

Diagnósticos regionales de salud con enfoque DSS

Serie

FICHAS REGIONALES

III

REGIÓN DE ATACAMA

www.diagnosticoregional.cl



Departamento de Epidemiología
Ministerio de Salud



GOBIERNO DE
CHILE

Diagnósticos regionales
de salud con enfoque DSS

FICHAS REGIONALES

III



REGIÓN DE ATACAMA

www.diagnosticoregional.cl



Departamento de Epidemiología
Ministerio de Salud



Diagnósticos regionales de salud con enfoque DSS

La Serie Fichas Regionales es una de las iniciativas de investigación que integran el proyecto Diagnósticos Regionales de Salud Pública con Enfoque de Determinantes Sociales. El diseño de las Fichas Regionales ofrece una síntesis de los datos esenciales que permiten conocer la situación de salud de una población y analizar las causas probables del daño en salud asociadas a las condiciones de vida; esta Serie, la primera en publicarse en el marco de esta iniciativa, es un aporte a la comprensión y operacionalización del enfoque de determinantes sociales de la salud en el territorio.

El proceso de revisión de bases de datos y selección de indicadores comprendidos en las Fichas Regionales responde, por una parte, a aquellos que expresan las inequidades de salud y, por otra, a los que se asocian a las metas de impacto de los Objetivos Sanitarios 2000 - 2010.

La Serie pone a disposición de los equipos de salud pública, las instituciones relacionadas con la salud y el desarrollo social de los sectores público y privado, información actualizada sobre la situación de salud de las quince regiones del país con el propósito de que ésta sea útil a la gestión de nuevos conocimientos que mejoren y fortalezcan la toma de decisiones en el campo de las políticas sanitarias.

Queda abierta la oportunidad para los investigadores de avanzar y explorar en nuevas perspectivas de análisis teniendo como punto de partida la Serie Fichas Regionales.



Departamento de Epidemiología
Ministerio de Salud

División de Planificación Sanitaria
Subsecretaría de Salud Pública

Autores

Departamento de Epidemiología,
División de planificación Sanitaria
Subsecretaría de Salud Pública

Investigadores principales

Sra. Andrea Guerrero
Sra. Isabel Matute
Dr. Manuel Nájera
Sra. Ximena Sgombich
Sra. Claudia González

Investigadores asociados

Dra. Liliana Jadue
Sra. Iris Delgado
Sr. Juan Carlos Pérez

Colaboradores

Sr. José Emilio Villarroel
Sr. Juan Matute
Sr. Raúl Cornejo



Departamento de Epidemiología
Ministerio de Salud

FICHA REGIONAL

REGIÓN DE ATACAMA



- ▶ La Región de Atacama está ubicada en la zona norte de Chile y cuenta con una superficie total de 75.176,2 kms².
- ▶ La división político administrativa regional se estructura en 3 provincias y 9 comunas. En la economía se destaca la minería cuprífera y la agricultura (producción de aceitunas y exportación de uvas).
- ▶ El Producto Interno Bruto¹ del año 2006 fue en la región de 1.049.716 millones de pesos (de 2003), lo que representa el 1,9% del PIB regionalizado del país de ese año.

- ▶ Proyecciones del INE arrojan para el año 2009 un total de 278.515 personas (1,6% de la población total del país). El 9,1% de los habitantes reside en zonas rurales.
- ▶ Considerando la superficie del territorio regional, la densidad poblacional habría pasado de 3,4 habt/km² en el año 2002 a 3,7 habt/km² en el 2009.
- ▶ La composición de la población regional según sexo se traduce en un índice de masculinidad de 104,2. En cuanto a la edad se registran índices de dependencia y de vejez de 48,6 y 31,0, respectivamente.
- ▶ Según la encuesta CASEN 2006 el 4,3% de la población afirma pertenecer o descender de un pueblo originario. El 48,7% de esta población corresponde a la etnia Diaguita.
- ▶ El crecimiento exponencial de la población estimado para el quinquenio 2005 - 2010 es de 7,4 personas por 1.000 habitantes, cifra inferior a la proyectada para el país en ese mismo período (9,91 personas por 1.000 habitantes).

DATOS POBLACIONALES ²	
Superficie (kms2) (IGM)	75.176,2
Población proyectada año 2009	278.515
Densidad año 2009 (habt/km2)	3,7
% Población del país año 2009	1,6
% Hombres 2009	51,0
% Mujeres 2009	49,0
% 0 a 14 años 2009	25,0
% 15 a 64 años 2009	67,3
% 65 años y más 2009	7,7
Índice de masculinidad ³ 2009	104,2
Índice de dependencia ⁴ 2009	48,6
Índice de vejez o renovación ⁵ 2009	31,0
% Ruralidad 2009	9,1
% Población étnica 2006 (CASEN)	4,3
Tasa de natalidad 2007 (por 1.000 habt.)	17,2
Crecimiento natural 2005-2010 (por 1.000 habitantes)	11,49
Crecimiento exponencial 2005-2010 (por 1.000 habitantes)	7,40
Población proyectada año 2020	299.954

DETERMINANTES DE CARÁCTER ESTRUCTURAL⁶

I. GASTO PÚBLICO EN SALUD

GRÁFICO GASTO PÚBLICO EN SALUD 2007



Regiones

Fuente: MIDEPLAN. En regiones XV, I, XIV y X, se replican datos de la antigua división administrativa.

Según datos de MIDEPLAN⁷, el año 2007 el 23,9% del gasto público de la región correspondió a salud, pudiendo estimarse un gasto público regional en salud de \$118.097 por habitante.

Al comparar entre las regiones del país, la de Atacama presenta la tercera proporción más alta de gasto destinado a salud y se ubica en el quinto lugar nacional en relación al gasto per cápita regional en salud.

II. ÍNDICES GENERALES DE DESARROLLO Y DESIGUALDAD

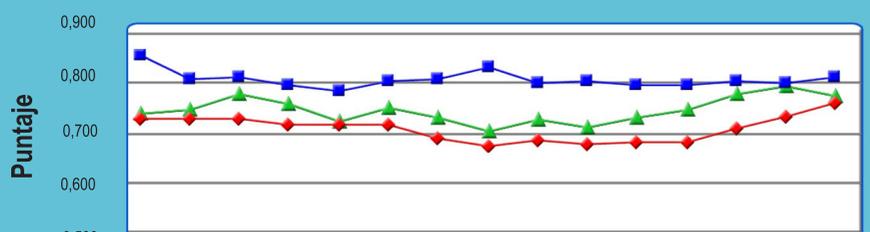
La región presenta un Índice de Vulnerabilidad Social y de Condiciones de Vida⁸ total de 0,7570, ubicándose en la quinta posición nacional (donde el primer lugar representa la menor vulnerabilidad). Al revisar las dimensiones que componen el índice, el mejor puntaje regional se registra en el área de ocupación, mientras que el más bajo corresponde a ingreso.

Cabe señalar, que tanto el Índice de Vulnerabilidad, como el Índice de Desarrollo Humano⁹ y el Índice de Inequidad Territorial de Género¹⁰, utilizan una escala de 0 (peor situación) a 1 (mejor situación).

PUNTAJES ÍNDICE DE VULNERABILIDAD

Dimensión	Región	Mejor puntaje ¹¹
Educación	0,7643	0,7769
Ingreso	0,5368	0,5624
Ocupación	0,9113	0,9398
Vivienda	0,8157	0,9120
Total	0,7570	0,7922

GRÁFICO ÍNDICES DE DESARROLLO HUMANO (IDH), DE INEQUIDAD TERRITORIAL DE GÉNERO (IDG) Y DE VULNERABILIDAD (IV)



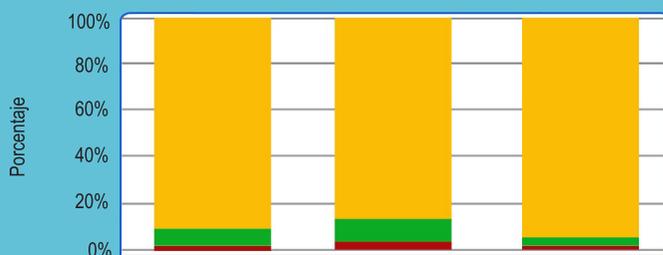
Región	XV	I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII	IX	XIV	X	XI	XII	RM
IDH 2003 (1)	0,731	0,731	0,729	0,716	0,717	0,719	0,689	0,675	0,686	0,679	0,681	0,681	0,711	0,733	0,760
IDG 2009 (2)	0,858	0,810	0,812	0,799	0,786	0,805	0,809	0,831	0,802	0,804	0,796	0,796	0,803	0,802	0,811
IV 2009 (3)	0,7378	0,7471	0,7783	0,7570	0,7219	0,7480	0,7294	0,7034	0,7244	0,7080	0,7287	0,7457	0,7755	0,7922	0,7748

Regiones

Fuente: (1) PNUD - MIDEPLAN 2003. En regiones XV, I, XIV y X, se replican datos de la antigua división administrativa. (2) MIDEPLAN - SERNAM - ACHM 2009. (3) Elaboración propia según datos Encuesta CASEN 2006.

III. INGRESO Y POBREZA

GRÁFICO DISTRIBUCIÓN POBLACIONAL SEGÚN POBREZA REGIÓN DE ATACAMA



	Región	País	Mejor región
No pobres	89,5	86,3	93,7
Pobres no indigentes	7,7	10,5	3,8
Indigentes	2,8	3,2	2,5

Nivel

Fuente: MIDEPLAN - CASEN 2006.

INDICADORES DE POBREZA E INGRESO¹²

Indicador	Región	País	Mejor región ¹³
PORCENTAJE			
Pobreza total	10,5	13,7	6,3
Hogares pobres	8,7	11,3	5,5
PUNTOS PORCENTUALES¹⁴			
Var. pobr. 2006 - 2003	-14,4	-5,0	-14,4
Brecha pobreza M - H	1,7	1,3	0,5
Brecha pobreza U - R	7,7	1,7	0,6
Brecha pob. Et - no Et	-3,0	5,7	-0,7
PROMEDIO DE INGRESO (\$)			
Autónomo	648.281	613.206	795.268
Monetario	656.093	620.475	799.668
Monetario per cápita	197.573	195.568	254.910
MEDIDAS DE DESIGUALDAD			
20/20 (monetario) ¹⁵	8,3	11,5	6,1
Gini (monetario) ¹⁶	0,46	0,54	0,43

El 10,5% de los habitantes de la región se encuentra en situación de pobreza, observándose mayores niveles de pobreza en las mujeres (brecha de 1,7 puntos porcentuales sobre los hombres) y en las zonas urbanas (brecha de 7,7 puntos porcentuales respecto a las rurales).

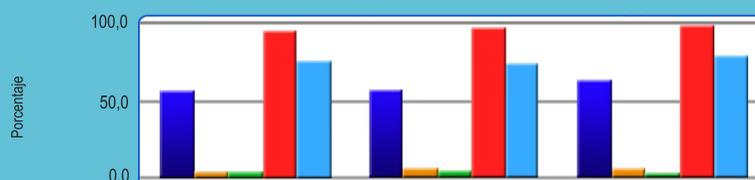
En relación al país, la región presenta niveles de pobreza inferiores y la mayor reducción de la pobreza entre los años 2003 y 2006 (mejor región). Los promedios de ingreso son más altos que la media nacional. En materia de desigualdad se registran mejores indicadores.

IV. OCUPACIÓN Y EDUCACIÓN

INDICADORES DE OCUPACIÓN Y EDUCACIÓN¹⁷

Indicador	Región	País	Mejor región
PUNTOS PORCENTUALES			
Brecha desoc. M - H	0,3	1,9	0,3
Var. trim. 2008 - 2007	1,1	0,0	-2,9
PORCENTAJE			
% Servicios sociales comunales y pers. ¹⁸	23,4	27,4	34,9
% Asalariados	74,5	68,7	77,3
% Cuenta propia	20,8	22,7	34,2
% Desocupación CASEN 2006 ¹⁹	6,5	7,3	2,9
PROMEDIO DE AÑOS DE ESCOLARIDAD			
Población total	10,3	10,1	10,8
Población de 25 y más	10,0	9,8	10,6
Brecha esc. QI - QV	-2,8	-4,9	-1,6

GRÁFICO INDICADORES DE OCUPACIÓN Y EDUCACIÓN REGIÓN DE ATACAMA



	Región	País	Mejor región
Participación (1)	58,7	56,3	64,1
Desocupación (1)	6,2	7,5	3,0
Cesantía (1)	5,6	6,5	2,4
Alfabetismo (2)	97,6	96,1	98,6
Cobertura educ. (2)	76,1	74,1	78,1

Nivel

Fuente: (1) INE - Encuesta de Empleo trimestre octubre a diciembre 2008. (2) MIDEPLAN - CASEN 2006.

En el trimestre octubre a diciembre de 2008 la fuerza de trabajo regional asciende a 121.424 personas, con una tasa de participación laboral de 58,7% y una tasa de desocupación de 6,2%, siendo inferior a la tasa nacional y registrando un aumento de 1,1 puntos porcentuales respecto a igual trimestre del año 2007.

La región presenta un alfabetismo de 97,6%, que resulta inferior en las zonas rurales (brecha de -5,7 puntos porcentuales en relación a las urbanas). La media de años de escolaridad regional es levemente superior a la nacional, constatándose diferencias según ingreso (brecha de -2,8 años de escolaridad promedio entre el primer y el último quintil). La cobertura educacional total es más alta que la del país, con una cobertura pre escolar de 42,5% y de 33,2% en la educación superior.

DAÑO E INEQUIDADES EN SALUD

I. EVOLUCIÓN DE LA MORTALIDAD

Para el análisis de la mortalidad regional, las tasas fueron ajustadas considerando la población del último trienio analizado (año 2005), lo que permite realizar comparaciones tanto temporales (entre trienios), como entre las regiones del país²⁰.

**GRÁFICO TASA MORTALIDAD AJUSTADA TODAS LAS CAUSAS
REGIÓN DE ATACAMA**



	1998 - 2000	2001 - 2003	2004 - 2006
Hombre	619	568	539
Mujer	501	505	487
Región	559	536	512
País	601	557	528
Mejor región	540	490	472

Trienio

Fuente: MINSAL, DEIS. Estadísticas Vitales, años 1998 - 2006.

**GRÁFICO TASA MORTALIDAD AJUSTADA TUMORES
(C00 - D48) REGIÓN DE ATACAMA**



	1998 - 2000	2001 - 2003	2004 - 2006
Hombre	131	134	134
Mujer	131	125	114
Región	131	129	124
País	140	135	131
Mejor región	130	119	123

Trienio

Fuente: MINSAL, DEIS. Estadísticas Vitales, años 1998 - 2006.

▶ La tasa regional ajustada de **mortalidad general** varía de 559 muertes por 100.000 habitantes en el trienio 1998 - 2000 a 512 muertes por 100.000 habitantes entre los años 2004 y 2006. En todos los trienios la tasa de mortalidad de los hombres supera a la de las mujeres. Respecto al país, las tasas de mortalidad general de la región presentan valores inferiores a las tasas nacionales. La tasa del último trienio analizado indica que, por cada 100.000 habitantes, se registran 40 muertes más que en la mejor región del país²¹.

▶ Al revisar las tasas de mortalidad por **grandes grupos de causas**, en el trienio 2004 - 2006 la región registra una tasa ajustada de **mortalidad por tumores** de 124 muertes por 100.000 habitantes, observándose una disminución a lo largo del período y valores inferiores a los constatados a nivel nacional.

**GRÁFICO TASA MORTALIDAD AJUSTADA ENF. SISTEMA
CIRCULATORIO (I00 - I99) REGIÓN DE ATACAMA**



	1998 - 2000	2001 - 2003	2004 - 2006
Hombre	155	139	133
Mujer	154	160	145
Región	155	150	139
País	171	157	149
Mejor región	151	135	127

Trienio

Fuente: MINSAL, DEIS. Estadísticas Vitales, años 1998 - 2006.

▶ En el caso de la **mortalidad por enfermedades del sistema circulatorio**, la tasa ajustada del trienio 2004 - 2006 alcanza a 139 muertes por 100.000 habitantes. En estas causas la región registra una de las tasas más bajas del país y se manifiesta un descenso a lo largo del tiempo.

**GRÁFICO TASA MORTALIDAD AJUSTADA TRAUMAT. Y
ENVENENAM. (S00 - T98) REGIÓN DE ATACAMA**



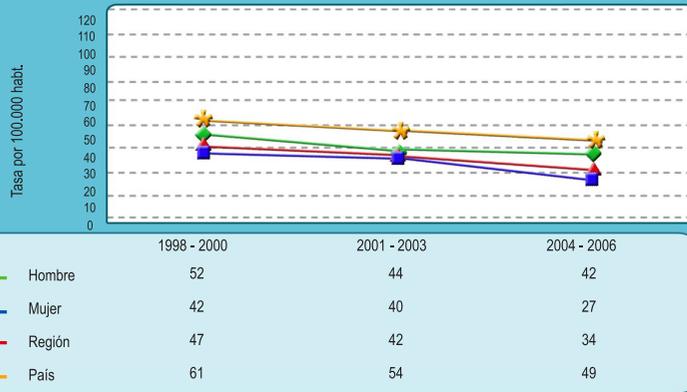
	1998 - 2000	2001 - 2003	2004 - 2006
Hombre	71	64	60
Mujer	18	16	17
Región	44	40	39
País	54	49	47
Mejor región	43	35	36

Trienio

Fuente: MINSAL, DEIS. Estadísticas Vitales, años 1998 - 2006.

▶ Para el trienio 2004 - 2006, la tasa ajustada de **mortalidad por traumatismos y envenenamiento** se calcula en 39 muertes por 100.000 habitantes, presentando una disminución temporal y ubicándose por debajo de la tasa nacional, con valores cercanos a los que presenta la mejor región.

GRÁFICO TASA MORTALIDAD AJUSTADA ENF. ISQUEMICA DEL CORAZÓN (I20 - I25) REGIÓN DE ATACAMA



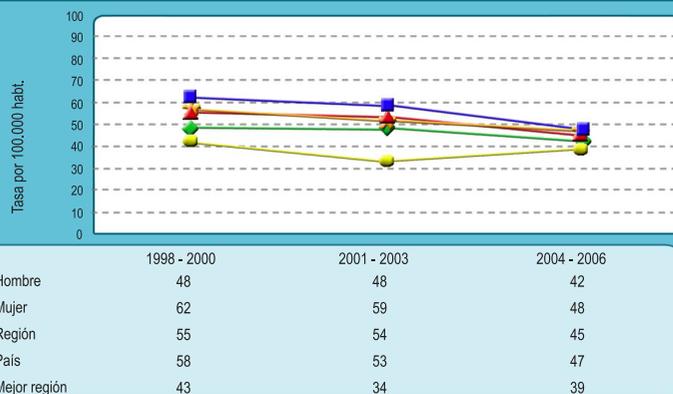
Trienio

Fuente: MINSAL, DEIS. Estadísticas Vitales, años 1998 - 2006.

Mortalidad por causas específicas²²:

▶ La tasa ajustada de **mortalidad por enfermedad isquémica del corazón** para el trienio 2004 - 2006 es de 34 muertes por 100.000 habitantes. Esta tasa resulta inferior a la tasa del país (49 muertes por 100.000 habitantes) y es la más baja a nivel nacional (mejor región). Respecto a su evolución temporal, la tasa regional disminuye de 47 a 34 muertes por 100.000 habitantes entre los trienios 1998 - 2000 y 2004 - 2006.

GRÁFICO TASA MORTALIDAD AJUSTADA ENF. CEREBRO VASCULAR (I60 - I69) REGIÓN DE ATACAMA

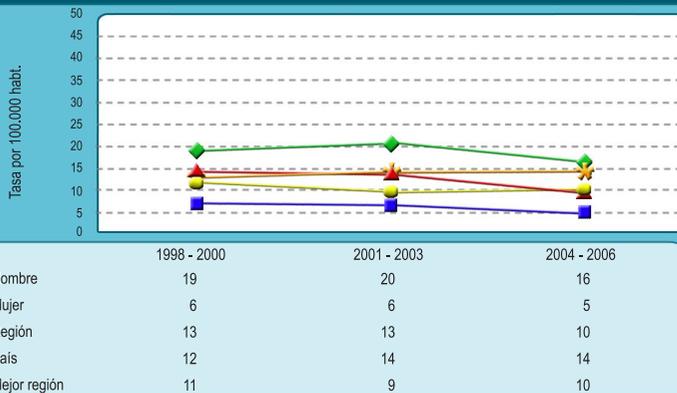


Trienio

Fuente: MINSAL, DEIS. Estadísticas Vitales, años 1998 - 2006.

▶ La tasa ajustada de **mortalidad por enfermedades cerebro vasculares** alcanza en el trienio 2004 - 2006 a 45 muertes por 100.000 habitantes. Esta tasa se ubica bajo la tasa nacional (47 muertes por 100.000 habitantes), siendo más cercana a la tasa ajustada más baja (39 por 100.000) que a la más alta (60 por 100.000) del país. Al analizar su evolución a lo largo del período se constata un descenso entre los valores del primer (55 por 100.000) y el último trienio (45 por 100.000). En esta causa la tasa de mortalidad de las mujeres es superior a la de los hombres.

GRÁFICO TASA MORTALIDAD AJUSTADA ACCIDENTE DE TRÁNSITO (V00 - V99) REGIÓN DE ATACAMA



Trienio

Fuente: MINSAL, DEIS. Estadísticas Vitales, años 1998 - 2006.

▶ En el trienio 2004 - 2006 la tasa ajustada de **mortalidad por accidentes de tránsito** asciende a 10 muertes por 100.000 habitantes. Esta tasa es inferior a la tasa del país (14 muertes por 100.000 habitantes) y similar a la tasa regional ajustada más baja (en el último trienio coincide con la tasa más baja). Al comparar temporalmente las tasas por esta causa se presenta una disminución, variando de 13 a 10 muertes por 100.000 habitantes entre el trienio 1998 - 2000 y el trienio 2004 - 2006.

II. INEQUIDADES EN SALUD

- ▶ La tasa regional ajustada de **mortalidad infantil**²³ del trienio 2004 - 2006 es de 10,2 muertes por 1.000 nacidos vivos (nv), manifestándose un descenso entre el primer y el último período analizado. Respecto al país, la tasa regional del trienio 2004 - 2006 es superior a la tasa nacional (8,4 muertes por 1.000 nv), correspondiendo a la tasa más alta.
- ▶ En todos los trienios se observa una gradiente, disminuyendo la tasa de mortalidad infantil al aumentar la escolaridad materna. Al considerar la brecha entre el grupo de menor y mayor escolaridad en el trienio 2004 - 2006, puede señalarse que, por cada 1.000 nacidos vivos, se registran 8,3 muertes más de niños cuyas madres cuentan con 0 a 8 años de estudio respecto de aquellas que tienen 13 o más años.

Las tasas de **años de vida potencialmente perdidos por las personas (AVPP)** fueron calculadas considerando como prematuras las muertes ocurridas antes de los 80 años de edad²⁴.

- ▶ En los hombres, la tasa regional de AVPP del trienio 2004 - 2006 asciende a 87,2 AVPP por 1.000 hombres, ubicándose bajo la tasa nacional (97,0 AVPP por 1.000 hombres) y constatándose un descenso a lo largo del tiempo.
- ▶ En el último trienio la región aporta el 1,5% de los AVPP de los hombres del país. La tasa regional de AVPP supera en 5,1 años perdidos por cada mil hombres a la tasa de la mejor región²⁸.
- ▶ En el caso de las mujeres, la tasa regional de AVPP del trienio 2004 - 2006 asciende a 55,2 AVPP por 1.000 mujeres, valor superior al registrado a nivel nacional (53,7 AVPP por 1.000 mujeres), manifestándose un leve descenso entre el primer y el último trienio.
- ▶ En el trienio 2004 - 2006 la región aporta el 1,7% de los AVPP de las mujeres del país. La tasa regional de AVPP supera en 6,3 años perdidos por cada mil mujeres a la tasa de la mejor región.

GRÁFICO MORTALIDAD INFANTIL AJUSTADA SEGÚN ESCOLARIDAD DE LA MADRE REGIÓN DE ATACAMA

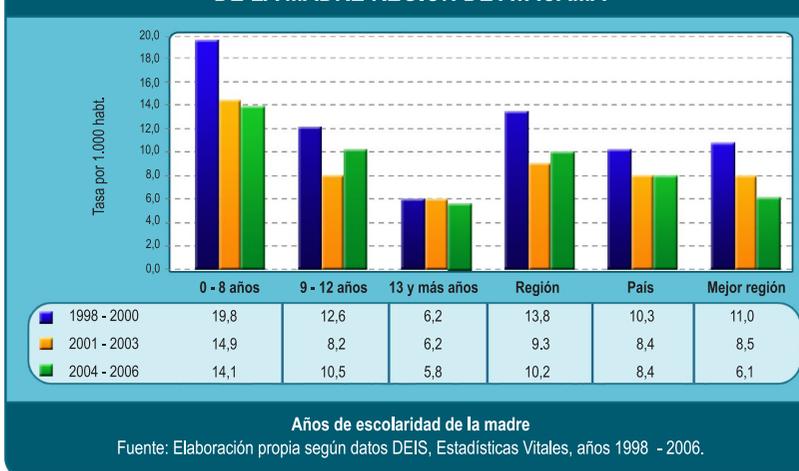
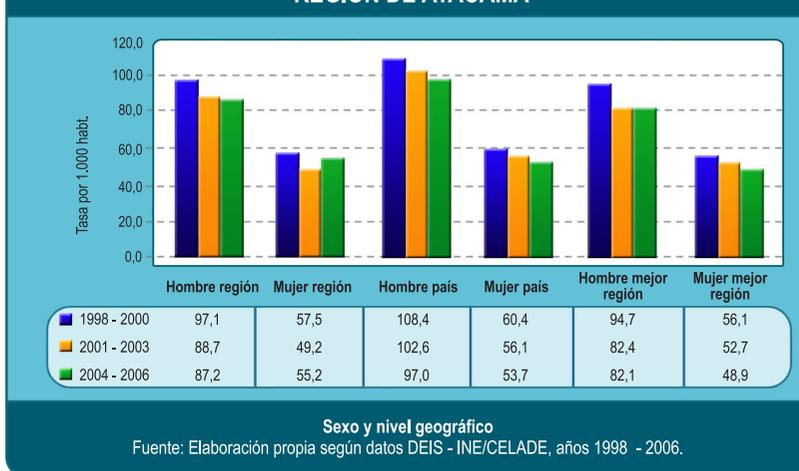


GRÁFICO TASA DE AÑOS DE VIDA POTENCIALMENTE PERDIDOS REGIÓN DE ATACAMA



AVPP TRIENIO 2004 - 2006

AVPP	Región	País
SUMA NÚMERO DE AVPP²⁵		
Suma AVPP H	11.726,4	759.964,9
Suma AVPP M	7.087,6	425.565,3
PORCENTAJE DE AVPP RESPECTO AL PAÍS²⁶		
% AVPP H del país	1,5	100,0
% AVPP M del país	1,7	100,0
PÉRDIDA PROMEDIO DE AVPP²⁷		
Promedio AVPP H	28,3	27,4
Promedio AVPP M	22,5	17,9

ESPERANZA DE VIDA AL NACER EN AÑOS²⁹

EV	Región	País	Mejor región ³⁰
Trienio 1998 – 2000	77,40	76,31	77,96
Trienio 2001 – 2003	78,12	77,54	79,04
Trienio 2004 – 2006	78,36	78,09	79,35
Hombres 2004 – 2006	75,72	75,14	76,91
Mujeres 2004 – 2006	81,11	81,16	81,88

GRÁFICO ESPERANZA DE VIDA A LOS 20 AÑOS POR ESCOLARIDAD REGIÓN DE ATACAMA



Años de escolaridad

Fuente: Elaboración propia según datos DEIS - INE/CELADE, años 1998 - 2006.

GRÁFICO ESPERANZA DE VIDA A LOS 20 AÑOS POR ESCOLARIDAD Y SEXO 2004 - 2006 REGIÓN DE ATACAMA



Años de escolaridad

Fuente: Elaboración propia según datos DEIS - INE/CELADE, años 1998 - 2006.

BRECHAS EV A LOS 20 AÑOS

BRECHA	Región	País	Menor brecha
Hombres por esc.	7,58	13,01	7,58
Mujeres por esc.	2,94	8,34	2,94
Brecha total por esc.	5,30	10,72	5,31

- ▶ La **esperanza de vida al nacer** del trienio 2004 - 2006 es de 78,36 años; 75,72 años en los hombres y 81,11 años en las mujeres.
- ▶ En relación al país, la región tiene una esperanza de vida al nacer total superior a la estimada a nivel nacional (78,09 años), presentando una brecha de -0,99 años respecto a la mejor región.
- ▶ Temporalmente, se registra un aumento de 0,96 años entre las esperanzas de vida del primer y el último período analizado.
- ▶ La **esperanza de vida a los 20 años**³¹ asciende en el último trienio a 59,36 años (56,94 años en los hombres y 61,87 años en las mujeres), ubicándose sobre el promedio del país (59,1 años).
- ▶ Al comparar los datos según los años de escolaridad, se registra una gradiente, aumentando la esperanza de vida temporaria al incrementarse los años de estudio.
- ▶ En el trienio 2004 - 2006 se observa una brecha regional de 5,3 años al comparar el grupo con 13 o más años de escolaridad y aquel que tiene entre 0 y 8 años de estudio.

- ▶ Al analizar la esperanza de vida a los 20 años en el último trienio según el sexo de las personas, las mujeres superan a los hombres en los dos primeros niveles de escolaridad. Los hombres presentan una mayor brecha en cuanto a la esperanza de vida temporaria según años de estudio, observándose que el grupo con 13 o más años de escolaridad tiene 7,58 años más de esperanza de vida que quienes cuentan con 0 a 8 años de estudio. En las mujeres esta brecha es de 2,94 años.

DETERMINANTES ESTRUCTURALES, INTERMEDIARIOS E INDICADORES DE DAÑO Y BIENESTAR ASOCIADO A SALUD

ÁREA	INDICADOR	Región	Prom. país	Peor posición región	Posición región	Mejor posición región
Determinantes estructurales	1	% personas indigentes	2,8	3,2	6,1	2,1
	2	% personas pobres no indigentes	7,7	10,5	15,5	3,8
	3	% total personas pobres	10,5	13,7	20,7	6,3
	4	% hogares pobres	8,7	11,3	16,5	5,5
	5	Coefficiente de Gini (ingreso monetario)	0,460	0,540	0,560	0,435
	6	% personas desocupadas	6,2	7,5	10,2	3,0
	7	% personas cesantes	5,6	6,5	8,7	2,4
	8	% personas saben leer y escribir	97,6	96,1	92,6	98,6
	9	Promedio años escolaridad pers. 25 y más	10,0	9,8	8,4	10,6
	10	% cobertura educacional total	76,1	74,1	70,8	78,1
Condiciones de vida y trabajo	11	% hogares con saneamiento deficitario	6,1	8,7	24,2	1,4
	12	% hogares con hacinamiento crítico	0,4	0,8	2,0	0,1
	13	% requerimiento de viviendas	12,3	9,5	16,4	2,6
	14	% personas cocina con paraf., carbón o leña	3,0	13,1	74,0	0,2
	15	% personas percibe microbasurales en barrio	26,1	25,7	42,6	14,5
	16	% asalariados sin contrato	14,9	19,9	26,3	14,0
	17	% personas 15 a 64 activas sin cotizar	31,1	35,3	45,5	25,7
	18	% ocupados que trabajan más de 8 horas	47,4	44,8	52,4	34,3
	19	% personas afecta responsabilidad laboral	59,9	64,8	83,6	43,8
	20	% personas les afecta inestabilidad laboral	40,0	29,0	40,0	9,7
Estilos de vida	21	% personas consume tabaco último mes	39,7	39,5	45,6	35,0
	22	% bebedores problema	5,5	15,2	21,6	5,5
	23	% personas consume marihuana último año	4,9	6,4	7,9	2,4
	24	% personas sedentarias	87,9	89,2	95,0	87,0
	25	% menor de 6 en control con sobrepeso	21,5	22,2	25,9	17,9
	26	% nacidos vivos de madres menores de 15	0,4	0,4	0,7	0,2
	27	% embarazadas en control menores de 15	0,6	1,0	1,6	0,4
	28	% embarazadas en control de 15 a 19	24,7	21,5	25,6	19,6
	29	% uso método prev. emb. personas 15 a 19	66,3	83,9	59,7	100,0
	30	% uso condón siempre personas 15 a 19	39,2	35,2	0,0	79,9
Psicosociales y redes	31	% personas depresión últimas dos semanas	21,2	22,3	27,2	10,9
	32	% personas dispone de redes de apoyo	46,2	44,4	31,9	53,6
	33	% personas participa en organizaciones	43,1	42,3	33,0	59,2
	34	% hogares victimizados	24,8	35,3	46,5	15,0
	35	Tasa de denuncias violencia intra familiar	588,1	677,0	1.041,4	551,8
Sistema de salud	36	N° camas críticas SS por 100.000 habt.	13,0	13,7	9,6	26,7
	37	N° médicos SS por 10.000 habt.	6,4	5,9	1,8	13,3
	38	Gasto consumo final por benef. FONASA (\$)	99.574	100.235	66.361	280.946
	39	% beneficiarios FONASA	68,7	74,5	55,6	74,5
	40	% beneficiarios FONASA A	12,1	12,2	18,0	7,6
	41	% inscritos en APS	70,3	70,3	47,6	85,5
	42	% garantías explícitas retrasadas	0,8	3,2	5,3	0,8
	43	% personas percibe prob. serv. básicos salud	45,8	39,5	58,5	20,9
	44	% menores de 6 en control sist. público	73,7	69,1	47,3	90,3
	45	% pers. 65 y más en control sist. público	42,0	44,8	26,9	55,0
	46	% cobertura efectiva hipertensión	4,4	7,3	3,4	10,3
	47	% cobertura efectiva diabéticos	1,7	2,0	1,1	3,1
	48	% mujeres 25 a 64 con PAP últimos 3 años	64,1	63,1	54,7	67,1
	49	% discapacitados accede a rehabilitación	6,7	6,5	4,4	13,5
Bienestar y daño en salud	50	Nota promedio satisfacción salud	5,4	5,3	5,1	5,6
	51	Nota promedio bienestar mental	5,5	5,4	5,3	5,7
	52	% prevalencia discapacidad	13,2	12,9	17,8	6,9
	53	Tasa ingresos síndrome bronquial obst. 0 a 4	18,8	13,4	18,8	10,4
	54	Tasa de mortalidad materna	42,4	18,3	59,8	0,0
	55	Tasa de mortalidad infantil	10,2	8,4	10,2	6,1
	56	Tasa de mortalidad todas las causas	512,0	528,0	622,0	472,0
	57	Tasa de mortalidad enf. sistema circulatorio	139,0	149,0	190,0	127,0
	58	Tasa de mortalidad por tumores	124,0	131,0	167,0	123,0
	59	Tasa de mort. traumatismos y envenenam.	39,0	47,0	71,0	36,0
	60	Tasa de mortalidad por enf. isquémica	34,0	49,0	72,0	34,0
	61	Tasa de mortalidad por enf. cerebrovascular	45,0	47,0	60,0	39,0
	62	Tasa de mortalidad por accidentes tránsito	10,0	14,0	21,0	10,0
	63	Tasa de accidentes laborales fatales	21,9	7,8	21,9	2,0
	64	Tasa de notificación por tuberculosis	16,3	14,7	40,6	9,5
	65	Tasa de notificación por VIH	39,5	73,8	153,3	24,7
	66	Esperanza de vida al nacer 2004 - 2006	78,36	78,09	76,18	79,35

SIMBOLOGÍA

Mejor posición

Posición intermedia

Peor posición

La tabla presenta una serie de indicadores regionales, situando a la región en relación al comportamiento de cada indicador en el rango observado a nivel nacional (peor y mejor valor regional).

El rango del país se ha dividido en tercios, por lo que el color verde refleja una posición en el mejor tercio, el amarillo en el tercio intermedio y el rojo en el peor tercio.

Cuando los indicadores no implican un concepto evaluativo, los términos peor o mejor posición región aluden a los valores más bajo y más alto, respectivamente.

Los cálculos se basan en datos reales y no en estándares ideales, por lo que el color verde, si bien significa que la región se posiciona en el mejor tercio del rango, no implica necesariamente una buena situación en el indicador.

Recuento de indicadores

32

20

14

FUENTES DE LOS INDICADORES

- Indicadores 1, 2, 3, 4, 8, 11, 12, 13 y 16.** En porcentaje. **Fuente:** MIDEPLAN. CASEN 2006.
- Indicador 5.** Cálculo de coeficiente de Gini según ingreso monetario. **Fuente:** MIDEPLAN. CASEN 2006.
- Indicadores 6 y 7.** En porcentaje. **Fuente:** INE. Encuesta de Empleo trimestre octubre a diciembre 2008.
- Indicador 9:** Promedio de años de escolaridad en personas de 25 y más años. **Fuente:** MIDEPLAN. CASEN 2006.
- Indicador 10:** Porcentaje de cobertura educacional en personas de 4 a 25 años (se excluye a quienes cuentan con educación superior completa). **Fuente:** MIDEPLAN. CASEN 2006.
- Indicadores 14, 15, 18, 19, 20, 21, 22, 24 y 43.** En porcentaje. **Fuente:** MINSAL. II Encuesta de Calidad de Vida y Salud 2006. En estos indicadores no hay datos para las regiones XV, I, XIV y X, por lo que se replican datos de las antiguas regiones I y X.
- Indicador 17.** Porcentaje de personas de 15 a 64 años que afirma no cotizar (se excluye a los inactivos). **Fuente:** MIDEPLAN. CASEN 2006.
- Indicador 23.** En porcentaje. **Fuente:** Ministerio del Interior, CONACE Octavo Estudio Nacional de Drogas en Población General de Chile. 2008.
- Indicador 25.** Porcentaje de menores de 6 años en control en el sistema de salud pública que presenta malnutrición por exceso (sobrepeso, 1 desviación peso/ talla). **Fuente:** MINSAL, DEIS. REM 2008.
- Indicadores 26, 46 y 47.** En porcentaje. **Fuente:** MINSAL, DEIS. Algunos indicadores 2006. Los datos corresponden al año 2005. En estos indicadores no hay datos para las regiones XV, I, XIV y X, por lo que para la región XV se usan datos del Servicio de Salud Arica, para la I región se usan los del SS Iquique. Para la región XIV se usan los del SS Valdivia. Para la X región se replican datos de la antigua X región. Cabe señalar que los datos de cobertura de hipertensión y diabetes son estimaciones previas a la implementación de las Garantías Explícitas de Salud.
- Indicadores 27 y 28.** Porcentaje de embarazadas en control en el sistema de salud pública que tiene menos de 15 años o entre 15 y 19 años. **Fuente:** MINSAL, DEIS. REM 2008.
- Indicadores 29 y 30.** Porcentaje de personas de 15 a 19 años que usa método para prevenir embarazo (se excluyen métodos naturales) y porcentaje que dice usar condón siempre el último año. **Fuente:** MINSAL. II Encuesta de Calidad de Vida y Salud 2006. En estos indicadores no hay datos para las regiones XV, I, XIV y X, por lo que se replican datos de las antiguas regiones I y X.
- Indicador 31.** Porcentaje de personas que afirma haber tenido depresión, angustia o neurosis durante las últimas dos semanas. **Fuente:** MINSAL. II Encuesta de Calidad de Vida y Salud 2006. En este indicador no hay datos para las regiones XV, I, XIV y X, por lo que se replican datos de las antiguas regiones I y X.
- Indicador 32.** Porcentaje de personas que afirma tener alguien a quien acudir siempre o casi siempre tanto cuando tiene problemas como cuando tiene una emergencia. **Fuente:** MINSAL. II Encuesta de Calidad de Vida y Salud 2006. En este indicador no hay datos para las regiones XV, I, XIV y X, por lo que se replican datos de las antiguas regiones I y X.
- Indicador 33.** Porcentaje de personas que afirma participar regularmente en al menos una organización social. **Fuente:** MINSAL. II Encuesta de Calidad de Vida y Salud 2006. En este indicador no hay datos para las regiones XV, I, XIV y X, por lo que se replican datos de las antiguas regiones I y X.
- Indicador 34.** Porcentaje de hogares que afirma que uno de sus integrantes ha sido víctima de un delito durante el último año. **Fuente:** Ministerio del Interior - INE. Quinta Encuesta Nacional Urbana de Seguridad Ciudadana (ENUSC) 2008.
- Indicador 35.** Tasa de denuncias por violencia intrafamiliar por 100.000 habitantes. **Fuente:** Ministerio del Interior. 2008.
- Indicador 36.** Número de camas críticas de los servicios de salud pública por 100.000 habitantes. **Fuente:** MINSAL. 2008.
- Indicador 37.** Número de médicos de los servicios de salud pública afectos a las leyes 15.076 y 19.664 por 10.000 habitantes. **Fuente:** MINSAL. 2008.
- Indicador 38.** Gasto de consumo final (\$) del sistema de salud pública por beneficiario de FONASA. **Fuente:** MINSAL, Departamento de Economía de la Salud. 2007.
- Indicadores 39 y 40.** En porcentaje sobre la población regional. **Fuente:** Fondo Nacional de Salud. 2009.
- Indicador 41.** En porcentaje sobre la población regional. **Fuente:** MINSAL, APS. 2009.
- Indicador 42.** En porcentaje sobre el total de garantías acumuladas entre julio de 2005 y diciembre de 2008. **Fuente:** MINSAL. FONASA. Boletín Estadístico AUGE. 2009.
- Indicadores 44 y 45.** Porcentaje de menores de 6 años/ personas de 65 años y más que se encuentran en control en el sistema de salud pública. **Fuente:** MINSAL, DEIS. REM 2008.
- Indicador 48.** Porcentaje de mujeres de 25 a 64 años que afirma haberse realizado el PAP en los últimos tres años. **Fuente:** MIDEPLAN. CASEN 2006.
- Indicadores 49 y 52.** En porcentaje. **Fuente:** Fondo Nacional de la Discapacidad - Primer Estudio Nacional de la Discapacidad. 2004.
- Indicadores 50 y 51.** Promedios de nota (escala de 1,0 a 7,0). **Fuente:** MINSAL. II Encuesta de Calidad de Vida y Salud 2006. En estos indicadores no hay datos para las regiones XV, I, XIV y X, por lo que se replican datos de las antiguas regiones I y X.
- Indicador 53.** Tasa de ingresos de niños de 0 a 4 años por síndrome bronquial obstructivo a servicios del sistema de salud pública por 100 niños de esa edad. **Fuente:** MINSAL, DEIS. REM 2008.
- Indicador 54.** Tasa de mortalidad materna por 100.000 nacidos vivos. **Fuente:** MINSAL, DEIS. Base de datos de natalidad 2007.
- Indicador 55.** Tasa de mortalidad infantil ajustada por 1.000 nacidos vivos. **Fuente:** MINSAL, DEIS. Estadísticas Vitales. Cálculos para el trienio 2004 - 2006.
- Indicadores 56, 57, 58, 59, 60, 61 y 62.** Tasas de mortalidad ajustadas por 100.000 habitantes. **Fuente:** MINSAL, DEIS. Estadísticas Vitales. Cálculos para el trienio 2004 - 2006.

Indicador 63: Tasa observada de accidentes laborales con desenlace fatal por 100.000 ocupados. **Fuente:** Cálculo a partir de datos MINSAL, DEIS. Estadísticas Vitales e INE. Encuesta de Empleo año 2006. En este indicador no hay datos para las regiones XV, I, XIV y X, por lo que se replican datos de las antiguas regiones I y X.

Indicador 64. Tasa de notificación por tuberculosis por 100.000 habitantes. **Fuente:** MINSAL, Programa Nacional de Control de Tuberculosis. 2008.

Indicador 65. Tasa acumulada de notificaciones por VIH por 100.000 habitantes. **Fuente:** MINSAL, Departamento de Epidemiología. 1984 - 2008.

Indicador 66. Esperanza de vida al nacer en años. **Fuente:** Elaboración propia en base a datos MINSAL, DEIS y a estimaciones de población INE/CELADE para el trienio 2004 - 2006.

¹ Banco Central. Disponible en http://www.bcentral.cl/publicaciones/estadisticas/actividad-economica-gasto/xls/2008/Cap_4.xls.

² Fuente datos poblacionales: Instituto Nacional de Estadísticas (INE). Fuente dato de superficie: Instituto Geográfico Militar (IGM). Fuente de porcentaje de etnicidad: MIDEPLAN - CASEN 2006. Fuente de tasa de natalidad 2007: DEIS. Base de datos de natalidad.

³ N° de hombres por cada 100 mujeres.

⁴ N° de menores de 15 y mayores de 64 por cada 100 personas de 15 a 64 años.

⁵ N° de mayores de 64 por cada 100 menores de 15 años.

⁶ La selección de los indicadores de determinantes sociales (estructurales e intermediarios) y de daño en salud estuvo basada en su relevancia (de acuerdo a evidencia científica y/o teórica), su vinculación con los Objetivos Sanitarios para la Década 2000 - 2010 y su disponibilidad, privilegiándose fuentes oficiales, actualizadas y con representatividad regional.

⁷ MIDEPLAN. Disponible en [http://infopais.mideplan.cl/download/series/Gasto_Publico_Social_Total_Final\(SIR\).xls](http://infopais.mideplan.cl/download/series/Gasto_Publico_Social_Total_Final(SIR).xls).

⁸ El Índice de Vulnerabilidad considera cuatro dimensiones (educación, ingreso, ocupación y vivienda) y utiliza una metodología adaptada del Índice de Desarrollo Humano 2003. El índice busca determinar el grado de vulnerabilidad que las regiones presentan en cuanto al nivel educacional (alfabetismo y promedio de años de escolaridad en personas de 25 años y más), cobertura educacional, nivel de ingresos monetarios, población en situación de pobreza, desigualdad en la distribución de los ingresos (coeficiente de Gini), ocupación, situación contractual de los asalariados, saneamiento, calidad de la materialidad de las viviendas y grado de hacinamiento de los hogares.

⁹ El Índice de Desarrollo Humano fue elaborado el año 2003 por el Programa de Naciones Unidas para el Desarrollo y MIDEPLAN, considerando tres dimensiones: salud (AVPP), educación (alfabetismo, promedio de años de escolaridad y cobertura educacional en adultos) e ingresos (promedio de ingreso autónomo e ingreso ajustado por pobreza y por el coeficiente de Gini).

¹⁰ El Índice de Inequidad Territorial de Género fue elaborado por MIDEPLAN, SERNAM y la Asociación Chilena de Municipalidades, siendo presentado el año 2009. Considera cinco dimensiones: familia (tipo de familia, ingreso autónomo y dependencia familiar), educación (alfabetismo, años de escolaridad y cobertura educacional), empleo (participación, ocupación, afiliación a sistema previsional e ingreso por ocupación), salud (AVPP, cotización en el sistema de salud, consultas por enfermedad) y pobreza (personas no pobres, ingreso del hogar).

¹¹ El mejor puntaje se refiere al puntaje regional más alto obtenido en cada dimensión del índice, los que no necesariamente corresponden a una misma región.

¹² Fuente: MIDEPLAN - CASEN 2006.

¹³ Con el término mejor región se alude a la mejor situación regional observada en un indicador, pudiendo cada indicador corresponder a una región diferente. En indicadores sin criterio evaluativo, el término mejor región se homologa al valor más alto (por ejemplo, mayor porcentaje de asalariados). En los gráficos, cuando la mejor región es la misma región analizada, la barra se presenta achurada.

¹⁴ En todas las tablas, las diferencias porcentuales traducen la diferencia entre el primer y el segundo dato, por lo que un valor positivo indica que el primer valor es mayor al segundo, mientras que una diferencia negativa manifiesta lo contrario.

¹⁵ La relación 20/20 indica cuántos ingresos promedio del quintil I representa el ingreso promedio del quintil V.

¹⁶ El Coeficiente de Gini es una medida de la desigualdad, donde 0 es la perfecta igualdad y 1 es la completa desigualdad.

¹⁷ Fuente datos de ocupación: INE. Encuesta de Empleo trimestre octubre a diciembre 2008. Fuente datos de educación: MIDEPLAN - CASEN 2006.

¹⁸ Esta rama de la economía es la que concentra la mayor cantidad de ocupados en la región.

¹⁹ Se incluye este indicador ya que, a diferencia de la tasa de desocupación del INE, está disponible a nivel comunal.

²⁰ La población tiene diferente distribución por grupos de edad en cada región del país y, además, esta distribución cambia a través de los periodos estudiados. Para permitir la comparación de las tasas entre las regiones y estudiar la evolución a través del tiempo, éstas fueron ajustadas aplicando el Método Directo de Ajuste, utilizando como población estándar la población del país para el año 2005 (punto medio del trienio 2004 - 2006). Esta metodología se aplicó para la tasa de mortalidad general y para cada una de las tasas específicas por causas.

²¹ Para efectos de comparar la evolución temporal de la región respecto de la mejor región, se identifica como mejor región aquella que presenta la tasa de mortalidad más baja en el último trienio. En caso de existir dos regiones con un mismo valor, se utiliza aquella que, además, tiene tasas más bajas en los trienios previos.

²² Las causas específicas de mortalidad fueron seleccionadas a partir de criterios como su frecuencia y las desigualdades observadas en la evaluación a mitad del periodo del Objetivo Sanitario III: Disminuir las Desigualdades en Salud.

²³ Para el cálculo de la tasa de mortalidad infantil, se utilizó como numerador el número total de fallecidos menores de 1 año en el trienio y como denominador el número total de nacidos vivos para el mismo trienio y región, respectivamente. Para el ajuste de la tasa se utilizó la distribución por edad de las mujeres en el país, obtenida a partir de la base de los nacidos vivos para el trienio respectivo. En el caso del análisis por escolaridad de las madres, se utilizó como población estándar la distribución de las mujeres que tuvieron hijos nacidos vivos según tramos de escolaridad para el país en el trienio respectivo.

²⁴ Para cada trienio se han estimado los AVPP utilizando la metodología propuesta por la OPS en el Boletín Epidemiológico Vol. 24, N° 2 de junio de 2003 bajo la nominación de "Técnicas para la medición del impacto de la mortalidad. Años Potenciales de Vida Perdidos". Se han supuesto como prematuras, todas aquellas defunciones ocurridas a la población antes de cumplir los 80 años de edad.

²⁵ Suma del número de años de vida potencialmente perdidos por las personas que en el trienio fallecieron antes de alcanzar los 80 años de edad.

²⁶ Distribución porcentual de la suma de los AVPP con respecto al país.

²⁷ Pérdida promedio de AVPP por cada defunción ocurrida en el trienio.

²⁸ Las comparaciones según AVPP utilizan como mejor región aquella que -en conjunto- presente las menores tasas de AVPP de hombres y mujeres por 1.000 habitantes en el trienio 2004 - 2006, realizándose todos los cálculos con esa región.

²⁹ Para estimar la esperanza de vida total en cada trienio se elaboraron Tablas Abreviadas de Mortalidad por Sexo para las nuevas Regiones y se interpolaron aquellas que permitieron formular las hipótesis de evolución de la mortalidad para las proyecciones de población del INE.

³⁰ Las comparaciones según esperanza de vida utilizan como mejor región aquella con la mayor esperanza de vida total en el trienio 2004 - 2006, realizándose todos los cálculos con esa región.

³¹ Para el análisis de la esperanza de vida a los 20 años según escolaridad, se proyectó la población por sexo, edad y años de estudios a nivel regional para cada trienio de interés y luego se calcularon tasas específicas de mortalidad (a partir de los 20 años de edad) que ajustadas a la mortalidad general, se convirtieron en probabilidades de morir para elaborar así Tablas Abreviadas de Mortalidad por Sexo, Años de Estudios Aprobados y Región.