



# PLAN DE SALUD COMUNAL

San Miguel  
2023-2024



## CONTENIDO

<b>Plan de Salud Comunal, San Miguel 2023-2024.....</b>	<b>1</b>
<b>Contenido.....</b>	<b>2</b>
<b>1. Prólogo.....</b>	<b>5</b>
Historia de la Comuna de San Miguel.....	6
Proceso de Construcción Objetivos Institucionales.....	7
Misión, visión y objetivos estratégicos .....	9
<b>2. Diagnóstico situacional de salud.....</b>	<b>9</b>
Diagnostico sociosanitario .....	10
2.1 Descripción General de la Comuna .....	10
2.2 Determinantes Sociales de la Salud.....	12
2.3 Determinantes Sociales Estructurales de la Salud .....	13
Análisis Sociodemográfico .....	13
2.3.1 Análisis poblacional .....	13
2.3.2 Análisis Socioeconómico .....	21
2.3.3 Educación .....	22
2.3.4 Etnia y Migración.....	23
2.4 Determinantes Sociales Intermedios de la Salud .....	25
2.4.1 Condiciones ambientales.....	25
2.4.2 Red de Salud .....	27
Diagnóstico epidemiológico .....	31
2.4.3 Análisis de Natalidad.....	31
2.4.4 Tasa de Natalidad .....	31
2.4.5 Análisis de Fecundidad.....	32
2.4.6 Tasa Global de Fecundidad (TGF) .....	32
2.4.7 Tasa Especifica de Fecundidad (TEF).....	33
2.4.8 Distribución según Sexo de los nacimientos.....	35
2.4.9 Tasa de Nacimientos según Grupo Etario .....	36
2.4.10 Consultas de Morbilidad comunal .....	36
2.4.11 Embarazo Adolescente.....	42
2.4.12 Tasa de Mortalidad .....	43
2.4.13 Tasa de Mortalidad según Sexo.....	45
2.4.14 Tasa de Mortalidad según Grupo Etario .....	47
2.4.15 Principales Causas de Muerte, Comuna San Miguel.....	49
2.4.16 Pandemia por COVID-19 .....	51
Diagnóstico participativo .....	56
<b>3. Evaluación de las acciones sanitarias del año 2022 .....</b>	<b>60</b>
3.1 Avances Modelo de Salud Familiar .....	60
Estrategia de Cuidado Integral centrado en las personas – ECICEP.....	64
3.2.1 Salud del niño y niña .....	67
3.2.1.1 Evaluación plan de salud 2022 .....	67
3.2.1.2 Características generales de la población correspondiente al ciclo vital infantil .....	67
3.2.1.3 Consultas de morbilidad en el ciclo vital infantil.....	68
3.2.1.4 Controles en el ciclo vital infantil.....	70
3.2.1.5 Bajo control sala IRA .....	73
3.2.1.6 Diagnóstico nutricional integrado .....	76
3.2.1.7 Desarrollo psicomotor .....	78
3.2.1.8 Salud oral del niño y niña.....	79
3.2.1.9 Énfasis 2023-2024 Curso de vida Adolescente.....	83
3.2.2 Salud de las y los Adolescentes .....	84
3.2.2.1 Evaluación plan de salud 2022 .....	84



3.2.2.2 Características de la población .....	84
3.2.2.3 Morbilidad en el ciclo vital adolescente.....	85
3.2.2.4 Población bajo control adolescente de 10 a 19 años .....	87
3.2.2.5 Conducta sexual adolescentes 10-19 años San Miguel .....	88
3.2.2.6 Embarazo adolescente .....	88
3.2.2.7 Distribución porcentual de métodos anticonceptivos en San Miguel .....	89
3.2.2.8 Clasificación nutricional Adolescentes 10-19 años.....	90
3.2.2.9 Programa de Salud Cardiovascular .....	92
3.2.2.10 Salud respiratoria .....	92
3.2.2.11 Salud oral del adolescente.....	94
3.2.2.12 Espacios Amigables.....	97
3.2.2.13 Énfasis 2023-2024 Curso de vida Adolescente .....	102
<b>3.2.3 Salud de las personas adultas.....</b>	<b>103</b>
3.2.3.1 Evaluación plan de salud 2022 .....	103
3.2.3.2 Características de la población .....	103
3.2.3.3 Examen de Medicina Preventiva del Adulto 20 a 64 años.....	107
3.2.3.4 Clasificación nutricional.....	108
3.2.3.5 Enfermedades Respiratorias del Adulto (ERA).....	109
3.2.3.6 Salud Sexual y Reproductiva .....	110
3.2.3.7 Climaterio .....	112
3.2.3.8 Cobertura PAP.....	112
3.2.3.9 Programa de Salud Cardiovascular (PSCV) .....	113
3.2.3.10 Cobertura efectiva de Diabetes Mellitus tipo 2 (DM2) .....	117
3.2.3.11 Cobertura efectiva de Hipertensión Arterial.....	118
3.2.3.12 Salud Oral.....	118
3.2.3.13 Énfasis 2023-2024 Curso de vida Adulto.....	124
<b>3.2.4 Ciclo vital de las personas mayores .....</b>	<b>124</b>
3.2.4.1 Evaluación plan de salud 2022 .....	124
3.2.4.2 Características de la población.....	125
3.2.4.3 Consultas de Morbilidad.....	126
3.2.4.4 Salud respiratoria de la persona mayor.....	127
3.2.4.5 Salud oral de las personas mayores.....	127
3.2.4.6 Examen médico preventivo desde 65 y más (EMPAM).....	130
3.2.4.7 Atención domiciliaria a personas con dependencia severa.....	132
3.2.4.8 Rehabilitación de base comunitaria.....	134
3.2.4.9 Más Adultos Mayores Autovalentes.....	138
3.2.4.10 Atención domiciliaria compleja.....	140
3.2.4.11 Énfasis 2023-2024 Curso de vida Personas Mayores .....	145
<b>Área Priorizada: Salud Mental .....</b>	<b>147</b>
<b>Indicadores de Actividad en Salud Mental.....</b>	<b>148</b>
<b>Programas de Reforzamiento de la Atención Primaria de Salud (PRAPS) en Salud Mental .....</b>	<b>153</b>
<b>Evaluación Priorización 2022 y Énfasis 2023 .....</b>	<b>155</b>
<b>3.3 Ejes Transversales.....</b>	<b>158</b>
3.3.1 Cumplimiento programación 2022, Metas Sanitarias, IAAPS.....	158
3.3.2 Evaluación cumplimiento garantías GES año 2021 y Avance 2022 .....	166
3.3.3 Salud comunitaria y Participación social .....	170
3.3.4 Salud Intercultural.....	176
3.3.5 Satisfacción Usuaría.....	182
3.3.6 Servicio toma de muestras de laboratorio.....	182
3.3.7 Programa Imágenes Diagnósticas .....	184
3.3.8 Programa Resolutividad .....	186
3.3.9 Gestión Lista de Espera en red .....	193
3.3.10 Servicios farmacéuticos .....	195
3.3.11 Programa Vida Sana.....	204



3.3.12 Calidad.....	209
3.3.13 Red de urgencia comunal.....	212
3.3.14 Gestión de la demanda .....	216
3.3.15 Proyectos y Programa de mejoramiento de infraestructura (PMI) .....	219
3.3.16 Autocuidado de funcionarios/as de salud.....	222
3.3.17 Programas de Reforzamiento de la atención primaria de salud .....	226
3.3.18 Relación Asistencial Docente .....	233
<b>4 Acciones Sanitarias Priorizadas.....</b>	<b>242</b>
<b>5 Dotación comunal Año 2023.....</b>	<b>374</b>
<b>6 Plan Anual de Capacitación Comunal.....</b>	<b>375</b>
<b>7 Presupuesto Área Salud.....</b>	<b>380</b>



## 1. Prólogo

El enfoque de nuestra administración, es entender la salud como un Derecho Humano, en el contexto de los cambios epidemiológicos, demográficos y sociales que enfrenta nuestro país. Esto significa que el quehacer de salud debe ser orientado hacia la construcción de una sociedad integrada, equitativa, solidaria y justa, con equidad de género, reconociendo a todas las personas como sujetos/as de derechos, sin distinción; lo que permite una concepción de integralidad, no discriminación, equidad e igualdad social.

Desde esta base, el rol de la Atención Primaria resulta fundamental para el ejercicio de dichos derechos, al ser la vía de contacto más directa entre el sistema público de salud con la población, favoreciendo el acceso de la misma. La Atención Primaria actúa como una expresión del Estado en el territorio.

La comuna de San Miguel busca posicionar el rol para la Atención primaria como un eje articulador del territorio y comunidades, generando salud y propiciando el control de las enfermedades, donde acciones de promoción y prevención, se vean relevadas para construir una comuna más saludable.

El Plan de Salud comunal para el periodo 2023-2024, sigue los lineamientos sanitarios emanados por el Ministerio de Salud, pero a su vez se ha construido en base al Plan de Desarrollo Comunal y líneas estratégicas prioritarias de la comuna:

- Recuperación de patologías crónicas post pandemia.
- Promoción y prevención en salud.
- Acceso a la atención de horas de vecinas y vecinos.
- Seguir cuidándonos y vacunándonos por COVID-19.
- Salud mental
- Más y mejor infraestructura en salud.

Finalmente, este plan de salud busca avanzar en la integración de los diferentes dispositivos de salud comunales en conjunto con la innovación y calidad para mejorar la salud de vecinas y vecinos, tanto técnica como social en salud. Cuando hablamos de innovación social, la entendemos como la búsqueda de nuevas formas de articulación con la sociedad civil, en la co-construcción de la salud, es decir, la generación de espacios de diálogo con los actores de la salud en los territorios, favoreciendo la participación.

Agradecemos a todos las vecinas y vecinos, a los trabajadores y trabajadoras de la Atención Primaria de nuestra comuna, directivos comunales, autoridades municipales, y a todas las personas que participaron y aportaron en este nutritivo Plan de Salud, en beneficio de nuestra comunidad.

**Erika Martínez Osorio**  
Alcaldesa

## Historia de la Comuna de San Miguel<sup>1</sup>

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 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 (1º Alcalde: Eduardo Ruiz de Valledor; 2º Alcalde: Fermín Vergara Montt y 3º 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.

---

<sup>1</sup> <https://web.sanmiguel.cl/historia-de-la-comuna/>

### Proceso de Construcción Objetivos Institucionales

Con el objetivo de determinar los objetivos institucionales para el año 2023-2024 la Dirección de Salud realizó una serie de jornadas de modo de que a través de un análisis FODA se determinará el contexto que guiará la gestión de salud comunal. Esta primera instancia convocó a todos los estamentos de la dirección de salud en conjunto con las direcciones de los centros de salud y la presencia de la alcaldesa.



*Ilustración 1 Jornadas de análisis estratégicos, DIRSAL 2022*

Además, se desarrolló una segunda instancia donde se pudo abordar a nivel comunal, con participación de actores estratégicos de la red, involucrando a los encargados de programa y jefes de sector de los centros de salud, con el objetivo de revisar las normas técnicas y programáticas de MINSAL, las brechas sanitarias y asistenciales de la red en conjunto con las prioridades programáticas en salud contenidas en el PLADECO.

Con lo anterior se pudo desarrollar los ejes estratégicos y acciones priorizadas del plan de salud comunal 2023-2024.

Con lo anterior se pudo desarrollar los ejes estratégicos y acciones prioritizadas del plan de salud comunal 2023-2024.



*Ilustración 2 Jornadas de Planificación objetivos institucionales y plan de salud, DIRSAL 2022*



### Misión, visión y objetivos estratégicos

#### Misión de la Dirección de Salud

Somos una red de atención primaria de salud que trabaja con enfoque multidisciplinario, familiar e integral en la promoción, prevención, tratamiento y rehabilitación de la comunidad de San Miguel, con elevados estándares de calidad, perspectiva de género y un trabajo intersectorial en red.

#### Visión de la Dirección de Salud

Al año 2025, seremos una Red de Salud de excelencia, con altos estándares de calidad, seguridad, trato humanizado centrado en la comunidad y con perspectiva de género, que contribuya a reducir las inequidades en salud de manera participativa, oportuna, integral, vinculante, responsable y sin ningún tipo de discriminación, con un equipo de salud cohesionado y con vocación de servicio, involucrando la participación de la ciudadanía y los funcionarios.

#### Objetivos Estratégicos

<b>Área crítica: vinculación con usuarias/os</b>
1. Integrar y hacer partícipe a la comunidad sanmiguelina en las nuevas estrategias de salud (salud comunitaria-dispositivos móviles).
2. Desarrollar una política de buen trato, calidad, transparencia y participación con las personas, familias y comunidad sanmiguelina, así como con las personas que trabajan en la DIRSAL.
<b>Área crítica: desempeño presupuestario/financiero</b>
1. Optimizar la gestión de los recursos financieros, humanos y físicos para brindar una atención integral, oportuna y de calidad a la comunidad sanmiguelina.
2. Generar recursos para abordar nuevos desafíos de atención integral de salud para la comunidad sanmiguelina.
<b>Área crítica: innovación y desarrollo institucional</b>
1. Desarrollar una estrategia para avanzar hacia una atención integral, en el marco del nuevo Sistema de Salud de carácter público, universal e integrado basado en la APS.
2. Contribuir a la reducción de las inequidades en salud, mediante el trabajo intersectorial y la participación ciudadana, impulsando la implementación de la estrategia “Salud en todas las Políticas” a nivel comunal.
3. Potenciar una comuna saludable con abordaje interdisciplinario e intersectorial, a través de la estrategia “San Miguel Saludable”, incluyendo una política comunal de salud mental integral que permita generar espacios de autocuidado y prevención en la materia para la comunidad San Miguelina.
<b>Área crítica: procesos internos organizacionales</b>
1. Implementar una política de desarrollo continuo de las personas trabajadoras de la DIRSAL, con capacitaciones y generación de equipos/redes de trabajo interno para brindar una atención integral, oportuna y de calidad a la comunidad sanmiguelina, en pos de una APS universal.
2. Implementar un modelo de gestión y de infraestructura que permitan potenciar la APS comunal.
3. Consolidar el Modelo de Atención de Salud Integral con enfoque familiar y comunitario, a través de una gestión sanitaria basada en la estrategia de RISS para la comunidad sanmiguelina.

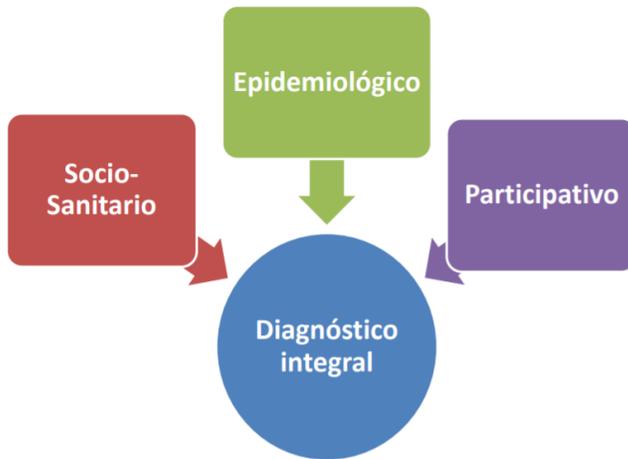
## 2. Diagnóstico situacional de salud

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 desde una mirada sociosanitaria, epidemiológica y participativa.

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 3 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

La comuna de San Miguel se ubica en el centro sur de la conurbación de Santiago de Chile, de predominancia residencial, multiclase y de comercio. Limita con las comunas de Santiago por el norte, San Joaquín por el este, San Ramón y La Cisterna por el sur y Pedro Aguirre Cerda por el oeste.

Ilustración 4 Distribución Geográfica Comuna de San Miguel

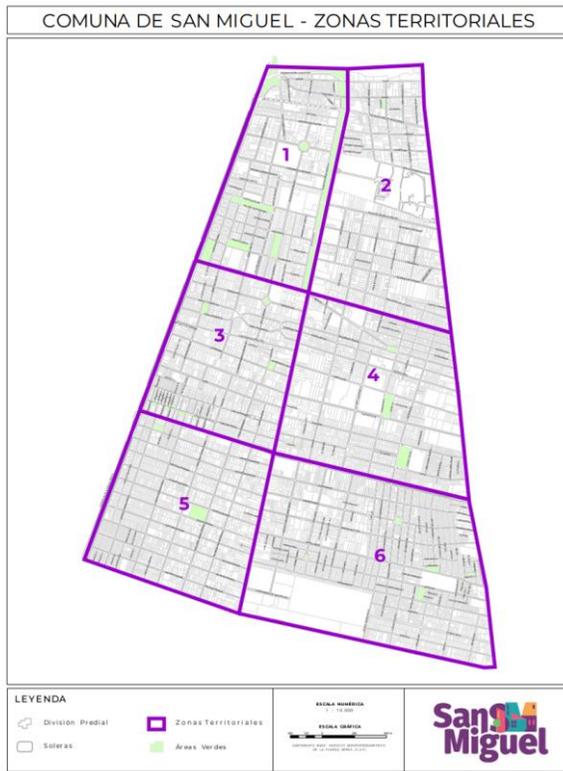


Fuente: SECPLA 2022

La comuna de San Miguel consta de una extensión territorial de 9.5 km<sup>2</sup>, se caracteriza por ser una comuna urbana en su totalidad, no posee cuencas, ríos ni otros recursos hídricos dentro de sus límites.

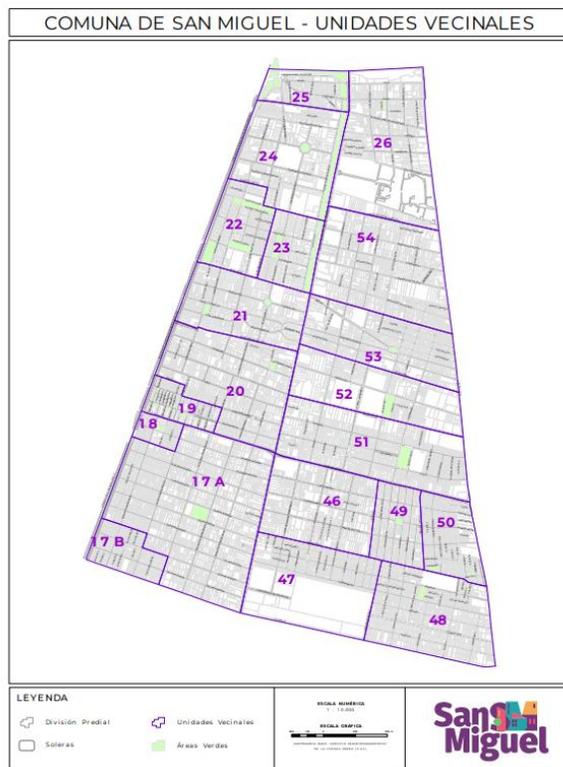
El municipio se divide en siete unidades distritales: El Llano, Barros Luco, Salesianos, Lo Vial, Atacama, Lo Mena y Ciudad del niño. Esta división política administrativa también se divide en unidades vecinales, 20 de ellas distribuidas en los 7 distritos, cada unidad vecinal identificada con una o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

*Ilustración 5 División Política y Administrativa de San Miguel en territorios*



Fuente: SECPLA 2022

*Ilustración 6 División Política y Administrativa de San Miguel en Unidades Vecinales*



Fuente: SECPLA 2022

## 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».<sup>2</sup>

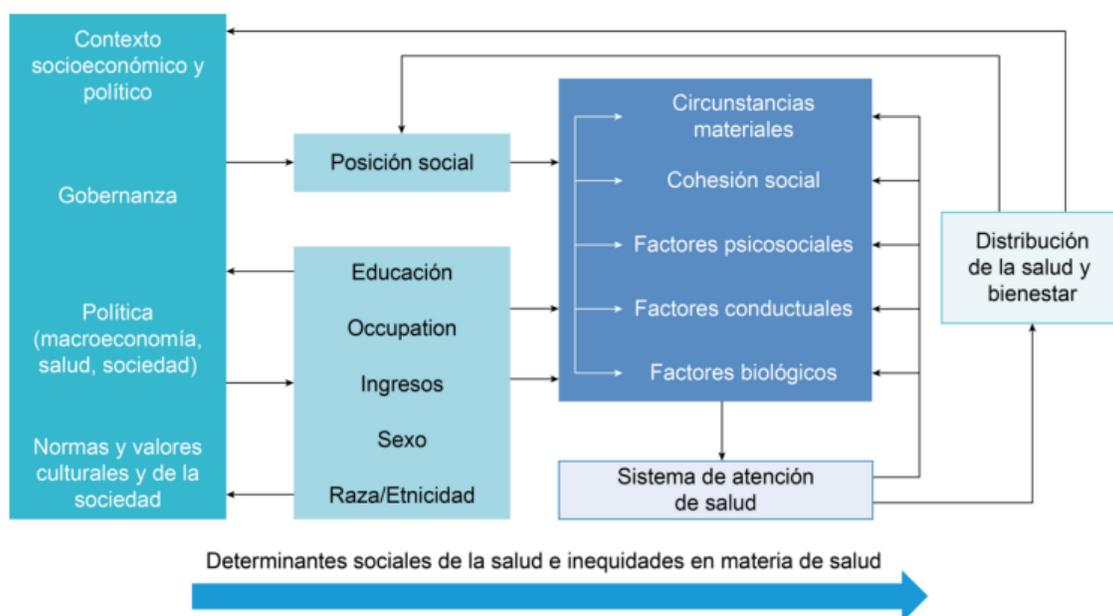
De manera que los determinantes sociales de la salud se refieren tanto al contexto social como a los procesos mediante los cuales las condiciones sociales se traducen en consecuencias para la salud. Los determinantes sociales objetos de políticas públicas son aquellos susceptibles de modificación mediante 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 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 amplía 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 7 Marco conceptual de los determinantes sociales de la salud



Fuente: OPS/OMS, Determinantes Sociales de la Salud de la OMS. 2013.

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**.

<sup>2</sup> <https://www.minsal.cl/determinantes-sociales-en-salud/>

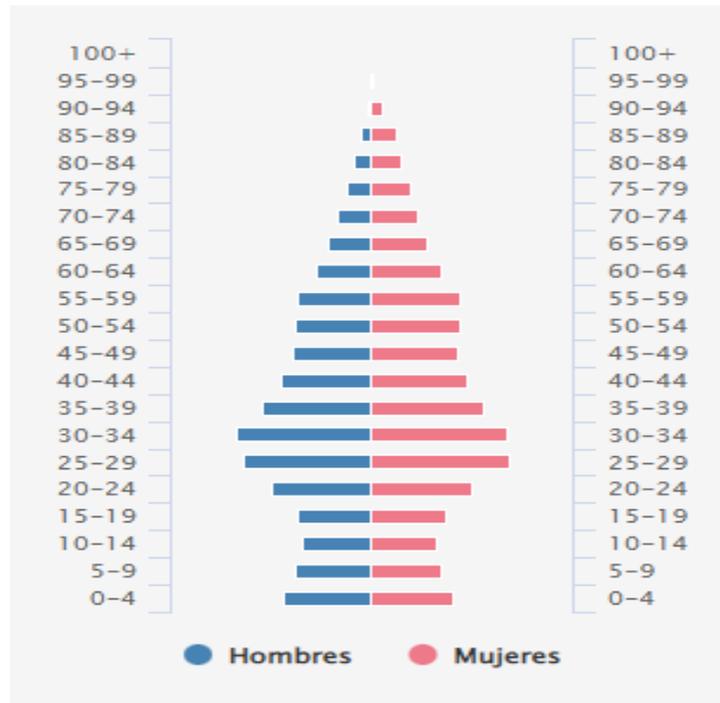
### 2.3 Determinantes Sociales Estructurales de la Salud

#### Análisis Sociodemográfico

##### 2.3.1 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.

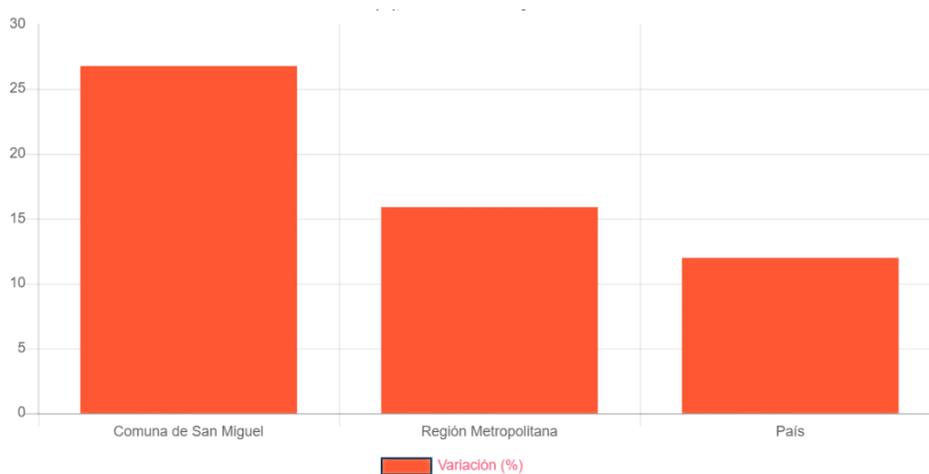
Ilustración 8 Pirámide Poblacional INE San Miguel 2017



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 2023 en la comuna de San Miguel es de 142.549 habitantes, con una variación del 23,75% respecto al 2017, por sobre la media regional y casi duplicando la del país.

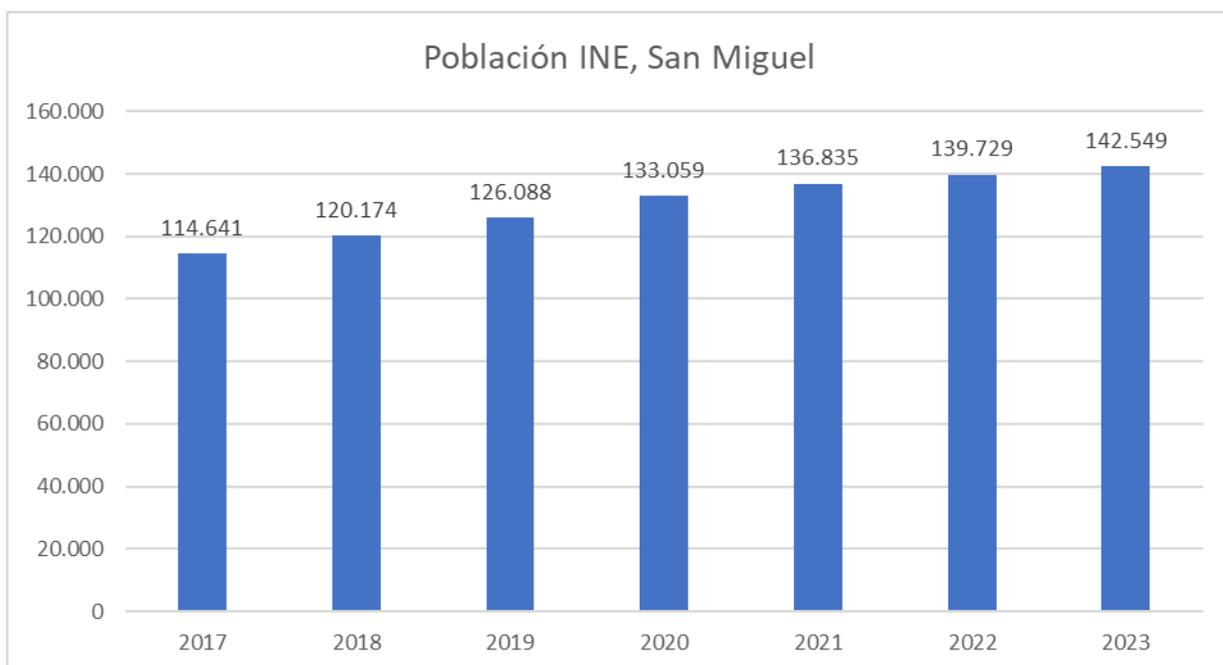
Ilustración 9 Variación porcentual Censo 2017 y proyección INE 2023



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

En los últimos 3 años, y proyectando el 2023 por INE, se observa un alza en la población comunal total.

*Ilustración 10 Variación población total de San Miguel, 2017-2023*



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

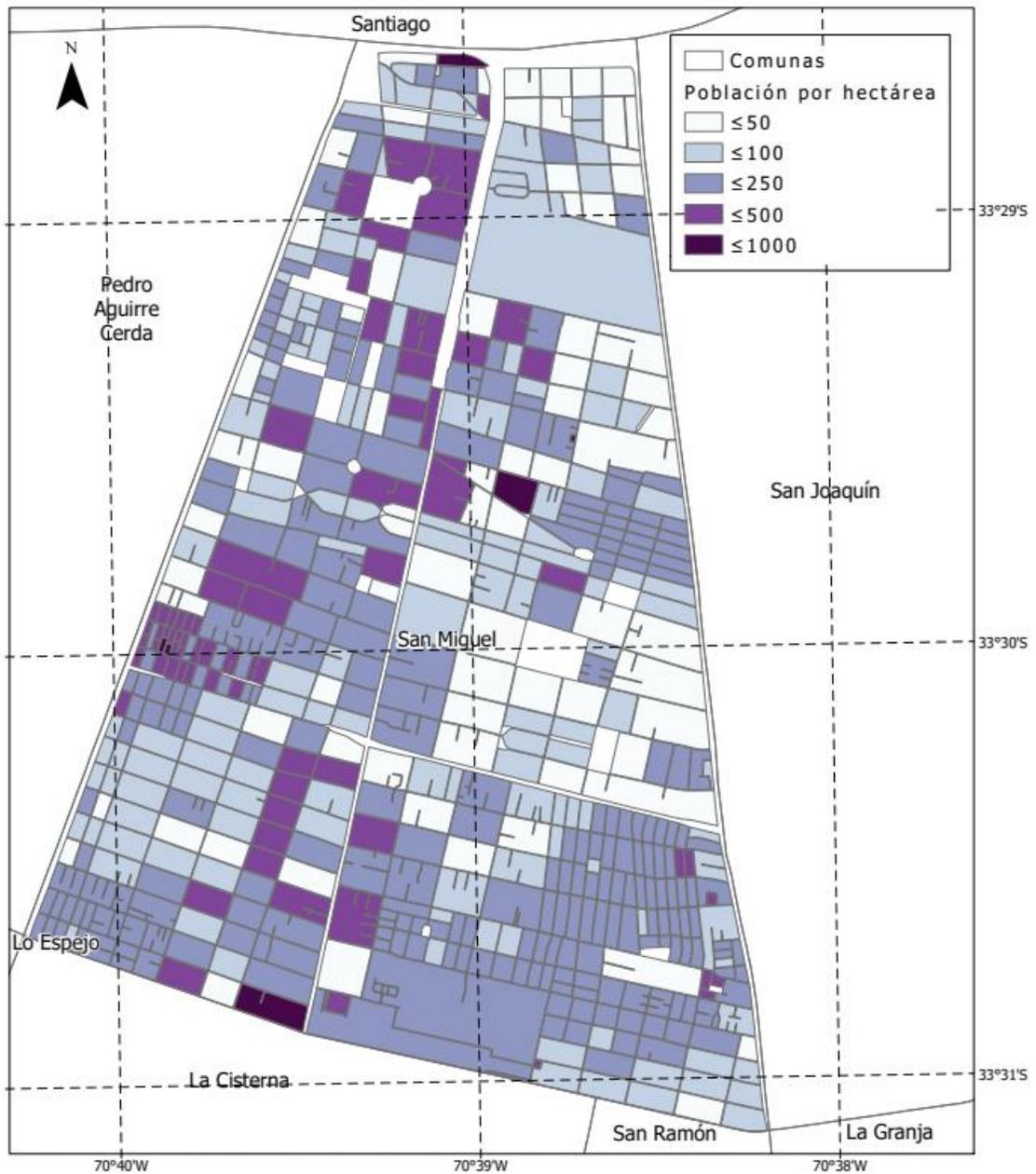
En cuanto a la densidad población se puede observar en el siguiente mapa zonas de mayor concentración de personas, principalmente en el eje de el Llano Subercaseaux.

Ilustración 11 Densidad poblacional, San Miguel 2017



Secretaría Comunal de Planificación

### Densidad poblacional en San Miguel, 2017



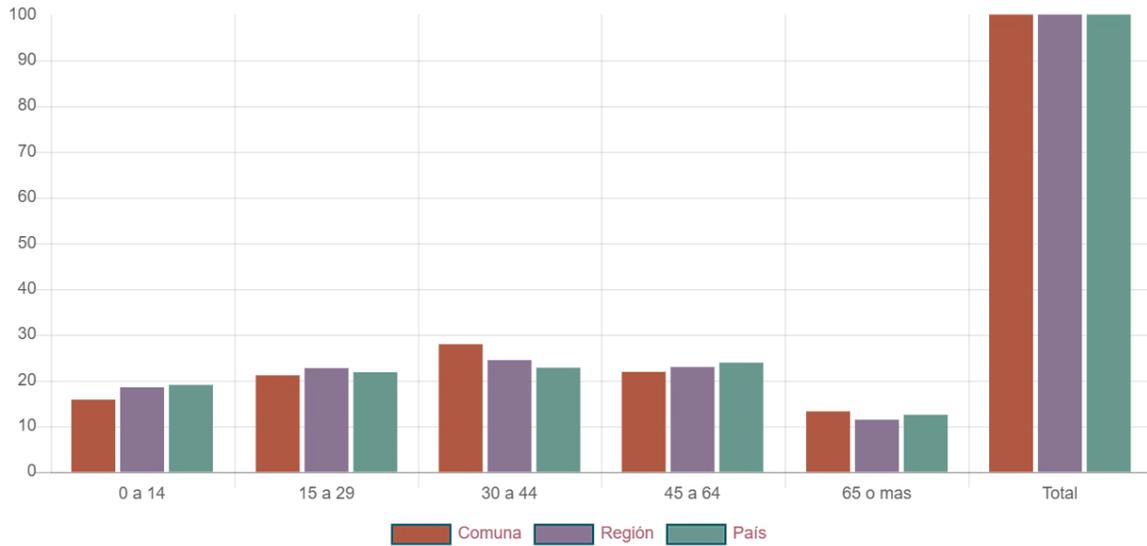
Mapa elaborado por SECPLA San Miguel, 7 de noviembre de 2022  
Contacto: Camila Urzúa, curzua@sanmiguel.cl  
Mapa elaborado con los datos del CENSO 2017

0 0,25 0,5 1 Km

Escala: 1:25.000

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.

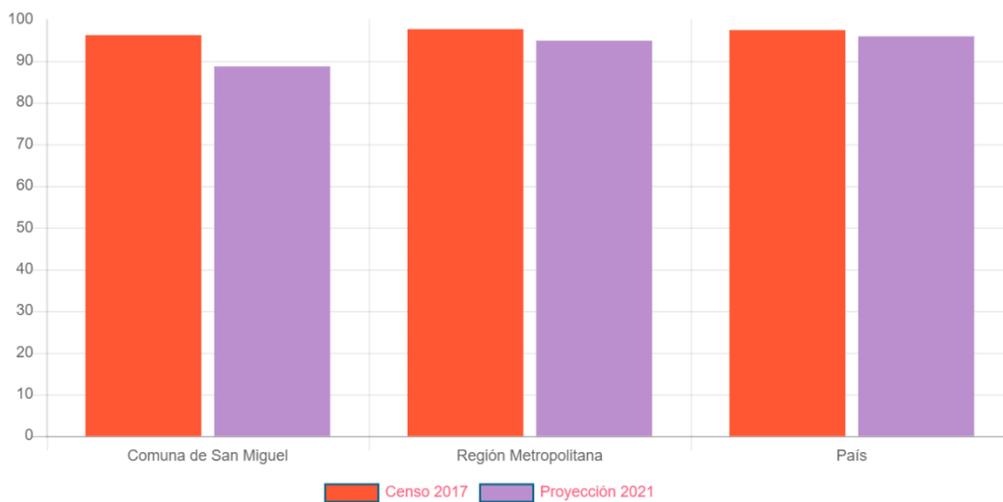
Ilustración 12 Distribución de la población entre grupos etarios (%), Proyección 2021



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.

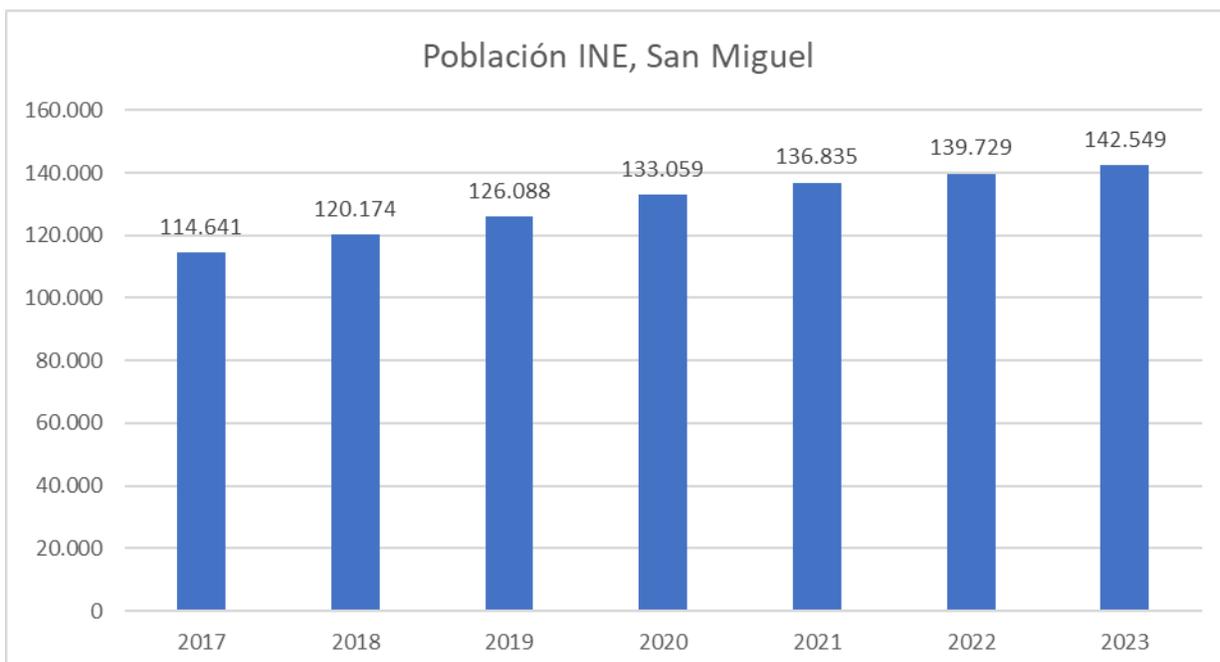
Ilustración 13 índice de Masculinidad



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:

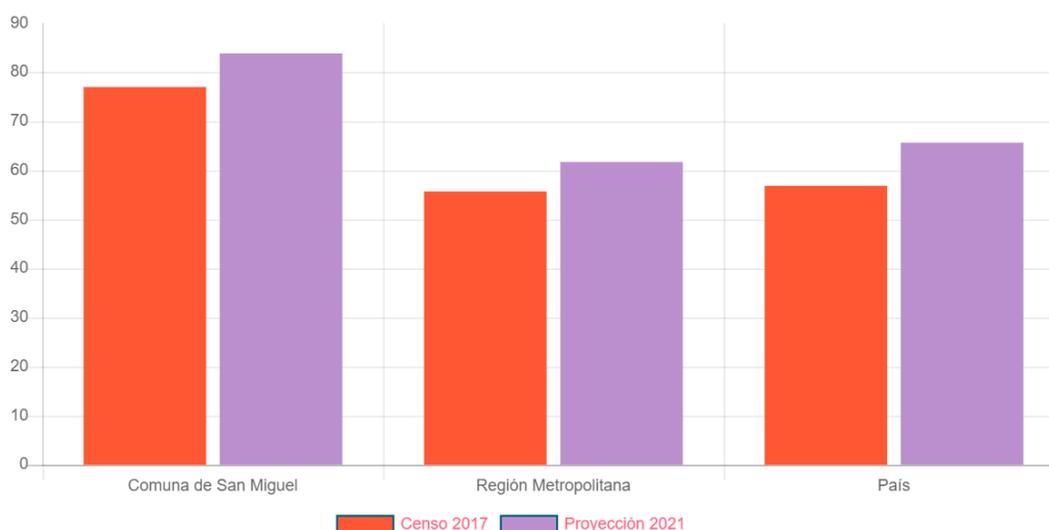
Ilustración 14 Distribución Población INE por sexo 2017-2023



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 15 Índice de Adulto Mayor

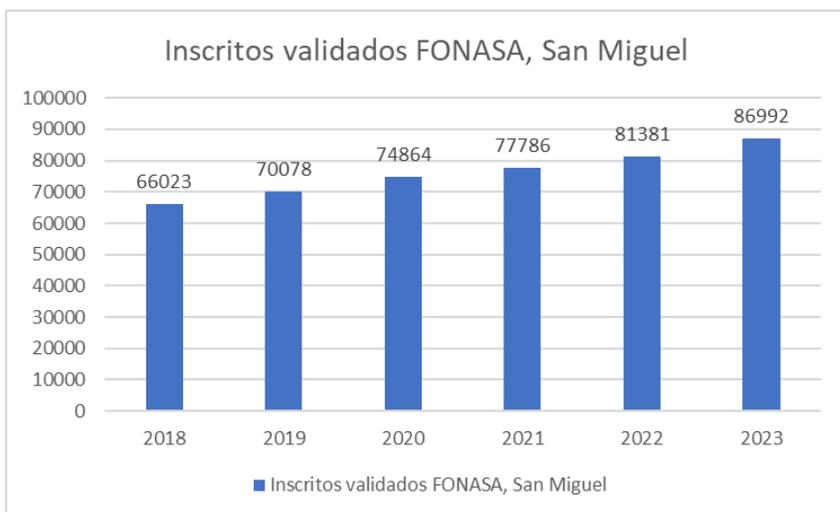


Fuente: Censos de Población y Vivienda, Proyecciones de Población, INE

### Análisis de la población inscrita validada por FONASA

Para el 2023, según el corte enviado a FONASA en septiembre de 2022, elevaremos el número de inscritos validados a 86.992 personas (en proceso de validación central).

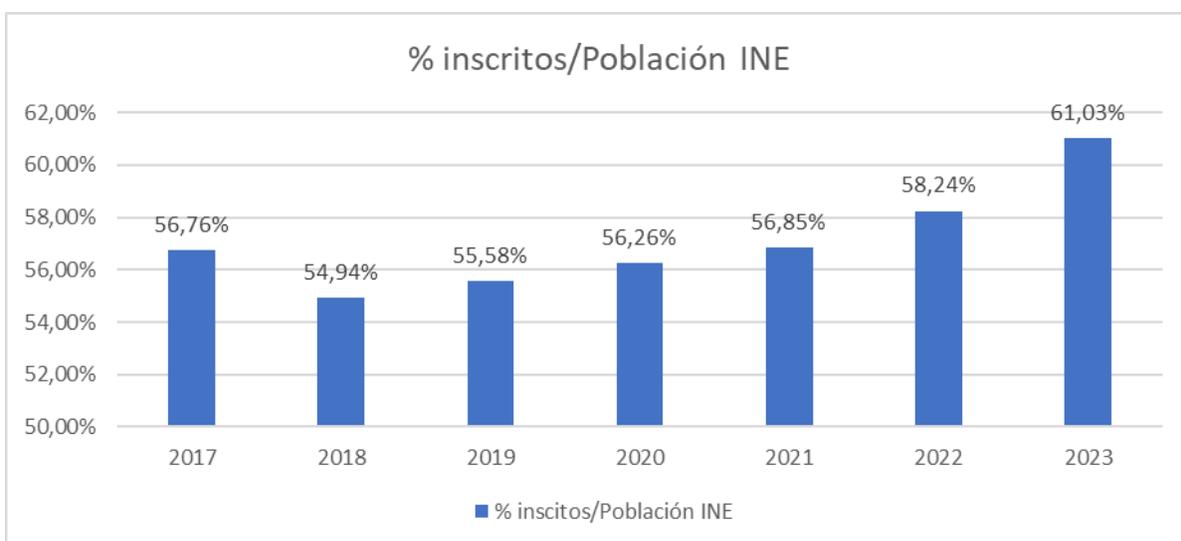
Ilustración 16 Población inscrita validada por FONASA comuna de San Miguel



Fuente: FONASA

Los inscritos validados en el Fondo Nacional de Salud -FONASA de los dos CESFAM y CECOSF de la comuna, corresponden al 61,03% de la población censal proyectada al 2023, porcentaje que aumentó un 3% con respecto al año anterior y ha tenido un aumento sostenido desde el año 2018.

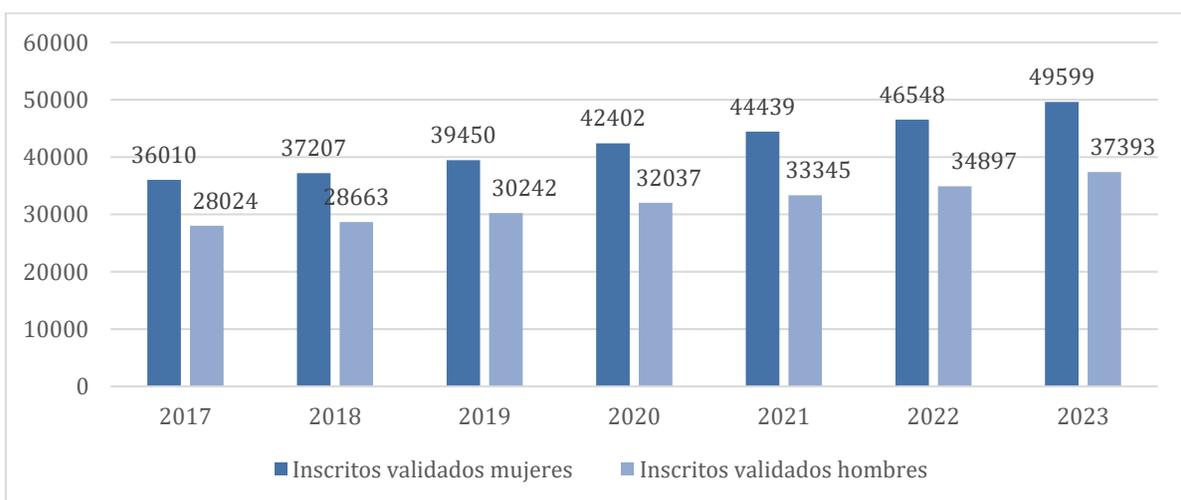
Ilustración 17 % Población Inscrita FONASA sobre el Total Población INE, San Miguel



Fuente: FONASA/INE

Las mujeres inscritas son el 57,02% de la población censal femenina y los hombres el 42,98% de la población censal masculina para el año 2023.

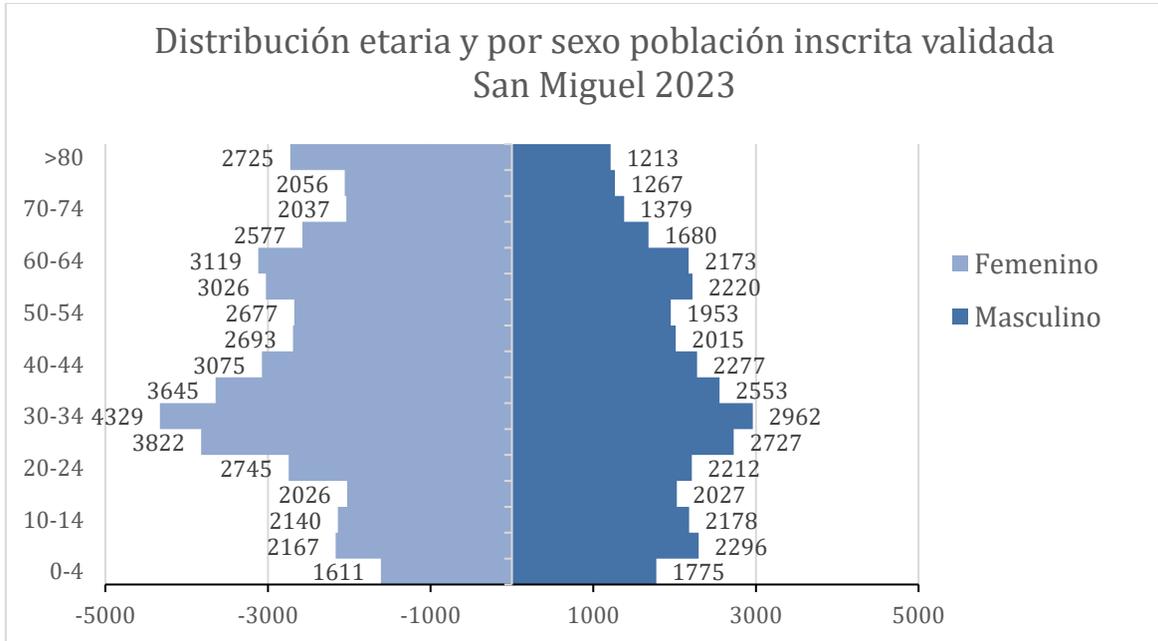
Ilustración 18 Población inscrita validada por FONASA comuna San Miguel, por sexo 2017-2023



Fuente: FONASA

A continuación, se puede observar la distribución etaria y por sexo de la población inscrita validada para el año 2023, donde destaca la concentración de la población principalmente entre los 25 a 44 años, disminuyendo en las edades más tempranas para ambos sexos.

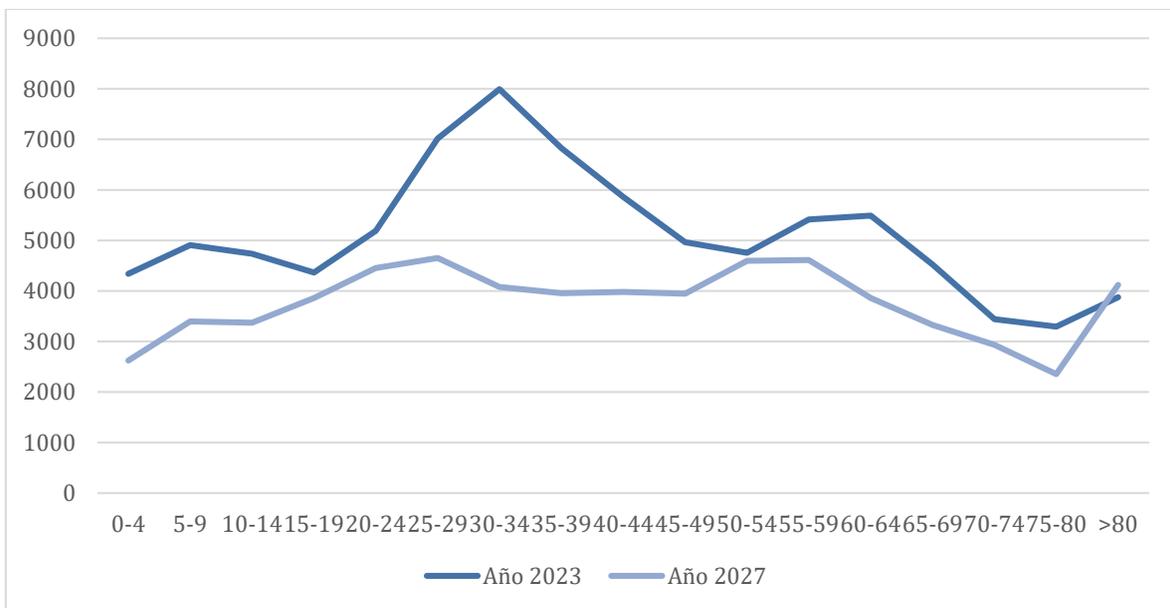
Ilustración 19 Distribución etaria y por sexo población inscrita validada San Miguel 2023



Fuente: FONASA

Al contrastar la población inscrita FONASA del periodo 2017 con el 2023, 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. El peak se observa en el grupo de 30 a 34 años principalmente.

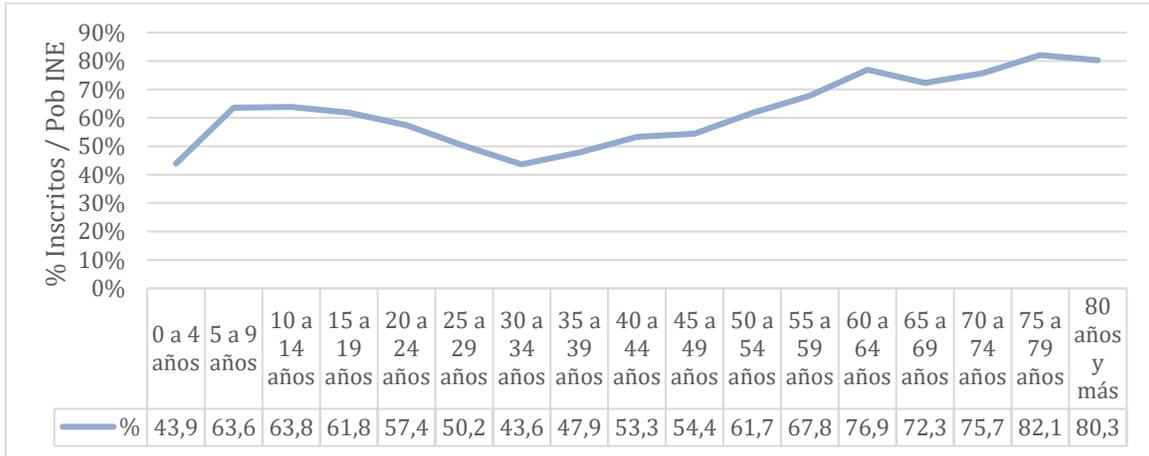
Ilustración 20 Comparación distribución Poblacional 2017 vs 2023, por Grupo Etario, Inscritos FONASA de San Miguel



Fuente: FONASA

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.

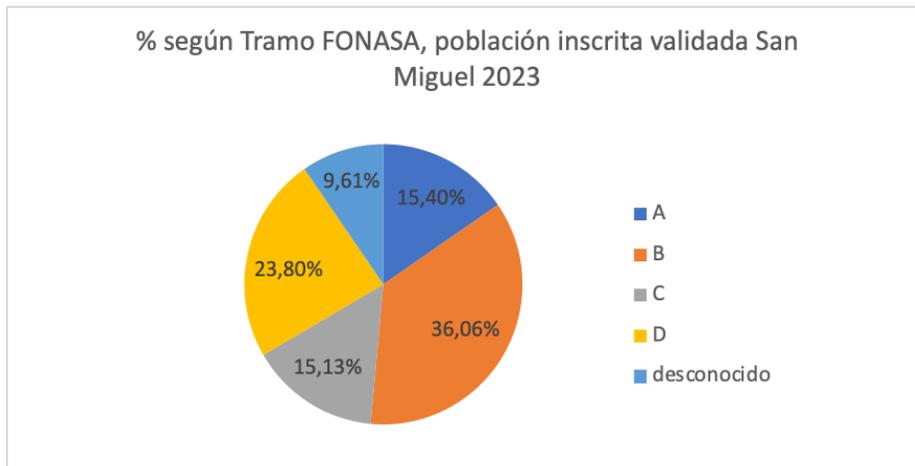
Ilustración 21: % Población Inscrita FONASA 2023 sobre el Total Población INE por Grupo etario



Fuente: FONASA/INE

Los inscritos-validados del año 2023 se distribuyen en su mayoría en el tramo de Fonasa B con un 36,06%, seguidos del tramo D con un 23,80%.

Ilustración 22 % según Tramo FONASA, población inscrita validada San Miguel 2023



Fuente: FONASA

La población inscrita validada para la comuna de San Miguel (corte 31 de agosto del año inmediatamente anterior) ha sufrido un incremento sustancial a lo largo de los años pasando de 65.564 usuarios en el año 2016 a 86.992 en el año 2023, con un incremento del 32,7% en 7 años. Se puede visualizar un aproximado de 4.000 usuarios nuevos por cada año transcurrido, que se atienden en los centros comunales, destacando un aumento importante en el último año de 5611 usuarios.

Destaca principalmente el aumento de la población en el CESFAM Barros Luco y en el CECOSF Atacama, el cual éste último a triplicado su población beneficiaria en los últimos 4 años.

Tabla 1 Histórico de población inscrita-validada, San Miguel y por centro de salud

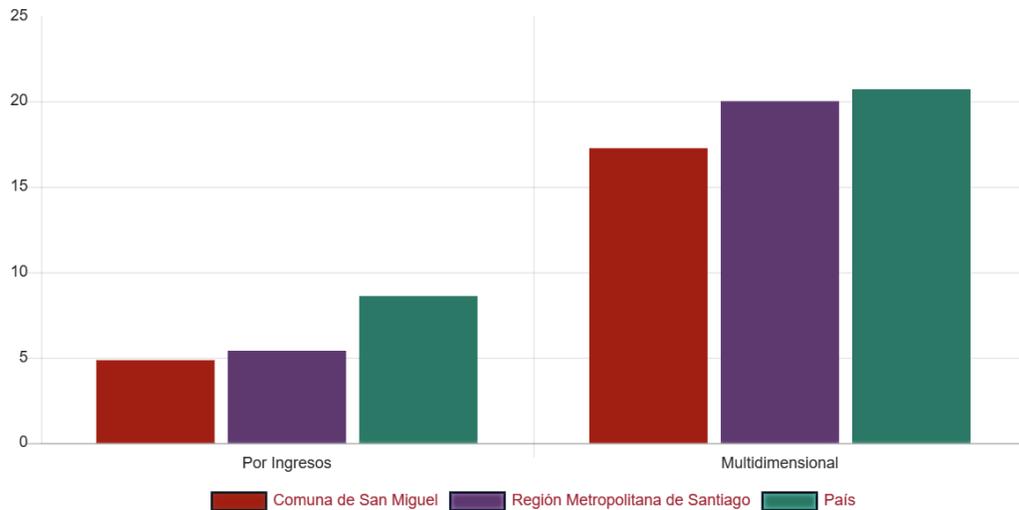
Población inscrita validada (Año)	Total Inscritos validados San Miguel	Centro Comunitario De Salud Familiar Atacama	Centro De Salud Familiar Barros Luco	Centro De Salud Familiar Recreo
2023	86.992	6835	41806	38351
2022	81.381	6066	38597	36718
2021	77.786	5029	36451	36306
2020	74.864	3298	34554	37012
2019	70.078	1845	32192	36041
2018	66.023		30284	35739
2017	65.065		30344	34721
2016	65.564		30725	34839

Fuente: FONASA

### 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:

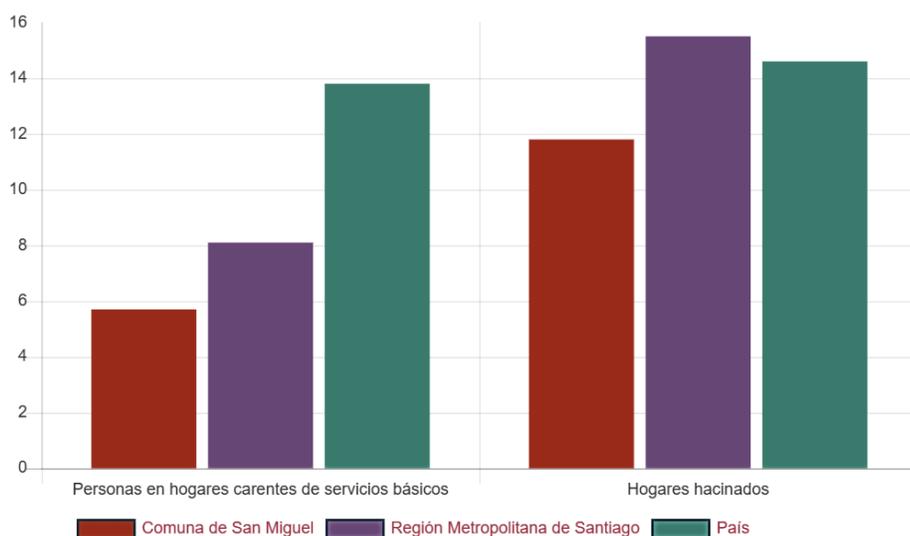
Ilustración 23 Estimaciones de Tasa de Pobreza por ingresos y multidimensional por Comuna



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 2023.

Ilustración 24 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 2 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 3 Tipología y composición de Hogares

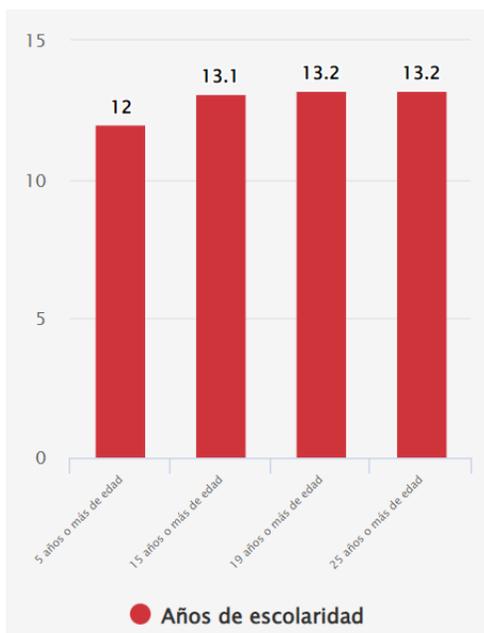
	San Miguel	Región Metropolitana	País
Cantidad de hogares	38.362	2.238.179	5.651.637
Tamaño de hogares (promedio de personas por hogar)	2,7	3,1	3,1
Jefas de hogar	45%	43%	42%
Hogares p. originarios	13%	16%	18%
Hogares con migrantes	10%	11%	7%

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 25 promedio de años de escolaridad de distintos grupos de la población de San Miguel*

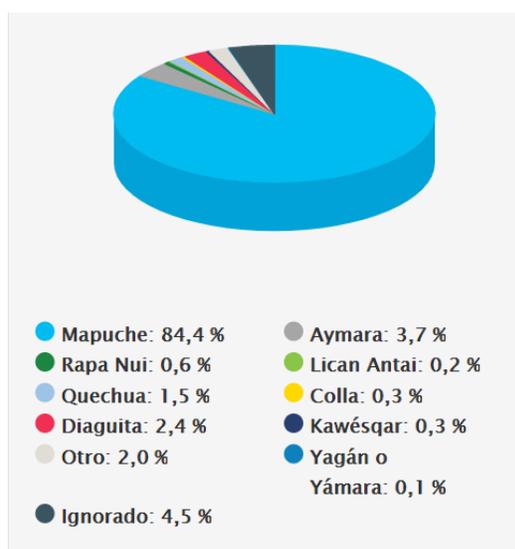


Fuente: Censos de Población y Vivienda, Proyecciones de Población, INE 2017

### 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 26 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 4 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

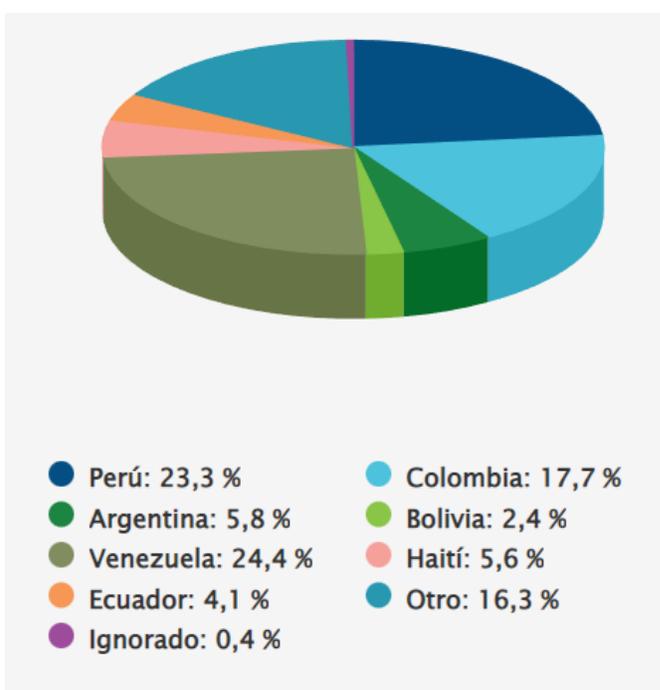
Fuente: INE 2017

Tabla 5 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

Ilustración 27 Nacionalidad personas migrantes, CENSO 2017, San Miguel



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

A continuación, se puede observar la concentración de la población migrante para la comuna de San Miguel:

Ilustración 28 Mapa de concentración de población migrante, San Miguel 2022



## 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 domiciliarios 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.

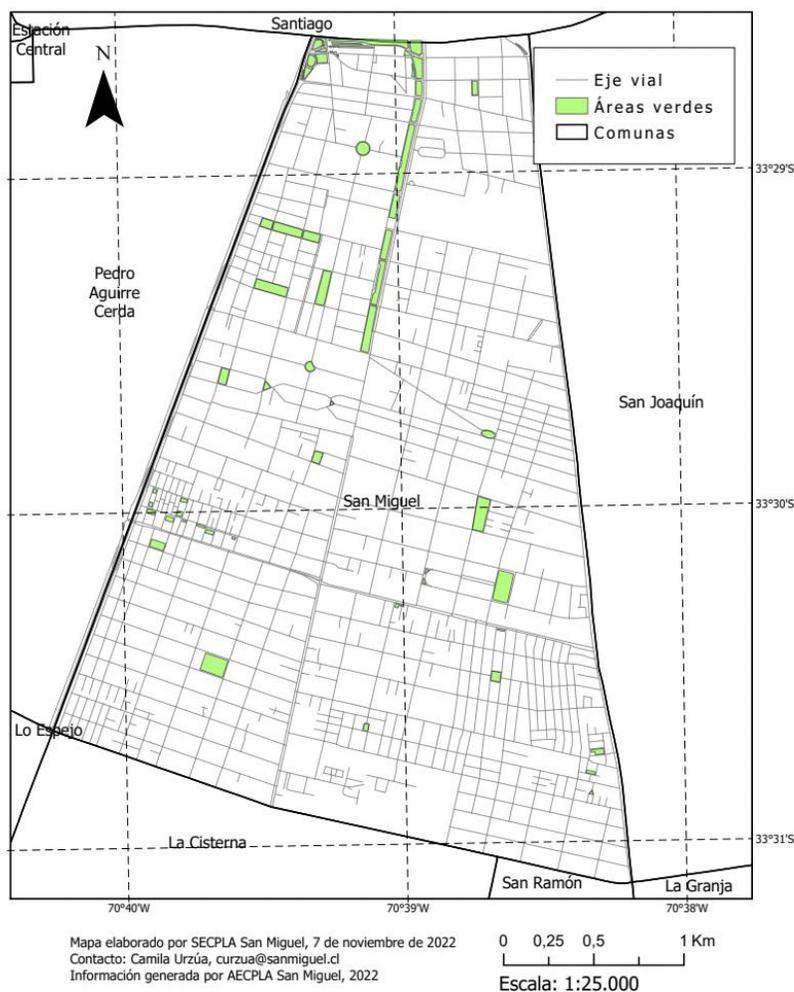
La pendiente del territorio permite una recolección de aguas lluvias. Ambas aguas lluvias y negras llegan al Colector Interceptor Zanjón de la Aguada, que conduce estas aguas a la Planta de Tratamiento la Farfana en la comuna de Maipú para luego ser vertidas al río Mapocho.

### 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<sup>2</sup>/hab., cuando lo recomendado por OPS es 9 m<sup>2</sup>/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<sup>2</sup>.

Ilustración 29 Áreas verdes comuna de San Miguel

### Áreas verdes de San Miguel



## 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 6 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 atención primaria (APS) 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: Sra. Paola Hasbún Mardones y Subdirectora: Sra. Victoria Aliste**

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](mailto:secretariadireccionsalud@corporacionsanmiguel.cl).

**Directora: Sra. Yarmila Rajdl López y Subdirector: Sra. Jimena Araya.**

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](mailto:cecosfatacama@corporacionsanmiguel.cl)

**Directora Técnica: Srta. Johanna Rodríguez Valenzuela.**

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](mailto:sarsm@corporacionsanmiguel.cl)

**Directora Técnica: Srta. Daniela Méndez Barrientos.**

Su horario de atención es de 24 horas al día.

- **Farmacia Comunitaria:** Ubicada en Teresa Vial #1290, teléfono: 22 7189 357, E-mail: [farmacia\\_comunal@corporacionsanmiguel.cl](mailto:farmacia_comunal@corporacionsanmiguel.cl)

**Director Técnico: QF Diego Manetti Fuentes**

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: [movilclnicosm@corporacionsanmiguel.cl](mailto:movilclnicosm@corporacionsanmiguel.cl)

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 7 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 30 Distribución geográfica de sectores por CESFAM y CECOSF; y Unidades Vecinales



**Fuente:** Elaboración propia, en base a información de DIRSAL Organigrama de Salud comunal

### Atención Secundaria

La atención primaria de salud desarrolla un trabajo en red con la atención secundaria del Servicio de Salud Metropolitano Sur, San Miguel pertenece a la Red Sur Central, dentro de la división administrativa-territorial del servicio de salud.

Este indica que los menores de 15 años ante derivaciones deben ser referidos al Hospital Exequiel González Cortés y en el caso de mayores de 15 años al Hospital Dr. Barros Luco Trudeau como indica la siguiente imagen:

## MAPA DE DERIVACIÓN NO GES Servicio de Salud Metropolitano Sur - 2016

RED SUR CENTRAL (CABL - HEGC)	RED SUR ORIENTE (HPINO - HEGC - CABL)	RED SUR PONIENTE (HPSB - CABL - HEGC)	RED SUR SUR (HSLB - CABL - HEGC)
<p><b>SAN JOAQUÍN</b></p> <p>CESFAM Arturo Baeza Goffi CESFAM Santa Teresa de Los Andes CESFAM San Joaquín</p> <p><b>PIEDRA CERCA</b></p> <p>CESFAM Padre Pierre Dubois CESFAM Edgardo Enriquez Fróedlen CESFAM Amador Neghme</p> <p><b>SAN MIGUEL</b></p> <p>CESFAM Recreo CESFAM Barros Luco</p> <p><b>LA CISTERNA</b></p> <p>CESFAM Eduardo Frei CESFAM Santa Anselma</p> <p><b>LO ESPEJO</b></p> <p>CESFAM Clara Estrella CESFAM Julio Acuña Pinzón CESFAM Mariela Salgado CESFAM Pueblo Lo Espejo</p> <p><b>LA GRANJA</b></p> <p>CESFAM Padre Esteban Gumucio</p>	<p><b>EL BOSQUE</b></p> <p>CESFAM Dr. Mario Salcedo CESFAM Dr. Carlos Lorca CESFAM Cóndores de Chile CESFAM Dra. Haydee López C. CESFAM Orlando Letelier</p> <p><b>SAN BERNARDO</b></p> <p>CESFAM Confraternidad CESFAM Juan Pablo II CESFAM Raúl Brañes CESFAM El Manzano</p>	<p><b>SAN BERNARDO</b></p> <p>CESFAM Carol Urzúa CESFAM Joan Alsina CESFAM Raúl Cuevas</p> <p><b>CALERA DE TANGO</b></p> <p>CESFAM Los Bajos de San Agustín CESFAM Calera de Tango</p> <p><b>EL BOSQUE</b></p> <p>CESFAM Santa Laura</p>	<p><b>BUIN</b></p> <p>CESFAM Alto Jahuel CESFAM Dr. Héctor García CESFAM Maipo</p> <p><b>PAINE</b></p> <p>CESFAM Dr. Miguel Ángel Solar CESFAM Dr. Raúl Moya</p>
<p><b>REGLAS</b></p> <p>Menores 15 años. Se deriva a HEGC Excepciones: CABL: Odontopediatría y Vicios de Refracción.</p> <p>Mayores 15 años. Se deriva a CABL</p> <p>Oftalmología en UAPO mayores 15 años. Se deriva a UAPO comunal. Excepciones: UAPO Pedro A. Cerda: Comuna de Lo Espejo UAPO San Joaquín: Comuna de La Granja</p> <p>Psiquiatría menores 18 años. Se deriva a CABL Excepciones: CESAM San Joaquín: Comuna de San Joaquín CESAM Lo Espejo: Comuna de Lo Espejo.</p> <p>Psiquiatría mayores 18 años. Se deriva a CESAM/COSAM de su comuna Excepciones: CABL: Comunas de San Miguel, La Cisterna y La Granja.</p>	<p><b>REGLAS</b></p> <p>Menores 15 años. Se deriva a HEGC Excepciones: HPINO: Broncopulmonar, Dermatología, Ginecología, Pediatría. CABL: Odontopediatría y Vicios de Refracción.</p> <p>Mayores 15 años. Se deriva a CABL</p> <p>Excepciones: HPINO: Cardiología, Cirugía General, Cirugía de Mama, Dermatología, Gastroenterología, Ginecología, Medicina Interna, Neurología, Alto Riesgo Obstétrico, Oftalmología, Patología Cervical, Urología.</p> <p>Oftalmología UAPO mayores 15 años. UAPO El Bosque: Comuna de El Bosque. UAPO San Bernardo: Comuna de San Bernardo.</p> <p>Psiquiatría menores 18 años. Se deriva a HPINO Excepciones: CABL: CESFAM Dr. Carlos Lorca y Cóndores de Chile. Psiquiatría mayores 18 años. Se deriva a HPINO Excepciones: COSAM El Bosque: CESFAM Dr. Carlos Lorca y CESFAM Cóndores de Chile. COSAM San Bernardo: Comuna de San Bernardo sólo para Dependencia Alcohol y Drogas.</p>	<p><b>REGLAS</b></p> <p>Menores 15 años. Se deriva a HEGC Excepciones: CABL: Odontopediatría y Vicios de Refracción.</p> <p>Mayores 15 años. Se deriva a CABL</p> <p>HPSB: Broncopulmonar, Cardiología, Cirugía General, Cirugía de Mama, Ginecología, Medicina Interna, Alto Riesgo Obstétrico, Oftalmología, Patología Cervical, Traumatología y Urología. HPINO: Dermatología.</p> <p>CESFAM Santa Laura Cirugía de Mama, Ginecología, Alto Riesgo Obstétrico, Oftalmología, Patología Cervical a HPINO: Endocrinología, Nefrología a HPSB.</p> <p>Oftalmología en UAPO mayores 15 años. UAPO San Bernardo: Comuna San Bernardo y Calera de Tango. UAPO El Bosque: Comuna de El Bosque.</p> <p>Psiquiatría menores 18 años. Se deriva a CABL Psiquiatría mayores 18 años. Se deriva a CABL Excepciones: COSAM San Bernardo: Comuna de San Bernardo sólo para Dependencia Alcohol y Drogas. COSAM El Bosque: Comuna de El Bosque.</p>	<p><b>REGLAS</b></p> <p>Menores 15 años. Se deriva a HEGC Excepciones: HSLB: Cirugía Infantil, Pediatría. CABL: Odontopediatría y Vicios de Refracción.</p> <p>Mayores 15 años. Se deriva a CABL</p> <p>Excepciones: HSLB: Cardiología, Cirugía Bucal, Cirugía General, Endodoncia, Ginecología, Medicina Interna, Alto Riesgo Obstétrico, Periodoncia, Prótesis Removible y Traumatología.</p> <p>Oftalmología en UAPO mayores 15 años. UAPO Buin: Comuna de Buin. UAPO San Bernardo: Comuna de Paine.</p> <p>Psiquiatría menores 18 años. Se deriva a CABL Excepciones: HSLB: CESFAM Alto Jahuel y CESFAM Maipo. Psiquiatría mayores 18 años HSLB: Comuna de Buin. CESAM Paine: Comuna de Paine Excepciones: HSLB: Comuna de Paine sólo para Dependencia Alcohol y Drogas.</p>

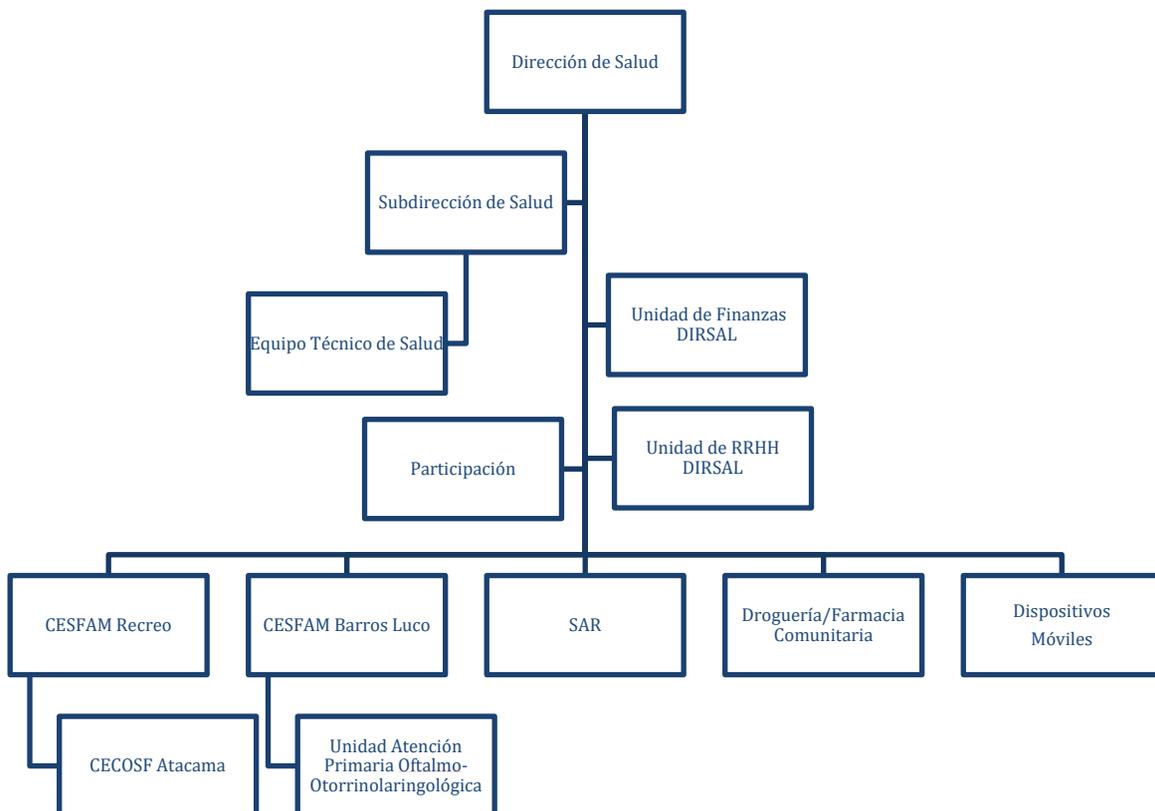
Ilustración 31 Mapa de derivación No GES, Servicio de Salud Metropolitano Sur

### Organigrama Dirección de salud 2022

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 32 Organigrama DIRSAL 2022



Fuente: Dirección de Salud 2022

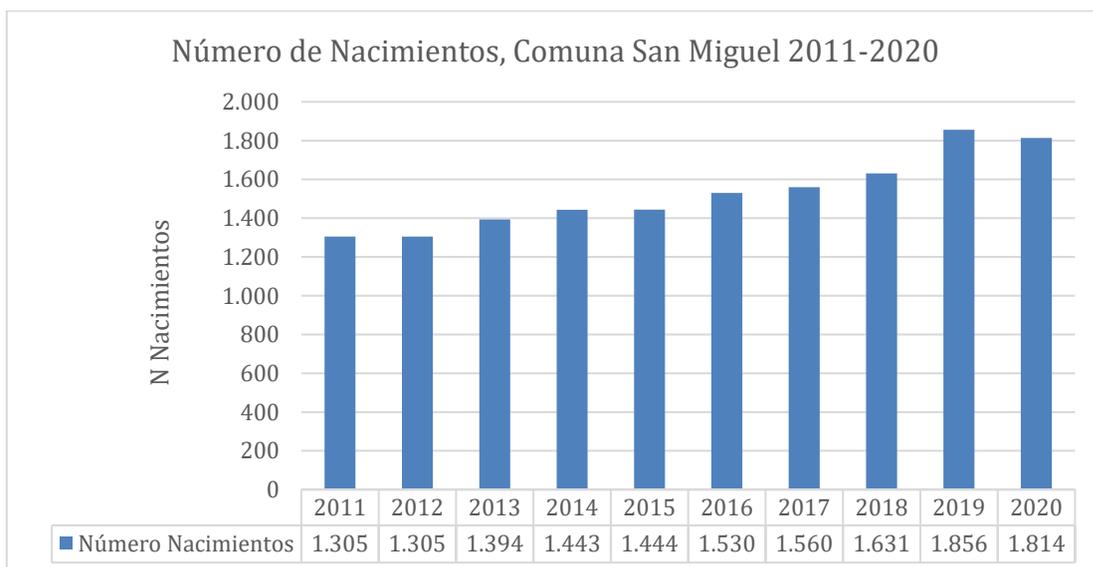
## Diagnóstico epidemiológico

### 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 desde el año 2011 en adelante.

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

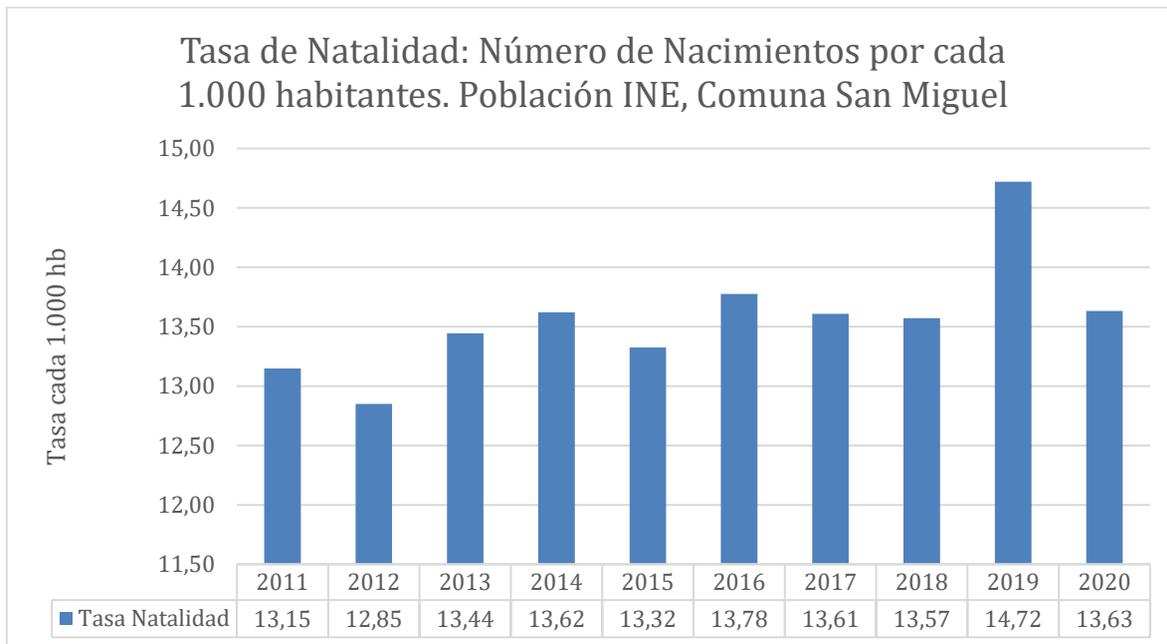


Departamento de Información y Estadística -DEIS- del Ministerio de Salud

### 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 de 14,72 (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. Cabe destacar que durante el año 2020 esta tasa sufrió un descenso en comparación al año 2019.

Ilustración 34 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.

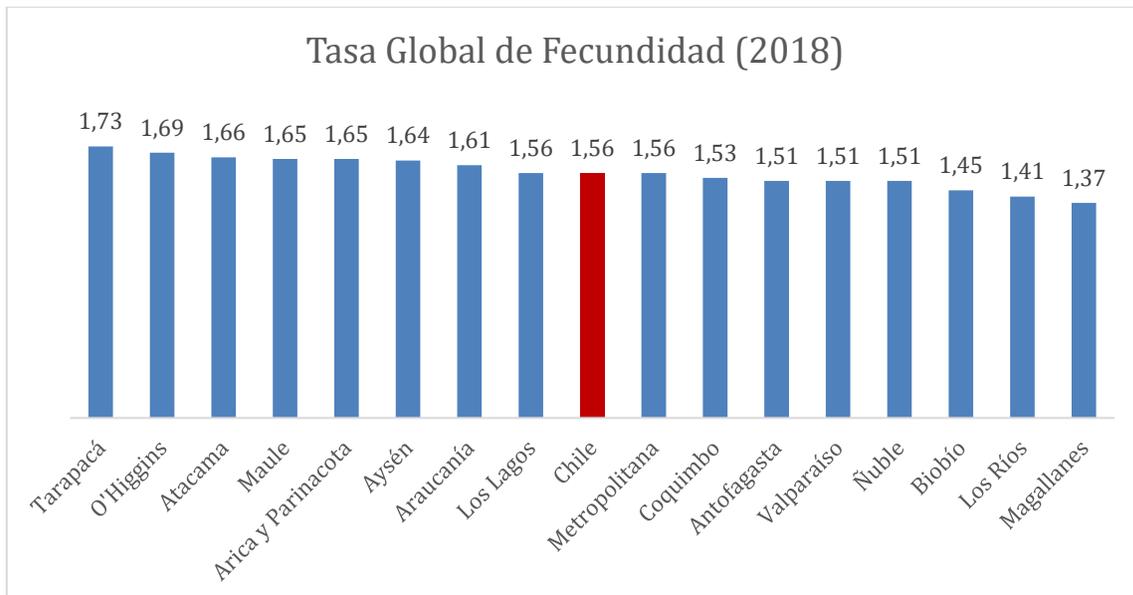
Las TEF indican cómo se distribuye la fecundidad a lo largo del período fértil (entendido en esta ocasión como el rango etario comprendido entre los 10 y 54 años de edad). Son interpretadas como la proporción de mujeres de determinada edad que tuvieron algún hijo o hija y, en términos prácticos, corresponde 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.

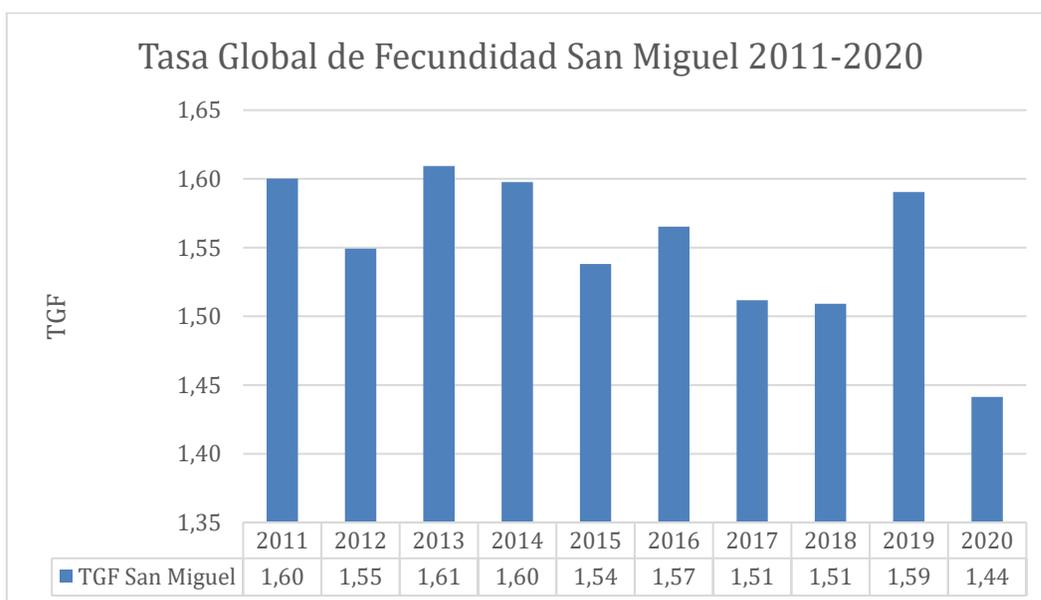
Ilustración 35. Tasa global de Fecundidad según Región. Periodo 2018



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 lo que se ve reflejado en el año 2020 (1,44).

Ilustración 36. Tasa Global de Fecundidad. Comuna San Miguel.

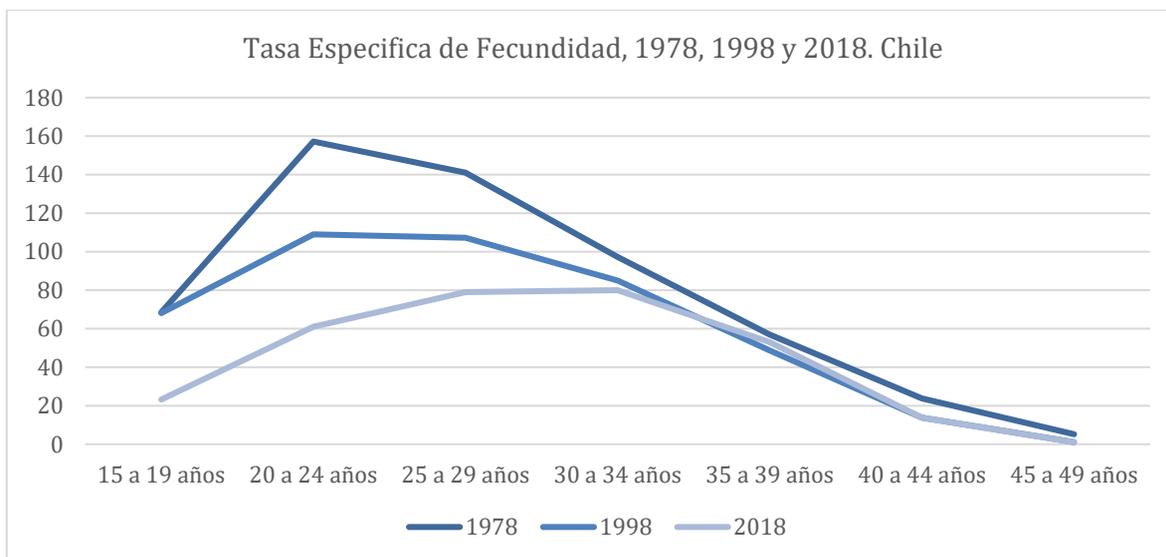


Fuente: DEIS MINSAL

### 2.4.7 Tasa Especifica de Fecundidad (TEF)

La tasa específica 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.

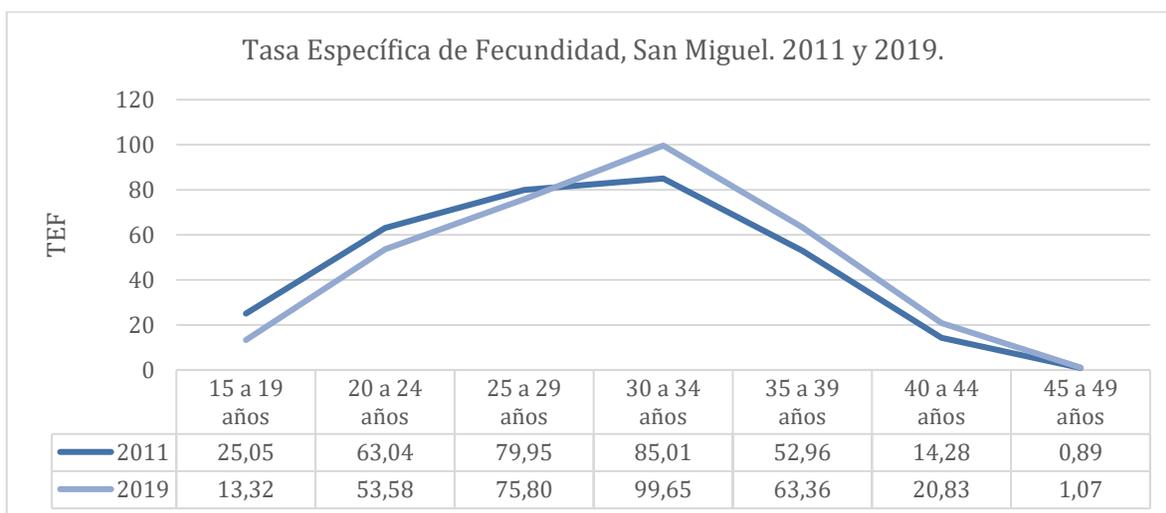
Ilustración 37. Tasas Específicas de Fecundidad (TEF). CHILE 1978, 1998 y 2018.



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.

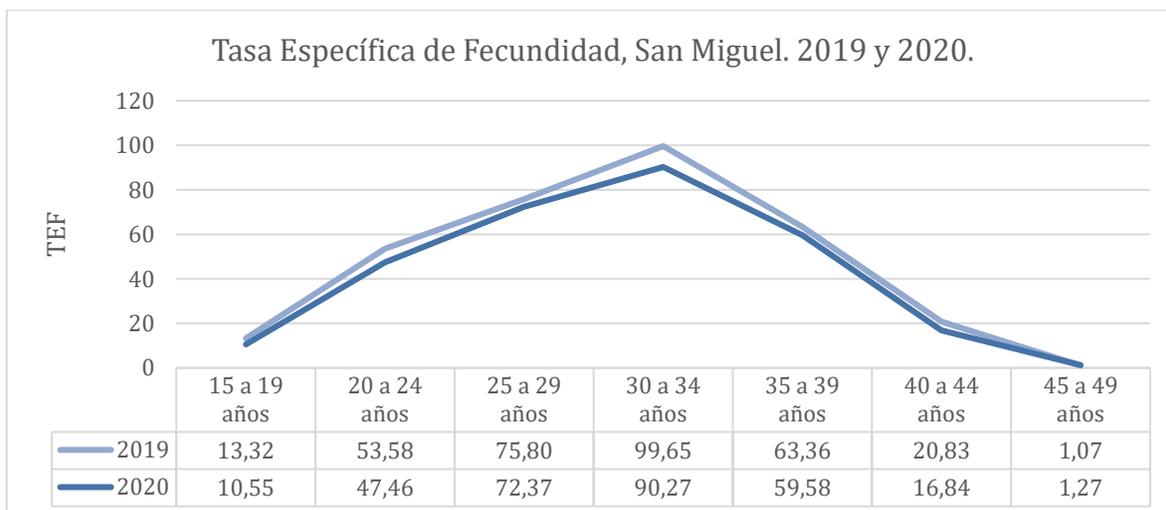
Ilustración 38. Tasas Específicas de Fecundidad. Comuna San Miguel. 2011 - 2019



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, destacando el grupo etario entre 30 y 34 años.

Ilustración 39. Tasa Específica de Fecundidad. San Miguel. 2019 - 2020



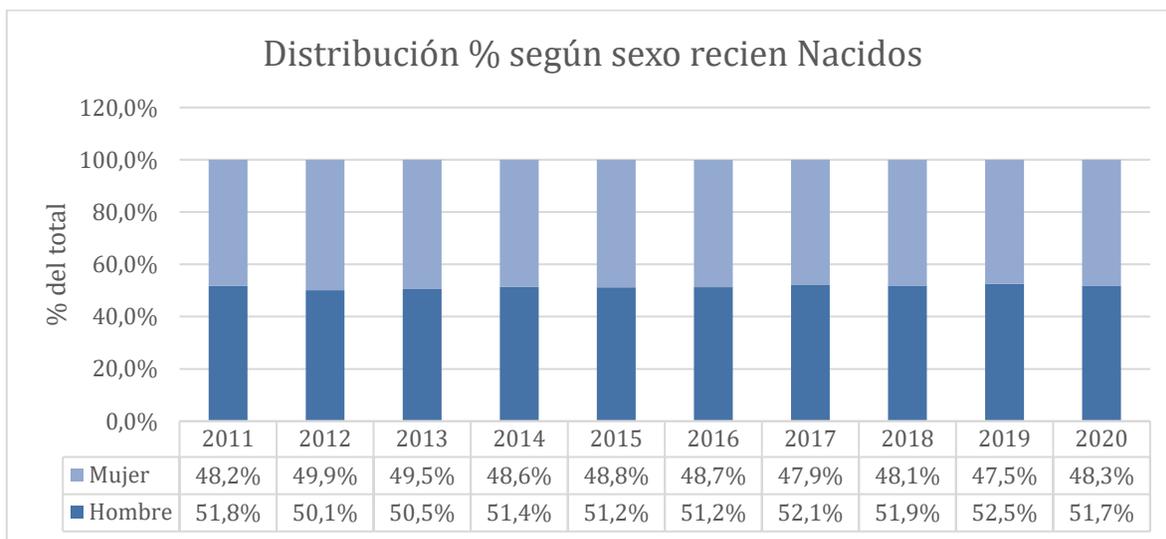
Fuente: DEIS MINSAL

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

### 2.4.8 Distribución según Sexo de los nacimientos

Al observar la distribución del sexo de los nacimientos en la comuna de San Miguel, se observa que existe una ligera tendencia de una mayor proporción de hombres sobre las mujeres, en el 2020 los hombres alcanzan el 51,7% de los nacimientos..

Ilustración 40. Distribución según Sexo. San Miguel. 2011 - 2020

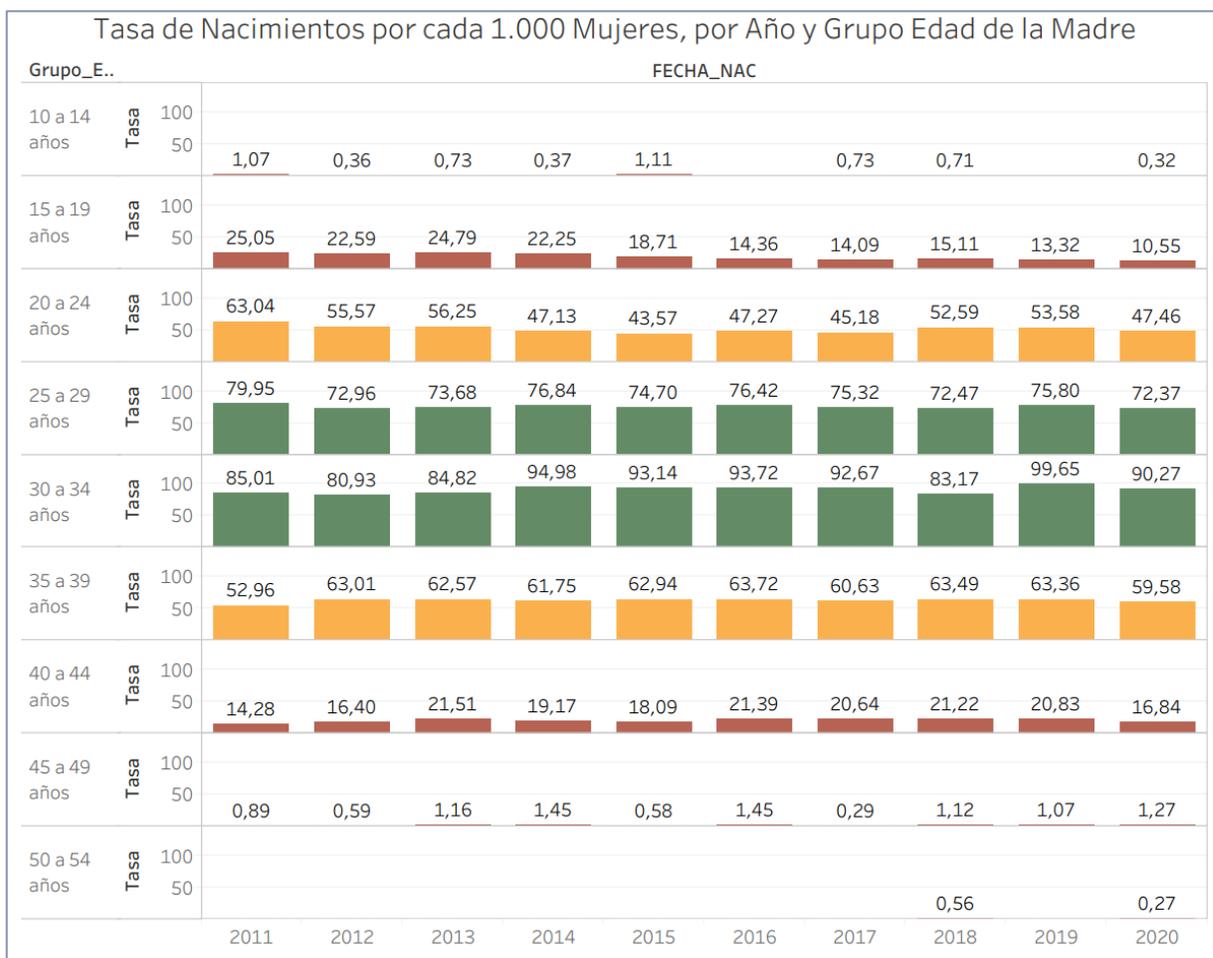


Fuente: DEIS MINSAL

### 2.4.9 Tasa de Nacimientos según Grupo Etario

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 en el análisis de TEF. Confiando que la meseta de la edad reproductiva se genera en el periodo comprendido entre los años 30 a 34 años.

Ilustración 41. Tasa de Nacimientos según Grupo Etario por cada 1.000 Mujeres. San Miguel.

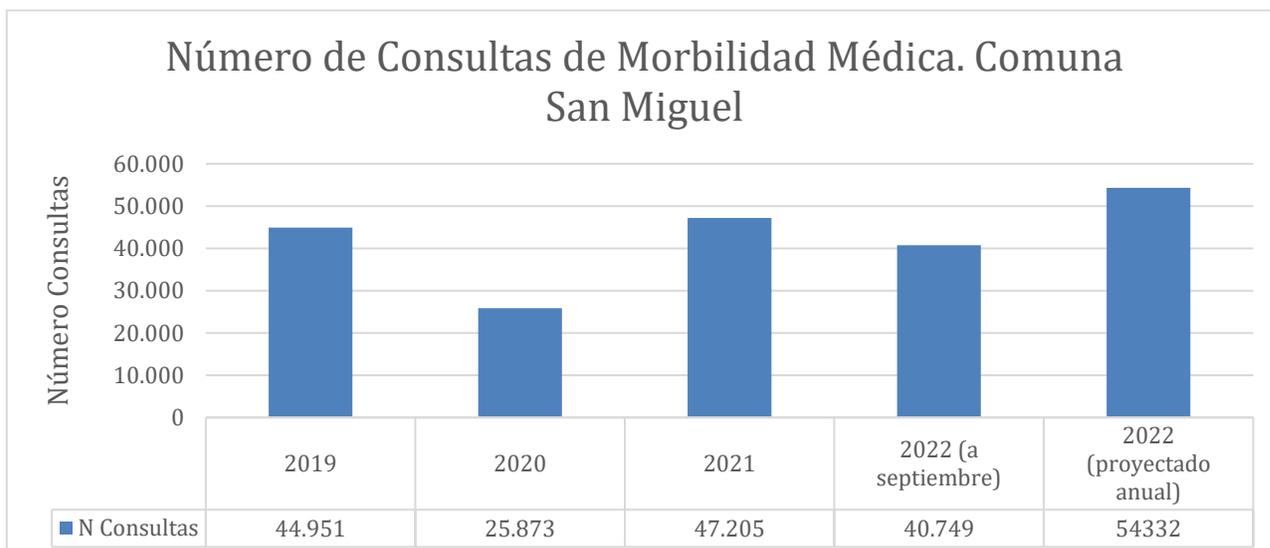


Fuente: DEIS MINSAL

### 2.4.10 Consultas 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. Destaca dentro del análisis que durante el año 2021 se superó la producción del año 2019 (pre-pandemia), además, las proyecciones para este año 2022 indican que se superaran con creces los años anterior ya que a septiembre 2022 se acumula un total de 40.749 consultas de morbilidad médica.

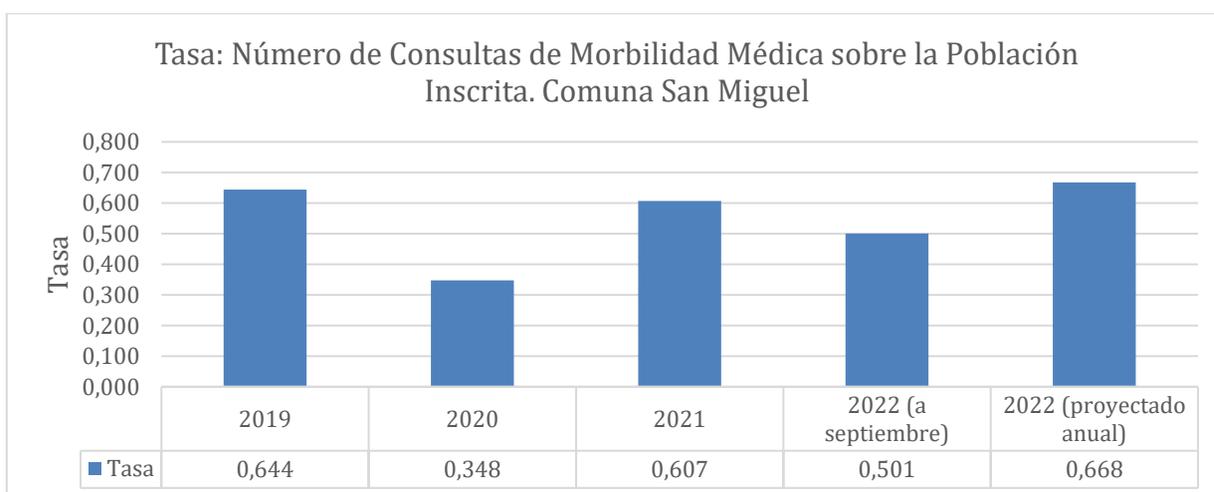
Ilustración 42 Número de Consultas Médicas de Morbilidad, Comuna San Miguel



REM-DEIS. REMA04, Sección A.

En relación con la tasa de consulta por población inscrita, destaca la mejoría del año 2021 en relación al 2020 afectado por la pandemia, además, este año 2022, la mitad de la población beneficiaria ha recibido a lo menos una atención médica de morbilidad, con una tasa de 0,5 por cada habitante.

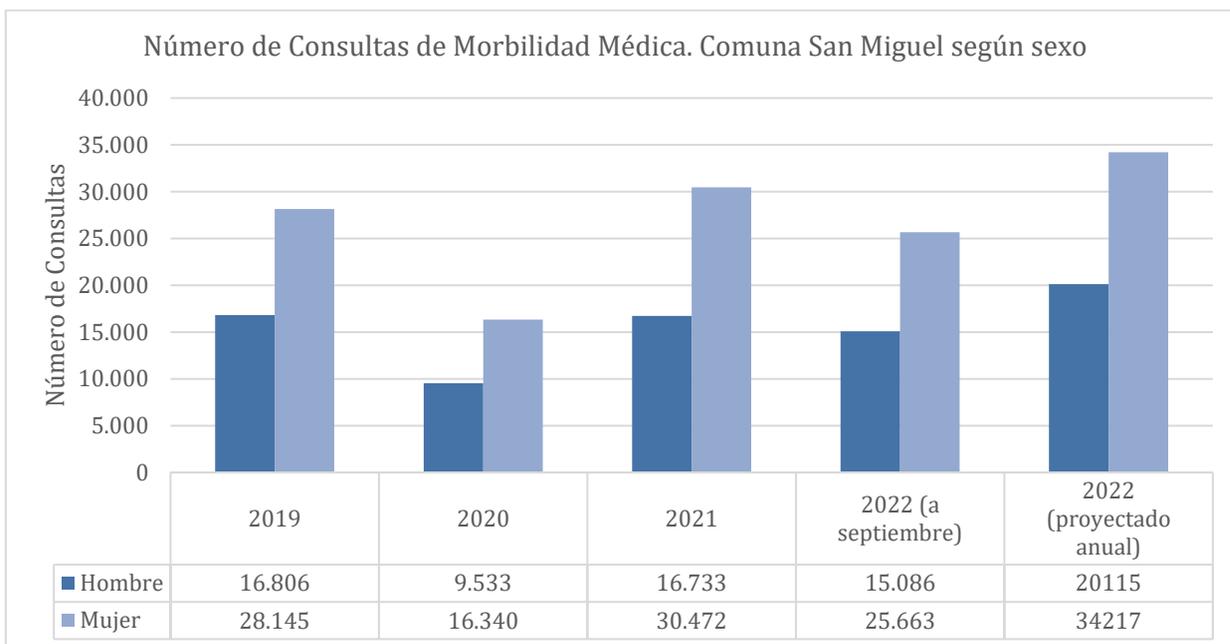
*Ilustración 43 Tasa: Número de Consultas Médicas de Morbilidad sobre la Población Inscrita. Comuna San Miguel*



REM-DEIS. REMA04, Sección A./FONASA

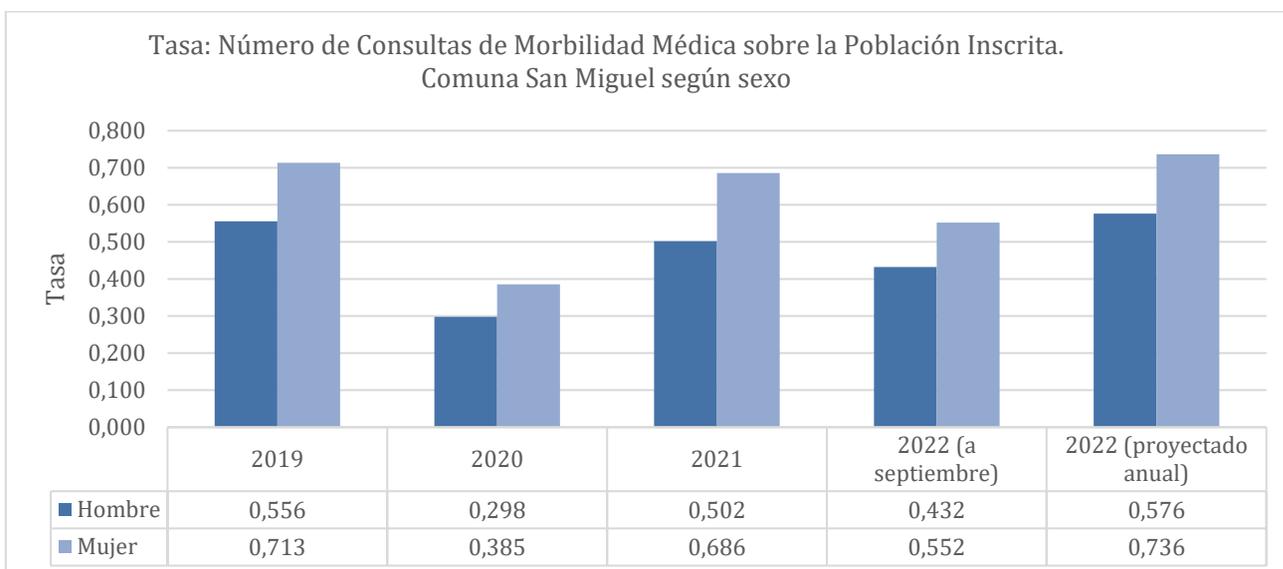
Cuando analizamos la situación según sexo podemos ver la predominancia en las atenciones en el sexo femenino, durante el año 2022, del total de atenciones 25.663 corresponden a mujeres equivalentes al 62,9% del total. La proyección del año 2022 supera la de años anteriores en ambos sexos.

*Ilustración 44 Número de Consultas Médicas, Comuna San Miguel según sexo 2019-2022*



REM-DEIS. REMA04, Sección A./FONASA

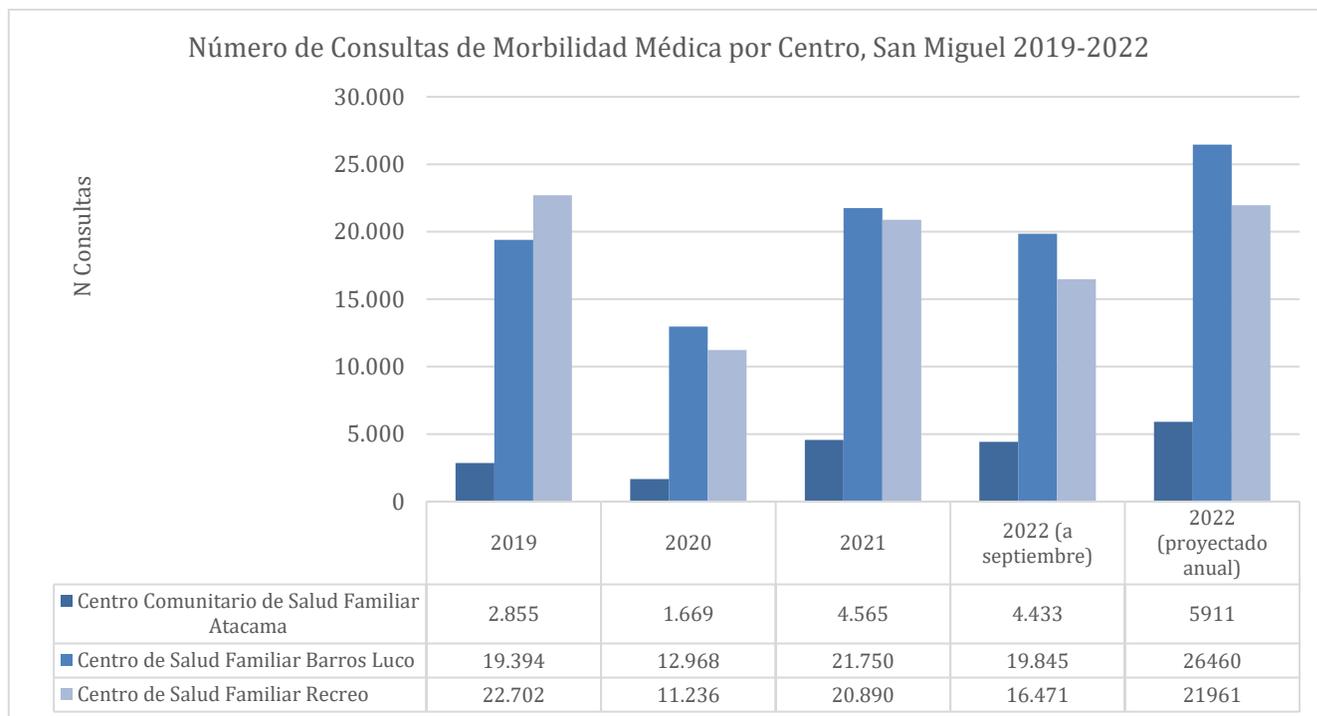
*Ilustración 45 Tasa: Número de Consultas de Morbilidad Médica sobre la Población Inscrita. Comuna San Miguel según sexo*



REM-DEIS. REMA04, Sección A./FONASA

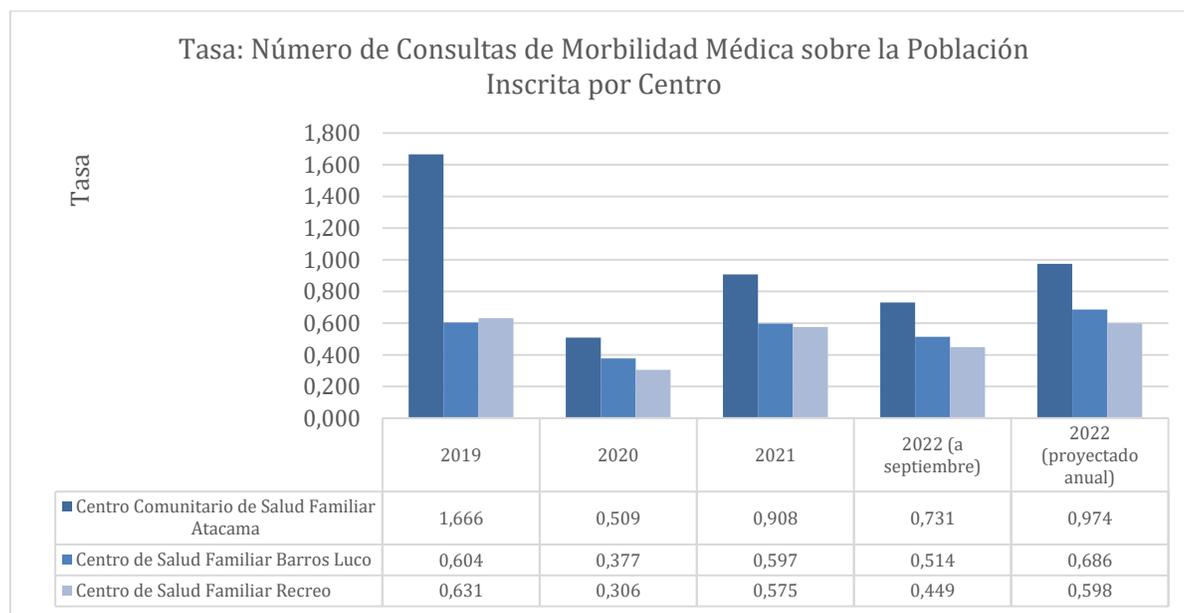
En relación a la distribución por Centro de Salud, destaca el aumento desde el año 2021 en las mayorías de los casos, superando la producción del año 2019.

Ilustración 46 Tasa: Número de Consultas de Morbilidad Médica sobre la Población Inscrita por Centro



REM-DEIS. REMA04, Sección A./FONAS

Ilustración 47 Tasa: Número de Consultas de Morbilidad Médica sobre la Población Inscrita por Centro

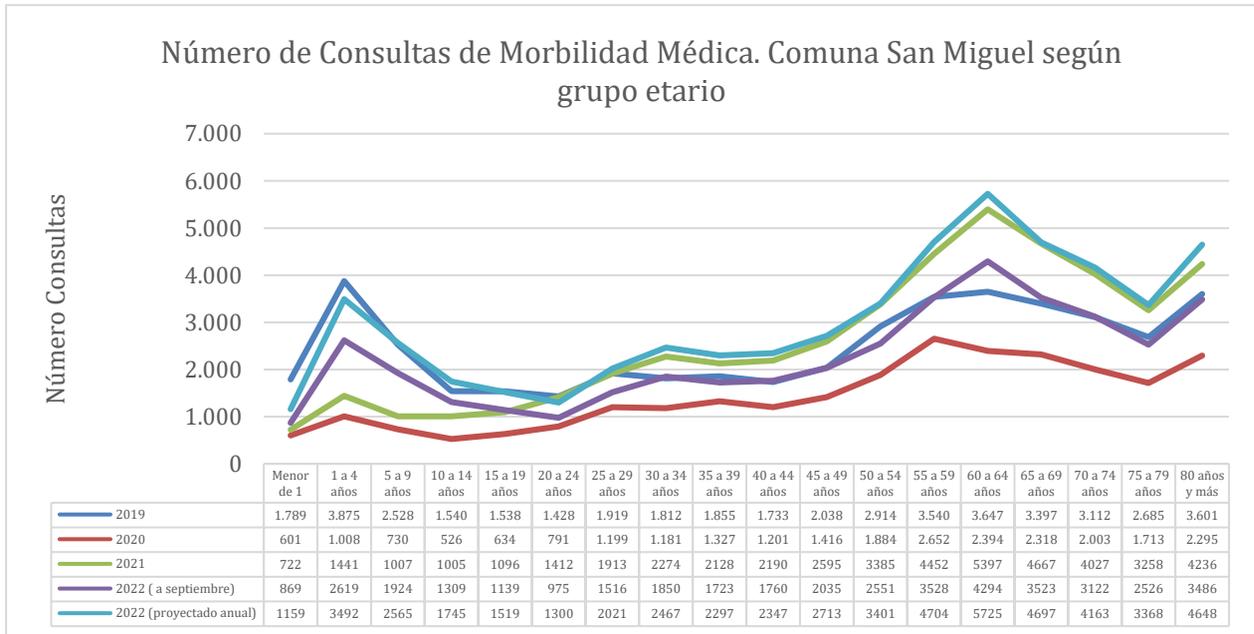


REM-DEIS. REMA04, Sección A./FONASA

Cuando analizamos los datos de las consultas de morbilidad por grupo etario entre los años 2019 y 2022, podemos observar en el siguiente gráfico que las consultas médicas de morbilidad reflejan una 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. Ya durante el año 2022 se incrementan las morbilidades infantiles postergadas.

Además, se puede observar que las consultas entre los 55 y 74 años en el 2022 (a septiembre) ya superar la producción completa de los años 2019 y 2020, y se proyectan sobre lo realizado en el año 2021, se da la misma tendencia en el grupo etario de entre 0 a 19 años, en donde las consultas proyectadas del año 2022 superaran los años anteriores, especialmente 2019.

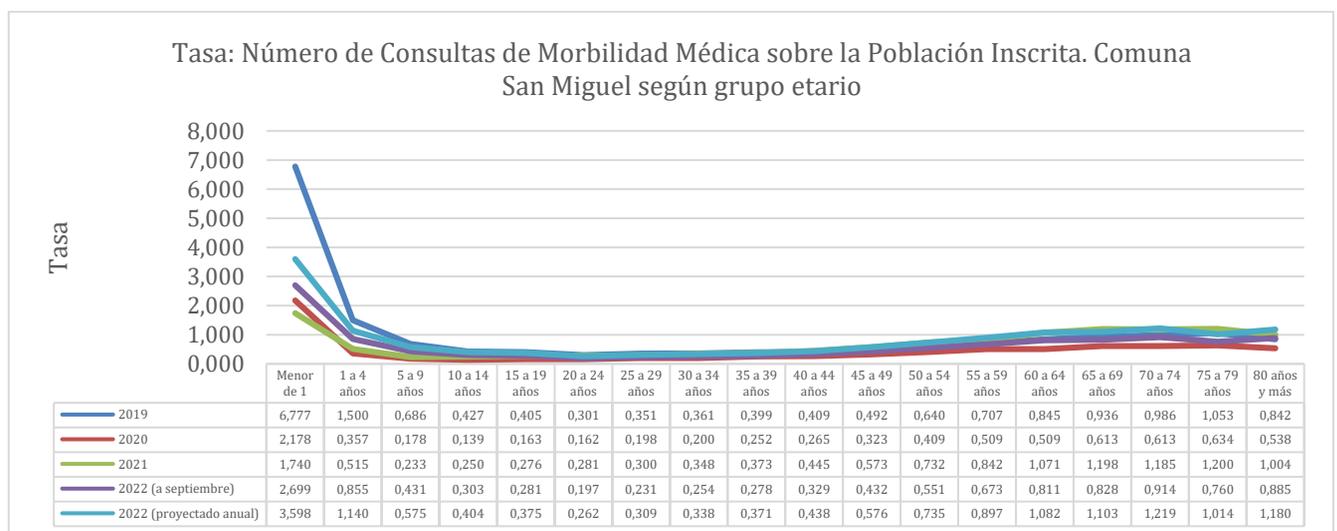
Ilustración 48 Número de Consultas Médicas de Morbilidad. Comuna San Miguel según grupo etario



REM-DEIS. REMA04, Sección A.

Respecto a la tasa (al dividir consultas por número de inscritos para cada año), la tendencia se normaliza en mayor concentración en población infantil, en donde se presentan las mayores tasas de consultas de morbilidad, aún menor en comparación a la del año 2019.

Ilustración 49 Tasa: Número de Consultas Médicas de Morbilidad sobre la Población Inscrita. Comuna San Miguel según grupo etario



REM-DEIS. REMA04, Sección A./FONASA

Finalmente, a continuación, se muestra la tasa de consultas de morbilidad para la comuna proyectada para el año 2022 evaluada por ciclo vital, y su comparación con la producción del año 2019 y con la tasa recomendada por MINSAL. En este aspecto observamos que las tasas globales y por ciclo proyectadas para el 2022, están bajo las tasas obtenidas por la comuna en el año 2019 y bajo las tasas de consultas morbilidad recomendadas por MINSAL, por lo que debe ser un área de priorización. Sin perjuicio de lo anterior la consulta de morbilidad será evaluada en cada ciclo vital.



Tabla 8 Comparación por ciclo del Número de Consultas Médicas de Morbilidad y su tasa, Comuna San Miguel

CICLO VITAL	N° CONSULTAS DE MORBILIDAD PROYECTADAS 2022 SAN MIGUEL	POBLACIÓN INSCRITA VALIDADA SAN MIGUEL 2022	TASA DE CONSULTAS DE MORBILIDAD 2022 SAN MIGUEL	TASA DE CONSULTAS DE MORBILIDAD 2023 RECOMENDADA MINSAL	TASA DE CONSULTAS DE MORBILIDAD 2019 SAN MIGUEL
INFANTIL	6717	8286	0,8	2	1,6
ADOLESCENTE	3265	8333	0,4	1	0,5
ADULTO	26976	50300	0,5	1	0,7
PERSONAS MAYORES	16876	14457	1,2	2	1,4
<b>TOTAL</b>	<b>53834</b>	<b>81381</b>	<b>0,7</b>		<b>0,9</b>

REM-DEIS. REMA04, Sección A.

### 2.4.11 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 proceso.

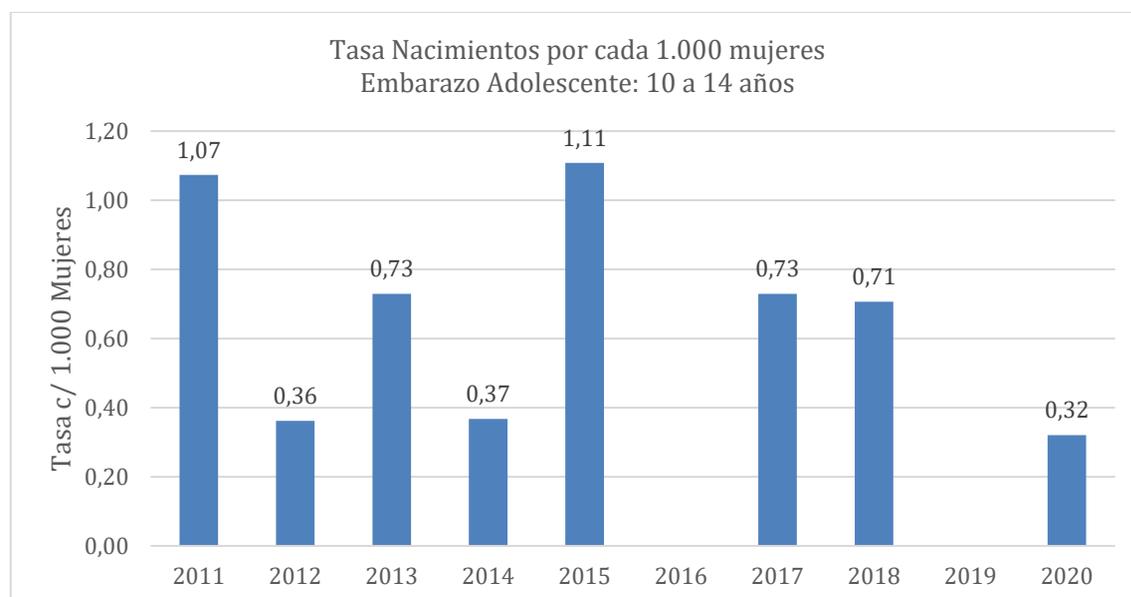
Si bien la adolescencia es considerada un periodo fundamental, tanto para hombres como para mujeres, ellas sufren un riesgo desproporcionado de resultados adversos en relación a su salud sexual y reproductiva, como es el embarazo precoz. Y aunque muchas adolescentes pueden planear sus embarazos, la evidencia 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).

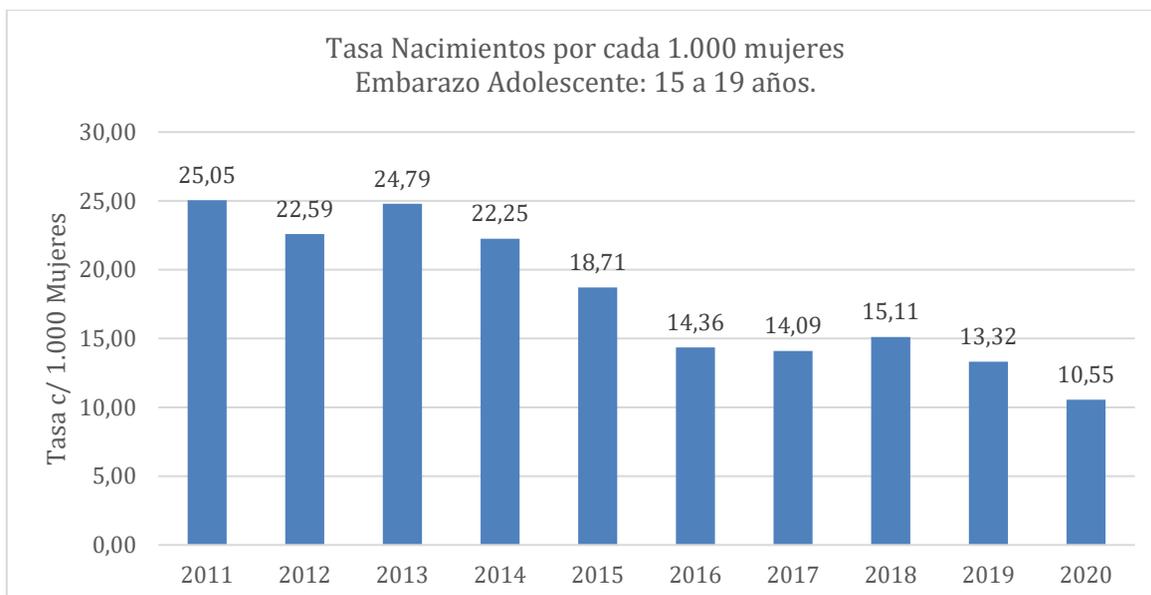
Según datos entregados por el Minsal (2018), el Estado de Chile se ha comprometido con disminuir en un 10% la tasa proyectada de embarazo adolescente para el 2020. Con ello, se debiera observar en ese periodo una tasa de fecundidad de 10 a 19 años de 22,9 por 1000 mujeres en edad fértil. Además, desde 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, 2018).

Ilustración 50. Embarazo Adolescente 10-14 años. San Miguel



Fuente: DEIS MINSAL

Ilustración 51 Embarazo Adolescente 15-19 años. 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.

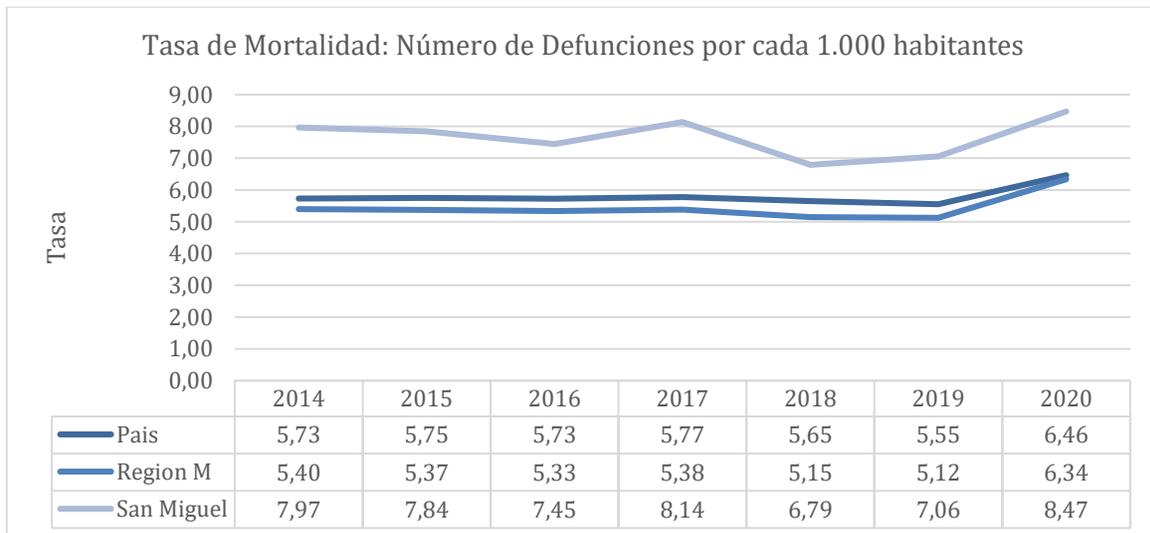
Para las madres entre 15 y 19 años, en San Miguel se observó un valor de 14,09, considerablemente inferior a la tasa 26,52 del país en el mismo año.

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.

#### 2.4.12 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 52. Tasa de Mortalidad. Comparación País, Región y Comuna 2014-2020.



Fuente: DEIS MINSAL

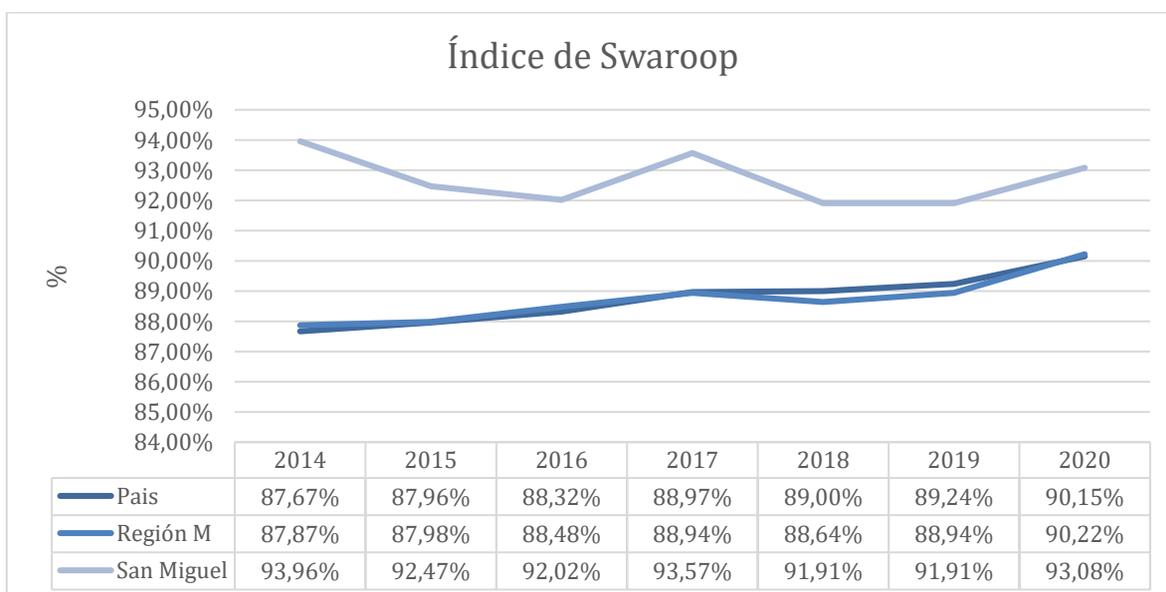
Al analizar el gráfico anterior, se observa que la tasa de mortalidad del País y de la Región Metropolitana presentan un comportamiento similar, con una leve diferencia inferior en los valores a nivel regional. Se destaca el incremento de la tasa en el periodo 2020, producto de la pandemia de Covid-19.

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, a pesar de tener una curva similar, el valor de las tasas es significativamente mayor al país y la región.

### 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 53. Índice de Swaroop. País, Región y Comuna 2014-2020.



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

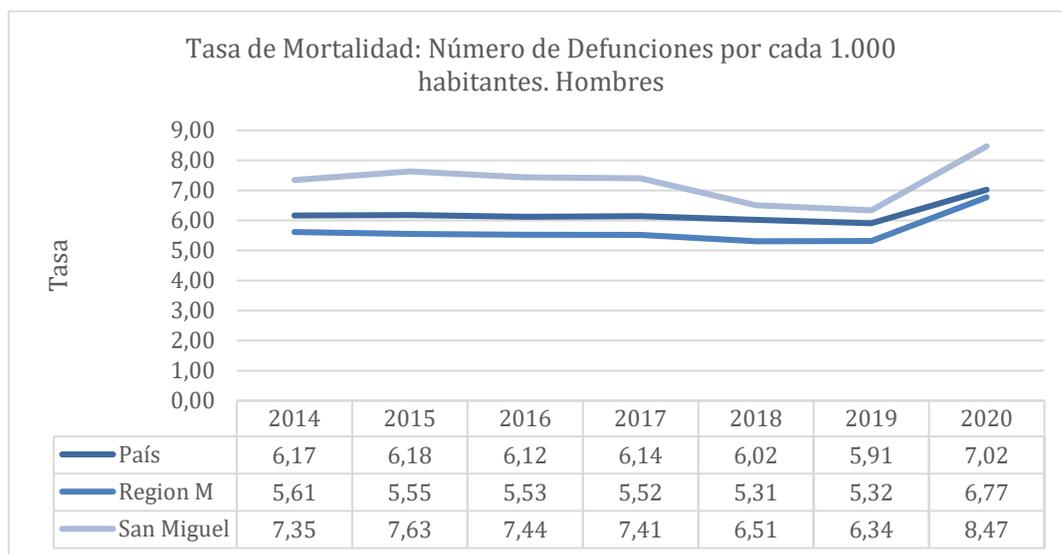
comunal, es significativamente mayor al país y a la región metropolitana sobre el 90%, lo que se equipará a estándares de países desarrollados.

### 2.4.13 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.

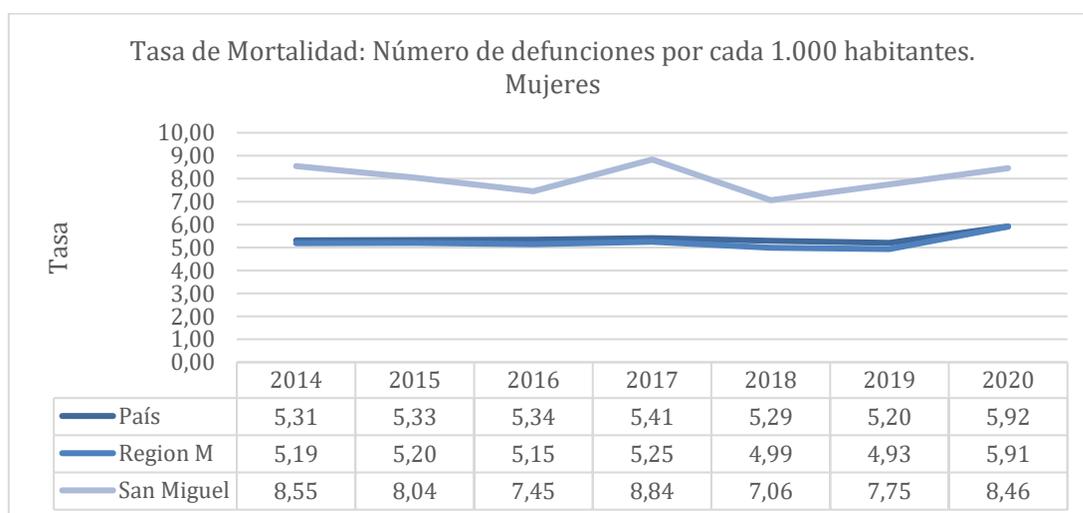
Ilustración 54. Tasa de Mortalidad por Sexo. Hombres 2014-2020.



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 55. Tasa de Mortalidad por Sexo: Mujeres 2014-2020.



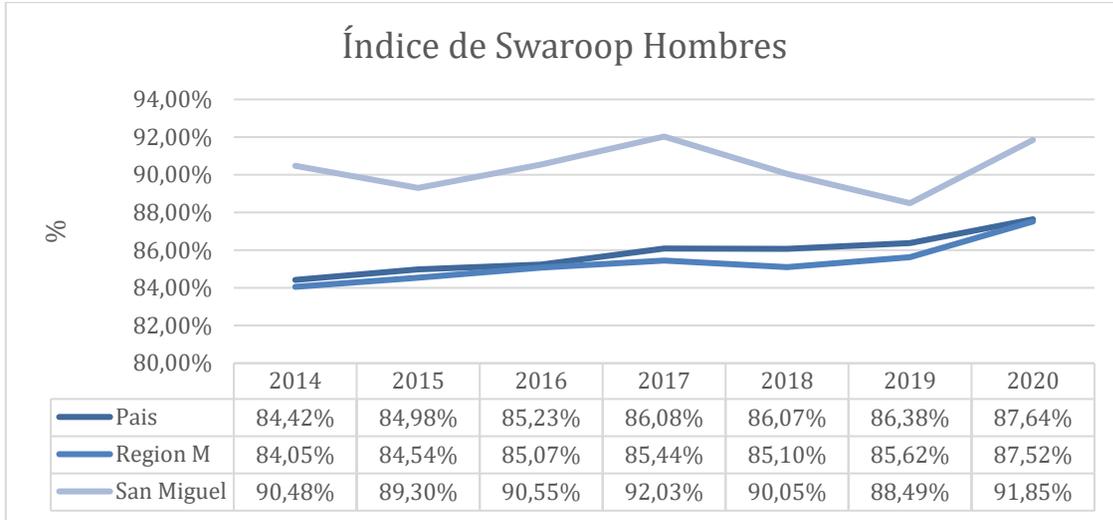
Fuente: DEIS MINSAL

### 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.

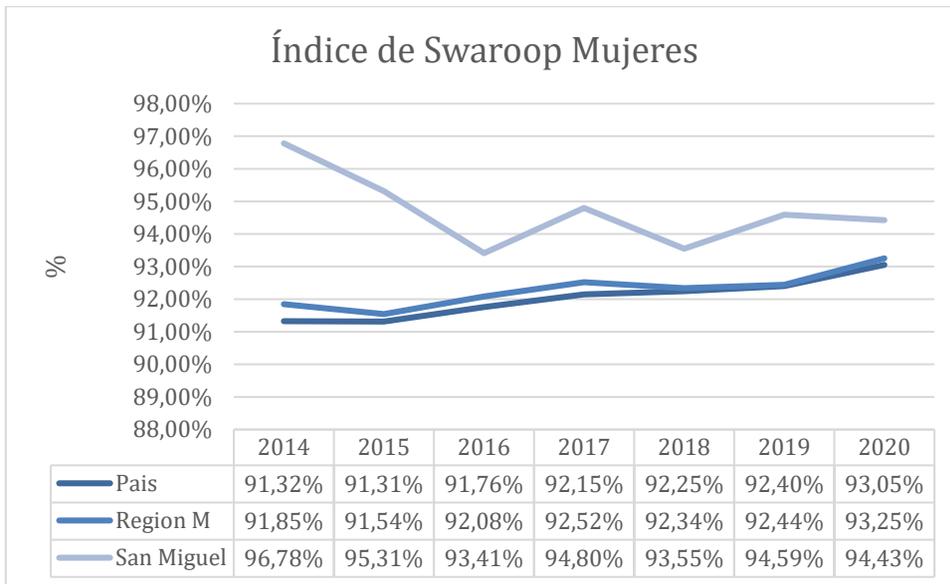
Además, se observa el efecto a nivel comunal del periodo 2017 y, de manera global, la pandemia Covid-19.

Ilustración 56. Índice de Swaroop. Hombres 2014-2020.



Fuente: DEIS MINSAL

Ilustración 57. Índice de Swaroop. Mujeres 2014-2020.

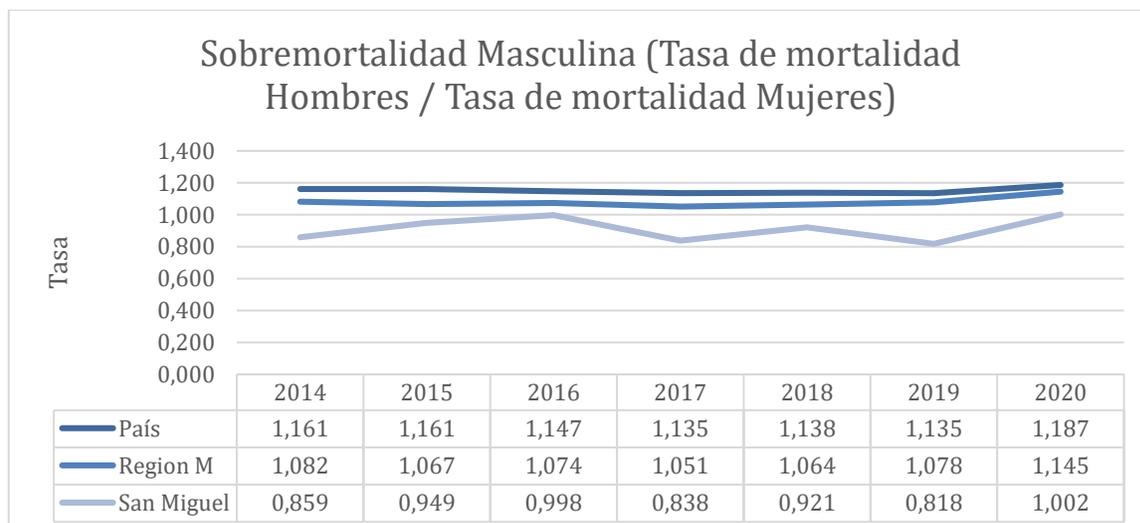


Fuente: DEIS MINSAL

### Sobremortalidad Masculina

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

Ilustración 58. Sobremortalidad Masculina 2014-2020.



Fuente: DEIS MINSAL

### 2.4.14 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.

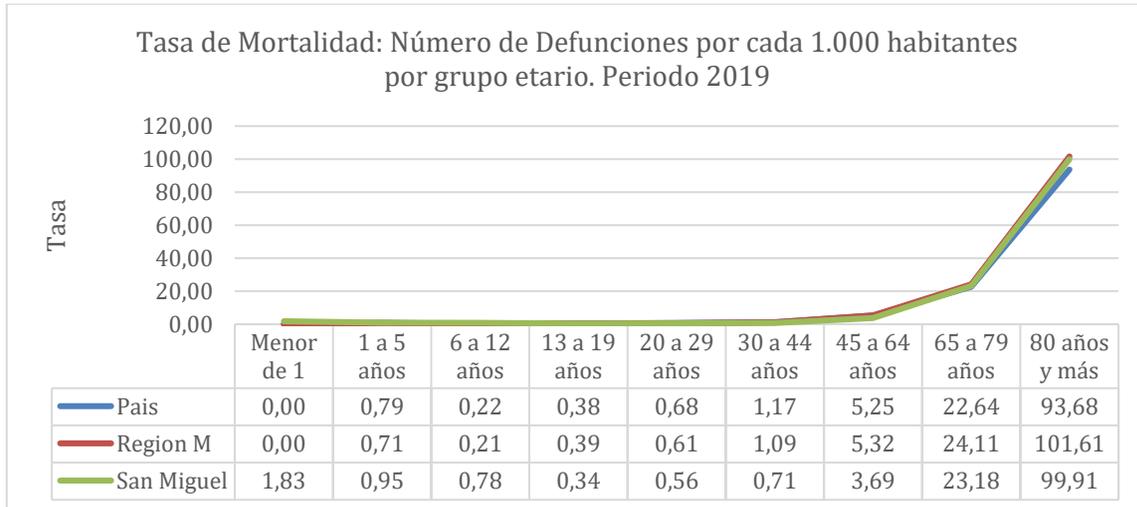
Tabla 9 Tasa de mortalidad según grupo de edad en San Miguel

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:

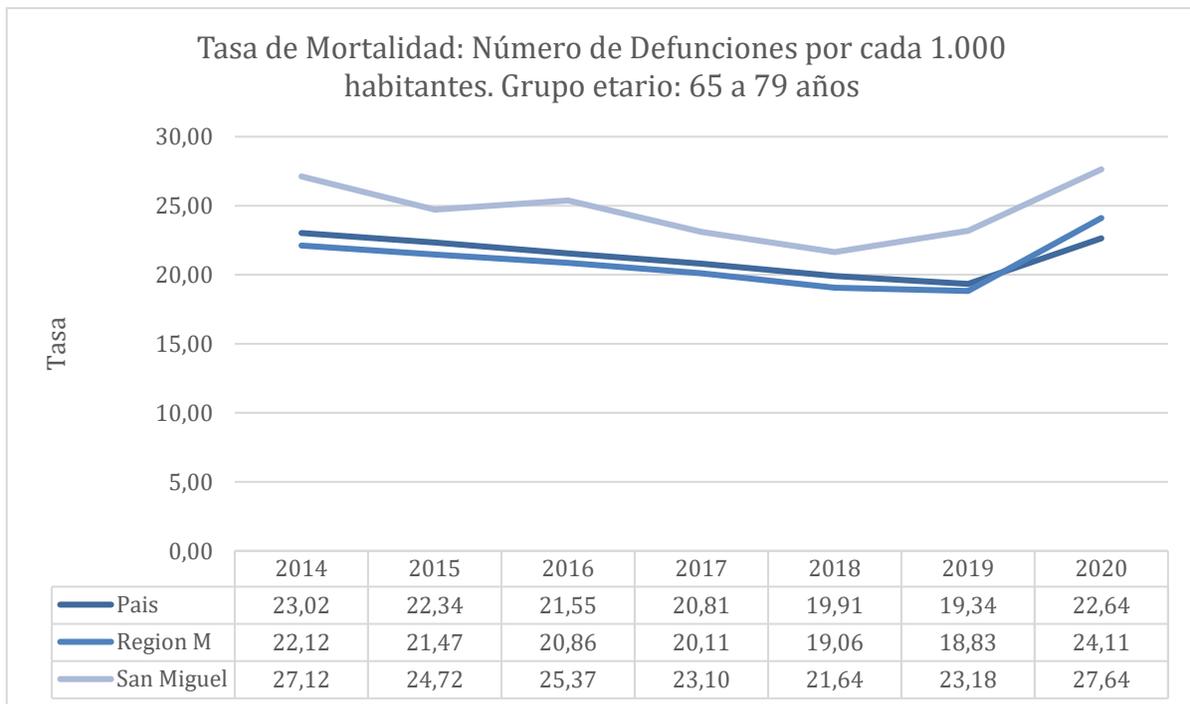
Ilustración 59. Tasa Defunciones según grupo etario. Periodo 2019.



Fuente: DEIS MINSAL

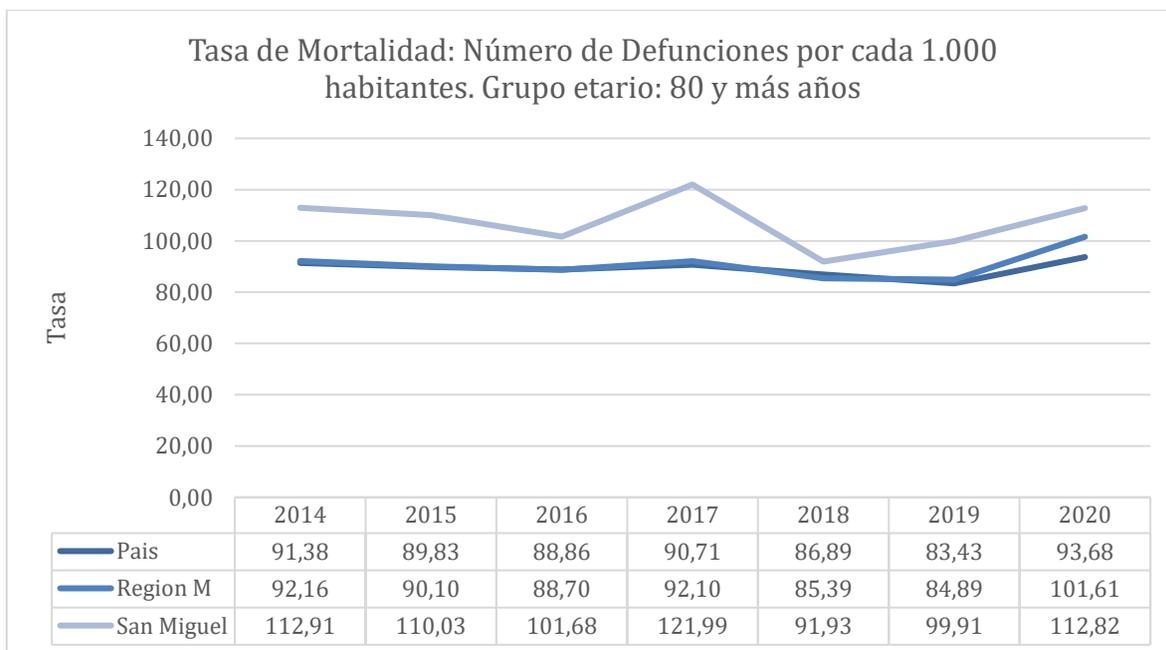
Al analizar la tasa en los últimos dos grupos etarios, se observa el leve incremento a nivel comunal. Por otro lado, el incremento registrado anteriormente durante el periodo 2017, este fenómeno se observa principalmente en el grupo etario de 80 años y más.

Ilustración 60. Tasa de Mortalidad: Grupo Etario 65 a 79 años.



Fuente: DEIS MINSAL

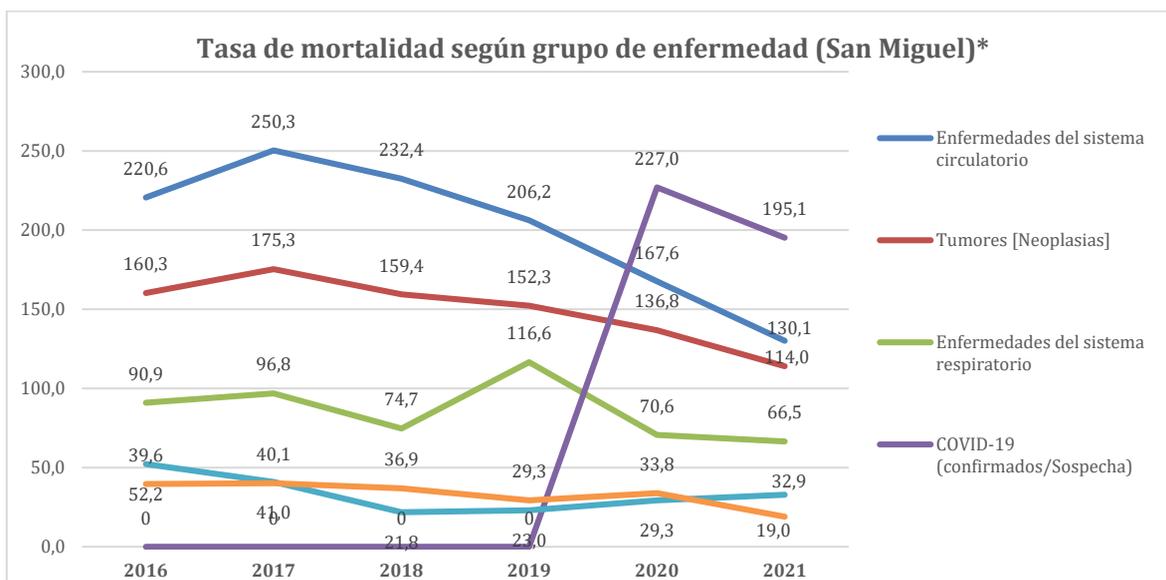
Ilustración 61 Tasa de Mortalidad: Grupo Etario 80 años y más.



Fuente: DEIS MINSAL

#### 2.4.15 Principales Causas de Muerte, Comuna San Miguel

Ilustración 62. Principales Causas de Defunción, Comuna San Miguel

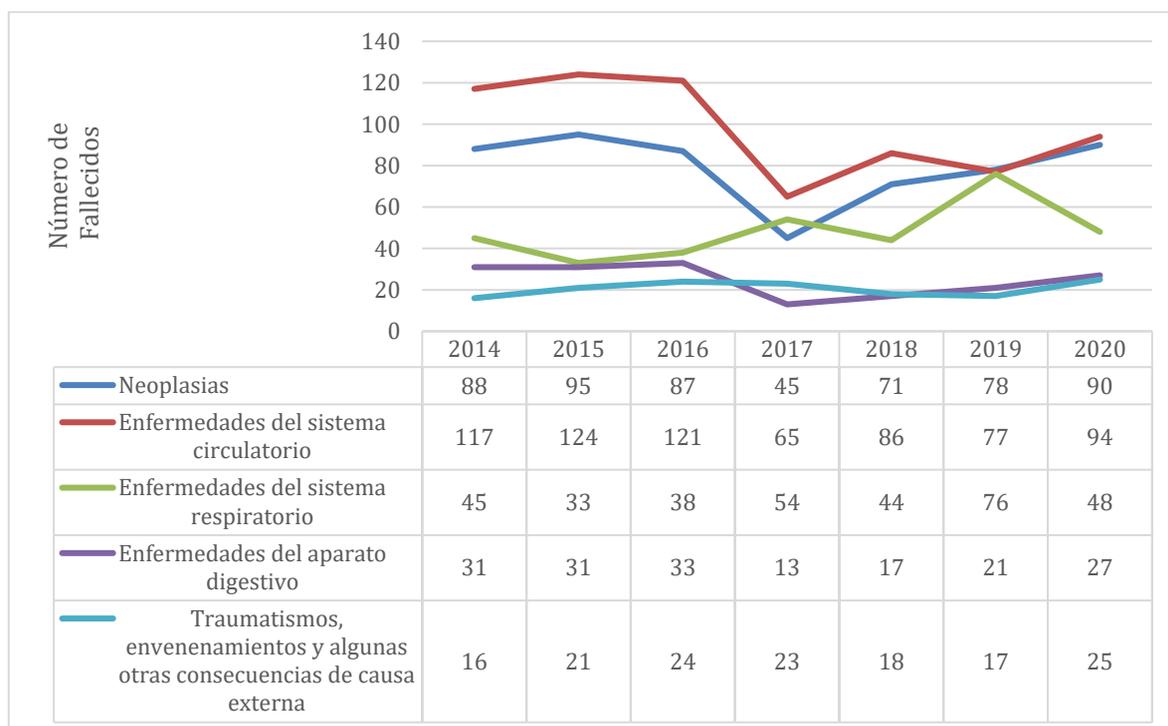


Fuente: DEIS MINSAL

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.

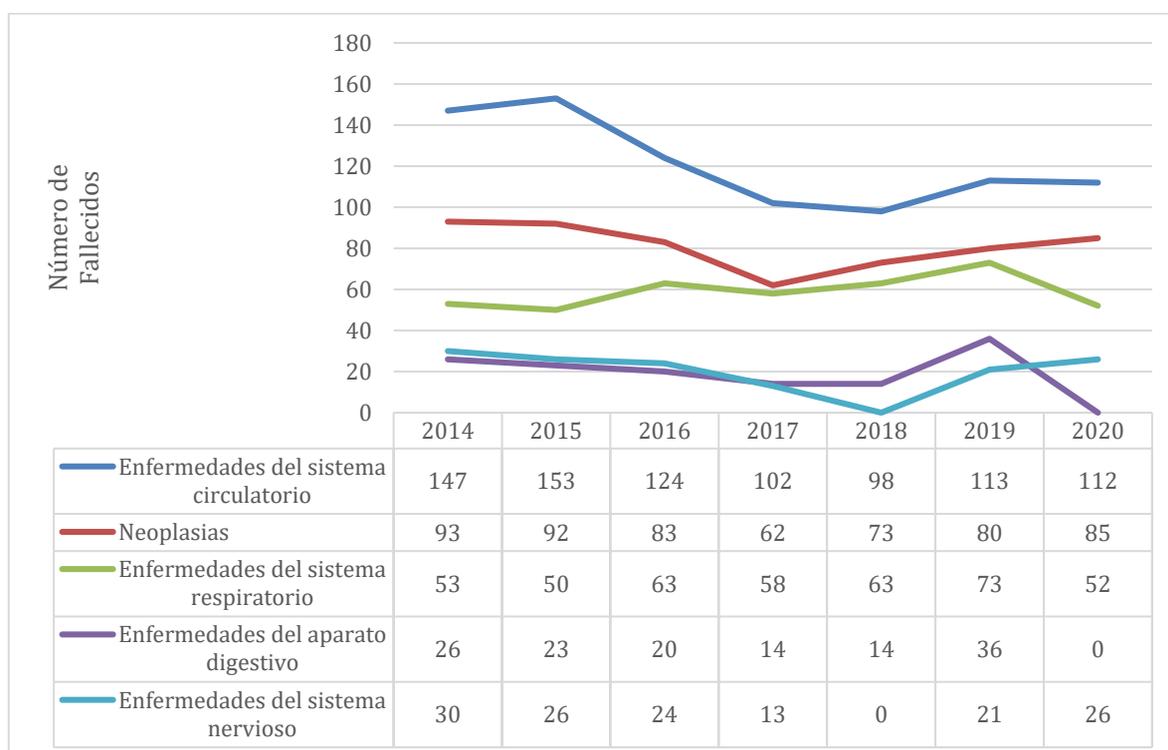
Al diferenciar según sexo, se observa que, en el caso de las mujeres, los diagnósticos no varían a excepción de las enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas, que es reemplazado por enfermedades del sistema nervioso. Para el caso de los hombres, las defunciones a causa de Neoplasias pasan 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 63 Principales Causas de Defunción, Comuna San Miguel. Hombres



Fuente: DEIS MINSAL

Ilustración 64 Principales Causas de Defunción, Comuna San Miguel. Mujeres



Fuente: Elaboración Local DIRSAL 2022

### 2.4.16 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 22 de octubre de 2022 han ocurrido 4.696.888 casos de COVID-19).

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.

Al 22 de octubre de 2022, la comuna de San Miguel, acumula un total de 40.548 casos acumulados, con una tasa de incidencia acumulada desde el inicio de la pandemia de 30473,7 por cada 100.000 habitantes.

Tabla 10 Datos Acumulados COVID, San Miguel

Comuna	Población Total	Contagiados a la Fecha	Activos	Tasa
San Miguel	133.059	40.548	158.0	30.473,7

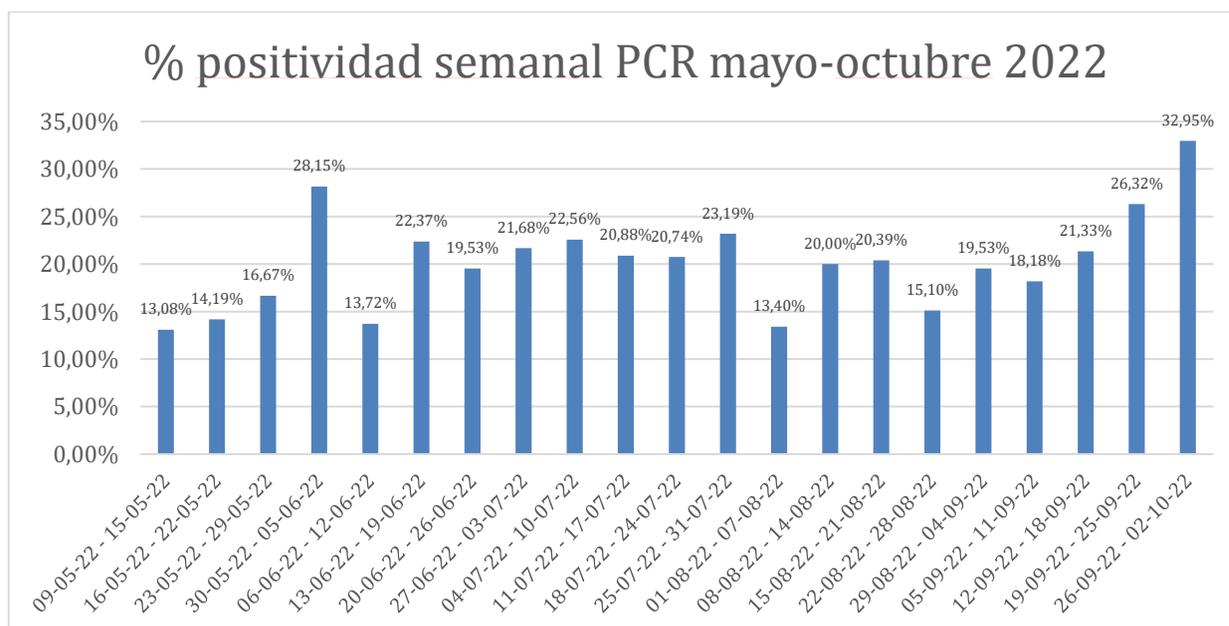
Fuente: MINSAL 2022

#### Situación Epidemiológica comunal actual

##### 1. Positividad tomas de muestras COVID-19

La positividad para las tomas de muestras APS por RT-PCR en la comuna de San Miguel durante el año 2022 (desde mayo 2022) ha sufrido varias fluctuaciones entre el 32,95% y el 13,08%.

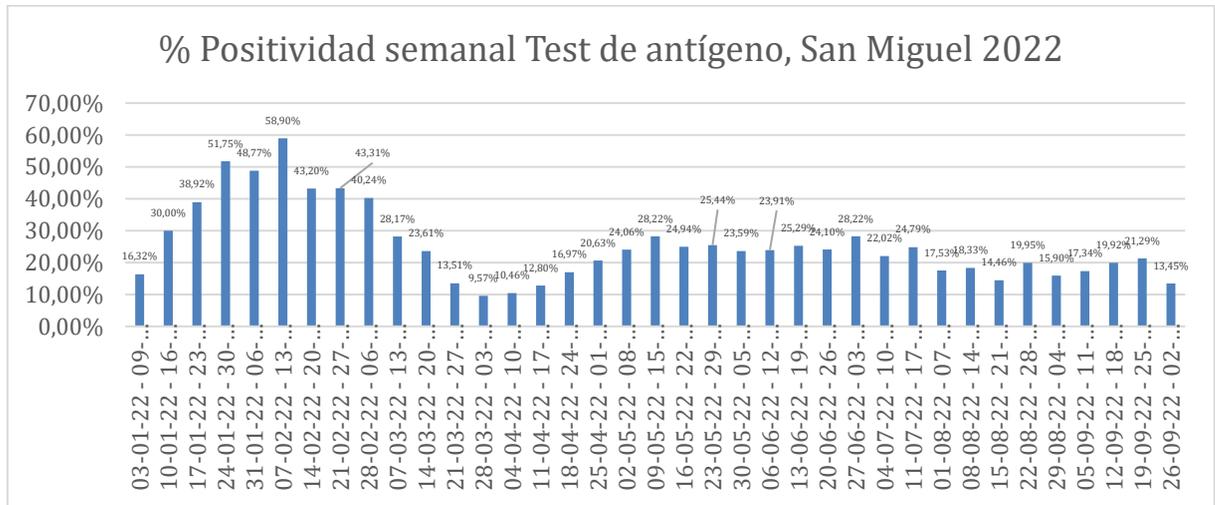
Ilustración 65 % Positividad PCR, tomas de muestras APS San Miguel, mayo-octubre 2022



Fuente: Elaboración Local DIRSAL 2022

A continuación, se puede observar la positividad para las tomas de muestra por test de antígeno durante el año 2022. Durante febrero 2022 se produce el peak de positividad por sobre el 58% (variante Ómicron), recordar que este test está destinado a personas sintomáticas y no se utiliza en búsquedas activas en la comunidad (BAC).

Ilustración 66 % Positividad semanal Test de antígeno, San Miguel 2022



Fuente: Elaboración Local DIRSAL 2022

## 2. Casos activos COVID-19 comunales

La comuna de San Miguel durante el transcurso de la pandemia, sufrió un pick de casos activos debido a la variante Ómicron durante el verano de 2022 con más de 1500 casos activos en la oportunidad.

Desde esa fecha la comuna sufrió un descenso considerable en sus casos activos, hasta que posterior al 18 de septiembre de 2022 se produce un aumento sostenido de los casos, superando los 200 casos activos, lo que ha reactivado la estrategia de testeo, trazabilidad y aislamiento de modo de contener este aumento de casos.

Ilustración 67 Casos Activos COVID-19, San Miguel 2020-2022



Fuente: Elaboración Local DIRSAL 2022

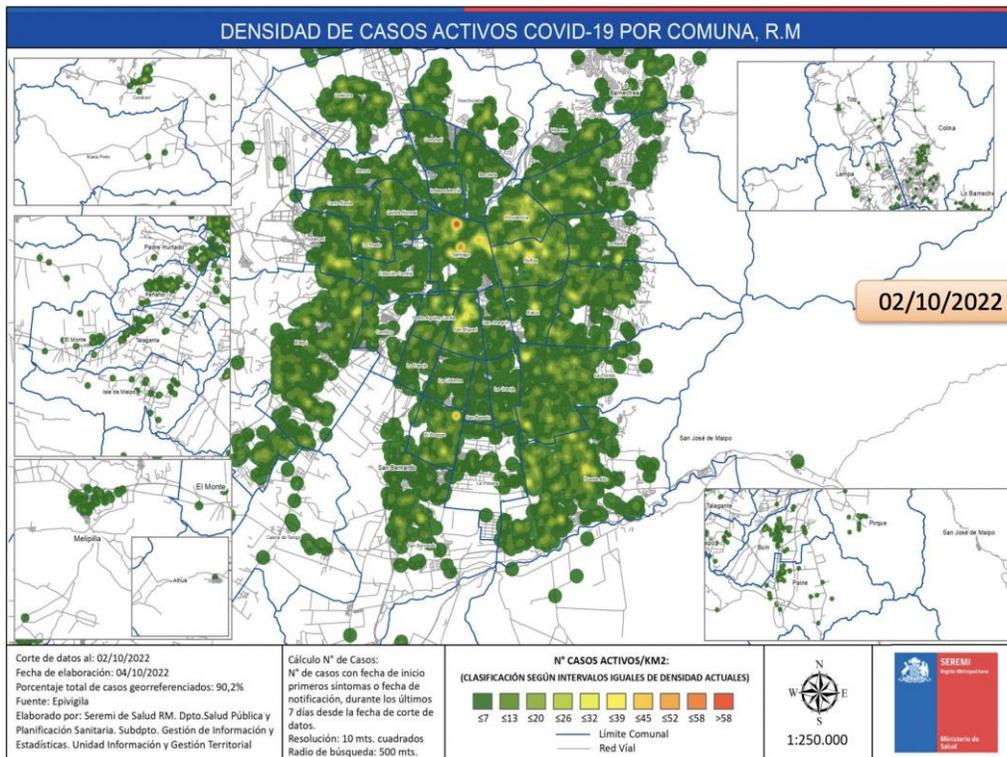
La Tasa de casos activos para la comuna de San Miguel se mantiene sobre el promedio de la región Metropolitana.

Ilustración 68 Tasa Casos Activos COVID-19, San Miguel al 02-10-2022



Fuente: SEREMI de Salud RM

Ilustración 69 Mapa de calor casos activos RM al 02-10-2022



Fuente: SEREMI de Salud RM

3. Fallecimientos por COVID-19

Tabla 11 Fallecimientos por COVID-19, San Miguel

Análisis	Población	N° fallecidos COVID-19 al 14-10-2022	Tasa de fallecidos
RM	8125072	35794	440,5
San Miguel	133059	803	603,5

La comuna de San Miguel durante el periodo pandémico acumula al 14-10-2022 un total de 803 usuarios fallecidos por COVID-19, con una tasa de 603,5 fallecimientos cada 100.000 habitantes, superior al de la Región Metropolitana de 440,5 fallecimientos por cada 100.000 habitantes.

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.

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 educacionales, 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 70 Operativos BAC, San Miguel 2021



Ilustración 71: Difusión Operativos BAC, San Miguel 2021

**BÚSQUEDA ACTIVA EN SAN MIGUEL**  
SEMANA DEL 24 AL 28 DE OCTUBRE

<b>LUNES</b> <b>24</b>	<b>FRONTIS MUNICIPAL</b> Gran Avenida José Miguel Carrera 3418, de 9.00 - hasta agotar stock de 100 muestras (horario máximo 13:00)*
<b>MARTES</b> <b>25</b>	<b>CRUZ ROJA</b> Llano Subercaseaux 4153 de 9.00 - hasta agotar stock de 100 muestras (horario máximo 12:30).
<b>MIÉRCOLES</b> <b>26</b>	<b>UNIDAD VECINAL 17-A RENACER</b> Segunda Avenida 1516 de 9.00 - hasta agotar stock de 100 muestras (horario máximo 12:30).
<b>JUEVES</b> <b>27</b>	<b>UNIDAD VECINAL NUEVA VILLA READY</b> Quinta Transversal 6326 de 9.00 - hasta agotar stock de 100 muestras (horario máximo 12:30).
<b>VIERNES</b> <b>28</b>	<b>FRONTIS MUNICIPAL</b> Gran Avenida José Miguel Carrera 3418, de 9.00 - hasta agotar stock de 100 muestras (horario máximo 13:00)*

\*En coordinación con SEREMI

**San Miguel SALUD**

Fuente: Corporación Municipal de San Miguel

## 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.

Ilustración 72 Mapa de Densidad de Calor de casos activos al 19-10-2022, San Miguel. Elaboración Local Dirsal.



Fuente: Elaboración Local DIRSAL 2022

### Diagnóstico participativo

Durante el proceso de salud comunitaria en San Miguel, cabe señalar que durante el mes de septiembre del año 2021 se realizaron diversos diagnósticos participativos, instancia en la cual los miembros de la comunidad plantearon sus problemáticas, inquietudes, y sugerencias relacionadas con salud.

Para ello y a través de una metodología participativa los territorios correspondientes a CESFAM Barros Luco, CESFAM Recreo y CECOSF Atacama desarrollaron sus respectivos encuentros diagnósticos, información que más tarde fue utilizada para la elaboración de planes de participación de cada centro, sumado a la planificación de diversas acciones territoriales.

De esta manera se utilizó el mapa de la comuna de San Miguel, con la finalidad de identificar los espacios territoriales para la realización de los encuentros.

Ilustración 73 Mapa de la división territorial de las Unidades vecinales y sectorización de los Centros de Salud.



Fuente: Elaboración local

Los objetivos del proceso diagnóstico fueron los siguientes:

#### **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 forma 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

De esta manera se programaron siete jornadas diagnósticas, las cuales contaban con un plan de trabajo orientado en cuatro pasos:

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

De esta manera la conformación de los equipos contó con la participación de las Asesoras de Dirección de Salud, Asesoras de Promoción de los CESFAM, Equipos de salud de los diferentes centros.

Cabe mencionar que los lugares definidos para el desarrollo de los diagnósticos fueron los siguientes:

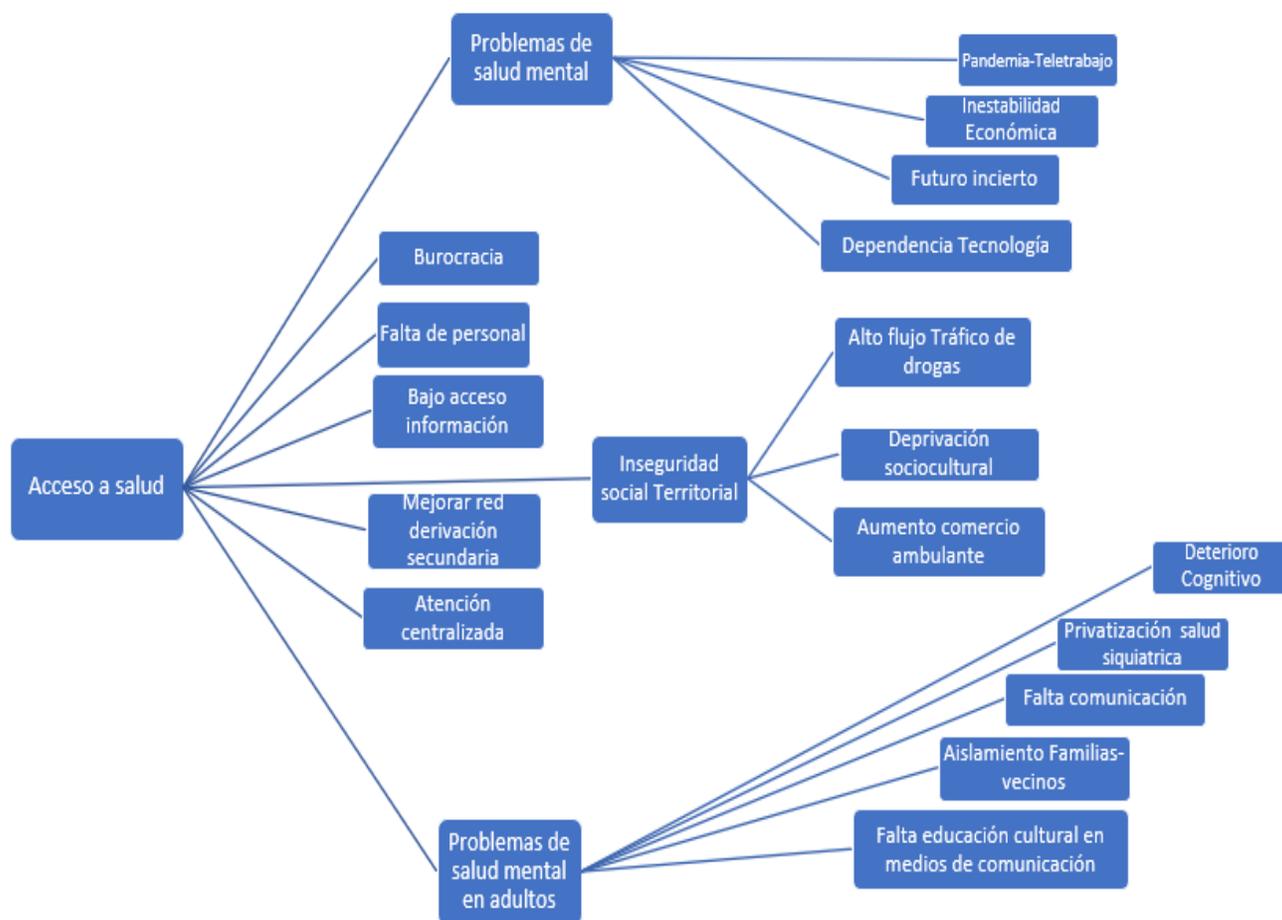
*Ilustración 74 Jornadas y lugares diagnóstico participativo, San Miguel*

<b>CESFAM Recreo</b>	Amarillo/CECOSF Atacama	Frontis del CECOSF Atacama	Jueves 23 de septiembre de 2021
	Azul	Sede Club Deportivo Santa Fe	Viernes 24 de septiembre de 2021
	Verde	Salón San José parroquia Santo Cura Ars	Sábado 25 de septiembre de 2021
	Rojo	Sede Junta de Vecinos N°50 "Brasilia"	Lunes 27 de septiembre de 2021
<b>CESFAM Barros Luco</b>	Verde	Escuela Villa San Miguel	Martes 28 de septiembre de 2021
	Rojo	Sede Junta de Vecinos N°51 "Pirámide"	Miércoles 28 de septiembre de 2021
	Azul	Teatro Municipal	Jueves 28 de septiembre de 2021

Por otra parte, es importante destacar, que en términos metodológicos se trabajó en la construcción de Mapas comunitarios, Lluvia de ideas, Jerarquización de problemas, árbol de objetivos y sus respectivos registros, con el fin de sintetizar toda la información de la comunidad obtenida en las jornadas.

A continuación, se expone la jerarquización de problemas planteados por la comunidad perteneciente a los tres centros de salud de la comuna de San Miguel.

Ilustración 75 Jerarquización de problemas planteados por la comunidad, San Miguel 2022



Fuente: Elaboración propia a partir de diagnóstico participativo 2021

Los diagnósticos participativos desarrollados durante el periodo 2021 dieron cuenta de un proceso de revinculación con la comunidad, considerando que durante ese periodo la participación también estuvo sujeta al aforo indicado por las entidades de salud, entendiendo el contexto sanitario.

Estas jornadas incluyeron la participación de los equipos de salud, actores del intersector, líderes naturales, dirigentes vecinales, integrantes de CDL, entre otros miembros que componen de la comunidad.

Finalmente, una vez realizada la sistematización de dichos diagnósticos, los resultados obtenidos dieron cuenta de la similitud en la jerarquización de problemas planteados por la comunidad, tales como:

- **Problemas asociados a la Salud Mental en todo el ciclo vital**
- **Dificultades en el acceso a la salud**
- **Aumento en el índice de vulnerabilidad social en los territorios**

Durante el mes de diciembre del año 2021 se desarrollaron jornadas de devolución de la información del proceso diagnóstico con los dirigentes representativos de los territorios, incluyendo las directivas de ambos CDL. Este proceso permitió el análisis de las problemáticas identificadas en los territorios, a fin de visualizar el trabajo a desarrollar en términos participativos durante el año 2022.

De esta manera, en marzo del presente año, CESFAM Barros Luco, CESFAM Recreo y CECOSF Atacama, realizaron sus respectivas mesas territoriales, en donde se abordaron los resultados de las jornadas sostenidas durante el año 2021.

En dichas mesas territoriales, se desarrolló un espacio de trabajo grupal, espacio en el cual se seleccionaron las problemáticas a trabajar durante el presente año, sumado a la identificación de posibles lineamientos de intervención en los respectivos territorios.

En cuanto a lo anterior, y a raíz de los resultados obtenidos se construyeron los diferentes planes de participación, cuya elaboración responde a un proceso de co-construcción con la comunidad y los equipos de salud de los centros de salud.

Los lineamientos de los planes de participación, responden a las necesidades identificadas en cada territorio, por lo tanto cada centro de salud cuenta con planes de trabajo específicos con la comunidad, los cuales se encuentran en proceso de ejecución con las acciones propuestas.

### 3. Evaluación de las acciones sanitarias del año 2022

#### 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 12 Resultado Autoevaluación MAIS, San Miguel 2020-2022

	2020	2021	2022
Centro de Salud Familiar Barros Luco	83%	77%	92%
Centro de Salud Familiar Recreo	94%	66%	94%
Centro Comunitario de Salud Familiar Atacama	N/A	68%	93%

Fuente: DIRSAL

Podemos destacar de lo expuesto en la tabla la mejores de los establecimientos entre el 2021 y el 2022, todos los cuales tienen sobre un 90% en el porcentaje de cumplimiento de la pauta, lo cual refleja el trabajo de los equipos en el modelo de salud familiar.

En cuanto a las **evaluaciones del Servicio** 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 **61,8%**, aprobando de esta manera el proceso de certificación como CESFAM. La evaluación del Recreo por el SSMS, se realizará el día 29 de Noviembre del presente año y el del CECOSF tendrá su evaluación el año 2023.

El resultado del CESFAM Barros Luco menor que en años anteriores se relaciona con las modificaciones en las prestaciones y actividades que debieron realizar los establecimientos durante la pandemia.

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 cumplimiento de los últimos años son:

Tabla 13 Cumplimiento PRAPS MAIS, 2020-2022

	2020	2021	2022 (Corte agosto)
Centro de Salud Familiar Barros Luco	82%	100%	87%
Centro de Salud Familiar Recreo	82%	100%	90%
Centro Comunitario de Salud Familiar Atacama	84%	100%	88%

Fuente: DIRSAL

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 a diciembre todos los establecimientos cumplieron en un 100% con sus PRAPS. En el 2022 los porcentajes de cumplimientos son todos sobre el 85% a agosto.

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 14 N° familias evaluadas, San Miguel 2020-2022

N° FAMILIAS EVALUADAS CON CARTOLA/ENCUESTA FAMILIAR	2020	2021	2022
Centro de Salud Familiar Barros Luco	5380	4010	1955
Centro de Salud Familiar Recreo	6283	3612	722
Centro Comunitario de Salud Familiar Atacama	564	292	90

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. Lo anterior se suma al vencimiento de la vigencia, ya que durante el comienzo de la pandemia.

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 15 % de familias evaluadas según N° de familias inscritas en los CESFAM

	2020	2021	2022
Centro de Salud Familiar Barros Luco	52%	36%	16.7%
Centro de Salud Familiar Recreo	56%	32%	6.4%
Centro Comunitario de Salud Familiar Atacama	31%	14%	4.8%

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 disminuyeron.

Tabla 16 N° de familias con Planes de Intervención

N° FAMILIAS CON PLAN DE INTERVENCIÓN	2020	2021	2022
Centro de Salud Familiar Barros Luco	63	316	83
Centro de Salud Familiar Recreo	73	4	64
Centro Comunitario de Salud Familiar Atacama	93	0	3

Fuente: REM P7

En la tabla destaca cuanto a la realización de Planes de Intervención CESFAM Barros Luco durante el 2021 que estaban trabajando en su proceso de evaluación donde realizo una actualización de los planes de sus familias bajo control. Durante el 2022 CECOSF y Recreo subieron sus el numero de familias con planes, pero Barros Luco baja en comparación al año anterior según REM P de junio.

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

Tabla 17 N° Visitas Domiciliarias Integrales a familias

VISITA DOMICILIARA INTEGRAL	2020	2021	2022 (Corte septiembre)
Centro de Salud Familiar Barros Luco	1125	1233	2082
Centro de Salud Familiar Recreo	896	821	899
Centro Comunitario de Salud Familiar Atacama	56	27	29
Total	2077	2081	3010

Fuente: REM A26 sec A

Se aprecia en este cuadro un aumento de las visitas domiciliarias integrales con un aporte principal de parte del CESFAM Barros Luco, pero aun menor a lo obtenido durante el 2019 donde a nivel comunal se realizaron 4298 visitas integrales. Lo cual demuestra aun la brecha que tenemos producto de la pandemia.

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

Tabla 18 N° de consejerías a familias

CONSEJERÍAS FAMILIARES	2020	2021	2022 (Corte septiembre)
Centro de Salud Familiar Barros Luco	74	157	183
Centro de Salud Familiar Recreo	47	147	133
Centro Comunitario de Salud Familiar Atacama	26	15	16
Total	147	319	332

Fuente: REM A19a

Podemos observar un aumento progresivo en las consejerías familiares, incluso durante el 2022 mayor que los años anteriores en el corte a septiembre lo cual debería aumentar a diciembre. Pero aun tenemos una brecha en relación a los realizado el 2019 donde obtuvimos 862 consejerías.

### Desafíos priorizados

Para el 2023 se busca 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 con el 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.

#### Salud Familiar

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.

Avanzar en la implementación de la ECICEP

#### 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 ser enviado a los centros de salud y que estos realicen sus análisis.

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

Confecionar 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.

#### Participación

Reforzar la importancia de la salud comunitaria basada en los activos

**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 76 Pirámide de Kayser modificada para estratificación de pacientes con Multimorbilidad y tipo de atención propuesta por MINSAL*

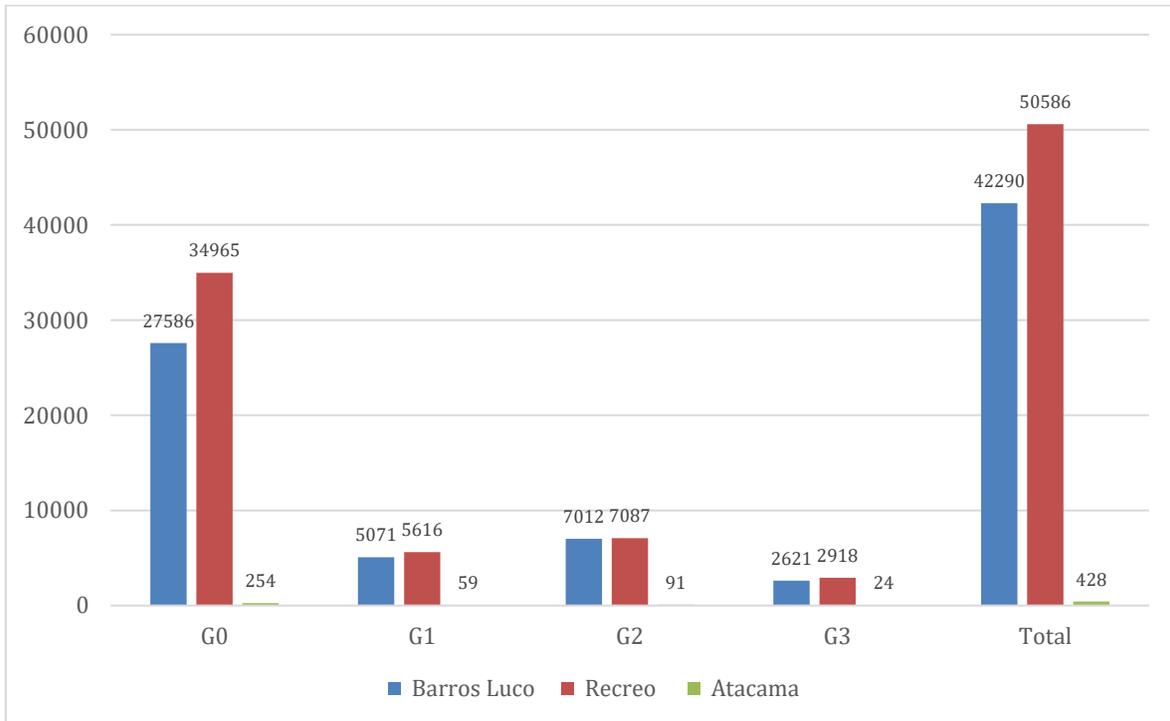


Fuente MINSAL

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:

V

Ilustración 77 Estratificación usuarios San Miguel 2021

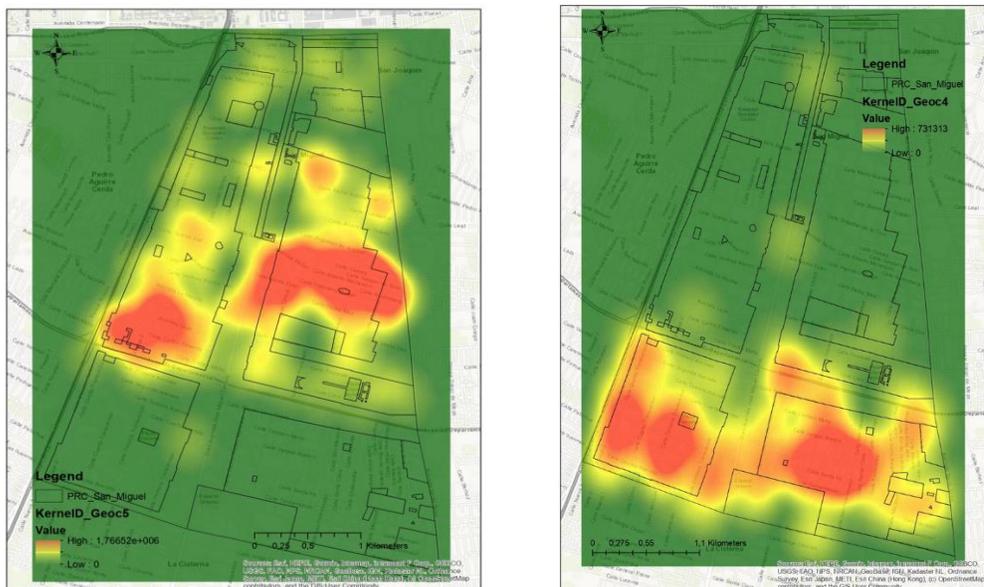


Fuente: DIRSAL 2021

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:

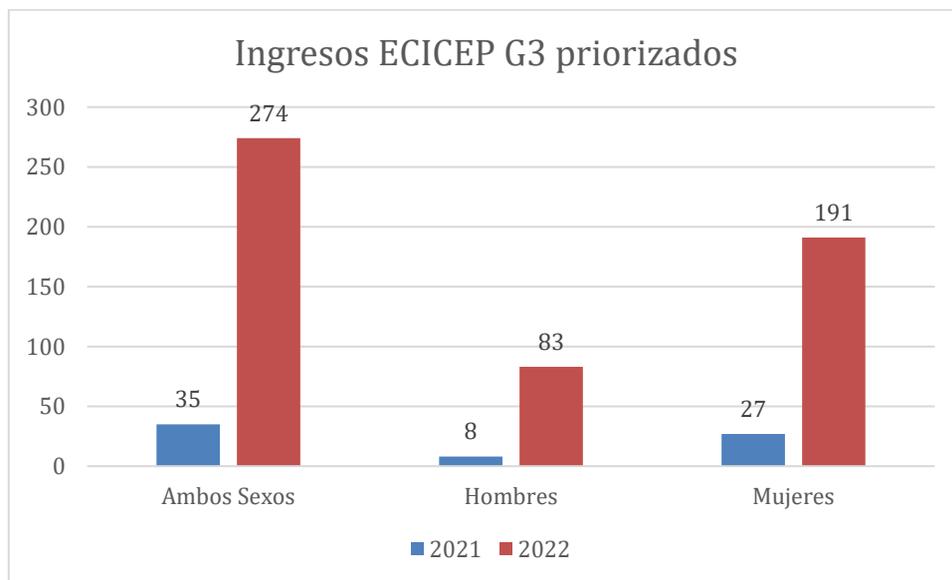
Ilustración 78 Mapa de calor de usuarios catalogados como G3 (5 o más patologías crónicas) CESFAM Barros Luco y El Recreo



Durante el 2021 se realizó la redacción de Protocolo, reuniones con directivos y asesores técnicos, capacitación de profesionales para CESFAM y CECOSF, una jornada con duplas gestoras, reuniones en ambos CESFAM y priorización de usuarios G3.

La implementación de la estrategia se inicia en la comuna los meses de octubre y noviembre 2021 lo cual involucra un importante trabajo en la redacción de Protocolos, reuniones con directivos y asesores técnicos, capacitación de profesionales para CESFAM y CECOSF, una jornada con duplas gestoras, reuniones en ambos CESFAM y priorización de usuarios G3. Lo anterior se tradujo en un total de 35 ingresos y planes consensuados durante el 2021 y durante el 2022 se continua con su desarrollo con 274 ingresos en G3 en su mayoría mujeres, como se describen en la tabla a continuación. Además, durante este año se han realizado 198 ingresos y 214 seguimientos.

Ilustración 79 Ingresos ECICEP G3, San Miguel 2022



Fuente REM A05 corte septiembre.

Tabla 19 Controles y seguimiento de ECICEP G3, San Miguel 2022

TIPO DE CONTROL	TOTAL		
	Ambos Sexos	Hombres	Mujeres
CONTROL INTEGRAL CON RIESGO ALTO (G3)	198	62	136
SEGUIMIENTO A DISTANCIA CON RIESGO ALTO (G3)	214	64	150

Fuente REM A01 corte septiembre.

**Desafíos priorizados para el 2023.**

- Avanzar en la calidad de los tratamientos de pacientes crónicos por medio de la adherencia a los protocolos HEARTS en los pacientes cardiovasculares.
- Capacitación a los equipos de salud en la estrategia.
- Avanzar en los planes integrales y la gestión de casos de los pacientes priorizados.
- Mejorar el automanejo y autocuidado de las personas en relación a su estado de salud.
- Implementar la toma de decisiones compartidas desde la perspectiva de los equipos de salud y comunidad.
- Lograr la compensación/ control de las personas con condiciones crónicas.

### 3.2.1 Salud del niño y niña

#### 3.2.1.1 Evaluación plan de salud 2022

En relación a la evaluación de la priorización 2022 declarada en el plan de salud, las actividades comprometidas para el curso de vida infantil son:

- **Recuperación de la población infantil bajo control:** Al corte de septiembre del 2022 se había sobrepasado la cantidad de controles realizados en los periodos 2020 y 2021, además con la proyección del último trimestre del año se prevé que aumentará la cobertura de población infantil bajo control en un 27% respecto al periodo anterior (2021). De este modo, se mantiene el compromiso en esta área de fortalecer y priorizar las evaluaciones de salud integral infantil, potenciando el rescate efectivo de niños y niñas inasistentes a control, proponiendo aumentar la cobertura de la población bajo control de 0 a 9 años en un 10% de lo realizado al año 2022.
- **Evaluación y recuperación del Desarrollo Psicomotor:** Considerando los datos a septiembre del 2022 y según las proyecciones para el último trimestre las coberturas en esta actividad deberían superar en al menos un 30% al periodo 2021 y sobre un 105% respecto al 2020. El énfasis para el periodo 2023 es mejorar la cobertura en la pesquisa temprana y posterior recuperación en el DSM a través de talleres para las familias y cuidadores, como también aumentar las horas profesionales para esta actividad.
- **Aumentar cobertura programa cero:** al normalizar las atenciones odontológicas para la población infantil y considerando los datos a septiembre del 2022 se proyecta llegar a un 37% de población infantil bajo control en este programa, superando lo realizado el año 2021 (26% PBC). Es así que los esfuerzos para los próximos periodos serán hacia la derivación temprana y oportuna para aumentar la cobertura para alcanzar cifras cercanas al periodo pre pandemia que llegaban a cifras cercanas al 46%, más aun considerando el enfoque preventivo para la no aparición de caries en la población infantil.

#### 3.2.1.2 Características generales de la población correspondiente al ciclo vital infantil

Los primeros años de vida son fundamentales para establecer la base del desarrollo de las personas, el cual se caracteriza por ser un proceso continuo, de grandes cambios y fuente de construcción de los primeros aprendizajes, lo que repercute en el desarrollo de habilidades que se construyen sobre aquellas consolidadas anteriormente. Por ello, es necesario comprender la relevancia de las experiencias tempranas de los niños y niñas, y cómo éstas repercuten en su bienestar inclusive en la adultez, ahí radica la importancia de resguardar un desarrollo integral y en un entorno seguro.

Existe evidencia científica que señala, por ejemplo, que aquellos niños y niñas que crecen en familias con bajo nivel socioeconómico tienen resultados desventajosos en relación con la salud cardiovascular. También se han reportado diferencias importantes en otros aspectos, tales como peores indicadores en salud bucal o mayor riesgo de abuso de sustancias en la adolescencia, entre otras cosas. De este modo, una correcta supervisión de salud en la infancia se constituye como una oportunidad única para disminuir las brechas e inequidades asociadas a factores tales como la nutrición, la calidad de las relaciones vinculares y las características del medioambiente.



Ilustración 80 Fotografía: actividades programa de salud infantil, CESFAM Barros Luco

Es así que para el proceso de acompañamiento al niño o niña y a su familia durante su crecimiento y desarrollo, los equipos de salud perteneciente a la red de Atención Primaria de Salud realizan evaluaciones y controles periódicos, los que pueden tener un enfoque promocional, preventivo, de tamizaje o de diagnóstico y tratamiento, dependiendo de las necesidades particulares al momento de realizar la evaluación integral de Niños y Niñas.

La población infantil inscrita en la comuna ha aumentado progresivamente durante los últimos años pese a que a la fecha aún no se ha llegado a superar el porcentaje promedio de toda la región o el país, es así que la realidad local está definida por la siguiente tabla:

Tabla 20 Población infantil comparada, país, región Metropolitana y San Miguel

Grupo etario	País		Región Metropolitana		San Miguel	
	Número	Porcentaje	Número	Porcentaje	Número	Porcentaje
<b>Total Población</b>	19.828.563	100,0%	8.310.984	100,0%	139.729	100,0%
<b>0 a 4 años</b>	1.177.286	5,93%	510.845	6,14%	8.138	5,82%
<b>5 a 9 años</b>	1.263.605	6,37%	511.924	6,16%	7.050	5,04%

Fuente de la información: Tabla de elaboración propia en base a la proyección INE 2022

### Población inscrita validada según edad y sexo

Tabla 21 Población inscrita validada según edad y sexo

SEXO	SAN MIGUEL		ESTABLECIMIENTOS		
	Total Inscritos validado 2022 (0-9 años)	Porcentaje	CECOSF Atacama	CESFAM Barros Luco	CESFAM Recreo
Femenino	3.992	48.18%	419	1.776	1.797
Masculino	4.293	51.82%	402	2.005	1.886
Total	8.286	100%	821	3.781	3.684

Fuente de la información: Tabla de elaboración propia, fuente reporte de FONASA de población validada durante el año 2022

Según los datos presentados anteriormente la comuna tiene como población inscrita validada para el tramo de edad de 0 a 9 años un 54,55% de la población INE 2022.

### 3.2.1.3 Consultas de morbilidad en el ciclo vital infantil

Pese a tener en consideración un aumento en la población infantil inscrita en la red de salud comunal el comportamiento sobre las consultas de morbilidad no ha sido lineal, es así que pese a la reactivación de la red de salud de San Miguel con enfoque en los determinantes sociales no se ha podido llegar a

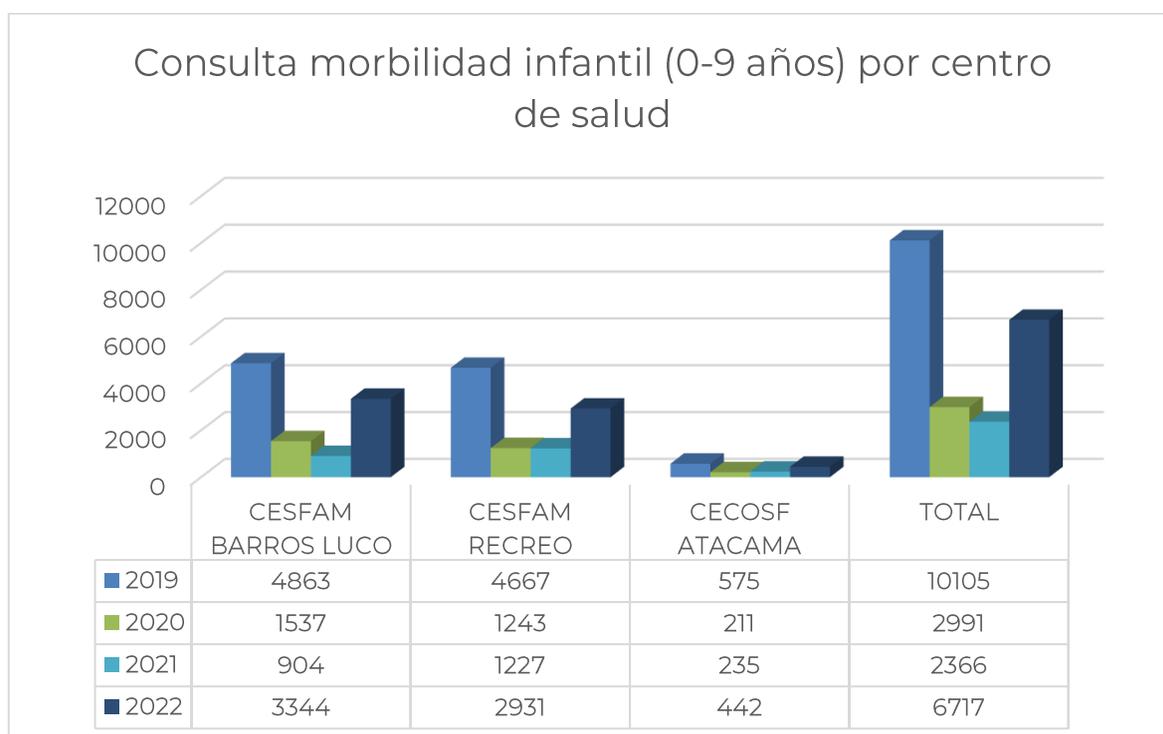
los niveles de consultas pre pandemia. Se debe recalcar que durante el periodo 2020 y parte del 2021 las actividades realizadas por los equipos tenían un enfoque preponderante hacia las acciones relacionadas con el manejo de la pandemia por Sars-cov2, situación que comenzó a revertirse a contar del segundo semestre del 2021. Es así que, a la fecha podemos visibilizar un aumento en este tipo de consultas, lo que podemos evidenciar en las siguientes tablas:

Tabla 22 Número de Consultas de morbilidad 0-9 años por sexo, edad y año

		2019			2020		
EDAD	SEXO	CESFAM BARROS LUCO	CESFAM RECREO	CECOSF ATACAMA	CESFAM BARROS LUCO	CESFAM RECREO	CECOSF ATACAMA
<1 año	Hombres	651	467	115	277	152	37
	Mujeres	539	402	99	205	111	27
1-4 años	Hombres	1.221	998	246	343	268	66
	Mujeres	1.096	995	245	275	251	62
5-9 años	Hombres	676	687	169	204	204	50
	Mujeres	680	657	162	233	181	45
<b>TOTAL</b>		<b>4863</b>	<b>4205</b>	<b>1036</b>	<b>1537</b>	<b>1167</b>	<b>287</b>
		2021			2022*		
EDAD	SEXO	CESFAM BARROS LUCO	CESFAM RECREO	CECOSF ATACAMA	CESFAM BARROS LUCO	CESFAM RECREO	CECOSF ATACAMA
<1 año	Hombres	126	129	32	337	230	39
	Mujeres	91	153	38	247	190	48
1-4 años	Hombres	204	274	68	858	752	92
	Mujeres	186	267	66	762	673	81
5-9 años	Hombres	168	185	46	633	583	102
	Mujeres	129	163	41	507	503	80
<b>TOTAL</b>		<b>904</b>	<b>1172</b>	<b>289</b>	<b>3344</b>	<b>2931</b>	<b>442</b>

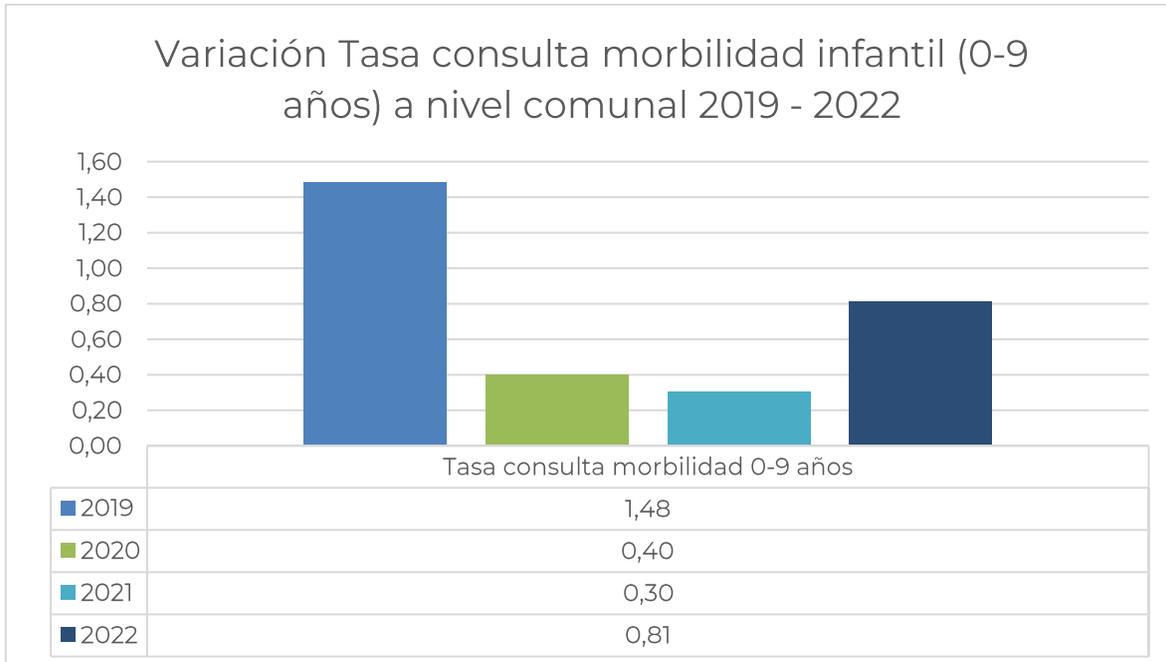
Fuente de la información: Tabla de elaboración propia, fuente del registro estadístico mensual, reportado a DEIS. **\*Considera proyectado último trimestre.**

Tabla 23 Número total de consultas de morbilidad en población del ciclo vital infantil, por centro de salud y proyección por los últimos 4 años.



Fuente de la información: Tabla de elaboración propia, fuente del registro estadístico mensual, reportado a DEIS. **\*2022 Considera proyectado último trimestre.**

Tabla 24 Variación tasa de consulta de morbilidad infantil (0-9 años) a nivel comunal, proyección por los últimos 4 años.



Fuente de la información: Tabla de elaboración propia, fuente del registro estadístico mensual, reportado a DEIS. **\*2022 Considera proyectado último trimestre.**

De este modo, se refleja que en el periodo 2022 se han duplicado las consultas de morbilidad infantil en relación a los años 2020 y 2021, esta tendencia al alza es producto de la mayor disponibilidad de horas médicas para esta actividad.



Ilustración 81 Alcaldesa Erika Martínez en actividad educación prevención de enfermedades respiratorias en la infancia, CESFAM Barros Luco

### 3.2.1.4 Controles en el ciclo vital infantil

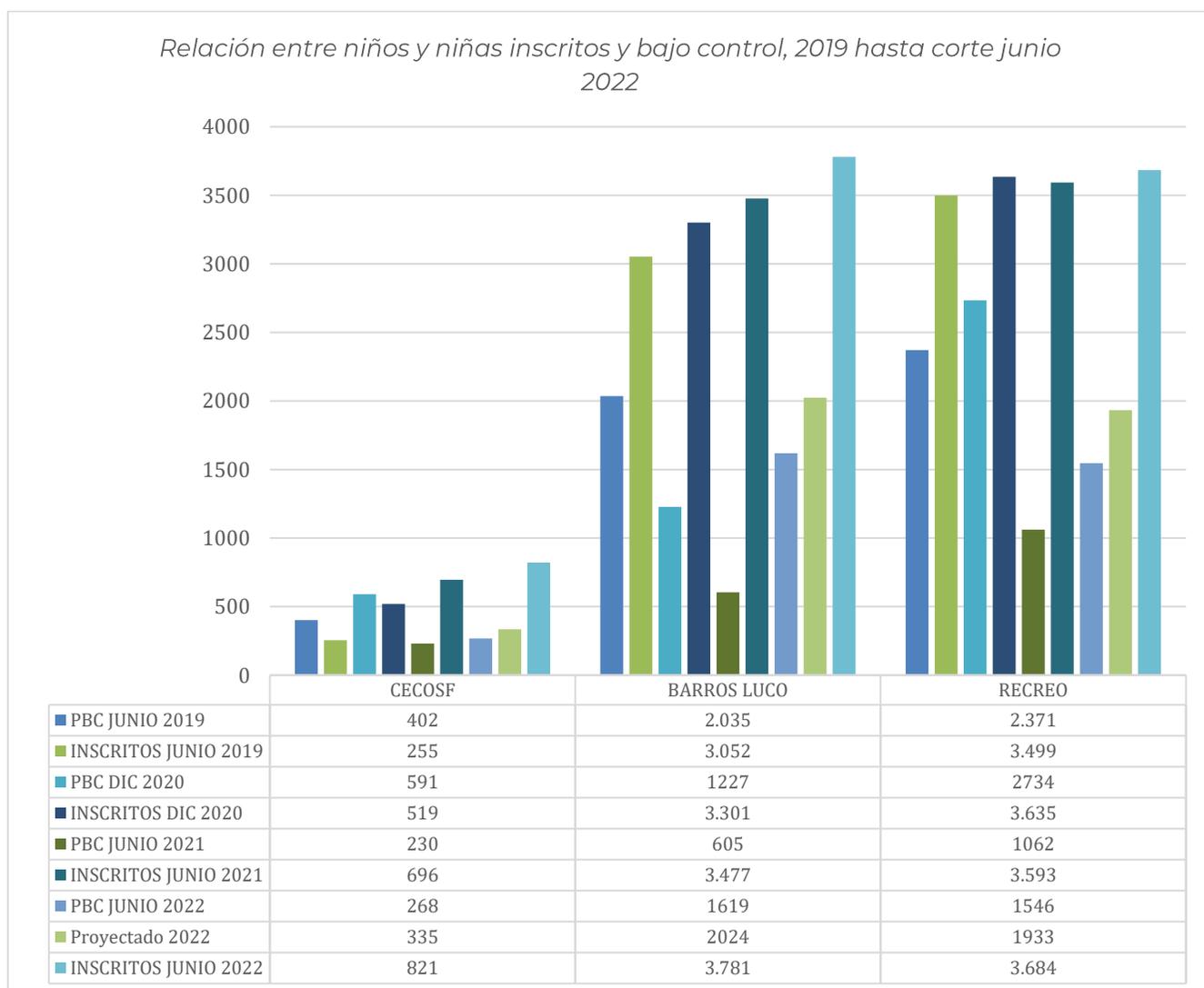
El Programa Nacional de Salud de la Infancia, acompaña el crecimiento y desarrollo por medio de la supervisión de salud integral a través del control de salud infantil, contemplando diversas áreas de evaluación que permiten a los profesionales de la salud, realizar evaluación y seguimiento a la trayectoria normativa del crecimiento y desarrollo de niños y niñas, promover factores protectores del desarrollo integral, pesquisar precozmente alteraciones del desarrollo, coordinar acciones con enfoque integral y detectar tempranamente situaciones de vulnerabilidad psicosocial, que coordinadas con las acciones de apoyo del Subsistema de Protección Integral a la Infancia (Chile Crece Contigo) permiten que niños y niñas alcancen su máximo potencial de desarrollo, mejorando el acompañamiento sanitario y reduciendo las inequidades sociales de la población.

Durante el año 2007 se inicia el Subsistema de Protección Social a la Primera Infancia Chile Crece Contigo, con el propósito esencial de contribuir al desarrollo integral de niños y niñas desde la

gestación a los 4 años. El programa eje del Subsistema es el “Programa de Apoyo al Desarrollo Biopsicosocial (PADBP)”, el cual fortalece las prestaciones brindadas a la población infantil, favoreciendo el desarrollo de niños y niñas. Las acciones realizadas por el sector salud, así como las del intersector, apoyan el objetivo sanitario 4.2 de Disminuir el rezago infantil, perteneciente al objetivo 4 “Reducir la mortalidad, morbilidad y mejorar la salud de las personas a lo largo del ciclo vital” de la Estrategia Nacional de Salud 2011-2020, que estableció como meta disminuir un 15% la prevalencia de rezago en la población menor de 5 años.

Durante el año 2022 se ha fortalecido la recuperación y “rescate” de la población infantil bajo control, con la finalidad de poder mejorar las coberturas considerando la relevancia de las intervenciones y pesquisa activa durante las primeras etapas de la vida. Para ello se han reforzado las actividades de rescate telefónico, visita domiciliaria de rescate, revisión y actualización de los tarjeteros de usuarios inasistentes. Es por ello que podemos ver en los siguientes gráficos la evolución de la población bajo control, población inscrita validada, controles de salud infantil con sus respectivas edades y como se proyecta el aumento en la cobertura hasta el final del presente año:

Tabla 25 Relación entre niños y niñas inscritos y bajo control, 2019 hasta corte junio 2022.



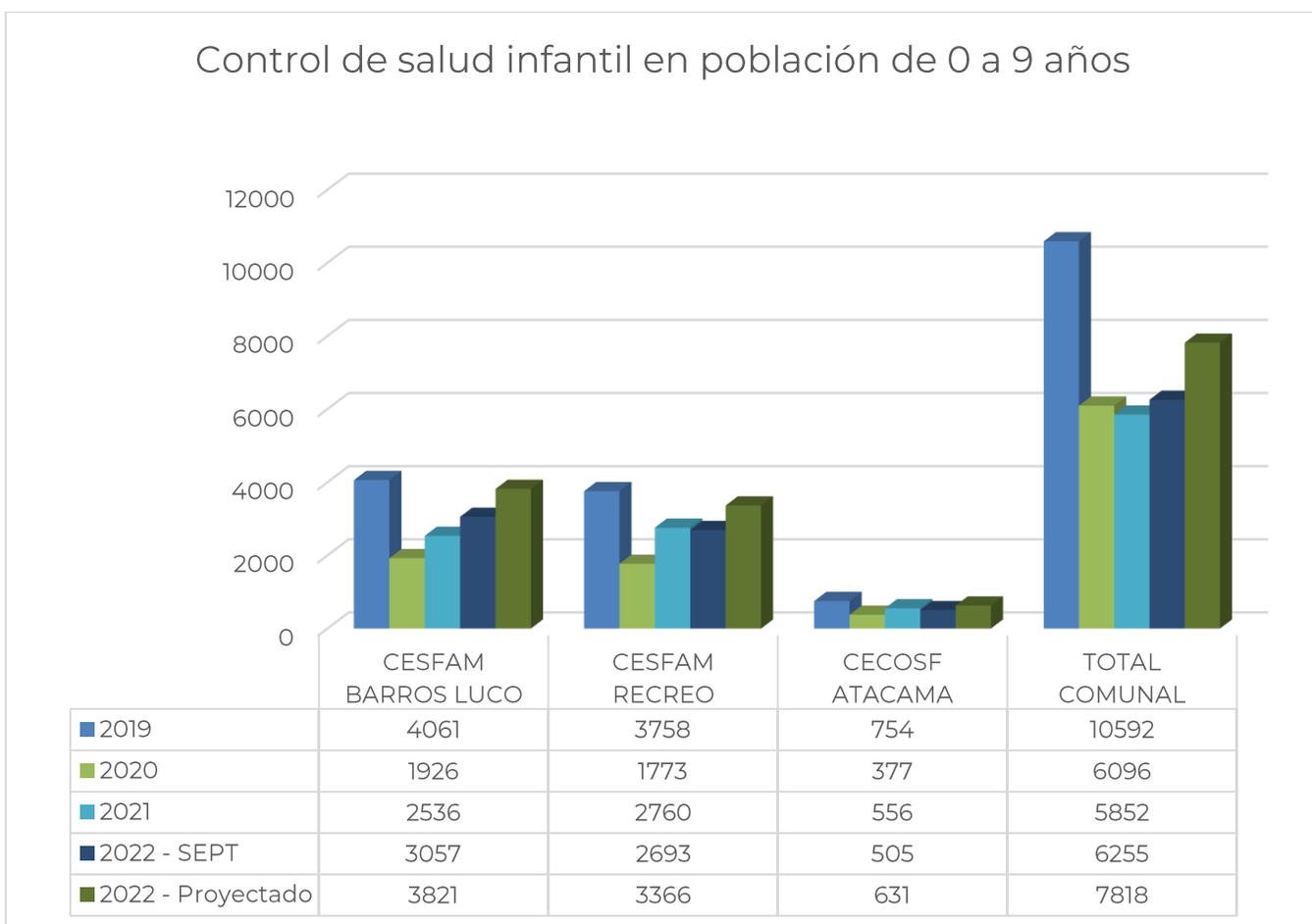
Fuente de la información: Tabla de elaboración propia, fuente del registro estadístico mensual, reportado a DEIS. **\*2020 PBC diciembre incluye vigencia de 24 meses.**

Según estos datos tenemos que la relación entre la población inscrita validada de 0 a 9 años y la población bajo control proyectada a fin del 2022 correspondiente a cada centro sería: 41% CECOSF Atacama, 54% CESFAM Barros Luco y 52% para CESFAM Recreo, dando un total a nivel comunal de 52%. Esto implica un desafío para aumentar la cobertura de población bajo control para los próximos periodos.



Ilustración 82 Control de salud infantil, CECOSF Atacama

Tabla 26 Controles de salud en población de 0 a 9 años



Fuente de la información: Tabla de elaboración propia, fuente del registro estadístico mensual, reportado a DEIS.

Tabla 27 Controles de salud en población de 0 a 9 años, distribución por meses año 2022

CENTRO DE SALUD	CONTROLES DE SALUD EN POBLACIÓN DE 0 A 9 AÑOS (corte septiembre)						
	< 1 mes	1 mes	2 meses	3 meses	4 meses	5 meses	6 meses
CESFAM BARROS LUCO	237	230	223	206	183	35	180
CESFAM RECREO	175	175	163	171	200	32	130
CECOSF ATACAMA	36	41	35	26	30	6	18

<b>TOTAL COMUNAL</b>	<b>448</b>	<b>446</b>	<b>421</b>	<b>403</b>	<b>413</b>	<b>73</b>	<b>328</b>
----------------------	------------	------------	------------	------------	------------	-----------	------------

<b>CENTRO DE SALUD</b>	<b>CONTROLES DE SALUD EN POBLACIÓN DE 0 A 9 AÑOS (corte septiembre)</b>						
	7 - 11 meses	12 a 17 meses	18 - 23 meses	24 a 47 meses	48 - 59 meses	60 a 71 meses	6 a 9 años
CESFAM BARROS LUCO	267	222	165	427	202	128	352
CESFAM RECREO	276	199	181	386	196	157	252
CECOSF ATACAMA	53	40	42	78	52	19	29
<b>TOTAL COMUNAL</b>	<b>596</b>	<b>461</b>	<b>388</b>	<b>891</b>	<b>450</b>	<b>304</b>	<b>633</b>

Fuente de la información: Tabla de elaboración propia, fuente del registro estadístico mensual, reportado a DEIS.

Es así como los gráficos anteriores se evidencia el avance en la recuperación de la población infantil bajo control y cómo se ha ido disminuyendo la brecha de acceso a los controles sanos que fueron postergados por pandemia, destaca que a septiembre del 2022 ya se superaron el total de controles realizados en los periodos 2020 y 2021.

### 3.2.1.5 Bajo control sala IRA

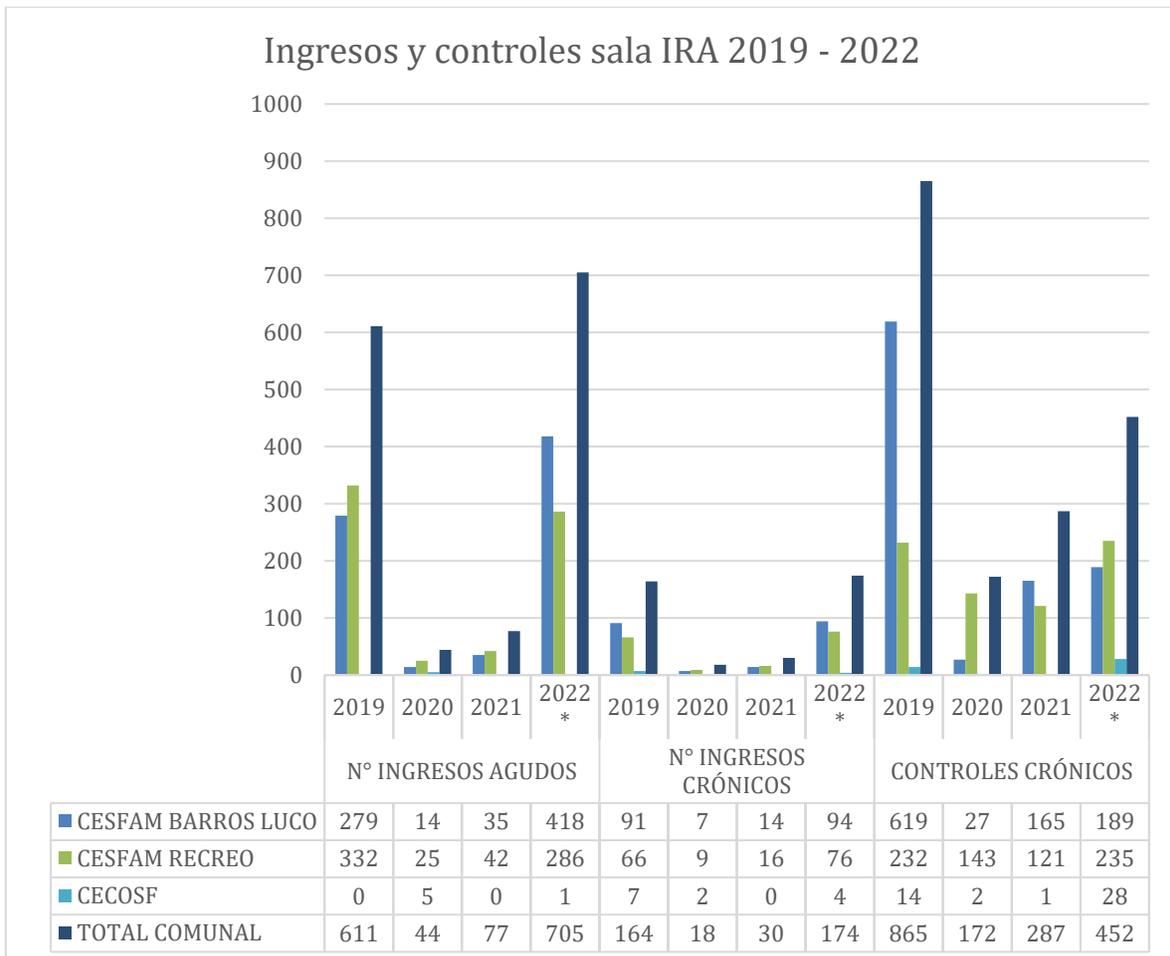
La sala IRA se encuentra a cargo de la evaluación, diagnóstico, seguimiento y tratamiento de las infecciones respiratorias agudas de nuestra población, de los usuarios entre los 0-19 años, concentrándose principalmente en la población infantil. Consiste en un programa de larga data, arraigado en la atención primaria de nuestro país cuyo objetivo principal se centra en disminuir la mortalidad infantil por neumonía, disminuir las hospitalizaciones producto de síndromes bronquiales, contribuir a un manejo adecuado y oportuno de asma y fortalecer prácticas de autocuidado en las familias en el área de salud respiratoria. 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 álgido de la pandemia se esperaba un aumento en las consultas respiratorias, el requerimiento de estas prestaciones disminuyó, muy probablemente debido a las medidas de confinamiento adoptadas en este período crítico y la incorporación de medidas efectivas dirigidas a la prevención de los virus respiratorios en general; distanciamiento social, uso de mascarilla, lavado de manos frecuente, lo que generó una disminución de las consultas agudas y exacerbaciones de patología crónicas.

Respecto a los ingresos y controles crónicos en el contexto de la sala IRA, durante el período más intenso de la pandemia se realizaron vía telefónica, dejando las consultas presenciales sólo para casos excepcionales. En la actualidad, ambas prestaciones han retomado en su totalidad en forma presencial en todos los centros de salud de nuestra comuna, aumentando el número de pacientes bajo control con respecto a años anteriores y además la cobertura efectiva de control de esta población en particular.

A continuación, se muestran datos estadísticos en relación a ingresos agudos, crónicos, controles y población bajo control de la sala de los últimos años desglosada por CESFAM y consolidado comunal.

Tabla 28 Ingresos y controles sala IRA durante el periodo 2019 al 2022 población infantil (0-9 años)



Fuente de la información: Tabla de elaboración propia, fuente del registro estadístico mensual, reportado a DEIS. \*2022 corte a septiembre.

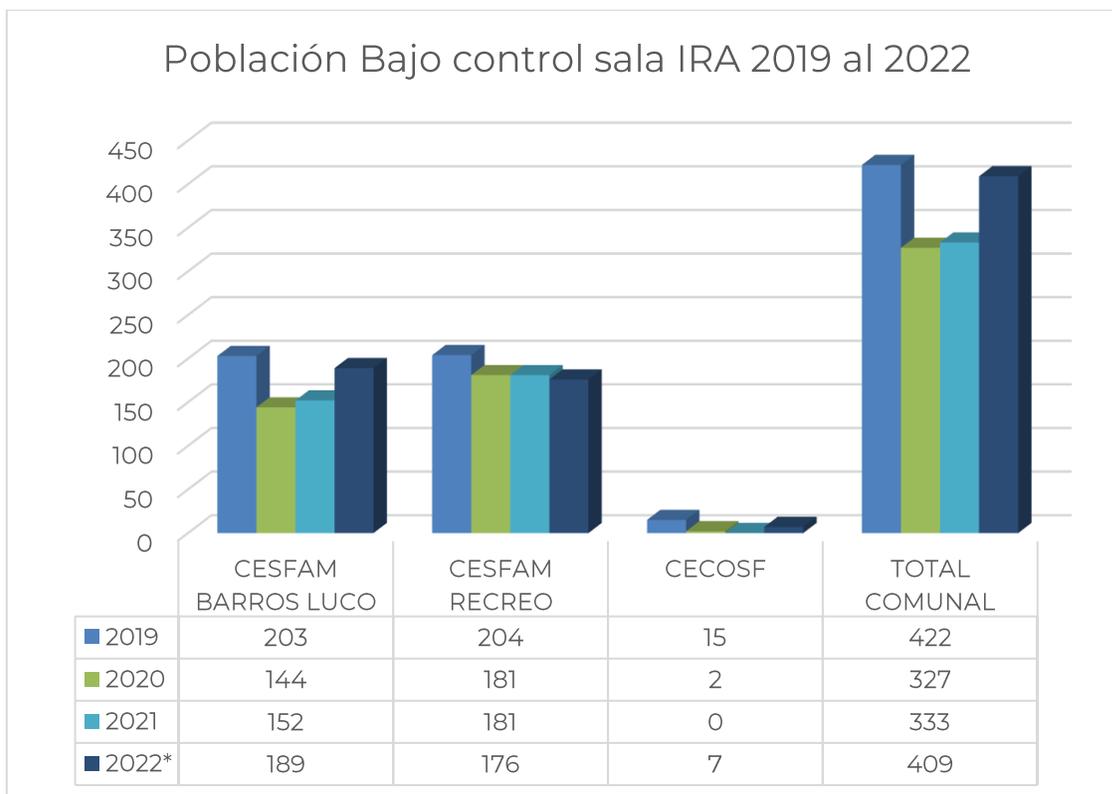
Este gráfico refleja la evolución en la reactivación de la sala IRA, en lo que respecta a los ingresos y controles, de este modo se aprecia también el aumento de los ingresos de casos agudos que se condice con el aumento de las consultas respiratorias por virus estacionales durante la campaña de invierno 2022.



Ilustración 83 Atención respiratoria infantil, SAR San Miguel

El comportamiento de la población bajo control para la sala IRA durante el periodo 2022, responde a la reactivación de las salas IRA en los dispositivos comunales, diferenciando las consultas respiratorias por sospecha de covid-19 de la población con problemas de salud respiratorias crónicas. Es así que podemos apreciar dicha afirmación en el siguiente gráfico que contempla la población bajo control proyectada para el último periodo del año.

Tabla 29 Población bajo control sala IRA (0-9 años)

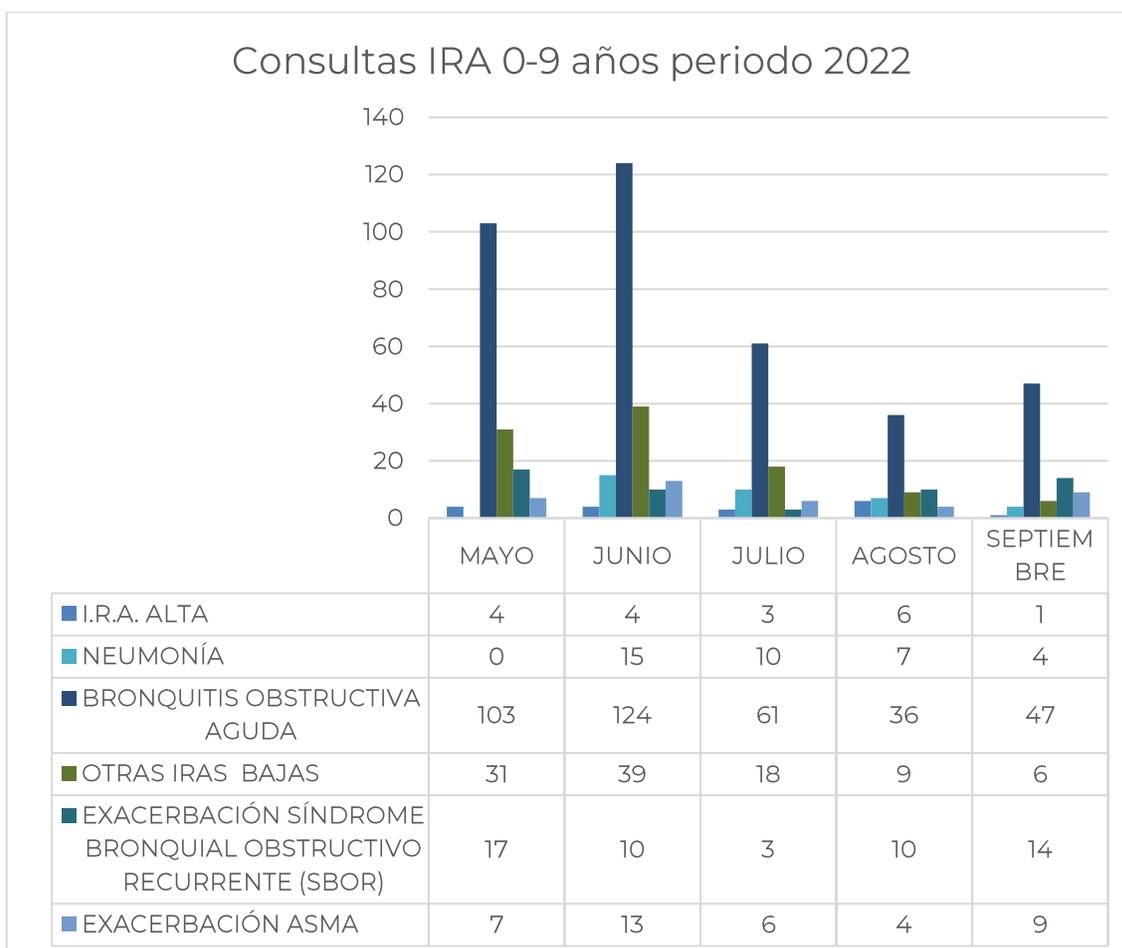


Fuente de la información: Tabla de elaboración propia, fuente del registro estadístico mensual, reportado a DEIS. **\*2022 proyectado a diciembre.**

Con respecto a la población bajo control en sala IRA, ésta sufrió una baja de aproximadamente un 22% durante los años 2020-2021 con respecto a la población bajo control pre pandemia. Durante el periodo 2022 se han reactivado todas las prestaciones de nuestros centros de salud, y es así que se puede observar un aumento de un 13% con respecto a la población bajo control en los periodos de pandemia según lo consolidado a septiembre de este año, y se proyecta un aumento cercano 20% con respecto a la población bajo control durante los años 2020-2021, de este modo se estaría llegando a equiparar con la población bajo control del periodo 2019.

Para finalizar, se presenta los datos de las consultas IRA para la población infantil 2022 la cual a diferencia del periodo 2020 y 2021 se hacen los respectivos diagnósticos diferenciales para retornar a la apreciación de la campaña de invierno según la lógica de la “estacionalidad” y circulación de virus respiratorios.

Tabla 30 Consultas IRA periodo campaña de invierno 2022 (0-9 años)



Fuente de la información: Tabla de elaboración propia, fuente del registro estadístico mensual, reportado a DEIS. \*2022 corte a septiembre, no contempla **influenza** por no tener reportes estadísticos durante el periodo señalado.

### 3.2.1.6 Diagnóstico nutricional integrado

Una alimentación y nutrición saludables son la base para el desarrollo y crecimiento fisiológico durante la infancia, es así que mediante el desarrollo de hábitos alimenticios saludables en los primeros años del desarrollo se torna uno de los principales desafíos que deben enfrentar las familias y/o cuidadores desde el nacimiento de los niños y niñas.

A su vez, la adherencia a la lactancia materna exclusiva, la instalación de la alimentación sólida y la incorporación a la alimentación familiar, son los principales hitos que marcan los primeros años de vida. Durante el crecimiento y desarrollo de los menores se deben ir incorporando los hábitos de vida saludable modelados y reforzados por la familia y el entorno en el que se desenvuelven.

Caso contrario, un número importante de los problemas derivados de la malnutrición, en especial la malnutrición por exceso, se generan por las desfavorables condiciones socioeconómicas de la población y el acceso limitado a alimentos nutritivos. En este contexto, el acompañamiento activo a los niños y niñas y sus familias otorgado por los profesionales de la salud a través del control de salud integral en este grupo de la población, debe contribuir a la promoción y mantención de hábitos alimentarios saludables y al seguimiento del impacto en el estado nutricional y la salud en general que tiene la alimentación en ellos.

Por último, el estado nutricional es el resultado de diferentes variables y del balance producido entre ingesta y requerimiento de nutrientes. Durante los primeros años de vida, el diagnóstico y clasificación del estado nutricional es fundamental para una adecuada supervisión del crecimiento y desarrollo, de forma de identificar precozmente cualquier alerta sobre alguna alteración en esta materia. Sumado a lo anterior, en este momento se adquieren y consolidan hábitos alimentarios

principalmente por las dinámicas familiares, las cuales brindan una oportunidad de intervención temprana que debe ser abordada por los distintos profesionales de la salud en sus controles.

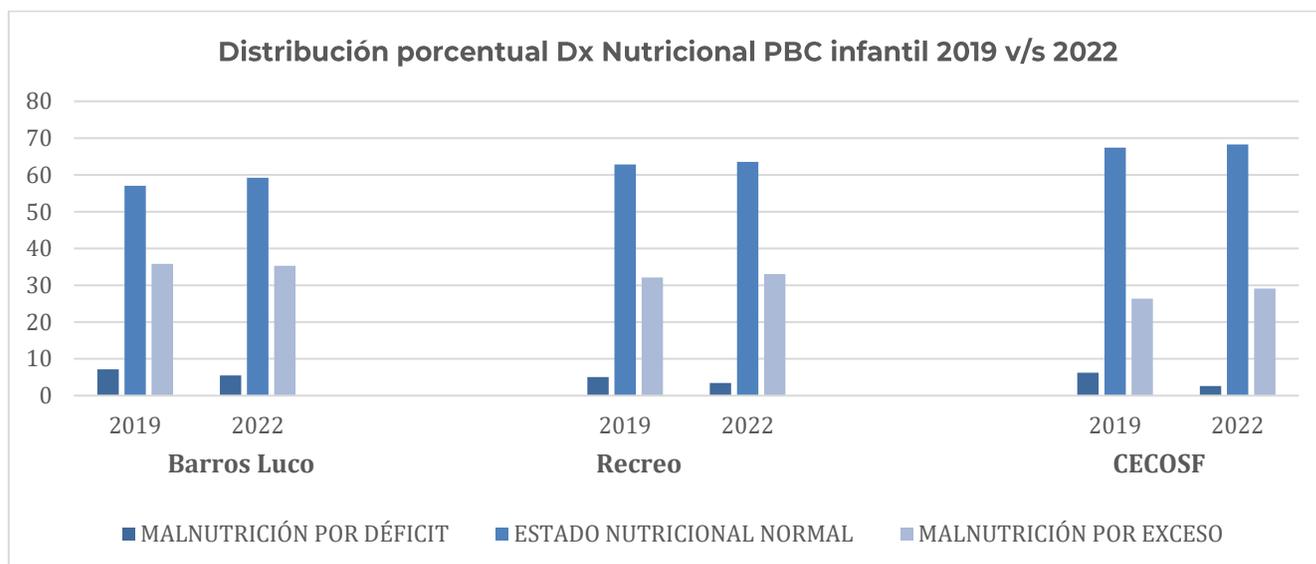
Tabla 31 Diagnostico nutricional integrado para niños de un 0 a 9 años\*

DIAGNOSTICO NUTRICIONAL INTEGRADO	CESFAM BARROS LUCO				CESFAM RECREO				CECOSF ATACAMA			
	2019	2020*	2021	2022	2019	2020*	2021	2022	2019	2020*	2021	2022
<b>RIESGO DE DESNUTRIR/ DEFICIT PONDERAL</b>	110	50	33	66	112	79	60	33	22	33	16	3
<b>DESNUTRIDO</b>	32	9	9	15	7	8	8	19	3	4	1	4
<b>SOBREPESO / RIESGO OBESIDAD</b>	490	241	147	312	535	611	239	305	73	129	64	58
<b>OBESO</b>	220	103	65	211	225	247	109	204	33	57	28	20
<b>NORMAL</b>	1131	532	347	877	1487	1781	642	979	271	368	121	183
<b>DESNUTRICIÓN SECUNDARIA</b>	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0
<b>T O T A L</b>	<b>1983</b>	<b>935</b>	<b>601</b>	<b>1481</b>	<b>2367</b>	<b>2726</b>	<b>1058</b>	<b>1541</b>	<b>402</b>	<b>591</b>	<b>230</b>	<b>268</b>

Fuente de la información: Tabla de elaboración propia, fuente del registro estadístico mensual, reportado a DEIS. \*2020 corte diciembre incluye vigencia de 24 meses.

Para tener una impresión más clara de la situación nutricional se ha decidido comparar la población bajo control al corte junio de los años 2019 y 2022, dejando de lado los datos de los años 2020 y 2021 por motivos de la disminución de la población bajo control durante la pandemia, es así que tenemos la siguiente distribución entre los estados nutricionales divididos en 3 principales grupos: malnutrición por déficit, malnutrición por exceso y estado nutricional normal.

Tabla 32 Distribución porcentual diagnóstico nutricional población bajo control por centro para mes de junio, niños de 0 a 9 años periodo 2019 comparado 2022



Fuente de la información: Tabla de elaboración propia, fuente del registro estadístico mensual, reportado a DEIS. REM P junio 2019 v/s REM P junio 2022.

Es así que la distribución comunal tienda a cifras circundantes al 60% de la población infantil con un estado nutricional normal y cercano al 33% de malnutrición por exceso, lo que presenta un desafío a mejorar dichos indicadores. Sumado a lo anterior, debemos considerar que datos entregados por la Encuesta de Caracterización Socioeconómica Nacional (CASEN) 2020 hablan de un 18,2% de niños y niñas con malnutrición a nivel nacional lo que contrasta con un 38% para dicha población en nuestra comuna según datos de población bajo control al 30 de junio del 2022.

### 3.2.1.7 Desarrollo psicomotor

Las bases de desarrollo del cerebro se construyen a lo largo del tiempo, mediante un proceso continuo que se inicia en la gestación y que se extiende hasta la edad adulta.

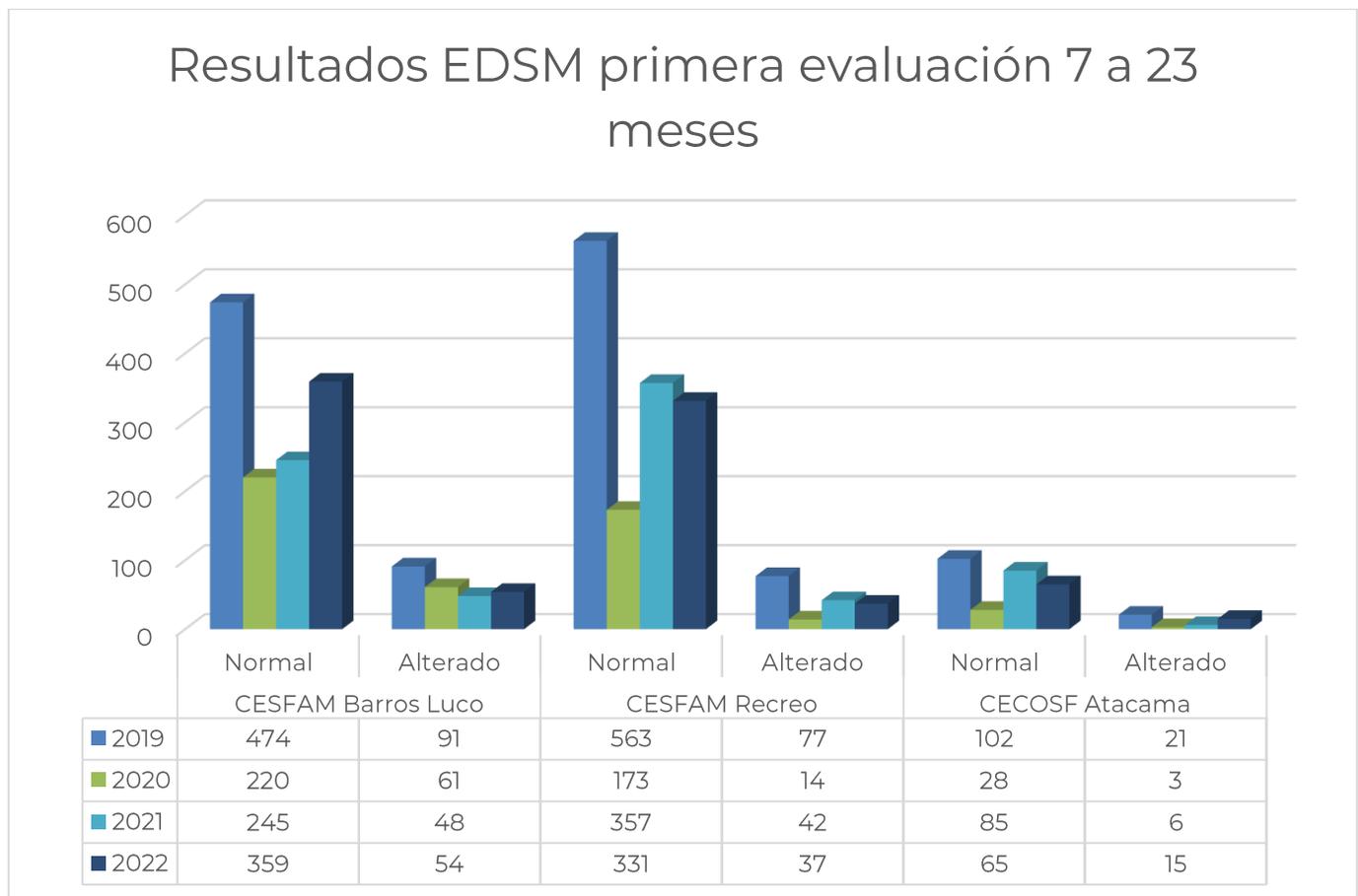
El neurodesarrollo se produce gracias a la interacción entre genes y el ambiente: por un lado, los genes proporcionan el modelo para la formación de circuitos cerebrales, los cuales se ven reforzados mediante un uso repetido de estas conexiones. Mientras que el ambiente otorga las experiencias que moldean la estructural cerebral, destacando entre éstas, las experiencias relacionales tempranas del niño o niña con sus figuras significativas (madre, padre u otro cuidador/a), con quienes puede establecer relaciones e interacciones recíprocas o de “ida y vuelta”.

De este modo, durante la infancia existen períodos críticos y sensibles del desarrollo llamados ventanas de oportunidades, en los que pueden adquirir ciertas características, conductas, habilidades o capacidades específicas debido a un incremento masivo y rápido de las neuronas y sus conexiones, que permiten una amplia interacción con el medio ambiente. Por tanto, constituyen pequeñas ventanas de tiempo en las que determinadas áreas de desarrollo son totalmente vulnerables a la ausencia de estimulación. Esto quiere decir que, si la niña o niño no recibe estimulación del ambiente durante este período, tendrá un deterioro irreversible en sus posibilidades para adquirir de manera efectiva, una determinada habilidad o capacidad, lo que convierte al desarrollo infantil temprano, en un determinante mayor de la salud y del nivel de desarrollo a lo largo de todo el curso de vida.

Asimismo, la carencia de estimulación temprana, el estrés sostenido en el tiempo, las vulnerabilidades socioeconómicas y un entorno perjudicial tendrán un impacto en la salud física y mental, al aumentar el riesgo de enfermedades cardiovasculares, neuroendocrinas, inmunológicas y de problemas socioemocionales.

Es por ello la relevancia en la evaluación del desarrollo psicomotor, actividad que se realiza a los 8 y 18 meses, y que según el resultado se hace la derivación a sala de estimulación y/o interconsulta para cada caso. La realidad comunal está reflejada en la siguiente tabla:

Tabla 33 Resultados de la aplicación de Escala de Evaluación del Desarrollo Psicomotor (EDSM) primera evaluación 7 a 23 meses



Fuente de la información: Tabla de elaboración propia, fuente del registro estadístico mensual, reportado a DEIS. **\*2022 corte a septiembre.**

El gráfico anterior refleja la recuperación en las actividades de evaluación del desarrollo psicomotor considerando que en el corte del 2022 sólo se considera a septiembre. El presente año marca un precedente dentro del contexto de la reactivación de las salas de estimulación como también la recuperación de los niñas y niños que tenían su primera evaluación alterada. Según estos datos tenemos para el periodo 2022 un total de un 86% de primera evaluación con un resultado normal, del 14% restante (alterado). Al corte de septiembre se ha podido recuperar casi un 35% de esos niños, los cuales habían sido derivados a modalidades de estimulación.

Los resultados expuestos responden al programa “Estrategias de refuerzo para recuperar la población en control de salud infantil, MADIS” el cual estaba enfocado en contribuir en la recuperación de la continuidad de atención y los cuidados de niños y niñas que a razón de la situación epidemiológica no pudieron acceder oportunamente sus controles de salud integral. De los niños y niñas evaluados acceden a esta modalidad todos aquellos que presenten alteraciones del desarrollo y riesgos psicosociales. Esta estrategia fue implementada a contar de agosto del 2022 con un refuerzo de RRHH 22 horas semanales a contar de agosto para las 2 salas de estimulación de la comuna. De este modo y según las proyecciones para el último trimestre las coberturas en esta actividad deberían superar en al menos un 30% al periodo 2021.

### 3.2.1.8 Salud oral del niño y niña

La salud ha sido definida como un estado de bienestar biopsicosocial y que permitirá el completo desarrollo del ser humano en todos sus ámbitos, por lo tanto, es indispensable que nos enfoquemos en la niñez como punto de partida del desarrollo de una persona. Uno de los factores que influyen es la Salud Oral, y las patologías con mayor prevalencia son la caries y la gingivitis.

Para poder asegurar la salud oral de los niños, es fundamental la participación de esta población en el Programa CERO Infantil, que incluye a los niños y niñas desde los 6 meses de edad hasta los 9 años. El objetivo de este programa es aumentar la población libre de caries en este grupo etario, en control con enfoque de riesgo odontológico.



*Ilustración 84 Jornada preventiva salud oral en niños de 6 años, trabajo colaborativo con U. de Chile en Cava Corporación Municipal de San Miguel*

Desde la reactivación de las atenciones a partir del segundo semestre del 2021, este programa ha mostrado el siguiente impacto en los indicadores:

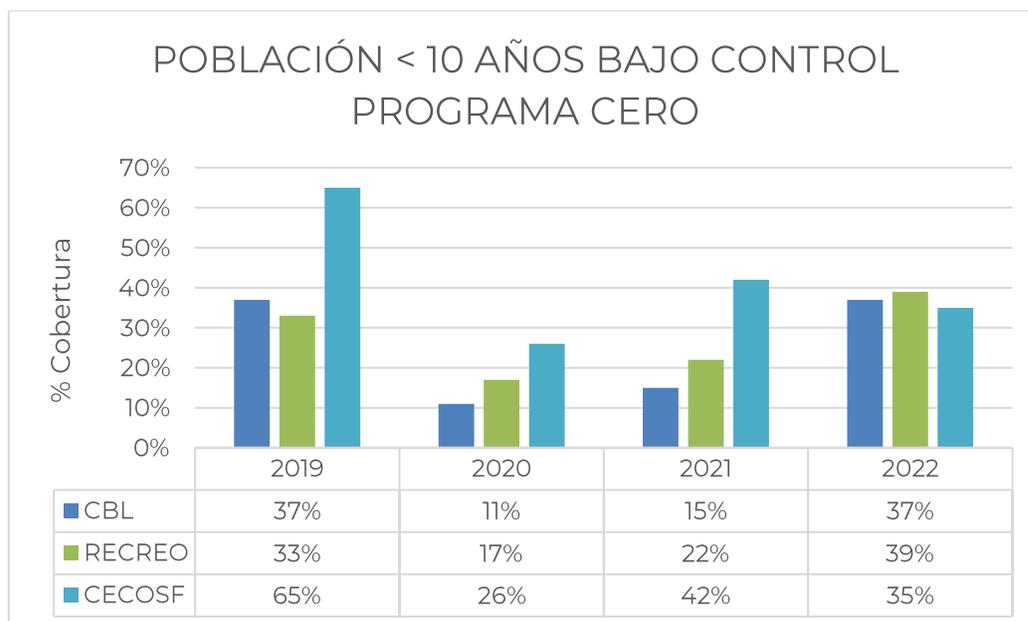
- **Niños y Niñas desde los 6 meses hasta los 9 años de edad bajo control en el Programa CERO**

El año 2019 es el período en el que se observa el mayor porcentaje de población infantil bajo control en el Programa CERO, llegando a un promedio del 45%.

Con la aparición de la Pandemia por SARS-CoV-2, se produjo una drástica disminución de los niños y niñas bajo control, alcanzando un promedio del 30% de esta población debido a la suspensión de las atenciones odontológicas, a excepción de las Urgencias.

Al asumir sus funciones la nueva administración a mediados del 2021, se reactivaron las atenciones en los Centros de Salud de la comuna, y entre ellas las del Programa CERO. Sin embargo, las coberturas conseguidas ese año estaban muy por debajo de lo registrado el año 2019, promediando un 26% de cobertura en comparación con el 45% del 2019, como se puede observar en el siguiente gráfico:

Tabla 34 Población < 10 años bajo control en el Programa CERO



Fuente: REM A03 sección D7 2019, 2020, 2021 y 2022

En el 2022 las atenciones volvieron a la normalidad y la población infantil bajo control se proyecta a un 37%, superando lo realizado el año 2021, pero aún sin alcanzar la cobertura del 2019. Por lo tanto, es importante redoblar los esfuerzos y aumentar los ingresos y los controles de este programa y así mejorar la cobertura sobre los niños y niñas de nuestra comuna, para asegurar una población con un bajo riesgo de caries en el futuro.

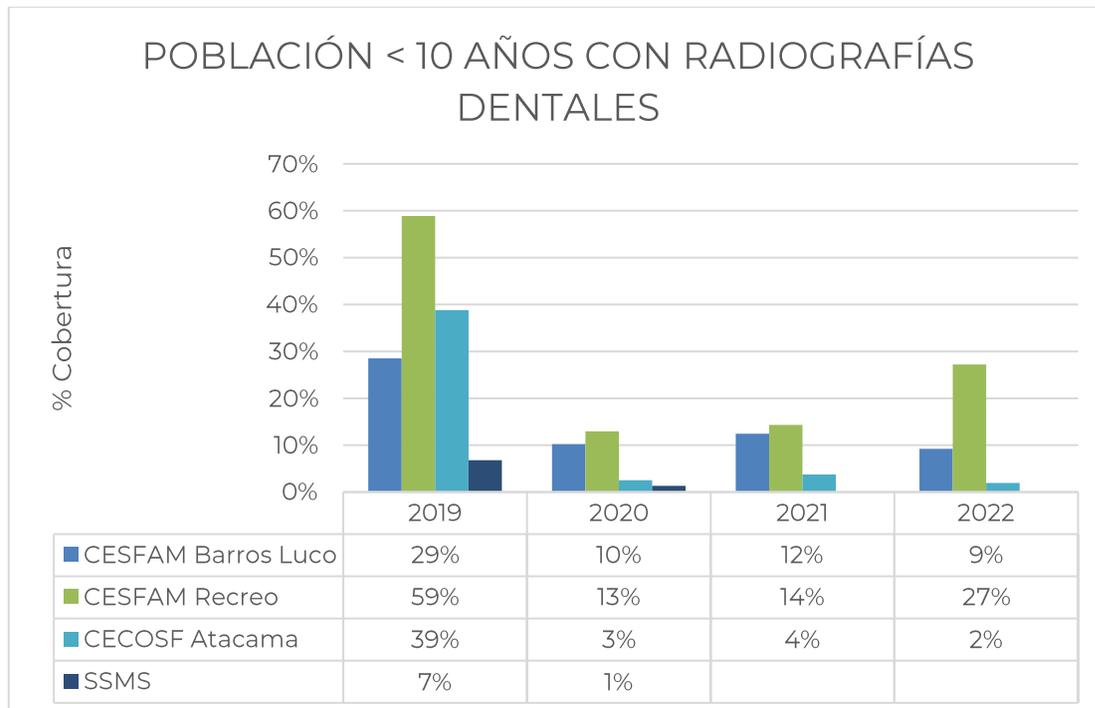
- Cobertura efectiva de los Servicios de Salud Bucal**

Este indicador responde al acceso de la población infantil a las Radiografías Bitewing Bilateral y Retroalveolares. Estos exámenes complementarios ayudan a la detección precoz y al diagnóstico de caries en las piezas dentarias, por lo que es una herramienta fundamental para el quehacer odontológico.

Afortunadamente, todos los dispositivos de Salud de San Miguel (CESFAM Recreo, CESFAM Barros Luco y CECOSF Atacama) poseen un equipo radiográfico, por lo que todos los usuarios a los que se les solicita radiografías pueden acceder a este servicio, por lo que la cobertura dependerá principalmente de la indicación de este examen por parte del odontólogo.

El siguiente gráfico muestra la cobertura de este servicio desde el año 2019 al 2022:

Tabla 35 Población < 10 años con Radiografías Dentales



Fuente: REM A09 sección B y J 2019, 2020, 2021, 2022

En el 2019 se alcanza una cobertura del 42%, superando ampliamente lo conseguido a nivel del SSMS que logró un 7%. Esto es un testimonio del excelente trabajo realizado por el equipo odontológico de la comuna.

Lamentablemente, durante el período de la Pandemia, las radiografías se limitaron (básicamente) a su indicación por consultas de Urgencias y así confirmar los diagnósticos que exige la atención.

En el 2022 se proyecta una cobertura promedio del 13%, y con los servicios normalizados, debemos preguntarnos si esta cifra se debe exclusivamente a que la población bajo control es menor, o si los odontólogos están solicitando menos radiografías a sus usuarios. Cabe destacar el trabajo del CESFAM Recreo en esta materia, que triplica la cobertura del CESFAM Barros Luco.

Por ende, es importante reforzar a nuestros profesionales la indicación de este examen, sobre todo debido al tiempo que los niños y niñas estuvieron sin sus controles odontológicos y la acumulación de daño durante este período que aumentó notablemente.

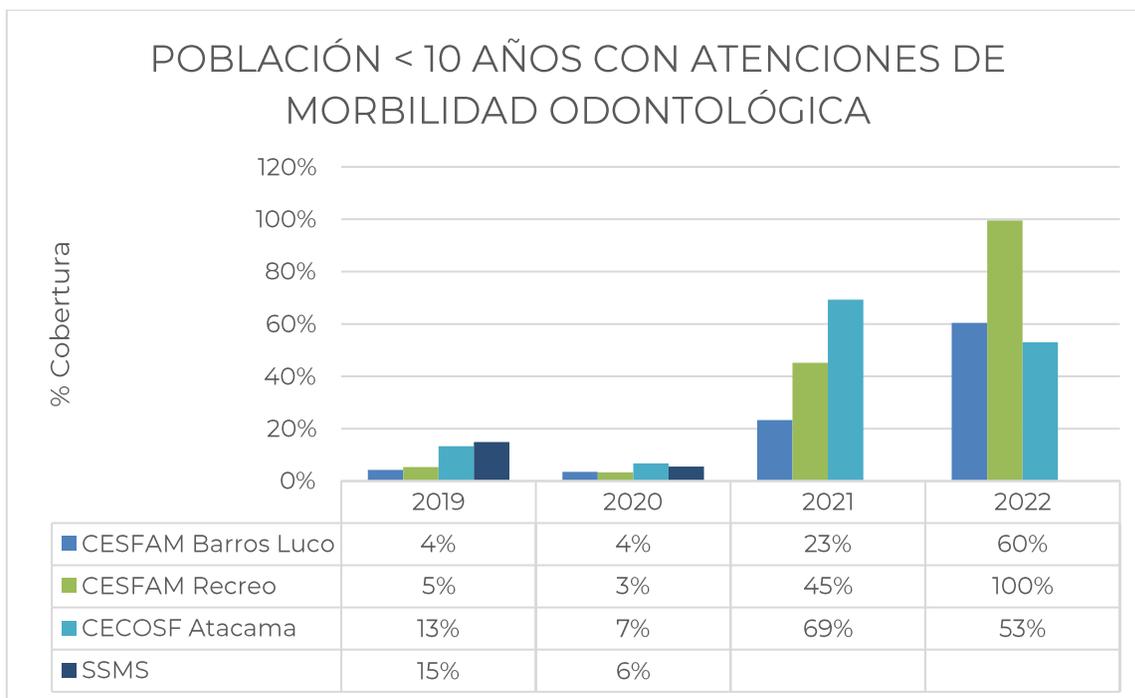
- **Morbilidad Odontológica Infantil**

La Morbilidad Odontológica se define como la atención que se otorga al paciente con el objetivo de dar solución a un problema de salud oral, por solicitud del paciente.

El año 2021, el SSMS indicó modificar la forma de registrar las atenciones clínicas en la ficha del paciente, lo que provocó un drástico aumento en las consultas de Morbilidad de los niños y niñas a nivel comunal, ya que estas consultas se adjudicaron a cualquier atención solicitada para los niños que no incluyera un control odontológico programado 3 o 6 meses después de la última cita.

Esto se evidencia en las diferencias de cobertura entre el 2019 y el 2022. El año 2019 se alcanzó una cobertura promedio del 7%, cifra inferior a lo conseguido por el SSMS (15%). Lo registrado el 2020 (4% promedio), es inferior a lo logrado el año anterior por la Pandemia. El siguiente gráfico refleja lo relatado:

Tabla 36 Población < 10 años con Atenciones de Morbilidad Odontológica



Fuente: REM A09 sección A 2019, 2020, 2021, 2022

Con el cambio en los registros de la consulta de Morbilidad, el 2021 se alcanza una cobertura del 36%, y el 2022 proyecta una cobertura del 71%, triplicando lo conseguido el año anterior.

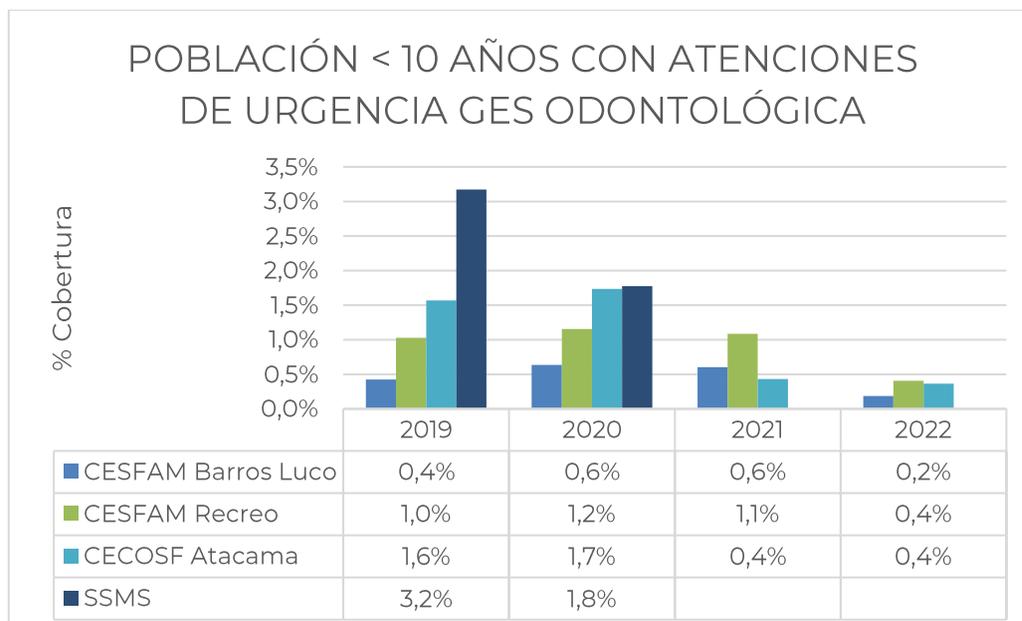
- **Urgencia GES Odontológica Infantil**

Estas urgencias corresponden a un conjunto de patologías buco máxilo faciales de aparición súbita, etiología múltiple, que se caracterizan por dolor agudo y provocan una demanda espontánea de atención y requieren un tratamiento odontológico inmediato e impostergable. Y debido a que se tratan de patologías cubiertas por el GES, éstas deben ser atendidas y resueltas sin excepción.

Durante el período de la Pandemia, este tipo de consultas aumentó en comparación al 2019, ya que esta población no se encontraba bajo control, por lo que el daño se acumuló y aparecieron cuadros agudos que requirieron la consulta a los Centros de Salud de la comuna.

El gráfico muestra que, en el 2020, las Urgencias GES alcanzaron un 1,1% de cobertura, similar a los conseguido el año anterior (1%), y afortunadamente por debajo de lo conseguido a nivel del SSMS (3,2%).

Tabla 37 Población < 10 años con atenciones de Urgencia GES Odontológica



Fuente: REM A09 sección A 2019, 2020, 2021, 2022

Al retomarse las atenciones el 2021, se observa una drástica disminución de estas urgencias, alcanzando un promedio del 0,7%.

En el 2022 se proyecta una cobertura del 0,3%, demostrando que si la población se mantiene bajo control de forma permanente, la aparición de patologías agudas es casi inexistente.

### 3.2.1.9 Énfasis 2023-2024 Curso de vida Adolescente

Dentro de las problemáticas identificadas en el análisis previo es que se plantea intervenir las siguientes:

- Población inscrita validada: Según registros locales la comuna tiene como población inscrita validada para el tramo de edad de 0 a 9 años un 54,55% en relación la población INE 2022, es así que la brecha de población potencialmente beneficiara correspondería a un 45,45%, lo que se traduce en 6902 niños y niñas de 0 a 9 años que no estarían inscritos en la red comunal.
- Población bajo control: Según los análisis previos la relación entre la población inscrita validada de 0 a 9 años y la población bajo control proyectada a fin del 2022 corresponde por centro a: 41% CECOSF Atacama, 54% CESFAM Barros Luco y 52% para CESFAM Recreo, dando un total a nivel comunal de 52%. Lo que se traduce en que tenemos un 48% de niños y niñas que no han tenido al menos un control de salud infantil durante los últimos 12 meses. Es así que se proponen intervenciones para aumentar la cobertura de población bajo control para los próximos periodos.
- Sala IRA: Durante el periodo 2022 queda en evidencia la evolución en la reactivación de la sala IRA, tanto lo que respecta a los ingresos y controles, como también el aumento de los ingresos de casos agudos que se condice con el aumento de las consultas respiratorias por virus estacionales durante la campaña de inviernos 2022. Dentro de los desafíos y proyecciones para el próximo periodo se propone aumentar las coberturas de la población bajo control como también las compensaciones de la misma.
- Malnutrición: En lo que respecta al estado nutricional de la población bajo control entre 0 a 9 años tenemos una distribución comunal con cifras circundantes al 60% de la población infantil con un estado nutricional normal y cercano al 33% de malnutrición por exceso, lo

que presenta un desafío a mejorar dichos indicadores. Sumado a lo anterior, debemos considerar que datos entregados por la Encuesta de Caracterización Socioeconómica Nacional (CASEN) 2020 hablan de un 18,2% de niños y niñas con malnutrición a nivel nacional lo que contrasta con un 38% para dicha población en nuestra comuna según datos de población bajo control al 30 de junio del 2022, por lo que es un área fundamental de intervención.

- **Desarrollo Psicomotor:** Considerando la relevancia de esta actividad y las coberturas de la misma con un total para el periodo 2022 de un 86% de primera evaluación con un resultado normal, del 14% restante (alterado) y que a la fecha se ha recuperado casi un 35% de esos niños, los cuales fueron intervenidos a modalidades de estimulación, es que debemos avanzar en aumentar la tasa de recuperación del DSM en población de 0 a 9 años.
- **Salud oral:** Para poder asegurar una buena salud oral de los niños, es fundamental la participación de esta población en el Programa CERO Infantil, que incluye a los niños y niñas desde los 6 meses de edad hasta los 9 años. El objetivo de este programa es aumentar la población libre de caries en este grupo etario, en control con enfoque de riesgo odontológico, más aun considerando los daños relacionados a los menores que no pudieron acceder a atenciones odontológicas durante casi 2 años por efectos de la pandemia.

### 3.2.2 Salud de las y los Adolescentes

#### 3.2.2.1 Evaluación plan de salud 2022

En relación a la evaluación de la priorización 2022 declarada en el plan de salud, las actividades comprometidas con el curso de vida adolescente fueron:

- Establecer y fortalecer el programa adolescente itinerante en la comuna, cuya meta fue lograr un 50% de lo realizado el año 2019 y
- Realizar atenciones odontológicas en establecimientos educacionales de la comuna, a través de la Clínica Móvil Dental, cuya meta fue lograr los niveles alcanzados previo a la pandemia.

En relación al primer indicador, la meta fue sobrepasada en su cumplimiento, dado que a nivel comunal el año 2019 se realizaron 1429 controles, versus 1634 (proyectados) a diciembre de 2022, es decir, se realizarán 205 controles de salud integral más que el año 2019 (proyectados), lo que corresponde a un 114% más de lo realizado al 2019.

En cuanto al segundo indicador priorizado, éste también fue cumplido en un 100% respecto de los niveles alcanzados previo a la pandemia.

#### 3.2.2.2 Características de la población

La adolescencia es definida por la OMS como el periodo de crecimiento que se produce entre los 10 y 19 años y se caracteriza por ser una etapa de cambios profundos en términos biopsicosociales, en la cual se pueden adquirir hábitos, que repercutirán en la vida adulta. Por ello, es crucial establecer actividades preventivas y promocionales, con miras a disminuir los riesgos a largo plazo, generando estrategias para fortalecer formas de vida saludable. Constituye, además, un momento clave para desarrollar y mantener hábitos sociales y emocionales para el bienestar de la salud mental.

Con el objetivo de lograr un óptimo estado de salud de las personas y parejas en la adolescencia, es necesario abordar de manera integral a los y las adolescentes, a través de acciones que vayan en concordancia con el marco jurídico y la convención internacional de los derechos, en aspectos como la atención de salud, la entrega de métodos anticonceptivos y la entrega de información certera y adecuada. En este sentido, es necesario resguardar los derechos sexuales y reproductivos, los que forman parte de los derechos humanos, reconocidos internacionalmente y que dicen relación con la toma de decisiones informadas con respecto al cuerpo y disfrutar de una vida sexual libre, sana y segura, con la libertad de elegir si tener o no tener hijos/as, el número, espaciamiento de éstos y el

momento adecuado para ello. 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.

En consideración a las características propias de las y los adolescentes, es importante resguardar aspectos de confidencialidad, horarios adecuados a sus necesidades, privacidad y accesibilidad.

Para dar cumplimiento a lo expuesto anteriormente y fortalecido por el convenio (PRAPS) de Espacio Amigable en la comuna, se generan dos énfasis estratégicos:

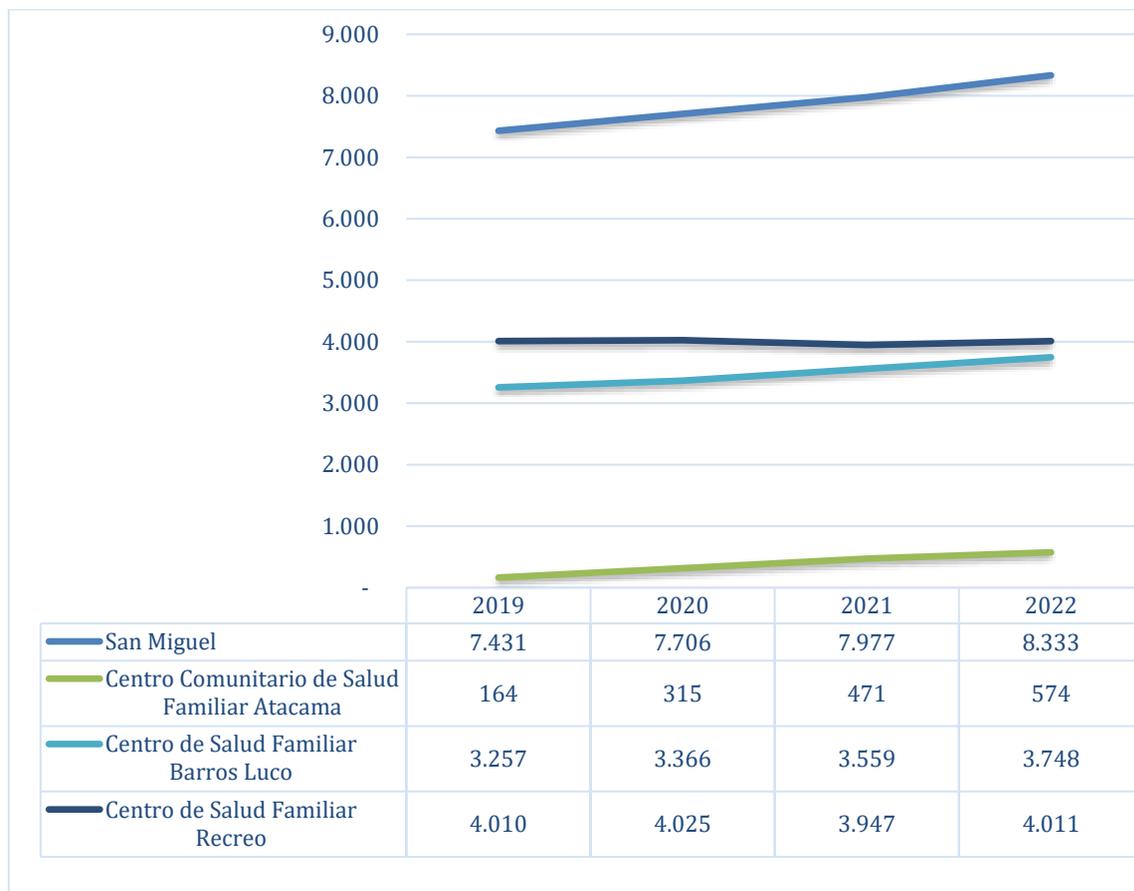
- Estrategias de promoción de la salud y participación juvenil, a través del trabajo intersectorial, fortaleciendo la vinculación con los colegios y otros espacios de la comuna, con el fin de resguardar el enfoque promocional y de participación, enfatizando en factores protectores en las áreas de SSyR, salud mental, estilos de vida saludables y autocuidado.
- Atención de salud integral de adolescentes, donde se evalúan aspectos del crecimiento y desarrollo, y las áreas emocionales, sociales y familiares, con el objetivo de pesquisar factores de riesgo y realizar las intervenciones y derivaciones correspondientes.

### 1. Población inscrita validada según edad y sexo

Este ciclo vital ha presentado un aumento de la población inscrita validada del 10,8% comparado con el año 2019.

Se observa que todos los centros de salud han aumentado su población inscrita validada, excepto el CESFAM Recreo, que se ha mantenido en un total de 4 mil adolescentes de 10 a 19 años inscritos/as.

Ilustración 85 Población inscrita validada según centro de salud, 2019-2022



Fuente de la información: Tabla de elaboración propia, fuente FONASA 2022

### 3.2.2.3 Morbilidad en el ciclo vital adolescente

En cuanto a las consultas de morbilidad en adolescentes, es importante mencionar que en la proyección del año 2022 se evalúa un aumento con respecto a los años 2020 y 2021, pero aún están por debajo las consultas realizadas en el año 2019 en los CESFAM Barros Luco y Recreo. El CECOSF Atacama si aumentó el número de consultas respecto al año 2019.

Tabla 38: Número y consultas de morbilidad en adolescentes de 10 a 19 años, 2019-2022

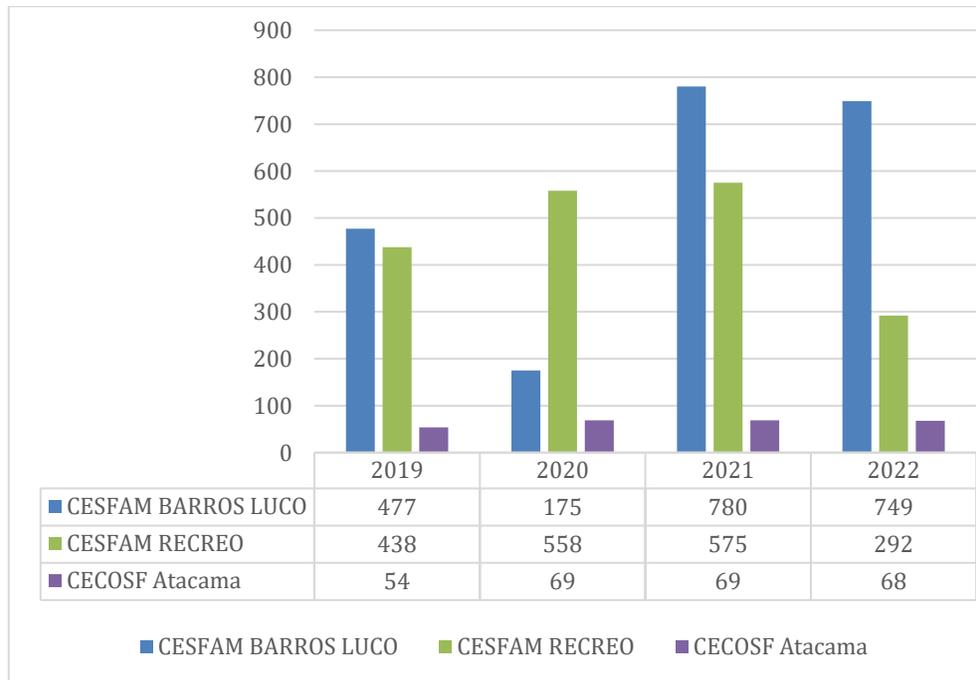
COMUNA SAN MIGUEL	Número y porcentaje de Consultas de morbilidad 10-19 años					
	2019			2020		
	Número consultas	PIV	% de consultas	Número consultas	PIV	% de consultas
CESFAM BARROS LUCO	1540	3257	47,28	672	3366	19,96
CESFAM RECREO	2253	4010	56,18	803	4025	19,95
CECOSF Atacama	286	164	174,39	117	315	37,14
TOTAL	4079	7431	54,89	1592	7706	20,66
COMUNA SAN MIGUEL	2021			2022		
	Número consultas	PIV	Porcentaje consulta	Número consultas	PIV	% de consulta
	CESFAM BARROS LUCO	859	3559	24,14	1475	3748
CESFAM RECREO	1028	3947	26,05	1475	4011	36,77
CECOSF Atacama	214	471	45,44	315	574	54,88
TOTAL	2101	7977	26,34	3265	8333	39,18

Fuente: REM A04, 2019-2022

### 3.2.2.4 Población bajo control adolescente de 10 a 19 años

Respecto a la población bajo control de los y las adolescentes, se observa una recuperación de la PBC en el CESFAM Barros Luco respecto del año 2019, pero en el CESFAM Recreo se visualiza una disminución importante de la PBC en el año 2022. Esto podría explicarse por el cambio de

Ilustración 86 Población bajo control adolescente de 10 a 19 años

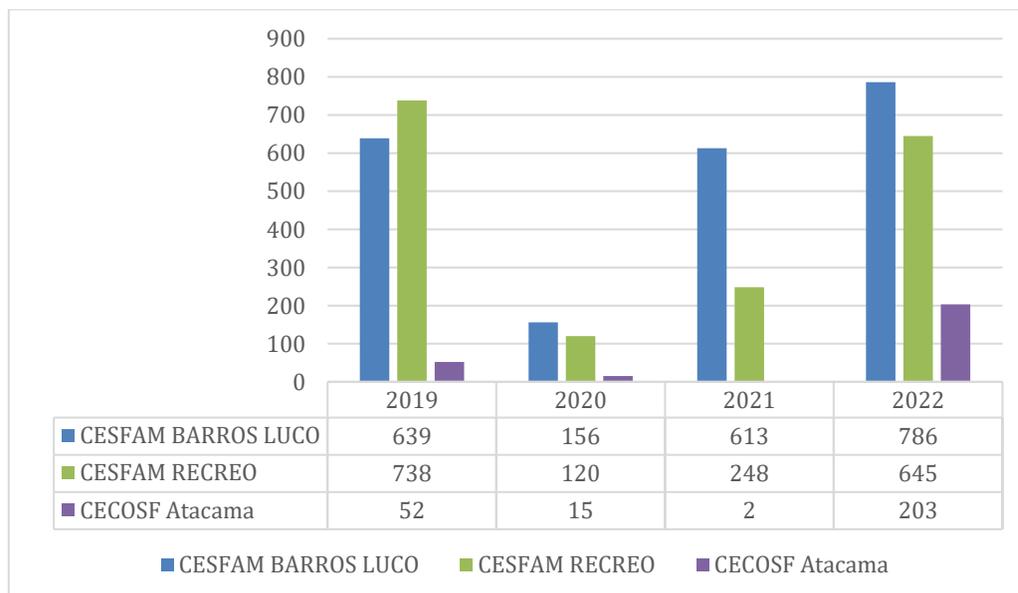


Fuente: REM P 2019-2022

#### 2. Controles de salud integral en población adolescente 10 a 19 años

Respecto de los controles de salud integral en adolescentes de 10 a 19 años, que corresponde a un IAAPS de la Atención Primaria de salud, se puede mencionar que ha existido una importante recuperación de los controles respecto del año 2019 en los tres centros de salud, lo cual se ha visto reflejado por diversas razones, entre estas, por la estrategia del Espacio Amigable en CECOSF Atacama y el vínculo con algunos de los establecimientos educacionales, lugar donde se retomaron los controles de salud que habían sido postergados durante los años 2020 y 2021. Actualmente existe una cobertura del 14,7% del total de adolescentes inscritos validados, lográndose la meta del 13,8%.

Ilustración 87 Controles de salud integral población adolescente 10-19 años

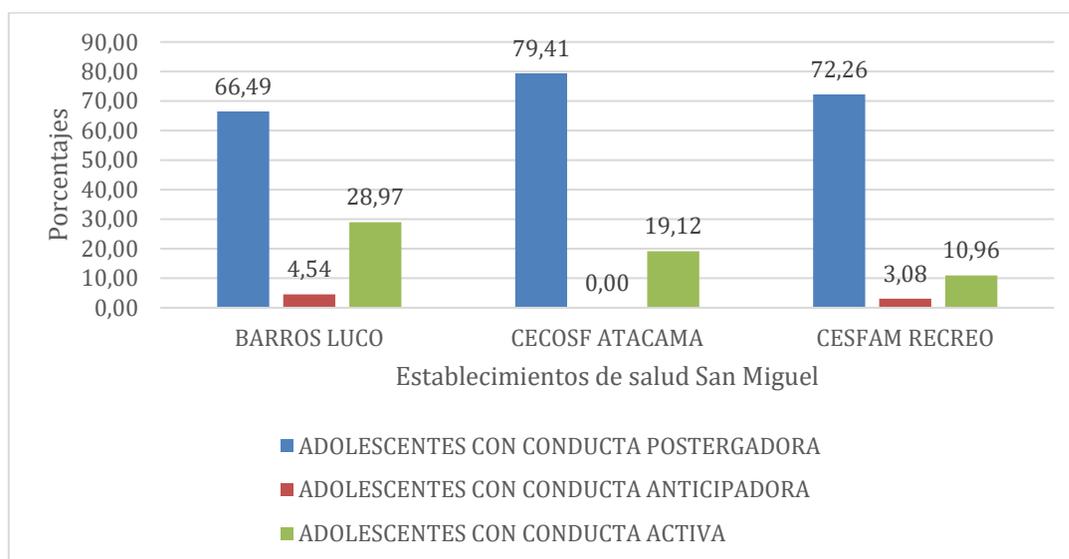


Fuente: REM A01; 2019-2022

### 3.2.2.5 Conducta sexual adolescentes 10-19 años San Miguel

En la siguiente ilustración se observa la conducta sexual de las y los adolescentes, cuyo reporte de realiza a través del registro de la ficha CLAP en el contexto de los controles de salud integral, donde es importante mencionar que el principal tipo de conducta sexual en los 3 centros, es la **conducta postergadora**, con un valor promedio **mayor al 70%**, lo cual es un escenario favorable en términos del menor riesgo de embarazo no planificado. El CESFAM Barros Luco presenta el mayor porcentaje de adolescentes con conducta sexual activa (28,97%).

Ilustración 88 % de Tipo de conducta sexual en Adolescentes de 10-19 años, por centro



Fuente: REM P; junio 2022.

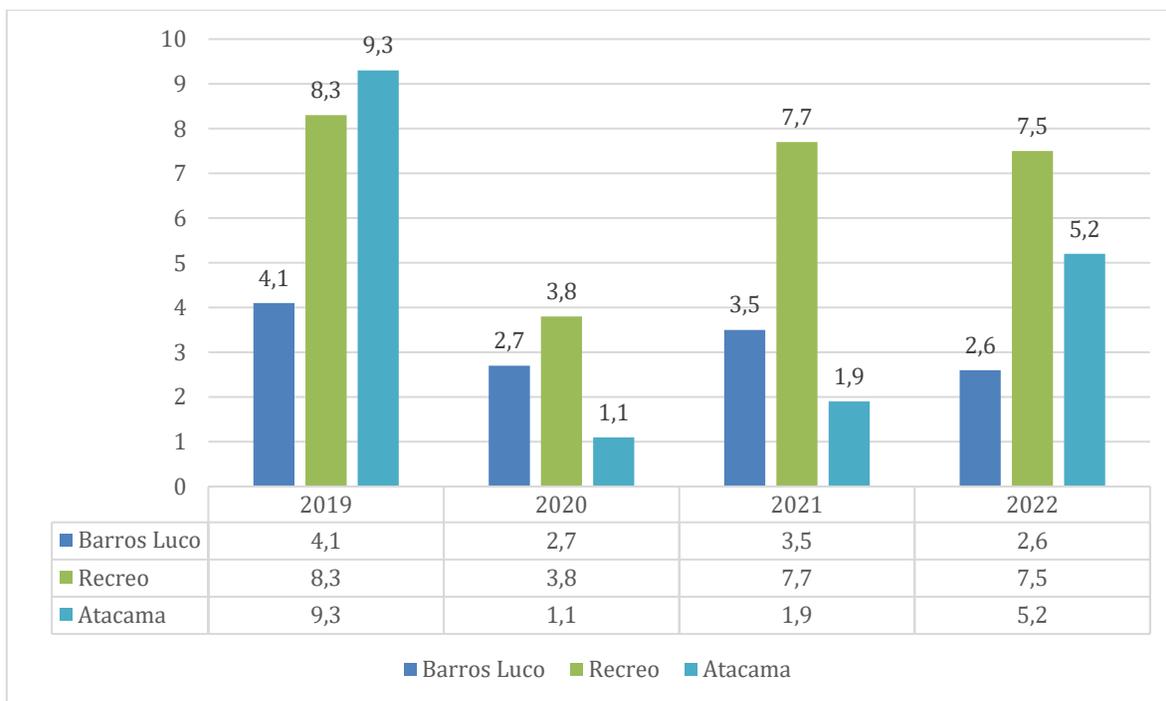
### 3.2.2.6 Embarazo adolescente

La siguiente ilustración muestra los porcentajes de embarazo adolescente en relación al total de gestantes ingresadas por centro de salud. Destaca por su bajo porcentaje de embarazo adolescente, el CESFAM Barros Luco, que actualmente presenta un 2,6% del total de gestantes que han ingresado el año 2022, muy por debajo de la situación a nivel país y la región metropolitana, que en el año 2020 eran de un 7,8% y 7,2% respectivamente, sin embargo, el CESFAM Recreo muestra un porcentaje muy similar al país y la región metropolitana, que en los dos últimos años 2021 y 2022 se ha mantenido con el % más alto de la comuna, con un 7,5% durante el año 2022.

En la tabla 2, se observa que el número absoluto de embarazos adolescentes, ha disminuido en los 3 centros de salud.

Además, es importante mencionar que en los últimos 3 años (2020), se observa solo 1 embarazo adolescente en el grupo de edad menor de 15 años, en el CESFAM Barros Luco.

Ilustración 89: Porcentaje de Embarazos en adolescentes, por centro 2019-2022



Fuente: REM A05; 2019-2022

Tabla 39: Números absolutos embarazos en adolescentes, por centro 2019-2022

Años	2019			2020		
	Barros Luco	Recreo	Atacama	Barros Luco	Recreo	Atacama
Embarazos 10-14 años	0	0	0	1	0	0
Embarazos 15-19 años	19	33	4	10	15	1
Total embarazos adolescentes	19	33	4	11	15	1
Años	2021			2022 (corte sept.)		
Embarazos 10-14 años	0	0	0	0	0	0
Embarazos 15-19 años	14	28	1	9	21	3
Total embarazos adolescentes	14	28	1	9	21	3

### 3.2.2.7 Distribución porcentual de métodos anticonceptivos en San Miguel

En el siguiente gráfico se observa la distribución porcentual del uso de los distintos métodos anticonceptivos de mujeres, hombres y personas TRANS bajo control. El anticonceptivo mayormente utilizado corresponde al Implanon, con un 20,4%, seguido por las pastillas anticonceptivas orales combinadas, con un 19,6% y el inyectable progestágeno con un 19,1%.

Al analizar desde un aspecto más global, el 75% corresponden a métodos anticonceptivos hormonales, un 13,9% a Dispositivos intrauterinos (DIU), un 6,2% a preservativos y un 4,7% a esterilización quirúrgica voluntaria (solo en mujeres), ya que no existen registros en hombres.

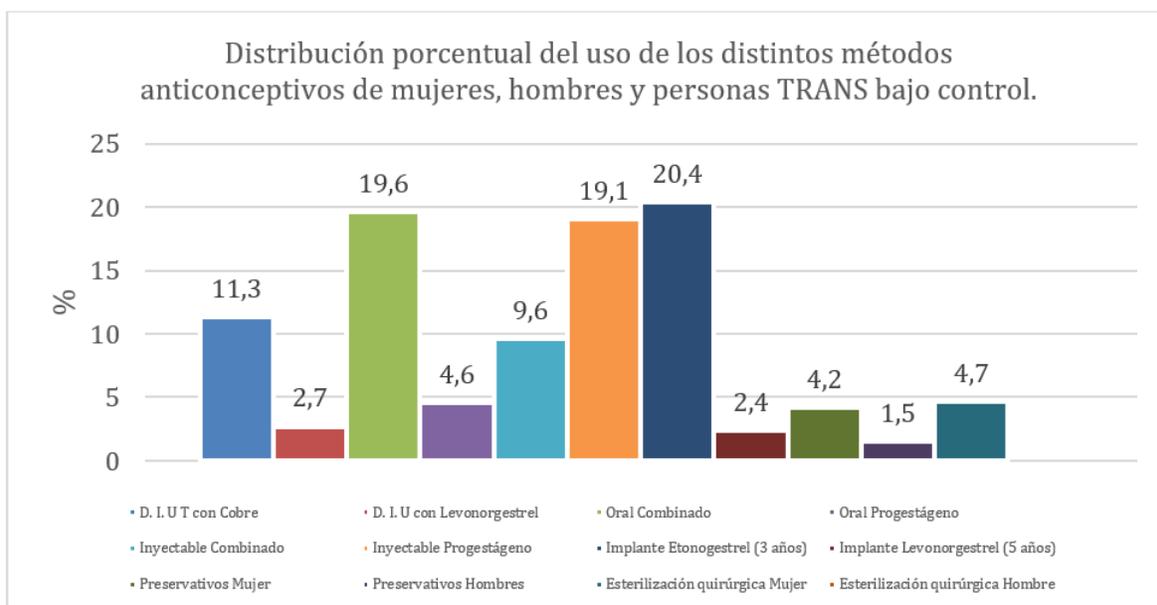
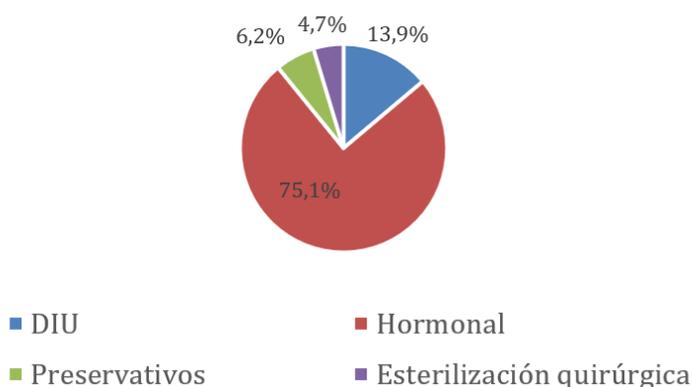


Ilustración 90 Distribución porcentual del uso de los distintos métodos anticonceptivos de mujeres, hombres y personas TRANS bajo control, San Miguel 2022

Ilustración 91 Distribución porcentual del uso de los distintos métodos anticonceptivos de mujeres, hombres y personas TRANS bajo control según categoría, San Miguel 2022

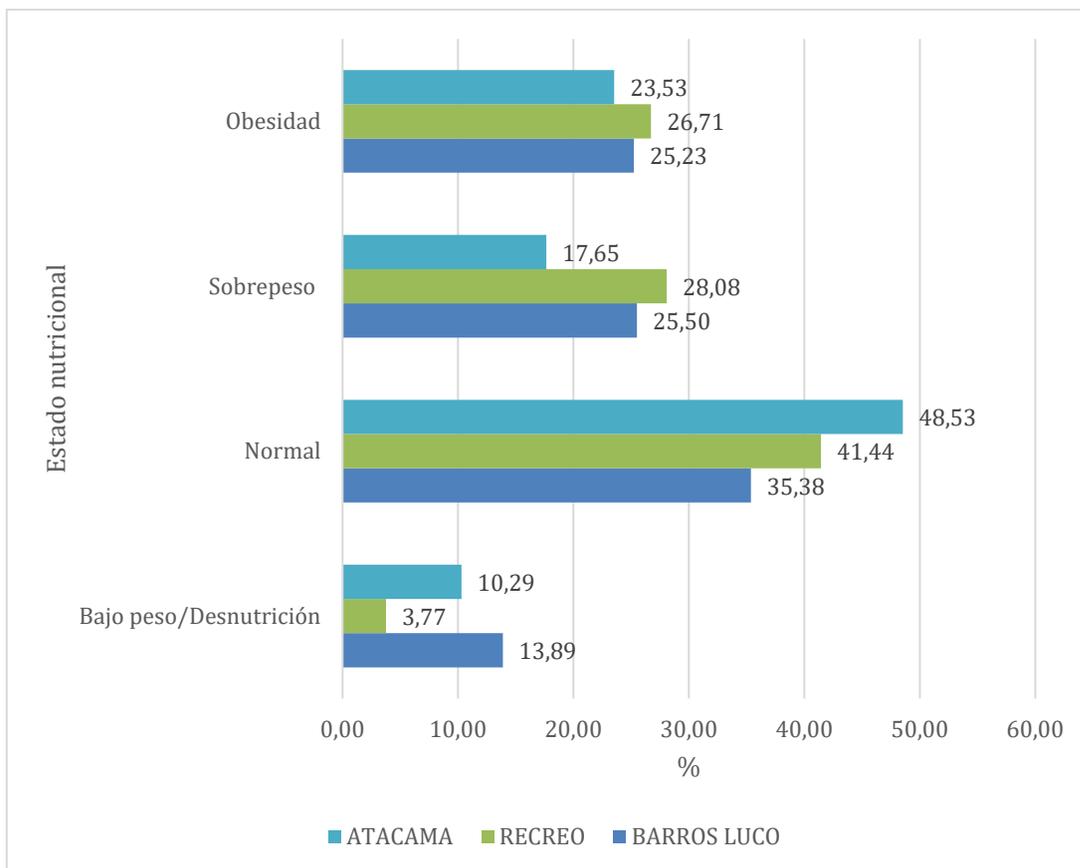
% Distribución Métodos Anticonceptivos, San Miguel 2022



3.2.2.8 Clasificación nutricional Adolescentes 10-19 años

Es importante mencionar respecto del estado nutricional de los y las adolescentes en la comuna, que se destaca el CECOSF Atacama por presentar casi un 50% de estado nutricional normal, mayor que en los CESFAM Recreo y Barros Luco. En contraste, los mayores índices de malnutrición por exceso se encuentran en el CESFAM Recreo, con un 54,79%, le sigue el CESFAM Barros Luco con un 50,73% y finalmente el CECOSF Atacama con un 41,18%. Llama la atención que el CESFAM Barros Luco presenta un 13,89% entre Bajo peso/Desnutrición y el CECOSF Atacama un 10,29%. Es necesario buscar los posibles riesgos de Trastornos de la conducta alimentaria, a través de la pesquisa del control de salud integral, para su derivación oportuna.

Ilustración 92 Distribución % diagnóstico nutricional población adolescente bajo control; por centro 2022



Fuente: REM P, junio 2022.-

### 3.2.2.9 Programa de Salud Cardiovascular

En cuanto al análisis de las enfermedades cardiovasculares en el curso de vida adolescente, tanto en el caso de la Diabetes Mellitus Tipo 1 cómo Tipo 2, en Chile no existen estudios de prevalencia, sin embargo, en la mayoría de los países occidentales, la Diabetes tipo 1 da cuenta de más del 90% de los casos de diabetes en la infancia y adolescencia, aunque menos de la mitad de las personas con este tipo de diabetes es diagnosticada antes de los 15 años. El diagnóstico de Diabetes Mellitus tipo 2 en los niños y adolescentes, es un hecho cada vez más frecuente, en este sentido, la encuesta nacional de salud (ENS) 2016-2017, señala que el 1,8% de la población entre 15- 24 años presentaría esta patología.

Respecto a la Hipertensión Arterial, según la ENS 2016-2017, el 0,7% del grupo de 15 a 24 años presenta sospecha de Hipertensión Arterial, al igual que la Diabetes Mellitus, no existen estudios en Chile de prevalencia de HTA en población adolescente (10 a 19 años).

A continuación, se detalla la población adolescente (15 a 19 años), bajo control en el programa de salud cardiovascular.

Tabla 40 Población Bajo control PSCV 15 a 19 años. 2019- Junio 2022



Fuente: REM P04

Cabe señalar que la población adolescente bajo control en el PSCV no alcanza el 0,5% del total de la población del PSCV, sin embargo al comparar los datos 2019 con el año 2020 se observa la discontinuidad de los controles de esta población, al comparar los datos del 2021, año donde se registra la mayor cantidad de usuario/a bajo control, con el corte de junio 2022, existen aún adolescentes pendientes por rescatar.

Al revisar los diagnósticos de ingreso, en CECOSF Atacama corresponde a adolescente con Diabetes Mellitus en control, en CESFAM Barros Luco a usuario/a con Hipertensión Arterial, la misma situación encontramos en CESFAM Recreo pero en combinación con Dislipidemia.

### 3.2.2.10 Salud respiratoria

Las enfermedades respiratorias de las y los adolescentes se encuentran en el marco del control de la sala IRA que atiende niños, niñas y adolescentes desde los 0 a los 19 años. Con respecto a esto, se puede destacar que el asma corresponde a la patología respiratoria dominante y durante los últimos años se ha presentado un aumento sustancial de la población bajo control correspondiente a este grupo etario.

En este aspecto es importante destacar que las actividades de promoción, educación y prevención han formado parte fundamental en el control adecuado de estas enfermedades, evitando las descompensaciones.

A continuación, se muestran datos estadísticos en relación a población bajo control, ingresos agudos y crónicos, controles efectivos de la población bajo control de adolescentes desde el 2019 a la fecha, por CESFAM y consolidado comunal.

Tabla 41: Distribución de población bajo control de adolescentes, comuna de San Miguel, 2019-2022

CENTRO DE SALUD	POBLACIÓN BAJO CONTROL ADOLESCENTES			
	2019	2020	2021	2022*
CESFAM BARROS LUCO	68	62	100	130
CESFAM RECREO	80	77	87	83
CECOSF	4	0	1	1
<b>TOTAL COMUNAL</b>	<b>152</b>	<b>139</b>	<b>188</b>	<b>214</b>

Fuente: REM, reportado a DEIS.

Tabla 3: Ingresos agudos, crónicos y controles crónicos, distribuidos por CESFAM de la comuna de San Miguel, 2019-2022

CENTRO DE SALUD	ENFERMEDADES RESPIRATORIAS EN POBLACIÓN DE 10-19 AÑOS											
	N° INGRESOS AGUDOS				N° INGRESOS CRÓNICOS				CONTROLES CRÓNICOS			
	2019	2020	2021	2022*	2019	2020	2021	2022*	2019	2020	2021	2022*
CESFAM BARROS LUCO	8	0	0	8	8	0	12	16	48	8	81	120
CESFAM RECREO	3	0	0	3	15	3	5	13	82	59	67	140
CECOSF	0	3	0	0	1	0	0	0	13	2	0	0



<b>TOTAL COMUNAL</b>	<b>11</b>	<b>3</b>	<b>0</b>	<b>11</b>	<b>24</b>	<b>3</b>	<b>17</b>	<b>29</b>	<b>143</b>	<b>69</b>	<b>148</b>	<b>260</b>
----------------------	-----------	----------	----------	-----------	-----------	----------	-----------	-----------	------------	-----------	------------	------------

Fuente REM, reportado a DEIS.

### 3.2.2.11 Salud oral del adolescente

La caries dental es la patología oral más prevalente en esta población y es uno de los factores causales de la pérdida de piezas dentarias, junto a la enfermedad periodontal.

En el desarrollo de la adolescencia es donde se pueden instalar estilos de vida poco saludables, por lo que el riesgo de contraer enfermedades crónicas es muy alto; entre estas se encuentran las enfermedades bucales. Cuando existe una alta carga de enfermedad o en riesgo de enfermar, es más probable obtener una población adulta que sufrirá estas enfermedades, y por lo tanto será menos productiva para el país.

Es por esto, que a partir del año 2021 se instaura el Programa CERO en los y las adolescentes, con el propósito de contribuir a mejorar la salud y calidad de vida de esta población. Su objetivo es disminuir la prevalencia y severidad del daño por caries en los adolescentes bajo control con enfoque de riesgo odontológico.

Este programa abarca a la población de 6 meses hasta los 19 años 11 meses y 29 días, y los adolescentes deben asistir al menos a 2 controles odontológicos al año (según el riesgo cariogénico presentado), y se debe considerar el acceso a sus garantías GES de Urgencias Odontológicas y al GES Salud Oral de la embarazada, en el caso de las mujeres.

Los indicadores que muestra esta población en los últimos 4 años es la siguiente:

- **Población 10 a 19 años bajo control en el Programa CERO**

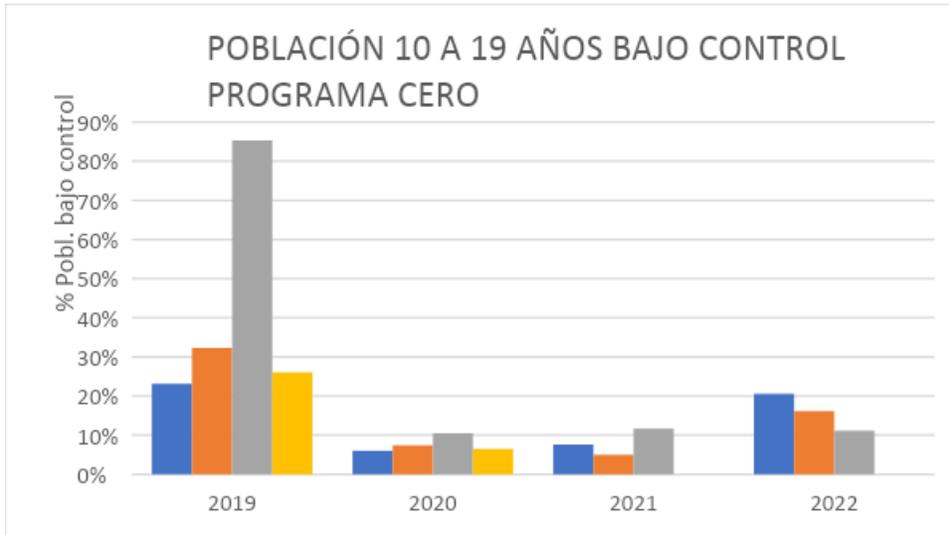
A pesar de que este programa comenzó a implementarse como tal en la población adolescente el año 2021, siempre se ha contado con la cobertura a este grupo.

El 2019 es el período que registra la mayor cantidad de ingresos odontológicos, luego disminuye durante la Pandemia y el 2022 sube un poco más los ingresos adolescentes.

En el gráfico se observa que el 2019 se logró una cobertura promedio del 47%, cifras que superan lo conseguido a nivel del SSMS (26%).

Lamentablemente, con la Pandemia se redujo drásticamente la cobertura, alcanzando el 8%. Esto es similar a lo que se obtuvo en el SSMS.

Ilustración 93 Población 10 a 19 años bajo control Programa CERO



Fuente: REM A09 sección C 2019, 2020; REM A03 sección D7 2021 y 2022

Durante el 2021, se mantuvieron las coberturas del año anterior. Sin embargo, el 2022 se proyecta cubrir al 16% de la población adolescente, doblando lo conseguido el 2021.

Es de vital importancia que podamos revertir esta situación, ya que los adolescentes han disminuido ostensiblemente sus atenciones en los Centros de Salud, y es nuestro deber recautarlos para que podamos mejorar sus indicadores y así asegurar que el riesgo de caries en la adultez sea lo más bajo posible.

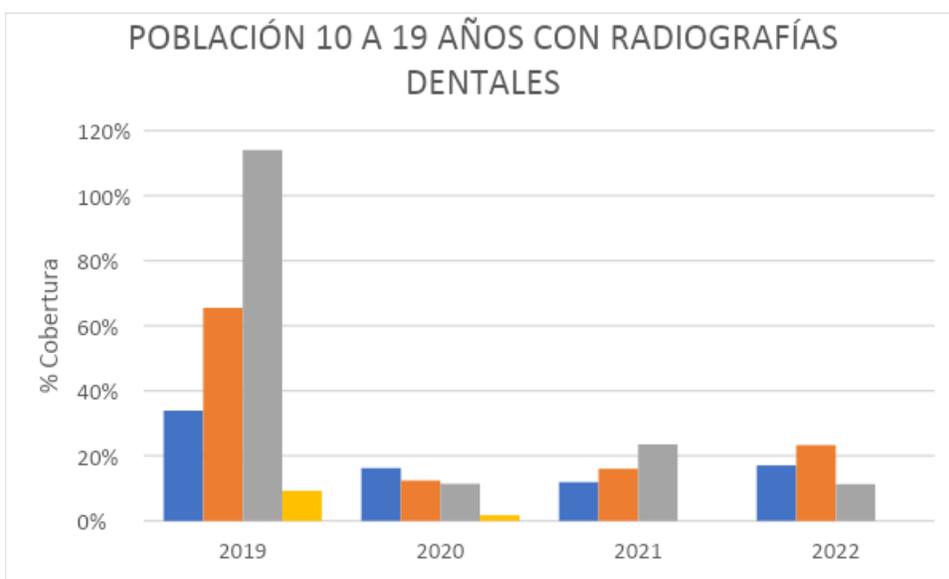
- **Cobertura efectiva de los Servicios de Salud Bucal**

Las Radiografías Bitewing Bilateral y Retroalveolares son esenciales para el diagnóstico certero de caries dental, por lo que su indicación debería ser solicitada en cada ingreso o control anual de los usuarios y usuarias.

En el siguiente gráfico, podemos observar que el 2019 se alcanzó una cobertura del 71%, casi 8 veces mayor a lo conseguido a nivel del SSMS (9%).

Al igual a lo acontecido en la población infantil, este servicio disminuyó de forma considerable durante el período de la Pandemia, alcanzando una cobertura del 17% el 2020 y un 17% el 2021.

Ilustración 94 Población 10 a 19 años con Radiografías Dentales



REM A09 sección B y J 2019, 2020, 2021 y 2022

Para el 2022, se proyecta cubrir al 17% de la población adolescente. Lamentablemente, esta cifra está muy por debajo de lo logrado el 2019, por lo que es importante reforzar las indicaciones de solicitud de este examen por parte de los odontólogos, pero como se señaló anteriormente, es primordial aumentar la cobertura de este grupo en el Programa CERO.

- **Morbilidad Odontológica del Adolescente**

Las modificaciones en los registros clínicos de las consultas, incluyó también a los adolescentes atendidos, por lo que la cifra de las morbilidades en esta población aumentó significativamente el 2022, reflejando un aumento en la cobertura de este grupo.

En el gráfico podemos observar que el 2019 se alcanzó una cobertura del 13%, cifra inferior a lo conseguido por el SSMS el mismo año (18%). Durante la Pandemia, la cobertura disminuyó a un 6%; igualando lo logrado a nivel del SSMS.

*Ilustración 95 Población 10 a 19 años con atenciones de Morbilidad Odontológica*



Fuente: REM A09 sección A 2019, 2020, 2021 y 2022

Debido a los cambios en la forma de registrar las consultas de Morbilidad Odontológicas, éstas aumentaron a un 32% el 2021, destacando ampliamente el CECOSF Atacama, que dobló lo conseguido en los CESFAM Recreo y Barros Luco.

Para el 2022, se proyecta cubrir el 51% de los adolescentes inscritos en los Dispositivos de Salud de la comuna.

- **Urgencia GES Odontológica en el Adolescente**

En contraste con lo acontecido en la población infantil en esta prestación, las Urgencias GES Odontológicas disminuyeron levemente el 2020 y aún más el 2021.

Como podemos observar en el gráfico, la cobertura alcanzada el 2019 fue del 4%, superando al SSMS que fue de un 2,8%. Sin embargo, el año 2020 fue de un 1,2% y el 2021 disminuyó aún más, alcanzando un 0,5% de cobertura.

Ilustración 96 Población 10 a 19 años con atenciones de Urgencia GES Odontológica



Fuente: REM A09 sección A 2019, 2020, 2021 y 2022

Durante el 2022, se observa un aumento de estas consultas, registrando un 0,7% de cobertura. CESFAM Recreo es el que presenta un mayor porcentaje de atención (1,3%) y el CESFAM Barros Luco es el que logra la cifra más baja (0,2%). CECOSF Atacama aumenta levemente su número de Urgencias en comparación al 2021 (0,7%).

Los adolescentes son un grupo difícil de cautivar y sobre todo el de lograr un compromiso y adhesión al tratamiento que pueda perdurar en el tiempo. Es por esto que no es fácil dar una explicación objetiva a este comportamiento, sobre todo durante el período de la Pandemia, donde lo lógico sería que estas consultas aumentaran drásticamente, situación que resultó ser todo lo contrario.

### 3.2.2.12 Espacios Amigables

El convenio Espacio Amigable se inició el año 2020 en la comuna, y dado que coincidió con la llegada de la pandemia, las prestaciones 2020 y 2021 fueron mayoritariamente en formato itinerante.

El año 2022 se realizó una transformación del formato de atención, en que se en primer lugar, se instala en el CECOSF Atacama las atenciones a adolescentes en el contexto de la estrategia del Espacio Amigable, cuyo objetivo es mejorar el acceso a la atención de salud integral, principalmente en los ámbitos de la salud sexual y reproductiva, salud mental y nutricional, para fortalecer conductas protectoras, potenciar un desarrollo y crecimiento adecuado e intervenir oportunamente factores y conductas de riesgo.

En esta línea, se realiza la contratación del recurso humano para responder a las necesidades postergadas de las y los adolescentes, de profesionales: matrona, nutricionista y psicólogo.

La atención se realiza todos los días de lunes a viernes en horario de 16:00 a 20:00 horas y los sábados de 09:00 a 13:00 horas, con el fin de generar un espacio de atención en horarios accesibles y cómodos, con personal amigable y con un profundo respecto por los derechos de las y los adolescentes.

Para el año 2022 los indicadores establecidos por el Ministerio de salud (MINSAL), están enfocados principalmente en actividades de promoción y participación y también algunos indicadores del ámbito preventivo, relacionado con las actividades clínicas.

Los indicadores y su evaluación con corte a septiembre de 2022, se muestran en la siguiente tabla, donde se puede apreciar que los talles grupales y el porcentaje de consultas nutricionales en adolescentes con malnutrición por exceso, se han cumplido en un 100%. El único indicador con mal cumplimiento, corresponde a las actividades de participación, las cuales están planificadas para ser realizadas en el mes de noviembre de 2022, en los establecimientos educacionales, por tanto, se proyecta que el cumplimiento global llegue al 100% en el mes de diciembre de 2022.

Tabla 42 Indicadores y cumplimiento Espacio Amigable; corte septiembre 2022

Énfasis	Indicadores			% cumplimiento
Estrategias promoción de la Salud y participación juvenil	Porcentaje de cumplimiento Talleres Grupales según temática por Programa Espacio Amigable	Numerador	30	100%
	Porcentaje de actividades comunitarias realizadas con Consejos Consultivos de Adolescentes y Jóvenes u otras instancias de participación juvenil	Numerador	0	0%
	Porcentaje de actividades de promoción realizadas a través de redes sociales de Espacios Amigables	Numerador	8	62,50%
	Porcentaje de actividades de promoción en temática Factores protectores psicosociales realizadas a adolescentes de 10 a 19 años en Espacio Amigable y/o Equipo Espacio Amigable	Numerador	3	75%
Atención de Salud Integral de Adolescentes	Porcentaje de consultas realizadas por profesional nutricionista en Espacios Amigables por malnutrición por exceso.	Numerador	70	100%
		Denominador	303	
	Porcentaje de consejerías en el área de SSR (se incluyen Consejerías en: SSR, RF y VIH-ITS) realizadas a adolescentes de 10 a 19 años en Espacio Amigable.	Numerador	197	49,97%
	Porcentaje de consejerías en el área de SSR (se incluyen Consejerías en: SSR, RF y VIH-ITS) realizadas a adolescentes de 10 a 19 años en Espacio Amigable.	Numerador	9	Línea base
Cumplimiento global EA				63%

Por otro lado, es importante señalar que con la estrategia Espacio Amigable, se ha avanzado en importantes logros para la comuna, vinculados principalmente con el trabajo intersectorial con Educación y con el apoyo de Comunicaciones, a través del fortalecimiento de la difusión a través de redes sociales.

**Los principales logros:**

- ✓ Talleres educativos por el equipo de Espacio Amigable para estudiantes adolescentes de los establecimientos educacionales municipales y particulares subvencionados.
- ✓ Activación de lives a través del Instagram @adolescentesanmiguel, con la participación del equipo Espacio Amigable y otros/as profesionales, tratando contenidos de alto interés para adolescentes, los cuales se realizan con el apoyo de la Jefa de redes sociales de la Corporación, como moderadora y se realizan en forma mensual en horario de 20:00 a 21:00 horas.
- ✓ Ferias de salud sexual y reproductivas en los 10 establecimientos educacionales municipales, en el contexto del día de la SSyR y con la colaboración de los equipos del programa Adolescente de todos los centros.

- ✓ Actividades de participación en establecimientos educacionales municipales, con el fin de conocer las principales necesidades en temas relacionados con salud, por parte de los propios estudiantes.

A continuación, se pueden apreciar fotografías relacionadas con actividades del Espacio Amigable y equipos de los centros de salud, en el trabajo con adolescentes.



*Ilustración 97 Actividades del Espacio Amigable y equipos de los centros de salud, en el trabajo con adolescentes.*



*Ilustración 98 Actividades del Espacio Amigable y equipos de los centros de salud, en el trabajo con adolescentes.*



*Ilustración 99 Actividades del Espacio Amigable y equipos de los centros de salud, en el trabajo con adolescentes.*



*Ilustración 100 Actividades del Espacio Amigable y equipos de los centros de salud, en el trabajo con adolescentes.*



*Ilustración 101 Actividades del Espacio Amigable y equipos de los centros de salud, en el trabajo con adolescentes.*

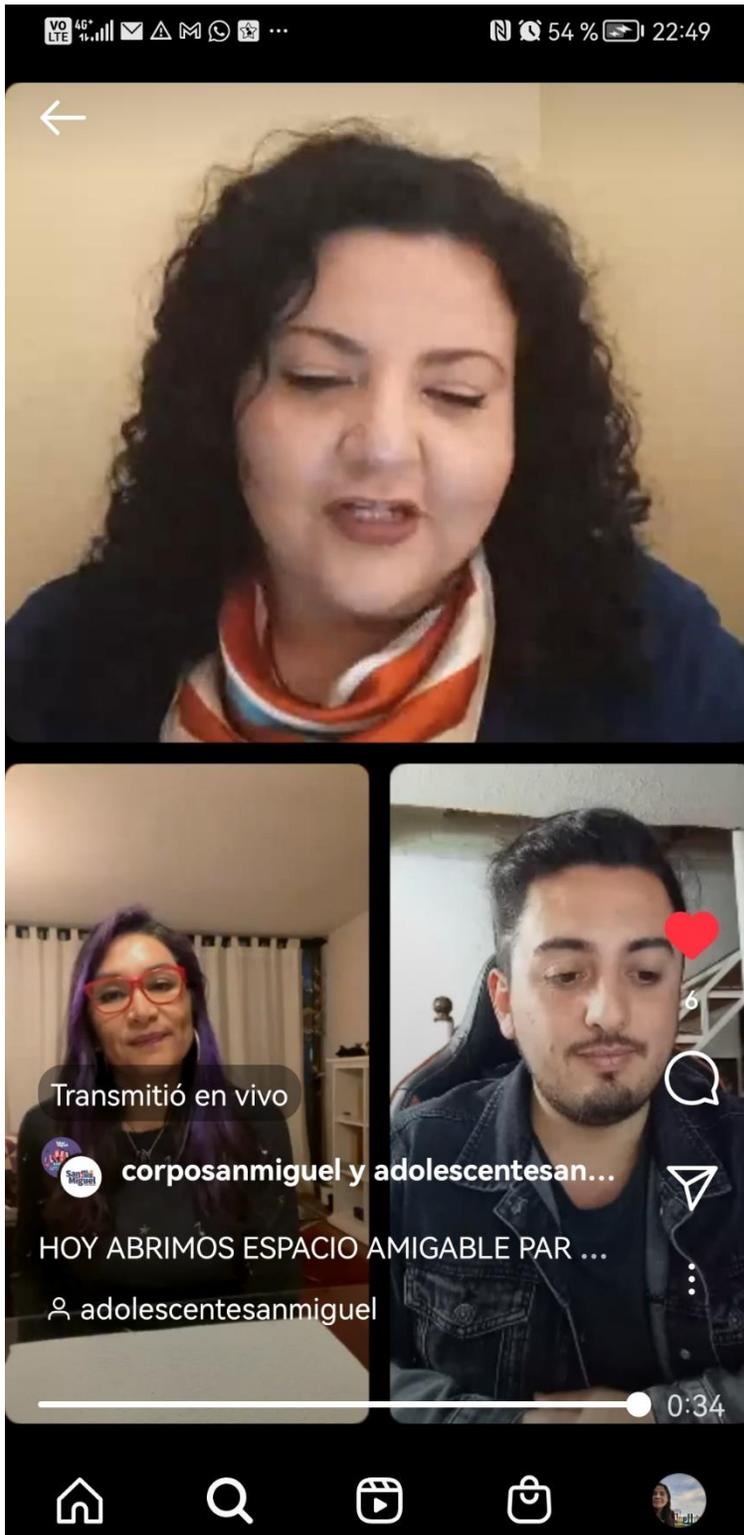


Ilustración 102 Jornada online espacios amigables, San Miguel 2022

### 3.2.2.13 Énfasis 2023-2024 Curso de vida Adolescente

En cuanto a los desafíos que se abordarán para los años 2023-2024, se pondrá especial prioridad en los siguientes énfasis:

- a) Fortalecimiento del acceso expedito para los/as adolescentes a la atención de salud.
- b) Mejorar la cobertura de la población bajo control de adolescentes 15 a 19 años, con regulación de fertilidad, con el fin de disminuir los embarazos adolescentes no planificados.
- c) Fortalecimiento del trabajo intersectorial.

### 3.2.3 Salud de las personas adultas

#### 3.2.3.1 Evaluación plan de salud 2022

En relación a la evaluación de la priorización 2022 declarada en el plan de salud, las actividades comprometidas en el curso de vida adulto y su cumplimiento se expone a continuación:

- Reactivar ingresos y controles cardiovasculares en la población adulto y adultos mayores:

El Programa de Salud Cardiovascular fue una de las prioridades durante el año 2022 por lo anterior, se resguardaron y protegieron las agendas de los equipos interdisciplinarios (Médico/a, Enfermero/a y Nutricionista) de manera de tener a disposición las horas necesarias para recuperar la población bajo control y acompañarla hacia la compensación de sus patologías crónicas.

Adicionalmente el box clínico móvil permitió acercar la salud a la comunidad y por tanto estuvo recorriendo cada territorio de la comuna, a través de la oferta de exámenes de laboratorio, toma de electrocardiograma y atenciones clínicas del PSCV a cargo de Médico, Enfermera y TENS, para el reingreso de la población cardiovascular.

Por último, a partir del mes de junio se implementa el Programa de Reforzamiento “Estrategia de refuerzo para recuperar población en control cardiovascular”, la que compromete la recuperación de más de 4000 usuarios/as del PSCV y ha permitido reforzar a ambos CESFAM con equipos de salud de tal manera de darle continuidad a los cuidados de salud de la población del PSCV.

Todo lo anterior ha permitido mejorar la Cobertura efectiva de Diabetes Mellitus tipo 2 con un cumplimiento de un 93% en CESFAM Barros Luco y de un 107% en CESFAM Recreo, lo mismo ocurrió en el caso de la Cobertura efectiva de Hipertensión Arterial, con un cumplimiento de 86,8% en CESFAM Barros Luco y un 98,7% en CESFAM Recreo.

- Reactivar examen de medicina preventiva

Las prestaciones de tipo preventivas fueron una de las más afectadas por la pandemia, la realización de exámenes de medicina preventiva del adulto (20 a 64 años) alcanzó durante el año 2021 solo un total de 1077 prestaciones, lo que corresponde a un 17% de lo realizado prepandemia.

El año 2022 se dio énfasis a esta prestación, entendiendo que se trata de la oportunidad de pesquisar y potenciar factores protectores y también pesquisar de manera precoz patologías crónicas, en este sentido se realizaron diversos operativos en la comunidad y también se habilitó la prestación de manera espontánea en los centros de salud de la comuna, junto con una estrategia comunicacional que permitió difundir la prestación y su importancia.

Se propuso para el presente año aumentar la cobertura total en un 13%, al proyectar lo realizado al mes de diciembre, se espera una cobertura de un 14,3%, 1,3 puntos porcentuales por sobre lo comprometido.

#### 3.2.3.2 Características de la población

La comuna de San Miguel durante la última década ha vivido una importante explosión demográfica causada por la venta de antiguas casonas, las que han sido reemplazadas por torres de edificios, aumentando la densidad poblacional exponencialmente. Esto a su vez, se traduce en un incremento proporcional de los/as usuarios/as de la red de salud de atención primaria de la comuna.

Además de ser núcleo del crecimiento demográfico, la población adulta conforma la fuerza productiva del país, por lo anterior, se busca garantizar mediante acciones de salud, la educación dirigida hacia la promoción de la salud, prevención de enfermedades y su 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 disponibilidad de oferta de atención integral, preventiva y oportuna.

Según el último CENSO 2017, del total de la población de la comuna de San Miguel (107.954 habitantes), la población adulta (20 a 64 años) corresponde a un 65% de la población total de la



Ilustración 103 Folletera reactivación EMPA, San Miguel 2022

comuna, 2 puntos porcentuales por sobre la realidad de la Región Metropolitana (63%) y casi 4 puntos porcentuales por sobre la realidad del País.

Ilustración 104 Población Adulta por rango etario. Comuna de San Miguel. 2017 - Proyección 2022



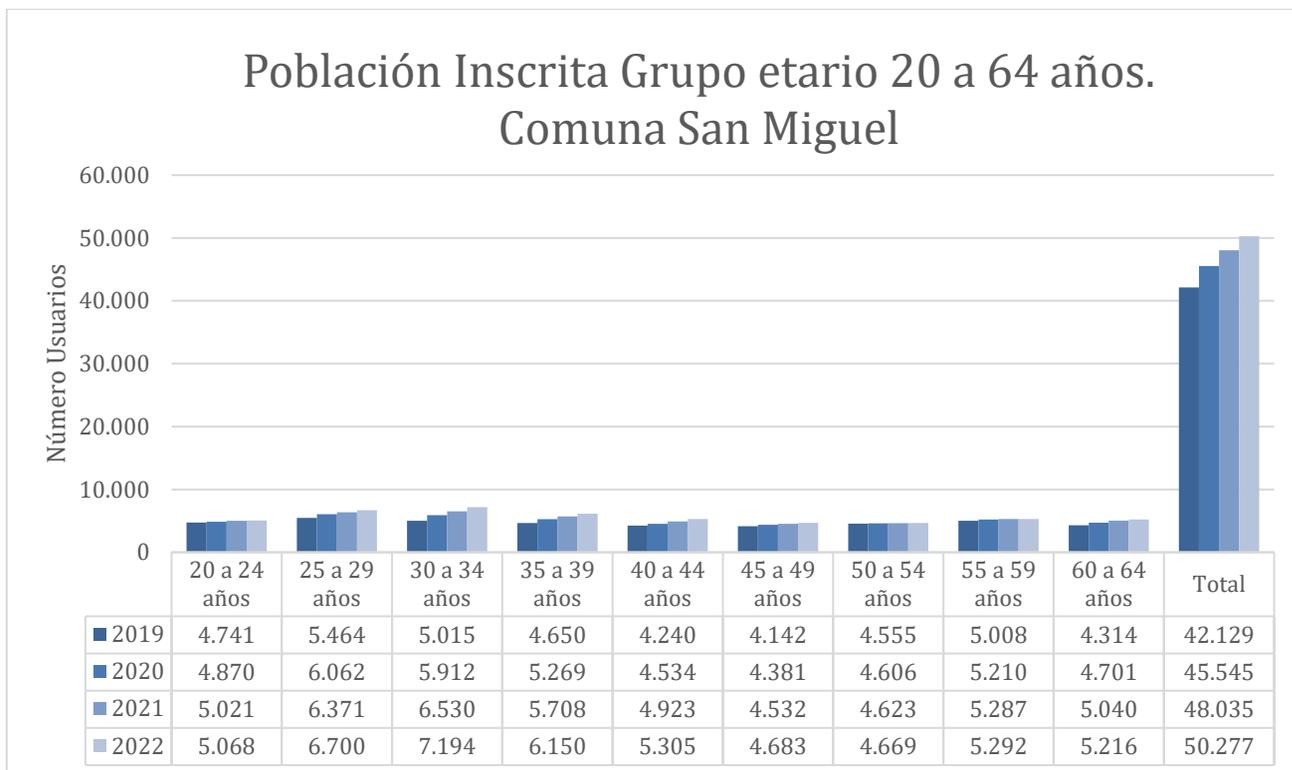
Fuente: INE

Específicamente en el grupo adulto, al desagregar por grupo etario y comparar con la proyección de la población 2022, se estima un 31% de crecimiento de la población adulta al término del año 2022.

Como es ya de conocimiento, el aumento progresivo del envejecimiento va de la mano con el aumento de las enfermedades crónicas no transmisibles, siendo éstas la primera causa de muerte en la población adulta/adulta mayor, se estima que entre los años 2021 y 2022 existe un aumento significativo de los infartos agudos al miocardio, lo que tiene estrecha relación con la discontinuidad de los controles de salud en la población adulta y personas mayores.

Respecto a la población adulta usuaria de la red de atención primaria de la comuna de San Miguel, se observa un aumento sostenido de los/as inscritos/as validados los últimos 4 años, existiendo un 19% de aumento al comparar el año 2019 y el 2022.

Ilustración 105 Población adulta inscrita. Comuna de San Miguel. 2019-2022



Fuente: FONASA

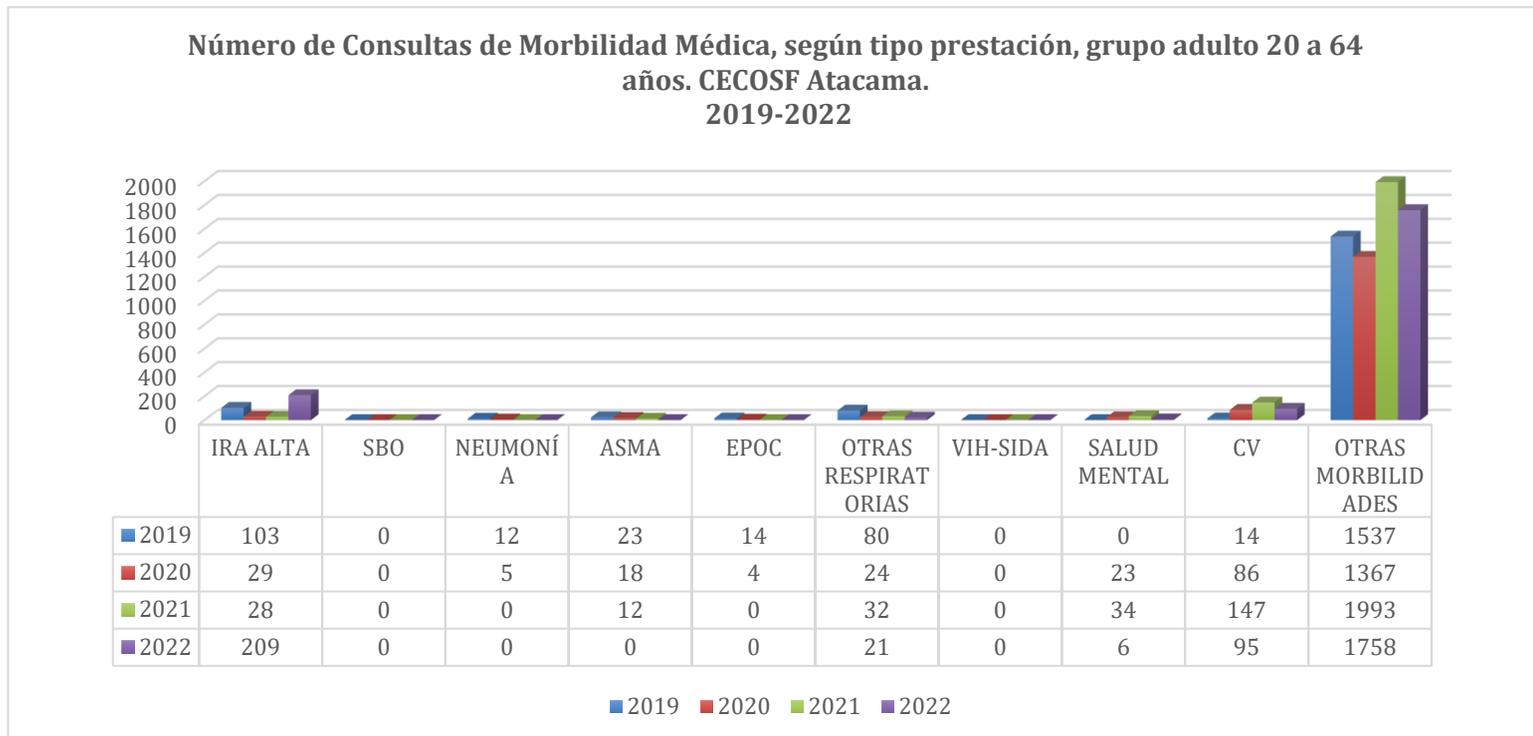
Del gráfico anterior se puede deducir que más de la mitad (54,5%) de la población adulta que habita en la Comuna de San Miguel según la proyección INE 2022 es usuaria de la red de salud de atención primaria.

#### 1. Morbilidad: número de consultas de morbilidad médica

Las atenciones de morbilidad médica en el contexto de la atención primaria se refieren a las consultas por dolencias generalmente de tipo agudo. El margen de éstas está establecido en general por las horas médicas disponibles, ya que la demanda generalmente excede la oferta, siendo esto una realidad propia de la atención primaria de nuestro país. Las consultas más frecuentes los últimos 4 años se asocian al ámbito cardiovascular y respiratorio.

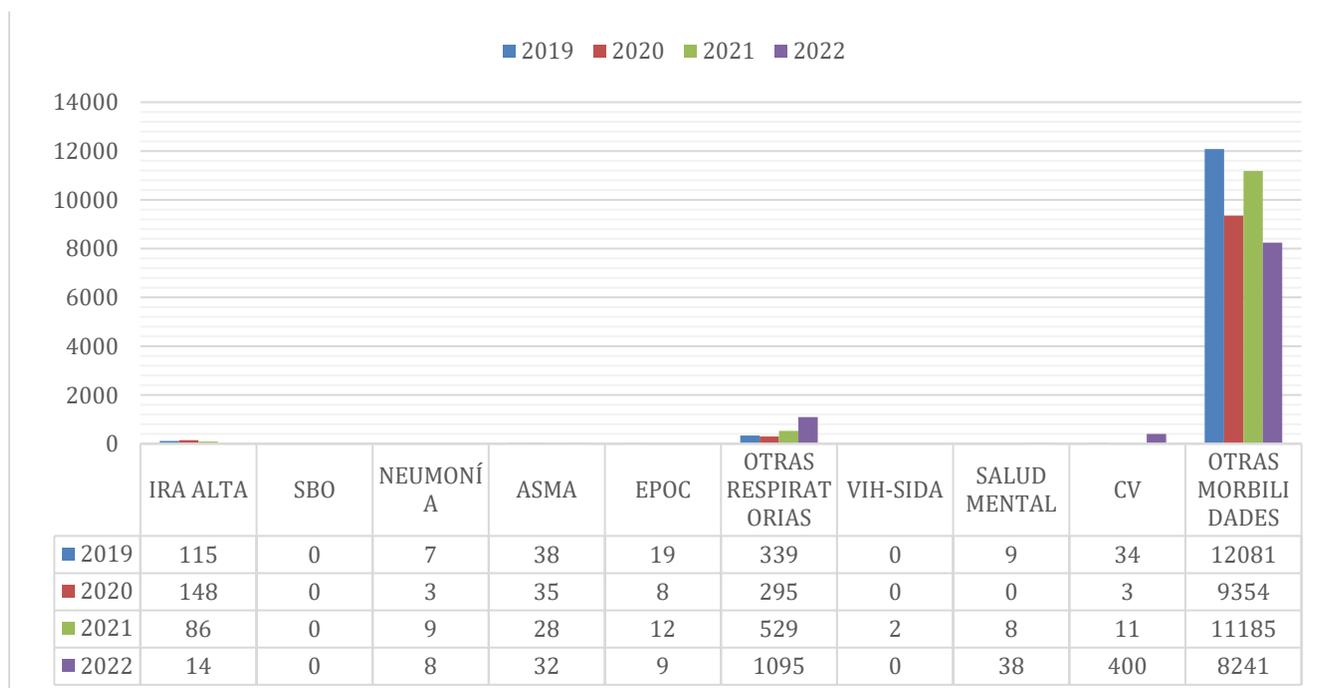
A continuación, se detalla el análisis de las consultas de morbilidad médica, para el grupo de 20 a 64 años, por centro de salud:

Ilustración 106 Consulta de Morbilidad Médica, grupo adulto 20 a 64 años. CECOSF Atacama. 2019-2022



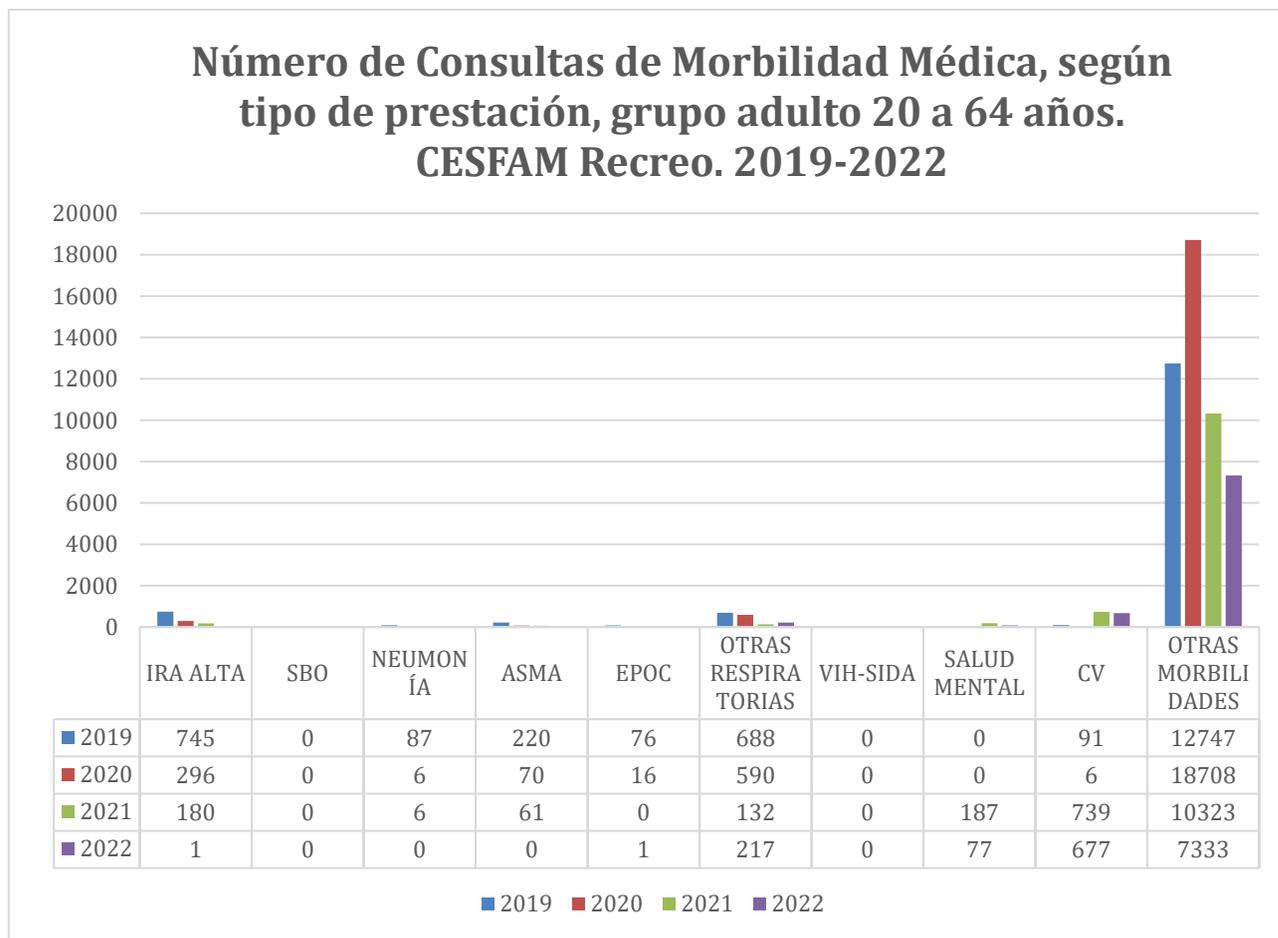
Fuente: REM A04

Ilustración 107 Consulta de Morbilidad Médica, grupo adulto 20 a 64 años. CESFAM Barros Luco. 2019-2022



Fuente: REM A04

Ilustración 108 Consulta de Morbilidad Médica, grupo adulto 20 a 64 años. CESFAM Recreo. 2019-2022



Fuente: REM A04

De los gráficos anteriores podemos deducir, que, en los tres centros de salud de la comuna de San Miguel, las consultas más frecuentes en el grupo adulto los últimos 4 años se asocian al ámbito cardiovascular y respiratorio.

Respecto de las consultas asociadas a lo cardiovascular destaca el aumento, sobre todo en ambos CESFAM, lo que responde a la necesidad de retomar los controles de los/as usuarios/as con patología crónica y por ende contribuir a la compensación de estas.

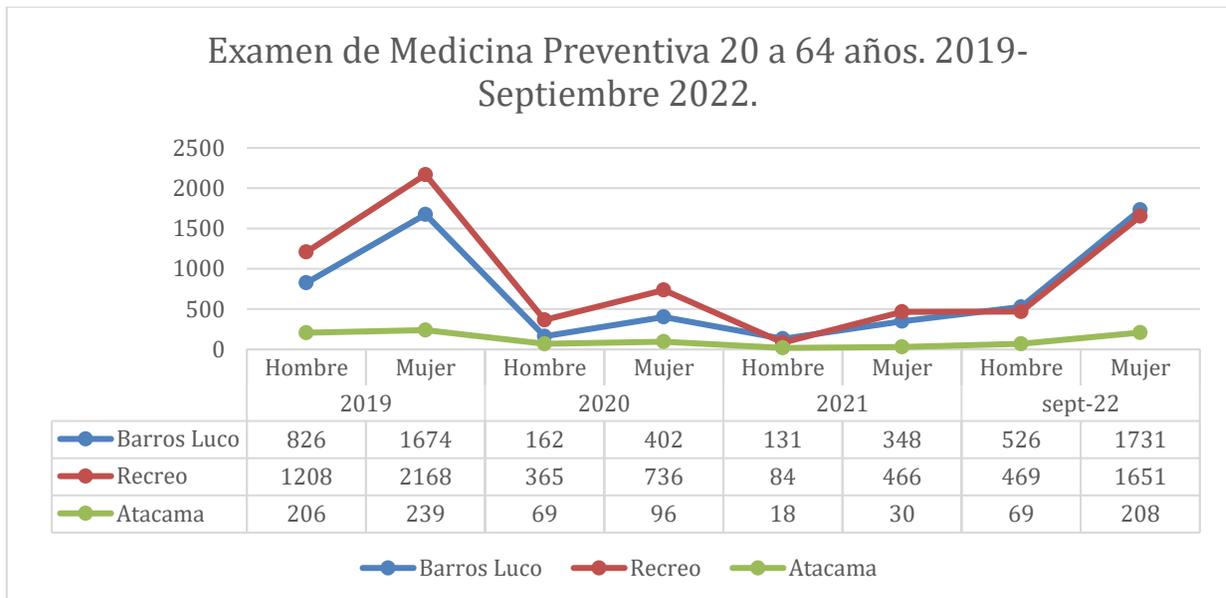
### 3.2.3.3 Examen de Medicina Preventiva del Adulto 20 a 64 años

El examen de medicina preventiva en la población adulta es una garantía explícita de salud, se trata de una evaluación periódica, que busca promover que las personas se mantengan saludables y/o pesquisar precozmente patologías, para disminuir su morbimortalidad.

El conseguir que los usuarios/as asistan regularmente a este tipo de actividades preventivas es siempre un desafío de los equipos de salud, para lo cual se trabaja constantemente en distintas estrategias, con énfasis en lo comunitario, en pos de facilitar el acceso y acercar la salud a la comunidad usuaria.

Como se logra visualizar en el siguiente gráfico, la llegada de la pandemia se relaciona con una notable disminución de esta prestación durante los años 2020 y 2021, sin embargo, a fines del 2021 se observa el aumento progresivo de las coberturas, alcanzando al corte de septiembre el 74% de lo logrado al término del 2019.

Ilustración 109 Cobertura EMP 20 a 64 años. 2019- septiembre 2022



Fuente: REM A02

Pese a estos avances, se visualiza aún como un desafío poder profundizar en estrategias que faciliten la evaluación preventiva de las personas en este rango etario, ya que, al estar en edad laboral productiva, en el contexto de la precariedad e inestabilidad laboral actual de nuestro país, se vuelve una barrera para el acceso a la salud, los horarios y formas habituales para acceder a estas prestaciones.

Es así como en los distintos centros de salud se han diseñado estrategias comunitarias orientadas a facilitar el acceso a la prestación, a través de la participación en ferias libres, ferias de salud u otras instancias comunitarias.

Ilustración 110 Realización de EMPA en ferias libres. CESFAM Recreo



### 3.2.3.4 Clasificación nutricional

El aumento de la malnutrición por exceso las últimas décadas significa un problema de salud pública que es transversal a todos los cursos de vida. La última ENS 2016-2017 muestra un aumento preocupante de la prevalencia de malnutrición por exceso, sobre todo para el caso de obesidad, sumando 6,1 puntos porcentuales respecto de la última ENS 2009-2010.

Ilustración 111 Cifras Sobrepeso y Obesidad ENS 2003, 2009-2010 Y 2016-2017.

Problema de Salud	Prevalencia (%) ENS 2003	Prevalencia (%) ENS 2009-2010	Prevalencia (%) ENS 2016-2017
Sobre Peso	37,8	39,3	39,8
Obesidad	23,2	25,1	31,2

Fuente: ENS

Tabla 43 Resultados evaluación nutricional EMP 20 a 64 años, septiembre 2022.

CESFAM/CECOSF	Barros Luco	Recreo	Atacama	Total	%
Normal	587	605	70	1262	27
Bajo Peso	34	18	8	60	1
Sobrepeso	867	809	98	1774	38
Obeso	769	688	101	1558	33

Fuente: REM A02 septiembre 2022

Al comparar los resultados emanados del examen de medicina preventiva a septiembre del año 2022, en adultos de 20 a 64 años, el porcentaje de malnutrición por exceso alcanza el 71%, si bien las cifras son similares a las arrojadas en la última ENS 2016-2017, la obesidad se sitúa 1,8 puntos porcentuales por sobre la realidad nacional.

### 3.2.3.5 Enfermedades Respiratorias del Adulto (ERA)

La sala ERA (Enfermedades Respiratorias del Adulto), guarda como propósito prevenir la morbimortalidad por enfermedad respiratoria, centrando su atención en un manejo oportuno y adecuado, realizando un seguimiento y acompañamiento al usuario/a durante todo el curso de su enfermedad ya sea crónica o aguda. En ella, se tratan y controlan las patologías de origen respiratorio en los adultos como asma, EPOC, NAC (neumonía adquirida en la comunidad), bronquitis, fibrosis pulmonar, oxigenodependencia, entre otras. Este programa busca mantener a los/as usuarios/as que requieren atención con la mejor calidad de vida posible y sin las complicaciones propias asociadas a estas enfermedades.

La población bajo control en esta unidad ha ido en aumento en los últimos años, y a pesar del trabajo de promoción asociada a promover estilos de vida saludable y disminuir o idealmente suspender el consumo 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. Pese a ello se observó una baja importante en la tasa de consultas, ingresos y controles crónicos, durante el período de 2020-2021 muy probablemente asociada a las medidas de confinamiento vinculadas a la pandemia, lo que provocó que muchos de nuestros/as usuarios/as no mantuvieran sus controles al día provocando descompensaciones de su patología de base, exponiéndose aún más a los fuertes efectos que el COVID-19 trae consigo desde el punto de vista respiratorio. Durante el segundo semestre del 2021 y hasta la actualidad, la totalidad de las prestaciones realizadas por el equipo de sala ERA se han retomado de forma presencial en todos los centros de salud de nuestra comuna, y nuestros funcionarios han centrado sus esfuerzos en aumentar la población bajo control de las salas respiratorias y conjuntamente aumentar los controles de nuestra población crónica respiratoria, realizando una cobertura efectiva de control de estas patologías. El aumento de los exámenes de espirometría, los talleres grupales de educación, la rehabilitación pulmonar en pacientes EPOC y la rehabilitación post COVID- 19 han sido estrategias importantes para poder alcanzar dichos objetivos.

A continuación, se muestran datos estadísticos en relación a ingresos agudos y crónicos, controles efectivos de la población bajo control de la sala desde el 2019 a la fecha:

Tabla 44 Enfermedades Respiratorias en Población de 20 a 64 años. 2019- septiembre 2022

CENTROS DE SALUD	N° INGRESOS AGUDOS				N° INGRESOS CRÓNICOS				CONTROLES CRÓNICOS			
	2019	2020	2021	2022	2019	2020	2021	2022	2019	2020	2021	2022

<b>CESFAM BARROS LUCO</b>	14	4	1	64	1	0	23	58	280	34	251	473
<b>CESFAM RECREO</b>	110	6	0	9	50	32	60	37	225	58	178	534
<b>CECOSF ATACAMA</b>	0	7	0	1	5	1	0	7	104	2	2	43
<b>TOTAL COMUNAL</b>	124	17	1	74	56	33	83	102	609	94	431	1050

Fuente: REM A23

Tanto los ingresos agudos como crónicos sufren una importante baja al comparar el año 2019 con el 2020, la brecha disminuye al revisar los datos del 2022, sobre todo en el caso de los controles crónicos, donde las cifras del 2022 superan lo realizado preandemia (año 2019).

### 3.2.3.6 Salud Sexual y Reproductiva

#### Controles preconcepcionales

Los controles preconcepcionales constituyen una actividad primordial en el área de la salud sexual y reproductiva, puesto que su objetivo es disminuir la morbilidad materna y perinatal, para que un futuro embarazo se de en las mejores condiciones, tanto para la mujer, la familia y el o la hija que desean procrear.

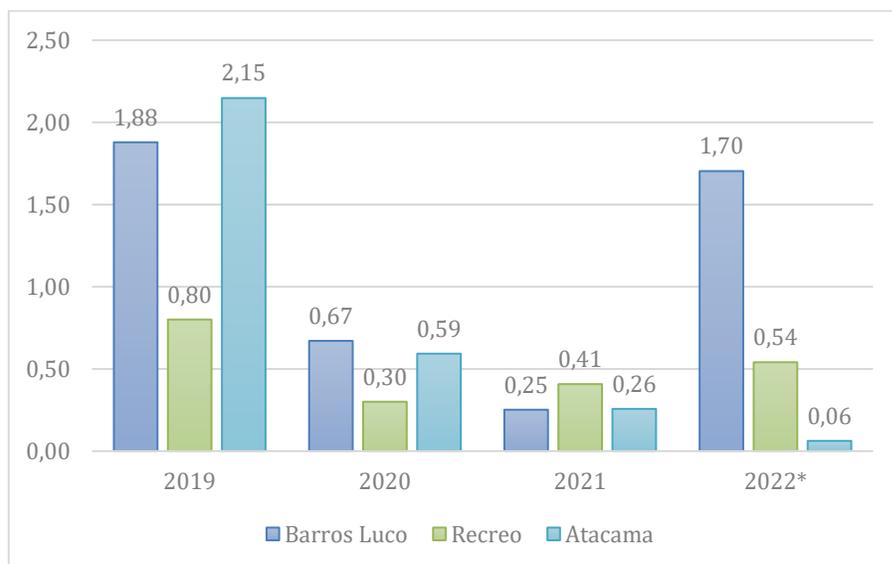
La siguiente tabla muestra el número de controles preconcepcionales realizados durante los años 2019 al 2022. La ilustración siguiente muestra el porcentaje en relación al total de mujeres en edad fértil y se observa que el CESFAM Barros Luco ha recuperado el nivel de % de controles preconcepcionales en relación al año 2019 y es el centro que tiene el % más alto de la comuna, con un 1,70%

Tabla 45 Número de controles preconcepcionales

Años	Barros Luco	Recreo	Atacama
2019	153	76	9
2020	61	30	5
2021	25	41	3
2022*	181	55	1

Fuente: REM A01, 2019-2022 (\*proyectado)

Ilustración 112 Porcentaje controles preconcepcionales por centro, 2019-2022

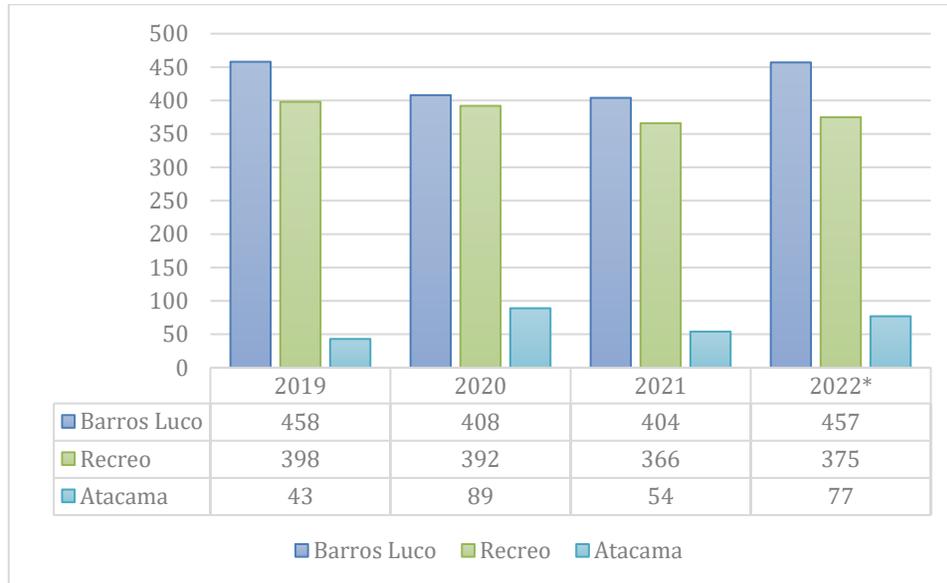


Fuente: REM A01, 2019-2022

### Ingresos prenatales

La siguiente ilustración muestra la cantidad total de ingresos prenatales por año, por centro de salud y se observa que existe una disminución durante los años 2020 y 2021, valor que vuelve a aumentar en el año 2022, con el nivel proyectado. En el año 2019 ingresaron en la comuna un total de 899 gestantes y para el 2022 se proyectan 909 ingresos a control prenatal.

Ilustración 113 Ingresos prenatales por centro de salud, 2019-2022



Fuente: REM A05, 2019-2022 (\* 2022 proyectado)

### Métodos anticonceptivos

En relación a la población bajo control con regulación de la fertilidad, se pueden observar los 3 centros de salud, con la población bajo control con sus respectivos tipos de métodos anticonceptivos.

Los métodos anticonceptivos más preponderantes en la población, son los de tipo hormonal, los que corresponden a un 71% del total, a nivel comunal.

Tabla 46 Población bajo control con regulación de la fertilidad, año 2022

MÉTODOS	CESFAM BARROS LUCO	CESFAM RECREO	CECOSF ATACAMA	
<b>D. I. U T con Cobre</b>	281	396	118	
<b>D. I. U con Levonorgestrel</b>	70	113	9	
<b>HORMONAL</b>	<b>Oral Combinado</b>	634	671	74
	<b>Oral Progestágeno</b>	148	126	47
	<b>Inyectable Combinado</b>	266	372	37
	<b>Inyectable Progestágeno</b>	466	796	84
	<b>Implante Etonogestrel (3 años)</b>	587	689	162
	<b>Implante Levonorgestrel (5 años)</b>	53	82	35
<b>SÓLO PRESERVATIVO MAC</b>	<b>Mujer</b>	124	145	26
	<b>Hombres</b>	62	27	18
	<b>Mujer</b>	87	232	16

<b>ESTERILIZACIÓN QUIRURGICA</b>	<b>Hombres</b>	0	0	0
<b>TOTAL</b>		2817	3995	647
<b>Mujeres en control con enfermedad cardiovascular (DM-HTA)</b>		93	108	50
<b>PRESERVATIVO/PRACTICA A SEXUAL SEGURA</b>	<b>Mujer</b>	0	100	12
	<b>Hombres</b>	0	1	3
<b>CONDON FEMENINO</b>		39	245	6

Fuente: REM P junio 2022.

### 3.2.3.7 Climaterio

La siguiente tabla muestra la población en control por Climaterio, en las mujeres de 45 a 64 años y se puede observar que existen diferencias importantes en el total de mujeres bajo control. En el CESFAM Recreo tienen a 1117 mujeres bajo control, correspondiente a un 22% del total de mujeres de 45 a 64 años inscritas validadas. En el caso del CESFAM Barros Luco, la cobertura alcanza solo un 3%.

Por otro lado, se observa que las mujeres con MRS alterado corresponde a un 28,5% del total de usuarias con MRS aplicado.

Desde el periodo de pandemia no se han logrado reestablecer los talleres educativos, por lo que esto constituirá una estrategia a implementar para los años 2023-2024.

Tabla 47 Población bajo control por Climaterio (mujeres 45 a 64 años)

<b>Población</b>	<b>CECOSF ATACAMA</b>	<b>BARROS LUCO</b>	<b>RECREO</b>
<b>Población en Control</b>	19	187	1117
<b>Mujeres con pauta aplicada MRS*</b>	16	187	639
<b>Mujeres con MRS elevado*</b>		124	106
<b>Mujeres con aplicación de terapia hormonal de reemplazo según MRS*</b>		66	97
<b>Talleres educativos</b>	0	0	0

### 3.2.3.8 Cobertura PAP

En Chile, el cáncer cervicouterino (CaCu) es una patología con una incidencia estimada de 14,6 por 100.000 habitantes y mueren anualmente cerca de 600 mujeres.

La evidencia indica que se recomienda realizar tamizaje con PAP a mujeres de 25 a 64 años, cada 3 años y el tamizaje con detección de VPH en mujeres de 30 a 64 años, cada 5 años.

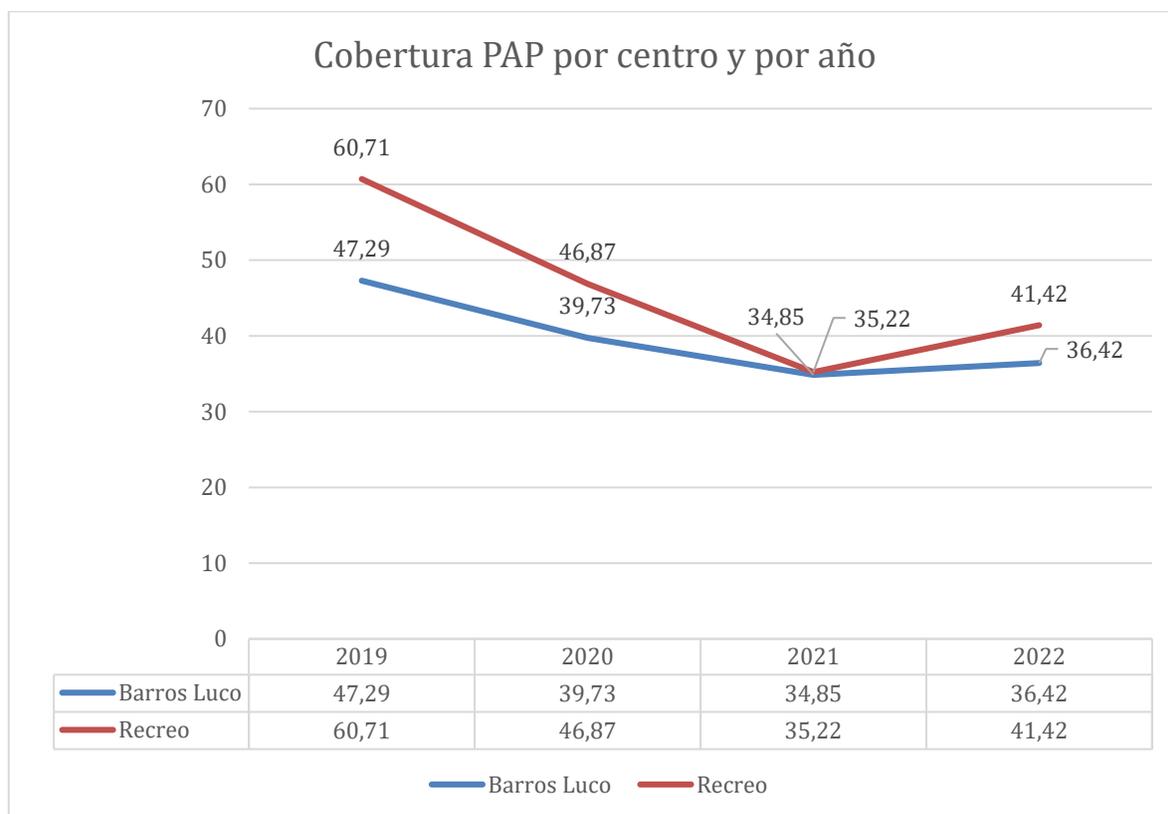
Durante los años 2020 y 2021 se produjo una importante reducción en la cobertura de PAP, en el periodo de pandemia por SARS-CoV-2.

La siguiente ilustración muestra la tendencia de la cobertura de PAP de los CESFAM de la comuna, desde el año 2019 a octubre de 2022, donde se puede observar un incremento en el año 2022, fruto

de las estrategias y el esfuerzo sostenido del equipo de matronas y matrones, además del apoyo de todo el resto del equipo de salud.

Se han implementado estrategias con Comunicaciones, para mejorar la difusión de la importancia del tamizaje y diversas estrategias locales, como toma de PAP los días en horario vespertino y sábados, reforzamiento en el Box móvil, etc, las que dan cuenta de los resultados logrados.

Ilustración 114 Cobertura PAP por centro, 2019-2022



Fuente: Revican 2019-2022

### 3.2.3.9 Programa de Salud Cardiovascular (PSCV)

Respecto al análisis de las enfermedades cardiovasculares en la población chilena, la encuesta Nacional de Salud en Chile 2016-2017 muestra que el 34,4% de la población presenta cifras en rangos de Obesidad, 7 puntos porcentuales por sobre los resultados de la ENS 2009-2010. Otros datos preocupantes revelan que el 86,7% de la población es sedentaria y un 33% consume tabaco.

Tabla 48 Prevalencia de factores de riesgo de enfermedades crónicas a nivel Nacional

Problema de Salud	Prevalencia (%) ENS 2003	Prevalencia (%) ENS 2009-2010	Prevalencia (%) ENS 2016-2017
<b>Tabaquismo</b>	42	40,6	33,3
<b>Sobre Peso</b>	37,8	39,3	39,8
<b>Obesidad</b>	23,2	25,1	31,2
<b>Obesidad mórbida</b>	1,3	2,3	3,2
<b>Hipertensión Arterial</b>	33,7	26,9	27,6
<b>Diabetes Mellitus</b>	6,3	9,4	12,3
<b>Sedentarismo</b>	90,8	88,6	86,7

Fuente: ENS

La salud cardiovascular de la población adulta se vio tremendamente afectada con la llegada de la pandemia, dado que, en respuesta a la contingencia sanitaria, se debió suspender toda la oferta orientada para la población bajo control, lo que se tradujo en una cantidad no menor de personas que dejó de controlar sus patologías crónicas y por ende la descompensación de estas.

En nuestra red de salud, las patologías que se abordan más frecuentemente son hipertensión arterial, dislipidemia y diabetes según los datos recogidos de los registros estadísticos mensuales (REM). La mayoría de los/as usuarios/as en control presenta más de una patología a la vez, asociado al uso de varios fármacos. A pesar de que dichas enfermedades no se catalogan como transmisibles, cada vez vemos más presente la herencia transgeneracional dentro de las familias, a edades más tempranas inclusive, las que frecuentemente se asocian a la presencia de los factores de riesgo mencionados anteriormente.

Tabla 49 Distribución porcentual de las patologías del PSCV 2019-2021

	2019	2020	2021	Junio 2022
<b>Hipertensión Arterial</b>	51%	45,2%	42,8%	42,8%
<b>Diabetes Mellitus</b>	23,1%	20,3%	20,9%	18,9%
<b>Dislipidemia</b>	14,6%	26,3%	25,9%	27,1%
<b>Tabaquismo ≥ 55 años</b>	3,4%	2,1%	4,9%	4,9%
<b>Antecedentes de infarto agudo al miocardio (IAM)</b>	3,9%	3,1%	3,1%	3,0%
<b>Antecedentes de enf. Cerebro vascular</b>	4,0%	3,1%	2,4%	3,2%

Fuente: REM P04

A mediados del 2021 se focalizaron los esfuerzos en la reactivación de la atención primaria, y con ello en la disponibilidad de atenciones del programa de salud cardiovascular a cargo de un equipo interdisciplinario, con enfoque de salud familiar.

En función de lo anterior, la población bajo control del programa de salud cardiovascular ha sido una de las más afectadas los últimos 3 años, existiendo casi un 35% de disminución de esta en la comuna de San Miguel entre los años 2019 y 2020.

Ilustración 115 Población bajo control PSCV por centros de salud, Comuna de San Miguel, 2019-junio2022



Fuente: REM P04

Al revisar los datos emanados del último REM P04 de junio del 2022, se evidencian los esfuerzos por recuperar a la población bajo control, acortando la brecha respecto a los datos 2019 en un 22,9%. A pesar de esto, aún existen usuarios/as que no han retornado, por lo que ya se han iniciado distintas estrategias para acercarnos nuevamente.

En la siguiente tabla podemos ver que las patologías más prevalentes los últimos 4 años son la Hipertensión Arterial, Dislipidemia y Diabetes Mellitus.

Tabla 50 Porcentaje de ingresos al PSCV, por condición de ingreso. CESFAM Barros Luco. 2019-septiembre 2022

Condición de ingreso	2019	2020	2021	Sept 2022
Hipertensión Arterial	44,90%	46,50%	40,8%	52,6%
Diabetes Mellitus	19,90%	20,60%	18,2%	14,1%
Dislipidemia	24,80%	24,00%	25,8%	36,2%
Tabaquismo	7,20%	5,00%	11,3%	13,2%
Antecedentes Enf. Ateroesclerótica	4,70%	3,90%	3,8%	5,7%

Fuente: REM A05

Tabla 51 Porcentaje de ingresos al PSCV, por condición de ingreso. CESFAM Recreo. 2019-septiembre 2022

Condición de ingreso	2019	2020	2021	Sept 2022
Hipertensión Arterial	74,10%	66,20%	76,8%	64,4%
Diabetes Mellitus	31,10%	31,10%	40,3%	30,7%
Dislipidemia	36,00%	31,30%	34,1%	40,1%
Tabaquismo	1,30%	1,50%	1,2%	1,8%
Antecedentes Enf. Ateroesclerótica	2,10%	2,90%	0,7%	1,8%

Fuente: REM A05

Tabla 52 Porcentaje de ingresos al PSCV, por condición de ingreso. CECOSF Atacama. 2019-septiembre 2022

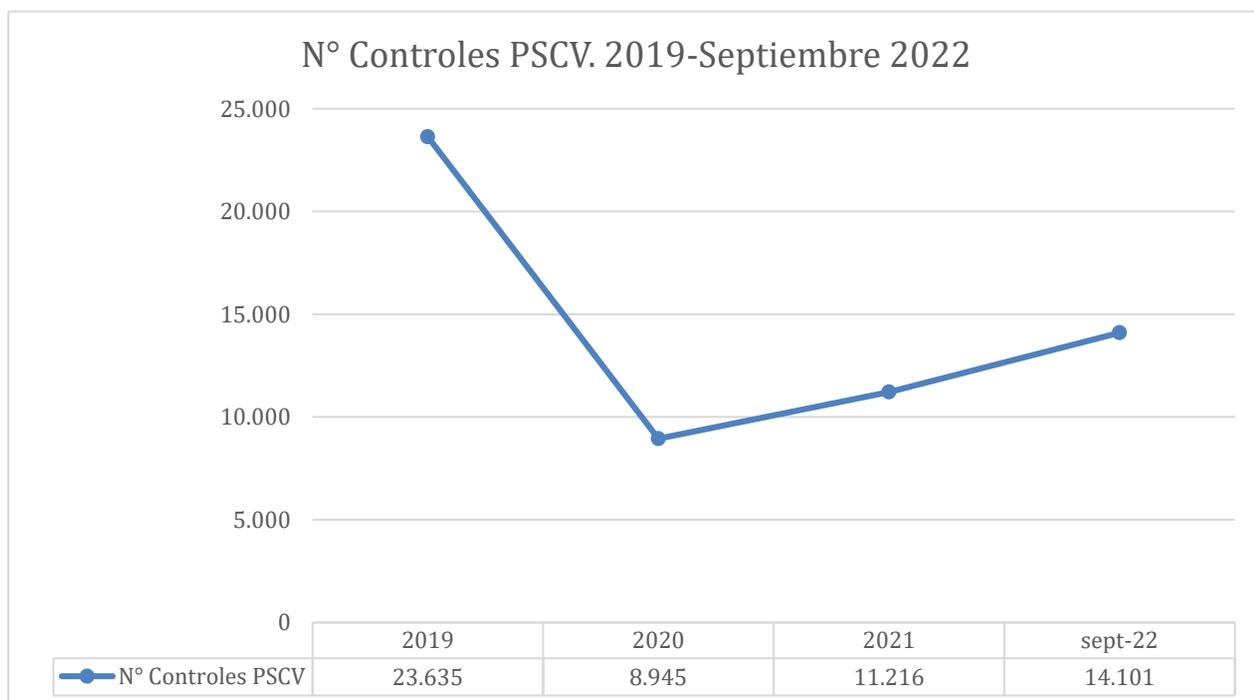
Condición de ingreso	2019	2020	2021	Sept 2022
Hipertensión Arterial	77,8%	76,7%	62,8%	86,4%
Diabetes Mellitus	30,2%	35,0%	31,2%	33,1%
Dislipidemia	35,6%	49,5%	50,2%	57,6%
Tabaquismo	0%	0%	0,4%	10,2%
Antecedentes Enf. Ateroesclerótica	0%	0%	3,3%	4,2%

Fuente: REM A05

Es así entonces cómo podemos inferir que el número de ingresos de usuarios/as con Hipertensión Arterial ha ido en aumento los últimos años en todos los dispositivos de salud, el alza es predominante en CECOSF Atacama, alcanzando un 86,4% al corte de septiembre 2022. En los 3 centros, los ingresos de usuarios/as con diagnóstico de Diabetes Mellitus se ha mantenido relativamente constante, sin embargo, sorprende la importante baja experimentada en CESFAM Barros Luco al corte de septiembre del 2022, lo que puede estar relacionado con la necesidad de recuperar a la población bajo control. En cuanto a la Dislipidemia, se observan tendencia al alza en todos los centros, cada año. Algo similar ocurre con los ingresos de antecedentes de enfermedad Ateroesclerótica a excepción de CESFAM Recreo.

Las personas que están en el programa de salud cardiovascular (PSCV) tienen controles periódicos realizados por distintos profesionales para evaluación general y seguimiento, con el fin de evitar complicaciones futuras.

Ilustración 116 Número de controles del PSCV, 2019-Septiembre 2022



Fuente: REM A01

Al comparar los años 2019 y 2020 existe más de un 62% de controles que no fueron realizados, lo que se relaciona con las necesidades propias de la pandemia por COVID-19, respecto al corte de septiembre 2022 la brecha disminuye en un 40%.

Tabla 53 N° de controles PSCV según estamento. 2019- septiembre 2022.

Profesional	2019	2020	2021	Sept 2022
Médico	13.022	5.205	6.588	8.241
Enfermera/o	5.883	2.192	3.358	3.486
Nutricionista	4.730	1.548	1.264	2.374

Fuente: DEIS

Los controles disminuyeron sustancialmente el año 2020, se aprecia una baja de más del 30% en los distintos Profesionales al comparar el año 2019 y 2020, sin embargo, destaca el alza que se observa a septiembre del 2022, existiendo un aumento de la cantidad de controles tanto de Médico, Enfermera/o cómo Nutricionista.

En conclusión, la pandemia afectó duramente a la población con patologías cardiovasculares, lo anterior pone en prioridad la necesidad de generar estrategias que permitan recuperar a la población del programa de salud cardiovascular y a su vez mejorar la compensación de sus enfermedades crónicas, a continuación, se detallan algunas de las iniciativas comunales:

-Atenciones del PSCV es espacios comunitarios a través del box móvil: dispositivo móvil que permite trasladar atenciones y prestaciones a cargo de médico/as, enfermero/a y TENS, a sedes vecinales u otros espacios comunitarios, lo que nos permite acercar la salud a la comunidad, de manera que puedan acceder y regularizar sus controles cerca de sus domicilios.

-Estrategia de refuerzo para recuperar población en control cardiovascular: la que contribuirá a recuperar la continuidad de los cuidados de la población con antecedentes de HTA y/o DM2, la implementación de la estrategia inicia en junio del 2022 y considera atenciones a cargo de un equipo interdisciplinario (Médico/a, Enfermera/o, Nutricionista y Técnico Paramédico).

**3.2.3.10 Cobertura efectiva de Diabetes Mellitus tipo 2 (DM2)**

En Chile, la prevalencia estimada de Diabetes por la Encuesta Nacional de Salud (ENS) 2016-2017 es de 12,3% en la población mayor a 15 años, lo que muestra un alza de 2,9 puntos porcentuales comparado con la prevalencia reportada por la misma encuesta el 2009-2010. Sin embargo, la pandemia afectó de forma muy significativa el cuidado de las personas con enfermedades crónicas y especialmente a las personas con DM2.

En la nueva ENS 2021-2030, se propone como objetivo de impacto disminuir la prevalencia de diabetes mellitus en la población y complicaciones en personas con diabetes.

**META IV A: COBERTURA EFECTIVA DE DIABETES TIPO 2 (DM2) EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS.**

Respecto a la realidad de San Miguel, a continuación, se presenta la siguiente tabla con el cumplimiento de la Meta Sanitaria 2020, 2021 y 2022 (a septiembre), de acuerdo a fijación con los representantes de SSMS, representantes de la Dirección de Salud y representantes de los gremios.

META IV A	CESFAM BARROS LUCO			CESFAM RECREO (INCLUYE CECOSF)		
	2020	2021	2022 junio	2020	2021	2022 junio
<b>Cobertura Efectiva de Diabetes Mellitus Tipo 2 en personas de 15 años y más</b>	99,8%	77%	88,68%	91,1%	62%	122%

Fuente: elaboración propia DIRSAL

Mejorar las coberturas efectivas de DM2 es un desafío para los años venideros, alcanzar las metas pactadas de manera de acortar la brecha respecto de las metas nacionales es fundamental para mejorar las compensaciones de la población bajo control, destacan los cumplimientos que mantiene CESFAM Recreo al corte de junio 2022 y también los esfuerzos por mejorar los indicadores en ambos centros durante el año 2022.

Meta pactada 2023	CESFAM Recreo	CESFAM Barros Luco
	23,5%	21,4%

**META IV B: EVALUACIÓN ANUAL DE LOS PIES EN PERSONAS CON DIABETES BAJO CONTROL DE 15 Y MÁS AÑOS.**

En Chile, según el registro de egresos hospitalarios del sector público de salud del año 2017, el 67,9% del total de las amputaciones de extremidad inferior son en personas con DM. Se estima que el 80% de estas son precedidas por una úlcera en el pie.

META IV B	CESFAM BARROS LUCO			CESFAM RECREO (INCLUYE CECOSF)		
	2020	2021	2022 junio	2020	2021	2022 junio
<b>Evaluación Anual de Pie en personas con Diabetes bajo control de 15 y más años</b>	100,0 %	67,89%	93,02%	72,8%	94,58 %	107,19%

Prevenir las complicaciones de las personas con DM2 incide directamente en la calidad de vida de estas, en este sentido al observar los cumplimientos al corte de junio del 2022, ambos CESFAM han mejorado considerablemente sus coberturas, lo anterior se relaciona con que tanto profesional Médico/a cómo Enfermera/o llevan a cabo la evaluación de pie en cualquiera de los controles del esquema, según corresponda, para lo anterior, se asegura que todos/as los/as profesionales dispongan de monofilamentos al momento de la atención, así mismo se intenciona mantener medidas de

prevención de ulceración y un plan de seguimiento, en caso que exista riesgo de ulceración/amputación.

<b>Meta pactada 2023</b>	<b>CESFAM Recreo</b>	<b>CESFAM Barros Luco</b>
	90%	90%

### 3.2.3.11 Cobertura efectiva de Hipertensión Arterial

El 27,6% de la población chilena mayor a 15 años presenta presión arterial elevada, con una prevalencia mayor en mujeres que en hombres (27,7% y 27,5%, respectivamente), y que aumenta con la edad, llegando al 45,1% en personas entre 45 y 64 años y al 73.3% en personas de 65 años o más (ENS 2016-2017).

**META V: COBERTURA EFECTIVA DE HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS.**

<b>Meta Nacional</b>	Alcanzar al menos un 43% de cobertura efectiva de personas con HTA	
<b>Meta Pactada 2022</b>	CESFAM Barros Luco 26%	CESFAM Recreo 26%
<b>Indicador</b>	Cobertura efectiva de Hipertensión Arterial (HTA) en personas de 15 años y más	
<b>Fórmula</b>	$\left( \frac{\text{N}^\circ \text{ de personas hipertensas de 15 a 79 años con PA menor 140/90 mmHg} + \text{N}^\circ \text{ de personas hipertensas de 80 y más años con PA menos 150/90 mmHg según último control vigente}}{\text{Total de personas con HTA de 15 años y más, esperadas según prevalencia}} \right) \times 100$	

<b>META V</b>	<b>CESFAM BARROS LUCO</b>			<b>CESFAM RECREO (INCLUYE CECOSF)</b>		
	<b>2020</b>	<b>2021</b>	<b>2022 junio</b>	<b>2020</b>	<b>2021</b>	<b>2022 junio</b>
<b>Cobertura Efectiva de HTA en personas de 15 años y más</b>	94,2%	45%	86,89%	85,3%	55%	98,72%

En cuanto a las coberturas alcanzadas al corte de junio del 2022, si bien las coberturas pactadas para el presente año se sitúan muy por debajo de la meta nacional, destacan los esfuerzos realizados por los equipos de salud orientados a mejorar las compensaciones de los/as usuarios/as con hipertensión arterial.

<b>Meta pactada 2023</b>	<b>CESFAM Recreo</b>	<b>CESFAM Barros Luco</b>
	32,2%	31,1%

### 3.2.3.12 Salud Oral

La población adulta es la que presenta un mayor daño en su salud oral debido a la alta prevalencia de caries y enfermedad periodontal, que tiene a gran parte de la población con mutilaciones en su boca, provocando alteraciones en sus funciones fisiológicas y sobre todo en su autoestima, afectando marcadamente su salud mental.

Este grupo, que comprende las edades de 20 a 64 años, no forma parte de un Programa Odontológico que permita mantenerlos bajo control, como sí los tienen los niños, niñas y adolescentes, por lo que el riesgo de presentar caries es muy alto. Afortunadamente, cuentan con diversas alternativas de tratamiento proporcionados por el Ministerio de Salud, y que se traducen en los Programas de Reforzamiento de la Atención Primaria de Salud (PRAPS), de los cuales hablaremos más adelante.

En cuanto a las atenciones que pueden recibir los Adultos en la APS, podemos destacar:

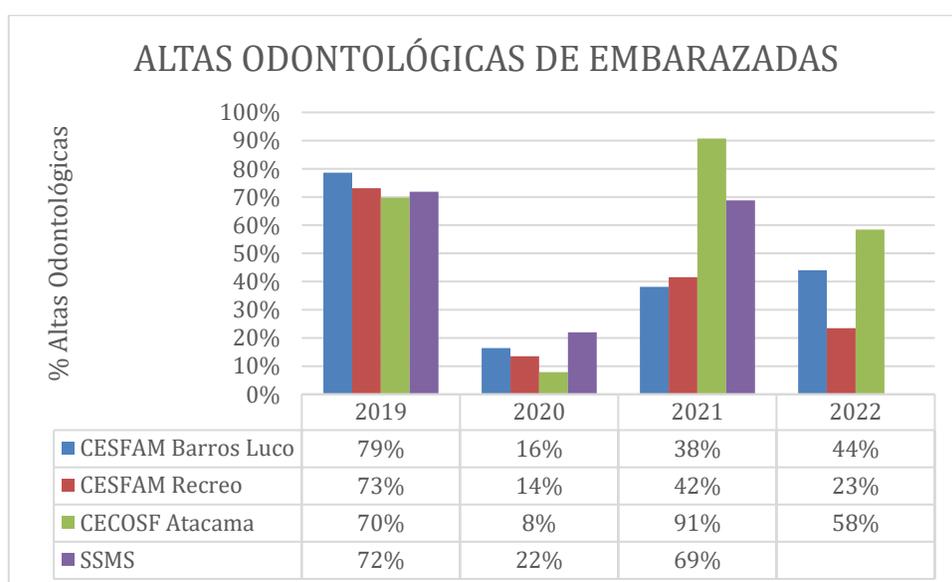
### GES Salud Oral Integral de la Embarazada

Esta Garantía Explícita de Salud consiste en brindar una atención odontológica integral a todas las mujeres con confirmación de embarazo de cualquier edad que requieran esta prestación. Su objetivo es educar, prevenir, recuperar y rehabilitar la salud bucal de la embarazada. Se debe lograr el fin del tratamiento dentro de los 15 meses posteriores a la primera consulta, consignando así finalmente el Alta Odontológica Integral.

En el gráfico que se muestra a continuación, podemos observar que en el año 2019 se alcanzó un 74% de las altas odontológicas del total de las embarazadas ingresadas en ese año, destacando las cifras conseguidas por el CESFAM Barros Luco (79%). Nuestra comuna superó lo logrado a nivel del SSMS (72%), por lo que el trabajo realizado por nuestros equipos fue excepcional.

Con la suspensión de las atenciones durante la Pandemia, las altas disminuyeron a un 13% del total de embarazadas. Esta cifra es muy baja en comparación a la del SSMS, que obtuvo un 22% durante el 2020.

Ilustración 117: Altas Odontológicas de Embarazadas



Fuente: REM A09 sección C 2019, 2020, 2021 y 2022

Con la reactivación de las atenciones el 2021, se logró aumentar el número de altas, alcanzando un 57%. Este año, CECOSF Atacama fue el que logró una mayor cantidad de altas (91%), en comparación a los 2 CESFAM de la comuna.

En el 2022 se proyecta alcanzar un 42% de las altas odontológicas integrales del total de las embarazadas ingresadas. Sin embargo, está muy por debajo de lo conseguido el 2019.

Esto puede deberse a la alta inasistencia de las embarazadas a sus consultas previamente agendadas, como se puede visualizar en la siguiente tabla con datos de las atenciones del 2022 con corte al 30 de septiembre:

Tabla 54: Inasistencia de Embarazadas a Controles Odontológicos Programados

CENTRO DE SALUD	Nº INASISTENCIAS	Nº ATENCIONES REALIZADAS	% INASISTENCIA
CESFAM Barros Luco	545	1253	44%
CESFAM Recreo	209	709	29%
CECOSF Atacama	53	216	24%

Fuente: REM A09 sección A 2022

La tabla muestra que, durante el 2022, el CESFAM Barros Luco es el que presenta un mayor número de atenciones realizadas a las Embarazadas, y el que presenta además una mayor inasistencia.

Por lo tanto, es importante reforzar la asistencia de este grupo a sus consultas odontológicas, para así poder alcanzar las coberturas logradas el 2019.

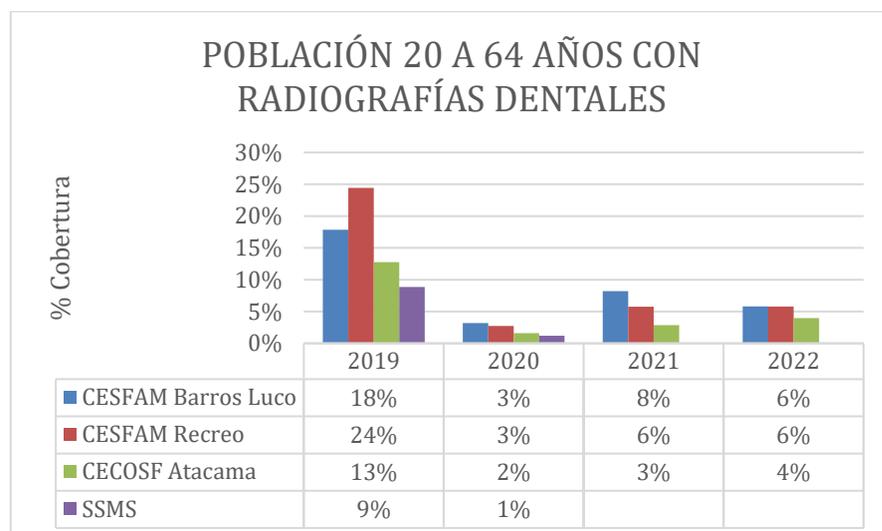
### Cobertura efectiva de los Servicios de Salud Bucal

Las radiografías Bitewing Bilateral y Retroalveolares tomadas en esta población, es menor en comparación a la de los niños, niñas y adolescentes.

Durante el 2019, se alcanzó una cobertura del 18%, superando lo conseguido por el SSMS que registró un 9%.

El año 2020, la toma de Radiografías disminuyó fuertemente con la suspensión de las atenciones, logrando un 3% de cobertura; aunque se superó lo realizado por el SSMS que fue de un 1%.

Ilustración 118: Población 20 a 64 años con Radiografías Dentales



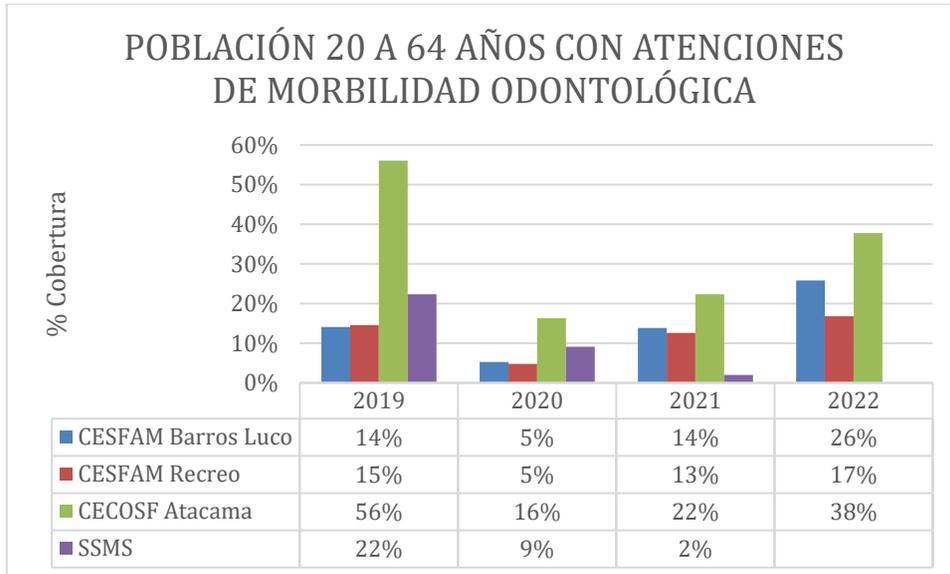
REM A09 sección B y J 2019, 2020, 2021 y 2022

Se proyecta que el 2022, se logrará una cobertura del 5%, que sigue estando muy lejano a lo realizado durante el 2019. Por esto, es importante reforzar las indicaciones de solicitud de Radiografías en los profesionales, ya que el daño acumulado de esta población durante la Pandemia es muy amplio.

### Morbilidad Odontológica del Adulto

Las atenciones odontológicas solicitadas por los Adultos durante el 2019, alcanzan el 28% de la población inscrita validada; destacando la cobertura lograda por el CECOSF Atacama (56%). Además, podemos observar en el siguiente gráfico, que estas cifras son más altas que las conseguidas a nivel del SSMS (22%).

Ilustración 119: Población 20 a 64 años con atenciones de Morbilidad Odontológica



Fuente: REM A09 sección A 2019, 2020, 2021 y 2022

Con la reactivación de las atenciones, el 2021 la cobertura aumentó a un 16% y para el 2022 se proyecta una cobertura del 27%, superando lo alcanzado el año 2019.

Cabe destacar las altas cifras de atenciones en el CECOSF Atacama durante el 2022 que se debe, en parte, a la iniciativa “Dentista en tu Barrio” que comenzó a operar en el mes de abril en la Unidad Vecinal 17-B “Nueva Atacama”.

Ilustración 120: Dentista en tu Barrio ubicado en sala de la Unidad Vecinal 17-B

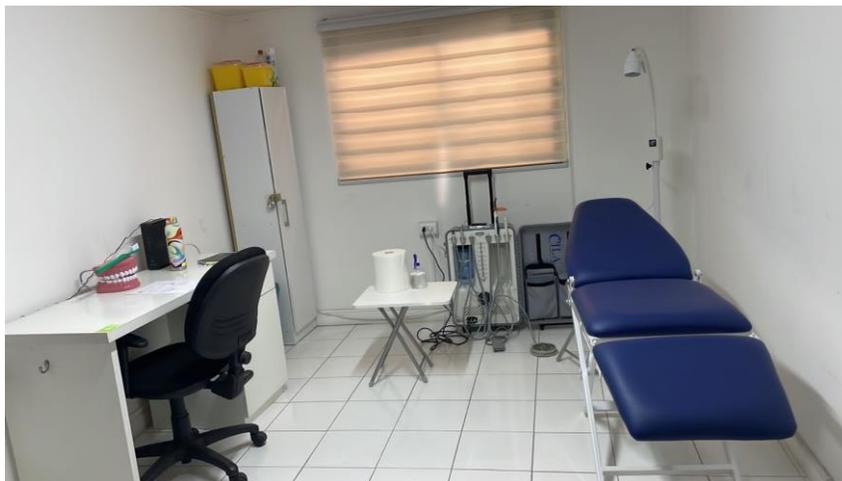


Ilustración 121: Dentista en tu Barrio ubicado en sala de la Unidad Vecinal 17-B

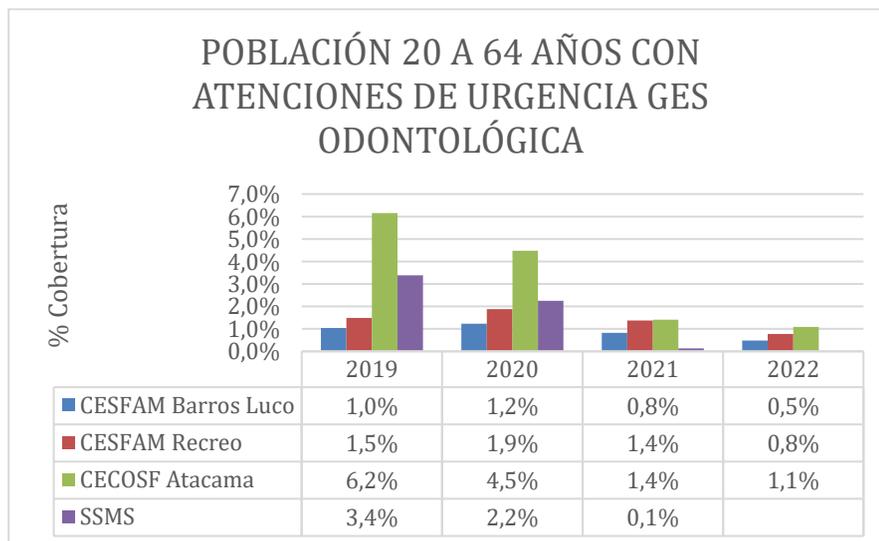


La iniciativa “Dentista en tu Barrio” consiste en acercar la atención odontológica a los y las vecinas de San Miguel, por lo que una dupla odontológica (odontólogo y TONS) se instalan en una Unidad Vecinal con un sillón dental portátil, homologando la Norma Técnica Básica de una sala de procedimientos dental, y así permitir la atención de nuestros usuarios bajo los mejores estándares de calidad y seguridad. Esto permite aunar los esfuerzos realizados en los Centros de Salud de la comuna y así aumentar las coberturas que tanto necesitamos cumplir.

### Urgencia GES Odontológica en el Adulto

Las Urgencias GES Odontológicas durante el 2019 alcanzó una cobertura promedio del 2,9%, donde los mayores registros se realizaron en el CECOSF Atacama (6,2%). Afortunadamente, este porcentaje es menor a lo alcanzado a nivel del SSMS (3,4%), como muestra el siguiente gráfico:

Ilustración 122: Población 20 a 64 años con atenciones de Urgencia GES Odontológica



Fuente: REM A09 sección A 2019, 2020, 2021 y 2022



Durante la Pandemia el 2020, esta prestación disminuye levemente a un 2,5%, pero es más alta que lo registrado en el SSMS, que alcanzó un 2,2%.

Al reactivar las atenciones el 2021, el número de patologías orales agudas, disminuyó a un 1,8% y al 2022 se proyecta una cobertura del 0,8%.

Cabe destacar que el CESFAM Barros Luco es el que presenta un menor número de atenciones de esta prestación, que puede deberse a la menor vulnerabilidad que presenta la población ubicada dentro del territorio de este Centro de Salud, en contraste con el CECOSF Atacama, que tiene las mayores cifras durante todo el período evaluado.

### Plan de Mejora

N°	CURSO DE VIDA	BRECHA DETECTADA	OBJETIVO	INDICADOR	ÉNFASIS LOCALES PROPUESTOS	META 2023-2024	FUENTE	PERIODICIDAD
1	Adulto	GES Salud Oral Integral de la Embarazada	Reforzar las Altas Odontológicas Integrales de las Embarazadas ingresadas en el CESFAM	N° altas odontológicas integrales de embarazadas / Embarazadas ingresadas en el CESFAM	Confirmar asistencia de las embarazadas mediante llamados telefónicos previo a la atención	Aumentar al 30% lo realizado en 2022	REM	Semestral
2	Adulto	Radiografías Bitewing y Retroalveolar	Aumentar las indicaciones de Radiografías de los adolescentes inscritos en la comuna	N° de Radiografías realizadas en el CESFAM en los adultos de 20 a 64 años/PVI de 20 a 64 años de edad	- Reforzar la indicación de solicitud de Radiografías en los odontólogos de los centros - Mantener agendas disponibles	Aumentar al 10% lo realizado en 2022	REM	Semestral

### 3.2.3.13 Énfasis 2023-2024 Curso de vida Adulto



Mejorar coberturas de Examen de Medicina Preventiva con el objetivo de promover estilos de vida saludable y pesquisar oportunamente.



Mejorar cobertura y compensaciones de la Población Cardiovascular (HTA y/o DM) con el fin de evitar complicaciones y mejorar la calidad de vida de nuestros/as usuarios/as.



Fortalecer estrategia de automonitoreo en usuarios/as insulino-requiere y estrategia HEARTS en usuarios/as con Hipertensión Arterial.

### 3.2.4 Ciclo vital de las personas mayores

#### 3.2.4.1 Evaluación plan de salud 2022

En relación a la evaluación de la priorización 2022 declarada en el plan de salud, las actividades comprometidas con el curso de vida de la persona mayor fueron:

- 1- Aumentar la cobertura efectiva de EMPAM 38% con respecto a niveles pre pandemia
- 2- Aumentar los ingresos al programa MÁS AMA
- 3- Aumentar número de egresos del programa
- 4- Aumentar % de cumplimiento del convenio
- 5- Trabajar en la elaboración de flujogramas de derivación para aumentar la cobertura de atención en rehabilitación integral
- 6- Actualizar diagnóstico participativo de rehabilitación integral
- 7- Cumplir por sobre el 95% el indicador de talleres del programa de rehabilitación integral
- 8- Contar con un plan de trabajo intersectorial en el programa de rehabilitación integral

En relación al primer indicador, la meta de cobertura a septiembre 2022 alcanza un 28.7% con respecto a la población inscrita validada de 65 años y más y lo proyectado a diciembre de 2022 es un 37.8% por lo que, manteniendo la línea de trabajo actual, podremos alcanzar la meta propuesta.

En cuanto al segundo indicador priorizado, éste también fue cumplido ya que se establecieron y socializaron en los equipos los flujos de derivación al programa, además de reactivar la totalidad de las prestaciones presenciales con respecto a los años 2020-2021 sobrepasando en un 31% el nivel de ingresos a septiembre de 2022 en comparación al año 2021.

Con respecto al tercer indicador priorizado relacionado con los números de egresos del programa y la completación de ciclos de intervención, el resultado 2022 también es favorable ya que la activación

de las actividades presenciales permitió dar cierre efectivo a los ciclos de intervención de los usuarios ingresados a los talleres del programa.

En el cuarto indicador priorizado, podemos indicar que este se cumplió ya que al corte de agosto 2022 la valoración de cumplimiento del programa se encuentra en un 92% a nivel comunal.

El quinto indicador priorizado logró cumplirse ya que los equipos trabajaron en la elaboración de un documento de solicitud interconsulta y contrarreferencia para las correctas derivaciones de los usuarios a las salas de rehabilitación.

Respecto al sexto indicador mencionado durante este período del 2022, no se pudo llevar a cabo debido a la persistencia de restricciones de aforo asociadas a la pandemia durante el primer semestre de este 2022, pero se planificó la ejecución de esta actividad para el primer semestre del 2023.

En relación al séptimo indicador priorizado, si bien se reactivaron las prestaciones asociadas al programa de rehabilitación, en el caso específico de los talleres, por temas de espacio y disponibilidad de un lugar adecuado para poder implementar la estrategia, estos se retomaron recién a fines del segundo semestre del 2022 por lo cual no se logró alcanzar el objetivo propuesto. Se espera para el próximo año lograr mantener esta estrategia y mejorar la cobertura con respecto a lo realizado este 2022.

Por último, en lo relacionado al trabajo con el intersector, se lograron estrechar lazos con el departamento de discapacidad de la municipalidad de San Miguel, trabajado de manera conjunta en la tramitación de las credenciales de discapacidad de los usuarios pertenecientes a cada uno de los CESFAM, trabajando de manera colaborativa a través de la implementación del instrumento de valoración de desempeño en comunidad (IVADEC).

### 3.2.4.2 Características de la población.

Se puede definir este curso de vida como todas aquellas personas de 65 años y más sin diferencia entre hombres y mujeres. Según el último CENSO (2017), el número de personas mayores en nuestro país a esa fecha correspondía a un total de 2.003.256, es decir, un 11,4% del total de la población chilena y la mayoría de ellos se concentran en la Región Metropolitana (767.377 personas). Según las proyecciones realizadas sobre la base del CENSO 2017, el número de personas de 65 años y más a 2022 se estima en alrededor de 3.598.554.

Con respecto a esto, nuestra situación comunal según el CENSO 2017, indica que la comuna de San Miguel contaba a la fecha con 13.791 personas mayores. Actualmente según las proyecciones del INE en nuestra comuna, aproximadamente 19.080 personas corresponden a personas mayores y de estos 14.605 usuarios se encuentran inscritos en nuestra red de atención primaria, correspondiendo aproximadamente a un 77% de la totalidad de personas mayores de la comuna y un 18% del total de usuarios(as) inscritos validados en nuestros centros de salud familiar.

*Tabla 55 Distribución de población de personas mayores, comuna de San Miguel, por rango etario y sexo*

Población de personas mayores inscritos validados de San Miguel			
Edad	Hombres	Mujeres	Total
65 a 69	1.657	2.504	4.161
70 a 74	1.353	2.039	3.392
75 a 79	1.066	1.719	2.785
80 años y +	1.341	2.926	4.267
Total	5.417	9.188	14.605

Fuente: Proyección INE 2022

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.

Si bien la población de personas mayores es bastante participativa, lamentablemente este grupo etario fue fuertemente afectado en cuanto a sus atenciones, producto de los efectos de la pandemia, evidenciando en la actualidad descompensación en varias de sus patologías crónicas, tanto físicas como psicológicas. Afortunadamente desde mediados de 2021 a la actualidad se han retomado la totalidad de las prestaciones en nuestros centros, mejorando así el acceso a la salud y actividades educativas de promoción prevención y participación destinadas a este grupo etario.

### 3.2.4.3 Consultas de Morbilidad

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 se establece 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 una gran cantidad de consultas médicas por morbilidad, hasta la llegada de la pandemia, cuando estas consultas disminuyeron cerca de un 30%. Actualmente debido a la reactivación de la totalidad de las atenciones en nuestros centros de salud, las consultas por morbilidad en personas mayores han aumentado, correspondiendo a un 42% del total de consultas médicas, siendo más frecuentes las de origen cardiovascular.

Tabla 56 Consultas médicas grupo mayores de 65 años 2019-2022

CONSULTAS MÉDICAS PERSONAS MAYORES	2019	2020	2021	2022*
RESPIRATORIAS	1772	680	587	917
GINECOLÓGICAS	0	1	0	0
SALUD MENTAL	3	21	104	60
CARDIOVASCULAR	239	450	1326	1950
OTRAS MORBILIDADES	16806	11880	19568	14024

Fuente de la información: Tabla de elaboración propia, fuente del registro estadístico mensual, reportado a DEIS.

Tabla 57 Consultas médicas grupo mayores de 65 años 2022

AÑO	TOTAL DE CONSULTAS	CONSULTAS PERSONAS MAYORES	% CONSULTAS
2019	68609	18820	27%
2020	47580	13032	27%
2021	47205	21585	46%
2022	40709	16951	42%

Fuente de la información: Tabla de elaboración propia, fuente del registro estadístico mensual, reportado a DEIS.

### 3.2.4.4 Salud respiratoria de la persona mayor

Con respecto a esto, es sabido que la prevención, tratamiento y seguimiento de las enfermedades respiratorias de las personas mayores, se enmarcan dentro de las prestaciones garantizadas por el equipo de salud a cargo de sala ERA. Las patologías respiratorias crónicas más frecuentes en este curso de vida corresponden a Asma y EPOC, siendo esta última la que genera mayor número de consultas por descompensaciones.

Pese a que, durante los años de pandemia, los controles e ingresos presentaron una disminución sustentable al igual que todas las prestaciones de nuestra red APS, nuestros equipos de salud comunal

A continuación, se muestran datos estadísticos en relación a ingresos agudos y crónicos, controles efectivos de la población bajo control de personas mayores de la sala ERA desde el 2019 a la fecha por CESFAM y consolidado comunal.

Tabla 58 Distribución de población de personas mayores, comuna de san miguel, por rango etario y sexo.

CENTRO DE SALUD	ENFERMEDADES RESPIRATORIAS EN POBLACIÓN DE 65+ AÑOS											
	N° INGRESOS AGUDOS				N° INGRESOS CRÓNICOS				CONTROLES CRÓNICOS			
	2019	2020	2021	2022*	2019	2020	2021	2022*	2019	2020	2021	2022*
CESFAM BARROS LUCO	27	20	0	64	2	0	12	58	525	90	551	473
CESFAM RECREO	178	7	1	9	94	33	38	37	442	106	235	739
CECOSF	0	3	0	2	12	2	0	8	152	2	2	84
TOTAL COMUNAL	205	30	1	75	108	35	50	103	1119	198	788	1296

### 3.2.4.5 Salud oral de las personas mayores

Las Personas Mayores fueron uno de los más perjudicados durante la Pandemia, debido a la estricta aislación a la que se vieron sometidos para poder resguardar sus vidas debido al alto riesgo y susceptibilidad que presentaron de contraer esta mortal enfermedad.

Esta población se presenta a la consulta odontológica seriamente dañada y mutilada, con grandes necesidades de tratamientos rehabilitadores como las prótesis para poder realizar funciones básicas como alimentarse, hablar y sonreír.

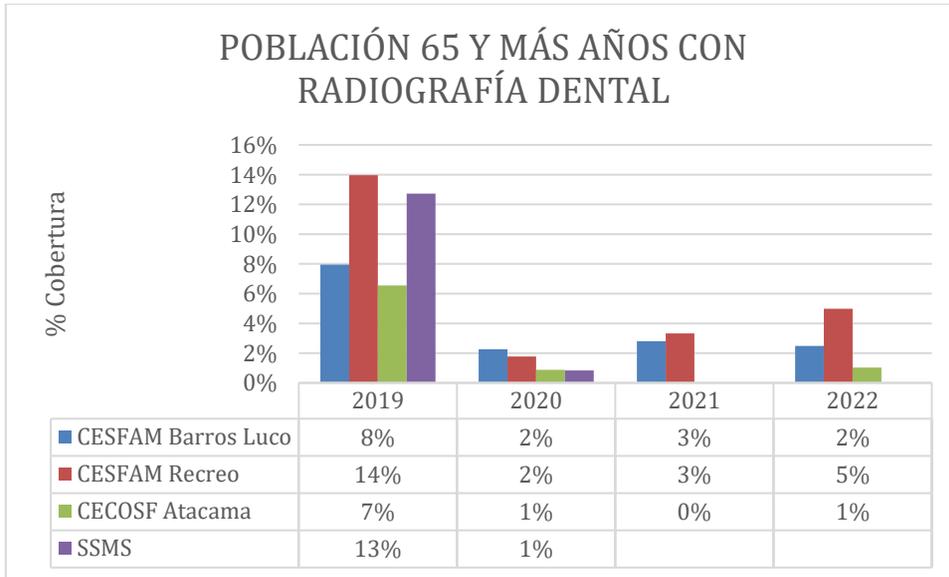
Las Personas Mayores reflejan los siguientes indicadores post Pandemia:

- **Cobertura efectiva de los Servicios de Salud Bucal**

La toma de Radiografías Bitewing Bilateral y Retroalveolares siempre han estado a la disposición de las Personas Mayores, así como del resto de la población inscrita validada de la comuna.

En el año 2019, las Radiografías alcanzaron una cobertura del 10% de la población de Personas Mayores, valor que se encuentra bajo lo registrado a nivel del SSMS que fue del 13%, como lo muestra el siguiente gráfico:

Ilustración 123: Población 65 y más años con Radiografía Dental



Fuente: REM A09 sección B y J 2019, 2020, 2021 y 2022

Durante la Pandemia, la cobertura bajó a un 2% el 2020 y al reactivarse las atenciones el 2021, la cobertura se mantuvo en los mismos niveles.

En el 2022 se proyecta que la cobertura a las Personas Mayores alcance el 3%.

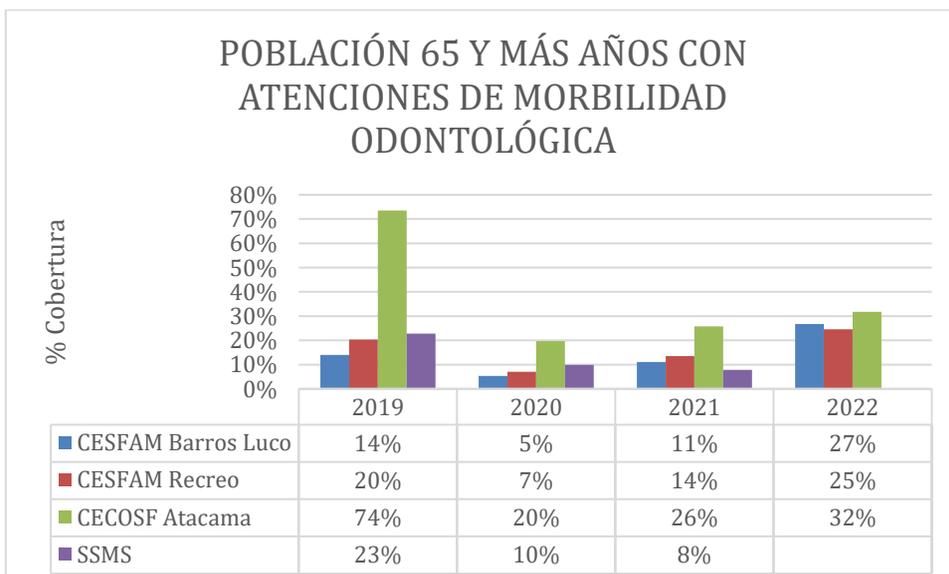
Todas estas cifras son inferiores a lo que se registró el 2019, por lo que es fundamental aumentar las atenciones de esta población y sobre todo que los profesionales soliciten estos exámenes que son vitales para la detección de caries y de enfermedad periodontal que tanto afectan a este grupo en particular.

- **Morbilidad Odontológica en Personas Mayores**

Las consultas de Morbilidad Odontológica constituyen la principal forma de atención a la que tienen acceso las Personas Mayores para poder solucionar sus problemas de Salud Oral, junto con los PRAPS Odontológicos que cubren a una pequeña parte de la población. Por lo tanto, es fundamental que estas consultas se encuentren a disposición de este grupo en particular.

En el siguiente gráfico se puede observar que durante el 2019 se alcanzó una cobertura del 36%, que supera lo conseguido a nivel del SSMS que fue de un 23%. Tenemos que destacar la estupenda labor realizada por el CECOSF Atacama, que logró dar una cobertura del 74% de su población inscrita.

Ilustración 124: Población 65 y más años con atenciones de Morbilidad Odontológica



Fuente: REM A09 sección A 2019, 2020, 2021 y 2022

Con la suspensión de las actividades durante la Pandemia, excepto el de las prestaciones de Urgencias Odontológicas, las consultas de Morbilidad Odontológicas alcanzaron un 11% el 2020.

Al reactivar las atenciones en el segundo semestre del 2021, se logró una cobertura del 17%, superando las cifras del 2020.

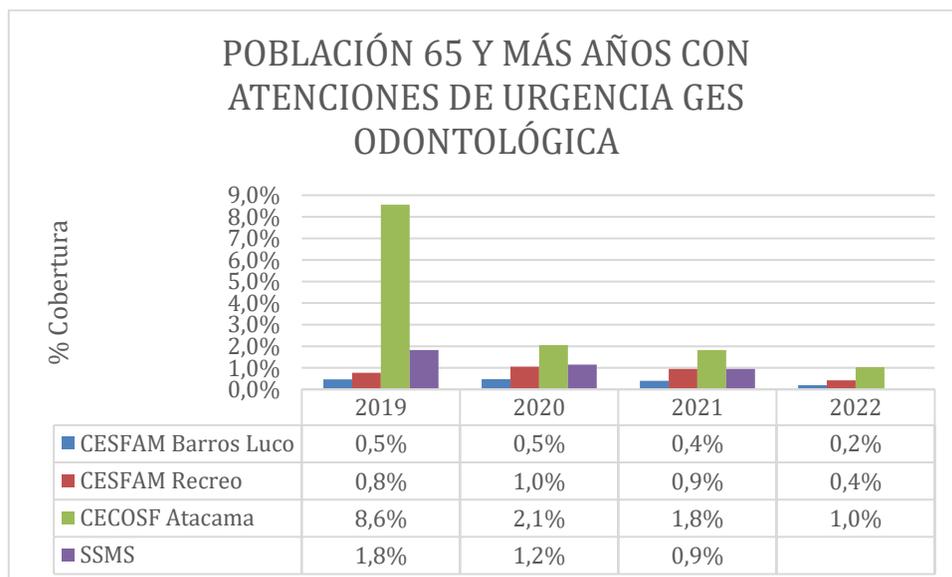
En el 2022 se proyecta una cobertura del 28%, que supera lo conseguido el 2019. Esto es una excelente señal por parte del equipo de salud, ya que nos permite tener a esta población con cierto nivel de control y así evitar intervenciones mucho mayores y sin una solución definitiva de sus necesidades.

- **Urgencia GES Odontológica en Personas Mayores**

Contrario a lo que podría suponerse, basados en los datos expuestos en el resto de los ciclos vitales, el 2019 registra la mayor cantidad de Urgencias GES que los años siguientes, como se puede observar en el gráfico.

El año 2019 presenta una cobertura del 3,3%, superando lo conseguido a nivel del SSMS (1,8%); y el centro que presenta la mayor cifra es el CECOSF Atacama con un 8,6% de su población inscrita validada. Esta situación no refleja el acceso que tiene este grupo en las Morbilidades Odontológicas, que fue de un 74%, ya que aún así presentaron una gran cantidad de patologías agudas.

*Ilustración 125: Población 65 y más años con atenciones de Urgencia GES Odontológica*



Fuente: REM A09 sección A 2019, 2020, 2021 y 2022

Durante la Pandemia, esta prestación alcanzó un promedio del 1,2% el 2020 y un 1,03% el año siguiente.

Para el 2022 se proyecta una cobertura del 0,5%, lo que impacta en forma positiva a este indicador ya que quiere decir que la población se encuentra bajo control y por lo tanto, es aún más difícil que aparezca un cuadro agudo que afecte la calidad de vida de las Personas Mayores.

Sin embargo, el CECOSF Atacama el que mantiene el liderazgo en este indicador, por lo que debe revisarse los procesos internos de la atención a esta población y determinar el por qué de que esta población presente tantos cuadros agudos orales.

**Plan de Mejora**

Nº	CURSO DE VIDA	BRECHA DETECTADA	OBJETIVO	INDICADOR	ÉNFASIS LOCALES PROPUESTOS	META 2023-2024	FUENTE	PERIODICIDAD
	Personas Mayores	Radiografías Bitewing y Retroalveolar	Aumentar las indicaciones de Radiografías de las Personas Mayores inscritos en la comuna	Nº de Radiografías realizadas en el CESFAM en las Personas Mayores de 65 años y más de edad/PVI de 65 años y más de edad	- Reforzar la indicación de solicitud de Radiografías en los odontólogos de los centros - Mantener agendas disponibles	Aumentar al 20% lo realizado en 2022	REM	Semestral

**3.2.4.6 Examen médico preventivo desde 65 y más (EMPAM)**

El proceso de atención de las personas mayores en APS se inicia con el Examen de Medicina Preventiva (EMPAM) a toda la población beneficiaria mayor de 65 años. 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, favoreciendo la detección precoz, generando un plan de intervención, seguimiento y evaluación del mismo, procurando una atención integral y coordinada, oportuna y multidisciplinaria para mantener la funcionalidad y prevenir la dependencia. Como equipo de salud, nuestros esfuerzos deben estar centrados en mejorar el acceso y cobertura del EMPAM en la APS, favoreciendo la detección precoz del riesgo de pérdida de la funcionalidad. Por lo tanto, el Examen de Medicina preventiva se convierte en una ventana para intervención oportuna generando un fuerte impacto en la salud de nuestras personas mayores.

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 través de nuestros diversos programas de APS a cada uno de estos grupos según su grado de funcionalidad.

Ilustración 126 Clasificación del adulto mayor según funcionalidad



Como es de esperar, el número de EMPAM realizados tuvo una baja muy importante durante el período más complejo de la pandemia, pero actualmente, como todas las otras atenciones de nuestros centros de salud, se han retomado de forma paulatina mejorando el acceso a este examen y la intervención oportuna en nuestra población de personas mayores. Esto nos ha permitido implementar planes de atención acorde a los hallazgos detectados resguardando la continuidad de los cuidados.

Para el año 2022 se propuso aumentar la cobertura en un 38% con respecto a la población inscrita validada de 65 años y más activando y promoviendo la toma de EMPAM en los diversos dispositivos de salud, pero las medidas asociadas a la pandemia durante el primer semestre de este año tuvieron gran impacto en la ejecución de este tipo de actividades preventivas, pese a ello se produjo un alza en la toma de exámenes preventivos en todos los dispositivos de salud y al corte de septiembre de este año contamos con una cobertura del 28,3% a nivel comunal por lo que esperamos continuar en esta línea para y concentrar nuestros esfuerzos en aumentar la cobertura de dichos exámenes.

Tabla 59 Cobertura EMPAM personas mayores de 65 años 2019-2022

	EMPAM REALIZADOS				% DE COBERTURA SEGÚN POBLACIÓN OBJETIVO			
	2019	2020	2021	2022*	2019	2020	2021	2022*
CENTRO DE SALUD								
CESFAM BARROS LUCO	2863	782	953	2119	41,4%	11%	13%	28%
CESFAM RECREO	2375	790	547	1690	40%	13%	10%	30%
CECOSF	601	142	261	338	50%	21%	24%	27%
TOTAL COMUNAL	5839	1714	1761	4147	43.8%	15%	20%	28,3%

Tabla de elaboración propia, fuente del registro estadístico mensual, reportado a DEIS.

### Plan de seguimiento

Permite responder rápidamente a los cambios clínicos encontrados en la atención y evolución del paciente, permitiendo en los siguientes controles de salud, optimizar la prestación de los servicios de salud otorgados según sea necesario.

Ello implica por parte del equipo de salud monitorear las condiciones pesquisadas en el EMPAM y su posterior derivación o referencia a diferentes niveles de atención en la red de salud. Para ello se requiere generar los mecanismos de gestión necesarios que permitan la continuidad de atención y cuidados de las personas mayores.

Como desafío tenemos para el próximo año la tarea de poder implementar y evaluar los planes de seguimiento y realizar un acompañamiento efectivo a estos usuarios que se encuentran en riesgo de dependencia, para intervenir de forma oportuna a través de los diversos programas de nuestro sistema de salud y de esta forma evitar que estos usuarios lleguen a un nivel de dependencia mayor a futuro enfocando nuestras acciones de salud con un énfasis en una mirada educativa y preventiva de salud.

#### 3.2.4.7 Atención domiciliaria a personas con dependencia severa

El Programa de Atención Domiciliaria a Personas con Dependencia Severa, constituye una estrategia sanitaria, que comenzó a ser ejecutada a nivel país desde el año 2006, tanto en los establecimientos de Atención Primaria dependiente de los Municipios como en aquellos que dependen directamente de los Servicios de Salud. Este programa surge de la necesidad de generar una red de cobertura y protección estatal hacia las personas en situación de dependencia severa, sus familiares y/o cuidadores/ras.

Este programa, además corresponde a una estrategia de atención de salud que incorpora los ejes de promoción, prevención y recuperación de la salud, así como también los ámbitos de seguimiento y acompañamiento, centrado en la persona con dependencia severa y sus cuidadores. Pretende a su vez mejorar la oportunidad y acceso a la atención de las personas con dependencia severa y su cuidador(a), realizando atenciones de salud correspondientes a la Atención Primaria de Salud en el domicilio familiar, contribuyendo en la continuidad de la atención con los otros niveles de salud y el acceso a servicios locales y nacionales disponibles, mediante una adecuada articulación de la red intersectorial de servicios para personas con dependencia y sus familias. Se debe considerar además que un porcentaje no menor de usuarios/as del programa presenta problemas de salud crónicos, los cuales se abordan en los programas del adulto y adulto mayor, con sus respectivos seguimientos que consideran por ejemplo la toma de exámenes y controles correspondientes a programa cardiovascular tanto de los usuarios/as dependientes severos como de sus cuidadores con prioridad según último control realizado, compensación, adherencia a tratamiento, entre otros.

Actualmente en la comuna de San Miguel contamos con equipos de dependencia severa en ambos CESFAM, compuestos por médicos, enfermeras, TENS, kinesiólogos y apoyo de fonología para casos particulares, los cuales se encargan de entregar las prestaciones de salud requeridas por la población.

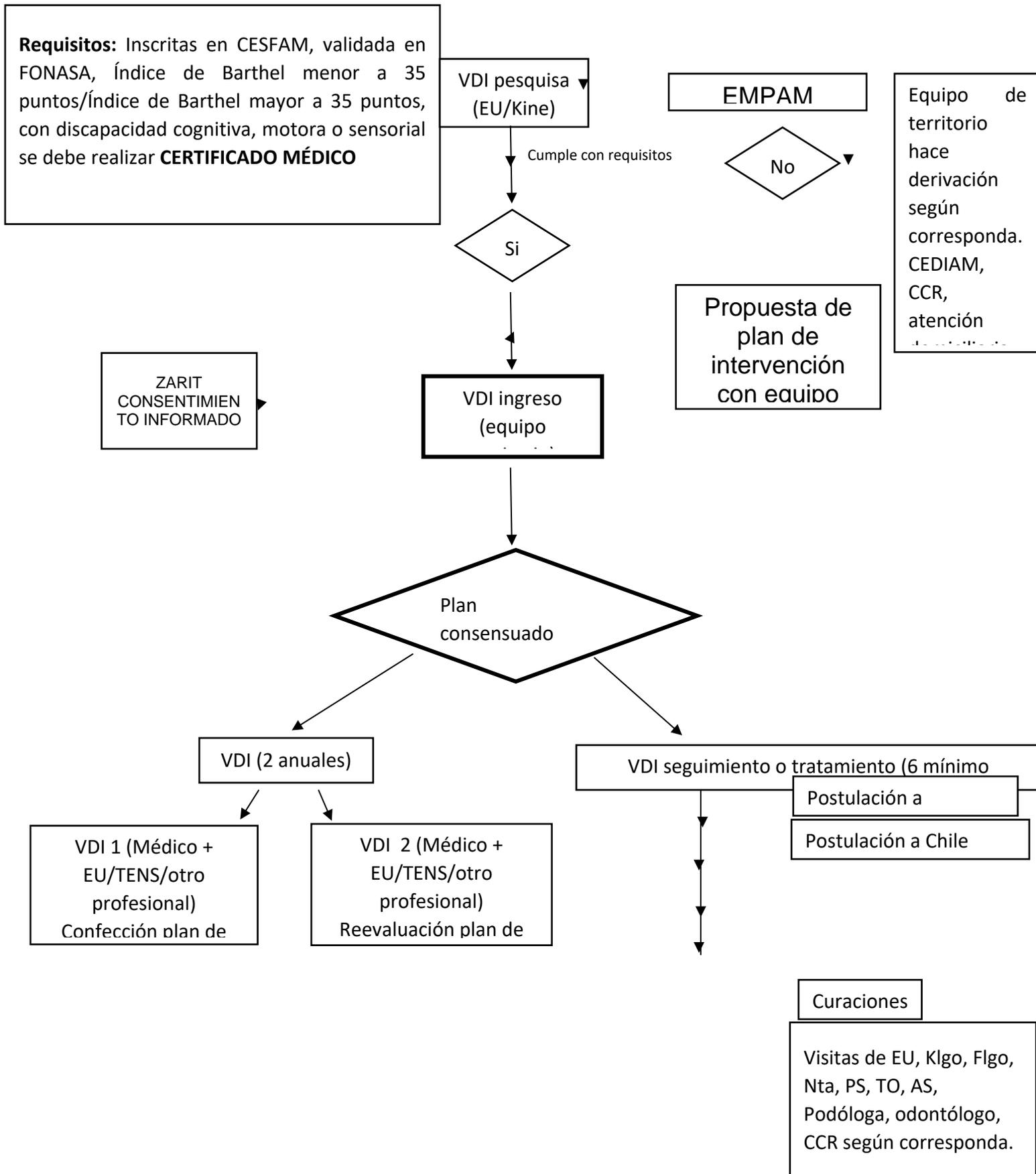
Tabla 60 Seguimiento PAD, San Miguel 2022

Tipo de Dependencia	de	Visitas Integrales	Visitas de seguimiento	Educación cuidador a
Usuarios Dependencia severa con estipendio	con	2 semestrales	Mensual (Visita de sobrevida una vez al mes)	3 sesiones (una vez al año)
Usuarios Dependencia severa con estipendio	sin	2 semestrales	6 visitas de seguimiento al año	3 sesiones (una vez al año)
Usuarios patologías PSCV	con en	Se sugiere mantener seguimiento de patologías crónicas cada 3 a 4 meses según riesgo cardiovascular, en pacientes con diagnóstico de DM, solicitar al menos 2 hemoglobinas glicosiladas al año y realizar evaluación de pies en visitas de seguimiento.		



Seguimiento del Cuidador	- Aplicación de Zarit cada 6 meses o según necesidad. - EMPA o EMPAM 1 vez al año (si corresponde) - Mantener controles de Multimorbilidad según flujograma (si corresponde)
Seguimiento Familiar	Cartola Familiar y plan familiar cada 2 años o antes según necesidad.

### FLUJOGRAMA PROGRAMA DE ATENCIÓN DOMICILIARIA A USUARIOS CON DEPENDENCIA SEVERA



### 3.2.4.8 Rehabilitación de base comunitaria.

El programa de Rehabilitación de Base Comunitaria (RBC), se desarrolla tanto a nivel país como en nuestra comuna, a través de uno de los Programas de Reforzamiento de la Atención Primaria de Salud (PRAPS), que busca financiar la instalación de salas de rehabilitación y cuyo objetivo es aumentar la cobertura y acceso a rehabilitación, la promoción y la prevención de los problemas de salud, tanto físicos como sensoriales, en establecimientos de APS. Todo esto con un enfoque biopsicosocial, centrado en el trabajo comunitario, integral e intersectorial, con el fin de promover y favorecer la participación social tanto de nuestros usuarios(as) como sus familias, favoreciendo así su autonomía. Actualmente en nuestra comuna contamos con dos salas, una administrada por el CESFAM Recreo, que se ubica en dependencias del Ex Liceo Galecio, ubicado en Darío Salas N° 5270, y otra bajo la administración de CESFAM Barros Luco instalada en las dependencias del propio CESFAM.

#### 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 un tipo específico de población objetivo, pues una persona ingresa al programa por uno o más problemas de salud incluso ingresando más de una vez al año, la tabla que viene a continuación muestra los diferentes tipos de problemáticas de salud tratadas en las salas de rehabilitación comunal.

Tabla 61 Problemas 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 (*)
Síndromes dolorosos de origen traumático (fracturas, esguince) Demanda anual (*)
Cuidadores

#### Priorización.

La priorización está dada por el perfil epidemiológico del 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

**Cartera de prestaciones**

*Tabla 62 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.

**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 63 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 64 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 años 2020-2021 donde las atenciones presenciales se vieron limitadas debido a las estrategias de contingencia adoptadas para enfrentar la Pandemia de COVID-19.

Tabla 65 Población Bajo control, Programa Rehabilitación, San Miguel 2019-2022 (corte septiembre 2022)

	2019	2020	2021	2022*
<b>CESFAM RECREO</b>	460	160	253	360
<b>CESFAM BARROS LUCO</b>	387	67	305	389
<b>SAN MIGUEL</b>	847	227	558	749

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 un 36% de cobertura, lo que es un mejor resultado considerando que, durante el primer semestre de ese año, las salas continuaron con las atenciones suspendidas. Desde agosto del 2021 a la actualidad, se han retomado las atenciones de manera paulatina acorde a las limitaciones de aforo asociadas a las diversas etapas del desarrollo de la pandemia.

Actualmente ambas salas ya se encuentran atendiendo con normalidad, retomando incluso los talleres y actividades grupales ligadas a la comunidad. Pese a ello este cese prolongado de actividades generó una larga lista de espera de usuarios derivados a atención de rehabilitación y si bien los equipos han buscado diversas estrategias para poder limpiar rápidamente esta lista, este problema ha sido una de las brechas más importantes detectadas en cuanto a la garantía de acceso oportuno a las actividades de rehabilitación y unos de los objetivos prioritarios a trabajar para el próximo período 2023.

Actualmente la estrategia de reimplementación de talleres grupales en ambas salas, permitirá acercarnos al cumplimiento de este objetivo.

Según las orientaciones técnicas, se espera que al menos un 20% de los usuarios bajo control, sean personas que presenten diagnósticos de Parkinson, secuela de AVE, otro déficit secundario o compromiso neuromuscular:

Tabla 66 Población Bajo control, Programa Rehabilitación con diagnóstico de Parkinson, secuela de AVE, otro déficit secundario o compromiso neuromuscular, San Miguel 2019-2022 (corte septiembre 2022)

	2019	2020	2021	2022 *
<b>CESFAM RECREO</b>	119	41	160	71
<b>CESFAM BARROS LUCO</b>	103	15	80	63
<b>SAN MIGUEL</b>	222	56	240	134

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 la atención priorizada de este tipo de usuarios.

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 67 Egresos Programa de Rehabilitación, San Miguel 2019-2022

	2019	2020	2021	2022 *
<b>CESFAM RECREO</b>	204	64	20	160
<b>CESFAM BARROS LUCO</b>	209	32	159	188
<b>SAN MIGUEL</b>	413	96	179	348

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 alcanzó sólo 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 el 2021, a diciembre este indicador alcanza el 32%, 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 fue trasladada de lugar, por lo que quedaron pendientes de completar los planes de intervención de los usuarios ingresados. A la fecha, con corte en septiembre de este 2022, este indicador alcanza un 46% lo que representa un cumplimiento del 77% de cumplimiento de la meta.

Otro de los componentes evaluados en el desarrollo del programa, es la participación social en comunidad por parte de los usuarios bajo control.

Durante los años anteriores se esperaba que un 10% de la población bajo control alcanzara participación en la comunidad. 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 14%, esto se explica dado que, debido a la pandemia y la remodelación de la sala de CESFAM Recreo, las actividades grupales se vieron suspendidas y no alcanzaron a reactivarse. Esto tiene implicancia para ambos CESFAM ya que la sala destinada para talleres es común y se encuentra en dependencias del Liceo Luis Galecio. Durante este año 2022, este indicador se ve modificado tanto en porcentaje de usuarios que logren acceso a participación, como en peso relativo con respecto a la meta solicitada por el servicio de salud, que se solicita que el 20% de los usuarios alcancen participación en comunidad y esto tiene un peso total en la meta global de cumplimiento de un 20%. Por motivos de contingencia, restricción de aforos, cambio de sala de taller a un segundo piso y el no disponer de bus de traslado para usuarios con discapacidad, se inician los talleres de manera parcial, orientados a aquellos pacientes que no tengan grandes restricciones de movilidad y se ejecutan sólo por parte de CESFAM Recreo ya que Barros Luco no cuenta con un espacio habilitado para la realización de esta actividad. Estas actividades se vuelven a retomar de manera normal a fines de este año 2022, momento en el que se volvió a disponer de un espacio adecuado para la realización de talleres e intervenciones grupales, con acceso disponible para todos los usuarios en el primer piso del CCR.

Para poder dar cobertura a la brecha que se presenta actualmente en este ámbito, se ha gestionado además el uso de espacios en unidades vecinales y otros espacios comunes de Galecio para poder dar desarrollo adecuado a estas actividades y poder alcanzar la meta de aquellos indicadores que se encuentran con déficits. Actualmente el 28% de los usuarios logran alcanzar participación en la comunidad lo que implica un 100% de cumplimiento de este ítem en particular.

En cuanto a los resultados generales de este convenio podemos indicar lo siguiente:

Tabla 68 Cumplimiento RBC, San Miguel 2019-2022

	2019	2020	2021	2022
<b>CESFAM RECREO</b>	90%	74%	30%	93%
<b>CESFAM BARROS LUCO</b>	93%	70%	82%	92%
<b>SAN MIGUEL</b>	90%	71%	75%	92%

Durante el 2019, el convenio se cumplió en un 90%, lo que es un resultado aceptable ya que no implica una reliquidación del convenio. Durante el 2020 el resultado final del convenio se ve afectado por la pandemia y todo lo antes expuesto y solo alcanza al 61%. Durante el 2021 el programa alcanza a nivel comunal un 75% de cumplimiento, con resultados dispares entre ambos centros, esto debido a que CESFAM Recreo inicia sus atenciones después que el CESFAM Barros Luco, afectando el cumplimiento de los planes de intervención y el porcentaje de alta de 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. Actualmente el cumplimiento del convenio a agosto 2022 es 92%

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 y flujograma de derivación desde y hacia nivel secundario. Se trabajará en la implementación de la interconsulta creada por los equipos de RBC reforzando su uso con médicos de cada CESFAM con el fin de clarificar la información y la correcta derivación hacia las salas de rehabilitación
- Completar Planes de Tratamiento de los usuarios
- Reforzar el trabajo comunitario de la Salud de Rehabilitación, realizando diagnóstico participativo comunitario el cual está planificado para el primer semestre del año 2023.
- Reactivar estrategias de trabajo en comunidad, realizando talleres y actividades comunitarias; diagnóstico participativo, celebración de fiestas patrias y concientización en torno al día de la inclusión en espacios comunitarios con el fin de estrechar lazos con los usuarios y conocer la problemática comunal actual en torno a la discapacidad y las necesidades de rehabilitación de los usuarios.
- Continuar en coordinación con red local de discapacidad, siguiendo la línea de trabajo desarrollada este 2022, estableciendo una mesa de trabajo intersectorial.

#### 3.2.4.9 Más 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, 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 eje principal del programa se centra en mantener o mejorar la condición funcional de la población de personas desde 60 años en adelante, pesquisados en los exámenes de medicina preventiva, promoviendo el envejecimiento activo y positivo, creando redes de apoyo comunitario, capacitación de líderes comunitarios y generando estrechos lazos con el equipo de salud que velará por el cumplimiento de los objetivos del programa y la incorporación efectiva de las personas mayores a la comunidad.

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). Estas intervenciones se desarrollarán por un período de 3 meses de duración con una frecuencia de 2 sesiones semanales.

El Programa Más Adulto Mayor Autovalentes 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 las personas mayores. Sin embargo, durante los años 2020 y 2021 debido a la pandemia su implementación se vio fuertemente afectada, debido a las restricciones sanitarias, lo que implicó la suspensión de las actividades grupales presenciales pero que, a lo largo del tiempo, instó a buscar la aplicación de otro tipo de estrategias remotas para poder mantener la continuidad de la atención hasta el retorno de las actividades presenciales a mediados del 2021

Tabla 69 Ingresos Programa MÁS AMA 2019-2022. Corte en septiembre.

CENTRO	INGRESOS PROGRAMA MÁS AMA			
	2019	2020	2021	2022*
CESFAM RECREO	520	261	326	338
CESFAM BARROS LUCO	484	69	171	312
SAN MIGUEL	1004	330	497	650

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 en este 2022 con todas las prestaciones activadas, se observa un aumento significativo en el número de ingresos en un 31% con respecto al año anterior al corte de septiembre 2022 y según lo proyectado se espera un aumento de un 74% con respecto al año 2021.

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 70 Egresos Programa MÁS AMA 2019-2022. Corte en septiembre.

CENTRO	EGRESOS PROGRAMA MÁS AMA			
	2019	2020	2021	2022*
CESFAM RECREO	389	0	224	58
CESFAM BARROS LUCO	181	0	128	40
SAN MIGUEL	570	0	352	98

Durante el 2019, 570 personas 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 la suspensión de actividades presenciales que, si bien fueron modificadas por actividades remotas, de igual manera representaron una barrera de acceso a ellas, lo que impidió la adherencia y la mantención de estos usuarios en el programa. Es por esto que se modificaron las actividades de tal manera de mantener el seguimiento entregando material para trabajar en los domicilios, hasta poder completar ciclos de manera presencial. Esta modalidad se extendió durante la mayor parte del 2021 lo que afectó significativamente en el número de usuarios egresados que efectivamente cumplieran los ciclos programados. Pese a ello se logró egresar al 71% de los usuarios ingresados al programa.

Tabla 71 N° Sesiones Programa MÁS AMA 2019-2022. Corte septiembre

CENTRO	NÚMERO DE SESIONES REALIZADAS			
	2019	2020	2021	2022*
CESFAM RECREO	1670	404	519	1110
CESFAM BARROS LUCO	651	167	1182	1062
SAN MIGUEL	2321	571	701	2172

Al igual que en los indicadores anteriores, si bien se muestra una disminución significativa del número de sesiones realizadas durante los años de mayores restricciones asociadas a la pandemia, durante este 2022 se aprecia un aumento significativo del número de sesiones realizadas con respecto a los años anteriores, llegando a niveles similares a los obtenidos pre pandemia, proyectándose una mejora de al menos un 25% con respecto al 2019.

En cuanto a los asistentes a los talleres, se presentan los siguientes datos.

Tabla 72 N° Participantes Programa MÁS AMA 2019-2022 corte en septiembre.

CENTRO	NÚMERO DE PARTICIPANTES / PROMEDIO DE ASISTENTES							
	2019		2020		2021		2022*	
CESFAM RECREO	1670	18	404	20	7218	14	10224	9
CESFAM BARROS LUCO	651	18	167	9	4554	7	13650	13
SAN MIGUEL	2321	18	571	17	11772	11	23874	11

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 se ha puesto énfasis en mantener la adherencia al programa para lograr acercarnos a la meta propuesta pero este indicador se ha visto afectado ya hasta el primer semestre de este año, pese al retorno de las actividades presenciales, aún continuábamos con limitaciones de aforo como parte de las medidas preventivas de contagio.

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 personas mayores, apoyándolas, asesorándolas y capacitándolas, de manera permanente y junto a ello realizando constantes capacitaciones a nuestros líderes comunitarios.

Tabla 73 % CUMPLIMIENTO PROGRAMA MAS AMA, 2019-2022 corte en septiembre

% CUMPLIMIENTO PROGRAMA MAS AMA				
	2019	2020	2021	2022*
SAN MIGUEL	100%	70%	89%	81%

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. Posteriormente durante el 2021 programa alcanza a un 89% de cumplimiento, y en la actualidad nos encontramos con un cumplimiento del 81%, 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.

Con respecto a las metas comprometidas en el plan de salud del período anterior, se logró cumplir con el aumento de ingresos propuestos, la mantención de las actividades y talleres en espacios comunitarios articulando redes comunitarias, concretar los egresos de usuarios finalizando los ciclos de intervención, obteniendo mejoras en su funcionalidad. Además se logró capacitar a líderes comunitarios, reforzar el uso de herramientas digitales entre nuestros usuarios e incorporar y posicionar al programa MÁS AMA a nivel comunal tanto en nuestros dispositivos de salud como en el Inter sector, por lo que se espera para el próximo año mantener esta línea de trabajo reforzando la creación de redes entre el equipo de salud y la comunidad con el fin de mejorar los resultados obtenidos en años anteriores, mejorando la funcionalidad de los usuarios y fortaleciendo la autonomía y el envejecimiento activo de los personas mayores de nuestra red de salud.

#### 3.2.4.10 Atención domiciliaria compleja

Este programa, comienza a desarrollarse como una estrategia de refuerzo en atención primaria, producto de la llegada de la pandemia COVID-19 a nuestro país, comenzando a operar desde abril del 2020. Inicialmente con un enfoque centrado en aquellos pacientes COVID positivo pero con el tiempo, en la medida que ha evolucionado el paso de la pandemia en nuestro país, se ha transformado en un apoyo y fortaleza fundamental, no sólo para los diversos programas de nuestra red de atención primaria de salud, sino también como un apoyo a nuestra red secundaria, funcionando como un nexo entre ambos niveles y reforzando la atención domiciliaria a los usuarios de toda nuestra comuna que requieran del servicio de hospitalización en sus hogares con el mismo nivel de complejidad de una sala básica de atención hospitalaria de nivel secundario de atención.

Su resolutivez apunta a dar solucióz a patologías de usuarios(as) que exceden a la complejidad de la atención primaria, cuyo cuadro o nivel de compromiso de salud, no presenta una prioridad en el manejo hospitalario de atención pero, sin embargo, pueden tener una respuesta favorable en domicilio con los cuidados suficientes de un equipo de salud de respaldo, con la educación y formación fundamental a sus familias o red de apoyo cercana para dar la atención que estas personas requieren, influyendo favorablemente en la recuperación exitosa de los usuarios (as) o en el acompañamiento y cuidados de fin de vida de estas personas, brindándoles un apoyo fundamental en esta etapa del ciclo vital.

Su ejecución ha permitido dar continuidad a la atención de los usuarios(as) que cumplen con los criterios de ingreso, en la comodidad y tranquilidad de sus hogares, en compañía de sus familias, brindando atención entre 08:00 y 20:00 hrs. de domingo a domingo. Para ello se cuenta con recurso humano; 1 Médico, 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 todos 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
- Educación a usuarios(as) con respecto a su patología y manejo domiciliario
- Administración de medicamentos
- Curaciones simples y avanzadas
- Toma de exámenes de laboratorio
- Controles cardiovasculares
- Controles crónicos
- Controles de morbilidad a pacientes del programa de dependencia severa
- Atenciones complejas a pacientes institucionalizados
- Procedimientos de enfermería
- Tratamientos e hidratación endovenosa y subcutánea
- Toma de PCR en domicilio
- Kinesiterapia respiratoria y motora
- Oxigenoterapia de bajo flujo.
- Rehabilitación post COVID

Las prestaciones incluyen evaluación, plan de cuidados, tratamiento, curación y acompañamiento, con una duración variable de la intervención, pero acotada en el tiempo.

De esta forma el programa se ha transformado en una alternativa concreta para dar atención de calidad a nuestros usuarios(as) de la red primaria de salud en sus domicilios, fortaleciendo la atención de nuestros programas de atención domiciliaria a los diferentes CESFAM de nuestra comuna, evitando la derivación servicios de urgencia hospitalaria y además influyendo positivamente en el nivel de ocupación de camas del nivel secundario.

Tabla 74 Total de visitas realizadas por profesional de la salud 2020-2022 corte de septiembre

TOTAL VISITAS	AÑO 2020	AÑO 2021	AÑO 2022*
MÉDICO	1335	2280	1260
TENS	1053	1893	743
ENFERMERO/KINESIÓLOGO	2050	4702	1975
TOTAL	4438	8875	3978

Cuadro Elaboración Propia elaborados con datos de registros locales de atención.

Tabla 75 Atenciones realizadas entre el periodo de abril 2020 a septiembre de 2022.

COMPONENTE	AÑO 2020	AÑO 2021	AÑO 2022
TOTAL DE PACIENTES INGRESADOS	1532	1917	1020
TOTAL DE PACIENTES ATENDIDOS	2240	2214	1309
TOTAL DE ATENCIONES REALIZADAS POR EQUIPO	8601	6507	5250
TOTAL DE DÍAS CAMA EFECTIVAMENTE UTILIZADOS	13723	10868	5783
TOTAL DE HORAS SEMANALES CONTRATADAS DEL EQUIPO HD	352	352	264
DERIVACIÓN A HOSPITAL POR AGRAVAMIENTO	49	70	35
EGRESOS POR ALTA	1074	1150	893
FALLECIMIENTOS	51	59	48

Cuadro de elaboración propia, con datos de REM que contempla desde abril de 2020 a septiembre 2022

### 1. Atención domiciliaria compleja, equipo de apoyo a Establecimientos de larga estadía.

Las cifras crecientes de personas 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 sociosanitario a las personas mayores, tales como: Programas de Cuidado domiciliario, Centros diurnos y Establecimientos de Larga estadía (ELEAM)

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 42 ELEAM en toda la comuna, con y sin registro de, estos se encuentran insertos en los dos Centros de Atención de Salud Familiar Recreo y Barros Luco, y en el Centro Comunitario de Salud Familiar 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 en la comuna. Ante la situación de pandemia, surge la necesidad de realizar tests, trazabilidad, visitas epidemiológicas y aislamiento de este grupo cautivo dentro de la comunidad realizando gestiones para conocer el número real de ELEAM operativos, número de personas mayores institucionalizadas, orientación a los ELEAM para llevar a cabo una atención de calidad, implementación de protocolos COVID, conocer el estado de salud integral de las personas mayores institucionalizadas, mediante visitas y seguimientos telefónicos de manera de visibilizar las necesidades de estas y realizar atenciones integrales de salud para las personas. Posteriormente una vez iniciado el proceso de inoculación contra el COVID-19 este catastro comunal nos permitió saber dónde se encontraban los usuarios más vulnerables y junto a esto iniciar el proceso de vacunación en todos los establecimientos de larga estadía y residencias protegidas de la comuna donde actualmente

más del 85% de los usuarios cuenta con su vacunación al día tanto de dosis de refuerzo COVID, como influenza y neumococo y en la actualidad este mismo catastro nos ayuda a continuar con la campaña de vacunación de dosis bivalente que se está llevando a cabo en la población de personas mayores según indica el calendario ministerial.

Actualmente el equipo ELEAM cuenta con dos enfermeros quienes junto a la acción del equipo de atención domiciliaria compleja se complementan realizando atenciones integrales de salud, con un enfoque preventivo y educativo orientadas a mejorar la calidad de vida de las personas mayores institucionalizadas nuestros centros de salud. Para esto, además existe una articulación constante entre los equipos de dependencia severa y el resto de los profesionales de cada CESFAM con el fin de poder entregar a estos usuarios las mismas prestaciones a las que podría acceder cualquiera de nuestros usuarios de nuestros centros de salud.

### **Cuidados paliativos universales (CPU)**

Se define como enfermedad terminal, a un proceso o condición patológica grave que haya sido diagnosticada por un médico cirujano o especialista, de carácter progresivo e irreversible, sin tratamiento específico curativo o que permita modificar su sobrevida o cuando los recursos terapéuticos utilizados en los pacientes han dejado de ser eficaces y que además no cuenten con una expectativa de vida superior a doce meses.

La ley 21.375 consagra los cuidados paliativos y los derechos de las personas que padecen enfermedades terminales o graves. Con fecha 5 de septiembre del 2022 el Ministerio de Salud aprueba el programa de apoyo a los cuidados paliativos universales en APS asignando recursos al sector público para la ejecución de este programa a nivel nacional.

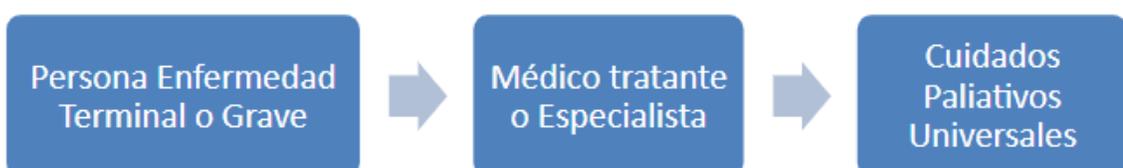
Las prestaciones consideradas para estos usuarios y sus familias contemplan la educación, el apoyo psicológico a familiares y cuidadores no remunerados determine el respectivo reglamento dictado por el Ministerio de Salud. La persona beneficiaria deberá recibir la atención por el clínico más pertinente según su necesidad; podría verse favorecida de ser atendida por cualquiera de las personas que conforman el equipo de APS: enfermera/o, kinesiólogo/a, psicóloga/o, trabajador/a social, TENS o químico farmacéutico, entre otros, dentro de los lineamientos definidos en el Plan de Salud Familiar o de otro/s programa/s de reforzamiento de la APS (PRAPS).

Estas Podrán otorgarse mediante un modelo de atención domiciliaria y deberán contar con un registro clínico de atención. Además, toda persona que padece una enfermedad terminal o grave tiene derecho a:

1. Cuidados paliativos, cuando corresponda y en la forma establecida en los decretos, reglamentos, normas técnicas y guías clínicas elaboradas por el Ministerio de Salud.
2. Ser informada en forma oportuna y comprensible de su estado de salud, pronóstico, del manejo de síntomas, formas de autocuidado y de los posibles tratamientos a realizarse.
3. Ser acompañada por sus familiares o por la persona que designe, en la forma que determine el respectivo reglamento.

Perfiles de usuarios:

- Personas con cáncer en alivio del dolor y cuidados paliativos.
- Personas en control por 1 o más condiciones de salud que transiten a etapa terminal.
- Personas no controladas que ingresan por urgencia, se hospitalizan y diagnostican como enfermedad avanzada terminal.
- Persona en control solo en APS que transite a etapa terminal.



Posterior al diagnóstico de la persona beneficiaria por médico cirujano en condición terminal o grave, el/la profesional gestor/a agendará el primer contacto con ella. En esta sesión, el médico/a y otro/a profesional de salud realizan una primera evaluación y planificación integral de los cuidados y

tratamientos, considerando las intervenciones futuras de otros profesionales o TENS de acuerdo con la necesidad de la persona atendida y su familia. El tiempo estimado de la intervención es de 1 hora considerando transporte, evaluación y registro en ficha clínica.

En la evaluación médica se debe dar indicaciones farmacológicas y no farmacológicas. De ser necesario para el alivio de síntomas, se puede indicar también el uso de insumos para procedimientos de enfermería o la indicación de oxigenoterapia. Para estos fines el/la gestor/a realizará el nexo con el personal que sea pertinente. De esta forma, este componente ofrece una canasta integral de prestaciones, donde se incluye el recurso humano, insumos, fármacos, movilización y oxigenoterapia para quienes lo requieran.

La persona beneficiaria deberá recibir la atención por el clínico más pertinente según su necesidad; podría verse favorecida de ser atendida por cualquiera de las personas que conforman el equipo de APS: enfermera/o, kinesiólogo/a, psicóloga/o, trabajador/a social, TENS o químico farmacéutico, entre otros, dentro de los lineamientos definidos en el Plan de Salud Familiar o de otro/s programa/s de reforzamiento de la APS (PRAPS).

La canasta integral incluye:

- Recurso humano: médico/a, enfermero/a, técnico nivel superior.
- Movilización: para el transporte del personal de salud a las visitas domiciliarias de los beneficiarios.
- Insumos: elementos para procedimientos en domicilio.
- Fármacos: medicamentos necesarios para alivio de síntomas, disponibles en formatos para disponer por distintos medios de administración según indicación médica.

**Productos esperados.**

- a) Diagnóstico e identificación de personas beneficiarias:
  - Pesquisa de persona con necesidad de CPU por cualquier profesional de APS.
  - Identificación y confirmación de persona beneficiaria por médico/a cirujano/a.
- b) Evaluación y creación de un plan Integral Consensuado (PIC).
  - Evaluación en dupla para realización del PIC dinámico ajustado a las necesidades de cada paciente.
  - Registro de plan en ficha clínica
- c) Seguimiento y reevaluación constante.
  - Al menos una instancia de supervisión del PIC mensual.

INDICADORES Y MEDIOS DE VERIFICACIÓN						
Nº	ESTRATEGIA	INDICADOR	FÓRMULA	FUENTE	META	PONDERACIÓN
1	Diagnóstico de personas beneficiadas	% de personas pesquisadas respecto a la demanda	$(\text{N}^\circ \text{ personas pesquisadas en el Centro de Salud} / \text{Total de demanda potencial del Centro}) * 100$	REM	Línea Base	30%
2	Plan Integral Consensuado (PIC)	% de personas con PIC	$(\text{N}^\circ \text{ personas identificadas como beneficiarias con PIC} / \text{N}^\circ \text{ personas identificadas como beneficiarias}) * 100$	REM	100%	35%
3	Seguimiento	% de personas en control	$(\text{N}^\circ \text{ personas beneficiarias en Control} / \text{N}^\circ \text{ personas identificadas como beneficiarias}) * 100$	REM	100%	35%

Actualmente en nuestra comuna nos encontramos desarrollando este nuevo programa centrando el trabajo en el equipo de atención domiciliaria compleja y articulando redes con los equipos de salud del resto de la comuna, principalmente los programas de dependencia severa. De esta forma hemos logrado ingresar a este programa desde septiembre a octubre del 2022 16 pacientes; 9 de CESFAM Barros Luco, 7 de CESFAM Recreo, realizando un acompañamiento activo a los usuarios y sus familias en este duro proceso de los cuidados de fin de vida.

Como desafío tenemos para el próximo año, ejecutar un catastro comunal de todos aquellos pacientes que se encuentren cursando con algún tipo de enfermedad terminal para articular las redes de apoyo necesarias para estos usuarios y sus familias, de manera de poder realizar el ingreso y posterior acompañamiento en un momento oportuno y prestar la atención que estos usuarios requieren. Para esto se vuelve indispensable educar y sensibilizar a nuestros funcionarios de todos los dispositivos de salud para que puedan colaborar en este levantamiento de información y entregar a los usuarios y sus familias la contención emocional y la educación necesaria con respecto al proceso de cursar con una patología terminal.

### 3.2.4.11 Énfasis 2023-2024 Curso de vida Personas Mayores

Salud respiratoria de personas mayores.

- Para este año 2023 se incorpora una nueva meta sanitaria, que busca mejorar el acceso y oportunidad del diagnóstico, como también aumentar la cobertura efectiva de tratamiento y rehabilitación. Para ello, se propone mantener la cobertura efectiva de tratamiento en enfermedades respiratorias crónicas (asma y EPOC) en personas de 65 años y más.
- Se propone establecer una línea base de medición que a futuro nos permitirá disminuir la carga de enfermedad por enfermedades respiratorias crónicas

EMPAM.

- Para este año 2023 se propone aumentar la cobertura de exámenes preventivos de salud y además de asegurar el seguimiento efectivo de usuarios clasificados como autovalentes con riesgo o en riesgo de dependencia, con el fin de realizar actividades en el marco de la promoción, educación e intervenciones orientadas a mejorar la condición de funcionalidad de los usuarios, con el fin de evitar que estas personas lleguen a un grado de dependencia, necesitando a futuro mayores acciones del tipo curativas para mejorar así su calidad de vida. Para esto se deben establecer estrategias de intervención para procurar el acompañamiento de los usuarios en riesgo.

Rehabilitación en base a la comunidad.

- Reactivar estrategias de trabajo en comunidad, realizando talleres y actividades comunitarias; diagnóstico participativo, talleres de rehabilitación, actividades recreativas en torno a fiestas patrias, concientización en torno al día de la inclusión en espacios comunitarios, con el fin de estrechar lazos con los usuarios y conocer la problemática comunal actual en torno a la discapacidad y las necesidades de rehabilitación de las personas.
- Continuar en coordinación con red local de discapacidad, siguiendo la línea de trabajo desarrollada este 2022, estableciendo una mesa de trabajo intersectorial.
- Refuerzo en los ingresos del programa y flujograma de derivación desde y hacia nivel secundario. Se trabajará en la implementación de la interconsulta creada por los equipos de RBC reforzando su uso con médicos de cada CESFAM con el fin de clarificar la información y la correcta derivación hacia las salas de rehabilitación.
- Disminuir la brecha de personas en lista de espera de atención, reforzando las actividades grupales e ingresos masivos a rehabilitación de usuarios que califiquen para atención con dicha estrategia.

PROGRAMA DE DEPENDENCIA SEVERA.

- Implementar flujogramas de atención ya definidos por las orientaciones técnicas del programa con el fin de dar seguimiento efectivo a los usuarios bajo control, entregando prestaciones de seguimiento y controles crónicos de manera oportuna con los profesionales

que se requieran para ello, con el fin de poder anticiparnos a las descompensaciones y requerimientos de morbilidad y actualizaciones de recetas que estos usuarios requieran.

- Establecer calendario de capacitaciones y controles de salud a cuidadores de los usuarios con dependencia severa de manera de colaborar en su formación en cuanto a cuidados y manejo básico de personas en esta condición de salud, fomentando la modelo preventivo de atención evitando descompensaciones futuras.

#### MÁS AMA.

-Lograr un porcentaje de cumplimiento sobre el 90% de las metas del programa. Para esto se propone estrechar el trabajo intersectorial y con la comunidad, mejorando la oferta programática de talleres y actividades recreativas con los usuarios, reforzando además la pesquisa y derivación oportuna de las personas al programa por parte de todos los funcionarios del equipo de salud.

#### Atención domiciliaria compleja.

- Establecer un trabajo coordinado y multidisciplinario con los equipos de salud de cada CESFAM con el fin de poder entregar una atención más integral a los usuarios que transitan por esta unidad estableciendo planes de cuidado y seguimiento de estos.

-Trabajar en la actualización de los protocolos vigentes, dado el cambio de foco en los tipos de atenciones realizadas, ya que si bien a sus inicios este programa se orientaba hacia la atención de pacientes COVID-19 (+), actualmente estas prestaciones han ido disminuyendo cambiando orientándose a reforzar y complementar las acciones de cada CESFAM dando resolutivez a los casos más complejos que requieren intervención en domicilio.

- Establecer un protocolo actualizado de las atenciones de reforzamiento para los usuarios institucionalizados en los ELEAM de la comuna de San Miguel con el fin de dar claridad a los alcances del de este programa y además articular redes con cada uno de los sectores de los CESFAM a los que pertenecen los usuarios.

#### Cuidados paliativos universales.

- Como desafío tenemos para el próximo año, ejecutar un catastro comunal de todos aquellos pacientes que se encuentren cursando con algún tipo de enfermedad terminal para articular las redes de apoyo necesarias para estos usuarios y sus familias, de manera de poder realizar el ingreso y posterior acompañamiento en un momento oportuno y prestar la atención que estos usuarios requieren. Para esto se vuelve indispensable educar y sensibilizar a nuestros funcionarios de todos los dispositivos de salud para que puedan colaborar en este levantamiento de información y entregar a los usuarios y sus familias la contención emocional y la educación necesaria con respecto al proceso de cursar con una patología terminal y poder intervenir oportunamente durante el transcurso de este complejo momento del ciclo de vida.

### Área Priorizada: Salud Mental

La salud mental ha adoptado un particular protagonismo en Chile y el mundo, a partir de la pandemia por COVID-19. Las estrategias de salud pública para el control de los contagios, han generado estresores psicosociales que actúan como factores de riesgo para el desarrollo de trastornos de salud mental. Los indicadores de violencia intrafamiliar y abuso de sustancias, han presentado un crecimiento exponencial a partir de las medidas de confinamiento, al igual que las alteraciones emocionales y relacionales en niños, niñas y adolescentes.

“No hay salud, sin salud mental”, es un lema que se hizo ampliamente conocido desde la OMS, en su intento por transmitir que no es posible reducir la salud mental, al campo de atención de los trastornos mentales. Es así que el 2013, en el Plan de Acción Integral sobre Salud Mental, la define como “un estado de bienestar en que el individuo realiza sus capacidades, supera el estrés normal de la vida, trabaja de forma productiva y fructífera, y aporta algo a su comunidad”.

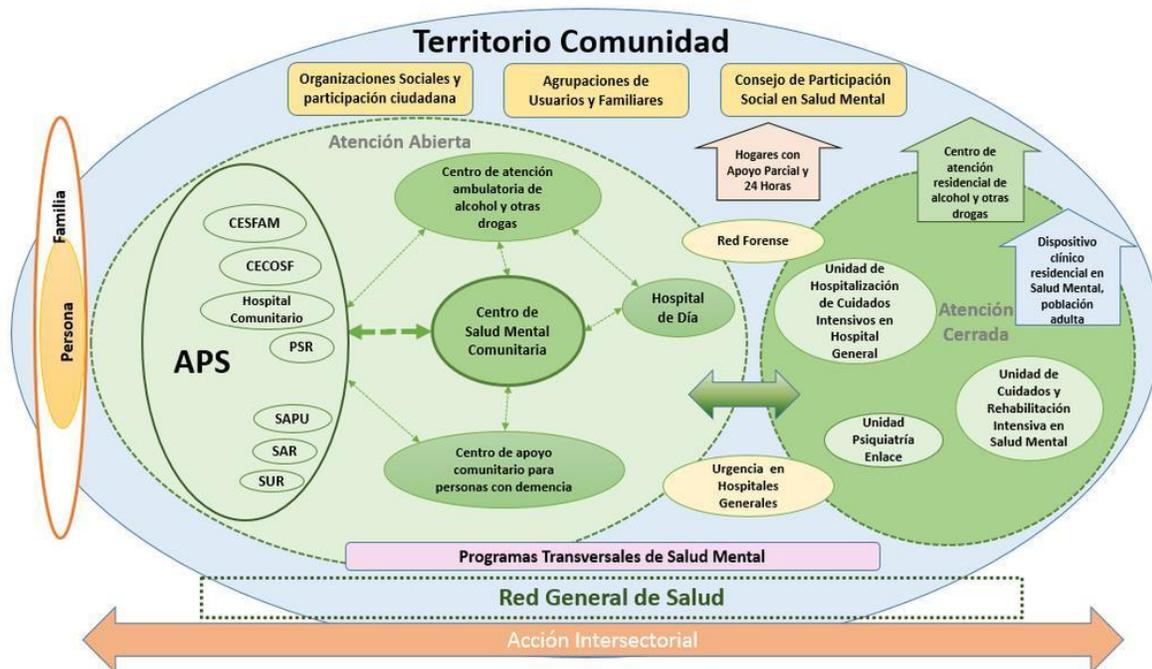
Desde el campo de la salud pública, constituye un tema prioritario, en el entendido de la contribución que los trastornos de salud mental, hacen a la carga global de enfermedad en el mundo. Es desde allí, que se vuelve vital el desarrollo de acciones que fortalezcan las capacidades individuales y colectivas de las comunidades, para evitar el desarrollo de problemáticas de salud mental, así como de estrategias de abordaje integral y oportuno de la enfermedad mental, cuando ésta ya se presentó.

A nivel nacional, la salud mental se incorpora de manera progresiva a la APS, a partir del año 1992, en primera instancia, a través del “Programa Psicosocial”. Entre el 2001 y el 2005, se instalan los programas diferenciados de atención de la Depresión, Violencia Intrafamiliar, Trastornos Hipercinéticos y Consumo de Sustancias. El 2008, se sitúa el Programa de Salud Mental Integral, como es conocido en el presente; y el 2015 pasa a ser per capitado. A partir de ese año, surgen paulatinamente los convenios de apoyo a la gestión en salud mental, como el Programa de Acompañamiento Psicosocial de NNAJ y sus familias, que ponen en el centro temáticas y grupos específicos, que requieren atenciones reforzadas.

En la actualidad, tanto el presidente de la República, Sr. Gabriel Boric Font, como la alcaldesa de San Miguel, Sra. Erika Martínez Osorio, han puesto la salud mental en el centro de las priorizaciones en materia de Derechos Sociales. En el mismo sentido, los espacios de participación comunitaria en la comuna, han dejado de manifiesto que la población que habita este territorio, considera la salud y la patología mental, como uno de los temas más importantes de relevar y abordar desde el ámbito de la salud.

En San Miguel, la atención de salud mental se despliega al interior de toda la red de servicios, según lo estipulado por MINSAL el año 2018. Como se aprecia en la siguiente ilustración, la red Temática de Salud Mental está constituida por nodos de atención abierta y cerrada, que asumen el abordaje de las problemáticas según criterios de severidad biopsicosocial de los casos. De este modo, además de la implementación de acciones de promoción y prevención, la APS, se ocupa del abordaje de las personas con problemáticas de salud mental de leves a moderadas, a través de los equipos multidisciplinarios con que cuenta cada CESFAM y CECOSF, y con el sostén de los programas de apoyo a la gestión, como el Acompañamiento Psicosocial para Niños, Niñas, Adolescentes y Jóvenes, el Programa Ambulatorio Básico de Tratamiento y Rehabilitación por consumo de sustancias y el Programa de Detección, Intervención y Referencia Asistida de Alcohol y otras Drogas. Para aquellos casos biopsicosocialmente más severos, el tratamiento y recuperación es llevado a cabo por el programa de psiquiatría ambulatoria del Hospital Barros Luco Troudeau, en el caso de personas adultas y mayores, y del Hospital Exequiel González Cortés, para niños, niñas y adolescentes.

Ilustración 127 Diagrama de la Red Temática de Salud Mental en la Red General de Salud



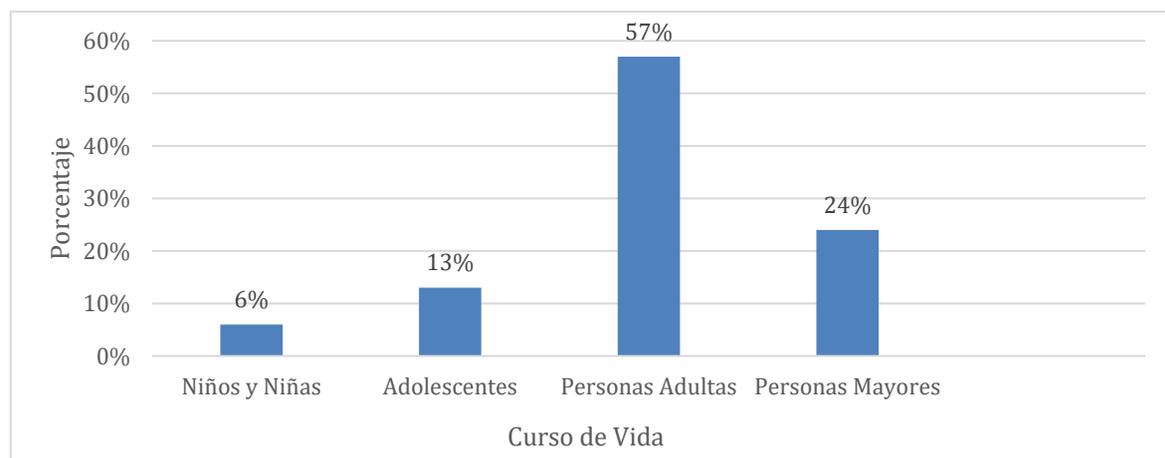
Fuente: Modelo de Gestión de la Red Temática de Salud Mental en la Red General de Salud

Es así que, según versa en la ilustración, las acciones de salud mental en la APS, conciben un trabajo desarrollado con personas, a las que les suceden cosas en la vinculación con sus familias y sus comunidades. Desde este punto de vista, el objetivo es promover el bienestar de la población, respondiendo a sus necesidades de salud mental, con acciones que van desde la prevención a la recuperación, en un trabajo coordinado con el intersector y con los recursos propios con que la comunidad cuenta, con un enfoque de derechos, una mirada integral y basada en estándares de calidad.

### Indicadores de Actividad en Salud Mental

En la APS de San Miguel, se encuentran, a septiembre de 2022, **3.092 personas bajo control** en el Programa de Salud Mental (PSM) a nivel comunal, es decir, personas que han sido ingresadas por algún diagnóstico o condicionante de la salud mental, y que se mantienen con un tratamiento vigente. De estas personas, **1.490** se encuentran en atención en el **CESFAM Barros Luco**, **1.355** en el **CESFAM Recreo**, y **247** en el **CECOSF Atacama**. Respecto de la distribución según curso de vida a nivel comunal, el mayor porcentaje corresponde a personas adultas y personas mayores (57% y 24% respectivamente), seguido por adolescentes (13%) y en menor porcentaje niños y niñas (6%).

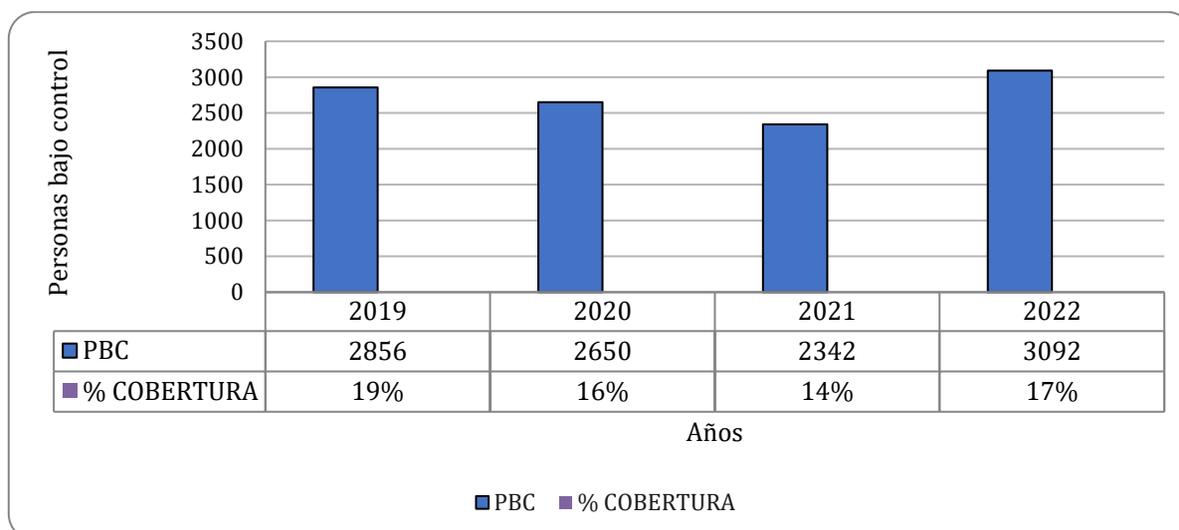
Ilustración 128 Porcentaje de personas bajo control a nivel comunal en el Programa de Salud Mental año 2022, según curso de vida



Fuente: REM P06, registro comunal.

La prevalencia de problemas de salud mental en Chile, es del 22% (6); a la luz de ello, a nivel comunal, el PSM de la APS, tiene a la fecha, una **cobertura de atención del 17,26%** de las personas susceptibles enfermar de trastornos de salud mental, lo que resulta concordante con la cobertura solicitada por MINSAL a través de la IAAPS n°10. Entre los años 2020 y 2021, dada la redestinación de funciones de los equipos psicosociales, a tareas relacionadas con la crisis sanitaria, la cobertura del PSM disminuyó en 3 y 5 puntos porcentuales respecto del 2019, situación que se ha subsanado durante el 2022, dada la reactivación de la oferta.

Ilustración 129 Cobertura Comunal del Programa Salud Mental entre los años 2019 y 2022

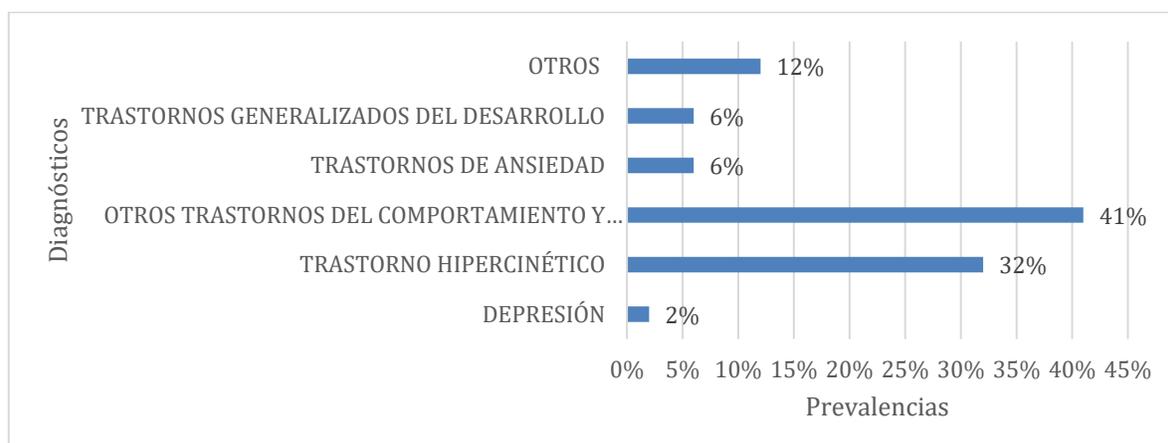


Fuente: REM P06, registro comunal.

Al desglosar la población bajo control por diagnóstico, se observa que la mayor cantidad de personas se encuentran en tratamiento en San Miguel por Trastornos Ansiosos (1.300 personas, 42%) y Depresivos (763 personas, 25%), lo que se condice con las prevalencias del SSMS, en que del total de las personas bajo control, un 64% lo está por dichos diagnósticos (7), y con lo referido en la literatura respecto de las prevalencias nacionales, que señala que “los trastornos de ansiedad son los más prevalentes, seguidos por la depresión” (6).

Al realizar un análisis por curso de vida, se tiene que del 6% de niños y niñas bajo control en el PSM, un 41% se encuentra en tratamiento por Otros Trastornos del Comportamiento y las Emociones de inicio en la Infancia, seguido por un 32% correspondiente a Trastornos Hipercinéticos, al revés de la tendencia observada en el SSMS (7), donde la mayor prevalencia la ocupan los Trastornos Hipercinéticos. Esto podría tener que ver con el aumento de las alteraciones emocionales en niños y niñas post pandemia, producto de los casi dos años de confinamiento, y los consecuentes desafíos afectivos y relacionales vinculados con el regreso a las actividades presenciales.

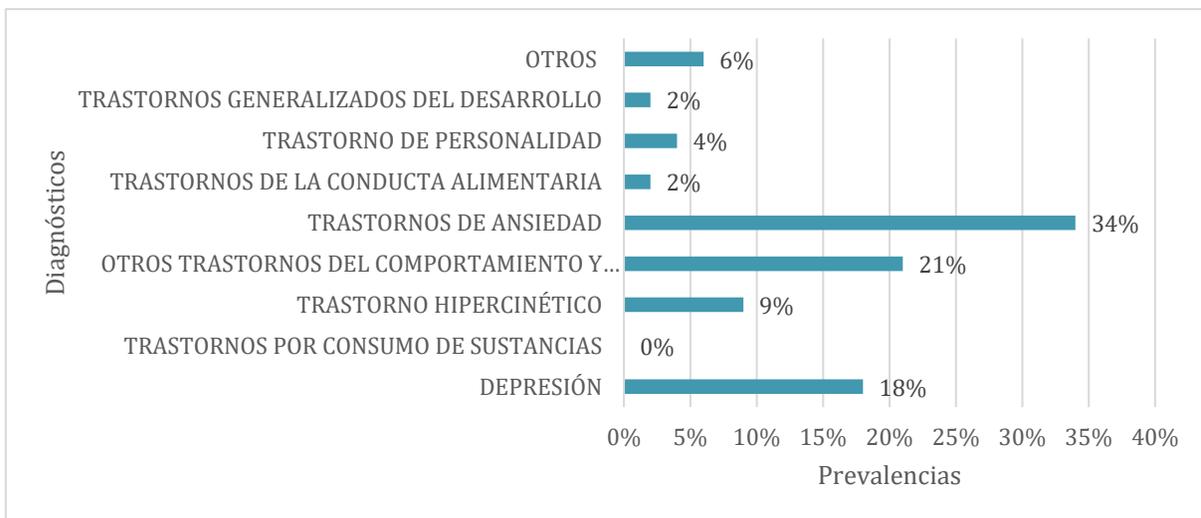
Ilustración 130 Población infantil bajo control en el PSM según diagnósticos



Fuente: REM P06, registro comunal.

Respecto de las y los adolescentes bajo control en el PSM, se observa que un 34% de ellas y ellos se encuentra en tratamiento por Trastornos Ansiosos, seguido en un 21% por Otros Trastornos del Comportamiento y las Emociones de inicio en la Adolescencia, y en un 18% por el diagnóstico de Depresión. El aumento de estas prevalencias en adolescentes, respecto de los años previos a la pandemia, coinciden con lo referido en la literatura, que da cuenta de un claro aumento en los niveles de estrés, ansiedad y disfunción social en esta población (8, 9), así como una exacerbación de la sintomatología en aquellos que ya cursaban trastornos de salud mental.

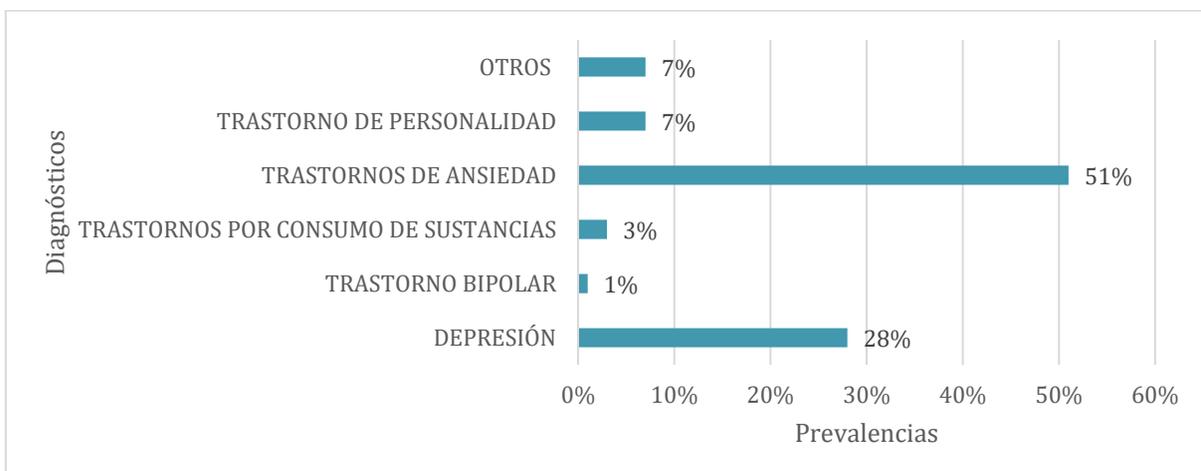
Ilustración 131 Población adolescente bajo control en el PSM según diagnósticos



Fuente: REM P06, registro comunal.

En relación a las personas adultas bajo control en el PSM, se tiene que un 51% lo está por Trastornos de Ansiedad y un 28% por Depresión; estas prevalencias coinciden con las referidas por la literatura a nivel país (6), y con las observadas en el SSMS para esta población (7). Respecto de los Trastornos por Consumo de Sustancias (3%), se observa una prevalencia menor a la esperada, por lo que, con la reactivación de la oferta de salud mental, se han fortalecido gradualmente los procesos de pesquisa, mediante la aplicación de escalas de tamizaje en los controles preventivos de salud, junto con flujos de derivación y seguimiento más expeditos, reforzando además la aplicación de intervenciones breves.

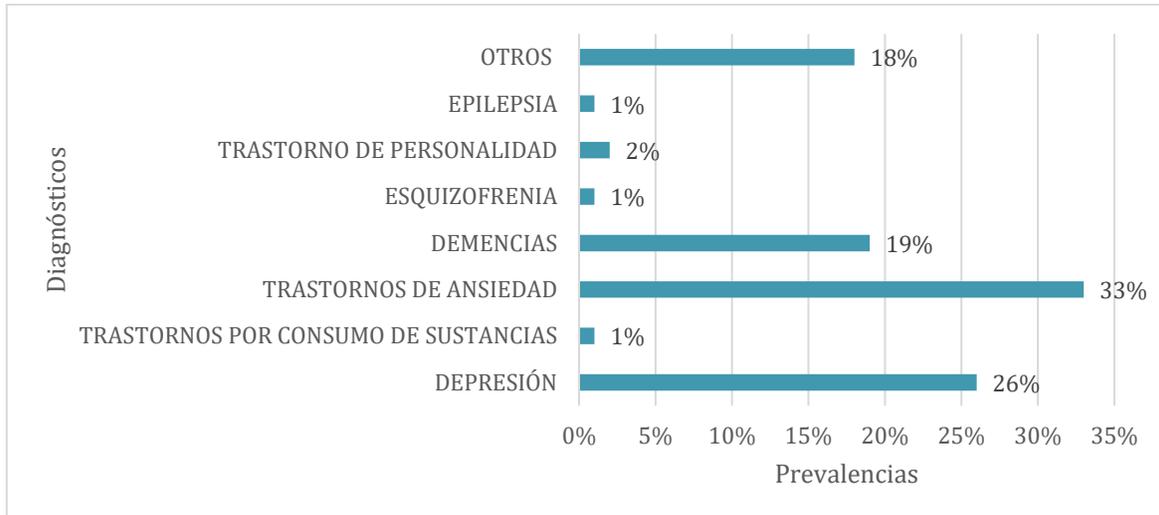
Ilustración 132 Población de personas adultas bajo control en el PSM según diagnósticos



Fuente: REM P06, registro comunal.

Respecto de las personas mayores bajo control en el PSM, se observa que los diagnósticos más prevalentes corresponden a Trastornos de Ansiedad (33%), Depresión (26%), Demencias (19%) y Otros (18%), donde se registran hasta la fecha, los Trastornos Adaptativos, Trastornos Cognoscitivos Leves y Duelos. Estas prevalencias son concordantes con lo descrito por la literatura (7) y con lo observado a nivel del SSMS, pero igual que en la población adulta, existe una baja cobertura de los Trastornos por Consumo de Sustancias, por lo que también para este curso de vida, se han implementado gradualmente los tamizajes de detección de consumo, en los espacios de controles preventivos de salud.

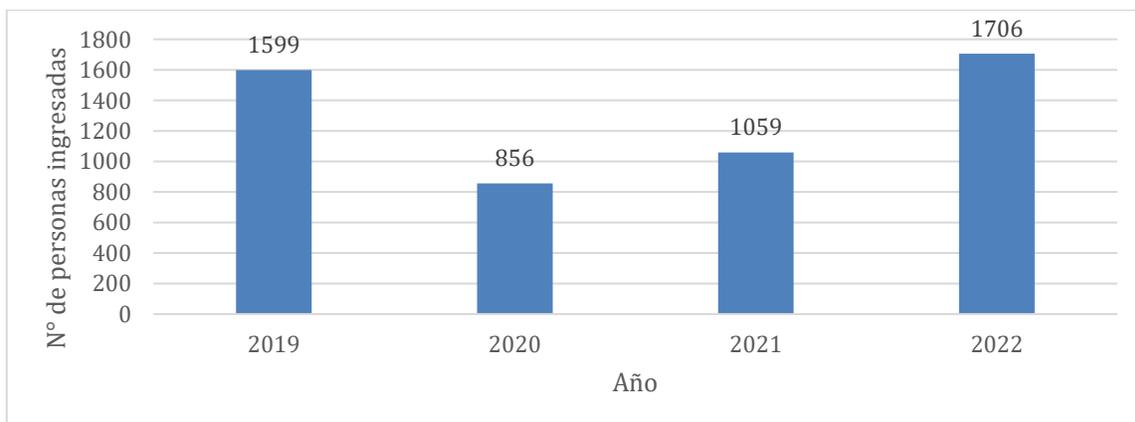
Ilustración 133 Población de personas mayores bajo control en el PSM según diagnósticos



Fuente: REM P06, registro comunal.

Por su parte, acerca de los **ingresos al PSM**, se observa una baja importante durante los dos primeros años de pandemia, relacionados con una restricción de la oferta, a propósito de la ya referida redestinación de funciones de los equipos psicosociales. Esta caída en los ingresos, se observa también al nivel del SSMS (7), que disminuyó en un 50% los realizados para el mismo periodo. Considerando los datos proyectados del año en curso, se tiene que la cantidad de ingresos al programa (1.706), supera incluso, la cantidad de ingresos realizados el 2019, previo a la pandemia, lo que da cuenta de los esfuerzos comunales por garantizar el acceso a esta área de la atención en la APS.

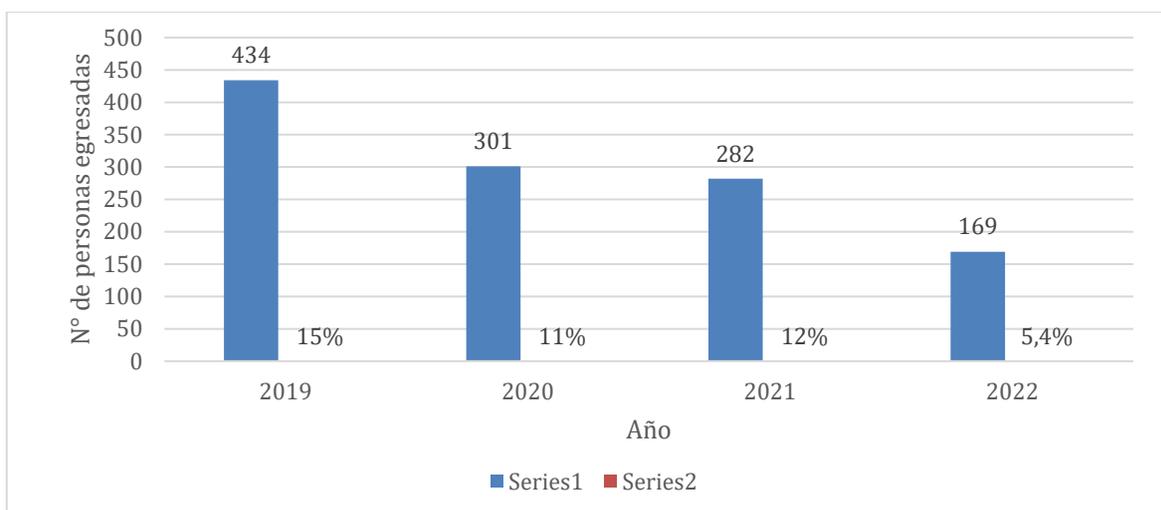
Ilustración 134 Ingresos al PSM 2019-2022



Fuente: REM A05, registro comunal.

En cuanto al porcentaje de **egresos por alta clínica**, la disminución ha sido bastante significativa, llegando a 9.6 puntos porcentuales menos, entre 2019 y 2022. Esta disminución, también percibida en el resto de las comunas del SSMS (7), evidencia que las acciones de salud mental durante los 2 primeros años de pandemia, respondieron más bien a seguimientos, más que a intervenciones asociadas a un Plan de Cuidado Integral. Por su parte, durante el 2022, el trabajo se ha relacionado principalmente con una reactivación de la oferta.

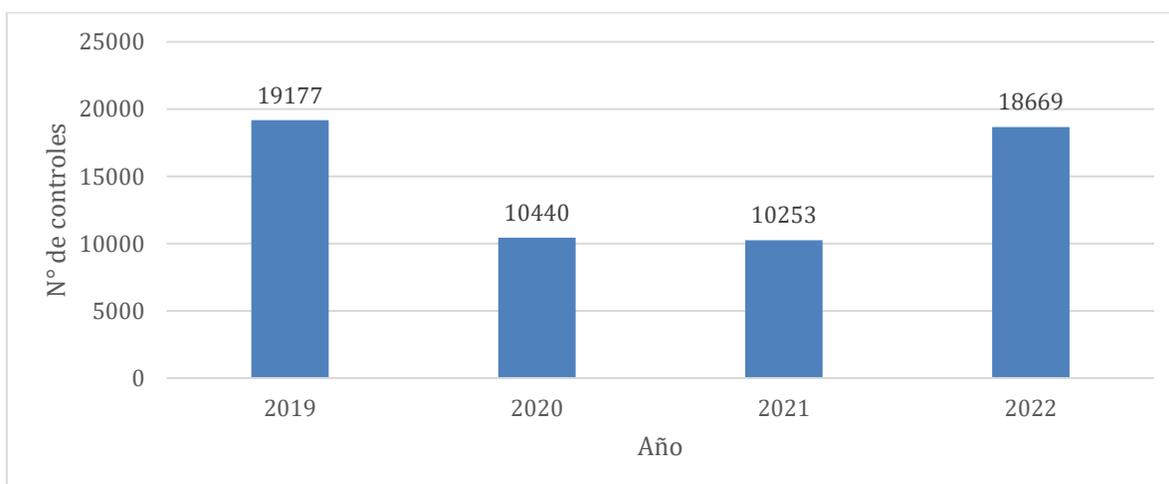
Ilustración 135 Egresos por Alta Clínica PSM 2019-2020



Fuente: REM A05, registro comunal.

En referencia a las **atenciones de salud mental**, es decir, las intervenciones individuales o grupales, realizadas por los/as profesionales del equipo multidisciplinario de cada centro, para las personas bajo control en el programa, se observa una clara disminución durante los dos primeros años de pandemia, conforme a las razones que ya se han expuesto. Durante el año en curso, considerando el dato proyectado, el número de atenciones repunta de manera considerable, bordeando lo realizado previo a la pandemia.

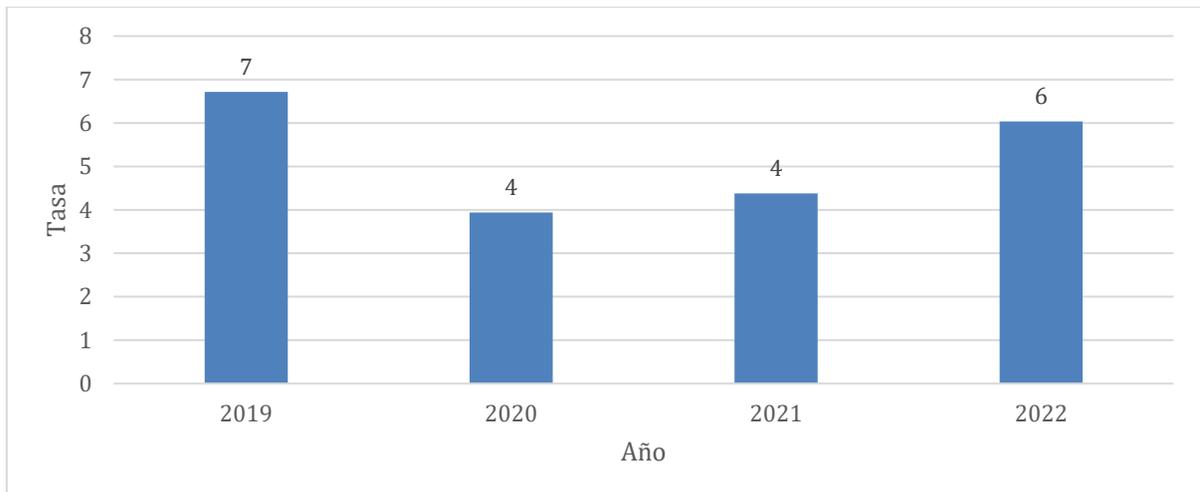
Ilustración 136 Atenciones PSM 2019-2022



Fuente: REM A06, A19a, A26, A32, registro comunal.

En este mismo sentido, al realizar el cálculo de la tasa de atenciones para la población bajo control en el programa, se aprecia, según versa el siguiente gráfico, que, durante el 2022, cada persona en tratamiento en el programa, recibe una cantidad de 6 atenciones promedio al año, alcanzando una concentración muy parecida a la que tenía la comuna, previo a la pandemia. Este indicador es considerado también como IAAPS (nº10.2), respecto del cual San Miguel se posiciona por sobre la meta pactada.

Ilustración 137 Tasa atenciones PSM 2019-2022



Fuente: REM A06, A19a, A26, A32, P06, registro comunal.

Finalmente, respecto de las **muerres por suicidio** entre 2019 y 2022, 24 personas han muerto por esta causa en San Miguel, lo que corresponde a una tasa promedio de 5.3 defunciones cada 100.000 habitantes. Los mayores porcentajes corresponden a personas adultas y mayores, con edades que van entre los 22 y 75 años.

## Programas de Reforzamiento de la Atención Primaria de Salud (PRAPS) en Salud Mental

### Programa de Acompañamiento Psicosocial

Este PRAPS surge en el entendido de que hay familias cuyos integrantes tienen factores de riesgo psicosocial, que les impiden tanto acceder a una atención de salud mental integral, como mantenerse en un tratamiento de manera exitosa. Es así que se implementa en la APS, con el propósito de mejorar el nivel de salud mental de NNAJ de familias con alto riesgo psicosocial, asegurando el acceso, oportunidad y calidad de la atención en salud mental.

En la comuna de San Miguel se encuentra en ejecución desde el año 2017, en ambos centros de salud, manteniendo a la fecha 100 NNAJ activos al interior del programa, de un total de 96 comprometidos para el año en curso. Respecto de las acciones pactadas (visitas domiciliarias, contacto telefónico, reuniones con el intersector), destaca el cumplimiento cercano al 100% de ellas, por parte del CESFAM Barros Luco, al mes de septiembre. El CESFAM Recreo, que para efectos de este convenio, incorpora al CECOSF Atacama, presenta un cumplimiento cercano al 70%, por lo que se han fortalecido las horas de móvil disponible para acciones en domicilio, y se ha realizado una revisión respecto de los formatos de registro de estas atenciones, para asegurar que se tributen efectivamente en REM, todas aquellas realizadas.

### Programa de Refuerzo de Recurso Humano en el PSM de APS: Dupla Psicosocial para la Protección de la Salud Mental en Servicios de Urgencia

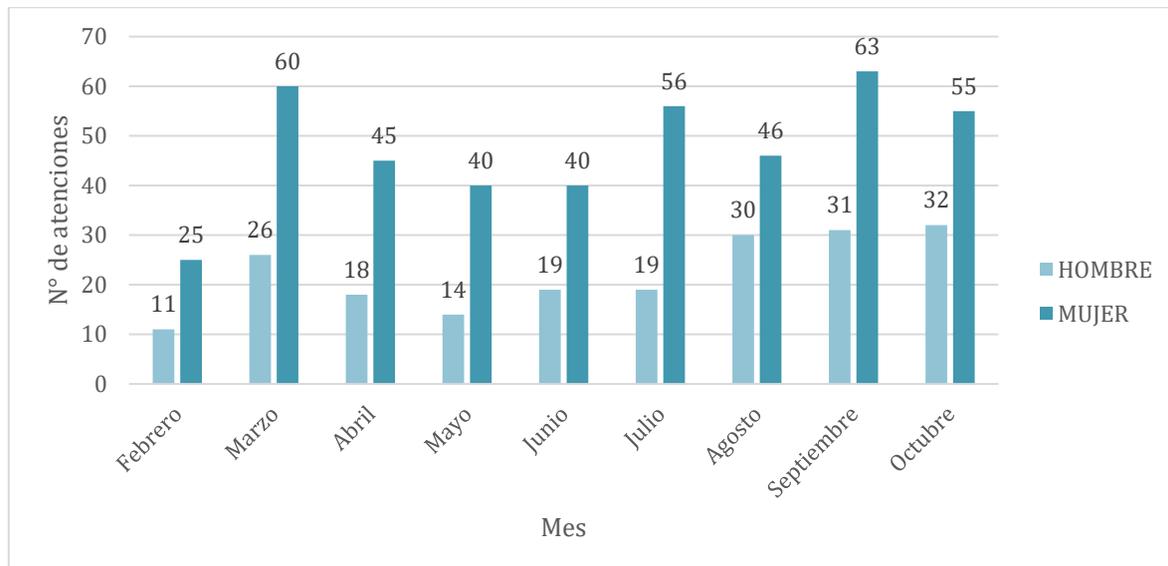
La alta demanda que han sufrido los Servicios de Urgencia a raíz la pandemia por COVID-19, ha desafiado a los equipos profesionales de estos centros, no sólo a atender las necesidades físicas de la población, si no que también, las socioemocionales. En este contexto, a fines del año 2021, surge este PRAPS, que en San Miguel se encuentra implementado a partir de febrero del año en curso, a través de una dupla compuesta por psicóloga y trabajador social, que se encuentran en el SAR en el horario de mayor afluencia de público, realizando las siguientes funciones:

- Primer apoyo psicológico e intervenciones en crisis, para todas las problemáticas de salud, que en la situación de urgencia requiera, tanto para el usuario, familia y/o acompañante
- Intervenciones psicosociales con pacientes, familiares y/o acompañantes
- Detección temprana de problemáticas de salud mental y promoción de su cuidado

- Detección temprana de vulneraciones de derechos, contención, acompañamiento y derivación oportuna a la red de casos.

Respecto de las acciones comprometidas, se conveniaron 720 atenciones psicosociales para el 2022, respecto de las cuales se han ejecutado 630 al mes de octubre, según versa en la siguiente figura. Resulta importante destacar el resguardo en la continuidad de cuidados que ha precisado permanentemente esta dupla psicosocial, lo que ha otorgado gran valor al trabajo realizado. La mayor cantidad de atenciones corresponden a mujeres, que principalmente son personas mayores.

Ilustración 138 Atenciones psicosociales SAR 2022, por mes y sexo



Cabe mencionar, que la progresiva incorporación de la dupla psicosocial al equipo médico del SAR, ha permitido no sólo el abordaje socioemocional de las personas que consultan, sino que también, ha abierto espacios de contención para las funcionarias y funcionarios del centro, en situaciones de alta complejidad.

### Programa de Tratamiento y Rehabilitación Ambulatorio Básico (PAB)

Este convenio SENDA-MINSAL, busca otorgar acceso y cobertura de calidad, a la atención de personas que consultan por problemas derivados del consumo de sustancias psicotrópicas. Se encuentra instalado en ambos centros de salud, por medio de equipos multidisciplinarios (médico/a, psicólogo/a, trabajador/a social, terapeuta ocupacional), que ofertan prestaciones individuales y grupales en horario de extensión.

La cantidad de planes de tratamiento financiados para San Miguel, es de 16 para el CESFAM Barros Luco y 18 para Recreo. Ambos centros realizan sobre ejecución, dada la alta demanda que existe por iniciar procesos terapéuticos de rehabilitación.

Destaca a nivel comunal, el equipo ejecutor de este programa en CESFAM Recreo, que cuenta con una extensa experiencia en el área de las adicciones, mostrándose como un equipo maduro y consolidado, que se ha mantenido en el tiempo. A lo largo del año en curso, se han realizado 29 egresos desde este PAB, de los cuales 15 corresponden a altas terapéuticas.

En relación a la implementación en CESFAM Barros Luco, si bien es un equipo recientemente conformado, destaca la gestión de la demanda que ha implementado, con un nivel de resolutivez que permite que no exista lista de espera para ingresar.

Se presenta como desafío para el año 2023, favorecer la articulación de ambos equipos, compartir y replicar buenas prácticas, y definir acciones comunales que apunten al abordaje de esta problemática.

### Programa Mejor Niñez

La evidencia señala que niños, niñas, adolescentes y jóvenes (NNAJ) vinculados a programas residenciales o ambulatorios de Mejor Niñez y SENAME, poseen peores condiciones de salud que la población general, y mayores prevalencias de trastornos de salud mental. Esto se produciría principalmente, debido a problemas de acceso, resolutivez y continuidad de cuidados.

En dicho contexto surge este PRAPS, que busca fortalecer y mejorar las condiciones de salud general y de salud mental, de NNAJ que participan de programas de la Red SENAME, por vulneración de

derechos o por la Ley de Responsabilidad Penal Adolescente, asegurando acceso, oportunidad y calidad de la atención.

En San Miguel, se encuentra implementado en ambos centros de salud, manteniendo a la fecha una población bajo control de 168 NNAJ, número que se encuentra por sobre lo conveniado con el SSMS. Las acciones priorizadas durante el año 2022, guardan relación con facilitar el acceso a controles sanos y exámenes de medicina preventiva, por medio del otorgamiento prioritario de horas, recordatorio de citaciones y prestaciones en domicilio. Se ha resguardado también, la ejecución de acciones de seguimiento psicosocial para la población bajo control y su familia, pero en menor medida, lo que representa una brecha que cubrir durante el 2023.

Respecto del último punto, se han incorporado recientemente horas de profesional psicóloga, con la finalidad de realizar prioritariamente, una evaluación de la situación de salud mental de las/s NNAJ pertenecientes al programa. Asimismo, en la línea de fortalecer la implementación de este PRAPS en los centros de salud, se ha llevado a cabo un espacio de formación para el Consejo Técnico de cada centro salud, respecto del propósito de este programa, las acciones comprometidas y los formatos de registro.

### Evaluación Priorización 2022 y Énfasis 2023

En cuanto a la **evaluación de lo priorizado en el área de Salud Mental para el 2022**, el objetivo principal estuvo relacionado con la reactivación de la oferta de actividades de promoción, prevención y tratamiento.

- **Área de Prevención:** durante el año en curso, se puso en marcha un proyecto piloto de bienestar comunitario, denominado “San Miguel te Escucha”, que busca diversificar la oferta de salud mental, orientándola hacia un modelo que se enmarca dentro de los principios de participación, centrado en la atención abierta, la continuidad de cuidados y en énfasis promocional y preventivo.

En la actualidad, el proyecto se encuentra en la etapa de instalación, de manera que están en funcionamiento 2 círculos comunitarios, que operan 1 vez por semana en horario de extensión, ejecutados en espacios físicos de la comunidad.

Hasta la fecha, se han llevado a cabo 15 círculos de escucha, de los que han participado 79 personas, de edades que van desde los 10, hasta mayores de 64 años.

*Ilustración 139 Círculo de Escucha Abierto, 14 de abril 2022*



Ilustración 140 Círculo de Escucha Abierto, 29 de septiembre 2022



- **Área de Tratamiento:** mejorar la cobertura y la tasa de atenciones para la población bajo control, indicadores que como se ha expuesto anteriormente, han repuntado considerablemente en su rendimiento.
- **Área de Promoción:** se han realizado a la fecha, 2 ferias de salud mental, 2 intervenciones en espacios comunitarios en el contexto del día de la salud mental, 2 intervenciones en salas de espera, 2 live en las redes sociales municipales, en coordinación con Espacio Amigable, en temáticas de prevención del suicidio y de trastornos de la conducta alimentaria y 2 intervenciones con funcionarios y funcionarias.

Ilustración 141 Live Prevención del Suicidio en Adolescentes



Ilustración 142 Feria de Salud Mental y Ambulancia de la Risa, CESFAM Recreo



Ilustración 143 Intervención Sala de Espera Semana de la Salud Mental, CESFAM Recreo

Ilustración 145 Promoción de la Salud Mental con Funcionarios y Funcionarias



Ilustración 144 Feria de Salud Mental CESFAM Barros Luco

En cuanto a los **énfasis en Salud Mental para el 2023**, mencionar:

- **Área de Promoción:** aumentar la cobertura de acciones de promoción en salud mental, para todo el ciclo vital, con enfoque de equidad y género.
  - Para el curso de vida infantil y adolescente, se propone reactivar el trabajo con jardines infantiles, colegios y liceos, para alcanzar a NNA, madres, padres, cuidadores, cuidadoras y cuerpo docente. Se priorizan acciones de promoción para población vinculada a Mejor Niñez.
  - Para el curso de vida de personas adultas y el de personas mayores, las acciones se centrarán en talleres de reconocimiento emocional, relajación y mindfulness.
- **Área de Prevención:** aumentar la cobertura de acciones de prevención en salud mental, para todo el ciclo vital, con enfoque de equidad y género.
  - Para el curso de vida infantil, se propone el trabajo en parentalidad y paternidad positiva, crianza respetuosa y fomento del apego seguro
  - Para el curso de vida adolescente, las acciones se centrarán en prevención del suicidio y conductas autolesivas
  - Para el curso de vida de personas adultas, se trabajará en el abordaje no farmacológico de trastornos del sueño
  - Para el curso de vida de personas mayores, las acciones de prevención se centrarán en el abordaje no farmacológico de trastornos del sueño y en la estimulación cognitiva
- **Área de Tratamiento:** reducir la carga de enfermedad asociada a la salud mental de la población a lo largo del curso de vida con enfoque de equidad y género.
  - Mantener **cobertura de tratamiento del 17%** de la prevalencia. Trabajar en la estandarización del registro de la población bajo control en el PSM a nivel comunal
  - **Definir una oferta de tratamiento comunal** para los diagnósticos más prevalentes
  - Alcanzar una **tasa de 8 atenciones** por persona bajo control al año
  - Conseguir entre un **10% y un 15% de altas clínicas**, según etapa del curso de vida
  - Incorporar la estrategia de **Círculos de Escucha a la oferta de tratamiento en Salud Mental**
  - Concretar la **implementación del Programa de Apoyo a la Salud Mental Infantil**, de niños y niñas de 5 a 9 años (PASMI) del Sistema de Protección Social Chile Crece Contigo, respecto del cual se solicitó la expansión en el mes de septiembre del año en curso.
  - Concretar la **implementación del Centro de Atención de Salud Mental y Neurodiversidad de San Miguel**, donde confluyan las acciones de salud mental y las atenciones a usuarios neuro divergentes y sus familias, que hasta el momento se han postergado por falta de espacios físicos y profesionales. De esta forma, se busca contribuir al otorgamiento de una respuesta costo efectiva de salud mental en San Miguel, con enfoque integral y comunitario. El Centro de atención de Salud Mental Integral y Rehabilitación Sociocomunitaria en Neurodiversidad, se define como un dispositivo de salud ambulatorio y especializado para el abordaje de la neurodiversidad, incorporado a la Red de Salud Comunal de APS, que brinda servicios integrales en salud mental a personas y familias con problemas y trastornos mentales,

en todas las etapas del ciclo vital. Este centro, además, se constituirá como un espacio especialmente habilitado para el trabajo de todos los equipos psicosociales de la comuna, que requieran hacer uso de box de atención individual o grupal.

Para efectos de la habilitación de este centro, se postuló en el mes de agosto, a un **Proyecto de Apoyo a la Gestión Local (AGL)**, por \$400.000.000. En el mes de septiembre, se obtuvo la visación del mismo por parte del SSMS, y a la fecha, la comuna se encuentra a la espera de la resolución del MINSAL al respecto.

- **Establecer un espacio diferenciado de cuidado de los equipos de salud mental**, en el entendido de que el trabajo de los y las profesionales que atienden a personas con sufrimiento psíquico, configura un escenario que contiene en sí mismo la posibilidad de desarrollar burnout. Se propone una programación que contemple una jornada semestral, para todos/as los/as profesionales que presten servicios de salud mental de la comuna, en la que se fomenten estrategias de manejo del estrés y gestión emocional.

### 3.3 Ejes Transversales

#### 3.3.1 Cumplimiento programación 2022, Metas Sanitarias, IAAPS

##### 3.3.1.1 Cumplimiento de la programación de actividades trazadoras de la Programación Operativa 2022.

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. Para el año 2022 las actividades trazadoras aumentaron a 54 indicadores en comparación a los 51 del año 2021.

A continuación, se puede observar en la siguiente tabla el cumplimiento de la programación de este año 2022 con información a septiembre 2022.

Existen indicadores bajo lo esperado al corte principalmente a en actividades en relación al ciclo vital infantil en el cual se han puesto los esfuerzos durante el último trimestre del año. Por otra parte, existen indicadores sobre el 100% de cumplimiento a septiembre, lo que habla de los esfuerzos de los equipos para cumplir la programación 2022.

Tabla 76 Cumplimiento de programación 2022 a septiembre 2022, San Miguel

N°	PRESTACIONES	Cobertura septiembre 2022 <sup>a</sup>
1	CONTROL DE SALUD EN POBLACIÓN INFANTIL MENOR DE 1 AÑO	71,2%
2	CONTROL DE SALUD INFANTIL CON EVALUACIÓN DEL DESARROLLO PSICOMOTOR	62,1%
3	CONTROL DE SALUD INFANTIL CON EVALUACIÓN DEL DESARROLLO PSICOMOTOR	67,9%
4	CONTROL DE SALUD INFANTIL CON EVALUACIÓN DEL DESARROLLO PSICOMOTOR	67,3%
5	CONSULTA DE MORBILIDAD EN POBLACIÓN INFANTIL	45,0%
6	CONSULTA DE REEVALUACION DE DEFICIT/REZAGO DEL DESARROLLO PSICOMOTOR	469,2%



7	CONSULTA DE REEVALUACION DE DEFICIT/REZAGO DEL DESARROLLO PSICOMOTOR	182,6%
8	CONTROL DE CRÓNICOS RESPIRATORIO SALA IRA	117,9%
9	INGRESO AGUDOS A SALA IRA SEGÚN DIAGNOSTICO	97,2%
10	CONTROL DE SALUD INTEGRAL EN POBLACIÓN ADOLESCENTE	96,4%
11	CONSULTA DE MORBILIDAD EN POBLACIÓN ADOLESCENTE	98,9%
12	INGRESO A PROGRAMA DE REGULACION DE FERTILIDAD EN POBLACIÓN ADOLESCENTE	194,2%
13	CONSEJERIA EN SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA EN POBLACIÓN ADOLESCENTE***	132,5%
14	CONSEJERIA EN PREVENCION VIH E ITS***	81,8%
15	CONTROL DE SALUD MENTAL EN POBLACIÓN ADOLESCENTE	78,1%
16	CONTROL DE SALUD EN POBLACIÓN INFANTIL INGRESO - DIÁDA (MADRE -RN incluye puerperio)	84,9%
17	EDUCACION GRUPAL (Salud sexual y prevención VIH e ITS)	0,0%
18	INGRESO CONTROL PRENATAL	70,2%
19	INGRESO A PROGRAMA DE REGULACION DE FERTILIDAD EN POBLACIÓN ADULTA	110,2%
20	CONSEJERIA EN SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA ***	156,1%
21	CONTROL GINECOLOGICO	40,5%
22	CONTROL DE CLIMATERIO	187,6%
23	CONSEJERÍA PREVENCIÓN VIH E INFECCIÓN DE TRANSMISIÓN SEXUAL (ITS)***	32,1%
24	ADMINISTRACIÓN DE VACUNA CONTRA VPH	272,2%
25	INTERVENCION PSICOSOCIAL GRUPAL	218,1%
26	CONTROL DE SALUD MENTAL (POR MÉDICO)	80,3%
27	CONTROL DE SALUD MENTAL (POR PSICOLOGO)	94,3%
28	EDUCACION GRUPAL EN ADOLESCENTES (PREVENCION SUICIDIO/PREVENCION TRASTORNO MENTAL)	23,1%
29	CONTROL DE SALUD EN ADULTOS MAYORES (EMPAM) SEGUIMIENTO AUTOVALENTE CON RIESGO	0,0%
30	NUMERO DE PERSONAS QUE RETIRAN PACAM	81,1%
31	VISITA DOMICILIARIA INTEGRAL: EVALUACION SOBRECARGA DEL CUIDADOR "ZARIT ABREVIADO"	116,2%
32	CONSULTA DE LACTANCIA MATERNA	124,3%
33	CONSULTA NUTRICIONAL AL 5° MES DE VIDA	56,2%
34	CONSULTA NUTRICIONAL A LOS 3 AÑOS Y 6 MESES DE VIDA	19,1%

35	CONSULTA NUTRICIONAL DE MALNUTRICION POR DÉFICIT EN POBLACION INFANTIL	42,9%
36	CONSULTA NUTRICIONAL DE MALNUTRICION POR EXCESO EN POBLACIÓN INFANTIL	18,4%
37	CONSULTA NUTRICIONAL EN POBLACIÓN ADOLESCENTE	96,6%
38	CONSULTA NUTRICIONAL EN ADULTOS	62,2%
39	CONSULTA NUTRICIONAL EN ADULTOS MAYORES	55,8%
40	CONTROL DE CRÓNICOS RESPIRATORIOS SALA ERA	94,5%
41	REHABILITACIÓN PULMONAR	30,0%
42	VACUNA NEUMOCÓCICA POLISACARIDA	29,2%
43	CONSEJERÍA ANTITABACO ***	119,5%
44	CONSULTA MORBILIDAD ODONTOLÓGICA ADULTO MAYOR	97,8%
45	CONTROL DE SALUD ORAL DE ADOLESCENTES	66,7%
46	CONSEJERÍA BREVE EN TABACO (ODONTOLOGO)	96,5%
47	CONSEJERIA FAMILIAR***	448,6%
48	VISITA DOMICILIARIA INTEGRAL	412,7%
49	INTERVENCION FAMILIAR (FAMILIAS CON PLAN DE INTERVENCIÓN) *	33,8%
50	CONTROL DE SALUD MENTAL (POR TRABAJADOR SOCIAL)	15,3%
51	CONTROLES DE SALUD SEGÚN CICLO VITAL (POR ENFERMERA)	139,4%
52	CONTROLES DE SALUD SEGÚN CICLO VITAL (POR MATRONA)	27,3%
53	INGRESOS INTEGRALES DE PERSONAS CON CONDICIONES CRÓNICAS**	92,7%
54	CONTROLES INTEGRALES DE PERSONAS CON CONDICIONES CRONICAS**	132,8%

Fuente: Elaboración Local DIRSAL

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.

Además, para el año 2023 se esta trabajando en conjunto con las actividades trazadoras, la programación completa de la cartera de prestaciones de los centros de salud, de modo de cuantificar el recurso humano necesario e identificar las brechas.



Programa	Previsiones Programáticas	Grupo Objetivo	Tránsito	REM	RE Revisión Situación	Previsión N.S.	Cobertura a 31 de diciembre	Cobertura a 31 de diciembre	Grupos Básicos de Atención	Metas Asignadas	Recurso (Insumos)	N.º de Atendidos por cada Insumo	Metas Asignadas	Metas Asignadas	Estado de cumplimiento	Metas Asignadas	Avance %
Municipalidad	Municipalidad	0 a 3 años	SI	REM APS, Sección A, Códigos N23+1023+020+020	3742	100%	100%	2,0	1434	Médico	100%	2424	20	2,0	1,2	100%	100%
	Diada	RM en personas	SI	REM APS, Sección A, Códigos N23+1023+020+020	400	100%	100%	1,0	205	Médico	100%	255	40	1,0	1,2	0,8	100%
	RM	RM menor de 20 días	SI	REM APS, Sección E, Código 2023101 COLIF	160	100%	100%	2,5	1,0	5	Médico	100%	5	2,0	0,0	0,00	100%
	1 mes	1 mes	SI	REM APS, Sección E, Código 2023101 COLIF	287	100%	100%	1,0	240	Estafeta	100%	240	45	1,3	0,8	0,91	100%
	2 meses	2 meses	SI	REM APS, Sección E, Código 2023101 COLIF	287	100%	100%	1,0	240	Estafeta	100%	240	45	1,3	0,8	0,91	100%
	3 meses	3 meses	SI	REM APS, Sección E, Código 2023101 COLIF	287	100%	100%	1,0	240	Estafeta	100%	240	45	1,3	0,8	0,91	100%
	4 meses	4 meses	SI	REM APS, Sección E, Código 2023101 COLIF	287	100%	100%	1,0	240	Estafeta	100%	240	45	1,3	0,8	0,91	100%
	5 meses	5 meses	SI	REM APS, Sección E, Código 2023101 COLIF	287	100%	100%	1,0	240	Estafeta	100%	240	45	1,3	0,8	0,91	100%
	6 meses	6 meses	SI	REM APS, Sección E, Código 2023101 COLIF	287	100%	100%	1,0	240	Estafeta	100%	240	45	1,3	0,8	0,91	100%
	8 meses	8 meses	SI	REM APS, Sección E, Código 2023101 COLIF	287	100%	100%	1,0	240	Estafeta	100%	240	45	1,3	0,8	0,91	100%
Control de Salud Infantil Bajo Control	Control de Salud Infantil con Evaluación del Desarrollo	0 meses	SI	REM APS, Sección B, Códigos N23+1023+020+020	287	100%	100%	1,0	240	Estafeta	100%	240	45	1,3	0,8	0,91	100%
	12 meses	12 meses	SI	REM APS, Sección B, Códigos N23+1023+020+020	378	100%	100%	1,0	338	Estafeta	100%	338	20	2,0	0,8	0,90	100%
	Control de Salud Infantil con Evaluación del Desarrollo	18 meses	SI	REM APS, Sección B, Códigos N23+1023+020+020	378	100%	100%	1,0	343	Estafeta	100%	343	60	1,0	1,0	0,91	100%
	2 años	2 años	SI	REM APS, Sección B, Códigos N23+1023+020+020	378	100%	100%	1,0	306	Estafeta	100%	306	20	2,0	0,7	0,89	100%
	3 años	3 años	SI	REM APS, Sección A, Códigos N23+1023+020+020	378	100%	100%	1,0	303	Estafeta	100%	303	60	1,0	1,4	0,91	100%
	3 años y 6 meses	3 años y 6 meses	SI	REM APS, Sección A, Códigos N23+1023+020+020	378	100%	100%	1,0	303	Estafeta	100%	303	20	2,0	0,7	0,89	100%
	4 años	4 años	SI	REM APS, Sección B, Códigos N23+1023+020+020	380	100%	100%	1,0	356	Estafeta	100%	356	20	2,0	0,8	0,90	100%
	5 años	5 años	SI	REM APS, Sección B, Códigos N23+1023+020+020	380	100%	100%	1,0	378	Estafeta	100%	378	20	2,0	0,7	0,90	100%
	6 años	6 años	SI	REM APS, Sección B, Códigos N23+1023+020+020	418	100%	100%	1,0	291	Estafeta	100%	291	20	2,0	0,7	0,89	100%
	7 años	7 años	SI	REM APS, Sección B, Códigos N23+1023+020+020	420	100%	100%	1,0	166	Estafeta	100%	166	20	2,0	0,4	0,85	100%
Programa Nacional de Inmunización	8 años	8 años	SI	REM APS, Sección B, Códigos N23+1023+020+020	382	100%	100%	1,0	83	Estafeta	100%	193	20	2,0	0,4	0,85	100%
	9 años	9 años	SI	REM APS, Sección B, Códigos N23+1023+020+020	418	100%	100%	1,0	184	Estafeta	100%	184	20	2,0	0,4	0,86	100%
	Hemofilia	2 meses	SI	REM APS, Sección B, Códigos N23+1023+020+020	878	100%	100%	1,0	878	TEND	100%	878	10	6,0	0,7	0,89	100%
	Hemofilia	4 meses	SI	REM APS, Sección B, Códigos N23+1023+020+020	878	100%	100%	1,0	878	TEND	100%	878	10	6,0	0,7	0,89	100%
	Hemofilia	6 meses	SI	REM APS, Sección B, Códigos N23+1023+020+020	878	100%	100%	1,0	878	TEND	100%	878	10	6,0	0,7	0,89	100%
	Hemofilia	8 meses	SI	REM APS, Sección B, Códigos N23+1023+020+020	878	100%	100%	1,0	878	TEND	100%	878	10	6,0	0,7	0,89	100%
	Hemofilia	10 meses	SI	REM APS, Sección B, Códigos N23+1023+020+020	878	100%	100%	1,0	878	TEND	100%	878	10	6,0	0,7	0,89	100%
	Hemofilia	12 meses	SI	REM APS, Sección B, Códigos N23+1023+020+020	878	100%	100%	1,0	878	TEND	100%	878	10	6,0	0,7	0,89	100%
	Hemofilia	14 meses	SI	REM APS, Sección B, Códigos N23+1023+020+020	878	100%	100%	1,0	878	TEND	100%	878	10	6,0	0,7	0,89	100%
	Hemofilia	16 meses	SI	REM APS, Sección B, Códigos N23+1023+020+020	878	100%	100%	1,0	878	TEND	100%	878	10	6,0	0,7	0,89	100%

Ilustración 146 Planilla de programación APS, San Miguel 2023

Metas Sanitarias

De acuerdo con el Ministerio de Salud de Chile, los equipos multidisciplinares 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 2021, el CESFAM Recreo obtuvo un cumplimiento global del 85,97% de sus metas sanitarias fijadas, mientras que el CESFAM Barros Luco obtiene un cumplimiento global del 69,73%. Ambos desempeños fueron afectados por la pandemia declarada en nuestro país, lo que limitó las atenciones durante grandes periodos de tiempo, durante el año 2021, especialmente el primer trimestre por la variante Ómicron de COVID-19.

Los ámbitos de las metas sanitarias para el 2022 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.

### 3.3.1.2 Metas Sanitarias

A continuación, se presenta la siguiente tabla con el cumplimiento de las Metas Sanitarias 2021 y 2022 (a septiembre):

Tabla 77 Porcentaje de cumplimiento Metas Sanitarias según CESFAM, San Miguel 2021 y 2022 (a septiembre de 2022).

METAS SANITARIA	CESFAM BARROS LUCO			CESFAM RECREO (MÁS CECOSF ATACAMA)		
	Cumplimiento Meta 2021	Meta 2021	Cumplimiento 2022 (a septiembre)	Cumplimiento Meta 2021	Meta 2021	Cumplimiento 2022 (a septiembre)
Meta 1-Recuperación del Desarrollo Psicomotor	20,28%	85%	94,88%	101,01%	90%	32,9%
Meta 2- Porcentaje de Mujeres de 25 a 64 años con PAP vigente en los últimos 3 años.	4216	5100	83,48%	4567	6913	74,4%
META 3 A: Control Odontológico en población de 0 a 9 años	44,11%	35%	96,22%	78,41%	32%	98,4%
Meta 3b: Población libre de caries a los 6 años	18,54%	Línea Base	139,71%	17,52%	Línea Base	95,4%
META 4A: Cobertura Efectiva de Diabetes Mellitus Tipo 2 en personas de 15 años y más	61,64%	25%	88,68%	76,97%	30%	122,0%
META 4B: Evaluación Anual de Pie en personas con Diabetes bajo control de 15 y más años	75,43%	90%	93,02%	105,09%	90%	107,2%
Meta 5-Cobertura Efectiva de HTA en personas de 15 años y más	45,39%	41%	86,89%	55,13%	45%	98,7%
Meta 6-Cobertura de Lactancia materna exclusiva (LME) en menores de 6 meses de vida	105,62%	51%	104,85%	115,52%	60%	104,8%
Meta 7-Participación Social Elaborado y Funcionando Participativamente	100,00%	100%	100,00%	100,00%	100%	100%
<b>% TOTAL cumplimiento</b>	<b>69,73%</b>		<b>S/E</b>	<b>85,97%</b>		<b>S/E</b>
<b>TRAMO</b>	<b>3</b>			<b>2</b>		

Fuente: Elaboración Local DIRSAL

Al analizar en detalle algunos de estos indicadores de cumplimiento para el año 2022 a septiembre, destaca el % de cumplimiento de la recuperación del desarrollo psicomotor en el CESFAM Recreo, con un cumplimiento del 32,9%, ante el cual se han creado estrategias para elevar el cumplimiento al finalizar el año. La cobertura de mujeres de 25 a 64 años con Papanicolaou (PAP) vigente en los últimos 3 años, tiene una brecha de cumplimiento principalmente en el CESFAM Recreo con un cumplimiento del 74,4% de la meta pactada, para solventar lo anterior en los últimos meses se han realizado estrategias de toma de PAP en extensión horaria (17 a 20 hrs.) y los días sábados, de modo de mejorar el acceso de la población.

Por otro lado, se evidencia un importante impacto positivo en el acceso a prestaciones de salud odontológicas, con proyecciones sobre las metas pactadas este año 2022.

Las coberturas efectivas de DM2 e hipertensión en personas de 15 años o más durante el año 2022 han tenido la misión de recuperar a los usuarios que perdieron sus controles por el desarrollo de la pandemia, de modo de reingresarlos al programa de salud cardiovascular y compensar sus indicadores, evitando complicaciones futuras como descompensaciones, infartos, etc.

### Metas Sanitarias para el año 2023

En cumplimiento a la Ley 19.813 el 24 de octubre del 2022 se fijó las Metas Sanitarias 2023 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 2022, y en relación al avance y proyección durante el año 2022, con denominador de población inscrita validada 2022.
- Las Metas serán por CESFAM como ha ocurrido en los últimos años.
- Se incorpora una nueva meta sanitaria en relación a la cobertura efectiva de tratamiento de enfermedades respiratorias crónicas (asma y epec) en usuarios de 5 años o más, la cual establecerá su línea base el año 2023.

A continuación, se presentan las Metas Sanitarias para la comuna de San Miguel durante el año 2023:

Tabla 78 Metas Sanitarias 2023, comuna de San Miguel, Elaboración Local Dirsal, 2022

Nº	Meta	Establecimientos	
		CESFAM Recreo	CESFAM Barros Luco
1	Recuperación de desarrollo psicomotor.	90%	90%
2	Papanicolau (PAP) vigente en mujeres de 25 a 64 años.	6558	6378
3-A	Control con Enfoque de riesgo odontológico en población de 0 a 9 años.	35%	35%
3-B	Niños y niñas libres de caries de 6 años libres de caries.	16%	15.3%
4- A	Cobertura efectiva de DM2 en personas de 15 años y más.	23.5%	21.4%
4- B	Evaluación anual del pie diabético en personas de 15 años y más años.	90%	90%
5	Cobertura efectiva de HTA en personas de 15 años y más.	32.2%	31.1%
6	Cobertura de LME en menores de 6 meses de vida.	62%	55%
7	Cobertura efectiva de tratamiento en enfermedades respiratorias crónicas (asma y EPOC) en personas de 5 años y más	Línea Base	Línea Base
8	Establecimientos con plan de participación social en salud.	100%	100%

Fuente: Elaboración Local DIRSAL

### 3.3.1.3 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 2021 la comuna alcanzó un cumplimiento total del 88,12%, en donde indicadores el examen de medicina preventiva del adulto (EMPA) estuvo con un cumplimiento bajo la meta del 53,91%, además de indicadores de compensación cardiovascular que estuvieron con cumplimientos bajo el 72% en el caso de diabetes e hipertensión.

Para el año 2022, con datos actualizados a septiembre, y también con la pandemia de COVID-19 activa, podemos observar un cumplimiento global comunal del 98,07% al corte de evaluación, lo que refleja la reactivación total de las prestaciones durante el año en curso, además, de los esfuerzos de los equipos por cumplir estos indicadores y realizar las estrategias/correcciones correspondientes a lo largo del año.

Sin perjuicio de lo anterior existen aspectos como la visita domiciliaria integral y la cobertura de población bajo métodos de regulación de la fertilidad que están con cumplimientos bajo lo esperado, por lo que se deben plantear estrategias en post de mejorarlos en la evaluación al finalizar el año.

Tabla 79 Cumplimiento IAAPS 2021 y 2022 (corte septiembre)

Ámbito	N° Meta IAAPS	IAAPS	Meta Comunal 2021	CUMPLIMIENTO 2021 (% de la meta)	Meta Comunal 2022	% Cumplimiento meta
REDES INTEGRADAS DE SERVICIOS DE SALUD	1	Modelo Asistencial: Porcentaje de centros de salud autoevaluados	100,00%	<b>100,00%</b>	100,00%	<b>100,00%</b>



	2.1	Organización y Gestión:	100,00%	<b>100,00%</b>	100,00%	<b>100,00%</b>
	2.2	Continuidad de la Atención y disponibilidad de fármacos	100,00%	<b>100,00%</b>	100,00%	<b>100,00%</b>
DE PRODUCCIÓN	3	Tasa de consultas de morbilidad y de controles médicos, por habitante año	75,00%	<b>104,00%</b>	0,99	<b>72,49%</b>
	4	Porcentaje de consultas y controles resueltos en APS (sin derivación al nivel secundario)	90,00%	<b>104,00%</b>	93,60%	<b>99,30%</b>
	5	Tasa de Visita domiciliaria Integral	9,00%	<b>97,78%</b>	0,16	<b>49,45%</b>
	6.1	Cobertura de Examen de Medicina Preventiva realizado a hombres y mujeres de 20 años y más.	4,47%	<b>53,91%</b>	13,66%	<b>73,80%</b>
	6.2	Cobertura de evaluación del desarrollo psicomotor en niños y niñas de 12 a 23 meses bajo control.	13,00%	<b>96,92%</b>	33,80%	<b>84,87%</b>
	7	Cobertura de control de salud integral a adolescentes de 10 a 19 años.	50,00%	<b>147,28%</b>	90,00%	<b>90,67%</b>
	8	Porcentaje de consulta de morbilidad odontológica en población de 0 a 19 años.	7,28%	<b>101,37%</b>	13,82%	<b>100,00%</b>
	9	Cobertura y tasa de controles de atención Integral a personas con trastornos mentales, factores de riesgo y condicionantes de la salud mental.	10,00%	<b>301,00%</b>	30,10%	<b>100,00%</b>
	10.1	Cobertura y tasa de controles de atención Integral a personas con trastornos mentales, factores de riesgo y condicionantes de la salud mental.	17,00%	<b>80,53%</b>	15,40%	<b>100,00%</b>
	10.2	Cumplimiento de garantías explícitas en salud cuyas acciones son de ejecución en	4,50	<b>116,44%</b>	5,20	<b>85,30%</b>
INDICADORES DE COBERTURA EFECTIVA	11	Cumplimiento de garantías explícitas en salud cuyas acciones son de ejecución en	100,00%	<b>100,00%</b>	100,00%	<b>100,00%</b>

		Atención Primaria				
	12	Cobertura de vacunación anti influenza en población objetivo definida para el año en curso	80,00%	<b>99,56%</b>	80,00%	<b>100,00%</b>
	13	Ingreso precoz de mujeres a control de embarazo	88,00%	<b>104,26%</b>	91,00%	<b>100,00%</b>
	14	Porcentaje de adolescentes inscritos de 15 a 19 años bajo control de regulación de fertilidad	20,50%	<b>83,17%</b>	20,06%	<b>61,33%</b>
	15	Cobertura efectiva de Tratamiento en personas de 15 y más años con Diabetes Mellitus 2	27,00%	<b>71,56%</b>	21,93%	<b>88,63%</b>
	16	Cobertura efectiva de Tratamiento en personas de 15 y más años, con Hipertensión Arterial.	38,00%	<b>57,24%</b>	28,13%	<b>85,83%</b>
DE IMPACTO	17	Proporción de niñas y niños menores de 3 años libre de caries en población inscrita.	30,00%	<b>84,37%</b>	42,00%	<b>77,41%</b>
	18	Proporción de niñas y niños menores de 6 años con estado nutricional normal.	51,50%	<b>70,87%</b>	43,00%	<b>83,67%</b>

Fuente: Elaboración Local DIRSAL 2022

### 3.3.2 Evaluación cumplimiento garantías GES año 2021 y Avance 2022

El monitoreo de las Garantías Explícitas en Salud (GES), extraídas de Sistema de Gestión de Garantías Explícitas de Salud (SIGGES) es un hito trascendental dentro del compromiso de los centros de salud de cumplir con el acceso y oportunidad en la resolución de los problemas de salud que son resorte de resolución de la APS para con nuestros usuarios.

En cuanto a las Garantías Explícitas de Salud para el año 2021, se generaron en total 9672 garantías de oportunidad. El Centro de salud familiar Barros Luco es el establecimiento que presenta la mayor cantidad de registros de garantías (5.966), seguido por el Centro de salud Familiar Recreo (3.706),

alcanzando un 99,87% de cumplimiento comunal, destacando en este aspecto 12 atenciones incumplidas no atendidas en el caso de CESFAM Recreo y una en el caso de CESFAM Recreo.

Para el año 2022 estas situaciones se han subsanado, ya que la comuna cumple al último corte disponible de julio, con el 100% de las garantías de resolución de la atención primaria de salud, no existiendo casos incumplidos no atendidos, cumpliendo así con el acceso y la oportunidad.

Tabla 80 Cuadro Resumen Garantías de Oportunidades año 2021 y 2022.

Establecimiento/ Estado de garantía	Año	
	2021	2022 ( corte julio 2022)
<b>Centro de Salud Familiar Barros Luco</b>	<b>5966</b>	<b>2895</b>
Cumplida	5697	2800
Exceptuada	211	78
Incumplida Atendida	46	17
Incumplida No Atendida	12	0
<b>Centro de Salud Familiar Recreo</b>	<b>3706</b>	<b>1636</b>
Cumplida	3598	1632
Exceptuada	105	3
Incumplida Atendida	2	1
Incumplida No Atendida	1	0
<b>Total general</b>	<b>9672</b>	<b>4531</b>

Fuente: Elaboración Local DIRSAL 2022

A continuación, se detalla el cumplimiento de cada centro de salud para el año 2021 y 2022, desglosado por los problemas de salud específicos resueltos.

CESFAM Barros Luco:

Tabla 81 Estado de Garantías, según problema de salud, CESFAM Barros Luco 2021

CESFAM Barros Luco	Estado de la Garantía de Oportunidad 2021				
	Cumplida	Exceptuada	Incumplida Atendida	Incumplida No Atendida	Total general
03-Cáncer Cervicouterino	1				1
07-Diabetes Mellitus Tipo 2	248		1		249
18-VIH/SIDA	487				487
19-Infección Respiratoria Aguda	19				19
20-Neumonía	17		1		18
21-Hipertensión arterial esencial	570		1		571
23-Salud Oral	103				103
29-Vicios de Refracción	2639	73	9	3	2724
34-Depresión	116				116
38-Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica	54		1		55
39-Asma Bronquial	11				11
41-Tratamiento Médico Artrosis de Cadera y/o Rodilla	153		3		156
46-Urgencias Odontológicas	174				174
47-Salud Oral Adulto	64				64
60-Epilepsia no Refractaria 15 Años y Más	18		1		19
61-Asma Bronquial 15 Años y Más	76		1		77
62-Enfermedad de Parkinson	12				12
64-Prevención Secundaria IRCT	56				56
65-Displasia Luxante de Caderas	238	31			269



66-Salud Oral Integral de la embarazada	320	107	27	9	463
67-Esclerosis Múltiple Remitente Recurrente	1				1
76-Hipotiroidismo en Personas de 15 Años y Más	247		1		248
80-Tratamiento Erradicación Helicobacter Pylori	61				61
85-Enfermedad de Alzheimer y Otras Demencias	12				12
<b>Total CESFAM Barros Luco</b>	<b>5697</b>	<b>211</b>	<b>46</b>	<b>12</b>	<b>5966</b>

Fuente: Elaboración Local DIRSAL 2022

Tabla 82 Estado de Garantías, según problema de salud, CESFAM Barros Luco 2022 (a julio).

CESFAM Barros Luco	Estado de la Garantía de Oportunidad 2022 (corte julio)				
	Cumplida	Exceptuada	Incumplida Atendida	Incumplida No Atendida	Total general
07-Diabetes Mellitus Tipo 2	172		1		173
19-Infección Respiratoria Aguda	162				162
20-Neumonía	10		1		11
21-Hipertensión arterial esencial	399	2	5		406
22-Epilepsia No Refractaria	3				3
23-Salud Oral	105				105
29-Vicios de Refracción	989	76	3		1068
34-Depresión	137				137
38-Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica	39				39
39-Asma Bronquial	71		3		74
41-Tratamiento Médico Artrosis de Cadera y/o Rodilla	125		3		128
46-Urgencias Odontológicas	58				58
61-Asma Bronquial 15 Años y Más	52				52
66-Salud Oral Integral de la embarazada	214		1		215
76-Hipotiroidismo en Personas de 15 Años y Más	154				154
80-Tratamiento Erradicación Helicobacter Pylori	50				50
85-Enfermedad de Alzheimer y Otras Demencias	60				60
<b>Total CESFAM Barros Luco</b>	<b>2800</b>	<b>78</b>	<b>17</b>	<b>0</b>	<b>2895</b>

Fuente: Elaboración Local DIRSAL 2022

CESFAM Recreo:

Tabla 83 Estado de Garantías, según problema de salud, CESFAM Recreo 2021

CESFAM Recreo	Estado de la Garantía de Oportunidad 2021				
	Cumplida	Exceptuada	Incumplida Atendida	Incumplida No Atendida	Total general
07-Diabetes Mellitus Tipo 2	279				279
18-VIH/SIDA	382				382
19-Infección Respiratoria Aguda	64				64
20-Neumonía	24				24



21-Hipertensión arterial esencial	602	2			604
23-Salud Oral	161	1			162
34-Depresión	103				103
38-Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica	42		1		43
39-Asma Bronquial	19				19
41-Tratamiento Médico Artrosis de Cadera y/o Rodilla	151				151
46-Urgencias Odontológicas	439				439
47-Salud Oral Adulto	77		1		78
60-Epilepsia no Refractaria 15 Años y Más	16				16
61-Asma Bronquial 15 Años y Más	57				57
62-Enfermedad de Parkinson	6				6
64-Prevención Secundaria IRCT	67				67
65-Displasia Luxante de Caderas	327	7			334
66-Salud Oral Integral de la embarazada	462	95		1	558
76-Hipotiroidismo en Personas de 15 Años y Más	178				178
80-Tratamiento Erradicación Helicobacter Pylori	86				86
85-Enfermedad de Alzheimer y Otras Demencias	56				56
<b>Total CESFAM Recreo</b>	<b>3598</b>	<b>105</b>	<b>2</b>	<b>1</b>	<b>3706</b>

Fuente: Elaboración Local DIRSAL 2022

Tabla 84 Estado de Garantías, según problema de salud, CESFAM Recreo 2022 (a julio)

CESFAM Recreo	Estado de la Garantía de Oportunidad 2022 (a julio)				
	Cumplida	Exceptuada	Incumplida Atendida	Incumplida No Atendida	Total general
07-Diabetes Mellitus Tipo 2	147	1			148
19-Infección Respiratoria Aguda	163				163
20-Neumonía	39				39
21-Hipertensión arterial esencial	335				335
23-Salud Oral	140				140
34-Depresión	59				59
38-Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica	25	1			26
39-Asma Bronquial	62		1		63
41-Tratamiento Médico Artrosis de Cadera y/o Rodilla	115				115
46-Urgencias Odontológicas	120				120
61-Asma Bronquial 15 Años y Más	51				51
66-Salud Oral Integral de la embarazada	168				168
76-Hipotiroidismo en Personas de 15 Años y Más	111				111
80-Tratamiento Erradicación Helicobacter Pylori	31				31
85-Enfermedad de Alzheimer y Otras Demencias	66	1			67
<b>Centro de Salud Familiar Recreo</b>	<b>1632</b>	<b>3</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>1636</b>

Fuente: Elaboración Local DIRSAL 2022

### 3.3.3 Salud comunitaria y Participación social

#### Plan de participación año 2022

Durante el presente año, los equipos de salud de los centros CESFAM Barros Luco, CESFAM Recreo y CECOSF Atacama, han generado un proceso de participación y revinculación con la comunidad, con el fin de generar los planes de intervención de cada territorio, orientados en dar respuesta a las necesidades de salud, referidas por la comunidad, destacando la importancia de la identificación de los activos de cada sector.

De esta manera los tres dispositivos de salud mencionados en el párrafo anterior cuentan con un plan de participación por sector, los cuales fueron construidos de manera conjunta con la comunidad

Por consiguiente, la estructura de los planes de participación está compuesta de la siguiente manera:

1. Conformación del equipo Gestor (Representante Dirección de establecimiento de salud, Encargado de Participación, Representantes del equipo de salud, Organizaciones sociales e intersector que suscribe el plan)
2. Desarrollo de actividades de aprendizaje colectivo
3. Elementos del Diagnóstico de Salud año 2021
4. Planificación de la Acción Comunitaria y Mapeo de Activos/Plan de Participación
5. Descripción de los territorios
6. Caracterización de los activos: Conexión de Activos- Dinamización de Activo

Frente a este proceso participativo, si bien es importante destacar que cada territorio presenta características diferentes, se visualizaron problemáticas similares relacionadas a la salud mental de la comunidad, requerimiento de carácter transversal en casi todos los sectores de salud. Finalmente, a continuación, se presentará la síntesis de las acciones propuestas por los equipos y la comunidad en sus respectivos planes de participación:

1. Fortalecimiento de las atenciones de salud en las unidades vecinales de cada territorio
2. Generación de grupos de escucha activa y talleres de salud mental en la comunidad
3. Propiciar canales de comunicación con los diferentes territorios, para mantenerlos informados de las acciones de salud y de la comuna de San Miguel.
4. Programación y realización de talleres de Salud Mental, en algunos centros educacionales de la comuna.
5. Funcionamiento periódico de la mesa territorial de cada sector de salud
6. Realización de ferias de salud orientadas en lo preventivo y promocional en los diferentes territorios como también en los dispositivos educacionales que participaron de las mesas territoriales
7. Consolidación del trabajo intersectorial con los diferentes actores y territorios
8. Talleres de cocina saludable a través del PACAM, dirigido a personas mayores en ferias de salud
9. Actividades de prevención y cuidado de salud dental dirigido a clubes de personas mayores
10. Identificación de nuevos actores locales
11. Elaboración de material informativo de salud en los territorios.
12. Capacitación de huertos comunitarios en las unidades vecinales
13. Realización de trueques comunitarios que busquen la reutilización de insumos

Actualmente los planes se encuentran siendo ejecutados por los centros y la comunidad, los cuales serán evaluados participativamente a fines del presente año.



*Ilustración 147 Mesa Territorial 2022 CESFAM Barros Luco*



*Ilustración 148 Mesa Territorial 2022 CESFAM Recreo*

### **Desafíos Participación:**

- 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.
- Reforzar la importancia de la salud comunitaria basada en los activos
- Fortalecimiento del trabajo intersectorial, para el desarrollo de acciones en los diferentes territorios de la comuna de San Miguel.
- Mantención en los mecanismos implementados de comunicación social para la promoción de salud y participación social
- Visualización de nuevos actores locales, que contribuyan con el proceso de participación en la comunidad

### **PLAN DE PROMOCIÓN DE LA SALUD**

La promoción de la salud se describe como “un proceso, cuyo objeto consiste en fortalecer las habilidades y capacidades de las personas para emprender una acción, y la capacidad de los grupos o las comunidades para actuar colectivamente con el fin de ejercer control sobre los determinantes de la salud” (MINSAL, 2015)

Bajo este concepto se apunta al desarrollo y generación de entornos saludables y participativos, orientados en la persona, familia y comunidad, fortaleciendo la capacidad de las personas para la adquisición de hábitos saludables, incentivando por ejemplo la actividad física, sana recreación y alimentación saludable.

El plan promoción de la salud comunal, comprende líneas estratégicas definidas desde SEREMI bajo planes trienales abordando problemáticas definidas a nivel nacional, en el caso del plan trienal 2019-2021 la problemática central fue *Alta prevalencia de conductas no saludables en toda la población de toda la comuna*, teniendo como objetivo general la Baja prevalencia de conductas no saludables en toda la población de toda la comuna.

A partir de aquello se definieron los resultados esperados para la comuna de San Miguel del trienio 2019-2021, fueron los siguientes:

- Suficientes gestores comunitarios capacitados en temáticas de la alimentación
- Mayor infraestructura o implementación para realizar actividades deportivas
- Suficiente oferta de actividades deportivas y/o recreativas activas en días y horarios para la familia

A partir de aquello se expone actividades elaboradas del plan trienal de Promoción de salud:

Tabla 85 Plan Trienal SEREMI de Salud 2019-2021

<b>Actividades</b>	<b>Descripción Metodológica</b>	<b>Producto esperado o Resultado/impacto</b>	<b>Estado</b>
<b>Taller de alimentación saludable</b>	Realización de talleres teóricos-demostrativo con temáticas tales como: educación alimentaria y hábitos de vida saludable	Alto conocimiento y herramientas respecto a nutrición y alimentación saludable: Test de conocimiento	Ejecutado
<b>Escuela de salud para líderes comunitarios</b>	Programa de capacitación y formación de competencias a líderes sociales en ámbitos de promoción de salud.	Implementar una escuela de gestores comunitarios	Ejecutado
<b>Celebración de efemérides o hitos escolares</b>	Conmemoración de celebración de hitos simbólicos con el fin de lograr impacto comunicacional y educativo	Suficiente oferta de actividades deportivas y/o recreativas activas en días y horarios para la familia	Ejecutado



<b>Escuela comunal de salud para funcionarios públicos</b>	Implementación de programa de capacitación y formación a funcionarios	120 participantes capacitados, que trabajen directamente con atención a público y comunidad	c Ejecutado
<b>Campaña comunicacional sobre actividad física</b>	Estrategia comunicacional para sensibilizar y estimular la adherencia de hábitos saludables	Suficiente oferta de actividades deportivas y/o recreativas	Ejecutado
<b>Instalación de recreos y pausas activas, facilitando implementaciones deportivas</b>	Actividades en base a juegos recreativos, deportivos y teatrales	Intervención en escuela y liceos	Ejecutado
<b>Aplicación anual de encuesta de entornos y hábitos saludables</b>	Aplicación de encuesta sobre entornos y hábitos saludables	Gestión del plan de promoción	Ejecutado
<b>Jornada de planificación en promoción de salud</b>	Jornada de planificación con la comunidad e intersector	Gestión del plan de promoción	Ejecutado
<b>Implementación de infraestructura en plazas o parques para la actividad física y recreación</b>	Implementar skate park/muro de escalada para la práctica de actividad física de la comunidad	Mayor infraestructura e implementación para realizar actividades deportivas y/o recreativas activas	Ejecutado
<b>Adquisición de juegos para instalar en patios de establecimientos educativos</b>	Implementar equipamiento deportivo en establecimientos educativos	Mayor infraestructura e implementación para realizar actividades deportivas y/o recreativas activas	Ejecutado

<b>Instalación de estacionamiento de bicicletas en plazas saludables, edificios y establecimientos educacionales</b>	Instalación de estacionamientos para fomentar uso de bicicleta	Mayor infraestructura e implementación para realizar actividades deportivas y/o recreativas activas	Ejecutado
--	--	---	-----------

Fuente: Elaboración propia

Se implementaron 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 fue 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 evidenció 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 comunitarios.

Para la planificación del Plan Trienal de promoción de salud 2022-2024 cabe mencionar que las orientaciones técnicas de SEREMI fueron entregadas durante octubre de 2022, por lo cual durante el presente año 2022 sólo hubo ejecución de actividades asociadas a hitos y campañas comunicacionales de salud sin presupuesto..

El plan trienal de promoción de salud 2022-2024 se definió a partir de la construcción de árbol de problemas y de objetivos a nivel nacional, donde se llevó una consulta participativa con los y las funcionarios de Promoción de la salud y participación ciudadana de las 16 Seremis de Salud del país, definiendo como problema Central:

“Déficit de acceso de la población a la promoción de la salud a través de los Planes Trienales de Promoción de Salud 2022-2024 del Ministerio de Salud, habilitando y optimizando entornos saludables en Chile”

El Objetivo central corresponde a: “Mejorar el acceso de la población a la promoción de Salud a través de los Planes Trienales de Promoción de Salud 2022-2024 del Ministerio de Salud, habilitando y optimizando entornos saludables en Chile”

A partir de lo cual se plantean ciertos propósitos orientadores de las actividades planificadas año 2022-2024 tales como:

-Fortalecimiento de regulaciones políticas para crear y favorecer entornos saludables con enfoque intercultural, ambiental, solidario, equidad de género e intergeneracional

-Aumento en la habilitación y mejora de infraestructura para implementar entornos saludables

-Aumento de las intervenciones de educación en salud para la población general y grupos específicos

- Fortalecimiento de la participación comunitaria para aumentar conocimientos y habilidades de los factores protectores y para aumentar involucramiento con enfoque intercultural, ambiental, solidario, equidad de género e intergeneracional.

-Fortalecimiento en la difusión y comunicación social para aumentar el conocimiento de factores protectores/riesgo de la salud y el bienestar con enfoque intercultural, ambiental, solidario, equidad de género e intergeneracional.

Tabla 86 Montos asignados Comuna San Miguel 2022-2024

Año	Monto Convenio MINSAL Anual
2022	\$0
2023	16.166.180
2024	\$ 8.083.090
<b>Total Trienio</b>	\$ 24.249.270

Tabla 87 Plan Trienal de Promoción de Salud 2022-2024

Actividades	Descripción Metodológica	Producto esperado o Resultado/impacto	Estado
<b>Construcción/actualización de línea de base de entornos</b>	<b>Identificar y actualizar línea de base de entornos habilitados para uso de población de San Miguel</b>	<b>Definición de entornos georreferenciados</b>	<b>Planificación</b>
<b>Ejecución de programas permanentes de actividad física a nivel comunal</b>	<b>Implementar programas permanentes de actividad física en espacios públicos comunales considerando la adquisición de implementos deportivos y/o monitores de actividad física</b>	<b>2 corridas comunales por año asociadas a hitos de salud</b>	<b>Planificación</b>
<b>Diálogos/conversatorios ciudadanos sobre Promoción de la Salud en entorno comunal</b>	<b>Se implementarán conversatorios de promoción de la salud dirigidos a población educacional, propiciando un debate y construcción de feria de salud por los estudiantes.</b>	<b>2 conversatorios y feria de salud cada año en determinados establecimientos educacionales</b>	<b>Planificación</b>

<p><b>Producción de eventos comunales: Demostraciones de cocina</b></p>	<p><b>Realización de talleres de alimentación saludable en 4 centros educativos junto a profesionales de la salud</b></p>	<p><b>2 talleres de alimentación saludable cada año</b></p>	<p><b>Planificación</b></p>
<p><b>Campaña Comunicacional “Difusión a través de medios audiovisuales” para entorno comunal</b></p>	<p><b>Desarrollo de estrategias comunicacionales dirigidas a la promoción de la salud bajo distintos hitos y actividades planificadas en Plan Trienal de Promoción de Salud</b></p>	<p><b>Educación en salud y fomento de hábitos saludables en promoción de la salud dentro de la comuna</b></p>	<p><b>Planificación</b></p>
<p><b>Taller de huertos saludables en Entorno Comunal</b></p>	<p><b>Desarrollo de Huertos dirigidos a población general y educación de primera infancia vinculando juntas de vecinos y jardines infantiles</b></p>	<p><b>Creación de 6 huertos planificados año 2023-2024 y desarrollo de actividades recreativas para la comunidad de San Miguel</b></p>	<p><b>Planificación</b></p>

Fuente: Elaboración propia

**Desafíos Promoción de la salud:**

- Fortalecimiento de trabajo intersectorial tales como: Departamento de cultura, social, deporte, medio ambiente, áreas verdes.
- Potenciar trabajo territorial en conjunto con sedes vecinales y sus dirigencias
- Desarrollar campañas comunicacionales innovadoras y cercanas a la comunidad de San Miguel
- Potenciar mesas territoriales de cada centro de salud

**3.3.4 Salud Intercultural**

En la actualidad podemos visualizar, como los movimientos migratorios han ido en aumento durante el último periodo, y en ese sentido nuestro país no ha quedado exento de aquello, considerando el ingreso de personas extranjeras desde la década de 1990, lo que sitúa al país como un lugar de destino en la migración.

### Mapa de concentración de población inmigrante residente de San Miguel, 2022

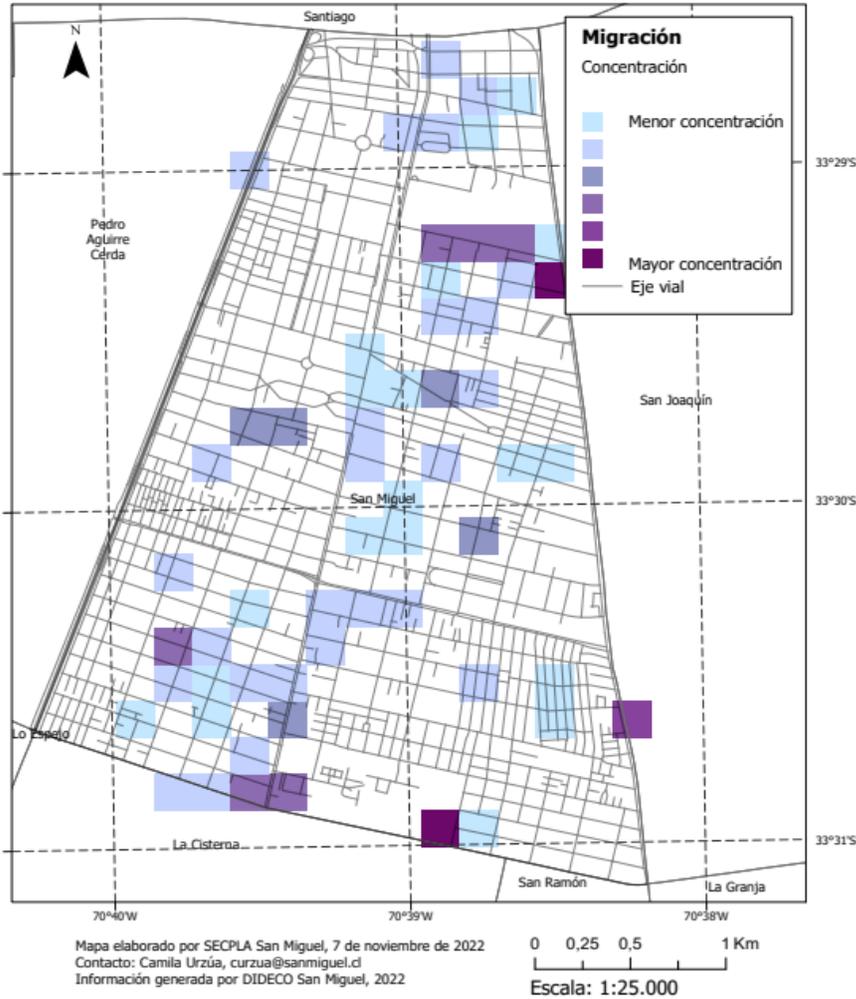


Ilustración 149 Mapa de concentración de población migrante, San Miguel 2022

Por consiguiente, con el fin de conocer la población migrante de nuestra comuna y cuántos de ellos se encuentran inscritos en nuestra comuna, hemos levantado los datos estadísticos actualizados de la población migrante inscrita y adscrita. Información que nos permite identificar territorios estratégicos, para el despliegue territorial de salud con un enfoque de promoción de la salud, considerando como insumo la visualización de los activos presentes en la comunidad

Tabla 88 Población inscrita-adscrita San Miguel 2022

Rango de Edad	Población Inscrita (corte mayo 2022)		Población Adscrita		TOTAL	
	Mujeres	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres	Hombres
0 - 9 años	829	834	379	387	1208	1221
10 - 19 años	985	882	401	372	1386	1254

20 - 29 años	2145	928	972	487	3117	1415
30 - 64 años	6393	3915	2649	1720	9042	5635
65 años y más	640	331	220	128	860	459
Total	10992	6890	4621	3094	15631	9984

De la tabla anterior podemos inferir que considerando inscritos y adscritos, al corte del 31 de mayo, la comuna de San Miguel mantiene un total de 25.597 personas migrantes, de las cuales un 46,8% son de nacionalidad Venezolana (11.978 personas).

Por otra parte, en relación a los datos estadísticos, la población migrante inscrita en la comuna de San Miguel corresponde a un total de 10.989 usuarios, de los cuales 4.734 pertenecen a CESFAM Recreo, 4.877 están inscritos en CESFAM Barros Luco y 1.381 a CECOSF Atacama.

En la actualidad la población migrante inscrita va en aumento, situación que se ve reflejada en la demanda de atención diaria que presentan los centros de salud, por ello la realización de acciones de promoción de la salud, son fundamentales para dar respuesta a las necesidades de la población

A raíz del aumento de la población migrante en la comuna de San Miguel el Servicio de Salud Metropolitano Sur, otorga a la comuna el **Convenio Migrante**, cuyo objetivo central apunta en mejorar las condiciones de accesibilidad de la población migrante en los diferentes dispositivos y programas de salud,

Igualmente, **los objetivos específicos** para este convenio son los siguientes:

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

Para ello y tras la implementación de este convenio, se genera la elaboración del plan de trabajo Migración y Salud 2022, compuesto por dos grandes componentes:

#### **Componente N°1**

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

**Las actividades propuestas para mejorar la difusión fueron las siguientes:**

- Presentación Oferta Programática de Salud
- Cápsulas informativas
- Charlas informativas en salas de espera y entrega cartilla informativa

**Difusión sobre mecanismos para acceder a la atención, deberes y derechos en salud de la población migrante, considerando estrategias que incluyan su participación. Las actividades comunitarias propuestas fueron las siguientes:**

- Feria de salud
- Encuentro y Conversatorio de Salud
- Elaboración de Cartilla Informativa
- Incorporación de Organizaciones migrantes en Mesa Intercultural de San Miguel y en Mesas Territoriales.

## **Componente N° 2**

**Acceso y calidad de la atención en población migrante.**

**Las actividades propuestas son las siguientes:**

- Contratación de Facilitadora intercultural, que permitan facilitar el acceso a la salud a la población migrante y a la vez, colaboren en la traducción de documentos y guías para la población haitiana
- Realizar y/o Actualizar Diagnóstico participativo que contribuya a tomar decisiones e implementar acciones que favorezcan el acceso, atención de salud y calidad de atención a personas migrantes
- Realizar Plan local para mejorar el acceso y calidad de la atención a población migrante, de acuerdo al diagnóstico (incluye diseño e implementación de protocolos de atención de salud a migrantes).
- Mantener información actualizada de controles de embarazo en mujeres migrantes en establecimientos de Atención Primaria.
- Realizar coordinaciones con otros programas de salud y/o Intersector que contribuyan a disminuir brechas de acceso y promover el bienestar de personas migrantes.

Cabe señalar que la participación de la facilitadora intercultural en los centros de salud ha sido clave para la implementación de las acciones programadas en el plan migrante, considerando la necesidad de sensibilizar e informar respecto al funcionamiento de los centros de salud en diferentes espacios tales como: Consejo de desarrollo local (CDL), ferias de salud, entre otros, ha sido crucial para la población objetivo.

La facilitadora ha participado de diferentes espacios tales como; mesas territoriales de los centros de salud, ferias de salud, reuniones con la mesa intercultural, reuniones con los CDLs de ambos CESFAM, participación en intervenciones programadas por CECOSF, operativos de vacunación, operativos municipales (DIDECO).

En dichos espacios la facilitadora ha podido difundir información respecto del funcionamiento de los centros de salud en los diferentes espacios, cumpliendo con el objetivo de sensibilizar a la comunidad migrante respecto de las diferentes prestaciones de salud.

Otro proceso desarrollado en el plan migrante es que desde el mes de abril del 2022 se implementó la **Mesa Intercultural** de San Miguel, a través de la participación de la Coordinadora del programa PESPI, Facilitadora PESPI, Asesora Técnica de DIRSAL y de los centros de salud, facilitadora del programa migrante y encargado de la Oficina de Pueblos Originarios y Migrantes del Municipio.

En la mesa Intercultural se revisan las actividades planificadas para el año 2022, cuyo objetivo principal remite a sensibilizar a los profesionales de la salud bajo una perspectiva intercultural. De esta manera se genera la invitación para la conformación de esta mesa a la encargada de la Oficina de Pueblo Originarios y Migrantes del Municipio.

A través de la incorporación de la facilitadora y el análisis realizado en las diversas reuniones sostenidas con ella, se ha visualizado las brechas que se identificaron desde el ámbito de salud en la atención y el acceso.

A partir de esta fundamentación se ha implementado una encuesta con código QR con el fin de que la población migrante de la comuna de San Miguel pueda compartir su experiencia en la atención y

acceso en los centros de salud de la comuna, sumado a otros aspectos necesarios de considerar para la identificación de los nodos críticos a mejorar.



*Ilustración 150 Encuesta de Salud migrante, San Miguel 2022*

En cuanto a lo anterior, y a través del análisis de las encuestas contamos con los insumos necesarios para la elaboración de planes de mejora que se encuentran en proceso de construcción con los equipos de salud.

La encuesta online permitió recoger a personas migrantes interesadas en participar de estos procesos diagnósticos.

Frente a lo anterior cabe señalar que como equipo de salud generamos la propuesta de realizar operativos de salud integrales en condominios, sitios en donde presentamos una mayor concentración de población migrante. Dicha estrategia responde a la recolección de información para la visualización de brechas en lo que respecta a la atención.

Cabe señalar que actualmente contamos con la programación de diagnósticos participativos durante el mes de noviembre, en los diferentes territorios identificados con mayor población migrante.

#### DESAFÍOS:

- Instalación de espacios de acogidas a población migrante recién inscrita a través de talleres realizados por facilitadora intercultural
- Seguimiento y actualización de solicitudes de números provisorios FONASA en cada centro de salud
- Fortalecimiento de trabajo en red con intersector y programa MIGRANTES del municipio de San Miguel
- Desarrollar vinculación territorial en sectores con mayor población migrante

Frente al aumento de los movimientos migratorios se hace imperativo que a nivel comunal, generemos acciones orientadas en propiciar canales de acceso a la salud y de mayor difusión respecto de las prestaciones de salud que entregan los diferentes dispositivos, puesto que con el tiempo hemos visualizado que la falta de información y acceso se vuelven en nodos críticos a mejorar durante el próximo 2023.

**Programa PESPI:**

El convenio asociado al Programa Especial de Salud y Pueblos Indígenas PESPI, se impulsa desde el Ministerio de Salud a partir del año 1996, orientado en la disminución de las brechas de inequidad de los pueblos indígenas. Para ello

El objetivo del programa consiste en desarrollar procesos de mejora continua en el acceso y oportunidad de atención a la población usuaria del sistema de salud pública considerando la pertinencia cultural.

Actualmente el programa cuenta con una Coordinadora y una Facilitadora Intercultural, quienes generan acciones orientadas en promover la cosmovisión mapuche en los centros de salud, con el fin de contribuir un mejor acceso en la atención.

Cabe señalar que la facilitadora cuenta con una jornada laboral que se distribuye en los centros CESFAM Barros Luco, CESFAM Recreo y CECOSF Atacama.

Por otra parte los objetivos del plan de trabajo cuentan con diferentes componentes que se distribuyen de la siguiente manera:

**Componente Equidad en Salud**

Objetivo: Generar acciones que permitan mejorar la calidad y accesibilidad en la atención de salud.

**Componente Participación Social Indígena**

Objetivo: Desarrollar Programas con la participación de los pueblos indígenas en la formulación y evaluación de planes de salud intercultural en los servicios de salud.

**Componente Acción de orientación y acompañamiento por parte del facilitador en los centros de salud**

Objetivos: Incorporar la transversalización del enfoque intercultural en los programas y qué hacer de salud

**Desafíos Programa PESPI:**

- Fomentar espacios de sensibilización con enfoque intercultural hacia funcionarios
- Fomentar un espacio consultivo hacia los usuarios/funcionarios respecto a enfoque y cosmovisión mapuche.

### 3.3.5 Satisfacción Usuaría

En lo que respecta a este ámbito, cabe señalar que a nivel comunal generamos procesos de acompañamiento y revisión del funcionamiento de los centros de salud, entre otros aspectos que tienen relación con la satisfacción usuaria.

Para el cumplimiento de aquello contamos con el Compromiso de Gestión N°16, de Satisfacción Usuaría, cuyo objetivo se centra en “Mejorar la satisfacción usuaria en el marco de la gestión integrada de la Red Asistencial, en los ámbitos de Acogida, Trato e Información a las personas usuarias en la atención de Urgencia, Farmacia y Lista de Espera Quirúrgica y de Especialidad, en los establecimientos hospitalarios y de la atención primaria de salud.”

En cuanto a lo anterior los Establecimientos Hospitalarios y de Atención Primaria comprometidos, deben implementar el 100,0% del Plan de Mejora de la Satisfacción Usuaría. De esta manera los centros de salud han elaborados diversos planes de trabajo orientados en tres ejes centrales:

- Mejorar los ámbitos de acogida, trato e información a las personas usuarias en la atención de Urgencia, Farmacia y Lista de Espera Quirúrgica y de Especialidad.

Los planes propuestos responden a las necesidades detectadas en los centros, como también en la comunidad, considerando que durante el año 2021 se generó una encuesta de satisfacción usuaria, cuya sistematización de los resultados permitió la elaboración de planes de intervención orientados en la mejora de la satisfacción usuaria en los tres ámbitos referidos.

A la fecha se han desarrollado diversas acciones en respuesta a las necesidades visualizadas por la comunidad, como por ejemplo el poder acercar a la comunidad el funcionamiento de los dispositivos de urgencia, tales como el SAR San Miguel, para ello el contar con la participación de la Directora Técnica de SAR San Miguel, en reuniones con los CDLs, de ambos centros de salud, permitió el desarrollo de un espacio informativo en cuanto a las inquietudes que presentaron los dirigentes respecto al funcionamiento y atención del SAR San Miguel, destacando la importancia de dicho encuentro, mejorando así el acceso de la información de nuestros usuarios.

Por otra parte, de manera continua se supervisa la unidad de farmacia, como también el proceso de acompañamiento de los pacientes en lo que respecta a sus interconsultas, con el propósito de estar en un proceso constante de mejora.

Cabe señalar que cada dispositivo de salud cuenta con una Oficina de Información, Reclamos y Sugerencias, espacio que cuenta con un funcionario quien entrega orientación general de salud, sumado con la recepción de las solicitudes ciudadanas que los usuarios emiten en los centros.

Finalmente se destaca la importancia de mantener comunicación directa con nuestros territorios, para ello la Dirección de Salud realiza de manera bimensual reuniones sostenidas por plataforma zoom, con todos los dirigentes vecinales, líderes naturales u otros actores locales que quieran asistir, con el propósito de generar espacios informativos en relación a la salud de nuestra comuna, nuevos lineamientos que se encuentren en proceso de ejecución, entre otros ámbitos

### 3.3.6 Servicio toma de muestras de laboratorio

En la comuna de san miguel el servicio de toma de muestra se encuentra externalizado por laboratorio Diagmed.

Para el periodo enero-agosto, la comuna de San Miguel acumula un total de 171.642 exámenes solicitados desde los centros de salud, de éstos un 50,8% (n=87.200) de las solicitudes corresponden al CESFAM Barros Luco, mientras que un 44,5% (n=76.400) corresponden a CESFAM Recreo. La media mensual de solicitudes a nivel comunal es de 22.147 exámenes.

Mes año 2022	Centro de Salud				
	CECOSF Atacama	CESFAM Barros Luco	CESFAM Recreo	SAR San Miguel	Total Comunal
ene		10991	6204	115	17310

feb	111	9785	8634	96	18626
mar	139	13004	11864	142	25149
abr	1128	8651	11562	183	21524
may	1697	11407	12846	167	26117
jun	1527	10781	6605	169	19082
jul	1157	12230	10497	240	24124
ago	1026	10351	8188	145	19710
<b>Total comunal</b>	<b>6785</b>	<b>87200</b>	<b>76400</b>	<b>1257</b>	<b>171642</b>
<b>Media mensual</b>	<b>875</b>	<b>11252</b>	<b>9858</b>	<b>162</b>	<b>22147</b>
<b>Max.</b>	<b>1697</b>	<b>13004</b>	<b>12846</b>	<b>240</b>	<b>26117</b>
<b>Min.</b>	<b>111</b>	<b>8651</b>	<b>6204</b>	<b>96</b>	<b>17310</b>

Tabla 89 N° de Exámenes Solicitados San Miguel desde los centros de Salud, año 2022

**Exámenes más Solicitados San Miguel, año 2022**

En relación a **cuáles** son los exámenes más solicitados para este año 2020, destacan algunos como: glicemia, perfil lipídico, orina completa, hemograma, etc. En la siguiente tabla se observa el detalle de los 20 exámenes más solicitados desde los centros APS a nivel comunal.

Tabla 90 N° de Exámenes más Solicitados San Miguel desde los centros de Salud, año 2022

20 EXAMENES MAS SOLICITADOS 2022	N° solicitudes año 2022					
	CECOSF Atacama	CESFAM Barros Luco	CESFAM Recreo	SAR San Miguel	Total comunal	Media mensual
Glicemia	760	9043	7898	92	17793	2296
Perfil Lipídico (incluye: colesterol total, HDL, LDL, VLDL y triglicéridos)	667	8964	7633	106	17370	2241
Orina completa, (incluye cod. 0309023 y 0309024)	472	7855	6216	174	14717	1899
Hemograma (Incluye Recuentos De Leucocitos Y Eritrocitos, Hemoglobina, Hematocrito, Formula Leucocitaria, Características De Los Elementos Figurados Y Velocidad De Eritrosedimentacion)	508	6157	5845	154	12664	1634
Tiroestimulante (TSH), hormona (adulto, niño o R.N.)	440	5719	5317	42	11518	1486
Creatinina en Sangre	440	5969	4492	41	10942	1412
Tiroxina libre (T4L)	306	4724	4871	30	9931	1281
Ácido Úrico, en Sangre	394	5112	3513	1	9020	1164
Relac. Albumina / Creatinuria	231	4472	2660	19	7382	953
Hemoglobina Glicada A1C	395	2950	2979	23	6347	819
Electrolitos Plasmaticos (Sodio, Potasio, Cloro) C/U	84	5291	819	21	6215	802
V.D.R.L.	107	2793	2532		5432	701
Microalbuminuria Aislada	112	1849	2565		4526	584
Nitrógeno ureico y/o úrea en Sangre	117	2256	2120	3	4496	580
Urocultivo	126	1692	1943		3761	485
Uremia	269	1850	885		3004	388
Hematocrito y Hemoglobina	9	2148	516		2673	345

Transaminasa GOT	116	872	1174		<b>2162</b>	<b>279</b>
Transaminasa GPT	116	874	1166		<b>2156</b>	<b>278</b>
Electrolitos plasmáticos (sodio, potasio, cloro) c/u	129		1907	2	<b>2038</b>	<b>263</b>

**Nº Exámenes procesados por laboratorio DIAGMED, según centro de salud año 2022, San Miguel**

Por otro lado, y según los exámenes efectivamente realizados por el laboratorio en convenio Diagmed, podemos observar que en el periodo enero-julio 2022, el laboratorio ha realizado un total de 161.375 exámenes de laboratorio. En la siguiente tabla se observa la distribución por mes, y establecimiento de origen del usuario.

Mes año 2022	Centro de Salud			
	CECOSF Atacama	CESFAM Barros Luco	CESFAM Recreo	Total comunal
ene	1748	10857	12142	24747
feb	2351	10094	8237	20682
mar	2088	12125	11881	26094
abr	2141	9725	8995	20861
may	2572	10367	10026	22965
jun	2259	9681	10271	22211
jul	2289	10740	10786	23815
Acumulado general	15448	73589	72338	161375

Tabla 91 Nº Exámenes procesados por laboratorio DIAGMED, según centro de salud año 2022, San Miguel

**Gasto anual laboratorio DIAGMED, San Miguel 2019-2022**

Para el año en curso 2022 se proyecta un gasto anual de \$ 234.000.663, superior a los 218.970.940 del año 2019, año prepandemia en donde la cartera de prestaciones no se encontraba reducida. Este aumento va en relación al incremento de la población inscrita-validada pasando de 70.078 en el año 2019 a 81.381 para el año 2022, con un incremento del 16,1% en ese periodo.

San Miguel	Gasto \$ Laboratorio DIAGMED
Año 2022 proyectado	<b>\$ 234.000.663</b>
Año 2022 (a julio)	<b>\$ 136.500.387</b>
Año 2021	<b>\$ 195.634.150</b>
Año 2020	<b>\$ 141.674.471</b>
Año 2019	<b>\$ 218.970.940</b>

Tabla 92 Gasto anual laboratorio DIAGMED, San Miguel 2019-2022

**3.3.7 Programa Imágenes Diagnósticas**

El programa Imágenes diagnósticas (PID) tiene como propósito mejorar la capacidad resolutive de la Atención Primaria, mediante el acceso a exámenes de imagenología específicos, que permiten la detección precoz y el diagnóstico oportuno de algunas patologías.

Este convenio se divide en 4 componentes, que se detallan a continuación:

- a. Componente 1: Mamografías, Magnificaciones y Ecotomografías mamarias: Detección precoz y oportuna del cáncer de mama.
- b. Componente 2: Rx de pelvis en lactantes: Detección precoz y derivación oportuna de displasia luxante de caderas en el lactante.
- c. Componente 3: Ecotomografías abdominales: Detección precoz de patología biliar y cáncer de vesícula.

d. Componente 4: Rx de tórax: Mejorar la resolutivez del diagnóstico de neumonia adquirida en la comunidad y control de enfermedades respiratorias crónicas.

A continuación, se detalla en la tabla siguiente el porcentaje de cumplimiento del PID con corte a septiembre de 2022, donde se aprecia un alto porcentaje de cumplimiento de un 92,55% a nivel global. Al observar en detalle, se visualiza que los exámenes diagnósticos con 100% de cumplimiento corresponden a las ecotomografías abdominales y las Rx de tórax, ambas se realizan por la modalidad institucional, en el SAR de San Miguel, lo cual da cuenta de una excelente capacidad de resolución y gestión local.

Respecto de las Eco mamarias en CIMA, con un 46,55% de cumplimiento, esto se debe a que el convenio se inició en el mes de junio de 2022.

La FALP (Fundación Arturo López Pérez) ha sido un importante aporte para la comunidad desde abril de 2022, ya que en forma mensual se han ido desplegando en distintos territorios de la comuna, para dar respuesta acercar la salud a la población.

Cabe destacar que para la evaluación al 31 de diciembre de 2022, se agrega a los indicadores, las mamografías egresadas por causal 16.

Tabla 93 Cumplimiento Programa Imágenes diagnósticas sept 2022

Exámenes	Realizadas	Meta	% cumplimiento
Mamografías CMIM	1874	2000	93,70
Mamografías FALP	737	911	80,90
Eco mamaria CMIM	140	200	70,00
Eco mamaria CIMA	256	550	46,55
Proyecciones CMIM	142	35	405,71
Proyecciones FALP	6	13	46,15
Ecotomografías abdominales	1043	1000	104,30
Rx tórax	1176	1150	102,26
Rx caderas	483	565	85,49
Cumplimiento global PID a sept 2022			92,55%



Ilustración 151 Box Móvil FALP (Fundación Arturo López Pérez)

### 3.3.8 Programa Resolutividad

Este programa tiene como objetivo mejorar la capacidad resolutiva de la APS, potenciando la accesibilidad, oportunidad, pertinencia diagnóstica en la derivación y calidad técnica en atenciones de especialidad, considerando los aspectos preventivos, promocionales, asistenciales, curativos y de control epidemiológico, con un enfoque de Salud Familiar e Integral.

Está compuesto por 3 componentes:

- **Resolución de Especialidades Ambulatorias:**
  - Oftalmología
  - Otorrinolaringología
  - Endoscopias
- **Procedimientos Cutáneos Quirúrgicos de baja complejidad (Cirugía Menor)**
- **Atención de mujeres en etapa de climaterio**

Detallaremos cada una a continuación:

#### **OFTALMOLOGÍA / OTORRINOLARINGOLOGÍA**

Estas especialidades se realizan de forma continua durante todo el año en la UAPORRINO San Miguel, que es el dispositivo de salud encargado de resolver las patologías de baja y mediana complejidad. Su cartera de servicios es la siguiente:

Tabla 94: Cartera de prestaciones UAPORRINO

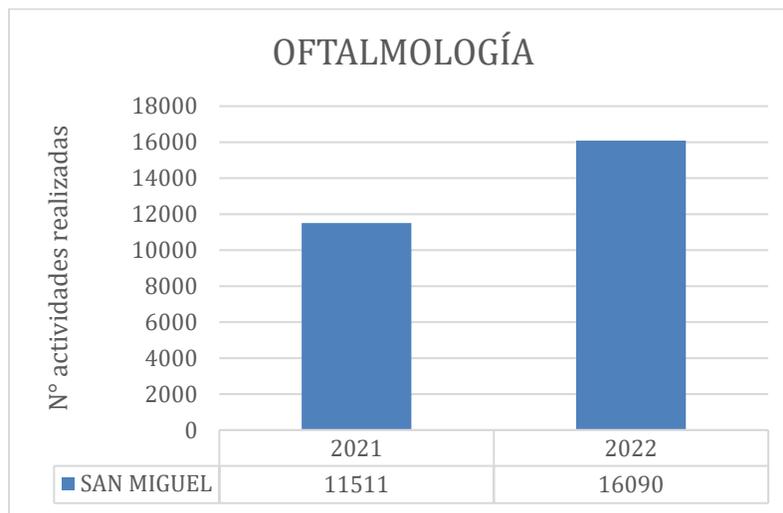
OFTALMOLOGÍA	OTORRINOLARINGOLOGÍA
Consulta de Vicio Refracción	Consulta Hipoacusia
Consulta de Vicio Refracción GES	Otras consultas Otorrinolarológicas

Procedimientos (fondo de ojo, campo visual, etc.)	Procedimientos (audiometría, impedanciometría, etc.)
Otras consultas oftalmológicas	Rehabilitación
Entrega de lentes	Entrega de audífonos

Fuente: Elaboración DIRSAL

Con el total de las atenciones realizándose con normalidad en la unidad, en el 2022 se proyecta la realización de 16.090 atenciones oftalmológicas, lo que significa un aumento del 140% en comparación al año 2021. El siguiente gráfico ilustra dicha diferencia:

Ilustración 152: Consultas Oftalmológicas 2021 y 2022



Fuente: REM A29 sección A 2021 y 2022

Esto ha significado un notable aumento en las coberturas al contrastar con el año anterior, y nuestro equipo ha sabido responder al incremento de la población inscrita validada que ha acudido a esta unidad, como se puede observar en las siguientes fotos:

Ilustración 153: Atención oftalmológica realizada en la Unidad



Ilustración 154: Atención oftalmológica realizada en la Unidad



Ilustración 155: Atención oftalmológica realizada en la Unidad



En cuanto a las ayudas técnicas, el 2022 proyecta la entrega de 4.535 lentes y que representa un leve aumento a los lentes entregados el 2021 como se observa en la siguiente tabla:

Tabla 95: N° de lentes entregados 2021 y 2022

<b>LENTE ENTREGADOS 2021</b>	<b>LENTE ENTREGADOS 2022</b>
4.528	4.535

Fuente: REM A20 sección D 2021 y 2022

Las atenciones de Otorrinolaringología proyectan un cumplimiento de 5.5830 actividades para el 2022, superando ampliamente lo realizado el 2021 en un 367%. Hemos mejorado sustancialmente los procesos internos para poder entregar los servicios requeridos por nuestros usuarios y esto se ve reflejado con la cobertura conseguida este año. Las siguientes fotos muestra las atenciones realizadas en la Unidad:

Ilustración 156: Atención de Otorrinolaringología realizada en la Unidad

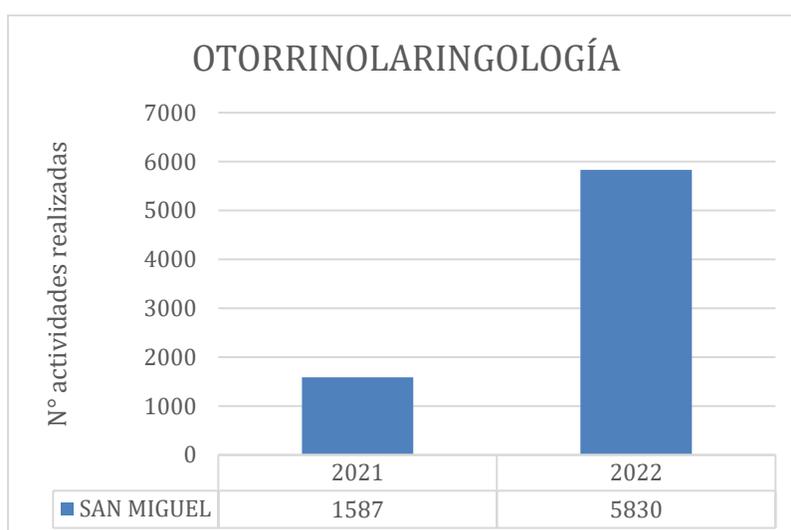


Ilustración 157: Atención de Otorrinolaringología realizada en la Unidad



El siguiente gráfico ilustra el aumento de actividades realizadas el 2021 con las del 2022:

Ilustración 158: Atenciones de Otorrinolaringología 2021 y 2022



Fuente: REM A29 sección A 2021 y 2022

En cuanto a las ayudas técnicas de esta especialidad, para el 2022 se proyecta la entrega de 318 audífonos, superando lo conseguido el año anterior como se ve reflejado en la siguiente tabla:

Tabla 96: N° de audífonos entregados 2021 y 2022

AUDÍFONOS ENTREGADOS 2021	AUDÍFONOS ENTREGADOS 2022
207	318

Fuente: REM A20 sección D 2021 y 2022

Para poder ampliar las coberturas actuales de Otorrinolaringología, sobre todo a los usuarios que viven más alejados de la UAPORRINO, este año comenzamos con una serie de operativos mensuales en las Unidades Vecinales del territorio del CESFAM Recreo realizado por el equipo de la unidad, y la iniciativa fue denominada “Operativo Auditológico”. Las fechas en que se llevaron a cabo se muestra en la siguiente tabla:

Tabla 97: Calendarización del Operativo Auditológico 2022

Mes	Fecha	Sector	Dirección
Septiembre	7	Verde	UV 46 Walker Martinez #5623
	14	Azul	UV 48 Mercedes #6154
	21	Rojo	UV 49 Ipiranga #5720
	28	Amarillo	UV 17-B Escuela #6322
Octubre	5	Verde	UV 46 Walker Martinez #5623
	12	Azul	UV 48 Mercedes #6154
	19	Rojo	UV 49 Ipiranga #5720
	26	Amarillo	UV 17-B Escuela #6322
Noviembre	2	Verde	UV 46 Walker Martinez #5623
	9	Azul	UV 48 Mercedes #6154
	16	Rojo	UV 49 Ipiranga #5720
	23	Amarillo	UV 17-B Escuela #6322
Diciembre	7	Verde	UV 46 Walker Martinez #5623
	14	Azul	UV 48 Mercedes #6154
	21	Rojo	UV 49 Ipiranga #5720
	28	Amarillo	UV 17-B Escuela #6322

Fuente: Realización en DIRSAL

Los usuarios atendidos fueron referidos a La UAPORRINO con sospecha diagnóstica de Hipoacusia o al Policlínico Dr. Luis Hervé de la Universidad de Chile, institución con la que actualmente tenemos convenio para complementar las atenciones a nuestros usuarios.

*Ilustración 159: Operativo Audiológico*



*Ilustración 160: Operativo audiológico*



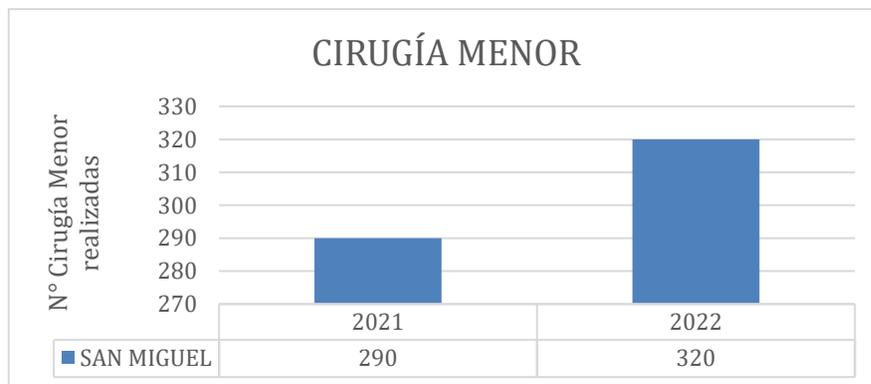
*Ilustración 161: Operativo Audiológico*



### Cirugía menor

Este procedimiento quirúrgico menor presenta una alta demanda y este año comenzó a realizarse en las dependencias del SAR San Miguel. Lamentablemente ha presentado 2 suspensiones durante el año debido a la contingencia por COVID-19 en los meses de enero, julio y agosto. Para este año se proyecta un cumplimiento de 320 cirugías menores, implicando un aumento de estas prestaciones del 110%. El siguiente gráfico ilustra lo mencionado:

Ilustración 162: N° de procedimientos de Cirugía Menor 2021 y 2022



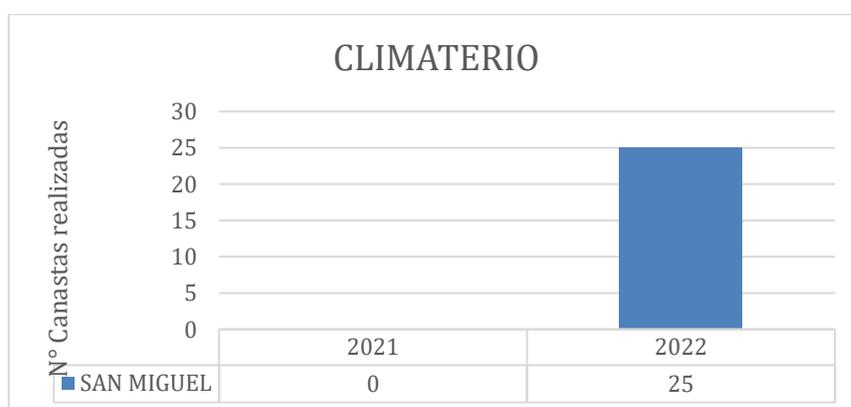
Fuente: REM A20 sección B 2019, 2020, 2021 y 2022

### Atención de mujeres en etapa de climaterio

Este programa consiste en actividades consideradas “canasta integral”, que incluye: consulta médica, examen de laboratorio de la Hormona Folículo Estimulante (FSH), ecotomografía transvaginal o transrectal y prescripción de medicamentos.

La comuna presenta actualmente un convenio con el Centro Médico CIMA Salud San Miguel, el cual incluye la realización de 50 canastas en el año. Este programa ha presentado una alta inasistencia por parte de nuestras usuarias, lo que nos da una proyección de cumplimiento de 25 canastas. Esto supone una clara mejoría respecto al año 2021, donde no se pudo llevar a cabo este componente.

Ilustración 163: N° canastas de Climaterio realizadas 2021 y 2022



Fuente: REM A20 sección B 2019, 2020, 2021 y 2022

### 3.3.9 Gestión Lista de Espera en red

Es de conocimiento público que las listas de espera son una problemática principal de carácter estructural del modelo de salud chileno, para tratar de aumentar la resolutivez se hace vital la comunicación entre la APS con los hospitales de la red, principalmente el Hospital Barros Luco y Dr. Exequiel González Cortés.

Se ha favorecido la participación de los equipos y el trabajo coordinado del intersector para mejorar los estándares de calidad y responder a las necesidades manifestadas por los usuarios, además, se han implementado atenciones de especialidades en APS, coordinaciones para atenciones en el hospital y atenciones de Telemedicina de Especialidades, como teledermatología y la estrategia de telementoría para enfermedad renal crónica de modo de aumentar la resolutivez de esta patología GES.

#### Gestión de Listas de Espera NO GES

Al analizar el estado de la LE no GES con origen en los centros APS de la comuna de San Miguel, se puede observar un total de 19384 casos abiertos, de los cuales 9847 (50,8%) corresponden al CESFAM Barros Luco, 9433 (48,6%) al CESFAM Recreo y 104 (0,6%) al CECOSF Atacama.

Tabla 98 Lista de Espera 2012-2022 San Miguel por centro de Salud

Año	Lista de Espera Abierta San Miguel 2012-2022			Total general
	CESFAM Barros Luco	CESFAM Recreo	CECOSF Atacama	
2012	13	207		220
2013	40	229		269
2014	82	317		399
2015	212	571		783
2016	413	575		988
2017	1337	494		1831
2018	1027	871		1898
2019	1284	1397		2681
2020	1269	1035		2304
2021	1871	1774		3645
2022	2299	1963	104	4366
<b>Total general</b>	<b>9847</b>	<b>9433</b>	<b>104</b>	<b>19384</b>

Fuente: Elaboración Local DIRSAL 2022

La media de días de espera de 1100 días, con un mínimo de 1 día de espera y un máximo de 3.951 días de espera.

Tabla 99 Indicadores de tiempo de espera, Lista de Espera San Miguel 2012-2022

Ítem	Días de espera
Media de días de espera	1100
Mín. Días de espera	1
Max. Días de espera	3951

Fuente: Elaboración Local DIRSAL 2022

Los rangos de tiempos de espera de los usuarios se distribuyen de la siguiente manera, el 26,61% lleva aguardando por su citación menos de un año, mientras que el 34,05% de los usuarios ha esperado entre 2 a 5 años. Un 22,12% de los usuarios ha esperado 5 años o mas.

Tabla 100 % Rangos tiempos de espera Lista Espera Abierta, San Miguel 2012-2022

Rango tiempos de espera Lista Espera Abierta	% según tiempos de espera
--	---------------------------

0-1 año	26,61%
1 a 2 años	17,22%
2 a 5 años	34,05%
5 o más años	22,12%

Fuente: Elaboración Local DIRSAL 2022

La lista de espera de la comuna de San Miguel se distribuye de la siguiente manera según la especialidad de destino, a continuación se muestran las 20 especialidades de destino con mayor número de interconsultas abiertas según centro de origen:

Tabla 101 Lista de Espera 2012-2022 San Miguel por centro de Salud y especialidad de destino

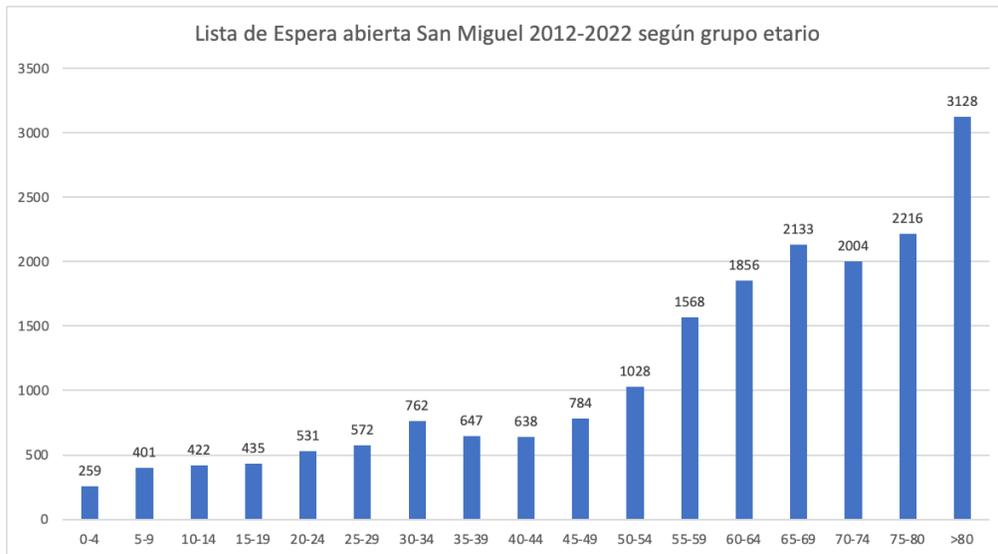
Especialidad	Lista de Espera Abierta San Miguel 2012-2022				
	CESFAM Barros Luco	CESFAM Recreo	CECOSF Atacama	Total general	% del total de LE Abierta
Oftalmología UAPO CESFAM Barros Luco	3846	3795		7641	39,42%
Otorrinolaringología General CABL	1036	631	13	1680	8,67%
Oftalmología General CABL	945	538	5	1488	7,68%
Ginecología GENERAL CABL	341	323	12	676	3,49%
Cirugía General	258	367	2	627	3,23%
Urología General CABL	296	273	8	577	2,98%
Traumatología General CABL	244	292	3	539	2,78%
Cirugía Digestivo Alto	235	283	3	521	2,69%
Cardiología	190	258	2	450	2,32%
Neurocirugía General CABL	210	221	4	435	2,24%
Medicina Interna HBLT	228	111	5	344	1,77%
Dental Rehabilitación Prótesis Removible CABL	131	199	5	335	1,73%
UAPORRINO San Miguel	86	248		334	1,72%
Gastroenterología CABL	130	195	5	330	1,70%
Nefrología General CABL	105	213		318	1,64%
Cirugía Vascular CABL	125	113		238	1,23%
Reumatología CABL	103	110		213	1,10%
Dermatología General CABL	106	96		202	1,04%
Dental Ortodoncia CABL	128	63	2	193	1,00%
Neurología General CABL	86	88	2	176	0,91%

Fuente: Elaboración Local DIRSAL 2022

El 64,3% de los usuarios de la lista de espera corresponden a usuarias de sexo femenino, mientras que el 35,7 a usuarios de sexo masculino.

La distribución etaria indica que la mayoría de las interconsultas se concentran sobre los 60 años.

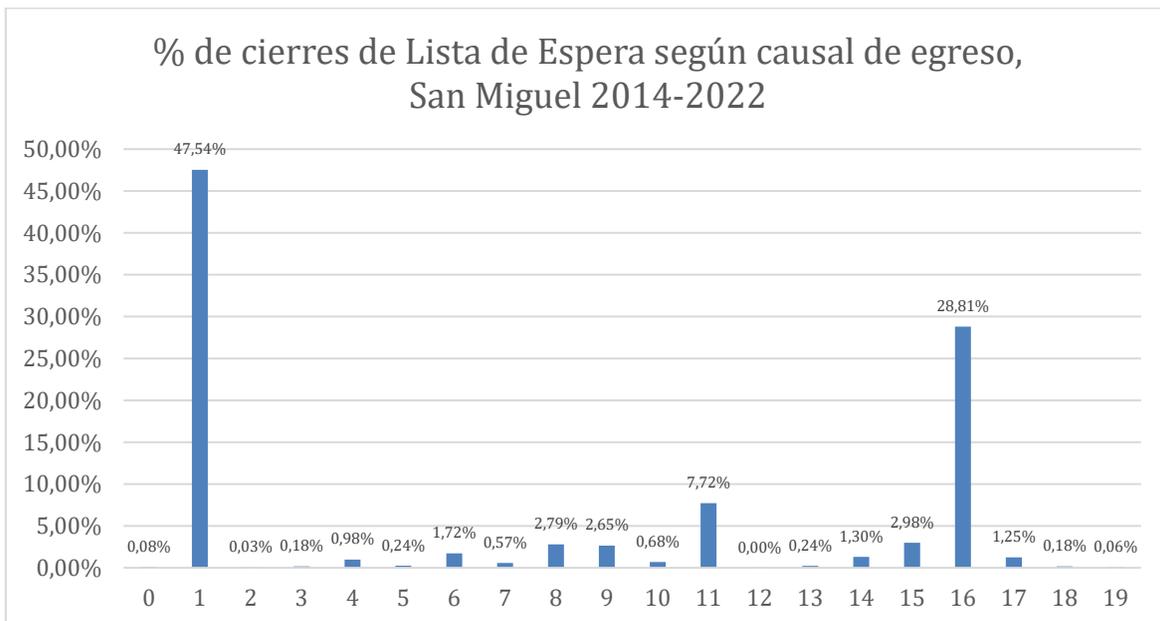
Ilustración 164 Lista de Espera San Miguel 2012-2022 según grupo etario



Fuente: Elaboración Local DIRSAL 2022

Por otra parte al analizar las causales de salida de la Lista de Espera Cerrada o egresada de la comuna de San Miguel desde el año 2014, podemos observar que la causal de cierre N° 1 (atención realizada) concentra el 47,54% de los egresos mientras que la causal 16 (atención por resolutivez) concentra el 28,81% de los egresos.

Ilustración 165 % de cierres de Lista de Espera según causal de egreso, San Miguel 2014-2022



Fuente: Elaboración Local DIRSAL 2022

### 3.3.10 Servicios farmacéuticos

Los servicios farmacéuticos corresponden al conjunto de acciones en el sistema de salud que buscan garantizar la atención integral, integrada y continúa a las necesidades y problemas de salud de la población tanto individual como colectiva, teniendo el medicamento como uno de los elementos esenciales, y contribuyendo a su acceso equitativo y su uso racional. (OPS). El químico farmacéutico (QF) es el profesional de la salud que cumple un rol central en la entrega de dichos servicios.

En la comuna de San Miguel, los servicios farmacéuticos se dividen en diversos dispositivos cuyo eje común para su funcionamiento es el uso racional de medicamentos, pero cada una posee enfoques específicos:

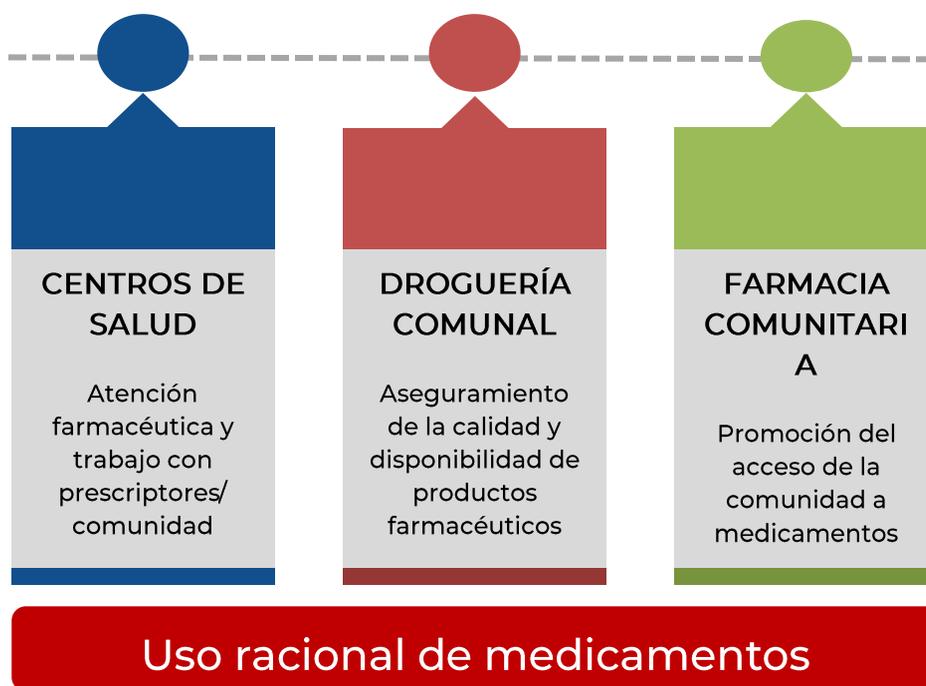


Ilustración 166. Enfoques de la gestión farmacéutica por dispositivo (fuente: elaboración propia)

### Dispensación de medicamentos en centros de salud

Al revisar la cantidad de personas que han recibido dispensación de productos farmacéuticos desde los centros de salud en los últimos 4 años, se puede observar una disminución significativa durante el año 2020, lo que coincide con la pandemia que afectó al país. Esta disminución se ha ido acortando en los años posteriores y se proyecta que durante el 2022 se alcancen los registros del 2019 y, favoreciendo el acceso de los y las vecinas de la comuna a sus terapias. En el siguiente gráfico se puede observar el cambio en la cantidad de personas que recibieron medicamentos en los últimos años.

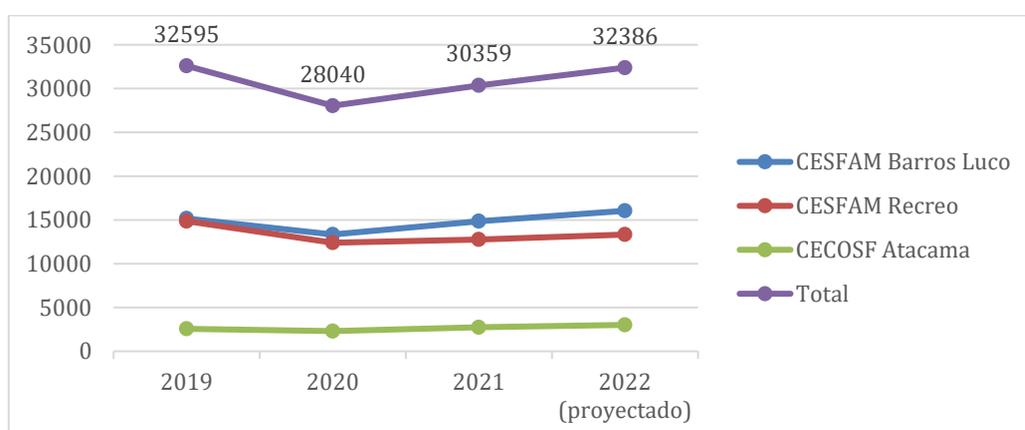


Ilustración 167. Número de personas con retiro de productos farmacéuticos en centros de salud APS de la comuna (fuente: IRIS-salud).

### Uso de productos farmacéuticos por personas de 60 años y más

La cantidad de medicamentos que utilizan las personas mayores es una de las preocupaciones que se debe tener para dicho grupo etario, debido al riesgo de la prescripción en cascada y al aumento de la fragilidad y pérdida de la autovalencia que se ha demostrado debido a la polifarmacia. Al revisar la cantidad de productos farmacéuticos dispensados desde los centros de salud a personas de 60 años y más, se puede observar que durante el 2019 al 2022 cada usuario recibió alrededor de 6 productos

farmacéuticos, lo que, según el consenso general, correspondería a polifarmacia. En el siguiente gráfico se puede observar la cantidad promedio de productos farmacéuticos que recibieron las personas de 60 años y más entre el 2019 y 2022, con un desglose por centro de salud:

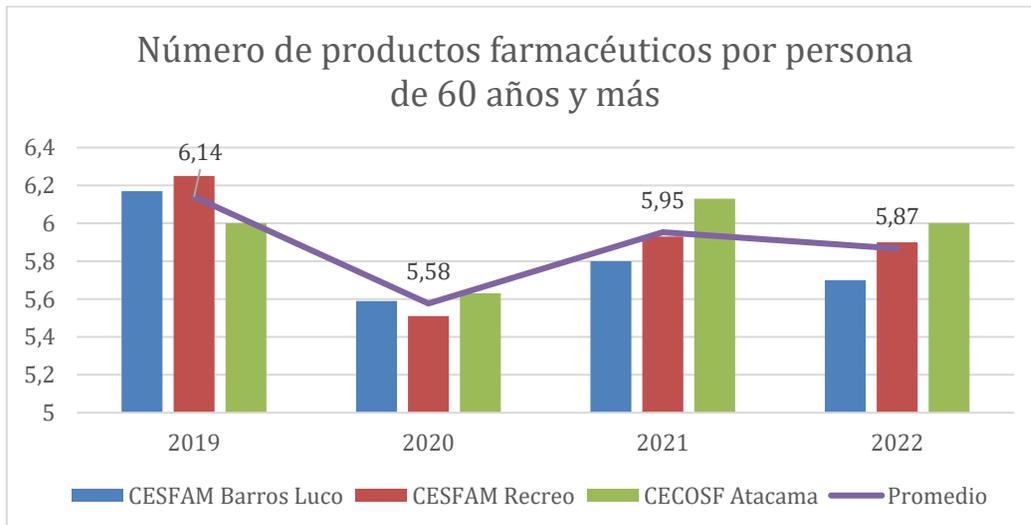


Ilustración 168. Promedio de productos farmacéuticos en personas de 60 años y más (fuente: IRIS-salud).

### Errores de medicación y atención farmacéutica

Los errores de medicación son sucesos **evitables** provocados por el uso incorrecto de medicamentos. Este tipo de errores los cometen los profesionales que prescriben, en las farmacias donde se dispensan los medicamentos y también por parte de los usuarios que los administran. Este tipo de errores están directamente relacionados con la seguridad del paciente, lo que es un serio problema de salud pública según la Organización Mundial de la Salud (OMS). Algunos datos importantes relacionados a esto:

- Según la OMS, 4 de 10 personas usuarias tienen algún grado de daño mientras recibían cuidados en la atención primaria o ambulatoria, **siendo un 80% de los casos prevenibles**.
- Los errores que más generaron daños están relacionados al diagnóstico, prescripción y uso de medicamentos.
- Se estima que los eventos adversos relacionados a cuidados inadecuados en la atención de salud, es una de las 10 principales causas de muerte y discapacidad a nivel mundial.
- A nivel mundial, el costo asociado a los errores de se ha estimado en US \$42.000 millones anuales.

Es en este contexto que **los Servicios Farmacéuticos toman importancia, ya que pueden ayudar a prevenir los errores de medicación y a dar una atención más segura a la población.**

En la atención primaria de salud (APS), el QF ha desarrollado principalmente funciones como la dispensación, gestión de las farmacias, compras y control de inventarios. Sin embargo, a nivel internacional se ha evidenciado el aporte del QF en el control de patologías crónicas como la hipertensión arterial, diabetes mellitus tipo 2 y dislipidemia, además de mejorar la adherencia y número de medicamentos apropiados, por lo que durante los últimos años se ha fomentado que el QF realice este tipo de servicios en la APS, de manera de que se prioricen acciones que generen valor para las personas usuarias, esto es, que generen una mejora directa en su salud.

Durante el año 2022 y considerando estos antecedentes, en la comuna de San Miguel hubo un aumento en la dotación de químicos farmacéuticos para la mejora y ampliación de los diversos servicios farmacéuticos que se realizan en la comuna, pasando de 4 a 6 QF contratados.

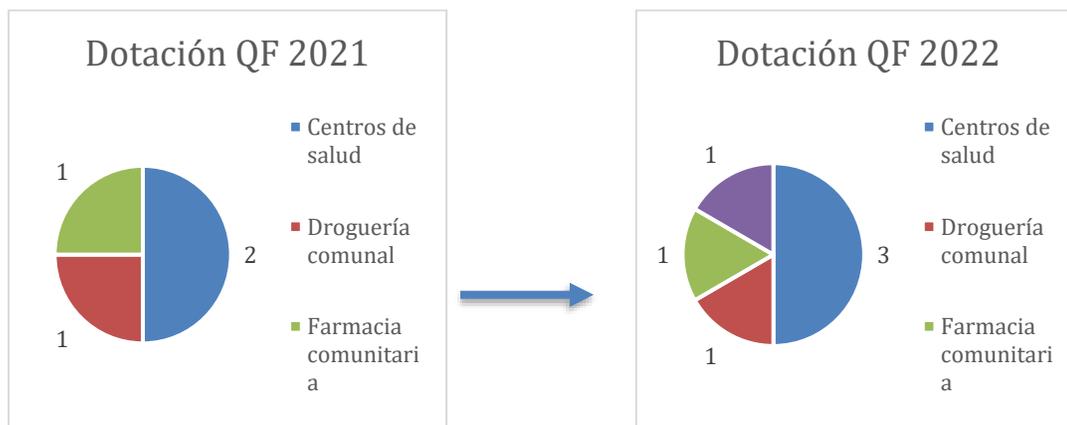


Ilustración 169. Cambio dotación QF en San Miguel (fuente: elaboración propia).

La atención farmacéutica es una de las actividades que se ha estado promoviendo a nivel nacional durante los últimos años y corresponde a un conjunto de servicios también llamados “servicios profesionales farmacéuticos”. La atención farmacéutica corresponde a cualquier actividad realizada por el QF que busque mejorar los resultados clínicos conseguidos, disminuir los efectos adversos provocados y aumentar la calidad de vida del usuario de medicamentos. Por lo tanto, no representa una actividad en sí misma, sino que corresponde a un conjunto de acciones que puede realizar el QF, que incluso pueden involucrar la atención directa en box y que las personas usuarias pueden solicitar en los centros de salud:

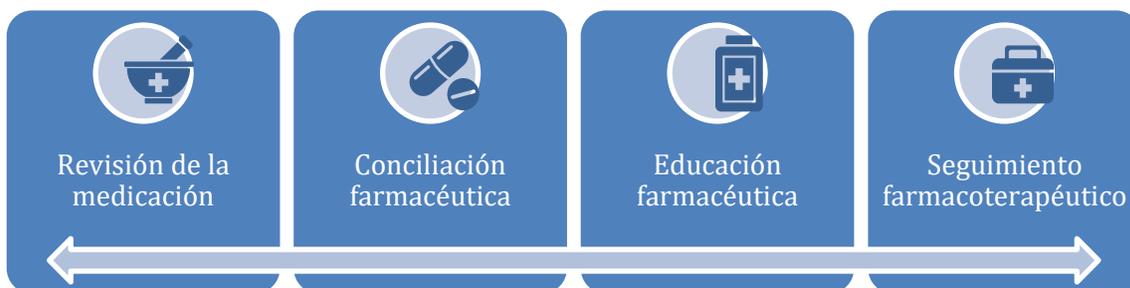


Ilustración 170. Tipos de servicios profesionales farmacéuticos (fuente: elaboración propia).

En la comuna de San Miguel, se ha visto un aumento considerable de dichas actividades en los últimos años, aumentando alrededor de 15 veces las actividades realizadas en comparación del año 2019.

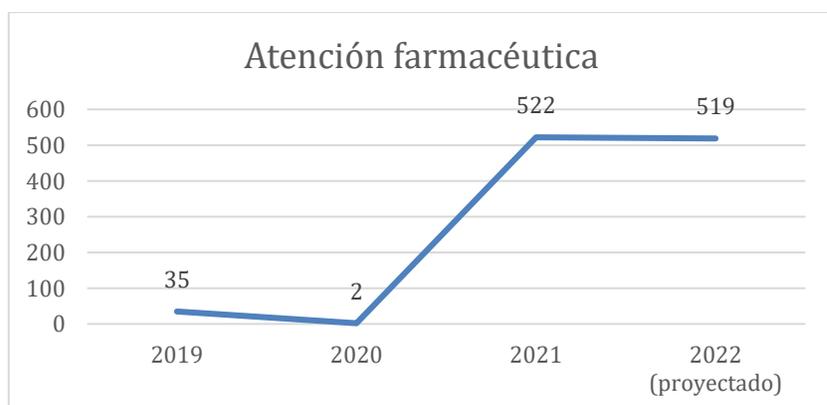


Ilustración 171. Número de atenciones farmacéuticas realizadas entre 2019 y 2022 (fuente: REM A-04 sección I).

Además de la atención farmacéutica, las actividades de farmacovigilancia, también se encuentran dentro de los servicios farmacéuticos que se realizan en la comuna y son de mucha importancia para promover el uso seguro de medicamentos de las personas usuarias en los centros de salud. Estas actividades aumentaron 28 veces en comparación del año 2019.

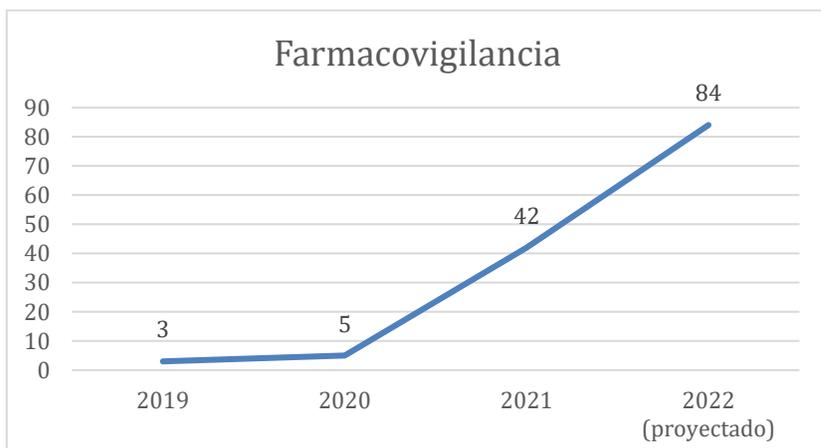


Ilustración 172. Número de acciones de farmacovigilancia realizadas entre 2019 y 2022 (fuente: REM A-04 sección I).

### Programa Fondo de Farmacia para enfermedades crónicas no transmisibles (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 para farmacia), a proveer de herramientas que apoyen la adherencia al tratamiento y al fortalecimiento de los sistemas de gestión de control y registro.

En la siguiente tabla se observa que a la fecha se llevan 33.429 recetas FOFAR prescritas donde el porcentaje de recetas entregadas es aproximadamente 98%. El 2% 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 no se han recibido reclamos relacionado a medicamentos del programa FOFAR durante el 2020 y el 2022.

Tabla 102. Recetas medicamentos FOFAR 2022 entregadas y registro de reclamos (fuente: IRIS-salud).

Centro de salud	Total de recetas FOFAR	Recetas entregadas	% Recetas entregadas	Cantidad de reclamos FOFAR por recetas no entregadas (**)
CESFAM Barros Luco	14.839	14.674	99%	0
CESFAM Recreo	15.340	14.993	98%	0
CECOSF Atacama	3.250	3.118	96%	0
<b>TOTAL</b>	<b>33.429</b>	<b>32.785</b>	<b>98%</b>	<b>0</b>

### Despacho de medicamentos a domicilio

La pandemia ha significado nuevos desafíos, siendo uno de los más importantes el poder continuar con el acceso oportuno a medicamentos de uso crónico de todos los usuarios pertenecientes a los Centros de Salud en especial a:

- adultos mayores de 75 años
- usuarios con reducida o nula movilidad y/o sin red de apoyo necesaria para retiro de medicamentos en los Centros.

A continuación, se muestran dos gráficos con el total de despachos mensuales de nuestros tres Centros durante el año 2021 y 2022:

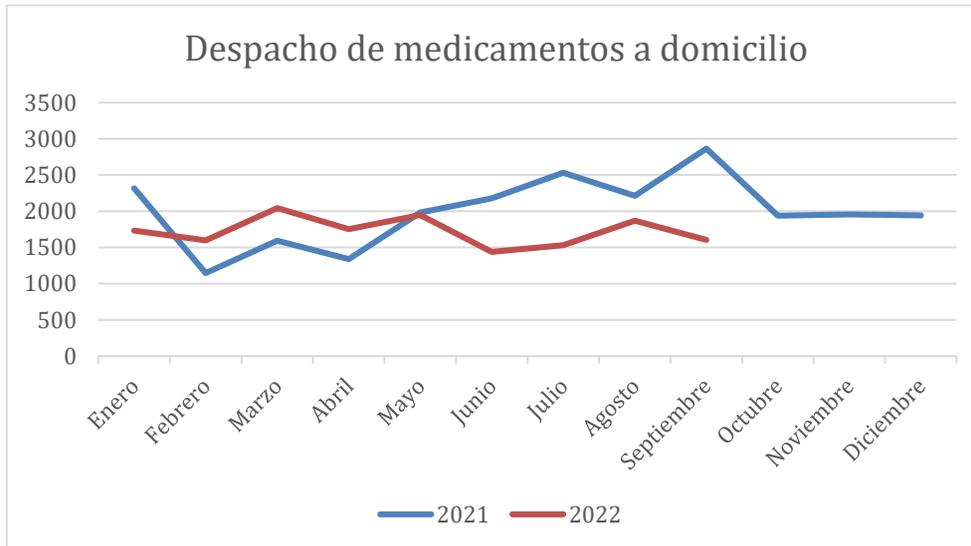


Ilustración 173. Comparación entregas mensuales de medicamentos a domicilio 2021 y 2022 (fuente: elaboración propia).

Como se puede observar, ha existido continuidad en la estrategia durante el año 2022, con un promedio 1.724 entregas a domicilio mensuales.

Finalmente comunicar que nuestra estrategia de entrega se mantiene por todo el año 2022 y continuará durante todo el próximo año 2023 para seguir acercando los medicamentos a las vecinas y vecinos de San Miguel.

### Droguería Comunal

La Droguería Comunal es la unidad encargada de la distribución de medicamentos y dispositivos médicos a los centros de salud de nuestra comuna. Para cumplir con esta función, contamos con tres técnicos en enfermería, una ingeniera en administración y un Químico Farmacéutico, todas capacitadas en la Norma Técnica 147 (Buenas prácticas de almacenamiento y distribución) y la Norma técnica 208 (Almacenamiento y transporte de medicamentos refrigerados).

La Droguería es una de las pocas droguerías comunales en el área Sur y a nivel país que cuenta con resolución sanitaria de funcionamiento y distribución de productos farmacéuticos, 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). Esta Unidad ha expandido su superficie y se encuentra en la habilitación y posterior autorización de nuevas salas, lo que aumentaría la planta física a 592 m<sup>2</sup> de superficie, alcanzando un volumen de almacenamiento cercano a los 1400 m<sup>3</sup>. Lo anterior, nos facilita tener almacenamiento de todos los productos de a lo menos dos meses de stock de seguridad para garantizar la cadena de suministro a los centros de salud de la comuna.

Actualmente, contamos con 196 medicamentos en nuestro arsenal comunal de los cuales el 81% medicamentos son adquiridos por Central de Abastecimiento del Sistema Nacional de Servicios de Salud (CENABAST) y el porcentaje restante (38 medicamentos) son adquiridos de compra directa y/o licitación pública.

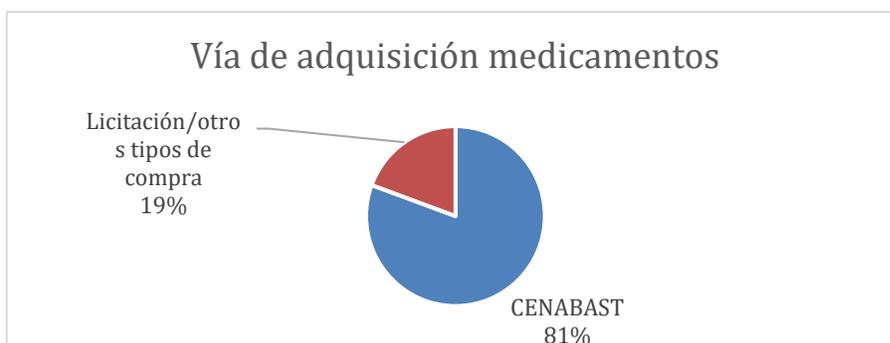


Ilustración 174. Porcentaje según vía de adquisición de medicamentos (fuente: elaboración propia)

En cuanto a insumos generales de enfermería e insumos dentales contamos con más de 194 y 414 artículos respectivamente.

Nuestra Droguería Comunal cuenta además con un espacio destinado como bodega de tránsito, donde son almacenados parte de los productos solicitados por cada centro de salud para evitar el almacenamiento total de productos en sus dependencias. 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 por el Comité Farmacoterapéutico comunal donde, en 5 sesiones al año, se discute la nueva adquisición, reemplazo y/o eliminación de productos del Arsenal en beneficio de las personas usuarias de San Miguel. Los productos que son de gestión interna (no abastecidos por el Servicio de Salud), desde la adquisición hasta la entrega al paciente, la Droguería comunal 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.

El Químico Farmacéutico, que es Director Técnico de la Droguería Comunal, se encarga de velar por la recepción, almacenamiento y distribución de productos autorizados con estándares de calidad garantizados para todas las personas usuarias de San Miguel y evitando el ingreso de productos falsificados y/o deteriorados. El último mes de cada año se realiza calendarización completa de las actividades que se debe coordinar con los centros, donde estos nos envían sus solicitudes, que son revisadas, procesadas y preparadas en la Droguería Comunal en un máximo de 3 días hábiles. Tal como otras Unidades que pertenecen a la Dirección de salud, la Droguería se esmera para realizar un trabajo integrado con todas las otras unidades en concordancia con las directrices que establece el modelo de salud familiar que rige nuestros planes estratégicos.

### **Farmacia comunitaria**

La Farmacia Comunitaria de San Miguel fue inaugurada 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 es la intermediación que realiza Central de Abastecimiento del Sistema Nacional de Servicios de Salud (CENABAST), lo cual se realiza desde septiembre del año 2019, significando una disminución importante en el precio de los medicamentos.

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 transporte 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 2022:** Se cambia el nombre de la farmacia comunal, a farmacia comunitaria.
- **Marzo 2022:** Se implementó el pago con tarjetas de débito mediante el sistema redelcom, lo cual otorgó nuevas opciones de pago en nuestra farmacia comunitaria, beneficiando a gran cantidad de usuarios.

Durante el año en curso se esperan diversos desafíos, principalmente con la forma de comprar medicamentos, ya que no se podrá seguir comprando de forma directa a los laboratorios y nos tendremos que acoger a la ley de compras públicas, esto significa tener que adquirir los medicamentos mediante los mecanismos que se estipula en dicha ley, lo que cambiará la forma y tiempos de compras.

Algunas mejoras pendientes de resolver para optimizar el funcionamiento de esta unidad 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 nuestras personas usuarias 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.
- Completar la instalación y puesta en marcha de 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.
- Plan de remodelación y ampliación de la farmacia comunitaria: se espera aumentar la cantidad de ventanillas de atención a usuarios, esperando disminuir los tiempos de espera, además de aumentar la dotación de personal para poder satisfacer la gran demanda producto del aumento de usuarios inscritos.

A continuación, se comparan los precios de algunos de nuestros medicamentos con mayor consumo con los precios publicados en la página web de una Farmacia de Cadena, 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 103. Comparación valores precio farmacia comunitaria y farmacia de cadena (fuente: elaboración propia).

NOMBRE	PRECIO FARMACIA CADENA	PRECIO FARMACIA COMUNITARIA	Valor de diferencia	% de diferencia
DIPHERELINE 11.25MG*	\$225.455	\$74.488	\$150.967	202.67%
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%
XARELTO 20 MG **	\$77.700	\$43.500	\$34.200	79%
IPRAN 10 MG**	\$25.200	\$3.100	\$22.100	713%
QUETIAPINA 100 MG**	\$11.100	\$2768	\$8.332	301%
FORXIGA 10 MG **	\$41.399	\$19.609	\$21.790	118%

\* Abastecimiento a través de CENABAST

\*\* Abastecimiento por compra directa a Laboratorios

Adicionalmente, nuestra población inscrita ha aumentado durante el pasar de los años, lo que también ha generado un aumento promedio de atenciones mensuales, cajas de medicamentos vendidos y número de beneficiarios de subsidio.

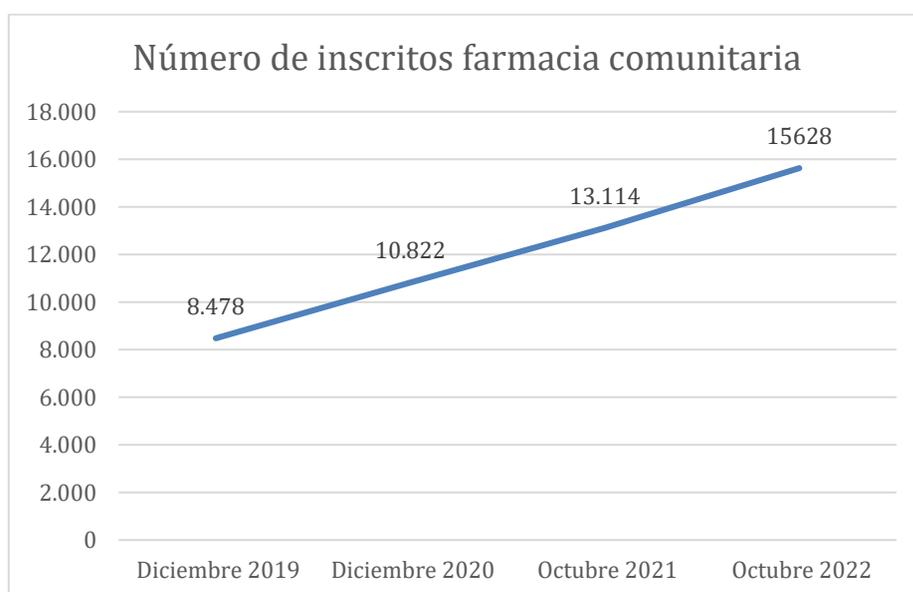


Ilustración 175. Número de inscritos en farmacia comunitaria 2019-2022 (fuente: elaboración propia).

En la siguiente tabla se observa que progresivamente se ha ido aumentando la cantidad de compras realizadas por CENABAST, de esta forma se obtienen mejores precios, además del apoyo de las compras directas que llegan a abastecer a nuestra farmacia de medicamentos que no se encuentran disponibles por CENABAST, además de apoyar los quiebres de stock que ocurren durante el año, asegurando el abastecimiento a los usuarios.

Tabla 104. Comparación montos compra directa y CENABAST entre 2019 y 2022 farmacia comunitaria (fuente: elaboración propia).

	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
AÑO 2022 OCTUBRE	442.431.993	204.886.025

### Próximos enfoques de la gestión farmacéutica

Los próximos enfoques y desafíos que tendrá la gestión farmacéutica en la comuna de San Miguel, tienen principalmente relación con la promoción del uso racional y seguro de los medicamentos. Los principales 4 enfoques son:

1. **Establecer un modelo de servicios farmacéuticos:** con el objetivo de integrar los diversos tipos de servicios farmacéuticos en el modelo de atención integral.
2. **Trabajo con prescriptores:** entrega de apoyo técnico en materia de uso de medicamentos a los profesionales que prescriben medicamentos en los centros de salud de la comuna.
3. **Revisiones de uso de medicamentos:** para evaluar el uso de medicamentos en la comuna y generación de documentación técnica que promueva el uso racional de medicamentos, con una priorización inicial en medicamentos del Programa de Salud Cardiovascular y también para el manejo de trastorno del sueño.
4. **Ejecución de proyectos de mejora de infraestructura:** habilitación de sala de la Droguería comunal y también mejora de infraestructura de la Farmacia comunitaria.

### 3.3.11 Programa Vida Sana

En Chile, la mal nutrición por exceso se ha convertido en un problema de salud pública. Según la última Encuesta Nacional de Salud 2016-2017, el 39,8% de la población tiene sobrepeso, un 31,2% Obesidad y un 3,2% obesidad severa, solo el 15% declara consumir la recomendación de frutas y verduras diaria y el 86,7 es sedentario/a.

El Vida Sana es un programa Ministerial cuyo propósito es 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, dirigido a niños, niñas, adolescentes, adultos y mujeres embarazadas.

Se implementa en la comuna de San Miguel desde el año 2015, por medio de convenios de reforzamientos de la Atención Primaria, con el Servicio de Salud Metropolitano Sur y beneficia a usuarios/as entre 6 meses a 64 años que cumplan con los siguientes criterios de inclusión:

- Personas con perímetro de cintura aumentado.
- Personas con sobrepeso u obesidad.
- Mujeres embarazadas o postparto con sobrepeso u obesidad.
- Menores de 15 años con Diabetes Mellitus tipo 2 e hipertensión.
- Personas beneficiarias de FONASA que se hayan realizado abdominoplastía en Hospitales de la Red Pública de Salud o establecimientos privados en convenio con instituciones públicas en el contexto de gestión de lista de espera.

La estrategia considera dos modalidades de implementación, según esta varían los meses de duración:

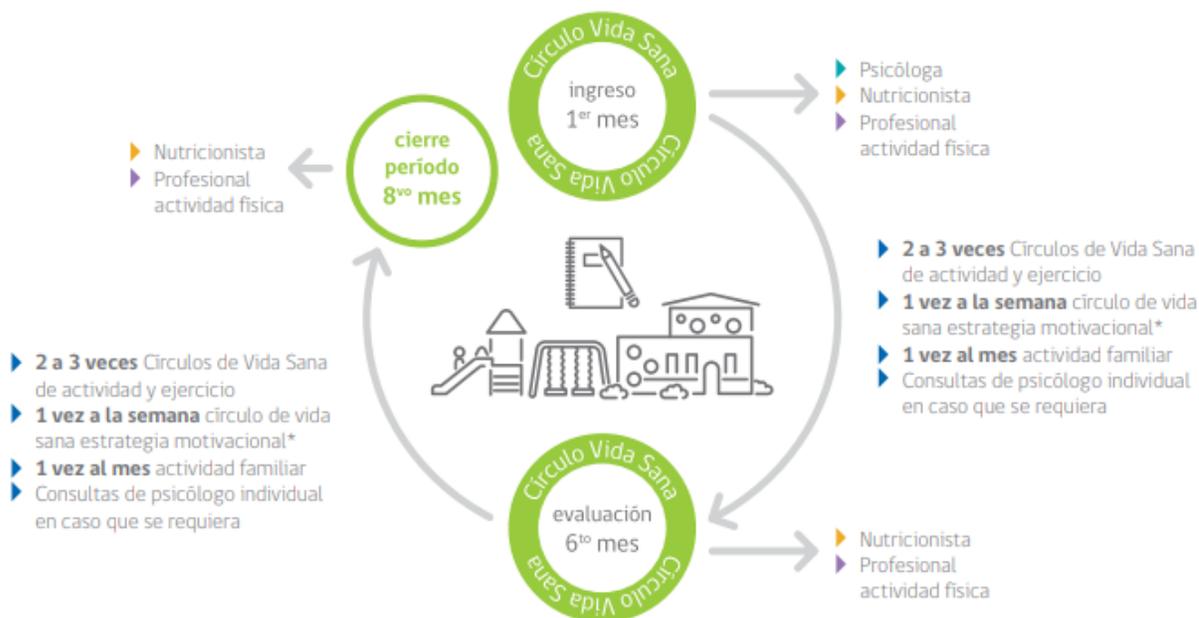
#### **Estrategia en Centros de Salud o en la Comunidad:**

Intervención con enfoque comunitario, a cargo de un equipo interdisciplinario (Nutricionista, Psicólogo y Terapeuta en Actividad Física), de una duración de 6 meses, en la cual al ingreso el usuario/a recibirá atenciones a cargo de los 3 profesionales, para posteriormente participar durante el periodo en 5 círculos vida sana y 48 talleres de actividad física, finalmente al 6to mes son reevaluados por Profesional Nutricionista y Terapeuta en actividad física, pudiendo recibir prestaciones de seguimiento durante el transcurso de la estrategia, según las necesidades de cada beneficiario/a.

#### **Estrategia en Establecimientos Educativos:**

Intervención con enfoque comunitario, a cargo de un equipo interdisciplinario (Nutricionista, Psicólogo y Terapeuta en Actividad Física), de una duración de 8 meses, en la cual al ingreso el usuario/a recibirá atenciones a cargo de los 3 profesionales, para posteriormente participar durante el periodo en 5 círculos vida sana y 48 talleres de actividad física, tanto al 6to como al 8vo mes son reevaluados por Profesional Nutricionista y Terapeuta en actividad física.

### Distribución de cupos



Los cupos son asignados desde el nivel central y corresponden a un total de 500 para toda la Comuna para el año 2022, lo anterior sin duda es insuficiente para generar cambios en los indicadores de impacto y por tanto se espera que este tipo de intervenciones sean parte de la canasta de APS y de esta forma asegurar el acceso de toda la comunidad usuaria, lo que podría traducirse en un gran impacto en la carga de enfermedades crónicas no transmisibles.

Para la distribución de los cupos según grupo etario, se intenciona atribuir el mayor porcentaje (60%) a niños/as y adolescentes, dado que la promoción de estilos de vida saludable debe realizarse en edades tempranas.



Tabla 105 Distribución cupos Programa Vida Sana 2022.

Distribución Cupos Vida Sana	2022
Niños/as 6 meses a 5 años	175
Niños/as y adolescentes 6 a 19 años, incluyendo mujeres post-parto	125
Adultos 20-64 años	175
Embarazadas y mujeres postparto 8vo mes	25
<b>Total</b>	<b>500</b>

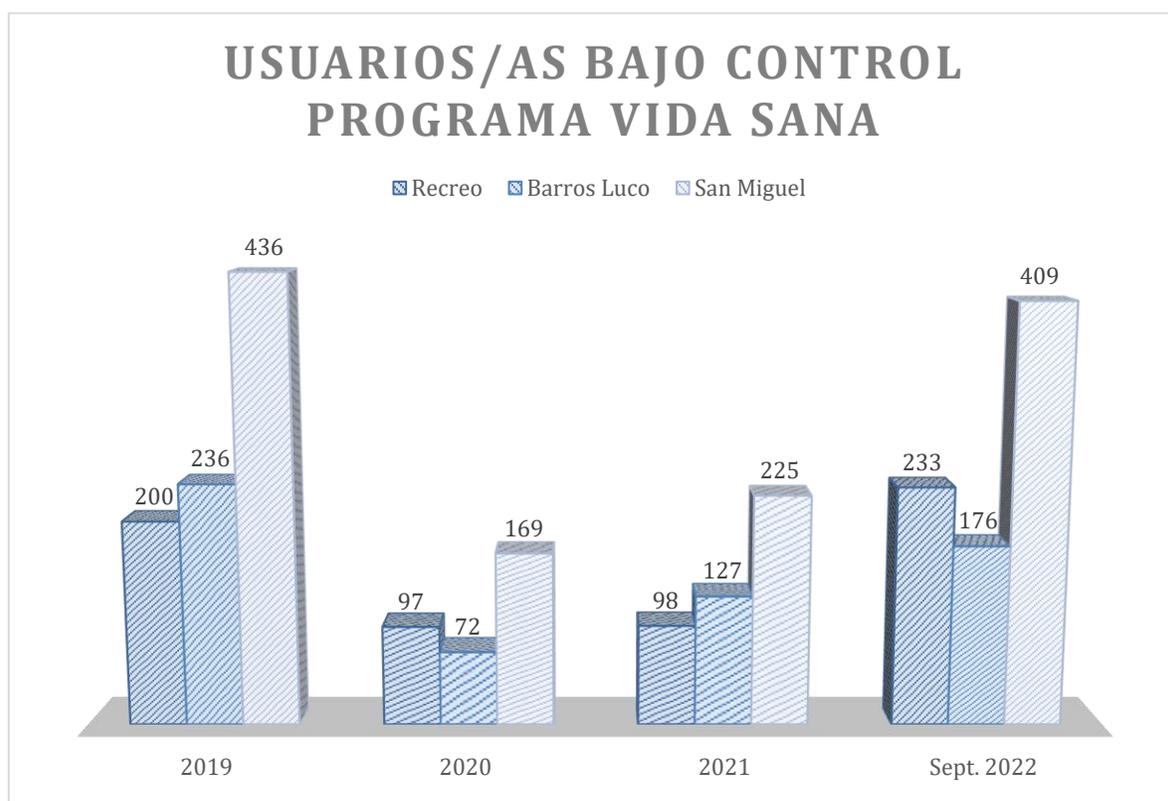
Fuente: elaboración propia

Con el objetivo de lograr las coberturas en niños/as y adolescentes el vínculo con el sector educación es fundamental, por lo que durante el año 2022 se intervino a los siguientes establecimientos educacionales de la Comuna:

- Jardín Los Boldos
- Escuela Llano Subercaseaux
- Escuela Territorio Antártico
- Colegio Santa Catalina
- Colegio King School

En cuanto a la población bajo control, a continuación, se detalla la cantidad de beneficiarios/as durante los años 2019, 2020, 2021 y 2022 con corte al mes de septiembre.

Ilustración 176 Usuarios/as bajo control Programa Vida Sana. 2019-septiembre 2022.



Fuente: elaboración propia DIRSAL

Durante el año 2019, el porcentaje de cumplimiento de los cupos asignados alcanza un 87%, posteriormente existe una baja importante en los cumplimientos, tanto durante el año 2020 como 2021, lo anterior debido a que producto de la pandemia por COVID-19 las actividades del programa se reducen debido a la reconversión de horas, y la imposibilidad de realizar algunas prestaciones presenciales, sobre todo, las de tipo grupal.

Cabe señalar que la estrategia para el año 2022 es reformulada y se propone su implementación de manera Comunal en coordinación con ambos CESFAM de la Comuna, es así entonces cómo se

establece un equipo exclusivo para la realización de las actividades del programa, en concordancia con las acciones comunitarias de participación, prevención y promoción de salud que realiza la red de salud de la comuna. Si bien el equipo interdisciplinario vuelve a las funciones propias del programa recién a partir del mes de marzo, con tan solo 6 meses de ejecución (marzo a septiembre), se alcanza un 82% de cumplimiento del total de cupos asignados para el año 2022.

En cuanto a los resultados generales del programa, y la evaluación que se realiza de este convenio, a continuación, se detallan los cumplimientos alcanzados los últimos 4 años de ejecución:

Tabla 106 Cumplimiento Programa Vida Sana, San Miguel 2019-2022

COMUNA	2019	2020	2021	Agosto 2022
SAN MIGUEL	75,22%	27,86%	79%	82%

Fuente: elaboración propia DIRSAL

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 se alcanza un 79% de cumplimiento, si bien, se esperaban mejores cifras con la reactivación de las acciones durante el último trimestre del año, al término del año el equipo es nuevamente reconvertido a acciones de trazabilidad. Respecto del año 2022, al corte de agosto se alcanza más de un 80% de cumplimiento, muy por sobre lo exigido (60%), si bien el corte a diciembre incorpora indicadores de impacto, se proyecta alcanzar los cumplimientos.

La implementación del Programa Vida Sana de manera centralizada, ha permitido mejorar los indicadores, reforzando y apoyando el área preventiva de los 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 han podido 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 red de salud comunal.

Por último, ha permitido también darle uso, prácticamente en todos los horarios e incluso acordes a las necesidades de los/as usuarios/as, a la sala de ejercicio comunitaria de la Comuna, mejorando así la adherencia a las sesiones de actividad física, lo que se traduce también en mejoras importantes de la condición física de los/as beneficiarios/as.

Ilustración 177 Sala de Ejercicio Comunitaria



Ilustración 178 Corrida de Mujeres. Marzo 2023



Ilustración 179 Corrida de Mujeres. Marzo 2023



Ilustración 180. Primera Actividad Masiva. Programa Vida Sana. Mayo 2023



### 3.3.12 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 realidad de una asistencia sanitaria, cada día más compleja, ha convertido la seguridad del paciente en una de las dimensiones más importante de la calidad asistencial, ya que toda actividad clínica lleva implícito un riesgo para la seguridad del paciente derivado de la posibilidad de cometer errores, algo inherente al ser humano y a la práctica de acciones de salud.

Aprender de los incidentes a través de su análisis es la principal herramienta para gestionar los riesgos y así intentar minimizar los efectos adversos. Esto tiene gran impacto en los usuarios y en las instituciones de salud, siendo éstas últimas las responsables de velar por ello, destinando los recursos pertinentes y desplegando las acciones necesarias para lograr este objetivo.

El CESFAM Barros Luco durante el año 2022, está orientado a fortalecer los procesos que se llevan a cabo en la institución por el equipo de salud que garanticen la mejora continua de la calidad, a través de establecer estrategias que permitan la mantención de las mejoras y la implementación de otros aspectos que es necesario incorporar o reforzar según los requerimientos sanitarios actuales, junto con retomar la preparación de la acreditación para este año suspendida por Pandemia.

Durante el mes de octubre el CESFAM fue sometido a evaluación externa de la pauta de acreditación abierta a modo de conocer la brecha existente para mejorar en este estándar de calidad medido, junto con esto ha reforzado cada proceso con los funcionarios especialmente los procesos clínicos.

Dentro del proceso de acreditación, se han realizado actividades de preparación para este proceso de acreditación:

- Conformación comité de calidad
- Reuniones periódicas con equipo de salud informando el proceso
- Capacitación al personal en calidad y procesos establecidos en le CESFAM, con énfasis en características aplicadas al proceso de acreditación.
- Informes trimestrales de medición de indicadores, lo que permite realizar seguimiento a los procesos y elaborar planes de mejora continua
- Constataciones periódicas, con enfoque dinámico reforzando puntos de evaluación en la acreditación
- Reuniones de preparación al proceso con personal externo guardias – empresa LIMP
- Jornadas de preparación a funcionarios con consultora externa.: esta se realizó los días 3, 4 y 5 de octubre, estas jornadas se establecieron con el objetivo de preparar a los funcionarios al proceso de acreditación
- La mejora continua y la instauración de una política de calidad establecida es lo esperado en este proceso. Medición constante de procesos e indicadores asegurando la calidad en la atención.

#### Preparación acreditación 2022 CESFAM Barros Luco





*Ilustración 182 Revisión del comité de emergencia de vías de evacuación, señaléticas y extintores*



*Ilustración 181 Actividad empresa de evaluación externa 3 de octubre 2022, preparación sobre el proceso de acreditación al equipo del CESFAM Barros Luco.*



*Ilustración 183 Simulacro evacuación realizado el día 6 de octubre 2022*



*Ilustración 184 Equipo Centro de Salud Barros Luco jornada de calidad 3 de octubre 2022*

La planificación del proceso de acreditación se realizó entre los meses de agosto y noviembre, donde se realizó la revisión de cada uno de los ámbitos a evaluar

En cada uno de ellos se trabajaron las siguientes temáticas

- Revisión de archivador y documentos de verificación.
- Revisión de archivador y tópicos solicitados por pauta de cotejo y compendio actual.
- Revisión de mejoras efectuadas y fuentes primarias y secundarias de indicadores en detalle.
  
- Evaluación cruzada dentro de comité de calidad.
- Evaluación externa.
- Revisión de mejoras requeridas post evaluación externa y verificación de difusión de material dentro del CESFAM.
- preparación para presentación final.

Finalmente, el proceso de acreditación se llevó a cabo los días 15 y 16 de noviembre 2022.

Para lo cual, según los plazos establecidos para entrega de informe final, corresponde a 30 días hábiles desde el 15 de noviembre 2022. Durante este plazo, es posible que la entidad acreditadora solicite mayores antecedentes o realizar visitas al centro de salud, en caso de ser necesario.

#### **Priorización: desafíos para la gestión**

Calidad se entiende como “aquella que se espera que pueda proporcionar al usuario el máximo y más completo bienestar después de valorar el balance de ganancias y pérdidas que pueden acompañar el proceso en todas sus partes” *Avedis Donabedianvi* .

La calidad es un concepto dinámico, multidimensional que mantiene un proceso de mejora continua. El cual plantea el desafío de hacer lo correcto de manera eficaz y eficiente. Con el objetivo de dar el cumplimiento normativo y procedimental que establece la regulación vigente para el resguardo de la salud pública y el mejoramiento de la calidad de la atención, asegurando que las prestaciones serán entregadas en forma segura.

Para el desarrollo del año 2023, se contemplan los siguientes desafíos comunales.

- Generar plan anual del desarrollo de protocolos clínicos con enfoque modelo de salud integral. A fin de utilizar esta herramienta en la toma de decisiones clínicas
- Generar programa de auditoría de ficha clínica con el objetivo de estandarizar los registros clínicos de procedimientos y atenciones. Favoreciendo el análisis en la organización de la información.
- Incorporar en el plan de capacitaciones anual, temas relacionados a la calidad y seguridad de la atención. Respondiendo de esta manera a las necesidades técnicas de las y los funcionarios de nuestra comuna.

### **3.3.13 Red de urgencia comunal**

En diciembre del año 2020 se inauguró el SAR San Miguel, en Calle Llico #567, dispositivo que forma parte de la red comunal de salud, complementando la atención brindada por los CESFAM. En un comienzo contaba con horario de atención de lunes a viernes, entre 17:00 y 00:00 hrs, y fines de semana las 24 hrs del día. En octubre de 2021 es cuando finalmente se extiende el horario e inicia la atención durante las 24 horas del día, los siete días de la semana, entregando así, una cobertura efectiva según las necesidades de la comunidad.

SAR San Miguel es un servicio de atención de urgencia con gran capacidad resolutive, contando con telemedicina y unidades de apoyo diagnóstico; Articulando redes con el resto de los centros de atención primaria, en donde se vincula activamente con los equipos pertenecientes a los CESFAM de

la comuna en post de una mayor eficiencia en el seguimiento y manejo integral del usuario; Derivando a las Unidades de Emergencia Hospitalaria (UEH) a quienes presenten mayor complejidad, actuando secundariamente como filtro resolutivo y contención eficaz de la demanda de Urgencia Hospitalaria.

Las principales prestaciones de este dispositivo corresponden a:

- Sala de Rayos, para imágenes óseas y pulmonares. A cargo de Tecnólogo Médico, con apoyo de Técnico en Rayos.
  - Sala de Reanimación.
  - Electrocardiograma por Telemedicina ante sospecha de evento coronario agudo.
  - Sala de Categorización según criterios de gravedad estandarizados por MINSAL (ESI).
  - Sala IRA y ERA.
  - Exámenes de laboratorio rápido (Point of Care).
  - Constatación de lesiones.
- Botiquín de medicamentos.

**Atenciones de Urgencia:**

Durante el año 2021 se atendieron 25128 personas y en lo que va del año 2022 se han atendido 50281. De acuerdo a las atenciones de urgencia, en la semana epidemiológica número 37 del año 2021 se evidencia un aumento en la demanda, debido a la apertura del SAR 24 hrs. Desde entonces se manifiesta un aumento sostenido de atenciones, representado en el siguiente gráfico.

**Atenciones de urgencia semanal SAR San Miguel, 2021-2022**

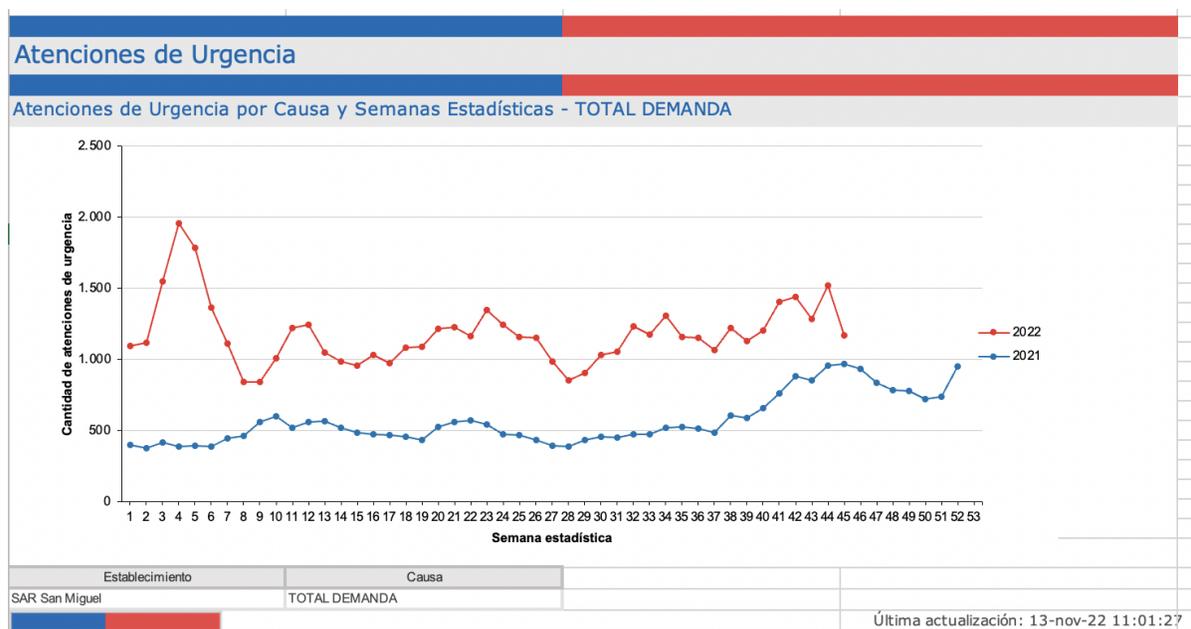


Ilustración 185, Atenciones de urgencia semanal SAR San Miguel 2021 v/s 2022

Al realizar un análisis de las atenciones brindadas en el 2022, el 91% de estas corresponde a usuarios cotizantes de FONASA y en relación a los grupos etarios, en ambos años el mayor número

de consultas se concentra entre los 20 y 39 años y para el 2022 se evidencia un aumento por sobre el 50% en relación a las consultas de menores de 4 años en comparación con el año anterior.

**Distribución de usuarios según grupos etarios, SAR San Miguel 2021 -2022**



Ilustración 186, Distribución de usuarios según grupos etarios, SAR San Miguel 2021 - 2022

La atención en los Servicios de urgencia se prioriza por categorización según el Índice de Severidad en Emergencia (ESI), proceso realizado por personal de salud, mediante el cual se otorga al paciente una clasificación que determina la gravedad y establece así el orden de atención, lo que va de la mano con el tiempo transcurrido, entre la admisión, atención médica y alta del usuario.

El 71,63% de usuarios que consultan en SAR se mantienen entre 1 y 3 horas desde la admisión al alta, tiempo suficiente para resolver la problemática o la estabilización para derivar a las UEH en los casos de mayor gravedad. Por otra parte, alrededor del 28,5% permanecen un tiempo mayor a las 3 horas, lo que está dado por la categorización de casos de urgencias menores o sin urgencia, así como aquellos que permanecen mayor tiempo para compensación, en la unidad de observación prolongada (UOP).

**% TIEMPOS DE PERMANENCIA USUARIOS SAR SAN MIGUEL 2022**

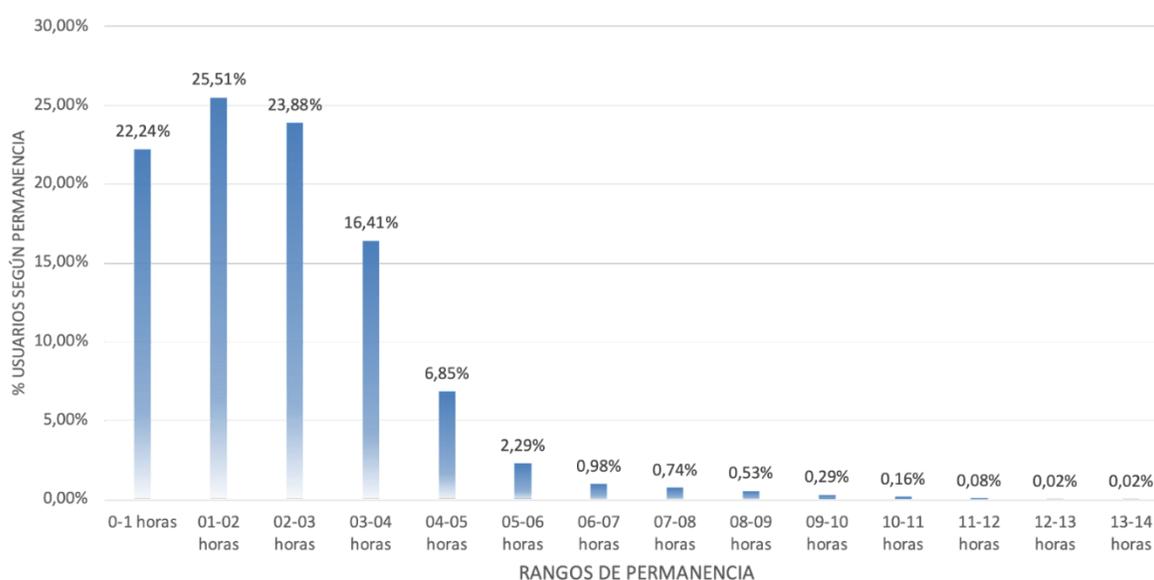


Ilustración 187 % tiempo de permanencia usuarios SAR San Miguel

**SAR San Miguel en la Red de Urgencias del Servicio Metropolitano Sur (SSMS)**

La red del SSMS está compuesta por múltiples servicios de urgencia, dentro de los cuales 3 están ubicados en la comuna de San Miguel, SAR San Miguel y 2 centros hospitalarios, Hospital Barros Luco Trudeau y Exequiel González Cortes.

Durante el año 2022, la demanda de atenciones de Urgencia de la población, se ha distribuido en estos 3 dispositivos, siendo nuestro establecimiento parte activa dentro de las atenciones de urgencia de la red, dando soporte a los casos de mediana y menor complejidad, impactado en la sobredemanda hospitalaria, como se muestra en la siguiente gráfica.

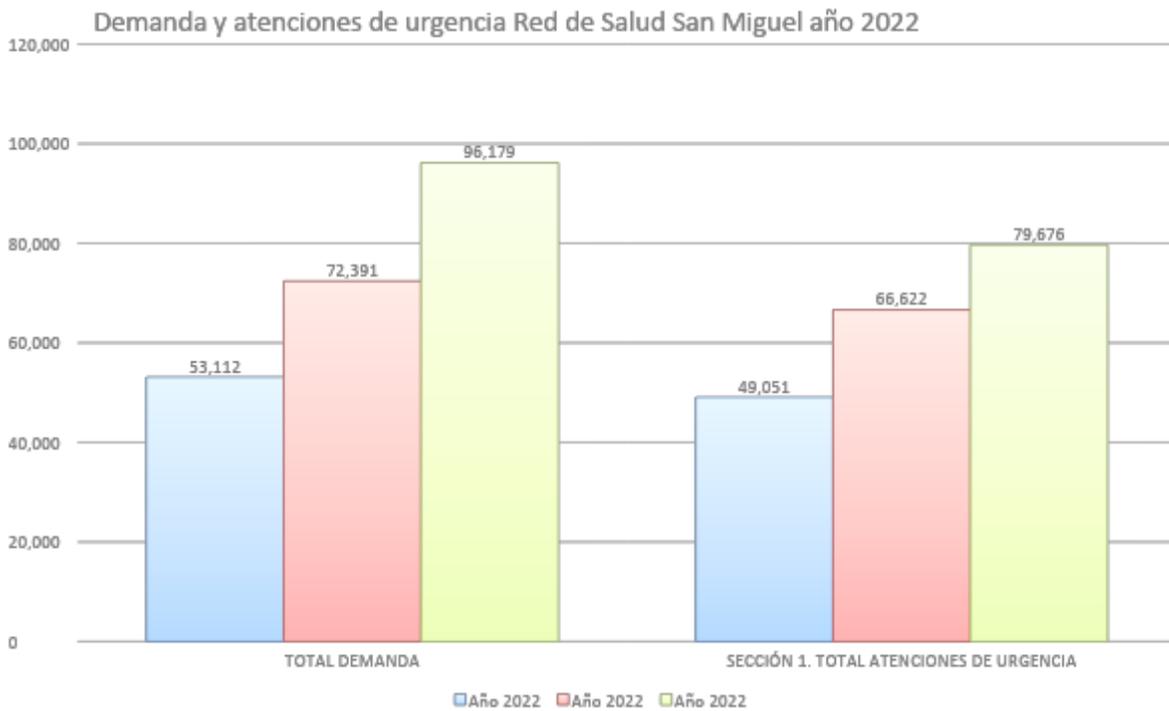


Ilustración 188 Demanda y Atenciones de Urgencia de Salud San Miguel año 2022

En relación a las atenciones respiratorias se refleja la importancia de SAR San Miguel como principal agente en la sospecha y confirmación de casos por SARS -COV2 durante el año 2022.

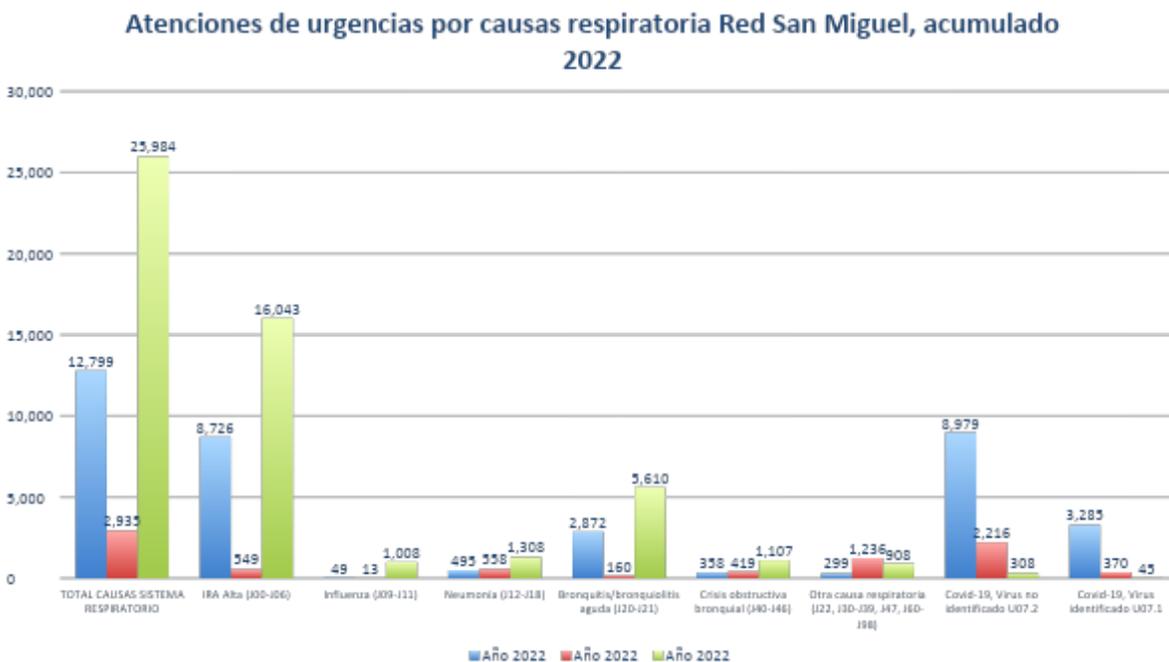


Ilustración 189Atenciones de Urgencia por causas respiratorias Red San Miguel, acumulado 2022

### Desafíos 2023

Nuestro principal desafío es continuar asegurando una atención humana, de calidad y de manera oportuna para la comunidad, las 24 horas del día. Esto a través del trabajo continuo de mejoras y mantenimiento de nuestro equipamiento e infraestructura; de la optimización de las gestiones y los procesos administrativos que son cruciales para el funcionamiento de nuestro centro, dentro de esto,

mejorando y aumentando el arsenal de medicamentos según las propias necesidades de nuestra comunidad. Finalmente apuntar al perfeccionamiento del personal, garantizando capacitaciones continuas de manera que seamos un centro de urgencias que se encuentre actualizado en materia de conocimiento y habilidades clínicas.

### 3.3.14 Gestión de la demanda

La problemática de tiempos y condiciones de espera para acceder a la atención en los centros de salud de la atención primaria comunal, ha sido un área de preocupación constante para la comuna de San Miguel, y representa uno de los ejes de eventuales manifestaciones de disconformidad con la red de atención de salud.

Desde la llegada de la nueva administración se ha implementado una serie de estrategias tendientes a resolver el problema de accesibilidad a las atenciones de salud, en los establecimientos.

La comuna ha resuelto realizar acciones en su territorio que ayuden a disminuir la incidencia de los problemas de gestión de la demanda como por ejemplo las filas a tempranas horas en los CESFAM y la consiguiente insatisfacción de la población a cargo. Es sabido que esos problemas se agudizan en temporada invernal en donde la frecuencia de enfermedades respiratorias tiende a saturar la capacidad de oferta de los diferentes dispositivos de salud de nuestra red de atención.

Junto con lo anterior, la gestión de la demanda es una estrategia fundamental para priorizar los recursos disponibles hoy en día, pudiendo analizar de esta manera la relación entre la disponibilidad de horas según la dotación, y la demanda por cada prestación en particular.

Lo anterior permitirá optimizar la disponibilidad de horas en relación al recurso humano existente, así como a las necesidades de atención de la población específica de cada territorio, de modo que pueda ser dinámica y medible en el tiempo.

#### Monitoreo de la demanda a tempranas horas en los centros de salud APS

Los centros de salud con el objetivo de controlar y realizar evaluación de los mecanismos gestión de la demanda, durante las primeras horas de la mañana, realizan un monitoreo de la contingencia diaria de modo de establecer las medidas de gestión que respondan a la demanda.

Es importante destacar en este sentido que se realiza un monitoreo constante de la agendas de pacientes crónicos, de modo que durante las mañanas se puedan realizar las estrategias con respecto a la entrega de horas, permitiendo así manejar la demanda. En forma paralela también se derivan oportunamente a los controles de salud respectivos según curso de vida, como también problemas de salud crónicos.

Algunas de las acciones que se realizan en los centros de la comuna:

1. Monitoreo de gestión de demanda como una actividad regular de los establecimientos, y no solo en campaña de invierno.
2. Evaluación del funcionamiento de los SOME y su rol en la asignación y administración de los cupos de atención y su relación con la programación operativa.
3. Confirmar la existencia de protocolos de atención en uso que permitan la organización de la atención para grupos prioritarios en las primeras horas de la jornada.
4. Evaluar la dotación profesionales presente comparándola con la dotación propuesta y la efectivamente contratada, sumado a las gestiones respectivas por concepto de licencia médica.
5. Continuidad de la estrategia de despacho de medicamentos y alimentos a domicilio, lo cual permite descongestionar los centros de salud en las mañanas, evitando que los usuarios asistan a realizar este tipo de solicitudes a los centros de salud.

#### Creación de agenda

El modelo de agenda que utiliza nuestra comuna esta basado en el registro clínico electrónico que presta la empresa de Rayen Salud, el cual a través de un modulo de "agenda", permite al personal de SOME y jefes de sector la creación de los módulos correspondientes a cada profesional y estamento.

La agenda dentro de los establecimientos de salud se encuentra sectorizada de modo de responder a la demanda de la población inscrita.

La estructura de la agenda esta definida según la programación de los establecimientos de salud, la cual permite estructurar por estamento la cantidad de horas directas destinadas a la atención clínica. De modo que a través de la parametrización de los tipos de atención del registro clínico electrónico comunal (RCE) se pueda establecer el esqueleto de la agenda, protegiendo a través de la misma, las horas indirectas destinadas a reuniones de sector, capacitaciones, etc.

La estructura de la agenda esta definida en base a los tipos de atención (nombre de la agenda) que actualmente están en proceso de parametrización entre los diferentes centros de la comuna, de modo que su utilización y evaluación sea un proceso establecido y medible. La disponibilidad de la agenda en los centros de salud comunal se realiza con un mes de anticipación.

La programación de las actividades es la base de la creación de la agenda, según el balance de horas y los componentes de horas directas e indirectas por estamento. La agenda, sin embargo, debe ser dinámica y debe adaptarse a las situaciones particulares de cada centro, como por ejemplo concentrar las horas programáticas de sala ERA-IRA en los meses de invierno de modo de optimizar la utilización de los cupos de la agenda y por ende del recurso humano.

### **Proceso de agendamiento**

La comuna presenta en la base del funcionamiento de atención, tres mecanismos de agendamiento de horas:

- Agendamiento presencial: en donde los usuarios se acercan al CESFAM a solicitar sus horas de control u otro tipo de prestaciones.
- Agendamiento telefónico: algunos programas han desarrollado las citaciones telefónicas en grupos específicos y priorizados.
- Otras estrategias: la comuna ha establecido otras estrategias tecnológicas, como la realización de formularios para el ingreso de embarazo lo que permite optimizar la asignación de las horas, así como la plataforma de Teletriage que se detallará a continuación.

### **Plataforma Teletriage**

Durante el segundo semestre del año 2022 comienza la implementación en los centros de la comuna de la plataforma “Teletriage”, la cual es un proyecto que nace en una colaboración conjunta entre el Servicio de Salud Metropolitano Sur (SSMS), la Organización Panamericana de la Salud, la Escuela de Salud Pública de la U. de Chile y la empresa Plataforma 360 financiado por el Banco Interamericano de Desarrollo, comenzando en 2020 con pilotos en diferentes centros de salud del área sur.

Teletriage se posiciona como un nuevo modelo de atención a distancia, que moderniza significativamente la experiencia de los usuarios en el proceso de atención, con un sistema digital en línea para la solicitud de horas de atención a través de un formulario que mejora la eficiencia del proceso de acceso y priorización de los problemas de salud de las usuarias y usuarios, logrando gestionar la demanda de mejor manera por parte de los centros y entregar mejor acceso y oportunidad para la comunidad.

De este modo son los equipos de salud de cada centro quienes optimizan y priorizan la demanda para obtener atenciones de salud en tiempo oportuno mediante un sistema digital en línea, que permite a los usuarios/as realizar sus consultas y agendar sus citas de manera remota.

El resultado final es poder facilitar nuevas formas de acceso para la solicitud de las diversas horas y prestaciones que se entregan en los distintos centros de salud de San Miguel, evitar que las personas tengan que ir presencialmente a pedir hora para sus controles, como también poder derivar oportunamente a los controles y/o prestaciones que le corresponde a cada usuario/a según sus necesidades, gestionando así la demanda.

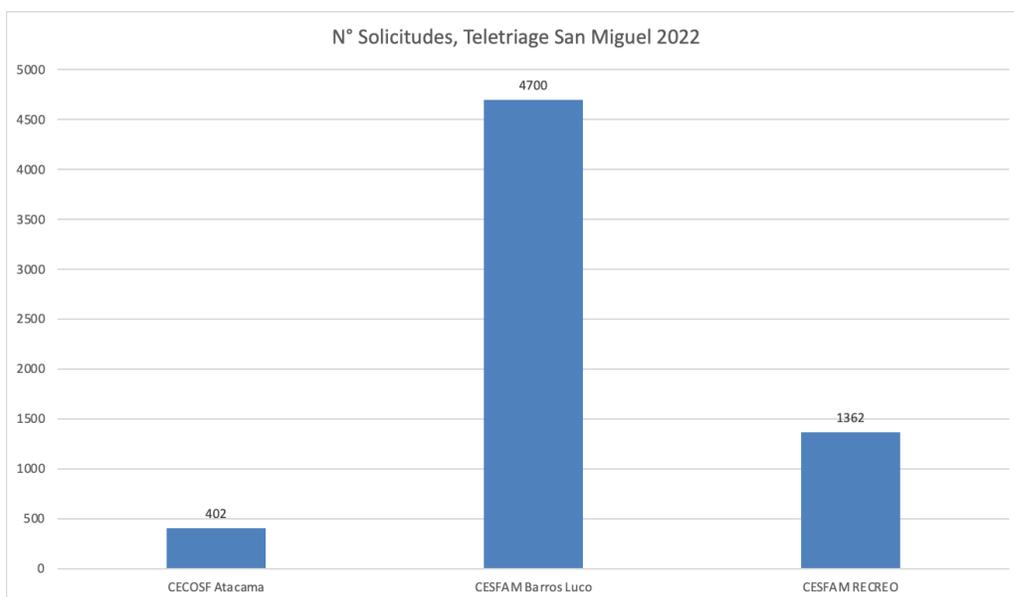
Teletriage fue implementado en los tres centros de la comuna (CESFAM Barros Luco, CESFAM Recreo y CECOSF Atacama) con difusión y participación a través de la comunidad, además de un plan de difusión en los centros de salud a través de facilitadores para orientar en el uso de la plataforma a nuestros usuarios.

Al 26 de octubre de 2022 la estrategia acumula un total de 6464 solicitudes a nivel comunal de las cuales 4700 corresponden al CESFAM Barros Luco (primer centro en empezar la implementación), 1362 para CESFAM Recreo y 402 solicitudes para el CECOSF Atacama.



*Ilustración 190 Estrategia Teletriage en los centros de Salud, San Miguel 2022*

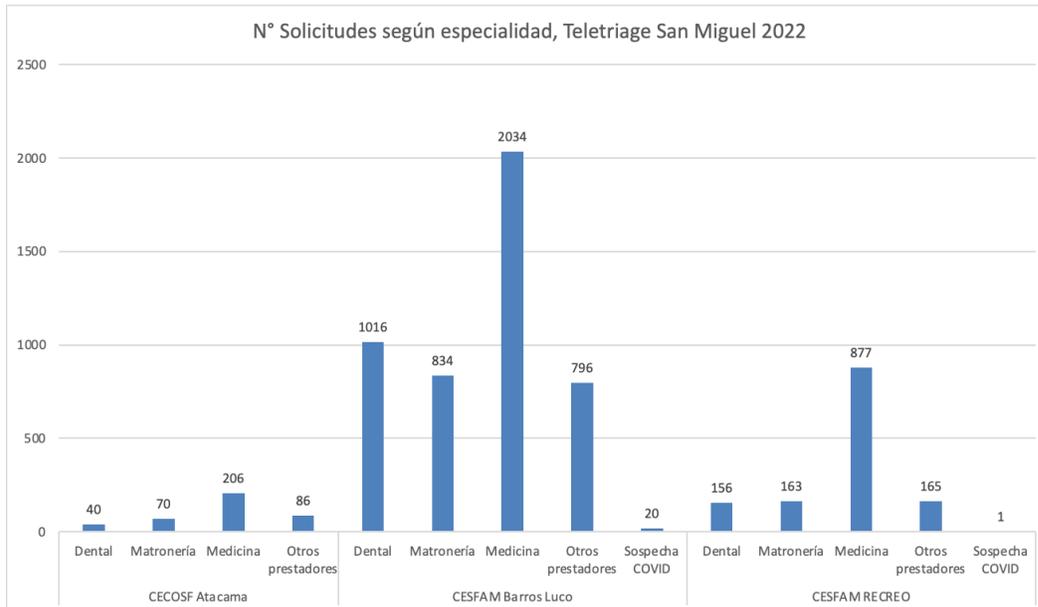
*Ilustración 191 N° Solicitudes, Teletriage San Miguel 2022*



Fuente: Elaboración Local DIRSAL 2022

Destacan los estamentos de médico, odontólogo y matronería como las especialidades más demandadas por la población, como muestra el siguiente gráfico.

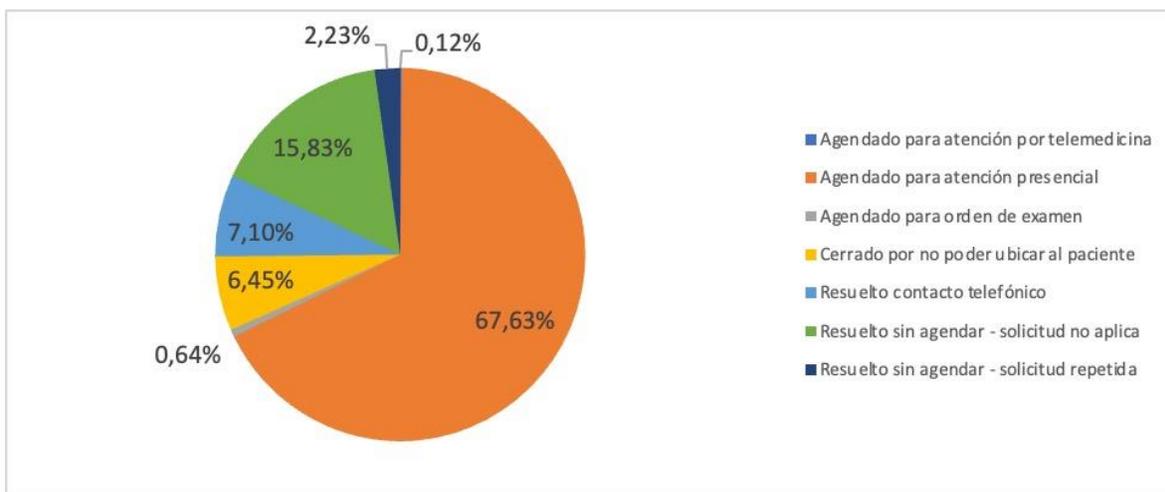
Ilustración 192 N° Solicitudes según especialidad,, Teletriage San Miguel 2022



Fuente: Elaboración Local DIRSAL 2022

Con respecto a los cierres de las solicitudes el 67,63% de los cierres de los casos ha finalizado en un agendamiento presencial en los centros de la comuna, mientras que un 15,83% ha sido resultado sin necesidad de un agendamiento presencial, ya sea para el envío de exámenes u otras solicitudes de tipo administrativo.

Ilustración 193 Tipos de cierre de solicitudes de Teletriage, San Miguel 2022



Fuente: Elaboración Local DIRSAL 2022

Cabe destacar para finalizar que Teletriage ha sido adquirida por Minsal, y pasará a partir de diciembre de 2022 a ser una estrategia a nivel nacional que cambiará de nombre a “Telesalud”, migración que nuestra comuna también experimentará a partir de diciembre de 2022.

### 3.3.15 Proyectos y Programa de mejoramiento de infraestructura (PMI)

Para los planes de salud 2021 se plantearon diferentes desafíos siendo principalmente aquellos a estrategias sanitarias relacionada a la Pandemia Covid 19, seguir con la continuidad de entregar esfuerzos de normalización en materia de autorización sanitaria de los establecimientos y mejorar en materia de infraestructura vinculado a poder entregar una mejor calidad de atención a los vecinas y vecinos.

Con los impactos de la pandemia de COVID-19 aún persistentes, la guerra entre países europeos estanca el crecimiento y ejerciendo una presión alcista adicional sobre los precios, sobre todo en el caso de los alimentos y la energía. El PIB mundial se estancó en el segundo

trimestre de 2022 y la producción disminuyó en las economías del G20. La alta inflación persiste por más tiempo de lo esperado, que se encuentra en su máximo nivel en 30 años. En muchas economías, la inflación en la primera mitad de 2022 fue la más alta desde la década de 1980. Con los indicadores recientes empeorando, la perspectiva económica mundial se ha oscurecido, impactando fuertemente en los procesos de construcción debido a los precios de las materias primas y en otras problemáticas asociadas a la construcción. *Fuente: OCDE (2022)*

En cuanto a salud, la comuna cuenta con una Red de Atención Primaria compuesta por dos Centros de Salud: Centros de Salud Barros Luco, Centro de Salud Recreo, Cecosf Atacama y Servicio de Alta Resolución (SAR)

El Centro de Salud Familiar Barros Luco ubicado en la calle Ángel Guárelo #1319, San Miguel, Región Metropolitana. Trata de un establecimiento de atención primaria de Salud diseñado de acuerdo a Programa Médico Arquitectónico 2012 para 30.000 usuarios, y consta de 3 pisos con una superficie total construida de 2300 metros cuadrados. Construido en Base a Hormigón Armado, posee además fachada ventilada, sistema de eficiencia energética, sanitaria, de ahorro de energía mediante paneles solares y calderas para la calefacción, además posee grupo electrógeno para generar suministro eléctrico por más de 48 horas continuas junto con sistema de neumáticos e impulsadora de agua para también generar abastecimiento de agua potable a toda la edificación. También cuenta con ventanas de PVC de termo panel o doble vidriada hermético. cuyas obras fueron entregadas en el año 2013.

El Centro de Salud Familiar Recreo, ubicado en la calle Varas Mena #795 San Miguel, Región Metropolitana, cuenta con más de 70 años de su construcción lo que provoca una deficiente atención a usuarios, principalmente por la deteriorada infraestructura la cual no está preparada para atender los distintos programas y la cantidad de inscritos incrementa año a año, cuyo diseño está destinado para atender a más de 10.000 usuarios según Programa Médico Arquitectónico 2012. Pese a la antigüedad de la construcción la estructura se encuentra estable, aun así, se evidencian daños menores los que se han ido subsanando conforme pasa el tiempo. Se espera que, durante el año 2023, se inicien las obras de Reposición para ser entregado el año 2025.

El Centro Comunitario de Salud Familiar (Cecosf) Atacama ubicado en la calle Segunda Avenida #1462, San Miguel, región metropolitana, se trata de un establecimiento que recibe usuarios del territorio del Cesfam Recreo, y consta de un piso destinado a la atención primaria. La edificación consta de 252.75 metros cuadrados, construido en base a Perfilera metálica galvanizada (acero liviano), posee grupo electrógeno para generar suministro eléctrico por más de 24 horas continuas junto con sistema de neumáticos e impulsadora de agua para también generar abastecimiento de agua potable a toda la edificación. También cuenta con ventanas de PVC de termo panel o doble vidriada hermético, esta edificación fue construida y terminada en el año 2015.

El Servicio de Alta Resolución (SAR) ubicado en la calle Llico #567, San Miguel, Región Metropolitana, se trata de un establecimiento que recibe público y consta de un piso destinado a la atención urgencia primaria. La edificación consta de 532 m<sup>2</sup>. Construido en Base a Hormigón Armado, posee sistema de envolvente térmica (EIFS) o sistema de Aislación exterior con Acabado en todas sus fachadas, contempla sistema de eficiencia sanitaria de ahorro de energía mediante paneles solares y termo eléctrico, además posee grupo electrógeno para generar suministro eléctrico por más de 48 horas continuas junto con sistema de neumáticos e impulsadora de agua para también generar abastecimiento de agua potable a toda la edificación. También cuenta con ventanas de PVC de termo panel o doble vidriada hermético, puertas de PVC, cuyas obras fueron entregadas en el año 2020.

A continuación, se mencionan acciones durante el año 2022 y proyecciones 2023.

*Tabla 107 Infraestructura Salud, San Miguel 2022*

	Acciones 2022	Estado	Observación
--	---------------	--------	-------------

1	Normalización de autorizaciones sanitarias	Cesfam Barros Luco, Cecosf Atacama, Droguería comunitaria, Farmacia comunitaria, UAPorrino y Box Móvil cuentan con Autorización Sanitaria.	Se encuentra en obtención de Autorización sanitaria para el botiquín del SAR San Miguel
2	Mejoramiento zonas de espera sector respiratorio Cesfam Barros Luco	Trabajos entregados y en funcionamientos	
3	Mejoramiento Zonas de espera Cesfam Recreo	Trabajos entregados y en funcionamiento.	
4	Mejoramiento zona de espera farmacia comunitaria	Trabajos entregados y en funcionamiento.	
5	Habilitación bodega FOFAR en Droguería comunitaria	En etapa de entrega de definitiva para ser habilitada	
6	Reposición de Refrigeradores clínicos y Aire Acondicionado en Cesfam Barros Luco	Trabajos entregados y en funcionamiento.	
7	Proyecto de plan de Contingencia Reposición Recreo	Se entregaron los trabajos físicos, y a la espera de aumento de capacidad de empalme eléctrico.	Se prevé que se traslade Cesfam durante primer semestre 2023
8	Proyecto de Reposición Cesfam Recreo	Trabajos de iniciarían durante 2023	
9	Proyecto Mejora y ampliación Farmacia Comunitaria	Etapa de desarrollo proyecto	Se espera que trabajos terminen primer semestre 2023
10	Proyecto Mejora comedor Cesfam Recreo	Trabajos entregados y en funcionamiento.	
11	Adecuación y mejora Sala Espera SAR	Trabajos entregados y en funcionamiento.	
12	Reposición iluminación Sala de Espera Sar San Miguel	Trabajos entregados y en funcionamiento.	
13	Proyecto ampliación en Sala de Espera Diagmed Cesfam Recreo	Trabajos en espera de ejecución	
14	Proyecto mejora Sala de Espera Cecosf Atacama	Trabajos entregados y en funcionamiento.	
15	Proyecto ampliación y mejoramiento comedor funcionarios Cecosf Atacama	Trabajos en espera de ejecución	
16	Cortinas Panorámicas para pasillos del Centro de Rehabilitación de Cesfam Recreo		
17	Proyecto de ampliación para material estéril en Cesfam Barros Luco	Trabajos en espera de ejecución	
18	Mejoramiento en pavimentación para accesibilidad universal	Trabajos entregados y en funcionamiento.	
19	Obras Complementarias Traslado Recreo	Trabajos en espera de ejecución	

Tabla 108 Infraestructura Salud para el año 2023

	Acciones 2023	Estado	Observación
--	---------------	--------	-------------

1	Proyecto descongestión “Sector Rojo” Cesfam Barros Luco	En proceso de desarrollo de proyectos	
2	Mejoramiento y disminución de brechas sanitarias para Contingencia Cesfam Recreo	En proceso de desarrollo de proyectos	
3	Proyecto mejoras y habitación de Sala de Fraccionamiento en Farmacia Comunal	En proceso de desarrollo de proyectos	
4	Proyecto mejoras en la infraestructura, accesibilidad universal (mejoramiento de rampas) para la Contingencia Cesfam Recreo	En proceso de desarrollo de proyectos	
5	Normalización autorización Sanitaria botiquín Contingencia Recreo	En proceso de desarrollo de proyectos	Se solicitará antes de traslado del Cesfam Recreo
6	Proyecto traslado mobiliario y equipos de atención primaria a la Contingencia de Recreo	En proceso de desarrollo de proyectos	

### 3.3.16 Autocuidado de funcionarios/as de salud

Desde Marzo de 2020 cuando se decretó el Estado de pandemia a nivel mundial y en particular en nuestro país, los y las trabajadoras de la salud han cumplido labores vitales para contener, educar y entregar servicios de calidad a la población, ejerciendo labores arduas en la congestión, primera atención, testeo, trazabilidad, implementación de los planes de vacunación, entre otros. Así, el cansancio y desgaste producido por extensos periodos de estrés, vuelve imperante la necesidad de tomar pausas, de manera periódica, para frenar la afectación tanto física como psíquica que produce el ejercicio laboral en este contexto.

El año 2022 la Dirección de Salud de San Miguel se propuso como desafío retomar las actividades de autocuidado comunal para los y las funcionarias de salud de la comuna, esto en medio de las medidas preventivas que nos impuso la pandemia, a fin de preservar tanto la integridad y seguridad de los funcionarios, como para garantizar y recuperar esta importante actividad a nivel comunal, planteando un modelo de trabajo que permita centralizar las diversas actividades desde la Dirección de Salud, para garantizar el acceso a las actividades para todas y todos los funcionarios de salud, considerando que cada uno/a pueda contar con espacios de esparcimiento, reflexión, actividad física y trabajo en equipo durante el año.

Trabajar con las limitaciones de los aforos, no fue un impedimento para buscar los espacios que permitieran dentro de nuestra comuna y de las dependencias corporativas, cumplir con las medidas sanitarias, pero al mismo tiempo garantizar el cuidado, descanso y recreación de los funcionarios, con un plan que permitiese dar continuidad a la atención de nuestros centros, pero al mismo tiempo protegiendo los espacios de autocuidado de nuestros funcionarios.

#### Plan de Trabajo

Tabla 109 Plan de trabajo, Autocuidado 2022 San Miguel

Objetivo General: Reactivar las estrategias de autocuidado de los/las funcionarios dependientes de la Dirección de Salud de San Miguel, de manera transversal al espacio laboral.				
Objetivo	Metas	Actividades	Medios de verificación	Tiempo de ejecución



Prevenir el alto nivel de cansancio y agotamiento de los funcionarios de salud durante su ejercicio laboral	Funcionarios de salud saludables y descansados	Yoga para principiantes	Lista de asistentes Fotografías	Mayo a Noviembre de 2022
Promover el trabajo en equipo y el fortalecimiento de la labor interdisciplinaria	Fortalecimiento del trabajo en equipo y la colaboración mutua	Taller de manualidad Fútbol mixto	Lista de asistentes Fotografías	Mayo a Noviembre de 2022
Fomentar el ocio y uso de tiempo de libre como herramienta para el desarrollo personal y laboral	Uso de tiempo libre de autocuidado en recreación	Tardes de Cine Stand up comedy	Lista de asistentes Fotografías	Mayo a Noviembre de 2022
Fortalecer la cultura del autocuidado en equipos directivos y de gestión de los centros de salud	Reanudar y dar continuidad del autocuidado y elaboración de planes de trabajo	Elaboración de evaluaciones y planes de trabajo autocuidado de equipos	Lista de asistentes Sistematización de la jornada	Año 2022

Para la correcta ejecución de este plan de trabajo, se elaboró un trabajo desde la dirección enmarcado en la utilización de los dos últimos viernes de cada mes, de manera que en cada jornada pudiese salir la mitad de las y los funcionarios, de manera que se diera la continuidad de la atención, pero al mismo tiempo pudiesen asistir con total protección del espacio los y las funcionarias a participar de los autocuidados comunales. Es en este mismo sentido que a través de listas de inscripción a las distintas actividades se podía conservar el cuidado de los aforos y la preparación de las medidas sanitarias para recibir a los y las participantes.

### Actividades del autocuidado



Stand up comedy: Esta actividad pretende brindar espacios de esparcimiento positivos y provocar beneficios mentales y emocionales a través de la risa.



Taller de manualidades: esta actividad pretende colaborar en el control del estrés, mejorar la psicomotricidad de la persona participante y fomentar el trabajo en equipo.



Yoga para principiantes: Esta disciplina será practicada de manera inicial para los funcionarios y funcionarias que quieran iniciar esta actividad. La práctica del yoga colabora en la reducción del estrés, mejora la coordinación, concentración y los estadios del sueño.



Fútbol Mixto: Se espera que en estas actividades, potenciar el ejercicio físico y la recreación, reduciendo el estrés generando en los espacios laborales y generando espacios de trabajo en equipo.  
Tardes de Cine: Este espacio, tiene como finalidad fomentar el crecimiento personal, generar espacios de reflexión y recreación y conocer nuevos puntos de vista frente a distintas temáticas. Las películas a proyectar serán temáticas de comedia, acción y familiar.

### Desafíos 2023

Para el año 2023 la Dirección de Salud se ha propuesto trabajar en potenciar las fortalezas organizativas que se generaron en la medida que se ejecuto el plan de autocuidado anual del 2022,

pero al mismo tiempo trabajar en las debilidades para que se conviertan en oportunidades de aprendizaje para la elaboración de un plan 2023 que pueda ser más robusto y responder a los nuevos desafíos que ha dejado el presente año, es por esto que tenemos el desafío de:

- ✓ Adaptar el plan de autocuidado para el año 2023 en un contexto donde cambiaron las medidas restrictivas del año 2022 por la pandemia mundial de COVID-19.
- ✓ Articular mesas de trabajo en conjunto con las asociaciones de funcionarios para poder construir canales directos de comunicación con las necesidades de los mismos.
- ✓ Construir un plan de acción de las actividades, donde los y las asociaciones de funcionarios/as sean parte de la ejecución de las mismas, de manera que se genere una abogacía de los procesos.
- ✓ Mejorar los mecanismos de verificación de actividad, incluyendo libros de asistencia de manera que se pueda dejar un mejor registro de los y las asistentes a las actividades.
- ✓ Ampliar la oferta de actividades de autocuidado 2023
- ✓ Generar mecanismo de verificación de las actividades a través de encuestas ágiles de evaluación.
- ✓ Mejorar la información del detalle de cada actividad de autocuidado que se ejecutara mensualmente, de manera que se pueda manejar una información clara y rápida por parte de los y las funcionaras al momento de escoger la actividad.

### 3.3.17 Programas de Reforzamiento de la atención primaria de salud

- **Programa Sembrando Sonrisas**

Este programa se enmarca en el Modelo de atención Integral de Salud Familiar y Comunitaria, que se enfoca en la integralidad de la atención en los niveles de prevención, promoción, curación, rehabilitación y cuidados paliativos. Está diseñado con el fin de aumentar la cobertura de niños y niñas con medidas específicas de promoción y prevención en salud bucal, incorporando el examen oral para monitorear su impacto.

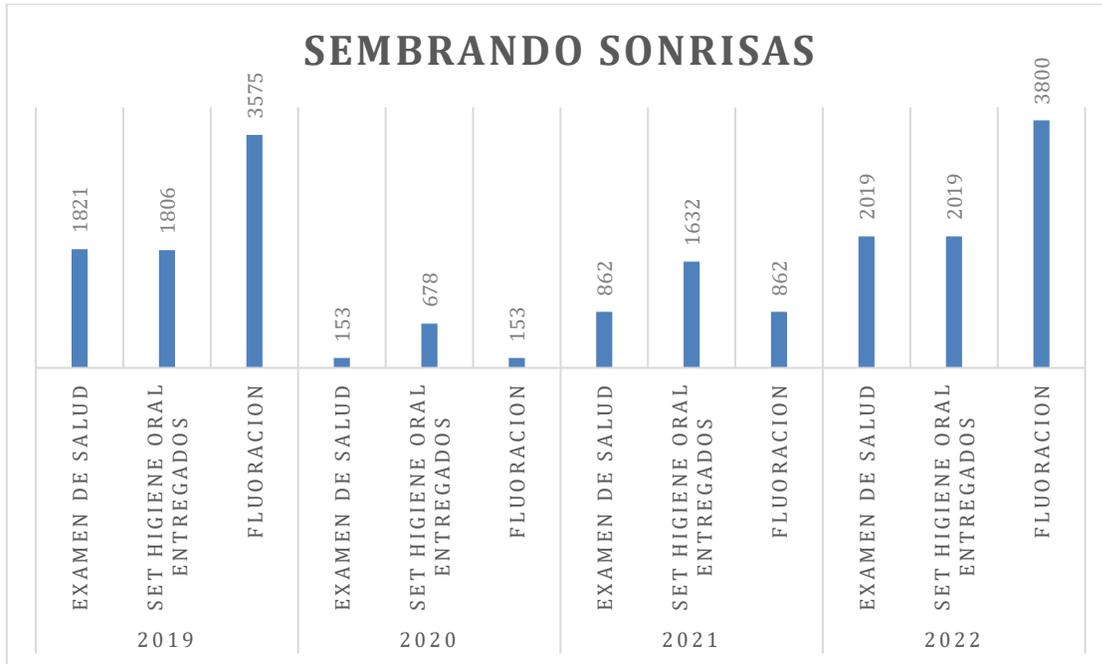
Su principal objetivo es disminuir la prevalencia de caries en niños y niñas entre 2 y 5 años en condición de vulnerabilidad socioeconómica. Esto se realiza a través de visitas del equipo odontológico a los establecimientos educacionales de y con educación parvularia para la aplicación de flúor barniz (2 veces en el año), la realización de un examen de salud oral a cada niño o niña, entrega de kit de higiene oral y fomento del trabajo intersectorial con las educadoras de párvulo.

Este PRAPS se vio seriamente afectada durante la pandemia, lo que impidió la entrega total de las prestaciones que incluye el programa.

Este año 2022, se proyecta el 100% de cumplimiento, que consiste en la entrega de 1.900 kit de higiene oral, 1.900 exámenes de salud oral y 3.800 fluoraciones. Ya sobrepasamos los 2 primeros indicadores y hemos realizado una cantidad de 2019 en cada uno. Esto permite ampliar la cobertura sobre la población que no está actualmente bajo control en los CESFAM de la comuna y así disminuir el riesgo cariogénico de los niños y niñas, independiente de su condición socio económica.

El siguiente gráfico permite observar lo realizado entre el 2019 y 2022 por nuestra comuna:

Ilustración 194: Sembrando Sonrisas 2019, 2020, 2021 y 2022



Fuente: REM A09 sección G1 2019, 2020, 2021 y 2022

- **Programa Odontológico Integral**

Este programa tiene como objetivo mejorar la salud bucal de la población beneficiaria en el primer nivel de atención, a través de atención preventiva, recuperativa y/o de rehabilitación protésica. Está conformado por 4 componentes, cada uno con una meta previamente establecida:

1. Atención Odontológica Integral en Hombres: dirigido a hombres adultos de 20 años y más. Se debe obtener el alta odontológica integral y al menos el 60% debe incluir rehabilitación mediante prótesis removible. Además, pueden acceder hombres beneficiarios del Subsistema de Seguridades y Oportunidades (Ex Chile Solidario).

El año 2019 se logra la meta impuesta que fue de 20 altas. Sin embargo, este programa se vio interrumpido por la Pandemia, por lo que fue totalmente suspendido.

Al retomarse las atenciones el 2021, sólo se logró conseguir un alta durante el segundo semestre.

En el 2022 se proyecta el cumplimiento del 100% de la meta, que consiste en 120 altas integrales, por lo que se logra lo indicado y además se pudo cubrir a una mayor población de hombres mayores de 20. El siguiente gráfico muestra lo expuesto:

Ilustración 195: Atención Odontológica Integral en Hombres 2019, 2020, 2021 y 2022



Fuente: REM A09 sección G 2019, 2020, 2021 y 2022

2. Más Sonrisas para Chile: este programa proporciona una atención odontológica integral a mujeres de 20 años y más, y al menos el 60% debe incluir rehabilitación mediante prótesis removible. También pueden acceder al programa las mujeres beneficiarias del SERNAMEG.

San Miguel, en el año 2019, logró cumplir con las altas exigidas, pero con la llegada de la Pandemia vino la suspensión de todos los PRAPS, hasta que se retomaron en el segundo semestre. Sin embargo, esto no dio el tiempo suficiente para conseguir lo indicado por el SSMS. El siguiente gráfico muestra lo señalado:

Ilustración 196: Más Sonrisas para Chile 2019, 2020, 2021 y 2022



Fuente: REM A09 sección G 2019, 2020, 2021 y 2022

El año 2022 está proyectado el cumplimiento de las 230 altas. Este programa se decidió llevarse a cabo a través de la iniciativa “Dentista en tu Barrio” a partir del mes de marzo, escogiéndose la Unidad Vecinal N°51 “La Pirámide”. La recepción por parte de los vecinos ha sido excelente y la dupla a cargo ha tenido una alta demanda de atenciones, que han podido llevarse a cabo sin problemas. En la siguiente foto se puede observar la transformación de una de las salas de la unidad vecinal a un box de atención dental con las Normas Técnicas Básicas homologadas. El próximo año visitaremos otra Unidad Vecinal de la comuna para continuar con este tratamiento que ha resultado muy exitoso y que los vecinos valoran enormemente ya que acercamos la atención odontológica a sus barrios.

*Ilustración 197: Dentista en tu Barrios ubicado en sala de Unidad Vecinal 51*



3. Atención Odontológica Integral a Estudiantes de Enseñanza Media: este PRAP está destinado a los estudiantes de enseñanza media de colegios municipales, particulares subvencionados del sistema regular de educación, del sistema de normalización de estudios y escuelas especiales.

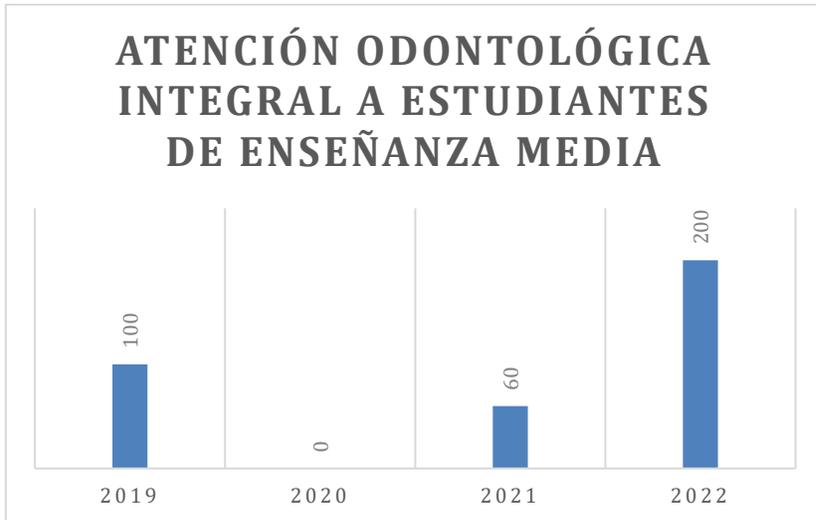
En el caso de nuestra comuna, este programa se realiza a través de la Clínica Móvil Dental, que acude a cada establecimiento para atender a los estudiantes.

El SSMS establece metas anuales a nivel comunal, el año 2019 fue de 100 altas odontológicas, objetivo que fue cumplido al 100%. El 2020 se suspendió este programa debido a la Pandemia, año en el que las clases presenciales fueron suspendidas en todo el país, y sólo se realizaron clases vía remota.

Durante el 2021 se continuó con esta modalidad hasta el mes de agosto, donde se reactivaron las clases en modo semipresencial; por lo tanto, se recuperaron las atenciones del programa, sin embargo, no se logró el 100% de cumplimiento debido a la semipresencialidad de los alumnos.

Este año, la meta fijada fue de 130 altas odontológicas, y al corte del 30 de septiembre, llevamos un cumplimiento del 65%, por lo que se superó lo realizado el 2019 y se proyecta el cumplimiento del 100% al 31 de diciembre de este año. Esto ha permitido aumentar la cobertura sobre esta población, por lo que permite asegurar un mejor estado de su salud oral en el futuro. El siguiente gráfico permite visualizar lo anteriormente expuesto.

Ilustración 198: Atención Odontológica Integral a estudiantes de enseñanza media 2019, 2020, 2021 y 2022



Fuente: REM A09 sección G 2019, 2020, 2021 y 2022

4. Atención Odontológica Domiciliaria: consiste en la atención odontológica en domicilio a usuarios beneficiarios del Programa de Atención Domiciliaria a personas con dependencia severa y a sus cuidadoras/es, en coordinación con el equipo de atención domiciliaria del establecimiento. Se espera como producto el alta odontológica de estos usuarios, que en este caso consiste en resolver patologías odontológicas que provoquen discomfort en el paciente o en su cuidador/a, pudiendo ésta corresponder a una acción clínica puntual o a varias acciones requeridas por el usuario.

En el año 2019 se logró el 100% del cumplimiento, pero como pasó en el resto de los PRAPS, éste se vio suspendido. En el 2021 se reactivaron las atenciones, logrando el 108% de cumplimiento. Para el 2022 se proyecta el cumplimiento del 100% de las 60 altas solicitadas. El siguiente gráfico ilustra lo señalado:

Ilustración 199: Atención Odontológica Domiciliaria 2019, 2020, 2021 y 2022



Fuente: REM A09 sección G 2019, 2020, 2021 y 2022

- **GES Odontológico 60 años**

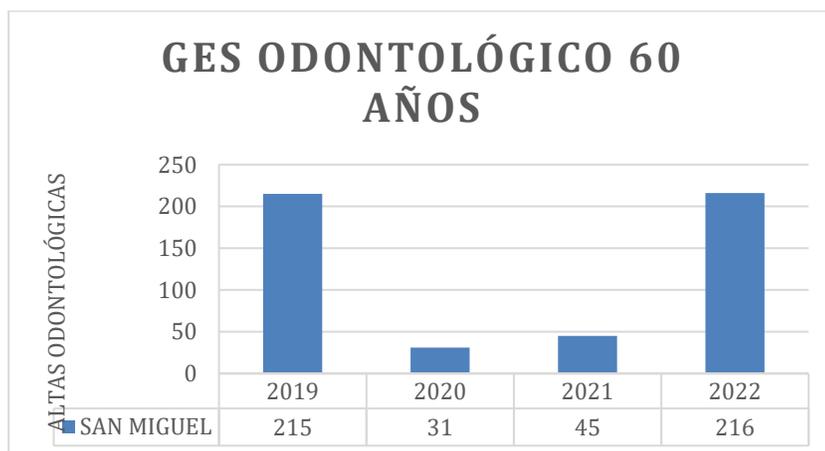
Su objetivo es la atención odontológica integral de los adultos de 60 años, y se espera como producto el alta odontológica integral que corresponde pacientes que han finalizado su tratamiento incluyendo la recuperación de dientes remanentes y la instalación de prótesis removibles si corresponde. Además, contempla la entrega de un kit de salud oral que incluye 1 cepillo de dientes suave, 1 pasta dental para

adulto de 5000 ppm y seda dental; y 1 cepillo de prótesis en el caso de que el paciente reciba un aparato protésico removible.

Este programa siempre ha sido difícil de cumplir al 100% debido al grado de daño con el que llegan los usuarios, por lo que los tratamientos son mucho más largos y complejos.

El año 2019 se lograron dar 215 altas, luego llegó la Pandemia que suspendió este programa, retornando el 2021 donde sólo se consiguió realizar 45 altas durante el segundo semestre. Para el 2022 se proyecta realizar 216 altas de las 280 que se indicaron. De todas formas, se observa un pequeño incremento por lo que esperamos seguir mejorando los indicadores y afinando los procesos para poder lograr las altas que nos piden a fin de año. El siguiente gráfico señala lo relatado:

Ilustración 200: GES Odontológico 60 años 2019, 2020, 2021 y 2022



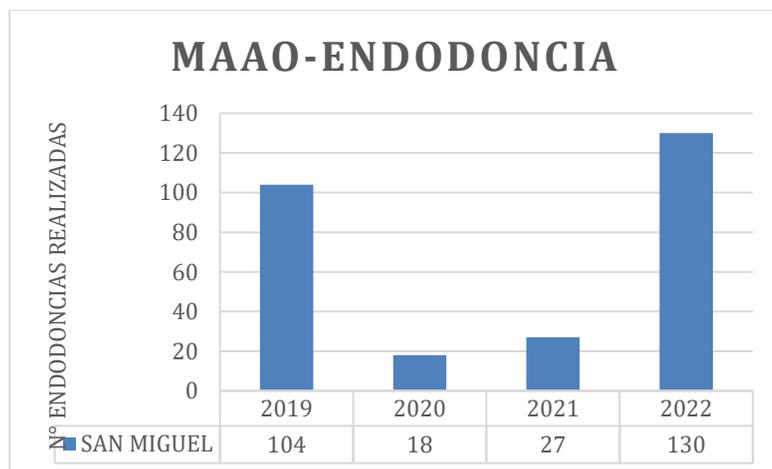
Fuente: REM A09 sección G 2019, 2020, 2021 y 2022

- **Mejoramiento del Acceso a la Atención Odontológica (MAAO)**

Este programa agrupa a todas las actividades o prestaciones destinadas a mejorar la disponibilidad de atención de nuestros usuarios en horarios compatibles y a resolver la demanda de algunas especialidades más requeridas por la red que pueden desarrollarse en la Atención Primaria de Salud. Está formado por 4 componentes:

1. Endodoncia en APS en población de 15 años o más: este componente ha permitido dar una solución rápida e inmediata a las necesidades de tratamiento de endodoncia, reduciendo las lista de espera al nivel secundario. El año 2019 se realizaron 104 endodoncias, número que se vio seriamente reducido debido a la Pandemia los años siguientes. En el 2022 se proyecta realizar las 130 endodoncias indicadas. El siguiente gráfico muestra la progresión de las endodoncias realizadas en los últimos 4 años:

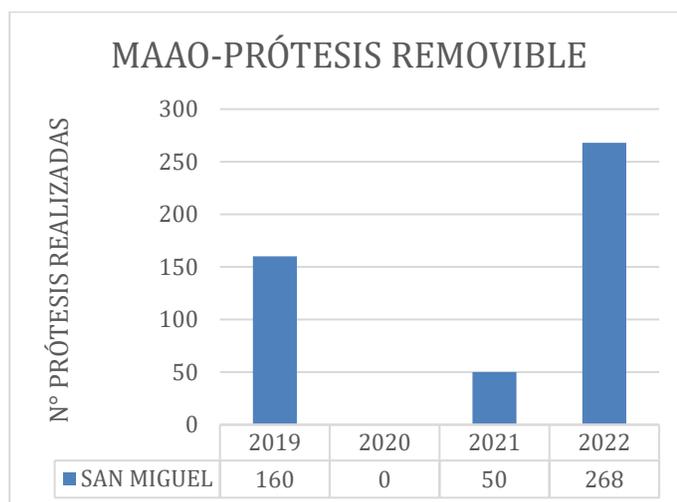
Ilustración 201: MAAO - Endodoncia 2019, 2020, 2021 y 2022



Fuente: REM A09 sección G 2019, 2020, 2021 y 2022

2. Prótesis Removibles en APS en población de 20 años o más: este tipo de prestaciones es que tiene una mayor cantidad de usuarios en lista de espera, por lo que este programa constituye un aporte vital en su reducción. El año 2019 se alcanzó a realizar un total de 160 prótesis. Al reanudarse las atenciones el 2021, se logró un total de 50 aparatos protésicos durante el segundo semestre. El 2022 se proyecta la realización de 268 prótesis de las 290 solicitadas. Esto de todas formas es un incremento de lo realizado el 2019, aumentando en un 168% lo conseguido ese mismo año. El siguiente gráfico ilustra lo señalado:

Ilustración 202: MAAO - Prótesis Removible 2019, 2020, 2021 y 2022

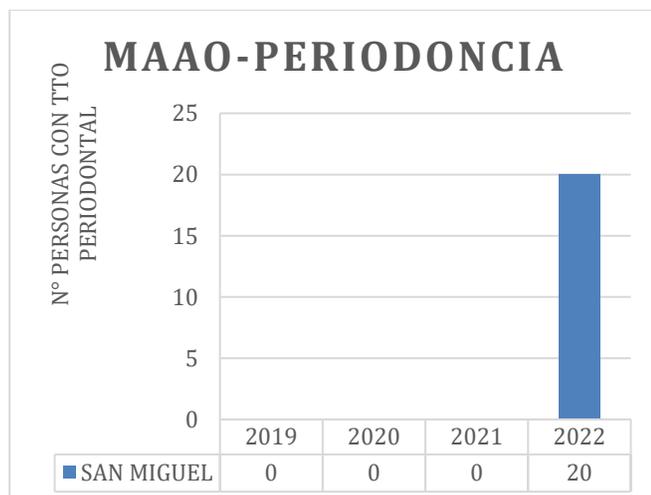


Fuente: REM A09 sección G 2019, 2020, 2021 y 2022

3. Tratamiento Periodontal en APS en población de 15 años o más: este componente comenzó a realizarse en nuestra comuna el 2022, por lo que no hay cifras de comparación en los años anteriores. Nuestra meta para este año consiste en atender a 20 usuarios con el tratamiento periodontal no quirúrgico que sea requerido al caso y con al menos 2 controles post terapia.

San Miguel realizó un convenio con la Universidad de Los Andes, el cual desarrolla un Proyecto de Investigación FONIS llamado “Efectividad de la terapia periodontal convencional realizada en el programa de resolutivez en Atención Primaria de Salud sobre marcadores de inflamación sistémica en cohortes de pacientes con diabetes tipo 2, multimorbilidad y riesgo cardiovascular”, que fue aprobado previamente por el Comité de Ética del SSMS. Este estudio está actualmente en desarrollo y proyecta realizar las 20 atenciones requeridas por el programa.

Ilustración 203: MAAO - Periodoncia



Fuente: REM A09 sección G 2019, 2020, 2021 y 2022

4. Atención Odontológica de Morbilidad en el Adulto: su objetivo es realizar actividades recuperativas a la población adulta de 20 años y más en horarios compatibles con el usuario en modalidad de extensión horaria. El año 2019 se logró superar lo indicado con 6618 actividades recuperativas, pero esta cifra disminuyó con la Pandemia debido a la suspensión de las atenciones de salud. El 2022 se decidió incluir al CECOSF Atacama en este tipo de atenciones, por lo que desde el mes de abril los 3 Centros de Salud están realizando este programa de manera simultánea. Este año está proyectado el 100% de cumplimiento (5.760 actividades), como se muestra en el siguiente gráfico:

Ilustración 204: MAAO - Morbilidad 2019, 2020, 2021 y 2022



Fuente: REM A09 sección G 2019, 2020, 2021 y 2022

### 3.3.18 Relación Asistencial Docente

La Red de Salud de San Miguel, entiende que, en el objetivo de fortalecer y consolidar la implementación de un modelo de salud integral y comunitario, el rol docente constituye un eje estratégico para el desarrollo y el cumplimiento de las políticas establecidas por el Ministerio de Salud. Es en este sentido que desarrolla el perfil de los egresados en los criterios de inclusión, participación y desarrollo, de manera que la comuna encuentre el óptimo equilibrio entre el desarrollo de las instituciones educativas con el enfoque de salud comunal nuestro. Es por esto que hemos impulsado un plan de trabajo entre nuestros centros de salud como campos clínicos, con las

instituciones de educación superior con carreras de pregrado y postgrado, que se diversifica en Universidades, institutos profesionales y centros de formación técnica.

Actualmente tenemos convenios asistenciales docentes o relación asistencial docente con los siguientes centros formadores:

Universidades

	CARRERAS
UNIVERSIDAD ANDRÉS BELLO	QUÍMICA FARMACÉUTICA TECNOLOGÍA MÉDICA
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 MÉDICA TERAPIA OCUPACIONAL
UNIVERSIDAD CENTRAL	TRABAJO SOCIAL

Tabla 110 Universidades con actividades docentes asistenciales, San Miguel 2022

INSTITUTOS PROFESIONALES

CENTRO FORMADOR	CARRERAS
INSTITUTO ESUCOMEX	TÉCNICO EN ENFERMERÍA TÉCNICO EN FARMACIA

Tabla 111 Institutos profesionales con actividades docentes asistenciales, San Miguel 2022

**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 112 Centros de formación técnica con actividades docentes asistenciales, San Miguel 2022

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 cláusulas de salida anticipadas.

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 ODONTOLÓ A	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

Tabla 113 Convenios San Miguel e instituciones formadoras, San Miguel 2022

Instituto Profesional

Instituto Profesional	FECHA DEL CONVENIO	VIGENCIA	SALIDA ANTICIPADA
ESUCOMEX	01 DE ENERO DEL 2021	1 AÑO, PRORROGABLES AUTOMÁTICAMEN TE Y SUCESIVAMENTE POR PERIODOS IGUALES	POR CARTA CERTIFICADA CON 3 MESES DE ANTICIPACIÓN A LA FECHA DE SU TÉRMINO O DEL PERIODO DE PRÓRROGA

Tabla 114 Convenios San Miguel e instituciones formadoras, San Miguel 2022

Centro de Formación Técnica

Centro de Formación Técnica	FECHA DEL CONVENIO	VIGENCIA	SALIDA ANTICIPADA
CENTRO DE FORMACION TECNICA SANTO TOMAS	04 DE ABRIL DE 2016 02 DE JULIO DE 2019	1 AÑO, PRORROGABLES AUTOMÁTICAMENTE Y SUCESIVAMENTE	POR CARTA CERTIFICADA CON 6 MESES DE ANTICIPACIÓN A

		POR PERÍODOS IGUALES	LA FECHA DE SU TÉRMINO O DEL PERIODO DE PRÓRROGA
--	--	----------------------	--

Tabla 115 Convenios San Miguel e instituciones formadoras, San Miguel 2022

**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](http://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.

**Comisión Docente:**

Esta comisión docente tiene como objetivo:

- Generar los flujogramas de validación y funcionamiento de la relación Departamento-Instituciones de formación técnica profesional
- Generar flujos y mecanismos de validación de investigación
- Generar flujos y mecanismos de validación de prácticas
- Establecer responsabilidades por Unidades y Tareas

**Integrantes de la Comisión:**

Participantes	Responsabilidad	Acciones
Encargado RAD Comunal	Responsable de convenios inter-Institucionalidades	<p>Monitorear el cumplimiento de los convenios.</p> <p>Convocatoria y monitoreo del funcionamiento del comité</p> <p>Comunicación directa con entidades y lugares de práctica en la comuna.</p> <p>Catastro actualizado de las/los practicantes.</p>
Referente Técnico de Calidad	Responsable técnico de línea de calidad y seguridad en comité docente asistencial	Revisar pertinencia técnica de las solicitudes de establecimientos educacionales.

Subdirectora Centro de Salud Familiar Barros Luco	Responsable RRHH de Centro de Salud	Revisar, supervisar y corroborar la presencia de estudiantes en los centros de salud  Levantar solicitud de la red asistencial
Subdirectora Centro de Salud Familiar Recreo	Responsable RRHH de Centro de Salud	Revisar, supervisar y corroborar la presencia de estudiantes en los centros de salud  Levantar solicitud de la red asistencial
Directora técnica de Servicio de Atención Primaria de Urgencia de Alta Resolutividad	Responsable RRHH de Servicio de Atención Primaria de Urgencia de Alta Resolutividad	Revisar, supervisar y corroborar la presencia de estudiantes en los centros de salud  Levantar solicitud de la red asistencial

Tabla 116 Integrantes Comisión, San Miguel 2022

Este comité realizará sesiones ordinarias 1 vez al mes y de manera extraordinaria según requerimientos del servicio y tomará decisiones de las solicitudes realizadas de los distintos ámbitos de docencia.

#### 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, donde se consolidan los datos fijando la capacidad formadora completa de la red de salud de San Miguel según los siguientes criterios:

-Cupo 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:

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. (ESTABLECE UN TOPE EQUIVALENTE DE 200 UF ANUAL EN ESTE TIPO DE RETRIBUCIÓN)			PAGO ANUAL
UNIVERSIDAD DE CHILE FACULTAD DE ODONTOLÓGICA	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 PRÁCTICA 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

Tabla 117 Retribuciones convenios docentes, San Miguel 2022

Las solicitudes de investigación.

La investigación se posiciona para la Dirección de Salud como un eje estratégico para promover la continua mejora y desarrollo en los cuidados que pueda brindar a la comuna de San Miguel, a través de la actualización de temáticas relacionadas con los procesos de salud-enfermedad, la sistematización de experiencias locales y otros elementos que contribuyan tanto al diagnóstico como a la evaluación de las prácticas realizadas. Junto con ello, el quehacer del sector salud en nuestra comuna se nutre de los equipos de investigación, quienes articulan como integradores de

los saberes locales, nacionales y globales, considerando las necesidades, aportes y desafíos pertinentes a la realidad de nuestra comuna.

Requisitos.

Para realizar investigación en la comuna, se deberá remitir la siguiente documentación:

- Carta de presentación con solicitud de investigación dirigida al director de la Dirección de salud de la corporación municipal de San Miguel
- Resumen de proyecto que incorpore: Objetivos, metodología (que especifique datos a estudiar, formas de levantamiento y procesamiento de éstos), planificación de la ejecución y formas de devolución propuestas
- Carta de aprobación de Comité de Ética por entidad validada por SEREMI de Salud o en su defecto, por Comité de Ética del SSMS. En el caso de que él o la solicitante no cuente con esta evaluación, su necesidad será evaluada e informada por la encargada comunal de Calidad y Seguridad en los procesos de atención.

En relación a las devoluciones, considerar:

Toda investigación deberá considerar al menos una jornada de difusión de resultados a equipos de salud pertenecientes a la comuna, los cuales pueden ser:

- Capacitación a equipos dependientes del Departamento de Salud (incluye Centros)
- Exposición de resultados
- Sistematización de experiencia local
- Jornadas con equipos de salud, comunidad y/o intersector
- Diseño y/o impresión de material de difusión, educativos o de uso clínico
- Elaboración de propuestas de protocolos
- Insumos, equipamiento u otros materiales
- Recursos financieros

#### Desafíos Red Asistencial Docente 2023

- ✓ Visualizar la capacidad actual de los campos clínicos post-pandemia para recibir alumnos e investigaciones, para que se vean reflejados en los acuerdos
- ✓ Evaluar la cantidad de convenios, a fin de identificar si es mejor una mayor cantidad que una mejor condición contractual.
- ✓ Realizar una priorización de los convenios a través de una comparativa de los cupos teóricos fijados con las instituciones con los cupos reales ejecutados de los últimos periodos.
- ✓ Poner énfasis en la implementación de flujos más claros para que los referentes de establecimientos se ajusten a formatos institucionales de diversos requerimientos de la red.
- ✓ Revisar y consolidar acuerdos respecto a las retribuciones en capacitación con las instituciones educacionales, de manera que sean atractivas para la carrera funcionaria de nuestra comuna.

Tabla 118 Cumplimiento Programa Imágenes diagnósticas sept 2022

Exámenes	Realizadas	Meta	% cumplimiento
Mamografías CMIM	1874	2000	93,70
Mamografías FALP	737	911	80,90
Eco mamaria CMIM	140	200	70,00
Eco mamaria CIMA	256	550	46,55
Proyecciones CMIM	142	35	405,71
Proyecciones FALP	6	13	46,15
Ecotomografías abdominales	1043	1000	104,30
Rx tórax	1176	1150	102,26
Rx caderas	483	565	85,49
Cumplimiento global PID a sept 2022			92,55%



#### 4 Acciones Sanitarias Priorizadas

NIVEL	OBJETIVO DE IMPACTO ESTRATEGIA NACIONAL DE SALUD	OBJETIVO	ACTIVIDAD	NOMBRE INDICADOR	FORMULA DE CALCULO	META	FUENTE	CURSO DE VIDA	SE ARTICULA CON	CUMPLIMIENTO 2022 CESFAM Recreo	META 2023 CESFAM Recreo	CUMPLIMIENTO 2022 CESFAM Barros Luco	META 2023 CESFAM Barros Luco
PROMOCION	Disminuir la prevalencia de obesidad y sobrepeso en la población.	Mejorar la adopción de hábitos y conductas saludables en la población.	Educar en los beneficios de la lactancia materna exclusiva y riesgos de no amamantar. Realizar control precoz de alta, para el seguimiento e instalación de la lactancia materna en el recién nacido. Fortalecer las consultas de lactancia materna durante el primer mes. En cada control de salud pesquisar	Porcentaje de niños y niñas con lactancia materna exclusiva controlados al sexto mes.	$N^{\circ}$ de lactantes que reciben lactancia materna exclusiva hasta el sexto mes de vida / $N^{\circ}$ de lactantes controlados al 6to mes * 100	Disminuir a lo menos un 15% de la brecha hasta alcanzar la cobertura de referencia país del 60%	REM	SALUD EN LA INFANCIA	METAS SANITARIAS ChCC	0,63	0,62	0,54	0,55



			factores de riesgos y/o problemas reales que pudieran afectar la mantención y extensión de la LM. Manejar problemas de lactancia materna que se presenten en los controles de salud, fortaleciendo las clínicas de lactancia.											
PROMOCION	Disminuir la prevalencia de obesidad y sobrepeso en la población.	Mejorar la adopción de hábitos y conductas saludables en la población.	Consejería individual de actividad física entregada a niñas, niños, padres y cuidadores menores de 10 años.	Porcentaje niñas y niños menores de 10 años que reciben consejerías individuales en actividad física entregadas a ellos y/o junto a	Nº de niños y niñas menores de 10 años con consejería individual en actividad física / Total de población bajo control menor de 10 años * 100	0,1	REM	SALUD EN LA INFANCIA	NINGUNA	52.11%	0,57	0,0614	0,1	



				padres o cuidadores										
PROMOCION	Disminuir la prevalencia de obesidad y sobrepeso en la población.	Mejorar la adopción de hábitos y conductas saludables en la población.	Consulta nutricional al 5º mes de vida, con refuerzo en lactancia materna exclusiva y educación en introducción correcta de sólidos a partir del 6º mes, según guía de alimentación y/o normativas vigentes.	Porcentaje de niños y niñas con consulta nutricional al 5º mes	$\frac{\text{Población con consulta nutricional al 5º mes}}{\text{Total de población bajo control de 5 meses a 11 meses 29 días}} * 100$	0,9	REM	SALUD EN LA INFANCIA	NINGUNA	68.91%	78.91%	1,04	0,9	
PROMOCION	Disminuir la prevalencia de obesidad y sobrepeso en la población.	Mejorar la adopción de hábitos y conductas saludables en la población.	Consulta nutricional a los 3 años 6 meses de vida, con componente de salud bucal, refuerzo de alimentación saludable y actividad física, según guía de alimentación	Porcentaje de niños y niñas con consulta nutricional a los 3 años y 6 meses de vida.	$\frac{\text{Población con consulta nutricional a los 3 años y 6 meses (42 y 47 meses)}}{\text{Población en control de 3 años y 6 meses (42 y 47 meses)}} * 100$	0,5	REM	SALUD EN LA INFANCIA	NINGUNA	60.76%	63.76%	1,26	0,6	



			y/o normativas vigentes.											
PROMOCION	Disminuir la prevalencia de obesidad y sobrepeso en la población.	Mejorar la adopción de hábitos y conductas saludables en la población.	Fomentar hábitos de vida saludable (alimentación saludable y actividad física), tempranamente para prevenir la malnutrición por exceso o déficit.	Porcentaje de niñas y niños menores de 6 años con estado nutricional normal.	N° de niños y niñas menores de 6 años con estado nutricional normal / N° de niñas y niños menores de 6 años inscritos validados * 100	0,6	REM	SALUD EN LA INFANCIA	IAAPS	66.25%	0,6	31.9%	0,6	
PROMOCION	Disminuir la prevalencia de niños y niñas que no alcanzan su desarrollo integral acorde a su potencialidad.	Fortalecer las habilidades parentales y generar ambientes estimulantes con pertinencia cultural.	Controles de salud entregados a niños y niñas menores de 4 años en los que participa el padre.	Porcentaje de controles de salud entregados a niños y niñas menores de 4 años en los que participa el padre.	N° de controles de salud entregados a niños y niñas menores de 4 años en los que participa el padre / N° de controles de salud entregados a niños y niñas menores de 4 años) * 100	0,25	REM	SALUD EN LA INFANCIA	ChCC	14.11%	0,19	0,23	0,25	



PROMOCION	Disminuir la prevalencia de niños y niñas que no alcanzan su desarrollo integral acorde a su potencialidad.	Fortalecer las habilidades parentales y generar ambientes estimulantes con pertinencia cultural.	Taller de promoción temprana del desarrollo del lenguaje en el primer año de vida	Porcentaje de niños y niñas menores de 1 año cuyas madres, padres o cuidadores (as) ingresan al taller de Promoción del desarrollo del lenguaje.	N° niños y niñas menores de 1 año cuyas madres, padres o cuidadores(as) ingresan a talleres de Promoción del desarrollo del lenguaje/ N° de niños (as) bajo control menores de 1 año *100	0,25	REM	SALUD EN LA INFANCIA	ChCC	1.79%	0,1	0,05	0,25
PROMOCION	Disminuir la prevalencia de niños y niñas que no alcanzan su desarrollo integral acorde a su potencialidad.	Fortalecer las habilidades parentales y generar ambientes estimulantes con pertinencia cultural.	Taller de promoción temprana del desarrollo motor en el primer año de vida	Porcentaje de niños y niñas menores de 1 año cuyas madres, padres o cuidadores (as) ingresan al taller de Promoción del desarrollo motor	N° niños y niñas menores de 1 año cuyas madres, padres o cuidadores(as) ingresan a talleres de Promoción del desarrollo motor/ N° de niños (as) bajo control menores de 1 año *100	0,25	REM	SALUD EN LA INFANCIA	ChCC	1.79%	0,1	0,05	0,25



PROMOCION	Mejorar la salud mental de la población en Chile con enfoque en lo promocional y preventivo	Aumentar la cobertura en programas y/o acciones de promoción y prevención con enfoque de equidad.	Talleres promocionales de salud mental a madres, padres y/o cuidadores de niños y niñas menores de 10 años, realizados preferencialmente en el ámbito educacional (jardines, escuelas, y liceos)	Porcentaje de niños y niñas menores de 10 años, cuyas madres, padres y/o cuidadores participan en talleres promocionales de salud mental, preferencialmente en el ámbito educacional (jardines, escuelas, y liceos).	N° de NN cuyos padres, madres y/o cuidadores participan en taller (año vigente) // Población inscrita entre 0 y 9 años (año vigente)*100	Aumentan en un 10% en relación a lo realizado el año 2021.	REM	SALUD EN LA INFANCIA	PSM	0	0,05	0,075	0,1
PROMOCION	Mejorar la salud mental de la población en Chile con enfoque en lo promocional y preventivo	Aumentar la cobertura en programas y/o acciones de promoción y prevención con enfoque de equidad.	Talleres promocionales de salud mental a los niños y niñas que pertenecen al Servicio de Protección Especializada "Mejor Niñez" (programas	Porcentaje de niños y niñas del Servicio de Protección Especializada a la Niñez y Adolescencia (programas residenciales y	N° de niños y niñas del Servicio de Protección Especializada a la Niñez y Adolescencia "Mejor Niñez" (programas residenciales y ambulatorios) que participan en talleres	Establecer línea base	REM	SALUD EN LA INFANCIA	PSM Plan intersectorial de salud integral con énfasis en salud mental (SISI)	0	0,05	definir línea de base	definir línea de base



			residenciales y ambulatorios).	ambulatorios) que participan en talleres promocionales de salud mental.	promocionales de salud mental (año vigente))/ Población inscrita de 0 a 9 años (año vigente) que pertenecen al Servicio de Protección Especializa a la Niñez y Adolescencia "Mejor Niñez" * 100									
PREVENCIÓN	Disminuir la prevalencia de obesidad y sobrepeso en la población.	Mejorar la adopción de hábitos y conductas saludables en la población	Aplicación de la pauta de factores condicionantes de riesgo de malnutrición por exceso en los controles de salud integral infantil que corresponda, según el programa nacional de salud de infancia.	Porcentaje de niños y niñas eutróficos con pauta aplicada en cada control correspondiente	Nº de niños y niñas eutróficos con pauta aplicada en cada control correspondiente/Nº de niños y niñas eutróficos bajo control, en cada control correspondiente * 100	0,6	REM	SALUD EN LA INFANCIA	NINGUNA	16.68%	0,5	0,597	0,6	



PREVENCIÓN	Disminuir la prevalencia de niños y niñas que no alcanzan su desarrollo integral acorde a su potencialidad.	Fortalecer las habilidades parentales y generar ambientes estimulantes con pertinencia cultural.	Taller educativos de habilidades parentales con metodología "Nadie es Perfecto" a madres padres y/o cuidadores, de niñas y niños menores de 5 años bajo control.	Porcentaje de niños(as) menores de 5 años cuyas madres, padres o cuidadores (as) ingresan a talleres Nadie es Perfecto	Nº de madres, padres o cuidadores(as) de niños(as) menores de 5 años que ingresan a talleres Nadie es Perfecto/ Población bajo control de niños(as) menores de 5 años*100	0,07	REM	SALUD EN LA INFANCIA	ChCC	0.47	0,05	3.6%	0,07
PREVENCIÓN	Disminuir la prevalencia de niños y niñas que no alcanzan su desarrollo integral acorde a su potencialidad.	Asegurar la pesquisa oportuna de alteraciones del desarrollo integral en niños y niñas con pertinencia cultural	Control de Salud a niños y niñas pertenecientes a pueblos indígenas	Total de niños y niñas pertenecientes a pueblos indígenas bajo control 0 a 9 años 11 meses y 29 días según estado nutricional	Número de niños y niñas pertenecientes a pueblos indígenas bajo control año 2022- número de niños y niñas pertenecientes a pueblos indígenas bajo control año 2021/ Número de niños y niñas pertenecientes a pueblos indígenas bajo control año 2021 * 100	Aumentar o mantener el porcentaje de niños y niñas pertenecientes a pueblos indígenas bajo control en relación al año anterior	REM	SALUD EN LA INFANCIA	NINGUNA	-0,53	Aumentar o mantener porcentaje de año 2022	definir línea de base	definir línea de base



PREVENCIÓN	Disminuir la prevalencia de niños y niñas que no alcanzan su desarrollo integral acorde a su potencialidad.	Asegurar la pesquisa oportuna de alteraciones del desarrollo integral en niños y niñas con pertinencia cultural	Control de Salud a niños y niñas migrantes	Total de niños y niñas migrantes bajo control 0 a 9 años 11 meses y 29 días según estado nutricional	Número de niños y niñas migrantes bajo control año 2022- número de niños y niñas migrantes bajo control año 2021/ Número de niños y niñas migrantes bajo control año 2021 * 100	Aumentar o mantener el porcentaje de niños y niñas migrantes bajo control en relación al año anterior	REM	SALUD EN LA INFANCIA	NINGUNA	1	Aumentar o mantener porcentaje de año 2022	0,575	0,575
PREVENCIÓN	Disminuir la prevalencia de niños y niñas que no alcanzan su desarrollo integral acorde a su potencialidad.	Favorecer la vigilancia y trayectoria del desarrollo biopsicosocial de niñas y niños mejorando la adherencia y cobertura del control de salud integral infantil.	Control de salud integral a niños y niñas de 0 a 71 meses	Cobertura de niños y niñas de 0 a 71 meses bajo control.	Total de niños y niñas de 0 a 71 meses en control/Población inscrita validada de 0 a 71 meses *100	0,95	REM	SALUD EN LA INFANCIA	NINGUNA	59.39%	0,9	88.5%	0,9
PREVENCIÓN	Disminuir la prevalencia de niños y niñas que	Asegurar la pesquisa oportuna de alteraciones	Control de salud al mes de edad con aplicación de protocolo	Porcentaje de niños y niñas de 1 mes con aplicacione	Nº de niños y niñas de 1 mes con protocolo neurosensorial aplicado / Nº	1	REM	SALUD EN LA INFANCIA	ChCC	96.29%	1	97.2%	1



	no alcanzan su desarrollo integral acorde a su potencialidad.	del desarrollo integral en niños y niñas con pertinencia cultural	evaluación neurosensorial	s de protocolo neurosensorial	Total de niños y niñas con controles de ciclo vital de niñas y niños de 1 mes * 100									
PREVENCIÓN	Disminuir la prevalencia de niños y niñas que no alcanzan su desarrollo integral acorde a su potencialidad.	Asegurar la pesquisa oportuna de alteraciones del desarrollo integral en niños y niñas con pertinencia cultural	Control de salud integral a los 4 meses con aplicación de evaluación de Pauta Breve.	Cobertura de la evaluación del desarrollo psicomotor con pauta breve de niños y niñas de 4 meses	Nº de niños y niñas con Pauta Breve aplicada en el control de salud de los 4 meses en el periodo/ Población inscrita validada de 0 a 11 meses 29 días en el periodo* 100	1	REM	SALUD EN LA INFANCIA	NINGUNA	62.02%	0,9	1,3	1	
PREVENCIÓN	Disminuir la prevalencia de niños y niñas que no alcanzan su desarrollo integral acorde a su potencialidad.	Asegurar la pesquisa oportuna de alteraciones del desarrollo integral en niños y niñas con pertinencia cultural	Control de salud integral a los 8 meses con aplicación de evaluación de Desarrollo Psicomotor (Primera evaluación)	Cobertura de evaluación del desarrollo psicomotor realizadas al grupo de niños y niñas de 7-11 meses en el control de salud de los 8 meses	Nº de niños y niñas de 7-11 meses con test de evaluación del desarrollo psicomotor realizado en el control de salud integral de los 8 meses (Primera evaluación)/ Población inscrita validada de 0 a	1	REM	SALUD EN LA INFANCIA	NINGUNA	56.52%	0,9	1,71	1	



				(Primera evaluación)	11 meses 29 días en el periodo* 100									
PREVENCIÓN	Disminuir la prevalencia de niños y niñas que no alcanzan su desarrollo integral acorde a su potencialidad.	Asegurar la pesquisa oportuna de alteraciones del desarrollo integral en niños y niñas con pertinencia cultural	Control de salud integral a los 12 meses con aplicación de pauta breve de evaluación del desarrollo psicomotor.	Cobertura de la evaluación del desarrollo psicomotor con pauta breve de niños y niñas de 12 a 17 meses	Nº de niños y niñas de 12 a 17 meses con pauta breve aplicada en el control de salud integral infantil en el periodo / Población inscrita validada de 1 año a 1 año 11 meses 29 días en el periodo* 100	0,9	REM	SALUD EN LA INFANCIA	IAAPS	61.33%	0,9	87.3%	0,9	
PREVENCIÓN	Disminuir la prevalencia de niños y niñas que no alcanzan su desarrollo integral acorde a su potencialidad.	Asegurar la pesquisa oportuna de alteraciones del desarrollo integral en niños y niñas con pertinencia cultural	Control de salud integral a los 18 meses con aplicación de evaluación de desarrollo Psicomotor (Primera evaluación)	Cobertura de la evaluación de desarrollo Psicomotor realizadas al grupo de niños y niñas 18 a 23 meses (Primera evaluación)	Nº de niños y niñas de 18 a 23 meses con aplicación de test de evaluación del desarrollo psicomotor en el control de salud integral de los 18 meses en el periodo (Primera	0,9	REM	SALUD EN LA INFANCIA	IAAPS	59.30%	0,9	82.3%	0,9	



				en el control de salud infantil de los 18 meses.	evaluación)/ Población inscrita validada de 1 año a 1 año 11 meses 29 días en el periodo* 100									
PREVENCIÓN	Disminuir la prevalencia de niños y niñas que no alcanzan su desarrollo integral acorde a su potencialidad.	Asegurar la pesquisa oportuna de alteraciones del desarrollo integral en niños y niñas con pertinencia cultural	Control de salud integral a los 36 meses con aplicación de evaluación de desarrollo Psicomotor. (Primera evaluación)	Cobertura de la evaluación de desarrollo Psicomotor realizadas al grupo de niños y niñas de 24 a 47 meses (Primera evaluación) en el control de salud integral de los 36 meses.	Nº de niños y niñas de 24 a 47 meses con aplicación de test de evaluación de desarrollo psicomotor (Primera evaluación) en el control de salud de los 36 meses en el periodo / Población inscrita validada de 3 años en el periodo*100	0,9	REM	SALUD EN LA INFANCIA	NINGUNA	52.25%	0,9	82.1%	0,85	



PREVENCIÓN	Disminuir la prevalencia de niños y niñas que no alcanzan su desarrollo integral acorde a su potencialidad.	Asegurar la pesquisa oportuna de alteraciones del desarrollo integral en niños y niñas con pertinencia cultural	Evaluación del desarrollo infantil a niños y niñas de 0 a 5 años que pertenecen al Servicio de Protección Especializada a la Niñez y Adolescencia "Mejor Niñez" (programas residenciales y ambulatorios)	Cobertura de evaluación del desarrollo infantil en población entre 0 y 5 años que pertenecen al Servicio de Protección Especializada a la Niñez y Adolescencia "Mejor Niñez" (programas ambulatorios y residenciales)	N° total de niños y niñas entre 0 y 5 años del Servicio de Protección Especializada a la Niñez y Adolescencia "Mejor Niñez" (programas residenciales y ambulatorios) con evaluaciones del desarrollo infantil realizados (año vigente) / N° total de niños y niñas de 0 y 5 años del Servicio de Protección Especializada a la Niñez y Adolescencia "Mejor Niñez" (programas residenciales y ambulatorios) bajo control en el período (año vigente) X 100	1	REM	SALUD EN LA INFANCIA	PSM Plan intersectorial de salud integral con énfasis en salud mental (SISI)	66.66%	1	0,68	1
------------	---	---	--	---	---	---	-----	----------------------	--	--------	---	------	---



PREVENCIÓN	Abordar integralmente las necesidades en salud sexual y reproductiva de las personas a lo largo del curso de vida, desde un enfoque de género, interseccionalidad, intercultural y de derechos.	Mejorar la atención en salud reproductiva, con enfoque biopsicosocial, intercultural, de género y de derechos	Aplicar la Escala Edimburgo (EPDS) a las madres en el control de salud infantil de los 2 meses.	Porcentaje de Escalas de Edimburgo aplicadas a todos los controles de salud infantil de 2 meses	Nº de Escalas de Edimburgo aplicadas a los 2 meses postparto/Nº total de controles de salud infantil de 2 meses*100	1	REM	SALUD EN LA INFANCIA	PSM	1	1	1,03	1
PREVENCIÓN	Mejorar la salud mental de la población en Chile con enfoque en lo promocional y preventivo	Aumentar la cobertura en programas y/o acciones de promoción y prevención con enfoque de equidad	Talleres de prevención de condiciones de salud mental a madres, padres y/o cuidadores de niños y niñas menores de 10 años, realizados preferencialmente en el ámbito educacional (jardines,	Porcentaje de niños y niñas menores de 10 años, cuyas madres, padres y/o cuidadores participan a talleres preventivos de condiciones de salud mental,	Nº de NN cuyos padres, madres y/o cuidadores participan en taller (año vigente) / Población inscrita entre 0 y 9 años (año vigente)*100	Aumentan en un 10% en relación a lo realizado el año 2021.	REM	SALUD EN LA INFANCIA	PSM				definir línea de base





					"Mejor Niñez" * 100									
PREVENCIÓN	Disminuir la prevalencia de niños y niñas que no alcanzan su desarrollo integral acorde a su potencialidad.	Prevenir enfermedades prevalentes en niños y niñas menores de 10 años, a través de su detección precoz	Toma de Radiografía pelvis a niños y niñas a los 3 meses	Porcentaje de niños y niñas de 3 meses con radiografías de cadera realizadas	Nº de niños y niñas de 3 meses con radiografías de cadera realizadas/Población de 0 años inscrita validada por FONASA * 100	1	SIGGES	SALUD EN LA INFANCIA	NINGUNA	75.07%	0,9	0,938	1	
PREVENCIÓN	Disminuir la prevalencia de niños y niñas que no alcanzan su desarrollo integral acorde a su potencialidad.	Prevenir enfermedades prevalentes en niños y niñas menores de 10 años, a través de su detección precoz .	Medición de la presión arterial para detectar precozmente niños y niñas portadores de hipertensión arterial	Porcentaje de niños y niñas de 36 a 71 meses con evaluación de la presión arterial.	Nº niños y niñas de 36 a 71 meses con evaluación de la presión arterial / Población en control de 36 a 71 meses) * 100	Incrementar en un 30 % respecto al año anterior	REM	SALUD EN LA INFANCIA	NINGUNA	16.30%	46.30%	0,6	0,65	



PREVENCIÓN	Disminuir el riesgo de reintroducción y/o aumento de enfermedades transmisibles en vías de eliminación.	Mantener o mejorar coberturas de inmunización	Administración de esquema primario completo en niños y niñas menores de 1 año con vacuna Hexavalente (H.influenzae tipo b, hepatitis B, difteria, tétanos, tos convulsiva, poliomielitis)	Porcentaje de niños/as menores de 1 año con esquema primario completo de vacuna Hexavalente (hepatitis B, difteria, tétanos, tos convulsiva, poliomielitis, enfermedad invasora H. Influenzae tipo b (Hib).	Nº de niños y niñas menores de 1 año con esquema primario completo vacuna Hexavalente (H.influenzae tipo b, Hepatitis B, Difteria, tétanos, tos convulsiva, poliomielitis) administrada/ Nº de niños y niñas de 2, 4 y 6 meses *100	0,95	RNI	SALUD EN LA INFANCIA	DEPARTAMENTO DE INMUNIZACIONES	0,9	0,95	0,95
PREVENCIÓN	Disminuir el riesgo de reintroducción y/o aumento de enfermedades transmisibles en vías de	Mantener o mejorar coberturas de inmunización	Administración de esquema completo de vacuna Neumocócica Conjugada en niños y niñas de 1 año.	Porcentaje de niños y niñas de 1 año con esquema completo de vacuna Neumocócica conjugada administrada (El	Nº de niños y niñas de 1 año con administración de 1 refuerzo de vacuna Neumocócica conjugada) / Nº de niños y niñas de 1 año)*100	0,95	RNI INE	SALUD EN LA INFANCIA	DEPARTAMENTO DE INMUNIZACIONES	0,9	0,95	0,95



	eliminación.			esquema completo es 2m, 4m y 12m (refuerzo))										
PREVENCIÓN	Disminuir el riesgo de reintroducción y/o aumento de enfermedades transmisibles en vías de eliminación.	Mantener o mejorar coberturas de inmunización	Administración de vacuna Meningocócica conjugada a niños y niñas a los 12 meses de edad	Porcentaje de niños y niñas que se le administró vacuna Meningocócica conjugada a los 12 meses de edad	Nº de niños y niñas que se administró vacuna Meningocócica correspondiente a los 12 meses/Nº de niños y niñas de 12 meses * 100	0,9	RNI INE	SALUD EN LA INFANCIA	DEPARTAMENTO DE INMUNIZACIONES	1	0,9			0,9
PREVENCIÓN	Disminuir el riesgo de reintroducción y/o aumento de enfermedades transmisibles en vías de eliminación.	Mantener o mejorar coberturas de inmunización	Administración de vacuna Tres Vírica a niños y niñas a los 12 meses de edad	Porcentaje de niños y niñas que se le administró vacuna Tres Vírica a los 12 meses de edad	Nº de niños y niñas que se administró vacuna Tres Vírica correspondiente a los 12 meses/ Nº de niños y niñas de 12 meses) * 100	0,9	RNI INE	SALUD EN LA INFANCIA	DEPARTAMENTO DE INMUNIZACIONES	0,95	0,9			0,9



PREVENCIÓN	Disminuir el riesgo de reintroducción y/o aumento de enfermedades transmisibles en vías de eliminación.	Mantener o mejorar coberturas de inmunización	Administración de vacuna hepatitis A a los/as niños y niñas a los 18 meses de edad	Porcentaje de niños y niñas que se le administró vacuna Hepatitis A a los 18 meses de edad	Nº de niños y niñas que se administró vacuna Hepatitis A correspondiente a los 18 meses/Nº de niños y niñas de 18 meses * 100	0,9	RNI INE	SALUD EN LA INFANCIA	DEPARTAMENTO DE INMUNIZACIONES	0,95	0,9		0,9
PREVENCIÓN	Disminuir el riesgo de reintroducción y/o aumento de enfermedades transmisibles en vías de eliminación.	Mantener o mejorar coberturas de inmunización	Administración de vacuna contra la Varicela en los/as niños y niñas a los 18 meses de edad	Porcentaje de niños y niñas que se le administró vacuna contra la Varicela a los 18 meses de edad	Nº de niños y niñas que se administró vacuna contra la Varicela correspondiente a los 18 meses/ Nº de niños y niñas de 18 meses) * 100	0,9	RNI INE	SALUD EN LA INFANCIA	DEPARTAMENTO DE INMUNIZACIONES	1	0,9		0,9
PREVENCIÓN	Disminuir el riesgo de reintroducción y/o aumento de enfermedades transmisibles	Mantener o mejorar coberturas de inmunización	Administración de vacuna Hexavalente (H.influenzae tipo b, hepatitis B, difteria, tétanos, tos convulsiva,	Porcentaje de niños y niñas de 18 meses con vacuna hexavalente (hepatitis B, difteria, tétanos,	Nº de niñas/os de 18 meses con refuerzo de vacuna Hexavalente (H.influenzae tipo b, Hepatitis B, Difteria,	0,95	RNI INE	SALUD EN LA INFANCIA	DEPARTAMENTO DE INMUNIZACIONES	1	0,95		0,95



	es en vías de eliminación.		poliomielitis) a niños y niñas de 18 meses.	tos convulsiva, poliomielitis, enfermedad invasora H.Influenza e tipo b (Hib) administrada.	tétanos, tos convulsiva, poliomielitis) * 100								
PREVENCIÓN	Disminuir el riesgo de reintroducción y/o aumento de enfermedades transmisibles en vías de eliminación.	Mantener o mejorar coberturas de inmunización	Administración de vacuna Tres vírica en niñas/os a los 36 meses de edad	Porcentaje de niños y niñas que se le administró vacuna contra la Varicela a los 36 meses de edad	Nº de niños y niñas que se administró vacuna Tres Vírica correspondiente a los 36 meses/Nº de niños y niñas de 36 meses * 100	0,9	RNI INE	SALUD EN LA INFANCIA	DEPARTAMENTO DE INMUNIZACIONES	0,95	0,9		0,9
PREVENCIÓN	Disminuir el riesgo de reintroducción y/o aumento de enfermedades transmisibles en vías de	Reducir la carga de enfermedades inmunoprevenibles.	Administración de vacuna fiebre amarilla a los niños y niñas de 18 meses de edad	Porcentaje de niños y niñas de 18 meses de edad con vacuna fiebre amarilla administrada. (Solo se administra	Nº de niños y niñas de 18 meses de edad con vacuna fiebre amarilla administrada(Nº de niños/as de 18 meses de edad *100 (Solo se	0,9	RNI INE	SALUD EN LA INFANCIA	DEPARTAMENTO DE INMUNIZACIONES	N/A	0,9		0,9



	eliminación.			en Isla de Pascua)	en Isla de Pascua)								
PREVENCIÓN	Disminuir el riesgo de reintroducción y/o aumento de enfermedades transmisibles en vías de eliminación.	Mantener o mejorar coberturas de inmunización	Administración de vacuna Influenza a los niños y niñas desde los 6 meses a 5 años.	Porcentaje de niños/as de los 6 meses a 5 años con vacuna anti-influenza administrada.	N° niños y niñas de los 6 meses de edad a 5 años de edad con vacuna anti-influenza administrada/N° de niños y niñas de 6 meses a 5 años de edad según proyección INE *100	0,85	RNI INE	SALUD EN LA INFANCIA	DEPARTAMENTO DE INMUNIZACIONES	0,92	0,85		0,85
PREVENCIÓN	Disminuir el riesgo de reintroducción y/o aumento de enfermedades transmisibles en vías de eliminación.	Mantener o mejorar coberturas de inmunización	Administración de vacuna Influenza a niños y niñas desde 1° hasta 5°básico.	Porcentaje de niños y niñas desde 1° hasta 5°básico con vacuna anti-influenza administrada.	N° niños y niñas de 1° a 5° básico con vacuna anti-influenza administrada /Población matriculada Mineduc de niños y niñas desde 1° a 5° básico *100	0,85	RNI MINEDUC	SALUD EN LA INFANCIA	DEPARTAMENTO DE INMUNIZACIONES	0,95	0,85		0,85
PREVENCIÓN	Disminuir el riesgo de reintroducción y/o	Mantener o mejorar coberturas de	Administración de segunda dosis de vacuna contra	Porcentaje de niños y niñas que cursan 5º	Nº de niños y niñas que cursan 5º básico con 2º	0,9	RNI MINEDUC	SALUD EN LA INFANCIA	DEPARTAMENTO DE INMUNIZACIONES	0,93	0,9		0,9



	aumento de enfermedades transmisibles en vías de eliminación.	inmunización	el virus papiloma humano a niñas y niños que cursan 5º básico.	básico con segunda dosis de vacuna VPH administrada.	dosis de vacuna VPH administrada/Nº de niñas y niños matriculados en 5º básico * 100									
PREVENCIÓN	Disminuir el riesgo de reintroducción y/o aumento de enfermedades transmisibles en vías de eliminación.	Mantener o mejorar coberturas de inmunización	Administración de vacuna dTpa en niñas/os que cursan 1º básico.	Porcentaje de niñas/os que cursan 1º básico vacuna dTpa administrada.	Nº de niñas/os de que cursan 1º básico con vacuna dTpa administrada/Nº de niñas y niños matriculados en 1º año básico * 100	0,9	RNI MINEDUC	SALUD EN LA INFANCIA	DEPARTAMENTO DE INMUNIZACIONES	0,94	0,9			0,9
PREVENCIÓN	Mejorar el estado de salud bucal de la población a lo largo del curso de vida con enfoque de equidad en salud.	Fomentar los hábitos promotores de la salud bucal asociado a la reducción del consumo de tabaco, alcohol y azúcar	Educación Grupal Población menor de 10 años	Porcentaje de población menor de 10 años que recibe educación grupal	Nº de niños y niñas menor de 10 años que recibe educación grupal)/ Total de población de niños y niñas menor de 10 años inscrita y validada en el establecimiento o x100	0,35	REM	SALUD EN LA INFANCIA	ChCC	0	0,35	solo se ha realizado sembrando sonrisas	linea base 2 talleres educacion grupales	



PREVENCIÓN	Mejorar el estado de salud bucal de la población a lo largo del curso de vida con enfoque de equidad en salud.	Fomentar los hábitos promotores de la salud bucal asociado a la reducción del consumo de tabaco, alcohol y azúcar	CERO < 2años	Porcentaje de niñas/os menores de 2 años que ingresan a la población bajo control en salud oral (CERO)	Nº de niños y niñas menores de 2 años con evaluación de riesgo odontológico anual (Aplicación de Pauta CERO) / Total de niños y niñas menores de 2 años inscritos y validados en los establecimientos*100	0,8	REM	SALUD EN LA INFANCIA	ChCC	0,42	0,6	0,3598	0,54
PREVENCIÓN	Mejorar el estado de salud bucal de la población a lo largo del curso de vida con enfoque de equidad en salud.	Fomentar los hábitos promotores de la salud bucal asociado a la reducción del consumo de tabaco, alcohol y azúcar	CERO 2 y 3 años	Porcentaje de niñas/os de 2 y 3 años que ingresan a la población bajo control en salud oral (CERO)	Nº de niños y niñas de 2 y 3 años con evaluación de riesgo odontológico anual (Aplicación de Pauta CERO) / Total de niños y niñas menores de 2 años inscritos y validados en los establecimientos*100	0,7	REM	SALUD EN LA INFANCIA	ChCC	0,37	0,5	0,2688	0,4



PREVENCIÓN	Mejorar el estado de salud bucal de la población a lo largo del curso de vida con enfoque de equidad en salud.	Fomentar los hábitos promotores de la salud bucal asociado a la reducción del consumo de tabaco, alcohol y azúcar	CERO 4 a 6 años	Porcentaje de niñas/os de 4 a 6 años que ingresan a la población bajo control en salud oral (CERO)	Nº de niños y niñas menores de 4 a 6 años con evaluación de riesgo odontológico anual (Aplicación de Pauta CERO)/ Total de niños y niñas de 4 a 6 años inscritos y validados en los establecimientos*100	0,5	REM	SALUD EN LA INFANCIA	ChCC	0,35	0,4	0,2932	0,38
PREVENCIÓN	Mejorar el estado de salud bucal de la población a lo largo del curso de vida con enfoque de equidad en salud.	Fomentar los hábitos promotores de la salud bucal asociado a la reducción del consumo de tabaco, alcohol y azúcar	CERO 7-10 años	Porcentaje de niñas/os de 7 a 10 años que ingresan a la población bajo control en salud oral (CERO)	Nº de niños y niñas de 7 a 10 años con evaluación de riesgo odontológico anual (Aplicación de Pauta CERO)/ Total de niños y niñas de 7 a 10 años inscritos y validados en los establecimientos*100	0,35	REM	SALUD EN LA INFANCIA	ChCC Programa de Salud del Adolescente	0,4	0,45	0,2382	0,35



PREVENCIÓN	Disminuir la morbimortalidad por infecciones respiratorias agudas en la población nacional	Reducir el riesgo de presentar infecciones respiratorias agudas en la población	Educación grupal a madres, padres y/o cuidadores de niños y niñas menores de 1 año, acerca de prevención de IRA	Porcentaje de niños menores de 1 año cuyas madres, padres y/o cuidadores ingresan a educación grupal presencial o remota en prevención de IRA	Nº de niños menores de 1 año cuyas madres, padres y/o cuidadores ingresan a educación grupal presencial o remota en prevención de IRA/ Nº total de niños menores de 1 año bajo control * 100	0,6	REM	SALUD EN LA INFANCIA	NINGUNA	0,257	35.7%		
PREVENCIÓN	Disminuir la morbimortalidad por infecciones respiratorias agudas en la población nacional	Reducir el riesgo de presentar infecciones respiratorias agudas en la población	Visitas domiciliaria a niños y niñas menores de 7 meses con score de riesgo de morir de neumonía grave.	Porcentaje de niños y niñas menores de 7 meses con score de riesgo de morir de neumonía grave que recibe visita domiciliaria integral	Nº de niños y niñas menores de 7 meses con score de riesgo de morir de neumonía grave que recibe visita domiciliaria integral / Nº de niños y niñas menores de 7 meses con score de riesgo de morir de neumonía grave * 100	0,9	REM	SALUD EN LA INFANCIA	NINGUNA	1	0,9	0,8	0,9



PREVENCIÓN	Disminuir la morbimortalidad por infecciones respiratorias agudas en la población nacional	Aumentar la calidad de la atención en infecciones respiratorias agudas	Realizar auditoría clínica en domicilio a familiares de niños y niñas de 0 a 9 años fallecidos por neumonía en el hogar.	Porcentaje de auditorías clínicas en domicilio a familiares de niños y niñas menores de 9 años fallecidos por neumonía	Nº niños y niñas menores de 9 años fallecidos por neumonía con auditorías clínicas a familiares en domicilio / Nº de niños y niñas menores de 9 años que fallecen en domicilio por neumonía * 100	1	Auditoría de Defunción por Neumonía en Domicilio	SALUD EN LA INFANCIA	NINGUNA	N/A	1	0	1
PREVENCIÓN	Disminuir la prevalencia de niños y niñas que no alcanzan su desarrollo integral acorde a su potencialidad.	Asegurar la pesquisa oportuna de alteraciones del desarrollo integral en niños y niñas con pertinencia cultural.	Atención integral y oportuna a niños y niñas de 0 a 9 años que pertenecen a programas residenciales del Servicio de Protección Especializada a la Niñez y Adolescencia "Mejor Niñez"	Concentración de consultas y controles de salud en niños y niñas de 0 a 9 años que pertenecen al Servicio de Protección Especializada a la Niñez y Adolescencia "Mejor Niñez" (programas residenciales y	Nº total de atenciones (controles y consultas) realizadas a niños y niñas de 0 a 9 años que pertenecen al Servicio de Protección Especializada a la Niñez y Adolescencia "Mejor Niñez" (año vigente) (programas residenciales y ambulatorios) / Nº total de	Concentración 1 controles	REM Registro local	SALUD EN LA INFANCIA	PSM Plan intersectorial de salud integral con énfasis en salud mental (SISI)	0,72	1		



				ambulatorios)	niños y niñas de residencias del Servicio de Protección Especializada a la Niñez y Adolescencia "Mejor Niñez", entre 0 y 9 años bajo control en el período										
PREVENCIÓN	Promover el desarrollo integral y calidad de vida de las personas en el espectro autista y sus familias a lo largo del curso de vida.	Mejorar la detección oportuna, atención integral y continuidad de los cuidados con enfoque de equidad	Tamizaje de Trastorno del Espectro Autista en el control de salud infantil a niños y niñas de 16 a 36 meses con: alteración en el área del lenguaje o social, señales de alerta, hermano o hijo/a de persona en el EA o ante consulta espontánea.	Cobertura de niños y niñas con señales de alerta de EA con M-CHAT-R/F aplicado en el control de salud.	N° de niños y niñas con Tamizaje Trastorno Espectro Autista (M-CHAT-R/F) realizado con alteración del área de lenguaje y/o Social en el control de los 18 meses / N° de niños y niñas con alteración de área Lenguaje y/o Social en Control de los 18 meses *100	Incrementar en un 30% respecto al año anterior.	REM	SALUD EN LA INFANCIA	PSM	1,1	0,6				



DIAGNÓSTICO	Mejorar el estado de salud bucal de la población a lo largo del curso de vida con enfoque de equidad en salud.	Fortalecer La cobertura efectiva de los servicios de salud bucal a lo largo del curso de vida	Radiografías Retroalveolares y Bite Wing en niños y niñas menores de 10 años.	Porcentaje de niños y niñas menores de 10 años con Radiografías Retroalveolares y Bite Wing	Nº de niños y niñas menores de 10 años con Radiografías Retroalveolares y Bite Wing /Total de población menor de 10 años inscrita y validada en el establecimiento *100	0,03	REM	SALUD EN LA INFANCIA	NINGUNA				0,183	0,23
TRATAMIENTO	Disminuir la prevalencia de niños y niñas que no alcanzan su desarrollo integral acorde a su potencialidad.	Fortalecer las intervenciones oportunas, adecuadas y con pertinencia cultural orientadas a la población infantil con alteración del desarrollo.	Visita domiciliaria integral a familia con niños y niñas menores de 5 años con déficit en su desarrollo	Porcentaje de visitas domiciliarias realizadas a familias con niño o niña menores de 5 años con déficit de DSM	Nº de visitas domiciliarias integrales realizadas a familias con niño o niña con déficit de DSM / Nº total de niñas y niños menores de 5 años diagnosticados con déficit en su desarrollo psicomotor * 100	1	REM	SALUD EN LA INFANCIA	IAAPS				0,98	0,98
TRATAMIENTO	Disminuir la prevalencia de niños y niñas que no	Fortalecer las intervenciones oportunas, adecuadas y	Revaluación de niñas y niños con déficit (riesgo y retraso) en su	Porcentaje de niñas y niños diagnosticadas con déficit en	Nº de niñas y niños diagnosticadas con déficit en su DSM en la primera	0,9	REM	SALUD EN LA INFANCIA	METAS SANITARIAS	19.46%	0,9		0,55	0,6



	alcanzan su desarrollo integral acorde a su potencialidad.	con pertinencia cultural orientadas a la población infantil con alteración del desarrollo.	desarrollo psicomotor	su DSM en la primera evaluación de los 8, 18 y 36 meses y recuperadas(os) en la reevaluación.	evaluación de los 8, 18 y 36 meses y recuperadas(os) en la reevaluación / N° de niñas y niños diagnosticadas con déficit en su DSM en la primera evaluación de 8, 18 y 36 meses *100										
TRATAMIENTO	Disminuir la carga de enfermedad por enfermedad respiratoria crónica	Aumentar el acceso a la atención en salud por infecciones respiratorias agudas.	Pesquisa, evaluación y confirmación diagnóstica de población con patología respiratoria crónica (síndrome bronquial obstructivo recurrente y asma bronquial) en la atención primaria de salud.	Porcentaje de niños y niñas bajo control con síndrome bronquial obstructivo recurrente y de asma bronquial de 0 a 9 años	(N° de niños y niñas bajo control con síndrome bronquial obstructivo recurrente o de asma bronquial de 0 a 9 años (año vigente) (MENOS) N° de niños y niñas bajo control diagnosticada con síndrome bronquial obstructivo recurrente o de asma bronquial de 0 a 9 años	Aumentar o mantener con respecto al año 2019	REM	SALUD EN LA INFANCIA	NINGUNA	-0,137	Aumentar o mantener respecto a 2019				



					(año 2019)/ Nº de niños y niñas bajo control diagnosticada con síndrome bronquial obstructivo recurrente o de asma bronquial de 0 a 9 años (año 2019))*100									
TRATAMIENTO	Disminuir la carga de enfermedad por enfermedad respiratoria crónica	Aumentar el acceso a la atención en salud por infecciones respiratorias agudas.	Optimizar el tratamiento de asmáticos de 0 a 9 años bajo control en Programa IRA	Proporción de población bajo control asmática controlada (año vigente)	(Proporción de población bajo control asmática controlada (año vigente) (MENOS) Proporción de población bajo control asmática controlada (año 2019) / Proporción de población bajo control asmática controlada (año 2019)) Calculo de proporción: (Nº de personas	Línea de base 2022	REM	SALUD EN LA INFANCIA	NINGUNA	0,5	aumentar o mantener línea base 2022	Línea base	Linea Base	



					asmáticas controladas de 0-9 años bajo control /Nº de personas asmáticas de 0-9 años bajo control)*100									
TRATAMIENTO	Disminuir la morbimortalidad por infecciones respiratorias agudas en la población nacional	Aumentar el acceso a la atención en salud por infecciones respiratorias agudas	Acceder atención kinésica dentro de 24 horas según derivación médica por IRA Baja en menores de 5 años	Porcentaje de casos de cierre de garantía de tratamiento o kinésico dentro de 24 horas de indicación	Nº de casos de cierre de garantía de tratamiento kinésico dentro de 24 horas de indicación / Nº de casos con inicio de garantía por tratamiento kinésico*100	1	SIGGES	SALUD EN LA INFANCIA	GES	0,9	1	1	1	
TRATAMIENTO	Mejorar el estado de salud bucal de la población a lo largo del curso de vida con enfoque de equidad en salud.	Fortalecer la cobertura efectiva de los servicios de salud bucal a lo largo del curso de vida	Morbilidad Odontológica en menores de 10 años	Porcentaje de consultas de morbilidad odontológica en menores de 10 años	Nº de niños y niñas menor a 10 años con consultas de morbilidad odontológica /Total de población menor de 10 años inscrita y validada en el establecimiento*100	0,35	REM	SALUD EN LA INFANCIA	ChCC	0,62	0,62	0,4575	0,5	



TRATAMIENTO	Mejorar el estado de salud bucal de la población a lo largo del curso de vida con enfoque de equidad en salud.	Fortalecer la cobertura efectiva de los servicios de salud bucal a lo largo del curso de vida	Consulta de Urgencia Odontológica Ambulatoria GES en menores de 10 años	Cobertura de consultas de Urgencia Odontológica Ambulatoria a GES en menores de 10 años	N° de niños y niñas menor de 10 años con consultas de Urgencia Odontológica Ambulatoria GES /Total población menor de 10 años inscritos y validados en los establecimientos x 100	0,025	REM	SALUD EN LA INFANCIA	ChCC	0.32%	0.32%	0,0013	0,01
TRATAMIENTO	Reducir la carga de enfermedad asociada a la salud mental de la población a lo largo del curso de vida con enfoque de equidad	Asegurar la continuidad de los cuidados entre los niveles de atención y a lo largo del curso de vida	Aplicar pauta de monitoreo de resultados de situación de salud mental de niños y niñas de 5 a 9 años en tratamiento por salud mental (Instrumento PSC) al ingreso y egreso a programa.	Porcentaje de personas con aplicación de instrumento de monitoreo de resultados de salud mental al ingreso y egreso (alta clínica) de la atención de salud mental.	N° de personas de 5 a 9 años con instrumento de monitoreo aplicado al ingreso y egreso con alta clínica (año vigente) /N° de personas de 5 a 9 años ingresadas y con alta clínica (suma de personas ingresadas y de personas con alta clínica) a programa salud	1	REM	SALUD EN LA INFANCIA	PSM	0,19	1	0	1



					mental (año vigente) *100									
TRATAMIENTO	Reducir la carga de enfermedad asociada a la salud mental de la población a lo largo del curso de vida con enfoque de equidad	Aumentar la cobertura de la demanda de personas con trastornos mentales	Atención integral de niños y niñas de 0 a 9 años con factores de riesgo, condicionantes de la salud mental y/o trastornos mentales	Cobertura de atención integral de niños y niñas de 0 a 9 años con factores de riesgo, condicionantes de la salud mental y/o trastornos mentales	N° de personas de 0 a 9 años, con factores de riesgo, condicionantes de la salud mental y trastornos mentales, bajo control / N° de personas con factores de riesgo, condicionantes de la salud mental y trastornos mentales de 0 a 9 años, esperados según prevalencia del 22%	0,17	REM	SALUD EN LA INFANCIA	IAAPS PSM	0,251	0,17	0,23	0,17	



TRATAMIENTO	Reducir la carga de enfermedad asociada a la salud mental de la población a lo largo del curso de vida con enfoque de equidad	Asegurar la continuidad de los cuidados entre los niveles de atención y a lo largo del curso de vida	Altas terapéuticas de niños y niñas entre 0 y 9 años ingresadas a tratamiento por salud mental	Porcentaje de niños y niñas entre 0 y 9 años egresados por alta terapéutica de tratamiento por salud mental	N° niños y niñas entre 0 y 9 años egresados por alta terapéutica (año vigente) / N° niños y niñas entre 0 y 9 años bajo control en salud mental (año vigente)	Alcanzar un 10%	REM	SALUD EN LA INFANCIA	PSM	0,048	0,1	0,13	0,1
TRATAMIENTO	Reducir la carga de enfermedad asociada a la salud mental de la población a lo largo del curso de vida con enfoque de equidad	Aumentar la cobertura de la demanda de personas con trastornos mentales	Atención integral y oportuna a niños y niñas de 0 a 9 años con factores de riesgo, condicionantes de la salud mental y trastornos mentales	Concentración de controles de atención integral a personas de 0 a 9 años, con factores de riesgo, condicionantes de la salud mental y trastornos mentales	N° de controles de salud mental totales realizados a personas de 0 a 9 años/N° de personas bajo control en el programa de salud mental de 0 a 9 años  **Controles salud mental incluyen: Control individual, intervención psicosocial grupal, visita domiciliarias, consultorías y	Concentración 8	REM	SALUD EN LA INFANCIA	IAAPS PSM	3,1	6	5	8



					consejerías individuales y familiares.									
TRATAMIENTO	Disminuir la prevalencia de niños y niñas que no alcanzan su desarrollo integral acorde a su potencialidad.	Fortalecer las intervenciones oportunas, adecuadas y con pertinencia cultural orientadas a la población infantil con alteración del desarrollo.	Niñas y niños con déficit (categoría de riesgo retraso en test de desarrollo psicomotor) / rezago en su desarrollo debe ingresar a sala de estimulación (u otra modalidad de estimulación)	Porcentaje de niños y niñas con rezago u otra vulnerabilidad que ingresan a sala de estimulación en el Centro de Salud (u otra modalidad de estimulación)	N° de niños y niñas con rezago, riesgo, retraso que ingresan a sala de estimulación en el Centro de Salud (u otra modalidad de estimulación) / N° de niños y niñas evaluados, con resultado rezago, riesgo, retraso en el DSM, por primera vez *100	1	REM	SALUD EN LA INFANCIA	METAS SANITARIAS ChCC	1	1	1	1	



TRATAMIENTO	Disminuir la prevalencia de niños y niñas que no alcanzan su desarrollo integral acorde a su potencialidad.	Fortalecer las intervenciones oportunas, adecuadas y con pertinencia cultural orientadas a la población infantil con alteración del desarrollo.	Ingreso a sala de estimulación (u otra modalidad de estimulación) de niños y niñas con presencia de factor de riesgo biopsicosocial para intervenciones y así disminuir posibles alteraciones que afecten el desarrollo normal	Porcentaje de niños y niñas con presencia de factor de riesgo biopsicosocial que afecte su desarrollo y que ingresan a sala de estimulación en el Centro de Salud (u otra modalidad de estimulación)	N° de niños y niñas con riesgo biopsicosocial u otra vulnerabilidad que ingresan a sala de estimulación en el Centro de Salud (u otra modalidad de estimulación) en el periodo/ N° de niños y niñas detectado en control de salud con riesgo biopsicosocial u otra vulnerabilidad en el periodo x100	0,8	REM	SALUD EN LA INFANCIA	ChCC	33.33%	0,8	63
-------------	---	---	--	--	--	-----	-----	----------------------	------	--------	-----	----



TRATAMIENTO	Disminuir la prevalencia de niños y niñas que no alcanzan su desarrollo integral acorde a su potencialidad.	Fortalecer las intervenciones oportunas, adecuadas y con pertinencia cultural orientadas a la población infantil con alteración del desarrollo.	Niños y niñas con presencia de factor de riesgo biopsicosocial que pertenecen al Servicio de Protección Especializada a la Niñez y Adolescencia "Mejor Niñez" (programas residenciales y ambulatorios), que ingresan a tratamiento en modalidad de estimulación, para intervenciones y así disminuir posibles alteraciones que afecten el desarrollo normal	Porcentaje de niños y niñas entre 0 y 5 años con presencia de factor de riesgo biopsicosocial, que pertenecen a programas residenciales y ambulatorios del Servicio de Protección Especializada a la Niñez y Adolescencia "Mejor Niñez", que ingresan a tratamiento en modalidad de estimulación)	N° de niños y niñas con riesgo biopsicosocial u otra vulnerabilidad que pertenecen a programas residenciales y ambulatorios del Servicio de Protección Especializada a la Niñez y Adolescencia "Mejor Niñez", que ingresan a modalidad de estimulación en el periodo/N° de niños y niñas detectado en control de salud con riesgo biopsicosocial u otra vulnerabilidad en el periodo *100	1	REM	SALUD EN LA INFANCIA	Plan intersectorial de salud integral con énfasis en salud mental (SISI)	66.66%	1	1	1
-------------	---	---	---	---	---	---	-----	----------------------	--	--------	---	---	---



TRATAMIENTO	Disminuir la prevalencia de niños y niñas que no alcanzan su desarrollo integral acorde a su potencialidad.	Fortalecer las intervenciones oportunas, adecuadas y con pertinencia cultural orientadas a la población infantil con alteración del desarrollo.	Intervenciones de modalidades de apoyo al desarrollo integral y oportuna a niños y niñas de 0 a 5 años que pertenecen al Servicio de Protección Especializada Mejor Niñez (programas residenciales y ambulatorios), con alteración al desarrollo psicomotor.	Porcentaje de niños y niñas entre 0 a 5 años perteneciente al Servicio de Protección Especializada Mejor Niñez (programas residenciales y ambulatorios), con alteración al desarrollo psicomotor que ingresa a tratamiento a modalidad de estimulación, para recuperar desarrollo normal.	N° de niños y niñas con alteración al DSM del Servicio de Protección Especializada Mejor Niñez (programas residenciales y ambulatorios) que ingresan a modalidad de estimulación en el periodo/ N° de niños y niñas del Servicio de Protección Especializada Mejor Niñez (programas residenciales y ambulatorios) detectados con alteración en el desarrollo en el periodo *100	1	REM Registro Local	SALUD EN LA INFANCIA	METAS SANITARIAS Plan intersectorial de salud integral con énfasis en salud mental (SISI)	0	1	Sin información local	Sin información local
-------------	---	---	--	---	---	---	--------------------	----------------------	---	---	---	-----------------------	-----------------------



TRATAMIENTO	Disminuir la prevalencia de obesidad y sobrepeso en la población.	Mejorar la adopción de hábitos y conductas saludables en la población.	Consulta Nutricional en población infantil menor a 5 años con Dg. de Malnutrición por exceso.	Porcentaje de población infantil menor a 5 años con Malnutrición por exceso que recibe Consulta Nutricional (CN).	Población infantil menor a 5 años con Dg. de malnutrición por exceso que recibe CN / Población infantil menor a 5 años con Dg. de Malnutrición por exceso) *100	0,5	REM	SALUD EN LA INFANCIA	METAS SANITARIAS	48.07%	0,5	0,47	0,47
TRATAMIENTO	Aumentar la proporción de población infantil con estado nutricional normal	Aumentar los entornos saludables, respecto a la disponibilidad, acceso y exposición.	Nº de niños menor a 2 años con mal nutrición por déficit que retiran PNAC Refuerzo	Porcentaje de población infantil menor a 2 años con riesgo de desnutridos que retiran PNAC refuerzo	Población infantil menor a 2 años con Dg. de malnutrición por déficit que retiran PNAC de refuerzo /Población infantil menor a 2 años con Dg. de malnutrición por déficit ) * 100	Aumentar o mantener el en relación al año anterior	REM	SALUD EN LA INFANCIA	PROGRAMAS ALIMENTARIOS	43.75%	43.75%	1	1



PREVENCIÓN TRATAMIENTO	Fortalecer el cuidado centrado en las personas, familias y comunidades avanzando hacia la cobertura universal	Relevar el enfoque de equidad en la red asistencial y los programas de salud	Establecimientos que entregan a usuarios internos y/o externos medicinas complementarias y/o prácticas de bienestar de la salud	Proporción de Establecimientos que implementan medicinas complementarias y/o prácticas de bienestar de la salud a usuarios internos y/o externos.	N° de establecimientos que implementan la actividad/ N° total de establecimientos x100 **Diferenciar por usuarios internos (funcionarios) y externos (pacientes, familiares o cuidadores pacientes)	Establecer línea base o Incrementar en un 5% respecto al año anterior los establecimientos que cuentan con medicinas complementarias y/o prácticas de bienestar de la salud en su cartera de prestaciones	REM A31	SALUD EN LA INFANCIA	TODOS LOS PROGRAMAS	1	1	No aplica	No aplica
PROMOCIÓN	Mejorar la salud mental de la población en Chile con enfoque en	Aumentar la oferta y calidad de programas y acciones enfocadas en la promoción	Talleres promocionales de salud mental a adolescentes y jóvenes de 10 a 24 años.	Porcentaje de Adolescentes y jóvenes de 10 a 24 años que participan	(N° de adolescentes y jóvenes de 10 a 24 años que participan en talleres promocionales de salud	Aumentar en un 10% en relación a lo realizado el año 2021.	REM	ADOLESCENCIA Y JUVENTUD	PROGRAMA SALUD MENTAL	0	0,05	0,001	0,01



	lo promocional y preventivo	de la salud mental en el curso de vida.		en talleres promocionales de salud mental.	mental (año vigente))/ (Población inscrita de 10 a 24 años (año vigente)*100								
PROMOCION	Mejorar la salud mental de la población en Chile con enfoque en lo promocional y preventivo	Aumentar la oferta y calidad de programas y acciones enfocadas en la promoción de la salud mental en el curso de vida.	Talleres promocionales de salud mental a adolescentes y jóvenes de 10 a 24 años que pertenecen al Servicio de Protección Especializada "Mejor Niñez" (programas residenciales y ambulatorios) y SENAME (CIP-CRC y programas de sanción en medio libre).	Porcentaje de adolescentes y jóvenes de 10 a 24 años del Servicio de Protección Especializada a la Niñez y Adolescencia (programas residenciales y ambulatorios) y SENAME (CIP-CRC y programas de sanción en medio libre) que participan en talleres promocionales de	(N° de adolescentes y jóvenes de 10 a 24 años del Servicio de Protección Especializada a la Niñez y Adolescencia "Mejor Niñez" (programas residenciales y ambulatorios) y SENAME (CIP-CRC y programas de sanción en medio libre) que participan en talleres promocionales de salud mental (año vigente))/ (Población inscrita de 10 a 24 años (año vigente) que pertenecen al	Establecer línea base	REM	ADOLESCENCIA Y JUVENTUD	PROGRAMA SALUD MENTAL	0	0,3	definir línea de base	definir línea de base



				salud mental.	Servicio de Protección Especializa a la Niñez y Adolescencia "Mejor Niñez" y SENAME *100									
PREVENCIÓN	Mejorar la salud mental de la población en Chile con enfoque en lo promocional y preventivo	Aumentar la cobertura en programas y/o acciones de promoción y prevención con enfoque de equidad	Talleres preventivos de salud mental dirigido a los adolescentes y jóvenes de 10 a 24 años del Servicio de Protección Especializada "Mejor Niñez" (programas residenciales y ambulatorios) y SENAME (CIP-CRC y programas de sanción en medio libre), sus madres, padres y/o cuidadores.	Porcentaje de adolescentes y jóvenes de 10 a 24 años del Servicio de Protección Especializada a la Niñez y Adolescencia "Mejor Niñez" (programas residenciales y ambulatorios) y SENAME (CIP-CRC y programas	N° de adolescentes y jóvenes de 10 a 24 años del Servicio de Protección Especializada a la Niñez y Adolescencia (programas residenciales y ambulatorios) y SENAME (CIP-CRC y programas en medio libre) que participan en talleres preventivos de salud mental / Población inscrita entre 10 y 24 años	Establecer línea base	REM	ADOLESCENCIA Y JUVENTUD	PROGRAMA SALUD MENTAL	0	0,3	definir línea de base	definir línea de base	



				de sanción en medio libre), sus madres, padres y/o cuidadores, que participan en talleres preventivos de salud mental.	(año vigente) que pertenece al Servicio de Protección Especializada a la Niñez y Adolescencia "Mejor Niñez" y SENAME * 100										
PREVENCIÓN	Mejorar la salud mental de la población en Chile con enfoque en lo promocional y preventivo	Aumentar la cobertura en programas y/o acciones de promoción y prevención con enfoque de equidad	Talleres preventivos de salud mental (Incluye alcohol y drogas) y violencia de género a adolescentes y jóvenes de 10 a 24 años y a sus madres, padres, cuidadores y profesores.	Porcentaje de adolescentes y jóvenes de 10 a 24 años y sus madres, padres, cuidadores y profesores, que participan en talleres preventivos de salud mental.	(N° de adolescentes y jóvenes de 10 a 24 años que participan en talleres preventivos de salud mental / (Población inscrita entre 10 y 24 años (año vigente)*100	Aumentar en un 10% en relación a lo realizado el año 2021.	REM	ADOLESCENCIA Y JUVENTUD	PROGRAMA SALUD MENTAL	0	0,05	definir línea de base	definir línea de base		



TRATAMIENTO	Reducir la carga de enfermedad asociada a la salud mental de la población a lo largo del curso de vida con enfoque de equidad	Asegurar la continuidad de los cuidados entre los niveles de atención y a lo largo del curso de vida	Aplicar pauta de monitoreo de resultados de situación de salud mental de adolescentes y jóvenes en tratamiento por salud mental (Instrumento PSC-y o GHQ según corresponda) al ingreso y egreso a programa.	Porcentaje de personas con aplicación de instrumento de monitoreo de resultados de salud mental al ingreso y egreso (alta clínica) de la atención de salud mental.	(N° de personas de 10 a 24 años con instrumento de monitoreo aplicado al ingreso y egreso con alta clínica (año vigente))/ (N° de personas de 10 a 24 años ingresadas y con alta clínica (suma de personas ingresadas y de personas con alta clínica) a programa salud mental (año vigente) ) *100	1	REM	ADOLESCENCIA Y JUVENTUD	PROGRAMA SALUD MENTAL	0,706	1	0,953	1
TRATAMIENTO	Disminuir la prevalencia de violencias que afectan a las personas, familias y comunidades de manera	Mejorar el abordaje integral de la violencia desde la promoción, prevención e intervención en el sector salud.	Mejorar la atención de mujeres adolescentes y jóvenes de 10 a 24 años víctimas de violencia de género.	Ingreso de mujeres adolescentes y jóvenes de 10 a 24 años a atención integral por violencia de género.	(N° de mujeres adolescentes y jóvenes de 10 a 24 años ingresadas a atención integral por violencia de género (año vigente) (MENOS) N° de mujeres adolescentes y	Aumentar en un 5%, los ingresos de mujeres adolescentes y jóvenes de 10 a 24 años a atención integral	REM	ADOLESCENCIA Y JUVENTUD	PROGRAMA SALUD MENTAL	1			



	diferenciada, según su género, curso de vida, pertenencia a pueblos originarios, nacionalidad, entre otros				jóvenes de 10 a 24 años ingresadas a atención integral por violencia de género (año anterior)/ N° de mujeres adolescentes y jóvenes de 10 a 24 años ingresadas a atención integral por violencia de género (año anterior))*100	por violencia de género en relación al año 2021								
TRATAMIENTO	Reducir la carga de enfermedad asociada a la salud mental de la población a lo largo del curso de vida con enfoque de equidad	Asegurar la continuidad de los cuidados entre los niveles de atención y a lo largo del curso de vida	Brindar atención integral y oportuna a adolescentes y jóvenes de 10 a 24 años con factores de riesgo, condicionantes de la salud mental y trastornos mentales.	Porcentaje de adolescentes y jóvenes de 10 a 24 años egresados por alta terapéutica de tratamiento de salud mental.	(N° de adolescentes y jóvenes de 10 a 24 años egresados por alta terapéutica (año vigente) / N° de adolescentes y jóvenes de 10 a 24 años bajo control en el programa de salud mental (año vigente) ) * 100	Alcanzar un 20%.	REM	ADOLESCENCIA Y JUVENTUD	PROGRAMA SALUD MENTAL	0,049	0,15	0,352	0,2	



TRATAMIENTO	Reducir la carga de enfermedad asociada a la salud mental de la población a lo largo del curso de vida con enfoque de equidad	Aumentar la cobertura de la demanda de personas con trastornos de salud mental.	Atención integral a adolescentes y jóvenes de 10 a 24 años, con factores de riesgo, condicionantes de la salud mental y/o trastornos mentales.	Cobertura de atención integral a adolescentes y jóvenes de 10 a 24 años, con factores de riesgo, condicionantes de la salud mental y/o trastornos mentales.	Nº de adolescentes y jóvenes de 10 a 24 años, con factores de riesgo, condicionantes de la salud mental y trastornos mentales, bajo control/Nº de adolescentes y jóvenes con factores de riesgo, condicionantes de la salud mental y trastornos mentales, esperados según prevalencia del 22%	0,17	REM	ADOLESCENCIA Y JUVENTUD	META IAAPS y PROGRAMA DE SALUD MENTAL	0,004	0,17	0,192	0,17
TRATAMIENTO	Reducir la carga de enfermedad asociada a la salud mental de la población a lo largo del curso	Asegurar la continuidad de los cuidados entre los niveles de atención y a lo largo del curso de vida	Atención integral y oportuna a adolescentes y jóvenes de 10 a 24 años, con factores de riesgo, condicionantes de la salud	Concentración de controles de atención integral a adolescentes y jóvenes de 10 a 24	(Nº de controles de salud mental totales realizados a adolescentes y jóvenes de 10 a 24 años/Nº de adolescentes y jóvenes de 10 a	Concentración entre 8 y 12 controles.	REM	ADOLESCENCIA Y JUVENTUD	META IAAPS y PROGRAMA DE SALUD MENTAL	3,1	6	6	8 y 12



	de vida con enfoque de equidad		mental y trastornos mentales.	años, con factores de riesgo, condicionantes de la salud mental y trastornos mentales.	24 años bajo control en el programa de salud mental)  (Controles salud mental incluyen: Control individual, intervención psicosocial grupal, visita domiciliarias, consultorias y consejerías individuales y familiares)								
PROMOCION	Aumentar la prevalencia de conducta sexual segura en adolescentes.	Mejorar el bienestar bio psico socila de las personas en su salud sexual.	Talleres grupales sobre salud sexual y reproductiva a adolescentes de 10 a 19 años.	Porcentaje de ingresos de adolescentes de 10 a 19 años a educación grupal sobre salud sexual y reproductiva.	(Nº de ingresos de adolescentes de 10 a 19 años a educación grupal sobre salud sexual y reproductiva (año vigente) (MENOS) Nº de ingresos de adolescentes de 10 a 19 años a educación grupal sobre salud sexual y reproductiva	Incremento 50%	REM	ADOLESCENCIA	PROGRAMA SALUD DE LA MUJER	0	0,5		Mantener para el año 2023 y aumentar en el 2024 (dependiendo de los resultados 2022 y 2023)



					(año anterior)/ Nº de ingresos de adolescentes de 10 a 19 años a educación grupal sobre salud sexual y reproductiva (año anterior))*100										
PREVENCIÓN	Abordar integralmente las necesidades en salud sexual y reproductiva de las personas a lo largo del curso de vida, desde un enfoque de género, interseccionalidad, intercultural y de derechos.	Mejorar la atención en salud reproductiva, con enfoque biopsicosocial, intercultural, de género y de derechos	Visita Domiciliaria Integral (VDI) a adolescentes gestantes de 10 a 19 años .	Porcentaje de Visitas Domiciliares Integrales a adolescentes gestantes de 10 a 19 años.	(Nº de VDI para prevención del segundo embarazo en adolescentes de 10 a 19 años / Nº de adolescentes de 10 a 19 años) * 100	1	REM	ADOLESCENCIA	PROGRAMA SALUD DE LA MUJER	0	0,5				



PREVENCIÓN	Abordar integralmente las necesidades en salud sexual y reproductiva de las personas a lo largo del curso de vida, desde un enfoque de género, interseccionalidad, intercultural y de derechos.	Mejorar la atención en salud reproductiva, con enfoque biopsicosocial, intercultural, de género y de derechos	Visita Domiciliaria Integral (VDI) para adolescentes de 10 a 19 años con antecedente de embarazo.	Porcentaje de Visitas Domiciliares Integrales a adolescentes gestantes de 10 a 19 años con antecedente de embarazo.	(N° de VDI para prevención del segundo embarazo en adolescentes de 10 a 19 años con antecedente de embarazo/ N° de adolescentes de 10 a 19 años que hayan tenido un parto en el último año) * 100	1	Registro local	ADOLESCENCIA	PROGRAMA SALUD DE LA MUJER	0	0,5		
PREVENCIÓN	Abordar integralmente las necesidades en salud sexual y reproductiva de las personas a lo largo del curso de vida, desde un enfoque de género, interseccionalidad,	Asegurar el cumplimiento de la Ley IVE (Interrupción Voluntaria del Embarazo)	Derivación de toda embarazada menor de 14 años al nivel de atención de especialidad para eventual constitución de 3era causal IVE de manera coordinada y asistida dentro de las primeras 24 horas	Porcentaje de embarazadas menores de 14 años derivadas a nivel secundario o terciario para eventual constitución de 3era causal IVE de manera coordinada	Embarazadas menores de 14 años derivadas a nivel secundario o terciario para eventual constitución de 3era causal IVE de manera coordinada y asistida dentro de las primeras 24 horas/N total de personas	Linea Base	REM, registro local APS	ADOLESCENCIA	PROGRAMA SALUD DE LA MUJER	0	1		



	intercultural y de derechos.			y asistida dentro de las primeras 24 horas	gestantes menores de 14 años ingresadas								
PREVENCIÓN	Abordar integralmente las necesidades en salud sexual y reproductiva de las personas a lo largo del curso de vida, desde un enfoque de género, interseccionalidad, intercultural y de derechos.	Mejorar la atención en salud reproductiva, con enfoque biopsicosocial, intercultural, de género y de derechos	Aplicación de test de pesquisa de Streptococo Grupo B en Control prenatal	Porcentaje gestantes menores de 24 años bajo control Prenatal que acceden al test de pesquisa de Streptococo Grupo B	(Número de gestantes menores de 24 años bajo control Prenatal con Test pesquisa de Streptococo Grupo B /Número de gestantes menores de 24 años bajo control Prenatal )	Mantener o aumentarlo realizado el año anterior	REM	ADOLESCENCIA Y JUVENTUD	PROGRAMA SALUD DE LA MUJER	0,024	0,024		
PREVENCIÓN	Abordar integralmente las necesidades en salud sexual y reproductiva de las	Mejorar la atención en salud reproductiva, con enfoque biopsicosocial,	Control Preconcepcional.	Porcentaje control preconcepcional realizados a mujeres de 20 a 24 años.	Porcentaje control preconcepcional realizados a mujeres de 20 a 24 años		REM	ADOLESCENCIA Y JUVENTUD	PROGRAMA SALUD DE LA MUJER	0.24%	0,02		0,02



	personas a lo largo del curso de vida, desde un enfoque de género, interseccionalidad, intercultural y de derechos.	intercultural, de género y de derechos											
PREVENCIÓN	Abordar integralmente las necesidades en salud sexual y reproductiva de las personas a lo largo del curso de vida, desde un enfoque de género, interseccionalidad, intercultural y de derechos.	Proveer de atención multidisciplinaria y servicios accesibles y de calidad con foco adolescentes jóvenes, personas mayores y diversidades sexuales.	Control de regulación de fertilidad en adolescentes de 15 a 19 años.	Porcentaje de adolescentes de 15 a 19 años que usan métodos de regulación de fertilidad.	(Nº de adolescentes de 15 a 19 años) inscritos en centros de salud que usan métodos de Regulación de la Fertilidad)/ Nº de adolescentes de 15 a 19 años) inscritos en centros de salud) *100		REM	ADOLESCENCIA	PROGRAMA SALUD DE LA MUJER		17,5		47% de adolescentes 15-19 años <b>Existe duda con esta meta planteada ¿por MINSAL. Corresponde al IAAPS?, Si fuera así, la meta nacional es 25%</b>



PREVENCIÓN	Abordar integralmente las necesidades en Salud Sexual y reproductiva de las personas a lo largo del curso de vida, desde un enfoque de género y de derechos.	Proveer de atención multidisciplinaria y servicios accesibles y de calidad con foco adolescente s jóvenes, personas mayores y diversidades sexuales.	Control de regulación de fertilidad - Salud sexual en adolescentes hombres de 10 a 19 años.	Porcentaje de adolescentes hombres de 10 a 19 años bajo control que usan preservativo.	(Nº de adolescentes hombres de 10 a 19 años) inscritos en centros de salud, bajo control de regulación de fertilidad -Salud sexual que usan preservativo/ Nº de adolescentes de 10 a 19 años) inscritos en centros de salud) *100		REM	ADOLESCENCIA	PROGRAMA SALUD DE LA MUJER	0,006	linea base	0,119	linea base
PREVENCIÓN	Disminuir la incidencia de VIH/SIDA en Chile en la población entre 15 a 49 años	Aumentar el acceso a servicios de testeo a toda la población.	Realizar examen de VIH en adolescentes y jóvenes de 15 - 24 años que consultan por demanda espontanea o morbilidad.	Porcentaje de exámenes para VIH (todas las técnicas) realizados en consultantes por morbilidad o consulta espontanea a adolescent	(Nº total de exámenes para VIH realizados en consultantes de 15-24 años por morbilidad o consulta espontánea(año o vigente) (MENOS) Nº de exámenes para VIH realizados en consultantes de 15-24 años por morbilidad o consulta	Aumentar en un 20% respecto año 2022	REM	ADOLESCENCIA Y JUVENTUD	PROGRAMA PREVENCIÓN Y CONTROL DE VIH/SIDA E ITS	-0,2	20% de aumento	linea de base	linea de base



				es y jóvenes de 15 -24 años.	espontánea(año o anterior))/Nº total de exámenes para VIH realizados en consultantes de 15-24 años por morbilidad o consulta espontánea (año anterior))*100)									
PREVENCIÓN	Disminuir la incidencia de VIH/SIDA en Chile en la población entre 15 a 49 años	Aumentar el acceso a servicios de testeo a toda la población.	Realizar examen de VIH en adolescentes y jóvenes de 15-24 años que lo requieran por demanda espontánea o consulta de morbilidad.	Porcentaje de Test Visual Rápido de VIH realizados por demanda espontánea o consulta de morbilidad a adolescentes y jóvenes de 15 a 24 años	Nº total de Test Visual Rápido para VIH realizados a adolescentes y jóvenes de 15-24 años por demanda espontánea consulta de morbilidad o consulta de morbilidad/Nº total de exámenes para VIH (todas las técnicas) realizados a adolescentes y jóvenes de 15-24 años por demanda	Aumentar o Mantener lo realizado el 2022	REM	ADOLESCENCIA Y JUVENTUD	PROGRAMA PREVENCIÓN Y CONTROL DE VIH/SIDA E ITS	0,0161	1	línea de base	línea de base	



					espontanea*100								
PREVENCIÓN	Mejorar el estado de salud bucal de la población a lo largo del curso de vida con enfoque de equidad en salud.	Fomentar los hábitos promotores de la salud bucal asociado a la reducción del consumo de tabaco, alcohol y azúcar	Educación Grupal Población 10-19 años	Porcentaje de población 10-19 años que recibe educación grupal	(Porcentaje de población de 10 - 19 años que recibe educación grupal)/ (Total de población de 10 - 19 años inscrita y validada en el establecimiento) x100	0,35	REM	ADOLESCENCIA	PROGRAMA ODONTOLÓGICO	0,1	0,35	0	definir línea de base
PREVENCIÓN	Mejorar el estado de salud bucal de la población a lo largo del curso de vida con enfoque de equidad en salud.	Fomentar los hábitos promotores de la salud bucal asociado a la reducción del consumo de tabaco, alcohol y azúcar	CERO 10-19 años	Porcentaje de niñas/os niñas/os y adolescentes de 10 a 19 años que ingresan a la población bajo control en salud oral (CERO)	(Nº de niños y niñas y adolescentes de 10 a 19 años con evaluación de riesgo odontológico anual (Aplicación de Pauta CERO)/ Total de niños y niñas y adolescentes de 10 a 19 años inscritos y	0,35	REM	ADOLESCENCIA	PROGRAMA ODONTOLÓGICO	0,2	0,25	0,155	0,21



					validados en los establecimientos)*100									
PREVENCIÓN	Fortalecer el cuidado centrado en las personas, familias y comunidades avanzando hacia la cobertura universal	Asegurar la continuidad de los cuidados entre los niveles de atención y a lo largo del curso de vida	Realizar Examen de Medicina Preventiva en hombres de 20 a 24 años, aplicando pauta de protocolo.	Porcentaje de EMPA realizados a hombres de 20 a 24 años.	(Nº de EMPA realizados a hombres de 20 a 24 años (año vigente) (MENOS) Nº de EMPA realizados a hombres de 20 a 24 años (año 2019)/ Nº de EMPA realizados a hombres 20 a 24 años (año 2019))*100.	Aumentar o mantener número de EMP realizado año 2021	REM-FONASA	JUVENTUD	IAAPS	-0,81	100% aumento al año 2021	0,038	0,038	
PREVENCIÓN	Disminuir el riesgo de reintroducción y/o aumento de enfermedades transmisibles en vías de eliminación,	Mantener o mejorar coberturas de inmunización.	Administración de vacuna influenza a adolescentes y jóvenes portadores de enfermedades crónicas	Cobertura de vacuna influenza en adolescentes y jóvenes portadores de enfermedades crónicas	(Nº de adolescentes y jóvenes de 10 a 24 años portadores de enfermedades crónicas con vacuna influenza administrada/Nº de adolescentes y jóvenes 10 a 24	0,8	RNI	ADOLESCENCIA Y JUVENTUD	DEPARTAMENTO DE INMUNIZACIONES	0,85	0,85	0,98	0,8	



	emergente o reemergen tes				años portadores de enfermedades crónicas) *100, **Se debe definir el denominador, ya que no se dispone de un número de personas con patologías crónicas por cohorte de edad que sirva de referencia									
PREVENCIÓN	Disminuir el riesgo de reintroducción y/o aumento de enfermedades transmisibles en vías de eliminación, emergente o reemergentes	Mantener o mejorar coberturas de inmunización.	Administrar 2° refuerzo de vacuna dTpa a adolescentes que cursan 8° básico	Cobertura de vacuna dTpa en adolescentes que cursan 8° básico	(N° de adolescentes que cursan 8° año básico con vacuna dTpa administrada/Población matriculada en 8° año básico)*100	0,9	RNI/MINED UC	ADOLESCENCIA	DEPARTAMENTO DE INMUNIZACIONES	0,923	0,923	1	1	



PREVENCIÓN	Disminuir el riesgo de reintroducción y/o aumento de enfermedades transmisibles en vías de eliminación, emergentes o reemergentes	Mantener o mejorar coberturas de inmunización.	Administración de vacuna dTpa a gestantes adolescentes y jóvenes desde las 28 semanas de gestación	Cobertura de vacuna dTpa a gestantes adolescentes y jóvenes desde las 28 semanas de gestación	(N° gestantes adolescentes y jóvenes con vacuna dTpa administrada/TOTAL gestantes adolescentes y jóvenes desde las 28 semanas de gestación)*100	0,8	RNI	ADOLESCENCIA Y JUVENTUD	DEPARTAMENTO DE INMUNIZACIONES	0,9	0,9	0,39	0,4
PREVENCIÓN	Disminuir el riesgo de reintroducción y/o aumento de enfermedades transmisibles en vías de eliminación, emergentes o reemergentes	Mantener o mejorar coberturas de inmunización.	Administración de vacuna Influenza a gestantes adolescentes y jóvenes en cualquier etapa del embarazo	Cobertura de vacuna influenza en gestantes adolescentes y jóvenes	(N° de gestantes adolescentes y jóvenes con vacuna influenza administrada/TOTAL gestantes adolescentes y jóvenes)*100	0,85	RNI	ADOLESCENCIA Y JUVENTUD	DEPARTAMENTO DE INMUNIZACIONES	0,92	0,92	0,85	0,85



PREVENCIÓN	Disminuir el riesgo de reintroducción y/o aumento de enfermedades transmisibles en vías de eliminación, emergentes o reemergentes	Mantener o mejorar coberturas de inmunización.	Administrar 2° refuerzo de vacuna VPH a adolescentes que cursan 5° año básico	Cobertura de vacuna VPH en adolescentes que cursan 5° año básico	(N° de adolescentes que cursan 5° año básico con vacuna VPH administrada/Población matriculada en 5° año básico) *100	0,9	RNI/MINEDUC	ADOLESCENCIA	DEPARTAMENTO DE INMUNIZACIONES	0,942	0,942	0,767	
PREVENCIÓN	Disminuir la prevalencia de obesidad y sobrepeso en la población	Mejorar la adopción de hábitos y conductas saludables en la población.	Realización y derivación oportuna a Consulta Nutricional en Adolescentes con Dg de Malnutrición por exceso.	Porcentaje de adolescentes con diagnóstico de Malnutrición por exceso que recibe Consulta Nutricional (CN)	N° Adolescentes con Dg de malnutrición por exceso que recibe CN /N° de Adolescentes con Dg de Malnutrición por exceso)* 100	Incrementar en al menos 20% respecto al año anterior	REM	ADOLESCENCIA	PROGRAMA SALUD CARDIOVASCULAR	0	linea base	0,37	0,45



TRATAMIENTO	Disminuir la carga de enfermedad por enfermedades respiratorias crónicas.	Aumentar la cobertura efectiva a prestaciones de tratamiento y rehabilitación.	Optimizar el tratamiento de adolescentes de 10 a 19 años asmáticos bajo control	Población adolescente de 10 a 19 años bajo control por asma con nivel de control controlado (año vigente)	(Proporción de población de 10 a 19 años bajo control asmática controlada (año vigente)) (MENOS) Proporción de población de 10 a 19 años bajo control asmática controlada (año anterior) / (Proporción de población de 10 a 19 años bajo control asmática controlada (año anterior)) Cálculo de proporción: (Nº de población 10 a 19 años asmática controlada bajo control / Nº de personas de 10 a 19 años asmáticas años bajo control)*100	Aumentar o mantener respecto al año 2022	REM	ADOLESCENCIA	PROGRAMA RESPIRATORIO	-0,17	linea base	linea base	linea base
-------------	---	--	---	---	--	--	-----	--------------	-----------------------	-------	------------	------------	------------



TRATAMIENTO	Disminuir la morbilidad por infecciones respiratorias agudas en la población.	Aumentar el acceso a la atención en salud por infecciones respiratorias agudas.	Pesquisa, evaluación, confirmación diagnóstica oportuna de patología respiratoria crónica en población adolescente de 10 a 19 años.	Porcentaje de adolescentes de 10 a 19 años bajo control con asma bronquial.	(Población adolescente de 10 a 19 años bajo control (año vigente) (MENOS) Población adolescente de 10 a 19 años bajo control (año anterior) / Población adolescentes bajo control de 10 a 19 años (año anterior))* 100	Aumentar o mantener respecto al año 2022	REM	ADOLESCENCIA	GES, ENS-PROGRAMA RESPIRATORIO	0		0,3	0,3
PROMOCION			Fortalecimiento del acompañamiento en temas de diversidad sexual, identidad de género, personas TRANS										INCLUIR EN TEMATICAS DE LAS FERIAS DE SALUD PROGRAMADAS EN AÑO 2023
PROMOCION	Disminuir la prevalencia de consumo de productos de tabaco	Fortalecer la comunicación de riesgo, focalizadas en grupos de riesgos.	Realizar consejerías programadas y agendadas en población adulta de 20 a 64 años	Porcentaje de Poblacion Inscrita Validada en el establecimiento entre	Nº de personas de 20 a 64 años que reciben consejerías antitabaco agendada y programada en el año/	0,06	REM	SALUD EN EDAD ADULTA	ECICEP	0.2%	0.4%	0,022	0,03



	y sistema electrónico de administración de nicotina y sin nicotina en la población			20 y 64 años que recibe consejería antitabaco programada	personas de 20 a 64 años inscritas validadas en el establecimiento)									
PROMOCION	Mejorar la salud mental de la población en Chile con enfoque en lo promocional y preventivo	Aumentar la cobertura en programas y/o acciones de promoción y prevención con enfoque de equidad	Realización de talleres promoción de salud mental a población adulta de 25 a 64 años	Taller de promoción de la salud mental en población adulta de 25 a 64 años	(N° de personas que participan en taller (año vigente) )/ (Población inscrita entre 25 y 64 años (año vigente)*100	Aumentar en un 5% en relación a lo realizado el año 2022.	REM	SALUD EN EDAD ADULTA	PSM	0,00008	0,01	0,013	0,05	
PREVENCION	Aumentar las personas con Factores Protectores para la salud	Detectar en forma oportuna condiciones prevenibles o controlables que causan morbimortalidad a través del Examen de Medicina	Realizar Examen de Medicina Preventiva del Adulto aplicando pauta de protocolo	Incrementar cobertura de EMPA en la población inscrita validada.	(Cobertura EMPA (año vigente)(MENS) Cobertura EMPA (año 2019) / Cobertura EMPA (año 2019))  Calculo de cobertura: (N° de EMPA realizados a	0,1366	REM	SALUD EN EDAD ADULTA	IAAPS	0,097	0,17	0,1045	0,17	



		Preventivo del Adulto (EMPA) en personas de 25 a 64 años.			población adulta inscrita validada /Población Total adulta inscrita validada)*100								
PREVENCIÓN	Mejorar la salud mental de la población en Chile con enfoque en lo promocional y preventivo	Aumentar la cobertura en programas y/o acciones de promoción y prevención con enfoque de equidad	Talleres preventivos de salud mental (Incluye alcohol y otras drogas) y violencia de género a población adulta de 25 a 64 años.	Porcentaje de personas de 25 a 64 años que participan en actividades preventivas de salud mental (Incluye alcohol y otras drogas) y violencia de género realizadas.	N° de personas que participan en taller (año vigente) )/ (Población inscrita de 25 a 64 años (año vigente)*100	Aumentar en un 5% en relación a lo realizado el año 2021.	REM	SALUD EN EDAD ADULTA	PSM	0,0001	0,0002	0,002	0,05
PREVENCIÓN	Disminuir la carga de enfermedad por enfermedades cardiovasculares y	Incrementar la cobertura y calidad en rehabilitación multidisciplinaria precoz	Establecer un sistema de notificación entre el hospital y el establecimiento o APS donde está inscrito la	Porcentajes de adultos de 25 a 64 años, dados de alta del hospital	(N° de personas egresadas del hospital con el diagnóstico de IAM o ACV controlados en el PSCV dentro	El 100% de las personas egresadas por IAM o ACV, deberá tener	SIDRA	SALUD EN EDAD ADULTA	NINGUNA	0,85	1		1



	cerebrovasculares en personas de 18 años y más en Chile	y continua asociada a eventos cardiovasculares y cerebrovasculares.	persona egresada del hospital con el diagnóstico de ACV o IAM.	con el diagnóstico de IAM o ACV con control por profesional del PSCV para evaluar la adherencia al tratamiento o dentro de los 7 días hábiles post-alta.	de los 7 días hábiles post-alta /Nº total de egresos hospitalarios de personas adultas con ACV o IAM)* 100	control dentro de 7 días del alta.									
PREVENCIÓN NUEVO	Disminuir la carga de enfermedad por enfermedades cardiovasculares y cerebrovasculares en población de 15 años y más.	Entregar herramientas a los/as usuarios/as que ingresan al PSCV para promover el autocuidado de sus enfermedades cardiovasculares.	Realización de taller de ingreso al PSCV a población de 15 años y más a cargo de equipo interdisciplinario (Médico/a, Enfermera/o, Nutricionista y Químico Farmacéutico)	Taller de ingreso al PSCV en población de 15 años y más.	(Nº de personas que participan en taller (año vigente) )/ (Población bajo control del PSCV (año vigente))*100	Linea base	REGISTRO LOCAL	SALUD EN EDAD ADULTA	ECICEP		Linea base	0	0,05		



PREVENCIÓN	Disminuir la prevalencia de enfermedad renal crónica en la población y sus complicaciones	Mejorar la comunicación estratégica sobre ERC, factores de riesgo y complicaciones en la población general.	Aplicar el "Formulario de Prevención de Enfermedad Renal Crónica" a los adultos de 25 a 64 años en control de salud cardiovascular.	Porcentaje de personas adultas en PSCV clasificadas según etapa de enfermedad renal crónica.	(Nº de adultos bajo control, en PSCV, clasificadas según etapa de la ERC en los últimos 12 meses / N° total de adultos bajo control en PSCV al corte)* 100	100% de las personas adultas en el PSCV clasificadas según etapa de ERC	REM	SALUD EN EDAD ADULTA	ECICEP	1	1	0,8867	1
PREVENCIÓN	Disminuir la prevalencia de diabetes mellitus en la población y complicaciones en personas con diabetes mellitus	Aumentar la cobertura de exámenes preventivos de complicaciones	Personas adultas de 25 a 64 años con diabetes mellitus en el PSCV con examen de fondo de ojo vigente	Porcentaje de personas de 25 a 64 años con diabetes mellitus bajo control en el PSCV con examen de fondo de ojo vigente	(Nº de personas de 25 a 64 años con diabetes mellitus bajo control en el PSCV con examen de fondo de ojo vigente / (Nº total de personas de 25 a 64 años (MAS) ingresos a PSCV por diabetes mellitus) (MENOS) (egresos a PSCV por diabetes mellitus))*100	100 % cuentan con un fondo de ojo vigente.	REM	SALUD EN EDAD ADULTA	ECICEP	0,2228	0,37	0,4137	0,5



PREVENCIÓN	Disminuir la prevalencia de diabetes mellitus en la población y complicaciones en personas con diabetes mellitus	Aumentar la cobertura de exámenes preventivos de complicaciones	Evaluación anual del riesgo de ulceración de los pies en la persona de 25-64 años con diabetes mellitus y plan de manejo según el nivel de riesgo, de acuerdo a las OT del MINSAL vigente.	Porcentaje de Personas de 25-64 años con diabetes mellitus tipo 2 en PSCV con evaluación del riesgo de ulceración de los pies y un plan de manejo según el nivel de riesgo en los últimos 12 meses.	(Nº de personas con diabetes mellitus tipo 2 bajo control en PSCV clasificados según el riesgo de ulceración de los pies en los últimos 12 meses / Nº total de personas con diabetes mellitus tipo 2 bajo control)*100	100% de las personas de 25-64 años con diabetes mellitus con evaluación y plan de manejo	REM	SALUD EN EDAD ADULTA	ECICEP	0,9647	0,9	0,837	0,9
PREVENCIÓN	Disminuir la mortalidad prematura por cáncer en población general	Aumentar tamizajes para ciertos tipos de cáncer.	Aumentar la detección de colelitiasis en población general de 35 a 49 años	Incrementar la detección de colelitiasis en población de 35 a 49 años	Nº personas de 35 A 49 años con ecografía abdominal positiva para colelitiasis*100 /Población Total de 35 a 49 años	Incrementar en un 25% respecto al año anterior la detección de colelitiasis en población general	REM	SALUD EN EDAD ADULTA	NINGUNA	0,25	0,31		Incrementar en un 25% respecto al año anterior la detección de colelitiasis en población general



TRATAMIENTO	Disminuir la carga de enfermedad por enfermedad de las enfermedades cardiovasculares y cerebrovasculares en personas de 18 años y más en Chile	Aumentar cobertura de tratamientos efectivos para las Enfermedades Cardiovasculares y Cerebrovascular	Optimizar el tratamiento de hipertensión en personas de 25-64 años	Cobertura de personas hipertensas de 25 a 64 años bajo control	Cobertura hipertensos (año vigente) (Menos) Cobertura Hipertensos (año 2019)/ Cobertura Hipertensos (año 2019) Cálculo de cobertura: (Nº de personas hipertensas de 25 a 64 años bajo control / Nº de personas hipertensas de 25 a 64 años estimados en la población inscrita validada según prevalencia) *100	mantener cobertura año 2019	REM	SALUD EN EDAD ADULTA	ECICEP	-0,28	0,344	0,49	0,645
-------------	--	---	--	--	--	-----------------------------	-----	----------------------	--------	-------	-------	------	-------



TRATAMIENTO	Disminuir la carga de enfermedad por enfermedades cardiovasculares y cerebrovasculares en personas de 18 años y más en Chile	Aumentar cobertura de tratamientos efectivos para las Enfermedades Cardiovasculares y Cerebrovascular	Optimizar el tratamiento de hipertensión en personas de 25-64 años	Cobertura de personas hipertensas de 25 a 64 años bajo control con PA <140/90, en relación al bajo control	(Proporción de metas de compensación (año vigente)(MENS) Proporción de Metas de compensación (año 2019))/(Proporción de Metas de compensación (año 2019)) Cálculo de proporción: (Nº de personas hipertensas de 25 a 64 años bajo control con presión arterial <140/90 mmHg/Nº de personas hipertensas de 25 a 64 años bajo control en PSCV) *100	Mantener meta a diciembre año 2019	REM	SALUD EN EDAD ADULTA	ECICEP	-0,1	0,8	0,22	0,288
-------------	--	---	--	--	--	------------------------------------	-----	----------------------	--------	------	-----	------	-------



TRATAMIENTO	Disminuir la carga de enfermedad por enfermedad de las enfermedades cardiovasculares y cerebrovasculares en personas de 18 años y más en Chile	Aumentar cobertura de tratamientos efectivos para las Enfermedades Cardiovasculares y Cerebrovascular	Optimizar el tratamiento de hipertensión en personas de 25-64 años	Cobertura efectiva de personas hipertensas de 25 a 64 años bajo control.	(Proporción de metas de compensación (año vigente) (MENOS) Proporción de metas de compensación (año 2019) /Proporción de metas de compensación (año 2019)) Cálculo de proporción: (Nº de personas hipertensas de 25 a 64 años con presión arterial <140/90 mmHg /Nº de personas hipertensas de 25 a 64 años estimados en la población inscrita validada según prevalencia) *100	mantener cobertura año 2019	REM	SALUD EN EDAD ADULTA	ECICEP	0,28	0,322	22,59	0,311
-------------	--	---	--	--	---	-----------------------------	-----	----------------------	--------	------	-------	-------	-------



TRATAMIENTO	Disminuir la prevalencia de diabetes mellitus en la población y complicaciones en personas con diabetes	Aumentar la cobertura de tratamiento de diabetes en personas de 25-64 años.	Optimizar el tratamiento de la diabetes en personas de 25-64 años	Cobertura de personas diabéticas de 25 a 64 años bajo control, en relación a la población inscrita	(Cobertura Diabéticos (año vigente) (MENOS) Cobertura Diabéticos (año 2019/ Cobertura Diabéticos (año 2019)) Cálculo de Cobertura: (Nº de personas diabéticas de 25 a 64 años bajo control/Nº de personas diabéticas de 25-64 años estimados en la población inscrita validada según prevalencia )	mantener cobertura año 2019	REM	SALUD EN EDAD ADULTA	ECICEP	-0,27	0,35	0,211	0,32
TRATAMIENTO	Disminuir la prevalencia de diabetes mellitus en la población y complicaciones en	Aumentar la cobertura de tratamiento de diabetes en personas de 25-64 años.	Optimizar el tratamiento de la diabetes en personas de 25-64 años	Cobertura de personas diabéticas de 25 a 64 años bajo control con (HbA1c<7% )	Proporción de metas de compensación (año vigente) (MENOS) (Proporción de metas de compensación (año 2019)/ (Proporción de	mantener cobertura año 2019	REM	SALUD EN EDAD ADULTA	ECICEP	0,11	0,44	0,409	40,9



	personas con diabetes				metas de compensación (año 2019)) Cálculo de proporción (Nº de personas diabéticas de 25-64 años bajo control con (HbA1c<7%)/Nº de personas diabéticas de 25-64 años bajo control en PSCV)								
TRATAMIENTO	Disminuir la prevalencia de diabetes mellitus en la población y complicaciones en personas con diabetes	Aumentar la cobertura de tratamiento de diabetes en personas de 25-64 años.	Optimizar el tratamiento de la diabetes en personas de 25-64 años	Cobertura efectiva de personas con DM2 de 25 a 64 años bajo control.	(Proporción de metas de compensación (año vigente) (MENOS) Proporción de metas de compensación (año 2019) / Proporción de metas de compensación (año 2019)) Cálculo de proporción (Nº de personas diabéticas de	mantener cobertura año 2019	REM	SALUD EN EDAD ADULTA	ECICEP	0,25	0,235	0,1596	0,214



					25-64 años con HbA1c<7%) / Nº de personas diabéticas de 25-64 años estimados en la población inscrita validada según prevalencia)									
TRATAMIENTO	Disminuir la prevalencia de diabetes mellitus en la población y complicaciones en personas con diabetes	mejorar el control metabólico integral de las personas diabéticas tipo 2	Lograr las metas de HbA1c, colesterol total y presión arterial las personas diabéticas de 25 a 64 años en control PSCV.	Personas diabéticas de 25 a 64 años en control PSCV que logran las metas de HbA1c, LDL y presión arterial.	Personas diabéticas de 25 a 64 años en control PSCV que logran las metas de HbA1c, LDL y presión arterial. /Personas diabéticas en control PSCV	Mantener las personas diabéticas de 25 a 64 años en control PSCV que logran las metas de HbA1c, LDL y presión arterial, respecto al año 2019.	REM	SALUD EN EDAD ADULTA	ECICEP	0,109	0,109	0,06	0,14	
TRATAMIENTO	Disminuir la carga de enfermedad por enfermedades	Aumentar el acceso y oportunidad del diagnóstico	Pesquisa, evaluación, confirmación diagnóstica oportuna de patología	Porcentaje de Adultos entre 20 y 64 años bajo control por	(Población adulta de 20 a 64 años bajo control Programa ERA (año vigente) (MENOS)	Aumentar o mantener con respecto al año 2019	REM	SALUD EN EDAD ADULTA	ECICEP	0,443	0,5		Aumentar o mantener con respecto al año 2019	



	respiratori a crónica		respiratoria crónica	patología respiratori a crónica.	Población adulta de 20 a 64 años bajo control Programa ERA (año 2019) / Población adulta de 20 a 64 años bajo control Programa ERA (año 2019))*100									
TRATAMI ENTO	Disminuir la carga de enfermedad por enfermeda des respiratori a crónica	Aumentar la cobertura efectiva a prestacione s de tratamiento y rehabilitación	Optimizar el tratamiento de asmáticos de 20 a 64 años bajo control en Programa ERA	Población bajo control por asma, con nivel de control controlado (año vigente)	(Proporción de población bajo control por asma con nivel de control controlado (año vigente) (MENOS) Proporción de población bajo control por asma con nivel de control controlado (año 2019) / Proporción de población bajo control por asma con nivel de control controlado (año 2019))	Incrementar en 25% con respecto a cumplimie nto año base	REM	SALUD EN EDAD ADULTA	ECICEP	0,493	0,55			Incrementar en 25% con respecto a cumplimie nto año base



TRATAMIENTO	Disminuir la carga de enfermedad por enfermedades respiratorias crónicas	Aumentar la cobertura efectiva a prestaciones de tratamiento y rehabilitación	Optimizar el tratamiento de pacientes con EPOC de 40 a 64 años bajo control en Programa ERA	Población bajo control EPOC que logran control adecuado (año vigente)	(Proporción de población bajo control EPOC que logran control adecuado (año vigente) (MENOS) Proporción de población bajo control EPOC que logran control adecuado (año 2019) / Proporción de población bajo control EPOC que logran control adecuado (año 2019))	Incrementar en 25% con respecto a cumplimiento año base	REM	SALUD EN EDAD ADULTA	ECICEP	-0,189	0,25		
-------------	--	---	---	---	---	---	-----	----------------------	--------	--------	------	--	--



TRATAMIENTO	Fortalecer el cuidado de la salud, centrado en las personas, familias y comunidades avanzando con participación social hacia la cobertura universal	Relevar el enfoque de equidad en la red asistencial y los programas de salud.	Realizar actividades de cuidado integral a personas con multimorbilidad crónica en establecimientos de salud. Actividades de cuidado integral (ingreso con plan de cuidado integral consensuado, control integral y seguimiento)	Establecimientos que realizan actividades de cuidado integral a personas con multimorbilidad crónica	(N° de establecimientos que realizan la actividad/ N° total de establecimientos)x100	Establecer línea base y/o Incrementar en un 8% respecto al año anterior los establecimientos que realizan actividades de cuidado integral a personas con multimorbilidad crónica	REM A05, A01 Base de establecimientos (cesfam, cecosf, PSR, Hospitales comunitarios)	SALUD EN EDAD ADULTA	CON TODOS LOS PROGRAMAS	1	1		
TRATAMIENTO	Fortalecer el cuidado de la salud, centrado en las personas, familias y comunidades avanzando con participación	Relevar el enfoque de equidad en la red asistencial y los programas de salud.	Realizar ingreso integral a personas con multimorbilidad crónica	Porcentaje de personas con multimorbilidad crónica que ingresan a atención integral centrado	(N° de personas con multimorbilidad crónica (G2 y G3) que ingresan a atención integral centrado en la persona / N° total de personas con	Incrementar cobertura en un 10% respecto a lo logrado el año anterior	REM A05 Reporte estratificación	SALUD EN EDAD ADULTA	CON TODOS LOS PROGRAMAS	0,01% G2 - 3,6% G3	1% G2 (se aumenta en un 100% la cobertura de año 2022) - 4% (se aumenta en un 12% la	0,071 y 5,27	0,1% y 5,8%



	ión social hacia la cobertura universal			en la persona	multimorbilidad crónica G2 y G3) *100 <i>Diferenciar por G2 y G3</i>						cobertura a año 2022)		
TRATAMIENTO	Fortalecer el cuidado de la salud, centrado en las personas, familias y comunidades avanzando con participación social hacia la cobertura universal	Relevar el enfoque de equidad en la red asistencial y los programas de salud.	Realizar control integral a personas con multimorbilidad crónica	Personas con multimorbilidad crónica que reciben control integral centrado en la persona	(N° de personas con multimorbilidad crónica (G2 y G3) que reciben control integral centrado en la persona / N° total de personas con MM crónica G2 y G3) *100 <i>Diferenciar por G2 y G3</i>	Incrementar en un 8% respecto a lo logrado el año anterior	REM A01 Reporte estratificación	SALUD EN EDAD ADULTA	CON TODOS LOS PROGRAMAS	0,08% G2 - 1,3% G3	0,6% G2 (se aumenta en un 8% en relación a logrado en año 2022) - 1,5% (se aumenta en un 8% en relación a lo logrado en año 2022)	0,014 y 5,6	0,025% y 6%
TRATAMIENTO	Mejorar el estado de salud bucal de la población a lo largo del curso de vida con	Fortalecer La cobertura efectiva de los servicios de salud bucal a lo largo del	Morbilidad Odontológica en población 20 años a 64 años	Porcentaje de consultas de morbilidad odontológica en población	(N° total de consultas de morbilidad odontológica en población de 20 a 64 años/Total población de	0,3	REM	SALUD EN EDAD ADULTA	NINGUNA	0,26	0,3	0,195	0,25



	enfoque de equidad en salud.	curso de vida		de 20 a 64 años	20 años a 64 años inscrita y validada en el establecimiento)*100									
TRATAMIENTO	Mejorar el estado de salud bucal de la población a lo largo del curso de vida con enfoque de equidad en salud.	Fortalecer La cobertura efectiva de los servicios de salud bucal a lo largo del curso de vida	Morbilidad Odontológica en personas diabéticas en control PSCV de 20 a 59 años	Porcentaje de consultas de morbilidad odontológica en personas diabéticas en control PSCV de 20 a 59 años	(N° total de consultas de morbilidad odontológica en población diabéticos en control PSCV de 20 a 59 años/Total de población diabéticos en control PSCVde 20 a 59 años)*100	0,25	REM	SALUD EN EDAD ADULTA	PSCV	0,25	0,25	linea base	linea base	
TRATAMIENTO	Reducir la carga de enfermedad asociada a la salud mental de la población a lo largo del curso de vida con enfoque de equidad	•Asegurar la continuidad de los cuidados entre los niveles de atención y a lo largo del curso de vida	Atención integral y oportuna por salud mental a personas de 25 a 64 años, que presenten factores de riesgo y condicionantes de la salud mental y/o trastornos mentales	Concentración de controles de Salud Mental y consumo problemático de alcohol y drogas en población de 25 a 64 años con énfasis en la intervención	((N° de controles de Salud Mental totales realizadas (año vigente) / N° de personas bajo control en el programa de salud mental de 25 a 64 años (Factores de riesgo y condicionantes de la salud mental	Concentración entre 8 y 12 de controles.	REM	SALUD EN EDAD ADULTA	PSM	3,8	se sugiere una concentración de 8	15.9	ENTRE 8 Y 10	



				n grupal (Controles salud mental incluyen: Control individual, intervención psicosocial grupal, visita domiciliaria, consultorías y consejerías individuales y familiares)	+Trastornos mentales) (año vigente) (Controles salud mental incluyen: Control individual, intervención psicosocial grupal, visita domiciliaria, consultorías y consejerías familiares)									
TRATAMIENTO	Reducir la carga de enfermedad asociada a la salud mental de la población a lo largo del curso de vida con enfoque de equidad	Asegurar la continuidad de los cuidados entre los niveles de atención y a lo largo del curso de vida	Aplicar pauta de monitoreo de resultados de salud mental población adulta de 25 a 64 años en tratamiento por salud mental (Instrumento GHQ) al ingreso y	Porcentaje de personas con aplicación de instrumento de monitoreo de resultados de salud mental al ingreso y egreso	(N° de personas de 25 a 64 años con instrumento de monitoreo aplicado al ingreso y egreso con alta clínica (año vigente) )/ (N° de personas de 25 a 64 años ingresadas y con alta clínica (suma de	1	REM	SALUD EN EDAD ADULTA	PSM	0,896	1	0,86	1	



			egreso del programa.	(alta clínica) de la atención de salud mental.	personas ingresadas y de personas con alta clínica) a programa salud mental (año vigente) ) * 100								
TRATAMIENTO NUEVO	Reducir la carga de enfermedad asociada a la salud mental de la población a lo largo del curso de vida con enfoque de equidad	Asegurar la continuidad de los cuidados entre los niveles de atención y a lo largo del curso de vida	Brindar atención integral y oportuna a población adulta de 25 a 64 años con problemas o trastornos mentales y/o consumo problemático de alcohol y otras drogas.	Porcentaje de personas adultas de 25 a 64 años egresados por alta terapéutica por trastornos de salud mental y/o consumo problemático de alcohol y otras drogas	(N° de personas de 25 a 64 años egresados por alta terapéutica (año vigente) / N° de personas adultas de 25 a 64 años bajo control en el programa por trastornos mentales (año vigente) ) * 100	alcanzar un 20%	REM	SALUD EN EDAD ADULTA	PSM	0,41	El comunal 2022 proyectado es 6%, se sugiere 15% para 2023	0,021	El comunal 2022 proyectado , es 6%, dejaría un 15% para 2023



REHABILITACION	Disminuir la carga de enfermedad por enfermedad respiratoria crónica	Aumentar la cobertura efectiva a prestaciones de tratamiento y rehabilitación	Realizar programa de rehabilitación pulmonar / Plan de actividad física (presencial, remoto, mixto) en usuarios con EPOC.	Porcentaje de pacientes EPOC de 40 a 64 años y mas que cuenten con programa de Rehabilitación Pulmonar o plan de actividad física presencial, remoto o mixto.	(Población de 40 a 64 años bajo control por EPOC con programa de rehabilitación pulmonar o plan de actividad física (presencial, remoto o mixto) finalizado (año vigente) (MENOS) Población de 40 a 64 años bajo control por EPOC con programa de rehabilitación pulmonar o plan de actividad física (presencial, remoto o mixto) finalizado (año 2019) / Población de 40 a 64 años bajo control por EPOC con programa de rehabilitación	Aumentar 50%	REM	SALUD EN EDAD ADULTA	ECICEP	0	0,05	Aumentar 50%
----------------	--	---	---	---	--	--------------	-----	----------------------	--------	---	------	--------------



					pulmonar o plan de actividad física (presencial, remoto o mixto) finalizado (año 2019))*100										
PROMOCION	Abordar integralmente las necesidades en salud sexual y reproductiva de las personas a lo largo del curso de vida, desde un enfoque de género, interseccionalidad, intercultural y de derechos.	Mejorar la atención en salud reproductiva, con enfoque biopsicosocial, intercultural, de género y de derechos	Talleres de 4 sesiones para gestantes (según Manual de Talleres Prenatales en APS)	Porcentaje de gestantes que ingresan a sesiones de educación prenatal	(Nº de gestantes que ingresan a educación grupal prenatal / Nº total gestantes bajo control)* 100	0,8	REM	SALUD EN EDAD ADULTA	PSM-CHCC	0,262	0,5	111 a septiembre/ ingresos prenatales a septiembre 344/proyectado a diciembre 459	El 80% es 367/sólo un 30% accede a talleres debido a razones de trabajo. Se debe evaluar el % para el año 2023, Aumentar un 20% en relación a lo observado, sería un buen número-.		



PREVENCIÓN	Abordar integralmente las necesidades en salud sexual y reproductiva de las personas a lo largo del curso de vida, desde un enfoque de género, interseccionalidad, intercultural y de derechos.	Mejorar la atención en salud reproductiva, con enfoque biopsicosocial, intercultural, de género y de derechos	Realización de Consulta nutricional de gestantes con malnutrición por exceso.	Porcentaje de gestantes adultas con malnutrición por exceso con consulta nutricional	(Nº de gestantes adultas bajo control con malnutrición por exceso, con consulta nutricional/ Nº total de gestantes adultas bajo control con malnutrición por exceso)* 100	1	REM	SALUD EN EDAD ADULTA	NUTRICIÓN	0,885	0,9	Al corte rem P de junio 2022 de las 204 gestantes bajo control, 147 están con malnutrición por exceso, 65 obesas y 72 sobrepeso, lo que equivale a un 72,1%. De ellas sólo 38 tenían control nutricional, lo que equivale a que sólo un 25% de las gestantes que lo requieren han accedido a dicho control, a	Derivar 100% de gestantes a control nutricional. En el caso de malnutrición, deben tener a lo menos 3 controles, uno por cada trimestre.
------------	---	---	---	--	--	---	-----	----------------------	-----------	-------	-----	---	--





PREVENCIÓN	Abordar integralmente las necesidades en salud sexual y reproductiva de las personas a lo largo del curso de vida, desde un enfoque de género, interseccionalidad, intercultural y de derechos.	Mejorar la atención en salud reproductiva, con enfoque biopsicosocial, intercultural, de género y de derechos	Aplicación de test de pesquisa de Streptococo Grupo B en Control prenatal	Porcentaje gestantes adultas bajo control Prenatal que acceden al test de pesquisa de Streptococo Grupo B	(Número de gestantes adultas bajo control Prenatal con Test pesquisa de Streptococo Grupo B /Número de gestantes adultas bajo control Prenatal )	Mantener o aumentarlo realizado el año anterior	Abordar integralmente las necesidades en salud sexual y reproductiva de las personas a lo largo del curso de vida, desde un enfoque de género, interseccionalidad, intercultural y de derechos.	SALUD EN EDAD ADULTA	NINGUNA	4,2%%	0,042	No hay antecedentes	Linea base 2023
------------	---	---	---	---	--	---	---	----------------------	---------	-------	-------	---------------------	-----------------



PREVENCIÓN	Disminuir la incidencia de VIH/SIDA en Chile en la población entre 15 a 49 años	Facilitar la vinculación a servicios por parte de personas mayormente expuestas a riesgo.	Realización de Control de regulación de fertilidad a mujeres viviendo con VIH de 25 a 49 años bajo control de regulación de fertilidad	Porcentaje de mujeres viviendo con VIH de 25 a 49 años bajo control de regulación de fertilidad	(Nº total de población mujeres viviendo con VIH de 25 a 49 años bajo control de regulación de fertilidad /mujeres viviendo con VIH de 25 a 49 años inscritas *100	Aumentar el porcentaje alcanzado el año anterior.	REM, Registro local	SALUD EN EDAD ADULTA	PSM-VIH	0	línea base	en el año 2022 tenemos 5 mujeres en regulación Fecundidad que están viviendo con VIH. Desconozco el dato de cuantas mujeres de 25 a 49 años están viviendo con VIH.
PREVENCIÓN	Disminuir la mortalidad prematura por cáncer en población general.	Mejorar el diagnóstico, tratamiento precoz y rehabilitación de forma oportuna y de calidad	Realizar tamizaje de cáncer cervicouterino (CaCu) mujeres que viven con VIH	Porcentaje de tamizaje de cáncer cervicouterino en mujeres viviendo con VIH de 25 a 49	(Nº total de población mujeres viviendo con VIH de 25 a 49 años bajo control con tamizaje CaCu en el año/mujeres	Establecer línea base	REM, registro local	SALUD EN EDAD ADULTA	PSM-VIH	0	línea base	De las 5 mujeres de 25 a 49 años viviendo con VIH, las 5 tienen su PAP vigente



				años bajo control	viviendo con VIH de 25 a 49 años en control *100									
PREVENCIÓN	Abordar integralmente las necesidades en salud sexual y reproductiva de las personas a lo largo del curso de vida, desde un enfoque de género, interseccionalidad, intercultural y de derechos.	Mejorar la atención en salud reproductiva, con enfoque biopsicosocial, intercultural, de género y de derechos	Detectar y derivar gestantes con riesgo psicosocial, según pauta EPSA.	Porcentaje de gestantes adultas con riesgo psicosocial derivadas al equipo psicosocial	(Nº de gestantes adultas con riesgo psicosocial son derivadas al equipo psicosocial / Nº total de gestantes adultas con riesgo psicosocial* 100	1	REM	SALUD EN EDAD ADULTA	PSM-CHCC	1	1	ingresos prenatales a septiembre 344/proyectado a diciembre 459	Se debe derivar 100%	
PREVENCIÓN	Abordar integralmente las necesidades en salud sexual y reproductiva de las personas a lo largo del curso de	Mejorar la atención en salud reproductiva, con enfoque biopsicosocial, intercultural, de género	Control de regulación de fertilidad	Variación de población adulta bajo control de regulación de fertilidad	(Nº total de población de 25 a 49 años bajo control de regulación de fertilidad (año vigente) (MENOS) (Nº total de población de 25 a 49 años	Aumentar en 5%	REM	SALUD EN EDAD ADULTA	PSM	0,155	0,1	2087 usuarias de 25 a 49 años en control 2022. REM P diciembre 2022= 2065	Meta 2023: 2191 usuarios	



	vida, desde un enfoque de género, interseccionalidad, intercultural y de derechos.	y de derechos			bajo control de regulación de fertilidad (año anterior)/ N° total de población de 25 a 49 años bajo control de regulación de fertilidad (año anterior)) *100								
PREVENCIÓN	Abordar integralmente las necesidades en salud sexual y reproductiva de las personas a lo largo del curso de vida, desde un enfoque de género, interseccionalidad, intercultural y de derechos.	Mejorar la atención en salud reproductiva, con enfoque biopsicosocial, intercultural, de género y de derechos	Control de regulación de fertilidad	Variación de población adulta migrante bajo control de regulación de fertilidad	(N° total de población de 25 a 49 años migrante bajo control de regulación de fertilidad (año vigente) (MENOS) (N° total de población de 25 a 49 años migrante bajo control de regulación de fertilidad (año anterior)/ N° total de población de 25 a 49 años migrante bajo control de regulación de	Aumentar o mantenerlo alcanzado el año anterior.	REM	SALUD EN EDAD ADULTA	PSM	0	línea base	En el año 2021, la población migrante bajo control regulación de 25 a 49 años fue de un 60%, en REM P junio 2022, el % de migrante en regulación en el grupo de 25 a 49 años fue de un 59.4%	mantener 60%



					fertilidad (año anterior) *100								
PREVENCIÓN	Abordar integralmente las necesidades en salud sexual y reproductiva de las personas a lo largo del curso de vida, desde un enfoque de género, interseccionalidad, intercultural y de derechos.	Mejorar la atención en salud reproductiva, con enfoque biopsicosocial, intercultural, de género y de derechos	Control Preconcepcional	Incrementar la cantidad de Control preconcepcional en mujeres en edad fértil	(Nº de Controles preconcepcional en mujeres en edad fértil (año vigente) (MENOS) Nº Controles preconcepcional en mujeres en edad fértil (año anterior)/ Nº de Controles preconcepcional en mujeres en edad fértil (año anterior))*100	Incrementar en un 15% Controles preconcepcional en mujeres en edad fértil respecto a lo realizado el año anterior.	REM	SALUD EN EDAD ADULTA	PSM	0	0,05	Año 2022 son 165 controles preconcepcionales, menos 25 del año 2021. $140/25 = 5,6$	Lograr 190 controles preconcepcionales



PREVENCIÓN	Disminuir la mortalidad prematura por cáncer en población general.	Mejorar el diagnóstico, tratamiento precoz y rehabilitación de forma oportuna y de calidad	Control ginecológico preventivo	Porcentaje de mujeres adultas con controles ginecológicos preventivos	(Nº de mujeres adultas en control ginecológico preventivo /Nº total de mujeres adultas inscritas y validadas ) *100	Aumentar el 5%	REM	SALUD EN EDAD ADULTA	PSM	0,025	0,03	Meta a septiembre 2022 456, proyectado a diciembre 608	Meta 2023 : 638 mujeres en control ginecológico
PREVENCIÓN	Disminuir la mortalidad prematura por cáncer en población general.	Mejorar el diagnóstico, tratamiento precoz y rehabilitación de forma oportuna y de calidad	Realizar toma de PAP cada tres años a mujeres de 25 a 64 años	Porcentaje de cobertura de PAP vigente cada tres años en mujeres de 25 a 64 años	(Nº de mujeres de 25 a 64 años con PAP vigente en los últimos 3 años / Nº de mujeres de 25 a 64 años inscritas validadas)* 100	0,8	REM	SALUD EN EDAD ADULTA	PSM	0,392	0,46	Meta sanitaria 2022: 5576	Meta 2023: 6378 mujeres con PAP vigente
PREVENCIÓN	Abordar integralmente las necesidades en salud sexual y reproductiva de las personas a lo largo del curso de vida, desde un enfoque de género, intersección	Mejorar el bienestar biopsicosocial de las personas en su Salud Sexual	Control de salud integral de la mujer adulta en etapa de climaterio.	Porcentaje de mujeres adultas bajo control de climaterio	(Nº de mujeres adultas bajo control de salud integral en etapa de climaterio (año vigente) (MENOS) Nº de mujeres adultas bajo control de salud integral en etapa de climaterio el (año anterior)/	Aumentar en 15 %	REM	SALUD EN EDAD ADULTA	PSM	-0,343	0,15	Mujeres climaterio 2021: 64 Mujeres climaterio a septiembre 2022: 161, proyectadas a diciembre 215	Meta 2023: 247 mujeres en control climaterio



	nalidad, intercultural y de derechos.				N° de mujeres adultas bajo control de salud integral en etapa de climaterio (año anterior))*100									
PREVENCIÓN	Abordar integralmente las necesidades en salud sexual y reproductiva de las personas a lo largo del curso de vida, desde un enfoque de género, interseccionalidad, intercultural y de derechos.	Mejorar el bienestar biopsicosocial de las personas en su Salud Sexual	Aplicación de la Escala MRS (Menopause Rating Scale) en el ingreso a control de salud de climaterio	Porcentaje de mujeres adultas con aplicación de MRS en el ingreso a control de climaterio	(N° de mujeres adultas con aplicación de MRS en el ingreso a control/ N° total de mujeres adultas que ingresan a control de climaterio)*100	1	REM	SALUD EN EDAD ADULTA	PSM	0,618	80%%	Toda mujer que ingresa a climaterio, se le aplica MRS, independientemente si usa o no TRH. Se proyecta ingresar en el año 2022: 149	Meta 2023 aumentar en un 15% el ingreso a control climaterio: 171	
PREVENCIÓN	Abordar integralmente las necesidades en salud sexual y reproductiva de las	Mejorar el bienestar biopsicosocial de las personas en su Salud Sexual	Aplicación de la Escala MRS (Menopause Rating Scale) de ingreso y control de salud de climaterio	Porcentaje de mujeres adultas con aplicación de MRS que mejoran su calidad de	(N° de mujeres adultas con MRS alto al control/ N° de mujeres adultas con MRS alto al ingreso)*100	Línea base	REM	SALUD EN EDAD ADULTA	PSM	1	1	MRS alto al ingreso a septiembre 2022: 68 . MRS alto al control 22	Línea base.	



	personas a lo largo del curso de vida, desde un enfoque de género, interseccionalidad, intercultural y de derechos.			vida según MRS									
PREVENCIÓN	Disminuir la incidencia de VIH/SIDA en Chile en la población entre 15 a 49 años	Aumentar el acceso a servicios de testeo a toda la población	Realizar examen de VIH en hombres de 25-64 años que atendidos por consulta morbilidad	Aumento de la toma examen de VIH (test rápido) en hombres de 25-64 años en consultas de morbilidad	Nº total de test rápido para VIH realizados en hombres de 25-64 años consultantes por morbilidad/Nº total de exámenes para VIH (todas las técnicas) realizados en hombres de 25-64 años por morbilidad*100	Aumentar la línea base	REM	SALUD EN EDAD ADULTA	VIH	0,0625	Aumentar en un 100%	A septiembre 2022 hay 7 Test rápido realizados a hombre	Se debe aumentar línea base, ya que es un examen que debe estar al alcance de quien lo solicite.



PREVENCIÓN	Disminuir la incidencia de VIH/SIDA en Chile en la población entre 15 a 49 años	Disminuir las conductas sexuales inseguras en la población entre 15 a 49 años	Consejería en Prevención del VIH/SIDA e ITS.	Aumento de consejería en Prevención del VIH/SIDA e ITS en personas adultas.	(Nº de consejerías en prevención del VIH/SIDA e ITS personas adultas por sexo (año vigente) (MENOS) Nº de consejerías en prevención del VIH SIDA e ITS en personas adultas por sexo (año anterior) / Nº de consejerías en prevención del VIH/SIDA e ITS personas adultas por sexo realizadas (año anterior))*100	Aumentar en un 10% la consejería con respecto al año anterior.	REM	SALUD EN EDAD ADULTA	VIH	2,315	0,1	Consejerías hasta septiembre 2022: 275, proyectadas a diciembre 367	Meta 2023: 404 consejerías en prevención VIH e ITS
PREVENCIÓN	Disminuir la incidencia de VIH/SIDA en Chile en la población entre 15 a 49 años	Aumentar el acceso a servicios de testeo a toda la población	Realizar examen de VIH en hombres de 25-64 años que atendidos por morbilidad	Porcentaje de toma examen de VIH (todas las técnicas) en hombres de 25-64 años consultant	Nº total de examen de VIH (todas las técnicas) realizados en hombres de 25-64 años consultantes por morbilidad/Nº total de	0,1	REM	SALUD EN EDAD ADULTA	VIH	0.3%	Aumentar en un 50%	No tengo esta información	



				es de morbilidad	consultas de morbilidad realizados en hombres de 25-64 años *100									
PREVENCIÓN	Disminuir la incidencia de VIH/SIDA en Chile en la población entre 15 a 49 años	Aumentar el acceso a servicios de testeo a toda la población	Realizar examen de VIH en personas de 25-64 años que son atendidos por demanda espontánea	Aumento de la toma examen de VIH (test rápido) en personas de 25-64 años atendidos por demanda espontánea	Nº total de test rápido para VIH realizados en personas de 25-64 años consultantes por demanda espontánea/Nº total de exámenes para VIH (todas las técnicas) realizados en consultantes de 25-64 años por demanda espontánea*100	Aumentar en un 25%	REM	SALUD EN EDAD ADULTA	VIH	0,012	Aumentar en un 50%	A septiembre 2022 hay 33 exámenes realizados.	Se debe generar agenda para toma espontánea y aumentar exponencialmente la actividad.	



TRATAMIENTO	Disminuir la prevalencia de violencias que afectan a las personas, familias y comunidades de manera diferenciada, según su género, curso de vida, pertenencia a pueblos originarios, nacionalidad, entre otros	Mejorar la atención y derivación de gestantes que vivan o hayan vivido violencia de género	Mejorar la atención y derivación de gestantes víctimas de violencia de género detectadas en el EPSA en población adulta de 25 años en adelante.	Porcentaje de gestantes víctimas de violencia de género de 25 años en adelante ingresadas al programa de salud mental en relación a las gestantes de 25 años en adelante con riesgo de violencia de género detectadas en el EPSA.	(N° de gestantes víctimas de violencia de género de 25 años en adelante que ingresan al programa de salud mental (año vigente)/ N° de gestantes de 25 años en adelante con riesgo de violencia de género detectadas en el EPSA)	Aumentar el porcentaje de gestantes víctimas de violencia de género de 25 años en adelante detectadas en el EPSA ingresadas al programa de salud mental en relación al año anterior.	REM	SALUD EN EDAD ADULTA	ChCC	0,333	0,5	Hasta el momento el número de gestantes pesquisadas con VIF al aplicar el EPSA es muy bajo, sólo 2 gestantes y fueron ingresadas a salud mental	Ingresar al 100% de Gestantes con VIF a programa salud mental
TRATAMIENTO	Abordar integralmente las necesidades en salud sexual y reproductiva de las personas a	Mejorar el bienestar biopsicosocial de las personas en su Salud Sexual	Prescripción de TRH a mujeres en control de climaterio, según puntaje MRS	Porcentaje de mujeres en control de climaterio que reciben TRH, según	(N° de mujeres en control de climaterio que reciben TRH, según puntaje MRS / N° total de mujeres que requieren TRH)	Aumentar en un 5%	REM	SALUD EN EDAD ADULTA	NINGUNA	0,915	0,92	Al corte REM P junio de las 100 mujeres bajo control el 78% tenía RMS alto y	TRH para el 64% de mujeres con MRS alto



	lo largo del curso de vida, desde un enfoque de género, interseccionalidad, intercultural y de derechos.			puntaje MRS	según escala MRS)* 100							sólo el 59% estaba con TRH	
TRATAMIENTO	Disminuir la prevalencia de violencias que afectan a las personas, familias y comunidades de manera diferenciada, según su género, curso de vida, etnia, nacionalidad, entre otras.	Mejorar el abordaje integral de la violencia desde la promoción, prevención e intervención en el sector salud.	Ingreso de gestantes víctimas de violencia de género al programa de salud mental detectadas en el EPsA en población adulta de 25 años en adelante.	Porcentaje de gestantes víctimas de violencia de género de 25 años y más ingresadas al programa de salud mental	(N° de gestantes víctimas de violencia de género de 25 años en adelante que ingresan al programa de salud mental (año vigente)/ N° de gestantes de 25 años en adelante con riesgo de violencia de género detectadas en el EPsA)	Aumentar el porcentaje de gestantes víctimas de violencia de género de 25 años y más detectadas en el EPsA ingresadas al programa de salud mental en relación al año anterior.	REM	SALUD EN EDAD ADULTA	ChCC			En el año 2022 sólo han sido 2 mujeres a septiembre	Se debe trabajar con el 100% de Gestantes con violencia de género detectada.



TRATAMIENTO	Abordar integralmente las necesidades en salud sexual y reproductiva de las personas a lo largo del curso de vida, desde un enfoque de género, interseccionalidad, intercultural y de derechos.	Mejorar la atención en salud reproductiva, con enfoque biopsicosocial, intercultural, de género y de derechos	Consulta Nutricional(CN) en Mujeres bajo control del programa de regulación de fertilidad con Dg de Malnutrición por exceso.	Porcentaje de Mujeres bajo control del programa de regulación de fertilidad con Dg de Malnutrición por exceso que reciben consulta nutricional	(Población de Mujeres con Dg de Malnutrición por exceso bajo control del programa de regulación de fertilidad que recibe CN / Población Mujeres bajo control del programa de regulación de fertilidad con Dg de Malnutrición por exceso)* 100	0,3	REM, registro local	SALUD EN EDAD ADULTA	PSM-NUTRICION	0	línea base	Al corte REM P junio 2022, de las 2817 mujeres bajo control regulación fecundidad. 627 eran obesas y 818 sobrepeso, lo que significa un 51,3% de malnutrición por exceso.	Se debe trabajar con línea base ya que no es una actividad que se haya programado, por lo que el registro no es significativo.
PROMOCION	Disminuir la prevalencia de consumo de productos de tabaco y sistema electrónico de administración de nicotina y	Fortalecer la comunicación de riesgo, focalizadas en grupos de riesgos.	Realizar consejerías programadas y agendadas en población adulta de 65 y más años	Porcentaje de Población Inscrita Validada en el establecimiento de 65 y más años que recibe consejería antitabaco programada	Nº de personas de 65 y más años que reciben consejerías antitabaco agendada y programada en el año/ personas de más de 65 años inscritas validadas en el	0,07	REM	SALUD EN PERSONAS MAYORES	ECICEP	1.2%	2.4%	0,022	0,03



	sin nicotina en la población				establecimiento)									
PREVENCIÓN	Disminuir la prevalencia de dependencia severa en la población nacional en todo el curso de vida.	Preservar y aumentar la funcionalidad en la población	Realizar Controles de Salud con el fin de evaluar la situación de salud de las personas mayores, aconsejar sobre prevención y control de enfermedades, pesquisar y derivar y elaborar plan de intervención (EMPAM)	Cobertura Controles de Salud de Personas Mayores	(N° de personas de 65 años y más que reciben el EMPAM)/ (N° de personas de 65 años y más según PIV año vigente)	0,55	REM/FONASA	SALUD EN PERSONAS MAYORES	ECICEP-CON TODOS LOS PROGRAMAS	29.2%	0,35	0,279	0,33	
PREVENCIÓN	Mejorar el estado funcional de los adultos mayores	Prevenir dependencia en personas de 65 años y más autovalente con riesgo y/o riesgo de dependencia detectado	Realizar control de seguimiento del Plan de Atención Integral resultante del EMPAM, a personas de 65 años y más que hayan resultado con clasificación de	Porcentaje de personas de 65 años y más con riesgo de dependencia	(N° de personas de 65 años y más con riesgo y/o riesgo de dependencia con control de seguimiento efectuado dentro de los 6 meses posteriores a la	80% con control de seguimiento realizado	REM	SALUD EN PERSONAS MAYORES	ECICEP-CON TODOS LOS PROGRAMAS	0	linea base	linea base	linea base	



		en el control de Salud (EMPAM)	autovalentes con riesgo y en riesgo de dependencia en el EMPAM, dentro de los primeros 6 meses de realizado el EMPAM.		realización del EMPAM/ Nº de personas de 65 años y más autovalentes con riesgo y/o riesgo de dependencia con según EMPAM vigente)* 100								
TRATAMIENTO	Disminuir la carga de enfermedad por enfermedad cardiovascular y cerebrovasculares en personas de 18 años y más en Chile	Aumentar cobertura de tratamientos efectivos para las Enfermedades Cardiovasculares y Cerebrovasculares.	Optimizar el tratamiento de hipertensión arterial en personas de 65 años y más.	Cobertura de personas con hipertensión arterial de 65 años y más bajo control	Cobertura HTA (año vigente) (Menos) Cobertura HTA(año 2019)/ Cobertura HTA (año 2019) Cálculo de cobertura: (Nº de personas con HTA de 65 años y más bajo control / Nº de personas con HTA de 65 años y más estimados en la población inscrita validada según prevalencia) *100	mantener cobertura año 2021	REM	SALUD EN PERSONAS MAYORES	ECICEP-PSCV	-22.0%	Mantener cobertura año 2019	0,476	0,476



TRATAMIENTO	Disminuir la carga de enfermedad por enfermedad cardiovascular y cerebrovasculares en personas de 18 años y más en Chile	Aumentar cobertura de tratamientos efectivos para las Enfermedades Cardiovasculares y Cerebrovasculares.	Optimizar el tratamiento de la HTA en los adultos de 65 o más años.	Cobertura efectiva de personas con HTA de 65 años y más bajo control.	(Proporción de Metas de compensación (año vigente) (MENOS) Proporción de Metas de compensación (año 2019)/ (Proporción de Metas de compensación (año 2019))  Cálculo proporción de compensación de metas N° de personas con HTA con presión arterial <140/90 mmHg en personas de 65 a 79 años y presión arterial <150/90 mmHg en personas de 80 y más años/N° de personas con HTA de 65 y más años estimados según prevalencia en	Mantener la cobertura efectiva dic año 2021	REM	SALUD EN PERSONAS MAYORES	ECICEP-PSCV	-29.2%	Mantener cobertura a año 2019	0,296	0,311
-------------	--	--	---	---	---	---	-----	---------------------------	-------------	--------	-------------------------------	-------	-------



					poblacion inscrita validada									
TRATAMIENTO	Reducir la carga de enfermedad asociada a la salud mental de la población a lo largo del curso de vida con enfoque de equidad	•Asegurar la continuidad de los cuidados entre los niveles de atención y a lo largo del curso de vida	Brindar atención integral y oportuna a personas con factores de riesgo, condicionantes de la salud mental y trastornos mentales	Porcentaje de personas mayores de 65 años y más, egresadas por alta terapéutica por trastornos de salud mental, factores de riesgo o condicionantes de la salud mental	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de personas egresadas por alta terapéutica (año vigente)}}{\text{N}^\circ \text{ de personas bajo control en el programa de salud mental (año vigente)}} * 100$	Alcanzar un 20%	REM	SALUD EN PERSONAS MAYORES	Salud Mental	5,6 %	6.6%	0,047	0,1	



TRATAMIENTO	Reducir la carga de enfermedad asociada a la salud mental de la población a lo largo del curso de vida con enfoque de equidad	Asegurar la continuidad de los cuidados entre los niveles de atención y a lo largo del curso de vida	Brindar atención integral y oportuna a personas de 65 años y más, con factores de riesgo, condicionantes de la salud mental y trastornos mentales	Atención integral y oportuna a personas de 65 años y más, con factores de riesgo, condicionantes de la salud mental y trastornos mentales	Concentración de controles de atención integral a personas de 65 años y más, con factores de riesgo, condicionantes de la salud mental y trastornos mentales	(Nº de controles de salud mental totales realizados a personas de 65 años y más/Nº de personas bajo control en el programa de salud mental de 65 años y más)  (Controles salud mental incluyen: Control individual, intervención psicosocial grupal, visita domiciliarias, consultori	Concentración entre 8 y 12 de controles.	SALUD EN PERSONAS MAYORES	Salud Mental	3,1	6	13,3	8
-------------	---	--	---	---	--	---	--	---------------------------	--------------	-----	---	------	---



						as y consejerías individuales y familiares)								
TRATAMIENTO	Reducir la carga de enfermedad asociada a la salud mental de la población a lo largo	Asegurar la continuidad de los cuidados entre los niveles de atención y a lo largo del	Aplicar pauta de monitoreo de resultados de situación de salud mental en personas de 65 años y más en tratamiento por salud	Porcentaje de personas con aplicación de instrumento de monitoreo	(N° de personas de 65 años y más con instrumento de monitoreo aplicado al ingreso y egreso con alta clínica (año	1	REM	SALUD EN PERSONAS MAYORES	Salud Mental	0,432	0,5	0,97	1	



	del curso de vida con enfoque de equidad	curso de vida	mental (Instrumento GHQ al ingreso y egreso del programa).	de resultados de salud mental al ingreso y egreso (alta clínica) de la atención de salud mental.	vigente) )/ (N° de personas de 65 años y más ingresadas y con alta clínica (suma de personas ingresadas y de personas con alta clínica) a programa salud mental (año vigente) ) *100									
TRATAMIENTO	Fortalecer el cuidado de la salud, centrado en las personas, familias y comunidades avanzando con participación social hacia la cobertura universal	Relevar el enfoque de equidad en la red asistencial y los programas de salud.	Realizar actividades de cuidado integral a personas con multimorbilidad crónica en establecimientos de salud. Actividades de cuidado integral (ingreso con plan de cuidado integral consensuado, control integral y seguimiento)	Establecimientos que realizan actividades de cuidado integral a personas con multimorbilidad crónica	(N° de establecimientos que realizan la actividad/ N° total de establecimientos) x100	Establecer línea base y/o Incrementar en un 8% respecto al año anterior los establecimientos que realizan actividades de cuidado integral a personas con multimorb	REM A05, A01 Base de establecimientos (cesfam, cecof, PSR, Hospitales comunitarios)	SALUD EN PERSONAS MAYORES	ECICEP - TODOS LOS PROGRAMAS	1	línea base			línea base



						ilidad cronica								
TRATAMI ENTO	Mejorar el estado de salud bucal de la población a lo largo del curso de vida con enfoque de equidad en salud.	Fortalecer La cobertura efectiva de los servicios de salud bucal a lo largo del curso de vida	Morbilidad Odontológica en población de 65 años y más	Porcentaje de consultas de morbilidad odontológica en población de 65 años y más	(N° total de consultas de morbilidad odontológica en población de 65 años y más/Total de población de 65 años y más inscritos y validados en el establecimiento)*100	0,3	REM	SALUD EN PERSONAS MAYORES	PLAN DE SALUD FAMILIAR	0.19%	0.25%	0,2002	0,22	
TRATAMI ENTO	Disminuir la carga de enfermedad por enfermedad des respiratoria crónica	aumentar el acceso y oportunidad del diagnostico	Pesquisa, evaluación, confirmación diagnóstica oportuna de patología respiratoria crónica	Porcentaje de Personas de 65 años y más, bajo control por patología respiratoria crónica.	(Población de 65 años y más bajo control Programa ERA (año vigente) (MENOS) Población de 65 años y más bajo control	Aumentar o mantener con respecto al año 2019	REM	SALUD EN PERSONAS MAYORES	ECICEP	29.3%	0,3			



					Programa ERA (año 2019) / Población de 65 años y más bajo control Programa ERA (año 2019))*100								
TRATAMIENTO	Disminuir la carga de enfermedad por enfermedad respiratoria crónica	aumentar la cobertura efectiva a prestaciones de tratamiento y rehabilitación	Optimizar el tratamiento de asmáticos de 65 y mas años bajo control en Programa ERA	Población bajo control por asma, con nivel de control controlado (año vigente)	(Proporción de población bajo control por asma con nivel de control controlado (año vigente) (MENOS) Proporción de población bajo control por asma con nivel de control controlado (año 2019) / Proporción de población bajo control por asma con nivel de control controlado (año 2019))	Incrementar en 25% con respecto a cumplimiento año base (	REM	SALUD EN PERSONAS MAYORES	ECICEP	0,5	se propone mantener población que logra control adecuado)		se propone mantener población que logra control adecuado)



TRATAMIENTO	Disminuir la carga de enfermedad por enfermedades respiratorias crónicas	aumentar la cobertura efectiva a prestaciones de tratamiento y rehabilitación	Optimizar el tratamiento de pacientes con EPOC de 65 y más años bajo control en Programa ERA	Población bajo control EPOC que logran control adecuado (año vigente)	(Proporción de población bajo control EPOC que logran control adecuado (año vigente) (MENOS) Proporción de población bajo control EPOC que logran control adecuado (año 2019) / Proporción de población bajo control EPOC que logran control adecuado (año 2019))	Incrementar en 25% con respecto a cumplimiento año base	REM	SALUD EN PERSONAS MAYORES	ECICEP	61.1%	se propone mantener población que logra control adecuado)	se propone mantener población que logra control adecuado)
REHABILITACION	Disminuir la carga de enfermedad por enfermedades respiratorias crónicas	aumentar la cobertura efectiva a prestaciones de tratamiento y rehabilitación	Realizar programa de rehabilitación pulmonar / Plan de actividad física (presencial, remoto, mixto) en usuarios con EPOC.	Porcentaje de pacientes EPOC de 65 años y mas que cuentan con programa de Rehabilitación Pulmonar o	(Población de 65 y más años bajo control por EPOC con programa de rehabilitación pulmonar o plan de actividad física (presencial, remoto o mixto) finalizado (año	Aumentar en 50%	REM	SALUD EN PERSONAS MAYORES	ECICEP	0 %	mantener o aumentar en 5%	mantener o aumentar en 5%



				plan de actividad física presencial, remoto o mixto.	vigente) (MENOS) Población de 65 y más años bajo control por EPOC con programa de rehabilitación pulmonar o plan de actividad física (presencial, remoto o mixto) finalizado (año 2019) / Población de 65 y más años bajo control por EPOC con programa de rehabilitación pulmonar o plan de actividad física (presencial, remoto o mixto) finalizado (año 2019))*100								
PREVENCIÓN	Disminuir la mortalidad prematura por cáncer	Mejorar el diagnóstico, tratamiento precoz y rehabilitación	Control ginecológico preventivo	Porcentaje de mujeres adultas mayores con	(Nº de mujeres adultas mayores con control ginecológico	aumentar o mantener el porcentaje	REM	SALUD EN PERSONAS MAYORES	ECICEP-CON TODOS LOS	0,025	0,04	A septiembre 2022 son 58, se proyectan	mantener 79



	en población general.	ón de forma oportuna y de calidad		controles ginecológicos preventivos	preventivo /Nº total de mujeres adultas mayores inscritas y validadas )*100	alcanzado el año anterior.			PROGRAMAS			a diciembre 79	
PREVENCIÓN	Abordar integralmente las necesidades en salud sexual y reproductiva de las personas a lo largo del curso de vida, desde un enfoque de género, interseccionalidad, intercultural y de derechos.	Mejorar el bienestar biopsicosocial de las personas en su Salud Sexual	Realizar examen VIH (todas las técnicas) a personas de 65 años y más que lo requiera o por morbilidad o EMPAM	Porcentaje de exámenes para VIH (todas las técnicas) realizados en consultantes por morbilidad o por demanda espontánea de 65 años y más o por EMPAM	(Nº total de exámenes para VIH realizados en consultantes por morbilidad o demanda espontánea o EMPAM en personas de 65 años y más o EMPAM (año vigente) (MENOS) Nº total de exámenes para VIH realizados en consultantes por morbilidad o demanda espontánea o EMPAM en personas de 65 años y más o (año anterior)/Nº total de exámenes para VIH realizados	aumentar o mantener el porcentaje alcanzado el año anterior.	REM	SALUD EN PERSONAS MAYORES	TODOS LOS PROGRAMAS	-0,642	Incremento de 100%	No cuento con estos datos	



					en consultantes por morbilidad o demanda espontanea o EMPAM en personas de 65 años y más, ( año anterior))*100									
PREVENCIÓN	Abordar integralmente las necesidades en salud sexual y reproductiva de las personas a lo largo del curso de vida, desde un enfoque de género, interseccionalidad, intercultural y de derechos.	Mejorar el bienestar biopsicosocial de las personas en su Salud Sexual	Entrega de consejería de prevención del VIH/SIDA e ITS en control con o sin entrega de preservativos.	Porcentaje de personas mayores de 65 años que reciben consejería para la prevención del VIH/SIDA e ITS	(Nº total de personas mayores de 65 años que reciben consejería para la prevención del VIH/SIDA e ITS / Nº total de personas de 65 años y más bajo control)*100	aumentar o mantener el porcentaje alcanzado el año anterior.	REM	SALUD EN PERSONAS MAYORES	TODOS LOS PROGRAMAS	0,0004	0,001	Linea base		



PREVENCIÓN	Mantener logros alcanzados en Enfermedades Transmisibles en eliminación	Aumentar la pesquisa de personas infectadas por el virus de hepatitis C	Realizar el examen de anticuerpos de VHC en personas de 65 y más años con factores de riesgo	Porcentaje de exámenes realizados (anticuerpos de VHC) en la APS	Nº de exámenes realizados con anticuerpos de VHC a personas de 65 y más años con factores de riesgo/ Nº de exámenes de anticuerpo de VHC realizados el año anterior a personas de 65 y más años con factores de riesgo *100.	Linea base	REM	SALUD EN PERSONAS MAYORES		0			No cuento con estos datos	
PROMOCIÓN	Reducir la Población expuesta y/o vulnerable a condiciones sanitarias ambientales desfavorables que afectan la salud y la calidad de vida, dentro de	Localizar y representar gráficamente los elementos positivos de los territorios, aquellos que "mejoran la habilidad de individuos, grupos, comunidades, poblaciones, sistemas	Identificación de activos comunitarios en salud	Acciones de identificación de activos comunitarios en salud	Nº de acciones de identificación de activos comunitarios en salud	Al menos una acción de identificación de activos comunitarios en salud	MIDAS	COMUNAL		1	1	1	1	1



	su territorio	sociales y/o instituciones para mantener y sostener la salud y el bienestar y ayudar a reducir las inequidades en salud".											
PROMOCION	Reducir la Población expuesta y/o vulnerable a condiciones sanitarias ambientales desfavorables que afectan la salud y la calidad de vida, dentro de su territorio	Elaborar regulaciones locales saludables para acceder y/o incentivar el acceso a entornos saludables.	Generar Plan de gestión y uso de espacios públicos para la Promoción de la Salud	Plan de gestión y uso de espacios públicos para la Promoción de la Salud	Plan de gestión y uso de espacios públicos para la Promoción de la Salud	Al menos un Plan de gestión y uso de espacios públicos para la Promoción de la Salud por comuna	MIDAS	COMUNAL		1	1	1	1



PROMOCION	Reducir la Población expuesta y/o vulnerable a condiciones sanitarias ambientales desfavorables que afectan la salud y la calidad de vida, dentro de su territorio	Entregar conocimientos actualizados en calidad de vida y factores protectores de la salud para lograr la autoeficacia.	Taller educativo en calidad de vida y factores protectores en entorno comunal	Porcentaje de Talleres educativos en calidad de vida y factores protectores realizados en entorno comunal	Nº de talleres educativos en calidad de vida y factores protectores en entorno comunal realizados/Nº de talleres educativos en calidad de vida y factores protectores en entorno comunal programados	1	MIDAS	COMUNAL		1	1	1	1
PROMOCION	Reducir la Población expuesta y/o vulnerable a condiciones sanitarias ambientales desfavorables que afectan la salud y la calidad de vida,	Elaborar participativamente regulaciones locales saludables para acceder y/o incentivar el acceso a entornos saludables	Formulación e implementación de regulaciones locales de Promoción de la Salud mediante un proceso participativo.	Regulaciones locales saludables	Nº de regulaciones locales sobre entornos saludables Decretadas (elaboradas y aprobadas mediante Decreto Alcaldicio)	Al menos una regulación local sobre entornos saludables (Ordenanza Municipal o Decreto Alcaldicio sobre actividad física o alimentación)	MIDAS	COMUNAL		1	1	1	1



	dentro de su territorio					saludables )							
PROMOCION	Reducir la Población expuesta y/o vulnerable a condiciones sanitarias ambientales desfavorables que afectan la salud y la calidad de vida, dentro de su territorio	Entregar formación a dirigentes y líderes sociales, en participación ciudadana, ejercicio de derechos y promoción de la salud para su empoderamiento en salud.	Formación de facilitadores en promoción de la salud en entorno Comunal (Ex escuela de gestores comunal)	Escuela de promoción de la salud para líderes comunitarios	N° de Escuelas de promoción de la salud para líderes comunitarios	Al menos una Escuela de promoción de la Salud para líderes comunitarios al año	MIDAS	COMUNAL		1	1	1	1



PROMOCION	Reducir la Población expuesta y/o vulnerable a condiciones sanitario ambientales desfavorables que afectan la salud y la calidad de vida, dentro de su territorio	Entregar conocimientos actualizados en Promoción de la Salud para fortalecer y generar nueva oferta en Promoción de la Salud	Capacitación en Promoción de la Salud a funcionarios públicos	Capacitación en Promoción de la Salud a funcionarios públicos	N° de capacitaciones en Promoción de la Salud a funcionarios públicos	Al menos una capacitación en Promoción de la Salud a funcionarios públicos	MIDAS	COMUNAL		1	1	1	1
PROMOCION	Mitigar los efectos de las emergencias y desastres en la salud y bienestar de la población.	Mejorar la comprensión, habilidades y capacidades del sector para el enfrentamiento de las amenazas y emergencias, según el nivel de dicha emergencia	Capacitación a equipos de salud de los establecimientos de atención primaria con sus respectivos consejos locales de salud en el ámbito de la gestión del riesgo con pertinencia territorial y cultural,	Comunidad del establecimiento de salud de atención primaria capacitada en el ámbito de la gestión del riesgo con pertinencia cultural	(N° de establecimientos con equipo de salud y consejos locales de salud capacitados/ N° de establecimientos de salud APS de la comuna)*100	50% de establecimientos de salud APS de la comuna con capacitación a sus equipos de salud y consejos locales de salud	Portafolio de la(s) actividad(es) educativa(s) comunal realizada(s)	COMUNAL		1	1	1	1



			considerando temáticas específicas como: Salud Mental en la GRD, Comunicación del Riesgo, Primera Ayuda Psicológica (PAP), Módulo de Emergencias MIDAS, entre otros, de acuerdo al perfil indicado para cada instancia.											
PREVENCIÓN / PROMOCIÓN Nuevo	Aumentar la equidad territorial en la distribución de recursos humanos en el Sistema Público de Salud (2022)	Diseñar, implementar y monitorear políticas y normativas que promuevan la protección de la salud, seguridad, buen trato y clima laboral de los/as funcionarios	Desarrollar acciones de prevención, promoción del buen trato y ambientes laborales saludables, fortalecimiento de la salud mental en la organización, y participación/articulación local, para la gestión de los cuidados de la	Porcentaje de Establecimientos que desarrollan acciones para la gestión de los cuidados de la salud mental de funcionarios/as de APS, en coherencia con lo	N° de Establecimientos de APS que desarrollan acciones de cuidado de la salud mental de funcionarios/as de salud en coherencia con lo señalado en el Plan Comunal de Salud/N° total de Establecimientos	0,8	Informe al Servicio de Salud con Planes de salud mental funcionarios/as ejecutados	Nivel de Establecimiento		1	1	1	1	



		s/ as en el Sistema Público de Salud.	salud mental de los/as funcionarios/as de APS.	señalado en el Plan Comunal.	os de APS correspondient e a su gestión territorial.								
PREVENCIÓN	Eliminar la tuberculosis como problema de salud pública	Prevenir que los contactos < de 15 años se infecten con tuberculosis o que desarrollen la enfermedad	Quimioprofilaxis en los contactos < de 15 años	Porcentaje de contactos < de 15 años que completan quimioprofilaxis	Nº de contactos < de 15 años que completan quimioprofilaxis/Nº de contactos con indicación de quimioprofilaxis *100	1	Informe de evaluación de estudio de contacto	COMUNAL		1	1	1	1
PREVENCIÓN	Reducir la incidencia de Tuberculosis en la población en Chile.	Pesquisar precozmente los casos de tuberculosis	Realizar pesquisa de casos presuntivos de tuberculosis (CPT)	Incremento de la pesquisa en establecimientos de APS (%)	[(Nº CPT estudiados - Nº CPT estudiados el año anterior) x 100] / Nº CPT estudiados el año anterior	Mayor o igual a 5%	Libro de seguimiento de CPT del establecimiento	Establecimiento		0,74	Mayor o igual a 5%	0,74	Mayor o igual a 5%
PREVENCIÓN	Eliminar la tuberculosis como problema de salud pública	Pesquisar precozmente los casos de tuberculosis	Realizar pesquisa extramural de casos presuntivos de TBC en personas mayores, migrantes,	Porcentaje de actividades de pesquisa extramural realizadas (una semestral	Nº de actividades de pesquisa extramural realizadas / Nº de actividades de pesquisa extramural	1	Informe equipo de tuberculosis en APS al equipo referente de Servicio de Salud	COMUNAL		0,5	1	0,5	1



			situación de calle, personas con dependencia de alcohol y/o drogas, pueblos indígenas.	como mínimo)	programadas *100									
PREVENCIÓN	Reducir la incidencia de Tuberculosis en la población en Chile.	Pesquisar precozmente los casos de tuberculosis	Realizar coordinación con el equipo de salud de los recintos penales existente en la comunidad para realizar pesquisa sistemática de casos presuntivos de tuberculosis (CPT) en la población privada de libertad (PPL)	Incremento de la pesquisa en recintos penitenciarios (%)	$[(N^{\circ} \text{ CPT estudiados en PPL} - N^{\circ} \text{ CPT estudiados en PPL el año anterior}) \times 100] / N^{\circ} \text{ CPT estudiados en PPL el año anterior}$	Mayor o igual a 5%	Registro de laboratorio	COMUNAL						
PREVENCIÓN	Eliminar la tuberculosis como problema de salud pública	Pesquisar precozmente los casos de tuberculosis	Estudio de Contacto de casos Índices con bacteriología positiva (baciloscopia, PCR o cultivo).	Porcentaje de contactos estudiados	$(N^{\circ} \text{ de contactos estudiados} / N^{\circ} \text{ de contactos censados}) * 100$	0,9	Informe de Evaluación del programa	COMUNAL		0,95	0,9	0,95	0,9	



TRATAMIENTO	Eliminar la tuberculosis como problema de salud pública	Lograr un 90 % de altas en las cohortes de Tratamiento	Aplicar el Score de Riesgo y medidas para prevenir el abandono.	Porcentaje de pacientes con score de riesgo identificados	(Nº de pacientes con score de riesgo identificados/ Nº de pacientes ingresados a tratamiento)*100	1	Tarjeta de tratamiento	COMUNAL		1	1	1	1
TRATAMIENTO	Eliminar la tuberculosis como problema de salud pública	Lograr un 90 % de altas en las cohortes de Tratamiento	Visita Domiciliaria por enfermera/o del equipo de tuberculosis a todos los casos que ingresan a tratamiento	Porcentaje de pacientes ingresados a tratamiento	(Nº de visitas domiciliarias realizadas / Nº de pacientes ingresados a tratamiento)*100	1	Tarjeta de Tratamiento	COMUNAL		0,33	1	0,33	1
TRATAMIENTO	Eliminar la tuberculosis como problema de salud pública	Lograr un 90 % de altas en las cohortes de Tratamiento	Control mensual por médico de los casos en tratamiento (norma técnica)	Porcentaje de controles médicos realizados y registrados	(Nº de controles médicos realizados y registrados en tarjeta de tratamiento y ficha clínica del paciente)/ Nº de controles programados según norma técnica)*100	1	Ficha Clínica/Tarjeta de tratamiento.	COMUNAL		1	1	1	1
TRATAMIENTO	Eliminar la tuberculosis como problema	Lograr un 90 % de altas en las cohortes de	Control mensual de enfermería de los casos en tratamiento	Porcentaje de consulta enfermera realizadas	(Nº de consulta de enfermera realizadas y registradas en tarjeta de	1	Ficha Clínica/Tarjeta de tratamiento.	COMUNAL		1	1	1	1



	de salud pública	Tratamiento	(norma técnica)	y registradas	tratamiento y ficha clínica del paciente)/ Nº de consultas programadas según norma técnica)*100								
TRATAMIENTO	Eliminar la tuberculosis como problema de salud pública	Lograr un 90 % de altas en las cohortes de Tratamiento	Programar y realizar visita domiciliaria por TENS al paciente inasistente al día siguiente de la inasistencia a tratamiento	Porcentaje de visitas domiciliarias realizadas por TENS a pacientes inasistentes al día siguiente de la inasistencia a tratamiento	(Nº de visitas domiciliarias realizadas y registradas en tarjeta de tratamiento y ficha clínica del paciente inasistente)/Nº de inasistencias a tratamiento)*100	100% *para proyección de denominador, en caso que el basal sea cero (usando como referencia inasistentes de año anterior), programar como mínimo 1 VD al año.	Tarjeta de tratamiento	COMUNAL	7.5%	1	7.5%	1	



TRATAMIENTO	Eliminar la tuberculosis como problema de salud pública	Perdida de seguimiento (abandono) menor del 5%	Visita domiciliaria de rescate del paciente inasistente a tratamiento dentro de la primera semana de inasistencia continuada, realizada por enfermera	% pacientes inasistentes por 1 semana continuada	(Nº de visitas domiciliarias realizadas a pacientes con inasistencia continuada dentro de la primera semana) /Nº de pacientes inasistentes continuados por una semana *100	100% *para proyección de denominador, en caso que el basal sea cero (usando como referencia inasistentes de año anterior), programar como mínimo 1 VD al año.	Tarjeta de tratamiento.	COMUNAL		1	1	1	1
PREVENCIÓN	Disminuir la discapacidad	Otorgar a la persona en situación de dependencia severa, cuidador y familia una atención integral en su domicilio, en los ámbitos físico, emocional y social,	Atender en forma integral considerando el estado de salud de la persona en situación de dependencia severa, considerando las necesidades biopsicosociales del paciente y su familia.	Pocentaje de Población bajo control del Programa de Atención Domiciliaria para Personas con Dependencia Severa que no	(Nº de personas sin UPP del Programa de Atención Domiciliaria para Personas con Dependencia Severa /Nº de población bajo control en el Programa de Atención Domiciliaria para Personas	92% y más de la población bajo control en el Programa de Atención Domiciliaria para Personas con Dependencia Severa	REM	COMUNAL		94.12%	92% y mas	94.12%	92% y mas



		mejorando la calidad de vida y/o potenciando su recuperación y autonomía.		presentan UPP	con dependencia severa)*100	presentan UPP								
PREVENCIÓN	Disminuir la discapacidad	Otorgar a la persona en situación de dependencia severa, cuidador y familia una atención integral en su domicilio, en los ámbitos físico, emocional y social, mejorando la calidad de vida y/o potenciando su recuperación y autonomía.	Evaluar el nivel de sobrecarga de cuidadores para la implementación de Plan de Cuidados al Cuidador	Porcentaje de Evaluación de Sobrecarga en Cuidadores de Personas en situación de Dependencia Severa	(N° de cuidadores de personas en situación de dependencia severa del Programa de Atención Domiciliaria para personas con Dependencia severa evaluados con Escala de Zarit/N° de cuidadores de personas en situación de dependencia severa del Programa de Atención Domiciliaria	Al menos el 60% de los cuidadores de personas con dependencia severa del Programa de Atención Domiciliaria han sido evaluados con Escala de Zarit	REM	COMUNAL		1	1	1	1	



					para personas con dependencia severa)*100										
PREVENCIÓN	Disminuir la discapacidad	Otorgar a la persona en situación de dependencia severa, cuidador y familia una atención integral en su domicilio, en los ámbitos físico, emocional y social, mejorando la calidad de vida y/o potenciando su recuperación	Entregar a cuidadoras(es) y familias las herramientas necesarias, para asumir el cuidado integral de la persona en situación de dependencia severa para prevenir el síndrome de sobrecarga del cuidador(a)	Porcentaje de cuidadores (as) de personas en situación de dependencia severa Capacitados (as) para prevenir el síndrome de sobrecarga del cuidador(a)	(Nº de Cuidadores(as) de personas en situación de dependencia severa capacitados / Nº Total de cuidadores de personas en situación de dependencia severa *100	100% de los cuidadores de personas en situación de dependencia severa capacitados.	REM	COMUNAL		3.6%	0,05	3.6%	0,05		





PREVENCIÓN	Disminuir la carga de enfermedad por enfermedad cardiovascular y cerebrovasculares en personas de 18 años y más en Chile	Hacer o actualizar el diagnóstico Participativo, conocer las Redes Locales y articularse con el intersector para el apoyo a la inclusión, mantener el trabajo comunitario en forma permanente en las actividades del equipo de rehabilitación, dando cuenta del modelo biopsicosocial.	Diagnóstico y Planificación Participativa: Los equipos de rehabilitación en el desarrollo del modelo biopsicosocial, en el cual el objetivo fundamental es la inclusión social, deben realizar el diagnóstico con sus comunidades y posteriormente el trabajo de planificación participativa para enfrentar las necesidades surgidas del Diagnóstico Participativo.	Porcentaje de Actividades de Diagnóstico y Planificación Participativa	NºTotal de actividades de Diagnóstico o Planificación Participativa/ Total Actividades y Participación*100	20% de total de Actividades y Participación corresponden a actividades de Diagnóstico o Planificación Participativa (RBC, RI, RR)	REM	ESTABLECIMIENTO	0	0,2	0	0,2
------------	--	--	---	--	--	---	-----	-----------------	---	-----	---	-----



			Realizar el Diagnóstico Participativo cada 2 años	Diagnóstico Participativo	Cuenta con Diagnóstico Participativo actualizado SI/NO	100% Equipos de Rehabilitación de RBC y RI realizan DG Participativo y 80% comunas intervenidas por Equipos Rurales con Dg. Participativo	Informe	ESTABLECIMIENTO		NO	SI	NO	SI
	Disminuir la prevalencia e incidencia de Alteraciones Músculo Esqueléticas, que genera dolor crónico y/o alteraciones funcionales		Realizar Plan de Trabajo comunitario	Plan de Trabajo en forma Participativa	Cuenta con Plan de Trabajo Anual SI/NO	100% de los Equipos cuentan con Plan de Trabajo	Informe	ESTABLECIMIENTO		NO	SI	NO	SI



	en la población												
			Conjunto de acciones terapéuticas y de coordinación en el territorio que faciliten la inclusión social de las personas atendidas.	Porcentaje de personas ingresadas al programa que logran participación en comunidad producto de la intervención del equipo	Nº personas que logran participación en comunidad /total de ingresos *100	10% de las personas ingresadas al programa logran la participación en comunidad (trabajo, escuela, grupos sociales, organizaciones) (RBC, RI, RR)	REM	ESTABLECIMIENTO		0,33	0,1	0,33	0,1
PREVENCIÓN	Disminuir la prevalencia de dependencia severa en la población en todo el curso de vida	Entregar herramientas para prevenir y/o retardar la discapacidad	Estimular la realización de actividades de educación grupal a todas las personas que ingresan al programa con artritis y artrosis en etapas iniciales, lumbago, parkinson, etc.,	Porcentaje de personas que ingresan a Educación Grupal.	Nº Total de Personas que ingresa a Educación Grupal/ Total de Ingresos * 100	35% de las personas que ingresan al Programa, reciben Educación Grupal. (RBC, RI, RR).	REM	ESTABLECIMIENTO		0,59	0,5	0,59	0,5



			entregando herramientas para el autocuidado.										
			Estimular la realización actividades destinadas a fortalecer conocimientos y destrezas personales de los cuidadores, entregando herramientas para el cuidado en domicilio, como su autocuidado	Porcentaje de actividades para fortalecer los conocimientos y destrezas personales, que se orientan al trabajo con cuidadores	Nº de actividades para fortalecer los conocimientos y destrezas personales a los cuidadores/ total de actividades para fortalecer los conocimientos y destrezas personales * 100	50% de actividades para fortalecer los conocimientos y destrezas personales, se orientan al trabajo con cuidadores (RBC, RI, RR)	REM	ESTABLECIMIENTO		0	0,5	0	0,5
REHABILITACION	Disminuir la carga de enfermedad por enfermedades cardiovasculares y cerebrovasculares en personas	Estimular la atención de personas con problemas de salud cuyo origen es neurológico, y que requieren	Mantener al menos un 20% de personas con Parkinson, secuela de AVE, LM, TEC otros déficit secundarios a compromiso neuromuscular	Porcentaje de las personas que ingresan al programa con Parkinson, secuela de AVE, TEC, LM, otros	Nº Personas ingresados con Dg de parkinson, secuela de AVE, TEC, LM, otro déficit secundario a compromiso neuromuscular	20% en RBC, 15% RI, 10% RR	REM	ESTABLECIMIENTO		0,19	0,2	0,19	0,2



	de 18 años y más en Chile	de la continuidad en la atención en APS, o mantención para retardar procesos discapacitantes.		déficit secundario a compromiso neuromuscular	/ Total de Ingresos *100									
	Disminuir la prevalencia de dependencia severa en la población en todo el curso de vida	Intervenir las crisis normativas y no normativas de las personas atendidas en el programa, apoyar a la familia en la resolución de conflictos, entregar herramientas. Desarrollo de las intervenciones con un modelo	Realizar intervenciones de Consejería individual y familiar, programadas, con a lo menos 3 sesiones por persona y/o familia.	Porcentaje de personas ingresadas al programa que reciben consejería individual y/o familiar, técnicamente esta intervención debe ser programada y requiere de al menos 3 sesiones de trabajo.	Nº de (consejerías individuales+ Consejerías Familiares /3) Nº ingresos * 100	20% de las personas ingresadas reciben consejerías individuales y/o familiares. (RBC, RI, RR)	REM	ESTABLECIMIENTO		0	0,05	0	0,05	





		rehabilitación y su cuidador e intervenciones acorde al Plan.											
		Ingresar al Programa a las personas que lo requieran con objetivos definidos consensuadamente, plasmados en el PTI, que puedan egresar posterior al cumplimiento de ellos.	Realizar ingreso con PTI, consensuado, con objetivos y tiempos de tratamientos definidos. Alta posterior al cumplimiento del Plan.	Porcentaje de personas ingresadas al programa reciben el alta posterior a cumplimiento del Plan de tratamiento.	$\text{N}^\circ \text{ Personas egresadas por alta} / \text{Total ingresos} * 100$	60% Egresos en RBC y RI, 30% de egresos en RR	REM	ESTABLECIMIENTO		0,44	0,6	0,44	0,6
	Disminuir la prevalencia e incidencia de Alteraciones Músculo	Disminuir los procedimientos de fisioterapia y favorecer aquellos	Definir mayoritariamente actividades orientadas a la movilización activa de las personas	Porcentaje de Procedimientos de Fisioterapia	$\text{N}^\circ \text{ total procedimientos fisioterapia} / \text{total de procedimientos} * 100$	30% o menos de los procedimientos corresponden a fisioterapia	REM	ESTABLECIMIENTO		0,06	30% o menos	0,06	30% o menos



	Esqueléticas, que genera dolor crónico y/o alteraciones funcionales en la población	con mayor evidencia.	intervenidas en el Programa y utilización de la fisioterapia solo en casos necesarios.			a. (RBC, RI, RR)							
TRATAMIENTO	Aumentar la sobrevivencia de personas que presentan enfermedades cardiovasculares	Mejorar la compensación de las personas con Hipertensión Arterial (HTA)	Realizar curso de estrategia HEARTS por equipo de salud.	Porcentaje de profesionales y técnicos capacitados en la estrategia	(Nº de personas Certificadas en la capacitación HEARTS /Nº de total de funcionarios)*100	50 % de los funcionarios capacitados. Y los Cesfam que tienen implementada la estrategia aumentar en un 5 %	Registro interno	ESTABLECIMIENTO		0,5	0,8	0,5	0,8
PREVENCIÓN	Reducir la transmisión materno infantil de la sífilis	Reducir la transmisión materno infantil de la sífilis	Tamizaje para sífilis durante el embarazo	Cobertura de tamizaje de sífilis en la gestante	Nº total de mujeres atendidas por causa de parto y aborto que fueron estudiadas para sífilis durante el embarazo/ Nº total de mujeres atendidas por	0,95	Informe al Minsal Registro Local. REM	ESTABLECIMIENTO ATENCIÓN PRIMARIA Y TERCIA		0		0	



					causa de parto y aborto*100								
PREVENCIÓN	reducción de la mortalidad por SIDA	Reducir la transmisión materno infantil del VIH	Tamizaje para VIH durante el embarazo	Cobertura de tamizaje de VIH en la gestante	N° total de mujeres que son testeadas para VIH en semana 32-34/ N° total de mujeres atendidas por causa de parto*100	0,95	Informe al Minsal Registro Local	ESTABLECIMIENTO ATENCIÓN PRIMARIA Y TERCARIA		0,41	0,5	0,41	0,5
PREVENCIÓN	Reducir la transmisión de la Enfermedad de Chagas	Reducir la transmisión materno infantil de Chagas	Tamizaje de enfermedad de Chagas en embarazo	Cobertura de tamizaje de chagas en la gestante	N° total de mujeres atendidas que fueron estudiadas para enfermedad de chagas durante el control prenatal/ N° total de mujeres que ingresa a control prenatal*100	0,95	REM	ESTABLECIMIENTO ATENCIÓN PRIMARIA		0,69	0,8	0,69	0,8
PREVENCIÓN	Reducir la transmisión de la Enfermedad de Chagas	Reducir la transmisión de Chagas	Estudios de contacto familiar frente a un caso índice confirmado	N° de contactos familiares estudiados frente a un	N° total de casos contactos familiares estudiados para ECh/ N° total de casos	0,9	REM	ESTABLECIMIENTO ATENCIÓN PRIMARIA		0		0	



				caso indice confirmado	contactos familiares declarados								
TRATAMIENTO	Reducir la transmisión maternoinfantil de la sífilis	Reducir la transmisión maternoinfantil de la sífilis	Tratamiento inicial para sífilis	Cobertura de tratamiento inicial de sífilis	Nº gestantes con serología (+) que reciben tratamiento inicial para sífilis/ Nº total de gestantes con serología (+) para sífilis*100	0,95	Informe al Minsal Registro Local	ESTABLECIMIENTO ATENCIÓN PRIMARIA.		1	1	1	1
PREVENCIÓN	Reducir la transmisión maternoinfantil de la hepatitis B	Reducir la transmisión maternoinfantil de la hepatitis B	Tamizaje para hepatitis B durante el embarazo	Cobertura de tamizaje de hepatitis B en el embarazo	Nº total de mujeres atendidas por causa de parto y aborto que fueron estudiadas para hepatitis B durante el embarazo/ Nº total de mujeres atendidas por causa de parto y aborto*100	0,95	REM	ESTABLECIMIENTO ATENCIÓN PRIMARIA		0	línea base	0	línea base

### 5 Dotación comunal Año 2023

En la siguiente tabla se puede observar la dotación comunal para el año 2023.

CATEGORÍA	PROFESIÓN	Nº SEMANALES 2022	HORAS	Nº CARGOS 44 HRS. 2022
A	MÉDICO	1496		34
	ODONTOLOGO	852		19.3
	QUIMICO FARMACEUTICO	220		5
	<b>TOTAL A</b>	<b>2634</b>		<b>59.8</b>
B	ENFERMERA	1507		34.2
	MATRON (A)	909		20.6
	NUTRICIONISTA	717		16.2
	KINESIOLOGO	766		17.4
	TRABAJADOR SOCIAL	671		15.2
	PSICÓLOGO	724		16.4
	TERAPEUTA OCUPACIONAL	374		8.5
	INFORMATICO BIOMEDICO	44		1
	TECNOLOGO MEDICO	209		4.7
	FONOAUDIÓLOGO	121		2.7
	TERAPEUTA ACTIVIDAD FÍSICA	220		5
	INGENIERO COMERCIAL	44		1
	ABOGADO	44		1
	EDUCADORA PARVULO	33		0,8
INGENIERO EN LOGÍSTICA	44		1	
<b>TOTAL B</b>	<b>5816</b>		<b>132,1</b>	
C	TENS	4298		97.6
	TONS	794		18
	TANS	1388		31.5
	<b>TOTAL C</b>	<b>6040</b>		<b>137,2</b>
D	AUX. PARAMEDICO ENFERMERIA	84		1.9
	TÉCNICO SOCIAL	0		0,0
	AUXILIAR PARAMEDICO DENTAL	44		1,0
	<b>TOTAL D</b>	<b>172</b>		<b>3.9</b>
E	ADMINISTRATIVO	916		20.8
	<b>TOTAL E</b>	<b>740</b>		<b>16.8</b>
F	AUX. SERVICIO	176		4
	CONDUCTOR	132		3
	<b>TOTAL F</b>	<b>308</b>		<b>7</b>
<b>TOTALES</b>		<b>16.755</b>		<b>380.7</b>

Tabla 119 Dotación comunal, San Miguel 2023

## 6 Plan Anual de Capacitación Comunal

El Plan de Comunal de Capacitación San Miguel se diseña acorde con lo establecido en la Ley N° 19.378 en su Artículo N° 58 dicho artículo dispone 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 plan de capacitación 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.

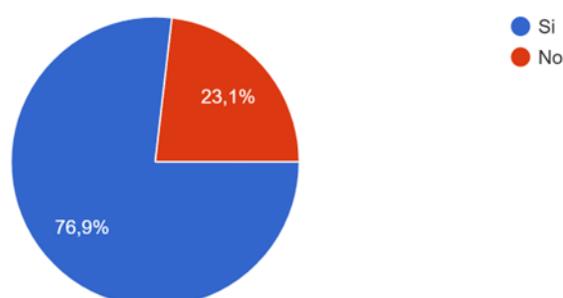
Para la elaboración de este Plan, y como los establecen los reglamentos del MINSAL, se realizó un levantamiento de necesidades de capacitación que presentan los funcionarios de nuestra red de salud. Lo anterior a través de una encuesta Online, enviada a todo el personal que componen nuestros centros de salud, este cuestionario constaba de 7 preguntas, cinco con alternativas, 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 manifestado por 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 205 FUNCIONARIOS QUE RECIBIERON CAPACITACIÓN 2022, SAN MIGUEL*

¿USTED RECIBIÓ O RECIBIRÁ CAPACITACIÓN DURANTE EL 2022 (PRESENCIAL U ONLINE)?

108 respuestas



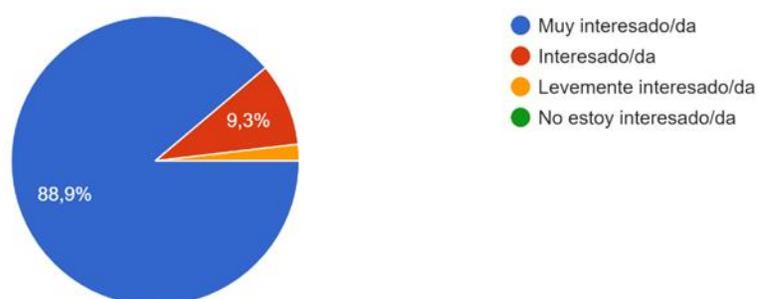
Fuente: Encuesta Necesidades de Capacitación 2023

El 76.9% de nuestros funcionarios declara haber recibido capacitaciones durante este año, ya sea presenciales u online, resultado bastante similar al 2021 donde el 70% de los funcionarios indicaron haber recibido capacitaciones, este es un buen resultado pensando en el contexto de pandemia. Para el año 2023, 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 206 INTERÉS POR PARTICIPAR EN EL PROCESO DE CAPACITACIÓN, SAN MIGUEL*

¿QUE TAN INTERESADO ESTA USTED DE PARTICIPAR EN EL PROCESO DE CAPACITACIÓN?

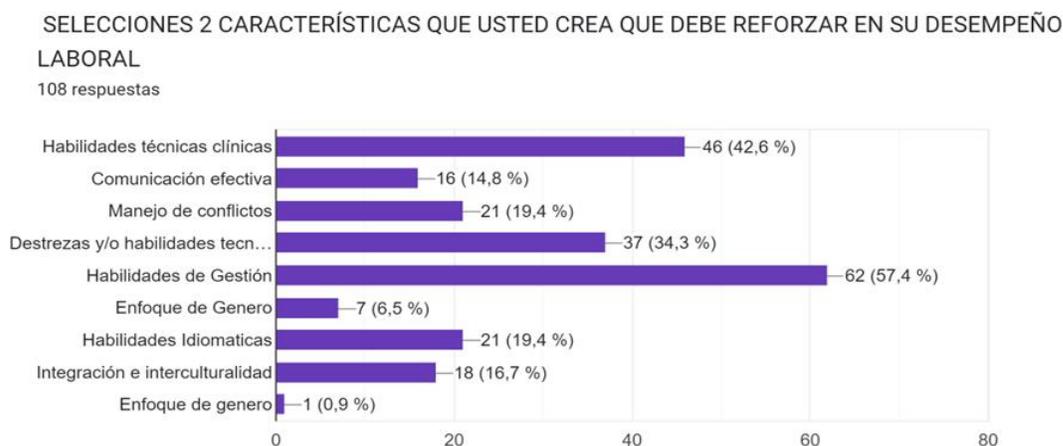
108 respuestas



Fuente: Encuesta Necesidades de Capacitación 2023

El interés por participar alcanza un 88.9%, de los encuestados, quedando demostrado que existe una alta valoración de los funcionarios por esta actividad.

Ilustración 207 ASPECTOS A MEJORAR DEL DESEMPEÑO LABORAL, SAN MIGUEL



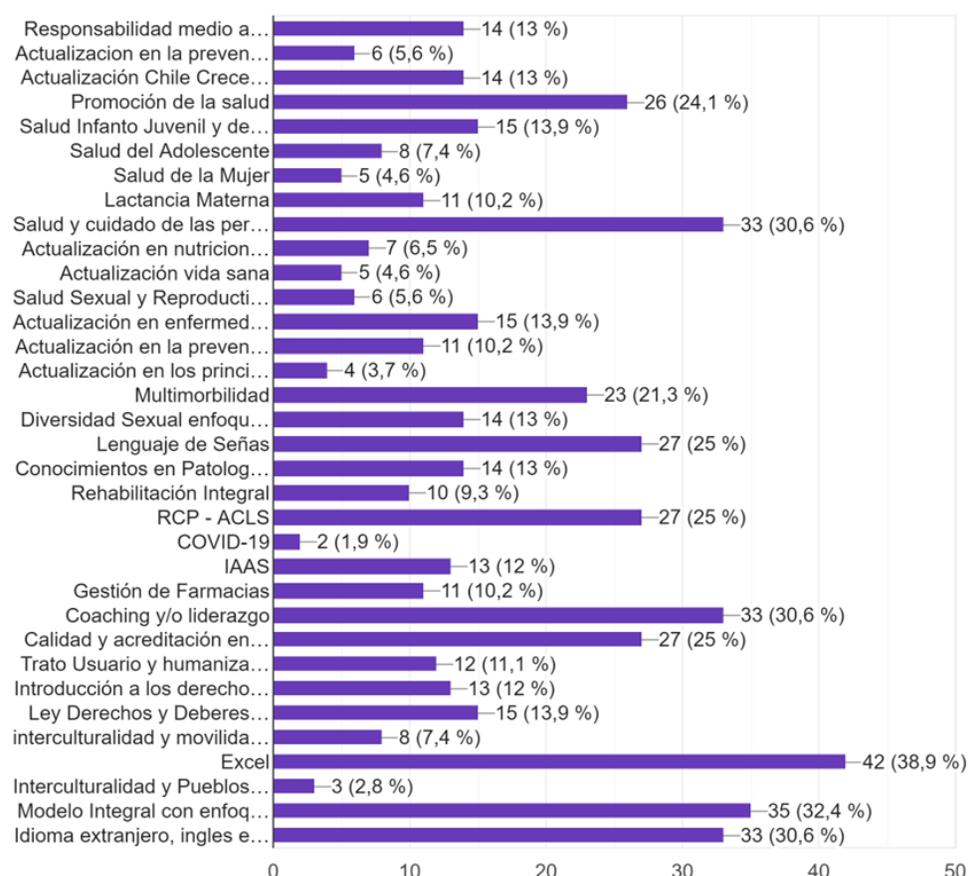
Fuente: Encuesta Necesidades de Capacitación 2023

Dentro de los aspectos, que los funcionarios mencionan que según su percepción deben mejorar se encuentran las habilidades de gestión, con un 57.4%, esta habilidad ya había sido mencionada en la encuesta de 2022 con un 16%, 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 42.6% que aumentó considerablemente en relación al año 2022 cuyo porcentaje era de 21%, las destrezas y habilidades tecnológicas con un 34.3%, cifra mayor al 2022 donde esta preferencia marcaba un 21%. Frente a estos resultados, el plan de capacitación 2023, deberá poder aportar en el desarrollo de esas áreas.

Ilustración 208 Temas de capacitación, San Miguel

DE LOS SIGUIENTES TEMAS DE CAPACITACIÓN, ELIJA 5 OPCIONES, QUE USTED CONSIDERE IMPORTANTE PARA SU DESEMPEÑO LABORAL

108 respuestas



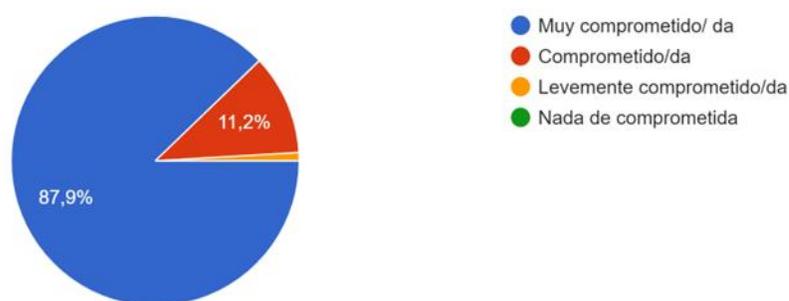
Fuente: Encuesta Necesidades de Capacitación 2023

Dentro de las capacitaciones requeridas por nuestros funcionarios en este cuadro se presentan las 34 capacitaciones más votadas por nuestro personal, de las que se seleccionarán las que presenten mayor concordancia, con los lineamientos estratégicos del MINSAL y el Plan de Salud Comunal.

Ilustración 209 Compromiso con las capacitaciones, San Miguel

¿QUÉ TAN COMPROMETIDO/A SE SIENTE USTED EN PARTICIPAR EN ALGUNA CAPACITACIÓN?

107 respuestas



Fuente: Encuesta Necesidades de Capacitación 2023

Podemos señalar que el compromiso de nuestros funcionarios con el proceso de capacitación se mantiene, alcanzado un 87.9%, esto demuestra que para 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, Salud mental, TEA, además de incorporar los temas relacionados con el proceso de acreditación de salud, medio ambiente, idiomas. 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 vislumbra la inquietud de reforzar las áreas transversales en que pueda participar funcionarios de todas las categorías y no sólo focalizar el plan en lo clínico.

Indicar que en el levantamiento de estas necesidades se amplió 17 cursos que fue lo planificado el año 2022 a 34 cursos que son los que incorpora el plan anual de capacitación 2023.

A partir de los resultados de este levantamiento, las Directrices de Trabajo de la Red de Salud San Miguel 2023 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 2023, como se puede ver reflejado en la siguiente tabla:



PROGRAMA ANUAL DE CAPACITACION 2023 PERSONAL ESTATUTO ATENCION PRIMARIA (LEY 19.378) SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO SUR COMUNA SAN MIGUEL																	
LINEAMIENTOS ESTRATEGICOS	ACTIVIDADES DE CAPACITACION	OBJETIVOS EDUCATIVOS	NUMERO DE PARTICIPANTES POR CATEGORIA							NUMERO DE HORAS PEDAGOGICAS	FINANCIAMIENTO			ORGANISMO EJECUTOR	COORDINADOR	FECHA DE EJECUCION	
			A (Medicos, Odont. QF, etc.)	B (Otro Profesionales)	C (Técnicos Nivel Superior)	D (Técnicos de Salud)	E (Administrativos Salud)	F (Auxiliares servicios Salud)	TOTAL		ITEM CAPACITACION	FONDOS MUNICIPALES	OTROS FONDOS				TOTAL PRESUPUESTO ESTIMADO
EJE ESTRATEGICO 1: Medio Ambiente y entorno Saludables	Responsabilidad medio ambiental desde la Salud	Incorporar conocimientos básicos del cuidado del medio ambiente desde el contexto de Salud Pública.	5	5	5	1	5	2	23	16	POR DEFINIR		250,000	250,000	POR DEFINIR		JUNIO
EJE ESTRATEGICO 2: Estilos de Vida	Actualización en la prevención del consumo de alcohol y drogas.	Identificar las características principales de las distintas sustancias y abordar un método de intervención oportuno estableciendo un tratamiento de calidad que asegure la adherencia.	5	10	10	0	0	0	25	21	POR DEFINIR				POR DEFINIR	COMITE DE CAPA	MAYO
	Actualización Chile Crece Contigo	Integrar conocimientos en estrategias de atención oportuna e integral en acompañamiento y protección a todos los niños y niñas y sus familias.	5	5	5	0	0	0	15	16	POR DEFINIR		150,000	150,000	POR DEFINIR	COMITE DE CAPA	MARZO
	Promoción de la salud	Adquirir conocimientos en la promoción del autocuidado y hábitos de vida saludables.	5	5	5	1	5	1	22	8	POR DEFINIR	1,500,000		1,500,000	POR DEFINIR	COMITE DE CAPA	FEBRERO
	Salud Infante Juvenil y desarrollo infantil.	Instruir en generar una atención integral de acompañamiento constante para niños y niñas usuarias/os de la Red.	5	10	14	1	3	0	33	16	POR DEFINIR	500,000		500,000	POR DEFINIR	COMITE DE CAPA	FEBRERO
	Salud del Adolescente	Instruir en generar una atención integral de acompañamiento constante para adolescentes usuarias/os de la Red.	5	5	5	0	0	2	17	8	POR DEFINIR		150,000	150,000	POR DEFINIR	COMITE DE CAPA	FEBRERO
	Salud de la Mujer	Incorporar conocimientos básicos y generales en materia de ciclo vital de la mujer, otorgando una atención integral y de acompañamiento a usuarias de la Red.	5	10	10	0	8	2	32	16	POR DEFINIR	200,000		200,000	POR DEFINIR	COMITE DE CAPA	ENERO
	Lactancia Materna	Promover y educar sobre los beneficios de la lactancia materna y la crianza respetuosa.	5	11	16	1	10	1	45	25	POR DEFINIR		6,750,000	6,750,000	Universidad de	COMITE DE CAPA	MARZO
	Salud y cuidado de las personas Mayores	Instruir en generar una atención integral de acompañamiento constante para las Personas Mayores fomentando principalmente la prevención en patologías recurrentes apoyando en su bienestar.	5	5	10	1	1	1	23	8	POR DEFINIR		230,000	230,000	POR DEFINIR	COMITE DE CAPA	ABRIL
	Actualización en la prevención del consumo de alcohol y drogas.	Identificar las características principales de las distintas sustancias y abordar un método de intervención oportuno estableciendo un tratamiento de calidad que asegure la adherencia.	4	15	0	0	0	0	19	16	POR DEFINIR	180,000		180,000	POR DEFINIR	COMITE DE CAPACITACION	MARZO
	Actualización en Vida Sana	Incorporar conocimientos sobre determinantes sociales de la salud que afectan a la población, generando estrategias significativas para la reducción de los riesgos asociados a estas.	2	8	10	0	5	1	26	8	POR DEFINIR	120,000		120,000	POR DEFINIR	COMITE DE CAPACITACION ES	ABRIL
	Actualización Chile Crece Contigo	Integrar conocimientos en estrategias de atención oportuna e integral en acompañamiento y protección a todos los niños y niñas y sus familias.	4	4	4	0	2	0	14	8	POR DEFINIR	100,000		100,000	POR DEFINIR	COMITE DE CAPACITACION ES	JUNIO
	Actualización en nutrición y dietética	Adquirir conocimientos en promoción efectiva de la Salud, técnicas de reducción de riesgo de desarrollo de patologías relacionadas con la malnutrición y control de patologías específicas.	16	5		2			25	8	POR DEFINIR	200,000		200,000	POR DEFINIR	COMITE DE CAPACITACION	JULIO
EJE ESTRATEGICO 3: Enfermedades Transmisibles	Salud Sexual y Reproductiva	Conocer modelos, enfoques, estrategias y herramientas innovadoras en el abordaje integral de la Salud Sexual y Reproductiva.	5	5	5	1	5	2	13	8	POR DEFINIR		120,000	120,000	POR DEFINIR	COMITE DE CAPA	JUNIO
EJE ESTRATEGICO 4: Enfermedades Crónicas no transmisibles y Violencia	Actualización en enfermedades Respiratorias Crónicas y Transitorias	Adquirir conocimientos en patologías respiratorias y su tratamiento oportuno.	5	5	5	0	0	0	15	16	POR DEFINIR	250,000		250,000	POR DEFINIR	COMITE DE CAPA	JUNIO
	Actualización en la prevención y en el tratamiento de la violencia intrafamiliar	Adquirir conocimientos en relación a la prevención y tratamiento de la violencia intrafamiliar.	5	5	5	1	2	1	19	8	POR DEFINIR	250,000		500,000	POR DEFINIR	COMITE DE CAPA	JUNIO
	Actualización en los principales cánceres que afectan a las mujeres en Chile	Entregar conocimientos actualizado en torno a los principales cánceres que afectan a las mujeres en Chile	0	11	0	0	0	0	11	21	POR DEFINIR	110,000		110,000	CMSM	María Mercedes Bero	
	Multimerbilidad	conocer fundamentos de modelo de salud familiar y su aplicación a la multimerbilidad	10	10	5	0	0	0	25	24	POR DEFINIR	2,000,000		2,000,000	POR DEFINIR	COMITE DE CAPA	ENERO
	Diversidad Sexual enfoque de Género	Conocimientos y herramientas sobre conceptos relevantes acerca del Enfoque de Género en Salud y el trato adecuado.	15	20	20	2	20	5	82	6	POR DEFINIR	2,000,000		2000000	Desarrollado	COMITE DE CAPA	FEBRERO
Lenguaje de Señas	Mejorar la integración e inclusión en el trabajo con personas.	5	5	5	0	5	0	20	21	POR DEFINIR		1,500,000	1,500,000	POR DEFINIR	COMITE DE CAPA	JUNIO	
Conocimientos en Patologías Discapacidad Intelectual y/o Cognitivas	Mejorar la integración e inclusión en el trabajo con personas.	5	5	10	1	5	1	27	9	POR DEFINIR	750,000		750,000	POR DEFINIR	COMITE DE CAPA	JULIO	
Rehabilitación Integral	Promover y lograr niveles óptimos de independencia física y habilidades funcionales de los usuarios/as.	5	10	10	0	0	0	25	16	POR DEFINIR		320,000	320,000	POR DEFINIR	COMITE DE CAPA	MAYO	
EJE ESTRATEGICO 6: Emergencia y	RCP - ACLS	Proporcionar los conocimientos y actualizaciones necesarias en técnicas de atención de adultos y niños con Paro Cardíaco y otras Emergencias Cardiorespiratorias.	10	10	10	0	5	5	40	21	POR DEFINIR		900,000	900,000	POR DEFINIR	COMITE DE CAPA	MARZO Y JUNIO
	COVID-19	Proporcionar los conocimientos necesarios en el manejo, prevención y coordinación para acciones de vigilancia epidemiológica durante la pandemia COVID-19.	5	5	5	1	5	1	22	16	POR DEFINIR		250,000	250,000	POR DEFINIR	COMITE DE CAPA	FEBRERO
	IAAS	Proporcionar los conocimientos necesarios en el manejo, prevención y coordinación para acciones de vigilancia y alertas epidemiológicas. Integrar conceptos y herramientas para la gestión de farmacia, con eficacia y seguridad en todos los procesos, incorporando estrategias, modelos o acciones innovadoras.	5	5	5	0	0	0	20	21	POR DEFINIR		1,000,000	1,000,000	POR DEFINIR	COMITE DE CAPA	ABRIL
EJE ESTRATEGICO 7: Gestión, Calidad e Innovación	Gestión de Farmacias	Mejorar la gestión directiva y liderazgo en los equipos de trabajo	5	15	0	0	0	0	20	12	POR DEFINIR	300,000		300			
	Coaching y/o liderazgo para directivos, jefaturas, gestores y/o coordinadores	Mejorar las habilidades de los profesionales de nuestra red de salud respecto a la calidad y seguridad en el contexto de la acreditación de calidad de la superintendencia de salud	5	5					30		POR DEFINIR		150,000	150,000	POR DEFINIR	COMITE DE CAPA	ENERO
	Introducción a la calidad y acreditación en APS	Incorporar conocimientos básicos en materia "trato usuario" mediante teoría y situaciones experimentadas, herramientas básicas del Modelo en su trabajo constante con familias y/o usuarios/as.	10	12	15	2	10	3	52	21	POR DEFINIR		4,000,000	4,000,000	POR DEFINIR	COMITE DE CAPA	JULIO
	Curso de Trato Usuario y humanización	Incorporar conocimientos de derechos humanos a funcionarios de funcionarios públicos	10	10	10	3	10	5	48	8	POR DEFINIR	120,000		120,000	POR DEFINIR	COMITE DE CAPA	ABRIL
	Introducción a los derechos humanos para funcionarios públicos	Enfoque de Derechos en Salud, junto a los aspectos más relevantes de la Ley 20.584 sobre Derechos y Deberes del usuario y las normativas vigentes.	10	10	10	1	5	1	37	12	POR DEFINIR		500,000	1,000,000	POR DEFINIR	COMITE DE CAPA	AGOSTO
	Ley Derechos y Deberes	Sensibilizar en movilidad humana e interculturalidad a los funcionarios que trabajan en el CESFAM Recoche, CESFAM Barros Luca, CEDOSF Atacama y el SAR.	15	16	16	3	14	3	66	12	POR DEFINIR		780,000	8780,000	CMSM	María José Gayu Bero	
	Taller de interculturalidad y movilidad humana	Mejorar conocimientos en Registros Informáticos de acuerdos a diferentes niveles de movilidad de los Funcionarios	5	5	5	0	5	0	20	24	POR DEFINIR	1,000,000		1,000,000	POR DEFINIR	COMITE DE CAPA	MAYO
	Excel Intermedio	Mejorar consistentemente la integración en el trabajo con personas pertenecientes a los pueblos originarios de nuestro país y de otras									POR DEFINIR				POR DEFINIR		
	Interculturalidad y Pueblos Originarios										POR DEFINIR				POR DEFINIR		
	Modelo de Atención Primaria										POR DEFINIR				POR DEFINIR		

Tabla 120 Plan de Anual de Capacitación 2023

Idioms

## 7 Presupuesto Área Salud

### - Ingresos

Considera un presupuesto de ingreso de M\$14.038.433.- cuyo financiamiento proviene de las fuentes que se muestran en la siguiente tabla:

Tabla 121 Ingresos salud presupuesto 2023

FINANCIAMIENTO	MONTO (M\$) PRESUPUESTO 2023
PER CÁPITA Y APOORTE SSMS	10.526.420
APOORTE MUNICIPAL	414.077
OTROS APORTES	3.097.936
TOTAL INGRESOS	\$14.038.433

#### a. PER CÁPITA Y APOORTE SSMS

El monto total estimado en esta línea de financiamiento corresponde a M\$10.526.420, el cual se desglosa de la siguiente manera:

- Per cápita: Respecto al cálculo del per cápita, se utilizó el valor vigente de \$9.048.- aumentando en \$100 el basal (presupuestando per-capitación de rehabilitación COVID en decreto GES 2023) y un valor de \$ 738 como indexador por la población beneficiaria mayor a 65 años (13.988 personas). Respecto a los inscritos validados considerados para el presupuesto 2023, se utilizó el cálculo con el número de inscritos certificados por Fonasa al 31 de agosto del año 2022, siendo la última información disponible a la fecha de elaboración del presente presupuesto, es decir 86.086 inscritos. Esto significa aumentar en 4.705 nuevos beneficiarios con respecto al corte oficial anterior, lo que corresponde a un 5,8% de población beneficiaria adicional. Así, el aporte per cápita con indexador de adulto mayor para el año 2023 se estima en M\$9.574.054

Tabla 122 Aporte per cápita año 2023, San Miguel

CÁLCULO PER CÁPITA CORTE 31-08-2022	Nº	VALOR	TOTAL (\$M)
Total inscritos	86.086	9.148	787.514
Total inscritos > de 65 años	13.988	738	10.323
Cápita estimado mensual (Total inscritos + inscritos > 65 años)			797.837
Cápita estimado anual			9.574.054

- Aporte SSMS: Por otra parte, es importante señalar que los aportes que realiza el Servicio de Salud Metropolitano Sur (SSMS), se esperan en un monto de

aproximadamente M\$952,366, 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. Dichos ingresos son utilizados en un 100% para el pago de estos beneficios, teniendo su contrapartida en gastos.

- b. **APORTE MUNICIPAL:** Contempla un total de M\$414,077. Este monto tiene un fuerte foco en los usuarios de nuestro servicio de urgencia y farmacia comunitaria. Es así como este año se reforzará la atención continua diurna del SAR comunal para garantizar el funcionamiento de los horarios no cubiertos por el aporte ministerial. Cabe destacar que nuestro SAR San Miguel ha más que duplicado sus atenciones en el periodo de un año, pasando de 2.144 atenciones en el mes de agosto de 2021 a 4.801 durante igual mes del 2022, con una media diaria de 155 atenciones en comparación a las 69 del periodo anterior.

Dentro del aporte municipal se encuentra además el aporte de Bienestar para el personal de APS, por un monto de M\$61.358, los cuales se calculan en función de los 261 afiliados al citado sistema.

- c. **OTROS APORTES:** En esta partida presupuestaria se estiman ingresos por M\$3.097.936, en ella se reconoce el estado de avance en recuperación de licencias médicas y otros ingresos corrientes por un monto de M\$264.621, ambos conceptos relacionados con lo percibido en años anteriores. Adicionalmente se estiman ingresos por M\$780.000 para el año 2023, por concepto de venta de medicamentos, esto basado en la proyección de las ventas promedios de los últimos meses de 2022, que en promedio bordean los M\$65.000 mensuales, que tal como en otros casos, tiene su contrapartida en la estructura de ejecución de egresos, cuenta de adquisición de “Productos Farmacéuticos”.

Adicionalmente, se reconocen los ingresos a percibir por concepto de incentivo al retiro voluntario, por un monto estimado de M\$71.674, que también tiene su respectiva contrapartida en la estructura de egresos.

Para el 2023 se incorporan los ingresos asociados a los Programas de Reforzamiento de la Atención Primaria de Salud (Praps) que todos los años son transferidos desde el Servicio de Salud Metropolitano Sur al Municipio. Se determinó ingresar todos aquellos con continuidad histórica y excluir aquellos ingresos asociados a estrategias COVID que aún no están definidos en su continuidad para el 2023. Es así, que el monto por ingreso de PRAPS con continuidad asciende a M\$1.981.638. Cabe destacar que también tiene su

respectiva contrapartida en la estructura de egresos, asociada a personal en dotación, honorarios, fármacos e insumos.

#### - Gastos

Respecto a las partidas de gastos, esta se distribuye de la siguiente forma:

Tabla 123 Gastos proyectados San Miguel, año 2023

PARTIDA	MONTO (M\$)
GASTO EN PERSONAL	11.280.550

BIENES Y SERVICIOS DE CONSUMOS	2.171.488
PRESTACIONES DE SEGURIDAD SOCIAL	163.177
TRANSFERENCIAS CORRIENTES	226.863
ADQUISICIÓN DE ACTIVOS NO FINANCIEROS	184.680
SERVICIO DE LA DEUDA	11.674
TOTAL GASTOS	14.038.433

Para mantener el correcto funcionamiento de los dispositivos de la Red de Salud de la comuna y atender a la población beneficiaria validada, incluyendo nuestros 4.705 nuevos inscritos con corte al 30 de agosto, se debe considerar un aumento de la dotación de horas, que permita dar cumplimiento al Plan de Salud 2023. Dichas horas serán financiadas con el aumento per cápita. Considerando la cantidad de profesionales y personal necesario acorde a la población inscrita, se incrementará la dotación para el año 2023, además de ir incorporando a los funcionarios pertenecientes a los PRAPS.

Esto impactará directamente en la atención de los usuarios de la Red de Salud, dado que podrán acceder a las distintas prestaciones de salud comprometidas, como así también, el debido cumplimiento de metas y convenios asociados al área.

El Estatuto de Atención Primaria garantiza una carrera funcionaria para el personal que se desempeña en el sector, lo que significa la posibilidad de ir accediendo a niveles superiores por cambio de bienio, que en promedio genera un incremento de sueldo base y APS de un 8,6%. La proyección a este respecto es que anualmente un tercio de la dotación obtiene un aumento de nivel y remuneración asociada, lo que demanda una inversión anual estimada de M\$ 512.379.

El aumento de población inscrita validada involucra, además de requerimiento de horas, un mayor consumo de medicamentos, exámenes de laboratorio y la adquisición de una mayor cantidad de materiales y útiles quirúrgicos, motivo por el cual, el presupuesto 2023, refleja el impacto que ya se ha ido manifestando en el presente año por el aumento del 5,8% de población inscrita validada.

El presupuesto 2023 de la Dirección de Salud de la CMSM considera, como en cada anualidad, el gasto de operación y mantención de stock de la Farmacia Comunal y el gasto operacional del Cecosf Atacama. En estos aspectos, resalta la magnitud de ventas de la Farmacia Comunal, que como se señaló en el apartado de ingresos, hace prever, compras de medicamentos por M\$780.000.

Se establece para el año 2023, M\$12.957 para gastos de capacitación del personal de APS, lo que se suma a los M\$22.400 para actividades en beneficio directo de los funcionarios de salud, como son la celebración del día de APS, aniversario de los centros de salud, celebración de fiestas patrias, paseo de fin de año y jornada de evaluación y programación. Lo anterior, con el propósito de retribuir el trabajo realizado. Además de M\$61.358 destinados para Bienestar

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, 8 postulantes se presentaron para un retiro que se hará efectivo en 2023. en suma, se resguardan M\$226.863.

Para el año 2023 se proyecta la adecuación de la farmacia comunitaria para otorgar un mejor servicio a nuestros vecinos y vecinas considerando el gran aporte para la comunidad, lo cual se ha demostrado por el alto número de inscritos que acceden a sus beneficios. Adicionalmente se contempla la puesta en marcha del Cesfam Recreo en dependencias del Establecimiento Educacional Galecio, espacio que se utilizará de manera transitoria mientras es construido el edificio definitivo.



Para ello se ha provisionado M\$17.836 por concepto de mobiliario y adaptaciones generales y M\$28.750 en maquinarias y equipos para comenzar con estos nuevos proyectos.

En lo relacionado a adquisición de equipos computacionales y programas informáticos, durante el año 2023 se destinarán M\$68.093 para la compra de nuevos equipos que permitan modernizar el equipamiento obsoleto y con ello mejorar los niveles de seguridad, con el fin de evitar eventuales intrusiones que pongan en riesgo información sensible de nuestros pacientes o institución. Además, se incorporan M\$70.000 para levantar proyectos de transformación digital y modernización en procesos administrativos y que buscan mejorar los procesos existentes y optimizar el uso de los recursos. Finalmente se estima para el 2023, la implementación de un Contact Center que facilite la comunicación con nuestros pacientes y otorgar citas profesionales vía telefónica, así como también recordatorio de las distintas citas que tengan con los profesionales de los diferentes dispositivos de salud. Para ello se estima destinar M\$51.719.