



**Departamento de Epidemiología  
e Información en Salud**

# **DIAGNÓSTICO EPIDEMIOLÓGICO**

---

**SERVICIO DE SALUD**

**TALCAHUANO**

**AÑO 2019**

## Contenido

Presentación.....	4
Introducción .....	5
1. Contexto general.....	6
1.1.- Área de estudio .....	6
1.2.- Geomorfología .....	6
1.3.- Climatología y cobertura de suelo .....	6
2. Aspectos políticos administrativos.....	7
2.1 Territorios de planificación territorial.....	7
2.2 Institucionalidad.....	7
3. Indicadores Básicos de Salud .....	10
3.1 Demografía.....	10
3.1.1 Características y dinámica de la población .....	10
3.1.2 Distribución territorial de la población .....	10
3.2 Natalidad .....	16
3.3 Mortalidad General .....	17
3.4 Tasa de Mortalidad Infantil y sus componentes .....	20
3.5 Tasa de mortalidad específica.....	23
4. Años de Vida Potencialmente perdidos .....	30
5. Determinantes de Salud.....	31
5.1 Nivel socioeconómico: .....	35
5.2 Nivel educacional .....	37
5.3 Ocupación.....	38
5.4 Vivienda.....	39
5.5 Entorno.....	41
5.6 Censo 2017 .....	42
6. Actividades de Salud .....	45
6.1 Tasa de consultas de morbilidad de APS.....	45
6.2 Modelo de atención integral de Salud Familiar y Comunitario .....	50
6.3 Actividades según curso de vida .....	54
6.4. Estado de acreditación de los Prestadores Institucionales .....	57
7. Daño en Salud .....	58
7.1 Enfermedades de Notificación Obligatoria .....	58

7.2	Gestión OIRS.....	65
8.	Comentarios Finales:.....	66

## Presentación

El presente diagnóstico epidemiológico del Servicio de salud Talcahuano, tiene como objetivo entregar información estadística y epidemiológica local. Integrando en este informe aspectos relevantes del Modelo de atención integral de salud familiar y comunitaria que tiene como principal desafío dar una respuesta oportuna y de calidad a las necesidades sanitarias expresadas por la población. También se incorporará una mirada hacia las inequidades en salud, las cuales son posibles de revertir, para lo cual es necesario contar con políticas públicas que logren reducir la fuerte asociación que existe entre condiciones sociales de vida y la salud en la población.

El informe incluirá diferentes aspectos de salud, desde una mirada integradora para la red asistencial, siendo capaz de evidenciar los avances que se han logrado a través del tiempo, con el fin de poder conocer si las estrategias implementadas han tenido resultados en nuestro que hacer.

La información que constituye este diagnóstico tiene el propósito de ser útil a la gestión local para fortalecer la toma de decisiones con información actualizada y poder integrar a nuestro que hacer una mirada hacia la equidad con un enfoque de determinantes sociales de la salud, permitiendo entregar un perfil integral de las comunas, mostrando desigualdades que se producen entre y al interior de las comunas, en función de ciertos indicadores y potenciando las actividades realizadas por nuestros establecimientos hacia el modelo de atención integral.

## Introducción

Los cambios en el perfil sociocultural, epidemiológico y demográfico de nuestro país, conlleva a una mayor expectativa de vida y envejecimiento de la población. Que han generado cambios en nuestra sociedad, como son el incremento de enfermedades crónicas, mayor demanda en el área de rehabilitación, entre otras, esto nos desafía como país y región a un fortalecimiento efectivo de nuestra red de atención, en el uso eficiente de recursos, resultados sanitarios, la anticipación a la enfermedad en forma oportuna y el desarrollo de estrategias locales para mejorar la salud de sus comunidades.

La reforma sectorial se orienta a consolidar un sistema de salud que tiene como desafío dar respuesta adecuada a las necesidades sanitarias expresadas por la población, asegurando mejores resultados de salud y satisfacción de las personas, con calidad y con un enfoque hacia la equidad a través de los determinantes sociales de la salud. Fundando su quehacer en los principios definidos del “Modelo de atención integral de salud familiar y comunitario”; integralidad de la atención, continuidad de los cuidados y centrado en las personas.

Las Direcciones de los Servicios de Salud requieren estimular a los establecimientos y entidades administradoras de salud, el sentido de la mejora continua en la práctica del quehacer y en el desarrollo del modelo de salud integral, para abordar y colaborar en la disminución de las brechas encontradas en la instalación en un modelo ajustado a las realidades locales.

Mostrar en el ámbito de las redes asistenciales la información que caracteriza a un territorio. para así tener una definición de las necesidades de los usuarios, y poder otorgar una atención integral basado en información actualizada,

## 1. Contexto general

### 1.1.- Área de estudio

El Servicio de Salud Talcahuano es uno de los 29 Servicios territoriales del Sistema Nacional de Servicios de Salud (SNSS) y uno de los cuatro Servicios que se encuentran en la VIII Región de Biobío. Cubre parte de la Provincia de Concepción, incluyendo 4 comunas. Su sede está en Talcahuano. El resto de la provincia es cubierto por el vecino Servicio de Salud Concepción.

El Servicio de Salud Talcahuano es un organismo estatal, funcionalmente descentralizado, dotado de personalidad jurídica y patrimonio propio, que tiene a su cargo la articulación, gestión y desarrollo de la red asistencial correspondiente, para la ejecución de las acciones integradas de fomento, protección y recuperación de la salud y rehabilitación de las personas enfermas. (Escuela de Salud Pública Salvador Allende Universidad de Chile, 2016).

### 1.2.- Geomorfología

Desde el punto de vista de su geomorfología, las comunas de Hualpén y Talcahuano corresponden a llanos de sedimentación fluvial y son el resultado de la interacción de dos cuencas de gran magnitud: el río Biobío y el río Laja, los cuales han aportado gran cantidad de sedimentos que van a terminar en la fosa oceánica. En la planicie fluvio marina que caracteriza el borde costero destaca el asentamiento de polos de actividad pesquera, metalmecánico y petroquímico.

### 1.3.- Climatología y cobertura de suelo

En cuanto al clima, destaca el tipo templado cálido.

En cuanto a la cobertura de suelo, se identifica claramente predominio de áreas urbanas en las comunas de Hualpén, Talcahuano y Penco. Estas áreas urbanas, en general se encuentran próximas e incluso han crecido sobre terrenos húmedos aumentando la exposición de la población a sufrir eventos de licuefacción (ablandamiento del suelo producto del agua) e incluso inundaciones fluviales.

## 2. Aspectos políticos administrativos

### 2.1 Territorios de planificación territorial

De acuerdo al plan de ordenamiento territorial, el servicio de salud Talcahuano se ubica en la macro zona llamada *territorio pencopolitano*, que está asociado principalmente al Área Metropolitana de la provincia de Concepción, desarrollando un Sistema Urbano de Ocupación Intensiva, que a su vez es parcialmente coincidente con la Macro zona Productiva Portuaria Industrial. Los roles de esta macro zona y sistema son coincidentes con los roles regionales de puerta pacífico sur y plataforma de servicios. En él se encuentran las comunas de Tomé, Penco, Talcahuano, Hualpén.

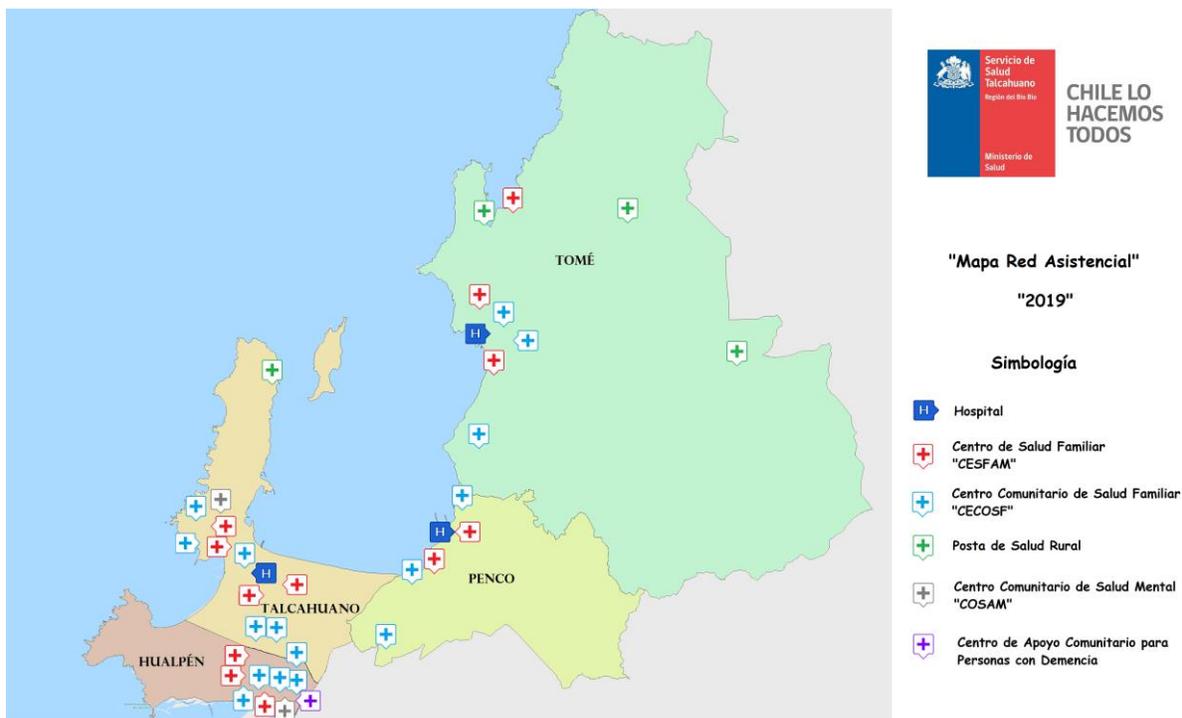
### 2.2 Institucionalidad

Con fecha 03 de agosto de 1979 se publica en el Diario Oficial el Decreto Ley 2763 que crea, en su artículo 16, el **Sistema Nacional de Servicio de Salud**, con el propósito de posibilitar el efectivo **acceso de la población a las acciones de salud**; (Servicio de salud Talcahuano, 2016).

Actualmente, se sustenta en el reglamento de los Servicios de Salud, en su Artículo 1º del Decreto 140 del año 2004, el cual señala que le corresponderá la **articulación, gestión y desarrollo de la red asistencial asignada, para la ejecución de las acciones integradas de fomento, protección y recuperación de la salud, como también la rehabilitación y cuidados paliativos de las personas enfermas.**

Se presenta un Plan Estratégico para la red asistencial del Servicio de Salud Talcahuano para el periodo 2019-2022, alineado a los objetivos establecidos en el Programa de Gobierno, que permita dar una respuesta oportuna y de calidad a las necesidades sanitarias expresadas por la población.

### 2.2.1 Red de establecimientos de Salud servicio de salud Talcahuano



Fuente: Departamento de Epidemiología e Información en Salud

La Red Asistencial del Servicio de Salud Talcahuano está conformada por 3 Hospitales, donde el Hospital las Higueras y Tomé son considerados de alta complejidad. Existe un Centro comunitario de salud Mental (COSAM) y un centro diurno para personas con demencia ambos ubicados en la comuna de Hualpén.

La red de atención Primaria es de administración municipal (salvo el Cefsam Lirquén que es administrado desde la Dirección del Servicio de Salud) e incluye el siguiente número y tipo establecimiento según sea; Centro de salud familiar (CESFAM), Centro comunitario de salud familiar (CECOSF) de o Posta de salud Rural (PSR):

### 2.2.2 Número de establecimientos de salud por comunas del Servicio de salud Talcahuano, según nivel de complejidad. Año 2019

Comuna/establecimiento	Hospital	CESFAM	CECOSF	PSR
<b>Total</b>	<b>3</b>	<b>12</b>	<b>16</b>	<b>4</b>
Penco	1	2	3	0
Talcahuano	1	4	5	1
Tomé	1	3	3	3
Hualpén		3	5	0

Fuente: Departamento de Epidemiología e información en Salud

**La red de urgencia está compuesta por los servicios de:**

1. 3 servicios urgencia instalados en los hospitales de la red (Higueras, Penco y Tomé).
2. Sistema Atención Médica de Urgencia con 10 móviles, de los cuales tres corresponden a móviles de reanimación avanzada.
3. 6 servicios de atención primaria de urgencia (SAPU); 3 en Talcahuano, 1 en Tomé y 2 en Hualpén.
4. 4 servicios de alta resolución SAR (Penco, Dr. Alberto Reyes, Hualpencillo y San Vicente).

La accesibilidad a los centros de salud es una de las más favorables en la región ya que pertenece al área de mayor concentración de hospitales (H. Regional, H. Traumatológico, H. de Penco y H. Higueras). En este anillo concéntrico los valores, en tiempo de accesibilidad varían entre 22 y 37 minutos.

*2.2.3 Red SAMU Servicio de salud Talcahuano, año 2019*



En el área de influencia del Servicio de salud Talcahuano existen los siguientes centros de salud de administración privada:

- Clínica Bío-Bío
- Clínica Universitaria
- Mutual de seguridad

El Hospital Naval de Talcahuano depende del Ministerio de Defensa.

## 3. Indicadores Básicos de Salud

### 3.1 Demografía

#### 3.1.1 Características y dinámica de la población

La población de la región del Biobío estimada para el año 2019 es de 2.165.750 habitantes, de los cuales 1.063.290 corresponde a población masculina con el 49,1% y 1.102.460 a la población femenina con el 50,9%.

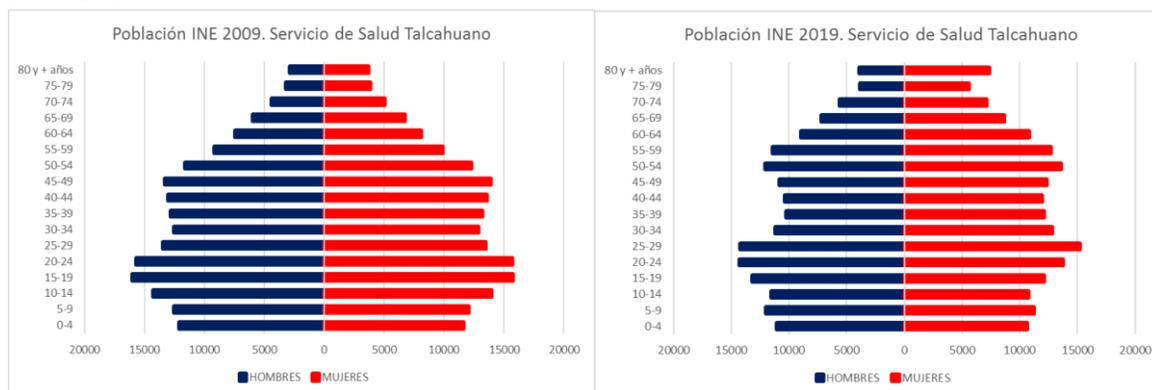
La población del Servicio de Salud Talcahuano es de 360.565 habitantes lo que representa 16,64% de la población regional, de los cuales 171.726 corresponde a población masculina (47,6%) y 188.839 a población femenina (52,4%).

#### 3.1.2 Distribución territorial de la población

El área de influencia del servicio de salud Talcahuano está ocupada por las 4 comunas que lo constituyen; Las comunas de Hualpén, Penco y Talcahuano concentran una alta densidad poblacional; en consecuencia, la población del servicio de Salud Talcahuano es predominantemente urbana (96,85%), la población rural se ubica principalmente en la comuna de Tomé, alcanzando aproximadamente el 9,8% de la población total de esa comuna. (según resultado CENSO 2017)

A continuación, se presentan las pirámides poblacionales para el año 2019 versus 2009, además de los indicadores demográficos en las 4 comunas, y luego el Servicio de salud Talcahuano en su conjunto:

### 3.1.2.1 Comparativo de Población INE Servicio de Salud Talcahuano según quinquenio de edad año 2009-2019



Fuente: Proyección INE/ Departamento de Epidemiología e Información en Salud

#### Indicadores demográficos Servicio de Salud Talcahuano

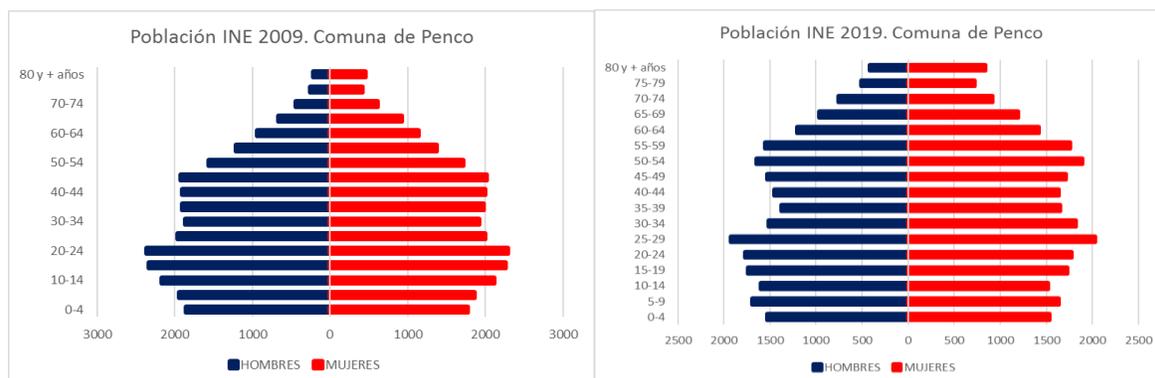
Indicadores Demográficos	INE 2009		INE 2019	
	Número	Porcentaje	Número	Porcentaje
Población (ambos sexos)	366.002	100	360.565	100
Hombres	180.379	49,3%	171.726	47,6%
Mujeres	185.623	50,7%	188.839	52,4%
Ambos grupos de 0-14 años	76.560	20,9%	67.243	18,6%
Ambos grupos de 15-64 años	253.704	69,3%	244.066	67,7%
Ambos grupos de 65 y más años	35.738	9,8%	49.256	13,7%
Pob de 50 o más años	94.175		118.727	
Pob menor de 20 años	108.345		92.520	
*Índice de Sauvy		86,9		128,3
* Razón de feminidad		102,9		110,0
* Índice de Dependencia Potencial		44,3		47,7
* Índice de Vejez		46,7		73,3

\*por cada 100 habitantes

Fuente: Proyección INE /Departamento de Epidemiología e Información en Salud

**El servicio de Salud Talcahuano** de acuerdo a la población 2019, **Presenta una pirámide de tipo bulbo** que corresponde a una base estrecha que se ensancha progresivamente hacia el centro, para disminuir luego lentamente hacia el vértice, **al presentar un índice de sauvy mayor que 30 es considerada como población regresiva es decir con un marcado proceso de envejecimiento**, donde Chile es un ejemplo en la actualidad. **Se comparan gráficos del año 2009 versus 2019 donde se observa un aumento en un periodo de 10 años de un 9,8% al 13,7% en el grupo de 65 y más años.** El Servicio de Salud Talcahuano presenta una **población de 360.565 habitantes donde el 47,6% son Hombres y un 52,4% son mujeres.** La razón de feminidad muestra que por cada 100 hombres hay 110 mujeres y un índice de vejez ilustrando que por cada 100 menores de 15 años hay 73 Adultos Mayores. En relación al índice de dependencia se observa que por cada 100 personas económicamente activas hay 48 personas menores de 15 años y mayores de 64 años o económicamente inactivas, donde se aprecia un aumento en 10 años. **Con un índice de sauvy en aumento lo que evidencia una población regresiva al ser mayor a 30.**

### 3.1.2.2 Comparativo de Población INE Comuna de Penco según quinquenio de edad año 2009-2019



#### Indicadores demográficos Comuna de Penco

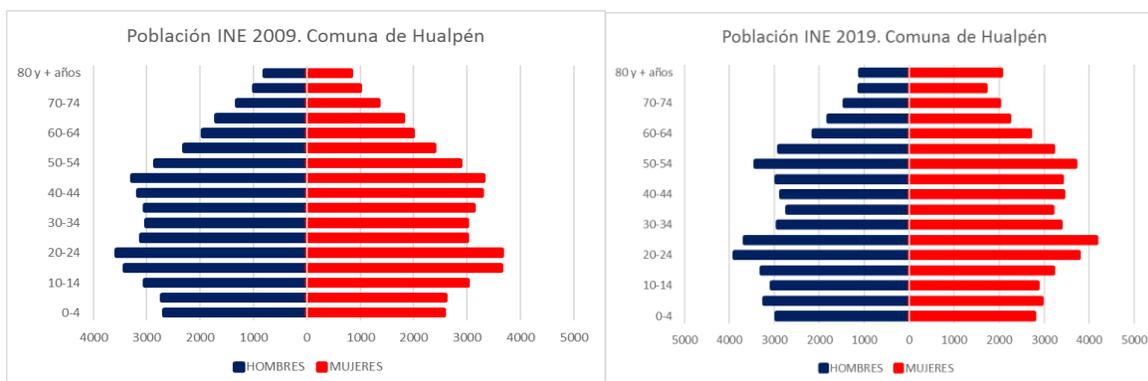
Indicadores Demográficos	INE 2009		INE 2019	
	Número	Porcentaje	Número	Porcentaje
Población (ambos sexos)	52.389	100	48.951	100
Hombres	25.490	48,7%	23.167	47,3%
Mujeres	26.899	51,3%	25.784	52,7%
Ambos grupos de 0-14 años	11.723	22,4%	9.519	19,4%
Ambos grupos de 15-64 años	36.673	70,0%	33.129	67,7%
Ambos grupos de 65 y más años	3.993	7,6%	6.303	12,9%
Pob de 50 o más años	11.938		15.774	
Pob menor de 20 años	16.326		12.986	
*Índice de Sauvy		73,1		121,5
* Razón de feminidad		105,5		111,3
* Índice de Dependencia Potencial		42,9		47,8
* Índice de Vejez		34,1		66,2

\*por cada 100 habitantes

Fuente: Proyección INE /Departamento de Epidemiología e Información en Salud

La comuna de Penco presenta una pirámide de tipo bulbo y con una población regresiva evidenciada a través de un índice de sauvy de 121,5. Se comparan gráficos del año 2009 versus 2019 donde se observa un aumento en un periodo de 10 años de un 7,6% al 12,9% en el grupo de 65 y más años. La comuna de Penco presenta una población de 48.951 habitantes donde el 47,3% son Hombres y un 52,7% son mujeres. La razón de feminidad muestra que por cada 100 hombres hay 111 mujeres y un índice de vejez ilustrando que por cada 100 menores de 15 años hay 66 Adultos Mayores. En relación al índice de dependencia se observa que por cada 100 personas económicamente activas hay 48 personas menores de 15 años y mayores de 64 años o económicamente inactivas, donde se aprecia un aumento en los últimos 10 años. En relación al porcentaje de ruralidad este es de 1%.

### 3.1.2.3 Comparativo de Población INE Comuna de Hualpén según quinquenio de edad año 2009-2019



#### Indicadores demográficos Comuna de Hualpén

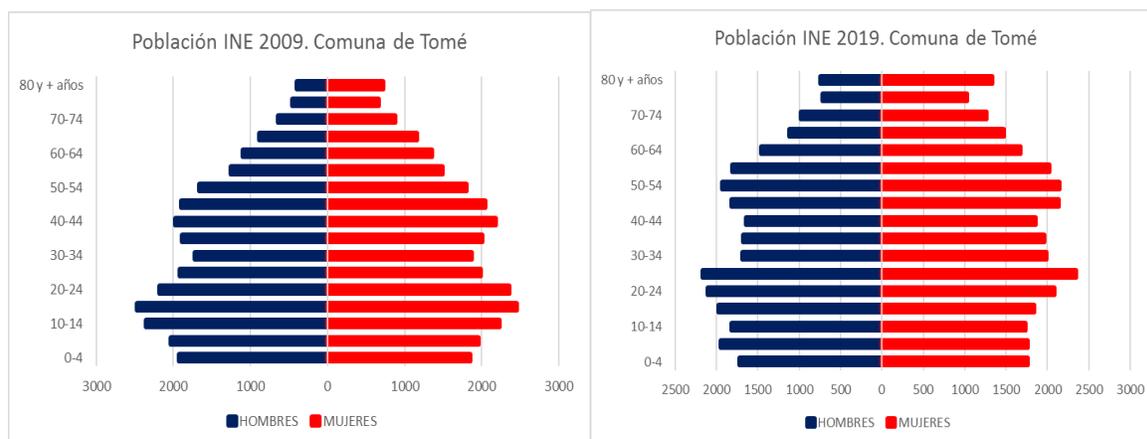
Indicadores Demográficos	INE 2009		INE 2019	
	Número	Porcentaje	Número	Porcentaje
Población (ambos sexos)	86.176	100	95.964	100
Hombres	42.806	49,7%	45.376	47,3%
Mujeres	43.370	50,3%	50.588	52,7%
Ambos grupos de 0-14 años	16.587	19,2%	17.806	18,6%
Ambos grupos de 15-64 años	59.853	69,5%	64.760	67,5%
Ambos grupos de 65 y más años	9.736	11,3%	13.398	14,0%
Pob de 50 o más años	24.057		31.401	
Pob menor de 20 años	23.627		24.289	
*Índice de Sauvy		101,8		129,3
* Razón de feminidad		101,3		111,5
* Índice de Dependencia Potencial		44,0		48,2
* Índice de Vejez		58,7		75,2

\*por cada 100 habitantes

Fuente: Proyección INE /Departamento de Epidemiología e Información en Salud

La comuna de Hualpén presenta una pirámide de tipo bulbo y con una población regresiva evidenciado a través de un índice de sauvy de 129,3. Se comparan gráficos del año 2009 versus 2019 donde se observa un aumento en un periodo de 10 años de un 11,3% al 14,0% en el grupo de 65 y más años. La comuna de Hualpén presenta una población de 95.964 habitantes donde el 47,3% son Hombres y un 52,7% son mujeres. La razón de feminidad muestra que por cada 100 hombres hay 112 mujeres y un índice de vejez ilustrando que por cada 100 menores de 15 años hay 75 Adultos Mayores. En relación al índice de dependencia se observa que por cada 100 personas económicamente activas hay 48 personas menores de 15 años y mayores de 64 año o económicamente inactivas, donde se aprecia un aumento en los últimos 10 años. En relación al porcentaje de ruralidad este es de un 0,9%.

### 3.1.2.4 Comparativo de Población INE Comuna de Tomé según quinquenio de edad año 2009-2019



#### Indicadores demográficos Comuna de Tomé

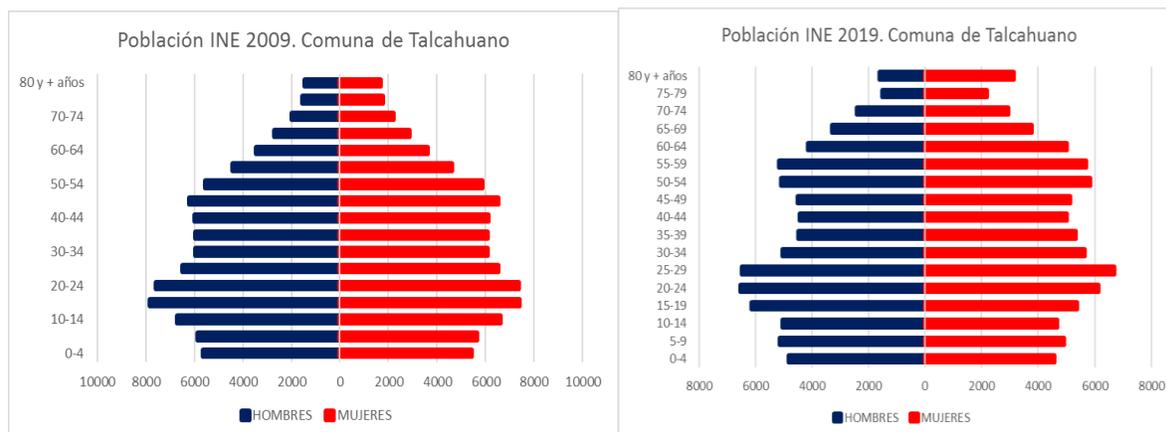
Indicadores Demográficos	INE 2009		INE 2019	
	Número	Porcentaje	Número	Porcentaje
Población (ambos sexos)	55.764	100	57.663	100
Hombres	26.740	48,0%	27.276	47,3%
Mujeres	29.024	52,0%	30.387	52,7%
Ambos grupos de 0-14 años	12.356	22,2%	10.735	18,6%
Ambos grupos de 15-64 años	37.599	67,4%	38.272	66,4%
Ambos grupos de 65 y más años	5.809	10,4%	8.656	15,0%
Pob de 50 o más años	14.465		19.686	
Pob menor de 20 años	17.282		14.542	
*Índice de Sauvy		83,7		135,4
* Razón de feminidad		108,5		111,4
* Índice de Dependencia Potencial		48,3		50,7
* Índice de Vejez		47,0		80,6

\*por cada 100 habitantes

Fuente: Proyección INE /Departamento de Epidemiología e Información en Salud

La comuna de Tomé presenta una pirámide de tipo bulbo y con una población regresiva, evidenciado a través de un índice de sauy de 135,4. Se comparan gráficos del año 2009 versus 2019 donde se observa un aumento en un periodo de 10 años de un 10,4% al 15,0% en el grupo de 65 y más años. La comuna de Tomé presenta una población de 57.663 habitantes donde el 47,3% son Hombres y un 52,7% son mujeres. La razón de feminidad muestra que por cada 100 hombres hay 111 mujeres y un índice de vejez ilustrando que por cada 100 menores de 15 años hay 81 Adultos Mayores. En relación al índice de dependencia se observa que por cada 100 personas económicamente activas hay 51 personas menores de 15 años y mayores de 64 año o económicamente inactivas, donde se aprecia un aumento en los últimos 10 años. En relación al porcentaje de ruralidad este es de 9,8%.

### 3.1.2.5 Comparativo de Población INE Comuna de Talcahuano según quinquenio de edad año 2009-2019



#### Indicadores demográficos Comuna de Talcahuano

Indicadores Demográficos	INE 2009		INE 2019	
	Número	Porcentaje	Número	Porcentaje
Población (ambos sexos)	171.673	100	157.987	100
Hombres	85.343	49,7%	75.907	48,0%
Mujeres	86.330	50,3%	82.080	52,0%
Ambos grupos de 0-14 años	35.894	20,9%	29.183	18,5%
Ambos grupos de 15-64 años	119.579	69,7%	107.905	68,3%
Ambos grupos de 65 y más años	16.200	9,4%	20.899	13,2%
Pob de 50 o más años	43.715		51.866	
Pob menor de 20 años	51.110		40.703	
*Índice de Sauvy		85,5		127,4
* Razón de feminidad		101,2		108,1
* Índice de Dependencia Potencial		43,6		46,4
* Índice de Vejez		45,1		71,6

\*por cada 100 habitantes

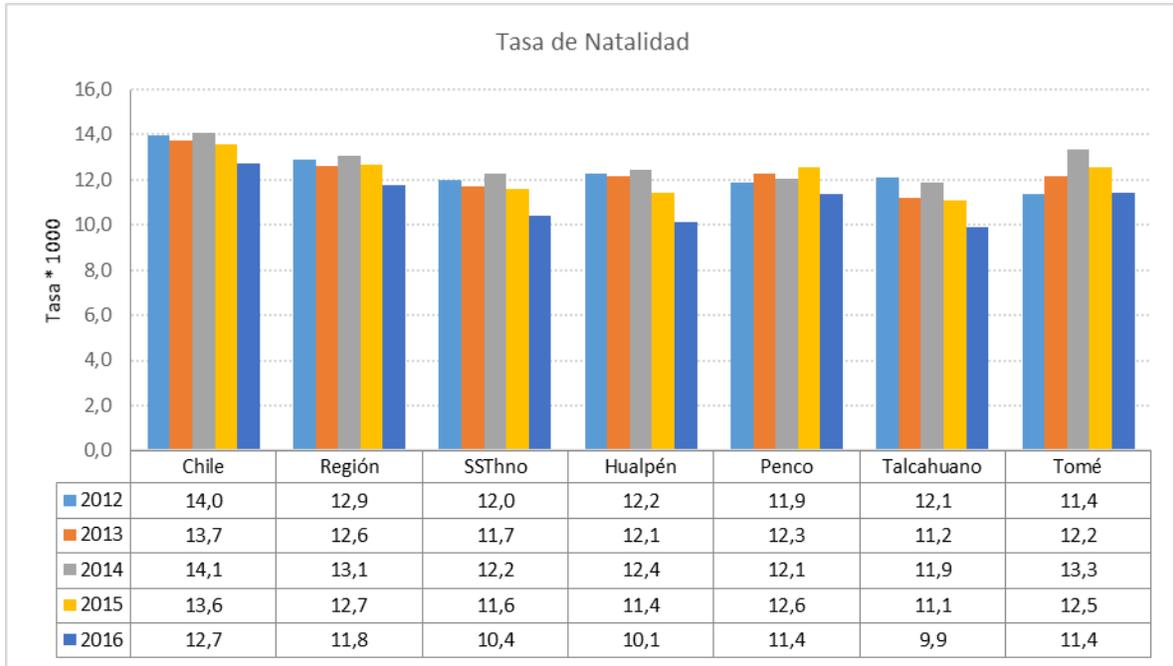
Fuente: Proyección INE /Departamento de Epidemiología e Información en Salud

La comuna de Talcahuano presenta una pirámide de tipo bulbo y con una población regresiva, evidenciado a través de un índice de sauvy de 127,4. Se comparan gráficos del año 2009 versus 2019 donde se observa un aumento en un periodo de 10 años de un 9,4% al 13,2% en el grupo de 65 y más años. La comuna de Talcahuano presenta una población de 157.987 habitantes donde el 48,0% son Hombres y un 52,0% son mujeres. La razón de feminidad muestra que por cada 100 hombres hay 108 mujeres y un índice de vejez ilustrando que por cada 100 menores de 15 años hay 72 Adultos Mayores. En relación al índice de dependencia se observa que por cada 100 personas económicamente activas hay 46 personas menores de 15 años y mayores de 64 año o económicamente inactivas, donde se aprecia un aumento en los últimos 10 años. En relación al porcentaje de ruralidad este es de un 0,9%.

### 3.2 Natalidad

La tasa de natalidad es un indicador demográfico, donde en el numerador expresa el número de nacimientos ocurridos en un lugar determinado y en el denominador la población general de un año en un lugar determinado.

**Gráfico n°1. Tasa de Natalidad según país, región, servicio y comunas por año. Servicio de Salud Talcahuano. Año 2012-2016**



Fuente: DEIS /Departamento de Epidemiología e Información en Salud

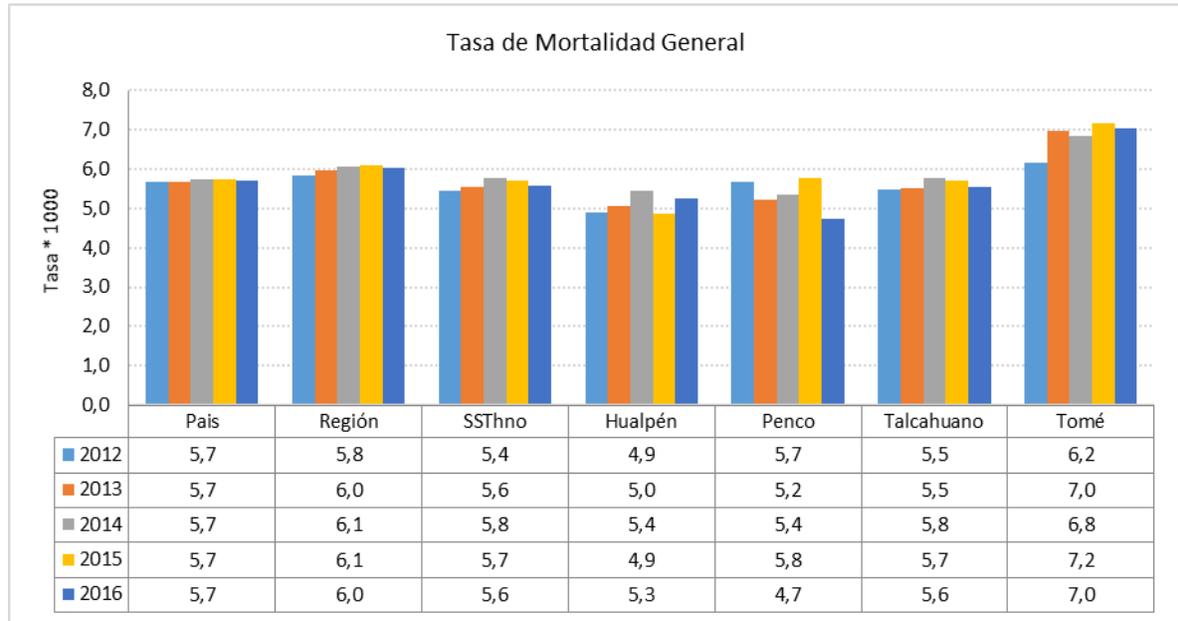
En el gráfico n°1 podemos observar que el Servicio de Salud Talcahuano presenta una **tasa de natalidad (TN) menor que el nivel nacional y regional**. Se aprecia que **para el año 2016 por cada 1000 habitantes nacen 10,4 niños**, siendo la comuna de **Penco y Tomé quien presenta la mayor tasa para ese año**, alcanzando un 11,4 por 1000 habitantes, la Comuna de Tomé presenta la mayor TN de los últimos años alcanzando a 13,3 nacidos por cada 1000 habitantes el 2014.

### 3.3 Mortalidad General

Las tasas expresan la dinámica de un suceso en una población a lo largo del tiempo. Representa la magnitud del cambio de una variable (muerte o enfermedad) por unidad de cambio de otra (tiempo) en relación con el tamaño de la población que se encuentra en riesgo de experimentar el suceso.

La tasa de mortalidad general (TMG) es un indicador demográfico, donde en el numerador se expresa el número de muertes por todas las causas y en el denominador la población general de un año.

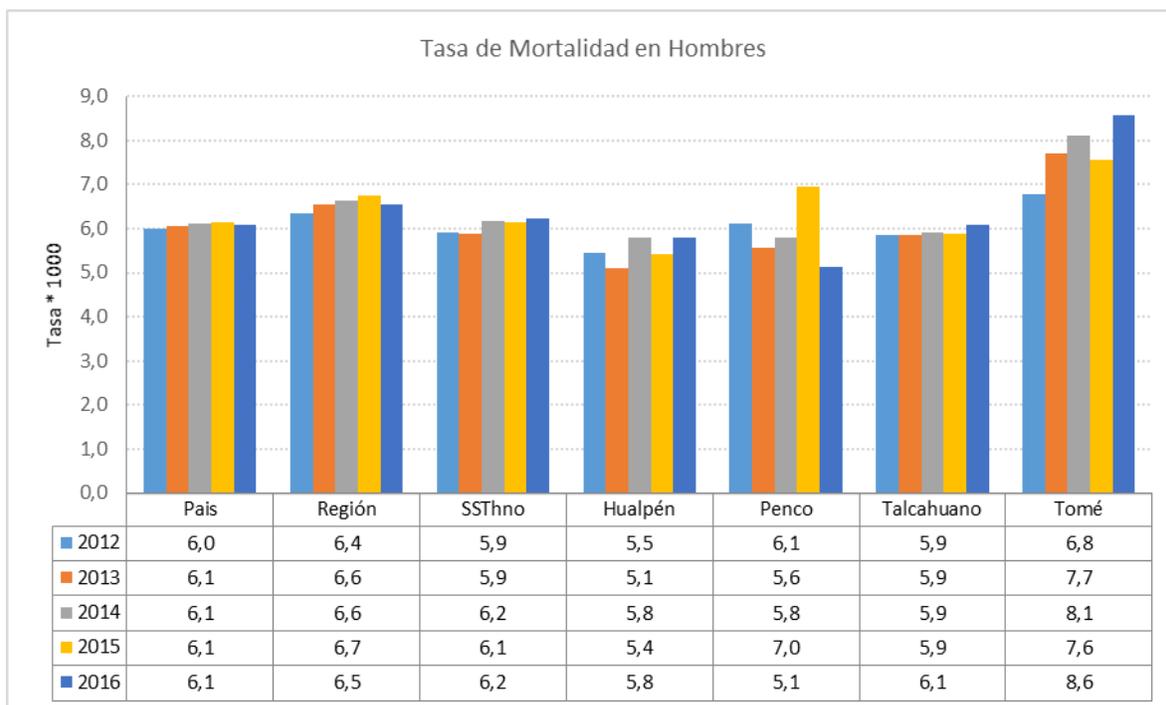
**Gráfico n°2. Tasa de Mortalidad General en Hombres y Mujeres por país, región, servicio y comuna según año. Servicio de Salud Talcahuano. Año 2012-2016**



Fuente: DEIS /Departamento de Epidemiología e Información en Salud

Al observar el gráfico podemos apreciar que la **región del Biobío presenta tasas superiores a la del País en todos los años**. El servicio de Salud Talcahuano **para el año 2016 registra que por cada 1000 habitantes fallecen 5,6 personas**, cifras en descenso desde el año 2014. **La Comuna de Tomé es la que presenta la mayor tasa observada ( desde el 2012) siendo para el año 2016 7,0 fallecidos por 1000 habitantes.**

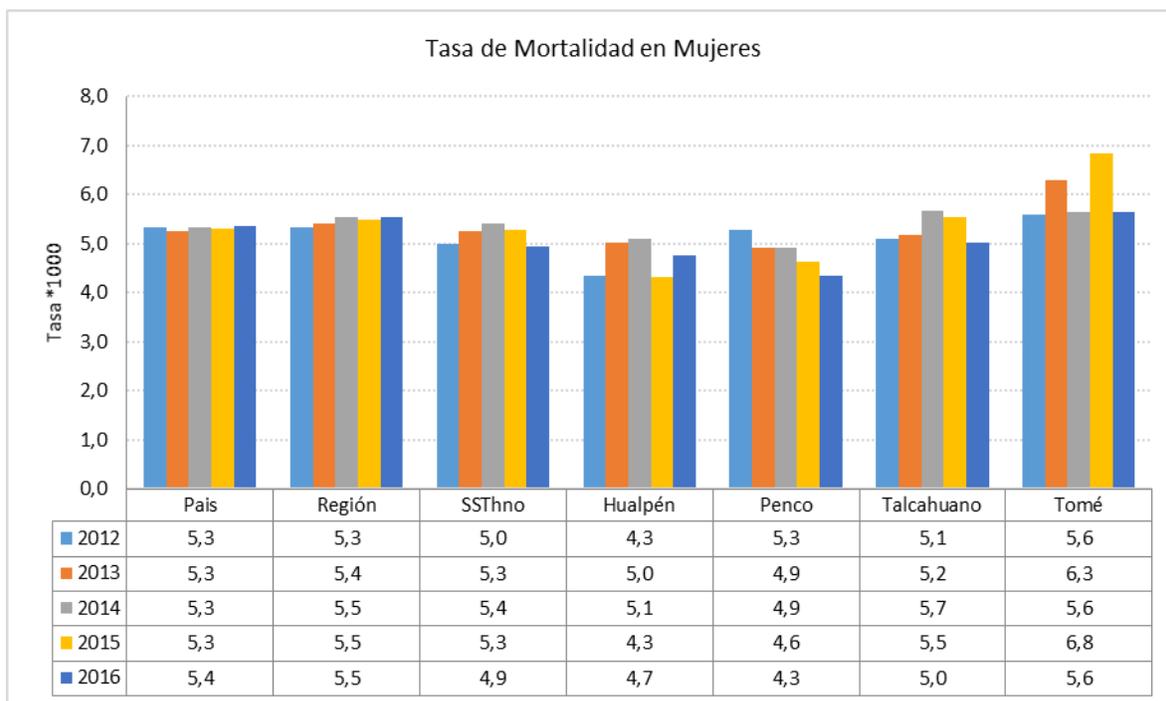
**Gráfico n°3. Tasa de Mortalidad en Hombres por país, región, servicio y comunas según año. Servicio de Salud Talcahuano. Año 2012-2016**



Fuente: DEIS /Departamento de Epidemiología e Información en Salud

La **Región del Biobío presenta tasas superiores a nivel país**. En relación a la TMG en hombres el Servicio de Salud Talcahuano **presenta los últimos tres años cifras mayores a nivel país y menores a nivel regional**. Registrando que el año 2016 por cada 1000 habitantes fallecen 6,2 hombres. Se aprecia que **Tomé sigue manteniendo una tasa superior en relación a las demás comunas (en toda la serie de años) de 8,6 muertes masculinas por cada 1000 habitantes**. Se puede observar un ascenso en la tasa en las comunas de Tomé, Hualpén y Talcahuano.

**Gráfico n°4. Tasa de Mortalidad en Mujeres por país, región, servicio y comunas según año. Servicio de Salud Talcahuano. Año 2012-2016**



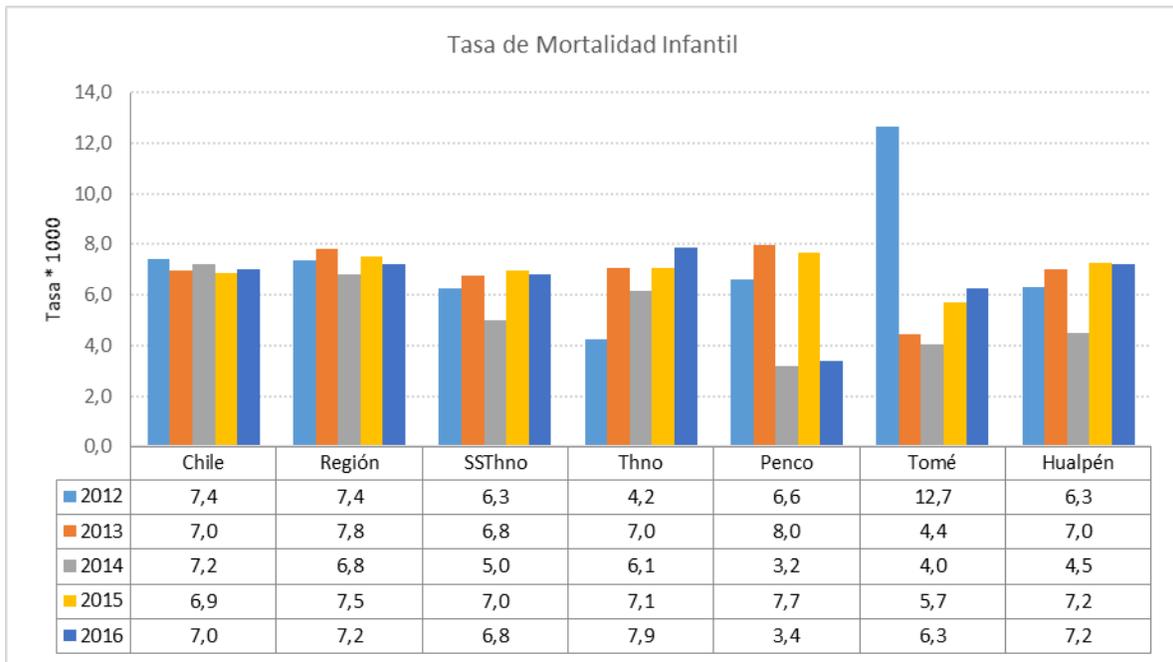
Fuente: DEIS /Departamento de Epidemiología e Información en Salud

La **Región del Biobío** presenta tasas superiores a nivel país. En relación a la TMG en mujeres el Servicio de Salud Talcahuano registra que el año 2016 por cada 1000 habitantes fallecen 4,9 mujeres. Se aprecia que Tomé sigue manteniendo una tasa superior en relación a las demás comunas de 5,6 muertes femeninas por cada 1000 habitantes, siendo menor a los años anteriores. Se puede observar un ascenso en la tasa de la comuna de Hualpén.

### 3.4 Tasa de Mortalidad Infantil y sus componentes

La Tasa de mortalidad infantil (TMI) es uno de los indicadores de salud más importantes a nivel país, señala en el denominador número de defunciones en menores de 1 año y en el denominador total de nacidos vivos corregidos del periodo. Esta tasa es considerada un indicador epidemiológico.

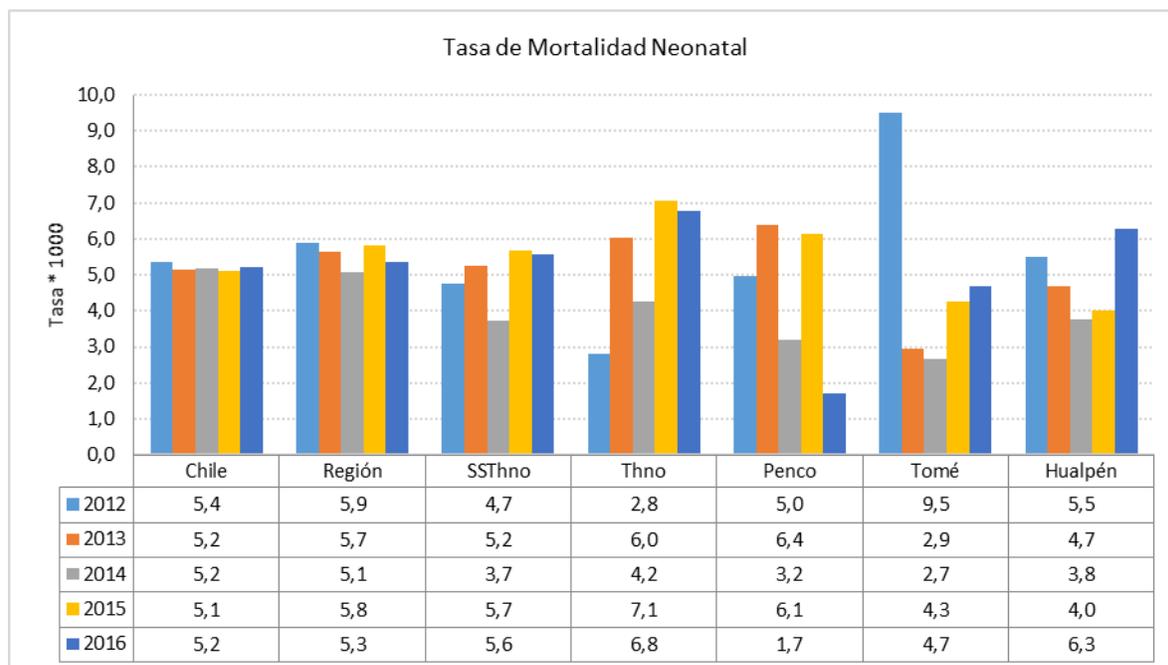
**Gráfico n°5. Tasa de Mortalidad Infantil según país, región, servicio y comuna por año. Servicio de Salud Talcahuano. Año 2012-2016**



Fuente: DEIS /Departamento de Epidemiología e Información en Salud

**En Chile en el año 2016 por cada 1000 nacidos vivos (NV) se presentaron 7,0 defunciones en niños menores de un año.** Al observar el gráfico podemos apreciar que la región del Biobío presenta una TMI para el año 2016 levemente superior a nivel País. **El Servicio de Salud Talcahuano registra que por cada 1000 nacidos vivos hay 6,8 fallecidos menores de un año,** aunque las comunas de Talcahuano y Tomé presentan un aumento en las tasas, específicamente la comuna de Talcahuano que presenta una TMI para el año 2016 de 7,9 defunciones en menores de un año por cada 1000 NV, siendo la más alta del servicio. **A nivel de servicio de observa un leve descenso en la TMI.**

**Gráfico n°6. Tasa de Mortalidad Neonatal según país, región, servicio y comunas por año. Servicio de Salud Talcahuano. Año 2012-2016**



Fuente: DEIS /Departamento de Epidemiología e Información en Salud

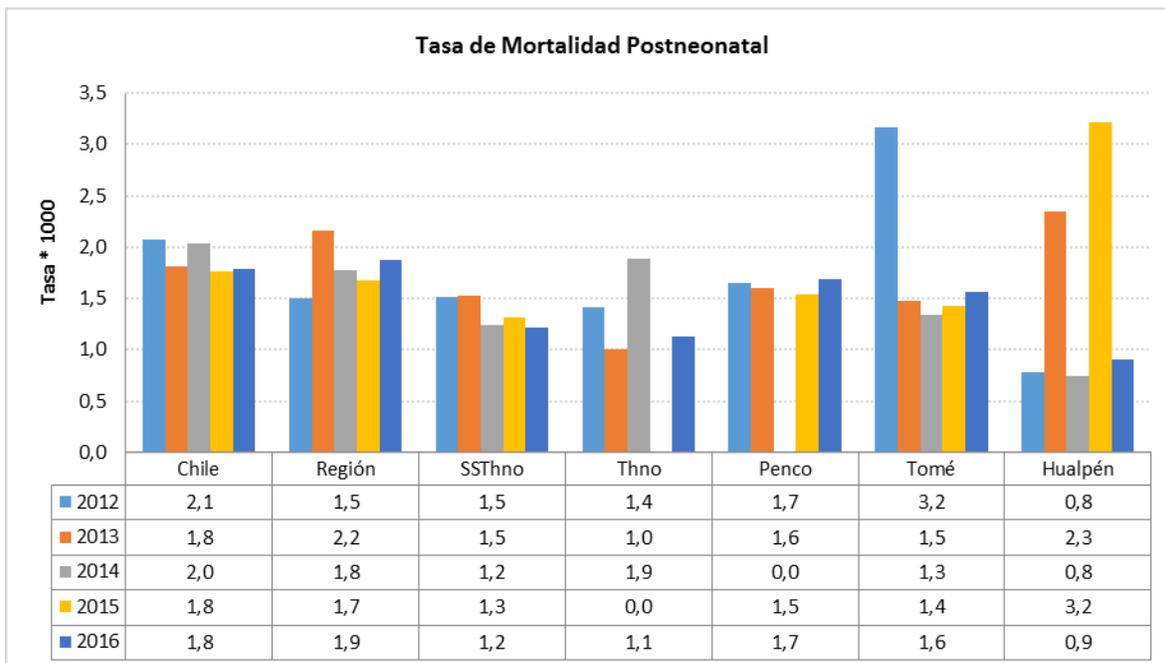
**La mortalidad neonatal considera a los niños que fallecen entre los 0 y 28 días de nacido.** Podemos observar que el Servicio de Salud **presenta tasas sobre el nivel nacional y regional. Registrando que para el año 2016 el Servicio de Salud Talcahuano por cada 1000 nacidos vivos fallecen 5,6 niños entre 0 y 28 días.** La Comuna de Tome para el año 2012 presenta la tasa más alta siendo de 9,5 por 1000 nacidos vivos. **Para el año 2016 la Comuna de Talcahuano registra que por cada 1000 nacidos vivos mueren 6,8 niños entre 0 y 28 días.**

***En relación a los demás componentes comento:***

**La mortalidad neonatal precoz considera a los niños que fallecen entre 0 hasta los 7 días de nacido.** En relación a esto el Servicio de Salud Talcahuano **para el año 2016 presenta una tasa similar a nivel país donde por cada 1000 nacidos vivos corregidos, fallecen 4,1 niños entre 0 y 7 días.** La comuna de Talcahuano, Hualpén y Tomé presentan cifras por sobre el país y la región. Siendo la Comuna de Tomé **con la tasa más alta 4,7 \* 1000 nacidos vivos corregidos.**

**La mortalidad neonatal tardía considera a los niños que fallecen entre los 8 y 28 días de nacido.** En relación a esto el Servicio de Salud Talcahuano para el año 2016 presenta **tasas sobre lo nacional y regional donde para el año 2016 se observa que por cada 1000 nacidos vivos muere 1,5 niños entre 8 y 28 días,** la comuna con la **mayor tasa es Talcahuano reflejando 2,3 muertes por cada 1000 NV en este grupo etario siendo más alta que el nacional.**

**Gráfico n°7. Tasa de Mortalidad Post Neonatal según país, región, servicio y comunas por año. Servicio de Salud Talcahuano. Año 2012-2016**



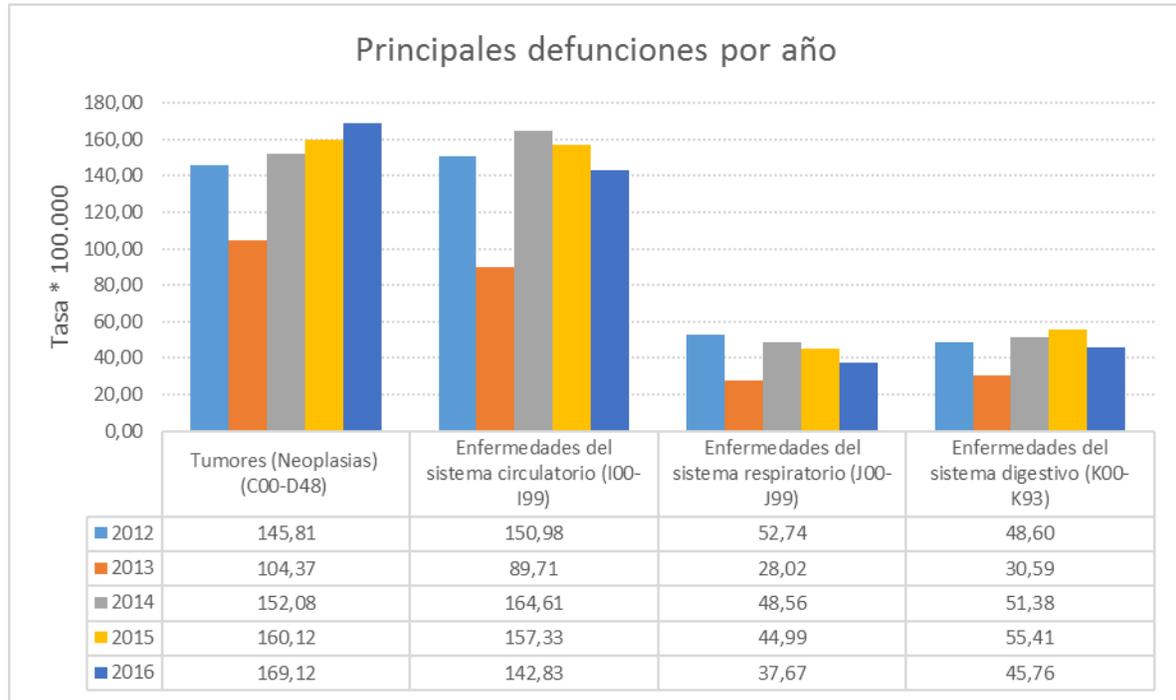
Fuente: DEIS /Departamento de Epidemiología e Información en Salud

**La mortalidad post neonatal considera a los niños que fallecen entre los 29 días y 11 meses 29 días de nacido.** Podemos observar que el Servicio de Salud **presenta tasas bajo el nivel nacional y regional. Registrando que para el año 2016 el Servicio de Salud Talcahuano por cada 1000 nacidos vivos fallecen 1,2 niños entre 29 días y 11 meses 29 días.** La Comuna de Hualpén para el año 2015 presenta la tasa más alta a nivel regional y país siendo de 3,2 por 1000 nacidos vivos. **Para el año 2016 la Comuna de Penco registra la tasa más alta del año siendo que por cada 1000 nacidos vivos mueren 1,7 niños en este grupo etario.**

### 3.5 Tasa de mortalidad específica

La tasa de mortalidad específica (TME) es un indicador epidemiológico y mide la mortalidad por alguna causa específica, ya sea por edad, causa o sexo.

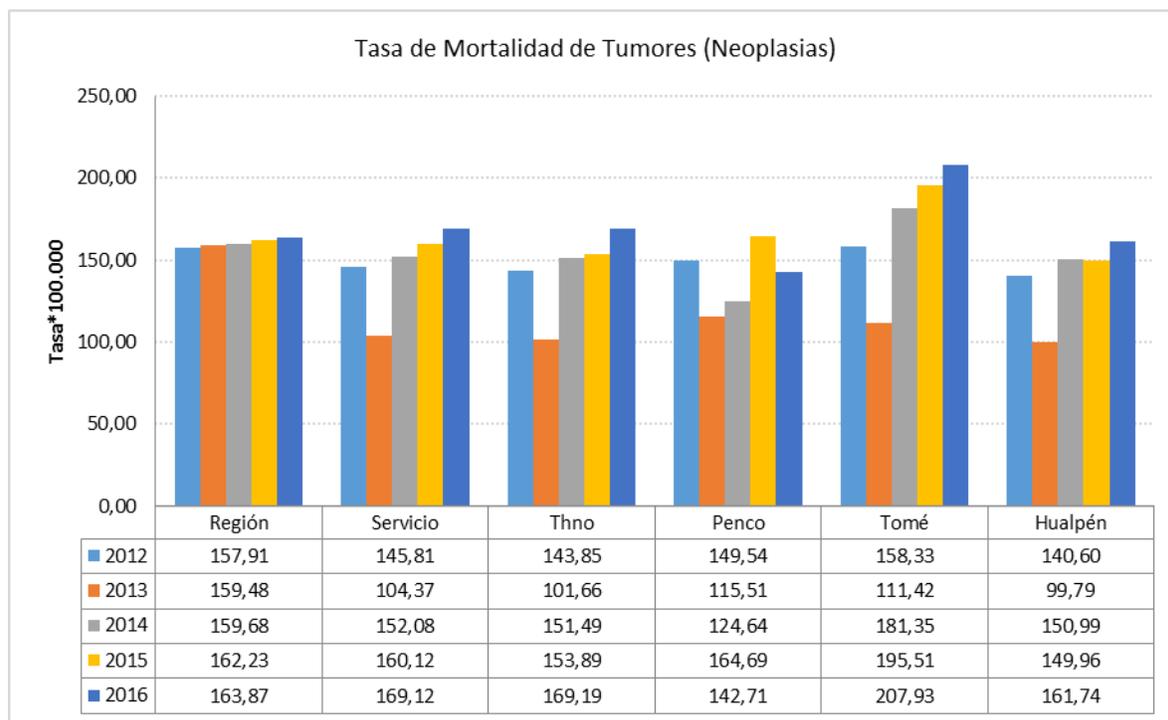
**Gráfico n°8. Tasa de Mortalidad por las principales causas de defunción por año. Servicio de Salud Talcahuano. Año 2012-2016**



Fuente: DEIS /Departamento de Epidemiología e Información en Salud

En el Servicio de Salud Talcahuano, podemos apreciar que las enfermedades del sistema circulatorio y los tumores son la principal causa de defunción en nuestra jurisdicción, observando cambios de las tasas durante el último quinquenio, si bien para el año 2012 la principal causa de muerte eran las enfermedades circulatorias, están empezaron con un descenso durante los últimos años, no así los tumores, quienes a la misma fecha eran la segunda causa y a partir desde el año 2013 comenzaron una tendencia sostenida siendo para el año 2016 la principal causa de defunción en nuestro servicio de salud con una tasa en ascenso de 169,12 \*100.000 habitantes.

**Gráfico n°9. Tasa de Mortalidad de Tumores (Neoplasias) según región, servicio y comunas por año. Servicio de Salud Talcahuano. Año 2012-2016**



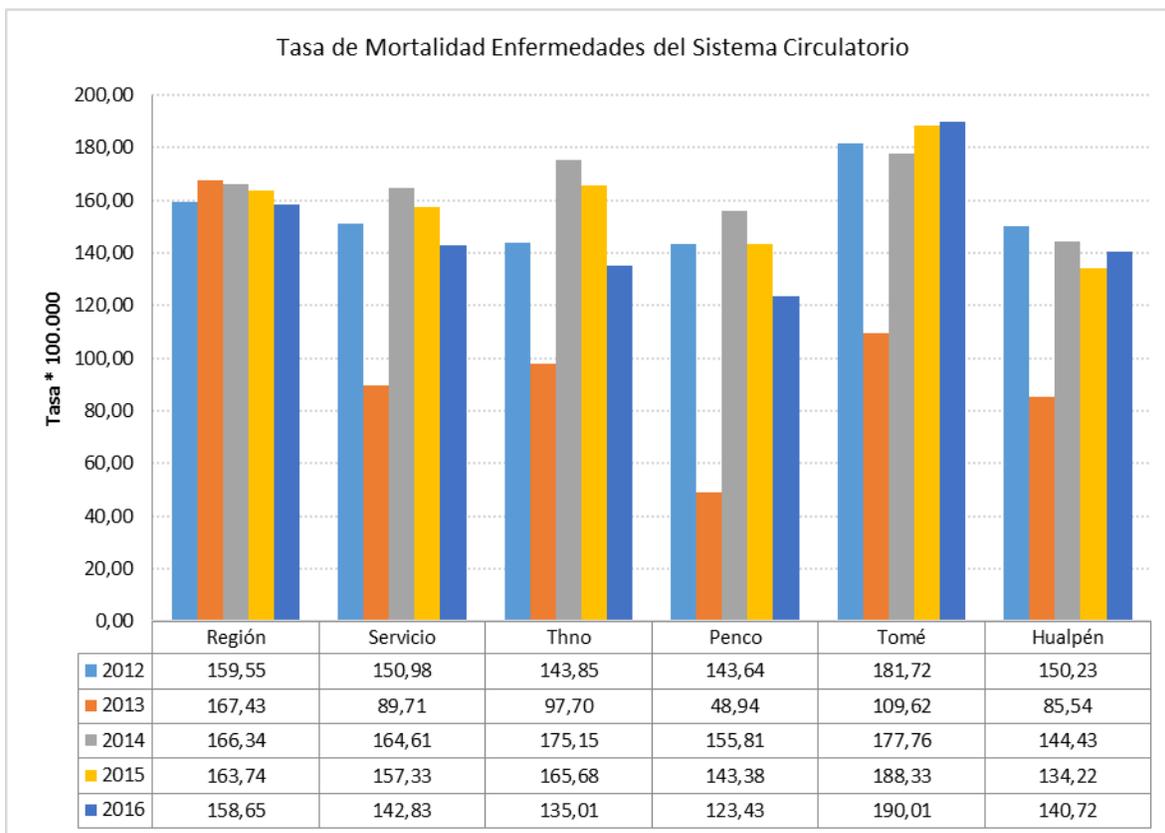
Fuente: DEIS /Departamento de Epidemiología e Información en Salud

**Para el año 2016 el Servicio de Salud Talcahuano presenta una tasa por sobre el nivel regional, alcanzando una tasa de 169,12 por 100.000 habitantes.** Se registra además un aumento en todas las comunas menos en la comuna de Penco, quien bajo de 164,69 a 142,71 por 100.000 habitantes. **La Comuna de Tomé sigue manteniendo la mayor tasa por esta enfermedad alcanzando a 207,93 por 100.000 habitantes.**

En relación al desglose por Tumor (Neoplasias), los **hombres registran que el Tumor maligno de estómago ocupa el primer lugar desde el año 2011, con cifras que se mantienen durante el último quinquenio alcanzado para el año 2016 un 19,9% de las defunciones por todos los tumores** en este grupo. Sigue para el mismo año el tumor maligno de próstata con un 14,3% (menor al año anterior) y en tercer lugar el Tumor maligno de la tráquea de los bronquios y del pulmón con un 7,6% (menor al año anterior). **Se aprecia un ascenso porcentual en el resto de los tumores, que están bajo el 6,0%.**

**En el sexo femenino el Tumor maligno de la mama ocupa el primer lugar desde el año 2011, alcanzando para el año 2016 un 13,1%** (superior al año anterior) del total de las defunciones por Tumor (Neoplasias). Se mantiene en el segundo lugar el **Tumor maligno de estómago alcanzando un 11,8%** y en tercer lugar el Tumor maligno de la tráquea de los bronquios y del pulmón quien presento un ascenso este año alcanzando un 9,2%, desplazando al Tumor maligno de vesícula quien ocupaba el tercer lugar el año 2015.

**Gráfico n°10. Tasa de Mortalidad de Enfermedades del sistema circulatorio según región, servicio y comunas por año. Servicio de Salud Talcahuano. Año 2012-2016**



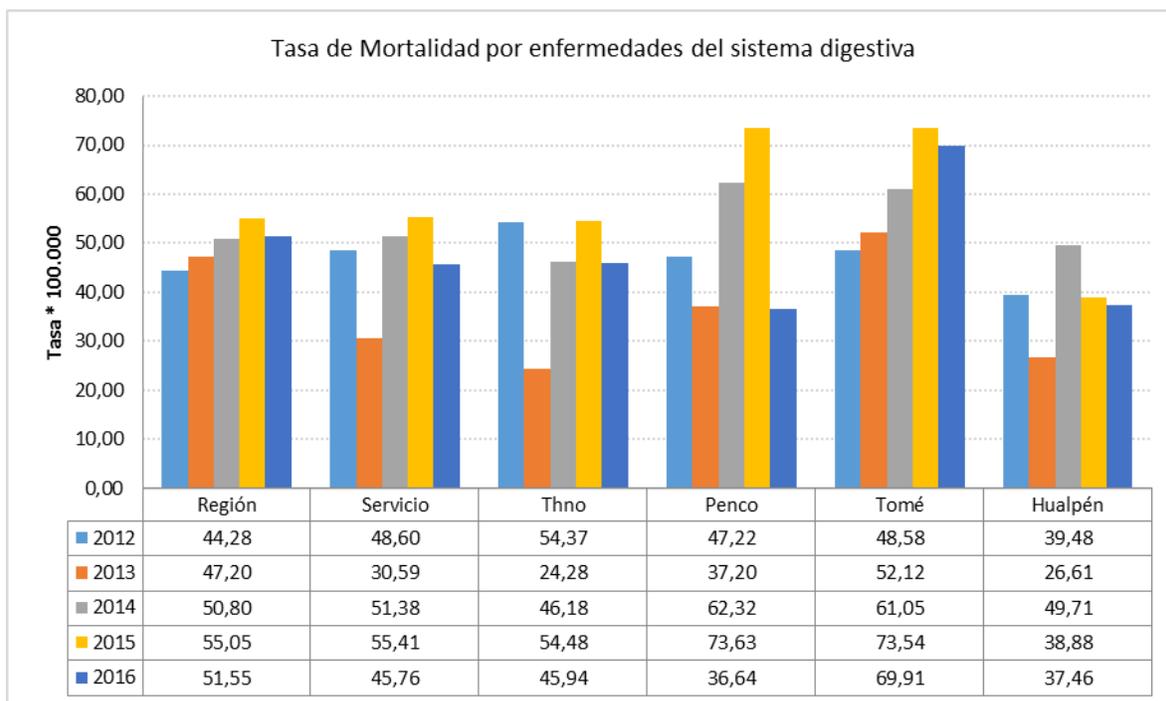
Fuente: DEIS /Departamento de Epidemiología e Información en Salud

**En la Región del Biobío en el año 2016 por cada 100.000 habitantes se presentaron 158,65 muertes por enfermedades del sistema circulatorio.** Al observar el gráfico podemos apreciar que **como Servicio de Salud Talcahuano presentamos tasas bajo el nivel regional, pero durante los últimos tres años, hemos registrado un descenso en la TME por enfermedades circulatorias, siendo para el año 2016 la segunda causa de defunción en nuestro Servicio con una tasa de 142,83 por 100.000 habitantes.** Se registra un descenso en todas las comunas para este año 2016, excepto **La Comuna de Tomé quien presenta la mayor tasa por esta enfermedad** alcanzando a 190,01 por 100.000 habitantes, siendo superior al año 2015.

En relación al desglose por enfermedades del sistema circulatorio, los **hombres registran** que las enfermedades isquémicas del corazón ocupan el **primer lugar desde el año 2011, aunque con algunas fluctuaciones durante algunos años, para el año 2016 el 36,7% de las defunciones por enfermedades circulatorias corresponden a este grupo.** El segundo lugar lo ocupa las enfermedades cerebrovasculares con un 35,4% (ambos porcentajes con un leve ascenso).

**En el sexo femenino las enfermedades cerebrovasculares ocupan el primer lugar desde el año 2011, alcanzando para el año 2016 un 36,4% (leve ascenso para este año)** del total de las defunciones por enfermedades circulatorias. El segundo lugar lo ocupa las enfermedades isquémicas del corazón con un 20,1% (con un descenso este año).

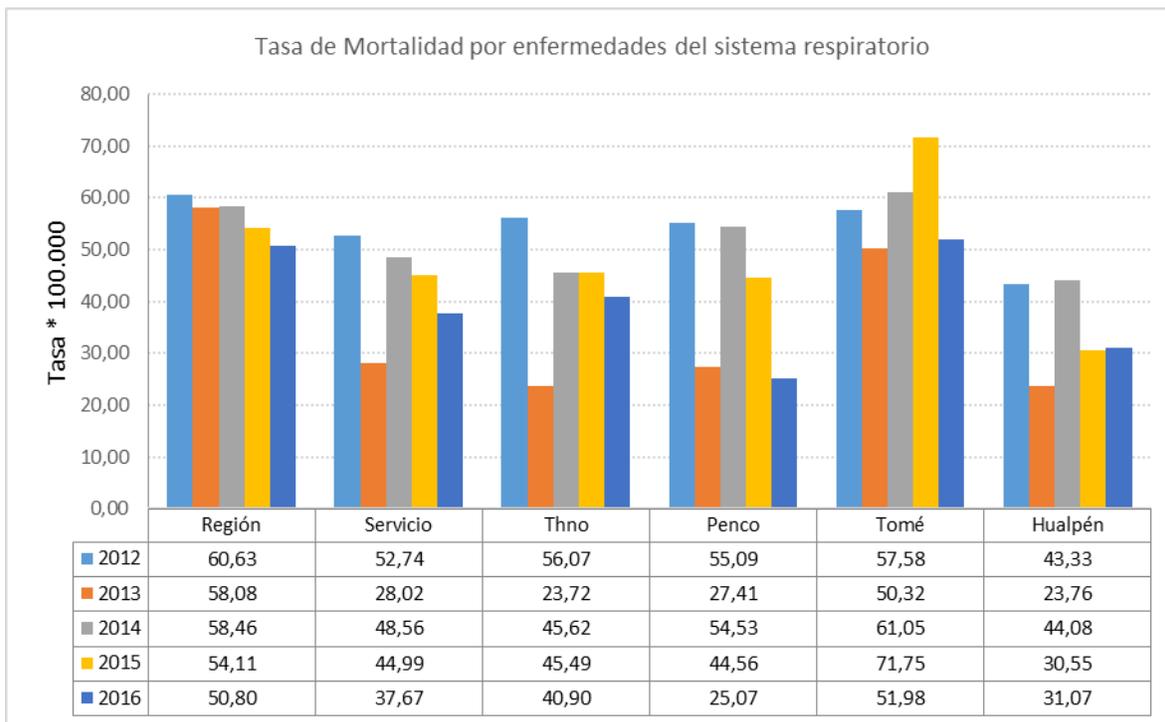
**Gráfico n°11. Tasa de Mortalidad por enfermedades del sistema digestivo según región, servicio y comunas por año. Servicio de Salud Talcahuano. Año 2012-2016**



Fuente: DEIS /Departamento de Epidemiología e Información en Salud

**En la Región del Biobío en el año 2016 por cada 100.000 habitantes se presentaron 51,55 muertes por enfermedades del sistema digestivo. Como Servicio de Salud Talcahuano presentamos una tasa de 45,75 por 100.000 habitantes siendo menor que el año anterior y bajo el nivel regional. Se observa un descenso de la tasa en todas las comunas. Pero la comuna de Tomé es quien registra la mayor tasa alcanzando un 69,91 por 100.000 habitantes.**

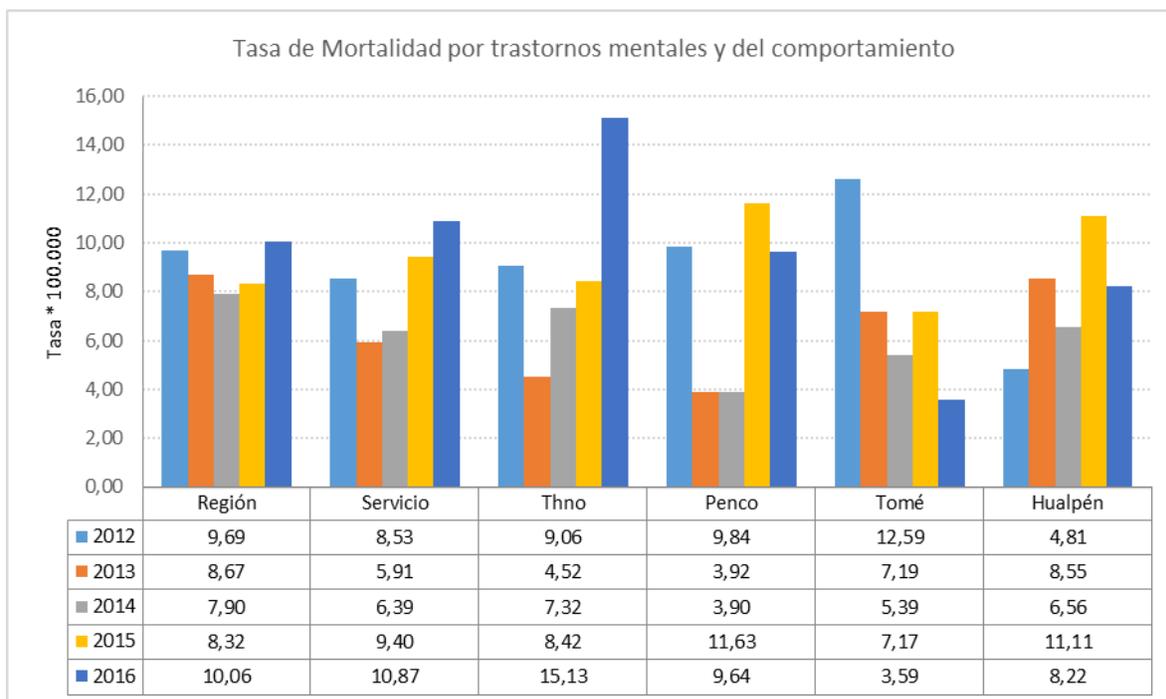
**Gráfico n°12. Tasa de Mortalidad por enfermedades del sistema respiratorio según región, servicio y comunas por año. Servicio de Salud Talcahuano. Año 2012-2016**



Fuente: DEIS /Departamento de Epidemiología e Información en Salud

**En la Región del Biobío en el año 2016 por cada 100.000 habitantes se presentaron 50,80 muertes por enfermedades del sistema respiratorio.** Al observar el gráfico podemos apreciar que como Servicio de Salud Talcahuano presentamos tasas bajo el nivel regional, siendo para el año 2016 la cuarta causa de defunción en nuestro Servicio con una tasa de 37,67 por 100.000 habitantes. Se registra un descenso de esta causa de defunción en todas las comunas excepto en la comuna de Hualpén. Aunque presentemos un descenso Talcahuano y Tomé presentan cifras superiores a la Región, siendo la comuna de Tomé la más alta alcanzando un 51,98 por 100.000 habitantes.

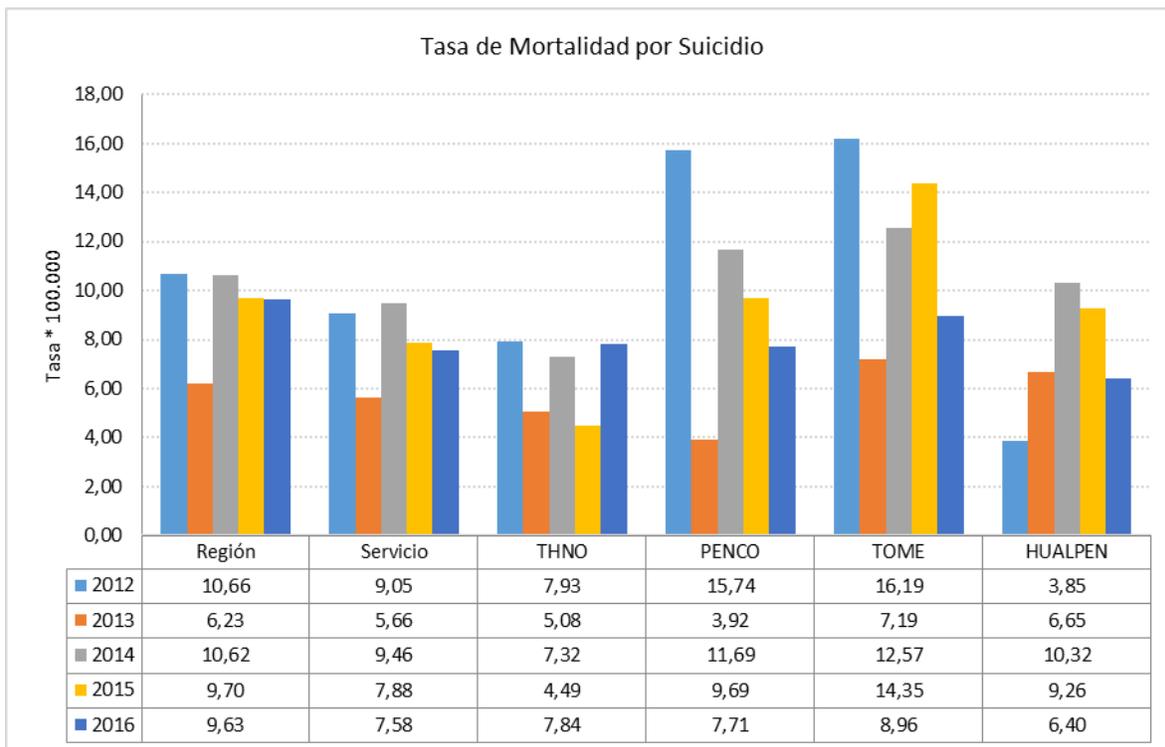
**Gráfico n°13. Tasa de Mortalidad por trastornos mentales y del comportamiento según región, servicio y comunas por año. Servicio de Salud Talcahuano. Año 2012-2016**



Fuente: DEIS /Departamento de Epidemiología e Información en Salud

**En la Región del Biobío en el año 2016 por cada 100.000 habitantes se presentaron 10,06 muertes por trastornos mentales y del comportamiento. Al observar el gráfico podemos apreciar que como Servicio de Salud Talcahuano presentamos para el último año tasas sobre el nivel regional, alcanzando para el año 2016 una tasa de 10,87 muertes por 100.000. Se observa un aumento por esta causa de defunción solamente en la comuna de Talcahuano siendo de 15,13 por cada 100.00 habitantes.**

**Gráfico n°14. Tasa de Mortalidad por Suicidio según región, servicio y comunas por año. Servicio de Salud Talcahuano. Año 2012-2016**



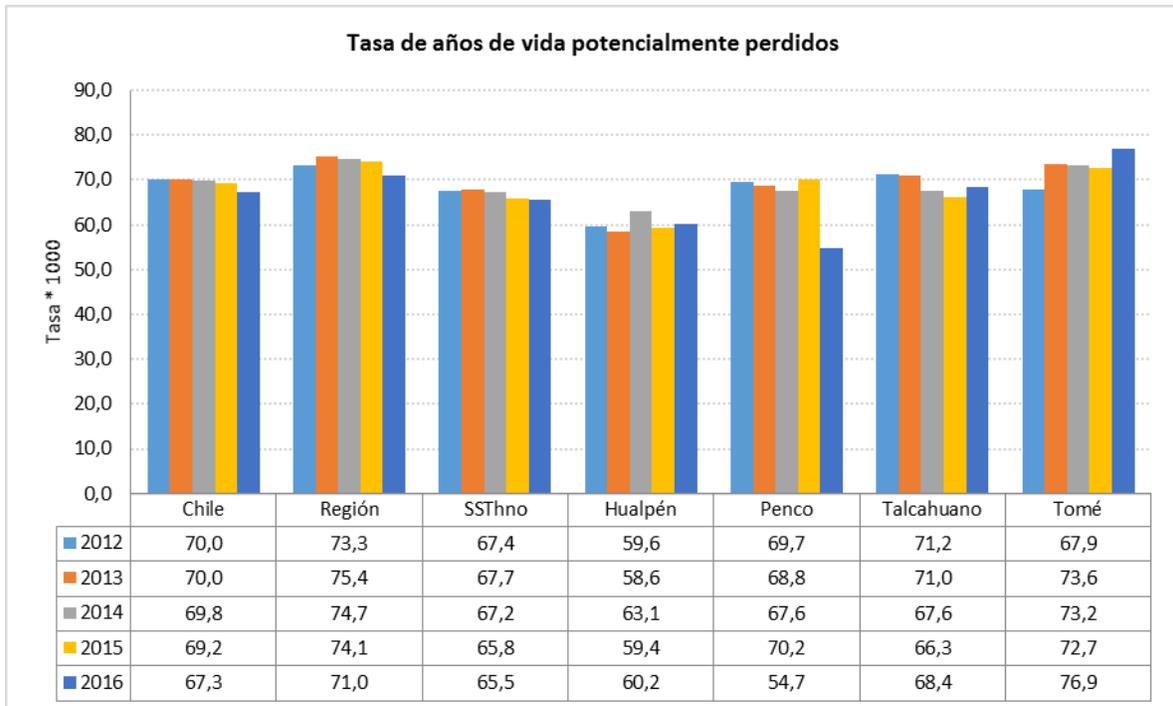
Fuente: DEIS /Departamento de Epidemiología e Información en Salud

**En la Región del Biobío en el año 2016 por cada 100.000 habitantes se presentaron 9,63 muertes por Suicidio.** Al observar el gráfico podemos apreciar que como Servicio de Salud Talcahuano presentamos un leve descenso para el año 2016 alcanzando una tasa de 7,58 por 100.000 habitantes. Se observa en algunas comunas un descenso de la mortalidad por suicidio, solo la comuna de Talcahuano registra un aumento, alcanzando una tasa de 7,84 por 100.000.

## 4. Años de Vida Potencialmente perdidos

Este indicador 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 cuanto más prematura es la muerte, mayor es la pérdida de vida.

**Gráfico n°15. Tasa de años de vida potencialmente perdidos según país, región, servicio y comunas por año. Servicio de Salud Talcahuano. Año 2012-2016**



Fuente: DEIS /Departamento de Epidemiología e Información en Salud

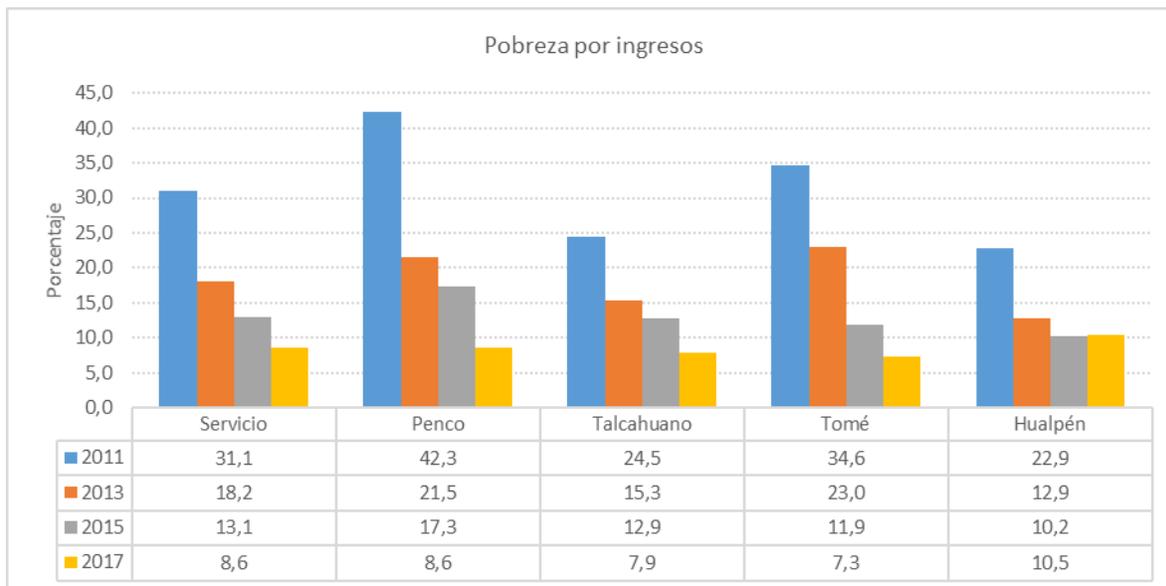
**El Servicio de Salud Talcahuano presenta tasas de AVPP menores que años anteriores, siendo menor que el país y la región. La comuna de Tomé presenta las tasas más altas en forma sostenida los últimos 3 años.**

**Para el año 2016 la comuna de Talcahuano es quien registra la menor tasa de AVPP siendo de 54,7 por 1000 habitantes.**

## 5. Determinantes de Salud

*“En todos los países, independientemente de su nivel de ingresos, la Salud y la Enfermedad siguen una gradiente social; cuanto más baja es la situación socioeconómica, peor es el Estado de Salud” (OMS, 2008)<sup>1</sup>*

**Gráfico n°16. Porcentaje de personas en situación de pobreza por ingresos. Servicio de Salud Talcahuano. Año 2011, 2013, 2015 y 2017**



Fuente: Encuesta CASEN 2017

De acuerdo a la encuesta CASEN 2017, el promedio de pobreza a nivel Regional es de **un 8,6 donde todas las comunas están por debajo la media regional**. Excepto la comuna de Hualpén quien presenta para el año 2017 un valor de 10,5.

### **Pobreza Multidimensional, con incorporación de entorno y redes**

Un hogar se considera en situación de pobreza multidimensional, si presenta un 22,5% o más de carencias, lo que es equivalente a una dimensión tradicional.

Los pesos de las dimensiones tradicionales son equivalentes (22,5%), mientras la dimensión Redes y Cohesión Social pesa un 10%

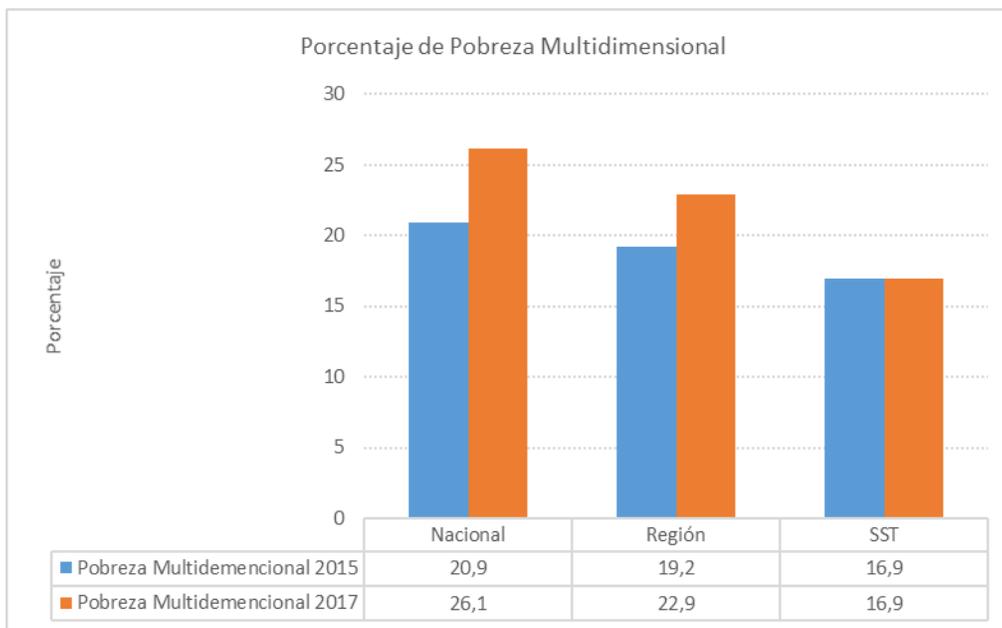
Dentro de cada dimensión, los indicadores tienen igual peso: 7,5% en el caso de las dimensiones tradicionales y 3,33% en Redes y Cohesión Social.

<sup>1</sup> SEREMI de Salud región del Biobío. OMS, Comisión de determinantes sociales de la Salud (2008). Primer resumen analítico del informe final: “subsana las desigualdades de una generación”

### Dimensiones

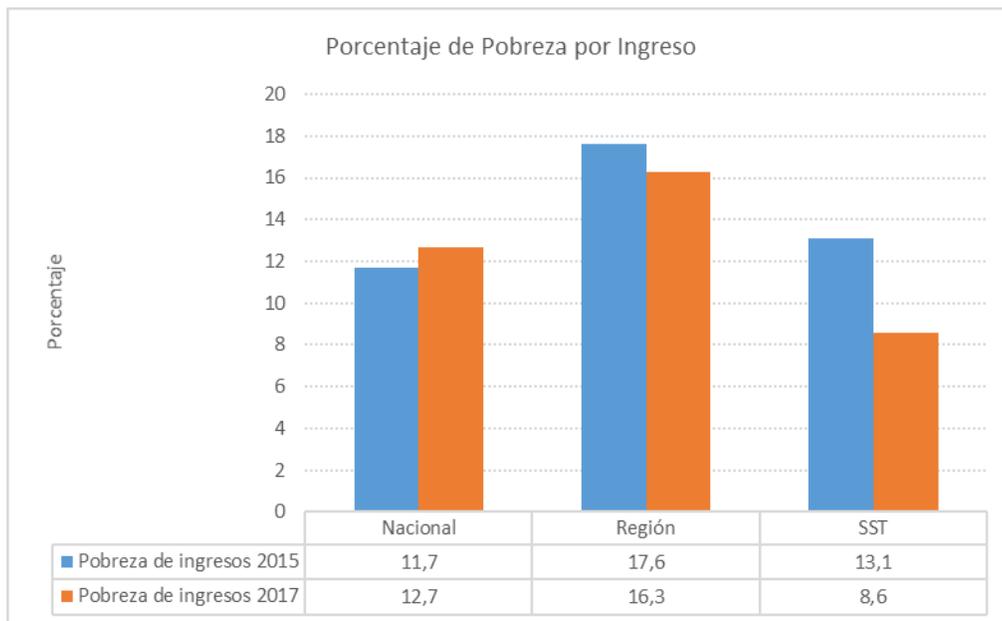


**Gráfico n°17. Porcentaje comparativo de población en situación de pobreza multidimensional según país, región y servicio. Año 2015-2017**



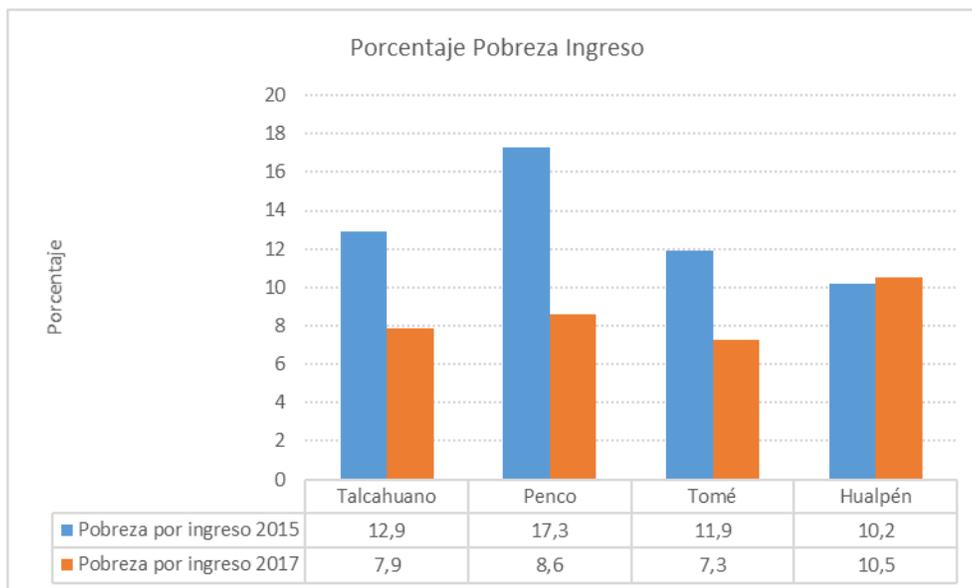
Fuente: Encuesta CASEN 2015-2017

**Gráfico n°18. Porcentaje comparativo de población en situación de pobreza por ingreso según país, región y servicio. Año 2015-2017**



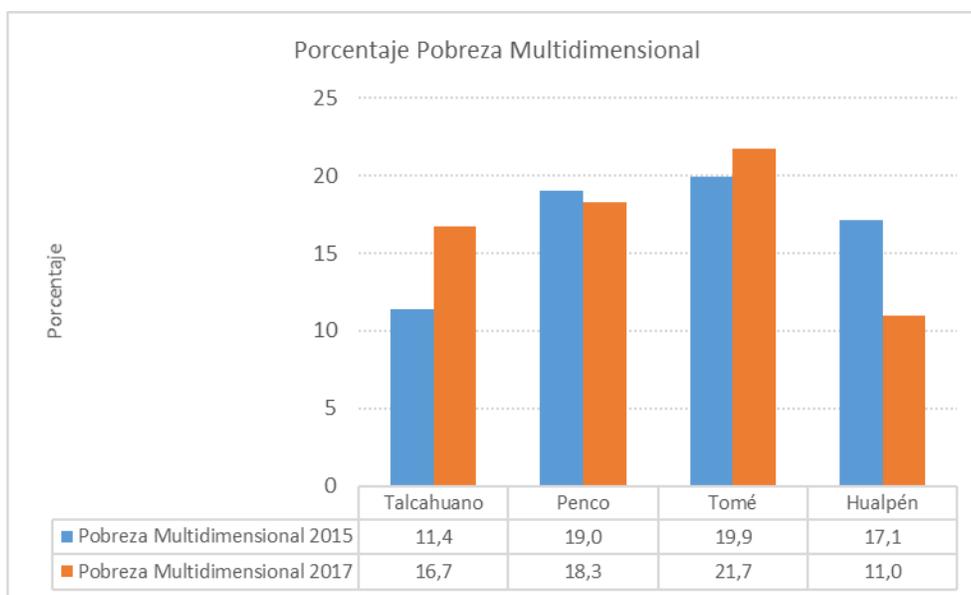
Fuente: Encuesta CASEN 2015-2017

**Gráfico n°19. Porcentaje comparativo de población en situación de pobreza por ingresos según comuna. Año 2015-2017**



Fuente: Casen 2015-2017

**Gráfico n°20. Porcentaje comparativo de población en situación de pobreza multidimensional según comuna. Año 2015-2017**

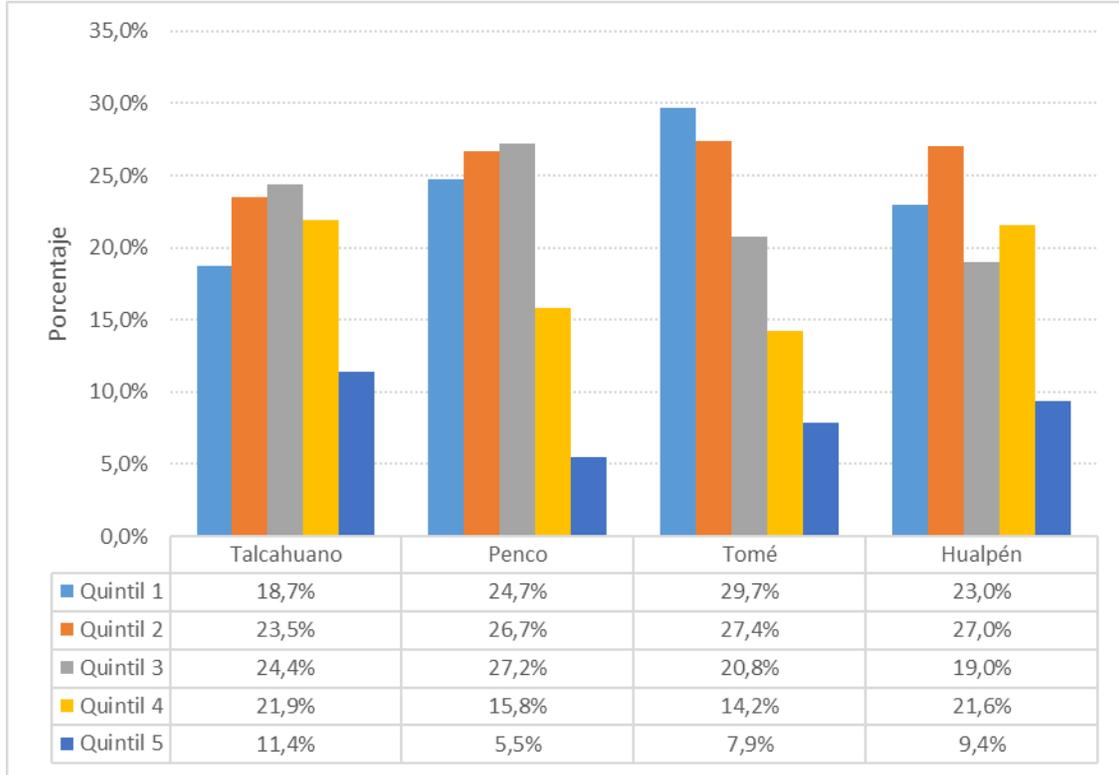


Fuente: Casen 2015-2017

En relación a la pobreza multidimensional, el porcentaje de pobreza a nivel Regional es de 22,9 donde todas las comunas del Servicio de Salud Talcahuano se encuentran por debajo el promedio regional y como Servicio de Salud el promedio es de 16,9 donde la comuna de Talcahuano y Hualpén están por debajo de la media.

## 5.1 Nivel socioeconómico:

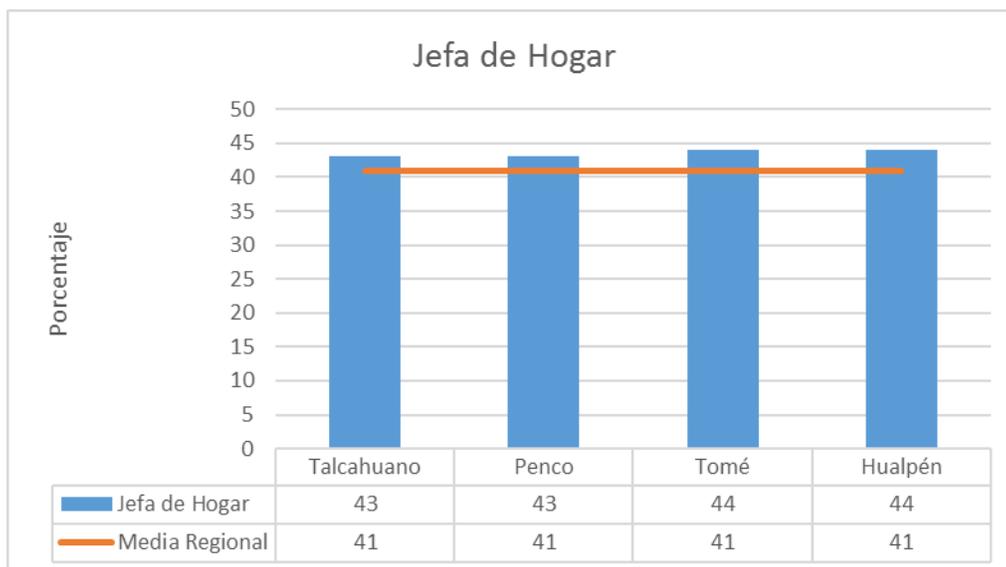
**Gráfico n°21. Porcentaje de personas que corresponde a cada quintil autónomo nacional (personas), según comuna. Servicio de Salud Talcahuano Año 2017**



Fuente: Fichas Comunales de Salud. Con enfoque de determinantes sociales. SEREMI de Salud Región del Biobío

El porcentaje es la cantidad de personas en la comuna que corresponde a cada quintil

**Gráfico n°22. Porcentaje de personas jefas de hogar que son mujeres según comuna. Servicio de Salud Talcahuano Año 2017**



Fuente: Censo 2017

Todas las comunas de nuestro Servicio de Salud presentan porcentajes superiores a la media regional.

## 5.2 Nivel educacional

*“la educación y la salud están hermanadas y se refuerzan mutuamente, contribuyendo a sacar a la gente de la pobreza y a ofrecerle la oportunidad de desarrollar plenamente su potencial humano”<sup>2</sup>*

**Tabla n°1. Caracterización de la situación educacional al momento del CENSO según comuna. Servicio de Salud Talcahuano. Año 2017**

	Penco	Talcahuano	Tomé	Hualpén
<b>Sin Educación Formal</b>	7,6%	9,2%	8,2%	9,2%
<b>Básica Incompleta</b>	18,4%	15,0%	19,6%	17,2%
<b>Básica Completa</b>	11,4%	7,6%	11,6%	7,0%
<b>M. Hum. Incompleta</b>	14,4%	11,5%	10,4%	12,1%
<b>M. Téc. Prof. Incompleta</b>	2,3%	3,2%	2,9%	1,1%
<b>M. Hum. Completa</b>	19,5%	17,0%	20,3%	23,5%
<b>M. Téc Completa</b>	4,2%	6,0%	6,2%	3,0%
<b>Técnico Nivel Superior Incompleta</b>	3,2%	3,5%	1,6%	3,4%
<b>Técnico Nivel Superior Completo</b>	7,5%	7,9%	4,0%	6,8%
<b>Profesional Incompleto</b>	7,0%	9,6%	6,4%	9,0%
<b>Postgrado Incompleto</b>		0,2%	0,1%	0,4%
<b>Profesional Completo</b>	4,2%	8,6%	7,9%	6,8%
<b>Postgrado Completo</b>		0,3%	0,7%	0,3%
<b>NS/NR</b>	0,4%	0,4%		0,3%
<b>Total</b>	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Fuente: Censo 2017

<sup>2</sup> SEREMI salud del Biobío. OMS 2010

### 5.3 Ocupación

**“La precariedad laboral que percibe el trabajador tiene importantes efectos perjudiciales para la salud física y mental” (OMS 2008)<sup>3</sup>**

Tabla n°2. Indicadores de Condición de actividad según comuna. Servicio de Salud Talcahuano. Año 2017

	Ocupados	Desocupados	Inactivos
<b>Región</b>	47,4%	5,7%	46,9%
<b>Penco</b>	50,2%	3,9%	45,9%
<b>Talcahuano</b>	47,5%	5,9%	46,6%
<b>Tomé</b>	44,2%	3,5%	52,4%
<b>Hualpén</b>	50,5%	5,8%	43,8%

Fuente: Censo 2017

Tabla n°3. Indicadores por situación en la fuerza de trabajo, ambos sexos mayores de 15 años. Chile y Región. Primer trimestre 2018-2019

	Tasa de Desocupación		Tasa de Participación		Tasa de Ocupación	
	2018	2019	2018	2019	2018	2019
<b>Chile</b>	6,9	6,9	59,9	59,6	55,8	55,5
<b>Región del Biobío</b>	7,2	6,7	55,1	54,3	51,1	50,7

Fuente: Instituto nacional de estadística

La tasa de desocupación a nivel regional es **menor a nivel nacional**, los demás indicadores están por debajo lo nacional.

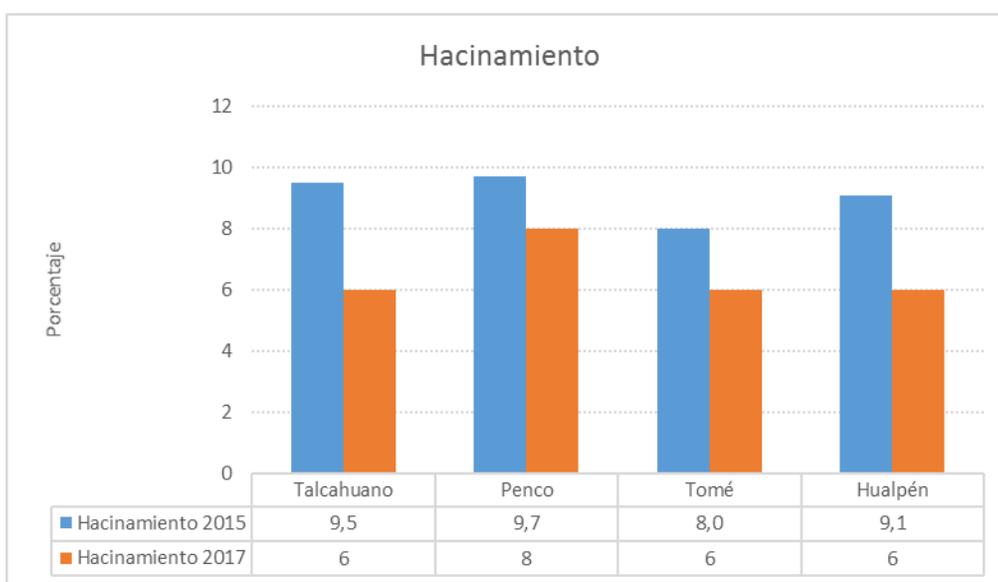
<sup>3</sup> SEREMI salud del Biobío. OMS. Comisión de Determinantes sociales de la Salud (2008). Primer resumen analítico del informe final: “subsana las desigualdades de una generación”

## 5.4 Vivienda

***“El acceso a una vivienda y un alojamiento de calidad, a agua salubre y a servicios de saneamiento es un derecho de todo ser humano y una condición indispensable para una vida”. (OMS, 2008)<sup>4</sup>***

El Ministerio de Desarrollo Social considera hacinamiento a 2,5 o más personas por 1 dormitorio de la vivienda

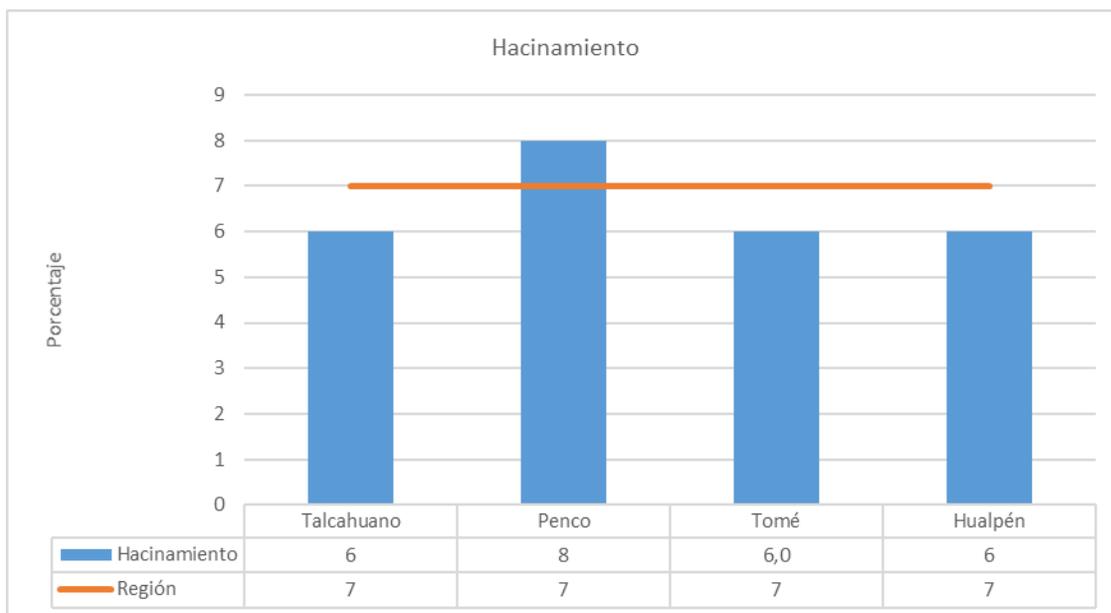
**Gráfico n°23: Porcentaje comparativo de viviendas en Hacinamiento según comuna. Servicio de Salud Talcahuano. Año 2015-2017**



Fuente: Casen 2015-2017

<sup>4</sup> CASEN

**Gráfico n°24: Porcentaje de viviendas en Hacinamiento según comuna. Servicio de Salud Talcahuano. Año 2017**



Fuente: Censo 2017

Con respecto a la cantidad de personas que comparten el hogar. Talcahuano, Tomé y Hualpén se encuentran por debajo **de la media regional que es de 7% de viviendas en hacinamiento**. La comuna de **Penco es la que presenta el mayor porcentaje de viviendas en hacinamiento con un 7%**.

## 5.5 Entorno

El entorno es considerado un factor protector de la salud, tenemos que la región del Bío-Bío, según SIMIN<sup>5</sup> año 2018, presenta una cantidad de 2.995 plazas y de 56 parques, además cuenta con una superficie de áreas verdes con mantenimiento de **4,93m2 en promedio por persona, siendo menor que la Comuna de Talcahuano y Hualpén.**

La Organización Mundial de la Salud establece que el estándar recomendado para la sana convivencia de las personas con el medioambiente en las ciudades es de **9 metros cuadrados de áreas verdes por habitante.**

**Parque Urbano:** es un espacio público en donde predominan los elementos paisajísticos y naturales acorde con la respectiva zona geográfica de más de 2 hectáreas (20.000 m2) que se ubica dentro o contiguo a los límites urbanos de una ciudad o comuna, que alberga actividades para los distintos grupos etarios relacionados con lo educativo, deportivo, cultural, de culto o esparcimiento al aire libre, con ancho mínimo promedio de 30 metros<sup>6</sup>

**Plazas o Plazoletas:** espacio de uso público con mantenimiento, de superficie menor a 2 hectáreas (20.000 m2), ubicado al interior o contiguo a los límites urbanos de una ciudad; en el cual predominan elementos paisajísticos y/o naturales y se albergan actividades relacionadas con el esparcimiento al aire libre.<sup>7</sup>

**Tabla n°4. Factores protectores de la salud según comuna. Servicio de Salud Talcahuano. Año 2018**

Comunas	Plazas		Parques		Áreas verdes con mantenimiento	
	2015	2017	2015	2017	2015	2017
Talcahuano	169	369	7	8	5,7 m2	6,32M2
Penco	2	2	0	1	0,7 m2	2,6M2
Tomé	7	110	1	1	2,2 m2	2,69M2
Hualpén	S/I	378	S/I	2	S/I	6,59M2

Fuente: SINIM.

<sup>5</sup> Datos municipales 2018, Sistema Nacional de Información Municipal.

<sup>6</sup> Definición Ministerio de Vivienda y Urbanismo

<sup>7</sup> Definición Ministerio de Vivienda y Urbanismo

## 5.6 Censo 2017

A continuación, se entregan datos publicados por el INE en relación al Censo 2017, con indicadores abocados a población, vivienda, hogar, educación y empleo.

Tabla n°5. Indicadores sociales por comuna. Servicio de Salud Talcahuano.

Indicadores		Hualpén	Penco	Talcahuano	Tomé
Población	Densidad de Población (Km2)	2008,71	440,01	1624,65	110,57
	Porcentaje Personas que se sienten pertenecientes a pueblos originarios	9%	9%	8%	7%
Vivienda	Porcentaje de viviendas con hacinamiento	6%	8%	6%	6%
	Porcentaje de viviendas con red pública de agua	100%	98%	100%	92%
Hogar	Cantidad de hogares	29.207	14.811	47.473	18.319
	Promedio de personas por Hogar	3,1	3,2	3,1	3,0
	Porcentaje de Personas jefas de hogar que son mujeres	44%	43%	43%	44%
	Porcentaje de hogares con integrante que se consideran pertenecientes a pueblos originarios	15%	15%	13%	11%
	Hogares con inmigrantes internacionales	1%	1%	1%	1%
Educación	Años de escolaridad del jefe de Hogar	11,1	10,1	11,0	9,9
	Asistencia a la educación escolar	96%	96%	95%	96%
Empleo	Porcentaje de personas que declaran trabajar y que son mujeres	44%	41%	42%	43%

Fuente: Censo 2017

De acuerdo al porcentaje de personas que se sienten pertenecientes a pueblos originarios por comuna, se muestra en tabla n°6 el porcentaje por tipo de pueblos originarios

Comuna	Hualpén	Penco	Talcahuano	Tomé
Porcentaje Personas que se sienten pertenecientes a pueblos originarios	9%	9%	8%	7%

Tabla n°6. Porcentaje del tipo de pueblos originarios según Comuna. Servicio de Salud Talcahuano.

Pueblos Originarios	Hualpén	Penco	Talcahuano	Tomé
<b>Mapuche</b>	94,7%	95,2%	93,0%	93,0%
<b>Rapa nui</b>	0,2%	0,2%	0,3%	0,3%
<b>Quechua</b>	0,1%	0,2%	0,1%	0,3%
<b>Diaguita</b>	0,4%	0,3%	0,6%	0,3%
<b>Aymara</b>	0,5%	0,6%	1,5%	1,1%
<b>Lican Antai</b>	0,2%	0,1%	0,1%	0,1%
<b>Colla</b>	0,1%	0,1%	0,2%	0,2%
<b>Kawesqar</b>	0,1%	0,1%	0,3%	0,1%
<b>Yagan oyamara</b>	0,1%	0,0%	0,1%	0,2%
<b>Otro</b>	0,3%	0,2%	0,5%	0,7%
<b>Ignorado</b>	3,3%	3,0%	3,3%	3,9%

Fuente: Censo 2017

De acuerdo al 1% de Hogares con inmigrantes internacionales en cada comuna, la tabla n°7 muestra los principales tipos de pueblos internacionales en nuestras comunas.

Tabla n°7. Porcentaje del tipo de pueblos internacionales según Comuna. Servicio de Salud Talcahuano.

<b>Pueblos Internacionales</b>	<b>Hualpén</b>	<b>Penco</b>	<b>Talcahuano</b>	<b>Tomé</b>
<b>Perú</b>	8,4%	2,2%	6,6%	10,7%
<b>Argentina</b>	29,0%	40,7%	25,6%	29,6%
<b>Venezuela</b>	11,9%	1,6%	19,5%	7,4%
<b>Ecuador</b>	8,2%	8,7%	4,6%	7,8%
<b>Ignorado</b>	0,2%	2,2%	0,9%	0,7%
<b>Colombia</b>	14,1%	11,4%	8,9%	8,6%
<b>Bolivia</b>	1,0%	1,7%	1,6%	2,6%
<b>Haití</b>	0,3%	4,4%	0,4%	2,6%
<b>Otro</b>	26,9%	27,1%	31,9%	30,0%

Fuente: Censo 2017

## 6. Actividades de Salud

### 6.1 Tasa de consultas de morbilidad de APS.

Tabla n°8.

Tasa de Consultas de Morbilidad de APS por año. Servicio de Salud Talcahuano						
Actividades	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Consulta de Morbilidad Atención Primaria	228.671	214.026	216.845	215.837	216.648	253.710
Población Inscrita	305.520	294.415	301.114	303.059	301.806	312.164
Tasa por año	0,748	0,727	0,720	0,712	0,718	0,813
Tasa esperada (Metodología APS MIDESO)	1,41	1,41	1,41	1,41	1,41	1,41
Consultas esperadas por estándar 1,41 consultas morbilidad por hb/año	430.783	415.125	424.571	427.313	425.546	440.151
Brecha Consulta Morbilidad	202.112	201.099	207.726	211.476	208.898	186.441
Horas médicas destinadas a morbilidad (rendimiento 4 por hora)	57.168	53.507	54.211	53.959	54.162	63.428
Cantidad de consultas aportadas por médicos EDF			15.224	29.280	36.308	71.444
Horas médico anual EDF aportadas para morbilidad (24,4%)			3806 (13)	7.320 (25)	9.077 (31)	17.861 (61)
Hrs necesarias anuales para cubrir brecha (rendimiento 4 por hrs)	50528,1	50274,8	51931,4	52869,0	52224,6	46610,3
Cargos 44 hrs necesarias para cubrir brecha	22,1	22,0	22,7	23,1	22,8	20,4

Fuente: REM

Para el análisis de la oferta de atenciones, se utilizó la información correspondiente a la producción efectuada en el quinquenio 2013-2018. Para el cálculo de horas médicas se utilizó el rendimiento de nuestra atención primaria que corresponde a 4 consultas por hora médica.

En el conjunto de los establecimientos de atención primaria de la red asistencial **se observa un ascenso de las consultas médicas, con un 10,9% de aumento.**

El año 2013, las consultas alcanzaron el valor más alto del período (228.671), sin embargo, el 2014, presenta una cifra menor y en los años siguientes no se recupera el valor inicial. Hasta el año 2018 que se presenta un aumento.

**El Servicio exhibe una tasa de consulta entorna al 0,8 consultas habitante/ año, con un ascenso este año, pero alejada del estándar según metodología APS de Mideso (1,41); existiendo por lo tanto una brecha considerable de consultas de morbilidad.**

**Para este año se aprecia un aumento en la cantidad de horas médicas destinadas a morbilidad en comparación a los últimos 4 años. Todas las comunas reflejaron un aumento de horas médicas para este año.**

Las Comunas de **Talcahuano y Hualpén continúan con las tasas de consulta habitante año más bajas de la red asistencial**, no alcanzando en ninguno de los años a 1, por lo tanto, las brechas de consultas y el déficit de recurso médico es mayor en ellas también.

**Tabla n°9**

<b>Tasa de Consultas de Morbilidad de APS por año Comuna Talcahuano</b>						
<b>Actividades</b>	<b>2013</b>	<b>2014</b>	<b>2015</b>	<b>2016</b>	<b>2017</b>	<b>2018</b>
Consulta de Morbilidad Atención Primaria	80.785	70.539	70.540	71.934	68.287	73.064
Población Inscrita	125.542	119.230	125.116	128.183	125.275	126.670
Tasa por año	0,643	0,592	0,564	0,561	0,545	0,577
Tasa esperada (Metodología APS MIDESO)	1,41	1,41	1,41	1,41	1,41	1,41
Consultas esperadas por estándar 1,41 consultas morbilidad por hb/año	177.014	168.114	176.414	180.738	176.638	178.605
Brecha Consulta Morbilidad	96.229	97.575	105.874	108.804	108.351	105.541
Horas médicas destinadas a morbilidad (rendimiento 4 por hora)	20.196	17.635	17.635	17.984	17.072	18.266
Cantidad de consultas aportadas por médicos EDF			4.685	4.685	9.370	23.424
Horas médico anual EDF aportadas para morbilidad (24,4%)			1.171 (4)	1.171 (4)	2.342 (8)	5.856 (20)
Hrs necesarias anuales para cubrir brecha (rendimiento 4 por hrs)	24057,3	24393,8	26468,4	27201,0	27087,7	26385,2
Cargos 44 hrs necesarias para cubrir brecha	10,5	10,7	11,6	11,9	11,8	11,5

Fuente: REM

**Tabla n°10**

<b>Tasa de Consultas de Morbilidad de APS por año Comuna Penco</b>						
<b>Actividades</b>	<b>2013</b>	<b>2014</b>	<b>2015</b>	<b>2016</b>	<b>2017</b>	<b>2018</b>
Consulta de Morbilidad Atención Primaria	48.269	49.521	52.417	48.547	54.812	65.746
Población Inscrita	46.506	46.379	46.697	47.132	47.447	47.009
Tasa por año	1,038	1,068	1,122	1,030	1,155	1,399
Tasa esperada (Metodología APS MIDESO)	1,41	1,41	1,41	1,41	1,41	1,41
Consultas esperadas por estándar 1,41 consultas morbilidad por hb/año	65.573	65.394	65.843	66.456	66.900	66.283
Brecha Consulta Morbilidad	17.304	15.873	13.426	17.909	12.088	537
Horas médicas destinadas a morbilidad (rendimiento 4 por hora)	12.067	12.380	13.104	12.137	13.703	16.437
Cantidad de consultas aportadas por médicos EDF			4.685	8.198	10.541	18.739
Horas médico anual EDF aportadas para morbilidad (24,4%)			1.171 (4)	2.050 (7)	2.635 (9)	4.685 (16)
Hrs necesarias anuales para cubrir brecha (rendimiento 4 por hrs)	4326,1	3968,3	3356,4	4477,3	3022,1	134,2
Cargos 44 hrs necesarias para cubrir brecha	1,9	1,7	1,5	2,0	1,3	0,1

Fuente: REM

**Tabla n°11**

<b>Tasa de Consultas de Morbilidad de APS por año Comuna Tomé</b>						
<b>Actividades</b>	<b>2013</b>	<b>2014</b>	<b>2015</b>	<b>2016</b>	<b>2017</b>	<b>2018</b>
Consulta de Morbilidad Atención Primaria	55.628	51.308	54.858	54.536	52.288	62.119
Población Inscrita	51.629	50.920	50.179	49.858	50.239	54.597
Tasa por año	1,077	1,008	1,093	1,094	1,041	1,138
Tasa esperada (Metodología APS MIDESO)	1,41	1,41	1,41	1,41	1,41	1,41
Consultas esperadas por estandar 1,41 consultas morbilidad por hb/año	72.797	71.797	70.752	70.300	70.837	76.982
Brecha Consulta Morbilidad	17.169	20.489	15.894	15.764	18.549	14.863
Horas médicas destinadas a morbilidad (rendimiento 4 por hora)	13.907	12.827	13.715	13.634	13.072	15.530
Cantidad de consultas aportadas por médicos EDF			3.512	9.368	8.200	16.396
Horas médico anual EDF aportadas para morbilidad (24,4%)			878 (3)	2.342 (8)	2.050 (7)	4.099 (14)
Hrs necesarias anuales para cubrir brecha (rendimiento 4 por hrs)	4292,2	5122,3	3973,6	3940,9	4637,2	3715,7
Cargos 44 hrs necesarias para cubrir brecha	1,9	2,2	1,7	1,7	2,0	1,6

Fuente: REM

**Tabla n°12**

<b>Tasa de Consultas de Morbilidad de APS por año Comuna Hualpén</b>						
<b>Actividades</b>	<b>2013</b>	<b>2014</b>	<b>2015</b>	<b>2016</b>	<b>2017</b>	<b>2018</b>
Consulta de Morbilidad Atención Primaria	43.989	42.658	39.030	40.820	41.261	52.781
Población Inscrita	81.843	77.886	79.122	77.886	78.845	83.888
Tasa por año	0,537	0,548	0,493	0,524	0,523	0,629
Tasa esperada (Metodología APS MIDESO)	1,41	1,41	1,41	1,41	1,41	1,41
Consultas esperadas por estándar 1,41 consultas morbilidad por hb/año	115.399	109.819	111.562	109.819	111.171	118.282
Brecha Consulta Morbilidad	71.410	67.161	72.532	68.999	69.910	65.501
Horas médicas destinadas a morbilidad (rendimiento 4 por hora)	10.997	10.665	9.758	10.205	10.315	13.195
			2.342	7.027	8.198	12.883
Horas médico anual EDF aportadas para morbilidad (24,4%)			586 (2)	1.757 (6)	2.050 (7)	3.221 (11)
Hrs necesarias anuales para cubrir brecha (rendimiento 4 por hrs)	17852,4	16790,3	18133,0	17249,8	17477,6	16375,3
Cargos 44 hrs necesarias para cubrir brecha	7,8	7,3	7,9	7,5	7,6	7,2

Fuente: REM

## 6.2 Modelo de atención integral de Salud Familiar y Comunitario

El proceso de aplicación de la nueva Pauta MAIS comienza el año 2015, donde se socializa el instrumento en el Comité Intercomunal de Salud Familiar de nuestra red, donde se acuerda calendario para aplicar evaluación una vez que los equipos subieran a la plataforma la autoevaluación previamente, se revisó el instrumento en el Comité y se hicieron observaciones de parte de ellos.

En el año 2017 se acuerda con comité la calendarización de la aplicación del Instrumento MAIS que tiene por objetivo conocer el proceso de Evaluación y Certificación del desarrollo en establecimientos de Atención Primaria de Salud que ya es de conocimiento y se ha internalizado su aplicación, para el mes de agosto a los 11 Cefam de nuestra jurisdicción, 3 CECOSF y las 5 postas rurales, proceso de autoevaluación se inicia con anterioridad por parte de los equipos

Año 2018, meses de julio y agosto se realiza aplicación de pauta MAIS a los 16 CECOSF de la Red más ex Posta rural que pasa a ser CESFAM Dichato y ex posta rural ahora CECOSF Rafael. Los resultados de la aplicación son favorables para la red de nuestro Servicio de Salud, ya que cuentan con la experiencia de evaluación del año 2016 por lo que se han superado y trabajado bastante por obtener altos resultados en los 9 ejes de aplicación.

En la construcción de esta nueva pauta de certificación se consideraron los tres principios irrenunciables de la APS: Dichos principios constituyen los ejes centrales para el desarrollo y aplicabilidad del instrumento nuevo.

Los cuales son:

- Atención Integral
- Centradas en las personas y su familia
- Continuidad del cuidado

La pauta MAIS considera 9 ejes que son aquellos elementos que sustentan y posibilitan el desarrollo y consolidación del Modelo de Atención Integral en Salud Familiar y Comunitario:

- Promoción de la Salud
- Prevención en Salud
- Enfoque Familiar
- Participación de la continuidad en Salud
- Calidad
- Intersectorialidad y Territorialidad
- Gestión de desarrollo de las Personas y de la organización
- Tecnología
- Centrado en atención abierta

Los resultados de la aplicación de este instrumento permitirán formular y ejecutar proyectos de mejora continua a centros que requieran avanzar en la profundización del modelo y proyectos de innovación requeridos para la mejor atención de las personas.

Tabla n°13. Porcentaje de cumplimiento del resultado de la evaluación y certificación de desarrollo en el modelo de atención integral de salud familiar y comunitario según Cecosf Servicio de Salud Talcahuano. Año 2018

Comuna	Establecimiento			
	Nombre	Tipo	Fecha	Puntaje
Hualpén	España	CECOSF	Julio 2018	90%
	Rene Schneider	CECOSF	Julio 2018	92%
	Llafkelén	CECOSF	Agosto 2018	97%
	Leocan Portus	CECOSF	Agosto 2018	92%
	Parque Central	CECOSF	Agosto 2018	87%
Penco	Cosmito	CECOSF	Agosto 2018	97,5%
	Forjadores	CECOSF	Agosto 2018	97,5%
	Ríos de Chile	CECOSF	Agosto 2018	95,56%
Talcahuano	8 de mayo	CECOSF	Julio 2018	97,36%
	Esmeralda	CECOSF	Julio 2018	93,06%
	Libertad Gaete	CECOSF	Agosto 2018	89,31%
	Los Lobos	CECOSF	Julio 2018	96,67%
	Centinela	CECOSF	Agosto 2018	96,11%
Tomé	El Santo	CECOSF	Julio 2018	85,83%
	Cerro Estanque	CECOSF	Agosto 2018	80,07%
	Punta de Parra	CECOSF	Julio 2017	53,75 %
	Rafael	CECOSF	Agosto 2018	61,46%
	CESFAM Dichato	CECOSF	Agosto 2018	62,57%

Fuente: Departamento de Atención Primaria SST

El porcentaje mínimo requerido para certificación como Cecosf, según orientación técnica Minsal es del 30%; como Servicio de Salud Talcahuano aplicamos al 100% de nuestros establecimientos.

En la tabla podemos apreciar que para el año 2018 todos los Cecosf presentaron un aumento en el porcentaje de cumplimiento siendo el **Cecosf Cosmito y Forjadores quienes presentan el mayor porcentaje de cumplimiento con un 97,5%** y el menor cumplimiento lo presenta el **Cecosf Punta de Parra con un 53,7%**.

### 6.3 Actividades según curso de vida

Las actividades según curso de vida pueden revisarse en el Anuario estadístico de producción y en el informe de actividades preventivas, ambas publicadas en la página del servicio de Salud Talcahuano ([www.sstalcahuano.cl](http://www.sstalcahuano.cl)) donde, usted podrá encontrar:

#### **Informe de actividades Preventivas (años 2017-2018)**

##### **Actividades Preventivas enfocadas a la principal causa de defunción**

- Mujeres, entre 50 y 69 años, con mamografía vigente en los últimos 3 años
- Población con PAP Vigente
- Ecografía abdominal
- Endoscopias Digestivas Altas
- Exámenes de Endoscopia Digestiva Alta Solicitados. Resolutividad en APS
- Consejerías individuales en tabaco

##### **Actividades Preventivas de salud según curso de vida**

###### **Salud Sexual y reproductiva**

- Consejería sexual y reproductiva
- Control pre Concepcional
- Atenciones por Anticonceptivos de Emergencia
- Ingreso de Gestantes al Programa Prenatal
- Número de aplicación de pautas

###### **Salud Niños y Niñas**

- Número de aplicación de pautas
- Ingreso a control con enfoque riesgo odontológico (CERO) de 6 meses a 6 años
- Programa sembrando sonrisas
- Radiografía de pelvis, cadera o coxofemoral de primer screening (entre 3-6 meses)
- Lactancia Materna En menores en Controles

###### **Salud en Adolescentes**

- Control regulación de fecundidad
- Consejerías
- Controles de salud

### **Salud en Adultos**

- Número de Examen de Medicina Preventiva (EMP)
- Resultado del estado nutricional según EMP
- Resultado de EMP según estado de salud
- Resultados de EMP según estado de salud (exámenes de laboratorio)
- Paciente con evaluación vigente del pie según pauta de estimación del riesgo de ulceración en personas con Diabetes

### **Salud en Adultos Mayores**

- Número de Examen de Medicina Preventiva del Adulto Mayor (EMPAM)
- Resultados del estado nutricional según EMPAM
- Resultado de EMPAM según estado de salud
- Resultados de EMPAM según estado de salud (exámenes de laboratorio)
- Paciente con evaluación vigente del pie según pauta de estimación del riesgo de ulceración en personas con Diabetes
- Ingresos al programa más adultos mayores autovalentes

### **Otras actividades preventivas**

- Aplicación de instrumento AUDIT aplicado
- Aplicación de instrumentos ASSIST/ CRAFFT
- Exámenes de Baciloscopia Procesadas
- APGAR

### **En relación al Anuario de producción: (año 2017)**

- Dotación de Camas Hospitalarias
- Egresos Hospitalarios
- Intervenciones Quirúrgicas
- Estadísticas de Producción
- Atenciones Médicas Niño y Adulto Realizadas en Unidades de Emergencia Hospitalaria (UEH)
- Consultas Médicas de Especialidad
- Especialistas y Subespecialistas
- Atenciones Médicas de Urgencia Realizadas en SAPU
- Consultas Médicas Realizadas en Atención Primaria
- Controles Médicos en Atención Primaria
- Exámenes de Medicina Preventiva(EMP), Mayores de 15 años
- Consulta de Salud Mental
- Aplicación de Instrumentos de Evaluación
- Ingresos al Programa de Salud Cardiovascular
- Atenciones de Salud Odontológica Según Nivel
- Población Bajo Control
- Exámenes Diagnósticos
- Nacidos Vivos
- Indicadores Hospitalarios

## 6.4. Estado de acreditación de los Prestadores Institucionales

Tabla n°14. Estado de acreditación de los prestadores Institucionales de la atención abierta y cerrada de la red del SST.

Complejidad Actual	Hospital	Fecha RES 1ª Acreditación	Puntaje	Fecha RES 2ª Acreditación	Puntaje
<b>Alta Complejidad</b>	Hospital de Tomé	22-08-2013	87,5%	03-02-2017	97,6%
<b>Alta Complejidad</b>	Hospital las Higueras	24-02-2015	87,3%	28-09-2018	92,0%
<b>Mediana Complejidad</b>	Hospital Penco Lirquen	30-01-2015	85,7%	24-08-2018	91,0%
<b>CESFAM</b>	CESFAM Lirquen	05-07-2018	74,0%		
<b>CESFAM</b>	CESFAM Alberto Reyes	20-03-2019	77,0%		
<b>CESFAM</b>	CESFAM Bellavista	Esperando resultado de Acreditación			
<b>CESFAM</b>	CESFAM Paulina Avendaño	Esperando resultado de Acreditación			
<b>CESFAM</b>	CESFAM San Vicente	Esperando fecha de evaluación en terreno			

Fuente: Unidad de Calidad y seguridad de la atención

## 7. Daño en Salud

### 7.1 Enfermedades de Notificación Obligatoria

La jurisdicción del Servicio de Salud Talcahuano, ha notificado a la SEREMI de Salud de la región del Biobío un total de 1.134 notificaciones el año 2018 (por residencia). incluyendo los establecimientos hospitalarios, APS y Clínicas privadas. donde el 59,7% de las notificaciones provienen del Hospital las Higueras con 677 notificaciones y el Cesfam con mayor reporte de notificación es San Vicente con un 3,8% del total.

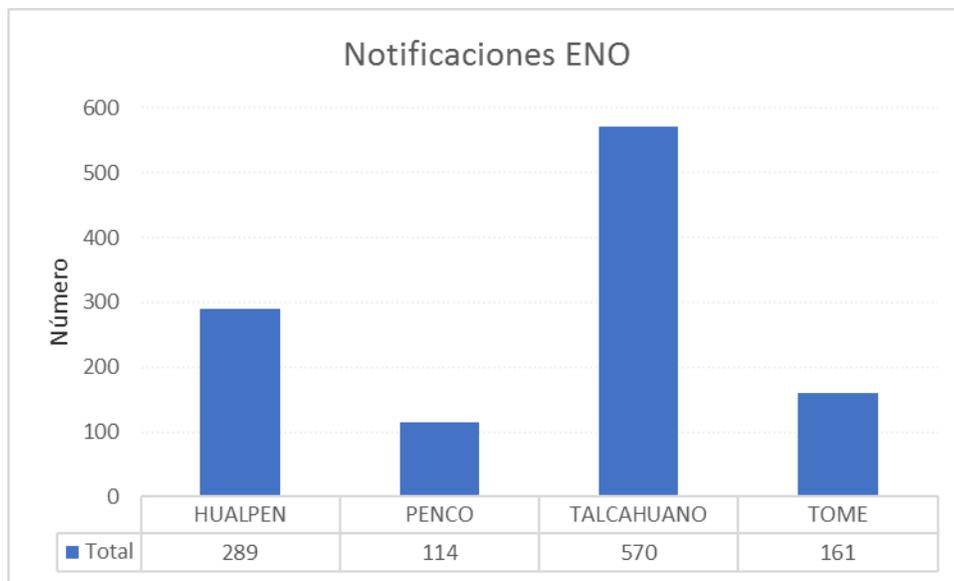
**Gráfico n°25. Total de notificaciones de enfermedades de notificación obligatoria (ENO), según establecimiento. Servicio de Salud Talcahuano. Año 2018**



Fuente: SEREMI Salud Región del Biobío/ datos provisorios

**Nota:** Acá se incluyen las ENO que se realizan en los centros de la jurisdicción del Servicio de Salud Talcahuano independientemente la comuna de origen

**Gráfico n°26. Total de notificaciones de enfermedades de notificación obligatoria (ENO), según comuna. Servicio de Salud Talcahuano. Año 2018**

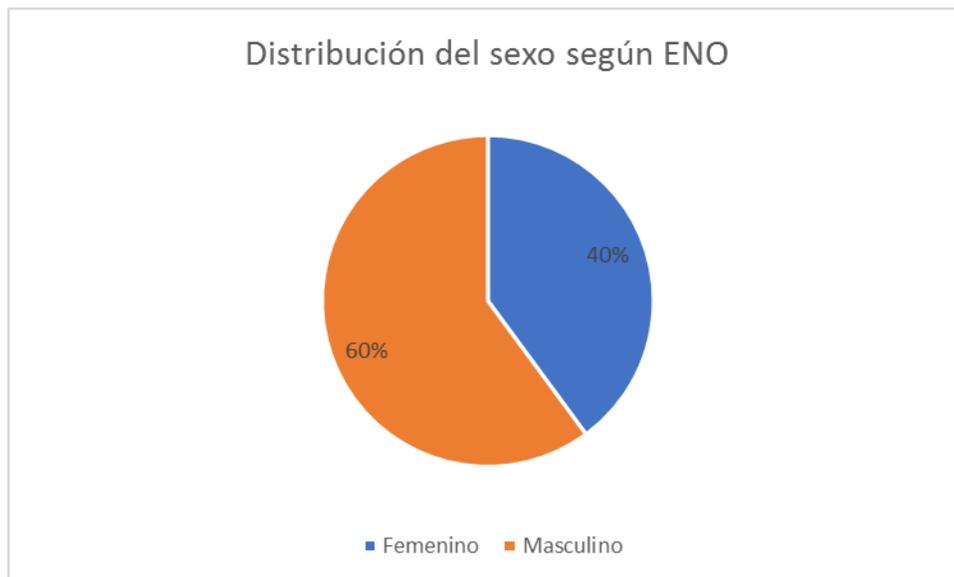


Fuente: SEREMI Salud Región del Biobío/ datos provisorios

**De las 1.134 notificaciones de la red del Servicio de Salud, el 50,3% corresponden a la Comuna de Talcahuano**, principalmente del Hospital las Higueras, continua Hualpén con un 25,5% de las notificaciones.

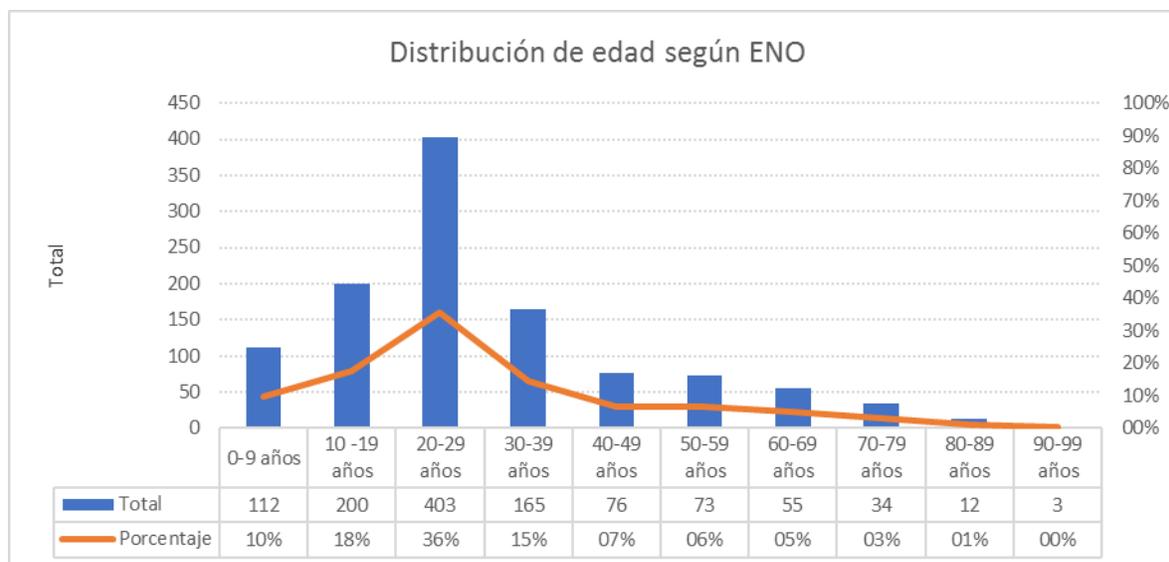
Nota: Están incluidos centros privados

**Gráfico n°27. Distribución del sexo de las enfermedades de notificación obligatoria (ENO). Servicio de Salud Talcahuano. Año 2018**



De las 1.134 notificaciones, 453 corresponden al sexo femenino con un 39,9% y **681 al sexo masculino representando un 60,1%.**

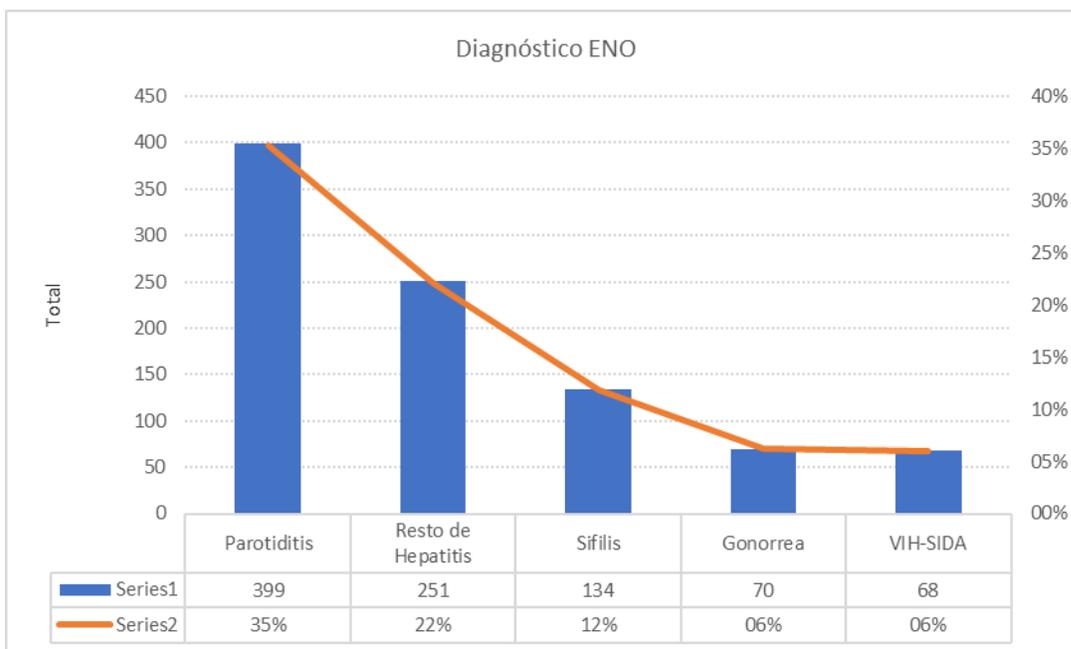
**Gráfico n°28. Total de notificaciones de enfermedades de notificación obligatoria (ENO), según comuna. Servicio de Salud Talcahuano. Año 2018**



Fuente: SEREMI Salud Región del Biobío/ datos provisorios

De las **1133 notificaciones**, el **33,5% corresponden al grupo de edad de 20 a 29 años.** (hay 1 ENO que no tiene señalada la edad del paciente)

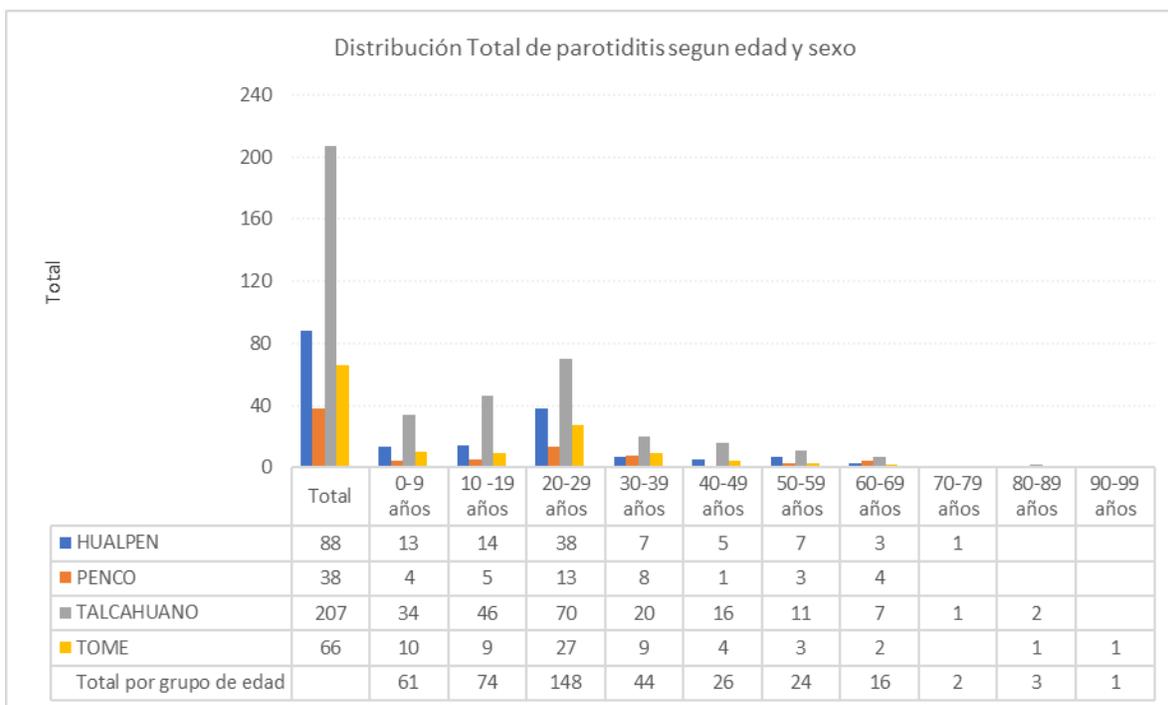
**Gráfico n°29. Principales Diagnósticos de las ENO. Servicio de Salud Talcahuano. Año 2018**



Fuente: SEREMI Salud Región del Biobío/ datos provisorios

**En relación a los principales Diagnósticos emitido en las ENO, se observa que el 35,5% de las notificaciones son por Parotiditis con 400 casos, siendo casi un 400% mayor a lo registrado el año 2017. Continúa con 251 casos el resto de hepatitis con un 22,1%, Sífilis con un 11,8%, la gonorrea con un 6,2%, siendo menor al año 2017 y para VIH-SIDA un 6,0% siendo un 15,3% superior a lo registrado el año anterior.**

**Gráfico n°30. Casos de Parotiditis según edad. Servicio de Salud Talcahuano. Año 2018**

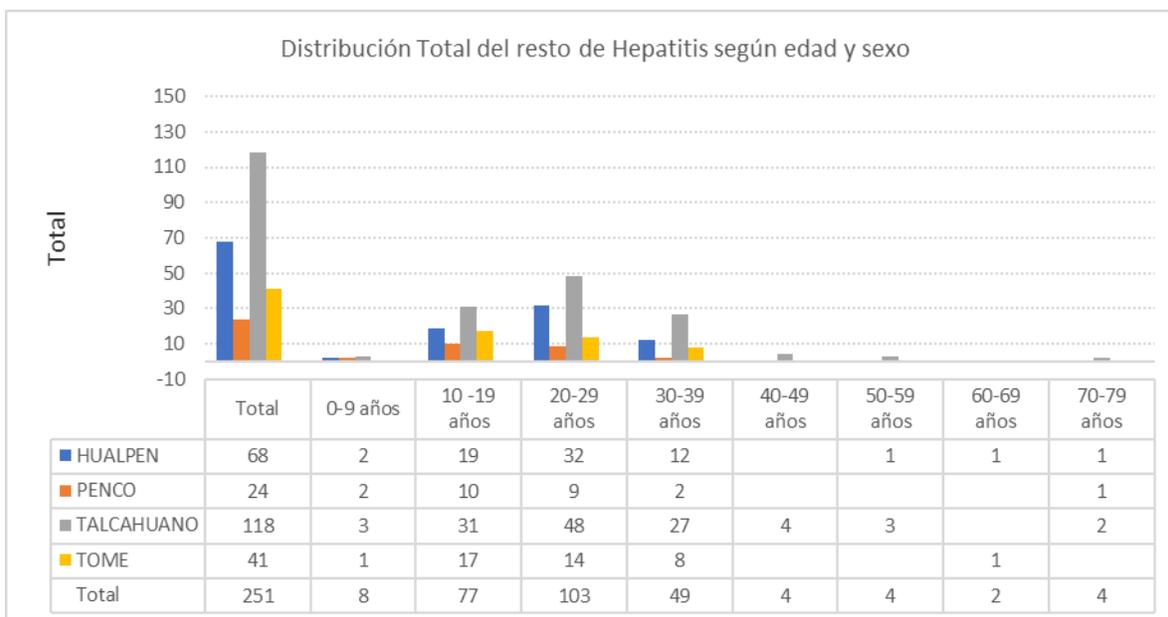


Fuente: SEREMI Salud Región del Biobío/ datos provisorios

De los 400 casos notificados por **Parotiditis el 51,8% corresponde al sexo masculino**. Según la distribución por edad **148 de los casos se encuentra en el grupo etareo de 20 a 29 años**, alcanzo un 37,1% seguido por el grupo de 10 a 19 años respectivamente.

La comuna con mayor cantidad de casos es Talcahuano con un 52,0% del total, seguido de la comuna de Hualpén con un 22,0%.

**Gráfico n°31. Casos de Hepatitis A según edad. Servicio de Salud Talcahuano. Año 2018**



Fuente: SEREMI Salud Región del Biobío/ datos provisorios

De los 251 casos notificados por **Resto de Hepatitis el 45,8% corresponde al sexo masculino**. Según la distribución por edad **103 de los casos se encuentra en el grupo etareo de 20 a 29 años**, alcanzno un 41,0% seguido por el grupo de 10 a 19 años respectivamente.

La comuna con mayor cantidad de casos es Talcahuano con un 47,0% del total, seguido de la comuna de Hualpén con un 27,1%.

**Tabla n°15. Tasa de las principales notificaciones según comuna. Servicio de Salud Talcahuano. Año 2018**

Comuna	Casos Parotiditis	Casos Resto Hepatitis	Casos Sifilis	Casos Gonorrea	Casos VIH-SIDA	Población INE 2018	Tasa Parotiditis 100.000 hab	Tasa Resto Hepatitis 100.000 hab	Tasa Sifilis 100.000 hab	Tasa Gonorrea 100.000 hab	Tasa VIH-Sida 100.000 hab
Talcahuano	207	118	70	42	36	179.207	115,51	65,85	39,06	23,44	20,09
Penco	38	24	13	8	8	52.315	72,64	45,88	24,85	15,29	15,29
Tomé	66	41	16	10	9	55.810	118,26	73,46	28,67	17,92	16,13
Hualpén	88	68	35	10	15	112.188	78,44	60,61	31,20	8,91	13,37

Fuente: SEREMI Salud Región del Biobío/ datos provisorios

Podemos observar que la tasa de Parotiditis es mayor en la Comuna **de Talcahuano, alcanzando una tasa de 115,51 \* 100.000 habitantes, en relación al Resto de Hepatitis la Comuna de Tomé presenta la mayor tasa con un 73,46 \* 100.000 habitantes**, se menciona que la tasa está calculada con todos los establecimientos de la Jurisdicción del Servicio de Salud (Hospitales, Clínicas y Cesfam)

## 7.2 Gestión OIRS.

Los establecimientos de salud de la red asistencial cuentan con un espacio de atención ciudadana denominado Oficina de Información, Reclamos y Sugerencias (OIRS). Estas oficinas han desarrollado diversas formas para acoger las solicitudes ciudadanas, gestionar las materias descritas y dar respuesta, junto con establecer acciones dirigidas, principalmente, a mejorar la percepción de calidad de la atención por parte de los usuarios(as) que se atienden en el sistema de salud.

A continuación, se entregan los resultados de la gestión de las OIRS de la red del Servicio de Salud Talcahuano durante el año 2018

Tabla n°16. Distribución de reclamos según tipología. Servicio de Salud Talcahuano. 2018

Tipología	N° de reclamos	Porcentaje	Nivel Nacional
Trato	734	19.95%	20.01%
Competencia Técnica	366	9.95%	10.05%
Infraestructura	77	2.09%	3.38%
Tiempo de espera (En Sala de Espera)	470	12.77%	11.83%
Tiempo de espera, por consulta especialidad (Por Lista de Espera)	224	6.09%	7.68%
Tiempo de espera, por procedimiento (Lista de Espera)	89	2.42%	2.69%
Tiempo de espera, por cirugía (Lista de Espera)	92	2.50%	4.09%
Información	124	3.37%	6.42%
Procedimientos Administrativos	1.446	39.29%	28.85%
Probidad Administrativa	44	1.20%	0.86%
Incumplimiento Garantías Explícitas en Salud (GES)	8	0.22%	2.03%
Incumplimiento de Garantías Ley Ricarte Soto	2	0.05%	0.02%
Incumplimientos de Garantías FOFAR	4	0.11%	2.09%
<b>Total</b>	<b>3.680</b>	<b>100</b>	<b>100</b>

Fuente: Depto de participación ciudadana y trato al usuario. MINSAL/ Datos provisorios

Como servicio de Salud podemos observar que el **mayor porcentaje en reclamos está en procedimientos administrativos con un 39,29%**, continua el trato con un 19,95% y tiempo de espera (en sala de espera) con un 12,77%. También se aprecia además que el tiempo de espera, por consulta especialidad (por lista de espera), tiempo de espera (en sala de espera), procedimientos administrativos, probidad administrativa e incumplimiento de garantías Ley Ricarte Soto. Presentan porcentajes sobre el nivel nacional.

## 8. Comentarios Finales:

**El servicio de Salud Talcahuano de acuerdo al INE 2019, Presenta una pirámide de tipo bulbo donde el 47,6% son Hombres y un 52,4% mujeres.** Presentando una población en proceso de envejecimientos con un aumento en su índice de sauvy, además se aprecia un predominio de mujeres en nuestra red y un índice de vejez en aumento durante el último decenio. Todas las comunas presentan un aumento en los indicadores demográficos; siendo **la Comuna de Tomé quien presenta los indicadores más altos en el último decenio, predominando un índice de vejez de 80,6.**

Las enfermedades del sistema circulatorio y los tumores son la principal causa de defunción en nuestra jurisdicción, al observar las tasas durante el último quinquenio, para el año 2011 la principal causa de muerte eran las enfermedades circulatorias, estas empezaron con una tendencia zigzagueada durante los últimos años, **no así los tumores, quienes a la misma fecha eran la segunda causa y a partir del año 2013 comenzaron una tendencia sostenida siendo para el año 2016 la principal causa de defunción en nuestro servicio de salud con una tasa de 169,12 \*100.000 habitantes.** En relación al desglose por Tumor (Neoplasias), en los hombres el Tumor maligno de estómago **registra la principal causa de muerte, porcentaje en ascenso en ambos sexos,** ocupando el primer lugar desde el año 2011 y en el sexo femenino el Tumor maligno de la mama ocupa el primer lugar desde el año 2011.

Se han notificado a la SEREMI de Salud de la región del Biobío un total de 1.134 enfermedades de notificación obligatoria, incluyendo los establecimientos hospitalarios, APS y Clínicas privadas **En relación a los principales Diagnósticos emitido en las ENO, se observa que el 35% de las notificaciones son por parotiditis con 399 casos, 251 al resto de las hepatitis con un 22% y 134 casos a sífilis con el 12%.**

Podemos observar que la tasa de Hepatitis A es mayor en la Comuna **de Tomé, alcanzando un 73,46 \* 100.000 habitantes. En relación al VIH y la Gonorrea la Comuna de Talcahuano presenta las mayores tasas.**

El Servicio exhibe una tasa de consulta entorna al 0,8 consultas habitante/ año, pero alejada del estándar según metodología APS de Mideso (1,41); existiendo por lo tanto una brecha considerable de consultas de morbilidad. **En el conjunto de los establecimientos de atención primaria se observa un ascenso de las consultas médicas para este año con un 10,9% en relación al año 2013.**

Para este año se aprecia un leve aumento de horas médicas destinadas a morbilidad de horas médicos EDF en los últimos 3 años. El 24,4% de las actividades que debe desarrollar el médico EDF están destinadas a las atenciones de morbilidad. Las cuales no se evidencian en los totales de consultas de morbilidad.