



PLAN DE SALUD 2024

¡San Bernardo se Transforma con Salud!



SAN BERNARDO
2024

La Dirección de Salud, a través de la Corporación Municipal de Educación y Salud, busca, principalmente, promover estilos de vida saludable, fomentar la acción intersectorial, fortalecer la responsabilidad familiar y comunitaria, con la finalidad de mejorar las condiciones de salud de los habitantes de San Bernardo.

Para la implementación del Plan de Salud 2024, se han considerado orientaciones técnicas, lineamientos programáticos, los determinantes sociales que impactan a la salud, diagnósticos participativos con agentes comunitarios, entre otros. Lo anterior, ha permitido elaborar una planificación colaborativa con nuestros usuarios, funcionarios y organizaciones sociales, según las necesidades de nuestra población.

En el escenario actual, contar con este enfoque familiar y comunitario ha posibilitado generar nuevas estrategias de intervención a nivel local, las que han permitido darle continuidad a la atención, pese de las limitantes y dificultades derivadas de la pandemia.

Seguiremos trabajando con la convicción de continuar transformando y mejorando el acceso a la salud de los vecinos y vecinas de nuestra comuna.



CHRISTOPHER WHITE BAHAMONDES
ALCALDE DE SAN BERNARDO
PRESIDENTE DEL DIRECTORIO DE CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN
Y SALUD DE SAN BERNARDO

Contenido

INTRODUCCIÓN	4
POLÍTICA DE SALUD COMUNAL	5
VISIÓN	5
MISIÓN	5
VALORES	5
OBJETIVOS INSTITUCIONALES	6
ORGANIGRAMA DE LA DIRECCIÓN DE SALUD	6
CARACTERÍSTICAS DEMOGRÁFICAS	7
PROBLEMA PRIORIZADO	20
PROMOCIÓN DE LA SALUD Y PARTICIPACIÓN SOCIAL	35
RED ASISTENCIAL DE LA COMUNA SEGÚN MINI RED	45
ESTABLECIMIENTOS DE LA RED DE SALUD COMUNAL POLO PONIENTE	45
CESFAM EL MANZANO	52
CESFAM – SAPU RAÚL CUEVAS PALMA	56
CESFAM – SAPU JUAN PABLO II	59
CESFAM RAÚL BRAÑES – SAPU RAÚL BRAÑES FARMER – CECOSF LAS HORTENSIAS	63
CESFAM CAROL URZÚA	67
CENTRO DE SALUD FAMILIAR CESFAM CONFRATERNIDAD	72
CESFAM PADRE JOAN ALSINA	76
SAR Eugenia Muñoz Dalmatín	79
LABORATORIO CLÍNICO COMUNAL	85
UNIDAD DE ATENCIÓN PRIMARIA OFTALMOLÓGICA	88
COSAM SAN BERNARDO	90
CENTRO DE SALUD ROSITA BENVENISTE	95
CENTRO DIURNO COMUNITARIO “VALLE DE LA ETERNA PRIMAVERA”	101
CENTRO DE SALUD INTEGRAL DE ADOLESCENTES RUCAHUECHE	104
FARMACIAS Y SERVICIOS FARMACÉUTICOS EN CENTROS DE SALUD	107
CALIDAD Y ACREDITACIÓN EN SALUD	109

ESTRATEGIA DE CUIDADO INTEGRAL CENTRADO EN LA PERSONA (ECICEP)	111
GESTIÓN TERRITORIAL COMUNAL, INTERSECTORIAL Y ACCESO ATENCIÓN DE PERSONAS MIGRANTES	114
PROGRAMA DE ACCESO A LA ATENCIÓN EN SALUD DE PERSONAS MIGRANTES	115
CUMPLIMIENTO GES EN APS	116
GESTIÓN DE INTERCONSULTAS MEDICAS	118
PROGRAMA NACIONAL DE INMUNIZACIÓN	121
CICLO VITAL INFANTIL	124
CICLO VITAL ADOLESCENTE	139
CICLO VITAL DEL ADULTO	154
CICLO VITAL PERSONAS MAYORES	168
DEPARTAMENTO DE GESTIÓN DE PERSONAS	184
DOTACION 2024	187
PLAN DE CAPACITACION COMUNAL	188
RECURSOS FINANCIEROS	190
DEPARTAMENTO BIENESTAR DE SALUD	192

INTRODUCCIÓN

El Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitario tiene como antecedentes la Declaración de Alma Ata (1978) que explicita el impacto de la atención primaria en el desarrollo local de las comunidades; las sucesivas Conferencias de Promoción en la Salud (Carta de Ottawa, 1986 en adelante) que pone énfasis en los recursos para promoción de salud y con ello mejorar y ejercer un control efectivo sobre la salud; el Enfoque de Determinantes Sociales de la Salud (década de los '80) resalta el rol de los gobiernos y de los estados en los resultados de salud de sus pueblos, como efecto de la distribución del dinero, el poder y los recursos. La Conferencia de Astana (2018) traza un camino a seguir para alcanzar la cobertura universal de salud, 40 años después de la declaración sobre atención primaria de salud en Alma-Ata y el Modelo Biopsicosocial (George Engel, 1977) instalaron las primeras reformas tendientes a reforzar cuatro ejes: a) Asistencial, promoviendo un enfoque integral y preventivo para el abordaje de la salud/enfermedad, b) Organización de los Recursos Humanos, el trabajo en equipos organizados por población a cargo, c) Participación de la Comunidad, para promover la salud individual y familiar, previniendo enfermedades y d) Incorporación del Establecimiento de Salud Primaria al desarrollo local de la comunidad.

Los tres principios irrenunciables de un Sistema de Salud basado en Atención Primaria son: la atención centrada en la persona, integralidad en la atención y continuidad del cuidado.

El Plan de Salud de la comuna de San Bernardo para el año 2024 presenta un diagnóstico que describe características y cambios en la comunidad identificando los problemas de salud más relevantes y prioritarios, es por esto por lo que se crean estrategias de acción que responden adecuadamente las necesidades en salud detectadas.

La comuna, al igual que nuestro país y el mundo se están enfrentado a una situación en donde los principales problemas de salud pública se centran en patologías agudas y crónicas, con enfermedades transmisibles y no transmisibles, la primera relacionada al aumento de la globalización, aumento en los viajes, mayor contacto con animales y calentamiento de la tierra a nivel mundial, la segunda relacionada a estilos de vida poco saludables y determinantes sociales de salud asociados a la mala alimentación, sedentarismo y obesidad, entre otros factores, siendo los principales responsables de la alta morbilidad, mortalidad y disminución de la calidad de vida en la mayor parte de la población de la comuna.

Lograr una comunidad física y mentalmente sana se asocia también al cuidado del medio ambiente con entornos saludables y para lograrlo se hace necesario trabajar los determinantes sociales con temas de salud priorizados en diagnósticos locales y también participativos estableciendo brechas sanitarias de los diferentes problemas priorizados orientados según género, grupos etarios, educación, georreferencia, entre otros, de esta manera establecer lineamientos estratégicos de trabajo con objetivos priorizados con

acciones por cada problema priorizado, con medición de indicadores y análisis permanente en los diferentes ciclos vitales.

Para la elaboración del presente trabajo se utilizó información disponible en fuentes oficiales como el Instituto Nacional de Estadísticas (INE), el Departamento de Estadísticas e Información de Salud del Ministerio de Salud (DEIS), Instituto de Salud Pública (ISP), Censo 2017, REM comunal, Rayen, IRIS, Encuesta CASEN 2017, Encuesta Nacional de Salud (ENS), Encuesta de Calidad de Vida, Comisión Económica para América Latina y el Caribe -Cepal, Naciones Unidas, OMS-OPS, Diagnóstico sanitario local con fuentes estadísticas propias y bases de población bajo control de los diferentes programas de salud.

POLÍTICA DE SALUD COMUNAL

Nuestra comuna adscribe, que la atención de salud debe ser un proceso integral y continuo que centre su atención en las personas y sus familias, priorizando actividades de promoción de la salud, prevención de la enfermedad y preocupándose de las necesidades de salud de las personas y comunidades, entregándoles herramientas para su autocuidado, manejo de su salud y bienestar.

VISIÓN

Contribuir a mejorar el bienestar de nuestra población usuaria, asegurando la calidad de la atención, disminuyendo inequidades y que nos permita favorecer colaborativamente la construcción de comunidades y entornos saludables

MISIÓN

Velar por una atención de salud humanizada, equitativa, de calidad, accesible e inclusiva, con enfoque de interculturalidad, de derechos y deberes, que incluya el respeto mutuo y la participación de sus actores, liderada por un equipo de salud diverso y altamente comprometido con su labor

VALORES

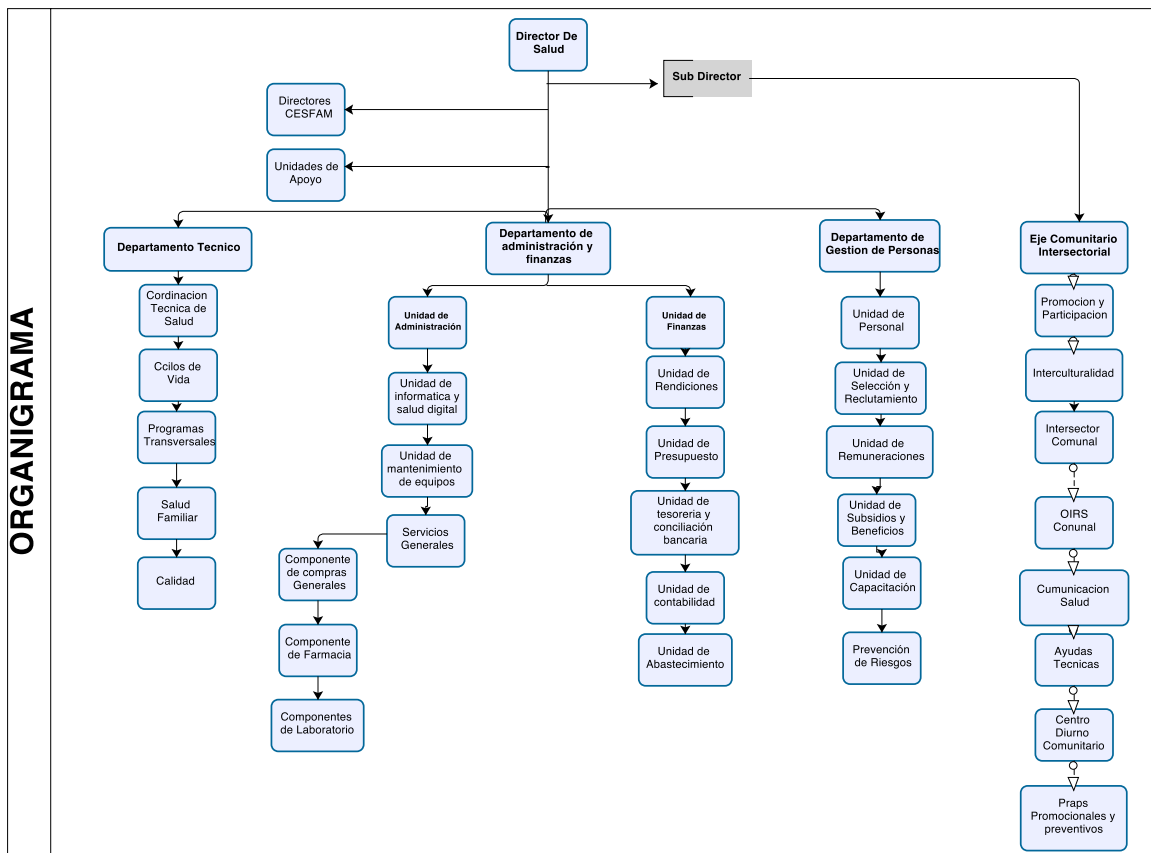
Desde el colectivo, los valores que nos motivan a la acción son: humanización de la atención, el trabajo mancomunado de todo el equipo de salud y la comunidad, basado en la equidad, solidaridad y mejoramiento continuo, y entendiendo la salud como un derecho de cada individuo familia o comunidad.

Esto enmarca los principios fundamentales de nuestro sistema de salud familiar a través de los ciclos de la vida.

OBJETIVOS INSTITUCIONALES

- 1) Otorgar las prestaciones de salud percapitadas a nuestra población, de manera oportuna, humana y equitativa.
- 2) Optimizar los recursos humanos y financieros, al focalizar las estrategias de salud en base a nuestros determinantes sociales y criterios de equidad en salud.
- 3) Mejorar el acceso, calidad y continuidad de las atenciones de salud, centrándonos en las necesidades de las personas y sus familias, promoviendo su bienestar y el de su comunidad a través del enfoque familiar y comunitario

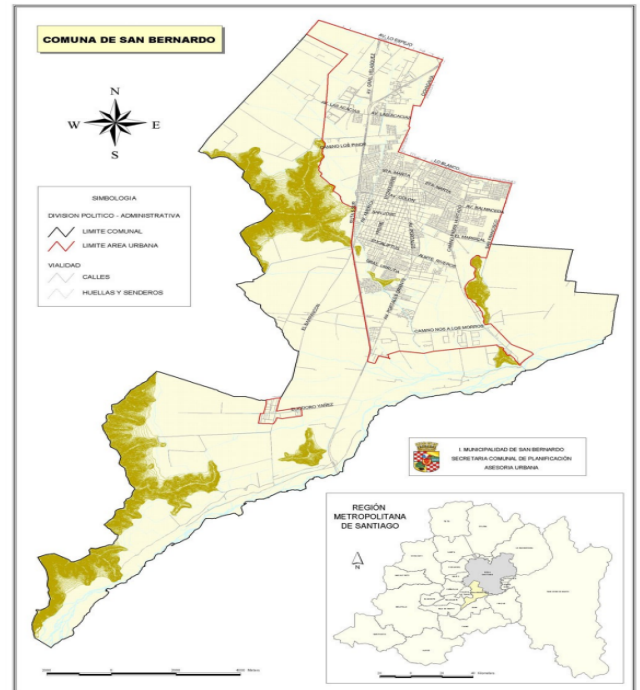
ORGANIGRAMA DE LA DIRECCIÓN DE SALUD



ANTECEDENTES COMUNALES

La comuna de San Bernardo se encuentra ubicada al extremo sur de la Región Metropolitana, capital de la Provincia del Maipo, limita al norte con Cerrillos y Lo Espejo, al sur con Buin, al este con la comuna de El Bosque, La Pintana y Puente Alto, al poniente con Maipú, Calera de Tango, Talagante e Isla de Maipo, se ubica a 18 Km de la zona central de la comuna de Santiago.

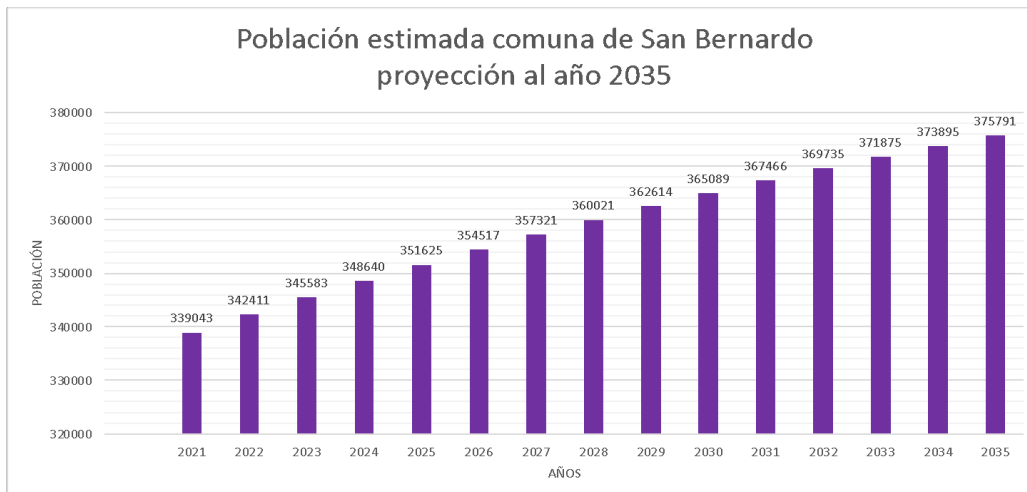
Cuenta con una superficie de 155,1 Km², corresponde al 13,8% de la superficie de la provincia y 1,0% de la superficie regional, el 15% corresponde a superficie urbana y el 85% al área rural. La población rural llega al 4,7% del total de la población de la comuna y el promedio a nivel país alcanza a un 11,6%.



CARACTERÍSTICAS DEMOGRÁFICAS

De acuerdo con cifras obtenidas en Censo del año 2017, la comuna presenta una población total de 301.313 habitantes, INE al año 2023 estima la población en 345.583 habitantes en la comuna de San Bernardo.

La siguiente imagen muestra la proyección estimada de crecimiento de la población, con 351.625 habitantes al año 2025 y con 375.791 habitantes al año 2035.



Fuente: Censo de Población y Vivienda 2017, Proyección de Población 2023 INE.

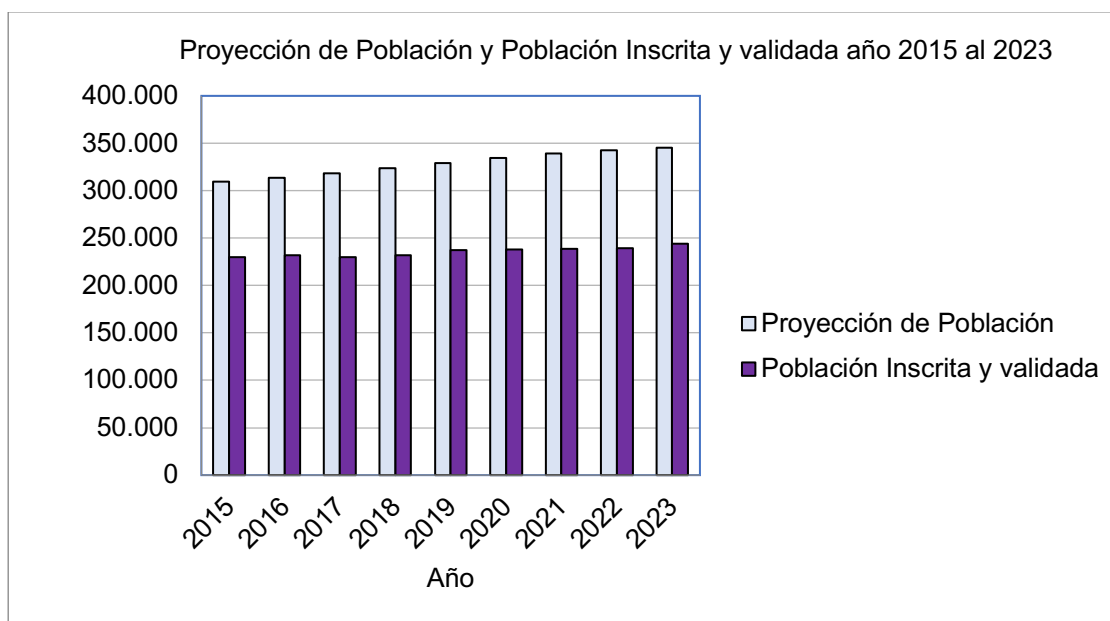
La siguiente tabla muestra la proyección de crecimiento, observando a su vez el aumento en la población inscrita y validada. El porcentaje de inscritos validados según población se observa disminuido en los últimos años.

Proyección de Crecimiento Poblacional inscrita validada, años 2015-2023

Año	Proyección de Población	Población Inscrita y validada	Porcentaje
2015	309.765	230.048	74,3%
2016	313.573	232.188	74,0%
2017	318.078	229.851	72,3%
2018	323.415	232.188	71,8%
2019	329.121	237.048	72,0%
2020	334.836	237.664	71,0%
2021	339.043	238.553	70,4%
2022	342.411	239.277	69,9%
2023	345.583	243.800	70,5%

Fuente: Censo de Población y Vivienda 2017, Proyección de Población 2023 INE.

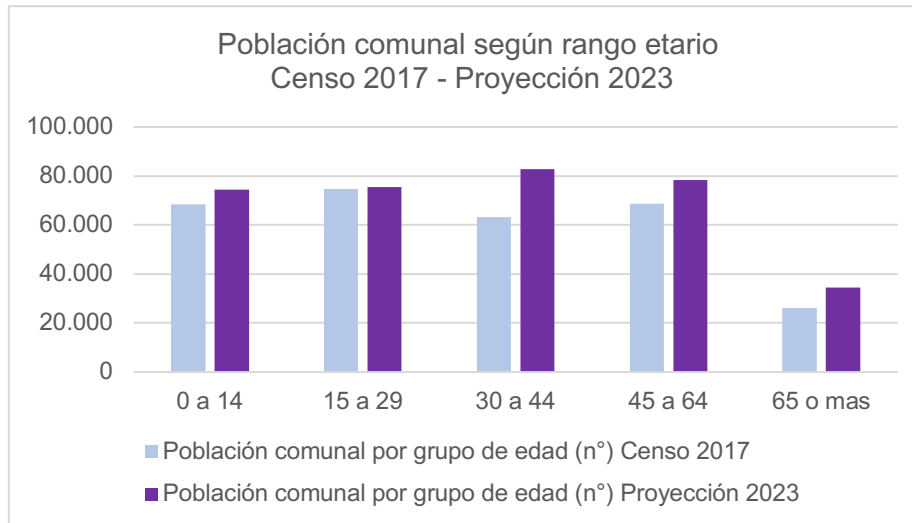
La siguiente imagen muestra la proyección de población versus la población inscrita validada entre los años 2015 y 2023.



Fuente: Proyección de Población 2023 INE. Estadística comunal

La proyección poblacional INE según Censo del año 2017 al año 2023 muestra en la siguiente gráfica una tendencia al envejecimiento poblacional, la población joven se mantiene con similar crecimiento, desde los 30 años se comienzan a observar diferencias significativas.

Población de la comuna por rango etario, Censo 2017 y Proyección INE a 2023



Fuente: Instituto Nacional de Estadísticas. INE

ESTADÍSTICAS VITALES

Índice de Dependencia Demográfica

Este indicador de dependencia económica potencial mide la población en edades que son teóricamente inactivas en relación con la población en edades teóricamente activas (se calcula con el total de la población de 0 a 14 años con la población de 65 y más años relacionado al total de población de 15 a 64 años). La proyección del índice de dependencia demográfica para el país al año 2023 es de 47,1 lo que significa que por cada 100 personas en edad de trabajar hay 47,1 personas en edades inactivas, la proyección para la comuna es de 46 para el mismo año. El índice de personas mayores (IAM) indica la cantidad de personas de más de 60 años por cada 100 menores de 15 años que habitan en el mismo lugar, en la Región Metropolitana y País el IAM se proyecta mayor que el de la comuna de San Bernardo.

Índice de Dependencia Demográfica e Índice de Personas mayores Censo 2017 y proyección 2023

Unidad Territorial	Índice de Dependencia Demográfica		Índice de Personas Mayores (IAM)	
	Censo 2017	Proyección 2023	Censo 2017	Proyección 2023
Comuna de San Bernardo	45,7	46,0	38,2	46,5
Región Metropolitana de Santiago	43,2	43,7	55,7	66,4
País	45,9	47,1	56,9	71,6

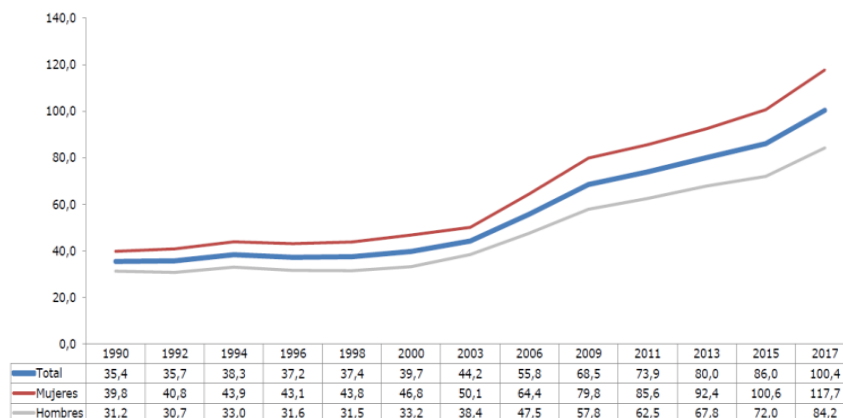
Fuente: Índice de Dependencia Demográfica (IDD) e Índice de Adultos Mayores (IAM).

Índice de Envejecimiento

En Chile hay 3.449.362 personas mayores de 60 y más años, lo que representa un 18% de la población total, por otra parte, la esperanza de vida al nacer ha aumentado más de tres años entre los quinquenios 2000-2005 y 2020-2025, al pasar de 77 años a 80,7 años (Cepal, 2019)

La población que más ha crecido en los últimos 20 años es el de las personas de 80 años y más, que pasó de 214.000 en 2001 a 561.000 en 2021, lo que significa un incremento del 162%. De acuerdo con las proyecciones poblacionales de Cepal para 2050 la población de personas mayores en Chile representará un 32% del total, es decir 6.430.169 personas en Chile.

Índice de Envejecimiento nacional según género, años 1990-2017



Fuente: Estimaciones y proyecciones poblacionales INE

Índice de Masculinidad

El índice de masculinidad relaciona la cantidad de hombres existentes en una comunidad por cada 100 mujeres, en San Bernardo cada 100 mujeres hay 98 hombres.

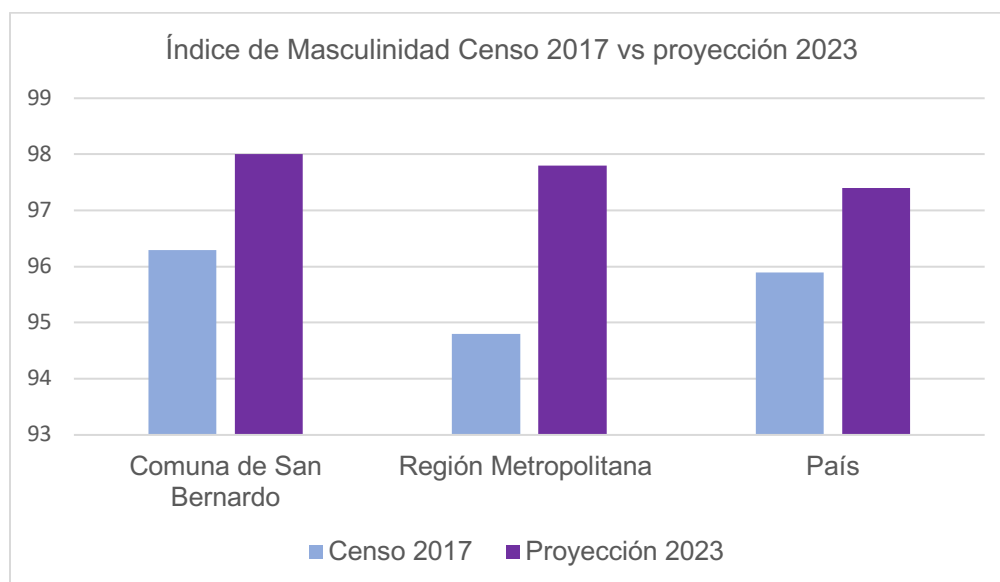
El índice de masculinidad en la comuna se observa levemente superior respecto a Chile y la Región Metropolitana.

Unidad Territorial	Censo 2017		Proyección 2023		Índice Masculinidad (IM)	
	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres	Censo 2017	Proyección 2023
Comuna de San Bernardo	147.800	153.513	171.025	174.558	96,3	98
Región Metropolitana	3.462.267	3.650.541	4.138.275	4.229.515	94,8	97,8
País	8.601.989	8.972.014	9.848.466	10.112.423	95,9	97,4

Fuente: Censo de Población y Vivienda 2017, Proyecciones de Población 2023, INE

El Censo del año 2017 muestra una diferencia en la cantidad de mujeres respecto a los hombres levemente superior, cantidad que se mantiene según proyección al año 2023, de acuerdo con la siguiente imagen.

Índice de Masculinidad Censo 2017 y Proyección INE año 2023



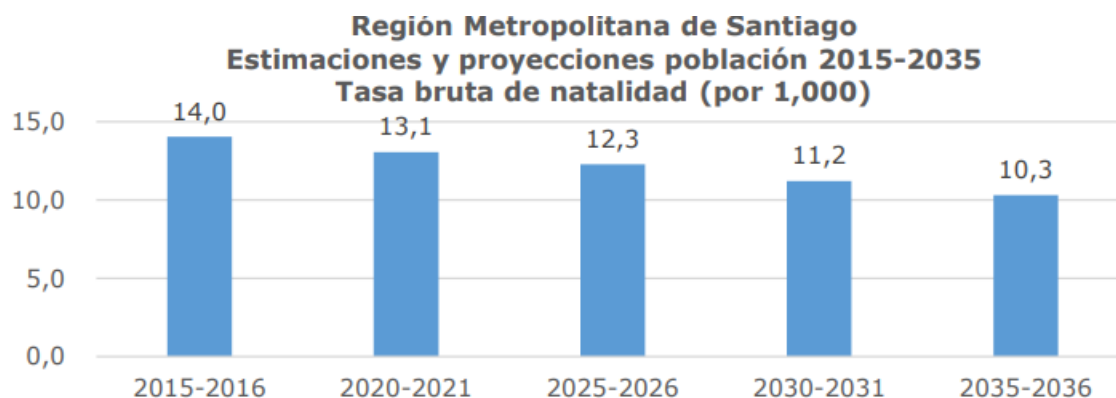
Fuente: CENSO 2017, proyección Instituto Nacional de Estadísticas (INE)

INDICADORES VITALES

Los indicadores vitales mostrados a continuación son el resultado del recuento de los hechos más importantes en la vida de la población del País, Región Metropolitana y la comuna de San Bernardo.

Tasa de Natalidad

La tasa de Natalidad para la Región Metropolitana se muestra en la siguiente gráfica, donde se observa claramente una proyección que disminuye en el período 2035 al 2036.



Fuente: Análisis proyecciones de población INE, Seremi Desarrollo Social y Familia, 2019

La siguiente tabla muestra los indicadores de Fecundidad y Natalidad para la comuna de San Bernardo, esta muestra una tasa superior en ambas variables a la presentada en Región Metropolitana y Chile al año 2019 (INE,2019) La tasa de fecundidad es aquella que refleja el número de nacimientos que se producen en un año por cada 1000 mujeres en edad fértil.

Indicadores de Natalidad Chile, Región Metropolitana y comuna San Bernardo

Unidad Territorial	Tasa de fecundidad x 1000 hbts.	Tasa de natalidad x 1000 hbts.
San Bernardo	1,6	12,5
Región Metropolitana	1,4	11,4
Chile	1,5	11,0

Fuente: Estadísticas vitales INE 2019

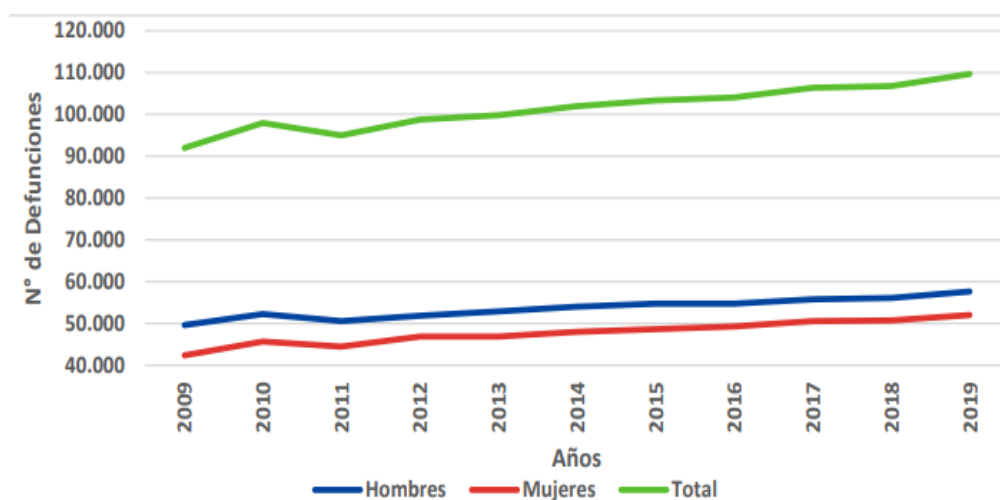
TASA DE MORTALIDAD

Tasa de Mortalidad general

El total de defunciones en Chile ha aumentado un 19,2% en los últimos 11 años, pasando de 91.965 en 2009 a 109.658 en 2019, con una mayor cantidad de muertes masculinas durante todo el período (INE, 2019)

Como se observa en la siguiente tabla el alza de las defunciones a través de los años se vincula con el paulatino envejecimiento poblacional el cual se ha profundizado durante las últimas décadas, a medida que aumenta la cantidad de población de edades mayores, las probabilidades de morir también aumentan, impulsando así la tendencia creciente de los niveles de mortalidad.

Defunciones según género en Chile, 2009-2019



Fuente: INE Estadísticas Vitales 2019

La tasa de mortalidad general para la comuna de San Bernardo al año 2020 se observa similar a nivel país y Región Metropolitana, con un alza en todas las variables al año 2020 comparado a como se venía comportando años anteriores en todo Chile. Uno de los motivos sería producto de la alta mortalidad provocada por la pandemia por SarsCov2.

Tasa de Mortalidad en Chile, Región Metropolitana y comuna de San Bernardo, por género, años 2017 al 2020

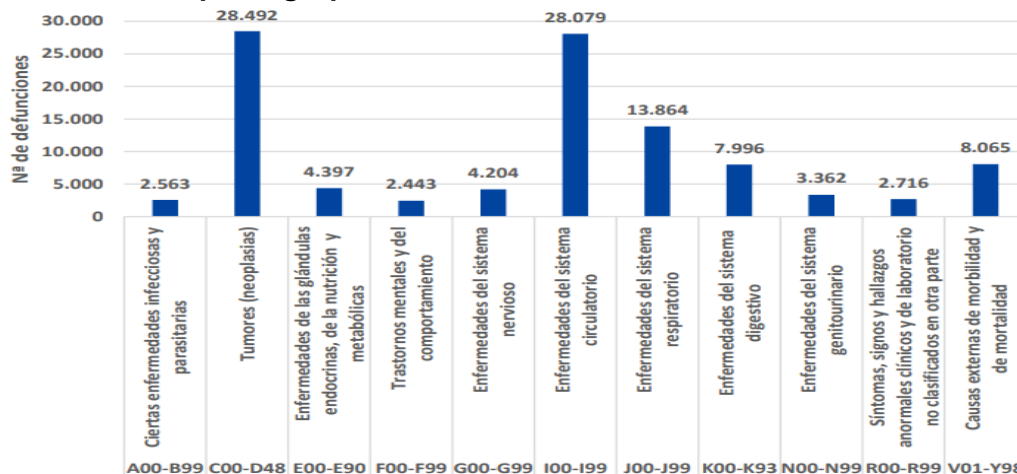
Unidad territorial	Variable	2017	2018	2019	2020
Chile	Tasa de Mortalidad (por mil Habitantes)	5,8	5,7	5,7	6,5
	Tasa de Mortalidad Hombre (por mil Hombres)	6,1	6,1	6,1	7,0
	Tasa de Mortalidad Mujer (por mil Mujeres)	5,5	5,3	5,4	5,9
Región Metropolitana De Santiago	Tasa de Mortalidad (por mil Habitantes)	5,4	5,2	5,3	6,4
	Tasa de Mortalidad Hombre (por mil Hombres)	5,6	5,4	5,5	6,8
	Tasa de Mortalidad Mujer (por mil Mujeres)	5,3	5,1	5,1	6,0
San Bernardo	Tasa de Mortalidad (por mil Habitantes)	5,3	5,1	5	6,4
	Tasa de Mortalidad Hombre (por mil Hombres)	5,6	5,5	5,4	6,9
	Tasa de Mortalidad Mujer (por mil Mujeres)	5,1	4,8	4,6	5,8

Fuente: Deis, Minsal 2019

Mortalidad agrupada por enfermedades

En términos de mortalidad y morbilidad el perfil epidemiológico de Chile muestra una población con una carga enfermedad asociada a enfermedades crónicas no transmisibles que se asocia directamente a envejecimiento poblacional sostenido, situación en coherencia con las principales dos causas de defunción en la población y que corresponden a las enfermedades cardiovasculares y el cáncer. La comuna de San Bernardo no está ajena a esta misma realidad.

Principales grupos de causas de Muerte, Chile año 2019

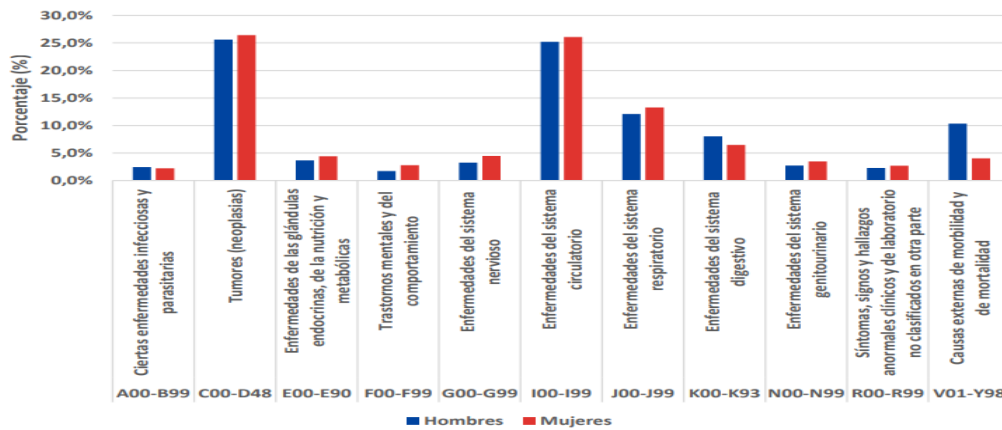


Fuente: INE Estadísticas Vitales, 2019

A nivel país según género de las personas que fallecen muestra diferencias durante 2019, los cinco de mayor prevalencia para los hombres fueron “tumores (neoplasias)” (25,6%), “enfermedades del sistema circulatorio” (25,2%), “enfermedades del sistema respiratorio” (12,1%), “causas externas de morbilidad y mortalidad” (10,3%) y “enfermedades del sistema digestivo” (8%)

Entre las mujeres los cinco grupos de causas de muerte con mayor aporte porcentual durante “tumores (neoplasias)” (26,4%), “enfermedades del sistema circulatorio” (26,1%), “enfermedades del sistema respiratorio” (13,3%), “enfermedades del sistema digestivo” (6,5%) y “enfermedades del sistema nervioso” (4,5%).

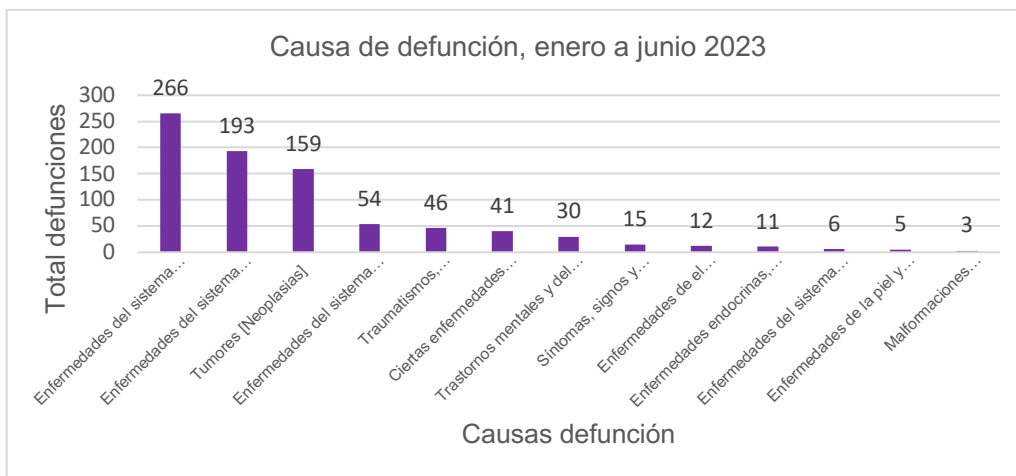
Principales grupos de causas de Muerte según género, Chile 2019



Fuente: INE Estadísticas Vitales, 2019

Las causas de muerte en la comuna de San Bernardo se resumen en la siguiente tabla según grupos de edades, estudio realizado entre los meses de enero a junio del año 2023. La primera causa de muerte corresponde a enfermedades del sistema circulatorio (31,6%), le sigue el sistema respiratorio (22,9%), en tercer lugar, los tumores (18,8%) y en cuarto lugar los digestivos (6,4%)

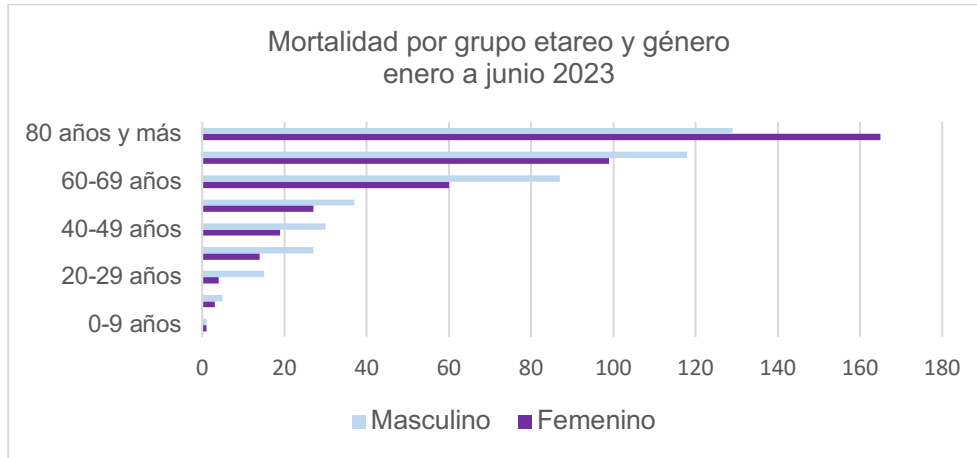
Causas de Defunción enero a junio año 2023, comuna San Bernardo



Fuente: Fonasa año 2023, Estadística comunal

La mortalidad por grupo etario y género en el periodo de enero a junio del año 2023 se muestra en la siguiente gráfica que muestra una tendencia en los hombres con una mortalidad mayor (53,4%) que las mujeres (46,6%) en el rango 80 y más años hay más mujeres fallecidas en comparación con los hombres, mujeres con un 56,1% y los hombres 43,9% de mortalidad.

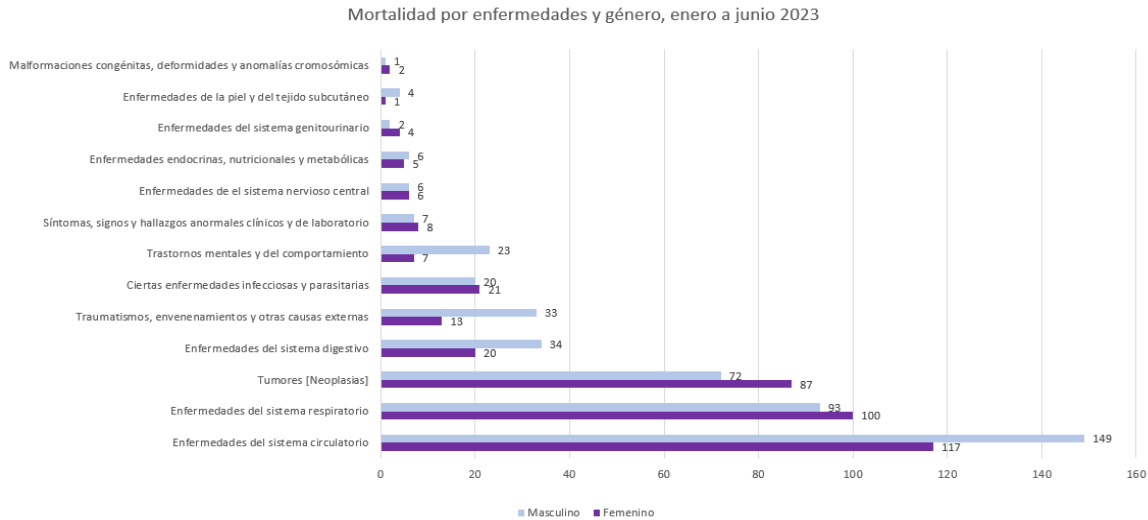
Mortalidad comuna de San Bernardo enero a junio 2023



Fuente: Fonasa 2023. Estadística comunal

La mortalidad por género y causa de mortalidad se muestra en la siguiente gráfica, en las mujeres la mayor cantidad de muertes se produce por enfermedades del sistema circulatorio, respiratorio, tumores y cáncer digestivo, en los hombres destaca la mayor cantidad de muertes por enfermedad del sistema circulatorio, enfermedades del sistema digestivo y traumatismos y envenenamientos.

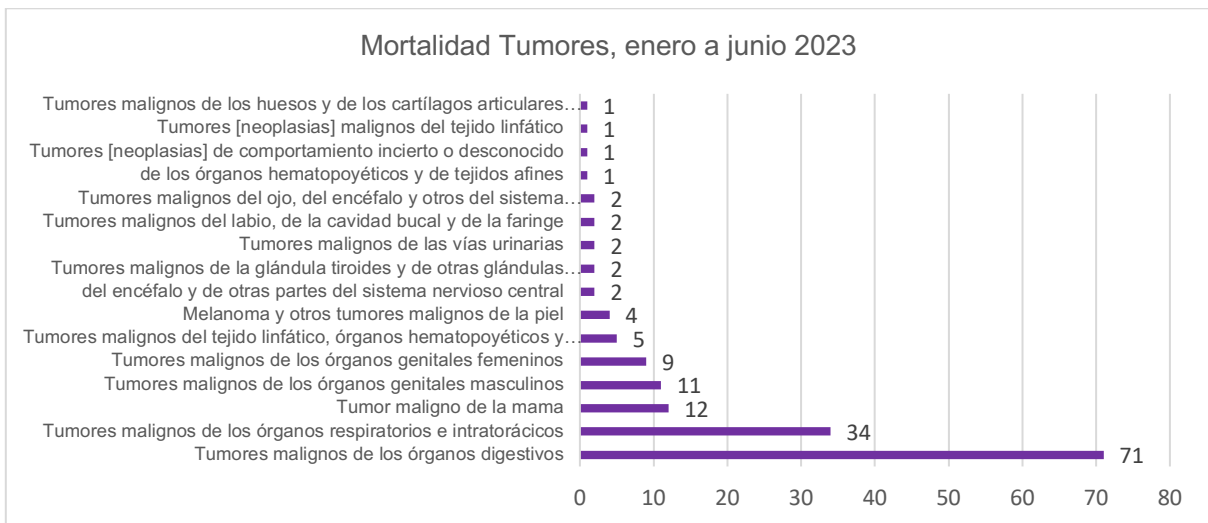
Mortalidad por enfermedades y género, enero a junio 2023



Fuente: Fonasa año 2023. Estadística comunal

La mortalidad por Tumores en la comuna de San Bernardo enero a junio del año 2023 muestra el cáncer digestivo con una mayor prevalencia que el resto (44,4%), le sigue el tumor maligno de los órganos respiratorios (21,3%), luego tumor maligno de la mama (7,5%), tumor maligno de los órganos genitales masculinos (6,9%) y el tumor maligno de los órganos genitales femeninos (5,6%).

Mortalidad por Tumores comuna San Bernardo, enero a junio 2023



Fuente: Fuente: Fonasa año 2023. Estadística comunal

Tasas de Suicidio

Los grupos poblacionales con situación de mayor vulnerabilidad social con factores de riesgo como falta de empleo, drogadicción, escaso acceso a apoyo psicológico y psiquiátrico, pueden tener mayores posibilidades de experimentar suicidio.

La siguiente tabla muestra a nivel país y Región Metropolitana las tasas de suicidio por género, siendo los hombres los que destacan por sobre el género femenino de manera histórica.

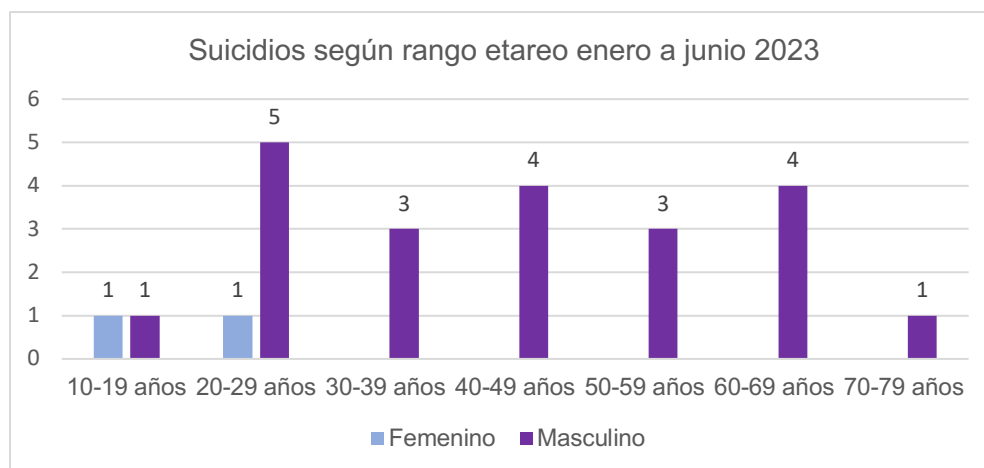
Tasas de Suicidio Región Metropolitana y Chile, años 2017 al 2020

Unidad territorial	Variable	2017	2018	2019	2020
Chile	Tasa de Mortalidad por Suicidios de hombres (por 100 mil hombres)	18,6	17,5	17,5	14,7
	Tasa de Mortalidad por Suicidios de mujeres (por 100 mil mujeres)	3,6	3,6	4	3
	Tasa General de Mortalidad por Suicidios (por 100 mil habitantes)	10,9	10,4	10,7	8,8
Región Metropolitana De Santiago	Tasa de Mortalidad por Suicidios de hombres (por 100 mil hombres)	15,9	14	13,7	9,7
	Tasa de Mortalidad por Suicidios de mujeres (por 100 mil mujeres)	3,4	3,4	3,8	2,7
	Tasa General de Mortalidad por Suicidios (por 100 mil habitantes)	9,5	8,6	8,7	6,2

Fuente: DEIS

La comuna de San Bernardo cuenta con una tasa de suicidio general para el año 2023 de enero a junio de 9,4 por 100.000 habitantes. La mayor cantidad de suicidios se produce en los hombres (91,3%) por sobre las mujeres (8,7%) Tasa suicidio en hombres es de 18,5 desde los 20 a 79 años siendo más alta que la RM y Chile y la tasa de suicidio en las mujeres es de 1,5 inferior a la RM y país, presentada en mujeres jóvenes.

Suicidios por rango etario y género comuna de San Bernardo, enero a junio 2023



Fuente: Fonasa 2023. Estadística comunal

La siguiente tabla muestra el número de fallecidos debido a Covid-19 en los años 2020 a 2022 en Chile y la comuna de San Bernardo. La disminución en la cantidad de fallecidos al año 2022 muestra claramente la efectividad en las vacunaciones y medidas preventivas implementadas.

Fallecidos por Covid-19 país y comuna de San Bernardo, 2020-2022

Total Defunciones	2020	2021	2022
País	20.218	27.976	11.984
San Bernardo	522	556	487

Fuente: DEIS, Minsal

Tasa de Mortalidad Infantil

La tasa de mortalidad infantil en menores de 1 año se observa disminuida desde el año 2017 a nivel país y Región Metropolitana, sin embargo, en la comuna de San Bernardo se observa un aumento significativo al año 2020. La mortalidad infantil depende del nivel de desarrollo económico, social y cultural del área de residencia.

Mortalidad infantil menores de 1 año, Chile, Región Metropolitana y comuna de San Bernardo, años 2017 al 2020

Tasa Mortalidad Infantil <1 año por 1000 nacidos vivos.	2017	2018	2019	2020
País	7,1	6,7	6,6	5,6
Región Metropolitana	6,9	6,0	5,2	5,1
San Bernardo	6,3	6,6	5,7	6,9

Fuente: Deis, Minsal

Estudio Epidemiológico Comunal Problemas Priorizados

Los encargados de epidemiología de la comuna realizaron un estudio sobre la mortalidad comunal, después realizaron un análisis y presentación de los resultados a referentes de la comuna. Además, realizaron una priorización de los problemas detectados, plantearon acciones para trabajar con los referentes de otras áreas o programas de salud y acordaron indicadores de base para el seguimiento.

PROBLEMA PRIORIZADO

El Cáncer constituye una de las principales causas de mortalidad, muchos de ellos podrían prevenirse evitando factores de riesgo como el tabaco, el consumo abusivo de alcohol, la dieta poco saludable o la inactividad física. Los programas preventivos representan intervenciones efectivas para reducir la carga de determinados tipos de cáncer, algunos de ellos podrían tener una probabilidad de curación elevada si se detectan temprano y se tratan adecuadamente. En las últimas tres décadas (1990-2019) se ha producido un considerable aumento de los nuevos casos de cáncer entre los menores de 50 años de todo el mundo (British Medical Journal Oncology, mayo 2023) que deja al descubierto una realidad subestimada. El estudio se basa en datos del año 2019 sobre 29 tipos de cáncer en 204 países, la evidencia muestra que los casos de cáncer en personas más jóvenes han ido en aumento, la incidencia de neoplasias en menores de 50 años se ha multiplicado. Las muertes por cáncer de adultos de 40, 30 o menos años crecieron un 27%, más de un millón de menores de 50 años al año mueren de cáncer. Se hace necesario por esto una detección temprana en población sana y sin riesgo.

El estudio efectuado según causas de Mortalidad entre los meses de enero a junio del año 2023, se ubican en primer lugar las enfermedades del sistema circulatorio, en segundo lugar, las del sistema respiratorio. La muerte por Tumores ocupa el tercer lugar. Tras la pandemia, la lista de espera GES oncológica ha crecido, muchos pacientes estarían a la espera de conocer su diagnóstico o comenzar un tratamiento.

1. Acciones por problema

Fortalecer la prevención de factores de riesgo como el tabaco, el consumo de alcohol, la dieta poco saludable o la inactividad física.

Fortalecer la gestión GES para diagnósticos tempranos.

Trabajo colaborativo con Programa de Salud Mental y Centro Adolescente Rucahueche

2. Indicadores por acción

Cantidad de intervenciones efectuadas en factores de riesgo de Tumores.

Seguimiento interconsultas nivel secundario

Educación de equipos de salud en factores que aumentan los riesgos de suicidio

Índice de Swaroop

Durante 2019 la proporción de las muertes de personas de 50 o más años sobre el total de muertes ocurridas en el país por sexo y área geográfica ascendió a 89,1% a nivel nacional (Anuario de Estadísticas vitales, 2019) valor que es conocido como índice de Swaroop o tasa de mortalidad proporcional, el valor del índice de Swaroop indica que mientras más cercano sea su valor a 100%, mejor es la situación sanitaria del país analizado.

Índice de Swaroop por género, Chile, Región Metropolitana y comuna de San Bernardo, año 2014

Índice de Swaroop	2014	Femenino	Masculino
San Bernardo	72,4	80,0	66,1
Región Metropolitana	78,2	84,6	71,9
País	77,9	83,7	72,7

Fuente: Deis, Minsal.

ESPERANZA DE VIDA

En los últimos 100 años la esperanza de vida en Chile al nacer se ha triplicado, debido a la implementación de políticas públicas en salud, el aumento de la escolaridad de la población, entre otros factores que logran erradicar problemáticas como la desnutrición y la mortalidad infantil. En el período 2015-2020 la esperanza de vida es de 82,1 mujeres y 77,3 para los hombres, en la actualidad por cada mil nacidos vivos fallecen 7 niños antes de cumplir un año.

INDICADORES SOCIALES Y ECONÓMICOS

Los indicadores sociales y económicos permiten conocer aspectos de la realidad de la comuna para realizar el seguimiento y evaluación de programas y políticas aplicadas.

Índice de calidad de vida urbana

La medición del Índice de Calidad de Vida Urbana (Núcleo de Investigación sobre Gobernanza y Ordenamiento Territorial (NUGOT), Observatorio de Ciudades UC (OCUC) y Cámara Chilena de la Construcción, 2022) Mide variables referidas a seis dimensiones que expresan el estado de situación en la provisión de bienes y servicios públicos y privados a la población residente y sus correspondientes impactos socio territoriales:

- a) Condiciones Laborales
- b) Ambiente de Negocios
- c) Condiciones Socio Culturales
- d) Conectividad y Movilidad
- e) Salud y Medio Ambiente
- f) Vivienda y Entorno

El índice de calidad de vida urbana (ICVU) de comunas y ciudades en Chile al año 2022, considera 99 comunas del país, sitúa a la comuna de San Bernardo al igual que el año 2021 en Nivel Bajo considerando un puntaje máximo de 100%. El año 2019 presentó un índice de 51 lo que significa un retroceso en su calidad de vida urbana respecto a ese año.

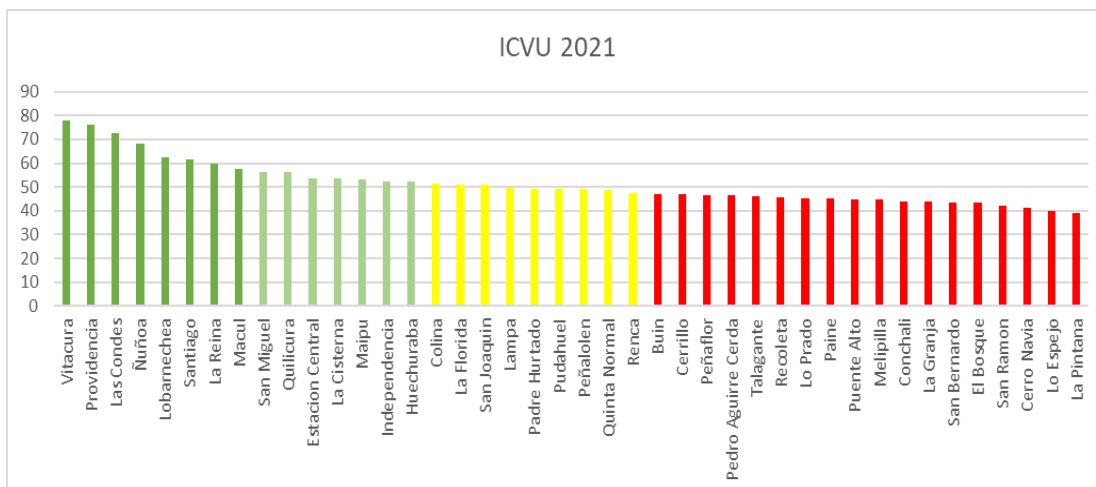
El ICVU del año 2022 fue informado en conceptos, Nivel Alto, Medio Alto, Medio Bajo, Nivel Bajo, San Bernardo en todos sus índices ocupa este último.

Índice de calidad de vida urbana, ICVU año 2022

Comuna	Población 2017	Condiciones Laborales	Ambiente y Negocios	Condiciones Culturales	Conectividad y Movilidad	Salud y Medio Ambiente	Vivienda y Entorno	ICVU
San Bernardo año 2021	301.313	66,66	15,7	31,36	63,02	61,79	23,21	43,62
San Bernardo año 2022	301.313	BAJO	BAJO	BAJO	BAJO	BAJO	BAJO	BAJO

Fuente: Índice de Calidad de Vida Urbana, ICVU 2021-2022

De acuerdo con el índice de calidad de vida medido para el año 2021 en la Región Metropolitana las tres comunas con mayor calidad de vida son Vitacura, Las Condes y Lo Barnechea, la comuna de San Bernardo se ubica en el sexto lugar entre las de peor calidad de vida (color rojo), situación que se mantiene según última medición del año 2022.



Fuente: Índice de Calidad de Vida Urbana por Comuna.

Indicadores de Pobreza

El índice de pobreza multidimensional ofrece una visión integrada de todas las variables que afectan a una persona o a una familia como la educación, la asistencia sanitaria o la calidad de vida, en general permite examinar situaciones específicas entre grupos poblacionales. Las conclusiones del Índice de Pobreza Multidimensional (IPM) de 2019 muestra disparidades en cómo las personas experimentan la pobreza, revelando grandes desigualdades entre países y entre quienes se encuentran en situación de pobreza, más del 40 % de los pobres del mundo vive en economías afectadas por la fragilidad y los conflictos, la pobreza también ha impactado en los países menos ricos de Europa, además la pobreza mundial se verá agravada por los conflictos entre naciones y el cambio climático. Programa de las Naciones Unidas para el desarrollo, PNUD, United Nations Development Programme 2019 Global Multidimensional Poverty Index (MPI) Illuminating Inequalities. New York.

En Chile la encuesta Casen del año 2017 comparada con la del año 2020 muestra un aumento en las tasas de pobreza por ingresos a nivel país, Región Metropolitana y la comuna de San Bernardo.

Estimación de Pobreza por ingreso, Chile, Región Metropolitana y comuna de San Bernardo, año 2020

Unidad Territorial	Tasa de Pobreza por ingresos, personas (%)	
	Casen 2017	Casen 2020
Comuna de San Bernardo	9,4	10,7
Región Metropolitana	5,4	9
País	8,6	10,8

Fuente: Encuesta Casen 2017, 2020

Pueblos originarios

La siguiente tabla muestra la población perteneciente a pueblos originarios a nivel país, regional y comunal.

Unidad Territorial	Población que se considera perteneciente a un pueblo indígena u originario
País	2.185.792
Región Metropolitana	695.116
San Bernardo	33.691

Fuente: Censos de Población y Vivienda, Proyecciones de Población, INE 2017.

Respecto a los pueblos originarios en la Región Metropolitana estos alcanzan a 695.116 habitantes, correspondiendo a un 31,8% de la población, en la comuna de San Bernardo existen 33.691 habitantes de pueblos originarios, lo que significa un 4,8% del total de la Región Metropolitana al año 2017.

Pueblos originarios Chile, Región Metropolitana y comuna de San Bernardo, 2017

Pueblos Originarios	País	Región Metropolitana	San Bernardo	% Pueblos originarios de San Bernardo en relación al total País	% Pueblos originarios de San Bernardo en relación al total Región Metropolitana
MAPUCHE	1745147	614881	31288	1,8%	5,1%
AYMARA	156754	15988	550	0,4%	3,4%
RAPA NUI	9399	3012	131	1,4%	4,3%
LICAN ANTAI	30369	1129	20	0,1%	1,8%
QUECHUA	33868	8366	119	0,4%	1,4%
COLLA	20744	1222	49	0,2%	4,0%

DIAGUITA	88474	9381	281	0,3%	3,0%
KAWÉSQAR	3448	1030	24	0,7%	2,3%
YAGÁN O YÁMANA	1600	539	20	1,3%	3,7%
OTRO	28115	10732	214	0,8%	2,0%
PUEBLO IGNORADO	67874	28836	995	1,5%	3,5%
Total población Pueblos Originarios	2185792	695116	33691	8,7%	34,6%

Fuente: Censos de Población y Vivienda, Proyecciones de Población, INE 2017.

La siguiente tabla detalla la cantidad y porcentaje de pueblos originarios presentes en la comuna de San Bernardo, según reporta el Censo del año 2017, un 92,9% lo conforma el pueblo Mapuche.

Pueblos originarios comuna de San Bernardo, Censo 2017

Pueblos Originarios San Bernardo	N° Censo 2017	% Censo 2017
Pueblos originarios en San Bernardo	33691	100%
MAPUCHE	31288	92,9%
AYMARA	550	1,6%
RAPA NUI	131	0,4%
LICAN ANTAI	20	0,1%
QUECHUA	119	0,4%
COLLA	49	0,1%
DIAGUITA	281	0,8%
KAWÉSQAR	24	0,1%
YAGÁN O YÁMANA	20	0,1%
OTRO	214	0,6%
PUEBLO IGNORADO	995	3,0%

Fuente: Censos de Población y Vivienda, Proyecciones de Población, INE 2017

MIGRANTES

Según los datos obtenidos en el Censo del año 2017 la población migrante presente en el país correspondía un total de 777.125 personas, de las cuales un 48,62% corresponden a mujeres y 51,38% de ellos son hombres. Actualmente esta población conforma gran parte de la fuerza laboral informal del país y muchos aún en situación irregular.

Respecto al año 2019 a nivel país las comunas con más aumentos de población fueron Arica (2.114), Estación Central (1.932) y San Miguel (1.781) por el contrario, las comunas donde más disminuyó la población extranjera en comparación con 2019 fueron Puente Alto (-1.419), Santiago (-1.345) y San Bernardo con 558 personas menos.

Población nacida fuera de Chile por género, año 2017

N° Población Nacida fuera de Chile 2017	Hombre	Mujer	Ambos sexos
Perú	75.510	97.078	172.588
Argentina	21.234	21.910	43.144
Colombia	51.191	64.784	115.975
Bolivia	21.606	31.147	52.753
Ecuador	13.835	13.802	27.637
Venezuela	97.163	90.729	187.892
Haití	47.238	29.040	76.278
Resto América Latina y Caribe	21.682	27.927	49.609
Canadá y EEUU	5.278	3.434	8.712
Europa	18.342	15.035	33.377
Asia	2.896	2.262	5.158
África	396	410	806
Oceanía	516	95	611
No contesta	979	1.633	2.612
Total Población Inmigrante	377.866	399.286	777.152

Fuente: Inmigrantes CASEN 2017, INE 2017

Tasa pueblos originarios y población inmigrantes, Censo 2017

Unidad Territorial	Pueblos originarios y Población inmigrantes Internacionales (%)	
	Pueblos originarios (%)	Inmigrantes internacionales (%)
Comuna de San Bernardo	11,2	2,8
Región Metropolitana	9,8	7
País	12,4	4,4

Fuente: Censo 2017. INE

EDUCACIONALES

El Censo del año 2017 muestra que en la comuna de San Bernardo la cantidad de personas que asiste a la educación formal es de 89.699 habitantes como se puede observar en la siguiente tabla, lo que corresponde al 29,8% de la población total de la comuna. Por otro lado, en cuanto al nivel educacional de los habitantes de San Bernardo se evidencia que 24.810 han cursado a lo menos 8 años de educación formal, mientras que 79.654 han logrado a lo menos 12 años de educación formal y por último 49.103 personas han cursado más de 12 años de educación formal como se expone en el gráfico a continuación.

Población que asiste a educación formal, San Bernardo Censo 2017

Población que asiste a educación formal	San Bernardo
Pre-Básica	19069
Educación Básica	37201
Educación Media	13699
Educación Superior	16907
Post Título	342
Asistencia o nivel Ignorado	1521
Especial o Diferencial	960
Total Asistentes a educación formal	89699

Fuente: Censo 2017

El Centro de Estudios del Ministerio de Educación actualizó los datos obtenidos en Censo de 2017, estableciendo la cantidad de establecimientos educacionales a nivel país, Región Metropolitana y comuna de San Bernardo, se observa una disminución de estos en todas las dependencias administrativas.

Establecimientos educacionales Chile, Región Metropolitana y comuna de San Bernardo, años 2020 y 2022

Dependencia Administrativa	Comuna		Región		País	
	2020	2022	2020	2022	2020	2022
Municipal	41	41	631	631	4.670	4.371
Particular Subvencionado	88	86	1.860	1.843	5.575	5.521
Particular Pagado	6	5	310	307	626	618
Corporación de Administración Delegada	1	1	33	33	70	70
Servicio Local de Educación	0	0	88	88	401	636
Total	136	133	2.922	2.902	11.342	11.216

Fuente: Centro de Estudios MINEDUC

En relación con la matrícula también se observa su disminución en la comuna y Región Metropolitana, a nivel país levemente superior en matrícula subvencionada y particular pagado.

Matrícula estudiantes establecimientos educacionales Chile, Región Metropolitana y comuna de San Bernardo, años 2020 y 2022

Dependencia Administrativa	Comuna		Región		País	
	2020	2022	2020	2022	2020	2022
Matrícula Municipal	18.144	17.467	316.612	316.501	1.171.352	1.116.914
Matrícula Subvencionada	39.411	39.100	816.987	810.865	1.961.112	1.972.241
Matrícula Particular Pagado	3.375	3.101	193.249	195.401	324.860	334.438
Matrícula Corporación de Administración Delegada	1.263	1.252	21.072	21.287	44.538	44.869
Matrícula Servicio Local de Educación	0	0	36.927	35.380	106.296	176.074
Matrícula Total	62.193	60.920	1.384.847	1.379.434	3.608.158	3.644.536

Fuente: Centro de Estudios MINEDUC

ENFERMEDADES AGUDAS Y CRÓNICAS

La siguiente tabla muestra las enfermedades de notificación obligatoria entre el año 2015 y enero a junio 2023 en la comuna de San Bernardo.

Enfermedades de Notificación Obligatoria años 2017 – enero a junio 2023							
	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Transmisión respiratoria							
Enf. Meningocócica (bacteriana)	6	9	0	0	0	1	0
Tuberculosis	47	67	23	56	38	41	18
Por transmisión sexual							
Gonorrea	39	47	12	2	2	3	1
VIH	44	100	38	19	23	16	13
Prevenibles por Inmunización							
Parotiditis	58	157	33	24	8	12	6
Hepatitis Víricas							
Hepatitis A	16	111	4	1	1	1	0
Hepatitis B	8	21	1	0	1	0	0
Hepatitis C	4	9	0	1	1	0	0
Hepatitis no especificada	1	139	0	0	0	0	0
Zoonosis y vectoriales							
Enfermedad de Chagas Importadas	0	0	0	0	0	2	0
Virus SARS CoV2	0	0	0	14050	24725	36549	3795

Fuente: Ministerio de Salud. Estadística de salud comunal

Las enfermedades transmisibles afectan a las comunidades, se vinculan con una compleja variedad de determinantes de la salud que se superponen, como la disponibilidad de agua potable, saneamiento básico y las condiciones de vivienda entre otras, como medidas básicas. La carga que generan estas enfermedades, con sus costos económicos, sociales y de salud, impide que se alcance la salud plena.

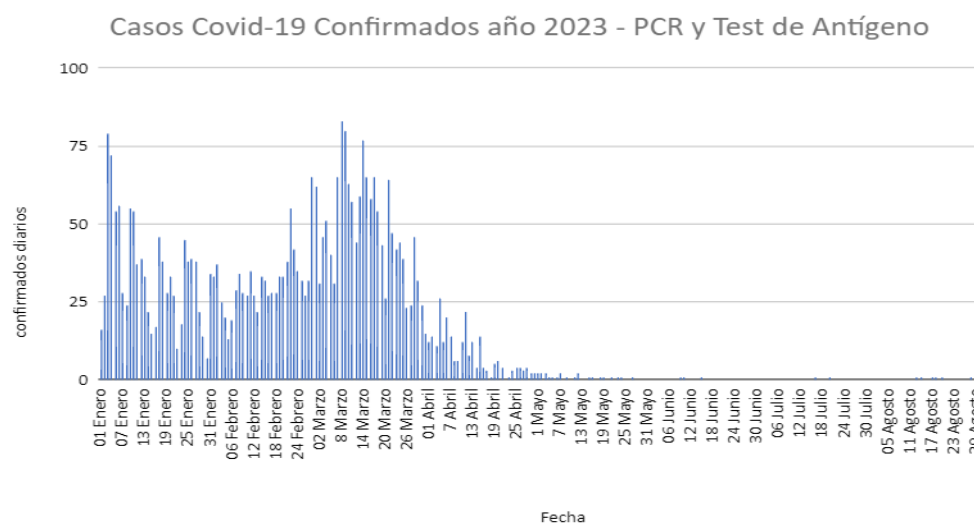
El desarrollo de programas de control con planificación y evaluación de los procesos en salud permiten mejorar la información para la acción y otorga respuestas oportunas y efectivas ante situaciones de alerta.

INCIDENCIA DE ENFERMEDADES AGUDAS TRANSMISIBLES

Virus SarsCov2 - Covid-19

La pandemia debido a virus SarsCov2 provocó que el Covid-19 desde marzo del 2020, haya constituido una enfermedad de gran impacto en toda la sociedad, revelando niveles de gran vulnerabilidad a nivel mundial, su diversidad territorial y también demográfica, resulta parte importante de los grandes desafíos que tiene el sistema de salud.

La siguiente gráfica muestra la evolución de SarsCov2 desde enero a agosto del año 2023 en la comuna de San Bernardo.



Fuente: Ministerio de Salud. Elaboración propia, estadística de salud comunal.

De manera permanente se continúan fortaleciendo las acciones preventivas y el autocuidado, con comunicación de riesgo dirigido a la comunidad en diversas temáticas.

TUBERCULOSIS

La siguiente tabla muestra la incidencia de Tuberculosis a nivel país, Servicio de Salud Metropolitano Sur (SSMS) y comuna de San Bernardo de los años 2020, 2021 y 2022. En San Bernardo se observa una tasa superior de casos al año 2022 similar a la tasa nacional, pero inferior al SSMS, este último con un alza al año 2022 respecto a años anteriores. (RNE PROCET Datos 2022).

Incidencia de Tuberculosis en Chile y San Bernardo, años 2020, 2021, 2022

Tuberculosis	2020	2021	2022
País	13,0	13,3	14,7
SSMS	16,1	14,0	18,6
San Bernardo	10,2	10,6	14,9

Fuente: Programa de control y eliminación de la TBC. Estadística de salud comunal.

En relación con Tuberculosis por Ciclo Vital la siguiente tabla muestra los casos y tasa x 100.000 inscritos validados de la comuna de San Bernardo. No existen menores con Tuberculosis en el ciclo vital Infantil, tasa de 0,82 cada 100.000 inscritos validados para el ciclo vital Adolescente, una tasa de 5,3 para el ciclo del Adulto con mayor cantidad de casos y 1,2 para el ciclo de las Personas Mayores.

Tuberculosis por ciclo vital enero a junio año 2023

Ciclo Vital	N° comunal 2023	Tasa comunal año 2023 x 100.000 inscritos validados
0 a 9 años (Infantil)	0	0
10 a 19 años (Adolescente)	2	0,82
20 a 64 años (Adulto)	13	5,3
65 y más años (Persona Mayor)	3	1,2

Fuente: Registro Nacional del Programa de Tuberculosis. Estadística de salud comunal

La siguiente gráfica entre enero a junio de 2023 muestra la proporción de casos nacionales y extranjeros con diagnóstico de Tuberculosis en la comuna de San Bernardo. En la proporción de extranjeros se obtiene un 27,8% de positividad.

Tuberculosis por ciclo vital, cantidad, tasa y proporción enero a junio año 2023

Nacionalidad	N° Casos Tuberculosis	Tasa	Proporción %
Chilenos	13	5,3	72,2
Extranjeros	5	2,1	27,8

Fuente: Estadística de salud comunal

La siguiente tabla muestra el detalle según nacionalidad de origen de los usuarios con diagnóstico de Tuberculosis y la tasa respectiva, los datos corresponden de enero a junio del año 2023 en la comuna de San Bernardo.

Tuberculosis según nacionalidad, cantidad, tasa y proporción enero a junio año 2023

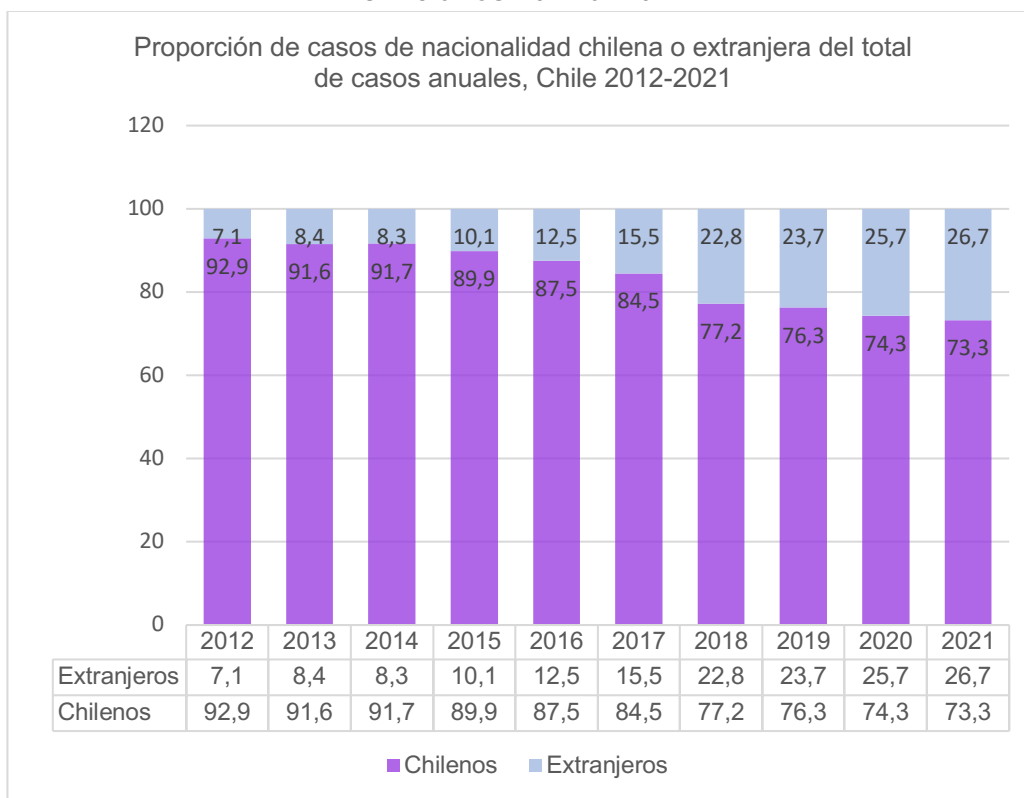
Nacionalidad	Nº Casos	Tasa x 100.000 inscritos validados	Proporción %
Chilena	13	5,3	72,0
Haitiana	2	0,82	11,1
Peruana	1	0,41	5,6
Colombiana	1	0,41	5,6
Venezolana	1	0,41	5,6

Fuente: Registro Nacional del Programa de Tuberculosis

En nuestro país en cuanto a la proporción de casos de Tuberculosis de nacionalidad chilena o extranjera del total de casos anuales observado desde el año 2012 al año 2021 se observa un aumento progresivo de estos últimos respecto a los casos nacionales.

En la comuna de San Bernardo entre enero a junio del año 2023 el porcentaje de extranjeros con Tuberculosis alcanza una proporción de 27,8 % similar a lo obtenido a nivel nacional al año 2021 con un 26,7%

Proporción de casos de Tuberculosis con nacionalidad chilena o extranjera Chile años 2012 al 2021



Fuente: Registro Nacional del Programa de Tuberculosis

Prevalencia de poblaciones vulnerables para Tuberculosis en los casos diagnosticados en Chile al año 2021

Poblaciones vulnerables	% del total de casos de Tuberculosis
Extranjeros	26,7
Mayores de 65 años	19,4
Alcoholismo	10,3
Diabetes Mellitus	9,8
Drogadicción	9,2
VIH	8,5
Pertenecientes a pueblo indígena	3,8
Contactos	4,9
Situación de calle	4,4
Otra inmunosupresión	4,2
Personas privadas de libertad	1,4
Personal de Salud	1,1

Fuente: Registro Nacional del Programa de Tuberculosis

Escabiosis y Pediculosis

Entre enero y junio del año 2023 se ha caracterizado por la gran cantidad de casos de Pediculosis y Escabiosis en la comuna de San Bernardo.

En relación con Escabiosis se han presentado 6 brotes intradomiciliarios, pacientes a los cuales se les ha realizado entrega del tratamiento para su control y tratamiento. En Pediculosis se han detectado 15 brotes en diferentes niveles y cursos de Jardines Infantiles y Colegios de la comuna durante el primer semestre del año 2023, todos ellos con entrega de tratamiento para su control.

Es por lo que se ha reforzado la educación dirigida a estudiantes, docentes y apoderados de los establecimientos de ambas enfermedades infecciosas, para esto se han efectuado reuniones y entrega de boletines informativos, también difusión en redes sociales.

PREVALENCIA DE ENFERMEDADES CRÓNICAS TRANSMISIBLES

Virus de la Inmunodeficiencia Adquirida (VIH)

Nuestra comuna en relación a la prevalencia de VIH se encuentra por debajo de las cifras nacionales, por lo cual se requiere incentivar la pesquisa oportuna.

Prevalencia puntual VIH en Chile y la comuna de San Bernardo, año 2017 al 2021

VIH	2017	2018	2019	2020	2021
País	19	20,7	27,1	22,0	21,0
San Bernardo	15,8	22,0	7,2	16,3	11,2

Fuente: Instituto de Salud Pública. Estadística comunal.

Enfatizar el desarrollo de comunidades amigables, en especial con las personas mayores a través de programas para mejorar sus condiciones de vida, disminuye la incidencia de aspectos clínico-epidemiológicos relacionados al envejecimiento poblacional con una concepción y atención médica integral, que vele por la calidad de vida y salud de dicha población.

Aquellas enfermedades atribuibles a la contaminación del aire, agua y alimentos, así como también el cambio climático, con efectos directos e indirectos en la salud, acompañados de olas de calor, tendrán una mayor incidencia en una población cada vez más envejecida, periodos de sequía podrían conducir a situaciones de inseguridad alimentaria o malnutrición.

Las enfermedades transmitidas por vectores también pueden ser expandidas a nuevas regiones con el incremento de las temperaturas.

Analizar los datos que aporta una vigilancia epidemiológica permanente en una comunidad, permite conocer la distribución de los factores que afectan directa o indirectamente en la salud de la población, identificando precozmente los hechos que impliquen un riesgo para la salud pública. La planificación, ejecución y evaluación de las acciones de salud para conocer el comportamiento de las enfermedades, en particular de las que tienen potencial epidémico, permiten generar acciones para limitar su impacto.

Desafíos 2024 para los equipos de epidemiología comunal en conjunto con los referentes de los ciclos vitales:

- Reforzar estrategias orientadas a la vigilancia de enfermedades transmisibles capaces de provocar rápidos brotes en la comunidad.
- Avanzar en estudios poblacionales con análisis estadísticos.
- Programar educaciones preventivas dirigidas a la comunidad.

Atenciones de Morbilidad y Controles Médicos

La tasa de consultas de morbilidad y controles médicos considera las consultas de morbilidad general, salud mental, enfermedades respiratorias, rehabilitación, controles médicos de salud sexual y reproductiva, por ciclo vital y los registrados según problemas de salud, incluye consulta médica de urgencia en APS, no incluye las consultas médicas de SAPU, SUR y SAR.

La siguiente tabla muestra población validada por establecimiento de salud y las tasas obtenidas en atenciones de morbilidad y controles médicos con fecha de corte julio de los años 2021, 2022 y 2023.

Reporte consultas de Morbilidad y Controles médicos, población inscrita validada años 2021, 2022 y 2023

Establecimientos de Salud comuna	Tasa según Población Validada		
	Tasa esperada 0,94	Tasa esperada 1,05	Tasa esperada 1,16
	corte julio 2021	corte julio 2022	corte julio 2023
Dr. Raúl Cuevas	0,82	1,28	1,13
Juan Pablo II	1,00	1,46	1,39
Confraternidad	0,79	1,46	1,53
Carol Urzúa	0,70	0,91	1,09
Raúl Brañes	0,82	1,31	1,30
El Manzano	1,40	1,72	1,50
Padre Joan Alsina	0,93	1,18	0,76
Promedio comuna	0,89	1,29	1,19

Fuente: REM series A para IAAPS N°3 Estadística de salud comunal

PROMOCIÓN DE LA SALUD Y PARTICIPACIÓN SOCIAL

En sintonía con los lineamientos de la Organización Mundial de la Salud (OMS), y bajo el marco de los derechos, la Promoción de Salud se entiende como un proceso que permite aumentar el control sobre la salud, fortaleciendo las habilidades y capacidades de las personas para emprender una acción y la capacidad de los grupos o las comunidades para actuar colectivamente con el fin de ejercer control sobre los determinantes de la salud (OMS 2021).

En este sentido, el enfoque participativo y territorial adquiere relevancia para sustentar dinámicas de Promoción de Salud en la población de San Bernardo. Recientemente, se producen cambios en el Equipo de Promoción de la Salud y Participación Social Comunal con el objetivo de potenciar el trabajo territorial y participativo, generando diálogos necesarios en todo el ciclo vital.

La Participación Social es un mecanismo para el ejercicio de los derechos de las personas y comunidades en la gestión de salud. Una metodología para lograrlo es el enfoque de salud comunitaria basada en activos, estos se conciben como “cualquier factor o recurso que potencie la capacidad de los individuos, grupos, comunidades y poblaciones para mantener o mejorar la salud y el bienestar, y que les ayuda a reducir las desigualdades en salud”. (Mónica Lasheras, 2018).

En este sentido, se origina una coexistencia directa entre las acciones de Promoción de Salud y Participación Social. En el actual contexto socio sanitario y político de la comuna de San Bernardo, es de vital importancia favorecer la participación en salud, continuando el trabajo que se ha desarrollado por años con los Centros de Desarrollo Local y consejeros de la Sociedad Civil. A su vez, es fundamental fortalecer la participación en salud y el trabajo colaborativo con las diferentes organizaciones existentes en los territorios como Juntas de Vecinos, Club de Personas Mayores, Comités, Gremios de Ferias Libres, entre otras.

HITOS DEL 2023

- Reorganización de equipo comunal y planificación de actividades en diferentes territorios de la comuna en torno a la prevención y promoción de la salud, centrándonos en un enfoque salutogénico.
- Campamento de verano dirigido a niños y niñas de diferentes poblaciones de nuestra comuna, orientado mediante una programación de talleres lúdico práctico enfocados en factores preventivos y promocionales de la salud.
- Actividades comunales orientadas a la actividad física, alimentación saludable, recuperación de entornos y espacios comunitarios saludables, según necesidades de la comunidad y las actuales orientaciones técnicas de Planes Trienales de Promoción de la Salud 2022-2024.
- Se realizó “Patitas por Colón”, caminata con mascotas por Avenida Colón, instancia familiar enfocada en la salud mental y la importancia de las mascotas en los diferentes rangos etarios.
- Día mundial del Sd de Down, mediante mesas territoriales junto a familias, cuidadores y personas con Síndrome de Down.
- Día mundial de la salud mediante nuestra 2da Corrida Familiar por la Salud, promoviendo la actividad física y participación social de familias en entornos públicos del sector oriente de nuestra comuna.
- Día mundial de la hipertensión, mediante intervenciones preventivas y promocionales de alimentación saludable, actividad física y canales de información.
- Día mundial sin tabaco, mediante intervenciones psicológicas en 6 colegios enfocadas en la prevención del consumo de tabaco en adolescentes. Para finalizar el proceso de intervenciones se realizó un cierre junto a todos los colegios intervenidos.
- Planificación y ejecución de una nueva estrategia; “Participación es Vida”, que contempla la realización de diferentes talleres promocionales y preventivos en Clubes de personas mayores, que no estén intervenidas por otros programas otorgando cobertura a 500 personas mayores.
- Día mundial contra la hepatitis, mediante intervenciones interdisciplinarias en ferias libres.
- Talleres de baile entretenido y actividad física ejecutados en 45 territorios de la comuna.
- Talleres de Huerto y medicina ancestral a diversos grupos de personas, con la finalidad de desarrollar conocimientos y herramientas que promuevan la interculturalidad en nuestra comuna.
- 2da Cicletada familiar por la Salud, con el objetivo de promover instancias de participación familiar por medio de la utilización de espacios públicos y la actividad física.
- Planificación y ejecución de 7 diagnósticos participativos realizados en cada territorio correspondiente a cada Centro de Salud de nuestra comuna.
- Desarrollo de Planes de Participación 2023 en cada Centro de Salud bajo la metodología de activos comunitarios. Se espera que los Equipos de Salud y la

comunidad efectúen un ejercicio reflexivo constante en esta metodología de trabajo, a favor del bienestar de los vecinos y vecinas.

- Inicio del acompañamiento al trabajo de Agentes Comunitarios, incorporando dicho rol a todos los Centros de Salud.
- Fortalecimiento del trabajo territorial mediante diagnósticos territoriales en juntas de vecinos.
- Fortalecimiento del trabajo intersectorial mediante mesas de trabajo intersectoriales.

DIAGNÓSTICO PARTICIPATIVO

El Diagnóstico Participativo de Salud que proyecta el trabajo 2024, contempló la triangulación de información de 7 diagnósticos participativos que se realizaron en diferentes puntos de la comuna, con la finalidad de obtener mayor participación y canalización de necesidades, entendiendo que nuestra comuna es extensa y diversa en términos de georreferenciación, por lo tanto, las necesidades y realidades varían de un territorio a otro.

En los 7 diagnósticos participativos realizados, se logró la participación de diferentes representantes de la comunidad y equipos de salud. Se destaca la presencia de dirigentes sociales y su compromiso con los espacios facilitados para hacer posible las 7 jornadas realizadas.

La metodología aplicada contempla la utilización de matriz de priorización y árbol de problemas. Para comenzar se empodera y educa a la comunidad, respecto a la finalidad y aportes que nos entrega un diagnóstico participativo, posteriormente se realiza un listado de identificación de problemas generales que se visualizan en cada sector. Se conforman grupos de trabajo en donde se realiza la matriz de priorización destacando aspectos como la importancia que tiene el problema para la comunidad, que tan común es el problema y cómo afecta en la salud de la comunidad el problema. Con los puntajes obtenidos se rescata el problema que tiene mayor puntaje y se va hacia el árbol de problema en donde se identifican las causas y los efectos que genera el problema. Finalmente se desarrollan los objetivos generales y propuesta de actividades que darían solución al problema.

Los diagnósticos participativos se realizaron en territorios pertenecientes a cada Centro de Salud de San Bernardo, los cuales se dividen en dos sectores; Oriente y Poniente.

Centros de Salud sector oriente:

- Cesfam Dr. Raúl Brañes Farmer
- Cesfam Confraternidad
- Cesfam El Manzano
- Cesfam Juan Pablo II

Centros de Salud sector poniente:

- Cesfam Dr. Raúl Cuevas Palma
- Cesfam Padre Joan Alsina
- Cesfam Carol Urzua

Dentro de los problemas identificados en la Matriz de priorización se destacan los siguientes:

Sector Oriente	Sector Poniente
Rendimiento de horas médicas y otros profesionales	Dificultad de acceso a la solicitud de horas médicas
Rotación de directores y/o equipo directivo	Aumento del consumo de Alcohol y Drogas
Aumento de alcohol y drogas en la población	Aumento de delincuencia
Pérdida y/o abandono de áreas verdes que permiten la recreación familiar.	Desinformación sobre el stock de medicamentos
Acceso y cantidad de horas médicas.	Calidad deficiente respecto a la atención preferente
Iluminación y pavimentación deficiente.	Déficit de horas de profesionales médicas
Existencia de basurales clandestinos.	Infraestructura deficiente en los espacios físicos del Centro de Salud
Escasos talleres recreativos tanto para adultos, niñas, niños y adolescentes.	Brecha en los canales de información digital para las personas mayores
Desinformación de salud para personas jóvenes.	Ausencia de seguridad en el territorio
Dificultad en la interacción entre funcionario y usuario.	Existencia en la venta de drogas y aumento de la delincuencia
Dificultad en el trato desde el equipo de matronas y profesionales al usuario.	Dificultad en la toma de horas en los Centros de Salud
Déficit en el stock de medicamentos	Necesidad de atención integral por profesional médico
Dificultad en la entrega de horas de los diferentes Programas del CESFAM	Dificultad en el Acceso y movilidad dentro del CESFAM
Dificultad de acceso a Personas Mayores	Escasa continuidad de operativos de salud en territorios
Aumento de pediculosis y tiña en las escuelas	Presencia de microbasurales e incumplimiento de ley tenencia responsable de mascotas
Inexistencia de Fonoaudiólogos en APS	Necesidad de ambulancia para sector Nos

Dificultad en la difusión de programas preventivos	Construcción de un nuevo centro de salud en sector de CESFAM Joan Alsina
Inactividad de representantes de la comunidad	Dificultad de acceso a horas médicas vía telefónica
Dificultad de acceso a las horas médicas de morbilidad y controles de crónicos vía telefónica	Dificultad en general del Acceso a la Salud
Insuficiencia en el stock de insumos y/o medicamentos entregados por el CESFAM	Deficiencia en los canales de comunicación desde los Centros de Salud hacia la comunidad
Presencia de alcoholismo y drogadicción	Necesidad de aumento de seguridad
Dificultad en el acceso a las dependencias del Cesfam (estado de las veredas, demarcación del paso peatonal, descuido en la poda de árboles)	
Existencia de Microbasurales	
Desinformación de actividades y horarios de funcionamiento de los centros	
Aumento en la delincuencia en el Sector Poniente	
Aumento de animales abandonados en las calles del territorio	
Abundante abuso de alcohol, drogas y sexo	
Abandono y descuido a personas mayores	
Escasa mantención en juegos e instalaciones en las plazas del sector.	
Déficit en la mantención y limpieza de alcantarillados y basura	
Baja educación preventiva en problemas de salud mental y cardiovascular	
Rendimiento de horas médicas y otros profesionales	
Aumento en la rotación de director y equipo directivo	
Existencia de horas segregadas por multimorbilidad	

Ausencia de educación y salud sexual en adolescentes	
Aumento del consumo en alcohol y drogas	
Sobredemanda al centro de salud versus su capacidad	
Dificultad en general del Acceso a la Salud	
Escasa orientación al acceso de salud para la población migrante	

De acuerdo con los problemas planteados en la matriz de priorización, se dio puntaje del 1 al 5 respondiendo a las siguientes preguntas:

- ¿Qué tan importante es el problema para la comunidad?
- ¿Cuánto afecta el problema en la salud de los usuarios/as?
- ¿Qué tan común es el problema?

Puntajes:

- 1 muy poco
- 2 poco
- 3 regular
- 4 bastante
- 5 demasiado

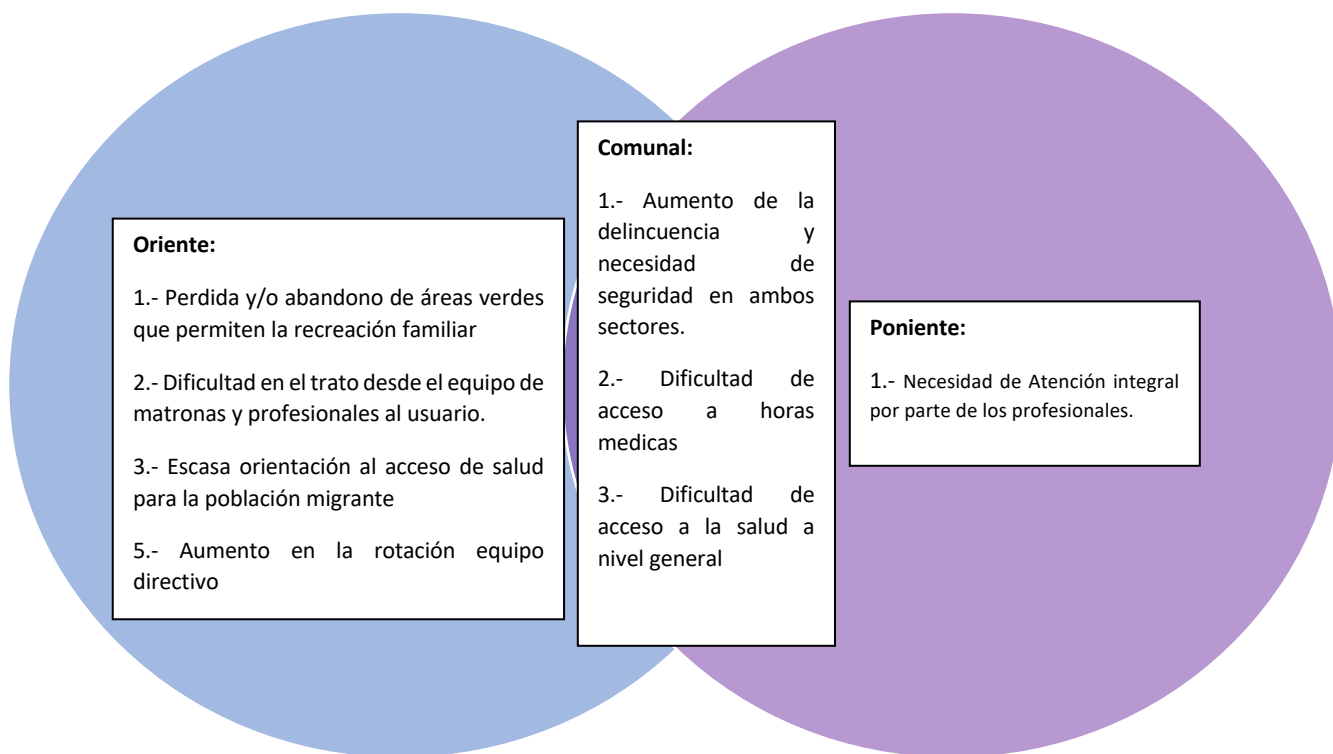
Según lo señalado anteriormente se destacan los siguientes problemas, los cuales obtuvieron mayor puntaje en la metodología mencionada:

Sector Oriente	Sector Poniente
Aumento de la delincuencia en el sector	Deficiencia en los canales de comunicación desde los Centros de Salud hacia la comunidad
Dificultad de acceso a las horas médicas de morbilidad y controles de crónicos vía telefónica	Dificultad en general del Acceso a la Salud
Pérdida y/o abandono de áreas verdes que permiten la recreación familiar.	Déficit de horas de profesionales médicas
Dificultad en el trato desde el equipo de matronas y profesionales al usuario.	Infraestructura deficiente en los espacios físicos del Centro de Salud
Dificultad en la entrega de horas de los diferentes Programas del CESFAM	Necesidad de aumento de seguridad

Sector Oriente	Sector Poniente
Aumento de la delincuencia en el sector	Deficiencia en los canales de comunicación desde los Centros de Salud hacia la comunidad
Dificultad de acceso a las horas médicas de morbilidad y controles de crónicos vía telefónica	Dificultad en general del Acceso a la Salud
Aumento en la rotación de director y equipo directivo	Necesidad de atención integral por profesional
Dificultad en general del acceso a la salud	
Escasa orientación al acceso de salud para la población migrante	

CONCLUSIÓN

En base al trabajo realizado en los diferentes diagnósticos participativos, podemos visualizar en la siguiente imagen problemáticas presentes a nivel comunal y problemáticas existentes en cada sector:



A nivel comunal se identifican 3 problemáticas priorizadas:

- **Aumento de delincuencia y falta de seguridad** relacionada, principalmente con estado de las calles, falta de iluminación, falta de mantenimiento de juegos y máquinas de ejercicios presente en los espacios públicos, aumento de la delincuencia en los diferentes territorios, aumento en el consumo de alcohol y drogas en espacios públicos. Para abordar dicha problemática se sugiere incrementar vigilancia y seguridad en áreas públicas y vulnerables, prevenir el consumo de alcohol y drogas mediante instancias educativas, participativas y aumentar concientización a la población.
- **Dificultad en la cantidad y toma de horas**, en donde se destaca la importancia de mejorar la programación y estrategias respecto la dación de horas médicas para personas mayores principalmente, desarrollar estrategias para mejorar la eficiencia de horas médicas que se pierden por la inasistencia de usuarios/as.
- **Acceso a la salud a nivel general** en donde se enfatiza en garantizar un acceso oportuno y eficiente a la atención médica incorporando estrategias que permitan aumentar la calidad de la atención a nivel general en toda la población. Mantener infraestructura en buen estado, incorporar señalizaciones claras y efectivas en los espacios físicos de los Centros de Salud. Asegurar que la comunidad tenga acceso a la información relevante de los centros de salud, mediante canales de comunicación diversificados para llegar a todo rango etario.

En el sector **ORIENTE** se identifican 4 problemas priorizados:

- En esta profundización de las problemáticas en el sector oriente, podemos ver como salen a la luz demandas históricas que año a año aparecen en nuestros diagnósticos, es verdad que se ha podido avanzar, pero a un paso lento. Una de ellas tiene que ver con **la pérdida y/o abandono de áreas verdes que permiten la recreación familiar**. Este punto tiene como responsables tanto a la institucionalidad municipal, del CESFAM y del Estado como por parte de las usuarias y usuarios donde no han podido converger en ocupar estos espacios con actividades recreativas que encanten a la comunidad. Esta pérdida se ha acentuado en el último tiempo debido al avance de la delincuencia, el microtráfico de drogas y la misma pandemia que nos limitó salir a ocupar estos espacios. Dentro de las soluciones está crear actividades entre todos los actores que conviven en el exterior e interior de los centros de salud, donde cada uno de ellos y ellas tenga una responsabilidad en las actividades. Dentro de las actividades que realizan regularmente los centros de salud con la comunidad, se comenzará a difundir información de los espacios recuperados para generar sentido de pertenencia.

- **Dificultad en el trato desde el equipo de matronas y profesionales al usuario/a** ha sido un tema que tiene varias aristas en su causa como estrés laboral, falta de información de parte del usuario, poca minuciosidad al momento de seleccionar al personal, la carencia de vocación, la predisposición del usuario y usuaria, la carencia de una infraestructura digna son alguna de las causas de este problema. Dentro de las soluciones a este problema se dio como eje la comunicación es por ello que dentro de las propuestas está la difusión y promoción de información de salud y del mismo CESFAM por canales amigables de para toda la comunidad, que sean entendibles para todas y todos. se busca generar espacios de conversación y recreación entre funcionarios, funcionarias e usuarios y usuarias para conocer sus distintas realidades y desde ahí generar empatía entre todas y todos los actores que conviven en los centros de salud
- **Escasa orientación y acceso a la información de salud en la población migrante**, luego de derribar la barrera idiomática que se ha potenciado a través de los facilitadores interculturales presentes en los diferentes Centros de Salud de nuestra comuna, los principales factores problemáticos que se destacan se inclinan en la importancia de desarrollar canales de comunicación efectivos que promuevan la captación y vinculación de la población migrante a los Centros de Salud, independiente de su situación o regulación migratoria. Necesidad de desarrollar una mesa intersectorial migrante que permita relacionar a la población migrante con todos los dispositivos, departamentos e instituciones que favorezcan la calidad de vida de las personas y lograr un real desarrollo de salud intercultural.
- **Aumento en la rotación de equipos y directivos**

Esta problemática se describe desde la comunidad por la incidencia que tiene en la toma de decisiones dentro de los Centros de Salud y su funcionalidad, así como el trabajo territorial. Es por eso que es importante potenciar el vínculo entre el CESFAM y la comunidad a fin de generar un sentido de pertenencia con el centro de salud y aumentar la participación y asistencia comunitaria. Para ello se propone la generación de proyectos comunitarios, donde se integre a la comunidad al conocimiento del funcionamiento del CESFAM y transformar el rol de la comunidad a ser protagonistas de su salud, generando mayor adherencia a la asistencia de sus controles y por lo consiguiente compensación de patologías desde el enfoque preventivo promocional desde el Modelo de Salud de Familiar. Incluido a esto, potenciar las redes y canales de información hacia la comunidad.

En el sector **PONIENTE** se identifica 1 problema prioritario:

- **Necesidad de atención integral por profesional**

Ante la necesidad que manifiesta la población, sugerente a una problemática en la atención integral de los profesionales, con poco acceso a la salud, falta de box, escasez en las horas médicas, multi atenciones por diversas patologías.

En este caso y según la problemática se deberá reforzar la implementación de la estrategia ECICEP, la cual abarca los cuidados integrales de la salud y se centra en las personas mayores de 15 años. Esta estrategia se orienta hacia una mejora en la atención integral de la salud, con un enfoque en la promoción, prevención y manejo de la cronicidad en los usuarios otorgando un concepto de Multimorbilidad.

En este caso la atención se enfoca en ofrecer una cobertura a pacientes de multimorbilidad, es decir aquellos usuarios que padecen 2 o más enfermedades crónicas a la vez. Otorgando de esta manera una atención integral, atendiendo las multi patologías, descongestionando los box de atenciones médicas y disminuyendo la alta demanda en las horas de morbilidad.

PLANES 2024

- Elaboración y ejecución de diagnósticos participativos que serán los insumos principales para el desarrollo del nuevo Plan Trienal de Promoción de la Salud 2025-2027.
- Planificación del Plan Trienal de Promoción de la Salud 2025-2027
- Transversalizar el enfoque de Promoción de Salud en todos los Programas de Salud de la Comuna, centrado en la Matriz de Cuidados de Salud a lo largo del curso de vida (MINSAL, 2021).
- Creación de una mesa intersectorial que lidere procesos y acciones del plan de promoción de salud en todos los ciclos vitales de la comunidad.
- Fortalecer procesos de sistematización, registro y evaluación respecto a las acciones pendientes a la promoción de salud.
- Actividades comunales orientadas a la actividad física, alimentación saludable, recuperación de entornos y espacios comunitarios saludables, según necesidades de la comunidad y las actuales orientaciones técnicas de Planes Trienales de Promoción de la Salud 2022-2024
- Que los equipos de salud identifiquen activos comunitarios en sus territorios y establezcan alianzas colaborativas para generar bienestar de los vecinos y vecinas.
- Fortalecer los Consejos de Desarrollo Local de Salud a través de un trabajo en conjunto con los Centros de Salud.
- Aumentar el número de organizaciones comunitarias que trabajan con salud en los diferentes territorios, desde un enfoque de derechos y determinantes sociales.
- Transversalizar el enfoque intercultural en todos los programas de salud.
- Fortalecer el trabajo con asociaciones indígenas, incorporándolas en actividades de participación en salud.

RED ASISTENCIAL DE LA COMUNA SEGÚN MINI RED

La comuna de San Bernardo cuenta con una red asistencial dividida en dos polos, oriente y poniente, lo que se observa en el siguiente esquema:

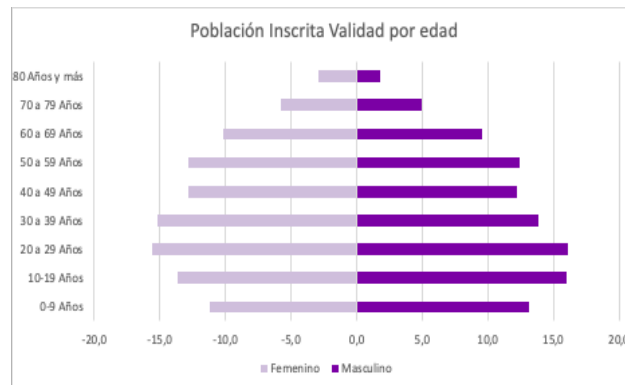
MINI RED	APS	Nivel Secundario
<i>Poniente</i>	CESFAM y SAPU Dr. Raúl Cuevas. CECOSF Lo Herrera. CESFAM y SAPU Padre Joan Alsina. CECOSF Ribera del Maipo. CESFAM Carol Urzúa. Posta Lo Estancilla. Posta Las Acacias.	Hospital Parroquial de San Bernardo. Hospital Barros Luco Trudeau. Hospital Exequiel González Cortés. Hospital Lucio Córdova. COSAM. SAR Eugenia Muñoz Dalmatín. UAPO.
<i>Oriente</i>	CESFAM y SAPU Raúl Brañes. CECOSF Las Hortensias. CESFAM y SAPU Confraternidad. CESFAM y SAPU Juan Pablo II. CESFAM El Manzano.	Hospital El Pino. Hospital Barros Luco Trudeau. Hospital Exequiel González Cortés. Hospital Lucio Córdova. COSAM. SAR. UAPO.

ESTABLECIMIENTOS DE LA RED DE SALUD COMUNAL POLO PONIENTE

En la comuna de San Bernardo los usuarios inscritos se encuentran distribuidos en 7 CESFAM y 4 CECOSF. Sin embargo, al revisar la pirámide poblacional de los inscritos a nivel comunal y por centro de salud se encuentran algunas diferencias que se detallan a continuación.

Pirámides poblacionales población

La siguiente imagen muestra que la comuna de San Bernardo se encuentra en proceso de avanzar hacia una etapa regresiva, la natalidad aún se mantiene alta y se ha empezado a controlar la mortalidad, este fenómeno genera un envejecimiento de la población de la comuna, cuentan con menor población joven, con aumento de la población adulta y envejecida, propia de ciudades en desarrollo. Al observar la población según género, las mujeres presentan mayor prevalencia de un 53,5% en relación al 46,5% de los hombres.



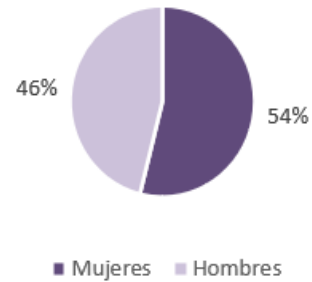
Fuente: Datos de inscritos validados por FONASA 2023

CESFAM DOCTOR RAÚL CUEVAS

La pirámide de la población del Cesfam Raúl Cuevas se encuentra avanzando hacia una etapa regresiva, su base disminuida demuestra un menor crecimiento demográfico, con un envejecimiento superior al promedio de la comuna. La población según género muestra que las mujeres presentan mayor prevalencia.



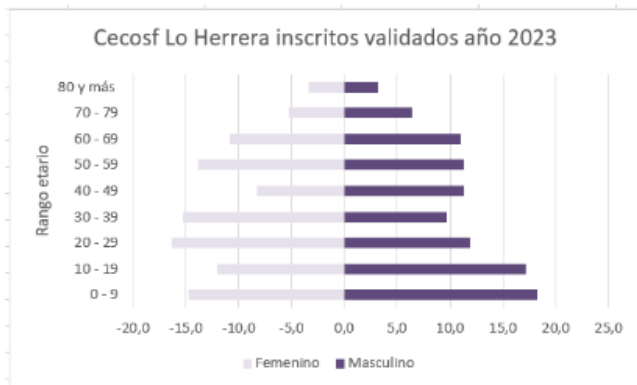
Cesfam Raúl Cuevas población por sexo



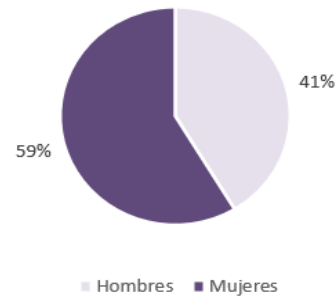
Fuente: Datos de inscritos validados por FONASA 2023

CECOSF LO HERRERA

La pirámide con la población del Cecosf Lo Herrera se observa con ciertas alteraciones en su estructura demográfica, generando leves desproporciones, lo que podría deberse a migraciones de la población laboralmente activa producto de la distancia hacia la zona urbanizada. Mantiene una alta natalidad y población envejecida. La población según género muestra que las mujeres presentan mayor prevalencia, constituyendo un 59%, superior al 53,5% de la comuna, los hombres presentan un 41%, cifra disminuida en relación con el promedio comunal de 46,5%.



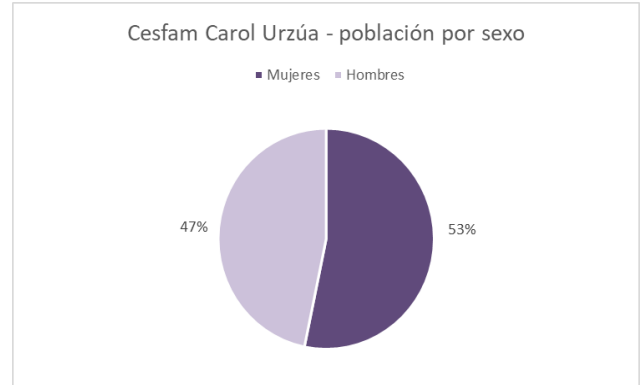
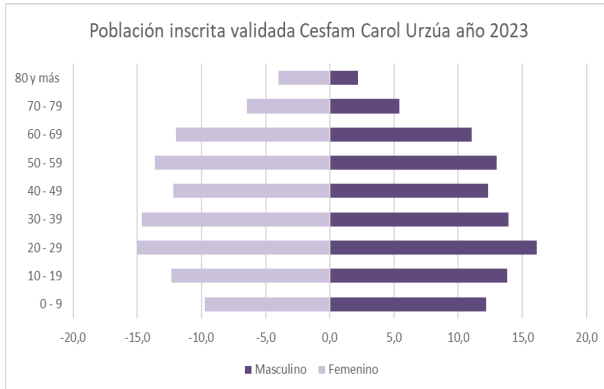
Cecosf Lo Herrera - población por género



Fuente: datos de inscritos validados por FONASA 2023

CESFAM CAROL URZÚA

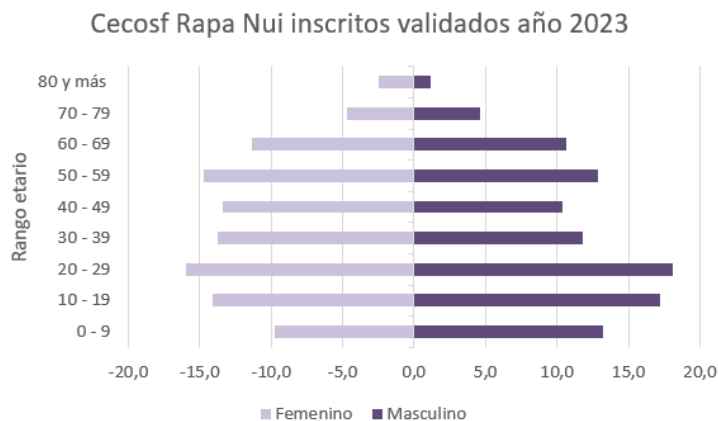
La pirámide de la población del Cesfam Carol Urzúa muestra una disminución en sus tasas de natalidad y mayor envejecimiento. La población según género muestra que las mujeres presentan mayor prevalencia.



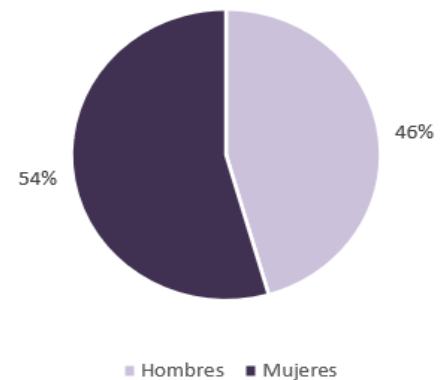
Fuente: datos de inscritos validados por FONASA 2023

CECOSF RAPANUI

La pirámide con la población del CECOSF Rapa Nui se observa también algunas alteraciones en su estructura demográfica, generando leves desproporciones, lo que también podría deberse a migraciones de la población laboralmente activa producto de las distancias hacia la zona urbanizada. Mantiene una natalidad controlada y población que va en aumento camino al envejecimiento. La población según género muestra que las mujeres presentan mayor prevalencia.



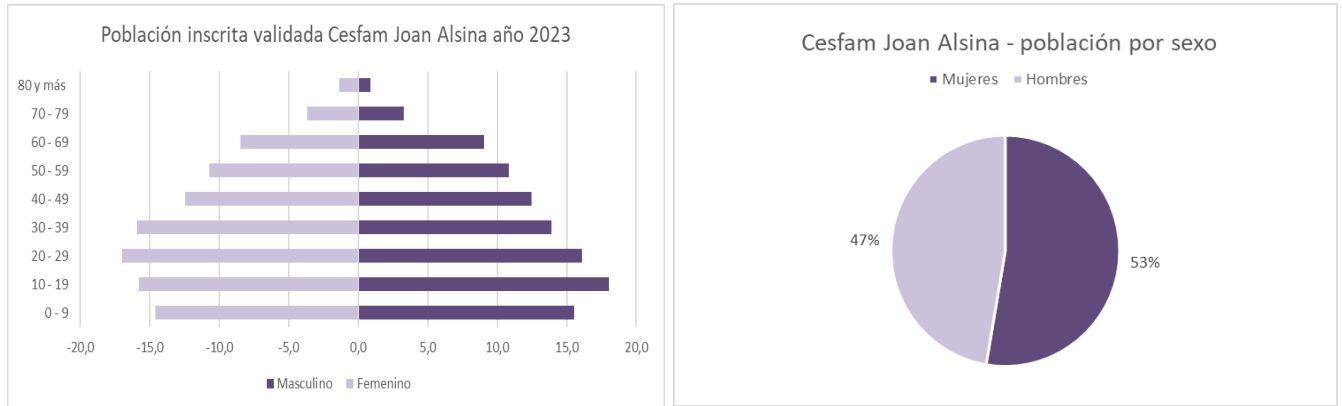
Cecosf Rapa Nui - población por género



Fuente: datos de inscritos validados por FONASA 2023

CESFAM PADRE JOAN ALSINA

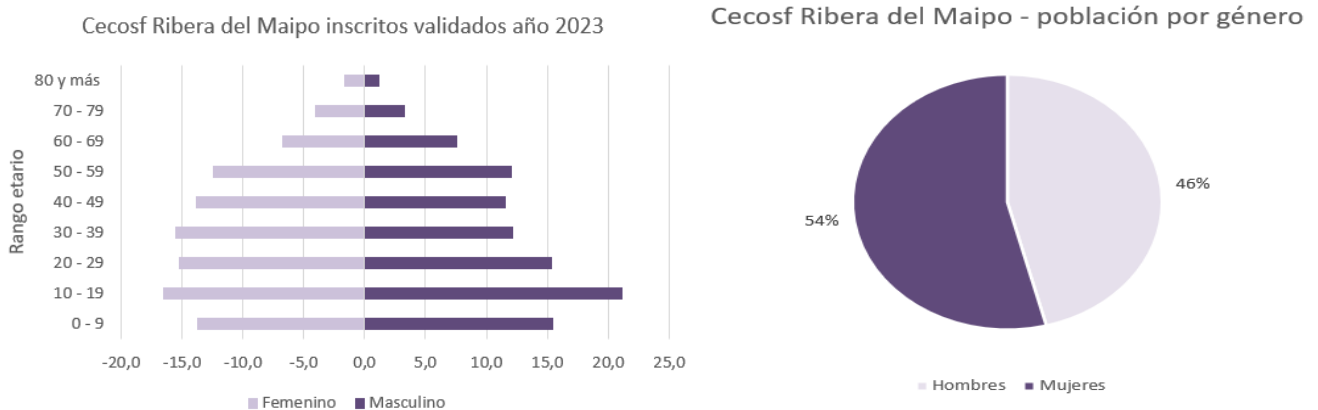
La pirámide en etapa progresiva de la población del Cesfam Joan Alsina muestra una alta natalidad y menor envejecimiento, por lo que presenta una gran fuerza laboralmente activa. La población según género muestra que las mujeres presentan mayor prevalencia.



Fuente: datos de inscritos validados por FONASA 2023

CECOSF RIBERA DEL MAIPO

La pirámide de la población del Cecosf Ribera del Maipo muestra una tasa de natalidad y población infanto juvenil que se mantienen altas, con envejecimiento progresivo en rangos etarios superiores. La población según género muestra que las mujeres presentan mayor prevalencia.

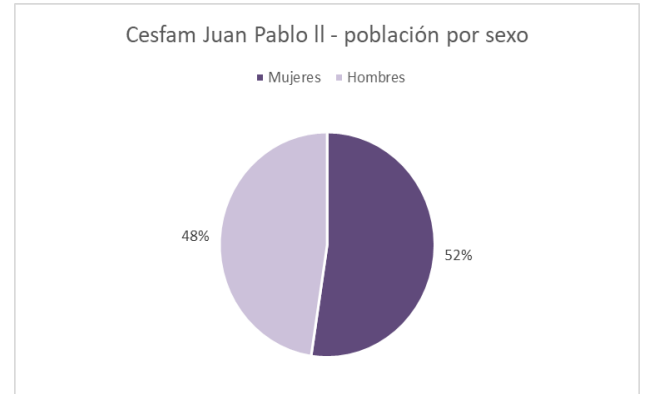
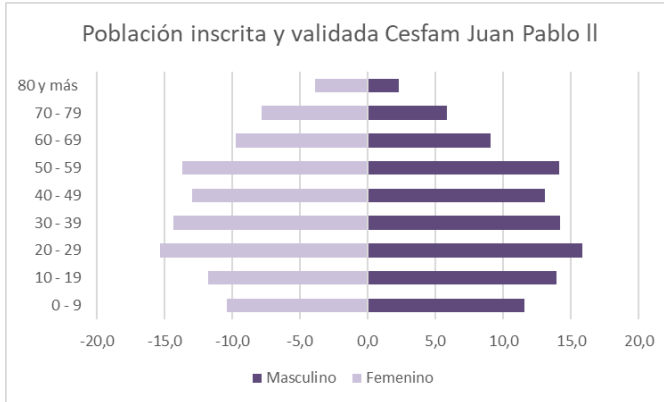


Fuente: datos de inscritos validados por FONASA 2023

ESTABLECIMIENTOS DE LA RED DE SALUD COMUNAL POLO ORIENTE

CESFAM JUAN PABLO II

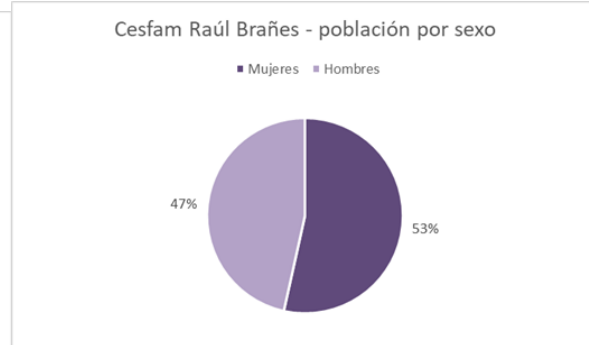
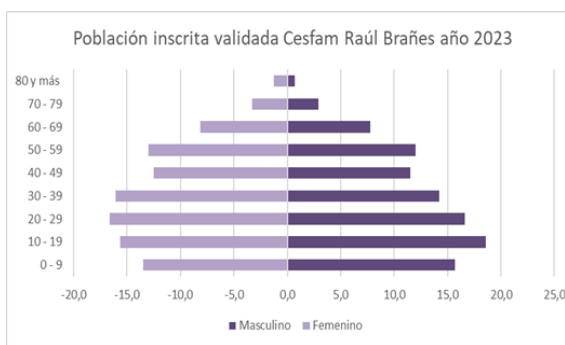
La pirámide de la población del Cesfam Juan Pablo II muestra una disminución en sus tasas de natalidad y mayor envejecimiento. La población según género muestra que las mujeres presentan mayor prevalencia.



Fuente: datos de inscritos validados por FONASA 2023

CESFAM DR RAÚL BRAÑES FARMER

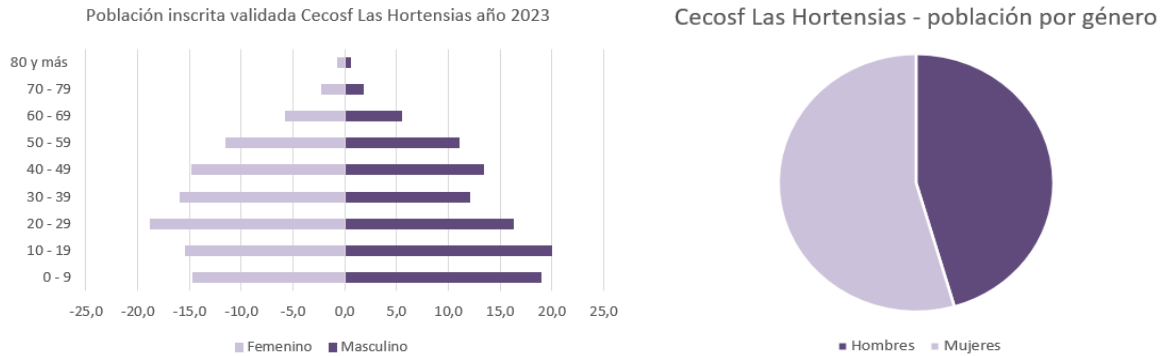
La pirámide de la población del Cesfam Raúl Brañes muestra una fuerte base de natalidad con menor envejecimiento, con mayor cantidad de usuarios laboralmente activos. La población según género muestra que las mujeres presentan mayor prevalencia.



Fuente: datos de inscritos validados por FONASA 2023

CECOSF LAS HORTENSIAS

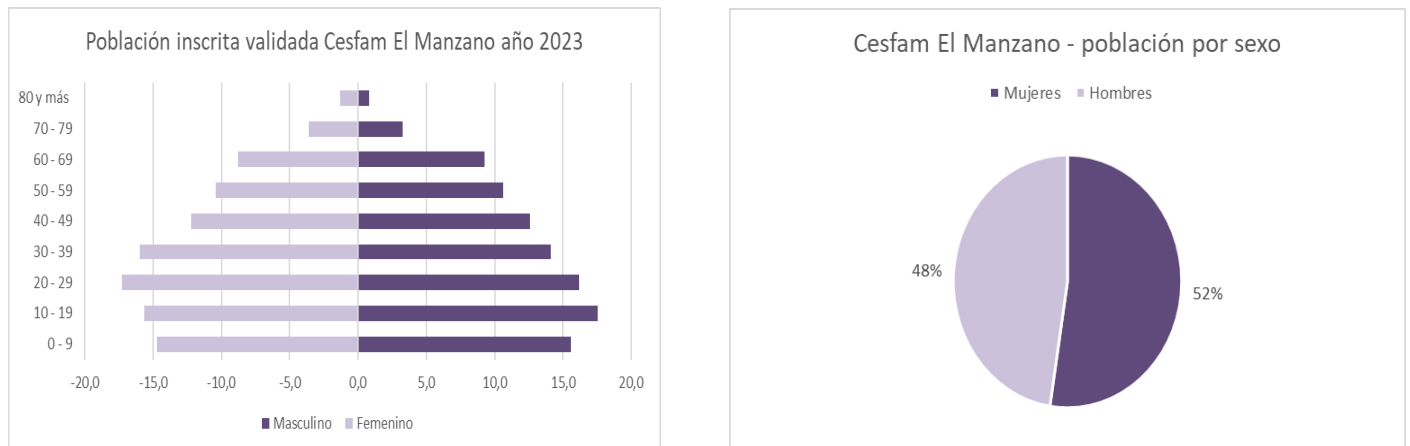
La pirámide de la población del Cecosf Las Hortensias muestra una alta natalidad mayoritariamente de hombres por sobre las mujeres, con menor envejecimiento en los rangos etarios superiores. La población según género muestra que las mujeres presentan mayor prevalencia.



Fuente: datos de inscritos validados por FONASA 2023

CESFAM EL MANZANO

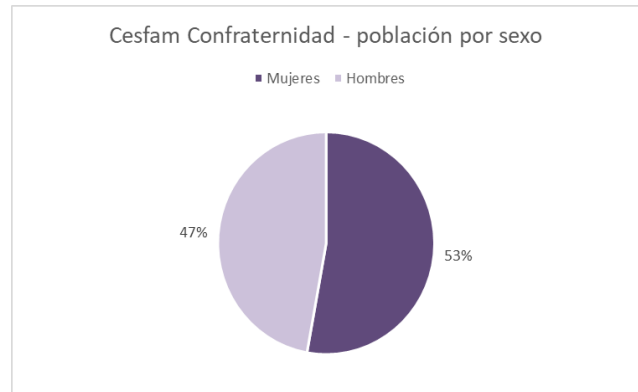
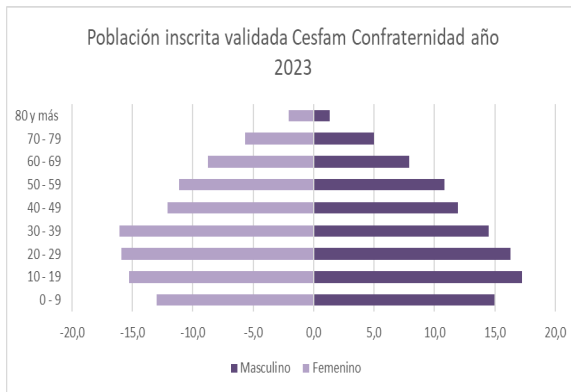
La pirámide poblacional de la población inscrita validada del Cesfam El Manzano muestra una alta natalidad con menor envejecimiento y gran fuerza laboralmente activa. La población según género muestra que las mujeres presentan mayor prevalencia.



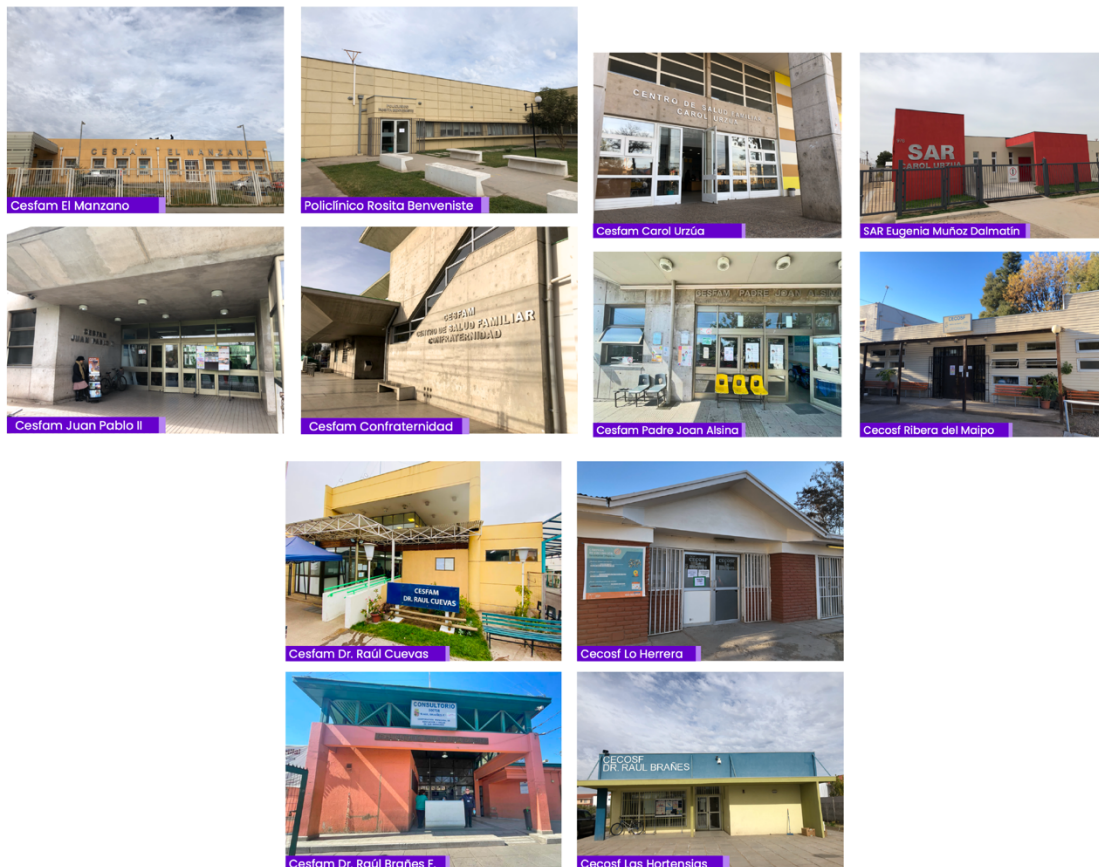
Fuente: datos de inscritos validados por FONASA 2023

CESFAM CONFRATERNIDAD

La pirámide de la población del Cesfam Confraternidad muestra una base con altas tasas de natalidad respecto a otros sectores de la comuna con menores tasas de envejecimiento, sin embargo, se encuentra en etapa regresiva al igual que la comuna. La población según género muestra que las mujeres presentan mayor prevalencia.



Fuente: datos de inscritos validados por FONASA 2023



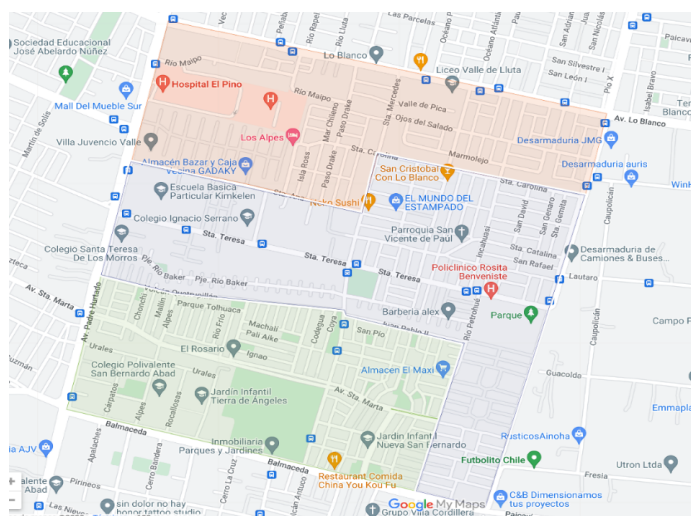
CESFAM EL MANZANO

Descripción de localización geográfica (Límites del territorio):

El Centro de Salud Familiar (CESFAM) El Manzano, está ubicado en Santa Teresa N° 1889, comuna de San Bernardo.

La población inscrita está dentro del territorio ubicado entre las calles Av. Lo Blanco hacia el norte, San Francisco hacia el Oriente, Balmaceda hacia el Sur y Av. Padre Hurtado hacia el Poniente.

Aledaño a nuestro Centro de Salud se encuentra el Hospital El Pino ubicado Av. Padre Hurtado N° 13.560, de la comuna de San Bernardo, Región Metropolitana y el Policlínico Rosita Benveniste, en Santa Teresa N° 1839 de la misma comuna.



https://www.google.com/maps/d/u/0/viewer?mid=1RFa6714mMkHx3sA8prw6PvMvYTbdhj&g_ep=CAESCTExLjQ5LjcwMBgAQgJDTA%3D%3D&shorturl=1&ll=33.593381891698115%2C-70.6632301296368&z=15

Nuestro centro de salud cuenta con 4 sectores de atención, distribuidos según la subdivisión del área geográfica que corresponde al territorio. Dicha sectorización cuenta con características semejantes y una íntima relación entre el equipo de salud y la población que allí habita.

El sector transversal está conformado por; Vacunatorio, Farmacia, entrega de alimentación complementaria, Salas IRA y ERA, Sala RBC, Sala de Estimulación, box de toma de muestras, curaciones, urgencia y procedimientos de enfermería.

Por su parte en los sectores rojo, verde y azul se encuentran el resto de las atenciones de profesionales, personal clínico y administrativo. Cada uno de ellos cuenta con un equipo multidisciplinario de cabecera conformado por un jefe de sector, médico, enfermera, matrona, nutricionista, trabajador social, psicólogo, odontólogo y personal técnico y administrativo de nivel superior.

Además, el centro cuenta con salas de procedimiento médicas odontológicas y una sala de rayos x odontológicos en espera de autorización sanitaria.

Número de box de atención	Prestación de salud
6	Odontológicas
7	Médicas
5	Matronas
6	Enfermeros
2	Sala Ira - Era
3	Transversales (Toma de muestra, procedimientos, urgencias)
1	RBC
1	Sala Estimulación
1	Sala RX Dental
6	Otras atenciones (Psicólogo, nutricionista, Trabajador Social, podología)

El CESFAM cuenta con extensión horaria desde las 17:00 horas de lunes a jueves y las 16:00 horas del viernes, disponemos de una oferta de horas de médicos y distintos profesionales en busca de disminuir la demanda por atención de salud en la población laboralmente activa, estudiantes y otros, con horas de ingreso y control para todo el ciclo vital.

Descripción de recursos tecnológicos, plataformas y estrategias.

El centro de salud cuenta con las siguientes plataformas:

- Registro clínico en Ficha clínica electrónica RAYEN lo que permite la integración de datos de los usuarios de manera accesible y con oportunidad de la atención. Este instrumento permite realizar además la integración de solicitudes de Interconsultas con la plataforma TRACKCARE, de manera de realizar la derivación oportuna a nivel terciario.
- Acceso al Hospital Digital, lo que permite que en forma oportuna se realicen consultas a diferentes especialidades médicas y odontológicas.
- SIGGES, para la gestión de prestaciones de patología GES a nivel país.
- Plataformas para dar un mayor acceso a la toma de horas:
- Hora Fácil, sistema telefónico que está disponible a partir de las 07:30 am, con cupos de horas diarias de médicos para morbilidades.
- TeleSalud, plataforma por internet, donde se dan hora para médicos (recetas, horas para morbilidad y control del PSCV), atención dental, enfermera (control sano), psicólogo (ingresos Programa Salud Mental) y Trabajador Social. Las horas se dan dentro de un plazo de 24 a 72 hrs.
- Redes sociales oficiales; Instagram y Facebook, para que nuestra comunidad esté informada de todas las actividades del CESFAM El Manzano.

Descripción Brechas del centro de salud

Actualmente nuestro trabajo diario está asentado en los tres principios irrenunciables de un sistema de salud basado en la atención primaria: “centrado en las personas, integralidad y continuidad del cuidado”¹. Nuestro desafío es lograr la total estratificación de los usuarios como parte de la Estrategia de Cuidado Integral Centrado en las Personas en contexto de multimorbilidad (ECICEP).

La seguridad y la calidad de la atención es otro de los enfoques a considerar al momento de planificar nuestras acciones. Actualmente nos encontramos a la espera de la autorización sanitaria de las dependencias del establecimiento que aún no cumplen con ella. Para lo anterior es necesario el cumplimiento de los requisitos de infraestructura y equipamiento definidos en las Normas Técnicas Básicas (NTB) de las salas de procedimientos², por lo que el trabajo futuro se ha planteado en subsanar las brechas actuales de infraestructura y equipamiento básico.

Otro de nuestros desafíos busca la definición de prácticas preventivas de eventos adversos, la confección de protocolos, indicadores y pautas de cotejo con el objetivo final de la acreditación institucional mediante el Sistema Nacional de Acreditación en Salud.

Plan de mejoras generales en relación a las metas, coberturas y brechas.

Mejorar la Calidad de la Atención:

- Proporcionar capacitación constante al personal de salud para mantenerlos actualizados en las últimas prácticas, tecnologías médicas y en el modelo de Salud Familiar, garantizando que las atenciones sean centradas en las personas, con comunicación efectiva, en los tiempos adecuados, educando al usuario en su automanejo, reduciendo los tiempos de espera para consultas o procedimientos clínicos y otorgando continuidad en el cuidado.
- Se trabajará en protocolos y flujogramas propuestos por referentes técnicos de ciclos, encargados de programas y estrategias, colaborativamente con la encargada de calidad.
- La acreditación de prestadores institucionales. Este es un proceso periódico de evaluación cuyo objetivo es verificar el cumplimiento de un conjunto de estándares de calidad establecidos por el Ministerio de Salud, enfocados en mejorar la atención que reciben los pacientes y disminuir sus riesgos³. Nuestras acciones están centradas en el cumplimiento de indicadores y protocolos reforzando la cultura de la calidad y seguridad del paciente, cumpliendo con las pautas de cotejo establecidas y los lineamientos programados, generando planes de seguimiento y mejora continua.

¹ ORIENTACIONES PARA LA PLANIFICACIÓN Y PROGRAMACIÓN EN RED 2023. SUBSECRETARÍA DE REDES ASISTENCIALES MINISTERIO DE SALUD

² NORMAS TÉCNICAS BÁSICAS PARA LA OBTENCIÓN DE LA AUTORIZACIÓN SANITARIA DE LAS SALAS DE PROCEDIMIENTOS Y PABELLONES DE CIRUGÍA MENOR.

³ https://www.supersalud.gob.cl/difusion/665/articles-17531_recurso_1.pdf

Ampliación de la Cobertura:

- Se ofrecerán horarios de atención extendidos, de lunes a jueves de 17:00 a 20:00 hrs., viernes de 16:00 a 19:00 hrs., incluyendo sábados de 9:00 a 13:00 hrs., donde se incluirán atenciones curativas como controles crónicos para la población adulta e infantil, atenciones preventivas como toma de PAP, atenciones dentales, atenciones podológicas, EMPA, evaluaciones de riesgo familiar.
- Se fomentarán las actividades de promoción, participación e intersectorialidad en mesas territoriales y formación de activos comunitarios.
- Contamos con un equipo multidisciplinario de atención domiciliaria, quienes realizan todo tipo de atenciones en pacientes dependientes leves, moderados y severos, según el plan de intervención de cada paciente, incluyendo atención preferencial y acompañamiento de los cuidadores.
- Se programarán operativos en la comunidad de forma trimestral o según requerimientos para adaptarse a las necesidades de las personas con horarios laborales y responsabilidades familiares.

Reducción de las Brechas de Salud:

- Se realizará triage en las mañanas para la toma de horas clínicas encabezado por personal de enfermería, y de esta forma priorizar a los usuarios con mayor necesidad de salud y diferir u ofrecer la prestación más idónea según su motivo de consulta a los que podrían quedar rezagados.
- Continuaremos con la figura de facilitador intercultural para incluir a los usuarios de procedencia Haitiana y asegurar una atención de calidad y centrada en la persona.
- Se dispondrá de ventanillas de atención preferencial en servicios de farmacia y SOME.
- Se trabajará en coordinación con la comunidad para dar respuesta a brechas de acceso como plataformas para usuarios con movilidad reducida.
- Promoveremos y facilitaremos el acceso a servicios de atención preventiva, como exámenes de salud regulares y programas de vacunación, para evitar enfermedades antes de que se conviertan en problemas graves. Contaremos con una Tens exclusiva para realización de EMPA y las prestaciones como consejerías antitabaco, toma de PAP, comité de lactancia materna, evaluación de riesgo familiar, perfil de presión, insulinización, EMPAM y vacunas se realizan de forma espontánea.
- Realizaremos promoción de la salud mental y la prevención de enfermedades mentales en nuestro centro, colegios y otros escenarios que surjan según necesidad de la comunidad.

- Llevaremos a cabo campañas de educación en salud que aborden temas críticos, como la prevención de enfermedades y la promoción de estilos de vida saludables, en comunidades desfavorecidas como personas mayores, usuarios con Multimorbilidad, condiciones crónicas, cuidadores de usuarios con dependencia severa, desarrollo psicomotor.

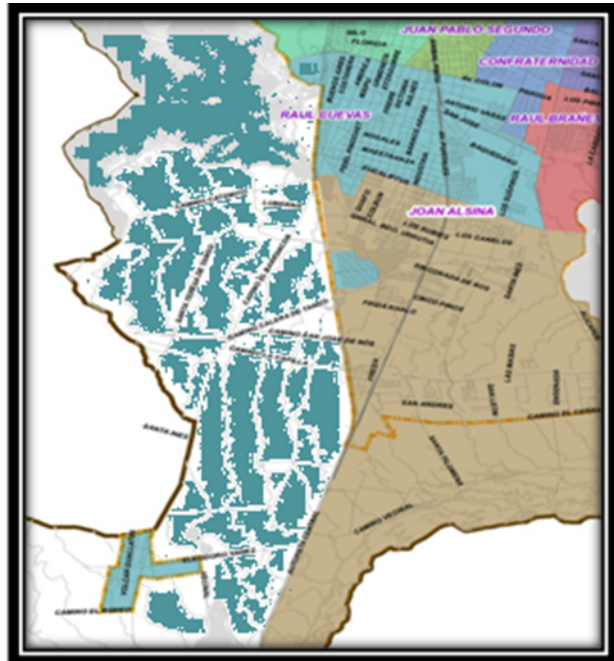
1. Evaluación y Monitoreo Continuo:

- Se conformará la unidad de control y calidad para realizar evaluaciones periódicas de los servicios del Cesfam para identificar áreas de mejora y hacer un seguimiento constante del progreso.
- Evaluaremos las estrategias propuestas y elaboraremos planes de mejora en cada reunión de equipo gestor, reunión técnica, reunión de sector y en reunión general.
- Conformaremos el comité de buen trato al usuario para involucrar a la comunidad en la toma de decisiones y la planificación de servicios de salud para abordar las necesidades específicas de cada área.

CESFAM – SAPU RAÚL CUEVAS PALMA

Descripción de localización geográfica (Límites del territorio).

El Cesfam Raúl Cuevas (Ex Consultorio San Bernardo), se ubica en la dirección de San Alfonso 1201, posicionado en el sector poniente de la comuna, es el más cercano al casco histórico de esta. Corresponde al primer cesfam de San Bernardo, por lo que tiene un reconocimiento histórico importante, siendo bastante reconocido por los San Bernardinos, como una institución destacada dentro del desarrollo de la comuna. El acuerdo de territorialización fue generado durante el año 2013 por el equipo gestor del CESFAM Dr. Raúl Cuevas Palma, Dirigentes Gremiales y Representante de Consejo de Desarrollo Local, en conjunto con la Dirección de Salud. Cabe destacar que fue validada técnicamente por la Secretaría General de Planificación “SECPLA” de la Ilustre Municipalidad de San Bernardo considerando elementos tales como: Emplazamiento del Centro de Salud, Disponibilidad de Transporte Público, Número de usuarios y usuarias inscritas en el Centro de Salud, Proyección de construcción de viviendas en el territorio, Historia e identidad local.



Se define como delimitación territorial del CESFAM Raúl Cuevas los siguientes límites:

- Al norte: Avenida Colón, vereda sur
- Al oriente: Martín de Solís, Puerto Williams, Av. Padre Hurtado.
- Al sur: Ribera norte río Maipo con pto. de inicio de carretera incluyendo Los Naranjos II y Lomas de Mirasur, Mateo Toro y Zambrano, Freire, Eucaliptus, Almirante Riveros.
- Al poniente: Límite Comunal Poniente.

El CESFAM fue inaugurado a comienzos del año 1972 en San Alfonso 1201 como CESFAM San Bernardo. Su modelo de atención está basado en el MAIS bajo sus tres principios irrenunciables (centrado en la persona, integralidad y continuidad de la atención) fortalecido a través de ECICEP, con énfasis en la participación social y el enfoque de curso de vida, en articulación con las RISS, para intensificar la continuidad del cuidado de la población a cargo. Nuestro centro pertenece a la Microred Poniente de nuestra comuna y su centro derivación es principalmente, Hospital Parroquial.

Descripción recursos Físicos

Desde el punto de vista de la población a cargo, el CESFAM cuenta con 4 territorios, divididos en sector rojo, verde, azul y amarillo, además de Cecosf Lo Herrera

Es importante señalar que las áreas clínicas: están distribuidas en 5 sectores, dichos espacios son:

Numero de box de atención	Prestación de salud
5	Odontológicas
15	Médicas
7	Matronas
6	Enfermeros
6	Nutricionista
8	Psicólogos y Trabajador Social
1	Sala IRA
1	Sala ERA
1	Transversales (Toma de muestra, procedimientos)
1	Sala de Curaciones
1	RBC
1	Sala Estimulación
1	Sala RX Dental
1	Box de Podología

Otras áreas de la infraestructura corresponden a una bodega de insumos, una bodega de medicamentos, una sala de grupo eléctrico, 1 salas REAS. También, el CESFAM Raúl Cuevas, cuenta con un Servicio de Atención Primaria de Urgencia (SAPU) el cual opera de lunes a jueves desde las 17 a las 08:00 horas, viernes desde las 16:00 horas, sábados, domingos y festivos 24 horas.

Descripción de recursos tecnológicos, plataformas y estrategias.

El centro de salud cuenta con Registro clínico de Ficha electrónica RAYEN lo que permite la integración de datos de los usuarios de manera accesible y con oportunidad de la atención. Este instrumento permite realizar además la integración de SIC (solicitud de interconsultas) con plataforma TRACKCARE-SIDRA, de manera de realizar la derivación oportuna a nivel terciario. SIDRA, que permite realizar las derivaciones al nivel secundario, HBLT, HEGC, Hospital El Pino y HPSB, donde se verifica el estado de las Interconsultas emitidas. Hospital Digital, en forma oportuna se realizan consultas de diferentes especialidades y odontológicas. SIGGES como plataforma de patología GES a nivel país y carga de SIC a HPSB. Contamos con diferentes plataformas para dar un mayor acceso a la toma de horas, como es Hora Fácil desde 07:30 hrs y sistema telefónico local, el cual está disponible a partir de las 08:00 am, con cupos de horas diarias de médicos para morbilidades y atención preferente. Telesalud, plataforma por internet, donde se dan hora para médicos, matrona, odontólogo y otros profesionales del Cefam (recetas, horas para morbilidad y control del PSCV), atención dental, enfermera (control sano), psicólogo (ingresos Programa Salud Mental) y Trabajador Social. Las horas se dan dentro de un plazo de 24 a 72 hrs. También contamos con redes sociales oficiales; Instagram y Facebook, para que nuestra comunidad esté informada de todas las actividades del CESFAM Dr. Raúl Cuevas.

Es dable señalar, la existencia desde hace ya unos años, de la central telefónica del CESFAM, que trabaja juntamente con el encargado de **telesalud**, y que permite la confirmación de horas enfocada en las citas correspondientes a metas, según sea la disponibilidad de recurso humano. Nuestro centro también utiliza el recurso de **hora fácil**, dispuesto por la dirección de salud de la comuna.

Descripción brechas del centro de salud

Brechas de equipamiento

Existen brechas de equipamiento de uso diario, entre los que podemos nombrar: otoscopios, fonendoscopios, esfigmomanómetros, saturómetros pediátricos, parches DEA, laringoscopio. Es importante señalar, la carencia de sillas ergonómicas para casi todos los puestos de trabajo, así como también existe una brecha importante en cuanto a computadores de escritorio, impresoras ticket en los diversos SOME y unidades del establecimiento.

Brechas de Infraestructura

Respeto a la infraestructura, tenemos brecha de mantenimiento preventivo de equipos críticos. A su vez existen brechas históricas, como el arreglo definitivo de los techos, el problema del sistema eléctrico que genera que hayan cortes seguidos de luz, dado que existe una sobrecarga de electricidad en especial durante el invierno, además del ascensor.

Finalmente, es dable señalar la necesidad de un cobertizo en el patio interno del centro y la pavimentación del estacionamiento.

Plan de mejoras generales respecto a las metas, coberturas a mejorar:

- PSCV: Se debe mejorar la cobertura de HTA y DM, por lo que disponemos de citas en horario de extensión, además del habitual. Rescate permanente de usuarios pasivos por los medios señalados precedentemente en este documento. Uso de tecnologías para el contacto con el paciente: mensajería instantánea. Operativos en sedes vecinales. Uso de “Planilla buscador de EMPA” en citas de la semana.
- Se reforzará las VDI, incrementando el número de visitas por T.S durante la semana, además de aumentar dotación en programa de PAD, para que refuercen este indicador, se debe incorporar rápidamente T.S de PASMI y las visitas de todos los T.S deberán comenzar desde las 08:00 am, para esto se confirmará desde el día anterior.
- Los PAP y la atención de adolescentes para el retiro de MAC, se realiza de forma espontánea, entendiendo que la presencialidad del usuario nos genera una oportunidad importante de poder cubrir estas atenciones, para esto se ha sensibilizado a los SOMES, ya que son actores claves para poder generar una gestión exitosa de estos usuarios.
- Se realizará un trabajo de rescate de la población menor de 6 años, además de reforzar las acciones intersectoriales con la unidad dental y bodega de leche , con el fin de poder captar a todos los niños menores de 6 años que acudan a esas unidades , dado que debemos aumentar la población bajo control con el fin de poder aumentar la proporción de niños menores de 6 años con estado nutricional normal.

CESFAM – SAPU JUAN PABLO II

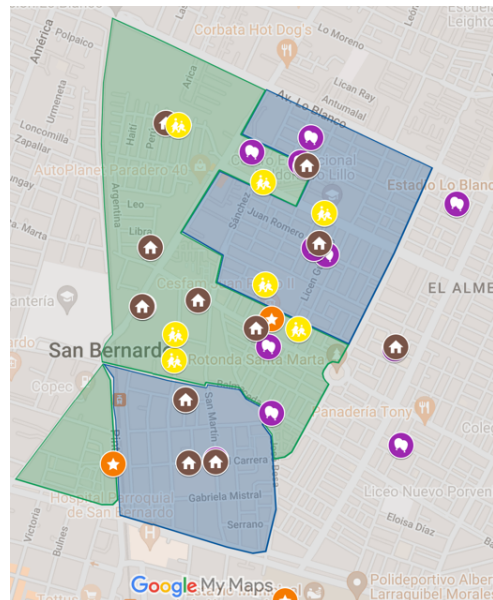
Descripción de localización geográfica (Límites del territorio)

Se encuentra ubicado en Calle Santa Marta # 0276, en el sector norte de la comuna de San Bernardo.

Nuestro centro se encuentra ubicado en el sector oriente de la comuna de San Bernardo, sus límites territoriales son hacia el norte con Avenida Lo Blanco, hacia el sur con Avenida Colón Sur, hacia al oriente con Francisco de Camargo y José Besa, y hacia el poniente con Alonso de Ercilla y Pinto.

Descripción recursos físicos

Desde el punto de vista de la población a cargo, el CESFAM cuenta con 3 territorios, divididos en sector rojo, verde y azul. Los dos últimos se encuentran claramente especificados en el mapa territorial, sin embargo, el sector rojo se encuentra



constituido por los usuarios que no pertenecen al sector verde ni azul, por lo cual es muy diverso y difícil de caracterizar.

Dado el fenómeno de la migración y de la sobrepoblación que ha tenido San Bernardo han aumentado el número de inscritos en los CESFAM de toda la comuna. Esto ha provocado que el centro también deba expandirse infraestructuralmente y es por ello que con fondos de docencia y con colaboración de la Universidad Central y USACH, se construyó e inauguró en el año 2019, el edificio de “Casa Exterior”.

Es importante señalar que las áreas clínicas: están distribuidas en 5 sectores, dichos espacios son:

Numero de box de atención	Prestación de salud
6	Odontológicas
15	Médicas
6	Matronas
5	Enfermeros
4	Nutricionista
8	Psicólogos y Trabajador Social
1	Sala IRA
1	Sala ERA
5 (según horario)	Transversales (Toma de muestra, procedimientos)
3	Sala de Curaciones
2	RBC
1	Sala Estimulación
0	Sala RX Dental
1	Box de Podología

En el mes de julio del año 2023 se inauguraron dos módulos asistenciales dispuestos en un container, que disponen de lo necesario para realizar algunos tipos de atenciones clínicas. Esta gestión fue realizada por la dirección actual del centro a través del departamento de docencia de la Dirección de Salud de San Bernardo.

Un sexto sector corresponde a aquel destinado a la gestión administrativa, el cual dispone de las siguientes áreas: dirección, oficina GES-RED, Central telefónica, Oficina SOME, SOME Central, Módulo GES, Ventanilla Atención Preferente, área administrativa Calidad, ChCC, Oficina UTP; Sala TIC, Oficina Promoción de la Salud y Automatización para el cuidado de la salud. Otras áreas de la infraestructura corresponden a una bodega de insumos, una bodega de medicamentos, una sala de grupo electrógeno, 2 salas REAS, sala de caldera y sala gases clínicos.

Por otra parte, el 04 de septiembre del 2023, fue re-inaugurado la sala multiuso-auditórium “Lorena Aravena”, lugar de uso muy versátil tanto previo a la pandemia como durante la misma. Actualmente el espacio se encuentra disponible como sala multiuso con un data-show permitiendo generar instancias con la comunidad y fortaleciendo la participación de la misma.

Además, el CESFAM Juan Pablo II, cuenta con un Servicio de Atención Primaria de Urgencia (SAPU) el cual opera de lunes a jueves desde las 17 a las 24 horas, viernes desde las 16 a las 24 horas y sábados, domingos y festivos desde las 8 a las 24 horas.

Descripción de recursos tecnológicos, plataformas y estrategias.

El CESFAM Juan Pablo II tiene una página web realizada y actualizada constantemente por el encargado de Salud Familiar, que permite a los funcionarios tener un rápido acceso a información relevante como memorándum interno y links de acceso rápido a plataformas como SER-Q, REVICAN, página de laboratorio comunal entre otras.

El centro también cuenta con una central telefónica que trabaja conjuntamente con la encargada de **telesalud**, y que permite la confirmación de horas enfocada en las citas correspondientes a metas, según sea la disponibilidad de recurso humano. Nuestro centro también utiliza el recurso de **hora fácil**, dispuesto por la dirección de salud de la comuna.

Por otra parte, este año se autorizó el funcionamiento de una subunidad dependiente de estadística la cual tiene por objetivo el **apoyo y automatización de la información**. Esta subunidad nos ha permitido:

- Digitalizar las cartolas que se utilizan en las atenciones diarias y de esta manera disponer de datos vigentes en cuanto a los REM.
- Generar estrategias de rescate de usuarios pasivos, con énfasis en el PSCV y PAP, en la cual se utiliza la mensajería instantánea para convocar a los usuarios a la regularización de sus controles.
- Desarrollar una campaña de actualización de datos por medio de un código QR y un formulario de *Google Forms*.
- Realizar la georreferenciación de usuarios del PSCV, PPM y PSM, avanzando actualmente hacia otros programas como el infantil.



Descripción brechas del centro de salud

Brechas de Infraestructura

Respeto a la infraestructura, tenemos brecha de mantenimiento preventivo en calderas y equipo de climatización en CESFAM (radiadores y aire acondicionado). También en el grupo electrógeno y la salida de gases. Así como también en la sala de gases clínicos y salidas de oxígeno y aire clínico.

En relación a otra brechas, actualmente existen problemas con la red eléctrica de “casa exterior”, dado que el amperaje de la misma es insuficiente para sostener de manera constante la utilización de la red en todo el edificio. Por otra parte, existe una necesidad de actualización de planos tanto de red eléctrica, agua potable y alcantarillado, esto debido a los cambios (ampliaciones) de la infraestructura que se han realizado en el centro desde la inauguración del mismo a la fecha.

Finalmente, es dable señalar la necesidad de un cobertizo en el patio interno del centro y la pavimentación del estacionamiento.

Plan de mejoras generales en relación a las metas, coberturas y brechas.

Es importante señalar que cumplimos con todos los ítems que evalúa la META IAAPS n°2. Respecto a las metas y coberturas a mejorar, es importante señalar que se está trabajando en estrategias para ampliar la cobertura del PSCV, Toma de PAP y DSM :

- PSCV: disponemos de citas en horario de extensión, además del habitual. Rescate permanente de usuarios pasivos por los medios señalados precedentemente en este documento. Uso de tecnologías para el contacto con el paciente: mensajería instantánea. Operativos en sedes vecinales. Uso de “Planilla buscador de EMPA” en citas de la semana.
- PAP: restablecer figura “TENS PAP”. Campaña de PAP, Rescate por mensaje de texto vía Whatsapp como recordatorio de cita a los usuarios. Toma de PAP en horario diferido (extensión)
- Recuperación del DSM: se realizan rescates telefónicos. Educadora de párvulo modifica horario de manera temporal para generar acceso a la sala en horario de extensión. Rederivación desde bodega de leche.

Además, se mantiene la estrategia de médico y matrona en puerta en horario de la mañana para recaptar pacientes y reactivar sus controles. Para el resto de las metas continuamos con las estrategias que ya nos han dado resultados positivos.

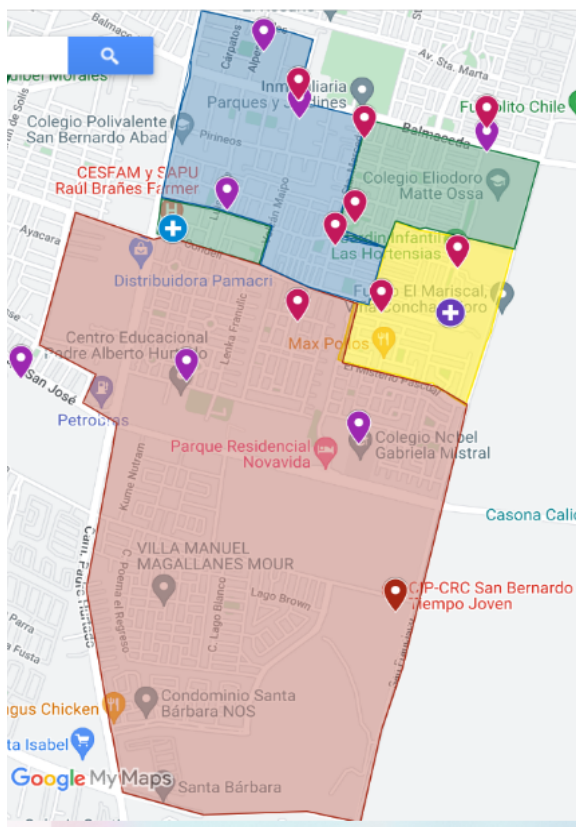
CESFAM RAÚL BRAÑES – SAPU RAÚL BRAÑES FARMER – CECOSF LAS HORTENSIAS.

En el año 1997 se comienzan a trasladar desde distintos puntos de la región metropolitana hacia la comuna de San Bernardo, nuevos vecinos que ocuparían las viviendas de las Villas Andes, Cordillera, Los Héroes, las cuales estaban recientemente construidas. Como parte de este nuevo territorio en el año 1998 se inauguró el **Consultorio Dr. Raúl Brañes Farmer y SAPU** para cubrir las necesidades de salud de los vecinos. A lo largo del tiempo esta institución ha fortalecido la vida comunitaria y la participación social, siendo una de las instituciones en las cuales confían nuestros usuarios.

Los límites del territorio del actual CESFAM -SAPU Dr. Raúl Brañes Farmer abarca por el norte Avenida Balmaceda Vereda Sur, Oriente San Francisco, Sur Avenida Padre Hurtado hasta Almirante Riveros y Poniente Ducaud y Carelmapu. Con el paso de los años en este territorio se fue extendiendo,

posicionando nuevas villas, siendo uno de los últimos proyectos habitacionales la Villa Rupu Mahuida. Esto ha generado un aumento en la población de nuestro territorio, y como consecuencia un incremento en las inscripciones en CESFAM Raúl Brañes y en el uso del servicio de atención primaria de urgencia. Respecto a la población total validada hasta septiembre del año 2023 en CESFAM Raúl Brañes, es de un total de 35.416 usuarios inscritos, información entregada por el Servicio de Salud Metropolitano Sur.⁴ Los horarios de atención son de lunes a jueves de 8.00 a 17.00 hrs. y los días viernes a las hasta las 16.00 horas. Además, existe extensión horaria de atención de morbilidad, atención de matrona, programas de atención dental, entre otros de lunes a viernes de 17.00 a 20.00 horas. y los días sábado desde las 9.00 a 13.00 horas.

Dentro de las características socioeconómicas de la población de nuestro territorio, se encuentran, factores de riesgo como el hacinamiento, los trabajos informales y una gran cantidad de personas mayores sin redes. Además, a esto se suma problemáticas de salud como diabetes, hipertensión, obesidad, y problemáticas de salud mental en adultos y adolescentes.



⁴ (SMSS, 2022)

Pero debemos destacar factores protectores como las organizaciones comunitarias, que durante la pandemia por el Virus Sars- Cov 2 se vio reflejada instalando ollas comunes para ayudar a los vecinos, además del apoyo a las personas mayores que se encontraban aislados, lo cual fortaleció el trabajo y los lazos de las organizaciones sociales y los centros de salud.

El establecimiento con box de atención que se dividen en:

Numero de box de atención	Prestación de salud
2	Odontológicas
13	Médicas
7	Matronas
7	Enfermeros
5	Nutricionista
7	Psicólogos y Trabajador Social
1	Sala IRA
1	Sala ERA
6	Transversales (Toma de muestra, procedimientos)
6	Sala de Curaciones
1	RBC
1	Sala Estimulación
1	Sala RX Dental
2	Box de Podología

Descripción de recursos tecnológicos, plataformas y estrategias.

El establecimiento utiliza la ficha clínica electrónica Rayen y al igual que los otros centros realiza las solicitudes de interconsultas a través de esta ficha para que migren a la lista de espera de Trakcare. Además, cuenta con la conexión a SIGGES y la posibilidad de hacer interconsultas al Hospital Digital. Sin embargo, el recurso tecnológico y la conexión a internet no facilitan el envío de la información necesaria para la tele dermatología u otras telemedicinas.

El CESFAM tiene los siguientes objetivos para el año 2024:

- Mejorar la calidad de la atención: Establecer medidas de mejora y protocolos para mejorar la prestación de servicios de salud de calidad a los usuarios.
- Fortalecer la atención primaria de salud: Promover y enfocar los esfuerzos en la atención primaria de salud, brindando servicios preventivos, educación para la salud y promoción de estilos de vida saludables a la comunidad.
- Fomentar la participación comunitaria: Establecer actividades que involucren activamente a la comunidad en la toma de decisiones relacionadas con la atención de salud, promoviendo la participación y la retroalimentación de los usuarios para mejorar la satisfacción y la calidad de los servicios.

- Implementar tecnologías de la información: Adoptar sistemas de información y tecnologías para mejorar la eficiencia en la gestión de registro, agilizar los procesos administrativos y facilitar la comunicación interna y con nuestra comunidad.
- Desarrollar alianzas estratégicas: Establecer colaboraciones y alianzas con otras instituciones de salud, organizaciones comunitarias e instituciones de nuestro territorio, compartir recursos, y fortalecer el trabajo integral con las familias de la comunidad.
- Promover la formación y capacitación de nuestros funcionarios: Proporcionar oportunidades de capacitación y desarrollo profesional para el personal, con el fin de actualizar conocimientos, habilidades y competencias, promoviendo un equipo de trabajo comprometido con la atención de salud.

CECOSF LAS HORTENSIAS.

Por la gran extensión del territorio, en el año 2017 se inaugura el **CECOSF Las Hortensias**, el cual abarca a los vecinos del sector oriente de nuestro territorio, siendo sus límites por el norte Balmaceda Vereda Sur, por el sur El mariscal, poniente Cerro Cantillana, y oriente San Francisco. En el CECOSF Las Hortensias Según la población validada del año 2023 llega al total de 4.153 usuarios inscritos, información entregada por el Servicio de Salud Metropolitano Sur.⁵ El Centro Comunitario de Salud Familiar, brinda atenciones básicas de salud y trabaja al alero de CESFAM Raúl Brañes, su objetivo es acercar la atención de salud aún más a los usuarios. Por su cercanía con la comunidad y la definición conjunta de las acciones que allí se otorgan, el CECOSF pretende resolver de manera más oportuna la demanda de necesidades de salud de la población a cargo.

SAPU RAÚL BRAÑES FARMER

El Servicio de Atención Primaria de Urgencia (SAPU) ofrece atención a las necesidades de urgencia/emergencia de baja complejidad en horario no hábil de forma continuada. Depende técnica y administrativamente de CESFAM Raúl Brañes desde el año 2020.

El SAPU es un componente de la Red de Urgencia y, dada su ubicación en el nivel primario, tiene la obligación de asegurar a la población el acceso inmediato a la atención médica, resolviendo los problemas de salud pertinentes a su Capacidad resolutoria y/o derivando los casos que no pueden ser resueltos a ese nivel de manera coordinada con los otros establecimientos de la Red local.

Se debe destacar la Dupla Psicosocial de SAPU perteneciente al CESFAM Raúl Brañes tiene como objetivo brindar atenciones a usuarios/as que presentan un estado de crisis o descompensación emocional ante algún evento repentino o continuo en el tiempo.

La cual realiza su atención en los siguientes horarios: Lunes a jueves: 17:00 a 20:00 hrs. y Viernes: 16:00 a 19:00 hrs.

⁵ (SMSS, 2022)

Plan de mejoras generales en relación a las metas, coberturas y brechas.

- Fortalecer el trabajo comunitario, retomando actividades presenciales en los territorios, como parte del plan participativo en nuestra comunidad, que tiene como objetivo promover el empoderamiento comunitario.
- Aumento de atención de morbilidades, con el fin de contribuir al acceso de la primera atención, con estrategias como la extensión horaria en CESFAM y CECOSF.
- Fortalecer estrategias preventivas, realizando campañas de realización EMPA, EMPAM y PAP.
- Mantener estrategias que nacieron por la contingencia por COVID-19 como la entrega de medicamentos a domicilio a personas mayores.
- Seguir fortaleciendo estrategias de comunicación y vinculación con el territorio, con la utilización de redes sociales para realizar una comunicación constante sobre temáticas relevantes en salud.
- Retomar el trabajo en el modelo de salud familiar con la apertura de los 3 sectores, rojo, verde y azul, para la atención de los distintos profesionales.

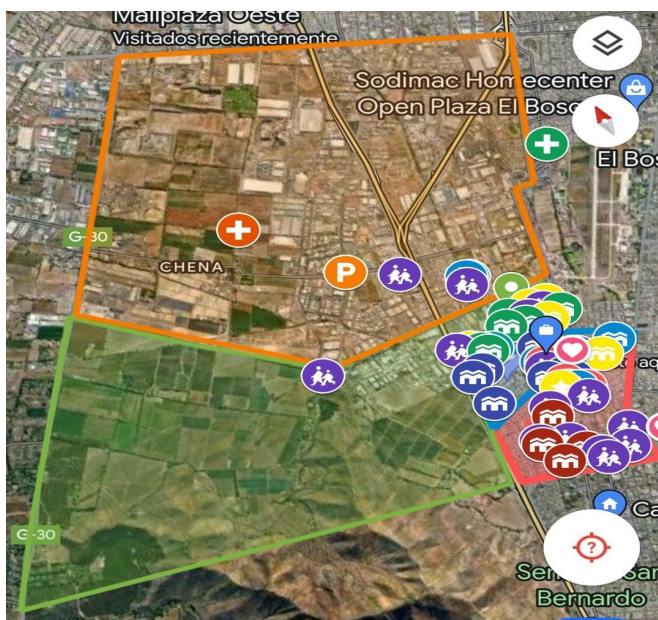
Se ha potenciado las estrategias de comunicación en línea con la comunidad, fortaleciendo el trabajo a través de las redes sociales, en donde la entrega de información relevante en salud. Además a través de Facebook e Instagram se mantiene una constante comunicación con la comunidad, resolviendo dudas y consultas, entregando información de forma activa a través de los comentarios de publicaciones, LIVE con profesionales de salud en donde la comunidad participa activamente.

La proyección a futuro apunta a seguir mejorando la infraestructura, siendo el mayor proyecto a futuro la reposición del centro de salud, el cual permite entregar una atención con la calidad esperada por los usuarios, facilitando el acceso a salud.

CESFAM CAROL URZÚA

Descripción de localización geográfica

El CESFAM Carol Urzúa se encuentra ubicado en Mendoza 0855, población Tejas de Chena, sector norponiente de la comuna de San Bernardo. Colinda por el norte con el límite de la comuna del Bosque, por el sur con Av. Colón, por el oriente con la Gran Avenida y por el poniente con el Cerro Chena. Dentro de estos grandes límites territoriales se encuentran también ubicados el CECOSF Rapa Nui en la calle Miguel de Unamuno 02736 y la Posta Rural Las Acacias que son parte de la red asistencial para acercar las prestaciones de salud a la comunidad del territorio descrito, atendiendo a una población FONASA inscrita y validada por per cápita de 39. 651 personas al corte de julio del 2023.



Recursos físicos (infraestructura del centro de salud), presentar el establecimiento servicios de urgencias y espacios comunitarios de atención.

El CESFAM Carol Urzúa es inaugurado el 7 de julio de 1985 y surge por el deseo de la población por contar con un centro de salud. Fue una construcción de un piso y en modalidad de consultorio con un enfoque biomédico. En 1992, expande sus servicios y suma a su gestión la posta rural “Las Acacias” y en el 2003, agrega a su dependencia el CECOF Rapa Nui, con el objetivo de acercar la salud a la población con un enfoque comunitario.

En el año 2010, por la necesidad de contar con un establecimiento que pueda mejorar el acceso a la población y avanzar hacia la mirada de atención biopsicosocial el CESFAM Carol Urzúa, inicia un proceso de reconstrucción que culmina con la infraestructura actual de 3 pisos, pasando a certificarse el año 2011 como Centro de Salud Familiar, ya que esta nueva construcción se habilitó para implementar el nuevo enfoque en salud, sectorizados y con equipos multidisciplinares.

Actualmente, la organización cuenta con 230 funcionarios, 7 sectores de atención que incluyen oferta de prestaciones hacia la comunidad tanto en las instalaciones del CESFAM, CECOSF y Posta Rural, como en la Capilla de la Iglesia de Jesucristo ubicada en Avenida América 0732, infraestructura adquirida en comodato para dar respuesta a la creciente demanda y oportunidad de atención en beneficio de la población.

Distribución de infraestructura	Total
Box toma de muestras	4
Box Clínicos (enfermera, médico, nutricionista)	27
Box matrona	6
Box dental	6
Box Salud mental	4
Box de procedimientos	3
Sala IRA-ERA	3
Box Estimulación	1
Box de rehabilitación RBC	2
Espacio amigable	1
Preparación de pacientes	5
Botiquín	3
Vacunatorio	1

A continuación, se señala cómo se distribuye la atención en la Capilla en comodato, pudiendo observar la gran cantidad de oferta hacia la población que se obtuvo con esa adquisición.

Distribución de salas capilla américa	
sala 1	administración y recepción de pacientes
sala 2	fonoaudiólogo chcc
	terapeuta ocupacional chcc
	psicóloga Espacio amigable
	psicóloga sector verde
sala 3	cuidados paliativos

sala 4	educadora de párvulo
sala 5	medico sector azul
sala 6	médicos sector verde
sala 7a	labores administrativas clínicas
sala 7b	enfermeras sector azul
sala 8	enfermera sector transversal
sala 9	médicos sector azul y verde
sala 10	enfermera sector rojo
sala 11	sala rehabilitación

Además, la Capilla cuenta con:

1 casino	De uso de los funcionarios
1 salón cultural	Para uso de actividades comunales y comunitarias
1 salón de reuniones	Para uso de actividades comunales y comunitarias
1 área de insumos de vacunas (sector escenario)	
4 baños	2 para usuarios y 2 para funcionarios
4 baños	2 para usuarios y 2 para funcionarios

Descripción de recursos tecnológicos, plataformas y estrategias

El CESFAM Carol Urzúa y sus dispositivos cuentan con el sistema de ficha clínica electrónica Rayen, herramienta que nos ha permitido iniciar la digitalización y estandarización de los procesos clínicos estadísticos para obtener una información fidedigna y perpetuada en el tiempo. A su vez, la utilización de este recurso tecnológico ha significado mejorar los tiempos de CENSO mensual y semestral, aumentando la eficiencia y eficacia del recurso humano destinado para tal y permitiendo la continuidad de la atención de los pacientes con una oferta de horas que no afecten su cobertura. Este instrumento permite realizar además la integración del sistema de interconsultas con la plataforma TRACKCARE, accediendo a la derivación oportuna a nivel secundario y terciario y verificar el estado de las Interconsultas emitidas. Además, se cuenta con SIGGES plataforma que maneja todas las patologías GES a nivel país y Hospital Digital, que permite que en forma oportuna se realicen consultas de diferentes especialidades médicas y odontológicas. Por último, en materia de plataformas, contamos con el sistema de plataforma continua de la

atención (PCA) lo que permite obtener las epicrisis de los pacientes que fueron hospitalizados en nuestra red de nivel secundario y terciario, dados de alta, con el objetivo de continuar con sus atenciones a nivel primario.

Sumado a esto, con el objetivo de llegar a todos nuestros usuarios, es que se ha implementado la oferta de horas de atención de morbilidad según la preferencia de estos, disponiendo de dación de horas presenciales y a través de una línea telefónica gratuita para ellos, llamada hora fácil. A su vez, para el primer trimestre del 2024 tendremos implementada la plataforma telesalud, que cubrirá la necesidad de dación de horas de atención de los distintos programas ejecutados en el CESFAM, CECOSF y posta, a través de la solicitud de horas vía remota por una página web. Con estas 3 estrategias, se busca dar a los pacientes acceso a una atención expedita, oportuna y con equidad y acercar la salud a la población beneficiaria.

Descripción Brechas del centro de salud

El creciente aumento poblacional que conlleva a la llegada de usuarios nuevos a inscribirse al CESFAM Carol Urzúa y sus distintos dispositivos en el territorio, ha significado que se deba aumentar la oferta de horas profesionales y técnicas y buscar nuevos espacios de atención para dar cobertura a sus necesidades, promover actividades de participación ciudadana, promoción, rehabilitación y recuperación de la salud. Esto ha significado que se produzcan brechas de infraestructura por espacio en el CESFAM, lo que se ha ido subsanando con la adquisición en comodato de la Capilla de la Iglesia de Jesucristo y adecuación de espacios dentro del centro, para la atención digna y de calidad de los usuarios. Otra brecha importante que se da es para el acceso a los usuarios con dificultad de desplazamiento, ya que en reiteradas oportunidades el ascensor del establecimiento se encuentra con desperfectos por lo que muchos usuarios son evaluados y tratados en otras dependencias del CESFAM adecuadas para tal. Es por esto que dentro de los procesos de mejora continua de la Corporación, se ha establecido la contratación de una empresa experta, que realice tanto las mantenciones preventivas y de solución real a este problema.

El no contar con un dispositivo de urgencia de atención primaria asociado al CESFAM también es considerado una brecha, por tal motivo se trabaja de forma coordinada con el SAR que se encuentra a una cuadra del establecimiento. Además, posterior al horario de atención del CESFAM, desde las 17:00 horas de lunes a jueves y las 16:00 horas del viernes, disponemos de una oferta de horas de médicos y distintos profesionales en busca de ofertar horas, según la necesidad de la población.

Por último, señalar que existe una brecha en relación a la conectividad de internet entre los distintos dispositivos vinculados al CESFAM Carol Urzúa, pero que, se encuentran en proceso de mejoras según lo presupuestado para el año 2024 lo que significa una red interconectada entre la Posta las Acacias, el CECOSF Rapa Nui, Capilla de la Iglesia de Jesucristo y el CESFAM. Esta mejora de la red permitirá mantener carpetas compartidas, acceso al internet de forma rápida y mantener la seguridad de nuestros datos.

Plan de mejoras generales en relación a las metas, coberturas y brechas.

Como propuestas de mejora por parte de la comunidad, funcionarios y dirección del CESFAM se encuentra:

- Retiro de muebles mecánicos de los SOMES, que albergan las fichas de papel en todos los sectores del CESFAM, Posta y CECOSF con el fin de habilitar espacios para las jefaturas de sector que permitan la visión completa de las instalaciones de su sector y mejorar la atención a los usuarios que llegan a los SOMES para la obtención de horas médicas y resolución de dudas. Además este espacio administrativo permitirá que otros colaboradores cumplan sus funciones administrativas desocupando box clínicos de atención de pacientes.
- Mantenimiento periódico y arreglo de ascensor inhabilitado hace 8 años
- Habilitación de la sala de RBC en el auditorio del primer piso del CESFAM y habilitación del auditorio en el segundo piso en la sala de RBC. Este cambio responde a la necesidad de los pacientes con dificultad de desplazamiento que asisten a la sala de RBC ya que al encontrarse el ascensor en mantenimiento o reparación se les hace complejo subir a su lugar de atención.
- Recuperación de ex sala de guardias actualmente utilizada como bodega, como oficina de telesalud, con el fin de dar el espacio adecuado al equipo, aumentando las horas destinadas y oportunidad de atención, para la correcta gestión de la demanda remota.
- Obtención de container para bodega.
- Fortalecimiento del trabajo comunitario, realizando actividades en los territorios, como parte del plan participativo e integral para promover el empoderamiento comunitario.
- Fortalecimiento de las estrategias preventivas, efectuando campañas de realización EMPA, EMPAM, PAP y vacunación, en distintos horarios para llegar con las prestaciones a los y las usuarias y sus diversas necesidades.
- Incentivar el proceso de mejora continua en nuestra gestión, al estar comprometidos en los planes de trabajo del proceso de certificación de Salud Familiar y de Acreditación de calidad.
- Eliminación del registro en papel y uso de cartolas haciendo un correcto uso de las herramientas que otorga Rayen con el fin de aumentar la eficiencia de los tiempos del recurso humano y potenciar otras actividades destinadas a mejorar la calidad de la atención y el uso eficiente de insumos por ejemplo, preparación de pacientes por los sectores de sector que permitiría controlar los parámetros como peso, talla y signos vitales relevantes para la atención de salud, lo que llevaría a mejorar los rendimientos de los profesionales y aumentar coberturas.

La extensión máxima es de 4 páginas lo que debe incluir los 5 puntos mencionados.

- Para los centros de salud que cuenten con sapu, postas, cecosf etc. Deben incluir estos tópicos en las 4 páginas
- **IMPORTANTE:** No incluir canasta de prestaciones, estas serán abordadas en los ciclos vitales y transversales.

CENTRO DE SALUD FAMILIAR CESFAM CONFRATERNIDAD

Descripción de localización geográfica (Límites del territorio)

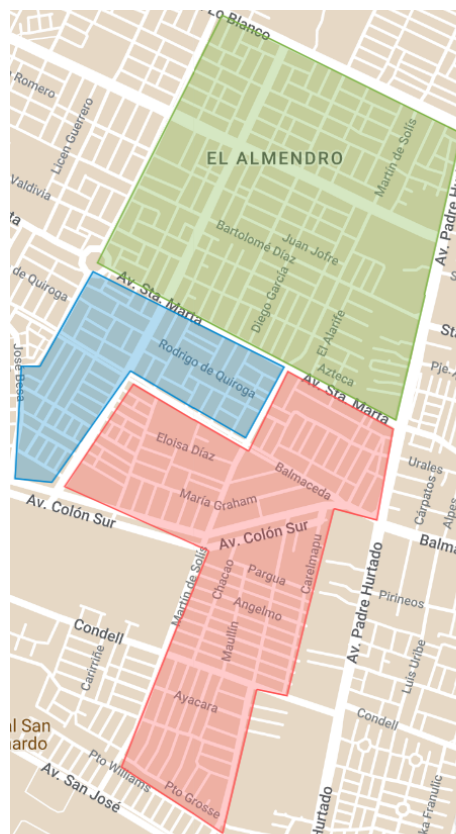
El Centro de Salud Familiar (CESFAM) Confraternidad está ubicado en Martín de Solís #14210, perteneciente al sector oriente de la comuna de San Bernardo. Los límites territoriales que lo comprenden son, al norte la calle Av. Lo Blanco, al este Av. Padre Hurtado, al sur la calle Puerto Williams y al oeste la calle Francisco de Camargo.

Dentro de los márgenes se encuentran diversas organizaciones sociales, tales como, Juntas de Vecinos (JJVV), Centro de Madres, Centros de Adulto Mayor, Centros de Desarrollo Social y Sindicatos de Ferias libres. Así también se encuentran centros educativos como jardines infantiles y establecimientos de educación escolar con los que se trabaja activamente, a través de mesas de trabajo y reuniones.

Nuestro centro de salud cuenta con 5 sectores de atención, 3 de ellos corresponden a la distribución según la subdivisión del área geográfica que corresponde al territorio, el cuarto corresponde al sector transversal y el último al sector gris, en donde se encuentra Dirección, secretaría, gestión y administración del centro.

El sector transversal está conformado por: Vacunatorio, Farmacia, Salas IRA y ERA, box de toma de muestras, curaciones, REA, procedimientos de enfermería, esterilización, box de matrona del Programa Adolescente. Con respecto a la entrega de alimentación complementaria, Sala de Estimulación, Sala RBC y podología no se encuentran físicamente en el sector transversal pertenecen a dicho sector.

Por su parte, en los sectores rojo, verde y azul se encuentran el resto de las atenciones de profesionales, personal clínico y administrativo. Cada uno de ellos cuenta con un equipo



multidisciplinario de cabecera conformado por un jefe de sector, médico, enfermera, matrona, nutricionista, trabajador social, psicólogo, odontólogo y personal técnico y administrativo.

Contamos con salas de procedimiento médicas, odontológicas y una sala de rayos X dental.

La cantidad de box de atenciones:

Número de box de atención	Prestación de salud
6	Odontológicas
10	Médicas
5	Matronas
4	Enfermeros
4	Nutricionista
6	Psicólogos y Trabajador Social
1	Sala IRA
1	Sala ERA
2	Transversales (Toma de muestra, procedimientos)
1	Sala de Curaciones
1	RBC
1	Sala Estimulación
1	Sala RX Dental
1	Box de Podología

Con el objetivo de dar cumplimiento a la meta del IAAPS (Índice de actividad de la atención primaria) N° 2a contamos con continuidad de la atención de lunes a jueves de 17:00 a 20:00, jueves de 16:00 a 20:00 y sábado de 9:00 a 13:00 hrs para ello disponemos de Médico, Odontólogo, Enfermera y Matrona. Con esto no solo damos cumplimiento al IAAPS sino que además nos permite ofertar atenciones después del horario laboral y con esto aumentamos la entrega de las atenciones para la población inasistente a sus controles y que eventualmente no pueden asistir debido a su horario laboral.

Por otra parte, contamos con Servicio de Atención Primaria de Urgencia (SAPU) en horario de Lunes a jueves de 17:00 hasta 00:00 hrs., Viernes de 16:00 a 00:00 hrs., sábado, domingo y festivos de 8:00 a 00:00 hrs.

Descripción de recursos tecnológicos, plataformas y estrategias

El centro de salud cuenta con Registro clínico de Ficha electrónica RAYEN lo que permite la integración de datos de los usuarios de manera accesible y con oportunidad de la atención. Este instrumento permite realizar además la integración de SIC con plataforma TRAKCARE, de manera de realizar la derivación oportuna a nivel secundario y terciario tanto a Hospital El Pino, HBLT, HEGC y HRRIO, como también verificar el estado de las Interconsultas emitidas y agendar citas según disponibilidad de agenda otorgada por dichos hospitales. Hospital Digital, en forma oportuna se realizan consultas de especialidades médicas y odontológicas. SIGGES, patología GES a nivel país.

Contamos 2 plataformas las que nos permiten dar un mayor acceso a la entrega de horas lo que nos ayuda a la disminución de la asistencia de los pacientes al centro de salud:

- Hora Fácil: la cual nos permite la toma de horas de manera telefónica para la atención es de morbilidad de Médico.
- TeleSalud: el cual se apertura de manera oficial en nuestro CESFAM a contar del día 04-09-23 plataforma internet, donde se dan hora para médicos telesalud consiste en el uso de las tecnologías digitales de la información y la comunicación para acceder a servicios de atención médica de forma remota, a través de esta plataforma se puede gestionar todas las prestaciones del CESFAM sin embargo se canalizan a través del gestor de casos (recetas, horas para morbilidad y control del PSCV), atención dental, enfermera (control sano), psicólogo (ingresos Programa Salud Mental) y Trabajador Social. Las horas se dan dentro de un plazo de 24 a 72 hrs.

También contamos con redes sociales oficiales; Instagram y Facebook, para que nuestra comunidad esté informada de todas las actividades.

Descripción Brechas del centro de salud

En la actualidad nuestro Centro de Salud Familiar se encuentra centrado en el principio de la APS “Otorgar una atención equitativa y de calidad, centrada en las personas y sus familias enfocado en lo preventivo y promocional, es decir, anticipándose a la enfermedad, bajo el Modelo de Salud Integral con Enfoque familiar y Comunitario”

Uno de nuestros desafíos es el trabajo continuo con la comunidad a través de la optimización de los recursos existentes en el CESFAM, es por esto que a nivel de centro y a contar de junio del año 2022 es que se da inicio a la estrategia ECICEP (Estrategia de cuidado integral centrado en las personas) como una oportunidad de que las personas cuenten con cuidados integrales, integrados, continuos, centrados en ellas con capacidad de innovación que incorpore las necesidades del entorno, garantizando la calidad de la atención y la eficiencia. Todo ello con el objetivo de responder a las necesidades que genera el fenómeno de la cronicidad en las personas, sus cuidadores, el equipo de salud y la población en general.

En el marco de la mejora de nuestro Centro y debido a una estrategia nacional es que el 20 de febrero del año 2020 fuimos autorizados por primera vez por la autoridad sanitaria obteniendo un 93 % de cumplimiento, siendo el único CESFAM de la comuna acreditados. Durante el año en curso nos encontramos en proceso de reacreditación.

Actualmente esperamos la autorización sanitaria de las dependencias de la sala REAS. Contamos con una Tens en Triage desde las 7:30 hasta las 10:00 aprox. lo que nos permite entregar y distribuir las horas de morbilidad médicas, odontológica y horas espontáneas de Matrona de manera más efectiva y eficiente.

Desafíos 2024:

Mejorar la Calidad de la Atención:

Como una forma de mejora continua es que revisamos permanentemente los reclamos, felicitaciones y sugerencias que llegan a través de la oficina OIRS dirigidos hacia nuestros funcionarios con el fin de potenciar y mejorar la calidad de la atención se realizan capacitaciones constante para el personal de salud con el fin de mantenerlos actualizados en las últimas prácticas, tecnologías médicas y en el modelo de Salud Familiar.

Hemos aumentado el número atenciones en cuanto a las horas de morbilidad que le entregamos a nuestros pacientes, lo que nos permite ofertar un número más amplio de atenciones médicas ya sea de manera presencial como a través de la plataforma de hora fácil.

Uno de los objetivos del equipo Gestor está centrado en la elaboración e implementación de protocolos y flujogramas. Los que son propuestos por referentes técnicos de ciclos de vida encargados de programas y estrategias, colaborativamente con la encargada de calidad.

Monitorizamos de manera continua el progreso del cumplimiento de las METAS e IAAPS, en el caso de que este objetivo no se cumpla se evalúa la inyección de recursos humanos lo que nos permitirá aumentar de manera efectiva dicha ejecución.

Actualmente contamos con figura de facilitador intercultural lo que nos permite incluir a los usuarios de procedencia haitiana y asegurar una atención de calidad y centrada en la persona, cabe señalar que nuestro centro de salud es el segundo cesfam de la comuna con la mayor población migrante.

Disponemos de un Some central, el cual se encuentra enfocado en la atención de sala de estimulación, horas del programa de salud mental y horas de morbilidad. Además, disponemos de un mesón de atención preferente (Personas mayores, personas con capacidades diferentes).

Reducción de las Brechas de Salud:

Evaluar la redistribución de los box de atención, ya que actualmente nos encontramos con déficit de estos, se espera que para el año 2024 contemos con el espacio que se encuentra al lado de nuestro centro (ex COSAM) con el fin de generar nuevas oficinas para la realización de gestión administrativa, esto nos permitirá aumentar las atenciones clínicas dentro de nuestro centro de salud

Por otra parte, es necesaria la revinculación y resignificación del trabajo con la comunidad, para eso generamos espacios de conversatorios que nos permitan conocer la percepción de nuestra población sobre nuestro trabajo, además desplazamos nuestras prestaciones de salud hacia la comunidad insertándose en las juntas de vecinos, centros personas de mayores, sedes, entre otras.

CESFAM PADRE JOAN ALSINA

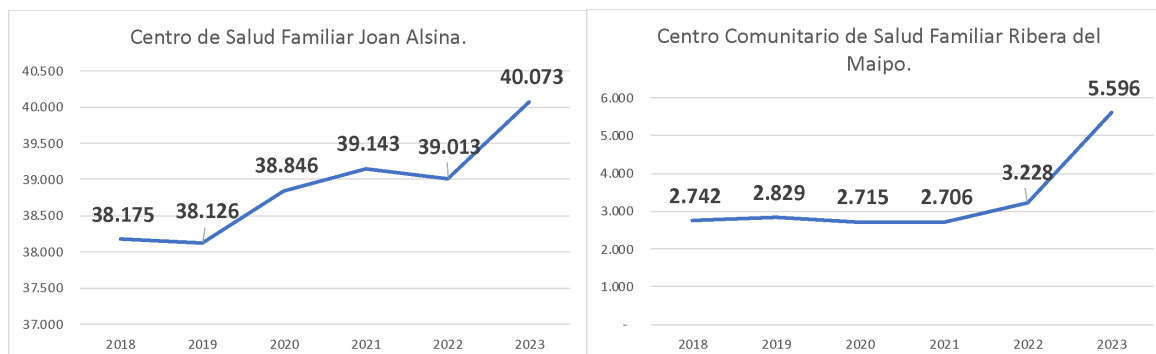
Descripción de localización geográfica (Límites del territorio)

El CESFAM Padre Joan Alsina se encuentra ubicado en la calle Fernando Márquez de la Plata N° 05. Los límites del territorio actual del CESFAM abarcan por el norte Av. Eucaliptus desde Freire y Almirante Riveros, Oriente Camino Padre Hurtado, Sur Av. Los Canelos, Av. Central y Av. Portales hasta Nos, poniente Av. Jorge Alessandri Rodríguez hasta Lomas de Mirasur. Con el paso de los años esta zona se fue extendiendo, posicionándose nuevas villas y comunidades, lo cual generó un aumento en la población de nuestro territorio, y como consecuencia un incremento en las inscripciones en el CESFAM Padre Joan Alsina y en el uso del servicio de atención primaria de urgencia (SAPU).

Por el aumento en la densidad de población, se abrieron las puertas del CECOSF Ribera del Maipo, ubicado en Camino Padre Hurtado 19825, el cual abarca a los vecinos del sector oriente de nuestra demarcación, siendo sus límites por el norte Av. Central, por el sur la ribera del Río Maipo, poniente Santa Inés y San León poniente, y oriente San Adolfo Interior.

Nuestra misión, como CESFAM-SAPU Padre Joan Alsina y CECOSF Ribera del Maipo, es entregar una atención que responda a las demandas de los usuarios, de manera accesible, oportuna y de calidad, la cual cumpla con el modelo de salud familiar a través de actividades de participación, promoción, prevención y rehabilitación de forma integral tanto al usuario, como a su familia y la comunidad a través de atenciones ambulatorias.

Nuestra población ha ido creciendo de manera exponencial este último año en donde pasamos de 39.013 a 40.073 del 2022 al 2023. En CECOSF Ribera del Maipo la situación es similar en donde del 2022 crecimos de 3.228 a 5.596 el 2023, un . Actualmente ambos centros se hacen cargo de 45.669 usuarios inscritos, que representan un 18% del total de inscritos en la comuna.



Descripción recursos físicos

El CESFAM Padre Joan Alsina cuenta con tres sectores de atención ubicado en el tercer piso. Es aquí donde se brindan prestaciones clínicas de diversos estamentos, de acuerdo con el modelo de Salud Familiar.

En el primer piso en cambio, se ofertan principalmente prestaciones transversales. En la siguiente tabla, se presenta un resumen de los boxes clínicos.

TIPO DE BOX	ESTAMENTO/PROGRAMA	CANTIDAD
Box atención clínico	Médico	13
Box atención clínico	Matrona	7
Box atención clínico	Psicosocial	7
Box atención clínico	Enfermera	6
Box atención clínico	Dental	6
Box atención clínico	Nutricionista	3
Box atención clínico	Podología	1
Sala respiratoria	Programa IRA	1
Sala respiratoria	Programa ERA	1
Sala de rehabilitación	Programa RBC	1

Descripción de recursos tecnológicos, plataformas y estrategias.

En el CESFAM, CECOSF y SAPU se utilizan las siguientes plataformas para gestión clínica.

- RAYEN Ficha Clínica Electrónica.
- Plataforma de Laboratorio Comunal para resultados de exámenes.
- RNI: Registro Nacional de Inmunizaciones para Vacunatorio.
- ENO: Epidemiología.
- REVICAM: Plataforma para resultados de PAP.
- TRACKARE: Emisión y seguimiento de interconsultas con nivel secundario.
- SIGGES: Digitación de casos GES.
- IRIS: Plataforma de extracción de datos clínicos.
- TELESALUD: Plataforma para gestión de horas vía online para pacientes crónicos.
- HORA FÁCIL: línea telefónica para gestión de horas de morbilidad médica.
- REDES SOCIALES: Cuentas en plataformas INSTAGRAM, FACEBOOK y WHATSAPP con CDL para difusión de información con la comunidad.

Descripción Brechas del centro de salud.

Actualmente contamos con las siguientes brechas asociadas a infraestructura:

- Box insuficientes para la atención de pacientes inscritos dado el alto número de población inscrita.
- Falta de Computadores para aumentar atenciones en terreno, especialmente en estamento Psicosocial.
- Falta de jornadas de Vehículo para mejorar oportunidad de atenciones en domicilio considerando la cantidad de pacientes incorporados en el Programa de Atención Domiciliaria y los kilómetros cuadrados de nuestro territorio.
- Metros cuadrados de Vacunatorio y bodega de leche.

Plan de mejoras generales en relación a las metas, coberturas y brechas.

CESFAM.

- Aumento de jornadas de vehículo para programa PAD para disminuir brecha de tiempos de espera para ingreso al Programa y aumentar cobertura de Visitas Domiciliarias Integrales.
- Continuar con operativos en territorios como sedes vecinales con oferta de PSCV (control Médico, EMPAM). Durante este año se han realizado 21 operativos, realizando atención en 203 personas pertenecientes a los 3 sectores de nuestro territorio, con sectores como Madrid Osorio, Villa Esmeralda, Las Palmeras 4, Quinto Centenario, Portales Oriente, La Selva, La Estancilla, San León. En ellos se incorpora la gestión de toma de muestras de exámenes y la atención con Médico, Enfermera y/o Nutricionista de acuerdo a lo que corresponda según esquema terapéutico.
- Participación activa en instancias promocionales de la salud en distintas
- Operativos de vacunatorios en sedes para mejorar el acceso a la población a Vacunas de Influenza y COVID.
- Destinar horas disponibles para toma de PAP, EMPA en días de apertura de Agenda para mejorar la pesquisa precoz de enfermedades crónicas no transmisibles.
- Licitación para la construcción de un nuevo Vacunatorio, aumentando los metros cuadrados actuales y aumentando la dotación del personal para disminuir tiempos de espera.
- Creación de Comité de Gestión Usuaría para establecimientos de APS con la participación de CDL, Comité Paritario, Asociación Gremial y Dirección del CESFAM.
- Postulación y ejecución de proyectos adjudicados en conjunto con CDL y Centro Adolescente Rucahueche.
- Contratación de jornada de podóloga en extensión horaria, lo que permite aumentar cobertura de 08:00 a 20:00 de dicha prestación y sábado de 09:00 a 13:00, además de contar con horas protegidas para pacientes ingresados a Programa de Atención Domiciliaria.

CECOSF RIBERA DEL MAIPO

- Aumento de 1 jornada de Enfermera con destinación exclusiva de CECOSF.
- Prestación de Podología durante todo el día jueves a contar del mes de Agosto.

POSTA LA ESTANCILLA:

- Instalación de servicio de internet móvil en el mes de Septiembre.
- Adquisición de Desfibrilador Externo Automático que será transportado por el equipo desde el CESFAM cada vez que corresponda ronda a la Posta, es decir los días Martes y Jueves a contar del mes de Septiembre.
- Retomamos canasta de prestaciones pre pandémicas incorporando Trabajador Social, Matrona, Enfermera para realizar controles sano y EMPAM y Nutricionista.

SAR Eugenia Muñoz Dalmatín

CANASTA DE PRESTACIONES

Dentro de las prestaciones que tenemos en SAR y que se deben mantener para el 2024, está la principal que es la atención de urgencias adultos y de niños. Estas atenciones son durante las 24 horas.

Prestaciones Médicas: Consultas de urgencia a todo grupo etario y procedimientos médicos. Esta dentro de las principales atenciones, en donde se mantiene con 3 médicos hasta las 00 y luego queda el servicio con dos médicos.

Enfermería: La función de enfermería es muy importante tanto en la gestión del turno, como para procedimientos propios del estamento que son cambios de sondas, manejo de drogas vasoactivas, curación de heridas complejas, etc.

Kinesiología: Sar es el único centro de la comuna que cuenta con esta prestación las 24 horas. Por lo que además de kinesiología respiratoria también se comenzó a ver kinesiología motora para patologías que compromete al sistema musculo esquelético. Además de los manejos en vía aérea de pacientes más complejos.

Radiografías: Dentro de esta prestación es donde se avanza más en el último semestre de este año y continuara para el 2024. Ya que además de los rayos del convenio respiratorio, se comenzó a aumentar las radiografías de tórax por centro y además en horario para que las personas que trabajan puedan los días sábados realizar este examen, así podemos cumplir con tener equidad en el acceso a los diagnósticos.

Pensando también en los pacientes con dificultad para desplazarse a los centros como son los de del **Rx para Programa de Atención Domiciliaria** en donde a nivel comunal se dan cupos para atenciones que no sean de urgencias.

Rx para Programa Paliativos: se dan cupos para estos pacientes tomando en cuenta el tiempo que se puede demorar se da la prestación para estos usuarios, fuera de las radiografías de urgencias, dándole mayor tiempo por la dificultad de movimiento.

Rx para Pie Diabético: Se dan horas para estos pacientes, que son pacientes con heridas en sus pies que son manejo de las enfermeras de los Cesfam en donde al sospechar que la herida puede llegar a tener compromiso Óseo.

Constatación de lesiones: Se realiza la constatación de lesiones, llevado por carabineros o sin carabineros. Esta prestación se da durante las 24 horas.

Certificado de Defunción: Esta prestación es para los pacientes que pertenecen a la comuna, para esto deben venir con la documentación de enfermedad que fue tratada.

Ambulancia: SAR presenta su ambulancia propia en donde está disponible para los pacientes que deben ser derivados a la atención secundaria.

Infraestructura de SAR:

Dentro del SAR cuenta con 4 box en donde se atienden los hospitalizados, 3 box en clínica, 1 box de sala IRA, 1 box de sala ERA, 1 box de procedimientos, sala de hidratación, 1 reanimador, 1 box de rayos, 3 baños de personal, 1 baño de pacientes dentro de clínica y 1 baño en sala de espera para pacientes, 1 botiquín, 1 estación de enfermería, 1 área de inscripción, 1 box de categorización, 1 sala que es el casino de funcionarios, 1 sala de esterilización comunal.

Fuera del SAR cuenta con 1 container de subjefta administrativa, 1 container de dirección, 1 container de descanso de funcionarios y una bodega. Además de la sala de reas, grupo eléctrico, sala termo eléctrica, sala oxígeno y aire.

Recursos Tecnológicos:

Istat: Este es un procesador de exámenes rápidos. Actualmente tenemos exámenes como Troponinas, Electrolitos, glucosa, creatinina, hemoglobina (chem 8).

Telemedicina: Electrocardiograma, este se toma en SAR y es enviado a la plataforma en donde es visto por cardiólogo dando la respuesta vía software.

Radiografías: Presentamos equipo de rayos en donde se describen todas las prestaciones señaladas anteriormente, en donde se comparte con los otros centros por una plataforma que se llama **HOROS**, lo que permite ver en línea la radiografía.

Multiparámetros: SAR cuenta con multiparámetros de signos vitales en cada box de hospitalización, en categorización, dos para los box de atención que están en clínica.

Electrocardiograma: Contamos con dos aparatos de toma de electrocardiograma, esta estrategia la tenemos hace menos de un mes en donde se deja uno en categorización para disminuir los tiempos de espera en pacientes que vienen infartados. El otro electrocardiograma está en la clínica de SAR, que es para la toma de este examen cuando lo indique el médico.

Saturómetro NONIN: Contamos con saturómetro marca NONIN, que permite tomar la saturación de oxígeno en pacientes pediátricos desde lactantes hasta adolescentes, teniendo menos margen de error por lo tanto nos da una saturación más exacta.

Colchón antiescara eléctrico: Presentamos en el sector de hospitalizados colchones antiescara que se conectan para que constantemente se cambian los puntos de apoyo, evitando así que se formen las úlceras por presión.

Dentro de nuestras metas para el 2024:

- Aumentar 20% las atenciones médicas respecto al año anterior, que está dentro de lo que pide el convenio. (N° total de consultas médicas/N° de población FONASA correspondiente)
- Continuar disminuyendo los tiempos de espera, que esto son: hora de atención medica- hora llegada paciente.
- Aumentar las derivaciones a Cesfam para mejorar la continuidad de la atención, en pacientes con patologías crónicas no ingresados a programa o con necesidades de seguimiento. (10% con respecto al año anterior)

Central de Ambulancias Corporación Municipal de Educación y Salud de San Bernardo

La Central de Ambulancias de San Bernardo, dependiente directamente de la Corporación Municipal de Educación y Salud de San Bernardo, desempeña un papel fundamental en la atención de emergencias, urgencias y traslado de pacientes en la comuna. Bajo la dirección de un profesional de la salud, enfermero, se ha desarrollado un sólido aparato administrativo, procedimientos y protocolos para aumentar la satisfacción de usuarios internos y externos, resguardando en todo momento la calidad y seguridad de la atención.

Este nuevo enfoque en la atención de urgencias prehospitalarias comunales cuenta con un centro regulador que prioriza y gestiona las demandas de la comunidad, optimizando el tiempo de respuesta de acuerdo a los recursos técnicos disponibles para su resolución y fortaleciendo la red asistencial de los servicios de urgencia.

A lo largo de nuestra trayectoria, la central de ambulancias ha incrementado significativamente su capacidad de respuesta, aumentando la cantidad del personal, además contamos con el apoyo de 2 ambulancias con bases en CESFAM Raúl Cuevas y CESFAM Raúl Brañes, estratégicamente con su ubicación geográfica para optimizar los tiempos de respuestas en puntos alejados de la zona centro de la comuna, y en nuestra zona rural contamos con el apoyo de ambulancia en CECOSF Lo Herrera desde las 08:00 hasta las 20:00 horas. 4 ambulancias en la central de regulación ubicadas en la zona centro de la comuna, de esta manera acrecentando tanto la cobertura como el tiempo de respuestas ante las emergencias y urgencias que acontezcan, aumentando la satisfacción usuaria y la calidad de atención.

En la actualidad, la central cuenta con 4 ambulancias básicas de urgencias y 2 vehículos de traslado para pacientes programados, tripulados por técnicos de enfermería de nivel superior y conductores altamente calificados. Siendo su principal misión, garantizar una respuesta rápida y coordinada a los llamados de la comunidad, centrándose en la evaluación domiciliaria, atención prehospitalaria y prestar apoyo a la atención de urgencia cuando la vida del paciente no está en peligro inminente, aunque en muchas ocasiones al

ser los primeros en llegar al lugar o no contar con móviles disponibles de alta complejidad actúa en respuesta a los llamados de riesgo vital, entregando el soporte vital básico de primera respuesta, atendiendo así las necesidades de la comunidad.

Además de su trabajo en urgencias y emergencias, los móviles de la central ofrecen traslados programados, especialmente para pacientes clasificados como dependientes moderados, severos o que cuenten con algún grado de dificultad de desplazo. Esto satisface las necesidades de los usuarios de los diferentes Centros de Salud Familiar (CESFAM) de la comuna, llevándolos a sus citas médicas con responsabilidad y de manera oportuna, accediendo a sus controles de salud en diversos centros de atención dentro y fuera de la comuna.

Nuestra central de ambulancias cuenta con una dotación total de 41 funcionarios desglosados de la siguiente manera:

DOTACION DE PERSONAL DE CENTRAL DE AMBULANCIAS			
ESTAMENTO	CARGO	CALIDAD CONTRACTUAL	TOTAL
ENFERMERO	DIRECTOR	PLANTA	1
TENS	ADMINISTRATIVO	PLAZO FIJO	1
TENS	CLINICO M1	9 PLANTAS-3 PLAZO FIJO	12
TENS	REGULADOR	PLANTAS	4
CONDUCTORES PROFESIONALES	CONDUCTOR M1	13 PLANTAS	13
CONDUCTORES PROFESIONALES	CONDUCTOR MOVIL TRASLADO	2 PLANTAS-1 PLAZO FIJO	3
TEC. SUPERIOR DE ADMINISTRACION	SUB-JEFA ADMINISTRATIVA	PLANTA	1
AUXILIARES DE SERVICIOS	AUXILIARES DE SERVICIOS	PLANTA	2
GUARDIAS DE SEGURIDAD	GUARDIAS DE SEGURIDAD	PLAZO FIJO	4

Objetivos Generales Central de Ambulancias:

- ✓ Mejorar la satisfacción de los usuarios externos mediante la optimización de los tiempos de respuesta y la calidad de atención en emergencias, urgencias y traslados programados.
- ✓ Reforzar la seguridad de los pacientes, sus acompañantes y el personal de salud durante los traslados y atenciones de urgencia.

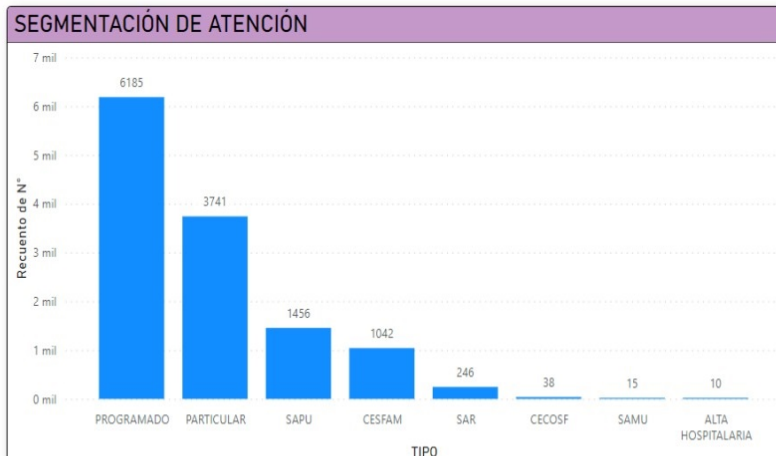
Objetivos Específicos Central de Ambulancias:

- ✓ *Satisfacción de Usuarios Externos:*
 - Reducir los tiempos de activación de ambulancias en respuesta a llamadas de emergencia.
 - Implementar un sistema de seguimiento de tiempos de respuesta y rendimiento de las ambulancias.
 - Establecer protocolos de atención y seguridad durante los traslados y emergencias.
 - Realizar auditorías periódicas de calidad y tomar medidas de mejora cuando sea necesario.
- ✓ *Seguridad del Paciente y del Personal:*
 - Establecer protocolos de seguridad específicos para garantizar la seguridad de los pacientes, sus acompañantes y el personal de salud durante los traslados y atenciones de urgencia.
 - Proporcionar capacitación continua en seguridad para el personal de la central de ambulancias.

Solicitudes de canasta de prestaciones Central de Ambulancias de San Bernardo



INFORME DE ATENCIÓN
PERIODO SEPT-2022 A SEPT-2023



12.733
PACIENTES ATENDIDOS

- . Particular incluye:
- *Bomberos
 - *Carabineros
 - *Municipalidad
 - *Colegios
 - *Constatación de fallecimiento
 - *Hogares y Albergues
 - *Usuarios Particulares (Evaluaciones domiciliarias)
 - *Accidentes de tránsito
 - *Urgencias en vía pública

Plan de Salud Central de Ambulancias 2024

1. Optimizar los procesos internos de coordinación y despacho de ambulancias para mejorar los tiempos de respuesta.
2. Implementar un sistema de gestión de calidad para medir y mejorar constantemente la satisfacción de los usuarios externos.
3. Fortalecer la capacitación del personal en técnicas de atención de urgencia y traslado seguro.
4. Fomentar la colaboración con otros servicios de salud y la comunidad para una respuesta más efectiva a emergencias y traslados programados.
5. Evaluar y actualizar periódicamente los protocolos de seguridad, atención de emergencias y derivaciones pertinentes dentro de nuestra red de salud.
6. Liderar la participación social sobre optimización de recursos de urgencias extrahospitalarias y urgencias domiciliarias a través de charlas y talleres, fijando un calendario específico para este ítem y de esta manera disminuir las brechas sobre conocimientos e incidencia de primeros auxilios en la comunidad.
7. Realizar protocolos de orientación telefónica para a los vecinos que soliciten móviles ante una emergencia y que al no contar con la inmediatez del móvil, entregar asistencia telefónica a espera de la llegada de profesionales de la salud como acción paralela a la gestión del móvil.

LABORATORIO CLÍNICO COMUNAL

Prestaciones.

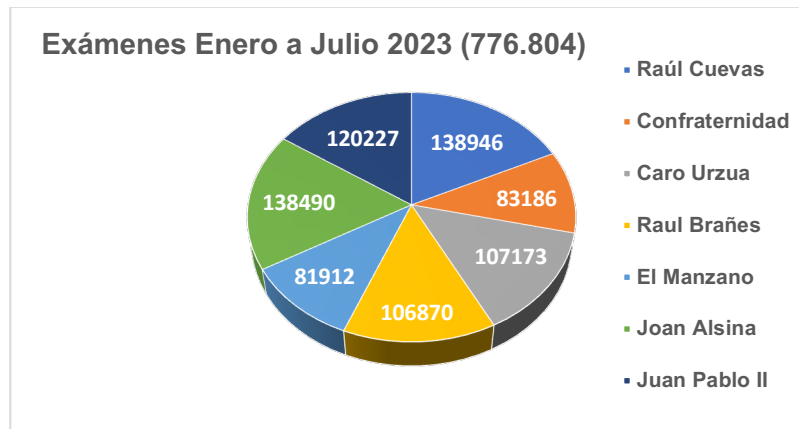
Nuestra canasta de prestaciones está asociada a las exigencias y metas determinadas en los programas de salud (salud mental, cardiovascular, infantil, embarazada, crónicos en general, etc.), las definiciones para la atención espontánea y para aquellas patologías definidas en el GES.

Las áreas técnicas de prestaciones son aquellas que permiten un diagnóstico, tratamiento, control, seguimiento y además prevención en salud. Todas estas prestaciones se realizan a través de las tomas de muestra de los centros de salud y de la toma de muestra del Laboratorio.

Áreas de prestaciones del Laboratorio Clínico.

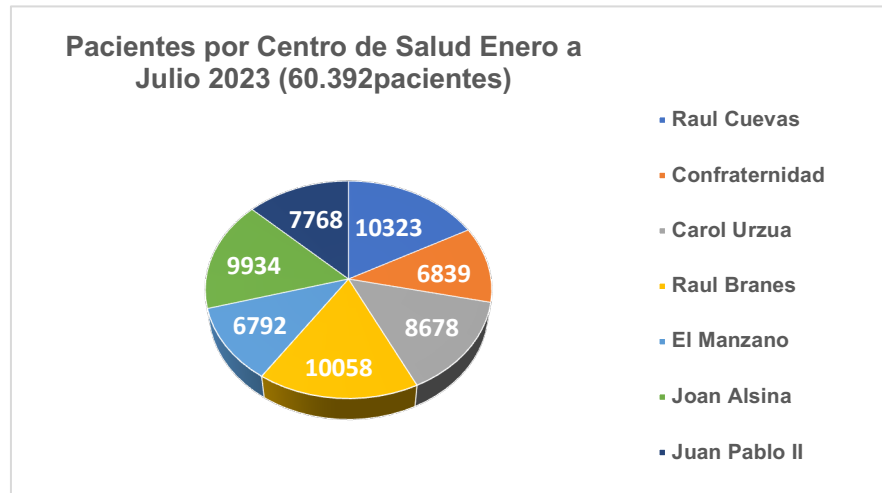
- Hematología y Coagulación
- Química y Hormonas
- Bacteriología y Orinas
- Serología (Test embarazo, VDRL, etc.)
- Parasitología
- Tuberculosis
- Otras

Total de exámenes por centro de salud Enero a Julio 2023, APS San Bernardo



Exámenes año 2022 en la comuna de San Bernardo, REM de Laboratorio 2022

Pacientes por centro de Salud de la Comuna de San Bernardo



El Gráfico muestra la distribución de pacientes atendidos en los centros de salud de la comuna de San Bernardo, unidad de estadística del Laboratorio

Descripción recurso físico.

Infraestructura del centro. El laboratorio cuenta con los recursos físicos suficientes para enfrentar la demanda y dar resolutivez en forma oportuna en las diferentes áreas técnicas.

El Laboratorio Clínico se ocupa de la Provisión de todos los exámenes de nuestro sistema de salud primaria de San Bernardo organizando los servicios, para garantizar el acceso, la calidad, seguridad y continuidad de la atención, en los diferentes establecimientos de salud de la comuna y a lo largo del tiempo. Es un centro que cuenta con equipamiento para la realización de los diferentes exámenes que están dentro de los programas establecidos en las orientaciones programáticas de APS.



Fotos 1.- Fotos área hematología, orina, química y hormonas

Descripción de recursos tecnológicos, plataformas y estrategias

El laboratorio cuenta con un sistema informático de Laboratorio (LIS), que está en red con los centros de salud denominado "Novuslis": que está orientado a otorgar resolución oportuna y de calidad. a los usuarios en el resultado de sus exámenes los que están disponibles en la página WEB de la municipalidad

Por otra parte, estamos conectados directamente con la ficha clínica a través del programa RAYEN.

Las estrategias futuras se están trabajando para la incorporación a la red del Servicio de Salud Sur, especialmente en todas las áreas de diagnóstico por examen.



Fotos.3,- Rack con Servidores (Novuslis y Bioslis), Firewall, y equipo de comunicación internet

Descripción brechas del centro de salud

Brechas en equipamiento:

- Dos centrífugas, el aumento exponencial de la demanda de exámenes requiere de centrífugas para el trabajo diario.
- Un gabinete de bioseguridad asociado a lo anterior se requiere de un gabinete.
- Una autoclave de 100 litros. El equipo con que contamos está al término de su vida útil más de 10 años.
- Para enfrentar los cortes de energía se requiere de dos generadores eléctricos de mediana capacidad para la conexión de los diferentes equipos como el servidor del sistema de comunicaciones, refrigeradores, auto analizadores, microscopios, etc.
- Un refrigerador de dos puertas.

Plan de mejoras generales respecto a las metas, coberturas a mejorar.

- Seguir trabajando en un plan de mejorar el uso de la demanda de exámenes.
- Incorporar el examen para apoyar el diagnóstico precoz y oportuno de cáncer a la próstata.
- Incorporar la Vitamina D para el diagnóstico oportuno de una serie de patologías que afectan principalmente a los huesos y la piel.
- Incorporar el perfil de cinética de fierro para el diagnóstico de las anemias que están en aumento y que requieren del tratamiento adecuado.
- Otros que pueden ser incorporados y que estén asociados a metas y/o programas.

UNIDAD DE ATENCIÓN PRIMARIA OFTALMOLÓGICA



La unidad de atención primaria oftalmológica (UAPO) de San Bernardo nace en el año 2009 como una unidad orientada a la resolución de las necesidades oftalmológicas de nuestra población, contribuyendo a disminuir listas de espera de esta especialidad, en base a una atención que asegura la calidad, oportunidad y acceso a los beneficiarios, enmarcados en el modelo de atención integral de salud familiar y comunitaria.

La UAPO de San Bernardo siendo altamente resolutoria, abarca y resuelve una población creciente y demandante de actividades oftalmológicas tales como:

- Vicio de refracción
- Glaucoma
- Fondo de ojo
- Calificación de urgencia oftalmológica
- Consulta médica integral oftalmológica
- Entrega de ayudas técnicas y fármacos
- Otras patologías oftalmológicas

Para dar acceso y ser oportunos con nuestros usuarios, la UAPO ha dispuesto dos dispositivos como referencia, dispuestos estratégicamente en la geografía de San Bernardo (sector oriente y poniente) para dar así atención a cada uno de los Centros de Salud de la comuna, trabajando de manera organizada y coordinada. Dichas localizaciones, nos han permitido mantener cercanía con nuestros usuarios y Centros de Salud, donde mantenemos un enfoque constante y participativo de promoción y prevención.

En base a una creciente demanda, la UAPO de San Bernardo ha debido reforzar áreas de procedimiento de apoyo clínico y terapéutico para dar alcance a las actividades recurrentes oftalmológicas, es por ello que el sistema de integración ha permitido un correcto flujo hacia la digitalización de fichas y exámenes, donde tanto nuestra unidad de apoyo como los centros de origen son partícipes de la observación y control de forma directa, integrando a los distintos profesionales, como es el caso del estrecho vínculo con el programa de salud cardiovascular y las oficinas GES Red.

Los avances en inteligencia artificial en el análisis retinal han permitido que exámenes de fondo de ojo sean altamente resolutivos en nuestra unidad en un corto periodo de tiempo, siendo una herramienta base del tamizaje que propone en un futuro dar alcance a la mayor cantidad de usuarios con diabetes mellitus.

En un futuro, se contempla que la UAPO pueda abarcar a usuarios que por distintas razones tienen dificultad en su desplazamiento hacia nuestros dispositivos, e implementar modalidades remotas para usuarios en control, también, acceder a nuevas tecnologías que aporten en la detección oportuna de patologías oftalmológicas.

Indicadores de programa

Indicador de evaluación técnica corte 31 de agosto 2023, cumplimiento 60% según convenio de resolutividad.

Tabla N° 1 Consultas realizadas por Médico Oftalmólogo

Consultas Oftalmólogo	Meta	Realizado	(Esperado 60%)
			% de cumplimiento
VDR	500	570	114%
Glaucomas nuevos	200	142	71%
Glaucomas control	1800	1363	75.7%
Otras consultas	3200	2235	69.8%
Total	5700	1512	75.6%

Fuente REM A29 2023 sección A

Tabla N° 2 Consultas realizadas por Tecnólogo Médico

Consultas Tecnólogo Médico	Meta	Realizado	(Esperado 60%)
			% de cumplimiento
Consultas vicio de refracción	5700	3889	68.2%
Otras consultas y procedimientos	800	1366	170.7%

Fuente REM A29 2023 sección A

Tabla N° 3 Procedimientos Fondo de Ojo control DM

Informes	Meta	Realizado	(Esperado 60%)
			% de cumplimiento
Fondo de Ojo	6000	4792	79.8%
		3760	
		1032	

Fuente REM A29 2023 sección F

Tabla N° 4 Entrega de ayudas técnicas

Lentes	Meta	Realizado	(Esperado 60%)
			% de cumplimiento
	9500	6902	72,6%

Fuente REM A29 2023 sección D

COSAM SAN BERNARDO

El Centro Comunitario de Salud Mental Familiar, COSAM, es un establecimiento de atención ambulatoria, dedicado al área de salud mental y psiquiatría.

Actualmente desarrolla 4 programas de salud mental nivel de especialidad:

- Programa de Salud Mental para la Niñez y la Adolescencia.
- Programa Adultos (Trastornos Psiquiátricos Severos).
- Programa Ambulatorio Intensivo de Alcohol y Drogas.
- Programa Apoyo a la Atención en Salud Mental para personas en Situación de Calle.

Cuenta con 2 sedes: Maipú 367 y 12 de Febrero 557.



CANASTA DE PRESTACIONES

Programa de salud	Población Beneficiaria	Prestaciones de salud diagnóstico y tratamiento.
Programa de salud mental para niñez y a la adolescencia	Infantil y adolescente	Depresión moderada/severa (menores de 15 años), Trastorno Déficit Atencional con comorbilidad o resistente a tratamiento, Trastorno ansioso moderado a severo, con deterioro funcional y resistencia a tratamiento, Trastorno Obsesivo Compulsivo, Trastorno Estrés postraumático, Trastornos de la Conducta Alimentaria (Proyecto piloto), Trastornos mentales y del comportamiento debido al consumo perjudicial o dependencia de alcohol y drogas.
Programa Apoyo a la Atención en Salud Mental- PAASAM	Adultos y Personas Mayores	Tratamiento de Salud Mental a personas mayores de 18 años que se encuentren en situación de calle. Incluye consulta psiquiátrica, psicodiagnóstico, consulta psicológica clínica, consulta de salud mental especializada, evaluación e intervención en desempeño ocupacional, Intervención psicosocial grupal, psicoterapia individual o grupal, visita domiciliaria o en punto calle, talleres, coordinación con redes significativas, derivaciones asistidas. Trabajo con organizaciones sociales, sensibilización a la comunidad, vinculación de usuarios con la red de salud, familiar, social, laboral, etc. Cuenta con 35 cupos mensuales.
Programa Adultos (Trastornos Psiquiátricos Severos)	Adultos y Personas Mayores	Tratamiento de salud mental, a personas adultas que presenten trastornos de salud mental no GES, con complejidad moderada a severa. Las prestaciones son: Tratamiento multidisciplinario para personas que presenten trastornos de ansiedad moderado a severo, de todos los Cesfam y Cecosf de San Bernardo. Tratamiento multidisciplinario para personas que presenten patologías psiquiátricas severas, trastornos de la personalidad moderado / severo inscritas en los Cesfam Raúl Cuevas, Joan Alsina y sus Cecosf. Evaluación psiquiátrica a personas en

		transición y derivación a la red de salud. Evaluación psicológica personas derivadas por el Poder Judicial.
Programa Ambulatorio Intensivo de Alcohol y Drogas.	Adultos y Personas mayores (mayores de 20 años)	Tratamiento integral intensivo a personas con trastorno por consumo de sustancias. Está destinado a usuarios derivados desde centros de referencia de la red de salud pública, red de drogas o instituciones convenidas (tribunales, Gendarmería). Con compromiso Biopsicosocial moderado-severo, desde los 20 años en adelante. Cuenta con 40 cupos mensuales.

METAS COSAM

Metas del Convenio COSAM con Servicio de Salud Metropolitano Sur

PROBLEMA DE SALUD	META (TRATAMIENTOS MENSUALES)	CUMPLIMIENTO
Depresión unipolar o distimia, nivel especializado, menores de 15 años.	60	33,30%
Trastorno de ansiedad y del comportamiento, nivel especializado.	1200	139%
Demencia y trastornos mentales orgánicos, nivel especializado.	400	121%
Trastornos generalizados del desarrollo, nivel especializado (tratamiento mensual).	0	
Trastornos hipercinéticos, nivel especializado.	351	41,88%
Trastorno del comportamiento y emocionales de la infancia y adolescencia, nivel especializado.	860	46,27%
Plan ambulatorio intensivo OH y Drogas (no SENDA).	0	
Plan ambulatorio Intensivo comunitario infanto adolescente OH y Drogas (no SENDA). Tratamiento mensual.	500	15,00%
Esquizofrenia y Psicosis No Orgánica.	300	85,66%

Fuente SIGGES

El convenio COSAM llega en julio 2023 haciendo énfasis en sólo algunas patologías descritas en las metas y no todas las que COSAM aborda. Existen otros 150 registros de patologías complejas reportadas en sistema, que son tratamientos mensuales otorgados, pero que no son parte del convenio, el cuales:

Plan Ambulatorio Intensivo de alcohol y drogas en infanto adolescente, con 92 tratamientos mensuales realizados, entre otros.

METAS PROGRAMA AMBULATORIO INTENSIVO DE DROGAS Y PROGRAMA PAASAM

META	Enero	Febr.	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Ago.	Total
PAI 40 cupos mensuales convenio Senda.	59	55	55	59	55	59	61	63	466 Cumplida
Total casos PAI	73	67	64	66	61	66	67	70	534 Cumplida
PAASAM 35 cupos mensuales convenio MIDESO	41	41	40	40	46	48	54	48	358 Cumplida

Fuente PAI: SISTRAC y SIGGES.
Fuente PAASAM: SIGEC MIDESO

Recursos físicos y Tecnológicos

Cosam, desde agosto de 2021 cuenta con el arriendo de una segunda casa para su funcionamiento, lo que mejoró el funcionamiento de los programas y las atenciones de los usuarios, sin embargo, aún existen brechas de infraestructura.

ÍTEM	NECESIDAD	SITUACIÓN ACTUAL	BRECHA
Box clínico de atención	30	18	12
Salas grupales	3	1	2

Computadores/notebook	41	32 computadores, (6 requieren reparación)	15 computadores requieren reparación)
Sala de Procedimientos	1	1	Necesidad de ampliación

Avances y Desafíos

El año 2023 ha sido un año de transformaciones en COSAM San Bernardo.

Dentro de sus modificaciones fue ajustar agendas y atenciones presenciales, buscando mejorar la eficiencia y disminuir los tiempos de espera para ingresos al programa.

Un objetivo prioritario del año 2023 es mejorar la comunicación y coordinación con los CESFAM y CECOSF de la comuna. A inicio de año se realizaron 2 reuniones de coordinación, la primera con Médico Interconsultor comunal y Encargada de Ges Red comunal y posteriormente con los equipos de salud mental de los CESFAM y COSAM. Lo anterior permitió ahondar en las expectativas y mejorar los flujos de derivación. En julio se estableció un comité de interconsultas y continuidad del cuidado en COSAM, liderado por la médico contralor, con el fin de mejorar los tiempos de respuesta a las interconsultas que llegan desde salud, en especial de la Atención Primaria de Salud.

Se han sostenido reuniones con otros COSAM/CESFAM, con el fin de conocer otras formas de intervención, que nos permitan mejorar la atención de los usuarios. También se ha intentado una mejor articulación con los hospitales, en especial, unidades de Corta Estadía. Clave ha sido el apoyo en esta coordinación, de las referentes de salud mental del Servicio de Salud Metropolitano Sur, en conjunto con los encargados comunales de salud mental.

Este año se ha iniciado la conformación del Consejo Consultivo de usuarios, fomentando la participación y los derechos de las personas que se atienden en COSAM.



Se desarrolló un trabajo participativo con las niñas, niños y adolescentes, que culminó con la creación del logo del programa de Niñez y Adolescencia.

En el mes de mayo, se realizó una jornada participativa con usuarios, funcionarios de CESFAM y funcionarios de COSAM, con el fin de mejorar la comunicación y recoger expectativas para el trabajo conjunto.

Se capacitó a la Red de Infancia en temas de Salud Mental.

El Programa PAASAM mantiene un intenso trabajo intersectorial e intrasectorial, incluyendo pasantías con hospitales, coordinación con fundaciones y bomberos.

Este año se han comenzado a desarrollar consultorías a Rucahueche.

También se ha establecido un plan de trabajo colaborativo, para poder atender la alta demanda de casos que comenzaron a llegar de trastornos de la conducta alimentaria a COSAM. Rucahueche colabora con 8 horas de nutrición, para poder atender esta patología emergente.

Un desafío presente, es poder aumentar las horas de psiquiatra infanto juvenil en COSAM, recurso muy escaso en toda la red de salud.

Se mantiene el proceso de calidad, con pauta adecuada a los centros de tratamiento.

Este año 2023, se ha avanzado como centro docente, ampliando las prácticas a medicina, como una experiencia piloto.

Se encuentra planificada la Jornada: "Hablemos de Suicidio. Desde lo técnico a lo humano". Así mismo se ha comenzado un taller para padres. Pendiente la ejecución de una nueva versión del curso para equipos de APS, "Manejo de usuarios psiquiátricamente descompensados" y "trastornos de personalidad y uso terapéutico de benzodiazepinas", a cargo del programa Adultos.

Como COSAM San Bernardo queremos dar una respuesta efectiva a las necesidades de salud mental de las personas de San Bernardo, desde un tratamiento especializado, siempre desde un enfoque humano y de calidad. Esperamos poder avanzar en este desafío durante el año 2024.

CENTRO DE SALUD ROSITA BENVENISTE

Canasta de prestaciones

Área Odontológica	<ul style="list-style-type: none"> ● Odontopediatría ● Endodoncia/periodoncia/prótesis ● Dental-Junaeb
Área Cuidados Paliativos	Atenciones integrales de equipo multidisciplinario para pacientes que se encuentren con enfermedades terminales de lunes a domingo. Este equipo comunal otorga las prestaciones como mini red oriente poniente. (2 equipos) (Enfermería/TENS/Médicos/Kinesiólogos/Nutricionistas/Psicólogos /Químico farmacéutico)
Área Mamografía	Pacientes derivados de los centros de salud de la comuna: 1.Mujeres asintomáticas de entre 50 a 69 años, como screening cada 3 años. 2.Mujeres de otras edades con algún factor de riesgo asociado. 3.Mujeres que inician terapia hormonal de reemplazo, menopausia.

	4. Mujeres con alguna sintomatología o hallazgo físico evidente, evaluada por médico o Matrona de APS.
Área Ginecología	<ul style="list-style-type: none"> ● Climaterio precoz ● Climaterio ● Estado menopáusico ● Embarazo precoz. ● Embarazo 1er, 2do y 3er trimestre de embarazo
Área PSCV	Atenciones multidisciplinarias a pacientes con DM2 descompensada con hemoglobina glicosilada mayores a 12% y/o que se atiendan en paralelo en curaciones avanzadas del mismo policlínico Rosita Benveniste, derivados por los centros de salud de la comuna.
Área Renal	Atención multidisciplinaria a pacientes que se encuentren en etapa 3-4 o 5 sin terapia de reemplazo renal, derivados por los centros de salud de la comuna y/o por búsqueda activa.
Área Traumatología	Se realizan procedimientos de infiltración, tanto la técnica como las dosis de fármacos utilizados, varían en función de la patología a tratar. Las derivaciones se realizan por parte de cada sala RBC en los centros de salud de la comuna.
Área Cirugía Menor	Se realizan los siguientes procedimientos, mediante derivación de los centros de salud de la comuna con Interconsulta. <ul style="list-style-type: none"> ● Onicectomía parcial. ● Matricectomía. ● Resección lipomas (hasta 10 cm de diámetro). ● Extirpación de quistes: Sebáceo, Mucoso, Sinovial (Aspiración). ● Resección de verrugas, lunares, papilomas (acrocordones) y otros. ● Resección granuloma.
Área enfermería	<p>. Pacientes derivados de los centros de salud de la comuna</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Usuarios con Úlcera grado II (moderado) con herida infectada o con exposición ósea. ● Usuarios con Úlcera grado II (moderado) con herida infectada de difícil manejo. ● Usuarios con úlcera grado II (moderado) con signos de isquemia, en espera de IC con vascular.
Área oftalmológica	<p>Pacientes derivados de los centros de salud de la comuna mediante interconsulta</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Vicio Refracción

	<ul style="list-style-type: none"> ● Fondo de Ojos ● Lentes Ópticos ● Colirios oftalmológicos ● Cuantificación de vía lagrimal (Test de schirmer) ● Curva de tensión aplanática ● Diploscopia cuantitativa ● Retinografía ● Tonometría ocular ● Tratamiento Ortóptico y/o pleoptico ● Exploración vitreoretinal ● Cuerpo extraño conjuntival y/o corneal en adultos ● Campimetría computarizada ● Lensometría ● Control y Seguimiento Glaucoma
Área otorrinolaringología	<ul style="list-style-type: none"> ● Audiometría ● Impedanciometría ● Emisiones otoacústicas ● VIII par ● Maniobras de Reposición

Descripción Recursos físicos

El Policlínico Rosita Benveniste, es un establecimiento en Comodato de la comunidad judía de la Municipalidad de San Bernardo. Cuenta con los siguientes espacios:

- 5 box de atención clínica
- 1 Sala de procedimientos gineco- obstétricos.
- 2 Sala de Procedimientos Invasivos Odontológicos (Uno en container Dental JUNAEB).
- 1 Sala de Radiología Osteopulmonar y Rayos Dental.
- 2 Salas de Procedimientos Invasivos Médicos y/o Enfermería.
- 2 Salas de Procedimientos No Invasivos Oftalmológicos.
- 2 Salas de Procedimientos No Invasivos de Vicios de Refracción.
- 1 Sala de Procedimientos Invasivos Médicos (Cirugía Menor).
- 1 Sala de Procedimientos Invasivos de Otorrinolaringología.
- 1 Sala de Procedimientos de Mamografías.
- 1 Sala de Procedimientos de Cirugía Menor.

- 1 Sala de Procedimientos de Otorrino.
- 1 Sala Espejo Multiuso.

Descripción de recursos tecnológicos, plataformas y estrategias

Se cuenta con ficha clínica Rayen de forma digital, mediante el cual se encuentra la historia clínica de todos los pacientes atendidos en los diferentes CESFAM, CECOSF, Postas rurales y/o SAPU/SAR de la comuna. Ya que al no poseer inscritos podemos abarcar a toda la comuna de forma transversal.

Mantenemos un registro de la bodega con insumos para las diferentes áreas, controlada con plataforma digital AVIS en supervisión de encargado comunal de farmacia.

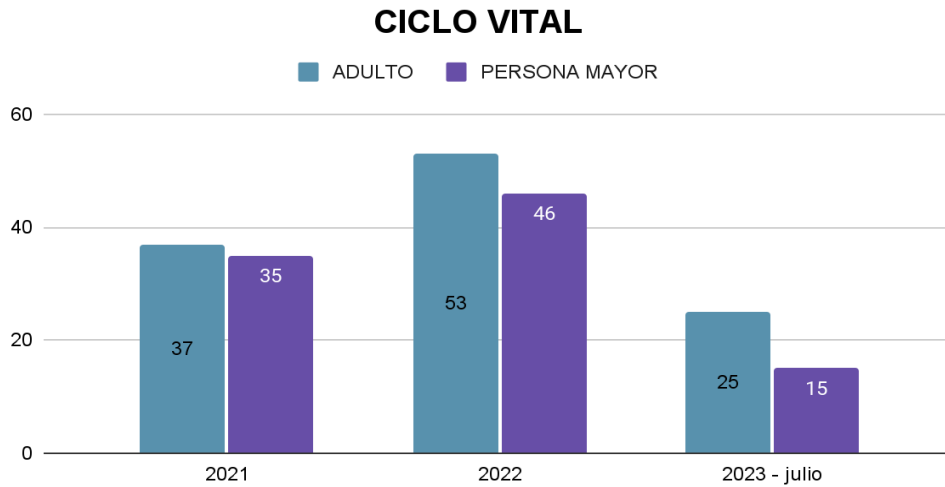
Descripción Brechas del centro de salud

1. Humano: Es insuficiente en cuanto a profesionales médicos, enfermería y psicólogo.
2. Equipamiento:
 - Lava fondo de acero inoxidable, basureros para eliminación de basura común (negro), muebles de almacenamiento de material y carro de traslado para autorizar sala REAS.
 - Silla de ruedas: contamos con una silla de ruedas en mal estado, por lo tanto, no podemos hacer uso de esta a pesar de mantener los ingresos habilitados.
 - Computadores: Contamos con 4 computadores en todo el centro para atención de pacientes a pesar de mantener más boxes clínicos.
 - Grupo electrógeno de mayor potencia: Ya que contamos con procedimientos críticos como mamografía y cuando ocurren estos eventos energéticos quedamos imposibilitados de poder realizarlos.
3. Infraestructura:
 - Creación de Botiquín Farmacia: Para la dispensación de medicamentos (UAPO), centro de especialidad odontológicas, módulo salud oral JUNAEB, por lo que contamos con el espacio físico necesario.
 - Radier en sector container: Se cuenta con 3 container donde se realiza además de trabajo administrativo, atención de pacientes y especialmente en invierno, esto dificulta la atención por ser gravilla lo que une estos containers con el Policlínico.

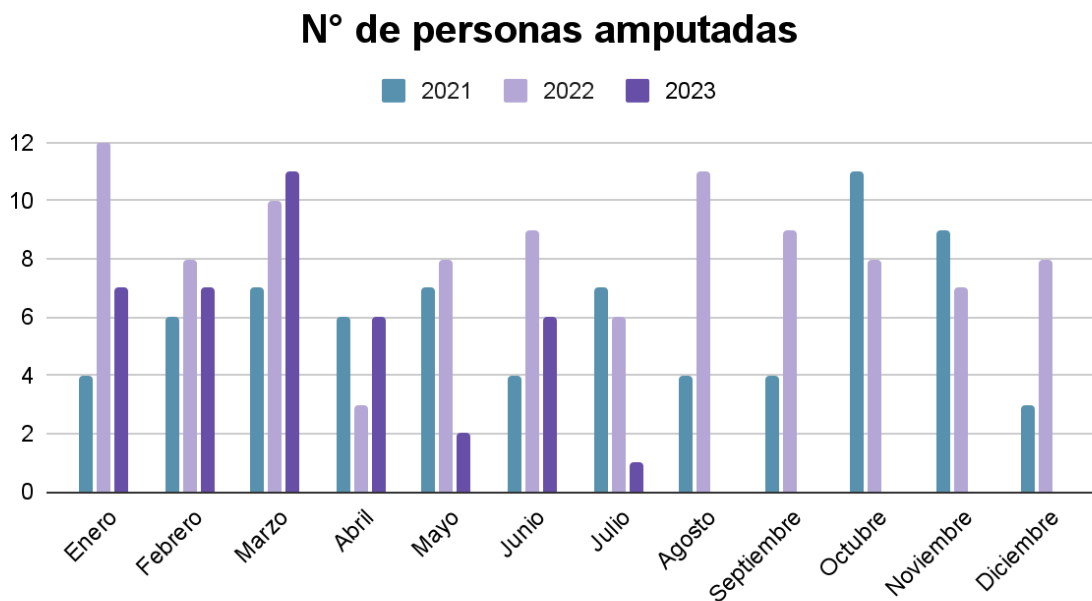
ESTRATEGIA COMUNAL DE PIE DIABETICO CON ALTO RIESGO DE AMPUTACIÓN

Esta estrategia se ha elaborado en el marco del mejoramiento de la calidad y seguridad clínica y se desarrolla en el Centro de Salud Rosita Benveniste. Se busca asegurar el cumplimiento de las prácticas terapéuticas y reducir la variabilidad a través del trabajo colaborativo con los médicos y otros profesionales, y a su vez estandarizar las prácticas de enfermería en el manejo avanzado de heridas en Atención Primaria de Salud (APS).

Con esto es fundamental planificar, organizar, dirigir y controlar los recursos y materiales con la intención de cumplir eficazmente los objetivos. Además de guiar las actividades a partir de los conocimientos que se brindan y desempeñar un liderazgo comprensivo que motive al personal de enfermería hacia la mejora del cuidado.



Fuente : Servicio de Salud Metropolitano Sur



Fuente : Servicio de Salud Metropolitano Sur

Actividades realizadas:

- Monitorización de tasa de amputados de la comuna.
- Registro comunal de pie diabético mensual.

- Asesorías técnicas de casos clínicos y/o uso de ayudas técnicas con seguimiento a través de RAYEN.
- Distribuir directrices técnicas emanadas desde MINSAL enviadas por SSMS.
- Supervisión de box de atención clínica en CESFAM.
- Revisión de procedimiento y manejo de áreas.
- Enviar a SSMS base de datos de encargados CAH CESFAM/CECOSF capacitados en CAH.
- Reuniones mensuales con encargados de CAH.
- Detectar brechas de insumos y gestionar con farmacia comunal.
- Optimización de canasta de insumos de pie diabético con enfermeras encargadas de curaciones avanzadas y químico farmacia del CESFAM.
- Asesoría en compras de insumos en relación con costo/efectividad de apósitos.

LOGROS

- Disminución de la tasa de amputación en relación año 2022.
- Eco doppler portátil para medición ITB etiología de la úlcera.
- Capacitación comunal autogestionada con doble certificación a través de OTEC comunal y programa “ Cuide bien “ de laboratorio de manejo avanzado de heridas. 50 Enfermeras/os capacitados.
- Protocolo comunal de manejo general de heridas.

PLAN DE MEJORA 2024

- Revisión de fichas clínicas y auditorías para usuarios amputados.
- Informar a SSMS de problemas detectados respecto a dificultad de gestión de pacientes a nivel secundario y/o terciario.
- Informar sobre personal capacitado para el procedimiento: CAH
- Monitorización de insumos CAH en sector transversal y PAD.
- Estandarización de registro clínico y uso de formularios en RAYEN.
- Realización de cápsulas de capacitación de CAH para personal nuevo.
- Mejoría en canasta de apósitos de curaciones avanzada: Inhibidores de la metaloproteasas, ácido graso hiperoxigenados y miel de ulmo para heridas complejas.
- Propuesta SSMS para piloto de úlceras venosas para la comuna.

Plan de mejoras generales del Centro de salud Rosita Benveniste respecto a las metas, coberturas a mejorar.

- El Policlínico Rosita Benveniste, presenta una brecha en recurso humano, la cual se va a subsanar con la redistribución de la dotación comunal 2024.
- En cuanto al equipamiento e infraestructura, se podrían entregar estos recursos mediante la presentación de proyecto, para programa de mantenimiento de infraestructura de establecimientos de atención primaria municipal, con los programas que se financian con PRAP, con convenio privado (comunidad judía) con la Municipalidad de San Bernardo y/o docencia comunal, ya que este centro recibe

variedad de estudiantes de las áreas de enfermería, nutrición, TENS y tecnólogos médicos.

CENTRO DIURNO COMUNITARIO “VALLE DE LA ETERNA PRIMAVERA”

El Centro Diurno Comunitario de San Bernardo tiene como objetivo fundamental mejorar la calidad de vida de las personas mayores que superan los 60 años y se encuentran en situación de vulnerabilidad debido a una dependencia leve. Este informe detalla la implementación de los planes de atención del centro, que están diseñados para lograr la mantención o el mejoramiento de la funcionalidad de nuestros usuarios. Los servicios fundamentales que proporcionamos son la atención integral a la persona mayor, acciones de intervención del cuidador y servicios generales para garantizar un ambiente seguro y cómodo.

Cobertura SENAMA	90
Activos	93

Los números indican que SENAMA sugiere una capacidad de 90 usuarios, Actualmente el Centro Diurno Comunitario tiene 93 inscritos. Estos datos proporcionan información sobre la capacidad de la organización y su nivel de actividad durante ese año.

CANASTA DE PRESTACIONES

SERVICIOS DE ATENCIÓN INTEGRAL A PERSONAS MAYORES	ACTIVIDADES
Evaluación Gerontogerítrica integral	<ul style="list-style-type: none"> ● Proceso de evaluación integral a la persona mayor.
Terapias funcionales	<ul style="list-style-type: none"> ● Taller de actividad física y prevención de caídas. ● Taller de entrenamiento en actividades de la vida diaria.
Terapias cognitivas	<ul style="list-style-type: none"> ● Taller de estimulación cognitiva.
Terapias psicoafectivas	<ul style="list-style-type: none"> ● Taller de habilidades sociales. ● Taller de fortalecimiento de autoestima.
Integración Comunitaria	<ul style="list-style-type: none"> ● Talleres que incluyen a actores claves de la comunidad.

	<ul style="list-style-type: none"> ● Talleres con el círculo de egresados del programa.
Actividades educativas	<ul style="list-style-type: none"> ● Sesiones formativas e informativas sobre estilos de vida saludable.
Atención social	<ul style="list-style-type: none"> ● Orientación sobre servicios y prestaciones sociales.

Fuente: Guía de operaciones para centros diurnos comunitarios, Servicio Nacional del adulto mayor – SENAMA 2018

INFRAESTRUCTURA

El Centro Diurno Comunitario de San Bernardo se encuentra ubicado en una encantadora casona, estratégicamente situada en el corazón del centro de San Bernardo, en una de sus principales calles. Esta ubicación privilegiada facilita el acceso para nuestros usuarios.

Las áreas destinadas para el funcionamiento del centro son las siguientes:

Salón Principal: Este espacio actúa como el núcleo de nuestras actividades. Aquí, nuestros usuarios participan en una amplia variedad de actividades recreativas, sociales y terapéuticas.

Gimnasio: El gimnasio es esencial para promover la actividad física y el bienestar general de nuestros usuarios. Está equipado con aparatos adecuados para el ejercicio y la fisioterapia, lo que contribuye de manera significativa a la mejora de la funcionalidad de nuestros usuarios.

Cocina: La cocina desempeña un papel fundamental en los desayunos y almuerzos de nuestros usuarios.

Box: El box se utiliza para brindar atención individual en los ingresos como también evaluaciones y tratamientos individualizados para abordar las necesidades específicas de cada usuario.

Oficina: La oficina actúa como el centro administrativo del centro diurno. En este espacio, se gestionan las operaciones diarias, se coordinan los servicios y se brinda apoyo a las familias y cuidadores, asegurando una atención integral.

Patio de Luz: El patio de luz ofrece un ambiente al aire libre que proporciona tranquilidad y relajación para nuestros usuarios. Es un lugar donde también se realizan talleres como huertos, taller de reciclaje entre otros.

RECURSOS TECNOLÓGICOS Y ESTRATEGIAS

En el Centro Diurno Comunitario, reconocemos la importancia de utilizar recursos tecnológicos y estrategias para mejorar la comunicación y la atención de nuestros usuarios. Actualmente, contamos con varias herramientas y plataformas que optimizan nuestros servicios y facilitan la interacción como WhatsApp para recordar actividades diarias, teléfono para Llamados de rescate y contacto, plataforma de Tele consulta con el psicólogo, entre otras.

BRECHAS EN EL CENTRO DIURNO COMUNITARIO: AUMENTO DE TALLERES EXTRAPROGRAMÁTICOS

En el análisis de nuestro Centro Diurno Comunitario de San Bernardo, hemos identificado una importante brecha que se relaciona con la necesidad de aumentar la oferta de talleres extraprogramáticos para nuestros usuarios. Actualmente, aunque ofrecemos una variedad de actividades y servicios de atención integral, reconocemos que existe margen para mejorar y enriquecer la experiencia de nuestros usuarios.

PLAN DE MEJORAS

Brechas en el Centro Diurno Comunitario: Aumento de Talleres Extraprogramáticos

En el análisis de nuestro Centro Diurno Comunitario de San Bernardo, hemos identificado una importante brecha que se relaciona con la necesidad de aumentar la oferta de talleres extraprogramáticos para nuestros usuarios. Actualmente, aunque ofrecemos una variedad de actividades y servicios de atención integral, reconocemos que existe margen para mejorar y enriquecer la experiencia de nuestros usuarios.

Para abordar esta brecha, estamos evaluando la posibilidad de expandir nuestra oferta de talleres extraprogramáticos. Esto implica identificar nuevos temas y actividades que puedan ser de interés para nuestros usuarios, así como buscar colaboraciones externas con expertos y facilitadores que puedan enriquecer nuestras opciones de talleres.

El aumento de talleres extraprogramáticos es un área que identificamos como una oportunidad para mejorar la experiencia de nuestros usuarios y enriquecer la oferta de servicios del Centro Diurno Comunitario de San Bernardo. Estamos comprometidos en tomar medidas para abordar esta brecha y garantizar que nuestros usuarios tengan acceso a una variedad más amplia de actividades que promuevan su bienestar y satisfagan sus intereses individuales.

CENTRO DE SALUD INTEGRAL DE ADOLESCENTES RUCAHUECHE

El Centro de Salud Integral de Adolescentes, Rucahueche, es una iniciativa liderada desde sus inicios por la Universidad de Santiago de Chile, a través de su facultad de Ciencias Médicas, que en alianza con la Municipalidad de San Bernardo y la Corporación Municipal de Educación y Salud se pudo instalar un centro en nuestra comuna. Cuenta con una infraestructura antigua correspondiente a un terreno total de 2.152, 50 mts², la cual es comprada con fecha 22 de septiembre de 1978. En los primeros años de la adquisición, su utilización fue entregada en comodato para fines de funcionamiento de la Junta de Vecinos “San Bernardo Sur” y algunas prestaciones de salud luego en 2002 fue asignada para el trabajo con adolescentes y se convierte en el Centro Adolescente, que apoya a los distintos CESFAM y CECOSF de la comuna con su población adolescente.

El Centro Rucahueche es un servicio de salud de apoyo a los centros de salud con **modalidad diferenciada para la atención integral de adolescentes (10 a 19 años)**, de resolución de nivel primario de atención de leve a mediana complejidad, que realiza intervenciones con foco en lo preventivo, incluye acciones promocionales, diagnóstico, tratamiento y de reinserción/integración social. El modelo de atención es integral, ecológico y de salud familiar centrado en el adolescente.

CANASTA DE PRESTACIONES: El centro Adolescente cuenta con 4 pilares de atención, Salud sexual reproductiva, salud mental (incluye componente de oh drogas), nutrición, promoción y prevención de la salud, sus prestaciones:

Salud Sexual Reproductiva	Salud Mental	Nutrición	T.S. Promoción y Prevención
Control de salud integral Adolescente (CLAP, en CIP CRC), Ingreso Regulación de Fecundidad, Consejería Regulación de la Fecundidad, Consejería Prevención ITS/VIH-SIDA, Consejería Salud Sexual y Reproductiva, Control Regulación de la Fecundidad, inserción/recambio / extracción de implante y DIU, Consulta Regulación de la Fecundidad, Consulta ITS, Consulta Morbilidad ginecológica, Control ginecológico, Consejería Test Rápido de VIH, VDI, Trabajo comunitario (colegios), Consulta PAE.	Ingreso Multidisciplinario (Ges oh-drogas/depresión), control salud mental, Consulta salud mental, consultorías psiquiátricas, VDI, Act. Promoción y prevención, consejería ind oh-drogas, Entrevista Motivacional, Trabajo intersectorial colegios, reunión clínica, intervención. Psicosocial grupal, colegios y centros.	Consulta nutricional, Ingreso nutrición, Taller nutrición, Trabajo comunitario colegios.	Trabajo con el intersector, mesa salud y educación, consulta social, control salud. mental, VDI, Audiencia a tribunales, Talleres preventivos Habilidades parentales, consejería familiar

Estrategias realizadas en 2022, la implementación de confirmación de horas para CLAP e ingresos de salud mental, control de regulación de fecundidad en colegios (estrategia comunal desde 2013), trabajo en la comunidad e intersector aplicación de test rápido VIH.

Además de pesquisar y derivar a nuestra enfermera perfiles de presión alterados, realizar confirmación y apertuar garantía de ser necesario o derivar a atención secundaria.

RECURSOS FÍSICOS:

El Centro de Salud Integral Adolescente Rucahueche San Bernardo, gracias a la colaboración de la Universidad Bernardo O’Higgins, hemos mejorado parte de la infraestructura y contamos con:

5 BOX CLÍNICOS	Utilizados por matrona, médico, nutricionista
5 BOX CONSULTA PSICOSOCIAL	Utilizado por técnico en Rehabilitación, Psicólogos, T. Sociales
1 BOX PREPARACIÓN	Utilizado por Tens
1 SALA REUNIONES	
1 FARMACIA/BOTIQUÍN	

RECURSOS TECNOLÓGICOS, PLATAFORMA Y ESTRATÉGIAS

Se trabaja con ficha electrónica rayen, la cual está conectada su información con todos los CESFAM, CECOSF, postas rurales y SAPU/SAR de la comuna, ya que nuestro centro acoge a todas las personas adolescentes de la comuna.

Mantenemos un registro de farmacia a través de la plataforma AVIS y Rayen, dependiendo de la farmacia del CESFAM Raúl Cuevas y en supervisión de QF encargado comunal Nicolás Sánchez.

Mantenemos canales de información como Instagram, Tik Tok, YouTube, Twitch.

Además, como estrategia de comunicación tenemos WhatsApp en la que nuestros usuarios solicitan horas de atención y realizan consultas las que se responden entre las 08:00 y 18:00 hrs de lunes a jueves y de 08:00 a 17:00 hrs los viernes.

BRECHAS DEL CENTRO DE SALUD ADOLESCENTE

Recursos Humanos: De acuerdo a lo programado, cuenta con el personal para las distintas actividades que se realizan, excepto personal médico que existe brecha de 22 horas, sin embargo y debido a la gestión de recursos financieros de la corporación de salud, se creó una planificación acotada a atender población con el recurso humano que se tiene, optimizando horas (utilizamos la confirmación de horas un día antes y sobre cupo). Para cubrir horas de médico, recibimos becados en Salud familiar de USACH, quien nos resuelve la brecha.

Sin embargo, la salud mental se ha complejizado los últimos años, debido a la pandemia y otros estresores que a nivel país complican la salud mental de las personas, por lo que nuestros usuarios cada vez llegan a atenderse con mayores dificultades y más complejizados sumando a esto una atención secundaria que no da abasto. Para ello generamos la estrategia (que está comenzando) de trabajar con los funcionarios de salud mental que ya están programados en los distintos CESFAM y CECOSF de la comuna y que asistan a atender al centro adolescente, actividad que se realiza hasta el momento con CESFAM Raúl Cuevas. Se ha demostrado en base a evidencia que las personas adolescentes de nuestra comuna tienen más adherencia en centro adolescente que en los CESFAM debido a las múltiples barreras de acceso que existen. Esto también se demuestra en estudio que se realizó en conjunto con universidad USACH durante este año y que a fines de septiembre se presentarán los resultados “Con las Voces de las Personas”, El proyecto busca conocer los efectos de la pandemia en el acceso, uso de servicios y valoración de establecimientos de salud mental y salud sexual y reproductiva por parte de la población usuaria en la comuna de San Bernardo.

Infraestructura: La infraestructura que presenta el centro adolescente es deficiente, ya que es una estructura antigua, en la cual se necesita revisar cañerías de desagüe y posteriormente el cambio, debido a esto no se pueden utilizar 2 baños que son de gran utilidad, ya que sólo contamos con 1 baño para 22 funcionarios.

Existe un casino de 4X2 metros, para el total de funcionarios más 7 alumnos que rotan semanalmente y que ocupan esta instalación a la hora de almuerzo.

Es necesario, cambiar la farmacia de acuerdo a indicaciones de calidad, con acceso a entrega de medicamentos a usuarios.

Reparar estructura antigua para utilizarla como box de atención.

PLAN DE MEJORAS GENERALES

- Continuar recibiendo becados de medicina familiar con la finalidad de cubrir la brecha de médico.
- Afinar y continuar trabajando en colaboración con CESFAM y personas adolescentes.
- Trabajar en listas de espera y su disminución.
- Mejoras en infraestructura, buscando entre las distintas estrategias para la construcción de casino urgente y 2 box para los funcionarios y alumnos que rotan.

FARMACIAS Y SERVICIOS FARMACÉUTICOS EN CENTROS DE SALUD

Actualmente, las farmacias en la red comunal totalizan un total de 16 botiquines, siendo lugares donde integralmente, se dispensan medicamentos a los beneficiarios de nuestros centros de salud, de acuerdo a las garantías GES y a otras directrices de salud.

En el último año, se han entregado más de 700.000 recetas en la red de atención que incluye los centros de atención primaria, así como las unidades de apoyo, con un arsenal de medicamentos que incluye más de 450 productos distintos.

Es tarea de los botiquines la dispensación de medicamentos y dispositivos médicos con calidad, entregando información a los usuarios, respondiendo sus consultas e impulsando que la entrega del fármaco sea una parte más de la atención y educación en salud de los miles de beneficiarios que diariamente reciben tratamiento a través de los dispositivos de salud. Sumado a ese desafío, se debe lograr agilidad en la entrega de los productos, evitando demoras innecesarias, pero sin generar pérdida en la calidad y seguridad de entrega de los medicamentos.

Asociado a ello, se realizan entregas de medicamentos en domicilio, centradas a personas mayores y con dependencia, o que asistan a dispositivos ELEAM (establecimiento de larga estadía del adulto mayor). Durante este año, se han entregado 31.532 recetas en los propios domicilios de los beneficiados hasta el mes de julio, y se espera seguir entregando este servicio que es tan bien recibido por la propia comunidad, y que busca aumentar la adherencia al tratamiento farmacológico, y con ello, aumentar el control de sus patologías.

Sobre el estado, equipamiento e infraestructura de estas unidades, existen diversas deficiencias que se han debido subsanar, especialmente, debido a que la planificación inicial del espacio físico ya no da abasto a las necesidades actuales, especialmente, en el volumen de dispensación de medicamentos de los centros de salud. Pese a ello, se han implementado mejoras a lo largo de los años, como la impresión de etiquetas con la información de los medicamentos, la compra de un software de inventario para el área, y distintos informes y avances que ha realizado el sistema informático de ficha clínica electrónica Rayen Salud. De todas formas, se debe trabajar en la actualización del equipamiento de estos recintos, para optimizar los espacios, proyecto que se encuentra creado y presentado para ser solicitado en distintas instancias.

Finalmente, gracias a fondos del Plan de Mejoramiento de Infraestructuras, se ha logrado la reposición y ampliación del botiquín del Cesfam Carol Urzúa, uno de los centros de salud más grandes a nivel comunal.

En cuanto al abastecimiento de fármacos y dispositivos médicos, ha sido un año complejo, marcado por la falta de algunos productos cruciales para el manejo adecuado de las patologías más comunes. Para ello, se han realizado diversas reuniones con los proveedores más importantes, para lograr acuerdos de pago y así, evitar el desabastecimiento y pérdida de continuidad en los tratamientos crónicos de los vecinos de San Bernardo.

Gran parte de nuestro arsenal es adquirido mediante intermediación con la Cenabast (Central Nacional de Abastecimiento de los Servicios de Salud), logrando de esta forma una optimización de los recursos en general, ya que se obtienen mejores precios que por compras a través de otras vías. Continuamente, se realiza observación de aquellos productos faltantes y con stock disminuido, para generar mecanismos alternativos de abastecimiento. Sobre esto último, con la realización de las compras a través de Mercado Público, se ha generado un nuevo desafío, en cuanto a los plazos, la transparencia y la regularización del proceso. Con el tiempo, la adaptación ha sido cada vez mayor, aunque quedan procesos pendientes de regularizar, especialmente, con la gestión de pago oportuno de proveedores, y los tiempos necesarios para realizar las compras a través de licitaciones públicas.

Se debe trabajar en la realización de compras anuales, las que este año, por diversas razones, no pudieron ser realizadas. De esta forma, sumado al pago oportuno y avance en la regularización de la deuda de arrastre, se logrará contar y regularizar con los medicamentos y dispositivos médicos necesarios para una atención de calidad, que cumpla con estándares adecuados para los usuarios de nuestros centros de salud y red de salud

Servicios farmacéuticos

En los últimos años, ha existido un énfasis por parte del Ministerio de Salud, en potenciar el rol del Químico Farmacéutico como parte del equipo clínico en los centros de atención primaria del país. Por ello, contamos actualmente con 8 químico farmacéuticos en nuestros centros de salud, que cumplen funciones asistenciales y clínicas, siendo insertados cada día más, en los equipos de salud, y también en atenciones directas con los usuarios.

Este año, se realizó una modificación en el convenio FOFAR (Fondo de Farmacias para enfermedades crónicas no transmisibles), donde se impulsa la programación de las actividades y servicios farmacéuticos en los centros de salud, y atención directa e indirecta a usuarios, de al menos, 11 horas semanales por cada contrato a tiempo completo. Esto ha generado desafíos en los centros de salud, ya que se han debido adaptar las funciones que los profesionales realizan en las farmacias con el objetivo de alcanzar las horas mínimas solicitadas.

Pese a las dificultades, este trabajo ya observa algunos frutos, como que exista, desde este año, una programación de actividades y servicios farmacéuticos para los profesionales del área, así como espacios físicos en box con horas protegidas para estas atenciones, en algunos centros de salud. Así mismo, hasta el mes de julio 2023, se habían realizado 885 atenciones de servicios farmacéuticos en los distintos centros de salud, y aún queda bastante espacio por mejorar. Esto impacta directamente en la adherencia al tratamiento farmacológico y en la detección de situaciones de fallas a la calidad de medicamentos, reacciones adversas y otras, que aumentan la calidad y satisfacción con la atención brindada y optimizar nuestros recursos en lograr la compensación de los usuarios que presentan enfermedades crónicas.

Así mismo, se han realizado educaciones individuales a los usuarios, sobre el uso de algún medicamento en particular, de medidores de glicemia o de administración de insulina, que impactan positivamente en el control de patologías de nuestros usuarios. Por otro lado, el avance en la implementación y alcance de la estrategia ECICEP, impulsa día a día, un

manejo interdisciplinario de las patologías, cobrando una gran relevancia la participación del Químico Farmacéutico en este equipo.

Finalmente, realizar mención especial al desafío de implementación del PROA (Programa de Optimización del uso de Antimicrobianos) a nivel comunal, que debiese comenzar sus funciones preliminares durante este segundo semestre del 2023, logrando así, la optimización de estos valiosos tratamientos y mejorando la calidad de atención a nuestros usuarios. Así mismo, debemos continuar con la implementación de la tecnovigilancia en los centros de salud, con tal de generar reportes sobre problemas y eventos adversos asociados a dispositivos médicos, y así, lograr el uso de mejores herramientas para nuestros usuarios en los centros de salud.

CALIDAD Y ACREDITACIÓN EN SALUD

La Seguridad del Paciente es el elemento principal de la Calidad en Salud, comprendiendo que a nivel mundial 1 de cada 10 atenciones en salud resultan en un daño para el paciente, de los cuales un alto porcentaje concluyen en muertes prevenibles, además de alto costo para los organismos de salud involucrados.

Es de gran importancia considerar la implementación y correcta vigencia de una política y programa de calidad, tanto a nivel comunal como local; con el objetivo de contribuir a la seguridad y calidad de la atención mediante la estandarización de los procesos, evaluación de estos, la prevención de IAAS y la vigilancia de los eventos adversos.

Con la finalidad de lograr lo señalado anteriormente, se ha trabajado de manera constante en el cumplimiento de los estándares establecidos por el Ministerio de Salud, y durante el año 2023 se ha logrado la Autorización Sanitaria de las Salas de Procedimientos Odontológicos del CESFAM Confraternidad, la Autorización Sanitaria de la Sala de Mamografía del Policlínico Rosita Benveniste y cambio de Razón Social del CESFAM Joan Alsina, también se encuentra en proceso de autorización sanitaria las Salas de procedimientos pendientes del CESFAM El Manzano y Policlínico Rosita Benveniste y el cambio de Razón Social del CESFAM Juan Pablo II.

Los objetivos del Comité de Seguridad y Calidad de la atención para el periodo 2024, se orientarán en mantener vigentes los nombramientos de los encargados locales y comunales de calidad, desarrollar una política de calidad comunal que permita orientar a las políticas locales de cada centro de salud, participar en la elaboración del programa de calidad comunal y definir a la vez los programas de calidad a nivel local, mantener y continuar con la implementación de las características del estándar de acreditación en salud de atención abierta en los diferentes centro de salud, además de trabajar en la obtención de autorizaciones sanitarias pertinentes y la acreditación del CESFAM El Manzano. La finalidad de los objetivos propuestos es la de avanzar en la mejora continua de la calidad de los procesos de cada centro de salud.

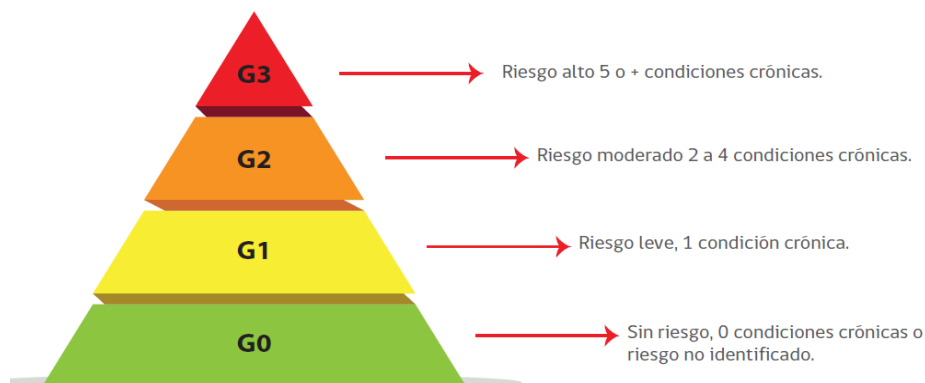
OBJETIVO	ACTIVIDAD	INDICADOR	META	PLAZO	RESPONSABLE
Mantener vigente los nombramientos de los encargados locales y comunales de calidad.	Verificar que los nombramientos de los encargados de calidad se encuentren vigentes.	N° de encargados de calidad con nombramiento vigente / N° de encargados de calidad *100	100%	Febrero 2024.	Encargados de calidad y Directores de establecimientos.
Elaborar Política de Calidad a nivel comunal y mantener o actualizar las políticas locales.	Desarrollar una Política de Calidad a nivel comunal y verificar la vigencia de las políticas de calidad locales.	N° total de establecimientos con Política de Calidad vigente / N° total de establecimientos *100	100%	Marzo 2024.	Encargados de calidad, Directores de establecimientos y Director de Salud.
Desarrollar el Programa Comunal de Calidad y local de cada centro de salud.	Elaborar Programas de Calidad Comunal y los Programas de Calidad Locales.	N° total de establecimientos con Programa de Calidad vigente / N° total de establecimientos *100	100%	Marzo 2024.	Encargados comunal y local de calidad y Directores de Establecimientos.
Implementar características del estándar de acreditación prioritizadas en la planificación anual.	Ejecutar las actividades necesarias para implementar las características prioritizadas en la planificación anual.	N° de características implementadas / N° total de características planificadas *100	100%	De acuerdo al calendario mensual.	Director del establecimiento, Encargados locales de calidad.
Regularizar la Autorización y Demostración Sanitaria de Salas de Procedimientos.	Desarrollar las actividades necesarias para la obtención de la Autorización Sanitaria de las Salas de Procedimientos del CESFAM Padre Joan Alsina y la Demostración Sanitaria del CESFAM Dr. Raúl Cuevas Palma.	N° de autorizaciones y demostraciones sanitarias realizadas/ N° total de autorizaciones y demostraciones sanitarias programadas *100	100%	Primer semestre 2024.	Director de Salud, Director del establecimiento, Encargados comunal y local de calidad.
Presentar al Proceso de Acreditación al CESFAM El Manzano.	Realizar las actividades necesarias para obtener la Acreditación del Centro de Salud.	CESFAM El Manzano con la presentación realizada al Proceso de Acreditación ante la Superintendencia de Salud.	Si o No	Segundo semestre 2024.	Director de Salud, Director del establecimiento, Encargados comunal y local de calidad.

ESTRATEGIA DE CUIDADO INTEGRAL CENTRADO EN LA PERSONA (ECICEP).

Esta estrategia se enmarca en el Modelo de Atención integral de Salud Familiar y Comunitario, promoviendo cuidados integrales a las personas, garantizando su atención y mejorando su calidad de vida. Busca dar respuesta a las necesidades y requerimientos de las personas de una forma integral, poniendo el foco en la toma de decisiones compartidas e informadas, en el cuidado integral y el automanejo de las condiciones crónicas.

Esta estrategia tiene el propósito de otorgar mayores niveles de equidad en la atención, establece criterios de estratificación según condiciones crónicas, permitiendo optimizar recursos, servicios, prestaciones y cuidados en los centros de salud, de una forma diferenciada según los niveles de riesgo de cada una de las personas.

Las atenciones de la estrategia consideran determinantes salud-enfermedad y determinantes sociales, priorizando la incorporación de las personas que presentan mayores condiciones de riesgo en su salud.



La estratificación de las personas está determinada por la pirámide de Kaiser Permanente de riesgo modificada que se presenta a continuación:

Pirámide de Kaiser: Estratificación de personas con condiciones crónicas.

Fuente: Estrategia de Cuidado Integral Centrado en las Personas para la Promoción, prevención y Manejo de la Cronicidad en Contexto de Multimorbilidad, Subsecretaría de Redes Asistenciales División de Atención Primaria. Pág. 44

El cumplimiento de la estrategia ECICEP en la comuna está en el marco del Convenio de salud familiar, el cual en su componente N°3, establece la siguiente meta: 100% de los establecimientos comprometidos con el agendamiento según nivel de estratificación.

Además, existe una meta en relación con la cobertura de los estratificados de cada establecimiento, la meta comunal corresponde a un 3%, la cual será evaluada por el SSMS de la siguiente forma:

Tabla: % de cobertura estratificados G2 y G3, según corte evaluativo Convenio MAIS.

Fecha evaluación	Cobertura solicitada
30 de junio	1% de cobertura de la población G2 y G3 mayor de 15 años
30 de septiembre	2% de cobertura de la población G2 y G3 mayor de 15 años
31 de diciembre	3% de cobertura de la población G2 y G3 mayor de 15 años

Fuente: Convenio MAIS, Resolución Exenta N°1007, Pág. 9.

Coberturas vigentes al corte agosto 2023.

Establecimiento	Estratificación y cobertura ingresos ECICEP					
	Ingreso acumulado a enero 2023	Estratificados G2 a enero 2023	Estratificados G3 a enero 2023	Ingreso acumulado G2 y G3	Estratificación acumulada G2 y G3	% Cobertura
CESFAM El Manzano	450	2.209	1.118	459	3.327	13,8
CESFAM Padre Joan Alsina	24	6.054	2.080	24	8.134	0,3
CESFAM Raúl Brañes	58	4.642	2.036	62	6.678	0,93
CESFAM Raúl Cuevas	29	5.453	2.014	29	7.467	0,39
CESFAM Juan Pablo II	70	4.356	2.693	70	7.049	0,99
CESFAM Confraternidad	57	3.231	1.759	64	4.990	1,28
CESFAM Carol Urzúa	14	5.097	2.676	14	7.773	0,18
CECOSF Las Hortensias	29	772	317	30	1.089	2,75
CECOSF Lo Herrera	274	648	414	542	1.062	51,04
CECOSF Rapa Nui	32	1.010	457	34	1.467	2,32
CECOSF Ribera del Maipo	140	464	262	284	726	39,12
Total	1.177	33.936	15.826	1.612	49.762	3,2394

Fuente: Reporte elaborado por Referente ECICEP SSMS, datos obtenidos de Plataforma IRIS y Explora.

1) Proyecciones.

Para el año 2024 se espera que todos los establecimientos de la comuna se encuentren implementando Estrategia de Cuidado Integral Centrado en la Persona de forma permanente y progresiva.

Para esto es necesario capacitar a los equipos de forma general y socializar estrategia con los usuarios y comunidad.

Al corte agosto 2023 los usuarios estratificados como G2 y G3 de la comuna, corresponden a un total de 49.762 personas, y el número acumulado de ingresos G2 y G3, es de 1.612. Lo que demuestra el cumplimiento de la meta comunal de cobertura de usuarios estratificados como G2 y G3, con porcentaje de cobertura del 3,2% al corte agosto.

Para el año 2024 la meta comunal en relación a la cobertura se aumentará al 5% de los estratificados como G2 y G3, es decir un ingreso acumulativo de 2.488 personas estratificadas como G2 y G3.

Estrategias de mejora.

- Garantizar el acceso a la salud y continuidad de los cuidados a través de la implementación de la estrategia ECICEP en los CESFAM y CECOSF de la comuna.
- Desarrollar la implementación del Modelo de Salud Familiar y Comunitario por medio de la implementación y ejecución de la estrategia en los equipos locales de los establecimientos de salud.
- Capacitar a los funcionarios en los aspectos generales y técnicos de la implementación de ECICEP.
- Difundir ECICEP con los diferentes actores comunitarios.
- Evaluar a nivel local la percepción de los usuarios en relación a las prestaciones que incluye la estrategia.
- Elaborar Protocolo Comunal de la implementación de ECICEP.
- Entregar lineamientos comunales para implementación de estrategia en los centros de salud.
- Evaluar implementación a través de acompañamientos y aplicación de pauta de supervisión a cada establecimiento.
- Confeccionar carta de compromiso de implementación de estrategia con Directores/as de los CESFAM.
- Incorporar en Programación Comunal las prestaciones consideradas en el marco operativo de ECICEP.
- Difundir estrategia con referentes de programas comunales, para su incorporación paulatina en la estrategia.
- Elaborar perfiles de cargo de Encargado ECICEP de los CESFAM y CECOSF, Profesional y TENS dupla gestora.
- Realizar ingresos y controles integrales por sector en los establecimientos de salud.

GESTIÓN TERRITORIAL COMUNAL, INTERSECTORIAL Y ACCESO ATENCIÓN DE PERSONAS MIGRANTES

La gestión territorial hace referencia al conjunto de procesos y acciones que realiza salud con otros actores a nivel sectorial e intersectorial para lograr la implementación de una atención integral en salud, de acuerdo con el modelo de salud familiar y comunitario. Dentro de las actividades desarrolladas durante el año 2023 se encuentran:

- Mesas territoriales con diversas juntas de vecinos y comunidades con la finalidad de establecer trabajo colaborativo acorde a las demandas y necesidades de cada territorio y su comunidad.
- Mesa intersectorial de personas mayores, junto a programas comunales de salud, fundaciones de personas mayores, centros de salud, Dideco, con la finalidad de establecer estrategias e intervenciones que mejoren la calidad de vida de las personas mayores y sus cuidadores.
- Mesa Intersectorial de Seguridad, por Salud: impulsada por la Dirección de Salud, en la que participaron Carabineros de la 14 y 62 Comisaría, Seguridad Pública, Delegación Presidencial Provincial, representantes del CDLS y COSOC, además de personal de salud, con el fin de establecer estrategias a favor de la seguridad de usuarios y funcionarios de los centros de salud.
- Referentes de Violencia de Género, en centros de salud y Mesa de Violencia de Género: se establecieron referentes de violencia de género en los centros de salud.
- Se creó una mesa de trabajo con la Oficina de la Mujer con el objetivo de establecer un protocolo de acción y diseñar acciones de prevención y detección oportuna.
- Comisión Mixta Educación/Salud de la Corporación Municipal, con la finalidad de establecer trabajo colaborativo que beneficie a comunidades educativas respecto a la prevención y promoción de la salud.
- Mesa de Discapacidad y Salud, trabajo conjunto de salud con Oficina de la Discapacidad y representantes de la comunidad.

PLAN DE MEJORA 2024

- Mantener el trabajo colaborativo, a través de las mesas de trabajo intersectoriales impulsadas por salud, que beneficien y contribuyan a la salud de toda la comunidad de San Bernardo.
- Realizar acciones intersectoriales, para abordar necesidades sociales y de salud de la comunidad.
- Continuar el desarrollo de mesas territoriales en diferentes sectores de nuestra comuna, con la finalidad de llegar a cada territorio en base a sus propios intereses, demandas y necesidades.
- Mantener y potenciar el trabajo colaborativo intersectorial con los diferentes departamentos de la Ilustre Municipalidad de San Bernardo.

- Potenciar el trabajo colaborativo con la comisión educación/salud para lograr un mayor impacto a nivel de prevención y promoción de la salud en los contextos educativos.
- Potenciar la mesa intersectorial de seguridad pública, con la finalidad de establecer estrategias para aumentar el bienestar y la seguridad de la comunidad.

PROGRAMA DE ACCESO A LA ATENCIÓN EN SALUD DE PERSONAS MIGRANTES

El Programa de Acceso a la atención en salud de Personas Migrantes tiene por objetivo contribuir a la formulación de una respuesta articulada y específica para la población migrante, que permita garantizar su acceso a la atención integral en salud, favoreciendo así la equidad en el acceso y atención en salud, en un marco de respeto a la legislación nacional e internacional, vinculado con personas migrantes y derechos humanos.

Los objetivos específicos para este convenio son los siguientes:

1. Ampliar la información sobre mecanismos para acceder a la atención y derechos y deberes en salud de la población migrante en general, a través de estrategias diversas que consideren su activa participación en las instancias correspondientes.
2. Mejorar el acceso y calidad de la atención a población migrante, con pertinencia cultural y con énfasis en los grupos más vulnerables.
3. Vincular la migración e interculturalidad en todos los programas y temas de salud, tanto del curso de vida como transversales (Chile Crece Contigo, salud sexual y reproductiva, adolescentes, programa de salud cardiovascular, inmunizaciones, salud mental, entre otros).

El programa cuenta con 2 componentes los cuales llevan asociados productos esperados. Estos son los siguientes:

Componente 1: Difusión sobre mecanismos para acceder a la atención, deberes y derechos en salud de la población migrante, considerando estrategias que incluyan su participación.

Componente 2: Acceso y calidad de la atención en población migrante.

Para esto en la comuna de San Bernardo se establece un Plan de difusión que considera a los funcionarios APS, como a la comunidad migrante, realizando intervenciones intersectoriales que permitan el conocimiento de acceso a la salud y garantizar la atención en personas migrantes, independiente de su situación migratoria.

De acuerdo a la evaluación entregada a agosto del año 2023, se cumple con un 80% de las actividades planificadas para el cumplimiento de ambos componentes, a diferencia del año anterior que se obtuvo un cumplimiento del 64,5% a agosto del año 2022.

ESTRATEGIAS DE MEJORA AÑO 2024

- Garantizar el acceso a la salud en la población migrante en un 30% de la población bajo control inscrita y validada en los CESFAM de la comuna.
- Reforzar trabajo intersectorial con Oficina de Migrantes a través de operativos de difusión sobre mecanismos para acceder a la atención de la población migrante.
- Distribución de funciones en facilitadores para garantizar la atención en todos los CESFAM de la comuna de la población migrante.

CUMPLIMIENTO GES EN APS

La Ley N° 19.966 promulgada el 25 agosto de 2004, establece un Régimen de garantías explícitas en Salud, que son constitutivas de derechos para los beneficiarios y su cumplimiento puede ser exigido por estos, que con fecha del 1 de octubre de 2022 se dictó el decreto N° 72 actualmente en vigencia, en el cual se hicieron mejoras y modificaciones e incorpora nuevos problemas de salud, los cuales constituyen derechos en materia de salud relativas a acceso, calidad, oportunidad y protección financiera con que deben ser otorgadas las prestaciones a los distintos problemas de salud determinadas en este decreto y que las instituciones de salud deben asegurar a sus beneficiarios.

Este año 2023 se ha observado un leve aumento de los casos GES aperturados hasta septiembre 2023 aumentando en un 0.4% las garantías exceptuadas y manteniendo en cero las GO Vencidas, ya que las incumplidas con hito son garantías cumplidas fuera de plazo, este 2023 tenemos un cumplimiento del 100% por lo cual para el 2024 esperamos que aumenten los casos aperturados hasta llegar a valores pre pandemia.

Garantías de Oportunidad Fuente SIGGES				
Años	Cumplidas	% Excepción	Nº Incumplidas c/hito	Nº Retrasadas
2021	16230	5,2	113	0
2022	21896	4,6	13	0
2023	21998	5%	61	0

Problemas de Salud	Nº casos
Alzheimer y otras demencias.	223
Artrosis de Cadera y/o Rodilla Leve o Moderada Artrosis de Cadera Leve o Moderada {decreto n° 44}	201
Artrosis de Cadera y/o Rodilla Leve o Moderada Artrosis de Rodilla Leve o Moderada {decreto n° 44}	341
Asma Bronquial. {decreto n° 228}	506
Asma Bronquial 15 Años y Más. {decreto n° 1/2010}	330
Cáncer Cervicouterino Segmento Proceso de Diagnóstico	28

Colecistectomía Preventiva. {decreto n° 228}	83
Dependencia de Alcohol y Drogas. {decreto n° 44}	6
Depresión. {decreto n° 228}	254
Diabetes Mellitus Tipo 2. {decreto n° 170}	14
Diabetes Mellitus Tipo 2. {decreto n° 228}	3218
Displasia Luxante de Caderas. {decreto n° 1/2010}	1257
Enfermedad de Parkinson. {decreto n° 1/2010}	18
Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica. {decreto n° 228}	262
Epilepsia No Refractaria. {decreto n° 228}	2
Epilepsia no Refractaria 15 Años y Más. {decreto n° 1/2010}	47
Hipertensión Arterial. {decreto n° 228}	3934
Hipotiroidismo en Personas de 15 Años y Más. {decreto n° 4/2013}	550
Infección Respiratoria Aguda. {decreto n° 228}	1598
Neumonía. {decreto n° 228}	326
Prevención Secundaria IRCT. {decreto n° 1/2010}	210
Salud Oral. {decreto n° 228}	1084
Salud Oral Adulto. {decreto n° 44}	447
Salud Oral Integral de la Embarazada. {decreto n° 1/2010}	2257
Tratamiento Erradicación HELICOBACTER PYLORI.	329
Vicios de Refracción Otros Vicios de Refracción {decreto n° 228}	2318
Vicios de Refracción Sospecha Vicios de Refracción	2744
VIH/SIDA. {decreto n° 1/2010}	573
Total general	23160

Fuente: SIGGES 7 septiembre 2023

Cabe destacar que el Problema de Salud (PS) GES que más casos crea hasta septiembre de 2023 es el Vicio de Refracción alcanzando un total de 5062 casos, sigue en número la Hipertensión Arterial con 3934 casos, Diabetes Mellitus con 3218 casos lo cual se ve fuertemente aumentado por la implementación del decreto N°72 de GES creando la Garantía de Oportunidad (GO) Fondo de Ojo para este problema de salud, esto ha significado una gran carga en la creación de la garantía, seguimiento, control y atención por parte de UAPO comunal para dar la atención correspondiente dentro de los plazos que menciona la Ley GES. En esta última GO se ha visto un aumento de los cumplimientos fuera de plazo, ya que el decreto comienza con la publicación en el diario oficial en Octubre 2022, pero la parametrización que corresponde a su registro comienza en 2023, lo que lamentablemente imposibilita un seguimiento exhaustivo, pero logrando la atención de todos los usuarios aunque fuera del plazo, y con esto logramos detectar o descartar la presencia de Retinopatía Diabética. Siguiendo con los casos con más aperturas sigue en el listado Salud Oral de la Gestante con 2257 casos, Infección Respiratoria Aguda (IRA) con 1598 casos y que tuvo al sistema de salud estresado este invierno por los casos de enfermedades respiratorias y finalmente Displasia Luxante de Cadera donde se garantiza el screening de Radiografía de Pelvis para 1257 usuarios.

PLAN 2024 GES

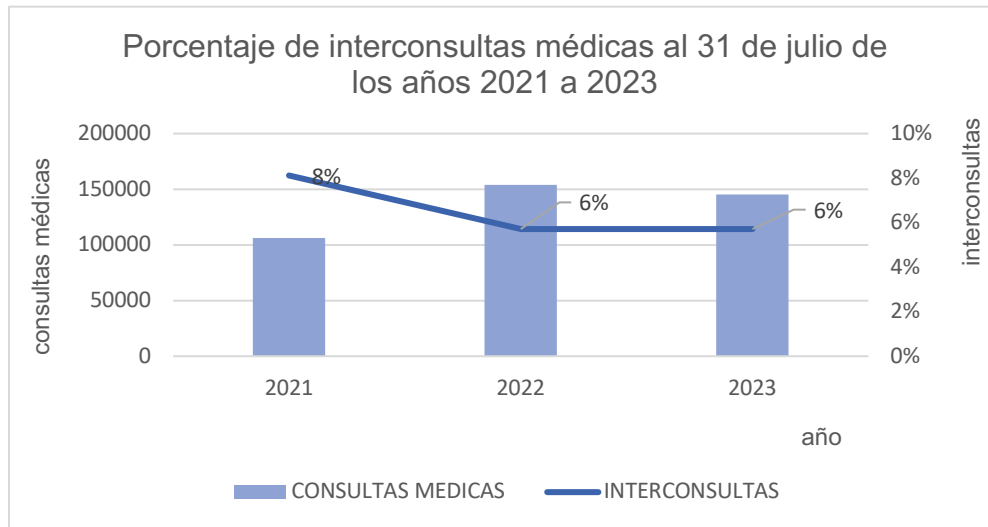
1. Continuar aumentando la apertura de patologías GES en APS resguardando el acceso y oportunidad y cumplimiento con la calidad técnica esperada de acuerdo con las guías clínicas.
2. Realizar estrategias para rescatar a los usuarios con garantías exceptuadas.
3. Incorporar a los procesos los cambios realizados a los PS GES en Decreto N°72 que modifica procesos de los PS y agrega mayor cantidad de casos a seguir por la APS y su centro de Especialidad como UAPO.
4. Incorporar en el año 2024 estrategias progresivas para velar por el cumplimiento GES con la calidad técnica esperada de acuerdo con las guías clínicas.
5. Rescatar usuarios de la lista de espera SIGTE que corresponde a LE No GES que se ve afectada durante la pandemia.

GESTIÓN DE INTERCONSULTAS MEDICAS

La gestión de las interconsultas electivas la realizan los profesionales interconsultores en conjunto con los Coordinadores GES Red de cada centro de salud. Del IAAPS Porcentaje de consultas y controles médicos resueltos se desprende que la APS puede derivar al nivel secundario hasta el 10% de los pacientes atendidos por médico. Sin embargo, en el Estudio de Brechas de médicos y odontólogos, generales y especialistas, en el Sector Público de Salud para el periodo 2020-2030 se plantea que la APS tiene que ser resolutiva derivando hasta el 7% de sus consultas. Lo que en nuestra comuna se puede dar considerando que la UAPO es el centro de destino de un número importante de interconsultas que no van al nivel secundario (aprox. 25% de las derivaciones realizadas). Por otro lado, en el Estudio se señala que los centros de especialidades de los hospitales deben limitar las derivaciones internas entre especialistas a no más del 30% de las derivaciones a especialidades, lo que también puede aumentar la derivación desde APS y superar el 7%.

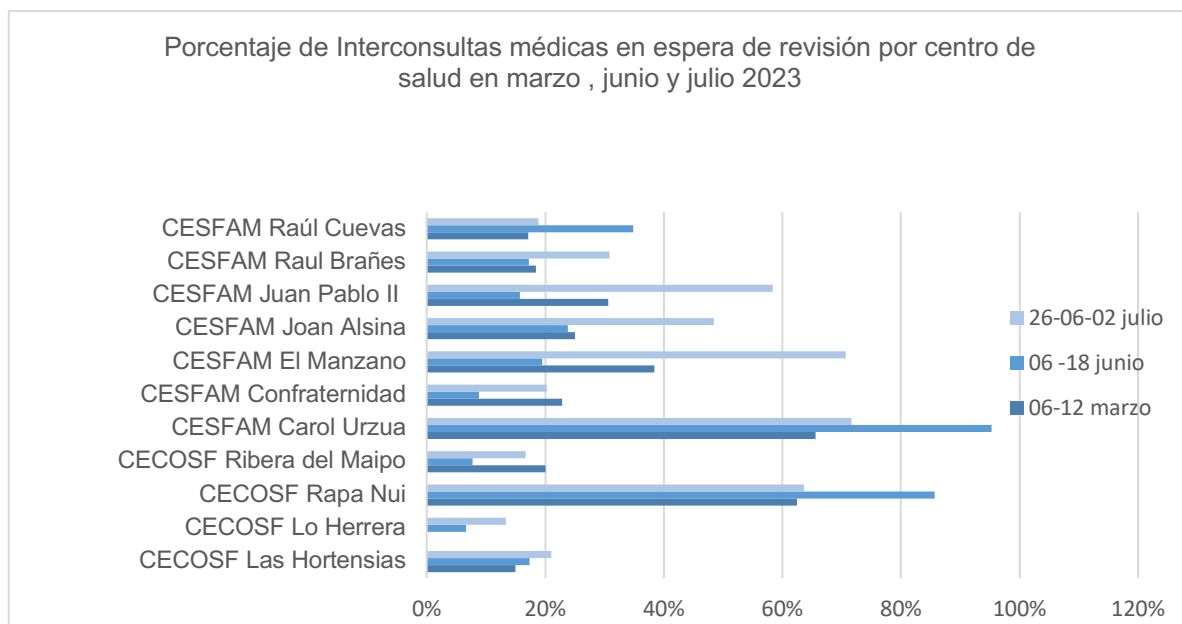
Durante la pandemia por COVID-19 se reorientó la consulta y control médico, lo que posiblemente influyó en el porcentaje de interconsultas emitidas por médico. En el año 2023 la tasa de consulta ha tendido a la recuperación en relación con los años pre pandemia y del mismo modo el porcentaje de derivación proyectado es similar al registrado a diciembre del año 2019 (6,82% de interconsultas).

Tabla: Solicitud de interconsulta médica a julio de los años 2021 a 2023 en la comuna de San Bernardo:



Fuente: datos REM a julio 2023

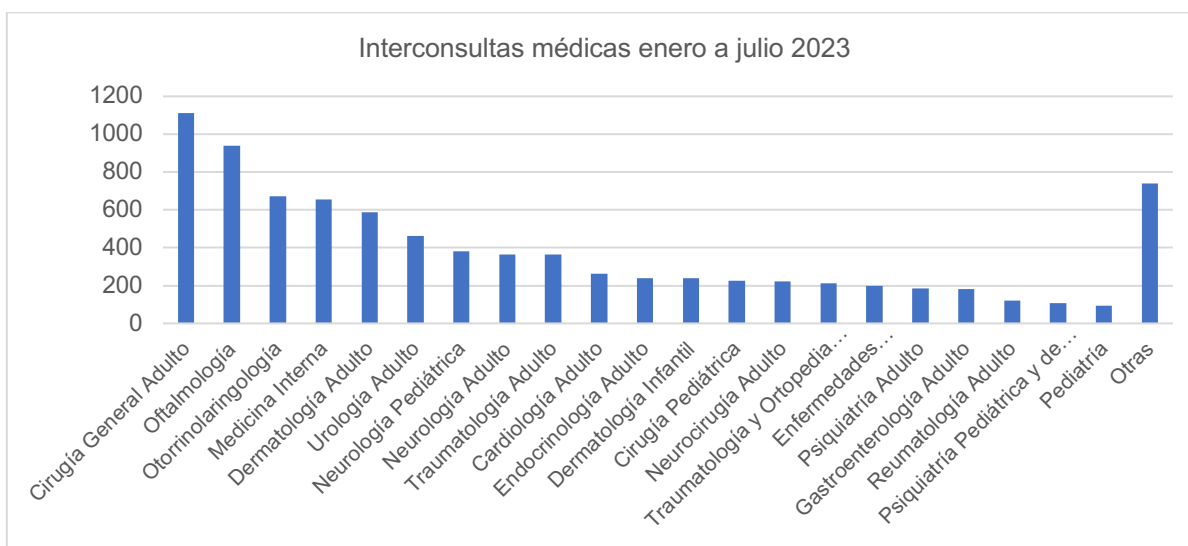
En el año 2023 se ha trabajado para fortalecer la integración entre RAYEN y Trakcare, que comenzó en la comuna en mayo 2022, con el fin de migrar las interconsultas revisadas por interconsultor a la lista de espera. A julio 2023 se han logrado distintos grados de desarrollo en los centros de salud, debido en parte, a la rotativa de los interconsultores y a las funciones realizadas en la pandemia. Se espera que, al iniciar la semana, como máximo el 30% de las interconsultas estén pendientes de revisión. Los centros de atención primaria están enfocados en la gestión de las interconsultas para que sean pertinentes; mientras que los hospitales están encargados de la gestión de las listas de espera de los centros.



Fuente: Informe de IRIS SIC.

El 91% de las interconsultas médicas se han realizado a 21 especialidades. A julio 2023 sólo desde el Hospital Exequiel González Cortés han informado interconsultas no pertinentes, las que no han sido significativas en número y han concentrado patologías neurológicas abordadas en estrategias del programa infantil de la comuna.

Tabla: Interconsultas médicas por especialidad entre enero y julio 2023:



Fuente: datos del Informe de IRIS SIC de enero a julio 2023.

Plan para el año 2024:

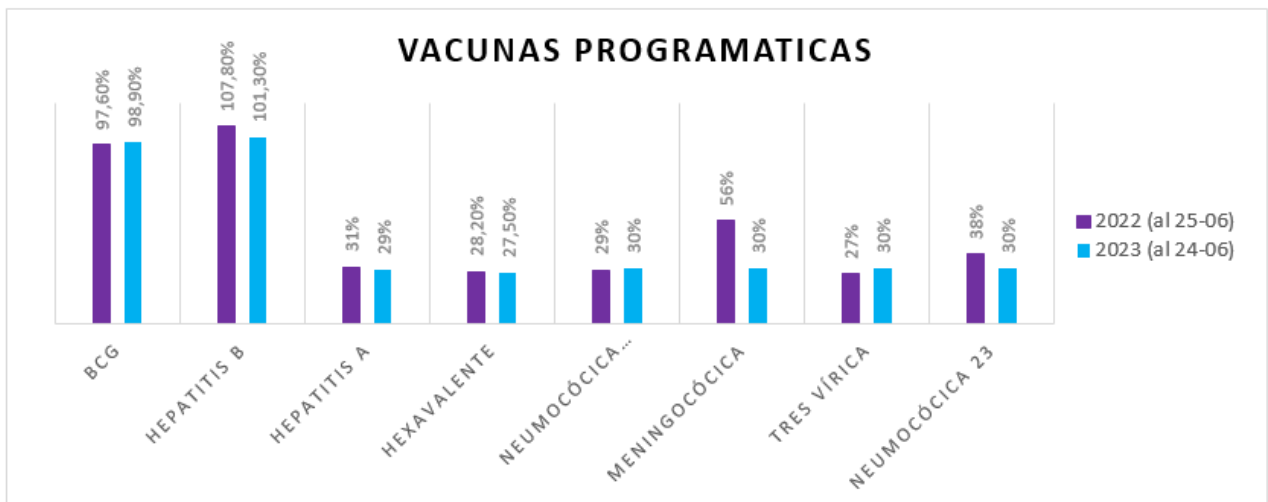
- Lograr la revisión oportuna de las interconsultas en RAYEN en todos los centros de salud de la comuna para cumplir con el plazo y la oportunidad de las derivaciones GES.
- Actualizar el protocolo de referencias de la comuna.
- Lograr que las interconsultas no pertinentes sean resueltas por los médicos de los equipos de sector y no solo por médico interconsultor.
- Continuar con el monitoreo de la revisión de las interconsultas de manera quincenal.
- Realizar visitas de acompañamiento a los interconsultores según el cumplimiento de la revisión de interconsultas para orientar y fomentar el uso de la plataforma RAYEN.
- Retomar el monitoreo de la pertinencia y la prioridad asignada por interconsultor a través de la revisión comunal bimensual.
- Realizar actividades para favorecer la pertinencia de las interconsultas, como las reuniones y visitas de acompañamiento a los interconsultores.

PROGRAMA NACIONAL DE INMUNIZACIÓN

El país cuenta desde 1978 con un Programa Nacional de Inmunizaciones. Este ha permitido la disminución de la morbilidad y mortalidad de las enfermedades inmunoprevenibles contribuyendo a la disminución de la mortalidad infantil.

Las vacunas incluidas en el Programa Nacional de Inmunizaciones (PNI) **son obligatorias** para los grupos poblacionales definidos en el mismo programa y **no tienen costo**. El PNI es formulado por el Ministerio de Salud de acuerdo con sus facultades y dentro de las competencias establecidas para dicho Ministerio, entre las que se encuentra el deber de garantizar el libre e igualitario acceso a las acciones de promoción, protección y recuperación de la salud y de rehabilitación de la persona enferma; así como el de coordinar, controlar y, cuando corresponda, ejecutar tales acciones.

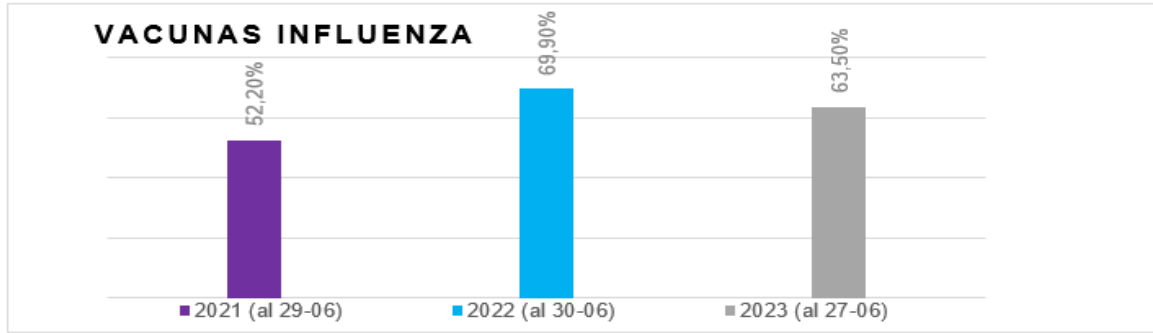
A continuación, mostraremos las coberturas de las vacunas programáticas año 2022 y 2023 e Influenza y COVID de los años 2021, 2022 y 2023 de la comuna de San Bernardo:



Fuente: Datos obtenidos del registro nacional de inmunización

Proyecciones vacunas programáticas a Dic 2023	BCG	Hepatitis B	Hepatitis A	Hexavale nte	Neumocóci ca 13v	Meningocóc ica	Tres vírica	Neumocócic a 23
	98,90 %	101,30%	60%	60%	60%	60%	60%	60%

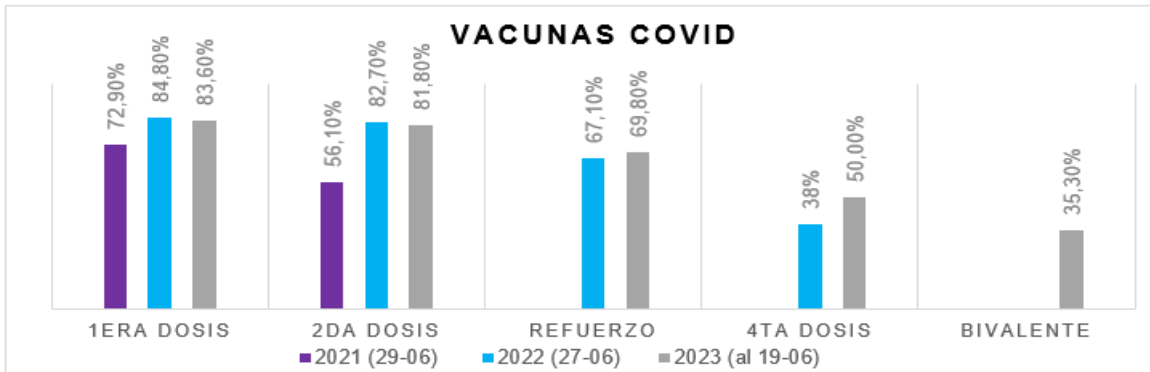
En el gráfico se observa la comparación de las vacunas programáticas del año 2022 y año 2023 con corte a Junio, aún existen diferencias entre un año y otro por lo que debemos seguir trabajando en recuperar la brecha existente.



Fuente: Datos obtenidos del registro nacional de inmunización

Proyección a Dic 2023	82%
------------------------------	------------

En el gráfico de vacuna Influenza se realiza comparación del año 2021, 2022 y 2023 con corte a Junio, como se observa el año 2021 en plena pandemia tuvimos una baja en la vacunación, la cual logramos repuntar en el año 2022 subiendo un 17,7 puntos, en el año 2023 aún existe una brecha en comparación con el año pasado, esto se ve reflejado por el paro convocado a nivel comunal que tuvo una duración por más de un mes, el cual lamentablemente nos afectó para el cumplimiento de las metas ya que a pesar que los vacunatorios no cerraron nunca, los usuarios tampoco se acercaron a consultar ya que al tener todas las otras prestaciones en el centro paralizadas pensaron que también lo estaba la vacunación.



Fuente: Datos obtenidos del registro nacional de inmunización

COVID	Proyección vacuna COVID a diciembre 2023
1era dosis	83,6%
2da dosis	81,8%
Refuerzo	70%
4ta dosis	50%
Bivalente	50%

En el gráfico de vacunas COVID se realiza comparación del año 2021, 2022 y 2023 con corte a Junio, estos datos son muy variables entre un año a otro ya que se va ampliando las edades de vacunación, lo cual aumenta el rango y baja coberturas de las primeras dosis, pero en general a pesar del paro y la resistencia de la población a la administración de la vacuna hemos podido aumentar la cobertura de vacunación.

ESTRATEGIAS DE MEJORA PARA EL AÑO 2024

- Mantener los puntos intramurales en todos los CESFAM, que sean visibles y de fácil acceso para la población.
- Realizar operativos extramurales con los equipos itinerantes de la comuna.
- Realización de extensión horaria para vacunas de campaña desde Marzo.
- Mantener un punto comunal para los días sábados.
- Rescate de pacientes de las salas IRA y ERA, vacunación pacientes PAD.
- Revisión diaria de agendas para pesquisar a los pacientes que no presenten su vacuna y poder realizar el rescate de estos.
- Realizar operativos en JJVV, Club AM, empresas, ferias libres, bomberos, carabineros, regimiento del ejército, mall, supermercados, municipalidad, centro diálisis, avícolas, ELEM, establecimientos educacionales, entre otras.
- Contratación de RRHH y vehículos requeridos para poder lograr la campaña de cada centro.
- Apoyo comunicacional constante, esto ha permitido mantener la difusión de la información en redes sociales para informar a la comunidad sobre localización de los puntos de vacunación, sus horarios de atención y dosis disponibles.

CICLO VITAL INFANTIL

El programa infantil tiene como propósito **contribuir a la salud y el desarrollo integral de niños y niñas menores de 10 años**, en su contexto familiar y comunitario, a través de actividades de fomento, protección, prevención, recuperación de la salud y rehabilitación, que impulsen la plena expresión de su potencial biopsicosocial y mejor calidad de vida.

CANASTA DE PRESTACIONES CICLO INFANTIL					
Control de salud del niño sano	Control de lactancia materna.	de	Consulta de morbilidad	de	Consulta kinésica. Atención a domicilio.
Evaluación del desarrollo psicomotor.	Educación a grupos de riesgo.	de	Control de enfermedades crónicas.	de	Consulta y de consejería de salud mental. Actividades comunitarias en salud mental con profesores de establecimientos educacionales.
Control de malnutrición.	Consulta nutricional.		Consulta por déficit del desarrollo psicomotor.	de	Programa Nacional de Alimentación Complementaria. Examen de salud y tratamiento odontológico
Educación grupal odontológica.	Consulta Odontológica preventiva		Consulta urgencia odontológica		Radiografías odontológicas. Vacunación

Fuente: Decreto N° 54 del 26 de abril 2023

Población bajo control del ciclo vital Infantil a junio 2023

La población bajo control del ciclo infantil a junio 2023 es de un total de 12.703 niños y niñas menores de 10 años. La mayor proporción en San Bernardo se refleja en los niños y niñas menores de 5 años con un 67%, mientras que los niños y niñas 5 a 9 años 11 meses representan un 33% del total de la población bajo control.

	Total	Hombres	Mujeres
Número de personas de < de 1 mes a 59 meses	8590	4246	4344
De 60 MESES a 9 AÑOS 11 MESES	4113	2081	2032
TOTAL	12703	6327	6376

Fuente: Fuente: REM P0, sección A y A.1, corte junio 2023

CUMPLIMIENTO DE METAS SANITARIAS DEL PROGRAMA INFANTIL

A continuación, se presenta un resumen del cumplimiento de metas sanitarias del programa infantil. Al comparar todos los cortes de junio 2019 a junio 2023, en la meta sanitaria N°1 “*La recuperación del desarrollo psicomotor*” podemos observar el notable descenso en el año 2021, consecuencia del confinamiento por COVID-19. Y la recuperación de esta meta en el año 2023.

Al revisar la meta N°6 de la “*prevalencia de lactancia materna*” podemos ver un aumento del 5% respecto al cumplimiento de junio 2022.

Cumplimiento Metas Sanitarias del Programa Infantil junio 2019 a junio 2023						
N° Meta Sanitaria	Nombre Meta Sanitaria	2019	2020	2021	2022	2023
1	Recuperación del desarrollo psicomotor (porcentaje de niños y niñas de 12 a 23 meses con riesgo del desarrollo psicomotor recuperados) Meta Nacional 90%	46%	32,32%	4,63%	39,81%	45,22%
6	Prevalencia de lactancia materna exclusiva en niños y niñas al 6° mes de vida. Meta nacional 60%	90%	103,4%	96,01%	92,35%	97,43%

Fuente: Reporte comunal de Metas Sanitarias, Departamento de estadísticas, junio del 2019 a junio 2023.

CUMPLIMIENTO DE IAAPS DEL PROGRAMA INFANTIL

A continuación, se presenta un resumen del cumplimiento de los IAAPS del Programa infantil, comparando todos los cortes de junio 2019 a junio 2023. En el IAAPS N°7 la “*Cobertura de la evaluación del desarrollo psicomotor*” volvió a los valores previos de la pandemia en el 2019. Diferente es el caso del IAAPS N°18 sobre la “*Proporción de niños y niñas menores de 6 años con estado nutricional normal*” donde no se ha restablecido la meta al año previo a la pandemia, por lo que es parte de los desafíos priorizados 2024.

Cumplimiento de IAAPS del programa infantil de junio 2019 a junio 2023						
N° IAAPS	Nombre IAAPS	2019	2020	2021	2022	2023
7	Cobertura de evaluación del desarrollo psicomotor en niños y niñas de 12 – 23 meses bajo control Meta comunal 88%	56,1%	21,4%	72,8%	49,2%	56,6%

18	Proporción de niñas y niños menores de 6 años con estado nutricional NORMAL población inscrita. Meta Comunal 49,53%	84,21%	90,6%	56,14%	80,21%	75,33%
----	--	--------	-------	--------	--------	--------

Fuente: Reporte comunal de IAAPS, Departamento de estadísticas, junio del 2019 a Junio 2023



INCIDENCIA DE ENFERMEDADES AGUDAS DEL CICLO VITAL

A continuación, se presenta la incidencia de las enfermedades agudas derivadas a Sala IRA durante el primer semestre del año 2023. A nivel país se vivió un peak de virus respiratorios (principalmente virus sincicial) donde toda la población infantil fue afectada especial los niños menores de 4 años enfermado gravemente. La enfermedad aguda con mayor incidencia fue la bronquitis obstructiva aguda.

Incidencia de enfermedades agudas ciclo infantil de enero a junio 2023		
Enfermedad aguda derivados a sala IRA de 0 a 9 años	Número de casos nuevos de enero a junio 2023	Incidencias*
I.R.A. ALTA	102	3.5
NEUMONÍA	240	8.2
BRONQUITIS OBSTRUCTIVA AGUDA	1334	45.3
OTRAS IRAS BAJAS	161	5.5

Fuente: Rem A 23 sección A de enero a junio del 2023. *Incidencia: Nuevos ingresos desde el 01 de enero al 30 de junio 2023 en base a 1000 inscritos validados de nuestra comuna. Inscritos validados FONASA de 0 a 9 años 2023= 29.444

PREVALENCIA DE ENFERMEDADES CRÓNICAS NO TRANSMISIBLES DEL CICLO VITAL

A continuación, se presenta la prevalencia de enfermedades crónicas no transmisibles, destacando en el ciclo infantil las enfermedades respiratorias crónicas.

Prevalencia de enfermedades respiratorias bajo control a junio 2023		
Enfermedad respiratoria crónica de 0 a 9 años	Población bajo control 2023	Prevalencias**
SINDROME BRONQUIAL OBSTRUCTIVO RECURRENTE (SBOR)*	969	32.9
ASMA BRONQUIAL*	1235	41.9

Fuente: REM P03 sección A junio 2023. 4 *Para ambas enfermedades se consideró la sumatoria de la condición leve, moderada y severa. **La prevalencia fue calculada en base a 1000 inscritos validados de nuestra comuna, inscritos validados FONASA de 0 a 9 años 2023= 29.444.

PREVALENCIA DE OTRAS CONDICIONES DE SALUD DEL CICLO VITAL

A continuación, se exponen dos condiciones de riesgo cardiovascular que presenta nuestra población infantil de niños y niñas menores de 10 años. Donde podemos visualizar un leve aumento de la obesidad infantil desde el año 2019 al 2023 en niños menores de 5 años. Y un aumento importante en niños entre 5 a 9 años entre el 2019 al 2023. También nos parece preocupante el aumento de presión arterial elevada en niños de 3 a 9 años.

Prevalencia de Obesidad y Presión arterial elevada en niños y niñas menores de 10 años					
Condición de riesgo cardiovascular	2019	2020	2021	2022	2023
Obesidad <5 años	10.3	10.9	11.1	11.7	11.5
Obesidad de 5 a 9 años	19.6	19.9	18.8	26	26.8
Presión Arterial elevada > p90 de 3 a 9 años*	5.1	3.8	4.1	6.4	9.2

Fuente: REM P02, Sección A, A.1 y F, corte Junio del 2019 al 2023. La prevalencia fue calculada en base a 100 usuarios de la población bajo control para cada año señalado. *El percentil de presión alterado se considerado todos niños y niñas clasificados sobre el percentil 90, incluyendo los percentiles sobre 95 (HTA I) y sobre el percentil 99 (HTA etapa II)

CHILE CRECE MAS (anteriormente Chile Crece Contigo)

El Subsistema de Chile Crece Más busca que los niños y niñas alcancen su máximo potencial de desarrollo, conforme a la evolución de su ciclo de vida, a través de la detección de necesidades particulares y acompañamiento a sus familias por parte de los equipos de la red asistencial de los servicio de salud del país, generando condiciones básicas en el entorno psico-emocional y física en que se desenvuelven cotidianamente

Chile Crece Más, a través del Programa de Apoyo al Desarrollo Biopsicosocial (PADBP) que corresponde al componente de salud, fortalece las prestaciones de salud de la Infancia, por lo tanto, integra la atención de salud desde el nivel primario al terciario y fortalece las intervenciones psicosociales vinculadas, basadas en la gestión local y en el marco del modelo de atención de salud integral con enfoque familiar y comunitario.

PRIORIZACIÓN DE ESTRATEGIAS CHILE CRECE MAS PADBP AÑO 2024

- ✓ Asegurar acceso oportuno a controles de salud entregados a díadas (dentro de los 10 días de vida del recién nacido o nacida).
- ✓ Asegurar cobertura de evaluación del desarrollo psicomotor en los controles sanos correspondientes.
- ✓ Aumentar visitas domiciliarias integrales (VDI) para niños y niñas con alteraciones del desarrollo psicomotor.
- ✓ Favorecer el desarrollo de flujos adecuados de ingreso a salas de estimulación, para niños y niñas con alteraciones del desarrollo psicomotor.
- ✓ Aumentar visitas domiciliarias integrales (VDI) para familias con gestantes en situación de riesgo psicosocial.
- ✓ Aumentar la ejecución de talleres Nadie es Perfecto.

CUIDADOS PALIATIVOS UNIVERSALES CICLO VITAL INFANTIL

Las personas con enfermedad terminal o grave tienen derecho a los Cuidados Paliativos Universales de acuerdo con el nivel de complejidad, en conformidad con la Ley 21.375, lo que en el SSMS inició la marcha blanca a fines del año 2022. Además, se mantiene la vigencia de la Ley 19.966 para los problemas GES, como el Alivio del Dolor y Cuidados paliativos por cáncer avanzado. En este contexto, el programa de Cuidados Paliativos Universales en APS debe atender a los pacientes menores de 10 años con enfermedad terminal derivados desde la unidad hospitalaria correspondiente con el fin de apoyar el manejo de la especialidad. En APS este manejo es integral y se realiza tanto al paciente como a su familia para prevenir los problemas secundarios a la sobrecarga familiar y al duelo mal elaborado. A julio del 2023 no se han derivado pacientes menores de 10 años; mientras que en el año 2022 se derivó 1 paciente. El plan para el 2024 es seguir implementando el programa en APS de tal manera de continuar con la oferta de Cuidados Paliativos universales a nivel primario.



DESAFIOS PARA EL 2024

Las estrategias tempranas en la infancia son fundamentales al proyectar el desarrollo futuro, pues el desarrollo integral óptimo de los niños nos permitirá contar con una población adulta más saludable. Los 5 desafíos prioritarios en el ciclo infantil son:

- 1) **Fomentar la lactancia materna exclusiva hasta el sexto mes.** Las estrategias son:
 - Fortalecer los comités de lactancia materna para generar estrategias locales.
 - Elaborar un flujo oficial en la derivación a clínica de lactancia desde el hospital a la APS.
 - Capacitación y motivación a todo el equipo de salud en lactancia materna.

- 2) **Aumentar el porcentaje de niños y niñas con un estado nutricional normal en la población bajo control de nuestra comuna.** Las estrategias son:
 - Fortalecer alianza con el Programa Elige Vida Sana donde trabajamos en conjunto, priorizando cupos en aquellos centros de salud con mayores índices de mal nutrición por exceso y potenciaremos estrategias a nivel comunal.
 - Reactivaremos los comités de malnutrición por exceso donde en cada centro y nivel comunal se realizarán estrategias de rescate y de aumento de la cobertura.

- 3) **Optimizar la cobertura y recuperación del desarrollo psicomotor, considerando como un proceso indispensable para el desarrollo global de niños y niñas y su interacción con su entorno biopsicosocial.** Las estrategias son:
 - Acompañamiento en el proceso de desarrollo infantil temprano, a través del monitoreo de la evaluación, derivación e intervención oportuna a la población bajo control. Entregando una retroalimentación periódica a los equipos para una mejora continua.

- 4) **Desarrollar de forma óptima y coordinada la implementación de la Ley 21.545 TEA respondiendo de forma adecuada a las implicancias que tenemos como atención primaria.** Las estrategias son:
 - Capacitaciones al equipo de salud infantil en los instrumentos de pesquisa y derivación pertinente a nivel secundario promoviendo la inclusión, la atención integral y la protección de los derechos de las personas con el trastorno del espectro autista.
 - Seguimiento a niños y niñas con sospecha de TEA a través del M-CHAT y nueva pauta de señales de alerta TEA de niños y niñas de 30 a 59 meses.
 - Fortalecer la derivación oportuna desde los diferentes equipos y centros de salud al dispositivo de rehabilitación TEA comunal, con la finalidad de potenciar la inserción y el correcto desempeño en los diferentes contextos donde se desempeñan los niños y niñas TEA de nuestra comuna.

5) **Seguimiento de Niños y Adolescentes con Necesidades Especiales de Atención en Salud (NANEAS) Las estrategias son:**

- Contribuir al seguimiento de población NANEAS, mediante atención integral en box o visita domiciliaria.
- Capacitar a los profesionales de Atención Primaria de Salud sobre clasificación y abordaje de NANEAS.

SALUD RESPIRATORIA (PROGRAMAS IRA-ERA)

En términos generales nuestro bajo control de crónicos respiratorios del ciclo infantil ha aumentado desde el año diciembre 2020 hasta junio 2023 en un 2,5%. Los pacientes SBOR presentan un descenso de un 16,6% desde junio 2020, al comparar los datos obtenidos en el REM P3 de junio 2023. En cuanto a los pacientes asmáticos se puede observar una tendencia al alza de un 24,4% Para el año 2023, el objetivo es trabajar para lograr la meta sanitaria N° 7 cobertura de tratamiento de pacientes asmáticos de 5 años y más en un 10%.

Programa Infantil		jun-21	jun-22	jun-23
SÍNDROME BRONQUIAL OBSTRUCTIVA RECURRENTE (SBOR)	LEVE	471	496	468
	MODERADO	446	317	443
	SEVERO	52	42	58
ASMA BRONQUIAL	LEVE	417	576	586
	MODERADO	480	412	570
	SEVERO	96	65	79
OTRAS RESPIRATORIAS CRONICAS		16	15	56
ASISTENCIA VENTILATORIA NO INVASIVA O INVASIVA		1	2	3
FIBROSIS QUÍSTICA		3	2	1
Total		1982	1927	2264

Fuente REM P3 Dic 2020-Jun 2023.

SALUD MENTAL EN CICLO INFANTIL

El contexto de confinamiento durante la pandemia ha conllevado una alteración significativa en la dinámica familiar, con un incremento sustancial del tiempo que los niños y niñas pasan en sus hogares, a menudo en espacios reducidos. Este fenómeno ha desencadenado una serie de efectos adversos, incluyendo el distanciamiento físico, la limitación en la socialización, modificaciones en las rutinas habituales, el aumento de niveles de estrés, la disminución de ingresos económicos, duelos por pérdida de seres queridos y otros factores que han tenido un impacto negativo en la salud mental de este grupo demográfico. Adicionalmente, esta situación ha aumentado la vulnerabilidad de los niños y adolescentes a experiencias de violencia intrafamiliar y abuso.

Canasta de prestaciones Salud Mental Infantil

- Consulta Salud Mental (Trabajador Social)
- Consulta Salud Mental (Psicólogo)
- Ingreso Salud Mental (Médico - Trabajador Social - Psicólogo)
- Control Salud Mental (Psicólogo)
- Control Salud Mental (Médico)
- Visita Domiciliaria de Salud Mental, opcional, si el caso lo amerita (Trabajador Social)
- Consultoría Infanto Juvenil, sólo si lo requiere (Psiquiatra de la red + Médico - Trabajador Social - Psicólogo)

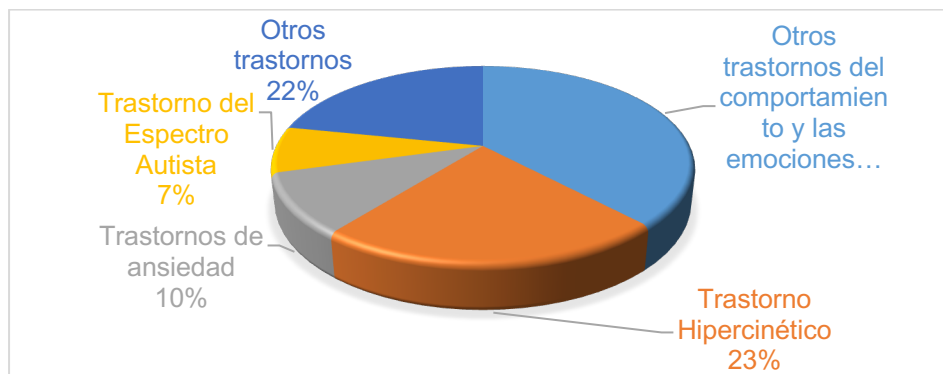
En caso de PASMI (5 a 9 años):

- Visita Domiciliaria de Salud Mental (Trabajador Social)
- Control Salud Mental (Psicólogo)
- Control Salud Mental (Terapeuta Ocupacional)

En lo que respecta a nuestra comunidad, el 5,6% de los niños y niñas menores de 10 años se encuentran bajo seguimiento en el Programa de Salud Mental, lo que equivale a 675 individuos de un total de 11,963 usuarios. Destaca el hecho de que, dentro de este grupo, los niños representan el 65,3% en comparación con las niñas, que constituyen solamente el 34,6%, siendo esta una tendencia singular en esta población.

En lo que concierne a los diagnósticos de trastornos mentales en la población infantil, se observa una mayor prevalencia de Otros Trastornos del Comportamiento y de las Emociones (caracterizados por una sintomatología inespecífica en el momento del ingreso), Trastorno Hiperactivo y Trastornos de Ansiedad, junto con un aumento en los diagnósticos de Trastorno del Espectro Autista. Este incremento en la prevalencia podría atribuirse a una mejora en la detección y una mayor conciencia sobre estos trastornos, aunque también es relevante considerar el impacto emocional de la pandemia y la readaptación a la escolarización.

Porcentaje de Prevalencia de Trastornos Mentales en Niños y Niñas.



Fuente: REM P06, corte Junio 2023.

PROGRAMA ODONTOLÓGICO INFANTIL

El Programa odontológico comunal en el ciclo infantil tiene el objetivo de realizar maniobras rehabilitadoras con énfasis en los controles odontológicos con enfoque de riesgo odontológico, para ello se busca dar cobertura de tratamiento e ingreso en los 11 establecimiento de salud. Para el próximo año se buscará potenciar la intersectorialidad a través de programas dentro de los establecimientos educacionales, así como la disminución de la lista de espera odontológica a través del centro de especialidades odontológico comunal, a continuación, se muestra tabla con cobertura a realizar con los distintos programas a realizar:

PRESTACION DE SALUD	EDAD	Ciclo	Cobertura	OBJETIVO SANITARIO
Población Bajo Control odontológico Libre de caries 6 años	6	infantil	16%	Ingreso a control con enfoque de riesgo odontológico a niños y niñas de 6 edad de edad libre de caries de los 11 establecimientos de salud
Atención odontológica establecimientos educaciones: Programa Salud Oral Junaeb	5 a 12	infantil	100%	Atención odontológica integral al 100% de los establecimientos intervenidos
Atención odontológica preventiva: Sembrando Sonrisas	2 a 5	infantil	100%	Atención odontológica promo-educacionales de todos los jardines municipales - Jardines JUNJI INTEGRAL
población Bajo Control de Riesgo odontológico	0 a 9	infantil	41%	Ingreso a control con enfoque de riesgo odontológico a niños de los 11 establecimientos de salud
población Bajo Control de Riesgo odontológico	0 a 19	Infantil/Adolescente	41%	Ingreso a control con enfoque de riesgo odontológico a niños de los 11 establecimientos de salud
Estrategia comunal Atención odontológica de especialidad: ODONTOPEDIATRIA	0 a 12	Infantil	100% LISTA DE ESPERA	Resolver la lista de espera odontológica el 100% de los casos ingresados a TRAKCARE de los años 2017 al 2022

Fuente: REM A 09 SECCION C - G 2023

PROGRAMA ATENCIÓN DE SALUD ESCOLAR EN NIÑOS Y NIÑAS DE 5 A 9 AÑOS (PAISE)

El programa de atención integral salud escolar tiene como objetivo dar continuidad al control sano vigilando el normal desarrollo en niños y niñas a través de potenciar el autocuidado, la pesquisa precoz de los problemas de salud, identificando los riesgos y problemáticas biopsicosociales que puedan afectar el bienestar del escolar, bajo el modelo de atención integral de salud familiar y comunitaria.

La normativa del convenio se conforma por 3 Componentes establecidos en la ejecución del programa: Control de Salud integral en el contexto escolar, gestión de casos, educación para la Salud en el Establecimiento Educacional

Indicadores de Cumplimiento

Dentro de los indicadores de cumplimiento del Programa Salud Escolar se establece controlar a **9.336** NN de establecimiento Municipalizados y particulares subvencionados, que acepten el control de Salud en su establecimiento educacional. Datos obtenidos en base al último corte correspondiente al 28 de Julio 2023

Indicadores de Cumplimiento	% Cumplimiento
N°1 cobertura de controles realizados	23.07%
N°2 pesquisas de problemas de salud de NN	20.09%
N°3 seguimiento por gestión de casos	20.89
N°4 plan de intervención por NANEAS	15.00%
N°5 intervenciones de Educaciones para la Salud	4.62%.
% Cumplimiento al corte de diciembre 2023	71.94%

Fuente: Elaboración propia datos Monitoreo PRAPS SSMS 2023*

Principales pesquisas del programa

Motivos de derivación	
Morbilidad	1100
Respiratorio	1034
Visual	224
Dental	358
Audición	472
Ortopedia	58

Fuente: Elaboración propia datos Monitoreo PRAPS SSMS 2023*

DESAFÍOS PARA EL 2024

Cumplimiento del 100% de los indicadores solicitados por el SSMS para pesquisar y derivar oportunamente estas alteraciones de salud.

PROGRAMA ELIGE VIDA SANA CICLO INFANTIL

El Programa Elige Vida Sana tiene como propósito contribuir a la reducción de malnutrición por exceso en la población infantil desde los 2 años de edad, para la prevención de enfermedades crónicas no transmisibles con relación a componentes de actividad física y alimentación saludable.

Canasta de prestaciones Programa Elige Vida Sana	
Consulta Nutricional	Consulta Psicológica
Atención con profesional de la Act. Física	Círculos de actividad física
Círculos educativos	Círculos educativos

Fuente: Orientación Técnica Programa Elige Vida Sana año 2022

Mediante la estrategia comunal de intervención para niños y niñas de 2 años a 5 años de edad, realizada a través de la atención en Jardines Infantiles y Establecimientos

educacionales en niveles de prebásica, se han atendido 102 niños y niñas correspondiente a un 36,4% de los ingresos esperados para el año 2023⁶

Mediante la estrategia comunal de intervención para niños y niñas de 6 años a 9 años de edad, realizada a través de la atención en Establecimientos Educacionales y derivación espontánea desde los diferentes CESFAM de la comuna, se han atendido 83 niños y niñas correspondiente 59% de los ingresos realizados en el rango etario de 6 años a 19 años esperados para el año 2023⁷

DESAFIOS PARA EL 2024

Indicadores de Impacto

- 100% de usuarios ingresados de acuerdo a cupo comunal a través de la implementación de estrategias comunales en alianza con Programa Infantil.
- 50% usuarios bajo control mejoren su condición nutricional al 8vo mes de intervención
- 60% usuarios bajo control que modifican favorablemente 1 o más hábitos alimentarios al 8vo mes de intervención
- 50% usuarios bajo control mejoren su condición física al 8vo mes de intervención
- 50% usuarios bajo control que mejoran hábitos de actividad física al 8vo mes de intervención
- 50% usuarios que cumple a los 8 meses de intervención con asistencia a 5 círculos educativos
- 50% usuarios que cumple a los 8vo meses de intervención con asistencia a 48 círculos de actividad física

PLANES DE CUIDADOS DE SALUD DEL CICLO VITAL DEL INFANTIL

A continuación, se muestra los planes de cuidados de salud del ciclo vital infantil con sus respectivos objetivos y metas asociadas, separado por sus distintos niveles:

NIVEL PROMOCIÓN DE LA SALUD

OBJETIVO	ACTIVIDAD	NOMBRE INDICADOR	FORMULA DE CALCULO
Mejorar la adopción de hábitos y conductas saludables en la población.	Consultas de lactancia materna de alerta y seguimiento.	Porcentaje de consultas de lactancia materna de alerta y seguimiento a niños y niñas de 0 a 5 meses 29 días. Meta 20%	Nº de consultas de lactancia materna de alerta y seguimiento en niños y niñas de 0 a 5 meses 29 días / Nº de controles en niños y niñas de 0 a 5 meses 29 días * 100

⁶ En evaluación al 31 de agosto. Información extraída de REM A04 Sección H.

⁷ En evaluación al 31 de agosto. Información extraída de REM A04 Sección H.

NIVEL PREVENCIÓN

OBJETIVO	ACTIVIDAD	NOMBRE INDICADOR	FORMULA DE CALCULO
Asegurar la pesquisa oportuna de alteraciones del desarrollo integral en niños y niñas con pertinencia cultural	Control de salud integral con aplicación de instrumento de evaluación de Desarrollo Psicomotor (EEDP) de los 12 a 23 meses de edad	Cobertura de la evaluación de desarrollo Psicomotor realizadas al grupo de niños y niñas 12 a 23 meses (Primera evaluación) en el control de salud infantil Meta 90%	Nº de niños y niñas de 12-23 meses con EEDP realizado en el control de salud (Primera evaluación)/ Población bajo control de 12-23 meses de edad* 100
Prevenir enfermedades prevalentes en niños y niñas menores de 10 años, a través de su detección precoz.	Medición de la presión arterial para detectar precozmente niños y niñas portadores de hipertensión arterial	Porcentaje de niños y niñas de 3 a 9 años con evaluación de la presión arterial. Meta 50%	N.º niños y niñas de 3 a 9 años con evaluación de la presión arterial / Población en control de 3 a 9 años * 100
Mejorar la detección oportuna, atención integral y continuidad de los cuidados con enfoque de equidad	Tamizaje de Trastorno del Espectro Autista en el control de salud infantil a niños y niñas de 16 a 30 meses con: alteración en el área del lenguaje o social, señales de alerta, hermano o hijo/a de persona en el EA o ante consulta espontánea.	Cobertura de niños y niñas con señales de alerta de EA con M-CHAT-R/F aplicado en el control de salud. Meta: Incrementar en un 10% respecto al año anterior.	Nº de niños y niñas con Tamizaje Trastorno Espectro Autista (M-CHAT-R/F) realizado / Nº de controles de salud de niños y niñas de 12 a 47 meses *100
Mejorar coberturas de inmunización	Administración de vacuna Influenza a los niños y niñas desde los 6 meses a 5 años.	Porcentaje de niños/ as de los 6 meses a 5 años con vacuna anti-influenza administrada. Meta 85%	Nº niños y niñas de los 6 meses de edad a 5 años de edad con vacuna anti-influenza administrada/Nº de niños y niñas de 6 meses a 5 años de edad según proyección INE *100
Mejorar coberturas de inmunización	Administración de vacuna Influenza a niños y niñas desde 1º hasta 5ºbásico.	Porcentaje de niños y niñas desde 1º hasta 5ºbásico con	Nº niños y niñas de 1º a 5º básico con vacuna anti-influenza administrada /Población

		vacuna anti-influenza administrada. Meta 85%	matriculada Mineduc de niños y niñas desde 1° a 5° básico *100
Reducir el riesgo de presentar infecciones respiratorias agudas en la población	Visitas domiciliarias a niños y niñas menores de 7 meses con score de riesgo de morir de neumonía grave.	Porcentaje de niños y niñas menores de 7 meses con score de riesgo de morir de neumonía grave que recibe visita domiciliaria integral Meta 90%	N° de niños y niñas menores de 7 meses con score de riesgo de morir de neumonía grave que recibe visita domiciliaria integral / N° de niños y niñas menores de 7 meses con score de riesgo de morir de neumonía grave * 100

NIVEL TRATAMIENTO

OBJETIVO	ACTIVIDAD	NOMBRE INDICADOR	FORMULA DE CALCULO
Fortalecer las intervenciones oportunas, adecuadas y con pertinencia cultural orientadas a la población infantil con alteración del desarrollo.	Reevaluación de niñas y niños con déficit (riesgo y retraso) y rezago en su desarrollo psicomotor de los 12 a 23 meses de edad (EEDP)	Porcentaje de niñas y niños diagnosticadas con déficit en su DSM en la primera evaluación de los 12 a 23 meses y recuperadas(os) en la reevaluación. Meta 90%	N° de niñas y niños diagnosticadas con déficit en su DSM en la primera evaluación de los 12 a 23 meses y recuperadas(os) en la reevaluación / N° de niñas y niños diagnosticadas con déficit en su DSM en la primera evaluación de 12 a 23 meses *100
Fortalecer las intervenciones oportunas, adecuadas y con pertinencia cultural orientadas a la población infantil con alteración del desarrollo.	Ingreso a sala de estimulación u otra modalidad de estimulación de Niñas y niños con déficit y rezago en su desarrollo.	Porcentaje de niños y niñas con rezago u otra vulnerabilidad que ingresan a sala de estimulación en el Centro de Salud (u otra modalidad de estimulación) Meta 90%	N° de niños y niñas con rezago, riesgo, retraso que ingresan a sala de estimulación en el Centro de Salud (u otra modalidad de estimulación) / N° de niños y niñas evaluados, con resultado rezago, riesgo, retraso en el DSM, por primera vez *100
Mejorar la adopción de hábitos y conductas saludables en la población.	Consulta Nutricional en población infantil menor a 6 años con Dg. de Malnutrición por exceso.	Porcentaje de población infantil menor a 6 años con Malnutrición por exceso que recibe Consulta Nutricional (CN). Meta 50%	Población infantil menor a 6 años con Dg. de malnutrición por exceso que recibe Control nutricional/ Población infantil menor a 6 años con Dg. de Malnutrición por exceso) *100

<p>Aumentar la cobertura de la demanda de personas con trastornos mentales</p>	<p>Atención integral de niños y niñas de 0 a 9 años con factores de riesgo, condicionantes de la salud mental y/o trastornos mentales</p>	<p>Cobertura de atención integral de niños y niñas de 0 a 9 años con factores de riesgo, condicionantes de la salud mental y/o trastornos mentales Meta 17%</p>	<p>N° de personas de 0 a 9 años, con factores de riesgo, condicionantes de la salud mental y trastornos mentales, bajo control / N° de personas con factores de riesgo, condicionantes de la salud mental y trastornos mentales de 0 a 9 años, esperados según prevalencia del 22%</p>
--	---	--	--

Fuente: <ps://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2021/09/Matriz-de-Cuidados-por-Curso-de-Vida-2024.pdf>



CICLO VITAL ADOLESCENTE

El Ciclo Vital del Adolescentes, se divide en tres etapas:

1. **Adolescencia Temprana o Inicial:** la cual comienza entre los 10 y 11 años, situándose su final a los 13 años, e incluso se puede prolongar hasta los 14 y los 15 años.
2. **Adolescencia Media:** para algunos comienza a los 14 y para otros entre los 15 y 16 años, puede concluir entre los entre los 17, 18 y 19 años.
3. **Adolescencia Tardía o Post Adolescencia:** Comienza para unos a los 18 años y para otros a los 20 años, prolongándose de manera difusa hasta los 21 o más años y solapándose con lo que también algunos llaman “juventud plena”, alrededor de los 24 años.

Es normal que estos criterios sean un tanto convencionales e imprecisos. Debe tenerse en cuenta que los procesos de maduración biológica no son iguales en todas las personas. Tampoco lo son los procesos de maduración psicosocial, con diferencias según las particularidades de los individuos, a su vez condicionados por las características de las sociedades en las que se desarrollan, siendo también, ésta, una etapa de riesgos considerables para la vida de los adolescentes y jóvenes, que podría repercutir en su salud y bienestar futuro. Es por ello que nuestros Programas Comunales en relación a este ciclo (Programa Adolescente, Control Joven Sano, Espacios Amigables, Mejor Niñez y SENAME “Justicia y reinserción”), poseen estrategias en que se favorezca el acceso de adolescentes a la atención de salud, donde cada centro de salud se acerca a las poblaciones, eliminando las barreras conocidas, haciéndose más amigable y más pertinente.

Los objetivos de los programas son los siguientes:

1. **Programa Adolescente:** El Programa Nacional de Adolescentes y Jóvenes tiene como objetivo promover estilos saludables de vida, desarrollar y fortalecer factores protectores, como también el manejo y la disminución de los factores de riesgo para la salud, tanto físicos como mentales de la población de 10 a 24 años.
2. **Programa Control Joven Sano:** Su objetivo es evaluar el estado de salud, y el normal crecimiento y desarrollo de los adolescentes, fortaleciendo los factores y conductas protectoras e identificando precozmente los factores y conductas de riesgo, así como los problemas de salud, con el fin de intervenir en forma oportuna, integrada e integral.
3. **Programa Espacio Amigable:** El Programa tiene como objetivo general mejorar el acceso de los y las adolescentes a la atención de salud integral, fortalecer conductas protectoras y potenciar la promoción de la salud para un desarrollo y crecimiento saludable.
4. **Programa Mejor Niñez:** Su objetivo es garantizar la protección especializada de niños, niñas y adolescentes gravemente amenazados o vulnerados en sus derechos. Pretende dar una atención prioritaria a los NNAJ pertenecientes a algún

dispositivo Mejor niñez ambulatorio, asegurando el acceso de forma rápida y expedita a una atención de calidad en nuestros centros de salud de la comuna.

5. SENAME “Justicia y Reinserción”: Nuestro deber en estos centros es acercar la atención de salud a los Adolescentes Infractores de ley, que se encuentran en el Centro de Internación Provisoria y centro de régimen cerrado (CIP-CRC).

- **Internación Provisoria (CIP):** Dar cumplimiento a la medida cautelar de Internación Provisoria, mediante un programa de atención al adolescente que otorgue contención y recursos para el afrontamiento del proceso penal y, a la vez, disminuya el impacto de la experiencia de privación de libertad, en el marco de Derechos del Niño.
- **Condena en Régimen Cerrado (CRC):** Proporcionar una intervención multimodal en el marco de los Derechos del Niño que contribuya a reducir el riesgo de reincidencia, a través de la integración familiar y socio-comunitaria de los/as adolescentes condenados a régimen cerrado.

CANASTA DE PRESTACIONES DEL CICLO VITAL ADOLESCENTE

Canasta de prestaciones de Salud en Adolescentes			
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Control de salud. ▪ Consulta de morbilidad. ▪ Consulta nutricional. ▪ Control Crónico. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Intervención psicosocial. ▪ Consulta y/o consejería de salud mental. ▪ Educación grupal. ▪ Atención a domicilio. ▪ Tratamiento ambulatorio en salud mental. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Control de regulación de fecundidad. ▪ Consejería en salud sexual y reproductiva. ▪ Control ginecológico preventivo. ▪ Educación grupal. ▪ Consulta morbilidad obstétrica. ▪ Consulta morbilidad ginecológica ▪ Control prenatal Control de puerperio. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Examen de salud Odontológico. ▪ Consulta Odontológica preventiva. ▪ Consulta tratamiento odontológico. ▪ Consulta urgencia odontológica. ▪ Radiografías odontológicas. ▪ Salud oral embarazada.

Fuente: Decreto N° 54 del 26 de abril 2023

POBLACIÓN BAJO CONTROL EN EL PROGRAMA ADOLESCENTE A junio 2023

Número de personas en Control de Salud Integral de Adolescente	TOTAL	HOMBRES	MUJERES	10 a14 años	15 a 19 años
	5.576	1.959	3.626	3.214	2.362

Fuente: REM P09, sección A, corte Junio 2023

CUMPLIMIENTO DE METAS IAAPS DEL PROGRAMA DE ADOLESCENTE JUNIO 2023

A continuación, se presenta un resumen del cumplimiento de las metas IAAPS, comparando los periodos Junio 2021, 2022 y 2023. Se aprecia que en las metas IAAPS hubo un aumento del cumplimiento a nivel comunal, respecto del periodo anterior, marcado por la pandemia COVID-19.

Cumplimiento IAAPS						
Meta IAAPS	Nombre IAAPS	Junio 2019	Junio 2020	Junio 2021	Junio 2022	Junio 2023
8	Cobertura Control Salud Integral Adolescente 10 a 19 años.	124,19 %	25,09%	83,13%	117,60%	126,43%
14	Cobertura de método anticonceptivos en adolescentes de 15 - 19 años inscritos que usan métodos de regulación de la fertilidad.	98,6 %	103,5%	103,02%	107,09%	103,4%

Fuente: Reporte comunal de IAAPS, Departamento de estadísticas, junio 2021/ junio 2022/ junio 2023.

CUMPLIMIENTOS PROGRAMAS DE REFORZAMIENTO DE LA ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD

ESPACIOS AMIGABLES:

El Programa de Reforzamiento de la Atención Primaria de Salud (PRAPS), está orientado a dar prioridad a la estrategia de atención de los CESFAM de nuestra comuna. El objetivo es resolver los problemas más urgentes de acceso, capacidad resolutive y cobertura asistencial.

Todos los componentes de estos programas están enfocados en resolver un problema de salud pública que genera una alta demanda insatisfecha, dada la insuficiencia del sistema público para cubrir las necesidades de la población. Dentro del Ciclo Adolescente, contamos con tres PRAPS ESPACIOS AMIGABLES, ubicados en CESFAM Carol Urzúa, Raúl Brañes y hace 1 año Joan Alsina, los cuales mantienen funcionamiento hasta las 20:00 horas, generando no solo actividades en sus centros de salud si no también, en Colegios y Comunidad cercanas al territorio de cada CESFAM. En la actualidad contamos con profesional Psicólogo(a), Nutricionista y Matrona.

Cumplimiento PRAPS ESPACIOS AMIGABLES EA				
	Indicador	Junio 2021	Junio 2022	Junio 2023
Convenio Espacio Amigable Meta del 50 % al corte evaluativo.	N° de Talleres grupales según temática por Programa EA realizados.	100 %	41,7 %	100 %
	N° de actividades comunitarias realizadas con consejos consultivos de adolescentes y jóvenes.	0 %	0 %	100 %
	N° de actividades realizadas a través de redes sociales de espacios amigables.	No es meta en este año.	100 %	100 %
	N° de actividades de promoción, temática factores protectores psicosociales realizadas en EA.	No es meta en este año.	83,3%	100 %
	N° de talleres de alimentación saludable realizados por nutricionista en EA.	No es meta en este año.	No es meta en este año.	100 %
	N° de Talleres de Habilidades Parentales realizados con adolescentes, padres o adultos responsable.	No es meta en este año.	No es meta en este año.	0 % Actividades a realizar en los meses de octubre, noviembre y Diciembre
	N° de consejerías en el área de SSR realizadas a adolescentes de 10 a 19 años en EA y/o Equipo EA itinerante.	26,9 %	45,8 %	25 %
	N° de adolescentes hombres de 10 a 19 años atendidos en EA que ingresan al programa de regulación de fertilidad (prevención VIH-ITS).	No es meta en este año	0%	44 %

MEJOR NIÑEZ - SENAME:

La oferta del programa Mejor Niñez se instala de manera progresiva en cada CESFAM de nuestra comuna, con un enfoque territorial y clínico, siendo su objetivo, dar una respuesta oportuna y de calidad a la necesidad de atención de los niños, niñas y adolescentes para lograr la reparación y restitución de sus derechos. En estas intervenciones, se incluirá también el trabajo con las familias, considerando la relevancia que ésta tiene para evitar futuras vulneraciones en la vida de los niños, niñas y adolescentes.

Por otro lado, también, proveemos prestaciones y tenemos profesionales de salud en el Centro de SENAME CIP-CRC; como se explicó anteriormente, estos son centros pertenecientes al Ministerio de Justicia, donde son enviados los adolescentes que cometen algún delito infringiendo la ley penal, esto debido a la ley 20.084 que establece un sistema de responsabilidad penal a adolescentes entre 14 y 17 años que infringen la ley penal. Sus siglas reciben los nombres de CIP: Centros de internación provisoria. CRC: Condena en Régimen Cerrado.

A continuación, se presentan las metas de dicho programa, las cuales a la fecha y presentación de estos datos se encuentran cumplidas como comuna al 100%.

Indicador	Metas y Cumplimientos	Junio 2021	Junio 2022	Junio 2023
Programa de reforzamiento de la atención de salud integral de NNAJ vinculados a la red de Programas del SPE y SENAME. Cumplimiento al 50% mes de Julio Cumplimiento 100% al mes de Diciembre	Meta Atenciones Diciembre	181	221	221
	Cumplimiento Atenciones	302	260	388
	Porcentaje de cumplimiento al 50% correspondiente a Junio	83%	58.8 %	88%
	Porcentaje de cumplimiento al 100% correspondiente a Diciembre	167%	117%	175%

Fuente: REM P13 junio 2021/ junio 2022/ junio 2023.

CONSUMO DE ALCOHOL Y DROGAS

Los adolescentes pueden estar comprometidos en varias formas con el alcohol y las drogas legales o ilegales. Es común el experimentar con el alcohol y las drogas durante la adolescencia. Desgraciadamente, con frecuencia los adolescentes no ven la relación entre sus acciones en el presente y las consecuencias del mañana. Ellos tienen la tendencia a sentirse indestructibles e inmunes hacia los problemas que otros experimentan. El uso del

alcohol o del tabaco a una temprana edad aumenta el riesgo del uso de otras drogas más tarde. Algunos adolescentes experimentan un poco y dejan de usarlas o continúan usándolas ocasionalmente sin tener problemas significativos. Otros desarrollarán una dependencia, usarán luego drogas más peligrosas y se causarán daños significativos a ellos mismos y posiblemente a otros.

La siguiente tabla muestra la población adolescente de la comuna de San Bernardo que presenta consumo de sustancias, según área de riesgo, pesquisada en el control de salud integral de adolescentes. En ésta se observa la prevalencia del uso de distintas drogas ilegales en la población adolescente, a nivel intermedio como perjudicial, en donde en ambos riesgos, las mujeres ocupan el primer lugar desde los 10 años hasta los 19 años.

Consumo de Sustancias según riesgo	Consumo	TOTAL	Población Total		10 a 14 años		15 a 19 años	
			Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres
Riesgo Intermedio	Alcohol	42	15	27	5	4	10	23
	Tabaco	7	1	6	0	0	1	6
	Droga	78	27	51	4	5	23	46
Riesgo Perjudicial	Alcohol	22	3	19	1	5	2	14
	Tabaco	1	0	1	0	0	0	1
	Droga	84	34	50	10	14	24	36

Fuente REM A03, San Bernardo, periodo Enero- agosto 2023.

POBLACIÓN ADOLESCENTE BAJO CONTROL SEGÚN RIESGO NUTRICIONAL, AÑO 2023

El sobrepeso y la obesidad pueden aumentar el riesgo de desarrollar ciertos problemas de salud y pueden estar vinculados con algunos problemas emocionales y sociales. Dentro de nuestra población adolescente bajo control, el riesgo de obesidad entre los y las adolescentes de 10 a 14 años, se encuentran en primer lugar de la población en control, presentándose en esta misma línea, la obesidad, que igualmente se concentra en mujeres de 10 a 14 años. Por lo cual, el índice de obesidad severa se mantiene en las adolescentes de nuestra comuna a lo largo de todo el ciclo.

Bajo Control según patología y factores de riesgo	TOTAL	Población Total		10 a 14 años		15 a 19 años	
		Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres
Sobrepeso / riesgo obesidad	1.350	413	937	283	521	130	416
Obeso	1.095	399	696	301	441	98	255
Obeso severo	264	109	155	89	74	20	81

Fuente: REM P09 Junio, San Bernardo 2023

DESAFÍOS PARA EL AÑO 2024

En relación a los desafíos para el año 2024 en el Ciclo Adolescente, existen 5 pilares fundamentales para los cuales nuestra comuna ha desarrollado diversas estrategias que nos ha llevado al cumplimiento de metas en la actualidad, las cuales esperamos mantener y mejorar para el siguiente año.

1. Disminución del embarazo adolescente y su reincidencia:

- Fortalecer el control de regulación de fertilidad en adolescentes, continuando en disminuir cada vez más las barreras de acceso, fortaleciendo y generando estrategias de prevención como educación en colegios, liceos municipales, ferias de salud, realizando, además, consejerías, y otros. etc.
- Promover el conocimiento de los Métodos Anticonceptivo (MAC) disponibles en nuestra comuna y centros de salud.
- Mantener los dispensadores de preservativos que contamos en nuestra comuna, siempre con stock y en buenas condiciones, trabajando de manera conjunta con Encargado de Farmacia Comunal. Estos dispensadores se encuentran ubicados en el sector de adolescentes - Espacios Amigables, de los CESFAM Carol Urzúa y Raúl Brañes.
- Adquirir 2 dispensadores de preservativos más para otros CESFAM de nuestra comuna.
- Fortalecer el trabajo con el Intersector para la entrega oportuna de métodos anticonceptivos.

2. Contribuir a la disminución de las enfermedades de Transmisión Sexual y VIH:

- Realizar talleres grupales sobre Salud Sexual y Reproductiva en Colegios y Centros de Salud.
- Realizar exámenes de VIH a adolescentes en operativos de salud a nivel de comunal, actividades no pertenecientes a salud que se nos requiera y por su puesto a quienes lo requieran de forma espontánea en los Centros de Salud.
- Informar constantemente a adolescentes sobre la toma de muestra de test rápido de VIH y otras ITS en su CESFAM más cercano.

3. Contribuir a la disminución del consumo perjudicial de alcohol y drogas.

- Educar a la población en general que el consumo de sustancia es una enfermedad de salud mental, tipificada como un Trastorno por consumo de

sustancias y otras sustancias psicotrópicas. Las cuales no sólo afectan al individuo que la padece, si no a su círculo afectivo más cercano, presentando generalmente otras patologías de base.

- Realizar actividades de promoción y prevención respecto al consumo de sustancias legales e ilegales, como también, fármacos de venta libre en Ferias libres.
- Fortalecer la red de salud y educación, realizando coordinaciones con el intersector para la mejoría de estas patologías.
- Generar instancias de capacitación tanto en el área de salud como también, en el área de educación en cuanto a la detección y pesquisa oportuna de adolescente tanto en riesgo de consumo, como también, a adolescentes que ya poseen un trastorno por consumo de sustancias o han iniciado recientemente con éste.
- Generar coordinaciones con el intersector y los distintos niveles de salud para la realización de derivaciones expeditas a evaluación y tratamiento por consumo de sustancias.
- Continuar con la aplicación del Instrumento CRAFFT a la mayor cantidad de la población adolescente de nuestra comuna realizado en el control de salud integral o control del joven sano, tanto en CESFAM como en Establecimientos Educativos que nos autoricen el ingreso.
- *Cabe destacar que el instrumento CRAFFT que se aplica en el Control de Salud Integral es la primera vía de pesquisa de algún tipo de consumo en adolescentes, es por ello la importancia de la colaboración de todas las instituciones públicas comunales al momento de solicitar intervención o aplicación de éste en sus establecimientos.*

4. Riesgo Suicida:

- Actividades de promoción y prevención de situaciones de riesgo.
- Detectar a tiempo cambios en el estado de ánimo y conductas de la persona.
- Seguimiento y acompañamiento de casos de Trastornos del Ánimo, Bulling, Consumo de Sustancias, etc.
- Capacitar a profesionales tanto de salud como educación, y asimismo, a los padres de adolescentes en captar las señales de advertencia o factores desencadenantes que puedan presentar los jóvenes y que podría llevarlos a tener pensamientos suicidas.
- Generar fuentes de apoyo: familia, amigos, profesores etc. para ayudarlos a hacer frente a las emociones que pueden desencadenar pensamientos y acciones suicidas.

- Trabajar de manera conjunta con programa transversal de Salud Mental para abarcar esta problemática a nivel comunal.
- Crear un plan personalizado de autocuidado con el adolescente y compartirlo con su círculo familiar y de amistad más cercano y profesores de su establecimiento educacional.
- Fortalecerse internamente para enfrentar de mejor manera los momentos de adversidad y abordarlos de modo tal que su efecto no comprometa la propia salud emocional.

5. Otorgar acceso a atenciones de salud a la población Mejor niñez (ambulatoria) y Sename adolescentes con condena por la Ley de Responsabilidad Penal (atención cerrada):

- Seguir realizando pesquisa de esta población en todos nuestros establecimientos de salud y en las prestaciones que otorguemos en los dos ámbitos Mejor Niñez y Sename.
- Mantener atenciones tanto en sistema ambulatorio como cerrado, procurando otorgar las mismas prestaciones que se realizan en nuestros CESFAM.
- Acceso a salud de forma prioritaria de NNAJ vinculados a alguna red de mejor niñez. Procurando la comprensión de esto tanto en centros de APS como en centros de especialidad.

Salud Respiratoria (Programas IRA-ERA):

En relación al ciclo vital de personas adolescentes de crónicos respiratorios nuestra población también ha aumentado, al analizar los datos desde el año 2020 a junio 2023 en un 38,9%. Los pacientes asmáticos aumentaron al igual que la población pediátrica, en un 25.6% al corte junio 2023. En relación a las consejerías individuales de antitabaco para la población adolescente, se realizaron 95 el primer semestre 2023 (REM 23 junio 2023), lo cual es uno de nuestros objetivos importantes para contribuir a la cesación tabáquica, el que será abordado con una capacitación para todos los profesionales de las salas respiratorias, tanto médico como kinesiólogos en octubre del presente año. Así también como mejorar la adherencia de estos pacientes y colaborar en la nueva meta sanitaria para los Programas Respiratorios N° 7 Cobertura de tratamiento de pacientes asmáticos de 5 años y más, en un 10%.

Programa Adolescente		dic-20	jun-21	dic-21	jun-22	dic-22	jun-23
ASMA BRONQUIAL	LEVE	351	391	371	466	433	467
	MODERADO	367	348	284	367	415	425
	SEVERO	40	66	67	48	57	60

OTRAS RESPIRATORIAS CRONICAS	3	5	4	4	5	102
ASISTENCIA VENTILATORIA NO INVASIVA O INVASIVA	3	4	2	3	4	8
FIBROSIS QUÍSTICA	1	0	1	1	1	0
Total	765	814	729	889	915	1062

REM P3 Dic 2020- Jun 2023.

Salud Mental:

Los adolescentes, comprendidos en el rango de edades entre 10 y 19 años, representan el 19,3% de la población bajo seguimiento en nuestro programa de salud mental, según datos de junio de 2023, y el 5,05% de la población comunal registrada en FONASA. En cuanto al género, de la población bajo control, un 42,4% son hombres y un 57,6% son mujeres.

En lo que respecta a los diagnósticos de trastornos mentales en la población adolescente durante el presente año, destacan la Depresión moderada, Otros Trastornos de Ansiedad y Otros Trastornos del Comportamiento como los más prevalentes.

Porcentaje de Prevalencia de Trastornos Mentales en Adolescentes.



Fuente: REM P06, corte Junio 2023.

Desafíos 2024:

Desarrollar un programa integral de atención y prevención de trastornos mentales en adolescentes, con un enfoque especial en la prevención de las consecuencias del ciberbullying, mediante campañas de sensibilización centrada en el uso responsable de la tecnología en este grupo etario, y mejorar la detección y el manejo temprano de trastornos mentales en adolescentes, especialmente aquellos relacionados con el ciberbullying, para reducir el impacto en su salud mental. Esto mediante el objetivo de proporcionar se muestra tabla las coberturas a realizar en los distintos programas de la oferta programática. Capacitación continua a profesionales de la salud y educadores en la identificación de trastornos mentales en adolescentes.

ODONTOLÓGICO:

Programa odontológico comunal en el ciclo adolescente tiene el objetivo de realizar maniobras rehabilitadoras con énfasis en los controles odontológicos con enfoque de riesgo odontológico, para ello se busca dar cobertura de tratamiento e ingreso en los 11 establecimiento de salud. Para el próximo año se buscará potenciar la intersectorialidad a través de programas dentro de los establecimientos educacionales, con atenciones en dispositivos móviles, operativos en terrenos, así como la disminución de la lista de espera odontológica a través del centro de especialidades odontológico comunal, a continuación,

Programa Odontológico Mejoramiento del acceso odontológico: Atención odontológica a enseñanza media	15- 19 años	Adolescente	100%	Atención odontológica integral, incluyendo especialidades de endodoncia periodoncia y prótesis removible al 100% de los colegios intervenidos en la comuna, por un total 1080 alumnos beneficiarios.
Atención odontológica de morbilidad	10 a 19 años	Adolescente	21%	Atención odontológica de morbilidad, ingreso a tratamiento, control y seguimiento prestación otorgada en los 11 establecimientos de salud
Visita Odontológica Domiciliaria personas con dependencia severa con estipendio	10 a 19 años	Adolescente	100%	Visita domiciliaria odontológica al 100% del bajo control de PAD que tengan estipendio y requieran la atención.
Control con enfoque de riesgo odontológico	0 a 19 años	Infantil/ Adolescente	41%	Ingreso a control con enfoque de riesgo odontológico a niños y adolescentes de los 11 establecimientos de salud.
Atención odontológica de especialidad: endodoncia, periodoncia, prótesis removible.	15 a 19 años	Adolescente	100%	Resolver la lista de espera odontológica el 100% de los casos ingresados a TRAKCARE de los años 2017 al 2022.

REM A 09 SECCIÓN A C-G

Salud Sexual y Reproductiva:

El programa de Salud Sexual y Reproductiva en el ciclo Adolescente, tiene como objetivo la Prevención de enfermedades de transmisión sexual, VIH, embarazo adolescente, entre otros; a través de estrategias de promoción y educación para la salud de los adolescentes. Esto se logra con el Control de Salud Integral del Adolescente, el cual, en la mayoría de los casos, es la puerta de entrada para que los adolescentes realicen sus consultas sobre su salud sexual; además de las atenciones espontáneas o derivaciones desde morbilidad a Matrona.

Número de Adolescentes con algún Método Anticonceptivo	TOTAL	10 a14 años	15 a 19 años
	5.419	563	4.856

DESAFÍOS 2024

- Establecer metodología y procedimientos estandarizados para el desarrollo de la consejería en Salud Sexual y Reproductiva, focalizada en promover una sexualidad informada y protegida para prevenir el embarazo no deseado, las ITS y otros riesgos asociados a la conducta sexual.
- Asesorar a adolescentes sobre sus derechos en Salud Sexual y Reproductiva, promoviendo el ejercicio de éstos de manera informada.
- Promover el conocimiento, práctica y respeto de los principios bioéticos y derechos de los y las adolescentes en cuanto a sus atenciones en Salud Sexual y Reproductiva.

Vida Sana:

El Programa Elige Vida Sana presenta como propósito contribuir a la reducción de malnutrición por exceso en la población adolescente para la prevención de enfermedades crónicas no transmisibles con relación a componentes de actividad física y alimentación saludable.

Canasta de prestaciones Programa Elige Vida Sana	
Consulta Nutricional	Al ingreso y en un periodo de intervención 6 meses
Consulta Psicológica	Al ingreso y en un periodo de intervención de 6 meses
Atención con profesional de la Act. Física	Al ingreso y en un periodo de intervención de 6 meses
Círculos de actividad física	48 círculos en un periodo de 6 meses
Círculos educativos	5 círculos en un periodo de 6 meses

Fuente: Orientación Técnica Programa Elige Vida Sana año 2022

Mediante la estrategia comunal de intervención para niños y niñas de 10 años a 19 años de edad, realizada a través de la atención en Establecimientos Educacionales y derivación espontánea desde los diferentes CESFAM de la comuna, se han atendido 57 niños y niñas correspondiente 40,7% de los ingresos realizados en el rango etario de 6 años a 19 años esperados para el año 2023⁸

DESAFÍOS 2024

Indicadores de Impacto:

- 100% de usuarios ingresados de acuerdo a cupo comunal a través de la implementación de estrategias comunales en alianza con Programa Adolescente
- 50% usuarios bajo control mejoren su condición nutricional al 6to mes de intervención

⁸ En evaluación al 31 de agosto. Información extraída de REM A04 Sección H.

- 60% usuarios bajo control que modifican favorablemente 1 o más hábitos alimentarios al 6to mes de intervención
- 50% usuarios bajo control mejoren su condición física al 6to mes de intervención
- 50% usuarios bajo control que mejoran hábitos de actividad física al 6to mes de intervención
- 50% usuarios que cumple a los 6 meses de intervención con asistencia a 5 círculos educativos
- 50% usuarios que cumple a los 6 meses de intervención con asistencia a 48 círculos de actividad física

CUIDADOS PALIATIVOS UNIVERSALES CICLO VITAL ADOLESCENTE

Los adolescentes pueden acceder a los Cuidados Paliativos Universales de acuerdo con lo establecido en la Ley 21.375 y la Ley 19.966, de donde se desprende que los pacientes de este grupo etario deben recibir este Cuidado en programas hospitalarios y pueden ser referidos al programa de APS para el apoyo del manejo de especialidad. En APS el manejo de estos pacientes es integral con el fin de prevenir las complicaciones secundarias a la sobrecarga familiar y el duelo mal elaborado. A julio del 2023 no se han derivado pacientes entre 10 y 18 años; mientras que en el año 2022 se recibió a 1 paciente. El plan para el 2024 es seguir implementando el programa de Cuidados Paliativos en APS.

MATRIZ DE CUIDADOS DE SALUD DEL CICLO VITAL DEL ADOLESCENTE

A continuación, se muestra la matriz de cuidados de salud del ciclo vital de adolescente con sus respectivos objetivos y metas asociadas, separado por sus distintos niveles:

NIVEL PROMOCIÓN DE LA SALUD

OBJETIVO	ACTIVIDAD	NOMBRE INDICADOR	FORMULA DE CALCULO
<p>Aumentar la prevalencia de conducta sexual segura en adolescentes.</p> <p>Mejorar el bienestar bio psicosocial de las personas en su salud sexual.</p>	Talleres grupales sobre salud sexual y reproductiva a adolescentes de 10 a 19 años.	<p>Porcentaje de ingresos de adolescentes de 10 a 19 años a educación grupal sobre salud sexual y reproductiva.</p> <p>META: Aumentar en un 5% en relación a lo realizado el año 2023.</p>	<p>(Nº de ingresos de adolescentes de 10 a 19 años a educación grupal sobre salud sexual y reproductiva (2024) (MENOS) N° de ingresos de adolescentes de 10 a 19 años a educación grupal sobre salud sexual y reproductiva (año 2023) / N° de ingresos de adolescentes de 10 a 19 años a educación grupal sobre salud sexual y reproductiva (año 2023)) *100</p>

Mejorar la salud mental de la población en Chile con enfoque en lo promocional y preventivo.	Talleres de 4 sesiones Talleres promocionales de salud mental a adolescentes y jóvenes de 10 a 24 años que pertenecen al Servicio de Protección Especializada "Mejor Niñez" (programas residenciales y ambulatorios) y SENAME (CIP-CRC y programas de sanción en medio libre).	Porcentaje de adolescentes y jóvenes de 10 a 24 años del Servicio de Protección Especializada a la Niñez y Adolescencia (programas residenciales y ambulatorios) y SENAME (CIP-CRC y programas de sanción en medio libre) que participan en talleres promocionales de salud mental. META: 80%	(N° de adolescentes y jóvenes de 10 a 24 años del Servicio de Protección Especializada a la Niñez y Adolescencia "Mejor Niñez" (programas residenciales y ambulatorios) y SENAME (CIP-CRC y programas de sanción en medio libre) que participan en talleres promocionales de salud mental (año vigente)) / (Población inscrita de 10 a 24 años (año vigente) que pertenecen al Servicio de Protección Especializada a la Niñez y Adolescencia "Mejor Niñez" y SENAME *100
--	---	---	---

NIVEL PREVENCIÓN

OBJETIVO	ACTIVIDAD	NOMBRE INDICADOR	FORMULA DE CALCULO
Fortalecer el cuidado centrado en las personas, familias y comunidades avanzando hacia la cobertura universal.	Realizar Examen de Medicina Preventiva del Adulto focalizado en hombres de 25 a 64 años aplicando pauta de protocolo.	Realizar el control de salud integral a adolescentes de 10 a 19 años que pertenecen al Servicio de Protección Especializada a la Niñez y Adolescencia "Mejor Niñez" (programas residenciales y ambulatorios) y SENAME. META Aumentar la cobertura del CSIA "Mejor Niñez" (programas residenciales y ambulatorios) y SENAME. Al 100%	(N° de controles de salud integral realizados (año vigente) a adolescentes de 10 a 19 años del Servicio de Protección Especializada a la Niñez y Adolescencia "Mejor Niñez" (programas residenciales y ambulatorios) y SENAME (CIP-CRC y programas de sanción en medio libre) / N° total de adolescentes de 10 y 19 años del Servicio de Protección Especializada a la Niñez y Adolescencia "Mejor Niñez" (programas residenciales y ambulatorios) y SENAME (CIP-CRC y programas de sanción en medio libre) bajo control en el período (año vigente))*100
Disminuir la incidencia de VIH/SIDA en Chile en la población entre 15 a 24 años	Realizar examen de VIH en adolescentes y jóvenes de 15 -24 años que consultan por demanda espontánea o morbilidad.	Porcentaje de exámenes para VIH (todas las técnicas) realizados en consultantes por morbilidad o consulta espontánea a adolescentes y jóvenes de 15 -24 años. META: Aumentar en un 20% de toma de muestra VIH en adolescentes de 15-24 años, respecto al año 2023.	(N° total de exámenes para VIH realizados en consultantes de 15-24 años por morbilidad o consulta espontánea (año vigente) (MENOS) N° de exámenes para VIH realizados en consultantes de 15-24 años por morbilidad o consulta espontánea (año anterior) /N.º total de exámenes para VIH realizados en consultantes de 15-24 años por morbilidad o consulta espontánea (año anterior)) *100)

Mejorar la salud mental de la población en Chile con enfoque en lo promocional y preventivo.	Talleres preventivos de salud mental (Incluye alcohol y drogas) y violencia de género a adolescentes y jóvenes de 10 a 24 años y a sus madres, padres, cuidadores y profesores.	Porcentaje de adolescentes y jóvenes de 10 a 24 años y sus madres, padres, cuidadores y profesores, que participan en talleres preventivos de salud mental. META: Aumentar en un 10% en relación a lo realizado el 2023.	(N° de adolescentes y jóvenes de 10 a 24 años que participan en talleres preventivos de salud mental / Población inscrita entre 10 y 24 años (año vigente)) *100
--	---	--	--

NIVEL TRATAMIENTO

OBJETIVO	ACTIVIDAD	NOMBRE INDICADOR	FORMULA DE CALCULO
Disminuir la carga de enfermedad por enfermedades cardiovasculares y cerebrovasculares en personas de 18 años y más en Chile.	Optimizar el tratamiento de hipertensión arterial en personas de 20-24 años.	Cobertura efectiva de personas con hipertensión arterial de 20 a 24 años bajo control. META: Se debe programar para alcanzar una cobertura efectiva mínima del 70%	(Proporción de metas de compensación (año vigente) (MENOS) Proporción de metas de compensación (año 2023) / Proporción de metas de compensación (año 2023)) Cálculo de proporción: (N° de personas con hipertensión arterial de 20 a 24 años con presión arterial <140/90 mmHg / N° de personas con hipertensión arterial de 20 a 24 años estimados en la población inscrita validada según prevalencia) *100
Se debe programar para alcanzar una cobertura efectiva mínima del 70%	Optimizar el tratamiento de la diabetes mellitus en personas de 20-24 años.	Cobertura de personas con diabetes mellitus 2 de 20 a 24 años bajo control, en relación a la población inscrita. META: Se debe programar para alcanzar una cobertura mínima del 70%	(Cobertura de Diabetes mellitus 2 (año vigente) (MENOS) Cobertura Diabetes mellitus 2 (año anterior) / Cobertura Diabetes mellitus 2 (año 2023)) Cálculo de Cobertura: (N° de personas con DM2 de 20 a 24 años bajo control / N° de personas con DM2 de 20-24 años estimados en la población inscrita validada según prevalencia)
Reducir la carga de enfermedad asociada a la salud mental de la población a lo largo del curso de vida con enfoque de equidad.	Aplicar pauta de monitoreo de resultados de situación de salud mental de adolescentes y jóvenes en tratamiento por salud mental.	Porcentaje de adolescentes y jóvenes de 10 a 24 años con aplicación de instrumento de monitoreo de resultados de salud mental al ingreso y egreso (alta clínica) de la atención de salud mental. META: 100%	(N° de adolescentes y jóvenes de 10 a 24 años con instrumento de monitoreo aplicado al ingreso y egreso con alta clínica (año vigente)) / (N° de adolescentes y jóvenes de 10 a 24 años ingresadas y con alta clínica (suma de personas ingresadas y de personas con alta clínica) a programa salud mental (año vigente)) *100

Reducir la carga de enfermedad asociada a la salud mental de la población a lo largo del curso de vida con enfoque de equidad.	Brindar atención integral y oportuna a adolescentes y jóvenes de 10 a 24 años con factores de riesgo, condicionantes de la salud mental y trastornos mentales.	Porcentaje de adolescentes y jóvenes de 10 a 24 años egresados por alta terapéutica de tratamiento de salud mental. META: Alcanzar un 20%	(N° de adolescentes y jóvenes de 10 a 24 años egresados por alta terapéutica (año vigente) / N° de adolescentes y jóvenes de 10 a 24 años bajo control en el programa de salud mental (año vigente)) * 100
Aumentar el acceso y oportunidad del diagnóstico	Pesquisa, evaluación, confirmación diagnóstica oportuna de patología respiratoria crónica	Porcentaje de adolescentes entre 10 y 19 años bajo control por patología respiratoria crónica. META: Aumentar en un 5% respecto al año anterior	(Población adolescente de 10 a 19 años bajo control Programa ERA (año vigente) (MENOS) Población adulta de 10 a 19 años bajo control Programa ERA (año anterior) / Población adulta de 10 a 19 años bajo control Programa ERA (año anterior)) *100
Disminuir la morbimortalidad por infecciones respiratorias agudas en la población.	Pesquisa, evaluación, confirmación diagnóstica oportuna de patología respiratoria crónica en población adolescente de 10 a 19 años.	Porcentaje de adolescentes de 10 a 19 años bajo control con asma bronquial. META: Aumentar en un 5% respecto al año 2023	(Población adolescente de 10 a 19 años bajo control (año vigente) (MENOS) Población adolescente de 10 a 19 años bajo control (año anterior) / Población adolescentes bajo control de 10 a 19 años (año anterior)) * 100

Cabe destacar que el Programa de Atención Domiciliaria (PAD) y Cuidados Paliativos Universales (CPU) se tratan en un apartado especial.

La Incidencia de enfermedades agudas y la Prevalencia puntual e incidencia de enfermedades crónicas transmisibles, son tratadas en el apartado de Epidemiología.

CICLO VITAL DEL ADULTO

El Ciclo Vital del adulto se divide en dos subetapas: Adulto Joven (20 a 39 años) y Adulto Medio: (40 a 64 años). Ambas subetapas poseen sus propias características que marcan la diferencia en el ámbito biopsicosocial del individuo y que a su vez interactúan con las etapas del Ciclo Familiar.

Canasta de prestaciones del programa del adulto			
Consulta de morbilidad. Consulta nutricional. Control de salud. Intervención psicosocial. Consulta y/o consejería de salud mental. Educación grupal.	Consulta Kinésica. Tratamiento integral del asma, EPOC, diabetes mellitus tipo 2, hipertensión arterial primaria, helicobacter pylori.	Atención de podología a pacientes con diabetes mellitus. Curación del pie diabético y otras curaciones. Consejería familiar. Visita domiciliaria integral y de seguimiento.	Consulta Odontológica preventiva, Consulta morbilidad odontológica, Consulta urgencia odontológica, Radiografías

Atención a domicilio. Intervención grupal en actividad física. Control por sospecha de virus de hepatitis C. Tratamiento ambulatorio de la depresión.	Tratamiento del Alzheimer y otras demencias, para personas de 30 años y más.	Consulta social. Diagnóstico y control de la tuberculosis. Tratamiento artrosis de rodilla y/o cadera leve y moderada. Tratamiento hipotiroidismo.	odontológicas, salud oral embarazada.
---	--	--	---------------------------------------

Fuente: Decreto N° 54 del 26 de abril 2023

PROGRAMA DE SALUD CARDIOVASCULAR (PSCV)

El Programa de Salud Cardiovascular, es el que concentra la mayor cantidad de población bajo control dentro del programa del adulto, por ende, demanda una gran cantidad de recurso humano y financiero. Su objetivo general es reducir la incidencia de eventos cardiovasculares a través del control y compensación de los factores de riesgo cardiovascular en APS, así como también, mejorar el control de las personas que han tenido un evento cardiovascular con el fin de prevenir la morbilidad y mortalidad prematura, junto con mejorar la calidad de vida de estas personas.

Población bajo control en el programa de salud cardiovascular junio 2023

Número de personas en PSCV	Total	Hombres	Mujeres	Adultos	Personas Mayores
				15 a 64 años	65 y más años
	28.668	10.376	18.292	14.503	14.165

Fuente: REM P04, sección A, corte Junio 2023

METAS SANITARIAS DEL PROGRAMA DE SALUD CARDIOVASCULAR JUNIO 2023

A continuación, se presenta un resumen del cumplimiento de metas sanitarias del PSCV, comparando todos los cortes de Junio 2019 a Junio 2023. Se aprecia que sólo la meta N°4b tuvo un leve descenso al corte actual. El cumplimiento de las metas N°4a y N°5 han mostrado un aumento considerable desde el año 2021, para el mismo corte, lo cual refleja una recuperación sanitaria posterior a la pandemia COVID-19.

Cumplimiento Metas Sanitarias del PSCV junio 2019 a Junio 2023						
N° Meta	Nombre Meta Sanitaria	jun-19	jun-20	jun-21	jun-22	jun-23
4a	Cobertura efectiva de tratamiento de diabetes tipo	92,30%	102,59%	48,8%	86,93%	92,38%

	2 en personas de 15 años y más.					
4b	Evaluación anual de los pies en personas con diabetes bajo control de 15 y más años.	87,50%	97,03%	63,58%	88,80%	88,68%
5	Cobertura de tratamiento en personas de 15 y más años con hipertensión arterial.	88,50%	97,26%	41,77%	87,43%	89,48%

Fuente: Reporte comunal de Metas Sanitarias, Departamento de estadísticas, Junio 2019/2020/2021/2022/2023.

CUMPLIMIENTO DE METAS IAAPS DEL PROGRAMA DE SALUD CARDIOVASCULAR JUNIO 2023

A continuación, se presenta un resumen del cumplimiento de los IAAPS del PSCV, comparando todos los cortes de Junio 2019 a Junio 2023. Se aprecia que las 3 IAAPS han ido recuperando su cumplimiento comunal a través de los años post pandemia COVID-19.

Cumplimiento IAAPS del PSCV a junio 2023						
N° IAAPS	Nombre IAAPS	jun-19	jun-20	jun-21	jun-22	jun-23
6.1	Cobertura Examen de Medicina Preventiva realizado a hombres y mujeres de 20 años y más.	144,61%	38,43%	17,64%	70,60%	92,27%
15	Cobertura de Diabetes Mellitus tipo 2 en personas de 15 años y más	91,00%	96,43%	61,90%	75,71%	94,01%
16	Cobertura de Hipertensión Arterial en personas de 15 años y más	92,47%	96,56%	50,97%	83,08%	86,23%

Fuente: Reporte comunal de IAAPS, Departamento de estadísticas, Junio 2019/Junio 2020/ Junio 2021/Junio 2022/Junio 2023.

PRINCIPALES ENFERMEDADES CRÓNICAS NO TRANSMISIBLES (ECNT'S) DEL PROGRAMA DEL ADULTO

A continuación se presentan los datos de tres enfermedades crónicas no transmisibles y dos factores de riesgo de relevancia en el programa de salud cardiovascular, en el rango etario de 20 a 64 años y según nuestra realidad local. Podemos observar que la ECNT del PSCV de mayor incidencia y prevalencia en nuestra comuna es la Hipertensión arterial primaria y el factor de riesgo con mayor incidencia y prevalencia es la Dislipidemia. Estos datos nos orientan para dirigir de forma más eficaz y eficiente nuestros esfuerzos preventivos en la salud de la comuna.

Condición Crónica no transmisible	Bajo control Junio a 2023	*Incidencia	**Prevalencia
Hipertensión Arterial Primaria (HTA)	11.543	67,01	7,75%
Diabetes Mellitus tipo 2 (DM2)	6.221	29,07	4,18%
Enfermedad renal crónica (VFG <=60 ml/min)	2.715	5,51	1,82%
Dislipidemia	7.192	29,01	4,83%
Tabaquismo	1.941	14,37	1,30%

Fuente: REM P04 junio 2023, sección A.*Incidencia: Nuevos ingresos desde el 01 de enero al 30 de junio 2023 en base a 10.000 inscritos validados de nuestra comuna. **Prevalencia: Según REM P04 corte Junio 2023. Inscritos validados FONASA 20 a 64 años 2023= 148.929.

DESAFÍOS PARA EL AÑO 2024

- Incrementar el cumplimiento de la Meta Sanitaria N°4b, a través de una modificación en el rendimiento médico para controles PSCV de Diabetes Mellitus que permita otorgar el tiempo suficiente para la aplicación de la pauta de evaluación del riesgo de ulceración del pie a nuestros usuarios/as.
- Incrementar el cumplimiento de la Meta Sanitaria N°5 y la IAAPS N°16, a través de la pesquisa mediante rescates telefónicos, EMPA, apertura de agenda PSCV en horario de extensión y la implementación de la estrategia HEARTS, la cual es una herramienta eficiente y eficaz para lograr la compensación de la hipertensión arterial primaria.
- Avanzar en la recuperación de la población bajo control del PSCV previa a la pandemia por COVID-19, enfocándose en rescatar usuarios/as con Hipertensión Primaria o Diabetes Mellitus que han abandonado el programa o están inasistentes, a través de búsqueda rutificada, llamado telefónico y cupos especiales para la atención en horario de extensión.

SALUD RESPIRATORIA (PROGRAMAS IRA-ERA)

En términos generales nuestro bajo control de crónicos respiratorios de personas adultas arrojó un discreto aumento en un 0,1%. La población EPOC disminuyó en un 0,3% y los pacientes asmáticos disminuyeron en un 0,7%. Las Otras Enfermedades respiratorias crónicas y los pacientes Oxígeno dependientes aumentaron en un 4,2% y 19,2% respectivamente. Nuestro objetivo para el año 2023, es trabajar en la detección e ingreso oportuno de este grupo etario.

Población bajo control por subprograma		dic-22	jun-23
ASMA BRONQUIAL	LEVE	924	968
	MODERADO	655	638
	SEVERO	189	149
ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRÓNICA (EPOC)	TIPO A	577	569
	TIPO B	77	83
OTRAS RESPIRATORIAS CRÓNICAS		236	246
OXIGENO DEPENDIENTE		26	31
ASISTENCIA VENTILATORIA NO INVASIVA O INVASIVA		4	6
FIBROSIS QUÍSTICA		1	2

Fuente: REM P03 sección A, junio 2023

PROGRAMA REHABILITACIÓN CON BASE COMUNITARIA (RBC)

Este programa entrega prestaciones de rehabilitación de calidad, en forma oportuna, continua y accesible a personas que presentan deterioro en el funcionamiento y/o discapacidad, mediante la elaboración de un Plan de Tratamiento Integral centrado en la persona, el cual incluye estrategias de acción terapéutica directa (individual o grupal), trabajar con la cuidadora o cuidador, familia y la comunidad para el logro de los objetivos y favorecer la inclusión social, además de realizar actividades preventivo promocionales para disminuir los factores de riesgo de discapacidad individuales y colectivos.

La comuna de San Bernardo cuenta con 7 salas de Rehabilitación, y posee dupla de profesionales capacitados para dar respuestas a las diferentes necesidades de la población, en torno a la rehabilitación de usuarios con patologías de origen osteomuscular (artrosis de rodilla y cadera, lumbago crónico, sd. de hombro doloroso, lesiones traumáticas, entre otras) y de origen neurológico (accidente cerebrovascular, parkinson, traumatismo encéfalo craneano, entre otros); así como también la aplicación del Instrumento de Valoración del Desempeño en Comunidad (IVADEC), que es parte del proceso de certificación y acreditación de discapacidad.

Durante el presente año por solicitud del SSMS, la cobertura esperada a junio corresponde a 1631 ingresos de personas atendidas, no logrando cumplir con lo esperado, sin embargo, con la alta demanda de usuarios derivados a las Salas de Rehabilitación se espera dar cumplimiento a lo solicitado.

NÚMERO DE PERSONAS ATENDIDAS	META	COBERTURA ESPERADA	% DE PERSONAS ATENDIDAS AL CORTE
1590	3262	50%	48.7%

Fuente datos REM 28, sección A.1.

DESAFÍOS PARA EL AÑO 2024

- Estandarizar el trabajo desarrollado en las Salas de Rehabilitación, mediante la elaboración de flujogramas con criterios de ingreso /egreso a la salas de RBC.
- Lograr que las personas que ingresen a rehabilitación recuperen o fortalezcan su participación en la comunidad, mediante un plan de tratamiento centrado en recuperar o fortalecer su participación en la comunidad.
- Fomentar el trabajo colaborativo con el intersector, reactivando la participación en mesas de trabajo con la oficina de la discapacidad, DIDECO, personas mayores, entre otras.

PROGRAMA DE SALUD MENTAL EN EL ADULTO

La población adulta, que abarca a individuos entre 20 y 64 años, constituye la parte más significativa de nuestra población bajo seguimiento, representando el 57,8% del total. De este grupo, el 22,1% son hombres y el 77,9% son mujeres. En lo que respecta a los trastornos con mayor demanda de atención, sobresalen los Otros Trastornos de Ansiedad (que incluyen trastornos adaptativos y trastornos mixtos ansioso-depresivos con predominio de ansiedad), la Depresión Moderada y los Trastornos de Personalidad.

Cabe destacar que el Policonsumo es un problema relevante, afectando al 46,93% del total de usuarios ingresados por trastornos mentales y del comportamiento relacionados con el consumo de sustancias psicotrópicas, lo que subraya la preocupante tendencia de que casi la mitad de nuestros usuarios en tratamiento activo consumen más de una sustancia psicotrópica.

Porcentaje de Prevalencia de Trastornos Mentales en Adultos.



Fuente: REM P06, corte Junio 2023.

DESAFÍOS PARA EL AÑO 2024:

Este plan de enfocará en mejorar la atención y prevención en salud mental, respondiendo al preocupante aumento de las tasas de suicidio a nivel nacional. Se propone establecer protocolos de trabajo que aborden tanto la prevención como el tratamiento, con énfasis en el apoyo a las familias afectadas. Para lograrlo, se implementarán campañas comunicacionales a nivel comunal, se involucraron diversas instituciones y se brindará capacitación al personal de salud y la comunidad.

Además, se propone mejorar la detección temprana y el manejo de los trastornos de ansiedad y la depresión moderada en la población adulta, con un enfoque en la atención primaria de salud, reduciendo la automedicación y promoviendo el uso de terapias complementarias mediante las siguientes estrategias:

- **Educación sobre Automedicación:** Llevar a cabo campañas educativas en la comunidad para concientizar sobre los riesgos de la automedicación en casos de trastornos de ansiedad y depresión moderada, destacando la importancia de buscar atención médica y evitar la automedicación.
- **Grupos de Apoyo:** Establecer grupos de apoyo específicos para adultos que buscan reducir o eliminar el consumo de sustancias psicotrópicas, proporcionando apoyo mutuo y estrategias de afrontamiento.

PROGRAMA ODONTOLÓGICO: SALUD BUCAL

El programa odontológico comunal en el ciclo adulto tiene el objetivo de realizar maniobras rehabilitadoras, para ello se busca dar cobertura de tratamiento e ingreso en los 11 establecimientos de salud. Para el próximo año, se buscará potenciar la intersectorialidad a través de programas SERNAMEG, MINVU, JUNJI INTEGRAL, CENTRO DIURNO COMUNITARIO. Con ello se busca poder devolver la función del sistema estomatognático, así como la disminución de la lista de espera odontológica a través del centro de especialidades odontológico comunal en las especialidades de endodoncia, periodoncia y prótesis removible. En la siguiente tabla se muestra la cobertura y la oferta programática a realizar:

Prestación de salud	Edad	Ciclo	Cobertura	Estrategia de salud
Atención odontológica de morbilidad	20 a 64 años	Adulto	21%	atención odontológica de morbilidad, ingreso a tratamiento, control y seguimiento prestación otorgada en los 11 establecimientos de salud
Visita odontológica domiciliaria personas con dependencia severa con estipendio	20 a 64 años	Adulto	100%	Visita domiciliaria odontológica al 100% del bajo control de PAD que tengan estipendio y requieran la atención
Control con enfoque de riesgo odontológico	20 a 64 años	Adulto	100%	Ingreso a tratamiento odontológico integral Embarazadas
Atención odontológica de especialidad: endodoncia, periodoncia, prótesis removible	20 a 64 años	Adulto	100%	Resolver la lista de espera odontológica el 100% de los casos ingresados a TRAKCARE de los años 2017 al 2022

Fuente: REM A 09 Sección A -C - G, junio 2023

PROGRAMA SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA (SSR):

Uno de los ejes importantes en el programa de SSR sin dudas es la pesquisa precoz del cáncer de cuello uterino. Esta pesquisa tuvo una baja sustancial durante los años de pandemia, como se observa en el recuadro siguiente. En los cortes de julio 2021 y julio 2022, la meta comunal sólo alcanzó el 68%, mientras que este año alcanzó el 113,9% al corte de julio 2023. Estos buenos resultados se han logrado con las campañas de PAP, la búsqueda activa y el rescate de usuarias ausentes.

A pesar de cumplir la meta comunal en este corte de Julio 2023, estamos lejanos a cumplir la meta nacional, por lo que nuestro enfoque es que debemos sensibilizar a nuestras mujeres, las cuales a pesar de todos nuestros esfuerzos no se presentan a su citación. Necesitamos el compromiso de parte de nuestra comunidad.

Cumplimiento comunal Meta Sanitaria Detección precoz del cáncer de cuello uterino en personas de 25 a 64 años Julio 2021, 2022 y 2023				
N° Meta Sanitaria	Nombre Meta Sanitaria	Cumplimiento julio 2021	Cumplimiento julio 2022	Cumplimiento julio 2023
2	Detección precoz del cáncer de cuello uterino (Papanicolau)	68,34%	67,19%	113,92%

Fuente: Reporte comunal Metas Sanitarias junio 2021, 2022 y 2023.

Respecto de la toma de mamografías para la detección precoz del cáncer de mamas, continuará realizándose en nuestra comuna, en el Centro de Especialidades Rosita Benveniste. Nuestra meta para el año 2023 son 4000 mamografías, de lo cual, a agosto del 2023, se ha logrado el 52 % de lo propuesto. Cabe destacar que nuestro equipo está a su máxima capacidad. Sabemos que esto es un número bajo para la cantidad de mujeres inscritas, pero los esfuerzos están colocados en el examen físico de mamas y la educación del autoexamen. También es importante reforzar que el resultado de la mamografía sigue siendo complementario con la compra externa de servicios como ecotomografías mamarias. Hasta la fecha se mantiene con horario continuo, y se están evaluando más alternativas para ampliar la demanda. Para el año 2024 pretendemos superar la oferta de esta prestación, según los recursos disponibles, para lograr abarcar más mujeres de nuestra comuna. Se ha sumado un segundo prestador que es el Hospital El Pino (HEP), el cual contribuye con 1500 exámenes, los cuales al mes de agosto 2023 ya llevamos realizados 902 mamografías.

DESAFÍOS PARA EL AÑO 2024

- Capacitar para el año 2024 a los médicos de APS para el manejo en mujeres en Etapa de Climaterio, buscando con ello ampliar los cupos entregados para esta actividad.
- Mantener el buen cumplimiento comunal de Papanicolau y acercarnos cada año a la meta nacional, mediante campañas de sensibilización a través de redes sociales sobre la importancia de la pesquisa precoz.
- Mejorar la cobertura de Mamografías mediante el refuerzo del recurso humano y la sensibilización a través de campañas en redes sociales.

PROGRAMA ELIGE VIDA SANA CICLO ADULTO

El Programa Elige Vida Sana presenta como propósito contribuir a la **reducción de malnutrición por exceso** en la población adulta para la prevención de enfermedades crónicas no transmisibles con relación a componentes de **actividad física y alimentación saludable**.

Canasta de prestaciones Programa Elige Vida Sana	
Consulta Nutricional	Al ingreso y en un periodo de intervención 6 meses
Consulta Psicológica	Al ingreso y en un periodo de intervención de 6 meses
Atención con profesional de la Act. Física	Al ingreso y en un periodo de intervención de 6 meses
Círculos de actividad física	48 círculos en un periodo de 6 meses
Círculos educativos	5 círculos en un periodo de 6 meses

Fuente: Orientación Técnica Programa Elige Vida Sana año 2022

Mediante la estrategia comunal de intervención para la población adulta, realizada a través de la derivación espontánea desde los diferentes CESFAM de la comuna e intersector, se han atendido 273 adultos correspondiente al 97,5% de los ingresos esperados en el año 2023⁹, de los cuales el 34% presenta E.N sobrepeso y el 66% presenta E.N. obesidad, incluida obesidad severa.

⁹ En evaluación al 31 de agosto. Información extraída de REM A04 Sección H.

DESAFÍOS PARA EL AÑO 2024

INDICADORES DE IMPACTO

- 100% de usuarios ingresados, de acuerdo a cupos comunales para la población adulta.
- 50% usuarios bajo control mejoren su condición nutricional al 6to mes de intervención.
- 60% usuarios bajo control que modifican favorablemente 1 o más hábitos alimentarios al 6to mes de intervención.
- 50% usuarios bajo control mejoren su condición física al 6to mes de intervención.
- 50% usuarios bajo control que mejoran hábitos de actividad física al 6to mes de intervención.
- 50% usuarios que cumple a los 6 meses de intervención con asistencia a 5 círculos educativos.
- 50% usuarios que cumple a los 6 meses de intervención con asistencia a 48 círculos de actividad física.

CUIDADOS PALIATIVOS UNIVERSALES CICLO VITAL DEL ADULTO

Los mayores de 18 años pueden ingresar al programa de Cuidados Paliativos Universales en APS si cumplen con los requisitos establecidos para este nivel, de acuerdo con la Ley 21.375 y la Ley 19.996. El programa de Cuidados Paliativos Universales en APS está enfocado en el manejo integral de los pacientes y sus familias, principalmente usuarios con enfermedad terminal no oncológica, de tal manera de prevenir las complicaciones secundarias a la sobrecarga familiar y el duelo mal elaborado.

A julio del año 2023 han ingresado 14 pacientes entre 19 y 64 años con enfermedad terminal no oncológica; 6 mujeres y 8 hombres. Además, han ingresado 19 pacientes con cáncer terminal; 12 mujeres y 7 hombres.

El plan para el 2024 es seguir implementando el programa en APS de tal manera de continuar con la oferta de la prestación de Cuidados Paliativos.

PLAN DEL CICLO VITAL DEL ADULTO PARA EL AÑO 2024

A continuación, se muestra el plan del ciclo vital del adulto ordenado en una matriz, con sus respectivos objetivos y metas asociadas, separado por sus distintos niveles. Esta matriz resume e integra las actividades relevantes a realizar del Ciclo Vital del Adulto.

NIVEL PROMOCIÓN DE LA SALUD

OBJETIVO	ACTIVIDAD	NOMBRE INDICADOR	FÓRMULA DE CÁLCULO
Aumentar la cobertura en programas y/o acciones de promoción y prevención con enfoque de equidad	Realización de talleres promoción de salud mental a población adulta de 25 a 64 años	Taller de promoción de la salud mental en población adulta de 25 a 64 años META: Aumentar en un 5% en relación a lo realizado el año 2023.	$(\text{N}^\circ \text{ de personas que participan en taller (año vigente)} / (\text{Población inscrita entre 25 y 64 años (año vigente)}) * 100$
Mejorar la atención en salud reproductiva, con enfoque biopsicosocial, intercultural, de género y de derechos	Talleres de 4 sesiones para gestantes (según Manual de Talleres Prenatales en APS)	Porcentaje de gestantes que ingresan a sesiones de educación prenatal META: 80%	$(\text{N}^\circ \text{ de gestantes que ingresan a educación grupal prenatal} / \text{N}^\circ \text{ total gestantes bajo control}) * 100$

NIVEL PREVENCIÓN

OBJETIVO	ACTIVIDAD	NOMBRE INDICADOR	FÓRMULA DE CÁLCULO
Detectar en forma oportuna condiciones prevenibles o controlables que causan morbimortalidad a través del Examen de Medicina Preventivo del Adulto (EMPA) en personas de 25 a 64 años.	Realizar Examen de Medicina Preventiva del Adulto focalizado en hombres de 25 a 64 años aplicando pauta de protocolo.	Incrementar cobertura de EMPA en hombres de 25-64 años. META Aumentar la cobertura de EMPA en la población inscrita validada en un 30%	$(\text{N}^\circ \text{ de EMPA realizados en hombres 25-64 años} / \text{N}^\circ \text{ Total de EMPA realizados en hombres de 25 a 64 años}) * 100$
Aumentar la cobertura de exámenes preventivos de complicaciones	Evaluación anual del riesgo de ulceración de los pies en la persona de 25-64 años con diabetes mellitus y plan de manejo según el nivel de riesgo, de acuerdo a las OT del MINSAL vigente.	Porcentaje de Personas de 25-64 años con diabetes mellitus tipo 2 en PSCV con evaluación del riesgo de ulceración de los pies y un plan de manejo según el nivel de riesgo en los últimos 12 meses. META: 70% de las personas de 25-64 años con diabetes mellitus con evaluación y plan de manejo	$(\text{N}^\circ \text{ de personas con diabetes mellitus tipo 2 bajo control en PSCV clasificados según el riesgo de ulceración de los pies en los últimos 12 meses} / \text{N}^\circ \text{ total de personas con diabetes mellitus tipo 2 bajo control}) * 100$

Mantener o mejorar coberturas de inmunización.	Administración de vacuna Influenza a los adultos enfermedades crónicas entre los 25 y 64 años.	Porcentaje de adultos entre 25 y 64 años portadores de enfermedades crónicas vacunados con anti-influenza. META: 85%	(Nº de adultos entre 25 y 64 años portadores de enfermedades crónicas con vacuna anti-influenza administrada/ Total de adultos entre 25 y 64 años portadores de enfermedades crónicas) *100.
Fomentar los hábitos promotores de la salud bucal asociado a la reducción del consumo de tabaco, alcohol y azúcar	Educación Grupal Población GES Salud Oral embarazadas	Porcentaje de embarazadas GES Salud Oral que reciben educación grupal. META 50%	(Porcentaje de embarazadas GES Salud Oral que reciben educación grupal) / (Total de embarazadas GES Salud oral) x100

NIVEL TRATAMIENTO

OBJETIVO	ACTIVIDAD	NOMBRE INDICADOR	FÓRMULA DE CÁLCULO
Aumentar cobertura de tratamientos efectivos para las Enfermedades Cardiovasculares y Cerebrovascular	Optimizar el tratamiento de hipertensión arterial (HTA) en personas de 25-64 años	Cobertura de personas con hipertensión arterial de 25 a 64 años bajo control. META: Se debe programar para alcanzar una cobertura mínima del 70%	Cobertura personas con HTA (año vigente) (Menos) Cobertura personas con HTA (año 2023)/ Cobertura personas con HTA (año 2023) Cálculo de cobertura: (Nº de personas con HTA de 25 a 64 años bajo control / Nº de personas con HTA de 25 a 64 años estimados en la población inscrita validada según prevalencia) *100
Aumentar cobertura de tratamientos efectivos para las Enfermedades Cardiovasculares y Cerebrovascular	Optimizar el tratamiento de hipertensión arterial en personas de 25-64 años	Cobertura de personas con hipertensión arterial de 25 a 64 años bajo control con PA <140/90, en relación al bajo control. META: Se debe programar para alcanzar una cobertura mínima del 70%	(Proporción de metas de compensación (año vigente)(MENOS) Proporción de Metas de compensación (año 2023))/(Proporción de Metas de compensación (año 2023)) Cálculo de proporción: (Nº de personas con HTA de 25 a 64 años bajo control con presión arterial <140/90 mmHg/Nº de personas con hipertensión arterial de 25 a 64 años bajo control en PSCV) *100

<p>Aumentar la cobertura de tratamiento de diabetes mellitus en personas de 25-64 años.</p>	<p>Optimizar el tratamiento de la diabetes mellitus en personas de 25-64 años</p>	<p>Cobertura de personas con diabetes mellitus 2 de 25 a 64 años bajo control con (HbA1c<7%). META: Se debe programar para alcanzar una cobertura mínima del 70%</p>	<p>Proporción de metas de compensación (año vigente) (MENOS) (Proporción de metas de compensación (año 2023) / (Proporción de metas de compensación (año 2023)) Cálculo de proporción (N° de personas con diabetes mellitus 2 de 25-64 años bajo control con (HbA1c<7%) /N° de personas con diabetes mellitus 2 de 25-64 años bajo control en PSCV)</p>
<p>Aumentar la cobertura de tratamiento de diabetes mellitus en personas de 25-64 años.</p>	<p>Optimizar el tratamiento de diabetes mellitus en personas de 25-64 años</p>	<p>Cobertura efectiva de personas con DM2 de 25 a 64 años bajo control. META: Se debe programar para alcanzar una cobertura efectiva mínima del 70%</p>	<p>(Proporción de metas de compensación (año vigente) (MENOS) Proporción de metas de compensación (año 2023) / Proporción de metas de compensación (año 2023)) Cálculo de proporción (N° de personas con diabetes mellitus 2 de 25-64 años con HbA1c<7%) / N° de personas con diabetes mellitus 2 de 25-64 años estimados en la población inscrita validada según prevalencia)</p>
<p>Aumentar el acceso y oportunidad del diagnóstico</p>	<p>Pesquisa, evaluación, confirmación diagnóstica oportuna de patología respiratoria crónica</p>	<p>Porcentaje de adultos entre 20 y 64 años bajo control por patología respiratoria crónica. META: Aumentar en un 5% respecto al año anterior</p>	<p>(Población adulta de 20 a 64 años bajo control Programa ERA (año vigente) (MENOS) Población adulta de 20 a 64 años bajo control Programa ERA (año anterior) / Población adulta de 20 a 64 años bajo control Programa ERA (año anterior) *100</p>
<p>Fortalecer La cobertura efectiva de los servicios de salud bucal a lo largo del curso de vida</p>	<p>Morbilidad Odontológica en población 20 años a 64 años</p>	<p>Porcentaje de consultas de morbilidad odontológica en población de 20 a 64 años. META: 30%</p>	<p>(N° total de consultas de morbilidad odontológica en población de 20 a 64 años/Total población de 20 años a 64 años inscrita y validada en el establecimiento) *100</p>

Relevar el enfoque de equidad en la red asistencial y los programas de salud.	Realizar actividades de cuidado integral a personas con multimorbilidad crónica en establecimientos de salud. Actividades de cuidado integral (ingreso con plan de cuidado integral consensuado, control integral, gestión de caso y seguimiento)	Establecimientos que realizan actividades de cuidado integral a personas con multimorbilidad crónica. META: Establecer línea base y/o Incrementar en un 8% respecto al año anterior los establecimientos que realizan actividades de cuidado integral a personas con multimorbilidad crónica	(N° de establecimientos que realizan la actividad/ N° total de establecimientos) *100
Asegurar la continuidad de los cuidados entre los niveles de atención y a lo largo del curso de vida	Aplicar pauta de monitoreo de resultados de salud mental población adulta de 25 a 64 años en tratamiento por salud mental (Instrumento GHQ) al ingreso y egreso del programa.	Porcentaje de personas con aplicación de instrumento de monitoreo de resultados de salud mental al ingreso y egreso (alta clínica) de la atención de salud mental. META: 100%	(N° de personas de 25 a 64 años con instrumento de monitoreo aplicado al ingreso y egreso con alta clínica (año vigente))/ (N° de personas de 25 a 64 años ingresadas y con alta clínica (suma de personas ingresadas y de personas con alta clínica) a programa salud mental (año vigente)) *100

Fuente: <https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2021/09/Matriz-de-Cuidados-por-Curso-de-Vida-2024.pdf>

Cabe destacar que el Programa de Atención Domiciliaria (PAD) y Cuidados Paliativos Universales (CPU) se tratan en un apartado especial.

La incidencia de enfermedades agudas y la prevalencia puntual e incidencia de enfermedades crónicas transmisibles, son tratadas en el apartado de Epidemiología.



CICLO VITAL PERSONAS MAYORES

El Programa Nacional de personas mayores se basa en un enfoque de atención integral, considerando las particularidades de género y la interculturalidad. A través del Examen de Medicina Preventiva del Adulto Mayor, se inicia un proceso de atención y seguimiento que tiene como objetivo principal mejorar la salud y el bienestar de las personas mayores desde los 65 años. Este programa desempeña un papel fundamental en la promoción de una vejez saludable y activa.

CANASTA DE PRESTACIONES DEL CICLO VITAL DE PERSONAS MAYORES

<ul style="list-style-type: none"> -Consulta de morbilidad. -Consulta y control de enfermedades crónicas, incluyendo aquellas efectuadas en las salas de control de enfermedades respiratorias del adulto mayor de 65 años y más. -Consulta nutricional. -Control de salud. -Intervención psicosocial. -Consulta de salud mental. -Educación grupal. -Consulta kinésica. 	<ul style="list-style-type: none"> -Programa de alimentación complementaria del adulto mayor. -Atención a domicilio. -Curación de pie diabético. -Atención podología a pacientes con diabetes mellitus. -Consulta Odontológica preventiva. -Radiografías odontológicas. -Consulta morbilidad odontológica. -Consulta urgencia odontológica. -Control por sospecha de virus Hepatitis C.
--	--

Fuente: Decreto N° 54 del 26 de abril 2023

POBLACIÓN EN CONTROL PROGRAMA NACIONAL DE SALUD INTEGRAL DE PERSONAS MAYORES

Número de personas en PM	Total	Hombres	Mujeres
	29.472	3.581	6.188

Fuente: REM P05, sección A, corte junio 2023

CUMPLIMIENTO DE METAS IAAPS DEL PROGRAMA DE PERSONAS MAYORES JUNIO 2023

A continuación, se presenta un resumen del cumplimiento de las metas IAAPS de personas mayores, comparando los períodos junio 2019 a junio 2023. La tabla muestra una disminución significativa en el cumplimiento de las metas IAAPS de personas mayores durante el periodo 2020 y 2021, que estuvo marcado por la pandemia COVID-19. Sin embargo, se observa una recuperación constante en los años siguientes, y se espera alcanzar o superar la meta del 90% de cumplimiento como promedio comunal para diciembre de 2023.

CUMPLIMIENTO IAAPS A JUNIO 2023						
N° Meta IAAPS	Nombre IAAPS	Junio 2019	Junio 2020	Junio 2021	Junio 2022	Junio 2023
6.2	Cobertura examen de medicina preventiva del adulto de 65 años y más	109,39%	45,51%	35,66%	89,78%	96,54%

Fuente: Reporte comunal de IAAPS, Departamento de estadísticas, junio 2019/ junio 2020/ junio 2021/ junio 2022/ junio 2023.

Las estrategias para la Cobertura del Examen de Medicina Preventiva del Adulto de 65 años y Más se consiste en las siguientes acciones:

- Programación de agendas de profesionales por sector
- Seguimiento y rescate telefónico para contactar a los usuarios que no asistieron a su cita programada.
- Reprogramar las citas
- Planilla de trabajo (SOME) para mantener registro detallado de las citas programadas, asistencias y reprogramaciones.
- Confirmación de horas clínicas y cambio de horas no asistidas
- Se estableció un proceso de confirmación de las horas clínicas con los usuarios antes de la fecha de su cita.
- Nueva estrategia de horas de profesionales en extensión horaria

La implementación de estas estrategias tiene como objetivo mejorar la cobertura y eficiencia en la realización de las atenciones.

DESAFIOS 2024:

La cobertura de atención a personas mayores es de suma importancia, y para el próximo año, debemos mantener un enfoque prioritario. Es esencial garantizar que nuestras personas mayores reciban la atención y el apoyo necesario para mantener su calidad de vida y prevenir la dependencia severa.

Uno de los aspectos clave en este sentido es realizar un seguimiento exhaustivo en aquellas Evaluaciones Funcionales (EFAM) que presenten alteraciones. Estos seguimientos son cruciales para identificar a tiempo cualquier problema o necesidad emergente en nuestros usuarios mayores. De esta forma, podemos intervenir de manera temprana y proporcionar las medidas de apoyo adecuadas para evitar que lleguen a una dependencia severa.

La prevención y el cuidado proactivo son esenciales para mejorar la vida de nuestros mayores y reducir la carga tanto para ellos como para sus familias. A través de un enfoque continuo en la cobertura de EMPAM y la atención a los EFAM alterados, podemos marcar la diferencia en la vida de las personas mayores que atendemos. Este compromiso es una inversión en su bienestar y una muestra de nuestro compromiso con la salud y el cuidado de la población de edad avanzada en nuestra comunidad.

PREVALENCIA, INCIDENCIA EN ENFERMEDADES CRÓNICAS NO TRANSMISIBLES Y OTRAS CONDICIONES DE DISCAPACIDAD.

ECNT	Personas Bajo Control Según Patología Y Factores De Riesgo	Prevalencia	Incidencia	Personas Bajo Control Según Pueblos Originarios	Personas Bajo Control Según Migrantes
Hipertensión Arterial	13.237	44,91%	201,20	790	543
Diabetes Mellitus Tipo 2	6.135	20,82%	76,0	417	240
Dislipidemia	7.283	24,71%	77,7	507	268
Tabaquismo	2.032	6,89%	24,42	158	77
Antecedentes de Infarto Agudo al Miocardio (IAM)	1.108	3,76%	9,83	38	15
Antecedentes de Enfermedad Cerebrovascular	1.046	3,55%	12,21	39	19

Fuente: REM P04, sección A, corte junio 2023 (incidencia correspondiente al primer semestre por 10.000 inscritos validados de nuestra comuna. Prevalencia: Según REM P04, sección A, corte junio 2023. Población inscrita y validada Fonasa de 65 años y más = 29.472.

Es crucial resaltar que las tres condiciones crónicas mencionadas forman parte integral del Plan de Salud Garantizado (GES). En lo que respecta a los usuarios inscritos en el programa de salud cardiovascular que han experimentado un Infarto Agudo al Miocardio (IAM) y un Accidente Cerebrovascular (ACV), se ha registrado un incremento con respecto al año 2022. Además, en relación a la prevalencia de la hipertensión arterial, se ha observado un notable aumento, afectando al 44,91% de la población, mientras que la dislipidemia sigue de cerca, con un índice del 24,71%.

Uno de los desafíos clave es aumentar la cobertura y efectividad en el manejo de la Hipertensión Arterial (HTA), logrando una mayor detección a través del programa EMPA y la implementación del protocolo HEARTS. En el caso de Diabetes Mellitus (DM), el objetivo es alcanzar al menos un 90% de evaluación de pie diabético, mejorando el seguimiento médico y asegurando la evaluación del pie cuando el usuario se presenta al EMPAM. Estos esfuerzos buscan mejorar la atención y el control de estas condiciones crónicas en la población.

PROGRAMAS IRA-ERA EN PERSONAS MAYORES:

En general, se ha logrado un aumento del 3,4% en el control de enfermedades respiratorias crónicas en personas mayores. La población con EPOC ha aumentado un 5,7%, mientras que los usuarios asmáticos han disminuido ligeramente en un 2,2%. Para el próximo año, nuestro objetivo es trabajar hacia la meta establecida por la Estrategia Nacional de Salud (ENS) y alcanzar una cobertura del 5% para esta población.

POBLACIÓN BAJO CONTROL POR PROGRAMA		DIC-22	JUN-23
Asma Bronquial	Leve	495	504
	Moderado	419	396
	Severo	153	143
Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica (EPOC)	Tipo A	1.205	1269
	Tipo B	295	317
Otras Respiratorias Crónicas		444	477
Oxígeno Dependiente		89	96
Asistencia Ventilatoria No Invasiva O Invasiva		4	8
Fibrosis Quística		0	0

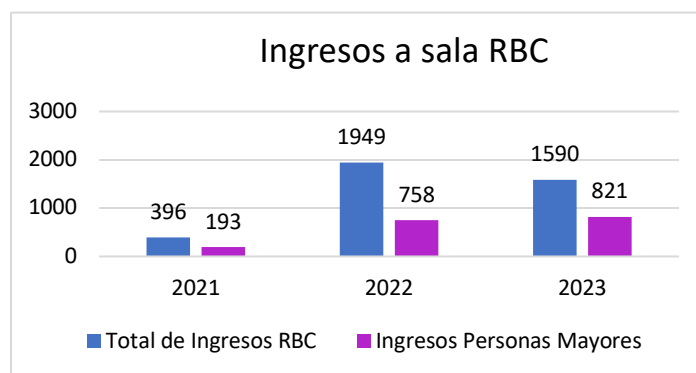
Fuente: REM P3 sección A, corte junio 2023

PROGRAMA REHABILITACIÓN CON BASE COMUNITARIA (RBC):

Durante los últimos tres años, los ingresos a las Salas RBC corresponden alrededor del 50% a atenciones a personas mayores, donde los principales motivos de consulta corresponden principalmente a diagnósticos de: artrosis leve o moderada de rodilla y cadera, accidente cerebro vascular y síndrome de hombro doloroso.

El Plan 2024 se centra en continuar desarrollando actividades preventivas para promover la autonomía de las personas mayores y retrasar posibles discapacidades. Se busca propiciar actividades grupales que fomenten la participación de nuestras personas mayores en la comunidad.

El siguiente gráfico muestra el número de ingresos de personas mayores en los últimos años, en relación al total de usuarios que se atienden en nuestras salas de rehabilitación con base comunitaria.



Fuente: REM A05, Sección M, 2023

PROGRAMA MAS, ADULTOS MAYORES AUTOVALENTES (MAS AMA):

Nuestra comuna cuenta con 8 duplas de profesionales, establecidos en los 7 CESFAM de la comuna. Dichos equipos deben contribuir a mejorar la calidad de vida de las personas mayores, prolongando su autovalencia.

El porcentaje de población mayor de 60 años y más en control ingresados al Programa MÁS AMA corresponde al 43.58%, según meta establecida por el SSMS para nuestra comuna corte junio 2023 (REM A05, sección M). Se observa que el 100% de los participantes del programa mantienen o mejoran su condición funcional según timed up and go; y el 98,3% mantiene o mejora su condición funcional según cuestionario de funcionalidad al momento del egreso del programa.

La pandemia tuvo un significativo impacto en este grupo etario, no solo por la gran cantidad de fallecidos; si no también en la escasa o nula participación social en la comunidad por el aislamiento que generó el confinamiento. Para nuestros profesionales del programa ha sido un gran desafío poder retomar la incorporación de la persona mayor en actividades grupales.

DESAFIOS 2024:

Se requiere fomentar el trabajo en red y fortalecer a los líderes comunitarios. Para ello, el foco de intervención se centrará en reforzar la red con el Intersector, además, de realizar un trabajo colaborativo y en coordinación, en las distintas actividades que se desarrollan a nivel comunal para nuestras personas mayores; ya que, en algunos casos están siendo intervenidas por más de un programa de salud. Adicionalmente, se retomará la capacitación a nuevos líderes comunitarios con su respectivo seguimiento.

PROGRAMA SALUD MENTAL EN PERSONAS MAYORES:

En relación a la población en control en el programa de salud mental, las personas mayores representan el 17,1% del total de personas en atención. En cuanto al género, el 75,7% son mujeres y el 24,3% son hombres.

En el grupo etario de 65 años y más, los Trastornos de Ansiedad y los Trastornos de Ánimo son los más prevalentes, y se destaca que el diagnóstico de Demencia afecta a 412 personas, representando el 2,4% de la población inscrita en nuestros Centros de Salud Familiar.



Fuente: REM P06, corte junio 2023.

DESAFIOS 2024:

Mejorar la calidad de vida y el bienestar emocional de las personas mayores en el programa de salud mental, enfocándose en la prevención de trastornos de ansiedad, trastornos de ánimo y demencia, promoviendo el acceso a terapias complementarias y reduciendo la automedicación, realizando campañas educativas dirigidas a la población mayor y sus cuidadores para concientizar sobre la importancia de la atención temprana de los trastornos de ansiedad, trastornos de ánimo y demencia, promoviendo la detección precoz y apoyo a los cuidadores de personas mayores con trastornos mentales, ofreciendo capacitación y recursos para mejorar la calidad de vida de ambas partes.

PROGRAMA ODONTOLÓGICO EN PERSONAS MAYORES:

El Programa Odontológico Comunal en el ciclo de personas mayores tiene como objetivo realizar maniobras rehabilitadoras y proporcionar cobertura de tratamiento e ingreso en los 11 establecimientos de salud de nuestra comunidad. Para el próximo año, buscamos potenciar la intersectorialidad a través de la colaboración con programas de SERNAMEG, MINVU, JUNJI INTEGRAL y el Centro Diurno Comunitario. Nuestro enfoque principal es reducir la lista de espera en el Centro de Especialidades Odontológicas Comunal en las especialidades de endodoncia, periodoncia y prótesis removible.

Cobertura y Oferta Programática:

Prestación de Salud	Cobertura	Objetivo Sanitario
Atención odontológica de morbilidad	21%	Atención morbilidad, ingreso a tratamiento, control y seguimiento prestación otorgada en los 11 establecimientos de salud.
Visita odontológica Domiciliaria personas con dependencia severa con estipendio	100%	Visita domiciliaria del bajo control de PAD tengan (estipendio y requieran la atención)
Salud Oral de los 60 años	100%	Ingreso a tratamiento con solicitud de ingreso a Garantía GES.
Atención odontológica de especialidad: endodoncia, periodoncia, prótesis removible	100%	Resolver la lista de espera de los años 2017 - 2023.
Taller consejería en tabaco	100%	Ingreso a tratamiento con solicitud de ingreso a Garantía GES, y consultas de morbilidad.
Atención odontológica intersectorial	100%	Inscritos y validados de la comuna, atención en centro diurno comunitario.

Fuente: REM A 09 sección A C G

PROGRAMA SALUD SEXUAL Y REPRODUCCIÓN EN PERSONAS MAYORES:

En el análisis de la situación de la salud de las mujeres en nuestra comunidad, observamos un progreso gradual en la recuperación del control sobre su salud sexual. Sin embargo, lamentablemente, aún enfrentamos desafíos significativos relacionados con dos problemas cada vez más frecuentes en las consultas médicas: la Incontinencia Urinaria al Esfuerzo (IOE) y diversos tipos de Prolapso Genital. Estas condiciones representan aproximadamente el 30% de las derivaciones realizadas en este grupo de edad.

Para abordar esta problemática de manera más efectiva, tenemos previsto activar los Talleres de Piso Pélvico a partir del año 2024. Estos talleres se llevarán a cabo en el ámbito de la Atención Primaria de Salud (APS) antes de considerar la derivación a nivel secundario. Esta estrategia es fundamental, ya que somos conscientes de que las listas de espera en el nivel secundario son largas, y no deseamos que las pacientes tengan que esperar tanto tiempo para recibir la atención que necesitan.

Además, estamos comprometidos en convocar y sensibilizar a la comunidad sobre la importancia de retomar sus controles anuales de salud. Esto nos permitirá detectar a tiempo patologías graves, como el cáncer mamario. En nuestra comunidad, las mamografías se realizan cada dos años y son accesibles a través de dos prestadores de servicios dentro de nuestra comuna, lo que se ajusta a las recomendaciones de seguimiento de exámenes complementarios garantizados.

En la siguiente tabla, se presenta un resumen de los datos de tamizaje y detección precoz de cáncer de cuello uterino y mamografías en mujeres de diferentes grupos de edad:

Edad	Población Con Tamizaje Vigente	Mujeres con mamografía vigente (Menor o igual a 2 años)	Mujeres con EFM vigente
60 a 64 años	3174	1585	2094
65 a 69 años	63	596	643
70 a 74 años	1	165	117
75 a 79 años	0	69	37
80 y más	1	25	18

Fuente: REM P01, corte junio 2023.

CUIDADOS PALIATIVOS UNIVERSALES CICLO VITAL PERSONAS MAYORES

Las personas con enfermedad terminal o grave que tienen 65 o más años tienen derecho a los Cuidados Paliativos Universales en conformidad con la Ley 21.375 y la Ley 19.996. La comuna dispone del Programa de Cuidados Paliativos Universales en APS, el que está enfocado en el manejo integral de los pacientes y sus familias, principalmente usuarios con enfermedad terminal no oncológica, con el fin de prevenir las complicaciones secundarias a la sobrecarga familiar y el duelo mal elaborado.

A julio del año 2023 han ingresado 69 pacientes con edad mayor o igual a 65 años y con enfermedad terminal no oncológica; 46 mujeres y 23 hombres. Además, han ingresado 72 pacientes con cáncer terminal; 26 mujeres y 46 hombres. De los ingresados sin cáncer, el 45% ha fallecido a julio del 2023. Respecto al cumplimiento de la meta del total de ingresos por enfermedad no oncológica, a junio del 2023 se había logrado un poco más del 60% de lo estimado por el SSMS.

Tabla: Pacientes con enfermedad terminal no oncológica ingresados al Programa de Cuidados Paliativos de la comuna entre enero y julio del 2023:

SEXO	0 a 19 años	20 a 64 años	≥ 65 años	Total
MUJERES	0	6	46	52
HOMBRES	0	8	23	31

Fuente: REM A33

El plan para el 2024 es seguir implementando el programa en APS de tal manera de continuar con la oferta de la prestación de paliativos con apoyo a la familia, seguir capacitando al personal de los centros de salud para lograr la derivación oportuna y fortalecer la coordinación con la red del SSMS.

MATRIZ DE CUIDADOS DE SALUD DEL CICLO VITAL DE PERSONAS MAYORES

A continuación, se presenta la matriz de cuidados de salud a lo largo del ciclo vital de las personas mayores, junto con sus objetivos y metas específicas correspondientes, organizados de acuerdo a diferentes niveles de atención.

NIVEL PROMOCIÓN DE LA SALUD

OBJETIVO	ACTIVIDAD	NOMBRE INDICADOR	FORMULA DE CALCULO
Aumentar el acceso y la disponibilidad de alimentos para una dieta saludable.	Entrega de productos del PACAM a personas mayores de 70 años	Porcentaje de personas mayores de 70 años que retiran PACAM META: Aumentar en 10% la cobertura respecto al año 2023	(Proporción de personas bajo control > 70 años que reciben BLAD (año vigente) (MENOS) proporción de personas bajo control > de 70 años que reciben BLAD (año anterior))

Proveer de atención multidisciplinaria y servicios accesibles y de calidad con foco en adolescentes jóvenes, personas mayores y diversidades sexuales.	Talleres grupales sobre salud sexual y reproductiva a personas de 65 y más años.	Porcentaje de ingresos de personas de 65 y más años a educación grupal sobre salud sexual y reproductiva. META: Mantener o aumentar lo realizado el año 2023	(N.º de ingresos de personas de 65 años y más a educación grupal sobre salud sexual y reproductiva (año vigente) (MENOS) N.º de ingresos de personas de 65 años y más a educación grupal sobre salud sexual y reproductiva (año anterior) / N.º de ingresos de personas de 65 años y más a educación grupal sobre salud sexual y reproductiva (año anterior)) *100
--	--	--	--

NIVEL PREVENCIÓN

OBJETIVO	ACTIVIDAD	NOMBRE INDICADOR	FORMULA DE CALCULO
Aumentar cobertura de vacuna Influenza, en usuarios de 65 años y más inscritos y validados.	Administrar una dosis de vacuna Anti-influenza, a los usuarios de 65 años y más según población inscrita y validada.	Porcentaje de personas de 65 años y más vacunadas con una dosis de vacuna Anti-influenza. META: 85% de cobertura	$(\text{N.º de personas de 65 años y más vacunadas con una dosis de vacuna Anti-influenza} / \text{N.º Total de personas de 65 años y más inscritos y validados}) * 100$
Preservar y aumentar la funcionalidad en la población	Realizar Controles de Salud con el fin de evaluar la situación de salud de las personas mayores, aconsejar sobre prevención y control de enfermedades, pesquisar y derivar y elaborar plan de intervención (EMPAM)	Cobertura Controles de Salud de Personas Mayores. META: 30%	$(\text{Nº de personas de 65 años y más que reciben el EMPAM}) / (\text{Nº de personas de 65 años y más según PIV año vigente})$

<p>Mejorar la Detección Precoz de la TBC</p>	<p>Pesquisar precozmente los casos de tuberculosis en población de 65 años y más</p>	<p>Porcentaje de incremento de casos presuntivos de tuberculosis (CPT) estudiados. META: aumentar 5%</p>	<p>(N.º de CPT estudiados año 2024 en población de 65 y más años (MENOS) N.º de CPT estudiados año 2023 en población de 65 y más años / N.º de CPT estudiados año 2023 en población de 65 y más años *100</p>
<p>Incrementar la cobertura y calidad en rehabilitación multidisciplinaria precoz y continúa asociada a eventos cardiovasculares y cerebrovasculares.</p>	<p>Establecer un sistema de notificación y articulación de la red, entre el hospital y el establecimiento APS donde está inscrita la persona egresada del hospital con el diagnóstico de ACV o IAM.</p>	<p>Porcentaje de personas de 65 años y más egresados del hospital con el diagnóstico de IAM o ACV controlados en el PSCV dentro de los 7 días hábiles post-alta. META: El 100% de las personas de 65 años y más, dados de alta del hospital con el diagnóstico de IAM o ACV ha tenido un control con profesional del PSCV para evaluar la adherencia al tratamiento dentro de los 7 días hábiles post-alta.</p>	<p>(N.º de personas de 65 años y más egresados del hospital con el diagnóstico de IAM o ACV controlados en el PSCV dentro de los 7 días hábiles post-alta /N.º total de egresos hospitalarios de personas de 65 años y más con ACV o IAM) *100</p>
<p>Incrementar la cobertura y calidad en rehabilitación multidisciplinaria precoz y continúa asociada a eventos</p>	<p>Aumentar la prevención secundaria de eventos cardiovasculares y cerebrovasculares</p>	<p>Incrementar cobertura de prevención secundaria con estatinas y antiagregantes plaquetarios en</p>	<p>(N.º de personas mayores de 65 años con el antecedente de IAM o ACV controlados en el PSCV que están en tratamiento con estatinas y</p>

<p>cardiovasculares y cerebrovasculares.</p>		<p>personas mayores de 65 años con antecedentes de IAM o ACV. META: Mínimo el 90% de las personas con antecedente de IAM o ACV, deberá tener tratamiento de prevención secundaria.</p>	<p>antiagregantes plaquetarios /N.º total de personas mayores a 65 años con antecedente ACV o IAM) * 100</p>
<p>Mejorar el bienestar biopsicosocial de las personas en su Salud Sexual</p>	<p>Realizar examen VIH (todas las técnicas) a personas de 65 años y más que lo requiera o por morbilidad o EMPAM</p>	<p>Porcentaje de exámenes para VIH (todas las técnicas) realizados en consultantes por morbilidad o por demanda espontánea de 65 años y más o por EMPAM. META: Aumentar o mantener el porcentaje alcanzado el año anterior.</p>	<p>(N.º total de exámenes para VIH realizados en consultantes por morbilidad o demanda espontánea o EMPAM en personas de 65 años y más o EMPAM (año vigente) (MENOS) N.º total de exámenes para VIH realizados en consultantes por morbilidad o demanda espontánea o EMPAM en personas de 65 años y más o (año anterior)/N.º total de exámenes para VIH realizados en consultantes por morbilidad o demanda espontánea o EMPAM en personas de 65 años y más, (año anterior))*100</p>

Aumentar la cobertura de exámenes preventivos de complicaciones.	Personas con DM2 en el PSCV cuentan con un examen de Fondo de ojo vigente	Porcentaje de personas de 65 años y más con DM2 bajo control en el PSCV cuentan con fondo de ojo vigente. META: Mínimo el 90% cuentan con un fondo de ojo vigente.	N.º de personas de 65 años y más con DM2 bajo control en el PSCV que cuentan con fondo de ojo vigente / N.º total de personas de 65 años y más con DM2 bajo control en PSCV *100
Aumentar la cobertura en programas y/o acciones de promoción y prevención con enfoque de equidad	Talleres preventivos de salud mental en personas mayores de 65 años y más.	Porcentaje de personas mayores de 65 años y más que participan en talleres preventivos de salud mental. META: Incrementar en un 5% en relación al año 2023.	(Nº de personas de 65 años y más que participan en taller (año vigente)) / (Población inscrita mayor de 65 años (año vigente) *100

NIVEL TRATAMIENTO

OBJETIVO	ACTIVIDAD	NOMBRE INDICADOR	FORMULA DE CALCULO
Aumentar cobertura de tratamientos efectivos para las Enfermedades Cardiovasculares y Cerebrovasculares.	Optimizar el tratamiento de hipertensión arterial en personas de 65 años y más.	Cobertura de personas con hipertensión arterial de 65 años y más bajo control. META: Se debe programar para alcanzar una cobertura mínima del 70%	Cobertura HTA (año vigente) (Menos) Cobertura HTA (año 2023) / Cobertura HTA (año 2023) Cálculo de cobertura: (N.º de personas con HTA de 65 años y más bajo control / N.º de personas con HTA de 65 años y más estimados en la población inscrita validada según prevalencia) *100

<p>Aumentar la cobertura efectiva de tratamiento.</p>	<p>Manejo avanzado de úlceras activas en personas con DM2 (Disminuye el tiempo de cicatrización, el número de curaciones, el tiempo de cambio de apósitos y las horas de recursos humanos).</p>	<p>Porcentaje de personas de 65 años y más con DM2 bajo control en el PSCV con úlceras activas de pie tratadas con manejo avanzado de heridas. META: 100% reciben manejo avanzado de heridas</p>	<p>(N.º de personas de 65 años y más con DM2 bajo control en el PSCV con úlceras activas de pie tratadas con manejo avanzado en los últimos 6 meses/ N.º total de personas de 65 años y más diabéticos ingresados bajo control en el PSCV en los últimos 6 meses) *100.</p>
<p>Asegurar la continuidad de los cuidados entre los niveles de atención y a lo largo del curso de vida</p>	<p>Brindar atención integral y oportuna a personas mayores de 65 años y más, con factores de riesgo, condicionantes de salud mental y trastornos mentales.</p>	<p>Cobertura de atención integral a personas de 65 años y más, con factores de riesgo, condicionantes de la salud mental y trastornos mentales. META: 17%</p>	<p>Nº de personas con factores de riesgo, condicionantes de salud mental y trastornos mentales bajo control de 65 y más años/Nº de personas con factores de riesgo, condicionantes de salud mental y trastornos mentales de 0 y más años, esperados según prevalencia de 22%</p>
<p>Relevar el enfoque de equidad en la red asistencial y los programas de salud.</p>	<p>Realizar actividades de cuidado integral a personas con multimorbilidad crónica en establecimientos de salud. Actividades de cuidado integral (ingreso con plan de cuidado integral consensuado, control integral, gestión de caso y seguimiento)</p>	<p>Establecimientos que realizan actividades de cuidado integral a personas con multimorbilidad crónica. META: Incrementar cobertura de ingresos G2 Y G3 al 5% de los estratificados</p>	<p>(Nº de establecimientos que realizan la actividad/ Nº total de establecimientos) x100</p>
<p>Fortalecer la cobertura efectiva de</p>	<p>Morbilidad Odontológica en</p>	<p>Porcentaje de consultas de</p>	<p>(Nº total de consultas de morbilidad odontológica</p>

los servicios de salud bucal a lo largo del curso de vida	población de 65 años y más	morbilidad odontológica en población de 65 años y más. META: 30%	en población de 65 años y más/Total de población de 65 años y más inscritos y validados en el establecimiento) *100
Fortalecer La cobertura efectiva de los servicios de salud bucal a lo largo del curso de vida	Consulta de Urgencia Odontológica Ambulatoria GES en población de 65 años y más	Porcentaje de consultas de Urgencia Odontológica Ambulatoria GES en población de 65 años y más. META: 2,50%	N° Total de consultas de Urgencia Odontológica Ambulatoria GES en población de 65 y más años / (Total población de 65 y más años inscritos y validados en los establecimientos) x 100
Aumentar el acceso y oportunidad del diagnóstico	Pesquisa, evaluación, confirmación diagnóstica oportuna de patología respiratoria crónica	Porcentaje de personas de 65 años y más, bajo control por patología respiratoria crónica. META: Aumentar en un 5% respecto al año anterior	(Población de 65 años y más bajo control Programa ERA (año vigente) (MENOS) Población de 65 años y más bajo control Programa ERA (año anterior) / Población de 65 años y más bajo control Programa ERA ((año anterior)) *100

Es relevante resaltar que se ha asignado un apartado especial para abordar de manera detallada el Programa de Atención Domiciliaria (PAD) y Cuidados Paliativos Universales (CPU), reconociendo su importancia en la atención médica. Además, se ha destinado otro apartado específico a la evaluación de la incidencia de enfermedades agudas y la prevalencia puntual e incidencia de enfermedades crónicas transmisibles, centralizando así la información epidemiológica necesaria para una comprensión completa de la salud de la población. Este enfoque estratégico nos permite atender de manera efectiva las diversas necesidades de nuestros pacientes y guiar nuestras acciones en mejora de la salud comunitaria.

CUIDADOS PALIATIVOS UNIVERSALES EN APS

Las personas con enfermedad terminal o grave tienen derecho a los Cuidados Paliativos Universales de acuerdo con el nivel de complejidad, en conformidad con la Ley 21.375, lo que en el SSMS inició la marcha blanca en septiembre del año 2022. Además, se mantiene la vigencia de la Ley 19.966 para los problemas GES, como el Alivio del Dolor y Cuidados paliativos por cáncer avanzado. En este contexto, en el año 2023 la comuna ha continuado implementando el Programa de Cuidados Paliativos Universales en APS para ingresar y manejar en forma integral a los pacientes que cumplen con los requisitos establecidos en el marco técnico y legal, además para apoyar el manejo hospitalario en los casos de alta complejidad, como el caso de los menores de 18 años.

Respecto al cumplimiento de la meta del total de ingresos por enfermedad no oncológica, a junio del 2023 se había logrado un poco más del 60% de lo estimado por el SSMS.

Tabla: Pacientes con enfermedad terminal no oncológica ingresados al Programa de Cuidados Paliativos de la comuna entre enero y julio del 2023:

SEXO	0 a 19 años	20 a 64 años	≥ 65 años	Total
MUJERES	0	6	46	52
HOMBRES	0	8	23	31
Total	0	14	69	83

Fuente: REM A33

El programa a julio del 2023 ha ingresado 205 pacientes desde que comenzó a funcionar en octubre del 2022, con la referencia de pacientes principalmente desde los centros de APS. Se han ingresado más pacientes con cáncer, lo que se ha ido revirtiendo paulatinamente, ya que en los datos preliminares de enero a agosto 2023 habían ingresado 102 pacientes no oncológicos; mientras que 95 con cáncer.

Tabla: Pacientes con enfermedad terminal ingresados al Programa de Cuidados Paliativos de la comuna:

ENFERMEDAD TERMINAL	año 2022	año 2023	Total
No Oncológico	26	69	95
Oncológico	24	86	110
Total	50	155	205

Fuente: REM A33

Los motivos de ingreso no oncológicos más frecuentes fueron las demencias, las enfermedades con insuficiencia respiratoria, cardíaca y renal crónica avanzada.

Como parte de la implementación en julio 2023 se capacitaron de manera autogestionada 102 funcionarios, principalmente del programa de atención domiciliaria de los centros de salud de la comuna.

Además, el equipo del programa mantuvo aproximadamente hasta un tercio de los cupos de atención para atención domiciliaria compleja con el fin de tratar a pacientes que por sus comorbilidades se benefician de la atención domiciliaria de sus patologías agudas, con lo cual disminuye el riesgo de hospitalización y de complicaciones que agravan la condición de salud de base.

Tabla: Pacientes ingresados a atención domiciliaria compleja entre enero y julio 2023:

	18 a 64 años	≥ 65 años	Total
MUJERES	9	38	47
HOMBRES	6	31	37
Total	15	69	84

Fuente: datos locales

Del total de pacientes a julio 2023, 6 fueron derivados al nivel de mayor complejidad; 5 fallecieron por patologías de base; 61 fueron egresados por mejoría de la patología aguda y 12 se mantenían en control al corte de julio 2023. De los egresados por mejoría, 11 fueron ingresados a Cuidados Paliativos de la comuna. Por lo tanto, la resolutivez de la atención a julio 2023 ha sido de 79%.

Las causas de atención más frecuentes fueron las infecciones respiratorias, urinarias y cutáneas.

El plan del programa para el 2024 consiste en:

- Aumentar el ingreso de pacientes con enfermedad terminal no oncológica para lograr que sea mínimo el 60% de los ingresados.
- Lograr un protocolo comunal del Programa de Cuidados Paliativos Universales en APS.
- Continuar con la capacitación de los funcionarios para la pesquisa y derivación oportuna de pacientes, de tal manera de mantener capacitado al equipo del Programa de Atención Domiciliaria de los centros y aumentar el número de funcionarios de otros equipos como mínimo 30%.
- Aumentar el número de pacientes nuevos no oncológicos en mínimo 20% respecto a lo ingresado el 2023.
- Lograr el apoyo de los pacientes oncológicos de acuerdo con los recursos de la red.
- Fortalecer la coordinación con la red a través de la participación en el 100% de las reunión y telecomités realizados por las unidades de hospital.
- Mantener un tercio de los cupos de atención domiciliaria compleja destinados a pacientes con patologías agudas que tienen comorbilidades asociadas a algún grado de dependencia transitoria o permanente

DEPARTAMENTO DE GESTIÓN DE PERSONAS

En lo que se refiere al Departamento de Gestión de Personas, es el conjunto de actividades especializadas que se realizan, a fin de conseguir los objetivos planteados y solucionar los problemas que afectan directamente a los funcionarios en materias de personal.

En relación a lo anterior, es importante señalar que durante el período abril de 2022 a mayo de 2023, existieron diversas situaciones que afectaron seriamente la gestión interna del Departamento, principalmente en lo que se refiere a la imposibilidad de tener los contratos legalizados, por falta de firma del empleador.

Esto fue analizado por el actual Secretario General, Sr. Cristian Ulloa Zúñiga, quién consciente de la gravedad de la situación, procedió a firmar la Resolución N° 237/2023, del 15 de junio de 2023, mediante la cual procede a efectuar la delegación de facultades para firma de contratos de trabajo al Jefe de Recursos Humanos.

Dicho acto, tuvo como consecuencia una mejora sustancial en la gestión del Departamento de Gestión de Personas, provocando una disminución considerable en los tiempos de tramitación de los contratos, ya que se optimizaron los procesos internos, eliminando visaciones duplicadas o innecesarias y validando todas las contrataciones con la autorización final del Director de Salud.

Proyección 2024

Desde el punto de vista técnico y/o legal, se proyecta realizar diversas capacitaciones de manera mensual, tanto para los funcionarios del Departamento de Gestión de Personas, como también para los Directores/as de CESFAM y los Subjefes/as Administrativos, con el objeto de unificar criterios en todas aquellas materias que son transversales en lo que se refiere a la gestión de personas, como asimismo, para proceder a implementar la diversa normativa que ha emitido la Contraloría General de la República, sobre dicho ámbito.

Por otra parte, la expertiz de los nuevos funcionarios que se han incorporado al Departamento de Gestión de Personas, permitirán efectuar un chequeo a diversos procesos que se realizan en la actualidad, buscando la optimización de los mismos.

Junto con lo anterior, se propone realizar visitas inspectivas a todos los Centros de Salud, con el objeto de verificar el cumplimiento de la aplicabilidad de la normativa atingente a los funcionarios.

Asimismo, se plantea efectuar una revisión a los procesos y funciones que se desarrollan en el Departamento de Gestión de Personas, con el objeto de mejorar los mismos, acortando los tiempos de tramitación interna. En ese sentido, se plantea, por ejemplo, continuar con la obtención de la firma de los contratos de los funcionarios en los respectivos Centros de Salud, evitando que se tengan que dirigir a la Corporación Municipal y de esa manera no tener que bloquear la agenda, mientras se realiza dicho trámite.

Junto con lo anterior, se procederá a confeccionar diversos instructivos en materias de gestión de personas, con el objeto de formalizar algunos procesos administrativos que no se encuentran estandarizados en los Centros de Salud.

Finalmente, como una forma de demostrar parte del trabajo que realiza el Departamento de Gestión de Personas, se procede a informar la cantidad de contratos que se han realizado desde el año 2021 a la fecha.

Tipo de Contrato 2021	Total
Planta	35
Plazo Fijo	2040
Reemplazo	1514
Total	3589



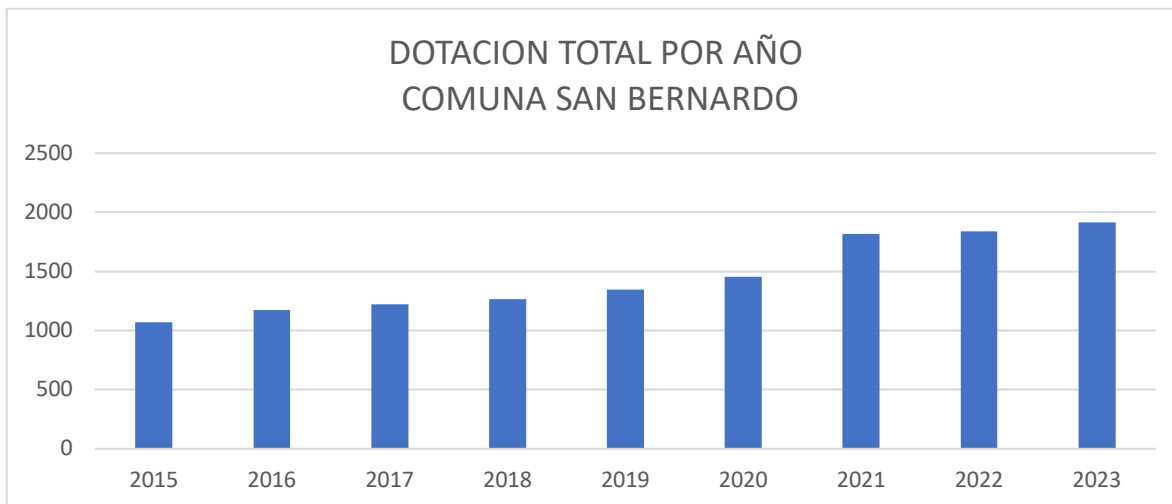
Tipo de Contrato 2022	Total
Planta	600
Plazo Fijo	1678
Reemplazo	1772
Total	4050



Tipo de Contrato 2023	Total
Planta	249
Plazo Fijo	1183
Reemplazo	1838
Total	3270



DOTACION 2024



CATEGORIA	N° HORAS SEMANALES 2024	N° cargos 44 horas semanales 2024	PROFESION
A	5.456	124	MEDICOS
	1.892	43	ODONTOLOGOS
	440	10	QUIMICOS FARMACEUTICOS/BIOQUIMICOS
B	5.544	126	ENFERMERAS/OS UNIVERSITARIAS/OS
	2.486	56,5	MATRONA/ON
	2.640	60	NUTRICIONISTA
	2.640	60	TRABAJADOR/A SOCIAL
	2.860	65	PSICOLOGA/O
	2.816	64	KINESIOLOGO/A
	880	20	TERAPEUTA OCUPACIONAL
2.992	68	otros PROFESIONALES categoria B	
C	21.076	479	TENS Y TANS
D	1.760	40	TECNICO PARAMEDICO
	0	0	AUXILIAR ENFERMERIA
E	6.380	145	ADMINISTRATIVOS
F	4.488	102	AUXILIAR ASEO
	5.192	118	GUARDIA
	1.188	27	CONDUCTOR
total	70.730	1.607,5	TOTAL AÑO 2023 horas/ n° cargos 44 horas semanales

PLAN DE CAPACITACION COMUNAL

Eje estratégico I

PROGRAMA ANUAL DE CAPACITACIÓN 2024 PERSONAL		ESTATUTO ATENCIÓN PRIMARIA (LEY 19.378) SERVICIO DE SALUD SUR		COMUNA SAN BERNARDO	
LINEAMIENTOS ESTRATEGICOS	ACTIVIDADES DE CAPACITACION	OBJETIVOS EDUCATIVOS	POR CATEGORIA		FECHA DE EJECUCIÓN
			TOTAL	NUMERO DE HORAS PEDAGOGICAS	
EJE ESTRATEGICO 1: Medio Ambiente y entornos Saludables	Cambio Climatico e Impacto en Salud	Identificar el fenómeno mundial del cambio climatico, su importancia, causas, v.	50	21	Segundo Semestre
	Salud Familiar Básico	Conocer herramientas básicas para la implementación del modelo de salud familiar	110	53	Primer Semestre
	Salud Familiar Avanzado	Desarrollar competencias en los equipos para el abordaje familiar con enfoque integral y	60	21	Primer Semestre
	Gestión del manejo del estrés laboral y salud mental	Adquirir conocimientos y habilidades en la pesquisa, seguimiento, tratamiento e	160	21	Segundo Semestre
	Estrategias de Cuidado Integrales centrado en las personas	Promoción, prevención y manejo de la cronicidad en contexto de multimorbilidad	70	21	Primer Semestre
	Consejerías Individuales y Familiares	Brindar herramienta a los equipos para afrontar situaciones que alteran las	40	32	Primer Semestre
	EMPAM	Entregar herramientas y técnicas para la aplicación de EMPAM, incluyendo acciones	por definir	por definir	Primer Semestre
	Familias Fuertes	Prevenir conductas de riesgo a través de la promoción de la comunicación entre	por definir	por definir	Segundo Semestre

Eje estratégico II

PROGRAMA ANUAL DE CAPACITACIÓN 2024 PERSONAL		ESTATUTO ATENCIÓN PRIMARIA (LEY 19.378) SERVICIO DE SALUD SUR		COMUNA SAN BERNARDO	
EJE ESTRATEGICO 2: Estilos de Vida	Diversidad Sexual y su Abordaje en Salud Mental	padres e hijos.	70	21	Primer Semestre
	Salud mental: Prevención del suicidio adolescente	Conocer estrategias de manejo y abordaje de	por definir	por definir	Primer Semestre
	Espacios saludables, clima laboral, buen trato	Fomentar el autocuidado, manejo del estrés y hábitos	por definir	por definir	Primer Semestre
	consejería antitabáquica	Entregar estrategias a los equipos para promover el cese	30	21	Primer Semestre
	Trastornos de la conducta alimentaria y psiconutrición	Conocer las necesidades nutricionales específicas de	40	21	Primer Semestre
	Consejería de sexualidad, terapia de reemplazo hormonal para personas mayores	Brindar herramienta a los equipos para afrontar situaciones que alteran cambios hormonales en las	40	21	Primer Semestre
	Interculturalidad: Migración y demografía	Conocer, entender y comprender los procesos migratorios y su impacto en	50	21	Segundo Semestre
	Diagnóstico, intervención y tratamiento de trastornos de salud mental	Conocer estrategias de manejo y abordaje de patologías de salud mental	50	21	Segundo Semestre
	DIR	Promoción, prevención de riesgo de consumo de alcohol, tabaco y otras drogas	por definir	por definir	Segundo Semestre
Sensibilización en la atención de personas LGBTQ+	Disminuir las inequidades, brechas y barreras en la atención de salud de personas	por definir	por definir	Segundo Semestre	

Eje estratégico III

PROGRAMA ANUAL DE CAPACITACIÓN 2024 PERSONAL		ESTATUTO ATENCIÓN PRIMARIA (LEY 19.378) SERVICIO DE SALUD SUR		COMUNA SAN BERNARDO	
EJE ESTRATEGICO 3: Enfermedades Transmisibles	Infecciones Asociadas a la Atención en Salud	Control y prevención de enfermedades asociadas a la atención en salud	46	27	Primer Semestre
	Programa Nacional de Inmunizaciones	Prevenir morbilidad, discapacidad y mortalidad por	50	50	Segundo Semestre
	Actualización en toma de muestra	Conocer procedimientos y manejo de la toma de	40	21	Primer Semestre
	Toma de muestras pediátricas y punciones difíciles	Manejo de toma de muestras complejas	40	21	Primer Semestre
	Manejo de Residuos en Establecimientos de Atención	Manejo del almacenamiento de los desechos infecciosos,	60	21	Primer Semestre
	Técnicas de aseo clínico en unidades críticas	Aplicar técnicas de aseo clínico en unidades críticas	60	21	Segundo Semestre
	Actualización en espirometrías	Evaluar posibles enfermedades pulmonares	30	21	Primer Semestre

Eje estratégico IV

PROGRAMA ANUAL DE CAPACITACIÓN 2024	PERSONAL	ESTATUTO ATENCIÓN PRIMARIA (LEY 19.378)	SERVICIO DE SALUD SUR	COMUNA SAN BERNARDO	
EJE ESTRATEGICO 4: Enfermedades Crónicas no transmisibles y Violencia		manejo de diferentes tipos de	60	21	Primer Semestre
	Trastornos psiquiátricos severos	Manejo del diagnóstico, intervención, derivación y tratamiento de trastornos psiquiátricos severos	40	21	Primer Semestre
	Violencia de Género	Adquirir conocimientos y herramientas para el abordaje	105	21	Primer Semestre
	Instrumento de Valoración de Desempeño en Comunidad	Calificar grado de discapacidad de los usuarios	30	21	Primer Semestre
	Rehabilitación Pulmonar	Manejo de estrategias para la evaluación y tratamiento de la	40	21	Primer Semestre
	Cuidados Paliativos Universales	Promover la creación de habilidades y destrezas	por definir	por definir	Segundo Semestre
	Dolor crónico no oncológico en Atención Primaria de Salud	Entregar competencias asociadas al abordaje de	por definir	por definir	Segundo Semestre
	Polifarmacia en personas mayores, atención integral con Estrategia de Cuidado Integral Centrado en las Personas	Comprender el efecto de la polifarmacia sobre la calidad Promoción, prevención y manejo de la cronicidad en	por definir	por definir	Segundo Semestre

Eje estratégico V

PROGRAMA ANUAL DE CAPACITACIÓN 2024	PERSONAL	ESTATUTO ATENCIÓN PRIMARIA (LEY 19.378)	SERVICIO DE SALUD SUR	COMUNA SAN BERNARDO	
EJE ESTRATEGICO 5: Funcionamiento y discapacidad	Atención integral personas con demencia	Conocer, entender y comprender el alzheimer y otras demencias	por definir	por definir	Segundo Semestre
	Estrategias de atención de niños y niñas con trastornos del espectro autista	Adquirir conocimientos actualizados necesarios para realizar una detección precoz de niños y niñas con	por definir	por definir	Segundo Semestre
	Rehabilitación física y cognitiva en APS	Manejo de estrategias para la evaluación y tratamiento de la	40	21	Primer Semestre
	Técnicas de Reanimación Cardiopulmonar	Actualizar conocimientos y conceptos básicos en	120	21	Segundo Semestre

Eje estratégico VI

PROGRAMA ANUAL DE CAPACITACIÓN 2024	PERSONAL	ESTATUTO ATENCIÓN PRIMARIA (LEY 19.378)	SERVICIO DE SALUD SUR	COMUNA SAN BERNARDO	
EJE ESTRATEGICO 6: Emergencias y desastres	Psicología de la Emergencia	Aplicar técnicas básicas en situaciones	60	21	Segundo Semestre
	Categorización de Urgencias	Aplicación de protocolos de triaje en urgencias en base	40	21	Segundo Semestre
	Soporte Vital Cardiovascular Básico y Avanzado	Aplicar técnicas avanzadas en el manejo de un paro cardiorespiratorio u otras emergencias cardiovasculares	60	21	Segundo Semestre
	Urgencias Respiratorias	Manejo y control de patologías respiratorias urgentes	40	21	Primer Semestre
	Soporte Vital Pre-Hospitalario PH TLC	Mejora la calidad de la atención en politraumatizados	43	21	Segundo Semestre
	Manejo de extintores	Entregar a los equipos de salud herramientas para el	90	2	Primer y segundo semestre
	Brigada de Emergencia	Entregar a los miembros de brigadas de emergencia los	120	3	Primer y segundo semestre
	Capacitaciones atinentes al rubro prevención de riesgos (CPHS, Brigada, etc)	Implementar cultura preventiva y de reacción frente a emergencias y desastres	300	02-04	Primer y segundo semestre
	Herramientas Microsoft (Excel, word, power point)	Generar estrategias de mejoras en herramientas de la	80	21	Segundo Semestre

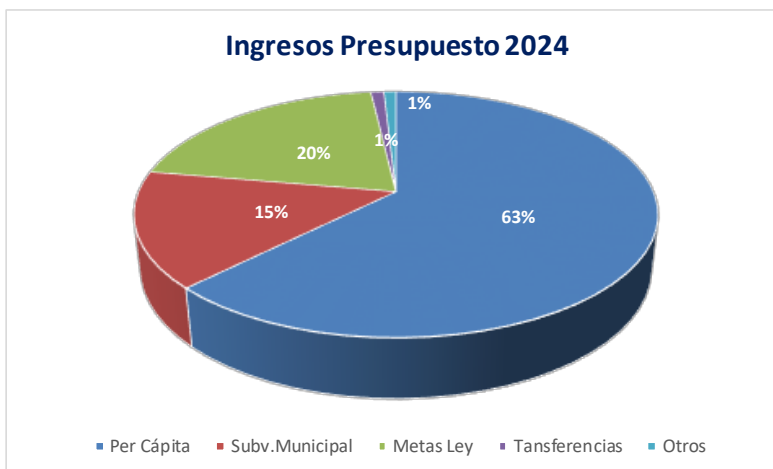
Eje estratégico VII

PROGRAMA	ANUAL DE CAPACITACIÓN 2024	PERSONAL	ESTATUTO ATENCIÓN PRIMARIA (LEY 19.378)	SERVICIO DE SALUD SUR	COMUNA SAN BERNARDO
EJE ESTRATEGICO 7: Gestion, Calidad e Innovacion	Instrumento MAIS	Conocer Instrumento de evaluación y certificación del	60	21	Primer Semestre
	Trato al Usuario Interno y Manejo de Conflictos Interno	Fomentar el desarrollo habilidades blandas en la atención de los usuarios y	60	21	Segundo Semestre
	Herramientas y técnicas de fortalecimiento del trabajo comunitario	Aplicar técnicas de educación comunitaria en salud con enfoque <u>promocional y preventivo</u>	por definir	por definir	Segundo Semestre
	Comunicación Afectiva	Aplicar de forma eficaz técnicas de comunicación efectiva en los equipos de salud	60	21	Segundo Semestre
	Trabajo en Equipo	Desarrollar competencias y habilidades sociales en mejorar el trabajo de los equipos de salud	90	21	Segundo Semestre
	Calderas y Autoclave	Operar en forma eficiente y segura calderas y autoclaves, cumpliendo todas	65	48	Primer Semestre
	Gestión de la demanda	Adquirir herramientas para mejorar la calidad de atención hacia los usuarios,	por definir	por definir	Segundo Semestre
	Congreso, Capacitaciones FREMESAM, CONFUSAM y Asociaciones Gremiales	Adquirir herramientas sobre la Ley 19378 y sus derivados.	por definir	por definir	Primer y segundo semestre
	Otros cursos atingentes a salud y administrativa de salud	Adquirir conocimientos en salud y en Atención Primaria de Salud	120	21	Primer Semestre

RECURSOS FINANCIEROS

El presupuesto de la Dirección de Salud Municipal para el año 2024, se basa en el aporte de entregado por la “mesa de trabajo” conformada por representantes de funcionarios y Directivos, más el trabajo realizado por el Departamento de Finanzas. La proyección de ingresos considera un per cápita \$11.704 lo que arroja un total anualizado ascendente a MM\$30.800, basado en una población total estimada para el año 2024 de 348.640 habitantes y los ingresos históricos entregados por el Ministerio de Salud.

La subvención municipal ascenderá a MM\$7.500, complementando los ingresos provisto a nivel central. Para completar el presupuesto anual 2024 se consideran las otras subvenciones orientadas a las metas sanitarias, por MM\$10.052 y las transferencias directas (bonos y aguinaldos) por M\$475.775.



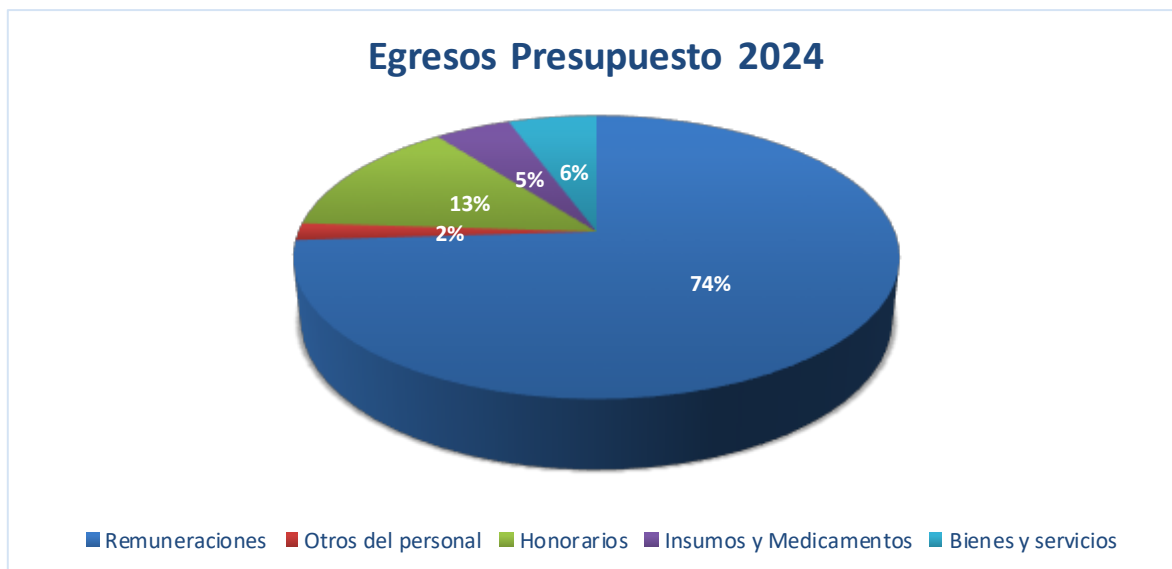
PROYECCION DE INGRESOS PRESUPUESTARIOS 2024

Per Cápita	Praps. y Metas	S. Municipal	Transferencias	Otros	Total
MM\$	MM\$	MM\$	MM\$	MM\$	MM\$
30.800	10.052	7.500	476	438	49.266

EGRESOS

El desglose de los gastos proyectados nos indica que los mayores están asociados a Recursos Humanos (MM\$46.104), dada la importancia del gasto, se deberá propender a alcanzar una dotación óptima, que asegure un estándar del servicio de salud acorde con las políticas de gobierno central.

Los otros gastos corresponden a insumos médicos y medicamentos (MM\$2.488) y gastos operativos por (MM\$2.885) que incluye mantenimiento y reparaciones de infraestructura, consumos básicos y gastos generales.



GASTOS HISTÓRICOS DIRECCION DE SALUD MUNICIPAL

Gastos Anuales Dirección Salud Municipal	Año	MM\$
Egresos Anuales reales	2020	35.394
Egresos Anuales reales	2021	42.352
Egresos Anuales reales	2022	48.134
Egresos Anuales estimados	2023	50.000
Presupuesto de Egresos	2024	51.477

	MM\$
Ingresos Presupuesto 2024	49.266
Egresos Presupuesto 2024	51.477
DEFICIT	(2.211)

DEPARTAMENTO BIENESTAR DE SALUD

El equipo del Bienestar de salud durante el año 2023, junto el comité de bienestar se propuso establecer lineamientos de trabajo que permitan recuperar las confianzas de los socios de bienestar que año a año aumentan. Es importante destacar que el año 2022 el objetivo de trabajo fue establecer orden y protocolos de trabajo que impidieran la ocurrencia de sucesos como los denunciados el año 2021, lo cual se logró, comenzando el año 2023 con un orden financiero, enfocados en la en recuperación de confianzas y acercamiento con nuestros socios y la mejora de los beneficios tanto económicos como sociales.

Bajo la premisa declarada en el reglamento interno donde “la misión del bienestar es fundar valores y principios como solidaridad, respeto a las personas, reserva y privacidad de los problemas que afecten a los asociados y su grupo familiar, objetividad, equidad, universalidad de los beneficios, eficiencia, participación, y transparencia en su administración”.

Para dar sustento a lo anterior es que hacemos un comparativo entre los años 2021, 2022 y hasta el 31 de agosto del año 2023, recalcando que la gestión del equipo comienza en diciembre del año 2021, donde se reflejaran los socios beneficiados en cada año.

Beneficios del Bienestar de salud	Año 2021 1391 socios			Año 2022 1485 socios			Año 2023(corte 31 de agosto) 1584 socios		
	Valor beneficio	Egreso anual	Socios beneficiados	Valor beneficio	Egreso anual	Socios beneficiados	Valor beneficio	Egreso 31/08	Socios beneficiados
Rembolso de salud	\$135.000	\$116.288.694	935	\$135.000	\$118.803.266	1115	\$150.000	\$122.453.368	978
Bonificaciones escolar	\$30.000	\$17.630.000	390	\$30.000	\$21.765.000	411	\$35.000	\$29.750.000	532
Bonificación matrimonio	\$40.000	320.000	8	\$40.000	\$560.000	14	\$45.000	\$315.000	7
Bonificación nacimiento	\$40.000	\$1.160.000	27	\$40.000	\$1.240.000	31	\$45.000	\$1.170.000	26
Bonificación defunción	\$450.000 \$150.000 \$100.000	\$2.600.000	17	\$500.000 \$150.000	\$1.500.000	3	\$500.000 \$200.000	\$400.000	2
Ajuar	\$30.000	\$1.500.000	23	\$30.000	0	23	\$35.000	\$1.000.000	20
Bonificación incentivo al retiro	\$150.000	\$2.550.000	17	\$200.000	\$2.800.000	14	\$200.000	\$4.000.000	20
Ayudas sociales	Variable	\$7.595.160	26	\$100.000	\$1.000.000	10	\$100.000	\$1.400.000	14
Ayudas catastróficas	Variable hasta \$500.000	\$2.100.000	6	Variable hasta \$500.000	\$8.683.000	22	Variable hasta \$500.000	\$8.185.000	21
Prestamos	Variable hasta \$500.000	Cifra en investigación	51	Variable hasta \$500.000	\$93.408.615	249	Variable hasta \$600.000	\$138.318.350	291
Día del padre y madre		\$4.466.900	1350	\$3.870 Por socio	\$5.658.000	1461	\$6.600 Por socio	\$9.928.800	1500
Gift card fiestas patrias	\$15.000	20.250.000	1350	\$15.000	\$19.736.250	1461	\$15.000	\$21.841.928	1532
Gift card navidad	\$28.000	34.003.200		\$50.000	\$65.100.000	1461	-	-	-
Celebración de navidad	-	-	-	-	28.095.092	1850 asistentes	-	\$14.793.348 (reserva de lugar)	para 2500 asistentes



Principales actividades desarrolladas año 2023

- Reunion Subjefes Administrativos

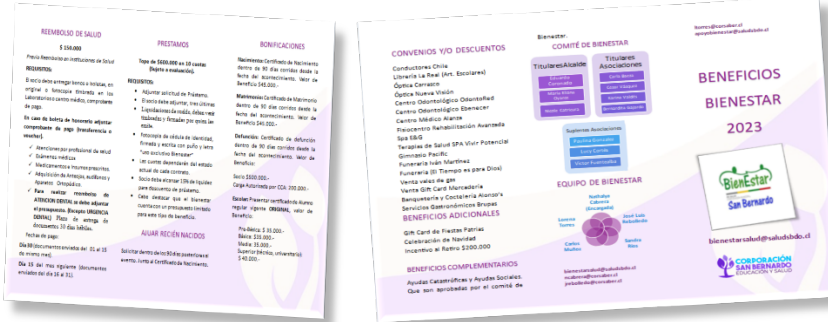


Calendario Visita a los Centros		
CENTRO	DIA	HORARIO
UAPO 1	Miercoles 02/08	16:00 a 17:00
Cesfam Confraternidad	Jueves 03/08	16:00 a 17:00
Polidinico Rosita y UAPO 2	Miercoles 09/08	16:00 a 17:00
Cecosf Ribera del Maipo	Jueves 10/08	14:00 a 15:00
Cesfam Joan Alsina	Jueves 10/08	16:00 a 17:00
Cesfam El Manzano	Miercoles 16/08	16:00 a 17:00
CECOSF Las Hortensias	Jueves 17/08	14:00 a 15:00
Cesfam Raúl Brañez	Jueves 17/08	16:00 a 17:00
Cesfam Raúl Cuevas	Miercoles 23/08	16:00 a 17:00
Cesfam Juan Pablo II	Jueves 24/08	16:00 a 17:00
Droguería	Viernes 25/08	14:00 a 15:00
Cecosf Rapa Nui	Miercoles 30/08	14:00 a 15:00
Cesfam Carol Urzúa	Miercoles 30/08	16:00 a 17:00
SAR	Jueves 31/08	14:00 a 16:00
COSAM	Jueves 31/08	11:00 a 13:00
Centro Rucahueche	Miercoles 06/09	14:00 a 15:00
CECOSF Lo Herrera	Jueves 07/09	16:00 a 17:00

Capsulas informativas



Tríptico de bienestar



Visitas a los centros de salud y unidades de apoyo



Desafíos para el año 2024

- Aumentar y diversificar los beneficios y convenios existentes.
- Generar proyectos de innovación que beneficien directamente a los socios.
- Realizar trabajo territorial en los centros de salud y unidades de apoyo.

Seguir fortaleciendo el vínculo y la confianza entre los socios y el equipo de trabajo