



PLAN DE SALUD 2025

¡San Bernardo se Transforma con Salud!



 **CORPORACIÓN
SAN BERNARDO**

 **SAN BERNARDO**
SE TRANSFORMA CON SALUD

SAN BERNARDO
2025

INDICE

INTRODUCCIÓN.....	4
CAPÍTULO 1: POLÍTICA DE SALUD COMUNAL	5
CAPÍTULO 2: DIAGNÓSTICO DE SALUD INTEGRADO	8
2.1. ANTECEDENTES COMUNALES.....	8
2.2. DETERMINANTES SOCIALES DE LA SALUD.....	17
2.3. ESTADÍSTICAS VITALES Y FACTORES DE RIESGO	21
2.4. CARGA DE ENFERMEDADES VIGENTES	32
2.5. COHESIÓN SOCIAL, MEDIOAMBIENTE Y BIENESTAR SOCIAL	37
2.6. ACCESO A ÁREAS VERDES	41
2.7. EVALUACIÓN DE BARRIOS O VECINDARIOS COMO LUGARES PARA VIVIR.....	42
CAPÍTULO 3: ESTRATEGIAS TRANSVERSALES	46
3.1 IMPLEMENTACIÓN MAIS	46
3.2 CALIDAD, SEGURIDAD DE LA ATENCIÓN Y ACREDITACIÓN EN SALUD	50
3.3 PROGRAMA NACIONAL DE INMUNIZACIÓN (PNI).....	55
3.4 IMPLEMENTACIÓN DE ATENCIÓN DE SALUD CON PERTINENCIA CULTURAL: INTERCULTURALIDAD Y MIGRANTES	58
3.5 ESTRATEGIA DE CUIDADO INTEGRAL CENTRADO EN LA PERSONA (ECICEP)	66
3.6 DIAGNÓSTICO PARTICIPATIVO	69
3.7 ESTRATEGIAS DE GESTIÓN DE CUIDADOS DE SALUD MENTAL DE FUNCIONARIOS Y FUNCIONARIAS	77
CAPÍTULO 4: CICLOS VITALES	99
4.1 CICLO VITAL INFANTIL.....	99
4.2 CICLO VITAL ADOLESCENTE	118
4.3 CICLO VITAL DEL ADULTO	148
4.4 CICLO VITAL PERSONAS MAYORES.....	164
CAPÍTULO 5: RED ASISTENCIAL Y RECURSOS EN SALUD.....	177
5.1. DOTACIÓN EN SALUD.....	177
5.2. RECURSOS FÍSICOS:.....	179
5.3. DISPOSITIVOS Y UNIDADES COMUNALES.....	202
5.4. RECURSOS Y SERVICIOS	219
CAPÍTULO 6: BRECHA SANITARIA.....	248
6.1. IDENTIFICACIÓN Y EVALUACIÓN DE PROBLEMAS PRIORIZADOS	248

6.2.	EVALUACIÓN DE PROBLEMAS PRIORIZADOS	254
CAPITULO 7: BRECHA ASISTENCIAL		256
7.1.	ACCIONES PRIORIZADAS 2025.....	256
CAPITULO 8: ANEXOS.....		265
ANEXO N°1: PROGRAMA ANUAL DE CAPACITACIÓN 2025 PERSONAL ESTATUTO		
	ATENCIÓN PRIMARIA (LEY 19.378).....	265
	ANEXO N°2: PRESUPUESTO DE FINANCIAMIENTO PARA LAS ACCIONES DEL 2025.....	274
	ANEXO N°3: PRESTACIONES PERCAPITADAS, SEGÚN CICLO VITAL.....	283

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) que 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), se instalaron las primeras reformas tendientes a reforzar cuatro ejes: a) lo asistencial, promoviendo un enfoque integral y preventivo para el abordaje de la salud/enfermedad; b) la organización de los recursos humanos, en tanto trabajo en equipos organizados por población a cargo; c) la participación de la comunidad y d) la incorporación del establecimiento de salud primaria a las líneas de desarrollo local de la comunidad y/o municipio.

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.

Este modelo entiende 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 y manejo de su salud y bienestar.

CAPÍTULO 1: POLÍTICA DE SALUD COMUNAL

1.1 LINEAMIENTOS DE LA POLÍTICA COMUNAL DE SALUD

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

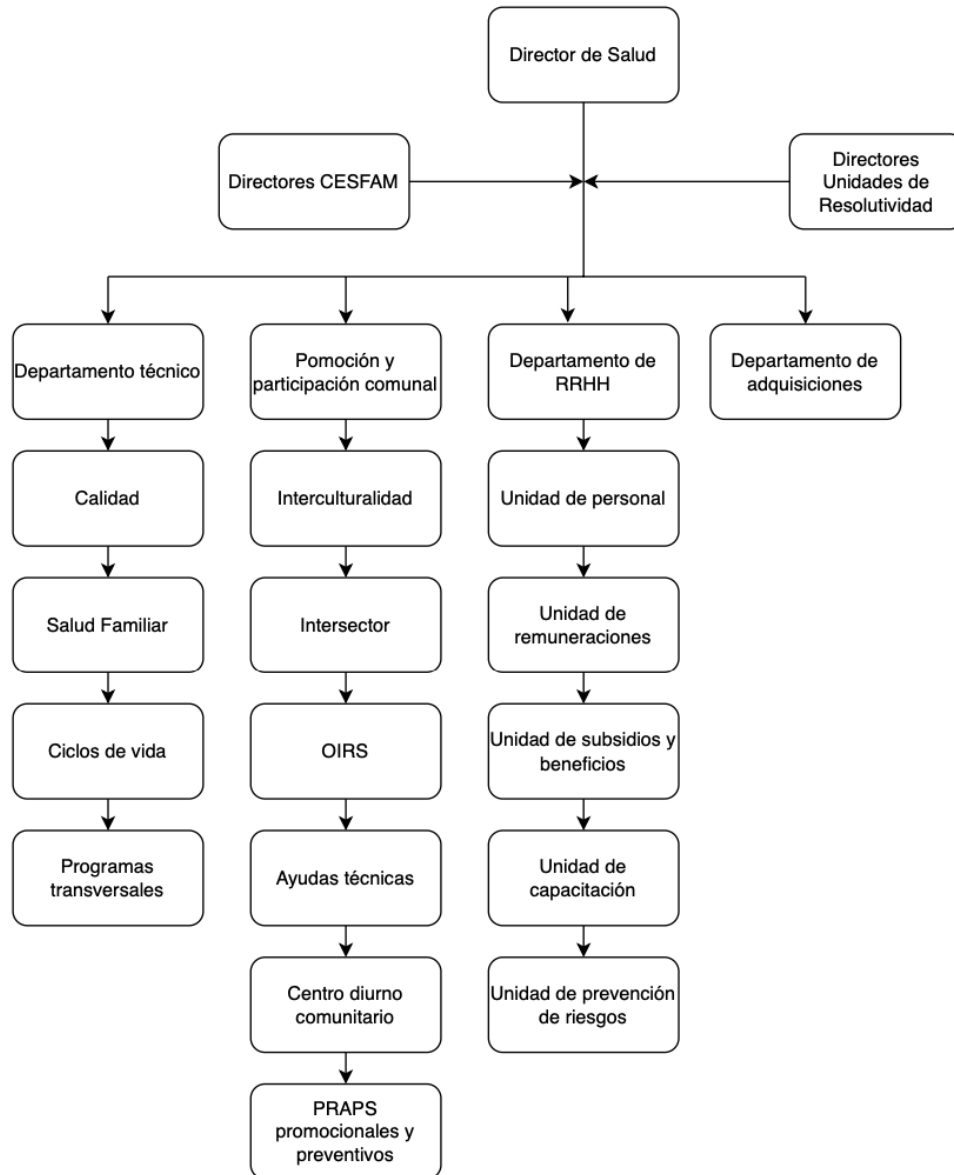
Desde el colectivo, los valores que nos motivan a la acción son: humanización de la atención, el trabajo mancomunado de todo el equipo de salud y la comunidad, basado en la equidad, solidaridad y mejoramiento continuo, y entendiendo la salud como un derecho de cada individuo familia o comunidad.

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 per capitadas 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



El Plan de Salud de la comuna de San Bernardo para el año 2025 presenta un diagnóstico que describe características y cambios en la comunidad identificando los problemas de salud más relevantes y prioritarios, es por esto 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.

CAPÍTULO 2: DIAGNÓSTICO DE SALUD INTEGRADO

2.1. ANTECEDENTES COMUNALES

a. Características generales

La comuna de San Bernardo está 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, ubicada a 18 Km de la zona central de la comuna de Santiago.

La superficie de la comuna es 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 a 4,7% del total de la población de la comuna y el promedio a nivel país alcanza a un 11,6% (Censo 2017).



Fuente: Censo 2017, Regiones, Provincias Comunas. INE

La Tabla N°1 muestra la unidad territorial según área urbano rural según Censo del año 2017 y proyectado al año 2024. En la comuna de San Bernardo la disminución en la proyección de las áreas rurales indica que más personas están migrando hacia áreas urbanas, situación que trae consigo que más tierras agrícolas se transformen en residenciales o comerciales, también trae consigo grandes desafíos ambientales, la expansión urbana puede contribuir a mayores problemas de contaminación, este fenómeno refleja el cambio en los estilos de vida de la población.

Tabla N°1: Unidad territorial según área urbano rural, según Censo del año 2017 y proyectado al año 2024.

Unidad Territorial	Censo 2017		Proyección 2024		% Ruralidad	
	Urbana	Rural	Urbana	Rural	Censo 2017	Proyección 2024
San Bernardo	296.248	5.065	344.022	4.618	1,7	1,3
Región Metropolitana	6.849.310	263.498	8.109.367	311.362	3,7	3,7
País	15.424.263	2.149.740	17.824.977	2.261.400	12,2	11,3

Fuente: Censo de población y vivienda 2017. Proyecciones de Población 2024. INE

b. Indicadores demográficos comunales

El Instituto Nacional de Estadísticas (INE) entrega las estimaciones y proyecciones de la población nacional, regional y comunal, elaborado a partir del Censo de población y vivienda efectuado el año 2017. La Tabla N°2 muestra la proyección a nivel país, regional y comunal desde el año 2021, evidenciando el aumento esperado de la población total.

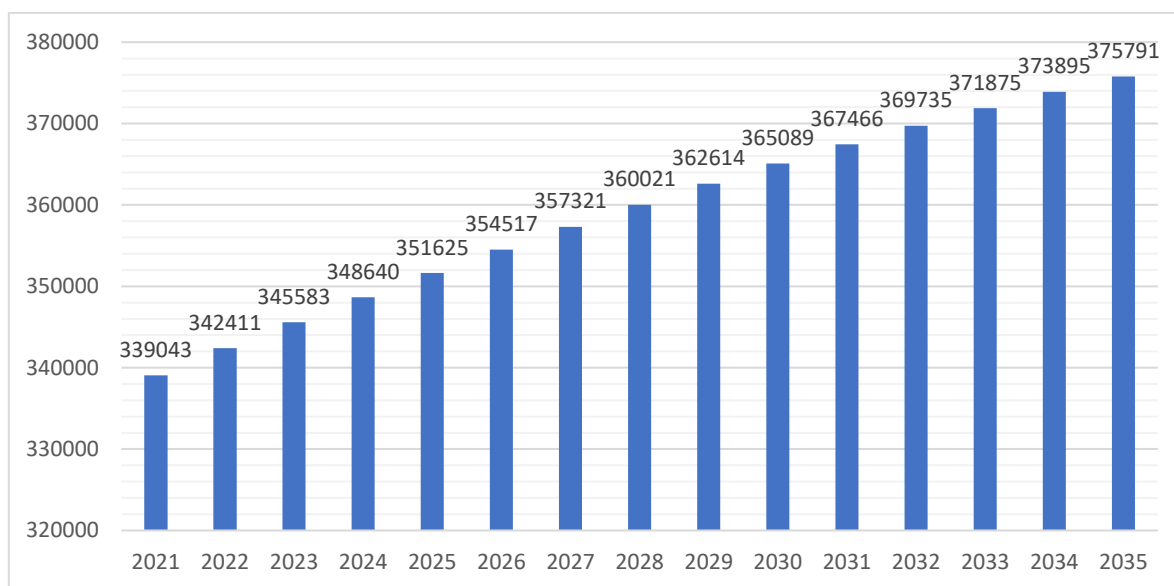
Tabla N°2 Proyección INE, población nacional, regional y comunal, 2021-2025

	2021	2022	2023	2024	2025
San Bernardo	339.043	342.411	345.583	348.640	351.625
Región Metropolitana	8.242.459	8.310.984	8.367.790	8.420.729	8.471.244
Chile	19.678.363	19.828.563	19.960.889	20.086.377	20.206.953

Fuente: Estimación y proyección 2002-2035, comunas. INE, 2017

El gráfico N°1 muestra la tendencia esperada en el crecimiento poblacional de la comuna de San Bernardo desde el año 2021 al año 2035, según Censo del año 2017.

Gráfico N°1: Población estimada comuna San Bernardo proyección al año 2025



Fuente: Elaboración propia, información INE

La Tabla N°3 muestra la tasa de crecimiento intercensal a nivel país, regional y comunal en los años 2002, 2012 y 2017, la comuna de San Bernardo muestra una tasa mayor de crecimiento poblacional, comparado a nivel país y regional.

Tabla N°3 Tasa de crecimiento intercensal 2002, 2012, 2017. País, Región y comuna.

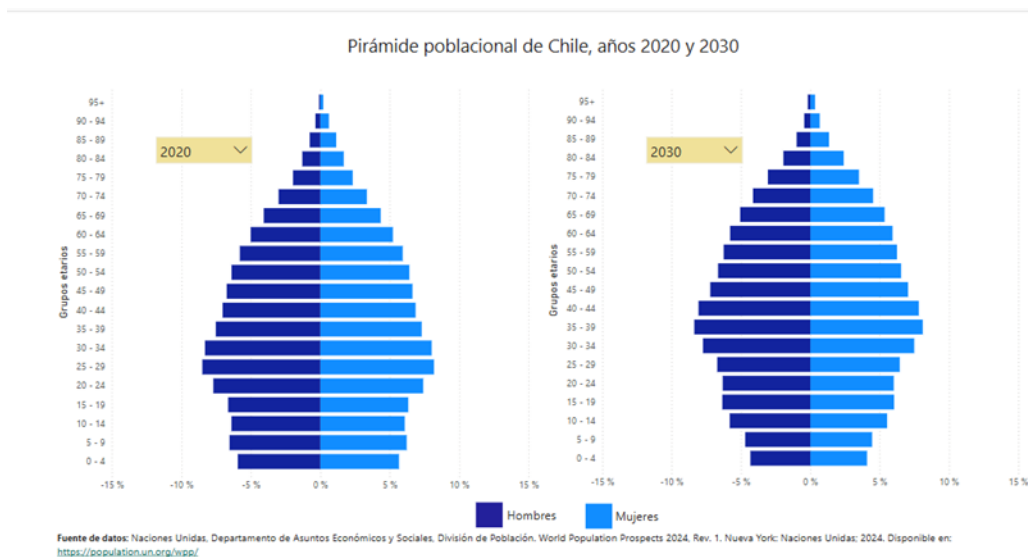
	Censo 2002	Censo 2012	Tasa de crecimiento intercensal (2002-2012)	Censo 2017	Tasa de crecimiento intercensal (2012-2017)	Tasa de crecimiento intercensal (2002-2017)
San Bernardo	246.762	277.802	1,19	301.313	1,64	1,34
Región Metropolitana	6.061.185	6.685.685	0,99	7.112.808	1,25	1,07
Chile	15.116.435	16.634.603	0,96	17.574.003	1,10	1,01

Fuente: INE Censo 2017

La siguiente imagen muestra el cambio demográfico que se observa actualmente en Chile y la proyección al año 2050. En cuanto a la diferencia de supervivencia por género se observa la presencia de una mayor proporción de mujeres que de hombres en edades avanzadas, las mujeres presentan una esperanza de vida más alta y por otra parte las

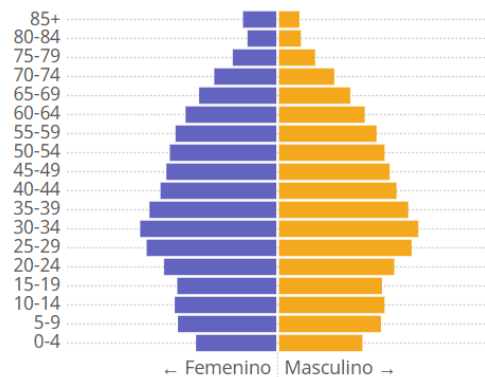
consecuencias de una mortalidad por causas externas que afectan en su mayoría a los hombres jóvenes.

Gráfico N°2, 3, 4 y 5



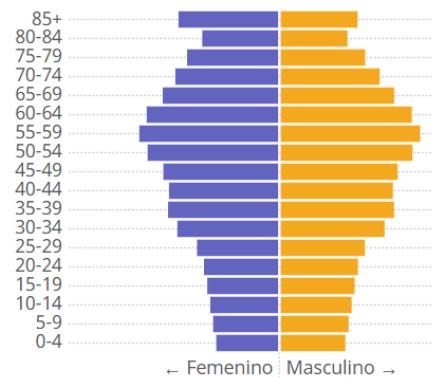
2023

Población por edad y sexo. Chile



2050

Población por edad y sexo. Chile



Fuente: Datos OMS extraída de OPS/OMS, <https://hia.paho.org/es/paises-2022/perfil-chile#perspectives>

La Tabla N°4 muestra proyección de crecimiento poblacional en la comuna, según Censo año 2017 y la población inscrita y validada entre los años 2015 y 2025.

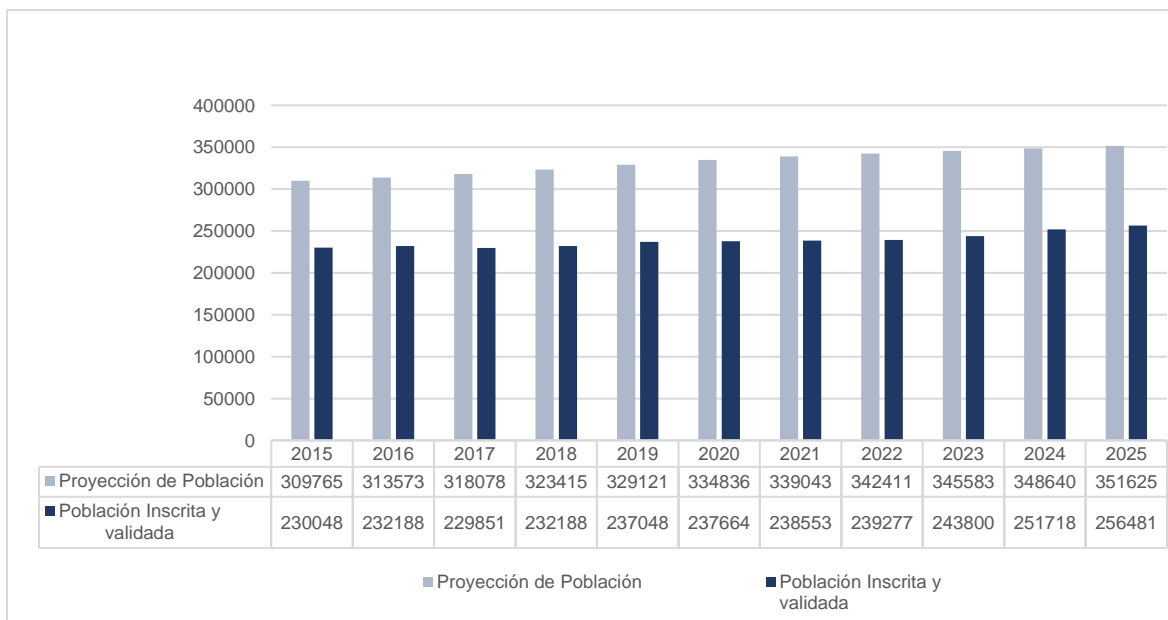
Tabla N°4 Proyección de población y población inscrita validada, años 2015 y 2025.

Año	Proyección de Población	Población Inscrita y validada	Porcentaje
2015	309765	230048	74,3%
2016	313573	232188	74,0%
2017	318078	229851	72,3%
2018	323415	232188	71,8%
2019	329121	237048	72,0%
2020	334836	237664	71,0%
2021	339043	238553	70,4%
2022	342411	239277	69,9%
2023	345583	243800	70,5%
2024	348640	251718	72,2%
2025	351625	256481	72,9%

Fuente: Censo 2017, Proyección de Población 2024 INE. Inscritos Fonasa.

El gráfico N°6 muestra la población proyectada versus población inscrita validada desde el año 2015 al 2025 con una clara tendencia al alza.

Gráfico N°6 Población proyectada versus población inscrita validada



*Año 2025 según Información publicada por Fonasa en agosto 2024.

Fuente: Censo 2017, Proyección de Población 2024 INE. Inscritos Fonasa

La Tabla N°5 muestra la población por rango etario según Censo 2017 y la proyección al año 2024 por rango etario. El aumento del tamaño poblacional estará dado fundamentalmente por un aumento de grupos etarios sobre los 50 años, tanto en hombres como mujeres, lo cual es concordante con el cambio demográfico que ha tenido el país en los últimos años.

Tabla N°5 Población por rango etario, Censo 2017 y proyección INE a 2024

Grupo Etario				
	0 a 9	10 a 19	20 a 64	65 y más
Población comunal por grupo de edad (n°) Censo 2017	46.403	46.040	182.747	26.123
Población comunal por grupo de edad (n°) Proyección 2024	49.544	48.884	214.170	36.042

Fuente: Censo de Población y Vivienda 2017, Proyección de Población 2024 INE

La siguiente tabla muestra los inscritos validados por CESFAM al año 2024, se destaca en ciclo vital infantil a los centros Confraternidad, Raúl Brañes y El Manzano con mayor concentración de menores entre los 0 y 9 años. En el ciclo vital adolescente destacan los centros Padre Joan Alsina, Raúl Brañes y El Manzano en las edades de 10 a 19 años. Entre los 20 a 64 años y que constituyen la fuerza laboral de la comuna, en todos los establecimientos bordea el 60%. Las personas mayores están mayoritariamente concentradas en Raúl Cuevas, Carol Urzúa y Juan Pablo II. Se debe considerar que un gran porcentaje de habitantes trabajan fuera de la comuna, así como también otros que lo hacen en esta comuna, provocando gran movilidad de población en todo horario.

Tabla N° 6 Inscritos validados año 2024 por CESFAM y ciclos vitales

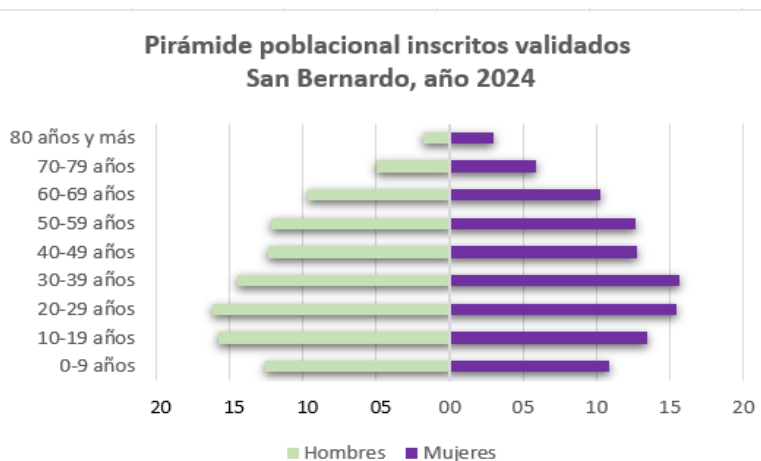
Año 2024	Inscritos validados	Porcentaje	Raúl Cuevas	Confraternidad	Carol Urzúa	Joan Alsina	Raúl Brañes	Juan Pablo II	El Manzano
Comuna	251718	%	39906	27507	35255	40714	35730	30691	22966
Sin Información	131	0,1	0,1	0,0	0,1	0,0	0,0	0,1	0,0
0-9 años	29346	11,7	9,0	13,7	10,5	9,9	13,6	10,9	14,9

10-19 años	36582	14,5	12,0	16,0	12,6	15,7	16,7	12,6	16,1
20-64 años	154680	61,4	61,3	59,6	62,1	62,8	61,7	62,1	60,4
65 y más	30979	12,3	17,7	10,7	14,8	11,6	7,9	14,2	8,6

Fuente: REM

El gráfico N°7 muestra la pirámide poblacional de inscritos validados en la comuna al año 2024, la que se observa de tipo regresiva, con una base más angosta, esta forma se adquiere en poblaciones cuya natalidad ha descendido en los últimos años, fenómeno generado por un envejecimiento poblacional, situación también observada a nivel nacional.

Gráfico N°7 Pirámide poblacional inscritos validados, año 2024

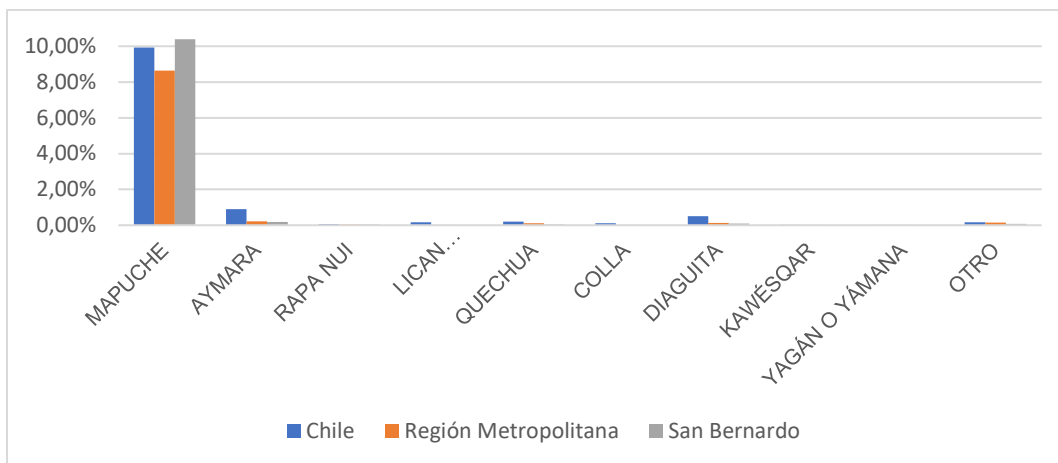


c. Población perteneciente a pueblos originarios

Según Censo del año 2017 la población que se considera perteneciente a un pueblo originario en la comuna corresponde a un 11,8%, cifra que se encuentra por sobre la región metropolitana (9,77%) y por debajo de la nacional (12,44%).

El gráfico N°4 muestra la distribución de la población que se considera perteneciente a un pueblo originario en la comuna, región y país. En donde se observa que el pueblo originario predominante es el mapuche, el cual porcentualmente supera a la región metropolitana y el país.

Gráfico N°8 Distribución porcentual de población perteneciente a pueblos originarios según unidad territorial y lugar de origen



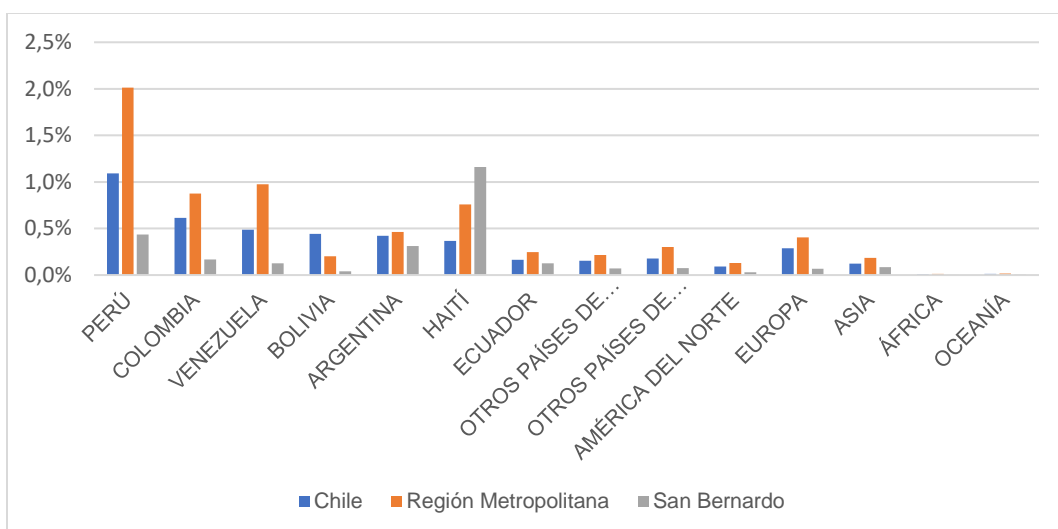
Fuente: Elaboración propia, información Censo 2017

d. Población Migrante

La Población migrante en la comuna, de acuerdo al Censo 2017 corresponde porcentualmente a un 2,7%, la cual se encuentra por debajo de la región metropolitana que es de un 6,8% y a la nacional que corresponde a un 4,5%.

La Figura N°5 muestra la distribución de la población migrante de la comuna según origen en comparación con la región y el país. En donde se observa que el origen predominante corresponde a Haití.

Gráfico N°9 Distribución porcentual de población migrante según unidad territorial y lugar de origen

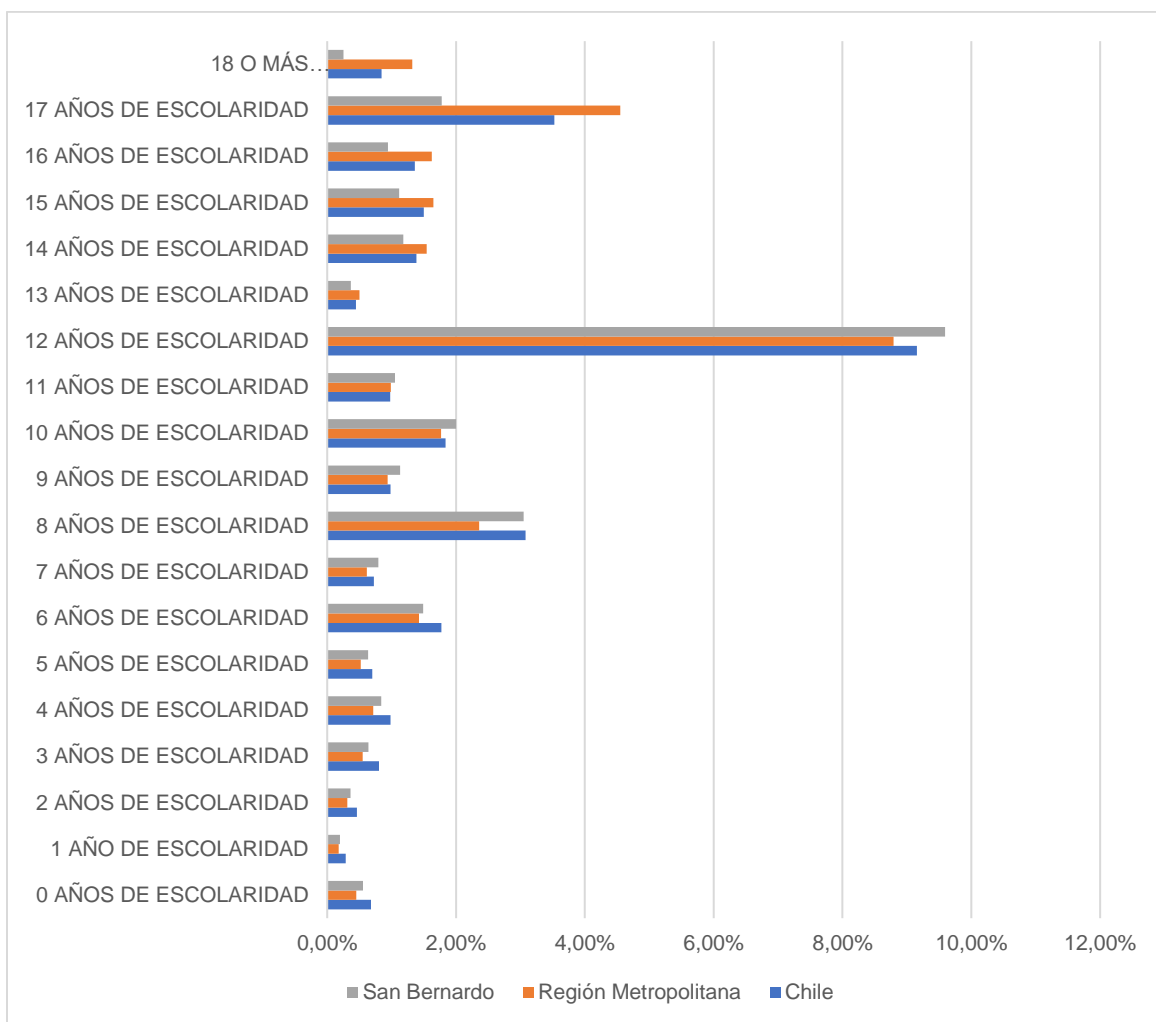


Fuente: Elaboración propia, información Censo 2017

e. Escolaridad

En la Figura N°6, se observa la distribución porcentual de jefes y jefas de hogar según años de escolaridad de acuerdo al Censo 2017. En esta se observa que en la comuna el mayor porcentaje de jefes y jefas de hogar se encuentra en torno a 12 años de escolaridad, tras lo cual, comunalmente se observa que los grupos de mayor escolaridad empiezan a disminuir, encontrándose por debajo de la región y el país.

Gráfico N°10 Distribución porcentual de Jefes y Jefas de hogar según años de escolaridad



Fuente: Elaboración propia, información Censo 2017

2.2 DETERMINANTES SOCIALES DE LA SALUD

Los determinantes sociales de la salud corresponden a factores no médicos que influyen en los resultados en salud, corresponde a un conjunto de sistemas que dan forma a las condiciones de la vida cotidiana, estas incluyen políticas y sistemas económicos, agendas de desarrollo, normas sociales, políticas sociales y sistemas políticos, tienen una importante influencia las desigualdades en materia de salud. El estudio de los determinantes sociales en la comuna de San Bernardo favorece a los grupos sociales con mayor vulnerabilidad y pobreza.

a. Acceso a Servicios Básicos

Agua Potable

El 98,4% de las viviendas de San Bernardo cuentan con acceso a la red pública de agua potable (Aguas Andinas S.A). Este porcentaje es:

- Superior al promedio de la provincia del Maipo (95%)
- Superior al promedio de la Región Metropolitana (97,4%)
- Por encima del promedio nacional (92,5%)

Sin embargo, es importante notar que aún existen sectores dentro de la comuna con cobertura deficiente de agua potable y alcantarillado, dependiendo de camiones aljibes para su abastecimiento.

Alcantarillado

Las aguas servidas de la comuna son tratadas en la Planta de Tratamiento de Aguas y posteriormente vertidas al Río Mapocho.

Electricidad

El sistema de distribución eléctrica está a cargo de la empresa CGE S.A. La comuna cuenta con tres líneas de transmisión eléctrica de alta tensión:

- Subestación SIC Chena
- Subestación SIC Lo Espejo
- Subestación Santa Marta

b. Índice de Pobreza Multidimensional

Evolución de la Pobreza por Ingresos

2011: 24,6% (68.923 personas)

2013: 17,9% (50.998 personas)

2015: 9,2% (29.986 personas)

2017: 9,4% (31.280 personas)

2020: 10,7% (35.977 personas)

Se observa una disminución significativa entre 2011 y 2015, seguida de un ligero aumento entre 2017 y 2020, posiblemente debido a la crisis socioeconómica derivada de la pandemia COVID-19. De acuerdo con la CEPAL, la reducción de la pobreza se puede relacionar con el aumento de los ingresos laborales en los hogares de menores recursos.

Pobreza Multidimensional

2015: 22,0% (69.079 personas)

2017: 26,1% (85.040 personas)

Se evidencia un aumento en la pobreza multidimensional entre 2015 y 2017, con 15.961 personas adicionales en esta situación. La comuna de San Bernardo está en el lugar 39 del índice de Pobreza Multidimensional, de 52 comunas de la Región Metropolitana, es decir, esta dentro de las comunas con mayor porcentaje de población en situación de pobreza multidimensional.

Comparación Regional y Nacional (2017)

San Bernardo: 26,1%

Región Metropolitana: 20,0%

Nacional: 20,7%

San Bernardo presenta un porcentaje de pobreza multidimensional superior tanto al promedio regional como al nacional.

c. Vulnerabilidad Social

Según el Registro Social de Hogares (RSH) a marzo de 2023:

Total de hogares inscritos: 144.491

Total de personas inscritas: 290.194 (84,0% de la población comunal proyectada)

Hogares en el tramo 40 (mayor vulnerabilidad): 68.329 (47,3% del total de hogares inscritos)

Personas en el tramo 40: 149.890 (51,7% del total de personas inscritas)

Las personas de 60 años o más representan el 16,5% del total de inscritos en el RSH, mientras que las personas menores de 18 años alcanzan el 24,8% del total de inscritos, a febrero de 2023.

Las personas con dependencia moderada o severa representan el 1,2% del total de inscritos (3.483 personas).

Las personas extranjeras corresponden al 4,9% del total inscrito (14.211 personas).

Las personas pertenecientes a pueblos originarios representan el 7,1% de los inscritos (20.706 personas).

Los hogares con jefe de hogar adulto mayor representan el 24,4% del total de hogares inscritos (35.320 hogares), mientras que los hogares con jefa de hogar mujer son el 52,5% del total de hogares inscritos en el RSH (75.827 hogares).

Además, el 47,4% del total de hogares inscritos son unipersonales, lo que es un fenómeno mundial. En la comuna la mayoría de los hogares unipersonales corresponde a hombres, con un 65,3%.

Vivienda

El crecimiento intercensal del número total de viviendas en la comuna de San Bernardo fue de 43,1%, es decir, entre el año 2002 y el 2017 se construyeron 27.171 viviendas nuevas, lo que representa un promedio de cerca de 1.811 viviendas nuevas al año, similar al resto de las comunas de la RM, pero menor a la variación en el país. El sector Nor Oriente, colindante con la comuna de La Pintana, tiene la mayor densidad habitacional.

Educación

La distribución por niveles educacionales se caracteriza por concentrar la educación media en el área urbana de la comuna, hasta ahora, han sido los establecimientos particulares subvencionados y pagados los que han ido cubriendo esta necesidad en sectores interurbanos.

d. Impacto en la Salud

Los determinantes sociales mencionados tienen un impacto significativo en la salud de la población de San Bernardo:

El alto porcentaje de cobertura de agua potable (98,4%) contribuye positivamente a la prevención de enfermedades transmitidas por agua contaminada. Sin embargo, las áreas sin cobertura adecuada están en mayor riesgo de estas enfermedades.

El aumento de la pobreza multidimensional (de 22,0% en 2015 a 26,1% en 2017) sugiere que una parte significativa de la población puede tener dificultades para acceder a servicios de salud, educación y vivienda adecuada, lo que puede resultar en peores resultados de salud.

La alta proporción de hogares en el tramo de mayor vulnerabilidad (47,3%) indica que casi la mitad de los hogares pueden tener dificultades para cubrir sus necesidades básicas, incluyendo atención médica y medicamentos.

Los grupos vulnerables identificados, como personas mayores, menores de 18 años y personas con dependencia, requieren atención especial en términos de servicios de salud y programas de prevención.

La alta proporción de hogares con jefatura femenina en situación de vulnerabilidad (56,4% en el tramo 40) sugiere la necesidad de programas de salud enfocados en mujeres y sus dependientes.

El aumento de hogares unipersonales (47,4% del total) puede implicar desafíos en términos de apoyo social, cuidado de la salud y enfoque de género, especialmente para adultos mayores que viven solos.

Estos determinantes sociales de la salud deben ser considerados en la planificación y ejecución de programas y Plan de Salud comunal, con un enfoque especial en reducir las inequidades en salud y mejorar el acceso a servicios para los grupos más vulnerables.

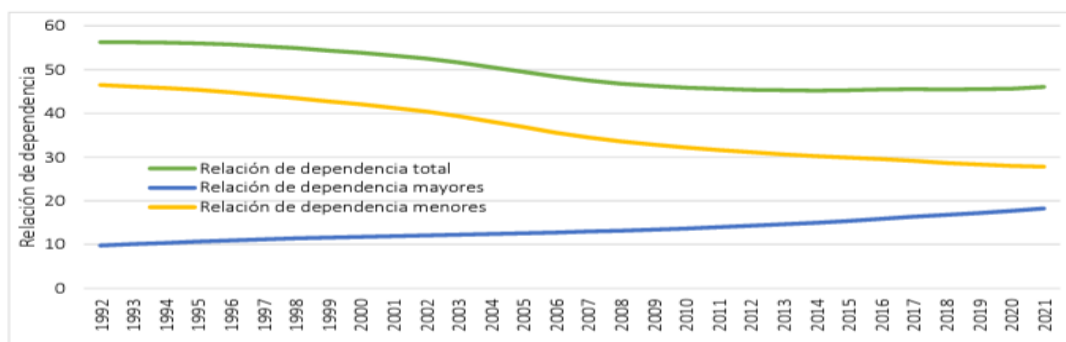
2.3 ESTADÍSTICAS VITALES Y FACTORES DE RIESGO

a. Dependencia Demográfica

La transición demográfica en Chile es un proceso por el cual el país ha experimentado cambios significativos en sus índices de crecimiento, este proceso se caracteriza por la evolución desde tasas altas de natalidad y mortalidad hacia tasas más bajas, lo que influye en la disminución del porcentaje de población joven y el aumento relativo de las edades más avanzadas, derivando así en un proceso de envejecimiento poblacional, esto lleva a consecuencias sociales, económicas y políticas. Además, el perfil epidemiológico de la población ha cambiado, con el aumento de las enfermedades crónicas y degenerativas asociadas con el envejecimiento.

La dependencia demográfica se refiere a la relación entre la población en edad de trabajar, entre los 15 años a 64 años y la población dependiente, que incluye a los jóvenes menores de 15 años como a las personas mayores de 65 o más años.

Gráfico N°11



Fuente: Estimaciones y Proyecciones de población a nivel país, Base Censo 2017, Instituto Nacional de Estadísticas.

Este indicador es importante para evaluar la sostenibilidad social y económica de un país, una mayor carga de dependencia implica que una parte significativa de la población necesita ser sostenida por la población activa. La mayor proporción de personas mayores implica un aumento en la demanda en salud, especialmente en patologías relacionadas con enfermedades crónicas.

El efecto del envejecimiento en la estructura de la población también se manifiesta en los cambios que este fenómeno produce en las relaciones de dependencia demográfica de la población. A partir del gráfico anterior se evidencia una tendencia a la baja de la relación

de dependencia demográfica total durante el período 1992-2021, en 1992 se observaban 56,2 personas potencialmente dependientes por cada cien personas potencialmente activas, en 2021 dicha relación pasa a ser de 46 personas. La relación de dependencia demográfica de menores ha presentado una paulatina tendencia hacia la baja durante el período, que se explica por la reducción de la población menor de 15 años, resultado en gran medida por el descenso de la tasa de natalidad.

En cuanto a la relación de dependencia demográfica de mayores, la imagen muestra un aumento de la población de personas mayores considerando que la relación de dependencia de personas menores, mantiene una sostenida tendencia a la baja.

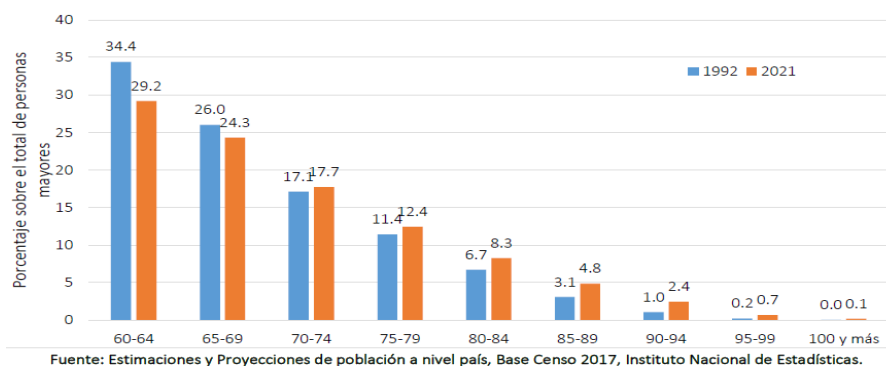
Tabla N°7 Índice de dependencia demográfica e índice de personas mayores Censo 2017 y proyección 2024, comunal, región metropolitana y Chile.

	Índice de Dependencia Demográfica		Índice de Personas Mayores (IAM)	
	Censo 2017	Proyección 2024	Censo 2017	Proyección 2024
Comuna de San Bernardo	45,7	46,4%	38,2	48,4%
Región Metropolitana	43,2	44,2%	55,7	69,0%
Chile	45,9	47,5%	56,9	74,9%

Fuente: Censo 2017. INE

El siguiente gráfico muestra la tendencia al aumento de personas mayores comparando los años 1992 y 2021 a nivel nacional.

Gráfico N°12: Personas mayores según edades quinquenales, porcentaje sobre el total de personas de 60 años y más, 1992-2021



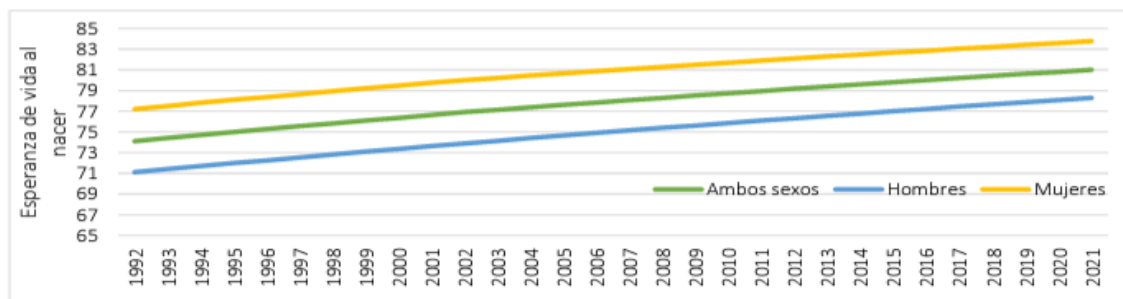
b. Índice de Masculinidad

El índice de masculinidad es un indicador demográfico que expresa la relación entre el número de hombres y mujeres en una población y se requiere para analizar la composición por género de una población. Entre los factores que influyen en el análisis de este índice están las tasas natalidad y las tasas de mortalidad en ambos géneros, también afectan los procesos migratorios y la esperanza de vida.

Existe una sobremortalidad masculina en los tramos de 15 a 40 años a nivel nacional, lo cual sumado a la reducción de los nacimientos y al envejecimiento, el índice de masculinidad necesariamente va a bajar. El actual índice de masculinidad da cuenta de que Chile está envejeciendo. Mientras más envejecida es la población, mayor es la cantidad de mujeres y menor la cantidad de hombres, como se observa en la Tabla N°5, por lo tanto, es un desafío involucrar a los hombres en el cuidado de su bienestar y autocuidado.

El siguiente gráfico muestra la esperanza de vida al nacer según género entre los años 1992 al 2021 en Chile, siendo clara la tendencia superior en mujeres.

Gráfico N°13: Esperanza de vida al nacer según sexo, 1992-2021



Fuente: Estimaciones y Proyecciones de población a nivel país, Base Censo 2017, Instituto Nacional de Estadísticas.

La siguiente imagen muestra el incremento sostenido de la edad promedio que vive la población en Chile, esto tiene estrecha relación con el desarrollo socioeconómico del país, en Latinoamérica el país mantiene un buen estándar socioeconómico y eso se refleja en la esperanza de vida porque implica mejor alimentación, mejor oportunidad para la detección de problemas médicos, más actividades preventivas y que las personas tengan más oportunidades de mantenerse independientes y eso es lo que hace que las personas vivan más tiempo.

Los cambios en el ranking de los países latinoamericanos con mayor esperanza de vida al nacer



Fuente: Cepal

Tabla N°8 muestra la población de Chile, Región Metropolitana y comuna según Censo del año 2017, además el índice de masculinidad indica que la comuna de San Bernardo presenta 98 hombres por cada 100 mujeres, levemente superior a lo observado a nivel país y similar a la Región Metropolitana.

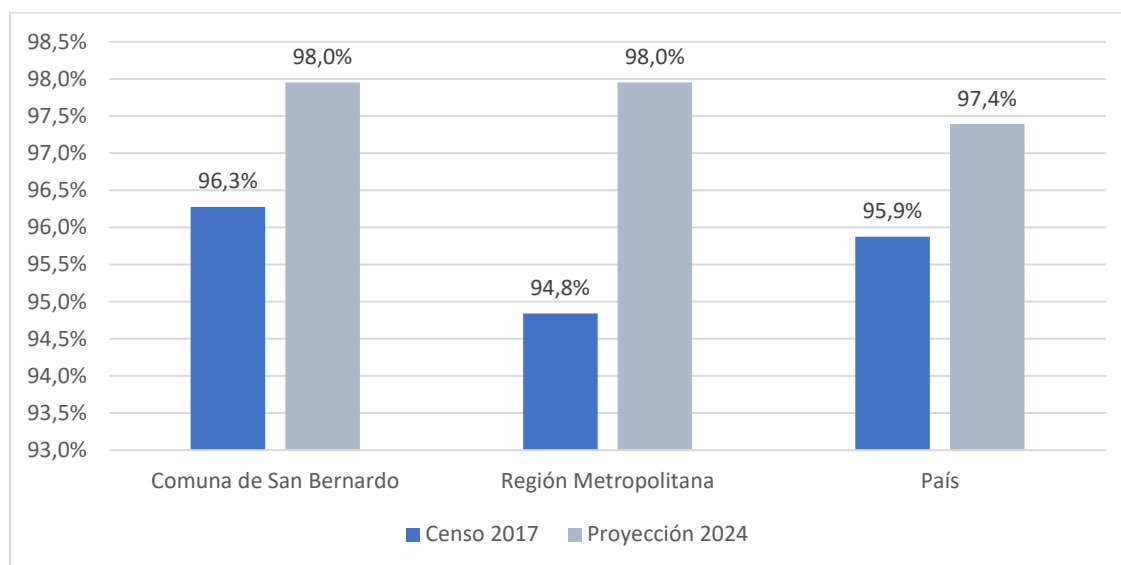
Tabla N°8 Población e índice de masculinidad, Censo 2017 con la proyección al 2024.

Año	Censo 2017		Proyección 2024		Índice Masculinidad	
	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres	Censo 2017	Proyección 2024
Comuna de San Bernardo	147.800	153.513	172.517	176.123	96,3%	98,0%
Región Metropolitana	3.462.267	3.650.541	4.166.844	4.253.885	94,8%	98,0%
País	8.601.989	8.972.014	9.910.500	10.175.877	95,9%	97,4%

Fuente: Censo de Población y Vivienda 2017, Proyecciones de Población 2024, INE

El gráfico confirma la tendencia al alza respecto al Censo del año 2017 y la proyección al año 2024.

Gráfico N°14 Índice de masculinidad Censo 2017 y proyección al año 2023



Fuente: INE

c. Índice de Natalidad

Las bajas tasas de natalidad a nivel nacional y que se observan en la siguiente figura significa que en una población se están registrando menos nacimientos por cada 1000 habitantes en comparación a periodos anteriores, esta situación trae envejecimiento asociado a menor crecimiento poblacional, también trae impacto económico, a menor cantidad de personas jóvenes se reduce la demanda de servicios relacionados a educación y a la vez aumenta la necesidad de atención a personas mayores como atención médica y pensiones, también se está observando en parejas jóvenes la priorización de una carrera profesional sobre la maternidad o paternidad. Las bajas tasas de natalidad a nivel comunal y nacional reflejan cambios sociales y culturales.

La Tabla N°9 muestra las tasas de fecundidad y de natalidad comparando la comuna con la región metropolitana y Chile, San Bernardo presenta una tasa de natalidad superior.

Tabla N°9 Indicadores de Fecundidad y Natalidad comunal, Región Metropolitana y Chile, año 2021.

Unidad Territorial	Tasa de Fecundidad x 1000 hbts.	Tasa de Natalidad x 1000 hbts.
San Bernardo	1,21	9,58
Región	1,09	8,87

Metropolitana		
Chile	1,23	9,02

Fuente: DEIS Minsal 2021

La tasa de fecundidad se utiliza para analizar la dinámica de la población y evaluar el crecimiento o disminución de la población, una tendencia de fecundidad a la baja como la observada a nivel nacional refleja una tendencia al envejecimiento de la población. En términos de sostenibilidad demográfica, una tasa de reemplazo es el nivel de fecundidad necesario para que la población mantenga su tamaño a largo plazo, el cual debería situarse en 2,1 hijos por mujer. Una tasa disminuida como la de Chile además del envejecimiento poblacional, lleva a una fuerza laboral reducida, afectando el crecimiento económico y la sostenibilidad de los sistemas de pensiones.

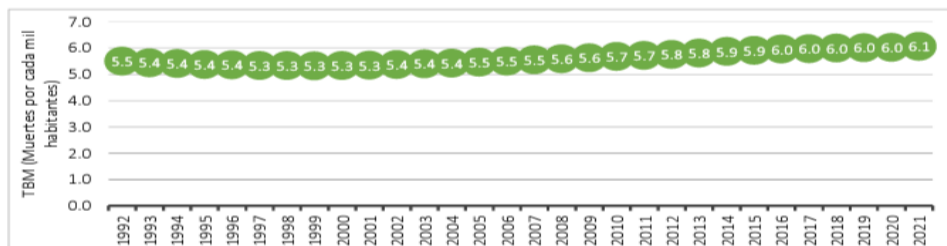
En cuanto a la tasa de natalidad que presenta Chile se relaciona a la pérdida de crecimiento demográfico. Con tasas de natalidad superiores a 12 por 1000 habitantes puede mantener un mejor equilibrio.

d. Índice de Mortalidad

El aumento progresivo de las tasas de mortalidad indica un número elevado de muertes en relación con la población total de un lugar en un periodo específico, expresado cada 1000 habitantes por año. Estas altas tasas pueden indicar problemas de salud pública como aumento de enfermedades crónicas, enfermedades infecciosas, desnutrición, falta de acceso a servicios médicos, conflictos armados o desastres naturales, también pueden reflejar condiciones económicas deficientes, donde pobreza y falta de educación afectan negativamente en la salud de la población.

El siguiente gráfico muestra las tasas de mortalidad a nivel nacional entre los años 1992 y 2021.

Gráfico N°15



Fuente: Estimaciones y Proyecciones de población a nivel país, Base Censo 2017, Instituto Nacional de Estadísticas.

La Tabla N°10 muestra las tasas de mortalidad en Chile, Región Metropolitana y comuna de San Bernardo entre los años 2017 y 2021.

Tabla N°10 Tasa de Mortalidad en Chile, Región Metropolitana y comuna de San Bernardo, por género, años 2017 al 2021

	Variable	2017	2018	2019	2020	2021
Chile	Tasa de Mortalidad (por mil Habitantes)	5,8	5,7	5,7	6,5	7,0
	Tasa de Mortalidad Hombre (por mil Hombres)	6,1	6,1	6,1	7,0	7,6
	Tasa de Mortalidad Mujer (por mil Mujeres)	5,4	5,3	5,4	5,9	6,4
Región Metropolitana	Tasa de Mortalidad (por mil Habitantes)	5,4	5,2	5,3	6,4	6,3
	Tasa de Mortalidad Hombre (por mil Hombres)	5,5	5,3	5,5	6,8	6,6
	Tasa de Mortalidad Mujer (por mil Mujeres)	5,2	5,0	5,1	5,9	5,9
San Bernardo	Tasa de Mortalidad (por mil Habitantes)	5,0	5,1	5,0	6,3	6,6
	Tasa de Mortalidad Hombre (por mil Hombres)	5,3	5,4	5,4	6,9	7,1
	Tasa de Mortalidad Mujer (por mil Mujeres)	4,7	4,7	4,6	5,8	6,1

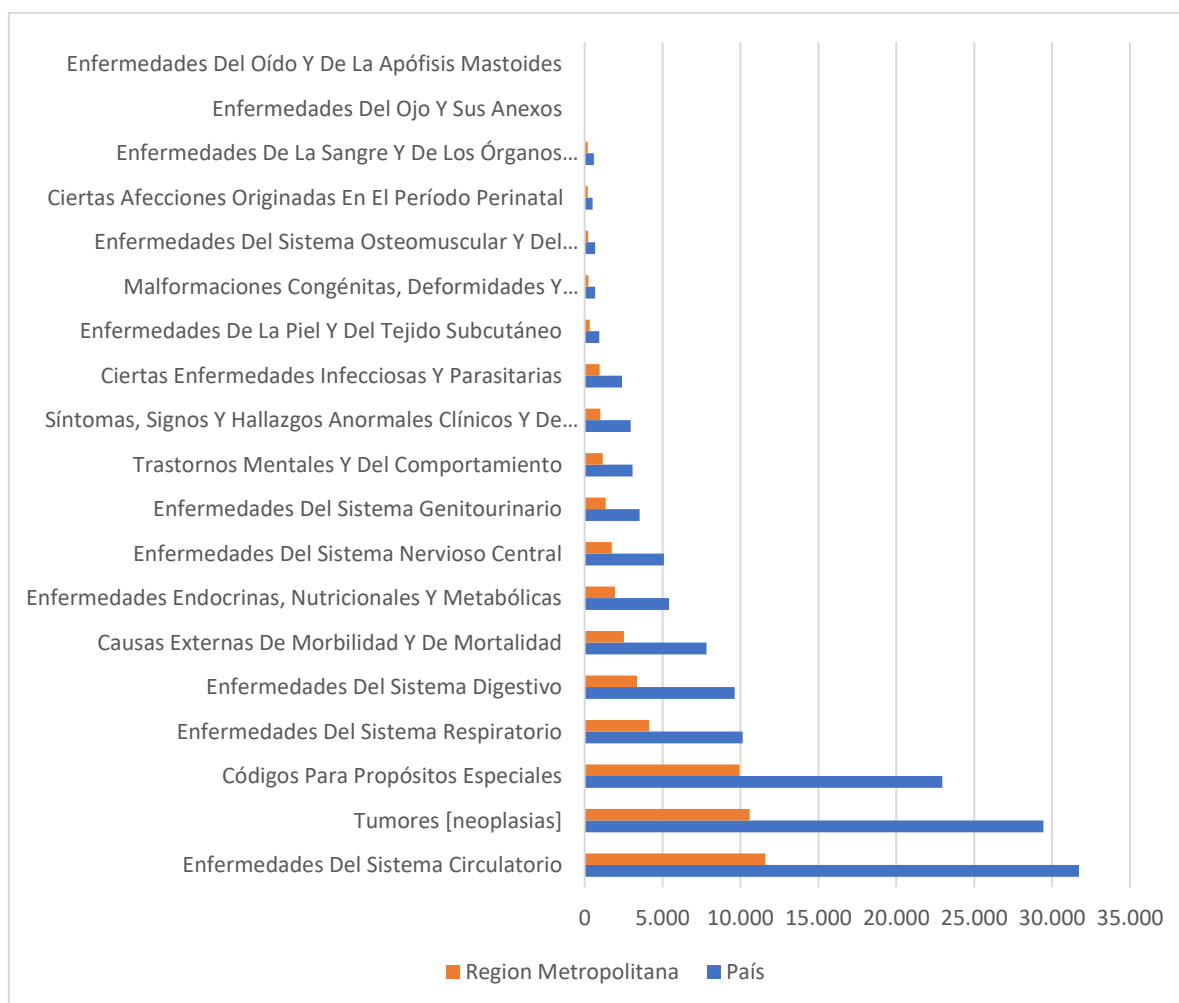
Fuente: DEIS Minsal 2021

e. Causas de Mortalidad

Debido al envejecimiento poblacional la principal causa de mortalidad en Chile la constituyen las enfermedades no transmisibles, influyendo fuertemente factores de riesgo como la obesidad, el sedentarismo y el tabaquismo los que contribuyen significativamente a estas enfermedades. Ocupan en segundo lugar entre las causas de mortalidad los tumores en especial los de tipo digestivo. Las enfermedades infecciosas como la neumonía y las infecciones respiratorias agudas siguen siendo causas importantes de muerte, en especial en personas mayores.

El gráfico muestra las defunciones por causas a nivel nacional al año 2021, destacan los fallecidos por enfermedades al sistema circulatorio, le siguen los tumores y en tercer lugar las enfermedades del sistema respiratorio, el sistema digestivo en general ocupa un cuarto lugar.

Gráfico N°16 Defunciones según causa en Chile año 2021



Fuente: DEIS Minsal 2021

El perfil epidemiológico de Chile refleja la tendencia de un país en desarrollo avanzado, con predominio de enfermedades crónicas y aumento de la incidencia de cáncer, junto a la reducción de la mortalidad por enfermedades infecciosas y transmisibles.

La Tabla N°11 muestra las tasas de mortalidad infantil entre los años 2017 al 2021 a nivel comunal, Región Metropolitana y Chile. Contrario a lo que se observa a nivel regional y nacional, la comuna el año 2020 y luego superado por el año 2021 muestra un aumento en sus tasas de mortalidad. La mortalidad infantil depende del nivel de desarrollo económico, social y cultural del área de residencia, fenómeno a estudiar en esta comuna.

Tabla N°11 Tasas de mortalidad infantil Chile, Región Metropolitana y comunal, 2017-2021

Tasa Mortalidad Infantil	2017	2018	2019	2020	2021
País	7,1	6,7	6,6	5,6	5,8
Región Metropolitana	6,9	6	5,2	5,1	5,5
San Bernardo	6,3	6,6	5,7	6,9	7,4

Fuente: DEIS Minsal 2021

La Tabla N°12 compara las defunciones e Índice de Swaroop según género a nivel comunal, Región Metropolitana y Chile, el valor de este índice indica que mientras más cercano sea su valor a 100%, mejor es la situación sanitaria del país analizado. De acuerdo con los datos analizados se observa que San Bernardo presenta datos por debajo de la región y el país, es decir, fallecen más personas antes de los 60 años.

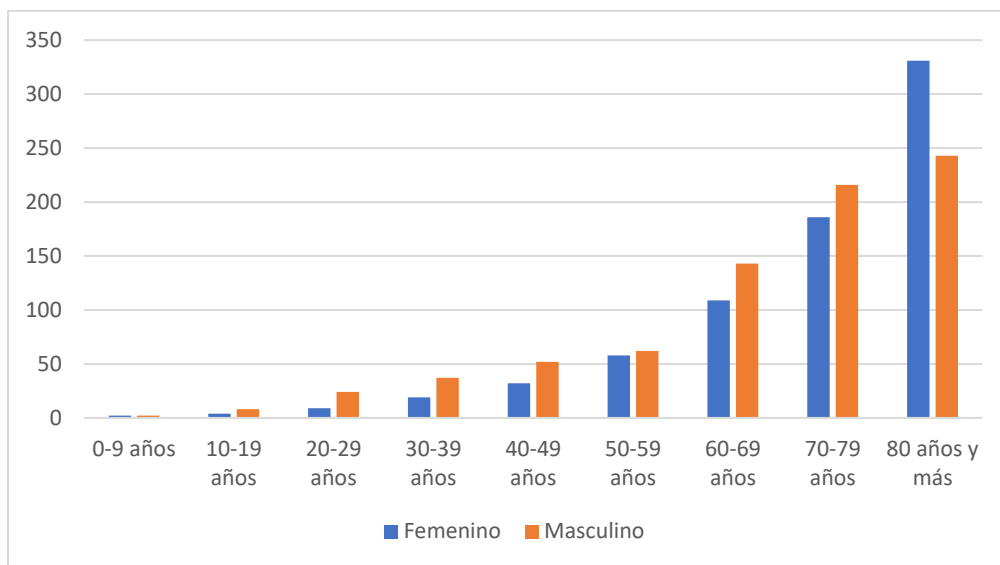
Tabla N°12 Defunciones e índice de Swaroop en mayores de 60 años según género, año 2021

Unidad Territorial	Ambos sexos		Hombre		Mujer	
	Defunciones de 60 y más años	Índice de Swaroop	Defunciones de 60 y más años	Índice de Swaroop	Defunciones de 60 y más años	Índice de Swaroop
San Bernardo	1.742	77,53	852	71,24	890	84,76
Región Metropolitana	41.477	80,49	20.159	75,19	21.318	86,25
Chile	110.541	80,32	55.465	75,53	55.076	85,81

Fuente: DEIS. Minsal 2021

En la comuna de San Bernardo las causas de mortalidad según género muestran que las mujeres sobreviven más sobre los 80 años. La Figura N°5 muestra la información extraída con datos comunales desde enero a agosto del año 2024.

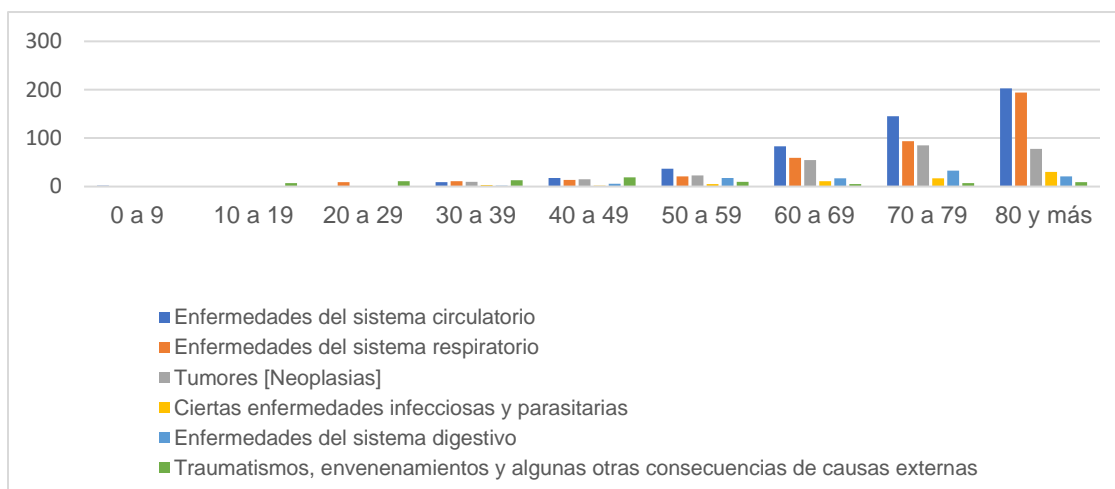
Gráfico N°17 Mortalidad según género, enero a agosto 2024 San Bernardo



Fuente: DEIS Minsal 2024

El gráfico muestra la mortalidad por grupo etario en la comuna, indicando la mayor prevalencia de enfermedades por el sistema circulatorio en especial desde los 50 años, aumentando fuertemente desde los 80 años, los tumores también comienzan a aparecer con una mayor incidencia a los 50 años, destacan las muertes por traumatismos sobre los 70 años.

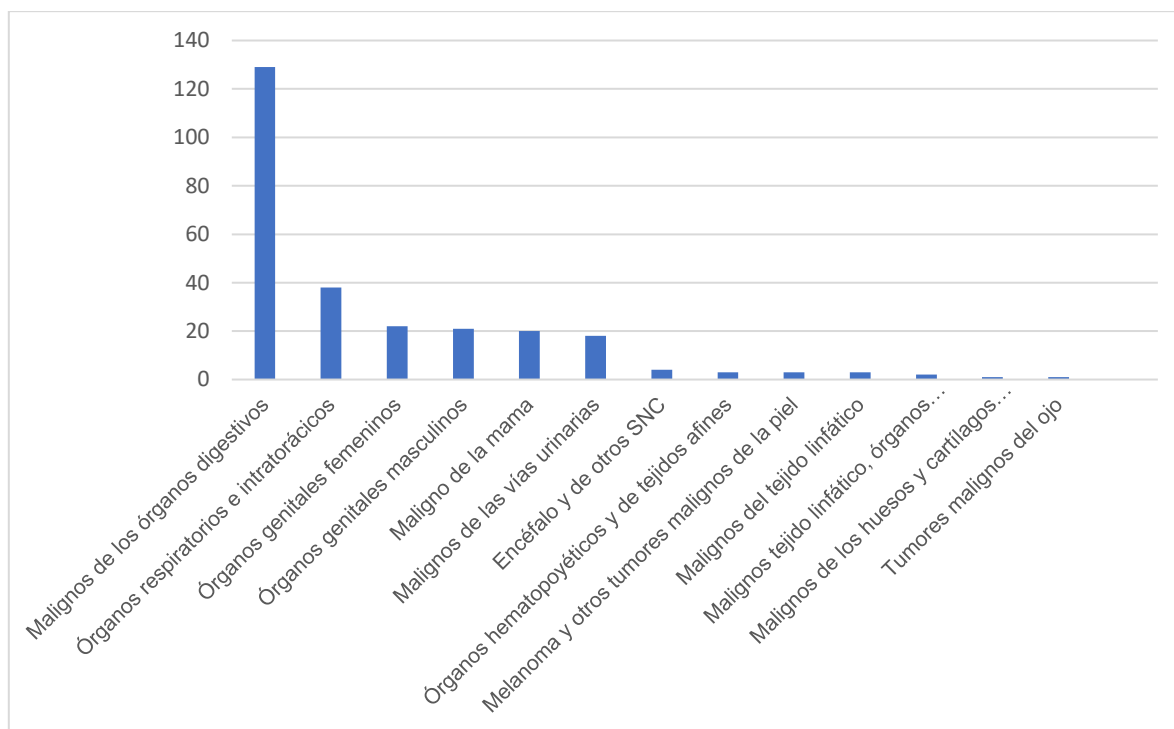
Gráfico N°18 Principales causas de mortalidad por grupo etario, año 2023 comuna de San Bernardo.



Fuente: DEIS Minsal 2024

El gráfico N°19 muestra la mortalidad por Tumores entre enero a agosto del año 2024 en la comuna, destacan los fallecidos por tumores digestivos en primer lugar, muy por sobre el resto de las causas. Le siguen los tumores por causas respiratorias y luego órganos genitales femeninos y masculinos

Gráfico N°19 Mortalidad por Tumores, comuna de San Bernardo enero a agosto año 2024



Fuente: DEIS Minsal, 2024

La Tabla N°13 muestra el total de fallecidos por tumores en la comuna en los años 2022, 2023 y enero a agosto del año 2024, reforzando las mayores tasas presentadas en tumores digestivos en los tres años investigados en estudio por sobre el resto de los tumores.

Tabla N°13 Total Fallecidos por tumores digestivos, comuna San Bernardo 2022-2023 y enero agosto 2024

Año	Total fallecidos	Muertes por Tumores	Tumores digestivos
2022	2081	398 (19,1%)	183 (46,0 %)
2023	1845	380 (20,6%)	146 (38,4%)
2024 *	1283	297 (23,2%)	129 (43,0%)

enero-agosto

Fuente: DEIS. Minsal 2024

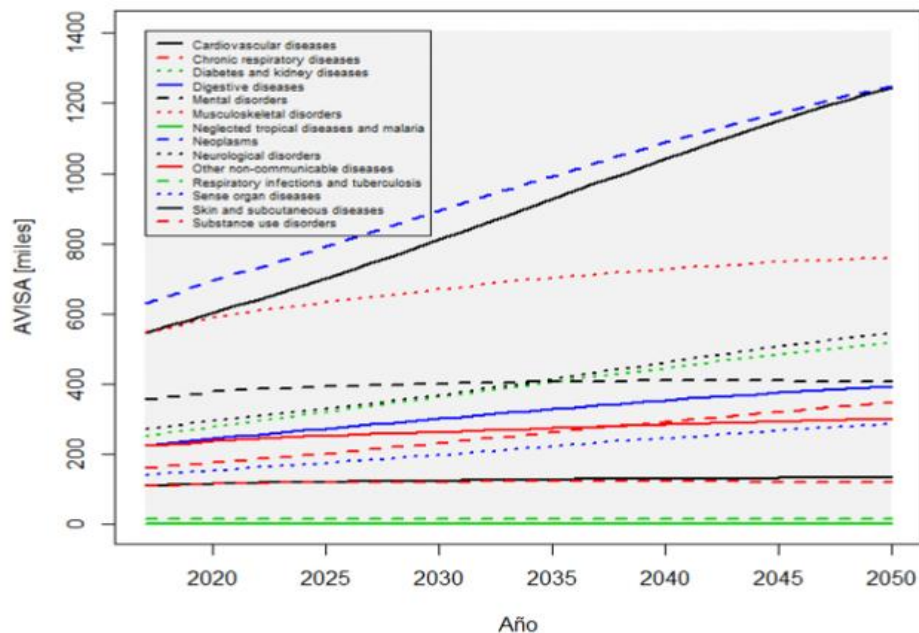
2.4 CARGA DE ENFERMEDADES VIGENTES

a. Años de Vida Saludables (AVISA)

Los AVISA corresponde a una medida que estima la carga global de una enfermedad o condición teniendo en cuenta los años perdidos por muerte prematura (AVMP) producto de una enfermedad, así como los años de vida perdidos por discapacidad (AVD), corresponde a un indicador que mide la carga de morbilidad en una población debido a enfermedades o discapacidades no fatales, la cual es medida según gravedad de la condición.

En Chile en las enfermedades no transmisibles, se estima que al 2030 un 79,8% de los AVISA estarán dados por los siguientes seis grupos de patologías: enfermedades cardiovasculares, neoplasias, trastornos musculoesqueléticos, trastornos mentales, trastornos neurológicos, diabetes, enfermedades renales y enfermedades digestivas. Se estima que para dicho período el grupo de neoplasias aumenten desde 632.241 AVISA según Censo año 2017, a 893.120 AVISA en 2030, por otra parte, las enfermedades cardiovasculares pasarán de 544.169 AVISA en 2017, a 810.037 AVISA en 2030, como se puede observar en el siguiente gráfico.

Gráfico N°20

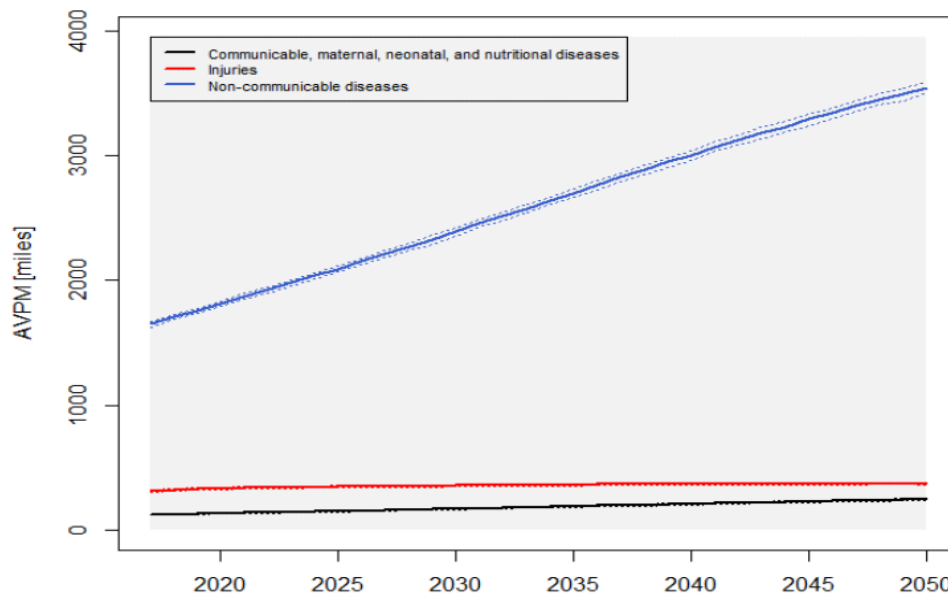


Fuente: Proyección INE 1990-2020 según Censo 2017. Estudio UDLA

El cálculo de los AVPM se realiza estimando el número de años esperados que se dejan de vivir por el número de casos fatales asociados a cierta enfermedad, en un estrato de edad y sexo determinado, para esto, se utilizan los registros de mortalidad y un valor estándar de esperanza de vida de la población.

Durante el año 2017 los AVPM del país se estimaron en 2.086.402 años, de estos, un 79,0% correspondió a enfermedades no transmisibles, un 15,1% a lesiones y un 5,9% a la categoría de enfermedades transmisibles, maternas, neonatales y deficiencias nutricionales. Las proyecciones al año 2030 estiman que se perderán 2.915.114 años de vida por muerte prematura. Para dicho año, las enfermedades no transmisibles serán responsables de un 82,0% de los AVPM, mientras las lesiones darán cuenta de un 12,2% y un 5,8% será atribuido a causas transmisibles, maternas, neonatales y deficiencias nutricionales.

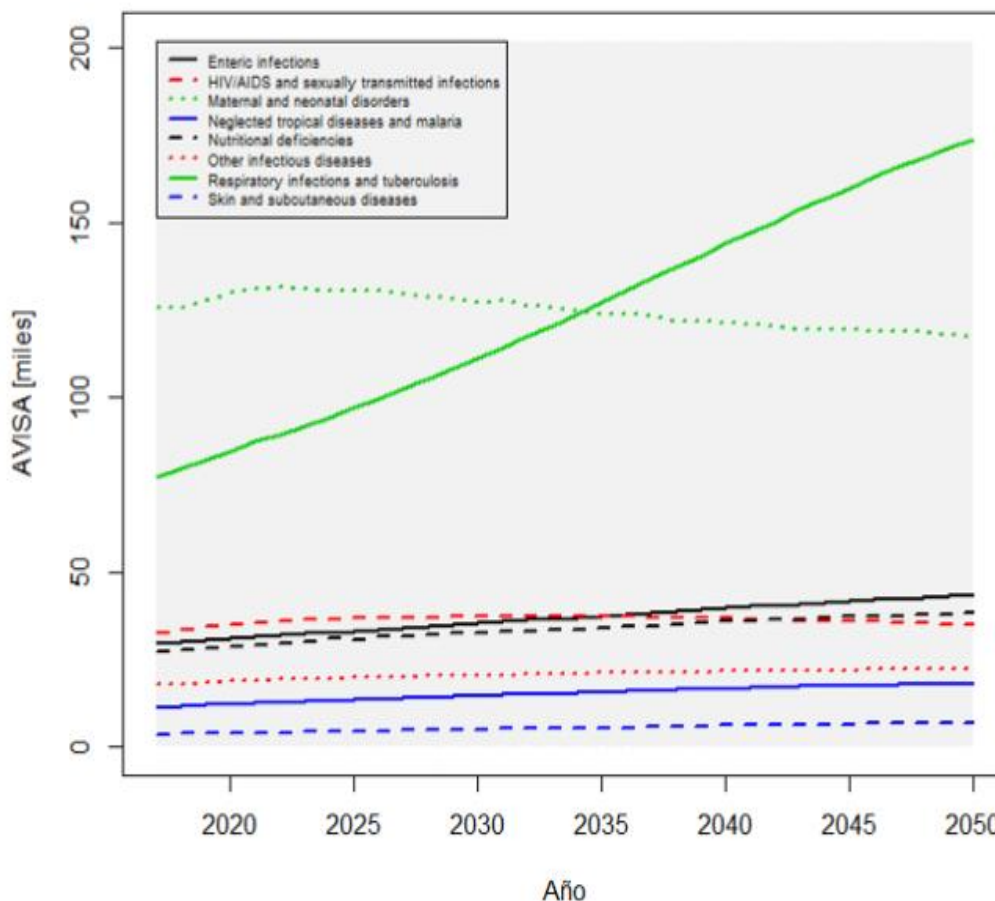
Gráfico N°21



Fuente: Proyección INE 1990-2020 según Censo 2017.

En las enfermedades transmisibles, maternas, neonatales y deficiencias nutricionales tendrá un aumento desde 328.243 AVISA según Censo de 2017, a 386.619 en el año 2030. Dentro de este grupo, el subgrupo que se estima tendrá el mayor aumento durante el período mencionado, será el de infecciones respiratorias y tuberculosis, se calcula que dicho subgrupo pasará de ser responsable de 77.541 AVISA en 2017, a 110.974 AVISA en 2030 a nivel nacional.

Gráfico N°22



Fuente: Proyección INE 1990-2020 según Censo 2017.

b. Años de vida perdidos por muerte prematura (AVMP) en la comuna de San Bernardo

El límite potencial de vida estimado por DEIS a nivel nacional para el año 2023 se aproxima en los 80 años para mujeres y hombres, a continuación, se incluye el resumen de todas las muertes ocurridas durante ese año y la tasa de AVMP de usuarios inscritos validados en centros de atención primaria de la comuna de San Bernardo.

Se observa que la tendencia comunal respecto a las cinco principales causas de muerte según AVMP están relacionadas a las enfermedades del sistema circulatorio, respiratorio, neoplasias, traumatismos y enfermedades del sistema digestivo.

Tabla N°14 Años perdidos por muerte prematura comuna de San Bernardo, año 2023.

Años de vida potencialmente perdidos por muerte prematura (AVMP) según causa de muerte, inscritos validados comuna de San Bernardo, año 2023.	
Causa de Muerte	Tasa de AVMP (por 100.000 habitantes)
Enfermedades del sistema circulatorio	1539,79
Enfermedades del sistema respiratorio	1364,64
Tumores [Neoplasias]	1142,74
Traumatismos, envenenamientos y algunas otras consecuencias de causas externas	1110,34
Enfermedades del sistema digestivo	518,87
Trastornos mentales y del comportamiento	337,16
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	231,75
Síntomas, signos y hallazgos anormales clínicos y laboratorio.	130,43
Traumatismos	88,19
Enfermedades del sistema nervioso central	76,70
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	67,68
Enfermedades de la piel y del tejido subcutáneo	38,56
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	21,74
Enfermedades del sistema genitourinario	18,87
Signos y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	17,23
Códigos para propósitos especiales	12,72
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos	8,20

Fuente: Elaboración local según información DEIS.

La siguiente Tabla N°14 muestra por unidad territorial la cantidad de años perdidos por muerte prematura considerando la muerte de personas jóvenes o de fallecimiento prematuro, considerando una muerte prematura cuando ocurre antes de los 80 años. Para el análisis se consideran todas las defunciones ocurridas en un período de tiempo y área geográfica determinada, cuya edad sea menor a 80 años. El cálculo corresponde a la suma de todas las diferencias del valor 80 y la edad del fallecido al momento de la defunción, ocurridas en un período de tiempo y área geográfica determinada. La tasa de AVPP se informa por cada 1.000 habitantes de 0 a 79 años, ocurridas en un período de tiempo y área geográfica determinada.

Se observa que las tasas de la comuna de San Bernardo superan a las observadas en la región metropolitana y a nivel nacional, esto se puede deber a diferencias en la distribución etaria, la comuna de San Bernardo tiene mayor proporción de gente joven, por lo tanto, las muertes prematuras tendrán un impacto más significativo, se perderán más años en comparación a una población envejecida.

También pueden afectar las condiciones socioeconómicas al tener la comuna niveles más bajos de ingresos, con mayores índices de pobreza puede haber altas tasas de mortalidad a edades tempranas, también pueden influir factores ambientales, violencia, accidentes de tránsito, homicidios o suicidios.

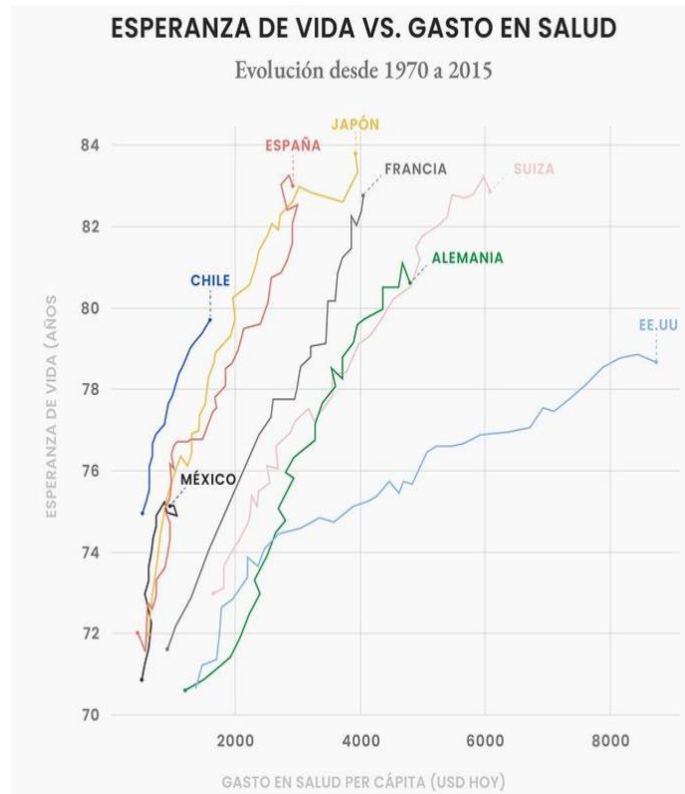
Tabla N°15 Número y Tasas de AVMP, año 2021

Unidad Territorial	Ambos sexos		Hombre		Mujer	
	AVMP	Tasa de AVMP	AVMP	Tasa de AVMP	AVMP	Tasa de AVMP
San Bernardo	28.019	84,2	17.713	106,9	10.226	61,2
Región Metropolitana	551.543	68,7	350.992	87,7	200.311	49,7
Chile	1.483.810	77,6	950.313	100,0	532.537	55,4

Fuente: DEIS

El análisis presentado refleja el impacto del envejecimiento de la población en la carga de enfermedad en Chile sumado al aumento progresivo del gasto en salud, como se puede constatar en la siguiente imagen la que muestra su evolución desde el año 1970 al 2015 en algunos países incluido Chile.

Gráfico N°23



Fuente: Organización para la Cooperación y Desarrollo Económico (OCDE)

2.5 COHESIÓN SOCIAL, MEDIOAMBIENTE Y BIENESTAR SOCIAL

La cohesión social es un ámbito muy importante a considerar al momento de generar una planificación comunal, por lo que, en primera instancia es indispensable señalar el concepto, y según CEPAL (2007), indica que la cohesión social se refiere tanto a la eficacia de los mecanismos instituidos de inclusión social como a los comportamientos y valoraciones de los sujetos que forman parte de la sociedad. Los mecanismos incluyen, entre otros, el empleo, los sistemas educacionales, la titularidad de derechos y las políticas de fomento de la equidad, el bienestar y la protección social. Los comportamientos y valoraciones de los sujetos abarcan ámbitos tan diversos como la confianza en las instituciones, el capital social, el sentido de pertenencia y solidaridad, la aceptación de normas de convivencia, y la disposición a participar en espacios de deliberación y en proyectos colectivos.

La cohesión social es un proceso multidimensional que involucra tanto las instituciones como las relaciones y actitudes de los individuos. Por un lado, los mecanismos institucionales de inclusión social son esenciales para garantizar que todos los miembros de la sociedad tengan acceso a las mismas oportunidades y recursos. Estos mecanismos no solo deben ser eficaces, sino también inclusivos, para evitar la exclusión de determinados grupos. El empleo, la educación y las políticas de bienestar y protección social son fundamentales para ofrecer un entorno donde las personas puedan desarrollarse de manera equitativa.

En la comuna de San Bernardo, el porcentaje de pobreza multidimensional es superior al promedio de la Región Metropolitana y del país, por lo que resalta la necesidad de abordar diversas dimensiones que afectan a la población, tal como lo mencionado en PLADECO (2024), en donde se indica que el porcentaje de pobreza multidimensional comunal de 2017 es superior al promedio registrado por la Región Metropolitana (20%) y el país (20,7%), en la misma medición. La comuna de San Bernardo es la 39a comuna de la Región Metropolitana con mayor porcentaje de población en situación de pobreza multidimensional, entre las 52 comunas que la conforman. Los principales factores o variables que inciden en la pobreza multidimensional son: i) Dimensión Trabajo y Seguridad Social: Personas de 15 años o más ocupadas que carecen de seguridad social; Tasa de cotización previsional; Promedio del ingreso mensual del trabajo para personas de 15 años o más; Personas de 18 años o más que no se encuentran ocupados; Hogares con personas de 18 años o más que se encuentran desocupados, según Censo. ii) Dimensión Salud: Personas que no se encuentran adscritos a un sistema de salud; Personas que declaran no haber recibido atención de salud; Personas de 0 a 6 años en estado de malnutrición iii) Dimensión Educación: Personas en edad escolar que no asisten a un establecimiento educacional; Personas que se encuentran en situación de rezago escolar; Personas mayores de 18 años que no han alcanzado la escolaridad establecida por ley. iv) Dimensión Vivienda y Entorno: Personas con entornos carentes de equipamiento básico o expuestos a contaminación; Hogares carentes en Habitabilidad, según CASEN; Hogares en situación de hacinamiento, según CASEN v) Dimensión Redes y Cohesión Social: Hogares cuyos integrantes declaran haber sido tratados injustamente o ser discriminados, según CASEN; Hogares cuyos integrantes declaran sentirse inseguros, según CASEN; Hogares cuyos integrantes carecen de apoyo o participación social, según CASEN.

La pobreza multidimensional en la comuna no solo es un reflejo de las condiciones económicas, sino también de una serie de deficiencias en el acceso a derechos fundamentales como la educación, la salud, la seguridad social y la vivienda. Abordar esta problemática requiere un enfoque integral a nivel comunal e intersectorial, que considere todas las dimensiones involucradas, con acciones orientadas a mejorar las condiciones de trabajo, ya que existe una alta tasa de desocupación, con muchas personas de 18 años o más sin empleo, gran porcentaje de personas empleadas que carecen de seguridad social, lo que los deja vulnerables ante situaciones de enfermedad, invalidez o jubilación y el promedio del ingreso mensual es bajo, lo que dificulta el acceso a bienes y servicios básicos. También, el acceso a servicios de salud, ya que un porcentaje significativo de la población no está adscrito a un sistema de salud, lo que les impide acceder a atención médica adecuada, el índice de malnutrición en niños de 0 a 6 años es otro reflejo de la pobreza, ya que se asocia con alimentación inadecuada, condiciones de vida deficientes y personas que declaran no haber recibido atención de salud en el último tiempo, lo que denota una brecha en el acceso a servicios sanitarios. Por otra parte, el acceso a la educación y la permanencia en el sistema escolar son desafíos fundamentales, ya que un porcentaje significativo de personas en edad escolar no asiste a la escuela, muchos niños y jóvenes se encuentran en situación de rezago, lo que afecta su desarrollo académico y limita sus oportunidades futuras y la falta de acceso a una educación formal, especialmente para los adultos mayores de 18 años, perpetúa los ciclos de pobreza. La integración social de la población y el apoyo de redes comunitarias son esenciales para el bienestar de la población, ya que un porcentaje significativo de los habitantes reporta sentirse discriminado o inseguro en su comunidad, lo que afecta la cohesión social y el bienestar psicológico. La escasez de redes de apoyo o participación social dificulta la creación de una comunidad resiliente y solidaria. Las condiciones de vivienda y el entorno urbano también inciden en la pobreza, muchos hogares en San Bernardo viven en condiciones de hacinamiento, lo que afecta tanto la calidad de vida como la salud. La superación de estas carencias no solo mejoraría la calidad de vida, sino que también contribuiría a la reducción de las brechas sociales y económicas de la comuna.

En relación a programas sociales se puede indicar que la comuna ha implementado un conjunto de programas dirigidos a la población en situación de vulnerabilidad por lo que son considerados grupos sociales prioritarios que requieren atención preferente, como: personas mayores, mujeres, niños, niñas y adolescentes, personas en situación de

discapacidad, personas de pueblos originarios, personas migrantes, personas de la diversidad sexual y de género, personas en situación de calle, entre otros. Para la ejecución de estas acciones, la Municipalidad cuenta con unidades funcionales y programas que en algunos casos operan en convenio con los servicios públicos relacionados con esos grupos sociales prioritarios. Además, existe un fondo comunal que entrega financiamiento para temas relacionados a salud.

En relación a la gestión ambiental local, en PLADECO (2024), se menciona que se ha fomentado e incentivado en Iniciativas de Reciclaje Comunal, Fomento de la Tenencia Responsable de Mascotas e Higiene Ambiental y Zoonosis, Vigilancia y Fiscalización de Ordenanzas Ambientales Locales y participación a fondos ambientales.

Además, la comuna se encuentra certificada en el nivel de Excelencia Sobresaliente, y que, actualmente, está en proceso de obtención de la certificación en el nivel de Gobernanza Ambiental-Climático Comuna. Esto refleja un compromiso con la sostenibilidad y el cuidado del medio ambiente e indica un avance hacia una gestión más integral y participativa en temas climáticos.

Además, es importante señalar que según PLADECO (2024), la comuna cuenta con sellos ambientales para establecimientos educacionales, buscando la formación de estudiantes con énfasis en la protección del medio ambiente. Respecto a lo anterior, hay centros educativos que cuentan con certificaciones ambientales en el marco del Sistema de Certificación Nacional Ambiental de Establecimientos de Educación (SCNAE).

En el territorio comunal se han identificado cinco cerros Isla más representativos con una superficie total de 1.574,67 ha, los cuales se caracterizan por albergar varias especies de biodiversidad. El cerro con mayor superficie es el Chena con 1.390,39 ha; seguido del cerro Negro con 125,47 ha; el cerro Los Morros con 30,96 ha; cerro Adasme con 21,1 ha; y el cerro Hasbún con 6,75 ha. Además, cuenta con el Sitio Prioritario para la Conservación de la Biodiversidad cerro Lonquén, que alberga 76 especies nativas de vertebrados, de los cuales 16 corresponden a mamíferos, 9 a reptiles, 1 anfibio y 63 de aves 78.

En cuanto a los principales efectos del cambio climático, en la comuna de San Bernardo se espera para el año 2050 una disminución en las precipitaciones promedio de 58 mm, y se proyecta un aumento de 2,1 °C en la temperatura media estival y de 1,7 °C en la temperatura media invernal.

Otro aspecto relevante de la gestión local son las labores relacionadas con residuos sólidos domiciliarios (RSD), los cuales han presentado una disminución con el transcurso del tiempo, pasando de 129.228 ton en el año 2018 a 122.441 ton en el año 2022, es decir, una reducción del 5% (-6.787 ton). La comuna cuenta con 6 puntos limpios móviles que se distribuyen en 33 puntos de la comuna. En octubre de 2019 se inició un proyecto de reciclaje en origen con la Asociación Metropolitana de Municipalidades MSUR, que consiste en la recolección desde los domicilios de los residuos a reciclar.

Considerando todo lo recientemente expuesto, es relevante desarrollar políticas integrales que no solo aborden la falta de ingresos, sino que también mejoren el acceso a servicios de salud, educación, condiciones de vivienda, la cohesión social y medioambiente. La sensación de inseguridad y discriminación, así como la falta de apoyo social, contribuyen a un entorno de vulnerabilidad que perpetúa la pobreza.

Este análisis enfatiza la necesidad de políticas integrales que aborden estos múltiples factores de manera coordinada para mejorar las condiciones de vida y generar un impacto positivo en el bienestar de la población en San Bernardo.

2.6 ACCESO A ÁREAS VERDES

En PLADECO (2024), se menciona que durante el año 2021 se tenía un total de 812 áreas verdes con una superficie de 1.550.419 m². Actualmente, en la comuna existen alrededor de 942 áreas verdes registradas por el municipio, de las cuales 671 corresponden a áreas verdes menores, las que equivalen a 500.069 m² de superficie, luego 168 bandejones con una superficie de 482.596 m² y finalmente 103 plazas con un área de 715.023m², contabilizando, aproximadamente, 1.697.689 m² de áreas verdes.

Es importante señalar que la Municipalidad también tiene a su cargo la mantención de las áreas verdes, y para ello, tiene contratado a las empresas Tresur SPA e Hidrosym Ltda. El servicio está dividido en seis sectores de la comuna.

En comparación con los estándares recomendados según el Consejo Nacional de Desarrollo Urbano (CNDU) y el Instituto Nacional de Estadísticas (INE), es preocupante la situación de las áreas verdes en San Bernardo, especialmente si se considera que el estándar recomendado es de 10 metros cuadrados por habitante. Con solo 4.07 metros cuadrados por habitante, hay una notable falta de espacio verde que podría afectar la calidad de vida de los residentes.

Las áreas verdes no solo contribuyen a la estética de una ciudad, sino que también son esenciales para la salud mental y física de la población. Además, juegan un papel crucial en la mitigación del calor urbano y la mejora de la calidad del aire.

Es fundamental que se implementen políticas y planes de urbanismo que prioricen la creación y mantenimiento de estos espacios, para así mejorar el bienestar de la comunidad y para dar cumplimiento a los objetivos de la PNDU (Política Nacional de Desarrollo Urbano).

2.7 EVALUACIÓN DE BARRIOS O VECINDARIOS COMO LUGARES PARA VIVIR

Durante el proceso de actualización de PLADECO 2024, se realizó una consulta pública, la cual tiene como finalidad recoger las opiniones, percepciones y propuestas de los habitantes de la comuna, con el objetivo de validar y enriquecer la visión y misión del municipio para los próximos años.

La consulta se llevó a cabo a través de una herramienta digital, **Google Forms**, lo que permitió la recopilación de opiniones, comentarios y sugerencias de manera ágil y accesible para la comunidad.

Los resultados obtenidos en consulta ciudadana son los siguiente: Es posible identificar las distintas preferencias de la comunidad en relación con la visión municipal, misión municipal y los aspectos fundamentales para enriquecer los lineamientos, objetivos y cartera de inversión. En lo que concierne a la visión municipal, destaca "Segura" como la opción más predominante con un 25,50%, seguida de "Verde" con un 15,44% y "Que incentivan las actividades deportivas" con un 9,40%. En lo que respecta a la misión municipal la opción más popular corresponde al "Municipio que cumple con los objetivos planteados por la comunidad en las distintas instancias de participación ciudadana" con un 38,54% de los registros. Muy de cerca la sigue la opción "Comuna que realiza más fiscalización" con un 35,42%. En tercer lugar, aparece "Con mayor implementación de recursos en deportes, adultos mayores, cultura y en sus diversos territorios" con un 17,71%. Pavimentación 11% Seguridad 28% Áreas verdes 12% Deporte 4% Patrimonio y cultura 2% Salud 25% Educación 15% Otra 3% 133 Finalmente, en cuanto a los aspectos fundamentales para enriquecer los lineamientos, objetivos y cartera de inversión, se destaca "Seguridad" con un 28,77%, "Salud" con un 25,34% y "Educación" con un 15,41%.

Los resultados obtenidos de la consulta ciudadana ofrecen una visión clara de las prioridades de la comunidad, con énfasis en seguridad, salud, educación y sostenibilidad. Esta información es útil para ajustar y redefinir las políticas públicas y los proyectos municipales, asegurando que sea un proceso más inclusivo, participativo y alineado con las necesidades y expectativas de la población. La participación ciudadana es clave para construir un futuro más equitativo, seguro y sostenible para San Bernardo.

En relación a la evaluación de barrios o vecindarios como lugares para vivir, se puede mencionar que PLADECO de la comuna de San Bernardo (2024), realizó un proceso de validación consultando a los vecinos y vecinas

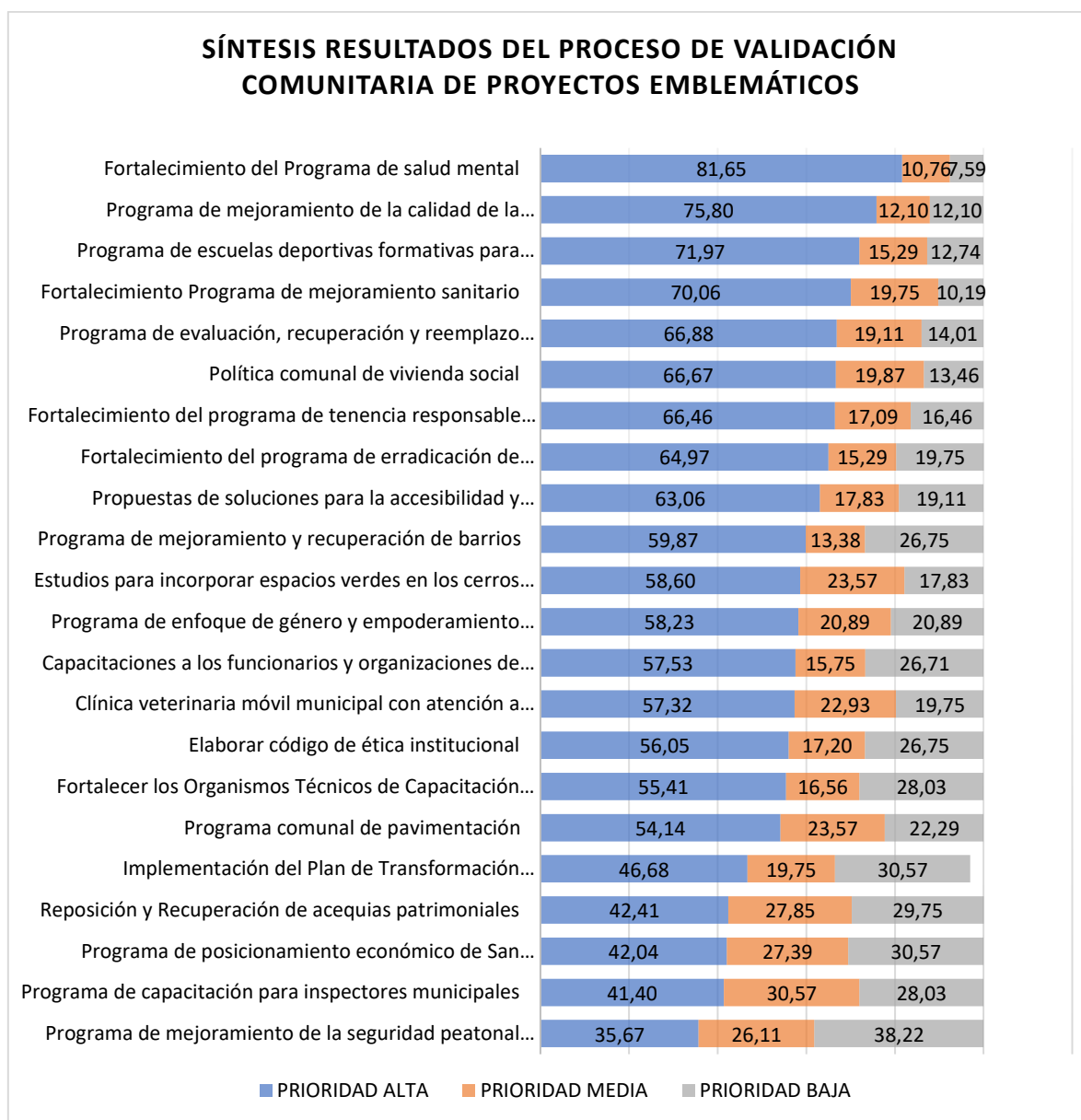
Se presenta una síntesis de la información recopilada durante el proceso de Validación de la Cartera de Proyectos, específicamente de la cartera de proyectos emblemáticos. Estos 22 proyectos emblemáticos se seleccionaron en base a criterios técnico-políticos entendiendo que generan un gran consenso a nivel comunal y cuyos impactos beneficiarían a una gran cantidad de vecinos y vecinas. Los resultados obtenidos de este proceso de participación ciudadana ofrecen una panorámica completa y representativa del pensamiento y las expectativas de la comunidad de San Bernardo.

Se realizaron dos metodologías para obtener la información: talleres de validación y formularios online de priorización: En cuanto a los talleres de validación, se han concebido como instancias abiertas a la comunidad, tanto para aquellos que previamente participaron como para aquellos que deseen sumarse en la fase final. Estos talleres tienen como objetivo principal validar, tanto desde una perspectiva cuantitativa como cualitativa, la Cartera de Proyectos propuesta para el Plan de Desarrollo Comunal (PLADECO) de San Bernardo. Este enfoque participativo busca enriquecer la evaluación con diversas opiniones y experiencias, consolidando así un proceso inclusivo y representativo.

Respecto al formulario online de priorización, se dispuso de una encuesta en línea, brindando a todas las personas interesadas la oportunidad de participar desde una plataforma accesible.

A continuación, se presenta una figura de síntesis con los resultados de la priorización de los proyectos emblemáticos por parte de la comunidad. Dichos resultados consideran el proceso participativo completo, es decir, los talleres presenciales y el formulario web.

Gráfico N°24



Fuente: PLADECO San Bernardo 2024

Se puede mencionar que los procesos que fomentan la participación social son esenciales para entender y abordar las necesidades de la comunidad. Al incluir las diversas experiencias y perspectivas de los habitantes de San Bernardo, se logra una planificación más inclusiva y efectiva. Además, considerar los determinantes sociales permite identificar las raíces de los problemas y desarrollar soluciones que realmente resuenen con la realidad de la comunidad. Esto no solo fortalece la cohesión social, sino que también promueve un desarrollo más sostenible y equitativo.

Para mejorar la seguridad en los barrios, es fundamental adoptar un enfoque integral que no solo incluya medidas de seguridad pública, sino también de **regeneración urbana, participación comunitaria y prevención social**. El trabajo conjunto entre las autoridades, la comunidad y las organizaciones civiles es clave para construir barrios más seguros, equitativos e integrados, donde los habitantes puedan disfrutar de un entorno más saludable y protegido.

La regeneración urbana, al centrarse en la intervención en barrios con altos índices de deterioro, segregación y vulnerabilidad social, busca generar cambios estructurales tanto en el entorno físico como en la vida social de los habitantes. La participación de la comunidad en el proceso de toma de decisiones es clave para asegurar que las soluciones propuestas respondan a las necesidades reales de los barrios y que el impacto sea duradero.

A nivel local se fortaleció el rol de las municipalidades del país en el ámbito de la seguridad pública, creando el Consejo Comunal de Seguridad Pública, y el diseño e implementación del Plan Comunal de Seguridad Pública, instrumento de planificación, que debe cumplir con estándares de calidad, como contar con un diagnóstico comunal actualizado y participativo de la situación de la seguridad en cada comuna, objetivos y lineamientos estratégicos, y una cartera de programas, proyectos y actividades. (PLADECO 2024)

Por último, se puede mencionar que, con el objetivo de avanzar en temas de seguridad en el ámbito de la salud, es que se instauró un encargado de seguridad con vehículos que realizan patrullajes preventivos en los centros de salud.

CAPÍTULO 3: ESTRATEGIAS TRANSVERSALES

3.1 IMPLEMENTACIÓN MAIS

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) que 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), se instalaron las primeras reformas tendientes a reforzar cuatro ejes: a) lo asistencial, promoviendo un enfoque integral y preventivo para el abordaje de la salud/enfermedad; b) la organización de los recursos humanos, en tanto trabajo en equipos organizados por población a cargo; c) la participación de la comunidad y d) la incorporación del establecimiento de salud primaria a las líneas de desarrollo local de la comunidad y/o municipio.

El año 2024 marcó un importante cambio en el sistema de evaluación y certificación de salud, a través de un proceso colaborativo y estructurado. Este proceso comenzó con la realización de dos jornadas nacionales donde participaron los referentes técnicos del Modelo de Atención Integral de Salud Familiar de los Servicios de Salud, quienes aportaron las principales ideas para el cambio.

Una vez recopiladas estas propuestas, una comisión especializada se encargó de desarrollar una versión preliminar del nuevo instrumento. Esta versión fue distribuida a través de las Direcciones de los Servicios de Salud hacia los centros de atención primaria, permitiendo que estos establecimientos la analizaran y propusieran mejoras, las cuales fueron posteriormente evaluadas por la misma comisión.

El nuevo instrumento de certificación se fundamenta en los tres principios esenciales para un sistema de salud basado en Atención Primaria: la atención integral, el enfoque centrado en las personas y familias y a continuidad del cuidado.

En línea con la Estrategia de Cuidado Integral Centrado En las Personas (ECICEP), el instrumento organiza sus parámetros de medición en tres componentes principales:

- Componente Comunidad
- Componente Personas y familias
- Componente Equipos de Salud

Esta nueva estructura mantiene los elementos fundamentales del instrumento anterior, pero los reorganiza de manera más efectiva dentro de esta nueva matriz de evaluación. 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.

Principio Centrado en las Personas

Este principio muestra avances significativos en el establecimiento de mecanismos que promueven la participación activa y el protagonismo de las personas en su proceso de salud-enfermedad. Se evidencia un trabajo sistemático en el desarrollo de protocolos y estrategias que buscan situar a las personas en el centro de la atención, como lo demuestra la existencia de un protocolo de buen trato validado con la comunidad y la implementación de procesos de alfabetización en Toma de Decisiones Compartidas (TDC).

La sectorización con equipos de cabecera definidos constituye una base estructural importante que facilita el vínculo y la continuidad relacional entre equipos y población a cargo. Sin embargo, se identifican oportunidades de mejora en la planificación e implementación de estrategias educativas grupales por ciclo vital, las cuales requieren una mejor estructuración para responder efectivamente a las necesidades específicas de cada grupo etario.

El desarrollo de capacidades comunitarias a través de proyectos con enfoque salutogénico demuestra un avance en el reconocimiento de las personas como agentes activos en la construcción de salud. No obstante, la alfabetización en TDC necesita fortalecerse mediante una planificación más integral que asegure un proceso bidireccional efectivo entre equipos y usuarios.

Principio Integralidad

La implementación de este principio se refleja en el desarrollo de instrumentos y estrategias que buscan abordar las diferentes dimensiones del proceso salud-enfermedad. El diagnóstico de salud comunitaria actualizado y su correspondiente plan de trabajo evidencian un esfuerzo por comprender y abordar los determinantes sociales de la salud en el territorio.

Es destacable la existencia de protocolos para el manejo de crisis normativas y no normativas, lo que demuestra una comprensión del impacto de los eventos vitales en la salud familiar. La implementación del programa Saludablemente para el bienestar de funcionarios refleja también una mirada integral que reconoce la importancia del autocuidado de los equipos.

Sin embargo, se observan desafíos en la homologación y formalización de los perfiles de cargo, así como en la articulación efectiva entre los distintos componentes del modelo. La designación formal de encargados MAIS, ECICEP, Calidad, Promoción y Participación constituye una fortaleza organizacional, pero requiere mayor integración en su funcionamiento para asegurar un abordaje verdaderamente integral.

Principio Continuidad del Cuidado

Este principio presenta avances significativos en la estructuración de procesos que buscan asegurar la continuidad de la atención. El mapeo territorial y de activos comunitarios, junto con los protocolos de articulación intersectorial, evidencian esfuerzos por construir una red de soporte para la continuidad del cuidado.

Las reuniones de sector con enfoque clínico-familiar y los diversos protocolos para el manejo de situaciones críticas (egresos hospitalarios, rescate desde urgencias, policonsultantes) demuestran una preocupación por mantener la continuidad de la atención. El plan de gestión de la demanda intenta organizar el acceso a los servicios de manera sistemática.

No obstante, se identifican brechas importantes en el seguimiento efectivo de casos prioritarios y en la coordinación entre niveles de atención. El análisis de datos para la toma de decisiones en casos de policonsultantes requiere fortalecimiento, y el plan de gestión de la demanda necesita una mejor integración con la programación y las estrategias de telesalud.

Conclusiones y Desafíos 2025

La implementación del MAIS muestra un desarrollo diverso de sus principios irrenunciables. Si bien existen bases sólidas en términos de estructura y procesos, se requiere profundizar en aspectos clave:

- Fortalecimiento del enfoque centrado en las personas mediante:
 - Mejora en la planificación y evaluación de intervenciones educativas.
 - Profundización de estrategias de alfabetización en salud.
 - Mayor participación comunitaria en la toma de decisiones.

- Consolidación de la integralidad a través de:
 - Mejor articulación entre programas y estrategias.
 - Fortalecimiento del trabajo interdisciplinario.
 - Homologación de procesos y perfiles.

- Optimización de la continuidad del cuidado mediante:
 - Mejora en los sistemas de seguimiento y coordinación.
 - Fortalecimiento del análisis de datos para la gestión.
 - Integración efectiva de estrategias presenciales y remotas.

El desafío principal radica en lograr una mayor integración entre los tres principios, de manera que se potencien mutuamente y generen un impacto más significativo en la salud de la población. Esto requiere un trabajo sostenido en el fortalecimiento de capacidades, la mejora de procesos y la evaluación continua de resultados.

3.2 CALIDAD, SEGURIDAD DE LA ATENCIÓN 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 mantener vigente las políticas y los programas 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 2024 se lograron los siguientes hitos:

- Reacreditación del Laboratorio Clínico Comunal con el 100% de cumplimiento.
- Reacreditación del CESFAM Confraternidad con el 95% de cumplimiento.
- Demostración Sanitaria del CESFAM Dr. Raúl Cuevas Palma.
- Autorización Sanitaria de la Sala de Toma de Muestras del Policlínico Rosita Benveniste.
- Autorización Sanitaria de 1 Sala de Procedimientos Médicos y de Enfermería, 1 Sala de Procedimientos Gineco-obstétricos, 1 Sala de Procedimientos Gineco-obstétricos con ecografía, 1 Sala de Procedimientos de tipo Básica de Rehabilitación, 1 Sala de Rayos X Dental y 3 Salas de procedimientos odontológicos del CESFAM El Manzano.
- En trámite Autorización Sanitaria de salas pendientes del CESFAM Juan Pablo II, CESFAM Carol Urzúa y Joan Alsina.
- En trámite Demostración Sanitaria del CESFAM Dr. Raúl Brañes Farmer.
- En trámite Autorización Sanitaria del Botiquín del CESFAM Dr. Raúl Brañes Farmer.
- Autoevaluaciones trimestrales cruzadas en los 7 CESFAM, COSAM, Laboratorio Clínico Comunal y Policlínico Rosita Benveniste.

Los objetivos del Comité de Seguridad y Calidad de la atención para el periodo 2025, se orientarán en mantener vigentes los nombramientos de los encargados locales y comunales de calidad, mantener vigente la política de calidad comunal y las políticas locales de cada

centro de salud, elaborar un programa de calidad comunal y definir a la vez los programas de calidad a nivel local, mantener y mantener 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 pendientes y la acreditación de un CESFAM. 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.

MATRIZ DE TRABAJO: CALIDAD, SEGURIDAD DE LA ATENCIÓN Y ACREDITACIÓN EN 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 2025	Encargados de calidad y Directores de establecimientos
Mantener vigente la política comunal de calidad y local de los centros de salud	Verificar la vigencia de las Políticas de Calidad	N° total de establecimientos con Política de Calidad vigente / N° total de establecimientos *100	100%	Marzo 2025	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 2025	Encargados comunal y local de calidad y Directores de Establecimientos
Mantener autoevaluaciones cruzadas del estándar de acreditación	Ejecutar las actividades necesarias para implementar las autoevaluaciones cruzadas en la planificación anual	N° de autoevaluaciones cruzadas realizadas / N° de autoevaluaciones cruzadas planificadas *100	100%	De acuerdo a calendario trimestral	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, Juan Pablo II y Carol Urzúa y la Demostración Sanitaria del CESFAM Dr. Raúl Brañes Farmer	N° de autorizaciones y demostraciones sanitarias realizadas/ N° total de autorizaciones y demostraciones sanitarias programadas *100	100%	Primer semestre 2025	Director de Salud, Director del establecimiento, Encargados comunal y local de calidad
Presentar al Proceso de Acreditación de un CESFAM	Realizar las actividades necesarias para obtener la Acreditación del Centro de Salud	CESFAM con la presentación realizada al Proceso de Acreditación ante la Superintendencia de Salud	Si o No	Segundo semestre 2025	Director de Salud, Director del establecimiento, Encargados comunal y local de calidad

CONTROL Y PREVENCIÓN DE INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN DE SALUD (IAAS)

Aunque no existe un lineamiento específico del MINSAL para el control de IAAS en atención primaria, esto se encuentra normado bajo el Estándar General de Acreditación para Prestadores de Atención Abierta, formando parte del proceso de calidad y acreditación. Con el fin de dar cumplimiento con este estándar y entregar lineamientos comunales para el control y prevención de las IAAS, durante el año 2023 se actualiza el documento local “Manual de normas para la prevención y control de las IAAS”, el que se mantiene vigente a la fecha y en junio 2024, se aprueba el “Manual de procedimientos de limpieza y desinfección comunal”.

Actualmente solo se evalúa en los Centros de la Comuna, un aspecto de las precauciones estándar a través del indicador de “Lavado de Manos GCL 3.2.1” el cual es aplicado en las salas de procedimientos de toma de muestra, kinesiológicos y odontológicos. Y no existe medición documentada de otros aspectos o actividades de IAAS.

Para 2025, el principal desafío es desarrollar y ejecutar un programa, que logre documentar y estandarizar las actividades para el control y prevención de IAAS a nivel comunal y local, ya que no contar con un programa de trabajo, impide consolidar datos para medir el impacto de las acciones que se realizan, por lo que elaborar un Programa Comunal de IAAS permitirá ajustar los procesos de vigilancia y prevención en todos los centros de salud y la unidad de apoyo de la comuna Policlínico Rosita Benveniste para obtener datos consistentes sobre el cumplimiento de los indicadores de IAAS y mejorar la calidad de la atención de salud en base a estos resultados.

Los objetivos de la Unidad de IAAS para este Programa comunal 2025, se orientarán en lo siguiente:

- Conformación de los equipos IAAS en los CESFAM y Policlínico Rosita Benveniste
- Capacitación IAAS para funcionarios.
- Monitoreo de vacunación de Hepatitis B de funcionarios según Decreto Exento N°50.
- Seguimiento activo de los avances y del grado de cumplimiento de procesos tales como: Precauciones estándar, Distribución de áreas y orden de los boxes clínicos, Manejo de REAS, Limpieza y desinfección.

MATRIZ DE TRABAJO: CONTROL Y PREVENCIÓN DE INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN DE SALUD (IAAS)

OBJETIVO	ACTIVIDAD	INDICADOR	META	PLAZO	RESPONSABLE
Regularizar los nombramientos de los encargados locales IAAS.	Realizar los nombramientos de los encargados de IAAS locales.	Nombramiento realizado SI/NO	-	Enero 2025	Directores de establecimientos.
Desarrollar el Programa de IAAS comunal para el año 2025	Elaborar un programa de IAAS con ejes de trabajo definidos para el año 2025.	Programa realizado SI/NO	-	Marzo 2025	Equipo enfermería-IAAS y Encargada epidemiología comunal.
Desarrollar el Programa de IAAS local de cada CESFAM y Policlínico Rosita Benveniste para el año 2025	Elaborar un programa de IAAS local con ejes de trabajo definidos para el año 2025.	N° total de documentos realizados/ N° total de documentos programados * 100	100%	Marzo 2025	Encargados locales de IAAS.
Mantener al menos el 80% de los funcionarios capacitados en IAAS.	Gestionar capacitaciones a los funcionarios en relación a IAAS.	N° de funcionarios capacitados/ N° total de funcionarios**100	80%	Diciembre 2025	Encargados locales de IAAS.
Mantener el 100% de los funcionarios clínicos vacunados contra la Hepatitis B ingresados en el periodo.	Monitorear que los funcionarios que se incorporen durante el año 2025 y que realicen atención directa a personas, cuenten con un esquema de 3 dosis de vacuna Hepatitis B.	N° de funcionarios con esquema completo HEP B ingresados en el periodo/ N° total de funcionarios ingresados en el periodo *100	100%	Trimestral	Encargados locales IAAS y Encargados locales PNI.

3.3 PROGRAMA NACIONAL DE INMUNIZACIÓN (PNI)

El programa nacional de inmunización en nuestra comuna se desarrolla dentro de un límite georreferenciado dividido en dos grandes micro y macro redes. Cada CESFAM cuenta con un vacunatorio y cada CECOSF con un punto de vacunación para ejecutar el PNI. Además contamos con equipos itinerantes y puntos intramurales para el desarrollo de las vacunaciones de campaña, para dar cumplimiento a los lineamientos ministeriales que nos indican a través del Servicio de Salud.

Los equipos en los vacunatorios de los centros están definidos por programación, mientras que los equipos de campaña, varían en cuanto a la contratación de enfermeros, TENS y administrativos dependiendo de los recursos económicos, necesidades programadas y objetivo de población y cobertura propuesto por MINSAL.

En cuanto a las coberturas de nuestra comuna se presenta lo siguiente:

Tabla N° 16 Vacunas Programáticas

	Población	2021	2022	2023	2024	Proyección 2025
Hexavalente	<i>2 meses</i>	60%	63%	59%	40%	60%
	<i>4 meses</i>	60%	62%	59%	40%	60%
	<i>6 meses</i>	61%	59%	59%	41%	60%
	<i>18 meses</i>	59%	51%	53%	41%	60%
Neumocócica 13V	<i>2 meses</i>	60%	63%	60%	40%	60%
	<i>4 meses</i>	60%	62%	59%	40%	60%
	<i>12 meses</i>	66%	56%	60%	44%	60%
Meningocócica conjugada	<i>12 meses</i>	68%	56%	60%	21%	60%
Tres vírica	<i>12 meses</i>	67%	56%	60%	45%	60%
	<i>36 meses</i>	No corresponde	20%	40%	48%	60%
	<i>1ro básico</i>	59%	No corresponde			
Hepatitis A	<i>18 meses</i>	66%	60%	61%	48%	60%
Varicela	<i>18 meses</i>	63%	57%	60%	46%	60%
	<i>36 meses</i>	No corresponde	35%	60%	41%	60%
dTp	<i>1ro básico</i>	73%	74%	87%	84%	85%
	<i>8vo básico</i>	61%	81%	87%	85%	85%
	<i>Embarazadas</i>	47%	55%	43%	34%	60%
VPH	<i>4to básico</i>	66%	72%	83%	64,20 %	85%
	<i>5to básico</i>	57%	50%	72%	65,80 %	85%
Neumocócica 23V	<i>65 años</i>	29%	54%	44%	50%	80%

La tabla muestra las coberturas de vacunas programáticas para los años 2021 al 2023 con corte hasta diciembre, y para el año 2024 con corte hasta septiembre. En comparación con los años anteriores y considerando las fechas de corte, se debe identificar y trabajar en la

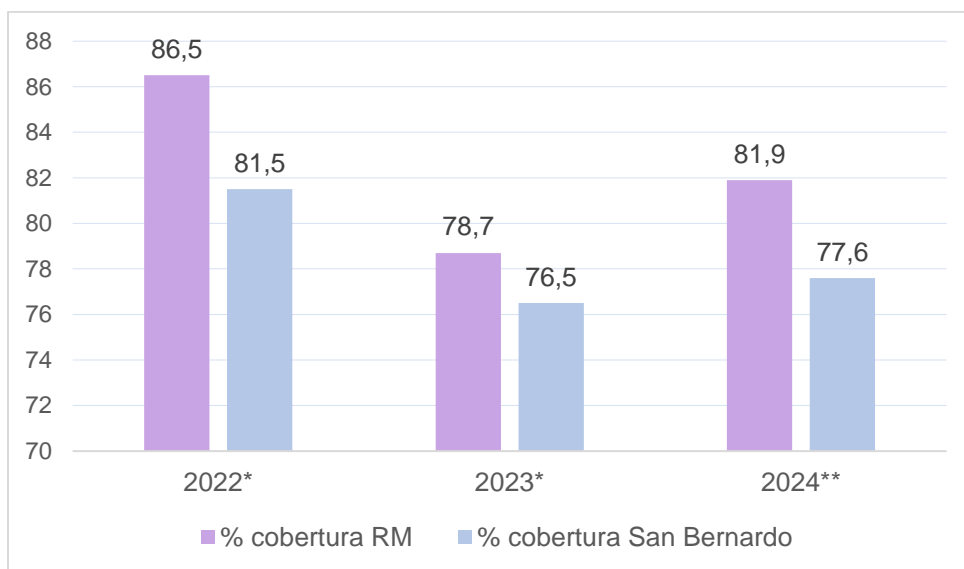
recuperación de las brechas existentes para el logro de la cobertura. Para el año 2025 proyectamos establecer metas de 60% a 85% según edades correspondientes, como se ve reflejado en tabla.

Vacuna campaña Influenza

En la comparación de las coberturas, la tendencia regional y comunal se presenta con similitud para las fechas de corte de los años 2022-2023. Para el año 2024, se puede analizar solamente el avance ya que la campaña se encuentra vigente aún, pero nos encontramos trabajando arduamente para alcanzar la meta estimada del 85%

Las dificultades identificadas para el cumplimiento comunal de la meta ministerial radican en la cantidad de población de la comuna (comuna más grande del SSMS), determinantes sociales como la baja escolaridad que afectan el entendimiento de la importancia de la vacunación, la delincuencia que no permite insertar puntos extramurales en la comunidad en horarios extensos entre otros. Por otra parte la brecha económica para la contratación de personal, también afecta en cuanto a la disponibilidad de puntos que podemos ofrecer a la comunidad, ya que la dotación de los centros no puede asumir del todo la participación en la campaña.

Gráfico N°25



Fuente: Datos obtenidos del registro nacional de inmunización

* Cohorte a diciembre de cada año

** Cohorte a Septiembre del año 2024

Vacuna campaña Sars-coV2

En las tablas se presentan las coberturas registradas hasta diciembre para los años 2022 y 2023, incluyendo la incorporación del refuerzo bivalente.

Desde noviembre 2023 y a la actualidad, se modifica la estrategia de vacunación a vacuna de refuerzo “anual”, dirigida a población objetiva determinada por MINSAL.

Pese a ser una vacunación “voluntaria”, como comuna se complementan las estrategias de la campaña influenza para permitir la oportunidad de vacunación de los usuarios, generando esfuerzos para alcanzar coberturas.

Tabla N° 17.

	1era dosis	2da dosis	Refuerzo	4ta dosis	Bivalente			
2022*	84,40%	82,50%	70,20%	49,90%	21,90%	<i>Monovalente</i>	% cobertura RM	% cobertura San Bernardo
2023*	89,60%	87,60%	74,70%	53,50%	16,50%	2024	38,70%	38,50%

Fuente: Datos obtenidos del registro nacional de inmunización

Para el plan integrado en salud 2025, las estrategias propuestas son las siguientes:

- Formar equipos de vacunatorio con la dotación completa programada, que permita realizar las tareas de rescate necesarias para las vacunas programáticas.
- Coordinación con los ciclos vitales y programas, para integrar la vacunación en todas las prestaciones.
- Puntos intramurales en todos los CESFAM, que sean visibles y de fácil acceso para la población instalados durante todo el periodo de vacunación de campaña.
- Operativos extramurales masivos realizados con los equipos itinerantes de la comuna en coordinación los programas de participación y promoción de la salud.
- Extensión horaria en todos los centros para ejecutar la vacunación de campaña desde el inicio de la estrategia.
- Mantener permanentemente un punto de vacunación comunal para los días sábados mientras dure la campaña de vacunación.
- Contratación de RRHH y vehículos necesarios para realizar la campaña de vacunación influenza/Covid en cada centro.

- Realizar operativos en JJVV, Club AM, empresas, ferias libres, bomberos, carabineros, regimiento del ejército, Mall, supermercados, municipalidad, centro diálisis, avícolas, ELEAM, establecimientos educacionales, entre otras.
- 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.

3.4 IMPLEMENTACIÓN DE ATENCIÓN DE SALUD CON PERTINENCIA CULTURAL: INTERCULTURALIDAD Y MIGRANTES

Interculturalidad en Salud

La interculturalidad en salud implica la integración y valoración de las distintas prácticas, creencias y saberes de salud que coexisten en una sociedad multicultural. Se basa en el respeto mutuo y en el diálogo entre diferentes sistemas de salud, tanto el biomédico como los tradicionales o indígenas, con el objetivo de ofrecer una atención equitativa y culturalmente adecuada a cada persona.

Para desarrollar un plan de salud comunal con enfoque intercultural, es fundamental:

- a. Reconocimiento de la Diversidad:** Aceptar y respetar las diversas formas de concebir la salud, la enfermedad y el bienestar según cada cultura.
- b. Diálogo entre Sistemas de Salud:** Promover la comunicación y cooperación entre la medicina occidental y las medicinas tradicionales (como la mapuche o la aymara), buscando complementar ambos sistemas en lugar de imponer uno sobre el otro
- c. Adaptación de los Servicios de Salud:** Adecuar los servicios para que respondan a las particularidades culturales de la población. Esto puede implicar ofrecer atención en la lengua materna del paciente, incluir sanadores tradicionales en los tratamientos o integrar ceremonias culturales en el proceso de atención.
- d. Formación en Competencias Interculturales:** Capacitar a los profesionales de salud en sensibilización intercultural para que brinden una atención respetuosa y efectiva, evitando prejuicios o malentendidos que puedan afectar la calidad del servicio.
- e. Empoderamiento de las Comunidades:** Fomentar la participación activa de las comunidades indígenas y otros grupos culturales en la toma de decisiones sobre su

salud, permitiéndoles ser protagonistas en la planificación, implementación y evaluación de políticas y programas de salud.

En resumen, la interculturalidad en salud es más que un modelo de atención; es una filosofía que busca construir sistemas de salud inclusivos, que respondan a las necesidades y realidades de una población diversa, valorando la riqueza cultural como un activo para el bienestar.

Decreto N° 21 y el Artículo 7 (2023)

En 2023, se publicó el Decreto N° 21 para regular lo dispuesto en el Artículo 7 de la Ley N° 20.584. Esta actualización establece procedimientos y directrices para que los prestadores de salud institucionales apliquen un modelo de salud intercultural, validado por las comunidades indígenas, asegurando que las personas pertenecientes a pueblos originarios reciban atención con pertinencia cultural, respetando sus lógicas y cosmovisiones. *“Según decreto N°21, artículo 7, ley N° 20.584, julio 2023, Minsal”.*

Con la publicación de este decreto, se iniciaron mesas de trabajo para implementar gradualmente lo establecido en el Decreto N°21, en colaboración con la asociación indígena Nehuentuain. Mas adelante se detalla el trabajo realizado hasta la fecha, así como las metas que nuestra comuna tiene proyectadas en esta materia para el año 2025.

Programa Especial de Salud de Pueblos Indígenas (PESPI)

Desde 2004, nuestra comuna cuenta con el **Programa Especial de Salud de Pueblos Indígenas (PESPI)**, el cual trabaja en conjunto con el **Servicio de Salud Metropolitano Sur (SSMS)** y la **Asociación Indígena Nehuentuain**. Este programa se enfoca en rescatar y promover la medicina ancestral y las tradiciones culturales de los pueblos originarios, mediante actividades que fomentan la participación comunitaria y la preservación de sus prácticas.

Entre los hitos realizados por el **PESPI** y la asociación durante 2024, destacan los siguientes eventos y acciones clave para el cumplimiento del **Plan de Salud Intercultural**:

- **Kümemonguen (Marzo 2024)**: Ceremonia que marca el inicio del trabajo intercultural en salud, donde se busca fortalecer la conexión espiritual y energética de los agentes de salud y la comunidad. Este evento abre las puertas de la **Casa de Salud Mapuche** a los vecinos y vecinas de San Bernardo.

- **Recorridos informativos (Abril 2024):** Se realizaron visitas a los **CESFAM** y **CECOSF** de la comuna, con el fin de difundir las atenciones con pertinencia cultural que se brindan en la **Casa de Salud Mapuche** y en los diferentes territorios.
- **Wetripantu (Junio 2024):** Conmemoración del **Año Nuevo Mapuche** con la participación de la comunidad, los funcionarios de los centros de salud y las organizaciones indígenas. Este año, el evento se celebró en el **Recinto Municipal Canelo de NOS**.
- **Talleres con pertinencia indígena:** Dirigidos a los usuarios de los centros de salud, estos talleres se imparten a lo largo del año tanto en la **Casa de Salud Mapuche** como en los distintos territorios, promoviendo la cultura y la medicina ancestral.
- **Atenciones de salud personalizadas:** Todos los jueves se ofrecen consultas con pertinencia cultural mapuche en la **Casa de Salud Mapuche**, brindando a los usuarios de los centros de salud una atención adaptada a sus creencias y tradiciones.
- **Capacitación en salud intercultural (Agosto 2024):** Se realizó una jornada de formación para los funcionarios de los centros de salud en la **Delegación Provincial del Maipo**, abordando temas como salud intercultural, procesos migratorios y el **Artículo 7 del Decreto N° 21** de la **Ley 20.584**, entre otros.

Mesa de Trabajo Intercultural

La **Mesa de Trabajo Intercultural** reúne a los encargados de promoción de la salud y participación social de los centros de salud, la **Asociación Indígena Nehuentuain** y la **Corporación de Educación y Salud de San Bernardo**. Su objetivo es consensuar y dar cumplimiento al **Plan de Salud Intercultural 2024**, trabajar en la planificación del **Plan de Salud 2025** y para implementar lo dictado en el **Decreto N° 21** sobre el artículo N°7 de la ley 20.584.

Plan de Trabajo 2024-2025

Entre las principales acciones proyectadas para el próximo año se incluyen:

- **Ficha de derivación intercultural:** Desarrollo de un sistema de derivación desde los centros de salud hacia la **Casa de Salud Mapuche**, actualmente en proceso de socialización con los directores de los centros de salud.

- **Dispensario de hierbas medicinales (2025):** Se planifica la creación de un dispensario de hierbas, que permitirá a los vecinos acceder a tratamientos naturales y recibir información sobre sus propiedades medicinales.
- **Reconocimiento de otros pueblos originarios:** Se busca generar una red de trabajo intercultural que incluya a representantes de otros pueblos originarios, para responder a las necesidades de salud con pertinencia cultural de todas las personas.
- **Feria de Salud Intercultural:** Este evento expondrá diversas opciones de medicina tradicional de los pueblos originarios, fomentando el intercambio cultural.
- **Trawün en Medicina Intercultural:** Encuentro que incluirá sanaciones y limpiezas espirituales, promoviendo la difusión y rescate de la medicina ancestral.
- **Capacitación continua:** Se ofrecerán talleres de sensibilización para los funcionarios de los centros de salud, tanto a nivel comunal como local, con el objetivo de fortalecer el enfoque intercultural.
- **Difusión constante:** Se promoverán las actividades y talleres relacionados con la medicina ancestral, ampliando el conocimiento sobre salud intercultural entre los vecinos y vecinas de la comuna.

Programa Migrantes

El objetivo del Programa Migrantes es contribuir a la formulación de una respuesta articulada y específica, en conjunto con los programas de salud con los que cuenta nuestro país, para la población en general, incluyendo la población migrante, enfatizando los grupos más vulnerables, desde nuestro sistema de salud. De esta manera, poder garantizar el acceso, derechos y deberes en salud y una atención integral, favoreciendo la equidad en el acceso y atención, en un marco de respeto a la legislación nacional e internacional con respecto a los Derechos Humanos.

Según la estimación del año 2022, la comuna de San Bernardo concentra el 1,9% de la población migrante de la región Metropolitana de Santiago, ubicándola como la décimo cuarta comuna de la región con más migrantes según datos de SERMIG, por otro lado, según los datos entregados en marzo- 2024, hay una ligera predominancia de hombres en la población migrante, con un 56.1%, aunque la proporción de mujeres también es significativa con un 43.8% observando una concentración en el grupo 30-44 años que

representa la población migrante de nuestra comuna. Los principales países de origen que prevalecen son Perú, Colombia, Haití y Venezuela. Según los registros actuales, la comuna de San Bernardo cuenta con los siguientes números de migrantes inscritos en los centros de salud:

Tabla N°18.

Nacionalidades	Venezuela	Haití	Perú	Colombia	Ecuador	Otros
Población	7341	5402	1323	1234	612	840

Fuente: Elaboración propia, obtenido de IRIS

Según el censo del año 2020 hasta la fecha, se registra el aumento del 1% de población migrante en nuestra comuna.

Principales Problemas de Salud

Los principales problemas de salud de la población migrante, es referente a no comprender el sistema de salud, incluyendo tratamientos, indicaciones, etc. por factores como el idioma o más bien, temas culturales.

Estrategias a Implementar

Promoción de derechos y deberes de salud hacia la población migrante. 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. Fortalecimiento para funcionarios de la salud, a través de jornadas de interculturales, para mejorar la atención y orientación a migrantes. Fomentar la integración de la población migrante en actividades comunitarias para promover la salud, cohesión social y apoyo mutuo entre vecinos/as. Realizar acciones intersectoriales, para abordar necesidades sociales y de salud de la comunidad. Mantener y potenciar el trabajo colaborativo intersectorial con los diferentes departamentos de la Ilustre Municipalidad de San Bernardo.

Promoción de la Salud y Participación Social

La Promoción de la Salud la podemos entender como un proceso que impulsa a las personas a aumentar el control sobre su salud y mejorarla. Además de prevenir las enfermedades, la promoción de la salud, buscar fortalecer las capacidades individuales y colectivas para adoptar comportamientos saludables y mejorar los entornos donde las

personas viven. A su vez debemos tener en consideración que las acciones sanitarias no son lo único importante al momento de promocionar estilos de vida saludable, sino que también hay que tener en cuenta los determinantes sociales propios de cada territorio y como estos impactan directamente a la salud de las personas. **“Carta de Ottawa (1986)”**

En el caso de la participación social, esta tiene como eje la colaboración activa de las comunidades en la toma de decisiones, en el diseño de las políticas y estrategias que afectan su bienestar. Al participar las personas, agrupaciones y comunidades, estas ganan autonomía y capacidad de influir en las condiciones que determinan su salud. **“OMS 1978, Declaración de Alma Ata”**.

La OMS (2021) refiere que la participación social, fortalece la efectividad de los tratamientos, dando confianza y legitimidad al ser consensuadas por la comunidad, adaptadas al contexto territorial y a sus recursos. En esta temática, la salutogénesis juega un papel relevante, debido a que se enfoca en los factores que generan salud y no solamente evitar la enfermedad. Como modelo, busca reconocer los activos comunitarios, es decir, el recurso disponible en el territorio que puede ser utilizado para mejorar el bienestar y salud de la comunidad.

Los activos comunitarios, pueden incluir infraestructura (sedes de organizaciones, centros de salud, establecimientos educacionales entre otras cosas), organizaciones comunitarias, redes de apoyo social, los valores culturales y costumbres. Este enfoque busca identificar, fortalecer lo que ya funciona en la comunidad y poder rescatar recursos latentes que la comunidad considere como potencialmente beneficiosos para su salud.

Si la Promoción de la Salud y la Participación Social trabajan en conjunto, con un enfoque salutogénico, identificando y potenciando los activos comunitarios, involucrando a la comunidad en la toma de decisiones y co-construyendo soluciones adaptadas a su realidad, las personas y comunidades logran un mayor control sobre sus determinantes en salud, fomentando la resiliencia y la autonomía.

En nuestra comuna, hemos fortalecido las actividades orientadas a promover estilos de vida saludables y prevenir enfermedades prevalentes en la población. Entre las estrategias destacadas se encuentra “Participación es Vida”, que ofrece talleres para personas mayores con la participación de profesionales como nutricionistas, kinesiólogos, instructores de baile entretenido, y representantes de pueblos originarios con medicina ancestral mapuche. También contamos con la estrategia “Cuidando al Cuidador”, una

intervención preventiva dirigida a los cuidadores de usuarios con dependencia severa, quienes forman parte del programa de atención domiciliaria.

Además, realizamos actividades de promoción y prevención alineadas con el calendario de celebraciones de los días de salud de la OPS para el año 2024.

Como parte de nuestro compromiso con el fomento de la participación social, hemos impulsado el modelo salutogénico, que busca empoderar a la comunidad en torno a su salud y bienestar. Esto incluye la identificación y fortalecimiento de los activos comunitarios presentes en el territorio. Gracias a este enfoque, los activos reconocidos por la comunidad, trabajados en conjunto con los centros de salud, el intersector y otros actores clave, se han convertido en recursos a los que se puede derivar como complemento a las atenciones de salud, contribuyendo así a mejorar el bienestar y la calidad de vida de las personas.

Hitos 2024

- Realización de actividades promocionales preventivas enfocadas en el calendario de la OPS 2024.
- 2da versión del campamento de verano, junto a los niños y niñas de nuestra comuna, con enfoque promocional y preventivo de una forma lúdica.
- Primera jornada de cuidadores de usuarios con dependencia severa del programa de atención domiciliaria de los centros de salud de la comuna. Actividad que tiene como enfoque trabajar la salud mental de los participantes y entregar herramientas para sus labores como cuidadores, previniendo posibles enfermedades durante el cuidado del usuario con dependencia.
- Como parte de nuestros esfuerzos para promover la actividad física y estilos de vida saludables, hemos organizado diversas actividades deportivas. Entre ellas destacan la 3ª “Corrida Familiar por la Salud” y la “Zumbatón Familiar por la Salud”. Asimismo, hemos llevado a cabo actividades colaborativas en conjunto con el Departamento de Deportes, incluyendo el 1er y 2º “Cross Country” y la “Zumbatón”.
- La segunda y tercera versión de la caminata con mascotas, realizadas en el sector de maestranza y los suspiros respectivamente. Actividad que fomenta la importancia de las mascotas para todo el ciclo vital y la tenencia responsable de estas.
- Talleres de baile entretenido realizado a lo largo de todo el territorio de nuestra comuna con participación activa de las juntas de vecinos.
- Semana de la lactancia materna, con la inauguración de las salas de lactancia materna del CESFAM Padre Joan Alsina y CESFAM Juan Pablo 2. Cierre de

semana con un concurso fotográfico fomentando la lactancia materna y sus beneficios en la casa de la cultura.

- Conmemoración del día de la niñez con “Corpzania” en la casa de la cultura, entregando diferentes oficios en salud y educación para los niños y niñas participantes.
- Realización de las actividades promocionales preventivas definidas en el Plan Trienal de Promoción de la Salud 2022-2024, culminando su ejecución el presente año.
- Malón Bailable y Caminata para Personas Mayores “Mentes Fuertes, Pasos Firmes”, actividades enfocadas en celebrar el mes de las personas mayores, fomentando la actividad física y la estimulación de la mente, buscando un envejecimiento activo.
- “Fiesta de la Primavera” de los centros de salud de la comuna, en conjunto con la comunidad. Actividad que busca retomar tradiciones de la comuna y trabajar colaborativamente con la comunidad fortaleciendo lazos.
- Planificación y ejecución de un diagnóstico participativo comunal, realizado en el territorio que comprende cada centro de salud de San Bernardo con la colaboración de los alumnos de trabajo social del Instituto AIEP.
- Confección, ejecución y evaluación de los Planes Trienales de Participación y Gestión de la Satisfacción Usuaría 2024- 2026 en base a un trabajo de reflexión y colaboración entre los centros de salud y la comunidad, con un enfoque salutogénico y el reconocimiento de activos comunitarios.
- Continuidad de la estrategia “Participación es Vida”, llevando intervenciones de diversos profesionales a las personas mayores del territorio, aumentando la cobertura del año anterior.
- Actualización del catastro de organizaciones activas en nuestro territorio.
- Trabajo colaborativo con el intersector, como empresas, establecimientos educacionales, servicios de la delegación y la municipalidad.
- Continuidad de los operativos “Salud en tu Barrio”, realizados una vez al mes por cada centro de salud de la comuna, llevando las atenciones al territorio, eliminando las barreras de acceso a la atención. Se cuenta con la colaboración directa con servicios de la Delegación Provincial del Maipo, Municipio en Terreno y otras organizaciones del intersector.

- Implementación de operativos “Salud en tu Barrio” en sus versiones Lite y Dental, llevando prestaciones específicas de salud en menor escala a las juntas de vecinos de la comuna.

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

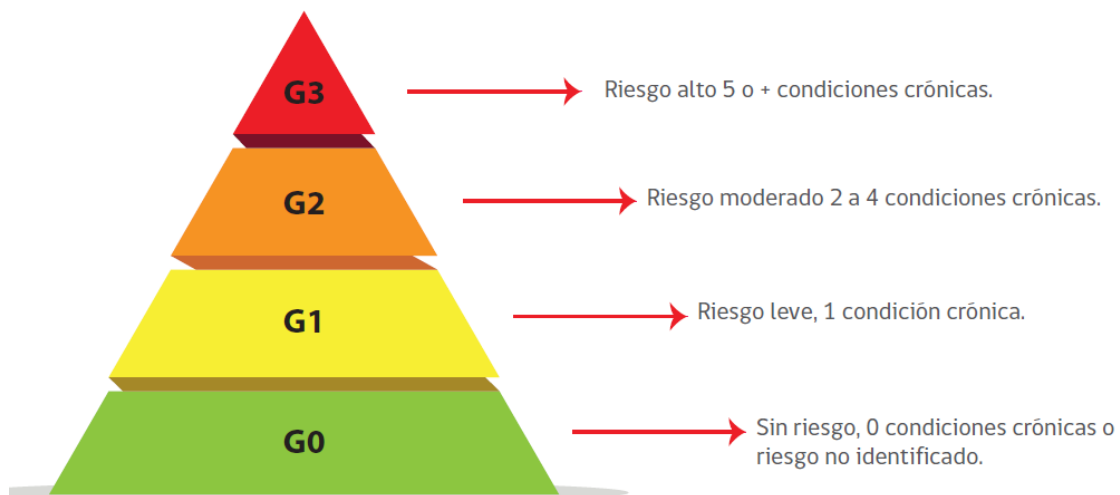
Esta estrategia se enmarca en el Modelo de Atención integral de Salud Familiar y Comunitario, promoviendo cuidados integrales a las personas, garantizando su atención y mejorando su calidad de vida. Busca dar respuesta a las necesidades y requerimientos de las personas de una forma integral, poniendo 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 considera 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 persona 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 a la cobertura de los estratificados de cada establecimiento, la meta comunal corresponde a un 5%, la cual será evaluada por el SSMS de la siguiente forma:

Tabla 19. % de cobertura estratificados G2 y G3, según corte evaluativo Convenio MAIS.

Fecha evaluación	Cobertura solicitada
30 de junio	3% de cobertura de la población G1, G2 y G3 mayor de 15 años
30 de septiembre	4% de cobertura de la población G1, G2 y G3 mayor de 15 años
31 de diciembre	5% de cobertura de la población G1, G2 y G3 mayor de 15 años

Fuente: Convenio MAIS, Resolución Exenta N°729/2024, Pág. 9.

Tabla 20. Coberturas vigentes al corte a septiembre del 2024.

Estratificación y cobertura ingresos ECICEP 2024			
Establecimiento	Estratificados G1, G2 y G3 2024	Ingresos G1, G2 y G3 acumulados a septiembre del 2024	% Cobertura
CESFAM Confraternidad	8727	231	2,6%
CESFAM Juan Pablo II	10694	373	3,5%
CESFAM El Manzano	7382	2331	31,6%
CESFAM Raúl Cuevas	9749	3704	38,0%
CECOSF Lo Herrera	2178	648	29,8%
CESFAM Padre Joan Alsina	15013	273	1,8%
CECOSF Ribera del Maipo	1366	320	23,4%
CESFAM Raúl Brañes	12437	740	5,9%
CECOSF Las Hortensias	1782	126	7,1%
CESFAM Carol Urzúa	12425	212	1,7%
CECOSF Rapa Nui	2463	112	4,5%
TOTAL COMUNA	84216	9070	10,8%

Fuente: Reporte elaborado con datos obtenidos de IRIS (reporte estratificados) y REM A05, sección U.

Escalabilidad implementación ECICEP 2025

- *Diagnóstico Situacional:*
- Meta comunal de cobertura: 5% para población G1, G2 y G3.
- Cobertura actual comunal: 10.8%.
- *Disparidad en implementación significativa entre los centros:*
- Alto rendimiento: CESFAM Raúl Cuevas (38.0%), CESFAM El Manzano (31.6%).
- Bajo rendimiento: CESFAM Carol Urzúa (1.7%), CESFAM Padre Joan Alsina (1.8%).

Estrategias de Escalabilidad

- *Estandarización de Procesos:*
 - Implementación de protocolo.
 - Criterios estandarizados basados Orientación Técnica y Marco Operativo.
 - Formatos de registro consensuados con los equipos implementadores.
 - Flujos de trabajo definidos.
 - Sistema de monitoreo mensual.
 - Seguimiento de indicadores por centro.
 - Reuniones de retroalimentación periódicas.
- *Fortalecimiento de Capacidades:*
 - Programa de capacitación continua.
 - Actualización en manejo de condiciones crónicas.
 - Entrenamiento en registro y seguimiento.
 - Sistema de mentorías entre centros.
 - Intercambio de buenas prácticas.
 - Pasantías en centros de alto rendimiento.
- *Optimización de Recursos:*
 - Redistribución de cargas de trabajo.
 - Análisis de capacidad instalada.
 - Asignación de recursos según demanda.
 - Plan de contingencia para períodos de alta demanda.
 - Mejora de sistemas de información.
 - Integración de registros clínicos.
 - Automatización de reportes.
 - Alertas automáticas para seguimiento.

Desafíos y Metas Escalonadas 2025

- *Primer Semestre:*
 - Centros de baja cobertura (<2%): alcanzar 8%.
 - Centros de mediana cobertura (2-5%): alcanzar 10%.
 - Centros de alta cobertura (>10%): mantener implementación y mejorar cobertura.
- *Segundo Semestre:*
 - Meta comunal: 15% de cobertura.
 - Reducción de brechas entre centros.
 - Consolidación de mejores prácticas.

3.6 DIAGNÓSTICO PARTICIPATIVO

El diagnóstico participativo del año 2024, que sirve como base para diseñar las estrategias de salud para el año 2025, se estructuró en siete instancias que incluyeron la participación activa de la comunidad y de funcionarios de los centros de salud de nuestra comuna. El objetivo de este proceso fue obtener la mayor cantidad de información posible de los diversos sectores que componen la comuna, garantizando una representación amplia y diversa de las necesidades en salud y activos comunitarios.

Cada uno de los siete diagnósticos contó con la participación de dirigentes sociales, actores clave del intersector y miembros de la comunidad de diferentes ciclos vitales vinculados a cada centro de salud. Esta diversidad de participantes permitió no solo identificar las problemáticas de salud, sino también reconocer los recursos y fortalezas disponibles en el territorio, que pueden ser aprovechados para mejorar el bienestar colectivo.

Como comuna, estamos inmersos en un proceso orientado al reconocimiento, activación y difusión de los activos comunitarios, basado en el modelo salutogénico, que se centra en los factores que generan y promueven la salud, más allá de la prevención de enfermedades. Este enfoque busca empoderar a la comunidad, dándole un rol protagónico en su salud y bienestar. Por ello, los diagnósticos no se limitaron a identificar problemas, sino que también se enfocaron en la búsqueda de soluciones con la participación activa de los habitantes, quienes son considerados agentes de cambio.

La triangulación de la información obtenida a través de estos diagnósticos con el reconocimiento de los activos comunitarios permite una co-construcción significativa entre la comunidad, los equipos de salud y el intersector. De esta manera, se potencia la

capacidad local para abordar los determinantes sociales de la salud, fortaleciendo la resiliencia y el bienestar comunitario.

El trabajo colaborativo generado a partir de cada diagnóstico plantea que las soluciones a las problemáticas de salud deben incluir a la comunidad como actor fundamental. La participación en la definición de metas a corto, mediano y largo plazo, que sean medibles y tangibles para la comunidad, es clave para generar confianza, fomentar una mayor implicación y fortalecer el vínculo entre los equipos de salud y los vecinos de San Bernardo.

Como metodología, se utilizaron la lluvia de ideas, la matriz de priorización y el árbol de problemas. El proceso comenzó con la capacitación de los participantes en el uso de estas herramientas, además de un repaso de las problemáticas de salud destacadas en 2023 y el trabajo realizado hasta la fecha en relación con estas. Los participantes se organizaron en grupos de trabajo, donde se realizó una lluvia de ideas y, posteriormente, se priorizaron las problemáticas mediante la asignación de puntajes a cada una, considerando aspectos como el impacto en la salud, la relevancia de la problemática y su prevalencia en la comunidad. La problemática con mayor puntaje fue llevada al análisis con el árbol de problemas, donde se identificaron las causas y los efectos asociados. Finalmente, se trabajaron los objetivos y posibles soluciones para abordar la problemática priorizada.

Este trabajo fue realizado en los territorios correspondientes a los centros de salud de la comuna, los cuales se dividen de oriente y poniente.

Sector Oriente

- CESFAM El Manzano
- CESFAM Confraternidad
- CESFAM Juan Pablo II
- CESFAM Dr. Raul Brañes

Sector Poniente

- CESFAM Padre Joan Alsina
- CESFAM Dr. Raul Cuevas
- CESFAM Dr. Carol Urzua

Las problemáticas nacidas de las lluvias de ideas ingresadas a la matriz fueron:

Tabla 21.

SECTOR ORIENTE	SECTOR PONIENTE
Falta de seguridad en los territorios	Problemas con rayen
Reeducación en las diferentes etapas del ciclo vital	Funcionario facilitador
Tenencia responsable de mascotas	Infraestructura
Basurales en el territorio y su efecto en la salud	Educación para el usuario y funcionario
Dificultad para tomar horas	Determinantes sociales del territorio
Remedios insuficientes	Falta de educación nutricional en adultos
Prestaciones fuera de la canasta	Falta de acceso a la información en adultos
Infraestructura	Poco interés en los adultos por informarse en salud
Problemas en citaciones de interconsultas GES	Tiempos de espera para atención en nivel secundario
Falta de comunicación entre el CESFAM y la comunidad	Acceso a la atención de las personas mayores
Delincuencia	Desactualización de los datos de contacto de los usuarios
Escasas horas medicas por hacinamiento del personal	Errores de dispensación de fármacos
Aguas servidas con basural	Capacitación técnica para persona some
Drogadicción	Deficientes instancias educativas y del centro
Falta de iluminación	Deficiente oportunidad de ingreso al programa de atención domiciliaria
Calles en mal estado	Dificultad de acceso a horas para personas mayores
Escasez de patrullaje de carabineros	Falta de horas de morbilidad
Toma de campamentos	Fallas del Ascensor

Pacientes postrados abandonados
Acceso poco eficiente en sistemas no presenciales de toma de horas.
Poco tiempo de espera para los atrasos de los usuarios
Trato inadecuado y falta de empatía de algunos funcionarios
Falta de cupos reservados para personas mayores en morbilidad
Entrega de exámenes físicos
Más horas disponibles de nutrición en programa vida sana para niños, niñas, adolescentes y adultos.
Horas PM para personas mayores como morbilidad y de podología

Fuente: Informes de diagnóstico participativos de cada CESFAM/CECOSF de la comuna.

Con las problemáticas ya identificadas, se dio puntaje del 1 al 5 en relación a:

- ¿Qué tan importante es esta problemática para su salud?
- ¿Cuánto afecta el problema en la salud de la comunidad?
- ¿Qué tan común es el problema?
- ¿Qué recursos hay en la comunidad?

Puntaje:

- **1** Muy Poco
- **2** Poco
- **3** Regular
- **4** Bastante
- **5** Demasiado

Posterior a la asignación de puntaje, se obtuvieron las problemáticas priorizadas por los grupos de trabajo, dando los siguientes resultados por sector:

Tabla 22.

SECTOR ORIENTE	SECTOR PONIENTE
Falta de seguridad en los territorios	Funcionario Facilitador
Tenencia responsable de mascotas	Educación para el usuario y el funcionario
Infraestructura	Acceso a la atención para personas mayores
Dificultad para tomar horas	Desactualización de datos de contacto de los usuarios
Insuficiencia de medicamentos	Error de dispensación de fármacos
Delincuencia y tráfico de drogas	Falta de educación nutricional en adultos
Escasez de patrullaje de carabineros	Falta de acceso a la información en adultos
Trato inadecuado y falta de empatía de algunos funcionarios	
Falta de horas de profesionales	
Horas PM para personas mayores como morbilidad y de podología	

Con el trabajo realizado por los CESFAM y CECOSF de la comuna, podemos concluir las siguientes problemáticas por Sector Oriente, Poniente y las que se repiten en toda la comuna:



En el **Sector Oriente** identificamos tres problemáticas prioritarias:

- **Seguridad en el territorio:** La comunidad aborda temas como la falta de luminarias en algunos sectores, deserción escolar, poca responsabilidad de padres y tutores, tráfico de drogas y escasa vigilancia en el sector, entre otros. Para abordar estas problemáticas desde el ámbito de la salud, se sugiere potenciar instancias educativas en conjunto con los establecimientos educacionales sobre el consumo de alcohol y drogas, reforzar la responsabilidad de tutores y padres de niños, niñas y adolescentes, y aumentar la vigilancia en coordinación con seguridad ciudadana. Dado que los centros de salud trabajan constantemente en el territorio, es fundamental abordar el tema de la seguridad con la comunidad activa y los dirigentes vecinales y de otras organizaciones. Esto permitirá que las prestaciones se realicen forma segura tanto en los centros de salud como en terreno, protegiendo tanto a los vecinos como a los funcionarios, quienes brindan atenciones por la salud y bienestar de todos.
- **Infraestructura:** Los vecinos se refieren a la escasez de espacio en los centros de salud para ampliar la oferta de atenciones y cubrir la demanda de la comunidad, así como a la falta de mantenimiento en áreas clave. Para solventar esta problemática, se sugiere aumentar la cantidad de atenciones en el territorio mediante la coordinación con los dirigentes de las organizaciones comunales, fortalecer la oferta y educación sobre el funcionamiento de la extensión horaria, además de mejorar el mantenimiento de los centros de salud. Actualmente, está pendiente la construcción dos nuevos centros de salud en la comuna, en respuesta a esta necesidad.
- **Trato inadecuado y falta de empatía por parte de los funcionarios:** Este problema suele estar relacionado con la falta de comunicación, el estrés laboral, las rotaciones del personal y la predisposición tanto de los usuarios como de los funcionarios. También influyen los problemas de infraestructura, que generan malestar en ambas partes. Como soluciones, se proponen capacitaciones sobre trato al usuario, fomento de la corresponsabilidad en el manejo de la información (donde tanto el centro de salud como los usuarios deben informar e informarse oportunamente), capacitaciones constantes en atención al público, una correcta inducción a los nuevos funcionarios y la creación de vínculos entre los usuarios y el centro de salud.

En el **Sector Poniente**, las problemáticas priorizadas son las siguientes:

- **Acceso a la información:** En ocasiones, la comunidad encuentra dificultades para conocer cómo funcionan los centros de salud en aspectos como inscripción, solicitud de horas y horarios de atención. Se sugiere potenciar los medios de comunicación existentes, ajustándolos a los ciclos vitales de la población. Por ejemplo, fomentar el uso de redes sociales entre padres, tutores, adolescentes y adultos, quienes se manejan con la tecnología, mientras que para personas mayores se podrían fortalecer medios tradicionales como gráficas impresas, tanto en los centros de salud como en el territorio, siempre en colaboración con dirigentes vecinales y de otras organizaciones.
- **Acceso a la atención:** Esta problemática ha sido trabajada en los últimos años para mejorar el acceso a horas de profesionales, especialmente para personas mayores, y enfrentar la escasez de horas disponibles y los horarios poco accesibles. Se sugiere aumentar la oferta de atenciones en el territorio mediante operativos como "Salud en tu Barrio", reforzar la asistencia a las citas agendadas para reducir la inasistencia, potenciar sistemas de citas a distancia como "Telesalud" o la línea telefónica, y generar estrategias de gestión de horarios, especialmente para personas mayores. Además, se propone aprovechar activos comunitarios, como sedes sociales o grupos de autoayuda, creando redes con los centros de salud para realizar prestaciones o derivaciones, especialmente en casos de salud mental.
- **Necesidad de un funcionario facilitador:** Durante las aperturas de agenda de los centros de salud, se extienden los tiempos de espera debido a la falta de claridad de los usuarios sobre sus controles y las horas que deben solicitar. A menudo, las personas esperan durante horas para finalmente descubrir que no pueden agendar una cita porque sus controles están al día. Como solución, se propone asignar un funcionario durante las aperturas de agenda que revise el estado de los controles de los usuarios, mejorar el llenado del carnet de controles y agilizar los procesos, especialmente para personas mayores, además de reforzar el recordatorio de controles pendientes con avisos en el carnet de control.

Los procesos de diagnóstico participativo de ambos sectores revelan diversas problemáticas, influenciadas por la realidad de cada territorio y sus determinantes sociales.

Sin embargo, dos temas se repiten en ambos sectores: la dificultad de acceso a la atención en los centros de salud y la seguridad, una preocupación a nivel nacional.

Aunque se han implementado operativos comunales y estrategias como "Telesalud", los vecinos continúan señalando estos problemas como principales. Para 2025, se debe trabajar en mantener las estrategias territoriales de atención de salud y fortalecer los medios de solicitud de horas remotas, dándoles protagonismo como herramientas efectivas.

La seguridad, un problema creciente en todo el país, también afecta el acceso a la atención en los centros de salud. Los usuarios temen acudir temprano a solicitar horas debido a la delincuencia, y los funcionarios se ven expuestos a robos y amenazas durante su jornada laboral, tanto en terreno como en los mismos centros de salud. Esta situación genera miedo, especialmente durante intervenciones en el territorio. La solución a esta problemática depende del trabajo colaborativo entre los centros de salud, Carabineros, seguridad ciudadana y la comunidad, para crear espacios seguros y reducir los riesgos tanto para usuarios como para funcionarios, con el objetivo final de continuar prestando servicios de salud de manera efectiva.

En conclusión si contamos con un proceso participativo capaz de responder con sus soluciones a corto, mediano y largo plazo a las necesidades y expectativas de los vecinos y vecinas de San Bernardo, se logrará fortalecer las relaciones entre los distintos actores involucrados y también protege y apoya el trabajo en salud.

Al empoderar a la comunidad y trabajar en conjunto en soluciones alcanzables, logramos construir un sistema de salud más equitativo y centrado en el bienestar integral de todas las personas de nuestra comuna.

Plan 2025

- Elaboración del Plan Trienal de Promoción de la Salud 2025-2027 utilizando como insumo principal los diagnósticos participativos realizados por los centros de salud de la comuna y el diagnóstico participativo comunal en colaboración con el Instituto AIEP
- Planificación, elaboración y ejecución de los diagnósticos participativos 2025 con enfoque en cada ciclo vital.
- Planificación y ejecución de actividades promocionales y preventivas con niños, niñas y adolescentes, fortaleciendo el trabajo con las comisiones mixtas
- Trabajo en seguridad durante las mesas territoriales de cada centro de salud.

- Actividades comunales hito con enfoque promocional preventivo, abordando cada ciclo vital.
- Difusión y actualización de activos comunitarios en el territorio por parte de los equipos de salud, fortaleciendo el trabajo colaborativo por el bienestar y la salud de las personas.
- Actualización constante de las organizaciones del territorio aumentando nuestro alcance a nivel comunal
- Jornada de capacitación para dirigentes sociales, con el objetivo de poder tener nuevos actores claves en los territorios, fomentando a su vez la participación social.
- Despliegue en el territorio de la clínica ginecológica móvil en coordinación directa con los centros de salud y organizaciones territoriales.
- Los centros de salud en conjunto con la asociación Nehuentuain y otras agrupaciones indígenas, trabajen en implementar una oferta de atención de salud con pertinencia cultural.

3.7 ESTRATEGIAS DE GESTIÓN DE CUIDADOS DE SALUD MENTAL DE FUNCIONARIOS Y FUNCIONARIAS

a. Análisis de incidentes saludablemente

La comuna de San Bernardo cuenta con una infraestructura de salud diversificada que incluye siete CESFAM, cuatro CECOSF, cinco SAPUS (dos de ellos operando 24 horas y los otros hasta las 00:00), un centro de Alta Resolutividad (SAR), un COSAM, un laboratorio comunal, y una unidad oftalmológica (UAPO), que se divide en áreas de atención Oriente y Poniente. También destaca un policlínico (Rosita Benvenista) que atiende pacientes con alta complejidad, especialmente diabéticos y renales, así como un centro de atención integral de adolescentes (ex Rucahue), una droguería comunal, una farmacia comunal y la Dirección de Salud.

La situación social de la comuna es crítica, con una tasa de pobreza del 6.0% según la Encuesta CASEN 2022. Nuestros centros de salud brindan atención a un 70% de la población, lo que se traduce en un alto flujo diario de atención ambulatoria.

Sin embargo, la violencia en el entorno laboral es un tema preocupante. Entre agosto de 2023 y agosto de 2024 se registraron 254 agresiones, de las cuales solo un mínimo

porcentaje fue denunciado a Carabineros. Esta falta de denuncia se debe a un fenómeno de desesperanza aprendida entre los funcionarios de APS frente a estas situaciones.

En respuesta a esta problemática, se han concretado dos AGL de seguridad en el CESFAM Raúl Brañes y se está en proceso de implementación en el CESFAM Confraternidad, con una inversión total de 35.500.000 CLP. Para abordar la inseguridad y mejorar los ambientes laborales, se están llevando a cabo acciones coordinadas con mesas de seguridad provincial y del Servicio Metropolitano Sur, así como iniciativas a nivel comunal.

b. Proyecciones a Trabajar

● ***Fortalecimiento de Protocolos de Seguridad:***

- Implementar y difundir protocolos claros para la prevención de agresiones en todos los centros de salud.
- Realizar capacitaciones periódicas para el personal en manejo de conflictos y resolución de crisis.

● ***Trabajo Intersectorial:***

- Fomentar la colaboración con Carabineros y unidades de seguridad local para crear estrategias de prevención más efectivas.
- Establecer convenios de colaboración que faciliten la asistencia y protección de los trabajadores de la salud.

● ***Mesa de Trabajo Comunal de Seguridad:***

- Continuar con la mesa de trabajo comunal para abordar de manera integral las problemáticas de seguridad.
- Desarrollar estrategias de prevención que contemplen tanto la seguridad física como el bienestar psicológico de los trabajadores.

● ***Campañas de Concientización:***

- Implementar campañas informativas sobre la importancia de la denuncia de agresiones y la creación de un ambiente seguro en los centros de salud.
- Promover la sensibilización en la comunidad sobre el trabajo del personal de salud y la necesidad de un entorno respetuoso y seguro.

● ***Evaluación y Monitoreo:***

- Establecer un sistema de monitoreo continuo de las agresiones y de la efectividad de las medidas implementadas.
- Realizar evaluaciones periódicas de las condiciones laborales y la percepción de seguridad entre el personal.

Con estas acciones, se espera mejorar la seguridad y el bienestar de los trabajadores de salud en San Bernardo, generando un ambiente propicio para la atención de la población y reduciendo las agresiones en el ámbito laboral.

En cuanto a la caracterización por centro, en cuanto a las brechas de seguridad a la fecha y los incidentes negativos de agresiones vividos por los funcionarios, se puede mencionar lo siguiente:

Tabla N°23: Número de Formularios de Agresiones a Funcionarios (FAF), según tipo de agresión

CESFAM	N° De FAF	Mujeres	Varones	Tipo De Agresión
CESFAM Joan Alsina	23	21	2	Físicas 2 Verbales 64
CESFAM Raúl Cuevas	1	1	0	Físicas 1 Verbales 1
CESFAM Carol Urzua	17	11	6	Físicas 7 Verbales 12
CESFAM Juan Pablo li	36	32	4	Físicas 0 Verbales 36
CESFAM Confraternidad	66	51	15	Físicas 3 Verbales 63
SAPU Confraternidad	15	10	5	Físicas 10 Verbales 5
CESFAM El Manzano	26	20	6	Físicas 8 Verbales 18
CESFAM Raúl Brañes	74	45	29	Físicas 11 Verbales 44 Sexuales 2 Arma Blanca Otro Tipo De Agresión 17
Totales	258	191	67	

Fuente: Planificación Saludablemente San Bernardo 2025

El Cuestionario de Evaluación del Ambiente Laboral - Salud Mental (CEAL-SM/SUSES0) es el nuevo instrumento oficial establecido por el Ministerio de Salud para evaluar los riesgos psicosociales en el trabajo, reemplazando al anterior cuestionario SUSES0/ISTAS21. Este instrumento fue implementado a partir de enero de 2023 como parte de la actualización del Protocolo de Vigilancia de Riesgos Psicosociales.

Durante el primer semestre de 2023, el Departamento de Prevención de Riesgos en conjunto con la Asociación Chilena de Seguridad (ACHS) llevaron a cabo la aplicación de este instrumento en los establecimientos de salud de la comuna, cumpliendo así con la normativa vigente. El CEAL-SM/SUSESO evalúa 12 dimensiones críticas que pueden afectar la salud mental de los trabajadores, incluyendo:

- Carga de trabajo
- Exigencias emocionales
- Desarrollo profesional
- Reconocimiento y claridad de rol
- Conflicto de rol
- Calidad del liderazgo
- Compañerismo
- Inseguridad en condiciones de trabajo
- Desequilibrio entre trabajo y vida privada
- Confianza y justicia organizacional
- Vulnerabilidad
- Violencia y acoso

Esta evaluación forma parte de las medidas preventivas obligatorias que buscan identificar, evaluar y controlar los factores de riesgo psicosocial presentes en los centros de trabajo del sector salud, con el objetivo de proteger la salud mental de los trabajadores y prevenir enfermedades laborales relacionadas

c. Niveles de Riesgo

Este cuestionario se aplicó durante el primer semestre del 2023 en los centros de salud de la comuna, obteniendo los siguientes resultados, según nivel de riesgo:

Tabla N°24: Resultados CEAL-SM/SUCESO San Bernardo 2023.

Alto	Medio	Bajo
COSAM	Dirección de Salud	CESFAM Padre Joan Alsina-CECOSF Ribera del Maipo
Laboratorio	CESFAM El Manzano	CESFAM Raúl Brañes-CECOSF Las Hortensias
Comunal	CESFAM Juan Pablo II	CESFAM Carol Urzúa-CECOSF Rapa Nui
	CESFAM Confraternidad	Rosita Benveniste
	SAR	UAPO

Fuente: Resultados CEAL-SM/SUCESO San Bernardo 2023

d. Áreas Críticas Transversales:

Exigencias Emocionales:

- Dimensión más crítica presente en todos los centros
- Especialmente alta en COSAM (82.6%) y Laboratorio (71.1%)
- Relacionada con la atención directa a usuarios y manejo de situaciones emocionalmente demandantes

Carga de Trabajo:

- Segunda dimensión más crítica
- Particularmente alta en COSAM (76.1%)
- Asociada a distribución desigual del trabajo y falta de tiempo para completar tareas

Vulnerabilidad:

- Presente como riesgo alto o medio en la mayoría de los centros
- Relacionada con temor a pedir mejoras y sensación de ser fácilmente reemplazable

Confianza y Justicia Organizacional:

- Riesgo alto en varios centros, especialmente COSAM (69.6%)
- Problemas en resolución de conflictos y distribución equitativa del trabajo

e. Factores Protectores Identificados:

- Calidad de Liderazgo: Aparece como dimensión positiva en varios centros
- Violencia y Acoso: En general presenta niveles bajos o medios
- Desarrollo Profesional: Muestra niveles moderados en la mayoría de los centros

f. Estrategias Propuestas:

Intervención Urgente en Centros de Alto Riesgo

- ***COSAM San Bernardo:***
 - Implementar programa de manejo del estrés y autocuidado
 - Revisar y redistribuir cargas laborales
 - Establecer protocolos claros de resolución de conflictos
- ***Laboratorio Comunal:***
 - Fortalecer sistemas de apoyo entre pares
 - Mejorar condiciones laborales y seguridad
 - Desarrollar plan de desarrollo profesional

Medidas Transversales:

- ***Gestión de Exigencias Emocionales:***
 - Implementar programa regular de autocuidado
 - Establecer sistema de rotación en tareas de alta demanda emocional
 - Proporcionar espacios de descompresión y apoyo psicológico
- **Optimización de Cargas Laborales:**
 - Realizar auditoría de procesos y tareas
 - Implementar sistemas de distribución equitativa del trabajo
 - Revisar dotación de personal en áreas críticas
- **Fortalecimiento Organizacional:**
 - Desarrollar política de comunicación transparente
 - Establecer sistemas de reconocimiento y feedback
 - Implementar protocolos claros para solicitudes y mejoras

Seguimiento y Evaluación:

- Establecer comité de seguimiento por centro
- Realizar evaluaciones trimestrales de avance
- Implementar sistema de alertas tempranas para riesgos psicosociales

Capacitación y Desarrollo:

- Programa de formación en manejo del estrés
- Capacitación en liderazgo para jefaturas
- Talleres de trabajo en equipo y comunicación efectiva

Este diagnóstico sugiere la necesidad de una intervención sistémica que aborde tanto los aspectos estructurales como los procesos organizacionales, con especial énfasis en el apoyo emocional y la distribución equitativa del trabajo. La implementación de estas estrategias debería ser gradual y participativa, priorizando los centros de alto riesgo mientras se mantienen y potencian los factores protectores identificados.

MATRIZ DE TRABAJO: SALUDABLEMENTE 2025

Componente	Factor Psicosocial	Objetivo Específico	Actividad	Responsable(S)	Establecimientos De Salud Objetivo	Verificadores	Indicador	Meta
Prevención	Inseguridad en las condiciones de trabajo	Implementar un programa de capacitación en prevención de agresiones dirigido al personal de salud de los centros de la comuna de San Bernardo.	Taller de técnicas de manejo de conflictos o pacientes difíciles	Mutual de Seguridad	Centro de Salud Familiar Juan Pablo II (San Bernardo); Centro de Salud Familiar Raúl Brañes F.; Centro de Salud Familiar Confraternidad; SAPU Raúl Brañes F.	Registro de Asistencia, registro fotográfico, material de trabajo	(Actividades realizadas semestralment e/ Actividades programadas semestralment e) x 100	Una actividad por centro de salud
Promoción	Vulnerabilidad	Desarrollar una campaña de sensibilización sobre la promoción de un ambiente	Ciclos de charlas informativas y actividades comunitarias sobre la importancia	Saludablemente comunal	SAR Eugenia Muñoz Dalmatín; Centro de Salud Familiar Raúl Cuevas (Ex-San Bernardo)	Registro de Asistencia, registro fotográfico, material de trabajo	(Actividades realizadas semestralment e/ Actividades programadas semestralment e) x 100	Una actividad por centro de salud

		seguro y libre de agresiones en los centros de salud de la comuna de San Bernardo.	a de la convivencia pacífica y el respeto en los entornos de salud.					
Salud Mental Organizacional	Exigencias emocionales	Implementar un programa de bienestar emocional y prevención de agresiones en los centros de salud de la comuna de San Bernardo, promoviendo un ambiente laboral positivo y saludable.	Talleres de manejo del estrés y habilidades de comunicación para el personal de salud, centrados en la promoción de un entorno laboral respetuoso y colaborativo.	Mutual de Seguridad	Policlínico;Rosita; Benveniste;Centro ;Comunitario;de;Salud;Familiar;Rap a;Nui;SAR;Eugenia;Muñoz;Dalmatín ;Centro;de;Salud; Familiar;Carol;Urzuía;Centro;de;Salud;Familiar;Juan;Pablo;II;(;San;Bernardo);SAPU;Juan; Pablo;II;SAPU Confraternidad; Centro de Salud Familiar Confraternidad; COSAM San Bernardo; Centro	Registro de Asistencia, registro fotográfico, material de trabajo	(Participantes/ Total de la gente invitada a la actividad) *100	Una actividad por centro de salud

					de Salud Familiar El Manzano; SAPU Raúl Cuevas (Ex San Bernardo); Centro Comunitario de Salud Familiar Las Hortensias; Centro de Salud Familiar Padre Joan Alsina; SAPU Padre Joan Alsina; Centro Comunitario de Salud Familiar Ribera del Maipo; Centro Comunitario de Salud Familiar Lo Herrera			
Participación Y Articulación Local	Conflicto de Rol	Facilitar espacios de diálogo y colaboración entre el personal de salud y la comunidad	Desarrollar conversatorios comunitarios y mesas de trabajo de seguridad	Promoción de salud de cada Establecimiento y Promoción de Salud Comunal.	Policlínico Rosita Benveniste; Centro Comunitario de Salud Familiar Rapa Nui; SAR Eugenia Muñoz Dalmatín; Centro	Registro de asistencia, actas de reunión y acuerdos, registro fotográfico.	(Participantes/ Total de la gente invitada a la actividad) *100	Una actividad por semestre

		<p>para abordar y resolver conflictos de rol, promoviendo un entorno seguro en los centros de salud de la comuna de San Bernardo.</p>	<p>trimestral con personal de salud, pacientes y representantes de la comunidad para discutir y buscar soluciones a conflictos de rol y agresiones .</p>		<p>de Salud Familiar Carol Urzúa; Centro de Salud Familiar Juan Pablo II (San Bernardo);SAPU Juan Pablo II;SAPU Confraternidad; Centro de Salud Familiar Confraternidad; COSAM San Bernardo; Centro de Salud Familiar El Manzano; SAPU Raúl Cuevas (Ex San Bernardo);Centro de Salud Familiar Raúl Brañes F.;SAPU Raúl Brañes F.; Centro Comunitario de Salud Familiar Las Hortensias; Centro de Salud Familiar Padre</p>		
--	--	---	--	--	--	--	--

					Joan Alsina; SAPU Padre Joan Alsina; Centro Comunitario de Salud Familiar Ribera del Maipo; Centro Comunitario de Salud Familiar Lo Herrera			
Prevención	Compañerismo	Fomentar la cohesión y el buen trato entre los trabajadores de salud a través de actividades de integración y formación en habilidades interpersonales.	Organizar un ciclo de talleres de integración y comunicación efectiva, junto con actividades recreativas para fortalecer las relaciones interpersonales entre el personal.	Capacitación Comunal	Policlínico Rosita Benveniste; Centro Comunitario de Salud Familiar Rapa Nui; SAR Eugenia Muñoz Dalmatín; Centro de Salud Familiar Carol Urzúa; Centro de Salud Familiar Juan Pablo II (San Bernardo);SAPU Juan Pablo II;SAPU Confraternidad; Centro de Salud	Registro de asistencia, encuesta de satisfacción	(Participantes/ Total de la gente invitada a la actividad) *100	Una actividad por centro de salud

					<p>Familiar Confraternidad; COSAM San Bernardo; Centro de Salud Familiar El Manzano; SAPU Raúl Cuevas (Ex San Bernardo);Centro de Salud Familiar Raúl Brañes F.;SAPU Raúl Brañes F.; Centro Comunitario de Salud Familiar Las Hortensias; Centro de Salud Familiar Padre Joan Alsina; SAPU Padre Joan Alsina; Centro Comunitario de Salud Familiar Ribera del Maipo; Centro Comunitario de Salud Familiar Lo Herrera</p>			
--	--	--	--	--	---	--	--	--

Promoción	Exigencias emocionales	Desarrollar un programa de promoción del bienestar emocional y buenas prácticas de comunicación entre los trabajadores de salud para fortalecer un ambiente de trabajo positivo.	Implementar talleres de promoción del bienestar y comunicación asertiva, acompañados de actividades de team building (construcción de equipos).	Capacitación Comunal	Policlínico Rosita Benveniste; Centro Comunitario de Salud Familiar Rapa Nui; SAR Eugenia Muñoz Dalmatín; Centro de Salud Familiar Carol Urzúa; Centro de Salud Familiar Juan Pablo II (San Bernardo);SAPU Juan Pablo II;SAPU Confraternidad; Centro de Salud Familiar Confraternidad; COSAM San Bernardo; Centro de Salud Familiar El Manzano; SAPU Raúl Cuevas (Ex San Bernardo);Centro de Salud Familiar	Registro de asistencia, encuesta de satisfacción	(Participantes/ Total de la gente invitada a la actividad) *100	Una actividad por centro de salud
-----------	------------------------	--	---	----------------------	--	--	---	-----------------------------------

					Raúl Brañes F.;SAPU Raúl Brañes F.; Centro Comunitario de Salud Familiar Las Hortensias; Centro de Salud Familiar Padre Joan Alsina; SAPU Padre Joan Alsina; Centro Comunitario de Salud Familiar Ribera del Maipo; Centro Comunitario de Salud Familiar Lo Herrera			
Salud Mental Organizacional	Confianza y justicia organizacional	Fortalecer la confianza y la justicia organizacional entre los trabajadores de salud a través de un programa de capacitación	Realizar capacitación y talleres sobre gestión de conflictos y construcción de confianza, compleme	Capacitación Comunal	Policlínico Rosita Benveniste; Centro Comunitario de Salud Familiar Rapa Nui; SAR Eugenia Muñoz Dalmatín; Centro de Salud Familiar Carol Urzúa;	Registro de asistencia, encuesta de satisfacción	(Objetivos(temas) abordados/ Total de objetivos temas propuestos) x 100	Una actividad por semestre

		en gestión de conflictos y promoción del bienestar emocional.	ntados con sesiones de reflexión grupal para fomentar un ambiente de trabajo positivo.		<p>Centro de Salud Familiar Juan Pablo II (San Bernardo);SAPU Juan Pablo II;SAPU Confraternidad; Centro de Salud Familiar Confraternidad; COSAM San Bernardo; Centro de Salud Familiar El Manzano; SAPU Raúl Cuevas (Ex San Bernardo);Centro de Salud Familiar Raúl Brañes F.;SAPU Raúl Brañes F.; Centro Comunitario de Salud Familiar Las Hortensias; Centro de Salud Familiar Padre Joan Alsina; SAPU Padre Joan</p>			
--	--	---	--	--	--	--	--	--

					Alsina; Centro Comunitario de Salud Familiar Ribera del Maipo; Centro Comunitario de Salud Familiar Lo Herrera			
Participación Y Articulación Local	Violencia y Acoso	Fortalecer la participación y articulación local en la prevención de la violencia y el acoso en el entorno laboral de los trabajadores de salud mediante la creación de un comité de bienestar y seguridad.	Establecer un comité de bienestar y seguridad que organice encuentros mensuales para identificar, discutir y proponer soluciones a situaciones de violencia y acoso en el	Comité paritarios locales	Policlínico Rosita Benveniste; Centro Comunitario de Salud Familiar Rapa Nui; SAR Eugenia Muñoz Dalmatín; Centro de Salud Familiar Carol Urzúa; Centro de Salud Familiar Juan Pablo II (San Bernardo); Centro de Referencia de Salud El Pino; SAPU Juan Pablo II; SAPU Confraternidad; Centro de Salud	Registro de asistencia, encuesta de satisfacción, plan de acciones.	(Objetivos(temas) abordados/ Total de objetivos propuestos) x 100	Actividad mensual

			lugar de trabajo.		<p>Familiar</p> <p>Confraternidad;</p> <p>COSAM San Bernardo; Centro de Salud Familiar El Manzano; SAPU Raúl Cuevas (Ex San Bernardo);Centro de Salud Familiar Raúl Cuevas (Ex-San Bernardo);Centro de Salud Familiar Raúl Brañes F.; SAPU Raúl Brañes F.; Centro Comunitario de Salud Familiar Las Hortensias; SAPU Padre Joan Alsina; Centro Comunitario de Salud Familiar Ribera del Maipo; Centro Comunitario de</p>			
--	--	--	-------------------	--	--	--	--	--

					Salud Familiar Lo Herrera			
--	--	--	--	--	------------------------------	--	--	--

Departamento de Bienestar

El equipo del Bienestar de salud durante el año 2024, junto al 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, enfocado en la en recuperación de confianzas y acercamiento con nuestros socios y la mejora de los beneficios tanto económicos como sociales, en la actualidad en el año 2024 nos hemos enfocado a ir mejorando los beneficios, acercarnos a los centros, retomar actividades.

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 2022, 2023 y hasta el 31 de septiembre del año 2024, recalcando que la gestión del equipo comienza en diciembre del año 2021, donde se reflejaran los socios beneficiados en cada año.

Tabla N°25

Beneficios del Bienestar de salud	Año 2022 1485 socios			Año 2023 1584 socios			Año 2024(corte 31 de septiembre) 1582 socios		
	Valor beneficio	Egreso anual	Socios beneficiados	Valor beneficio	Egreso anual	Socios beneficiados	Valor beneficio	Egreso 31/08	Socios beneficiados
Rembolsos de salud	\$135.000	\$118.803.266	1115	\$150.000	\$157.843.449	1137	\$170.000	\$145.629.221	1012
Bonificaciones escolares	\$30.000	\$21.765.000	412	\$35.000	\$30.000.000	565	\$40.000 \$45.000	\$32.435.000	532
Bonificación matrimonio	\$40.000	\$560.000	14	\$45.000	\$575.000	11	\$50.000	\$780.000	16
Bonificación nacimiento	\$40.000	\$1.240.000	31	\$45.000	\$1.550.000	34	\$50.000	\$825.000	15
Bonificación defunción	\$500.000 \$150.000	\$1.500.000	3	\$500.000 \$200.000	\$900.000	6	\$600.000 \$300.000	\$1.500.000	3
Ajuar	\$30.000	\$0	23	\$35.000	\$1.000.000	34	\$40.000	\$7.750	15
Bonificación incentivo al retiro	\$200.000	\$2.800.000	14	\$200.000	\$4.000.000	20	\$250.000	\$2.500.000	10
Ayudas sociales	\$100.000	\$1.000.000	10	\$100.000	\$1.900.000	19	\$150.000	\$4.950.000	27
Ayudas catastróficas	Variable hasta \$500.000	\$8.683.000	22	Variable hasta \$500.000	\$11.985.000	28	Variable hasta \$1.000.000	\$17.829.028	21
Prestamos	Variable hasta \$500.000	\$93.408.615	249	Variable hasta \$600.000	\$197.516.256	420	Variable hasta \$600.000	\$81.633.344	180
Día del padre y madre	\$3.870 por socio	\$5.658.000	1380	\$6.660 Por socio	\$9.928.800	1480	\$9.520 Por socio	\$14.470.400	1520
Gift card fiestas patrias	\$15.000	\$19.736.250	1385	\$15.000	\$21.841.928	1500	\$25.000	\$39.845.190	1550
Gift card navidad	\$50.000	\$65.100.000	1461	\$50.000	\$70.447.500	1510	-	-	-
Celebración de navidad	-	\$28.095.092	1850 asistentes	-	\$35.570.166	1930 asistentes	-	\$11.305.000 Reserva lugar	-



Principales actividades desarrolladas año 2024

Asamblea general de socios



Visitas a los centros de salud con ejecutiva FALP



Campeonato deportivo



Ceremonia incentivo al retiro y Reconocimiento 30 años de servicio



Desafíos para el año 2025

- 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.

CAPÍTULO 4: CICLOS VITALES

4.1 CICLO VITAL INFANTIL

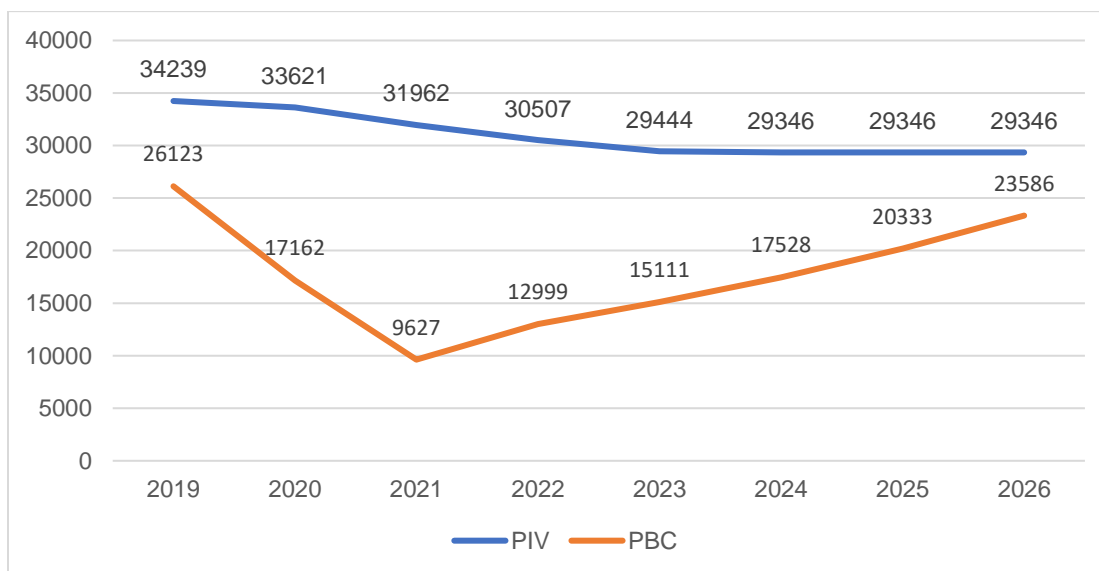
El ciclo infantil comprende a niños y niñas menores de 10 años, tiene como propósito contribuir a la salud y el desarrollo integral, a través de actividades de fomento, protección, prevención, recuperación de la salud, rehabilitación y cuidados paliativos que impulsen la plena expresión de su potencial biopsicosocial y mejor calidad de vida.

La canasta de prestaciones del ciclo está en Anexos.

a. Caracterización De La Población Bajo Control Del Ciclo Infantil

La población bajo control (PBC) a junio del 2024 del ciclo infantil es de un total de 17.463 usuarios y la proyección a diciembre 2024 con un aumento del 16% en relación al 2023 es de 20.333 usuarios menores de 10 años.

Gráfico N°26: Población Inscrita Validada (PIV) y Población bajo control de diciembre 2019 a diciembre 2023 con proyección a diciembre 2024, 2025 y 2026.



Fuente: REM P 02 diciembre 2019, 2020, 2021, 2022, 2023 junio 2024 y de proyección para el 2025 y 2026. Y población inscrita válida de 2019 al 2024 en FONASA.

Durante el año 2020 con el inicio de la pandemia de COVID-19 se evidencia una baja de la PBC del 34% en relación con el 2019 y un 63% en el 2021. Desde el año 2022 se observa

un aumento constante por año del 16% debido a que la activación de las actividades de la canasta de prestaciones.

b. Población Activa

En la siguiente tabla se informan los datos de la población activa donde se considera la población inscrita validada 2024, población bajo control y población inasistente a junio 2024.

Tabla N°26

EDAD	PIV	INASISTENTE	PBC	P. ACTIVA (PBC+INASISTENTE)	PIV-PBC	% PBC (PBC/PIV)
0 - 11 meses	1865	667	2488	3155	-623	133.4
12 - 24 meses	2311	570	2515	3085	-204	108.8
25 - 35 meses	4791	498	1905	2403	2886	39.8
36 - 59 meses	6577	1471	4202	5673	2375	63.9
60 meses - 9 años	13802	5944	6521	12465	7281	47.2
TOTAL	29346	9150	17631	26781		

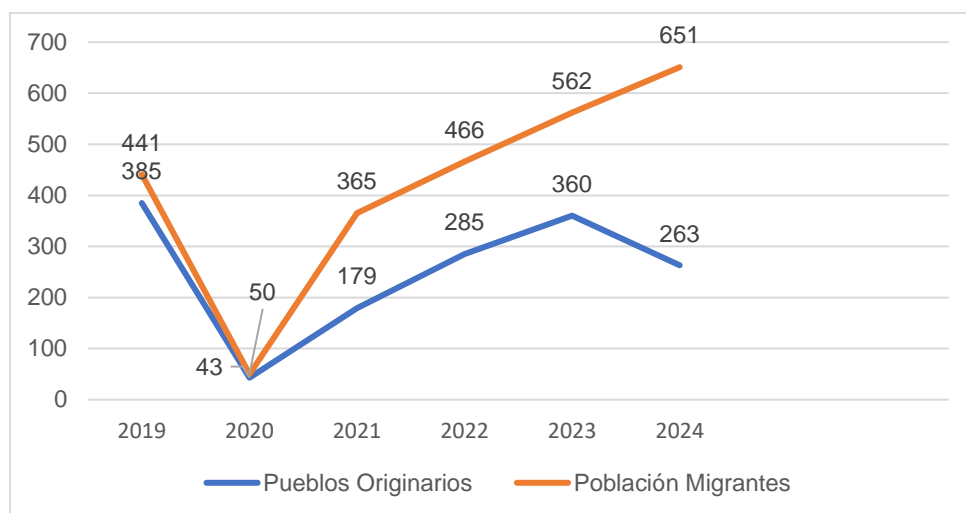
Fuente: Inscritos Validados menores de 10 años 2024 FONASA y REM P02 JUNIO 2024.

En el ciclo infantil podemos ver que entre los 0 y 24 meses la población activa es mayor que la población inscrita validada, diferente a lo que sucede desde los 25 meses a los 9 años. Esto nos permite visualizar lo que debemos trabajar en cada grupo etario y lograr que la población activa sea parte de la población inscrita validada por FONASA.

c. Población Migrantes Y De Pueblos Originarios

La población migrante ha tenido un crecimiento constante desde el año 2021 al año 2024, representando un 4% de la PBC. Mientras que la población de pueblos originarios ha tenido una baja durante el 2024 y representa un 2% de la PBC a junio 2024.

Gráfico N°27 Pueblos Originarios y Población Migrante entre los años 2019 y 2024



Fuente: REM P 02 diciembre 2019, 2020, 2021, 2022, 2023 junio 2024.

d. Población NANEAS Según Complejidad

Los niños, niñas o adolescentes con necesidades especiales (NANEAS) se refiere a todo niño, niña o adolescente que tiene una o más condiciones o patologías crónicas de índole física, conductual, emocional y del desarrollo, que pueden o no estar asociadas a discapacidad y constituyen el grupo de Población NANEAS. En San Bernardo esta Población ha ido en aumento en los últimos 3 años, esto se debe a la mejora del registro en ficha clínica, lo que ha permitido su mayor identificación.

Tabla N°27: Número de niños y niñas menores de 10 años con necesidades especiales de Junio 2022 a Junio 2024.

Mes, Año	Junio 2022	Junio 2023	Junio 2024
Total, Población NANEAS	286	625	1173
PIV*	30507	29444	29346
Prevalencia	1%	2%	4%

Fuente: REM P02 Junio 2022, 2023 y 2024. Población inscrita validada menores de 10 años en FONASA.

Actualmente, el registro estadístico mensual nos permite diferenciar 44 condiciones de salud en la Población NANEAS. A continuación, presentamos el mayor porcentaje de condiciones en la comuna de San Bernardo donde podemos ver que casi un 34% es representado por las enfermedades respiratorias, seguido por trastorno del espectro autista y prematuros.

Tabla N°28: Condiciones NANEAS con mayor porcentaje en San Bernardo.

POBLACIÓN NANEAS BAJO CONTROL	Porcentaje
Trastorno del Espectro Autista	20%
Prematuros	20%
Enfermedades respiratorias crónicas	14%
Asma	22%

Fuente: REM P02 junio 2024. El porcentaje fue extraído en base a los 1173 pacientes NANEAS identificado a Junio 2024 menores de 10 años.

La población NANEAS al ser un grupo heterogéneo, presenta distintos problemas de salud, y distintos tipos de necesidades, por lo que deben ser evaluados según su grado de complejidad. La relevancia de determinar su nivel de complejidad permite, entre otros, entregar cuidados integrales dependiendo de las necesidades individuales, organizar la atención y optimizar recursos centrado en cada NANEAS y su familia. A continuación, presentamos los datos de la población NANEAS según su nivel de complejidad.

Tabla N°29: Número de menores de 10 años con necesidades especiales en salud (NANEAS) según nivel de complejidad

Población NANEAS bajo control	Número
Baja Complejidad	404
Mediana Complejidad	27
Alta Complejidad	8
Total	439

Fuente: REM P02 Sección I junio 2024.

Existe una brecha entre la población NANEAS total y la realización de la pauta de complejidad que implica capacitación del equipo y cambio del rendimiento. Por lo que el 2025 avanzaremos de acortar esta brecha.

e. Población SENAME

Los niños y niñas vinculados a la población SENAME en control en APS han ido en aumento desde el año 2022 donde se reactivaron todo tipo de atenciones y mejoraron los registros en ficha electrónica.

Tabla N°30: Número de menores de 10 años en población SENAME bajo control APS

Año	Junio 2022	Junio 2023	Junio 2024
Usuarios	67	172	393

Fuente: Rem P13 de junio 2021 a junio 2024.

f. Incidencia De Enfermedades Agudas

Las enfermedades agudas con mayor incidencia del ciclo infantil son de origen respiratorio, principalmente las enfermedades respiratorias agudas altas y bajas, seguidas por las gastroenteritis de origen no infeccioso. A continuación, se presentan las consultas de urgencias según el diagnóstico y su incidencia en los menores de 10 años.

Tabla N°31: Número de atenciones de urgencia según diagnóstico de enero a septiembre 2024

Diagnósticos	N° de consultas	Incidencia*
Rinofaringitis aguda (resfriado común)	10871	3717
Faringitis aguda	2366	809
Bronquitis aguda	2270	776
Amigdalitis aguda	2171	742
Colitis y gastroenteritis no infecciosas, no especificadas	1631	558
Diarrea y gastroenteritis de presunto origen infeccioso	877	300
Síndrome bronquial obstructivo agudo	801	274
Infección aguda de las vías respiratorias superiores, no especificada	600	205
Nausea y vomito	520	178
Alergia no especificada	509	174

Fuente: IRIS y Estadística Comunal 2024. * Incidencia: Consultas de urgencia desde el 01 de enero al 30 de septiembre de 2024 en base a 10000 inscritos validados de San Bernardo (Inscritos validados FONASA de 0 a 9 años 2024 son 29.346).

Al analizar las enfermedades respiratorias agudas en menores de 1 año se encuentra que hubo un impacto significativo de la inmunización de Nirsemivab, la que logró coberturas de un 81,2%, significando 0 muertes en el país durante la campaña de invierno del 2024. Además, se evidencia una reducción de las neumonías en este grupo de un 49,2% en la comuna.

Tabla N°32: Consultas médicas por neumonía en menores de 1 año en los años 2023 y 2024

Año	Mayo	Junio	Julio	Agosto	TOTAL
2023	2	17	33	15	67
2024	3	13	15	2	33

Fuente A23 del 2023 y 2024.

Acciones de prevención realizadas:

- Rescate de niños y niñas no vacunados con Nirsevimab y Antiinfluenza por parte de todo el equipo de salud.
- Rescate diario desde las salas respiratorias a los usuarios que consultaron en el servicio de urgencia por causas respiratoria el día anterior.
- Activación de comité de campaña de invierno liderado por referente comunal de programa respiratorio y encargada del plan de invierno, donde participan los referentes de servicios de urgencia, encargados de ciclos vitales, farmacia y epidemiología donde se concretan medidas para actuar en el escenario semanal.
- Educaciones en colegios por el equipo de salud escolar en higiene personal colocando énfasis en el lavado de manos.

g. Enfermedades Transmisibles

Las enfermedades transmisibles de relevancia epidemiológica en el ciclo infantil tienen una menor prevalencia en comparación con los otros ciclos. Pero no son inexistentes, padecer una de estas enfermedades puede aumentar la morbimortalidad del ciclo por eso debemos tener medidas de control en este grupo etario.

Chagas

Desde el año 2008, el tamizaje en donantes de sangre se mantiene como vía de diagnóstico y desde 2014 se implementó la prueba serológica de Chagas en todas las mujeres embarazadas, centrando los esfuerzos en la prevención de la transmisión vertical, la forma de contagio más importante en la actualidad. En la comuna de San Bernardo, de acuerdo con el informe epidemiológico comunal, en el año 2020 se presentó un caso de enfermedad de Chagas y en el año 2024 una mujer proveniente de Bolivia.

Sífilis

La Sífilis es una infección causada por bacterias, la mayoría de las veces se transmite por contacto sexual. La enfermedad puede comenzar con una lesión indolora en los genitales, el recto o la boca y se transmite de persona a persona a través del contacto directo con las lesiones. Pero, también se puede transmitir a un bebé durante el embarazo o el parto, y en ocasiones por la lactancia. En la Comuna de San Bernardo, entre enero y septiembre del 2024, se ha registrado 1 caso de sífilis congénita diagnosticado en un recién nacido.

Tuberculosis

Los determinantes sociales como la pobreza, la desnutrición, el desempleo y las condiciones de las viviendas afectan la salud de la población en situación de marginalidad y vulnerabilidad social, algo que puede facilitar el desarrollo de la enfermedad.

Tabla N° 33 Incidencia de Tuberculosis desde el año 2020 a junio del año 2024.

Tuberculosis	2020	2021	2022	2023	enero a junio 2024
0 a 9 años	1	0	1	3	0

Fuente: Programa TBC comunal.

Enfermedad por Virus Inmunodeficiencia Humana (VIH)

El VIH presenta una distribución mundial, en Chile esta enfermedad infecciosa ha aumentado en forma progresiva, los portadores de esta patología pueden ser asintomáticos por varios años, es por esto que es fundamental detectarla a tiempo para prevenir su transmisión, la que ocurre a través de vía sexual, sanguínea (vía transfusional, por órganos o tejidos infectados y por cortes o pinchazos con sangre contaminada), de madre a hijo (durante el embarazo, al momento del parto) y durante la lactancia.

La siguiente tabla muestra los casos confirmados de VIH en Chile, los hombres mantienen tasas más altas que las mujeres de manera histórica.

Casos confirmados de VIH a nivel nacional, según género y ciclo vital, años 2022, 2023 y enero a junio 2024

Tabla N°34

Ciclo Vital	año 2022		año 2023		enero a junio año 2024	
	Mujer	Hombre	Mujer	Hombre	Mujer	Hombre
0 a 9 años	7	6	4	4	3	2
10 a 19 años	29	120	19	100	12	47
20 a 64 años	899	4241	797	3775	401	1726
65 y más años	22	77	32	64	16	39
Total	957	4444	852	3943	432	1814

Fuente: Instituto de Salud Pública.

Acciones de prevención:

- Refuerzo del tamizaje oportuno de embarazadas para la prevención de la transmisión vertical de Chagas, sífilis y VIH.

- Realizar seguimiento y estudio de contacto a todo el grupo familiar cuando existe un diagnóstico de TBC en un familiar cercano a un niño o niña.

h. Prevalencia Puntual E Incidencia De Enfermedades Crónicas No Transmisibles Y Otras Condiciones

En el ciclo infantil las condiciones crónicas no transmisibles con mayor prevalencia e incidencia son en primer lugar las enfermedades del sistema respiratorio.

En la siguiente tabla se presenta la incidencia de las enfermedades agudas derivadas a Sala IRA durante el primer semestre del año 2024 en la población infantil (menor de 10 años), donde el principal diagnóstico de derivación con una incidencia de 53,5 por 1000 habitantes.

Tabla N°35

Incidencia de enfermedades agudas ciclo infantil de enero a septiembre 2024		
Enfermedad aguda derivados a sala IRA de 0 a 9 años	Número de casos nuevos de enero a septiembre 2024	Incidencias*
I.R.A. alta	212	7,2
Neumonía	426	14,6
Bronquitis obstructiva aguda	1566	53,5
Otras iras bajas	179	6,1

Fuente: REM A 23 sección A de enero a septiembre del 2024. *Incidencia: Consultas nuevas entre el 01 de enero y el 30 de septiembre 2024 en base a 1000 inscritos validados de la comuna (Inscritos validados FONASA de 0 a 9 años 2024= 29.346).

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

Tabla N°36

Incidencias de enfermedades respiratorias crónicas bajo control a junio 2024		
Enfermedad respiratoria crónica de 0 a 9 años	Población bajo control 2024	Incidencias**
Síndrome Bronquial Obstructivo Recurrente (SBOR)*	1038	35,4
Asma Bronquial*	1235	48,4

Fuente: REM P03 sección A junio 2024. *Para ambas enfermedades se consideró la sumatoria de la condición leve, moderada y severa. **La incidencia fue calculada en base a 1000 inscritos validados de la comuna.

Acciones de prevención

- Activación de comité de campaña de invierno liderado por referente comunal de programa respiratorio y encargada plan de invierno donde participan los referentes de servicios u urgencia, encargados de ciclos vitales, farmacia, epidemiología donde se concretan medidas para el actuar en el escenario actual semana a semana.
- Educaciones en colegios por el equipo de salud escolar en higiene personal colocando énfasis en el lavado de manos.

i. Factores De Riesgo Cardiovascular

Es de suma relevancia poder conocer y enfocar los esfuerzos en los factores de riesgo de los niños y niñas para poder tener adultos en mejores condiciones de salud.

A continuación, se exponen dos condiciones de riesgo cardiovascular que presenta nuestra población de niños y niñas menores de 10 años, donde podemos visualizar un leve aumento de la obesidad infantil desde el año 2020 al 2024 en niños menores de 5 años. Además, existe un aumento importante en niños de 5 a 9 años entre los años 2019 y 2024. También nos parece preocupante el aumento de presión arterial elevada en niños de 3 a 9 años, lo que afecta la salud cardiovascular de esta población.

Tabla N°37

Prevalencia de Obesidad y Presión arterial elevada en niños y niñas menores de 10 años					
Condición de riesgo cardiovascular	2020	2021	2022	2023	2024
Obesidad menor de 5 años	10.9	11.1	11.7	11.5	12.2
Obesidad de 5 a 9 años	19.9	18.8	26.0	26.8	26.4
Presión Arterial elevada > p90 de 3 a 9 años*	3.8	4.1	6.4	9.2	8.5

Fuente: REM P02, Sección A, A.1 y F, corte Junio del 2020 al 2024. La prevalencia fue calculada en base a 100 usuarios de la población bajo control para cada año señalado. *El percentil de presión alterado son considerados todos niños y niñas clasificados sobre el percentil 90, incluyendo los percentiles sobre 95 (HTA I) y sobre el percentil 99 (HTA etapa II)

j. Prevalencia Puntual De Diagnósticos De Mayor Relevancia En El Ciclo Infantil

El desarrollo psicomotor (DSM) forma parte fundamental del desarrollo integral de niños, niñas y adolescentes, por este motivo es que su monitorización en la supervisión de salud resulta relevante. Existen dos instrumentos que nos permiten evaluar el DSM en los niños menores de 5 años, los que los categorizan en rezago, riesgo y retraso según el puntaje

que se asigna para la derivación a las Modalidades de Apoyo al desarrollo infantil. En la siguiente tabla se muestran las prevalencias de los resultados de junio 2023 y junio 2024, donde podemos observar un aumento en la prevalencia de los niños en estado de riesgo y retraso del DSM. Por lo que debemos reforzar las acciones promocionales preventivas para educar a los padres en estimulación temprana.

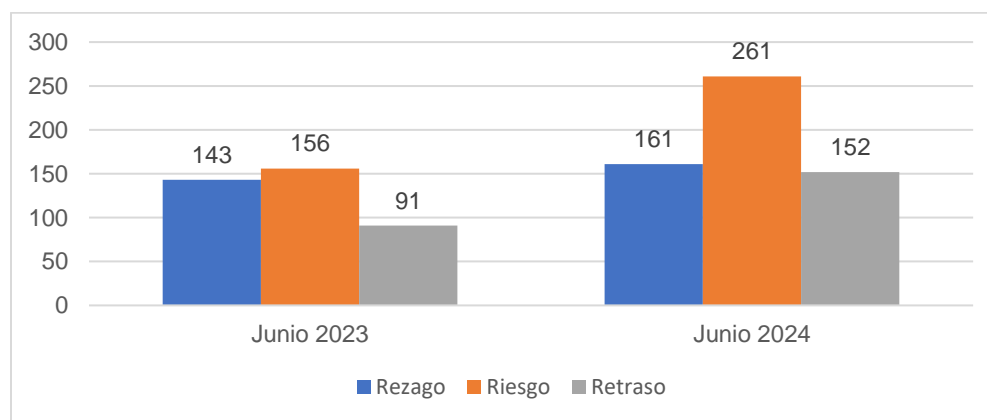
Tabla N°38: Prevalencia de los diagnósticos de DSM de junio 2023 y Junio 2024.

Diagnostico	Junio 2023	Junio 2024
Rezago	5.3	4.4
Riesgo	5.8	7.1
Retraso	3.4	4.2
Normal	90.9	84.3

Fuente: REM P02 junio 2023 y Junio 2024.

A pesar de que los resultados de riesgo y retraso aumentaron se mejoró la cobertura de la evaluación del DSM, logrando pasar de 2852 a 3651 usuarios con DSM evaluado.

Gráfico N°28: Resultado de la Evaluación del DSM de junio 2023 a junio 2024.



Fuente: REM P02 Junio 2023 y Junio 2024

Acciones preventivas:

- Desarrollar actividades de promoción y prevención relacionadas con el desarrollo psicosocial de los niños menores de 5 años.
- Capacitar a los Equipos de Salud para que desarrollen las actividades de evaluación y estimulación del desarrollo psicomotor y social de los niños.
- Capacitar a los padres o personas a cargo del cuidado de los niños, para aumentar su eficacia como agentes de estimulación.

Desafíos para el año 2025

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:

Fomentar la lactancia materna exclusiva hasta el sexto mes. Las estrategias son:

- ✓ Fortalecer los comités de lactancia materna para generar estrategias locales.
- ✓ Realizar acciones de marketing en salud en redes sociales
- ✓ Incorporar Clínica de lactancia a los 15 días del niño o niña al calendario de controles de infantil de San Bernardo 2025

Aumentar el porcentaje de niños y niñas con un estado nutricional normal en la población bajo control de nuestra comuna. Las estrategias son:

- ✓ Fortalecer los comités de malnutrición por exceso donde en cada centro y nivel comunal se realizarán estrategias de rescate y de aumento de la cobertura.
- ✓ Diseño de nuevo flujograma de derivación por malnutrición por exceso.

Lograr la recuperación del desarrollo psicomotor de todos los niños y niñas que presenten algún déficit, considerando esto como un proceso indispensable para el desarrollo global de niños y niñas y su interacción con su entorno biopsicosocial.

Las estrategias son:

- ✓ Optimización de recursos humano en sala de estimulación.
- ✓ Capacitación y actualización del equipo de sala de estimulación.
- ✓ Monitoreo y evaluación de todo el proceso desde que se realiza la pesquisa la alteración, ingreso a sala y egreso una vez recuperado y reevaluado.

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.
- ✓ Fortalecer 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. Incorporando una nueva sala con mayor cantidad de profesionales.

Lograr un abordaje multidisciplinario de la población NANEAS con todo el equipo de APS. Las estrategias son:

- ✓ Incorporar a la programación el rendimiento que señala la orientación técnica de NANEAS en relación con los rendimientos y seguimiento de todo el equipo de salud
- ✓ Realizar capacitaciones al equipo sobre las diferentes condiciones que mejorar su atención

PROGRAMAS TRANSVERSALES DEL CICLO INFANTIL

a. Chile Crece Contigo

El objetivo principal es el desarrollo de los niños y niñas desde su primer control de gestación hasta su ingreso al sistema escolar a través de la red asistencial de los servicios de salud del país. En la atención primaria se encuentra el programa de apoyo al desarrollo biopsicosocial (PADBP) el que cuenta con 12 indicadores y 3 componentes principales.

Tabla N°39

A2	Porcentaje de gestantes que ingresan a educación grupal: temáticas de autocuidado, preparación para el parto y apoyo a la crianza en la atención primaria	46.25%
A3	Porcentaje de controles de salud realizados en presencia de pareja, familiar u otra figura significativa de la gestante	91.93%
A4	Porcentaje de controles de salud entregados a díadas dentro de los 10 días de vida del recién nacido o nacida	81.57%
A5	Porcentaje de controles de salud entregados a niños y niñas menores de 4 años en el que participa el padre	77.78%
A6	Porcentaje de niños(as) menores de 5 años cuyas madres, padres o cuidadores(as) ingresan a talleres Nadie es Perfecto	34.15%
A7	Promedio de talleres Nadie es Perfecto iniciados por facilitadores vigentes a la fecha de corte	100%
A8	Porcentaje de niños(as) menores de 1 año cuyas madres, padres o cuidadores(as) ingresan a talleres de Promoción del desarrollo: motor y lenguaje	100%
A9	Porcentaje de niños(as) con resultado de déficit en el desarrollo psicomotor en la primera evaluación, ingresados a sala de estimulación	100%
A10	Porcentaje de niños(as) con resultado de rezago en EEDP y TEPSI en la primera evaluación derivados a modalidad de estimulación (no considera ludoteca)	100%
A11	Porcentaje de niños(as) de 7 a 11 meses con alteraciones en el DSM recuperados	51.37%
A12	Promedio de Visitas Domiciliarias Integrales realizadas a familias de niños(as) con resultado de déficit en el desarrollo psicomotor según EEDP y TEPSI en la primera evaluación	44.44%

Fuente: 2° Corte Evaluativo PADBP 2024 – SSMS.

El cumplimiento comunal al corte del mes de julio es de un 69.37%.

Los desafíos para el año 2025 son

- ✓ Aumento de asistencia a los talleres de gestante realizando cambios de horario, metodologías y la incorporación de un taller de yoga prenatal.
- ✓ Motivación a los facilitadores NEP para poder mejorar la cobertura de cuidadores que ingresan al taller.
- ✓ Seguimiento y monitoreo a los niños con alteraciones de 7 a 11 meses para su mejor recuperación
- ✓ Optimización de VDI a familias en con niños con resultados de déficit en el DSM.

b. Programa Control De Salud Niño Y La Niña De 5 A 9 Años En El Establecimiento Educativo

El programa de salud escolar tiene como objetivo vigilar el normal desarrollo integral en niños y niñas, potenciar el autocuidado, la pesquisa precoz de los problemas de salud y de identificar los riesgos o problemáticas biopsicosociales que puedan afectar el bienestar del escolar. La normativa del convenio se conforma por 3 Componentes establecidos en la ejecución del programa:

1. Componente I: Control de Salud integral en niños y niñas de 5 a 9 años
2. Componente II: Gestión de casos en niños y niñas que requieren un plan de salud de intervención en conjunto con la comunidad escolar
3. Componente III: Intervenciones educativas en salud

De acuerdo con el REM P2 de diciembre de 2023, la población inscrita y validada en los centros de salud de San Bernardo asciende a 17,147 personas, de las cuales solo 5,788 han recibido controles de salud escolar.

Como respuesta, esta estrategia busca principalmente acercar estos servicios a los establecimientos educacionales de la comuna. Para ello, un equipo itinerante es quien realiza los controles de salud en los establecimientos educacionales de la comuna, para así ampliar el acceso y garantizar una atención oportuna para la población escolar.

El principal desafío para el plan de salud escolar en el año 2025 será ampliar el acceso efectivo a los controles de salud en un 70% de la población objetivo, que en San Bernardo significa alcanzar a al menos 7236 niños de 5 a 9 años, tanto para establecimientos Municipales como Subvencionados (Fuente: Dato MINEDUC 2024).

Para abordar los desafíos del 2025, seguiremos colaborando estrechamente con el Centro Oftalmológico de la Universidad Andrés Bello (UNAB) en el Hospital El Pino, facilitando el acceso a exámenes por problemas visuales para aquellos estudiantes que lo requieran. Esta alianza será es clave para la detección temprana de condiciones visuales que puedan afectar el aprendizaje y bienestar de los niños.

Además, fortaleceremos el sistema de derivaciones a los centros de salud de la comuna, garantizando que los estudiantes con necesidades de atención especializada tengan un flujo rápido y eficiente para recibir el tratamiento necesario. Esto incluirá el seguimiento adecuado de los casos gestionados y el monitoreo de los resultados de las intervenciones.

Como parte de la estrategia para una atención integral, retomaremos también el examen de otoemisiones acústicas para la detección temprana de problemas auditivos. Al identificar a tiempo cualquier alteración en la audición, podremos intervenir de manera preventiva y minimizar el impacto en el desarrollo y aprendizaje de los niños.

Nuestro equipo itinerante, compuesto por enfermeras y TENS, realizará los controles de salud escolar en los distintos establecimientos educacionales de la comuna, fortaleciendo así la colaboración intersectorial entre el sector salud y la comunidad escolar. Esta comunicación continua permitirá asegurar la realización de controles, actividades educativas y el seguimiento adecuado de aquellos estudiantes que requieren atención específica. Además, buscamos involucrar y concientizar a la comunidad escolar, incluyendo a padres y apoderados, sobre la importancia de mantener un control anual de la salud de los niños, reforzando esta estrategia mediante una comunicación efectiva y cercana.

c. Salud Respiratoria Programas IRA-ERA Ciclo Vital Infantil

El objetivo general del programa IRA es entregar atención oportuna, personalizada y de calidad a usuarios que cursan con infecciones respiratorias agudas y aquellos que presentan enfermedades respiratorias crónicas, disminuir las complicaciones, mortalidad prematura y mejorar la calidad de vida de éstas.

Dentro de las enfermedades crónicas destacan el Síndrome Bronquial Obstructivo Recurrente (SBOR) y el Asma. En el caso del SBOR, de diciembre 2020 a junio 2024,

presenta una disminución en su bajo control de un -11,9%. En los usuarios con Asma se observa un incremento de 27,7% al comparar diciembre 2020 junto con junio 2024, lo cual se puede apreciar en la siguiente tabla.

Tabla N°40

Ciclo Vital Infantil Respiratorio		dic-20	jun-21	dic-21	jun-22	dic-22	jun-23	dic-23	jun-24
SBOR	Leve	549	471	468	496	493	468	441	450
	Moderado	528	446	336	317	406	443	553	533
	Severo	85	52	51	42	77	58	66	55
Asma bronquial	Leve	433	417	482	576	515	586	487	561
	Moderado	511	480	429	412	478	570	741	792
	Severo	82	96	84	65	79	79	79	68
Otras respiratorias crónicas		16	16	17	15	16	28	31	24
Oxígeno dependiente		12	17	7	14	17	11	10	9
Asistencia ventilatoria no invasiva o invasiva		3	1	2	2	2	2	1	1
Fibrosis quística		2	3	2	2	3	3	3	3
Total		2221	1999	1878	1941	2086	2248	2412	2496

Fuente: REM P3 Dic 2020-Jun 2024.

Al analizar las enfermedades respiratorias agudas en el menor de 1 año se encuentra que hubo un impacto significativo con la inmunización de Nirsemivab, logrando coberturas de un 81,2%, significando 0 muertes en el país, durante la campaña de invierno 2024. Y también en una reducción de las neumonías en este grupo de un 49,2% en nuestra comuna. Lo cual se visualiza a continuación:

Tabla N°41

Consultas médicas por neumonía en menores de 1 año

	Mayo	Junio	Julio	Agosto	TOTAL
2023	2	17	33	15	67
2024	3	13	15	2	33

Fuente: REM A 23 2023-2024.

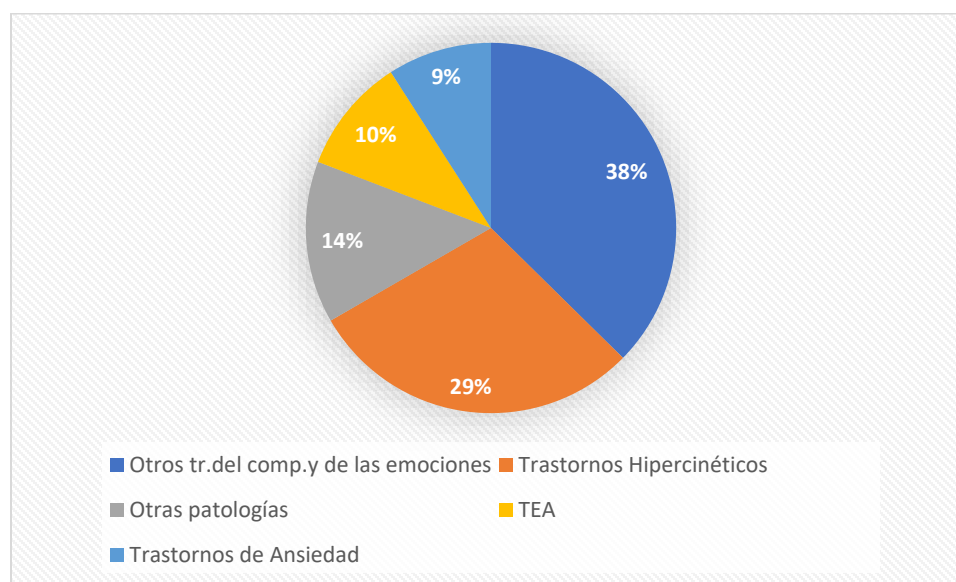
d. Salud Mental Infantil

En nuestra comunidad, el 3,04% de la población menor de 10 años se encuentra bajo seguimiento en el Programa de Salud Mental, lo que corresponde a 893 usuarios. En

términos de distribución por género, los varones representan el 63,95% de los casos, mientras que las niñas constituyen el 36,05%.

En cuanto a la distribución de diagnósticos, se observa una alta prevalencia de **Trastornos del Comportamiento y de las Emociones**, caracterizados por sintomatología inespecífica al momento del ingreso. Asimismo, destacan los diagnósticos de **Trastorno Hipercinético** y **Trastornos de Ansiedad**, con un incremento notable en los casos de **Trastorno del Espectro Autista**. Este aumento podría estar relacionado con una mayor capacidad diagnóstica y una mejor conciencia sobre estas patologías en la población infantil.

Gráfico N°29 Porcentaje de Prevalencia de Trastornos Mentales en Niños y Niñas.



Fuente: REM P06, corte junio 2024.

Desafíos de la Salud Mental del año 2025 para el ciclo infantil son:

La prevención y detección temprana de factores de riesgo en niños y niñas, especialmente aquellos que se han vuelto más vulnerables debido a la pandemia, con un enfoque en la promoción de entornos seguros para su desarrollo integral enfocado en 2 líneas fundamentales de trabajo: Fortalecer la colaboración con organizaciones de la sociedad civil y agencias gubernamentales para brindar un apoyo más completo a las familias en riesgo e iniciar campañas de sensibilización a nivel comunitario durante el año, centradas en la prevención de factores de riesgo en niños y niñas.

Estas acciones proyectadas para el año 2025 tienen como objetivo fortalecer el acceso a la atención de salud y prevenir factores de riesgo en niños y niñas, contribuyendo a su bienestar y desarrollo saludable. PASMI, como programa de atención de salud mental infantil, con profesionales de atención exclusiva, generara intervenciones con población de 3 a 9 años 11 meses 29 días.

e. Programa Odontológico

Ciclo infantil el programa odontológico encontramos dos metas sanitaria y dos indicadores IAAPS. Respecto a los niños libres de caries de 6 años encontramos una población validada inscrita de 3.386 (la población inscrita validada del 2024 de 0 a 9 años es de 29.346 infantes). La proporción por controlar para el año 2025 (**META 3^a**) está por sobre la meta Nacional del 45% que en algunos centros, donde llega al 50% de la población objetivo.

Tabla N°42

Nombre Centro de Salud	Población por centro de salud de 0-9 años	% 45 Meta Nacional 2025	% Meta San bernardo 2025
El manzano	3426	1541,7	1370,4
Raúl Cuevas	3574	1608,3	1465,34
Raúl Brañes	4862	2187,9	2431
Joan Alsina	4031	1813,95	2015,5
Confraternidad	3755	1689,75	1577,1
Juan Pablo II	3360	1512	1512
Carol Urzua	3692	1661,4	1846

En cuanto a la proporción de niños libres de caries (**META 3b**) la meta nacional para el año 2025 es de un 20%, de lo anterior todos los centros de salud están por sobre la meta y llegan en algunos centros de salud al 25% de la población infantil validada.

Tabla N°43

Nombre Centro de Salud	Niños y Niñas de 6 años	% 20 Meta Nacional 2025	Meta Sanitaria 2025 San Bernardo
El manzano	374	74,8	63,58
Raúl Cuevas	357	71,4	60,69
Raúl Brañes	490	98	122,5
Joan Alsina	423	84,6	105,75

Confraternidad	417	83,4	104,25
Juan Pablo II	371	74,2	81,62
Carol Urzua	389	77,8	97,25

Con respecto al diagnóstico integrado en salud odontológica, nuestra comuna cuenta con un límite georreferenciado dividido en dos grandes micro y macro redes. De lo anterior la comuna cuenta con 60 Salas de procedimientos odontológicos ya sea centro de salud, dispositivos móviles y unidades intersectoriales y 5 salas de Radiografías dentales en 5 centros de salud. Cuenta con una dotación programática de 42,65 jornadas para resolver la necesidad de salud bucal de población infantil, la que incluye 2 odontopediatras que buscan resolver la demanda asistencial hacia el nivel secundario. En la última encuesta nacional de salud la prevalencia e incidencia de niños libres de caries va desde 80% entre los 0 y 2 años edad a un 28% entre los 9 y 12 años, dichos determinantes hacen que nuestra oferta programática tenga un rendimiento diferenciado para los controles de niños de 0 a 9 de 4 controles por hora; mientras que para tratamientos integrales 2 usuarios por hora según canasta per capitada. Dado lo anterior esperamos tener una resolución superior al 17% para lista de espera odontológica localmente, lograr una prevalencia de niños libres de caries de 0 a 2 años superior al 80% y 25% a los 6 años. Para ello, seguimiento e implementación serán con 4 cortes con indicadores de proceso y resultado monitoreado por los directivos de salud y encargados de programa locales.

f. Programa Elige Vida Sana Ciclo Infantil

El Programa Elige Vida Sana presenta 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.

Tabla N°44

Canasta de prestaciones Programa Elige Vida Sana	
Consulta Nutricional	Al ingreso y en un periodo de intervención de 8 meses
Consulta Psicológica	Al ingreso y en un periodo de intervención de 8 meses
Atención con profesionales de la Act. Física	Al ingreso y en un periodo de intervención de 8 meses
Círculos de actividad física	48 círculos en un periodo de 8 meses
Círculos educativos	5 círculos en un periodo de 8 meses

Fuente: Orientación Técnica Programa Elige Vida Sana.

Mediante esta 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 Educativos, se han atendido 80 niños y niñas correspondiente a un 46,3% de los ingresos esperados para el año 2024; mientras que se han atendido 142 niños y niñas de 6 años a 19 años de edad, correspondiente al 64,5% de los ingresos realizados.

g. Cuidados Paliativos Ciclo Vital Infantil

Las personas con enfermedad terminal o grave tienen derecho a los Cuidados Paliativos Universales (CPU) de acuerdo con la Ley 21.375 y la Ley 19.966. El programa de CPU 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 especialidad. Entre enero y septiembre del 2024 no se han sido derivados menores de 10 años a cuidados paliativos.

4.2 CICLO VITAL ADOLESCENTE

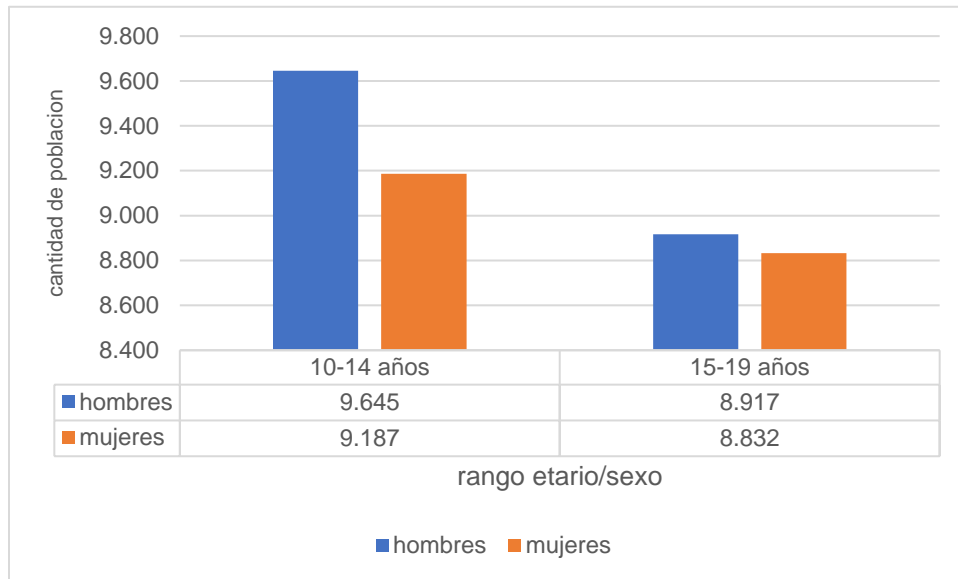
El ciclo vital adolescente, comprendido entre los 10 y 19 años, es una etapa clave de transformación física, emocional, psicológica y social. Durante este periodo, los adolescentes experimentan un crecimiento acelerado, cambios significativos en su cuerpo y el inicio de la madurez sexual. Este ciclo es crucial para el desarrollo humano, ya que las decisiones y hábitos adquiridos durante esta etapa influyen en la vida adulta, afectando la salud, el comportamiento y el bienestar a largo plazo. Es una fase de vulnerabilidad, donde los adolescentes son más propensos a adoptar conductas de riesgo, como el consumo de sustancias, enfermedades de transmisión sexual y trastornos emocionales. Por ello, es fundamental ofrecer atención integral y temprana, así como promover entornos protectores para asegurar un desarrollo saludable. El modelo de salud familiar y comunitario favorece este enfoque, proporcionando atención oportuna y accesible.

La canasta de prestaciones del ciclo está en Anexos.

a. Caracterización De La Población del Ciclo Adolescente

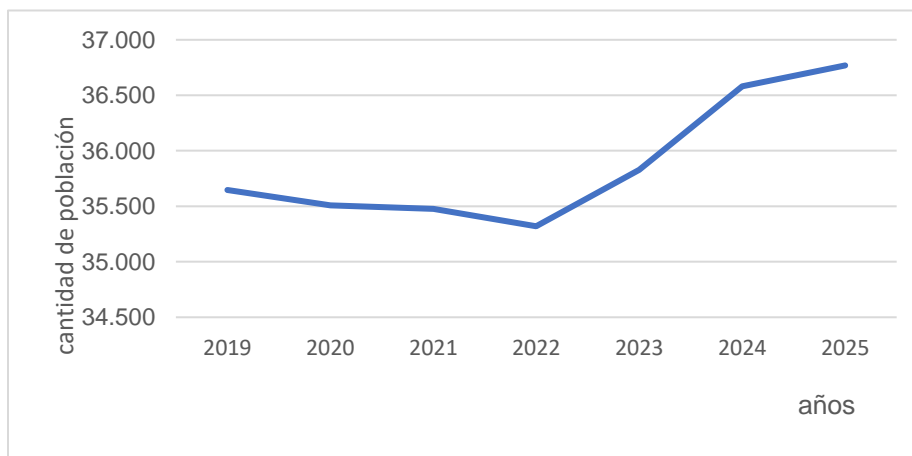
En San Bernardo la población inscrita validada entre 10 y 19 años es de 36.582 usuarios, de los cuales, 18.832 corresponden a adolescentes entre 10 y 14 años y 17.750 a adolescentes de 15 a 19 años, observándose una mayor concentración en el grupo etario de 10 a 14 años. El 49% del total corresponde a mujeres inscritas y el 50,7% a hombres.

Gráfico N°30 Población de adolescentes inscritos según sexo y edad en el año 2024



Fuente: Información entregada por el Servicio de Salud Metropolitano SUR al Departamento de Estadísticas Comunal de San Bernardo.

Gráfico N°31 Población de adolescentes inscritos proyectados al año 2025



Fuente: Inscritos válidos FONASA.

De acuerdo a lo proyectado en el gráfico anterior, la tendencia de la población adolescente inscrita validada por Fonasa en la comuna de San Bernardo ha ido en aumento, por lo que se proyecta para el año 2025 un nuevo crecimiento de este grupo. Este aumento plantea retos para mantener la calidad en la atención y una gestión centrada en el paciente y sus

necesidades. Es por ello, que nuestras estrategias apuntan a aumentar la población bajo control, con el objeto de pesquisar riesgos críticos para el desarrollo de los y las adolescentes.

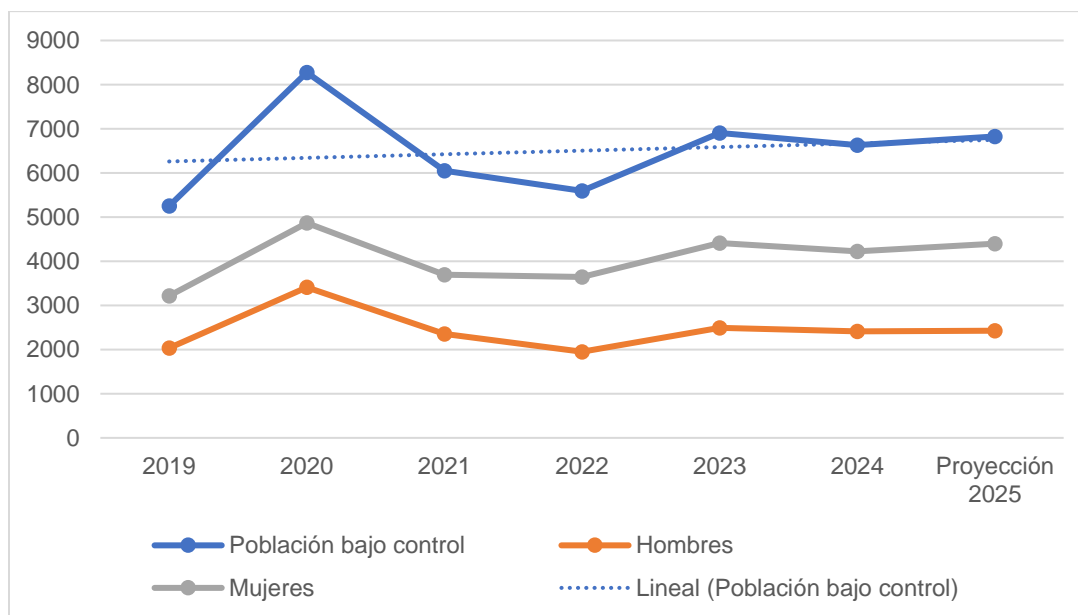
Tabla N°45 Población Bajo Control de los últimos 5 años y Proyección 2025.

Año	Población Bajo Control	Hombres	Mujeres	10-14 años	15-19 años	Pueblos originarios	Migrantes
2019	5252	2035	3217	2582	2670	452	91
2020	8276	3409	4867	4077	4199	728	151
2021	6049	2356	3693	3096	2953	496	130
2022	5596	1951	3645	3213	2383	437	260
2023	6903	2493	4410	3726	3177	556	347
2024	6631	2409	4222	3477	3154	596	382
Proyección 2025	6825	2427	4398	3604	3221	629	466

Fuente: REM P 09, sección A, a junio años 2019, 2020, 2021, 2022, 2023 y 2024.

A continuación, se presenta un gráfico que ilustra la evolución de la población adolescente entre los años 2019 y 2024, así como la proyección de la población bajo control para el año 2025.

Gráfico N°32 Población adolescente de San Bernardo años 2019 a 2025 proyectado



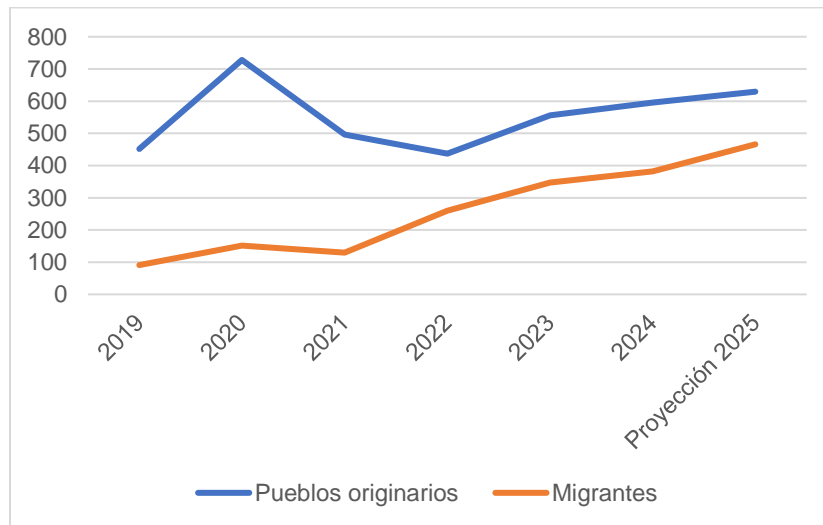
Fuente: REM P09, sección A, desde el año 2019 al 2024.

El control de salud integral de adolescentes, que incluye evaluación física, asesoramiento en salud mental y educación sexual, ha enfrentado variaciones debido a la dificultad de los jóvenes para acceder a los Centros de Salud, influenciada por factores como la confidencialidad y la privacidad. Durante la pandemia de COVID-19, se implementaron controles en modalidad remota, autorizada desde el SSMS, lo que permitió aumentar la cobertura. Para el 2025 se proyecta un incremento del 2,92% en la cobertura, alcanzando un 18,6% mediante estrategias como controles en escuelas, campañas de concientización y capacitación a profesionales de salud. Este aumento en la población adolescente implicará mayores demandas de servicios de salud, lo que requiere expansión de recursos y personal, pero también presenta oportunidades para mejorar la atención y el bienestar a largo plazo.

b. Bajo Control Perteneciente A Un Pueblo Originario O Migrante.

Durante la pandemia se identificó un número significativo de adolescentes de pueblos originarios, lo que facilitó su acercamiento a los centros de salud y mejoró la cobertura en este grupo. Además, en los últimos cinco años, ha aumentado el número de adolescentes migrantes bajo control, garantizando su acceso a la salud y promoviendo la equidad en la atención médica. Esta evolución refleja un compromiso con la integración de estos grupos al sistema de salud.

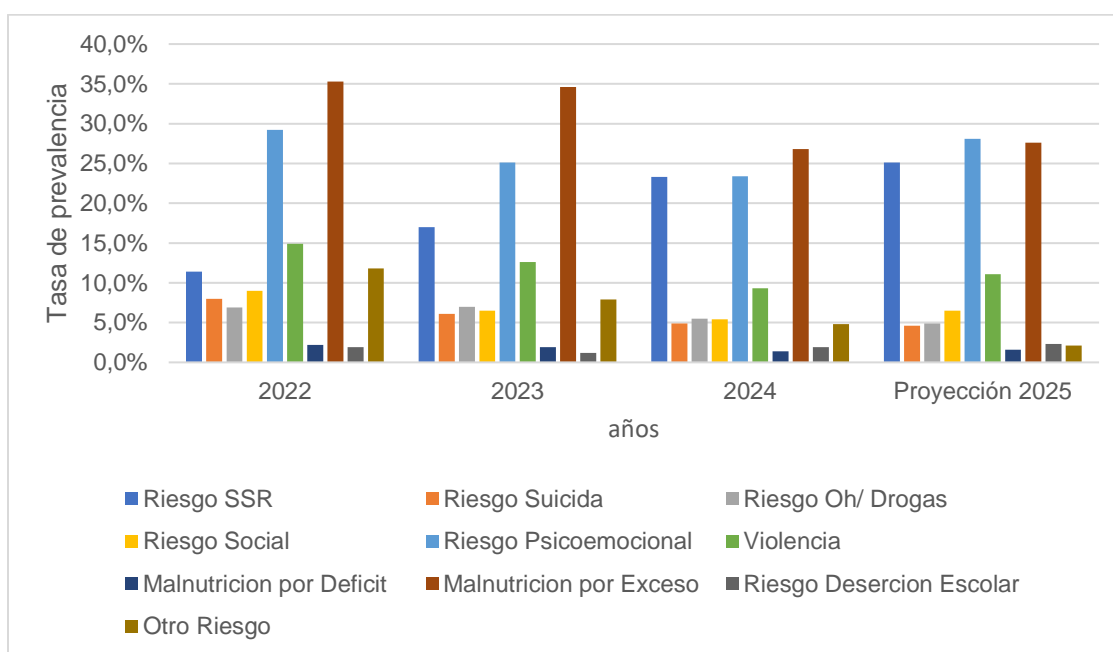
Gráfico N°33 Población adolescente de San Bernardo de pueblo originario o migrante años 2019 a 2025 proyectado



c. Riesgos de la Población Bajo Control Pesquisados en Controles de Salud Integral de Adolescentes

El Control de Salud Integral del Adolescente tiene como objetivo evaluar y promover un desarrollo biopsicosocial saludable, identificando factores de riesgo y conductas protectoras en los adolescentes y sus familias. A continuación, se presenta un gráfico que muestra la prevalencia de los riesgos identificados en los controles de salud entre 2022 y 2024, con una proyección para 2025. Esta proyección se basa en el análisis de tendencias pasadas, condiciones actuales y determinantes sociales, ambientales y biológicos.

Gráfico N°34 Población Bajo control de adolescente de San Bernardo años 2022 a 2025 proyectado



Fuente: REM P 09, sección C, años 2022, 2023 y 2024.

Uno de los riesgos que se ha mantenido elevado, por sobre todos los demás pesquisados, es la **malnutrición por exceso**, condición que ha afectado a la población adolescente tras la pandemia de COVID-19 debido a una combinación de factores, como la alteración de hábitos alimenticios, el sedentarismo, el aumento del estrés y la ansiedad, el acceso limitado a alimentos saludables y las alteraciones en la salud mental. Estos factores no solo tuvieron un impacto inmediato en la salud de los adolescentes, sino que también podrían

tener consecuencias a largo plazo, aumentando el riesgo de enfermedades crónicas en el futuro, por lo que se han desplegado estrategias que han logrado disminuir la tasa de prevalencia de un 35,2 % a un 26, 8%.

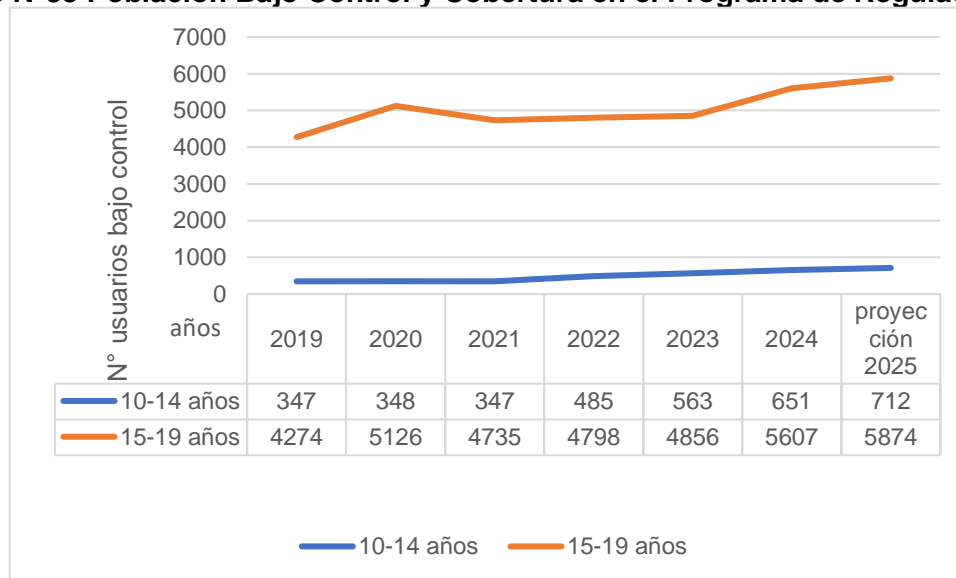
En segundo lugar, es importante mencionar que el **riesgo psicoemocional** ha prevalecido como un factor de riesgo alto en relación con los demás pesquisados, siendo un fenómeno complejo que está influenciado por factores biológicos, familiares, sociales y culturales teniendo en cuenta que la adolescencia es una etapa de transición vulnerable. Es por ello que se ha contribuido transversalmente con intervenciones tempranas y el acceso a recursos de salud mental, favoreciendo la disminución de la prevalencia de este riesgo de un 29,2 % en 2022 a un 23,4% en el 2024. Considerando que este factor podría presentar fluctuaciones futuras, dadas las características propias del ciclo vital, es importante fortalecer las estrategias que proporcionen apoyo emocional y herramientas adecuadas para ayudar a los adolescentes a enfrentar los desafíos emocionales de esta etapa.

Por otra parte, otro de los riesgos a considerar son los de la **Salud Sexual y Reproductiva**, lo que ha mostrado un aumento a través de los años expuestos. Para la pesquisa de este riesgo se considera la intención de la conducta sexual del adolescente durante la aplicación del control de salud, donde se clasifica como anticipadora para quienes creen que podrían iniciar su vida sexual en un periodo de 6 meses y activa para quienes ya la han iniciado. El aumento de ambas conductas es un fenómeno complejo influenciado por factores biológicos, culturales y emocionales. Si bien la adolescencia es una etapa de exploración, es esencial proporcionar a los jóvenes las herramientas necesarias para que comprendan las consecuencias de sus decisiones sexuales y se enfrenten a la sexualidad de manera saludable y responsable. Es por ello que el Programa Adolescente se ha enfocado en entregar educación integral, fomentando la participación activa de las familias y comunidades, además de la promoción de relaciones respetuosas como pilares fundamentales para mitigar los riesgos asociados con las conductas sexuales y poder disminuir la prevalencia para los años siguientes.

En relación con el **riesgo suicida**, en el año 2022 la prevalencia fue de un 7,99 % siendo la tasa más alta de los años evaluados, lo que responde a las consecuencias del periodo pandémico. Se han efectuado diversas estrategias en adolescentes para abordar el riesgo suicida, interviniendo los establecimientos educacionales a través de ferias de salud, talleres enfocados en los requerimientos de los adolescentes y generando “Recreos

Saludables”. Gracias a esto, en los años siguientes se ha logrado disminuir progresivamente el riesgo, teniendo actualmente una tasa del 4,89 % y una proyección hacia el año 2025 del 4,61 %. Además, se ha potenciado la difusión de la línea de prevención del suicidio *4141, estrategia llamada “NO ESTAS SOL@”. También, se ha entregado información y difusión en redes sociales, en los murales del Programa Adolescente en los centros de salud, y se ha reforzado en consejerías y talleres en los colegios. Paralelamente, se ha trabajado el plan de seguridad ante riesgo suicida, para efecto de emergencias frente a ideaciones o intento suicida, según recomienda la Orientación Técnica para el Control de Salud Integral de Adolescentes (2021).

Gráfico N°35 Población Bajo Control y Cobertura en el Programa de Regulación de

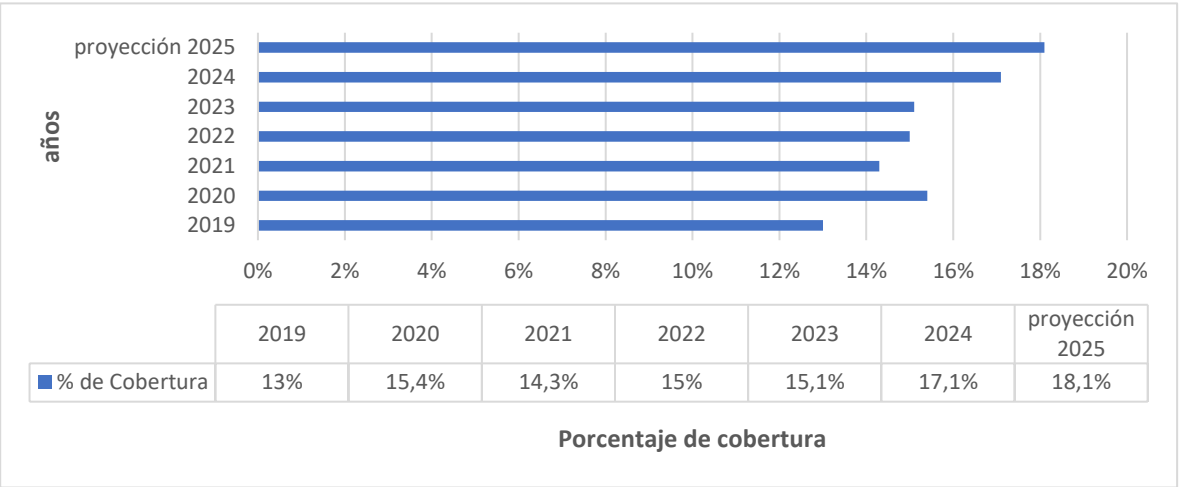


El gráfico muestra un aumento en el uso de anticonceptivos entre los adolescentes de San Bernardo, especialmente a partir de 2020, cuando las estrategias de atención remota favorecieron el control y la identificación de esta población. Se observa un incremento en la cobertura de anticonceptivos en el grupo de 10 a 14 años, lo que refleja el aumento de conductas sexuales anticipatorias y activas en este rango etario. Esto resalta la necesidad de enfocar la educación sexual en retrasar el inicio de la actividad sexual en la adolescencia temprana y en desarrollar habilidades para tomar decisiones responsables sobre sexualidad y vida afectiva. El aumento en la regulación de la fecundidad entre los adolescentes de 15 a 19 años está relacionado con varios factores, como el mayor acceso a la educación sexual y el uso de métodos anticonceptivos, lo que les permite tomar decisiones más informadas sobre su salud reproductiva. El análisis de los datos refleja que

aquellos adolescentes con acceso a programas de educación sexual y anticonceptivos son más responsables en cuanto a su salud sexual. Además, la influencia de los pares, la cultura y las redes sociales también contribuye al aumento del uso de anticonceptivos. La mayor disponibilidad de métodos anticonceptivos ha facilitado su acceso, lo que ha sido clave para prevenir embarazos no deseados y garantizar opciones seguras. El fortalecimiento de la oferta de anticonceptivos, junto con una educación sexual integral y servicios de salud accesibles, ha empoderado a los adolescentes a tomar decisiones responsables sobre su sexualidad, ayudando a reducir las tasas de embarazos adolescentes. Sin embargo, es esencial seguir promoviendo el acceso equitativo a estos recursos.

A continuación, se grafica el porcentaje de cobertura en regulación de fecundidad de la población adolescente inscrita validada en San Bernardo de los últimos 5 años y la proyección realizada para el año 2025, según la tendencia.

Gráfico N°36 Cobertura de Población adolescente en Control de Fecundidad años 2019 a 2025 proyectado



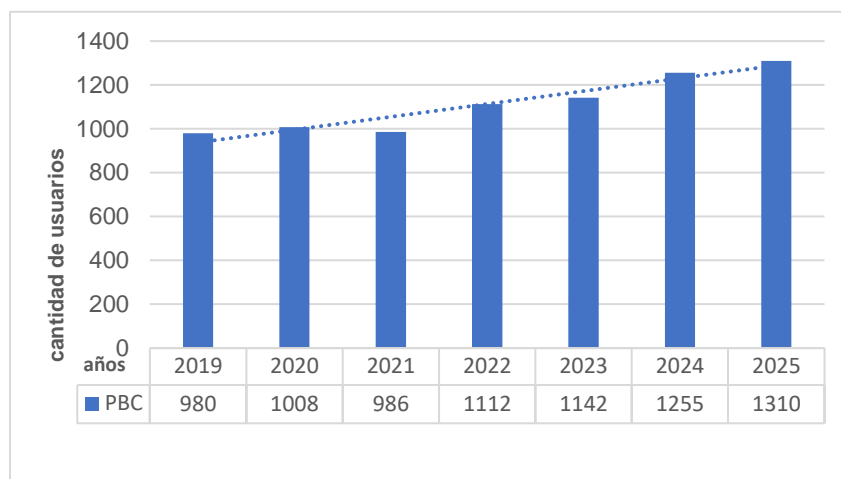
Fuente: REM P 01 junio desde el año 2019 al año 2024.

De la información graficada se puede inferir que las estrategias progresivamente implementadas han contribuido al acceso del adolescente al uso de anticonceptivos. Para el año 2025 se proyecta que la cobertura siga aumentando de manera que incida directamente en la disminución de los embarazos de esta población. Este análisis puede ser útil para formular políticas locales educativas y sociales, adecuadas a las tendencias demográficas.

d. Población Bajo Control NANEAS De Los Últimos 5 Años Y Proyección 2025.

Los usuarios NANEAS abarcan una amplia gama de condiciones, lo que genera una variabilidad en las necesidades de atención y los tipos de apoyo requeridos. A continuación, se muestra la evolución gráfica de la población NANEAS bajo control adolescente desde 2019 hasta 2024, con una proyección para 2025 según la tendencia observada.

Gráfico N°37 Población Adolescente NANEAS años 2019 a 2025 proyectado



Fuente: REM P 03-04 corte junio desde el año 2019 al 2024.

La tendencia ascendente en el control de adolescentes NANEAS podría deberse a una mayor concientización sobre las necesidades de salud mental y física de estos jóvenes, lo que ha favorecido más diagnósticos y un mejor acceso a los servicios de salud. Factores socioeconómicos como cambios familiares y urbanización también podrían influir en este aumento. Es crucial que el cuidado de los NANEAS se enfoque en las necesidades individuales de cada adolescente, promoviendo un enfoque personalizado y multidisciplinario. Para esto, es esencial mejorar la detección temprana y la capacitación de los profesionales en la pesquisa oportuna y el manejo.

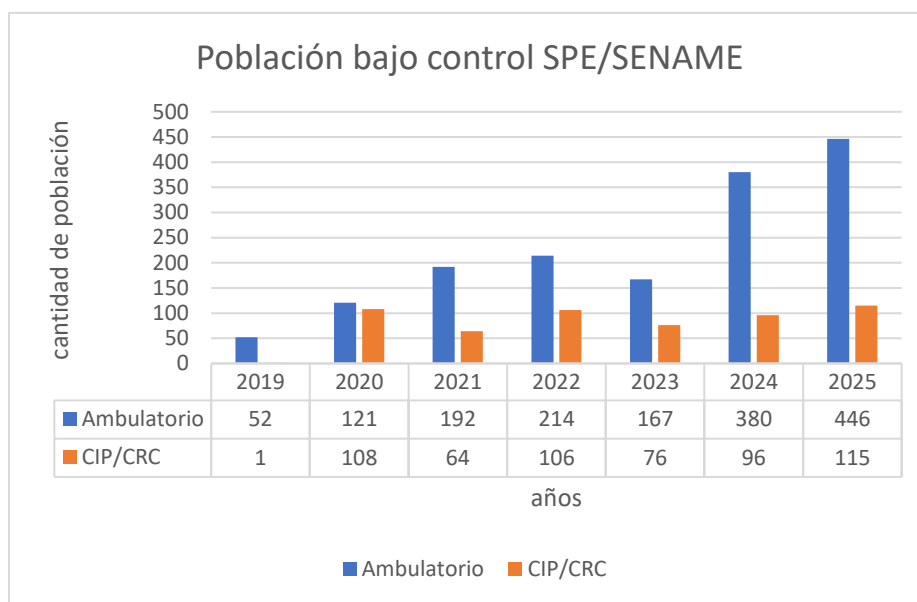
e. Población Bajo Control Perteneciente a Servicio De Protección Especializada/Mejor Niñez (Ex-SENAME)

El Servicio de Protección Especializada (SPE) se encarga de proteger a niños, niñas y adolescentes gravemente vulnerados en sus derechos, brindando programas de reparación y reinserción tanto ambulatorios como residenciales bajo orden judicial. En el marco de la Ley de Responsabilidad Penal Adolescente N° 20.084, el SPE también trabaja con jóvenes en conflicto con la ley, facilitando su integración social. En San Bernardo, el servicio se

implementa a través del Centro de Internación Provisoria (CIP) “Tiempo Joven”, donde se asegura el acceso a la salud de adolescentes privación de libertad mediante un trabajo coordinado con el Centro de Internación y el CESFAM Raúl Brañes Farmer.

A continuación, se presenta la evolución de la población bajo control del SPE desde 2019 al 2024, con la proyección para 2025, tanto a nivel ambulatorio como residencial.

Gráfico N°38



Fuente: REM P13 a junio del año 2019 al 2024.

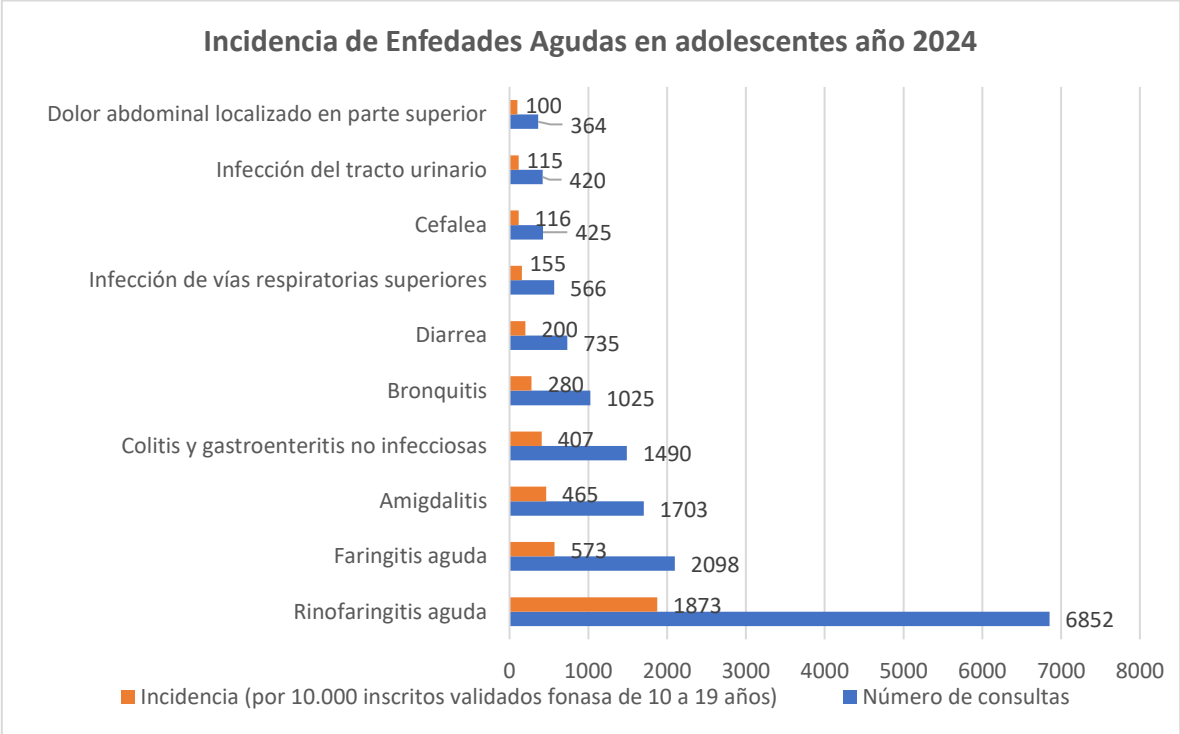
El análisis de la población bajo control en los programas ambulatorios del SPE muestra un crecimiento constante desde 2019, con una ligera disminución en 2023 seguida de una recuperación en los años posteriores. Este patrón refleja una mejora en el acceso a la salud para adolescentes vulnerados en sus derechos, con un enfoque en la atención priorizada y la actualización de los registros estadísticos de los usuarios. En el caso del CIP "Tiempo Joven" de San Bernardo, se observa un aumento significativo de la población bajo control en 2020, resultado del trabajo conjunto entre el CESFAM Raúl Brañes, el equipo de salud del CIP, el Programa Adolescente Comunal y el Centro de Salud Integral del Adolescente. Este esfuerzo incluyó la implementación de estrategias de salud preventiva y promocional, como toma del test rápido de VIH, talleres odontológicos, de salud mental y ferias de salud, entre otras. Para mejorar los resultados, es crucial destinar más recursos económicos a estos programas, asegurando un acceso adecuado a servicios de salud y fortaleciendo la rehabilitación integral. Además, se requiere un enfoque coordinado entre instituciones

involucradas (salud, justicia, educación y sociales) para maximizar la eficacia de los procesos de rehabilitación y reintegración social de los adolescentes, preparándolos para su reintegración constructiva y responsable a la sociedad.

f. Incidencia de Enfermedades Agudas en Adolescentes.

Entre enero y septiembre de 2024 se registraron 29.402 consultas en servicios de urgencia de la población de 10 a 19 años. La enfermedad más frecuente fue la rinofaringitis aguda, la que representó el 23,3% de todas las consultas y tuvo una incidencia estimada de 1,87 casos por cada 10.000 habitantes en la población de 10 a 19 años, lo que es consistente con patrones estacionales. El análisis de la incidencia permite priorizar recursos en salud y diseñar estrategias preventivas, como campañas de vacunación y medidas de higiene, para reducir la carga de consultas y mejorar la atención en urgencias

Gráfico N°39 Incidencia de enfermedades agudas más frecuentes en adolescentes en el año 2024



Fuente: Registros de Urgencia IRIS, Rayen; período enero a septiembre 2024.

El Programa IRA-ERA en los Centros de Atención Primaria de Salud tiene un enfoque integral para la prevención, diagnóstico y tratamiento de enfermedades respiratorias en adolescentes. Las principales acciones preventivas incluyen:

- ✓ Promoción de la higiene respiratoria: Enseñar el lavado frecuente de manos, toser o estornudar en el antebrazo para evitar la propagación de virus.
- ✓ Uso de mascarillas: Fomentar el uso adecuado de mascarillas en situaciones de alta transmisión de enfermedades respiratorias de acuerdo a los reportes de circulación viral de las semanas epidemiológicas, especialmente en lugares cerrados.
- ✓ Vacunación: Incentivar la vacunación anual contra la influenza y otras enfermedades respiratorias, como el COVID-19.
- ✓ Ambientes saludables: Promover la ventilación de espacios cerrados, evitar el humo de tabaco y protegerse contra la contaminación del aire.
- ✓ Detección temprana de síntomas: Enseñar a reconocer síntomas de infecciones respiratorias agudas y evitar la automedicación.
- ✓ Hábitos saludables: Fomentar una alimentación balanceada, actividad física regular y descanso adecuado.
- ✓ Control de enfermedades crónicas: Asegurar un buen control de condiciones como el asma, con planes de acción para emergencias respiratorias.
- ✓ Salud mental: Reducir el estrés es fundamental para fortalecer el sistema inmunológico y prevenir enfermedades. Además, en épocas de epidemias o brotes de enfermedades respiratorias, es clave proporcionar apoyo emocional y recursos de salud mental para ayudar a los adolescentes a gestionar la ansiedad y el miedo.
- ✓ Control de factores de riesgo: Se implementan acciones preventivas para evitar el consumo de tabaco, la exposición al tabaquismo pasivo y el uso de vaporizadores, ya que son factores de riesgo para enfermedades respiratorias como el asma y las infecciones agudas. Estas acciones incluyen programas educativos y de sensibilización dirigidos a los adolescentes.
- ✓ Atención oportuna: El programa garantiza que los adolescentes con síntomas de infecciones respiratorias agudas reciban atención médica rápida en los Centros de Atención Primaria de Salud, incluyendo evaluación, diagnóstico, tratamiento adecuado y seguimiento cuando sea necesario.
- ✓ Intervenciones comunitarias: El programa lleva a cabo campañas de sensibilización en la comunidad, dirigidas a grupos de riesgo, para promover la prevención de

enfermedades respiratorias. Estas incluyen la distribución de material educativo sobre higiene respiratoria, vacunación y la importancia de ambientes libres de humo.

g. Prevalencia e Incidencia de Enfermedades Transmisibles.

Virus Inmunodeficiencia Humana (VIH)

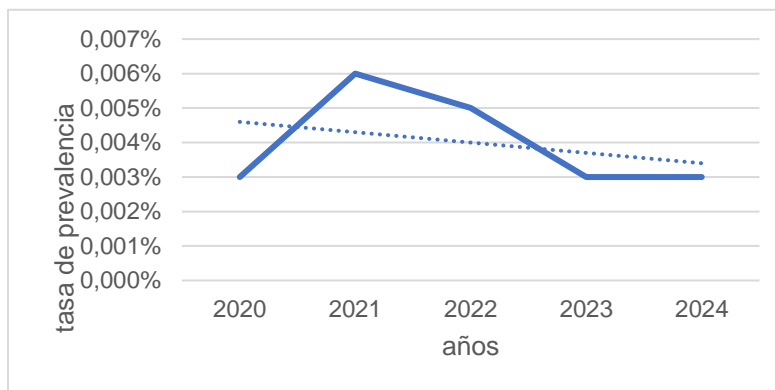
A nivel nacional, se ha observado un aumento en la prevalencia de los casos de VIH. Sin embargo, en el caso de la comuna de San Bernardo, se ha registrado una disminución en el número de casos en comparación con años anteriores. Es importante destacar que los datos comunales provienen de los exámenes realizados a los usuarios inscritos en los establecimientos de atención primaria, y no incluyen los casos atendidos en hospitales, lo que podría influir en la interpretación de las cifras.

Tabla N°46 Prevalencia VIH en Chile y la Comuna de San Bernardo años 2020 a 2024.

VIH	2020	2021	2022	2023	Enero a Junio 2024
País	22,0	21,0	23,4	26,6	11,2
San Bernardo	16,3	11,2	7,2	8,2	2,6

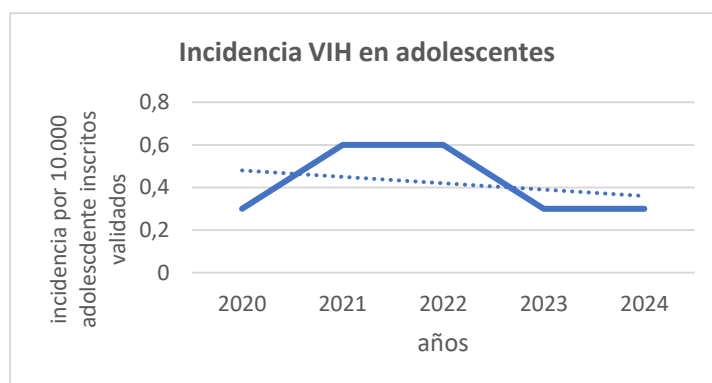
Fuente: Instituto de Salud Pública. Información proporcionada por Epidemiología Comunal.

Gráfico N°40 Prevalencia de VIH en adolescentes de San Bernardo años 2020 a 2024



Fuente: Instituto de Salud Pública. Información proporcionada por Epidemiología Comunal.

Gráfico N°41 Incidencia de VIH en adolescentes de San Bernardo años 2020 a 2024



Fuente: Laboratorio Comunal. Información proporcionada por el Departamento de Estadísticas Comunal

A continuación, se presenta la incidencia de casos confirmados de VIH en la población adolescente de la comuna, calculada por cada 10.000 adolescentes inscritos y validados en Fonasa.

Tabla N°47

Años	2020	2021	2022	2023	2024
N° Casos confirmados VIH de 10 a 19 años / 10000 adolescentes	1	2	2	1	1

Fuente: Laboratorio Comunal. Información proporcionada por el Departamento de Estadísticas Comunal.

A partir de lo expuesto, se puede inferir que tanto la incidencia como la prevalencia de VIH en la población adolescente de la comuna han mostrado una tendencia a la disminución en los últimos cinco años. Además, estos valores se encuentran significativamente por debajo de los registrados a nivel nacional. Este comportamiento puede atribuirse a las estrategias implementadas para abordar la infección por VIH, con un enfoque principal en la prevención y en la detección temprana. Las acciones preventivas son:

- ✓ El programa Adolescente Comunal ha puesto especial énfasis en realizar intervenciones que sensibilicen a la población, implementando acciones de manera transversal e intersectorial con el objetivo de llegar al mayor número posible de jóvenes. Entre las principales acciones preventivas, destacan los talleres

educativos, las ferias de salud y diversas instancias de participación juvenil, que han permitido sensibilizar y empoderar a los adolescentes sobre la importancia de la prevención.

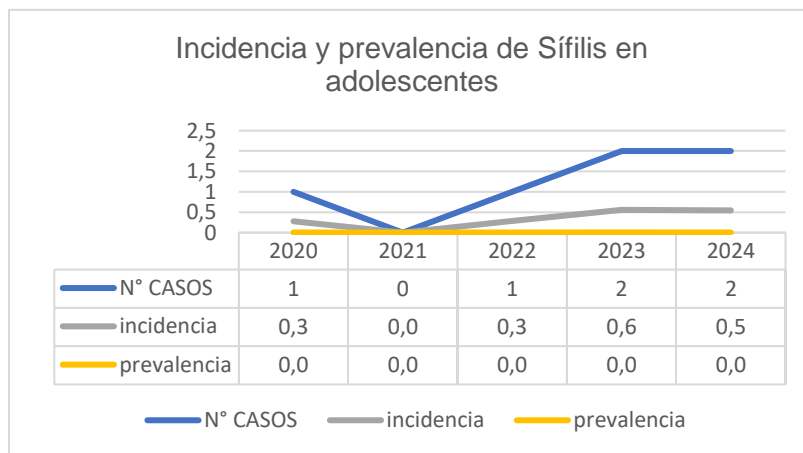
- ✓ El acceso temprano al diagnóstico mediante la implementación de toma permanente de pruebas rápidas/visuales de VIH en el Punto de Salud, ubicado en el Mall Paseo San Bernardo, un espacio frecuentado regularmente por los adolescentes. Esta medida también se ha replicado en las ferias de salud, donde la participación juvenil es clave para fortalecer la concienciación.

En este sentido, la implementación continua de pruebas de VIH, la realización de talleres educativos, la entrega de información clara y accesible, y otras intervenciones similares, son medidas que seguirán contribuyendo significativamente a la disminución de la prevalencia del VIH en nuestra población adolescente. Estas acciones forman parte de un esfuerzo integral que no solo combate la infección, sino que también promueve una cultura de salud, respeto y responsabilidad.

Sífilis y Virus Papiloma Humano

Entre los años 2020 y 2024 la incidencia de sífilis en adolescentes se ha mantenido baja, con valores que oscilaron entre 0,3 y 0,6 casos por cada 10.000 adolescentes, destacando un leve aumento en 2023.

Tabla N°42 Incidencia y prevalencia de Sífilis



Fuente: Registro de Sífilis en consultas de morbilidad y servicios de Urgencias en IRIS. Departamento de Estadísticas de Salud Comunal

Tanto la Sífilis como el Virus del Papiloma Humano han mantenido una prevalencia del 0% y una incidencia inferior a 1,2 en la población adolescente. Esto responde a que las estrategias desplegadas comunalmente han tributado en beneficio de la salud sexual y reproductiva de la población adolescente, a través del acceso a la educación integral y a la entrega expedita de métodos de barrera, permitiéndoles de esta manera vivir la sexualidad con responsabilidad y aspirar a ser adultos conscientes en este ámbito. Cabe mencionar que todos los casos reportados fueron tratados, seguidos y/o derivados.

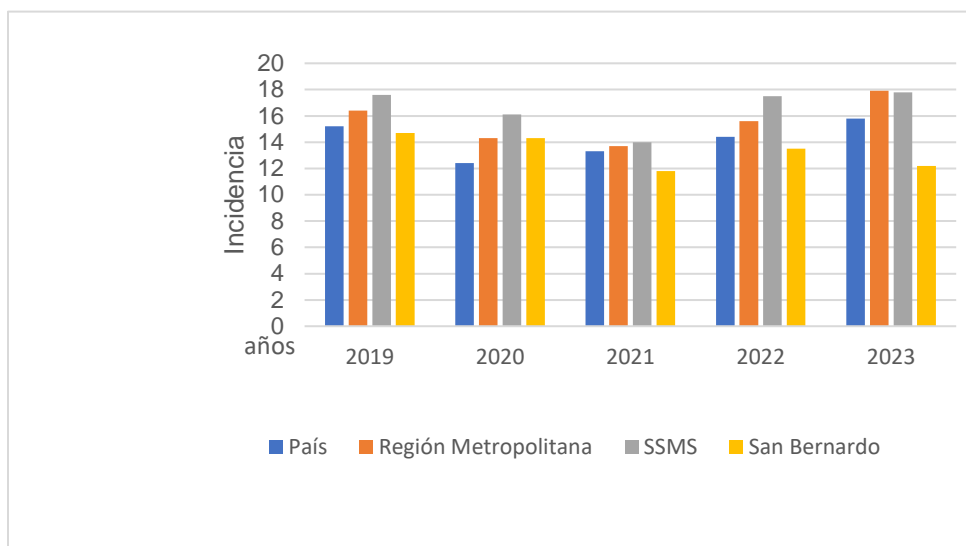
Las acciones preventivas que se han llevado a cabo incluyen con las enfermedades de transmisión sexual en general son:

- ✓ La educación didáctica, participativa e inclusiva respecto al uso correcto de preservativos de pene y vagina, ya sea en cualquier modalidad de intervención (taller, feria de salud, etc.), además de acudir a los recursos visuales que provoquen impacto en los adolescentes.
- ✓ Es relevante mencionar que el trabajo intersectorial con el área de educación ha sido un pilar fundamental para llegar a más población. Conjuntamente, los Programas de Espacios Amigables han trabajado en ello tanto en establecimientos educacionales como en los centros de salud, y también se han establecido mesas de trabajo como las “Comisiones mixtas”, en las que se levantan los requerimientos sectorizados y se elabora un plan de trabajo según las necesidades expresadas. Se suma a todo esto, que los centros de salud que cuentan con Espacio Amigable recaban, interpretan y resuelven dentro de lo posible, las necesidades de salud sexual emergentes de los Consejos Consultivos que se han venido desarrollando en estos últimos años. Es por ello, que estas instancias de participación juvenil son trascendentales a la hora de responder a las necesidades de los adolescentes y sería muy significativo robustecer esta estrategia.

Tuberculosis

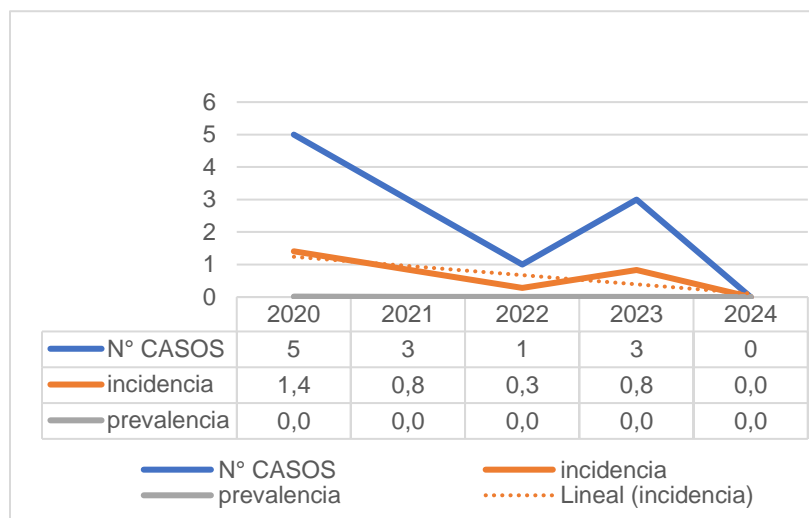
Según la información aportada por el Departamento de Epidemiología Comunal, regional y del Servicio de Salud Metropolitano Sur, la Tuberculosis en San Bernardo ha estado por debajo del nivel del país, a excepción del año 2020 donde se superó este nivel.

Tabla N°43 Incidencia Tuberculosis según segmentación demográfica



Fuente: Programa de control y eliminación de la TBC. Informe 2023. Estadística de salud comunal. Información proporcionada por Epidemiología Comunal.

Gráfico N°44 Incidencia y prevalencia de Tuberculosis en adolescentes años 2020 a 2024



Fuente: Programa de control y eliminación de la TBC. Informe 2023. Estadística de salud comunal. Información proporcionada por Epidemiología Comunal.

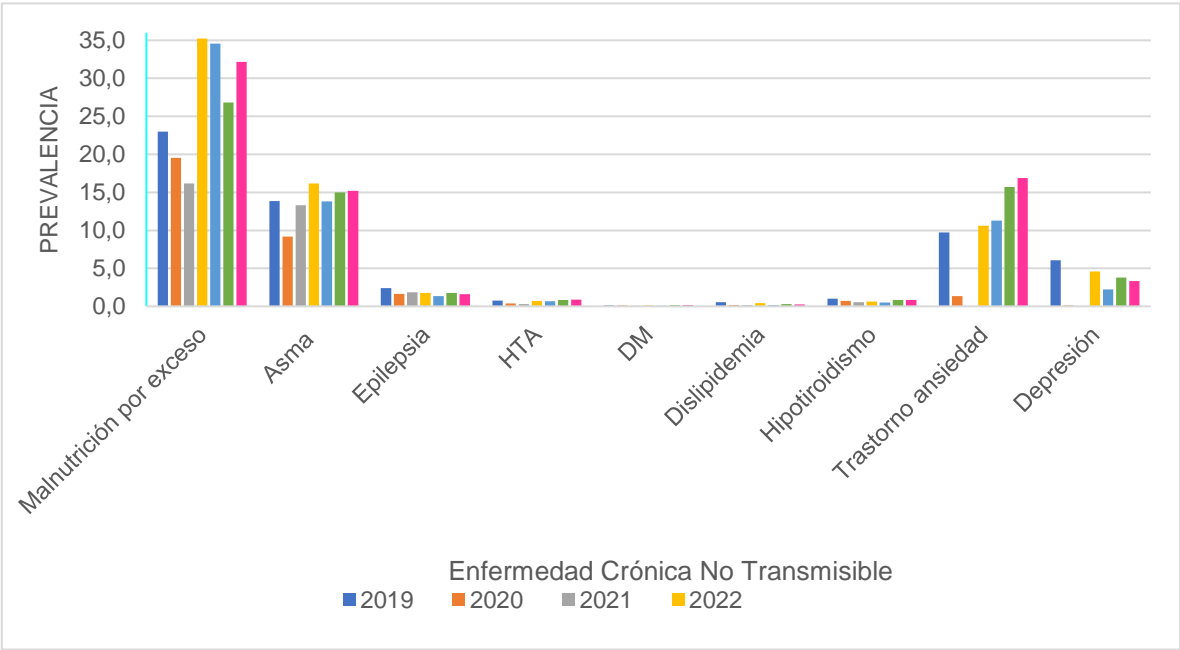
La Tuberculosis en la población adolescente de San Bernardo está muy por debajo de los niveles comunales, regionales y país, siendo un posible factor protector importante

considerando que las enfermedades agudas más consultadas tienen relación con el área respiratoria. Respecto a esto, es importante enfocarse en reforzar las estrategias de promoción y prevención de enfermedades respiratorias que se han estado llevando a cabo en la población adolescente, con el objetivo de disminuir los casos en edades adultas y sus consecuencias.

h. Prevalencia E Incidencia De Enfermedades Crónicas No Transmisibles Y Otras Condiciones.

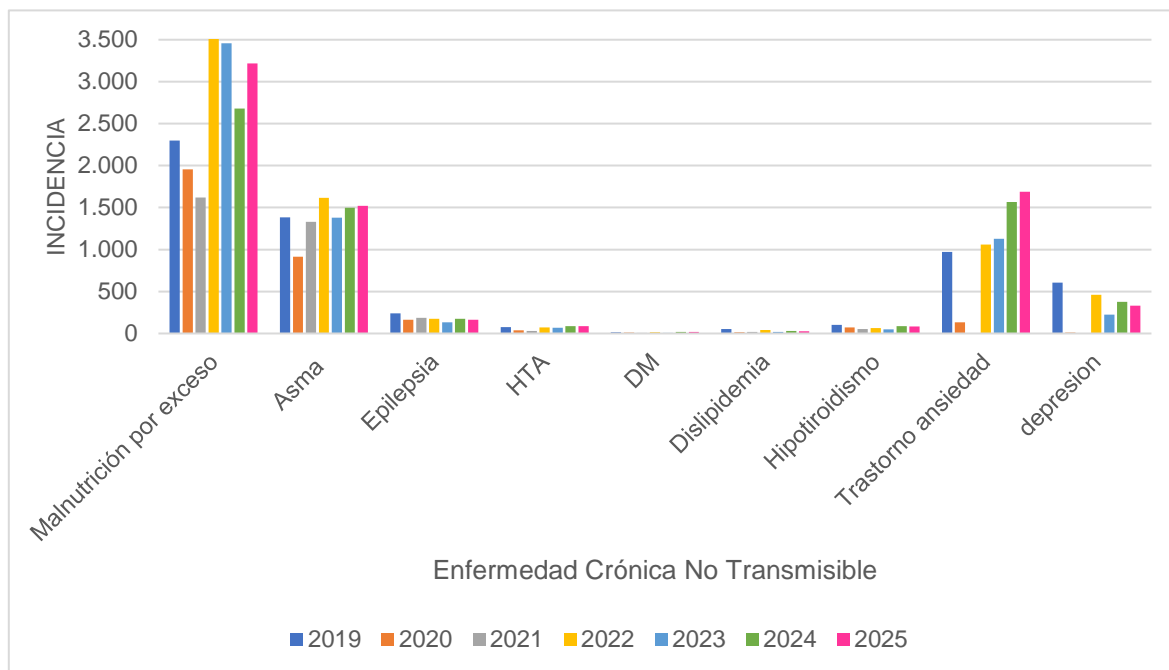
Muchas de las enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT) en la adolescencia están estrechamente relacionadas con comportamientos de salud que se establecen en esta etapa de la vida. Entre los más comunes se incluyen el consumo de tabaco, alcohol y drogas, un estilo de vida sedentario y una dieta poco saludable. Estos factores de riesgo tienen un impacto considerablemente mayor en los territorios más vulnerables de nuestra comuna, lo que resalta la necesidad urgente de intervenciones de prevención y promoción de la salud.

Gráfico N°45 Prevalencia de las principales enfermedades crónicas no transmisibles en la población adolescente en los años 2019 y la proyección al año 2025.



Fuente: REM P 03, 04, 06 y 09, corte Junio desde el año 2019 al 2024.

Gráfico N°46 Incidencia de ECNT en adolescentes bajo control en los años 2019 y la proyección al año 2025.



Fuente: REM P 03, 04, 06 y 09, corte Junio desde el año 2019 al 2024.

A continuación, se detallan las ECNT que más afectan a los adolescentes de la comuna.

Malnutrición por exceso:

La malnutrición por exceso destaca entre las ECNT como la condición con mayores valores de prevalencia e incidencia. Esta condición se ha consolidado como un problema de salud predominante, dado su fuerte vínculo con el desarrollo de enfermedades metabólicas graves, tales como hipertensión arterial crónica, diabetes mellitus tipo 2 y otros trastornos cardiovasculares. La tendencia al aumento de la malnutrición por exceso refleja las conductas alimentarias del núcleo familiar, las elecciones alimentarias propias de los adolescentes y el contexto sociocultural que refuerza el consumo de alimentos hipercalóricos. Entre las acciones preventivas están:

- ✓ Intervenciones implementadas que promueven estilos de vida saludables, así como derivaciones a consultas nutricionales cuando se identifican diagnósticos nutricionales alterados durante los controles de salud. Estas acciones han sido ejecutadas por los nutricionistas del PRAPS Espacio Amigable y SPE-Mejor Niñez

a través de talleres didácticos, circuitos saludables en ferias de salud, y “recreos saludables”.

- ✓ Se ha promovido la entrega continua de información relevante mediante distintos canales de difusión.
- ✓ La oferta programática de los nutricionistas del PRAPS Espacio Amigable y SPE Mejor Niñez en cuatro centros de salud de la comuna, además, del trabajo colaborativo con el Programa Vida Sana, al cual se derivan los adolescentes que aceptan participar en la intervención.

Asma

El asma es una de las condiciones respiratorias más prevalentes entre los adolescentes, y su incidencia y prevalencia siguen siendo altas, con un aumento en el número de diagnósticos en los últimos años. Diversos factores contribuyen a su desarrollo, incluyendo la contaminación del aire, la exposición a alérgenos y hábitos de vida poco saludables como el tabaquismo y la inactividad física. El asma no solo afecta la calidad de vida de quienes la padecen, sino que también limita significativamente su capacidad para realizar actividades físicas. Esta restricción en la actividad física puede empeorar otros problemas de salud, creando un círculo vicioso que impacta negativamente en el bienestar general de los adolescentes.

De acuerdo a la información proporcionada por el Programa comunal de IRA-ERA, el Asma destaca por sobre otras enfermedades respiratorias, con un aumento en el bajo control desde diciembre 2020 a junio 2024 de un 23,7%. El Asma Bronquial Leve ha mostrado fluctuaciones a lo largo de los años, con aumentos como en junio de 2022 (+25,61%) y una caída significativa en diciembre de 2023 (-13,92%). Respecto al Asma Bronquial moderado, este ha presentado un aumento constante desde junio de 2022, alcanzando un máximo en junio de 2024 (+10,97%). En cuanto al Asma Bronquial Severo, ha presentado cambios irregulares, con un incremento del 65% en junio de 2021, seguidos de una disminución del 10,29% en junio de 2024. El Programa comunal IRA-ERA ha realizado consejerías individuales antitabaco para la población adolescente, realizando una cantidad de 300 consejerías hasta septiembre de 2024 y 52 consejerías grupales (REM A Consolidado a septiembre 2024). Estas intervenciones tienen como objetivos contribuir a la cesación tabáquica. También se incluye en estas consejerías la educación sobre nuevos dispositivos y los riesgos asociados a la salud, como es el caso de los cigarrillos electrónicos.

Trastornos Ansiosos

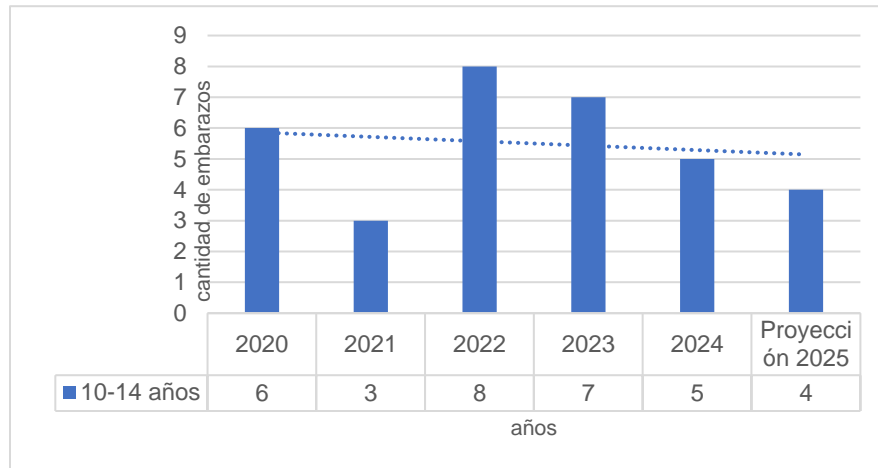
Los trastornos de ansiedad, incluyendo el trastorno de ansiedad generalizada, el trastorno de pánico y la ansiedad social, son cada vez más prevalentes entre los adolescentes. La presión académica, las interacciones sociales y los cambios emocionales propios de la adolescencia, junto con factores como el uso excesivo de tecnología y redes sociales, están influyendo en el aumento de estas condiciones. Los trastornos ansiosos, cuando no se abordan de manera adecuada, pueden llevar a la depresión y otros problemas de salud mental, afectando gravemente el bienestar emocional y social de los adolescentes. Estas condiciones no solo representan un desafío en términos de salud pública, sino que también indican la necesidad urgente de implementar mayores estrategias preventivas y educativas que aborden los hábitos alimentarios poco saludables, el estrés emocional y la gestión de enfermedades respiratorias en los adolescentes. Además de continuar fortaleciendo las intervenciones comunales mediante la promoción de hábitos alimentarios saludables, actividad física regular, y educación en salud mental, así como mejorar el acceso a servicios de atención sanitaria para el diagnóstico y manejo temprano de estas condiciones. De esta manera, se podrá reducir la carga de estas enfermedades y mejorar la calidad de vida de los adolescentes en nuestra comunidad.

Otras Condiciones De Salud Relevantes Para El Ciclo Adolescente:

Embarazo Adolescente.

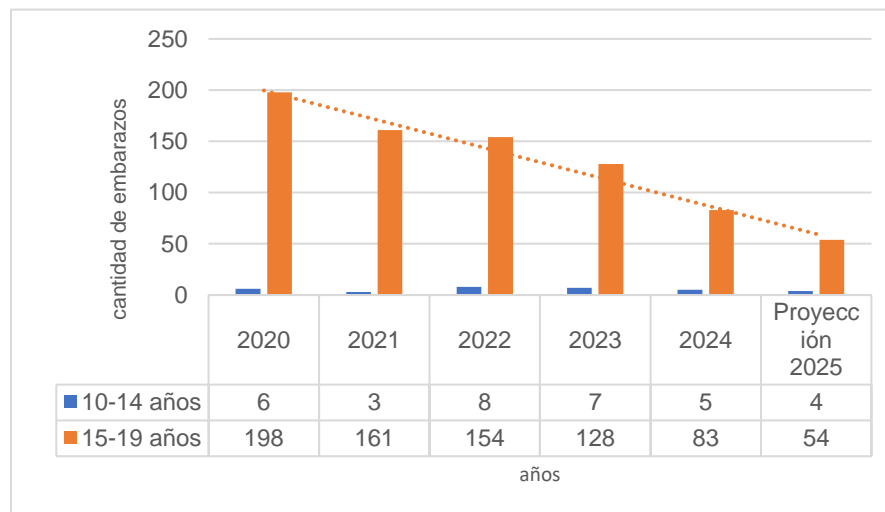
Los embarazos adolescentes en la comuna son significativamente más frecuentes en adolescentes de 15 a 19 años en comparación con el grupo de 10 a 14 años. Sin embargo, la incidencia en el grupo de 10 a 14 años ha mostrado fluctuaciones, mientras que en el grupo de 15 a 19 años se registra una disminución progresiva de los casos. Es importante señalar que, en el caso del grupo más joven, ha sido difícil implementar estrategias educativas efectivas debido a la reticencia de padres, apoderados o tutores, quienes adoptan una postura tradicionalista frente a la educación sexual, lo que genera una barrera al acceso de la educación sexual integral.

Gráfico N°47 Embarazo adolescente de 10 a 14 años en San Bernardo entre los años 2020 y 2024



Fuente: REM A 05 consolidado comunal desde el año 2020 al 2024.

Gráfico N°48 Embarazo adolescente de 15 a 19 años en San Bernardo entre los años 2020 y 2024



Fuente: REM A 05 consolidado comunal desde el año 2020 al 2024.

La incidencia para el año 2024 indica que, de cada 10.000 adolescentes, aproximadamente 48 están experimentando un embarazo en el período considerado. En cuanto a la frecuencia, ha mostrado una tendencia decreciente y se espera que para el año 2025 continúe bajando. La disminución es una señal positiva y sugiere que las estrategias sanitarias centradas principalmente en la prevención a través de la educación están dando resultados efectivos. El embarazo adolescente puede afectar tanto el acceso a la educación

como el desarrollo personal de las y los adolescentes. Por ello, es crucial continuar reforzando los programas de educación sexual y mejorar el acceso a los centros de salud, con el fin de prevenir embarazos durante esta etapa vital. Los datos pueden reflejar que los adolescentes de la comuna están cada vez más conscientes e informados sobre las repercusiones del embarazo en la adolescencia. No obstante, los casos reportados siguen siendo una realidad que requiere atención y acción. La incidencia también puede ser un indicador de la necesidad de mejorar la atención de salud dirigida a esta población, por lo que es esencial evaluar constantemente los recursos disponibles y determinar si son adecuados para brindar el apoyo necesario a las adolescentes en situación de embarazo. Las acciones preventivas son:

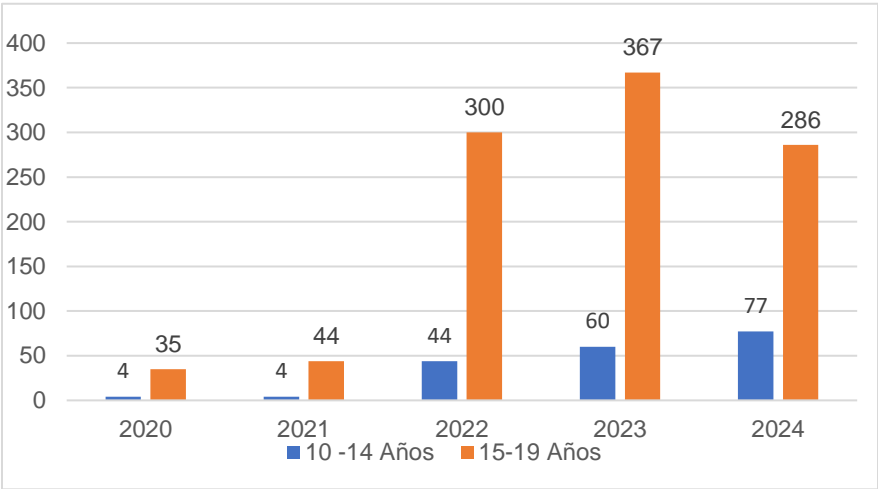
- ✓ implementar transversalmente la educación sexual integral en un trabajo colaborativo con los establecimientos educacionales, fomentando el diálogo abierto entre adolescentes y adultos (profesores, apoderados, etc.).
- ✓ garantizar el acceso fácil y confidencial a métodos anticonceptivos, informando abiertamente sobre la oferta disponible, el cómo acceder y derivando preferencialmente ante la detección de la necesidad. En este punto, el Programa de Salud Sexual y Reproductiva comunal paralelamente ha realizado consejerías y educación durante las consultas, según el riesgo pesquisado, además de ofertar abiertamente el acceso al uso de anticonceptivos.
- ✓ Organización de instancias de participación para fomentar las habilidades de comunicación de las y los adolescentes, enseñando a comunicar sus deseos y límites en relaciones románticas y sexuales, además de promover la autoestima y la toma de decisiones informadas.

Consumo de Sustancias

El consumo de sustancias en adolescentes es un problema de salud pública creciente, impulsado por una combinación de factores sociales, familiares, psicológicos y ambientales. Entre los principales factores de riesgo se encuentran la presión de los pares, el entorno familiar, la baja autoestima y el acceso fácil a sustancias como alcohol, tabaco y otras drogas. Los adolescentes pueden recurrir al consumo para buscar placeres inmediatos, evasión emocional o aceptación social. Las consecuencias del consumo de sustancias son múltiples e incluyen problemas de salud física (como enfermedades respiratorias, cardiovasculares y hepáticas), trastornos psicológicos (ansiedad, depresión y estrés) y una

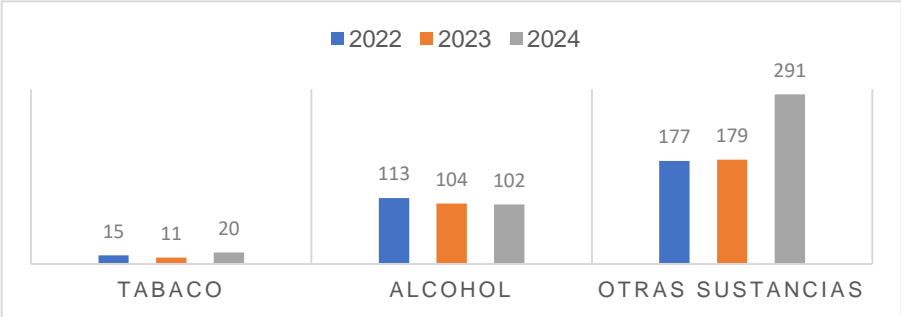
disminución en el rendimiento académico y las relaciones sociales. Además, aumenta la probabilidad de conductas de riesgo, como accidentes, embarazos no deseados y violencia. La prevención debe ser integral, involucrando a familias, escuelas y profesionales de salud. Las estrategias deben centrarse en la educación temprana, el fortalecimiento de habilidades emocionales y el apoyo familiar, para ayudar a los adolescentes a tomar decisiones informadas y evitar el consumo de sustancias.

Gráfico N°49 Consumo de sustancias en adolescentes de San Bernardo según rango etario años 2020 a 2024



Fuente: REM P9 corte junio desde el año 2020 al 2024.

Gráfico N°50: Consumo de sustancias en adolescentes según tipo años 2022 a 2024



Fuente: REM A27, sección F, desde el año 2022 al 2024.

Ha habido un aumento exponencial del consumo de sustancias en los adolescentes de 15 a 19 años post pandemia, lo que se debe también al aumento en la pesquisa de consumo de los adolescentes con el Instrumento de aplicación CRAFFT, el que a partir del año 2023 forma parte de los ítems evaluados en el Control de Salud Integral Adolescente. Debido a esto se ha trabajado en diversas estrategias, como charlas educativas, ferias de salud en los establecimientos educacionales, entre otras, logrando la disminución del consumo en forma gradual. Aunque la reducción es positiva, es importante seguir monitoreando las tendencias y mantener las políticas preventivas y educativas activas para continuar disminuyendo el consumo en este grupo. Por otro lado, en los adolescentes de 10 a 14 años la tendencia al aumento en el consumo resalta la necesidad de reforzar las estrategias de prevención en los primeros años de la adolescencia.

Entre 2023 y 2024, el consumo de tabaco aumentó un 81.8%, con una prevalencia del 12.5% de adolescentes que reportaron haber consumido tabaco en el último año. Por otro lado, el consumo de otras sustancias experimentó un incremento del 62.6%, alcanzando una incidencia de 9.2% entre los adolescentes. En contraste, el consumo de alcohol mostró una ligera disminución del 1.9%, con una prevalencia de 35.7%, lo que lo mantiene como la sustancia más consumida en este grupo etario. Al analizar la tendencia entre 2022 y 2024, se observa un patrón preocupante, especialmente en el uso creciente de tabaco y otras sustancias, lo que sugiere un cambio en los hábitos de consumo. El aumento en la incidencia y prevalencia de estas conductas subraya la urgencia de fortalecer las estrategias preventivas y educativas. Es crucial implementar intervenciones más efectivas, orientadas a la prevención primaria y a la intervención temprana. Las acciones preventivas son:

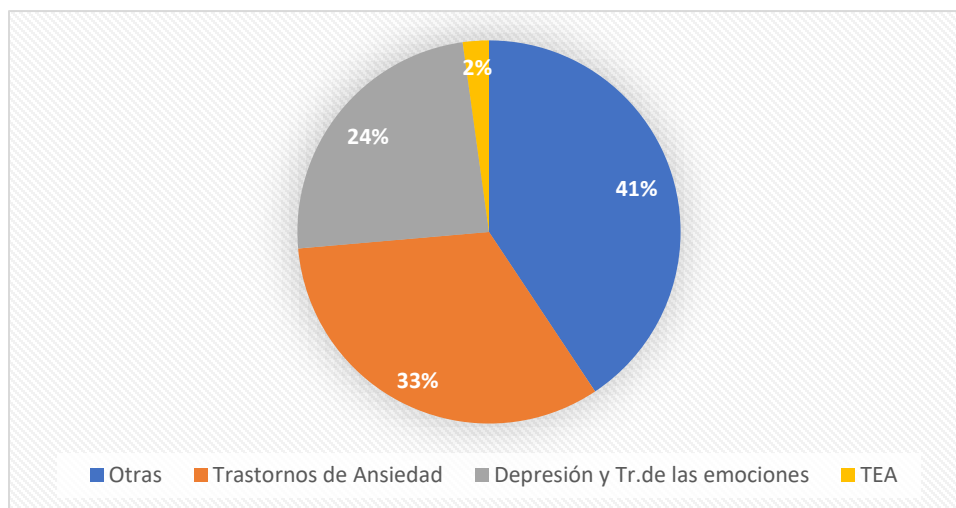
- ✓ Apoyo psicosocial a través de intervenciones tempranas, programas de capacitación, desarrollo de habilidades sociales y acciones interventivas a nivel familiar, mostrando a los adolescentes herramientas para el desarrollo de habilidades para la vida diaria.
- ✓ Promoción constante de entornos seguros y libres de consumo, fomentando actividades recreativas, deportivas y culturales.
- ✓ Durante el año 2024 continuamos otorgando capacitación al personal escolar.
- ✓ Acceso a servicios de salud mental y mantención del trabajo de colaboración con la comunidad y organizaciones locales, las cuales son cruciales para crear un enfoque integral.

- ✓ Monitoreos y evaluaciones continuas de los programas preventivos, asegurando su efectividad y ajustándolos a las necesidades de nuestra población adolescente.

Salud Mental en la Adolescencia.

El Programa de Salud Mental Comunal reporta que los adolescentes constituyen el 21,74% de la población bajo seguimiento, lo que equivale al 1,25% de la población comunal registrada en Fonasa al año 2024, de los cuales, el 41,86% de los usuarios son hombres y el 58,14% son mujeres. Durante el último año, los diagnósticos más frecuentes en esta cohorte han sido los trastornos de ansiedad, depresión y trastornos emocionales, seguidos por otras patologías como el consumo de sustancias, epilepsia, trastorno disocial y opositorista, así como trastornos adaptativos. Estos datos reflejan la diversidad de la sintomatología observada en esta etapa del desarrollo. Aunque la prevalencia del trastorno del espectro autista sigue siendo baja, se ha registrado un incremento en su incidencia en comparación con el año anterior.

Gráfico N°51 Prevalencia de trastornos mentales en adolescentes de San Bernardo a junio del 2024



Fuente: REM P 06, corte junio 2024.

El desafío del 2025 para el Plan Integral de Atención y Prevención de Trastornos Mentales en Adolescentes tiene como objetivo principal abordar los crecientes problemas de salud mental en este grupo etario, con especial énfasis en la prevención de las consecuencias del ciberbullying. Esto se logrará mediante:

- ✓ Campañas de sensibilización centradas en el uso responsable de la tecnología, promoviendo prácticas saludables en línea para la detección y el manejo temprano de trastornos mentales, particularmente aquellos relacionados con el ciberbullying, con el fin de reducir su impacto en la salud emocional de los adolescentes. Para ello, se implementará un programa de capacitación continua dirigido a profesionales de la salud y educadores, enfocándose en la identificación temprana de trastornos mentales en este grupo.
- ✓ **Abordaje preventivo del suicidio** en adolescentes a través de campañas preventivas, así como la sensibilización y el reconocimiento de signos de alerta tanto en los propios adolescentes como en su entorno cercano (familias y contexto educativo).
- ✓ Detección temprana y manejo especializado de los **Trastornos de la Conducta Alimentaria (TCA)**, promoviendo la identificación en los centros de Atención Primaria de Salud (APS) y la derivación oportuna a nivel secundario, asegurando un seguimiento eficaz y especializado.
- ✓ Campañas de sensibilización para abordar la adicción, pero también se implementará la **estrategia DIR (Detección, Intervención y Referenciación Asistida)** en diversos entornos: educativo, comunitario y de salud. Esta estrategia buscará mejorar la detección temprana, facilitar la intervención oportuna y asegurar la derivación a los servicios especializados, contribuyendo a reducir el consumo problemático en la población adolescente.

Programa Odontológico Comunal

El Programa Odontológico para Adolescentes de la comuna se estructura en tres ejes fundamentales:

1. **Promoción de la salud oral**, mediante acciones intersectoriales y locales en los establecimientos de salud, con el fin de fomentar hábitos saludables desde la base.
2. **Prevención de enfermedades bucales**, a través de maniobras educativas en salud oral en establecimientos educativos, servicios de salud y espacios intersectoriales, promoviendo la educación continua sobre la importancia de la higiene bucal.

3. **Tratamientos rehabilitadores**, que incluyen prestaciones especializadas, para abordar problemas de salud oral existentes y mejorar la calidad de vida de los adolescentes que requieren atención especializada.

El diagnóstico integrado en salud odontológica de la comuna se organiza de acuerdo con lo señalado en el Ciclo Infantil, de manera georreferenciada, con jornadas y recursos que incluyen la atención de especialistas en endodoncia, periodoncia, rehabilitación oral y odontopediatría, contribuyendo a reducir la demanda asistencial en el nivel secundario.

Según la última Encuesta Nacional de Salud, la prevalencia y severidad de las caries en la población infanto-adolescente están fuertemente relacionadas con inequidades en salud, afectando principalmente a los grupos más desfavorecidos y aumentando con la edad. Además, los estudios revelan que los adolescentes de zonas rurales presentan una mayor prevalencia de afecciones dentales en comparación con los de zonas urbanas (38% frente a 18%). Para abordar este problema, se han implementado jornadas intersectoriales de salud oral, instalando 3 unidades móviles en establecimientos educacionales municipales, beneficiando a más de 800 adolescentes de primero a cuarto medio en 2024. Para 2025, se proyecta atender a 1200 estudiantes con tratamientos integrales. También se ha establecido una unidad intersectorial odontológica con 4 box en la que se promueven hábitos de salud bucal y se previene el desdentamiento, con el apoyo de instituciones como la Oficina de la Mujer, MIDESO y JUNAEB.

Dado el impacto de los determinantes sociales en la salud odontológica, la oferta programática presenta un rendimiento diferenciado: se realizan 4 controles por hora en adolescentes; mientras que 3 atenciones por hora para tratamiento de morbilidad odontológica. Con estos esfuerzos, se espera reducir la lista de espera odontológica en un 20%, lograr que más del 40% de los adolescentes de 10 a 19 años estén libres de caries y alcanzar un 25% a los 19 años. El seguimiento y monitoreo continuo, mediante cortes programáticos y evaluación de indicadores de proceso y resultado, son realizados por los directivos de salud y los encargados de los programas locales.

Durante la adolescencia, los jóvenes comienzan a adquirir más independencia en su cuidado personal, lo que incluye su salud dental. Las caries en los dientes permanentes pueden afectar tanto la salud dental como la estética, impactando la autoestima del adolescente. En la adolescencia, algunos jóvenes adoptan hábitos como fumar, el consumo

excesivo de bebidas azucaradas o la ingesta de alimentos ácidos, lo que puede contribuir al deterioro de la salud bucal. Por todo esto es que en cada Control de Salud Integral Adolescente realizado se cerciora el ingreso al Programa “CERO”, encargado de la salud oral de esta población, ya que es importante que los adolescentes acudan periódicamente con el objeto de detectar cualquier señal temprana de problemas dentales.

Programa Elige 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.

Tabla N°48

Canasta de prestaciones Programa Elige Vida Sana	
Consulta Nutricional	Al ingreso y en un periodo de intervención de 6 meses.
Consulta Psicológica	Al ingreso y en un periodo de intervención de 6 meses.
Atención con profesionales 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

Mediante la estrategia comunal de intervención en el ciclo adolescente que se realiza con atenciones en establecimientos educacionales, incluyendo las derivaciones espontáneas desde los diferentes CESFAM de la comuna, se han atendido 62 adolescentes, correspondiendo al 28,18% de los ingresos realizados en el rango etario

Cuidados Paliativos

Los adolescentes pueden acceder a los CPU de acuerdo con lo establecido en la Ley 21.375 y la Ley 19.966, de donde se desprende que los pacientes de este ciclo pueden ser referidos desde un hospital al programa de CPU en APS para el apoyo del manejo de especialidad. Entre enero y septiembre del 2024 ingresó 1 paciente adolescente por derivación desde un hospital de la red asistencial (Fuente: REM A33).

Para los pacientes que tienen entre 10 y 15 años el desafío para el año 2025 es mantener la capacitación del equipo de CPU en APS para apoyar la atención cuando existe enfermedad terminal, principalmente no oncológica; mientras que los desafíos para los pacientes de 15 años o más son los siguientes:

- ✓ Lograr la pesquisa oportuna de pacientes con enfermedad terminal no oncológica, de tal modo que el fallecimiento ocurra cuando han cumplido al menos 6 meses de manejo terapéutico.
- ✓ Continuar fortaleciendo la coordinación del programa de CPU con el resto de los programas de APS.
- ✓ Implementar el trabajo en conjunto con los establecimientos de atención de urgencia de la red asistencial de la comuna.

Sobre los desafíos generales del Ciclo Adolescente

Existen cinco pilares fundamentales sobre los cuales nuestra comuna ha implementado diversas estrategias que han permitido cumplir con las metas en el ciclo del adolescente. Estas acciones no solo han logrado avances significativos, sino que también nos brindan una base sólida sobre la cual esperamos mantener y continuar mejorando en el próximo año.

Promover la autonomía progresiva en adolescentes: es un proceso gradual que permite a los jóvenes ejercer derechos de acuerdo a su edad y madurez. Para el 2025, será esencial brindarles las herramientas necesarias para tomar decisiones informadas y responsables sobre su salud, educación y futuro, fomentando su autoestima, habilidades emocionales y sociales, y su capacidad para gestionar su bienestar físico y mental. Esto también implica ofrecer oportunidades educativas que desarrollen habilidades prácticas y de resolución de conflictos. Los desafíos incluyen la falta de espacios de participación real, la influencia de factores externos como la presión social y las expectativas familiares, y garantizar el acceso equitativo a recursos en contextos vulnerables. Además, es crucial superar la resistencia de algunas estructuras sociales y familiares, promoviendo una cultura de respeto y empoderamiento juvenil.

Acceso a servicios de salud integral y anticoncepción: a pesar de los avances, persisten brechas en el acceso a servicios de salud, especialmente para adolescentes en contextos vulnerables debido a barreras culturales, falta de información y estigmatización. En el 2025 será clave reducir estas brechas mediante políticas inclusivas que garanticen servicios de salud accesibles, sin discriminación y personal de salud capacitado.

Violencia de género y embarazo adolescente: la violencia de género, incluida la sexual, sigue siendo una de las principales causas del embarazo adolescente. Durante el año 2025

será clave fortalecer las estrategias de prevención en conjunto con programas de salud mental, de Salud Sexual y Reproductiva y redes externas, como la Casa de la Mujer y el Departamento de Apoyo a Víctimas. Esto incluirá promover la conciencia social, ofrecer canales seguros para denuncias y brindar atención integral a las víctimas.

Salud mental de los adolescentes: el bienestar emocional y psicológico de los adolescentes sigue siendo un tema que presenta grandes desafíos. Durante el año 2025, será necesario mejorar el acceso de la población adolescente a salud mental, promoviendo programas de apoyo emocional y psicológico que ayuden a los adolescentes a afrontar los desafíos asociados a las diversas problemáticas que puedan presentar.

Consumo de sustancias: en 2025 será fundamental abordar el consumo de sustancias, implementando mejoras en las pesquisas o detección del consumo en los y las adolescentes, reforzar los programas de prevención, ofreciendo servicios de intervención y apoyo primario a los jóvenes que enfrentan adicciones. Igualmente, debemos mantener alianzas con la comunidad educativa y la comunidad en general.

4.3 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.

La canasta de prestaciones del ciclo está en Anexos.

a. Caracterización De La Población Bajo Control

La población inscrita y validada del ciclo vital del adulto que se muestra en la siguiente tabla.

Tabla N°49 Población Inscrita validada 20 a 64 años en San Bernardo

Año	Población Inscrita y validada 20 a 64 años	Hombres	Mujeres
2020	142.047	63.352	78.695
2021	143.729	64.417	79.312
2022	145.157	65.580	79.574
2023	148.925	67.989	80.936
2024	154.680	71.295	83.380
Proyección 2025	158.119	72.882	85.237

Fuente: Población Inscrita Válida FONASA año 2024

La proporción de población femenina y masculina mantiene su diferencia a través del tiempo, siendo siempre superior la población femenina. Se observa un incremento sustancial de nuestra PIV desde el año 2023 al año 2024, producto de la regularización de la inscripción realizada en nuestra comuna y de la creciente migración desde el sector privado al sector público. Para el año 2025 se esperan 158.119 inscritos validados en este ciclo vital, considerando un aumento promedio del 2,2% anual.

b. Programa De Salud Cardiovascular

El Programa de Salud Cardiovascular (PSCV) 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.

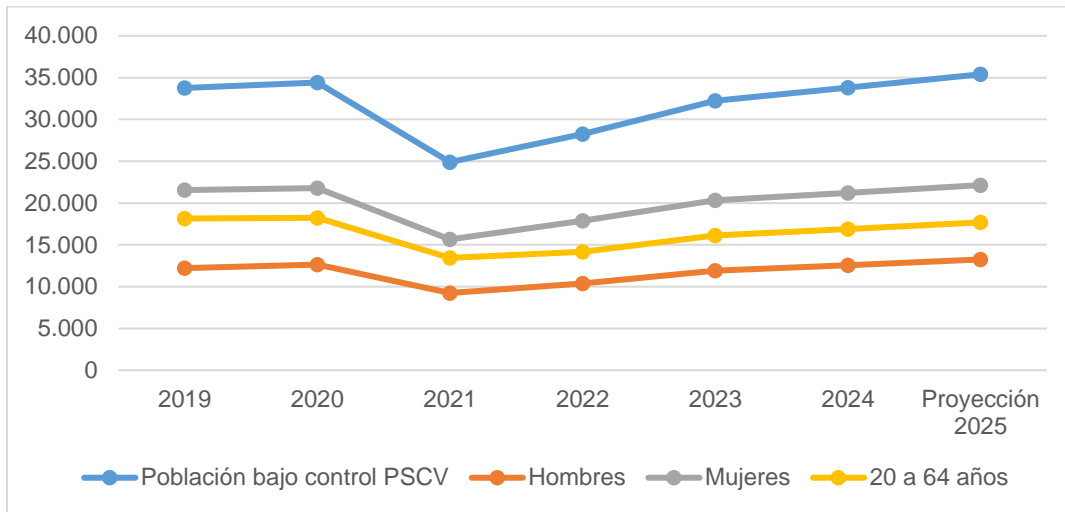
La población bajo control del PSCV ha ido recuperándose a partir del 2021 en relación con el control progresivo de la pandemia por COVID-19. Para el año 2025 se espera que la población bajo control de la comuna supere los niveles del año 2019. Respecto de la proporción de mujeres y hombres bajo control en el año 2024, observamos que se mantiene la tendencia de contar con mayor población femenina (62,8%) que masculina (37,2%), por ende, el desafío es trabajar en la pesquisa y control de la población masculina que puede presentar o presenta enfermedades cardiovasculares.

Tabla N°50 Población Bajo Control en el PSCV de San Bernardo años 2019 a 2025

Año	Población total bajo control PSCV	Hombres	Mujeres	20 a 64 años
2019	33.768	12.229	21.539	18.164
2020	34.417	12.629	21.788	18.237
2021	24.891	9.240	15.651	13.441
2022	28.246	10.379	17.867	14.150
2023	32.246	11.915	20.331	16.134
2024	33.781	12.565	21.216	16.899
Proyección 2025	35.389	13.250	22.140	17.700

Fuente: REM P04, sección A, departamento comunal de estadísticas, diciembre 2019 a diciembre 2023 y junio 2024

Gráfico N°52 Evolución de la PBC en el PSCV entre los años 2019 y el año 2025 proyectado

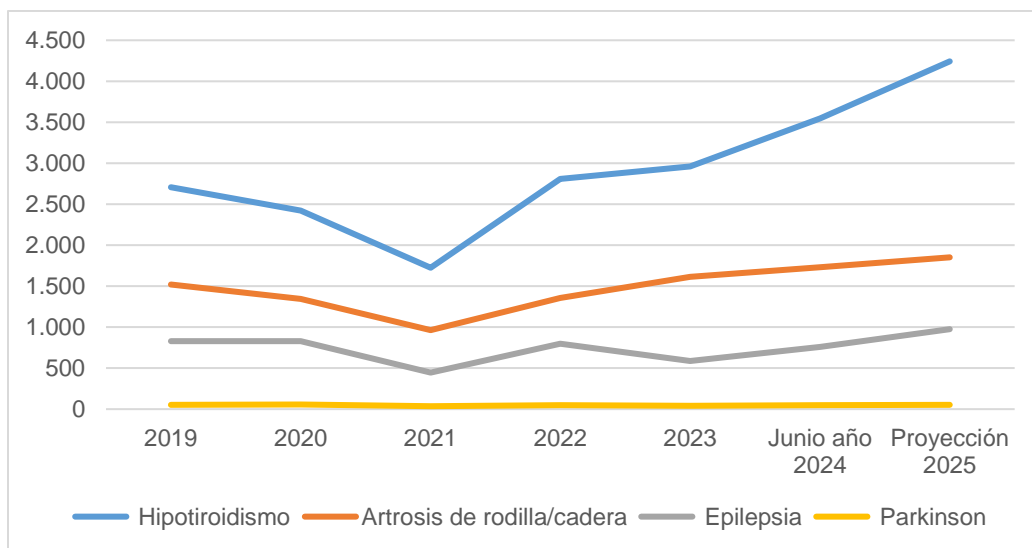


Fuente: REM P04, sección A, departamento comunal de estadísticas

c. Población bajo control de otras condiciones crónicas no transmisibles:

En la comuna, otra condición que tiene una mayor prevalencia es el **Hipotiroidismo** y según la proyección 2025, construida en base al aumento observado entre diciembre 2023 y junio 2024, es la condición que presentará una mayor incidencia, lo cual también se refleja en el aumento del consumo de levotiroxina en nuestra comuna.

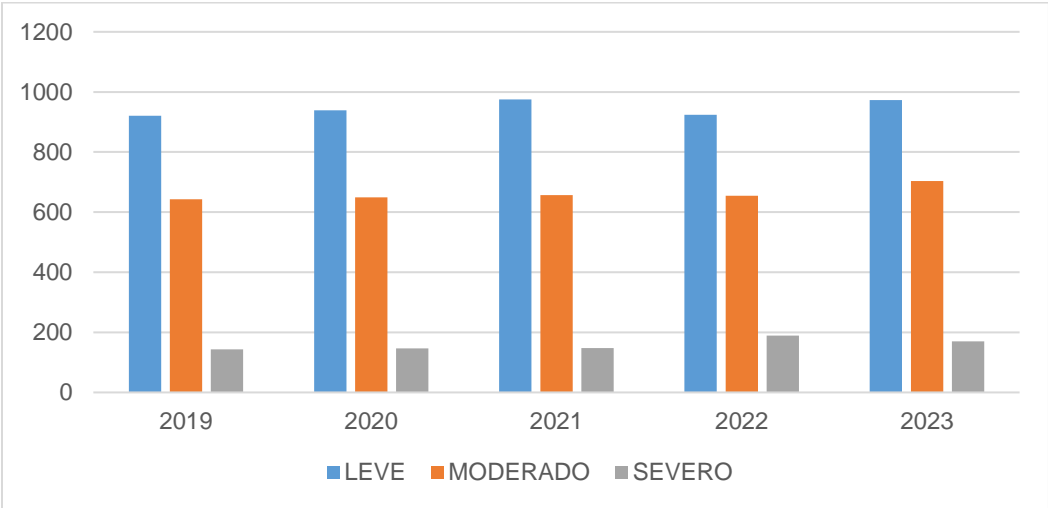
Gráfico N°53 Población bajo control por otras ECNT distintas a las cardiovasculares entre el año 2019 y el 2025 proyectado



Fuente: REM P03 diciembre 2019 a diciembre 2023 y corte junio 2024.

La población bajo control con **Asma Bronquial** se ha mantenido prácticamente constante a través del tiempo en sus tres clasificaciones: leve, moderado y severo. La diferencia que se observa es que la población asmática en general ha ido en aumento desde el año 2019, pasando de 1707 personas a 1846 en diciembre 2023.

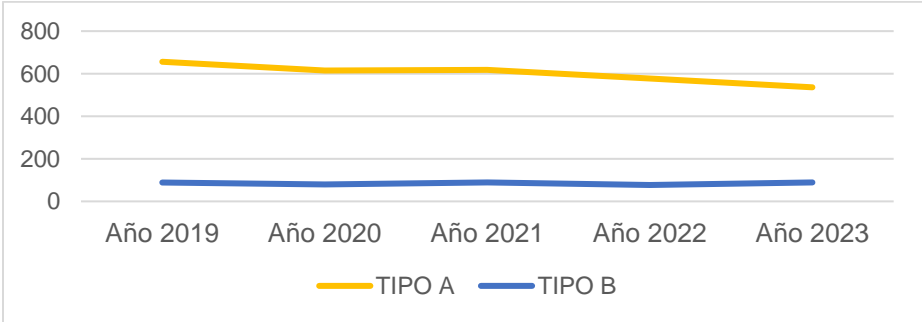
Gráfico N°54 Población Bajo Control con Asma bronquial en San Bernardo años 2019 a 2023



Fuente: REM P03: diciembre 2019 a diciembre 2023

Respecto de la población bajo control por **Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica** (EPOC), podemos observar que en el ciclo del adulto ha tenido un descenso el tipo A desde el año 2019, explicado entre otros factores por el abandono de los controles por parte de la población durante la pandemia por COVID-19. Estos datos nos invitan a activar estrategias de rescate e incentivos para que el usuario/a retome sus controles y no transite hacia el EPOC tipo B (severo)

Gráfico N°55 Población Bajo Control con EPOC en San Bernardo años 2019 a 2023

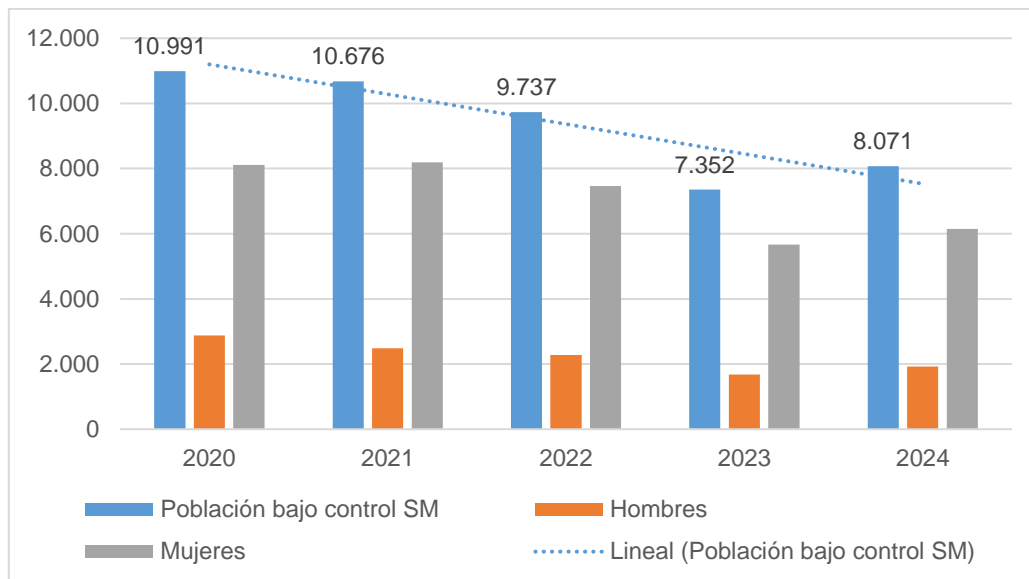


Fuente: REM P03: diciembre 2019 a diciembre 2023

Población Bajo Control En Salud Mental

La población bajo control por Salud Mental en la comuna muestra un descenso desde el año 2020, debido al paulatino egreso de nuestros registros de la población que se considera dada de alta. Para el año 2025 se espera que esta población siga disminuyendo debido a las altas clínicas. Se puede observar también que, en todos los periodos evaluados, la población femenina supera a la masculina hasta en 4 veces más.

Gráfico N°56 Población Bajo Control de Salud Mental en San Bernardo años 2020 a 2024



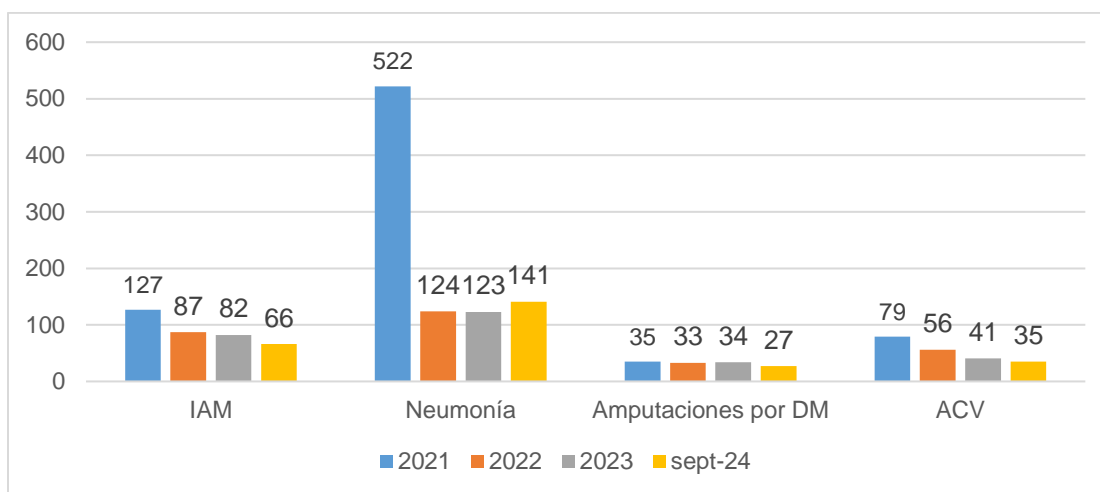
Fuente: REM P06 diciembre 2020 a junio 2024.

d. Incidencia de enfermedades agudas

Egresos hospitalarios

El monitoreo de los egresos hospitalarios nos entrega datos e información relevante para centrar nuestros esfuerzos tanto en la prevención de la ocurrencia de estas condiciones como en el seguimiento de los usuarios para la continuidad de su atención. En el siguiente gráfico podemos observar que los egresos hospitalarios más numerosos del ciclo vital del adulto en todos los años analizados corresponde a la neumonía. En el año 2021 hubo 522 egresos por neumonía, explicados por la pandemia Covid-19.

Gráfico N°57 Egresos hospitalarios priorizados años 2021 a 2024



Fuente: Egresos GRD

Consultas de urgencia

En el ciclo vital del adulto se presentan 4 enfermedades agudas con una alta incidencia en nuestra comuna, las cuales se presentan de mayor a menor incidencia en el siguiente cuadro, según nuestros datos de consultas de urgencia desde enero a septiembre 2024, en personas de 20 a 64 años:

Tabla N°51

Causa de Atención	N°	*Incidencia
IRA Alta	29534	1909
Bronquitis/Bronquiolitis Aguda	4716	305
Diarrea aguda	2884	186
Trastornos neuróticos, trastornos relacionados con el estrés y trastornos somatomorfos, incluido el trastorno de pánico	1555	101

Fuente: IRIS -Estadística Comunal. *Incidencia: Casos nuevos enero a septiembre 2024 x 10.000 inscritos validados de 20 a 64 años (Inscritos validados FONASA 20 a 64 años 2024 = 154.680).

Estrategias de prevención

Las principales estrategias de prevención que nuestra comuna ha adoptado en relación con estas enfermedades son las siguientes:

Problemas respiratorios:

- ✓ Educación al usuario/a en salas respiratorias de los centros de salud de la comuna respecto de medidas de propagación (forma de estornudar, lavado frecuente de manos, uso de mascarillas en espacios cerrados y de alta aglomeración)
- ✓ Entrega de folletos y material educativo preventivo de elaboración local y oficial (MINSAL)

Diarrea aguda:

- ✓ Educación al usuario sobre el correcto de lavado de manos,
- ✓ Conservación de los alimentos, refrigeración de los alimentos en época de altas temperaturas.
- ✓ Prevención de la transmisión de la enfermedad a sus familiares por medio vectores inanimados (utensilios de cocina, manillas de puerta).

Salud mental:

- ✓ La dupla sicosocial que se desempeña en los SAPU, compuesta por Trabajador/a social y Psicólogo/a, entrega e instruye a los usuarios consultantes sobre las técnicas de mindfulness para mejorar el bienestar emocional y manejar el stress.
- ✓ En los CESFAM, se realizan talleres para el manejo de la ansiedad, se entrega folletería educativa de elaboración local.

e. Prevalencia E Incidencia De Enfermedades Transmisibles

En el ciclo vital del adulto podemos mencionar 3 enfermedades transmisibles de relevancia: Tuberculosis, Sífilis y VIH, las cuales a su vez tienen una alta prevalencia e incidencia si las comparamos con el ciclo vital adolescente (10 a 19 años) y ciclo vital personas mayores (65 años y más). A continuación, se muestran los datos comunales de estas 3 enfermedades en el ciclo vital del adulto:

Tabla N°52

Tuberculosis	2020	2021	2022	2023	enero a junio 2024	Prevalencia 2024	*Incidencia 2024
20 años a 64 años	40	31	25	28	19	0,01%	1,23

Fuente: Programa TBC comunal. *Incidencia: Nuevos casos diagnosticados desde el 01 de enero al 30 de junio 2024 x 10.000 inscritos validados de 20 a 64 años (Inscritos validados FONASA 20 a 64 años 2024 = 154.800).

Tabla N°53

SÍFILIS	2020	2021	2022	2023	enero a octubre 2024	Prevalencia 2024	*Incidencia 2024
20 a 64 años	83	70	71	59	47	0,03%	3,04

Fuente: IRIS-RAYEN *Incidencia: Nuevos casos diagnosticados desde el 01 de enero al 31 de octubre 2024 x 10.000 inscritos validados de 20 a 64 años (Inscritos validados FONASA 20 a 64 años 2024 =154.800).

Tabla N°54

VIH	2020	2021	2022	2023	enero a octubre 2024	Prevalencia 2024	*Incidencia 2024
20 a 64 años	17	33	21	21	19	0,01%	1,23

Fuente: Laboratorio clínico Comunal *Incidencia: Nuevos casos diagnosticados desde el 01 de enero al 31 de octubre 2024 x 10.000 inscritos validados de 20 a 64 años (Inscritos validados FONASA 20 a 64 años 2024).

Medidas preventivas en Tuberculosis

Las medidas preventivas comunales para reducir la propagación de esta enfermedad son:

- ✓ Pesquisa activa ante síntomas (caso presuntivo de tuberculosis).
- ✓ Frente a un caso confirmado, se realiza estudio de contacto en toda la familia, lugar de o trabajo o lugar de estudios.
- ✓ Al caso índice, se le educa respecto al uso y manipulación de la mascarilla (especialmente durante el primer mes), lavado frecuente de manos, ventilación de su lugar de residencia, educación frente a signos de alarmas y reacciones adversas a medicamentos (RAM), entrega de folleto educativo local.

Medidas preventivas en ETS:

- ✓ Educación sexual en el momento de la entrega de preservativos.
- ✓ Solicitud de VDRL y educación sexual cuando la solicitud de preservativos la realiza la población masculina, debido a que es la población que menos consulta.
- ✓ Ferias de salud sexual en terreno, cuando se programan actividades extramuro en los CESFAM, donde se entrega folletería MINSAL y de elaboración local.
- ✓ Educación sexual constante a la población femenina en sus controles de fecundidad, gestante u otro tipo de consulta.

f. Prevalencia E Incidencia De Enfermedades Crónicas No Transmisibles Y Otras Condiciones:

Según nuestra realidad local, las condiciones crónicas no transmisibles de relevancia en el en el rango etario de 20 a 64 años son las que se abordan en el PSCV. 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, ambas seguidas en tercer lugar por la diabetes mellitus tipo 2. Mantener bajo control esta triada es nuestro desafío año tras año, considerando que corresponden a factores de riesgo cardiovascular mayores.

Tabla N°55

Condición Crónica o factor de riesgo cardiovascular	Bajo control Junio a 2024	Casos nuevos	*Incidencia	**Prevalencia
Hipertensión Arterial Primaria (HTA)	14.041	1.874	121,15	9,08%
Diabetes Mellitus tipo 2 (DM2)	7.112	711	45,97	4,60%
Dislipidemia	8.881	947	61,22	5,74%
IAM	571	57	3,69	0,37%
ACV	583	62	4,01	0,38%

Fuente: REM P04 Junio 2024. REM A05 al 30 de septiembre 2024. *Incidencia: Nuevos ingresos REM A05 sección H desde el 01 de enero al 30 de septiembre 2024 por 10.000 habitantes. **Prevalencia: Según REM P04 corte Junio 2024 (Inscritos validados FONASA 20 a 64 años 2024 =154.680).

Respecto de la cobertura y cobertura efectiva de DM2 y HTA, los resultados de nuestra comuna fueron satisfactorios, pero debemos dirigir los esfuerzos en mejorar los resultados en la evaluación del pie en personas diabéticas. A continuación, se muestran los resultados de diciembre 2023:

Tabla N°56

Cumplimiento cobertura DM2 y HTA diciembre 2023		
N° indicador	Nombre indicador	Cumplimiento en diciembre 2023
15	Cobertura de Diabetes Mellitus tipo 2 en personas de 15 años y más	101,72%
16	Cobertura de Hipertensión Arterial en personas de 15 años y más	97,60%

Fuente: Reporte comunal IAAPS diciembre 2023.

Cumplimiento cobertura efectiva diciembre 2023 y evaluación del pie en personas diabéticas
--

N° indicador	Nombre indicador	Cumplimiento en diciembre 2023
4a	Cobertura efectiva de tratamiento de diabetes tipo 2 en personas de 15 años y más.	102,30%
4b	Evaluación anual de los pies en personas con diabetes bajo control de 15 y más años.	89,65%
5	Cobertura de tratamiento en personas de 15 y más años con hipertensión arterial.	101,42%

Fuente: Reporte comunal Metas Sanitarias diciembre 2023

Sobre las acciones preventivas de eventos cardiovasculares en la población, nuestra comuna cuenta con talleres educativos sobre alimentación, conductas y hábitos saludables según condición de salud, concentrados en el Policlínico Rosita Benveniste, impartidos por médico, nutricionista y enfermería.

En cuanto al aumento de la cobertura y población bajo control, la comuna cuenta con TENS para realización de rescates y contactos de usuarios a nivel comunal, donde el objetivo final es lograr que el usuario/a retome sus controles cardiovasculares o que acceda al primer ingreso médico, facilitándole todo el proceso para llegar a la atención médica en una agenda de horario de extensión (lunes a jueves de 17:00 a 20:00 horas, viernes de 16:00 a 20:00 horas y sábados de 09:00 a 13:00 horas).

g. Programas Transversales En El Ciclo Vital Del Adulto

Salud respiratoria (Programas IRA-ERA) en el ciclo vital adulto

En el ciclo vital adulto se puede observar a junio 2023 que había 1755 de usuarios con Asma Bronquial, lo que evidencia una disminución del -0.74% con respecto a diciembre 2022. Mientras que en diciembre 2023 con 1846 asmáticos se produce un aumento del +5.19% respecto a junio 2023. A junio 2024 con 1919 asmáticos nuevamente existe un aumento del +3.95% respecto a diciembre 2023. Estos cambios indican que, aunque hubo una ligera reducción a mediados de 2023, la población asmática ha experimentado un aumento constante hacia finales de 2023 y la primera mitad de 2024.

Para la población bajo control con EPOC de diciembre 2022 a junio 2023, disminuyó ligeramente en un -0.31%. De junio 2023 a diciembre 2023, hubo una disminución más significativa del -4.14%. Y entre diciembre 2023 a junio 2024, continuó decreciendo, con

una caída del -10.72%. Lo cual indica una tendencia a la baja en el número de pacientes con EPOC para este grupo etario como se aprecia en la siguiente tabla.

Tabla N°57

Ciclo Vital Adulto Respiratorio		dic-22	jun-23	dic-23	jun-24
Asma bronquial	leve	924	968	973	983
	moderado	655	638	703	757
	severo	189	149	170	179
Enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC)	tipo A	577	569	536	483
	tipo B	77	83	89	75
Otras respiratorias crónicas		236	246	259	250
Oxígeno dependiente		26	31	29	19
Asistencia ventilatoria no invasiva o invasiva		4	6	9	7
Fibrosis quística		1	2	1	0
Total		2689	2692	2769	2753

Fuente rem P3 sección A dic 2022 a junio 2024.

A partir del año 2024, los programas respiratorios cuentan con la meta nacional N°7, que busca niveles de cobertura efectiva desde el 12 % en las enfermedades crónicas respiratorias para Asma y EPOC. El principal objetivo para el año 2025 es aumentar la detección precoz y cobertura de la atención en la población adulta.

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 8 salas de Rehabilitación, compuestas por Kinesiólogos y Terapeutas Ocupacionales, quienes mediante distintas prestaciones dan 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, síndrome de hombro doloroso, lesiones traumáticas, entre otras) y de origen neurológico (accidente cerebrovascular, enfermedad de 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, 1182 usuarios pertenecientes al grupo etario de 20 a 64 años han recibido tratamiento de rehabilitación; de los cuales, el 76,7% corresponde a mujeres. Del total de usuarios ingresados a las salas de rehabilitación, el 72,8% de los motivos de consulta corresponde a patologías de origen osteomuscular; el 17,4% a la consulta por diagnóstico de origen neurológico y el 8,5% corresponde a otras causas (Fuente datos REM 28, sección A.2.). Los desafíos para el año 2025 son:

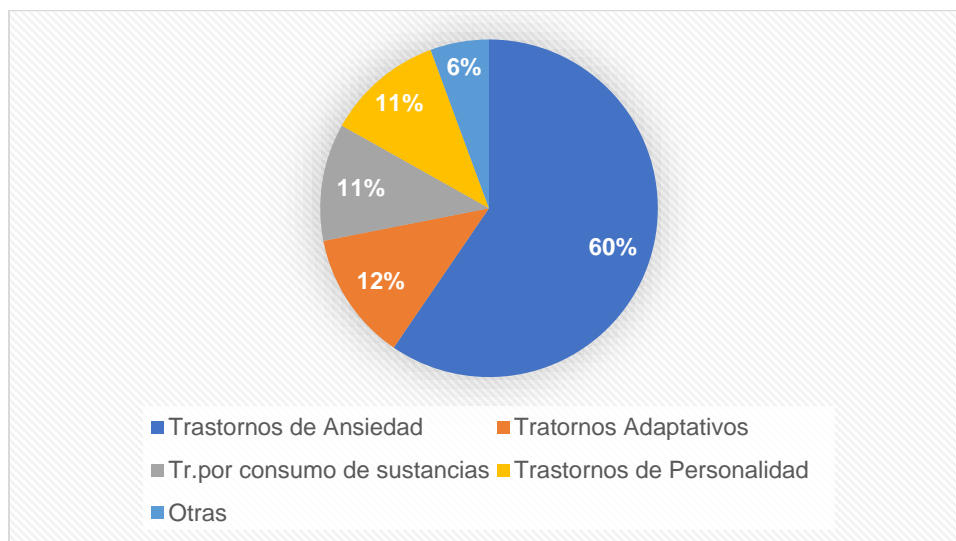
- ✓ Disminuir la lista de espera para recibir atención de rehabilitación.
- ✓ Lograr que las personas que ingresen a rehabilitación recuperen o fortalezca su participación en la comunidad, mediante un plan de tratamiento centrado en recuperar o fortalecer su participación en la comunidad.

Fomentar el trabajo colaborativo con el intersector, reactivando la participar en mesas de trabajo con la oficina de la discapacidad, oficina de deportes, entre otras.

Salud Mental en la persona adulta

La población adulta, definida entre los 20 y 64 años, constituye el 50,33% de los usuarios bajo atención en el Programa de Salud Mental, representando casi la mitad de la población total atendida. En cuanto a la distribución de género, el 23,97% son hombres y el 76,03% son mujeres, una proporción que se ha mantenido estable en comparación con el año anterior. Entre los principales diagnósticos en esta población destacan los Trastornos de Ansiedad (incluidos los trastornos mixtos ansioso-depresivos con predominancia de ansiedad), seguidos por la Depresión Moderada, Trastornos Adaptativos, Trastornos Mentales y del Comportamiento Relacionados con el Consumo de Sustancias Psicotrópicas y Alcohol, y los Trastornos de Personalidad.

Gráfico N°58: Porcentaje de Prevalencia de Trastornos Mentales en Adultos.



Fuente: REM P06, corte Junio 2024.

Los desafíos 2025 son:

- ✓ 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 involucrarán diversas instituciones y se brindará capacitación al personal de salud y la comunidad.
- ✓ 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

El programa adulto de la nuestra comuna concurre con dos ejes:

1. Promoción y prevención en Salud oral con ejes intersectoriales, locales y en establecimientos de salud
2. Tratamientos rehabilitadores lo que incluye prestaciones de especialidad.

Con lo anterior el diagnóstico integrado en salud odontológica comunal, cuenta con un límite georreferenciado y con resolución de lista de espera odontológica, descritas previamente.

Cuenta con una dotación programática de 42,65 Jornadas que da cuenta a resolver la necesidad de salud bucal de población adulta la que incluye especialistas en endodoncia, periodoncia y rehabilitación oral, que buscan resolver la demanda asistencial hacia el nivel secundario, impactando localmente en 22% en la lista de espera a nivel secundario.

La última encuesta nacional de salud indica que existe evidencia de que la prevalencia y severidad del daño por caries en la población adulta de nuestra comuna es superior al 75%, por lo que se han instaurado 3 Jornadas en extensión horaria para mejorar el acceso y la oportunidad a este grupo etario. Otro factor analizado en los estudios nacionales es la mayor prevalencia que presentan zonas rurales en comparación con los que viven en zonas urbanas, con una diferencia desde un 18 % a un 38 %. Es por ello se implementaron atenciones de morbilidad odontológica y tratamientos rehabilitadores en 2 de nuestros CECOSF y para el año 2025 serán 4 CECOSF beneficiados con esta estrategia.

Con las necesidades de diagnóstico de salud, se instaura en el año 2024 la unidad intersectorial odontológica con 4 box odontológicos, donde se busca promover hábitos de salud bucal en adultos, prevenir el desdentamiento y tratamiento de carácter integral a través de Oficina de la Mujer, MIDESO, SERNAMEG entre otros actores, para el 2025 se pretende expandir 6 box atención odontológica.

Dichos determinantes sociales en salud odontológica hacen que nuestra oferta programática tenga un rendimiento diferenciado para los controles de adultos de 20-64 años de 4 controles por hora, mientras que para tratamientos integrales 3 usuarios por hora según canasta percapitada.

Dado lo anterior esperamos tener una resolución superior al 20% para lista de espera odontológica localmente en las especialidades de prótesis removible, endodoncia y

periodoncia, contar con una cobertura odontológica superior al 25% de la población validada inscrita, bajar el índice COPD años superior al 60%. Para ello seguimiento e implementación era dada por 4 cortes con indicadores de procesos, proceso y resultado monitoreado por los directivos de salud y encargados de programa locales.

Programa Salud Sexual Y Reproductiva (SSR)

La salud sexual y reproductiva constituye un eje central en el cuidado y bienestar biopsicosocial de las personas. Bajo esta premisa, la detección precoz del cáncer de cuello uterino (CaCU) corresponde, sin duda, a uno de los ejes más importantes para el programa de SSR ya que, según el ministerio de salud, el año 2018 esta patología representó la cuarta neoplasia femenina más común en el mundo.

Gracias a las campañas de PAP, la búsqueda activa en los centro de salud y el rescate de usuarias ausentes, sin embargo, tenemos trabajo para alcanzar la meta nacional del 80% de mujeres con PAP vigente, por lo que es necesario enfocar los esfuerzos en la educación y sensibilización de las mujeres de nuestra comunidad acerca del cáncer Cervicouterino, y junto con esto, llegar a los territorios a través de nuevas estrategias, tales como la incorporación de la clínica ginecológica móvil que se adjudicó nuestra comuna.

Tabla N°58

Cumplimiento comunal Meta Sanitaria N°2 Detección precoz del cáncer de cuello uterino en personas de 25 a 64 años	
Nombre Meta Sanitaria	Cumplimiento Diciembre 2023
Detección precoz del cáncer de cuello uterino (PAP)	134,5%

Fuente: Reporte comunal Metas Sanitarias Diciembre 2023

Otro hito importante en relación con el programa es el Cáncer de mama, neoplasia más frecuente que afecta a la población femenina chilena y constituye, además, la primera causa de muerte en mujeres por causa oncológica. Por lo anterior, a nivel local se continúa con la realización de mamografías en el Centro de Especialidades Rosita Benveniste y el Hospital El Pino. Nuestra meta para el año 2024 correspondía a 5500 mamografías entre ambas unidades, de las cuales, en agosto del 2024 teníamos más del 60% realizadas, constituyendo un aumento en la cobertura del examen respecto a años anteriores.

Los desafíos para el año 2025 son:

- ✓ Mantener el cumplimiento comunal de Papanicolau PAP actual y trabajar por mejorarlas, a fin de acercarnos cada año a la meta nacional.
- ✓ Aumentar la cobertura de mamografías mediante el refuerzo del recurso humano en días sábado y la sensibilización y promoción de salud respecto de la patología neoplásica mamaria mediante el uso de redes sociales para favorecer el compromiso comunitario con sus controles de salud.

Programa Elige Vida Sana

El Programa Elige Vida Sana presenta como propósito contribuir a la reducción de malnutrición por exceso en la población del país. Siendo su principal objetivo disminuir la malnutrición por exceso, logrando mejorar la condición nutricional y física en usuarios entre 6 meses y 64 años de su población beneficiaria, lo que corresponden a 700 cupos comunales, a través del Modelo de Atención Integral de Salud, para la prevención de enfermedades y actividades de promoción y prevención en relación con componentes de actividad física y alimentación saludable.

Tabla N°59

Canasta de prestación 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 profesionales 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

Uno de los Indicadores del programa tiene relación con los ingresos de usuarios de 20 a 64 años, el cual solicita un ingreso del 70% correspondiente a 196 usuarios. A la fecha se han ingresado a 176 usuarios (89,8% de lo solicitado). La estrategia que se realiza a nivel comunal para lograr las intervenciones solicitadas para la población adulta, es la derivación espontánea desde los diferentes CESFAM de la comuna y el intersector.

Cuidados paliativos universales

Los mayores de 18 años pueden recibir CPU de acuerdo con la Ley 21.375 y la Ley 19.996. El programa de CPU en APS de la comuna está funcionando desde octubre del año 2022 por medio de un equipo comunal, multidisciplinario, el que está enfocado en el manejo de los pacientes con enfermedad terminal no oncológica de acuerdo con la orientación técnica. A septiembre del 2024, han ingresado 71 pacientes del ciclo al programa, de los cuales, 12

fueron incorporados entre enero y septiembre de 2024 (Fuente: REM A33). La mayoría de los pacientes fallecidos ha cumplido menos de 6 meses en el programa. El desafío para el 2025 es continuar con la implementación del programa y aumentar la pesquisa e ingreso oportunos de pacientes con enfermedad terminal no oncológica.

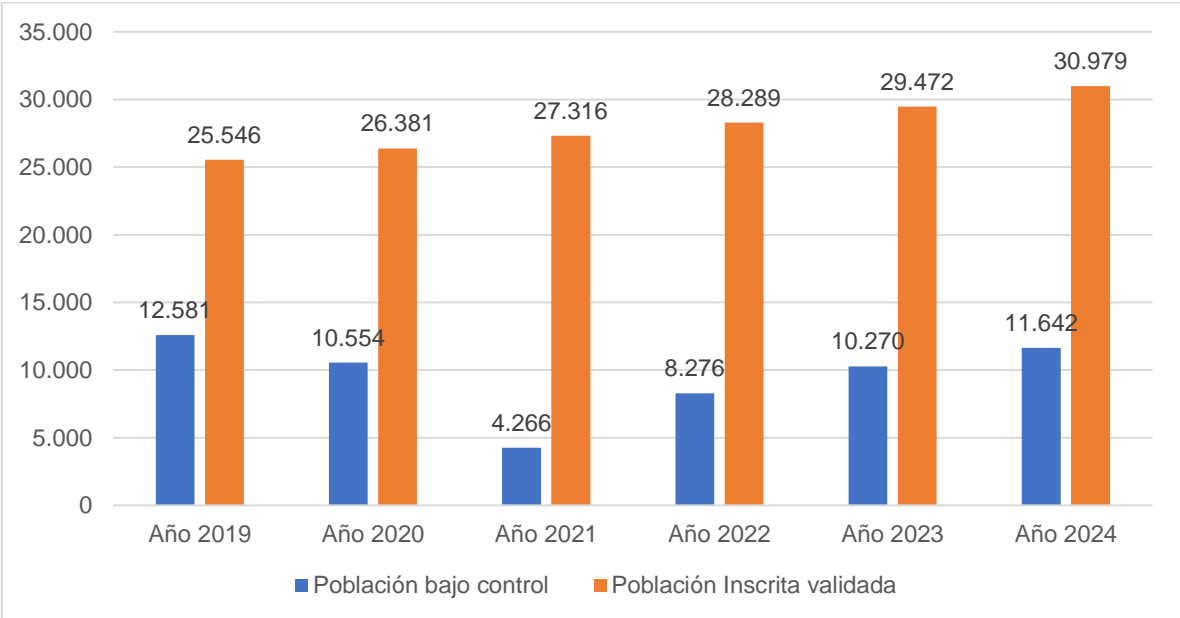
4.4 CICLO VITAL PERSONAS MAYORES

El Programa Nacional para Personas Mayores adopta un enfoque de atención integral, incorporando consideraciones de género e interculturalidad. Mediante el Examen de Medicina Preventiva del Adulto Mayor, se da inicio a un proceso de atención y seguimiento, cuyo objetivo principal es mejorar la salud y el bienestar de las personas mayores a partir de los 65 años. Este programa cumple un papel esencial en la promoción de una vejez saludable y activa.

La canasta de prestaciones del ciclo de personas mayores está en el anexo.

a. Caracterización De La Población Bajo Control Y Del Programa

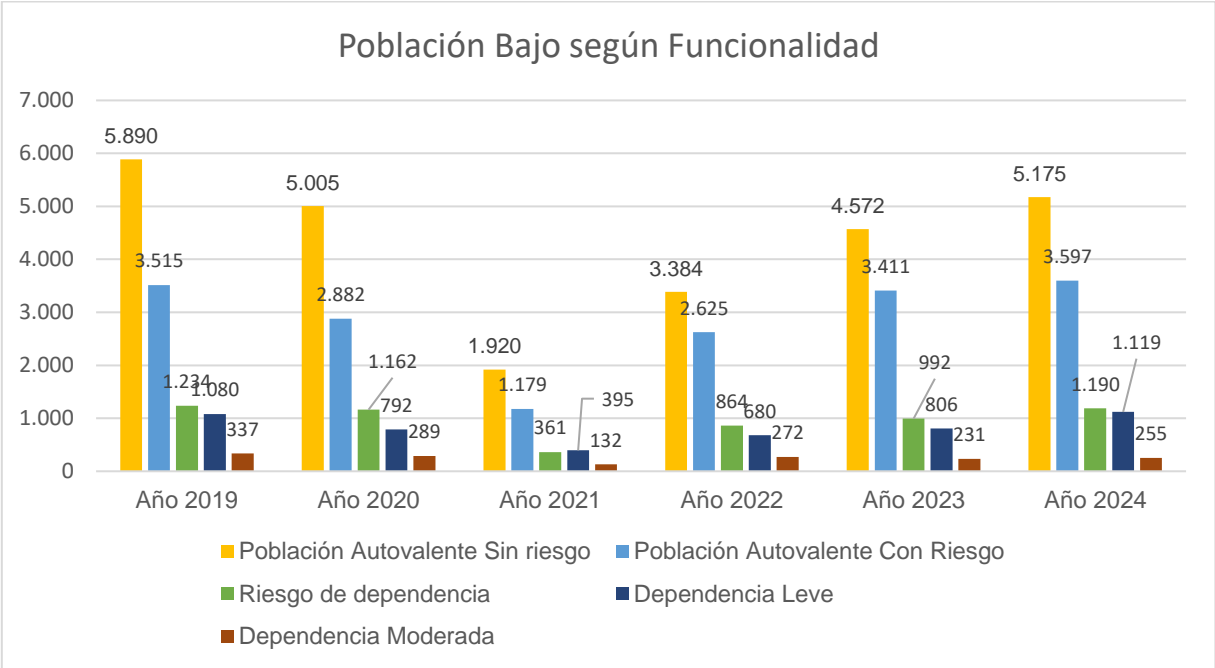
Gráfico N°59 Población en control programa nacional de salud integral de personas mayores



Fuente: REM P5, sección A, corte junio 2024

El gráfico muestra la evolución de la población de personas mayores bajo control en relación con la población inscrita validada entre 2019 y 2024. Hubo una caída significativa en el control durante 2020 y 2021, debido a las restricciones por la pandemia de COVID-19, con un mínimo de 4,266 personas en 2021. A partir de 2022, se observa una recuperación constante, proyectándose para 2024 un total de 11,642 personas bajo control, acercándose a los niveles de 2019. Aunque el retorno a niveles previos es positivo, aún se requiere un esfuerzo adicional para alcanzar el objetivo de 90% de cumplimiento al término del año 2024.

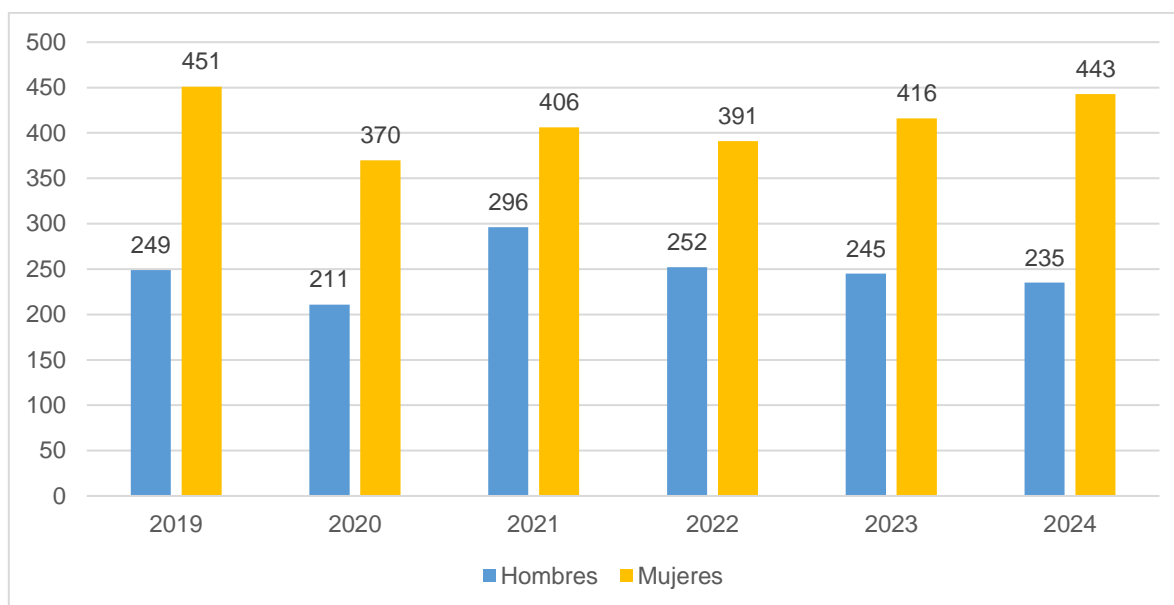
Gáfico N°60 Población Bajo Control del ciclo persona mayor según funcionalidad años 2019 a 2024



Fuente: REM P5, sección A, corte junio 2024

El gráfico muestra la evolución de la población mayor clasificada según funcionalidad entre 2019 y 2024. Se observa una reducción en todas las categorías durante 2020 y 2021, coincidiendo con la pandemia. Desde 2022, la población autovalente sin riesgo y con riesgo ha incrementado, mientras que las personas con dependencia leve y moderada se han mantenido relativamente estables, aunque aún por debajo de los niveles de 2019. Estos datos reflejan una recuperación parcial en la funcionalidad de las personas mayores, aunque persiste un desafío para alcanzar los niveles previos a la pandemia.

Gráfico N°61 Población Bajo Control ciclo persona mayor PADDs años 2019 a 2024



Fuente: REM P3, sección A, corte junio 2024

La gráfica muestra la evolución de la población bajo diferentes categorías de funcionalidad entre los años 2019 y 2024. En general, se observa una disminución en el grupo de “Población Autovalente Sin Riesgo” desde 2019 (5,890 personas) hasta 2024 (5,175 personas), indicando una leve reducción en la cantidad de personas completamente autovalentes. A su vez, el grupo de “Población Autovalente Con Riesgo” también muestra una reducción, aunque con oscilaciones a lo largo del tiempo. Los grupos con dependencia, tanto leve como moderada, han tenido variaciones menores, pero en general se mantienen estables o en leve aumento hacia 2024. Estos datos sugieren que, aunque la mayoría de la población sigue siendo autovalente, hay una ligera tendencia hacia el aumento de personas con algún nivel de dependencia.

A continuación, se presenta un resumen sobre el cumplimiento de las metas IAAPS para personas mayores, analizando el periodo de junio 2019 a junio 2023. Durante los años 2020 y 2021, el cumplimiento mostró una disminución significativa, influenciada por las restricciones y dificultades impuestas por la pandemia de COVID-19. No obstante, desde 2022 se observa una recuperación sostenida, con un incremento progresivo en los niveles de cumplimiento. Se espera que para diciembre de 2024 se logre alcanzar, e incluso superar, la meta comunal del 90% de cumplimiento.

Tabla N°60

Nombre IAAPS	Junio 2019	Junio 2020	Junio 2021	Junio 2022	Junio 2023	Junio 2024
Cobertura examen de medicina preventiva del adulto de 65 años y más	109,39%	45,51%	35,66%	89,78%	96,54%	93,64%

Fuente: Reporte comunal de IAAPS, Departamento de estadísticas, junio 2021/junio 2022/junio 2023 y Junio2024.

Para mantener y mejorar el cumplimiento de las metas IAAPS, es fundamental implementar un seguimiento y atención personalizada mediante llamadas y visitas domiciliarias, capacitar continuamente al personal en manejo de enfermedades crónicas y uso de tecnología, y realizar campañas educativas para fomentar el autocuidado. Además, el uso de herramientas de telemedicina y la eliminación de barreras de acceso facilitarán el monitoreo y la participación de personas con limitaciones. Incluir programas de ejercicio y rehabilitación puede mejorar la movilidad y autovalencia, mientras que la evaluación y retroalimentación continua permitirá ajustar las estrategias y asegurar un avance hacia las metas, contribuyendo a una mejor calidad de vida y prevención de riesgos en la población mayor.

b. Incidencia De Enfermedades Agudas En Servicio De Urgencia

La siguiente tabla muestra la incidencia de diversas enfermedades agudas en el servicio de urgencias para personas de 65 años y más entre enero y septiembre de 2024, calculada por cada 10,000 inscritos en FONASA. La mayor incidencia se encuentra en las infecciones respiratorias altas (IRA Alta) con 763.42 casos, seguida de la bronquitis aguda con 376.38 casos y la neumonía con 260.50 casos. Las crisis obstructivas bronquiales y los trastornos neurológicos relacionados con el estrés presentan incidencias menores de 146.87 y 65.85 casos, respectivamente. Estos datos sugieren una alta demanda de atención en urgencias por problemas respiratorios en esta población, lo que indica la necesidad de reforzar la prevención y tratamiento de enfermedades respiratorias en adultos mayores.

Tabla N°61 Incidencia de patologías agudas en atención de urgencia enero a septiembre de 2014

ATENCIÓN EN URGENCIA	65 años y más	Incidencia*
Bronquitis/Bronquiolitis Aguda	1.166	376,38
Crisis Obstructiva bronquial	455	146,87
IRA Alta	2.365	763,42
Neumonía (J12-J18)	807	260,5

Trastornos neuróticos, trastornos relacionados con el estrés y trastornos somatomorfos (F40-F48) Incluido el trastorno de pánico (F41.0)	204	65,85
--	-----	-------

Fuente: Registros estadísticos IRIS periodo de enero – septiembre 2024, *Incidencia: Nuevos ingresos desde el 01 de enero al 30 de septiembre 2024 por 10.000 inscritos validados (Población inscrita validada FONASA de 65 años y más corresponde al total de 30.979).

c. Prevalencia E Incidencia En Enfermedades Transmisibles

La falta de datos precisos sobre la incidencia y prevalencia de enfermedades transmisibles como el VIH, la sífilis y las hepatitis en la población de personas mayores en la comuna de San Bernardo representa una limitación importante para la salud pública local. Aunque la ausencia de casos reportados durante el período analizado podría interpretarse como un indicador positivo de salud en este grupo, es crucial considerar que esta carencia de datos podría deberse tanto a una baja prevalencia real como a la falta de acceso a diagnósticos y controles. La población mayor es un grupo que puede enfrentar barreras para acceder a servicios de salud, lo cual aumenta el riesgo de subregistro y dificulta la detección temprana de enfermedades transmisibles. Mantener y fortalecer las acciones de prevención y vigilancia epidemiológica permitiría no solo mantener esta tendencia favorable, sino también responder rápidamente en caso de que surjan cambios en los patrones de transmisión, protegiendo así la salud de este grupo vulnerable y facilitando una planificación sanitaria más informada y efectiva.

En el caso de la Tuberculosis en personas mayores en la comuna de San Bernardo, se registraron cinco casos nuevos entre enero y junio de 2024, lo que eleva el total de casos a 32. Esto representa una prevalencia de 0,089%, calculada al dividir los 32 casos existentes entre la población mayor de 36.042 personas. La incidencia, calculada a partir de los cinco casos nuevos en el mismo grupo poblacional, es de 0,139 casos por cada 1.000 habitantes. Estos datos destacan la importancia de mantener la vigilancia activa de la tuberculosis en personas mayores y de implementar medidas de prevención adecuadas, considerando que esta enfermedad puede presentar mayores riesgos y complicaciones en esta población.

d. Prevalencia, Incidencia En Enfermedades Crónicas No Transmisibles Y Otras Condiciones

Tabla N°62

ECNT	Personas Bajo Control	Prevalencia	Incidencia
Hipertensión Arterial	15.781	50,90%	211,43
Diabetes Mellitus Tipo 2	7.605	24,50%	78,44
Dislipidemia	9.874	31,80%	114,59
Tabaquismo	3.462	11,10%	3,48
Antecedentes De Infarto Agudo Al Miocardio (IAM)	1.515	4,90%	17,43
Antecedentes De Enfermedad Cerebrovascular	1.450	4,70%	18,07
Artrosis Cadera y Rodilla	5.640	18,20%	
Depresión	298	0,96%	11,94

Fuente: REM P04-, sección A, corte junio 2024 (incidencia correspondiente al primer semestre por 10.000 inscritos validados de nuestra comuna. REM A05-, sección H, corte junio 2024. Prevalencia: Según REM P04, sección A, corte junio 2024. Población inscrita y validada Fonasa de 65 años y más.

La tabla refleja la prevalencia e incidencia de diversas enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT) y otras condiciones en la población de 65 años y más en la comuna con corte hasta junio del 2024. La **hipertensión arterial crónica** es la enfermedad más prevalente, afectando al 50.9% de esta población, con una incidencia de 211.43 casos por cada 10,000 personas. Le siguen la **dislipidemia**, con una prevalencia del 31.8%, y la **diabetes mellitus tipo 2**, que afecta al 24.5% de los mayores de 65 años. Otras condiciones de salud como el tabaquismo, los antecedentes de infarto agudo al miocardio y la artrosis de cadera y rodilla también son frecuentes, aunque en menor medida. Es importante destacar que no se puede visualizar los nuevos casos de artrosis de cadera y rodilla, por lo que no podemos sacar la incidencia, debido a que no se presentan en los registros de REM.

En el caso de los **cánceres**, el sistema comunal solo cuenta con datos de sospecha, dado que la confirmación diagnóstica es realizada en el nivel secundario, lo que limita el registro exacto de la incidencia de cáncer en la comuna.

Para mejorar la atención y adaptarla a las necesidades de esta población, se ha propuesto la implementación de la Estrategia de Cuidado Integral Centrado en las Personas (ECICEP). Esta estrategia busca brindar una atención de calidad mediante intervenciones multidisciplinarias y evaluaciones integrales que respondan a las necesidades individuales de cada usuario, permitiendo un enfoque más efectivo en la atención de personas mayores con ECNT y otras condiciones crónicas.

e. Programas Transversales

Salud Respiratoria (Programas IRA-ERA)

Para junio de 2023 la población de **Asma Bronquial** bajo control disminuyó a 1043 personas, representando una caída del 2.25% en comparación con diciembre de 2022. Sin embargo, hacia diciembre de 2023, la tendencia se revirtió, con un aumento a 1106 personas bajo control, lo que indica un crecimiento del 6.04% en relación con junio de 2023. Finalmente, en junio de 2024, la población bajo control de asma en los mayores de 65 años aumentó nuevamente, alcanzando las 1150 personas, lo que representa un incremento del 3.98% con respecto a diciembre de 2023.

La población bajo control de **EPOC** experimentó fluctuaciones importantes. En junio de 2023, la población aumentó a 1586 personas, lo que representa un incremento del 5.73% en comparación con diciembre de 2022. Hacia diciembre de 2023, este crecimiento continuó de forma moderada, alcanzando 1632 personas, lo que significa un aumento adicional del 2.90% respecto a junio de 2023. Finalmente, en junio de 2024, la población bajo control de EPOC siguió incrementándose, llegando a 1689 personas, lo que representa un incremento del 3.49% con respecto a diciembre de 2023. Este análisis refleja un patrón de crecimiento constante para las personas mayores a diferencia de lo que ocurre en el ciclo del adulto. Para el año 2025, el objetivo es trabajar para lograr la meta comprometida de la Estrategia Nacional de Salud (ENS) y lograr una cobertura de un 5% para esta población.

Tabla N°63 Población Bajo Control Programa ERA-IRA en el ciclo persona mayor por patologías en años 2022 a 2024

CICLO VITAL PERSONA MAYOR RESPIRATORIO		dic-22	jun-23	dic-23	jun-24
Asma Bronquial	LEVE	495	504	507	534
	MODERADO	419	396	440	463
	SEVERO	153	143	159	153
Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica (EPOC)	TIPO A	1.205	1269	1288	1362
	TIPO B	295	317	344	327
Otras Respiratorias Crónicas		444	477	501	444
Oxígeno Dependiente		89	96	89	79
Asistencia Ventilatoria No Invasiva O Invasiva		4	8	24	8
Fibrosis Quística		0	0	0	0
Total		3104	3210	3352	3370

Fuente REM P3, Sección A, diciembre 2022 a junio 2024

Programa Rehabilitación Con Base Comunitaria (RBC)

Las Salas de Rehabilitación Integral entregan distintas prestaciones, no solo atención individual para dar tratamiento a una persona con un determinado diagnóstico; si no que también llevan a cabo atenciones grupales que favorecen y promueven la participación comunitaria; siendo este grupo etario el más partícipe. Durante el primer semestre del año en curso se han realizado 789 ingresos a nuestras salas de rehabilitación, donde 71,8% corresponde a mujeres y la causa principal de ingreso es de origen osteomuscular 71,9% manteniendo la incidencia de los últimos años. Los desafíos para el año 2025 son:

- ✓ Establecer estrategias locales para disminuir los tiempos de espera para poder brindar una atención oportuna.
- ✓ Lograr que las personas mayores que ingresen a rehabilitación recuperen o fortalezca su participación en la comunidad, mediante un plan de tratamiento centrado en recuperar o fortalecer su participación en la comunidad.
- ✓ Desarrollar actividades preventivas para promover la autonomía y autovalencia de las personas mayores y retrasar posibles discapacidades.
- ✓ Desarrollar actividades grupales que fomenten la participación de nuestras personas mayores en la comunidad.

Programa Mas, Adultos Mayores Autovalentes (Mas Ama):

El Programa Más Adultos Mayores Autovalentes corresponde a una intervención promocional y preventiva en salud, mediante la participación de personas mayores en actividades grupales. Tiene como objetivo general el mantener o mejorar la condición funcional de la población de 60 años o más beneficiaria de los establecimientos de atención primaria del sector público de salud. Nuestra comuna cuenta con 8 duplas de profesionales, establecidos en los 7 CESFAM de la comuna.

La población mayor de 60 años y más ingresados al Programa, según corte junio 2024 (REM A05, sección M) fueron 2210 usuarios y corresponde al 51% de la meta solicitada para este año. Al momento del egreso, el 92% de los participantes del programa mantienen o mejoran su condición funcional según timed up and go; y el 89% mantiene o mejora su condición funcional según cuestionario de funcionalidad; observando una disminución en relación con el año anterior. Los desafíos para el año 2025 son:

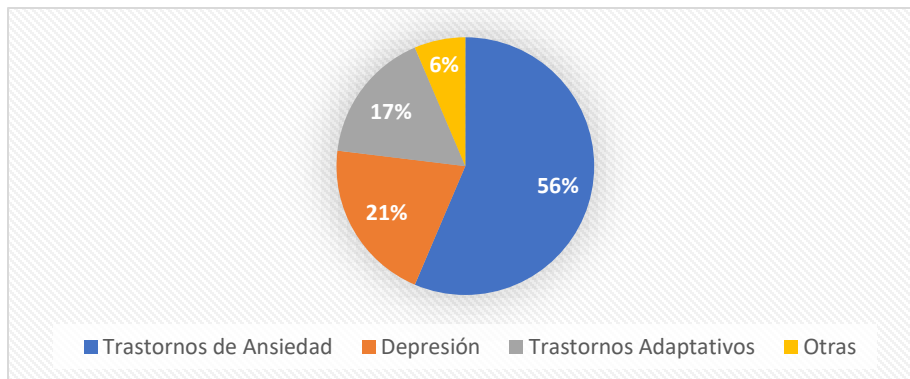
- ✓ Participar activamente en mesa de trabajo de personas mayor.
- ✓ Potenciar el trabajo colaborativo con el intersector, para el desarrollo de distintas actividades con énfasis en lo promocional y preventivo.
- ✓ Establecer distintas estrategias que permitan aumentar la participación de las personas mayores, no solo el ingreso a programa, sino que también la asistencia a las actividades grupales que se ejecutan en ciclos de 24 sesiones que incluyen estimulación de funciones motoras y prevención de caídas, estimulación de funciones cognitivas y fomento del autocuidado y educación en temas de salud.
- ✓ Realizar seguimiento a los Líderes Comunitarios y potenciar su liderazgo en distintas actividades ejecutadas en su comunidad.

Programa Salud Mental En Personas Mayores

Las personas mayores representan el 21,75% de los usuarios en seguimiento dentro del Programa de Salud Mental, lo que supone un incremento de casi 5 puntos porcentuales respecto al año anterior. En cuanto a la distribución por género, el 75,03% de los usuarios son mujeres y el 24,97% son hombres.

En este grupo etario, los Trastornos de Ansiedad y los Trastornos del Ánimo son las patologías más prevalentes. Cabe destacar que el diagnóstico de Demencia afecta a 550 usuarios, lo que representa un incremento de casi 100 casos en comparación con el año anterior, abarcando el 1,22% de la población registrada en nuestros Centros de Salud Familiar.

Gráfico N°62: Porcentaje de Prevalencia de Trastornos Mentales en Personas Mayores.



Fuente: REM P06, corte junio 2024.

Los desafíos para el 2025 son:

- ✓ 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.
- ✓ La proyección de la atención clínica desde el área de la salud mental, mediante la telemedicina.

Programa Odontológico

El programa adulto de la nuestra comuna concurre con dos ejes:

1. Promoción y prevención en Salud oral con ejes intersectoriales, locales y en establecimientos de salud
2. Tratamientos rehabilitadores lo que incluye prestaciones de especialidad.

Con lo anterior el diagnóstico integrado en salud odontológica comunal, cuenta con un límite georreferenciado, recursos y especialidades descritas previamente en el ciclo infantil, con lo cual se logra la resolución de lista de espera odontológica.

Cuenta con una dotación programática de 42,65 Jornadas que da cuenta a resolver la necesidad de salud bucal de población de las personas mayores la que incluye especialistas en endodoncia, periodoncia rehabilitación oral que buscan resolver la demanda asistencial hacia el nivel secundario, impactando localmente en 19% a 22% en la lista de espera comunal derivada a nivel secundario.

Entendido la última encuesta nacional de salud indica existe evidencia que la prevalencia y severidad del daño por caries en la población adulta de nuestra comuna es superior al 75% y un desdentamiento que llega 70%, es que se han instaurado 3 Jornadas en extensión horaria para mejorar el acceso y la oportunidad a este grupo etario. Otro factor analizado

en los estudios nacionales es la mayor prevalencia que presentan zonas rurales en comparación con los que viven en zonas urbanas, con una diferencia desde un 18 % a un 38 %. Es por ello que se implementaron qué atenciones de morbilidad odontológica y tratamiento rehabilitadores en nuestros 2 de nuestros CECOSF y para el año 2025 serán 4 CECOSF beneficiados con esta estrategia.

Con las necesidades de diagnóstico en de salud se instaura en el año 2024 la unidad intersectorial odontológica con 4 box odontológicos, donde se busca promover hábitos de salud bucal en personas mayores así como devolver la función masticatoria y estética a través de tratamiento de carácter integral derivados de distintas unidades como lo son: Oficina de la Mujer, MIDESO, SERNAMEG entre otros actores.

Dichos determinantes sociales en salud odontológica hacen que nuestra oferta programática tenga un rendimiento diferenciado para los controles de niños de 60 -75 años y más de 4 controles por hora, mientras que para tratamientos integrales 3 usuarios por hora según canasta per cápita.

Los desafíos para el año 2025 son:

- ✓ Resolución superior al 20% para lista de espera odontológica localmente en las especialidades de prótesis removible, endodoncia y periodoncia,
- ✓ Contar con una cobertura odontológica superior al 25% de la población validada inscrita, Bajar el índice COPD años superior al 60%.
- ✓ Implementación de 4 cortes con indicadores de procesos, proceso y resultado monitoreado por los directivos de salud y encargados de programa locales.

Programa Salud Sexual Y Reproducción En Personas Mayores:

En el contexto nacional actual, ocurren dos fenómenos que apoyan la urgencia de dar una respuesta a la necesidad de hablar de Sexualidad en la persona mayor, por un lado, nuestro país, se encuentra en una etapa avanzada de envejecimiento, y por otro lado, si bien existe la Política Nacional de Salud Sexual y Salud Reproductiva, para la población de personas mayores aún existen brechas que subsanar, ya sea por la escasa priorización de la temática en este grupo etario, la falta de formación de profesionales en el tema, sin considerar que sigue siendo un tema controversial en su abordaje social.

Para el programa de SSR la persona mayor es un grupo importante del universo de personas que debe atender. Puntualmente, para San Bernardo desde el 2024 que se ha comenzado a incorporar talleres de Sexualidad en la persona mayor. Lo anterior se enmarca en los datos aportados por la Superintendencia de salud, entidad que proyecta para el año 2025, una población de 3.825.000 adultos mayores, representando el 20% de la población del país. Por lo anterior, y entendiendo que la población de personas mayores aumenta exponencialmente, urgen programas destinados a la incorporación de instancias que promuevan la prevención de problemas relacionados a la sexualidad de este grupo etario, desmitificando los temas y reforzando la importancia de este ámbito en la vida de las personas, enfocados en sexualidad sana, prevención e identificación de infecciones de transmisión sexual, orientación y sensibilización en problemáticas de salud sexual (Por ejemplo: disfunción eréctil, relaciones sexuales dolorosas, etc.).

Los desafíos para el 2025 son:

- ✓ -Visibilizar en los equipos la necesidad de fortalecer conocimientos relacionados a la Salud Sexual en las personas mayores.
- ✓ -Favorecer el acceso de los usuarios y usuarias a prestaciones de Salud sexual, tales como exámenes o terapias presentes en APS, que permitan mejorar la atención de personas mayores.

Cuidados Paliativos Universales

Las personas con enfermedad terminal o grave que tienen 65 o más años, con expectativa de vida menor a 12 meses, tienen derecho a los Cuidados Paliativos Universales (CPU) en conformidad con la Ley 21.375 y la Ley 19.996. El manejo del Programa de CPU en APS está enfocado en los pacientes con enfermedad terminal no oncológica, de acuerdo con la orientación técnica. A julio del 2024, han ingresado al programa 371 pacientes de 65 años o más, de los cuales, 80 se han incorporado entre enero y septiembre de 2024. Del total de ingresados, más de la mitad ha fallecido con menos de 3 meses en el programa (Fuente: REM A33). El desafío para el 2025 es aumentar la pesquisa oportuna de pacientes con enfermedad terminal no oncológica, de tal modo que el fallecimiento ocurra cuando han cumplido al menos 6 meses de manejo terapéutico.

Los desafíos generales del ciclo de persona mayor para el 2025 son:

La cobertura de atención a personas mayores es fundamental, y en el próximo año debemos mantener un enfoque prioritario en este ámbito para asegurar su calidad de vida y prevenir la dependencia severa. Un aspecto clave es el seguimiento riguroso de las Evaluaciones Funcionales (EFAM) que presenten alteraciones, permitiendo identificar oportunamente cualquier problema o necesidad emergente en esta población. Así, podemos intervenir tempranamente y brindar el apoyo adecuado, evitando la progresión hacia una mayor dependencia. La prevención y el cuidado proactivo son esenciales no solo para mejorar la vida de las personas mayores, sino también para aliviar la carga sobre sus familias. Mantener un enfoque continuo en la cobertura de EMPAM y en la atención de EFAM alterados representa una inversión en el bienestar de nuestros mayores y refuerza nuestro compromiso con su salud y cuidado dentro de la comunidad.

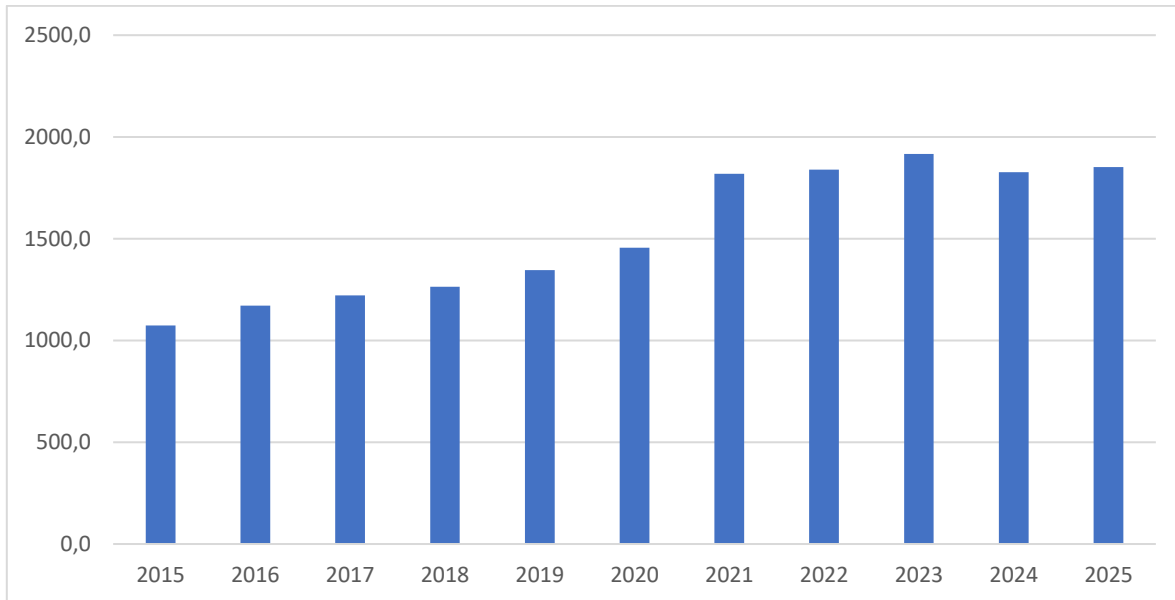
CAPÍTULO 5: RED ASISTENCIAL Y RECURSOS EN SALUD

5.1. DOTACIÓN EN SALUD

Tabla N°64.

DOTACION AÑO 2025			
COMUNA DE SAN BERNARDO			
CATEGORIA	N° HORAS SEMANALES 2025	N° cargos 44 horas semanales 2025	PROFESION
A	6.542	148,7	MEDICOS
	2.143	48,7	ODONTOLOGOS
	572	13,0	QUIMICOS FARMACEUTICOS/BIOQUIMICOS
B	6.109	138,8	ENFERMERAS/OS UNIVERSITARIAS/OS
	2.739	62,3	MATRONA/ON
	2.640	60,0	NUTRICIONISTA
	2.910	66,1	TRABAJADOR/A SOCIAL
	2.954	67,1	PSICOLOGA/O
	3.547	80,6	KINESIOLOGO/A
	1.038	23,6	TERAPEUTA OCUPACIONAL
	3.493	79,4	otros PROFESIONALES categoria B
C	26.308	597,9	TENS Y TANS
D	1.440	32,7	TECNICO PARAMEDICO
	0	0,0	AUXILIAR ENFERMERIA
E	6.443	146,4	ADMINISTRATIVOS
F	5.136	116,7	AUXILIAR ASEO
	6.249	142,0	GUARDIA
	1.256	28,5	CONDUCTOR
TOTAL	81.519	1.852,7	TOTAL AÑO 2025 horas/ n° cargos 44 horas semanales

Gráfico N°63 Dotación total de cargos 44 hrs semanales por año, San Bernardo.



Fuente: Elaboración local, Información extraída Sistema de Gestión y Control de Recursos Humanos eGed.

Reestructuración del Departamento Gestión del las Personas de la Corporación Municipal de Educación y Salud San Bernardo, a través de Resolución N°380/2024 de Secretario General Sr. Jorge Zúñiga Alvarado, con objetivo de optimizar generación de contratos y mantener actualizada la información de los trabajadores del área de Salud, se nombra la figura de Jefe Recursos Humanos del Área de Salud a contar del mes de Abril 2024, lo que ha permitido regularizar y actualizar la información.

Se reorganiza el Departamento de Gestión de las Personas Área de Salud con las siguientes unidades: Personal, Subsidios y Beneficios, Remuneraciones, Capacitación, Prevención de Riesgos, manteniendo la interacción con la Administración Central, Área de Jurídica y Finanzas de la Corporación, para el desarrollo de las funciones en beneficios de los funcionarios de Salud.

Las Proyecciones para el año 2025, se orientarán en base a cumplimiento de las leyes y normativas vigentes y continuidad de las mesas de trabajo con Directivos y Asociaciones Gremiales de funcionarios; instruidas por Director de Salud, para avanzar en Protocolos que permiten lineamientos claros en el funcionamiento administrativos de los Establecimientos de Salud.

5.2. RECURSOS FÍSICOS:

a. Establecimientos de Atención Primaria

CESFAM PADRE JOAN ALSINA, CECOSF Ribera del MAIPO y SAPU

Descripción de localización geográfica (Límites del territorio)

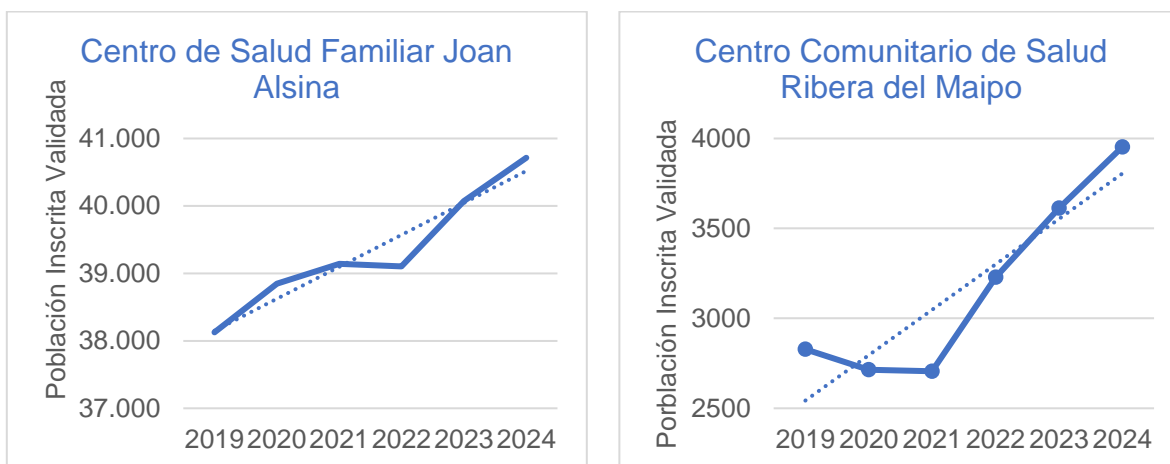
El **CESFAM Padre Joan Alsina**, ubicado en la calle Fernando Márquez de la Plata N° 5, abarca un territorio en expansión delimitado al norte por Av. Eucaliptus, al oriente por Camino Padre Hurtado, al sur por Av. Los Canelos y al poniente por Av. Jorge Alessandri Rodríguez. El crecimiento de nuevas villas y comunidades ha incrementado la población en esta área, llevando a un aumento en las inscripciones en el CESFAM y en el SAPU.

Para atender este crecimiento, se inauguró el **CECOSF Ribera del Maipo** en Camino Padre Hurtado 19825, que atiende a los vecinos del sector oriente. Sus límites son, al norte, Av. Central; al sur, la ribera del Río Maipo; al poniente, Santa Inés y San León; y al oriente, San Adolfo Interior.

La población atendida ha crecido de 40,073 a 40,714 usuarios en el CESFAM y de 3,613 a 3,953 en el CECOSF, lo que representa un total de 44,667 usuarios inscritos, un 17.7% del total en la comuna. Sin embargo, este crecimiento ha generado desafíos significativos, incluyendo tiempos de espera prolongados y una saturación de los servicios de atención, especialmente en salud mental.

Para abordar estos desafíos, se proyectan mejoras en la infraestructura del CESFAM y del CECOSF, incluyendo la habilitación de más box clínicos y la implementación de tecnologías como Telesalud para optimizar la atención y reducir la carga. Estas medidas son cruciales para garantizar que la atención se mantenga accesible y de calidad en el contexto de un crecimiento poblacional continuo.

Gráfico N°64 y 65



En julio del presente año se realizó un Diagnóstico Participativo donde se priorizaron los principales problemas detectados y que serán abordados en el plan de salud 2024. Se identificaron cinco áreas prioritarias: problemas con el sistema Rayen, falta de un funcionario facilitador, infraestructura inadecuada, educación para usuarios y funcionarios, y determinantes sociales. La matriz de trabajo actualizada se adjunta en la siguiente tabla.

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

El CESFAM Padre Joan Alsina cuenta con cuatro sectores de atención ubicados en el primer y segundo piso, donde se brindan prestaciones clínicas de diversos estamentos, de acuerdo con el modelo de Salud Familiar. En el primer piso, se ofrecen principalmente prestaciones transversales. A continuación, se presenta un resumen de los box clínicos.

Tabla N°65.

Tipo De Box	Estamento/Programa	Cantidad
Box Atención Clínica	MÉDICO	13
Box Atención Clínica	MATRONA	7
Box Atención Clínica	PSICOSOCIAL	7
Box Atención Clínica	ENFERMERA	6
Box Atención Clínica	DENTAL	6
Box Atención Clínica	NUTRICIONISTA	3
Box Atención Clínica	PODOLOGÍA	1
Sala Respiratoria	PROGRAMA IRA	1

Sala Respiratoria	PROGRAMA ERA	1
Sala de Rehabilitación	PROGRAMA RBC	1

Fuente: Elaboración propia, registro Unidad UTP.

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 usuarios 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.

- **Insuficiencia de box clínicos:** La cantidad actual de box clínicos no es suficiente para atender al alto número de usuarios inscritos, lo que genera tiempos de espera prolongados y limita el acceso a la atención oportuna.
- **Falta de computadoras:** Esta carencia impide aumentar las atenciones en terreno.
- **Carencia de jornadas de vehículo:** La falta de un servicio de transporte para atención domiciliaria limita la capacidad de seguimiento adecuado a los usuarios.
- **Espacio insuficiente en bodega de leche:** Esto afecta la distribución y almacenamiento adecuado.

- **Necesidad de mejorar el espacio del equipo psicosocial:** La privacidad es esencial para la atención psicosocial, y la falta de espacios adecuados dificulta un servicio de calidad.
- **Bodega de farmacia congestionada:** La falta de espacio adecuado limita el libre tránsito en el establecimiento, lo que puede afectar la eficiencia en la gestión de medicamentos.
- **Acceso a la sala RBC:** Es necesario mejorar el acceso, incluyendo la instalación de un pasamanos y una barra de seguridad en el baño RBC, para garantizar la seguridad de los usuarios durante su atención.

Plan de Mejora General y Metas Por Cubrir

CESFAM:

- **Operativos en Territorios:** Se continuará con la estrategia de **operativos en terreno** a través de "células" de atención, que incluirán prestaciones del programa PSCV y Salud Mental. Esta estrategia tiene como objetivo mejorar la cobertura y atender las necesidades específicas de los usuarios, especialmente aquellos que enfrentan barreras de acceso. Se implementarán planes de "**Salud en tu barrio**" para ofrecer servicios adaptados a cada sector, facilitando la atención a la población.
- **Participación en Instancias Promocionales de la Salud:** Se incentivará la participación de usuarios y funcionarios, fortaleciendo el vínculo con la comunidad y promoviendo hábitos saludables. Esto ayudará a aumentar la conciencia sobre los servicios disponibles y a mejorar la salud general de la comunidad.
- **Mejora en la Apertura de Agendas:** Se separarán las fechas por sector y se establecerán días específicos para adultos mayores, población general, salud mental y matronas. Esto permitirá evitar aglomeraciones y facilitará el acceso a los servicios de salud, lo que contribuye a una atención más organizada y eficiente.
- **Incentivo a la Pesquisa:** Se dividirá el total de EMPA y EMPAM a realizar durante el año entre los cuatro sectores, estableciendo metas específicas para fomentar la pesquisa precoz de enfermedades crónicas no transmisibles. Esta acción busca mejorar la detección temprana y el tratamiento adecuado de condiciones de salud.

- **Proyectos Colaborativos:** Se trabajará en conjunto con el equipo de promoción y participación de la comunidad para postular a proyectos en colaboración con CDL y el Centro Adolescente Rucahueche. Esto tiene como objetivo mejorar la atención y los recursos disponibles, asegurando un enfoque integral en la salud de la población.

CECOSF:

- **Habilitación de Espacios de Atención Clínica:** Se implementarán dos box de atención médica mediante el acondicionamiento de un container, lo que mejorará la capacidad de atención y reducirá la saturación en los servicios.

POSTA LA ESTANCILLA:

- Se incorporará en el año 2025 atenciones de más profesionales de salud, como nutricionista, asistente social, etc.

CESFAM RAÚL CUEVAS, CECOSF LO HERRERA Y SAPU

Descripción de localización geográfica (Límites del territorio).

El CESFAM Doctor Raúl Cuevas Palma (Ex Consultorio San Bernardo), ubicado en San Alfonso 1201, es el más cercano al casco histórico de la comuna, correspondiendo al sector poniente de esta. Es el primer CESFAM de San Bernardo, por lo que tiene un reconocimiento histórico importante como una destacada institución dentro del desarrollo de la comuna.

Su acuerdo de territorialización fue generado durante el año 2013 desde el equipo gestor, junto a Dirigentes Gremiales, Representante de Consejo de Desarrollo Local (CDLS), y con la Dirección de Salud. Cabe destacar que este acuerdo fue validado 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, entre otras.

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 como Consultorio San Bernardo. Tiene una población inscrita y válida de cerca de 40 mil usuarios, de los cuales se atienden alrededor de 18 mil al año. Su modelo de atención actual, está basado en el MAIS (Modelo de atención integral familiar y comunitario) bajo sus tres principios irrenunciables (centrado en la persona, integralidad y continuidad de la atención) con énfasis en la participación social y el enfoque de curso de vida, junto a la articulación con las RISS, para intensificar la continuidad del cuidado de la población a cargo.

Desde el mes de abril de 2024 el CESFAM modificó y puso al día su estrategia de trabajo asumiendo el 100% de los controles para personas mayores de 15 años en modalidad ECICEP, que significa Estrategia de Cuidado Integrales Centrados en la Persona, lo que nos permite ser más eficientes al aumentar la resolutivez de la atención en relación con las necesidades específicas de cada paciente.

Durante el año 2024 se aumentó la cantidad de personas atendidas, se disminuyó la policonsulta, se aumentó el número de atenciones por cada paciente, se aumentó la detección temprana de enfermedades y se aumentó el número de controles de pacientes con más de tres patologías. Además, se trabajó fuertemente con la comunidad, en variadas actividades de promoción de la salud, y de prevención de enfermedades. Destaca el papel de las asociaciones en la convocatoria relacionada al mapeo de activos comunitarios de salud, como herramienta de concientización de los determinantes sociales de la salud.

Este cambio ha sido muy valorado por los usuarios, ya que el profesional que atiende aparece como más comprometido en el proceso de atención, cuenta con mayor información útil del paciente, puede resolver de manera más integral centrado en las necesidades específicas de la persona, y por tanto impacta en ámbitos mayores de la calidad de vida del usuario.

Descripción recursos Físicos

El CESFAM Dr. Raúl Cuevas cuenta con la siguiente infraestructura;

Tabla N°66.

Número de BOX	Prestación de salud
5	odontológicos
15	médicos
7	matronas
6	enfermeros
6	nutricionistas
8	Psicólogo y trabajador social
1	Sala ERA
1	Sala IRA
1	Transversal (Toma de muestra, procedimientos)
1	Sala de curaciones
1	RBC
1	Sala estimulación
1	Sala de Rayos
1	Podología
1	Sala de reanimación

Fuente: Elaboración propia, registro Unidad UTP.

Además, cuenta con un Servicio de Atención Primaria de Urgencia (SAPU) el que cuenta con todo lo necesario para poder asumir urgencias de menor complejidad. En el caso de presentarse una urgencia mayor cuenta con la red del HPSB y el SAR de la comuna. Asimismo, cuenta con una ambulancia también para el manejo de urgencia de menor complejidad. Su horario de atención es lunes a jueves de 17:00 a 8:00, viernes de 16:00 a 8:00 hrs, y sábado y domingo 24 hrs.

El SAPU en el año 2024 alcanzará una cantidad aproximada de 43 mil atenciones, siendo levemente superior a las atenciones del 2023.

Otras áreas de la infraestructura corresponden a una bodega de insumos, una bodega de medicamentos, una sala de grupo electrógeno, 1 sala REAS, sala de tratamiento, box clínicos y de atención psicosocial, Sala de enfermedades respiratorias, sala de estimulación, sector de atención dental, box podología, sala de reuniones, casino para funcionarios, salas de espera. 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 secundario y donde se verifica el estado de las Interconsultas emitidas. La red de derivación se compone por los hospitales HPSB, HBLT y HEGC. Además se cuenta con el sistema SIGGES como plataforma de patología GES a nivel país y carga de SIC a HPSB.

Además se cuenta con Telesalud, plataforma por internet, donde se gestiona la demanda de atención principalmente de pacientes crónicos o de control ECICEP. Actualmente se cuenta con profesionales que se contactan con los usuarios para gestionar su demanda de atención, los que son médico, matrona, trabajador social y kinesiólogo. Las horas presenciales que deban ser agendadas, se dan para un plazo de 48 a 72 hrs.

Descripción brechas del centro de salud

Brechas de equipamiento

La principal brecha tiene que ver con una infraestructura basal que ya cumple 52 años, la que fue diseñada para una población mucho menor. Así destaca la necesidad de aumentar la carga eléctrica disponible, y más box de atención, parte de lo cual se ha cubierto con container especialmente equipados.

Desafíos

- Consolidar el modelo de atención (modelo familiar y ECICEP), que permita dar continuidad a la atención integral de los usuarios.
- Mejorar el monitoreo de los indicadores de riesgo sanitario de la población atendida y el cumplimiento de metas.
- Mejorar la infraestructura basal del centro que permita aumentar los espacios y el tiempo de atención usuaria.
- Consolidar el vínculo con la comunidad, vía el aumento de actividades de colaboración con organizaciones del territorio y privados.

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

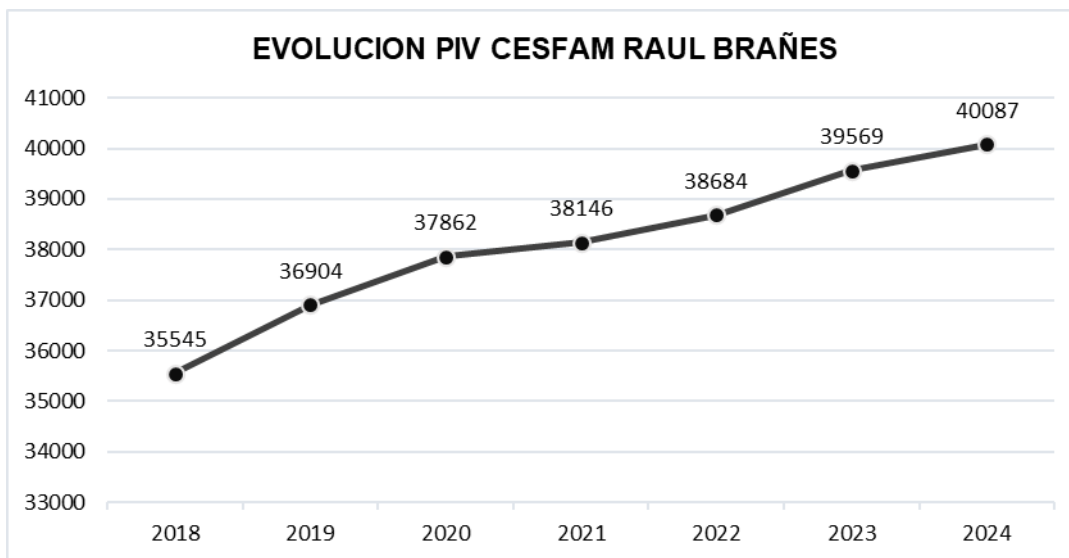
El CESFAM -SAPU Raúl Brañes F. y CECOSF Las Hortensias busca entregar una atención que satisfaga las demandas de los usuarios, siendo esta accesible, oportuna y de calidad, que cumpla con el modelo de salud familiar a través de actividades de participación, promoción, prevención y rehabilitación de forma integral tanto al usuario, su familia y comunidad.

Respecto a los límites del territorio estos son: por el norte Avenida Balmaceda Vereda Sur, Oriente San Francisco, Sur Avenida Padre Hurtado hasta Almirante Riveros y poniente Ducaud y Carelmapu.

Cabe destacar que el aumento demográfico ocasionado por las nuevas villas que se incorporaron al territorio, han generado un importante aumento en la demanda, ya sea para la atención diurna entregada por CESFAM y CECOSF, como también para los horarios diferidos en SAPU y extensión horaria. Sumado a lo anterior tenemos que se reciben usuarios desde otros centros de salud, en su mayoría de CESFAM El Manzano, las atenciones en SAPU al corte de septiembre de 2024, ascienden 38.298 vistas por médico y 2661 por enfermera.

A continuación se muestra la curva del crecimiento poblacional de los últimos 7 años, con lo que se evidencia el aumento de la demanda por atenciones de familias completas compuestas por miembros de distintos grupos etarios.

Gráfico N°66



Actualmente en el territorio se contabilizan 30 villas y 17 unidades vecinales, representadas a través de sus dirigentes, con quienes se llevan a cabo reuniones de manera mensual a fin de recabar en las necesidades más relevantes para los usuarios, para luego ser dirigidas a los encargados de sector, programa y/o diferentes unidades del centro de salud en las reuniones de equipo gestor.

Respecto a las proyecciones en el trabajo sanitario del CESFAM-SAPU Raúl Brañes y CECOSF Las Hortensias se destacan:

- Fortalecer el trabajo comunitario, manteniendo la continuidad de actividades presenciales en los territorios, como parte del plan participativo en nuestra comunidad, que tiene como objetivo promover el empoderamiento comunitario y mantener reuniones mensuales con sus dirigentes.
- Optimizar los recursos de comunicación y vinculación con el territorio, reforzando el uso redes sociales para masificar la información a la comunidad, desde los distintos programas y unidades que funcionan en el establecimiento y sumando nuevas estrategias de acceso tales como la plataforma de TELESALUD.
- Fortalecer estrategias preventivas desde el inicio del año, realizando campañas de EMPA, EMPAM y PAP, en el marco del trabajo sanitario de la red.
- Mantener y mejorar estrategias relacionadas a la atención preferente de los usuarios en el marco de la ley N° 21.168, desde la información clara y precisa de los involucrados (funcionario-usuario).
- En lo relacionado a la infraestructura, se proyecta que debido a la cantidad de atenciones de SAPU Raúl Brañes, este pueda transformarse en un SAR, con esto se aumentaría la agilidad y resolutivez en la atención, puesto que estas unidades cuentan con tecnología más completa, sin mencionar que consideraría un aumento del RRHH.
- La administración actual considera la construcción de 2 CESFAM (uno en Almirante Riveros y otro en el sector del Mariscal) con lo cual se descongestionaría la demanda del CESFAM- SAPU y CECOSF.

Como CESFAM -SAPU Raúl Brañes F. y CECOSF Las Hortensias, tanto la visión como el perfil de los funcionarios es seguir siendo una institución de confianza para los usuarios, entregando servicios enmarcados en la atención de calidad, integral e intercultural para los usuarios, sus familias y comunidades. Potenciando a líderes locales, que incorporen el

trabajo en red, y que sientan el apoyo de nuestras unidades en los proyectos que vayan en beneficio de la comunidad.

CESFAM CAROL URZÚA, CECOSF RAPA NUI

El Centro de Salud Familiar Carol Urzúa y CECOSF Rapa Nui, se encuentran en el sector Norponiente de la comuna de San Bernardo. Los límites del territorio del actual CESFAM Carol Urzúa abarcan por el norte con Av. La Vara, por el Oriente Av. América – Ochagavía / Gran Avenida (entre Lo Blanco y Balmaceda), por el Sur Av. Colón y por el poniente Av. Arturo Alessandri. CECOSF Rapa Nui, abarca por el norte sector Lo Espejo – Las Acacias, por el Oriente calle Philippe Cousteau, por el Sur Av. La Vara y por el poniente Sector industrial Las Acacias.

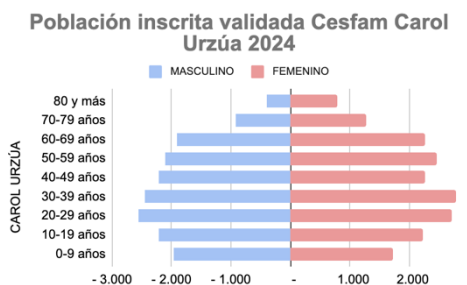
El CESFAM Carol Urzúa es inaugurado el 7 de julio de 1985 y surge por el deseo de la población por contar con un centro de salud. Fue una construcción de un piso, ubicado en Mendoza # 0855 y en modalidad de consultorio con un enfoque biomédico. Luego se planifica su reconstrucción por la necesidad de contar con establecimiento que mejore el acceso a la población y avanzar hacia la mirada de atención biopsicosocial. La construcción de tres pisos se inauguró en abril 2011, opera como Centro de Salud Familiar Carol Urzúa, ya que la nueva infraestructura se encuentra habilitada para implementar el nuevo enfoque en salud sectorizados y con equipos multidisciplinarios. Entre los inicios y reconstrucción del CESFAM, en el año 2003, se incorporó a subdependencia en calle Miguel de Unamuno # 02736, el Centro Comunitario de Salud Familiar (CECOSF) Rapa Nui, con el objetivo de acercar la salud a la población y con un enfoque preventivo

El CECOSF Carol Urzúa y CECOSF Rapa Nui cuentan con una población inscrita validada de 41.006 usuarios de acuerdo con los datos validados por Fonasa 2023. Los cuales muestran una distribución porcentual de la población de un 86% para CESFAM Carol Urzúa y 14% CECOSF Rapa Nui. No obstante a ello, de acuerdo con las proyecciones de crecimiento de habitabilidad de la comuna de San Bernardo, dentro de nuestro territorio nos encontramos con dos proyectos inmobiliarios que en un futuro cercano impactarán sobre las necesidades de nuestra población en el requerimiento de prestaciones de salud, traduciéndose ello en un aumento progresivo de la población inscrita tanto en CESFAM como en CECOSF.

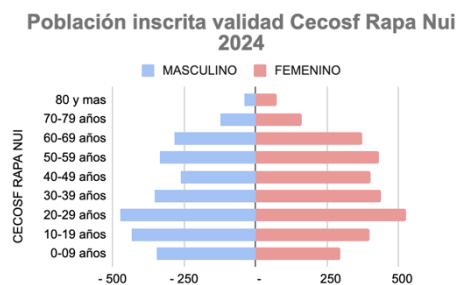
En una visión diferenciada de ambos establecimientos podemos encontrar de acuerdo con datos de población inscrita validada del 2024 de FONASA, el CESFAM Carol Urzúa cuenta

con PIV de 35.525 usuarios los cuales pueden ser visualizados en los siguientes gráficos respectivos. Caracterizando por una mayor cantidad de población femenina. Por su parte CECOSF Rapa Nui presenta una PIV de 5.751, los cuales pueden al igual que CESFAM Carol Urzúa, presenta un mayor porcentaje de población inscrita femenina, las cuales pueden ser visualizados en los siguientes gráficos.

Gráfico N°67 y 68



Fuente de inscritos validados por Fonasa 2024.



Fuente de inscritos validados por Fonasa 2024.

Dentro de las características como establecimiento de salud, es no contar con el recurso de SAPU. Esto a nivel comunal ha sido resuelto gracias a la implementación del SAR Eugenia Muñoz, el cual se encuentra colindante a las dependencias del CESFAM. Como plan de respuesta interna oportuna frente a las demandas de atención de urgencia de nuestros usuarios, se ha implementado la estrategia de “Médico de Urgencia”

Otra particularidad, es que debido al aumento de usuarios inscritos durante los años, y el aumento de dotación que esto conlleva, nos vemos con una infraestructura limitada, lo que nos ha llevado a utilizar las dependencias del templo de “Jesucristo de los Santos de los Últimos Días”, ubicado en América # 0732. En dicho espacio, contamos con box de atención clínica de diversos profesionales del CESFAM, instalaciones que permiten el desarrollo de actividades grupales, participación y promoción de salud e instalaciones de trabajo administrativo de equipo de Cuidado Paliativos Universales de nuestra comuna. Dicho espacio ha sido posible de utilizar gracias a la colaboración de la comunidad religiosa y la Corporación de Salud de San Bernardo.

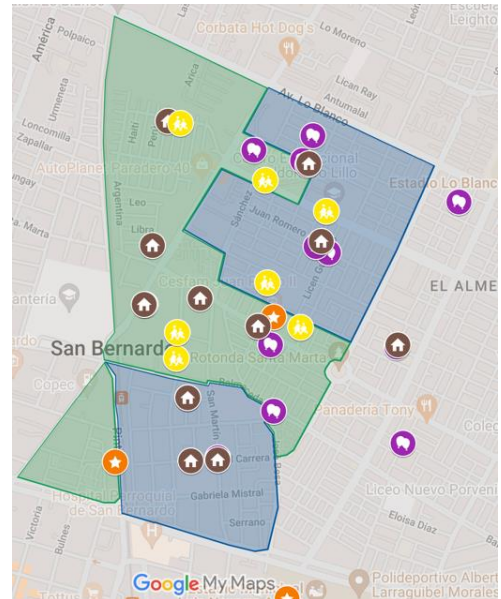
En relación a los hitos internos, este año hemos podido implementar con mayor cobertura, la estrategia de ECICEP y Telesalud. Desde el punto de vista de cambios internos, implementaremos la sala administrativa para funcionarios que desarrollan dichas labores pero que no disponen de un puesto de trabajo regular. También inauguraremos prontamente la Sala de Lactancia como centro **“Amigo de la madre y el niño”** con el fin

de consolidar el derecho a la lactancia materna y ya el primer semestre del año 2025, planeamos inaugurar la **sala de rayos dentales** que irá en impacto directo en la resolutivez de esta área para nuestros usuarios.

CESFAM – SAPU JUAN PABLO II

Descripción de localización geográfica

El CESFAM Juan Pablo II, fue inaugurado el 10 de septiembre del año 2007. Se encuentra ubicado en Calle Santa Marta # 0276, en el sector norte de la comuna de San Bernardo. Sus límites territoriales son hacia el norte con Avenida Lo Blanco, hacia el sur con Avenida Colon Sur, hacia al oriente con Francisco de Camargo y José Besa, y hacia el poniente con Alonso de Ercilla y Pinto



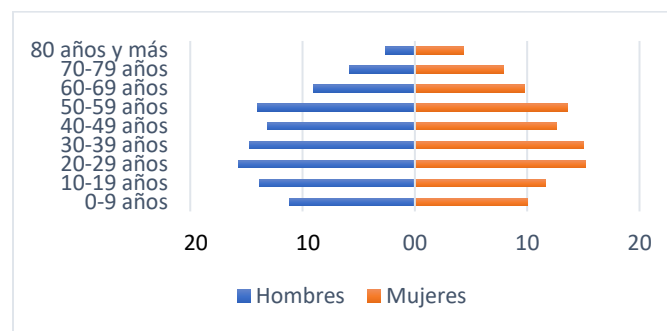
Desde el punto de vista de las Redes Asistenciales, pertenece a la microred oriente de nuestra comuna y su centro derivación es principalmente, Hospital El Pino.

El Centro de Salud Familiar (CESFAM) Juan Pablo II tiene una población de 30.675 personas inscritas validadas, equivalente al 12,2% del total en la comuna.

Características demográficas de la población inscrita

Distribución de la población por sexo CESFAM Juan Pablo II: ● Mujeres: 15.992 (52,1%) ● Hombres: 14.683 (47,9%)

Gráfico N°69: Distribución etaria y por sexo de la población inscrita en CESFAM Juan Pablo II



Fuente: Registro clínico electrónico CESFAM Juan Pablo II

La distribución etaria muestra una población relativamente joven, con una concentración significativa en los grupos de 20 a 39 años. Se observa una mayor proporción de mujeres en todos los grupos etarios, especialmente en las edades avanzadas.

Descripción recursos físicos.

Desde el punto de vista de la población inscrita validada, el CESFAM cuenta con 3 territorios, divididos en sector rojo, verde y azul. Los dos últimos se encuentran claramente delimitados 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 ellos 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:

- Sector transversal: box de urgencias y procedimientos, 3 box de atención de enfermería, box administrativo, Sala IRA, Sala ERA. Bodega de leche, farmacia, sala de esterilización y SOME.
- Sector rojo, verde y azul: 2 box dentales, 1 box de atención ginecológica, 7 box de atención clínica, SOME, archivo y sala de preparación.
- Sector casa exterior: 26 box (22 clínicos y 4 no clínicos). Incluye salas espejo. También se dispone de una sala de reuniones, sala de estimulación y una sala multiuso.

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, Modulo 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 reinaugurada 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.

Este año se logró agrandar farmacia, construir un nuevo box en casa exterior, cambiar el sistema eléctrico de casa exterior, habilitar un nuevo box en container, que antes era ocupado para Bodega de promoción y participación. (esto quedara habilitado a fines de octubre). A su vez se espera que, en el mes de diciembre con fondos de Salud familiar, llegue un nuevo container con 2 box clínicos.

Descripción de recursos tecnológicos, plataformas y estrategias.

El CESFAM Juan Pablo II, dispone de un anfitrión en puerta. Recurso proveniente de SOME (Servicio de Orientación Médico Estadística), que nos permite precisamente eso, orientar a los usuarios y brindar una atención más completa y resolutive en la medida de lo posible.

Además, el CESFAM cuenta con 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.

Es dable señalar, la existencia desde hace ya unos años, de la central telefónica del CESFAM Juan Pablo II, y que permite la confirmación de horas enfocada en las citas correspondientes a metas, según sea la disponibilidad de recurso humano.

El sistema de gestión de la demanda es mixto, por un lado, se entrega horas de morbilidad de forma diaria en formato presencial, pero estas también pueden ser pedidas por la plataforma digital de TELESALUD, es así como 1070 personas durante el año 2024 han solicitado hora de morbilidad por este formato. La agenda de controles crónicos se encuentra apertura da por tres meses, para que las personas mayores puedan irse con su hora agendada, una vez que salga de su respectivo control. Las personas menores de 60 años, deben solicitar horas por TELESALUD, es así como 2074 personas han hecho estas

solicitudes. Lo que ha ayudado a descomprimir cuantitativamente las filas en los días de apertura de agenda.

Descripción Brechas Del Centro De Salud.

Insuficiencia de box clínicos: Faltan 2 box clínicos, se espera soslayar esta brecha con los nuevos box que vienen con el recurso de Salud familiar prolongados y limita el acceso a la atención oportuna.

Falta de computadoras: Existen 2 funcionarios que están trayendo su pc personal por falta de este insumo.

Carencia de 1 jornadas de vehículo: Para que el vehículo pueda esperar a las actividades extramuros que se realizan fuera del CESFAM, ya que ocurre muchas veces que los profesionales una vez que terminan la actividad del domicilio deben esperar un tiempo considerable para que el vehículo los pase a buscar.

Adquisición de un DEA, para SAPU.

Plan De Mejoras Generales

Aumentar los niveles de participación comunitario: Fortaleciendo CDL, CGU, operativos en terreno, generando una planificación estratégica que nos permita tener mayor representatividad y generar espacios de cogestión con la comunidad

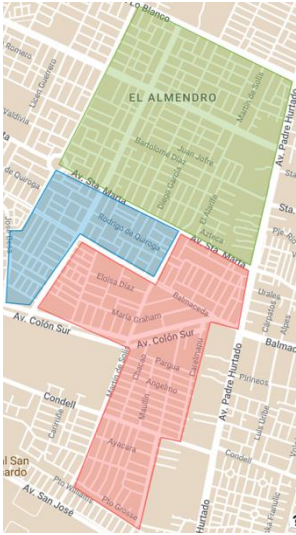
Mejorar la instalación de la estrategia ECICEP: Se debe avanzar en la instauración de esta estrategia que ha tenido tan buenos resultados en nuestros usuarios, dados su enfoque de salud integral y de que está centrado en las personas.

Mejorar el trato usuario: Se planea generar un comité de trato usuario que nos permita dar continuidad a las solicitudes emanadas por nuestra comunidad

Mejorar el clima organizacional: Se toma como base los resultados del CEAL, para poder generar estrategias que permitan ir mejorando cuantitativamente y cualitativamente el clima organizacional dentro del CESFAM

Mejorar la seguridad de las instalaciones del CESFAM: Se planea postular a un AGL, para poder cubrir todas las brechas de seguridad al interior y en el perímetro de nuestro CESFAM, considerando el informe que se realizará posterior a la marcha de seguridad, que se realizó con personal de Dirección de Salud, Servicio de salud y delegación presidencial.

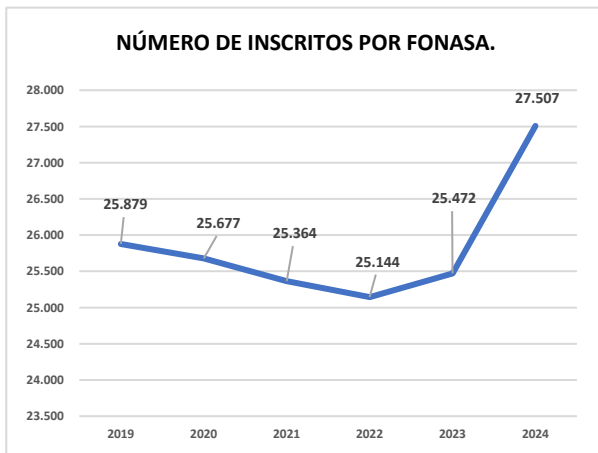
CESFAM CONFRATERNIDAD-SAPU



El Centro de Salud Familiar (CESFAM) Confraternidad de la comuna de San Bernardo, abrió sus puertas el 10 de septiembre del año 1982, inicialmente funcionando como Centro de Salud (CES). En el año 2007 es demolido para ser reinaugurado el 01 de diciembre del 2009.

CESFAM Confraternidad está ubicado en Calle Martín de Solís N° 14210, pertenece 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.

Gráfico N°70



En relación con la cantidad de usuarios inscritos por FONASA, desde el año 2022 a la fecha se ha producido un aumento mantenido en nuestro CESFAM. Del año 2023 al 2024, el incremento en el número de validados correspondió a un 7,8%. Los usuarios de CESFAM Confraternidad representan el 10,9% de los inscritos en la Comuna de San Bernardo.

Fuente: FONASA.

En el año 2023 se realizaron 122.096 atenciones lo que se traduce en que se intervinieron a 17.536 personas lo que representa un 69% de la población inscrita. En lo que va del año 2024 con corte al 30 de septiembre, se han realizado 104.344 atenciones, lo que representa un 61% de los usuarios intervenidos. La proyección para finalizar este año es de 139.112 lo que significaría un aumento de un 13,9% con respecto al año pasado.

En relación con el Servicio de Urgencia (SAPU) Confraternidad, desde el año 2022 a la fecha se ha visto un aumento en la cantidad de atenciones. Para efectos estadísticos, este dato se obtuvo del mes septiembre de un año a agosto del año siguiente. En el período 2021-2022 las atenciones totales fueron 24.071. Al año siguiente aumentaron un 14,8% y

en el período 2023 a 2024 un 7,4% con respecto al año anterior, quedando en 29.694 atenciones de urgencia el SAPU será reforzado con puertas de seguridad para evitar situaciones de violencia en su interior.

Con respecto a la infraestructura, La tabla 1 se observan los puntos de atención clínica de nuestro CESFAM, en donde destacan la creación de 2 box multipropósito que corresponde a Container instalado este año en CESFAM.

Tabla N°67. Espacios de atención clínica.

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

Con respecto a los desafíos planteados por el 2024, nos propusimos realizar el programa piloto “Confra en tu sede” en donde hemos ejecutado intervenciones como Ingresos y controles de ECICEP, consultas de nutrición y Enfermería a las sedes vecinales del territorio de nuestro CESFAM. Esperamos seguir creciendo en este sentido, sumando más sedes sociales a este programa.

Los problemas priorizados por la comunidad en nuestro diagnóstico participativo realizado en el mes de octubre del año 2024 son brechas de infraestructura y problemas relacionados con apertura de agendas. Con respecto a infraestructura en el último trimestre del año se generará una fuerte inversión en seguridad para evitar entre otras cosas el robo de

quincallería en nuestros baños públicos y habilitación de sala de espera de pacientes en zona de Containers de atención.

Desafíos 2025-2028.

- Aumentar espacio para labores administrativas en espacio de Ex COSAM y de esta manera liberar box para atención clínica en el CESFAM.
- Duplicar el número de sedes intervenidas por programa Confra en tu sede.
- Modificar la modalidad de apertura de agenda, pasando a realizar aperturas por sector en días distintos para evitar aglomeraciones y situaciones de riesgo para usuarios y funcionarios.

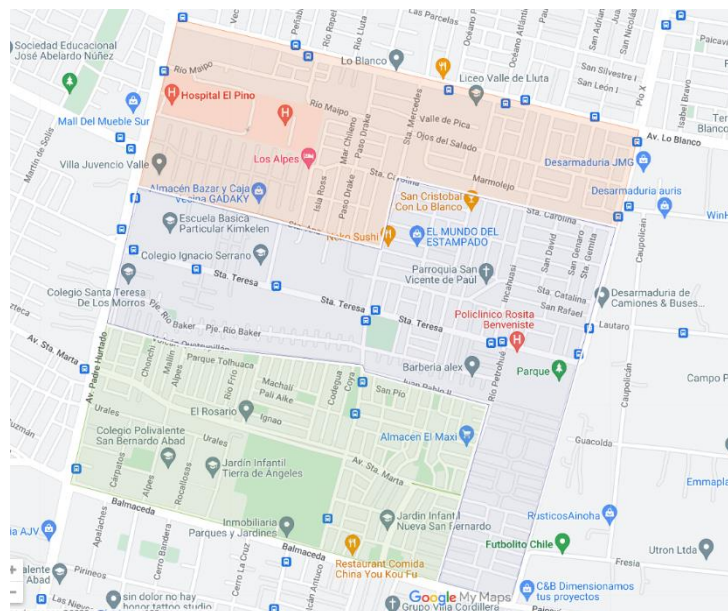
CESFAM EL MANZANO

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 validada por FONASA corresponde a 22.966 usuarios, 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 13560, San Bernardo, Región Metropolitana



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 e íntima relación entre el equipo de salud y la población que allí habita.

El Sector Transversal está conformado por: Vacunatorio, Farmacia, Bodega de distribución de alimentos PNAC (programa nacional de alimentación complementaria), Salas IRA y ERA, 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, nutricionista, trabajador social, psicólogo, odontólogo y personal técnico en enfermería, administrativo de nivel superior y auxiliares de servicio.

Contamos con Salas de procedimiento médicas, odontológicas, Sala de Rayos odontológico con resolución sanitaria.

Tabla N°68.

Número de box de atención	Prestación de salud
13	Médicas
6	Odontológicas
4	Matronas
4	Enfermeras
3	Nutricionista
5	Psicólogo
3	Trabajador Social
1	Podología
1	Sala IRA
1	Sala ERA
1	Sala RBC
1	Sala de Estimulación
1	Sala de Rayos Dental
1	Box de Toma de muestras
1	Box de Curaciones
1	Box de Urgencias

El no contar con un dispositivo de urgencia de atención primaria nos impide ofertar prestaciones en busca de resolver problemas de salud de mediana complejidad. Es por ello que 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 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 Registro clínico de Ficha electrónica RAYEN lo que permite la integración de los 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 terciario.

También contamos con plataformas para la solicitud de horas de manera remota a través de Hora fácil y Telesalud, así como también la entrega de capsulas informativas y notificaciones varias a través de Instagram y Facebook.

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”. Nuestros desafíos son 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 procedimientos¹, 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.

¹ NORMAS TÉCNICAS BÁSICAS PARA LA OBTENCIÓN DE LA AUTORIZACIÓN SANITARIA DE LAS SALAS DE PROCEDIMIENTOS Y PABELLONES DE CIRUGÍA MENOR.

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

- **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, para garantizar 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.
- Para garantizar la calidad de la atención se trabajará en protocolos y flujogramas propuestos por referentes técnicos de ciclos, encargados de programas y estrategias, colaborativamente con la encargada de calidad.

- **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 20:00 hrs., incluyendo sábados de 9:00-13:00 hrs., donde se incluirán atenciones curativas como controles crónicos para la población adulta e infantil, atenciones preventivas como toma de PAP, atenciones dentales, morbilidades médicas, atenciones kinésicas, atenciones podológicas, EMPA, evaluaciones de riesgo familiar.
- Se fomentarán las actividades de promoción, participación e intersectorialidad en mesas territoriales y formación de activos comunitarios.
- 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:**

- Durante los periodos de contingencia sanitaria se realiza la estrategia de triage en las mañanas para la toma de horas clínicas encabezado por personal de enfermería, 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 y ofertar a través de la plataforma de Telesalud la solicitud de horas para estos usuarios.

- 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.
 - Continuaremos con ventanillas de atención preferencial para personas mayores, embarazadas y personas en situación de discapacidad en servicios de farmacia, SOME y Sector Transversal (toma de muestras y curaciones).
 - Se mantiene la coordinación con la comunidad para dar respuesta a brechas de acceso como plataformas para usuarios con movilidad reducida.
 - Como buena práctica de atención continuaremos con 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. Se mantendrá a una funcionaria 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.
 - Continuamos con la 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.
 - Mantendremos la promoción de la salud dental en nuestro centro, colegios y jardines infantiles.
 - Se continuará con las 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, a usuarios en situación de discapacidad, y en temáticas de desarrollo psicomotor.
- **Evaluación y Monitoreo Continuo:**
 - Evaluaremos las estrategias propuestas y elaboraremos planes de mejora en cada reunión de equipo gestor, reunión técnica, reunión de sector y en reunión general.
 - Debido al éxito de la mesa del Comité de Gestión Usuaría (CGU) continuaremos con dicha estrategia 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.

5.3. DISPOSITIVOS Y UNIDADES COMUNALES

CENTRAL DE AMBULANCIAS

Actualmente nuestra comuna mantiene una central de ambulancias básicas (AMB) como estrategia comunal, contando con 4 ambulancias y 2 móviles de traslado de pacientes, tripuladas por técnico de enfermería de nivel superior y conductor, éstas son coordinadas bajo una central reguladora, la que es operada por técnicos en enfermería direccionada por un profesional de salud; siendo el objetivo principal garantizar una recepción, activación, coordinación y rápida respuesta a los llamados de la comunidad.

La atención de nuestra unidad se enmarca en una evaluación domiciliaria pre hospitalaria y atención de urgencia en donde no haya compromiso vital de la o él paciente. A su vez, los móviles entregan el servicio de traslado de pacientes programados, que se encuentren categorizados como dependientes moderados y severos, dando respuesta a los usuarios de los diferentes CESFAM de la comuna, en específico a usuarios que necesiten ser conducidos a controles de salud, ya sea a los mismos CESFAM comunales, centros de diálisis u Hospitales de derivación. Con el compromiso de garantizar calidad en la atención, así como también, seguridad a los pacientes, sus acompañantes y la tripulación de salud durante el traslado.

Actualmente los traslados son realizados en su mayoría desde los centros de salud familiar y SAPUS, respondiendo a la programación diaria de pacientes que son parte del programa de hospitalización domiciliaria, pero también, se realiza primera atención y eventual traslado a llamados desde: particulares, apoyo a carabineros, bomberos, dirección de operaciones y como apoyo a accidentes de tránsito en nuestra comuna.

Tabla N°69. Traslados totales realizados en el año 2023

Traslados mensuales	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC
	840	1028	1083	1019	1229	1277	1472	1221	968	1051	842	539
TOTAL	12.569											

Proyección 2025

Mejorar los tiempos de respuesta y rendimiento de las ambulancias y móviles, como también la coordinación con los diferentes servicios de la red de urgencia y centros de salud,

para así, garantizar un traslado oportuno y de calidad, esperando dar respuesta a la mayor cantidad de usuarios que requieran atención y traslado.

Realizar auto capacitaciones orientadas al servicio que entrega cada funcionario, para así, potenciar las habilidades de cada uno de ellos y que éstos puedan entregar una atención segura para los usuarios.

Generar estrategias de participación con la comunidad, otorgando conocimiento respecto a la actuación frente a las urgencias, ya sea activación de números de emergencia, primeros auxilios, RCP, entre otros.

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.

Tabla N°70.

Usuarios	Cantidad
Cobertura SENAMA	90
Activos	90
Oyentes	3

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

Por otro lado, este año marcó el comienzo de una nueva etapa del proyecto, donde se presentó una propuesta que fue exitosamente adjudicada, garantizando su continuidad por un periodo adicional de 3 años. Este logro refleja el compromiso y la solidez del trabajo

realizado, abriendo nuevas oportunidades para avanzar en los objetivos planteados y fortalecer los resultados alcanzados hasta la fecha.

Tabla N° 71. 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. ● 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
Médicos Becados Salud Familiar	<ul style="list-style-type: none"> ● Talleres y Atenciones de Morbilidad
Odontólogos	<ul style="list-style-type: none"> ● Atención de prótesis, tapaduras, extracciones y limpiezas.
Fonoaudiología	<ul style="list-style-type: none"> ● Talleres y atenciones de fonoaudiología

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:

Tabla N°72.

INFRAESTRUCTURA	DESCRIPCIÓN

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 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.
Box Dental	El box se utiliza para brindar atención de prótesis, tapaduras, extracciones y limpiezas.

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 la Psicóloga, entre otras.

Brechas En El Centro Diurno Comunitario: Aumento De Talleres Extraprogramáticos

Durante la evaluación de nuestro Centro Diurno Comunitario de San Bernardo, hemos detectado una brecha significativa que requiere nuestra atención: la necesidad de ampliar

la oferta de talleres extraprogramáticos para nuestros beneficiarios. Si bien actualmente proporcionamos una amplia gama de actividades y servicios de atención integral que cumplen con los requisitos obligatorios establecidos por SENAMA, reconocemos que existe un espacio para mejorar y enriquecer la experiencia de nuestros usuarios.

Plan De Mejora

Este Plan de Mejoras tiene como objetivo enriquecer la experiencia de nuestros usuarios, ofreciendo una variedad de actividades y atenciones personalizadas que satisfagan sus necesidades individuales. Se llevará a cabo de manera progresiva, con un enfoque en la colaboración y la mejora continua.

Mejora de la Canasta de Talleres Extraprogramáticos:

- Realizar un análisis exhaustivo de la oferta de talleres extraprogramáticos actuales.
- Identificar aquellos talleres que han tenido mayor éxito y aquellos que han tenido una demanda limitada.
- Recopilar retroalimentación de los usuarios para comprender sus preferencias y necesidades.

Diversificación de la Oferta:

- Desarrollar una lista de nuevos talleres que se alineen con los intereses y necesidades de nuestros usuarios.
- Incorporar talleres en áreas como arte, música, actividad física, cocina y educación financiera.

Implementación de Salidas a Terreno:

- Planificar una serie de salidas a terreno que enriquezcan la experiencia de los usuarios.
- Seleccionar destinos apropiados, como museos, parques naturales o actividades culturales, que sean seguros y accesibles.
- Proporcionar transporte y acompañamiento adecuados para garantizar la comodidad y seguridad de los usuarios durante las salidas.

Promoción y Participación Activa:

- Realizar evaluaciones periódicas para evaluar la satisfacción de los usuarios y recopilar retroalimentación continua. Ajustar y adaptar el plan de mejoras según los resultados y necesidades emergentes.

COSAM SAN BERNARDO

El Centro Comunitario de Salud Mental Familiar, COSAM San Bernardo, es un centro de atención de salud mental y psiquiatría ambulatorio, para personas que presentan una complejidad de moderada a severa y requieren de un tratamiento especializado. Usuarios inscritos en los CESFAM de la comuna.

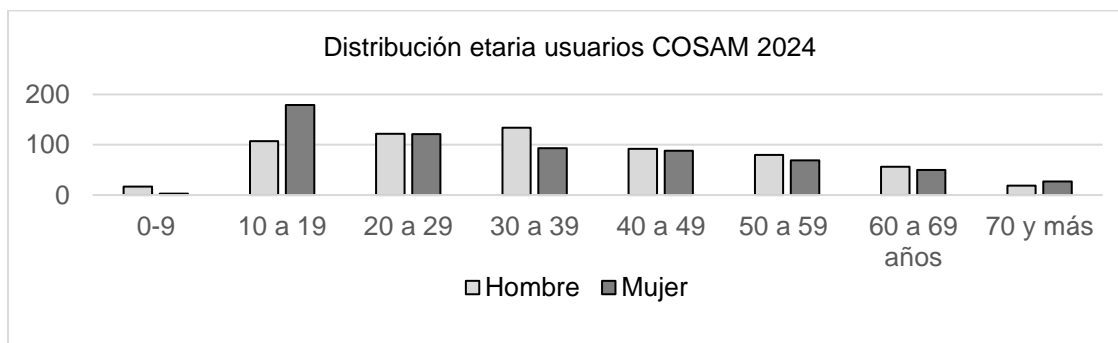
Cuenta con 4 programas, en 2 sedes de atención (Maipú 367 y Doce de febrero 557).

Tabla N°73.

Sede Maipú 367		Sede Doce de febrero 557	
Programa de Salud Mental Adultos (Trastornos psiquiátricos severos)	Programa de Salud Mental para la Niñez y la Adolescencia	Programa Ambulatorio Intensivo de Alcohol y Drogas	Programa Apoyo a la Atención en Salud Mental para personas en Situación de Calle

De enero a septiembre del año 2024 se han atendido 1.247 usuarios y se han brindado 27.607 prestaciones directas e indirectas. Además, 179 personas han participado en terapias grupales durante su tratamiento.

Gráfico N°71



Fuente: Reporte IRIS COSAM San Bernardo, enero a septiembre 2024.

Programa Salud Mental Adultos y Programa de Salud Mental de Niñez y Adolescencia

Atiende patologías No Ges, de nivel especializado, entre las que se encuentran: Esquizofrenia y psicosis no orgánica, depresión unipolar o distimia, en menores de 15 años, trastornos de ansiedad y del comportamiento, demencia y trastornos mentales orgánicos, trastornos generalizados del desarrollo, trastornos hiperkinéticos, trastornos del comportamiento y emocionales de la infancia y adolescencia, trastorno de la conducta alimentaria, plan ambulatorio intensivo comunitario de alcohol y drogas, infantojuvenil, entre otras.

Tabla N°74.

Población bajo control junio 2024 (excluye usuarios PAI y PAASAM)	Prog. Adultos	Prog. NNA
Total	320	130
Hombres	102	56
Mujeres	218	74

Fuente REM P junio 2024 (programa Adultos/Trast. Psiquiátricos y programa NNA)

Programa Ambulatorio Intensivo de Alcohol y Drogas población general (PAI) y Programa Apoyo a la Atención en Salud Mental para personas en Situación de Calle (PAASAM).

El programa PAI tiene un convenio con SENDA con el SSMS y cuenta con 40 cupos para tratamiento mensual. El Programa PAASAM, es un convenio con el Ministerio de Desarrollo Social y cuenta con 35 cupos de tratamiento mensual.

Cumplimiento mensual

Tabla N°75.

Enero	Febr.	marzo	abril	mayo	junio	julio	ago.	Sep.	Total	Cumplimiento
60	52	48	57	50	55	48	48	52	470	130%
44	45	43	44	42	40	30	41	40	379	120%

Fuente PAI: SISTRAC, enero a septiembre 2024

Fuente PAASAM: SIGEC MIDESO.

Enfoque comunitario de salud mental

Comprometidos con el modelo comunitario de salud mental, durante este año se han realizado 3 jornadas de capacitación:

Capacitación a Médicos y equipos de salud mental de los CESFAM y CECOSF de la comuna, 28 y 31 de mayo 2024, donde se capacitaron a 95 funcionarios.



Capacitación a intersector, convocatoria a departamentos municipales e instituciones de San Bernardo, 18 junio de 2024, donde se capacitaron 100 personas.

Desde este año se están realizando consultorías psiquiátricas adultas, con CESFAM Raúl Cuevas y Joan Alsina. También se desarrollan consultorías infantojuvenil, en conjunto con equipo de psiquiatría del HEGC, en los CESFAM Carol Urzúa, Joan Alsina y Raúl Cuevas. COSAM mantiene, además, consultorías hacia Rucahueche.



Se han realizado diversas actividades de promoción de la salud mental, con los usuarios y sus familiares, así como en Liceos y espacios públicos de la comuna, los que se mantendrán.

Desafíos Y Proyecciones

Durante el año 2024 se reforzó el equipo profesional de COSAM, con aumento de horas médicas para el programa de Niñez y Adolescencia, pasando de 18,5 horas en diciembre 2023 a 33 horas, con el fin de brindar una atención oportuna a niños, niñas y adolescentes.

Durante el año se ha mantenido un trabajo colaborativo con el HEGC, asistiendo a consultorías conjuntas, además, se ha recibido apoyo del equipo de psiquiatría infantojuvenil, para el manejo de los casos severos que se atienden en COSAM. Actualmente se ha planificado una capacitación en conjunto para equipos de APS. El objetivo es fortalecer todas las competencias de los equipos de salud, en salud mental.

En octubre 2024 comienza la sectorización territorial del COSAM, programa adulto y NNA, abarcando el área poniente de la comuna, en atenciones No Ges, sumando así al CESFAM

Carol Urzúa (adultos) a las atenciones de COSAM. Lo anterior implica coordinaciones tanto con el Hospital Barros Luco, como con el CESFAM.

Respecto a las atenciones, se han reformulado las agendas y se mantiene el comité de interconsultas, donde se permite priorizar la lista de espera y mantener un flujo de información transparente con los CESFAM de la comuna, al saber, por medio de la ficha clínica de Rayen, la pertinencia y definición de los criterios para la priorización de su interconsulta.

Una preocupación permanente por los usuarios de salud mental es el riesgo suicida. De la población bajo control de COSAM tenemos los siguientes datos:

Tabla N°76.

RIESGO SUICIDA Población bajo control	Hombres	Mujeres
Ideación suicida	4%	20%
Intento suicida	5%	11%

Fuente REM P junio 2024, COSAM San Bernardo.

Este año 2024 se implementó un Protocolo de manejo para todos los usuarios con riesgo suicida, ya sea en población adulta o infantojuvenil, de todos los programas, con el fin de atender en forma oportuna el riesgo de las personas atendidas en COSAM San Bernardo.

Se espera seguir avanzando en el proceso de calidad, en sus diversas áreas. Este año se han realizado, además, 2 auditorías internas de los registros clínicos, de los diversos programas, con el fin de mantener un proceso de mejora continua en COSAM.

Se han reestructurado agendas y se avanza en la atención oportuna de las listas de espera, razón por la cual se avanza en incorporar a un CESFAM más en la territorialización de atención de patologías No Ges. Sin embargo, se requiere de una mejor infraestructura, que permita mantener la adecuada atención a los usuarios y también, las adecuadas condiciones de trabajo para los funcionarios. La infraestructura es la gran brecha que presenta COSAM San Bernardo. Mejoras en la infraestructura permitirán mejorar la cobertura de atención, ya que está la disposición de los equipos técnicos y se cuenta con la dotación necesaria para esto.

Por último, un gran y necesario desafío para el sector poniente de la comuna, es poder brindar atención especializada de salud mental en patologías GES. COSAM San Bernardo sigue siendo el único COSAM que no atiende patologías GES, lo que confunde y limita a la

red de salud, no permite a los usuarios del sector poniente atenderse en su propio territorio y además implica egresar a usuarios que ya se atienden en COSAM, cuando presentan patologías frecuentes como Depresión, TAB, primer brote de Esquizofrenia, entre otros, cuando si se atiende el resto de los usuarios con Esquizofrenia, por ejemplo, o si atiende depresión en menor de 15 años y al cumplir la edad, debe egresarlos, teniendo la capacidad para atenderlos, con un equipo profesional y competente para ello.

DROGUERÍA COMUNAL

Como centro de Distribución de fármacos e insumos mantiene un proceso de abastecimiento continuo, rápido y eficiente, que optimiza el uso de recursos, de manera de garantizar la calidad y trazabilidad de insumos y fármacos entregados a la red de abastecimiento comunal y a nuestros usuarios, siendo el centro autorizado por ISP para recepción de todos los fármacos e insumos provenientes desde SSMS y Laboratorios y su distribución comunal a la red de atención primaria.

Mantiene un Sistema de Control Informático, que se basa en Centros de Costos, en donde cada Centro de Salud de la Comuna optimiza y prioriza los recursos, permitiendo con la trazabilidad y la gestión de inventario de los productos distribuidos, disminuyendo al máximo la brecha de pérdida por vencimiento de productos. El modelo de distribución consiste en la programación de consumos mensuales estimados de fármacos e insumos, que por medio de un abastecimiento semanal a los centros de salud mantiene el stock del consumo de un mes en cada CESFAM, CECOSF y Centros de Apoyo.

Droguería Comunal implementa un sistema de gestión de calidad que garantiza el correcto almacenamiento y distribución de fármacos e insumos clínicos, en pro de dar cumplimiento a las Normativas N° 147 “De Buenas Prácticas De Almacenamiento Y Distribución Para Droguerías Y Depósitos De Productos Farmacéuticos De Uso Humano”, N° 208 “Para El Almacenamiento Y Transporte De Medicamentos Refrigerados Y Congelados” Y N° 226 “Establece Obligatoriedad De Implementar Un Sistema De Registro De Datos Que Permita La Trazabilidad De Los Dispositivos Médicos Al Momento De Su Recepción Por Prestadores Institucionales De Salud”

Se ha establecido como objetivo para el período establecer procesos de abastecimiento y distribución con flujo constante en donde el concepto de calidad y mejora continua sea

permanente, el alcance definido será todos los procesos asociados al almacenamiento y distribución de medicamentos e insumos farmacéuticos que ingresan a Droguería Comunal como los procesos de mantención de los espacios y de RRHH, con ello se garantiza la implementación de la normativa vigente. Para el periodo se proyecta iniciar auditorías internas las cuales serán de carácter anual, en periodos trimestrales de avance, constituyéndose una comisión en donde participan auditores externos.

A continuación, se presenta un cuadro comparativo de los gastos asociados a la gestión de costos consolidados de medicamentos e insumos enviados, de los últimos cuatro años.

Tabla N° 77. Valorizado anual de consumo de centros de salud

AÑO	GASTO TOTAL	INSUMOS	MEDICAMENTOS
2021	\$ 2.256.208.008	\$ 731.394.962	\$ 1.524.813.046
2022	\$ 2.574.463.797	\$ 848.609.657	\$ 1.725.854.140
2023	\$2.414.529.797	\$ 607.949.271	\$ 1.806.580.526
2024 (EN-AG)	\$1.743.820.837	\$314.408.928	\$1.490.387.840

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 (1).

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). Este servicio continuará ejecutándose en 2025, manteniendo a los usuarios que actualmente reciben el beneficio (1).

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. Para trabajar en este sentido, se encuentra en trámite la autorización final de los botiquines del Cesfam Carol Urzúa, Dr. Raúl Brañes y Dr. Raúl Cuevas.

En cuanto al abastecimiento de los fármacos y dispositivos médicos, han sido años complejos, aunque se ha continuado trabajando para evitar nuevos desabastecimientos de productos, se ha disminuido las deudas históricas y se ha retomado el abastecimiento de algunos proveedores que se mantuvieron sin relaciones comerciales con la corporación hace meses.

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. Pese a las dificultades, este trabajo ya observa algunos frutos, realizando al mes de septiembre, 3.717 atenciones profesionales, lo que ya representa un aumento de un 198% respecto al año anterior, y se proyecta lograr más de 6.000 atenciones para el 2025, de acuerdo a los lineamientos ministeriales

Finalmente, realizar mención especial al desafío de implementación del PROA (Programa de Optimización del uso de Antimicrobianos) a nivel comunal, que inició sus funciones con un comité comunal y debiesen iniciar los comité locales durante el primer semestre del 2025, mejorando y optimizando el tratamiento antimicrobiano de nuestros usuarios de la red de atención.

LABORATORIO CLÍNICO COMUNAL

El Laboratorio Clínico Comunal es un centro de resolutiveidad de alta complejidad para las atenciones generadas en los centros de atención de salud dependientes de la Corporación Municipal de San Bernardo y que está re-acreditado según resolución exenta 5412 de la Superintendencia de Salud en noviembre 17 del año 2023.

En el Laboratorio Comunal se realizan todos aquellos exámenes, que permiten que los usuarios de la comuna puedan contar con sus controles en forma oportuna, diagnóstico,

tratamiento y prevención en salud, además de responder a los programas de salud en forma oportuna (GES), entre otros. Se mantiene un nexo directo con los hospitales del SSMS, ISP; para los exámenes que por norma deben ser procesados por ellos y con las instituciones correspondientes según normativas vigentes

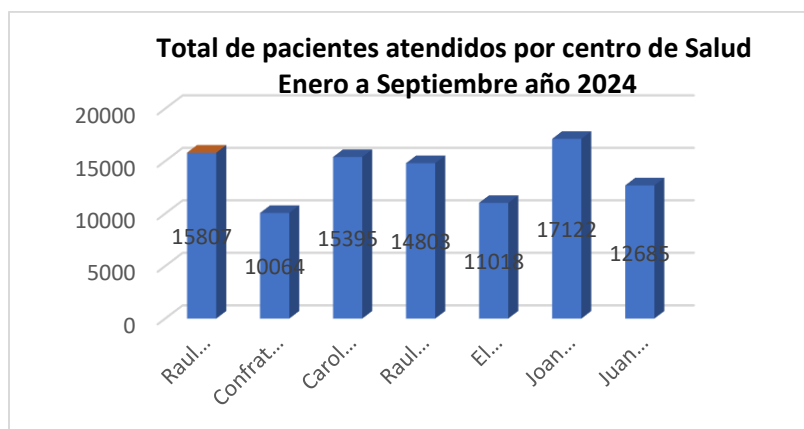
El Laboratorio cuenta con un sistema de comunicación que mantiene en red todos sus exámenes y pacientes con los centros de salud y encargados de programas, además los resultados de los exámenes están disponibles para los pacientes directamente desde la página web de la corporación.

Desde el Laboratorio se extraen las estadísticas que permiten planificar y hacer seguimiento de los pacientes y sus poblaciones controladas.

Análisis cobertura actual y capacidad operativa

La cobertura del Laboratorio depende exclusivamente de la demanda de los centros de salud comunales; este centro da respuesta total a las necesidades de sus usuarios respecto de los exámenes de Laboratorio.

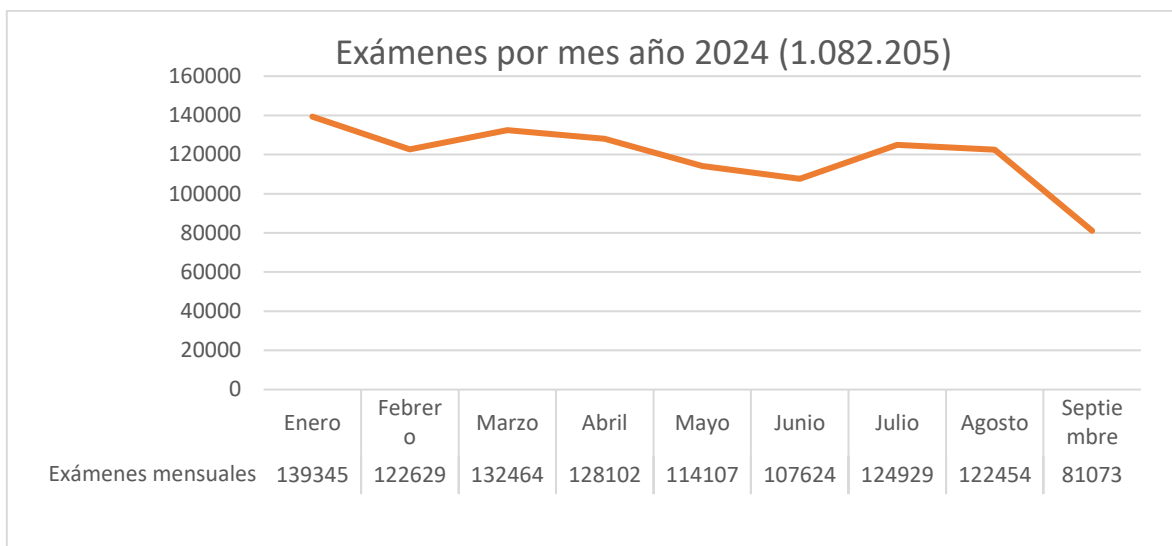
Gráfico N°72



Graf. N°41, Pacientes por centro con exámenes de Laboratorio Total 97.523, personas.

Fuente: Laboratorio Clínico Comunal San Bernardo (2024)

Gráfico N°73



Graf.N°42, Exámenes mensuales procesados en el Laboratorio Comunal enero a septiembre 2024

Fuente: Laboratorio Clínico Comunal

Proyección para los próximos años: expansión de servicios, aumento de cobertura, mejoras en la capacidad resolutive, entre otros

El último año hemos estado trabajando para protocolizar y hacer más eficiente el servicio y así contar con nuevas prestaciones necesarias para los usuarios de la comuna, como:

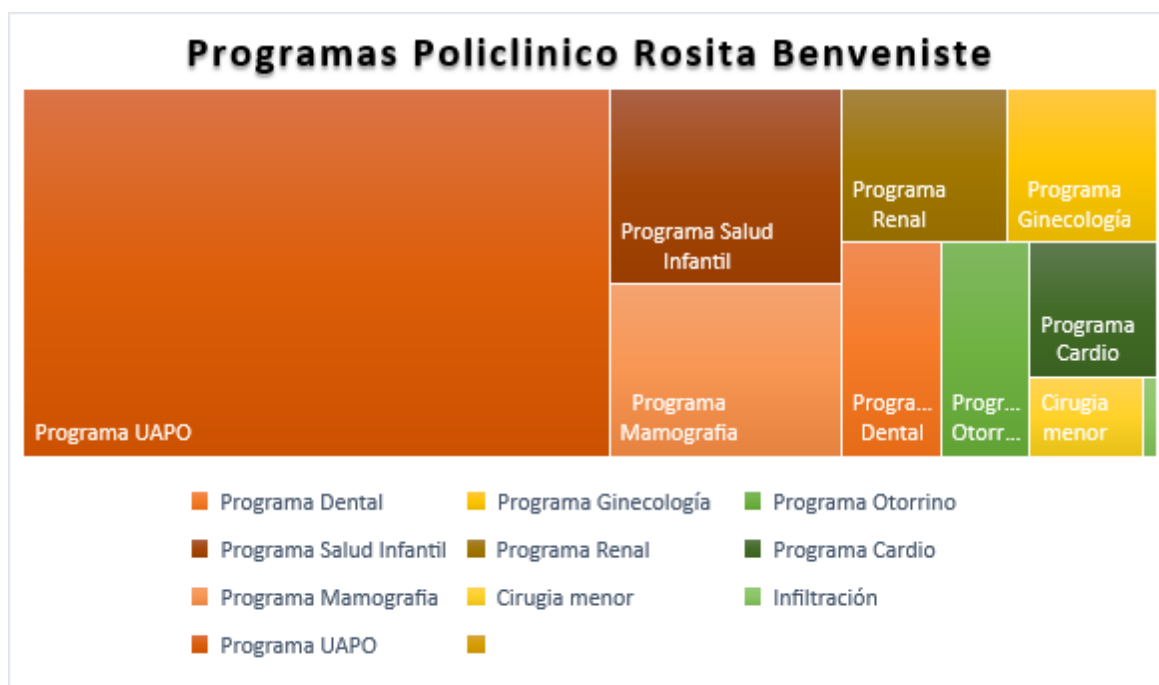
- Antígeno Prostático para la detección temprana de cáncer prostático
- Por otra parte, se ha presentado un aumento de anemias y para tener un diagnóstico oportuno es necesario incorporar el perfil de fierro
- Incorporar la Vitamina D para el diagnóstico oportuno de una serie de patologías
- Helicobacter pylori
- Otros que estén asociados a metas y o programas y a necesidades de los usuarios
- Integración de sistemas informáticos de Laboratorio y de ficha clínica comunal

Nuestro compromiso está dado por la incorporación de aquellos exámenes que por mapa epidemiológico son necesarios contar preventivamente.

POLICLÍNICO ROSITA BENVENISTE

El Policlínico Rosita Benveniste, es un centro de especialidad único en la comuna que realiza atenciones a nivel transversal independiente del centro de origen del usuario, solo debe estar inscrito en algún CESFAM de la comuna de San Bernardo y ser derivado. Las prestaciones que acá se imparten son: Examen de Mamografía, exámenes de laboratorio, exámenes de audiometría, octavo par, control de maniobras, impedanciometria, consulta de médico otorrino, fondos de ojos, vicio refracción (lentes), glaucoma, entrega de colirios, controles intensivos para diabéticos gravemente descompensados, controles a pacientes con enfermedad renal crónica en etapas avanzadas sin diálisis, curaciones avanzadas de heridas para pie diabéticos más complejos, infiltraciones, odontopediatría, endodoncia, periodoncia, prótesis, ecografía, climaterio, pediatría, cuidados paliativos y cirugías menores.

Mantenemos atenciones diarias de 171 considerando la población inscrito comunal que es 251.000 usuarios, tenemos una cobertura de 16.2%.



Nuestra proyección para el año 2025, es ser un centro más cohesionado con miras a la acreditación en salud, siendo reconocidos a nivel comunal por su innovación y excelente calidad en atención. Poder ampliar nuestros procedimientos, postulando proyectos al SSMS

para realizar endoscopia y de esta forma prevenir y/o detectar tempranamente el cáncer gástrico como también ser considerados en la creación de un botiquín. Y, por otro lado, poder reincorporar procedimientos que previamente se realizaban, como es radiología como apoyo al SAR y a nuestros usuarios con pie diabético requirentes de este procedimiento.

CENTRO DE SALUD INTEGRAL DE ADOLESCENTES RUCAHUECHE

Centro de Salud Integral de Adolescentes, Rucahueche, es una iniciativa liderada desde sus inicios por la Universidad de Santiago de Chile, que en alianza con la Municipalidad de San Bernardo y la Corporación Municipal de Educación y Salud, se instala en el año 2002 en la Comuna de San Bernardo.

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)**¹, de resolución de nivel primario de atención de leve a mediana complejidad, que realiza intervenciones con foco en lo preventivo, incluyendo acciones promocionales, diagnóstico, tratamiento y de reinserción/integración social. El modelo de atención es integral, ecológico y de salud familiar centrado en el adolescente. Nuestra misión es Contribuir y promover la salud equitativa de las personas adolescentes desde una mirada biopsicosocial, empoderándolos en el cuidado de su bienestar, con enfoque de derechos, de género, intercultural, anticipatorio, participativo y de determinantes sociales.

Caracterización De La Población Bajo Control:

Nuestra población bajo control alcanza aproximadamente un total de 2.204 adolescentes. Se observa una amplia vulnerabilidad socioeconómica, lo cual es considerado un determinante social en salud que genera inequidades. Lo anterior va asociado tanto a factores propios de los adolescentes como consumo de alcohol y sustancias, actividades sexuales de riesgo, falta de habilidades para resolver conflictos y traumas severos derivados del bullying y abuso sexual infantil, entre otros; y factores del entorno como dinámicas familiares alteradas, falta de habilidades parentales, clima educacional, por nombrar algunos, lo que repercute en su calidad de salud mental.

Gráfico N°74 y 75

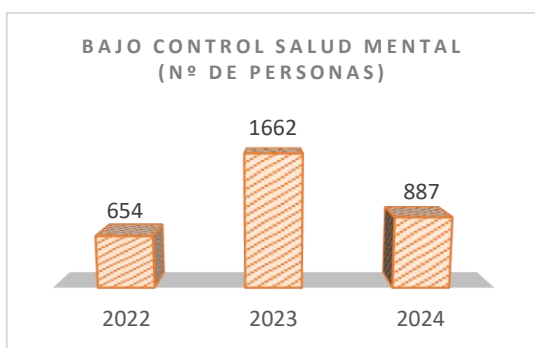


Gráfico N°43 Fuente: elaboración propia a partir de REM

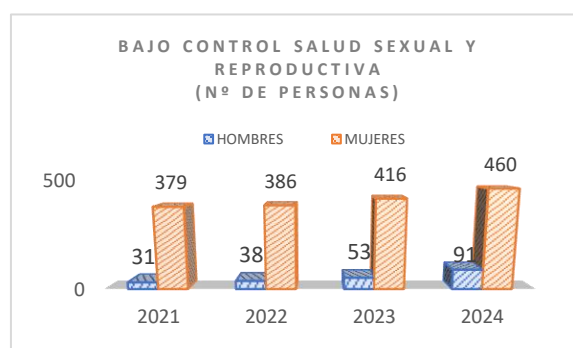


Gráfico N°44 Fuente: elaboración propia a partir de REM

Gráfico 1, da cuenta del bajo control de Salud Mental durante los 3 últimos años. El aumento del año 2023 se debe al registro riguroso de usuarios en el programa y también al aumento de horas programadas de ingreso debido a la alta necesidad de atenciones desde los CESFAM y el intersector (derivaciones de colegio, tribunales, consultas espontáneas). La población del año 2024 corresponde al recuento hasta el mes de junio.

Gráfico 2, considera el bajo control de Salud Sexual y Reproductiva desde el año 2021. Se observa un aumento en la población cada año debido a la disminución de las barreras de acceso, acercando las prestaciones a los establecimientos educacionales, dispositivos de Mejor Niñez y SENAME y el trabajo con la comunidad, donde vemos positivamente un crecimiento de la población masculina en control.

Brechas Del Centro De Salud Adolescente

Recursos Humanos: De acuerdo a lo programado, cuenta con el personal para la mayoría de las actividades que se realizan, Sin embargo, la salud mental se ha complejizado en los últimos años, debido a la pandemia y otros estresores que a nivel país complican la salud mental de las personas adolescentes, por lo que nuestros usuarios cada vez llegan a atenderse con mayores dificultades y los controles son cada vez más espaciados, sumando a esto una atención secundaria sobrepasada,

lo que se traduce en la dificultad de nuestros equipos de salud mental, para llevar a cabo intervenciones a las cuales podamos dar altas clínicas en un corto plazo.

Sin embargo 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.³ por lo que necesitamos generar estrategias

para optimizar horas de psicólogos y formas de atenciones grupales para fortalecer el acceso a intervenciones por salud mental.

Infraestructura: Deficiente, ya que es una estructura antigua, en la cual se necesita revisar cañerías de desagüe y posteriormente el cambio.

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 brecha de controles médicos.
- Contribuir a la meta comunal de control integral de salud adolescente.
- Continuar el trabajo en colaboración con CESFAM, CECOSF y personas adolescentes.
- Trabajar en listas de espera, su disminución y atención oportuna.
- Mantener el aumento de la población bajo control del programa de Salud Sexual y Reproductiva.
- Mejoras en infraestructura, buscando entre las distintas estrategias para la construcción de casino urgente, un baño para funcionarios, conexión a través de pasarela que conecte container con estructura principal y 2 box para los funcionarios del área psicosocial y becados de medicina familiar que rotan.

5.4. RECURSOS Y SERVICIOS

INFRAESTRUCTURA Y MANTENCIÓN DE EQUIPAMIENTO

En relación a la mantención preventiva y mejoras en la infraestructura de los centros de salud de la comuna para el año 2025, se está trabajando en:

-Mantención preventiva y mensual de los ascensores de los centros de salud, para un normal funcionamiento y con ello una mejor accesibilidad de los usuarios.

-Mantenimiento semestral de los grupos electrógenos de los centros de salud, con lo cual aseguramos la continuidad de atención de los usuarios de centros de salud, ante eventuales inconvenientes del suministro eléctrico, además de respaldar la cadena de frío de insumos médicos, que nos exige los estándares de calidad del servicio de salud.

-Mantenimiento preventivo y trimestral de los equipos autoclaves de los centros de salud que se encuentran en funcionamiento en la comuna.

-Mantenimiento preventivo y trimestral de los equipos de climatización de los centros de salud y unidades de apoyo de la comuna, con lo anterior entregar una mejor atención a los usuarios y cumplir con exigencias de almacenamientos de insumos médicos.

-Mejoramiento de cierres perimetrales e iluminación de estacionamientos y perímetros de los centros de salud.

-Aumento de cantidad de cámaras de seguridad y mejores estándares de calidad de estas, para un mejor apoyo de seguridad a los usuarios y funcionarios de los centros de salud.

-Mantenimiento preventivo semestral de la sala de bombas de agua y pozos, para entregar un mejor estándar de funcionamiento y respaldó ante alguna eventualidad de este suministro vital para una atención continua de los centros de salud.

-Mantenimiento preventivo y mejoras de techumbres de los centros de salud que presenta problemas de esto en la época invernal.

-Mantenimiento preventivo semestral del equipamiento clínico de los centros de salud, para una atención de calidad a los usuarios.

-Mejoras en sistemas de electricidad de los centros de salud que han presentado problemas en su funcionamiento, debido a cambios en la infraestructura en sus años de funcionamiento.

TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN EN EL ÁREA DE LA SALUD (TIC)

Las TIC son un conjunto de recursos, herramientas, equipos, programas informáticos, plataformas, aplicaciones, redes y medios que permiten la compilación, procesamiento, almacenamiento y comunicación de la información en el área de la salud en nuestra comuna.

Contamos con variadas plataformas y/o sistemas informáticos que nos permiten gestionar de forma más eficaz y eficiente nuestro trabajo diario, facilitando el flujo y registro de la información. Algunas de las más relevantes son:

RAYEN Salud

Sistema contratado por el SSMS para tener un mejor control de registro en fichas clínicas digital, lo que permite tener de manera rápida y efectiva las atenciones realizadas a nuestros pacientes, además de tener un control de nuestros registros sin pérdida de datos, este sistema cuenta con integración de sic y desde hace poco tiempo integraron laboratorio comunal a la plataforma por lo que podemos tener acceso a los resultados de exámenes en línea. Además el módulo clínico cuenta con un repositorio digital donde se pueden cargar archivos a las atenciones.

En cuanto al módulo administrativo tenemos la opción de inscribir a nuestros pacientes pudiendo de forma digital asociar familias y además adjuntar archivos a sus fichas clínicas como certificados de nacimientos, certificado de residencia etc, lo que permitiría prontamente poder dejar de realizar fichas clínicas en papel ya que tendríamos todo cargado de manera digital y de acceso fácil para revisión.

Además cuenta con un sistema integrado para realización de rem el cual al cargar las actividades correspondientes estos rem se cargan de manera automática lo que permite generar rem en menos tiempo y obtener información más fidedigna de nuestras atenciones.

Cuenta además con un sistema de reportería que nos permite extraer datos para la elaboración de estadísticas que necesiten los centros, además de poder monitorear las atenciones de estos y poder apoyar en el cumplimiento de metas de manera más fácil.

Si llegamos a trabajar de manera óptima con este sistema podríamos ahorrar recursos en papelería lo que sería un gran ahorro para la comuna.

TELESALUD

Telesalud es una estrategia que permite gestionar la demanda de manera remota, priorizando las necesidades de salud de los usuarios y usuarias. Además del proceso de priorización, se define la modalidad de atención, incorporando prestaciones telemáticas, facilitando el acceso y la oportunidad en las distintas prestaciones de salud.

La estrategia incluye un formulario electrónico único de solicitudes que está abierto a toda la comunidad para que logren contactar con el centro, a través de la página web www.Telesalud.Gob.cl . Además, entrega herramientas tecnológicas que permiten hacer seguimiento de las solicitudes de atención por parte de los usuarios y usuarias y la gestión de estas por parte de los equipos de los centros de salud.

La incorporación de una estrategia digital permite que la comunidad pueda tener un mayor acceso a prestaciones y mejorar su oportunidad de atención, en el sentido de abrir una nueva alternativa para hacer solicitudes de atención fuera del horario de funcionamiento del establecimiento de salud.

El desarrollo inicial de esta iniciativa fue impulsado por la Organización Panamericana de la Salud (OPS), en colaboración con la Escuela de Salud Pública de la Universidad de Chile y el Servicio de Salud Metropolitano Sur, utilizando tecnologías de comunicación para brindar servicios de atención médica a distancia, lo que puede incluir consultas médicas virtuales, seguimiento de pacientes, educación en salud y más.

Telesalud fue implementado el día jueves 23 de septiembre del año 2021, en el CESFAM Raúl Cuevas de la Comuna de San Bernardo, para posteriormente implementarse en todos los CESFAM y CECOSF de la comuna.

La siguiente tabla presenta el volumen total de solicitudes que han sido ingresadas a cada uno de los establecimientos considerados dentro del análisis llevado a cabo en el Servicio de Salud.

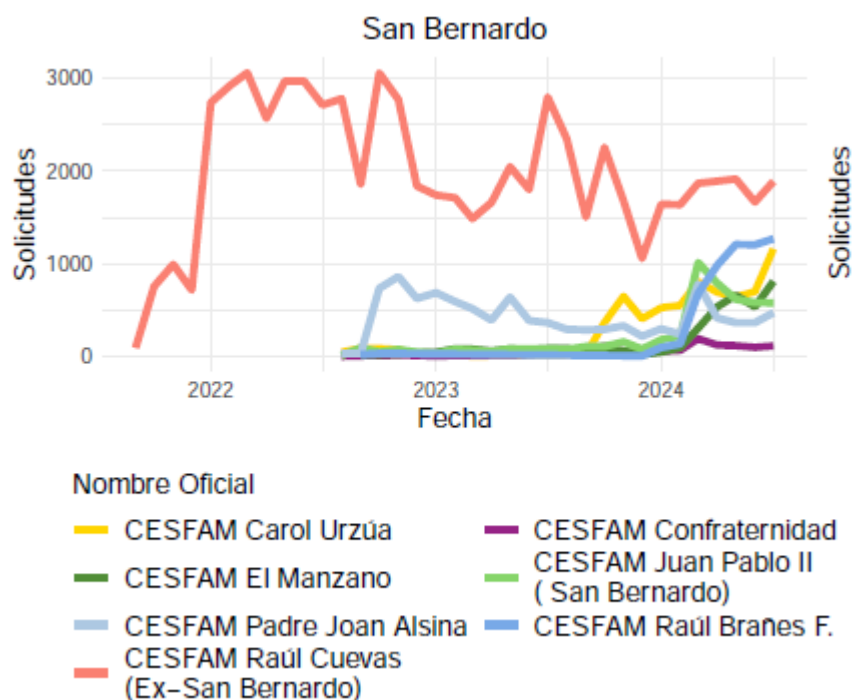
Tabla N°78.

Comuna	Nombre Oficial	Total	Meses desde implementación	Usuarios
San Bernardo	CESFAM Raúl Cuevas (Ex-San Bernardo)	69423	35	16535
San Bernardo	CESFAM Confraternidad	1231	21	724
San Bernardo	CESFAM Carol Urzúa	6968	19	3547
San Bernardo	CESFAM Padre Joan Alsina	10317	24	4436
San Bernardo	CESFAM Raúl Brañes F.	5712	11	2761
San Bernardo	CESFAM Juan Pablo II (San Bernardo)	5363	24	3406
San Bernardo	CESFAM El Manzano	3972	23	1984

Fuente: Datos comunales Telesalud

El siguiente gráfico presenta el comportamiento de la demanda de cada uno de los establecimientos desde su apertura. (Los colores asociados a cada centro en este gráfico son meramente estéticos y no representan evaluación alguna)

Gráfico N°76



Fuente: Datos comunales Telesalud

El tiempo de espera para el cierre se considera como el tiempo que transcurre desde la solicitud del usuario mediante Telesalud hasta el cierre de la misma en plataforma. En este caso, se evalúa el tiempo de espera desde enero del 2024. La media de tiempo de espera para el cierre de las solicitudes, por comuna, se puede observar en la siguiente tabla.

Tabla N°79. Media de días de espera para el cierre por comuna. 2024. SSMS.

Comuna	Días de espera
Buín	54,05
Calera De Tango	39,42
Paine	25,99
San Joaquín	24,75
La Cisterna	23,38
San Miguel	17,34
Pedro Aguirre Cerda	16,97
El Bosque	14,91
San Bernardo	10,49
Lo Espejo	8,44
La Granja	0,76

Fuente: Datos comunales Telesalud

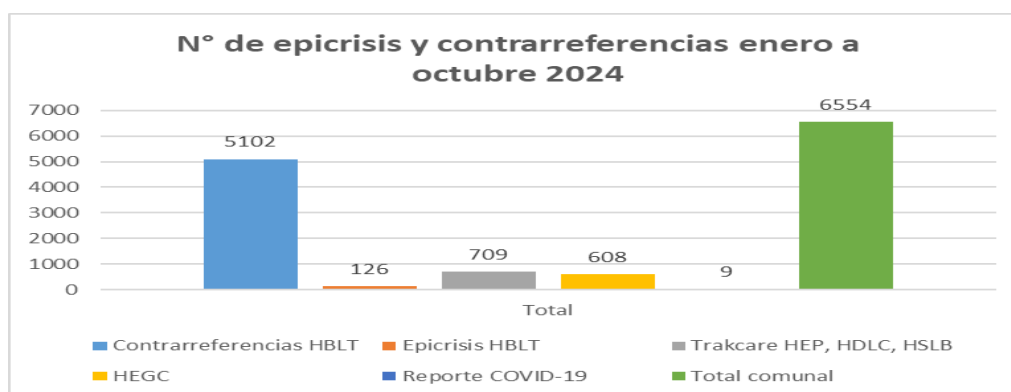
Plataforma de continuidad de la atención (PCA)

La PCA surge como una herramienta tecnológica para facilitar la gestión de epicrisis y contrarreferencias priorizadas de nuestros usuarios y usuarias que egresan desde los Hospitales y necesitan seguimiento en la atención primaria de salud para dar continuidad de su atención, como lo indica el modelo de salud familiar.

Los hospitales que comunican estas epicrisis y contrarreferencias priorizadas son: Hospital El Pino (HEP), Hospital Barros Luco Trudeau (HBLT), Hospital San Luis de Buin (HSLB), Hospital Dr. Lucio Córdova (HDLC) y Hospital Exequiel González Cortés (HEGC).

La cantidad de casos comunicados desde los hospitales hacia la atención primaria de salud entre el 01 de enero al 30 de septiembre del presente año se muestran en la siguiente tabla:

Gráfico N°77



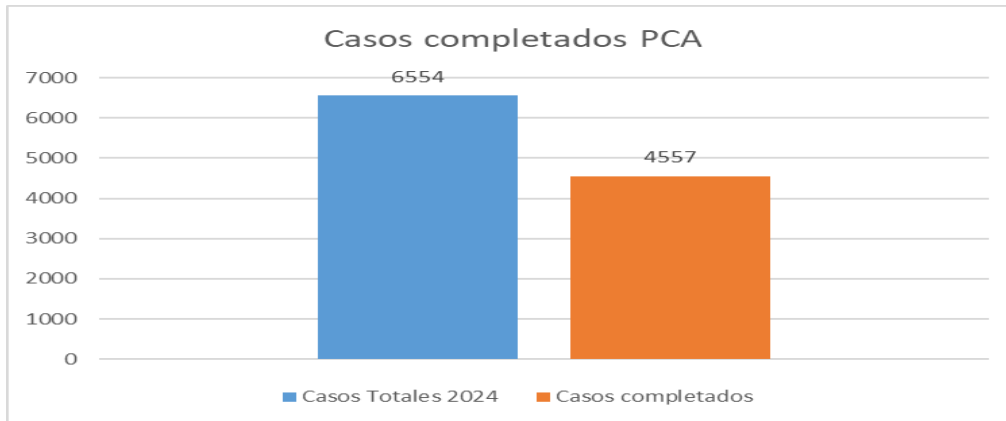
Fuente: Plataforma de continuidad de la atención, 01 enero al 20 de octubre 2024.

Del gráfico anterior se desprende que el 77,85% de los casos enviados a través de la PCA corresponden a Contrarreferencias desde el HBLT, de un total de 6.554 casos.

Resolución de casos en PCA año 2024

A la fecha del informe observamos que un 70% de los casos tiene el estado de completado en la PCA. Para diciembre 2024 esperamos contar con al menos el 90% de los casos completados.

Gráfico N°78

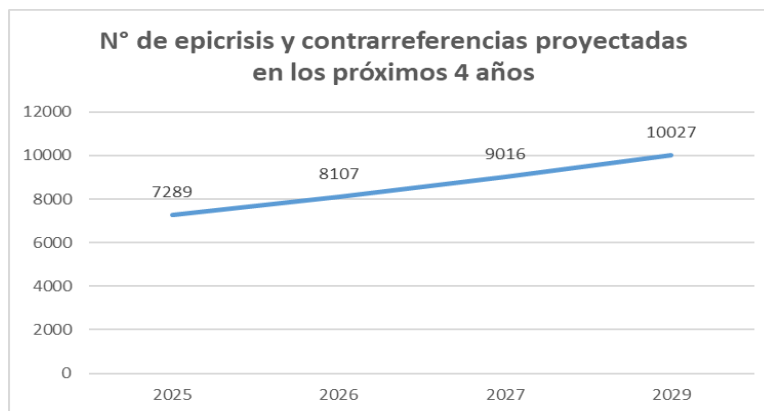


Fuente: Plataforma de continuidad de la atención 01 de enero al 20 de octubre 2024

Proyección Plataforma de continuidad de la atención en los próximos 4 años.

El aumento de epicrisis y contrarreferencias que nuestra comuna recibió en el año 2023 fue de 5.893 y en el presente año llevamos 6.554, lo que representa un aumento del 11,22%. De mantenerse esa tendencia, para el año 2029 podríamos recibir 10.027 epicrisis y contrarreferencias en la comuna.

Gráfico N°79



Fuente: Plataforma de continuidad de la atención 01 de enero al 20 de octubre 2024

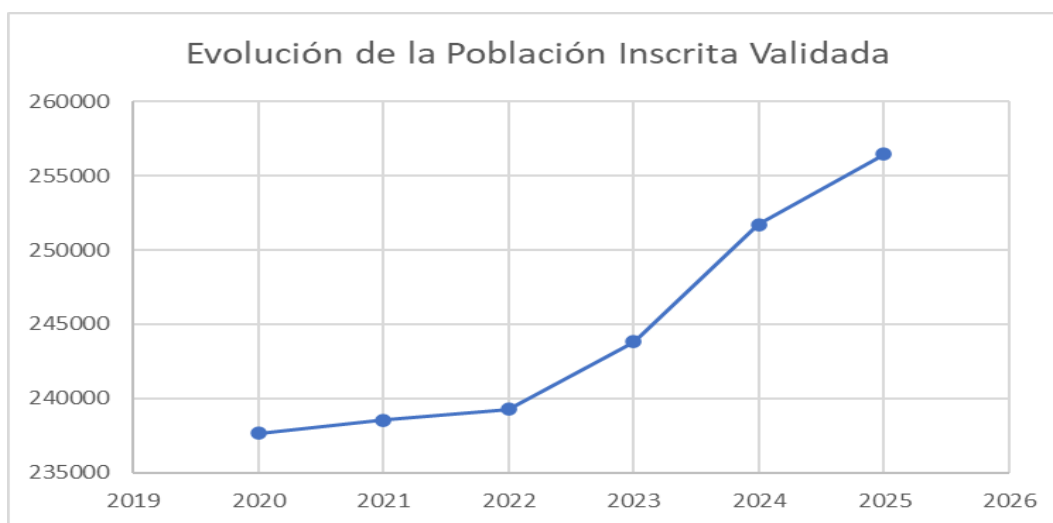
Plataforma de FONASA y Sistema Front integrado

La plataforma de FONASA, es una herramienta que nos permite realizar la Inscripción de usuarios Fonasa en los centros de salud de la comuna, facilitando el acceso de la comunidad a las prestaciones de salud.

Desde el año 2022 se incorporó el Sistema Front Integrado para usuarios APS, el cual ha permitido a los centros de la comuna acceder a funcionalidades tales como: Consulta de Beneficiarios, Consulta de Cargas Familiares, Incorporación y edición de domicilio, Inscripción Percápita (Inscripción y traslado, Consulta Percápita, Emisión de certificado de inscripción), Acreditación de Carencia (Acreditación Carente de Recursos, Acreditación de SUF, Acreditación de Carente Extranjero / NIP y RUN).

En relación a lo anterior ha sido de suma relevancia la posibilidad de crear en los centros de la comuna los números de identificación provisorio (NIP) en población migrante, lo cual previamente debían realizar los usuarios en sucursales FONASA, facilitando así el acceso a la atención. Esto ha contribuido, y favorecido, el importante aumento de la población inscrita validada en los centros de Salud de la comuna desde el año 2022, lo cual se puede apreciar en el siguiente gráfico:

Gráfico N°80



Fuente: Población inscrita y validada FONASA, SSMS.

Hospital Digital

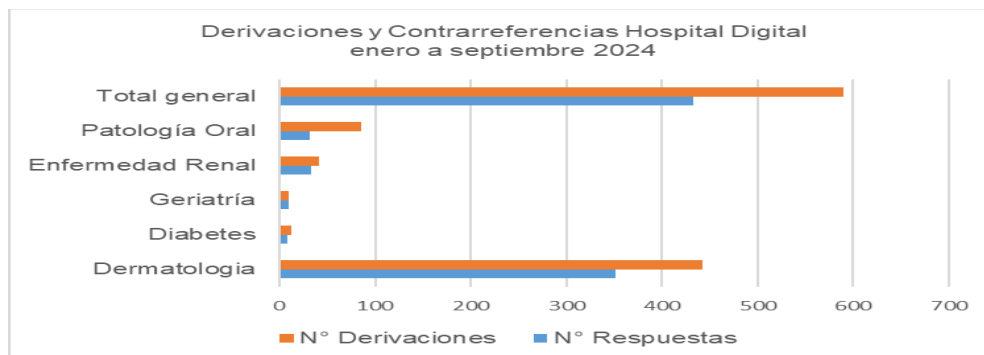
La plataforma del Hospital Digital ha permitido aumentar el acceso a Dermatología, Geriatría, Nefrología, Diabetología y Patología Oral. Las interconsultas se realizan a través de RAYEN en el caso de Tele dermatología; mientras que el resto se realiza directamente en la plataforma. Las brechas que existen se relacionan con las horas programadas para esta actividad, los recursos tecnológicos y la canasta de teledermatología (stock de medicamentos). El profesional que deriva al paciente debe realizar seguimiento del caso en la plataforma y además debe informar al paciente la respuesta (contrarreferencia) del especialista. Entre enero y septiembre del año 2024 se han realizado en total 590 derivaciones al Hospital Digital, de las cuales el 73% ha tenido respuesta. Sin embargo, existen centros que han realizado más referencias que otros, posiblemente por las brechas señaladas que los afectan en distinta medida.

Tabla N°80.

Cantidad de teleinterconsultas derivadas a Hospital Digital por Establecimiento, Comuna, Especialidad y Año.		2024				
Comuna	Centro	Dermatol..	Diabetes	Geriatría	Nefrología	Patología Oral
San Bernardo	Centro Comunitario de Salud Familiar Las Hortensias	16			1	4
	Centro Comunitario de Salud Familiar Lo Herrera	3				
	Centro Comunitario de Salud Familiar Ribera del Maipo	14	1		1	
	Centro de Salud Familiar Carol Urzúa	155	7	4	6	8
	Centro de Salud Familiar Confraternidad	52		1		5
	Centro de Salud Familiar El Manzano	48	2	3	2	6
	Centro de Salud Familiar Juan Pablo II (San Bernardo)	43				17
	Centro de Salud Familiar Padre Joan Alsina	57		1	3	9
	Centro de Salud Familiar Raúl Brañes F.	55	2		26	32
	Centro de Salud Familiar Raúl Cuevas (Ex-San Bernardo)					4
	Policlínico Rosita Benveniste				2	

Fuente: Reporte del Hospital Digital enero a septiembre del año 2024

Gráfico N°81



Fuente: Reporte del Hospital Digital - SSMS

Plataforma REVICAN: Programa de registro y seguimiento de Cáncer Cervicouterino

La plataforma REVICAN, es utilizada en nuestro servicio como el sistema informático que permite monitorear la trazabilidad de las muestras de citología cervical o Papanicolau, que son tomadas en los dispositivos de salud de nuestra comuna.

Actualmente esta plataforma nos permite ingresar anualmente los datos de 11.500 usuarias de la comuna de San Bernardo. Dichos datos pueden ser cotejados en anatomía patológica del nivel secundario.

Una vez obtenidos los resultados, estos son subidos al sistema arrojando una alerta en caso de que exista un resultado alterado.

Por otro lado, al ser una plataforma con bastantes años en uso, permite exportar los datos de las usuarias con PAP no vigente y por ende facilita la proyección del trabajo de un año a otro, proporcionando una base de datos para el rescate de pacientes.

Respeto a la proyección de esta plataforma, hace algunas semanas se nos dio a conocer por parte del servicio, que será reemplazada, debido a que tanto el envío de las muestras como sus resultados se asociarán a la ficha clínica de Rayen por medio de la plataforma de biopsias que se utiliza por el nivel secundario.

Por lo que estamos a la espera de la capacitación y el acompañamiento de esta nueva estrategia.

Sistema de Información para la Gestión de Garantías en Salud (SIGGES)

El Sistema de Información para la Gestión de Garantías en Salud (SIGGES) es una herramienta de información, para el nivel central. El SIGGES está estrechamente vinculado a la gestión de la productividad de distintos niveles del sistema, acorde con las reformas descentralizadoras. Existen así distintas “credenciales de acceso al SIGGES” que permite a diversos funcionarios, según su cargo, monitorizar distintas fases de los protocolos del GES que, a su vez, deberían generar distintas acciones por parte de los agentes involucrados en el sistema.

Desde nuestra comuna hay énfasis en la importancia del Rol y funcionamiento de la Oficina GES que cuenta con un Encargado (a) y digitadores (as) los cuales deben recopilar la información necesaria para la apertura casos en el sistema para garantizar el acceso a las GO asociadas a los Problemas de Salud (PS) GES.

A través de esta plataforma se registran todos los casos de sospecha y confirmación diagnóstica de los PS que debemos resolver en APS y además se apertura las GO que nacen desde el APS para derivar a otros niveles de atención que son los responsables del cumplimiento de la GO.

El registro de los PS GES en esta plataforma debe realizarse en 48 horas desde que el profesional realiza la sospecha y/o derivación de un PS GES y se realizan monitoreo para dar cumplimiento a la Ley y así otorgar prestaciones garantizadas por ley y no tener vencimientos.

Además, la plataforma SIGGES sirve para el registro de PS NO GES y su seguimiento, también se pueden registrar citas de usuarios y sirve para el traslado de Garantías según el nivel de atención que presenta un determinado PS o según el lugar de inscripción de un usuario

Tabla N°81.

Año	Casos GES aperturados
2022	30005
2023	35612
A septiembre 2024	28745

Fuente: SIGGES

Con los datos descritos por año para el año 2024 se obtiene una proyección de casos aperturados para el 2024 de más de 38 mil casos.

Proyección

- Aumentar la apertura de nuevos casos entre 2000 y 2500 casos nuevos por año para garantizar su atención, diagnóstico y/o tratamiento
- Mejorar los tiempos de registro de los distintos PS GES de nuestros usuarios en plataforma SIGGES
- Fortalecer a los equipos de cada CESFAM y así mejorar el registro y seguimiento de los PS GES cumpliendo con la normativa vigente
- Trabajar todas las GO transitorias para lograr dar cumplimiento o cierre a las distintas GO
- Mejorar la comunicación con usuarios para que conozcan sus derechos y plazos de las distintas GO que existen en la actualidad

Plataforma SIGTE

El Sistema de Gestión de Tiempos de Espera (SIGTE) corresponde al sistema en donde se registran las Listas de Espera (LE) No GES. Esta plataforma no corresponde a una de uso directo por APS pero somos parte de los responsables de nutrirla con la información emanada desde nuestra comuna.

Las LE No GES corresponde en la Atención Primaria en Salud corresponde al registro de Procedimientos tales como Vicio de Refracción No GES y procedimientos oftalmológicos de UAPO, Endoscopia, Ecografía Abdominal, Mamografías, estos procedimientos de registran en nóminas y son derivadas a SSMS para ser cargadas en este sistema.

Tabla N°82 y 83.

SIGTE enero-agosto 2024	
LE procedimientos ingresados	1544
Procedimientos egresados	2376

Fuente: Reporte SIGTE

	Nº usuarios en LE
Año 2022	2032
Año 2023	3165

Fuente: Reporte SIGTE

La proyección de los procedimientos ingresados a SIGTE es que tengan un aumento debido a que la población requiere cada vez más de este tipo de procedimientos para el diagnóstico o como apoyo diagnóstico, y como comuna debemos trabajar con las LE existentes para dar oportunidad y acceso a este procedimiento.

Plataforma InterSystems o Trakcare

El Sistema Trakcare o InterSystems es un sistema de registro de los usuarios derivados a Especialidad

Trakcare apoya la continuidad de la atención en todos los entornos y departamentos especializados con amplias funcionalidades administrativas y clínicas, donde se encuentra un único registro de pacientes y nos sirve para prestar una asistencia sanitaria de calidad es menos y más ágil con Trakcare porque encontrar, interpretar, actuar, documentar y compartir la información del paciente es fácil.

Desde la implementación de la migración de las Solicitud de Interconsulta (SIC) desde RASYEN es que las derivaciones desde CESFAM a los hospitales para Consulta de Especialidad ya no se digitan de manera manual las SIC sino que estas migran de manera interna, aunque a la fecha existen una minina de SIC ingresadas de manera manual debido a errores en la migración. El registro de las SIC en la plataforma corresponde a PS GES y No GES.

El sistema permite dos tipos de actividades en ellas, la primera es “Gestión de Interconsultas” y es acá donde los médicos interconsultores realizar actualizaciones de la descripción de una SIC en caso que un usuario tenga un tiempo en la lista de espera a especialidad, además permite modificar datos de los usuarios para mejorar el contacto con los usuarios y revisar el estado de las SIC, la segunda es “Analizador de datos” que es un gran apoyo para poder evaluar las LE por Hospital y por especialidad y que nos aporta información para la obtención de la estadística que se registra en los REM.

Como APS tenemos solo el registro de las SIC a Clmaterio por esta plataforma

El egreso de estos usuarios corresponde a los responsables de cada hospital al cual son derivados y no a los CESFAM por lo cual el reducir esta LE no es de responsabilidad del APS.

UNIDAD DE AYUDAS TÉCNICAS

La Unidad de Ayudas Técnicas surge desde el Departamento Social de la Corporación de Salud de San Bernardo, con el fin de apoyar en las necesidades de ayudas sociales y brechas de requerimiento de ayudas técnicas, de los centros de salud de la comuna. Se dividen en los siguientes ítems:

Pañales para usuarios pertenecientes a Programa de Atención Domiciliaria (PAD):

Desde el año 2021 se inicia el proceso de reparto de pañales a domicilio a usuarios mayores a 65 años con dependencia severa o algún tipo de discapacidad, que pertenezcan a los programas PAD de cada centro, según Convenio de Adquisición de pañales del Servicio de Salud Metropolitano Sur. El total de beneficiarios es de 440 usuarios, este número puede variar todos los meses por ingresos y egresos. Se entregan 128 unidades por usuarios al año.

Catres Clínicos: Coordinación de catres clínicos a usuarios con dependencia severa en estado de postración. Los pacientes deben ser derivados desde los CESFAM, Corporación de Salud, Alcaldía, Oficina de Discapacidad o DIDECO. En la actualidad contamos con 98 catres clínicos entregados en comodato.

Ayudas Técnicas: En la Unidad se dispone de colchones antiescaras para poder entregar a usuarios que no tienen coberturas GES.

El año 2025 se toma la decisión de planificar estrategia con Responsabilidad Social Empresarial y poder gestionar donaciones debido a que en estos momentos contamos solamente con colchones antiescaras y los catres clínicos.

Respecto al recurso humano, se puede mencionar que se cuenta con Técnico en Trabajo Social y conductor del móvil de reparto de pañales y ayudas técnicas.

PRAPS PROGRAMA IMÁGENES DIAGNOSTICAS

El PRAPS Programa de Imágenes Diagnósticas tiene como objetivo general, contribuir a la detección precoz y el tratamiento oportuno de cáncer de mama, cáncer de vesícula, displasia luxante de caderas, neumonía adquirida en la comunidad, asma en adultos y enfermedad pulmonar obstructiva crónica, mediante el acceso a exámenes de imagenología en atención primaria, incluye cuatro componentes

Productos esperados:

- Mamografías realizadas, como tamizaje bienal (cada 2 años), en mujeres de 50 a 69 años y en mujeres de otras edades con factores de riesgo para cáncer de mama o que inician terapia hormonal de la menopausia.
- Ecotomografías mamarias y proyecciones complementarias realizadas como complemento y apoyo diagnóstico a la mamografía.
- Radiografías de cadera realizadas como tamizaje en lactantes de 3 meses de vida.
- Ecotomografías abdominales realizadas prioritariamente en personas de 35 a 49 años o de otras edades, con sintomatología y factores de riesgo.
- Radiografías de tórax para diagnóstico y tratamiento de neumonía adquirida en la comunidad, asma en adultos y EPOC.

Tabla N°84.

PID	Exámenes año 2022	Exámenes año 2023	Exámenes año 2024 (a septiembre)
Componente 1 Mamografías	4545	4616	3931
Componente 1 Eco Mamaria	1059	895	911
Componente 2 Radiografías de Cadera	2200	2151	1407
Componente 3 Eco tomografías Abdominal	3668	3779	2555
Componente 4 Radiografías de Tórax	3499	4210	3222

Fuente: REM 29

Durante el año 2024 se logra meta de cumplimiento al 31 de agosto y se estima que se logrará el cumplimiento de la meta impuesta por SSMS en su totalidad y para cada uno de los componentes.

Plan 2025:

Lograr metas propuestas por SSMS para cada uno de los componentes del PRAPS, mejorando la cobertura para mamografías ya que existe a nivel nacional un aumento en la detección del cáncer de mama, patología que tiene un buen pronóstico con Diagnósticos precoces que nacen con la toma de este examen, dando a nuestros usuarios la posibilidad de acceso a estos procedimientos según sea su necesidad o grupo etario al cual esté destinada la estrategia.

Rescatar a todo usuario que no se presente a su examen para dar oportunidad diagnóstica.

PRAPS Resolutividad en Atención Primaria

El PRAPS Programa Resolutividad en atención primaria tiene como objetivo general mejorar la capacidad resolutiva de la APS potenciando la accesibilidad, oportunidad, pertinencia diagnóstica en la derivación y calidad técnica en atenciones de especialidad en la atención primaria, incluye cinco componentes:

- **Oftalmología:** está orientado al diagnóstico y tratamiento de los siguientes problemas de salud ocular: vicio de refracción no GES, calificación de urgencia, ojo

rojo, glaucoma, sospecha de cataratas, procedimientos quirúrgicos menores y evaluación o tamizaje de fondo de ojo en personas con diabetes. Todas estas prestaciones se realizan mediante la modalidad de una **Unidad de Atención Primaria Oftalmológica**.

- Otorrinolaringología: está orientado al diagnóstico y tratamiento de la hipoacusia en personas hasta los 64 años, síndrome vertiginosa, epistaxis, otitis aguda y crónica (personas de 15 años y más).
- Gastroenterología: busca erradicar la infección por Helicobacter pylori cuando se asocie a esofagitis, ulcera duodenal, ulcera gástrica, gastritis linfonodular, gastritis atrófica en personas de 15 años y más, como método de prevención y/o detección precoz del cáncer gástrico.
- Cirugía Menor: procedimientos mínimamente invasivos de baja complejidad, a través de salas de procedimientos.
- Atención de mujeres en etapa de climaterio: busca fortalecer los procesos de soporte para mejorar la calidad de vida y colaborar en la prevención de patologías de alta morbimortalidad.

Tabla N°85.

Convenio Resolutividad	Prestaciones hasta agosto 2024
Componente 1 Oftalmología	20949
Componente 1 Fondo de ojo	4944
Componente 2 Otorrinolaringología	21
Componente 3 Gastroenterología	120
Componente 4 Cirugía Menor	740
Componente 5 Climaterio	146

Fuente: REM 29

Durante el año 2024 se logra meta de cumplimiento al 31 de agosto y se estima que se logrará el cumplimiento de la meta impuesta por SSMS en su totalidad.

Plan 2025:

Lograr metas propuestas por SSMS para cada uno de los componentes del PRAPS

Habilitar para la comuna una UAPORRINO, dispositivo que entrega atención de forma continua a los usuarios /as pudiendo tener acceso controles periódicos.

Rescatar a todo usuario que no se presente a su examen para dar oportunidad diagnóstica.

RELACIONES ASISTENCIALES DOCENTES

La Unidad de Gestión y Relaciones Asistenciales Docentes (RADs) de la Corporación de Salud de la Ilustre Municipalidad de San Bernardo desempeña un rol esencial como articuladora entre los Centros Formadores o Instituciones de Educación Superior y los Centros de Salud y Unidades de apoyo de la comuna. Esta capacidad formadora es clave para fortalecer la preparación de futuros profesionales de la salud, quienes desarrollan sus competencias clínicas, con un enfoque especial en la Atención Primaria de Salud, a través de experiencias prácticas supervisadas. La RADs no solo asegura la calidad en el proceso formativo, sino que también garantiza que este se alinee con los altos estándares de atención asistencial, tal como lo exige la legislación vigente y las directrices del Ministerio de Salud. Siempre priorizando la atención asistencial sobre la docencia, la RADs se compromete a formar profesionales altamente capacitados que puedan contribuir eficazmente al sistema de salud.

Actualmente, la RADs ha establecido alianzas estratégicas con siete universidades acreditadas por la Comisión Nacional de Acreditación (CNA) y un instituto profesional de alcance nacional. Estas colaboraciones no solo permiten ampliar la capacidad formadora de la RADs, sino que también fortalecen el vínculo entre las instituciones educativas y los centros de salud, en beneficio tanto de los estudiantes como de la comunidad. Además, en su compromiso con la formación técnica a nivel local, ha firmado un convenio especial con el colegio Elvira Brady Maldonado, facilitando que los estudiantes de Técnico en Enfermería de Nivel Medio realicen sus prácticas profesionales en los Centros de Salud Familiar de la comuna.

El financiamiento derivado de estas alianzas estratégicas genera recursos importantes para la Corporación y los profesionales involucrados en la docencia. Estos fondos se distribuyen anualmente entre las arcas corporativas, la compra de insumos para actividades

asistenciales y docentes, y bonos de incentivo a la labor formativa, consolidando así el compromiso con la calidad y la sostenibilidad del sistema de salud local.

Tabla N°86.

Institución	Detalle	Monto
Universidad Autónoma	Docencia 1º semestre 2024	\$ 60.677.533
Universidad Andrés Bello	Docencia 2º 2023	\$ 56.059.832
Universidad Central	Docencia 1º y 2º semestre 2023	\$ 23.144.027
Universidad Diego Portales	Docencia 2º semestre	\$ 12.024.752
Universidad Bernardo Ohiggins	Docencia 1º y 2º 2024	\$ 56.695.770
	TOTAL	\$ 208.601.914

Tabla 1. Ingresos corporativos periodo 2024. Fuente: Elaboración propia.

Para el año 2025, la RADs se propone como objetivos principales consolidar y fortalecer los convenios existentes, maximizando su capacidad formativa y enfocándose en la mejora continua de las competencias clínicas de los futuros profesionales de la salud. Esto se llevará a cabo manteniendo siempre altos estándares de calidad en las prestaciones asistenciales brindadas. Además, la RADs busca promover la implementación de protocolos y buenas prácticas que favorezcan una relación armónica y efectiva entre estudiantes y profesionales de la salud. Como parte de su compromiso con el bienestar integral de los estudiantes, se trabajará en el diseño de mecanismos para la detección temprana de necesidades de atención en salud mental, garantizando así un entorno formativo saludable y de apoyo para todos y todas las estudiantes.

5.4 ARTICULACIÓN EN RED

Coordinación Intersectorial

Las orientaciones del Ministerio de Salud apuntan a generar un abordaje sistémico y multinivel que permita el desarrollo de acciones con las personas, familias, comunidades y territorios, por lo que resulta de gran relevancia nutrir la vinculación con la red sanitaria e intersectorial.

No solo basta con fomentar estilos de vida saludables, sino que también es fundamental trabajar con los determinantes sociales, los cuales generan fuerte impacto en la salud de

las comunidades, es por eso que es tan relevante impulsar el trabajo intersectorial que permita abordar los distintos ámbitos que influyen en las personas.

La forma de vincularse con las instituciones y organizaciones sociales pueden variar según cada caso o temática, sin embargo, el punto común es por medio de correo electrónico, ya que genera un verificador de acciones realizadas y permite realizar seguimiento en caso de requerirlo.

Con algunas instituciones se cuenta con formatos específicos de derivación que se han confeccionado con el objetivo de mejorar los flujos de comunicación, ya que se ha visualizado en diversas ocasiones que este ámbito es el más débil y el que genera mayor dificultad en cuanto al avance de plan de trabajo. Estas fichas de derivación son completadas y enviadas por correo electrónico a la institución respectiva.

Por otra parte, las reuniones de trabajo y planes de acción constituyen otro mecanismo de articulación con la red intersectorial, ya que permite llegar a consenso para desarrollar tareas que vayan en beneficio de la comunidad y de la continuidad de cuidados.

En la actualidad, existen varias mesas de trabajo a nivel comunal y el objetivo es generar estrategias de trabajo en diversos ámbitos que permitan avanzar en la continuidad de cuidados. Cuentan con lista de asistencia y acta para respaldar los acuerdos.

Respecto a la planificación del trabajo intersectorial 2025, se puede indicar que la finalidad es fortalecer el trabajo en red, para ello es indispensable mantener mesas de trabajo y reuniones de coordinación, como es el caso de Mesa de Discapacidad, Red de Cuidados, Mesa de Seguridad, Red Calle, Red de Niñez, Mesa Violencia de Género y Mesa de Personas Mayores. Estas instancias de trabajo constituyen un apoyo importante a las gestiones realizadas en salud, ya que se abordan determinantes sociales que afectan a la comunidad.

Bibliografía:

Consejo Asesor para la universalización de la APS (2023). Mesa Temática N°5: Modelo de Participación Social en APS. Promoción, Participación, Intersectorialidad. Chile. MINSAL.

Coordinación Red Secundaria y GES-Red: Gestión de Interconsultas y Mapa de Derivación

En los centros del nivel de atención primaria de salud de la comuna se pueden realizar solicitudes de interconsultas (SIC) para especialistas de otros establecimientos de la red asistencial de acuerdo con el mapa de derivación del Servicio de Salud Metropolitano Sur (SSMS), el que representa la organización de los hospitales y COSAM para dar respuesta a los problemas de salud de la población inscrita. Los establecimientos que brindan la atención de especialidad ambulatoria constituyen el nivel secundario; mientras que los hospitales corresponden al nivel terciario. El mapa establece el nexo de los CESFAM y CECOSF con los establecimientos de los otros niveles de atención según el sector del SSMS al que pertenecen:

- Sector oriente: CESFAM El Manzano, Confraternidad, Raúl Brañes y Juan Pablo II y CECOSF Las Hortensias.
- Sector poniente: CESFAM Raúl Cuevas, Joan Alsina y Carol Urzúa y CECOSF Lo Herrera, Ribera del Maipo y Rapa Nui.

La gestión clínica de las SIC en los centros de atención primaria la realiza un equipo de interconsultores médicos y odontólogos, además existen referentes para las derivaciones a especialidades de ginecología y obstetricia. Los interconsultores realizan la gestión en el módulo consultor de RAYEN clínico, desde donde pasan a la lista de espera de hospital las SIC que cumplen los criterios de derivación (pertinentes), según el mapa de derivación. Este equipo debe asegurar que las SIC se realicen de manera pertinente y también realizar las acciones necesarias para resolver aquello que no lo es. En el caso que la complejidad del paciente exceda la capacidad resolutoria del hospital establecido por el mapa, desde éste se deriva a los hospitales base (Hospital Barros Luco Trudeau y Hospital Dr. Exequiel González Cortés). En el sector poniente existe un establecimiento delegado en Convenio con el SSMS, el Hospital Parroquial San Bernardo. Por otro lado, entre los centros de atención primaria de la comuna está la Unidad de Atención Primaria Oftalmológica (UAPO), la que brinda atenciones de la especialidad de oftalmología y deriva a hospital según el mapa de derivación. La comuna no tiene unidad primaria de otorrinolaringología.

Los hospitales, COSAM y UAPO brindan la atención de especialidad médica u odontológica según la cartera de servicios (prestaciones) y el mapa de derivación. En general las

prestaciones de especialidad se dividen en menor y mayor de 15 años por sector, sin embargo, existen especialidades que atienden hasta los 18 años, así como hay hospitales de un sector que atienden pacientes de los dos sectores de la comuna. Además, en el caso de los problemas de salud de la Ley GES existe un mapa de derivación específico que también establece la derivación a hospitales de otros servicios de salud. Por lo tanto, la información que está a continuación en tablas es sobre la derivación en términos generales.

Tabla N°87.

Especialidades Médicas	
Alto Riesgo Obstétrico	Ginecología Adulto
Cardiología Adulto	Hematología Adulto
Cardiología Pediátrica	Infectología
Cirugía Abdominal Adulto	Med. Interna
Cirugía Adulto	Nefrología Adulto
Cirugía General	Neurocirugía Adulto
Cirugía Plástica y Reparadora	Neurología Adulto
Cirugía Tórax	Obstetricia
Cirugía Vasculat Periférica	Oftalmología
Cirugía Y Traumatología MaxiloFacial	Otorrinolaringología
Coloproctología	Psiquiatría Adulto
Dermatología Adulto	Reumatología
Diabetes	Traumatología y Ortopedia Adulto
Endocrinología Adulto	Unidad de Patología Cervical
Enfermedad Respiratoria De Adulto (Broncopulmonar)	Unidad de Patología Mamaria
Gastroenterología Adulto	Urología Adulto

Fuente: ordinarios del Departamento de Gestión de Redes del SSMS sobre el mapa de derivación.

Tabla N°88.

Red de Derivación de Especialidades Médicas		
Sector	Especialidades médicas	Nivel Secundario y Terciario

Poniente	Según ordinarios del SSMS donde se establecen los mapas de derivación de los centros de atención primaria del sector.	Hospital Parroquial de San Bernardo Hospital Barros Luco Trudeau Hospital Exequiel González Cortés Hospital El Pino Hospital Lucio Córdova COSAM UAPO
Oriente	Según ordinarios del SSMS donde se establecen los mapas de derivación de los centros de atención primaria del sector.	Hospital El Pino Hospital Barros Luco Trudeau Hospital Exequiel González Cortés Hospital Lucio Córdova COSAM UAPO

Fuente: ordinarios del Departamento de Gestión de Redes del SSMS sobre el mapa de derivación.

Tabla N°89.

Red de Derivación de Especialidades Odontológicas		
Sector	Especialidades	Nivel secundario y terciario
Poniente	Rehabilitación Prótesis Removible Endodoncia Periodoncia Trastornos Temporo Mandibulares Cirugía y Traumatología Buco Maxilo Facial Ortodoncia Patología Oral Odontopediatría Rehabilitación Prótesis Fija Implantología Buco Maxilo Facial	Hospital Barros Luco Trudeau
Oriente	Rehabilitación Prótesis Removible Endodoncia Periodoncia Trastornos Temporo Mandibulares Cirugía y Traumatología Buco Maxilo Facial Ortodoncia Patología Oral*	Hospital El Pino
		Hospital Barros Luco Trudeau*

Odontopediatría*	
Rehabilitación Prótesis Fija*	
Implantología Buco Maxilo Facial*	

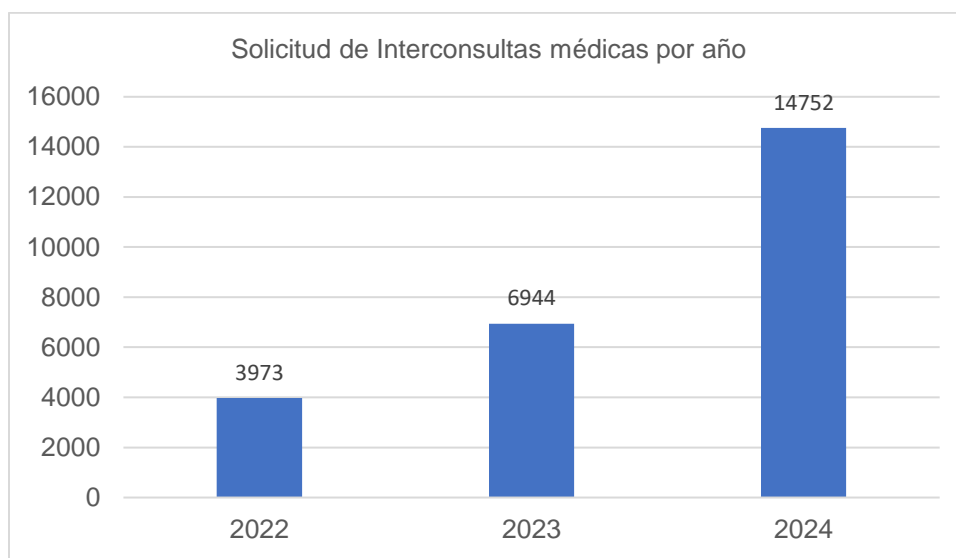
Fuente: ordinarios del Departamento de Gestión de Redes del SSMS sobre el mapa de derivación.

Las diferencias que existen entre las especialidades de los hospitales de los dos sectores han seguido siendo fuente de inequidad para los usuarios, debido a que el nivel de resolutivez y la oferta de cupos de atención de especialidad no es igual entre los hospitales y centros de especialidad de ambos sectores de la comuna.

Las SIC médicas de la atención primaria pasan a la lista de espera de los hospitales y COSAM, donde se realiza la gestión de las solicitudes que quedan en las listas. Solo no quedan en lista de espera las derivaciones que se realizan a unidades de emergencia desde los centros de atención primaria, SAPU y SAR incluidos.

La cantidad de SIC médicas ha aumentado el año 2024 a un poco más del doble de acuerdo con la proyección a diciembre del 2024, alcanzando números prepandemia de COVID-19. Esto se puede explicar en parte por el retorno de las actividades asistenciales pasada la pandemia, lo que se puede evidenciar en el aumento que ha tenido la tasa de consulta. La comuna ha cumplido con el IAAPS sobre la resolutivez médica, ya que al 30 de septiembre del 2024 el porcentaje comunal de SIC médicas es menor al 8%.

Gráfico N°82



Fuente: informe de Trakcare al 30 de septiembre de 2024 con datos proyectados al 31 de diciembre del año 2024.

Las especialidades médicas que tienen la mayor derivación son de adultos (aproximadamente el 93% de las SIC médicas), lo que puede tener relación con el envejecimiento de la población. Para aumentar la resolutivez comunal se ha trabajado con convenios para la atención en UAPO, la cirugía menor, la realización de Endoscopia Digestiva Alta y la teledermatología. Además, se está trabajando con pediatras de la comuna tanto para aumentar la pertinencia de las SIC como para dar respuesta a problemas o condiciones de salud que requieren manejo en el nivel primario.

En el SSMS también se está realizando la derivación al Hospital Digital para algunas especialidades médicas y de odontología. Además, se están desarrollando consultorías con especialistas vía remota.

Tabla N° 90.

Especialidades médicas	Hospital Barros Luco Trudeau	Hospital Exequiel González Cortés	Hospital El Pino	Hospital Parroquial	N° de SIC	Porcentaje del total
Ginecología Adulto			564	459	1025	10%
Medicina Interna	103		637	65	805	8%
Otorrinolaringología	617	186			803	8%
Oftalmología	32	422	196	53	703	7%
Cirugía General			680		680	7%
Cirugía y Traumatología MaxiloFacial	173	70	343		586	6%
Traumatología y Ortopedia Adulto	375			202	577	6%
Dermatología Adulto			566		566	5%
Urología Adulto	16		249	259	524	5%
Cirugía Adulto	4		1	499	504	5%
Gastroenterología Adulto	249		180		432	4%
Neurología Adulto	196		152		348	3%
Alto Riesgo Obstétrico				312	312	3%

Fuente: informe de Trakcare con las SIC emitidas entre el 01 de enero y el 30 de septiembre 2024, donde en total hay 10379 derivaciones médicas en ese periodo.

Respecto a las derivaciones de odontología, desde el segundo semestre del año 2024 que todas las SIC se están ingresando a la lista de espera de Trakcare, por lo tanto, se espera que desde el próximo año se pueda comenzar a comparar la derivación por año. Las SIC que se han emitido con más frecuencia son para Rehabilitación oral (prótesis removible),

Endodoncia y Cirugía y traumatología buco maxilofacial, las que en conjunto representan el 72%. Cabe señalar que odontología ha tenido convenios con el SSMS que han permitido fortalecer la resolutiveidad a través de todas las especialidades que brinda en la atención primaria de la comuna.

Tabla N°91.

Especialidades de Odontología	N° SIC	Porcentaje
Rehabilitación oral: prótesis removible	1335	30%
Endodoncia	1173	27%
Cirugía y traumatología buco maxilofacial	685	16%
Periodoncia	371	8%
Ortodoncia y ortopedia dento maxilo facial	346	8%
Odontopediatría	192	4%
Trastornos temporomandibulares y dolor orofacial	162	4%
Patología oral	59	1%
Rehabilitación oral: prótesis fija	51	1%
Implantología buco maxilofacial	35	1%
Total	4409	100%

Fuente: Informe de IRIS de Lista de Espera Ampliado del 01 de enero al 30 de septiembre de 2024.

La red de especialidad odontológica se realiza en centros de atención primaria de la comuna con la siguiente distribución:

Tabla N°92

Red de Derivación PRAPS Odontológicos		
Sector	Centros de Salud (atención)	Especialidades
Poniente y CESFAM Juan Pablo II del sector oriente	CESFAM Dr. Raúl Cuevas	Endodoncia Periodoncia
	CESFAM Padre Joan Alsina	Endodoncia Odontopediatría
Oriente, menos el CESFAM Juan Pablo II	Policlínico Rosita Benveniste	Endodoncia Periodoncia Odontopediatría

Fuente: información local de acuerdo con los convenios 2024.

Plan Año 2025

- Realizar la revisión bimensual de la pertinencia clínica y administrativa de las SIC con informe a la Dirección correspondiente para determinar las acciones a seguir según los resultados.
- Coordinar reuniones de equipo de interconsultores de manera periódica sobre mapas de derivación y temas de derivaciones en la red asistencial.
- Realizar acompañamiento trimestral del proceso de gestión de SIC para asegurar la calidad de la derivación.
- Hacer acompañamiento trimestral de la respuesta que se da a los pacientes con SIC no pertinentes.
- Actualizar el protocolo de referencia de la comuna.

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 se incorporó 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 (PS) determinadas en este decreto y que las instituciones de salud deben asegurar a sus beneficiarios del cumplimiento de sus Garantías de Oportunidad (GO).

El cumplimiento de Garantía Explícitas de Salud (GES), corresponde a la Meta 11 de las metas IAAPS que exige un 100% de cumplimiento y presenta evaluaciones desde el MINSAL de manera mensual.

Las Garantías de oportunidad GES, su registro y seguimiento es el trabajo de los Encargados GES-RED de cada CESFAM, en donde existe una oficina con un profesional que es el encargado de coordinar y gestionar el trabajo de registro de los casos GES que nacen desde el APS en conjunto con un equipo de administrativos y administrativas capacitadas en el registro y manejo de plataforma SIGGES y TrakCare, realizan el seguimiento de Interconsultas GES y No GES. Estas oficinas se relacionan con los

encargados de los hospitales que según mapas de derivación corresponde las derivaciones. Además, la comuna de San Bernardo cuenta con UAPO Unidad de Apoyo donde se derivan los Problemas de Salud Oftalmológicos GES y No GES desde los CESAM, debido a la magnitud de las derivaciones, existe también en esta unidad un Coordinador GES que realiza el monitoreo de un gran número de GO lo cual ha permitido mantenernos como comuna con un cumplimiento del 100%, por último contamos con Encargado Comunal GES-RED que coordina con referentes del SSMS y con el resto de coordinadores de la comuna y monitoriza diariamente el correcto registro de las GO para lograr cumplimiento y garantizar la atención de los usuarios de la comuna de San Bernardo.

Este año 2024 se ha observado un aumento de los casos GES aperturados hasta septiembre 2024, lo cual se esperaba por el término de la pandemia y el regreso a atenciones con rendimientos previos a la pandemia. Se observa un aumento en las garantías exceptuadas, llegando a un 8,3% y se mantienen en cero las GO Retrasadas o Vencidas; las garantías de oportunidad incumplidas con hito son garantías cumplidas fuera de plazo de la GO pero dentro del plazo de evaluación MINSAL. En 2024 tenemos un cumplimiento del 100% hasta la fecha. Para el 2025 esperamos que aumenten los casos aperturados hasta llegar a valores pre pandemia y mantener el 100% del cumplimiento.

Tabla N°93

Años	Garantías de Oportunidad Fuente SIGGES			Nº Retrasadas
	Cumplidas	% Excepción	Nº Incumplidas c/hito	
2022	21896	4,6	13	0
2023	21998	5	61	0
2024	26491	8,3	32	0

Tabla N°94.

Problemas de Salud (PS)	Nº de PS	Fondo de Ojo
Alzheimer y Otras Demencias.	382	
Artrosis de Cadera y/o Rodilla Leve o Moderada	230	
Artrosis de Cadera y/o Rodilla Leve o Moderada	431	
Asma Bronquial. {decreto nº 228}	592	

Asma Bronquial Adulto. {decreto n° 1/2010}	390	
Cáncer Cervicouterino Segmento Proceso diag.	32	
Colecistectomía Preventiva. {decreto n° 228}	54	
Dependencia de Alcohol y Drogas.	17	
Depresión. {decreto n° 228}	308	
Diabetes Mellitus Tipo 2. {decreto n° 228}	6220	4983
Displasia Luxante de Caderas.	1108	
Enfermedad de Parkinson. {decreto n° 1/2010}	24	
Enfermedad Pulmonar Obstructiva.	442	
Epilepsia Adulto. {decreto n° 1/2010}	45	
Hipertensión Arterial. {decreto n° 228}	4714	
Hipotiroidismo en Personas de 15 Años y Más.	624	
Infección Respiratoria Aguda. {decreto n° 228}	1458	
Neumonía. {decreto n° 228}	334	
Prevención Secundaria IRCT.	363	
Salud Oral Adulto. {decreto n° 44}	500	
Salud Oral de la Embarazada.	2329	
Salud Oral Infantil. {decreto n° 228}	1116	
Tratamiento Erradicación Helicobacter Pylori	404	
Vicios de Refracción Otros Vicios de Refracción {decreto n° 228}	2765	
Vicios de Refracción Sospecha VDR	3333	
VIH/SIDA. {decreto n° 1/2010}	530	
Total general	28745	

Fuente SIGGES 30 septiembre 2024

Cabe destacar que el Problema de Salud (PS) GES que más casos crea nuestra comuna hasta septiembre de 2024 es el Vicio de Refracción alcanzando un total de 6098 casos, sigue en número el PS Diabetes Mellitus tipo 2 con 6220 casos, y el motivo de que este no se encuentre en el primer lugar es porque 4983 corresponde a casos de Fondo de Ojo que es una prestación del PS Diabetes Mellitus tipo 2, cabe destacar que el monitoreo del PS VDR y Fondo de Ojo es encargado GES de CESFAM quien debe crear el caso y otorgar la primera hora y luego el encargado GES de UAPO quien realiza la monitorización, seguimiento y rescate si corresponde, en tercer lugar está la Hipertensión Arterial con 4714 casos. Siguiendo con los casos con más aperturas sigue en el listado Salud Oral de la Gestante con 2329 casos, Infección Respiratoria Aguda (IRA) con 1458 casos siendo este número menor que el año anterior, sigue el PS Salud Oral Infantil y finalmente Displasia Luxante de Cadera donde se garantiza el screening de Radiografía de Pelvis para 1108

usuarios, es importante destacar el importante número de GO aperturadas relacionadas con la Salud Oral de nuestros usuarios.

Plan 2025 GES

- 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.
- Realizar estrategias para rescatar a los usuarios con garantías exceptuadas para lograr otorgar las prestaciones o cerrar los casos, según se establecen en las circulares IF/N°248 del 2015 y IF/N°288 del 2017 de la superintendencia
- Incorporar a los procesos los cambios realizados a los PS GES en Decreto 72 que modifica procesos de los PS y agrega mayor cantidad de casos a seguir por la APS y su centro de apoyo como UAPO
- Incorporar en el año 2025 estrategias progresivas para velar por el cumplimiento GES con la calidad técnica esperada de acuerdo con las Guías clínicas, como la creación de manuales y capacitaciones continuas de los equipos locales y acompañamientos de evaluación del cumplimiento por parte de encargado comunal
- Buscar estrategias para el cierre de las GO del PS N° 3 Cáncer Cervicouterino y así dar cumplimiento a la Ley GES según está definida en el Decreto 72.

CAPÍTULO 6: BRECHA SANITARIA

6.1. IDENTIFICACIÓN Y EVALUACIÓN DE PROBLEMAS PRIORIZADOS

La identificación y priorización de los problemas en la comuna se realizó a través de dos instancias principalmente, la primera fue liderada por los equipos de Participación Social de cada establecimiento junto a referentes comunales. Y además se generó una segunda instancia participativa junto a los referentes comunales de la Dirección de Salud y Directores de los establecimientos de salud de la comuna y Director de Salud, donde a través de metodologías participativas, se realizó identificación y priorización de problemas que afectan a la gestión comunal y local de los centros de salud.

La finalidad de estas instancias de identificación y priorización de problemáticas con los equipos y comunidad, es poder abordar condiciones físicas, sociales, psicológicas, culturales y familiares, considerando el entorno y realidad en los diferentes territorios de la comuna. Situaciones que producen brechas sanitarias que afectan directamente a nuestros usuarios y usuarias, que requieren de abordaje desde los equipos de salud y no se encuadran en las prestaciones de salud planificadas en el contexto y cumplimiento de indicadores sanitarios como son los IAAPS y Metas Sanitarias.

La identificación y priorización de problemas en la comuna se realizó mediante un proceso participativo que incluyó:

- Diagnósticos participativos con equipos de salud y comunidad
- Sesiones de trabajo con Referentes Comunales y Directores

a. Metodología de Priorización

Se utilizaron los siguientes criterios para priorizar los problemas:

- Magnitud del problema
- Vulnerabilidad de la población afectada
- Capacidad de intervención desde APS
- Impacto en indicadores sanitarios
- Alineación con objetivos institucionales

b. Problemas Priorizados Integrados

Acceso y Calidad de Atención

- Problema: Barreras de acceso a servicios de salud
- Situación actual:
 - Dificultad para obtener horas médicas
 - Brechas identificada en atención preferente de grupos priorizados.
 - Tiempos de espera prolongados
 - Deficiente sistema no presencial

Mortalidad Prematura

- Problema: Alta tasa de AVPP (Años de Vida Potencialmente Perdidos)
- Situación actual:
 - Tasa AVPP superior al promedio regional
 - Principal causa: enfermedades cardiovasculares

Determinantes Sociales

- Problema: Condiciones sociales que afectan la salud
- Situación actual:
 - Inseguridad en territorios
 - Problemas ambientales (basurales)
 - Bajo nivel educacional

Envejecimiento Poblacional

- Problema: Inadecuada adaptación a población envejecida
- Situación actual:
 - Insuficientes horas PM para adultos mayores
 - Falta de servicios específicos (podología)
 - Barreras de accesibilidad física

Gestión y Calidad

- Problema: Brechas en calidad de servicio
- Situación actual:
 - Trato inadecuado de funcionarios
 - Errores en dispensación de fármacos

- Desactualización de datos

Equipo de salud:

- Problema: Inadecuado trato y agresiones hacia los funcionarios.
- Situación actual:
 - Se han registrado 258 agresiones durante el 2024 en Formulario de Agresiones a Funcionarios (FAF).
 - Tipología de las agresiones son: físicas, sexuales, verbales y de otro tipo.
 - Establecimiento con mayor numero de agresiones son: Confraternidad, Raúl Brañes, Juan Pablo II, entre otros.

Los problemas priorizados reflejan desafíos en:

- Acceso y oportunidad de atención
- Calidad de servicios
- Determinantes sociales
- Adaptación a cambios demográficos
- Compromiso Directivo sostenido y cultura organizacional de seguridad

Estos problemas requieren intervenciones coordinadas entre nivel local y comunal, con énfasis en estrategias preventivas y trabajo intersectorial.

Registro fotográfico de actividades:







6.2. EVALUACIÓN DE PROBLEMAS PRIORIZADOS

En relación al planteamiento del Plan de Salud 2023, se puede identificar los siguientes problemas, según metodología de trabajo con la comunidad y los equipos de salud:

a. Problemas Territoriales identificados:

● Sector Oriente:

- Pérdida/abandono de áreas verdes recreativas
- Dificultades en trato profesional-usuario
- Escasa orientación en salud para migrantes
- Alta rotación de equipos directivos

● Sector Poniente:

- Deficiencias en comunicación entre centros de salud y comunidad
- Dificultad general de acceso a salud
- Déficit de horas médicas profesionales
- Infraestructura deficiente
- Necesidad de atención integral profesional

● Problemas Comunes a Ambos Sectores:

- Aumento de delincuencia
- Dificultad en acceso a horas médicas
- Dificultades generales de acceso a salud

b. Problemas Priorizados:

● Cáncer, especialmente en menores de 50 años, con énfasis en:

Detección temprana y prevención: El programa de Salud Sexual y Reproductiva, antiguamente llamado Programa de la Mujer, aspira a que todas las personas, a lo largo de su vida vivan su sexualidad de forma plena y encuentren una adecuada respuesta en su proceso y decisiones reproductivas, todo ello en un marco derechos humanos, curso de vida y equidad de género, en el ejercicio de sus identidades culturales, orientaciones sexuales, identidades de género, diversidad de funcionamiento, libres de toda forma de discriminación y violencia; favoreciendo el bienestar personal, de la familia, de la comunidad y de la sociedad en general". Durante el año 2023, se realizaron diversas actividades en relación a trabajar estos aspectos a nivel comunal. Entre los hitos destacados, estuvieron los operativos realizados en conjunto con la fundación Arturo López Pérez (FALP) entidad

que asistió en más de una oportunidad a nuestra comuna con su equipo móvil para la toma de mamografías a nuestras usuarias. Hecho que permitió visibilizar la importancia de este examen en la comunidad, al gestionarse como una de las actividades extra muro del programa.

Otro de los hechos que ha marcado el año 2023, fue el aumento de horas en extensión de matrona para las usuarias que requerían actualizar su examen Papanicolau. Esto nos permitió aumentar la oferta y con ello llegar a un porcentaje importante de mujeres que trabaja, estudia o bien es cuidadora, y requiere de mayor flexibilidad para acceder a este examen. Hecho no menor, pues el Cáncer Cervicouterino sigue siendo una de las causales más relevantes de muerte por cáncer en la población femenina mundial.

Fortalecimiento de gestión GES para diagnósticos oportunos: Durante el año 2023 San Bernardo se mantiene como la Comuna del SSMS que más Garantías de Oportunidad apertura y de las cuales tiene un cumplimiento del 100%.

Cuidados Paliativos: La comuna comenzó a dar acceso a los Cuidados Paliativos a pacientes que antes de la Ley 21375 no tenían acceso garantizado debido a que la Ley GES sólo daba atención a pacientes con cáncer terminal. El año 2023 se logró la atención domiciliaria para Cuidados Paliativos de 274 pacientes, de los cuales, 174 no tenían patología oncológica.

CAPITULO 7: BRECHA ASISTENCIAL

7.1. ACCIONES PRIORIZADAS 2025

PROBLEMA PRIORIZADO	BRECHA	OBJETIVO	ACTIVIDAD	NOMBRE INDICADOR	FORMULA DE CALCULO	MEDIO VERIFICADOR
ACCESO Y CALIDAD DE ATENCIÓN	Falta de acceso a modalidades de apoyo al desarrollo infantil (MADIS)	Aumentar cobertura de ingreso MADIS en un 30% en el año 2025	Brindar atención oportuna en ingreso a MADIS.	Aumento de cobertura de ingreso MADIS en un 30%	$(\text{N}^\circ \text{ de niños ingresados a MADIS 2025} - \text{N}^\circ \text{ de niños ingresados MADIS 2024}) / \text{N}^\circ \text{ de niños ingresados a MADIS 2024}) \times 100$	REM A 03 2024 REM A 03 2025
		Actualizar conocimientos en estimulación temprana al 90% del equipo MADIS	Jornada de actualización en estimulación temprana a Equipo MADIS	Realización de Jornada con certificación	$(\text{N}^\circ \text{ de funcionarios asistentes} / \text{N}^\circ \text{ de funcionarios que realizan atención directa madis}) \times 100$	Número de funcionarios con certificación Registro fotográfico
		Reestructurar ingreso a MADIS	Flujograma de ingreso a MADIS 2025	Creación de Flujograma de ingreso a MADIS 2025	$(\text{N}^\circ \text{ de recepción de flujograma de ingreso a MADIS} / \text{N}^\circ \text{ total de centros de salud}) \times 100$	Firma de recepción de MEMO por parte de los directores
		Incorporar nuevo de taller de estimulación temprana y alimentación saludable a los 15 meses.	Taller de estimulación temprana y alimentación saludable a los 15 meses	Incorporación de nuevo taller a calendario de Ciclo Infantil	$(\text{N}^\circ \text{ de talleres realizados del ciclo infantil 2025} - \text{N}^\circ \text{ de talleres realizados del ciclo infantil 2024}) / \text{N}^\circ \text{ de talleres realizados del ciclo infantil 2024}) \times 100$	REM A27 2024 REM A27 2025

Falta de tratamiento en la condición del espectro autista.	Aumentar cobertura de ingreso en un 50% a Sala de Rehabilitación infantil en TEA	Brindar atención oportuna en ingreso de Sala de RBC en TEA	Aumento de cobertura de ingreso en un 50% a la Sala de RBC en TEA	(N° de niños ingresados a SALA RBC TEA 2025 – /N° de niños ingresados SALA RBC TEA 2024) / (N° de niños ingresados SALA RBC TEA 2024) x 100	Registro oficial en excel con ingresos y seguimientos de casos de Sala de RBC TEA 2024 y 2025
	Capacitar en un 50% al equipo de salud en el abordaje multidisciplinario TEA	Capacitación en abordaje multidisciplinario en TEA	Realización de capacitación	(N° de funcionarios asistentes/N° de funcionario convocados) x 100	Número de funcionarios con certificación
Resistencia a consultar sobre salud por parte de los adolescentes. Obstaculización de los establecimientos educacionales para aplicar el Control de Salud Integral de Adolescentes.	Incrementar la cobertura de la población bajo control durante el año 2025.	Aplicar Control de Salud Integral (CSIA) en el 70% de establecimientos educacionales municipales	Cobertura de Controles de Salud Integral Adolescente	(N° de establecimientos educacionales municipales en los que se aplica CSIA/ Total de establecimientos educacionales municipales) x 100	Acuerdo firmado entre Establecimiento Educacional y Equipo de Salud Registro fotográfico
Desinformación o temor de los funcionarios a entregar prestaciones sin compañía de un adulto.	Asegurar que el 60% del personal esté plenamente formado en temáticas de adolescencia y al tanto de los procedimientos relacionados	Formación al personal de salud en relación a la atención de adolescentes.	Formación al personal	(N° de funcionarios formados en el programa/ N° total de funcionarios por centro) x100	Listado de asistencia de funcionarios formados. Registro fotográfico.

	con la atención y acceso de adolescentes, incluyendo la gestión de horas, la prestación de servicios, la inscripción y la entrega de medicamentos, garantizando una atención integral y eficiente.				
Falta de actualización de información de funcionarios respecto a la atención de adolescentes	Crear un Plan de Inducción que permita fomentar el abordaje de los funcionarios de APS en el manejo integral de las necesidades de los adolescentes.	Elaborar Plan de Inducción	Formación al personal	(N° de recepciones del Plan de Inducción por parte de la dirección de los Centros de Salud comunales/ N° total de Centros de Salud Comunal) x 100	Firma de recepción del Plan de Inducción por cada director de CESFAM y Encargados de CECOSF de nuestra comuna.
Instrumentalización insuficiente para realizar educaciones en Salud	Sistematizar las Educaciones en Salud para los adolescentes	Elaborar Protocolo comunal para la implementación de actividades de educación en salud	Protocolo de Educación en Salud	(N° de recepciones del Protocolo por parte dirección de los Centros de Salud comunales/ N° total de Centros de Salud Comunal) x 100	Firma de recepción del Protocolo por cada director de CESFAM y Encargados de CECOSF

					de nuestra comuna.
Brechas en el acceso a la atención médica para controles cardiovasculares (diabetes e hipertensión) en personas de 20 a 64 años laboralmente activas.	Aumentar en un 20% la oferta de cupos anuales para atención médica PSCV HTA/DM en horario de extensión	Confección de nuevos modelos de agenda de extensión PSCV HTA/DM con mayor número de cupos mensuales	Aumento de oferta agenda médica extensión PSCV HTA/DM	(N° de cupos ofertados extensión médica PSCV 2025) - (N° de cupos ofertados extensión médica PSCV 2025 HTA/DM 2024) / (N° de cupos ofertados extensión médica PSCV 2024 HTA/DM 2024)	Registro mensual DRIVE de atenciones médicas PSCV HTA/DM
Deficiencias en el acceso al Examen de Medicina Preventivo para las personas de 20 a 64 años que pertenecen al Programa de salud cardiovascular por DM y/o HTA	Brindar acceso al Examen de medicina preventivo a las personas de 20 a 64 años que ya están ingresadas al PSCV por DM y/o HTA	Realización de Examen de Medicina Preventivo a la población de 20 a 64 años que pertenece al PSCV por DM y/o HTA	EMPA para las personas de 20 a 64 años pertenecientes al PSCV	Línea base 2025	REM A02
	Mejorar el acceso y la calidad de atención para personas mayores en atención primaria.	Elaborar estrategia dirigida a Personas mayores para cumplimiento de Ley 21.168 de atención preferente al 100%.	Implementación de estrategia para atención preferente a personas mayores	(N° de centros con implementación de estrategia/ total de centros de la comuna) x 100	Documento de estrategia por establecimiento
		Capacitación en acceso a plataforma telesalud al 50% de los CDLs	Cobertura de Alfabetización Digital en CDL.	(N° de CDL capacitados/ total CDL de la comuna) x100	Certificación Registro fotográfico

			Entregar inducción a centros en Ordenanza Municipal N°43 y Ley de atención preferente 21.168, dación de horas y derivaciones correspondientes.	Inducción a funcionarios de establecimientos.	(N° de establecimientos que reciben inducción /Total de establecimientos de la comuna) x 100.	Listas de asistencia y evaluaciones de inducción.
MORTALIDAD PREMATURA	Necesidad de incorporar en ficha clínica un plan de seguimiento del riesgo de ulceración del pie con resultado moderado, alto y máximo en personas diabéticas de 20 a 64 años.	Registrar en ficha clínica un plan de seguimiento para los pacientes diabéticos de 20 a 64 años con riesgo de ulceración del pie moderado, alto y máximo. Meta: 70% de 90 fichas auditadas trimestralmente	Confeción de un plan de seguimiento comunal estandarizado	Plan de seguimiento para personas diabéticas con riesgo de ulceración del pie moderado, alto y máximo	(N° fichas auditadas de personas diabéticas de 20 a 64 años con riesgo de ulceración del pie moderado, alto y máximo que cuentan con un plan de seguimiento registrado en ficha clínica) / 90 X 100	Auditoría de ficha clínica
DETERMINANTES SOCIALES	Aumento de obesidad infantil	Incorporar nuevo taller de estimulación temprana y alimentación saludable a los 15 meses en el	Taller de estimulación temprana y alimentación saludable a los 15 meses	Incorporación de nuevo taller a calendario de Ciclo Infantil a todos los centros de salud	(N° de talleres realizados del ciclo infantil 2025 – N° de talleres realizados del ciclo infantil 2024/ N° de talleres realizados del ciclo infantil 2024) x100	REM A27 2024 REM A27 2025

		calendario del ciclo infantil en el año 2025				
		Diseñar nuevo flujograma comunal de malnutrición por exceso 2025	Creación de flujograma de ingreso a Malnutrición por exceso 2025	Incorporación de flujograma de ingreso por malnutrición por exceso.	N° de recepción de flujograma de ingreso a malnutrición por exceso/N° total de centros de salud x100	Firma de recepción de MEMO por parte de los directores
	Baja participación de la población adolescente en políticas locales asociadas a la salud.	Participación de adolescentes en el 60% de los Diagnósticos participativos comunales	Incluir a la población adolescente en los Diagnósticos Participativos Comunales	Participación juvenil en Salud	(N° de Diagnósticos Participativos Comunales en los que han participado adolescentes/ N° de Diagnósticos Participativos Comunales) x 100	Lista de asistencia de adolescentes que confirme a asistencia a Diagnósticos Participativos Registro fotográfico
ENVEJECIMIENTO POBLACIONAL	Inexistencia de planificación de talleres en temática ECNT, con enfoque en PM	Aumentar cobertura de talleres educativos para prevención y manejo de enfermedades crónicas en personas mayores.	Implementar taller itinerante de prevención y manejo de enfermedades crónicas prevalentes en personas mayores.	Implementación de talleres educativos sobre temáticas de ECNT.	(N° de personas mayores asistentes talleres con ECNT/ N° de personas mayores con patologías crónicas) x 100	REM P4 Sección A Lista de asistencia a taller/charla. Registro fotográfico.
GESTIÓN CALIDAD Y	Desconocimiento de disponibilidad de horas de atención telemática para la población adolescente	Instruir a lo equipos de adolescentes conocimiento de plataforma TELESALUD	Difundir plataforma de consulta en línea TELESALUD para Adolescentes.	Utilización de la plataforma	(N° de adolescentes que utilizaron la plataforma durante el año vigente/ N° total de adolescentes de la población bajo control) x100	Informe de TELESALUD de consultas mensuales realizadas por adolescentes.

	Inasistencias de la población a citas agendadas	Disminuir inasistencia a atenciones de salud	Gestionar software para confirmación de horas	Confirmación de citas	(N° de registros de confirmación de citas/ N° de citas agendadas para) / x100	Informe emitido por sistema implementado con registro de citas confirmadas
	Inexistencia de mecanismo de monitoreo y evaluación de registro clínico en EMPAM	Mejorar registro en la prestación EMPAM	Revisión de ficha clínica en atención EMPAM aplicando pauta de cotejo estandarizada.	Auditoria de ficha de atención EMPAM	(N° de fichas clínicas auditadas / N° de fichas auditadas que cumplan) x 100	Pauta de revisión de fichas
SALUD MENTAL	Mantener usuarios bajo los PRAPS Espacio Amigable o Mejor Niñez. Falta de horas para ingreso al Programa de Salud Mental. Insuficientes altas desde el Programa de Salud Mental.	Priorizar la atención en el programa de Salud Mental a los Adolescentes derivados de Espacios Amigables, asegurando un acceso oportuno y la continuidad de la atención	Todo adolescente recibirá alguna prestación del programa de salud mental en un periodo no menor a 3 semanas desde la referencia asistida desde Espacio Amigable. Estas prestaciones pueden ser: Controles de salud mental. Controles de salud mental remoto. Acciones telefónicas de salud mental. Consejería familiar para integrante con	Cobertura Atención de Salud Mental	(N° de adolescentes de la población bajo control pesquisados con riesgo de salud mental en control de salud integral, que ingresan al Programa de Salud Mental/ N° total de adolescentes de la población bajo control pesquisados con riesgo de salud mental en control de salud integral realizado) x100	Contraste entre hoja de derivación utilizada por programa de Espacio Amigable y hoja diaria de los profesionales

			problema de salud mental. Visitas Domiciliarias por el Programa de Acompañamiento. Psicosocial, en caso que presente algún tipo de factor de vulneración.			
	Necesidad de sistematización y planificación de educaciones/talleres grupales	Promover los factores psicosociales protectores de la salud mental en adolescentes a través de la aplicación de talleres	Aumentar el número de Talleres con planificación de educación grupal respecto al año anterior.	Taller de promoción y prevención de la salud mental	(N° de talleres realizados con planificación (año vigente) (MENOS) N° de talleres realizados (año anterior) / (N° de talleres realizados (año anterior)) x100	Lista de asistencia a talleres Registro fotográfico
SEGURIDAD DE LOS EQUIPOS DE SALUD	Alta incidencia de agresiones a funcionarios de salud	Reducir la incidencia de agresiones hacia funcionarios de salud	Implementación de programa regular de autocuidado y manejo del estrés	Cobertura de programa de autocuidado	(N° de funcionarios que completan programa de autocuidado / Total de funcionarios del centro) x 100	
		Fortalecer los sistemas de prevención y respuesta ante agresiones	Establecimiento de protocolos de seguridad y respuesta ante agresiones	Tasa de cumplimiento de protocolo	(N° de casos con protocolo aplicado correctamente / N° total de casos de agresión reportados) x 100	
		Mejorar el registro y seguimiento de incidentes	Implementación de sistema de registro y seguimiento de agresiones	Porcentaje de incidentes documentados	(N° de incidentes documentados / N° total de incidentes reportados) x 100	

		Disminuir la vulnerabilidad de los funcionarios en áreas críticas	Implementación de medidas de seguridad física y organizacional	Tasa de reducción de agresiones	$\frac{((N^{\circ} \text{ de agresiones año actual} - N^{\circ} \text{ de agresiones año anterior}) / N^{\circ} \text{ de agresiones año anterior}) \times 100}$	
		Fortalecer competencias en manejo de situaciones de conflicto	Capacitación en manejo de situaciones de conflicto y usuarios agresivos	Cobertura de capacitación	$\frac{(N^{\circ} \text{ de funcionarios capacitados} / \text{Total de funcionarios}) \times 100}$	
		Asegurar apoyo psicológico post-incidente	Establecimiento de programa de apoyo psicológico para funcionarios agredidos	Tasa de atención psicológica post-incidente	$\frac{(N^{\circ} \text{ de funcionarios que reciben atención psicológica post-incidente} / N^{\circ} \text{ total de funcionarios agredidos}) \times 100}$	
PLAN ANUAL DE CAPACITACIÓN	Inexistencia de mecanismo local que evalúe seguimiento y cumplimiento de PAC	Mejorar proceso de implementación, gestión y ejecución de PAC 2025	Realizar informe semestral de cumplimiento de actividades planificadas en PAC	Evaluación y análisis de brechas PAC	$(N^{\circ} \text{ de informes realizados} / N^{\circ} \text{ de informes planificados}) \times 100$	Informe de evaluación y plan de mejora según análisis de brechas identificadas
			Elaborar plan de mejora de brechas identificadas en evaluación semestral**	Evaluación y análisis de brechas PAC	$(N^{\circ} \text{ de planes de mejora ejecutados} / N^{\circ} \text{ de planes de mejora realizados}) \times 100$	Plan de mejora realizado

**Plan de mejora PAC, se realiza solo si se identifican brechas.

CAPITULO 8: ANEXOS

ANEXO N°1: PROGRAMA ANUAL DE CAPACITACIÓN 2025 PERSONAL ESTATUTO ATENCIÓN PRIMARIA (LEY 19.378)

Lineamientos Estratégicos	Actividades De Capacitación	Objetivos Educativos	N° De Participantes (A, B, C, D Y E)	N° De Horas Pedagógicas	Financiamiento		Coordinador	Fecha Ejecución
					OTROS FONDOS	TOTAL \$ ESTIMADO		
EJE ESTRATÉGICO 1: Medio Ambiente y entornos Saludables	Salud Familiar Básico	Conocer herramientas básicas para la implementación del modelo de salud familiar	110	53	\$ 12.650.000	\$ 12.650.000	Capacitación comunal	Primer semestre
	Salud Familiar Avanzado	Desarrollar competencias en los equipos para el abordaje familiar con enfoque integral y comunitario	45	21	\$ 5.175.000	\$ 5.175.000	Capacitación comunal	Primer semestre
	Gestión del manejo del estrés laboral y salud mental	Adquirir conocimientos y habilidades en la pesquisa, seguimiento, tratamiento e intervenciones en Salud Mental	160	21	\$ 18.400.000	\$ 18.400.000	Capacitación comunal	Segundo semestre
	Estrategias de Cuidado Integrales centrado en las personas	Promoción, prevención y manejo de la cronicidad en el contexto de multimorbilidad	130	21	\$ 14.950.000	\$ 14.950.000	Capacitación comunal	Primer semestre

Consejerías Individuales y Familiares	Brindar herramienta a los equipos para afrontar situaciones que alteran las dinámicas familiares	40	32	\$ 4.600.000	\$ 4.600.000	Capacitación comunal	Primer semestre
Profundización en Atenciones Integrales en la ECICEP	Profundizar los conocimientos y habilidades de médicos y otros profesionales de salud (categorías A y B) en la implementación avanzada de la Estrategia de Cuidado Integral Centrado en las Personas (ECICEP), con énfasis en la aplicación práctica mediante role-playing y casos complejos.	100	32	\$ 11.500.000	\$ 11.500.000	Capacitación comunal	Primer semestre

	EMPAM	Entregar herramientas y técnicas para la aplicación de EMPAM ,incluyendo acciones de promoción, prevención, consejería nutricional, kinésica y la importancia del trabajo intersectorial	30	21	\$ 3.450.000	\$ 3.450.000	Capacitación comunal	Segundo semestre
EJE ESTRATÉGICO 2: Estilos de Vida	Diversidad Sexual y su Abordaje en Salud Mental	padres e hijos.	100	21	\$ 11.500.000	\$ 11.500.000	Capacitación comunal	Primer semestre
	Interculturalidad: Migración y demografía	Conocer, entender y comprender los procesos migratorios y su impacto en salud	50	21	autogestionado	autogestionado	Capacitación comunal	Segundo semestre
	Espacios saludables, clima laboral, buen trato	Fomentar el autocuidado, manejo del estrés y hábitos saludables en los equipos de trabajo	180	32	\$ 20.700.000	\$ 20.700.000	Capacitación comunal	Primer semestre
EJE ESTRATÉGICO 3: Enfermedades Transmisibles	Infecciones Asociadas a la Atención en Salud	Control y prevención de enfermedades asociadas a la atención en salud	90	21	\$ 10.350.000	\$ 10.350.000	Capacitación comunal	Segundo semestre

	Manejo de Residuos en Establecimientos de Atención Primaria (REAS)	Manejo del almacenamiento de los desechos infecciosos, biológicos y no biológicos del establecimiento de salud	60	21	\$ 6.900.000	\$ 6.900.000	Capacitación comunal	Primer semestre
EJE ESTRATEGICO 4: Enfermedades Crónicas no transmisibles y Violencia	Curación Avanzada de Heridas	Conocer procedimientos y manejo de diferentes tipos de heridas	60	32	\$ 6.900.000	\$ 6.900.000	Capacitación comunal	Segundo semestre
	Violencia Género	Adquirir conocimientos y herramientas para el abordaje integral de la violencia de género	105	32	\$ 12.075.000	\$ 12.075.000	Capacitación comunal	Primer semestre
	Cuidados Paliativos Universales	Promover la creación de habilidades y destrezas básicas en Cuidados Paliativos en los funcionarios de la APS que se dediquen a atender personas del programa de CPU.	70	60	\$ 8.050.000	\$ 8.050.000	Capacitación comunal	Segundo semestre

EJE ESTRATÉGICO 5: Funcionamiento y discapacidad	Técnicas de Reanimación Cardiopulmonar	Actualizar conocimientos y conceptos básicos en urgencias. Diferenciar las principales acciones según características de accidente. Simular maniobras de Reanimación Cardiopulmonar	120	21	\$ 13.800.000	\$ 13.800.000	Capacitación comunal	Primer semestre
	Atención integral personas con demencia	Conocer, entender y comprender el alzheimer y otras demencias	40	21	\$ 4.600.000	\$ 4.600.000	Capacitación comunal	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 adolescentes con Trastornos del Espectro Autista y Asperger. Adquirir conocimientos actualizados necesarios para realizar una detección precoz de niños y adolescentes con Trastornos del Espectro Autista y Asperger.	40	21	\$ 4.600.000	\$ 4.600.000	Capacitación comunal	Segundo semestre

EJE ESTRATÉGICO 6: Emergencias y desastres	Categorización de Urgencias	Aplicación de protocolos de triaje en urgencias en base criterios de gravedad	90	21	\$ 10.350.000	\$ 10.350.000	Capacitación comunal	Primer semestre
	Soporte Vital Básico y Avanzado	Aplicar técnicas avanzadas en el manejo de un paro cardiorespiratorio u otras emergencias cardiovasculares	90	32	\$ 10.350.000	\$ 10.350.000	Capacitación comunal	Primer semestre
	Urgencias Respiratorias	Manejo y control de patologías respiratorias urgentes	40	32	\$ 4.600.000	\$ 4.600.000	Capacitación comunal	Segundo semestre
	Soporte Vital Pre-Hospitalario PH TLC	Mejora la calidad de la atención en politraumatizados y disminuir mortalidad	43	32	\$ 4.945.000	\$ 4.945.000	Capacitación comunal	Primer semestre
EJE ESTRATÉGICO 7: Gestión, Calidad e Innovación	Herramientas Microsoft (Excel básico, intermedio, avanzado)	Generar estrategias de mejoras en herramientas de la hoja de cálculo Excel nivel intermedio, básico y avanzando	160	21	\$ 18.400.000	\$ 18.400.000	Capacitación comunal	Segundo semestre
	Trato al Usuario Interno y Manejo de Conflictos Interno	Fomentar el desarrollo habilidades blandas en la atención de los usuarios y resolución de conflictos	180	21	\$ 20.700.000	\$ 20.700.000	Capacitación comunal	Segundo semestre

LEY Karin	Proporcionar las herramientas prácticas y estrategias para prevenir el acoso laboral y fomentar un ambiente de trabajo saludable y seguro.	por definir	por definir	por definir	por definir	Capacitación comunal	Segundo semestre
Herramientas y técnicas de fortalecimiento del trabajo comunitario	Aplicar técnicas de educación comunitaria en salud con enfoque promocional y preventivo	60	21	\$ 6.720.000	\$ 6.720.000	Capacitación comunal	Segundo semestre
Comunicación Afectiva	Aplicar de forma eficaz técnicas de comunicación efectiva en los equipos de salud	100	32	\$ 11.200.000	\$ 11.200.000	Capacitación comunal	Primer semestre
Trabajo en Equipo	Desarrollar competencias y habilidades sociales en mejorar el trabajo de los equipos de salud	120	32	\$ 13.440.000	\$ 13.440.000	Capacitación comunal	Segundo semestre
Calidad en la atención	Disminuir el riesgo asociado a las asistencia en salud	110	32	\$ 12.320.000	\$ 12.320.000	Capacitación comunal	Primer semestre

	Calderas y Autoclave	Operar en forma eficiente y segura calderas y autoclaves, cumpliendo todas las normas de seguridad operacional establecidas. Habilitar al funcionario para la presentación a examen ante el SSMS	60	32	\$ 6.720.000	\$ 6.720.000	Capacitación comunal	Primer semestre
	Congreso, Capacitaciones FREMESAM, CONFUSAM y Asociaciones Gremiales	Adquirir herramientas sobre la Ley 19378 y sus derivados.	por definir		por definir	por definir	Capacitación comunal	primer y segundo semestre
	Otros cursos atingentes a salud y administrativa de salud	Adquirir conocimientos en salud y en Atención Primaria de Salud, LEY 19378	por definir		por definir	por definir	Capacitación comunal	primer y segundo semestre
EJE ESTRATÉGICO 8: Equidad	Sensibilización en la atención de personas LGBTQ+	Disminuir las inequidades, brechas y barreras en la atención de salud de personas Trans, específicamente en los ámbitos de trato y registro	110	21	\$ 12.320.000	\$ 12.320.000	Capacitación comunal	Primer semestre

	Equidad de género	Reducir o eliminar las inequidades y discriminaciones que nacen de la cultura y que provocan consecuencias negativas en la salud de las personas.	120	50	\$ 13.440.000	\$ 20.700.000	Capacitación comunal	Primer semestre
	Gestión de la diversidad e inclusión social	Adquirir conocimientos de equidad de género para finalmente lograr la igualdad en la atención; Es decir, que mujeres, hombres y personas de la diversidad sexual, tengan las mismas oportunidades de gozar de las condiciones de vida y servicios	100	50	\$ 11.200.000	\$ 17.250.000	Capacitación comunal	Primer semestre
Totales					\$ 326.905.000	\$ 326.905.000		

ANEXO N°2: PRESUPUESTO DE FINANCIAMIENTO PARA LAS ACCIONES DEL 2025

S u b t í t u l o	I t e m	A s i g.	S u b. A s i g	S u b S u b A s i	CLASIFICACIÓN PRESUPUESTARIA	
					INGRESOS	\$55.931.926.510
05					TRANSFERENCIAS CORRIENTES	\$55.475.976.206
	03				De Otras Entidades Pública	\$55.475.976.206
		002			De la Subsecretaría de Desarrollo Regional y Administrativo	\$1.078.357.305
			999		Otras Transferencias Corrientes de la SUBDERE	\$1.078.357.305
				001	Bono Escolaridad	\$113.717.583
				002	Bono Adicional Escolaridad	
				003	Aguinaldos Legales Planta	\$269.232.205
				004	Aguinaldos Legales Contrata	
				005	Bonos Término de Conflicto	
				006	Bono Vacaciones	\$181.985.200
				007	Otros Bonos Convenidos	\$513.422.317
		006			Del Servicio de Salud	48.828.552.520
			001		Atención Primaria Ley N° 19.378 Art. 49	43.327.084.979
				001	Percápita 2021 Basal	\$35.240.759.533
				002	Percápita 2022 Adultos Mayores	
					DESCTO. RETIRO LEY 20.589	\$422.699.199
					DESCTO. RETIRO LEY 20.919	
				003	Incremento IPP	
				004	Asignación Desempeño Dificil	\$208.843.262
				005	Asignación Competencias Profesionales Ley 20.816	\$457.636.487
				006	Componente Diferencia TENS Categoría C	\$132.103.143
				007	Conductores	\$21.098.575
				008	Diferencial SBMN	\$202.348.243

			009	S.A.P.U. ADD (ASIG.DESEMPEÑO DIFICIL SAPU)	\$169.335.123
			010	Técnicos	
			011	Desempeño Colectivo Fijo	\$2.631.325.115
			012	Desempeño Colectivo Variable	\$3.040.075.220
			013	Asignación de Mérito, Art. 30 de la Ley N°19.378, agrega Ley N°19.607	
			014	Bono Trato Usuario	\$235.468.657
			015	Bonificación Adicional Ley de Incentivo al Retiro	\$565.392.422
		002		Lentes UAPO GES	
		003		Praps	\$5.151.467.541
				Ventas de Medicamentos Farmacia	\$350.000.000
	101			De la Municipalidad a Servicios Incorporados a su Gestión (Subvención municipal)	\$5.569.066.381
				De la Municipalidad a Servicios Incorporados a su Gestión (art 45)	
08				OTROS INGRESOS CORRIENTES	\$455.950.304
	01			Recuperaciones y Rembolos por Licencias Médicas	
		002		Recuperaciones Art. 12 Ley N° 18.196 y Ley N° 19.117 Artículo Único	
				Ingresos Gestión Docente	\$455.950.304
10				VENTA DE ACTIVO NO FINANCIEROS	
	99			Otros Activos no Financieros (farmacia para todos)	
15				SALDO INICIAL DE CAJA	
				GASTOS	\$54.464.259.658
21				GASTOS EN PERSONAL	\$44.996.835.250
	01			PERSONAL DE PLANTA	\$30.668.206.367
		001		Sueldos y Sobresueldos	\$25.761.376.651
			001	Sueldos Bases	\$8.989.839.339
		003		Asignación Profesional	\$409.132.896
			001	Asignación Profesional, Decreto Ley N°479 de 1974	\$409.132.896
		004		Asignación de Zona	
			002	Asignación de Zona, Art. 26 de la Ley N°19.378, y Ley N°19.354	

007		Asignaciones del D.L. N° 3551, de 1981	\$5.343.149.504
	001	Asignación Municipal, Art.24 y 31 D.L. N°3.551 de 1981	\$5.343.149.504
008		Asignación de Nivelación	\$164.543.217
	002	Planilla Complementaria, Art. 4 y 11, Ley N° 19.598	\$164.543.217
009		Asignaciones Especiales	\$349.790.173
	007	Asignación Especial Transitoria, Art. 45, Ley N°19.378	\$349.790.173
011		Asignación de Movilización	\$297.459.404
	001	Asignación de Movilización, Art. 97, letra b), Ley N°18.883	\$297.459.404
019		Asignación de Responsabilidad	\$97.809.490
	002	Asignación de Responsabilidad Directiva	\$97.809.490
028		Asignación de Estímulo Personal Médico y Profesores	\$48.448.589
	002	Asignación por Desempeño en Condiciones Difíciles, Art. 28, Ley N° 19.378	\$48.448.589
031		Asignación de Experiencia Calificada	\$147.858.418
	002	Asignación Post-Título, Art. 42, Ley N° 19.378	\$147.858.418
044		Asignación de Atención Primaria Municipal	\$8.989.839.339
	001	Asignación Atención Primaria Salud, Arts. 23 y 25, Ley N° 19.378	\$8.989.839.339
999		Otras Asignaciones	\$923.506.282
002		Aportes del Empleador	
	006	Otras Cotizaciones Previsionales	
003		Asignaciones por Desempeño	\$3.587.721.795
	002	Desempeño Colectivo	\$3.587.721.795
	003	Asignación de Desarrollo y Estímulo al Desempeño Colectivo, Ley N°19.813	
004		Remuneraciones Variables	\$721.372.558
	005	Trabajos Extraordinarios	\$721.372.558
005		Aguinaldos y Bonos	\$597.735.363
	001	Aguinaldos	\$23.703.763
	001	Aguinaldo de Fiestras Patrias	\$23.703.763
	002	Aguinaldo de Navidad	
	002	Bono de Escolaridad	
	003	Bonos Especiales	\$113.393.600

		003	Bonos Especiales Asociaciones	\$307.092.000
		001	Bonos Asociaciones	\$153.546.000
			Aniversario Centros	\$19.083.000
			Aniversario Unidades de Apoyo	\$6.000.000
			Celebración Fiestas Patrias	\$13.083.000
			Autocuidado	\$28.035.000
			Fiesta APS	\$87.345.000
		002	Bono Especiales Gobierno (bono vacaciones)	\$113.393.600
		004	Bonificación Adicional al Bono de Escolaridad	
02			PERSONAL A CONTRATA	\$8.666.802.028
	001		Sueldos y Sobresueldos	\$7.528.024.013
		001	Sueldos Bases	\$2.491.248.128
		003	Asignación Profesional	
		007	Asignaciones del D.L. N° 3.551, de 1981	\$1.454.405.692
		001	Asignación Municipal, Art.24 y 31 D.L. N°3.551 de 1981	\$1.454.405.692
		009	Asignaciones Especiales	\$144.904.211
		007	Asignación Especial Transitoria, Art. 45, Ley N°19.378	\$61.368.569
		999	Otras Asignaciones Especiales	\$83.535.642
			Asignación de Nivelación	\$495.298.430
		011	Asignación de Movilización	\$122.671.390
		001	Asignación de Movilización, Art. 97, letra b), Ley N°18.883	\$122.671.390
		018	Asignación de Responsabilidad	\$73.299.061
		001	Asignación de Responsabilidad Directiva	\$73.299.061
		027	Asignación de Estímulo Personal Médico y Profesores	\$33.429.613
		001	Asignación por Desempeño en Condiciones Difíciles, Art. 28, Ley N° 19.378	\$82.710.411
		030	Asignación de Experiencia Calificada	\$23.244.179
		002	Asignación Post-Título, Art. 42, Ley N° 19.378	\$23.244.179
		042	Asignación de Atención Primaria Municipal	\$2.491.248.128
		999	Otras Asignaciones	\$115.564.770
	002		Aportes del Empleador	
		002	Otras Cotizaciones Previsionales	

		003		Asignaciones por Desempeño	\$776.192.565
			001	Asignación de Desarrollo y Estímulo al Desempeño Colectivo, Ley N°19.813	\$776.192.565
		004		Remuneraciones Variables	\$259.783.654
			005	Trabajos Extraordinarios	\$259.783.654
		005		Aguinaldos y Bonos	\$102.801.796
			001	Aguinaldos	
			001	Aguinaldo de Fiestras Patrias	\$29.815.600
			002	Aguinaldo de Navidad	
			002	Bono de Escolaridad	
			003	Bonos Especiales	
				Bono trato usuario	\$72.986.196
			002	Bonos Especiales Gobierno	
			004	Bonificación Adicional al Bono de Escolaridad	
		03		OTRAS REMUNERACIONES	\$5.661.826.855
			001	Honorarios a Suma Alzada - Personas Naturales	\$3.899.214.139
			001	Honorarios a Suma Alzada - Personas Naturales Percapita	
			002	Honorarios a Suma Alzada - Personas Naturales Praps	
			004	Remuneraciones Reguladas por el Código del Trabajo	
			001	Sueldos	\$107.448.000
			002	Aportes del Empleador	
			001	Aporte Patronal (PREVISION, MUTUAL, SIS,CESANTIA)	
			002	Aporte Sindical (MOV, COLACION)	
			003	Remuneraciones Variables	
			004	Aguinaldos y Bonos	
			005	Suplencias y Reemplazos	\$1.439.668.940
			007	Alumnos en Práctica	
				PAGOS POR DOCENCIA A FUNCIONARIOS	\$215.495.776
22				BIENES Y SERVICIOS DE CONSUMO	\$8.684.189.768
	01			ALIMENTOS Y BEBIDAS	
		001		Para Personas	

02			TEXTILES, VESTUARIO Y CALZADO	\$82.140.000
	001		Textiles y Acabados Textiles	\$87.400.000
	002		Calzado	
03			COMBUSTIBLES Y LUBRICANTES	\$95.200.000
		001	Para Vehículos	\$91.200.000
		999	Para Otros	\$4.000.000
04			MATERIALES DE USO O CONSUMO	\$4.546.017.269
	001		Materiales de Oficina	\$60.000.000
	003		Productos Químicos	
	xx		Laboratorio	\$889.766.596
	001		Insumos y Reactivos para Laboratorio	\$817.766.596
		002	Retiro de Material Clínico	\$72.000.000
	004		Productos Farmacéuticos (Medicamentos)	\$2.450.000.000
		1	Medicamentos centros de salud	\$2.100.000.000
		2	Medicamentos farmacia comunal Dr. Andrade	\$350.000.000
	005		Materiales y Utiles Quirúrgicos (Insumos)	\$690.000.000
		001	Insumos Clínicos Percapita	\$450.000.000
		002	Insumos y material Dental Praps	\$170.000.000
		005	Oxígeno Medicinal Centro de Salud	\$70.000.000
	006		Fertilizantes, Insecticidas, Fungicidas y Otros	
	007		Materiales y Utiles de Aseo	\$250.000.000
	009		Insumos, Repuestos y Accesorios Computacionales	\$20.000.000
	010		Materiales para Mantenim. y Reparaciones de Inmuebles	
	011		Repuestos y Acces. para Manten. y Repar. de Vehículos	
	012		Otros Materiales, Repuestos y Utiles Diversos	
	999		Otros	\$132.704.409
			EGRESOS POR COMPRA DOCENCIA	\$53.546.264
05			SERVICIOS BASICOS	\$1.647.438.636
	001		Electricidad	\$1.165.431.175
	002		Agua	\$134.436.100

	003		Gas	\$120.036.752
		1	Gas Caldera	\$18.000.000
		2	Gas Vales y Granel	\$102.036.752
	004		Correo	\$57.960.000
	005		Telefonía Fija	\$79.353.720
	006		Telefonía Celular	\$40.908.480
	007		Acceso a Internet	\$49.312.409
	008		Enlaces de Telecomunicaciones	
	999		Otros	
06			MANTENIMIENTO Y REPARACIONES	\$1.127.951.622
	001		Mantenimiento y Reparación de Edificaciones	\$603.906.000
	002		Mantenimiento y Reparación de Vehículos	\$99.664.000
	003		Mantenimiento y Reparación Mobiliarios y Otros	\$2.280.000
	004		Mantenimiento y Reparación de Máquinas y Equipos de Oficina	
	006		Mantenimiento y Reparación de Otras Maquinarias y Equipos	\$412.875.482
	007		Mantenimiento y Reparación de Equipos Informáticos	
			Acreditaciones	\$9.226.140
07			PUBLICIDAD Y DIFUSION	\$26.000.000
	001		Servicios de Publicidad	
	002		Servicios de Impresión	\$26.000.000
	003		Servicios de Encuadernación y Empaste	
08			SERVICIOS GENERALES	\$113.083.069
	001		Servicios de Aseo	
	002		Servicios de Vigilancia	
	003		Servicios de Mantención de Jardines	
	007		Pasajes, Fletes y Bodegajes	
	008		Salas Cunas y/o Jardines Infantiles	\$113.083.069
	010		Servicios de Suscripción y Similares	
	999		Otros	

09			ARRIENDOS	\$933.959.172
	002		Arriendo de Edificios	\$169.127.172
	003		Arriendo de Vehículos	\$698.040.000
	005		Arriendo de Máquinas y Equipos	
	006		Arriendo de Equipos Informáticos (Fotocopiadora)	\$66.792.000
	999		Otros	
10			SERVICIOS FINANCIEROS Y DE SEGUROS	\$0
	002		Primas y Gastos de Seguros	
	004		Gastos Bancarios	
11			SERVICIOS TECNICOS Y PROFESIONALES	\$5.000.000
	003		Servicios Informáticos	
	999		Otros	\$5.000.000
		001	Lentes UAPO GES	
		002	EXAMENES HOLTER	
		003	EXAMENES LABORATORIO	\$5.000.000
		004	EXAMENES, RAYOS Y ATENCION EXTERNAS PRAPS	
		005	Otros servicios Profesionales	
		006	Aseorías Juicios Laborales anatomía patológica	
12			OTROS GASTOS EN BIENES Y SERVICIOS DE CONSUMO	\$107.400.000
	002		Gastos Menores	\$107.400.000
		001	Gastos Menores Percapita(caja chica)	\$107.400.000
		002	Gastos Menores (Beneficios Gremiales)	
	003		Gastos de Representación, Protocolo y Ceremonial	
	004		Intereses, Multas y Recargos	
23			PRESTACIONES DE SEGURIDAD SOCIAL	\$636.030.640
01			PRESTACIONES PREVISIONALES	\$636.030.640
	004	001	Desahucios e Indemnizaciones (INCENTIVO AL RETIRO)	\$565.392.422
		002	Desahucios e Indemnizaciones (RECÁLCULO)	\$70.638.218

25				CXP INTEGROS AL FISCO	
	01			IMPUESTO	
	099			OTROS INTEGROS AL FISCO	
29				ADQUISICION DE ACTIVOS NO FINANCIEROS	\$147.204.000
	04			Mobiliarios y Otros	
	05			Máquinas y Equipos	
		001		Maquinas Y equipos de Oficina	
		002		Maquinarias y Equipos para la Reproducción	
		999		Otras	
	06			Equipos Informáticos	
		001		Equipos Computacionales y Periféricos	
		002		Equipos de Comunicaciones para Redes Informáticas	
	07			Programas Informáticos	\$147.204.000
		001		Programas Computacionales	\$147.204.000

ANEXO N°3: PRESTACIONES PERCAPITADAS, SEGÚN CICLO VITAL

a. PRESTACIONES SALUD INFANTIL

Controles de salud integral de 0 a 6 meses de vida
1. Control binomio por matrona
2. Control médico 1º y 3º mes
3. Control enfermera o médico 2º, 4º, y 6º mes
4. Consulta nutricionista 5º mes
5. Radiografía de pelvis (GES DLC) al 3º mes
Controles de salud integral de 7 a 48 meses (por enfermera o médico, excepto control 3 años 6 meses por nutricionista)
Control de salud integral de los 4 hasta los 9 años (por enfermera)
Control de salud en establecimientos educacionales (PRAPS Salud Escolar) puede ser en CESFAM o en otro lugar destinado para ello.
Urgencia odontológica infantil/radiografías de urgencia.
Ingreso/Control Programa Cero.
GES Dental 6 años.
NANEAS
1. Control salud.
2. Visita domiciliaria en caso necesario.
3. Visita prematuros previo al alta.
Control de salud integral de 0 a 9 años pertenecientes a SENAME de carácter presencial en residencia
Reevaluaciones DSM.
VDI por Score IRA moderado o grave.
Intervención ingreso, seguimiento y última sesión MADIs
VDI niños y niñas con déficit DSM (priorizando déficit +riesgo biopsicosocial).
Talleres NEP Modalidad A
Talleres NEP Modalidad B
Talleres NEP Modalidad Seminario
Talleres de promoción del primer año de vida
Talleres prenatales
VDI prenatal (3 o más riesgos)
Taller Nadie es Perfecto Conducta Programa de Apoyo a la Salud Mental Infantil.
Visita Establecimiento Educacional Programa de Apoyo a la Salud Mental Infantil
Control de salud mental y evaluación diagnóstica integral a población alto riesgo Programa de Apoyo a la Salud Mental Infantil.
Evaluación diagnóstica integral Programa de Apoyo a la Salud Mental Infantil.
Control de salud mental Programa de Apoyo a la Salud Mental Infantil
Seguimiento Programa de Apoyo a la Salud Mental Infantil.
Consulta de morbilidad
PNI (Vacunas)
Programas alimentarios (PNAC)

Lactancia materna
1. Clínicas de lactancia 0 a 6 meses
2. Clínicas de lactancia mayores de 6 meses
3. Consejerías de lactancia materna
Primera consulta malnutrición por déficit y por exceso 0 a 9 años
Consulta de seguimiento malnutrición por déficit y por exceso 0 a 9 años
Evaluación presencial individual de la condición nutricional, física y psicológica de niños y niñas con sobrepeso y obesidad para ingreso al programa Elige Vida Sana (EVS)
Evaluación de seis meses de intervención programa EVS
Círculos de vida sana y sesiones de actividad física del Programa EVS

Fuente: Elaboración CESFAM Carol Urzúa, basado en Decreto N°35 MINSAL, abril 2024

b. PRESTACIONES SALUD DEL ADOLESCENTE

Control de salud del adolescente
Control crónico.
Control de puerperio.
Control de regulación de fecundidad.
Consejería en salud sexual y reproductiva - ITS- VIH - Regulación de fecundidad- Otras áreas
Control ginecológico preventivo.
Talleres, educación grupal,
Actividades de promoción o participación juvenil en la comunidad
Consulta morbilidad obstétrica.
Consulta morbilidad ginecológica.
Intervención social
Consulta y Consejería Psicológica
Consulta kinésica.
Consulta nutricional.
Ingreso y Control Prenatal
- Examen rutina Prenatal
- Inmunización en Gestante
- Ecografía obstétrica
Consulta anticoncepción de emergencia
Prestaciones asociadas a ley 21.030 IVE
Consulta por infección de Transmisión Sexual VIH y SIDA
Test rápido VIH

Control del Recién Nacido
Evaluación condición nutricional, física y psicológica de adolescentes con sobrepeso y obesidad para ingreso al Programa Elige Vida Sana o evaluación de seis meses de intervención.
Vida sana y sesiones de actividad física Programa Elige Vida Sana
Atención IRA personas de riesgo alto, moderado y leve. Incluye Control IRA severos o con mal control de patología, Consulta ingreso Sala IRA, Tratamiento Exacerbación (IRA). Considera Espirometría de Control y de Ingreso sólo en el Paso 5 con medidas de bioseguridad.
Sesiones Kinesiterapia Respiratoria
Consejería antibacaco adolescente
Examen de salud odontológico
Educación grupal odontológica
Consulta Odontológica preventiva (incluye: barniz de flúor, educación individual con instrucción de higiene, pulido coronario, sellantes).
Consulta tratamiento odontológico (incluye: obturaciones, detartraje).
Consulta de urgencia odontológica (incluye: Exodoncia, endodoncia primera fase).

Fuente: Elaboración CESFAM Carol Urzúa, basado en Decreto N°35 MINSAL, abril 2024

c. PRESTACIONES SALUD DE LA MUJER

Control Preconcepcional.
Ingreso Prenatal.
Control Prenatal.
Control del Puerperio y Recién Nacido.
Control de Regulación de la Fecundidad.
Consulta Anticoncepción de Emergencia.
Toma de examen de Papanicolaou (PAP) y Mamografía.
Consulta de Morbilidad Obstétrica o Ginecológica.
Prescripción de métodos anticonceptivos y de TRH por 6 meses (según stock).

Consultas de alerta de lactancia materna en menores de 6 meses.
Consulta por infección de Transmisión Sexual VIH y SIDA.
Consulta Nutricional en el proceso reproductivo (Para la mujer no gestante).
Evaluación de la condición nutricional, física y psicológica de gestantes y mujeres post parto con sobrepeso y obesidad para ingreso al Programa Elige Vida Sana o evaluación de seis meses de intervención.
Test rápido VIH.
Toma PAP.

Fuente: Elaboración CESFAM Carol Urzúa, basado en Decreto N°35 MINSAL, abril 2024

d. PRESTACIONES SALUD DEL ADULTO Y ADULTAS:

Consulta de morbilidad.
Atenciones de medicina preventiva presenciales (EMPA)
Perfil de presión Arterial
Ingreso atención por patologías crónicas Cardiovasculares y No Cardiovasculares
Consulta y controles de patologías crónicas.
Control crónico de patologías descompensadas.
Taller de diabetes.
Curación Avanzada de Heridas de Pie Diabético.
Entrega de órdenes de exámenes, Incluyendo fondo de ojo cuando corresponda.
Entrega de medicamentos.
Entrega de medicamentos y productos sanitarios (leches, otros).
Toma de exámenes y muestras.
Realizar recetas de tratamiento farmacológico.

Programación de exámenes: espirometría, MAPA, otros.
Intervención psicosocial.
Consulta y/o consejería de salud mental.
Educación grupal.
Atención a domicilio.
Ingreso demencia.
Control demencia médico, psicóloga y Terapeuta Ocupacional.
Talleres Grupales de demencia por Terapeuta Ocupacional-
Consejería individual en crisis normativas y no normativas
Atención de podología a pacientes con diabetes mellitus.
Curación de pie diabético.
Intervención grupal de actividad física.
Consulta kinésica.
Consulta Odontológica preventiva (incluye: barniz de flúor, educación individual con instrucción de higiene, pulido coronario).
Consulta morbilidad odontológica (incluye: examen de salud odontológico, obturaciones, destartraje y pulido coronario).
Consulta de urgencia odontológica (incluye: Exodoncia, endodoncia primera fase). Radiografías odontológicas.
Control por sospecha de virus Hepatitis C.

Fuente: Elaboración CESFAM Carol Urzúa, basado en Decreto N°35 MINSAL, abril 2024

e. PRESTACIONES DE SALUD DE LA PERSONA MAYOR

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.
Vacunación anti influenza.
Atención a domicilio.
Programa de alimentación complementaria del adulto mayor.
Atención podología a pacientes con diabetes mellitus.
Curación de pie diabético.
Consulta Odontológica preventiva (incluye: educación individual con instrucción de higiene, pulido coronario).
Consulta morbilidad odontológica (incluye: examen de salud odontológico, obturaciones, destartraje y pulido coronario).
Consulta de urgencia odontológica (incluye: Exodoncia, endodoncia primera fase).
Radiografías odontológicas.
Control por sospecha de virus Hepatitis C.
Control Integrado para personas con riesgo cardiovascular alto, moderado y bajo en CESFAM, domicilio u otro lugar que cumpla los criterios de calidad según Orientaciones Técnicas. Incluye ingreso y control de otras condiciones crónicas (Hipotiroidismo, Artrosis, Epilepsia, Otros).
Atención Integrada para personas con condiciones crónicas no cardiovasculares en CESFAM, (Incluye ingresos y controles).
Curación Avanzada de Heridas de Pie Diabético.
Exámenes de laboratorio, priorizados, toma de muestra en domicilio en caso de dependientes moderados a severos (atención Domiciliaria
Exámenes de laboratorio, toma de muestra en CESFAM.
Examen de medicina preventiva del adulto mayor.

Entrega Domiciliaria: Incluye entrega de fármacos en domicilio para personas con condiciones crónicas y entrega de PACAM en domicilio para personas mayores.
Entrega en Centro de Salud: Entrega de fármacos y PACAM en el centro de salud.
Más Adulto Mayor Autovalente. Incluye Ingresos, Egresos, Talleres, Capacitación Líderes y Planes Intersectoriales.
Elige Vida Sana. Incluye Círculo de Vida Sana y sesiones de actividad física y evaluación para ingreso y a los seis meses de intervención.
Ingreso demencia.
Control demencia médico, psicóloga y Terapeuta Ocupacional.
Talleres Grupales de demencia por Terapeuta Ocupacional.
Consejería individual en crisis normativas y no normativas.

Fuente: Elaboración CESFAM Carol Urzúa, basado en Decreto N°35 MINSAL, abril 2024