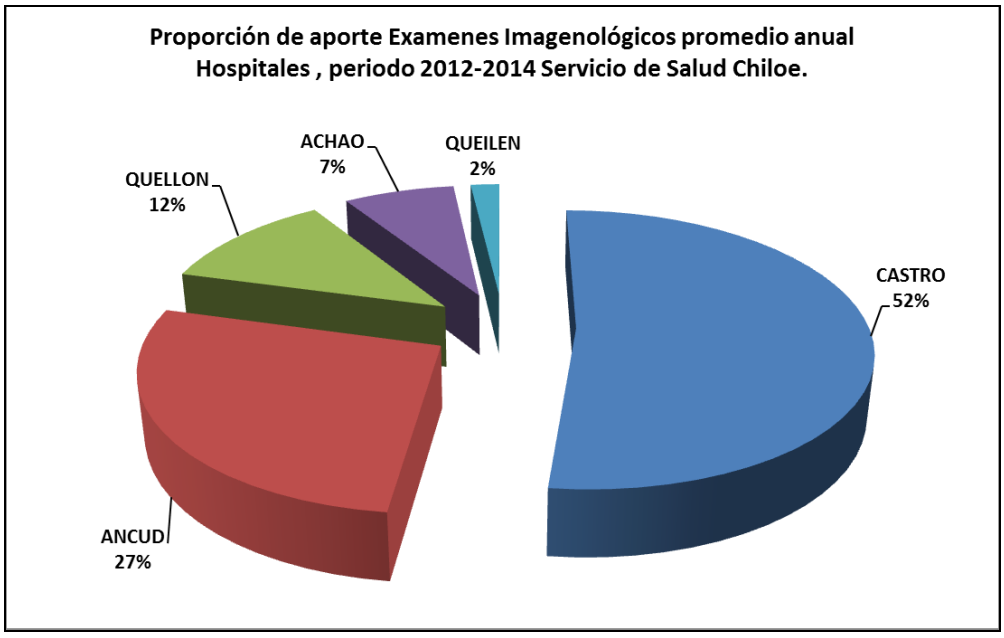
Tabla 113. Exámenes imagenológicos, según tipo, coeficientes y estadísticas descriptivas periodo 2012 – 2014, Hospital de Achao.

HOSPITAL ACHAO	AÑO 2014	AÑO 2013	AÑO 2012	MEDIA EXAMENES /AÑO	ERROR ESTANDAR EXAMENES/AÑO	COEFICIENTE DE VARIACION EXAMENES/AÑO
TOTAL EXAMENES IMAGENOLOGIA	6.026	4.808	6.145	5.660	427	7,55%
ULTRASONOGRAFIA	283	359	388	343	31	9,12%
TOTAL EX. RADIOLOGICOS SIMPLES	5.743	4.449	5.757	5.316	434	8,16%
RADIOGRAFIAS SIMPLES SIN MAMOGRAFIAS	5.743	4.449	5.757	5.316	434	8,16%

Tabla 114. Exámenes imagenológicos, según tipo, coeficientes y estadísticas descriptivas periodo 2012 – 2014, Hospital de Queilén.

HOSPITAL QUEILEN	AÑO 2014	AÑO 2013	AÑO 2012	MEDIA EXAMENES /AÑO	ERROR ESTANDAR EXAMENES/AÑO	COEFICIENTE DE VARIACION EXAMENES/AÑO
TOTAL EXAMENES IMAGENOLOGIA	1.566	1.359	1.468	1.464	60	4,08%
ULTRASONOGRAFIA	32	127	119	93	30	32,83%
TOTAL EX. RADIOLOGICOS SIMPLES	1.534	1.232	1.349	1.372	88	6,41%
MAMOGRAFIAS	1.534	1.232	1.349	1.372	88	6,41%

Gráfico 108. Proporción de aporte exámenes imagenológicos, promedio periodo 2012 – 2014, Hospitales del Servicio de Salud Chiloé.



2 ANÁLISIS DE LA OFERTA

2.1 APLICAR COEFICIENTE TÉCNICO

Al analizar el número de controles realizados por cada consulta nueva, según especialidad, se obtiene que el indicador global para el Servicio de Salud Chiloé sea de 3.03 controles por cada consulta nueva de especialidad realizada. En este sentido es dable que la especialidad de Psiquiatría y VIH/SIDA presenten altos coeficientes debido a su particularidad clínica. Excluyendo ambos casos anteriores el mayor coeficiente de controles lo presenta Medicina Interna (5.32 controles por consulta nueva de especialidad), seguido de Urología (4.55 controles por consulta nueva de especialidad) y Pediatría (4.46 controles por consulta nueva de especialidad).

Tabla 115. Coeficientes de controles por consulta nueva de especialidad, según especialidad[32].

Servicio de Salud Chiloe	Media Total	Media Nuevas	Coeficiente de Controles
Total	70.098	23.161	3,03
Pediatría	7.065	1.585	4,46
Medicina Interna	10.553	1.985	5,32
Cardiología	2.508	822	3,05
Dermatología	1.243	782	1,59
Inf. Transmisión Sexual (excluye VIH/SIDA)	119	71	1,68
VIH/SIDA	245	7	35,05
Neurología	5.866	1.857	3,16
Psiquiatría	3.425	316	10,84
Infectología	69	15	4,62
Cirugía Infantil	2.415	1.012	2,39
Cirugía Adulto	5.105	1.536	3,32
Cirugía Máxilo Facial	391	177	2,21
Cirugía Vascular Periférica	525	274	1,92
Anestesiología	1.179	300	3,94
Obstetricia	3.897	1.350	2,89
Ginecología (excluye Patología Cervical)	3.998	1.749	2,29
Ginecología con Patología Cervical	40	12	3,46
Ginecología Infertilidad	83	39	2,13
Oftalmología (excluye UAPO)	4.437	1.717	2,58
Oftalmología en UAPO	1.695	1.595	1,06
Otorrinolaringología	3.184	1.616	1,97
Traumatología	8.967	3.680	2,44
Urología	3.142	691	4,55

[32] Los datos utilizados son promedios de producción obtenidos en los años 2012 y 2014, que ya fueron presentados anteriormente en la caracterización de la demanda, para el consolidado de los cinco hospitales del Servicio de Salud Chiloé.

En el otro extremo se encuentran las especialidades de Dermatología (1.59 controles por consulta nueva de especialidad), Cirugía Vascular (1.92 controles por consulta nueva de especialidad) y Otorrinolaringología (1.97 controles por consulta nueva de especialidad). Finalmente, se obtienen indicadores que relacionan la proporción entre prestaciones intermedias y finales en un mismo proceso clínico o entre prestaciones críticas como exámenes, procedimientos, consultas de especialidad con los egresos hospitalarios observados[33] (Tabla 116).

Tabla 116. Coeficientes técnicos de relación producto intermedio-producto final.

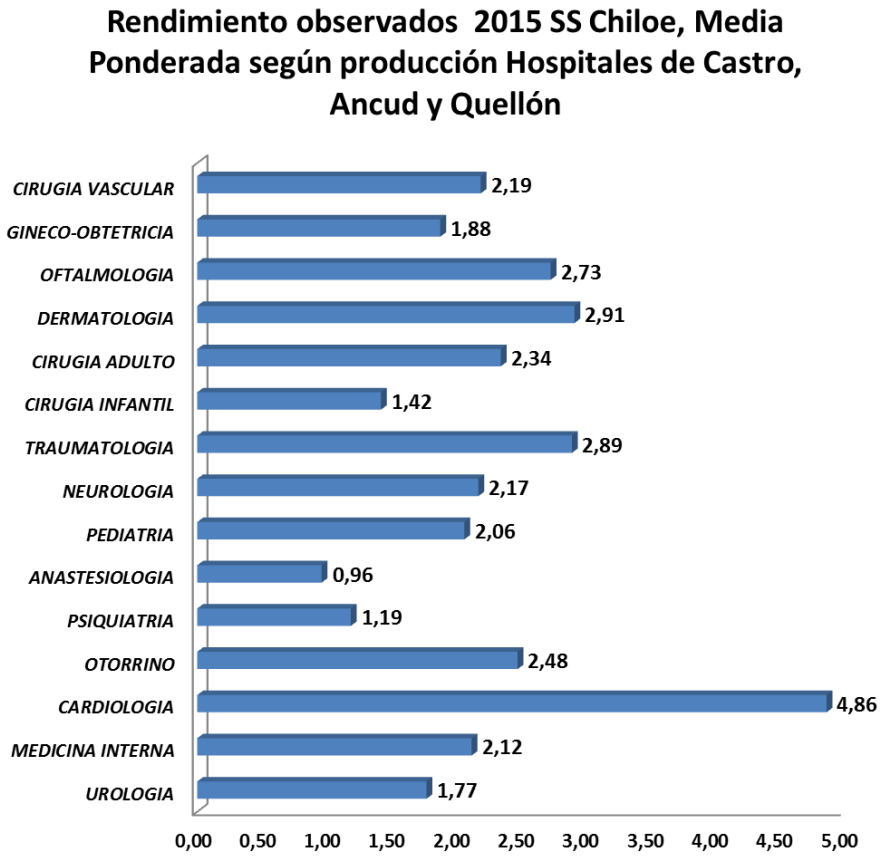
Coeficiente Técnico	Coeficiente
Exam.Imagenologia Totales / Consultas de Especialidad Totales	1,119
Exam.Imagenologia Atención Abierta / Consultas de Especialidad Totales	0,526
Exam.Imagenologia Atención Abierta / Consultas Nuevas de Especialidad	1,591
Exam.Imagenologia Atención Abierta / Controles	0,785
Exam.Imagenologia Atención Cerrada/ Egresos	2,874
Procedimientos Gastroenterológicos Totales / Consultas de Especialidad Totales	0,021
Procedimientos Gastroenterológicos Atención Abierta / Consultas de Especialidad Totales	0,016
Procedimientos Gastroenterológicos Atención Abierta/ Consultas Nuevas de Especialidad	0,050
Procedimientos Gastroenterológicos Atención Abierta/ Controles	0,025
Procedimientos Gastroenterológicos Atención Cerrada / Egresos	0,020
Exámenes de Laboratorio Totales / Consultas de Especialidad Totales	10,864
Exámenes de Laboratorio Atención Abierta / Consultas de Especialidad Totales	5,215
Exámenes de Laboratorio Atención Abierta / Consultas Nuevas de Especialidad	15,783
Exámenes de Laboratorio Atención Abierta / Controles	7,788
Exámenes de Laboratorio Atención Cerrada/ Egresos	27,386
IQ Totales / Egresos	0,735
IQ Mayor No Ambulatoria / Egresos	0,338
IQ Mayor Ambulatoria / Egresos	0,034
IQ Mayor / Egresos	0,372
IQ Electiva / Egresos	0,230
IQ Urgencia / Egresos	0,143
Consultas de Especialidad Totales /Egreso	4,848
Consultas Nuevas de Especialidad /Egreso	1,602
Controles /Egreso	3,246

[33] Los datos utilizados son promedios de producción obtenidos en los años 2012 y 2014, que ya fueron presentados anteriormente en la caracterización de la demanda, para el consolidado de los cinco hospitales del Servicio de Salud Chiloé.

2.2 APLICAR ESTÁNDARES DE RENDIMIENTO

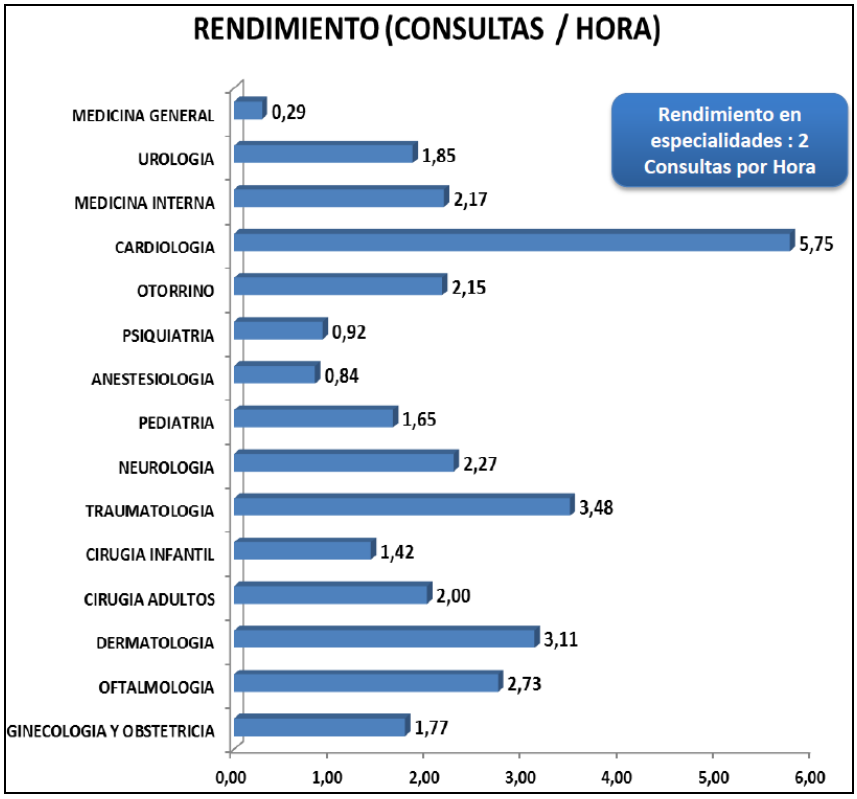
Los estándares de rendimiento en consultas de especialidad e intervenciones quirúrgicas mayores para la Red de hospitales del Servicio de Salud Chiloé, fueron estimados según la programación en red hospitalaria formulada para el año 2015, utilizando la evaluación de cumplimiento del primer semestre (producción observada-programada enero-junio) del mismo año. En este sentido la programación en red entrega la distribución de horas asignadas a cada actividad de un especialista cualquiera, como por ejemplo; horas dedicadas a policlínico, Procedimientos ambulatorios, Cirugía Mayor, Cirugía menor, entre otras actividades a realizar por el profesional en una semana estándar, además de ello se calcula la proyección anual utilizando solamente las semanas hábiles del año 2015 y sobre ello se descuenta un estándar de 20% que corresponde a un promedio de tiempo utilizado en vacaciones, permisos administrativos, entre otros, al cual el profesional médico tiene derecho durante un año estándar, luego sólo se considera el 80% de horas anuales contratadas como tiempo efectivamente trabajado y sobre ese tiempo se calculan los rendimientos según la producción observada en el periodo de evaluación. En este sentido solo fueron utilizadas las programaciones realizadas por los hospitales de Castro, Ancud y Quellón, por ser los únicos que ofrecen especialidades médicas.

Gráfico 109. Rendimiento en consulta por hora, según especialidad, Servicio de Salud Chiloé.



Del análisis anterior, se concluyó que el rendimiento global en consultas de especialidad para el Servicio de Salud Chiloé alcanza 1.96 consultas de especialidad / hora. En este sentido se observa que la mayoría de las especialidades presenta rendimientos menores al 50% de lo recomendado por los estándares ministeriales, siendo la única excepción la especialidad de Cardiología que presenta un sobre rendimiento de 4.86 consulta /hora. Excluyendo esta especialidad del análisis los menores rendimientos se observan en las especialidades de Anestesiología, Cirugía Infantil, Urología y Gineco-Obstetricia, por otra parte los mayores rendimientos se observan en las especialidades de Dermatología, Traumatología y Oftalmología (Ver Gráfico 110). A continuación se describen los rendimientos observados para los hospitales de Castro, Ancud y Quellón según las especialidades que ofrecen.

Gráfico 110. Rendimiento en consulta por hora, según especialidad, Hospital de Castro



De los tres Hospitales analizados el que presenta el rendimieto global más elevado es el Hospital de Castro (2 consultas/hora), seguido de Ancud (1.96 consultas/hora) y el Hospital de Quellón (1.8 consultas/hora).

Gráfico 111. Rendimiento en consulta por hora, según especialidad, Hospital de Ancud.

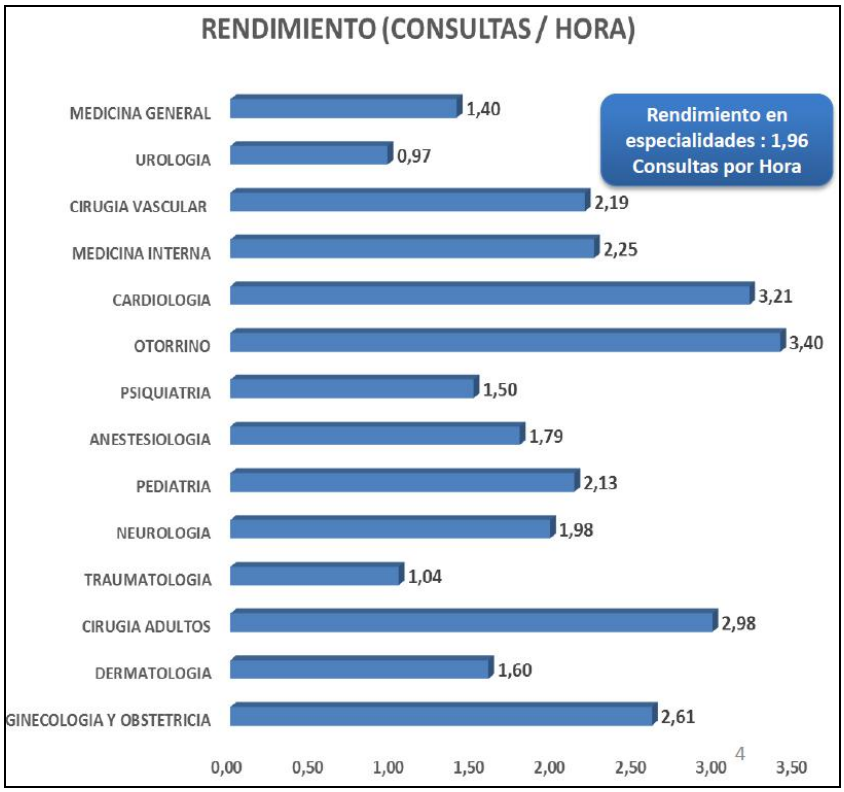


Gráfico 112. Rendimiento en consulta por hora, según especialidad, Hospital de Quellón.

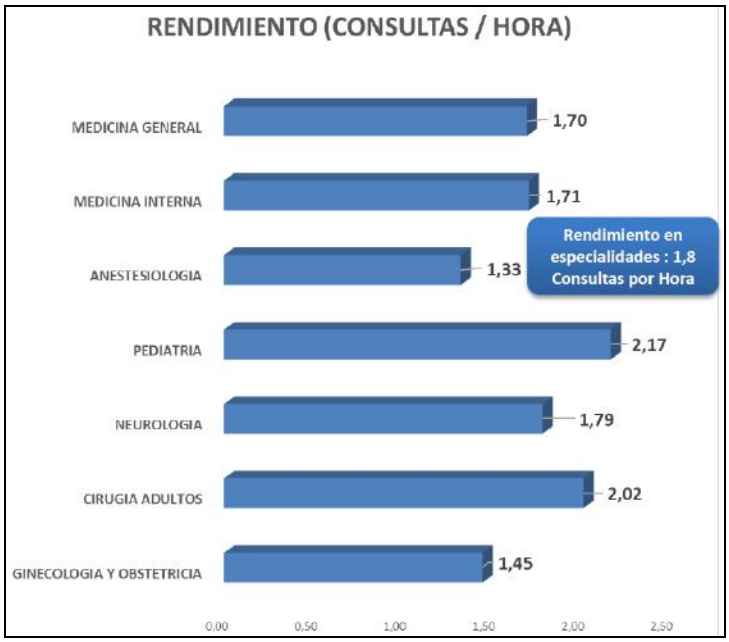
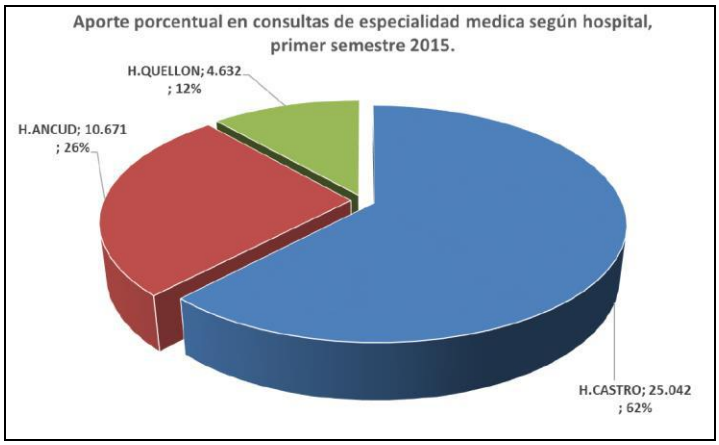


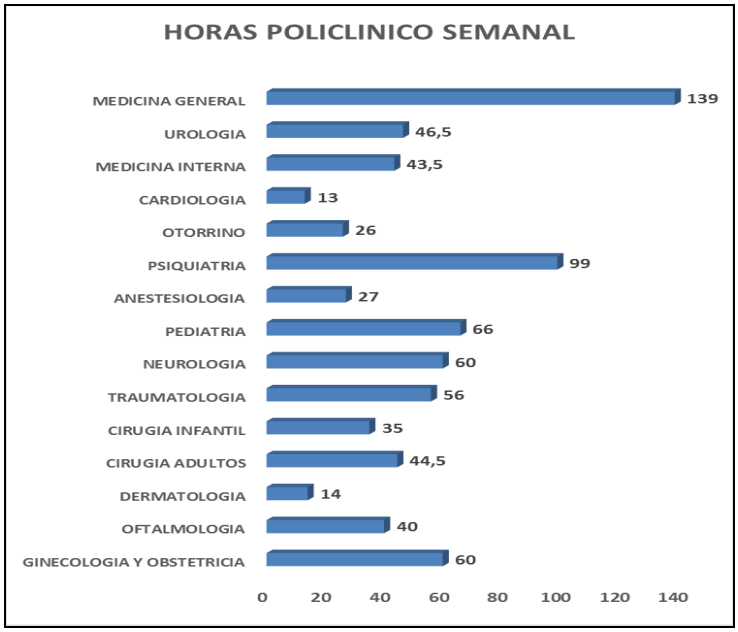
Gráfico 113. Proporción de consultas de especialidad, producción según establecimiento, Servicio de Salud Chiloé.



2.2.1 HORAS SEMANALES DESTINADAS A POLICLÍNICO.

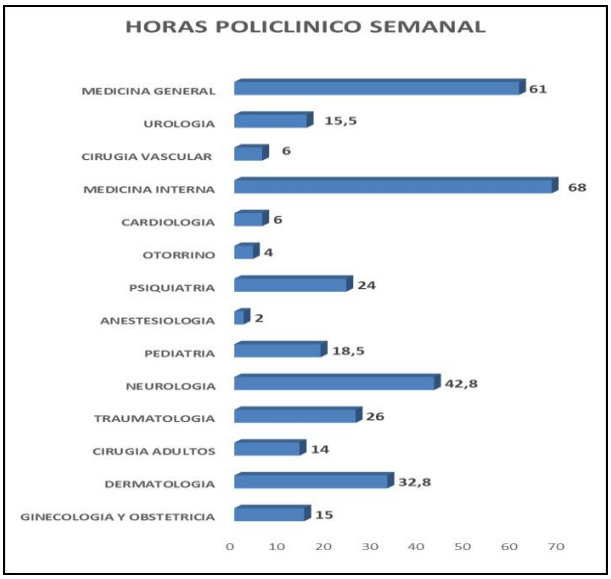
Las horas semanales destinadas a policlínico a nivel de Servicio de Salud Chiloé según la programación en Red del año 2015 equivale a 1.023 horas, lo cual representa 36.47% del total de horas especialistas semanales contratadas. El Hospital de Castro según programación en red para el año 2015 dispone de 630.5 horas semanales de médico especialista, lo cual equivale al 37.7% de las horas contratadas, destinadas únicamente a policlínico de especialidades (sin considerar las horas de médico general).

Gráfico 114. Horas semanales destinadas a policlínico según especialidad, Hospital de Castro.



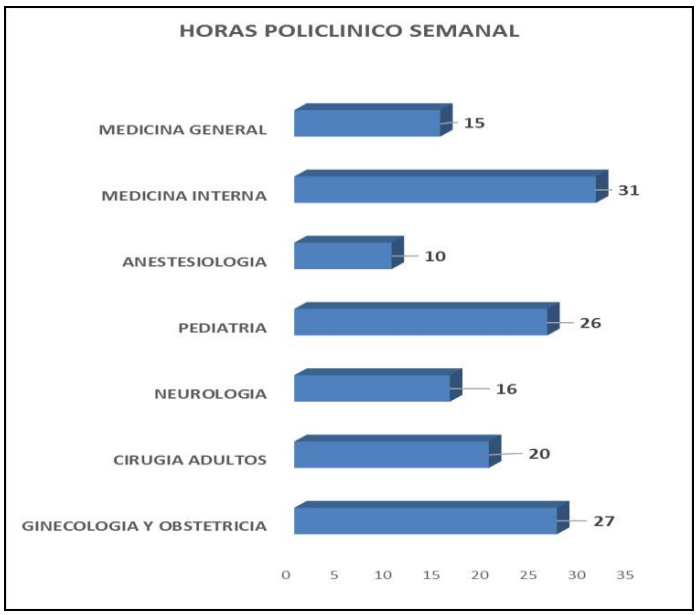
El Hospital de Ancud según programación en red para el año 2015 dispone de 274,6 horas semanas de médico especialista, lo cual equivale al 34.19% de las horas contratadas, destinadas únicamente a policlínico de especialidades (sin considerar las horas de médico general).

Gráfico 115. Horas semanales destinadas a policlínico según especialidad, Hospital de Ancud.



El Hospital de Quellón según programación en red para el año 2015 dispone de 118 horas semanas de médico especialista, lo cual equivale al 35.75% de las horas contratadas, destinadas únicamente a policlínico de especialidades (sin considerar las horas de médico general).

Gráfico 116. Horas semanales destinadas a policlínico según especialidad, Hospital de Quellón.



En los siguientes gráficos se detalla el porcentaje de horas semanales destinadas a policlínico, según especialidad, para cada hospital y el consolidado.

Gráfico 117. Porcentaje de horas destinadas semanales destinadas a policlínico, según especialidad, Servicio de Salud Chiloé.

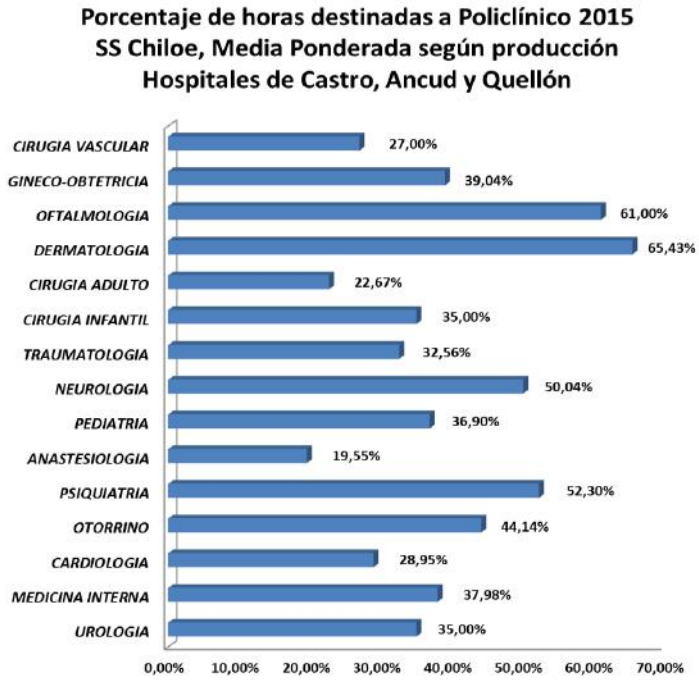


Gráfico 118. Porcentaje de horas semanales destinadas a policlínico, según especialidad, Hospital de Castro.

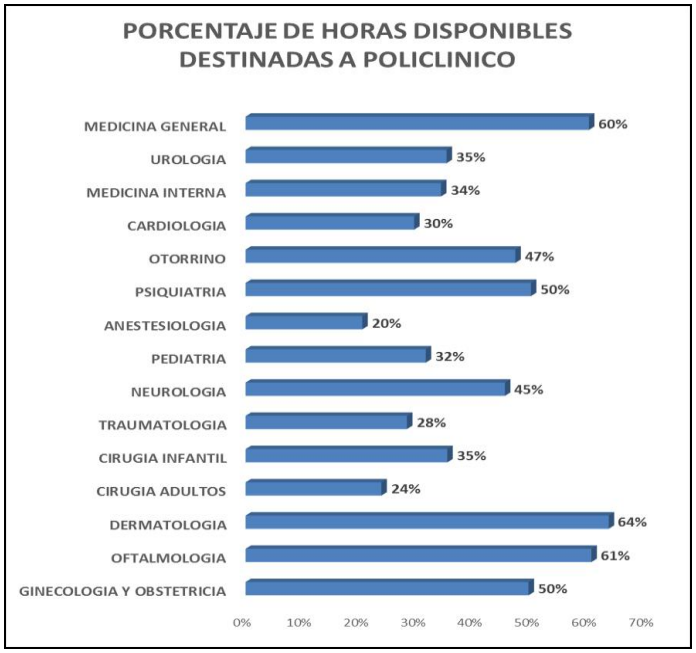


Gráfico 119. Porcentaje de horas semanales destinadas a policlínico, según especialidad, Hospital de Ancud.

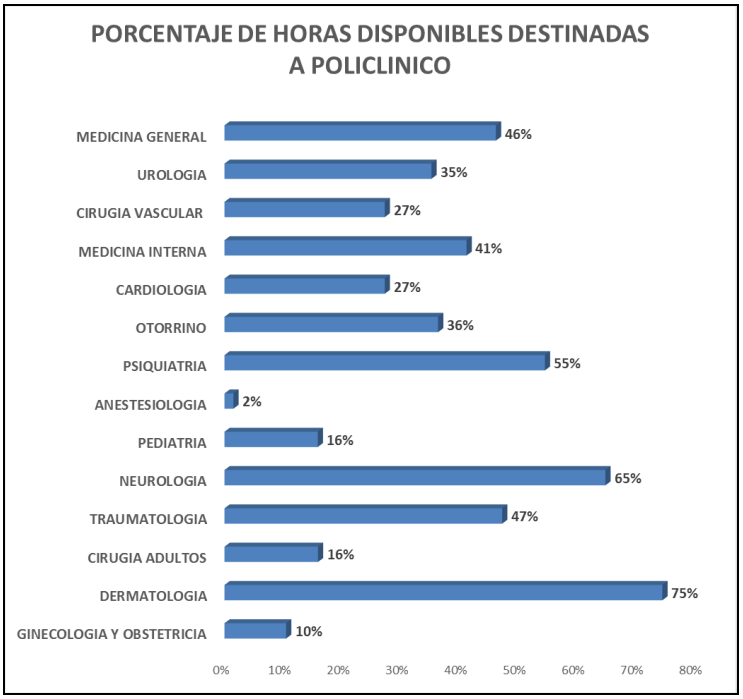
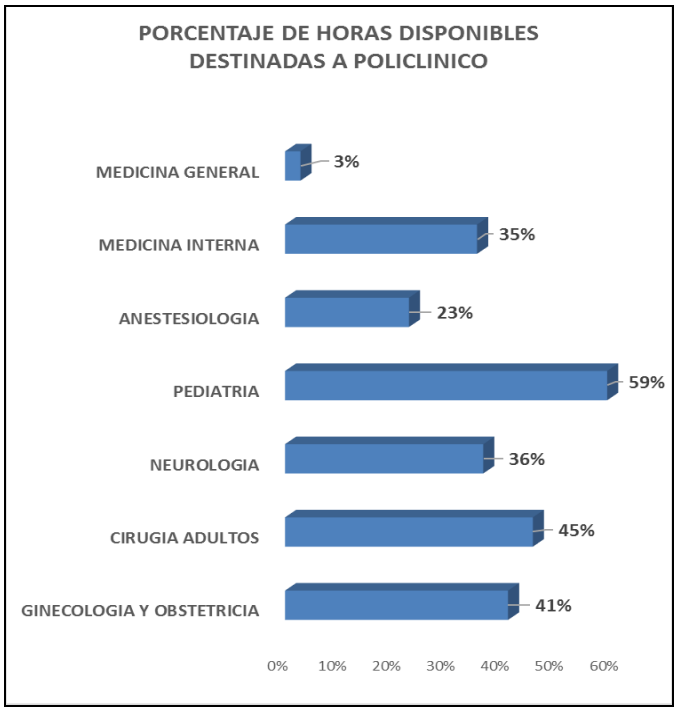


Gráfico 120. Porcentaje de horas semanales destinadas a policlínico, según especialidad, Hospital de Quellón.



Finalmente al realizar un comparativo de consulta de especialidad, en términos globales, entre los observado en el Servicio de Salud Chiloé y el país, la región y los demás Servicios de Salud de esta última, evidentemente se observan brechas negativas, excepto con el Servicio de Salud del Reloncaví. Sin embargo en lo referentes a las especialidades básicas, el Servicio de Salud Chiloé presenta brechas positivas respecto de las demás instancias de comparación observándose tasa de consultas ampliamente superiores a éstos, fenómeno determinado probablemente por la no disponibilidad de subespecialidades, lo cual lleva a consultar como única opción a las especialidades antes mencionadas (tabla 117).

Tabla 117. Consulta de especialidad comparada del Servicio de Salud Chiloé comparada con País, X Región y SS del Reloncaví y Osorno, tasas x 1000 habitantes año 2014[34].

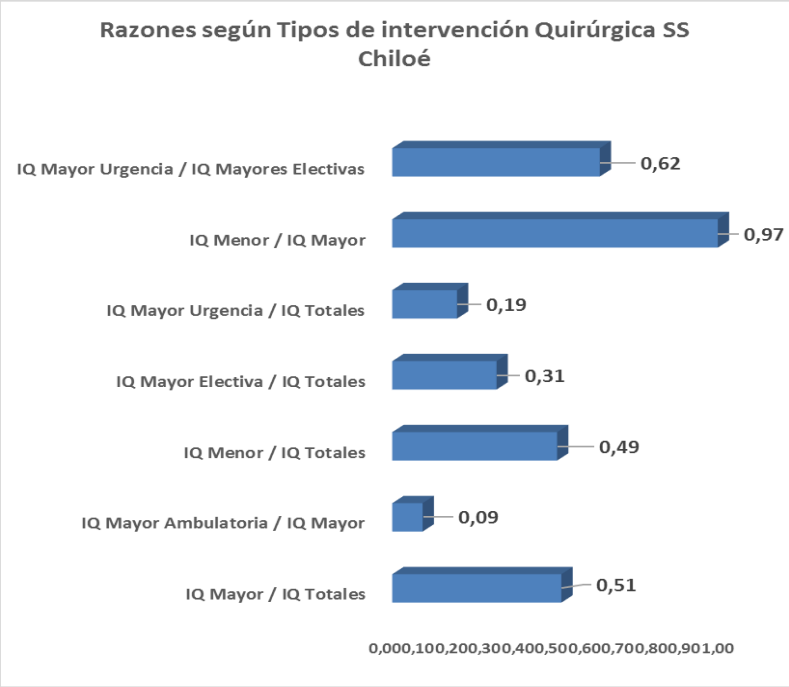
ESPECIALIDADES Y SUB-ESPECIALIDADES	PAIS	REGION	RELONCAVI	OSORNO	CHILOE
Pediatría	11,62	13,59	3,98	8,40	38,11
Medicina Interna	32,92	28,33	19,32	13,45	59,85
Cardiología	18,28	20,17	9,43	42,24	13,41
Nefrología	8,44	6,07	6,49	9,22	0,08
Dermatología	9,29	9,01	1,26	21,41	9,51
Inf. Transmisión Sexual (excluye VIH/SIDA)	1,66	2,76	3,30	3,02	0,66
VIH/SIDA	2,26	1,54	0,00	4,21	1,46
Neurología	22,83	29,85	19,51	38,25	36,38
Psiquiatría	29,25	24,58	17,92	35,72	20,83
Infectología	2,14	1,25	2,11	0,00	0,57
Cirugía Infantil	8,93	14,97	20,15	6,61	10,17
Cirugía Adulto	18,57	27,17	16,62	38,68	31,03
Cirugía Máxilo Facial	1,37	3,75	0,00	12,47	0,88
Cirugía Vascular Periférica	2,99	6,29	3,48	13,36	2,76
Anestesiología	1,32	3,74	0,00	6,92	7,44
Obstetricia	16,71	20,42	14,13	25,60	23,79
Ginecología (excluye Patología Cervical e Infertilidad)	17,58	19,36	9,41	31,89	22,35
Ginecología Infertilidad	1,00	0,96	0,00	3,04	0,42
Oftalmología (excluye UAPO)	29,97	31,46	26,45	43,90	21,02
Oftalmología en UAPO	7,12	9,78	6,40	16,19	7,56
Otorrinolaringología	15,70	22,61	14,48	39,37	15,86
Traumatología	37,86	34,85	13,24	62,23	42,68
Urología	14,36	15,97	12,35	21,43	14,07
TOTAL	406,87	437,54	286,09	688,42	380,88

[34] Fuente de Datos: DEIS- INE

2.2.2 RENDIMIENTO EN INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS (IQ) MAYORES.

En relación a los rendimientos en intervenciones quirúrgicas, antes que nada cabe comentar las relaciones existentes en el Servicio de Salud Chiloé, entre los distintos tipos de cirugía, es así como por cada IQ Mayor Electiva realizada se realizan 0.62 IQ de Urgencia y por cada IQ total se realizan 0.51 IQ Mayores, entre otras relaciones más, que pueden observarse en el siguiente gráfico:

Gráfico 121. Razones según tipo de Intervenciones Quirúrgicas (IQ), Servicio de Salud Chiloé[35].



Respecto de la estimación de producción potencial y rendimientos en cirugía mayor ambulatoria, se utilizó como base de cálculo la programación en red del año 2015, en su evaluación del primer semestre. En este sentido se consideró las horas programadas para cirugía mayor en los hospitales de Castro, Ancud y Quellón, las cuales sumaron 513 horas semanales, se considera una programación de 50.2 semanas (semanas hábiles 2015), a lo cual se le descuenta el 20% por conceptos de vacaciones, días administrativos y licencia entre otras ausencia quedando 40.16 semanas de tiempo efectivamente trabajado (80% de las horas semanales contratadas), según ésto se estima un total de 20.602,08 horas anuales efectivamente trabajadas. Se ajustó el coeficiente de rendimiento recomendado por MINSAL de 0.25 Cirugía Mayor/Hora Cirujano, agregando 20 minutos de preparación de Pabellón, obteniendo un nuevo

[35] Los datos utilizados son promedios de producción obtenidos en los años 2012 y 2014, que ya fueron presentados anteriormente en la caracterización de la demanda, para el consolidado de los cinco hospitales del Servicio de Salud Chiloé.

coeficiente, más conservador de 0.21 Cirugía Mayor/Hora Cirujano, luego a partir de esto, se estima la producción potencial de IQ mayores electivas anuales de 4.326 anuales. Para estimar la brecha IQ mayores electivas, se utilizó el promedio de IQ de los años 2012 al 2014, donde se observó una producción promedio de 3.320 IQ mayores electivas anuales. Si obtenemos la diferencia entre la producción potencial estimada y la producción promedio observada resulta una brecha de 1006 IQ, equivalente a un 30.3% de la producción promedio observada entre los años 2012 al 2014.

Tabla 118. Estimaciones de producción potencial y rendimientos, Cirugía Mayor en el Servicio de Salud Chiloé.

ITEM	VALOR
HORAS PROGRAMADAS CIRUGIA MAYOR 2015 H. QUELLON	36,00
HORAS PROGRAMADAS CIRUGIA MAYOR 2015 H. CASTRO	305,00
HORAS PROGRAMADAS CIRUGIA MAYOR 2015 H . ANCUD	172,00
HORAS PROGRAMADAS CIRUGIA MAYOR 2015 SS CHILOE	513,00
SEMANAS PROGRAMADAS (SEMANAS HABILES 2015)	50,20
SEMANAS TRABAJADAS 2015 (80% DE LAS SEMANAS HABILES DISPONIBLE)	40,16
HORAS ANUALES TRABAJADAS (80% DE LAS HORAS HABILES DISPONIBLES)	20.602,08
COEFICIENTE DE RENDIMIENTO (AJUSTADO POR 20 MIN. DE ASEO PABELLON)	0,21
PRODUCCION POTENCIAL CIRUGIA MAYOR ELECTIVA ANUAL ESTIMADA (N° IQ) SS CHILOE	4.326
PRODUCCION PROMEDIO 2012-2014, CIRUGIA MAYOR ELECTIVA (N° IQ) SS CHILOE	3.320
RENDIMIENTO ESTIMADO SS CHILOE, **CIRUGIA MAYOR / HORA PABELLON.**	0,161
RENDIMIENTO ESTIMADO SS CHILOE, **CIRUGIA MAYOR/ HORA CIRUJANO.**	0,081
PROPORCION DE LA PRODUCCION REALIZADA (PROMEDIO 2012-2014) RESPECTO DE LA PRODUCCION POTENCIAL ESTIMADA.	**76,74%**

Finalmente y según los cumplimientos observados en la evaluación del primer semestre 2015 de la programación en red, se vislumbra que los rendimientos en IQ mayores, se estiman en 0.16 Cirugía Mayor/Hora Pabellón y 0.081 Cirugía Mayor/Hora Cirujano. Al realizar este análisis por hospital el Castro, presenta para este análisis los rendimientos más elevados en cirujano y pabellón – hora (tabla 119).

Tabla 119. Estimaciones de producción potencial y rendimientos, Cirugía Mayor en Hospitales del Servicio de Salud Chiloé[36].

ITEM POR HOSPITAL	H.CASTRO	H.ANCUD	H.QUELLON
PRODUCCION OBSERVADA PROMEDIO 2012-2014	2379	829	112
HORAS SEMANA PROGRAMADAS IQ ELECTIVA	305	172	36
SEMANAS TRABAJADAS AÑO 2015	40,16	40,16	40,16
HORAS ANUALES IQ ELECTIVA	12248,8	6907,52	1445,76
COEFICIENTE RENDIMIENTO AJUSTADO	0,21	0,21	0,21
PRODUCCION POTENCIAL ESTIMADA	2572	1451	304
RENDIMIENTO OBSERVADO ESTIMADO CIRUGIA MAYOR / HORA PABELLON	0,19	0,12	0,08
RENDIMIENTO ESTIAMADO CIRUGIA MAYOR / HORA CIRUJANO	0,10	0,06	0,04

Al realizar un comparativo de actividad quirúrgica entre los observado en el Servicio de Salud Chiloé y el país, la región y los demás Servicios de Salud de esta última, evidentemente se observan brechas en lo que respecta a Intervenciones Quirúrgicas Mayores electivas no ambulatoria, fenómeno que se repite a nivel de Intervenciones Quirúrgicas Mayores electivas ambulatoria (tabla 120).

Tabla 120. Actividad quirúrgica comparada del Servicio de Salud Chiloé comparada con País, X Región y SS del Reloncaví y Osorno, tasas x 1000 habitantes año 2014[37].

	Tipo de Intervención Quirúrgica (IQ)				
Servicio de Salud /Territorio	IQ Electivas mayores no ambulatorias x 1000	IQ Electivas mayores ambulatorias x 1000	IQ Urgencia x 1000	IQ Menores x 1000	IQ Totales x 1000
País	15,89	6,68	8,24	19,40	50,21
X Región	21,79	4,61	10,19	20,74	57,34
SS Reloncavi	21,90	3,43	8,23	9,30	42,85
SS Osorno	23,10	8,17	11,76	34,66	77,69
SS Chiloé	15,32	2,01	10,49	25,09	52,91

[36] Fuente de Datos: Unidad de Estadística- Programación en Red Año 2015
[37] Fuente de Datos: DEIS- INE

2.3 OPTIMIZACIÓN DE LA OFERTA

2.3.1 CORRECCIÓN DE LA PRODUCTIVIDAD

En función del análisis del punto anterior (2.2) de aplicar estándares de rendimiento, en lo referente a la corrección de productividad de consultas médicas de especialidad, se observan brechas significativas entre los estándares de rendimiento recomendados por el MINSAL y los observados en la evaluación de la programación del primer semestre 2015, fundamentalmente en especialidades como Anestesiología, Urología, Cirugía Infantil, Gineco-Obstetricia y Pediatría (de brecha respecto del rendimiento observado en el primer semestre del año 2015 y lo recomendado por MINSAL). Las menores brechas se observaron en Traumatología, Dermatología y Oftalmología (de brecha respecto del rendimiento observado en el primer semestre del año 2015 y lo recomendado por MINSAL). En tanto, las especialidades de Cardiología y Neurología presentaron superávit de rendimiento (de brecha respecto del rendimiento observado en el primer semestre del año 2015 y lo recomendado por MINSAL), detalle de lo anterior en la tabla 121.

Tabla 121. Corrección de productividad consultas de especialidad, según estándar de rendimiento MINSAL, SS Chiloé.

ESPECIALIDAD	OBSERVADO SSCH 2015(Media Ponderada según produccion Hospitales de Castro, Ancud y Quellon)	Estandar MINSAL	VARIACION INCREMENTAL (Brecha)
UROLOGIA	1,77	4	125,89%
MEDICINA INTERNA	2,12	4	88,75%
CARDIOLOGIA	4,86	4	-17,71%
OTORRINO	2,48	4	61,62%
PSIQUIATRIA	1,19	2	68,52%
ANASTESIOLOGIA	0,96	4	316,23%
PEDIATRIA	2,06	4	93,80%
NEUROLOGIA	2,17	2	-7,94%
TRAUMATOLOGIA	2,89	4	38,20%
CIRUGIA INFANTIL	1,42	4	181,69%
CIRUGIA ADULTO	2,34	4	70,62%
DERMATOLOGIA	2,91	4	37,28%
OFTALMOLOGIA	2,73	4	46,52%
GINECO-OBTETRICIA	1,88	4	112,99%
CIRUGIA VASCULAR	2,19	4	82,65%

Finalmente y según lo estimado en el punto anterior (2.2) la producción potencial en Intervenciones Quirúrgicas Mayores se vería incrementado en un 30.3% la producción promedio observada durante los años 2012 al 2014.

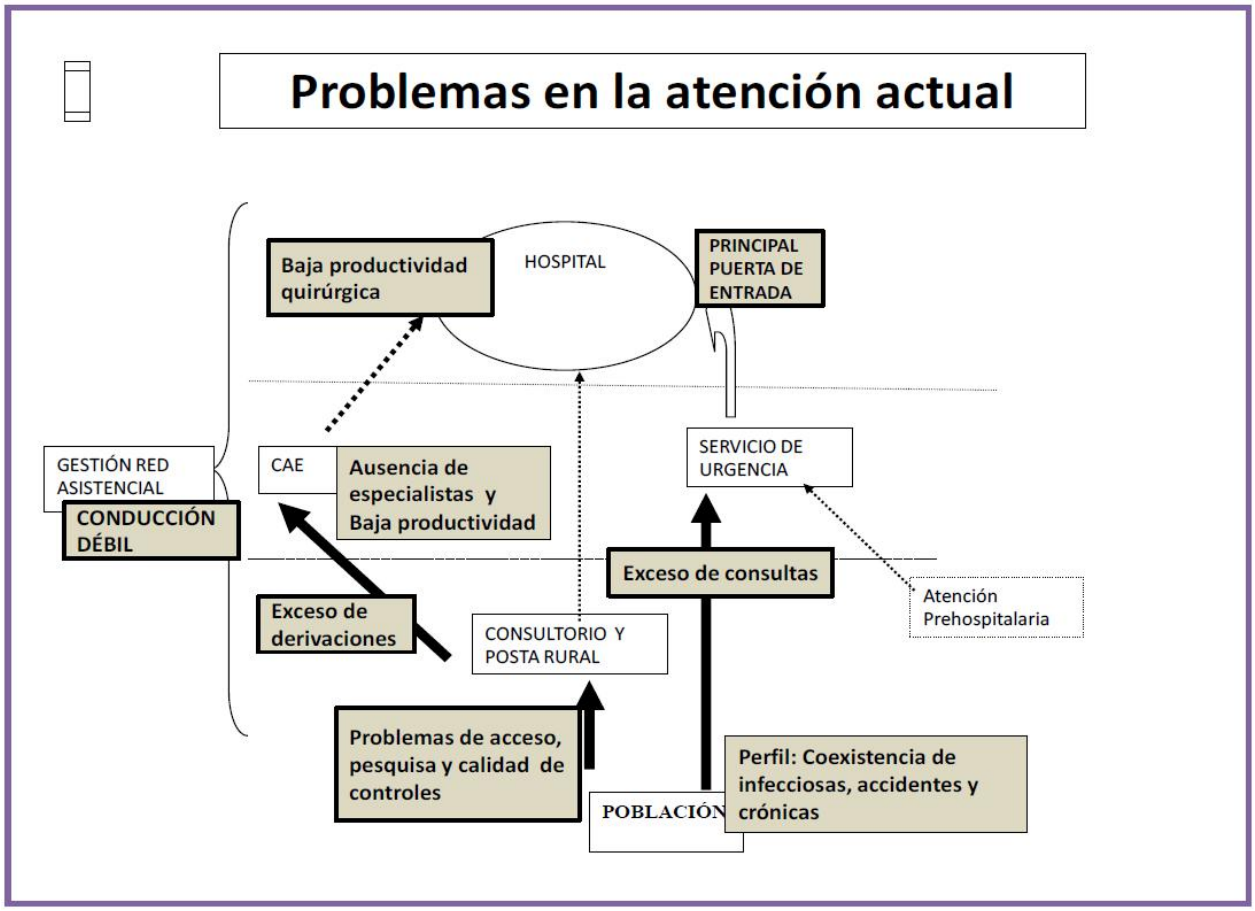
2.3.2 IDENTIFICACIÓN DE NODOS CRÍTICOS[38]

Si se considera la proyección de la evolución estructura demográfica de la Provincia de Chiloé, para el año 2030 y además consideramos la Esperanza de Vida al Nacer, tenemos que la población, las mujeres vivirán hasta los 81,76 años y en el caso de hombres 77,00 años, esto representa para esta Red de Salud, un desafío mayor, debiendo aumentar su capacidad de atender adultos mayores, descompensados y con múltiples patologías, lo que se comprueba con el análisis de GRD, que se están realizando en el Hospital de Castro. Se proyecta la necesidad de aumento de camas críticas y aumento de horas médicas en las especialidades de medicina interna, geriatría y subespecialidades de la medicina como nefrología, nutrición, entre otras. La medicina física y rehabilitación también necesita ser reforzada y aumentar en complejidad e incrementar la oferta, sobre todos para la rehabilitación de pacientes con intervenciones quirúrgicas de caderas, rodillas, como también para apoyar la rehabilitación producto de secuelas por accidentes vasculares y otros.

En el ámbito de los problemas de gestión asistencial destacan el bajo nivel de desarrollo en la capacidad de coordinación y gestión de la Dirección del Servicio de Salud, explicada en gran parte por su instalación reciente, primando la fragmentación de la Red, tanto a nivel de establecimientos como de entidades administradoras. Un segundo problema, probablemente consecuencia del anterior, es la baja capacidad resolutiva de la red asistencial chilota, entendiendo que la capacidad resolutiva de la red es más que la capacidad de cada una de sus partes y de allí la importancia que adquiere la Dirección del Servicio.

Figura 3: Diagrama de síntesis de los problemas de atención de salud encontrados.

[38] **Universidad del desarrollo. 2013.** Proceso de diseño de la red asistencial del servicio de salud de Chiloé. Informe final.



Se advierten debilidades en la conformación de lazos de colaboración entre las comunidades que manejan los diferentes establecimientos y entre estas y la gestión del Servicio de Salud. En particular, se destaca la sensación de aislamiento de los encargados de Postas Rurales, el abandono que señalan los consultorios respecto de los hospitales y la escasa relación entre los hospitales del Servicio, especialmente de Castro y Ancud. Esto constituye un escenario de fragmentación. Un aspecto que influye en la fragmentación del sistema es la ausencia de una relación de colaboración entre los entes administrativos de los cuales dependen los distintos niveles de complejidad.

POSTAS RURALES

Los técnicos encargados de las postas rurales no están siendo utilizados en toda su potencialidad aparentemente por una indefinición respecto a las responsabilidades profesionales involucradas que llevan a los médicos generales a inhibir sus acciones.

A NIVEL DE CENTROS DE SALUD Y HOSPITALES COMUNITARIOS

El área de APS muestra problemas de funcionamiento que se revelan en:

a) Problemas de pesquisa precoz principalmente en el área del cáncer.
b) Mala compensación de crónicos,
c) Pertinencia insatisfactoria de las derivaciones a los hospitales.

Ambas situaciones apuntan a una desconexión con los especialistas de hospitales. En futuras mejorías de accesibilidad se han aprobado dos nuevos centros para Castro, uno para Ancud y la reposición del consultorio de Dalcahue.

A NIVEL DE ESPECIALISTAS Y HOSPITALES

El área de especialidades presenta importantes brechas en relación a los requerimientos de atención de salud de la población lo que origina las listas de espera actuales. La optimización del recurso humano y de los pabellones muestra que el problema no es la dotación de horas ni la carencia de infraestructura sino la optimización de esos recursos y la falta de algunos especialistas esenciales para satisfacer las demandas de la población, principalmente cirujanos y sub especialistas de medicina y pediatría. El Hospital de Castro, diseñado en el contexto del Servicio de Salud Llanchipal, no cuenta con la infraestructura ni el equipamiento suficiente para cumplir la función de Hospital Base del Servicio.

2.3.3 ESTRATEGIAS DE SOLUCIÓN[39]

Si se considera el comportamiento de la población, la esperanza de vida al nacer, es necesario preparar e incorporar a la Red del Servicio de Salud Chiloé, especialidades para resolver listas de esperas quirúrgicas en Oftalmología, Traumatología, Cirugía General, Urología, Vascular, Cardiología, como las más importantes. En consulta de especialidad Medicina Interna, Nefrología, Traumatología, Cirugía General, Traumatología, Geriatría, Subespecialidades en nutrición y dietética, endocrinología, infectología, broncopulmonares, entre otras.

A continuación, se plantean estrategias de corto y mediano plazo, que deben iniciarse con intervenciones destinadas a solucionar los problemas de la población usuaria. Las de corto plazo deben caracterizarse por su visibilidad de manera de recuperar la confianza de la población en el sistema público de salud de la isla.

En la información entregada por el Servicio de Salud Chiloé se pudo apreciar que la lista de espera entre problemas dentales y médicos supera las 10 mil personas, sin incorporar en esta lista aquellos casos para los cuales no hay soluciones en Chiloé y que por lo tanto, no se envían al especialista.

Algo semejante, pero tal vez más prioritario para las personas, es la solución de la lista de espera quirúrgica, ya que se incluyen allí pacientes que cuentan con un diagnóstico y que esperan la solución de su problema. Dar prioridad a la solución de la lista de espera quirúrgica es una estrategia que tiene impactos sanitarios al evitar el innecesario agravamiento de las dolencias y en el bienestar de la población al hacer frente a un importante factor de desesperanza frente a la atención médica de especialidades.

INTERVENCIONES PRIORITARIAS PARA LAS PERSONAS:

Solucionar lista de espera
Sistema accesible de agenda de especialidades
Acceso a imagenología

Es prioritario, contener el acceso a los hospitales a través de los servicios de urgencia, permitiendo así el uso de sus instalaciones por patologías electivas hospitalizadas por los especialistas. Esto es de particular importancia en el caso de Hospital de Castro que

39 **UNIVERSIDAD DEL DESARROLLO. 2013.** PROCESO DE DISEÑO DE LA RED ASISTENCIAL DEL SERVICIO DE SALUD DE CHILOÉ. INFORME FINAL.

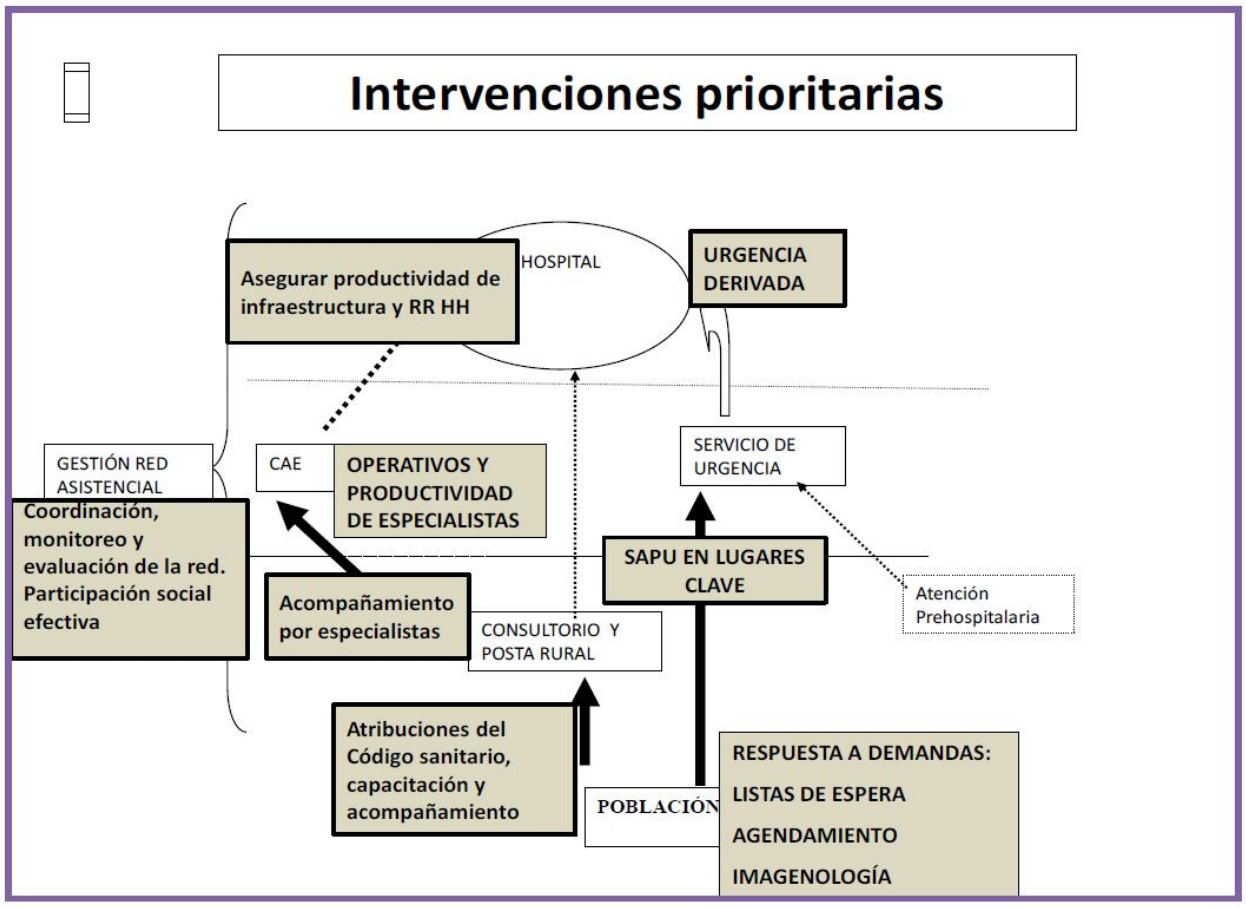
absorberá en el futuro más de la mitad de la población de la isla. Para ello, se proponen las siguientes medidas:

- Dotar de SAPU o SUR con Imagenología y camas de observación para estabilizar casos y despejar sospechas diagnósticas a Dalcahue, Chonchi, Quemchi y consultorios urbanos de Castro, promoviendo un servicio de urgencia por derivación en el Hospital Base.

- Desarrollar procedimientos de auditoría para monitorear las derivaciones de los SAPU o SUR y los ingresos al hospital a través del servicio de urgencia.

- Desarrollar una campaña comunicacional para explicar estas medidas a la población y discutirlas también con las organizaciones en los espacios de participación efectiva.

Figura 4: Diagrama de síntesis de estrategias de solución.



INTERVENCIONES PARA FORTALECER LA DIRECCIÓN DEL SERVICIO	**Coordinar, monitorear y evaluar la resolutividad de la red** **Generar espacios efectivos de participación social**
INTERVENCIONES A NIVEL DE LAS POSTAS RURALES	**Dictar por el Director de Servicio una resolución amparada en el Código Sanitario Art. 113 que defina la cartera de servicio y atribuciones de los técnicos de postas rurales** **Capacitar y acompañar a los técnicos a través de diferentes medios para mejorar su capacidad resolutiva y de acción intersectorial.**
INTERVENCIONES EN ESTABLECIMIENTOS DE APS Y HOSPITALES COMUNITARIOS	**Dotar de competencias, medios diagnósticos y acompañamiento de especialistas a los profesionales de APS para mejorar su capacidad resolutiva y de pesquisa, como también la pertinencia de sus derivaciones.** **Formalizar una alianza municipio - servicio de salud en Quellón y Ancud para una gestión común de la red local**

INTERVENCIONES PRIORITARIAS A NIVEL DE ESPECIALISTAS

Optimizar las horas de especialistas, movilizándolos programadamente entre los hospitales de Quellón, Castro y Ancud, promoviendo soluciones ambulatorias.

Capacitar médicos generales de los hospitales en técnicas y procedimientos diagnósticos

Asignar tiempo programado a los especialistas para acompañar y mejorar la resolutividad de la APS

Desarrollar Guías de Práctica Clínica comunes para toda la red.

CAPÍTULO III: MÓDULO DE DISEÑO DE LA RED ASISTENCIAL

1. COMPARACIÓN DE LA DEMANDA ESTIMADA Y LA OFERTA OPTIMIZADA

Respecto del análisis de brechas obtenidas evidenciadas mediante la diferencia entre estimaciones de demanda, con oferta observada y optimizada para los hospitales de la red asistencial, en lo que concierne a consultas de especialidad, actualmente se observa un rendimiento global, determinado mediante programación en red hospitalaria del año 2015 de 1.96 consultas/hora, luego de lo cual, utilizando como base la demanda satisfecha (producción realizada) y la demanda insatisfecha (lista de espera) es posible determinar mediante proporcionalidad que; con un rendimiento global de 2.28 consultas/hora se podría cubrir completamente la demanda explícita de la red en la actualidad.

Tabla 122. Comparación entre la Demanda Caracterizada y la Oferta Optimizada, Consultas de especialidad.

Consultas de especialidad.	
Rendimiento medio observado SS Chiloé (Consultas /Hora)	1,96
Producción estimada con un rendimiento de 2,5 consulta /hora (N°Consultas).	87.348
Producción estimada con un rendimiento de 3 consulta /hora (N°Consultas).	104.818
Producción estimada con un rendimiento de 3,5 consulta /hora (N°Consultas).	122.288
Demanda Satisfecha, Producción media 2012-2014 (N°Consultas).	68.481
Demanda Insatisfecha, Listas de espera (N°Consultas).	11.300
Demanda Explicita, Producción Observada + Listas de Espera (N°Consultas).	79.781
Demanda Oculta Estimada (N°Consultas).	19.945
Demanda Potencial Estimada, Demanda Explicita + Demanda Oculta (N°Consultas).	99.726
Rendimiento optimo promedio estimado para cubrir Demanda Explicita (Consultas /Hora).	2,28
Brecha rendimientos Observado / Optimizado (Consultas /Hora)	0,32
Brecha relativa rendimientos Observado / Optimizado	16,50%

Según lo anterior, una de las determinantes fundamentales a la hora de reducir brechas en consultas de especialidad, según la evidencia observada, sería la optimización de la eficiencia en el uso de las horas especialista.

Respecto de la brecha en Intervenciones quirúrgicas mayores electivas del análisis de brechas obtenidas evidenciadas mediante la diferencia entre estimaciones de demanda, con oferta observada y optimizada para los hospitales de la red asistencial en lo que concierne a Intervenciones quirúrgicas mayores electivas, actualmente se observa una producción global de 3.320 IQ Mayores Electivas/Año. Luego si aplicamos un rendimiento ajustado de 0.21 Cirugía Mayor/Hora Cirujano, en base a la programación en red del año 2015 obtendríamos una producción de 4.326 Cirugías mayores resolviendo con ello un 23% de la Lista de espera observada durante el año 2014. En este sentido en función de las horas Cirujano programadas, optimizando el rendimiento a 0.21 Cirugía Mayor/Hora Cirujano, sería posible resolver un 56.58% de la demanda explícita observada, quedando una brecha del 43.42% de la demanda explícita sin capacidad de resolución, mediante el recurso humano disponible.

Tabla 123. Comparación entre la Demanda Caracterizada y la Oferta Optimizada, Intervenciones Quirúrgicas (IQ) mayores electivas

Intervenciones Quirúrgicas	
Demanda satisfecha, Media Total IQ Electiva observada 2012-2014 (N°Intervenciones Quirurgicas).	3.320
Producción potencial cirugía mayor electiva estimada SS Chiloé, rendimientos de 0,21 Cirugía Mayor /Hora Cirujano (N°Intervenciones Quirurgicas).	4326
Lista de espera Intervenciones quirúrgica , media trimestral 2014 (N°Intervenciones Quirurgicas).	4300
Diferencial Producción Observada - Producción Potencial (N°Intervenciones Quirurgicas).	1.006
Incremento en la resolución de lista de espera con Producción potencial (Optimizada).	23,40%
Lista de espera estimada con producción potencial (Optimizada, N°Intervenciones Quirurgicas)	3.320
Porcentaje de la demanda explicita satisfecha observada	43,57%
Porcentaje de la demanda explicita satisfecha potencial (Optimizada).	56,58%

Por otra parte, considerando un año de 50 semanas hábiles, cinco intervenciones quirúrgicas de lunes a viernes se deberían obtener 1.250 Intervenciones Quirúrgicas Mayores electivas por pabellón (electivo). En este sentido la red de hospitales de Castro y Ancud durante los años 2012-2014 alcanzaron un promedio de 1073 IQ electivas por

pabellón, donde Castro presentó un rendimiento de 1190 y Ancud de 829 IQ mayores por pabellón, en este sentido se observa una brecha de 16.5% de sub-utilización de pabellones electivos en la red de hospitales de Castro y Ancud combinados, siendo 5% para el Hospital de Castro y 51% para el hospital de Ancud. Luego si analizamos la capacidad instalada de pabellones electivos, tres otorgan una producción potencial de 3750 IQ Mayores Electivas, lo cual sin duda es menor a la capacidad de recurso humano disponible, según programación en red, que entregarían una producción potencial, analizada anteriormente de 4.326 IQ mayores electivas, solo cubriría un 49% de la demanda explícita (Producción observada + Lista de espera) según lo cual se infiere que con 3 pabellones electivos trabajando a su máxima capacidad solo se resuelve menos de la mitad de demanda quirúrgica mayor electiva de la red.

1.1 Atención Primaria:

1.2 Atención Especialidades:

1.3 Hospitalización:

1.4 Cirugía:

1.5 Urgencia:

2. IDENTIFICACIÓN DE BRECHAS ENTRE DEMANDA Y OFERTA

En lo referente a consultas de especialidad se observan brechas significativas entre los estándares de rendimiento recomendados por el MINSAL y los observados en la evaluación de la programación del primer semestre 2015, fundamentalmente en especialidades como Anestesiología, Urología, Cirugía Infantil, Gineco-Obstetricia y Pediatría (de brecha respecto del rendimiento observado en el primer semestre del año 2015 y lo recomendado por MINSAL). Las menores brechas se observaron en Traumatología, Dermatología y Oftalmología (de brecha respecto del rendimiento observado en el primer semestre del año 2015 y lo recomendado por MINSAL). En tanto las especialidades de Cardiología y Neurología presentaron superávit de rendimiento.

Respecto de la actividad Quirúrgica según la evidencia aportada en el apartado anterior el nodo crítico que resulta determinante en primer grado seria la brecha observada en pabellones, según lo cual con la capacidad actual optimizada se puede resolver menos del 50% de la demanda explícita (menos del 10% de la Lista de Espera Quirúrgica), en este sentido se requerirían al menos 03 pabellones electivos adicionales para cubrir la demanda explícita total de la red. Desde la perspectiva de recursos humanos (optimizados) con los especialistas actuales se alcanzaría a cubrir (según horas programadas año 2015) un 56.7% de la demanda en especialidades quirúrgicas, considerando un rendimiento de 0.21 Cirugía mayor /Cirujano Hora.

3. IDENTIFICACIÓN DE OPCIONES DE RESOLUCIÓN DE BRECHAS

En primer término y como básico se debe contar con una red de servicios integrados, para lo cual, se deben gestionar estrategias que tengan como objetivo la integración tanto entre establecimientos hospitalarios como entre éstos y los de nivel primarios. En ese sentido se debe:

- Unificar los RRHH con que cuenta la Dirección del Servicio de salud para la gestión clínica, bajo una sola subdirección, esto con el fin de optimizar el uso de estos recursos evitando duplicar funciones y tareas, realizando una actividad más transversal que trascienda a la división entre atención primaria y secundaria. Esto fortalece el rol de coordinación, monitoreo y evaluación del funcionamiento de la red
- Implementar instancias de encuentro formales entre directivos clínicos de los distintos establecimientos tanto secundarios como primarios.
- Establecer formalmente reuniones anuales o semestrales entre equipos de los servicios clínicos del hospital de referencia y los equipos de atención primaria que le refieren.
- Implementar pasantías de Profesionales clínicos médicos y no médicos del nivel primario en los establecimientos hospitalarios de referencia.
- Implementar visitas periódicas de especialistas al nivel primario de su área de referencia.
- Implementar la videoconferencia como una herramienta habitual de comunicación entre actores de la red.
- Establecer como tarea prioritaria y urgente, la confección y oficialización, de la cartera de protocolos clínicos de la red.

A nivel hospitalario, es posible identificar dos grandes brechas de atención, las cuales se encuentran en el área de consultas de especialidades y de intervenciones quirúrgicas.

BRECHA EN CONSULTAS DE ESPECIALIDAD

Factor infraestructura: Optimización del uso de boxes de atención, incrementando la ocupación en horarios de mañana y tarde.

Factor RRHH: Optimizar las horas/especialista disponible, realizando programación ajustada a los rendimientos sugeridos por el MINSAL.

Factor Gestión: es necesario que el nivel secundario conozca la totalidad de la lista de espera que se encuentra en el nivel primario, con el fin de gestionar estrategias de resolución de la demanda que no es posible resolver institucionalmente dentro de la red, estas prestaciones pueden otorgarse a través de compra de servicios tanto en la red como en la macrored y por atención institucional en hospitales de la macro red.

BRECHA EN INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS

Factor Gestión: La Demanda de intervenciones quirúrgicas electivas, es posible conocerla, con poco margen de error, en el mes de diciembre, esto dado que se conoce la lista de espera quirúrgica y es posible proyectar la demanda que se presentará. De esta manera es posible caracterizar la población usuaria que demanda atención, es posible identificar y estimar: datos biográficos, prestaciones demandadas y especialidades demandadas, con esta información se puede establecer que prestaciones se podrán dar en la red por estar en su cartera y cuáles no, de esta forma se dimensionará la demanda que se resolverá en la red, tanto por vía institucional como por la compra de servicios en los mismos establecimientos; las prestaciones que no son parte de la cartera de la red, deben resolverse a nivel institucional en la macro red y por compra de servicios fuera de la red. Esta información obtenida en el mes de diciembre permitirá gestionar los recursos financieros, implementación, RRHH, camas de hospitalización, etc., con anticipación para iniciar la producción eficientemente desde el mes de Enero. Cabe señalar que es posible que de todas formas, dado la escasez del recurso pabellón quirúrgico en la red, exista una lista de espera, la que con seguridad será mucho menor que la actual.

Otros factores como RR.HH. y RR.FF., no podrán modificarse hasta iniciarse los procesos de normalización de los hospitales de la red sin embargo, es posible iniciar en la actualidad, un proceso para mejorar la capacidad resolutiva quirúrgica en los Hospitales especialmente en Quellón, donde existe infraestructura e implementación quirúrgica, pero no RR.HH. tanto cuantitativa como cualitativamente acreditado, esto hace que los indicadores de ocupación de pabellón quirúrgico sean bajos. Por lo anterior, se debe encomendar al Hospital de Castro como base del Servicio de Salud, implementar un proceso de acompañamiento en el desarrollo de las distintas especialidades médicas y odontológicas, que debe iniciarse con un diagnóstico amplio de la capacidad instalada, RR.FF., RR.HH. e implementación, con el fin de establecer la brecha, generar una estrategia que cubra el déficit y permita el desarrollo de especialidades que en un futuro próximo permita contar con una cartera de prestaciones similares cualitativamente a las que se entregan en el resto de la red.

RESOLUTIVIDAD DE LAS POSTAS RURALES

- En el ámbito de las Postas Rurales las intervenciones prioritarias van dirigidas a aumentar las competencias, la resolutividad y la integración de los Técnicos Paramédicos en la red asistencial. Para ello, las principales medidas a implementar serán:

- Resolución del Director de Servicio que defina la cartera de servicios del técnico basada en el Artículo 113 del Código Sanitario que permite realizar actividades clínicas y terapéuticas a agentes sanitarios en condiciones de aislamiento.

- Reparación y mantención de la red de radio para comunicarse periódicamente con los técnicos en sus lugares de trabajo.

- Capacitación en temas prioritarios del área clínica como de determinantes sociales prevalentes en los lugares apartados a fin de promover acciones intersectoriales.

- Encuentros periódicos del conjunto de técnicos con los profesionales de APS para compartir experiencias y elaborar estrategias de resolución en red, fortaleciendo con ello el sentido de pertenencia y compromiso con la red asistencial

FORTALECIMIENTO DE LA RED DE URGENCIA DE APS

Es prioritario contener el acceso a los hospitales a través de los servicios de urgencia, permitiendo así el uso de sus instalaciones por patologías electivas hospitalizadas por los especialistas. Esto es de particular importancia en el caso de Hospital de Castro que absorberá en el futuro más de la mitad de la población de la isla. Para ello, se proponen las siguientes medidas:

- Dotar de SAPU o SUR con Imagenología y camas de observación para estabilizar casos y despejar sospechas diagnósticas a Dalcahue, Chonchi, Quemchi y consultorios urbanos de Castro, promoviendo un servicio de urgencia por derivación en el Hospital Base.

- Desarrollar procedimientos de auditoría para monitorear las derivaciones de los SAPU o SUR y los ingresos al hospital a través del servicio de urgencia.

- Desarrollar una campaña comunicacional para explicar estas medidas a la población y discutirlas también con las organizaciones en los espacios de participación efectiva.

4. IDENTIFICAR EL DISEÑO DE LA RED ASISTENCIAL

Figura 5. Mapa de Derivación de la Red Asistencial del Servicio de Salud Chiloé



Fuente: Hugo Rebolledo Díaz. APS. Chiloé