San Miguel SALUD

Plan de Salud

2022

ÍNDICE

1. INTRODUCCIÓN ***3***

Historia de la Comuna de San Miguel **5**

2. DIAGNOSTICO SITUACIONAL DE SALUD ***6***

DIAGNOSTICO SOCIOSANITARIO **7**

2.1 Descripción General de la Comuna **7**

2.2 Determinantes Sociales de la Salud **9**

2.3 Determinantes Sociales Estructurales de la Salud **10**

2.3.1 Análisis Sociodemográfico **11**

Análisis poblacional 11

2.3.2 Análisis Socioeconómico **15**

2.3.3 Educación **17**

2.3.4 Etnia y Migración **18**

2.4 Determinantes Sociales Intermedios de la Salud **20**

2.4.1 Condiciones ambientales **20**

2.4.2 Red de Salud **22**

Análisis de la población inscrita validada por FONASA 25

Análisis de la consulta de Morbilidad comunal 29

DIAGNOSTICO EPIDEMIOLOGICO **35**

2.4.3 Análisis de Natalidad 35

2.4.4 Tasa de Natalidad 35

2.4.5 Análisis de Fecundidad 36

2.4.6 Tasa Global de Fecundidad (TGF) 37

2.4.7 Tasa Especifica de Fecundidad (TEF) 38

2.4.8 Distribución según Sexo de los nacimientos 41

2.4.9 Tasa de Nacimientos según Grupo Etario 42

2.4.10 Embarazo Adolescente 43

2.4.11 Tasa de Mortalidad 44

2.4.12 Tasa de Mortalidad según Sexo 47

2.4.13 Tasa de Mortalidad según Grupo Etario 50

2.4.14 Principales Causas de Muerte, Comuna San Miguel 52

2.5 DIAGNOSTICO PARTICIPATIVO 2021 **55**

RESULTADOS DEL DIAGNOSTICO PARTICIPATIVO 66

3. EVALUACIÓN DE LAS ACCIONES SANITARIAS DEL AÑO 2021 ***197***

3.1 Avances Modelo de Salud Familiar **197**

3.2 Pandemia por COVID-19 **204**

3.3 Campaña de Inmunización SARS-CoV-2 **228**

Antecedentes Sanitarios 228

Desarrollo Campaña de Inmunización SARS-COV-2: Comuna San Miguel 230
3.2 Evaluación de principales actividades por ciclo vital 255
3.2.1 Salud del niño y niña 255
3.2.2 Salud del Adolescente 270
3.2.3 Salud de las personas adultas y adultas mayores 282
Mas Adultos Mayores Autovalentes 298
Estrategia de Cuidado Integral centrado en las personas – ECICEP. 307
3.2.4 Salud Mental 311
3.3.1 Cumplimiento programación 2021, Metas Sanitarias, IAAPS 334
Índice De Actividad en Atención Primaria De Salud (I.A.A.P.S) 342
3.3.2 Evaluación cumplimiento garantías GES año 2020 y Avance 2021 347
3.3.3 Promoción de la Salud, Salud Comunitaria y Participación Social 351
3.3.4 Eje Preventivo Promocional Comunitario 361
3.3.5 Salud Intercultural 363
3.3.6 Satisfacción Usuaria 367
3.3.7 Programas de Apoyo: 373
Laboratorio clínico/toma de muestra 373
Número Exámenes por Centro. CECOSF Atacama **¡Error! Marcador no definido.**
Número Exámenes por Centro. CESFAM Barros Luco **¡Error! Marcador no definido.**
Número Exámenes por Centro. CESFAM Recreo **¡Error! Marcador no definido.**
Imágenes Diagnósticas 380
Resolutividad 382
3.3.8 UAPO/UAPOrrino 384
3.3.9 Rehabilitación de Base Comunitaria 389
3.3.10 Droguería comunal, FOFAR 396
3.3.11 Despacho medicamentos a Domicilio 400
3.3.12 Farmacia Comunitaria 403
3.3.13 Vida Sana 406
3.3.14 Hospitalización Domiciliaria en APS 413
3.3.15 Equipo ELEAM 422
3.3.16 Calidad 427
3.3.17 Red de Urgencia comunal 429
3.3.18 Relación Asistencial Docente 430
3.3.19 Proyectos de Infraestructura 440
3.3.20 Recursos financieros 442

PROYECCION AÑO 2022: PLAN DE ACCION ***447***
PROGRAMACIÓN DE ACTIVIDADES 2022 ***514***
DOTACIÓN COMUNAL AÑO 2022 ***515***
PLAN DE CAPACITACIÓN COMUNAL 2022 ***516***

1. INTRODUCCIÓN

La situación en la que se asume la gestión de la Atención Primaria de Salud (APS) en la comuna de San Miguel al día 29 de junio de 2021, contaba de varias particularidades. Un elemento central es la crisis sanitaria por el SARS-COV2 que ha tenido un impacto central, desde el punto de vista sanitario, considerando los resultados de salud de la población, afectado de manera considerable la mortalidad, así como otros indicadores relevantes de salud. Otro aspecto en donde se expresa la pandemia es en los servicios que ha debido asumir la Atención Primaria de salud, generando un impacto en las actividades que se pueden efectuar y las nuevas tareas que se debieron asumir. La APS de San Miguel ha enfrentado dos olas de contagios, la primera tuvo su crisis durante el 2020, alcanzando una tasa de incidencia de 73,7 por 100 mil habitantes, durante el mes de junio y una segunda ola desde marzo a julio de 2021, donde se alcanzó una tasa de 56,3 casos por cada 100 mil. Una consecuencia de la crisis sanitaria en la comuna implicó una caída en la actividad regular, evidenciando una caída en la población de crónicos controlados, así como una disminución en las actividades de salud mental.

Durante el desarrollo de la pandemia, se deja de realizar actividades no esenciales definidas desde Ministerio de Salud, así como algunas atenciones o prestaciones que son consideradas críticas que no estaban siendo realizadas o se efectuaban de forma parcial como en caso de crónicos y salud mental) ciertas prestaciones como los exámenes preventivos en adultos y personas mayores, controles sanos en niños preescolar y adolescentes. Además de ciertas unidades de apoyo como controles dentales, de la sala de estimulación y de rehabilitación. Estas atenciones que no se realizaron mermó la población bajo control de los diferentes ciclos vitales las cuales disminuyeron en general en más de un 50%.

En relación con la población inscrita y validada para la comuna de San Miguel el 2021, esta alcanzaba 77.786 usuarios. El presupuesto que se administra supera los 9 mil millones de pesos, la principal fuente de gasto es relativo al personal de salud que explica un 75% del total de gasto, seguido por bienes y servicios de consumo con un peso de 16%.

En síntesis, el diagnóstico respecto del funcionamiento de la APS comunal, implica constatar, que el principal esfuerzo se concentra en el control del SARS-COV2, en particular en lo relativo a la campaña de vacunación (COVID e Influenza), entre febrero y julio se efectúa el proceso mediante una organización del proceso que implica una gran

cantidad de personal y la habilitación de múltiples puntos de vacunación. Otro aspecto que marca el funcionamiento de la APS es la implementación de la estrategia de testeo, trazabilidad y asilamiento, en particular se efectúan operativos para la búsqueda activa de casos, así como se verifica un proceso intensivo en uso del personal y recursos para hacer funciones de trazabilidad. Este esfuerzo, tiene como contrapartida una caída importante en la actividad regular de la APS; si bien es comprensible la priorización de la actividad centrada en control del SARS-COV2, esta caída en la población de crónicos bajo control, puede tener consecuencias negativas para la salud pública, aumentando los casos de descompensados u otros problemas relativos al desplazamiento de atenciones, cabe señalar, no obstante, este es un fenómeno a nivel nacional que potencialmente será una fuente de inequidad y aumento de morbilidad e incluso de mortalidad por aquellos problemas de salud que no pudieron ser pesquisados de forma oportuna.

Dada la situación sanitaria que se ha mencionado respecto del funcionamiento de la APS, es que desde la administración de la alcaldesa Erika Martínez, se propone asumir objetivos de gestión para lograr construir un ***San Miguel Saludable***. Lo anterior implica avanzar en una gestión de excelencia que apunte a mejorar la calidad de vida de la comunidad, lo anterior implica fijarse como objetivo, mejorar los resultados en salud, apuntando a reducir la carga de enfermedad, para efectos del 2022, esto se materializará en poner un énfasis en la recuperación de las atenciones desplazadas por pandemia, en particular retomar los controles para la población bajo control, así como evitar la descompensación de esta población. Otros objetivos que asumiremos implican reducir las inequidades en salud, mejorar la satisfacción de la comunidad con los servicios comunales de salud, así como fortalecer la institucionalidad del sector. Nuestro sello como gestión estará centrada en poner énfasis en generar acciones que actúen sobre los determinantes sociales (DSS) en conjunto con la comunidad, implementando programas de Salud en Todas las Políticas (STP) para disminuir inequidades.

En las actividades que hemos desarrollado a partir de julio de 2021 y siguiendo los objetivos señalados anteriormente, debemos destacar, un esfuerzo para aumentar la población validada, esto mediante un esfuerzo particular hacia un grupo de la población que, si bien estaba inscrita y recibiendo prestaciones desde nuestros centros de salud, no estaban validadas por parte del FONASA, de esta forma se alcanza una población de 81.359 inscritos.
En relación a la actividad centra en el control del SARS-COV2 se han modificado las actividades, respecto de la campaña de vacunación se adopta un enfoque que puso énfasis en entregar condiciones de dignidad para la espera tanto para trabajadores como a la comunidad, esto implicó poner a disposición de calefacción, dado que los puntos de vacunación extramurales que se contaban al momento de asumir la gestión en salud no tenían de condiciones para dar una espera digna. Adicionalmente se adoptó por concentrar a los equipos de salud que están vacunando para reducir los costos de logística y mejorar la productividad, primeramente, en la Universidad de Valparaíso y posteriormente en el Gimnasio Olímpico Municipal, este último espacio es el vacunatorio más grande de la zona sur de Santiago. En relación con la estrategia de TTA, se hace un tránsito de un modelo desordenado y efectuado desde los CESFAM de la comuna, que implicaba una atomización, así como un importante gasto basado en horas extraordinarias y convenios de honorarios. A partir del 02 de agosto, se cambia el modelo

mediante el que se implementa la estrategia de TTA, levantando un centro de trazabilidad comunal, esto ha implicado realizar miles de llamados de seguimiento a los casos activos y contactos estrechos de la comuna.
Para efectos de incidir en lo relativo a la satisfacción de la comunidad y la participación social es que se ha puesto énfasis en el ámbito de participación, donde destaca el proceso de diagnóstico participativo, entre otras actividades con la comunidad. En relación con el acceso a la salud, se ha adoptado la definición de tener un SAR que operaba entre 17 hrs a 8 AM, a una apertura las 24 hrs los 7 días de la semana.

Desde noviembre en nuestros centros de salud familiar, hemos estado impulsando la Estrategia de Cuidados Centrados en la Persona (ECICEP) o estrategia de multimorbilidad, esta estrategia aspira a que las personas cuenten con cuidado integrales, integrados, continuos, centrados en ellas con capacidad de innovación que incorpore las necesidades del entorno, garantizando la calidad de la atención y la eficiencia.

Nuestros desafíos para el 2022, es continuar con la implementación de un modelo comunal de estrategia de para enfrentar el COVID-19, donde el principal desafío estará centrado en levantar una Rehabilitación domiciliaria, remota y en centro de rehabilitación por Kinesiólogo, Terapeuta Ocupacional y Fonoaudiólogo. Para el media plazo, se tiene como desafío para la elaboración de una estrategia que nos permita profundizar el trabajo de la APS sobre los determinantes sociales de la salud, esto implicará, evaluar el estado de la red comunal, profundizar la implementación del modelo de salud familiar, propender a la creación de una institucionalidad que profundice promoción y prevención, así como trabajar para avanzar en la integración con otros niveles asistenciales, junto con lo anterior es clave potenciar una mirada integral de salud, que implica potenciar el trabajo para construir una comuna sana, profundizando el trabajo multisectorial que convergen en el gobierno local de San Miguel y generar un impacto sanitario significativo a través de las políticas municipales.

Historia de la Comuna de San Miguel[1]

Cuenta la leyenda que entre los primeros conquistadores que llegaron a Chile acudieron muchos al llamado de don Diego de Almagro, y entre ellos se sumó a esta aventura don Gaspar Banda de Aguilera. Este conquistador al regresar a su natal España en 1535, el Tribunal del Santo Oficio de la Inquisición lo persigue por hereje. Del proceso, solo vendría a liberarlo una manda ofrecida a San Miguel Arcángel, la cual cumplió elevando una ermita en las tierras que pronto pertenecerían a la comuna de San Miguel. En la actualidad la ermita se encuentra en la Parroquia de San Miguel, en el paradero 6 de Gran Avenida José Miguel Carrera, 300 años después el nombre dedicado a esta ermita servirá de nombre bautismal a todo el lugar.

El crecimiento de Santiago como ciudad dado en el primer siglo de la historia republicana (siglo XIX), consolidó el carácter rural de las tierras ubicadas al sur del Zanjón de la

[1] https://web.sanmiguel.cl/historia-de-la-comuna/

Aguada, las que permanecían administrativamente al Departamento de Santiago. Estos terrenos eran totalmente agrícolas, pertenecientes en esa época a las viñas de don Ramón Subercaseaux Mercado y su esposa doña Magdalena Vicuña y Aguirre, el cual, en 1849, adquirió los terrenos ubicados desde el Zanjón se la Aguada hasta la actual calle Salesianos, y desde este hacia el sur, adquiriendo además las viñas de don Leonidas Vial Guzmán y de su esposa doña Natalia Sánchez Fontecilla. Esta finca la destinó al talaje de animales y a la siembra de trigo y cebada. Años más tarde, don Ramón Subercaseaux cedió para uso público una amplia franja con hileras de álamo en sus orillas que recibió el nombre de "Llano Subercaseaux".

El 22 de diciembre de 1891 se dicta la Ley N°4.111 o Ley de Comuna Autónoma. En ella se establece el nuevo régimen de gobierno local, junto con crear una gran cantidad de comunas. De esta forma nace la comuna de Ñuñoa, que ocupaba los terrenos situados al este y sur de Santiago, incluido el actual San Miguel.

El 10 de agosto de 1896, siendo Presidente de la República don Jorge Montt, se establece por Decreto Supremo la comuna de San Miguel, segregándose las subdelegaciones 6ª Santa Rosa y 7ª Subercaseaux del territorio de la Municipalidad de Ñuñoa en el Departamento de Santiago.

El 2 de mayo de 1897 se reunió la primera Junta Municipal Sanmiguelina, constituida por tres Alcaldes (1° Alcalde: Eduardo Ruiz de Valledor; 2° Alcalde: Fermín Vergara Montt y 3° Alcalde: Manuel Carreño) y seis regidores.

En el período de 1900, habitaban en San Miguel cerca de 7.000 personas; alrededor de 3.000 vivían en el sector comprendido entre Santa Rosa, Vicuña Mackenna, Avenida Matta y Placer, el que perteneció a la comuna hasta 1915; 3000 personas aproximadamente residían al sur del Zanjón de la Aguada, entre Santa Rosa y el Ferrocarril del Sur; y al oriente de Santa Rosa vivían 500 personas.

La mayoría de la gente se dedicaba a los trabajos en las chacras que había en el sector y una cantidad importante estaba vinculada a las faenas del matadero, construido en 1847.

Las calles eran de tierra, había que regarlas personalmente para evitar el polvo que se levanta con el tráfico de los caballos y carros. Algunas calles, comenzando por San Diego y el Llano Subercaseaux fueron paulatinamente empedradas con recursos municipales y de vecinos.

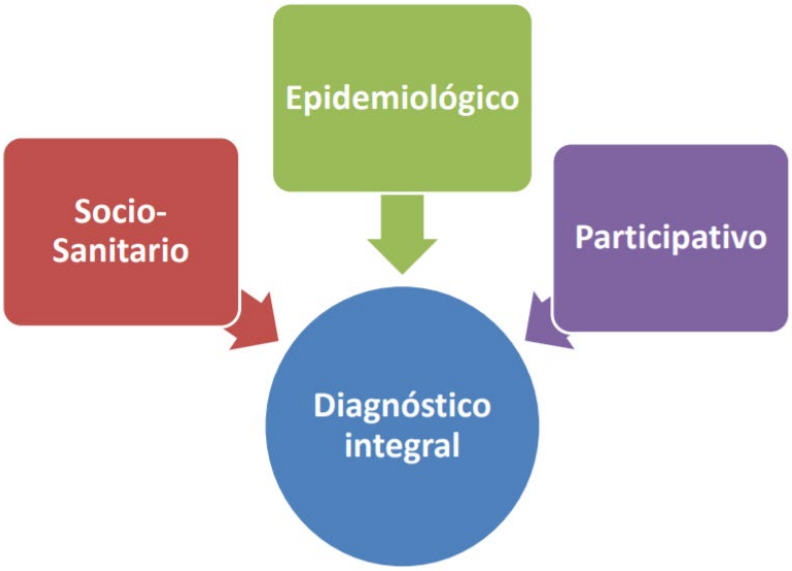
2. DIAGNOSTICO SITUACIONAL DE SALUD

El análisis de la situación de salud forma parte del proceso de planificación que tiene como objetivo la descripción de la población y la identificación de problemas para una posterior intervención sobre los más importantes.

Este es un proceso sistemático de información sobre las características demográficas y sociales de un territorio, su situación de salud y de los recursos y servicios disponibles.

El diagnóstico integral de salud se elaborará en base a 3 componentes principales: Sociosanitario, epidemiológico y participativo.

Ilustración 1 Componentes del Diagnóstico de situación integral de salud comunal 2022

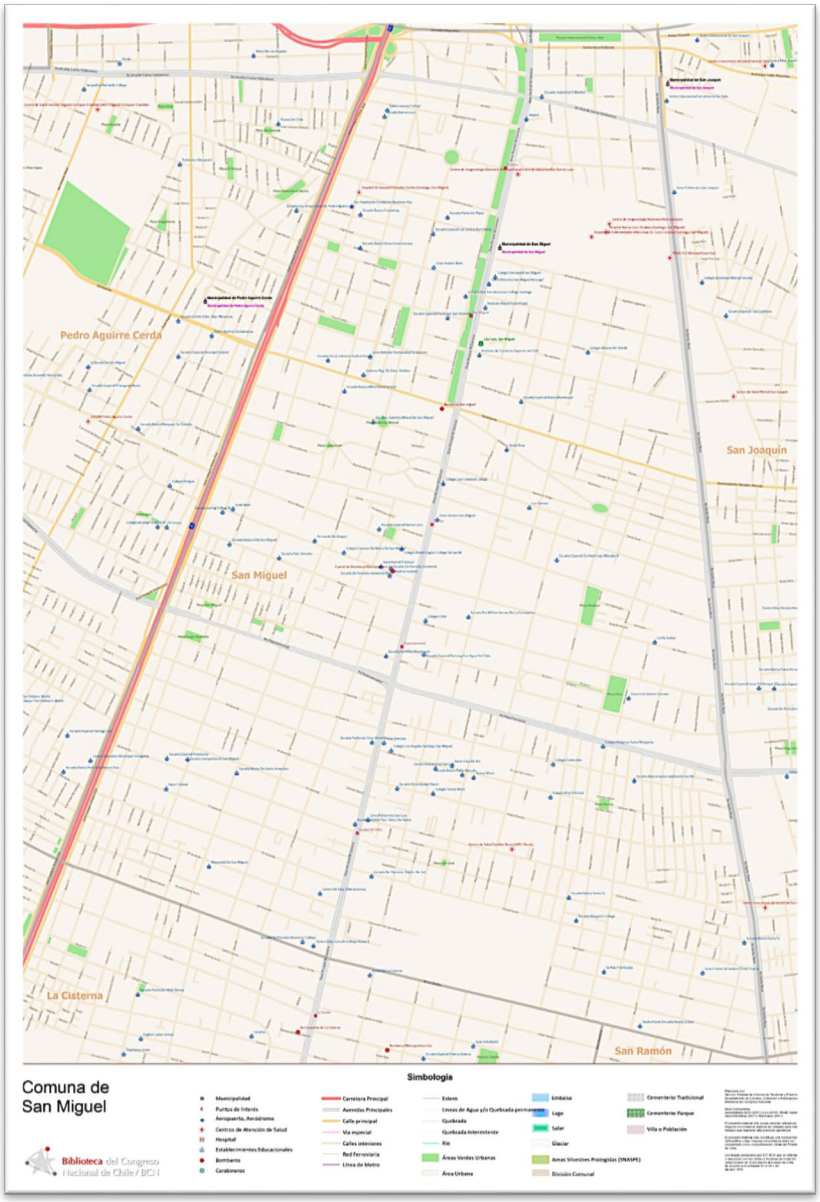


Fuente: Elaboración propia, adaptado de Orientaciones Programáticas MINSAL

DIAGNOSTICO SOCIOSANITARIO

2.1 Descripción General de la Comuna

Ilustración 2 Distribución Geográfica Comuna de San Miguel



Fuente: https://www.bcn.cl/siit/mapoteca/comuna_view?dato=San%20Miguel

La comuna de San Miguel consta de una extensión territorial de 9.5 km2, se caracteriza por ser una comuna urbana en su totalidad, no posee cuencas, ríos ni otros recursos hídricos dentro de sus límites.

El municipio se divide en siete unidades distritales: El Llano, Barros Luco, Salesianos, Lo Vial, Atacama, Lo Mena y Ciudad del niño. Esta división política administrativa también se divide en unidades vecinales, 20 de ellas distribuidas en los 7 distritos, cada unidad vecinal identificada con una o varias juntas de vecinos inscritas en la municipalidad.

Ilustración 3 División Política y Administrativa de San Miguel

Fuente: Biblioteca Nacional del Congreso, Adaptación Dirección de Salud San Miguel

2.2 Determinantes Sociales de la Salud

Los determinantes sociales de la salud se entienden como las condiciones sociales en que las personas viven y trabajan, que impactan sobre la salud. También se ha fraseado como “las características sociales en que la vida se desarrolla».[2]

De manera que los determinantes sociales de la salud se refieren tanto al contexto social como a los procesos mediante los cuales las condiciones sociales se traducen en consecuencias para la salud. Los determinantes sociales objetos de políticas públicas son aquellos susceptibles de modificación mediante intervenciones efectivas.

El concepto de determinantes sociales surge con fuerza desde hace dos décadas, ante el reconocimiento de las limitaciones de intervenciones dirigidas a los riesgos individuales de enfermar, que no tomaban en cuenta el rol de la sociedad. Los argumentos convergen en la idea que las estructuras y patrones sociales forman u orientan las decisiones y oportunidades de ser saludables de los individuos. Así una pregunta clave para las

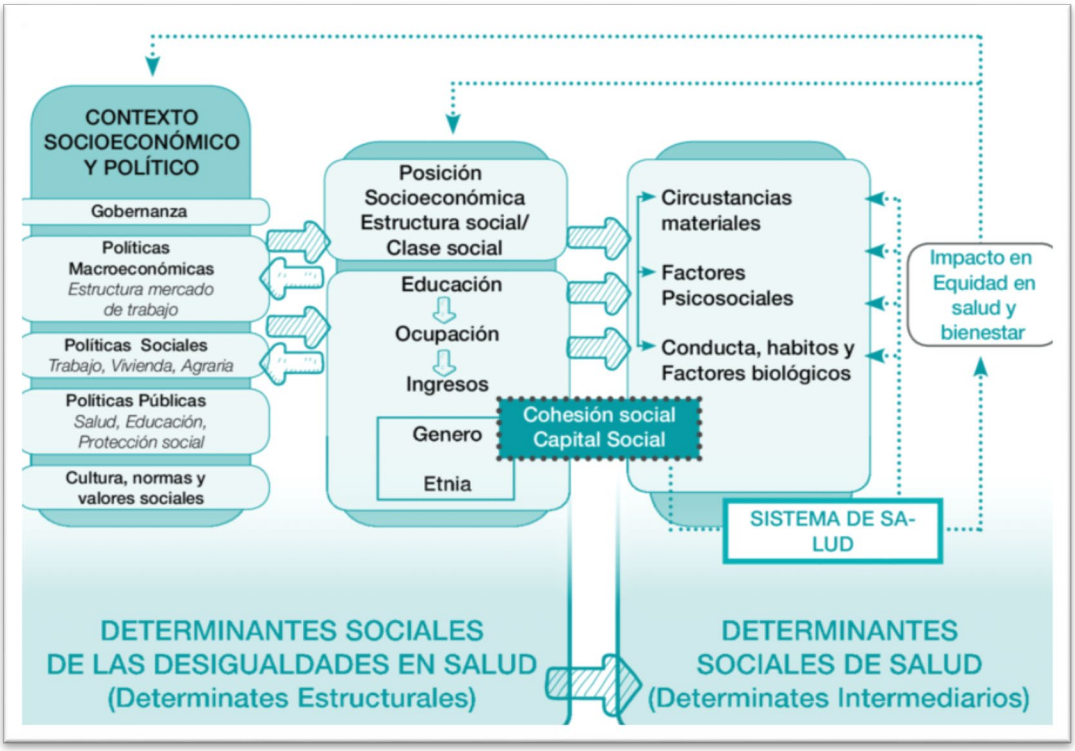
[2] https://www.minsal.cl/determinantes-sociales-en-salud/

políticas de salud es: ¿Hasta qué punto es la salud una responsabilidad social y no sólo una responsabilidad individual?

Esta pregunta es central al enfoque de determinantes sociales y amplia el foco de los esfuerzos en salud pública más allá de las personas e incluso las comunidades para analizar las causas sociales más estructurales.

Por otra parte, la atención de salud no es la principal fuerza que determina la salud de las personas, sino que es otro determinante más; siendo más importantes los factores que permiten a las personas mejorar o mantener su salud que los servicios a los cuales acceden cuando se enferman.

Ilustración 4 Marco conceptual de los determinantes sociales de la salud



Fuente: Solar O Irwin A. Marco Conceptual de los Determinantes Sociales de la Salud. Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud de la OMS. 2006.

Como lo ilustra el modelo conceptual de la Organización Mundial de la Salud -OMS- y lineamientos del Ministerio de Salud en la elaboración de las políticas públicas de salud, y desde la perspectiva del nuevo gobierno comunal, es donde sin duda se plasman las desigualdades existentes en la salud de las y los San Miguelino/as, por lo que se detallarán los antecedentes de la comuna, según la comprensión de los distintos tipos de determinantes sociales de la salud, ya sean **estructurales o intermedios.**

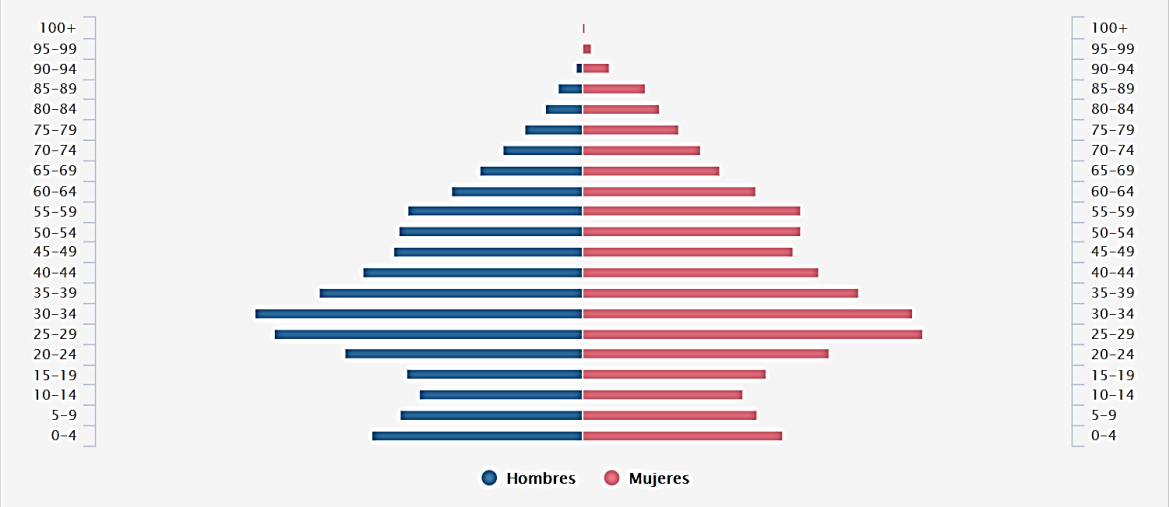
2.3Determinantes Sociales Estructurales de la Salud

2.3.1 Análisis Sociodemográfico

Análisis poblacional

La pirámide poblacional muestra una estructura demográfica, muy parecida a la pirámide poblacional nacional de Chile, que se encuentra en un proceso transición de envejecimiento poblacional.

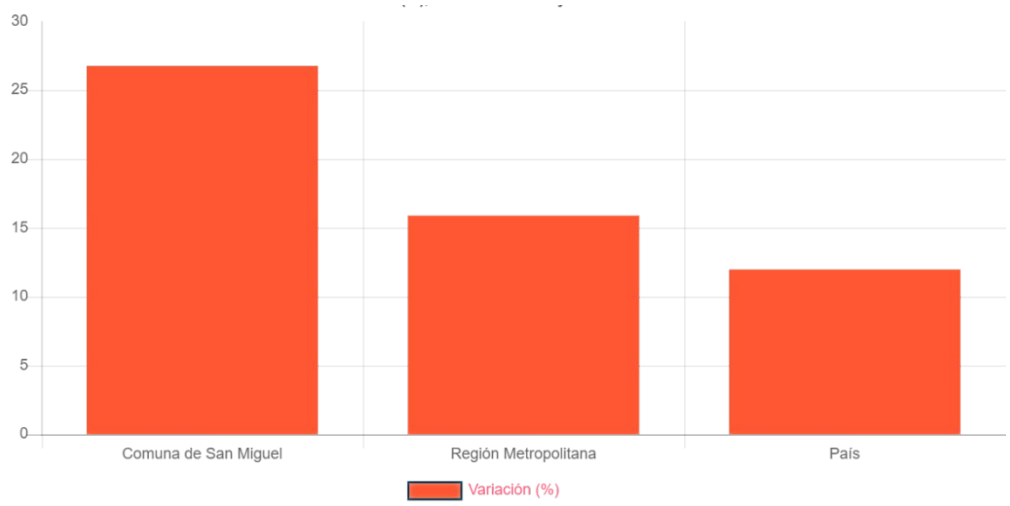
Ilustración 5 Pirámide Poblacional INE San Miguel 2017



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

En base al último censo poblacional realizado a nivel nacional el año 2017, la población proyectada para el periodo 2021 en la comuna de San Miguel es de 136.835 habitantes, con una variación del 23,75% respecto al 2017, por sobre la media regional y casi duplicando la del país

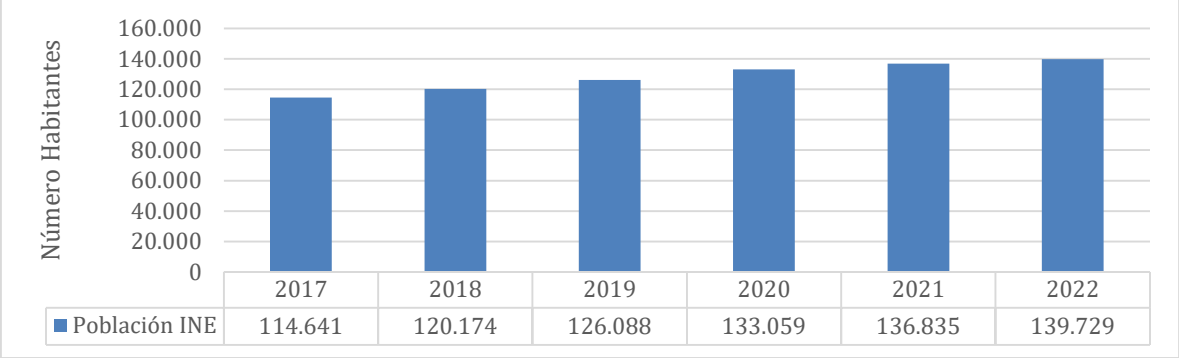
Ilustración 6 Variación porcentual Censo 2017 y proyección INE 2021



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

En los últimos 3 años, y proyectando el 2022 por INE, se observa un alza en la población comunal total. Destaca la variación intercensal de la comuna, donde ha crecido en relación con el censo 2002 en un 57% (78.872 habitantes).

Ilustración 7 Variación población total de San Miguel, 2017-2022

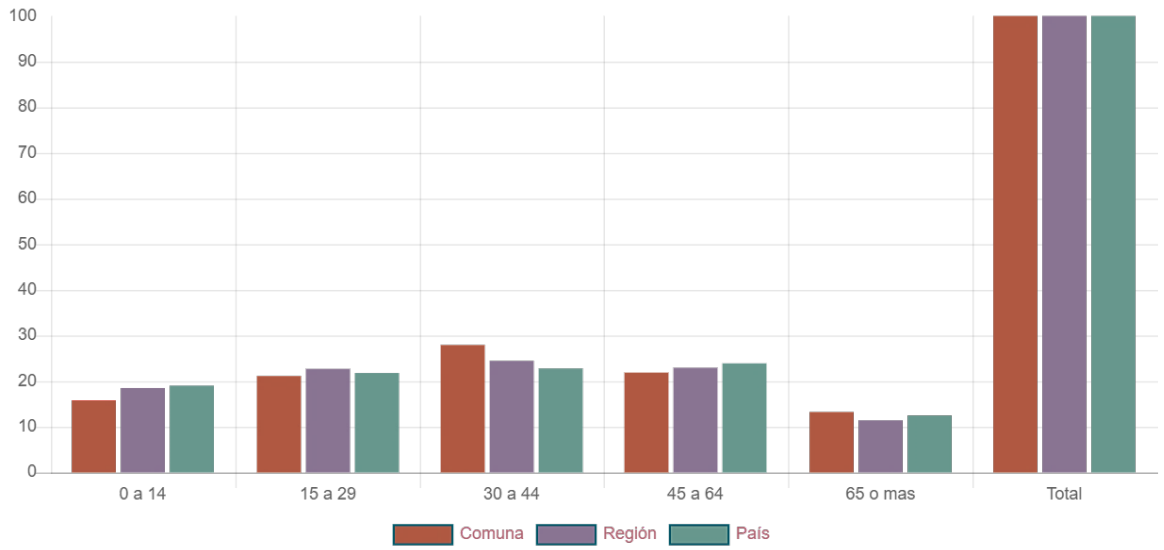


	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Población INE	114.641	120.174	126.088	133.059	136.835	139.729

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

La distribución por grupos etarios muestra una estructura demográfica, muy parecida a la pirámide poblacional nacional de Chile, que se encuentra en un proceso transición de envejecimiento poblacional, con menor población infantil y adolescente que la población adulta en edad reproductiva.

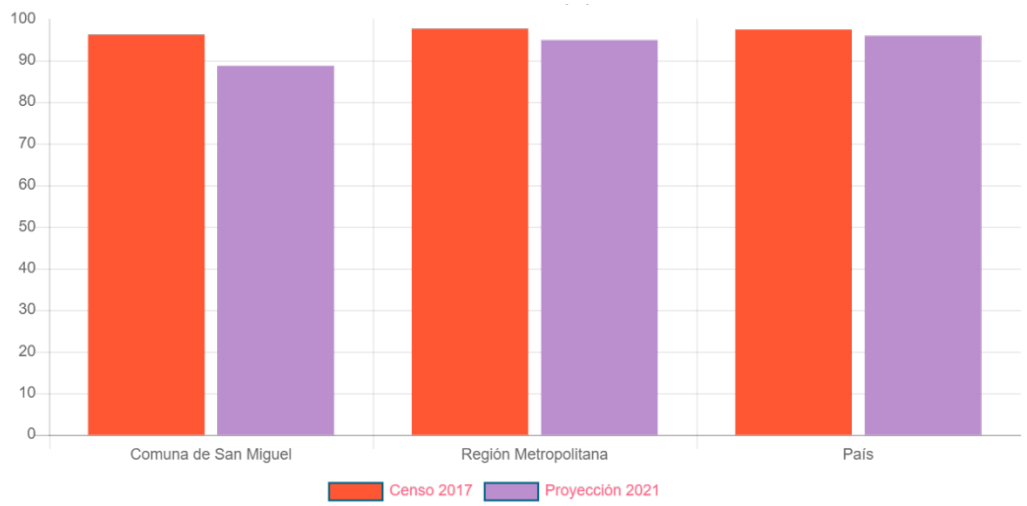
Ilustración 8 Distribución de la población entre grupos etarios (%), Proyección 2021



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

La comuna presenta un Índice Masculinidad (IM) de 88,68%, relevando un mayor número de mujeres (69.752) que hombres habitantes (67.083), más bajo que la media regional y nacional.

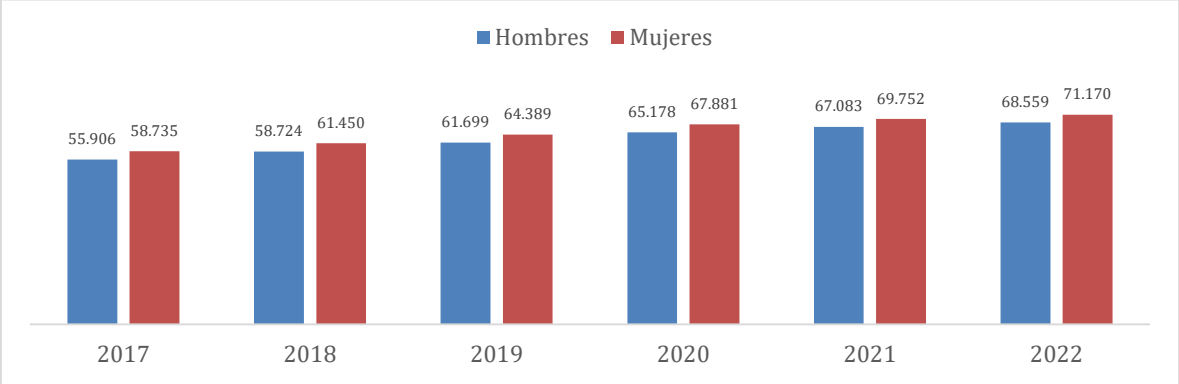
Ilustración 9 índice de Masculinidad



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

La trayectoria del IM se condice con la distribución del último quinquenio y se proyecta al 2022:

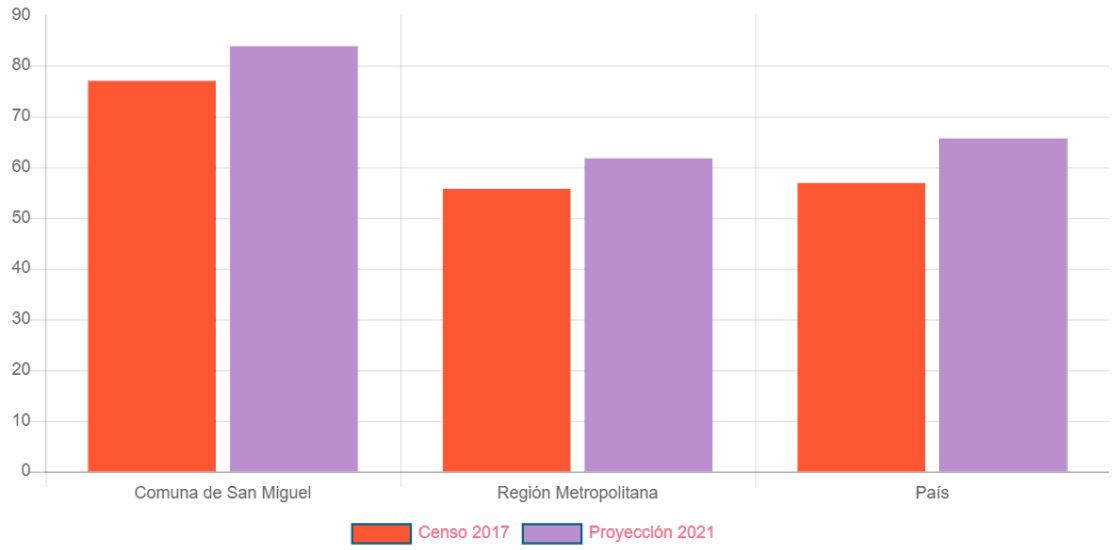
Ilustración 10 Distribución Población INE por sexo 2017-2022



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

A su vez, se observa una población total comunal más envejecida con un índice de Adulto Mayor – IM (o índice de envejecimiento) de 83,8 sobre la media regional (61,7) y nacional (65,2):

Ilustración 11 Índice de Adulto Mayor

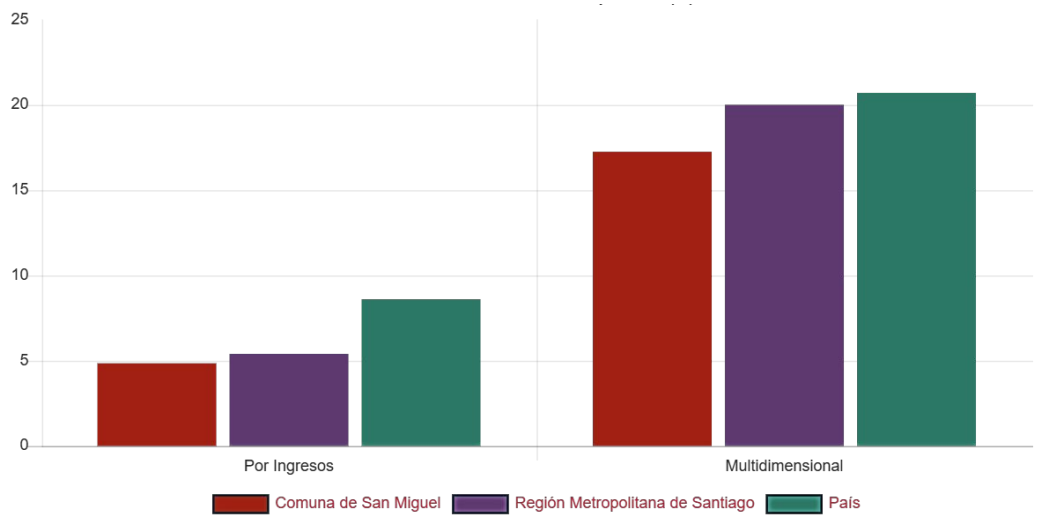


Fuente: Censos de Población y Vivienda, Proyecciones de Población, INE

2.3.2 Análisis Socioeconómico

Según la Encuesta de Caracterización Socioeconómica Nacional (CASEN 2017), un total de 2.945 habitantes de la comuna, equivalentes al 4% estarían en situación de pobreza por ingresos, levemente bajo la media regional y bajo la media país. En 2017, 10.157 vecinas y vecinos (17% de la población total para dicho año) se encontraban en situación de pobreza multidimensional:

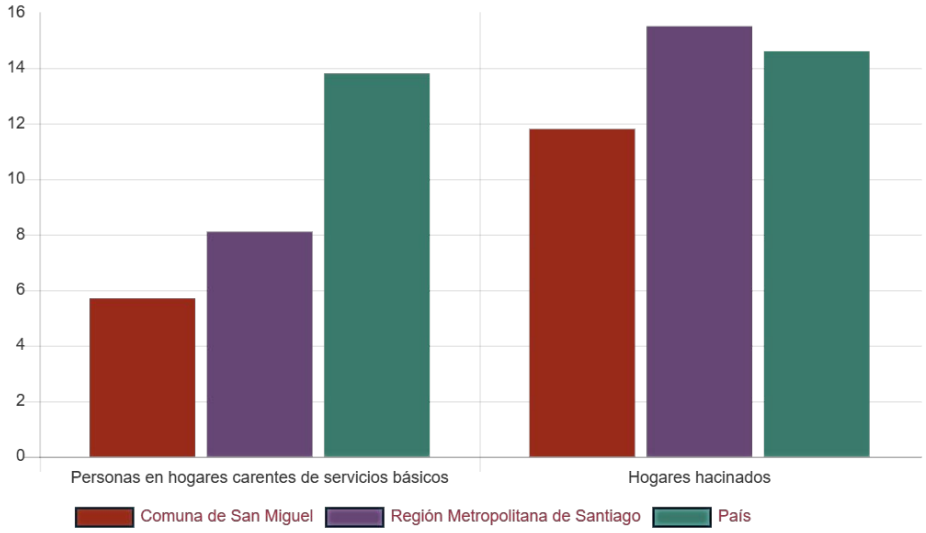
Ilustración 12 Estimaciones de Tasa de Pobreza por ingresos y multidimensional por Comuna



Fuente: Encuesta de Caracterización Socioeconómica Nacional (CASEN) 2017

A su vez, la misma encuesta nacional, sitúa a nuestra comuna con porcentajes de personas carentes de servicios básicos de un 5,7% y un 11,8% de hacinamiento, ambos relativamente más bajos a la media regional y nacional. Cabe destacar que estos datos son pre pandemia, por lo cual se requerirá visualizar nueva data para comprender los cambios socioeconómicos y de hacinamiento de nuestras y nuestros vecinos en 2022.

Ilustración 13 Población carente de servicios básicos y hogares hacinados (% totales, a diciembre 2020)



Fuente: Encuesta de Caracterización Socioeconómica Nacional (CASEN) 2017

Respecto a la ocupación, presenta un patrón similar a la media regional y nacional, destacando un mayor porcentaje de mujeres en la fuerza de trabajo:

Tabla 1 Situación de las personas que trabajan, Censo 2017

	San Miguel	Región Metropolitana	País
Declaran trabajar	64%	62%	58%
Edad promedio de quienes trabajan	41,4	41,6	41,8
Personas que declaran trabajar y que son mujeres	47%	44%	42%
Personas que declaran trabajar y asistir a la educación formal	10%	9%	8%
Años de escolaridad promedio de las personas que declaran trabajar	14	12,5	12,1

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

El concepto de jefe o jefa de hogar hace referencia a aquella persona que es reconocida como tal por el resto de los miembros del hogar. En este caso el indicador hace referencia al porcentaje de jefaturas de hogar que corresponde a mujeres. En la comuna este porcentaje, es levemente superior a la media regional y nacional. Destaca también, que ya en 2017, la comuna presentaba un porcentaje similar a la media regional en hogares con personas migrantes, tal como se detalla en la siguiente tabla:

Tabla 2 Tipología y composición de Hogares

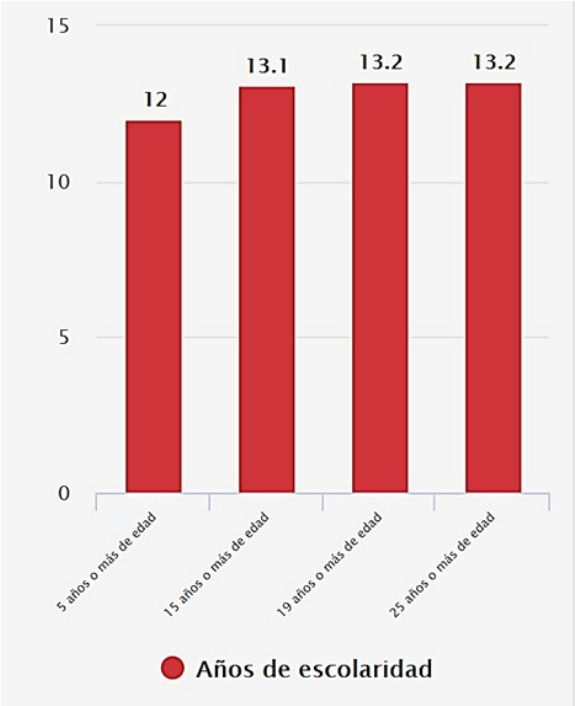
	San Miguel	Región Metropolitana	País
Cantidad de hogares	38.362	2.238.179	5.651.637
Tamaño de hogares (promedio de personas por hogar)	2,7	3,1	3,1
Jefas de hogar	45%	43%	42%
Hogares p. originarios	13%	16%	18%
Hogares con migrantes	10%	11%	7%

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

2.3.3 Educación

La comuna de San Miguel tiene según las encuestas CASEN un promedio de escolaridad mayor que el promedio de la región metropolitana y el promedio país. El siguiente gráfico muestra el promedio de años de escolaridad de distintos grupos de la población comunal. La primera barra muestra los años de escolaridad de la población de 5 años o más. La segunda muestra los años de escolaridad de la población de 15 años o más. La tercera barra muestra el promedio de los años de escolaridad de las personas de 19 años o más. Por último, la cuarta barra muestra los años de escolaridad de la población de 25 años o más. La comuna presenta 1,4 años promedio más que la media de la región metropolitana en el grupo de 25 años o más.

Ilustración 14 promedio de años de escolaridad de distintos grupos de la población de San Miguel

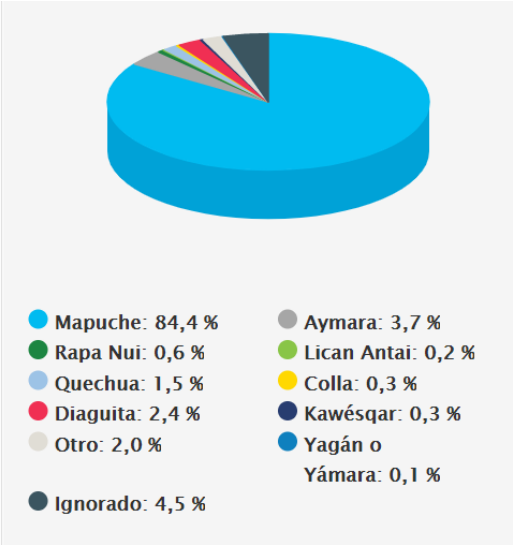


Fuente: Censos de Población y Vivienda, Proyecciones de Población, INE 2017

2.3.4 Etnia y Migración

Según el Censo 2017, un 8% de la población comunal declara ser de un pueblo originario, predominantemente mapuche:

Ilustración 15 Pertenencia declarada a pueblo originario, CENSO 2017, San Miguel



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

Como Determinante Social de relevancia en la comuna, observamos el impacto de la inmigración, especialmente por la carga de enfermedades y las dificultades de accesibilidad dadas las diferencias culturales e idiomáticas en algunos casos.

Según las cifras reportadas por el Instituto Nacional de Estadísticas (INE) y el Departamento de Extranjería y Migración (DEM), se estima que a diciembre de 2019 había en el país un total de 42.308 adultos mayores extranjeros residentes habituales. Al contar el total de adultos mayores extranjeros, la mayoría proviene de Venezuela, con 7.846 adultos mayores; Perú, con 6.953, y Argentina, con 4.569.

Un 7% de la población actualmente residente en la comuna ha nacido fuera del país, y en la comuna son predominantemente hombres.

Tabla 3 Comparativo de datos de migración según Censo 2017

	San Miguel	Región Metropolitana	País
Residentes habituales	105.879	7.028.680	17.327.192
No migrantes int. (nacimiento)	33%	40%	52%
No migrantes int. (5 años)	69%	81%	84%
Inmigrantes otro país	7%	7%	4%
Índice masc. migrantes	95,1	100,2	97,8
Mig. reciente otro país	72%	69%	67%
Edad media migrantes	32,8	33,1	33
Escolaridad migrantes	12,4	11,9	11,6

Fuente: INE 2017

Tabla 4 Distribución de nacionalidad de migración INE, San Miguel

PERIODO DE LLEGADA A CHILE	TOTAL POBLACIÓN NACIDA FUERA DEL PAÍS	PERÚ	COLOMBIA	VENEZUELA	BOLIVIA	ARGENTINA	HAITÍ
Total Comuna	7.840	1.829	1.382	1.910	190	460	442
Entre 2010 y 2017	5.330	971	1.167	1.768	139	115	412
Entre 2000 y 2009	1.116	553	119	31	12	78	6
Entre 1990 y 1999	583	202	11	31	6	111	0

Antes de 1990	414	23	8	14	21	127	0
Ignorado	397	80	77	66	12	29	24

Fuente: INE 2017

2.4 Determinantes Sociales Intermedios de la Salud

2.4.1 Condiciones ambientales

Agua Potable

La infraestructura de servicio de agua potable tiene cobertura de la totalidad de la comuna, no presenta captaciones ni estanques y se encuentra abastecida por la red de distribución siete de aguas andinas con una dotación de 389 litros/habitante/día. Este abastecimiento proviene de recursos exclusivamente superficiales de la cuenca del río Maipo, tratados para su potabilización en el complejo de plantas Antonio Tagle y planta La Florida. Por lo que la cantidad y calidad está garantizada.

Desechos sólidos

Son administrados por la municipalidad de San Miguel con cobertura al cien por ciento de la comuna con servicio casa a casa y de frecuencia diaria según distribución ya sea en horario diurno o nocturno. La municipalidad también cuenta con un servicio de recolección de ramas, troncos maderas y escombros de los lugares públicos.

La distribución final de residuos domiciliares es fuera de la comuna a unos 68 kilómetros del centro de la comuna y su promedio mensual es de 3,120 toneladas.

Los residuos sólidos contaminados en el área de la salud son manejados por la Seremi de Salud.

Aguas negras y Aguas lluvias

La Municipalidad pertenece a la red de alcantarillados de aguas negras de La Farfana y con cobertura del 100% de la comuna de redes de recolección. Por ser una red antigua se comparten los colectores de aguas negras con los de aguas lluvias.

La pendiente del territorio permite una recolección de aguas lluvias. Ambas aguas lluvias y negras llegan al Colector Interceptor Zanjón de la Aguada, que conduce estas aguas a la Planta de Tratamiento la Farfana en la comuna de Maipú para luego ser vertidas al río Mapocho.

Áreas verdes

Las zonas verdes de la comuna están caracterizadas por la Municipalidad como parques con una extensión mayor a las 7 hectáreas y plazas con una extensión mayor a 0,12 hectáreas. San Miguel consta de 17 plazas y 2 parques, dejándola con un déficit en zonas verdes con aproximadamente 2 m^2/hab., cuando lo recomendado por OPS es 9 m^2/hab. El total de áreas verdes de la comuna de acuerdo al levantamiento de la Dirección de Medio Ambiente y a la metodología planteada entre plazas y parques, corresponde a 172.552 m^2.

Cultura

En la infraestructura cultural y religiosa que se considera patrimonio dentro de la comuna de San Miguel existen varios inmuebles, tales como: el Portal de Acceso y la Capilla del Hospital Barros Luco, La Iglesia San Miguel, La Capilla y Colegio Claretiano y La Iglesia Metodista. Otros inmuebles de conservación histórica que podemos mencionar son las bodegas Viña Concha y Toro y las Bodegas Subterráneas de la Viña Subercaseaux.

Algunas viviendas representativas de la época también se conservan dentro de la comuna, entre ellas: la antigua casa de Don Ramón Subercaseaux ubicada en El Llano Subercaseaux 3519-B y que funciona actualmente como "Casa de la Cultura" donde se desarrollan distintas actividades. La comuna cuenta también con un Teatro Municipal ubicado en Gran Avenida José Miguel Carrera 3418, con 2 bibliotecas y un Bibliometro ubicado en la estación de metro Ciudad del Niño.

Recreación

La mayoría de las plazas de la comuna cuentan con zonas verdes y juegos infantiles. Algunas plazas, además del Parque El Llano, cuentan con equipamiento para la recreación, tales como máquinas de ejercicios - circuito fitness -, y/o circuitos de calistenia disponibles para uso de la población infantil, adulta y adultos mayores.

Las instalaciones deportivas de la comuna son el Gimnasio Municipal de San Miguel, Gimnasio Colón América de San Miguel, Gimnasio El Llano, Estadio El Llano (recinto privado), Estadio La Montura (en construcción) y el Estadio Atacama. Además, la comuna cuenta con 2 centros comerciales, uno frente a parque El Llano y el otro colindante a metro Ciudad del niño, este último cuenta con salas de cine.

Acceso a Educación

San Miguel cuenta con 49 centros educativos distribuidos en el territorio de la comuna de la siguiente manera: 23 instituciones de educación básica, 9 de educación media y 17 centros educativos que cuentan con educación básica y media. De los 49 centros, 9 son dependientes de la Corporación Municipal de San Miguel, 3 de ellos con educación media

Delitos

En los últimos 3 años, San Miguel supera la media regional y nacional de la Tasa de Denuncias de Delitos de Mayor Connotación Social, del

Tabla 5 Tasa de Denuncias de DMCS

Unidad territorial	2018	2019	2020
Chile	2397	2431	1654
Región Metropolitana De Santiago	2848	2940	1902
San Miguel	6844	7375	2828

Fuente: Centro de Estudios y Análisis del Delito

2.4.2 Red de Salud

La red de salud de San Miguel está compuesta por:

- **CESFAM Recreo**: Ubicado en Varas Mena #785, teléfono de contacto es: 800 500 474, E-mail: cesfamrecreo@corporacionsanmiguel.cl.
  Directora: Dra. Natalia Cabrera Salzman y Subdirector: Dr. Jorge Pacheco Lazo.

  Su horario de funcionamiento es de lunes a jueves de 8:00 a 17:00 horas. Viernes hasta las 16:00 horas. Horario de extensión semanal hasta las 20:00 horas (atenciones agendadas).

- **CESFAM Barros Luco**: Ubicado en Ángel Guarello 1319, teléfono de contacto: 22 7189 357, E-mail: secretariadireccionsalud@corporacionsanmiguel.cl.
  Directora: Sra. Yarmila Rajdl López y Subdirector: Sr. Jorge Cancino Jara.

  Su horario de funcionamiento es de lunes a jueves de 8:00 a 17:00 horas. Viernes hasta las 16:00 horas. Horario de extensión semanal hasta las 20:00 horas (atenciones agendadas).

- **CECOSF Atacama**: Ubicado en Segunda Avenida #1462, teléfono:226127090 / 226127091, E-mail: cecosfatacama@corporacionsanmiguel.cl
  Directora Técnica: Srta. Victoria Aliste Guerrero.

Su horario de funcionamiento es de lunes a jueves de 8:00 a 17:00 horas. Viernes hasta las 16:00 horas.

- **SAR San Miguel:** Ubicado en Llico #567, teléfono: 22 5745115, E-mail: sarsm@corporacionsanmiguel.cl

  Directora Técnica: Srta. Daniela Méndez Barrientos.

  Su horario a partir del 1 de octubre de 2021, es de 24 horas al día.

- **Farmacia Comunitaria:** Ubicada en Teresa Vial #1290, teléfono: 22 7189 357, E-mail: farmacia comunal@corporacionsanmiguel.cl
  Directora Técnica: QF Daniela Cathalifaud Belmar

  Lunes a jueves de 8:00 a 17:00 horas. Viernes hasta las 16:00 hrs.

- **UAPORRINO** el que está ubicado en Teresa Vial #1290, el teléfono: 224 063 580
  Coordinadora: Srta. Romina Pinochet A.

  Su horario es de lunes a jueves de 8:00 a 17:00 horas. Viernes hasta las 16:00 hrs.

- **Móvil Clínico**: Dispositivo móvil que realiza rondas por toda la comuna, previa coordinación con grupos comunitarios, E-mail: movilclinicosm@corporacionsanmiguel.cl
  Directora Técnica: Paulina Beovic

  Su horario es de lunes a viernes de 8:30 a 14:00 y según necesidad

Además, la comuna cuenta con los siguientes dispositivos móviles:

- Unidad dental móvil
- Carro de arrastre dental móvil

Cada CESFAM se encuentra dividido por sectores que corresponden a las coberturas territoriales que tienen en la Comuna, tal como se detalla en la siguiente tabla:

Tabla 6 Distribución de Unidades Vecinales por área y CESFAM de Cobertura

CESFAM	Sector	U.V.
Barros Luco	Azul	22-24-25-26-54
	Verde	19-20-21
	Rojo	23-51-52-53
Recreo	Azul	48
	Verde	46-47
	Rojo	49-50
	Amarillo/CECOSF	17a-17b-18

Fuente: Elaboración propia, en base a información de DIRSAL

Ilustración 16 Distribución geográfica de sectores por CESFAM y CECOSF; y Unidades Vecinales

Fuente: Elaboración propia, en base a información de DIRSAL

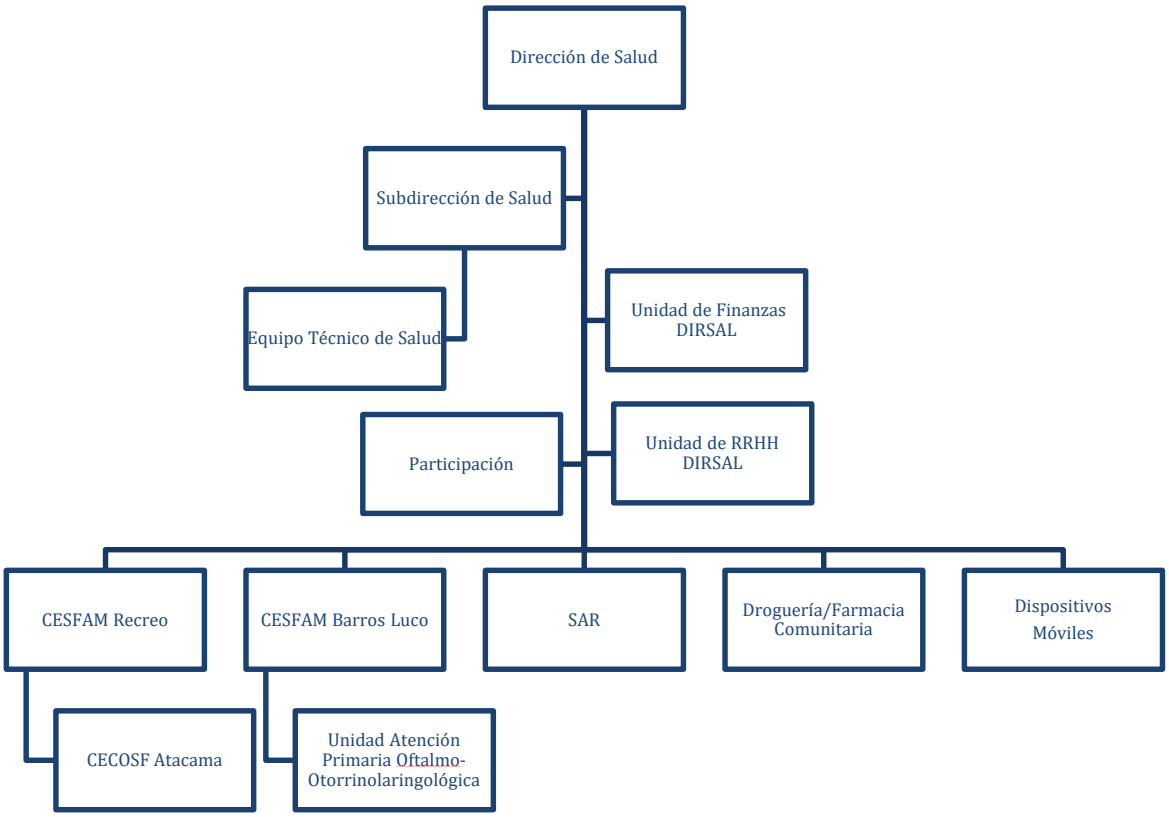
Organigrama de Salud comunal

La Corporación Municipal de San Miguel es una persona jurídica de derecho privado, sin fines de lucro, cuya finalidad es la de operar servicios en el Área de su competencia, que haya tomado a su cargo la Ilustre Municipalidad de San Miguel. La gestión administrativa

es de competencia de la Secretaria General, de quien a su vez depende la Dirección de Salud.

El Organigrama es el siguiente:

Ilustración 17 Organigrama DIRSAL 2021

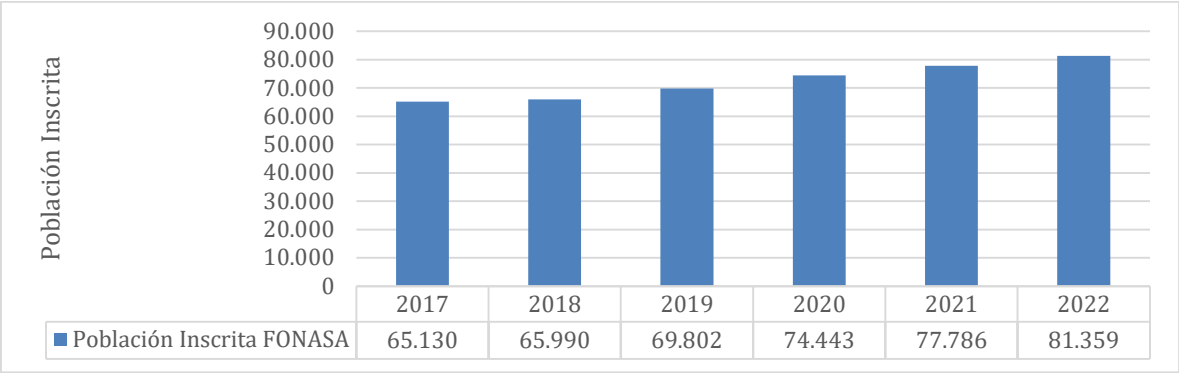


Fuente: Dirección de Salud 2021

Análisis de la población inscrita validada por FONASA

Para el 2022, según el corte enviado a FONASA en septiembre de 2021, elevaremos el número de inscritos validados a 81.359 personas (en proceso de validación central).

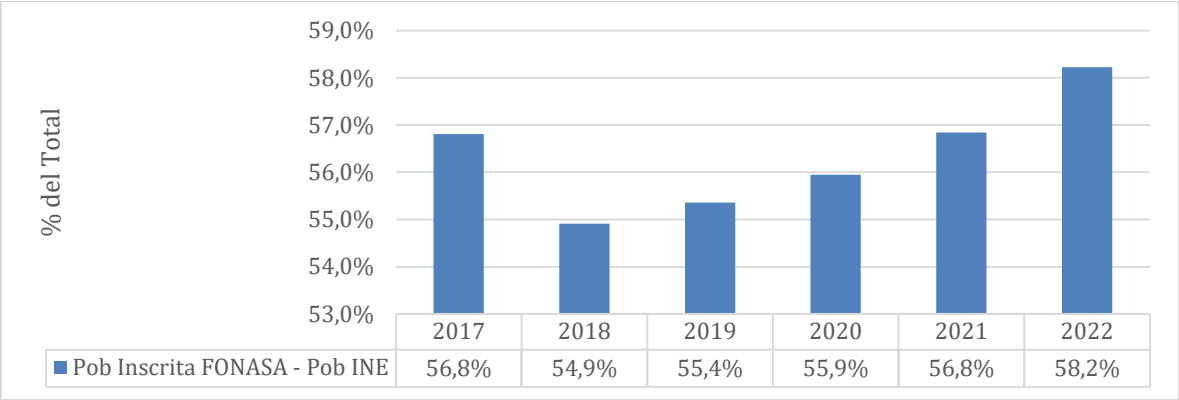
Ilustración 18 Población inscrita validada por FONASA comuna de San Miguel



Fuente: FONASA

Los inscritos validados en el Fondo Nacional de Salud -FONASA de los dos CESFAM de la comuna, corresponden al 56.8% de la población censal proyectada al 2021, porcentaje que se ha mantenido estable en los últimos años.

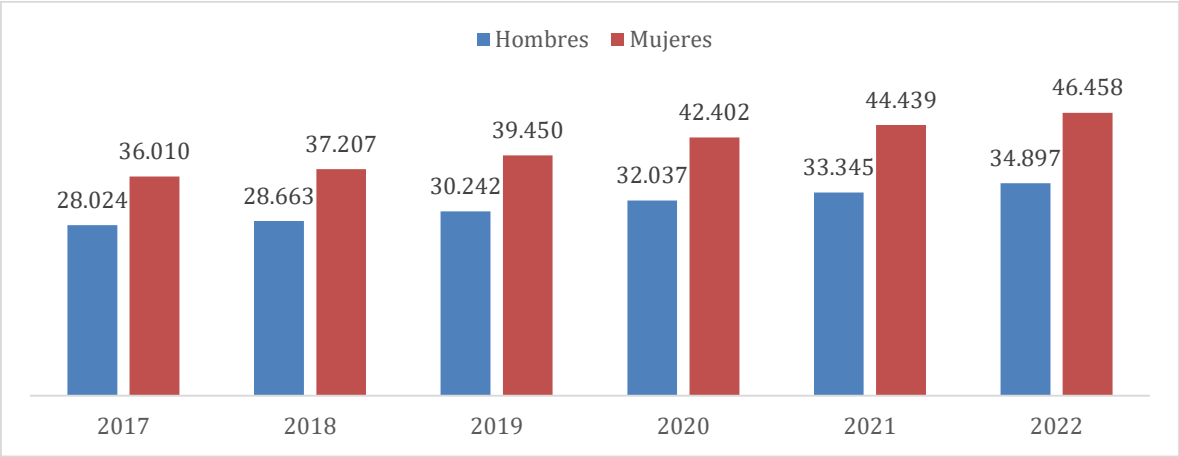
Ilustración 19 % Población Inscrita FONASA sobre el Total Población INE, San Miguel



Fuente: FONASA/INE

Las mujeres inscritas son el 63,7% de la población censal femenina y los hombres el 49,7% de la población censal masculina.

Ilustración 20 Población inscrita validada por FONASA comuna San Miguel, por sexo 2017-2022

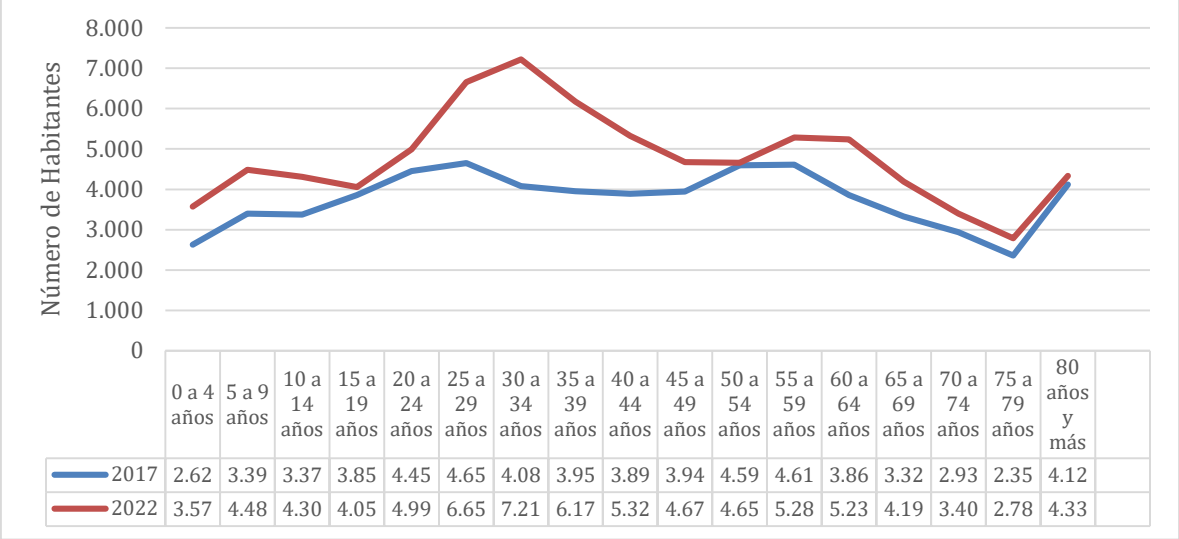


Fuente: FONASA

La tendencia en la distribución de la población inscrita validada se ha mantenido estable, concentrando un fuerte componente en vecinas y vecinos en edad adulta y adulta mayor.

Al contrastar la población inscrita FONASA del periodo 2017 con el 2020, se observa que la comuna ha experimentado un crecimiento en el número de inscritos en los grupos de edad, de 0 a 9 años, en 25 a 44 años, y, en menor medida entre los 55 y los 74 años. Donde se observa el pick registrado en el grupo de 30 a 34 años.

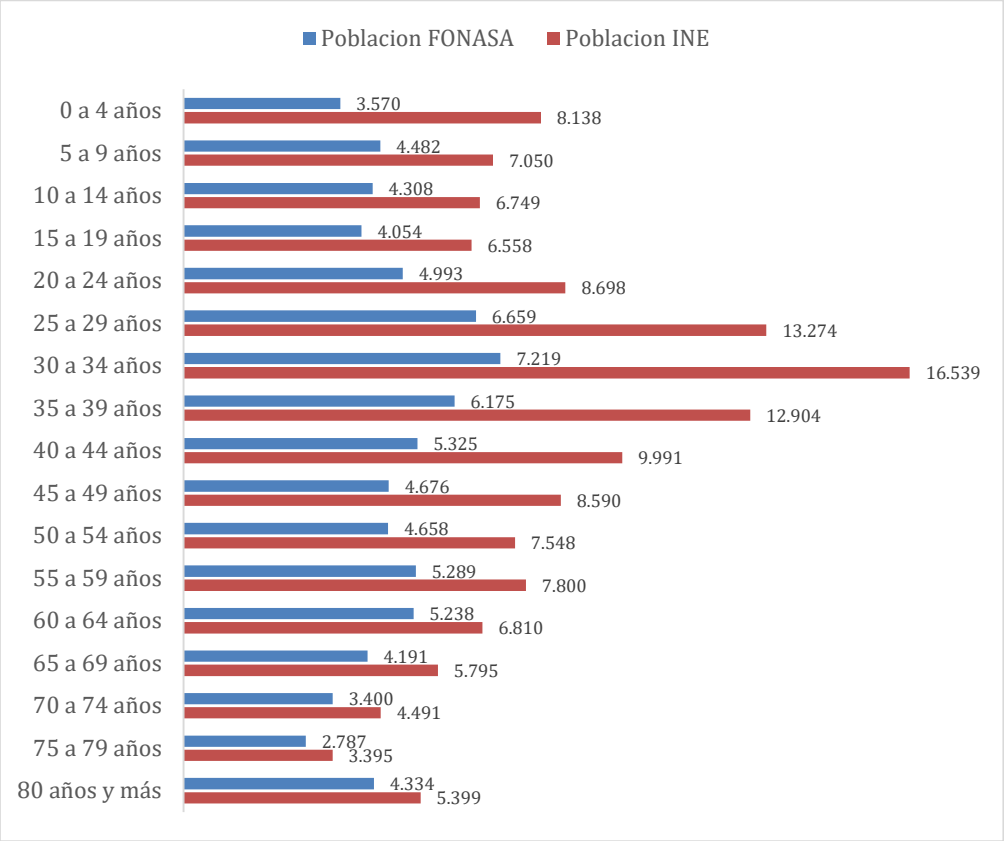
Ilustración 21 Comparación distribución Poblacional 2017 vs 2022, por Grupo Etario, Inscritos FONASA de San Miguel



	0 a 4 años	5 a 9 años	10 a 14 años	15 a 19 años	20 a 24 años	25 a 29 años	30 a 34 años	35 a 39 años	40 a 44 años	45 a 49 años	50 a 54 años	55 a 59 años	60 a 64 años	65 a 69 años	70 a 74 años	75 a 79 años	80 años y más
2017	2.62	3.39	3.37	3.85	4.45	4.65	4.08	3.95	3.89	3.94	4.59	4.61	3.86	3.32	2.93	2.35	4.12
2022	3.57	4.48	4.30	4.05	4.99	6.65	7.21	6.17	5.32	4.67	4.65	5.28	5.23	4.19	3.40	2.78	4.33

Fuente: FONASA

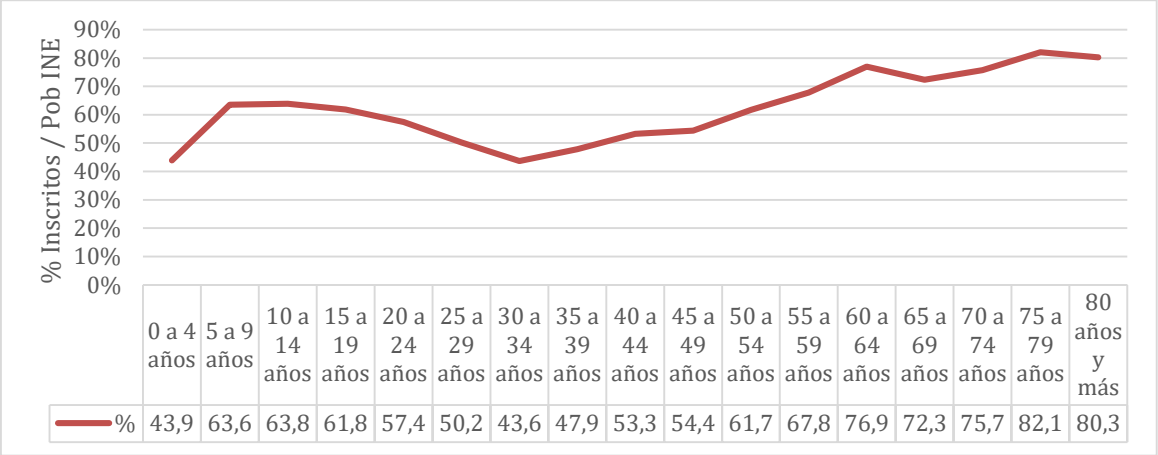
Ilustración 22 Comparación de la distribución de Población INE - Inscrita FONASA según grupo etario, San Miguel 2021



Fuente: FONASA/INE

Se observa que, en los grupos etarios desde los 60 años, el número de usuarios inscritos supera el 75% de la población INE de la comuna. La población de 30 a 34 años presenta la relación más baja.

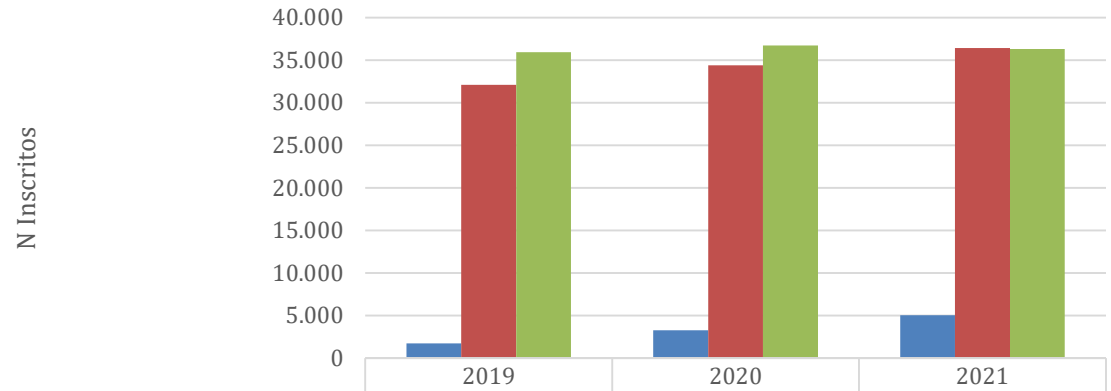
Ilustración 23: % Población Inscrita FONASA sobre el Total Población INE por Grupo etario



	0 a 4 años	5 a 9 años	10 a 14 años	15 a 19 años	20 a 24 años	25 a 29 años	30 a 34 años	35 a 39 años	40 a 44 años	45 a 49 años	50 a 54 años	55 a 59 años	60 a 64 años	65 a 69 años	70 a 74 años	75 a 79 años	80 años y más
%	43,9	63,6	63,8	61,8	57,4	50,2	43,6	47,9	53,3	54,4	61,7	67,8	76,9	72,3	75,7	82,1	80,3

Fuente: FONASA/INE

Ilustración 24 Población Inscrita validada según Centro



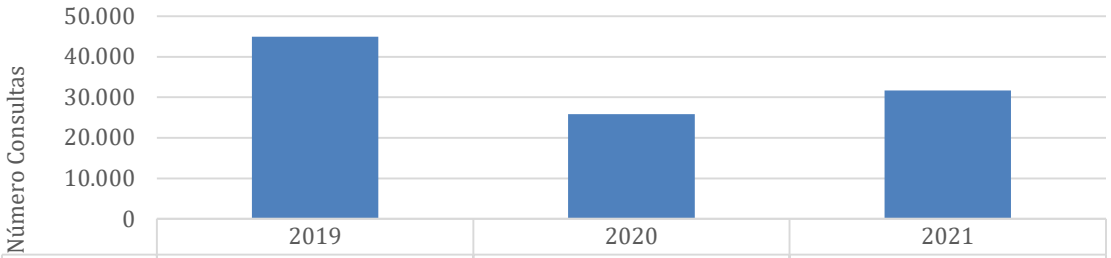
	2019	2020	2021
Centro Comunitario de Salud Familiar Atacama	1.714	3.280	5.029
Centro de Salud Familiar Barros Luco	32.127	34.419	36.451
Centro de Salud Familiar Recreo	35.961	36.744	36.306

Fuente: FONASA

Análisis de la consulta de Morbilidad comunal

La consulta de morbilidad refleja la demanda potencial de vecinas y vecinos con algún cuadro de resolución más próxima y la oferta u organización de los establecimientos de salud para su resolución.

Ilustración 25 Número de Consultas Médicas de Morbilidad, Comuna San Miguel

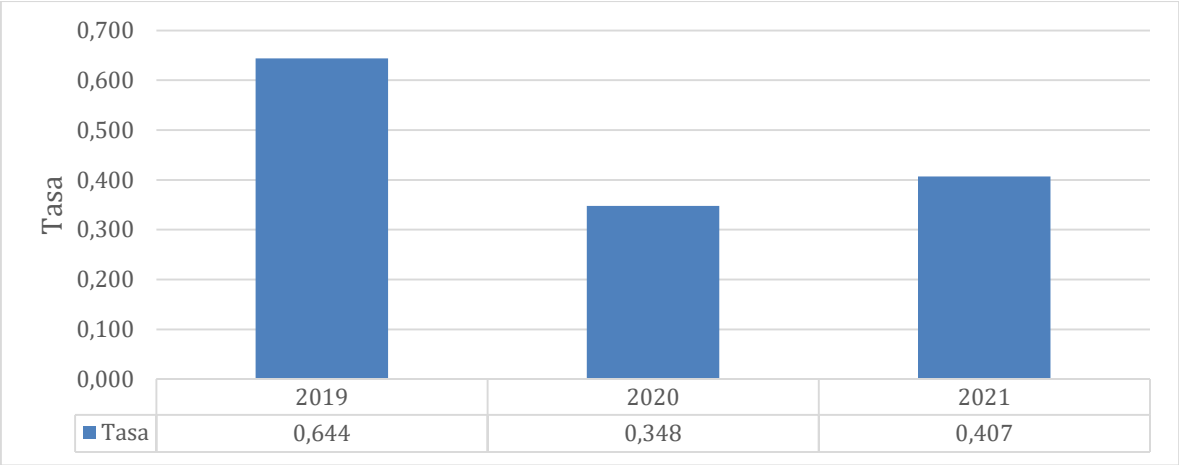


	2019	2020	2021
N Consultas	44.951	25.873	31.636

REM-DEIS. REMA04, Sección A.

Destaca el descenso en 2020 y la mejora en esta consulta en el presente año. En relación con la tasa de consulta por población inscrita, destaca la leva mejoría en relación al 2020:

Ilustración 26 Tasa: Número de Consultas Médicas de Morbilidad sobre la Población Inscrita. Comuna San Miguel



REM-DEIS. REMA04, Sección A./FONASA

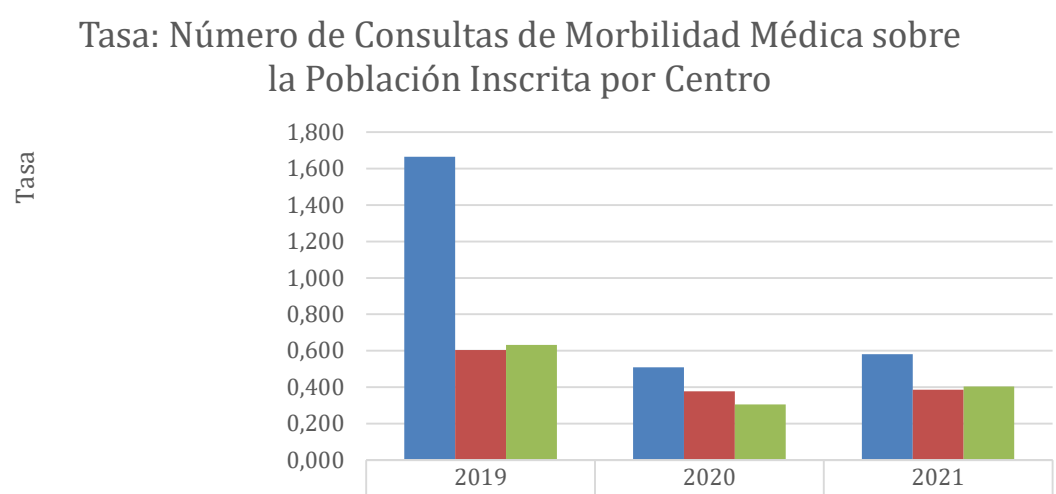
A su vez, en situación de pandemia, se observa una menor diferencia en la tasa de consulta por sexo (históricamente mayor en mujeres).

Ilustración 27 Tasa: Número de Consultas Médicas de Morbilidad sobre la Población Inscrita. Comuna San Miguel según sexo

REM-DEIS. REMA04, Sección A./FONASA

En relación a la distribución por Centro de Salud, destaca la disminución en un 50% en 2020 respecto al 2019, y un leve repunte en 2021. Cabe señalar que el CECOSF, por su menor proporción poblacional respecto a su dotación.

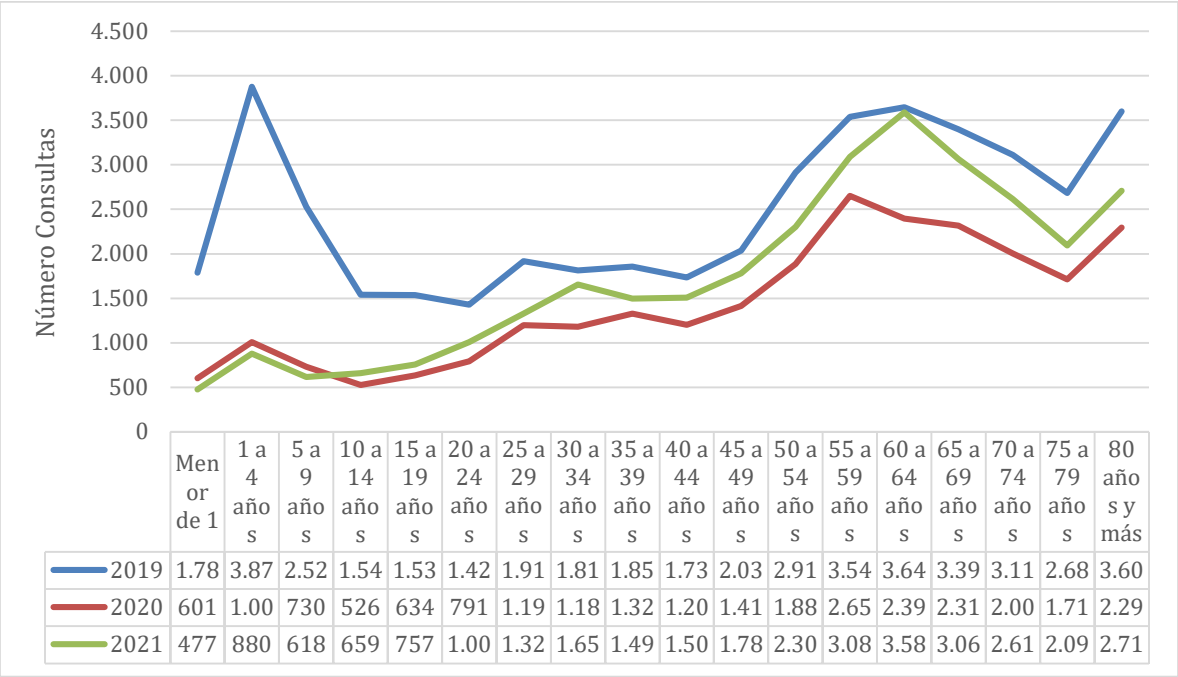
Ilustración 28 Tasa: Número de Consultas de Morbilidad Médica sobre la Población Inscrita por Centro



	2019	2020	2021
Centro Comunitario de Salud Familiar Atacama	1,666	0,509	0,581
Centro de Salud Familiar Barros Luco	0,604	0,377	0,386
Centro de Salud Familiar Recreo	0,631	0,306	0,404

REM-DEIS. REMA04, Sección A./FONASA

Ilustración 29 Número de Consultas Médicas de Morbilidad. Comuna San Miguel según grupo etario



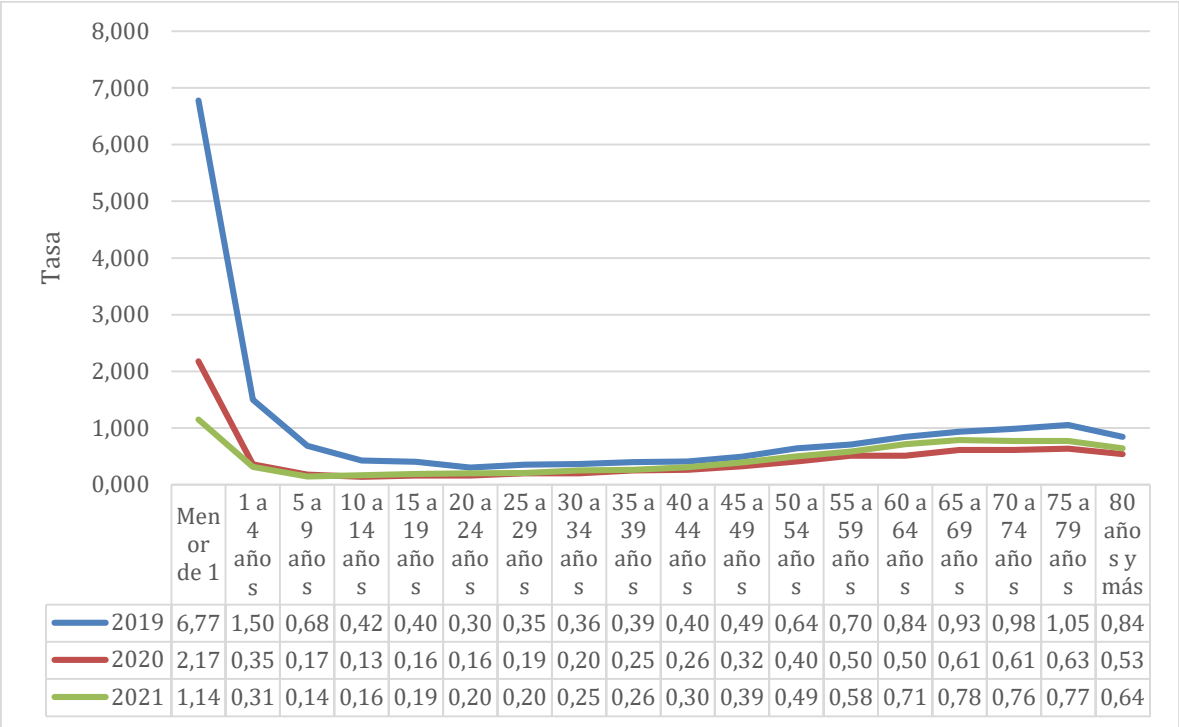
	Menor de 1	1 a 4 años	5 a 9 años	10 a 14 años	15 a 19 años	20 a 24 años	25 a 29 años	30 a 34 años	35 a 39 años	40 a 44 años	45 a 49 años	50 a 54 años	55 a 59 años	60 a 64 años	65 a 69 años	70 a 74 años	75 a 79 años	80 años y más
2019	1.78	3.87	2.52	1.54	1.53	1.42	1.91	1.81	1.85	1.73	2.03	2.91	3.54	3.64	3.39	3.11	2.68	3.60
2020	601	1.00	730	526	634	791	1.19	1.18	1.32	1.20	1.41	1.88	2.65	2.39	2.31	2.00	1.71	2.29
2021	477	880	618	659	757	1.00	1.32	1.65	1.49	1.50	1.78	2.30	3.08	3.58	3.06	2.61	2.09	2.71

REM-DEIS. REMA04, Sección A.

Las consultas médicas de morbilidad se reflejan en distribución clásica en el año 2019 (mayor en población infantil y adulta mayor, y cercana a una consulta en grupo adolescente y adulto). Sin embargo, en 2020 y 2021 se desmarca de esta tendencia y aumenta la concentración de atenciones en adultos y adultos mayores, por sobre la población infantil, producto de la pandemia.

Respecto a la tasa (al dividir consultas por número de inscritos), la tendencia se normaliza en mayor concentración en población infantil:

Ilustración 30 Tasa: Número de Consultas Médicas de Morbilidad sobre la Población Inscrita. Comuna San Miguel según grupo etario

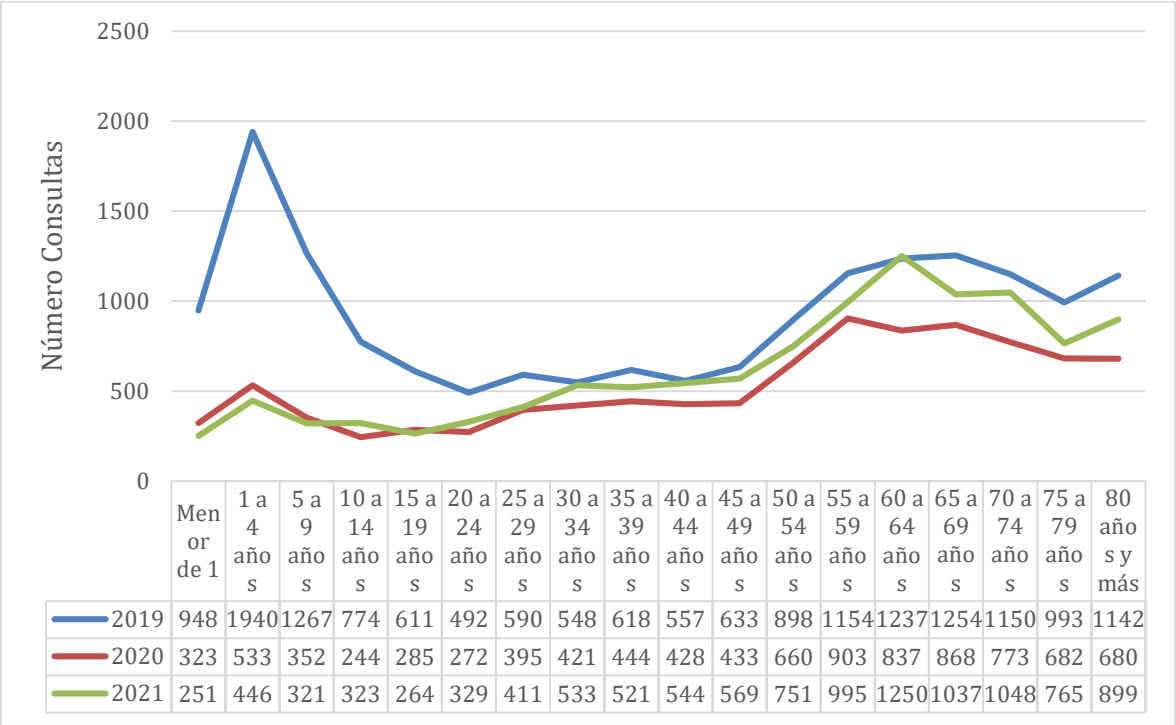


	Menor de 1	1 a 4 años	5 a 9 años	10 a 14 años	15 a 19 años	20 a 24 años	25 a 29 años	30 a 34 años	35 a 39 años	40 a 44 años	45 a 49 años	50 a 54 años	55 a 59 años	60 a 64 años	65 a 69 años	70 a 74 años	75 a 79 años	80 años y más
2019	6,77	1,50	0,68	0,42	0,40	0,30	0,35	0,36	0,39	0,40	0,49	0,64	0,70	0,84	0,93	0,98	1,05	0,84
2020	2,17	0,35	0,17	0,13	0,16	0,16	0,19	0,20	0,25	0,26	0,32	0,40	0,50	0,50	0,61	0,61	0,63	0,53
2021	1,14	0,31	0,14	0,16	0,19	0,20	0,20	0,25	0,26	0,30	0,39	0,49	0,58	0,71	0,78	0,76	0,77	0,64

REM-DEIS. REMA04, Sección A./FONASA

No existen diferencias en la tendencia de distribución del número de atenciones de morbilidad médica, por sexo en la comuna:

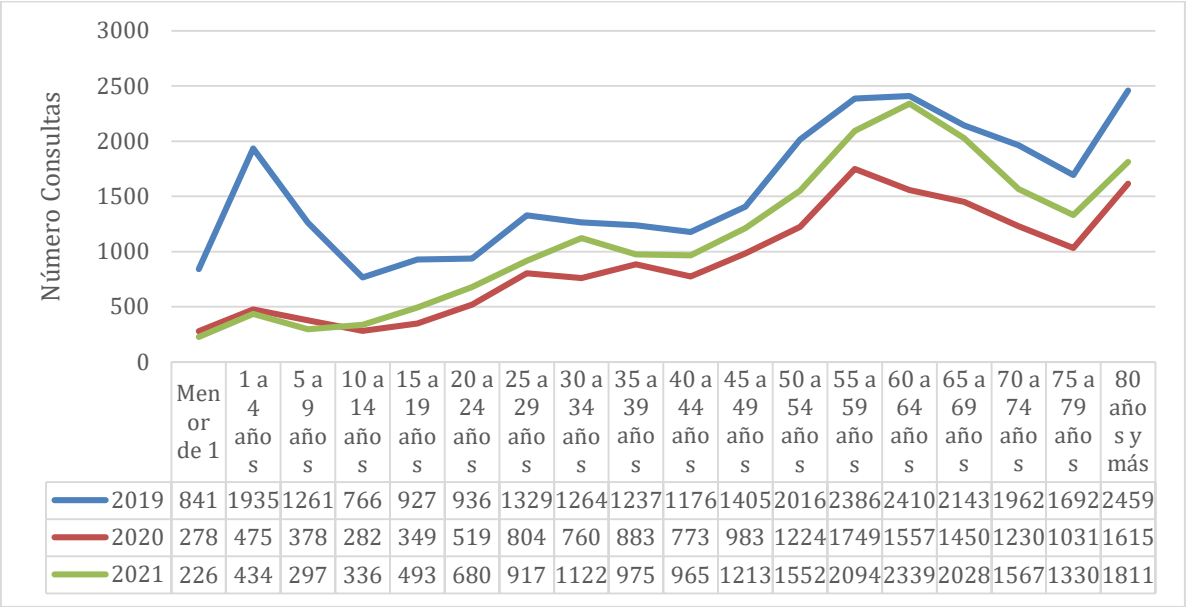
Ilustración 31 Número de Consultas de Morbilidad Médica. Comuna San Miguel, Hombres y por grupo etario



	Menor de 1	1 a 4 años	5 a 9 años	10 a 14 años	15 a 19 años	20 a 24 años	25 a 29 años	30 a 34 años	35 a 39 años	40 a 44 años	45 a 49 años	50 a 54 años	55 a 59 años	60 a 64 años	65 a 69 años	70 a 74 años	75 a 79 años	80 años y más
2019	948	1940	1267	774	611	492	590	548	618	557	633	898	1154	1237	1254	1150	993	1142
2020	323	533	352	244	285	272	395	421	444	428	433	660	903	837	868	773	682	680
2021	251	446	321	323	264	329	411	533	521	544	569	751	995	1250	1037	1048	765	899

REM-DEIS. REMA04, Sección A

Ilustración 32 Número de Consultas de Morbilidad Médica. Comuna San Miguel, Mujeres y por grupo etario



	Menor de 1	1 a 4 años	5 a 9 años	10 a 14 años	15 a 19 años	20 a 24 años	25 a 29 años	30 a 34 años	35 a 39 años	40 a 44 años	45 a 49 años	50 a 54 años	55 a 59 años	60 a 64 años	65 a 69 años	70 a 74 años	75 a 79 años	80 años y más
2019	841	1935	1261	766	927	936	1329	1264	1237	1176	1405	2016	2386	2410	2143	1962	1692	2459
2020	278	475	378	282	349	519	804	760	883	773	983	1224	1749	1557	1450	1230	1031	1615
2021	226	434	297	336	493	680	917	1122	975	965	1213	1552	2094	2339	2028	1567	1330	1811

REM-DEIS. REMA04, Sección A

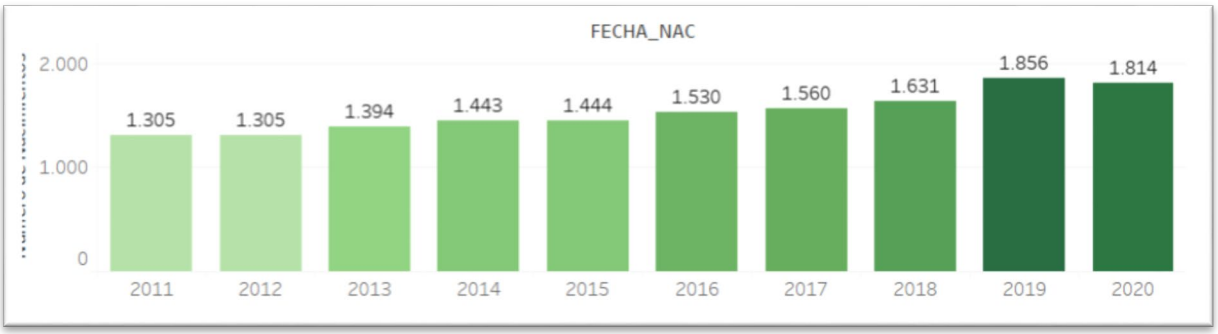
DIAGNOSTICO EPIDEMIOLOGICO

2.4.3 Análisis de Natalidad

Número de nacimientos

En base a los registros del Departamento de Información y Estadística -DEIS- del Ministerio de Salud, se presenta la distribución del número de nacimientos de la Comuna de San Miguel. Se destaca el incremento paulatino del número de nacimientos que ha registrado la comuna.

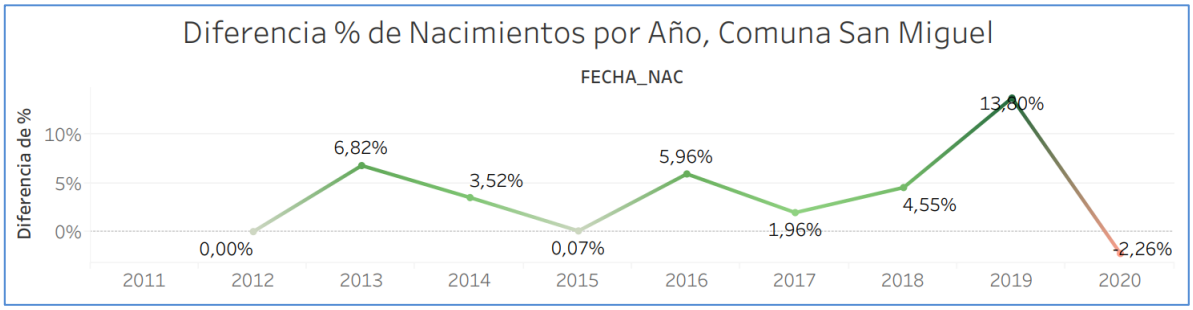
Ilustración 33 Número de nacimientos por año, Comuna de San Miguel



Departamento de Información y Estadística -DEIS- del Ministerio de Salud

Al analizar la diferencia proporcional del número de nacimientos entre un año y el periodo anterior, se destaca la tendencia de valores positivos, alcanzando su pick año 2019. Por otro lado, se observa que el periodo 2020 disminuyo el número de nacimientos con respecto al periodo anterior, probablemente a causa de la pandemia Covid-19.

Ilustración 34. Diferencia porcentual entre periodos.

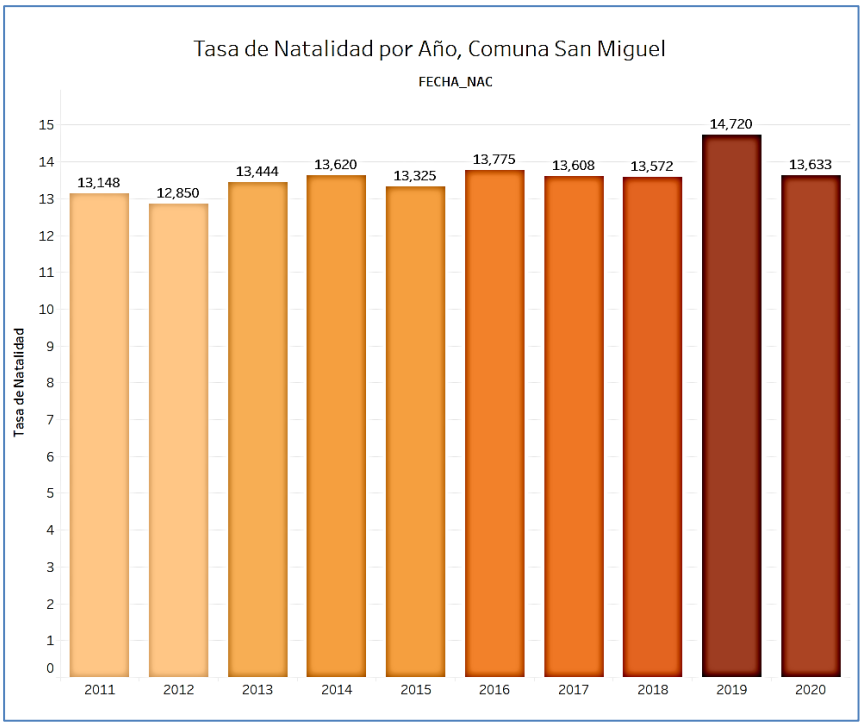


Departamento de Información y Estadística -DEIS- del Ministerio de Salud

2.4.4 Tasa de Natalidad

La tasa de natalidad en Chile (número de nacimientos por cada mil habitantes en un año) fue en 2019 del 12,19. En ese mismo año, La comuna de san Miguel registro un valor de14,72 (mayor registro en los últimos 10 años). Por último, se observa que la tasa promedio de natalidad de la comuna de San Miguel en los últimos 10 años es de 13,57 nacimientos por cada mil habitantes.

Ilustración 35 Tasa de Natalidad



Fuente: DEIS MINSAL

2.4.5 Análisis de Fecundidad

La fecundidad se refiere a la capacidad reproductiva de una población. Corresponde a la cantidad de nacidos vivos que tiene una mujer durante su vida fértil, lo que está relacionado con las condiciones educativas, sociales y económicas que rodean a la población. La fecundidad es uno de los componentes de la dinámica demográfica con mayor incidencia en las modificaciones de magnitud que experimenta una población, ya que la cantidad de hijas o hijos a tener por las mujeres en edades fértiles a futuro va a influir en el volumen y composición final de la población.

Para la estimación de la fecundidad, se observó la estructura medida a través de las Tasas Específicas de Fecundidad (TEF) por edad de la madre y a través de la Tasa Global de Fecundidad (TGF), medida sintética que permite abordar el nivel de la fecundidad. Ambas medidas hacen posible entender el comportamiento reproductivo de la mujer.

Las TEF indican cómo se distribuye la fecundidad a lo largo del período fértil (entendido en esta ocasión como el rango etario comprendido entre los 10 y 54 años de edad). Son

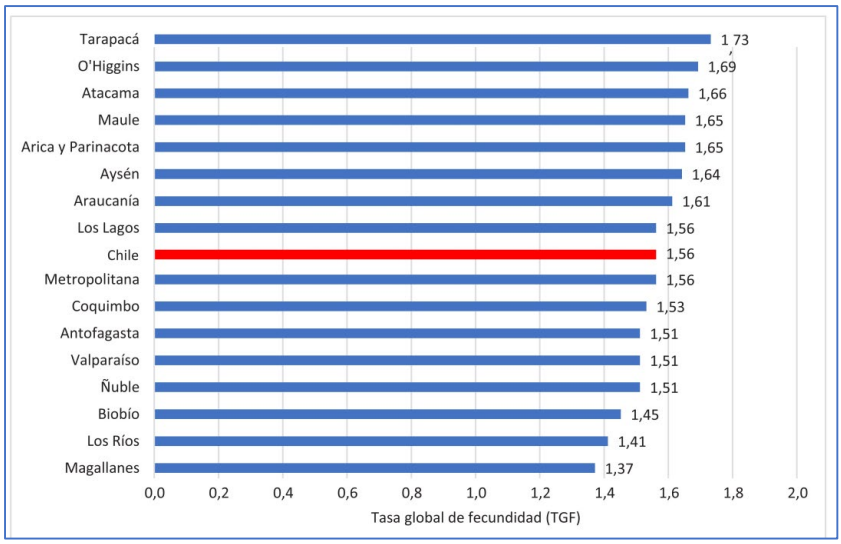
interpretadas como la proporción de mujeres de determinada edad que tuvieron algún hijo o hija y, en términos prácticos, corresponde al cociente entre el total de nacidos vivos tenidos por las mujeres de una edad determinada y el número de mujeres de esa edad en particular. La TGF, por su parte, es una medida resumen que se obtiene sumando las TEF y se interpreta como el número de hijas e hijos que tendría cada mujer de acuerdo con las TEF, si no estuviera expuesta al riesgo de muerte desde el inicio hasta el fin del período fértil (Celade, 1997).

2.4.6 Tasa Global de Fecundidad (TGF)

En relación con la tasa global de fecundidad (TGF), que se interpreta como el número de hijas e hijos promedio que tendría una mujer durante su vida fértil (15 a 45 años). Se calculó que, para el país, en el año 2018 fue 1,6, encontrándose bajo el nivel de reemplazo generacional estimado de 2,1 hijos por mujer.

A escala regional, Tarapacá fue la región que presentó la tasa global de fecundidad más alta del país situándose en 1,7 hijos o hijas por mujer. Mientras que la región de Magallanes obtuvo el valor más bajo alcanzando un 1,4 y en el caso de la región Metropolitana esta llegó a 1,6 hijos por mujer.

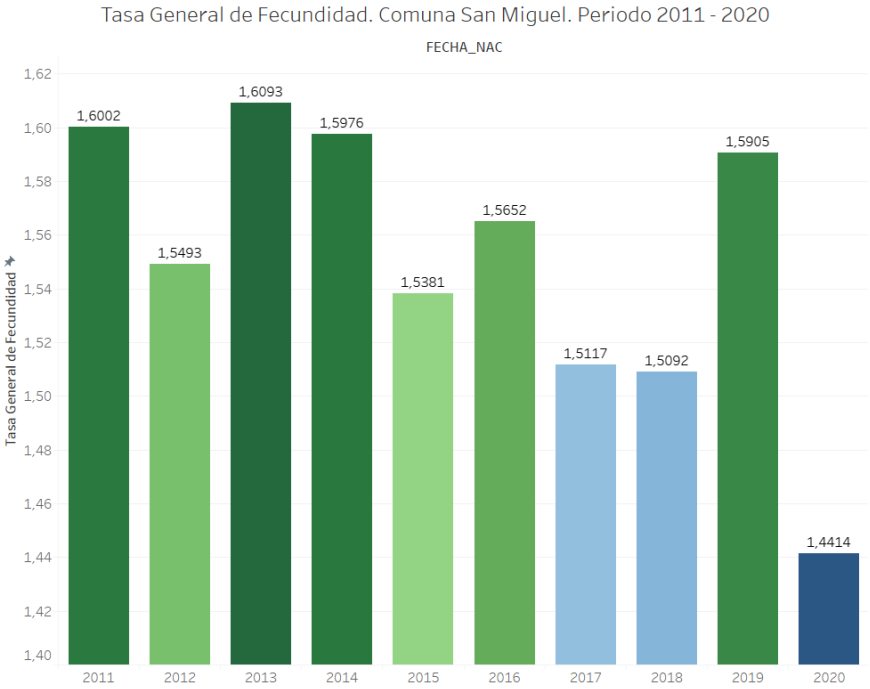
Ilustración 36. Tasa global de Fecundidad según Región. Periodo 2018



Fuente: DEIS MINSAL

Al analizar la TGF de la Comuna de San Miguel, se observa que durante el periodo entre 2011 y 2020, el valor promedio es de 1,55. Al comparar los valores del periodo 2018, se observa que la Comuna de San Miguel (1,50) está por debajo del promedio de la región metropolitana (1,56) y del país (1,56). Por lo tanto, la comuna al igual que el país, ha tenido un descenso generalizado de la fecundidad y por ende, el diseño de las políticas públicas de salud, deben estar enfocadas en el cambio demográfico que experimentará la población en los próximas décadas.

Ilustración 37. Tasa Global de Fecundidad. Comuna San Miguel.

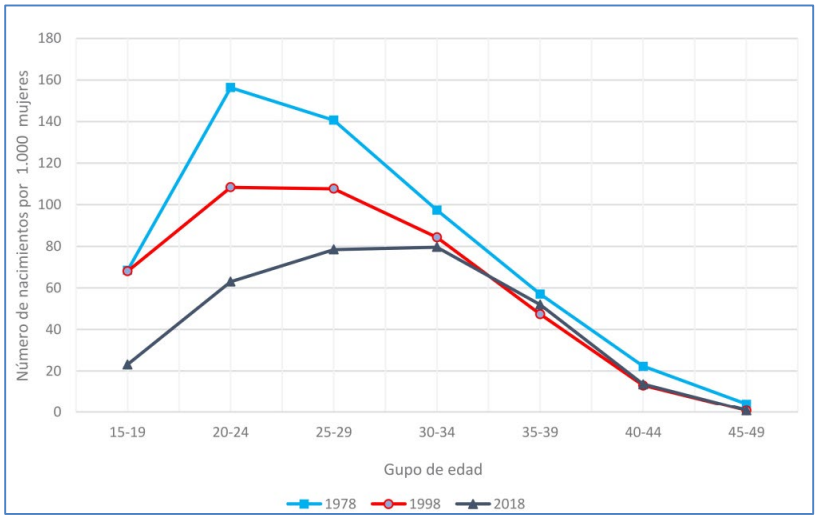


Fuente: DEIS MINSAL

2.4.7 Tasa Especifica de Fecundidad (TEF)

La tasa especifica de fecundidad (TEF), que da cuenta del número promedio de hijos de acuerdo con el grupo de edad de la madre, ha mostrado una interesante evolución en las últimas tres décadas.

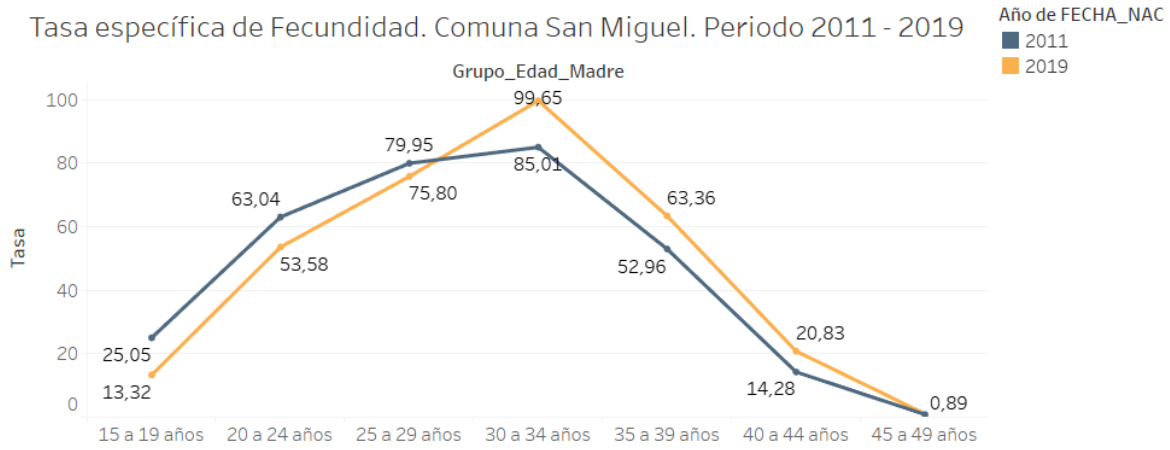
Ilustración 38. Tasas Específicas de Fecundidad (TEF). CHILE 1978, 1998 y 2018.



Fuente: DEIS MINSAL

La fecundidad adolescente se mantuvo estable al observar los años 1978 y 1998 con tasas de 68,5 y 68,1 respectivamente, pero se redujo sustancialmente al 2018, descendiendo a 23,2 nacimientos por cada 1000 mujeres jóvenes de 15 a 19 años. • Al observar los grupos de edad de las madres, también se ha producido un desplazamiento en aquellos grupos de edad que mayor número de hijos tienen, trasladándose desde los 20 a 24 años en 1978 al grupo de 30 a 34 años en 2018.

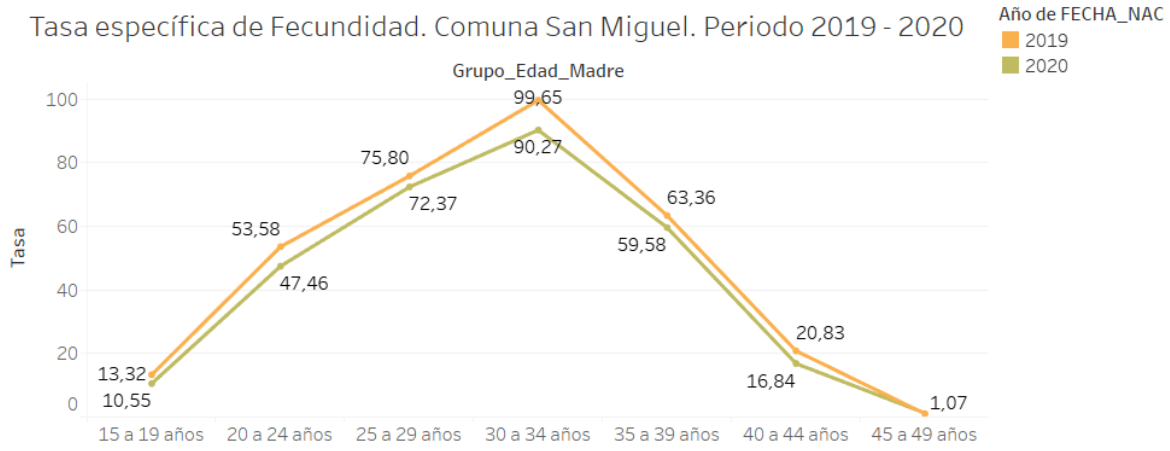
Ilustración 39. Tasas Específicas de Fecundidad. Comuna San Miguel. 2011 - 2019



Fuente: DEIS MINSAL

Al analizar la TEF de la Comuna de San Miguel, se observa cómo se ha ido desplazamiento la edad en que las madres deciden tener a sus hijos, destacándose cómo ha disminuido en los grupos etarios más jóvenes y el consiguiente incremento en los grupos de mayor edad.

Ilustración 40. Tasa Específica de Fecundidad. San Miguel. 2019 - 2020



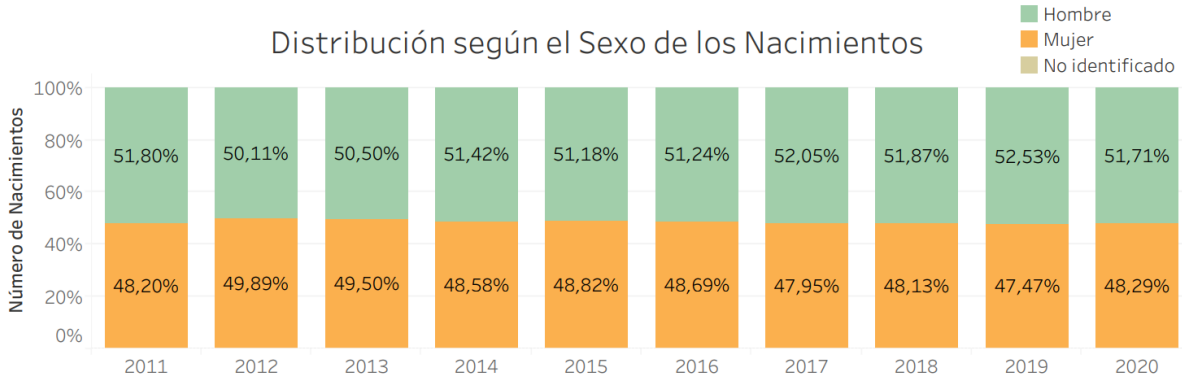
Fuente: DEIS MINSAL

Por último, al contrastar la TEF de la Comuna de San Miguel de los últimos dos años (2019 – 2020), se observa que la forma de la curva mantuvo la misma tendencia, pero que la magnitud disminuyo debido probablemente al efecto de la pandemia Covid-19.

2.4.8 Distribución según Sexo de los nacimientos

Al observar la distribución del sexo de los nacimientos, se observa que existe una ligera tendencia de una mayor proporción de hombres sobre las mujeres.

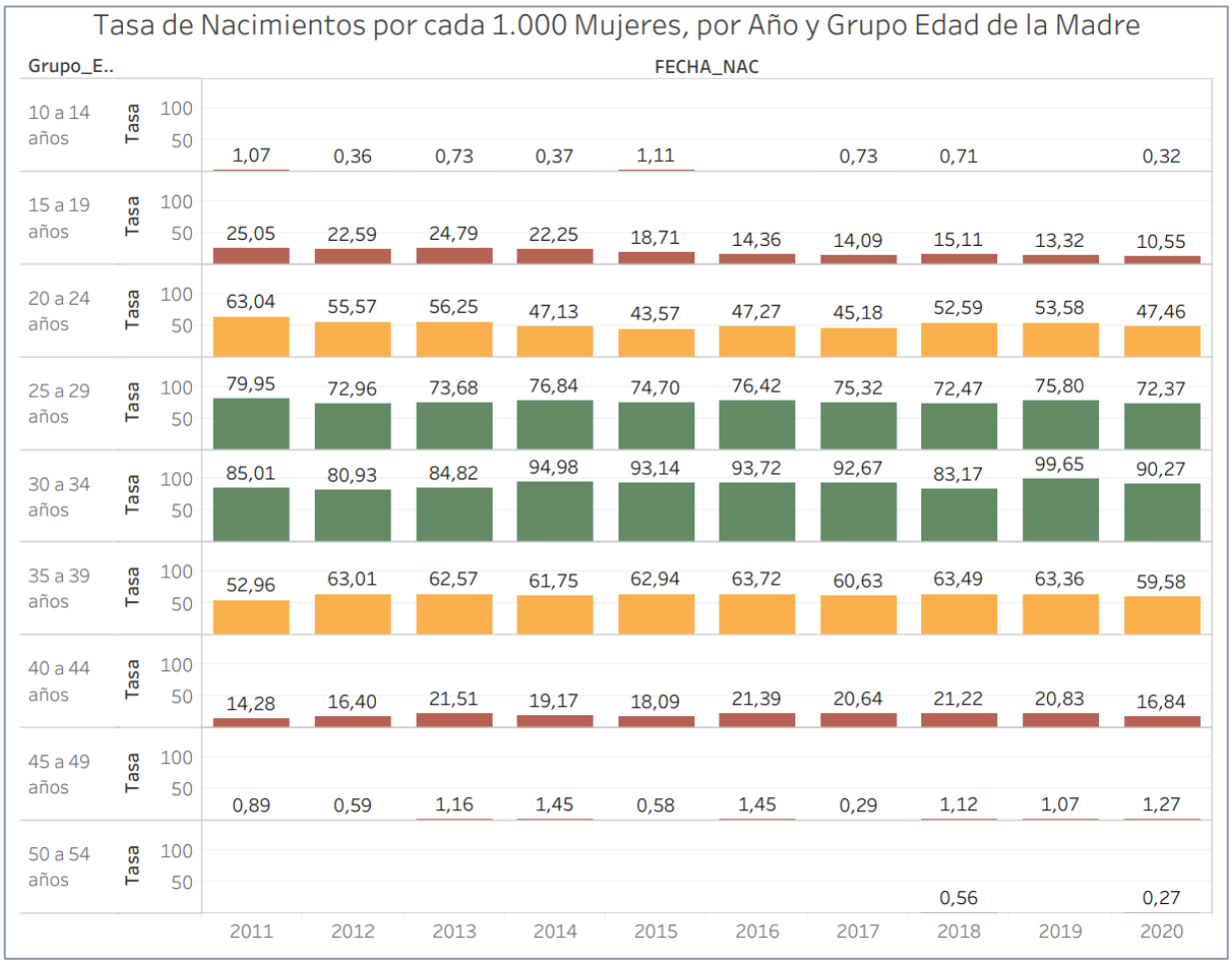
Ilustración 41. Distribución según Sexo. San Miguel. 2011 - 2020



Fuente: DEIS MINSAL

2.4.9 Tasa de Nacimientos según Grupo Etario

Ilustración 42. Tasa de Nacimientos según Grupo Etario por cada 1.000 Mujeres. San Miguel.



Fuente: DEIS MINSAL

Al observar la tasa de nacimientos por cada 1.000 mujeres según el grupo etario al que pertenece la madre, se confirma la tendencia identificada el análisis de TEF. Confirmando que la meseta de la edad reproductiva se genera en el periodo comprendido entre los años 30 a 34 años.

2.4.10 Embarazo Adolescente

La adolescencia es definida por la OMS como el periodo de crecimiento y desarrollo humano que se produce después de la niñez y antes de la edad adulta, entre los 10 y 19 años. Cuando un embarazo ocurre entre el inicio de la edad fértil, es decir, entre los 15 años hasta los 19 se le denomina embarazo adolescente. El embarazo adolescente o embarazo precoz, es considerado tanto un problema de salud pública, como también de desarrollo, derechos humanos e inequidad, ya que supone que una adolescente no se encuentra ni física ni psicológicamente preparada para este proceso8.

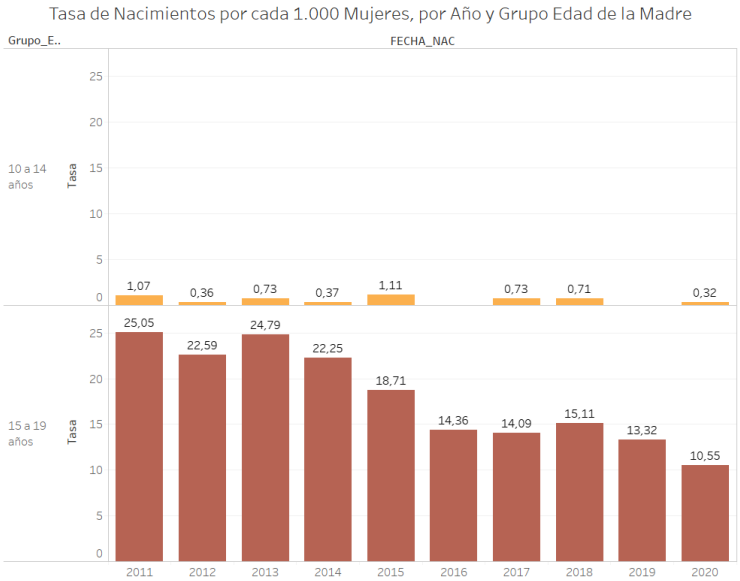
Si bien la adolescencia es considerada un periodo fundamental, tanto para hombres como para mujeres, ellas sufren un riesgo desproporcionado de resultados adversos en relación a su salud sexual y reproductiva, como es el embarazo precoz. Y aunque muchas adolescentes pueden planear sus embarazos, la evidencia muestra que en la mayoría de los casos no es así, debido a la vinculación con la pobreza, exclusión social, violencia sexual y de género y el matrimonio o unión precoz. El embarazo adolescente tiende a afectar en mayor medida a las mujeres que ya se encuentran marginadas y en contexto de pobreza, agravado por la falta de acceso a educación sexual integral, a servicios de salud sexual y reproductiva y los medios para conseguir métodos anticonceptivos (OPS , 2018).

Evidencia Empírica Nacional

En Chile, durante las últimas décadas ha tendido a disminuir la tasa de fecundidad (23,5 en 1990 a 11,9 en 2017), particularmente en el grupo de mujeres adolescentes. El año 2017 hubo 219.186 nacidos vivos, de ellos 472 nacimientos corresponden a madres menores de 15 años (tasa 0,8) y 16.897 a madres de entre 15 y 19 años (Tasa 26,52) (INE, 2019). Al segmentar geográficamente, se observa que las mayores tasas de fecundidad se concentran en la zona norte del país, entre las regiones de Arica y Parinacota y Atacama (INE, 2019).

Según datos entregados por el Minsal (2018c), el Estado de Chile se ha comprometido con disminuir en un 10% la tasa proyectada de embarazo adolescente para el 2020. Con ello, se debiera observar en ese periodo una tasa de fecundidad de 10 a 19 años de 22,9 por 1000 mujeres en edad fértil. Además, desde el 2009 se han implementado Espacios Amigables de atención, los cuales, desde el 2014 se encuentran en el 100% de los Establecimientos de Atención Primaria de Salud, para atender las necesidades en materia de salud sexual y reproductiva de las y los adolescentes (Minsal, 2018c).

Ilustración 43. Embarazo Adolescente. San Miguel



Fuente: DEIS MINSAL

En la Comuna de San Miguel se observa que, en el periodo de análisis, el promedio de la tasa de embarazo adolescente fue de 0,67 en el grupo etario de 10 a 14 años y de 18,08 para el grupo que va desde los 15 a 19 años. Al comparar con la situación del país del año 2017, se observa que, para menores de 15 años en San Miguel, la tasa es de 0,73, inferior al 0,8 del país.

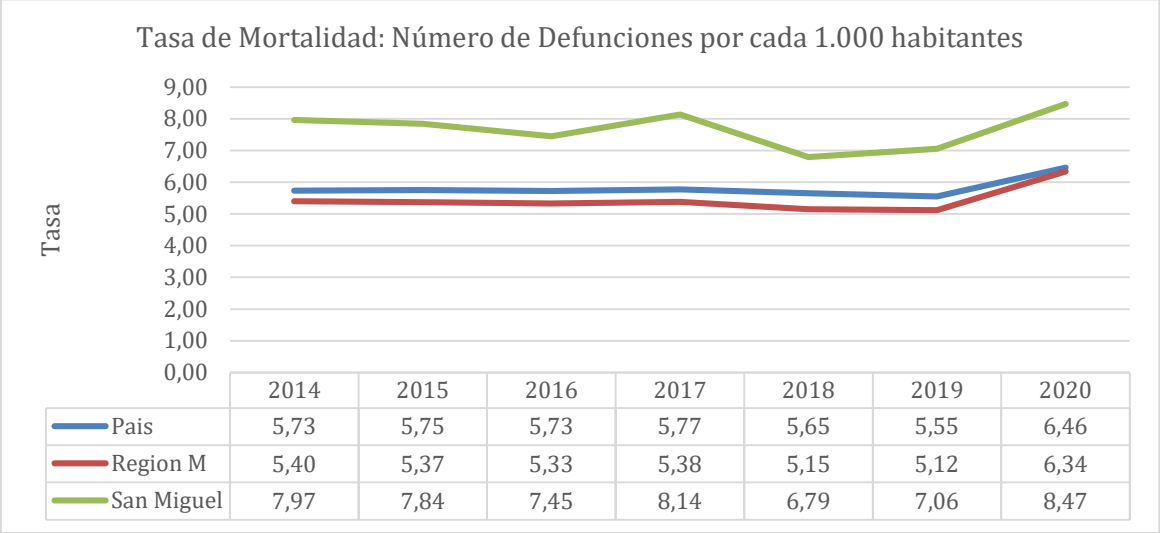
Para las madres entre 15 y 19 años, en San Miguel se observó un valor de 14,09, considerablemente inferior a la tasa 26,52 del país en el mismo año.

Por último, acorde al valor esperado para el periodo 2020, se observa que la Tasa para la Comuna de San Miguel, supera la meta de 22,9 propuesta por Minsal. Por ende, las políticas que se han implementado, han sido eficaces para la disminución de este indicador, destacándose los valores obtenidos en el periodo 2015 y 2016. Por ende, lo que se espera para los próximos periodos, es mantener esta tendencia a la baja en este indicador.

2.4.11 Tasa de Mortalidad

La tasa de mortalidad es la proporción de defunciones registradas, con respecto a la cantidad de individuos total que habita en una población, ciudad o país; en un año. La tasa registrada para Chile entre los años 2014 y 2020, presenta en promedio un valor de 5,8 fallecidos por cada 1.000 habitantes. Se destaca que ha habido una leve baja en los últimos años, pero que producto de la pandemia Covid-19 el año 2020, aumenta la tasa de mortalidad a un valor de 6,4.

Ilustración 44. Tasa de Mortalidad. Comparación País, Región y Comuna.



	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Pais	5,73	5,75	5,73	5,77	5,65	5,55	6,46
Region M	5,40	5,37	5,33	5,38	5,15	5,12	6,34
San Miguel	7,97	7,84	7,45	8,14	6,79	7,06	8,47

Fuente: DEIS MINSAL

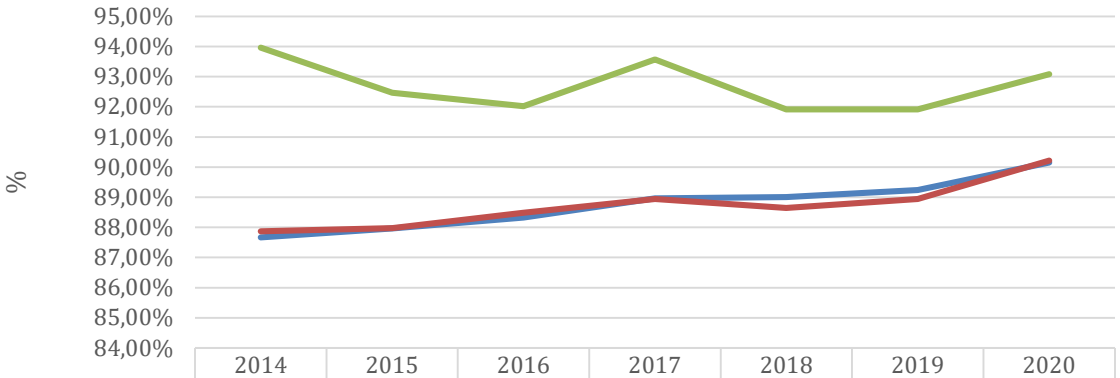
Al analizar el gráfico anterior, se observa que la tasa de mortalidad del País y de la Región Metropolitana presentan un comportamiento similar, con una leve diferencia inferior en los valores a nivel regional. Se destaca el incremento de la tasa en el periodo 2020, producto de la pandemia de Covid-19.

Al analizar lo que ocurre en la comuna de San Miguel, se observa que el comportamiento de la curva en general es similar al del país y a nivel regional, aunque se observa un aumento durante el periodo 2017. Por otra parte, a pesar de tener una curva similar, el valor de las tasas es significativamente mayor al país y la región. Por último, también se observa el efecto de la Pandemia para la tasa del año 2020.

Índice de Swaroop

Este indicador hace referencia a que porcentaje de los fallecidos muere sobre 50 años de edad, internacionalmente se considera valores sobre 90% para países desarrollados

Ilustración 45. Índice de Swaroop. País, Región y Comuna.



	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Pais	87,67%	87,96%	88,32%	88,97%	89,00%	89,24%	90,15%
Región M	87,87%	87,98%	88,48%	88,94%	88,64%	88,94%	90,22%
San Miguel	93,96%	92,47%	92,02%	93,57%	91,91%	91,91%	93,08%

Fuente: DEIS MINSAL

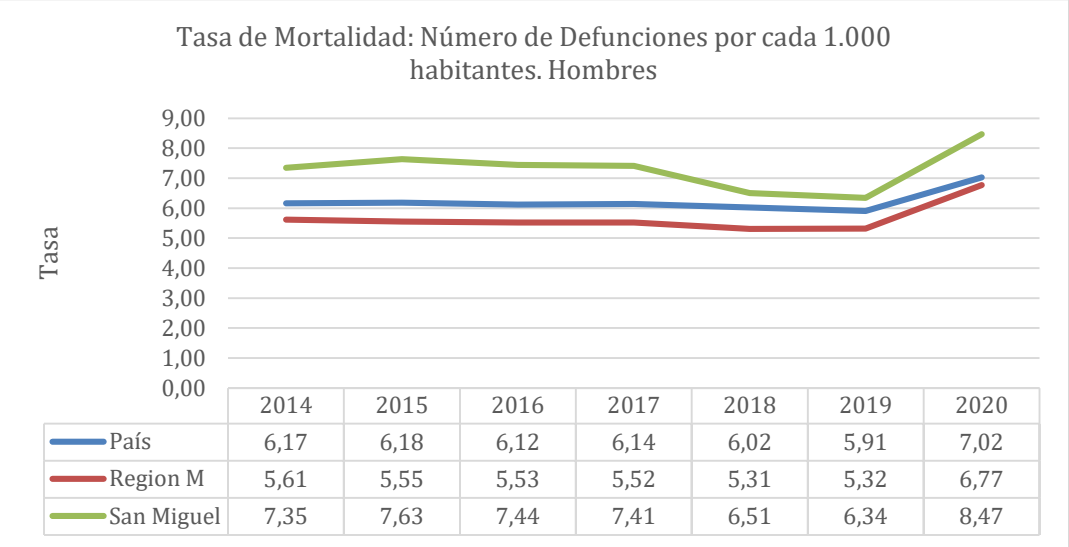
Al analizar este indicador, se observa que el comportamiento de la curva a nivel nacional y de la región metropolitana es similar. Nuevamente se observa que en la Comuna de San Miguel el año 2017 hubo un aumento considerable en el valor de este indicador. En general, el indicador a nivel comunal, es significativamente mayor al país y a la región, según los estándares internacionales se espera acercar este valor al 100%, por ende, la Comuna de San Miguel se obtendría en un mejor resultado. Por último, se observa que el efecto de la pandemia de Covid-19 en el año 2020, donde se puede observar que el efecto sobre la mortalidad fue más significativo en los grupos etarios de mayor edad.

2.4.12 Tasa de Mortalidad según Sexo

Al analizar la tasa de mortalidad según sexo, se observa que, a nivel nacional y regional, la tasa de mortalidad de los hombres es mayor al de las mujeres. En la comuna de San Miguel, la tendencia se revierte, siendo las mujeres, quienes presentan una mayor tasa de mortalidad.

Al comparar la tasa de mortalidad según sexo, se observa que el comportamiento de la curva es similar a nivel nacional, regional y comunal para los hombres. Se destaca que el valor de la tasa a nivel comunal, son superior al nacional y regional.

Ilustración 46. Tasa de Mortalidad por Sexo. Hombres.

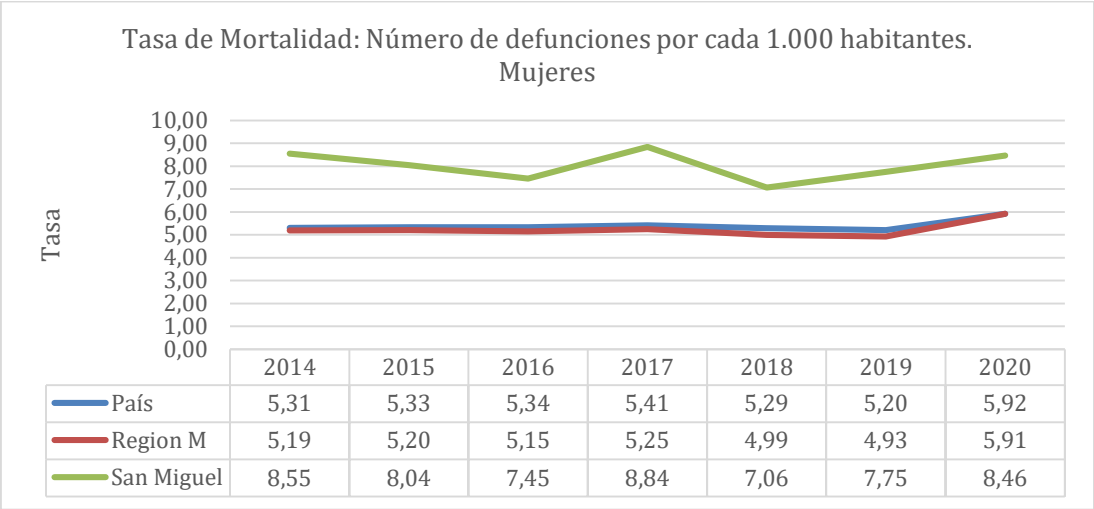


	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
País	6,17	6,18	6,12	6,14	6,02	5,91	7,02
Region M	5,61	5,55	5,53	5,52	5,31	5,32	6,77
San Miguel	7,35	7,63	7,44	7,41	6,51	6,34	8,47

Fuente: DEIS MINSAL

Por otro lado, al contrastar este mismo análisis al caso de las mujeres, se observa que el periodo 2017, ocurrió un incremento sustantivo a nivel comunal de la tasa de defunciones. También se observa que se mantiene la tendencia de que el valor de la tasa a nivel comunal, es superior al nacional y regional

Ilustración 47. Tasa de Mortalidad por Sexo. Mujeres.



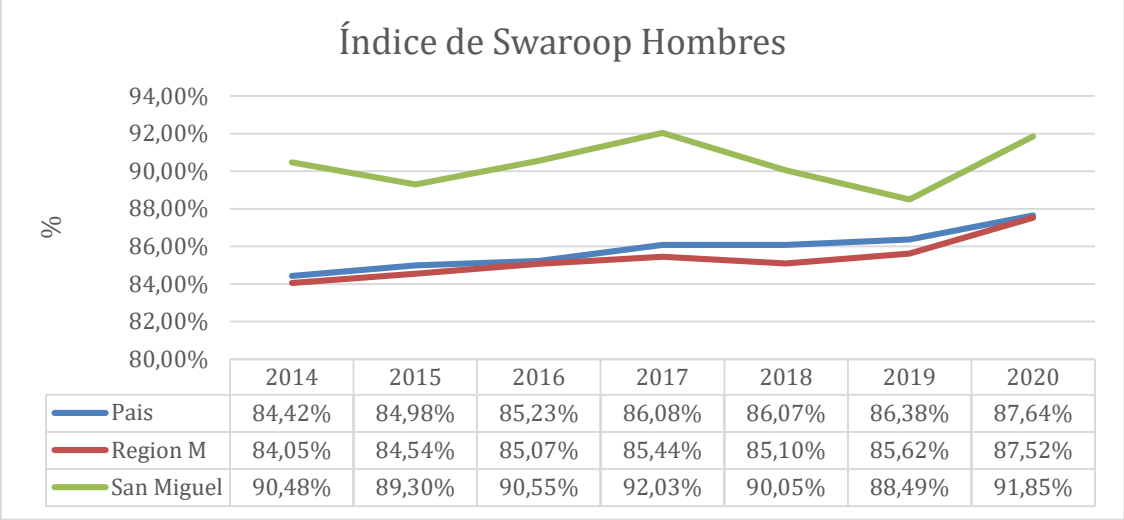
	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
País	5,31	5,33	5,34	5,41	5,29	5,20	5,92
Region M	5,19	5,20	5,15	5,25	4,99	4,93	5,91
San Miguel	8,55	8,04	7,45	8,84	7,06	7,75	8,46

Fuente: DEIS MINSAL

Índice de Swaroop según Sexo

Al analizar este indicador diferenciando por Sexo, se observa que, a nivel nacional, regional y comunal, las mujeres presentan un valor significativamente mayor al de los hombres de este índice. Además, se observa el efecto a nivel comunal del periodo 2017 y, de manera global, la pandemia Covid-19.

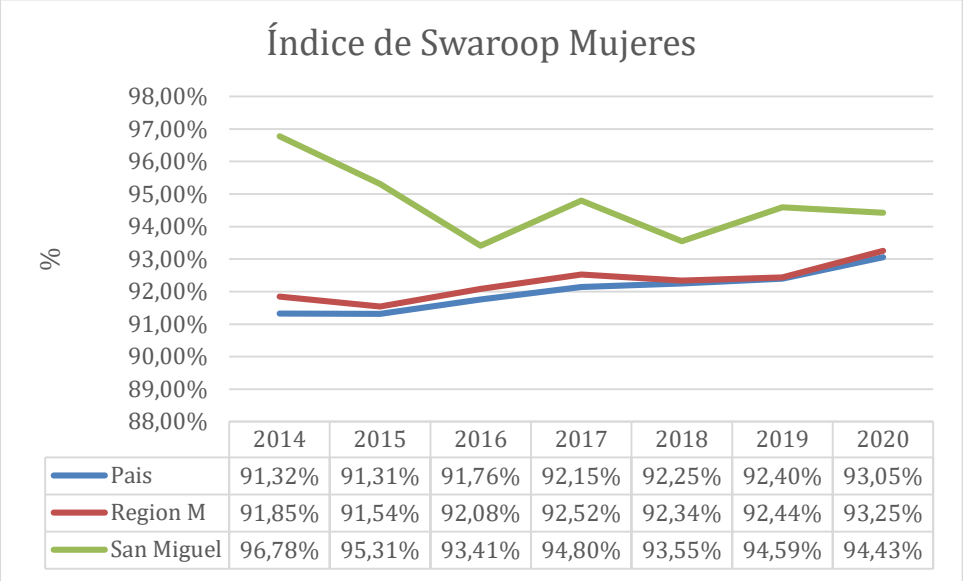
Ilustración 48. Índice de Swaroop. Hombres.



	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Pais	84,42%	84,98%	85,23%	86,08%	86,07%	86,38%	87,64%
Region M	84,05%	84,54%	85,07%	85,44%	85,10%	85,62%	87,52%
San Miguel	90,48%	89,30%	90,55%	92,03%	90,05%	88,49%	91,85%

Fuente: DEIS MINSAL

Ilustración 49. Índice de Swaroop. Mujeres.



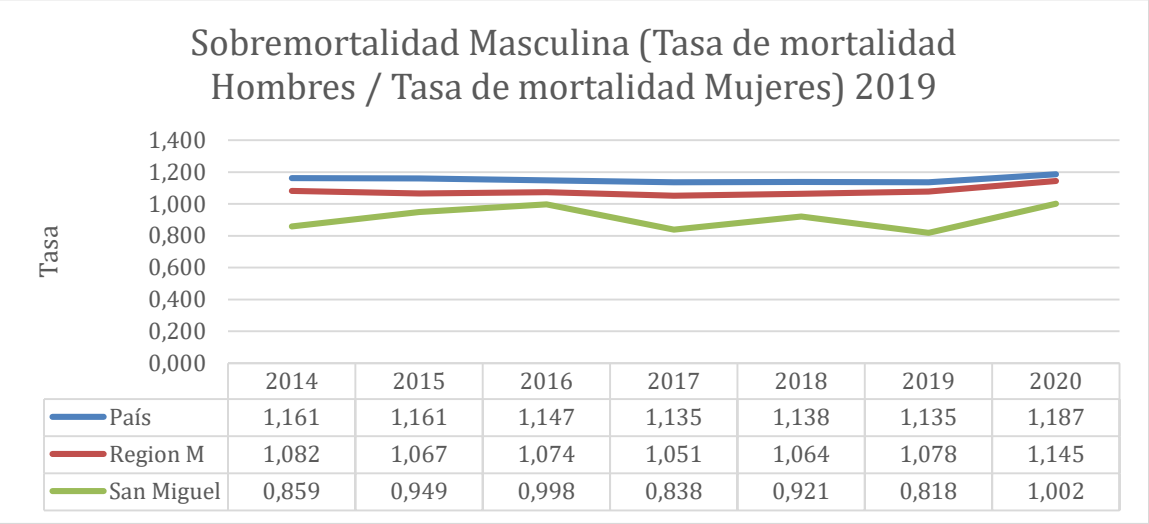
	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Pais	91,32%	91,31%	91,76%	92,15%	92,25%	92,40%	93,05%
Region M	91,85%	91,54%	92,08%	92,52%	92,34%	92,44%	93,25%
San Miguel	96,78%	95,31%	93,41%	94,80%	93,55%	94,59%	94,43%

Fuente: DEIS MINSAL

Sobremortalidad Masculina

Por último, la tasa de sobre mortalidad masculina es concordante con los gráficos anterior, donde a nivel nacional y regional presentan un valor similar, diferenciando la Comuna de San Miguel, donde la tendencia se revierte.

Ilustración 50. Sobremortalidad Masculina.



	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
País	1,161	1,161	1,147	1,135	1,138	1,135	1,187
Region M	1,082	1,067	1,074	1,051	1,064	1,078	1,145
San Miguel	0,859	0,949	0,998	0,838	0,921	0,818	1,002

Fuente: DEIS MINSAL

2.4.13 Tasa de Mortalidad según Grupo Etario

Al efectuar un análisis, mediante el cálculo de tasas de mortalidad según tramos de edad, nos permite observar cuales son los grupos de la población que han tenido mayores variaciones en relación a la mortalidad.

En el grupo de la población entre los 0 a los 39 años, se observa una caída de la mortalidad desde 6,5 fallecidos por 10 mil habitantes durante el 2019 a 5,0 fallecidos por cada 10 mil habitantes. Entre los 40 a 49 años, se visualiza un incremento de un promedio de 16,6 fallecidos por 10 mil hab. entre los años 2016 a 2019 (situación pre-pandemia) a 22,4 fallecidos por 10 mil durante el 2020 (23,8 en 2021). El grupo de la población entre los 50 y 59 años, en la etapa previa a la pandemia se ve durante el 2017 un aumento de mortalidad en este grupo alcanzando 59,9 fallecimientos por cada 10 mil hab. En el periodo relativo a la pandemia, se observa un incremento para el 2021, llegando a 49,2 fallecimientos por 10 mil habitantes (hasta noviembre). El grupo de la población de San Miguel entre los 60 a 69 años tiene durante el 2020 la mayor tasa de mortalidad, llegando a 163,7 por 10 mil habitantes. Una situación similar ocurre con el grupo entre los 70 a 79 años, que se observa una tasa de mortalidad de 347,0 por cada 10 mil habitantes durante el 2020. El grupo de la población mayor a los 80 años, tiene su mayor tasa de mortalidad durante el 2017, que llega a 1222,2 por 10 mil habitantes el 2017, durante la pandemia la tasa de mortalidad se vuelve a incrementar llegando a 1128,2 fallecidos por cada 10 mil habitantes.

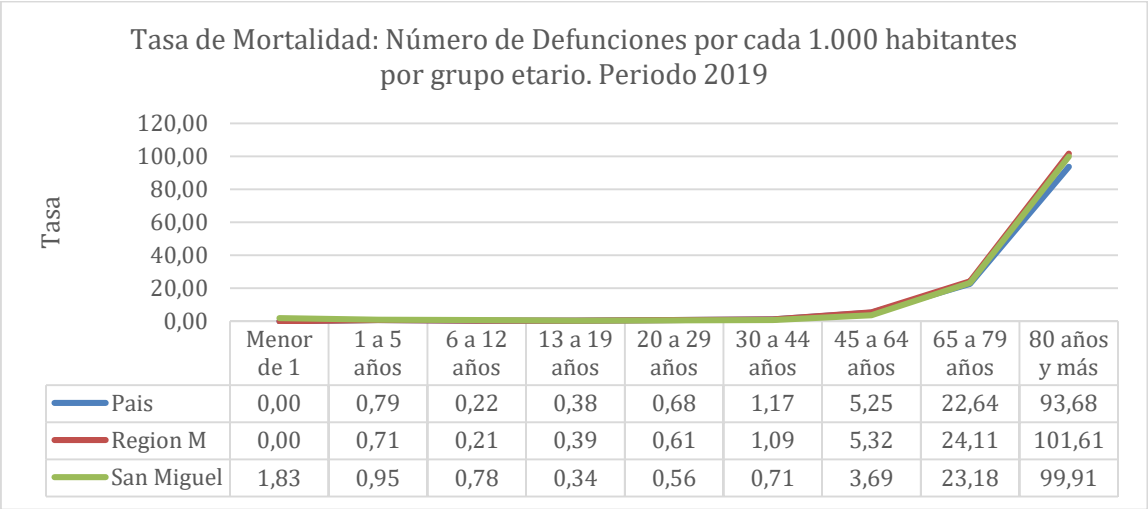
Tabla 7 Tasa de mortalidad según grupo de edad en San Miguel

Tramo de edad	2016	2017	2018	2019	2020	2021*
<=39	5,7	5,4	6,4	6,5	5,0	4,6
40-49	19,7	15,8	14,5	16,3	22,4	23,8
50-59	39,9	59,9	42,0	35,4	40,1	49,2
60-69	119,3	112,0	126,5	113,9	163,7	113,6
70-79	324,7	303,8	265,1	307,2	347,0	285,2
80 a 90 y mas	1016,8	1222,2	932,8	1039,8	1128,2	866,5
Total	74,5	81,8	69,8	74,2	84,7	69,4

Fuente: elaboración propia en base a datos DEIS.
*Tasas por 10.000 hab.

Al analizar los datos pre pandemia:

Ilustración 51. Tasa Defunciones según grupo etario. Periodo 2019.

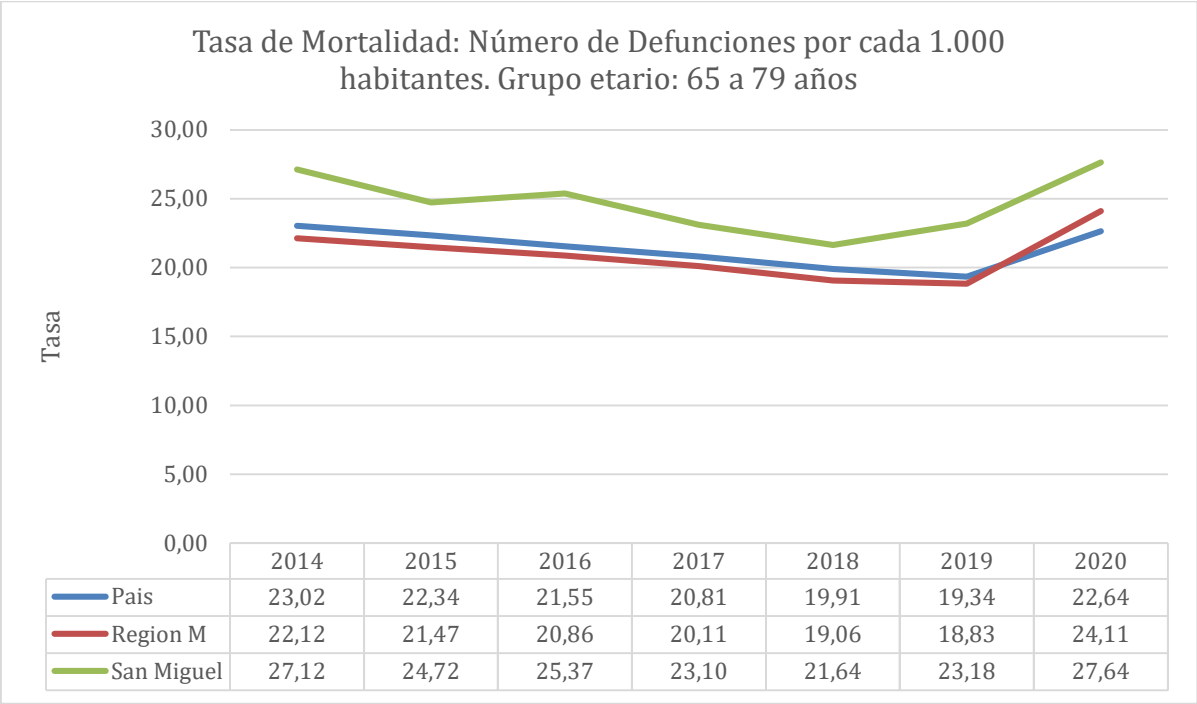


	Menor de 1	1 a 5 años	6 a 12 años	13 a 19 años	20 a 29 años	30 a 44 años	45 a 64 años	65 a 79 años	80 años y más
Pais	0,00	0,79	0,22	0,38	0,68	1,17	5,25	22,64	93,68
Region M	0,00	0,71	0,21	0,39	0,61	1,09	5,32	24,11	101,61
San Miguel	1,83	0,95	0,78	0,34	0,56	0,71	3,69	23,18	99,91

Fuente: DEIS MINSAL

Al analizar la tasa en los últimos dos grupos etarios, se observa el leve incremento a nivel comunal. Por otro lado, el incremento registrado anteriormente durante el periodo 2017, este fenómeno se observa principalmente en el grupo etario de 80 años y más.

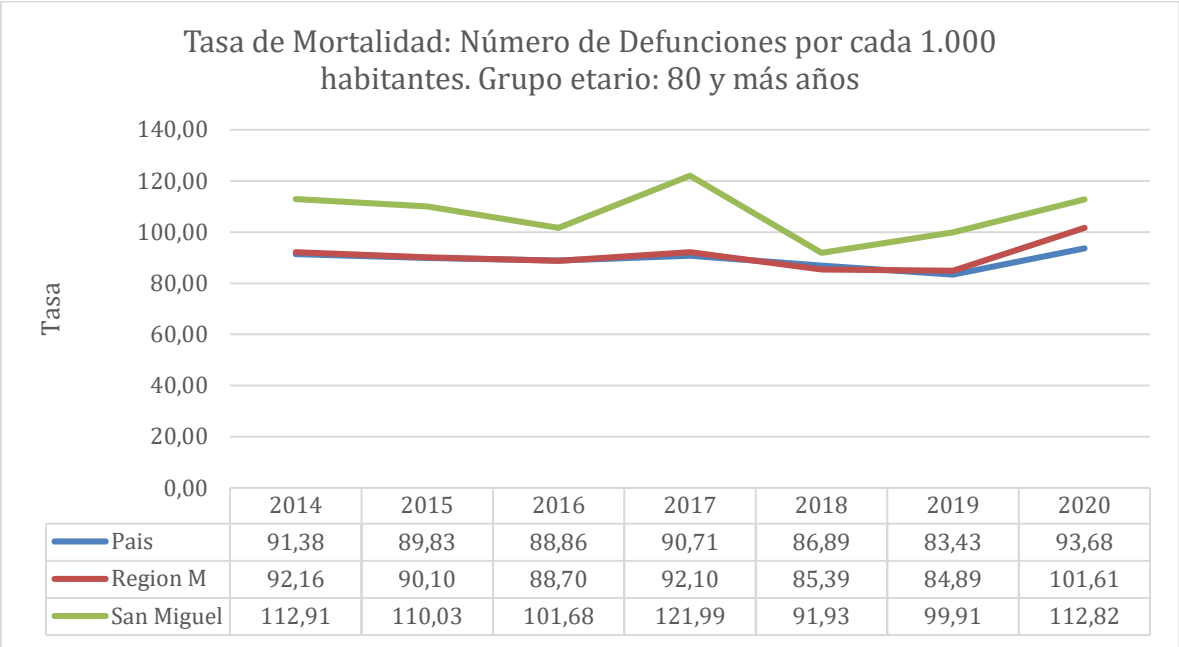
Ilustración 52. Tasa de Mortalidad: Grupo Etario 65 a 79 años.



	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Pais	23,02	22,34	21,55	20,81	19,91	19,34	22,64
Region M	22,12	21,47	20,86	20,11	19,06	18,83	24,11
San Miguel	27,12	24,72	25,37	23,10	21,64	23,18	27,64

Fuente: DEIS MINSAL

Ilustración 53 Tasa de Mortalidad: Grupo Etario 80 años y más.

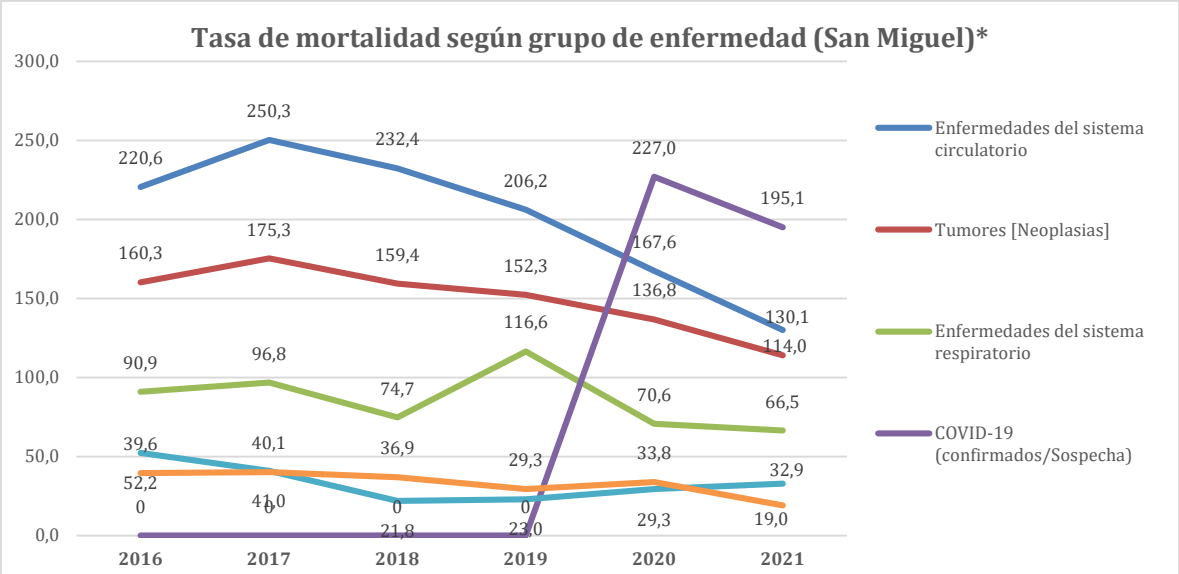


	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Pais	91,38	89,83	88,86	90,71	86,89	83,43	93,68
Region M	92,16	90,10	88,70	92,10	85,39	84,89	101,61
San Miguel	112,91	110,03	101,68	121,99	91,93	99,91	112,82

Fuente: DEIS MINSAL

2.4.14 Principales Causas de Muerte, Comuna San Miguel

Ilustración 54. Principales Causas de Defunción, Comuna San Miguel



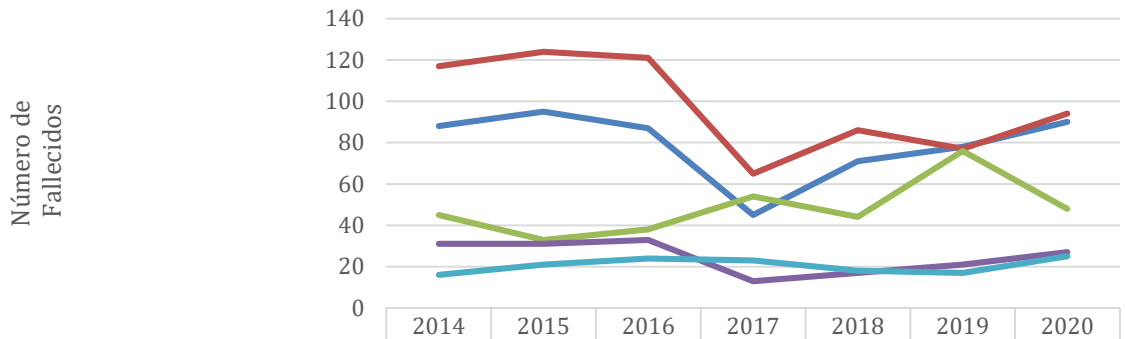
Fuente: DEIS MINSAL

En el caso los grupos de enfermedad que están afectado la mortalidad de la población de San Miguel, se observa que entre el 2016 al 2019 son las enfermedades del sistema de circulatorio las que predominan, llegando el 2017 a 250,3 fallecidos por cada 10 mil

habitantes. El segundo grupo de enfermedades que afectan a la población son los tumores (neoplasias), cuya tasa de mortalidad del grupo afectado por estos problemas de salud oscila entre 175,3 el 2017 y 114,0 para 2021. En el caso de las enfermedades del sistema respiratorio, se ve un incremento, por sobre el promedio de casos, el 2019, llegando a 116,6 fallecidos por 10 mil habitantes. Desde el 2020, el problema de salud predominante en la mortalidad de la comuna, es el SARS-COV2, el 2020 la mortalidad por esta causa alcanza a los 227,0 fallecidos por cada 10 mil habitantes.

Al diferenciar según sexo, se observa que, en el caso de las mujeres, los diagnósticos no varían a excepción de las enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas, que es reemplazado por enfermedades del sistema nervioso. Para el caso de los hombres, las defunciones a causa de Neoplasias pasan a ser la primera causa de defunción y al igual que en el caso de las mujeres, las enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas pasa a ser reemplazada por traumatismos, envenenamientos y algunas otras consecuencias de causas externas, principalmente esta causa se vincula con suicidios.

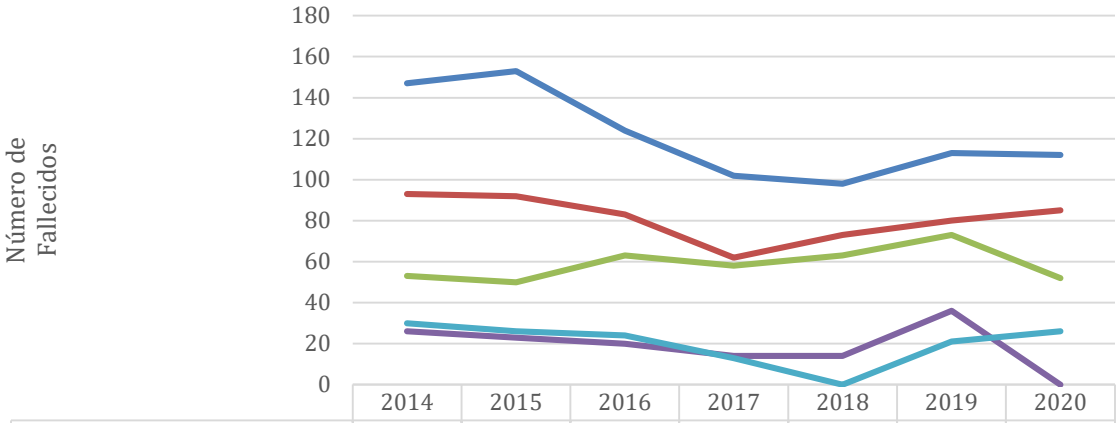
Ilustración 55 Principales Causas de Defunción, Comuna San Miguel. Hombres



	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Neoplasias	88	95	87	45	71	78	90
Enfermedades del sistema circulatorio	117	124	121	65	86	77	94
Enfermedades del sistema respiratorio	45	33	38	54	44	76	48
Enfermedades del aparato digestivo	31	31	33	13	17	21	27
Traumatismos, envenenamientos y algunas otras consecuencias de causa externa	16	21	24	23	18	17	25

Fuente: DEIS MINSAL

Ilustración 56 Principales Causas de Defunción, Comuna San Miguel. Mujeres



	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Enfermedades del sistema circulatorio	147	153	124	102	98	113	112
Neoplasias	93	92	83	62	73	80	85
Enfermedades del sistema respiratorio	53	50	63	58	63	73	52
Enfermedades del aparato digestivo	26	23	20	14	14	36	0
Enfermedades del sistema nervioso	30	26	24	13	0	21	26

Fuente: DIRSAL 2021

2.5 DIAGNOSTICO PARTICIPATIVO 2021

ATACAMA
1462

En el presente acápite se describirá el proceso y resultados del Diagnóstico Participativo en Salud 2021 en la comuna de San Miguel, donde los miembros de la comunidad y los equipos de salud, interactuaron, expresaron sus percepciones y requerimientos respecto los problemas de salud que se generan en sus barrios y comunidades, estableciendo alianzas y prioridades de intervención, considerando recursos existentes.

En general, en estos procesos se evidencian situaciones y/o problemas de salud de una comunidad en un momento determinado, facilitando la planificación informada y pertinente a la realidad de cada territorio.

El anterior Diagnostico Participativo en Salud Comunal se desarrolló el año 2018, por ello la realización del actual proceso buscaba conocer problemas que aquejan a la comunidad de San Miguel, en este nuevo contexto tras estallido social y como ha afectado la pandemia la salud integral de las personas, entendiendo esta como estado de bienestar.

La relevancia de realizar este proceso se basa en el hecho que es la propia comunidad quien posee los conocimientos de las necesidades y problemas que afectan, por ello mediante diversas técnicas que buscan fomentar la participación y el análisis, se recopilo información primordial para identificar los problemas de salud y propuestas de trabajo conjunto para enfrentarlos.

El presente reporte dará cuenta del proceso Diagnóstico Participativo que se llevó a cabo en mes de septiembre de 2021 en la comuna de San Miguel, donde se implementaron metodologías cuantitativas y cualitativas, a través de las cuales los habitantes de la comuna, usuario/as de los Centros de Salud de Atención Primaria de la comuna, dirigentes sociales, entre otros actores sociales, construyeron de forma colectiva conocimiento sobre su realidad, reconociendo los problemas que los afectan, los recursos, factores de riesgo y factores protectores de la comuna y sus diferentes barrios.

A partir de este conocimiento se busca planificar acciones con los equipos de salud, a fin mejorar la situación actual, por ello en el proceso diagnostico se realiza en los siete territorios de acuerdo a la sectorización de los centros de salud. Además de integrar los resultados al Plan Comunal de Salud, así contar con información primordial para planificación de acciones de diversos programas de salud, tales como: Participación y Promoción, Salud Familiar, Salud Mental, entre otros. Para ello se establecieron los siguientes objetivos:

OBJETIVO GENERAL

- Conocer los determinantes sociales de la salud que inciden en los estados de bienestar de las y los habitantes de la comuna de San Miguel, para la elaboración participativa del Plan de Salud Comunal.

OBJETIVO ESPECÍFICOS

- Reconocer los problemas de salud que identifican los y las integrantes de la comunidad en sus territorios y a nivel comunal.
- Analizar de forman conjunta entre los equipos de salud e integrantes de la sociedad civil, la información recopilada sobre la situación de salud de cada sector.
- Desarrollar planes de acción conjunta y participativa con la comunidad, a partir de las necesidades planteadas en los diagnósticos y otras instancias de participación
- Incorporar los resultados en la planificación comunal

PROCESO CUALITATIVO

DIAGNOSTICO PARTICIPATIVO CON LA COMUNIDAD

Directora CESFAM Barros Luco Yarmila Rajdl, Alcaldesa Erika Martínez y Subdirector CESFAM Barros Luco Jorge Cancino en proceso de Diagnóstico Participativo 2021

En esta etapa se implementó la fase de trabajo de campo con la recolección de información y elaboración de plan de trabajo conjunto entre los tres centros de salud de la comuna, es decir CESFAM Barros Luco CESFAM Recreo y CECOSF Atacama, proceso que permitió recolectar la información y resguardar la calidad de ésta, donde se pueden apreciar dos momentos que se describen a continuación:

A. Siete jornadas diagnósticas presenciales con la comunidad

B. Una jornada vía remota con Consejo Consultivo de la OPD

A.- JORNADAS DIAGNÓSTICAS CON LA COMUNIDAD:

Para llevar a cabo la jornada diagnóstica se elaboró un plan de trabajo que conto con cuatro pasos, que se detallan a continuación:

1. Conformación de equipo comunal que lideró el proceso de diagnóstico participativo
2. Convocatoria
3. Recolección de la Información (metodología y Técnicas)
4. Sistematización

A.1.- CONFORMACIÓN DE EQUIPO COMUNAL QUE LIDERE EL PROCESO DE DIAGNÓSTICO:

En una primera instancia, las Asesoras Técnicos de Promoción y Salud Familiar de la Dirección de Salud desarrollaron propuesta para implementar el proceso de diagnóstico participativo a solicitud del Director de Salud, en la cual se detallaron objetivos, metodología e instrumentos de recolección de información, la cual fue validada por el Director de Salud.

Una vez realizado lo anterior, se dio inicio al proceso con la conformación de una Comisión Comunal que tuvo el rol de coordinación y seguimiento de acciones, integrada por:

Tabla 8 Comisión de Diagnostico, San Miguel

	Asesoras de Dirección de Salud: Johanna Rodríguez, Romina López

Comisión de Diagnóstico	**Asesoras de Promoción de los CESFAM:** Daniela Salgueiro, María Paz Sepúlveda,
	Subdirectores CESFAM: Jorge Cansino, Jorge Pacheco

Para ejecutar las acciones del proceso cualitativo se convocó a un encuentro a los Trabajadores Sociales de CESFAM Barros Luco, CESFAM Recreo Y CECOSF Atacama, a fin de realizar la retroalimentación del proceso y metodologías participativas propuestas para el levantamiento de información con la comunidad, usuarios/as de los servicios de salud y habitantes de la comuna. Además de conformar el Equipo Ejecutor encargado de coordinar y llevar a cabo encuentros en los territorios.

Tabla 9 Equipo Ejecutor CESFAM Barros Luco

Sector	Verde	Rojo	Azul
Subdirector	Jorge Cansino	Jorge Cansino	Jorge Cansino
Jefe de Sector	Victoria Céspedes	Ariela Lisboa	Fernanda Poblete
Encargada de Promoción	María Paz Sepúlveda	María Paz Sepúlveda	María Paz Sepúlveda
Encargada de Salud Familiar	Zaidita Jacome	Zaidita Jacome	Zaidita Jacome
Trabajadores Sociales	Marisol Bustos Marcela Oñederra	Marisol Bustos	Marisol Bustos

Tabla 10 Equipo Ejecutor CESFAM Recreo

Sector	Verde	Rojo	Azul	Amarillo	CECOSF Atacama
Directora	Natalia Cabrera	Natalia Cabrera	Natalia Cabrera	Natalia Cabrera	Natalia Cabrera
Jefe de Sector	Geraldine Traverso	Daniela Salgueiro	Carlos Espejo	Camila Durand	Romina Gamonal
Encargada de Promoción	Daniela Salgueiro	Daniela Salgueiro	Daniela Salgueiro	Daniela Salgueiro	Rodrigo Guzmán

Encargado de Salud Familiar	Jorge Pacheco	Jorge Pacheco	Jorge Pacheco	Jorge Pacheco	Jorge Pacheco
Trabajadores Sociales	Tamara Cañon	Daniela Salgueiro / Álvaro Valenzuela	Patricio Peralta	Carlos Sanhueza	Rodrigo Guzmán

En esta etapa se instalaron las competencias para el acercamiento reflexivo y comprometido de los profesionales que participaron del Diagnóstico Participativo con las problemáticas del entorno, el territorio y la comunidad, apoyados por el Equipo Comunal de Género quienes realizaron una segunda jornada con los/as Trabajadores/as Sociales de los centros de salud, donde se trabajó la relevancia de integrar la perspectiva de género en el desarrollo del proceso diagnóstico.

A.2.- CONVOCATORIA:

La convocatoria se realizó mediante un formato unificado, con el apoyo del Departamento de Comunicaciones de la Corporación Municipal de San Miguel, para ello previamente se solicitó a los Trabadores/as Sociales de los Centros de Salud que realizaran catastros de posibles actores sociales a participar, además de un catastro de lugares donde se podrían llevar a cabo los encuentros, considerando los aforos establecidos en el Plan Paso a Paso y de fácil acceso para los participantes.

Una vez realizado lo anterior se procedió a realizar la convocatoria a 7 encuentros programados según la división territorial de los centros de salud, salvo Unidad Vecinal N°23 perteneciente a la jurisdicción territorial del Sector Rojo de CESFAM Barros Luco, pero comparte problemáticas factores de riesgo y protectores con las Unidades Vecinales del Sector Azul del mismo CESFAM, con el objetivo de potenciar el análisis se incluyeron a los representantes de esta Unidad Vecinal a la jornada realizada junto con el Sector Azul, para efectos de análisis de los se continuara con esta misma lógica.

Ilustración 57 Mapa de la división territorial de las Unidades vecinales y sectorización de los Centros de Salud.

Las invitaciones se entregaron a los representantes de la comunidad en sus domicilios, a fin de fomentar contacto cara a cara para motivar la participación y explicar el objetivo de los encuentros, lo cual fue reforzado en algunos casos con correos electrónicos y mensajes de texto vía whatsapp. La invitación se realizó a nombre del Director de Salud, a fin de entregar un Marco Institucional Comunal al Diagnostico Participativo, en ella se solicitó a los convocados que antes del encuentro realizaran un levantamiento previo de necesidades y/o problemas de salud en las organizaciones sociales y/o comunidades de las cuales son parte.

A esta se adjuntó consentimiento informado donde se entregaba mayores detalles del objetivo de la actividad, además los participantes otorgaban su autorización para que la Dirección de Salud pudiese generar el registro fotográficos de la actividad en caso de participar. En este documento también se hacía referencia a un número telefónico y de correo electrónico para realizar consultas si tenían alguna duda y/o inquietud respecto del proceso.

Los horarios de realización de los encuentros se consensuaron previamente con la comunidad y los equipos de sector de los centros de salud, de acuerdo a la estructura propuesta por la Comisión Comunal de Diagnósticos, con jornadas que tuvieron una duración aproximada de cuatro horas (1 hora de preparación de local y tres horas de ejecución).

Con la finalidad de obtener un registro fidedigno de los problemas plateados se realizaron grabaciones y fotografías del material que fue construyendo con la comunidad (mapas comunitarios, lluvias de ideas, identificación de problemas, árbol de objetivos y registros).

Estructura de las Jornadas:

Tabla 11Estructura de las jornadas de participación, San Miguel

Momento	**Duración**	**Actividad**
Recepción	15 minutos antes de inicio de la jornada	Registro de los Participantes y entrega de Consentimiento Informado
Bienvenida	5 minutos	Palabras de bienvenida y contextualización de la jornada (Subdirectores/Jefes de Sector
	5 minutos	Presentar la metodología a utilizar.
Inicio del Trabajo	30 minutos	Mapas de Comunitario y lluvia de ideas
	30 minutos	Identificación de problemas
	20 minutos	Coffee break
	30 minutos	Elaboración de un árbol de objetivos
	45 minutos	Plenario

Lugares y fechas de realización:

Tabla 12 Lugar y fecha jornadas de participación por CESFAM y Sector

CESFAM	Sector	Lugar	Fecha	Horario
CESFAM Recreo	Amarillo /CECOSF Atacama	Frontis del CECOSF Atacama	Jueves 23 de septiembre de 2021	18:00 a 21:00 horas
	Azul	Sede Club Deportivo Santa Fe	Viernes 24 de septiembre de 2021	17:00 a 20:00 horas
	Verde	Salón San José parroquia Santo Cura Ars	Sábado 25 de septiembre de 2021	15:00 a 19:00 horas

	Rojo	Sede Junta de Vecinos N°50 "Brasilia"	Lunes 27 de septiembre de 2021	15:00 a 18:00 horas
CESFAM Barros Luco	Verde	Escuela Villa San Miguel	Martes 28 de septiembre de 2021	15:00 a 18:00 horas
	Rojo	Sede Junta de Vecinos N°51 "Pirámide"	Miércoles 28 de septiembre de 2021	15:00 a 18:00 horas
	Azul	Teatro Municipal	Jueves 28 de septiembre de 2021	15:00 a 18:00 horas

Cabe mencionar que dado Sector Amarillo de CESFAM Recreo y CECOSF Atacama trabajan con la misma organización sociales, establecimientos educacionales, jardines infantiles, entre otros, puesto que tienen la misma jurisdicción territorial, se realizó una jornada a diagnóstica donde trabajaron de forma mancomunada el equipo del Sector Amarillo y del CECOSF.

A.3.- RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN (METODOLOGÍA Y LAS TÉCNICAS):

Como se mencionó anteriormente el proceso se desarrolló en siete encuentros según la división territorial de los centros de salud, es decir:

Tabla 13 División territorial de los Centros de Salud de San Miguel

CESFAM Barros Luco	
Sector Rojo	Unidad Vecinal N°23 Unidad Vecinal N°53 Unidad Vecinal N°52 Unidad Vecinal N°51
Sector Azul	Unidad Vecinal N°22 Unidad Vecinal N°24 Unidad Vecinal N°25 Unidad Vecinal N°26 Unidad Vecinal N°54
Sector Verde	Unidad Vecinal N°19 Unidad Vecinal N°20

CESFAM Recreo	
Sector Amarillo y Cecosf Atacama	Unidad Vecinal N°17- A Unidad Vecinal N°17 -B Unidad Vecinal N°18
Sector Rojo	Unidad Vecinal N°49 Unidad Vecinal N°50
Sector Azul	Unidad Vecinal N°48
Sector Verde	Unidad Vecinal N°46 Unidad Vecinal N°47

A través de la metodología cualitativa se buscó conocer la visión de diversos actores de la comunidad sobre la realidad comunal en materia de salud, se utilizaron diferentes técnicas que apuntaban a reconocer, analizar y jerarquizar problemas, además de generar propuestas de intervención.

En los siete encuentros se trabajó con aportes de grupos pequeños, a fin de facilitar la participación presencial considerando el contexto de pandemia, así recopilar las inquietudes, reflexiones e iniciativas, los grupos estaban compuesto por 16 personas, además del personal de salud. En caso de no se logrará la convocatorio se había dado indicaciones a los equipos ejecutores de reiterar el encuentro, hecho que no fue necesario puesto que todos que las convocatorias oscilaron entre 15 a 31 participantes sin contabilizar el personal de salud.

Cada encuentro tuvo una participación de aproximadamente 16 miembros de la comunidad, salvo el caso de Sector Rojo de CESFAM Recreo y sector Rojo de CESFAM Barros Luco, donde asistieron más personas de las definidas en lo quorum.

Para el trabajo grupal, fueron dispuestas 3 mesas de trabajo, cada una compuesta por representantes de la comunidad, un monitor facilitador y un monitor digitador, la distribución de representantes fue aleatoria, ello a fin de facilitar el trabajo y también como medida de prevención de contagios.

Los participantes de cada mesa trabajaron paralelamente, las técnicas que se detallan a continuación:

- **Mapa Comunitario**: a través del análisis colectivo de los participantes de las mesas de trabajo identificaron factores de riesgo, tales como lugares de venta de droga, comercio ambulante, riñas callejeras, falta de áreas verdes, construcción de edificios condominios sin considerar espacio de áreas verdes. Por otro lado, identificaron factores protectores como existencia de plaza y áreas verdes, establecimientos educacionales, Universidades, Hospitales, entre otros.

- **Lluvia de ideas:** Es la estrategia más sencilla de generación espontánea y libre de ideas sin que medie debate o discusión grupal: el enunciado de los sentimientos y actitudes ante el tema lanzado por el animador se hace en voz alta y de forma desordenada. Se anotan todas las opiniones en una pizarra, a la vista de todos, y se da paso al análisis, debate y aceptación de las más valoradas, en un proceso de cierto consenso. Esta técnica facilita que la totalidad de los participantes de las mesas de trabajo manifestaran sus opiniones, percepciones, e identificación de problemas que los afectan directa o indirectamente, los cuales fueron anotados en las minutas de registro.

- **Jerarquización de Problemas**: luego de lluvia de idea cada mesa de trabajo debió seleccionar un problema de acuerdo a la relevancia de la problemática y la viabilidad de solución.

- **Árbol de Problemas:** es una técnica que se emplea para identificar una situación negativa (problema central), la cual se intenta solucionar analizando relaciones de tipo causa-efecto. Para ello, se debe formular el problema central de modo tal que permita diferentes alternativas de solución, en lugar de una solución única. Luego de haber sido definido el problema central, se exponen tanto las causas que lo generan como los efectos negativos producidos, y se interrelacionan los tres componentes de una manera gráfica. La técnica adecuada para relacionar las causas y los efectos, una vez definido el problema central, es la lluvia de ideas. Esta técnica consiste en hacer un listado de todas las posibles causas y efectos del problema que surjan, luego de haber realizado un diagnóstico sobre la situación que se quiere resolver.

- **Árbol de Objetivos:** Es una herramienta que nos permita transformar el Árbol de Problemas, las causas (raíces) en medios y los efectos (Hojas) en fines, es decir pasar de lo negativo a lo positivo. En caso que los medios y fines no sean apropiados o sean difusos, se debe volver a revisar el árbol de problemas y ajustar. Para la elaboración del Árbol de Problemas y Árbol de Objetivos se entregó a cada mesa de trabajo papelógrafos donde dibujaron los árboles y papeles de colores y plasmaban sus conclusiones.

- **Plenario:** como instancia de intercambio de información, donde cada subgrupo expuso los árboles de problemas y árboles de objetivo, comentado los problemas identificados y las posibles soluciones visualizadas

RESULTADOS DEL DIAGNOSTICO PARTICIPATIVO

CESFAM RECREO

SECTOR AMARILLO CECOSF ATACAMA

DESCRIPCIÓN DE LA JORNADA DIAGNÓSTICA:

El proceso diagnóstico comienza con la revinculación con el intersector. Se mantienen reuniones presenciales con distintos actores sociales pertenecientes a Unidades Vecinales del territorio CECOSF Atacama - Sector Amarillo de CESFAM Recreo.

A su vez, se identifican en el catastro de organizaciones del territorio, diferentes organizaciones funcionales, en los cuales se identifican sus líderes y son convocados mediante reuniones presenciales con ellos. En dichas reuniones sostenidas se firma carta de compromiso de participación y el objetivo de la actividad es presentado.

La jornada diagnóstica es realizada el 23 de septiembre del 2021 en dependencias de CECOSF Atacama, de acuerdo a la metodología propuesta se dividen los y las participantes en 3 mesas de trabajo compuestas por líderes vecinales y representantes del intersector, los cuales trabajan metodología de forma grupal y participativa.

En la ejecución del diagnóstico se trabaja lluvia de ideas, georreferenciación del sector y sus problemáticas, y realización de árbol de problemas. Concluye la actividad con plenario presentado por cada una de las mesas de trabajo.

Esta jornada de trabajo conto con la participación de la comunidad organizada, representantes de DIDECO, e instituciones del sector como el Hogar Protegido, Escuela Territorio Antártico, Politécnico San Luis, Escuela Hansen y Gretel.

RECURSOS IDENTIFICADOS:

- **Recursos Educacionales:**

Nombre	Ubicación
Escuela Particular Hansel y Gretel	UVN°17-A
Liceo Politécnico San Luis	UVN°17-A
Colegio Manantial de San Miguel	UVN°17-B
Colegio Princess Anne School	UVN°17-A
Escuela Básica Territorio Antártico	UVN°17-A
Jardín Infantil y Sala Cuna Territorio Antártico	UVN°17-B

- **Recursos de Salud:**

Nombre	Ubicación
CECOSF Atacama	UVN°17-A

- **Sedes Vecinales:**

Nombre	**Ubicación**
Junta de Vecinos Atacama Central	UVN°17-A
Junta de Vecinos Renacer	UVN°17-A
Junta de Vecinos Nueva Atacama	UVN°17-B
Junta de Vecinos Nueva Villa Ready	UVN°17-B
Junta de Vecinos Molineros y Panificadores	UVN°18

- **Espacios y oficinas publicas**

Nombre	**Ubicación**
Corporación de Asistencia Judicial	**UVN°17-A**

- **Espacio Público y Áreas Verdes**

Nombre	**Ubicación**
Cancha Atacama	UVN°17-A
Plaza Atacama	UVN°17-A

- **Otras organizaciones e instituciones identificadas:**

Nombre	**Ubicación**
Iglesia xxxxxx	UVN°17-A
Club Deportivo Atacama (cancha Atacama)	UVN°17-A
CENIM La Cisterna	UVN°17-A
Residencias para personas mayores	UVN°17-A
Residencia Protegida	UVN°17-A

- **Comercio:**

Nombre	Ubicación
Supermercado Unimarc	UVN°17-A

FACTORES PROTECTORES GEORREFERENCIADOS:

Unidad Vecinal	Factor de Protector
Unidad Vecinal N°19	• No se nombraron en el trabajo de análisis
Unidad Vecinal N°20	• No se nombraron en el trabajo de análisis
Unidad Vecinal N°21	• No se nombraron en el trabajo de análisis

FACTORES RIESGOS GEORREFERENCIADOS:

Tabla 14 Factores de riesgo identificados en jornadas de participación según UUVV

Unidad Vecinal	Factor de Riesgo
Unidad Vecinal N°17-A	• Problemas con la presión del agua • Problemas con el alcantarillado • Edificación en el sector de condominios, generando o virilizando plaga de ratones • Plagas de palomas • Cancha Atacama • Problemas de seguridad vial en las cercanías de la Escuela Territorio Antártico • Aumento de la población migrante • Casas transformadas en cites • Microbasurales
Unidad Vecinal N°17-B	• Escombros en “Callejón” Lo Ovalle

Unidad Vecinal N°18	• Adultos mayores son redes fr apoyo • Adultos mayores “solos” • Problemas de seguridad vial • Problemas de veredas • Vulnerabilidad social
Factores de riesgo transversales en las 3 Unidades vecinales	• Problemática de señalética vial en Tercera Transversal • Problemas de seguridad ciudadana • Asaltos especialmente a las personas mayores • Crecimiento demográfico del sector por presencia de condominios • Violencia intrafamiliar • Arriendos no formales • Consumo de drogas y alcohol en adolescentes • Abuso sexual (colegios) • Pobreza escondida • Falta de locomoción directa para asistir al CESFAM (personas inscritas en CESFAM Recreo) • Falta de presencia de carabineros especialmente en Plaza Atacama • Atochamiento vehicular- vehículos estacionan en las veredas • Problemas de alfabetización digital • Casa “okupas” • Verdes en mal estado • Trafico de droga

FOTOS DE LOS MAPAS TRABAJADOS:

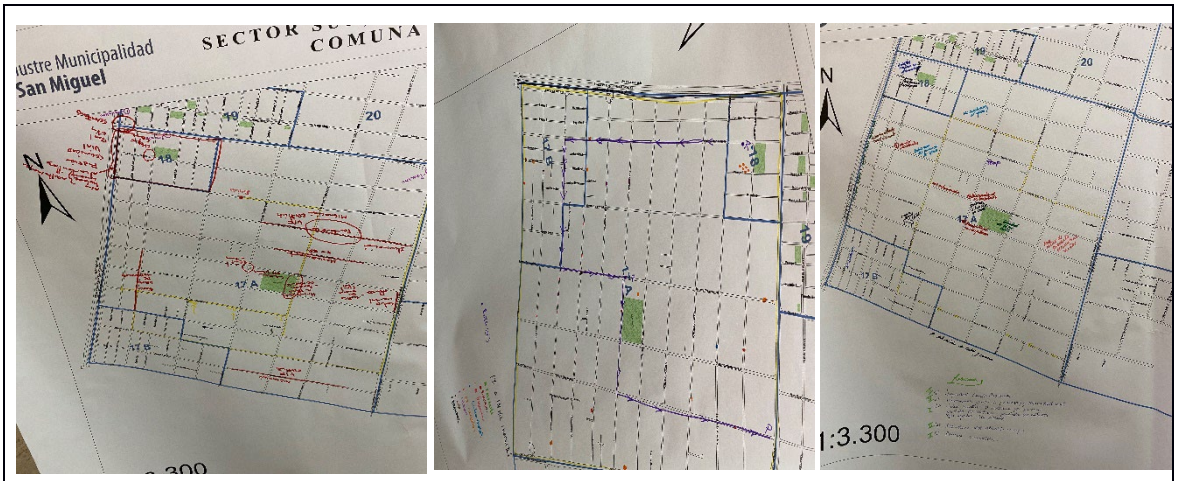


Ilustración 58

JERARQUIZACIÓN DE PROBLEMAS:

Tabla 15 Problemas Jerarquizados según mesa de trabajo

Primera Mesa de Trabajo	Segunda Mesa de Trabajo	Tercera Mesa Trabajo
• Acceso a la Atención • Problemas de Salud mental (niños - niñas y personas mayores) • Hacinamiento (arriendos informales) • Automedicación • Saturación del sistema (servicios básicos)	• Salud mental, tras pandemia conflicto familias (violencia psicológica en aumento), este un problema transversal a todo el ciclo vital (aumento de obesidad infantil por salud mental) • Abandono de persona mayores • Seguridad en torna a la Cancha Atacama y colegios • Acceso a locomoción publica	• Salud Mental • Alimentación • Mal trato hacia la mujer – Violencia intrafamiliar • Agresividad • Sedentarismo – falta de ejercicio personas mayores

	• Pobreza escondida	

OTROS PROBLEMAS DE SALUD MENCIONADOS, PERO NO JERARQUIZADOS:

Tabla 16 Otros problemas de salud no jerarquizados según mesas de trabajo

Primera Mesa de Trabajo	Segunda Mesa de Trabajo	Tercera Mesa Trabajo
• Conectividad hacia el centro de salud • Actividad Física	• Problemas para acceder a medicamentos de la farmacia popular • Problemas para acceder a la farmacia popular hace atención solo presencial • Escaso retiro de la leche que se entregan en el CECOSF • Difícil acceso a residencia psiquiátricas • Demora de la atención de pacientes en el sistema de salud manejo en pandemia	

RESUMEN DE PROBLEMAS SELECCIONADOS PARA TRABAJAR:

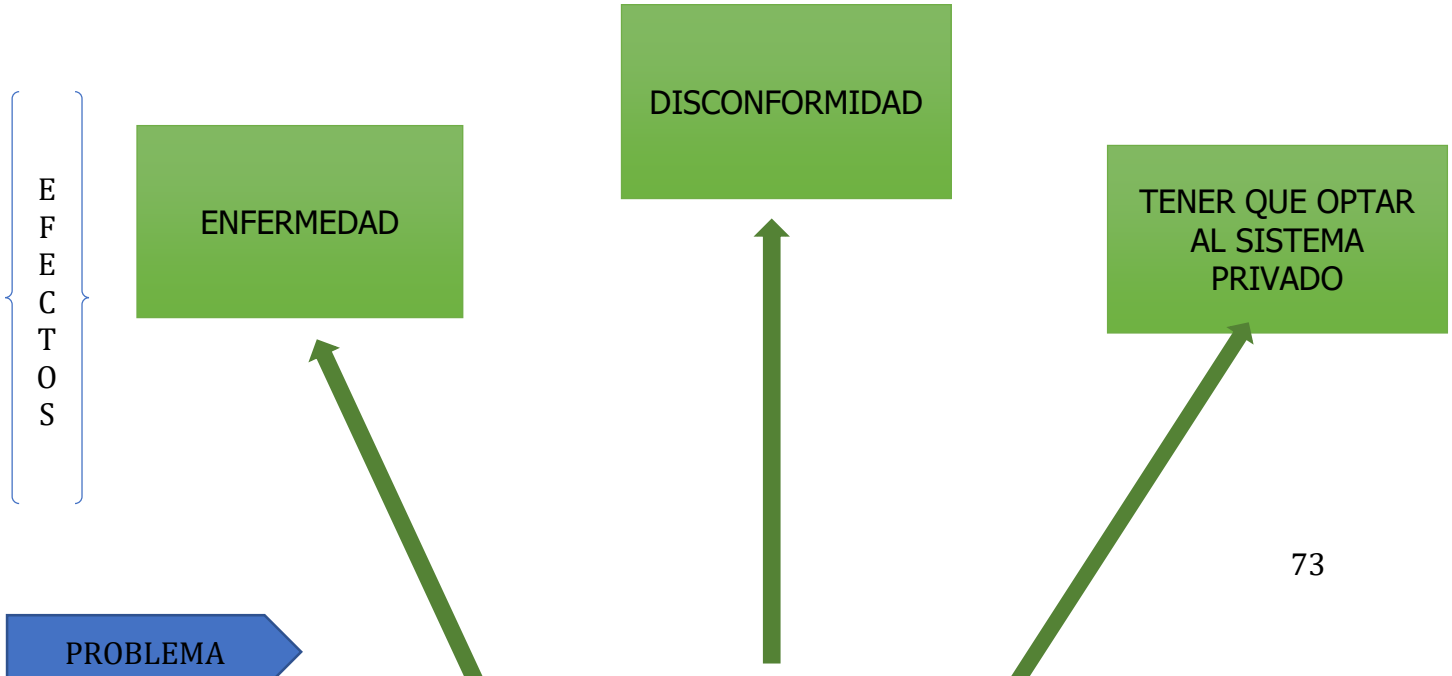
Tabla 17 Problemas seleccionados según determinantes sociales de la salud

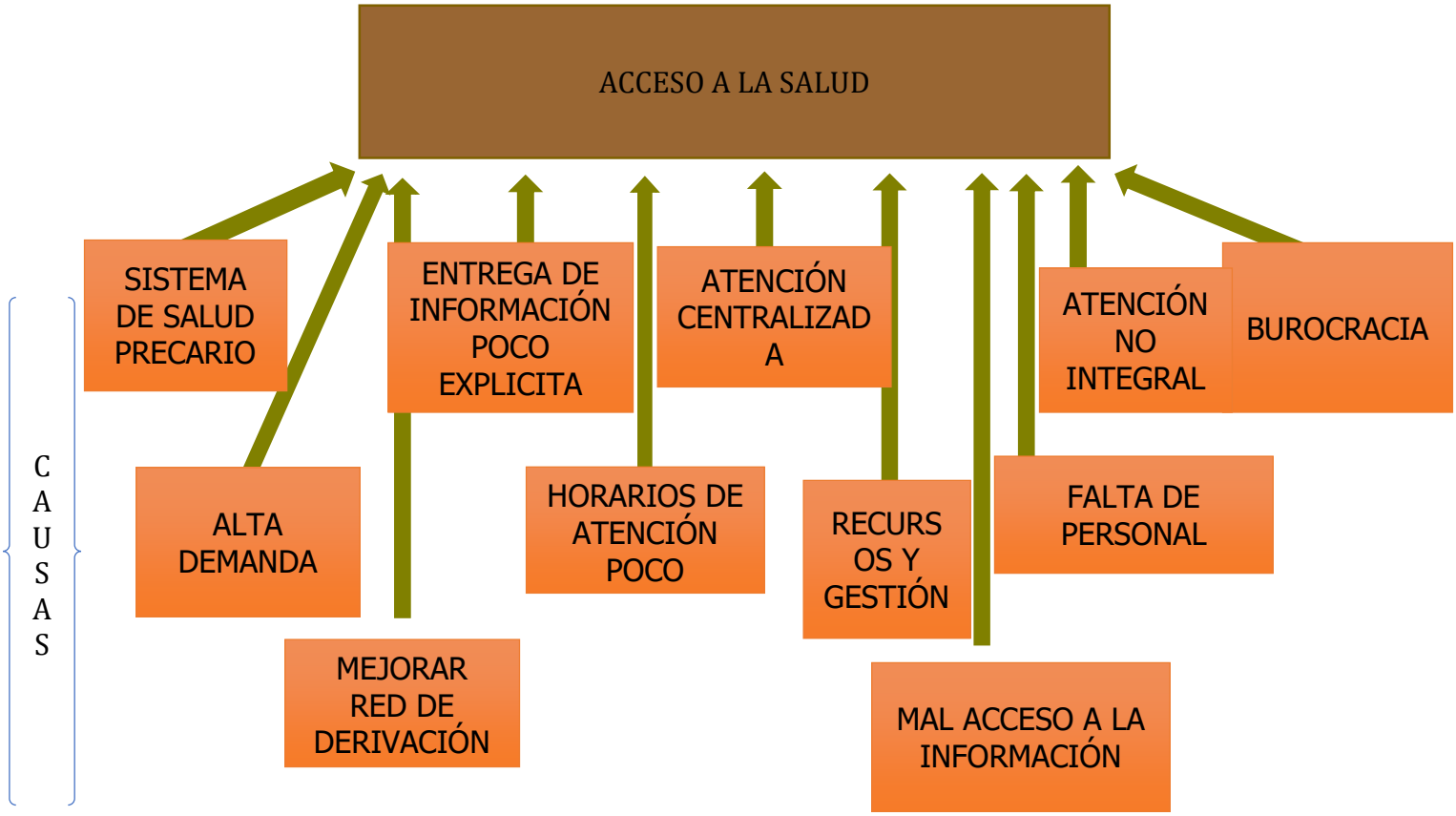
DETERMINANTES SOCIALES DE LA SALUD	PROBLEMAS IDENTIFICADOS Y PRIORIZADOS POR LA COMUNIDAD
AMBIENTE SOCIOCULTURAL	• Problemas de salud Mental

	• Problemas de Salud Mental en el Adulto
SERVICIOS DE ATENCIÓN DE SALUD	• Problemas de acceso integral a la salud

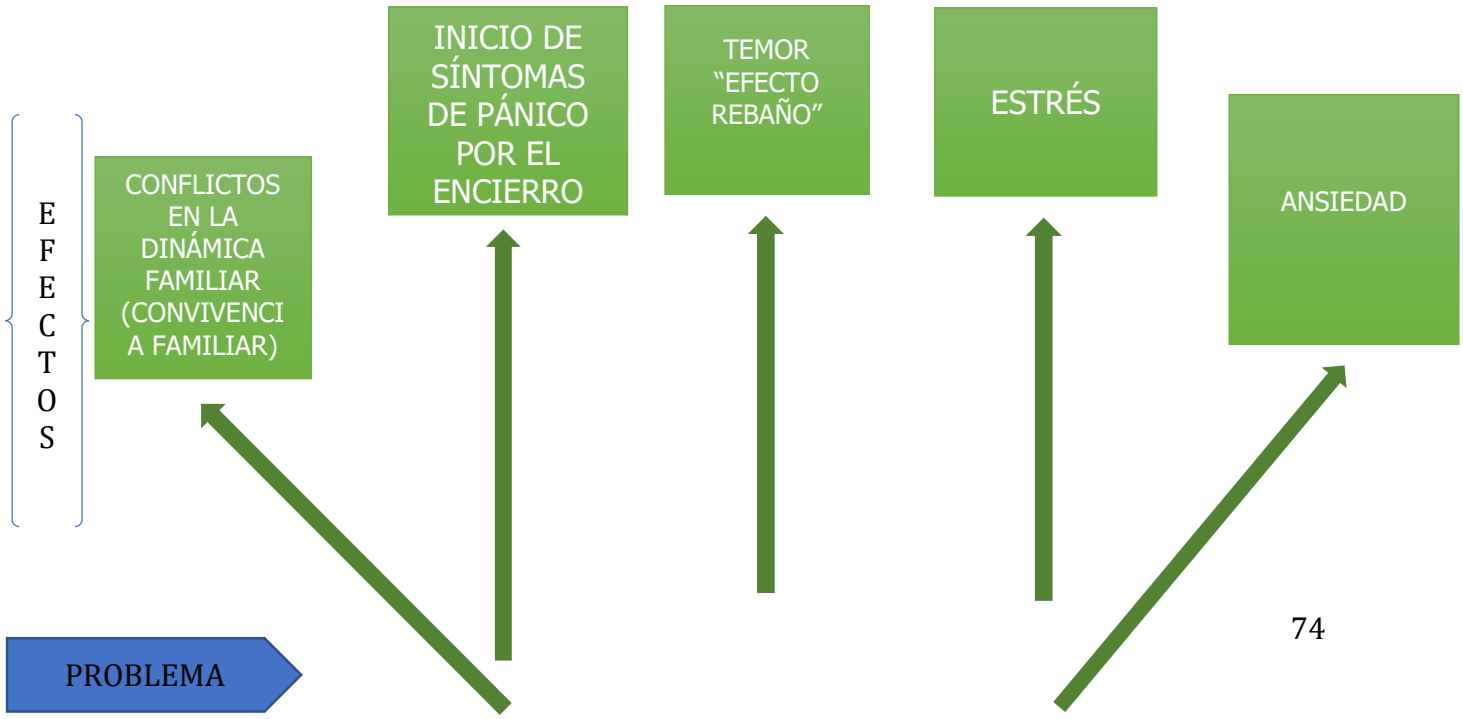
ÁRBOLES DE PROBLEMAS:

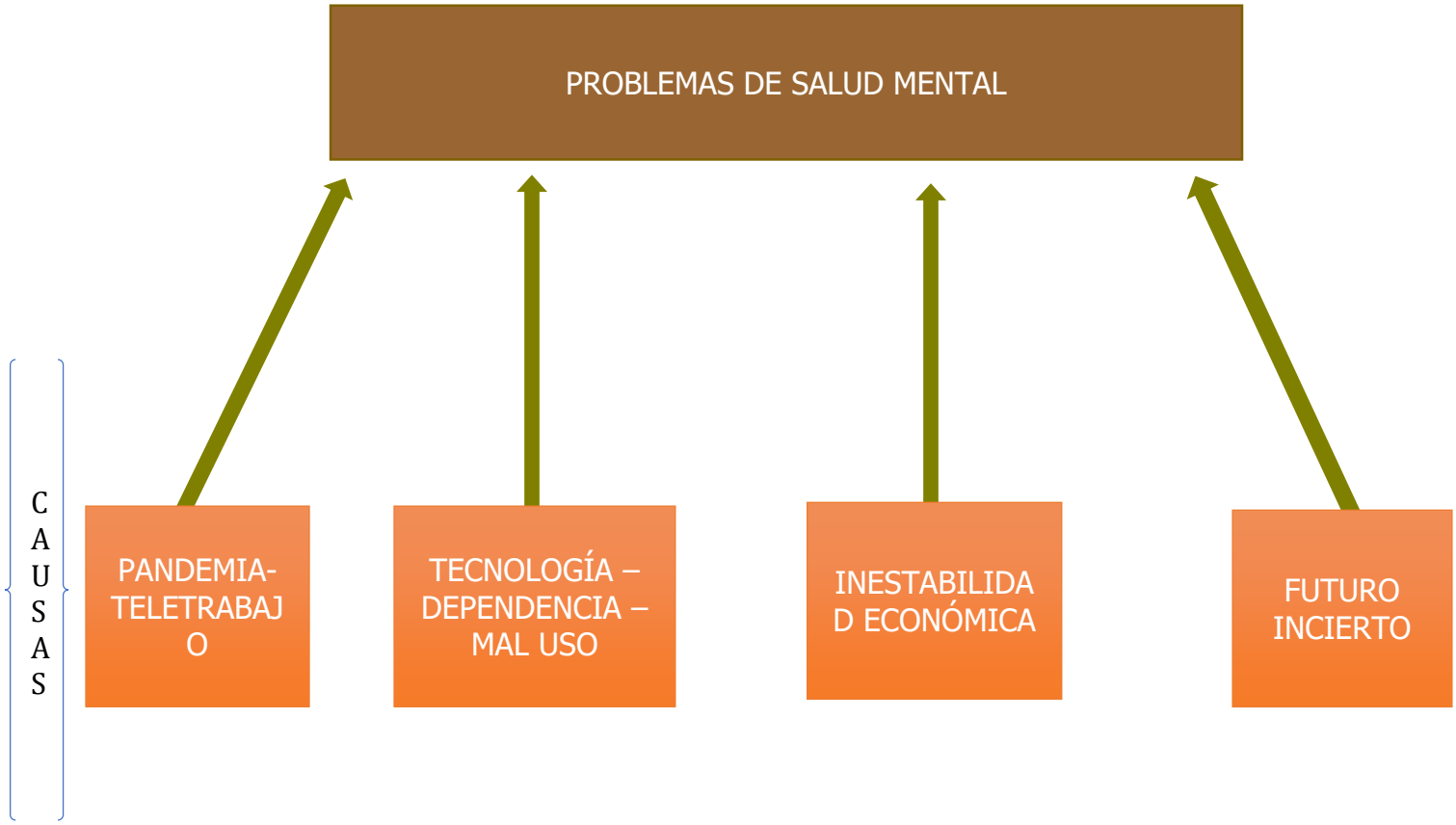
PROBLEMA 1




ACCESO A LA SALUD
CAUSAS
SISTEMA DE SALUD PRECARIO
ALTA DEMANDA
MEJORAR RED DE DERIVACIÓN
ENTREGA DE INFORMACIÓN POCO EXPLICITA
HORARIOS DE ATENCIÓN POCO
ATENCIÓN CENTRALIZADA
RECURSOS Y GESTIÓN
MAL ACCESO A LA INFORMACIÓN
FALTA DE PERSONAL
ATENCIÓN NO INTEGRAL
BUROCRACIA

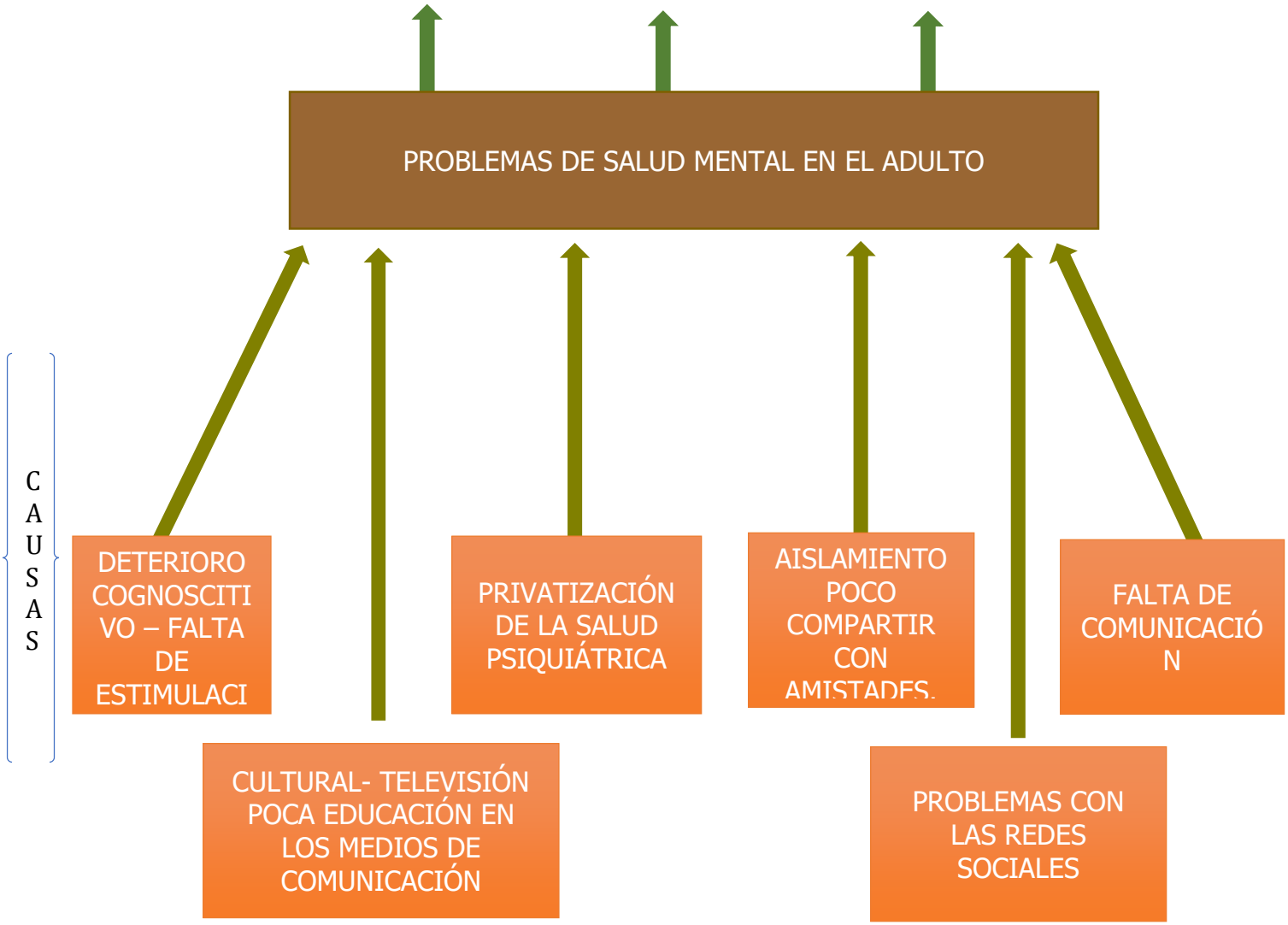
PROBLEMA 2


EFECTOS
CONFLICTOS EN LA DINÁMICA FAMILIAR (CONVIVENCIA FAMILIAR)
INICIO DE SÍNTOMAS DE PÁNICO POR EL ENCIERRO
TEMOR "EFECTO REBAÑO"
ESTRÉS
ANSIEDAD
PROBLEMA


PROBLEMAS DE SALUD MENTAL
CAUSAS
PANDEMIA-TELETRABAJO
TECNOLOGÍA – DEPENDENCIA – MAL USO
INESTABILIDAD ECONÓMICA
FUTURO INCIERTO

PROBLEMA 3

EFECTOS
MÁS AGRESIVIDAD – MAS INDIVIDUALISMO
ACUMULACIÓN DE BASURA
PADRES ESTRESADOS
POCA ADHERENCIA A SALUD MENTAL
VOLUNTAD POLÍTICA DIVERSA
PROBLEMAS LABORALES – LICENCIAS POR ESTRÉS
DETERIORO FÍSICO
MAS ALCOHOLISMO – ABUSO DE SUSTANCIAS



ANÁLISIS ÁRBOL DE PROBLEMAS SECTOR AMARILLO CECOFS ATACAMA

1.- Problemas de acceso a la salud: a todo tipo de prestaciones, lo que involucra salud mental, salud física, acceso a prestaciones preventivas cardiovasculares, entre otras, puesto que con el desarrollo de la pandemia el sistema de salud priorizo casos de mayor de gravedad, postergando muchas atenciones de crónicos o de morbilidad.

El acceso a la salud, también se ve dificultado debido a que no se generan instancias de participación vinculantes, además que el acceso a la información se ve entorpecido por la falta de alfabetización digital en adultos mayores (grupo etario con mayor presencia en el territorio).

Según la percepción de la comunidad las principales causas que provocan este problema son:

- Mala gestión.
- Falta de recurso.
- Falta de personal.
- Alta demanda dada por la renovación urbana por el emplazamiento de condominios, donde se aprecia instalación de una población migrante.
- Falta de información de las prestaciones de los centros de salud.
- Problemas de derivación a la red secundaria.
- Horarios de atención de los centros de salud, al no ser adecuados a la realidad de las personas que trabajan.
- Atención focalizada solo en los centros de salud y no en las comunidades.
- Atención no integral.

Según la percepción de la comunidad las principales consecuencias que provocan este problema son:

- Mayor incidencia de enfermedades
- Sensación de disconformidad de la comunidad por la no atención o no acceso
- Mayor gasto económica al tener que acceder a la atención de salud privada

2.- Problemas de Salud Mental: Debido al impacto generado por el inicio de la pandemia en nuestro país en marzo del 2020, donde surgen nuevas problemáticas asociadas al teletrabajo, el desempleo temporal (dada la suspensión de trabajos que no eran considerados esenciales), la enseñanza en casa, ausencia de espacios recreativos y la falta de contacto físico con familiares, amigos y colegas. Lo que ha generado un impacto negativo en la salud mental de los diferentes grupos del territorio en sus diversos ciclos vitales.

Problemáticas como incremento de casos de VIF, abandono hacia el adulto mayor, conflictos en la etapa de crianza, sumado a la ausencia de dispositivos de salud que puedan dar respuesta a la demanda en la atención de salud mental, provocan que la comunidad y sus diferentes actores sociales identifiquen esta temática como prioritaria.

Según la percepción de la comunidad las principales causas que provocan este problema son:

- Trabajo y clases a distancia
- Pobreza escondida y crisis económica, esta referido al cambio de realidad de aquellas familias que tenían una situación económica más acomodada, y se ven enfrentando a tener que solicitar ayuda a los programas municipales o de gobierno para enfrentar sus necesidades, debiendo sortear su propia vergüenza, ya que con sus ingresos solo pueden solventar en parte sus necesidades más básico.
- Cambios de habito
- Falta de redes de apoyo o familiares para contenciones familiares, disminuyendo las habilidades cognitivas.

Según la percepción de la comunidad las principales consecuencias que provocan este problema son:

- Desarrollo de síntomas y patologías de salud mental, tales como crisis de pánico, estrés, ansiedad y sensación de temor.
- Conflictos en la convivencia familiar.
- Violencia psicológica

3.- Problema de salud mental en el adulto:

Según la percepción de la comunidad las principales causas que provocan este problema son:

- Falta de COSAM y especialistas de salud mental en la comuna
- Poca educación en los medios de comunicación.

- Falta de espacios recreativos
- Problemas de interrelación entre la familia, se comparte el hogar sin comunicación.
- Problemas de crianza
- Voluntad política, ya que las autoridades no han hecho nada para mejorar esta situación.

Según la percepción de la comunidad las principales consecuencias que provocan este problema son:

- Mayor agresividad
- Mayor individualismo
- Acumulación de basura
- Padres estresados
- Poca adherencia a Salud Mental
- Voluntad política diversa
- Problemas laborales
- Licencia por Estrés
- Deterioro físico
- Alcoholismo y abuso de sustancia

SECTOR AZUL

DESCRIPCIÓN DE LA JORNADA DIAGNÓSTICA:

Se realizó un encuentro territorial que convocó a actores sociales del Sector Azul de CESFAM Recreo comprendido por la Unidades Vecinal N°48 (Varas Mena, Lo Ovalle, San Petersburgo, Av. Santa Rosa), a fin de potenciar una mayor representatividad de las organizaciones sociales (territoriales y funcionales), se solicitó la participación de dos de sus integrantes.

En la jornada se trabajó con la metodología propuesta potenciando procesos grupales, generales y particulares, para focalizar los diversos tópicos establecidos por la comunidad y los profesionales de Salud, divididos en tres mesas de trabajo.

Se geo referenció mediante un mapa territorial la información relevante a las diversas organizaciones del sector, además de verificar factores protectores y de riesgo del territorio.

Mediante el diálogo se recabó información activa en marco las temáticas planteadas, Cabe mencionar que los procesos fueron focalizados netamente con temas recurrentes al ámbito de salud en el territorio.

RECURSOS IDENTIFICADOS:

- **Recursos Educacionales:**

Nombre	Ubicación
Escuela General Básica Santa Fe	UVN°48
Jardín Infantil y Sala Cuna Santa Fe	UVN°48
Sala Cuna y Jardín Infantil Nazareth	UVN°48
Liceo Javiera Carrera y José Luis Carrera	UVN°48

- **Recursos de Salud:**

Nombre	**Ubicación**
No hay	

- **Sedes Vecinales:**

Nombre	**Ubicación**
Junta de Vecinos	UVN°48
Junta de Vecinos	UVN°48

- **Organizaciones sociales e instituciones:**

Nombre	**Ubicación**
Club Deportivo Santa Fe	UVN°48
Policentro Fundación de la Familia	UVN°48

- **Espacio Público y Áreas Verdes**

Nombre	Ubicación

FACTORES PROTECTORES GEORREFERENCIADOS:

Tabla 18 Factores protectores según UUVV

Unidad Vecinal	Factor de Protector
Unidad Vecinal N°48	• Presencia del jardín Infantil Nazaret • Apoyo del Poli centro • Junta de vecinos activa

FACTORES DE RIESGO GEORREFERENCIADOS:

Tabla 19 Factores de riesgo según UUVV

Unidad Vecinal	Factor de Riesgo
Unidad Vecinal N°48	• Adultos mayores en situación de abandono • Falta de acceso a servicios para el adulto mayor • Escasa locomoción colectiva pública para el CESFAM Recreo y SAR • Mal estado de veredas y calles del sector azul • Violencia intrafamiliar • Consumo problemático de alcohol y drogas • Guarderías infantiles ilegales • Hacinamiento en viviendas del sector • Poco apoyo en marco a la seguridad ciudadana • Delincuencia • Problemas de seguridad vial (señalética en Sebastopol por alta velocidad) • Falta de espacios de esparcimiento y áreas verdes. • Problemas en mal estado, conlleva un riesgo de caídas en el sector de San Petersburgo, calle 18 de septiembre, callejón Lo Ovalle. • Existencia de microbasurales. • Veredas ocupadas por vehículos, saturación vial (San Petersburgo, con lo Ovalle).

	• Microtráfico y delincuencia (San Petersburgo, Moscú) • Naturalización del consumo de alcohol y drogas • Abandono de carabineros en los sectores de mayor tráfico • Violencia intrafamiliar • No contar con áreas verdes, (proyecto La Montura, muchos años es un sitio eriazo). • Problemas asociados a la presión de agua por la edificación en el territorio • Hacinamiento en los edificios construidos en el sector. • Poca cobertura en el ingreso de los jardines infantiles JUNJI. • Sectores como Moscú, Macaroff, Villa 12 de octubre, Villa Santa Fe con altos índices de vulnerabilidad social. • Mayor población migrante en el sector conlleva a que existan subarriendos, y cites en el territorio. • Sector empresarial con irregularidades, debido a que exisen muchos trabajos que se ejercen en mala condiciones laborales. • Adicción de jóvenes. • Conflicto entre dirigentes

FOTOS DE LOS MAPAS TRABAJADOS:

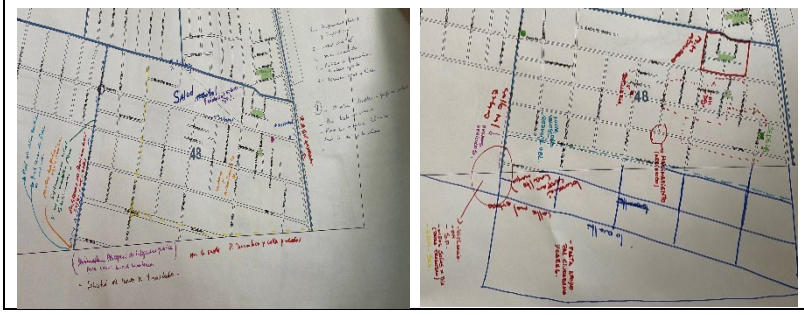


Ilustración 59

JERARQUIZACIÓN DE PROBLEMAS:

Tabla 20 Jerarquización de problemas según mesa de trabajo

Primera Mesa de Trabajo	Segunda Mesa de Trabajo	Tercera Mesa Trabajo
• Acceso a la salud, Salud Mental • Consumo problemático de alcohol y drogas • Vulnerabilidad social en el territorio • Lugares de esparcimiento (áreas verdes, espacios para hacer deporte)	• Inseguridad (microtráfico) • Salud mental • Micro basurales • Problemas pavimentación • Veredas en mal estado • Locomoción colectiva acceso al CESFAM, SAR, Cambio de CESFAM.	• Salud Mental • Mala alimentación (Gran cantidad de locales de comida rápida en el sector) • Abandono adultos mayores consumo de alcohol y drogas

OTROS PROBLEMAS DE SALUD MENCIONADOS, PERO NO JERARQUIZADOS:

Tabla 21 Problemas de salud no jerarquizados según mesa de trabajo

Primera Mesa de Trabajo	Segunda Mesa de Trabajo	Tercera Mesa Trabajo
• Gran población postrada • Escasa locomoción colectiva pública para el CESFAM Recreo y SAR • Falta Construcción de un CECOSF en el sector azul • Problemas de Salud mental	• Conflictos de salud mental en el territorio • Duelos no tratados por fallecimiento COVID 19	• Problemas asociados a la presión de agua por la edificación en el territorio • Sector sin áreas verdes. • Se interpreta un sector con muy poca locomoción colectiva para llegar al CESFAM, y SAR.

• Urgencia adulto mayor (contar con ambulancias para adultos mayores) • Falta de horas al programa de salud mental • La no Descentralización del CESFAM Recreo.		• Hacinamiento en los edificios construidos en el sector. • Poca cobertura en el ingreso de los jardines infantiles JUNJI. • Sectores como Moscú, Macaroff, Villa 12 de octubre, Villa Santa Fe con altos índices de vulnerabilidad social. • Mayor población migrante en el sector conlleva a que existan subarriendos, y cites en el territorio. • Sector empresarial con irregularidades, debido a que exisen muchos trabajos que se ejercen en mala condiciones laborales. • Adicción de jóvenes.

RESUMEN DE PROBLEMAS SELECCIONADOS PARA TRABAJAR:

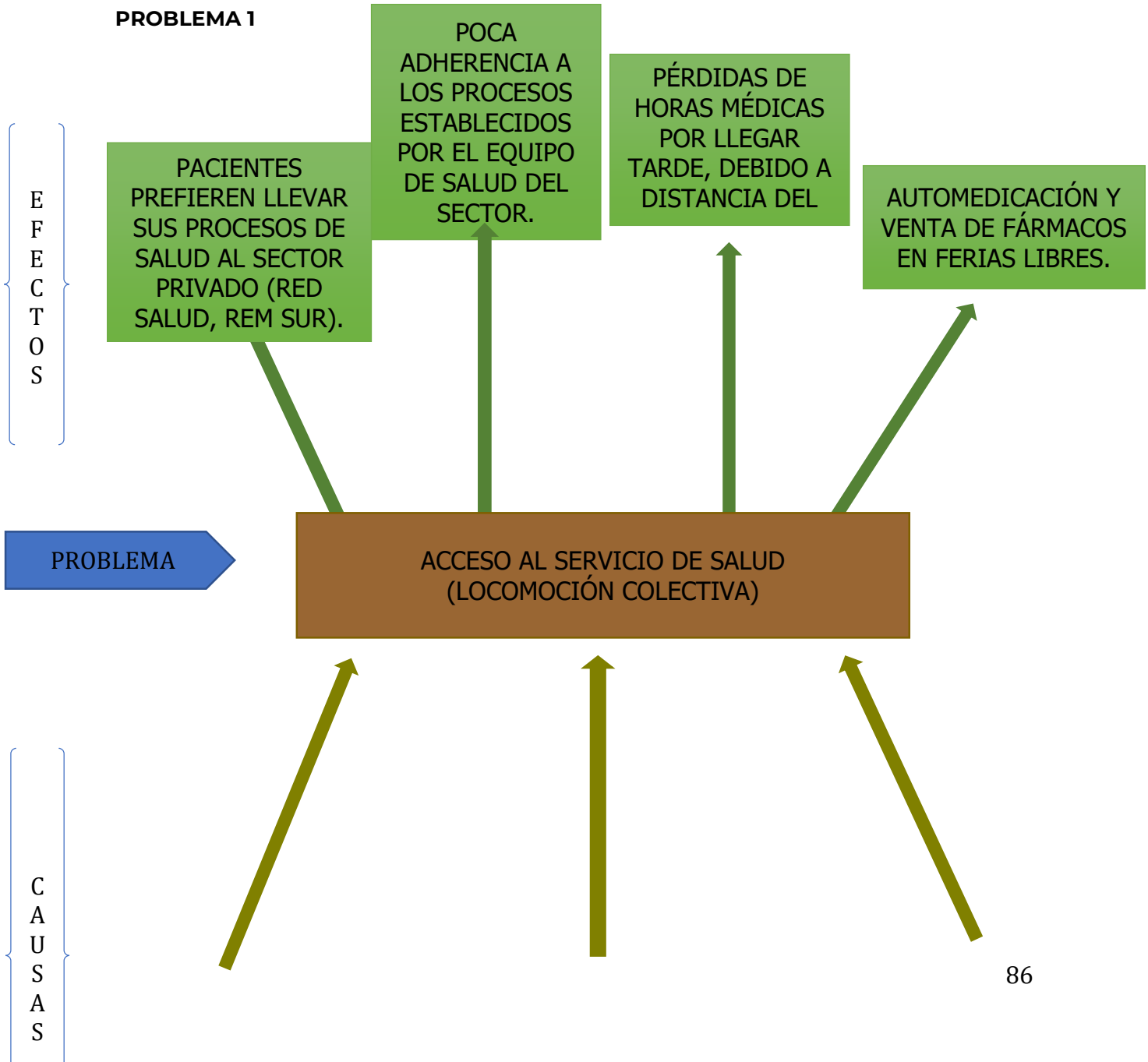
Tabla 22 Problemas de salud seleccionados según determinantes sociales de la salud

DETERMINANTES SOCIALES DE LA SALUD	PROBLEMAS IDENTIFICADOS Y PRIORIZADOS POR LA COMUNIDAD

INFRAESTRUCTURA FÍSICA	• Acceso a la salud
AMBIENTE SOCIOCULTURAL	• Inseguridad social en el territorio, índices de vulnerabilidad y consumo de drogas.
AMBIENTE SOCIOCULTURAL	• Problemas de salud mental

ÁRBOLES DE PROBLEMAS:

PROBLEMA 1



UBICACIÓN DEL CESFAM RECREO

MALAS CONDICIONES DE LAS VÍAS DE ACCESO AL CESFAM. (CALLES Y VEREDAS EN MAL ESTADO).

NO EXISTE LOCOMOCIÓN PÚBLICA DEL TERRITORIO DEL SECTOR AZUL AL CESFAM RECREO.

PROBLEMA 2

EFECTOS

LA INSEGURIDAD CONLLEVA A UN ESTADO DE INESTABILIDAD EN EL ÁMBITO DE SALUD MENTAL EN EL TERRITORIO.

CONFLICTOS FAMILIARES EN LAS RELACIONES AFECTIVAS POR EL ENCIERRO EN LAS CUARENTENAS, LO QUE CONLLEVO A UN MAYOR ÍNDICE DE INGRESO A LOS PROGRAMAS DE SALUD MENTAL.

TRÁFICO DE DROGAS COMPORTA LA INSEGURIDAD EN EL TERRITORIO, DEBIDO AL ALTO FLUJO DE PERSONAS QUE GENERA LA COMPRA ´VENTA DE DROGAS

PROBLEMA

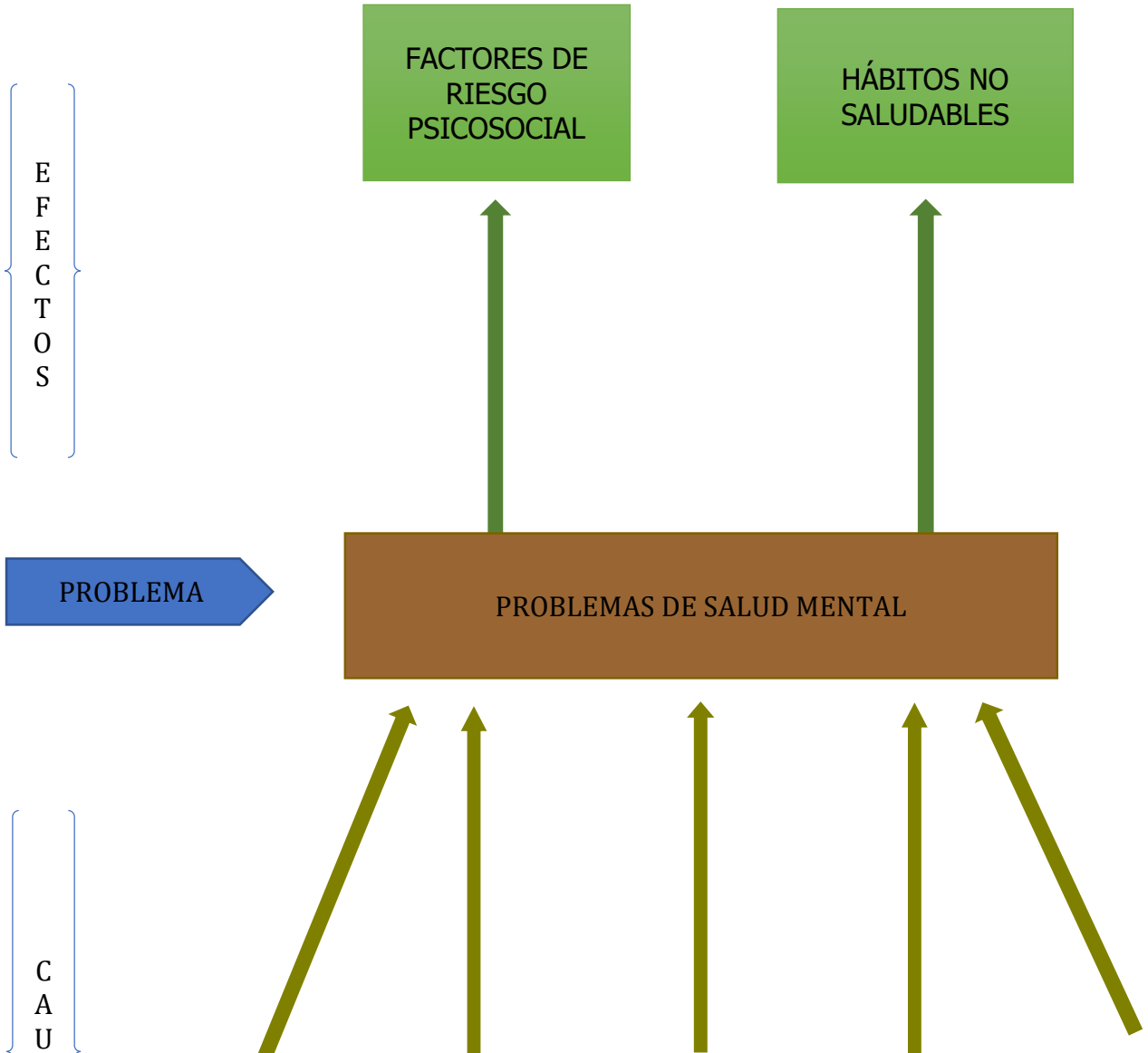
INSEGURIDAD SOCIAL EN EL TERRITORIO, ÍNDICES DE VULNERABILIDAD Y CONSUMO DE DROGAS.

CAUSAS

UN ALTO FLUJO DE TRÁFICO DE DROGAS EN EL TERRITORIO.

SECTOR CON DEPRIVACIÓN SOCIOCULTURAL.

PROBLEMA 3



ANÁLISIS ÁRBOL PROBLEMAS SECTOR AZUL:

1.- Problemas de acceso a la salud: según el análisis realizado este se generaría dado la ubicación del CESFAM y su lejanía respecto a la Unidad Vecinal N°48, además de contar con calles y veredas en mal estado, lo cual se percibe como factor de riesgo de caídas, especialmente en personas mayores y con problemas de dismovilidad, hecho que incide en la perdida de horas médicas y adherencia a tratamientos en el centro de salud.

Según la percepción de la comunidad las principales causas que provocan este problema son:

- Problemas de seguridad vial
- Las atenciones de los centros de salud son centralizadas, no van a atender en terreno
- No contar locomoción colectiva directa al centro de salud, lo cual se vería agudizado con el traslado de CESFAM dada la reposición de su infraestructura, hecho que afecta principalmente a las personas mayores
- Problemas con la asignación de horas de atención, en el sentido que las personas van en horario de mañana a agendar la hora y les otorgan cupo de atención en la tarde, teniendo que asistir dos veces en el mismo día al centro de salud.

Según la percepción de la comunidad las principales consecuencias que provocan estos problemas son:

- Acceso a servicios privados de salud, aumentando los gastos de salud en la familia
- Perdida de horas de atención en el CESFAM, ya que las personas llegan atrasadas a sus controles o simplemente no asisten.
- Automedicación de las personas, puesto que, al no acceder al centro de salud, comienzan a consumir medicamentos sin la supervisión de un profesional
- Poca adherencia a tratamientos

2.- Inseguridad social: dado altos índices de vulnerabilidad social relacionado con nivel socioeconómico y el tráfico de drogas en el territorio.

Según la percepción de la comunidad las principales causas que provocan este problema son:

- Deprivación psicosocial de los grupos familiares
- Bajo nivel de control de las autoridades e instituciones para frenar el microtráfico de drogas

Según la percepción de la comunidad las principales consecuencias que provocan estos problemas son:

- Sensación de inseguridad, dado a un estado de inestabilidad en el territorio.
- Conflictos familiares a consecuencia del confinamiento, lo que conllevo a un mayor índice de ingreso a los programas de salud mental.
- Aumento del tráfico de drogas

3.- Problemas de Salud Mental: Dado los efectos del confinamiento en los habitantes de la Unidad Vecinal, situación que se complejiza por grado de deprivación socio cultural que se observa en el sector.

Según la percepción de la comunidad las principales causas que provocan este problema son:

- Nivel de hacinamiento en los hogares del sector
- Falta de espacios recreativos
- Distanciamiento social

- Desempleo
- Pandemia

Según la percepción de la comunidad las principales consecuencias que provocan estos problemas son:

- Algunas se de ellas se relacionan con hábitos alimenticios tales como: aumento de los índices de obesidad, aumento de índices de patologías crónica en el sector, aumento de consumo problemático de drogas y alcohol.
- Mientras que otros se relaciones con factores de riesgo psicosociales tales como: Bajo rendimiento escolar y laboral, mayor incidencia de suicidios, aumento de los indicadores de pobreza, femicidios, aumento casos de violencia intrafamiliar, intentos suicidas y suicidios, además de aumento de conflictos familiares.

SECTOR VERDE

DESCRIPCIÓN DE LA JORNADA DIAGNÓSTICA:

A fin motivar la convocatoria se realizó un proceso de re vinculación cara a cara con dirigentas claves del Sector Verde de CESFAM Recreo comprendido por las Unidades Vecinales N°46 y N°47, puesto que durante el estado de emergencia sanitaria dado la pandemia se mantuvo contacto vía remota.

Por ello previo a la jornada diagnóstica se generó un encuentro con las dirigentas del sector junto con la Jefa de Sector Verde y Trabajadora Social del mismo, con el objetivo de revisar conjuntamente el plan de trabajo para la realización del Diagnóstico Participativo e identificar nuevos/as actores sociales que se integraran a las jornada de trabajo.

De tal forma la jornada diagnostica se desarrolló el día sábado 25 de septiembre de 2021, en el Salón San José de la Parroquia Santo Cura de Ars (San José #5156), con la participación de representantes de diferentes organizaciones comunitarias entre las que destacan: representantes de equipo de básquetbol, Juntas de Vecinos N°46 y N°47, agrupaciones de auto ayuda, representante PRAIS, representante agrupación de mujeres San Miguel, representante Consejo de Desarrollo Local de CESFAM Recreo, Administrador Edificio Lo Ovalle, representante Parroquia Santo Cura de ARS.

Cabe señalar, que en esa jornada no se contó con la participación de representantes del intersector, debido a los acotados aforos del Plan Paso a Paso se potencio la participación líder sociales de organizaciones funcionales.

RECURSOS IDENTIFICADOS:

- **Recursos Educacionales**

Nombre	Ubicación
Escuela Básica Tomas Moro	UVN°46
Colegio Santo Cura de Ars	UVN°46
Colegio Ángeles de Santiago	UVN°46
Escuela Básica Pablo Neruda	UVN°46
Anexo Politécnico San Luis	UVN°46
Colegio Santa Ana	UVN°46
Colegio King's School CARMEN MENS	UVN°46
Sala Cuna y jardín Infantil Centenario	UVN°47

- **Recursos de Salud:**

Nombre	Ubicación
CESFAM Recreo	UVN°47

- **Sedes Vecinales:**

Nombre	Ubicación
Junta de Vecinos	UVN°46
Junta de Vecinos	UVN°47

- **Otras Organizaciones e instituciones:**

Nombre	Ubicación
Parroquia Santo Cura de Ars	UVN°46

- **Espacios y oficinas públicas:**

Nombre	Ubicación
No hay	

- **Espacio Público y Áreas Verdes:**

Nombre	Ubicación
Plaza San José	UVN°47

- **Comercio:**

Nombre	Ubicación
Mall Espacio Urbano	UVN°47
Supermercado Líder	UVN°47
Home Center	UVN°46

FACTORES PROTECTORES GEORREFERENCIADOS:

Tabla 23 Factores protectores según UUVV

Unidad Vecinal	Factor de Protectores
Unidad Vecinal N°46	• No se nombraron en el trabajo de análisis
Unidad Vecinal N°47	• No se nombraron en el trabajo de análisis

FACTORES DE RIESGO GEORREFERENCIADOS:

Tabla 24 Factores de riesgo identificados según UUVV

Unidad Vecinal	Factor de Riesgo
Unidad Vecinal N°46	• Irresponsabilidad en la tenencia de mascotas al momento de pasearlas (higiene en calles)

	• Edificio San José se encuentra dividido según nivel de ingresos económicos / además mencionan que en dichos edificios cuentan con unidad vecinal interna propia de esta comunidad (UV 46-A). Su funcionamiento es independiente de UV 46. • Falta de áreas verdes en el sector
Unidad Vecinal N°47	• Contaminación acústica en zona de San Petersburgo con Lo Ovalle. • Comercio ambulante en misma zona, incluyendo Gran Avenida, problemas para transitar por dichos lugares, malos olores, robos por aglomeración de personas, inseguridad vial. • En sector de edificios de San Petersburgo especifican alta concentración de migrantes. • Alto índice de delincuencia e inseguridad en calle Varas Mena – Carmen Mena / aumento de portonazos entre Gran Avenida y calle San José. • Refieren sobre calle Emilio Lailhacar con Santa Fe vivienda con problemática de Diógenes, pasaje Rosa Vargas con Santa Fe existencia de micrográfico. • Enfocan situaciones de problemas en San Petersburgo con Santa Fe, esquina con muchos conflictos en vía pública. • En zona de San Petersburgo (edificios)/ Sebastopol: las personas defecan y orinan en la calle. • Adultos mayores en situación de abandono, falta de redes de apoyo familiar. Calle Chiloé hacia Santa Fe hacen mención de conocer sobre casos de adultos mayores en estado de abandono, como también en Santa fe 781, no refieren datos de usuario/a, sí mencionan que caso está solucionado. • Problemas viales; tacos de automóviles en calle San Petersburgo tiene un aumento tras edificación de condominio, mucho tránsito de personas en la entrada de éste – vehículos estacionados en veredas ocasionan problemas en desplazamiento de las personas, atocha

	miento de vehículos; reducción de espacio peatonal (veredas). • Fuegos artificiales
Factores de riesgo transversales en ambas Unidades vecinales	• Cada uno/a de los/as integrantes exponen sobre los problemas presentados en la locomoción colectiva en el sector. Destacan complicaciones por traslado de Cesfam a calle Llico, dificultando el acceso a la salud. • Exponen sobre problemáticas en el sector con mayor presencia: violencia intrafamiliar, embarazo adolescente, violencia hacia adultos mayores, ya referido desde el abandono familiar y/o social. • Problemas sanitarios, ya que nadie fiscaliza esta venta de comida rápida en las calles, aumentó comercio ambulante con la pandemia. • Venta de drogas a vista de la comunidad (zona de comercio ambulante) • Los espacios públicos, se encuentran abandonados y no solo debiese quedar a la voluntad de los vecinos que este esté bonito y limpio, sino que también las autoridades deberían hacerse cargo. • Falta de basureros en las calles, lo que hace que la comunidad bote la basura en cualquier lugar. • Falta de comunicación: existe desconexión entre líderes comunitarios del sector/ falta de instancias de participación / escasa colaboración de redes comunitarias (dirigentes juntas de vecinos – clubes deportivos / clubes de adultos mayores y de autoayuda, entre otros. • Aumento en problemáticas a nivel intrafamiliar. • Aumento de ruidos molestos. • Familias migrantes • Problemas viales por automóviles que se encuentran estacionados sobre veredas, no existe fiscalización al respecto – atocha miento vehicular

	• Comercio ambulante en vía pública • Infraestructura urbana no inclusiva – veredas en mal estado causan accidentes • Sanitización e higiene del sector: relacionado a que no existen zonas con contenedores de desechos, lo cual ha ocasionado el aumento de micro basurales. • Problemas de alcantarillado – presión de agua: refieren a causa de aumento de edificaciones en el sector

FOTOS DE LOS MAPAS TRABAJADOS:

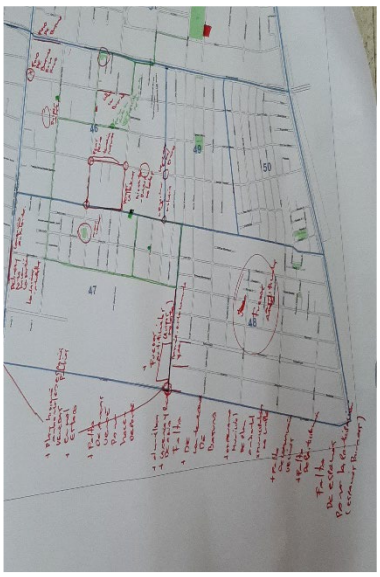
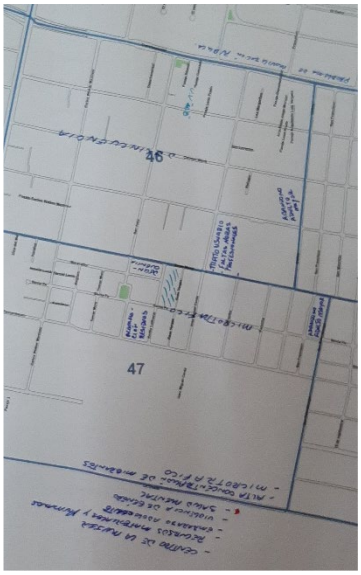
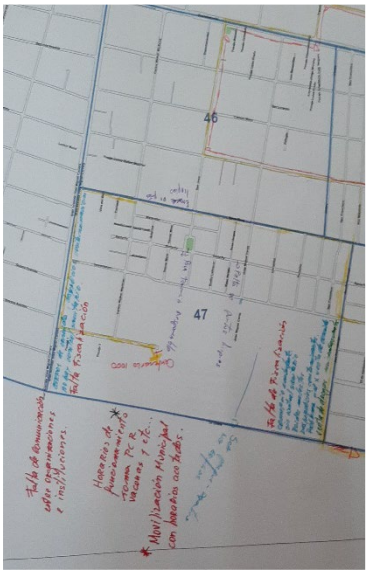




Ilustración 60

JERARQUIZACIÓN DE PROBLEMAS:

Tabla 25 Jerarquización de problemas según mesa de trabajo

Primera Mesa de Trabajo	Segunda Mesa de Trabajo	Tercera Mesa Trabajo
1. Problemas de salud mental en la población, al no contar con COSAM no se logra abarcar	1. Problemática principal es enfocada en el aumento de comercio	1. Escasa presencia de dispositivos de APS y secundaria en el

a toda la población, falta de dispositivos, espacios preventivos a nivel comunitario. 2. Problemas de agua (presión) y alcantarillado en viviendas. 3. Equipamiento Urbano (falta de áreas verdes, veredas en mal estado, iluminarias). 4. Equipamiento Urbano (escasa: áreas verdes, veredas, iluminarias). 5. No se cuenta con un catastro de Adultos Mayores del sector que vivan solos/as o presenten alguna vulnerabilidad.	ambulante en el sector, lo cual al discutirse jerarquización de problemas los participantes de la mesa mencionan que existen diversas problemáticas asociadas al problema central, dentro de ellas micro tráfico, robos, asaltos, dificultad en el desplazamiento de las personas, problemas de higiene, peleas entre comerciantes, inseguridad vial. 2. El grupo de participación decide no realizar jerarquización por problema central con diversos efectos que van en desmedro de la calidad de vida de los residentes en el sector de Gran Avenida, Lo Ovalle y San Petersburgo.	interior de la comuna. 2. Abandono al adulto mayor, los cuales presentan en ciertas oportunidades escasa red de apoyo a nivel primario. 3. Falta de acceso a medicamentos de uso crónico. 4. Escasa presencia y dotación policial en microsectores del territorio. 5. Falta de acceso a prestaciones de salud mental.

OTROS PROBLEMAS DE SALUD MENCIONADOS, PERO NO JERARQUIZADOS:

Tabla 26 Problemas de salud no jerarquizados según mesa de trabajo

Primera Mesa de Trabajo	Segunda Mesa de Trabajo	Tercera Mesa Trabajo

• Salud mental de la población; no existen espacios de recreación, esparcimiento.	• Poca accesibilidad por tema de horarios a las diferentes prestaciones del Cesfam (generar horarios diferidos / post horarios laborales de usuarios/as. • Necesidad de volver a realizar trabajo en la comunidad, como ferias de salud en las calles, colegios. • Existencia de desconfianza en relación a dejar ingresar a personal de salud en las viviendas, por temas de usurpación de identidad, ha habido casos en que delincuentes se han hecho pasar por personal de salud u otros funcionarios públicos.	• Laboratorio y tiempo de espera en exámenes/ problemas en espera de atención, espacios dentro de laboratorio, tardanza en entrega de exámenes. • Buen trato de parte de los/as funcionarios/as hacia los/as usuarios/as, destacan felicitaciones a los equipos de salud • Representante de PRAIS menciona sobre la disponibilidad de atención de usuarios/as que pertenecen al programa. • Salud mental: se levanta requerimiento de dispositivo COSAM en la comuna, ante aumento de casos que requieren atención de salud mental. Visualizan aumento de problemáticas a nivel intrafamiliar (problemas psicosociales).

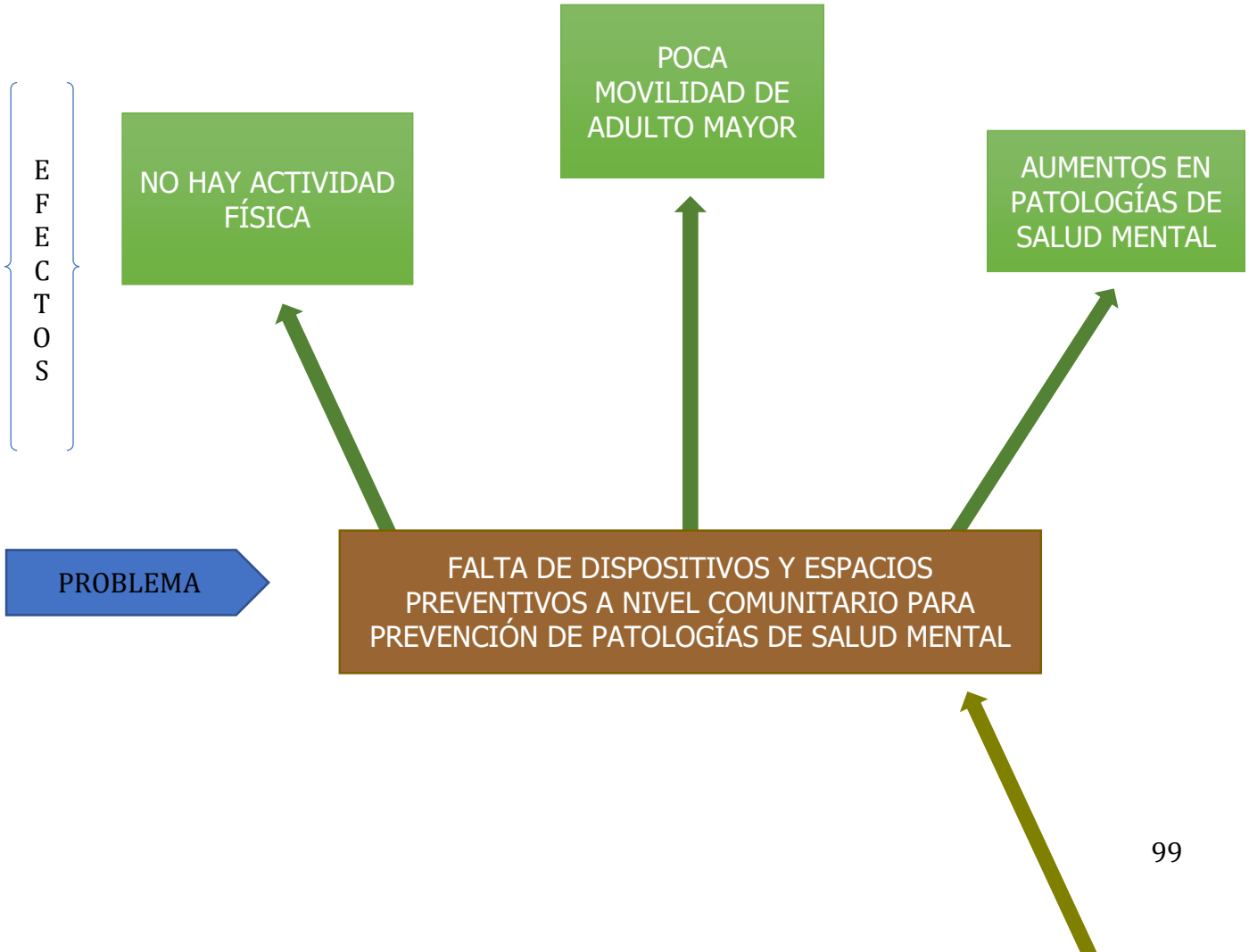
RESUMEN DE PROBLEMAS SELECCIONADOS PARA TRABAJAR:

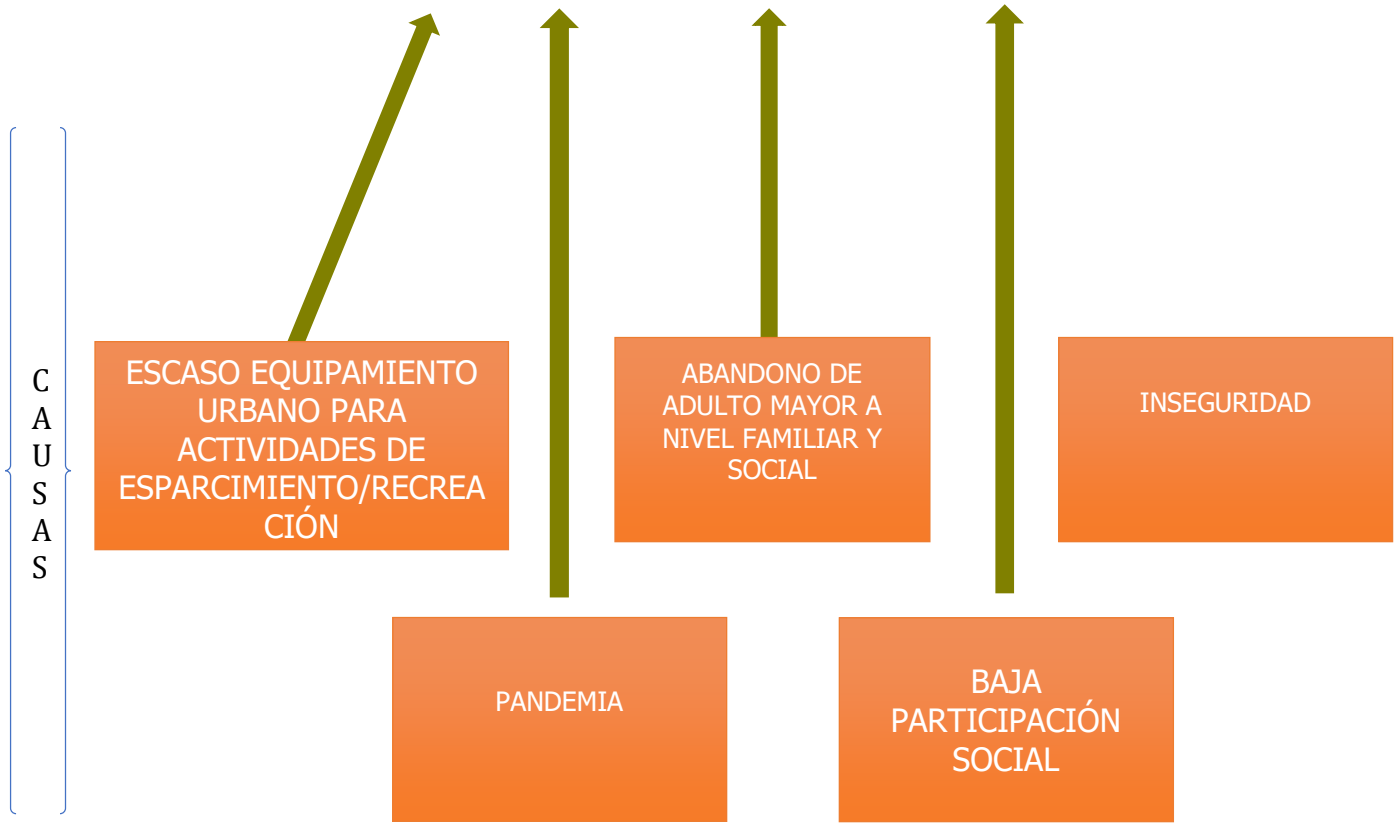
Tabla 27 Problemas de salud seleccionados según los determinantes sociales de la salud

DETERMINANTES SOCIALES DE LA SALUD	PROBLEMAS IDENTIFICADOS Y PRIORIZADOS POR LA COMUNIDAD
SERVICIOS DE ATENCIÓN DE SALUD	• Falta de dispositivos y espacios preventivos a nivel comunitario para prevención de patologías de salud mental
CONDICIONES DE VIDA Y DE TRABAJO	• Aumento del comercio ambulante en las calles
AMBIENTE SOCIOCULTURAL	• Aumento de patologías de salud mental en la población

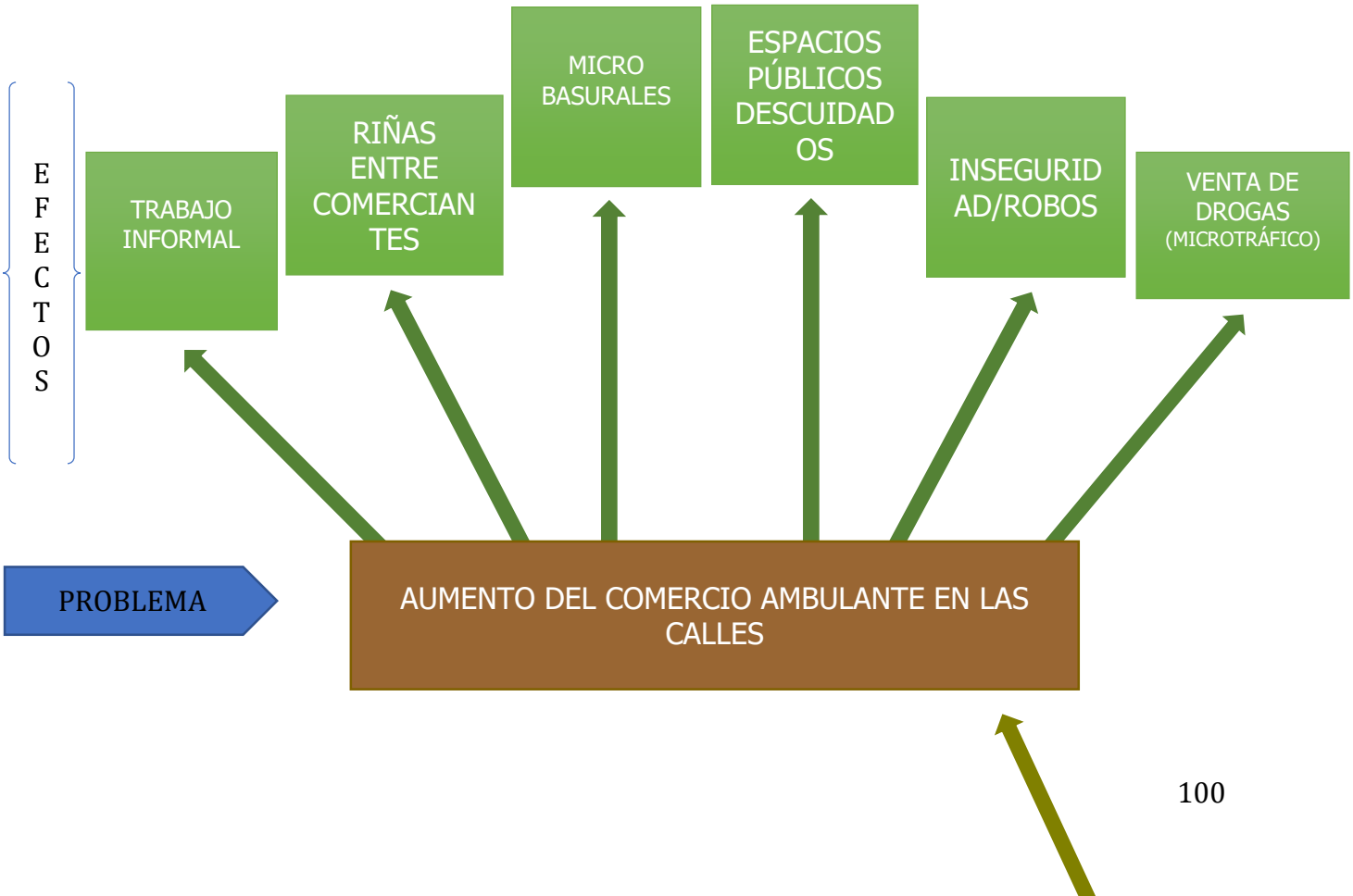
ÁRBOLES DE PROBLEMAS:

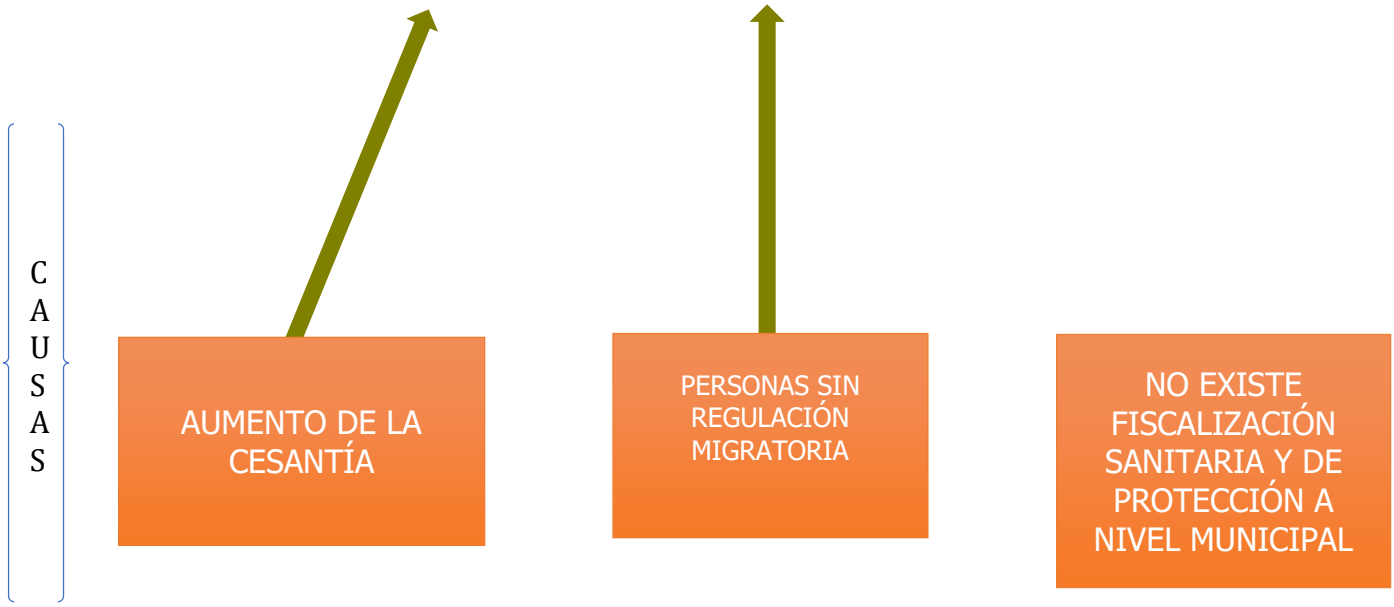
PROBLEMA 1



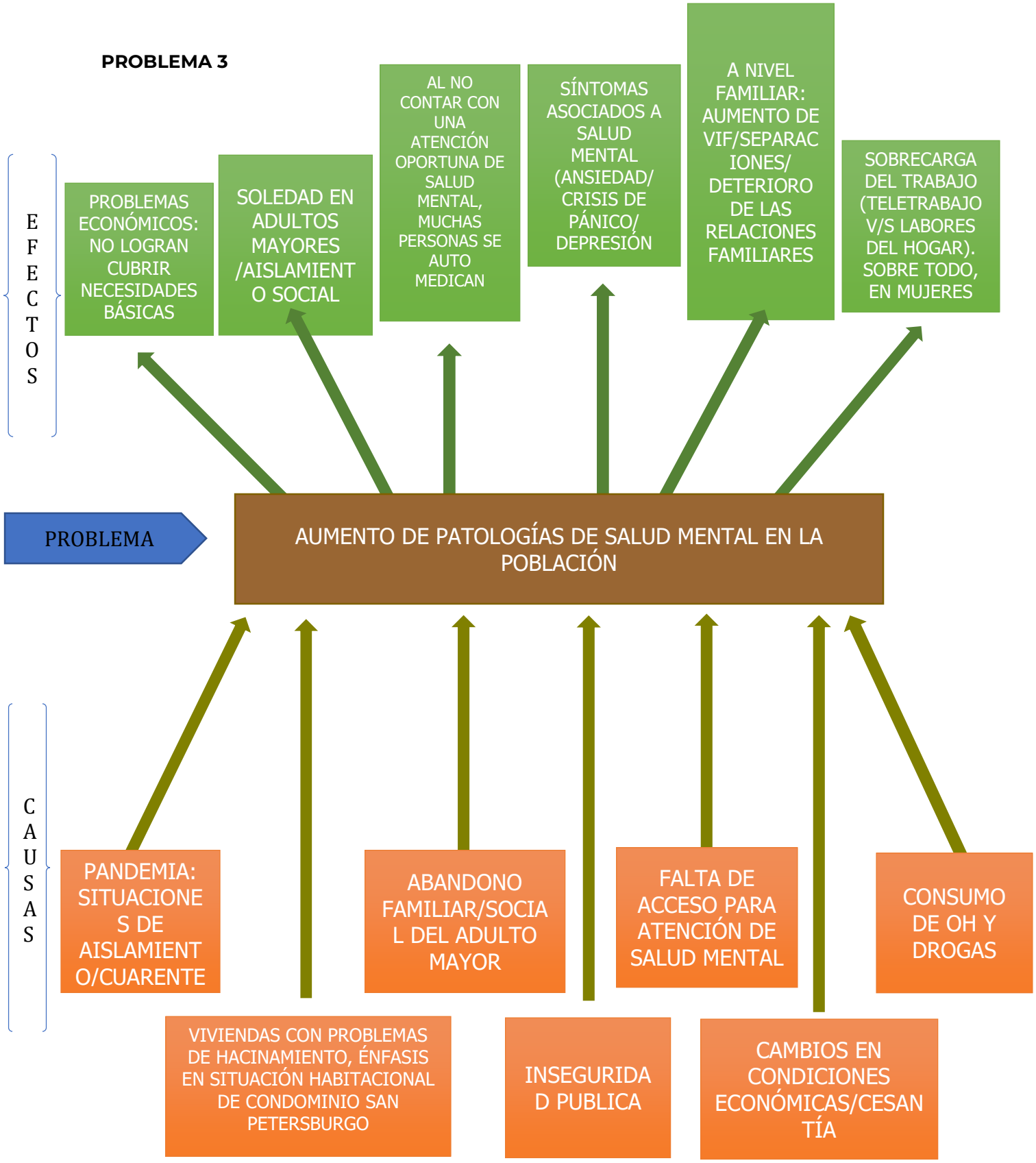

CAUSAS
ESCASO EQUIPAMIENTO URBANO PARA ACTIVIDADES DE ESPARCIMIENTO/RECREACIÓN
PANDEMIA
ABANDONO DE ADULTO MAYOR A NIVEL FAMILIAR Y SOCIAL
BAJA PARTICIPACIÓN SOCIAL
INSEGURIDAD

PROBLEMA 2


EFECTOS
TRABAJO INFORMAL
RIÑAS ENTRE COMERCIANTES
MICRO BASURALES
ESPACIOS PÚBLICOS DESCUIDADOS
INSEGURIDAD/ROBOS
VENTA DE DROGAS (MICROTRÁFICO)
PROBLEMA
AUMENTO DEL COMERCIO AMBULANTE EN LAS CALLES


CAUSAS
AUMENTO DE LA CESANTÍA
PERSONAS SIN REGULACIÓN MIGRATORIA
NO EXISTE FISCALIZACIÓN SANITARIA Y DE PROTECCIÓN A NIVEL MUNICIPAL

PROBLEMA 3


EFECTOS
PROBLEMAS ECONÓMICOS: NO LOGRAN CUBRIR NECESIDADES BÁSICAS
SOLEDAD EN ADULTOS MAYORES /AISLAMIENTO SOCIAL
AL NO CONTAR CON UNA ATENCIÓN OPORTUNA DE SALUD MENTAL, MUCHAS PERSONAS SE AUTO MEDICAN
SÍNTOMAS ASOCIADOS A SALUD MENTAL (ANSIEDAD/ CRISIS DE PÁNICO/ DEPRESIÓN
A NIVEL FAMILIAR: AUMENTO DE VIF/SEPARACIONES/ DETERIORO DE LAS RELACIONES FAMILIARES
SOBRECARGA DEL TRABAJO (TELETRABAJO V/S LABORES DEL HOGAR). SOBRE TODO, EN MUJERES
PROBLEMA
AUMENTO DE PATOLOGÍAS DE SALUD MENTAL EN LA POBLACIÓN
CAUSAS
PANDEMIA: SITUACIONES DE AISLAMIENTO/CUARENTE
VIVIENDAS CON PROBLEMAS DE HACINAMIENTO, ÉNFASIS EN SITUACIÓN HABITACIONAL DE CONDOMINIO SAN PETERSBURGO
ABANDONO FAMILIAR/SOCIAL DEL ADULTO MAYOR
INSEGURIDAD PUBLICA
FALTA DE ACCESO PARA ATENCIÓN DE SALUD MENTAL
CAMBIOS EN CONDICIONES ECONÓMICAS/CESANTÍA
CONSUMO DE OH Y DROGAS

ANÁLISIS ÁRBOL PROBLEMAS SECTOR VERDE:

1.- Falta de dispositivos y espacios preventivos a nivel comunitario para prevención de patologías de salud mental: Las Unidades Vecinales N°46 y N°47 cuentan con escasas o no cuenta con áreas verdes de esparcimiento, lo que genera que adultos mayores y familias no puedan tener espacios, para generar redes de apoyo social y espacios simbólicos de encuentros, lo cual es percibido como una de las causas de las escasas instancias de participación social entre la comunidad.

Según la percepción de la comunidad las principales causas que provocan este problema son:

- Escaso equipamiento urbano para actividades de esparcimiento/recreación, en el sector no hay áreas verdes y existe una creciente renovación inmobiliaria con la construcción de condominios, no hay buenas luminarias, pastizales, no tenemos veredas inclusivas
-
- Efectos de la pandemia por miedo a contagiarse y confinamiento social en la salud mental de las personas
- Abandono de adulto mayor a nivel familiar y social
- Baja participación social de vecinos y vecinas en el sector
- Problemas de inseguridad

Según la percepción de la comunidad las principales causas que provocan este problema son:

- Abando de los espacios y sensación de inseguridad
- No espacios para fomentar la actividad física, ya que no espacios de esparcimiento para los niños, niñas y la juventud o donde se fomente la movilidad de las personas mayores
- Aumento de patologías de salud mental, se ha hecho recurrente los episodios de ansiedad en los miembros de la comunidad

2.- Comercio ambulante: que se generan en el eje de Gran Avenida - Av. Lo Ovalle (alrededor del Espacio urbano y locales comerciales) y calle San Petersburgo (inmediaciones de la feria libre), lo cual ocasiona múltiples problemáticas en relación a la

seguridad ciudadana del sector. Hecho que constituye un problema de salud debido a la sensación de inseguridad que se genera.

Según la percepción de la comunidad las principales causas que provocan este problema son:

- Aumento de la cesantía, que se vio agudizado en la pandemia
- Personas sin regulación migratoria y no pueden acceder a trabajo formales, dedicándose al comercio ambulante informal, para solventar los gastos de su grupo familiar
- No existe fiscalización sanitaria y de protección a nivel municipal, no existe un trabajo mancomunado entre policías, municipio y seremi de salud como es el caso de la venta de alimentos en la vía publica
- Organizaciones sociales del sector trabajan como "islas" no se comunican entre ellas

Según la percepción de la comunidad las principales consecuencias que provocan estos problemas son:

- Trabajo informal y en condiciones precarias en la vía publica
- Riñas por disputa de territorios entre los comerciantes ambulantes, aumento los niveles de inseguridad en el sector
- Micro basurales y espacios publico descuidados dado la falta de fiscalización y de regularización del comercio ambulante
- Todo esto conlleva a factor de riesgo par el desarrollo de acciones delictivas tales como el aumento de asaltos a los transeúntes, robos y microtráfico encubierto como comercio ambulante.
- Se entorpece el libre tránsito de personas por vía pública, ya que las veredas ambulantes se instalan en la veredas o salida del Metro Ciudad del Niño y metro Departamental
- Mal uso del espacio público

3.-Problemas de Salud Mental: Situación que se ha visto en alza de acuerdo a la percepción de los y las participantes, señalando como causante principal el estado de emergencia sanitaria.

Según la percepción de la comunidad las principales causas que provocan este problema son:

- Aislamiento entre en las personas en periodos de confinamiento, especialmente en las personas mayores

- Por otra parte, el confinamiento, ha dejado de manifiesto problemas a nivel familiar que se desconocían muchas veces por los propios vecinos/as. Asimismo, se visto un aumento de situaciones de riesgo a nivel intrafamiliar que se agudizan o conocen tras los periodos de confinamiento
- La evolución y la duración de la pandemia ha generado mayor incertidumbre en el futuro de la población.
- Falta de acceso a las prestaciones de salud mental
- Falta de formación ciudadana relacionado con educación cívica

Según la percepción de la comunidad las principales consecuencias que provocan estos problemas son:

- Sobrecarga del trabajo, sobre todo en mujeres, debido a dificultades para conciliar trabajo remoto con las labores del hogar
- Deterioro de las relaciones familiares: aumento de episodios de violencia familiar y separaciones/divorcios por conflictos de pareja.
- Automedicación al no contar con acceso a horas de atención
- Sintomatología asociada a problemas de salud mental como ansiedad, depresión, crisis de pánico
- Problemas económicos por desempleo producido por la pandemia

SECTOR ROJO

DESCRIPCIÓN DE LA JORNADA DIAGNÓSTICA:

El proceso de convocatoria para la realización del diagnóstico participativo, consistió en varias reuniones previas desarrolladas a través del Trabajador Social y Jefa de Sector. Para este proceso se sostuvieron diversas reuniones con el intersector y comunidad convocada, tales como:

- Representante de la Administración del Edificio Comunidad Santa Rosa, único edificio ubicado en nuestro sector
- Líderes naturales (dueños de negocios con mayor concurrencia de usuarios del sector rojo, ubicado en la Plaza Recreo y 4 representantes de Club de Adulto Mayor, entre otras organizaciones y miembros de CDL)
- Director y equipo docente, acompañado de 3 alumnos del establecimiento educacional Santa Catalina
- Dupla Psicosocial del Colegio Santa Margarita
- Directora de programa colaborador de SENAME PPF

- Directora de Jardín Los Boldos
- Representa de Fundación CIDETS
- Dirigentes de ambas unidades vecinales N°50 y N°49
- Representante PRAIS
- Representante de la Organización Mujeres San Miguel
- Equipo de salud y directivo del único ELEAM del sector.

Durante las reuniones sostenidas, todos los participantes manifestaron su motivación por asistir del proceso diagnóstico, destacando la necesidad de visualizar las problemáticas presentes en el sector. Hecho que queda plasmado en la convocatoria realizada, la cual estuvo dirigida para 15 participantes el día del encuentro, sin embargo, participaron alrededor de 33 asistentes, quienes señalaron la necesidad de ser parte de este proceso.

RECURSOS IDENTIFICADOS:

- **Recursos Educacionales:**

Nombre	Ubicación
Escuela Particular Santa Catalina	UVN°49
Jardín Infantil y Sala Cuna Los Boldos	UVN°50
Escuela Santa Margarita	UVN°49

- **Recursos de Salud:**

Nombre	Ubicación
No hay	

- **Sedes Vecinales:**

Nombre	Ubicación
Junta de Vecinos Recreo	UVN°49
Junta de Vecinos Brasilia	UVN°50

- **Otras Organizaciones e instituciones:**

Nombre	Ubicación

PPF Alberto Hurtado santa clara	UVN°49
Hogar María Badilla	UVN°49

- **Espacios y oficinas públicas:**

Nombre	Ubicación
No hay	

- **Espacio Público y Áreas Verdes:**

Nombre	Ubicación
Plaza Recreo	UVN°49
Plaza Juan Emilio Pacull	UVN°50

*Villa Austral

- **Comercio:**

Nombre	Ubicación
Negocio de barrio	Ambas unidades vecinales

FACTORES PROTECTORES GEORREFERENCIADOS:

Tabla 28 Factores protectores según UUVV

Unidad Vecinal	Factor de Riesgo
Unidad Vecinal N°49	• Contar con sede vecinal • Contar con Junta de Vecinos Activa
Unidad Vecinal N°50	• Contar con sede vecinal • Contar con Junta de Vecinos Activa

FACTORES DE RIESGO GEORREFERENCIADOS:

Tabla 29 Factores de riesgo identificados según UUVV

Unidad Vecinal	Factor de Riesgo
Unidad Vecinal N°49	• Aumento de población adulta y adulto mayor en situación de calle en el sector de Plaza Recreo. • Distanciamiento cultural y barrial de vecinos/as con Plaza Recreo, debido a reiterados episodios de delincuencia y presencia actual de personas en situación de calle. • Aumento de delincuencia en micro territorios de sector rojo (Av. San Francisco) en horario vespertino y nocturno. • Presencia de narcotráfico por sustancias ilícitas (intersección de Esmeralda esq. Vargas Buston). • Ocupación ilegal de viviendas, las cuales presentan deterioro en el revestimiento y estructura física.
Unidad Vecinal N°50	• Sobrepoblación humana (aumento significativo de población demográfica según metro cuadrado). • Problemas relacionados con la seguridad vial (intersección de León Prado esq. Río de Janeiro, población Brasilia). • Amento significativo de población migrante (comunidad haitiana y venezolana) en espacio habitacional "Condominio Parque Santa Rosa II (Departamentos). • Presencia de cites o viviendas sub-arrendas sin regulación habitacional en la actualidad (Carmen Mena esq. Santa Rosa). • Concentración de microtráfico por ventas de sustancias ilícitas (Psje. Santos, Villa Brasilia). • Sensación de lejanía y escasa pertenencia territorial de "Gimnasio Brasilia", al no ser visualizado como un eventual espacio comunitario para vecinos/as de la comunidad. • Foco de delincuencia y asaltos en intersección de Departamental esq. Santa Rosa (alumnos/as del establecimiento educacional "Santa Margarita", dicen ser testigos de dichos eventos). • Presencia de microbasural en alrededores de estadio municipal "La Montura".

	• Sumando a lo anterior, los y las participantes manifiestan sensación de inseguridad social y escaso sentido de pertenencia con espacios barriales además del inmobiliario público, por altos focos de delincuencia en microsectores de la comunidad, los cuales han tomado mayor protagonismo en las principales arterias del sector (Departamental esq. Santa Rosa como punto de mayor auge de acción).
Factores de riesgo transversales en ambas Unidades Vecinales:	• Focos de delincuencia en diversos micro territorios de sector rojo. • Hacinamiento habitacional (problemática enfocada en el acceso a la vivienda sub-arrendada). • Arriendo y habitabilidad de carácter irregular. • Sensación de lejanía y escasa pertenencia territorial de "Gimnasio Brasilia", al no ser visualizado como un eventual espacio comunitario para vecinos/as de la comunidad. • Aumento significativo de contaminación acústica en principales arterias de sector rojo (principalmente en Av. Departamental). • Falta de presencia y dotación policial en micro sectores del territorio. • Escasa oferta vial en términos de locomoción pública. •

FOTOS DE LOS MAPAS TRABAJADOS:

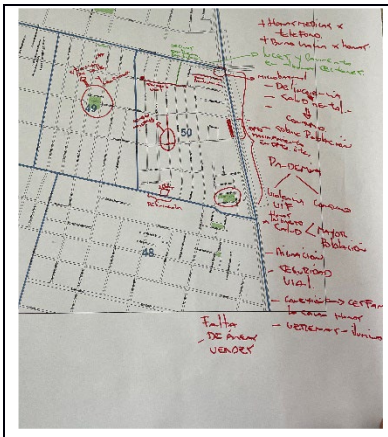
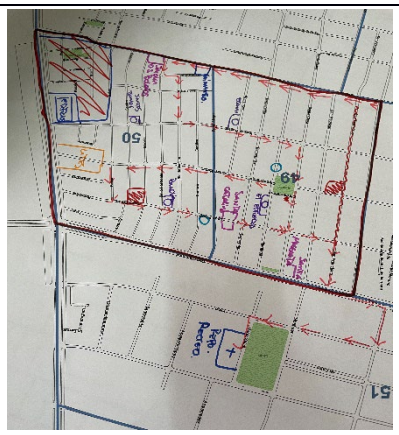
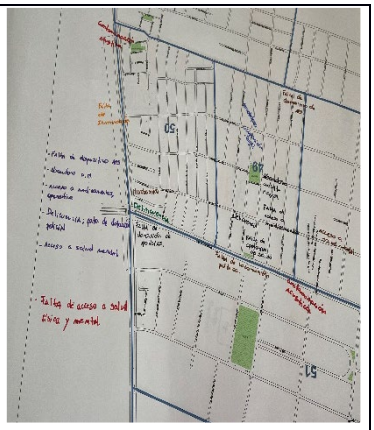




Ilustración 61

JERARQUIZACIÓN DE PROBLEMAS:

Tabla 30 Jerarquización de problemas según mesa de trabajo

Primera Mesa de Trabajo	Segunda Mesa de Trabajo	Tercera Mesa Trabajo
Falta de acceso a salud mental. Falta de seguridad social en el territorio. Dificultad para eventual obtención por dación de horas con equipos de cabecera de APS Aumento de delincuencia y asaltos en espacios barriales. Presencia significativa de hacinamiento debido a aumento demográfico. .	Acceso a salud mental. Presencia de hacinamiento en vivienda ilegal y sub-arrendadas. Falta de cobertura y acceso a la salud primaria y secundaria. Aumento de delincuencia y asaltos en principales arterias de la comunidad. Abandono al adulto mayor en términos de cuidados, protección y manutención.	Escasa presencia de dispositivos de APS y secundaria en el interior de la comuna. Abandono al adulto mayor, los cuales presentan en ciertas oportunidades escasa red de apoyo a nivel primario. Falta de acceso a medicamentos de uso crónico. Escasa presencia y dotación policial en microsectores del territorio. Falta de acceso a prestaciones de salud mental

OTROS PROBLEMAS DE SALUD MENCIONADOS, PERO NO JERARQUIZADOS:

Tabla 31 Problemas de salud no jerarquizados según mesa de trabajo

Primera Mesa de Trabajo	Segunda Mesa de Trabajo	Tercera Mesa Trabajo
• Consumo problemático de alcohol y drogas. • Falta de acceso a salud física y mental (esto mirado desde un punto de vista transgeneracional). • Aumento significativo de casos por "Violencia Intrafamiliar" (VIF). • Escasa conciencia sobre resguardos y autocuidados en relación a "medidas de higiene y salubridad" por el COVID-19	• Aumento sustantivo de consumo problemático de alcohol y drogas. • Presencia de hacinamiento en vivienda sub-arrendada, presentando irregularidades estructurales en su conformación. •	• Abandono en términos de cuidados y mantenimientos a población adulto mayor. • Falta de acceso a medicamentos de uso crónico. • Dificultad para acceder a atenciones de salud física y mental. • Escasa presencia de operativos o ferias de salud en espacios estratégicos de la comunidad (plazas). • • Falta de cobertura de dispositivos de salud de atención primaria y secundaria

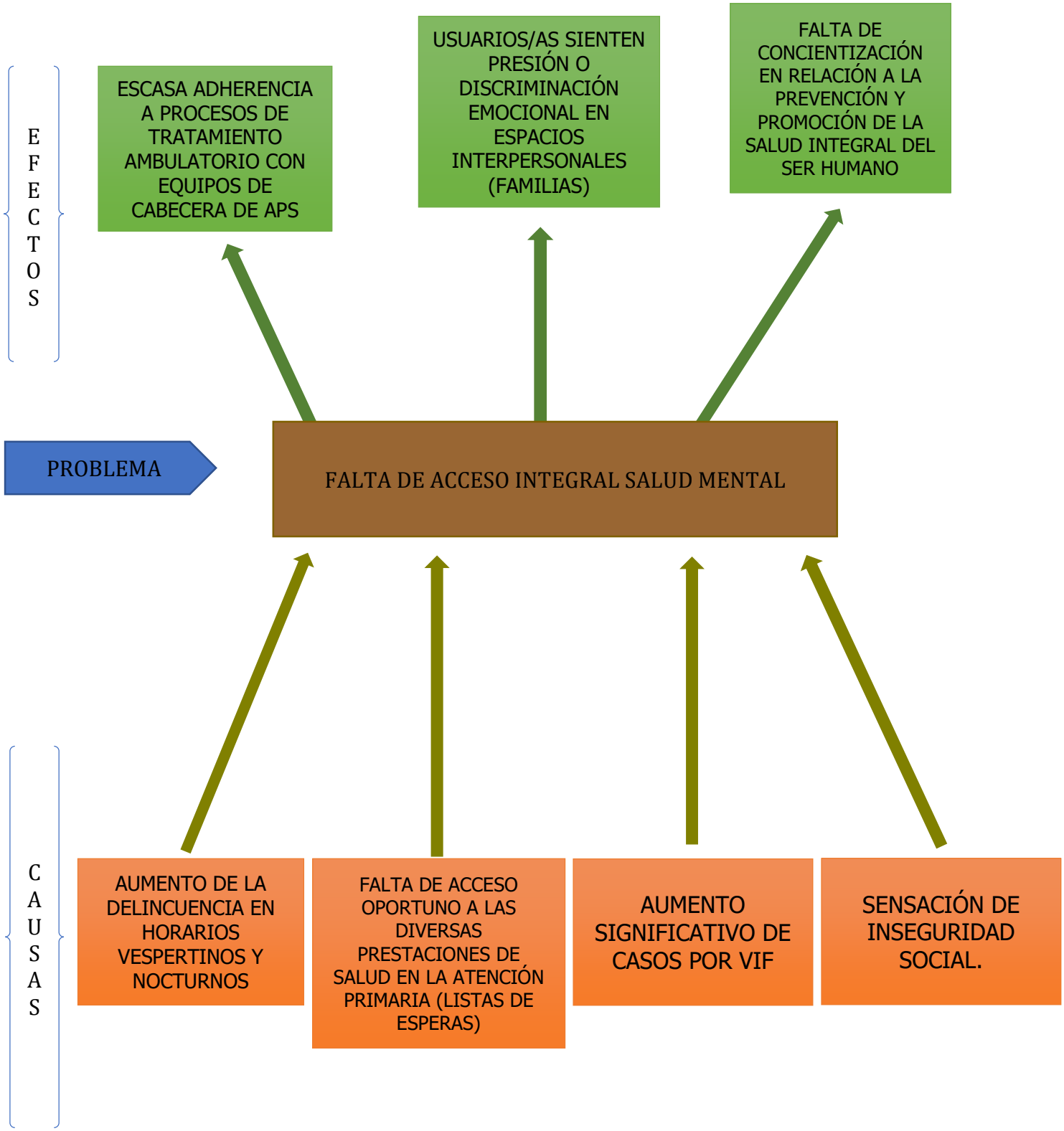
RESUMEN DE PROBLEMAS SELECCIONADOS PARA TRABAJAR EN EL SECTOR:

Tabla 32 Problemas seleccionados según los determinantes sociales de la salud

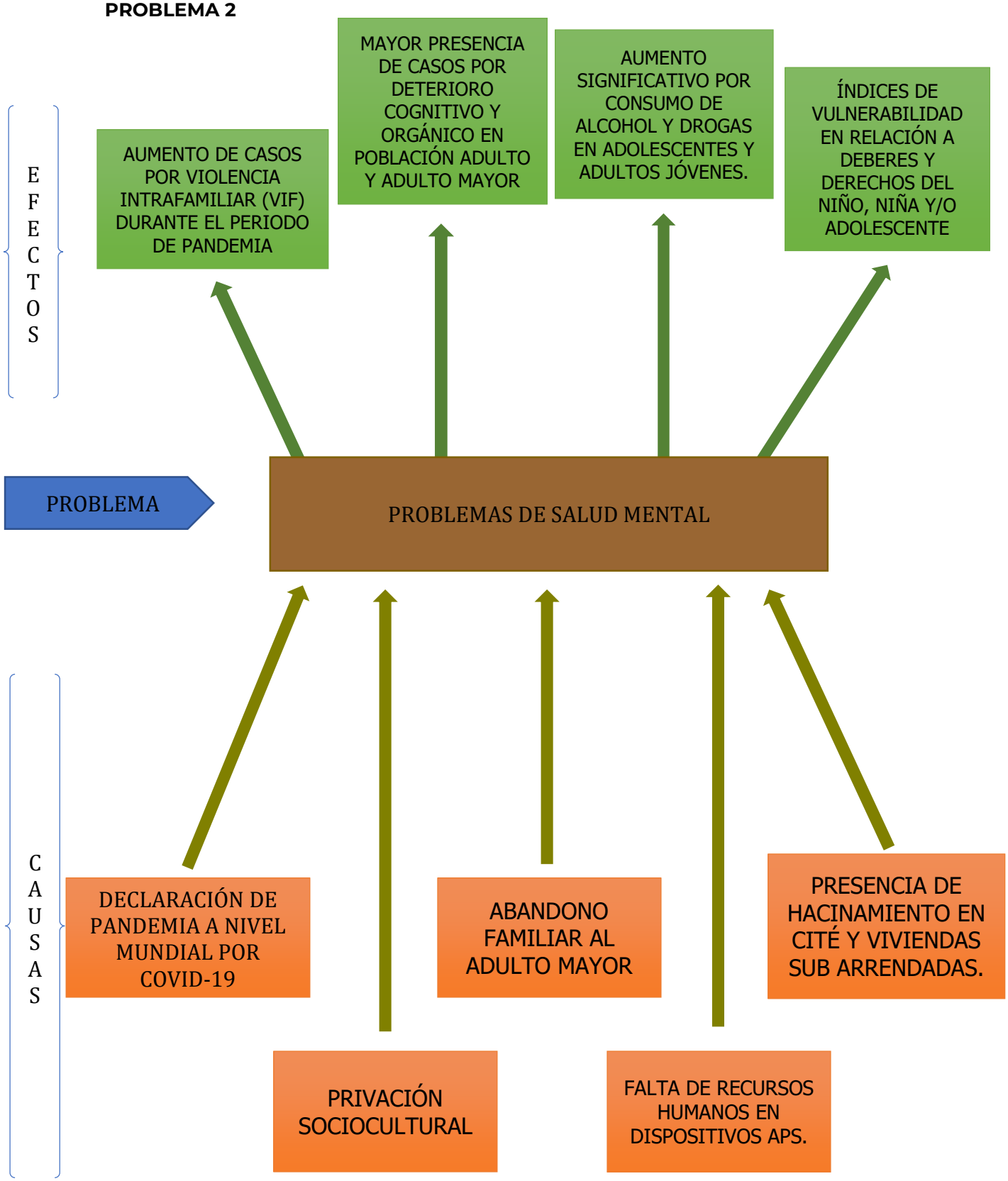
DETERMINANTES SOCIALES DE LA SALUD	PROBLEMAS IDENTIFICADOS Y PRIORIZADOS POR LA COMUNIDAD
SERVICIOS DE ATENCIÓN DE SALUD	• Falta de acceso integral a la salud mental.
AMBIENTE SOCIOCULTURAL	• Problemas de salud mental
SERVICIOS DE ATENCIÓN DE SALUD	• Falta de acceso a la salud física y mental

ÁRBOLES DE PROBLEMAS:

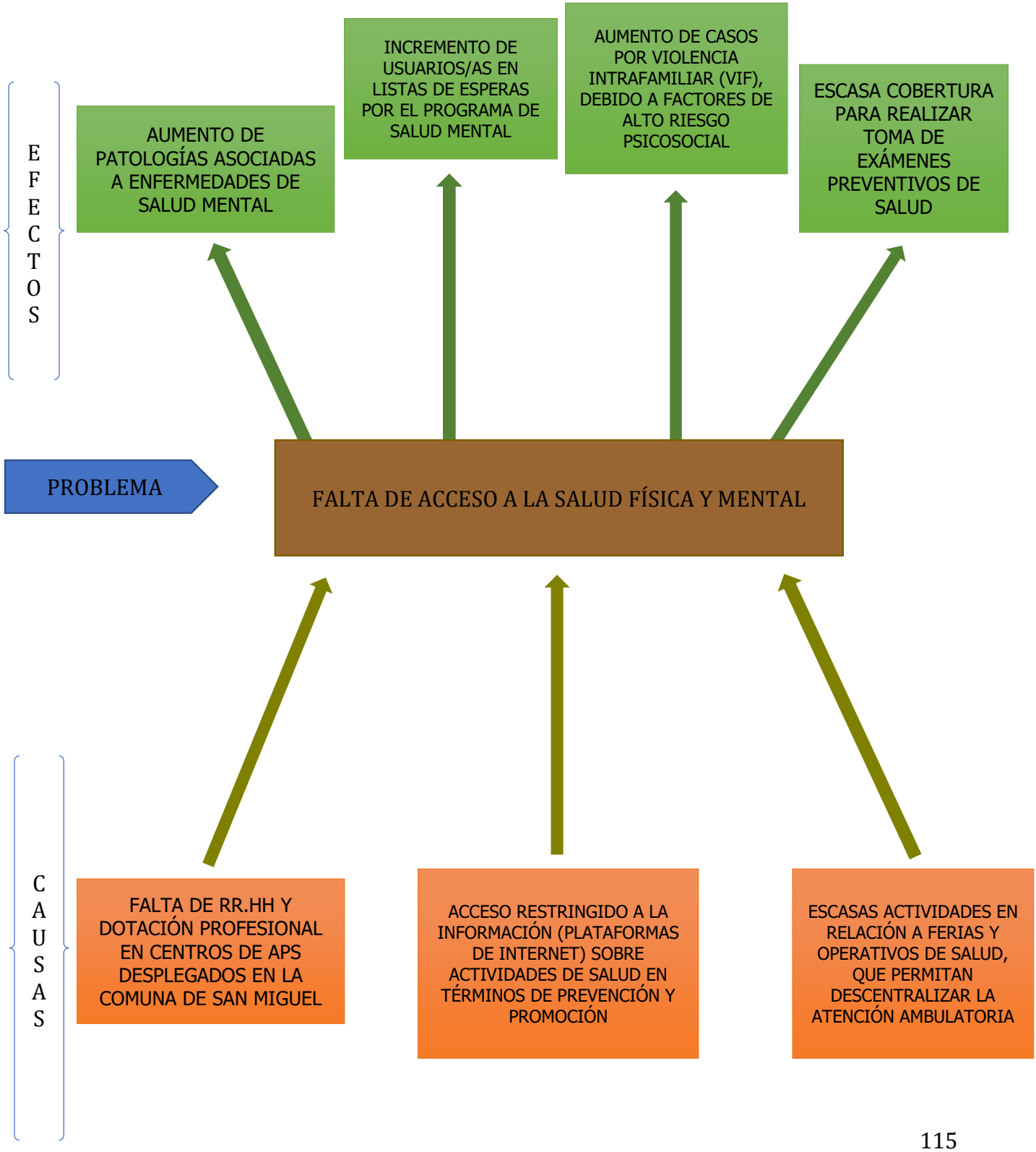
PROBLEMA 1


EFECTOS
ESCASA ADHERENCIA A PROCESOS DE TRATAMIENTO AMBULATORIO CON EQUIPOS DE CABECERA DE APS
USUARIOS/AS SIENTEN PRESIÓN O DISCRIMINACIÓN EMOCIONAL EN ESPACIOS INTERPERSONALES (FAMILIAS)
FALTA DE CONCIENTIZACIÓN EN RELACIÓN A LA PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN DE LA SALUD INTEGRAL DEL SER HUMANO
PROBLEMA
FALTA DE ACCESO INTEGRAL SALUD MENTAL
CAUSAS
AUMENTO DE LA DELINCUENCIA EN HORARIOS VESPERTINOS Y NOCTURNOS
FALTA DE ACCESO OPORTUNO A LAS DIVERSAS PRESTACIONES DE SALUD EN LA ATENCIÓN PRIMARIA (LISTAS DE ESPERAS)
AUMENTO SIGNIFICATIVO DE CASOS POR VIF
SENSACIÓN DE INSEGURIDAD SOCIAL.

PROBLEMA 2


EFECTOS
AUMENTO DE CASOS POR VIOLENCIA INTRAFAMILIAR (VIF) DURANTE EL PERIODO DE PANDEMIA
MAYOR PRESENCIA DE CASOS POR DETERIORO COGNITIVO Y ORGÁNICO EN POBLACIÓN ADULTO Y ADULTO MAYOR
AUMENTO SIGNIFICATIVO POR CONSUMO DE ALCOHOL Y DROGAS EN ADOLESCENTES Y ADULTOS JÓVENES.
ÍNDICES DE VULNERABILIDAD EN RELACIÓN A DEBERES Y DERECHOS DEL NIÑO, NIÑA Y/O ADOLESCENTE
PROBLEMA
PROBLEMAS DE SALUD MENTAL
CAUSAS
DECLARACIÓN DE PANDEMIA A NIVEL MUNDIAL POR COVID-19
PRIVACIÓN SOCIOCULTURAL
ABANDONO FAMILIAR AL ADULTO MAYOR
FALTA DE RECURSOS HUMANOS EN DISPOSITIVOS APS.
PRESENCIA DE HACINAMIENTO EN CITÉ Y VIVIENDAS SUB ARRENDADAS.

PROBLEMA 3


EFECTOS
AUMENTO DE PATOLOGÍAS ASOCIADAS A ENFERMEDADES DE SALUD MENTAL
INCREMENTO DE USUARIOS/AS EN LISTAS DE ESPERAS POR EL PROGRAMA DE SALUD MENTAL
AUMENTO DE CASOS POR VIOLENCIA INTRAFAMILIAR (VIF), DEBIDO A FACTORES DE ALTO RIESGO PSICOSOCIAL
ESCASA COBERTURA PARA REALIZAR TOMA DE EXÁMENES PREVENTIVOS DE SALUD
PROBLEMA
FALTA DE ACCESO A LA SALUD FÍSICA Y MENTAL
CAUSAS
FALTA DE RR.HH Y DOTACIÓN PROFESIONAL EN CENTROS DE APS DESPLEGADOS EN LA COMUNA DE SAN MIGUEL
ACCESO RESTRINGIDO A LA INFORMACIÓN (PLATAFORMAS DE INTERNET) SOBRE ACTIVIDADES DE SALUD EN TÉRMINOS DE PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN
ESCASAS ACTIVIDADES EN RELACIÓN A FERIAS Y OPERATIVOS DE SALUD, QUE PERMITAN DESCENTRALIZAR LA ATENCIÓN AMBULATORIA

ANÁLISIS ÁRBOL PROBLEMAS SECTOR ROJO:

1.- Falta de acceso integral salud mental: En los análisis realizados por el sector rojo de CESFAM Recreo las tres mesas de trabajo coincidieron que el problema principal es la falta de acceso a prestaciones Salud Mental, señalando que en el contexto sanitario actual dicho problema, se ha agudizado en algunos tramos atareos, por lo cual es de gran importancia abordarlos con prontitud.

Las razones para categorizar el problema seleccionado, tiene directa relación con la dificultad al acceso de la salud mental, debido a altas listas de esperas, las cuales se encuentran demandadas de manera significativa desde el inicio de la pandemia por el COVID, falta de dotación profesional desde el programa de salud mental, además de un acceso restringido y limitado a la atención ambulatoria en este ámbito.

El estrés y ansiedad generado en relación a la pandemia, ha causado desgate emocional en los miembros de las familias pertenecientes al sector rojo, debido a las dificultades que esto ha conllevado en términos del manejo relacional con seres significativos del grupo familiar.

Según la percepción de la comunidad las principales causas que provocan este problema son:

- Falta de acceso oportuno a las diversas prestaciones de salud en la atención primaria (listas de esperas)
- Aumento de la delincuencia en horarios vespertinos y nocturnos
- Aumento significativo de casos por vif
- Sensación de inseguridad social.

Según la percepción de la comunidad las principales consecuencias que provocan estos problemas son:

- Escasa adherencia a procesos de tratamiento ambulatorio con equipos de cabecera de APS
- Usuarios/as sienten presión o discriminación emocional en espacios interpersonales (familias)

- Falta de concientización en relación a la prevención y promoción de la salud integral del ser humano

2.- Falta de acceso a la salud mental: si bien la mesa de trabajo identifico el mismo problema tiene matices distintos en sus causas y efectos que se detallan a continuación.

Según la percepción de la comunidad las principales causas que provocan este problema son:

- Declaración de pandemia a nivel mundial por covid-19
- Tensiones en la relación de familiares por la convivencia en pandemia
- Duelos por fallecimientos de vecinos y familiares por COVID
- Consumo de drogas y alcohol en niños, niñas y jóvenes esta normalizado
- Privación sociocultural
- Abandono familiar al adulto mayor
- Falta de recursos humanos en dispositivos APS.
- Presencia de hacinamiento en cité y viviendas sub arrendadas.
- Falta de espacio de esparcimiento, la única plaza del sector (Plaza Recreo) hay presencia consumo de drogas y presencia en situación de calle
- Falta información sobre los flujos de derivación entre el nivel primario, secundario y terciario en salud mental

Según la percepción de la comunidad las principales consecuencias que provocan estos problemas son:

- Aumento de casos por violencia intrafamiliar (vif) durante el periodo de pandemia
- Sensación de incertidumbre provocada por el avance d ela pandemia
- Mayor presencia de casos por deterioro cognitivo y orgánico en población adulto y adulto mayor, por falta de ejercicios y de socialización
- Aumento significativo por consumo de alcohol y drogas en adolescentes y adultos jóvenes.
- Índices de vulnerabilidad en relación a deberes y derechos del niño, niña y/o adolescente

3.- Falta de acceso a la salud física y mental.

Según la percepción de la comunidad las principales causas que provocan este problema son:

- Falta de recurso humanos y financieros para la atención
- Sobre población de los centros de salud
- Falta de información hacia los adultos mayores, no saben dónde dirigirse se entrega información por redes sociales y no todos manejan
- Escasas actividades en relación a ferias y operativos de salud, que permitan descentralizar la atención ambulatoria

Según la percepción de la comunidad las principales consecuencias que provocan estos problemas son:

- Diagnóstico de salud no oportuno
- Aumento de casos de violencia intrafamiliar espacialmente maltrato de niños y niñas
- Escasa cobertura para convenio para exámenes
- Aumento de patologías asociadas a enfermedades de salud mental
- incremento de usuarios/as en listas de esperas por el programa de salud mental

PROPUESTA DE INTERVENCIÓN

PLANTEADAS POR LA COMUNIDAD

EN EL ANÁLISIS DE LOS ÁRBOLES DE OBJETIVOS

Sector Amarillo – CECOSF Atacama:

1.- Mejorar el acceso a la salud:

- Mejorar Acciones a la Salud
- Mejorar y generar canales de Información, con la entrega de boletines mensuales
- Descentralizar las atenciones en el sentido de generar acciones de salud en los territorios

2.- Generar acciones que fortalezcan las acciones de salud mental:

- Habilitar espacios comunitarios para generar atenciones de salud
- Potenciar la vinculación del centro de salud con la comunidad
- Reactivar actividades para adultos mayores en el territorio

3.- Generar acciones de Salud mental dirigida específicamente a los Adultos:

- Contratación de personal de salud que trabaje salud mental
- Contar con una oferta de terapias alternativas
- Generar acciones de terapia grupal
- Implementar talleres educativos en el territorio
- Talleres educativos para padres
- Generar atenciones de salud en los territorios por grupo etario
- Generar acciones específicas de salud mental para los adolescentes en los territorios

Sector Azul:

1.- Mejorar accesibilidad al CESFAM Recreo:

- Coordinar con dirigente y equipo de sector azul,
- Generar atenciones de salud en sedes del territorio a fin de descentralizar atenciones de salud.
- Mejoramiento de calles, veredas.
- Gestión de movilización del sector azul al CESFAM Recreo.

2.- Mejorar la seguridad social:

- Mayor dotación de carabineros y de seguridad ciudadana en el sector
- Descentralización de las atenciones de salud, realizar acciones en las sedes sociales y el territorio
- Realización de campañas educativas en el territorio para prevenir el consumo de drogas
- Mayor apoyo a las familias vulnerables

3.- Generar dinámicas de autocuidado en marco Salud Mental en el territorio:

- Realizar procesos territoriales en la sede de unidad 48, telecentro, club deportivo santa fe, en marco a la Salud Mental comunitaria.
- Vincular a las redes territoriales y funcionales del sector azul, en marco a la Salud comunitaria.
- Mayor información a la comunidad, dar a conocer todas las prestaciones
- Charlas grupales en la comunidad
- Generar acciones hacia los padres
- Contratar más especialistas en salud mental

Sector Verde:

1.- Generar instancias comunitarias de salud mental en la población:

- Habilitar espacios de participación social
- Realizar intervenciones a nivel comunitario de salud mental (individual, grupal, familiar)
- Realizar acciones comunitarias en el territorio, para posibilitar el uso de espacios urbanos
- Aumentar la participación social

- Reducir problemática de movilidad del Adulto Mayor
- Implementar proyectos en relación a la mejora de infraestructura

2.- Generar espacios que potencien la participación social en la comunidad:

- Identificar redes en sector de organizaciones comunitarias (funcionales /territoriales) para crear alianzas
- Generar formas tecnológicas de comunicación entre las organizaciones sociales a fin de potenciar redes de apoyo
- Determinar personas claves de la comunidad como apoyo para potenciar la participación social
- Potenciar una mayor conexión entre redes organizacionales de la comunidad.

3.- Potenciar a nivel comunitario espacios de atención, promoción y prevención de salud mental:

- Realizar talleres de promoción sobre salud mental en la comunidad
- Habilitar espacios de conversación respecto de salud mental a nivel comunitario
- Posibilitar aumento de dotación profesional para atención de salud mental
- Creación de grupo de líderes comunitarios capacitados en salud mental

Sector Rojo:

1.- Facilitación de acceso y participación a la salud mental:

- Potenciar y facilitar la participación de redes intersectoriales ubicadas en la comuna de San Miguel.
- Realizar acciones preventivas en el marco de la salud mental comunitaria.
- Generar procesos de educación y participación en espacios comunitarios, promoviendo la sensibilización de temáticas relacionas a factores de alto riesgo psicosocial.
- Vinculación de establecimientos educacionales por intermedio de su población infanto-juvenil con organizaciones comunitarias y barriales pertenecientes al tercer sector.

- Establecer estrategias de coordinación con la red educacional, a fin sensibilizar factores de riegos biosicosociales que afecten la salud mental del individuo y el grupo familiar.
- Capacitar a líderes o dirigentes comunitarios en materia de salud mental, con el objetivo que dichos actores sostengan un adecuado manejo temático-referencial, al momento de apoyar o asesorar a familias que requieran resolver interrogantes de corte social-comunitario

2.- Mejorar el acceso a la salud mental:

- Generar acciones preventivas en el marco de la salud física y mental
- Potenciar el trabajo comunitario por parte de los equipos de atención primaria
- Potenciar y fortalecer procesos de capacitación y educación para funcionario y líderes comunitarios
- Identificar posibles espacios de esparcimiento y áreas verdes dentro de la comunidad
- Descentralizar atenciones desde el perfil curativo, promoviendo a su vez la mirada de la promoción y prevención a los usuarios/as del centro de salud.
- Aumento de dotación (funcionarios/as) del centro de salud, con la finalidad de disminuir las listas de espera.
- Creación de un nuevo dispositivo de salud de atención secundaria (COSAM), que dé respuesta sobre eventuales requerimientos o necesidades relacionadas con salud mental a la población objetivo.

3.- Promover la participación y el acceso a la salud física y mental:

- Implementación de operativos móviles liderados por equipos de cabecera, los cuales serán desplegados en distintos puntos estratégicos de la comunidad.
- Retomar ferias de salud en espacios comunitarios desplegados en el sector rojo (unidades vecinales).
- Promoción de educación intercultural en dispositivos comunitarios e intersectoriales.
- Acceso oportuno y eficaz a la población, con el objetivo de acercar y descentralizar la atención clínica a la comunidad.

- Facilitación de diversas prestaciones de salud tanto biomédicas como psicosociales en espacios barriales, promoviendo la extensión de la atención primaria en la comunidad.

RESULTADOS DEL DIAGNOSTICO PARTICIPATIVO

CESFAM BARROS LUCO

SECTOR VERDE

DESCRIPCIÓN DE LA JORNADA DIAGNÓSTICA:

A fin de potenciar la participación de la las tres Unidades vecinales que componen el Sector Verde de CESFAM Barros Luco, se coordinó junto con la Dirección de Educación que el encuentro se realizará en las dependencias de la Escuela Villa San Miguel, donde se reunieron representantes de la comunidad y de dicho establecimiento educacional.

En el encuentro se analizaron y debatieron las problemáticas, pero principalmente se retomó el trabajo presencial con las organizaciones sociales luego de los periodos de confinamiento.

RECURSOS IDENTIFICADOS:

- **Recursos Educacionales**

Nombre	**Ubicación**
Escuela Villa San Miguel	UVN°20
Colegio Corazón de María	UVN°20
Escuela Básica particular Ecole Noel	UVN°20
Colegio Chile	UVN°20
Jardín Infantil Villa San Miguel CMSM	UVN°20

Jardín Infantil San Nicolás INTEGRA	UVN°20
Spring College	UVN°20
Jardín Infantil Rukantu	UVN°21

- **Recursos de Salud:**

Nombre	**Ubicación**
CESFAM Barros Luco	UVN°21
Centro Médico Carlos Edwards	UVN°20
UAPORRINO	UVN°21
Medicuba	UVN°21
Farmacia Comunal	UVN°21

- **Sedes Vecinales**

Nombre	**Ubicación**
Junta de Vecinos Villa San Miguel	UVN°19
Junta de Vecinos Munizaga	UVN°19
Junta de Vecinos Lo Vial	UVN°21
Unión Comunal de Junta de Vecinos	UVN°21

- **Espacios y oficinas públicas**

Nombre	**Ubicación**
Registro Civil	UVN°20

- **Espacio Público y Áreas Verdes**

Nombre	**Ubicación**
Plaza El Progreso N°1	UVN°19
Plaza El Progreso N°2	UVN°19
Plaza San Miguel	UVN°19
Plaza Los Lirios	UVN°19
Plaza La Marina	UVN°20

Plaza Barros Luco	UVN°21
Plaza Gabriela Mistral	UVN°21

- **Otras organizaciones e instituciones identificadas**

Nombre	Ubicación
MINGA	UVN°19
Iglesia	UVN°20
3era Compañía de bomberos San Miguel	UVN°21
Comandancia de Bomberos	UVN°20
Club Kaufuru de gimnasia y deporte	UVN°21
Zona de Banco	UVN°20
Iglesia Pentecostés	UVN°19

FACTORES PROTECTORES GEORREFERENCIADO:

Tabla 33 Factores protectores según UUVV

Unidad Vecinal	Factor de Protector
Unidad Vecinal N°19	• Junta de vecinos activas • Organización comunitaria (ollas comunes)
Unidad Vecinal N°20	• Disposición de los establecimientos educacionales para trabajar temáticas de sexualidad
Unidad Vecinal N°21	• Organizaciones sociales activas

FACTORES RIESGOS GEORREFERENCIADO:

Tabla 34 Factores de riesgo según UUVV

Unidad Vecinal	Factor de Riesgo
Unidad Vecinal N°19	• Problemas de transporte para trasladarse al CESFAM • Botillerías

	• Pasajes aislados • Problemas con la feria libre que se instala en calle Tristán Matta los días jueves y domingo • Falta de funcionamiento de las cámaras de seguridad en el sector • Índices de alcoholismo • Índices de drogadicción • Índices de violencia • Índices de embarazo adolescente • Hacinamiento • Vulnerabilidad social • Falta de locomoción
Unidad Vecinal N°20	• Junta de Vecinos no funciona • Casa Abandonada en el límite de la UVN°20 y UVN°21 • Avenida Lazo con Panamericana sitio eriazo donde se produce microbasurales, sin iluminación, consumo de alcohol y drogas. • Verdeas en mal estado
Unidad Vecinal N°21	• Pasajes inseguros • Adultos Mayores • Jóvenes • Personas en condiciones de postrados

Fotos de los mapas trabajados:

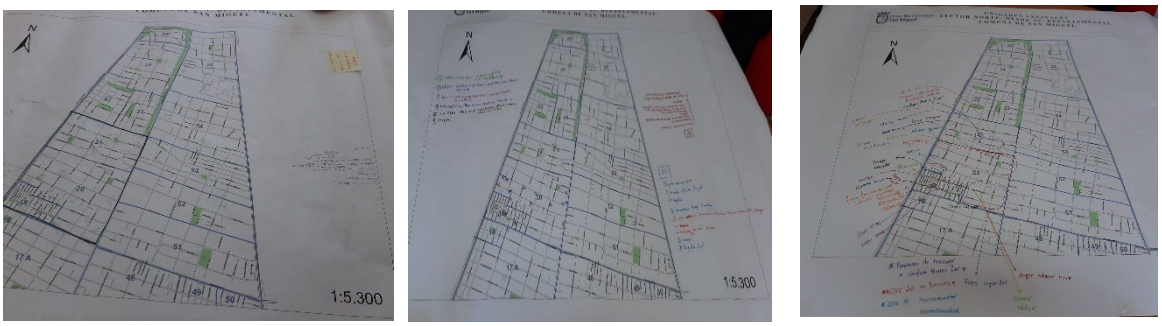


Ilustración 62

JERARQUIZACIÓN DE PROBLEMAS

Tabla 35 Jerarquización de problemas según mesa de trabajo

Primera Mesa de Trabajo	Segunda Mesa de Trabajo	Tercera Mesa Trabajo
Acceso a la atención de los Adultos Mayores. • Niños y Adolescentes con Educación Sexual.	Invisibilización del adulto mayor A. Mayor stock y oferta de medicamentos en farmacia comunal.	Acceso en Salud • Más horas de salud mental • Incrementar dotación de equipo de salud

Otros Problemas de Salud mencionados, pero no jerarquizados:

Tabla 36 Problemas de salud no jerarquizados según mesa de tarbajo

Primera Mesa de Trabajo	Segunda Mesa de Trabajo	Tercera Mesa Trabajo
• Mayor seguridad en el traslado al CESFAM – Locomoción con valor elevado. • Falta de nexo o facilidades para facilitar horas profesionales. • Falta de información en acceso de usuarios sin documentación. • Acceso de adolescentes al CESFAM. • Falta de entidad que aborde Salud Mental en alumnado, profesores y comunidad.	• Salud en tercera edad • Adulto mayor que viven solos • No hay geriatra en el CESFAM • Falta de organización de junta de vecinos con CESFAM para apoyar a personas mayores • Falta de acceso a horas médicas para los adultos mayores • CESFAM podría capacitar a monitores comunitarios para los barrios	• Falta de acceso a salud CESFAM y remoto (Correo, Teléfono, WhatsApp) • Problemas de salud mental • Incorporación de clínica Móvil • Fortalecer programas de seguimiento de alcohol y drogas • Problemas de seguridad en sector 19 • Cambiar estrategias de abordaje a personas con adicciones en la comunidad (Ej. No

• Falta de charlas en salud sexual y reproductiva. • Identidad de género, acompañamiento por profesionales. • Tiempos de espera en Farmacia Comunal.		hacer una presentación, exposición informativa por baja asistencia) • Incrementar dotación de equipo médico con especial énfasis en geriatra • Fortalecer la comunicación del nivel primario con el nivel secundario (surge por la problemática de alta demora en atención de derivaciones. • Problemas con calendario TACO (demora)

RESUMEN DE PROBLEMAS SELECCIONADOS PARA TRABAJAR EN EL SECTOR:

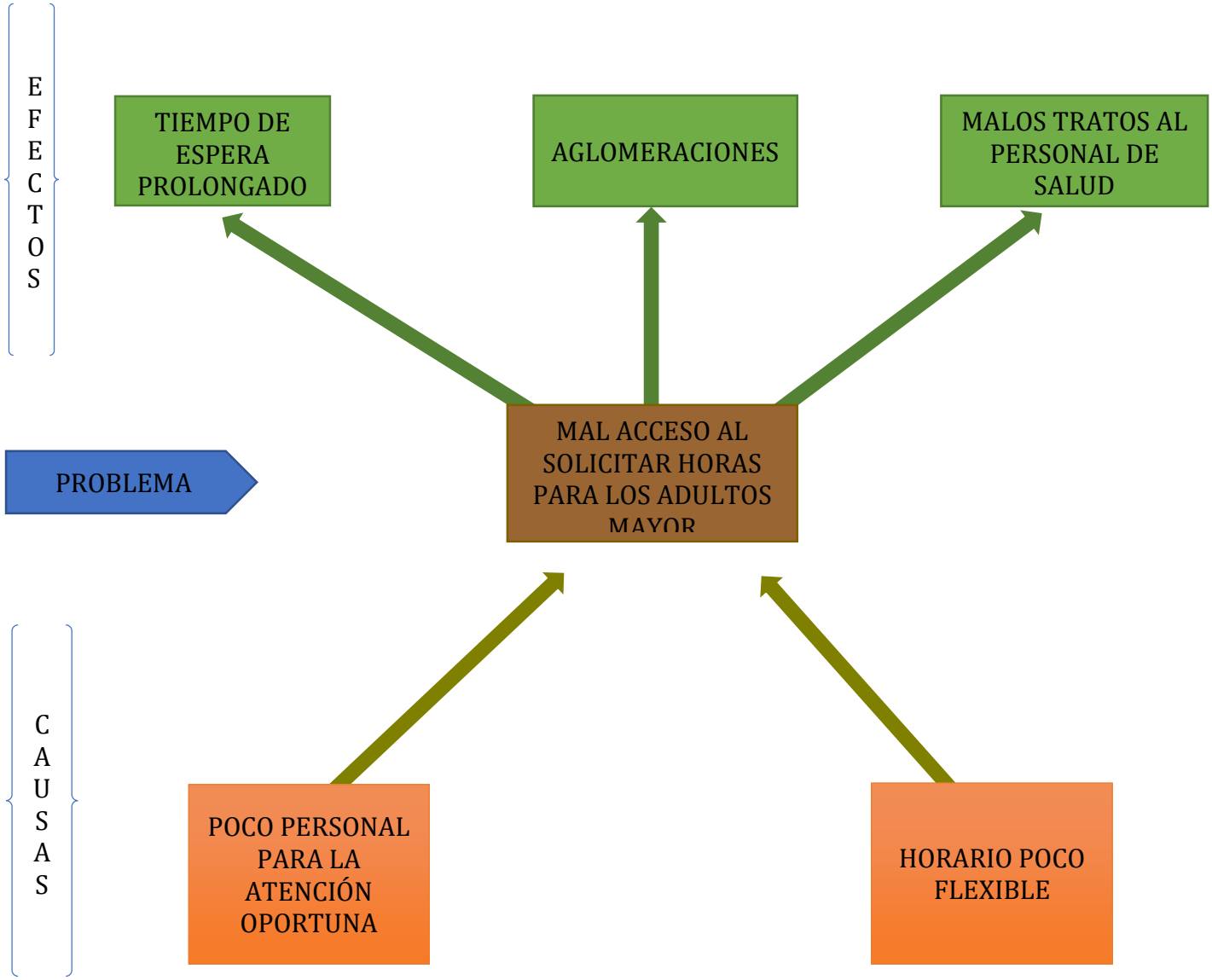
Tabla 37 Problemas de salud según determinantes sociales de la salud

DETERMINANTES SOCIALES DE LA SALUD	PROBLEMAS IDENTIFICADOS Y PRIORIZADOS POR LA COMUNIDAD
SERVICIOS DE ATENCIÓN DE SALUD	• Mal acceso al solicitar horas a los Adultos Mayores
AMBIENTE SOCIOCULTURAL	• Mala educación sexual a los Adolescentes
AMBIENTE SOCIOCULTURAL	• Invisibilización del adulto mayor

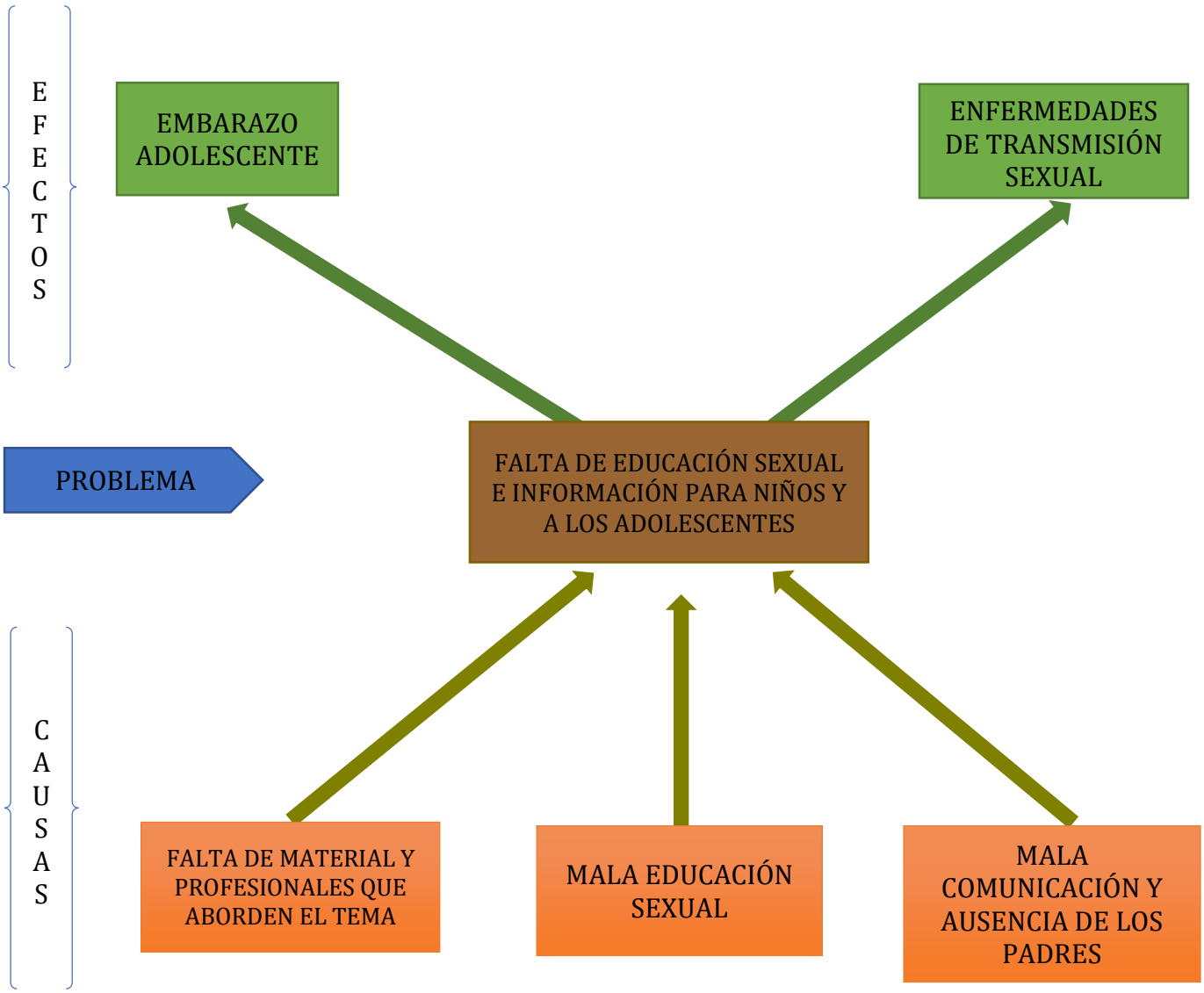
SERVICIOS DE ATENCIÓN DE SALUD	• Mal acceso a la salud

ARBOLES DE PROBLEMA:

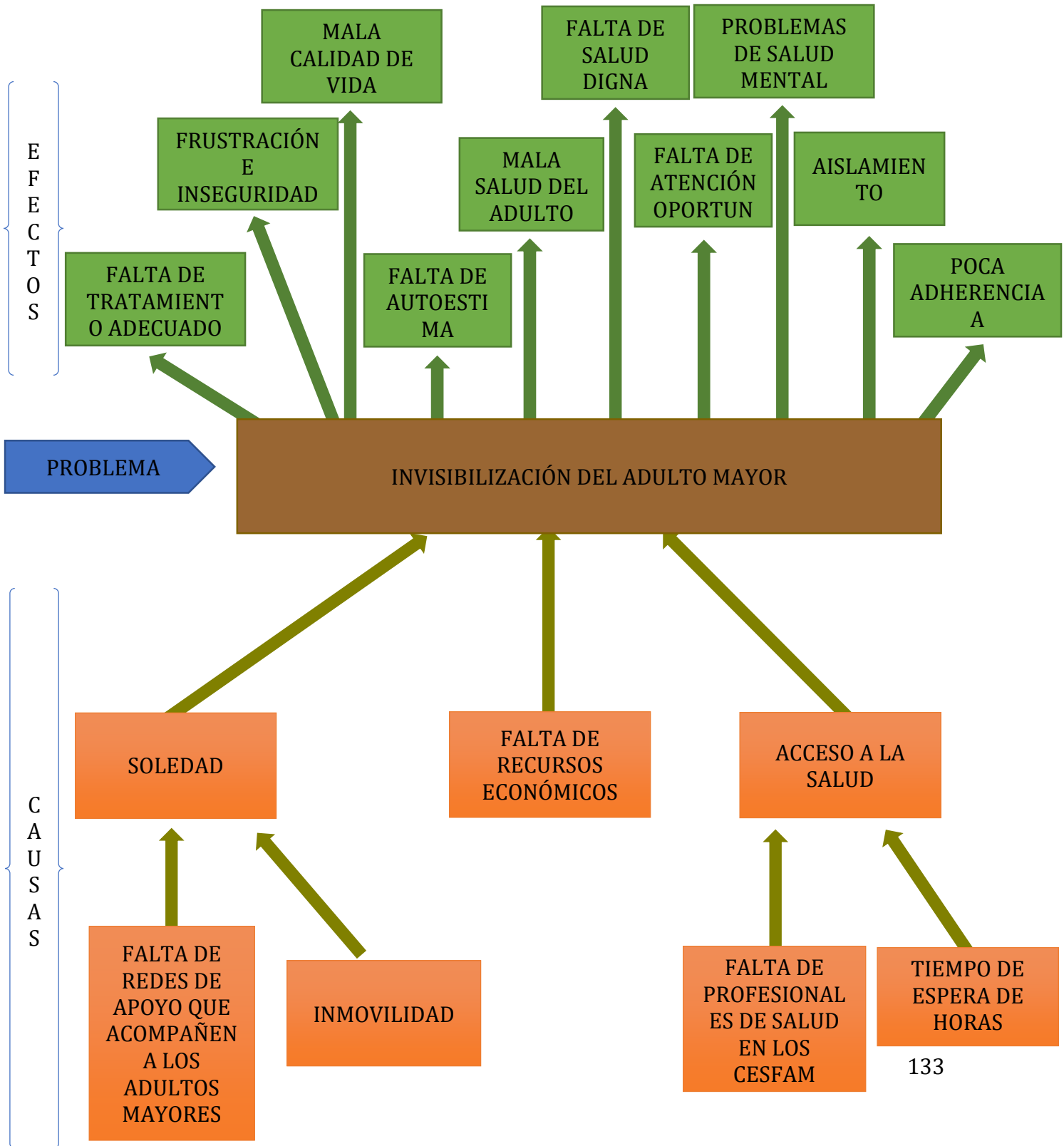
PROBLEMA 1



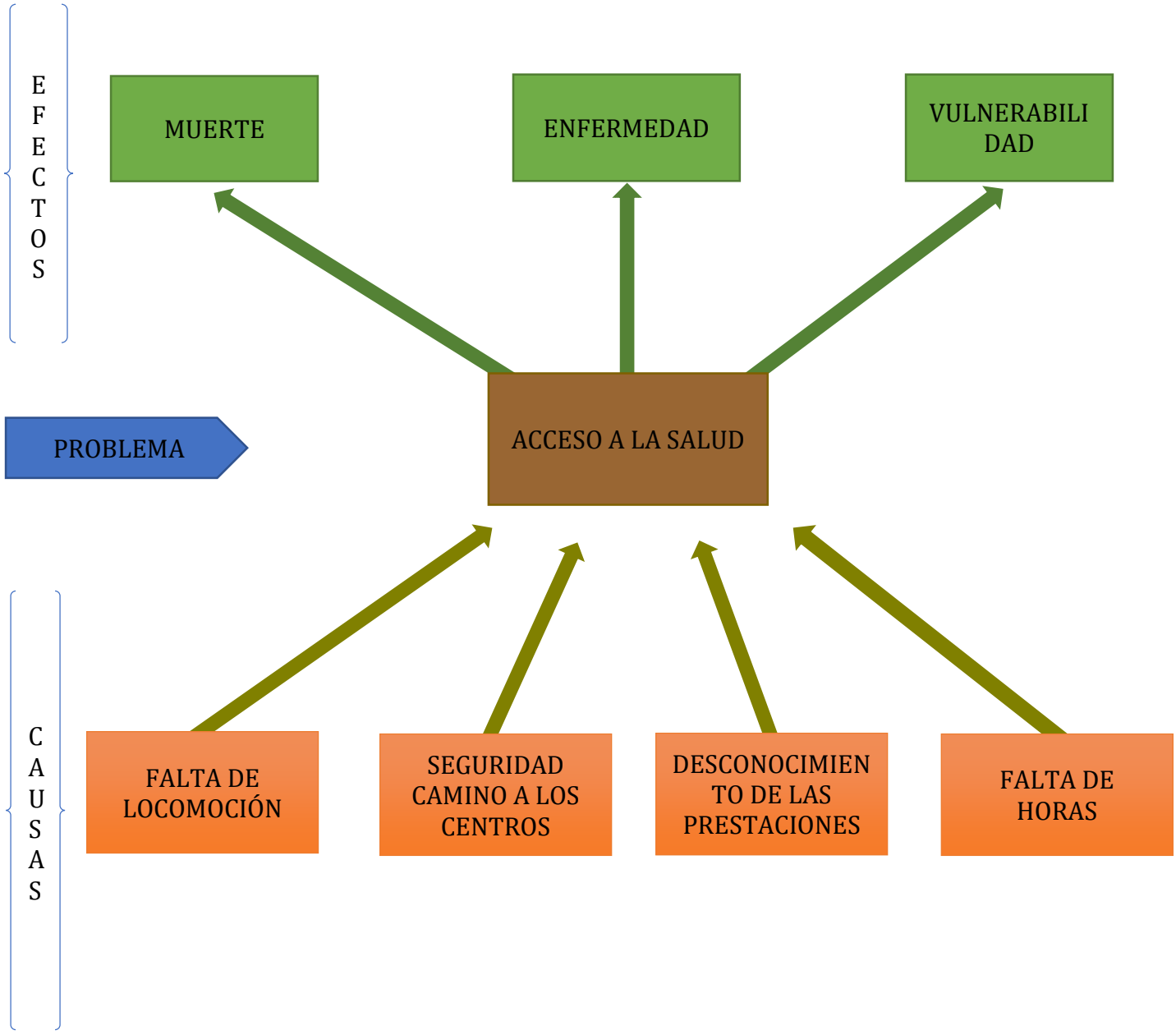
PROBLEMA 2


EFECTOS
EMBARAZO ADOLESCENTE
ENFERMEDADES DE TRANSMISIÓN SEXUAL
PROBLEMA
FALTA DE EDUCACIÓN SEXUAL E INFORMACIÓN PARA NIÑOS Y A LOS ADOLESCENTES
CAUSAS
FALTA DE MATERIAL Y PROFESIONALES QUE ABORDEN EL TEMA
MALA EDUCACIÓN SEXUAL
MALA COMUNICACIÓN Y AUSENCIA DE LOS PADRES

PROBLEMA 3


EFECTOS
MALA CALIDAD DE VIDA
FALTA DE SALUD DIGNA
PROBLEMAS DE SALUD MENTAL
FRUSTRACIÓN E INSEGURIDAD
MALA SALUD DEL ADULTO
FALTA DE ATENCIÓN OPORTUN
AISLAMIENTO
FALTA DE TRATAMIENTO ADECUADO
FALTA DE AUTOESTIMA
POCA ADHERENCIA A
PROBLEMA
INVISIBILIZACIÓN DEL ADULTO MAYOR
CAUSAS
SOLEDAD
FALTA DE RECURSOS ECONÓMICOS
ACCESO A LA SALUD
FALTA DE REDES DE APOYO QUE ACOMPAÑEN A LOS ADULTOS MAYORES
INMOVILIDAD
FALTA DE PROFESIONALES DE SALUD EN LOS CESFAM
TIEMPO DE ESPERA DE HORAS

PROBLEMA 4


EFECTOS
MUERTE
ENFERMEDAD
VULNERABILIDAD
PROBLEMA
ACCESO A LA SALUD
CAUSAS
FALTA DE LOCOMOCIÓN
SEGURIDAD CAMINO A LOS CENTROS
DESCONOCIMIENTO DE LAS PRESTACIONES
FALTA DE HORAS

ANÁLISIS ÁRBOL PROBLEMAS SECTOR VERDE:

1.- Mal acceso al solicitar horas a los Adultos Mayores: Se hace referencia que, dado la falta de horas médicas en los centros de salud, las personas mayores deben ir al CESFAM en horarios que representan un riesgo para ellos, en el sentido que se van "muy temprano al CESFAM", llegando antes de que abra sus puertas, arriesgándose a accidentes, asaltos y/o empeorar sus estados de salud (en caso de cuadros respiratorios), situación que se agudiza en invierno.

Según la percepción de la comunidad las principales causas que provocan este problema son:

- **Poco personal para la atención oportuna:** no hay personal que tenga dedicación exclusiva para atender a los adultos mayores.
- **Horario poco flexible:** De tal forma, es necesario analizar factibilidad de horarios protegidos, asimismo generar acciones de coordinación entre los centros de salud y la comunidad, para la realizar de operativos de salud en las sedes vecinal, dirigidos a especialmente a personas mayores o en situación de discapacidad.

Según la percepción de la comunidad las principales consecuencias que provocan estos problemas son:

- **Tiempo de espera prolongado:** en el sentido que las personas mayores llegan antes del horario de atención.
- **Aglomeración:** dado las escasas horas de atención los adultos mayores se aglomeran a tempranas horas en las puertas del CESFAM
- Malos tratos al personal de salud: Por la frustración que se produce en los usuarios/as por la espera o no lograr conseguir hora de atención.

2.- Falta de educación Sexual e información para niños, niñas, preadolescentes y adolescentes: Si bien se considera que los adolescentes tienen algún conocimiento acerca los métodos anticonceptivos, particularmente sobre el condón y las píldoras, al iniciar vida sexual no harían uso de ello. Por tanto, es necesario generar acciones de coordinación con las comunidades educativas y el centro de salud

Según la percepción de la comunidad las principales causas que provocan este problema son:

- **Falta material y profesionales que aborden el tema:** En el sentido que el Ministerio de Educación no entregaría el material suficiente y adecuado a los establecimientos educacionales.
- **Mala educación sexual:** dado que los establecimientos educacionales no cuentan con el material necesario para entregar información y formación adecuada al respecto.
- **Mala comunicación y ausencia de los padres**: Dado que no dimensionan las consecuencias a las cuales podrían estar expuestos sus hijos e hijas, por no contar con una información adecuada.

Según la percepción de la comunidad las principales consecuencias que provocan estos problemas son:

- **Embarazo adolescente**: considerado como una problemática social por estar vinculado a la ausencia de derechos sexuales y reproductivos
- **Enfermedad de trasmisión sexual:** en jóvenes de ambos sexos estarían expuesto de igual forma a los riesgos de contraer una enfermedad de transmisión sexual

3.- Invisibilización del adulto mayor: hace referencia a la exclusión de las personas mayores de la vida social y relaciones sociales significativas, dado estereotipo que los califica como enfermizo, dependiente física y emocionalmente, frágiles, donde los miembros de la sociedad adoptan una posición pasiva frente a los problemas que afecta a este grupo etario.

Según la percepción de la comunidad las principales causas que provocan estos problemas son:

- **Soledad:** adultos mayores viviendo solos, ya que tienen problemas de inmovilidad y no cuentan con redes de apoyo efectivas
- **Falta de recursos económicos:** debido a bajas pensiones de los adultos mayores

- **Acceso a la salud:** por falta de recurso humano (profesionales de salud en Cesfam), especializados en la atención de personas mayores. Además, del tiempo de espera para acceder a hora médica, dado que los controles médicos son espaciados en el tiempo

Según la percepción de la comunidad las principales consecuencias que provocan estos problemas son:

- Problema salud mental: dado que la invisibilización de las personas mayores es una forma de maltrato que los anula y no reconoce, sus problemática y aportes a la comunidad

- Frustración e inseguridad, puesto que no cuentan redes de apoyo dado esta invisibilización

- Mala calidad de vida: por lo antes expuesto

- Poca adherencia a tratamiento: como consecuencia de no contar con redes apoyo, todo conlleva a:

- Falta tratamiento adecuado

- Falta de autoestima

- Falta de atención oportuna

- Falta de salud digna

- Aislamiento

- Mala salud del adulto mayor

- Contar con un mejor y mayor acceso a horas de atención para personas mayores es visualizado como un imperativo, a fin de implementar que acciones para dar atención preferencia a este grupo etario, consagrado por en la Ley de Atención Preferencial, y como una medida para protegerlos del COVID-19.

4.- Mal acceso a la salud: ligado a problemas para acceder a la locomoción publica y falta de información

Según la percepción de la comunidad las principales causas que provocan estos problemas son:

- **No hay locomoción publica que acerque al CESFAM** y por ello los adultos mayores deben ir en taxi (especialmente la Unidad Vecinal N°19). La locomoción colectiva no tiene ruta por calles intermedias solo por calles principales

- **Falta información de los servicios y prestaciones:** otorgados por los dispositivos de salud. Las personas no saben los servicios que entrega el CESFAM o la Farmacia Comunal, especialmente las personas mayores y migrantes
- **Falta de horas de salud**: de atención médica y las distintas áreas del centro de salud
- **Delincuencia:** asalto en el trayecto hacia el CESFAM

Según la percepción de la comunidad las principales consecuencias que provocan estos problemas son:

- **Muerte:** Dado que no tienen atención, las personas se descompensa y fallecen esperando horas médicas, no hay seguimiento.
- **Enfermedades:** desarrollan diferentes patologías ya que no pueden hacerse chequeos médicos.
- **Vulnerabilidad:** Como no hay seguimiento las patologías se agudizan y se desarrollan otros problemas.

SECTOR ROJO CESFAM BARROS LUCO

DESCRIPCIÓN DE LA JORNADA DIAGNÓSTICA:

En la jornada participaron dirigentes de las unidades vecinales N°51, 52 y 53, también usuarios del CESFAM, usuarios/as migrantes y personas con capacidad diferentes, además de funcionarios de salud, logrando un trabajo y comunicación fluida entre los miembros, aportando con ideas para mejorar la salud de su comunidad en conjunto a los funcionarios asistentes.

Destacando la comunidad la forma novedosa de recopilar la información y genera el proceso reflexivo en torno a las problemáticas se salud que están presente en el territorio.

RECURSOS IDENTIFICADOS:

- **Recursos Educacionales:**

Nombre	Ubicación
Colegio Santa Rosa	UVN°53
Colegio Lucia Godoy	UVN°51
Colegio los Carreras	UVN°53
San Cristóbal College	UVN°53

Anexo Colegio Chile	UVN°51
Liceo Técnico San Miguel A-100	UVN°52

- **Recursos de Salud:**

Nombre	Ubicación
SAR San Miguel	UVN°51
Centro de Diálisis	UVN°52

- **Sedes Vecinales:**

Nombre	Ubicación
Junta de Vecinos la Pirámide	UVN°51
Junta de Vecinos Montreal	UVN°52
Junta de Vecinos Germania	UVN°53

- **Espacios y oficinas públicas:**

Nombre	Ubicación
URAVIT	UVN°51
Banco Estado	UVN°51
Inspección del Trabajo	UVN°51
PDI Policía de Investigaciones de Chile	UVN°51
Chile Atiende	UVN°52
Tesorería General de la Republica	UVN°52
Centro de Mediación Familiar	UVN°52
Centro Detención Preventiva San Miguel	UVN°52
Departamento de Higiene Ambiental	UVN°53
Oficina del Veterinario Municipal	UVN°53

- **Espacio Público y Áreas Verdes:**

Nombre	Ubicación
Plaza Llico	UVN°51

Plaza MADECO	UVN°52
Plaza Bismarck	UVN°53

- **Otras Organizaciones e instituciones:**

Nombre	Ubicación
Parroquia Cristo Rey	UVN°52
Negocios de barrios	UVN°51, 52 y 53
Empresas	UVN°52 y 53
Capilla 12 Apóstoles	UVN°51
Clubes de adulto mayor	UVN°51, 52 y 53
Gimnasio MADECO	UVN°52
Club Deportivo Vergara	UVN°53
Centro Cultural Troncoso	UVN°53

FACTORES PROTECTORES GEORREFERENCIADO:

Tabla 38 Factores protectores según UUVV

Unidad Vecinal	Factor Protector
Unidad Vecinal N°51	Comunidad Organizada Cuentan con recursos para implementar trabajo comunitario Catastro de familias vulnerables por parte de la Junta de Vecinos Desarrollo de la feria de emprendedores en calle Darios Salas Actividades Deportivas los días sábados en Plaza Llico Taller de muralistas Talleres en la sede vecinal de baile entretenido
Unidad Vecinal N°52	Comunidad organizada Identidad de barrio Desarrollo de actividades en la Plaza Madeco
Unidad Vecinal N°53	Desarrollo de talleres (salsa, cueca, bachata) Desarrollo de la feria de las pulgas en Plaza Bismarck Desarrollo de actividades en la Plaza Bismarck

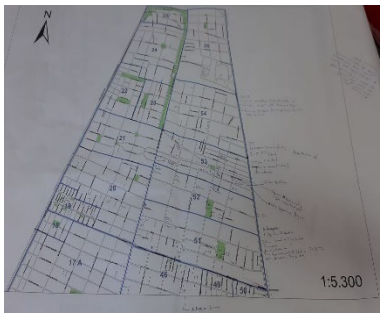
FACTORES DE RIESGO GEORREFERENCIADO:

Tabla 39 Factores de riesgo según UUVV

Unidad Vecinal	Factor de Riesgo
Unidad Vecinal N°51	• Consumo de drogas plaza Llico • Alcoholismo • Trafico de drogas • Casas okupa • falta de acceso de transporte publico directo al SAR • VIF • Pandemia • Desempleo • Consumo de drogas • Hacinamiento • Soledad y abandono
Unidad Vecinal N°52	• Plaza Madeco consumo de drogas y alcohol • "Cárcel de Mujeres" (Centro de Detención Preventiva) • Asaltos en los paraderos de locomoción colectiva • Contaminación ambiental y acústica de empresas (EMPRESA Winter) • Tránsito vehicular a alta velocidad • Acumulación de basura "microbasurales"
Unidad Vecinal N°53	• Plaza Bismarck consumo de drogas y alcohol • Contaminación ambiental y acústica de empresas • Tránsito vehicular a alta velocidad • Acumulación de basura "microbasurales"

Factores de riesgo transversales en las Unidades Vecinales	• Dificultad de movilización hacia CESFAM Barros Luco

Fotos de los mapas trabajados:



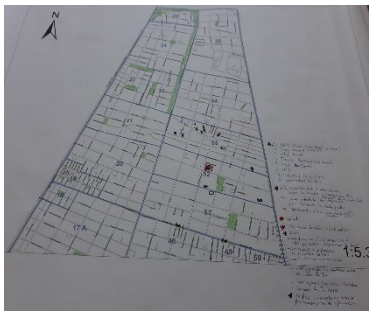


Ilustración 63

JERARQUIZACIÓN DE PROBLEMAS:

Tabla 40 Jerarquización de problemas según mesa de trabajo

Primera Mesa de Trabajo	Segunda Mesa de Trabajo	Tercera Mesa Trabajo
1. Problemas Salud mental 2. Adulto mayor, falta de monitoreo, acompañamiento 3. Discapacidad, falta potenciar movilidad, integración 4. Falta promover alimentación saludable	1. Falta de especialistas 2. Falta de acceso a salud 3. Falta de mayor cantidad de centros de salud 4. No continuidad de atención	1. Falta de respeto hacia los AM 2. Drogadicción 3. Embarazo adolescente 4. Salud mental en jóvenes.

Otros Problemas de Salud mencionados, pero no jerarquizados:

Tabla 41 Problemas de salud no jerarquizados según mesa de trabajo

Primera Mesa de Trabajo	Segunda Mesa de Trabajo	Tercera Mesa Trabajo
• Discriminación a personas con problemas de salud mental • Falta educación en alimentación saludable en la población general • Falta promover vida sana en la comunidad	• No hay	• Se define a San Miguel como una comuna vieja, • JV 51 muchos adultos mayores (traslado para asistir a médico, retirar medicamentos, vacunación, toma de PCR) • Comuna Semi industrial • Población AM abandonada en salud y protección • Sala RBC lentitud en llamadas para la atención

RESUMEN DE LOS PROBLEMAS SELECCIONADOS PARA TRABAJAR EN EL SECTOR:

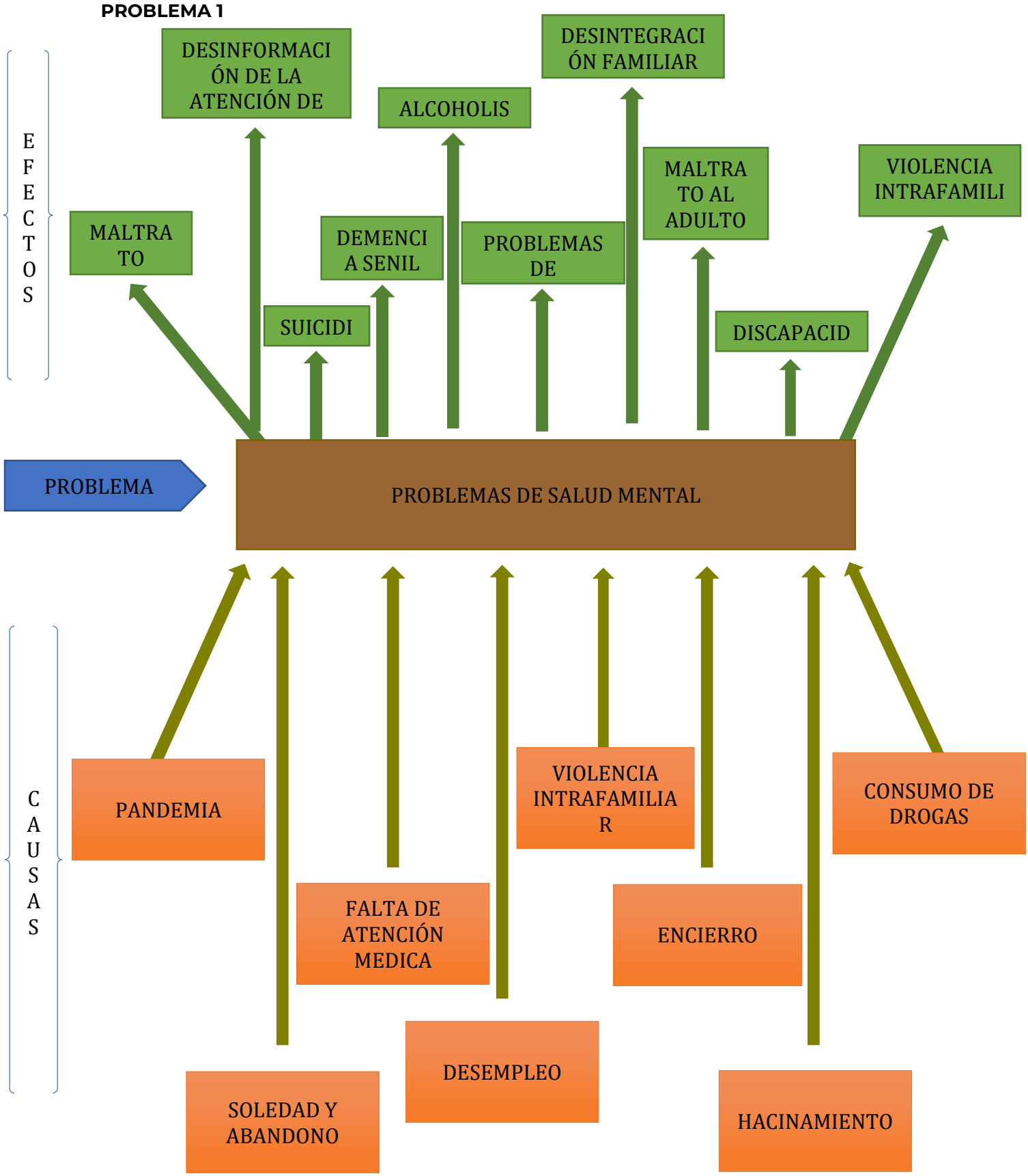
Tabla 42 Problemas seleccionados según los determinantes sociales de la salud

DETERMINANTES SOCIALES DE LA SALUD	PROBLEMAS IDENTIFICADOS Y PRIORIZADOS POR LA COMUNIDAD
AMBIENTE SOCIOCULTURAL	• Problemas de salud mental

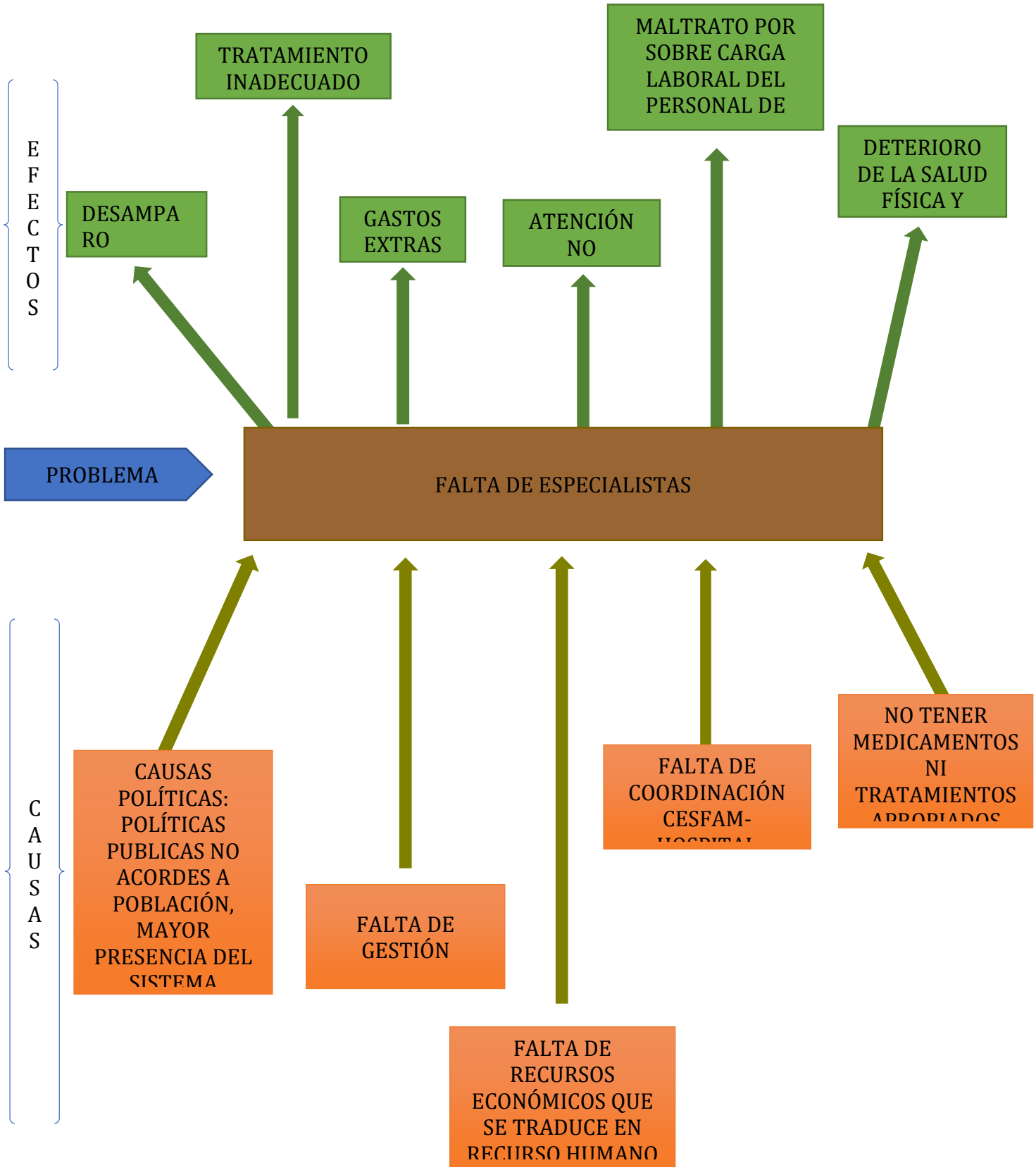
SERVICIOS DE ATENCIÓN DE SALUD	• Falta de especialistas
AMBIENTE SOCIOCULTURAL	• Abandono del adulto Mayor

ARBOLES DE PROBLEMA:

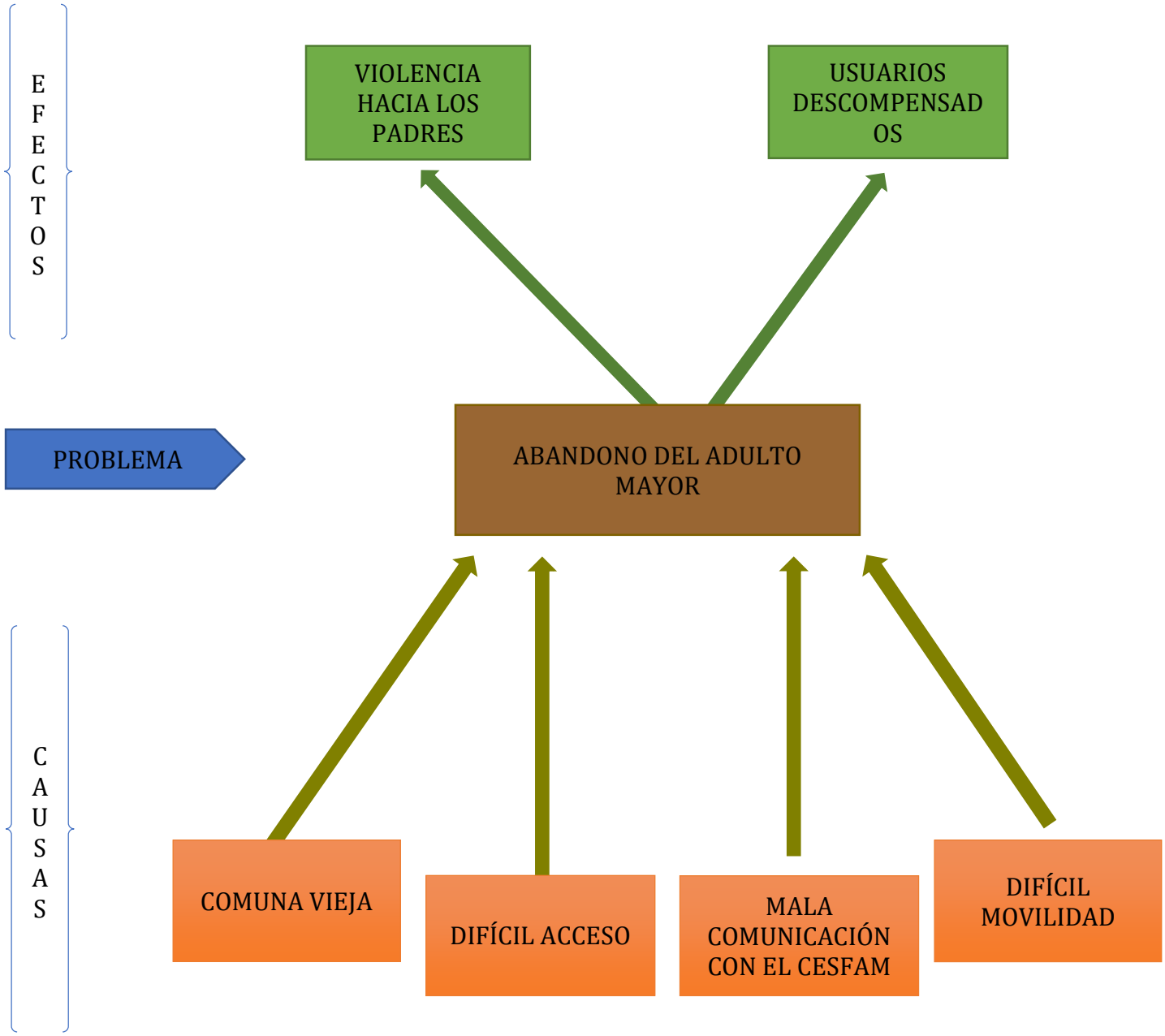
PROBLEMA 1


EFECTOS
MALTRATO
DESINFORMACIÓN DE LA ATENCIÓN DE
SUICIDI
DEMENCIA SENIL
ALCOHOLIS
PROBLEMAS DE
DESINTEGRACIÓN FAMILIAR
MALTRATO AL ADULTO
DISCAPACID
VIOLENCIA INTRAFAMILI
PROBLEMA
PROBLEMAS DE SALUD MENTAL
CAUSAS
PANDEMIA
SOLEDAD Y ABANDONO
FALTA DE ATENCIÓN MEDICA
DESEMPLEO
VIOLENCIA INTRAFAMILIAR
ENCIERRO
HACINAMIENTO
CONSUMO DE DROGAS

PROBLEMA 2


EFECTOS
DESAMPARO
TRATAMIENTO INADECUADO
GASTOS EXTRAS
ATENCIÓN NO
MALTRATO POR SOBRE CARGA LABORAL DEL PERSONAL DE
DETERIORO DE LA SALUD FÍSICA Y
PROBLEMA
FALTA DE ESPECIALISTAS
CAUSAS
CAUSAS POLÍTICAS: POLÍTICAS PUBLICAS NO ACORDES A POBLACIÓN, MAYOR PRESENCIA DEL
FALTA DE GESTIÓN
FALTA DE RECURSOS ECONÓMICOS QUE SE TRADUCE EN
FALTA DE COORDINACIÓN CESFAM-
NO TENER MEDICAMENTOS NI TRATAMIENTOS

PROBLEMA 3


EFECTOS
VIOLENCIA HACIA LOS PADRES
USUARIOS DESCOMPENSADOS
PROBLEMA
ABANDONO DEL ADULTO MAYOR
CAUSAS
COMUNA VIEJA
DIFÍCIL ACCESO
MALA COMUNICACIÓN CON EL CESFAM
DIFÍCIL MOVILIDAD

ANÁLISIS ÁRBOL PROBLEMAS SECTOR ROJO:

1.- Problemas de Salud Mental: aquí se debe distinguir entre una enfermedad psiquiátrica versus las reacciones emocionales para enfrentar la pandemia (estrés, ansiedad, miedo, tristeza, y soledad), la problemática identificada se enfocaría en esta última.

Según la percepción de la comunidad las principales causas que provocan este problema son:

- **Pandemia:** dado las consecuencias socio económicas del confinamiento, el trabajo y estudio remoto.
- **Consumo de drogas:** aumento como reacción a estados de angustia e incertidumbre que provoca la pandemia
- **Desempleo:** en las personas mayores
- **Violencia Intrafamiliar:** Aumento estados de angustia y agresividad por confinamiento
- **Encierro:** Por la misma causa explicadas anteriormente
- **Soledad y abandono**: Dado a la desvinculación de las familias y grupos de amigos por periodos de confinamiento
- **Falta de atención médica:** Comentario participante "hay que acercar el consultorio a la gente y no que la gente vaya al consultorio… hay muchas personas en sillas de ruedas que viven condominio y no pueden ir al CESFAM".
- **Hacinamiento:** esta problemática tiene diferentes manifestaciones, aunque no hay que diferenciar entre personas que viven condominio y personas casa, ya que todos viven malas condiciones habitacionales. Ello se da en parte por el aumento de la población migrante, generando factores de riesgo como mayor incidencia de incendios.

Según la percepción de la comunidad las principales consecuencias que provocan estos problemas son:

- **Desintegración familiar:** por rutinas diarias alterada en pandemias, presiones económicas por desempleo o inestabilidad laboral, y aislamiento social, ello a conllevado al aumento de:

- Violencia Intrafamiliar
- Alcoholismo
- Suicidio
- Problema de alimentación
- Demencia senil

- **Maltrato animal:** Los problemas de salud mental generados en pandemia ha producido que las personas se desquiten con las mascotas
- **Maltrato al adulto mayor:** por partes de los hijos y por parte de la sociedad
- **Discapacidad:** Personas en situación de discapacidad sensorial y espectro autista estan aislados de la salud, se visualiza que hay discriminación hacia las personas en situación de discapacidad que no están integrados en salud en general.
- **Desinformación de la atención en salud:** respecto de los beneficios y servicios

2.- Falta de acceso a los centros de salud: relacionado con falta de movilización directa, además que un centro de salud y de especialistas, ello no permite continuidad en la atención de salud.

Según la percepción de la comunidad las principales causas que provocan estos problemas son:

- Falta de recursos económico
- Falta de coordinación entre APS y nivel secundario
- Falta de Gestión
- Política pública deficiente que no permite tener un acceso expedito a la salud

Según la percepción de la comunidad las principales consecuencias que provocan estos problemas son:

- Falta de medicamentos apropiados, afectando avances en los tratamientos de las personas
- Las familias deben realizar un mayor gasto en salud, dado que consultan a médicos particulares por esta falta de acceso adecuado
- Mayores agresiones hacia el personal de salud desde los usuarios/as debido a la angustia frustración que tuvo como consecuencia la pandemia
- Deteriorio de la salud mental y física agravado por las cuarentenas
- Sensación de desampara frente a la pandemia por falta de este acceso a la salud, donde las personas se sienten solas ante el sistema

Al igual que el análisis realizado en las demás Jornadas Diagnósticas llevadas a cabo, la comunidad del Sector Rojo de CESFAM Barros Luco identifico como una de las principales problemáticas a trabajar los problemas de salud mental que se han agudizado en tiempo de pandemia, visualizando la necesidad de generar instancias de atención en territorios, lo cual es expresado como faltas de especialistas.

Ello complementado con la realización de catastro de familias vulnerables por parte de los dirigentes sociales, a fin de focalizar las atenciones en terrenos, además de generar otras acciones junto con los equipos de salud.

3.- Abandono del Adulto mayor: en toda índole desde la familia y las instituciones, lo cual afecta a la salud mental.

Según la percepción de la comunidad las principales causas que provocan estos problemas son:

- Falta de información de los hacia este grupo etario, como acceder a sillas de ruedas, sexualidad en esta etapa de la vida,
- Mala comunicación con el CESFAM
- Problemas de movilidad del adulto mayor
- Problemas acceder al CESFAM ya que no cuentan con redes de apoyo, especialmente en pandemia, las personas mayores ya no se pueden movilizar de un lugar para otro, ya no pueden ir a buscar sus medicamentos
- Hijos adultos no saben los cuidados específicos de los padres, como bañarlo, cuidarlo.

Según la percepción de la comunidad las principales consecuencias que provocan estos problemas son:

Lo anterior afecta la salud mental

- Adultos mayores al cuidado de otros adultos mayores
- Adultos mayores con patologías descompensadas

SECTOR AZUL

DESCRIPCIÓN DE LA JORNADA DIAGNÓSTICA:

El proceso se llevó a cabo con la participación activa de todos los miembros de la mesa de trabajo, quienes identificaron los factores de riesgo y factores protectores al analizar el mapa comunitario del sector, que se vio enriquecido con diversas opiniones y perspectivas.

Destaca la participación

- Presidenta de Junta de Vecinos N°26, N°24
- Comité de Adelanto
- Miembros del Intersector como la funda nuestros Hijos
- Escuela Cedros del Líbano
- Club de Rotario
- Territorial de DIDECO
- Agrupación de autoayuda
- Voluntariado

Quienes a analizaron a necesidad de generar acciones comunitarias que acerquen la salud a las personas, ya sea salud mental u otros programas.

Sobre todo para las personas que requieren tratamiento, los cuales tengan seguimientos oportunos y no solo cuando las personas se encuentran colapsadas o descompensadas

RECURSOS IDENTIFICADOS:

- **Recursos Educacionales**

Nombre	Ubicación

Jardín Infantil Llano Subercaseaux	UVN°24
Jardín Infantil Andrés Bello	UVN°24
Jardín Infantil Litlle Bee	UVN°24
Jardín Infantil Vitamina	UVN°23
Escuela Especial Los Cedros del Líbano	UVN°24
Escuela Especial N°1637 Magdalena Avalos Cruz Aspaut	UVN°26
Escuela de la Industria Gráfica	UVN°22
Liceo Betzabé Hormazábal de Alarcón	UVN°22
Colegio El Llano	UVN°24
Liceo Andrés Bello	UVN°24
Subercaseaux College	UVN°25
Colegio Parroquial San Miguel	UVN°54
Instituto Miguel León Prado	UVN°54
Colegio Particular Panamerican College	UVN°23*
Instituto Regional de Adultos (IREA) /ed. básica y media	UVN°22
Escuela Básica Llano Subercaseaux	UVN°24
Liceo Comercial Instituto Superior de Comercio de Chile (ex A99)	UVN°54
Instituto Politécnico San Miguel Arcángel	UVN°54
Universidad de Valparaíso	UVN°54
Universidad Autónoma	UVN°24

- **Recursos de Salud:**

Nombre	Ubicación
Complejo Hospitalario Barros Luco Trudeaux	UVN°26
Hospital Pediátrico Exequiel	UVN°26
Cruz Roja	UV°23
Integra Médica	UVN°23*
Centro Médico ANESTIMAGEN	UVN°23
Clínica odontológica de la Universidad autónoma	UVN°24

COMPIN	UVN°26
Servicio Metropolitano de Salud Sur	UVN°26
Red Hospitalaria	UVN°26

- **Sedes Vecinales**

Nombre	Ubicación
Junta de Vecinos Villa Canaempu	UVN°22
Junta de Vecinos Llano Subercaseaux	UVN°23*
Junta de Vecinos El Llano	UVN°24
Junta de Vecinos Hermanos Carreras	UVN°26
Junta de Vecinos Brigadier de la Cruz	UVN°54

Otras Organizaciones e instituciones:

Nombre	Ubicación
Comité de Seguridad	UVN°24
Comité de Adelanto Monte Carmelo	UVN°54
Fundación Mater	UVN°22
Escuela Fundación Nuestros Hijos	UVN°24
Parroquia San Miguel Arcángel	UVN°54
Parroquia María Antonio Claret	UVN°54
Iglesia Mormona	UVN°24
Masones	UVN°26
Clínica psiquiátrica y casa de reposo	UVN°54

Espacios y oficinas publicas

Nombre	Ubicación
Municipalidad de San Miguel	UVN°26
Corporación Municipal	UVN°24
Casa de Mujer	UVN°54
Carabineros	UVN°54
Residencia SENAME	UVN°22
OPD	UVN°22
Gimnasio Municipal	UVN°22

Departamento Municipal de Deportes	UVN°22
Casa de Cultura (CAVA)	UVN°24
Corporación Municipal de San Miguel	UVN°24
Casa Rotaria	UVN°24
Estadio El Llano	UVN°24
Casona El Llano	UVN°24
Servicio de Impuestos Internos	UVN°24
Caja de Compensación Los Andes	UVN°24
12° Comisaria de Carabineros	UVN°54
Fiscalía	UVN°54
Casa de la Mujer	UVN°54
Corte de Apelaciones	UVN°54

*

- **Espacio Público y Áreas Verdes**

Nombre	Ubicación
Plaza Nicomedes Guzmán	UVN°22
Plaza Juan Emilio Pacull	UVN°22
Plaza José Toribio Medina	UVN°22
Plaza 12 de octubre	UVN°23*
Plaza El Llano	UVN°24
Plaza San Ignacio	UVN°25
Plaza Millán	UVN°25
Plaza BNUP	UVN°25
Plaza Hermanos Carreras	UVN°26
Parque el Llano	UVN°23, 24, 25
Parque Isabel Riquelme	UVN°26,25

- **Comercio**

Nombre	**Ubicación**
Portal el Llano	UVN°24
Supermercado Líder	UVN°54
Supermercado Jumbo	UVN°24

FACTORES PROTECTORES GEORREFERENCIADO:

Tabla 43 Factores protectores según UUVV

Unidad Vecinal	Factor Protectores
Unidad Vecinal N°22	• Áreas verdes en las calles intermedias de la Unidad Vecinal
Unidad Vecinal N°23	• Junta de Vecinos Activa a pesar que no tiene sede vecinal ha creado alianzas para con instituciones presente en el territorio para ocupar espacio
Unidad Vecinal N°24	• Fundaciones que trabajan con niños y niñas, como la Fundación Matter y la Fundación Nuestros Hijos • Dependencias antiguas del Hospital Exequiel las cuales se están transformado en centros para organizaciones y programas sociales • Comercio del sector contar con dos supermercados y un mall • Jardines infantiles privados y de la Corporación Municipal • Contar con diversos colegios, liceos y Universidad • Redes institucionales presentes en el sector • Buena conectividad • Comunidad organizada. • Proyecto de catastro sectorial • Dirigentes activos •
Unidad Vecinal N°25	• Buena conectividad • Líderes naturales • Voluntariados

Unidad Vecinal N°26	• Contar con una sede, social cancha bien equipada junto a la plaza Hermanos Carreras • Migración de personas de origen peruanos, haitianos y colombianos • Red Hospitalaria
Unidad Vecinal N°54	• Comercio del sector contar con dos supermercados y un mall • Establecimientos Educacionales • Universidad • Redes institucionales presentes en el sector • Buena conectividad
	• Parque El Llano, se ve como un factor protector versus otros sectores de la comuna que no cuentan con áreas verdes • Buena conectividad pro el metro y locomoción colectiva

FACTORES DE RIESGO GEORREFERENCIADO:

Tabla 44 Factores de riesgo según UUVV

Unidad Vecinal	Factor de Riesgo
Unidad Vecinal N°22	• Adultos mayores solos • Problemas que conlleva la edificación de condominios
Unidad Vecinal N°23	• No contar sede vecinal • Alta concentración de condominio en el territorio
Unidad Vecinal N°24	• Cercanías al Jumbo hay un foco de delincuencia, comercio ambulante, foco de transmisión de COVID • Aumento de restaurant cerca del metro El Llano, la plaza que hay en calle JJ Vallejos parece estacionamiento del local Distrito N°4

	• No contar sede vecinal Casa abandonas calle Ramón Subercaseaux
Unidad Vecinal N°25	• Soledad • Escaso círculo social • Problemas económicos • Encierro • Enfermedades Crónicas Casa abandonas calle alcalde Carlos Valdovinos y Magdala Vicuña Adultos mayores en situación de abandono
Unidad Vecinal N°26	• Trafico de drogas • Carlos Valdovinos con Santa Rosa se produce tráfico y asaltos, es percibido como un pasillo hacia La Legua • Choque cultural con los migrantes venezolanos, producen ruidos molestos, peleas, arriendan casas grandes y las subarriendan produciendo hacinamiento • Lejanía de CESFAM
Unidad Vecinal N°54	• No contar con áreas verdes en las calles internas de la Unidad Vecinal. • Existencia de tráfico de drogas • Personas situación de calle • Comercio Ambulante • La construcción de edificios en calle Alcalde Pedro Alarcón que no considero áreas verdes ente edificios
Factores de riesgo transversales en las Unidades Vecinales	• Personas en situación de calle inmediaciones del Parque el Llano • Problemas en estructurales en las viviendas debido a la construcción de Condominio

FOTOS DE LOS MAPAS TRABAJADOS:

Ilustración 64

JERARQUIZACIÓN DE PROBLEMAS:

Tabla 45 Jerarquización de problemas según mesa de trabajo

Primera Mesa de Trabajo	Segunda Mesa de Trabajo	Tercera Mesa Trabajo
• Falta redes de apoyo al Adultos Mayores Semivalentes • Distanciamiento del sector azul al CESFAM • Agudización de Problemas Salud Mental en pandemia • Problemas de comunicación telefónica con el CESFAM	Adultos mayores vulnerables 5. Drogas 6. Situación de calle 7. Problemas estructurales 8. Casas abandonadas	1. Problemas de Salud Mental 2. Adulto mayor no postrados con problemas de dismovilidad 3. Acceso al CESFAM (queda alejado de difícil acceso, hay que ir en taxi a tomar horas temprano) 4. Los índices de delincuencia de la comuna afectan la salud mental de las personas, se sientes inseguros, ansiosos y temerosos 5. Poco acceso de servicios de salud en pandemia, sumado a la mala gestión en pandemia del CESFAM

OTROS PROBLEMAS DE SALUD MENCIONADOS, PERO NO JERARQUIZADOS:

Tabla 46 Problemas de salud no jerarquizados según mesa de trabajo

Primera Mesa de Trabajo	Segunda Mesa de Trabajo	Tercera Mesa Trabajo
• No hay	• Mejorar gestión de horas en CESFAM	• Obesidad Infantil • Burocracia en Salud

	• Mejorar atención salud mental • Más espacios de entretención • Talleres de memoria.	

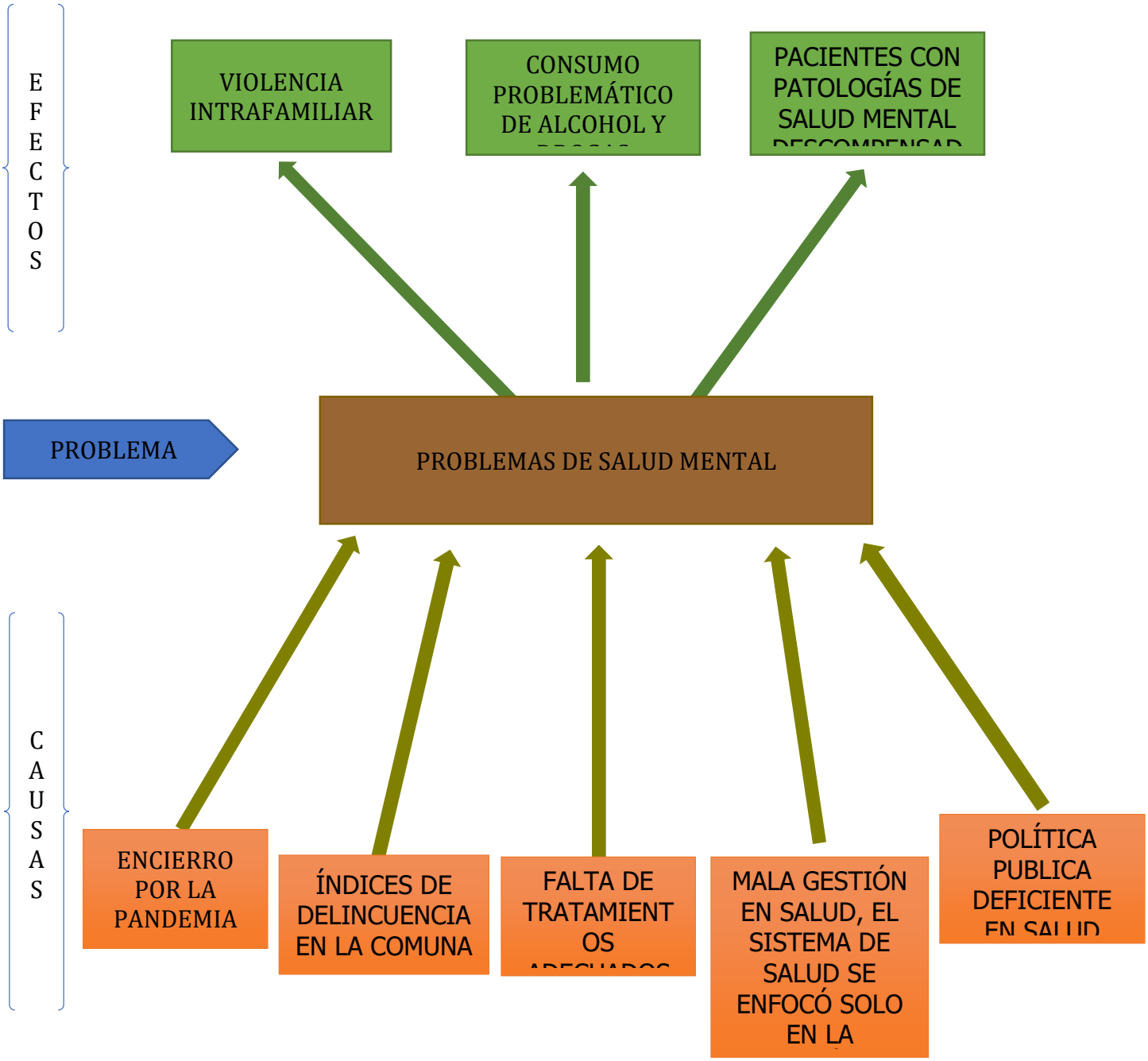
RESUMEN DE LOS PROBLEMAS SELECCIONADOS PARA TRABAJAR EN EL SECTOR:

Tabla 47 Problemas de salud seleccionados según determinantes sciales de la salud

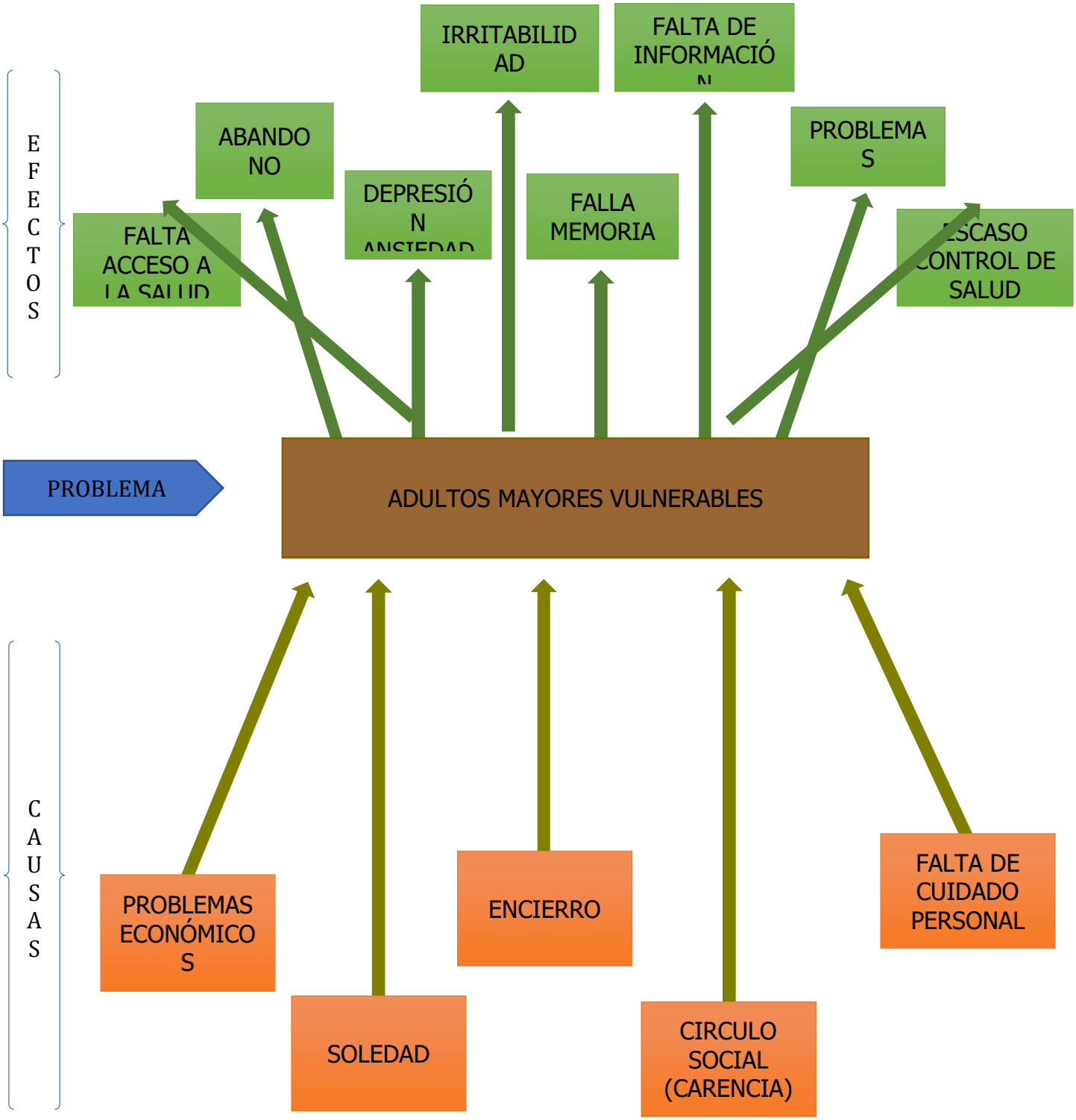
DETERMINANTES SOCIALES DE LA SALUD	PROBLEMAS IDENTIFICADOS Y PRIORIZADOS POR LA COMUNIDAD
AMBIENTE SOCIOCULTURAL	• Problemas de salud mental
AMBIENTE SOCIOCULTURAL	• Adultos Mayores vulnerables
AMBIENTE SOCIOCULTURAL	• Falta de red de apoyo del AM semivalente

ARBOLES DE PROBLEMA:

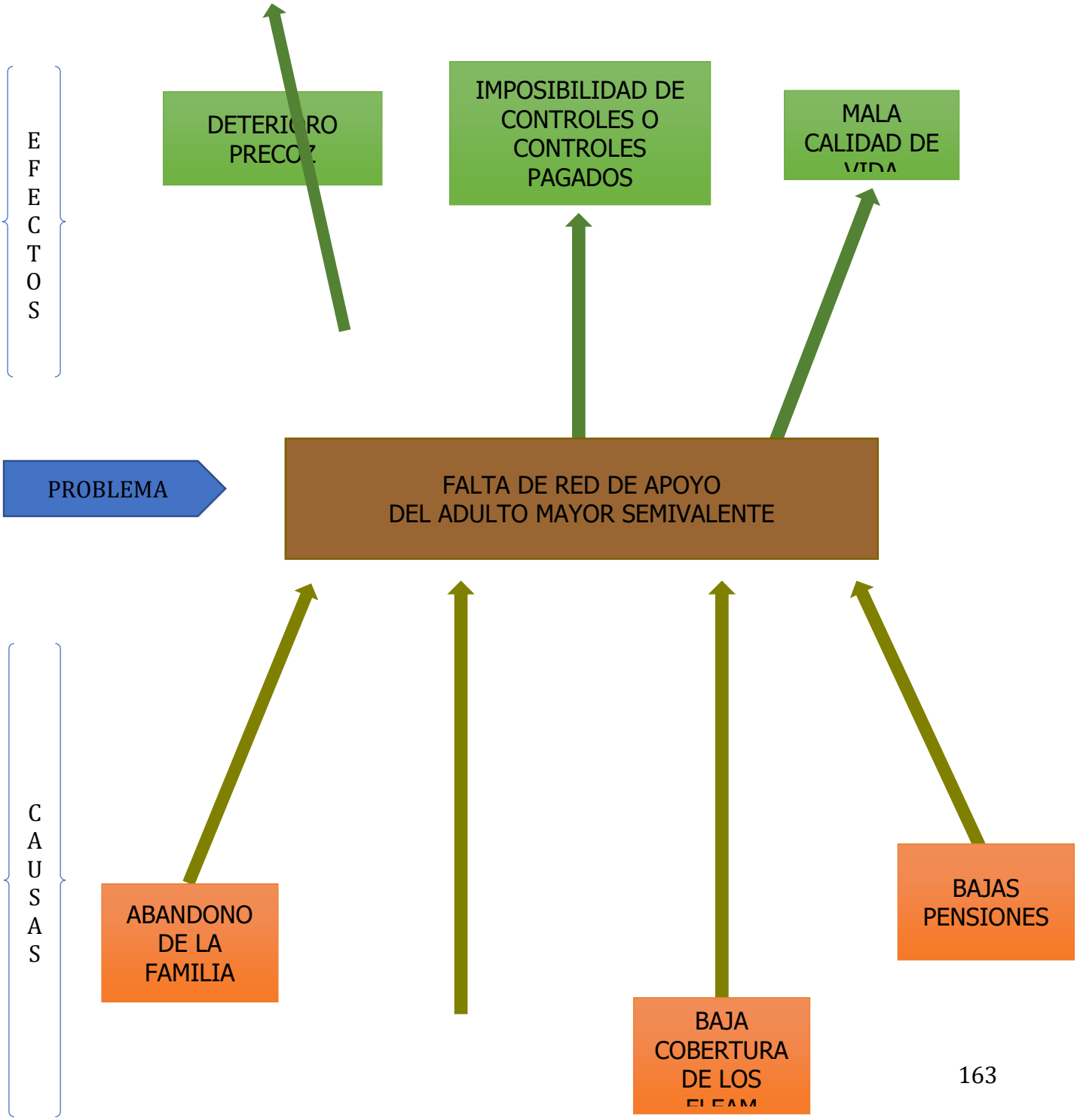
PROBLEMA 1



PROBLEMA 2


EFECTOS
FALTA ACCESO A LA SALUD
ABANDONO
DEPRESIÓN ANSIEDAD
IRRITABILIDAD
FALLA MEMORIA
FALTA DE INFORMACIÓN
PROBLEMAS
ESCASO CONTROL DE SALUD
PROBLEMA
ADULTOS MAYORES VULNERABLES
CAUSAS
PROBLEMAS ECONÓMICOS
SOLEDAD
ENCIERRO
CIRCULO SOCIAL (CARENCIA)
FALTA DE CUIDADO PERSONAL

PROBLEMA 3


EFECTOS
DETERIORO PRECOZ
IMPOSIBILIDAD DE CONTROLES O CONTROLES PAGADOS
MALA CALIDAD DE VIDA
PROBLEMA
FALTA DE RED DE APOYO DEL ADULTO MAYOR SEMIVALENTE
CAUSAS
ABANDONO DE LA FAMILIA
BAJA COBERTURA DE LOS
BAJAS PENSIONES

FALTA DE PROGRAMAS DEL CESFAM PARA EL

ANÁLISIS ÁRBOL PROBLEMAS SECTOR AZUL:

1.- Problemas de Salud mental a nivel comunal y nacional: a consecuencia del confinamiento y el manejo emocional de este. Se priorizó esta problemática, dado que es transversal a todos los grupos etarios sin distinción (niños, niñas, jóvenes, adultos y personas mayores).

En general se percibe un difícil acceso a los programas de salud mental del sistema público. Los cuales son descritos como poco idóneos y no cercanos a la comunidad.

Según la percepción de la comunicada las principales causas que provocan este problema son:

- Mala gestión que existe para acceder a las prestaciones de salud mental.
- Políticas públicas que no consideran esta temática en la planificación.
- Índices de delincuencia en la comuna, (asaltos y "portonazos"), existe la sensación de no poder salir de las casas ya que asaltan en las calles y fuera de los condominios.
- Mala gestión en salud que solo se enfocó en la atención de COVID.

Según la percepción de la comunidad las principales consecuencias que provocan este problema son

- Falta de tratamientos adecuados por mala gestión.
- Personas con patologías de salud mental descompensados.
- Mayor sensación de inseguridad de las personas dentro de sus casas o fuera de ellas.
- Aumento del consumo problemático de alcohol y drogas

- Aumento de episodios de violencia intrafamiliar
- Falta de adherencia a tratamientos por atención discontinua.

2.- Adultos mayores vulnerables: debido a que no existe suficiente apoyo institucional y comunitario, estos son invisibilizados, muchos de ellos viven aislados, manteniendo escasas o nulas conexiones con las organizaciones territoriales.

Según la percepción de la comunicada las principales causas que provocan este problema son:

- La pandemia y aislamiento social.
- El padecimiento de enfermedades crónicas y faltas de cuidado personal.
- Disminución del círculo social de las personas mayores, por el confinamiento.
- Reducción de los ingresos económicos de las personas mayores, ya sea por la jubilación o a causa de la pandemia donde muchos perdieron su segundo ingreso.
- El encierro y soledad
- Falta de mayor información hacia los adultos mayores

Según la percepción de la comunidad las principales consecuencias que provocan este problema son:

- Problemas de salud mental, lo que trae consigo comportamientos más depresivos, más irascibles y sensación de abandono.
- Se potencian los problemas cognitivos
- Problemas relacionales
- Falta de controles de salud por no contar con redes de apoyo, produciendo descompensación de sus patologías.

3.- Falta de apoyo a las personas mayores semi-valentes: donde se destaca el caso particular de aquellas personas que viven solas y/o se encuentran abandonados por sus familiares.

Según la percepción de la comunidad las principales consecuencias que provocan este problema son:

- Riesgo de accidentes, en el sentido que se desplazan solos por las calles con riesgo de caída.
- Este abandono de sus familiares conlleva un deterioro cognitivo y depresión, toda vez que, una persona sin estimulo tiene un deterioro diario.
- Además, se ve dificultado su acceso a la salud al no poder trasladarse al CESFAM, por falta de compañía o por carecer de asistencia en su domicilio, ya que no estamos en presencia de personas mayores postradas.
- En general las personas mayores tienen un deterioro en su calidad de vida.
- Todo lo anterior redunda en un sentimiento de desconfianza de la persona mayor, así como frustración y abandono.

3.- Adultos mayores vulnerables: debido a que no existe suficiente apoyo institucional y comunitario, estos son invisibilizados, muchos de ellos viven aislados, manteniendo escasas o nulas conexiones con las organizaciones territoriales.

Según la percepción de la comunicada las principales causas que provocan este problema son:

- La pandemia y aislamiento social.
- El padecimiento de enfermedades crónicas y faltas de cuidado personal.
- Disminución del círculo social de las personas mayores, por el confinamiento.
- Reducción de los ingresos económicos de las personas mayores, ya sea por la jubilación o a causa de la pandemia donde muchos perdieron su segundo ingreso.
- El encierro y soledad
- Falta de mayor información hacia los adultos mayores

Según la percepción de la comunidad las principales consecuencias que provocan este problema son:

- Problemas de salud mental, lo que trae consigo comportamientos más depresivos, más irascibles y sensación de abandono.
- Se potencian los problemas cognitivos
- Problemas relacionales

- Falta de controles de salud por no contar con redes de apoyo, produciendo descompensación de sus patologías.

PROPUESTA DE INTERVENCIÓN

PLANTEADAS POR LA COMUNIDAD

EN EL ANÁLISIS DE LOS ÁRBOLES DE OBJETIVOS

Sector Verde:

1.- Flexibilizar las formas de acceso a la solicitud de horas del Adulto Mayor:

- Generar condiciones de una atención digna e igualitaria para los adultos mayores, por medio de la creación de canales de comunicación específicos para este grupo etario como un número telefónico o la habilitación de un call center.
- Establecer horarios diferidos de atención
- Crear canales de comunicación para anunciar inasistencias por medio de redes sociales (correo, WSP, otros).

2.- Mejorar la información en edad temprana de todos los niños, niñas y adolescentes:

- Crear canales de información y comunicación específicos par este grupo etario por redes sociales
- Generar horarios diferidos de atención

3.- Lograr la visibilización del adulto mayor:

- Generar acciones para tener mayor acceso a la salud, así lograr una oportuna para prevenir enfermedades mayores
- Formación de monitores de apoyo para los adultos mayores.
- Mejorar los tiempos de espera.
- Potenciar el trabajo multidisciplinario, para realizar monitoreo constante del tratamiento del adulto mayor
- Fomentar atenciones en horario adecuado para el adulto mayor.

4.- Facilitar acceso a la salud:

- Generar nexo entre CESFAM, Comunidad y Municipalidad, a fin de fortalecer las coordinaciones, creando una mesa territorial insectorial
- Identificar recursos disponibles para generar redes de apoyo, a fin de ampliar representatividad de la mesa territorial
- Coordinar con el municipio apoyo para traslado de personas al CESFAM en buses
- Mantener y fortalecer operativos de salud en los territorios
- Contar con nuevo CESFAM o CECOSF en la comuna

Sector Rojo:

1.- Mejorar la salud mental de nuestro sector:

- Generar talleres grupales en el territorio
- Crear redes de apoyo comunitarias de salud
- Vincular salud primaria con los problemas de salud mental
- Talleres de formación para monitores de salud mental
- Talleres de educación para alimentación saludable
- Trabajar en conjunto al intersector el programa de alimentación saludable (salud – educación)
- Fortalecer el programa vida sana en la comunidad

2.- Mejorar la atención en salud, tanto física y mental (falta de especialistas):

- Inyectar mayores recursos financieros
- Mayor coordinación entre CESFAM-Hospital
- Políticas públicas enfocadas en la población y no solo en indicadores
- Aumentar canasta de medicamentos

3.- Acercar el CESFAM a la comunidad:

- Realización de Talleres en la comunidad
- Realización de catastro de familias vulnerables en conjunto con la Junta de Vecinos y el equipo de salud del sector, a fin de detectar y atender sus necesidades.

- Acompañamiento a las personas mayores
- Generar acciones que activen redes institucionales en el sector

Sector Azul:

1.- Fortalecer la Salud Mental

- Mejorar la seguridad de la comuna
- Aumentar las horas de atención y la calidad de la atención de salud mental en los CESFAM
- Aumentar la dotación de funcionarios de salud mental
- Contar con profesionales especializados
- Gestionar más recursos desde el estado
- Realizar gestión oportuna y adecuada en salud mental en la comuna

2.- Generar redes de apoyo para personas mayores vulnerables:

- Hacer catastro presencial (puerta a puerta) de las personas mayores del sector que sirva de insumo para intervenciones del CESFAM
- Incrementar acciones de acercamiento con los adultos mayores
- Implementar talleres socio recreativos
- Desarrollar talleres que promuevan la autonomía física de las personas mayores
- Desarrollar taller de estimulación cognitiva
- Realizar acompañamiento de tecnología, para enseñar sobre el uso de redes sociales para estar comunicados con sus pares y familiares
- Crear espacios de participación para adulto mayor
- Mayor dotación médica
- Alianza con alguna universidad para apoyo en tecnología
- Más kinesiólogo en terreno
- Más taller del programa Mas Adulto Mayor
- Realización de paseos guiados y recreativos

3.- Activar redes de apoyo para el adulto mayor semivalente:

- Realizar acciones de formación y capacitación de voluntariado en salud y/o agentes comunitarios y/o cuidadores programa
- Fomentar más visitas domiciliarias de médico del CESFAM en el territorio
- Realizar acciones en el territorio para acercar el CESFAM a la comunidad
- Fortalecer acciones de terapia ocupacional con personas mayores

JORNADA DE LEVANTAMIENTO DE NECESIDADES

DE CON CONSEJO COMUNAL NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES DE SAN MIGUEL

Con la finalidad de hacer partícipes a los niños, niñas y adolescentes en el proceso diagnóstico llevado a cabo, se coordinó junto con los Encargada y Encargado del Trabajo Intersectorial de la Oficina de Protección de Derechos de la Infancia y Adolescentes (en Adelante OPD), Bárbara Mellado y Edgardo Cruz, la participación de representantes de la Dirección de Salud y el Programa Adolescente en la reunión programada del Consejo Comunal Niños, Niñas y Adolescentes de San Miguel, a fin plasmar en el presente Diagnóstico participativo las inquietudes y opiniones de niñas, niños y adolescentes.

Cabe mencionar que, el Consejo Comunal está conformado por representantes de los establecimientos educacionales de la comuna, cuyas edades oscilan entre los 10 y 13 años. Para concretar la intervención se realizaron reuniones de coordinaciones con los Encargados del Trabajo Intersectorial de esta unidad quienes realizaron sugerencias respecto la metodología de recolección de información y apoyaron el proceso.

La sesión se llevó a cabo el día 07 de octubre del 2021 mediante técnicas de "rompe hielo" a cargo de los Encargados de la OPD, luego equipo represente del Programa Adolescente de Salud realizó una presentación de los dispositivos de salud primaria de la comuna por medio de una geo referenciación de estos, a fin que los niños, niñas y adolescentes miembros del Consejo de NNA De San Miguel visualizaran estos apoyado con el mapa comunal, lo que dio inicio al diálogo entre los participantes por medio de cuatro preguntas generadoras:

- ¿Qué conocen o entienden por salud?
- ¿Cuáles según ustedes son los problemas de salud más importantes?
- ¿Qué opinan ustedes sobre la atención o la forma en que trata a las personas en el sistema de salud?
- ¿Cómo nosotros (salud) debería trabajar estos problemas?

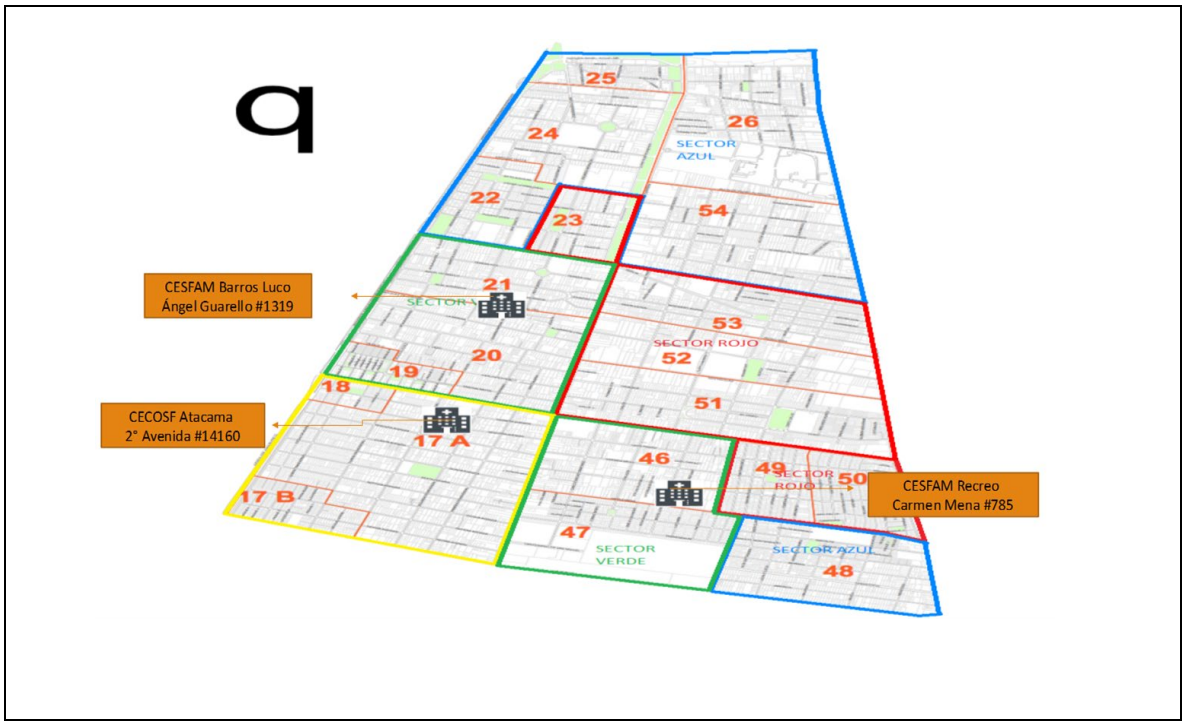


Ilustración 65 Sectores y Unidades Vecinales pertenecientes a cada CESFAM, San Miguel

A través de ellas se potencio un dialogo libre expresión donde los participantes plasmaron sus inquietes, necesidades y alternativas de solución.

En general los niños, niñas y adolescentes miembros del Consejo Comunal describen la salud como: "tener el cuerpo en buen estado", respecto a los centros de salud refieren conocerlos, pero solo asisten cuando están enfermo so acompañando a un familiar que tiene hora de atención, como sus madres y/o abuelas/os, no visualizando las acciones preventivas.

Refieren la necesidad de implementar medidas en los centros de salud para sentirse acogidos y representados, ya que en general estos se perciben como una infraestructura pensada para atender a personas adultas.

La mayoría de los y las participantes valoraron la iniciativa del Hospital Exequiel González Cortés que tiene un mural en el acceso principal de este reciento, destacando los siguientes comentarios:

- "Los murales dan buena energía"
- "Crear murales diseñados por niños y niñas"
- "Pintar tiene un efecto positivo en la Salud"
- "Hay que mejorar la apariencia…algo que les de tranquilidad"
- "Es cambiar la mentalidad"

También, realizaron reflexiones en torno a los problemas del sistema de salud y con afecta la atención de los niños, niñas y adolescentes:

- Tiempos de espera extensos
- Pocos recursos humanos
- Trato usuario no amigable, sobretodo en el área dental: “sacaría los pósteres de caries”, “mejorar la atención de los dentistas son medios brutos”, “el trato depende de los funcionarios”
- Diseño de infraestructura “seria”
- Infraestructura no acogedora: “espacios físicos feos poco acogedores”
- Uniformes de los y las funcionarios/as de salud es percibido de forma negativa creando distancia: “la vestimenta de los funcionarios/as de salud a veces asusta”
- Lo anterior produciría una tendencia a enfrentarse al centro de salud con nerviosismo y/o temor: “uno va nervioso a los centros de salud” “solo asisto cuando me siento enferma”

Propuesta de mejoramiento realizada por los niños, niñas y adolescentes:

1. Aumento de recursos económicos
2. Favorecer espacios con diseño amigable: murales artísticos, imágenes llamativas ("con más color") cuando se hace talleres uso de figuras decorativas, títeres.
3. Uniforme clínico más relajado (Ej. con estampados de caricaturas, cuando se atiende a niños y niñas).
4. Crear espacios donde las personas que van a los centros de salud se puedan distraer: “Colocar puestos de dibujo para ayudar a la distracción en sala de espera”
5. Favorecer el acompañamiento con adulto significativo: “me da tranquilidad ir con mi mamá”
6. Cuando reciben una atención de salud que el personal los incorporé en el dialogo y les de información sobre sus síntomas y tratamientos, que no solo se dirija a los adultos: “que no nos mientan y digan claramente lo que nos van hacer”
7. Crear espacios para atención de niños y niñas
8. Hacer talleres para integrar a los niños y niñas con necesidades especiales; talleres de lenguaje de señas; talleres de educación social (aludiendo a reflexionar a los problemas sociales), talleres de educación sexual; talleres de primeros auxilios

En generase aprecia que desconocen la sectorización de los centros de salud, refieren que han vistos “asientos de colores” (aludiendo a CESFAM Barros Luco), sin embargo, refieren no saber cuál es la función de ello.

También manifestaron sus opiniones sobre realizar reformas al sistema de salud en general:

- La salud deber se publica, que no exista salud privada
- Sueldos dignos para los funcionarios/as de la salud, ya qué hay bajos sueldos en funcionarios/as de salud pública

Conclusión:

Al analizar la información entregada por miembros de Consejo Comunal de NNA de San Miguel. Estas hacen referencia a la humanización de la atención de salud, donde no se sienten integrados en tanto por el trato del personal como por la infraestructura.

Si consideramos que la humanización en salud significa más que un trato cordial, ya que implica minimizar la tendencia de tratar a las personas que se atienden en los centros de salud como pacientes, o como una enfermedad concreta.

Trabajar la temática implica cambio en el sistema en general no solo en la atención dirigida a los niños, niñas y adolescentes, puesto que no tiene que ver un área en concreto, sino es proceso que abarca diferentes unidades y aristas, por ello se deben revisar los procesos y protocolos de atención donde se consagre el buen trato y reenfocarlos en las necesidades de las personas, a fin de trabajar la “rigidez” de las atención, el lenguaje tecnificado, la falta de coordinación entre servicios y profesionales del mismo centros de salud.

Asimismo, implica atender las necesidades del personal de salud con medidas de auto cuidado y fortalecimiento de habilidades de comunicación.

En el caso específico de la atención de niños, niñas y adolescentes es imperativo generar espacios amigables al interior de los centros de salud, además de generar información dirigida hacia ellos como ejemplo: cápsula de video informativa donde niños, niñas y adolescente hablen de su experiencia al realizarse control joven sano o de la sectorización de los CESFAM.

Además, recoger las propuestas de realizar murales ya sea estables o móviles (por medio de paneles transportables), en los centros de salud, los cuales se podrían realizar por medio de concursos a nivel comunal. Además del desarrollo de tallares dirigidos a los niños, niñas y adolescentes que integran el Consejo Consultivo de la OPD en las temáticas propuestas, a fin generar relación colaborativa, donde la opinión de ellos y ellas sea primordial en la planificación de acciones.

PROCESO CUANTITATIVO

ENCUESTA COMUNA SALUDABLE

De forma paralela se realizó la aplicación de una encuesta On Line por la plataforma GOOGLE FORM con preguntas cerradas de alternativas múltiples, entre los meses de septiembre y octubre de 2021, cuya finalidad fue recopilar información sobre las principales problemáticas de salud que identifican los habitantes de la comuna, además tiene como finalidad conocer la percepción de los vecinos y las vecinas de la comuna respecto a elementos que influyen en la construcción de una comuna Saludable. Esta encuesta busca conocer la opinión de la comunidad de San Miguel en general y no solo de los usuarios que acceden a los servicios de salud pública de atención primaria.

En general, las encuestas se definen como una técnica de investigación cuantitativa que tiene por finalidad recoger información procedente de una muestra de población representativa del resto. Para efectos del presente Diagnostico Participativos tuvo un alcance comunal siendo la población objetivo los habitantes de la comuna de San Miguel.

Para determinar el universo de esta encuesta se estableció como base los datos estadísticos de censo 2017 proyectados al año 2021 con una población total de 115.203 personas, contemplando a personas de 15 y más años.

Como se mencionó anteriormente se aplicó de forma On Line con un tipo muestra denominada AUTO-SELECCIÓN, la cual se define como aquella que abarca personas que deciden voluntariamente participar del estudio y no necesariamente fueron seleccionadas por el investigador como parte de una muestra probabilística aleatorizada.

Asimismo, se estableció que la aplicación se realizaría a personas mayores edad, estableciendo tres rangos etarios 18 a 29 años (etapa de juventud), 30 a 64 años (etapa de adultez) y 64 años y más (personas mayores)

En las muestras de AUTO SELECCIÓN, se establecieron segmentos mínimos de muestra y la definición de categorías de análisis, ya que una vez cumplido el mínimo se cerraría la etapa de aplicación.

Para la aplicación de esta técnica de investigación se diseñaron preguntan enfocadas en conocer los factores de riesgo y protectores que se las personas identifican para acceder o no a mejores estados de bienestar, su percepción sobre su propio estado de salud, además antecedentes respecto la realización de examen preventivos.

Una vez elaboradas las preguntas se procedió a un proceso de validación donde participaron 38 personas, a quienes se les remitió la encuesta vía mensajes por WhatsApp con seguimiento telefónico a fin de recopilar sus observaciones y comentarios, que fueron incluidos en el proceso de reformulación del instrumento.

La participación de residentes de la comuna se motivó por medio de las redes sociales institucionales contando con una muestra de 326 personas, seguido de la tabulación y análisis datos que permitió obtener información actualizada y precisa.

La elección de este método de recolección de información se generó dado las posibilidades de alcance que presenta al contrastarlas con metodologías presenciales o telefónicas, dentro de sus ventajas se deben mencionar:

- El uso de cuestionarios On Line permite recolectar una gran cantidad de respuestas rápidamente y a un costo muy bajo.
- En estas encuestas las respuestas pueden ser importados directamente a herramientas de análisis estadístico como Excel.
- También, se pueden obtener métricas sobre el tiempo que implico responder cada pregunta.
- No tienen el sesgo del encuestador

No obstante, es relevante tener presente las desventajas que presenta, a fin de prever sesgos en la recopilación de información, entre ellas se pueden destacar:

- FALTA DE PARTICIPACIÓN, lo cual fue compensado mediante una ampliación del plazo de aplicación de la encuesta, ya en un inicio estaba contemplado su aplicación en el mes de septiembre de 2021 pero se amplió hasta el mes de octubre del mismo, a través del envío de recordatorios y cambios en las campañas de difusión.
- NO RESPUESTA DE PREGUNTAS, lo cual fue subsanado con la definición de campos obligatorios que no permitan avanzar hasta que se completen las secciones de preguntas, para ello se incorporaran en la encuesta alternativas de respuestas tales como: “NO CONTESTA/NO DESEA EVALUAR”.

FICHA TÉCNICA

Tabla 48 Ficha técnica encuesta comuna saludable, San Miguel

<table>
<tr><td>Periodo de levantamiento de datos</td><td>Septiembre - octubre de 2021</td></tr>
<tr><td>Tipo de Población:</td><td>Finita, puesto que es una población conocida corresponde s los habitantes de la comuna de San Miguel</td></tr>
<tr><td>Tamaño de la población (N):</td><td>Según el Censo de Población y Vivienda 2017, y la proyección de Población para el año 2021, generadas por el Instituto Nacional de Estadísticas (INE), la población de 15 y más años, proyectada para la comuna de San Miguel es de 115.203 habitantes.</td></tr>
<tr><td>Tipo de Muestra</td><td>Auto seleccionada</td></tr>
<tr><td>Tamaño de la muestra</td><td>325</td></tr>
<tr><td>Margen de error</td><td>5%</td></tr>
<tr><td>Nivel de confianza del muestreo</td><td>93%</td></tr>
<tr><td>P</td><td>45%</td></tr>
<tr><td>Q</td><td>55%</td></tr>
<tr><td>Categorías y segmentos</td><td>
<table>
<tr><th colspan="5">Distribución de la población entre grupos etarios (%) Proyección 2021</th></tr>
<tr><td>Rango etario</td><td>2021</td><td>%</td><td>Muestra</td><td>Segmento por Rango etario</td></tr>
<tr><td>15-29 años</td><td>28.917</td><td>25%</td><td>325</td><td>82</td></tr>
<tr><td>30-64 años</td><td>68.153</td><td>59%</td><td>325</td><td>192</td></tr>
</table>
</td></tr>
</table>

	65 y más años	18.133	16%	325	51
	Total	115.203	100%	325	325
	Nota: Se considerará valido el segmento cuando alcance al menos el 50% de participación.				

p y q = Representan los porcentajes de ocurrencia de un suceso, donde su suma es 100%.

- **Fórmula de cálculo de muestra:**

$$\text{Tamaño de la muestra} = \frac{\dfrac{z^2 \times p\,(1-p)}{e^2}}{1 + \left(\dfrac{z^2 \times p\,(1-p)}{e^2 N}\right)}$$

Ilustración 66

El resultado anterior debe interpretarse así:

Si encuestamos a 325 personas, el 93% de las veces el dato que quieres medir estará en el intervalo ±5% respecto al dato que observes en la encuesta.

RESULTADOS ENCUESTA COMUNA SALUDABLE

En la encuesta participaron 326, personas quienes libres y voluntariamente accedieron a responder las preguntas, con este total de participantes se logra cumplir con el tamaño muestreal, calculado en el diseño metodológica del estudio cuantitativo. Lo que da validez a los resultados de esta Encuesta.

ÍTEM DATOS SOCIO-DEMOGRÁFICOS

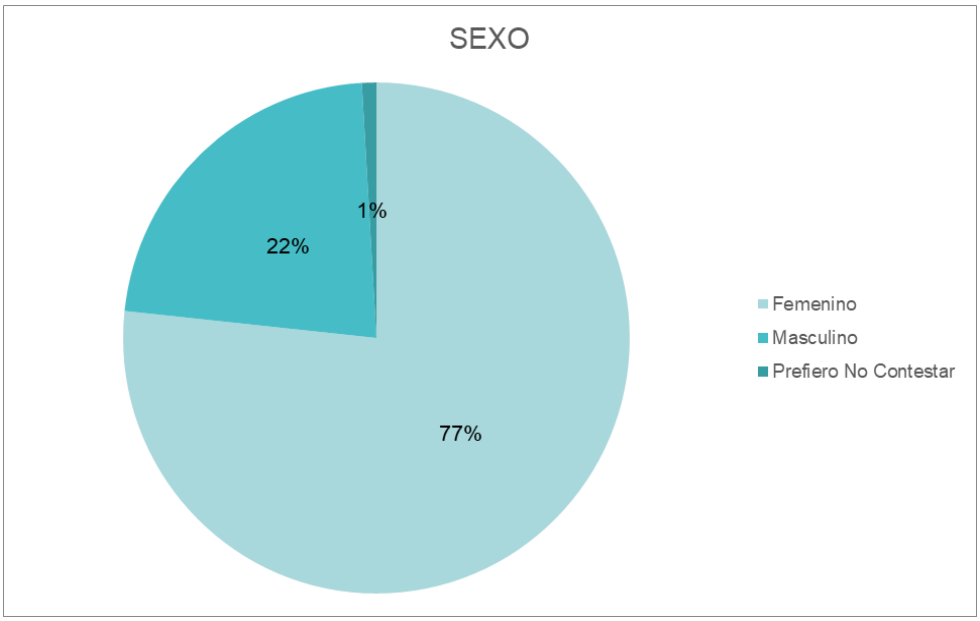


Ilustración 67 Distribución según sexo participantes encuesta comuna saludable, San Miguel

El 77% de los participantes a esta encuesta fueron personas que se identifican con el sexo femenino, el 22% fueron personas que se identificaron con el sexo masculino y solo el 1% prefirió no contestar.

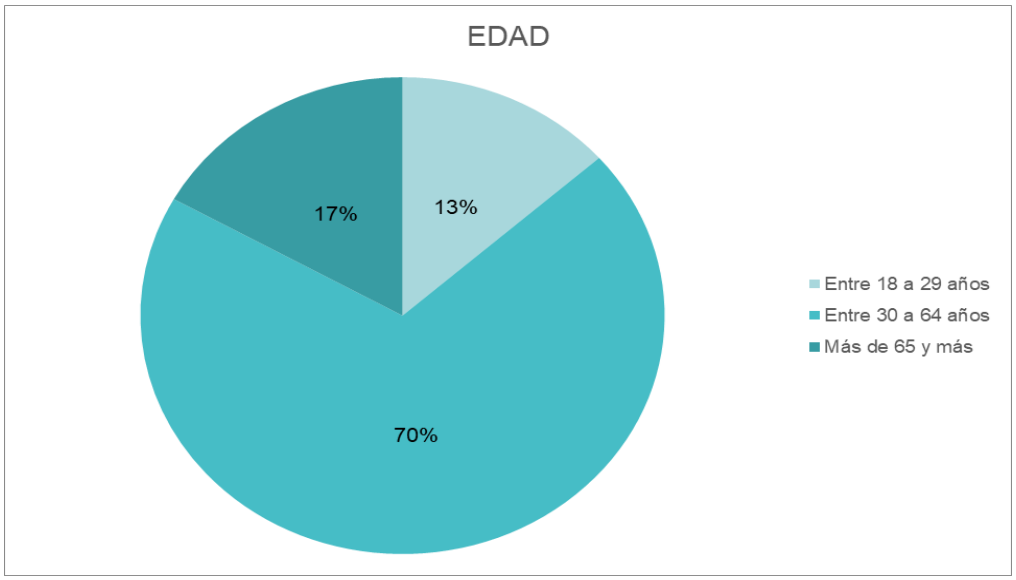


Ilustración 68 Distribución según edad participantes encuesta comuna saludable, San Miguel

La edad mayoritaria de las y los encuestados fluctúa en su mayor parte en personas de entre 30 y 64 años, la población adulta mayor tuvo un 17% de participación y la población más joven de 18 a 29 años, alcanzo a un 13%

A continuación, presentamos los datos numéricos de los participantes

Tabla 49 Participantes encuesta comuna saludable según grupo etareo, San Miguel

Entre 18 a 29 años	**44**
Entre 30 a 64 años	227
Más de 65 y más	55
Total	326

Si comparamos las categorías de rango etario, definida en el marco metodológico de la encuesta podemos indicar que para dos segmentos se cumple con el mínimo esperado, que son los rangos de 30 a 64 años, y los mayores de 65 años. En la categoría de 18 a 29 años, se alcanza a un 54% de los esperados, lo que se define como aceptable, según lo programado. Con esto se consigue además validez y representatividad etaria.

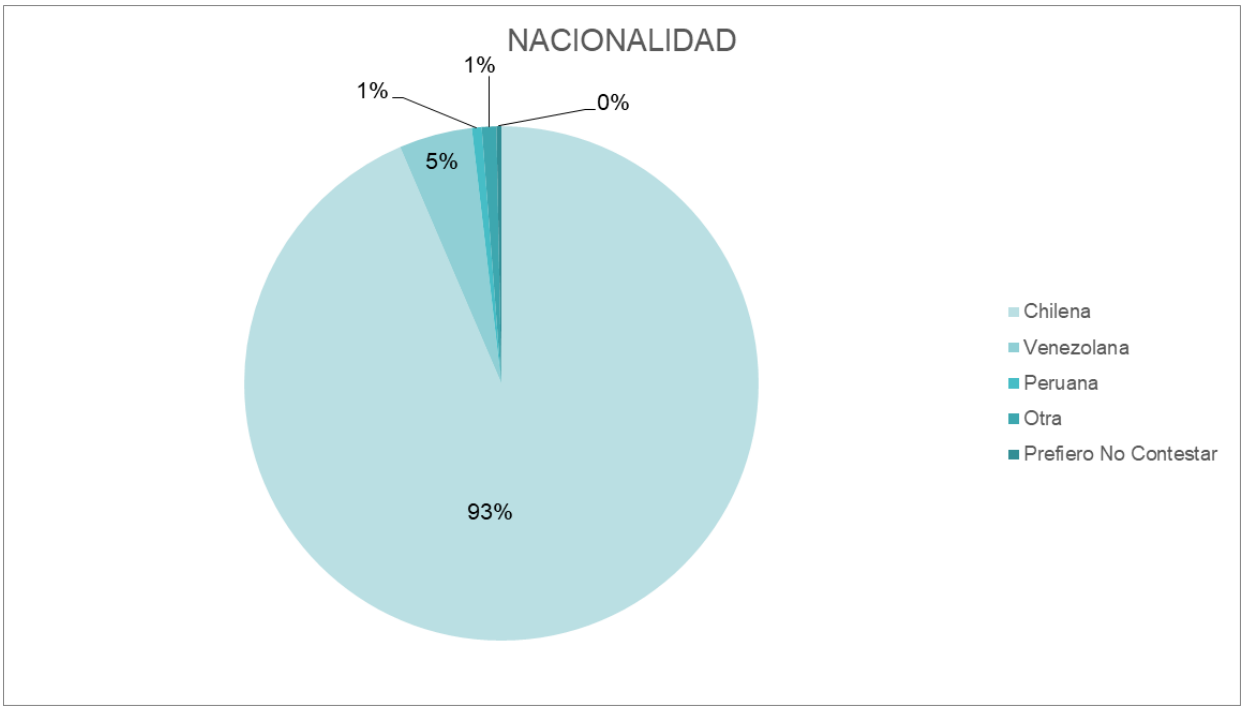


Ilustración 69 Distribución según nacionalidad participantes encuesta comuna saludable, San Miguel

En cuanto a la nacionalidad de los participantes estos en un 93% corresponden a personas de nacionalidad chilena, un 5% a venezolanos y 1% a población peruana, un 1% a nacionalidades no incluidas en listado de la encuesta y solo una persona prefirió no contestar.

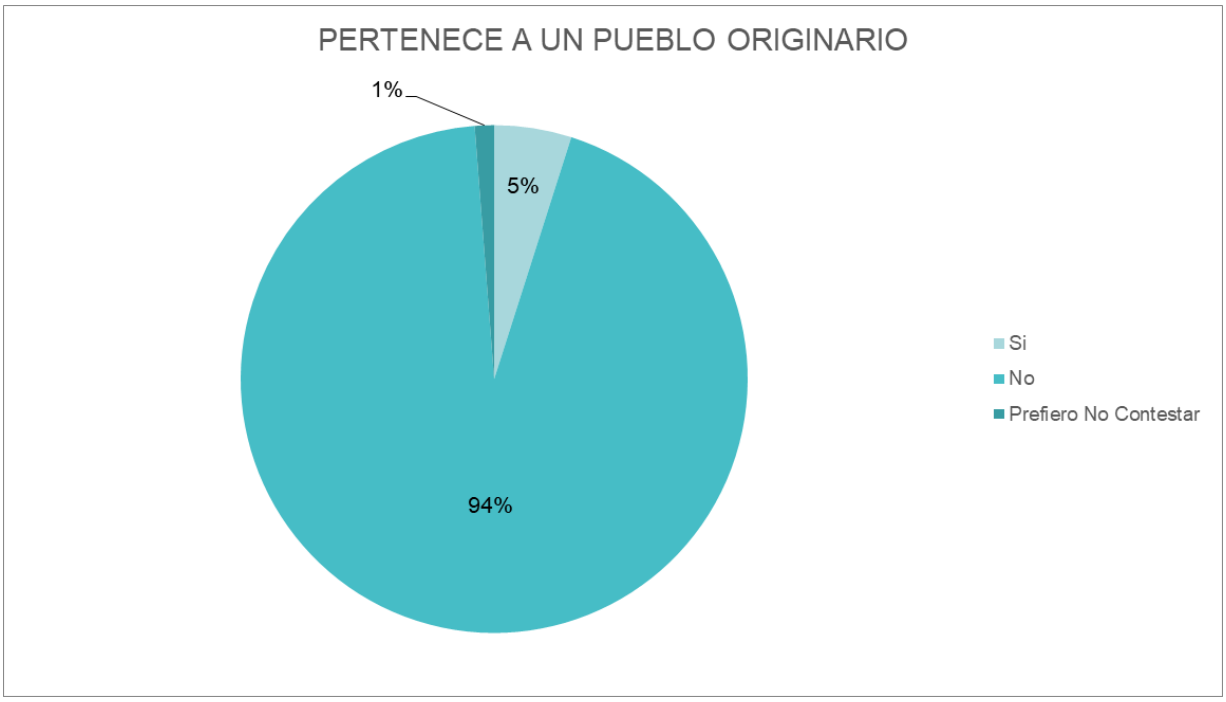


Ilustración 70 Distribución según pertenencia a pueblos originarios, participantes encuesta comuna saludable, San Miguel

En cuanto a la pregunta, de pertenecía a pueblos originarios el 94% indica no pertenecer a ninguno de estos pueblos, el 5% indica que si pertenece a uno de estos pueblos.

De este 5%, como se aprecia en el siguiente gráfico, el 88% pertenece al Pueblo Mapuche.

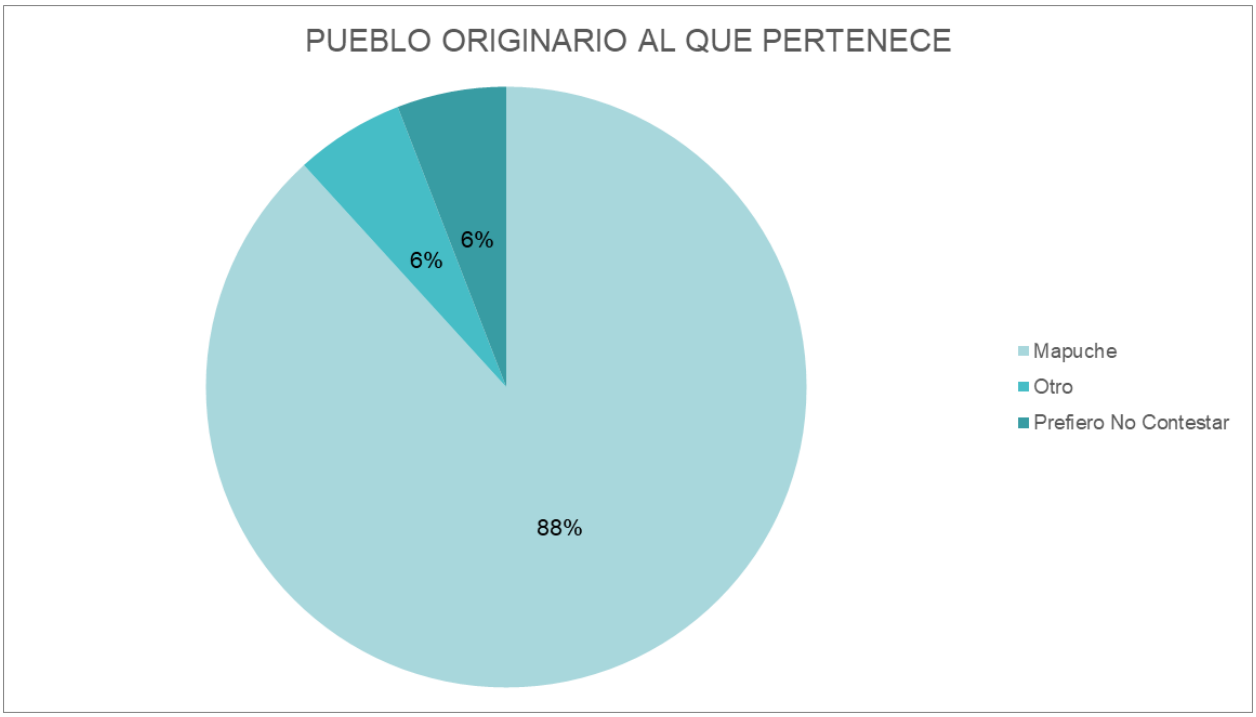


Ilustración 71 Distribución según pueblo originario al que pertenecen los participantes encuesta comuna saludable, San Miguel

El 6% indica pertenecer a otros pueblos no nombrados en el listado de la encuesta y el otro 6% indica que prefiere no contestar.

Factores que favorecen o ponen en riesgo una comuna saludable

Como se explica en la encuesta, Una comuna saludable es aquellas donde sus ciudadanos, instituciones, organizaciones, trabajan conjuntamente para mejorar la salud, bienestar y calidad de vida habitantes. Para efectos de este estudio queremos conocer su percepción sobre a los factores que favorecen o poner riesgo.

Respecto a la consulta de estos factores los resultados que arroja la encuesta son los siguientes:

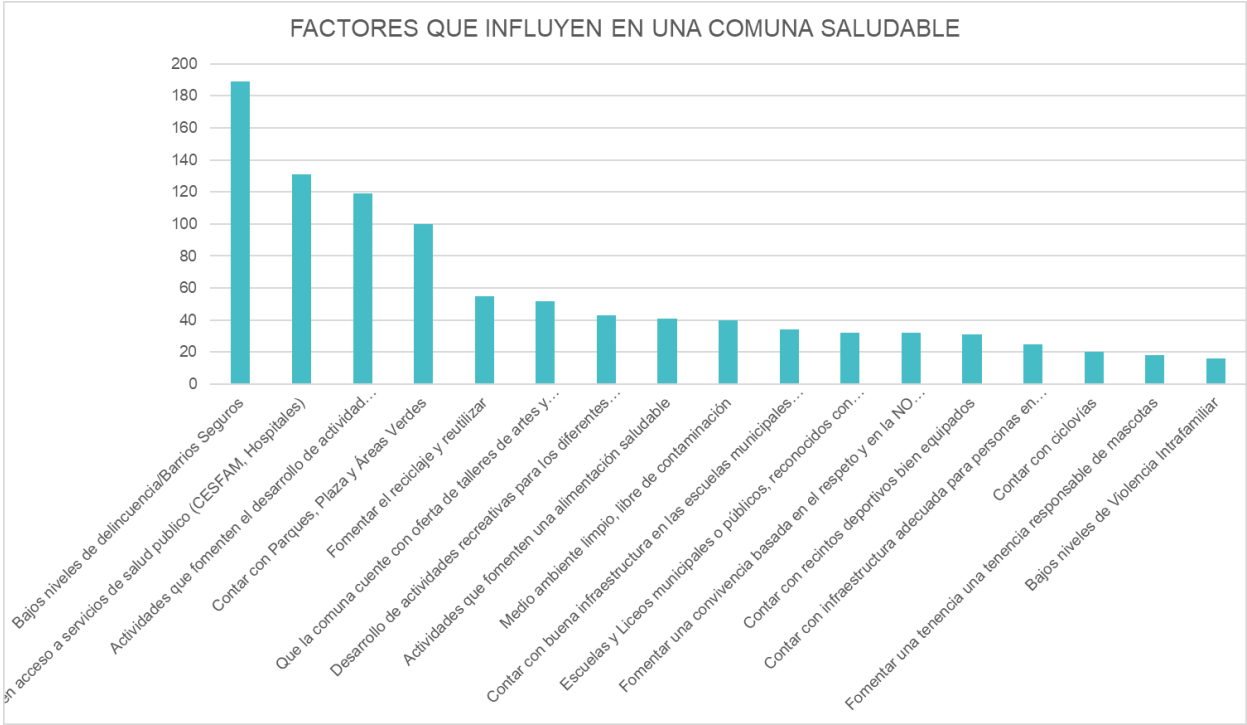


Ilustración 72 Factores pesquisados que influyen en una comuna saludable, San Miguel

La mayor parte de los encuestados, creen que los principales factores que influyen en que una comuna saludable, que existan bajos niveles de delincuencia y que los barrios sean seguros, esta opción obtuvo 19% de preferencias. En segundo lugar, es que exista un buen acceso a servicios de salud público (CESFAM, Hospitales) con un 13%. En tercer lugar, con un 12%, es que se realicen actividades que fomenten el desarrollo de actividad física/deporte y en cuarto lugar, que la comuna cuente con Parques, Plaza y Áreas Verdes con un 10%.

En cuanto a que conductas de riesgo se perciben como las más importantes dentro de nuestra comunidad, los participantes contestaron lo siguiente:

Ilustración 73 Conductas de riesgo percibidas según encuesta comuna saludable, San Miguel

La Principal conducta de riesgo percibida en nuestra comuna es el Abuso de Drogas con un 21%, de las preferencias, a esta se suma con un 16% la falta de ejercicio/sedentarismo, en un 3er lugar aparece el consumo de alcohol con un 14%, y con un 11% el no realizarse controles médicos preventivos.

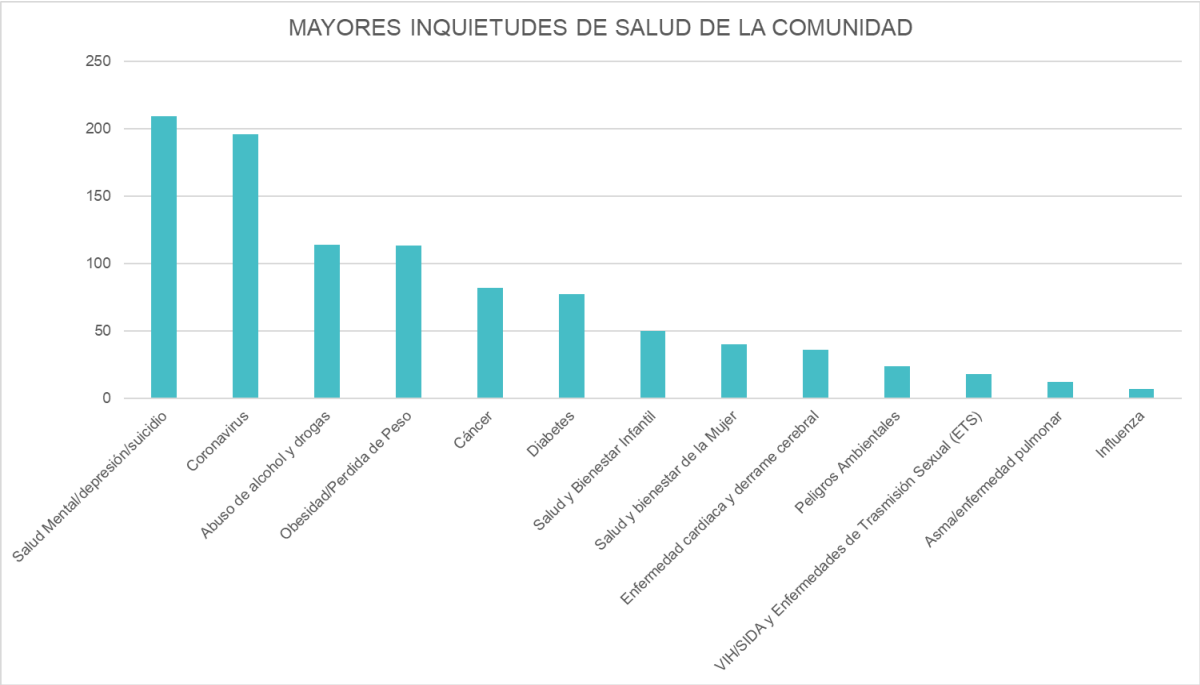


Ilustración 74 Inquietudes de salud manifestadas por la comunidad, encuesta comuna saludable, San Miguel

En cuanto a las mayores inquietudes de salud de la comunidad, aparece en primer lugar con un 21%, los problemas de Salud Mental/depresión/suicidio, en segundo lugar, con un 20% el tema que provoca mayor inquietud es el Coronavirus y en tercer lugar con un 12% aparecen 2 temas, uno el consumo de alcohol y drogas y el segundo los problemas relacionados con la obesidad y pérdida de peso.

Cuando se le pregunta a los y las participantes de la encuesta, como califican nuestra comuna, en cuanto a si la consideran una comuna saludable, los resultados son:

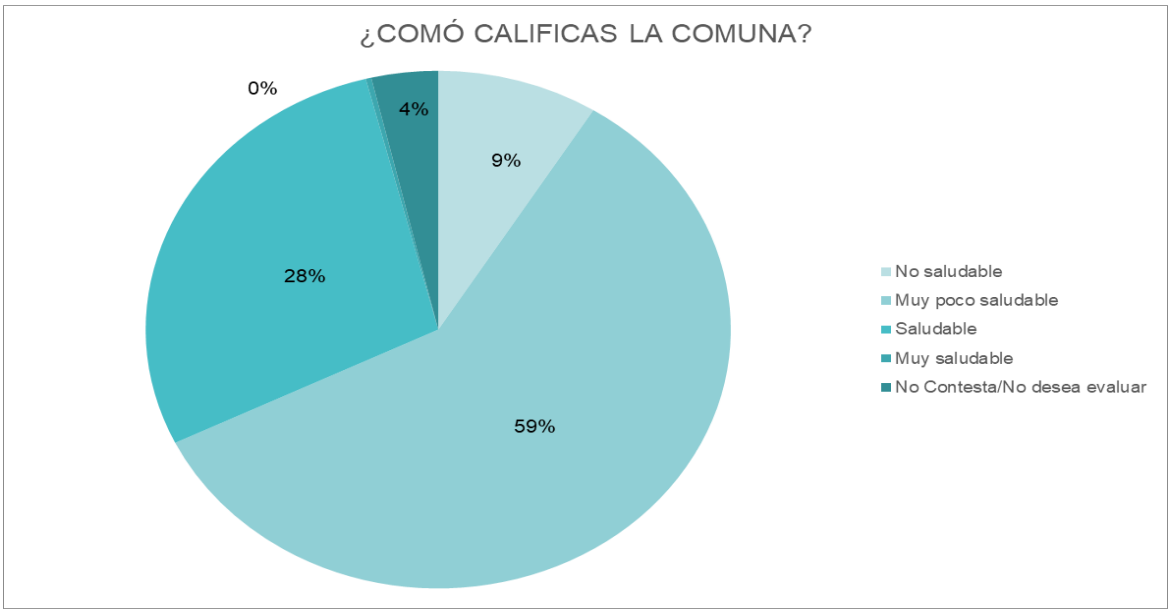


Ilustración 75 Porcentaje de respuestas a calificación de la comuna según encuesta comunal saludable, San Miguel

El 59% de los encuestados considera que San Miguel no es una comuna muy poco saludable, el 9% indica que no es saludable, y solo el 28% cree que esta comuna es saludable.

En cuanto a la percepción de su propia condición, los participantes indican lo siguiente:

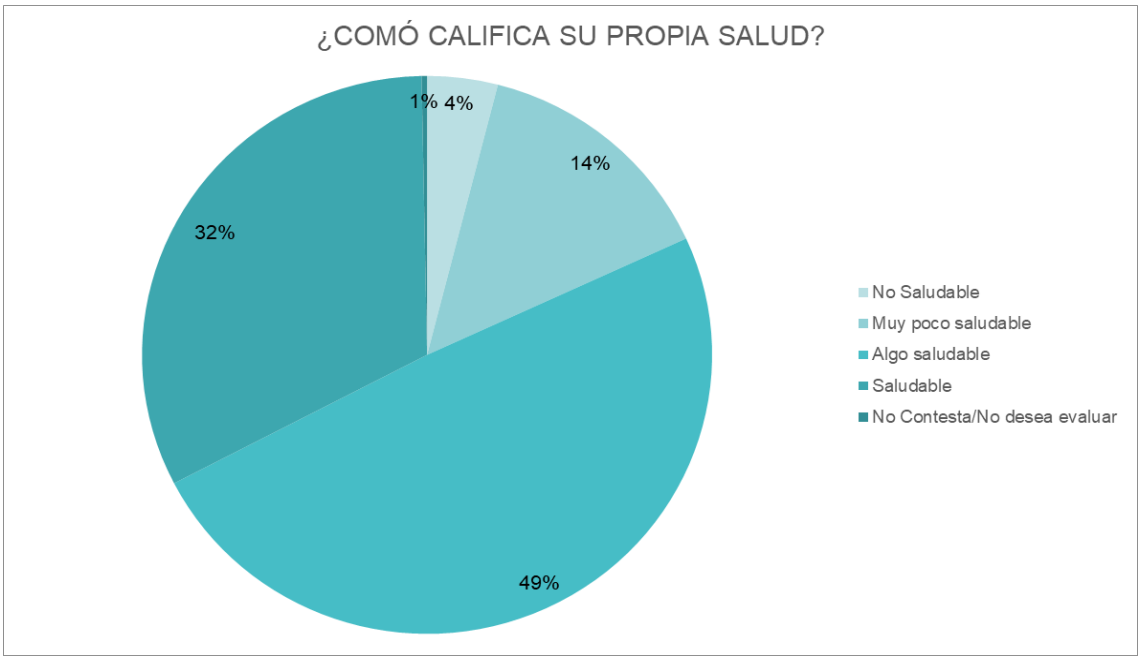


Ilustración 76 Porcentaje de respuesta a la pregunta ¿Como califica su propia salud?, encuesta comunal saludable, Aan Miguel

El 49% se considera Algo Saludable, el 14% cree que su propia salud es Muy Poco Saludable y solo el 32% opina que su condición es Saludable.

Por lo que si cruzamos ambos datos podríamos indicar que la percepción, es que los sanmiguelinos son personas muy poco o algo saludables que viven en una comuna que no es saludable.

Examen Preventivos y Atenciones de Salud

Para conocer mejor las tendencias en salud de nuestras y nuestros encuestado se consultó, respecto a que previsión tenía cada uno de los participantes.

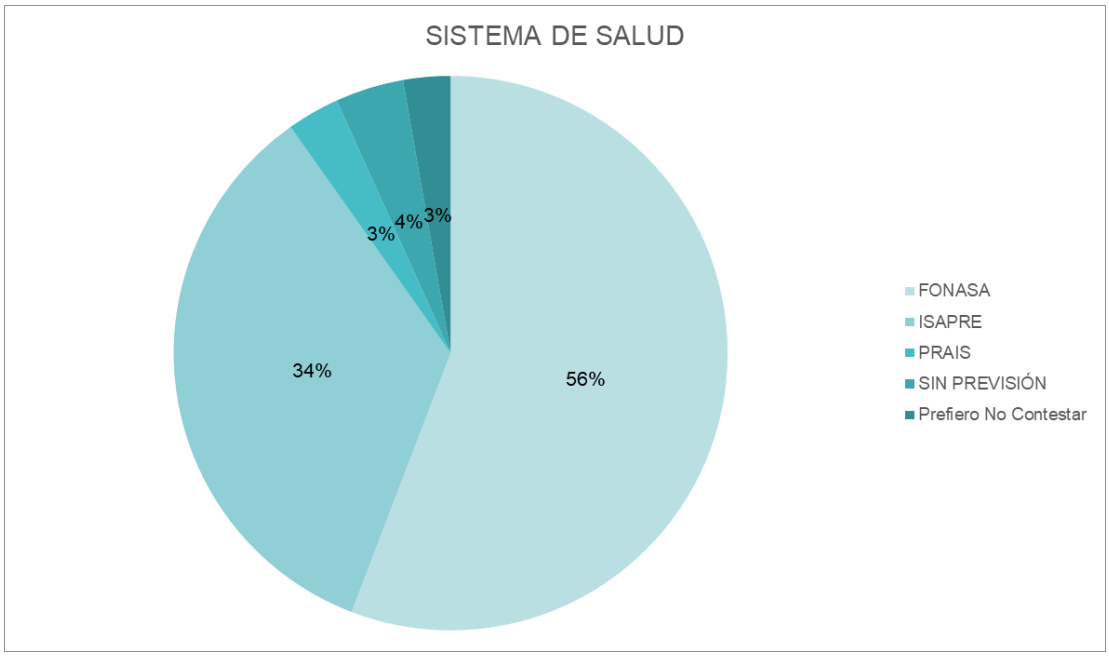


Ilustración 77 Porcentaje según previsión participantes encuesta comunal saludable, San Miguel

Más de mitad de los participantes corresponde a Sistema de Salud Publico, con un 56%. El 34% corresponde al Sistema de ISAPRES. El 4% de los encuestados indican no poseer PREVISIÓN, EL 3% accede a los servicios de salud a través del PRAIS.

Estos porcentajes son representativos de la distribución de la población en los sistemas de salud, tanto a nivel nacional, como comunal.

Como parte de esta investigación, la idea era saber cuál era el lugar, donde los vecinos de San Miguel buscaban servicios de salud con mayor frecuencia, pues la mayor parte del tiempo tenemos la idea preconcebida que nuestros vecinos de la comuna, acceden con mayor frecuencia a nuestra de red de salud comunal. Sin embargo, no existían datos anteriores que nos pudieran dar indicios reales de esta situación. Los resultados obtenidos fueron lo siguientes:

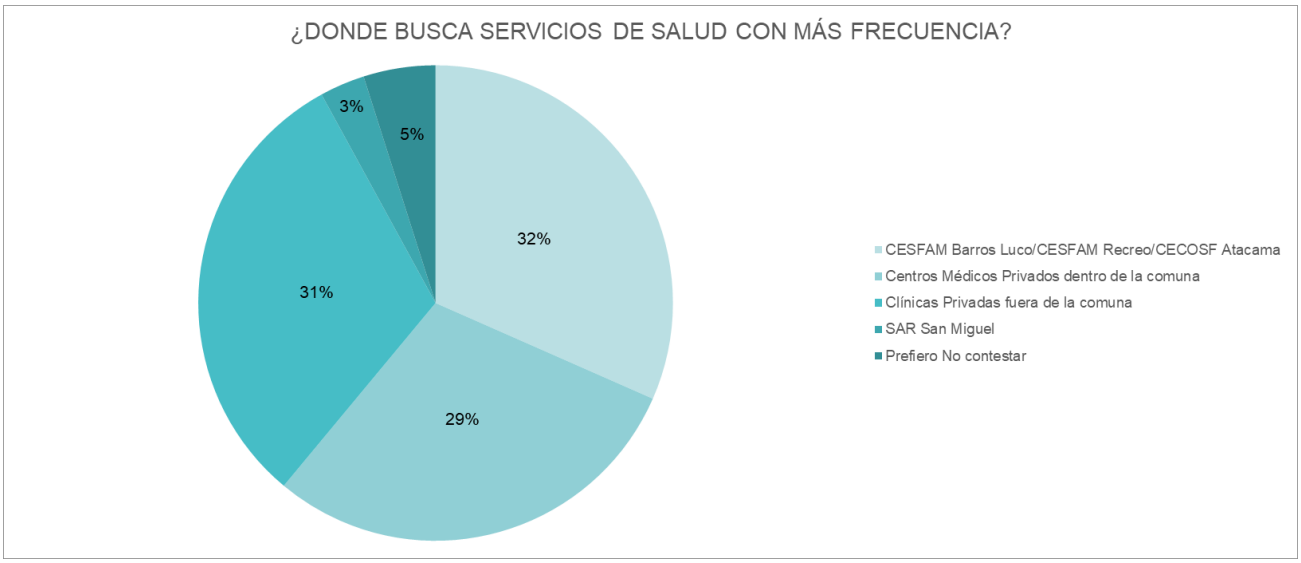


Ilustración 78 Porcentaje de respuesta a pregunta ¿Dónde busca servicios de salud con más frecuencia?, encuesta saludable, San Miguel

Si revisamos los resultados podemos indicar que el 60% de los participantes, indican que cuando requieren servicios de salud, acceden a clínicas privadas, ya sea dentro de la comuna o fuera de esta. Solo el 32% acude a nuestros centros de salud, y solo el 3% accede a nuestro servicio de urgencia.

Lo anterior significa que nuestra red de salud, no sería la principal entidad que entrega respuesta de salud a nuestra comunidad, Si lo cruzamos con los datos de la pertenecía a sistema de salud, podríamos indicar que usuarios que siendo FONASA y pueden acceder a las atenciones de Salud de nuestros centros de salud, prefieren acceder a la oferta privada de salud.

También con esta encuesta se buscó saber sobre la responsabilidad individual de los participantes, respecto a su salud y como existe un autocuidado personal. Es por esto que se preguntó sobre la realización de exámenes preventivos.

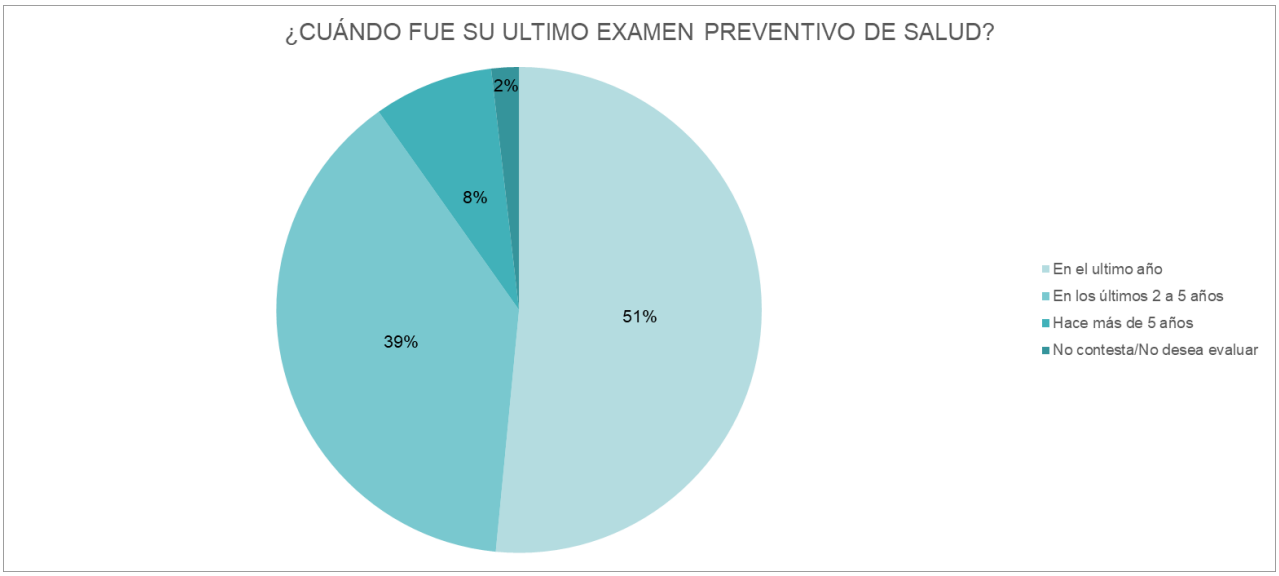


Ilustración 79 Porcentaje de respuesta a pregunta ¿Cuándo fue su último examen preventivo de salud?, encuesta saludable, San Miguel

Favorablemente los resultados nos indican que, respecto a exámenes preventivos de salud, el 51% de los participantes se han realizado un examen preventivo, en el ultimo año, que es un resultado bastante favorable, pensando en que debido a la pandemia, las acciones de carácter preventivo bajaron su porcentaje de realización tanto en el sistema público, como privado, ya que se les indico a la población general que de no tener necesidades de urgencia, trataran de no acceder a los centros de salud. El 39% indica no realizarse un Examen Preventivo de Salud, en los últimos 2 a 5 años, lo que también es un buen resultado porque por lo menos sabemos que los usuarios han accedido al sistema de salud, no solo por enfermedad, si no también para prevenir.

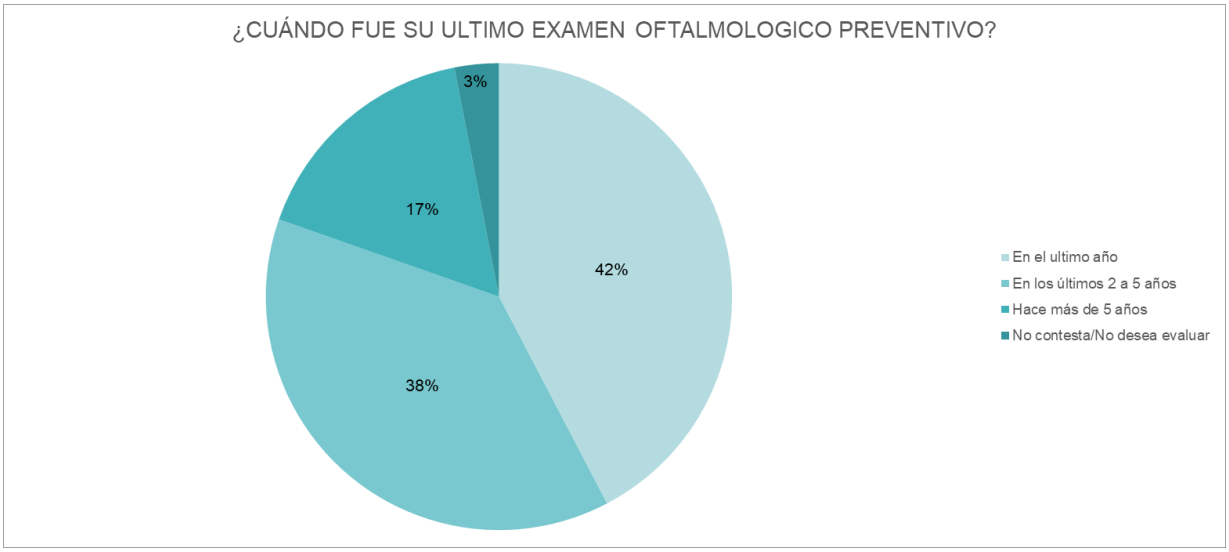


Ilustración 80 Porcentaje de respuesta a pregunta ¿Cúando fue su último examen oftalmologico preventivo?, encuesta saludable, San Miguel

Cuando se consulta por Exámenes Preventivos Oftalmológicos, las cifras anteriores bajan un poco, solo el 42% de los encuestados han accedido a atenciones oftalmológicas en el último año. En este indicador aumenta el número de usuarios que no han accedido a esta prestación hace más de 5 años, lo que nos podría indicar que, en esta área, los usuarios acceden a oftalmología cuando ya tienen problemas de salud, otro factor que podría incidir en esto, pudiese ser que el acceso a esta prestación es más difícil de conseguir.

Por último, cuando consultamos por Exámenes Dentales Preventivos:

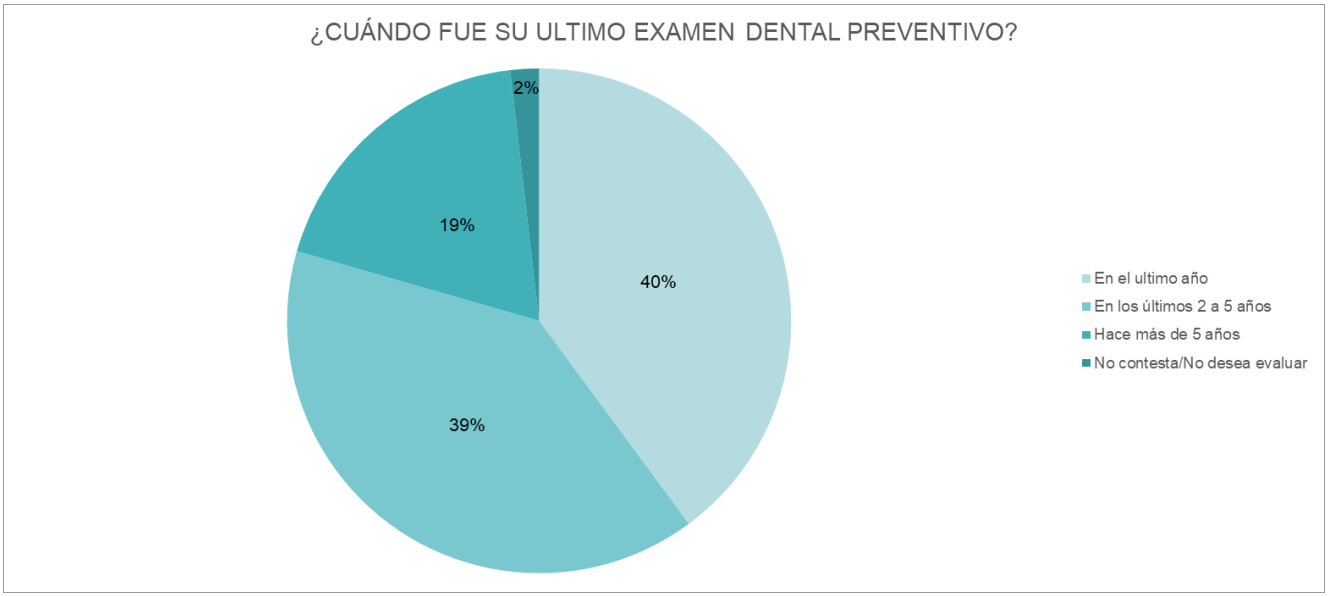


Ilustración 81 Porcentaje de respuesta a pregunta ¿Cúando fue su último examen dental preventivo?, encuesta saludable, San Miguel

En esta área también se refleja un menor número de personas que se han realizado un examen preventivo en el último año en esta área, en el alcanzando solo un 40%, aumentando en este indicador el número de personas que no acceden a este tipo de prestación hace más de 5 años. Esto también es un dato importante, pues esto al igual que el examen oftalmológico puede deberse a la oferta de este tipo de prestaciones.

La realización de este estudio cualitativo nos entrega muchos datos interesantes respecto a la percepción de nuestros vecinos y vecinas de la comuna, en cuanto a cómo

ven San Miguel desde el prisma de la salud, y como se desarrollan los procesos de acceso a esta, ya no solo de la lógica de nuestros usuarios si no de la población en General.

Los datos que aquí se presentan nos ayudaran trabajar un concepto de salud comunal y trabajar en post de instalar el concepto de comuna saludable, donde el concepto de salud este incluida en todas las políticas comunales.

CONCLUSIONES FINALES

En general, las reflexiones surgidas en los encuentros con la comunidad, coinciden en los problemas y sus soluciones planteados.

Existe una percepción compartida entre los diferentes miembros de la comunidad respecto que el principal problema a intervenir en el corto y mediano plazo tiene relación con los efectos del confinamiento provocados por la pandemia, en la salud mental de las personas, además de la necesidad de generar acciones para "acercar la salud" a los territorios.

Aquí se prioriza como principal forma de abordaje fomentar un trabajo mancomunado con las organizaciones sociales, intersector y centros de salud para desarrollar acciones de salud comunitaria, la cual se entiende como un conjunto de estrategias, métodos y actividades orientadas a mejorar el estado de salud de una población definida, ya sea un barrio, condominio, unidad vecinal o comunidad determinada.

A fin de atender las necesidades de salud mental, pero también de salud física, acompañado con acciones de promoción y de prevención, con el desarrollo de ferias de salud en los territorios, talleres educativos, realización de "puerta a puerta" para hacer catastro de familias y sus necesidades.

Ello mediado por un fuerte componente de participación social que busca no solo establecer una coordinación episódica, sino implementar acciones de corte, mediano y largo plazo, donde los equipos de salud se instalen en los territorios con diversas prestaciones en coordinación y con las organizaciones sociales.

Lo que se pretende es fomentar lazos de corresponsabilidad, donde se generen una distribución de responsabilidades, no solo que se genere una coordinación para facilitar sedes sociales, sino que se implementen acciones acordes al Modelo de Salud Familiar y Comunitario en los territorios, potenciando un proceso en que los centros de atención primaria se responsabilizan de la salud de todos los miembros de la comunidad y no tan sólo de los usuarios/as inscritos en estos, mediante acciones de promoción y prevención.

Según los relatos recopilados existe la necesidad de trabajar en conjunto con comunidades determinadas (condominio, unidad vecinal o barrio) con equipos de salud multidisciplinarios que se movilicen fuera de los centros de salud para reconocer y atender a las familias, grupos y comunidades.

Mientras que el análisis realizado junto con el Consejo Consultivo de Niños, Niñas y Adolescente de San Miguel, visibilizo la necesidad generar acciones de "acercar" la salud a este grupo etario, pero con un sentido diferente, puesto que se relacionaba con la humanización de la atención, donde el personal de salud se percibe distante.

Los problemas plateados en esta etapa del diagnóstico no tienen que ver solo con un trato cordial y amable, sino que implican la necesidad de tratar a los niños, niñas y adolescentes como sujetos, no como una enfermedad o unos síntomas determinados, además de generar espacios concretos de participación e integración en salud.

Una atención humanizada es fundamental para establecer un estilo de comunicación cercano y accesible, favorecer la empatía y proporcionar información clara y precisa. Al respecto es un imperativo fortalecer una la formación continua en habilidades de comunicación en el personal de salud, además de generar acciones de participación social para este rango etario e involucrarlos mesas territoriales salud, conversatorios y diagnósticos.

Asimismo, generar acciones como las planteadas por los integrantes del consejo consultivo de esparcimiento y entretenimiento para niños, niñas y adolescentes en salas de espera en los centros de salud, a fin de mejorar su experiencia de atención, lo cual representa un desafío para los equipos de salud por el manejo de tecnología que tienen especialmente los adolescentes.

Por otra parte, los datos arrojados en la encuesta ON LINE se observa coincidencia con los problemas de salud identificados, donde destaca nuevamente los problemas de salud mental y de inseguridad ciudadana.

En cuanto a la percepción de la comuna y sus estados de salud, son concordantes en el sentido que perciben la comuna como poco saludable, mientras que la autopercepción de sus estados de salud es descrita como algo saludable, esta información otorga un dato concreto de cómo afecta el medio ambiente en el cual se desarrollan las personas en sus estados bienestar.

Al cruzar la información entre en el Diagnostico Cualitativo y Cuantitativo, las personas encuestadas señalan que principalmente acuden al sistema privado de salud. Al analizar esta informar con los datos obtenidos en las jornadas participativas, se podría correlacionar lo anterior con los problemas de acceso a los centros de salud de atención primaria de la comuna.

A fin de desarrollar factores protectores de la salud, fortalecer los procesos participación ciudadana y consolidación de redes sociales, se proponen es necesario fortalecer las siguientes líneas acción:

- Desarrollar acciones con perspectiva de género, protección del medio ambiente, equidad, inclusión social, para fortalecer factores protectores psicosociales y comunitario que permitan enfrentar los efectos de la pandemia en la salud mental de las personas.
- Desarrollar trabajo sostenido de comunicación social para la promoción de la salud, que tenga la capacidad de adaptarse a las circunstancias cambiantes, estableciendo redes colaborativas con el intersector y comunidad para obtener mayores alcances.
- Establecer acuerdos colaborativos que potencien el trabajo intersectorial con organizaciones e instituciones, para realizar intervenciones conjuntas para generar entornos saludables y contribuir al bienestar y calidad de vida de las personas.
- Generar trabajo intersectorial en los diferentes niveles de intervención a nivel comunal.
- Potenciar capacidades de la comunidad y de los equipos de salud para identificar prioridades e implementar estrategias de acción.
- Establecer planes de trabajo para crear un entono de apoyo que permita a las personas llevar una vida saludable, en este sentido no solo se trata de fomentar acciones para adquirir estilos de vida saludable, sino que desarrollar condiciones para generar ambientes saludables.
- Fomentar procesos de participación social donde las organizaciones, grupos e instituciones identifican necesidades y actúan de forma mancomunada en el diseño, ejecución y evaluación de acciones y soluciones.

3. EVALUACIÓN DE LAS ACCIONES SANITARIAS DEL AÑO 2021

3.1 Avances Modelo de Salud Familiar

La implementación del Modelo de Atención Integral con enfoque Familiar y Comunitaria en nuestra Red de Salud, se inicia en el año 2015, cuando los centros de salud, de la comuna inician su transformación desde consultorios a Centros de Salud, y luego de un trabajo con sus equipos logran ser acreditados como centros de salud familiar.

Durante todos estos años nuestra Red de Salud comprometidos con este proceso ha desarrollado estrategias con el fin de poder consolidar la instalación de modelo, esto a través de procesos de autoevaluación y evaluaciones por parte del servicio de salud, donde nuestra comuna ha avanzado de manera sostenida, siendo por muchos años una comuna destacada en esta área, en el servicio de salud metropolitano sur oriente.

Para revisar los avances de la implementación del modelo, debemos revisar los resultados de la aplicación de la Pauta MAIS, ya sea en la modalidad de autoevaluaciones que realizadas por nuestra red de salud, como los resultados de las evaluaciones que realiza el SSMS a nuestros CESFAM. Los resultados de los últimos años son los siguientes:

Autoevaluaciones:

Estas se realizan a el primer trimestre del año, y es aplicada por los equipos de salud familiar de cada uno de los CESFAM. Los resultados de los últimos años son los siguientes:

Tabla 50 Resultado Autoevaluación MAIS

	2019	2020	2021
Centro de Salud Familiar Barros Luco	N/A	83,21%	77,80%
Centro de Salud Familiar Recreo	N/A	94,18%	66,77%
Centro Comunitario de Salud Familiar Atacama	93,33%	N/A	68,15%

Fuente: DIRSAL

Durante el 2019, por indicaciones del Servicio de Salud solo se realizó autoevaluación del CECOSF Atacama, esto pues durante ese año este nuevo centro, realizaría su primera evaluación por parte del Servicio de Salud. Al esta evaluado el 2019, a CECOSF no le correspondió realizar autoevaluación por lo que este proceso solo se realizó en CESFAM Barros Luco y CESFAM Recreo, Obteniendo resultados bastante buenos y que mantenían los resultados de los años anteriores.

En cuanto a las evaluaciones del Servicio los resultados obtenidos son los siguientes:

Tabla 51 Resultado Evaluación MAIS SSMS

	2019	2020	2021
Centro de Salud Familiar Barros Luco	N/A	N/A	61,08%
Centro de Salud Familiar Recreo	N/A	N/A	N/A
Centro Comunitario de Salud Familiar Atacama	94,00%	N/A	N/A

Fuente: DIRSAL

Durante el 2019, Como se indicaba anteriormente el CECOSF Atacama, vivió su primera evaluación por parte del Servicio de Salud, obteniendo un resultado un poco más alto que su autoevaluación lo que es bastante positivo, pues por lo general la autoevaluación siempre es más alta por un tema flexibilidad de los equipos. Durante el 2020, debido a la Pandemia no realizo evaluación en ninguno de los centros de la comuna, y para el 2021, solo se aplicó este proceso al 50% de los establecimientos de la Red, y que en este caso para nuestra comuna le correspondió al CESFAM Barros Luco, quien cumplió con un 61,08%, aprobando de esta manera el proceso de certificación como CESFAM.

Y aunque el porcentaje no es tan alto como los observados en años anteriormente es un gran logro, considerando que con la Pandemia, el modelo de salud familiar sufrió un gran retroceso, en su proceso de implementación, debido a qué, para afrontar la Pandemia se debió estructurar el modelo de gestión, centrando las atenciones por programa, o por

estamento, desdibujando el concepto de sectorialidad que es parte esencial de este modelo, separando equipos debidos a las labores de testeo, trazabilidad y aislamiento, como a la toma de PCR. Y el teletrabajo que se debió realizar, situación que se vivió el inicio de la Pandemia, hasta pasado el segundo semestre del 2021, donde lentamente se retomaron las actividades, y con esto se vuelve al concepto de trabajo, de equipos de cabecera por sector, sin embargo, quedando aun muchas actividades pendientes por retomar, como son los estudios de caso y fichas familiares, además de todas las actividades preventivas del modelo.

Todos los años, el modelo de salud familiar recibe, recursos para su financiamiento, a través de un Programa de Reforzamiento de la Atención Primaria, estos recursos son utilizados para el cierre de brechas detectados en las autoevaluaciones, que dan la información necesaria para la confección de los planes de mejora que se realizan por centro todos los años. Y que son evaluados anualmente por el servicio de salud, los % de cumplimento de los últimos años son:

Tabla 52 Cumplimiento PRAPS MAIS

	2019	**2020**	**2021 (Corte agosto)**
Centro de Salud Familiar Barros Luco	97%	82%	68%
Centro de Salud Familiar Recreo	96%	82%	64%
Centro Comunitario de Salud Familiar Atacama	95%	84%	64%

Fuente: DIRSAL

EL 2019, los planes de mejora se cumplieron casi en su totalidad, quedando pendientes aspectos relacionados a aspectos más de carácter comunal, como la aplicación de la encuesta de clima laboral. Durante 2020, no se logra alcanzar los resultados del año anterior en cuanto a las actividades planificadas en los planes de mejora, esto debido a que muchas de las actividades propias del modelo fueron suspendidas por la pandemia. En 2021 al corte de agosto, fecha en que se realiza la primera evaluación del convenio, los CESFAM de la comuna, cumple con más del 60%, de las actividades del Plan de Mejora realizados los que es el resultado esperado para esa fecha, lo que es un resultado aceptable.

En cuanto a las acciones propias del modelo de salud familiar podemos revisar los siguientes datos que nos dan cuenta de cómo se ha desarrollado la implementación del modelo en la comuna:

Tabla 53 N° familias evaluadas

N° FAMILIAS EVALUADAS CON CARTOLA/ENCUESTA FAMILIAR	**2019**	**2020**	**2021**
Centro de Salud Familiar Barros Luco	6750	5380	4010
Centro de Salud Familiar Recreo	6937	6283	3612
Centro Comunitario de Salud Familiar Atacama	539	564	245

Fuente: REM P7

Este cuadro presenta el número de familias evaluadas con Cartola Familiar, si se revisan los datos podemos apreciar una disminución del % de Familias evaluadas, esto debido a que durante la pandemia esta actividad solo se realizaba en casos prioritarios y de manera restringida.

En el siguiente cuadro se presentan los % de familias evaluadas según N° de familias inscritas en los CESFAM, que nos permite poder ver con más claridad, lo antes expuesto:

Tabla 54 % de familias evaluadas según N° de familias inscritas en los CESFAM

	2019	2020	2021
Centro de Salud Familiar Barros Luco	65%	52%	36%
Centro de Salud Familiar Recreo	62%	56%	32%
Centro Comunitario de Salud Familiar Atacama	34%	31%	14%

Fuente: REM P7

En el mismo ámbito de trabajo con familias, la realización de los Planes de Intervención es un punto importante de la aplicación del modelo, por lo que, si revisamos los datos de los últimos años, estos también reflejan como durante la pandemia este tipo de intervenciones disminuyo.

Tabla 55 N° de familias con Planes de Intervención

N° FAMILIAS CON PLAN DE INTERVENCIÓN	2019	2020	2021
Centro de Salud Familiar Barros Luco	109	63	172
Centro de Salud Familiar Recreo	249	73	4
Centro Comunitario de Salud Familiar Atacama	77	93	0

Fuente: REM P7

En cuanto a la realización de Planes de Intervención con familias podemos ver que existe una fuerte disminución en este tipo de intervenciones, los últimos dos años, a excepción de CESFAM Barros Luco, que trabajando en su proceso de evaluación 2021, realizo una actualización de los planes de sus familias bajo control.

Otro indicador de Salud Familiar que es importante revisar es el de las Visitas Domiciliarias Integrales:

Tabla 56 N° Visitas Domiciliarias Integrales a familias

VISITA DOMICILIARA INTEGRAL	**2019**	**2020**	**2021 (Corte septiembre)**
Centro de Salud Familiar Barros Luco	1887	1125	718
Centro de Salud Familiar Recreo	2034	896	649
Centro Comunitario de Salud Familiar Atacama	377	56	3

Fuente: REM P7

Se aprecia en este cuadro una clara disminución de esta prestación durante los dos últimos años, donde por periodos esta actividad estuvo suspendida. Sin embargo ya se están retomando, considerando que su aporte al trabajo de los equipos de salud es primordial.

Respecto a las Consejerías Familiares, los datos siguen la tendencia:

Tabla 57 N° de consejerías a familias

CONSEJERÍAS FAMILIARES	**2019**	**2020**	**2021 (Corte septiembre)**
Centro de Salud Familiar Barros Luco	740	74	81
Centro de Salud Familiar Recreo	113	47	86
Centro Comunitario de Salud Familiar Atacama	9	26	5

Fuente: REM P7

Podemos observar que existe una baja en las consejerías familiares durante la Pandemia, sin embargo, durante el 2021 se refleja un alza, que demuestra que se han reactivado las acciones en esta área. CECOSF al ser un centro con un menor número de usuarios bajo control ha tenido un comportamiento distinto, que se debe a su característica de ser un centro comunitario.

Para el 2022 es importante seguir trabajando en la implementación del modelo, siempre teniendo en cuenta que este es un proceso continuo, y que se debe ir perfeccionado, es por esto que se deben reforzar los siguientes aspectos, por eje:

Promoción de la Salud

Elaborar Protocolo de Guías Anticipatorias, con fundamentos epidemiológicos con enfoque preventivo promocional.
Reforzar el concepto de guía anticipatoria como instrumento que permite, anticiparse a eventos del ciclo vital
Trabajar Proyectos comunitarios, que nazcan de la comunidad.

Prevención

Capacitar a los equipos de salud en consejería, entendiéndolo como un espacio de reflexión de problemas de las personas. Diferenciar del concepto de educación.
Registrar como otras consejerías individuales, las consejerías realizadas bajo el modelo de salud familiar
Establecer pauta de cotejo para el registro de las consejerías.
Fijar estrategias para el cumplimiento de la Meta de Lactancia Materna, que debe cumplir con la meta nacional.
Incrementar los controles de salud del adolescente, en relación al semestre del año anterior.
Reactivar y cumplir meta de actividades preventivas (EMPA, EMPAM).
Mejorar los registros en ficha clínica, del Plan de Cuidado del Cuidador. El Plan de cuidado del cuidador se registrar en la ficha del cuidador. Solo con algunas excepciones que tienen que ver si el cuidador es usuario de nuestros CESFAM o No.

Salud Familiar

Mejorar Protocolos, se debe aclarar si se entrega documento al usuario, este debe estar en el anexo. Los Protocolos deben ser concisos y con flujogramas.
Profundizar el estudio de familia, estos deben desarrollarse a partir de un estudio de caso.
Aumentar VDI y mejorar registro aplicando pauta de cotejo.
Reactivar talleres y avanzar hacia talleres familiares.

Calidad

Mejorar calidad de los informes respecto a atenciones C5, Poli consultantes, Resolutividad y egresos hospitalarios
Extraer los datos del SAR de manera comunal para se enviado a los centros de salud y que estos realicen sus análisis.
Eje enfocado en los puntos ciego de la atención.
Establecer Plan de Intervención con usuarios Policonsultantes.
Listar las prestaciones de resolutividad, para la inducción de nuevos profesionales.

Atención Abierta

Revisar los datos que se envían, mejorar la calidad de los informes, Trabajar con PSA y comparar con GRD.

Intersectorialidad

Establecer Flujos de derivación y retroalimentación al intersector
Fijar estándares mínimos de registro de las derivaciones
Mantener Mapas digitales con georreferenciación

Confeccionar Protocolo del Catastro intersector.
Mesas Intersectoriales activas con Planes de Trabajo y respaldo de las actividades.

Tecnología

Uso de Plataformas digitales para divulgación y difusión de las actividades de los CESFAM
Mantener Registro Electrónico
Contar con TIC de Resolutividad

Gestión
Actualizar Manual con Perfiles de Cargo.
Realizar Diagnostico del Clima Laboral
Mantener porcentaje de funcionarios Capacitados en Salud Familiar.

3.2 Pandemia por COVID-19

Antecedentes

El 11 de marzo de 2020 la Organización Mundial de la Salud determinó que el mundo se encontraba en una situación de pandemia, como consecuencia de la propagación del virus denominado SARS-CoV-2 que es causante de la enfermedad COVID-19. En Chile, el primer caso de esta enfermedad se identificó el 3 de marzo de 2020, tomándose desde dicha fecha diversas medidas de control de la expansión de este virus.

En Chile, hasta el 10 de octubre de 2021 han ocurrido 2.000.376 casos de COVID-19 (1.663.383 con confirmación de laboratorio y 336.993 probables, sin confirmación de laboratorio), con una tasa de 10.280,3 por 100.000 habitantes.

En el contexto nacional con fecha 18 de marzo de 2020, a través del decreto supremo N° 104, de 2020, del Ministerio del Interior y Seguridad Pública, declaró Estado de Excepción Constitucional de Catástrofe, por calamidad pública, en todo el territorio. Se implementó una serie de medidas de carácter regional y comunal orientadas a disminuir la propagación del virus y sus consecuencias. Una de las medidas más importante dice relación con la declaración de cuarentenas locales que se acotan a territorios parciales o totales de comunas específicas junto con la intensificación de las tareas propias de sector salud orientadas a testear, trazar y aislar oportunamente a los casos que se presentan en los diferentes territorios.

Al 08 de octubre de 2021, la comuna de San Miguel, acumula un total de 16.159 casos acumulados, con una tasa de incidencia acumulada desde el inicio de la pandemia de 12.144,2 por cada 100.000 habitantes.

La comuna a través de la estrategia de Testeo-Trazabilidad-Aislamiento, implementada en la comuna el 15 de Julio de 2020, busca como objetivo detener las cadenas de transmisión para COVID-19, tanto en casos confirmados, probables, como en sus contactos estrechos.
A partir del 02 de agosto de 2021 las acciones de trazabilidad y aislamiento que llevaban a cabo los CESFAM de la comuna, se mancomunan en un centro único de trazabilidad comunal ubicado en IREA con el objetivo de aunar criterios clínicos, de registro y procesos para controlar la pandemia en la comuna.

A continuación, se presentan diversos indicadores de análisis descriptivo cuyo objetivo ha sido evaluar la situación epidemiológica de la Comuna en el transcurso de la Pandemia que actualmente vive nuestro país.

Situación Epidemiológica comunal

1. Tomas de muestras para COVID-19

1.1. RT-PCR

La comuna de San Miguel a través de sus dos CESFAM (Recreo y Barros Luco) en conjunto con el SAR San Miguel, ha podido establecer un sistema estable de tomas de muestras por PCR para los usuarios de la comuna, con un total de 40.003 exámenes realizados a la fecha.

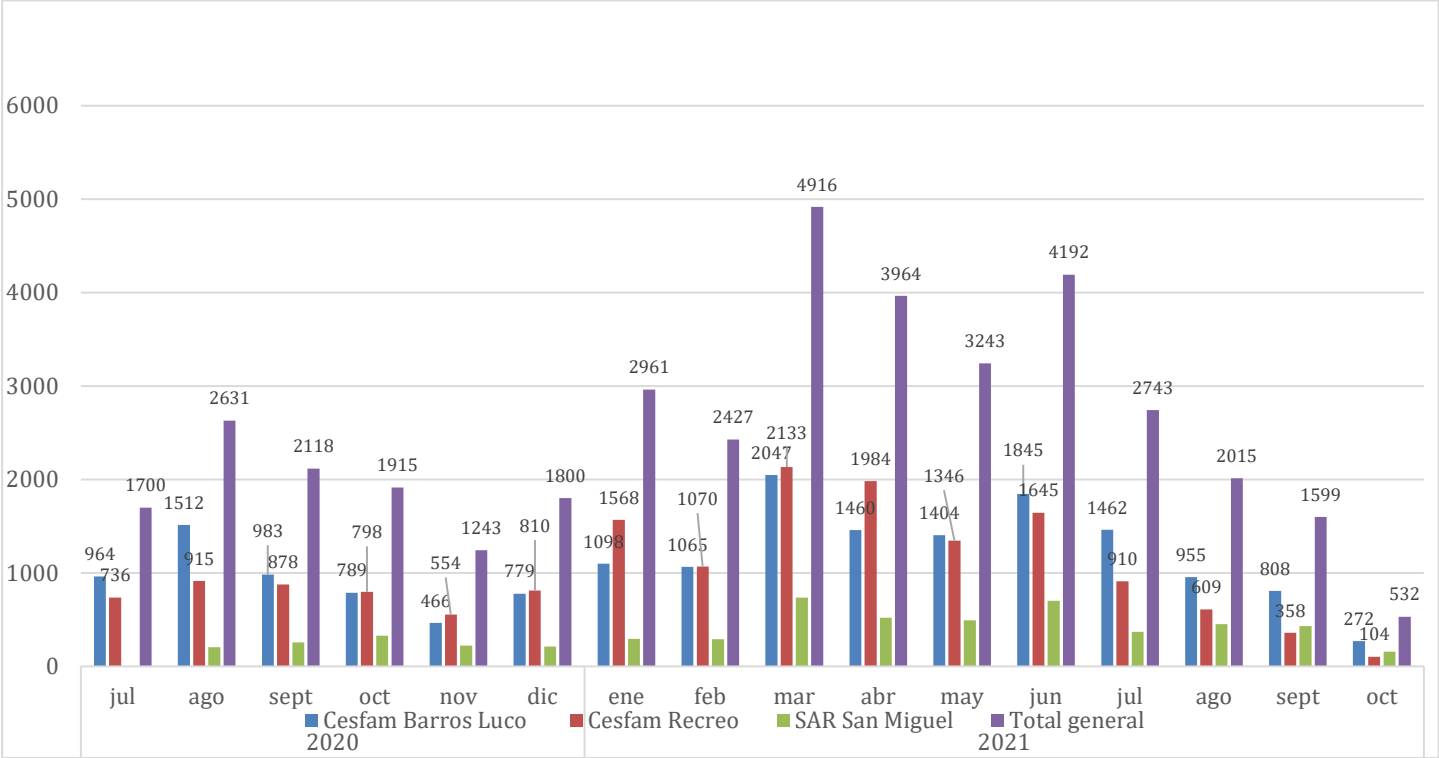
Tabla 58 N° tomas de muestras por PCR acumulados, San Miguel 2020-2021

Centro de Salud	N° Tomas PCR
CESFAM Barros Luco	17912
CESFAM Recreo	16419
SAR San Miguel	5672
Total Acumulado	40003

Fuente: Elaboración Local DIRSAL

Cuando analizamos la distribución mensual del N° de PCR realizados, podemos ver a lo largo de la pandemia, que durante el mes de marzo de 2021, se produce el peak de tomas, con 4.916 PCR realizados, con una disminución marcada desde junio de 2021 a la fecha, debido probablemente al cese de las restricciones de movilidad, lo que implica una desensibilación de los usuarios a las consecuencias de la enfermedad, además, del proceso de vacunación avanzado, razones que suponen una disminución en el interés en el testeo.

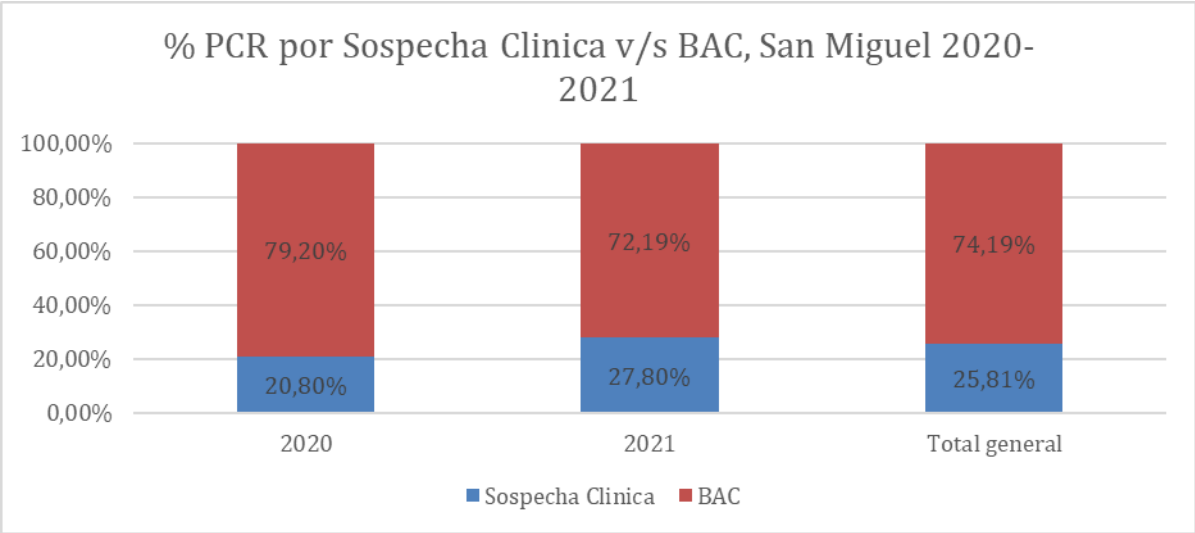
Ilustración 82 Tomas de muestras RT- PCR, San Miguel 2020-2021



Fuente: Elaboración Local DIRSAL

Cuando analizamos la distribución de los PCR realizados en la comuna, podemos observar que del total, un 74,19% de las tomas de muestras se han realizado en situaciones de búsqueda activa (BAC), mientras que un 25,81% por situación de sospecha clínica en los usuarios. Cabe destacar que la indicación ministerial es que al menos un 10% de todas las tomas de muestra sea por BAC, San Miguel supera ampliamente este indicador.

Ilustración 83 Gráfico: Porcentaje histórico de PCR según BAC o sospecha clínica, San Miguel 2020-2021



Fuente: Elaboración Local DIRSAL

Al analizar la distribución mensual podemos ver que, durante el mes de marzo de 2021, se produce el máximo de tomas de muestras por estrategia de búsqueda activa (BAC), mientras que en junio de 2021 se produce el pick de tomas de muestras por sospecha clínica, con 1272 exámenes.

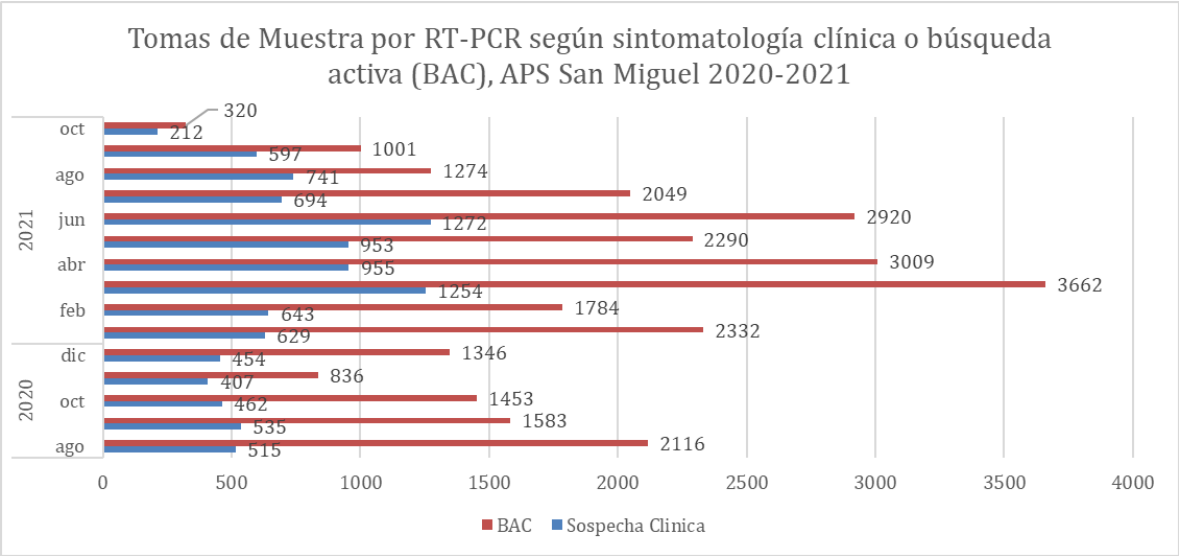
El CESFAM Barros Luco acumula un total de 15.168 PCR por búsqueda activa (BAC), con una positividad histórica del 3,88%, mientras que CESFAM Recreo acumula 14.426 exámenes PCR por BAC, con una positividad acumulada del 4,21%. La positividad acumulada para BAC a nivel comunal es del 4,04%.

Tabla 59 N° Tomas de muestras por BAC por CESFAM-año y su % de positividad, San Miguel 2020-2021.

Centro/Año	N° Tomas de muestras por BAC	Positividad (%)
CESFAM Barros Luco	15168	3,88%
2020	4757	3,34%
2021	10411	4,13%
CESFAM Recreo	14426	4,21%
2020	4196	1,74%
2021	10230	5,22%
Total Acumulado	29594	4,04%

Fuente: Elaboración Local DIRSAL

Tabla 60 Tomas de Muestra por RT-PCR según sintomatología clínica o búsqueda activa (BAC), APS San Miguel 2020-2021



Fuente: Elaboración Local DIRSAL

1.2. Test de Antígeno

Con respecto al Número Total de Tomas de muestras acumuladas por Test de Antígeno, el SAR San Miguel acumula un total de 3.334 Test realizados, desde el 15-03-2021. La positividad acumulada comunal para Test de antígeno alcanza el 21,63%.

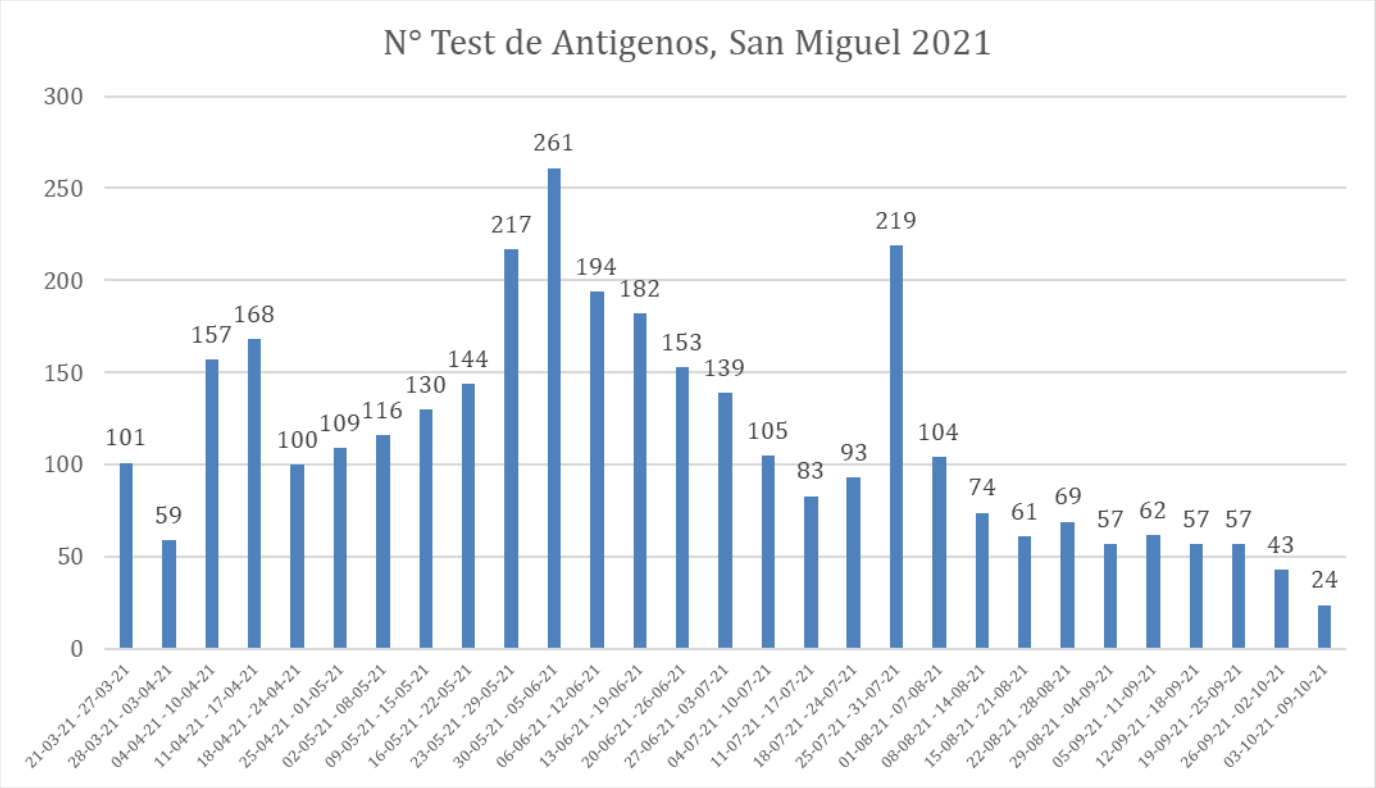
Tabla 61 Resultados a test de Antígeno, San Miguel 2021

Centro/mes	Negativo	Positivos	Total general
SAR San Miguel	2613	721	3334
mar	90	37	127
abr	373	194	567
may	451	230	681
jun	627	177	804
jul	511	37	548
ago	303	21	324
sept	238	21	259
oct	20	4	24
Total Acumulado	2613	721	3334

Fuente: Elaboración Local DIRSAL

Desde finales de Julio de 2021 se puede apreciar una disminución en las tomas de muestras para Test de Antígeno en el SAR San Miguel. Recalcar que la toma de este test se realiza en el caso de usuarios con sospecha clínica (sintomatología) para COVID-19.

Ilustración 84 : N° tomas de muestras semanales por test de antígeno, San Miguel 2021

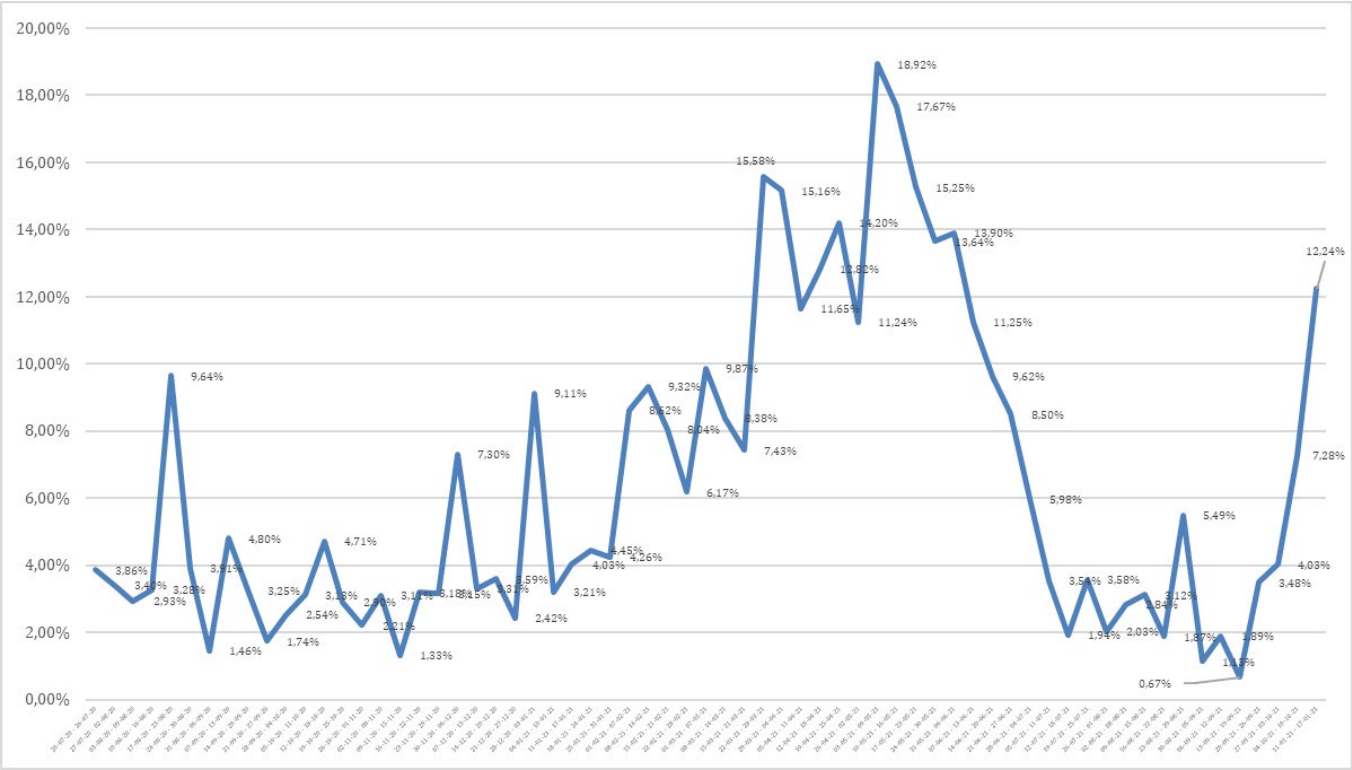


Fuente: Elaboración Local DIRSAL

2. Positividad tomas de muestras COVID-19

La positividad para las tomas de muestras APS en la comuna de San Miguel, ha sufrido varias fluctuaciones a lo largo de la pandemia, durante mediados de mayo de 2021, se puede apreciar el pick de positividad semanal, con un 18,92%, a partir de ese momento la positividad cae, hasta alcanzar el 0,67% a principios de septiembre. Posterior a las celebraciones por el 18 de Septiembre de 2021, se puede apreciar un aumento sostenido en la positividad, alcanzando a mediados de Octubre el 12,24%, situación que ha aumentado los casos activos a nivel comunal.

Ilustración 85 % Positividad histórico, tomas de muestras APS San Miguel, 2020-2021.



Fuente: Elaboración Local DIRSAL

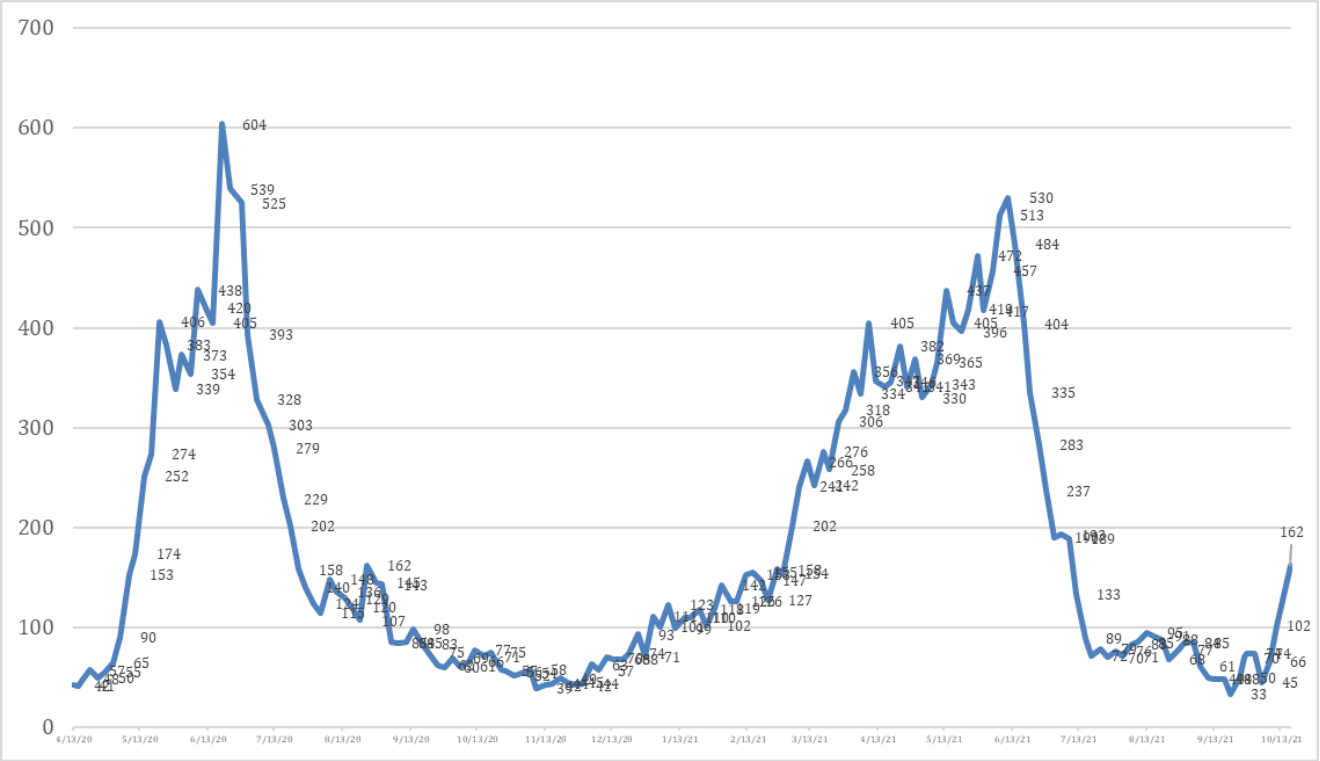
3. Casos activos COVID-19 comunales

La comuna de San Miguel durante el transcurso de la pandemia, ha sufrido dos pick de casos activos, el primero durante Junio de 2020, con 604 casos activos, el segundo

máximo se produce durante Junio de 2021 donde la comuna presento un total de 530 casos activos.

Desde esa fecha la comuna sufrió un descenso considerable en sus casos activos, hasta que posterior al 18 de septiembre se produce un aumento sostenido de los casos, superando los 100 casos activos, lo que ha reactivado la estrategia de testeo, trazabilidad y aislamiento de modo de contener este aumento de casos.

Ilustración 86 Casos Activos COVID-19, San Miguel 2020-2021

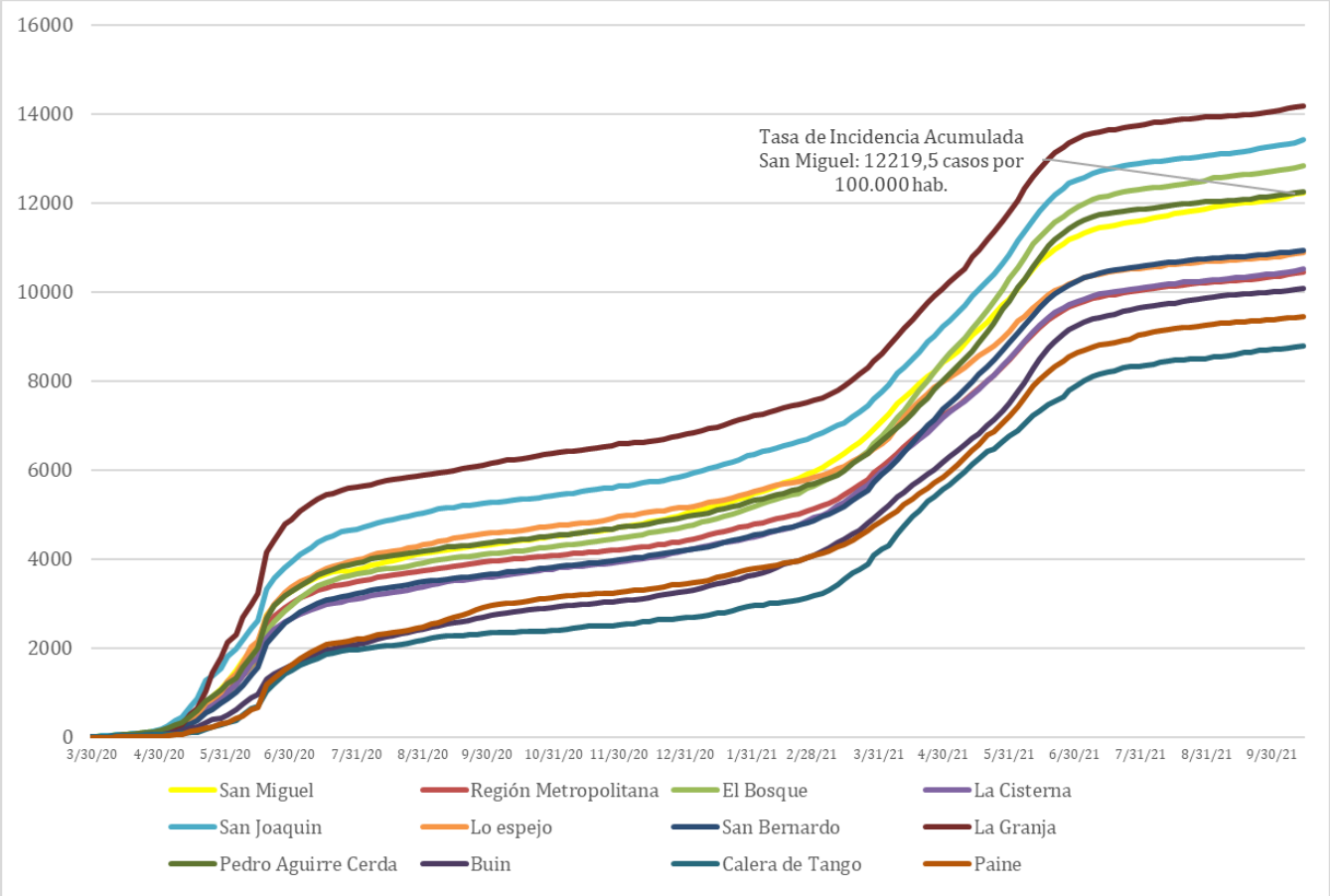


Fuente: Elaboración Local DIRSAL

4. Tasa de Incidencia Acumulada

La comuna de San Miguel presenta al 10-10-2021, una tasa de Incidencia Acumulada de 12.219,5 casos por 100.000 habitantes, esto la ubica sobre la tasa de Incidencia Acumulada de la Región Metropolitana (10.446,8 por 100.000 hab.) y sobre otras comunas del SSMS como San Bernardo, Lo Espejo, Paine, etc. Pero bajo la incidencia acumulada de otras comunas como La Granja, San Joaquín y El Bosque. Ubicándola en una posición intermedia dentro de las comunas pertenecientes al servicio de salud.

Ilustración 87 Tasa de Incidencia Acumulada San Miguel, comunas del SSMS y Región Metropolitana, 2020-2021



Fuente: Elaboración Local DIRSAL

5. Tasa de Incidencia

La tasa de Incidencia actual (15-10-2021), nos muestra que la comuna de San Miguel muestra una de las más altas tasas de Incidencia en comparación a las otras comunas del SSMS y la región Metropolitana, solo superada por la comuna de San Joaquín.

Tabla 62 Casos activos y tasa de Incidencia al 15-10-2021, San Miguel, comunas del SSMS y RM.

Comuna	Casos activos (al 15-10-2021)	Población	Tasa de Incidencia (por 100.000 hab.)
San Miguel	93	133059	69,89
San Joaquín	80	103485	77,31
Pedro Aguirre Cerda	64	107803	59,37
Lo espejo	46	103865	44,29
Buin	25	109641	22,80
El Bosque	82	172000	47,67
San Bernardo	110	334836	32,85
Calera de Tango	12	28525	42,07
La Cisterna	61	100434	60,74
La Granja	58	122557	47,32
Paine	32	82766	38,66
Región Metropolitana	4443	8125072	54,68

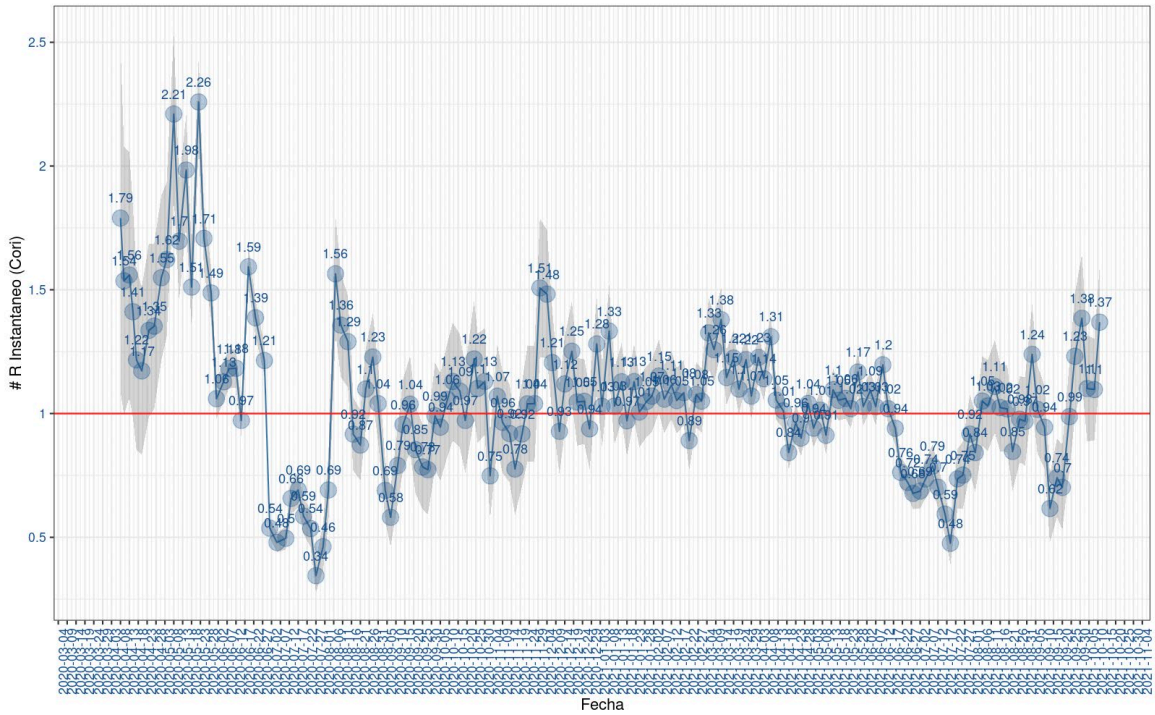
Fuente: Elaboración Local DIRSAL

6. Número Reproductivo Básico (R0)

El número reproductivo básico (R0), es un instrumento epidemiológico mediante el cual se estima la velocidad con que una enfermedad, en este caso COVID-19, puede propagarse en una población, estima específicamente, cuantas personas es capaz de contagiar una persona positiva para coronavirus.

La comuna de San Miguel sufrió el pick de este indicador durante mediados de mayo de 2020, con un R0=2,26, es decir, en ese momento epidemiológico cada persona contagiada en la comuna contagiaba en promedio a 2,26 personas.
Actualmente este indicador se mantiene sobre 1,0, específicamente con un R0= 1,37 al 10-10-2021.

Ilustración 88 R0 histórico comuna de San Miguel 2020-2021.

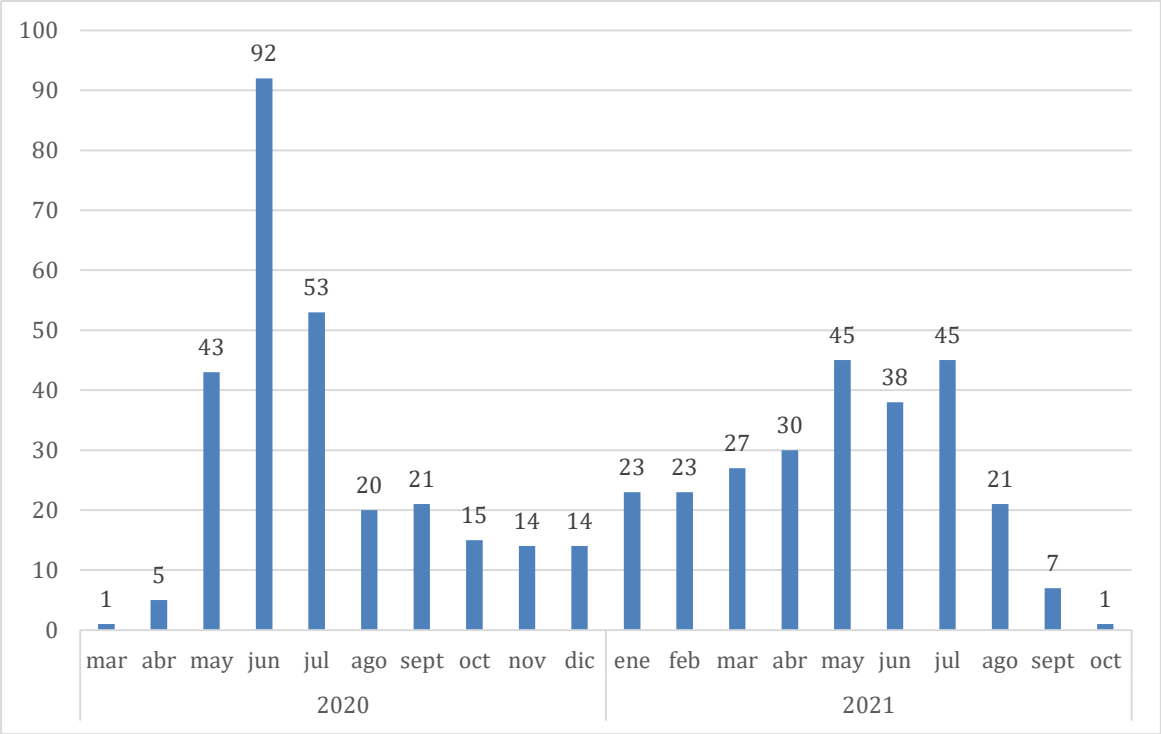


Fuente: https://gemvep.shinyapps.io/recom/

7. Fallecimientos por COVID-19

La comuna de San Miguel durante el periodo pandémico acumula al 15-10-2021 un total de 538 usuarios fallecido por COVID-19. El mes de junio de 2020 concentra el mayor número de fallecimientos con 92 decesos. Durante el año 2021 el pick se produce durante los meses de mayo y julio, periodos que coinciden con el aumento de casos y de la positividad. Del total de fallecidos un 75,42% corresponden a casos confirmados, mientras que un 24,58% a casos sospechosos de COVID-19.

Ilustración 89 N° fallecidos COVID-19 por mes de defunción, San Miguel 2020-2021



Fuente: Elaboración Local DIRSAL

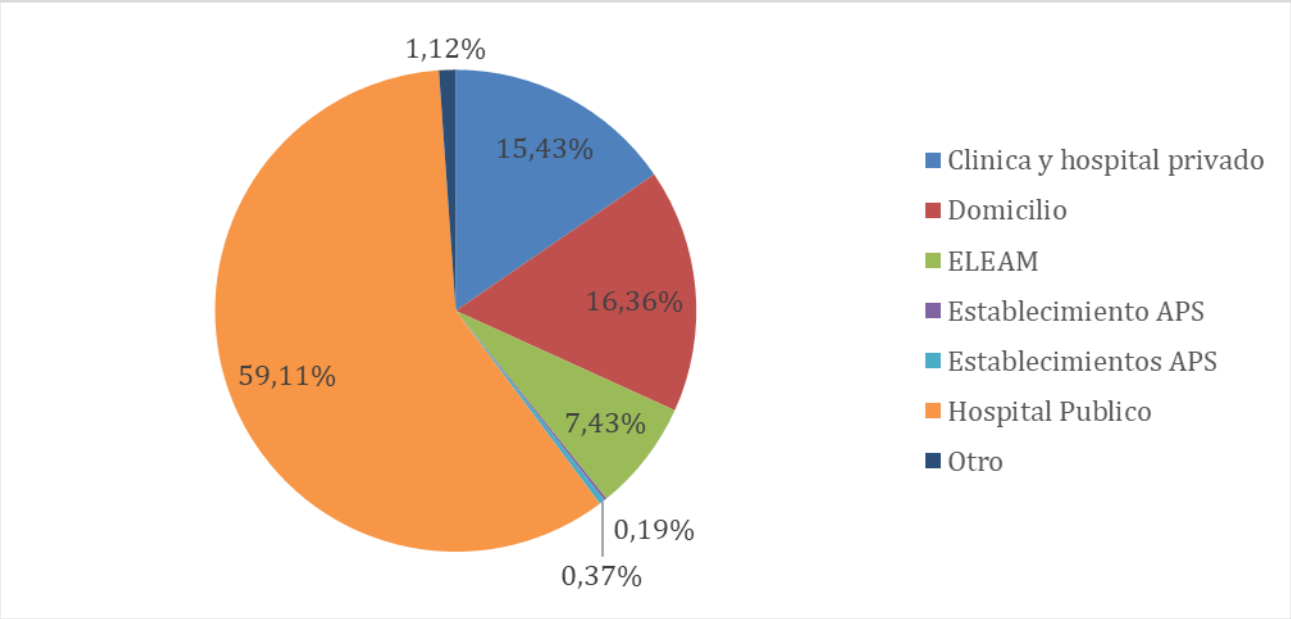
Al comparar las tasas de mortalidad en relación a COVID-19 ajustadas por sexo y edad, podemos ver que San Miguel supera a la Región Metropolitana y a la tasa ajustada para el país:

Tabla 63 Defunciones y Mortalidad por COVID19. Ambos sexos años 2020-2021

Fuente: DEIS MINSAL

Con respecto al lugar de fallecimientos, podemos observar que un 59,11% fallece en hospitales públicos, mientras que un 16,36% de los fallecimientos ocurre en domicilios particulares, mientras que un 15,43% ocurre en clínicas e instituciones de carácter privado. Es importante destacar que un 7,43% de los fallecimientos ocurre en ELEAM de la comuna.

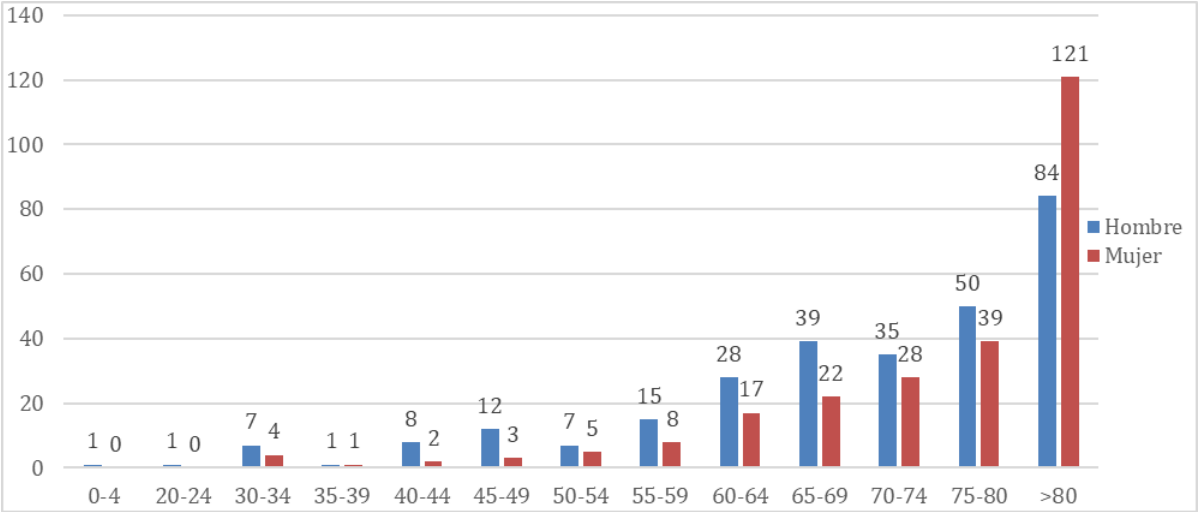
Ilustración 90 Porcentaje de defunciones por COVID-19, según lugar de fallecimiento, San Miguel 2020-2021



Fuente: Elaboración Local DIRSAL

Al analizar los datos por sexo y edad, se puede observar que el 92,55% de los fallecidos tenía 50 o más años, por otra parte, el grupo de mayores de 80 años concentra el 37,99% de los casos. Con respecto al sexo, el 53,63% de los fallecidos totales son hombres, mientras que el 46,37% corresponden a mujeres. Estos datos se coindicen que con los datos a nivel nacional donde el 56,6% de los fallecidos son hombres, mientras que el 43,4% corresponden a mujeres.

Ilustración 91 Fallecimientos por COVID-19, según sexo y edad, San Miguel 2020-2021

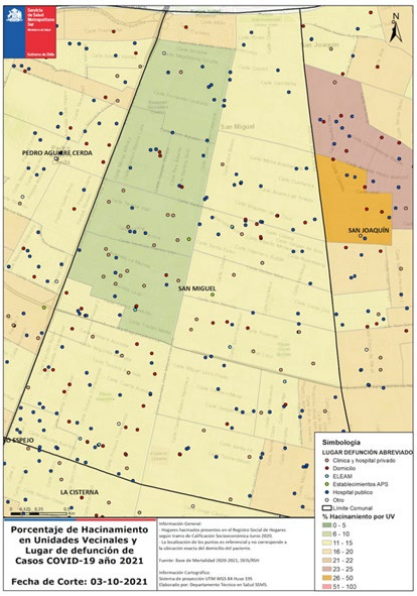


Fuente: Elaboración Local DIRSAL

En la siguiente imagen se pueden observar la georreferenciación de los usuarios fallecidos debido a COVID-19 en la comuna, y su correlación con el porcentaje de hacinamiento a nivel comunal.

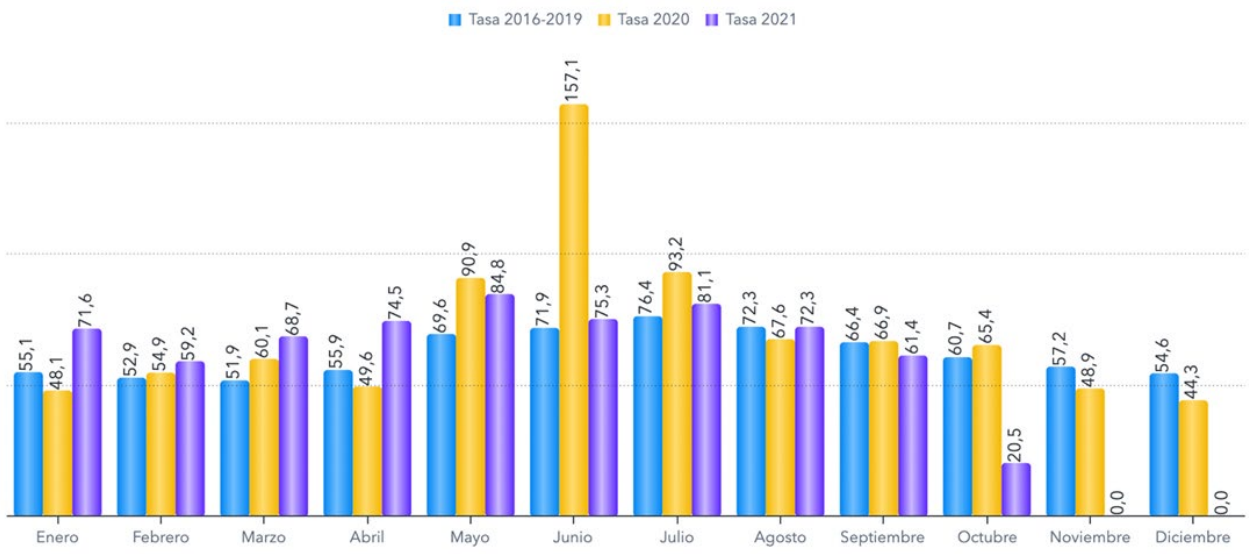
Podemos observar que la mayoría de los usuarios fallecidos se concentran en zonas con porcentaje de hacinamiento inferior al 15%.

Ilustración 92 Georreferenciación de los usuarios fallecidos debido a COVID-19 San Miguel



Fuente: SEREMI RM

Ilustración 93 Comparación mortalidad promedio 2016-2019 en relación a la mortalidad 2020 y mortalidad 2021, según mes de defunción (todas las causas), San Miguel.



Fuente: DEIS MINSAL

Estrategia Testeo-Trazabilidad-Aislamiento (TTA)

Esta estrategia (TTA) propone anticipar la pesquisa de los casos activos por coronavirus, especialmente los asintomáticos, mediante búsqueda activa en el territorio, y diagnóstico precoz, en conjunto con la implementación de un sistema de trazabilidad y aislamiento para todos los casos sospechosos, confirmados y probables. Para llevar a cabo la estrategia TTA, se requiere que todos los actores claves como son la SEREMI de Salud en conjunto con los Directores de los Servicios de Salud, los directivos de los centros de APS y los equipos locales implementen la estrategia de acuerdo al perfil epidemiológico, y el análisis de riesgo comunitario, priorizando grupos de riesgos, zonas de mayor vulnerabilidad en la comuna y zonas específicas de acuerdo al momento epidemiológico actual.

1. Estrategias de Búsqueda Activa Comunal (BAC)

Está conformada por los equipos de salud comunal, los cuales salen a los territorios para la toma de muestras por PCR a usuarios asintomáticos, y que no son contactos estrechos de un caso índice. Tiene como objetivo abordar diferentes áreas de interés que se relacionan directamente a:

- Zonas con mayor número de casos, según mapas de calor georreferenciados.

- Presencia de población de más riesgo, como lo son recintos penitenciarios presentes en la comuna, establecimientos educaciones, ELEAM, SENAME, etc.
- Zonas con hacinamiento y/o presencia de viviendas comunitarias.
- Zonas de alta movilidad en la comuna.

Las estrategias de búsqueda activa se han realizado en coordinación con los CESFAM de la comuna y, además, en coordinación con los operativos móviles BAC de la SEREMI, lo anterior con el objetivo de ofrecer de manera gratuita la posibilidad del testeo a cualquier persona que así lo requiera, durante todas las semanas del año.

Ilustración 94 Operativos BAC, San Miguel 2021

Además, la comuna presenta un equipo Integral ELEAM, que dentro de sus funciones desarrollan testeos por BAC de forma periódica en los 41 ELEAM presentes en la comuna. Estas iniciativas han logrado pesquisar brotes de COVID-19, derivar de manera oportuna a servicios de urgencias, y entregar educación con respecto a medidas preventivas para evitar el contagio, capacitando especialmente a los funcionarios.

Ilustración 95: Difusión Operativos BAC, San Miguel 2021

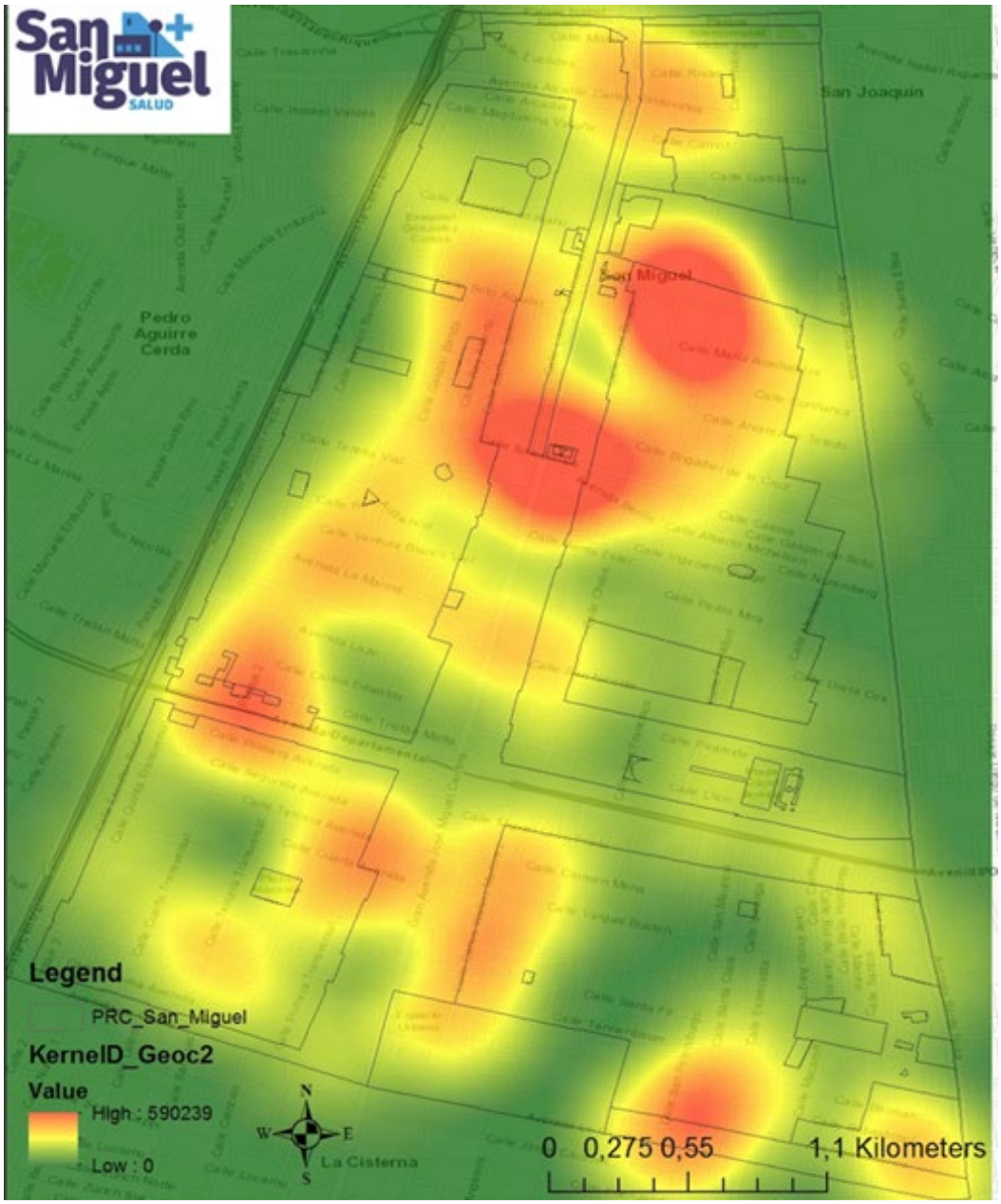
Fuente: CMSM

2. Herramientas de Georreferenciación

Las herramientas de georreferenciación han sido a lo largo de la pandemia muy importantes para establecer medidas de control, como la determinación de zonas de alta densidad de casos para la realización de operativos de búsqueda activa (BAC), y también han permitido hacer un análisis histórico de los datos.

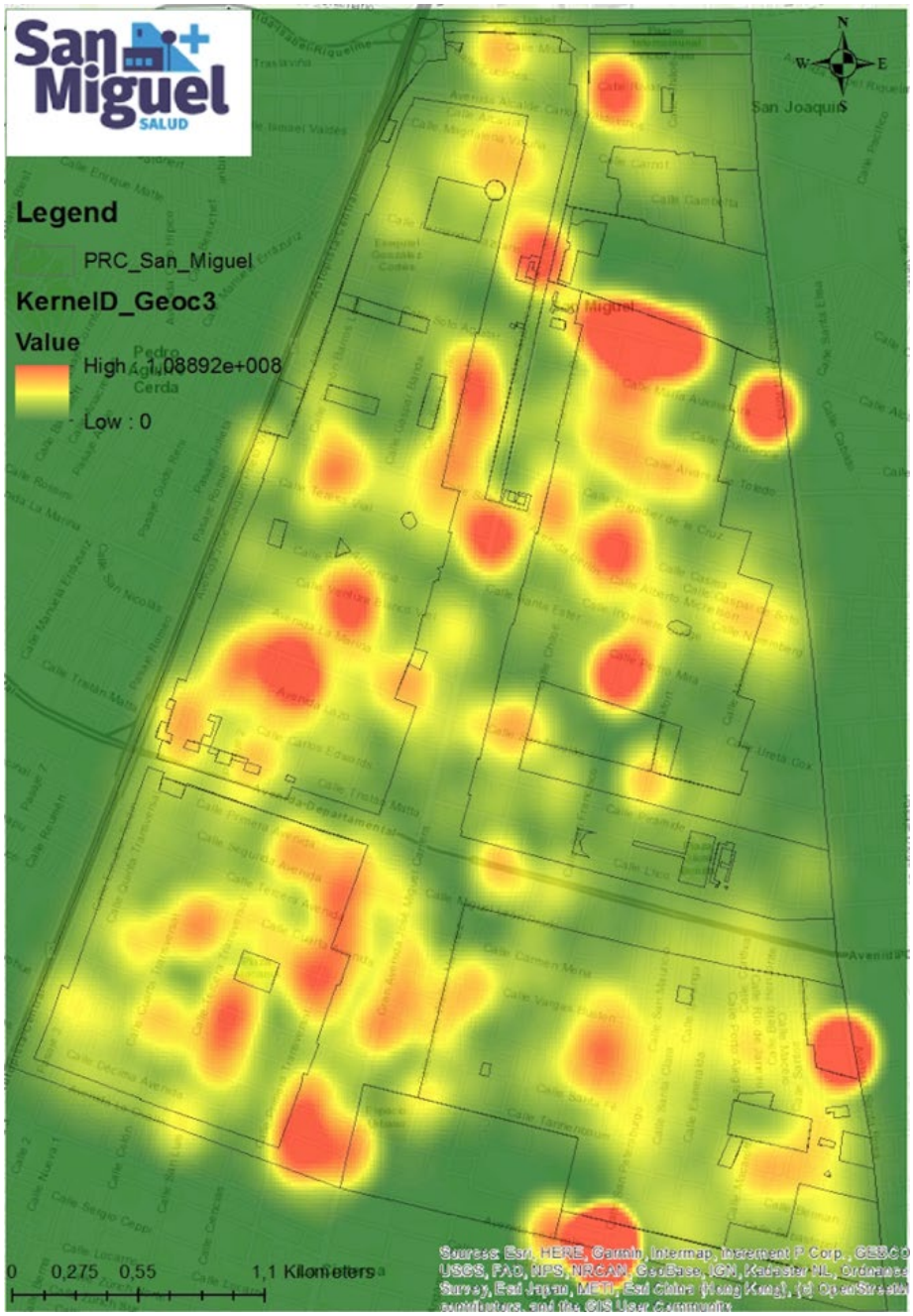
Es así que por ejemplo permiten visualizar los casos activos comunales en un momento epidemiológico determinado, y han permitido establecer donde se concentran históricamente los casos activos que han existido en la comuna a lo largo de la pandemia, desde Marzo de 2020 y hasta Mayo de 2021 como se observa en la imagen.

Ilustración 96 Mapa de Densidad de Calor de casos activos al 19-10-2021, San Miguel. Elaboración Local Dirsal.



Fuente: DIRSAL

Ilustración 97 Mapa de Densidad de Calor de casos activos históricos hasta Mayo de 2021, San Miguel. Elaboración Local Dirsal



Fuente: DIRSAL

3. Centro de Trazabilidad Comunal (IREA)

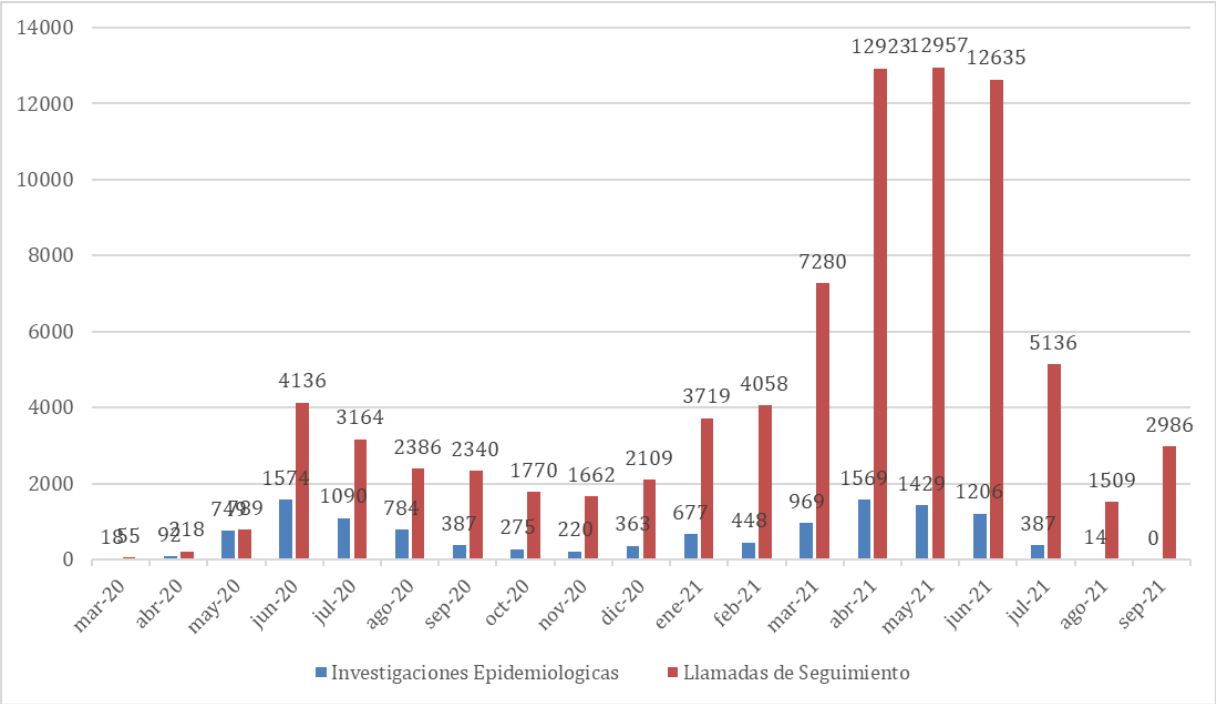
El centro de trazabilidad en IREA fue instaurado el 02 de agosto de 2021 con el objetivo parametrizar criterios clínicos, de registro, de procedimientos, de modo de ofrecer una respuesta adecuada para con los usuarios de la comuna en el combate a la pandemia.

El centro de trazabilidad cumple varias funciones, entre las que destacan las notificaciones por PCR de todos los resultados tomados dentro de la red APS de la comuna (tanto negativos como positivos), encargado de la trazabilidad de los casos activos y contactos estrechos comunales pertenecientes a FONASA, y la derivación de los casos cuando corresponda ya sea a SEREMI, u otras comunas de la Región Metropolitana o del país.

Durante el transcurso de la pandemia la comuna acumula un total de 81.832 llamadas de seguimiento de casos y contactos (a septiembre de 2021), con un total de 12.251 investigaciones epidemiológicas (para determinar contactos estrechos).

Cabe destacar que, a partir del 18 de agosto de 2021, SEREMI asume las investigaciones epidemiológicas a nivel nacional.

Ilustración 98 N° Investigaciones Epidemiológicas y llamadas de seguimiento TTA, San Miguel 2020-2021



Fuente: DIRSAL

También el centro de trazabilidad realiza el testeo domiciliario a través de RT-PCR a los casos notificados como probables en la comuna según normativa legal a través del Ordinario N°3785 sobre la "Actualización de definición de caso sospechoso, probable, confirmado y contacto estrecho y sus periodos de aislamiento...". También, a través de los trazadores y según el estado de salud del usuario se articula de ser necesario visitas domiciliarias con el objetivo de monitorear al paciente.

Ilustración 99 Difusión Whatsapp COVID comunal, San Miguel 2021

El centro de trazabilidad implemento un Whatsapp COVID-19 comunal, el que pretende centralizar solicitudes de los usuarios, principalmente en lo que refiere a solicitud de resultados PCR y sus verificables en PDF, solicitudes de ayudas sociales, dudas de su aislamiento, etc. De modo de ser un apoyo para los usuarios, entregándoles respuestas oportunas y orientación cuando así se requiere.

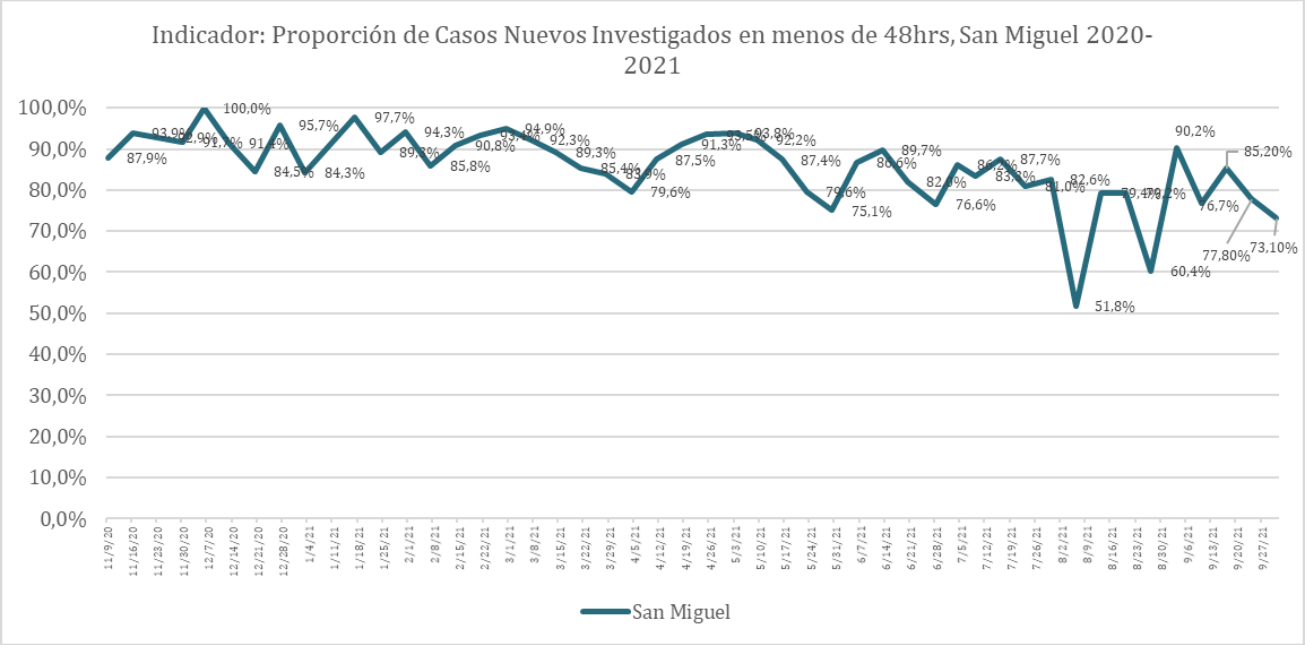
4. Indicadores de Trazabilidad

La trazabilidad es unos de los pilares fundamentales para controlar la pandemia, dentro de este aspecto, algunos de los indicadores más importante a cumplir, son el tiempo transcurrido para realizar la investigación epidemiológica a los casos de COVID-19, donde lograr realizar esto dentro de las primeras 48 horas posterior a la notificación del caso (entrega del resultado) es vital.

En este proceso de investigación se realiza la pesquisa de contactos estrechos que deben iniciar su aislamiento, valorar condiciones socio-sanitarias que permitan o no realizar cuarentena en domicilio, solicitud de ayudas sociales como cajas de alimentación, y requerimientos de residencia sanitarias o hospitalarios. Se espera que sobre el 90% de casos presenten dicha investigación antes de 48 horas.

En el siguiente gráfico se puede observar que la comuna de San Miguel, se ha mantenido en general sobre el 80% de cumplimiento de este indicador (de evaluación semanal). Cabe señalar que a partir del 18-08-2021 SEREMI es el encargado de cumplir este indicador, ya que ellos se encargan de las investigaciones epidemiológicas a nivel nacional.

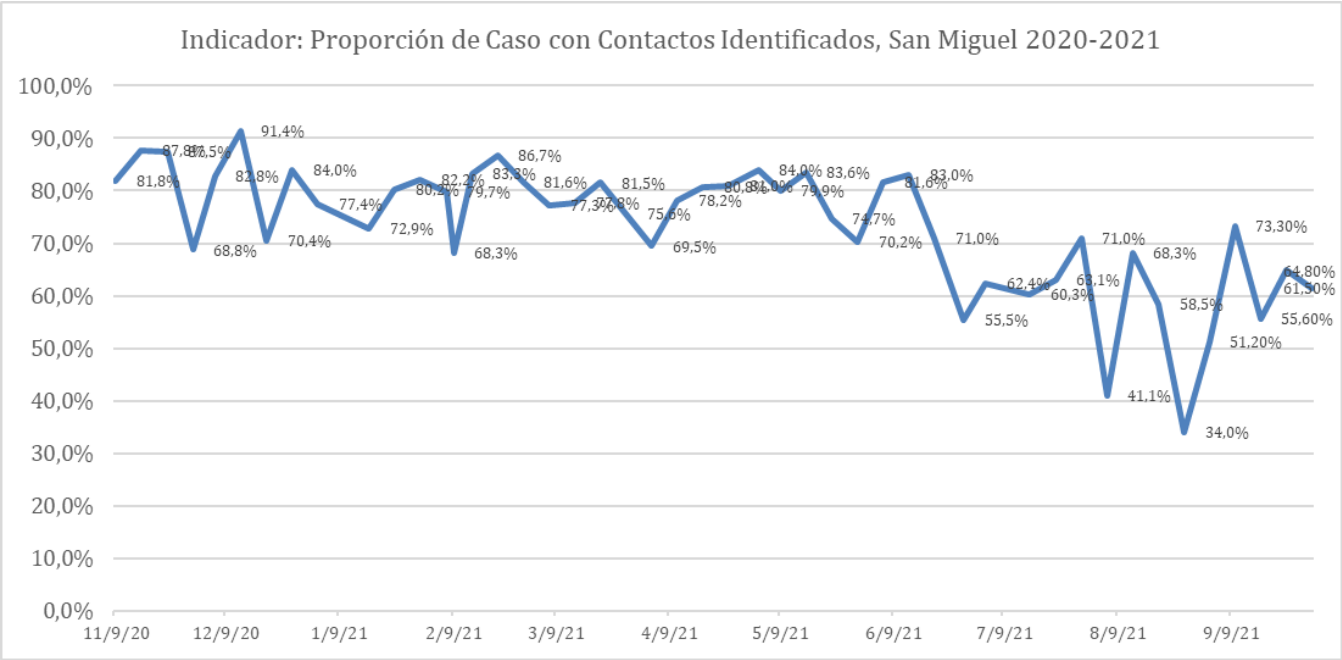
Ilustración 100 : Indicador, Proporción de Casos Nuevos Investigados en menos de 48hrs, San Miguel 2020-2021



Fuente: DIRSAL

Además, durante la investigación epidemiológica se espera encontrar a lo menos un contacto estrecho por cada caso índice pesquisado. Siendo en nuestra comuna cercano al 80% de casos, a los cuales se le identificó a lo menos un contacto estrecho durante el transcurso de la pandemia. Desde que SEREMI asume la trazabilidad el 18-08-2021 se observa una disminución en la proporción de casos con al menos un contacto identificado.

Ilustración 101 Proporción de Caso con Contactos Identificados, San Miguel 2020-2021.



Fuente: DIRSAL

Finalmente, en relación a la cantidad media de contactos estrechos identificados por cada caso COVID, podemos identificar en el siguiente grafico que a partir de junio de 2021 la comuna identifica más de dos contactos por cada caso estudiado.

Ilustración 102 Razón de Contactos por caso, San Miguel 2020-2021.

Fuente: DIRSAL

3.3 Campaña de Inmunización SARS-CoV-2

Antecedentes Sanitarios

Desde el inicio de la pandemia los equipos de la Atención Primaria de Salud de la comuna de San Miguel reorientaron su quehacer para dar continuidad al cuidado de su población a cargo, junto con ello asumió la labor de seguimiento clínico y estudio de contactos en personas con COVID-19 y tratamiento de las personas con síntomas leves y moderados, lo que ha permitido la detección precoz de complicaciones.

La OMS ha reconocido que la disponibilidad de una vacuna segura y eficaz para COVID-19 será la herramienta que contribuirá al control de la pandemia. Al mismo tiempo, los desafíos y esfuerzos necesarios para desarrollar, evaluar y producir a escala rápidamente son enormes. La inmunización es un servicio de salud crucial que se debe priorizar, siempre que sea posible, con el fin de prevenir enfermedades transmisibles por lo que se hace necesario adaptar las estrategias de inmunización y aplicarlas en condiciones de seguridad que eviten ocasionar daños innecesarios a los equipos de salud y a la comunidad en general.

La decisión sobre priorización de acceso a la vacunación COVID-19 tomada por el Ministerio de Salud ubicó a los trabajadores de la salud como el primer grupo a acceder a vacunación, junto a personas que viven y trabajan en centros de larga estadía, proceso que comenzó el 24 de diciembre de 2020 con funcionarios de Unidades Criticas de Cuidado (UCI). Una vez que se contó con compromisos de despacho de vacunas COVID-19 de mayor volumen, se inició la vacunación masiva en el mes de febrero de 2021, comenzando por personas que ejercen labores esenciales en el sistema de salud y el Estado y personas mayores de 90 años. El orden de acceso a la vacunación fue comunicado a la población a través de un calendario de vacunación difundido por el MINSAL en su sitio web y por sus redes sociales.

El beneficio y la seguridad de las vacunas utilizadas por la población es cuidadosamente controlado por el Instituto de Salud Pública, es así como se realiza una estrecha monitorización desde su producción, utilización en estudios clínicos y durante todo su periodo de uso en la población, a través de herramientas como la Farmacovigilancia, contribuyendo a través de ella a contar con vacunas más seguras.

Las vacunas disponibles para el desarrollo de esta campaña son:

- Vacuna COVID-19 de Pfizer-BioNTech.

La Resolución Exenta N° 5155 del 16 de diciembre 2020 del ISP resuelve la solicitud de Pfizer Chile S.A. para importar según artículo N° 99 del Código Sanitario el producto farmacéutico vacuna COVID-19 Pfizer-BioNTech, un concentrado para solución para inyección (BNT162b2) para uso en personas a partir de los 16 años. El 31 de mayo 2021, el ISP amplió la autorización de uso de esta vacuna a partir de los 12 años por medio de la Resolución Exenta N° 2418.

- Vacuna COVID-19 de Sinovac.

La Resolución Exenta N° 195 del 21 de enero 2021 del ISP resuelve la solicitud la Central de Abastecimiento del Sistema Nacional de Servicios de Salud (CENABAST) para importar según artículo N° 99 del Código Sanitario, el producto farmacéutico CoronaVac suspensión inyectable (vacuna SARS-CoV-2 adsorbida, virión inactivado) para uso en personas mayores de 18 años. Posterior a esto con fecha 6 de septiembre año 2021 se aprueba su uso en niños desde los 6 años.

- Vacuna COVID-19 de AstraZeneca-Oxford.

La Resolución Exenta N° 320 del 27 de enero 2021 del ISP resuelve la solicitud de AstraZeneca S.A. para importar, según artículo N° 99 del Código Sanitario, el producto farmacéutico vacuna COVID-19 solución inyectable (ChAdOx1-S recombinante) para uso en personas a partir de los 18 años.

El 19 de abril, el Instituto de Salud Pública emitió un informe técnico sobre la situación de seguridad de la vacuna COVID-19 de AstraZeneca a raíz de los casos de eventos trombóticos combinados con trombocitopenia reportados en personas vacunadas con

ese producto. El ISP concluyó que hay más beneficio en uso de la vacuna COVID-19 de AstraZeneca que los posibles riesgos y, como medida de precaución, recomendó que la vacuna no sea administrada a mujeres menores de 55 años, sólo mientras se continuaba con la investigación y se esclarecían los antecedentes que la vinculan con un posible riesgo de trombosis asociada a trombocitopenia potencialmente grave.

Mencionado lo anterior, el Departamento de Inmunizaciones del Ministerio de Salud indica completar el esquema de vacunación iniciado con vacuna AstraZeneca-Oxford en menores de 45 años con segunda dosis de vacuna COVID-10 de Pfizer-BioNTech constituyendo el primer esquema heterólogo de vacunación COVID-19 implementado en el país.

- Vacuna COVID-19 de CanSino.

La Resolución Exenta N° 1456 del 7 de abril de 2021 del ISP resuelve la solicitud de Laboratorios SAVAL S.A para importar, según artículo N° 99 del Código Sanitario, el producto farmacéutico Convidecia suspensión inyectable (vacuna COVID-19 Ad5.nCoV recombinante) para uso en personas de 18 a 60 años. Se priorizo su uso en zonas extremas del país, favoreciendo la adherencia de los usuarios a la campaña de vacunación.

- Vacuna COVID-19 de Janssen

La Resolución Exenta N° 2614 del 10 de junio de 2021 del ISP homologa la evaluación favorable efectuada por la OMS de Ad26.COV2.S, fabricada por Janssen de Johnson & Johnson. La OMS recomienda el uso de la vacuna COVID-19 de Janssen a partir de los 18 años, dicha vacuna hasta el momento no ha sido utilizada en la Campaña contra el virus SARS-COV-2.

Se da por iniciada la Campaña de Vacunación masiva contra el SARS-COV-2 el día 3 de febrero del año 2021 en la Comuna de San Miguel.

Desarrollo Campaña de Inmunización SARS-COV-2: Comuna San Miguel

Los objetivos generales de la campaña de vacunación contra SARS-CoV-2 difundidos desde el Ministerio de Salud son:

- Prevenir mortalidad y morbilidad en subgrupos de la población, definidos por las condiciones biomédicas asociadas a mayor riesgo de muerte y complicaciones causadas o secundarias a infección por coronavirus.
- Preservar la integridad de los servicios asistenciales, las funciones críticas que permiten mantener la infraestructura del país, ejemplo sector salud, trabajadores esenciales, etc.

Población Objetivo

Las proyecciones de población proporcionan una referencia del futuro tamaño y estructura por edades de una población, basados en un conjunto de supuestos sobre el comportamiento de los componentes demográficos fecundidad, mortalidad y migración. Dicha proyección es un insumo fundamental para la planificación y la toma de decisiones, dado que permiten anticipar demandas futuras e identificar desafíos que surgen como consecuencia de los cambios demográficos.

Mencionado lo anterior y en base a la población objetivo durante esta campaña se busca inocular al menos 111.464 vecinas y vecinos de la comuna de San Miguel.

Cabe destacar que por aclaración Ministerial la cobertura general se considera desde los 18 años, los otros grupos etarios de vacunación se consideran de forma separada.

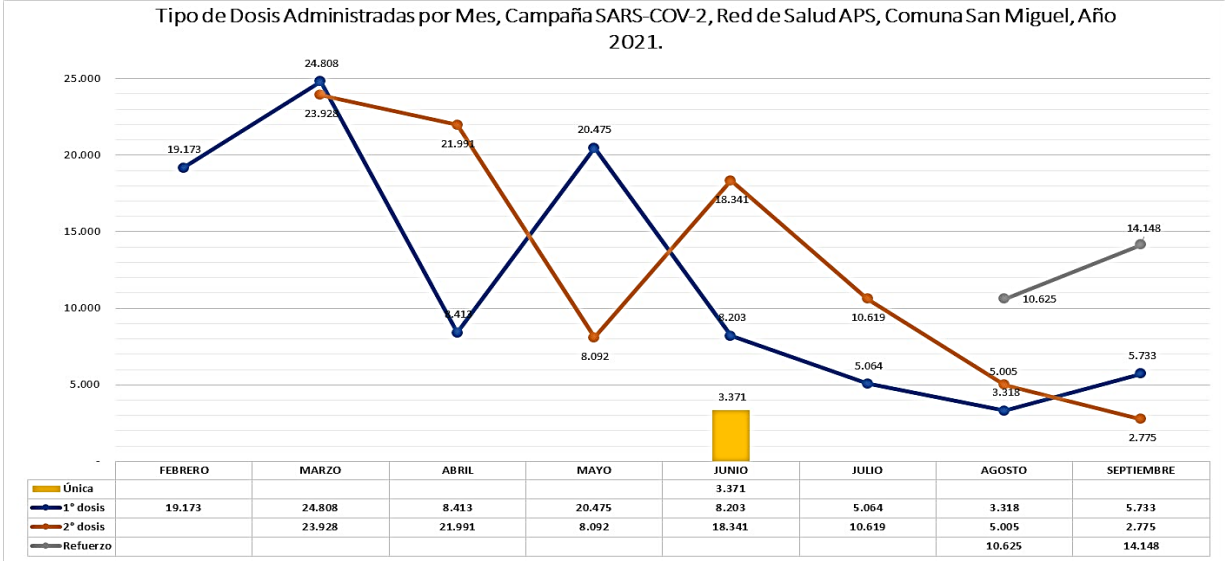
Plan de Trabajo Local:

- Desarrollo de estrategias de vacunación campaña SARS-COV-2 en la comuna de San Miguel en base a la realidad local, bajo criterios de flexibilidad y eficiencia, favoreciendo el empoderamiento de los equipos de salud de la Red APS de la comuna y su relación con la comunidad.
- Definir planes de seguridad logística respecto a la Campaña de Vacunación de SARS-COV-2 en la comuna de San Miguel
- Preservar la integridad de los Centros de Salud pertenecientes a la Red de Salud APS de la Comuna de San Miguel a través de la inmunización de todos los funcionarios clínicos, administrativos y servicios de apoyo tales como seguridad y transporte.
- Inmunizar a Residentes y funcionarios de instituciones de atención cerrada: Establecimientos de Larga Estadía de adultos mayores (ELEAM), Servicio Nacional de Menores (SENAME), Residencias protegidas perteneciente al territorio de la Comuna de San Miguel
- Vacunar a la población definida como grupo objetivo que vive en territorio chileno con vacuna contra SARS-CoV-2, a través de estrategias intramurales y extramurales.
- Disminuir la transmisión del virus SARS-CoV-2 en la población objetivo definidas con la finalidad de disminuir las hospitalizaciones y morbimortalidad causadas por el virus.

Proceso de Inoculación.

El Registro Nacional de Inmunizaciones permite el seguimiento instantáneo del avance (una dosis),
coberturas de vacunación (esquemas completos) y refuerzos de vacunación dado que en él se registra toda vacunación ejecutada en el país. Durante el Inicio de la Campaña de Inmunización SARS-COV-2 al 30 de septiembre del presente año se han administrado un total de 214.082 vacunas. Siendo el mes de mayor numero de inoculaciones el mes de marzo (48.736 dosis).

Ilustración 103 Total de Dosis Administradas por Mes Campaña Inmunización SARS-COV-2, Año 2021, Red Salud APS Comuna San Miguel



	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE
Única					3.371			
1° dosis	19.173	24.808	8.413	20.475	8.203	5.064	3.318	5.733
2° dosis		23.928	21.991	8.092	18.341	10.619	5.005	2.775
Refuerzo							10.625	14.148

Fuente: Registro Nacional de Inmunizaciones, corte 30 de septiembre año 2021.

Dicho aumento de dosis administradas responde a la calendarización de primeras dosis de trabajadores críticos para el desarrollo del país (Profesores, Telecomunicaciones, Fuerzas Armadas y de orden entre otros), además del comienzo de segundas dosis de los Adultos Mayores.

Enfatizar que el acceso indicado por los calendarios de vacunación difundidos por el MINSAL para el mes de marzo contempla usuarios mayores de 65 años, además de que, transversalmente, personal de salud y de labores esenciales para el funcionamiento del Estado y del país podían acudir a cualquier punto de vacunación habilitado por la campaña, independiente de la dirección laboral o de residencia.

Adicionalmente en el mes de junio la comuna de san Miguel recibe dosis de vacuna Cansino, en la cual se considera una dosis única de acuerdo a los Lineamientos entregados por el Instituto de Salud Pública, en esa oportunidad se logra inocular a 3.371 usuarios mayores de 18 años, los que son considerados como esquema completo.

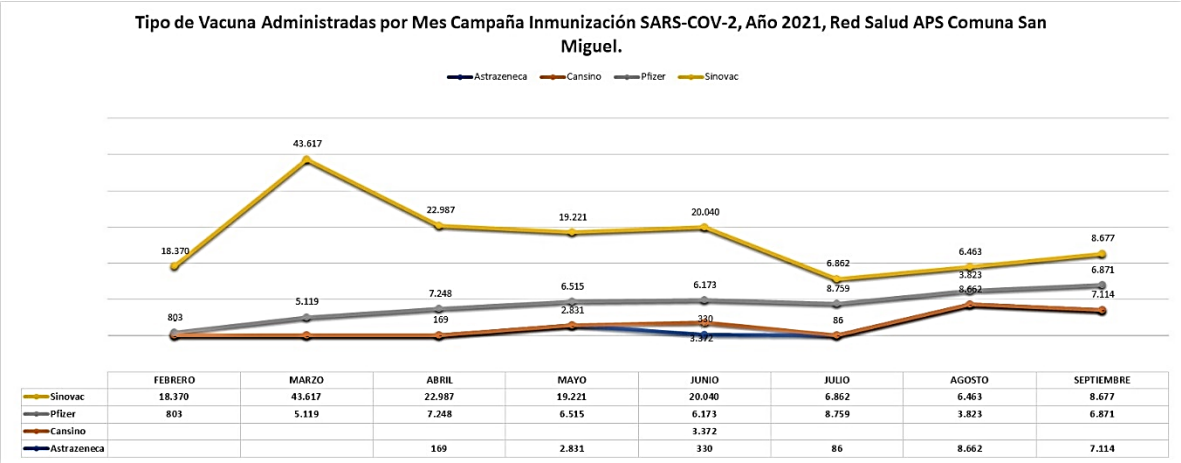


Ilustración 104 Tipo de Vacuna Administradas por Mes Campaña Inmunización SARS-COV-2, Año 2021, Red Salud APS Comuna San Miguel.

Fuente: Registro Nacional de Inmunizaciones, corte 30 de septiembre año 2021.

Durante el desarrollo de la Campaña de SARS-COV-2 en nuestra comuna la vacuna con mayor numero de dosis administrada corresponde al laboratorio Sinovac con un total de 146.213 vacunas administradas, en segundo lugar, se encuentra la vacuna de Laboratorio Pfizer con 45.311 dosis.

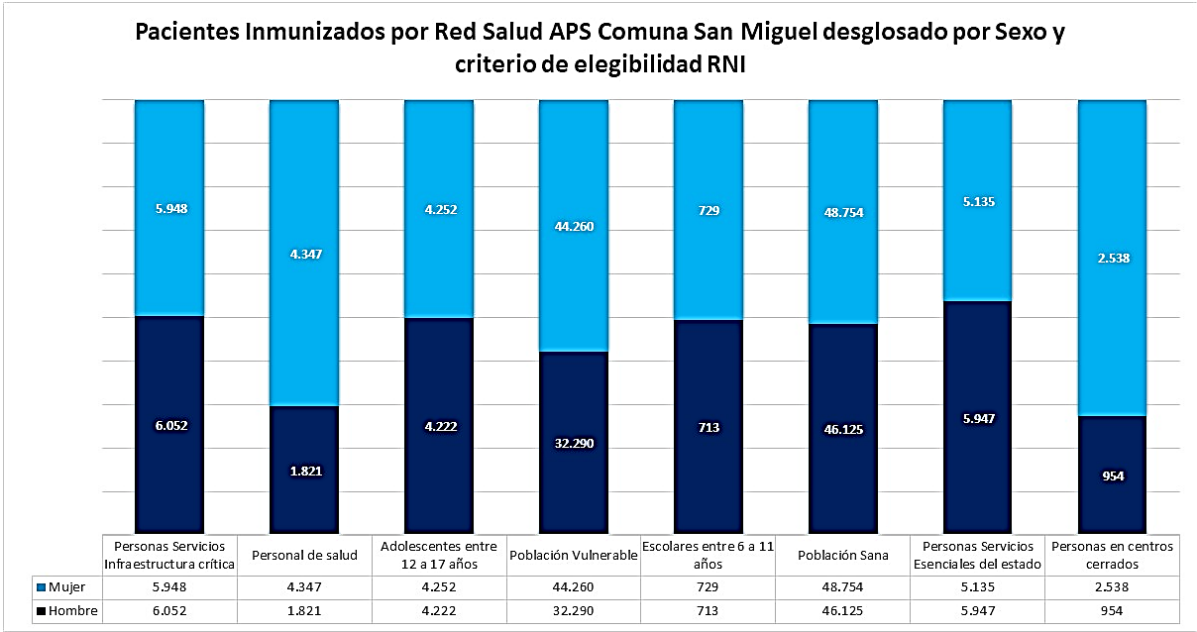


Ilustración 105 Pacientes inmunizados por Red de Salud APS Comuna San Miguel Campaña SARS-COV-2, desglosado por sexo y criterio de elegibilidad RNI Año 2021.

Tabla 64 Tipo de Dosis Administradas y Vacuna administrada en Red de Salud APS, Comuna de San Miguel Año 2021.

Tipo de Dosis	AstraZeneca	Cansino	Pfizer	Sinovac	Total general
1° dosis	3.177		18.334	73.676	95.187

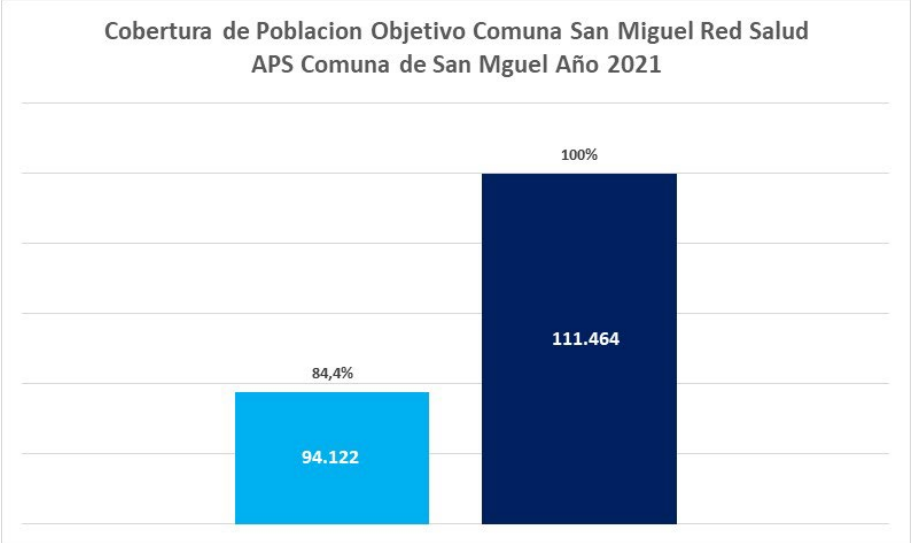
2° dosis	568		20.186	69.996	90.751
Refuerzo	15.441		6.791	2.541	24.773
Única		3.372			3.371
Total general	19.186	3.372	45.311	146.213	214.082

Fuente: Registro Nacional de Inmunizaciones, corte 30 de septiembre año 2021.

Avance Cobertura:

Hasta el 30 de septiembre se logra un porcentaje de cobertura del 84.4% de la población objetivo con esquema completo (2 dosis o Única) mayor de 18 años.

Ilustración 106 "Cobertura de Población Objetivo mayor de 18 años Comuna de San Miguel, Red de Salud APS, Año 2021"



Fuente: Registro Nacional de Inmunizaciones, corte 30 de septiembre 2021

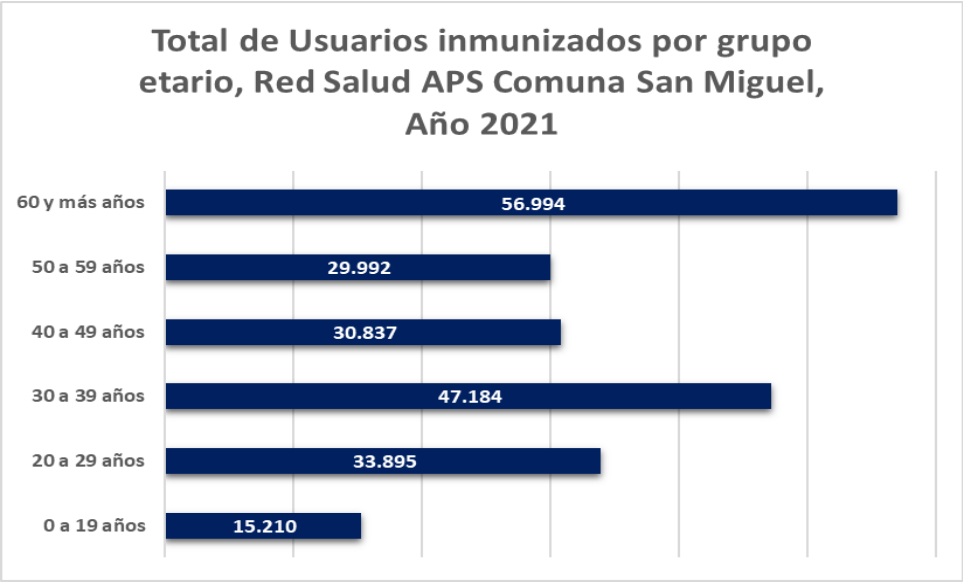
A partir del 26 de mayo se una a la estrategia Paso a Paso el Pase de Movilidad cuya función es acreditar que una persona ha completado su proceso de vacunación contra el SARS-COV-2 lo que permite ciertas libertades dentro de las fases definidas por el Gobierno pero de igual manera deben respetar las medidas sanitarias como los aforos, el uso obligatorio de mascarillas y el distanciamiento físico, además, de presentar su cédula de identidad al momento de ser controlado por la Autoridad Sanitaria o por Fuerzas de Seguridad y Orden.

Como se señala anteriormente, el pase de movilidad es un documento que se entrega a todas las personas que completaron su proceso de vacunación contra el covid-19 y cumplieron los 14 días desde la segunda dosis de las vacunas Pfizer, Sinovac, AstraZeneca, y la dosis única de CanSino y Janssen.

Lo que conlleva a afirmar que al menos 94.122 vecinos y vecinas de san Miguel cuentan con su pase de movilidad al 30 de septiembre del presente año.

Cobertura por Rango etario

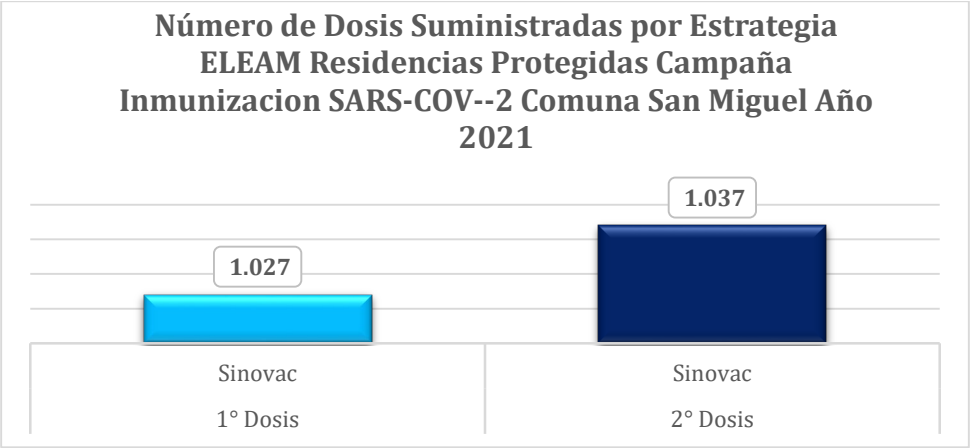
Ilustración 107 "Usuarios inmunizados por rango etario Comuna de San Miguel, Red de Salud APS, Año 2021"



Fuente: Registro Nacional de Inmunizaciones, corte 30 de septiembre 2021

Del grafico anterior, se evidencia que la mayor población inmunizada hasta el 30 de septiembre es la comprendida entre 60 y mas años.
Esta se relaciona directamente con dos factores la priorización en el calendario de vacunación publicado por MINSAL y adicionalmente el desarrollo de estrategias locales enfocadas en el proceso de vacunación para adultos mayores con el fin de proteger a la población mas frágil.
Los residentes y usuarios de los Establecimientos de Larga Estadía (ELEAM) y Hogares Protegidos fueron vacunados por un equipo de salud designado especialmente para concurrir a estos establecimientos este equipo exclusivo de profesionales de enfermería dio cobertura de 3 ELEAM por día.

Ilustración 108 "Número de Dosis Suministradas por Estrategia ELEAM Residencias Protegidas Campaña Inmunización SARS-COV--2 Comuna San Miguel Año 2021"



Primeras dosis:
De un total de 754 residentes de ELEAM y Hogares Protegidos fueron inoculados por nuestros Equipos el 94%, lo que equivale a 711 residentes.
Asimismo, la estrategia también contemplo la inoculación de funcionarios de dichas instituciones la cual, de un universo de 437, solo se logró inocular un 72% lo que equivale a 316 funcionarios.
Segundas dosis:
De un total de 711 residentes inoculados por nuestros equipos con primeras dosis, solo 691 residentes reciben el esquema de vacunación completo,

Primer Semestre Campaña de Inmunización SARS-COV-2 Comuna San Miguel
Durante el primer semestre de desarrollo de la estrategia de inmunización contra el SARS-COV-2 la Red de Salud APS de la Comuna de San Miguel considero la utilización de los centros de salud como puntos de vacunación procurando que las actividades presenciales garanticen la calidad y seguridad de la atención, tanto para pacientes como equipos clínicos.
Para tales efectos se dispuso la siguiente disposición de establecimientos de Salud como puntos de vacunación.

Tabla 65 Puntos de Vacunación Intramural, Habilitados durante el Primer Semestre 2021 para desarrollo campaña SARS-COV-2.

Establecimiento	Dirección
CECOSF Atacama	Segunda Avenida #1462
SAR San Miguel	Llico #567
CESFAM Barros Luco	Ángel Guarello N° 1319

CESFAM Recreo no se habilito como punto de vacunación masiva debido a que la infraestructura no permitía el cumplimiento de los aforos y procesos unidireccionales.
Adicionalmente se habilitaron 4 puntos de vacunación fuera de los establecimientos de salud para favorecer el acceso a la vacunación a la comunidad san miguelina, lo cual son denominados puntos de vacunación extramural.
Tabla 3: Puntos de Vacunación Extramural, Habilitados durante el Primer Semestre 2021 para desarrollo campaña SARS-COV-2.

Tabla 66 Puntos de Vacunación Extramural, Habilitados durante el Primer Semestre 2021 para desarrollo campaña SARS-COV-2.

Establecimiento	Dirección
Colegio Pablo Neruda	Carmen Mena 906
Colegio Villa San Miguel	Lazo N°1520
Centro De La Mujer	Álvarez De Toledo N°833

Liceo Betsabé Hormazábal	Gaspar Banda N° 4047

Los puntos de vacunación extramurales fueron susceptibles a cambios de acuerdo a la proyección de población a inocular y acciones que puedan ser determinadas por ente reguladores.

Segundo Semestre Campaña de Inmunización SARS-COV-2 Comuna San Miguel

Con el fin de entregar una cartera de servicios acorde a las necesidades de los usuarios de la Red de Salud APS que se vieron mermadas con la Pandemia se decide comenzar a trabajar en el proceso de habilitación de puntos de vacunación extramurales para permitir a los Centros de Salud retomar sus funciones.
La reestructuración de la Estrategia Comunal se orientó principalmente a unificar criterios para seleccionar puntos de vacunación extramural

- Sector de priorización durante el proceso de espera considerando la necesidad de atención de salud de los pacientes adultos mayores, embarazadas o usuarios con necesidades especiales que presenten dificultades de desplazamiento.
- Espacios físicos construidos con materiales compatibles con los protocolos de limpieza y desinfección.
- Permite la correcta delimitación de áreas clínicas respecto a zonas de espera.
- Se debe dar cumplimiento a precauciones estándares y adicionales, el acceso y adherencia a higiene de manos y disponibilidad y uso correcto de elementos de protección personal tanto de usuarios como de equipos de salud.
- Desarrollo de flujos de atención para pacientes que asisten a la campaña de Vacunación
- Reestructuración de salas de espera para evitar aglomeración, para así dar cumplimiento a las medidas administrativas y de prevención.
- Difusión y Educación permanentemente a la comunidad en las medidas necesarias para cuidar a otros fomentando el autocuidado, para así reducir los riesgos de contagio.

Durante la gran parte del mes de junio se contaba con 3 puntos de vacunación extramural y 2 puntos intramurales lo que representaba 16 duplas a nivel comunal conformadas por funcionarios en calidad contractual honorario, plazo fijo e indefinidos de los Centros de Salud de la Red de Salud APS.

Trabajo Coordinado con SEREMI
Al inicio del mes de Julio se comienzan las gestiones con SEREMI Unidad de Programa Nacional de Inmunizaciones para trabajar en conjunto con dicho Organismo la Estrategia de Vacunatorios Móviles cuyo objetivo es contribuir al avance y cobertura de la Campaña de Vacunación contra SARS CoV2 en la Región Metropolitana.

Adicionalmente la disposición de estos equipos nos ayuda a mejorar la disponibilidad de vacunas e insumos en los puntos de vacunación ya que su infraestructura cuenta con los espacios clínicos establecidos por norma para desarrollar de manera correcta el proceso de vacunación.

Tabla 67 "Implementación Interior: Vacunatorio Móvil SEREMI, Campaña SARS-COV-2, Año 2021"

Insumo	Cantidad
Mesas Interiores	5
Sillas Interiores	5
Enfermera	1
TENS	3
Asistentes/Digitador	2
Supervisor	1
Lavamanos (60 Lts)	2
Mesas De Apoyo Plegable	1
Dispensadores alcohol Gel	2
Basureros	4
Unidad Refrigerante de Agua	1
Cajas Cortopunzante	1
Dispensador De Agua	1
Computador Con Acceso A Internet	2
Inversor /Sistema Electrice	1
Cocina/Coffe	1
Refrigerador	1

Fuente: Presentación SEREMI Estrategia Vacunatorio Móviles. Año 2021

El primer día de esta estrategia en conjunto es el día 7 de Julio, dicho acto le entrega disponibilidad el SAR San Miguel para re orientar sus atenciones en horario diurno.

Ilustración 109 Trabajado coordinado con buses de SEREMI, san Miguel 2021

Dentro de la primera Jornada la instalación del Bus fue en Plaza Llico (Llico entre Montreal y Darío Salas) logrando inmunizar en el primer día de esta jornada en conjunto aproximadamente 200 vecinos y vecinas de la comuna de San Miguel.
Asimismo, con el fin de acercar el proceso de vacunación a los vecinos y vecinas de San Miguel se trabaja en conjunto la habilitación de Unidades Vecinales para desarrollar esta Estrategia, lo que permitirá retomar las atenciones habituales en el CECOSF Atacama.
Los criterios utilizados para dar selección a las Unidades Vecinales fueron:

- Permite el desarrollo de flujos de atención unidireccional para pacientes que asisten a la campaña de Vacunación
- Permite la reestructuración de salas de espera para evitar aglomeración, para así dar cumplimiento a las medidas definidas por la Autoridad Sanitaria.
- Espacios físicos construidos de materiales compatibles con los protocolos de limpieza y desinfección.
- Permite la correcta delimitación de áreas clínicas respecto a zonas de espera, propiciando un ambiente de atención seguro resguardando al usuario.

Ilustración 110 Unidad Vecinal N°52 Montreal: Montreal Esquina Pedro Mira.

Ilustración 111 Unidad Vecinal N° 50 Brasilia: León Pedro #577

Ilustración 112 Unidad Vecinal N° 48 Colon América: Mercedes #6157

Inicio Dosis de Refuerzo Campaña SARS-COV-2.

El 11 de agosto se da inicio a la Campaña de Refuerzo que está orientada para la protección de la población con mayor riesgo de COVID-19 severo o muerte por COVID-19, por lo que se priorizará la administración de una dosis de refuerzo con vacuna contra el SARS-CoV-2 a aquellas personas que recibieron esquema completo de vacuna Coronavac.
La administración de la dosis de refuerzo se realizará según calendario, el que considera la edad y la fecha en que se completó el esquema de dos dosis.
Se definió por MINSAL un intervalo de 4 meses entre la segunda dosis del esquema y la dosis de refuerzo, es decir esquema completo antes de marzo. Para los pacientes inmunocomprometidos se definió un intervalo mínimo de 2 meses, es decir, haber completado esquema antes de mayo.
Esquemas De Vacunación
Fase 1
La vacuna que se utilizará en cada grupo definido de población dependerá de la edad, y factor de riesgo especifico, como es el caso de las personas inmunocomprometidas.

- Personas de 55 años y más (sin antecedentes de trombosis) con esquema completo (dos dosis) con vacuna Coronavac, administrar una dosis de refuerzo usando vacuna en base a vector viral no replicante del Laboratorio AstraZeneca.
- Personas menores de 55 años (54 años, 11 meses 29 días) con esquema completo (dos dosis) de vacuna Coronavac, administrar una dosis de refuerzo usando vacuna en base a ARN mensajero del Laboratorio Pfizer-BioNTech.
- Personas inmunocomprometidas con esquema completo (independiente del esquema primario recibido), administrar una dosis de refuerzo usando vacuna en base a ARN mensajero del Laboratorio Pfizer BioNTech.
- Incluye pacientes con trasplante de órgano sólido (corazón, pulmones, riñón, hígado, páncreas), pacientes con trasplante de precursores hematopoyéticos, pacientes con cáncer en tratamiento (radioterapia, quimioterapia o terapia hormonal), pacientes con enfermedades autoinmunes que reciben tratamientos biológicos o de pequeñas moléculas, y pacientes en diálisis (hemo o peritoneo).

La información disponible a la fecha, ha mostrado que el beneficio que confiere la vacuna AstraZeneca en proteger contra COVID-19 supera los posibles riesgos del proceso de inmunización. Este beneficio es mayor en los países donde se evidencia una transmisión continua de SARS COV-2 y en los grupos de mayor edad, ya que este grupo posee un mayor riesgo de presentar resultados graves y mortalidad por COVI0- 19, incluidos los episodios tromboembólicos relacionados al propio COVID-19.

Respecto al uso de AstraZeneca el Ministerio de Salud ha decidido restringir de forma precautoria el uso de esta vacuna en personas menores de 55 años, recomendando además que esta vacuna no sea utilizada en usuarios con antecedente de alguna enfermedad trombótica (Tromboembolismo pulmonar, Trombosis Venosa Profunda, Accidente cerebro vascular, isquemia mesentérica, u otra que su médico tratante determine) ni de trombocitopenia inducida por heparina, en caso de lo anteriormente mencionado se recomienda utilizar para dosis de refuerzo vacuna del laboratorio Pfizer-BioNTech (BNT162b2) o Sinovac (CoronaVac), según disponibilidad.

Fase 2
Se da por iniciada el 12 de octubre, donde se indica la administración de una dosis de refuerzo a:

- Personas que recibieron esquema completo de vacuna BNT162b2 del laboratorio Pfizer-BioNTech, ChAdOx1-S del laboratorio AstraZeneca y de la vacuna Ad5-nCoV (Convidecia) del laboratorio CanSino, en el plan de vacunación contra SARS-CoV-2.
- Personas que participaron de estudios clínicos en nuestro país, con vacunas de los laboratorios AstraZeneca, Janssen (Johnson & Johnson) y CanSino.
- Personas que han realizado la homologación de las vacunas recibidas en el extranjero.

Primer Punto de Vacunación Extramural Comunal: Universidad de Valparaíso.
La semana del 19 de Julio se iniciaron las gestiones con la Universidad de Valparaíso para lograr una alianza coordinada para desarrollar dentro de su infraestructura el proceso de Campaña Masiva de Inoculación contra el SARS-COV-2.
Marcando como Hito de este proceso la habilitación del Gimnasio de la Universidad de Valparaíso el día 26 de Julio ubicado en Gran Avenida José Miguel Carrera #4160 (Entrada Salesianos) como primer punto comunal para Campaña SARS-COV-2.
La habilitación de la Universidad de Valparaíso como punto de vacunación extramural siendo uno de los puntos mas grandes de la Zona Sur de la Región Metropolitana, trae consigo la dignificación del proceso de vacunación ya que permite la priorización durante el proceso de espera considerando la necesidad de atención de salud de los pacientes adultos mayores, embarazadas o usuarios con necesidades especiales que presenten dificultades de desplazamiento, junto con eso se reestructuraron las salas de espera para evitar aglomeración, para así dar cumplimiento a las medidas administrativas y de prevención, adicionalmente la sala de espera cuenta con calefacción para que el proceso de espera no sea realizada bajo condiciones climáticas poco favorables.

Tabla 68 Tipo de Dosis administradas en Punto de Vacunación: Universidad de Valparaíso perteneciente a la Red de Salud APS, Comuna San Miguel Año 2021.

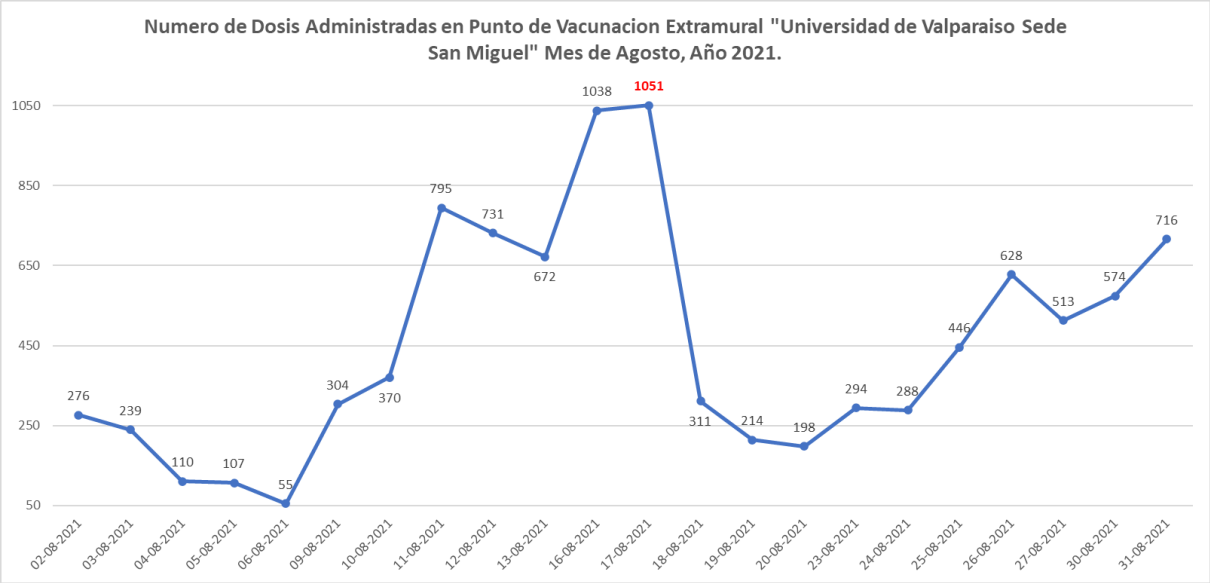
	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	Total general
1° dosis	15	1.537	67	1.619
Astrazeneca		6	39	45
Pfizer	8	15	2	25
Sinovac	7	1.516	26	1.549
2° dosis	311	1.997	99	2.407
Astrazeneca		12	30	42
Pfizer	264	1.293	22	1.579
Sinovac	47	692	47	786
EPRO			6	6
Astrazeneca			6	6
Refuerzo		6.396	7.473	13.869
Astrazeneca		5.068	4.401	9.469
Pfizer		416	2.558	2.974
Sinovac		912	514	1.426
Total general	326	9.930	7.645	17.901

Fuente: Registro Nacional de Inmunizaciones, corte 30 de septiembre 2021

Se destaca que la Universidad de Valparaíso desde su funcionamiento hasta el 24 de septiembre inocula un total de 17.901 personas, destacando por el gran numero de dosis de refuerzo administradas mayoritariamente a Adultos sobre 55 años.
Recurso Humano

Durante el desarrollo de la estrategia de vacunación en la Universidad de Valparaíso Sede San Miguel se cuenta con 6 módulos de vacunación donde trabajan 10 duplas compuesta por vacunadores y registradores.
Con el fin de evidenciar el rendimiento de las duplas dispuestas en el punto se tomará el rendimiento de Universidad de Valparaíso desde agosto a septiembre.

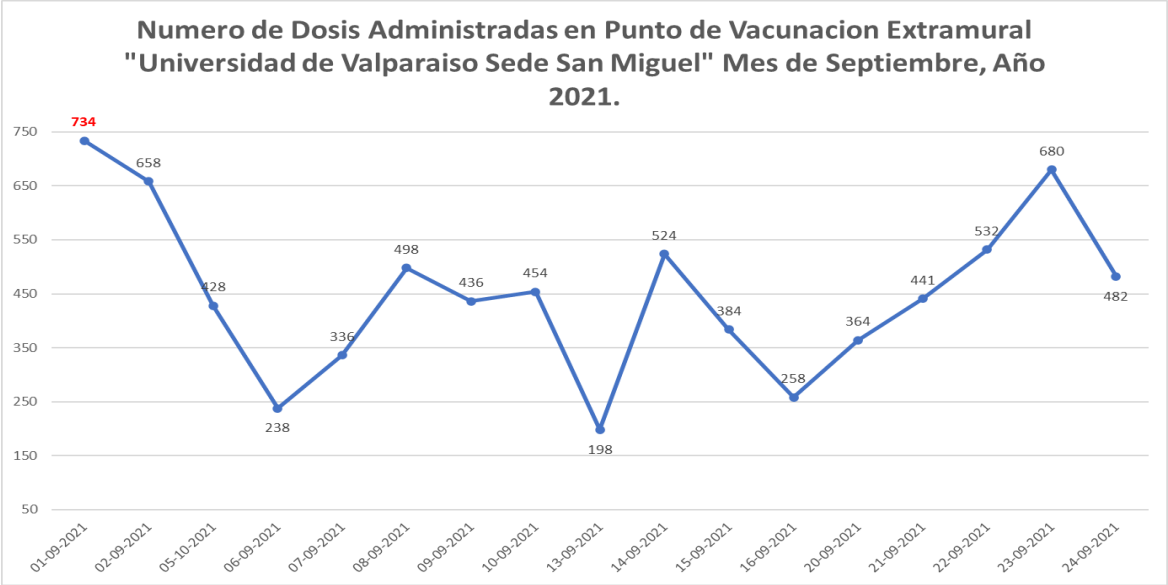
Ilustración 113 "Número de Dosis administradas por Punto de Vacunación Extramural "Universidad de Valparaíso Sede San Miguel" Campaña Inmunización SARS-COV—2, Mes de Agosto, Comuna San Miguel Año 2021"



Fuente: Registro Nacional de Inmunizaciones, corte 30 de septiembre 2021

Del grafico anterior se desprende que el día que se realizo mayor numero de inmunizaciones corresponde al día 17 de agosto con 1051 dosis administradas, cabe destacar que en el Registro Nacional de Inmunizaciones se evidencia que aquel día se realiza mayoritariamente vacunación de Dosis de Refuerzo a usuarios mayores de 55 años.
Durante el mes de agosto se tiene un promedio de 453 dosis administradas por día, teniendo un rendimiento de 6.5 vacunas por hora de jornada por cada dupla contemplada en el recinto.

Ilustración 114 "Número de Dosis administradas por Punto de Vacunación Extramural "Universidad de Valparaíso Sede San Miguel" Campaña Inmunización SARS-COV—2, Mes de Septiembre, Comuna San Miguel Año 2021"



Fuente: Registro Nacional de Inmunizaciones, corte 30 de septiembre 2021

Del grafico anterior se desprende que el día que se realizó mayor número de inmunizaciones corresponde al día 1 de septiembre con 734 dosis administradas.
En el mes de septiembre la Universidad de Valparaíso cuenta con 6 duplas de trabajo donde se tiene un promedio de 449 dosis administradas por día, con un rendimiento de 10.7 vacunas por hora de jornada de trabajo por cada dupla dispuesta en el recinto.

Ilustración 115 Delimitación de Áreas Clínicas Interior Punto de Vacunación Extramural Universidad de Valparaíso, Julio Año 2021.

Ilustración 116 Inauguración Oficial Punto de Vacunación Extramural Universidad de Valparaíso. 28 de Julio 2021.

Ilustración 117 Intervención "Ambulancia de la Risa", Sala de Espera Punto de Vacunación Extramural Universidad de Valparaíso. Agosto 2021

Ilustración 118 Sala de Espera Punto de Vacunación Extramural Universidad de Valparaíso. Agosto 2021

Ilustración 119 Sala de Espera Punto de Vacunación Extramural Universidad de Valparaíso. Septiembre 2021

Segundo Punto de Vacunación Extramural Comunal: Gimnasio Olímpico Municipal.

Dado el avance de la campaña de Refuerzo y la alta demanda proyectada se inician las gestiones en conjunto con la Municipalidad de San Miguel para habilitar el Gimnasio Olímpico Municipal ubicado en Monja Alférez #3975 esquina Salesianos.
Finalmente se concreta la apertura del dispositivo el día 18 de agosto, abarcando la totalidad de los Calendarios Ministeriales y dejando Universidad de Valparaíso para acceso a Dosis de Refuerzo para Adultos Mayores de 55 años.
A partir del 27 de septiembre el Gimnasio Olímpico Municipal se convierte en el único punto de vacunación de la Comuna de San Miguel, disponiendo dentro de sus instalaciones 16 módulos diferenciados por población objetivo.
La elección del espacio físico del Gimnasio Olímpico Municipal como único punto de vacunación extramural cuenta con los siguientes fundamentos:

- Permite el desarrollo de flujos de atención unidireccional para pacientes que asisten a la campaña de Vacunación
- Permite la reestructuración de salas de espera para evitar aglomeración, para así dar cumplimiento a las medidas definidas por la Autoridad Sanitaria.

- El Gimnasio Olímpico Municipal cuenta con un Aforo de 600 personas y adicionalmente permite la separación de usuarios a través de la infraestructura, por lo que la vacunación para niños es desarrollada en el segundo piso permitiendo que el menor de edad asista acompañado al proceso de vacunación.
- Sector de priorización durante el proceso de espera considerando la necesidad de atención de salud de los pacientes adultos mayores, embarazadas o usuarios con necesidades especiales que presenten dificultades de desplazamiento.
- Espacios físicos construidos de materiales compatibles con los protocolos de limpieza y desinfección.
- Permite la correcta delimitación de áreas clínicas respecto a zonas de espera, propiciando un ambiente de atención seguro resguardando al usuario.

Tabla 69 Tipo de Dosis administradas en Punto de Vacunación: Universidad de Valparaíso perteneciente a la Red de Salud APS, Comuna San Miguel Año 2021.

	AGOSTO	SEPTIEMBRE	Total general
1° dosis	552	4.854	5.406
AstraZeneca	53	64	117
Pfizer	6	3	9
Sinovac	493	4.787	5280
2° dosis	2.038	2.621	4.659
AstraZeneca	37	27	64
Pfizer	1.184	670	1854
Sinovac	817	1.924	2741
EPRO	1		1
Pfizer	1		1
Refuerzo	1.483	5.712	7.195
AstraZeneca	1.232	2.128	3360
Pfizer	111	3.283	3394
Sinovac	140	301	441
Total general	4.074	13.187	17.261

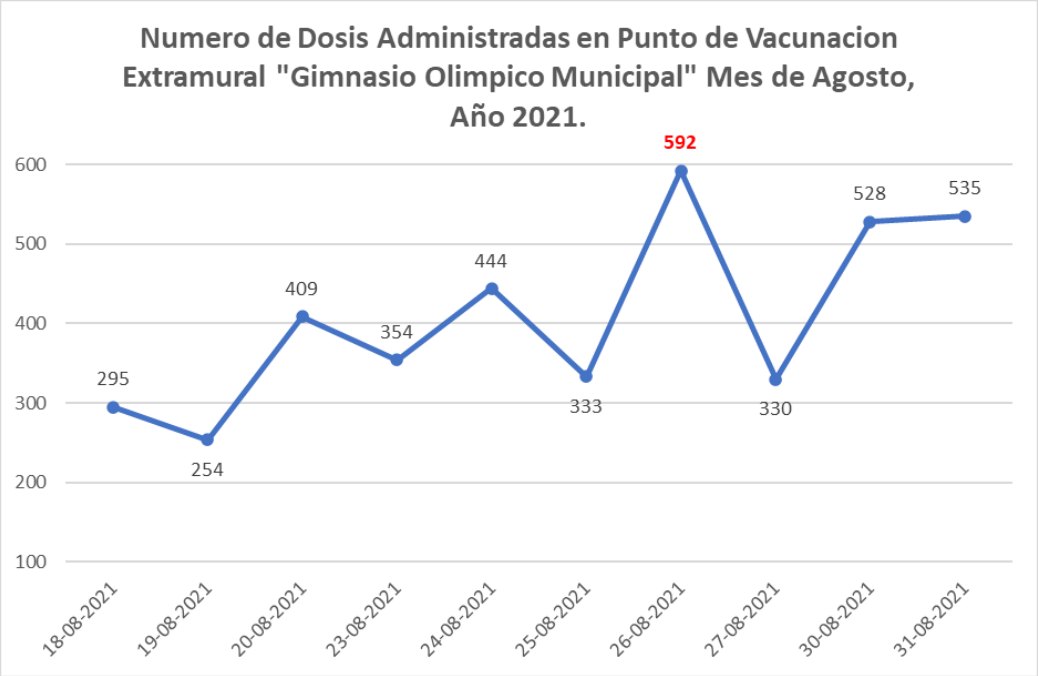
Fuente: Registro Nacional de Inmunizaciones, corte 30 de septiembre 2021

Se destaca que el punto de vacunación dispuesto en el Gimnasio Olímpico Municipal hasta el 30 de septiembre inocula un total de 17.261 usuarios.

Recurso Humano

Durante su inicio en el mes de agosto la estrategia de vacunación en el Gimnasio Olímpico Municipal se desarrolla con 6 módulos de vacunación donde trabajan 6 duplas compuesta por vacunadores y registradores.

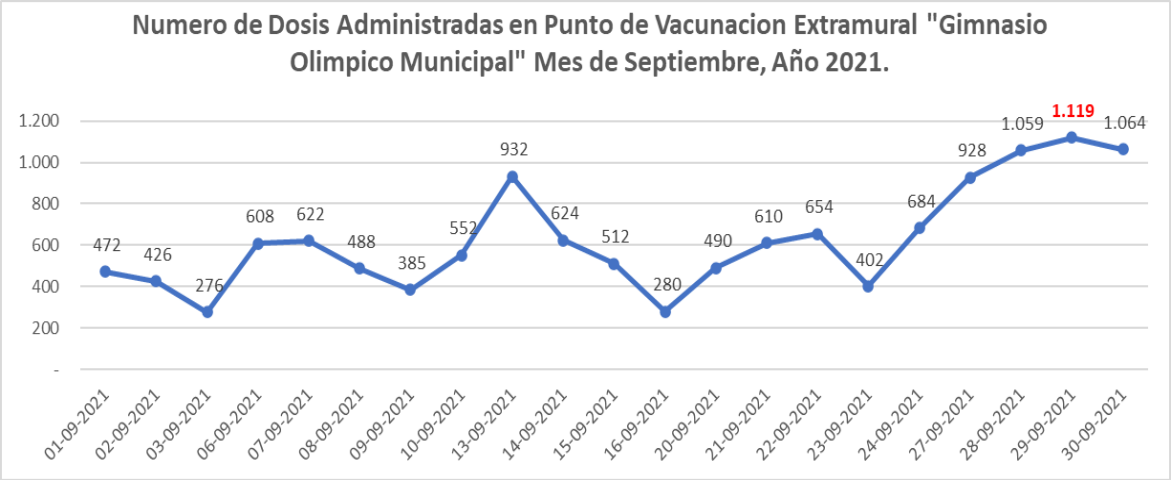
Ilustración 120 "Número de Dosis administradas por Punto de Vacunación Extramural "Gimnasio Olímpico Municipal" Campaña Inmunización SARS-COV—2, Mes de Agosto, Comuna San Miguel Año 2021"



Fuente: Registro Nacional de Inmunizaciones, corte 30 de septiembre 2021

Del grafico anterior se desprende que el día que se realizó mayor número de inmunizaciones corresponde al día 26 de agosto con 592 dosis administradas, cabe destacar que en el Registro Nacional de Inmunizaciones se evidencia que aquel día se realiza mayoritariamente vacunación de segundas dosis en calendario rezagados.
Durante el mes de agosto se tiene un promedio de 407 dosis administradas por día, teniendo un rendimiento de 9.7 vacunas por hora de jornada por cada dupla contemplada en el recinto.

Ilustración 121 "Número de Dosis administradas por Punto de Vacunación Extramural "Gimnasio Olímpico Municipal" Campaña Inmunización SARS-COV—2, Mes de Septiembre, Comuna San Miguel Año 2021"



Fuente: Registro Nacional de Inmunizaciones, corte 30 de septiembre 2021

En el periodo comprendido entre el 1 y el 26 de septiembre Gimnasio Olímpico Municipal funciona con 10 duplas de vacunación, teniendo un promedio de 530 dosis administradas por día.

Siendo el día 29 de septiembre el día de mayores números de dosis administradas (1.119 dosis), también destacar que, desde el 27 de septiembre, GOM concentra 16 duplas trabajando en sus instalaciones, teniendo los últimos días del mes de septiembre un promedio diario de inoculación de 1.043 dosis, con un rendimiento por dupla de 9.3 vacunas por hora en la jornada.

Ilustración 122 Delimitación de Áreas Clínicas Interior Punto de Vacunación Extramural Gimnasio Olímpico Municipal, Agosto Año 2021

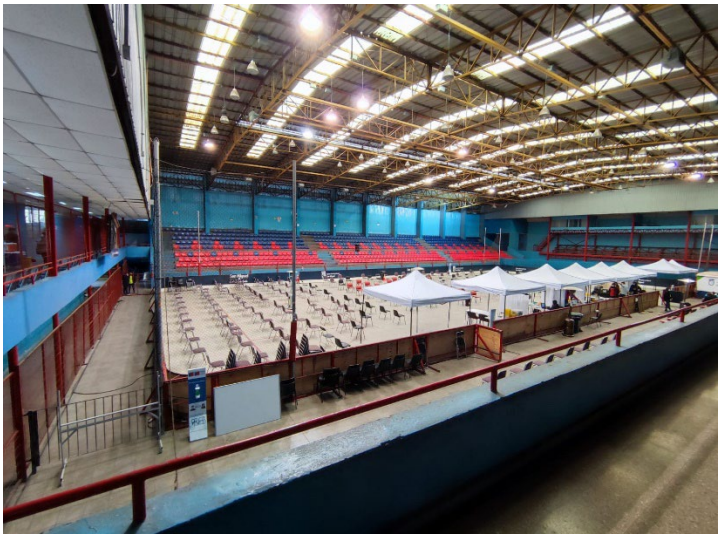


Ilustración 123 Sala de Espera Punto de Vacunación Extramural Gimnasio Olímpico Municipal. Agosto 2021

Ilustración 124 Áreas Clínicas Segundo Piso Punto de Vacunación Extramural Gimnasio Olímpico Municipal, Agosto Año 2021

Ilustración 125 Intervención "Ambulancia de la Risa", Sala de Espera Punto de Vacunación Extramural GOM. Septiembre 2021

Ilustración 126 Ingreso Punto de Vacunación Extramural GOM. Septiembre 2021

Las actividades de vacunación deben garantizar la calidad y seguridad de la atención, tanto para pacientes como equipos clínicos dando cumplimiento estricto a las precauciones estándares y los flujos unidireccionales recomendados por la Autoridad Sanitaria.
La campaña de vacunación COVID-19 sigue en curso y sin fecha de término definida mientras la evidencia sobre efectividad, seguridad en subgrupos poblacionales, eficacia frente a variantes, necesidad de refuerzo e impacto de la vacunación, entre otros aspectos, se encuentra en desarrollo y en tanto la situación epidemiológica local lo justifique.
En la comuna de San Miguel la Campaña de Vacunación contra SARS-COV-2 se ha realizado en forma gradual y progresiva desarrollando todas las estrategias necesarias para dar cumplimiento a la calendarización oficial entregada por el Ministerio de Salud, perseverando en su propósito de brindar protección a la población residente en Chile con calidad, seguridad y eficiencia.

3.2 Evaluación de principales actividades por ciclo vital

Para nuestra red de salud, el enfoque de salud familiar es trascendental. Esto con el fin de poder lograr buenos resultados y apoyo certero a las personas que son parte de la red de salud de San Miguel. Para poder analizar la información de mejor manera, ésta se realizará por ciclo vital, dado los diferentes requerimientos de cada etapa de la vida.

El modelo de atención integral de salud en Chile ha sido definido como el conjunto de acciones que promueven y facilitan la atención eficiente, eficaz y oportuna que se dirige, más que al paciente o a la enfermedad en forma aislada, a las personas.

Este modelo plantea el desafío de comprender al ser humano en su complejidad biopsicosocial, comprendiendo de esta manera, que existe una interdependencia entre la salud física, el bienestar mental y la influencia de los factores socio-ambientales, inherentes a la historia y vivencias personales, como lo son la calidad de la vivienda y de los barrios, condiciones educativas, calidad de alimentación recibida, oportunidad de desarrollar actividades deportivas y recreativas, relaciones familiares y redes sociales entre otros.

3.2.1 Salud del niño y niña

1. Características generales de la población correspondiente al ciclo vital infantil:

La Salud Infantil es para nosotros primordial, ya que a partir de ésta se sientan las bases para el desarrollo exitoso de una comunidad. Siguiendo el modelo de atención integral antes planteado es que debemos considerar no tan sólo al menor, sino a todo su entorno.

Cada familia posee diferentes dinámicas y estilos de crianza, los que requieren una mirada integral para el despliegue de las actividades y prestaciones en salud. Al mismo tiempo, poseen diferentes factores protectores y de riesgo, que debemos considerar.
Cada atención de salud es una instancia de interacción entre la familia y los equipos de salud, lo que nos permite identificar los factores de riesgo que pudieran alterar el óptimo crecimiento y desarrollo infantil.
La potenciación de factores protectores está desarrollada en el marco de la promoción del desarrollo integral del niño y la niña, con el fin de proveer a las personas los medios necesarios para mejorar su salud y adoptar un estilo de vida saludable, además de contribuir en el marco de los objetivos sanitarios a mejorar la salud de la población infantil, disminuir las desigualdades en salud y aumentar la satisfacción de las familias y usuarios del ciclo vital infantil en la comuna de San Miguel.
Al revisar los temas relevantes, siguiendo la estructura de los Determinantes Sociales de Salud (DSS) y enfermedad en la población infantil de la comuna, es que debemos considerar los siguientes tópicos:

- Población migrante con estilos de crianza y cuidados en salud oral
- Estilos de alimentación y problemas de malnutrición
- Problemas vinculares y estilos de crianza.

La población infantil en la comuna ha ido en aumento y aunque no hemos llegado a superar el porcentaje promedio de toda la región o el país estamos muy cerca de llegar es este, según lo que se señala en la siguiente tabla:

Tabla 70 Población infantil comprada, pais, región metropolitana y San Miguel

Grupo etario	País		Región Metropolitana		San Miguel	
	N°	%	N°	%	N°	%
Total Población	19.678.363	100,0%	8442146	100,0%	136835	100,0%
0 a 4 años	1178895	6,0%	506954	6,0%	7987	5,8%
5 a 9 años	1279150	6,5%	515698	6,1%	7029	5,1%

Fuente de la información: Tabla de elaboración propia en base a la proyección INE 2021

2. Población inscrita validada según edad y sexo

Tabla 71 Población inscrita validada según edad y sexo

SEXO	SAN MIGUEL	SAN MIGUEL	ESTABLECIMIENTOS		
	Total Inscritos validado 2021 (0-9 años)	%	Centro Comunitario de Salud Familiar Atacama	Centro de Salud Familiar Barros Luco	Centro de Salud Familiar Recreo

Femenino	3.735	48%	357	1.619	1.759
Masculino	4.030	52%	339	1.858	1.833
Total	7.765	100%	696	3.477	3.592

Fuente de la información: Tabla de elaboración propia, fuente reporte de FONASA de población validada durante el año 2021

3. Consultas de morbilidad en el ciclo vital infantil

En nuestra comuna, durante los últimos 3 años se ha visto un aumento en la población infantil que destaca a lo observado los años anteriores. Una de las causas corresponde al aumento exponencial en el número de migrantes. Un ejemplo de esto es que el 60% de los embarazos controlados en nuestra red de salud corresponden a dicha población, pues principalmente las familias que han llegado se encuentran en etapa inicial de formación o se trata de individuos jóvenes en etapa reproductiva. Con esto, como se mencionaba anteriormente, el número de población infantil ha ido en aumento. A pesar de esto, debido a la pandemia, el número de inscritos y de consultas/controles en población infantil, no refleja un aumento proporcional como se esperaría, ya que durante un periodo importante se suspendieron todas estas actividades en forma presencial, manteniendo comunicación con las familias vía teléfono o mediante correo virtual. Muchas familias además buscaron atención en extrasistema o decidieron no consultar, por temor al contagio, razón por la cual es extremadamente necesario retomar el contacto con estas familias e invitarlas nuevamente a retomar las actividades de nuestros centros. Esto como nuevo desafío en esta etapa final de la pandemia, junto con la programación de las actividades a futuro.
Lo planteado se puede observar en las siguientes tablas que reflejan el numero de consultas de morbilidad y la evolución de los últimos 3 años.

Tabla 72 Número total de consultas de morbilidad en población del ciclo vital infantil, por centro de salud y proyección por los últimos 3 años.

	N° Consultas de morbilidad 0-9 años		
COMUNA SAN MIGUEL	2019	2020	2021 (a septiembre)
CESFAM BARROS LUCO	4863	1537	904
CESFAM RECREO	5242	1454	1462

Fuente de la información: Tabla de elaboración propia, fuente del registro estadístico mensual, reportado a DEIS.

Tabla 73 N° Consultas de morbilidad 0-9 años por sexo, edad y año

		2019		2020		2021 (A SEPTIEMBRE)	
EDAD	SEXO	CESFAM BARROS LUCO	CESFAM RECREO (INCLUYE CECOSF)	CESFAM BARROS LUCO	CESFAM RECREO (INCLUYE CECOSF)	CESFAM BARROS LUCO	CESFAM RECREO (INCLUYE CECOSF)
<1 año	Hombres	651	582	277	189	126	161
	Mujeres	539	501	205	138	91	191
1-4 años	Hombres	1.221	1244	343	334	204	342
	Mujeres	1.096	1240	275	313	186	333
5-9 años	Hombres	676	856	204	254	168	231
	Mujeres	680	819	233	226	129	204
TOTAL		4863	5242	1537	1454	904	1462

Fuente de la información: Tabla de elaboración propia, fuente del registro estadístico mensual, reportado a DEIS.

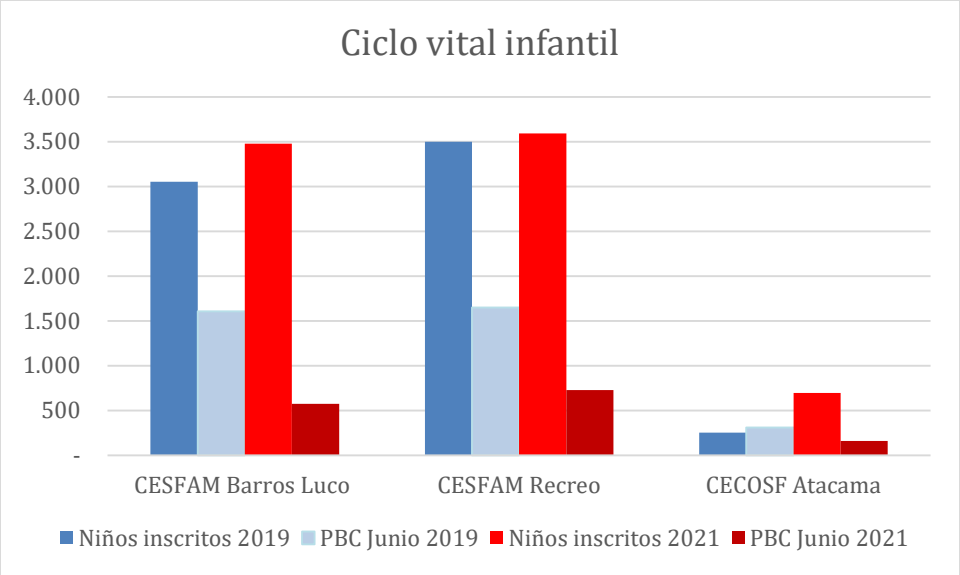
4. Total de controles por ciclo vital infantil

La población infantil en nuestro país beneficiaria de la red de salud de atención primaria, tiene acceso a un completo programa de supervisión de su estado de salud integral a medida que los niños y niñas van creciendo, evaluando parámetros de alerta y realizando actividades de promoción y prevención de alteraciones propias de cada edad, además de necesidades específicas de cada niño o niña y sus familias. En base a esto, cada centro de salud mantiene una población infantil bajo control conformada por menores que asisten periódicamente a controles con distintos profesionales de nuestros centros, según corresponda.

Históricamente nuestra comuna siempre ha superado el 50% de los inscritos validados de población del ciclo infantil bajo control. No obstante, por decisión propia de los cuidadores, estos controles los desarrollan muchas veces en el extrasistema.

En el contexto de la pandemia, se observó una disminución significativa de la población bajo control, llegando apenas a un 20%, debido a las medidas de restricción y priorización de las atenciones en los centros de salud. A pesar del retorno de las atenciones a la comunidad, debido al temor de varios cuidadores (que han preferido mantener a los niños más tiempo en resguardo), las visitas a los centros de salud de nuestra red no han logrado repuntar como se esperaba.

Ilustración 127 Relación entre niños y niñas inscritos y bajo control, comparación año 2019 pre pandemia y año 2021 hasta octubre.



Fuente de la información: Tabla de elaboración propia, fuente del registro estadístico mensual, reportado a DEIS.

En los gráficos que muestran las atenciones propias de los controles sanos definidos, se observa que los controles en los menores de 1 mes mantuvieron su tendencia, dado lo crítico que es este primer acercamiento y que se mantuvo la prestación dentro de las prioritarias, con todos los cuidados requeridos, las que incluyeron incluso prestaciones a domicilio, a diferencia de los otros controles, en los cuales se apreció una importante disminución en la mayoría de ellos, siendo el rango de 24 a 47 meses el que se vio más afectado.

Tabla 74 Controles de salud en población de 0 a 9 años

CENTRO DE SALUD	CONTROLES DE SALUD EN POBLACIÓN DE 0 A 9 AÑOS		
	2019	2020	2021 (A SEPTIEMBRE)
CESFAM BARROS LUCO	4061	1926	1678
CESFAM RECREO(INCLUYE CECOSF)	3758	1773	2318
TOTAL COMUNAL	7819	3699	3996

Fuente de la información: Tabla de elaboración propia, fuente del registro estadístico mensual, reportado a DEIS.

Tabla 75 Controles de salud en población de 0 a 9 años, distribución por meses año 2021

CENTRO DE SALUD	CONTROLES DE SALUD EN POBLACIÓN DE 0 A 71 MESES, 2021 (A SEPTIEMBRE)												
	Menor de 1 mes	1 mes	2 meses	3 meses	4 meses	5 meses	6 meses	7 - 11 meses	12 a 17 meses	18 - 23 meses	24 a 47 meses	48 - 59 meses	60 a 71 meses
CESFAM BARROS LUCO	165	153	184	113	156	28	111	134	128	118	203	45	49
CESFAM RECREO(INCLUYE CECOSF)	222	214	191	147	164	56	141	290	232	207	241	104	51
TOTAL COMUNAL	387	367	375	260	320	84	252	424	360	325	444	149	100

Fuente de la información: Tabla de elaboración propia, fuente del registro estadístico mensual, reportado a DEIS.

5. Bajo control sala IRA

La sala IRA se encuentra a cargo de la evaluación de las infecciones respiratorias agudas, asociadas a la población infantil principalmente. Consiste en un programa de larga data, arraigado en la atención primaria de nuestro país. Con él, se han logrado controlar y prevenir complicaciones asociadas a patologías respiratorias, gracias a la realización de intervenciones específicas y con recursos de primera línea. La adherencia a este programa se ha mantenido constante en el tiempo, presentando su peak de atenciones en la temporada de invierno debido al aumento de patologías respiratorias en la comunidad.

A pesar de que durante el periodo más crítico de la pandemia se esperaba un aumento en las consultas respiratorias, el requerimiento de estas prestaciones disminuyó, lo que podría deberse a la suspensión de clases presenciales y la incorporación de medidas efectivas dirigidas a la prevención de los virus respiratorios en general, lo que generó una disminución de las exacerbaciones.

Respecto a los controles en el contexto de la sala IRA, éstos se realizaron vía telefónica, dejando las consultas presenciales sólo para casos urgentes. En la actualidad, estos controles se han ido retomando paulatinamente en todos nuestros centros.

Tabla 76 Enfermedades respiratorias en población de 0-9 años

CENTRO DE SALUD	ENFERMEDADES RESPIRATORIAS EN POBLACIÓN DE 0-9 AÑOS		
	N° INGRESOS AGUDOS	N° INGRESOS CRONICOS	CONTROLES CRONICOS

	2019	2020	2021	2019	2020	2021	2019	2020	2021
CESFAM BARROS LUCO	279	14	15	91	7	6	619	27	75
CESFAM RECREO(INCLUYE CECOSF)	332	25	17	67	9	5	232	143	65
TOTAL COMUNAL	611	39	32	158	16	11	851	170	140

Fuente de la información: Tabla de elaboración propia, fuente del registro estadístico mensual, reportado a DEIS.

6. Clasificación nutricional anual

La malnutrición por exceso en la población infantil corresponde a una pandemia mundial, contra la cual hemos estado luchando durante la última década, migrando desde la desnutrición hasta la obesidad. Como comuna no estamos exentos de esta realidad. En el último tiempo hemos visto un aumento sostenido, pero controlado de esta condición en nuestra población infantil. Para frenar esta alza, se realizó un trabajo continuo en conjunto con las instituciones de educación y la comunidad, el que lamentablemente debió ser suspendido durante los últimos dos años, en los cuales el confinamiento llevó a la mayoría de nuestros usuarios a aumentar el consumo de alimentos (tanto en frecuencia como en cantidad). A esto se sumó la dificultad para realizar actividad física, derivando en muchos casos en un aumento importante de peso. Los alimentos consumidos mayoritariamente eran los que se podían conseguir de manera más fácil, característicamente los ultras procesados. Se produjo una baja en el consumo de frutas/verduras y comidas con características más saludables.
Previo a la pandemia, las estadísticas comunales sobre el estado nutricional en la población infantil cumplían con los estándares definidos por el Ministerio de Salud. En ese entonces, como comuna logramos un 62% (dato comunal, año 2019). Lamentablemente, este mismo indicador bajó a un 18% el primer semestre del año 2021, lo cual pasa a formar parte primordial de nuestros desafíos en esta área de la salud infantil.

*Tabla 77 Diagnostico nutricional integrado para niños de un mes a 59 meses**

DIAGNOSTICO NUTRICIONAL INTEGRADO PARA NIÑOS DE UN MES A 59 MESES	CESFAM BARROS LUCO		CESFAM RECREO (INCLUYE CECOSF)	
	2020	2021 (PB a junio)	2020	2021 (PB a junio)
RIESGO DE DESNUTRIR/ DEFICIT PONDERAL*	42	32	43	56
DESNUTRIDO	8	9	3	7

SOBREPESO / RIESGO OBESIDAD	210	140	388	236
OBESO	83	55	116	85
NORMAL	478	335	1137	502
SUBTOTAL	821	571	1687	886
DESNUTRICIÓN SECUNDARIA	0	0	0	0
T O T A L	821	571	1687	886
TOTAL PB CONTROL	1113	575	1695	890

Fuente de la información: Tabla de elaboración propia, fuente del registro estadístico mensual, reportado a DEIS.
*: Es importante aclarar que la disminución en los niños que padecen malnutrición por exceso se debió a la disminución drástica antes mencionada, en la población bajo control.

7. Desarrollo psicomotor: recuperados sala de estimulación

El desarrollo psicomotor de los niños y niñas debe ajustarse a ciertas normas o parámetros que se deben ir cumpliendo según la edad. El/la menor, a medida que va creciendo debe ir cumpliendo estos hitos preestablecidos en las áreas motoras, de coordinación, lenguaje y sociales. Durante el proceso de supervisión del estado de salud de los niños y niñas de nuestra comuna se realizan intervenciones a diferentes edades para evaluar el desarrollo adecuado en las 4 áreas ya mencionadas, para lo cual se realizan intervenciones propias de cada evaluación individual que incluyen la entrega de guías anticipatorias, actividades de educación tanto individuales como grupales, que buscan apoyar a las familias con niños y niñas a su cuidado. Para evaluar el avance de estos niños y niñas en el desarrollo esperado durante su crecimiento, se aplican instrumentos validados para nuestro país que buscan pesquisar pequeños rezagos, riesgos y retrasos. De esta manera, poder realizar intervenciones multidisciplinarias para evitar que esta pesquisa perdure y/o se agrave.
Para lo último, hemos desarrollado dentro del modelo de atención primaria un espacio especial para los niños y niñas que presenten alguna alteración: “las salas de estimulación”, las cuales cuentan con el material, equipos y profesionales especializados para orientar a los cuidadores sobre cómo apoyar y estimular constantemente al niño o niña según sus propias necesidades. En caso de requerir evaluación o intervención de especialistas de nivel secundario, se realiza la derivación a la red de salud o comunal según corresponda.
Desde que se inició este programa, en la comuna hemos realizado esfuerzos para mejorar nuestra atención, enfocados en la meta de lograr la recuperación de los niños y niñas que presentan alguna alteración. Durante la pandemia, aunque se buscó a través de atenciones remotas continuar con las intervenciones propias de esta área, la ausencia de estímulo social, el cierre de las instituciones educacionales de manera presencial y la sobrecarga emocional de las familias, causó una merma en la calidad del trabajo conjunto que realizamos. Y, aunque estadísticamente no se observan números claramente negativos, el universo de niños y niñas que pudimos evaluar estos últimos dos años se redujo de manera trascendental, llegando a tener una población bajo control a nivel comunal de 56%.

Atención odontológica en la salud del niño y niña

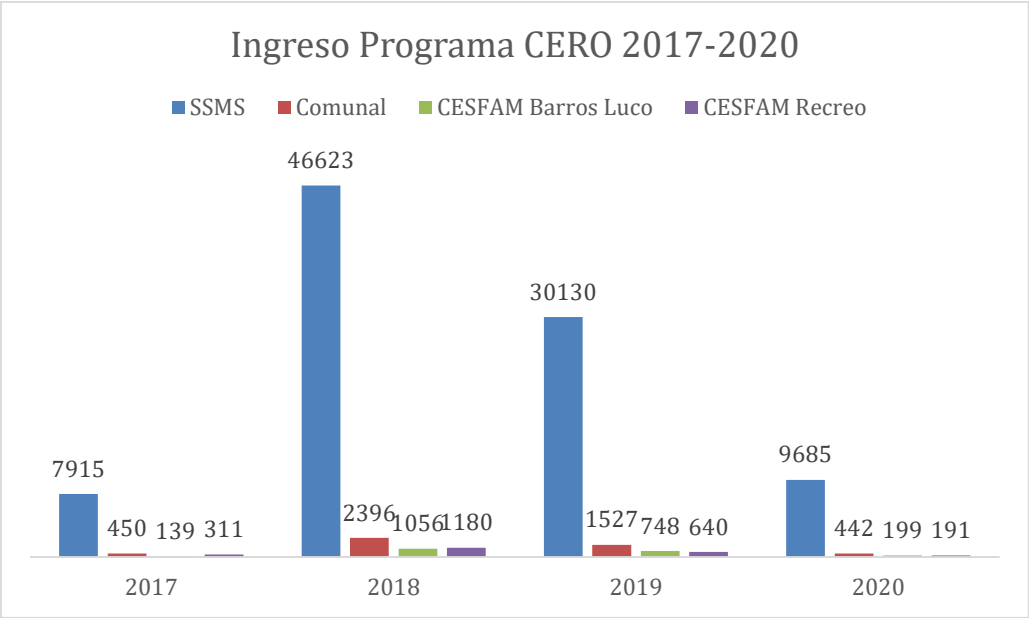
Muchas son las variables que afectan la salud y el desarrollo de las personas, y durante el curso de su vida, éstas se irán diferenciando de acuerdo al estadio evolutivo por el que transitan. Por lo tanto, es vital poder actuar desde un punto de vista holístico, donde se conciba la salud desde un modelo integral, donde los factores biológicos, psicológicos, sociales y culturales deben entrelazarse para comprender al ser humano y lo que lo aqueja. Con esta mirada biopsicosocial, el curso de vida infantil debe ser una prioridad para los equipos de salud, donde se debe asumir un rol significativo en el bienestar y desarrollo de la persona en sus primeros años de vida.

En nuestro país, existe una alta prevalencia de patologías orales, que corresponden principalmente a patologías crónicas, multicausales, que se presentan desde la infancia y que tienden a aumentar su prevalencia y severidad con la edad. Dentro de estas patologías, las más prevalentes son la caries dental y la gingivitis. Para disminuir esta prevalencia, es vital poder mantener bajo control a esta población desde los primeros meses de vida, evaluando el nivel de riesgo de enfermar de los niños, para así poder implementar diversas estrategias para disminuir los factores de riesgo y aumentar los factores protectores.

En el año 2017 comenzó a funcionar el Programa CERO, que corresponde al seguimiento a través de controles odontológicos, a usuarios menores de 7 años con o sin patologías orales, con el fin de mantener a esta población sana, compensar y detectar en forma temprana las conductas de riesgo y/o patologías. Este programa surge como un cambio en nuestro paradigma de atención de salud, pasando desde un enfoque centrado en la administración de la enfermedad y focalizado en la recuperación del daño, a un enfoque centrado en mantener la salud, aumentando la población sana y manteniéndola en esa condición. Desde entonces, este programa ha sufrido una serie de modificaciones, y actualmente amplió su población de control hasta los 19 años, incorporando a la población adolescente2.

El impacto que ha tenido el programa en San Miguel se refleja en el siguiente gráfico:

Ilustración 128 Ingresos Programa CERO 2017-2020



Se puede observar un aumento significativo de los ingresos a este programa en el año 2018, tanto a nivel del Servicio de Salud Metropolitano Sur (SSMS) como en la comuna, y partir de ese año se ha producido una disminución en los ingresos, debido a que ha aumentado la población infantil que está bajo control desde que se inició este programa. Esto se ve reflejado también en los índices de niños libres de caries, que presenta la misma tendencia que los ingresos al programa.

Ilustración 129 Niños/as menores de 3 años libres de caries, años 2017-2020

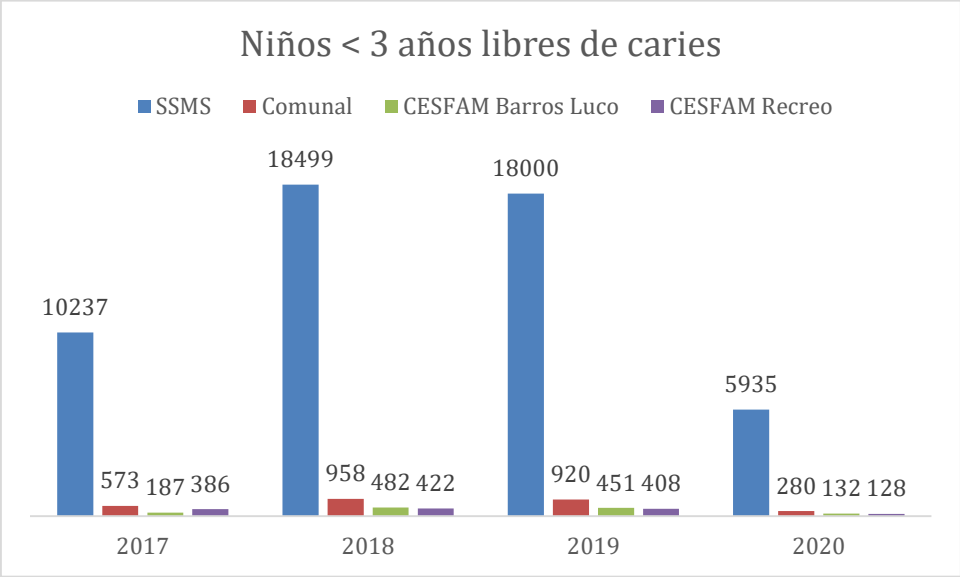
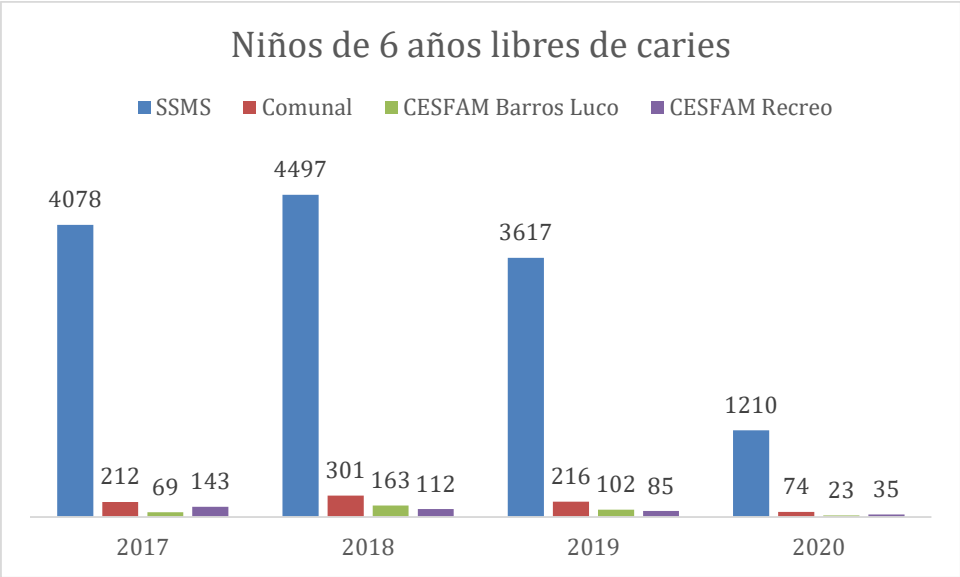
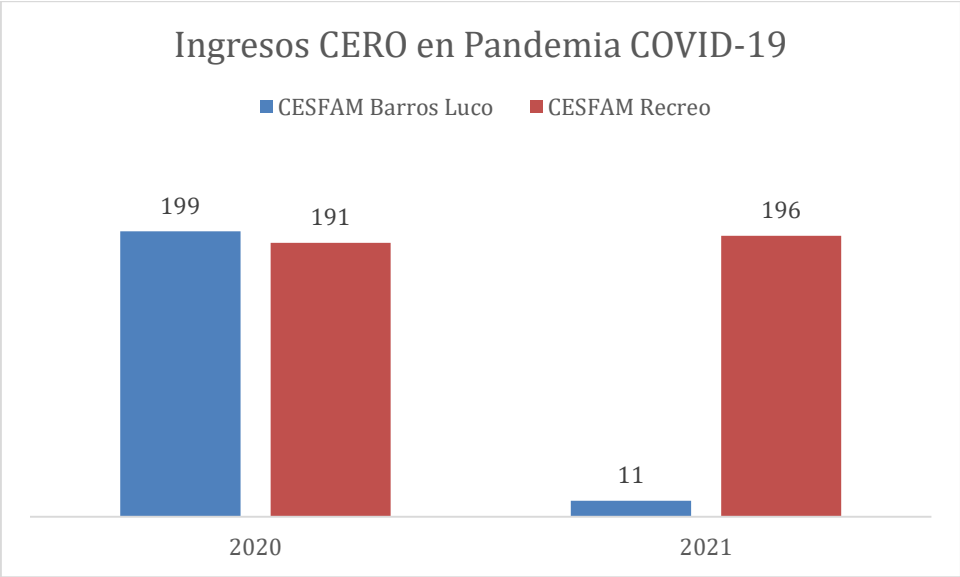


Ilustración 130 Niños/as de 6 años libres de caries, años 2017-2020



Además, se observa cómo disminuye el número de niños libres de caries a medida que aumenta la edad cronológica, lo que reafirma lo dicho anteriormente referente a que el nivel de daño en la salud oral aumenta con la edad del paciente. Por lo tanto, es vital poder aumentar la cobertura en este segmento de la población, para que cuando lleguen a la edad adulta, sólo se requieran medidas preventivas y no rehabilitadoras.
Sin embargo, se produjo una reducción más acentuada en los ingresos al programa CERO el año 2020 debido a la pandemia por COVID-19, que continuó durante el año 2021, como se ve a continuación:

Ilustración 131 Ingresos programa CERO años 2020-2021



A nivel de los centros de salud de Atención Primaria, durante el año 2020 tanto el CESFAM Barros Luco como el CESFAM Recreo reportaron casi la misma cantidad de ingresos; y en el año 2021, CESFAM Recreo mantuvo el número del año anterior, mientras que CESFAM Barros Luco mostró una disminución significativa en los ingresos.

Durante la pandemia, se suspendieron todas las atenciones que no estuvieran relacionadas con el COVID-19, por lo que las prestaciones odontológicas se vieron limitadas a las consultas espontáneas de urgencias. Posteriormente se implementaron las Teleconsultas, donde los profesionales se contactaban telefónicamente con los usuarios para averiguar sobre su estado de salud oral actual y ofrecer horas de urgencias en los casos que se requirieran. En cuanto al Programa CERO, se comunicó con la población que estaba bajo control para realizar seguimiento y las pautas de riesgo. Lamentablemente, esto se pudo realizar durante un breve período de tiempo, ya que los profesionales fueron destinados a realizar labores de Trazabilidad, Testo y Aislamiento, por lo que estos seguimientos disminuyeron, ya no se realizaron ingresos y la atención odontológica se redujo solo a consultas de urgencia. Además, este año comenzaron las campañas de vacunación contra el COVID, y los funcionarios de la salud asumieron este importante reto, y entre ellos los odontólogos y los técnicos en odontología, por lo que se mantuvo este modelo de atención durante el primer semestre del 2021. Solamente el CESFAM Recreo pudo ampliar la oferta odontológica, agregando las atenciones del Programa CERO, por lo que se produjo un leve aumento de los ingresos.

Respecto a las atenciones espontáneas requeridas por esta población en particular, las consultas de Morbilidad odontológica y Urgencia GES muestran una gran diferencia entre las cifras del SSMS y las de la comuna y los CESFAM. Los CESFAM mantienen de forma similar los números de este tipo de atención.

Ilustración 132 N° consultas morbilidad odontológica infantil, 2019-2020

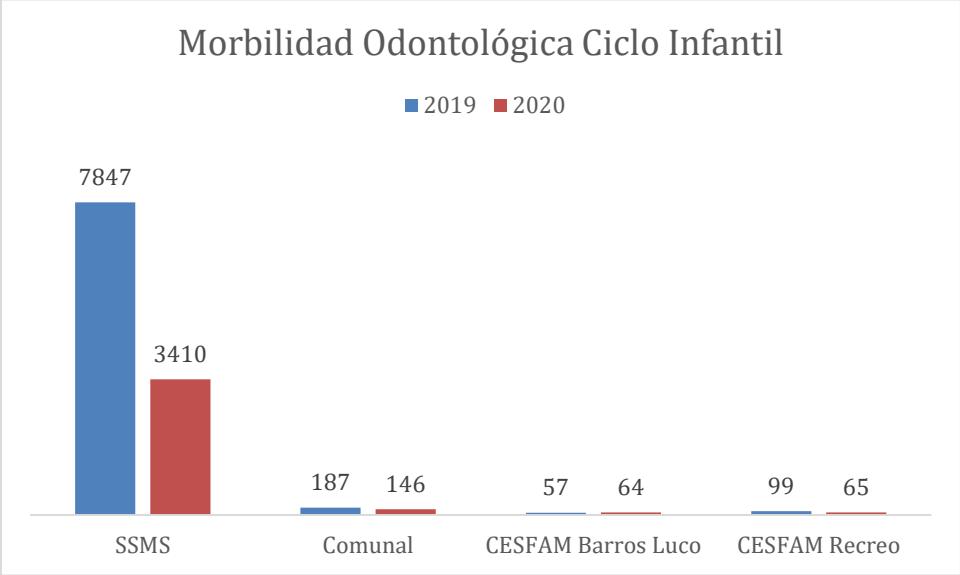
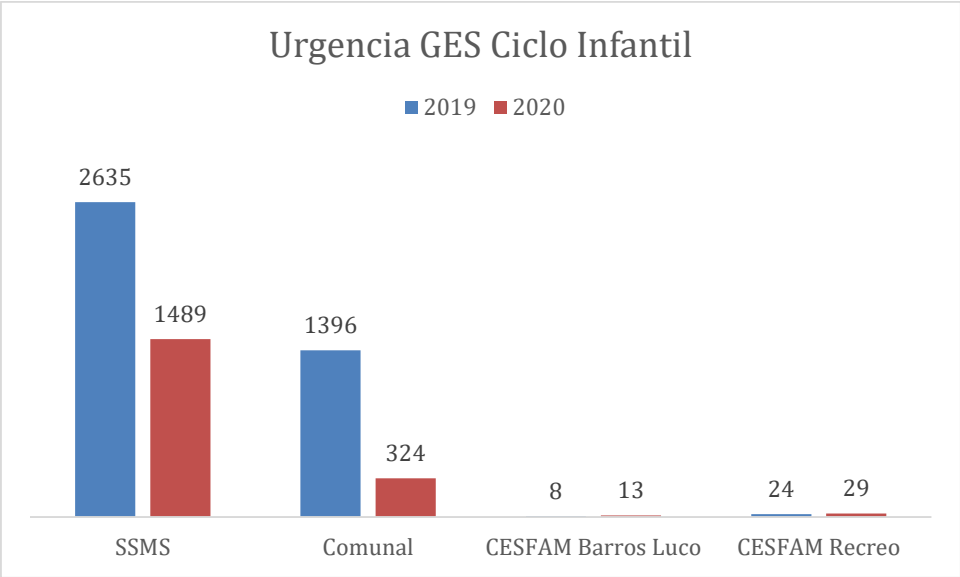


Ilustración 133 N° urgencias odontológicas en ciclo infantil, años 2019-2020



Durante la pandemia, se produjo un aumento significativo de la Morbilidad Odontológica durante el año 2021 en los CESFAM de la comuna, ya que era la única prestación que se estaba realizando en todos los centros de salud debido a la pandemia. En cambio, las Urgencias GES disminuyeron levemente, indicando la reducción de los casos agudos en los niños.

Ilustración 134 N° consultas morbilidad odontológica en ciclo infantil, 2020-2021

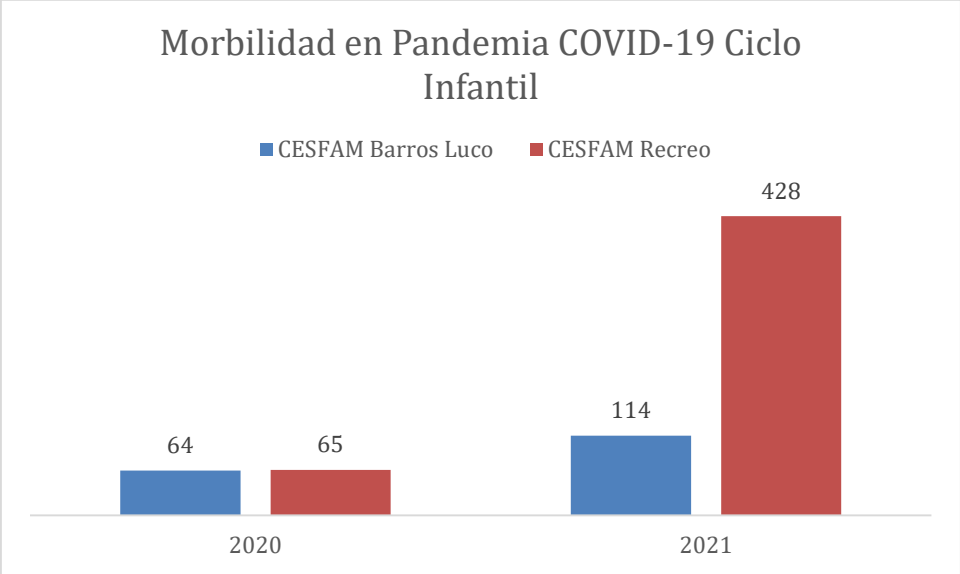
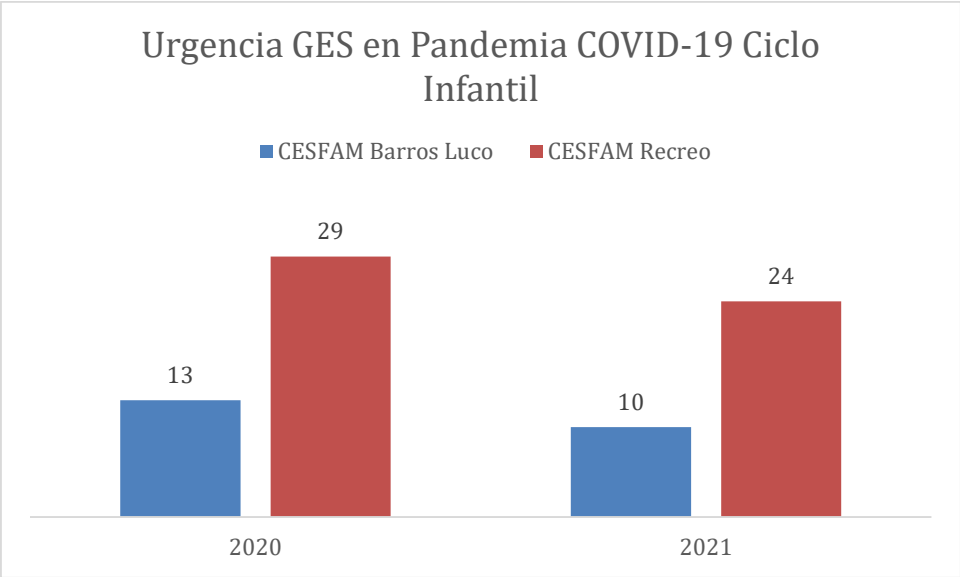


Ilustración 135 N° Urgencias GES ciclo infantil, 2020-2021



La falta de controles odontológicos en esta población durante la pandemia ha provocado una acumulación en el daño de la salud oral, por lo que debemos esforzarnos aún más para revertir esta situación ahora que las atenciones están retomando su normalidad.
Nuestra comuna pretende, durante el año 2022, lograr actuar desde un modelo de atención odontológica integral en salud familiar y comunitaria, implicando la integración de la comunidad en sus cuidados de salud oral, programando múltiples intervenciones en terreno, sedes de juntas vecinales, establecimientos educaciones y jardines, entre otros. Así, lograremos integrar la propuesta de acompañar en todas las etapas de la vida, en donde las atenciones odontológicas presentan diferentes estrategias a lo largo del ciclo vital a través de una línea de acción que comienza desde la gestación pasando por las etapas infantil, adolescente y adulta.

A continuación, se describen las diferentes estrategias de salud bucal en la población infantil y su alcance en la comuna:

Tabla 78 Estrategías en salud bucal para la población infantil, San Miguel 2021

Programa	Población Objetivo	Objetivo	Prestaciones
Programa con enfoque de riesgo odontológico CERO	Niños de 6 meses hasta los 19 años de edad	Pauta con enfoque de riesgo, estrategias de prevención para mantener niñas y niños libres de caries	Componente de promoción y prevención en salud oral
GES 6 años	Niños desde los 6 años hasta los 6 años,	Tratamiento odontológico integral	Componente promoción, prevención

	11 meses y 30 días de edad	restaurador y preventivo	Entrega de kit higiene oral
			Componente restaurador
Sembrando Sonrisas	Niños de 2 a 5 años 11 meses pertenecientes a la JUNJI, Fundación Integra y niveles Prekínder y Kínder (NT1-NT2) de escuelas municipalizadas y subvencionadas	Promoción y prevención de hábitos saludables, y la aplicación de medidas de protección específicas. Tratamiento odontológico restaurador	Examen de salud oral
			Aplicación de flúor barniz
			Entrega de kit de higiene (4 cepillos dentales y 1 pasta dental de 1000 ppm de flúor)
			Tratamiento ART
Morbilidad odontológica	Toda la población infantil	Tratamiento odontológico restaurador	Componente restaurador

Programa CERO

Para el año 2022 aumentaremos la cobertura de la población, de la siguiente manera:

Fomentar los ingresos al hacer coincidir los controles sanos (médico, enfermera, matrones) con las atenciones odontológicas.
Mantener los bajo controles de los niños que ya fueron ingresados previamente, revisando listados de años anteriores.
Se reforzarán las medidas preventivas y de promoción a través de talleres y visitas a los establecimientos educacionales de la comuna.

GES 6 años

Al ser una garantía explícita en salud, debemos asegurar la atención odontológica integral de este grupo en particular, asegurando los cupos en las agendas odontológicas de los CESFAM.

Programa Sembrando Sonrisas

El próximo año realizaremos una modificación en la manera en que se ha llevado este programa hasta la fecha. Además de realizar la entrega de los kit de higiene oral, el examen de salud oral y la aplicación de flúor; pretendemos llevar a cabo los tratamientos a través de la Técnica de Restauración Atraumática (ART) a los niños que se identifiquen con caries dental, y así evitar los riesgos de infección que esta situación va a producir en los niños que no tienen acceso a la atención odontológica. Este tipo de tratamiento no

requiere de un sillón dental, se basa en la remoción del tejido dentario afectado por caries dental, utilizando instrumental manual y sellado con un material de obturación adhesivo.

Morbilidad Odontológica

Se mantendrán estas atenciones en todos los centros de salud para atender las patalogías agudas que la población infantil pueda presentar, garantizando así la atención sobre todo de las urgencias GES.

3.2.2 Salud del Adolescente

1. Características de la población

La adolescencia se caracteriza por ser una etapa de importantes cambios y gran vulnerabilidad, en la cual se pueden adquirir hábitos dañinos, los que repercutirán de forma importante a futuro. Esta etapa es también crucial para promover actividades preventivas, con miras a disminuir los riesgos a largo plazo y a consolidar formas de vida saludable.
Considerando lo anterior es que se debe aprovechar toda instancia de atención del adolescente y enfocar la atención hacia la promoción de la salud, la reducción de riesgos, además del fomento de los factores protectores de la salud.
Con el objetivo de lograr un óptimo estado de salud de las personas y parejas en la adolescencia, se debe resguardar la posibilidad de evitar el embarazo no deseado y el derecho a la reproducción con mínimos riesgos, con la posibilidad de regular la fertilidad, decidir libremente el tener o no tener hijos/as y disfrutar de una sexualidad placentera, libre y segura. En consecuencia, los servicios de Salud Sexual y Reproductiva (SSyR) son uno de los componentes esenciales del cuidado y deben estar centrados en las personas y en sus derechos, considerando a las personas como sujetos activos, quienes junto a las y los profesionales de salud, buscan una mejor calidad de vida para sí mismas, sus parejas y sus familias.
A diferencia de los otros servicios, los que prestan atención en salud adolescente deberían abarcar un espectro más amplio de las necesidades humanas en este proceso de desarrollo y cambio, con características propias para atención adolescente (resguardo de confidencialidad en los casos que se pueda, horario adecuado, privacidad, accesibilidad, entre otros). Las personas que requieren atención de SSR en esta etapa son mujeres, hombres y parejas con diferentes características biomédicas, distintos estilos de vida, que pertenecen a un entorno social y cultural diverso. En este último punto destaca la escasa educación sexual en colegios y centros de salud, la cual debería realizarse periódicamente y estar adaptada a las diferentes características de la comunidad y barrio (considerando dentro de esta adaptación a la población migrante), con valores y creencias específicas.
Es fundamental que el personal de salud involucrado en la entrega de estos servicios conozca a su población y mantenga los principios éticos de derechos humanos en que se basa esta atención. Además, la oferta de servicios de SSyR deberá ser capaz de abarcar a los adolescentes y jóvenes, informando y apoyando el proceso de elección de un

método preventivo eficaz y acorde, respetando creencias y valores, además de ofrecer acompañamiento en caso de que surjan dudas en relación a su correcto uso, promover y vigilar doble protección para disminuir contagios de infecciones asociadas a la actividad sexual.
En cuanto a salud mental, se debe poner énfasis en el comportamiento suicida, el cual se suele asociar a diversos factores como son: el abuso sexual, abuso de drogas y alcohol, antecedente de intento o ideación suicida y antecedentes familiares de suicidio adolescente. Por otra parte, la influencia de los contextos socioeconómicos, educacionales y sociales de pobreza, dinámicas de violencia (VIF, grooming, bullying, cyberbullying, violencia en el pololeo), acontecimientos estresantes como las rupturas, la pérdida de seres queridos, así como las limitaciones en la salud física, nutricional y sexual (LGBTI), se asocian también a comportamientos o riesgos suicidas.

Para dar cumplimiento a lo expuesto anteriormente, se proponen dos grandes ejes de estrategias:

- Trabajo intersectorial, fortaleciendo el trabajo mancomunado con colegios, para agudizar la pesquisa y derivación de casos de riesgo. Para ello, es importante la cobertura y calidad de la atención, asegurando y priorizando la frecuencia en los controles.
- Seguimiento y plan de trabajo multidisciplinario (análisis de caso), así como rescate en domicilio mediante programas de acompañamiento social, con actores comunitarios, para contribuir en la disminución de la depresión y riesgo suicida. El actor comunitario debe estar capacitado en detectar factores de riesgo y orientar en caso que sea necesaria su derivación a la red.

Finalmente, según la realidad nacional, en la cual destaca un predominio de estilos de vida poco saludables con elevado consumo de tabaco, sedentarismo y malnutrición, entre otros, se vuelve importante y necesario desplegar actividades preventivas y promocionales de la salud cardiovascular en adolescentes. La prevalencia de patología cardiovascular, seguida de enfermedades crónicas y depresión, son las principales causas de morbilidad en los chilenos en etapa adulta, lo cual está estrechamente ligado a la salud física y estilos de vida arraigados durante la etapa de la adolescencia.
En consecuencia, es fundamental fortalecer los programas ya vigentes, velando por la garantización de la pesquisa y tratamiento de factores de riesgo, con miras de entregar herramientas en los diversos contextos de trabajo de salud (consejerías), empoderando al adolescente y su familia en el autocuidado. Además, poder generar un plan de cambio hacia los individuos, que asegure el acompañamiento profesional sin entorpecer u obstaculizar el cumplimiento de sus actividades educativas.
Al revisar por parte de nuestros equipos de salud, considerando la estructura de los DDSS y enfermedad en la población adolescente de la comuna, es que se incorporan los siguientes elementos:

- Promover una Salud sexual y reproductiva saludable con énfasis en la prevención del embarazo adolescente e ITS/VIH
- Promover los factores protectores de la salud Mental de los adolescentes y jóvenes
- Fortalecer “Estilos de vida Saludable” en la población adolescente y sus familias

2. Población inscrita validada según edad y sexo

Este grupo etario ha presentado un aumento del 6.8% si comparamos el año 2019, año que epidemiológicamente fue estable con el año 2021. Esto refleja lo mencionado anteriormente sobre los cambios en la dinámica familiar en nuestra comuna.

Tabla 79 Población inscrita validada según edad y sexo

SEXO	SAN MIGUEL	SAN MIGUEL	ESTABLECIMIENTOS		
	Total Inscritos validados 2021 (10-19 años)	%	Centro Comunitario de Salud Familiar Atacama	Centro de Salud Familiar Barros Luco	Centro de Salud Familiar Recreo
Femenino	3.996	50,09%	232	1.783	1.981
Masculino	3.981	49,91%	239	1.776	1.966
Total	7.977	100,00%	471	3.559	3.947

Fuente de la información: Tabla de elaboración propia, fuente FONASA 2021

No podemos olvidar a la población flotante de jóvenes que asisten a las instituciones educacionales de San Miguel, pero que no viven en la comuna, ya que se encuentran dentro de la población considerada para la planificación de las intervenciones de salud.

4. Morbilidad en el ciclo vital adolescente

Las consultas de morbilidad en este grupo etario dependen de múltiples factores. Dado que es una edad de transición entre la dependencia de los padres y la autonomía, las atenciones de salud van a depender del equilibrio entre estas dos variables. A medida que la comuna abre espacios seguros y confiables para los jóvenes, éstos comienzan a acercarse a la red de salud. El trabajo encaminado en esta área se vio enormemente afectado durante la pandemia, pues se cerraron estos espacios tanto en los centros de salud como educacionales.

Tabla 80 Consultas de morbilidad 10-19 años

COMUNA SAN MIGUEL	N° Consultas de morbilidad 10-19 años		
	2019	2020	2021 (a septiembre)
CESFAM BARROS LUCO	1540	672	649
CESFAM RECREO	2253	803	969

Fuente de la información: Tabla de elaboración propia, fuente del registro estadístico mensual, reportado a DEIS.

Tabla 81 Consultas de morbilidad 10-19 años

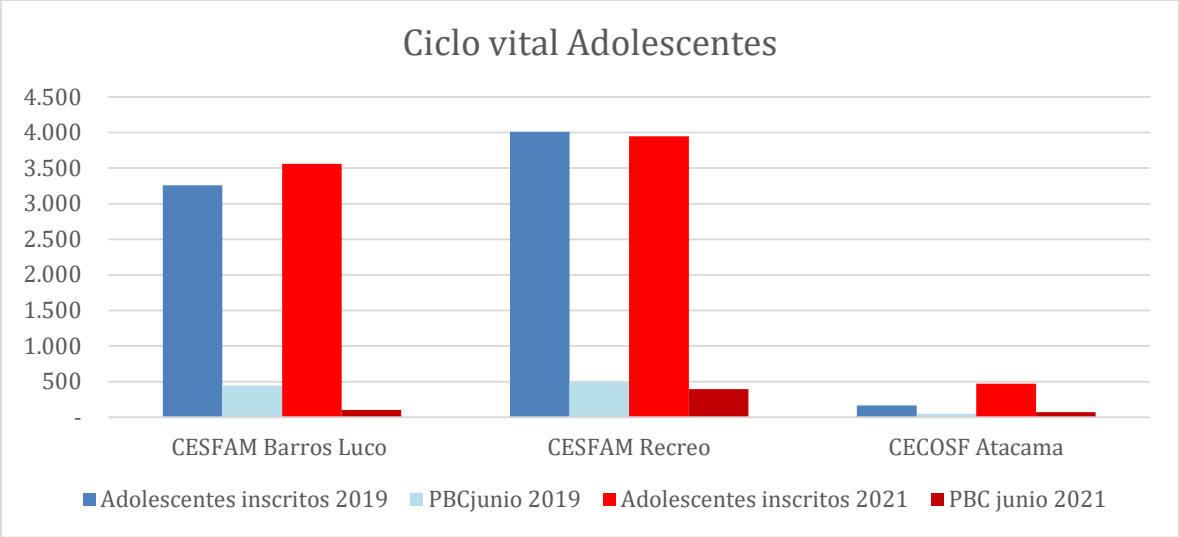
		2019		2020		2021 (A SEPTIEMBRE)	
EDAD	SEXO	CESFAM BARROS LUCO	CESFAM RECREO (INCLUYE CECOSF)	CESFAM BARROS LUCO	CESFAM RECREO (INCLUYE CECOSF)	CESFAM BARROS LUCO	CESFAM RECREO (INCLUYE CECOSF)
10-14 años	Hombres	376	566	126	166	145	311
	Mujeres	389	535	168	196	146	342
15-19 años	Hombres	296	476	163	168	117	285
	Mujeres	479	676	215	273	241	514
TOTAL		1540	2253	672	803	649	1452

Fuente de la información: Tabla de elaboración propia, fuente del registro estadístico mensual, reportado a DEIS.

5. Población bajo control adolescente de 9 a 19 años

Respecto a la población bajo control en este ciclo vital, contamos con un instrumento de evaluación que reúne tópicos críticos para esta etapa, los que requieren idealmente una evaluación anual de los jóvenes de 9 a 19 años. A quienes se les realiza esta evaluación entran a formar parte de la población bajo control de cada centro de salud. Estás evaluación de salud se realizan dentro de las dependencias del cesfam, pero mayoritariamente en el ámbito escolar, lo que explica en gran parte la disminución de los últimos dos años, en los cuales pasamos de una población bajo control de inscritos validados de 18% el 2019 a sólo un 9.2% en la actualidad. Cabe destacar que este grupo de la población siempre ha sido difícil de captar, por lo que hemos estado trabajando a lo largo de este 2021 en estrategias innovadoras para acercar a los jóvenes, facilitando espacios para que se sientan motivados, libres y seguros al acceder a las atenciones de salud.

Ilustración 136 Relación entre niños inscritos y bajo control, comparación año 2019 pre pandemia y año 2021, hasta octubre.



Fuente de la información: Tabla de elaboración propia, fuente del registro estadístico mensual, reportado a DEIS.

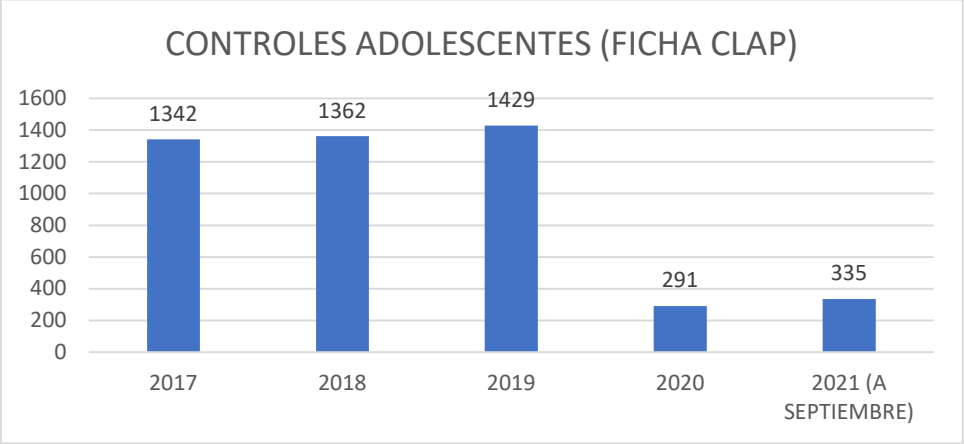
Tabla 82 Cantidad de controles preventivos, ficha CLAP, por centro de salud, los últimos 3 años

LUGAR DEL CONTROL, SEGÚN EDAD	2019		2020		2021 (A SEPTIEMBRE)	
	CESFAM BARROS LUCO	CESFAM RECREO (INCLUYE CECOSF)	CESFAM BARROS LUCO	CESFAM RECREO (INCLUYE CECOSF)	CESFAM BARROS LUCO	CESFAM RECREO (INCLUYE CECOSF)
EN ESPACIO AMIGABLE	0	0	0	0	226	0
EN OTROS ESPACIOS DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD	467	438	156	120	71	38
EN ESTABLECIMIENTOS EDUCACIONALES	172	300	0	0	0	0
EN OTROS LUGARES FUERA DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD	0	0	0	0	0	0
TOTAL	639	738	156	120	297	38

Fuente de la información: Tabla de elaboración propia, fuente del registro estadístico mensual, reportado a DEIS.

Durante el año 2020 recibimos apoyo desde nivel central para implementar un espacio amigable para adolescentes itinerante, que se moviliza por diferentes puntos de la comuna (colegios, juntas de vecinos, puntos de vacunación, etc.) tratando de acercarse a los adolescentes, gracias a esto y a pesar de las restricciones de la pandemia se logró llegar a jóvenes de la comuna, y aun que es un porcentaje bastante menor que el de los años anteriores, es un buen comienzo para seguir desarrollando este programa.

Ilustración 137 Número de fichas CLAP aplicadas adolescentes, en la comuna de San Miguel, en los ultimo 5 años.



Fuente de la información: Tabla de elaboración propia, fuente del registro estadístico mensual, reportado a DEIS.

6. Población bajo control adolescentes que asisten a controles de salud sexual y reproductiva

El acceso a información y métodos de control de natalidad para la población juvenil es de vital importancia para desarrollar una sexualidad sana en sus diferentes etapas desde el conocimiento de su propio cuerpo, límites y la interacción con otra persona. Esta prestación ha tomado más fuerza en los últimos años y durante la pandemia se realizaron grandes esfuerzos por mantener este acceso fluido para los jóvenes.
Tabla xx: Seguimiento de indicador eta IAAPS
Fuente de la información: Tabla de elaboración propia, fuente del registro estadístico mensual, reportado a DEIS.

7. Tasa de embarazo adolescente

El embarazo adolescente, en cuanto a indicadores, nos entrega información desde el punto de vista sanitario, pero también social. Para esto, es necesario contar con un seguimiento y control de salud sexual y reproductiva de la población adolescente y realizar su correcto registro. El avance en el acceso a estas atenciones en el tiempo ha permitido disminuir la cantidad de embarazos adolescentes.

En los casos en que se produzca un embarazo adolescente, se deben activar los protocolos y realizar intervenciones multidisciplinarias dentro de los centros, articulados con el extrasistema, con el fin de brindar todo el apoyo necesario dentro de nuestras posibilidades.

Tabla 83 Gestantes adolescentes por centro de salud, durante los últimos tres años

Centro	Gestantes Adolescentes 10-14			Centro	Gestantes Adolescentes 15 - 19		
	2019	2020	2021 (hasta oct)		2019	2020	2021 (hasta oct)
CESFAM Barros Luco	0	1	0	CESFAM Barros Luco	19	19	12
CESFAM Recreo (incluye CECOSF)	0	0	0	CESFAM Recreo (incluye CECOSF)	38	13	24

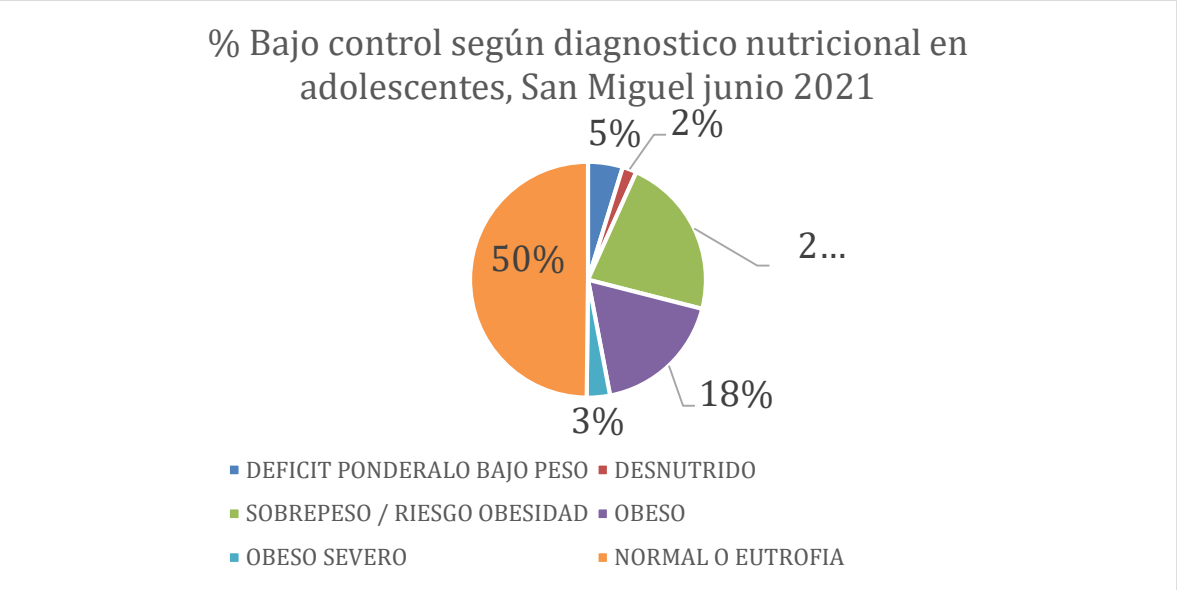
Fuente de la información: Tabla de elaboración propia, fuente del registro estadístico mensual, reportado a DEIS.

Como se observa en la tabla el embarazo adolescente presentaba una tendencia a la disminución, salvo los últimos cortes donde se ha visto un le ve aumento en el cual destacan gestantes migrantes. Por lo que se hace primordial el apoyo de un equipo multidisciplinario y retomar el trabajo con las instituciones educativas.

8. Clasificación nutricional anual

La evaluación nutricional en nuestros jóvenes es un reflejo de las estadísticas del ciclo vital infantil, donde se ha visto un aumento en la malnutrición por exceso en los últimos años. En este grupo también aparece asociado a los trastornos alimentarios más comunes como anorexia y bulimia.

Ilustración 138 Distribución de diagnostico nutricional dentro de la población bajo control de adolescentes, corte Junio 2021



Fuente de la información: Tabla de elaboración propia, fuente del registro estadístico mensual, reportado a DEIS.

Tabla 84 Distribución de diagnostico nutricional por centro de salud, corte Junio 2021

DIAGNOSTICO NUTRICIONAL INTEGRADO (JUNIO 2021)	CESFAM BARROS LUCO	CESFAM RECREO	COMUNAL
DEFICIT PONDERALO BAJO PESO	7	20	27
DESNUTRIDO	7	4	11
SOBREPESO / RIESGO OBESIDAD	27	99	126
OBESO	20	82	102
OBESO SEVERO	7	11	18
NORMAL O EUTROFIA	34	248	282
TOTAL	102	464	566

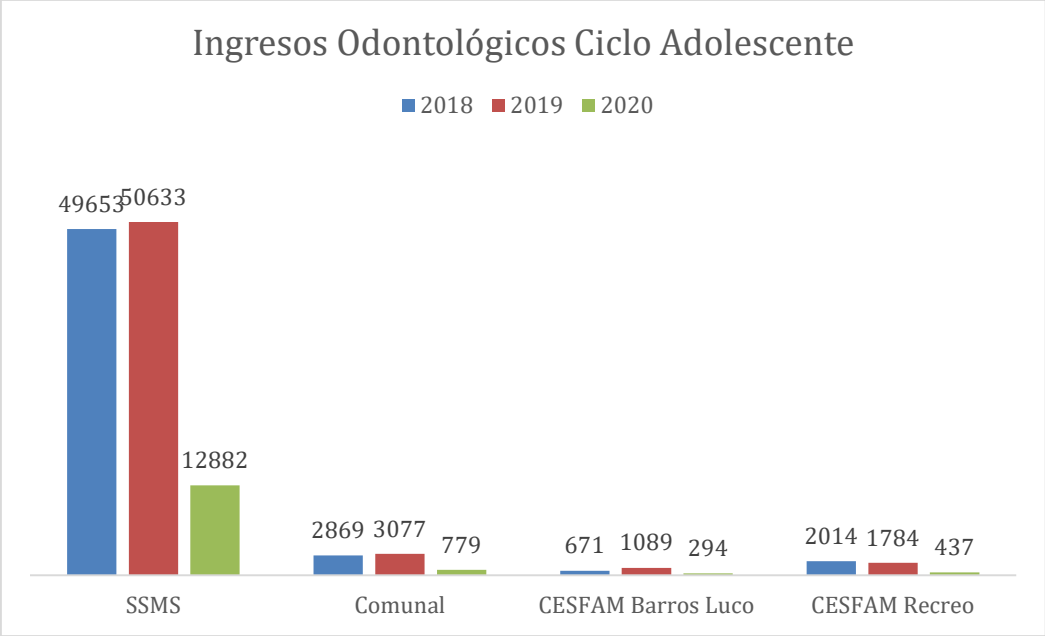
Fuente de la información: Tabla de elaboración propia, fuente del registro estadístico mensual, reportado a DEIS.

Atención odontológica en el ciclo adolescente

Esta población presenta una alta morbilidad, teniendo como principales patologías la caries dental, la enfermedad periodontal (principalmente la gingivitis) y las anomalías dentomaxilares.

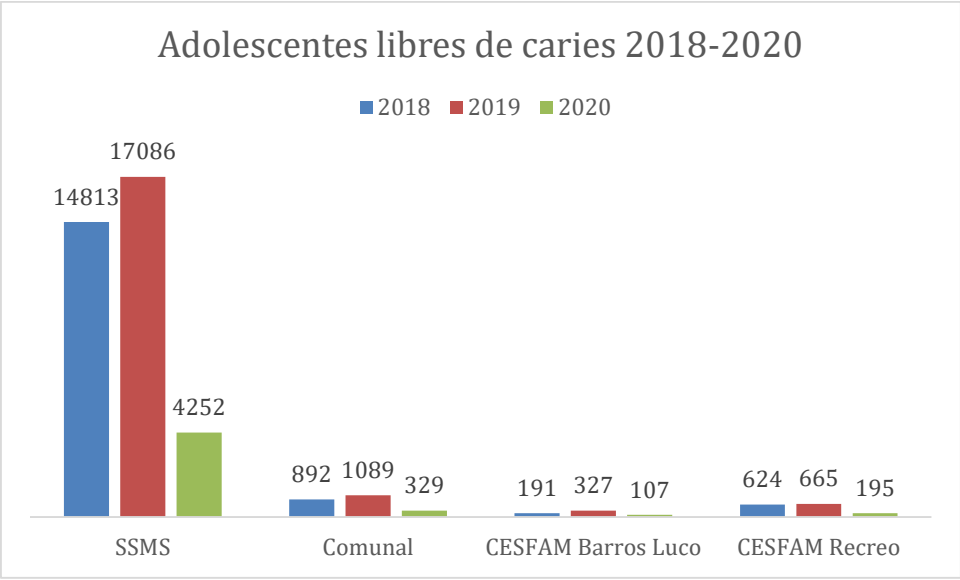
A nivel del SSMS y de la comuna, se observa un aumento de los ingresos odontológicos de la población adolescente en los años 2018 y 2019. En relación a los centros de salud, esta misma tendencia aparece en el CESFAM Barros Luco, sin embargo, el CESFAM Recreo quiebra esta relación y se visualiza una disminución de los ingresos.

Ilustración 139 Ingresos odontológicos ciclo adolescente, 2018-2020



En cuanto a los Adolescentes libres de caries se observa un aumento de este índice en el año 2019 tanto en el SSMS, en la comuna y en los centros de salud. Esta tendencia disminuye el 2020, al comenzar la pandemia por COVID-19. También se puede ver que el CESFAM Recreo presenta una mayor cantidad de Adolescentes libres de caries que el CESFAM Recreo, probablemente por un mejor manejo de las medidas preventivas durante la infancia.

Ilustración 140 Adolescentes libres de caries 2018-2020



Los ingresos odontológicos durante la pandemia caen estrepitosamente, debido a la suspensión de las atenciones dentales mencionada con anterioridad, lo mismo ocurre con el índice de Adolescentes libres de caries.

Ilustración 141 Ingresos Odontológicos Ciclo Adolescente en Pandemia COVID-19

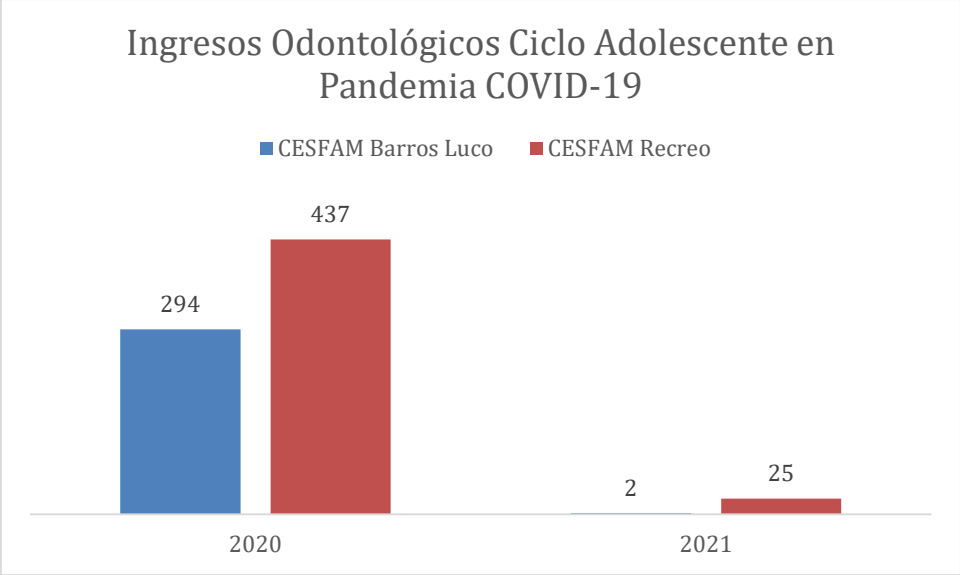
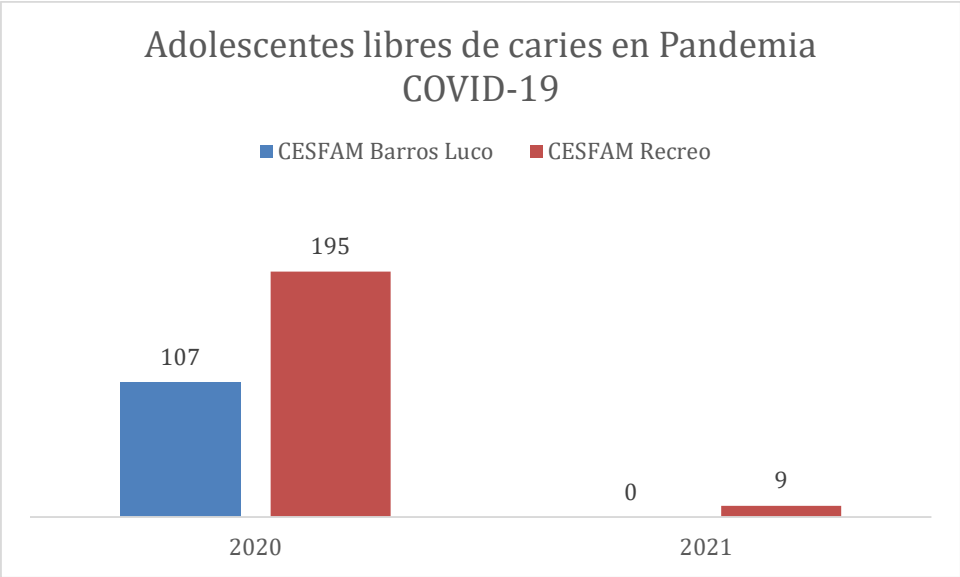


Ilustración 142 Adolescentes libres de caries en Pandemia COVID-19



En las atenciones espontáneas (Morbilidad Odontológica y Urgencia GES), se registra una disminución tanto a nivel del SSMS, comunal y de los centros de salud, que se vieron afectados por la aparición de la pandemia por COVID-19 el año 2020.

Ilustración 143 Morbilidad Odontológica Adolescente 2019-2020

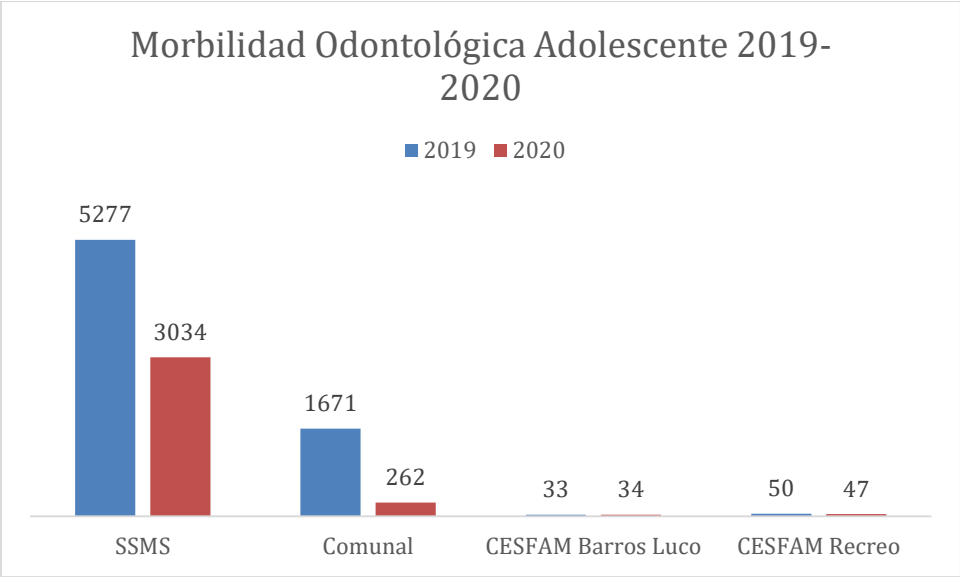
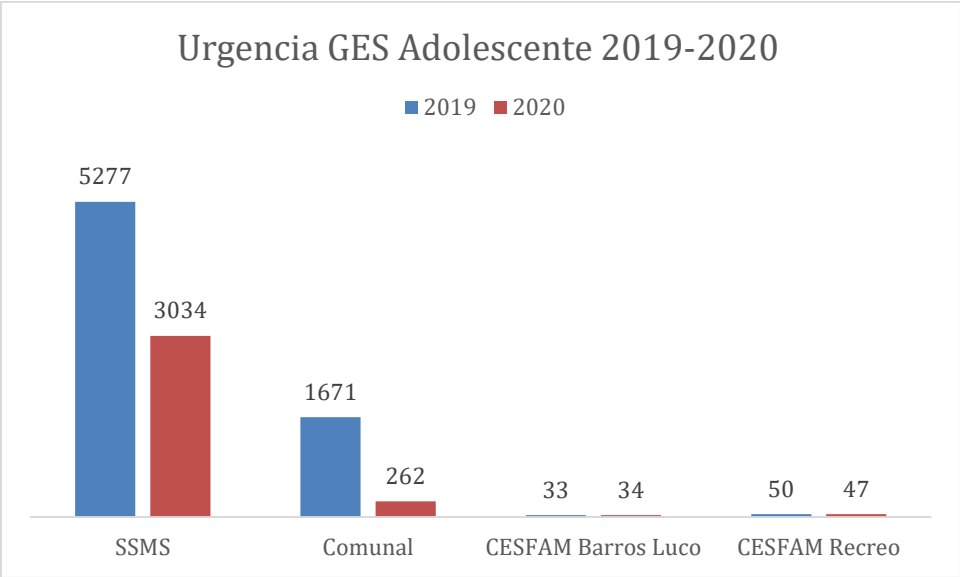


Ilustración 144 Urgencia GES Adolescente 2019-2020



CESFAM Recreo observó un aumento de las morbilidades odontológicas respecto al CESFAM Barros Luco, que puede deberse a que tienen una mayor población adolescente cautiva. Sin embargo, esto no ocurre con las Urgencias GES, lo que indica una disminución de los procesos infecciosos agudos.

Ilustración 145 Morbilidad Odontológica Adolescente en Pandemia COVID-19

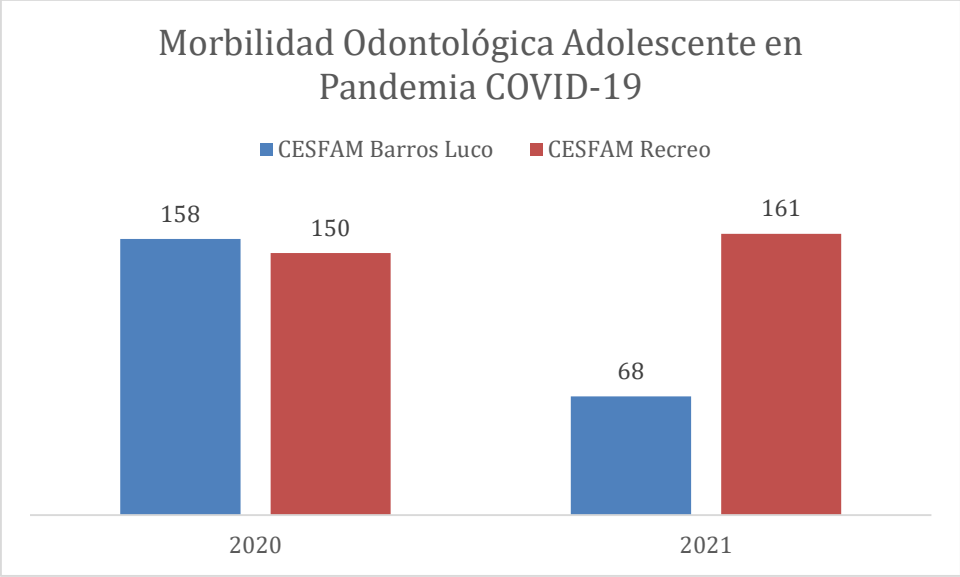
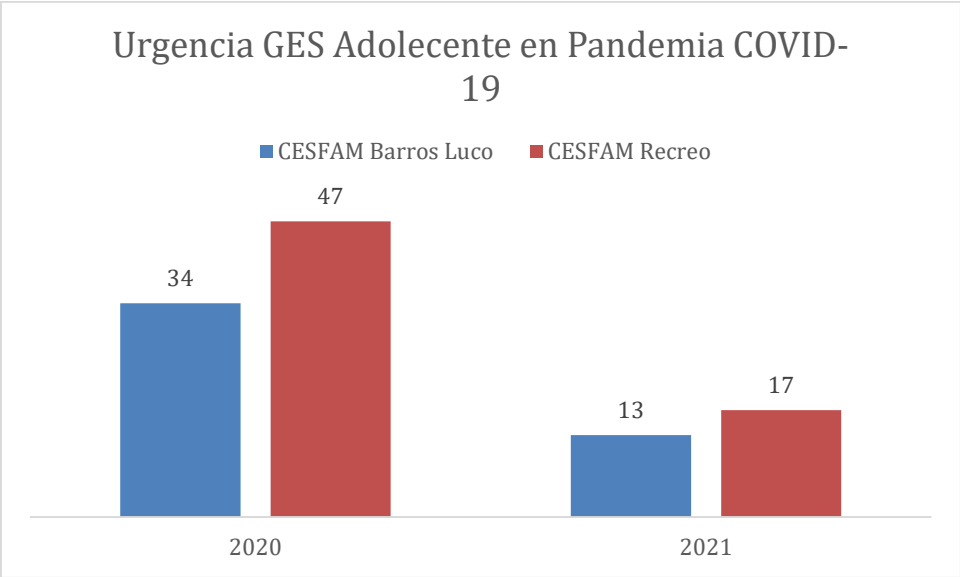


Ilustración 146 Urgencia GES Adolecente en Pandemia COVID-19



3.2.3 Salud de las personas adultas y adultas mayores

1. Características de la población

La comuna de San Miguel durante la última década ha vivido una explosión demográfica causada por la venta de las antiguas casonas, las que han sido reemplazadas por torres de edificios, aumentando la densidad poblacional exponencialmente. Esto ha generado que los usuarios de la red de salud de atención primaria de la comuna hayan incrementado su número proporcionalmente. En base a lo anterior, destaca una proporción general que se mantiene con un 80% de personas pertenecientes al seguro de salud público FONASA y 20 % al privado ISAPRE. Este valor es fluctuante y se ajusta a la realidad económica de nuestro país.
Según el último CENSO (2017), la población adulta/adulta mayor se estima en un 73% de la población total del país, observándose además que la tasa de crecimiento poblacional ha ido en aumento en 1,06. Asociado a esto, se aprecia una mayor expectativa de vida: en las mujeres hasta los 85 años y en los hombres hasta los 80 años.
Específicamente en el caso de los adultos mayores, según el Censo 2017 en nuestro país a esa fecha había 2.003.256 personas mayores (población efectivamente censada), es decir, un 11,4% del total de la población del país, la mayoría empadronada en la Región Metropolitana (767.377 personas).
Para el año 2035, se prevé un importante aumento de este grupo etario, que se compondrá de 3.993.821 adultos, los que son equivalentes al 18,9% del total de la población.
Respecto a las personas mayores, en nuestra comuna, según el CENSO 2017, los datos a la fecha son los siguientes:

Tabla 85 Distribución de población de personas mayores, comuna de san miguel, por rango etario y sexo.

San Miguel			
Edad	Hombre	Mujeres	Total
65 a 69	1.688	2.237	3.925
70 a 74	1.314	1.925	3.239
75 a 79	964	1.572	2.536
80 a 84	626	1.245	1.871
85 a 89	415	1.025	1.440
90 a 94	119	436	555
95 a 99	33	141	174
100 o más	18	33	51

Fuente: Censo 2017

Además de ser núcleo del crecimiento demográfico, la población adulta conforma la fuerza productiva del país, en conjunto con las personas mayores. Por lo anterior, se busca garantizar mediante acciones de salud, la educación dirigida hacia la prevención de enfermedades, la detección temprana, que garantice la menor discapacidad posible, y la rehabilitación oportuna en los casos necesarios. Como tal, el costo económico y social generado por este grupo es relevante. Todo esto hace necesaria la oferta de atención integral preventiva y oportuna.

En relación a lo anterior, las personas mayores cada vez más se mantienen activos en el mercado laboral. Muchos, por diversas razones, están aún trabajando y buscando distintas formas de conseguir mayores recursos económicos.

Según la Encuesta Nacional de Empleo (ENE) del INE, en el trimestre octubre-diciembre de 2010 había 7.572.318 ocupados, de los cuales 332.687 (4,39% del total) tenían 65 años o más. En igual trimestre, pero de 2019, se registró en cambio un total de 9.087.132 personas ocupadas, de las cuales 570.305 fueron adultos mayores (6,28% del total de ocupados).

La población de personas mayores es bastante participativa. Lamentablemente este grupo etario fue fuertemente afectado por la actual pandemia que vivimos, evidenciando en la actualidad descompensación en varias de sus patologías crónicas, tanto físicas como psicológicas. Se vieron aislados y desprotegidos, con dificultades para desplazarse fuera de sus hogares. Actualmente están retomando sus controles en nuestros centros y otro tipo de actividades, como las dispuestas por el Programa MAS AMA y otras, destinadas solo a este grupo.

Como ya es sabido, el aumento progresivo del envejecimiento va de la mano con el aumento de las enfermedades crónicas no transmisibles (enfermedades cardiovasculares, enfermedades oncológicas), siendo éstas las primeras causales de

muerte en la población adulta/adulta mayor. En nuestra comuna el 30% de las personas mayores tienen más de 80 años, lo que genera una carga de morbimortalidad mayor para la red de salud.

2.- Morbilidad: número de atenciones por sexo y rango etario mensuales

Las atenciones de morbilidad médica en el contexto de atención primaria se refieren a las consultas por dolencias generalmente de tipo agudo, ya que las patologías crónicas tienen sus propios esquemas de controles. El margen de éstas está establecido en general por las horas médicas disponibles, ya que la demanda sobrepasa a la oferta, siendo esto una realidad propia de la atención primaria de nuestro país. Las consultas más frecuentes se encuentran asociadas al ámbito de salud mental, consultas en relación a molestias de origen musculoesquelético, cardiovascular y/o respiratorio.
En las estadísticas de nuestra comuna se pudo apreciar el aumento de consultas de este tipo hasta el inicio de la pandemia, cuando las prestaciones se debieron redireccionar hacia atenciones específicas producto de la misma, aumentando las consultas respiratorias.

3.- Examen médico preventivo desde 20 a 64 años

El examen médico preventivo en la población adulta es una garantía explícita de salud, la que busca promover que las personas se mantengan saludables y/o pesquisar precozmente patologías tratables o manejables, para disminuir su morbimortalidad.
Conseguir que los usuarios asistan regularmente a realizar este tipo de actividades preventivas es siempre un desafío de los equipos de salud, para lo cual se trabaja constantemente con la comunidad y con las instituciones organizadas de la comuna.
A pesar de que en las estadísticas logramos observar una leve alza en este aspecto, con la llegada de la pandemia retrocedimos considerablemente, ya que estas prestaciones pasaron a un segundo plano e incluso fueron suspendidas en los periodos de mayor confinamiento. Igual se puede observar en las estadísticas que durante el año 2021 logramos repuntar levemente los exámenes preventivos.

Tabla 86 Cobertura EMP grupo 20-64 años 2020

	EMP Realizado 2020	PIV 2020	PBC PSCV DIC 2020	Población Objetivo	% cobertura 2020
Centro de Salud Familiar Barros Luco	564	20.578	2220	18.358	3,1%

Centro de Salud Familiar Recreo + CECOSF Atacama	1101	24918	1951	22.967	4,8%
Comunal	1.665	45.496	4.171	41.325	4,0%

Fuente: Fuente de la información: Tabla de elaboración propia, fuente del registro estadístico mensual, reportado a DEIS.

Tabla 87 Cobertura EMP grupo 20-64 años 2021

Centro de Salud	EMP Realizado 2021	Meta EMP 2021	% cumplimiento meta (a septiembre)
Centro de Salud Familiar Barros Luco	81	921	8,8%
Centro de Salud Familiar Recreo + CECOSF Atacama	255	1106	23,1%
Comunal	336	2027	16,6%

Fuente: Fuente de la información: Tabla de elaboración propia, fuente del registro estadístico mensual, reportado a DEIS.

4.- Examen médico preventivo desde 65 y más (EMPAM)

En el caso de las personas mayores, los objetivos de este examen están enfocados en detectar problemas de salud y/o factores de riesgo; evaluar la funcionalidad y el riesgo de pérdida de ésta (mediante el EFAM); generar un plan de intervención, seguimiento y evaluación del mismo. Según los resultados, se clasifica a la población mayor según funcionalidad en; Autovalente, Autovalente con riesgo, en Riesgo de dependencia y Dependiente. Esta clasificación permite dirigir acciones específicas a cada grupo según su grado de funcionalidad.
Como es de esperar, el número de EMPAM realizados tuvo una merma muy importante. Como todas las otras actividades, ésta ya se retomó, pero aun así el proceso de retorno a los centros de salud de los adultos mayores ha sido lento, muy probablemente por miedo al contagio.

Tabla 88 Cobertura EMP grupo mayores de 65 años 2020

	EMP Realizado 2020	PIV 2020	PBC PSCV DIC 2020	Población Objetivo[1]	% cobertura 2020
Centro de Salud Familiar Barros Luco	782	7.136	3747	3.389	23,1%
Centro de Salud Familiar Recreo + CECOSF Atacama	790	6590	2689	3.901	20,3%
Comunal	1.572	13.726	6.436	7.290	21,6%

Fuente: Fuente de la información: Tabla de elaboración propia, fuente del registro estadístico mensual, reportado a DEIS.

Tabla 89 Cobertura EMP grupo mayores de 65 años 2021

Centro de Salud	EMPAM Realizado 2021	Meta EMPAM 2021	% cumplimiento meta (a septiembre)
Centro de Salud Familiar Barros Luco	439	947	46,4%
Centro de Salud Familiar Recreo + CECOSF Atacama	188	869	21,6%
Comunal	627	1816	34,5%

Fuente: Fuente de la información: Tabla de elaboración propia, fuente del registro estadístico mensual, reportado a DEIS.

5.- Bajo control SALA ERA

En la sala ERA se tratan y controlan las patologías de origen respiratorio en los adultos. Este programa busca mantener a los usuarios que requieren de esta prestación con la mejor calidad de vida posible y sin complicaciones propias de éstas. En el grupo de patologías se encuentran condiciones crónicas como EPOC, asma, entre otras.
La población bajo control en esta unidad ha ido en aumento en los últimos años, y a pesar del trabajo de promoción de disminuir o suspender idealmente el consumo de tabaco, además de la regulación de ambientes libres del humo de tabaco, el daño producido por el consumo de cigarrillos a corto, mediano y largo plazo ha influido directamente en la presencia de estas patologías en la comunidad.

6.- Clasificación nutricional anual por grupo

Una gran epidemia que vivimos hace ya años es la malnutrición por exceso en la población general. Cada vez más vemos que esta aparece en la infancia y persiste en la población adulta, como podemos ver en las estadísticas presentadas en este documento, esta condición se asocia directamente con varias patologías cardiovasculares en su mayoría.

Tabla 90 Resultados evaluación nutricional EMP grupo 20 a 64, del año 2020

Estado Nutricional 20-64 años	TOTAL COMUNAL (%)	CESFAM BARROS LUCO (%)	CESFAM RECREO (INCLUYE CECOSF) (%)
Normal	32,7%	35,3%	30,2%
Bajo Peso	1,9%	2,0%	1,8%
Sobre Peso	37,6%	36,5%	38,6%
Obesos	27,8%	26,2%	29,4%

Fuente: Fuente de la información: Tabla de elaboración propia, fuente del registro estadístico mensual, reportado a DEIS.

Tabla 91 Resultados evaluación nutricional EMP grupo 65 y mas años 2020

Estado Nutricional 65 y más años	TOTAL, COMUNAL (%)	CESFAM BARROS LUCO (%)	CESFAM RECREO (INCLUYE CECOSF) (%)
Normal	41,7%	44,9%	38,5%
Bajo Peso	14,5%	13,3%	15,7%
Sobre Peso	24,7%	23,9%	25,4%
Obesos	19,1%	17,9%	20,4%

Fuente: Fuente de la información: Tabla de elaboración propia, fuente del registro estadístico mensual, reportado a DEIS.

7.- Programa cardiovascular

Respecto al análisis de las enfermedades cardiovasculares en la población chilena, la encuesta Nacional de Salud en Chile 2016-2017 muestra que el 34% de la población presenta cifras en rangos de Obesidad, ubicando al país en el segundo lugar según la

OCDE. Otros datos preocupantes revelan que el 86,7% de la población es sedentaria, un 33% consume tabaco y se pesquisa consumo riesgoso de alcohol en un 11.7%.
En nuestra población adulta, la salud cardiovascular se vio tremendamente afectada con la llegada de la pandemia. Se debieron suspender los controles y visitas, incluyendo los exámenes. Algunos usuarios buscaron atenciones en extrasistema, pero la mayoría tan solo dejó de controlarse. Se mantuvo la entrega de fármacos a domicilio, pero las recetas solamente se renovaron en base a lo que existía previamente. Al retomar las atenciones, se evidenció el nivel de descompensación a raíz de la baja en las atenciones. En la actualidad, ya se han retomado los controles cardiovasculares por todos los profesionales, con enfoque en salud familiar. A pesar de esto, aún existen usuarios que no han retornado, por lo que ya se han iniciado distintas estrategias para acercarnos nuevamente.
En nuestros centros, las patologías que se abordan más frecuentemente son hipertensión arterial, dislipidemia y diabetes. La mayoría presenta más de una patología a la vez, asociado al uso de varios fármacos. A pesar de que estas enfermedades no se catalogan de transmisibles, cada vez vemos que dentro de las familias se repiten estas patologías, a edades más tempranas inclusive, las que frecuentemente se asocian a obesidad y sedentarismo. Como son una población laboralmente activa, es difícil para muchos ajustar los horarios de alimentación y actividad física. Por lo mismo, se dificulta la compensación de sus patologías. Además, la asistencia a sus controles no siempre se ajusta a los espacios libres que les otorgan desde sus trabajos.

Tabla 92 Distribución de diagnósticos por patologías del Programa de Salud Cardiovascular.

	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Hipertensión Arterial	47,9%	53,4%	51,7%	55,0%	36,0%	46,5%	39,7%
Diabetes Mellitus	39,3%	38,2%	44,5%	42,8%	41,3%	36,2%	41,6%
Dislipidemia	13,7%	37,6%	32,6%	34,3%	31,6%	23,1%	19,9%
Tabaquismo		2,9%	10,3%	11,3%	8,2%	5,6%	5,7%
Antecedentes Enf. Ateroesclerótica		1,8%	4,2%	5,3%	4,3%	3,6%	3,8%

Fuente: Fuente de la información: Tabla de elaboración propia, fuente del registro estadístico mensual, reportado a DEIS.

En las tablas que se adjuntan a continuación, se registran los ingresos diferenciados por patología a nivel comunal y por centro.

Tabla 93 Ingresos al Programa Salud Cardiovascular, por condición de ingreso. Comuna de San Miguel.

	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Hipertensión Arterial	47,9%	53,4%	51,7%	55,0%	36,0%	46,5%	39,7%
Diabetes Mellitus	39,3%	38,2%	44,5%	42,8%	41,3%	36,2%	41,6%
Dislipidemia	13,7%	37,6%	32,6%	34,3%	31,6%	23,1%	19,9%
Tabaquismo		2,9%	10,3%	11,3%	8,2%	5,6%	5,7%
Antecedentes Enf. Ateroesclerótica		1,8%	4,2%	5,3%	4,3%	3,6%	3,8%

Fuente: DEIS

En la siguiente tabla podemos ver que las patologías más prevalentes a lo largo del tiempo son la hipertensión arterial (HTA) y la Diabetes Mellitus 2 (DM2). Desde el 2014 hasta el año 2017 la HTA era la más prevalente, pero en 2018 y 2020, la DM2 se sobrepuso a la HTA, aunque con cifras bastante similares.

Tabla 94 Porcentaje de ingresos al Programa Salud Cardiovascular, por condición de ingreso. CESFAM Barros Luco.

	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Hipertensión Arterial	63,00%	57,10%	63,40%	67,70%	27,70%	44,90%	46,50%
Diabetes Mellitus	21,80%	25,80%	26,50%	29,30%	26,20%	19,90%	20,60%
Dislipidemia	14,60%	49,70%	38,90%	51,40%	35,70%	24,80%	24,00%
Tabaquismo			16,20%	21,80%	8,70%	7,20%	5,00%
Antecedentes Enf. Ateroesclerótica			4,80%	8,80%	6,30%	4,70%	3,90%

Fuente: DEIS

Tabla 95 Porcentaje de ingresos al Programa Salud Cardiovascular, por condición de ingreso. CESFAM Recreo.

	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Hipertensión Arterial	49,00%	72,00%	82,10%	77,30%	69,40%	74,10%	66,20%
Diabetes Mellitus	34,40%	34,40%	38,60%	32,20%	33,70%	31,10%	31,10%
Dislipidemia	19,00%	44,90%	55,70%	41,50%	47,30%	36,00%	31,30%
Tabaquismo		0,70%	0,70%	2,10%	10,60%	1,30%	1,50%
Antecedentes Enf. Ateroesclerótica		0,40%		0,70%	2,60%	2,10%	2,90%

Fuente: DEIS

Tabla 96 Porcentaje de ingresos al Programa Salud Cardiovascular, por condición de ingreso. CECOSF Atacama.

	2018	2019	2020
Hipertensión Arterial	70,8%	77,8%	76,7%
Diabetes Mellitus	33,5%	30,2%	35,0%
Dislipidemia	43,8%	35,6%	49,5%
Tabaquismo	0,8%		
Antecedentes Enf. Ateroesclerótica			

Fuente: DEIS

De las tablas anteriores podemos inferir que el número de ingresos de usuarios con HTA ha ido en aumento en los últimos años en el CESFAM Recreo, a diferencia del CESFAM Barros Luco, donde se aprecia una baja. El CECOSF Atacama por su parte presenta una baja variación en sus cifras. En los 3 centros, los ingresos de usuarios con diagnóstico de DM2 se ha mantenido relativamente constantes. En cuanto a la dislipidemia, los ingresos disminuyeron considerablemente en 2019 y 2020 en CESFAM Barros Luco, con una disminución no tan marcada en CESFAM Recreo y un alza en CECOSF Atacama. El ingreso de usuarios con tabaquismo es muy variable, siendo el CESFAM Barros Luco el que ha presentado el mayor porcentaje de ingresos. Algo similar ocurre con los ingresos de antecedentes de enf. Ateroesclerótica.
Las personas que están en el programa de salud cardiovascular tienen controles periódicos realizados por distintos profesionales para evaluación general y seguimiento, con el fin de evitar complicaciones futuras.

Tabla 97 Número de controles del Programa de Salud Cardiovascular, por año.

Año	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
N° Controles PSCV	21.212	21.667	20.041	19.838	24.235	23.635	8.945

Tabla 98 N° de controles PSCV según estamento, por año.

Funcionarios	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Médico	11.025	12.156	12.047	9.511	13.489	13.022	5.205
Enfermera/o	5.914	6.152	4.792	6.155	6.111	5.883	2.192
Nutricionista	4.273	3.146	3.202	4.172	4.635	4.730	1.548

Técnico Paramédico	0	213					

Fuente: DEIS

Tabla 99 Porcentaje controles del Programa de Salud Cardiovascular, por sexo y año. Región Metropolitana de Santiago, Comuna de San Miguel.

	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
% Hombres	34	35	35	35	35	35	36
% Mujeres	66	65	65	65	65	65	64
Hombres	7.140	7.561	7.029	6.862	8.530	8.372	3.212
Mujeres	14.072	14.106	13.012	12.976	15.705	15.263	5.733

Fuente: DEIS

Los controles disminuyeron sustancialmente el año 2020. Se aprecia una gran baja en las consultas realizadas por mujeres, las que de igual manera tienen una asistencia de aproximadamente el doble que los hombres.

En conclusión, la pandemia afectó duramente a nuestra población con patologías cardiovasculares. Por esta razón es que ya se encuentran en marcha estrategias como el móvil de cardiovascular, que corresponde a un vehículo con 3 box, que cuenta con médico/a, enfermero/a y TENS. Este móvil, según acuerdo con las distintas juntas de vecinos, se acerca a la comunidad, para que nuestros usuarios puedan realizar sus controles más cerca de sus hogares. Cada centro también tiene sus propias estrategias para atraer nuevamente a antiguos usuarios y sobre todo para motivar a nuevos usuarios a chequearse e ingresar a este programa, en pro de lograr frenar a tiempo o idealmente revertir los riesgos asociados a estas patologías.

Bajo control usuarias MAC

Número de embarazos:

La Organización Mundial de la Salud a partir de la resolución A61/17 de 2008, está preocupada de las políticas que tienen por objeto ofrecer servicios de atención de salud a los migrantes independiente de su estado jurídico, como parte de la cobertura sanitaria universal, y ha establecido una serie de recomendaciones de salud pública entre las que destacan:

• Promover el acceso equitativo en la promoción y la atención de la salud para las personas migrantes.

• Promover cooperación bilateral y multilateral con relación a la salud de las personas migrantes “entre todos los países que participan en el proceso de la migración”.

• No establecer restricciones arbitrarias a la circulación, estigmatizadoras o prácticas discriminatorias a las personas migrantes basadas en las condiciones de salud que estos experimentan.
El embarazo y período de gestación requiere de cuidado y apoyo sanitario, para asegurar una buena calidad de vida y bienestar a la madre gestante.

La cantidad de gestantes controladas en nuestros centros de salud presentaron una disminución en periodo de pandemia. Se espera que durante el año 2022 se normalice esta situación. Ya que los últimos años se ha visto un aumento de embarazos.

Tabla 100 Total de gestantes controladas por centro de salud, durante los ultimo 3 años.

	2019	2020	2021
CESFAM Barros Luco	448	406	339
CESFAM Recreo (incluye CECOSF)	462	481	354

Fuente: Fuente de la información: Tabla de elaboración propia, fuente del registro estadístico mensual, reportado a DEIS.

A partir de la información extraída de la tabla anterior, podemos inferir que el porcentaje de gestantes migrantes de ambos CESFAM, además de aumentar en el tiempo, equivalen a más de la mitad, en ambos casos, de la población total de gestante a nivel comunal, la que ha ido a la baja desde el 2019. Esto puede deberse a varios factores, principalmente a las diferencias culturales que mantenemos. Ambos CESFAM presentan un número similar de gestantes migrantes, pero es el CESFAM BL el que presenta el mayor porcentaje de ellas.

Tabla 101 Porcentaje de gestantes migrantes versus el total general

	2019	2020	2021
CESFAM Barros Luco	60%	62%	64%
CESFAM Recreo (incluye CECOSF)	54%	55%	58%

Fuente: Fuente de la información: Tabla de elaboración propia, fuente del registro estadístico mensual, reportado a DEIS.

Cobertura PAP

En Chile, el cáncer cervicouterino (CaCU) es una patología con alta morbilidad y mortalidad. El papanicolau (PAP) se ha establecido a nivel internacional como un método de screening con alta efectividad para esta patología.
En el año 2020, cuando se declara en el mundo la pandemia producida por el SARS-CoV-2, se toman medidas sanitarias especialmente restrictivas en cuanto a la movilización. Al mismo tiempo, el sistema de salud ha tenido que reorganizarse, tanto para disminuir los contagios en la atención como para enfrentar el aumento de demanda que ha significado los casos de COVID-19.
Listado IC a GES solicitando órtesis

Los adultos mayores presentan una alta prevalencia de enfermedades crónicas con un alto potencial de producir dependencia, por ello el propósito de la política de salud del adulto mayor es mantener y/o mejorar su autonomía e independencia, previniendo así la dependencia.
Por lo tanto adultos mayores, de 65 años y más, que presenten limitación funcional para desplazarse y/o dificultad para realizar actividades de la vida diaria, originadas por múltiples causas y que se encuentren asociadas a dolor, claudicación, riesgo de caída, alteración de la marcha o síndrome de inmovilidad podrán acceder al uso de órtesis o ayudas técnicas, la cual será determinada en cada caso, para mejorar las condiciones funcionales y de calidad de vida de los usuarios.
Población bajo control según rango etario PAD. Cantidad de visitas. Ingresos/egresos
Frente a la transición demográfica avanzada, algunos tipos de enfermedades afectan y afectarán a una fracción cada vez mayor de la población, patologías que muchas veces gatillan escenarios de discapacidad y dependencia. A edad avanzada, el organismo no responde de igual forma ante las patologías y las condiciones ambientales que lo amenazan, comenzando a manifestarse deterioros del organismo que traen consecuencias que se traducen en pérdidas de funcionalidad. Así, muchas de las patologías recurrentes, entre otras situaciones que enfrentan los mayores, los hacen más vulnerables a caer en dependencia.

El Programa de Atención Domiciliaria para Personas con Dependencia permite mejorar la oportunidad y continuidad de la atención de las personas con dependencia, mediante la atención integral (física, emocional y social) en el domicilio familiar.
El programa incorpora los ámbitos promocional, preventivo y curativo de la salud, así como también los ámbitos de seguimiento y acompañamiento centrado en la persona con dependencia y su cuidador, esto con el fin de que la atención domiciliaria entregue a los cuidadores y las familias las herramientas necesarias para asumir el cuidado integral de los pacientes.

La población objetivo son todas las personas de cualquier rango etario, inscritas y validadas en los centros de atención primaria de nuestra comuna que presenten un índice de Barthel menor o igual de 35.

Atención odontológica de las personas adultas

Los odontólogos y técnicos en odontología (TONS) de todos los centros de salud de la comuna, realizaron una activa labor y reconversión de sus funciones durante la pandemia, enfocados principalmente en:

Mantención de la Urgencia dental en horario diurno

Reconversión de funciones para la estrategia de TTA (trazabilidad)

Reconversión de funciones para despacho de medicamentos en domicilio

Reconversión de funciones para la organización interna de los centros y contención de la demanda

Morbilidad Odontológica

La Morbilidad odontológica se inicia en el año 2015, con el propósito de dar solución a problemas odontológicos puntuales en una sesión, principalmente en adultos y adultos mayores, que han sido históricamente relegados en la priorización del tratamiento odontológico, que siempre centra su atención en los menores de 20 años.

Se observa una baja en la cantidad de prestaciones del año 2020 respecto al 2019, tanto en adultos como en adultos mayores. Durante el año 2021 CESFAM Barros Luco sigue la misma tendencia, excepto CESFAM Recreo que registra un repunte de las atenciones del adulto.

Ilustración 147 Morbilidad Odontológica Adulto y Adulto Mayor 2019-2020

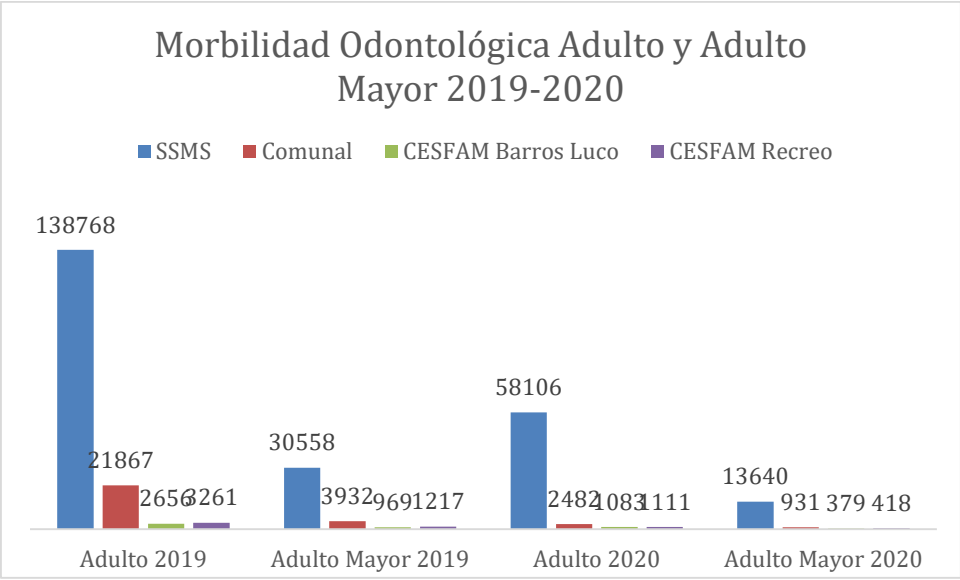
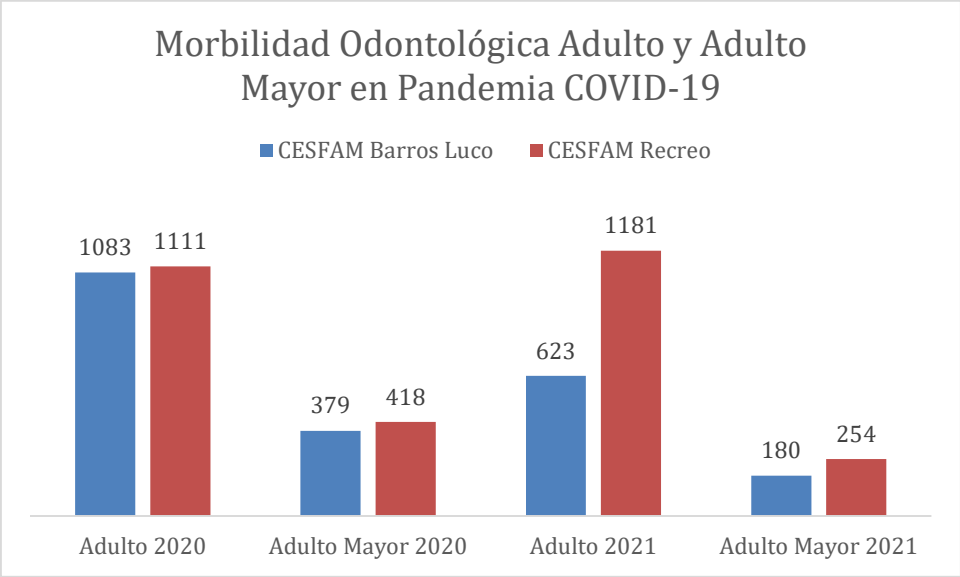


Ilustración 148 Morbilidad Odontológica Adulto y Adulto Mayor en Pandemia COVID-19



Urgencia Dental

La Urgencia dental ambulatoria, garantizada por el GES, se define como un conjunto de patologías buco-máxilo-faciales de aparición súbita, de etiología múltiple, que se manifiestan principalmente por dolor agudo y que provocan una demanda espontánea de atención.

La Garantía GES asegura el tratamiento inmediato de dichas patologías desde la confirmación diagnóstica por el Odontólogo, es decir, que siempre deben ser atendidas en todos los CESFAM de la comuna, por lo que no hay rechazo de casos.

Producto de la pandemia, se observa una disminución de las urgencias tanto a nivel del SSMS como comunal, pero no a nivel de los centros de salud, donde hay un aumento de las atenciones en ambas poblaciones. En cambio, si se comparan las cifras durante los años de pandemia (2020-2021), las atenciones disminuyen en ambos centros.

Ilustración 149 Urgencia GES Adulto y Adulto Mayor 2019-2020

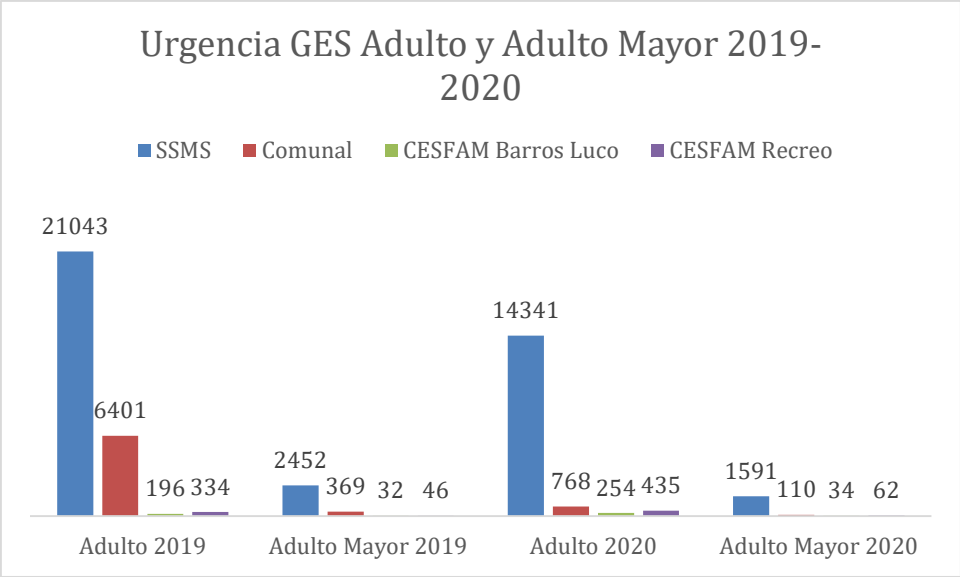
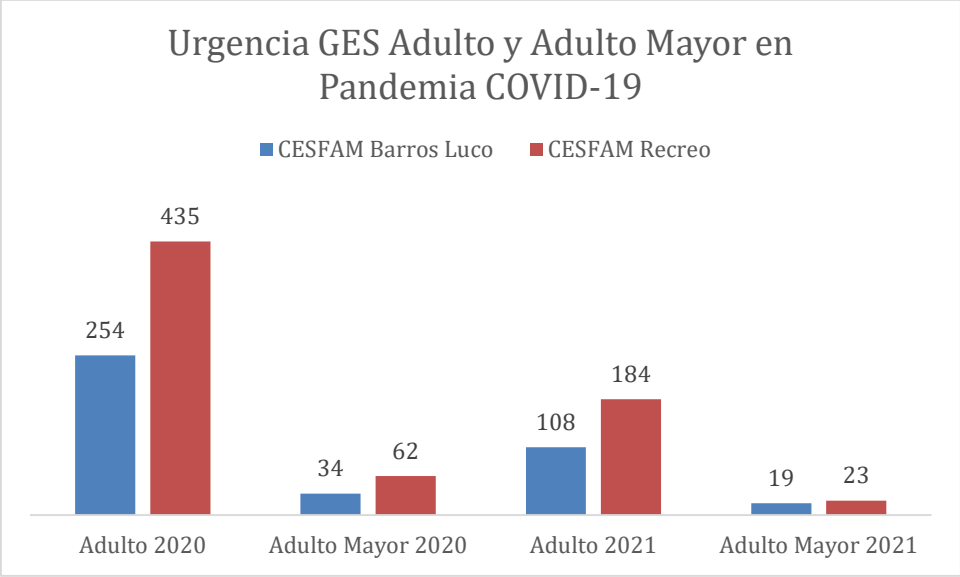


Ilustración 150 Urgencia GES Adulto y Adulto Mayor en Pandemia COVID-19



Como estrategia para dar solución al daño acumulado que presentan los adultos y adultos mayores se plantea lo siguiente:

Tabla 102 Estrategias odontológicas de atención de la población adulta-adulta mayor, San Miguel 2021

Programa	Población Objetivo	Objetivo	Prestaciones
Morbilidad Odontológica	Población Adulta y Adulto Mayor	Tratamiento odontológico restaurador	Componente restaurador
Más Sonrisas para Chile	Mujeres de 20 años y más	Tratamiento odontológico integral restaurador, preventivo y rehabilitador	Componente promoción, prevención
			Entrega de kit higiene oral
			Componente restaurador
			Componente rehabilitador
Hombres de Escasos Recursos	Hombres de 20 años y más	Tratamiento odontológico integral restaurador, preventivo y rehabilitador	Componente promoción, prevención
			Entrega de kit higiene oral
			Componente restaurador
			Componente rehabilitador

Atención Odontológica Domiciliaria	Usuarios pertenecientes al Programa de Atención Domiciliaria de Pacientes con Dependencia Severa. Cuidadores de pacientes con dependencia severa	Tratamiento odontológico integral restaurador y/o preventivo	Componente promoción, prevención
			Componente restaurador
Ingresos Odontológicos	Pacientes de 20 años y más	Tratamiento odontológico integral restaurador y preventivo	Componente promoción, prevención
			Componente restaurador

Debido a la pandemia, todas estas estrategias fueron suspendidos el año 2020 y el primer semestre del 2021, por lo que se han vuelto a retomar en la segunda mitad de este año. Para el año 2022, se normalizarán estos programas para aumentar el acceso de la población adulta y adulta mayor a la atención odontológica.

Morbilidad Odontológica: se aumentará el número de sillones para su funcionamiento tanto en los CESFAM Barros Luco y Recreo como en el CECOSF Atacama.

Más Sonrisas para Chile y Hombres de Escasos Recursos: se pretende acercar la atención odontológica a la comunidad, por lo que se realizará en las juntas vecinales de la comuna utilizando sillones odontológicos portátiles. Se georreferenciará los listados de los usuarios pertenecientes a los programas de ayuda social que presenta el Gobierno.

Atención Odontológica Domiciliaria: se realiza en el domicilio de los usuarios usando sillones portátiles. Se dará importancia al tratamiento de los cuidadores de este tipo de pacientes.

Ingresos Odontológicos: se realizarán ingresos en todos los centros de salud de la comuna, para incorporarlos de la misma forma como se realiza a los ciclos infantil y adolescente, y así dar respuesta a esta población que es la que necesita solucionar sus problemas orales con premura.

Mas Adultos Mayores Autovalentes

El Programa Más Adultos Mayores Autovalentes corresponde a una intervención promocional y preventiva en salud, mediante la participación de adultos mayores en actividades grupales de educación para la salud y autocuidado, estimulación funcional y

estimulación cognitiva, desarrolladas junto al equipo del Centro de Salud, bajo el enfoque de atención en salud integral y comunitaria.
El cual se implementa en nuestra comuna, a través de Convenios de los Programas de Reforzamientos de la Atención Primaria, con el Servicio de Salud Metropolitano Sur.
OBJETIVO: 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.
OBJETIVOS ESPECÍFICOS:
Mejorar capacidad funcional individual y comunitaria para enfrentar el proceso de envejecimiento
Capacitar Líderes Comunitarios de las organizaciones sociales locales en Autocuidado y Estimulación Funcional de las personas mayores.
Fomentar el desarrollo de la red local para el abordaje del envejecimiento y el Fomento del Envejecimiento Activo y Positivo

Este Programa se inicia con la participación de los Adultos Mayores pesquisados en el Examen de Medicina Preventivo del Adulto Mayor (EMPAM) como Autovalentes, Autovalentes con Riesgo y En Riesgo de Dependencia, en una intervención promocional y preventiva de Estimulación de Habilidades Motoras, Prevención de Caídas, Estimulación de Funciones Cognitivas y Autocuidado y Estilos de Vida Saludable. Se desarrollará inserto en la comunidad, con la acción del Equipo de Salud de Atención Primaria, en particular, de una dupla Kinesiólogo- Terapeuta Ocupacional u otro profesional de la salud capacitado, dedicados específicamente al trabajo con los Adultos Mayores, anticipándose al daño y la dependencia y promoviendo un envejecimiento activo. Para lo anterior, los equipos generan una estrecha vinculación con las organizaciones sociales de adultos mayores locales para fomentar su relación con el Centro de Salud y fomentar la evaluación de sus integrantes mediante el EMPAM, para pesquisar precozmente a aquellos con disminución de la funcionalidad y riesgo de dependencia. El Programa se desarrolla con los adultos mayores integrantes de agrupaciones locales (Clubes de Adulto Mayor, Centros de Madres, Clubes Deportivos, Juntas de Vecinos, entre otras) y con los adultos mayores que no participan en organizaciones y que son pesquisados en el Centro de Salud.
Criterio de Ingreso: Persona de 65 años y más, beneficiario de FONASA, inscrito en centros de salud con EMPAM vigente y con resultado de Autovalente sin riesgo, o Autovalente con riesgo o en riesgo de dependencia. En el caso de los usuarios de 60 a 64 años, se solicitará EMP al día.
En caso de pesquisar adultos mayores sin EMP O EMPAM vigente, se educa sobre la importancia del examen y se deriva y/o gestiona su aplicación por parte del equipo de sector para ingreso al Programa. El ingreso de los Adultos Mayores al Programa, es realizado en forma grupal preferentemente, por la dupla de trabajo a cargo. Cada adulto mayor debe expresar su consentimiento a participar, luego de la información entregada y recibida en forma clara y comprensible por parte del equipo, a través de la firma del Compromiso Informado.
Este Programa se divide en dos componentes.

INTERVENCIÓN SOCIOSANITARIA PROMOCIONAL Y PREVENTIVA PARA MANTENER O MEJORAR LA CONDICIÓN FUNCIONAL (Ex Programa de Estimulación Funcional)

Contempla la participación de los adultos mayores clasificados como autovalentes sin riesgo, autovalentes con riesgo, o en riesgo de dependencia en los tres talleres que conforman el Programa:

1. Taller de Estimulación de Funciones Motoras y Prevención de Caídas
2. Taller de Estimulación de Funciones Cognitivas
3. Taller de Autocuidado y Estilos de Vida Saludable

Estos talleres son realizados por la dupla profesional del programa y representan una estrategia promocional y preventiva para mantener y/o mejorar la funcionalidad de los adultos mayores que participan en el Programa y sus contenidos serán abordados posteriormente en este documento.
El programa contempla 24 sesiones mixtas (90-120 minutos de duración), las que se componen de una sesión del Taller de Estimulación de Funciones motoras (45-60 minutos de duración) y una sesión del Taller de Estimulación de Funciones Cognitivas o del Taller de Autocuidado en Salud y Estilos de Vida Saludable (45-60 minutos de duración). Como se describió anteriormente, en toda la sesión mixta participan ambos integrantes de la dupla profesional siendo uno el facilitador principal del taller y el otro un colaborador activo presente.
Intervención grupal tiene una duración de 3 meses continuos por persona, con una frecuencia de dos sesiones mixtas por semana. Esta duración del Programa y frecuencia de las sesiones mixtas busca que el adulto mayor incorpore los ejercicios y técnicas experimentadas e indicadas en los talleres y logre cambios conductuales en su rutina, incorporando su práctica en forma habitual. Se espera que, dentro del programa, el adulto mayor pueda revisar contenidos y reforzar el aprendizaje mediante la realización de actividades en el hogar, las que serán analizadas en forma grupal en las sesiones. El ciclo de 24 sesiones mixtas continuas con una frecuencia de 2 sesiones mixtas por semana
Así mismo se aplica encuesta de funcionalidad HAQ 823 adaptada para el Programa, al inicio y egreso del Programa. Se espera para lograr la incorporación de los aprendizajes a la rutina cotidiana del adulto mayor, que aquellos que ingresen al Programa, completen el total de las 24 sesiones mixtas, de modo de trabajar todos los contenidos planificados en ellas y favorecer el cambio conductual hacia la mantención y/o mejora de la funcionalidad.
Se considerará egresado del Programa a aquel adulto mayor que una vez finalizado el ciclo de 24 sesiones mixtas, cumpla con al menos el 60% de las sesiones del Programa (15 sesiones mixtas).

FOMENTO DEL AUTOCUIDADO Y ESTIMULACIÓN FUNCIONAL EN LAS ORGANIZACIONES SOCIALES Y SERVICIOS LOCALES:

El Programa Más Adultos Mayores Autovalentes se inserta en la red local de servicios vinculados a la oferta programática intersectorial que existe para las personas mayores, generando alianzas particularmente con aquellos servicios, que fomenten estilos de vida saludable, estimulación funcional y la participación social. Se propone que la estimulación funcional de los adultos mayores continúe una vez que egresan del

Programa de Estimulación Funcional, con su incorporación a organizaciones sociales vinculadas al programa y capacitadas en autocuidado de la salud, o con la mantención de su participación en ellas. En este segundo componente, se levanta la información local sobre las necesidades y requerimientos que presentan las organizaciones para el autocuidado de salud y en base a ello, se genera un plan de acción que incluy la capacitación de Líderes Comunitarios de las organizaciones sociales de Adultos Mayores, en autocuidado, incluyendo la estimulación funcional y la educación en estilos de vida saludable.
Esto a través de las siguientes estrategias

Organización de la información para la gestión local:

Se cuenta con Catastro de Organizaciones Locales Actualizado de personas mayores o destinadas al trabajo con personas mayores, que identifica a las organizaciones en cuanto a su perfil organizacional y relación con el Programa.

Se cuenta con un Catastro de Servicios Locales Actualizado que da cuenta de la oferta programática local para las personas mayores, incorporando aquellos servicios locales relacionados directamente con la población adulto mayor y también aquellos que dentro de su oferta programática cuentan con estrategias que benefician a la población mayor

Se cuenta con un Mapa de Red Local con Organizaciones Sociales y Servicios, que representa la localización y la vinculación con el Programa Más Adultos Mayores Autovalentes y la red sociosanitaria de la que forman parte, para orientar el trabajo del equipo y la información entregada a los participantes de ambos componentes del programa. en cuanto a posibilidades de continuidad de Estimulación Funcional y Autocuidado en la red Local

Se cuenta con material con la información identificada por este componente para ser entregada a las personas mayores con los respectivos servicios disponibles de la comuna, la vinculación con el programa y las formas de acceso de las personas a ellas.

Diagnóstico Participativo sobre las necesidades y propuestas de capacitación de líderes comunitarios:
Dentro del desarrollo progresivo de obtención de información y propuestas de intervención en promoción y prevención de salud. junto a la comunidad, se realizan Procesos de Diagnósticos Participativos, los cuales tienen una duración de dos años y se desglosa de la siguiente manera
Diagnóstico Situacional
Diagnóstico Participativo sobre las necesidades y propuestas de capacitación de líderes comunitarios en autocuidado y estimulación funcional de adultos mayores: Realizado junto a las organizaciones sociales participantes del programa y/o sus representantes, comunidad no organizada e intersector vinculado al programa, para conocer los requerimientos específicos en cuanto a capacitación de Líderes Comunitarios en Estimulación Funcional y Autocuidado de la Salud de las personas mayores
Plan de Acción resultante del Diagnóstico Participativo

Diseño y ejecución de estrategias locales para el Fomento del Autocuidado y Estimulación Funcional en la Red Local:

Capacitación de Líderes Comunitarios para el Autocuidado y Estimulación Funcional en sus organizaciones
Planes Intersectoriales entre los Centros de Salud y los Servicios Locales para Fomento del Envejecimiento Activo y Positivo

IMPLEMENTACIÓN PROGRAMA MAS ADULTOS MAYORES

El Programa Más Adulto Mayor Autovalente se ejecuta en nuestra comuna desde el año 2015, con dos duplas establecidas una en CESFAM Recreo y la otra en CESFAM Barros Luco. Con excelentes resultados, desde su implementación, siendo un programa, valorado por los Adultos Mayores. Sin embargo, debido a la Pandemia su implementación se vio fuertemente afectada, debido a las restricciones sanitarias, que nos obligó la suspensión de las actividades grupales, y que nos exijo a buscar otras estrategias para poder seguir trabajando con los adultos mayores, estrategias relacionadas con las tecnologías de la comunicación, que en primera instancia fue difícil por el menor manejo de este grupo etario de estas herramientas. Sin embargo, ya desde el mes de julio- agosto, con la disminución de las medidas restrictivas, las actividades presenciales del programa se han retomado.

Todo lo anterior queda reflejado en las cifras del programa, si revisamos los ingresos del Programa los últimos podemos ver los efectos de la pandemia en el Programa:

Tabla 103 Ingresos Programa MÁS AMA 2019-2021

INGRESOS PROGRAMA MÁS AMA			
CENTRO	2019	2020	2021 (Corte septiembre)
CESFAM RECREO	520	261	266
CESFAM BARROS LUCO	484	69	94
SAN MIGUEL	1004	330	360

Como se ve en la Tabla antes del inicio de la Pandemia, San Miguel contaba con más de mil adultos mayores beneficiarios del Programa, esto baja radicalmente durante el 2020, donde los ingresos disminuyen en un 67%, siendo esto más acentuado en CESFAM Barros Luco donde la disminución de los ingresos alcanza un 85%. Durante el 2021 se ve un aumento parcial en el número de ingresos lo que se produce en el 3er Trimestre de 2021 y que se espera mantener hasta finales de año.

Respecto a los resultados del programa en cuanto a los beneficios individuales que logran los participantes del Más Ama, se ven reflejados en el indicador de Egreso donde se espera que los beneficiarios mantengan o disminuyan su condición de funcionalidad.

Tabla 104 Egresos Programa MÁS AMA 2019-2021

EGRESOS PROGRAMA MÁS AMA			
CENTRO	2019	2020	2021 (Corte septiembre)
CESFAM RECREO	389	0	0
CESFAM BARROS LUCO	181	0	0
SAN MIGUEL	570	0	0

Durante el 2019, 568 Adultos Mayores logran cumplir su ciclo de actividades y son egresados del Programa. Sin Embargo, durante el 2020, no se logran cumplir los ciclos debido a que las actividades presenciales, debieron ser cambiadas por actividades remotas, que no todos los adultos mayores pudieron seguir de manera sistemática, por lo que se decidió mantener a los beneficiarios bajo control con seguimiento y entrega de material para trabajar en los domicilios, hasta poder completar ciclos de manera presencial. Durante la mayor parte del 2021 se debió continuar con actividades remotas, por lo que, aunque aún no se realizan egresos con el retorno de las actividades presenciales se espera que a final de año se cumplan ciclos y podamos tener egresos.

En cuanto de los resultados obtenidos al finalizar las intervenciones, solo se pueden presentar datos del 2019, reiterando que durante los años 2020 y 2021, no se ha realizado egresos, por lo que se explicó anteriormente.

Tabla 105 Resultados egresos Programa MÁS AMA 2019, San Miguel

EGRESOS 2019				
TOTAL EGRESOS DE CONDICIÓN DE FUNCIONALIDAD SEGÚN CUESTIONARIO	% DE EGRESOS QUE MEJORAN O MANTIENEN FUNCIONALIDAD SEGÚN CUESTIONARIO	TOTAL EGRESOS DE CONDICIÓN DE FUNCIONALIDAD SEGÚN TEST TIMED UP AND GO	% DE EGRESOS QUE MEJORAN O MANTIENEN FUNCIONALIDAD SEGÚN TIMED UP AND GO	TOTAL DE EGRESOS
387	99%	388	99,7%	389
181	100%	181	100%	181
568	99,6%	569	99,8%	570

Los resultados obtenidos demuestran que luego completar el ciclo de intervenciones que contempla el programa, más de 99% de los adultos mayores participantes en el

programa, logran mejorar o mantener su condición de funcionalidad, cifra positiva y que refleja que el programa logra su objetivo.

La principal actividad del programa son los talleres que se realizan con los adultos mayores, en el siguiente cuadro se presentan la cantidad de sesiones realizadas durante los últimos 3 años.

Tabla 106 N° Sesiones Programa MÁS AMA 2019-2021

N° DE SESIONES REALIZADAS			
CENTRO	2019	2020	2021 (Corte septiembre)
CESFAM RECREO	1670	404	103
CESFAM BARROS LUCO	651	167	266
SAN MIGUEL	2321	571	369

Lo que nos muestra esta tabla, es una disminución de durante la pandemia del número de las sesiones realizadas, las que durante el 2020 fueron suspendidas y reemplazadas por actividades remotas de carácter más individual. Durante el 2021 se mantuvieron las actividades remotas, retomando a partir de agosto las actividades presenciales respetando los aforos establecidos por la autoridad sanitaria, además se mantiene la realización de talleres de manera remota, para los adultos mayores que aún no quieren asistir de manera presencial por temor a contagiarse.

En cuanto a los asistentes a los talleres, se presentan los siguientes datos.

Tabla 107 N° Participantes Programa MÁS AMA 2019-2021

	2019		2020		2021 (Corte septiembre)	
CENTRO	N° PARTICIPANTES TALLERES PROGRAMA MAS	PROMEDIO DE PARTICIPANTES	N° PARTICIPANTES TALLERES PROGRAMA MAS	PROMEDIO DE PARTICIPANTES	N° PARTICIPANTES TALLERES PROGRAMA MAS	PROMEDIO DE PARTICIPANTES
CESFAM RECREO	1670	18	404	20	103	18
CESFAM BARROS LUCO	651	18	167	9	266	7
SAN MIGUEL	2321	18	571	17	369	10

Durante el 2019, el promedio de asistentes a sesiones fue de 18 personas, siendo la meta del programa tener un promedio de 15 o más participantes. Sin embargo, durante la pandemia estos promedios se ven alterados debido a que los talleres se realizan de manera remota por distintas plataformas. Actualmente y considerando el retorno de las

actividades presenciales, es importante señalar que poder cumplir con la meta de 15 personas por sesión se hace difícil debido a que no todos los espacios físicos, donde se realizan estos talleres cuentan con los espacios para cumplir con el distanciamiento social que indica la autoridad sanitaria.

Respecto a la realización de las sesiones del Programa Más AMA es importante además señalar que estos se realizan fuera del CESFAM, en distintas sedes comunitarias de la comuna, pues este programa tiene un fuerte sentido territorial.

En este mismo sentido, desarrollando el componente comunitario del programa, se trabaja con las organizaciones comunitarias relacionadas con adultos mayores, apoyándolas, asesorándolas y capacitándolas, de manera permanente. Además, mantener contantes capacitaciones a nuestros lideres comunitarios.

Tabla 108 N° Organizaciones Programa MÁS AMA 2019-2021

	2019		2020		2021 (Corte septiembre)	
	ORGANIZACIONES CON LÍDERES COMUNITARIOS CAPACITADOS	ORGANIZACIONES INGRESADAS AL PROGRAMA	ORGANIZACIONES CON LÍDERES COMUNITARIOS CAPACITADOS	ORGANIZACIONES INGRESADAS AL PROGRAMA	ORGANIZACIONES CON LÍDERES COMUNITARIOS CAPACITADOS	ORGANIZACIONES INGRESADAS AL PROGRAMA
SAN MIGUEL	9	10	9	21	4	9

A pesar que esta es una labor que cumplen ambos centros, el indicador se mide de manera comunal, con el fin de trabajar de manera integral el territorio.
El porcentaje de organizaciones comunitarias con Lideres Comunitarios Capacitados, siempre ha superado la meta del programa del 30%.

Tabla 109 % DE ORGANIZACIONES CON LÍDERES COMUNITARIOS CAPACITADOS, 2019-2021

Año	% DE ORGANIZACIONES CON LÍDERES COMUNITARIOS CAPACITADOS
2019	90%
2020	43%

2021 (Corte septiembre)	44%

Y aunque se cumple con la meta del Programa, vemos que durante la pandemia solo se pudo trabajar con un menor número de organizaciones sociales, disminuyendo considerablemente el % de Organizaciones con lideres capacitados, sin embargo, durante este último trimestre se han retomado todas estas acciones.

En cuanto al Trabajo Intersectorial del Programa se puede señalar que su medición también se realiza de manera comunal

Tabla 110 Trabajo Intersectorial Programa MÁS AMA 2019-2021

	2019		2020		2021 (Corte septiembre)	
	SERVICIOS LOCALES CON PLANES INTERSECTORIALES	SERVICIOS LOCALES CON OFERTA PROGRAMÁTICA	SERVICIOS LOCALES CON PLANES INTERSECTORIALES	SERVICIOS LOCALES CON OFERTA PROGRAMÁTICA	SERVICIOS LOCALES CON PLANES INTERSECTORIALES	SERVICIOS LOCALES CON OFERTA PROGRAMÁTICA
SAN MIGUEL	3	10	3	10	3	10

En esta tabla podemos observar que el trabajo intersectorial se ha mantenido permanente durante los últimos años y a pesar de la pandemia se alcanza la meta del programa de tener un 30% de Servicios Locales con Planes Intersectoriales.
En cuanto al cumplimiento general del Programa Más Adulto Mayor Autovalente, en nuestra comuna, se presenta a continuación la siguiente tabla:

Tabla 111 % CUMPLIMIENTO PROGRAMA MAS AMA, 2019-2021

% CUMPLIMIENTO PROGRAMA MAS AMA			
CENTRO	2019	2020	2021 (Corte septiembre)
CESFAM RECREO	100%	75%	75%
CESFAM BARROS LUCO	100%	60%	60%
SAN MIGUEL	100%	70%	67%

Durante el 2019 se alcanza un 100% de cumplimiento de los indicadores del Programa, sin embargo, durante el 2020, el % de Cumplimiento cae en un 30% respecto al año anterior, esto como efecto de la pandemia, actualmente a septiembre el Programa alcanza a un 67% de cumplimiento, esperando alcanzar un 90% a fin de año, con el cumplimiento de los ciclos, y logrando egresar a nuestros usuarios manteniendo o mejorando su condición de funcionalidad.

Para poder tener mejores resultados, se ha diseñado un plan de mejora centrado en:

Aumentar la cantidad de ingresos
Realización de Talleres en espacios comunitarios
Completar Ciclos de Programa para egresar usuarios con mejoras en su funcionalidad
Capacitación de lideres comunitarios
Reforzar herramientas digitales con los usuarios.
Confección de nuevo material de apoyo
Articular redes comunales con el programa MÁS AMA.
Colaborar a nivel comunal con experiencias del programa y material generado por este.

Con estas estrategias se pretende mejorar la cobertura y la calidad de las atenciones que realiza el programa en beneficio de los adultos mayores de la comuna.

Estrategia de Cuidado Integral centrado en las personas – ECICEP.

La Estrategia de Cuidado Integral centrado en las personas -ECICEP-, se crea en respuesta a un conjunto de factores asociados a cambios a distinto nivel, como son, los cambios en los estilos de vida, cambios demográficos, caracterizados por una mayor longevidad, y con esto, el aumento en la prevalencia de enfermedades no transmisibles.

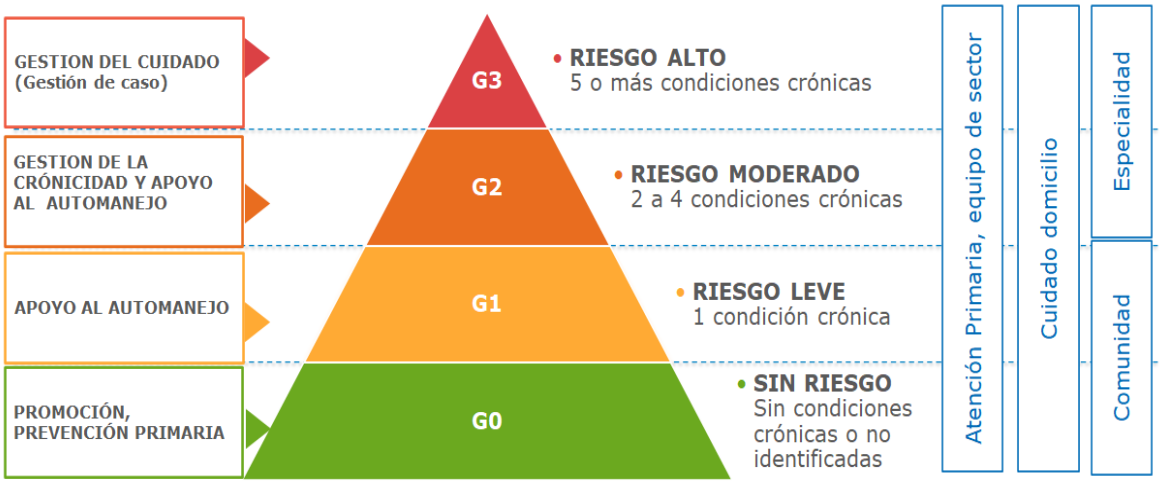
Sumado a lo anterior, la actual pandemia que vivimos ha golpeado muy fuerte a nuestra población, acrecentando las brechas de la inequidad social y desgastando la salud mental de la gran mayoría, por lo que urgen planes de cuidado de tipo integral.

El modelo de atención actual en los CESFAM del país, si bien está basado en el Modelo de Atención Integral con Enfoque Familiar y Comunitario (MAIS), aún no logra evitar la fragmentación de las atenciones, ya que éstas se organizan de manera individual (por programa, ejemplo “control cardiovascular”, “control respiratorio”, etc.). Este cambio en la atención está enfocado en otorgar cuidados centrados en la persona y su familia, acompañándolas según nivel de riesgo de complicaciones de salud que experimentan a lo largo del curso de la vida: desde la promoción de salud para quienes no tienen condiciones crónicas, pero eventualmente pudiesen presentarlas, hasta la prevención, tratamiento, seguimiento y rehabilitación para quienes ya tienen una o más condiciones crónicas (multimorbilidad) y requieren cuidados constantes y monitorizados por el equipo de salud.

Se entiende por multimorbilidad a la coexistencia de 2 o más condiciones crónicas, que pueden incluir enfermedades no transmisibles de larga duración o condición mental de larga duración. Por otro lado, comorbilidad corresponde a la coexistencia de una patología índice, de base crónica que es foco de atención del individuo, con una o más patologías añadidas.

Para esto se ocupa un modelamiento matemático que "cuenta" diagnósticos del registro clínico electrónico y que separa a los pacientes según el número de condiciones crónicas y propone un "modelo" de intervención para cada grupo, tal como se detalla en la siguiente ilustración:

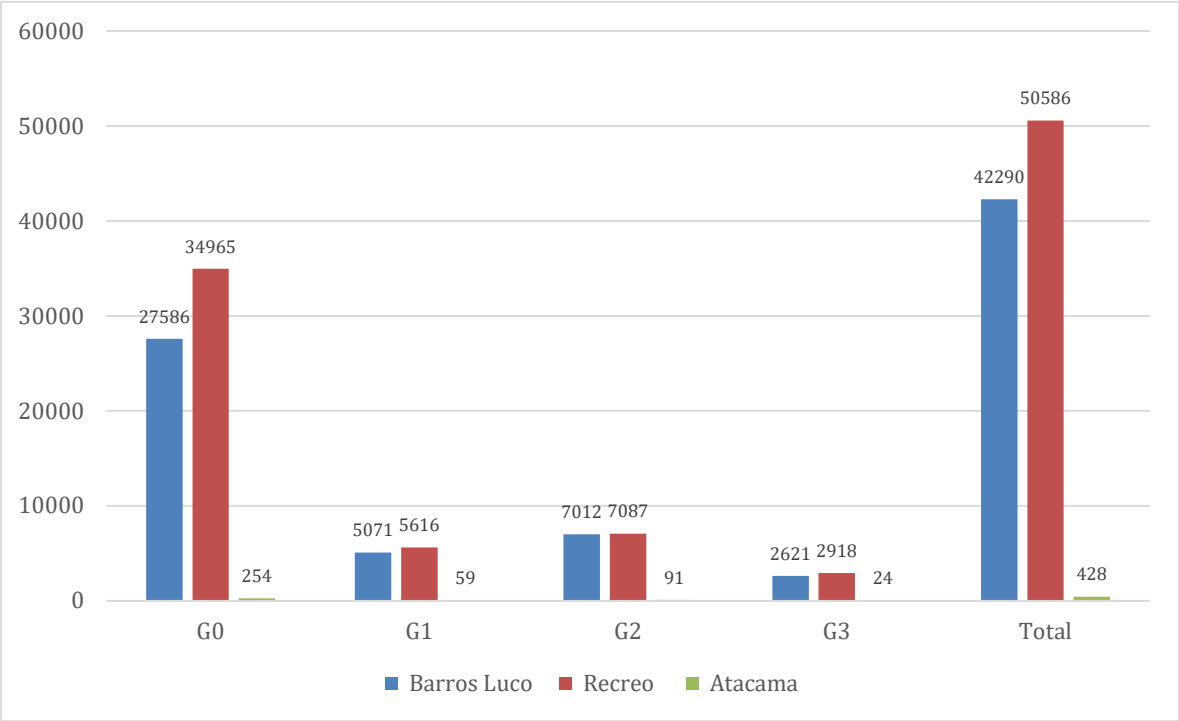
Ilustración 151 Pirámide de Kayser modificada para estratificación de pacientes con Multimorbilidad y tipo de atención propuesta por MINSAL



Fuente MINSAL

Es así, que al realizar la estratificación (conteo de patologías crónicas) en todos los usuarios de la comuna, se visualiza que la mayor parte de la población se estratifica en G0, y una proporción con 5 o más condiciones crónicas (G3), tal como se detalla a continuación:

Ilustración 152 Estratificación usuarios San Miguel 2021

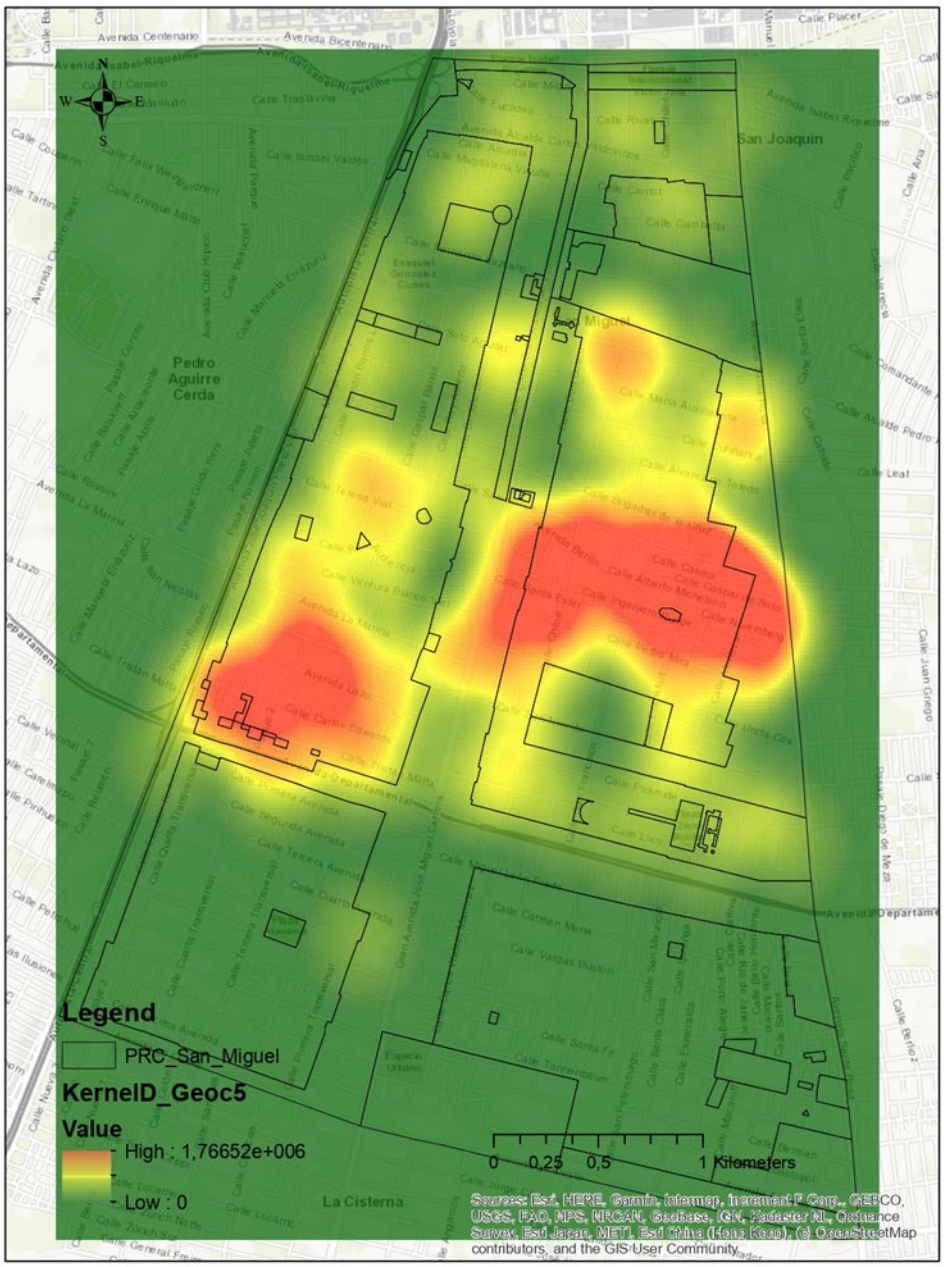


Fuente: DIRSAL 2021

Sin embargo, se identifica que un 6% del total de adultos y principalmente adultos mayores, presentan 5 o más patologías crónicas, lo cual asciende a cerca de 5.500 vecinas y vecinos:

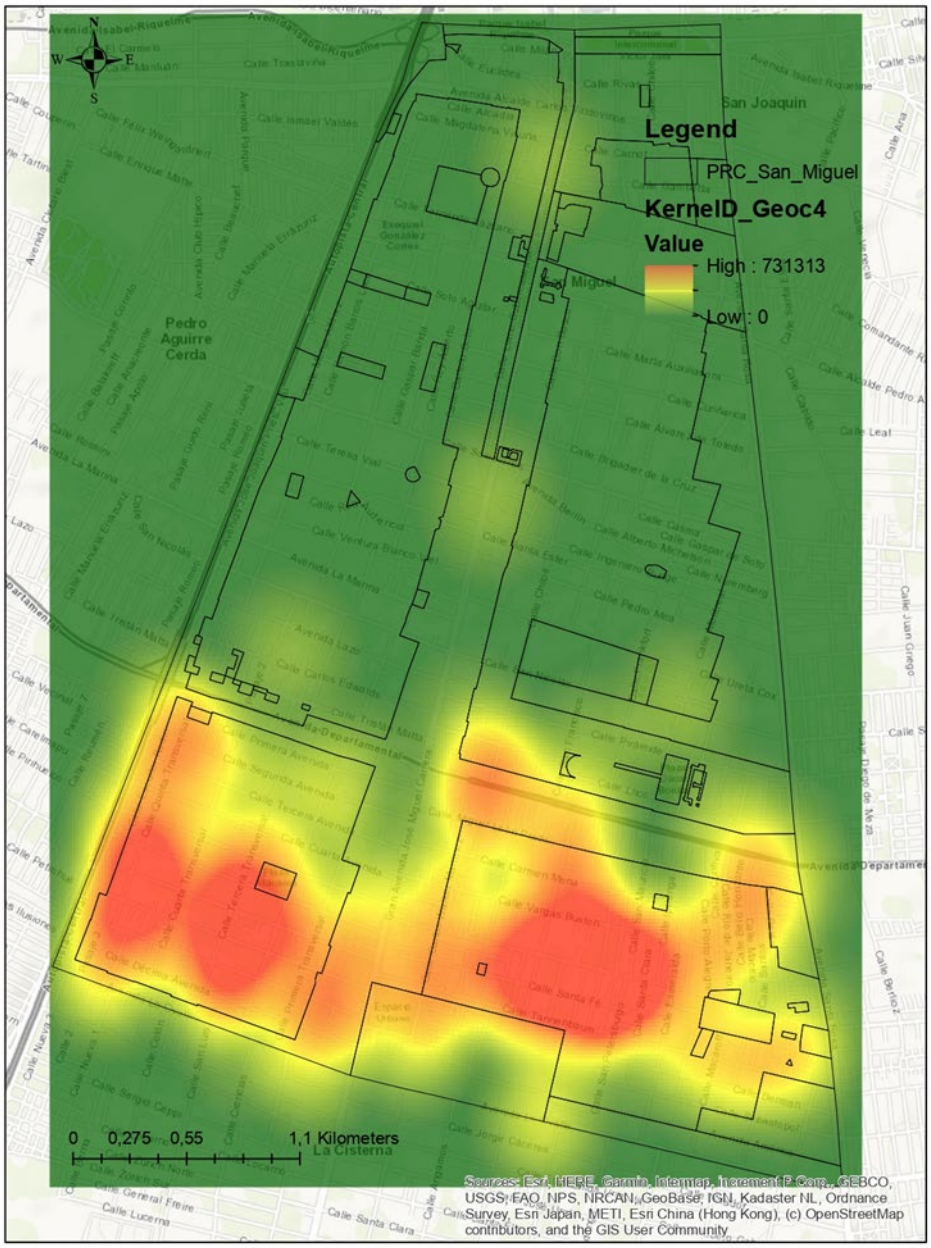
La concentración de vecinas y vecinos en G3, puede mirarse en un plano comunal, en el siguiente mapa de calor:

Ilustración 153 Mapa de calor de usuarios catalogados como G3 (5 o más patologías crónicas) CESFAM Barros Luco



Fuente: DIRSAL 2021

Ilustración 154 Mapa de calor de usuarios catalogados como G3 (5 o más patologías crónicas) CESFAM Recreo



Fuente: DIRSAL 2021

3.2.4 Salud Mental

Evolución de ingresos programa salud mental.
Se entiende como ingresos de salud mental aquellos realizados por médicos a personas que se atienden por primera vez o reingresan a control en el programa.

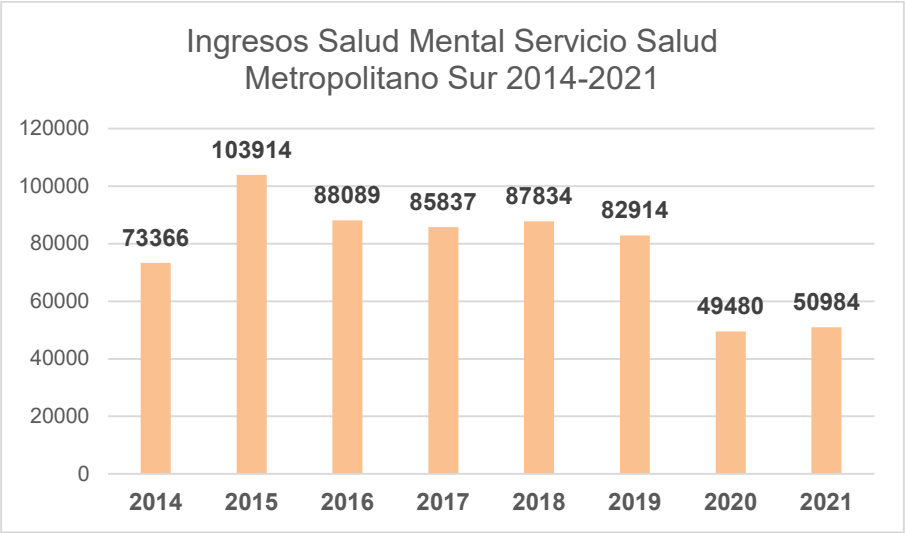
Según los datos obtenidos desde el Departamento de Estadísticas e Información de Salud del Ministerio de Salud (DEIS, en adelante) refiere una tendencia de disminución de los ingresos al programa de salud mental.

Ilustración 155 N° Ingresos al Programa de Salud Mental, Región Metropolitana, 2014-2020

Datos obtenidos de reporteria programa salud mental 2014-2021. DEIS, Ministerio de Salud.

Se observa que desde el 2016 los ingresos han disminuido alrededor de 2135 casos al año 2020, teniendo exclusivamente un leve aumento en el año 2019. Este dato parece indicar que la tendencia a la baja de ingresos no se podría explicar únicamente por los contextos de crisis social (2019) y crisis sanitaria (pandemia 2020-2021), sino que estos serían factores que acentuarían una tendencia que proviene desde hace un buen tiempo.
Comparativamente, los registros de la suma de todas las comunas bajo la administración del Servicio de Salud Metropolitano Sur (SSMS, en adelante) demuestran que en 2016 efectivamente hay una baja de 15% de ingresos en relación al 2015 (15.825 casos menos), sin embargo, esta se estabiliza hasta el 2019. Se observa una drástica caída en los ingresos del programa de salud mental desde el 2020, significando una baja del 52% en relación al 2015.

Ilustración 156 Ingresos Salud Mental Servicio Salud Metropolitano Sur 2014-2021

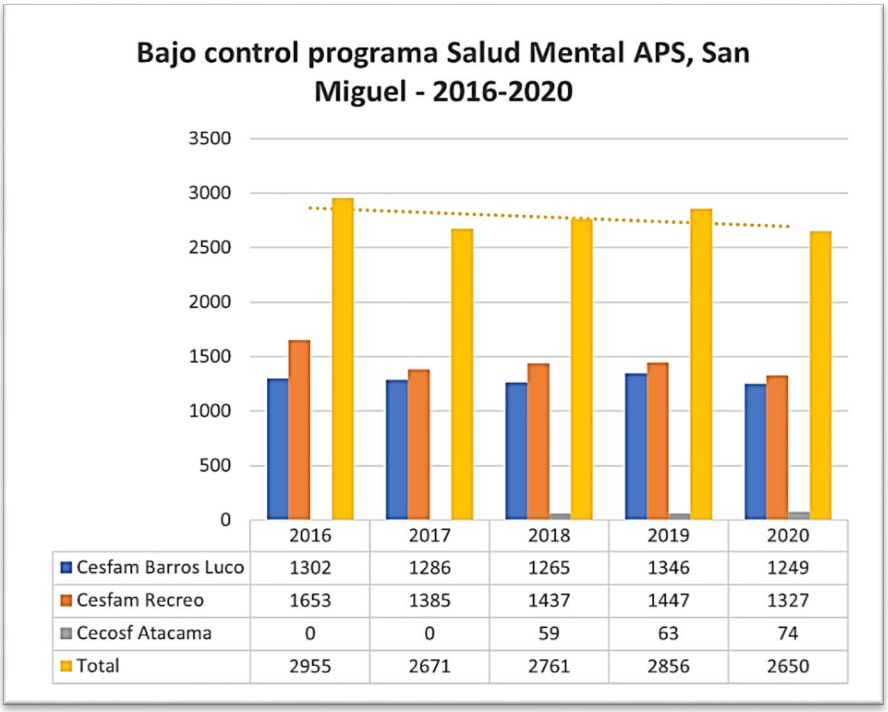


Datos obtenidos de reporteria programa salud mental 2014-2021. DEIS, Ministerio de Salud

Respecto al bajo control registrado por los REM P.06 de la comuna, se observa que en el periodo de tiempo 2016-2020 habría un comportamiento estable sin variaciones significativas, teniendo un promedio de 2779 casos bajo control de programa de salud mental.

Comparativamente, se puede referir que el Cesfam Recreo sostiene un número levemente mayor de población bajo control que el Cesfam Barros Luco. En promedio sostendría una diferencia de 160 casos.

Ilustración 157 Bajo Control Programa Salud Mental, San Miguel 2016-2020



	2016	2017	2018	2019	2020
Cesfam Barros Luco	1302	1286	1265	1346	1249
Cesfam Recreo	1653	1385	1437	1447	1327
Cecosf Atacama	0	0	59	63	74
Total	2955	2671	2761	2856	2650

Datos obtenidos de REM P.06. Registro comunal

En cuanto a los egresos, se puede observar que hay una disminución de estos desde el año 2018, de un 15% a un 11% al 2020. Como referencia, cuando el programa de salud mental era un Programa de Reforzamiento de la Atención Primaria el Servicio de Salud Metropolitano Sur (SSMS, en adelante) evaluaba como indicador de rendimiento y cumplimiento de meta el egreso. Una vez que el programa de salud mental pasa a ser parte del per cápita, este dato no necesariamente toma relevancia en cuanto a cumplimiento de metas, pero el SSMS lo sigue considerando para evaluar el funcionamiento del programa. Para estos efectos, y a modo de referencia, se consideró como meta para el 2019 una tasa de egresos del 20%, lo que ubica el rendimiento del programa de salud mental de la comuna de San Miguel por bajo lo esperado.

Ilustración 158 Egresos Programa Salud Mental 2018-2020

Egresos	2018	2019	2020
Comunal	401	282	301
% (egresos/P06)	15%	10%	11%

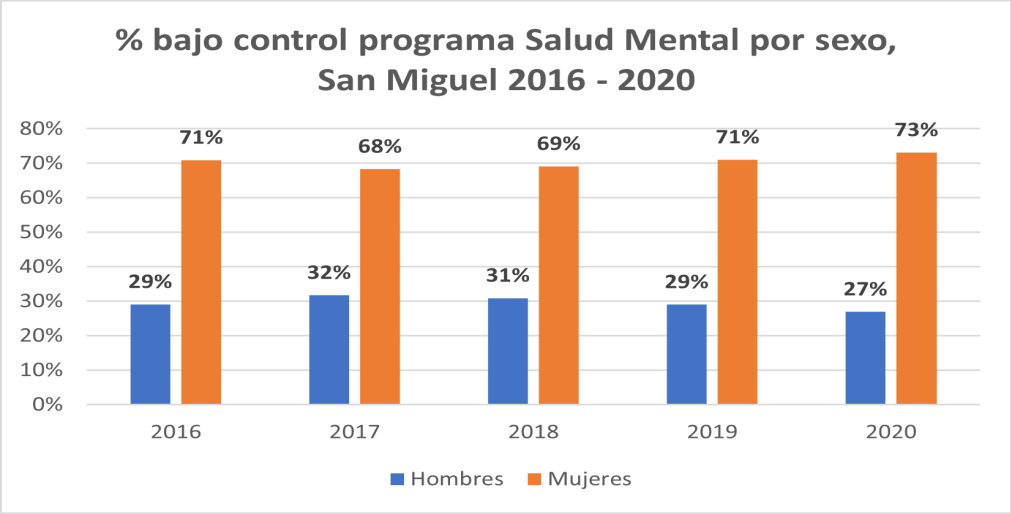
Datos obtenidos de consolidados REM 2018-2020. Registro comunal

Ingreso programa salud mental por sexo

En cuanto a la distribución de ingresos por sexo, se puede observar una tendencia sostenida de distancia significativa en cuanto a la proporción bajo control entre hombres

y mujeres. En general se mantiene una proporción 70/30 entre mujeres y hombres, respectivamente, presentando leves variaciones entre los años 2016-2020.
En promedio las mujeres bajo control significan una cantidad de 1958 casos, mientras que los hombres significan una cantidad de 820 casos ingresados en el programa de salud mental.

Ilustración 159 Porcentaje de Bajo Control Programa Salud Mental según sexo, San Miguel 2016-2020



Datos obtenidos de REM P.06. Registro comunal

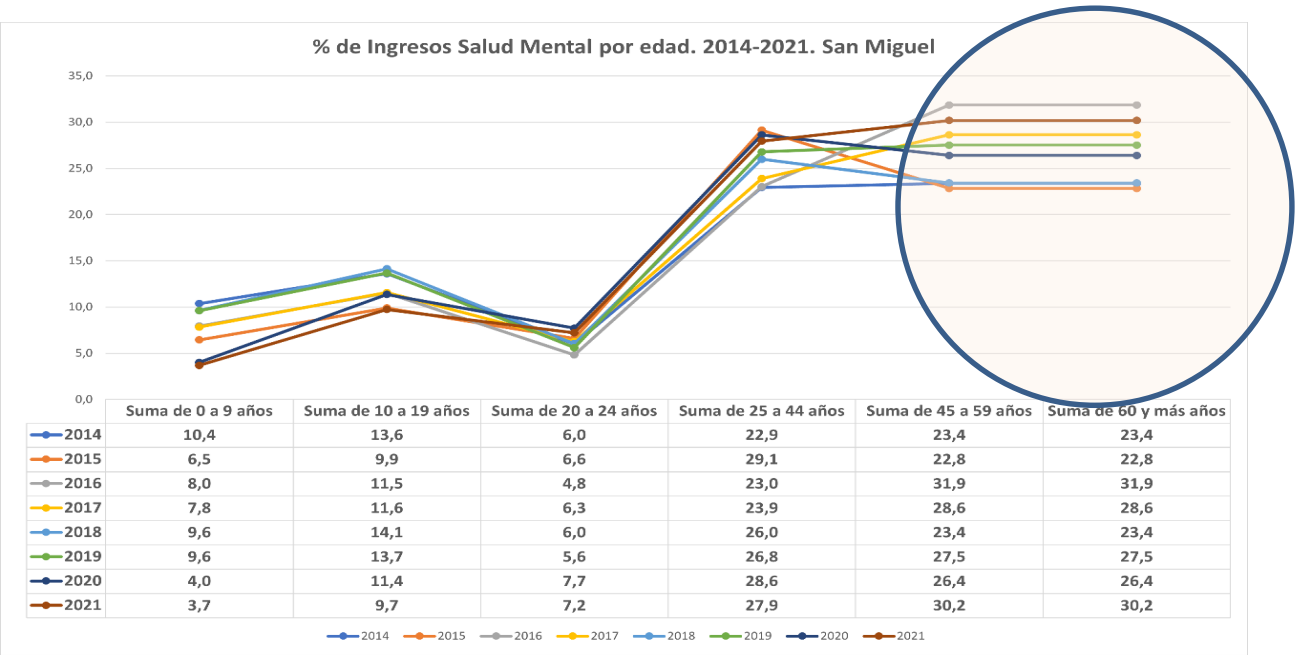
Lo anterior puede dar cuenta de determinantes sociales como expresión de sesgo de género donde se observa que generalmente las mujeres tienden a una mayor percepción de enfermedad, demandan más atención de servicios de salud y muestran mayor proporción de demanda satisfecha (Vega, Bedregal, Jadue & Delgado, 2003). Así mismo la condición cultural patriarcal que organiza las experiencias de cuidados, centralizando su gestión en las mujeres (poner cita). Por último, también referiría a que, en general también por sesgos de género, los hombres tienden a consultar manos a los servicios de salud que las mujeres (poner cita).

1.2 Ingresos al programa de salud mental por grupo etario.

Se observa una curva ascendente respecto a los ingresos al programa de salud mental a medida que va a aumentando la edad
Lo anterior indica que durante contextos de crisis social y sanitaria este comportamiento se mantiene, e incluso se acrecienta la diferencia entre los extremos etarios.
Además, se puede observar:
Una fuerte concentración en la cobertura en el rango desde los 25 años en adelante.
Mayor concentración en los rangos 45 a 59 años (adultos) y 60 años y más (personas mayores), cuya tendencia se sostiene desde 2014 con bajas variaciones. 1 de cada 3 personas corresponde a edad de 60 años o más en bajo control en programa de salud mental (30,2% del total de la población ingresada al programa de salud mental)
Infancia y adolescencia serían el grupo etario con menor cobertura a lo largo del tiempo, acumulando tan solo el 13% entre ambos grupos etarios.

Se podría pensar que la constancia de esta tendencia podría dar cuenta en parte de condiciones demográficas de la comuna, pero según el Censo 2017, el 12,7% corresponde a personas de 65 años o más, 22,8% a personas entre 45 a 64 años y 25,1% a personas entre 30 a 44 años3. Esto indicaría que, a pesar de que no es la población etaria mayoritaria, las personas mayores serían aquellos a los que principalmente se le da más cobertura en la comuna.

Ilustración 160 % Ingresos Salud Mental por edad, San Miguel 2014-2021



	Suma de 0 a 9 años	Suma de 10 a 19 años	Suma de 20 a 24 años	Suma de 25 a 44 años	Suma de 45 a 59 años	Suma de 60 y más años
2014	10,4	13,6	6,0	22,9	23,4	23,4
2015	6,5	9,9	6,6	29,1	22,8	22,8
2016	8,0	11,5	4,8	23,0	31,9	31,9
2017	7,8	11,6	6,3	23,9	28,6	28,6
2018	9,6	14,1	6,0	26,0	23,4	23,4
2019	9,6	13,7	5,6	26,8	27,5	27,5
2020	4,0	11,4	7,7	28,6	26,4	26,4
2021	3,7	9,7	7,2	27,9	30,2	30,2

Datos obtenidos de reporteria programa salud mental 2014-2021. DEIS, Ministerio de Salud.

En la distribución dada por centro de salud familiar se puede observar que:
En Cesfam Barros Luco el grupo etario que más con mayor concentración sería el de personas mayores (60 años o más) que desde el 2016 demuestra acrecentar su diferencia con otros grupos etarios, con un 41% en 2021

En Cesfam Recreo hay una distribución más homogénea en los grupos etarios desde los 25 años en adelante. Predomina históricamente el rango entre 25 a 44 años con un 30% en 2021.

En Cecosf Atacama se mantiene la concentración de ingresos al programa de salud mental desde los 20 años en adelante con un 70% de ingresos entre los grupos adultos y personas mayores en 2021.

[3] *Datos obtenidos de Reporte comunal 2020. Biblioteca del Congreso Nacional de Chile/ BCN*

Tabla 112 Ingresos Programa Salud Mental según ciclo vital y centro de salud, San Miguel 2014-2021

Ingreso programa salud mental - NIÑEZ (0-9 años)	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Cesfam Barros Luco	10%	8%	8%	9%	9%	10%	4%	1%
Cesfam Recreo	10%	5%	9%	6%	10%	9%	4%	6%
Cecosf Atacama					8%	16%	2%	5%
Comunal	10,4	6,5	8,0	7,8	9,6	9,6	4,0	3,7
Ingreso programa salud mental - ADOLESCENCIA (10-19 años)	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Cesfam Barros Luco	11%	9%	11%	10%	10%	11%	11%	5%
Cesfam Recreo	16%	11%	14%	14%	16%	16%	11%	14%
Cecosf Atacama					14%	10%	20%	10%
Comunal	13,6	9,9	11,5	11,6	14,1	13,7	11,4	9,7
Ingreso programa salud mental - ADULTEZ (20-59 años)	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Cesfam Barros Luco	50%	59%	47%	48%	51%	47%	55%	53%
Cesfam Recreo	55%	63%	52%	60%	54%	53%	64%	60%
Cecosf Atacama					62%	34%	67%	59%
Comunal	52,3	58,5	59,7	58,8	55,4	59,9	62,7	65,3
Ingreso programa salud mental - PERSONAS MAYORES (60 y más años)	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Cesfam Barros Luco	28%	25%	35%	33%	29%	32%	31%	41%
Cesfam Recreo	19%	21%	26%	21%	19%	21%	21%	20%
Cecosf Atacama					29%	43%	25%	31%
Comunal	23,4	22,8	31,9	28,6	23,4	27,5	26,4	30,2

Ingresos a programa salud mental por diagnóstico.

De acuerdo a la dimensión de ingreso por diagnóstico, se puede observar:
Concentración en cinco diagnósticos: trastornos ansiosos (32%), del ánimo (26%), otros (12%), del comportamiento y de las emociones de comienzo habitual en infancia y adolescencia (9%) y trastornos mentales por consumo problemático (5%)4

[4] En gráfico se detallan más diagnósticos. Cabe señalar que se incluyen los que tienen mayor frecuencia en el bajo control, no incluyen diagnósticos como esquizofrenia, trastornos de la conducta alimentaria, entre otros, dado que no alcanzan siquiera el 1% de concentración de casos.

La concentración de diagnósticos de tipo “otros trastornos ansiosos” el cual contiene diagnósticos como trastornos de adaptación parecerían tener una correlación con los contextos de estallido social (2019) y primer año de pandemia (2020).

Tabla 113 Ingresos a programa salud mental por diagnóstico, San Miguel 2016-2020

DIAGNÓSTICOS COMUNAL	2016	2017	2018	2019	2020
Trastornos del ánimo	35%	28%	30%	23%	26%
Trastornos mentales y del comporamiento debido a consumo de sustancias	5%	7%	6%	5%	5%
Trastornos del comportamiento y de las emociones de comienzo habitual en infanca y adolescencia	12%	12%	14%	14%	9%
Trastornos de ansiedad	27%	21%	22%	30%	32%
Demencias (incluye ALZ)	2%	2%	2%	3%	4%
Otras	14%	16%	16%	15%	12%

En cuanto a la comparación entre centros de salud, se puede observar que:

En Cesfam Barros Luco hay una diferencia con estadística comunal. Se mantiene la concentración mayoritaria en diagnósticos de trastornos del ánimo, secundado por los problemas de ansiedad. Llama la atención la concentración de casos en diagnósticos “Otros” que oscila entre los 25-30%. Esto se debe a instrucción de parte de asesoría técnica anterior de registrar en el formulario como “otros”, diagnósticos como trastornos de adaptación.

En Cesfam Recreo se observa correlación con caso comunal en tendencia en relación trastornos del ánimo y de ansiedad donde se ve un cambio desde 2019. En relación a Cesfam Barros Luco, se observa una mayor tasa de casos asociados a problemas del comportamiento y emocionales en niñez y adolescencia (11%), y aquellos por consumo problemático (6%). Esto podría dar cuenta de la composición socioeconómica en donde se ubican cada centro, pero también referiría a que Programa Ambulatorio Básico de Tratamiento de Cesfam Recreo habría decidido realizar más ingresos a la meta sugerida por SENDA en los últimos dos años.

En cuanto a Cecosf Atacama se observa una distribución menos diversa en cuanto a los diagnósticos. En el 2020 habría principalmente casos de trastornos de ansiedad (73%), del ánimo (22%), trastorno del comportamiento y emociones en infancia y adolescencia (10%) y trastornos de personalidad (14%) que presentaría aumento sostenido.

Tabla 114 Ingresos a programa salud mental por diagnóstico, CESFAM Barros Luco 2016-2020

DIAGNÓSTICOS Cesfam Barros Luco	2016	2017	2018	2019	2020
Trastornos del ánimo	30%	22%	28%	25%	35%
Trastornos mentales y del comportamiento debido a sustancias	4%	4%	2%	4%	4%
Trastornos del comportamiento y de las emociones de comienzo habitual en la infancia y adolescencia	11%	12%	14%	17%	5%
Trastornos de ansiedad	24%	22%	20%	24%	30%
Demencia (incluye ALZ)	2%	3%	1%	3%	4%
Esquizofrenia	2%	1%	1%	1%	0%
Epilepsia	0%	0%	0%	0%	2%
Otras	25%	31%	30%	28%	25%

Tabla 115 Ingresos a programa salud mental por diagnóstico, CESFAM Recreo 2016-2020

DIAGNÓSTICOS CESFAM RECREO	2016	2017	2018	2019	2020
Trastornos del ánimo	40%	32%	29%	19%	18%
Trastornos mentales y del comporamiento debido a consumo de sustancias	6%	8%	8%	6%	6%
Trastornos del comportamiento y de las emociones de comienzo habitual en	13%	11%	14%	12%	11%

infanca y adolescencia					
Trastornos de ansiedad	29%	21%	23%	34%	31%
Demencias (incluye ALZ)	1%	2%	2%	4%	4%
Discapacidad intelectual (RM)	2%	2%	2%	0%	0%
Trastorno de personalidad	3%	4%	4%	4%	4%
Otras	5%	4%	4%	4%	2%

Tabla 116 Ingresos a programa salud mental por diagnóstico, CECOSF Atacama 2018-2020

DIAGNÓSTICOS CECOSF ATACAMA	2018	2019	2020
Trastornos del ánimo	76%	61%	22%
Trastornos del comportamiento y de las emociones de comienzo habitual en la infancia y adolescencia	7%	10%	10%
Trastornos de ansiedad	12%	29%	73%
Demencia (incluye ALZ)	0%	0%	0%
Trastornos de personalidad	5%	7%	14%
Otras	0%	0%	2%

Cabe destacar que las variaciones observadas entre los años y entre los centros de salud no sólo puede responder a cómo los determinantes sociales van modelando el estado de salud mental de cada población, sino que también puede dar cuenta de la respuesta de la población a determinados contextos, como también a las diferentes condiciones sanitarias que cada equipo de forma local cuenta, a saber: decisiones y definiciones estratégicas, contar con PRAPS y fecha de implementación, formación de profesionales, indicaciones de registros. Por ejemplo, en Cesfam Barros Luco se observa una concentración de alrededor de ¼ de los diagnósticos en casos “otros”.

El reporte cualitativo entregado por las asesorías técnicas daría cuenta que esta fue una indicación de registro estadísticos de considerar diagnósticos como “trastornos de adaptación” en “otros” a la hora de ingresar los casos en los formularios clínicos. Esta instrucción no se habría entregado en Cesfam Recreo. Otro ejemplo puede ser en cuanto

a que en Cesfam Recreo se cuenta con el Programa de Atención Ambulatoria, desde hace mucho más tiempo que Cesfam Barros Luco y que desde el 2020 se habrían renegociado con el SSMS las metas y registros de los ingresos con los diagnósticos asociados a consumo problemático. Sin embargo, esto no descarta que esta concentración de diagnósticos indique características de la población dadas por diferentes determinantes sociales. Se destaca, entonces, la necesidad de entender estos datos desde un entendimiento que integre las diferentes variables que pueden indicar la concentración de uno u otro diagnóstico en relación a análisis comparativos con dimensiones temporales o entre centros.

Ingresos programa salud mental por diagnóstico y ciclo vital

La perspectiva de ciclo vital, o trayectoria vital, es un eje central en el modelo de salud familia y comunitario dado que, en el marco del principio de continuidad de los cuidados a lo largo de la vida, reconocer las necesidades y potencialidades particulares de cada etapa del ciclo vital permiten desarrollar estrategias sanitarias adecuadas y pertinentes para la población. Según los consensos internacionales se define niñez a las personas comprendidas entre los 0 a 9 años, la adolescencia entre 10 a 19 años, la adultez entre los 20 a los 64 años y las personas mayores desde los 65 años en adelante.

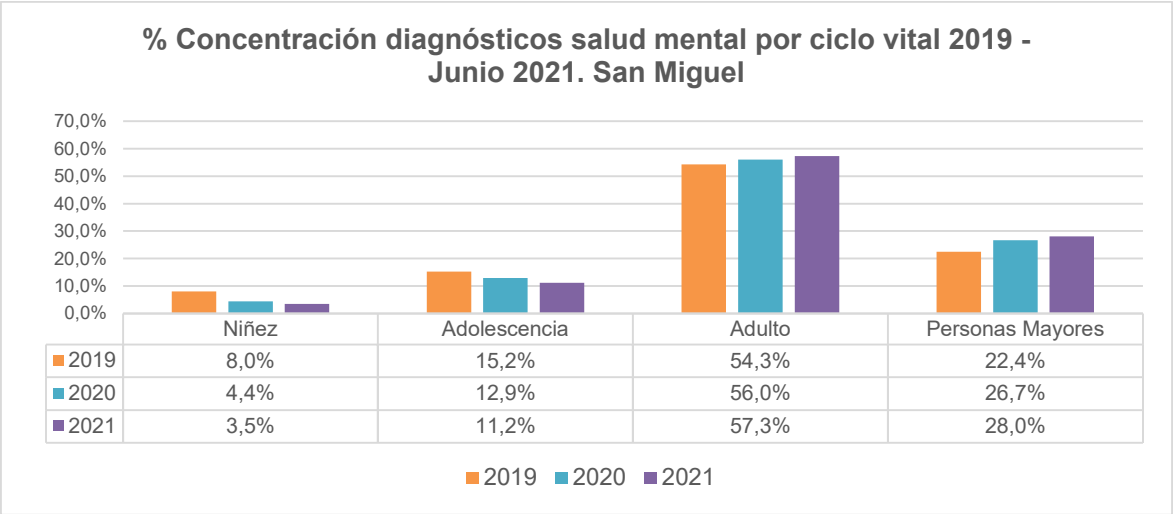
Cabe mencionar que las variaciones de concentraciones significan un cambio en la distribución porcentual en relación al total de ingresos bajo control por cada año. Esto es importante a considerar a la hora de comparar estos datos entre los años 2019 y 2021, donde se ha visto una disminución sostenida de los casos bajo control (2019: 2847; 2020: 2727; 2021: 2465). Lo que se puede señalar son cambios en la concentración entre un diagnóstico y otro, lo que permite dar cuenta tanto de los problemas de la población como de la capacidad de pesquisa de los equipos de salud en los diferentes contextos que abarca cada año.

Haciendo un análisis longitudinal de los datos recabados por los consolidados REM A05 comunal desde el 2019 a junio de 2021, se pueden observar que hay una constante concentración de diagnósticos en el grupo etario adulto, con alrededor del 50% de los casos. Las personas mayores presentan una concentración entre el 22% al 28%. Sumados ambos concentran entre el 76% al 85% en los tres años que se analiza.

Otra tendencia que se observa es la baja población de niños (entre 3.5% a 8%) y adolescentes (entre 11.2% a 15.2%) con diagnósticos de salud mental

Se observa que el contexto de pandemia habría producido que aumentara la concentración de diagnósticos de salud mental en la población adulta y de personas mayores, y en cambio disminuya la concentración de casos en la población adolescente y de niñez. Esto podría dar cuenta de que los principales agentes derivadores de estos últimos grupos etarios serían el colegio y la familia, los cuales se han visto modificadas sus dinámicas usuales por el contexto pandemia.

Ilustración 161 % Concentración diagnósticos salud mental por ciclo vital 2019 - junio 2021. San Miguel



	Niñez	Adolescencia	Adulto	Personas Mayores
2019	8,0%	15,2%	54,3%	22,4%
2020	4,4%	12,9%	56,0%	26,7%
2021	3,5%	11,2%	57,3%	28,0%

En el grupo de adultos se observa como tendencia una significativa concentración de casos de trastornos ansioso que desde el 2019 a junio de 2021 representa casi ¼ de los diagnósticos en total de cada año (2019: 20,5%; 2020: 21,2%; 2021: 25,6% del total de casos). Los trastornos del ánimo ocuparían un segundo lugar en frecuencia de diagnósticos, oscilando entre 15% a 18%, aproximadamente.

En el caso de las personas mayores los trastornos del ánimo ocuparían el primer lugar de concentración de diagnósticos (entre 5% a 10%) secundado por los trastornos de ansiedad (entre 6,9% a 8,4%). El caso de diagnósticos de demencia, en la población de personas mayores se observa que el 2019 refleja un 3,4%, luego el 2020 se expresa una leve alza a 4,1%, para decantar en una baja de casos durante el 2021 a un 2,3%. Cabe destacar que esta baja de casos podría no sólo responder a una baja de ingresos por pandemia, sino también al rango de tiempo que se considera para el 2021 (enero a junio). Esto, evidentemente aplica para todos los grupos etarios.

En el caso de niñez y adolescencia la concentración de diagnósticos se da principalmente en los diagnósticos de trastornos del comportamiento y de las emociones de comienzo habitual en la infancia y adolescencia, concentrando una sumatoria entre ambos grupos cerca del 14% del total de casos en 2019. Sin embargo, desde el 2020 se expresa una baja de la mitad de los casos, acumulando una sumatoria de 7% aproximadamente entre ambos grupos.
Llama la atención la concentración de casos de trastornos de ansiedad en el grupo de adolescentes teniendo una constante de alrededor de 3% en los tres años analizados.
Los trastornos de personalidad se concentran principalmente en el grupo etario de adultos demostrando un alza constante, pasando de un 2,4% en 2019 a un 5,4% en 2021.
Los trastornos mentales y del comportamiento debido al consumo de sustancias psicotrópicas se concentrarían principalmente en población adulta. En 2019 acumula un 4,8% del total de casos. En 2020 se mantiene una concentración sin variaciones de un 4,3% y en 2021 se observa una baja hasta el 1,9%.

Registro de atenciones de diagnósticos de salud mental en SAR

Se presentan los registros realizados por SAR a modo de reconocer este centro de salud como un dispositivo que podría aportar a reconocer y pesquisar el flujo de problemas en salud mental. Esto podría aportar al principio de continuidad de atención en aquellos casos que posiblemente necesiten tratamiento y no son pesquisados por los otros centros de salud, pero puedan recibir cobertura por parte del programa de salud mental mediante acciones de derivaciones asistidas.
Los datos presentados a continuación no contienen un filtro que identifique si los/las usuarios/as están o no inscritos en algún Cesfam de la comuna.

Del total de ingresos a SAR en periodo agosto 2020 – agosto 2021 el 1,9% de los diagnósticos corresponden a problemas de salud mental.
En cuanto a los diagnósticos de salud mental, la mayor concentración de registros está asociados a trastornos ansiosos concentran el 76%. Le siguen casos de violencia física con un 16% y luego consumo problemático de OH y drogas (5%).

Tabla 117 Peso porcentual de cada diagnostico de salud mental, San Miguel 2020-2021

Diagnóstico	% año 2020	% año 2021
Abuso sexual	0,0%	0,3%
Demencia	2,0%	0,0%
Trastornos del ánimo	1,3%	1,6%
Esquizofrenia	0,7%	0,0%
Problemas relacionados con otros hechos estresantes que afectan a la familia y al hogar	0,0%	0,6%
Trastornos ansiosos	79,7%	74,8%
Consumo problemático de OH y drogas	4,6%	4,7%
Violencia física	11,8%	18,1%

Tabla 118 % ingresos salud mental del total, según diagnostico, San Miguel 2020-2021

DIAGNÓSTICOS	Total 2020-2021	% ingresos salud mental del total
Abuso sexual	1	0,004%
Demencia	3	0,012%
Trastornos del ánimo	7	0,028%
Esquizofrenia	1	0,004%
Problemas relacionados con otros hechos estresantes que	2	0,008%

afectan a la familia y al hogar		
Trastornos ansiosos	362	1,5%
Consumo problemático de OH y drogas	22	0,09%
Violencia física	76	0,31%
Total Salud Mental	474	1,9%
Total general	24753	

Cabe mencionar que el caso de diagnósticos de "violencia física" es un registro ambiguo y no necesariamente podría conllevar una situación de salud mental exclusivamente, pero sí de alguna condición psicosocial. Muchas fichas dan cuenta sólo de constatación de lesiones, pero no hay mayor indagación ni derivación. Por último, cabe señalar que los ingresos por violencia física tienen distribución equilibrada entre hombres (57%) con mujeres (43%).

Tasa de cobertura y controles

Según las Orientaciones técnicas APS, 2021. Versión n°1, marzo 2021 del MINSAL, la tasa de cobertura y de controles son indicadores que permiten construir estrategias y "responder a la necesidad de las personas de recibir un tratamiento adecuado y de calidad para las condiciones de salud mental".
Para efectos de la meta comunal, se ha definido una tasa de cobertura de 17%. A continuación, se expresan los resultados obtenidos por los registros estadísticos de la comuna.

Tasa de cobertura comunal
Se observa una disminución sostenida desde 2016 en la tasa de cobertura. Desde 2018 que no se alcanzaría la meta de cobertura a nivel comunal (a excepción de 2019).

Tabla 119 Tasa Cobertura Salud Mental, San Miguel 2016-2020

Tasa de cobertura	2016	2017	2018	2019	2020
Cesfam Barros Luco	19,5%	19,0%	16,7%	17,7%	15,0%
Cesfam Recreo	21,8%	17,5%	17,7%	17,9%	16,4%
Cecosf Atacama			8,1%	8,7%	6,6%
Comunal	20,7%	18,2%	16,8%	17,4%	15,3%

En general los Cesfam Barros Luco y Recreo, tienden a cumplir o estar cerca de cumplir la tasa de cobertura de meta (17%). En el caso de Cesfam Barros Luco el 2020 presenta un

diferencial de -2%, mientras que Cesfam Recreo un diferencial de -0,6% con respecto a la meta. Desde su apertura, Cecosf Atacama no alcanzaría la meta de cobertura.
Se observa que Cecosf Atacama podría estar disminuyendo el promedio comunal dada la baja tasa de cobertura con un diferencial de -10,4% el 2020 con respecto a la meta.
Tasa de controles
La tasa de controles es un indicador que reflejaría la concentración que recibiría un/a usuario/a ya ingresado en el programa de salud mental. Estas atenciones incluyen prestaciones como: consejerías familiares, controles de salud mental, controles de salud mental realizada por médicos, visitas domiciliares con integrante con algún problema de salud mental (primer contacto y seguimiento), como talleres de prevención y promoción. Cabe destacar que desde el 2020 el Ministerio de Salud incluye una nueva prestación de salud mental adecuada a las condiciones en el contexto de pandemia, las cuales se registran como "controles de salud mental – telefónica COVID 19" y "control de salud mental – videollamada COVID 19. Se espera que cada usuario/a reciba entre 8 a 12 controles de tratamiento al año, pero a nivel comunal se ha acordado una meta de 4,5 por usuario/a.
A continuación, se presentan los datos:

Tabla 120 Tasa de Atención, San Miguel 2018-2020

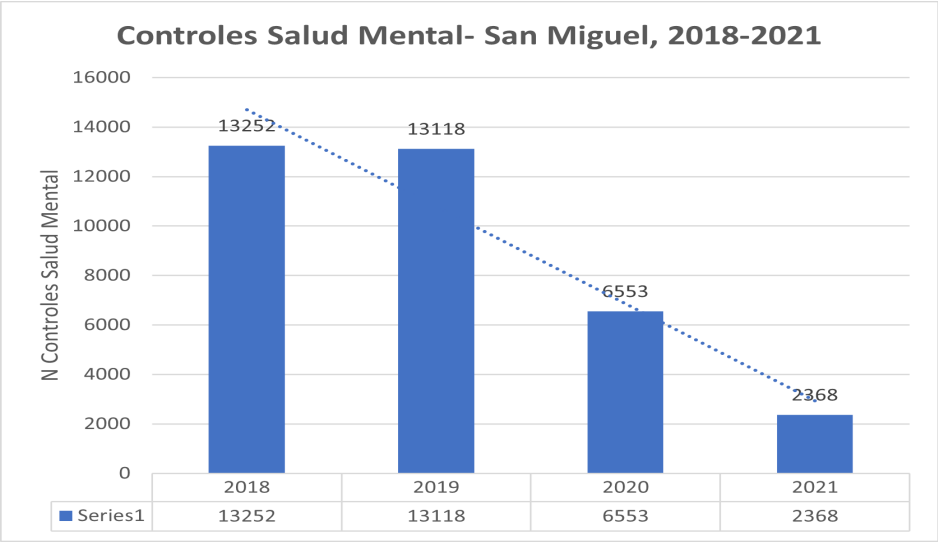
Tasa de atención	2018	2019	2020
Cesfam Barros Luco	5,1%	4,8%	3,0%
Cesfam Recreo	5,3%	5,9%	2,5%
Cecosf Atacama	10,5%	10,1%	5,7%
Comunal	5,3%	5,3%	2,9%

Se observa una baja considerable de la tasa de atenciones el 2020, lo cual podría ser indicador de los cambios en la respuesta sanitaria de los equipos de salud mental que tuvieron que redistribuir sus recursos en otras actividades de apoyo para el contexto de emergencia sanitaria.
Tanto Cesfam Barros Luco como Recreo no alcanzan a cumplir la meta el año 2020, presentando un diferencial de -1,5% y -2%, respectivamente.

Destaca que Cecosf Atacama mantenga una alta tasa de controles, incluso en año de pandemia (2020) donde tiene un diferencial positivo de 0,8%. Esto responde también a que tienen un bajo control mucho más bajo que el resto de los centros: 59, 63 y 74 personas bajo control para los años 2018, 2019 y 2020 respectivamente.

Lo observado en la tasa de control es consistente con el dato de la cantidad de controles de salud mental que da cuenta de una baja consistente desde el 2018 con un total de 13.252 hasta alcanzar un total de 2.368 controles de salud mental en 2021.

Ilustración 162 Controles de Salud Mental, San Miguel, 2018-2021



Uso de fármacos en Salud Mental

Las diferentes orientaciones técnicas en salud mental recomiendan el uso complementario de psicofármacos para mejorar los resultados del tratamiento y aportar en la remisión sintomatológica de los distintos sufrimientos en la salud mental de la población. Sin embargo, es importante destacar que este uso sea complementario y no sustitutivo del tratamiento psicológico, dado que la sobre medicalización produciría a largo plazo mayores problemas en la salud de las personas. Visibilizar la distribución y concentración de uso de fármacos en los distintos tipos de diagnósticos permite reconocer además la distribución y acciones sanitarias que se despliegan como equipos de salud, lo que permitiría reconocer elementos a mejorar.
Los datos que a continuación se expresan son obtenidos por el reporte de la droguería comunal, quien es la instancia que distribuye los medicamentos a los diferentes centros de salud de la comuna. Se realiza un análisis longitudinal, diferenciado por semestre, comprendido entre el 2016 y el primer semestre del 2021. Se solicita el informe agrupado en las categorías usualmente usadas en salud mental: antidepresivos, antipsicóticos, ansiolíticos y estimulantes del sistema nervioso central. Para facilitar la lectura de este informe se adjunta un cuadro que expresa los dos fármacos más usados por categoría: antipsicóticos (risperidona y quetiapina 25mg), ansiolíticos de tipo benzodiazepinas (Lorazepam y diazepam), antidepresivos (sertralina) y estimulantes SNC (metilfenidato).

Tabla 121 Consumo de principales psicofármacos, San Miguel 2016-2021

Consumo de psicofármacos	Total	% Quetiapina 25 mg	% Risperidona	% Lorazepam	% Diazepam	% Sertralina	% Metilfenidato

2016	962448	2%	1%	8%	6%	42%	3%
2017	1035237	2%	1%	8%	5%	42%	3%
2018	984383	2%	3%	5%	4%	44%	3%
2019	989824	3%	5%	4%	3%	42%	3%
2020	1042878	8%	7%	4%	3%	39%	2%
2021 (primer semestre)	564147	12%	6%	3%	2%	39%	1%

A nivel comunal, se observa que Sertralina sería el fármaco que concentraría su mayor uso, oscilando de manera estable entre los 37,7% y 44% del consumo total de psicofármacos. Por su parte los antipsicóticos muestran un aumento sostenido desde el primer semestre 2019. Sorprende aumento de quetiapina de un 2,7% a un 12,1% en 2021. Esto podría dar cuenta de la implementación del GES del diagnóstico de Demencia. Las Benzodiazepinas (ansiolíticos) demuestran una disminución desde el primer semestre del 2017. Esto coincide con implementación de programa para reducción de uso de este fármaco desde dicha fecha.
Por otra parte, según el informe de productividad ofrecido por IRIS, en el tramo de tiempo de enero a octubre del presente año, se puede referir que el 22,5% del total de prescripción de medicamentos corresponde para uso en diagnósticos de salud mental. Los 5 diagnósticos de salud mental con mayor concentración de uso de fármacos serían: trastornos ansiosos (7,4% del total de medicamentos entregados), trastornos del ánimo (6,5%), demencias (5,3%), trastornos de personalidad (1,1%) y trastornos mentales y del comportamiento debido al consumo de sustancias (1,0%).

Trastornos ansiosos

Para los casos de trastornos ansiosos se observa que principalmente se prescribirían medicamentos antidepresivos, referidos como inhibidores de la recaptación selectiva de serotonina: en primer lugar, sertralina, 50mg, con un 4,4%, seguido por fluoxetina, 20 mg, con un 1,5% a nivel comunal, en tercer lugar se usarían venlafaxina, 75mg, con un 0,5%. Aunque en menor medida, destaca el uso de benzodiazepinas como Lorazepam, 2mg, concentrando un 0,4% (3299 medicamentos), distribuidos principalmente por Cesfam Barros Luco (2904 de medicamentos prescritos). En el resto de los medicamentos mencionados, se observa una distribución homogénea entre Cesfam Recreo y Cesfam Barros Luco, destacando la alta diferencia que se observa con la prescripción en Cecosf Atacama, pero que sería correlativa también a su bajo control.

Trastornos del ánimo

Se observa que para los casos de trastornos del ánimo la concentración de medicamentos tiende a ser menos homogénea que en el caso anterior. Sin embargo, se

sostiene una mayor concentración de uso de antidepresivos: sertralina (2,8%), venlafaxina (1,0%) y fluoxetina (0.9%). Cabe destacar que en este tipo de diagnóstico hay una mayor concentración en uso de benzodiazepinas: clonazepam, 2mg, con un 0,6%, seguido por Clonazepam de 0,5 con un 0.4% (1% en total). Cabe destacar que en todos los fármacos, Cesfam Barros Luco presentaría una mayor tasa de prescripción de medicamentos que el resto de los centros de salud, especialmente en el uso de las benzodiazepinas.

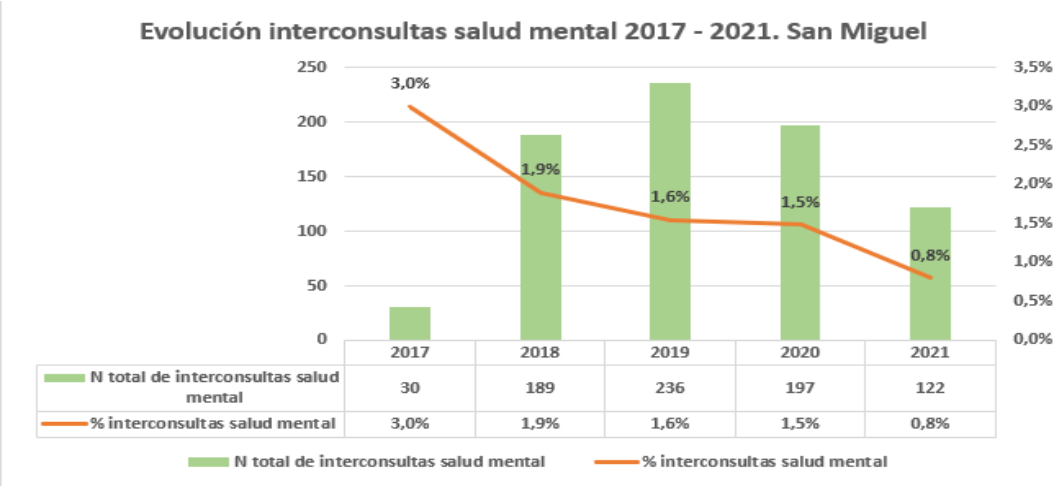
Demencias

Se observa que en el caso de las demencias el tipo de medicamentos que presentaría mayor uso sería los antipsicóticos: quetiapina, de 25mg y 100mg, sumando un total de 3,5%, seguido por risperidona, de 1 mg, con un 0,7%. Luego siguen la sertralina con un 0,6%, trazodona y citalopram con 0,2% cada una. Esto parece ir en concordancia con las sugerencias de las orientaciones técnicas. Finalmente cabe decir que, al igual que en los casos anteriores, Cesfam Barros Luco tendería a entregar más medicamentos en relación con los otros centros. Esto parece ir en concordancia con las sugerencias de las orientaciones técnicas.

Interconsultas salud mental

El programa de salud mental debe contemplar la relación con el nivel secundario para responder a casos con mayor complejidad la cual, según los lineamientos técnicos, requieren de un abordaje especializado. Cabe destacar que la comuna de San Miguel no cuenta con Centro Comunitario de Salud Mental (COSAM), sino que deriva estos casos al Hospital Barros Luco Trudeau, el cual recibiría a su vez las derivaciones de gran parte de las comunas que integran el Servicio de Salud Metropolitano Sur.
Los datos que se muestran a continuación son obtenidos por reporte de sistema IRIS, haciendo un análisis longitudinal desde el 2017 a octubre de 2021.

Ilustración 163 Evaluación interconsultas salud mental 2017-2021, San Miguel



Si bien se puede observar que, desde el 2017 a la fecha, ha habido un aumento de las interconsultas de salud mental de 30 casos recibidos a 122, respectivamente, al compararlo con el aumento total de interconsultas, las que tienen que ver con razón de

salud mental demuestran una baja de 3% a un 0,8%. Se destaca que desde 2019 a la fecha las interconsultas de salud mental han disminuido de 236 casos a 122. Es cierto que tanto los periodos de crisis social como sanitarios ha provocado trastornos en los ingresos derivados, pero cabe señalar que hay una disparidad en cuanto al crecimiento del total de interconsultas, con la disminución de estas en salud mental.

DIAGNÓSTICO SANITARIO

Actividades del programa de salud mental

Los datos que a continuación se presentan permiten obtener una panorámica de la concentración de distribución recursos que los equipos del programa de salud mental desarrollan para dar respuesta.

Tabla 122 Prestaciones de Salud Mental, San Miguel 2018-2021

PRESTACIONES SALUD MENTAL SAN MIGUEL	2018	2019	2020	2021
Controles SM (REM06 A.1)	82,8%	80,4%	85,7%	78,4%
Intervención psicosocial grupal	0,0%	5,1%	1,1%	0,0%
Psicoterapia individual	3,3%	3,5%	0,7%	0,0%
Psicodiagnóstico	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
Consultorias (REM06 A.2)	1,0%	1,1%	1,2%	1,5%
Consejerías familiares con integrante con problemas de salud mental (REM A.19a)	0,7%	0,1%	0,4%	1,5%
Visitas domiciliarias con integrante con problemas de salud mental (REM A.26)	2,0%	2,5%	3,1%	0,5%
Educaciones y talleres grupales - Promoción Salud Mental (prevención suicidio + trastorno mental) (REM A.27)	0,2%	2,1%	0,4%	0,0%
Educaciones y talleres grupales - Prevención Salud Mental (prevención suicidio + trastorno mental) (REM A.27)	9,1%	5,1%	0,5%	0,0%
Trabajo remoto en contexto emergencia sanitaria (REM A.32)	0,0%	0,0%	5,5%	14,0%
Consultas Médicias (REM04)	0,9%	0,2%	1,5%	4,1%
TOTAL	16007	16313	7650	3019

Se observa una significativa concentración de prestaciones de controles de salud mental realizadas acumulando entre 78,4% al 85,7% entre el 2018 y el 2021.
Se destaca la inclusión desde 2020 el registro REM A.32 de "trabajo remoto" como una prestación que permite dar respuesta las necesidades de atención en salud mental en contexto de pandemia.
Reporte de agenda

El reporte de agenda es el conjunto de datos cuantificados en horas que permiten identificar la distribución del tipo de actividades que cada equipo construye en las agendas de los profesionales. En este caso se consideraría sólo el reporte del cuerpo profesional psicólogos/as.
A nivel comunal se puede observar que en primer lugar se concentran la distribución de horas construidas en agenda en atenciones remotas (24,6%), seguido por consultas de salud mental (17,2%) y en tercer lugar trabajo administrativo (11,7%)., luego consulta psicológica primera respuesta (10,3%) y controles de salud mental (psicológicos) se ubica en un quinto lugar con (8,8%)

Tabla 123 Actividades de Salud Mental, horas y % de horas, CESFAM Barros Luco

ACTIVIDADES CESFAM BARROS LUCO	Horas destinadas	% de horas
Consulta Psicologica 1era Respuesta	970,8	22,3%
Control Psicólogo Salud Mental	882,0	20,3%
Consulta Salud Mental	687,0	15,8%
Atención remota	577,3	13,3%
Seguimiento COVID -19	350,0	8,0%
ACTIVIDADES CESFAM RECREO	Horas destinadas	% de horas
Atención remota	2679,9	45,4%
Consulta Psicologica 1era Respuesta	1135,4	19,3%
Consulta Salud Mental	908,3	15,4%
Seguimiento COVID -19	780,3	13,2%
Trabajo administrativo	371,3	6,3%
ACTIVIDADES CECOSF ATACAMA	Horas destinadas	% de horas
Consulta Psicologica 1era Respuesta	399,9	55,4%
Consulta Salud Mental	222,3	30,8%
CONTROL VIA REMOTA	59,5	8,2%
Atención remota	18,7	2,6%
ATENCIÓN PAB REMOTA	12,0	1,7%

En comparación, el Cesfam Barros Luco tiene una distribución más diversa de prestaciones que Cesfam Recreo, pero a la vez es menor la frecuencia por cada

prestación. Cesfam Recreo ha concentrado mayoritariamente sus prestaciones en la modalidad remota (45,5%), mientras que Cesfam Barros Luco concentraría sus acciones en “consulta psicológica primera respuesta” (22,3%).
Cabe destacar que Cesfam Barros Luco habría incluido en sus actividades “filtro de salud mental” (3,4%) con un rendimiento de 60 minutos por prestación y que Cesfam Recreo no contaría. El reporte de las asesorías técnicas refiere que esta actividad habría sido creada en la administración anterior a modo de responder a una alta lista de espera y una alta derivación inefectiva (casos que no cumplen criterios para ser diagnosticado ni ingresado al programa de salud mental).
También parece importante señalar que el 6,3% de las actividades en Cesfam Recreo, respondería a trabajo administrativo, el cual Cesfam Barros Luco no registra este tipo de actividad.
Índice de productividad

El índice de productividad permite visibilizar el nivel de efectividad que los profesionales realizan en relación a programación proyectada por año. Quiere decir, permite reconocer cuánto de las actividades presupuestadas para el año se cumple efectivamente. El porcentaje de productividad se calcula restando el total de asistencias efectivas con el total de inasistencias y no atendidos, dividido por el total de lo programado para profesional psicólogo: total asistencia - (NSP+ no atendidos) /total programadox100. Para el 2021 se programó un total de 19490 atenciones a realizar por profesional psicólogo/a en los diferentes ciclos vitales, considerando diferentes tipos de prestaciones como ingresos de salud mental, control de salud mental, visitas domiciliarias, consultoría psiquiátrica, entre otras.

En este diagnóstico se considera sólo profesional psicólogos/as dado que el informe de productividad que entrega IRIS no da un disgregado de tipo de atenciones por profesional. Si se incluyeran otros profesionales como médico, TS o TO, podría no representar específicamente lo producido en el programa de salud mental.
Los datos que se presentan a continuación reflejan dos cortes de análisis. El primer corte corresponde a datos obtenidos desde enero a 30 de junio de 2021. Se observa un bajo % de efectividad a nivel comunal alcanzando un 31%.

Tabla 124 Cumplimiento de programación, San Miguel al 30 de junio de 2021

Centro de salud	Atenciones efectivas psicólogo/a primer semestre 2021	Atenciones programadas 2021	% de efectividad de atención Salud Mental psicólogo/a según lo programado
Cesfam Barros Luco	1566	8567,79	18,3%
Cesfam Recreo	4.533	10922,64	41,5%

Comunal	6040	19490,43	31%

El segundo corte de análisis que se realiza es desde enero a 06 de octubre de 2021.

Tabla 125 Cumplimiento de programación, San Miguel al 06 de octubre de 2021

Centro de salud	Atenciones efectivas psicólogo/a primer semestre 2021 a la fecha (06/10/2021)	Atenciones programadas 2021	% de efectividad de atención Salud Mental psicólogo/a según lo programado
Cesfam Barros Luco	2907	8567,79	33,9%
Cesfam Recreo	6.967	10922,64	63,8%
Comunal	9874	19490,43	50,70%

Se puede observar un bajo nivel de efectividad entre lo realizado por profesionales psicólogos/as con lo programado. Sin embargo, llama la atención la importante mejora entre el primer corte y el segundo, teniendo 3 meses de diferencia. Esto respondería a que desde julio los centros de salud comenzarían a retomar las atenciones en el programa de salud mental, los equipos volverían a distribuir sus recursos en el programa. Si se realiza un ejercicio de análisis de obtener el % de productividad, pero según lo agendado, se observaría una alta tasa de efectividad, oscilando entre un 68% el primer semestre de 2019 a un 87,9% en 2021. Esto quiere decir que los equipos tendrían un rendimiento de efectividad alto en relación a lo que se les agenda. Entonces, se podría señalar que los profesionales psicólogos/as tendrían una alta efectividad según lo agendado, pero lo agendado no estaría teniendo correlación con lo programado.

CONCLUSIONES

Según los datos analizados se puede observar que existe estabilidad en el bajo control del programa de salud mental a lo largo del tiempo, con tendencia sostenida a la baja en ingresos, tasa de cobertura y tasa de atención. Esto podría señalar que las personas ingresadas al programa de salud mental no están teniendo continuidad en sus cuidados como tampoco estarían recibiendo altas terapéuticas en sus tratamientos.
En general el programa de salud mental privilegia y concentra sus acciones de respuesta a los problemas de salud mental en los controles de salud mental. Junto a esto, se ha observado una disminución de los controles de salud mental, pero un mantenimiento o incluso alza en el uso de fármacos concentrando casi un cuarto de la prescripción de la entrega de medicamentos en el último año. Es decir, los y las usuarias del programa de salud mental estarían recibiendo una baja cantidad de atenciones, pero con una entrega estable, en incluso en aumento en algunos casos, de medicación de su malestar. Es importante observar el detalle comparativo entre centros de salud primaria de la comuna

e identificar los factores que producen que unos centros tiendan a medicar más que los otros. Esto podría indicar la necesidad de homologar criterios y flujos en la organización de las prestaciones en salud mental.

El ciclo vital que principalmente estaría recibiendo ingresos y controles en el programa de salud mental, sería la población adulta y de personas mayores, sumando casi un 70% de la cobertura entre el resto de la población. Así mismo, existe una alta concentración de cobertura en las mujeres en relación a los hombres, teniendo una diferencia constante de 70-30%, respectivamente. En el marco de la creación de estrategias de política pública, y en concordancia con los principios de prevención, promoción y equidad de acceso en salud, parece importante reflexionar en torno a nuevas estrategias sanitarias que permitan dar una cobertura anticipada y universal a la diversidad de sujetos, características y necesidades que cuente la población en San Miguel.
Parece existir la necesidad de contar con dispositivos de especialidad en salud mental que puedan sumarse a las estrategias sanitarias de respuesta a las necesidades de la población. Esto debido a que, si bien se ha visto un aumento en el número de interconsultas hacia el Hospital Barros Luco Trudeau a los equipos de psiquiatría por razones de salud mental, en relación al total de interconsultas, solo se expresaría una concentración de 0,8% de derivaciones por razón de salud mental, demostrando una baja desde el 2017. El reporte de asesorías técnicas de los equipos de salud mental de los centros de salud primaria de San Miguel referiría que hay prácticas que no se logran registrar pero que provocarían un desincentivo a la hora de realizar interconsultas, los cuales podrían dar cuenta de saturación y alta lista de espera para ingreso a especialidad en HBLT. Por ejemplo, el equipo de psiquiatría del HBLT tendería a sugerir no realizar tantas derivaciones y realizar seguimientos a usuarios con diagnósticos severos mediante consultorías psiquiátricas, precisamente porque referirían que no pueden ofrecer continuidad de atención adecuada. Cabe destacar que lo anterior no debería evaluarse en términos de disposiciones o voluntades de los equipos, sino por el contrario esto podría dar cuenta de una saturación que también podrían estar viviendo desde el nivel terciario que dificultaría la posibilidad de dar una respuesta adecuada a la población.

Por cierto, los contextos de crisis social (estallido social) y sanitario (pandemia) provocan un estado que altera la distribución de recursos del programa de salud mental y, por tanto, provocar una baja productividad de atenciones, baja concentración de atenciones, mantenimiento de medicación sin complemento de otro tipo de cuidados, pocos egresos terapéuticos, lo que en suma reduce la calidad de atención de las prestaciones de salud mental. Sin embargo, en miras que estos indicadores demuestran un comportamiento a la baja desde el 2017, se podría señalar que estos contextos no podrían explicar por sí mismos y de forma exclusiva esta baja, por lo que parece importante reconocer que los elementos definidos anteriormente de planificación, programación y gestión de los recursos sanitarios podrían ser también una dimensión a considerar en los procesos de evaluación y mejoras del programa. Los equipos de salud mental de San Miguel tienden a responder de forma altamente productiva y efectiva a lo que se construye en sus agendas, pero este rendimiento no es consistente a la hora de compararlo con lo programado. Esto señala la necesidad de diseñar estrategias sanitarias y agendas que sean coherentes con dicha programación, la cual a su vez sea correlativa con el modelo y visión de salud mental que se busca instalar en la comuna.

3.3 Transversales

3.3.1 Cumplimiento programación 2021, Metas Sanitarias, IAAPS

Cumplimiento de la programación de actividades trazadoras de la Programación Operativa 2021.

La programación operativa en nuestra comuna se encuentra estructurada en el marco de la Programación en Red y se traduce en un instrumento de gestión, contenido en el Plan de Salud Comunal (artículo 58 de la ley 19.378).
La programación operativa es un instrumento que debe sistematizar los aspectos "operativos" relacionados con las actividades que permiten materializar los productos en una expresión anual, es decir, el plan de acción del Plan de Salud Comunal se materializa en el proceso de Programación.
El objetivo es alcanzar el cumplimiento de las actividades programadas en atención primaria en relación a la producción anual, en un proceso programático que responde a la demanda de la población.
Durante este año 2021, e influenciado por la reducción de la cartera de actividades por la reconversión del recurso humano en este año de pandemia por COVID-19, se puede observar en la siguiente tabla el cumplimiento de la programación de este año 2021 con información a Agosto 2021.

La comuna presenta un cumplimiento global del 19,42% a agosto de este año 2021. Existen indicadores bajos principalmente a actividades en relación a salud sexual y reproductiva, salud mental y aplicación de EMPA y EMPAM.

Tabla 126 Cumplimiento de programación 2021 a agosto 2021, San Miguel

N°	PRESTACIONES ACTIVIDADES TRAZADORAS	% Cumplimiento a Agosto 2021
1	CONTROL DE SALUD EN POBLACIÓN INFANTIL MENOR DE 1 AÑO	61,54%
2	CONTROL DE SALUD INFANTIL CON EVALUACIÓN DEL DESARROLLO PSICOMOTOR	50,19%
3	CONTROL DE SALUD INFANTIL CON EVALUACIÓN DEL DESARROLLO PSICOMOTOR	32,78%
4	CONTROL DE SALUD INFANTIL CON EVALUACIÓN DEL DESARROLLO PSICOMOTOR	11,32%

5	CONSULTA DE MORBILIDAD EN POBLACIÓN INFANTIL	35,14%
6	CONSULTA DE REEVALUACION DE DEFICIT/REZAGO DEL DESARROLLO PSICOMOTOR	43,48%
7	CONSULTA DE REEVALUACION DE DEFICIT/REZAGO DEL DESARROLLO PSICOMOTOR	1,52%
8	CONTROL DE CRÓNICOS RESPIRATORIO SALA IRA	4,39%
9	INGRESO AGUDOS A SALA IRA SEGÚN DIAGNOSTICO	7,11%
10	CONTROL DE SALUD INTEGRAL EN POBLACIÓN ADOLESCENTE	22,63%
11	CONSULTA DE MORBILIDAD EN POBLACIÓN ADOLESCENTE	14,70%
12	INGRESO A PROGRAMA DE REGULACION DE FERTILIDAD EN POBLACIÓN ADOLESCENTE	49,06%
13	CONSEJERIA EN SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA EN POBLACIÓN ADOLESCENTE***	18,79%
14	CONSEJERIA EN PREVENCION VIH E ITS***	1,51%
15	CONTROL DE SALUD MENTAL EN POBLACIÓN ADOLESCENTE	51,83%
16	CONTROL DE SALUD EN POBLACIÓN INFANTIL INGRESO - DIÁDA (MADRE -RN incluye puerperio)	0,00%
17	EDUCACION GRUPAL (Salud sexual y prevencion VIH e ITS)	53,59%
18	INGRESO CONTROL PRENATAL	28,58%
19	INGRESO A PROGRAMA DE REGULACION DE FERTILIDAD EN POBLACIÓN ADULTA	90,63%
20	CONSEJERIA EN SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA ***	6,41%

21	CONTROL GINECOLOGICO	58,80%
22	CONTROL DE CLIMATERIO	1,48%
23	CONSEJERÍA PREVENCIÓN VIH E INFECCIÓN DE TRANSMISIÓN SEXUAL (ITS)***	0,00%
24	INTERVENCION PSICOSOCIAL GRUPAL	30,30%
25	CONTROL DE SALUD MENTAL (POR MÉDICO)	18,62%
26	CONTROL DE SALUD MENTAL (POR PSICOLOGO)	0,00%
27	EDUCACION GRUPAL EN ADOLESCENTES (PREVENCION DE SALUD MENTAL)	0,00%
28	ACTIVIDAD FISICA GRUPAL CARDIOVASCULAR	0,00%
29	CONTROL DE SALUD EN ADULTOS MAYORES (EMPAM) SEGUIMIENTO AUTOVALENTE CON RIESGO	0,00%
30	NUMERO DE PERSONAS QUE RETIRAN PACAM	82,85%
31	VISITA DOMICILIARIA INTEGRAL: EVALUACION SOBRECARGA DEL CUIDADOR "ZARIT ABREVIADO"	101,76%
32	CONSULTA DE LACTANCIA MATERNA	10,39%
33	CONSULTA NUTRICIONAL DE MALNUTRICION POR DÉFICIT EN POBLACION INFANTIL	6,92%
34	CONSULTA NUTRICIONAL DE MALNUTRICION POR EXCESO EN POBLACIÓN INFANTIL	1,24%
35	CONSULTA NUTRICIONAL EN POBLACIÓN ADOLESCENTE	3,53%
36	CONSULTA NUTRICIONAL EN ADULTOS	8,74%

37	CONSULTA NUTRICIONAL EN ADULTOS MAYORES	2,42%
38	CONTROL DE CRÓNICOS RESPIRATORIOS SALA ERA	0,00%
39	REHABILITACIÓN PULMONAR	RNI
40	VACUNA NEUMOCÓCICA POLISACARIDA	13,32%
41	CONSEJERÍA ANTITABACO ***	16,79%
42	CONSULTA MORBILIDAD ODONTOLÓGICA ADULTO MAYOR	0,00%
43	RADIOGRAFIAS ODONTOLOGICA	1,80%
44	CONSEJERÍA BREVE EN TABACO	23,71%
45	CONSEJERIA FAMILIAR***	22,22%
46	VISITA DOMICILIARIA INTEGRAL	0,00%
47	ESTUDIO DE FAMILIA (FAMILIAS CON PLAN DE INTERVENCIÓN)*	0,00%
48	CONTROL DE SALUD MENTAL (POR TRABAJADOR SOCIAL)	0,18%
49	CONTROLES DE SALUD SEGÚN CICLO VITAL (POR ENFERMERA)	0,00%
50	CONTROLES DE SALUD SEGÚN CICLO VITAL (POR MATRONA)	0,00%
51	CONTROLES INTEGRALES DE PERSONAS CON CONDICIONES CRONICAS**	0,00%
TOTAL		19,42%

Para el próximo año se deben reforzar las áreas en que las actividades trazadoras, se encuentran con bajo cumplimiento, de modo de cumplir con la cartera de prestaciones para con los usuarios de nuestra comuna.

Metas Sanitarias

De acuerdo con el Ministerio de Salud de Chile, los equipos multidisciplinarios que se desempeñan en los Centros de Salud deben brindar los servicios de forma integral, continua y equitativa para satisfacer expectativas de servicio para la creciente demanda por salud, utilizar eficientemente los recursos y reducir la demanda de otros niveles mediante estrategias de prevención y promoción de salud. Estas Metas Sanitarias están orientadas a la necesidad de promover el incremento de la calidad y oportunidad de la atención de salud en los establecimientos de nivel primario
Dichas metas tienen objetivos sanitarios específicos que contribuyen a mejorar las condiciones sanitarias de determinados grupos de la población de acuerdo a lo estipulado en los objetivos sanitarios de la Estrategia Nacional de Salud (ENS) del período 2010 – 2020.
En relación a lo establecido en la ley 19.813, los establecimientos de atención primaria y sus funcionarios regidos por la ley 19.378, tienen derecho a percibir un estímulo financiero al desempeño colectivo por cumplimiento de metas sanitarias anuales fijadas por MINSAL, y adecuadas a la realidad local comunal y de cada dentro de salud, posterior a un proceso de fijación y negociación con el Servicio de Salud.
Las metas, incluyen acciones orientadas a estimular la participación comunitaria a partir de planes de desarrollo local que incluyen la incorporación activa de las personas que participan de las organizaciones de diferente índole, además, de acciones relacionadas con coberturas de tratamiento para la hipertensión y la diabetes Mellitus tipo II, población bajo control odontológico, prevención del cáncer cervicouterino, etc.
En el año 2020, el CESFAM Recreo obtuvo un cumplimiento global del 77% de sus metas sanitarias fijadas, mientras que el CESFAM Barros Luco obtiene un cumplimiento global del 76,1%. Ambos desempeños fueron afectados por la pandemia declarada en nuestro país, lo que limitó las atenciones durante grandes periodos de tiempo, durante el año 2020.
Para el año 2021, se realizaron modificaciones, en relación al establecimiento de nuevas metas sanitarias en el ámbito odontológico, pasando de una evaluación en relación a altas, a una evaluación en relación a mantener una población bajo control en seguimiento.
Los ámbitos de las metas sanitarias para el 2021 fueron los siguientes:

- Recuperación del Desarrollo Psicomotor (DSM)
- Reducción de brecha del número de mujeres de 25 a 64 años sin PAP vigente.
- Control Odontológico en población de 0 a 9 años.
- Población libre de caries a los 6 años.

- Aumento de la cobertura efectiva de personas de 15 y más años con Diabetes Mellitus Tipo 2
- Aumento de la cobertura de evaluación de los pies en diabéticos.
- Aumento de la cobertura efectiva de personas de 15 y más años con HTA.
- Cobertura de Lactancia Materna Exclusiva en menores de 6 meses.
- Consejos de Desarrollo de Salud con Plan ejecutado y Evaluado.

La pandemia por el virus SARS-CoV2, durante este año 2021 obligó a los equipos de salud a reconvertir funciones, que por un lado permitan mantener la capacidad de los servicios de salud de brindar acceso a cuidados de salud esenciales a lo largo de la pandemia, como también instalar procesos sanitarios que permitan testear, trazar y aislar a pacientes pesquisados con COVID-19. Esta demanda y considerando la dinámica de contagio del virus, obligó a suspender algunas actividades con el objetivo de disminuir el riesgo de contagio en la población, lo cual determina el cumplimiento de metas sanitarias a septiembre de 2021.

A continuación, se presenta la siguiente tabla con el cumplimiento de las Metas Sanitarias 2020 y 2021 (a Septiembre), de acuerdo a fijación con los representantes de SSMS, representantes de la Dirección de Salud y representantes de los gremios.

Tabla 127 Porcentaje de cumplimiento Metas Sanitarias según CESFAM, San Miguel 2020 y 2021 (a Septiembre de 2021).

METAS SANITARIAS	CESFAM BARROS LUCO		CESFAM RECREO (MÁS CECOSF ATACAMA)	
	Cumplimiento Meta 2020	Cumplimiento 2021 (a septiembre)	Cumplimiento Meta 2020	Cumplimiento 2021 (a septiembre)
Meta 1-Recuperación del Desarrollo Psicomotor	12,8%	0,0%	55,6%	70,7%
Meta 2-Porcentaje de Mujeres de 25 a 64 años con PAP vigente en los últimos 3 años.	79,4%	83,2%	81,9%	80,8%
META 3 A: Cobertura de Alta Odontológica Total en Adolescentes de 12 años (en 2021 la meta cambia a: Control Odontológico en población de 0 a 9 años)	13,4%	18,7%	13,8%	52,1%
Meta 3b: Cobertura de Altas Odontológica en Embarazadas (en 2021 la meta cambia a: Población libre de caries a los 6 años)	23,8%	100,0%	20,0%	100,0%

META 3C: Cobertura Alta Odontológica Total en Niños de 6 años (aplica solo hasta el año 2020)	31,6%		55,1%	
META 4A: Cobertura Efectiva de Diabetes Mellitus Tipo 2 en personas de 15 años y más	99,8%	32,0%	91,1%	49,2%
META 4B: Evaluación Anual de Pie en personas con Diabetes bajo control de 15 y más años	100,0%	67,1%	72,8%	113,0%
Meta 5-Cobertura Efectiva de HTA en personas de 15 años y más	94,2%	25,8%	85,3%	40,5%
Meta 6-Cobertura de Lactancia materna exclusiva (LME) en menores de 6 meses de vida	100,0%	101,5%	100,0%	119,0%
Meta 7-Participación Social Elaborado y Funcionando Participativamente	100,0%	S/E	100,0%	S/E
% TOTAL cumplimiento	76,1%	S/E	77,0%	S/E
TRAMO	2		2	

Elaboración Local, Dirsal 2021

La actividades del 2021 son las realizadas a septiembre del presente año, cuyos resultados se han visto afectados al igual que el año 2020 por la pandemia de COVID-19, ya que los funcionarios se vieron abocados a las actividades propias de esta emergencia sanitaria, especialmente en los meses mas crudos de este año 2021 (periodo mayo-julio). Es así como la Autoridad Sanitad determinó que para este año y nuevamente en el contexto COVID-19 se otorgará el beneficio monetario a los trabajadores de APS independiente del cumplimiento de éstas.
Al analizar en detalle algunos de estos indicadores, se observa un impacto negativo en varios de ellos, determinados directamente por la restricción en el acceso a algunas prestaciones producto de la pandemia. El cumplimiento de la recuperación del desarrollo psicomotor se ha visto principalmente afectado en el CESFAM Barros Luco, con un cumplimiento incluso inferior al 2020. La cobertura de mujeres de 25 a 64 años con Papanicolaou (PAP) vigente en los últimos años ha alcanzado localmente reducciones de brecha cercanas al 25%, sin embargo, este año producto de la pandemia, se ha restringido ineludiblemente el acceso a la toma oportuna de este examen en mujeres, con porcentaje de cumplimientos similares a lo realizado durante el año 2020, también con pandemia.

Por otro lado, se evidencia igualmente un importante impacto en el acceso a prestaciones de salud odontológicas. En CESFAM Barros Luco se aprecia un cumplimiento de la meta durante este año 2021 de solo un 18,7% (a septiembre), para la cobertura de controles odontológicos en población de 0 a 9 años.

Las coberturas efectivas de DM2 e hipertensión en personas de 15 años o más, se han visto indudablemente también afectadas durante este 2021, con cumplimientos parciales que en ninguno de los casos supera el 50% de cumplimiento, por lo que se deben establecer medidas en post de mejorar estos indicadores a nivel comunal.
Estos antecedentes, suponen desafíos adicionales en los equipos de salud, que permitan por un lado instalar y mantener procesos sanitarios que disminuyan el riesgo de contagio de coronavirus, pero que también fortalezcan el acceso de la población a prestaciones de salud que permitan recuperar, mantener y mejorar el nivel de salud de la población de la comuna.

Metas Sanitarias para el año 2022

En cumplimiento a la Ley 19.813 el 26 de octubre del 2021 se fijó las Metas Sanitarias 2022 con participación del equipo tripartito.
Cabe destacar que para el próximo año existen algunos acuerdos con el servicio de salud:

- En general las metas se fijaron de acuerdo al cumplimiento de éstas el 2020, y en relación al avance y proyección durante el año 2021, con denominador de población inscrita validada 2021.
- Las Metas serán por CESFAM como ha ocurrido en los últimos años.

A continuación, se presentan las Metas Sanitarias para la comuna de San Miguel durante el año 2022:

Tabla 128 Metas Sanitarias 2022, comuna de San Miguel, Elaboración Local Dirsal, 2021

Meta Sanitaria	Metas 2022	
	CESFAM Barros Luco	CESFAM Recreo (+ CECOSF Atacama)
Recuperación del Desarrollo Psicomotor	85%	90%
Reducir la brecha de cobertura de PAP vigente en mujeres de 25 a 64 años	5576	7314
Meta Sanitaria 3A: Control Odontológico en población de 0 a 9 años	29%	29%
Meta Sanitaria 3B:Niños y niñas de 6 años libres de caries	15,30%	16,00%
Cobertura efectiva de DM2 en personas de 15 años y más	18,00%	18,70%
Evaluación anual del pie diabético en personas de 15 años y más	90%	90%
Cobertura Efectiva de HTA en personas de 15 años y más	26%	26%

Cobertura de Lactancia Materna Exclusiva (LME) en menores de 6 meses de vida	51,50%	62%
Plan de participación social elaborado y funcionando participativamente	100%	100%

Índice De Actividad en Atención Primaria De Salud (I.A.A.P.S)

Los IAAPS componen el sistema de medición creado por la autoridad sanitaria para evaluar e intencionar que los recursos per cápita destinados a las instituciones municipales, se traduzcan en acciones sanitarias para la población beneficiaria. Establece un conjunto de ámbitos a evaluar, con sus respectivos indicadores y funciona aplicando rebajas de la remesa municipal ante los incumplimientos. Las prestaciones que evalúa se definen en un decreto cada año.

Los criterios que definen los IAAPS son:

- Que se enmarquen en objetivos sanitarios.
- Consideren la estrategia RISS como modelo organizativo del sistema.
- Den cuenta de los procesos de la Atención Primaria, los cuales enfatizan el cuidado de la salud a través del curso de vida, basándose en el Modelo de Atención Integral con enfoque familiar y comunitario.
- Conduzcan al cumplimiento de las garantías GES en relación a los problemas de salud abordados en Atención Primaria.
- En su conjunto den cuenta de evaluación de aspectos cuantitativos y cualitativos.
- Para la construcción de indicadores se considere la población inscrita validada para establecimientos municipales y ONG en convenios, y la población beneficiaria estimada para los establecimientos dependientes de los Servicios de Salud.
- Estén incorporadas en sistemas de registros (REM) minimizando el uso de monitoreos especiales.

Dentro de los componentes de los IAAPS se encuentran:

- Estrategias de Redes Integradas de Servicios de Salud (RISS)
- De Producción
- De cobertura efectiva
- De impacto

Cumplimiento IAAPS

Durante el año 2020 la comuna alcanzó un cumplimiento total del 66.02%, debido a la pandemia por COVID-19, la reconversión de funciones y el detenimiento de muchas actividades, existieron aspectos con bajo cumplimiento como la tasa de visita domiciliaria integral, aplicación de EMP en población mayor a 20 años y la cobertura del control de salud integral a adolecentes, ítems que estuvieron bajo el 30% de cumplimiento durante el año 2020.
Para el año 2021, con datos actualizados a septiembre, y también con la pandemia de COVID-19 activa, podemos observar un cumplimiento global comunal del 58,89%, con evaluaciones pendientes de realizar en el ámbito de redes integradas de servicios de salud, por lo que se espera superar el cumplimiento alcanzado durante el año 2020.
Sin perjuicio de lo anterior existen actividades con bajo cumplimiento a este tercer corte como lo son: la cobertura de aplicación de EMP en población entre 20 a 64 años con un cumplimiento del 16,58% a septiembre de 2021, la cobertura de aplicación de EMP en población de 65 y más años con un cumplimiento del 34,52% y la cobertura efectiva de Tratamiento en personas de 15 y más años, con Hipertensión Arterial con un cumplimiento del 38,07%
Aspectos como la visita domiciliaria integral y la cobertura del control de salud integral a adolecentes de 10 a 14 años, aumentan su cobertura con respecto al año pasado, duplicándola.

Tabla 129 Cumplimiento IAAPS 2020 y 2021 (corte septiembre)

Ámbito	N° Meta IAAPS	IAAPS	Meta Comunal 2020	CUMPLIMIENTO 2020 (% de la meta)	Meta Comunal 2021	CUMPLIMIENTO A SEPTIEMBRE 2021 (% de la meta)
REDES INTEGRADAS DE SERVICIOS DE SALUD	1	Modelo Asistencial: Porcentaje de centros de salud autoevaluados	100%	100,00%	100%	S/E
	2.1	Organización y Gestión: Continuidad de la Atención y disponibilidad de fármacos	100%	100,00%	100%	S/E
	2.2		100%	100,00%	100%	S/E
DE PRODUCCIÓN	3	Tasa de consultas de morbilidad y de controles médicos, por habitante año	1,22	52,43%	0,75	74,48%

	4	Porcentaje de consultas y controles resueltos en APS (sin derivación al nivel secundario)	90%	100,00%	90%	100,00%
	5	Tasa de Visita domiciliaria Integral	0,22	25,89%	0,09	64,58%
	6.1	Cobertura Examen de Medicina Preventiva (EMP), realizado a Hombres y Mujeres de 20 a 64 años	19%	23,21%	4,47%	16,58%
	6.2	Cobertura Examen de Medicina Preventiva (EMP), realizado a Hombres y Mujeres de 65 años y más	52%	24,15%	13%	34,52%
	7	Cobertura de evaluación del desarrollo psicomotor en niños y niñas de 12 a 23 meses bajo control.	92%	47,46%	50%	100,00%
	8	Cobertura de control de salud integral a adolescentes de 10 a 14 años.	17%	21,87%	7,28%	40,68%
	9	Porcentaje de consulta de morbilidad odontológica	24%	22,08%	10%	100,00%

		en población de 0 a 19 años. (En 2020 evaluado como: Proporción de población de 7 a menos de 20 años con alta odontológica total)				
	10.1	Cobertura de atención Integral a personas con trastornos mentales, factores de riesgo y condicionantes de la salud mental.	17%	99,62%	17%	100,00%
	10.2	Tasa de controles de atención Integral a personas con trastornos mentales, factores de riesgo y condicionantes de la salud mental. (No evaluado 2020)			4,50%	58,18%
INDICADORES DE COBERTURA EFECTIVA	11	Cumplimiento de garantías explicitas en salud cuyas acciones son de ejecución en Atención Primaria	100%	100,00%	100%	S/E
	12	Cobertura de vacunación anti influenza	80%	100,00%	80%	83,78%

		en población objetivo definida para el año en curso				
	13	Ingreso precoz de mujeres a control de embarazo	91%	95,33%	88%	100,00%
	14	Porcentaje de adolescentes inscritos de 15 a 19 años bajo control de regulación de fertilidad	24%	82,66%	20,50%	85,76%
	15	Cobertura efectiva de Tratamiento en personas de 15 y más años con Diabetes Mellitus 2	30%	95,21%	27%	42,36%
	16	Cobertura efectiva de Tratamiento en personas de 15 y más años, con Hipertensión Arterial.	51%	86,80%	38%	38,07%
DE IMPACTO	17	Proporción de niñas y niños menores de 3 años libre de caries en población inscrita.	30,00%	26,70%	30%	57,14%
	18	Proporción de niñas y niños menores de 6 años con estado nutricional normal.	50,50%	76,03%	51,50%	41,56%
CUMPLIMIENTO TOTAL				66,02%		58,89%

FUENTE: ELABORACIÓN LOCAL DIRSAL SAN MIGUEL 2021.

3.3.2 Evaluación cumplimiento garantías GES año 2020 y Avance 2021

El monitoreo de las Garantías Explícitas en Salud (GES), extraídas de Sistema de Gestión de Garantías Explicitas de Salud (SIGGES) para el año 2020 y 2021 corte 30 de septiembre, muestra tabla resumen en el cual denota el no cumplimiento del 100% por cada uno de los centros de salud, de acuerdo a indicador de cumplimiento de garantías explicitas en salud cuyas acciones son de ejecución en Atención Primaria.

Tabla 130 Cuadro Resumen Garantías de Oportunidades año 2020 y 2021.

ESTABLECIMIENTO	Periodo fecha límite GO		Total general
	2020	2021	
Centro de Salud Familiar Barros Luco	**5.443**	**3.935**	**9.378**
Cumplida	5.062	3.796	8.858
Exceptuada	122	113	235
Incumplida Atendida	246	21	267
Incumplida No Atendida	13	5	18
Centro de Salud Familiar Recreo	**3.253**	**2.695**	**5.948**
Cumplida	3.144	2.640	5.784
Exceptuada	97	53	150
Incumplida Atendida	10	1	11
Incumplida No Atendida	2	1	3
Total general	**8.696**	**6.630**	**15.326**

Por lo anterior, se adjunta el detalle de cada prestación por cada centro y año.

En cuanto a las Garantías Explicitas de Salud para el año 2020, se generaron en total 8.696 garantías de oportunidad alcanzando un 99,7% de cumplimiento. El Centro de salud familiar Barros Luco es el establecimiento que presenta la mayor cantidad de registros de garantías (5.443), seguido por el Centro de salud Familiar Recreo (3.253). Es de considerar que el CESFAM Barros Luco cumple con un 99,5% junto CESFAM Recreo con 99,7% de porcentaje de cumplimiento GES. Para el año 2021, el total es de 6.630 con un porcentaje de cumplimiento de 99,8%. El número total de garantías es menor al período 2020, ya que de acuerdo al plan paso a paso en la Región Metropolitana se ha ido retomando las atenciones presenciales de apoco, es por eso la disminución en la cantidad total, como también la fecha de corte.

Cabe destacar, el número de garantías Incumplidas No Atendidas para el año 2020 fue de 15 y para el año 2021 es de 6 con fecha corte septiembre 2021. Las garantías exceptuadas 2020 fue de 219 acumuladas al período, y para el 2021 es de 166 dado que corresponden a garantías que se han cerrado sin entregar la prestación garantizada, de estas, cabe mencionar que muchas corresponden a inasistencia, ya que por contexto pandemia localizar a los pacientes ha sido un trabajo arduo y que muchas veces el paciente no asiste por miedo al contagio.

CESFAM Barros Luco:

Tabla 131 Estado de Garantías, según problema de salud, CESFAM Barros Luco 2020-2021

ESTABLECIMIENTO / PROBLEMA DE SALUD	Estado de la Garantía periodo 2020					Total General	% Cumplimiento GES
	Cumplida	Exceptuada	Incumplida Atendida	Incumplida No Atendida	Retrasadas		
Centro de Salud Familiar Barros Luco	**5.062**	**122**	**246**	**13**		**5.443**	**99,5%**
03-Cáncer Cervicouterino			1			1	100%
07-Diabetes Mellitus Tipo 2	212		1			213	100%
18-VIH/SIDA	550					550	100%
19-Infección Respiratoria Aguda	23					23	100%
20-Neumonía	35	1	1			37	100%
21-Hipertensión arterial esencial	412		1			413	100%
23-Salud Oral	150					150	100%
29-Vicios de Refracción	1.896	36	150	9		2.091	99,1%
34-Depresión	86					86	100%
38-Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónic	45					45	100%
39-Asma Bronquial	9					9	100%
41-Tratamiento Médico Artrosis de Cadera y	92					92	100%
46-Urgencias Odontológicas	291					291	100%
47-Salud Oral Adulto	53	25	63	1		142	98,6%
60-Epilepsia no Refractaria 15 Años y Más	8					8	100%
61-Asma Bronquial 15 Años y Más	40					40	100%
62-Enfermedad de Parkinson	4					4	100%
64-Prevención Secundaria IRCT	47					47	100%
65-Displasia Luxante de Caderas	300	37	3	1		341	99,4%
66-Salud Oral Integral de la embarazada	561	23	26	2		612	99,3%
76-Hipotiroidismo en Personas de 15 Años y	192					192	100%
80-Tratamiento Erradicación HELICOBACTER	56					56	100%

ESTABLECIMIENTO / PROBLEMA DE SALUD	Estado de la Garantía periodo 2021					Total General	% Cumplimiento GES
	Cumplida	Exceptuada	Incumplida Atendida	Incumplida No Atendida	Retrasadas		
Centro de Salud Familiar Barros Luco	**3.796**	**113**	**21**	**5**		**3.935**	**99,7%**
03-Cáncer Cervicouterino	1					1	100%
07-Diabetes Mellitus Tipo 2	179		1			180	100%
18-VIH/SIDA	350					350	100%
19-Infección Respiratoria Aguda	12					12	100%
20-Neumonía	12		1			13	100%
21-Hipertensión arterial esencial	420		1			421	100%
23-Salud Oral	56					56	100%
29-Vicios de Refracción	1629	41	6	3		1679	99,6%
34-Depresión	77					77	100%
38-Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónic	31		1			32	100%
39-Asma Bronquial	6					6	100%
41-Tratamiento Médico Artrosis de Cadera y	90		3			93	100%
46-Urgencias Odontológicas	164					164	100%
47-Salud Oral Adulto	30					30	100%
60-Epilepsia no Refractaria 15 Años y Más	12					12	100%
61-Asma Bronquial 15 Años y Más	54		1			55	100%
62-Enfermedad de Parkinson	11					11	100%
64-Prevención Secundaria IRCT	26					26	100%
65-Displasia Luxante de Caderas	187	26				213	100%
66-Salud Oral Integral de la embarazada	219	46	7	2		274	98,5%
67-Esclerosis Múltiple Remitente Recurrente	1					1	100%
76-Hipotiroidismo en Personas de 15 Años y	174					174	100%
80-Tratamiento Erradicación Helicobacter P	45					45	100%
85-ENFERMEDAD DE ALZHEIMER Y OTRAS D	10					10	100%

CESFAM Recreo

Tabla 132 Estado de Garantías, según problema de salud, CESFAM Recreo 2020-2021

ESTABLECIMIENTO / PROBLEMA DE SALUD	Estado de la Garantía periodo 2020					Total General	% Cumplimiento GES
	Cumplida	Exceptuada	Incumplida Atendida	Incumplida No Atendida	Retrasadas		
Centro de Salud Familiar Recreo	**3.144**	**97**	**10**	**2**		**3.253**	**99,9%**
03-Cáncer Cervicouterino	1					1	100%
07-Diabetes Mellitus Tipo 2	163					163	100%
18-VIH/SIDA	199					199	100%
19-Infección Respiratoria Aguda	27					27	100%
20-Neumonía	49					49	100%
21-Hipertensión arterial esencial	441					441	100%
23-Salud Oral	151	1	4	1		157	98,7%
34-Depresión	79					79	100%
38-Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica	30					30	100%
39-Asma Bronquial	16		1			17	100%
41-Tratamiento Médico Artrosis de Cadera y/o Rodilla	138					138	100%
46-Urgencias Odontológicas	604					604	100%
47-Salud Oral Adulto	79		2	1		82	97,6%
60-Epilepsia no Refractaria 15 Años y Más	4		1			5	100%
61-Asma Bronquial 15 Años y Más	39					39	100%
62-Enfermedad de Parkinson	3					3	100%
64-Prevención Secundaria IRCT	52					52	100%
65-Displasia Luxante de Caderas	302	33				335	100%
66-Salud Oral Integral de la embarazada	556	63	1			620	100%
76-Hipotiroidismo en Personas de 15 Años y Más	148					148	100%
80-Tratamiento Erradicación HELICOBACTER PYLOR	62					62	100%
85-ENFERMEDAD DE ALZHEIMER Y OTRAS DEMENCIAS	1		1			2	100%

ESTABLECIMIENTO / PROBLEMA DE SALUD	Estado de la Garantía periodo 2021					Total General	% Cumplimiento GES
	Cumplida	Exceptuada	Incumplida Atendida	Incumplida No Atendida	Retrasadas		
Centro de Salud Familiar Recreo	**2.640**	**53**	**1**	**1**		**2.695**	**99,9%**
07-Diabetes Mellitus Tipo 2	221					221	100%
18-VIH/SIDA	213					213	100%
19-Infección Respiratoria Aguda	42					42	100%
20-Neumonía	15					15	100%
21-Hipertensión arterial esencial	452	1				453	100%
23-Salud Oral	95	1				96	100%
34-Depresión	65					65	100%
38-Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica	23					23	100%
39-Asma Bronquial	9					9	100%
41-Tratamiento Médico Artrosis de Cadera y/o Rodilla	107					107	100%
46-Urgencias Odontológicas	401					401	100%
47-Salud Oral Adulto	55		1			56	100%
60-Epilepsia no Refractaria 15 Años y Más	14					14	100%
61-Asma Bronquial 15 Años y Más	42					42	100%
62-Enfermedad de Parkinson	6					6	100%
64-Prevención Secundaria IRCT	43					43	100%
65-Displasia Luxante de Caderas	245	4				249	100%
66-Salud Oral Integral de la embarazada	361	47		1		409	99,5%
76-Hipotiroidismo en Personas de 15 Años y Más	126					126	100%
80-Tratamiento Erradicación Helicobacter Pylori	67					67	100%
85-ENFERMEDAD DE ALZHEIMER Y OTRAS DEMENCIAS	38					38	100%

3.3.3 Promoción de la Salud, Salud Comunitaria y Participación Social

La Resolución Exenta N°726 del 17 de abril de 2019 modifica adjudicación de los Planes de Promoción en Proyectos de Innovación Comunal Saludables lo cual fue informado vía ORD. B/31/N°2335 de la Subsecretaria de Salud Pública el 15 de mayo de 2019. Aquí se establecían los criterios, mecanismos de postulación y evaluación, asimismo las etapas y fechas de dicho proceso.
"Los ejes estratégicos de la Subsecretaría de Salud Pública, la ley que crea al Sistema Elige Vivir Sano y el plan de obesidad MINSAL 2019-2030, rediseñaron los Planes Trienales de Promoción de la Salud hacia Proyectos de Innovación Saludable, los que corresponderán a Proyectos por ejecutar en las comunas a tres años plazo, con instalación de medidas estructurales evaluadas Ex dure y Ex post".5
Los Proyectos de Innovación Saludable 2019-2021 abordarían las causas de un problema relevante de salud pública a nivel país, a diferencia del trienio anterior que se trabajaban a nivel comunal, siendo el problema intervenir el: "Aumento de conductas no saludables entendidas como: bajo consumo de agua, bajo consumo de frutas y verduras, alto consumo de sal, bajo consumo de legumbres, pescados o mariscos, y sedentarismo".

Las causas predefinidas de este problema son:

- El exceso de entornos que limitan el acceso a alimentación saludable
- El acceso a la práctica regular de actividad física
- Intervenir en este problema y sus causas buscaba a largo plazo aumentar los factores protectores ante Enfermedades no transmisibles, es decir:
- Actividad física suficiente
- Dieta saludable
- Colesterol <100mg

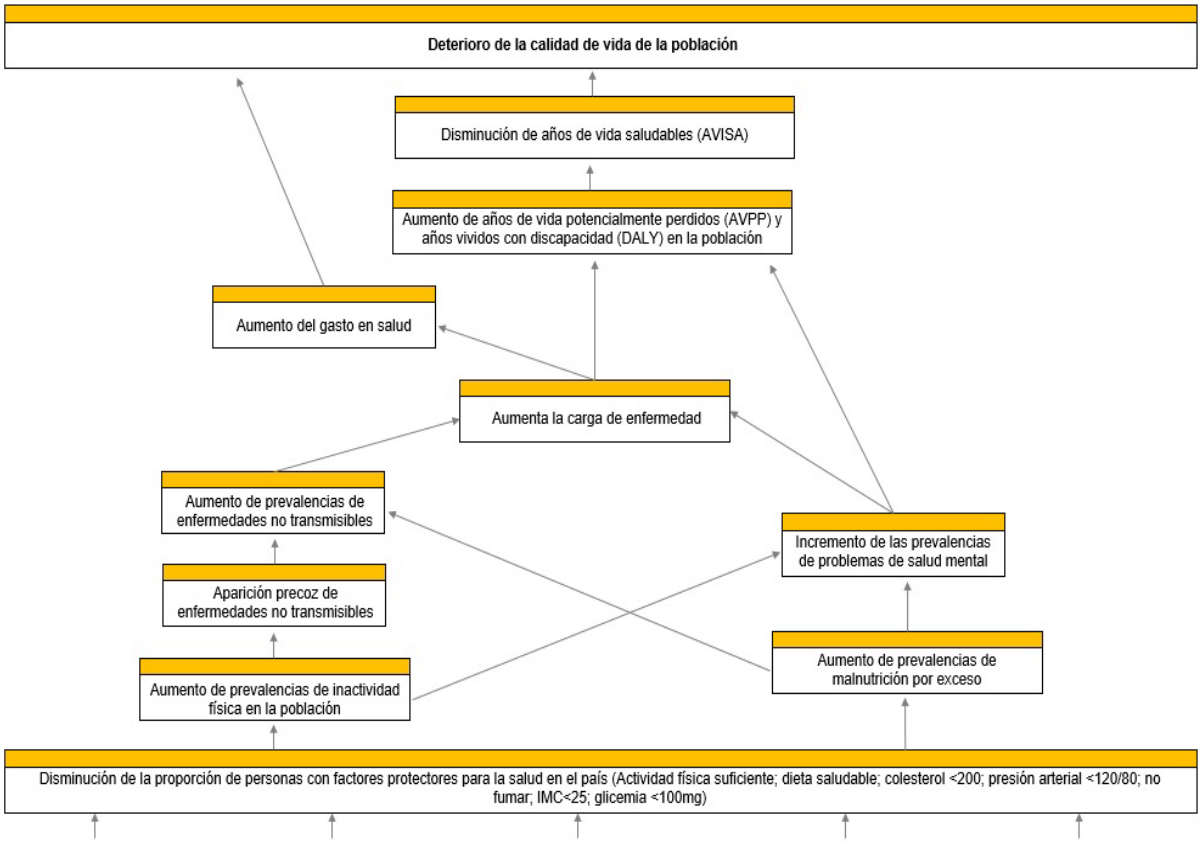
No obstante, en el trascurso del proceso se informaron nuevas modificaciones donde finalmente la Subsecretaria de Salud Pública de MINSAL tomo la decisión de retornar el mecanismo de asignación directa de los fondos y anular el proceso de postulación de los Proyectos de Innovación, manteniendo sus objetivos, resultados esperados y actividades, pero con la figura de Planes Trienales de Promoción de La Salud.

---

[5] ORIENTACIONES PARA ELABORAR PROYECTOS DE INNOVACIÓN COMUNAL SALUDABLE Subsecretaría de Salud Pública División de
Políticas Públicas Saludables y Promoción Departamento Promoción de la Salud y Participación Ciudadana 2019-2021 Estrategia Municipios, Comunas y Comunidades Saludable, página N°5.

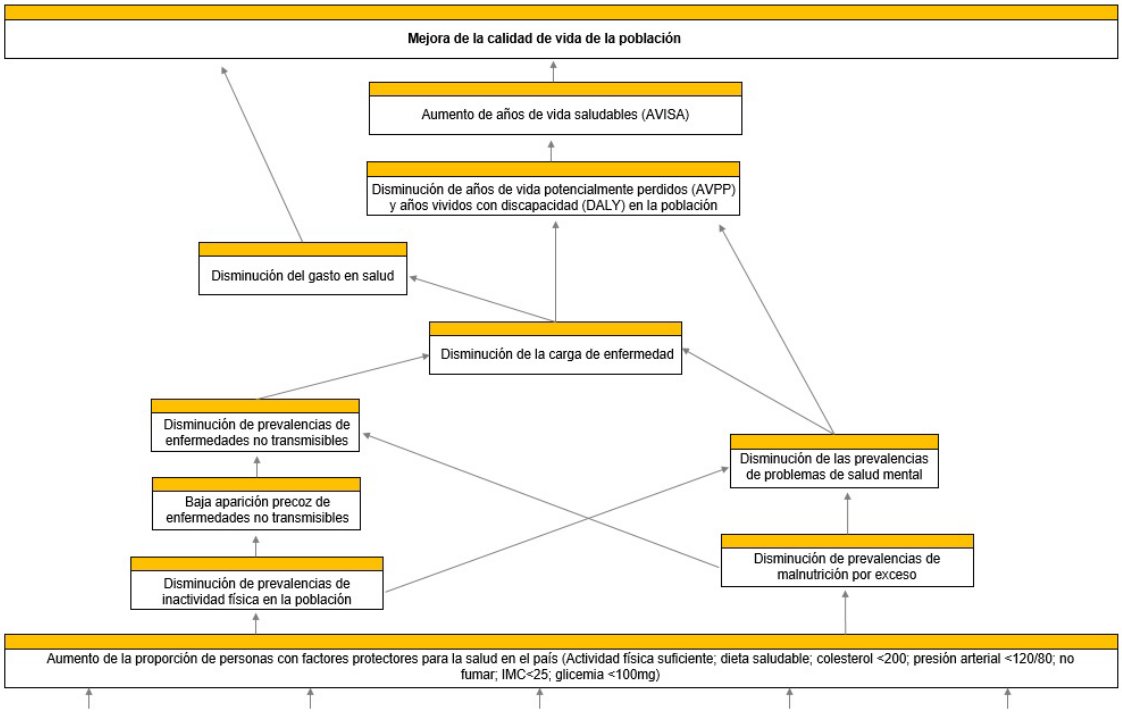
Cabe mencionar estos (objetivos, resultados esperados y actividades) fueron pre diseñados por la Subsecretaria de Salud Pública en base a la construcción del árbol nacional de problemas, el cual se construyó a partir de la sistematización de los 333 árboles de problemas de los Planes trienales de Promoción del periodo comprendido entre 2016-2018 de diferentes comunas del pais.
De tal forma se establece que el OBJETIVO NACIONAL de los planes es:
Disminuir los entornos (físicos, sociales e informativos) poco saludables, que limitan el acceso a alimentación saludable, y el acceso a la práctica regular de actividad física, a través de intervenciones costo efectivas basadas en la evidencia potenciando políticas locales saludables e instalación de equipamiento e infraestructura y recuperación de espacios públicos para la vida saludable.

Ilustración 164 ÁRBOL NACIONAL DE PROBLEMAS:



PROBLEMA: Alta prevalencia de conductas no saludables en toda la población de toda la comuna

Ilustración 165 ÁRBOL NACIONAL DE OBJETIVOS



OBJETIVO: Baja prevalencia de conductas no saludables en toda la población de toda la comuna

RESULTADOS ESPERADOS PARA LA COMUNA

Fin del Plan Trienal 2019-2021 a nivel nacional: Contribuir a aumentar la proporción de personas con factores protectores para la salud en el país.
Propósito del Plan Trienal 2019-2021 a nivel nacional: Las personas que residen en las comunas con alta prevalencia de sedentarismo y malnutrición por exceso accedan a entornos saludables para facilitar su práctica de actividad física y mejorar su alimentación.

Tabla 133 Indicadores Plan Trieneal de promoción, San Miguel

INDICADOR	FORMULA DE CALCULO	META	MEDIO DE VERIFICACIÓN	SUPUESTO
Porcentaje de personas que acceden a entornos alimenticios y para la práctica de actividad física mejoradas durante el año t	(N° de personas que acceden al menos dos veces a la semana a entornos alimenticios y para la práctica de actividad física mejorados en comunas con alta prevalencia de sedentarismo y malnutrición por exceso / N° de personas que habita en las comunas con alta prevalencia de sedentarismo y malnutrición por exceso en el año t)	10%	Informe de aplicación de encuesta de entornos saludables	
Porcentaje de entornos mejorados durante el año t	(N° total de entornos mejorados en las comunas con alta prevalencia de sedentarismo y malnutrición	20%		

	por exceso / N° de entornos de las comunas con alta prevalencia de sedentarismo y malnutrición por exceso en el año t)			

RESULTADOS ESPERADOS SELECCIONADOS A TRABAJAR COMUNAL:

Primer Resultado Esperado: Suficientes gestores comunitarios capacitados en temáticas de alimentación saludable.

Tabla 134 Primer Resultado Esperado: Suficientes gestores comunitarios capacitados en temáticas de alimentación saludable.

INDICADOR	FORMULA DE CALCULO	META	MEDIO DE VERIFICACIÓN	SUPUESTO
Porcentaje de gestores comunitarios capacitados en alimentación saludable de acuerdo al Plan de Promoción 2019-2021 comunal	(N° de gestores comunitarios capacitados en alimentación saludable/N° total de gestores comunitarios planificados) *100	70% actividades planificada en el año 60% de los gestores que participan en la capacitación terminen con éxito	informe técnico	Contar con apoyo de autoridad local

Segundo Resultado Esperado: Mayor infraestructura o implementación para realizar actividades deportivas y/o recreativas activas.

Tabla 135 Segundo Resultado Esperado: Mayor infraestructura o implementación para realizar actividades deportivas y/o recreativas activas.

INDICADOR	FORMULA DE CALCULO	META	MEDIO DE VERIFICACIÓN	SUPUESTO
Porcentaje de Entornos que cuentan con implementación para realizar actividades deportivas y/o recreativas activas de acuerdo al Plan de Promoción 2019-2021 comunal	(N° de inversiones en implementación realizadas que fomenten la actividad deportiva - recreativa / N° de inversiones en implementación planificadas a nivel comunal que fomenten actividad deportiva - recreativa de	60% infraestructura y implementación planificada	informe técnico	Contar con apoyo de las direcciones y unidades municipales involucradas

	acuerdo al plan de promoción) *100			

Tercer Resultado Esperado: Suficiente oferta de actividades deportivas y/o recreativas activas en días y horarios para la familia

Tabla 136 Tercer Resultado Esperado: Suficiente oferta de actividades deportivas y/o recreativas activas en días y horarios para la familia

INDICADOR	FORMULA DE CALCULO	META	MEDIO DE VERIFICACIÓN	SUPUESTO
Porcentaje de oferta de actividades deportivas y/o recreativas para los diferentes miembros de las familias de acuerdo al Plan de Promoción 2019-2021 comunal	(N° de actividades anuales deportivas o recreativas para los diferentes miembros de las familias realizadas/ N° de actividades deportivas o recreativas en familia planificadas en el año *100)	60% actividades planificada en el año	Informe técnico de las coordinaciones intersectoriales e informe técnico de las acciones realizadas.	Contar con Planes de desarrollo

ACTIVIDADES ESPERADAS SELECCIONADAS A TRABAJAR COMUNAL:

Tabla 137 ACTIVIDADES ESPERADAS SELECCIONADAS A TRABAJAR COMUNAL.

RESULTADO	ACTIVIDAD	AÑO DE EJECUCIÓN
Primer Resultado Esperado : Suficientes gestores comunitarios capacitados en temáticas de alimentación saludable	Taller de alimentación saludable	2019-2020-2021
	Escuela de salud para líderes comunitarios	
Segundo Resultado: Mayor infraestructura o implementación para realizar actividades deportivas y/o recreativas activas	Escuela Comunal de salud para funcionarios públicos	2019-2020-2021
	Instalación de recreos y pausas activas, facilitando implementación deportiva y personal especializado en coordinación con la Dirección de Educación Municipal.	
	Implementación de infraestructura en plazas o parques para la actividad física y recreación (Skate park, Muros de escalar u otros)	2019
	Adquisición de juegos para instalar en los patios de los establecimientos educativos	2019
	Instalación de estacionamiento de bicicletas en plazas saludables, en edificios públicos y establecimientos educacionales de las ciudades.	2019
Tercer Resultado: Suficiente oferta de actividades deportivas y/o recreativas activas en días y horarios para la familia	Celebración de efemérides o hitos escolares, como el Día de la Actividad Física	2019-2020-2021
	Campaña comunicacional sobre actividad física abordando por ejemplo las consecuencias del	

	sedentarismo, uso de las escaleras, etc.	
Actividades de Gestión del Plan	Aplicación anual de encuesta de entornos y hábitos saludables (Obligatoria)	2019-2020-2021
	Jornada de Planificación en Promoción de la Salud	
	Aplicación de instrumentos de evaluación para la medición de resultados esperados	

Tabla 138 MONTOS ASIGNADOS A NIVEL COMUNAL.

Año	Monto Convenio MINSAL Anual
2019	$ 23.803.214
2020	$ 13.226.425
2021	$ 13.226.425
Total Trienio	$ 50.256.064

Análisis del periodo 2019-2021

Implementar actividades de Promoción en Salud en nuestra comuna implica conocer los determinantes sociales de la salud, condición socio económico, de la vivienda, laborales y acceso a los servicios de salud, puesto que existe una estrecha relación entre los determinantes sociales y las Enfermedades Crónicas No transmisibles (ECNT), convirtiendo esta relación en un problema de salud pública, dado los índice de mortalidad asociados a estas y los efectos devastadores a nivel individual, familiar y comunitario.

Asegurar el derecho a la salud implica abordar los determinantes sociales, con acciones que faciliten el acceso las atenciones de prevención, sin restricciones de horario y de forma cercana a los lugares donde viven o trabajan las personas.
Por ello se han implementado diversas acciones en el transcurso del año 2019-2021, que permitieron realizar diagnósticos, planificación y ejecución conjunta con la comunidad, se generaron alianzas con la finalidad de realizar acciones en espacios público de alta afluencia en horarios adecuados a sus necesidades, lo cual es esencial para fomentar el derecho a una salud cercana y accesible para todas las personas.

No obstante, a consecuencia de la pandemia la planificación de Promoción de la Salud y se vio afectada debiendo ser reformulada, lo cual evidencio la necesidad de desarrollar nuevas formas de vinculación con la comunidad, de manera equitativa y masivas, una de

las herramientas implementadas fue el uso de tecnologías y plataformas digitales para establecer comunicación y desarrollos de encuentros
Hecho que no estuvo exento de complicaciones dado que dejo en evidencia la brecha y asimetría en el acceso y alfabetización de los diferentes grupos etarios y sociales. Sumado al proceso de adaptación en el uso de estas plataformas, tanto de los funcionarios de salud como los miembros de la comunidad.

No obstante, en el segundo semestre de 2021 fue un imperativo fortalecer acciones de promoción de la salud que incentiven la reflexión crítica de los problemas de salud a nivel local, con fuerte procesos de educación y capacitación en salud, a fin de potenciar factores protectores de autocuidado, tales como:
Capacitaciones en estilos de vida saludables
Capacitación en liderazgo, a fin de fortalecer la formación de monitores en salud en conjunto con establecimientos educacionales, agrupaciones sociales
Participación social en salud, con la reactivación y fortalecimiento de las mesas territoriales
Desarrollo de experiencias de salud en los territorios, como boxes comunitarios, sedes sociales con atención de salud
Desarrollo de campañas comunicacionales contantes que fomenten estilos de vida saludables
Acciones que promuevan el ejercicio físico
Por ello se realizó una revisión del Plan de Promoción con medicaciones de acciones que pudieran dar cumplimiento a los resultados esperados para el trineo, dando mayor énfasis al desarrollo de acciones capacitación y diagnósticos participativos una vez que la situación sanitaria lo permitió.

Tabla con las Modificaciones 2021:

Tabla 139 Tabla con las Modificaciones 2021

Resultado	Actividad	Monto asignado
Primer Resultado Esperado: Suficientes gestores comunitarios capacitados en temáticas de alimentación saludable	Taller de alimentación saludable	$250.000
	Escuela de salud para líderes comunitarios	$4.000.000
Segundo Resultado: Mayor infraestructura o implementación para realizar actividades deportivas y/o recreativas activas	Escuela Comunal de salud para funcionarios públicos	$2.000.000
Tercer Resultado: Suficiente oferta de actividades deportivas y/o recreativas	Celebración de efemérides o hitos	$1.776.425
	Campaña comunicacional	$500.000

activas en días y horarios para la familia	Talleres de Hábitos Saludables para la familia dirigido a trabajadoras y trabajadoras (del sector público y privado)	$1.500.000
Actividades de Gestión del Plan	Instalar o Desarrollar Sala de Situación de Salud Loca	$2.200.000
	Diagnóstico Comunal	$1.000.000
TOTAL		$13.226.575

Asimismo, se debe informar que ha diciembre de 2021 el Plan de Promoción debe estar ejecutado técnica y financieramente, a fin de iniciar un nuevo p

3.3.4 Eje Preventivo Promocional Comunitario

El Eje Preventivo Promocional Comunitario (en adelante EPPC) es una estrategia que se comienza, a implementar en nuestra comuna, desde el año 2018, a partir de una orientación técnica del Servicio de Salud Metropolitano Sur.

El Eje Preventivo Promocional Comunitario, tiene la finalidad de potenciar la coordinación intrasectorial e intersectorial, teniendo matices específicos en cada territorio.

Objetivo General:
Contar con una estrategia de planificación comunal que articule el componente comunitario de los programas de salud, a fin de fortalecer el Modelo de Salud Familiar y Comunitario, que permita la optimación de recurso y aumento de impactos de las acciones.

Objetivos Específicos:
Establecerse un trabajo colaborativo e interdisciplinario entre distintos programas de salud que cubren el ciclo vital, a través de acciones de promoción, prevención y participación en salud.
Organizar y canalizar los componentes comunitarios de los programas de salud, a fin de contar con flujos de comunicación y coordinación interna.
Potenciar el trabajo intersectorial coordinado con los programas de salud a fin de fomentar estilos de vida saludable en la población sanmiguelina
Generar acciones de alto impacto comunitario y comunicacional a fin de promover estilos de vida saludables, tales como corridas comunales, ferias de salud, entre otras.

En el ámbito de la acción intrasectorial, busca unificar objetivos y lineamientos entre los diferentes programas de salud a nivel comunal y por centro de salud, puesto que estos no necesariamente cuentan con una planificación y coordinación conjunta. Con esta estrategia se busca que exista comunicación interna entre los programas además de un flujo de derivación, potenciando el Modelo de Salud Integral con enfoque Comunitario y Familiar.
Los programas que conforman el EPPC en la comuna son:
Programa Vida Sana
Programa Más Adulto Mayor Autovalente
Programa Adulto - Adulto Mayor (cardiovascular)
Programa de Promoción y Participación

En el ámbito de la acción intersectorial más que realizar acciones conjuntas con otras instituciones y/u organizaciones, se busca generar una planificación conjunta, seguimiento, evaluación y financiamiento compartidos sobre la base de un objetivo social común.

Acciones desarrolladas 2018-2021:

Actividades Masivas de Salud:
Ferias de Salud de la Mujer junto con la Fundación Arturo López Pérez quienes realizan operativos preventivos de mamografías masivos, para las usuarias inscritas en nuestros centros de salud que se encuentren en los grupos de riesgo.
Feria de la Salud del Adulto Mayor, desarrollada junto al Programa del Adulto Mayor de DIDECO, se enmarca en la conmemoración del día mundial de la Salud en el mes de abril, como una forma de promover estilos de vida saludables y actividad física en las familias sanmiguelinas, especialmente de las personas mayores
Mes del corazón acción que se lleva a cabo desde hace el 2016 año junto a la Sociedad Chilena de Cardiología, donde se realiza una Feria de Servicio a cargo del EPPC y su principal contribución era contar con acceso directo a la atención de cardiólogo.
Feria en establecimientos educacionales: con la realización de la campaña de salud que fomentaba el autocuidado y buscaba acercar la salud a jóvenes y adultos que son parte de esa comunidad educativa, con controles preventivos, autoexamen de mama, consejerías de salud sexual y reproductiva, entre otros temas.

Alianza entre CHCC comunal, la Dirección de Salud y la Dirección de Educación: la cual tuvo como función generar acciones de prevención y promoción a partir una mirada integral, a fin de educar y difundir respecto a estilos de vida saludable, involucrando el bienestar físico y emocional en la primera infancia. A partir de ello, se logró una programación continua de acciones junto con los jardines infantiles, Dirección de Salud, CESFAM de la Comuna, Dirección de Educación y ChCC Comunal, con especial énfasis en el Mes de Agosto, con el desarrollo de:

- Talleres de MINI CHEF en los jardines infantiles

- Cuenta Cuentos de Buen Trato

- Acciones de actividad física
- Alianza con el Departamento de Deportes con el desarrollo de Día De Prevención de la Diabetes, con el desarrollo de la Primera Caminata del Adulto Mayor y Corrida Familiar por el Día Mundial de la Diabetes, como una forma de promover estilos de vida saludables y actividad física en las familias de sanmiguelinas, a fin de enfrentar al dramático aumento de los casos de diabetes en las últimas décadas.

No obstante, la planificación de acciones del último trimestre del año 2019 se vio afectada por el desarrollo de movilizaciones del personal de salud en pro de mejoras en condiciones salariales, además de la movilización social generada ese año.
Sumado a los efectos devastadores del avance de la pandemia el año 2020 y primer semestre de 2021, en la planificación y desarrollo de acciones, donde los funcionarios y funcionarias de los programas antes mencionados, redefinieron sus funciones a fin de prestar apoyo para las atenciones de salud en contexto de pandemia.
Actualmente, el EPPC se encuentra desarticulado puesto que cada programa está retornando a sus funciones propias, sin embrago surge la necesidad de agilizar su articulación retomando el trabajo y potenciando la inclusión de otros programas del ciclo vital tales como el Programa de Salud Adolescente, Salud Mental y CHCC.

3.3.5 Salud Intercultural

Convenio Programa Especial de Salud y Pueblos Indígenas PESPI
El Ministerio de Salud, a partir del año 1996 se desarrolla el Programa Especial de Salud y Pueblos Indígenas (PESPI), el cual se basa en el reconocimiento de que ningún sistema médico es capaz de satisfacer por sí solo, ello que implica que el modelo científico occidental no es el único deseable y válido, reconociendo que la medicina de los pueblos originarios tiene un amplio desarrollo.
De tal forma este programa tiene como objetivo principal disminuir las brechas de inequidad de los pueblos indígenas a través de la construcción participativa de planes de salud que reconozcan la diversidad cultural, promoviendo la complementariedad entre los sistemas médicos y la medicina ancestral, así responder a las necesidades, derechos y perfiles epidemiológicos específicos de nuestros usuarios.

Objetivos:

Generar acciones que permitan mejorar la calidad, accesibilidad en la atención de salud.
Incorporar la transversalización del enfoque Intercultural en los programas de salud.
Apoyar procesos orientados al reconocimiento, salvaguarda, fortalecimiento y complementariedad de los sistemas culturales de salud de los pueblos indígenas.
Desarrollar el Programa con la participación activa de los pueblos indígenas en la formulación y evaluación de los planes de salud intercultural en la red de Servicios.

El programa cuenta con una Coordinadora y una Facilitadora Intercultural, cuyas labor es intermediar entre el sistema de salud y los usuarios/as que pertenecientes a pueblos originarios, asimismo realizar acciones que promuevan la cosmovisión mapuche, a fin de integrar las necesidades de los usuarios como las necesidades de los equipos y generar acciones que permitan contribuir a un mejor acceso y resolutividad en la atención de salud incorporando el respeto y enfoque intercultural

El programa PESPI en nuestra comuna apunta a incorporar la participación activa de los pueblos originarios en la formulación y evaluación de los Planes de Salud Intercultural, a través de la conformación de Mesas de Salud Intercultural Local, la cual esta constituida en nuestra comuna por la Coordinadora y Facilitadora Intercultural de Asociación Mapuche, Asesora Técnico de la Dirección de Salud y Asesoras de Participación y Promoción de los CESFAM
Cabe mencionar que, el convenio PESPI desde el año 2019 se encuentra a cargo de la Dirección de Salud y no de la agrupación Petu Mongelein como tradicionalmente se había desarrollo desde la implementación de este a nivel comunal, ello debido a disputas internas entre la actual y anterior directiva, hecho que ha derivado en acciones que se encuentran en conocimiento de tribunales lo cual ha conllevado que esta agrupación no cuente con la totalidad de la documentación necesaria para recibir fondos públicos, por ello SSMS solicitó colaboración a la Corporación Municipal de San Miguel para que se gestionará desde Dirección de Salud.

Si bien ello era una medida paliativa hasta que se resolvieran las disputas, a solicitud de la actual representante legal de la agrupación y en conocimiento de esta, el convenio sigue a cargo de la Corporación Municipal de San Miguel en la actualidad.
Por otra parte, debido que los montos de este convenio son insuficientes para desarrollar un trabajo continuo durante el año, este se ha focalizado en realizar una contratación de una Coordinadora PESPI y una Facilitadora Intercultural, por un plazo de seis meses, donde desarrollan las siguientes acciones en coordinación de con los CESFAM:

- Participación en la Mesa de Salud Intercultural
- Desarrollo de Wiñon Tripantru
- Atención de familias de pueblos originarios, con acompañamiento espiritual
- Participación en Mesas Territoriales, Diagnósticos Participativos, Consejo de Desarrollo Local.
- Antes de la pandemia contaban módulos de atención propios de programa en cada CESFAM, donde la facilitadora realizaba consejerías breves a las personas que las solicitaran sobre cosmovisión mapuche y/o medicina ancestral
- Participación en ferias de salud y apoyo a los equipos de promoción y participación.
- Coordinación con las Asesoras de Participación y de Promoción de los CESFAM

Tabla 140 Resumen de Monto Convenio PESPI:

Año	Monto Asignado
2019	$5.513.416
2020	$5.656.765
2021	$5.757.050

Tabla Resumen contratación 2021:

Coordinadora intercultural por un periodo de seis meses entre 01 Mayo al 31 de octubre 2021 por un ingreso de $450.000
Facilitadora intercultural por un periodo de seis mes entre 01 Mayo al 31 de octubre 2021 por un ingreso de $250.000

Tabla 141 Resumen contratación 2021:

Cargo	Honorario Mensual	Total, seis meses de contrato
Coordinadora	$450.000	$2.700.000
Facilitadora	$250.000	$1.500.000

Total: $4.200.000 en honorarios

Plan de Mejora Programa PESPI

Se enfoca principalmente a reactivar presencia del programa en los centros de salud con la reimplementación de los módulos de atención, ya que en pandemia se privilegió trabajo remoto con la realización de capsulas en mapudungun y español, además del apoyo de la facilitadora al proceso de vacunación entregando asesoría.
Es necesario fortalecer estrategia de comunicación y de flujo con los programas de salud de los centros de salud y la Mesa de Salud Intercultural, a fin de (re) informar y (re) difundir el quehacer del programa e incorporar el enfoque intercultural en las prestaciones de salud, así fortalecer acciones de salud que reconozcan la diversidad cultural.
Asimismo, potenciar mecanismo de participación en salud de la agrupación mapuche de la comuna, además, se debe evaluar inyección de recursos propios de la comuna a fin de dar continuidad a las intervenciones.

Salud Migrante:

La migración es un derecho consagrado en la Declaración de Derechos Humanos, en el Artículo N°13, lo que implica que toda persona que sienta que sus necesidades y las necesidades de su familia no son satisfechas, o se sienta degrado, o que sus derechos no

son respetados, tiene el derecho fundamental de buscar o huir hacia un lugar distinto donde su integridad sea respetada y valorada.
Durante los últimos años Chile se ha transformado en un polo de atracción de inmigración internacional, muchas familias y personas llegan a nuestro país sin redes sociales de apoyo, en busca de trabajo, sin una vivienda definitiva y sin previsión social,

Actualmente, en los centros de salud de San Miguel se encuentran inscritas personas migrantes de diferentes nacionalidades (principalmente venezolanos, peruanos, colombianos y haitianos), lo que ha significado un desafío para nuestro servicio, a fin integrar elementos de interculturalidad en las atenciones, especialmente para la población que no maneja el idioma español, quienes por este motivo y lo descrito anteriormente se encuentra en mayor estado de vulnerabilidad social, dicha realidad social fortalece las barreras para acceder a los servicios de salud, teniendo mayores dificultades aquellas personas cuentan con una situación de migración no regularizada y/o indocumentada.

Tabla 142 Usuarios migrantes inscritos en los centros APS, San Miguel

Edad	CESFAM Barros Luco		CESFAM Recreo		CECOSF Atacama		TOTAL, COMUNA	
	Mujer	Hombre	Mujer	Hombre	Mujer	Hombre	Hombre	Mujer
0-9 Años	625	626	563	546	110	83	1.255	1.298
10-19 Años	482	469	519	447	91	83	999	1.092
20-29 Años	1.215	563	1.197	592	187	77	1.232	2.599
30-64 Años	3.210	1.945	3.024	1.938	545	285	4.168	6.779
65 Años y más	336	183	222	133	51	18	334	609
Total	5.868	3.786	5.525	3.656	984	546	7.988	12.377

Tabla de elaboración propia, DIRSAL 2021

Plan de Mejora:

A diferencia de otras comunas San Miguel no cuenta con convenio migrante, a pesar que nuestro SMSS ha realizado las gestiones ante la SEREMI, por ello se han realizado acciones paliativas tales como la postulación a los Fondos de Buenas Prácticas que permitieron contar con un facilitador intercultural con manejo de creole el año 2018 y la contratación

de un facilitador también con manejo de creole el año 2020 para apoyar las atenciones en contexto COVID.
Lamentablemente estas acciones son discontinuas y no dan una respuesta real a las necesidades de las personas. Por ello es imperativo que la comuna cuente con financiamiento específico y constantes, para el desarrollo de acciones sistemáticas a fin de fortalecer el rol del sistema salud comuna APS, para facilitar la integración de las personas migrantes y el acceso a la salud independiente de la situación migratoria, entregando atención oportuna, procurando informar respecto a las prestaciones además de trabajar aspectos culturales del acceso a la salud.

3.3.6 Satisfacción Usuaria

Las OIRS son un mecanismo de participación social que facilita la interacción entre los equipos de salud y los/as usuarios/as, de tal forma las personas que se atienden en los centros de salud expresan por escrito sus reclamos, sugerencias, felicitaciones, solicitudes (en general) y solicitudes por Ley de Transparencia (probidad), a las cuales se les asigna un número de ingreso que facilita el posterior seguimiento y cumplimiento de plazos estipulados por ley.
No obstante, a raíz de la pandemia de COVID-19 la función de las OIRS de los Centros de Salud de la comuna, se debió adaptar a la contingencia y adoptar nuevas formas de interacción con los usuarios, a fin de garantizar el derecho a informarse y acercar el sistema de salud a las personas. Transformándose en un pilar de apoyo de los programas de salud, entregando información respecto a las prestaciones de los diferentes programas de salud y proceso de vacuna del COVID-19.
En este periodo los centros de salud han implementado campañas de actualización de datos, donde los usuarios de los CESFAM pueden enviar sus datos actualizados a través de una cuenta de correo electrónico habilitada para tales efectos.
El registro de las Solicitudes Ciudadanas a pesar de las complicaciones que ha conllevado para el desarrollo de las atenciones, ha continuado con los requerimientos escritos y presenciales, pero con dificultades y debilidades. A fin de analizar el impacto de ello se describirán a continuación los ingresos desde el mes de enero a diciembre entre los años 2019-2021 y enero a septiembre de 2021, luego se realizarán recomendaciones y cursos a seguir de acción para el año 2022.

ANÁLISIS PERIODO 2019 -2021:

Para comenzar se debe precisar que actualmente se registran dos tipos de solicitudes ciudadanas presenciales sin documentos y presenciales con documento:
Las solicitudes ciudadanas sin documentos, es decir consultas generales, orientaciones, dudas que pueden ser resueltas en el mismo instante y lugar, por la funcionaria a cargo de la OIRS, quien diariamente realiza el registro de estas.
Las solicitudes ciudadanas con documento, son aquellas que se clasifican en:

- Reclamo

- Solicitud

- Felicitación
- Sugerencia
- Solicitudes Ley 20.285 (Ley de Transparencia)

Aquí son los/as usuarios/as o un tercero autorizado por este, quien registra su solicitud ciudadana mediante un escrito plasmado en un formulario estandarizado, el cual cuenta con número de folio y plazos estipulados por ley para su respuesta.
Para efectos de análisis, los datos estadísticos de las OIRS serán diferenciados por CESFAM, para luego dar un resumen comunal, en el caso de CESFAM Recreo se debe precisar que estos contemplan los datos tanto de este Centro de Salud como el de CECOSF Atacama.

CESFAM Barros Luco

Tabla 143 Total de solicitudes presenciales sin documento más solicitudes ciudadanas con documento:

ATENCIONES DE LAS OIRS	2019	2020	2021
Sin Documento	15086	12890	10405
Con Documento	410	230	206

Fuente de la información: Tabla de elaboración propia en base a documento de REM 19-B
periodo de enero a diciembre 2020 y enero a septiembre 2021

Tabla 144 Solicitudes ciudadanas presenciales con documentos desagregados por tipo de atención:

Solicitudes Ciudadanas	2019	2020	2021
Reclamos	189	112	92
Sugerencias	40	15	2
Felicitaciones	116	69	70
Solicitud	65	34	42
Solicitud ley de transparencia	0	0	0
TOTAL	410	230	206

Fuente de la información: Tabla de elaboración propia en base a documento de REM 19-B
periodo de enero a diciembre 2020 y enero a septiembre 2021

Tabla 145 Reclamos desagregados por clasificación:

Reclamos	2019	2020	2021
Trato	36	17	7
Competencia Técnica	36	16	14
Infraestructura	0	6	1

Tiempo de Espera (en sala de espera)	18	16	8
Tiempo de Espera, por consulta especialidad (por lista de espera)	0	5	2
Tiempo de Espera, por procedimiento (lista de espera)	0	0	1
Tiempo de Espera, por cirugía (lista de espera)	0	0	0
Información	31	12	10
Procedimientos Administrativos	63	38	48
Probidad Administrativa	0	0	0
Incumplimiento Garantías Explícitas en Salud (GES)	5	2	1
Incumplimiento de Garantías Ley Ricarte Soto	0	0	0
Incumplimiento de Garantías FOFAR	0	0	0
TOTAL	189	112	92

Fuente de la información: Tabla de elaboración propia en base a documento de REM 19-B
periodo de enero a diciembre 2020 y enero a septiembre 2021

CESFAM Recreo y CECOSF Atacama:

Tabla 146 Total de solicitudes presenciales más solicitudes ciudadanas sin documento O consultas generales)

ATENCIONES DE LAS OIRS	2019	2020	2021
Sin Documento	12675	0	0
Con Documento	438	129	54

Fuente de la información: Tabla de elaboración propia en base a documento de REM 19-B
periodo de enero a diciembre 2020 y enero a septiembre 2021

Tabla 147 Solicitudes ciudadanas presenciales con documentos desagregados por tipo de atención:

Solicitudes Ciudadanas	2019	2020	2021
Reclamos	140	83	54
Sugerencias	13	3	1
Felicitaciones	260	72	24
Solicitud	25	6	3

Solicitud ley de transparencia	0	5	0
TOTAL	438	129	82

Fuente de la información: Tabla de elaboración propia en base a documento de REM 19-B
periodo de enero a diciembre 2020 y enero a septiembre 2021

Tabla 148 Reclamos desagregados por clasificación:

Reclamos	2019	2020	2021
Trato	47	43	4
Competencia Técnica	5	17	0
Infraestructura	0	0	0
Tiempo de Espera (en sala de espera)	3	0	2
Tiempo de Espera, por consulta especialidad (por lista de espera)	0	0	0
Tiempo de Espera, por procedimiento (lista de espera)	0	0	0
Tiempo de Espera, por cirugía (lista de espera)	0	0	0
Información	0	0	1
Procedimientos Administrativos	85	26	47
Probidad Administrativa	0	0	0
Incumplimiento Garantías Explícitas en Salud (GES)	0	0	0
Incumplimiento de Garantías Ley Ricarte Soto	0	0	0
Incumplimiento de Garantías FOFAR	0	0	0
TOTAL	140	83	54

Fuente de la información: Tabla de elaboración propia en base a documento de REM 19-B
periodo de enero a diciembre 2020 y enero a septiembre 2021

Por otra parte, a nivel comunal funcionan dos Comisiones de Análisis de las OIRS, ligadas al quehacer de cada uno de los CESFAM, que se encuentran integradas por las

Direcciones de estos, representante de los Gremios de Funcionarios, representantes de la Comunidad, Asesoras Técnicas de Promoción y Participación, además de la Asesora Técnica de calidad, quienes de forma mensual analizan las solicitudes ciudadanas y realizan propuestas de mejoras considerando la perspectiva de los diferentes miembros de la comisión.
Por la pandemia estas no han podido sesionar, reprogramando su funcionamiento para noviembre de 2021.

PLAN DE MEJORA:

Al realizar una comparación entre la información de las OIRS de los Centros de Salud de la comuna en el periodo comprendido entre enero del 20219 a septiembre de 2021, se aprecian diferencias claras en el acceso presencial a estas en periodo de pandemia, en CESFAM Barros Luco se observa que los usuarios/as continuaron realizando solicitudes ciudadanas presenciales, ya sea sin documentos o con documentos. En cambio, CESFAM Recreo – CECOSF Atacama presenta una baja sustantiva, la cual se condice con los cambios en las atenciones generadas por la pandemia, además que esta instancia de información se invisibiliza con la política de atención de puertas cerradas en los periodos más complejos de la pandemia.
En virtud de estos datos y del desarrollo de la pandemia es necesario evaluar la implementación de un sistema de acceso a las OIRS de los Centros de Salud a través de un medio ingreso digital, que complemente el sistema presencial sistematizando la información, a través de un sistema de gestión Portal web.
Acompañado de una campaña comunicacional hacia la comunidad respecto de las formas de acceso a las OIRS ya sea de forma presencial o por un medio digital en caso que se implemente.

Asimismo, en conjunto con los Consejos Técnicos de los centros de salud es un imperativo establecer metas e indicadores, a fin de elevar planes de mejora de este medio de participación social, vía de comunicación y difusión.

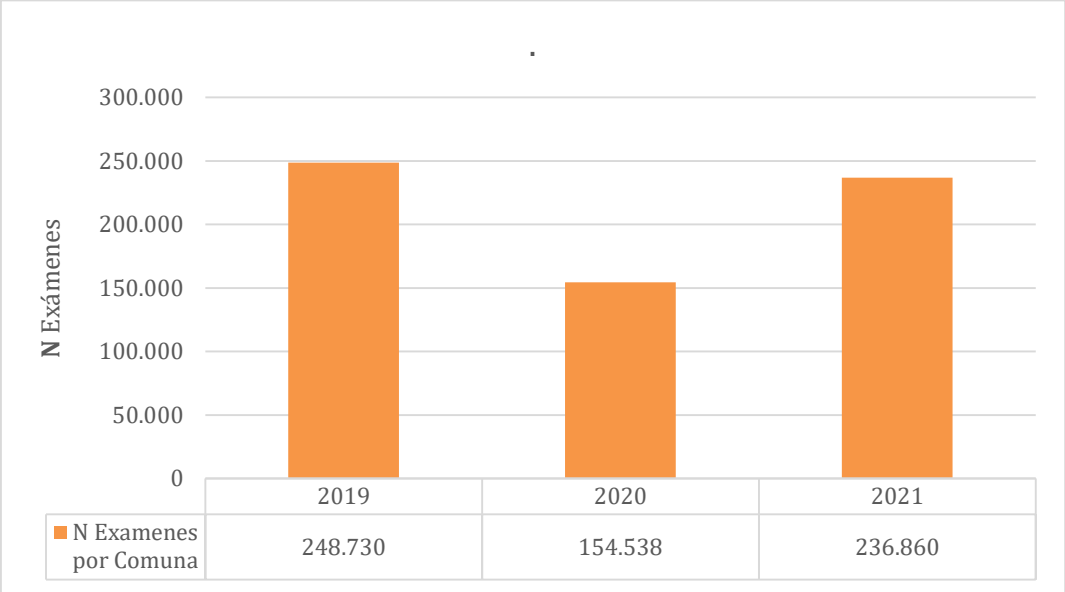
3.3.7 Programas de Apoyo:

Laboratorio clínico/toma de muestra

Dentro de la comuna contamos hace varios años contrato vigente con un laboratorio quien presta el servicio de toma y proceso de las muestras. Para esto se han establecido tomas de muestra en lugares equidistantes de los centros de salud.

Cabe destacar que dicho laboratorio cuenta con autorización sanitaria y acreditación en calidad por la superintendencia, con lo que aseguramos procesos de calidad y seguridad para todos nuestros usuarios. El acceso a los exámenes de laboratorio ha sido expedito, aunque por el periodo de pandemia se vio afectado por períodos de cuarentena y aforos establecidos por las autoridades sanitarias disminuyendo las personas que acceden a esta prestación en un 53% a nivel comunal. Dado este retraso en los exámenes de control periódicos que requieren muchos usuarios de la red, estamos programando medidas de apoyo a esta gestión reforzando las tomas de muestra y aumentando horarios y lugares de atención.

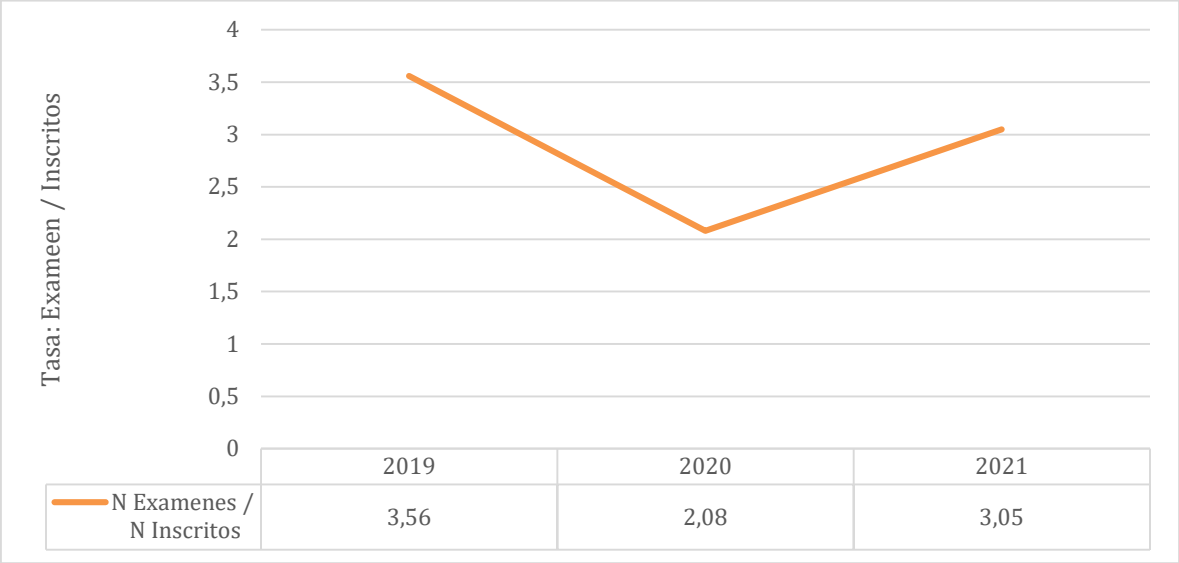
Ilustración 166 Número de Exámenes Comuna San Miguel



Fuente: Tabla de elaboración propia DIRSAL, datos Laboratorio DIAGMED

Desde agosto de 2021 se han puestos los esfuerzos en retomar las acciones pospuestas por pandemia, especialmente en el control de crónicos, determinando un aumento en los exámenes de laboratorio:

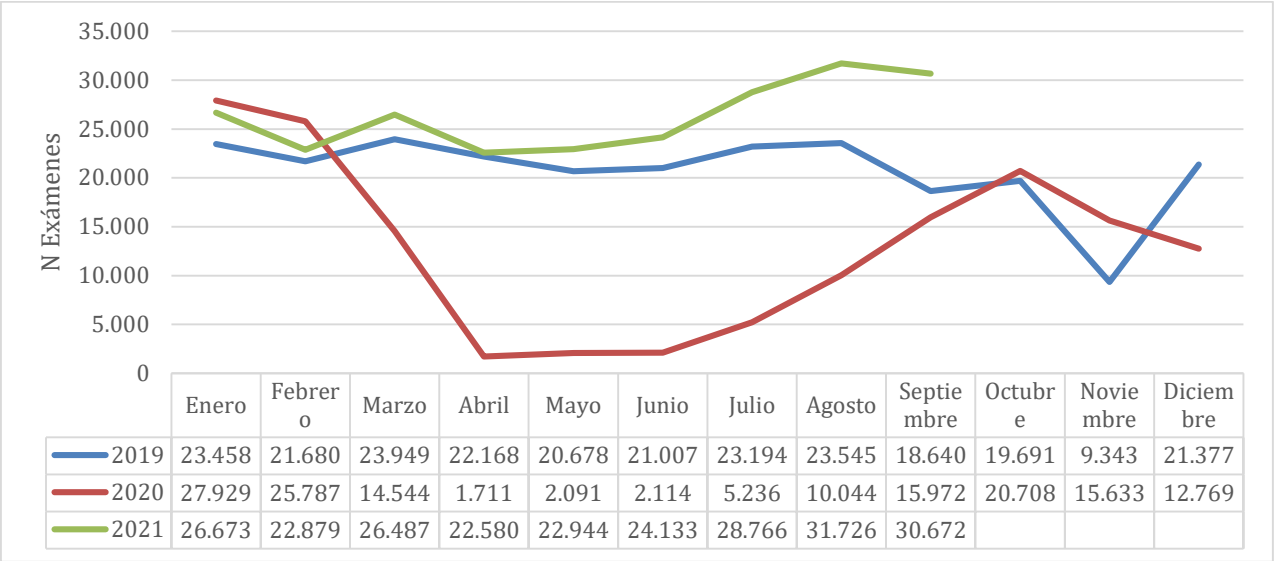
Ilustración 167 Tasa: Número de Exámenes según Población Inscrita. San Miguel



Fuente: Tabla de elaboración propia DIRSAL, datos Laboratorio DIAGMED

La estacionalidad muestra un incremento desde julio de 2021:

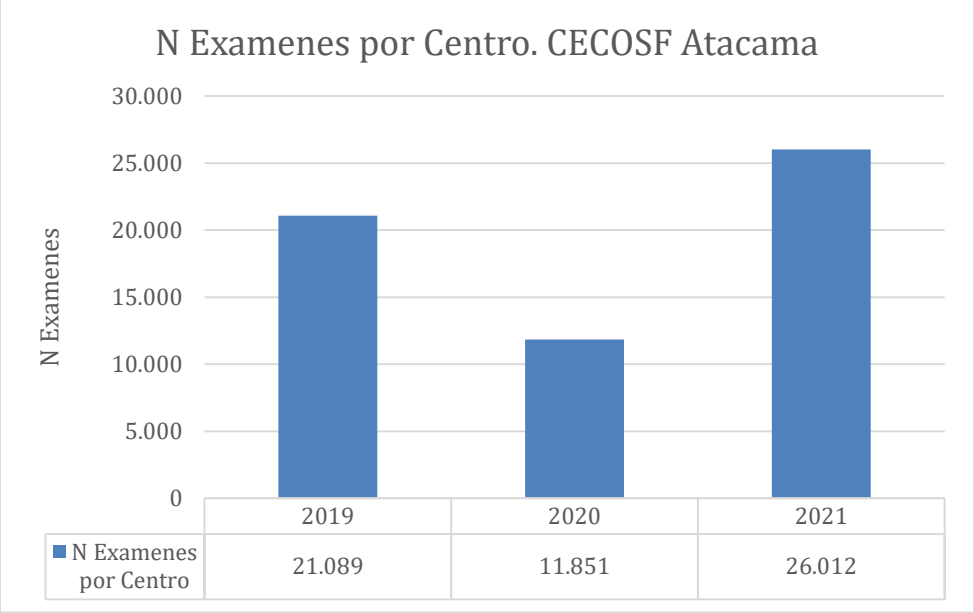
Ilustración 168 Número de Exámenes por mes, Comuna San Miguel 2019-2021



	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre
2019	23.458	21.680	23.949	22.168	20.678	21.007	23.194	23.545	18.640	19.691	9.343	21.377
2020	27.929	25.787	14.544	1.711	2.091	2.114	5.236	10.044	15.972	20.708	15.633	12.769
2021	26.673	22.879	26.487	22.580	22.944	24.133	28.766	31.726	30.672			

Fuente: Tabla de elaboración propia DIRSAL, datos Laboratorio DIAGMED

Ilustración 169 Número Exámenes por Centro. CECOSF Atacama



	2019	2020	2021
N Examenes por Centro	21.089	11.851	26.012

Fuente: Tabla de elaboración propia DIRSAL, datos Laboratorio DIAGMED

A su vez, la tasa:

Ilustración 170 Tasa: Número de Exámenes según Población Inscrita, CECOSF Atacama

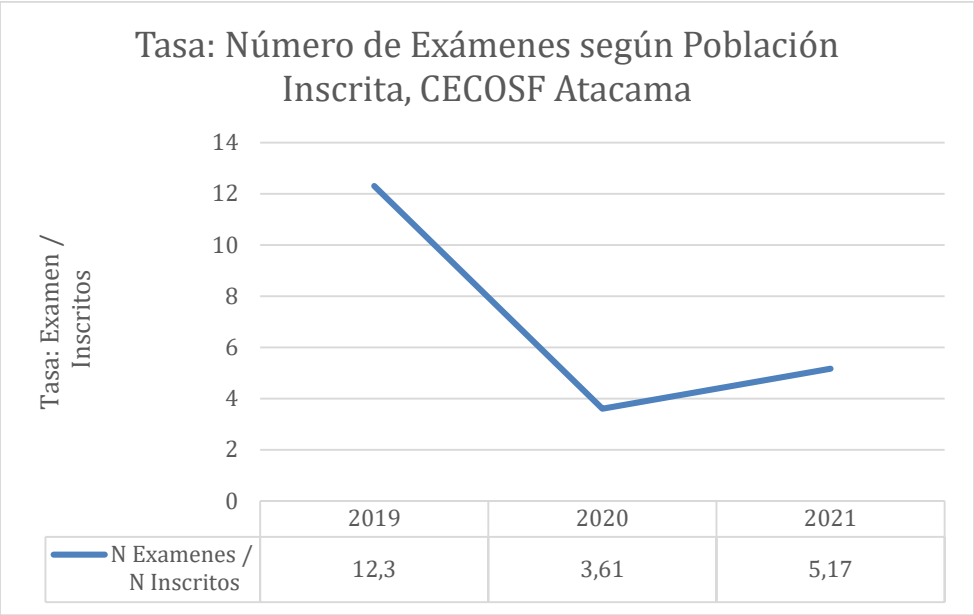
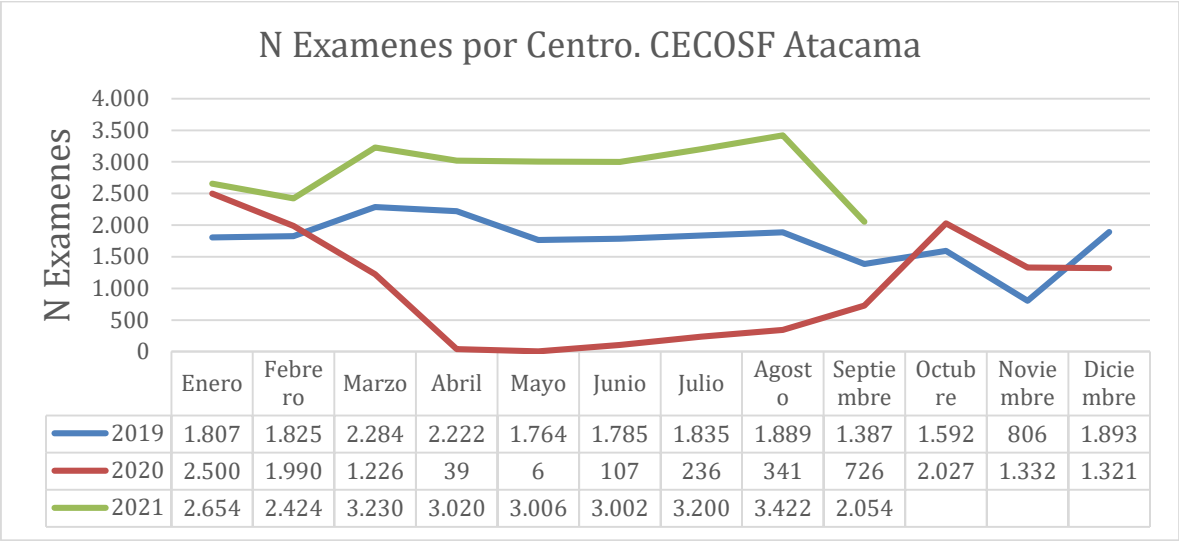


Ilustración 171 N° Exámenes por Centro. CECOSF Atacama



	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre
2019	1.807	1.825	2.284	2.222	1.764	1.785	1.835	1.889	1.387	1.592	806	1.893
2020	2.500	1.990	1.226	39	6	107	236	341	726	2.027	1.332	1.321
2021	2.654	2.424	3.230	3.020	3.006	3.002	3.200	3.422	2.054			

Ilustración 172 Número Exámenes por Centro. CESFAM Barros Luco

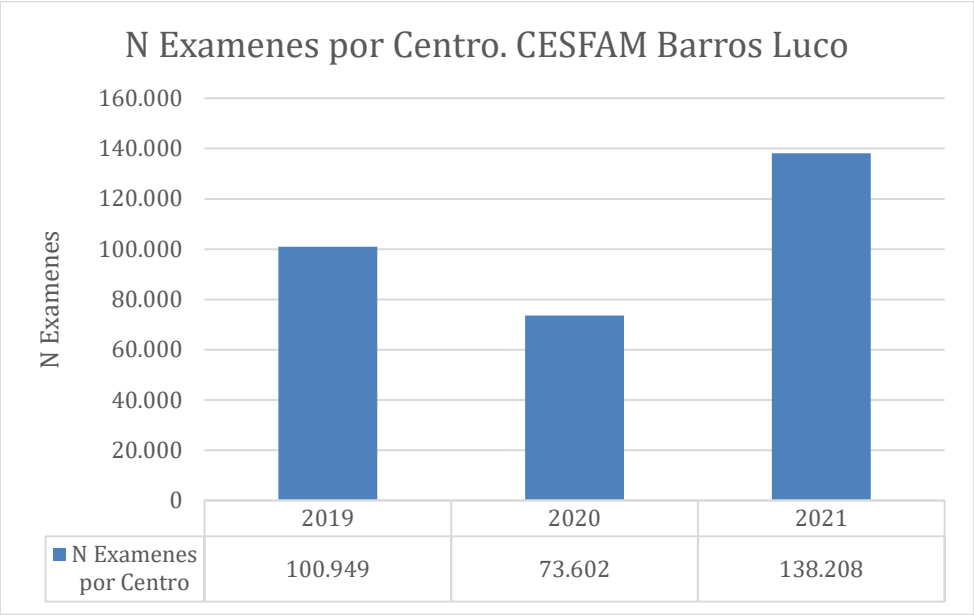


Ilustración 173 Tasa: Número de Exámenes según Población Inscrita, CESFAM Barros Luco

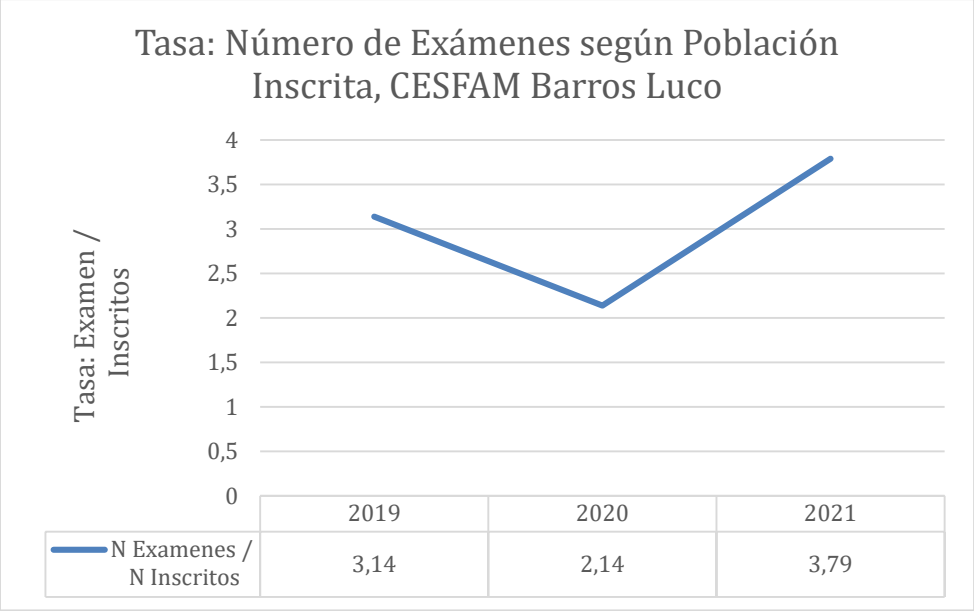
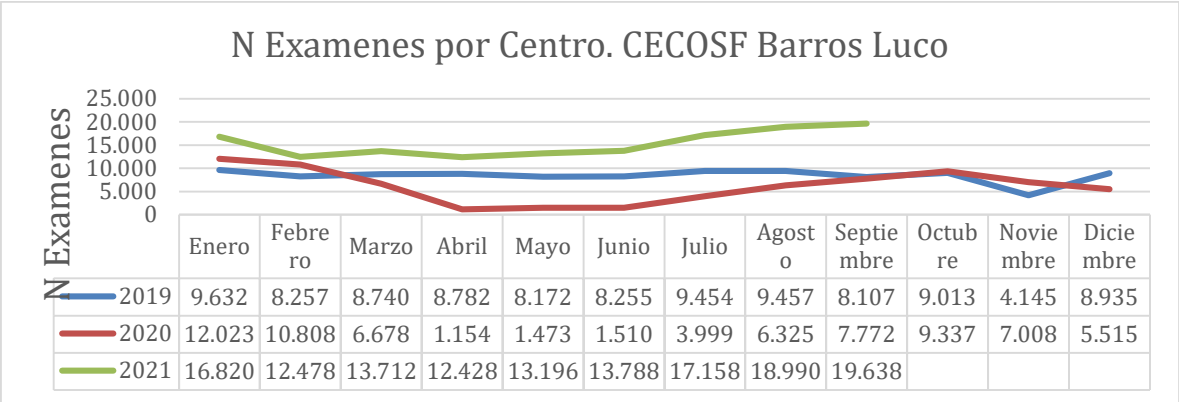
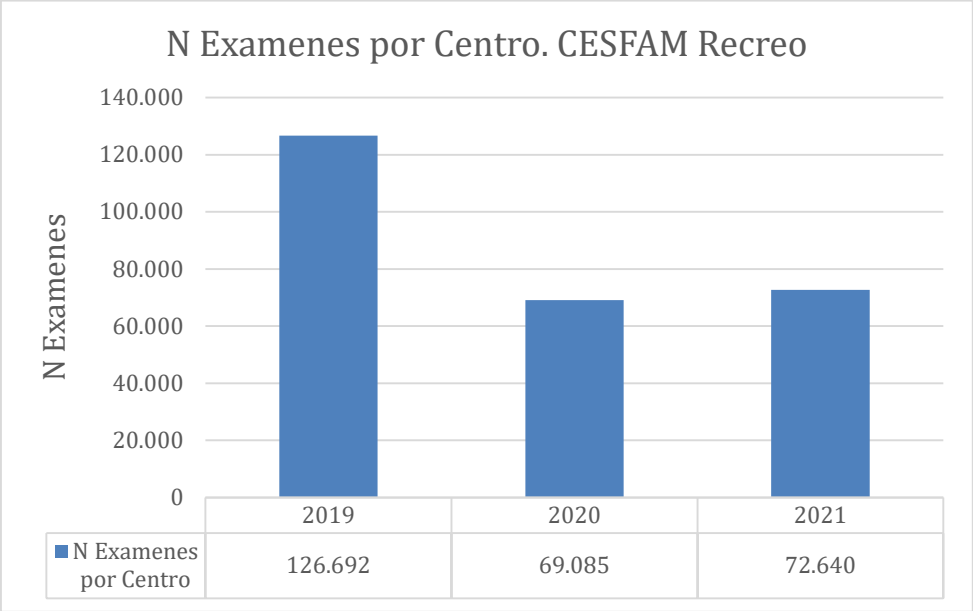


Ilustración 174 N° Exámenes por Centro. CECOSF Barros Luco



	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre
2019	9.632	8.257	8.740	8.782	8.172	8.255	9.454	9.457	8.107	9.013	4.145	8.935
2020	12.023	10.808	6.678	1.154	1.473	1.510	3.999	6.325	7.772	9.337	7.008	5.515
2021	16.820	12.478	13.712	12.428	13.196	13.788	17.158	18.990	19.638			

Ilustración 175 Número Exámenes por Centro. CESFAM Recreo



	2019	2020	2021
N Examenes por Centro	126.692	69.085	72.640

Ilustración 176 Tasa: Número de Exámenes según Población Inscrita, CESFAM Recreo

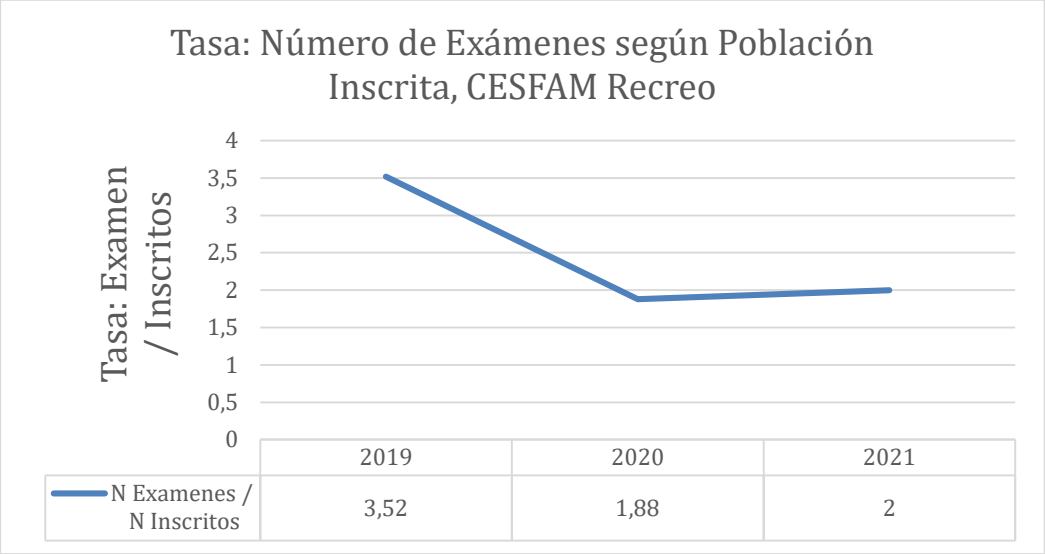
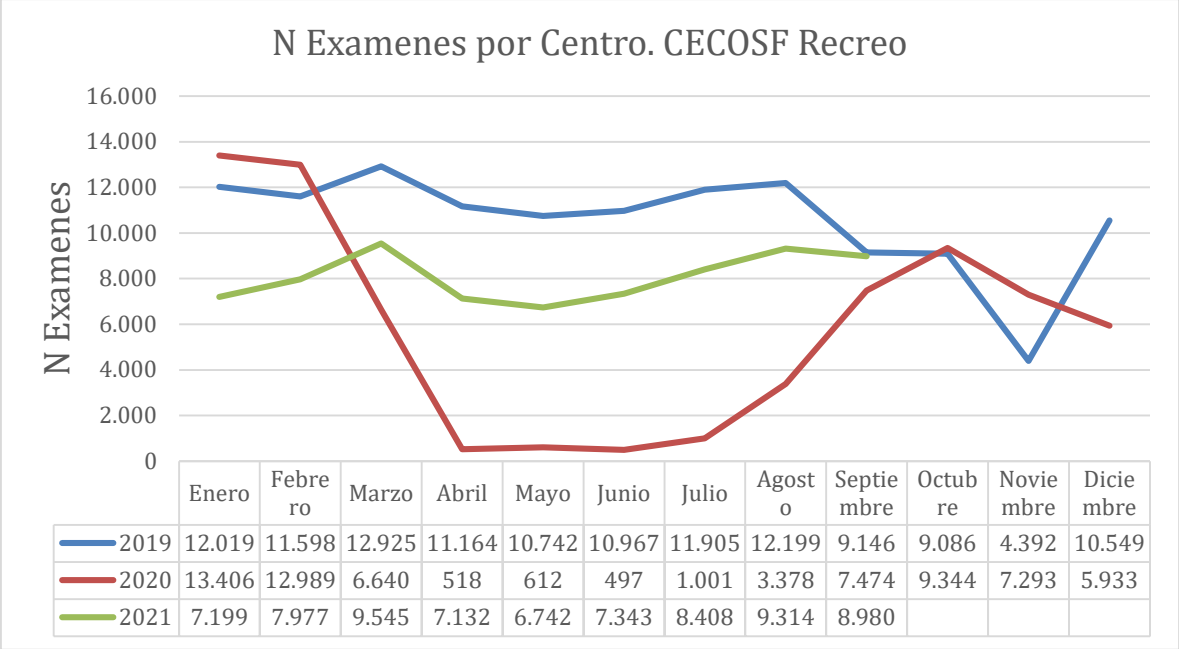


Ilustración 177 N° Exámenes por Centro. CECOSF Recreo



Imágenes Diagnósticas

Al igual que con Resolutividad, las atenciones de este convenio también se vieron afectadas por la Pandemia de COVID-19. A continuación mostraremos un análisis de cada prestación:

a) Mamografías, Magnificaciones y Ecografías mamarias: afortunadamente, este examen no mostró bajas en las cifras, todo lo contrario, excedió la meta fijada para el año 2020. Esto se debió a que se mantuvieron las atenciones esenciales del Programa de Salud Sexual y Reproductiva de los CESFAM de la comuna gracias a la ardua labor de nuestros matrones durante el 2020, quienes no permitieron que nuestras usuarias quedaran desprotegidas con la Pandemia. El próximo año continuaremos trabajando de la misma forma para disminuir los casos de cáncer de mama en nuestra población.

Tabla 149 Mamografías, magnificaciones y ecografías mamarias, 2020-2021

Mamografías 2021		
Total realizadas	Total programadas	% Cumplimiento
779	3280	24%
Mamografías 2020		
Total realizadas	Total programadas	% Cumplimiento
1278	850	150%
Magnificaciones 2021		
Total realizadas	Total programadas	% Cumplimiento
14	150	9%
Magnificaciones 2020		
Total realizadas	Total programadas	% Cumplimiento
15	112	13%
Ecografías mamarias 2020		
Total realizadas	Total programadas	% Cumplimiento
142	80	178%
Ecografías mamarias 2021		
Total realizadas	Total programadas	% Cumplimiento
65	595	11%

b) Radiografías de caderas: durante el 2020 se realizó teleconsulta para poder mantener bajo control a la población infantil y así minimizar los estragos que la falta de atenciones médicas, de enfermeras y nutricionistas estaba causando en nuestros niños. Esto permitió que se mantuvieran las derivaciones al Hospital Exequiel González Cortés para la realización de las radiografías de caderas y así detectar las displasias de caderas en los niños de 3 a 6 meses de vida. Durante el 2020 se alcanzó un 96% de cobertura y este año se han continuado con estas prestaciones, alcanzado el 46% de la meta establecida. Para el año 2022, los rendimientos volverán a ser los mismos que se presentaron antes de la pandemia, por lo que esperamos poder aumentar la cobertura de esta población.

Tabla 150 % Cumplimiento Radiografías de cadera, San Miguel 2020

Radiografías de caderas 2020		
Total realizadas	Total programadas	% Cumplimiento
475	494	96%

Tabla 151 % Cumplimiento Radiografías de cadera, San Miguel 2021

Radiografías de caderas 2021		
Total realizadas	Total programadas	% Cumplimiento
274	600	46%

c) Ecotomografías abdominales y Radiografías de tórax: estas 2 prestaciones se realizaban a través del convenio que la Corporación mantenía con Megasalud, por lo que ocurrió lo mismo que aconteció con las EDA, lo que se ve reflejado en los porcentajes de cumplimiento de metas durante el 2020 y primer semestre del 2021. Estas atenciones fueron reanudadas en agosto del 2021 y ambas se realizan en las dependencias del SAR San Miguel, por lo que ya no dependemos de un prestador externo para llevar a cabo estos exámenes. El objetivo para el 2022 es aumentar la cobertura a la población, realizar controles a los pacientes que presentaron COVID-19, mantener bajo control a los pacientes de la sala ERA de los CESFAM y atender cualquier solicitud surgida de las atenciones médicas y/o kinesiológicas.

Tabla 152 % Cumplimiento Ecotomografía abdominal, San Miguel 2020-2021

Ecotomografía abdominal 2021		
Total realizadas	Total programadas	% Cumplimiento
25	1500	2%

Ecotomografía abdominal 2020		
Total realizadas	Total programadas	% Cumplimiento
279	1300	21%

Tabla 153 % Cumplimiento Radiografía de Tórax, San Miguel 2021

Radiografía de Tórax 2021		
Total realizadas	Total programadas	% Cumplimiento
1	1500	0%

Tabla 154 % Cumplimiento Radiografía de Tórax, San Miguel 2020

Radiografía de Tórax 2020		
Total realizadas	Total programadas	% Cumplimiento
223	1500	15%

Resolutividad

Gastroenterología: nuestra comuna presenta convenio para la realización de Endoscopias Digestiva Alta (EDA) con Megasalud como prestador externo. Desde el Estallido Social (octubre 2019), Megasalud suspendió las atenciones debido a la contingencia nacional, y esto se alargó hasta el 2020 debido a la pandemia, por lo que no se registraron prestaciones durante ese año.

En el 2021 se reanudaron las atenciones, y nuestros usuarios han comenzado lentamente a recibir sus prestaciones.
Para el año 2022 se espera incrementar las derivaciones al aumentar las atenciones en los CESFAM debido a la normalización que se está logrando de acuerdo al avance que lleva la comuna en el plan Paso a Paso.

Tabla 155 % Cumplimiento Endoscopia Digestiva Alta (EDA), San Miguel 2020

Endoscopia Digestiva Alta 2020		
Total realizadas	Total programadas	% Cumplimiento
0	90	0%

Tabla 156 % Cumplimiento Endoscopia Digestiva Alta (EDA), San Miguel 2021

Endoscopia Digestiva Alta 2021		
Total realizadas	Total programadas	% Cumplimiento
12	90	13%

Dermatología (Teledermatología): durante el año 2020 no se registraron prestaciones debido principalmente a que es una atención electiva para los usuarios y a la selección de la demanda de los CESFAM, que categorizó la urgencia de la necesidad de las atenciones de los usuarios. En el 2021 se reanudaron las atenciones y hasta la mitad de

este año ya se ha logrado el 55% de la meta convenida. Se espera que para el próximo año, se mantenga este nivel de cumplimiento.

Tabla 157 % Cumplimiento Teledermatología, San Miguel 2020

Teledermatología 2020		
Total realizadas	Total programadas	% Cumplimiento
0	350	0%

Tabla 158 % Cumplimiento Teledermatología, San Miguel 2021

Teledermatología 2021		
Total realizadas	Total programadas	% Cumplimiento
55	100	55%

Cirugía Menor: esta prestación comenzó con regularidad a inicios del 2020, pero producto de la pandemia, las atenciones se suspendieron hasta mitad del 2021. Cirugía menor se encuentra centralizada en el CESFAM Barros Luco, y se espera que el 2022 cambie de lugar al SAR San Miguel.

Tabla 159 % Cumplimiento Cirugía Menor, San Miguel 2020

Cirugía Menor 2020		
Total realizadas	Total programadas	% Cumplimiento
34	390	9%

Tabla 160 % Cumplimiento Cirugía Menor, San Miguel 2021

Cirugía Menor 2021		
Total realizadas	Total programadas	% Cumplimiento
99	390	0%

Ginecología: este tipo de atención comenzó este año y tiene como función fortalecer los procesos de soporte para optimar la oportunidad del proceso diagnóstico en la atención integral de la mujer en etapa de climaterio, para mejorar la calidad de vida de las mujeres y colabora en la prevención de patologías crónicas de alta morbimortalidad4. La canasta integral ginecológica incluye: consulta médica, examen de laboratorio de hormona folículo estimulante (FSH), exámenes de apoyo diagnóstico (ecotomografía transvaginal o transrectal) y prescripción de medicamentos a entregar por la APS. Esta prestación comenzará durante el cuarto trimestre del 2021. Se proyecta que para el 2022, se pueda comenzar con este programa durante el primer trimestre para así poder beneficiar a una mayor cantidad de mujeres que requieren este tipo de atención.

3.3.8 UAPO/UAPOrrino

La Unidad de Oftalmología y Otorrinolaringología (UAPORRINO), como dispositivo de salud encargado de resolver las patologías de mediana y baja complejidad de las especialidades, durante el último período no se vio ajena al impacto que ha generado la pandemia SARS- CoV -2 lo que ha conllevado a reorganizarse y adaptarse a diferentes modalidades de trabajo para dar respuesta a los requerimientos de los usuarios.

Las consultas otorgadas por la unidad, en el inicio de la pandemia (marzo 2020), fueron disminuidas casi en su totalidad, acotándose solo a atenciones que son de gran impacto en la salud visual y auditiva de las personas, ya que los exámenes y/o procedimientos de ambas especialidades tienen contacto directo con el globo ocular o pabellón auditivo lo que implica un alto riesgo de contagio.

Se implementaron diversas estrategias de prevención de contagio a lo largo de todo el proceso de atención, de manera de resguardar la salud de los usuarios como la de los funcionarios; Se instauró el uso del EPP, las citaciones se otorgaron vía telefónica y se aplicaba cuestionario de signos y síntomas COVID en esa instancia y cuando el usuario se presentaba en la unidad, registro de la temperatura, se dispuso de dispensadores de alcohol gel en las salas principales y se delimitaron los espacios para mantener el distanciamiento social. Además se incrementó la frecuencia de higiene y desinfección de los distintos box y la ventilación y sanitización de los implementos entre consultas.
De esta forma se pudieron desarrollar las siguientes prestaciones:

Oftalmología:
- Consulta Vicio de refracción Ges
- Consultas Oftalmológicas (Atenciones Priorizadas)
- Teletrabajo (Revisión y egresos de LE, renovación de recetas, revisión de PBC Glaucoma)

Otorrinolaringología:
- Tele consulta: Rehabilitación Vestibular
- Teletrabajo (Revisión y egresos de LE)

En la medida que se fue desarrollando la pandemia y comenzó a presentar mejores indicadores, además de la integración de esta nueva forma de trabajo, permitió retomar de manera paulatina las diferentes consultas de la cartera de servicios, logrando que en noviembre del año 2020 funcionara la unidad con el 80% de estas y en marzo de 2021 con la totalidad de consultas y procedimientos.

Cartera de Servicios:

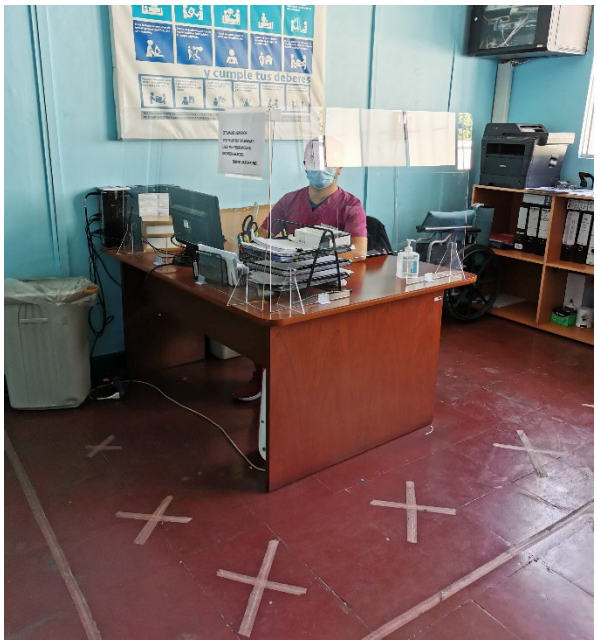
Oftalmología

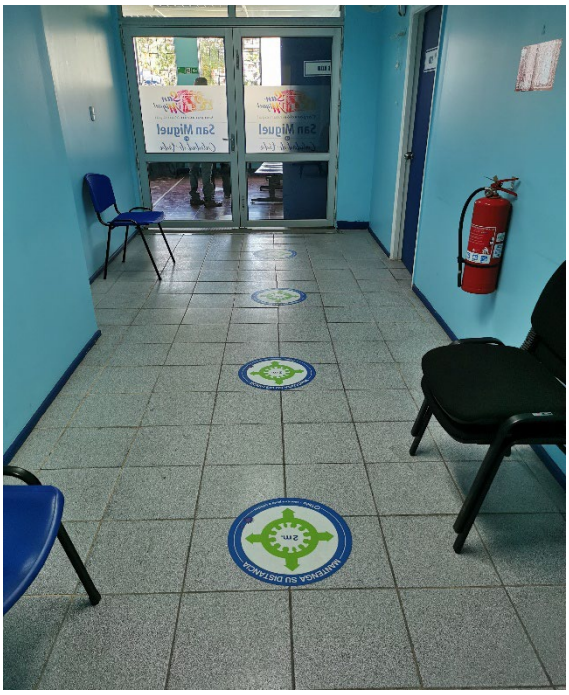
- Consulta de vicio de Refracción
- Consulta de vicio de Refracción Ges
- Procedimientos (Fondo de ojo, Campo visual, Tonometría, OCT, etc)
- Otras consultas oftalmológicas.

Otorrinolaringología

- Consulta Hipoacusia
- Otras consultas Otorrinolaringológicas
- Procedimientos (Audiometría, impedanciometría, viii par, etc)
- Rehabilitación

Ilustración 178 Imágenes UAPOrrino, San Miguel 2021





Resumen de Atenciones Generadas en Periodo (2019-2021)

Tabla 161 Resumen de Atenciones Generadas en Periodo (2019)

Oftalmología 2019			Otorrinolaringología 2019		
Total realizadas	Total programadas	% Cumplimiento	Total realizadas	Total programadas	% Cumplimiento
8762	7379	118,7%	958	996	96,1%

Tabla 162 Resumen de Atenciones Generadas en Periodo (2020)

Oftalmología 2020			Otorrinolaringología 2020		
Total realizadas	Total programadas	% Cumplimiento	Total realizadas	Total programadas	% Cumplimiento
3111	7379	42%	523	996	52,5%

Tabla 163 Resumen de Atenciones Generadas en Periodo (2021)

Oftalmología Octubre 2021			Otorrinolaringología Octubre 2021		
Total realizadas	Total programadas	% Cumplimiento	Total realizadas	Total programadas	% Cumplimiento
10635	13986	76 %	951	996	95 %

En las tablas se observa la diferencia de atenciones realizadas en los últimos 3 años, en donde se evidencia la disminución significativa del año 2020, decreciendo un 70 % aproximadamente las consultas oftalmológicas y un 44% en consultas otorrinolaringológicas respecto del año 2019.

Durante el año 2021 la unidad restableció su funcionamiento de manera normal, manteniendo las medidas de protección, lo que ha permitido avanzar en la resolución de las listas de espera de ambas especialidades y aumentar el porcentaje de cumplimiento de los indicadores. Además, este año se adquirió equipamiento de última Tecnología en Oftalmología como Otorrinolaringología, lo que ha contribuido en 3 ejes fundamentales para la atención de los usuarios:

1- Detección Precoz
2- Diagnostico pertinente
3- Aumento de resolución a nivel de APS y optimizando la cobertura de atención oftalmológica y otorrinolaringológica en la comuna de San Miguel

Ilustración 180 Equipos Oftalmológicos UAPOrrino 2021

Campimetro computarizado, gold estándar en estudio, detección y control de Glaucoma y sospecha de glaucoma.
(Renovación)

Tomografía de Coherencia óptica (OCT), realiza un "escáner" de la retina; tecnología avanzada en el estudio y detección de patologías del adulto (degeneración de la mácula, trombosis, edema por diabetes,etc).
Incorporación de nueva prestación para nuestros usuarios. (Adquisición)

Biomiscroscopio, se utiliza para la evaluación de todo el segmento anterior del globo ocular, permitiendo el diagnóstico de conjuntivitis, ptergión, orzuelo, uveítis, etc. (Renovación)

Autorefractometro 4 en 1, última tecnología que permite 4 procedimientos de manera simultanea y no invasiva: medición de la refracción, de la Presión intraocular, grosor y la curvatura de la cornea. (Adqusición)

Ilustración 179 Equipos de otorrinolaringología, UAPOrrino 2021

Otorrinolaringología:

COMBIMASK

Máscara de video: Utilizada para el registro de imagen de video de todos los movimientos del ojo.
Permite obtener un registro objetivo para un diagnóstico en las patologías vestibulares y así brindar un buen tratamiento y/o Rehabilitación vestibular. (Adquisición)

La renovación y adquisición de nuevo equipamiento médico ha sido un avance significativo en el desarrollo de la unidad, ya que ha permitido fortalecer las especialidades, aumentar las consultas, otorgar atenciones con altos estándares y logrando mejorar la calidad de vida y la salud visual y auditiva de los pacientes.

3.3.9 Rehabilitación de Base Comunitaria

El Programa de Rehabilitación Integral, se desarrolla en nuestra comuna, a través de los Programas de Reforzamiento de la Atención Primaria de Salud (PRAPS), el cual financia la Instalación de salas de rehabilitación que atiende problemas de salud física y sensorial en establecimientos APS, con fuerte componente de trabajo comunitario e intersectorial para el logro de mejoras en la participación social. Esto a través de la contratación de profesionales que atienden a las personas con discapacidad leve en actividades terapéuticas y de prevención, apoyan el manejo terapéutico de las personas con y sin discapacidad, y en diferentes etapas: leve, moderada, transitoria o permanente, y apoyan a la persona con discapacidad y alta.

San Miguel cuenta con dos salas, una dependiente de CESFAM Recreo, que se ubica en dependencias del Ex Liceo Galecio, ubicado en Darío Salas N° 785, y la otra ubicada al Interior de CESFAM Barros Luco.

Propósito del Programa
Mejorar el funcionamiento, las condiciones para la participación en comunidad y la calidad de vida de las personas con problemas de funcionamiento y sus familias, que para ello requieren prestaciones de rehabilitación.

Objetivo General
Entregar prestaciones de rehabilitación de calidad, en forma oportuna y accesible, a las personas con problemas en el funcionamiento permanente o transitorio, mejorando la resolutividad a nivel de la atención primaria de salud.

Objetivos Específicos

Rehabilitación:

Mejorar el funcionamiento para el logro de la participación en Comunidad.
Asumir progresivamente la atención integral de las personas que presentan problemas en su funcionamiento y sus familias, en el contexto comunitario.
Mejorar el funcionamiento para el logro de la participación en Comunidad.
Abordar de manera integral a las personas que presentan problemas en su funcionamiento y sus familias en el contexto comunitario.
Maximizar autonomía e independencia de las personas que ingresan al programa.
Promover el trabajo de Rehabilitación de acuerdo a Medicina Basada en Evidencia.
Contribuir a mejoramiento del proceso de indicación, entrega, utilización y cuidado de ayudas técnicas.

Prevención
Contribuir a la generación de redes comunitarias e intersectoriales para el logro de la participación en comunidad (inclusión social) de las personas atendidas en el programa que lo requieren.
Prevenir problemas de funcionamiento y/o retardar discapacidad.

Gestión
Desarrollar estrategias de rehabilitación integradas funcionalmente a la atención primaria de salud, bajo un enfoque biopsicosocial y familiar
Aumentar la cobertura de rehabilitación física y sensorial en la red de atención primaria.
Desarrollar las competencias de los equipos de salud, en particular de profesionales de rehabilitación y médicos generales y de salud familiar, para resolver las necesidades de los usuarios de la Sala de RBC; y mejorar la oportunidad de las derivaciones a especialistas.

Definición de la población objetivo
La población objetivo del programa es fundamentalmente la población adulta con y sin discapacidad, con deficiencias o condiciones de salud que afectan el funcionamiento en el área física y/o sensorial, con especial énfasis en las personas mayores.
Metodológicamente es difícil definir una sola población objetivo, pues una persona ingresa al programa por uno o más problemas de salud, o puede ingresar más de una vez al año, la tabla que viene a continuación muestra el perfil de las personas a atender:

Tabla 164 Problema de Salud, Programa de Rehabilitación Integral

Problema de Salud
Pie Diabético
Artrosis de caderas
Artrosis de rodilla
Artritis Reumatoide
Ataque Cerebro Vascular
Lumbago
ACV
Lesión Medular
TEC
Parkinson (*)
Sindromes dolorosos de origen traumático (fracturas, esguince) Demanda anual (*)
Cuidadores

Priorización
La priorización está dada por el perfil epidemiológico país y los compromisos ENS, fundamentalmente en la población adulta.

La primera prioridad son las personas derivadas desde los hospitales con Ataque Cerebro Vascular (ACV) reciente, etapas agudas y subagudas.

Segunda prioridad: personas con cuadros agudos o subagudos con Lesionados Medulares,
Traumatismo Encéfalo Craneano, etc.
Tercera Prioridad: de acuerdo a cuadro clínico, personas con enfermedades degenerativas o problemas crónicos.
Personas con discapacidad leve y moderada, que con el proceso de rehabilitación logran óptimo funcionamiento
Cuidadores de personas dependientes, que se atienden en la Sala de RBC.
Definiciones de acuerdo a la realidad local

Componentes

Salas de Rehabilitación Basada en la Comunidad (RBC) Sala de rehabilitación que atiende problemas de salud física y sensorial en establecimientos APS, con fuerte componente de trabajo comunitario e intersectorial para el logro de mejoras en la participación en comunidad. Dos profesionales, un terapeuta ocupacional (44hrs) y un kinesiólogo (44 hrs), atienden a las personas con discapacidad leve en actividades terapéuticas y de prevención, apoyan el manejo terapéutico de las personas con y sin discapacidad, y en diferentes etapas: leve, moderada, transitoria o permanente, y apoyan a la persona con discapacidad y alta dependencia, su familia y/o cuidador. A la vez, se constituyen en agentes de cambio del entorno social, implementando estrategias en la comunidad que permitan mejorar las condiciones de inserción social de las personas con discapacidad o en riesgo de adquirirla

Personas con diagnósticos de artrosis leve o moderada, mayor de 55 años que reciben la canasta GES y se complementa con atención kinésica.

Cartera de prestaciones

Tabla 165 Cartera de prestaciones, Programa de Rehabilitación Integral

Prestación	Contenido
Atención Rehabilitación Integral individual de Kinesiólogo, y/o Terapeuta Ocupacional	Evaluación, del déficit, función, participación y entorno familiar y social. Plan de Tratamiento, definición de objetivos, de tiempo, intensidad y medición de impacto, consensuado con el usuario y/o su familia. Prestaciones de Rehabilitación Calificación de Discapacidad
Atención Rehabilitación Integral grupal de Kinesiólogo, y/o Terapeuta Ocupacional	Procedimientos de Rehabilitación
Visita Domiciliaria y/o escolar y/o laboral Integral por profesional de rehabilitación.	Evaluación de la realidad psicosocial del usuario, evaluación funcional del hogar para las actividades de la vida diaria del paciente en la casa y su entorno, evaluación del entorno escolar o laboral. Plan de trabajo al respecto.
	Apoyo a las indicaciones entregadas por el equipo tratante, refuerzo de las técnicas específicas, contención del paciente y/o su familia y/o su cuidador.
	Consejería a la familia, asesoría en la toma de decisiones frente al tratamiento y el proceso de rehabilitación e inclusión.
Ayudas Técnicas	Contribuir en la evaluación y en la educación en el uso de las ayudas técnicas
Adaptaciones, Férulas y Órtesis	Confección de adaptaciones, férulas y órtesis. Evaluación de la persona y el medio ambiente para la entrega de férulas y órtesis. Entrenamiento en el uso.
Apoyo al Cuidador	Transferencia de herramientas para el autocuidado y el de la persona en situación de dependencia.
Educación de Grupos	Educación a grupos en promoción, prevención de discapacidad a la comunidad organizada.
Trabajo Comunitario	Formación y fortalecimiento de redes de soporte social, laboral y familiar de las personas con discapacidad y sin discapacidad ingresadas al Programa en el territorio (incluye trabajo intersectorial) e integración a redes comunitarias, para el logro de la inclusión social.

Tabla 166 Cartera de prestaciones, Programa de Rehabilitación Integral, San Miguel 2021

PRESTACIONES	OBSERVACIONES
INGRESO O REINGRESO	EVALUACIÓN INICIAL
SESIONES DE REHABILITACIÓN	INDIVIDUAL O GRUPAL
AYUDAS TÉCNICAS	ENTREGA, EVALUACIÓN Y ENTRENAMIENTO DE AATT
VISITA DOMICILIARIA	VDI – VD PARA TRATAMIENTO
EGRESO	EVALUACIÓN FINAL ALTA – ALTA ADMINISTRATIVA
INTERVENCIONES EN USUARIOS POST COVID Y POST UCI POR COVID	ACTIVIDAD AGREGADA DEBIDO A LA PANDEMIA
TALLERES	CON USUARIOS DE LAS SALAS
TALLERES A CUIDADORES	APOYO A LAS FAMILIAS
CONSEJERÍAS	INDIVIDUALES - FAMILIARES
TRABAJO COMUNITARIO	DIAGNOSTICO PARTICIPATIVO – ACTIVIDADES DE PROMOCIÓN DE LA SALUD – ASESORÍA A GRUPOS

	COMUNITARIOS – COORDINACIÓN INTERSECTORIAL

Recurso Humano

El Convenio que sustenta este programa aporta recursos para la contratación de Dos profesionales, un terapeuta ocupacional (44 hrs) y un kinesiólogo (44 hrs), para cada una de las salas, sin embargo, entendiendo la necesidad de este tipo de atenciones en nuestra población, se han realizado los aportes económicos locales para poder contar con más hora de profesionales para entregar un mejor servicio a nuestros vecinos.

EL Recurso Humano con el que cuentan nuestras salas actualmente es:

Tabla 167 Recurso Humano sala rehabilitación, CESFAM Recreo

SALA RECREO	
PROFESIONAL	HORAS SEMANALES
KINESIÓLOGO	88 HORAS
TERAPEUTA OCUPACIONAL	44 HORAS
FONOAUDIÓLOGO	11 HORAS
FISIOTERAPEUTA	44 HORAS
TENS	44 HORAS

Tabla 168 Recurso Humano sala rehabilitación, CESFAM Barros Luco

SALA BARROS LUCO	
PROFESIONAL	HORAS SEMANALES
KINESIÓLOGO	88 HORAS
TERAPEUTA OCUPACIONAL	44 HORAS
FONOAUDIÓLOGO	11 HORAS

RESULTADOS DEL PROGRAMA

Respecto a la Población Bajo control del Programa, el siguiente cuadro nos muestra como esta fluctuó desde un año normal, en comparación con los dos últimos años donde os vimos enfrentados a la Contingencia por la Pandemia de COVID-19.

Tabla 169 Población Bajo control, Programa Rehabilitación, San Miguel 2019-2021

	2019	**2020**	**2021 (Corte Septiembre)**
CESFAM RECREO	460	160	142
CESFAM BARROS LUCO	387	67	198
SAN MIGUEL	847	227	340

Podemos ver que, durante el 2019, el número de personas bajo control en nuestras salas alcanza a un 91% de lo esperado según el convenio, (meta convenio 466 PBC x sala RBC). Durante el 2020 esta población baja drásticamente a un 24%, esto debido a que las atenciones de las salas fueron suspendidas y las horas profesionales reconvertidas para afrontar prestaciones relacionadas con la pandemia, como toma de PCR, y Trazabilidad. Durante el 2021 vemos un aumento en la población bajo control, el que alcanza a u 36% de cobertura, lo que es un mejor resultado considerando que, durante el primer semestre de este año, las salas continuaron con las atenciones suspendidas y a lo que se le suma, el traslado de la sala RBC de CESFAM Recreo, que debido ser cambiada de lugar, lo que significo trabajos de habilitación de nuevos espacios físicos. Desde agosto de este año se han retomado las atenciones, lo cual se realizó de manera paulatina, actualmente ya se encuentran atendiendo con normalidad.

De esta Población bajo control se espera que el 20% de los usuarios bajo control, sean usuarios que presenten diagnósticos de Parkinson, secuela de AVE, otro déficit secundario a compromiso neuromuscular:

Tabla 170 Población Bajo control, Programa Rehabilitación con diagnostico de Parkinson, secuela de AVE, otro deficit secundario o compromiso neuromuscular, San Miguel 2019-2021

	2019	**2020**	**2021 (Corte Septiembre)**
CESFAM RECREO	119	41	137
CESFAM BARROS LUCO	103	15	44
SAN MIGUEL	222	56	181

Este porcentaje esperado de Población con problemas neurológicos a pesar de la baja de población bajo control siempre se mantiene y supera lo esperado, para el 2019 fue de un 26%, para el 2020 fue de un 25% y para el 2021 es de 53%, esto debido a que este tipo de usuarios tienen prioridad de atención.

En cuanto a los resultados de las intervenciones en de las salas estos se logran medir a través del indicador de egresos, el cual presenta los siguientes datos.

Tabla 171 Egresos Programa de Rehabilitación, San Miguel 2019-2021

	2019	**2020**	**2021 (Corte Septiembre)**
CESFAM RECREO	204	64	2
CESFAM BARROS LUCO	209	32	113
SAN MIGUEL	413	96	115

Lo esperado es que el 60% de la Población Bajo Control del Programa, logre su egreso posterior al cumplimiento de su plan de tratamiento, durante el 2019 este porcentaje alcanzo solo el 49%, lo que representa un 81% de cumplimiento de la meta, Para el 2020 este resultado alcanza un 42%, mejorando los resultados en cuanto a la permanencia y cumplimiento de los tratamientos. Para este 2021, a septiembre este indicador alcanza el 34%, con un porcentaje mayor de altas en CESFAM Barros Luco, sin embargo, debemos indicar que la sala de Recreo comenzó sus atenciones, un tiempo después, debido a que debió ser traslada de lugar, por lo que aun esta pendiente en completar los planes de intervención.

En cuanto al componente comunitario del Programa, y como se logra la integración de los usuarios en la participación social, los datos son:

Tabla 172 Población Bajo control, Programa Rehabilitación que logran participación en la comunidad, San Miguel 2019-2021

	2019	**2020**	**2021 (Corte Septiembre)**
CESFAM RECREO	179	59	0
CESFAM BARROS LUCO	92	12	60
SAN MIGUEL	271	71	60

Se espera que el 10% de la Población Bajo Control del Programa, logren participación en comunidad, durante el 2019, esta cifra alcanza al 32%, mientras que el 2020, este valor se mantiene estable en un 31%. Sin embargo, este porcentaje baja a un 18%, esto debido a que, debido a la pandemia y la remodelación de la sala de CESFAM Recreo, las actividades grupales se vieron suspendidas y no alcanzaron a reactivar se para el corte de septiembre, aunque se espera que a final de años estas ya estén funcionando en completa normalidad.

En cuanto a los resultados generales de este convenio podemos indicar lo siguiente:

Tabla 173 Cumplimiento convenio Rehabilitación Integral, San Miguel 2019-2021

	2019	**2020**	**2021 (Corte Septiembre)**
CESFAM RECREO	94%	74%	30%
CESFAM BARROS LUCO	93%	70%	82%
SAN MIGUEL	94%	71%	72%

Durante el 2019, el convenio se cumple en un 94%, lo que es un resultado aceptable pues se supera el 90%. Durante el 2020 el resultado final del convenio se ve afectado por la pandemia y todo lo antes expuesto y solo alcanza al 71%, actualmente y al corte de septiembre el Programa alcanza a nivel comunal un 72% de cumplimiento, con resultados dispares entre ambos centros, esto debido a que CESFAM Recreo inicia sus atenciones después de CESFAM Barros Luco, y tiene pendiente el cumplimiento de los planes de intervención y así poder dar de alta a sus usuarios, además del inicio de los talleres grupales que permiten la incorporación de los usuarios a actividades grupales y así vincularlos a actividades de participación comunitaria. Se espera a fin de año poder cumplir con los indicadores del Programa, y para esto se han fijado las siguientes estrategias:

- Refuerzo en los ingresos del programa
- Completar Planes de Tratamiento de los usuarios
- Reforzar el trabajo comunitario de la Salud de Rehabilitación.

3.3.10 Droguería comunal, FOFAR

El Programa Fondo de Farmacias (FOFAR) está destinado a abordar las brechas existentes en el abastecimiento de medicamentos, en la provisión de recursos humanos asociado a la gestión farmacéutica (profesionales Químicos Farmacéuticos y/o Técnicos en enfermería para farmacia), a proveer de herramientas que apoyen la adherencia al tratamiento y al fortalecimiento de los sistemas de gestión de control y registro.

Las principales estrategias son:

1. Entrega completa y oportuna de medicamentos a personas con enfermedades cardiovasculares - Hipertensión arterial (HTA), Diabetes Mellitus (DM) y dislipidemia. Ver listado de medicamentos (Tabla 1).
2. Mantener un stock crítico, con la intención de continuar con los tratamientos de los beneficiarios del sistema público de salud en casos de desabastecimiento de los medicamentos cubiertos por el programa.

3. Disponer de insumos para el tratamiento de pie diabético.
4. Desarrollo de iniciativas para apoyar la Adherencia al tratamiento, ya sea mediante estrategias de contactabilidad a través de mensajes (celular) correos electrónicos o llamadas telefónicas. (Ver ficha aparte) } esto era el ideal al principio del FOFAR pero no se hace que yo sepa
5. Apoyo en la gestión de farmacéutica, mediante la contratación de profesionales químicos farmacéuticos y técnicos de nivel superior de farmacia, los cuales apoyan en el éxito de esta estrategia.
6. Realización de talleres y charlas a la comunidad sobre diferentes temas como, por ejemplo: uso racional de medicamentos, resistencia a antimicrobianos, entre otros.
7. Debido a la pandemia se adicionan recursos para enviar medicamentos a domicilio a todos los usuarios con dependencia severa y a sus cuidadores, adultos mayores que lo requieran y a todos los usuarios con sospecha o diagnóstico COVID que tengan medicamentos pertenecientes a estas tres patologías.
8. Solución del Reclamos: toda la Red trabajará en equipo en el caso que algunos pacientes no le dispensen su tratamiento completo y oportunamente: Los reclamos se efectuaran a Salud Responde ya sea vía telefónica o mediante internet, desde donde automáticamente se notificará a los encargados locales para la solución (entrega de medicamento dentro de las 24 horas hábiles de formulado el reclamo)

Tabla 174 Listado de medicamentos financiables por FOFAR

PATOLOGÍA INCORPORADA	FÁRMACO (PRINCIPIO ACTIVO)	FORMA FARMACÉUTICA	PRESENTACIÓN
DIABETES MELLITUS TIPO 2	ÁCIDO ACETILSALICILICO	COMPRIMIDO	100 MG
	ATORVASTATINA	COMPRIMIDO	20 MG
	**ENALAPRIL	COMPRIMIDO O COMPRIMIDO RANURADO	10 MG
	GLIBENCLAMIDA	COMPRIMIDO O COMPRIMIDO RANURADO	5 MG
	**LOSARTAN	COMPRIMIDO	50 MG
	METFORMINA	COMPRIMIDO O COMPRIMIDO RECUBIERTO	850 MG
	*METFORMINA	COMPRIMIDO DE LIB. PROLONGADA (XR)	1000 MG
HIPERTENSIÓN ARTERIAL PRIMARIA O ESENCIAL	ÁCIDO ACETILSALICILICO	COMPRIMIDO	100 MG
	AMLODIPINO	COMPRIMIDO	5 MG
	**AMLODIPINO	COMPRIMIDO	10 MG
	ATENOLOL	COMPRIMIDO	50 MG
	ATORVASTATINA	COMPRIMIDO	20 MG
	CARVEDILOL	COMPRIMIDO	6,25 MG
	CARVEDILOL	COMPRIMIDO	25 MG
	ENALAPRIL	COMPRIMIDO O COMPRIMIDO RANURADO	10 MG
	ESPIRONOLACTONA	COMPRIMIDO	25 MG
	FUROSEMIDA	COMPRIMIDO	40 MG
	**HIDROCLOROTIAZIDA	COMPRIMIDO	50 MG
	**LOSARTAN	COMPRIMIDO	50 MG
DISLIPIDEMIA	ATORVASTATINA	COMPRIMIDO	20 MG

Fuente: MINSAL

De los medicamentos antes mencionados, se adicionará a nuestra comuna Carvedilol de 6.25 mg el cual no teníamos incorporado en nuestro arsenal 2020-2021. Todos los otros medicamentos se encuentran actualmente en nuestro arsenal con un stock de seguridad de al menos 3 meses.

En la siguiente tabla se observa que a la fecha se llevan 74.718 recetas FOFAR prescritas donde el porcentaje de recetas entregadas es aproximadamente 99%. El 1% restante de no entrega se puede deber a muchos factores tales como fecha de próximo retiro de un medicamento distinta a los otros, rechazo de medicamento por parte del usuario, etc. Además, se observa que los medicamentos de este fondo de farmacia fueron entregados oportunamente ya que no hemos tenido reclamos durante el 2020 y el 2021.

Tabla 175 % Recetas entregadas Programa FOFAR, San Miguel

Centro de salud	Año	Total de recetas PSCV (*)	Recetas entregadas	% Recetas entregadas	Cantidad de reclamos FOFAR por recetas no entregadas (**)
CESFAM Barros Luco	2021 (***)	27.928	27.711	99%	0
CESFAM Recreo	2021	39.286	38.969	99%	0
CECOSF Atacama	2021	7.504	7.321	98%	0
TOTAL	2021	74.718	74.001	99%	0

Fuente: IRIS, DIRSAL

Droguería Comunal

La Droguería Comunal es la unidad encargada de la distribución de medicamentos a los distintos Centros de Salud de nuestra comuna. Para cumplir con esta función, contamos con tres técnicos en enfermería capacitados, una ingeniera logística y un Químico Farmacéutico, siendo ésta una de las pocas droguerías en el área sur que cuenta con resolución Sanitaria de funcionamiento, lo que nos obliga a tener altos estándares de calidad en nuestro trabajo, para poder mantener este permiso otorgado por el Instituto de Salud Pública (ISP).

La Droguería Comunal cuenta con una superficie de 270 m2, destinada al almacenamiento de 270 tipos de medicamentos y más de 300 dispositivos médicos, que son almacenados cumpliendo la norma técnica 147, que nos rige. En la actualidad, estamos en proceso de habilitar y autorizar una ampliación de nuestra planta y así almacenar mayor cantidad de productos.

El Químico Farmacéutico, que es Director Técnico de la Droguería Comunal, se encarga de hacer la planificación anual de compras de medicamentos e insumos que son utilizados en la atención de los pacientes de la comuna de San Miguel. Para esto contamos con distintas vías de adquisición, entre ellos CENABAST. A diferencia de este año, el próximo tenemos la mayoría de nuestro arsenal de medicamentos intermediado por CENABAST.

El último mes del año se realiza calendarización completa de las actividades que se debe coordinar con los centros. Éstos nos envían sus solicitudes, apoyados por otro Químico Farmacéutico que se desempeña en la Atención Primaria de Salud, las que son revisadas, procesadas y preparadas en la Droguería Comunal. Se coordina vehículo, que es proporcionado por nuestra Dirección de Salud, para gestionar el retiro de todo lo solicitado por cada Centro de Salud. Estos pedidos preparados, son revisados por un Técnico en enfermería Nivel Superior perteneciente al Centro de Salud, quien vela porque todo lo solicitado les sea entregado de forma íntegra.

Nuestra Droguería Comunal cuenta además con un espacio destinado como bodega de tránsito, donde son almacenados parte de los productos solicitados por cada Centro para evitar el acopio de productos en dependencias de los Centros de Salud. Estos productos quedan disponibles para retiro cuando el Centro de salud lo considere necesario.
Los tipos de medicamentos que utilizamos en nuestra comuna, están determinados por el Arsenal Farmacológico aprobado cada año por el servicio de Salud Metropolitano Sur y dentro de éste, existen medicamentos que son abastecidos directamente por esa institución, por lo que la disponibilidad no depende de la gestión del Departamento de Salud, ya que no se nos permite participar de forma activa en la adquisición de ellos. De los productos que son de gestión interna, desde la adquisición hasta la entrega al paciente, nuestra unidad ha cumplido con tener disponibilidad de todos los medicamentos del arsenal farmacológico vigente, no registrando durante este año, algún reclamo por falta de éstos, contribuyendo de esta forma al tratamiento integral de los usuarios de nuestra red comunal, permitiendo la continuidad de los tratamientos farmacológicos.
Esta unidad se esmera para realizar un trabajo integrado con todas las otras unidades dependientes de Dirsal en concordancia con las directrices que establece el modelo de salud familiar que rige nuestros planes estratégicos.

3.3.11 Despacho medicamentos a Domicilio

La pandemia ha significado nuevos desafíos, siendo uno de los más importantes el poder continuar con el acceso oportuno a los alimentos y a los medicamentos de uso crónico de todos los usuarios pertenecientes a los Centros de Salud en especial a:

- adultos mayores de 75 años
- usuarios con sospecha o diagnóstico confirmado de COVID
- residentes de Hogares
- usuarios con reducida o nula movilidad y/o sin red de apoyo necesaria para retiro de medicamentos en los Centros.

Es por esta razón, que en Junio del año 2020 la Dirección de Salud de San Miguel en conjunto con el Servicio Metropolitano de Salud Sur implementaron la estrategia de entrega de medicamentos y alimentos al domicilio utilizando automóviles perfectamente equipados, con las condiciones necesarias, como cámara de refrigeración incluida, para garantizar la correcta conservación de los medicamentos y alimentos.

Ilustración 181 Vehículo de distribución medicamentos a domicilio, San Miguel 2021

Es importante destacar que durante este año se refuerza el Programa de despacho a domicilio con 2 Técnicos de enfermería y 2 conductores para cada CESFAM y 1 TENS y 1 conductor para CECOSF. Además, se cambia la frecuencia de despacho a 60 días para la mayoría de los tratamientos y en un futuro se comenzará a entregar alimentos y medicamentos simultáneamente en la misma visita al domicilio. Sin embargo, los alimentos serán entregados cada mes ya que por Norma Técnica no se puede entregar cada dos meses.

A continuación, se muestran dos gráficos con el total de despachos mensuales de nuestros tres Centros durante el presente año: CESFAM Barros Luco, CESFAM Recreo y CECOSF Atacama.

Ilustración 182 Despacho de medicamentos a domicilio, San Miguel 2021

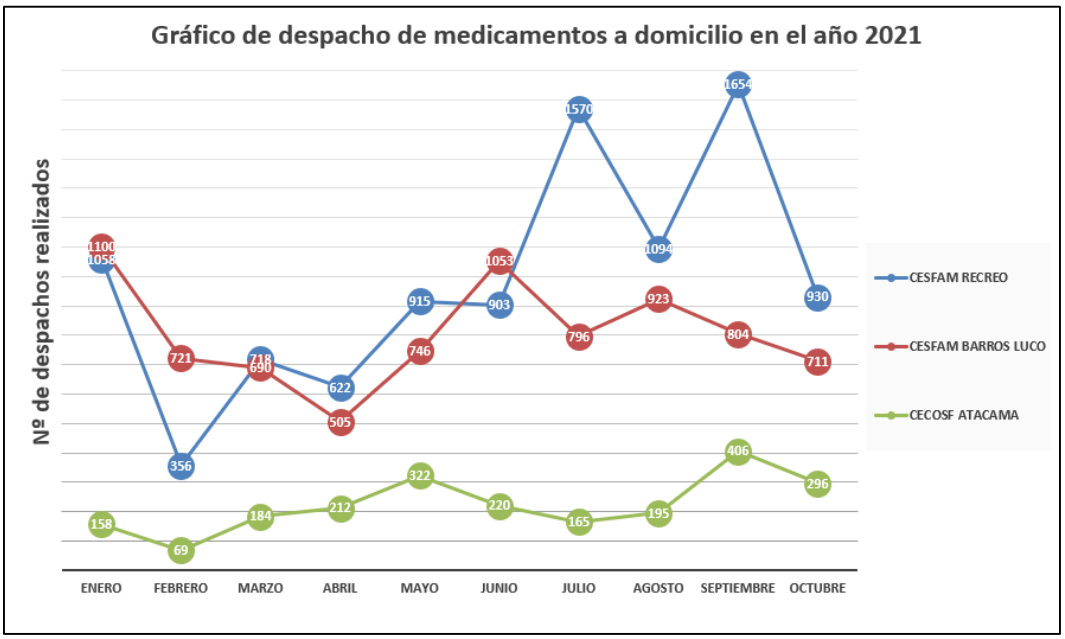
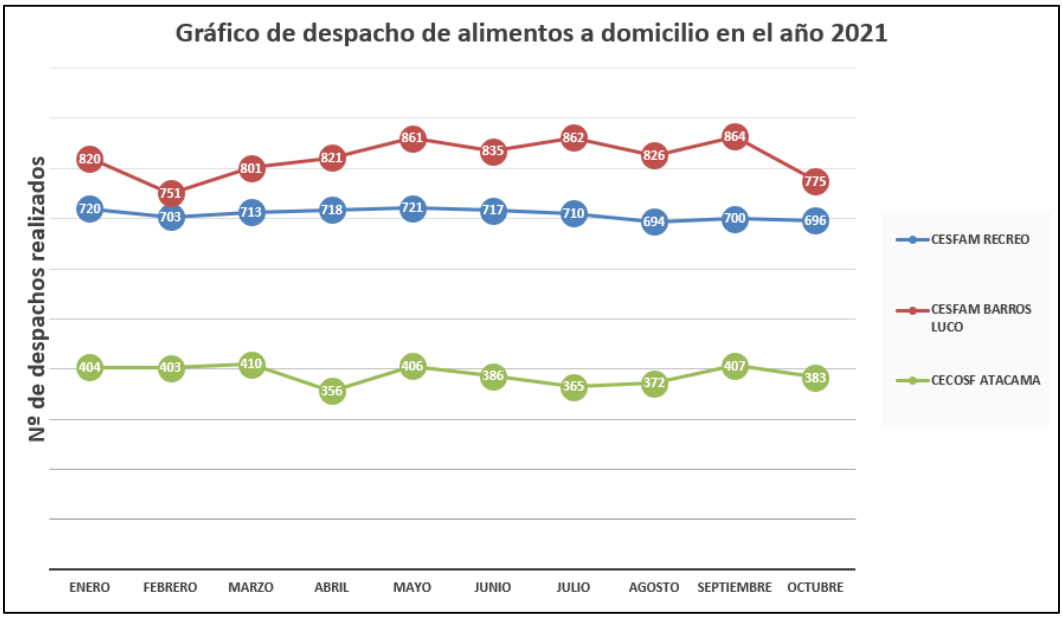


Ilustración 183 Despacho de alimentos a domicilio, San Miguel 2021



Se logra observar en ambos gráficos un mayor valor de los despachos de medicamentos a domicilio por parte del CESFAM Recreo ya que este Centro despacha de forma mensual no así CESFAM Barros Luco que lo hace cada dos meses. En cuanto a los despachos de alimentos estos valores son semejantes en ambos CESFAM ya que la cantidad de inscritos son similares y debido a que los alimentos se entregan de forma mensual en todos los Centros. Por otro lado, CECOSF Atacama presenta menores despachos debido a que la

cantidad de inscritos es menor a los de un CESFAM y la entrega de los medicamentos es realizada cada dos meses exceptuando la leche que es de forma mensual.

Finalmente comunicar que nuestra estrategia de entrega se mantiene por todo el año 2021 y continuará durante todo el próximo año 2022 para seguir acercando los medicamentos y los alimentos a las vecinas y vecinos de San Miguel.

3.3.12 Farmacia Comunitaria

La Farmacia Comunitaria de San Miguel fue inaugurada durante el año 2017 para poder entregar un beneficio a las vecinas y los vecinos de nuestra comuna, donde se realiza la intermediación de medicamentos de uso crónico a entre los laboratorios o droguerías y el usuario a precio costo. Este servicio se encuentra disponible para usuarios que se atiendan tanto en la red pública como privada de salud y que se encuentran registrados y validados como usuarios de esta unidad.

El objetivo es que puedan acceder a su tratamiento a un menor costo, disminuyendo así el impacto en el presupuesto mensual familiar que significa padecer de enfermedades crónicas. La intermediación se realiza mediante 2 formas de abastecimiento. El primero es la compra directa a laboratorios que tienen la disposición de trabajar con nosotros y entregar un listado de precios rebajados, entendiendo el rol social que tenemos. El segundo que desde el mes de septiembre comenzamos a beneficiarnos de la intermediación que realiza Central de Abastecimiento del Sistema Nacional de Servicios de Salud (CENABAST).

Para ser usuaria y usuario de la farmacia deben inscribirse directamente en la farmacia presentando los siguientes documentos:
1. Certificado de residencia o boletas de servicios básicos a nombre del paciente que acrediten domicilio (luz, agua, etc.) o certificado de residencia emitido por la junta de vecinos.
2. Cédula de identidad vigente o pasaporte.
3. Tener receta médica válida y vigente, esto es que indique posología del tratamiento, indique tiempo de tratamiento (el cual debe ser mayor a 2 meses) y que haya sido extendida hace menos de 6 meses.

Además, los usuarios pertenecientes a FONASA y que se encuentran en una condición económica vulnerable pueden solicitar evaluación con la Trabajadora Social y así poder acceder a un subsidio mensual para la compra de sus medicamentos. El subsidio puede oscilar entre un 25 -75 % con un tope mensual de $50.000. Éste se otorga por un periodo de 3 meses, con posibilidad de renovación por un segundo periodo de otros 3 meses, luego tiene un periodo de receso que dura 3 meses, para poder entregar ayuda en este periodo la Trabajadora Social realiza una derivación al departamento social de la municipalidad para que reciba un aporte municipal.
Algunos avances durante los últimos años que han permitido mejorar el funcionamiento de esta unidad son:

- Junio de 2019 se comenzó a utilizar un sistema electrónico de ventas, lo que ha permitido tener un mejor registro de los fármacos intermediados y con esto poder mejorar el abastecimiento.
- Agosto de 2019 se comenzó a trabajar con Boleta manual y posteriormente en Octubre de 2020 con boleta electrónica.
- Septiembre 2019 comenzaron a llegar los medicamentos intermediados a través de la CENABAST siendo en un comienzo 47 productos y en la actualidad son más de 130.
- Noviembre 2019 se comenzó a trabajar con la empresa de trasporte de valores BRINKS, de modo que retiran el dinero recaudado con una frecuencia de 2 veces por semana y entregan sencillo 1 con una frecuencia de 1 vez por semana.
- Enero 2021 se realizó la incorporación de suplementos alimenticios al arsenal de la Farmacia, ayudando así en especial a adultos mayores que deben complementar su alimentación diaria con este tipo de productos.
- Enero 2021 se incorporó una segunda Trabajadora Social con una jornada laboral de 22 horas semanales, lo que permite tener entre ambas profesionales disponibilidad de atención para usuarios 44 horas semanales.

Algunas mejoras pendientes de resolver para optimizar el funcionamiento de esta unidad son y poder brindar una atención de nuestros/as usuarios/as de mayor calidad son:

- Sumar otro medio de pago. Habilitación de una cuenta bancaria para que nuestros/as usuarios/as puedan realizar pago de sus compras mediante transferencia electrónica. Esto junto a una cuenta de correo electrónico donde lleguen sólo los comprobantes de pago de estas transferencias y así poder tener un registro claro y de rápido acceso en caso de ser necesario. Evaluar la instalación de servicio de pago con tarjetas, tanto de débito como de crédito. Ambas medidas contribuyen no sólo a la comodidad y seguridad de el/la usuario/a sino también permite tener menos posibilidades de asalto, ya que a diario se recaudan aproximadamente 3 millones de pesos en efectivo.
- Implementar Nota de crédito y Factura electrónica. Es una situación que no sólo afecta a la Farmacia Comunitaria, sino que a toda la corporación Municipal ya que en SII trabajamos con un único RUT. Evaluar la posibilidad de cambiar de sistema de venta por uno que se encuentre con sus funciones terminadas y trabaje con menos errores.
- Completar la instalación y poner en marcha grupo electrógeno. Éste fue comprado para continuar con abastecimiento de electricidad en caso de corte de este servicio tanto para UAPORRINO como para la Farmacia.
- Contar con la posibilidad de realizar despacho a domicilio. Esto principalmente o inicialmente para usuarios/as que tienen aporte municipal y/o algunos casos de usuarios que se conoce su dificultad para retirar sus medicamentos, por ejemplo adultos muy mayores, personas con capacidad de movilización reducida o personas que son cuidadores de un tercero.
-Evaluar la posibilidad de abrir una segunda Farmacia Comunitaria. Esto permitiría ampliar la cantidad de vecinas y vecinos que puedan comprar sus medicamentos a un menor costo. Esto podría complementarse con la incorporación de otros grupos de productos que son comercializados en farmacias tales como medicamentos de uso veterinario y dispositivos médicos.

A continuación, se comparan los precios de algunos de nuestros medicamentos con mayor consumo con los precios publicados en la página web de Farmacias Salcobrand donde se observan grandes diferencias como por ejemplo en los siguientes

medicamentos antidepresivos de hasta un 843 % en Subelan® 150 mg XR y de hasta un 713 % en Ipran® 10 mg. Por lo tanto, podemos concluir que contamos con una gama de medicamentos mucho más económicos que una de las grandes cadenas.

Tabla 176 Comparación de precios entre farmacia Salcobrand y farmacia comunitaria San Miguel

NOMBRE	PRECIO FARMACIAS SALCOBRAND	PRECIO FARMACIA COMUNITARIA	Valor de diferencia	% de diferencia
DECAPEPTYL 11,25 MG*	$284.500	$130.900	$153.600	117%
SUBELAN 150 MG XR*	$45.000	$4.770	$40.230	843%
PENTASA 500 MG *	$87.700	$14.130	$73.570	521%
EUTIROX 100 MCG *	$15.200	$1.460	$13.740	941%
SOMNIL 10 MG *	$22.600	$2.480	$20.120	811%
XARELTO 20 MG **	$77.700	$43.500	$34.200	79%
IPRAN 10 MG**	$25.200	$3.100	$22.100	713%
PREGALIN 75 MG**	$16.500	$2.970	$13.530	456%
QUETIAPINA 100 MG**	$11.100	$2.020	$9.080	450%
FORXIGA 10 MG **	$40.000	$18.320	$21.680	118%

* Abastecimiento a través de CENABAST
** Abastecimiento por compra directa a Laboratorios

Adicionalmente, nuestra población inscrita ha aumentado exponencialmente durante el pasar de los años y se estima que el próximo año 2022 podríamos duplicar la cantidad de inscritos del año 2019.

Tabla 177 Inscritos, atenciones mensuales, beneficiarios de subsidio y N° farmacos vendidos, San Miguel 2019-2021

	N° INSCRITOS	N° ATENCIONES MENSUALES	N° BENEFICIARIOS DE SUBSIDIO	N° DE CAJAS VENDIDAS
DICIEMBRE AÑO 2019	8.478	2.109	253	47.379
DICIEMBRE AÑO 2020	10.822	2.668	256	74.499
OCTUBRE AÑO 2021	13.114	3.056	406	80.330

En la siguiente tabla se observa que aproximadamente el 30 % de las compras se intermedia a través de la Central de abastecimiento. Sin embargo, como no siempre CENABAST tiene buen cumplimiento, con el otro 70 % se compra de forma directa para lograr satisfacer la demanda de todos los usuarios y así tener la menor cantidad de quiebres y/o faltantes posibles.

Tabla 178 Abastecimiento farmacia comunitaria, San Miguel 2021

	MONTO $ ABASTECIDO POR COMPRA DIRECTA	MONTO $ ABASTECIDO POR CENABAST
AÑO 2019 COMPLETO	365.618.920	9.730.300
AÑO 2020 COMPLETO	475.456.117	76.827.544
AÑO 2021 OCTUBRE	471.932.240	149.152.818

3.3.13 Vida Sana

El Programa Elige Vida Sana es un Programa del Ministerio de Salud de carácter interdisciplinario que busca contribuir a disminuir enfermedades cardiovasculares y Diabetes Mellitus tipo II en la población chilena, a través de una intervención en los hábitos de alimentación y la condición física dirigida a niños, niñas, adolescentes, adultos y mujeres embarazadas.
El cual se implementa en nuestra comuna, desde el año 2015, a través de Convenios de los Programas de Reforzamientos de la Atención Primaria, con el Servicio de Salud Metropolitano Sur.

OBJETIVO GENERAL

Disminuir la malnutrición por exceso en usuarios/as entre 6 meses y 64 años de edad inscritos/as en el sistema de atención primaria de salud.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Mejorar condición nutricional.
2. Mejorar condición física.

ESTRATEGIAS

El programa consiste en una intervención nutricional, que se apoya en actividad física y psicológica, orientada a instaurar estilos de vida saludables en la población beneficiaria del sistema público, que cumple con los criterios de inclusión del programa. (de 0 a 64 años, incluyendo a la embarazada).

El Programa Elige Vida Sana, tiene un enfoque comunitario e interdisciplinario, con énfasis en las actividades presenciales, usando los centros de salud, establecimientos educacionales u otras organizaciones.
COMPONENTES

a) Componente 1: Alimentación Saludable:

Este componente abarca las prestaciones realizadas por el equipo multidisciplinario compuesto por los siguientes profesionales: nutricionista, psicólogo/a y profesional de actividad física que presta consultas individuales y además, realizar los círculos de vida sana, con el propósito de potenciar el cambio de hábito hacia una alimentación saludable y sostenible en el tiempo.

A las prestaciones grupales (círculo de vida sana) pueden asistir beneficiarios indirectos, entendidos como compañeros de curso, familiares, vecinos o compañeros de trabajo, que acompañen al beneficiario directo y que tienen un vínculo que permitirá contribuir a fortalecer las modificaciones en el entorno.

b) Componente 2 Actividad física y tiempo libre:

Corresponde a las prestaciones relacionadas con las actividades físicas y familiares recreativas. En este sentido, este componente entrega acceso a la práctica de actividad física y actividades de recreación en comunidad y en entornos, con el propósito de potenciar el cambio de hábito hacia una vida activa. Estas actividades se realizan en el centro de salud o en un espacio comunitario según espacio disponible en la comuna.

METAS COMUNAL

A nuestra comuna se le han asignado desde un inicio de este, un total de 500 cupos comunales, los que se distribuyen de la siguiente manera:

Tabla 179 Meta Comunal Programa Vida Sana, San Miguel 2021

GRUPO ETARIO	%	N° de Cupos
Embarazadas y mujeres post parto hasta el 8° mes	5%	25
Niñas y Niños entre 6 meses a 19 años	60%	300
Adultos entre 20 a 64 años	35%	175

CANASTAS DE PRESTACIONES

a) Atenciones Individuales

PROFESIONAL	PRESTACIONES	
NUTRICIONISTA	INGRESO	CONTROL
PSICÓLOGO	CONSULTA	
PROFESIONAL DE LA ACTIVIDAD FÍSICA	INGRESO	CONTROL

Tabla 180 Canasta de prestaciones de atenciones individuales según estamento, Programa Vida Sana

b) Atenciones Grupales y Comunitarias

ACTIVIDAD	PROFESIONALES		
CÍRCULOS DE VIDA	NUTRICIONISTA	PSICÓLOGO	TERAPEUTA EN ACTIVIDAD FÍSICA
TALLERES DE ACTIVIDAD FÍSICA	PROFESIONAL DE LA ACTIVIDAD FÍSICA		
ACTIVIDADES MOTIVACIONALES	NUTRICIONISTA	PSICÓLOGO	

Tabla 181 Canasta de prestaciones de atenciones grupales según actividad, Programa Vida Sana

EQUIPO VIDA SANA

Considerando los cupos entregados por el convenio el Recurso Humano Necesario y las horas requeridas son las siguientes:

PROFESIONAL	HORAS
Nutricionista	46
Psicólogo	46
Profesional Actividad Física	119
Gestión	20

Tabla 182 Recurso Humano Programa Vida Sana, San Miguel 2021

IMPLEMENTACIÓN DEL PROGRAMA

Durante estos años el programa se ha implementado con recurso humano con horas asignadas desde los CESFAM, por lo que cada centro cuenta con profesionales que realizan atenciones del programa. La meta del Programa se divide de manera igual para cada centro, y cada CESFAM al inicio del año genera estrategias de implementación del programa, y define sus cronogramas de trabajo. Además, cada equipo cuenta con su equipamiento y materiales para realizar las prestaciones que el programa requiere.

Estas Estrategias generadas han permitido el desarrollo del programa con cierto grande existo, sin embargo, debido a la pandemia sus resultados se han visto afectado y esto se puede apreciar si realizamos una comparación de los datos de los últimos años.

En cuanto a la población bajo control del programa, en el siguiente cuadro podemos revisar como están se han visto disminuidas:

Tabla 183 N° Usuarios Bajo Control Programa Vida Sana, San Miguel 2019-2021

USUARIOS BAJO CONTROL EN EL PROGRAMA VIDA SANA			
	2019	2020	2021 (CORTE SEPTIEMBRE)
CESFAM RECREO	200	97	80
CESFAM BARROS LUCO	236	72	47
SAN MIGUEL	436	169	127

Como muestra la tabla durante el 2019, el porcentaje de cumplimiento de los cupos asignados a la comuna alcanza un 87%, lo que esta por debajo de lo esperado, pues lo optimo sería siempre estar por sobre el 90%, sin embargo, este resultado pareciera algo positivo si lo comparamos los últimos dos años, donde el porcentaje de Población bajo control disminuye drásticamente. Durante el 2020 este porcentaje alcanza solo al 34%, esto debido a que debido a la Pandemia las actividades del programa se reducen debido a la reconversión de horas, y la imposibilidad de realizar algunas prestaciones presenciales. Este año al corte de septiembre, el porcentaje de cumplimiento de cobertura de la meta asignada alcanza un 25%, esto debido a que solo en el mes de agosto se retoman las atenciones del Programa de manera paulatina.

Respecto a los grupos etarios beneficiarios del programa podemos ver que esta sufre un cambio, pues se pasa de tener un mayor porcentaje de población Infanto-juvenil a una población adulta, como se puede apreciar en el siguiente cuadro:

Tabla 184 Población Bajo Control Programa Vida Sana, población 6 meses a 19 años, San Miguel 2019-2021

	POBLACIÓN BAJO CONTROL POR GRUPO ETARIO 6 MESES A 19 AÑOS

	2019	2020	2021 (CORTE SEPTIEMBRE)
CESFAM RECREO	138	9	0
CESFAM BARROS LUCO	143	16	0
SAN MIGUEL	281	25	0

Si en 2019, el 65% de la población bajo control, correspondía a niños y jóvenes, los siguientes años esto va disminuyendo de manera drástica, para el 2020, solo el 15% de la población pertenece a este grupo etario, y ya para el 2021, ya no se tiene población bajo control de estas edades.

Lo anterior se explica, debido a que la población bajo control, de niños y adolescentes, ingresaba al programa a través de la estrategia en Establecimientos educacionales, por lo que, al suspenderse las actividades en los colegios, el programa se vio imposibilitado de poder seguir realizando las actividades programadas en esta área. Es importante señalar que a pesar de que durante este 2021 se retomaron las clases presenciales en los establecimientos educacionales, este retorno ha sido progresivo, y con medidas restrictivas en cuanto a aforos y horario de las actividades, además considerando la extensión de los ciclos del programa, y la fecha de retorno a clases, el tiempo no alcanza para cumplir con el tiempo de intervención que indican las orientaciones técnicas, es por eso que para este 2021, se espera lamentablemente no poder contar con este grupo etario dentro de nuestra población bajo control.

En cuanto a la población adulta, podemos ver que esta se ha convertido en la principal beneficiaria del Programa:

Tabla 185 Población Bajo Control Programa Vida Sana, población 20 a 64 años, San Miguel 2019-2021

	POBLACIÓN BAJO CONTROL POR GRUPO ETARIO 20 A 64 AÑOS		
	2019	2020	2021 (CORTE SEPTIEMBRE)
CESFAM RECREO	62	88	80
CESFAM BARROS LUCO	93	56	47
SAN MIGUEL	155	144	127

Durante el 2019, el 35% de la población bajo control eran adultos, ya para el 2020, este porcentaje aumenta a un 85%, y para el 2021 ya es el 100% de la población beneficiaria. Este grupo etario ingresa al programa a través de las acciones preventivas que realizan los CESFAM, los cuales durante la pandemia se vieron disminuidas, pero que ya se han retomado en toda la Red de Salud.

En cuanto a la efectividad de las acciones del programa podemos indicar que, durante el año 2019, solo el 16% de los beneficiarios que cumplieron los 6 meses de intervención en el programa mejoraron su condición nutricional, y el 64% de la población bajo control

mejoro su condición física al 6to mes de intervención. Durante 2020 y 2021, no se pueden obtener resultados respecto a estos indicares, pues durante el 2020 no se lograron cumplir los ciclos del programa debido a la suspensión de las actividades grupales por pandemia, y durante el 2021 aunque las actividades grupales se han reanudado, a la fecha aun no se han completado los ciclos de intervención.

Si revisamos estos indicadores de impacto podemos señalar que debemos mejorar las intervenciones que se realizan en el programa, conseguir mejoras en las condiciones de salud de nuestros beneficiarios, pues los resultados actuales no son los esperados.

Respecto a la adherencia al Programa, esta tampoco presenta los mejores resultados pues durante el 2019, esta solo alcanzo a un 37%, es decir solo 3 de cada 10 usuarios ingresados al programa logran completar los 6 meses de intervención. Al igual que el indicador anterior, este no puede ser evaluado durante el 2021, y durante el 2021, debido al inicio de las actividades del programa aun no ha podido ser calculado.

En cuanto a los resultados generales del Programa, y la evaluación que se realiza de este convenio, los resultados son los siguientes:

Tabla 186 Cumplimiento Programa Vida Sana, San Miguel 2019-2021

	2019	2020	2021 EVALUACIÓN DEL CONVENIO AGOSTO
SAN MIGUEL	75,22%	27,86%	69,16%

Durante el 2019, el programa alcanza a un 75% de cumplimiento general, por debajo de lo esperado, pues siempre se espera que el porcentaje de cumplimiento sea mayor al 90%. Durante el 2020, solo se alcanza un 27,86%, como consecuencia de que la priorización de las actividades de salud se centró en actividades relacionadas con la Pandemia. Durante el 2021, los resultados generales del convenio no estarán muy alejados de esa cifra, debido a que el programa ha tenido una implementación similar al 2020, aunque se espera que con la reactivación de las acciones durante el ultimo trimestre del año, se pueda superar esa cifra. Sin embargo, es importante señalar que a la evaluación que realiza el Servicio de Salud, en el mes de agosto, el programa logro alcanzar un 69% de cumplimiento, lo que permitió asegurar los recursos económicos para su implementación.

Plan de Mejora

Para poder ejecutar de mejor manera este Programa, se han fijado nuevas las siguientes estrategias de Intervención, las cuales se centrarán de manera general en los siguientes aspectos:

- Difusión del Programa en la comunidad
- Aumentar el número de Ingresos
- Reactivación de las Actividades Grupales
- Cumplimiento de los ciclos de intervención.
- Entrega de material de apoyo a los usuarios

Para poder cumplir con lo anteriormente señalado, se realizará una restructuración del programa, modificando la manera de como se ha implementado el programa durante estos años en la comuna, esto a través de la creación de un Equipo de Vida Sana Comunal.

VIDA SANA COMUNAL

Considerando los resultados del Programa, ya presentados en este informe y con el fin de mejorar la calidad, eficiencia y eficacia de las intervenciones, se conformará un Programa Comunal, con un equipo exclusivo para la realización de las actividades del programa, que además aportará a las acciones comunitarias de Participación, Prevención y Promoción de la Salud que realiza nuestra red de salud, reforzando el Eje Preventivo Promocional Comunitario implementado en nuestra comuna.

Para la implementación del Programa Comunal, ya se cuenta con el equipamiento necesario, el que poseen los centros de salud y que se han adquirido durante estos años de ejecución del Vida Sana. Se realizará una recolección de estos materiales, sin tampoco dejar a los CESFAM desprovistos de materiales deportivos para que realicen las acciones de actividad física requerida por otros programas de salud.

En cuanto al espacio físico, este equipo contará con un espacio definido en las dependencias de Galecio, donde podrán centralizar las gestiones, y desde aquí poder salir a la comunidad pues es importante señalar que las acciones del programa se deben realizar en espacios comunitarios de la comuna. Además, el Programa tendrá la posibilidad de utilizar el salón multiuso del mismo recinto, para la realización de talleres y la Sala de Ejercicios Comunitaria, que ha permanecido sin uso hasta el minuto y que cuenta con todo el equipamiento necesario para la realización de las acciones relacionadas con el componente de actividad física.

El equipo estará compuesto por los siguientes profesionales:

Tabla 187 Recurso humano Programa Vida Sana Comunal

PROFESIONAL	N° DE HORA SEMANALES
Nutricionista	46
Psicólogo/a	46
Terapeuta en Actividad Física	121
Gestión	20

Además, este equipo puede ser fortalecido con alumnos en práctica de la carrera de Nutrición, Psicología y Kinesiología de las universidades que se encuentran en convenio con nuestra red de salud.

La creación de un equipo comunal Elige Vida Sana, permitiría dar cumplimiento a las actividades del programa, reforzando y apoyando el área preventiva a nuestros centros de salud, especialmente en este periodo que es necesario retomar las acciones que se dejaron de realizar por la pandemia, siendo esto también un aporte para la población de la comuna quienes podrían acceder a los beneficios del programa con la totalidad de los cupos, además de la posibilidad de realizar acciones masivas de prevención de la salud, reforzando el trabajo comunitario que desarrolla nuestra de red de salud comunal.

3.3.14 Hospitalización Domiciliaria en APS

Este programa se define como una modalidad asistencial alternativa a la hospitalización tradicional, donde los usuarios reciben intervenciones específicas en sus domicilios con la supervisión de su entorno y con el respaldo de un equipo de salud a cargo de la condición de los pacientes. Si bien nació como una estrategia para reforzar la red APS por pandemia, se ha mantenido a lo largo del tiempo, no sólo con atenciones orientadas a pacientes COVID positivo, si no también al común de la población que requiere atención domiciliaria, reforzando la atención primaria de salud y apoyando a los diversos programas tanto a nivel primario como secundario, convirtiéndose en un nexo entre ambos. Su ejecución ha permitido dar continuidad a la atención de los usuarios priorizados en sus viviendas, brindando atención entre 08:00 y 20:00 hrs. de domingo a domingo. Para ello se cuenta con recurso humano; 2 Médicos, 2 Enfermeros, 2 Kinesiólogos y 1 TENS, además, de Servicio de Transporte y la adquisición de los insumos necesarios para otorgar una atención de calidad.

El programa está dirigido a usuarios de los CESFAM de la comuna con criterios de hospitalización de baja complejidad en los que el equipo de salud realiza las siguientes intervenciones:

- Seguimientos
- Valoraciones médicas
- Administración de medicamentos
- Curaciones simples y avanzadas
- Toma de exámenes de laboratorios
- Vacunación en domicilio
- Procedimientos de enfermería
- Tratamientos endovenosos
- Toma de PCR en domicilio

- Kinesiterapia respiratoria y motora
- Oxigenoterapia de bajo flujo en domicilio.
- Rehabilitación post covid

Las prestaciones incluyen evaluación, tratamiento y/o curación, con una duración variable de la intervención, pero acotada en el tiempo.
De tal forma el programa se ha transformado en una alternativa concreta para proteger a nuestros usuarios del contagio de COVID-19, ya que al recibir las prestaciones de salud en sus domicilios se evita que estos acudan a los CESFAM, así se minimiza y/o previene el riesgo de contagio de COVID-19, o de enfermar gravemente por aplazar o no acudir a controles de salud de las patologías de base que presentan.

A continuación, se presentan cifras del número de atenciones:

Tabla 188 N° atenciones Programa de hospitalización domiciliaria en APS

Total de Atenciones	14060
Visitas Domiciliarias	11087
Atenciones Telefónicas	2973

*Datos contemplan Meses Abril 2020– Septiembre 2021, un paciente puede requerir más de una atención.

Observación: Entre Abril y Agosto de 2020, se contabilizaba número de atenciones, sin embargo esto cambia dado indicaciones del SSMS, contabilizando después de esa fecha, el número de pacientes, ingresos, egresos, derivaciones hospitalarias y fallecimientos.

Tabla 189 Total de Atenciones desde inicio del Programa Hospitalización Domiciliaria:

MES	TOTAL VISITAS	N° INGRESOS	N° ALTAS	Traslados	N° FALLECIMIENTOS
ABRIL 2020	218	15	9	3	1
MAYO 2020	655	46	19	6	9
JUNIO 2020	520	107	87	10	9
JULIO 2020 2020	1042	759	412	6	9
AGOSTO 2020	575	128	116	6	4
SEPTIEMBRE 2020	341	113	96	1	8
OCTUBRE 2020	424	137	110	6	6

NOVIEMBRE 2020	385	133	137	5	2
DICIEMBRE 2020	278	94	88	6	3
ENERO 2021	391	111	90	5	9
FEBRERO 2021	343	161	114	3	6
MARZO 2021	369	109	145	3	4
ABRIL 2021	723	176	136	6	5
MAYO 2021	923	139	157	10	6
JUNIO 2021	1220	182	116	18	4
JULIO 2021	1042	170	158	3	7
AGOSTO 2021	712	106	96	3	3
SEPTIEMBRE 2021	926	147	138	2	9
TOTAL	11087	2833	2224	102	104

Cuadro de elaboración propia con datos obtenidos desde REM de Abril 2020 a Septiembre 2021.

Tabla 190 Total de visitas realizadas por profesional de la salud desagregada por meses de atención:

MES	MÉDICO	TENS	ENFERMERO/ KINESIÓLOGO	TOTAL
ABRIL 2020	81	40	118	239
MAYO	184	156	336	676
JUNIO	155	97	194	446
JULIO	322	129	612	1063
AGOSTO	188	236	162	586
SEPTIEMBRE	101	119	121	341
OCTUBRE	115	111	198	424
NOVIEMBRE	105	119	161	385

DICIEMBRE	84	46	148	278
ENERO 2021	94	105	192	391
FEBRERO	82	76	185	343
MARZO	89	60	220	369
ABRIL	204	88	431	723
MAYO	261	204	458	923
JUNIO	321	271	628	1220
JULIO	262	264	516	1042
AGOSTO	159	162	391	712
SEPTIEMBRE	223	184	519	926
TOTAL	3030	2467	5590	11087

Observación:

- Dada nuevas indicaciones de registro desde el SMSS cambia la forma de realizar la estadística desde el 20 de julio 2020, hasta esa fecha se contaba número de atención pero cambia a número de usuarios atendidos, que se detalla a continuación por mes de ejecución:

Tabla 191 Atenciones realizadas entre el periodo del 20 de Julio a Diciembre del 2020.

COMPONENTES	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre	Total
TOTAL DE PACIENTES INGRESADOS EN EL MES	60	128	112	137	133	94	664
TOTAL DE PACIENTES ATENDIDOS EN EL MES	197	295	181	244	242	185	1344
TOTAL DE ATENCIONES REALIZADAS POR EQUIPO	242	575	341	424	385	278	2245
TOTAL DE DÍAS CAMA EFECTIVAMENTE UTILIZADOS	532	753	812	2162	2269	1706	8234
TOTAL DE HORAS SEMANALES CONTRATADAS DEL EQUIPO HD	352	352	352	352	176	176	176
NÚMERO DE HORAS EQUIPO UTILIZADAS EN HD	352	352	352	352	352	352	352
DERIVACIÓN A HOSPITAL POR AGRAVAMIENTO	1	6	1	6	5	4	23
EGRESOS POR ALTA	44	116	96	110	137	88	591
FALLECIMIENTOS	9	4	8	6	2	3	32

Cuadro Elaboración Propia elaborados con datos REM desde la semana del 20 de julio al 27 de diciembre 2020

Tabla 192 N° atenciones realizadas entre el período comprendido entre Enero y Septiembre 2021

COMPONENTES	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Total
TOTAL DE PACIENTES INGRESADOS EN EL MES	111	161	109	176	139	182	170	106	147	1301
TOTAL DE PACIENTES ATENDIDOS EN EL MES	128	177	173	238	184	243	198	144	176	1661
TOTAL DE ATENCIONES REALIZADAS POR EQUIPO	391	241	369	723	923	1220	1042	712	926	6547
TOTAL DE DÍAS CAMA EFECTIVAMENTE UTILIZADOS	795	764	915	1816	1350	1538	1027	1005	1118	10328
TOTAL DE HORAS SEMANALES CONTRATADAS DEL EQUIPO HD	176	176	176	176	176	176	176	176	176	176
NÚMERO DE HORAS EQUIPO UTILIZADAS EN HD	352	352	352	352	352	352	352	352	352	352
DERIVACIÓN A HOSPITAL POR AGRAVAMIENTO	5	3	3	6	10	18	3	3	2	53
EGRESOS POR ALTA	90	114	145	136	157	116	158	96	138	1150

FALLECIMIENTOS	9	6	4	5	6	4	7	3	9	53

Cuadro de elaboración propia, con datos de REM que contempla desde Enero a Septiembre 2021.

Cuadro Total de atenciones entre el 20 de julio 2020 AL 30 Septiembre 2021:

COMPONENTE	TOTAL
INGRESOS DE LA SEMANA	1965
PACIENTES ATENDIDOS	3005
TOTAL DE ATENCIONES REALIZADAS POR EQUIPO	8792
TOTAL DE DÍAS CAMA EFECTIVAMENTE UTILIZADOS	18562
TOTAL DE HORAS SEMANALES CONTRATADAS DEL EQUIPO HD	176
NÚMERO DE HORAS EQUIPO UTILIZADAS EN HD	352
DERIVACIÓN A HOSPITAL POR AGRAVAMIENTO	76
EGRESOS POR ALTA	1741
FALLECIMIENTOS	83

Tabla 193 Cuadro Total de atenciones entre el 20 de julio 2020 AL 30 Septiembre 2021

Cuadro de elaboración propia, con datos de REM que contempla desde Julio 2020 a septiembre 2021.

ESTADÍSTICA DE APOYO A CESFAM		ENERO- SEPTIEMBRE 2021						
		PATOLOGÍA		EDAD			SEXO	
COMPONENTES	TOTAL	COVID	NO COVID	0-19	20-64	65 Y MAS	HOMBRES	MUJERES

EMPA	4	1	3	0	4	0	1	3
EMPAM	26	7	19	0	0	26	9	17
CCV	74	50	24	0	38	36	29	45
FOLEY	85	3	82	0	4	81	63	22
TACO	77	8	69	0	19	58	11	66
ECG	74	8	66	0	50	24	39	34
OPERATIVO PCR	2690	298	2392	21	931	1738	885	1795
LABORATORIOS	120	47	73	0	42	78	50	70
ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS	272	0	272	0	13	259	272	0
VACUNACIÓN	1510	0	1510	0	586	924	419	1091
TOTAL DE ATENCIONES	4962	432	4530	21	1713	3228	1782	3169

Tabla 194 Cuadro total de atenciones de apoyo a CESFAM de Enero- Septiembre 2021

Cuadro de elaboración propia, con datos de REM que contempla desde Enero a Septiembre 2021.

Tabla 195 ESTADÍSTICA DE CURACIONES AVANZADAS ENERO- SEPTIEMBRE 2021.

ESTADÍSTICA CURACIONES AVANZADAS ENERO A SEPTIEMBRE 2021							
	COVID	NO COVID	20 A 64	65 Y MÁS	HOMBRES	MUJERES	TOTAL ATENCIONES
ENERO	15	22	4	33	22	15	37
FEBRERO	4	31	0	35	25	10	35
MARZO	1	47	10	38	21	27	48
ABRIL	1	47	1	47	32	16	48
MAYO	3	28	2	29	23	8	31
JUNIO	0	19	0	19	14	5	19
JULIO	12	24	2	34	17	19	36
AGOSTO	7	46	5	48	21	32	53
SEPTIEMBRE	10	31	3	38	29	12	41
TOTAL	53	295	27	321	204	144	348

Cuadro de elaboración propia, con datos de REM que contempla desde Enero a Septiembre 2021.

Tabla 196 ESTADÍSTICA DE REHABILITACIÓN POST COVID NOVIEMBRE 2020- SEPTIEMBRE 2021.

ESTADÍSTICA REHABILITACIÓN POST COVID NOVIEMBRE 2020 SEPTIEMBRE 2021	TOTAL
DATOS	
INGRESOS RH	128
ATENCIONES REMOTAS	654
ATENCIONES PRESENCIALES (DOMICILIARIAS)	991
EGRESOS POR ALTA	118
USUARIOS CON VÁLVULA IMT	28

Cuadro de elaboración propia, con datos de REM que contempla desde Noviembre 2020 a Septiembre 2021

Tabla 197 ESTADÍSTICA DE APOYO A UROLOGÍA ENERO- SEPTIEMBRE 2021.

ESTADÍSTICA APOYO A UROLOGÍA HBLT										
MESES			PATOLOGÍA		EDAD			SEXO		
ENERO - SEPTIEMBRE 2021	PROCEDIMIENTO	TOTAL	COVID	NO COVID	0-19	20-64	65 Y MÁS	HOMBRES	MUJERES	TOTAL
ENERO	ZOLADEX	29	0	29	0	2	27	29	0	29
	FOLEY	11	1	10	0	2	9	9	2	11
FEBRERO	ZOLADEX	29	0	29	0	2	27	29	0	29
	FOLEY	11	1	10	0	2	9	9	2	11
MARZO	ZOLADEX	32	0	32	0	4	28	32	0	32
	FOLEY	12	0	12	0	0	12	12	0	12
ABRIL	ZOLADEX	34	0	34	0	3	31	34	0	34
	FOLEY	8	0	8	0	0	8	6	2	8
MAYO	ZOLADEX	27	0	27	0	1	26	27	0	27
	FOLEY	9	0	9	0	0	9	7	2	9
JULIO	ZOLADEX	30	0	30	0	0	30	30	0	30
	FOLEY	8	0	8	0	0	8	4	4	8
AGOSTO	ZOLADEX	28	0	28	0	0	28	28	0	28

	FOLEY	9	0	9	0	0	9	7	2	9
SEPTIEMBRE	ZOLADEX	39	0	39	0	0	39	39	0	39
	FOLEY	10	0	10	0	0	10	5	5	10
TOTAL		326	2	324	0	16	310	307	19	326

Cuadro de elaboración propia, con datos de REM que contempla desde Enero a Septiembre 2021.

3.3.15 Equipo ELEAM

Según el último CENSO nacional del año 2017, existen 2.850.171 Adultos Mayores en Chile equivalente a un 16,2% de la población total del país, en comparación con el último CENSO del año 2012 en donde existían 2.638.000 Adultos Mayores, que representaban un 15,6% del país, es decir, la población Adulto mayor aumentó en un 0,6% en un período de cinco años, se proyecta que para el año 2025 este porcentaje aumente hasta el 25% de la población total. Un 38,5% de la población adulto Mayor se encuentra situada en la Región Metropolitana y un 1,7% de esta en la comuna de San Miguel.

La ley N° 19.828, define como adulto mayor a toda persona que ha cumplido 60 años, sin diferencia entre hombre y mujeres. "Una de las principales consecuencias asociadas al envejecimiento de la población es el aumento de las tasas de dependencia y la reducción de la población económicamente activa. El incremento del número de personas de edad más avanzada, mayores a 79 años se denomina "envejecimiento de la vejez" y genera una gran demanda por servicios y recursos especiales de atención y cuidado (...)" (Manual de gestión ELEAM, 2016)
Las cifras crecientes de Adultos mayores, indican que Chile enfrenta una alta demanda por el cuidado de estos. Hoy existen en el país variados dispositivos de atención que entregan apoyo socio sanitario para los adultos mayores, tales como: Programas de Cuidado domiciliario, Centros diurnos y Establecimientos de Larga estadía (ELEAM), y se estima que alrededor de 1% de la población adulto mayor en Chile se encuentra institucionalizada. (Manual de gestión ELEAM, 2016)
Los ELEAM son lugares en donde se concentra el cuidado de las personas de 60 años o más que se encuentren en alguna situación de dependencia o vulnerabilidad, que necesiten cuidados diferenciados a largo plazo y un medioambiente protegido por

motivos biológicos, psicológicos o sociales, que no pueden ser atendidos íntegramente por sus familiares. Tienen por objetivo principal, el cuidado de las personas mayores, la prevención y la mantención de su salud, mantención y estimulación de su funcionalidad y el reforzar sus capacidades (Manual de gestión ELEAM, 2016).

Según el último Catastro Nacional de Establecimientos de Larga Estadía para adultos mayores, en el año 2013 existían 762 ELEAM en todo el país. Para el año 2014 existían 382 Establecimientos de Larga Estadía autorizados en la Región Metropolitana, de los cuales 37 de ellos se encontraban ubicados en la comuna de San Miguel. (SEREMI de salud RM, 2014).

A través de los últimos datos obtenidos por la Corporación Municipal de San Miguel se han registrado 41 ELEAM en toda la comuna, con registro de SEREMI y sin registro respectivamente, estos se encuentran insertos en los dos Centros de Atención de Salud Familiar (CESFAM), CESFAM Recreo Y CESFAM Barros Luco, y en el Centro Comunitario de Salud Familiar (CECOSF), CECOSF Atacama.

Ante la necesidad de conocer la realidad local en la Comuna de San Miguel nace el Proyecto Integral ELEAM, en el segundo trimestre del año 2020 con el objetivo de realizar un catastro integral de la situación de estos estos en la comuna; y ante la situación de pandemia mundial en donde se necesitaba realizar testeo, trazabilidad y aislamiento de este grupo cautivo dentro de la comunidad se realizaron gestiones para conocer el número real de ELEAM operativos dentro de la comunidad, cuál era el número de adultos mayores institucionalizados, orientar a los ELEAM para llevar a cabo una atención de calidad, llevar a cabo y poner en marcha los protocolos COVID, también con el objetivo de conocer el estado de salud integral de los adultos mayores institucionalizados, visibilizar las necesidades de estos, realizar atenciones integrales de salud para las personas mayores, entre otros objetivos.

TESTEO, TRAZABILIDAD Y AISLAMIENTO COVID 19

Equipo Integral ELEAM, fue el encargado de realizar todas las actividades relacionadas con el Testeo, Trazabilidad y aislamiento COVID-19,en la comunidad ELEAM, residencias protegidas y clínica psiquiátrica desde el segundo semestre del año 2020 hasta el segundo semestre del 2021.
Numéricamente hablando, se realizaron un total de 3.495 PCR a la comunidad ELEAM ELEAM, residencias protegidas y clínica psiquiátrica , bajo la modalidad de búsqueda activa o por residentes sintomáticos que eran notificados por los encargados de los ELEAM o pesquisados por parte del equipo integral ELEAM a través del seguimiento telefónico semanal tanto a los ELEAM como a las residencias protegidas y clínica psiquiátrica de la comuna , de estos 3.495 PCR un 100% de ellos fueron notificados en Epivigila, Monitor Esmeralda y Rayen.
De la cantidad de PCR realizados 131 de ellos arrojaron resultados positivo y 3.364 de ellos resultados negativos, el resto de resultados se dividen entre muestra no apta e indeterminados, de estos un 100% fueron notificados en Rayen y a los encargados de ELEAM para el resultado de los adultos mayores institucionalizados tanto por correo

electrónico como por llamada telefónica, y en cuanto a los funcionarios de dichos ELEAM se les realizó llamado telefónico individual para la notificación de sus resultados.

Del total de PCR realizados en la comuna de San Miguel al 30 de junio del 2021 27.272 PCR, 3.495 de estos fueron realizados por Equipo ELEAM correspondiente al 13% de PCR realizados en la comuna, evidenciando el aporte dentro de la comunidad ELEAM por parte del equipo.

VISITAS EPIDEMIOLÓGICAS

Equipo integral ELEAM en periodo de pandemia realizó 20 visitas epidemiológicas aproximadamente tanto a ELEAM, residencias protegidas y clínica psiquiátrica, si tuvieron brotes COVID o en forma preventiva para realizar educaciones en cuanto a los protocolos que se deben aplicar en las distintas fases de la pandemia, también se realizaron envío de informativos a todos los ELEAM, residencias protegidas y clínica psiquiátricas.
De los ELEAM que presentaron brotes de COVID un 100% de ellos fue visitado por parte del equipo integral ELEAM, con el fin de orientar en medidas de aislamiento, el cómo disponer a los residentes que se encontraban con PCR positivo y los que se encontraban con PCR negativo, la notificación de los contactos estrechos, etc.

Todas estas intervenciones realizadas por parte del equipo ELEAM eran también notificadas a SENAMA y a SEREMI respectivamente, para el conocimiento, la solicitud de fiscalización y apoyo a estas. A través de las visitas epidemiológicas se prestó apoyo a la comunidad ELEAM, dado que se realizaron todas las gestiones para que el brote se pudiera controlar dentro de lo posible, entregando la orientación, información y educación necesaria para el correcto funcionamiento del ELEAM ante el brote COVID.

También se realizó visita epidemiológica a un ELEAM que presentó un brote de escabiosis en el que hubo alrededor de 60 personas afectadas entre residentes y funcionarios, se llevó a cabo un operativo de salud en donde fueron atendidos por médicos y enfermeras para el correcto manejo del brote,obteniendo positivos resultados en el control de este.

SEGUIMIENTO TELEFÓNICO SEMANAL

Equipo ELEAM como estrategia para tener conocimiento de la situación de salud realizó seguimientos telefónicos a los 41 ELEAM dentro de la comuna, residencias protegidas y clínica psiquiátrica, llamados que se realizaron una vez a la semana y se realizaban las siguientes preguntas estandarizadas:

- ¿Cuántos residentes habitan el ELEAM?
- ¿Cuántos cuidadores cumplen funciones dentro del ELEAM?
- ¿Algún residente o funcionario presenta síntomas atribuibles a COVID-19 (tos seca, fiebre, decaimiento general, anosmia, ageusia, etc)?
- ¿Presentan alguna necesidad de salud que necesite atención por parte del Equipo ELEAM?

- ¿Necesitan que el equipo ELEAM les entregue mascarillas desechables?

Este seguimiento se realizó de manera semanal el cual incluía todas las novedades de los ELEAM con respecto a la situación COVID-19, y este era re-enviado al servicio de salud metropolitano sur, para conocimiento de las entidades correspondientes.

DERIVACIÓN Y ORIENTACIÓN DE PACIENTE COVID-19 POSITIVO

En el contexto de pacientes COVID-19 positivos dentro de los ELEAM, residencia protegida y clínica psiquiátrica existieron 131 cantidad de pacientes positivos confirmados, de ellos un porcentaje cercano al 22.9% fue derivado a residencias sanitarias, un 20.6% de estos fue derivado con el Equipo Hospitalización Domiciliaria APS, un 19% de estos derivados a servicios de urgencias y el 62.5% restante se quedó a pasar cuarentenas en lo instalaciones de los respectivos ELEAM
El 100% de los adultos mayores que fueron pacientes COVID-19 positivo, fueron educados e intervenidos por parte de equipo ELEAM, también se realizaron dos operativos de salud a los ELEAM con mayor número de residentes positivos, se les prestó atención por parte de enfermeras y médicos, se les realizó control de signos vitales, indicación de medicamentos para el cuadro agudo, seguimiento por parte de equipo HD a pacientes descompensados, y traslado de urgencia a los pacientes que lo requirieron.

REALIZACIÓN DE ATENCIONES INTEGRALES EN SALUD

El equipo integral ELEAM dentro de su objetivo principal tuvo la realización de atenciones integrales de salud llevando a cabo los siguientes controles de salud:

- EMPAM

Se realizaron 269 cantidad de EMPAM a la comunidad ELEAM abarcando territorio de CESFAM recreo y CESFAM barros Luco en la comuna se realizaron 304 EMPAM, es decir, un 88% de estos fueron realizados por Equipo integral ELEAM.
Se realizó EMPAM a un 100% de la comunidad ELEAM en el territorio de CESFAM Barros Luco y un 14.5% al territorio de CESFAM Recreo
El 100% de los adultos mayores que se les aplicó EMPAM recibió atención de enfermera y médico, se actualizaron recetas, entrega de medicamentos, derivaciones GES, y solicitud de ayudas técnicas según fuese necesario.

- Toma de muestra Venosa

Al 100% de los adultos mayores intervenidos se les tomó exámenes venosos, para conocer el estado de salud, estas muestras fueron enviadas al laboratorio en convenio de la comuna DIAGMED, y el 100% de estas fueron analizadas por parte de equipo médico y de enfermeras

- Programa de Salud Cardiovascular

El Equipo integral ELEAM realizó un número de 35 formularios de programa de salud cardiovascular, equivalentes a un 2.5% de los cardiovasculares realizados en la comuna.

- Solicitud de Programa de Alimentación Complementaria del Adulto Mayor (PACAM)

Para los usuarios intervenidos en la comunidad ELEAM a un 100% de estos se les solicitó el PACAM, dado que por Programa Nacional de Alimentación Complementaria tienen derecho a este todo adulto mayor perteneciente a FONASA que se encuentre institucionalizado

3.6 OPERATIVOS DE VACUNACIÓN

Equipo ELEAM realizó Varios operativos de vacunación, tales como:

- Primera dosis de vacuna contra el SARS-COV 2

La inmunización de la primera dosis de vacunas contra el SARS-COV 2, comprendió a la población de los 41 ELEAM de la comuna, residencias protegidas y clínica psiquiátrica, se aplicaron un total de 1.027 vacunas, tanto para los residentes como para los funcionarios. Del total de residentes un 94% de estos fue inmunizado y en cuanto a los funcionarios el 72% de estos fue inmunizado contra el SARS-COV 2

- Segunda dosis de vacuna contra el SARS-COV 2

La inmunización de segunda dosis de vacunas contra el SARS-COV 2, comprendió a la población de los 41 ELEAM de la comuna, residencias protegidas y clínica psiquiátrica, se aplicaron un total de 1.037 vacunas, tanto para los residentes como para los funcionarios.

Del total de residentes de ELEAM un 92% de estos fue inmunizado y en cuanto a los funcionarios un 72% de estos fue inmunizado contra el SARS-COV 2

- Vacunación contra la influenza

La inmunización de vacunas contra la influenza comprendió a la población de los 41 ELEAM de la comuna, residencias protegidas y clínica psiquiátrica, se aplicaron un total de 1.186 vacunas, tanto para los residentes como para los funcionarios.

Del total de residentes de ELEAM un 93% de estos fue inmunizado y en cuanto a los funcionarios un 57% de estos fue inmunizado contra la influenza

- Vacunación contra Enfermedades invasoras por S.Pneumoniae

La inmunización de vacunas contra la influenza comprendió a la población de los 41 ELEAM de la comuna, se aplicaron un total de 179 vacunas, para los residentes que requerían dosis por programa nacional de inmunización.
Del total de residentes de ELEAM que requerían dosis de vacuna un 97% de estos fue inmunizado contra Enfermedades invasoras por S.Pneumoniae

EDUCACIONES A LA COMUNIDAD ELEAM

Se realizaron variadas intervenciones educativas en el periodo mencionado, alrededor de 10 educaciones en instancias formales, más las educaciones que se realizaron en forma incidental a cada residente y/o cuidador según la necesidad detectada.
En periodo de pandemia se realizaron educaciones a través de vía zoom a los encargados de ELEAM en donde se explicaba en qué consistía la enfermedad COVID-19, los síntomas asociados, la forma de prevención, las ordenanzas ministeriales para los ELEAM, la forma de uso correcto de EPP, la forma correcta de desinfección de los espacios, etc.

En el presente informe se detallaron todas las actividades realizadas por parte del equipo ELEAM comprendido en el periodo del segundo semestre del 2020 hasta junio del 2021.
Se realizó testeo, trazabilidad y aislamiento al 100% de los ELEAM de la comuna, cada 3 meses se les realizó PCR por búsqueda activa y en otros períodos según se requiriera, se trabajó en conjunto con SENAMA y SEREMI, en beneficio de la comunidad ELEAM

De los EMPAM realizados en la comuna el 88% de estos fue realizados por Equipo integral ELEAM, lo que demuestra el gran compromiso por parte del equipo para la comunidad ELEAM.
Se realizaron varios operativos de vacunación tanto de vacunas por campaña como por programa nacional de inmunización.Se administraron un total de 3.429 vacunas, dando como resultado que un 94% de la comunidad ELEAM se encuentre con vacunación completa de 2 dosis de vacuna contra el SARS COV-2, un 93% de ellos recibió su dosis de vacuna contra la influenza, y un 97% de los adultos mayores de la comunidad ELEAM que requerían de la vacuna contra enfermedades por s.pneumoniae la recibió.
También un 100% de los adultos mayores institucionalizados pertenecientes al territorio de CESFAM Barros luco recibió PACAM mensualmente, el 14% intervenido de CESFAM recreo lo recibió de igual forma.
A modo de conclusión general Equipo integral ELEAM, tuvo por objetivo principal aportar a la comunidad ELEAM en los momentos de pandemia la mayor orientación y apoyo posible a los usuarios; no obstante, también brindó una atención de manera holística e integral a los residentes, acercando las prestaciones otorgadas en CESFAM a los usuarios de ELEAM, con la realización de EMPAM, controles cardiovasculares, operativos de vacunación, entre otros, en beneficio de la comunidad ELEAM que considera alrededor de x adultos mayores residentes en la comuna de San Miguel.

3.3.16 Calidad

La Calidad y seguridad asistencial debe constituir un objetivo prioritario e indeclinable en las organizaciones de salud, tanto públicas como privadas, en nuestro país. Para lograr los resultados esperados, los aspectos de Calidad tienen que abordarse de una forma sistematizada y coherente. Gracias a la última reforma de salud se ha incorporado el concepto de calidad en la atención, la cual dentro de otros hitos fundamentales estableció en el año 2004, la Ley N°19.966, del Régimen de Garantías Explícitas en Salud. El que se establezca por Ley una garantía de calidad para determinadas prestaciones de salud, que obliga a las instituciones a acreditarse, es una iniciativa pionera en Latinoamérica en el ámbito de la seguridad y calidad asistencial.

La garantía de calidad, exige en una primera fase de entrada en vigencia (julio 2013), que los profesionales de salud que otorguen alguna de las prestaciones incluidas en el GES, deben encontrarse inscritos en el Registro Nacional de Prestadores Individuales de la Superintendencia de Salud. Este Registro otorga fe pública de la habilitación legal de los profesionales. En una segunda fase de entrada en vigencia, se hace exigible la garantía de calidad a los prestadores institucionales de salud, es decir estos deben encontrarse acreditados ante la Superintendencia de Salud en caso de otorgar prestaciones GES. La entrada en vigencia de esta exigencia es progresiva, siendo los Prestadores Institucionales de Salud de Atención Cerrada de Alta Complejidad (Hospitales y Clínicas que cuentan con Unidades de Pacientes Críticos u otorgan atenciones quirúrgicas complejas), los primeros que debieron cumplir con esta garantía obligatoriamente, y aunque aún está pendiente la fecha de obligatoriedad para los centros de atención abierta de baja complejidad, como lo son los centros de atención primaria, por el retraso en el proceso ocurrido por la pandemia, los lineamientos ministeriales nos guían a establecer políticas de calidad en todas la acciones desarrolladas en APS.

Para la comuna, brindar calidad en la atención será el resultado de gestionar los recursos necesarios y del esfuerzo del equipo de salud en mejorar procesos y generar planes de mejora permanentes para hacer lo correcto desde el primer momento y lograr aumentar la satisfacción del usuario externo e interno.
La acreditación en salud constituye una herramienta más, que nosotros como comuna queremos utilizar en pro de la equidad, para garantizar a todos nuestros usuarios una atención segura y de calidad.

El mantener una cultura de calidad y seguridad en la red de salud es un desafío diario, para todos nuestros funcionarios y equipos directivos de la comuna. La acreditación de calidad en salud en nuestro país es un hito muy importante, que ayuda a guiar y establecer un proceso de mejora continua en las instituciones de salud públicas y privadas por igual. Para sustentar este trabajo, se han realizado capacitaciones continuas con el equipo, además de establecer protocolos que guíen el accionar de los profesionales, para que éste sea seguro para nuestros usuarios.

Como comuna, hemos hecho un esfuerzo para contar con toda nuestra red de salud regularizada y con autorizaciones sanitarias vigentes, lo que significa inversión permanente en infraestructura y recursos humanos especializado en esta área, para realizar las actualizaciones necesarias año a año.

Durante el 2020, el CESFAM Barros Luco inició su proceso de acreditación, el cual fue congelado por indicación de la Superintendencia de Salud, debido a la Pandemia y las consecuencias de la misma en el sistema de salud chileno, por lo que quedamos a la espera de su reactivación. En el caso del CESFAM Recreo, el proceso de preparación continúa, con miras de iniciar el proceso de acreditación durante el 2022.

3.3.17 Red de Urgencia comunal

Dentro de esta mirada integral, la APS debe ser el primer paso en una cadena continua de creciente complejidad, por lo cual, en los años 90' se implementaron en Chile los dispositivos SAPU (Servicios de Atención Primaria de Urgencia), con el propósito de mejorar la accesibilidad y capacidad resolutiva del nivel primario de salud. Se buscó con esto facilitar el acceso oportuno y equitativo de los usuarios de dicho nivel.

Siguiendo esta línea, se definió crear Servicios de Atención Primaria de Urgencia de Alta Resolutividad (SAR), dispositivos con la incorporación de tecnología apropiada y dotación de personal médico necesario, contando con camillas de observación, derivando sólo a quiénes requieran atención en el nivel secundario.

Esta es una manera efectiva de acercar la salud a la gente, en instancias tan críticas como son las situaciones de urgencia.

Los objetivos de la red de urgencia de nivel primario tiene como objetivo:

- Mejorar la accesibilidad y resolutividad de la atención médica de emergencia/urgencia, otorgando atención médica inmediata a la demanda de la población, en horario no hábil.
- Gestionar la demanda de atención de urgencia-emergencia que requiera de consultas y/o referencias en otros niveles.
- Aplicar tratamientos y realizar procedimientos que ayuden a recuperar, estabilizar o evitar el agravamiento de pacientes en situaciones de emergencia/urgencia.
- Derivar y trasladar oportunamente, y en condiciones de seguridad, aquellos casos, que por su complejidad o recursos requeridos, deban ser atendidos.

Históricamente asociado al CESFAM Recreo encontrábamos al SAPU Recreo, como dispositivo de urgencia, el cual realizaba atenciones de urgencia desde 17:00 a 00:00 lunes a jueves, viernes 16:00 a 00:00 y sábado, domingo y festivos de 8:00 a las 00:00. En él se realizaban un promedio de 100 atenciones diarias a personas con afecciones de mediana y baja complejidad.

En diciembre del año 2020 se inauguró el SAR San Miguel, dispositivo que se añade a la atención clínica, con equipos de última generación en cuanto a tecnología, lo que mejora y aumenta la resolutividad de las prestaciones realizadas. Este centro cuenta con una activa articulación con los servicios de urgencia de nivel secundario a través de una

ambulancia asignada al nuevo dispositivo, que cumple con todos los requisitos de calidad necesarios para esto.

Las atenciones han ido en aumento con el paso del tiempo, a la vez que la comunidad va conociendo el centro. Tuvo su pick de atenciones en el momento más álgido de la pandemia, donde incluso contó con una unidad de observación prolongada para que los usuarios más comprometidos pudieran esperar un cupo en hospitalización domiciliaria o en el hospital de referencia, dependiendo de la gravedad de éste.

Actualmente, mediante un gran esfuerzo, se logró mantener un horario continuo de atención, las 24 horas del día, donde además de realizar prestaciones de imagenología de urgencia, se realizan las previamente pactadas desde los centros de salud familiar de la comuna.

3.3.18 Relación Asistencial Docente

La Red de Salud de San Miguel, entendiendo que su rol Docente constituye un eje estratégico en el desarrollo del sistema de salud y en el cumplimiento de las políticas establecidas por el Ministerio de Salud, asociado a la necesidad de que el desarrollo del perfil de los egresados sea adecuado a las necesidades del modelo de atención que impulsa la reforma, hace indispensable una óptima relación entre nuestros centros de salud y las instituciones de educación superior de carreras de pregrado y posgrado, por lo cual hemos formalizado relaciones de cooperación con diferentes Universidades, Institutos Profesionales y Centros de Formación Técnica.

Las Instituciones con las que se desarrollan actividades asistenciales-docentes en nuestra red, actualmente son:

UNIVERSIDADES

CENTRO FORMADOR	CARRERAS
UNIVERSIDAD ANDRÉS BELLO	QUÍMICA FARMACÉUTICA TECNOLOGÍA MEDICA
UNIVERSIDAD AUTÓNOMA	ENFERMERÍA FONOAUDIOLOGÍA KINESIOLOGÍA NUTRICIÓN OBSTETRICIA

	TERAPIA OCUPACIONAL
UNIVERSIDAD DE CHILE FACULTAD DE MEDICINA	ENFERMERÍA FONOAUDIOLOGÍA KINESIOLOGÍA MEDICINA NUTRICIÓN OBSTETRICIA TECNOLOGÍA MÉDICA TERAPIA OCUPACIONAL POSTGRADO POS TÍTULO
UNIVERSIDAD DE CHILE FACULTAD DE ODONTOLOGÍA	ODONTOLOGÍA
UNIVERSIDAD DE CHILE FACULTAD DE QUÍMICA Y FARMACIA	QUÍMICA Y FARMACIA
UNIVERSIDAD DEL DESARROLLO	ODONTOLOGÍA
UNIVERSIDAD SAN SEBASTIÁN	ENFERMERÍA FONOAUDIOLOGÍA KINESIOLOGÍA MEDICINA OBSTETRICIA ODONTOLOGÍA PSICOLOGÍA QUÍMICA FARMACÉUTICA TECNOLOGÍA MEDICA TERAPIA OCUPACIONAL
UNIVERSIDAD CENTRAL	TRABAJO SOCIAL

Tabla 198 Universidades con actividades decentes asistenciales, San Miguel 2021

INSTITUTOS PROFESIONALES

CENTRO FORMADOR	CARRERAS
INSTITUTO ESUCOMEX	TÉCNICO EN ENFERMERÍA TÉCNICO EN FARMACIA

Tabla 199 Institutos profesionales con actividades decentes asistenciales, San Miguel 2021

CENTROS DE FORMACIÓN TÉCNICA

CENTRO FORMADOR	CARRERAS
CFT SANTO TOMAS	TÉCNICO NIVEL SUPERIOR EN ENFERMERÍA TÉCNICO NIVEL SUPERIOR EN ODONTOLOGÍA TÉCNICO NIVEL SUPERIOR EN PODOLOGÍA

Tabla 200 Centros de formación técnica con actividades decentes asistenciales, San Miguel 2021

Estas relaciones han sido formalizadas a través de convenios firmados por la Corporación Municipal de San Miguel y las Instituciones Formadoras, fijando distintas fechas de vigencias y estableciendo clausulas de salida anticipadas.

Tabla 201 Convenios San Miguel e instituciones formadoras, San Miguel 2021

UNIVERSIDAD	FECHA DEL CONVENIO	VIGENCIA	SALIDA ANTICIPADA
ANDRÉS BELLO	23 ENERO DE 2020	2 AÑOS, PRORROGABLES AUTOMÁTICAMENTE Y SUCESIVAMENTE POR PERIODOS IGUALES	POR CARTA CERTIFICADA, 3 MESES ANTES DE LA FECHA DE SU TERMINO O DEL PERIODO DE PRORROGA
AUTÓNOMA	25 DE AGOSTO DE 2017 20 DE JUNIO DE 2019 (ANEXO MODIFICATORIO)	31 DE DICIEMBRE DE 2022	POR CARTA CERTIFICADA, AL TERMINO DEL AÑO ACADÉMICO
CENTRAL	29 DE MARZO DE 2019	1 AÑO, PRORROGABLES AUTOMÁTICAMENTE Y SUCESIVAMENTE POR PERIODOS IGUALES	POR CARTA CERTIFICADA, 30 DÍAS ANTES DE LA FECHA DE VENCIMIENTO

DE CHILE FACULTAD DE MEDICINA	8 DE OCTUBRE DE 2019	7 AÑOS, PRORROGABLES AUTOMÁTICAMENTE Y SUCESIVAMENTE POR PERIODOS IGUALES	POR CARTA CERTIFICADA, 6 MESES ANTES DE LA FECHA DE SU TERMINO O DEL PERIODO DE PRORROGA
DE CHILE FACULTAD DE ODONTOLOGÍA	20 DE DICIEMBRE DE 2019	1 AÑO, PRORROGABLES AUTOMÁTICAMENTE Y SUCESIVAMENTE POR PERIODOS IGUALES	POR CARTA CERTIFICADA, 3 MESES ANTES DE LA FECHA DE SU TERMINO O DEL PERIODO DE PRORROGA
DE CHILE FACULTAD DE QUÍMICA Y FARMACIA	14 DE ENERO DE 2020	1 AÑO, PRORROGABLES AUTOMÁTICAMENTE Y SUCESIVAMENTE POR PERIODOS IGUALES	POR CARTA CERTIFICADA CON 3 MESES DE ANTICIPACIÓN A LA FECHA DE SU TERMINO O DEL PERIODO DE PRORROGA
DEL DESARROLLO	31 DE JULIO DE 2017	1 AÑO, PRORROGABLES AUTOMÁTICAMENTE Y SUCESIVAMENTE POR PERIODOS IGUALES	POR CARTA CERTIFICADA A LO MENOS 60 DÍAS ANTES DE LA FECHA DE SU TERMINO O DEL PERIODO DE PRORROGA
SAN SEBASTIÁN	22 DE AGOSTO DE 2017 1 DE NOVIEMBRE DE 2019 (ANEXO MODIFICATORIO)	5 AÑOS, PRORROGABLES AUTOMÁTICAMENTE Y SUCESIVAMENTE POR PERIODOS IGUALES	POR CARTA CERTIFICADA CON 6 MESES DE ANTICIPACIÓN A LA FECHA DE SU TERMINO O DEL PERIODO DE PRORROGA

PROCESO DE ASIGNACIÓN DE CAMPO CLÍNICO

Para la inclusión y/o mantención de un Centro Formador, en la red de salud de San Miguel, debe cumplir con las siguientes condiciones:

Deben contar con un programa educativo con acreditación vigente, según la comisión nacional de acreditación. Verificado en su sitio web: www.cnachile.cl

Es deseable que la institución de educación superior cuente con acreditación vigente, según la comisión nacional de acreditación.

Cumplida estas condiciones la relación se formaliza, como se indicó anteriormente a través de un convenio que debe contener como mínimo los siguientes puntos:

Debe indicar explícitamente que "Se protegerá la seguridad y derechos de los pacientes y que siempre precedencia de la actividad asistencial por sobre la docente".

Sistema de retribución de la institución de educación superior a la red de salud de san miguel, explicitado en un indicador de estudiantes jornada completa por mes. (Puede ser pecuniaria y/o en actividades de cooperación como capacitaciones)

Plazos máximos y mínimos para definición de cupos.

ASIGNACIÓN DE CUPOS

En primera instancia, anualmente dentro de su planificación estratégica, cada CESFAM de la red de salud define su capacidad formadora para este periodo en específico, esto en base a la dotación asignada, luego de esto se convocará a la Comisión Local Docente-Asistencial, integrada por los Encargados de Docencia de cada centro de salud de la comuna y el Encargado de Docencia Comunal, donde se consolidan los datos fijando la capacidad formadora completa de la red de salud de San Miguel.

Una vez realizado este proceso, se procede a la designación de los cupos anuales para cada Centro Formador, según los siguientes criterios:

Cupos definidos en convenio establecidos. (si es posible en relación a la capacidad formadora de la red)

Evaluación realizada por la comisión de docencia de los centros formadores según desempeño en el periodo, se evalúa:

- Cumplimiento en el uso de cupos
- Desempeño de los alumnos
- Desempeño de los tutores
- Comunicación entre la red de salud y el centro formador

RETRIBUCIONES

Las retribuciones que cada centro formador, que deben entregar a la red de salud, se define al inicio de la relación, luego de las negociaciones realizadas para su incorporación para el uso de nuestros campos clínicos y se formaliza en los convenios firmados entre las instituciones.

Estas retribuciones pueden ser pecuniarias, entrega de equipamiento e insumos y/o capacitaciones. A continuación, se presenta cuadro con las retribuciones fijadas actualmente por centro formador:

Tabla 202 Retribuciones convenios docentes, San Miguel 2021

CENTRO FORMADOR	RETRIBUCIONES			PERIODO
ANDRÉS BELLO	3,4 UF MES/JORNADA			PAGO ANUAL
AUTÓNOMA	3,5 UF MES/JORNADA	0,3 UF MES/JORNADA INSUMOS CLÍNICOS	DOS CURSOS DE FORMACIÓN, CAPACITACIÓN Y/O PERFECCIONAMIENTO PARA FUNCIONARIOS DE LA CORPORACIÓN, MÁXIMO DE 30 ASISTENTES Y MÁXIMO DE 20 HORAS LECTIVAS, IMPARTIDO POR LA UNIVERSIDAD.	PAGO SEMESTRAL
UNIVERSIDAD DE CHILE FACULTAD DE MEDICINA	CURSOS, ASESORÍAS TÉCNICAS O TALLERES DE CAPACITACIÓN A LOS FUNCIONARIOS.			PAGO ANUAL
UNIVERSIDAD DE CHILE FACULTAD DE ODONTOLOGÍA	PAGO DE 3,5 UF/MES POR ESTUDIANTE, EL QUE SE CANCELARÁ A TRAVÉS DE CURSOS DE CAPACITACIÓN Y/O COMPRA DE EQUIPAMIENTO.			PAGO ANUAL
UNIVERSIDAD DE CHILE FACULTAD DE QUÍMICA Y FARMACIA	POR CADA ALUMNO DE PRACTICA PROLONGADA: 30% DE REBAJA DE ARANCEL PARA UN PROGRAMA DE POSTÍTULO O UNA BECA COMPLETA PARA UN CURSO DE POSTÍTULO PARA 1 FUNCIONARIO			PAGO ANUAL

DEL DESARROLLO	40 UF POR ALUMNO ANUALES		2 CUPOS PARA CURSOS DE ACTUALIZACIÓN	PAGO ANUAL
SAN SEBASTIÁN	3,5 UF PAGO DIRECTO	1,2 UF CAPACITACIÓN	0,3 UF INSUMOS CLÍNICOS	PAGO ANUAL
UNIVERSIDAD CENTRAL	TRABAJO COLABORATIVO			PAGO ANUAL
SANTO TOMÁS	2,0 UF X MES/ALUMNO	2 CURSOS ANUALES DE 20 HORAS CADA UNO, DISTRIBUIDOS UNO POR SEMESTRE, PARA GRUPOS DE ENTRE 20 A 25 FUNCIONARIOS DE LA CORPORACIÓN.		PAGO ANUAL
ESUCOMEX	2,0 UF X MES/ALUMNO	2 cursos anuales de 20 horas cada uno, distribuidos uno por semestre, para grupos de entre 20 a 25 funcionarios de la Corporación.		PAGO ANUAL

DESARROLLO DE LA ACTIVIDAD ASISTENCIAL - DOCENTE

La actividad Asistencial Docente en nuestra Red de Salud, es una parte importante del quehacer de nuestra red de salud, pues se ha establecido un trabajo colaborativo entre las instituciones educativas y nuestros equipos de salud. Sin embargo y al igual que mucha de las actividades esta se vio afectada por la pandemia y para reflejar esto es necesario que revisemos los datos de los años anteriores.

Durante el 2019 nuestra Red de Salud, conto con un amplio número de cupos asistenciales-docentes, lo que se distribuyeron de la siguiente manera:

Tabla 203 Cupos docentes-asistenciales San Miguel 2019

CARRERA	CESFAM RECREO	CECOSF ATACAMA	CESFAM BARROS LUCO	TOTAL
BECADOS	0	0	1	1
MÉDICOS INTERNADO	1	0	1	2
MÉDICOS GRUPALES	0	0	0	0
ODONTOLOGÍA	2	1	3	6
QUÍMICA Y FARMACIA INTERNO	1	0	1	2
QUÍMICA Y FARMACIA CURRICULAR GRUPAL	1	0	1	2

ENFERMERÍA INTERNOS	5	1	4	10
ENFERMERÍA CURRICULAR GRUPAL	0	12	4	16
OBSTETRICIA INTERNOS	0	0	2	2
OBSTÉTRICA CURRICULAR	0	0	0	0
NUTRICIÓN INTERNOS	4	1	2	7
NUTRICIÓN CURRICULAR	0	0	0	0
PSICOLOGÍA	0	0	0	0
KINESIOLOGÍA REHABILITACIÓN	2	0	1	3
KINESIOLOGÍA OTRAS	2	0	1	3
TERAPIA OCUPACIONAL REHABILITACIÓN	1	0	1	2
TERAPIA OCUPACIONAL OTROS	1	0	0	1
TRABAJADOR SOCIAL	1	0	1	2
TECNÓLOGO MEDICO	0	0	1	1
INFORMÁTICO BIOMÉDICO	1	0	1	2
FONOAUDIÓLOGO	1 SOLO 2 CON PROFESOR		2 CON PROFESOR	0
TENS CURRICULAR	12	0	10	22
TENS PRACTICA PROFESIONAL				
TENS ODONTOLÓGICO	1	1	3	5

La ocupación de ese año, para la capacidad Asistencial – Docente fue de un 100%.
Para el año 2020, se fijo la siguiente capacidad formadora:

Tabla 204 Cupos docentes-asistenciales San Miguel 2020

CARRERA	CESFAM RECREO	CECOSF ATACAMA	CESFAM BARROS LUCO	TOTAL
BECADOS	0	0	1	1
MÉDICOS INTERNADO	1	1	1	3
MÉDICOS GRUPALES	4	0	4	8
ODONTOLOGÍA	3	1	2	6
QUÍMICA Y FARMACIA INTERNO	1	0	1	2
QUÍMICA Y FARMACIA CURRICULAR GRUPAL	6	0	6	12
ENFERMERÍA INTERNOS	5	1	4	10
ENFERMERÍA CURRICULAR GRUPAL	0	18	0	18
OBSTETRICIA INTERNOS	1	1	2	4
OBSTÉTRICA CURRICULAR	0	0	0	0
NUTRICIÓN INTERNOS	3	1	2	6

NUTRICIÓN CURRICULAR	0	0	0	0
PSICOLOGÍA	1	0	0	1
KINESIOLOGÍA REHABILITACIÓN	2	0	1	3
KINESIOLOGÍA OTRAS	0	0	1	1
TERAPIA OCUPACIONAL REHABILITACIÓN	1	0	1	2
TERAPIA OCUPACIONAL OTROS	1	0	0	1
TRABAJADOR SOCIAL	1	0	1	2
TECNÓLOGO MEDICO	0	0	2	2
INFORMÁTICO BIOMÉDICO	1	0	0	1
FONOAUDIÓLOGO	3	0	2	5
TENS CURRICULAR	6	0	6	12
TENS PRACTICA PROFESIONAL	6	0	6	12
TENS ODONTOLÓGICO	1	0	2	3

Estos cupos fueron asignados a las diferentes casas de estudios, con la que nuestra Red de Salud cuenta con convenio, Sin embargo, en marzo de 2021, se suspenden todas las actividades docentes asistenciales, debido a la Pandemia.

Las cuales solo se retomaron en septiembre de 2021, con un numero reducido de cupos, debido a los aforos establecidos por la autoridad sanitaria.

Tabla 205 Cupos docentes-asistenciales San Miguel 2021

CARRERA	TOTAL	CESFAM RECREO	CESFAM BARROS LUCO	EQUIPO HD	INTERVENCIÓN INTEGRAL DE CENTROS DE LARGA ESTADIA
BECADOS SALUD FAMILIAR	1	0	1	0	0
MÉDICOS INTERNADO	2	1	1	0	0
ENFERMERÍA INTERNOS	5	1	1	1	2
NUTRICIÓN INTERNOS	1	1	0	0	0
KINESIOLOGÍA	2	0	1	1	0
INFORMÁTICO BIOMÉDICO	1	1	0	0	0
TENS	2	2	0	0	0
CARRERA	TOTAL	DROGUERÍA COMUNAL	FARMACIA COMUNAL		

QUÍMICA Y FARMACIA	2	1	1		

Para el 2021 se plantea continuar con este mismo número de cupos docentes asistenciales, los cuales se fueron ampliando a medida que las restricciones se fueron flexibilizando, actualmente nuestra red cuenta con la siguiente Capacidad Formadora:

Tabla 206 Capacidad de Cupos docentes-asistenciales San Miguel 2021

CARRERA	TOTAL	CESFAM RECREO	CESFAM BARROS LUCO	EQUIPO HD	INTERVENCIÓN INTEGRAL DE CENTROS DE LARGA ESTADÍA
BECADOS SALUD FAMILIAR	2	0	2	0	0
BECADO PEDIATRÍA	3	3	0	0	0
MÉDICOS INTERNADO	2	1	1	0	0
ODONTÓLOGOS	1	1	0	0	0
ENFERMERÍA INTERNOS	7	3	0	2	2
NUTRICIÓN INTERNOS	1	1	0	0	0
KINESIOLOGÍA	2	0	0	2	0
OBSTETRICIA	1	1	0	0	0
TENS	11	6	5	0	0

CARRERA	TOTAL	DROGUERÍA COMUNAL	FARMACIA COMUNAL
QUÍMICA Y FARMACIA	2	1	1

Además de estos cupos, también se conto con un apoyo de estudiantes de enfermería, que con un con rotaciones de 6 alumnas, nos apoyaron en la campaña de vacunación en los meses de mayo a septiembre de 2021.

Asimismo, se inicio un trabajo colaborativo, para la realización de un estudio de satisfacción usuaria de nuestra red de salud.

Para el 2022 se espera ampliar nuestra capacidad formadora, con el fin de poder mantener esta relación colaborativa con los centros formadores, y aportar a la formación de nuevos profesionales para el área de la salud.

3.3.19 Proyectos de Infraestructura

Actualmente dentro de la red de salud hay varias intervenciones que buscan mejorar la calidad y el acceso de la atención de los usuarios de atención primaria de la comuna:

- Reposición del CESFAM Recreo:

El proyecto consiste la construcción de una nueva edificación con todos los equipos requeridos y necesario para brindar la mejor atención con calidad y seguridad a las personas inscritas validadas en este centro de salud familiar, el cual se emplazará en el mismo lugar, por tanto, contempla la ejecución previa de un plan de contingencia, cuyo fin es dar continuidad al Servicio de Salud Primaria durante las obras civiles, para este efecto se habilitarán 2599 M2 en dependencias del liceo Luis Galecio Corvera ubicado en Darío Salas N° 5270. La etapa de ejecución, propiamente tal, contempla la construcción del nuevo CESFAM y la adquisición del equipo y equipamiento. Las obras civiles del proyecto corresponden a un total de 2.757 mt² en una estructura de hormigón armado. Ya durante el año 2020 se inició la preparación del ex liceo para recibir al equipo del centro de salud, se espera que esta adecuación esté lista durante el primer trimestre del año 2021, para planificar el cambio de lugar de funcionamiento. Cabe destacar que en paralelo el SSMS, es el encargado de levantar la licitación para la construcción final, la cual ya cuenta con presupuesto asignado.

- CESFAM en el sector Norte de la comuna:

La necesidad de contar con un nuevo CESFAM en la comuna, nace de la necesidad sentida de la comunidad organizada y de los mismos equipos de salud, de acercar la atención a nuestros usuarios, considerando que la infraestructura actual del CESFAM Barros Luco es insuficiente para albergar a los equipos de trabajo, y a todos nuestros usuarios de forma satisfactoria.

El CESFAM Barros Luco estuvo localizado, hasta finales del 2014, al costado del Metro El Llano (Gran Avenida 3100), contando con 4 sectores. Al momento de su relocalización, la población fue distribuida en 3 sectores. El centro contaba con una excelente conectividad con el resto de la comuna, encontrándose en la arteria principal de la comuna, al lado del Metro, y a la entrada del Hospital Barros Luco, lugar donde empezaban y terminaban muchas líneas de colectivos.

Debido al cambio de localización que tuvo el CESFAM, la población norte de la comuna se vio perjudicada, lo cual se suma al crecimiento explosivo que tiene esta comuna, poblacionalmente hablando.

Preocupados por la calidad de la atención que damos a nuestra comunidad, es que vemos en un nuevo CESFAM, una alternativa lógica y satisfactoria para mejorar los estándares de atención y profundizar el Modelo de Salud Familiar en la comuna; como así, mejorar la accesibilidad de los usuarios a nuestra red de salud.

Por lo antes expuesto se buscará levantar el proyecto necesario para justificar y establecer los recursos que se estimen para poder desarrollar este proyecto.

- Centro de salud mental:

Actualmente las patologías del área de salud mental están en alza constante, impactando en la sociedad y en la familia, generando morbimortalidad en aumento constante que daña la calidad de vida de las personas durante todo el ciclo vital. Y dado que esta es la realidad que se puede observar en todo nuestro país, a nivel central se ha desarrollado un modelo de gestión que organice la atención y estandarice el funcionamiento de los Centros de Salud Mental Comunitaria, bajo los ejes y principios del Modelo Comunitario de Atención en Salud Mental, el que tiene por centro responder a las necesidades de salud mental de las personas, familias y comunidades, sin dejar de considerar las realidades territoriales, las variables culturales, étnicas y de género, en coherencia con el Modelo de Gestión de la Red Temática de Salud Mental como parte de la red de salud general. Este modelo de gestión permite avanzar en una respuesta sanitaria ambulatoria de calidad en salud mental, a través del desarrollo de procesos de gestión que genere criterios y estándares de calidad en la atención, contribuyendo a la profundización del modelo y superando las inequidades en salud mental. Este modelo de gestión permite dar coherencia a la oferta que se entrega en los Centros de Salud Mental Comunitaria, en un contexto de redes integradas.

Como comuna creemos que es sumamente necesario poder contar con este modelo de atención como parte de nuestra red de salud de atención primaria, por lo cual dentro de nuestro proyecto está levantar y desarrollar lo necesario para poder conseguir recursos y establecer un centro comunitario de salud mental para todos los usuarios de nuestra red.

- Reparación y mantención del CESFAM Barros Luco:

Con el paso del tiempo, la infraestructura y equipo clínico de un centro de salud va cumpliendo su vida útil, por lo que como el cesfam Barros Luco va cumplir 7 años durante el año 2022, debemos realizar un levantamiento y planificación de los trabajos necesarios y las reposiciones necesarias para asegurar la calidad y seguridad de los usuarios y funcionarios que desempeñan sus labores en dicho centro.

- Uapomovil:

El Poder acercar la salud a las personas, es un objetivo primordial de la gestión en salud, por lo que con una población comunal con un alto porcentaje de adultos mayores, y con los medios de locomoción centralidades en los grandes ejes de la comuna, es compleja la movilización dentro de esta. Por lo que los dispositivos móviles han sido un gran aporte para la comunidad en especial para los que presentan más necesidades de salud y sociales. En base a lo expuesto queremos desarrollar proyectos para fortalecer nuestra flota de vehículos, continuando ahora con una unidad de oftalmología móvil, la cual permitirá realizar atenciones a gran número de la población directamente en sus vecindarios, manteniendo la calidad de los procesos.

- Salas de procedimientos móviles:

En base a lo ya expuesto de mejorar el acceso a los usuarios de la red a las diversas prestaciones con las que contamos, buscaremos modificar las ambulancias que se dejaron de utilizar el año pasado porque recibimos nuevos dispositivos desde Gobierno regional y con el proyecto del SAR. La idea es que sean salas de procedimientos móviles que permitan acercarnos a la comunidad para realizar acciones como vacunación, toma de exámenes, etc.

3.3.20 Recursos financieros

Ingresos:

Respecto de los ingresos, estos han sido calculados en base a los recursos que se recibirán por concepto del per cápita esperado en función del número de usuarios inscritos en el CESFAM Recreo, CESFAM Barros Luco y CECOSF Atacama, pertenecientes a la CMSM.

Se considera un presupuesto total de ingresos de M$11.491.671, cuyo financiamiento proviene del siguiente desglose:

Tabla 207 Financiamiento Dirección de Salud, San Miguel 2021

FINANCIAMIENTO	MONTO (M$)
PER CÁPITA Y APORTE SSMS	9.460.404
APORTE MUNICIPAL	995.241
OTROS APORTES	1.036.026
TOTAL	11.491.671

Respecto al cálculo del per cápita, se utilizó el valor actual de $8.028.- reajustados en un 4,8% y un valor de $698 reajustados en un 2,87% por la población beneficiaría mayor a 65 años (14.850 personas aprox.). Respecto a los inscritos validados considerados para el presupuesto 2022, se realizó el cálculo con el número de inscritos certificados por FONASA al 30 de junio del año 2021, es decir 80.435 inscritos, lo que significa aumentar 2.649 nuevos beneficiarios con respecto al corte oficial anterior, es decir un 3,41% de población beneficiaria adicional. Así, el aporte Per Cápita con indexador de adulto mayor alcanzaría el año 2022 a M$8.248.343.

Los aportes del SSMS, se esperan en un monto de aprox. M$1.022.081.-, que considera diferentes asignaciones: competencia profesional, asignación de desempeño difícil, nivelación de TANS, conductores, desempeño colectivo y trato al usuario, además de

otros aportes al personal de salud. Además, se incorporan a esos montos, los ingresos a percibir por concepto de incentivo al retiro voluntario, por un monto estimado de M$189.980.

El aporte Municipal corresponde al aporte al bienestar de Salud por un monto de M$995.241 y otros aportes se originan por recuperación de licencias médicas y otros ingresos públicos, ambos conceptos relacionados con lo percibido en años anteriores, por un monto de M$495.687. Sin embargo, respecto a la venta de medicamentos en la Farmacia Comunal, las estimaciones para el año 2022, guardan relación con los registros de venta de los últimos meses de 2021, que bordean los M$51.942.- mensuales.

Gastos:

Las partidas de gastos para el presupuesto 2022 se distribuyen de la siguiente forma:

Tabla 208 Partida de gastos para el presupuesto 2022, San Miguel

PARTIDA	MONTO (M$)
Gasto en personal	8.169.905
Bienes y servicios de consumos	2.080.205
Prestaciones de seguridad social	286.369
Transferencias Corrientes	202.556
Adquisición de activos no financieros	128.338
Servicio de la deuda	10.322
TOTAL	10.877.695

Principales puntos:

- Debido al aumento de inscritos a nivel comunal, es necesario aumentar horas de dotación de personal, las cuales serán financiadas con el aumento del per cápita, significando un costo anual estimado de M$264.125.

- La proyección respecto a la movilidad en cuanto a carrera funcionaria es que anualmente un tercio de la dotación obtiene un aumento de nivel y remuneración asociada, lo que demanda una inversión anual aproximada de M$305.006.

- El presupuesto 2022 del Área Salud considera como en cada anualidad, el gasto de operación y mantención de stock de la Farmacia Comunal que hace prever compras de medicamentos por M$623.301.

- La estructura de egresos del sector salud contempla además la deuda previsional pactada en cuotas y deuda previsional de personas que se acogen a los procesos de retiro voluntario. Para el caso, 7 postulantes que se presentaron para un retiro que se hará efectivo en 2022. en suma, se resguardan M$184.992.

- Para el desarrollo e implementación del plan de contingencia del CESFAM Recreo se provisionan M$20.000, los cuales serán utilizados en mejorar la infraestructura y el acceso a una salud de calidad.

- Para el año 2022 se proyecta la implementación de una segunda Farmacia Comunal, ya que actualmente ha sido un gran aporte para la comunidad, por lo que se han provisionado M$29.456 para comenzar con este nuevo proyecto, sin embargo, se buscarán aportes de otras instituciones para complementar esta implementación.

- Considerando las actividades fuera de los centros de salud, para fortalecer la entrega de medicamentos a domicilio que realiza el personal de salud en beneficio de la población inscrita en los CESFAM, se ha dispuesto adquisición de un nuevo vehículo de transporte por M$23.698.

- En lo relacionado a adquisición de equipos computacionales y programas informáticos, durante el año 2022 se destinarán M$36.189- a la compra de nuevos equipos informáticos, además de incorporar M$20.000 en el mejoramiento de la calefacción y mantención eléctrica para uso de los CESFAM.

3.3.21 Sistemas de gestión de la Información

La siguiente sección tiene por objetivo hacer un catastro de los principales proyectos y aplicaciones de tecnología en el sistema de salud público. A continuación, se describe el contexto comunal de los sistemas de información y datos en salud pública.

TRAKCARE
Es un sistema de información que automatiza la información clínica. Provee equipamiento y sistemas de información a toda la red hospitalaria. El proyecto parte de la agenda de digitalización del Gobierno, y además busca que para el año 2020 todos los chilenos tengan una Ficha Clínica Electrónica (Salud-e, 2016), bajo estándares internacionales HL7 (Health Level Seven) (HL7, 2019). En específico, Trakcare es responsable de los siguientes módulos:
• Sistema de lista de espera: encargado de derivar pacientes en la red de salud. Si bien este era uno de los objetivos del sistema de lista de espera, hoy en día no es más que un sistema de archivos, es decir, sólo almacena datos y no se encarga de su gestión.

SIGTE - de Sistema de Gestión de Tiempo de Espera
El Sistema de Gestión de Tiempos de Espera (SIGTE) acoge todas las modificaciones necesarias para otorgar oportunidad y calidad de la información para la gestión de las demandas en tiempo de espera.

El proyecto SIGTE 2017-2020 considero la migración de la información desde el antiguo RNLE (Registro Nacional Lista de Espera) al sistema de gestión de tiempo de espera (SIGTE), Este ámbito abarca la información asociada a la atención directa del paciente en la Red Asistencial, procesos clínicos y administrativos vinculados a los establecimientos y sus sistemas locales y los registros consolidados a nivel nacional, estadísticos y rutificados (REM; RNLE; SIGGES).
Dentro de los servicios disponibles que tiene el Sistema de Gestión de Tiempos de Espera (SIGTE), se encuentra:

- Base de datos de Personas (Interoperado con el Registro Civil)
- Base de prestadores individuales e institucionales.
- Semánticos (terminología de referencia). Los servicios de terminología estandarizada para diagnósticos y procedimientos son consumidos a través de la ficha clínica, esto permite incorporar estándares de información en los registros clínicos electrónicos respecto a información clínica (diagnósticos) que mejora la calidad de los datos necesarios para la toma de decisión asociada a la gestión de tiempos de espera.
- Integridad en la información de identificación de los individuos.
- Actualización on line de la información de lista de espera aislando las personas de la gestión las personas fallecidas.
- Identificación del establecimiento responsable de la atención público o privado en base a registros validados por MINSAL.
- Clasificación de la información de la demanda de atención en base a diagnósticos codificados.

Mencionado lo anterior; la plataforma cuenta con las siguientes ventajas:

- Integridad en la información de identificación de los individuos.
- Actualización on line de la información de lista de espera aislando las personas de la gestión las personas fallecidas.
- Identificación del establecimiento responsable de la atención público o privado en base a registros validados por MINSAL.
- Clasificación de la información de la demanda de atención en base a diagnósticos codificados.
- Implementar reglas de validación de la información previa carga al SIGTE que resguarde errores en la información consolidada y retroalimente las diferentes fuentes utilizadas para mejorar la calidad del origen también.

Estas herramientas permiten automatizar el procesamiento de datos, eliminando el procesamiento y manipulación de archivos, asegurando la calidad del proceso de producción de información, y la seguridad en el tratamiento de los datos sensibles.
SIGTE es definida como fuente única para la información oficial Ministerial asociada a los tiempos de espera.
Mencionado lo anterior, la información debe ser consolidada en la plataforma antes de los 5 de cada mes con el fin de mantener actualizados los componentes y evitar su colapso.
La carga masiva se realiza en planillas la cual se deben completar campos obligatorios.

Tabla 209 Información para carga masiva de información, SIGTE

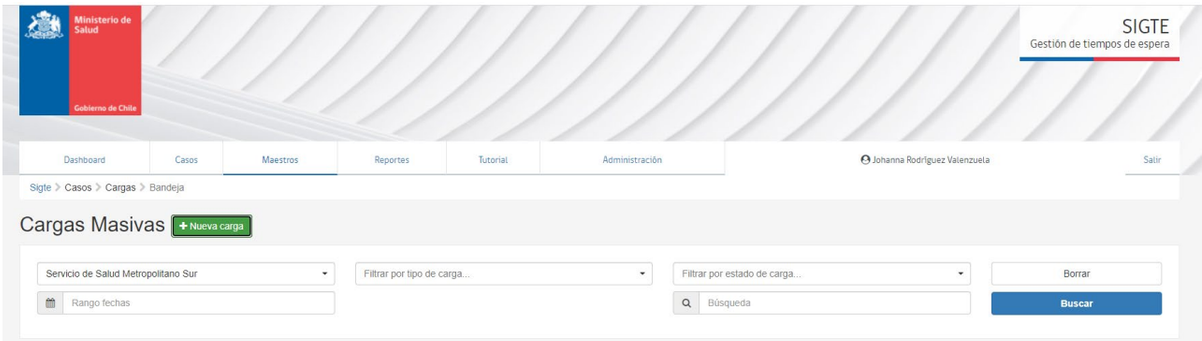
SERVICIO DE SALUD	RUN	DV	NOMBRES	PRIMER_APELLIDO	SEGUNDO_APELLIDO	FECHA_NACIMIENTO	SEXO	PREVISION	TIPO DE PRESTACION	PRESTACION MINSAL
Código Numérico que se le asigna al Servicio de Salud en el cual se encuentra el centro, en este caso, el SSMS se asigna el N°13	RUN del paciente que fue atendido sin puntos ni guiones, ni digito verificador	Digito Verificador del RUN del paciente	Nombres del paciente	Primer Apellido del Paciente	Segundo Apellido del Paciente	Fecha de Nacimiento del paciente, en formato DD-MM-AAAA	Código Numérico del Sexo del Paciente: Masculino (1), Femenino (2), No determinado (3), Desconocido (3).	Código Numérico de la previsión del Paciente FONASA (1), ISAPRE (2), Particular (3)	Considera que tipo de Prestación fue entregada al paciente en codificación Numérica: Consulta Nueva (1), Consulta Repetida o control (2), Procedimiento (3)	Código de la prestación Otorgada por el establecimiento: Por Ejemplo Mamografía bilateral 04-01-010, Consulta Oftalmología (07-044), Otorrinolaringología (07-046

PRESTACION DEL ESTABLECIMIENTO	FECHA DE ENTRADA	ESTABLECIMIENTO DE ORIGEN	ESTABLECIMIENTO DE DESTINO	FECHA DE SALIDA	CAUSAL DE SALIDA	ESTABLECIMIENTO QUE OTORGA LA ATENCION	PRESTACION MINSAL DE SALIDA	PRAIS	REGION	COMUNA
Se debe escribir la prestación que otorga el establecimiento al paciente, por ejemplo: Consulta Oftalmológica (ya sea de medico o de Tecnólogo Medico), Cirugía Menor, etc.	Fecha de la Indicación de la Consulta o el Procedimiento o Intervención	Código DEIS (Antiguo) Establecimiento que deriva al paciente. CESFAM Barros Luco (13-300) CESFAM Recreo (13-302)	Establecimiento que prestara la atención. En caso de los exámenes es el mismo código del centro del que se derivo. En caso de las Consultas Oftalmológicas o de Otorrino y Cirugía Menor el Establecimiento de destino corresponde a CESFAM Barros Luco (13-300)	Fecha en la que se atendió el paciente o fue egresado de la lista de espera. El formato de ingreso es DD-MM-AAAA	Causal Administrativa o Clínica por la cual el paciente fue atendido o egresado de la lista de espera. Es de carácter numérico, los siguientes casos son: Resolutivita (16) Tele dermatología (17)	Código DEIS corresponde al código del establecimiento que atendió al paciente o el que aplica la causal, dependiendo si salió por causales administrativas o clínicas.	Código MINSAL de la prestación que recibió el paciente. Es la misma prestación que se identifica como prestación MINSAL	Código Numérico que indica si el paciente posee beneficio PRAIS Si (1) No (2)	Código numérico de la región a la que pertenece el paciente, según lugar de residencia ejemplo Metropolitana (13)	Código Numérico de la Comuna a la cual pertenece el paciente. San Miguel (13130)

SOSPECHA DIAGNOSTICA	CONFIRMACION DIAGNOSTICA	CIUDAD	CONDICION DE RURALIDAD	ID_LOCAL	RESULTADO
Corresponde a la sospecha diagnostica con la cual fue derivado el paciente. En caso de Consulta y Procedimiento este campo es Obligatorio	Corresponde a la Confirmación diagnostica del paciente	Ciudad de residencia a la cual pertenece el paciente. Se debe escribir la ciudad en formato texto por Ejemplo: Santiago	Código Numérico de la clasificación urbanística de la comuna: Urbano (1), Rural (2)	Dato Identificador del caso en sistema de Referencia Local (Trakcare). Campo Alfanumérico	Campo Orientado a responder si el resultado del Examen es "Normal" o "Alterado" con el objetivo que los procedimientos egresados se les realice seguimiento correspondiente para ver si se genero una SIC para la especialidad ya sea por AUGE o No AUGE

Durante las gestiones se ha realizado la carga de 308 archivos (Ingreso y egresos) lo que representa un total de 19.466 casos egresados de la Lista de Espera.
Actualmente se encuentra en proceso de Egreso 714 Casos.

Ilustración 184 Proceso de carga masiva en plataforma SIGTE



SIGGES
Para facilitar el seguimiento del GES en los establecimientos del sector público, el año 2005 se formuló una herramienta tecnológica EL SIGGES*, Sistema de Información de apoyo a la Gestión de las Garantías Explícitas de Salud con el objetivo de monitorear el cumplimiento de las garantías de oportunidad establecidas por los Decretos GES, que sirviera de apoyo a la gestión local de los procesos del ciclo de la atención curativa de las personas y de generación secundaria de información, para la gestión sanitaria en los ámbitos subregional, regional y central, tanto de prestadores como el seguro público (Fonasa).
RAYEN
Es una empresa chilena de Servicios TI, especializada en Informática Médica, con más de 18 años de trayectoria y que ha contribuido con fuerza a la Transformación Digital en Salud de Latinoamérica, gracias al desarrollo, implementación y acompañamiento de más de mil proyectos de incorporación tecnológica en diversas instituciones de Salud.

PROYECCION AÑO 2022: PLAN DE ACCION

A partir del diagnóstico de salud se analizan e identifican las complejas interrelaciones de las determinantes sociales, económicos y culturales que explican los problemas de salud.

Es a través de la identificación de los actores y procesos, que se construyen las estrategias sanitarias que permitirán planificar actividades priorizadas en base al perfil epidemiológico de la comuna y así lograr una organización del recurso humano que permita optimizar el funcionamiento de nuestros establecimientos y a su vez poder también, fortalecer la capacitación en el desarrollo e implementación del modelo de salud integral con enfoque familiar y comunitario.

Es por esta razón, que en virtud de los lineamientos MINSAL, metas sanitarias poblacionales y brechas detectadas en el diagnóstico integral de salud, se definen las siguientes estrategias por ciclo de vida a implementar y desarrollar el 2022:

Tabla 210 Plan de acción, San Miguel 2022

CICLO DE VIDA	BRECHA DETECTADA	ACTIVIDAD/ESTRATEGIA	NOMBRE INDICADOR DE SEGUIMIENTO	ÉNFASIS LOCALES PROPUESTOS	META 2022	FUENTE
Infantil	Disminución de un 30% del bajo control de niños y niñas en control sano	Reactivar controles sanos, mejorar oferta para asegurar acceso	N° de niños bajo control de 0 a 9 años/N° de niños inscritos validados de 0 a 9 años	Abrir y proteger agendas de profesionales que realizan controles sanos, difundir en la comunidad que se están realizando estas prestaciones	Lograr recuperar el porcentaje de niños bajo control pre pandemia, donde era superior al 50 %	REM P
	Cobertura en control con enfoque de riesgo odontológico en población de 0 a 9 años	Reactivar ingresos de menores de 9 años y citar a control a menores ingresados los años anteriores. Reforzar derivaciones desde los controles sanos de médicos, enfermeras y nutricionistas.	N° de niños de 0 a 9 años con control odontológico/Total de niños inscritos validados de 0 a 9 años	Resguardar agendas, designar TONS para revisión de fichas y agendamiento de pacientes ingresados años anteriores. Reforzar en reuniones de estamentos la importancia de la derivación de niños de controles sano al Programa CERO	Superar los niveles logrados el 2019 para aumentar la cobertura perdida durante la pandemia	REM A 09

	Niños y niñas de 6 años libres de caries	Realizar ingresos y controles a niños de 6 años cumplidos el 2022. Revisar listados de niños de niños con bajo control con índice ceod=0 del año 2019. Revisar listados de matrículas de establecimientos educacionales municipales y realizar operativos para ingresar y controlar niños de 6 años	N° de niños de 6 años con ceod=0/Total de niños inscritos validados de 6 años	Resguardar agendas, designar TONS para revisión de fichas y agendamiento de pacientes ingresados años anteriores. Designar administrativo para revisión de listados de matrículas de establecimientos educacionales.	Lograr los niveles alcanzados previo a la pandemia	REM A 09

	Sembrando Sonrisas	Realizar visitas a jardines infantiles de la comuna. Realizar técnica ART en niños dañados por caries	N° sets de higiene oral entregados a niños del año actual/N° sets de higiene oral comprometidos año actual. N° niños con examen de salud bucal realizados/N° niños con examen de salud bucal comprometidos año actual N° aplicaciones de flúor barniz a niños realizados año actual/N° niños con examen de salud bucal comprometidos año actual x2	Contratar odontólogo comunal que se encargue del Programa Sembrando Sonrisas. Realizar capacitación de técnica ART a odontólogos y TONS de la comuna	Lograr los niveles alcanzados previo a la pandemia	REM A 09
Adolescente	Disminución de las fichas CLAP aplicadas en un 16.6%	Establecer y fortalecer el programa adolescente itinerante en la comuna.	N° de adolescentes de 10 a 19 años inscritos validados/N° de fichas CLAP aplicadas en jóvenes entre 10 y 19 años	Fortalecer Estrategias de trabajo con colegios, y con organizaciones de la comunidad que incluyan población adolescente	Lograr un 50% de lo realizado el año 2019	REM A

	Atención odontológica integral a estudiantes de Enseñanza Media	Realizar atenciones odontológicas en establecimientos educacionales de la comuna a través de la Clínica Móvil Dental	N° total de altas odontológicas integrales en estudiantes de enseñanza media y/o su equivalente/N° total de altas odontológicas en estudiantes de enseñanza media y/o su equivalente comprometida	Organizar ycoordinar con el departamento de educación las atenciones que se realizarán en los establecimientos educacionales previo al inicio de las clases	Lograr los niveles alcanzados previo a la pandemia	REM A 09
Adulto y adulto mayor	Cobertura efectiva de HTA	Reactivar ingresos y controles cardiovasculares en la población de adultos y adultos mayores	N° DE PERSONAS DE 15 A 79 AÑOS CON HTA CON PA<140/90 + N° DE PERSONAS DE 80 AÑOS Y MÁS CON HTA CON PA<150/90 SEGÚN ULTIMO CONTROL VIGENTE./ TOTAL DE PERSONAS DE 15 Y MAS AÑOS CON HTA ESTIMADA SEGÚN PREVALENCIA	Establecer agendas resguardadas, realizar intervenciones en la comunidad	Llegar a niveles logrados prepandemia	REM P4

Adulto y adulto mayor	Cobertura efectiva de Dm2	Reactivar ingresos y controles cardiovasculares en la población de adultos y adultos mayores	N° DE PERSONAS DE 15 A 79 AÑOS CON DM CON Hba1C < 7% + N° DE PERSONAS CON DM DE 80 Y MÁS AÑOS CON Hba1C < 8%, SEGÚN ULTIMO CONTROL VIGENTE/ TOTAL DE PERSONAS DE 15 Y MAS AÑOS CON DM ESTIMADA SEGÚN PREVALENCIA	Establecer agendas resguardadas, realizar intervenciones en la comunidad	Llegar a niveles logrados prepandemia	REM P4
Adulto y adulto mayor	Desarrollo de ECIPEP en la comuna	Definir ingresos integrales basados en el modelo de ECICEP a la población de los centros de salud de la comuna	N° de personas con ingreso integral según el modelo de ECICEP que se les asigne una categorización de G2/N° de personas categorizadas como G3	Resguardar agendas y establecer flujos en los equipos de sector para la mejor implementación del modelo de ECICEP	Al menos ingresar a un 30% de las personas categorizadas en cada centro de la comuna como G3	REM P4
	Más Sonrisas para Chile (MSPCH)	Realizar atenciones odontológicas en juntas de vecinos y CESFAM	N° total de altas odontológicas integrales MSPCH/N° total de altas odontológicas integrales de MSPCH comprometidas	Coordinar con juntas de vecinos las atenciones para la población inscrita. Georreferenciar a mujeres inscritas en los distintos programas de ayuda social para atenderlas en las juntas de vecinos respectiva	Lograr los niveles alcanzados previo a la pandemia	REM A 09

	Hombres de Escasos Recursos (HER)	Realizar atenciones odontológicas en juntas de vecinos y CESFAM	N° total de altas odontológicas integrales HER/N° total de altas odontológicas integrales de HER comprometidas	Coordinar con juntas de vecinos las atenciones para la población inscrita. Georreferenciar a hombres inscritos en los distintos programas de ayuda social para atenderlos en las juntas de vecinos respectiva	Lograr los niveles alcanzados previo a la pandemia	REM A 09
	Atención odontológica integral a beneficiarios del Programa de Atención domiciliaria a personas con dependencia severa	Realizar atenciones odontológicas en los domicilios de los usuarios a través de unidades dentales portátiles	N° ttoal de altas a beneficiarios del PAD a personas con dependencia severa/N° total de altas a beneficiarios del PAD a personas con dependencia severa comprometidas	Coordinar visitas con equipo PAD de los CESFAM de la comuna	Lograr los niveles alcanzados previo a la pandemia	REM A 09

	GES Salud Oral integral de adulto de 60 años	Reactivar ingresos de adultos de 60 años en los CESFAM de la comuna	N° total de altas odontológicas integrales comprometidas GES de adultos 60 años *100	Reactivar atenciones de los adultos de 60 años, designar a administrativo para revisión de listados pacientes de 60 años cumplidos. Los tratamientos protésicos se realizarán en los CESFAM para reforzar los lazos de los usuarios a sus centros de salud	Lograr los niveles alcanzados previo a la pandemia	REM A 09
Adulto	Cobertura EMP 2020-2021 de 4%, por Pandemia	Reactivar Examen de Medicina	N° de EMP realizados / PIV 20-64 años menos la población bajo control del Programa de Salud Cardiovascular	Activación de toma de EMP en diversos dispositivos comunales	Aumentar al 13% realizado en 2019	REM A02
		Preventiva del Adulto				
Adulto mayor	Cobertura EMP 2020/2021 de 21/35%, por Pandemia	Reactivar Examen de Medicina	N° de EMPAM realizados / PIV 65 o más años	Activación de toma de EMPAM en diversos dispositivos comunales	Aumentar al 38% realizado en 2019	REM A02
		Preventiva del Adulto mayor (EMAPAM)				

Adulto Mayor (Programa Mas)	DISMINUCIÓN DE LOS INGRESOS AL PROGRAMA	DIFUSIÓN DEL PROGRAMA EN LA COMUNIDAD AUMENTAR HORAS DE LA DUPLA PARA INGRESOS AUMENTAR HORAS DE LA DUPLA PARA INGRESOS	N° DE INGRESOS REALIZADOS/N° DE CUPOS COMUNALES	PUBLICACIONES EN REDES SOCIAL. REFORZAR FLUJOGRAMA DE DERIVACIÓN DESDE LOS CENTROS DE SALUD. REALIZAR INGRESOS EN SEDES COMUNITARIAS	CUMPLIR EL 100% DE COBERTURA	REM A05
Adulto Mayor (Programa Mas)	IMPOSIBILIDAD DE EGRESAR A LOS USUARIOS DEBIDO A QUE NO SE HAN CUMPLIDO LOS CICLOS DE PROGRAMA	AUMENTAR EL NUMERO DE CICLOS COMPLETADOS	N° DE CICLO COMPLETADOS/N° DE CICLOS PROGRAMADOS	REALIZACIÓN DE TALLERES EN LA COMUNIDAD	CUMPLIR CON SOBRE EL 95% DE LAS ACTIVIDADES PROGRAMADAS	REM 05 REM A03
Adulto Mayor (Programa Mas)	INCUMPLIMIENTO DE LAS METAS DEL PROGRAMA	REACTIVAR TODAS LAS ACCIONES DEL PROGRAMA	% DE CUMPLIMIENTO DEL CONVENIO	TRABAJO CON LA COMUNIDAD MEJORAR EL TRABAJO INTERSECTORIAL	LOGRAR SOBRE UN 95% CUMPLIMENTO DE LA META DEL CONVENIO	REPORTE SSMS REM A

Transversal (Eje Preventivo Promocional Comunitario)	Debilitamiento la coordinación intrasectorial	Fortalecer la coordinación interna entre los equipos del EJE PPC a través elaboración de un plan de trabajo anual	N° de acciones realizas / N° de acciones programadas *100	Reuniones Bimensuales con encargados de los programas que componen el eje. programa a nivel comunal y encargado de centros de salud, a fin trabajar una mirada comunal de las intervenciones. Jornada de planificación en el mes de enero, con todos los equiposJornada de evaluación mes de diciembre, con todo el equipo.	Contra con una planificación anual de actividades conjuntas, con al menos 6 actividades diseñadas e implementadas como Eje (Plan de Trabajo).	REM B sección B. Acta de Reuniones y Listado de asistencia. Documento Plan de Trabajo 2022.

Transversal (Eje Preventivo Promocional Comunitario)	Coordinación intersectorial discontinua	Participación en redes institucionales. Fortalecer la coordinación intersectorial	N° de reuniones de mesas intersectoriales en que participa el EJE/N° de reuniones de mesas intersectoriales realizadas. N° Convenios Colaborativos Formalizados con el Intersector.	Participación del Eje en mesas intersectoriales comunales. Establecer comisiones de salud-educación continuas por centro de salud (COMSE)	90% de Participación en mesas territoriales del Intersector. Generar al menos 2 Convenios de Colaboración Formalizado con el intersector	REM B sección B. Pauta MAIS. Acta de Reuniones, más listados de asistencia. Documentos de los Convenios colaborativos Firmados
Salud Familiar	El proceso de implementación del modelo de salud familiar se vio enlentecido debido a que las prioridades de la red de salud se enfocaron en las acciones para enfrentar la pandemia	Fortalecer los comités de salud familiar	n° de reuniones realizadas/n° de reuniones programadas	Reuniones periódicas de los comités de salud familiar a nivel local y comunal	cumplir con más del 95% de las reuniones programadas	Plataforma MAIS
						REM A
						REM P
		Reactivar las acciones de salud familiar	n° de acciones de salud familiar realizadas al 2021 v/s n° de acciones de salud familiar realizadas al 2022	Aumentar el número familias evaluadas con cartola, n° de familias con planes de intervención, vdi y consejerías familiares.	aumentar en un 20% los resultados del 2021	

		Aplicación de la autoevaluación de la pauta mais	n° de autoevaluación aplicada /n° de centros de salud de la comuna	Realizar autoevaluación cruzada en todos los centros de la comuna.	contar con el 100% de los CESFAM con autoevaluación		
		Generar planes de mejora para cada uno de los centros de salud	n° de acciones realizadas /n° programadas en los planes de mejora.	Elaborar planes de mejora por centro de salud en base a las autoevaluaciones.	cumplir con sobre el 95% de las actividades de los planes de mejora.		
Rehabilitación integral	Baja cobertura 2021 de un 36%	Mejorar flujogramas de derivación	N° de ingresos realizados/n° meta del convenio	Reforzar flujograma de derivación desde los centros de salud y desde nivel secundario.	Cumplir el 100% de cobertura	REM A28	
Rehabilitación integral	Suspensión de trabajo comunitario 2021	Diagnostico participativo de discapacidad comunal	N° de diagnósticos realizado/número de diagnósticos programados	Realización de un diagnóstico participativo comunitario.	Contar con un diagnóstico participativo de discapacidad actualizado	Documento	
Rehabilitación integral	Suspensión de actividades grupales 2021	Realización de talleres	N° de talleres realizados/n° de talleres realizados	Realizar talleres en espacios comunitarios Realizar talleres en los espacios de las salas de rehabilitación	Cumplir por sobre el 95% el indicador de talleres	REM A28	
Rehabilitación integral	Falta de coordinación	Mesa de trabajo intersectorial en discapacidad	N° de reuniones con el intersector realizadas/n° de reuniones con el intersector programadas	Coordinación con la red local de discapacidad	Contar con un plan de trabajo intersectorial	Plan de trabajo intersectorial	

						Lista de asistencia de las reuniones	
Más Adultos Mayores Autovalente	Disminución de los ingresos al programa	Difusión del programa en la comunidad	N° de ingresos realizados/n° de cupos comunales	Publicaciones en redes social	Cumplir el 100% de cobertura	REM A05	
		Aumentar horas de la dupla para ingresos		Reforzar flujograma de derivación desde los centros de salud			
				Realizar ingresos en sedes comunitarias			
Más Adultos Mayores Autovalente	Imposibilidad de egresar a los usuarios debido a que no se han cumplido los ciclos de programa	Aumentar el número de ciclos completados	N° de ciclo completados/n° de ciclos programados	Realización de talleres en la comunidad	Cumplir con sobre el 95% de las actividades programadas	Rem A05	
						Rem A03	
Más Adultos Mayores Autovalente	Incumplimiento de las metas del programa	Reactivar todas las acciones del programa	% de cumplimiento del convenio	Trabajo con la comunidad	Lograr sobre un 95% cumplimento de la meta del convenio	Reporte SSMS	
				Mejorar el trabajo intersectorial			
Vida Sana	Baja cobertura 2021 de un 25%	Difusión del programa en la comunidad	N° de ingresos realizados/n° de cupos comunales	Publicaciones en redes social	Cumplir el 100% de cobertura	Plataforma minsal-vida sana	

				Envió de información a la comunidad		Rem A04	
		Aumentar horas para ingresos con la creación del vida sana comunal		Reforzar flujograma de derivación desde los centros de salud			
				Retomar estrategia en establecimientos educacionales			
Vida Sana	Baja adherencia la programa solo alcanza al 37%	Realización de actividades en los territorios	N° de personas bajo control que completan los 6 meses de intervención/n° de ingresos al programa	Acercar las intervenciones a espacios comunitarios para facilitar el acceso de los usuarios	Alcanzar el 50% de usuarios que completan el ciclo de 6 meses de intervención	Plataforma minsal-vida sana	
Vida Sana	Cumplimiento de los ciclos de programa	Realización constante de los ciclos de programa	N° de ciclos realizados/n° de ciclos programados	Equipo de vida sana comunal con horas necesarias para el cumplimento de las actividades	Cumplir sobre el 95% de las actividades programadas	REM A	

Eje Preventivo Promocional Comunitario	Debilitamiento la coordinación intrasectorial	Fortalecer la coordinación interna entre los equipos del EJE PPC a través elaboración de un plan de trabajo anual	N° de acciones realizas / N° de acciones programadas *100	Reuniones Bimensuales con encargados de los programas que componen el eje. programa a nivel comunal y encargado de centros de salud, a fin trabajar una mirada comunal de las intervenciones	Contra con una planificación anual de actividades conjuntas, con al menos 6 actividades diseñadas e implementadas como Eje (Plan de Trabajo).	REM B sección B	
						Acta de Reuniones y Listado de asistencia	
				Jornada de planificación en el mes de enero, con todos los equipos			
				Jornada de evaluación mes de diciembre, con todo el equipo.		Documento Plan de Trabajo 2022.	
Eje Preventivo Promocional Comunitario	Coordinación intersectorial discontinua	Participación en redes institucionales	N° de reuniones de mesas intersectoriales en que participa el EJE/N° de reuniones de	Participación del Eje en mesas intersectoriales comunales	90% de Participación en mesas	REM B sección B	
						Pauta MAIS	

			mesas intersectoriales realizadas		territoriales del Intersector		
						Acta de Reuniones, más listados de asistencia.	
		Fortalecer la coordinación intersectorial	N° Convenios Colaborativos Formalizados con el Intersector.	Establecer comisiones de salud-educación continuas por centro de salud (COMSE)	Generar al menos 2 Convenios de Colaboración Formalizado con el intersector	Documentos de los Convenios colaborativos Firmados	
Transversal	CESFAM Recreo – CECOSF Atacama	Campaña de difusión respecto a las funciones de la OIRS dirigida a la comunidad	CESFAM Recreo	Dar continuidad al funcionamiento de las OIRS, independiente de la etapa del plan pasos a paso	Lograr registras un por porcentaje del 60% de consultas presenciales sin documento, teniendo como línea de base promedio de ingresos mensuales del año 2019	REM 19-b	
			N de consultas presenciales sin documentos registradas mensualmente el año 2022 / 633 (que corresponde al 60% promedio mensual de consultas presenciales sin documento registradas el año 2019 * 100	Fortalecer a la OIRS como Unidad de orientación, información y participación			

	Registro 0 (Cero) consultas presenciales sin documento.					Con seguimiento trimestral con fecha de corte	
		Implementar OIRS virtual a nivel comunal, a fin de contar con sistema presencial y remoto de participación y consulta.				30 de marzo de 2022	
	En virtud que el año 2019 es el último que se realizó atención presencial, con un total de 12.675 consultas presenciales sin documento con un promedio de 1.056 mensuales, por ende, el año 2022 Cesfam Recreo debería tener al menos un registro de 633 consultas mensuales que corresponde al 60% del promedio mensual registrado el año 2019.					30 de junio de 2022	
		Capacitación del personal de las OIRS para un adecuado registro.				30 de septiembre de 2022	

Transversal	Disminución de los ingresos de consultas presenciales con documento (solicitudes ciudadanas)	Campaña de difusión respecto a las funciones de la OIRS dirigida a la comunidad	N° de campañas de difusión realizadas con la comunidad	Potenciar a las OIRS como espacio de participación social, a fin de detectar nodos críticos en la atención otorgadas en los centros de salud	En casos de CESFAM Recreo CECOSF Atacama promover y activar la atención de consultas presenciales sin documentos.	REM 19-b	
					En caso de CESFAM Barros Luco aumentar los ingresos en un 10% respecto al año 2021	Informes de análisis	
		Análisis con La Dirección de los Centros de Salud respecto de la situación de la OIRS a fin de elevar planes de mejora	N° de acciones de sensibilización hacia el personal de salud realizadas				
		Sensibilización del personal de salud, respecto a los registros y atención de la OIRS					

		Implementar OIRS virtual, a fin de contar con sistema presencial y remoto de participación					
			Indicador dicotómico se implementar OIRS virtual, a fin de contar con sistema presencial y remoto de participación, con avances de al 51% de las gestiones se entiende cumplido				
Transversal	A nivel comunal no hay una línea base para analizar los tiempos de respuesta de reclamos	Crear un sistema de informático de gestión de ingresó, tramitación y respuesta, a fin de realizar seguimiento y verificación.	N de días de respuesta de reclamos / total de reclamos mensuales * 100	Mejorar los tiempos de respuesta con criterio de oportunidad	Establecer una línea de base comunal a diciembre 2021 a fin de analizar los tiempos de respuesta de los reclamos ingresados por conducto regular, a partir de ello reducir el tiempo de respuesta establecido en la línea de base en al menos el 50% de los reclamos	REM 19-b	

					ingresados a nivel comunal.		
Transversal	CESFAM Recreo – CECOSF Atacama	Campaña de difusión respecto a las funciones de la OIRS dirigida a la comunidad	CESFAM Recreo	Dar continuidad al funcionamiento de las OIRS, independiente de la etapa del plan pasos a paso	Lograr registras un por porcentaje del 60% de consultas presenciales sin	REM 19-b	

			N de consultas presenciales sin documentos registradas mensualmente el año 2022 / 633 (que corresponde al 60% promedio mensual de consultas presenciales sin documento registradas el año 2019 * 100	Fortalecer a la OIRS como Unidad de orientación, información y participación	documento, teniendo como línea de base promedio de ingresos mensuales del año 2019		
	Registro 0 (Cero) consultas presenciales sin documento.					Con seguimiento trimestral con fecha de corte	
		Implementar OIRS virtual a nivel comunal, a fin de contar con sistema presencial y remoto de participación y consulta.				30 de marzo de 2022	

	En virtud que el año 2019 es el último que se realizó atención presencial, con un total de 12.675 consultas presenciales sin documento con un promedio de 1.056 mensuales, por ende, el año 2022 Cesfam Recreo debería tener al menos un registro de 633 consultas mensuales que corresponde al 60% del promedio mensual registrado el año 2019.					30 de junio de 2022	
		Capacitación del personal de las OIRS para un adecuado registro.				30 de septiembre de 2022	
Transversal	Disminución de los ingresos de consultas presenciales con documento (solicitudes ciudadanas)	Campaña de difusión respecto a las funciones de la OIRS dirigida a la comunidad	N° de campañas de difusión realizadas con la comunidad	Potenciar a las OIRS como espacio de participación social, a fin de detectar nodos críticos en la atención otorgadas en los centros de salud	En casos de CESFAM Recreo CECOSF Atacama promover y activar la atención de consultas presenciales sin documentos.	REM 19-b	

					En caso de CESFAM Barros Luco aumentar los ingresos en un 10% respecto al año 2021	Informes de análisis	
		Análisis con La Dirección de los Centros de Salud respecto de la situación de la OIRS a fin de elevar planes de mejora	N° de acciones de sensibilización hacia el personal de salud realizadas				
		Sensibilización del personal de salud, respecto a los registros y atención de la OIRS					
		Implementar OIRS virtual, a fin de contar con sistema presencial y remoto de participación					

			Indicador dicotómico se implementar OIRS virtual, a fin de contar con sistema presencial y remoto de participación, con avances de al 51% de las gestiones se entiende cumplido				
Transversal	A nivel comunal no hay una línea base para analizar los tiempos de respuesta de reclamos	Crear un sistema de informático de gestión de ingresó, tramitación y respuesta, a fin de realizar seguimiento y verificación.	N de días de respuesta de reclamos / total de reclamos mensuales * 100	Mejorar los tiempos de respuesta con criterio de oportunidad	Establecer una línea de base comunal a diciembre 2021 a fin de analizar los tiempos de respuesta de los reclamos ingresados por conducto regular, a partir de ello reducir el tiempo de respuesta establecido en la línea de base en al menos el 50% de los reclamos ingresados a nivel comunal.	REM 19-b	

Transversal	Comité de gestión Usuaria no sesiono en el periodo comprendido entre el 2020 y el 2021	Funcionamiento regular del Comité de Gestión Usuario en ambos Cesfam de la comuna, con sesiones bi mensuales a contar de enero 2022.	N de actividades realizadas / N de actividades programadas * 100	Fortalecer procesos sistemáticos de gestión de satisfacción usuaria e identificación de nodos críticos de los servicios programas	Desarrollar al menos el 80% de las sesiones programadas	REM 19-b	
		Actualización del protocolo y flujograma de satisfacción usuaria con el CGU			Protocolo Actualizado con participación del CDL		
Transversal	Debilitamiento de proceso de participación en pandemia	Reactivar acciones comunitarias con enfoque intercultural con perspectiva de pueblos originarios	N° de acciones realizas / N° de acciones programadas *100	Fortalecer procesos de participación social en salud	Participación efectiva en la toma de decisiones en salud	REM B sección B	
					Contar con Plan de Salud de los Pueblos originarios		

		Incorporar a la facilitadora y coordinadora PESPI en CDL y Mesas territoriales	N° reuniones en las cuales participaron / N° de reuniones del CDL *100	Fomentar y fortalecer el enfoque intercultural en las acciones comunitarias	Participación en al menos el 40% de las reuniones programadas	REM B sección B
			N° reuniones en las cuales participaron / N° de reuniones de las Mesas territoriales *100			
Transversal	Necesidad de establecer y/o reactivar alianzas colaborativas intrasectoriales con los diferentes programas de salud	Participación en consejos técnicos y otras reuniones de los centros de salud	N° de acciones	Potenciar acciones colaborativas, a fin de promover factores protectores	Contar con un flujo de derivación entre el PESPI programas específicos de salud	REM B sección B Pauta MAIS

Transversal	Sensibilizar sobre cosmovisión mapuche	Realización de Wiñon tripantru	N° de acciones realizas / N° de acciones programadas *100	Potenciar de intercambio entre la agrupación mapuche y el personal de salud	Realización de Wiñon Tripantru por centro de salud	REM B sección B	
Transversal	Incorporar enfoque de interculturalidad en las prestaciones	Coloquios presenciales y/o vía ZOOM con miembros de la agrupación mapuche y encargados de MAIS de los CESFAM sobre el modelo de salud familiar y el enfoque intercultural	N° de acciones realizas / N° de acciones programadas *100	Propiciar procesos participativos en los	Participación efectiva en salud	REM B sección B	
				Propiciar intercambio de experiencias a fin de incorporar el enfoque de salud intercultural	Prestaciones de salud con enfoque intercultural		

Transversal	No contar con convenio migrante	Realizar Diagnóstico participativo dirigida a la población migrante para detectar caracterización de demanda, oferta y brechas en el acceso y calidad en la atención de salud	Dicotómica	Mejorar acceso salud de la población migrante	Contar con información cualitativa para el desarrollo del Plan de Local de Salud Migrante	REM B sección B
				Propiciar procesos participativos en los CESFAM de la comuna de la Población Migrante		

Transversal	No contar con convenio migrante	Realizar Plan local para mejorar el acceso y calidad de la atención a población migrante, de acuerdo al diagnóstico	Dicotómica	Mejorar acceso salud de la población migrante Propiciar procesos participativos en los CESFAM de la comuna de la Población Migrante	Contar con Plan de Local de Salud Migrante	REM B sección B
Transversal	No contar con convenio migrante	No contar con convenio migrante	N° de acciones realizas / N° de acciones programadas *100	Realización de actividades que promuevan estilos de vida saludable con un enfoque intercultural.	Participación efectiva en salud	REM B sección B

		Charlas informativas dirigida a organizaciones y población migrante respecto a procedimiento de inscripción y acceso a salud en APS, presentación de cartera de servicios, entre otras. Con convocatoria dirigida a los usuarios de la Red Primaria de Salud de la comuna	N° de acciones realizas / N° de acciones programadas *100	Difusión e información sobre deberes y derechos en salud	Participación efectiva en salud	REM B sección B

Transversal	No contar con convenio migrante	Coloquio presencial y/o vía ZOOM respeto al os derechos en salud de la población migrante	N° de acciones realizas / N° de acciones programadas *100	Propiciar procesos participativos en los CESFAM de la comuna de la Población Migrante	Participación efectiva en salud	REM B sección B Pauta MAIS
Transversal	No contar con convenio migrante	Construir un catastro de organizaciones y líderes migrantes para instancias de coordinación, entrega de información y diseño de actividades.	Dicotómica	Propiciar procesos participativos en los CESFAM de la comuna de la Población Migrante	Participación efectiva en salud	

Transversal (Salud Mental)	Altas horas destinadas para filtrar usuarios y usuarias para el ingreso del programa de salud mental	Realizar talleres grupales educativos de identificación de factores de riesgo en salud mental	N de educaciones y talleres grupales	Crear un actividad grupal en agenda que permita una instancia de evaluación de estado de salud mental y evaluar la necesidad de ingreso (triage de salud mental, por ejemplo)	17% de la población potencial con trastornos mentales	REM A27 Sección A y B	
Transversal (Salud Mental)	No se alcanza a cumplir meta de cobertura. Actualmente hay un diferencial negativo de -1,7%	Garantizar un acompañamiento efectivo en el ingreso, evaluación y egreso del programa de salud mental	N° bajo control de 0 y más años/ N° de personas con factores de riesgo, condicionantes de salud mental y trastornos de 0 y más años esperados según prevalencia (22%)	Crear y proteger agenda de profesionales en relación a programación, revisar y reforzar protocolos en equipos de salud.	17% de la población potencial con trastornos mentales	REM P06	

Transversal (Salud Mental)	No se alcanza a cumplir meta de tasa de atenciones. Baja tasa de controles en salud mental (2,9) diferencial de -1,6	Garantizar continuidad de atención integral, diversa y oportuna a personas con problemas y trastornos mentales bajo control al programa de salud mental	N° controles de salud mental totales realizados a personas de 0 y más años/ N° de personas bajo control en el programa de salud mental de 0 y más años (P06)Concentración de controles de salud mental (Tasa de atenciones). Controles de salud mental incluye: controles salud mental, consulta de salud mental intervenciones psicosociales grupales, consultorias, educaciones y talleres grupales, VDI, psicoterapia	Crear y proteger agenda de profesionales en relación a programación y garantizar continuidad de atención. Crear agenda que incluya una oferta de prestaciones diversas que se puedan ofrecer a las y los usuarios.	17% de la población potencial con trastornos mentales	REM A 04, 05, 27, 32	
Transversal (Salud Mental)	Alto uso de medicamentos (22,5%) en salud mental	Promover que la población bajo control del programa de salud mental cuente con estrategias de cuidados para enfrentar los problemas o trastornos mentales	N° de Intervenciones psicosociales grupales / % de uso de medicamentos en salud mental	Potenciar y aumentar las educaciones grupales en las agendas de los profesionales de modo de garantizar espacios de aprendizaje grupales	17% de la población potencial con trastornos mentales	REM A06 Sección A.1 / Informe de droguería y farmacia comunal	

				sobre cuidados de salud mental			
Transversal (Salud Mental)	Baja cobertura en población de niños y adolescente (13, 4% entre ambos ciclos vitales al 2021)	Realizar acciones educativas de reconocimiento y estrategias de cuidado en salud mental profesores y apoderados en establecimientos educacionales (slaud mental, violencia de género, consumo problemático de oh y drogas)	N educaciones y talleres grupales / N° de ingresos al programa de salud mental de niños y adolescentes	Crear y proteger agenda de actividades de colaboración con establecimientos educacionales incluyendo a familia y profesores en la detección de posibles problemas de salud mental	Recuperar atividades con establecimientos escolares y aumentar la cobertura en estos ciclos vitales (15-20%)	REM A27 Sección A y B / P06	

Transversal (Salud Mental)	Baja cobertura en población de niños y adolescente (13, 4% entre ambos ciclos vitales al 2021)	Realizar acciones educativas de reconocimiento y estrategias de cuidado en salud mental en niños/as y adolescentes en establecimientos educacionales (salud mental, violencia de género, consumo problemático de oh y drogas)	N Interveción comunitaria en establecimientos educacionales/ Educaciones y talleres grupales	Crear y proteger agenda de actividades de colaboración con establecimientos educacionales incluyendo a familia y profesores en la detección de posibles problemas de salud mental	Recuperar atividades con establecimientos escolares y aumentar la cobertura en estos ciclos vitales (15-20%)	REM A27 Sección A y B	
Transversal (Salud Mental)	Alta concentración de controles de salud mental (85,7%) en relación a otro tipo de prestaciones	Realizar acciones educativas de reconocimiento y estrategias de cuidado en salud mental en grupos de ayuda mutua o auto ayuda	N de ducaciones y talleres grupales	Diversificar prestaciones de salud mental que favorezcan espacios de aprendizaje grupal para prevenir y promover modos de vida saludables	1%	REM A27 Sección A y B	
Transversal (Salud Mental)	Alta concentración de controles de salud mental (85,7%) en relación a otro tipo de prestaciones	Convocar y crear grupos de ayudua mutua o auto ayuda en salud mental	N de educaciones y talleres grupales	Diversificar prestaciones de salud mental que favorezcan espacios de aprendizaje grupal para prevenir y promover modos de vida saludables	70% de los grupos de autoayuda del centro de APS recibe asesoria por parte del equipo de salud	REM A27 Sección A y B	

CICLO DE VIDA	BRECHA DETECTADA	ACTIVIDAD/ESTRATEGIA	NOMBRE INDICADOR DE SEGUIMIENTO	ÉNFASIS LOCALES PROPUESTOS	META 2022	FUENTE
Infantil	Disminución de un 30% del bajo control de niños y niñas en control sano	Reactivar controles sanos, mejorar oferta para asegurar acceso	N° de niños bajo control de 0 a 9 años/N° de niños inscritos validados de 0 a 9 años	Abrir y proteger agendas de profesionales que realizan controles sanos, difundir en la comunidad que se están realizando estas prestaciones	Lograr recuperar el porcentaje de niños bajo control pre pandemia, donde era superior al 50 %	REM P
Adolescente	Disminución de las fichas CLAP aplicadas en un 16.6%	Establecer y fortalecer el programa adolescente itinerante en la comuna.	N° de adolescentes de 10 a 19 años inscritos validados/N° de fichas CLAP aplicadas en jóvenes entre 10 y 19 años	Fortalecer Estrategias de trabajo con colegios, y con organizaciones de la comunidad que incluyan población adolescente	Lograr un 50% de lo realizado el año 2019	REM A

Adulto y adulto mayor	Cobertura efectiva de HTA	Reactivar ingresos y controles cardiovasculares en la población de adultos y adultos mayores	N° DE PERSONAS DE 15 A 79 AÑOS CON HTA CON PA<140/90 + N° DE PERSONAS DE 80 AÑOS Y MÁS CON HTA CON PA<150/90 SEGÚN ULTIMO CONTROL VIGENTE./ TOTAL DE PERSONAS DE 15 Y MAS AÑOS CON HTA ESTIMADA SEGÚN PREVALENCIA	Establecer agendas resguardadas, realizar intervenciones en la comunidad	Llegar a niveles logrados prepandemia	REM P4

Adulto y adulto mayor	Cobertura efectiva de Dm2	Reactivar ingresos y controles cardiovasculares en la población de adultos y adultos mayores	N° DE PERSONAS DE 15 A 79 AÑOS CON DM CON Hba1C < 7% + N° DE PERSONAS CON DM DE 80 Y MÁS AÑOS CON Hba1C < 8%, SEGÚN ULTIMO CONTROL VIGENTE/ TOTAL DE PERSONAS DE 15 Y MAS AÑOS CON DM ESTIMADA SEGÚN PREVALENCIA	Establecer agendas resguardadas, realizar intervenciones en la comunidad	Llegar a niveles logrados prepandemia	REM P4

Adulto y adulto mayor	Desarrollo de ECIPEP en la comuna	Definir ingresos integrales basados en el modelo de ECICEP a la población de los centros de salud de la comuna	N° de personas con ingreso integral según el modelo de ECICEP que se les asigne una categorización de G2/N° de personas categorizadas como G3	Resguardar agendas y establecer flujos en los equipos de sector para la mejor implementación del modelo de ECICEP	Al menos ingresar a un 30% de las personas categorizadas en cada centro de la comuna como G3	REM P4
Adulto	Cobertura EMP 2020-2021 de 4%, por Pandemia	Reactivar Examen de Medicina Preventiva del Adulto	N° de EMP realizados / PIV 20-64 años menos la población bajo control del Programa de Salud Cardiovascular	Activación de toma de EMP en diversos dispositivos comunales	Aumentar al 13% realizado en 2019	REM A02
Adulto mayor	Cobertura EMP 2020/2021 de 21/35%, por Pandemia	Reactivar Examen de Medicina Preventiva del Adulto mayor (EMAPAM)	N° de EMPAM realizados / PIV 65 o más años	Activación de toma de EMPAM en diversos dispositivos comunales	Aumentar al 38% realizado en 2019	REM A02

Adulto Mayor (Programa Mas)	DISMINUCIÓN DE LOS INGRESOS AL PROGRAMA	DIFUSIÓN DEL PROGRAMA EN LA COMUNIDAD AUMENTAR HORAS DE LA DUPLA PARA INGRESOS AUMENTAR HORAS DE LA DUPLA PARA INGRESOS	N° DE INGRESOS REALIZADOS/N° DE CUPOS COMUNALES	PUBLICACIONES EN REDES SOCIAL. REFORZAR FLUJOGRAMA DE DERIVACIÓN DESDE LOS CENTROS DE SALUD. REALIZAR INGRESOS EN SEDES COMUNITARIAS	CUMPLIR EL 100% DE COBERTURA	REM A05
Adulto Mayor (Programa Mas)	IMPOSIBILIDAD DE EGRESAR A LOS USUARIOS DEBIDO A QUE NO SE HAN CUMPLIDO LOS CICLOS DE PROGRAMA	AUMENTAR EL NUMERO DE CICLOS COMPLETADOS	N° DE CICLO COMPLETADOS/N° DE CICLOS PROGRAMADOS	REALIZACIÓN DE TALLERES EN LA COMUNIDAD	CUMPLIR CON SOBRE EL 95% DE LAS ACTIVIDADES PROGRAMADAS	REM 05 REM A03

Adulto Mayor (Programa Mas)	INCUMPLIMIENTO DE LAS METAS DEL PROGRAMA	REACTIVAR TODAS LAS ACCIONES DEL PROGRAMA	% DE CUMPLIMIENTO DEL CONVENIO	TRABAJO CON LA COMUNIDAD MEJORAR EL TRABAJO INTERSECTORIAL	LOGRAR SOBRE UN 95% CUMPLIMENTO DE LA META DEL CONVENIO	REPORTE SSMS REM A
Transversal (Eje Preventivo Promocional Comunitario)	Debilitamiento la coordinación intrasectorial	Fortalecer la coordinación interna entre los equipos del EJE PPC a través elaboración de un plan de trabajo anual	N° de acciones realizas / N° de acciones programadas *100	Reuniones Bimensuales con encargados de los programas que componen el eje. programa a nivel comunal y encargado de centros de salud, a fin trabajar una mirada comunal de las intervenciones. Jornada de planificación en el mes de enero, con todos los equiposJornada de evaluación mes de diciembre, con todo el equipo.	Contra con una planificación anual de actividades conjuntas, con al menos 6 actividades diseñadas e implementadas como Eje (Plan de Trabajo).	REM B sección B. Acta de Reuniones y Listado de asistencia. Documento Plan de Trabajo 2022.

Transversal (Eje Preventivo Promocional Comunitario)	Coordinación intersectorial discontinua	Participación en redes institucionales. Fortalecer la coordinación intersectorial	N° de reuniones de mesas intersectoriales en que participa el EJE/N° de reuniones de mesas intersectoriales realizadas. N° Convenios Colaborativos Formalizados con el Intersector.	Participación del Eje en mesas intersectoriales comunales. Establecer comisiones de salud-educación continuas por centro de salud (COMSE)	90% de Participación en mesas territoriales del Intersector. Generar al menos 2 Convenios de Colaboración Formalizado con el intersector	REM B sección B. Pauta MAIS. Acta de Reuniones, más listados de asistencia. Documentos de los Convenios colaborativos Firmados	
Salud Familiar	El proceso de implementación del modelo de salud familiar se vio enlentecido debido a	Fortalecer los comités de salud familiar	n° de reuniones realizadas/n° de reuniones programadas	Reuniones periódicas de los comités de salud familiar a nivel local y comunal	cumplir con más del 95% de las reuniones programadas	Plataforma MAIS REM A REM P	

	que las prioridades de la red de salud se enfocaron en las acciones para enfrentar la pandemia	Reactivar las acciones de salud familiar	n° de acciones de salud familiar realizadas al 2021 v/s n° de acciones de salud familiar realizadas al 2022	Aumentar el número familias evaluadas con cartola, n° de familias con planes de intervención, vdi y consejerías familiares.	aumentar en un 20% los resultados del 2021		
		Aplicación de la autoevaluación de la pauta mais	n° de autoevaluación aplicada /n° de centros de salud de la comuna	Realizar autoevaluación cruzada en todos los centros de la comuna.	contar con el 100% de los CESFAM con autoevaluación		
		Generar planes de mejora para cada uno de los centros de salud	n° de acciones realizadas /n° programadas en los planes de mejora.	Elaborar planes de mejora por centro de salud en base a las autoevaluaciones.	cumplir con sobre el 95% de las actividades de los planes de mejora.		

Rehabilitación integral	Baja cobertura 2021 de un 36%	Mejorar flujogramas de derivación	N° de ingresos realizados/n° meta del convenio	Reforzar flujograma de derivación desde los centros de salud y desde nivel secundario.	Cumplir el 100% de cobertura	REM A28	
Rehabilitación integral	Suspensión de trabajo comunitario 2021	Diagnostico participativo de discapacidad comunal	N° de diagnósticos realizado/número de diagnósticos programados	Realización de un diagnóstico participativo comunitario.	Contar con un diagnóstico participativo de discapacidad actualizado	Documento	
Rehabilitación integral	Suspensión de actividades grupales 2021	Realización de talleres	N° de talleres realizados/n° de talleres realizados	Realizar talleres en espacios comunitarios	Cumplir por sobre el 95% el indicador de talleres	REM A28	
				Realizar talleres en los espacios de las salas de rehabilitación			

Rehabilitación integral	Falta de coordinación	Mesa de trabajo intersectorial en discapacidad	N° de reuniones con el intersector realizadas/n° de reuniones con el intersector programadas	Coordinación con la red local de discapacidad	Contar con un plan de trabajo intersectorial	Plan de trabajo intersectorial Lista de asistencia de las reuniones	
Más Adultos Mayores Autovalente	Disminución de los ingresos al programa	Difusión del programa en la comunidad	N° de ingresos realizados/n° de cupos comunales	Publicaciones en redes social	Cumplir el 100% de cobertura	REM A05	
		Aumentar horas de la dupla para ingresos		Reforzar flujograma de derivación desde los centros de salud			
				Realizar ingresos en sedes comunitarias			

Más Adultos Mayores Autovalente	Imposibilidad de egresar a los usuarios debido a que no se han cumplido los ciclos de programa	Aumentar el número de ciclos completados	N° de ciclo completados/n° de ciclos programados	Realización de talleres en la comunidad	Cumplir con sobre el 95% de las actividades programadas	Rem A05 Rem A03	
Más Adultos Mayores Autovalente	Incumplimiento de las metas del programa	Reactivar todas las acciones del programa	% de cumplimiento del convenio	Trabajo con la comunidad Mejorar el trabajo intersectorial	Lograr sobre un 95% cumplimento de la meta del convenio	Reporte SSMS	
Vida Sana	Baja cobertura 2021 de un 25%	Difusión del programa en la comunidad Aumentar horas para ingresos con la creación del vida sana comunal	N° de ingresos realizados/n° de cupos comunales	Publicaciones en redes social Envió de información a la comunidad Reforzar flujograma de derivación desde los centros de salud Retomar estrategia	Cumplir el 100% de cobertura	Plataforma minsal-vida sana Rem A04	

				en establecimientos educacionales			
Vida Sana	Baja adherencia la programa solo alcanza al 37%	Realización de actividades en los territorios	N° de personas bajo control que completan los 6 meses de intervención/n° de ingresos al programa	Acercar las intervenciones a espacios comunitarios para facilitar el acceso de los usuarios	Alcanzar el 50% de usuarios que completan el ciclo de 6 meses de intervención	Plataforma minsal-vida sana	
Vida Sana	Cumplimiento de los ciclos de programa	Realización constante de los ciclos de programa	N° de ciclos realizados/n° de ciclos programados	Equipo de vida sana comunal con horas necesarias para el cumplimento de las actividades	Cumplir sobre el 95% de las actividades programadas	REM A	

Eje Preventivo Promocional Comunitario	Debilitamiento la coordinación intrasectorial	Fortalecer la coordinación interna entre los equipos del EJE PPC a través elaboración de un plan de trabajo anual	N° de acciones realizas / N° de acciones programadas *100	Reuniones Bimensuales con encargados de los programas que componen el eje. programa a nivel comunal y encargado de centros de salud, a fin trabajar una mirada comunal de las intervenciones	Contra con una planificación anual de actividades conjuntas, con al menos 6 actividades diseñadas e implementadas como Eje (Plan de Trabajo).	REM B sección B Acta de Reuniones y Listado de asistencia Documento Plan de Trabajo 2022.	
				Jornada de planificación en el mes de enero, con todos los equipos			

				Jornada de evaluación mes de diciembre, con todo el equipo.			
Eje Preventivo Promocional Comunitario	Coordinación intersectorial discontinua	Participación en redes institucionales	N° de reuniones de mesas intersectoriales en que participa el EJE/N° de reuniones de mesas intersectoriales realizadas	Participación del Eje en mesas intersectoriales comunales	90% de Participación en mesas territoriales del Intersector	REM B sección B Pauta MAIS Acta de Reuniones, más listados de asistencia.	
		Fortalecer la coordinación intersectorial	N° Convenios Colaborativos Formalizados con el Intersector.	Establecer comisiones de salud-educación continuas por centro de salud (COMSE)	Generar al menos 2 Convenios de Colaboración Formalizado con el intersector	Documentos de los Convenios colaborativos Firmados	

Transversal	CESFAM Recreo – CECOSF Atacama Registro 0 (Cero) consultas presenciales sin documento. En virtud que el año 2019 es el último que se realizó atención presencial, con un total de 12.675 consultas presenciales sin documento con un promedio de 1.056 mensuales, por ende, el año 2022 Cesfam Recreo debería tener al menos un registro de 633 consultas mensuales que corresponde al 60% del promedio mensual registrado el año 2019.	Campaña de difusión respecto a las funciones de la OIRS dirigida a la comunidad Implementar OIRS virtual a nivel comunal, a fin de contar con sistema presencial y remoto de participación y consulta. Capacitación del personal de las OIRS para un adecuado registro.	CESFAM Recreo N de consultas presenciales sin documentos registradas mensualmente el año 2022 / 633 (que corresponde al 60% promedio mensual de consultas presenciales sin documento registradas el año 2019 * 100	Dar continuidad al funcionamiento de las OIRS, independiente de la etapa del plan pasos a paso Fortalecer a la OIRS como Unidad de orientación, información y participación	Lograr registras un por porcentaje del 60% de consultas presenciales sin documento, teniendo como línea de base promedio de ingresos mensuales del año 2019	REM 19-b Con seguimiento trimestral con fecha de corte 30 de marzo de 2022 30 de junio de 2022 30 de septiembre de 2022	

Transversal	Disminución de los ingresos de consultas presenciales con documento (solicitudes ciudadanas)	Campaña de difusión respecto a las funciones de la OIRS dirigida a la comunidad Análisis con La Dirección de los Centros de Salud respecto de la situación de la OIRS a fin de elevar planes de mejora Sensibilización del personal de salud, respecto a los registros y atención de la OIRS Implementar OIRS virtual, a fin de contar con sistema presencial y remoto de participación	N° de campañas de difusión realizadas con la comunidad N° de acciones de sensibilización hacia el personal de salud realizadas Indicador dicotómico se implementar OIRS virtual, a fin de contar con sistema presencial y remoto de participación, con avances de al 51% de las gestiones se entiende cumplido	Potenciar a las OIRS como espacio de participación social, a fin de detectar nodos críticos en la atención otorgadas en los centros de salud	En casos de CESFAM Recreo CECOSF Atacama promover y activar la atención de consultas presenciales sin documentos. En caso de CESFAM Barros Luco aumentar los ingresos en un 10% respecto al año 2021	REM 19-b Informes de análisis	

Transversal	A nivel comunal no hay una línea base para analizar los tiempos de respuesta de reclamos	Crear un sistema de informático de gestión de ingresó, tramitación y respuesta, a fin de realizar seguimiento y verificación.	N de días de respuesta de reclamos / total de reclamos mensuales * 100	Mejorar los tiempos de respuesta con criterio de oportunidad	Establecer una línea de base comunal a diciembre 2021 a fin de analizar los tiempos de respuesta de los reclamos ingresados por conducto regular, a partir de ello reducir el tiempo de respuesta establecido en la línea de base en al menos el 50% de los reclamos ingresados a nivel comunal.	REM 19-b	

Transversal	CESFAM Recreo – CECOSF Atacama Registro 0 (Cero) consultas presenciales sin documento. En virtud que el año 2019 es el último que se realizó atención presencial, con un total de 12.675 consultas presenciales sin documento con un promedio de 1.056 mensuales, por ende, el año 2022 Cesfam Recreo debería tener al menos un registro de 633 consultas mensuales que corresponde al 60% del promedio mensual registrado el año 2019.	Campaña de difusión respecto a las funciones de la OIRS dirigida a la comunidad Implementar OIRS virtual a nivel comunal, a fin de contar con sistema presencial y remoto de participación y consulta. Capacitación del personal de las OIRS para un adecuado registro.	CESFAM Recreo N de consultas presenciales sin documentos registradas mensualmente el año 2022 / 633 (que corresponde al 60% promedio mensual de consultas presenciales sin documento registradas el año 2019 * 100	Dar continuidad al funcionamiento de las OIRS, independiente de la etapa del plan pasos a paso Fortalecer a la OIRS como Unidad de orientación, información y participación	Lograr registras un por porcentaje del 60% de consultas presenciales sin documento, teniendo como línea de base promedio de ingresos mensuales del año 2019	REM 19-b Con seguimiento trimestral con fecha de corte 30 de marzo de 2022 30 de junio de 2022 30 de septiembre de 2022	

Transversal	Disminución de los ingresos de consultas presenciales con documento (solicitudes ciudadanas)	Campaña de difusión respecto a las funciones de la OIRS dirigida a la comunidad Análisis con La Dirección de los Centros de Salud respecto de la situación de la OIRS a fin de elevar planes de mejora Sensibilización del personal de salud, respecto a los registros y atención de la OIRS Implementar OIRS virtual, a fin de contar con sistema presencial y remoto de participación	N° de campañas de difusión realizadas con la comunidad N° de acciones de sensibilización hacia el personal de salud realizadas Indicador dicotómico se implementar OIRS virtual, a fin de contar con sistema presencial y remoto de participación, con avances de al 51% de las gestiones se entiende cumplido	Potenciar a las OIRS como espacio de participación social, a fin de detectar nodos críticos en la atención otorgadas en los centros de salud	En casos de CESFAM Recreo CECOSF Atacama promover y activar la atención de consultas presenciales sin documentos. En caso de CESFAM Barros Luco aumentar los ingresos en un 10% respecto al año 2021	REM 19-b Informes de análisis	
Transversal	A nivel comunal no hay una línea base	Crear un sistema de informático de gestión de	N de días de respuesta de reclamos / total de	Mejorar los tiempos de respuesta con	Establecer una línea de base comunal a	REM 19-b	

	para analizar los tiempos de respuesta de reclamos	ingresó, tramitación y respuesta, a fin de realizar seguimiento y verificación.	reclamos mensuales * 100	criterio de oportunidad	diciembre 2021 a fin de analizar los tiempos de respuesta de los reclamos ingresados por conducto regular, a partir de ello reducir el tiempo de respuesta establecido en la línea de base en al menos el 50% de los reclamos ingresados a nivel comunal.		

Transversal	Comité de gestión Usuaria no sesiono en el periodo comprendido entre el 2020 y el 2021	Funcionamiento regular del Comité de Gestión Usuario en ambos Cesfam de la comuna, con sesiones bi mensuales a contar de enero 2022. Actualización del protocolo y flujograma de satisfacción usuaria con el CGU	N de actividades realizadas / N de actividades programadas * 100	Fortalecer procesos sistemáticos de gestión de satisfacción usuaria e identificación de nodos críticos de los servicios programas	Desarrollar al menos el 80% de las sesiones programadas Protocolo Actualizado con participación del CDL	REM 19-b	
Transversal	Debilitamiento de proceso de participación en pandemia	Reactivar acciones comunitarias con enfoque intercultural con perspectiva de pueblos originarios	N° de acciones realizas / N° de acciones programadas *100	Fortalecer procesos de participación social en salud	Participación efectiva en la toma de decisiones en salud Contar con Plan de Salud de los Pueblos originarios	REM B sección B	

		Incorporar a la facilitadora y coordinadora PESPI en CDL y Mesas territoriales	N° reuniones en las cuales participaron / N° de reuniones del CDL *100 N° reuniones en las cuales participaron / N° de reuniones de las Mesas territoriales *100	Fomentar y fortalecer el enfoque intercultural en las acciones comunitarias	Participación en al menos el 40% de las reuniones programadas	REM B sección B
Transversal	Necesidad de establecer y/o reactivar alianzas colaborativas intrasectoriales con los diferentes programas de salud	Participación en consejos técnicos y otras reuniones de los centros de salud	N° de acciones	Potenciar acciones colaborativas, a fin de promover factores protectores	Contar con un flujo de derivación entre el PESPI programas específicos de salud	REM B sección B Pauta MAIS
Transversal	Sensibilizar sobre cosmovisión mapuche	Realización de Wiñon tripantru	N° de acciones realizas / N° de acciones programadas *100	Potenciar de intercambio entre la agrupación mapuche y el personal de salud	Realización de Wiñon Tripantru por centro de salud	REM B sección B
Transversal		Coloquios presenciales y/o vía ZOOM con miembros de		Propiciar procesos participativos en los	Participación efectiva en salud	REM B sección B

	Incorporar enfoque de interculturalidad en las prestaciones	la agrupación mapuche y encargados de MAIS de los CESFAM sobre el modelo de salud familiar y el enfoque intercultural	N° de acciones realizas / N° de acciones programadas *100	Propiciar intercambio de experiencias a fin de incorporar el enfoque de salud intercultural	Prestaciones de salud con enfoque intercultural		
Transversal	No contar con convenio migrante	Realizar Diagnóstico participativo dirigida a la población migrante para detectar caracterización de demanda, oferta y brechas en el acceso y calidad en la atención de salud	Dicotómica	Mejorar acceso salud de la población migrante	Contar con información cualitativa para el desarrollo del Plan de Local de Salud Migrante	REM B sección B	
				Propiciar procesos participativos en los CESFAM de la comuna de la Población Migrante			
Transversal	No contar con convenio migrante	Realizar Plan local para mejorar el acceso y calidad de la atención a población migrante, de acuerdo al diagnóstico	Dicotómica	Mejorar acceso salud de la población migrante	Contar con Plan de Local de Salud Migrante	REM B sección B	

				Propiciar procesos participativos en los CESFAM de la comuna de la Población Migrante		
Transversal	No contar con convenio migrante	No contar con convenio migrante	N° de acciones realizas / N° de acciones programadas *100	Realización de actividades que promuevan estilos de vida saludable con un enfoque intercultural.	Participación efectiva en salud	REM B sección B
		Charlas informativas dirigida a organizaciones y población migrante respecto a procedimiento de inscripción y acceso a salud en APS, presentación de cartera de servicios, entre otras. Con convocatoria dirigida a los usuarios de la Red Primaria de Salud de la comuna	N° de acciones realizas / N° de acciones programadas *100	Difusión e información sobre deberes y derechos en salud	Participación efectiva en salud	REM B sección B
Transversal	No contar con convenio migrante	Coloquio presencial y/o vía ZOOM respeto al os derechos en salud de la población migrante	N° de acciones realizas / N° de acciones programadas *100	Propiciar procesos participativos en los CESFAM de la comuna de la Población Migrante	Participación efectiva en salud	REM B sección B Pauta MAIS

Transversal	No contar con convenio migrante	Construir un catastro de organizaciones y líderes migrantes para instancias de coordinación, entrega de información y diseño de actividades.	Dicotómica	Propiciar procesos participativos en los CESFAM de la comuna de la Población Migrante	Participación efectiva en salud		
Transversal (Salud Mental)	Altas horas destinadas para filtrar usuarios y usuarias para el ingreso del programa de salud mental	Realizar talleres grupales educativos de identificación de factores de riesgo en salud mental	N de educaciones y talleres grupales	Crear un actividad grupal en agenda que permita una instancia de evaluación de estado de salud mental y evaluar la necesidad de ingreso (triage de salud mental, por ejemplo)	17% de la población potencial con trastornos mentales	REM A27 Sección A y B	

Transversal (Salud Mental)	No se alcanza a cumplir meta de cobertura. Actualmente hay un diferencial negativo de -1,7%	Garantizar un acompañamiento efectivo en el ingreso, evaluación y egreso del programa de salud mental	N° bajo control de 0 y más años/ N° de personas con factores de riesgo, condicionantes de salud mental y trastornos de 0 y más años esperados según prevalencia (22%)	Crear y proteger agenda de profesionales en relación a programación, revisar y reforzar protocolos en equipos de salud.	17% de la población potencial con trastornos mentales	REM P06	

Transversal (Salud Mental)	No se alcanza a cumplir meta de tasa de atenciones. Baja tasa de controles en salud mental (2,9) diferencial de -1,6	Garantizar continuidad de atención integral, diversa y oportuna a personas con problemas y trastornos mentales bajo control al programa de salud mental	N° controles de salud mental totales realizados a personas de 0 y más años/ N° de personas bajo control en el programa de salud mental de 0 y más años (P06)Concentración de controles de salud mental (Tasa de atenciones). Controles de salud mental incluye: controles salud mental, consulta de salud mental intervenciones psicosociales grupales, consultorias, educaciones y talleres grupales, VDI, psicoterapia	Crear y proteger agenda de profesionales en relación a programación y garantizar continuidad de atención. Crear agenda que incluya una oferta de prestaciones diversas que se puedan ofrecer a las y los usuarios.	17% de la población potencial con trastornos mentales	REM A 04, 05, 27, 32	

Transversal (Salud Mental)	Alto uso de medicamentos (22,5%) en salud mental	Promover que la población bajo control del programa de salud mental cuente con estrategias de cuidados para enfrentar los problemas o trastornos mentales	N° de Intervenciones psicosociales grupales / % de uso de medicamentos en salud mental	Potenciar y aumentar las educaciones grupales en las agendas de los profesionales de modo de garantizar espacios de aprendizaje grupales sobre cuidados de salud mental	17% de la población potencial con trastornos mentales	REM A06 Sección A.1 / Informe de droguería y farmacia comunal	

Transversal (Salud Mental)	Baja cobertura en población de niños y adolescente (13, 4% entre ambos ciclos vitales al 2021)	Realizar acciones educativas de reconocimiento y estrategias de cuidado en salud mental profesores y apoderados en establecimientos educacionales (slaud mental, violencia de género, consumo problemático de oh y drogas)	N educaciones y talleres grupales / N° de ingresos al programa de salud mental de niños y adolescentes	Crear y proteger agenda de actividades de colaboración con establecimientos educacionales incluyendo a familia y profesores en la detección de posibles problemas de salud mental	Recuperar atividades con establecimientos escolares y aumentar la cobertura en estos ciclos vitales (15-20%)	REM A27 Sección A y B / P06	

Transversal (Salud Mental)	Baja cobertura en población de niños y adolescente (13, 4% entre ambos ciclos vitales al 2021)	Realizar acciones educativas de reconocimiento y estrategias de cuidado en salud mental en niños/as y adolescentes en establecimientos educacionales (salud mental, violencia de género, consumo problemático de oh y drogas)	N Interveción comunitaria en establecimientos educacionales/ Educaciones y talleres grupales	Crear y proteger agenda de actividades de colaboración con establecimientos educacionales incluyendo a familia y profesores en la detección de posibles problemas de salud mental	Recuperar atividades con establecimientos escolares y aumentar la cobertura en estos ciclos vitales (15-20%)	REM A27 Sección A y B	

Transversal (Salud Mental)	Alta concentración de controles de salud mental (85,7%) en relación a otro tipo de prestaciones	Realizar acciones educativas de reconocimiento y estrategias de cuidado en salud mental en grupos de ayuda mutua o auto ayuda	N de ducaciones y talleres grupales	Diversificar prestaciones de salud mental que favorezcan espacios de aprendizaje grupal para prevenir y promover modos de vida saludables	1%	REM A27 Sección A y B	
Transversal (Salud Mental)	Alta concentración de controles de salud mental (85,7%) en relación a otro tipo de prestaciones	Convocar y crear grupos de ayudua mutua o auto ayuda en salud mental	N de educaciones y talleres grupales	Diversificar prestaciones de salud mental que favorezcan espacios de aprendizaje grupal para prevenir y promover modos de vida saludables	70% de los grupos de autoayuda del centro de APS recibe asesoria por parte del equipo de salud	REM A27 Sección A y B	

PROGRAMACIÓN DE ACTIVIDADES 2022

Cabe destacar que a la fecha la comuna no cuenta con la planilla de programación para el año 2022 por parte del SSMS, por lo que para el año 2022 se trabajará en base a las siguientes actividades trazadoras, como base de cumplimiento de la programación en los centros de salud de la comuna.

Tabla 211 Cartera de prestaciones, programación San Miguel 2022

N°	PRESTACIONES ACTIVIDADES TRAZADORAS
1	CONTROL DE SALUD EN POBLACIÓN INFANTIL MENOR DE 1 AÑO
2	CONTROL DE SALUD INFANTIL CON EVALUACIÓN DEL DESARROLLO PSICOMOTOR
3	CONTROL DE SALUD INFANTIL CON EVALUACIÓN DEL DESARROLLO PSICOMOTOR
4	CONTROL DE SALUD INFANTIL CON EVALUACIÓN DEL DESARROLLO PSICOMOTOR
5	CONSULTA DE MORBILIDAD EN POBLACIÓN INFANTIL
6	CONSULTA DE REEVALUACION DE DEFICIT/REZAGO DEL DESARROLLO PSICOMOTOR
7	CONSULTA DE REEVALUACION DE DEFICIT/REZAGO DEL DESARROLLO PSICOMOTOR
8	CONTROL DE CRÓNICOS RESPIRATORIO SALA IRA
9	INGRESO AGUDOS A SALA IRA SEGÚN DIAGNOSTICO
10	CONTROL DE SALUD INTEGRAL EN POBLACIÓN ADOLESCENTE
11	CONSULTA DE MORBILIDAD EN POBLACIÓN ADOLESCENTE
12	INGRESO A PROGRAMA DE REGULACION DE FERTILIDAD EN POBLACIÓN ADOLESCENTE
13	CONSEJERIA EN SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA EN POBLACIÓN ADOLESCENTE***
14	CONSEJERIA EN PREVENCION VIH E ITS***
15	CONTROL DE SALUD MENTAL EN POBLACIÓN ADOLESCENTE
16	CONTROL DE SALUD EN POBLACIÓN INFANTIL INGRESO - DIÁDA (MADRE -RN incluye puerperio)
17	EDUCACION GRUPAL (Salud sexual y prevencion VIH e ITS)
18	INGRESO CONTROL PRENATAL
19	INGRESO A PROGRAMA DE REGULACION DE FERTILIDAD EN POBLACIÓN ADULTA
20	CONSEJERIA EN SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA ***
21	CONTROL GINECOLOGICO
22	CONTROL DE CLIMATERIO
23	CONSEJERÍA PREVENCIÓN VIH E INFECCIÓN DE TRANSMISIÓN SEXUAL (ITS)***

24	INTERVENCION PSICOSOCIAL GRUPAL
25	CONTROL DE SALUD MENTAL (POR MÉDICO)
26	CONTROL DE SALUD MENTAL (POR PSICOLOGO)
27	EDUCACION GRUPAL EN ADOLESCENTES (PREVENCION DE SALUD MENTAL)
28	ACTIVIDAD FISICA GRUPAL CARDIOVASCULAR
29	CONTROL DE SALUD EN ADULTOS MAYORES (EMPAM) SEGUIMIENTO AUTOVALENTE CON RIESGO
30	NUMERO DE PERSONAS QUE RETIRAN PACAM
31	VISITA DOMICILIARIA INTEGRAL: EVALUACION SOBRECARGA DEL CUIDADOR "ZARIT ABREVIADO"
32	CONSULTA DE LACTANCIA MATERNA
33	CONSULTA NUTRICIONAL DE MALNUTRICION POR DÉFICIT EN POBLACION INFANTIL
34	CONSULTA NUTRICIONAL DE MALNUTRICION POR EXCESO EN POBLACIÓN INFANTIL
35	CONSULTA NUTRICIONAL EN POBLACIÓN ADOLESCENTE
36	CONSULTA NUTRICIONAL EN ADULTOS
37	CONSULTA NUTRICIONAL EN ADULTOS MAYORES
38	CONTROL DE CRÓNICOS RESPIRATORIOS SALA ERA
39	REHABILITACIÓN PULMONAR
40	VACUNA NEUMOCÓCICA POLISACARIDA
41	CONSEJERÍA ANTITABACO ***
42	CONSULTA MORBILIDAD ODONTOLÓGICA ADULTO MAYOR
43	RADIOGRAFIAS ODONTOLOGICA
44	CONSEJERÍA BREVE EN TABACO
45	CONSEJERIA FAMILIAR***
46	VISITA DOMICILIARIA INTEGRAL
47	ESTUDIO DE FAMILIA (FAMILIAS CON PLAN DE INTERVENCIÓN)*
48	CONTROL DE SALUD MENTAL (POR TRABAJADOR SOCIAL)
49	CONTROLES DE SALUD SEGÚN CICLO VITAL (POR ENFERMERA)
50	CONTROLES DE SALUD SEGÚN CICLO VITAL (POR MATRONA)
51	CONTROLES INTEGRALES DE PERSONAS CON CONDICIONES CRONICAS**

DOTACIÓN COMUNAL AÑO 2022

En la siguiente tabla se puede observar la dotación comunal para el año 2022.

CATEGORIA	PROFESION		

		N° HORAS SEMANALES 2022	N° CARGOS 44 HRS. 2022
A	MEDICO	1408	32,0
	ODONTOLOGO	863	19,6
	QUIMICO FARMACEUTICO	132	3,0
	TOTAL A	**2403**	**54,6**
B	ENFERMERA	1353	30,8
	MATRON (A)	861	19,6
	NUTRICIONISTA	583	13,3
	KINESIOLOGO	733	16,7
	TRABAJADOR SOCIAL	550	12,5
	PSICOLOGO	658	15,0
	TERAPEUTA OCUPACIONAL	330	7,5
	INFORMATICO BIOMEDICO	44	1,0
	TECNOLOGO MEDICO	165	3,8
	FONOAUDIOLOGO	110	2,5
	TERAPEUTA ACTIVIDAD FISICA	264	6,0
	INGENIERO INFORMATICO	44	1,0
	ADMINISTRADOR PUBLICO	44	1,0
	EDUCADORA PARVULO	33	0,8
	INGENIERO EN LOGISTICA	44	1,0
	TOTAL B	**5816**	**132,2**
C	TENS	4740	107,7
	TONS	0	0,0
	TANS	1300	29,5
	TOTAL C	**6040**	**137,3**
D	AUX. PARAMEDICO ENFERMERIA	172	3,9
	TECNICO. SOCIAL	0	0,0
	AUXILIAR PARAMEDICO DENTAL	44	1,0
	TOTAL D	**216**	**4,9**
E	ADMINISTRATIVO	872	19,8
	TOTAL E	**872**	**19,8**
F	AUX. SERVICIO	132	3,0
	CONDUCTOR	132	3,0
	TOTAL F	**264**	**6,0**
TOTALES		**15611**	**354,8**

Tabla 212 Dotación comunal, San Miguel 2022

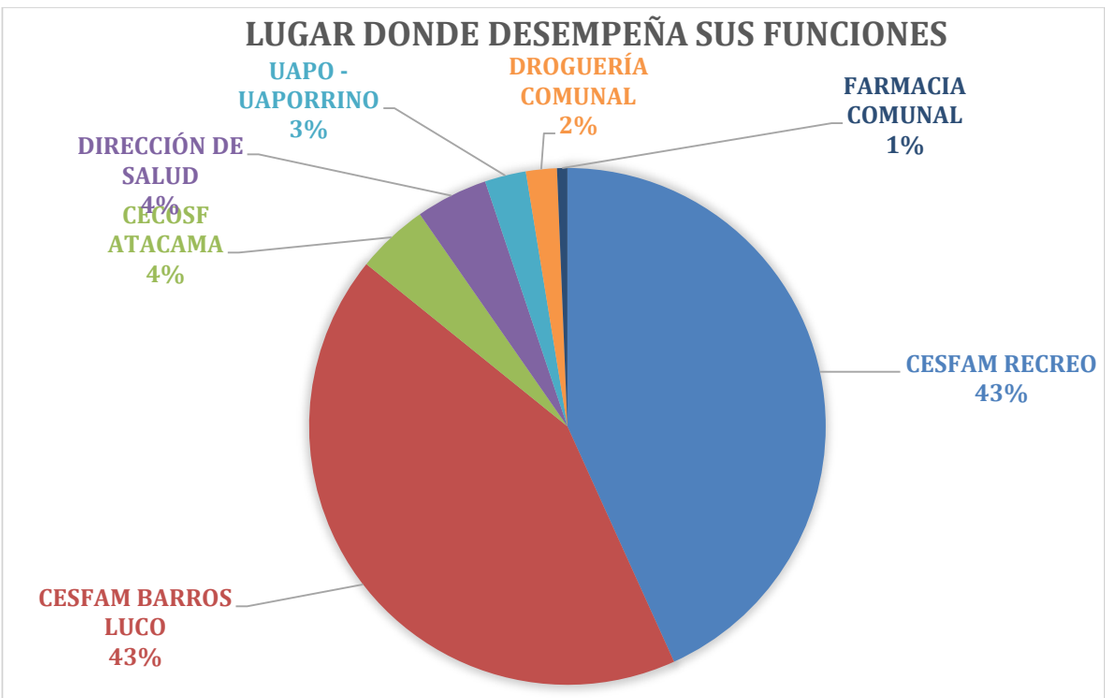
PLAN DE CAPACITACIÓN COMUNAL 2022

El Plan de Comunal de Capacitación San Miguel se diseña acorde con lo establecido en la Ley N° 19.378, Articulo N° 58, el cual define que las Entidades Administradoras de Salud Municipal deben formular anualmente su Plan Anual de Capacitación, en base a los criterios definido por el Ministerio de Salud, y en concordancia con el Plan de Salud Comunal.

Este tiene como objetivo, contribuir a la adquisición de conocimientos y desarrollo de capacidades de los funcionarios que se desempeñan en los distintos establecimientos de salud que componen la Red Atención Primaria de Salud de San Miguel.

Para la elaboración de este Plan, y como los establecen los reglamentos del MINSAL, se realizó un levantamiento de necesidades de capacitación que presentan los funcionarios de nuestra red de salud. Lo anterior a través de una encuesta Online, enviada a todo el personal que componen nuestros centros de salud, este cuestionario constaba de 12 preguntas, 10 con alterativas, y dos abiertas donde los funcionarios podían expresar su opinión de manera más libre, Estas preguntas buscaron detectar las brechas y requerimientos de conocimientos que requieren nuestros funcionarios en su quehacer, además de conocer su compromiso con este tipo de actividades.
A continuación, se presentan los resultados de esta encuesta:

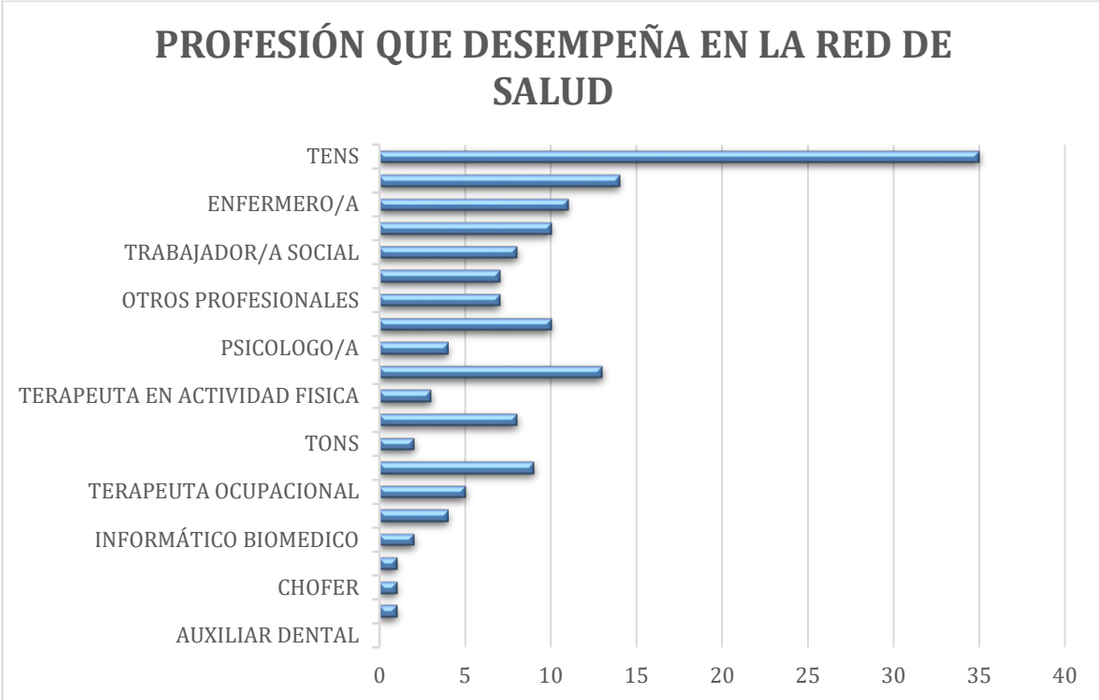
Ilustración 185 Identificación de participantes plan de capacitación, San Miguel



Fuente: Encuesta Necesidades de Capacitación 2022

Los participantes de la encuesta, pertenecen a los distintos dispositivos de salud de la comuna, y su porcentaje de distribución es representativo al porcentaje de funcionarios en cada lugar, por lo que esta encuesta es representativa.

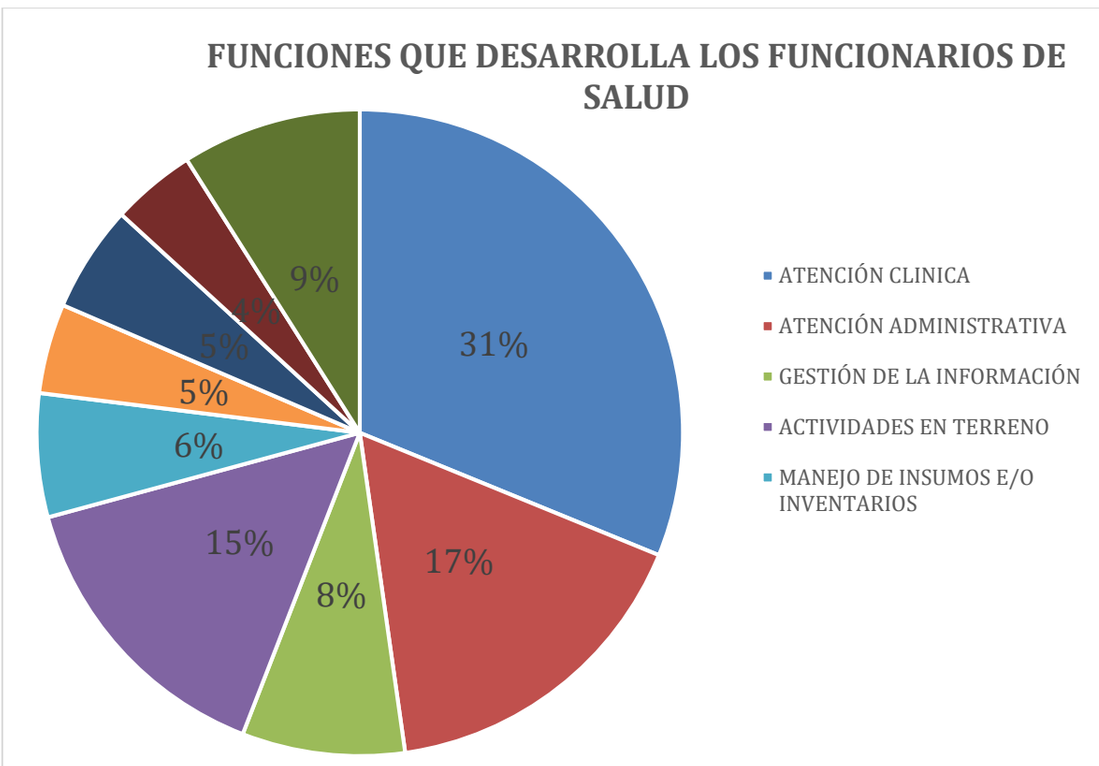
Ilustración 186 Profesión de participantes programas de capacitación, San Miguel



Fuente: Encuesta Necesidades de Capacitación 2022

Considerando la gran gama de profesiones que se desarrollan en la Red de Salud de San Miguel, en esta encuesta se logran recoger la opinión de todas, de manera proporcional a la Dotación existente.

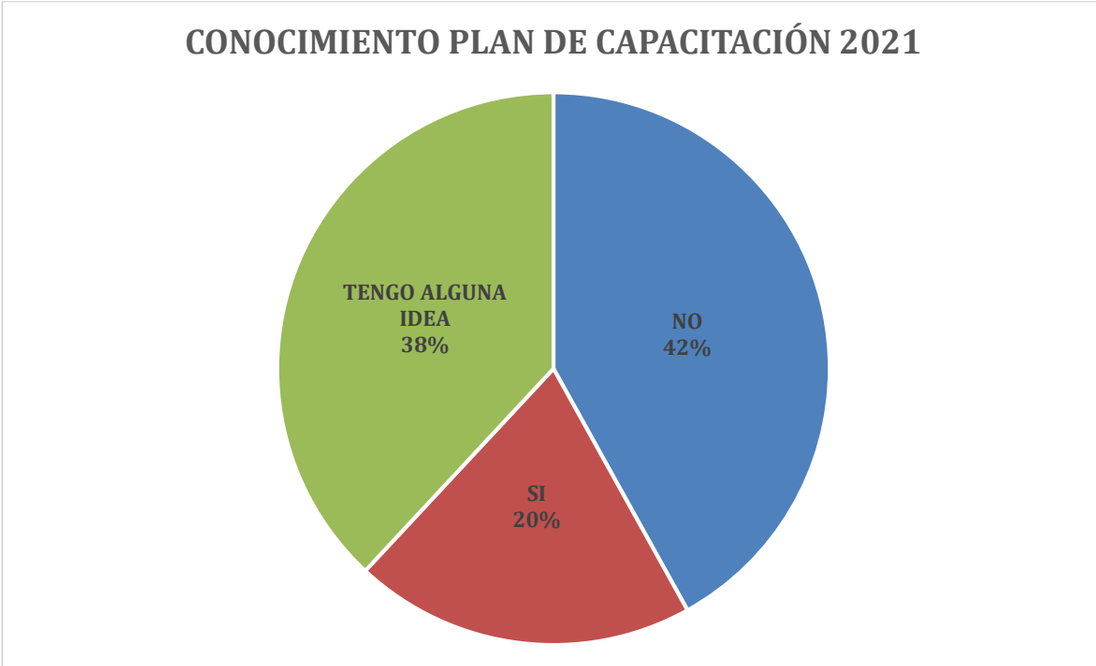
Ilustración 187 FUNCIONES QUE DESARROLLA LOS FUNCIONARIOS DE SALUD, SAN MIGUEL



Fuente: Encuesta Necesidades de Capacitación 2022

De las labores que desempeñan nuestros funcionarios de la Red de Salud San Miguel, podemos señalar que las funciones concentrar de mayor parte del quehacer del personal de salud son las atención clínica, administrativa y actividades en terrenos con un 63%.

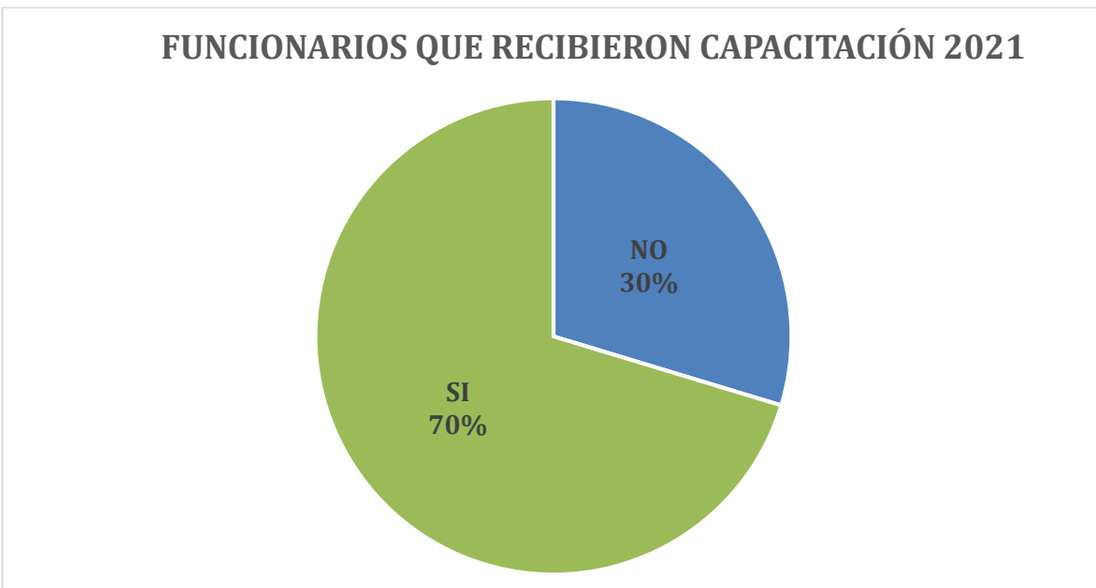
Ilustración 188 LEVANTAMIENTO DE NECESIDADES DE CAPACITACIÓN, SAN MIGUEL 2021



Fuente: Encuesta Necesidades de Capacitación 2021

A partir de esta pregunta, podemos señalar que 58%, de los funcionarios conocen o tienen alguna idea del Plan de Capacitación 2021, resultado que esta por debajo de la medición del año anterior donde el 70% de los encuestados expresaron conocer o tener alguna idea del Plan de Capacitación, esto demuestra que las estrategias de comunicación diseñadas para informar a los funcionarios no fueron las más adecuadas, pensando además que todos los esfuerzos se centraron en las acciones de la pandemia.

Ilustración 189 FUNCIONARIOS QUE RECIBIERON CAPACITACIÓN 2021, SAN MIGUEL

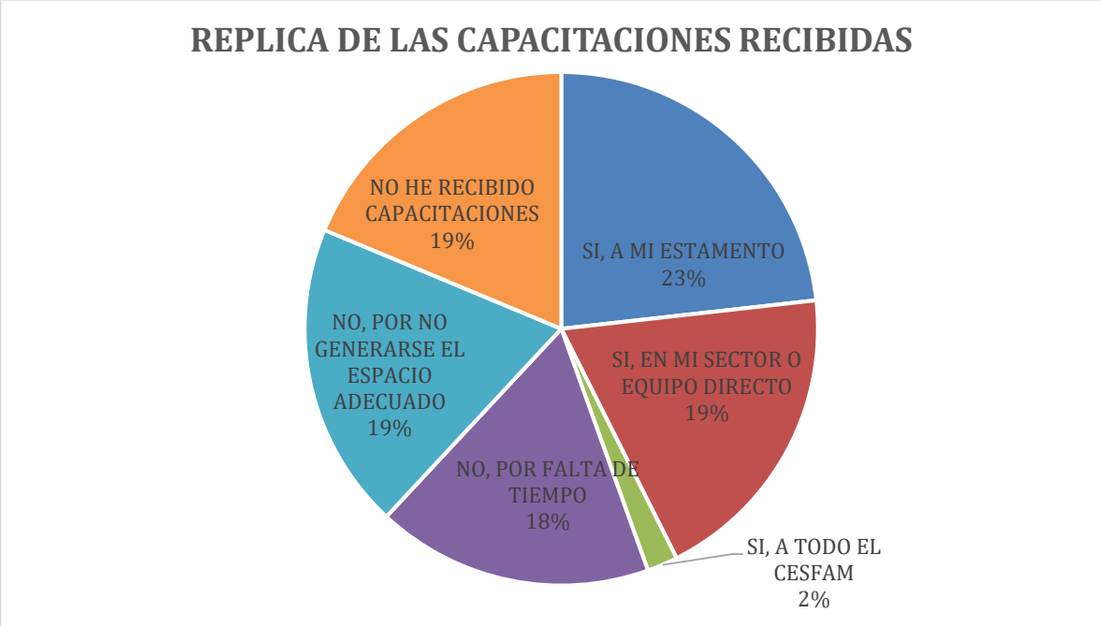


Fuente: Encuesta Necesidades de Capacitación 2022

El 70% de nuestros funcionarios declara haber recibido capacitaciones durante este año, ya sea presenciales u online, resultado bastante similar al 2020 donde el 74% de los funcionarios indicaban haber recibido capacitaciones, este es un buen resultado pensando en el contexto de pandemia. Para el año 2022, se espera disminuir la brecha,

aumentando el % de cobertura de capacitación, especialmente en estamentos que tienen menor acceso a capacitación como las categorías C- D – E -F.

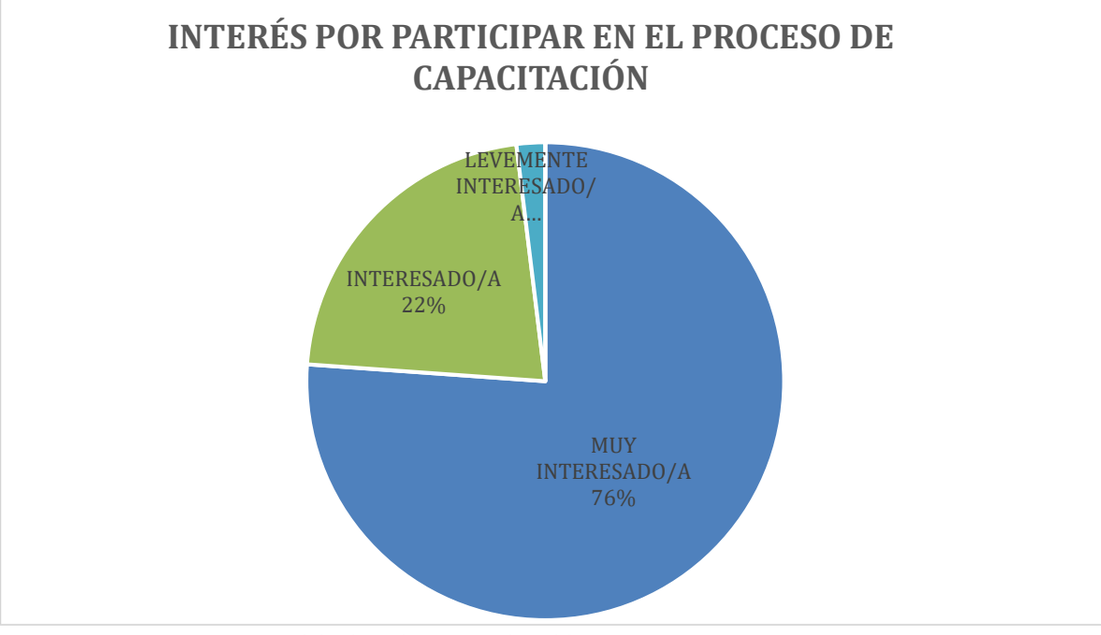
Ilustración 190 REPLICA DE LAS CAPACITACIONES RECIBIDAS, SAN MIGUEL



Fuente: Encuesta Necesidades de Capacitación 2022

El 44% de los funcionarios que han participado en capacitación han realizado algún tipo de réplica en sus centros de salud, similar al año 2020 donde este valor alcanzaba un 45%. Lo que se puede observar de este indicador, es que, a diferencia del año anterior, las replicas se realizan en mayor numero al estamento del participante, disminuyendo el numero de replicas que se realizaban en el sector, esto se da en correlación con el funcionamiento de los CESFAM, donde la figura de equipos de sector desapareció, dando paso al trabajo por programa o estamento, todo lo anterior producto de las estrategias diseñadas para abordar la pandemia.

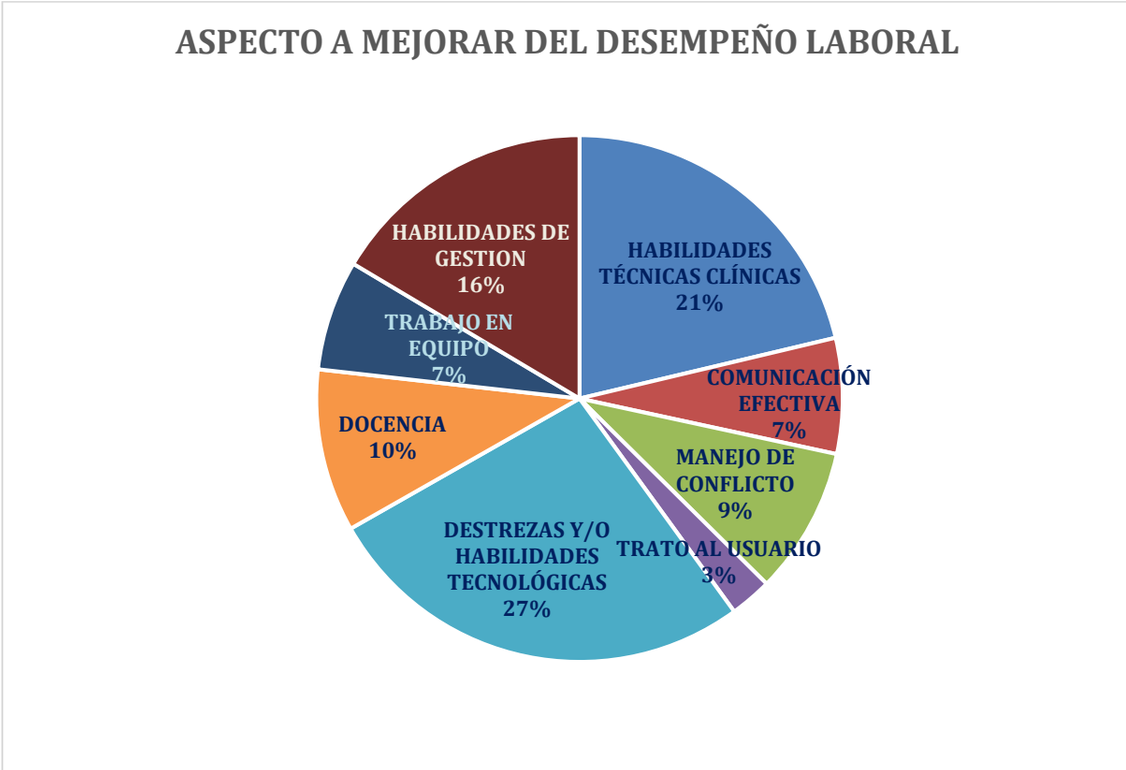
Ilustración 191 NTERÉS POR PARTICIPAR EN EL PROCESO DE CAPACITACIÓN, SAN MIGUEL



Fuente: Encuesta Necesidades de Capacitación 2022

El interés por participar alcanza un 100%, de los encuestados, todos en distintos grados, pero de todas maneras se demuestra que existe una alta valoración de los funcionarios por esta actividad.

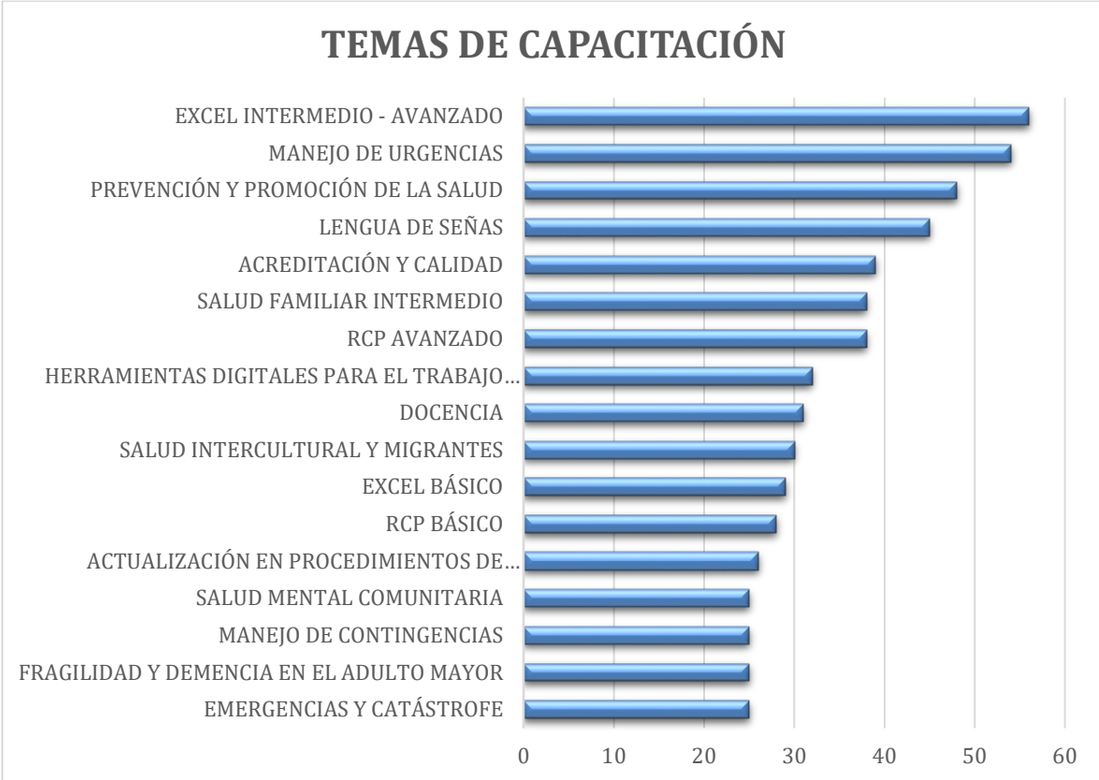
Ilustración 192 ASPECTO A MEJORAR DEL DESEMPEÑO LABORAL, SAN MIGUEL



Fuente: Encuesta Necesidades de Capacitación 2022

Dentro de los aspectos, que los funcionarios mencionan que según su percepción deben mejorar se encuentran las habilidades tecnológicas con un 27%, esta habilidad ya había sido mencionada en la encuesta de 2021 con un 22%, por lo que podemos inferir que esta necesidad no ha sido cubierta y va en aumento, esto presionado además por el contexto donde el uso de tecnologías de la información ha aumentado debido a los requerimientos del trabajo remoto. Dentro de los otros aspectos que destacan son la necesidad de mejorar las Habilidades Técnicas y Clínicas, con un 21% similar al año anterior y las habilidades de gestión con un 16%, cifra menor al 2020 donde esta preferencia marcaba un 18%. Frente a estos resultados, el plan de capacitación 2021, deberá poder aportar en el desarrollo de esas áreas.

Ilustración 193 Temas de capacitación, San Miguel



Fuente: Encuesta Necesidades de Capacitación 2022

Dentro de las capacitaciones requeridas por nuestros funcionarios en este cuadro se presentan las 17 capacitaciones más votadas por nuestro personal, de las que se seleccionaran las que presenten mayor concordancia, con los lineamientos estratégicos del MINSAL y el Plan de Salud Comunal.

Ilustración 194 Compromiso con las capacitaciones, San Miguel

Por último, podemos señalar que el compromiso de nuestros funcionarios con el proceso de capacitación se mantiene, alcanzado un 98%, esto demuestra que para los ellos capacitarse es una parte muy importante del desarrollo de su desempeño laboral.

En conclusión, al igual que en años anteriores los resultados de la aplicación de este instrumento, nos indica que las necesidades de capacitación de los funcionarios de la Red de Salud de San Miguel, se centran en desarrollar sus habilidades tecnológicas, reforzar sus habilidades técnicas y clínicas, además de mejorar sus habilidades de gestión.

Se puede apreciar que dentro de las necesidades de capacitación de los funcionarios aparecen además poder profundizar sus conocimientos en Salud Familiar, además de incorporar los temas relacionados con el proceso de acreditación de salud. Al mismo tiempo se puede observar un gran interés y preocupación por integrar competencias para el manejo de usuarios con necesidades especiales.

Por último, y no menos importante, se vislumbran además la inquietud de reforzar de las áreas de promoción y prevención de la salud, además de todo lo que dice relación de la atención de salud en emergencias.

A partir de los resultados de este levantamiento, las Directrices de Trabajo de la Red de Salud San Miguel 2022 y en consideración de Los Lineamientos Estratégicos para Gestión de la Capacitación en los Establecimientos de Atención Primaria De Salud, el Comité Comunal de Capacitación, establece el Plan de Anual de Capacitación 2022, como se puede ver reflejado en la siguiente tabla:

PROGRAMA ANUAL DE CAPACITACION 2022 PERSONAL ESTATUTO ATENCIÓN PRIMARIA (LEY 19.378) SERVICIO DE SALUD: METROPOLITANO SUR COMUNA: SAN MIGUEL

LINEAMIENTOS ESTRATEGICOS	RESULTADOS ESPERADOS	ACTIVIDADES DE CAPACITACION	NUMERO DE PARTICIPANTES POR CATEGORIA							NUMERO DE HORAS PEDAGOGICAS	FINANCIAMIENTO				ORGANISMO EJECUTOR	COORDINADOR	FECHA DE EJECUCIÓN
			A (Médicos, Odont, QF,etc.)	B (Otros Profesio-nales)	C (Técnicos Nivel Superior)	D (Técnicos de Salud)	E (Adminis-trativos Salud)	F (Auxiliares servicios Salud)	TOTAL		ITEM CAPACITACION	FONDOS MUNICIPALES	OTROS FONDOS	TOTAL PRESUPUESTO ESTIMADO			
EJE ESTRATEGICO 2: Enfermedades crónicas, violencia y discapacidad	FUNCIONARIOS CAPACES DE MANEJAR Y APLICAR EL MARCO CONCEPTUAL, CONTEXTUAL Y METODOLÓGICO DE LA SALUD MENTAL COMUNITARIA EN UN CONTEXTO DE DERECHOS HUMANOS, EQUIDAD Y DIVERSIDAD, DE ACUERDO A LOS REQUERIMIENTOS DEL SISTEMA PÚBLICO DE SALUD.	SALUD MENTAL COMUNITARIA	4	10	4	2	0	0	20	25		$ 2.500.000		$ 2.500.000	ORGANISMO TECNICO DE CAPACITACION POR CONFIRMAR	COMITÉ COMUNAL DE CAPACITACION	MARZO
	PERSONAL DE SALUD CAPAZ DE INTEGRAR MODELOS CONCEPTUALES QUE PROPENDAN AL MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD DE LA ATENCIÓN DE PACIENTES EN SITUACIÓN DE MULTIMORBILIDAD CRÓNICA POR MEDIO DE LA GESTIÓN DE CASOS, GENERANDO ESTRATEGIAS PARA ESTE MODELO A NIVEL LOCAL.	HERRAMIENTAS PARA LA IMPLEMENTACIÓN DEL CUIDADO INTEGRAL CENTRADO EN LA PERSONA, CON ÉNFASIS EN LA MULTIMORBILIDAD	10	10	10	4	6	0	40	40		$ 2.500.000		$ 2.500.000	ORGANISMO TECNICO DE CAPACITACION POR CONFIRMAR	COMITÉ COMUNAL DE CAPACITACION	MARZO
	CONTAR CON EQUIPOS DE SALUD CON LAS COMPETENCIAS NECESARIAS PARA EL USO DE LA LENGUA DE SEÑAS, CON EL FIN DE SATISFACER SUS NECESIDADES ESPECÍFICAS DE COMUNICACIÓN, ADEMÁS DE GENERAR UN ACERCAMIENTO A LA COMUNIDAD SORDA.	LENGUA DE SEÑAS	5	5	5	5	4	2	26	20		$ 1.800.000		$ 1.800.000	ORGANISMO TECNICO DE CAPACITACION POR CONFIRMAR	COMITÉ COMUNAL DE CAPACITACION	ABRIL
EJE ESTRATEGICO 3: Hábitos de vida.	FUNCIONARIOS DE LA ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD CON COMPETENCIAS EN EL ÁMBITOS DE POLÍTICA PÚBLICA PARA LA PROMOCIÓN DE LA SALUD, ALCANCES, OBJETIVOS, BENEFICIOS Y ESTRATEGIAS METODOLÓGICAS PARA LA PROMOCIÓN DE LA SALUD EN COMUNIDAD.	PROMOCIÓN Y PREVENCION DE LA SALUD	4	4	4	2	4	2	20	40			$ 2.000.000	$ 2.000.000	ORGANISMO TECNICO DE CAPACITACION POR CONFIRMAR	COMITÉ COMUNAL DE CAPACITACION	ENERO
EJE ESTRATEGICO 5: Equidad y salud en todas las políticas.	CONTAR CON PROFESIONALES DE LA SALUD QUE INTEGREN CONCEPTOS BÁSICOS DE DETERMINANTES SOCIALES EN SALUD (DSS) EN EL ANÁLISIS DE UNA SITUACIÓN DE SALUD.	DETERMINANTES SOCIALES DE LA SALUD	4	4	4	2	4	2	20	40		$ 2.000.000		$ 2.000.000	ORGANISMO TECNICO DE CAPACITACION POR CONFIRMAR	COMITÉ COMUNAL DE CAPACITACION	MAYO
	EQUIPOS DE SALUD CON CONOCIMIENTOS BÁSICOS SOBRE LA INTEGRACIÓN DE GÉNERO EN EL CAMPO DE LA SALUD, CON HERRAMIENTAS PARA REALIZAR UN ANÁLISIS DE GÉNERO PARA REDUCIR LAS INEQUIDADES.	EQUIDAD DE GENERO Y SALUD	4	4	4	2	4	2	20	25		$ 1.500.000		$ 1.500.000	ORGANISMO TECNICO DE CAPACITACION POR CONFIRMAR	COMITÉ COMUNAL DE CAPACITACION	MAYO
	QUE LOS EQUIPOS DE SALUD MANEJEN EL MARCO CONCEPTUAL, CONTEXTUAL Y METODOLÓGICO BÁSICO SOBRE LA INTERCULTURALIDAD EN SALUD Y LOGREN PROMOVER LA INCLUSIÓN EN LA ATENCIÓN SANITARIA INTEGRAL A LOS PUEBLOS INDÍGENAS Y A LA POBLACIÓN MIGRANTE INTERNACIONAL EN CHILE, DESDE UN MARCO DE DERECHOS HUMANOS Y DETERMINANTES SOCIALES	SALUD INTERCULTURAL Y MIGRANTES	4	6	6	2	4	2	24	25		$ 1.800.000		$ 1.800.000	ORGANISMO TECNICO DE CAPACITACION POR CONFIRMAR	COMITÉ COMUNAL DE CAPACITACION	ABRIL
EJE ESTRATEGICO 7: Institucionalidad del Sector Salud.	TENER UN ESPACIO DE ANÁLISIS QUE PERMITA INCORPORAR EL MODELO DE SALUD FAMILIAR EN LAS INTERVENCIONES REALIZADAS POR PROFESIONALES Y EQUIPOS EN LOS CENTROS DE SALUD FAMILIAR. EQUIPOS CON MANEJO DE LAS HERRAMIENTAS PROPIAS DEL MODELO DE SALUD FAMILIAR.	SALUD FAMILIAR BASICO	2	4	4	4	4	2	20	30			$ 1.500.000	$ 1.500.000	ORGANISMO TECNICO DE CAPACITACION POR CONFIRMAR	COMITÉ COMUNAL DE CAPACITACION	MARZO
	EQUIPOS DE CABECERA CON DESTREZAS Y HABILIDADES PARA EL TRABAJO CON FAMILIAS EN EL ÁMBITO DEL MODELO DE ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD Y EL MODELO CENTRADO EN LA PERSONA PROMOVER UN ENFOQUE PROMOCIONAL Y PREVENTIVO EN LAS INTERVENCIONES CON FAMILIA	SALUD FAMILIAR INTERMEDIO	4	8	4	2	2	0	20	30			$ 2.000.000	$ 2.000.000	ORGANISMO TECNICO DE CAPACITACION POR CONFIRMAR	COMITÉ COMUNAL DE CAPACITACION	JUNIO
	QUE LO FUNCIONARIOS DE SALUD CUENTES CON CONOCIMIENTOS Y HABILIDADES EN SISTEMAS COMPUTACIONALES A NIVEL USUARIO BASICO	EXCEL BASICO	2	4	10	2	10	2	30	25			$ 1.400.000	$ 1.400.000	ORGANISMO TECNICO DE CAPACITACION POR CONFIRMAR	COMITÉ COMUNAL DE CAPACITACION	JULIO
	CONTAR CON FUNCIONARIOS DE SALUD CON CONOCIMIENTOS Y HABILIDADES EN SISTEMAS COMPUTACIONALES A NIVEL USUARIO MEDIO Y AVANZADO	EXCEL INTERMIEDIO - AVANZADO	4	4	4	4	4	0	20	20			$ 1.520.000	$ 1.520.000	ORGANISMO TECNICO DE CAPACITACION POR CONFIRMAR	COMITÉ COMUNAL DE CAPACITACION	JUNIO
EJE ESTRATEGICO 8: Calidad de la atención.	PERSONAL DE FARMACIA QUE MANEJEN TÓPICOS IMPORTANTES PARA EL MANEJO EN LA BODEGA DE PRODUCTOS FARMACÉUTICOS.	NORMA 147 BUENAS PRACTICAS EN ALMACENAMIENTO Y DISTRIBUCIÓN - NIVEL AVANZADO	1	0	1	0	0	0	2	8		$ 150.000		$ 150.000	ORGANISMO TECNICO DE CAPACITACION POR CONFIRMAR	COMITÉ COMUNAL DE CAPACITACION	MARZO
	EQUIPOS QUE APLIQUEN LA METODOLOGIA DEL MODELO DE GESTION DE CALIDAD EN LAS ACCIONES DE SALUD.	CALIDAD Y ACREDITACIÓN	4	4	6	2	4	0	20	20			$ 2.300.000	$ 2.300.000	ORGANISMO TECNICO DE CAPACITACION POR CONFIRMAR	COMITÉ COMUNAL DE CAPACITACION	AGOSTO
	QUE LOS FUNCIONARIOS DE SALUD CUENTEN CON LAS HERRAMIENTAS DE COMUNICACIÓN QUE LES PERMITAN HACER FRENTE A LA SITUACIONES DE CONFLICTO Y LOGRAR INTERACCIONES EFICACES CON PERSONAS DIFÍCILES.	TRATO USUARIO Y MANEJO DE CONFLICTOS	4	4	6	2	4	0	20	21			$ 1.640.000	$ -	ORGANISMO TECNICO DE CAPACITACION POR CONFIRMAR	COMITÉ COMUNAL DE CAPACITACION	ABRIL
EJE ESTRATEGICO 9: Emergencias, desastres y epidemias.	QUE LOS FUNCIONARIOS SALUD CUENTES CON LAS COMPETENCIAS PARA EL MANEJO DE LA PANDEMIA, ASI COMO DE LAS MEDIDAS DE PREVENCION DEL COVID.	FORTALECIMIENTO DE COMPETENCIAS EN MANEJO Y PREVENCION DE COVID EN ATENCIÓN PRIMARIA	4	4	6	2	2	2	20	24			$ 1.500.000	$ 1.500.000	ORGANISMO TECNICO DE CAPACITACION POR CONFIRMAR	COMITÉ COMUNAL DE CAPACITACION	MARZO
	QUE LOS FUNCIONARIOS CUENTEB CON EL CONOCIMIENTOS, DESTREZAS Y ACTITUDES BÁSICAS PARA LA CORRECTA APLICACIÓN DE LAS MANIOBRAS DE REANIMACIÓN CARDIO PULMONAR.	RCP BÁSICO	10	10	10	10	10	10	60	8		$ 319.406	$ 1.500.000	$ 1.819.406	ORGANISMO TECNICO DE CAPACITACION POR CONFIRMAR	COMITÉ COMUNAL DE CAPACITACION	JUNIO
	CONTAR CON PROFESIONALES DE SALUD QUE APLICAQUEN LOS PROTOCOLOS VIGENTES DE SOPORTE CARDIOVASCULAR AVANZADO EN ADULTOS.	RCP AVANZADO	10	10	0	0	0	0	20	16			$ 1.800.000	$ 1.800.000	ORGANISMO TECNICO DE CAPACITACION POR CONFIRMAR	COMITÉ COMUNAL DE CAPACITACION	AGOSTO
Totales									402	417		$ 12.569.406	$ 15.520.000	$ 28.089.406			

Tabla 213 Programa Anual de capacitación 2022, San Miguel