



PLAN DE SALUD SAN MIGUEL

2025

PLAN DE SALUD SAN MIGUEL 2025



PLAN DE SALUD SAN MIGUEL

2024



Propiedad de los Autores

CORPORACIÓN MUNICIPAL DE SAN MIGUEL

DIRECCIÓN DE SALUD

POLÍTICA COMUNAL DE SALUD.....	7
1. OBJETIVOS INSTITUCIONALES.....	7
2. DIAGNÓSTICO DE SALUD INTEGRADO	8
2.1 DEMOGRAFÍA COMUNAL	8
2.1.1 CARACTERÍSTICAS DEMOGRÁFICAS COMUNALES.....	8
2.1.1.1 APROXIMACIÓN TERRITORIAL Y DEMOGRÁFICA DE LA COMUNA	8
2.1.1.2 INDICADORES DE POBLACIÓN INE SAN MIGUEL	9
2.1.1.3 INDICADORES POBLACIÓN FONASA SAN MIGUEL.....	13
2.1.1.4 POBLACIÓN INSCRITA SAN MIGUEL	14
2.1.1.5 PROYECCIÓN DE POBLACIÓN INSCRITA VALIDADA 2024	19
2.1.2 DETERMINANTES SOCIALES DE LA SALUD	21
2.1.2.1 ANÁLISIS SOCIOECONÓMICO	22
2.1.2.2 EDUCACIÓN	25
2.1.2.3 ETNIA Y MIGRACIÓN.....	25
2.2 DIAGNÓSTICO DE NECESIDADES EN SALUD.....	27
2.2.1 DIAGNÓSTICO EPIDEMIOLÓGICO	27
2.2.1.1 ESTADÍSTICAS VITALES.....	27
2.2.1.2 FACTORES DE RIESGO.....	41
2.2.1.3 CARGA DE ENFERMEDAD	42
2.2.1.4 COHESIÓN SOCIAL, MEDIOAMBIENTE Y BIENESTAR SOCIAL.....	47
2.2.1.5 ACCESO A ÁREAS VERDES.....	48
2.2.1.6 EVALUACIÓN DE BARRIOS O VECINDARIOS COMO LUGARES PARA VIVIR.....	50
2.2.2 ESTRATEGIAS TRANSVERSALES.....	51
2.2.2.1 IMPLEMENTACIÓN DEL MODELO DE ATENCIÓN INTEGRAL DE SALUD FAMILIAR Y COMUNITARIA.....	51
2.2.2.2 CALIDAD Y SEGURIDAD EN LA ATENCIÓN	62
2.2.2.3 PLAN NACIONAL DE INMUNIZACIONES.....	68
2.2.2.4 MIGRANTES	91
2.2.2.5 IMPLEMENTACIÓN ECICEP	110
2.2.2.6 IMPLEMENTACION DE ATENCION DE SALUD CON PERTINENCIA CULTURAL.....	116
2.2.2.7 PARTICIPACIÓN SOCIAL Y DIAGNÓSTICO PARTICIPATIVO	118
2.2.2.8 GESTIÓN DE CUIDADOS DE SALUD MENTAL DE FUNCIONARIOS Y FUNCIONARIAS.....	179
2.2.3 CICLOS VITALES.....	182

2.2.3.1	CICLO INFANTIL	182
(a)	CARACTERIZACIÓN DE LA POBLACIÓN BAJO CONTROL	182
(b)	INCIDENCIA DE ENFERMEDADES AGUDAS	193
(c)	PREVALENCIA PUNTUAL E INCIDENCIA DE ENFERMEDADES TRANSMISIBLES (ET)	198
(d)	PREVALENCIA PUNTUAL E INCIDENCIA DE ENFERMEDADES CRÓNICAS NO TRANSMISIBLES (ECNT) Y OTRAS CONDICIONES	201
(e)	PRAPS	215
(f)	DESAFÍOS 2025	226
2.2.3.2	CICLO ADOLESCENTE	227
(a)	CARACTERIZACIÓN DE LA POBLACIÓN BAJO CONTROL	227
(b)	INCIDENCIA DE ENFERMEDADES AGUDAS	245
(c)	PREVALENCIA PUNTUAL E INCIDENCIA DE ENFERMEDADES TRANSMISIBLES (ET)	251
(d)	PREVALENCIA PUNTUAL E INCIDENCIA DE ENFERMEDADES CRÓNICAS NO TRANSMISIBLES (ECNT) Y OTRAS CONDICIONES	253
(e)	PRAPS	260
(f)	DESAFÍOS 2025	269
2.2.3.3	CICLO ADULTO	280
(a)	CARACTERIZACIÓN DE LA POBLACIÓN BAJO CONTROL	280
(b)	INCIDENCIA DE ENFERMEDADES AGUDAS	282
(c)	PREVALENCIA PUNTUAL E INCIDENCIA DE ENFERMEDADES TRANSMISIBLES (ET)	289
(d)	PREVALENCIA PUNTUAL E INCIDENCIA DE ENFERMEDADES CRÓNICAS NO TRANSMISIBLES (ECNT) Y OTRAS CONDICIONES	291
(e)	PRAPS	309
(f)	ACCIONES Y OPERATIVOS REALIZADOS EL 2024	315
(g)	DESAFÍOS 2025	322
2.2.3.4	CICLO PERSONA MAYOR	322
(a)	CARACTERIZACIÓN DE LA POBLACIÓN BAJO CONTROL	322
(b)	INCIDENCIA DE ENFERMEDADES AGUDAS	324
(c)	PREVALENCIA PUNTUAL E INCIDENCIA DE ENFERMEDADES TRANSMISIBLES (ET)	331
(d)	PREVALENCIA PUNTUAL E INCIDENCIA DE ENFERMEDADES CRÓNICAS NO TRANSMISIBLES (ECNT) Y OTRAS CONDICIONES	332
(e)	PRAPS	349
(f)	DESAFÍOS 2025	354

2.2.4	METAS SANITARIAS	355
2.2.5	METAS IAAPS	356
2.2.6	GES	358
2.3	DIAGNÓSTICO DE RECURSOS EN SALUD.....	363
2.3.1	DOTACIÓN Y RED DE SALUD	363
2.3.1.1	FUERZA DE TRABAJO: DOTACIÓN POR ESTAMENTO, EXPERIENCIA Y CAPACITACIÓN	363
2.3.1.2	RECURSOS FÍSICOS	370
2.3.1.3	RECURSOS TECNOLÓGICOS	375
2.3.1.4	DISPOSITIVOS COMUNALES	392
(a)	CESAM	392
(b)	CASA TEA “SAN MIGUEL TEABRAZA”	397
(c)	SAR SAN MIGUEL.....	402
(d)	UAPORRINO.....	408
(e)	BÓX MÓVIL	415
(f)	SERVICIOS FARMACÉUTICOS	419
2.3.1.5	RED INTERSECTORIAL	429
2.3.1.6	DESCRIPCIÓN RED SECUNDARIA Y TERCIARIA.....	434
2.3.1.7	RELACIÓN ASISTENCIAL DOCENTE (RAD)	438
(a)	CAPACIDAD POR CENTRO FORMADOR	439
(b)	CONVENIOS VIGENTES	440
(c)	REGÍMENES RETRIBUTIVOS	441
(d)	SOLICITUDES DE INVESTIGACIÓN EN LOS CENTROS DE SALUD.....	441
3.	BRECHA SANITARIA.....	442
3.1.1	PROBLEMAS PRIORIZADOS.....	442
3.1.2	EVALUACIÓN DEL AÑO ANTERIOR RESPECTO A LOS PROBLEMAS PRIORIZADOS	443
4.	BRECHA ASISTENCIAL.....	445
4.1.1	ACCIONES ASOCIADAS A PROBLEMAS PRIORIZADOS.....	445
4.1.2	PLAN DE CAPACITACIÓN 2025 COMO ACCIÓN PRIORIZADA.....	449
	ANEXOS	454
1.	PLAN DE CAPACITACIÓN	454

PRÓLOGO

En el año 2025, la comuna de San Miguel reafirma su compromiso con la salud y el bienestar de sus habitantes a través de un plan de salud integral y adaptado a las necesidades cambiantes de nuestra comunidad. Este plan ha sido desarrollado con la colaboración y fuerte compromiso de los equipos técnicos de nuestra comuna y la participación activa de la comunidad, asegurando que cada voz sea escuchada y cada necesidad sea atendida.

Nuestro enfoque sigue siendo la promoción de la salud, la prevención de enfermedades y la mejora continua de la calidad de vida de nuestros residentes. En 2025, nos proponemos fortalecer aún más la atención primaria, expandir nuestros servicios de rehabilitación y fomentar hábitos de vida saludables a través de programas educativos y actividades comunitarias.

Agradecemos a las autoridades actuales representados por la Alcaldesa Srta. Erika Martínez Osorio, quien junto al apoyo de los concejales que de manera transversal dieron su aprobación, se comprometieron en cumplir el tan anhelado sueño de los vecinos y vecinas en los proyectos implementados en las áreas de Salud Mental y TEA, beneficiando a miles de familias y dando un paso importante en cuanto a justicia territorial al disminuir las brechas de acceso que tienen quienes padecen de este tipo de problemas de salud.

POLÍTICA COMUNAL DE SALUD

1. OBJETIVOS INSTITUCIONALES

1.1 Vinculación con Usuarios/as

- Integrar y hacer partícipe a la comunidad Sanmiguelina en las nuevas estrategias de salud (salud comunitaria – dispositivos móviles).
- 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 Dirección de Salud (DIRSAL).

1.2 Desempeño Presupuestario/Financiero

- Optimizar la gestión de los recursos financieros, humanos y físicos para brindar una atención integral, oportuna y de calidad a la comunidad Sanmiguelina.
- Generar recursos para abordar nuevos desafíos de atención integral de salud para la comunidad Sanmiguelina.

1.3 Innovación y Desarrollo Institucional

- 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 Atención Primaria de Salud (APS).
- 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.
- 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 Sanmiguelina.

1.4 Procesos internos organizacionales

- 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.
- Implementar un modelo de gestión y de infraestructura que permitan potenciar a la APS comunal.
- 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 DE SALUD INTEGRADO

2.1 DEMOGRAFÍA COMUNAL

2.1.1 CARACTERÍSTICAS DEMOGRÁFICAS COMUNALES

2.1.1.1 APROXIMACIÓN TERRITORIAL Y DEMOGRÁFICA DE LA COMUNA

La comuna de San Miguel se ubica en el centro sur de la conurbación de Santiago de Chile, de predominancia residencial, multclasial 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.

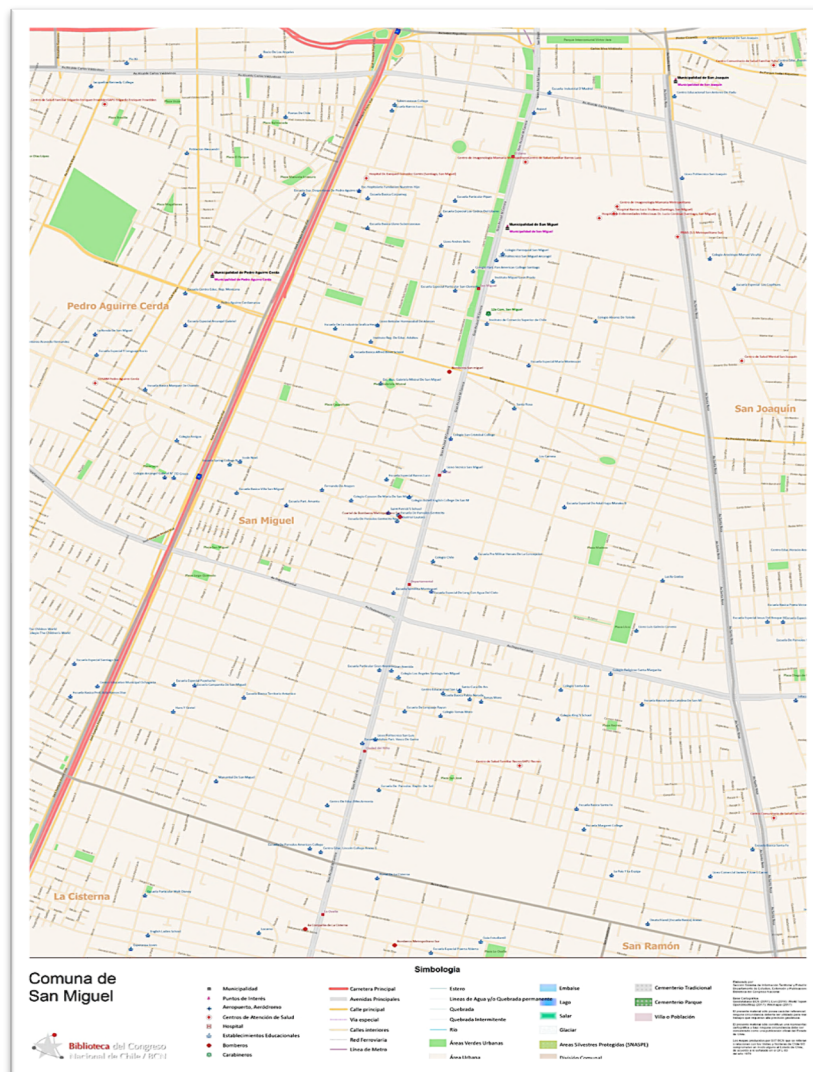


Ilustración 1: Distribución Geográfica Comuna de San Miguel.

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

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

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



Ilustración 2: División Política y Administrativa de San Miguel.

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

2.1.1.2 INDICADORES DE POBLACIÓN INE SAN MIGUEL

En base al último censo poblacional realizado a nivel nacional el año 2017, la población proyectada (INE) para el periodo 2024 en la comuna de San Miguel es de 145.424 habitantes, con una variación del 26,85% respecto al año 2017.

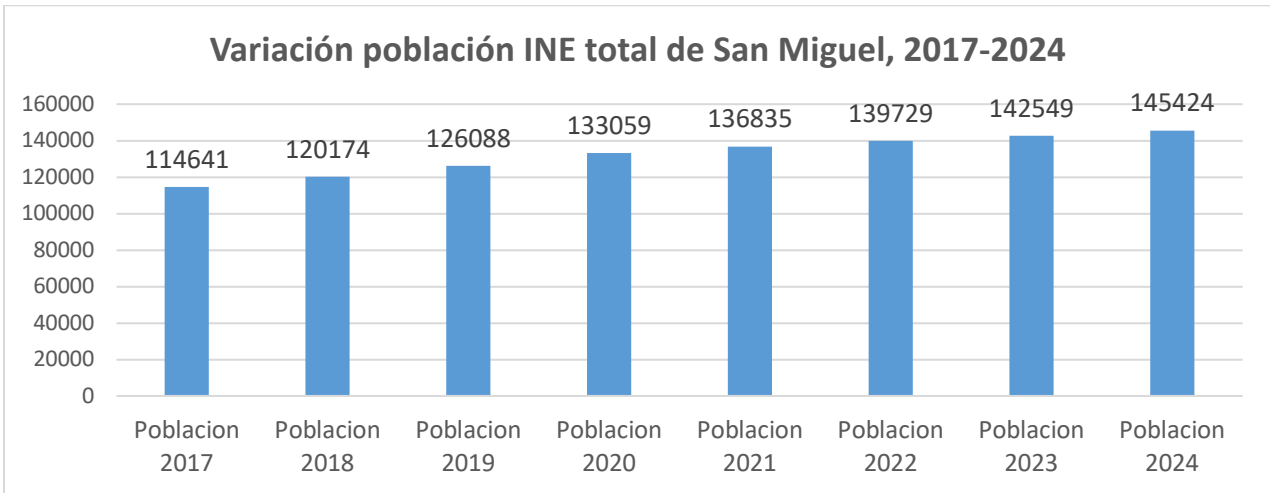


Gráfico 1: Variación población INE total de San Miguel, 2017-2024

Fuente: Censos de Población y Vivienda, Proyecciones de Población, INE 2024

Las proyecciones INE para el año 2035 en la comuna estiman un total de 184.863 habitantes.

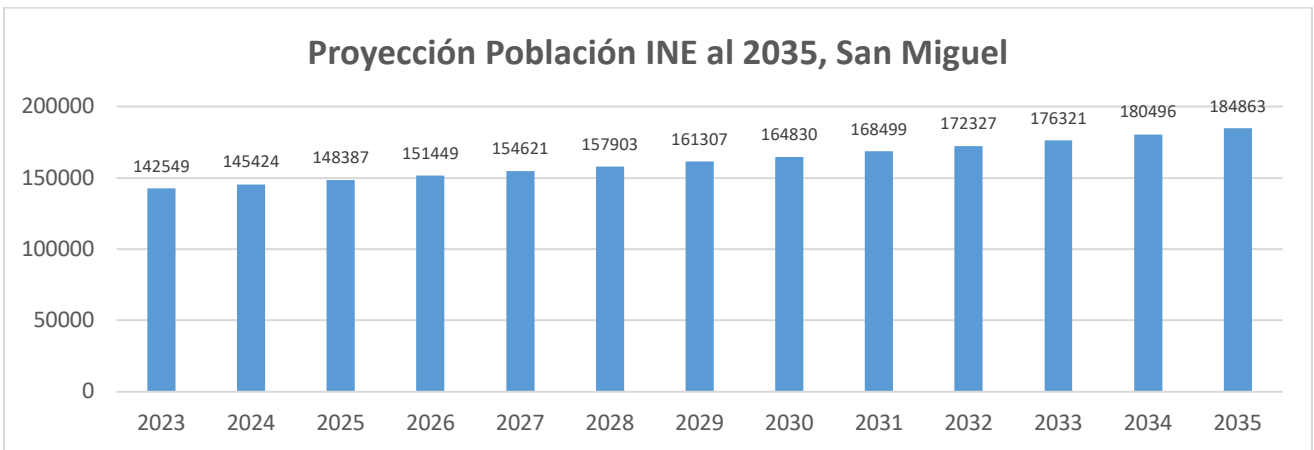


Gráfico 2: Proyección Población INE al 2035, San Miguel

Fuente: Censos de Población y Vivienda, Proyecciones de Población, INE 2024

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

Densidad poblacional en San Miguel, 2017

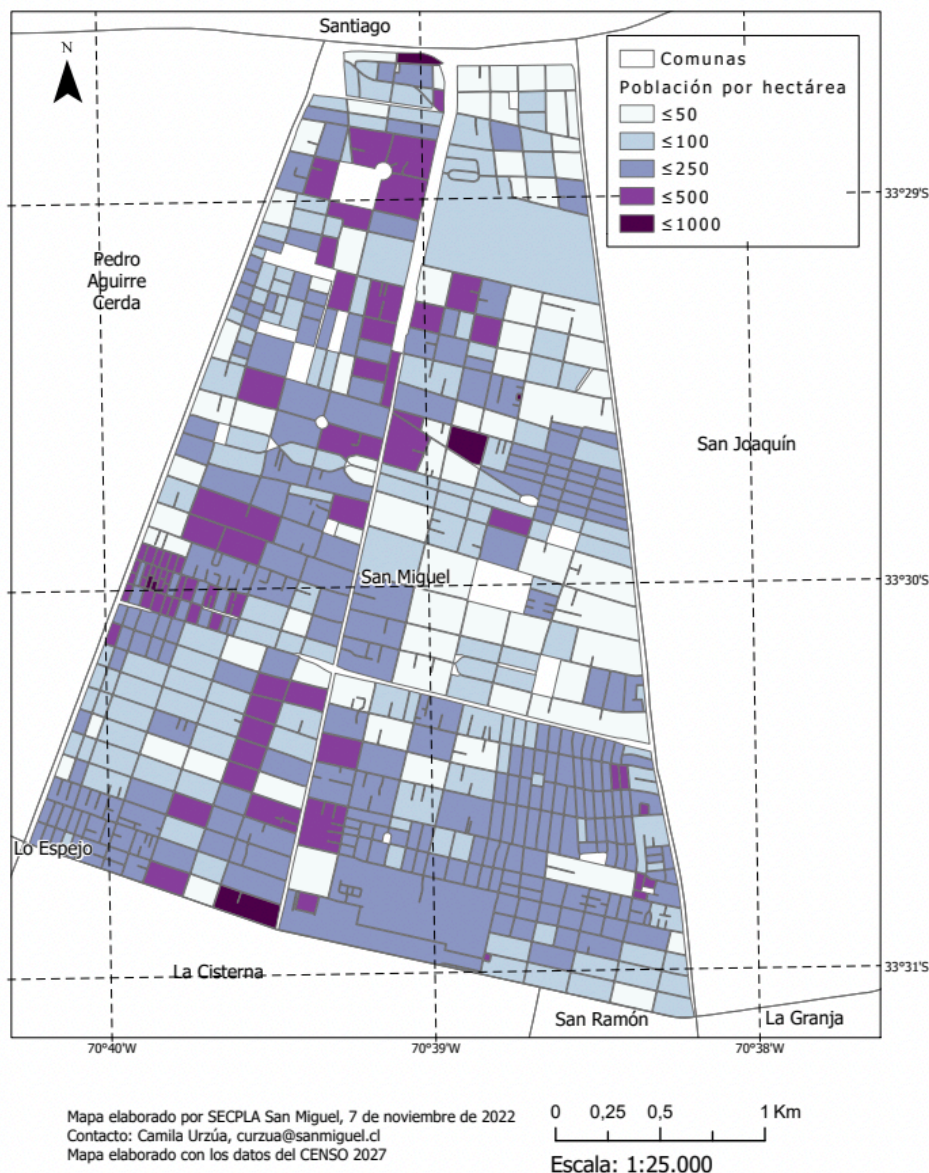


Ilustración 3: Densidad poblacional, San Miguel INE 2017

Al analizar la población INE de San Miguel en relación a la variación de su proyección 2024 con respecto al Censo 2017, podemos observar que la comuna supera ampliamente en el % de variación (34,7%) en relación a la Región Metropolitana (18,4%) y en relación al país (14,3%), lo que evidencia el gran crecimiento poblacional proyectado para la comuna.

Unidad Territorial	Censo 2017	Proyección 2024	Variación (%)
Comuna de San Miguel	107.954	145.424	34,7
Región Metropolitana de Santiago	7.112.808	8.420.729	18,4
País	17.574.003	20.086.377	14,3

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

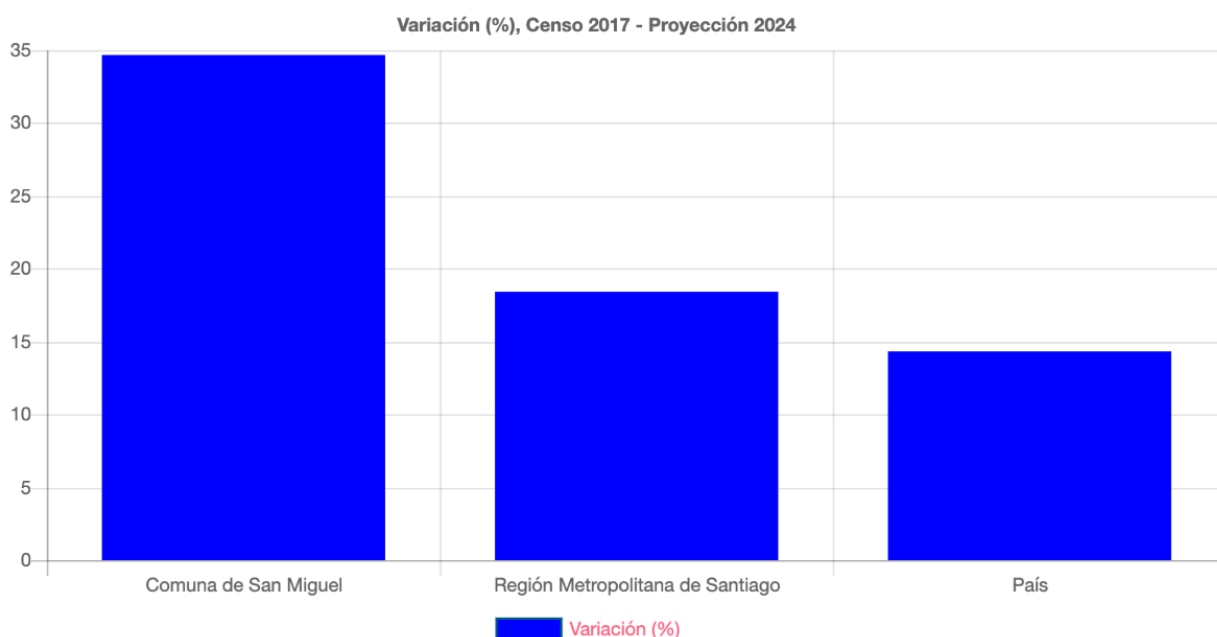


Ilustración 4: Comparación proyecciones INE San Miguel, Región Metropolitana, país 2017 a 2024.

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

Al analizar la población INE de San Miguel en relación a la variación de su proyección 2024 con respecto al Censo 2017 por grupos etarios, podemos observar que la comuna supera en el % de variación a la región metropolitana y al país en los grupos de 30 a 44 años y de 65 y más años lo que habla del envejecimiento poblacional de la comuna.

Grupo Edad	Población comunal por grupo de edad (n°)		Porcentaje de la población por grupo etarios Proyección 2024		
	Censo 2017	Proyección 2024	Comuna	Región	País
0 a 14	17.915	22.459	15,4	18,1	18,4
15 a 29	24.501	27.881	19,2	20,8	20,3
30 a 44	27.143	41.576	28,6	25,2	23,3
45 a 64	24.604	32.372	22,3	23,4	24,2
65 o mas	13.791	21.136	14,5	12,5	13,8
Total	107.954	145.424	100,0	100,0	100,0

Ilustración 5: Comparación proyecciones INE San Miguel, Región Metropolitana 2017 a 2024 por grupos etarios

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

2.1.1.3 INDICADORES POBLACIÓN FONASA SAN MIGUEL

Al analizar la población beneficiaria de FONASA para la comuna de San Miguel (según datos a Diciembre de 2023), podemos observar que existen 106.893 usuarios de previsión FONASA para la comuna de San Miguel, de estos 34.299 (un 32%) son usuarios de nacionalidad extranjera, mientras que el 37,48% se ubica como Fonasa B.

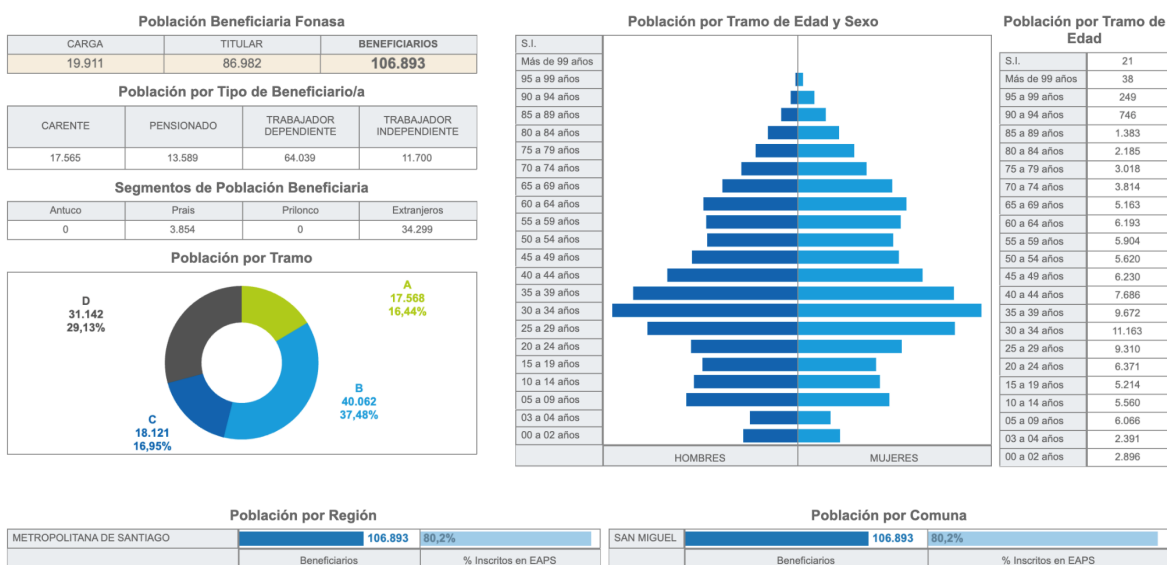


Ilustración 6: Población FONASA a Diciembre 2023

Fuente: FONASA: <https://www.fonasa.cl/sites/fonasa/datos-abiertos/tablero-beneficiario>

2.1.1.4 POBLACIÓN INSCRITA SAN MIGUEL

La comuna de San Miguel actualmente cuenta con 95.897 inscritos validados al corte septiembre del año 2024, esta es la población que es usada como referencia para el aporte estatal para el financiamiento de los establecimientos de atención primaria para el año en curso 2024, como para también como denominador de múltiples indicadores de Salud, como las Metas Sanitarias e Indicadores de Actividad en APS (IAAPS) año 2024.

En cuanto a los inscritos validados por FONASA en los últimos 8 años podemos, observar que en el último año los usuarios de los centros se incrementaron en un 10,24% con respecto al año 2023.

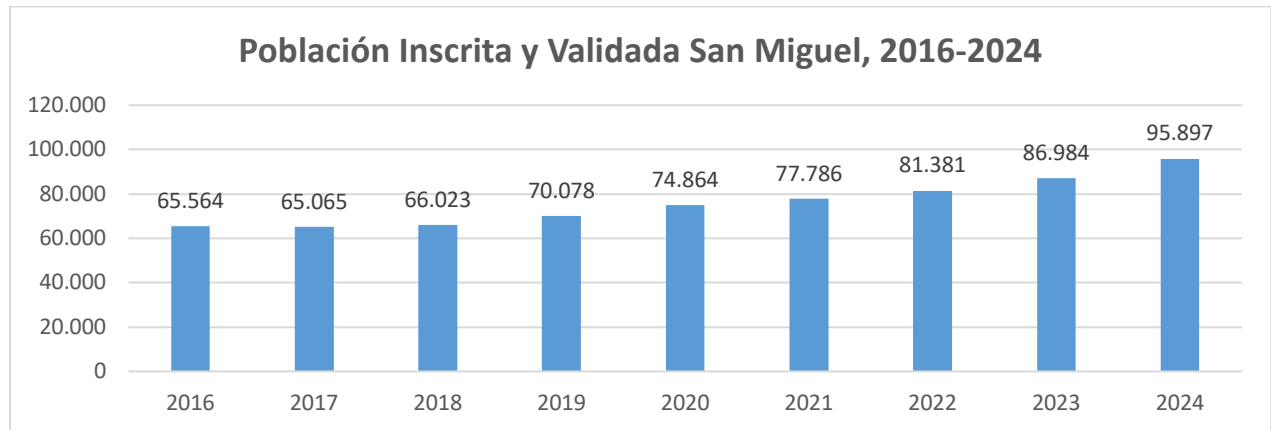


Gráfico 3: Población Inscrita y Validada San Miguel, 2016-2024

Fuente: FONASA

A continuación, se puede observar la comparación con las comunas del servicio de salud metropolitano sur (SSMS) en cuanto al aumento de la población inscrita validada del año 2023 al 2024 (cortes septiembre del año inmediatamente anterior), donde claramente San Miguel es la comuna de mayor crecimiento (10,25%) en contraste a la media del Servicio del 4,01%, así mismo el CECOSF Atacama y CESFAM Barros Luco superan las medias de aumento porcentual de la comuna con un 18,85% y 14,10% respectivamente.

AÑO	TOTAL SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO SUR	COMUNA	COMUNA	COMUNA	ESTABLECIMIENTOS			COMUNA	COMUNA	COMUNA	COMUNA	COMUNA	COMUNA	COMUNA	
		SAN JOAQUIN	LA GRANJA	SAN MIGUEL	Centro Comunitario de Salud Familiar Atacama	Centro de Salud Familiar Barros Luco	Centro de Salud Familiar Recreo	LA CISTERNA	EL BOSQUE	PEDRO AGUIRRE CERDA	LO ESPEJO	SAN BERNARDO	BUIN	PAINE	CALERA DE TANGO
2023	1.080.624	90.144	28.329	86.984	6.834	41.805	38.345	68.309	178.434	110.554	96.825	243.800	90.784	68.039	18.422
2024	1.123.956	94.016	29.131	95.897	8.122	47.701	40.074	73.747	182.021	112.362	98.936	251.718	95.193	71.856	19.079
% variación	4,01%	4,30%	2,83%	10,25%	18,85%	14,10%	4,51%	7,96%	2,01%	1,64%	2,18%	3,25%	4,86%	5,61%	3,57%

Tabla 1: Comparación PIV comunas SSMS 2024

Fuente: FONASA

Esta población equivaldría a que un 65,94% de la población total INE proyectada para San Miguel en el año 2024, está inscrita en la APS comunal y que un 89,7% de la población beneficiaria de Fonasa esta inscrita en los centros de salud APS de la comuna.

Se proyecta que para el 2025 cerca del 70% de la población INE proyectada para el año, estará efectivamente inscrita en los centros de salud de la comuna, lo que implica un aumento de 4 puntos porcentuales con respecto al inicio del año 2024.

Año de corte	Inscritos Validados San Miguel	Proyección INE	% Inscritos validados/ Población INE
2016	65.564	111.068	59,0%
2017	65.065	114.641	56,8%
2018	66.023	120.174	54,9%
2019	70.078	126.088	55,6%
2020	74.864	133.059	56,3%
2021	77.786	136.835	56,8%
2022	81.381	139.729	58,2%
2023	86.984	142.549	61,0%
2024	95.897	145.424	65,9%
Proyección 2025	103.825	148.387	70,0%

Tabla 2: Población Inscrita validada FONASA sobre el Total Población INE, San Miguel

Fuente: FONASA

La distribución de la población inscrita validada según sexo y edad es la siguiente, destacando un claro envejecimiento poblacional con predominio del sexo femenino.

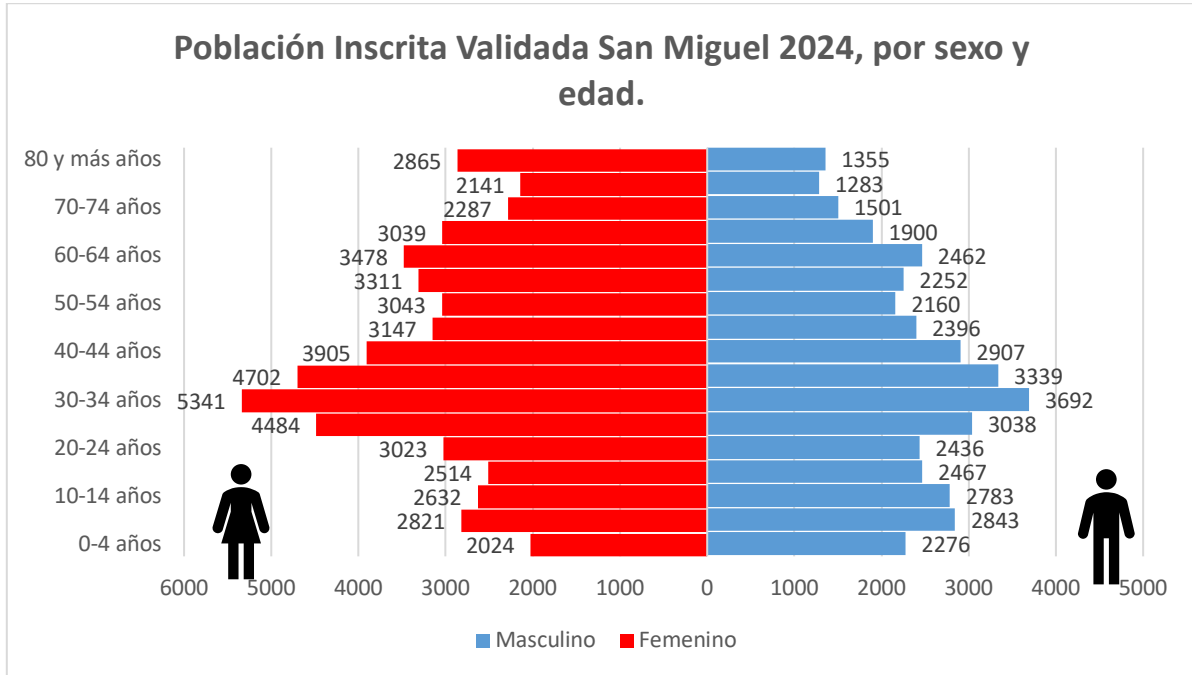


Gráfico 4: Población Inscrita Validada San Miguel 2024, por sexo y edad.

Fuente: FONASA

El 57,16% de los inscritos validados son mujeres, mientras que el 42,84% son usuarios de sexo masculino.

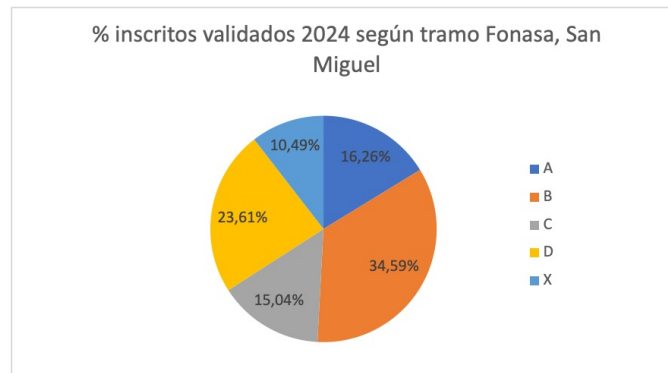


Gráfico 5: % inscritos validados 2024 según tramo FONASA, San Miguel

Fuente: FONASA

La distribución porcentual según tramo de Fonasa para los inscritos validados 2024, es la siguiente, en donde destaca que el 34,59% de los usuarios beneficiarios pertenecen a Fonasa Tramo B.

La población inscrita validada 2024 se distribuye de la siguiente manera para los centros de salud de la comuna:

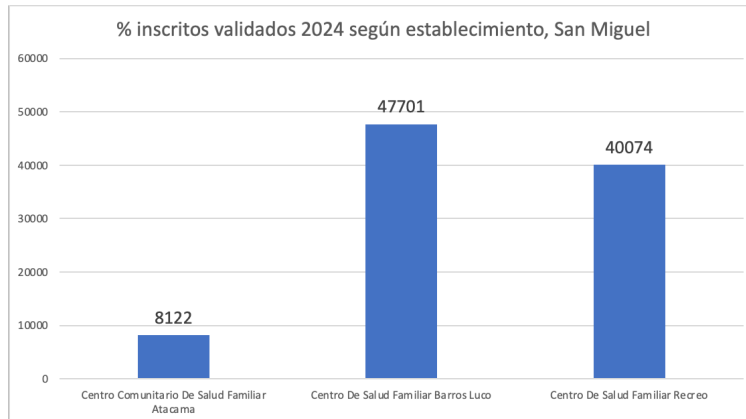


Gráfico 6: Población inscrita-validada 2024, según centro de salud.

Fuente: FONASA

La población inscrita validada para la comuna de San Miguel (corte 30 de septiembre 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 95.897 en el año 2024, con un incremento del 46,26% en 8 años.

Destaca principalmente el aumento de la población en el CESFAM Barros Luco y en el CECOSF Atacama.

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
2024	95.897	8122	47701	40074
2023	86.984	6834	41805	38345
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

Tabla 3: Histórico de población inscrita-validada, San Miguel y por centro de salud.

A continuación, se muestra un mapa de calor con las zonas de mayor densidad poblacional de la población inscrita y validada para el año 2024, destacando el territorio asociado a la

unidad vecinal N°54 en el caso del CESFAM Barros Luco y la unidad vecinal N° 47 y 48 en el caso del territorio del CESFAM Recreo.

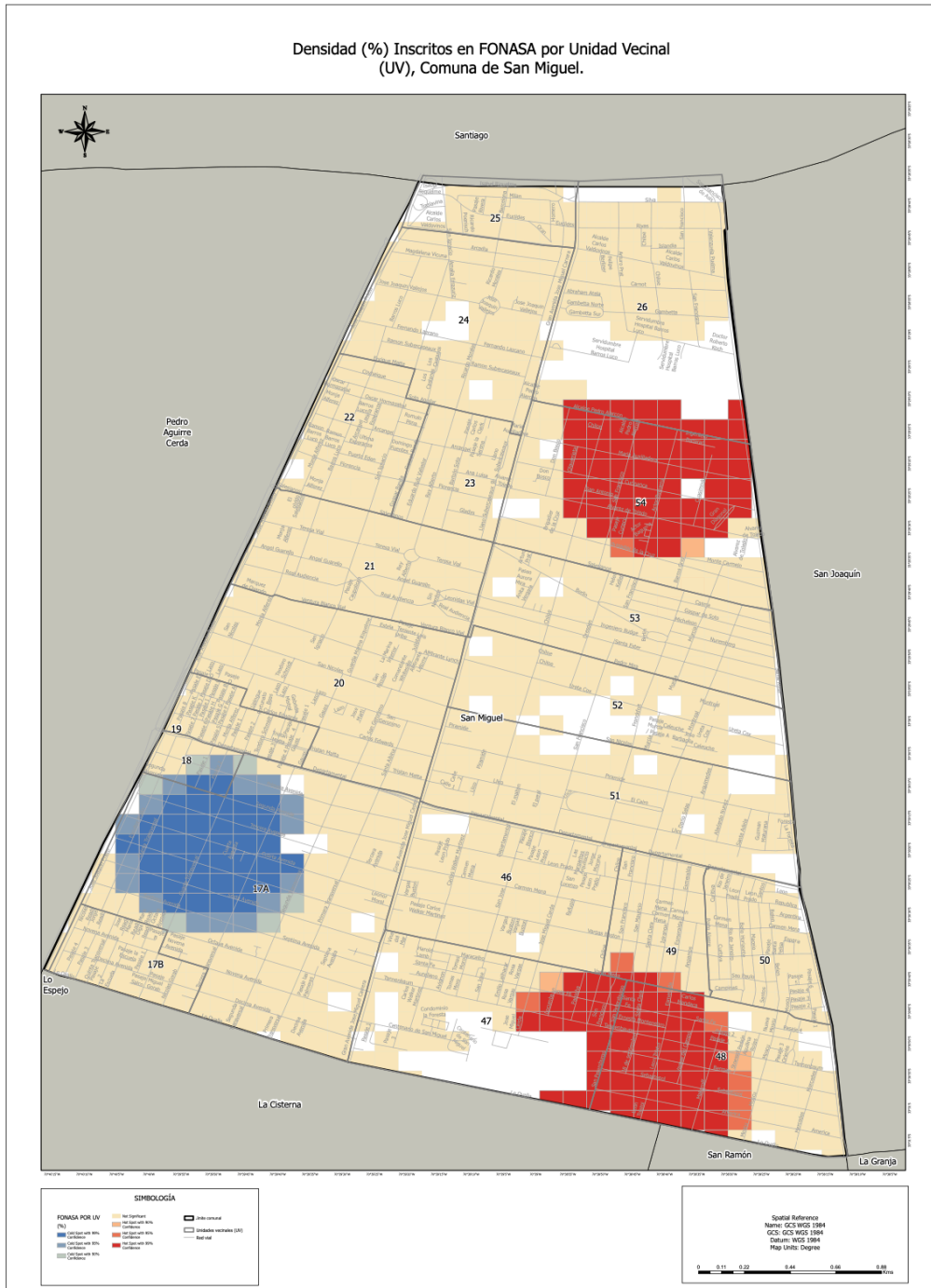


Ilustración 7: Mapa de densidad de calor Inscritos validados San Miguel 2024

Población inscrita San Miguel

El monitoreo mensual de la población inscrita en la comuna a través de sus centros de salud es fundamental para evaluar el comportamiento de la población beneficiaria, para el último corte disponible al 31-08-2023 podemos observar que el CESFAM Barros Luco presenta un total de 52.387 usuarios inscritos, CESFAM Recreo un total de 41.653 inscritos, mientras que CECOSF Atacama un total de 9.124.

Lo anterior explicita que la comuna al corte agosto 2024 tiene 103.164 inscritos, lo que implica 7.267 nuevos inscritos con respecto a los validados del año 2024, lo que al último corte disponible indica que ya tenemos un aumento del 7,58%.

Código Establecimiento	Nombre Establecimiento	CORTE	Traslados (+)	Traslados (-)	Nuevos Inscritos	Inscritos de otros Seguros Migrados a Fonasa	Rechazados Previsional	Rechazados Fallecidos	Total Autorizados
113302	Centro De Salud Familiar Recreo	31-08-24	155	198	169	1	0	73	41.653
200361	Centro Comunitario De Salud Familiar Atacama	31-08-24	65	63	71	0	1	13	9.124
113300	Centro De Salud Familiar Barros Luco	31-08-24	269	278	344	1	0	86	52.387
Comunal		31-08-24	489	539	584	2	1	172	103.164

Tabla 4: Información inscritos per cápita, corte preliminar 31-08-2024, San Miguel

2.1.1.5 PROYECCIÓN DE POBLACIÓN INSCRITA VALIDADA 2024

Si utilizamos como referencia el incremento porcentual de los últimos 11 meses observados para proyectar el probable aumento de la población inscrita validada año 2025 (corte septiembre 2024) es muy probable que la comuna alcance los 104.000 usuarios¹, lo que implicaría más de 8.000 nuevos inscritos en 12 meses con un aumento porcentual del 8,26%

Año de corte	Inscritos Validados San Miguel
2016	65.564
2017	65.065
2018	66.023
2019	70.078
2020	74.864
2021	77.786
2022	81.381
2023	86.984
2024	95.897
Proyección 2025	103.825

Tabla 5: Proyección población inscrita validada año 2025, San Miguel.

¹ Basado en una proyección de 103.825 usuarios, según aumento porcentual del 8,26% anual.

La población inscrita validada del año 2024 (n=95.897), equivale a que un 65,90% de la población INE proyectada para San Miguel para el mismo año está inscrita en los centros de la comuna y que un 89,7% de la población beneficiaria de Fonasa está inscrita en los centros de salud APS, relación que probablemente seguirá en aumento para el próximo año, lo que significa que proporcionalmente la población de los centros de salud, crece a una tasa mayor que la población total comunal, fenómenos como la edificación y migración son las causas en estas altas tasas de crecimiento.

Las tasas de crecimiento más altas en relación a la población se observan principalmente en el CECOSF Atacama y CESFAM Barros Luco.

Para el año 2025 se realiza una proyección 103.825 inscritos validados, lo que implicará un aumento en el financiamiento per cápita recibido por la comuna, pero también un aumento importante en la demanda asistencial y de infraestructura para dar respuesta a las necesidades de la población a cargo, considerando que la comuna cuenta actualmente solo con dos CESFAM y un CECOSF.

Ante este escenario, en que se incrementa la población inscrita validada, se deben anticipar acciones que permitan dar cobertura a esta población, manteniendo los estándares de calidad y oportunidad en la atención que la comuna brinda para los vecinos y vecinas.

A su vez, se observa una población total comunal más envejecida y por tanto con mayor carga de enfermedades, principalmente crónicas no transmisibles, con un índice de Adulto Mayor – IM (o índice de envejecimiento) de 94,1 sobre la media regional (69) y nacional (74,9).

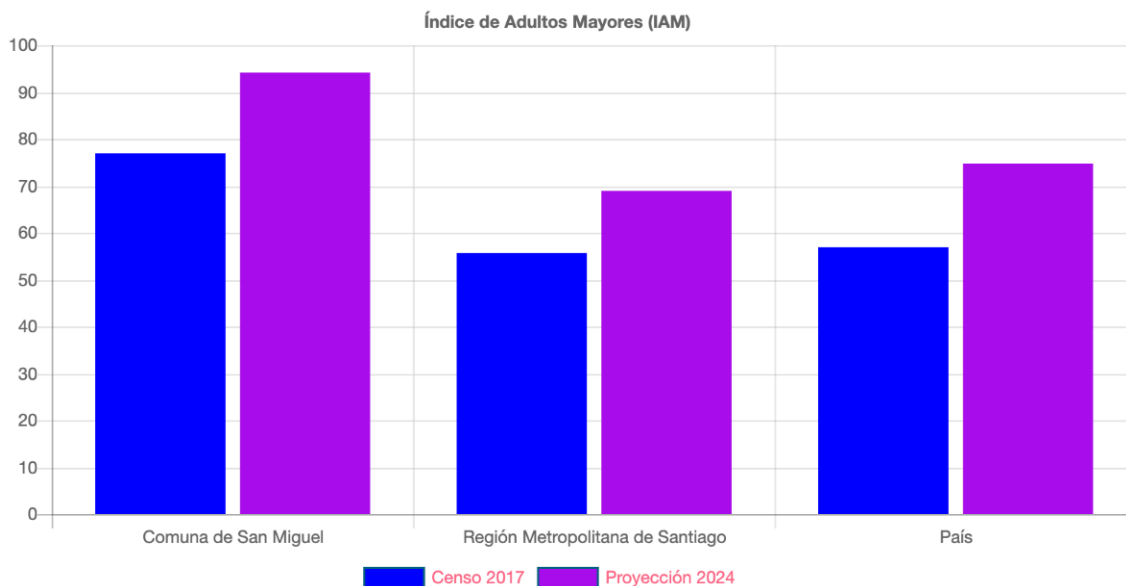


Ilustración 8: Índice de Adulto Mayor.

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

2.1.2 DETERMINANTES SOCIALES DE LA SALUD

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

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

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.

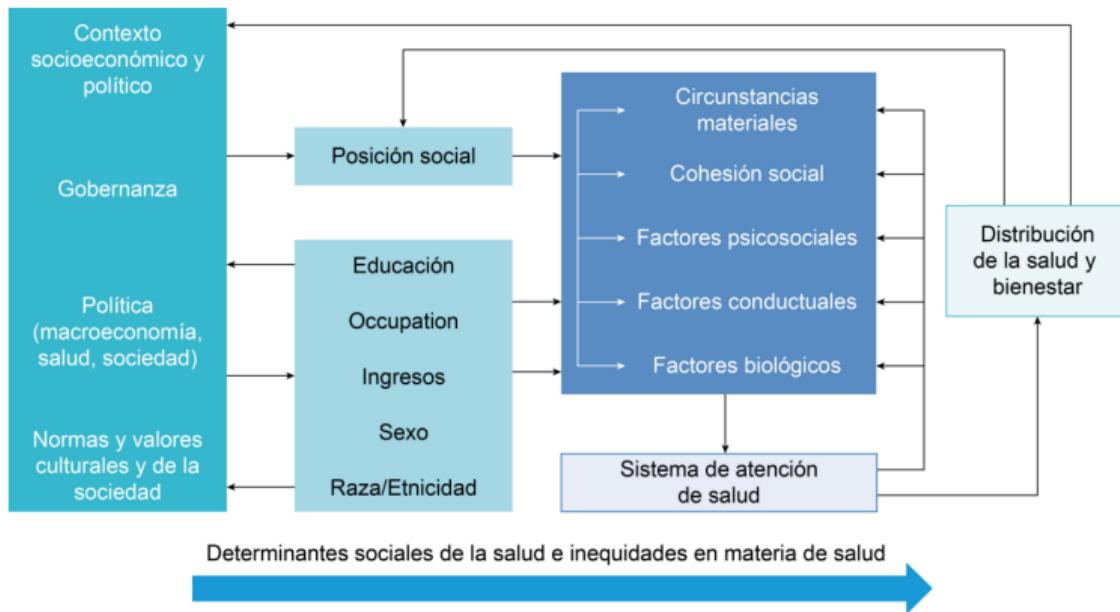


Ilustración 9: Marco conceptual de los determinantes sociales de la salud

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.

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

2.1.2.1 ANÁLISIS SOCIOECONÓMICO

Según la Encuesta de Caracterización Socioeconómica Nacional (CASEN 2022) el 2,2% de las personas de la comuna estarían en situación de pobreza por ingresos, bajo el porcentaje regional y bajo la media % del país, con una disminución del 2,6% en relación a la encuesta CASEN del año 2017.

Fuente: Encuesta CASEN 2017 y 2022, MDS

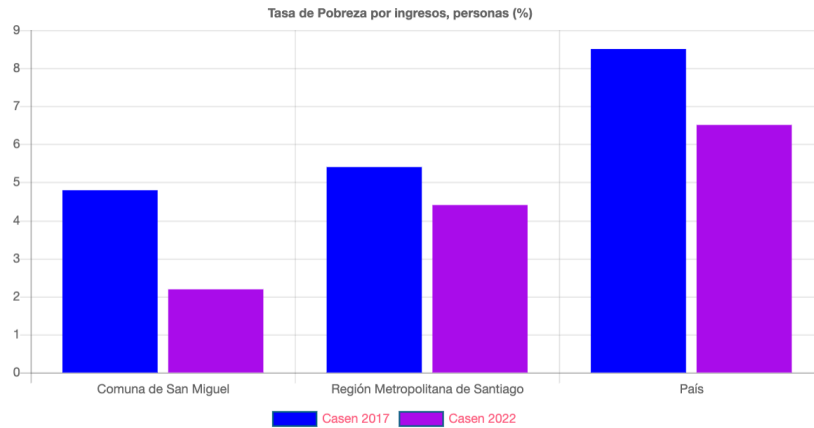


Ilustración 10: Tasa de pobreza por ingresos (%)

Fuente: Encuesta de Caracterización Socioeconómica Nacional (CASEN) 2022

A su vez, la misma encuesta nacional, sitúa a nuestra comuna con porcentajes de tasa de pobreza multidimensional en un 12,9%, bajo la media regional y nacional.

Fuente: Encuesta CASEN 2017 y 2022, MDS

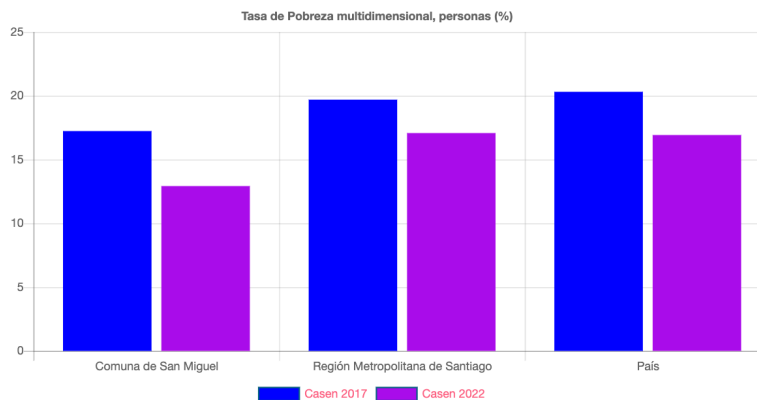


Ilustración 11: Tasa de pobreza multidimensional (%)

Fuente: Encuesta de Caracterización Socioeconómica Nacional (CASEN) 2022

El porcentaje de hogares carentes de servicios básicos para la comuna de San Miguel (8,4%) es levemente inferior a la Región Metropolitana (8,5%), y bajo la media del país (13,6%). En cuanto al % de hogares hacinados, San Miguel tiene un porcentaje del 5,7% bajo los indicadores de la Región Metropolitana y el país.

Fuente: SIIS-T-MDS

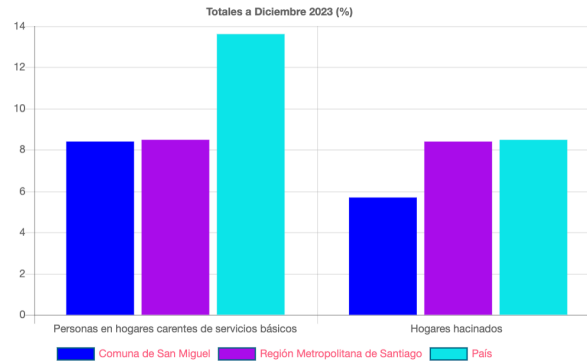


Ilustración 12: Hogares carentes y hacinados en San Miguel (%)

Fuente: SIIS-T-MDS 2023

Condición de Saneamiento

El Índice de Saneamiento de la Vivienda, permite conocer las condiciones de saneamiento necesarias para su funcionamiento, referidas a disponibilidad de agua y el medio de eliminación de excretas. Este índice considera que, cuando el agua llega directamente por cañería dentro de la vivienda, califica como aceptable, aun cuando su origen sea pozo, noria, río o vertiente. Esto, al considerar que la infraestructura necesaria y los permisos sanitarios hacen que en la mayoría de los casos su calidad sea potable.

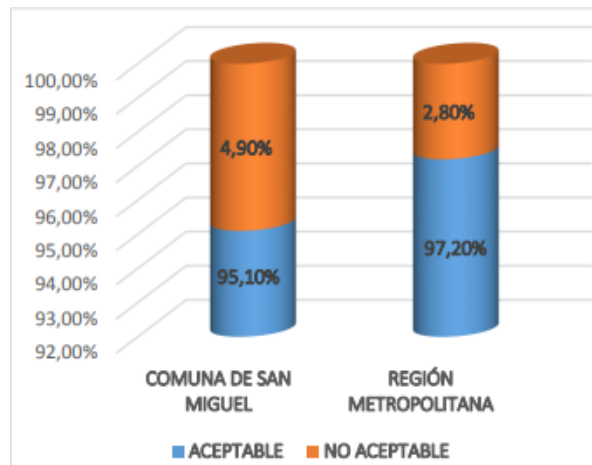


Gráfico 7: Índice de saneamiento de la vivienda RM y San Miguel

Fuente: Ministerio de Desarrollo Social y Familia, en base a resultados Encuesta Casen 2017.

La comuna de San Miguel, el año 2017, presentó un índice “Aceptable” (disponibilidad agua aceptable y servicio higiénico aceptable) de hogares de un 95,1%, mientras que un 4,9% de éstos se clasificó como “Deficitario” (disponibilidad agua deficitaria o servicio higiénico deficitario). El promedio de hogares “aceptables” de la comuna, se ubicó por debajo del promedio regional en el año 2017. (Fuente: INFORME I DIAGNÓSTICO COMUNAL PLAN DE DESARROLLO COMUNAL DE SAN MIGUEL 2019-2024)

En cuanto a la eléctrica podemos indicar que San Miguel cuenta con un 100% de cobertura eléctrica domiciliaria

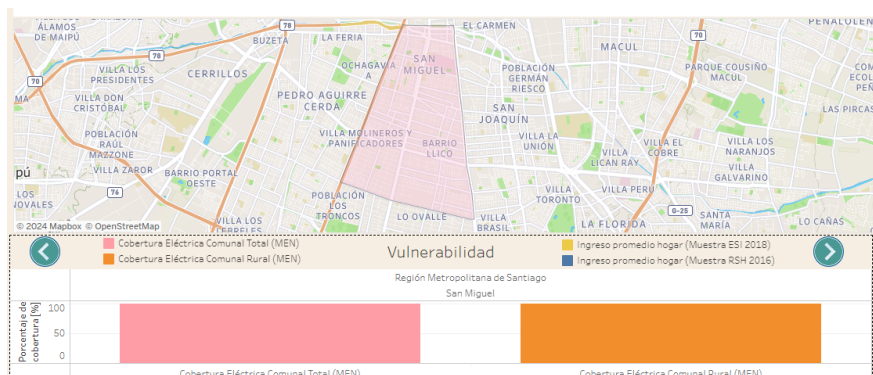


Ilustración 13: Mapa interactivo de cobertura eléctrica en San Miguel

Fuente: Visualizador Interactivo de Datos de Consumos, Instituto Sistemas Complejos de Ingeniería (ISCI).

Comuna:	San Miguel
Provincia:	Santiago
Región:	Región Metropolitana de Santiago
1. Hombres (CENSO):	50,738
2. Mujeres (CENSO):	57,216
3. Total población (CENSO):	107,954
4. Ingreso prom. hogar al mes (ESI) [pesos]:	1,153,780
5. Ingreso prom. hogar al mes (RSH) [pesos]:	389,857
6. Viviendas rurales (CENSO):	0
7. Viviendas urbanas (CENSO):	42,947
8. Total viviendas comuna (CENSO):	42,947
9. Cobertura eléctrica comunal (MEN):	100.00%
10. Cobertura eléctrica viviendas rurales (MEN):	100.00%
11. Viviendas rurales sin acceso a electricidad:	0
12. Total viviendas con acceso a electricidad:	42,947
13. Consumo prom. vivienda al mes (RSH) [kWh]:	223.3
14. Consumo leña prom. hogar al año (MCNL) [m3 ST]:	3.000
15. Consumo leña prom. total comuna al año (MCNL) [m3 ST]:	2,597
16. Boleta tipo 180kWh al mes (EA) [pesos]:	18,164
17. Boleta prom. vivienda al mes (RSH) [pesos]:	21,881

Ilustración 14: Datos históricos de consumos energéticos e indicadores socio-económicos y demográficos

Fuente: Datos históricos de consumos energéticos e indicadores socio-económicos, demográficos, y técnicos, Instituto Sistemas Complejos de Ingeniería.

2.1.2.2 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. La siguiente tabla muestra el promedio de años de escolaridad de distintos grupos de la población comunal.

PROMEDIO DE AÑOS DE ESCOLARIDAD

RANGO ETARIO	PAÍS	COMUNA
25 años o más de edad	11,10%	13,20%
19 años o más de edad	11,20%	13,20%
15 años o más de edad.	11,10%	13%
5 años o más de edad	10%	12%

Ilustración 15: Promedio de años de escolaridad de distintos grupos de la población de San Miguel

Fuente: PADEM San Miguel 2024.

2.1.2.3 ETNIA Y MIGRACIÓN

Según los últimos datos, un 2,9% de la población comunal declara ser de un pueblo originario, reduciéndose en los últimos años, y bajo los porcentajes de la región metropolitana, y país (5,7% y 9,0% respectivamente).

Con respecto al porcentaje de población migrante, alcanza el 24,5% para la comuna de San Miguel, duplicando a la tasa de la Región Metropolitana, y cuadruplicando al país, lo que se condice con la importancia del análisis de la población migrante para el establecimiento de las políticas y estrategias comunales para con esta población. El análisis de la población migrante inscrita en los centros será realizado más adelante.

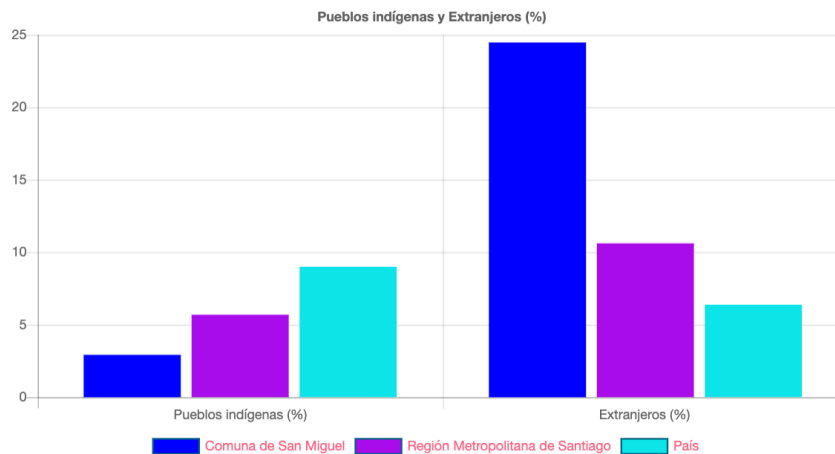


Ilustración 16: Pertenencia declarada a pueblo originario, y extranjeros, San Miguel

Fuente: Enero 2024, SIIS-T MDS

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.

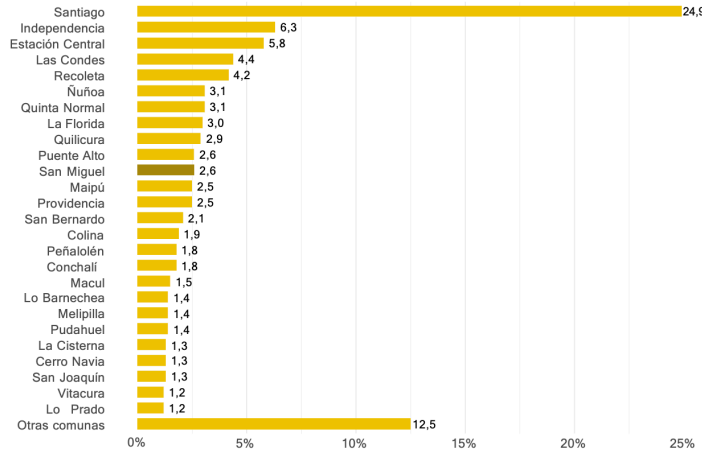


Ilustración 17: Inmigrantes Internacionales en la región Metropolitana de Santiago

Fuente: Minuta población migrante en la comuna de San Miguel (agosto, 2023), Migraciones Chile.

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

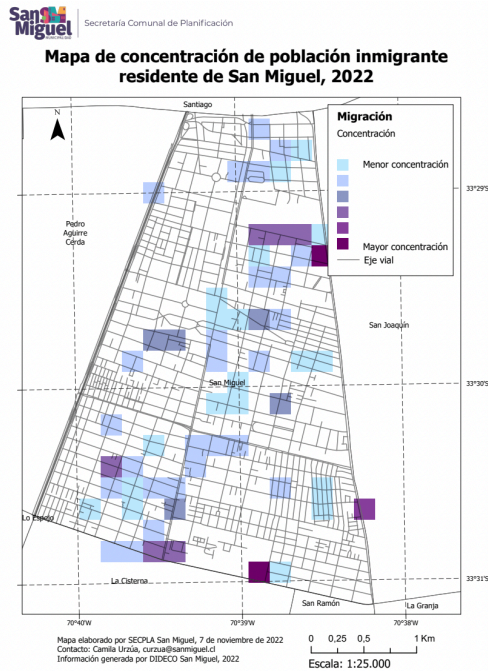


Ilustración 18: Mapa de concentración de población migrante, San Miguel 2022

2.2 DIAGNÓSTICO DE NECESIDADES EN SALUD

2.2.1 DIAGNÓSTICO EPIDEMIOLÓGICO

2.2.1.1 ESTADÍSTICAS VITALES

a) 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 2012 en adelante, sin embargo, desde el 2020 y 2021 se evidencia un descenso en el número de nacimientos con respecto al 2019.

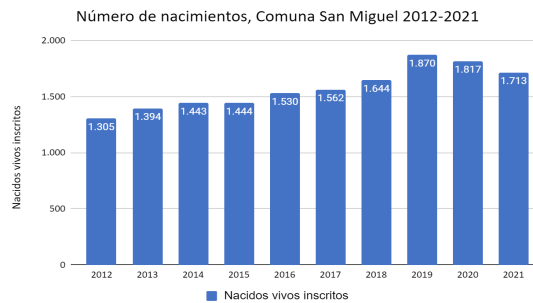


Ilustración 19: Número de nacimientos por año, Comuna de San Miguel

Fuente: Elaboración propia a partir de datos de DEIS, MINSAL

b) TASA DE NATALIDAD

La tasa de natalidad en Chile (número de nacimientos por cada mil habitantes en un año) fue en 2021 del 9,02. En ese mismo año, la comuna de San Miguel registró un valor de 12,53 (el menor 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 13,56 nacimientos por cada mil habitantes. Cabe destacar que durante el año 2020 y 2021 esta tasa sufrió un descenso en comparación al año 2019.

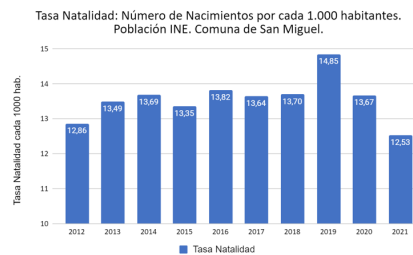


Ilustración 20: Tasa de Natalidad: Nacimientos por cada 1.000 habitantes. San Miguel

Fuente: Elaboración propia a partir de datos de DEIS, MINSAL

c) 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).

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 2021 fue 1,23 encontrándose bajo el nivel de reemplazo generacional estimado de 2,1 hijos por mujer.

A escala regional, Libertador B. O'Higgins fue la región que presentó la tasa global de fecundidad más alta del país situándose en 1,36 hijos o hijas por mujer. Mientras que la región Metropolitana obtuvo el valor más bajo alcanzando un 1,09.

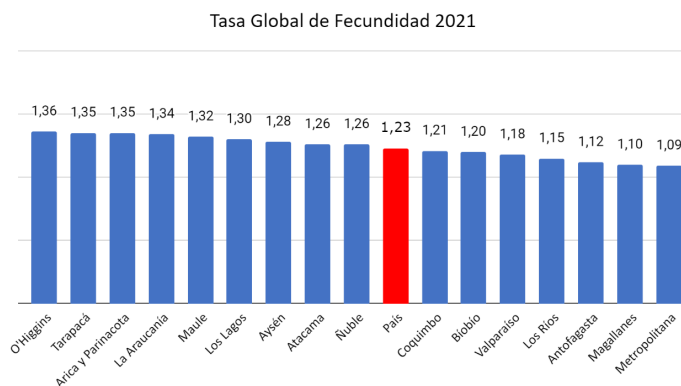


Ilustración 21: Tasa global de Fecundidad según Región. Periodo 2021

Fuente: Elaboración propia a partir de datos de DEIS, MINSAL

Al analizar la TGF de la Comuna de San Miguel, se observa que durante el periodo entre 2012 y 2021, el valor promedio es de 1,56. Al comparar los valores del periodo 2021, se observa que la Comuna de San Miguel (TGF 1,37) está por encima de la TGF de la región metropolitana (1,09) y del país (1,23) para este mismo año. Sin embargo, en comparación con el 2019 (TGF 1.65), la comuna ha tenido un descenso de la fecundidad en comparación con el 2021 (TGF 1.37).

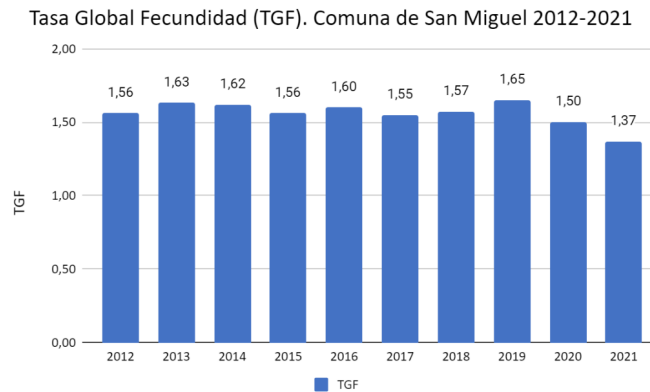


Ilustración 22: Tasa Global de Fecundidad. Comuna San Miguel.

Fuente: Elaboración propia a partir de datos de DEIS, MINSAL

Tasa Específica 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 décadas.

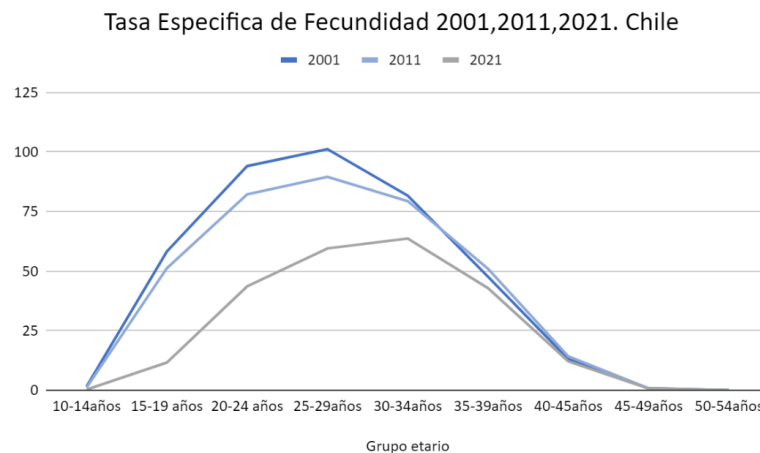


Ilustración 23: Tasas Específicas de Fecundidad (TEF). CHILE 2001, 2011 y 2021.

Fuente: Elaboración propia a partir de datos de DEIS, MINSAL

La fecundidad adolescente se mantuvo estable al observar los años 2001 y 2011 con tasas de 58.25 y 51.24 respectivamente, pero se redujo sustancialmente al 2021, descendiendo a 11.62 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 25 a 29 años en el 2001 y 2011 al grupo de 30 a 34 años en 2021.

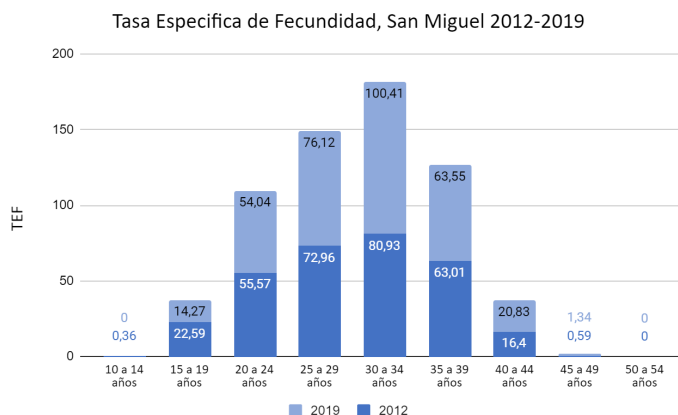


Ilustración 24: Tasas Específicas de Fecundidad. Comuna San Miguel. 2012 - 2019

Fuente: Elaboración propia a partir de datos de DEIS, MINSAL

Al analizar la TEF de la Comuna de San Miguel del periodo 2011 y 2019, periodos antes de la pandemia, se observa que la edad en que las madres deciden tener a sus hijos, se concentra entre 25-29 años y 30-34 años, predominando este último grupo etario.

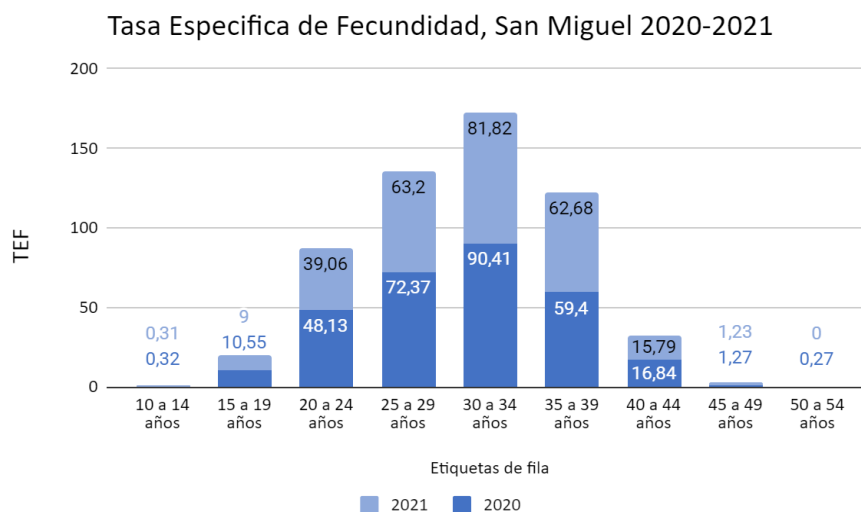


Ilustración 25: Tasa Específica de Fecundidad. San Miguel. 2020 - 2021

Fuente: Elaboración propia a partir de datos de DEIS, MINSAL

Por último, en la TEF de la Comuna de San Miguel para los años 2020 – 2021, podemos observar que se mantuvo la misma tendencia en cuanto a los grupos etarios, sin embargo, la magnitud disminuyó debido probablemente al efecto de la pandemia por Covid-19.

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.

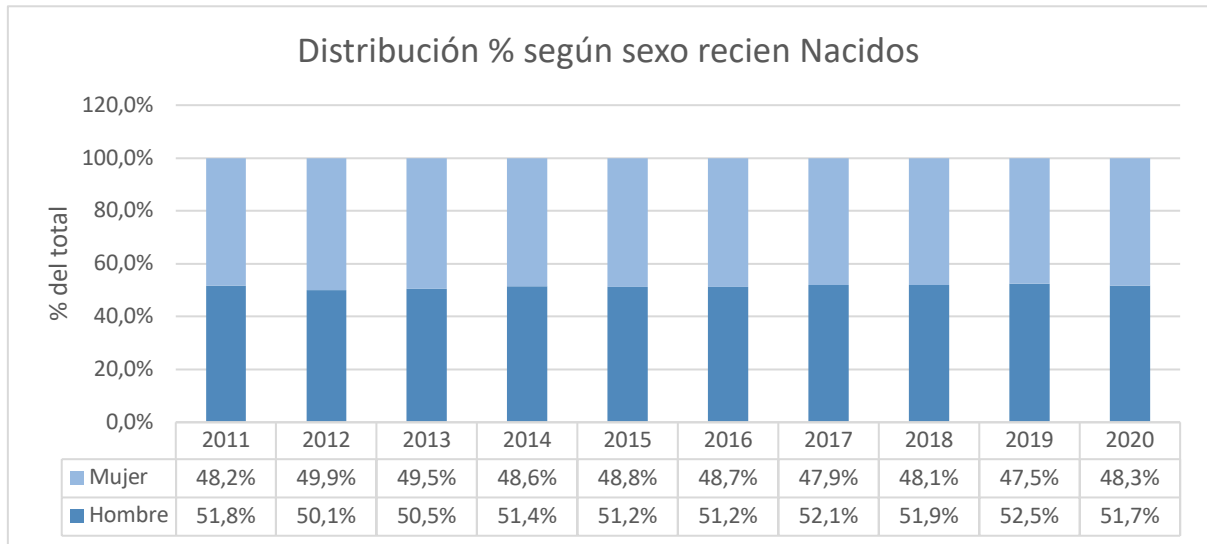


Ilustración 26: Distribución de nacimientos según Sexo. San Miguel. 2011 - 2020

Fuente: Elaboración propia a partir de datos de INE

d) 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 la última década ha tendido a disminuir la tasa de fecundidad (1.87 en 2012 a 1.23 en 2021), particularmente en el grupo de mujeres adolescentes de 15 a 19 años. Al segmentar geográficamente, se observa que las mayores tasas de fecundidad para el 2021 se concentran en la zona norte del país, entre las regiones de Arica y Parinacota y Tarapacá (Fuente DEIS 2021).

El año 2021 hubo 177.467 nacidos vivos, de ellos 161 nacimientos corresponden a madres menores de 15 años (tasa 0,09%) y 7.097 a madres de entre 15 y 19 años (tasa 4%) (Fuente DEIS).

Según la actualización de la situación de salud de adolescentes del Programa Nacional de Salud Integral de Adolescentes y Jóvenes realizada en enero 2019, la prevención del embarazo adolescente está incluida en las metas de la estrategia nacional de salud (ENS 2011 – 2020) comprometiéndose a disminuir en un 10% la tasa proyectada de embarazo adolescente en mujeres menores de 19 años al año 2020 (meta 22,9 por 1.000 adolescentes). Para poder lograr esta meta, desde el 2009 se ha implementado el programa Espacios Amigables de atención, los cuales, desde el 2014 se encuentran en el 100% de los establecimientos de Atención Primaria de Salud, para poder atender las necesidades en materia de salud sexual y reproductiva de las y los adolescentes (MINSAL, 2018).}

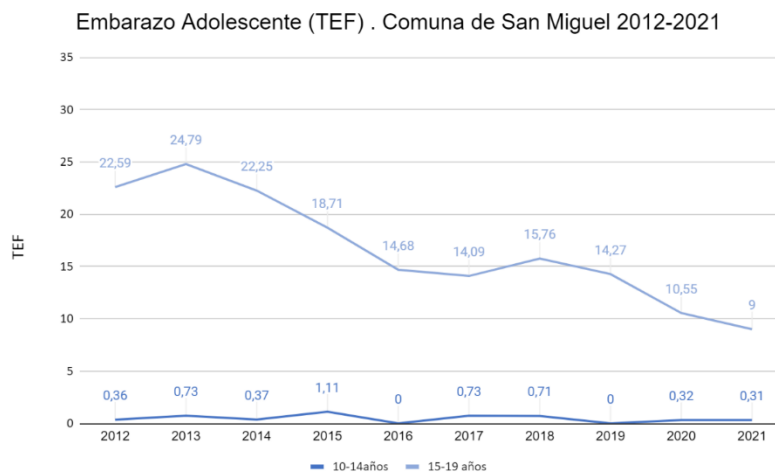


Ilustración 27:Tasa de Embarazo Adolescente 2012-2021. Comuna de San Miguel.

Fuente: Elaboración propia a partir de datos de DEIS, MINSAL

En la Comuna de San Miguel se observa que, en el periodo de análisis (2012-2021), el promedio de la tasa de embarazo adolescente fue de 0,46 en el grupo etario de 10 a 14 años y de 16,67 para el grupo que va desde los 15 a 19 años. Al comparar con la situación del país

del año 2021, se observa que, para menores de 15 años en San Miguel, la tasa es de 0,31 siendo superior al 0,25 del país (DEIS)

Para las madres entre 15 y 19 años, en la comuna se evidencia un descenso en el número de embarazo reflejado en la disminución progresiva de la tasa específica de fecundidad la cual se mantiene en descenso desde 2018 (TEF 15.76) al 2021 (TEF 9), estando igualmente por debajo de la TEF a nivel país para este grupo etario la cual fue 11.62 en el 2021, (Fuente DEIS).

Por último, acorde al valor esperado para el periodo 2020, se observa que la tasa para la Comuna de San Miguel, supera la meta propuesta por Minsal (tasa proyectada 22,9 por 1.000 adolescentes), evidenciando así, que las políticas que se han implementado, han sido eficaces para la disminución de este indicador. Por ende, lo que se espera para los próximos periodos, es poder mantener esta tendencia a la baja en este indicador

e) MORTALIDAD GENERAL

En relación a la mortalidad general dentro de la comuna de San Miguel, podemos observar a continuación el número de defunciones mensuales entre los años 2019 y 2024, en donde se ha mantenido la tendencia de mayor cantidad de defunciones en los periodos de campaña de invierno, con un aumento significativo en junio 2020 la cual está asociado al periodo de pandemia.

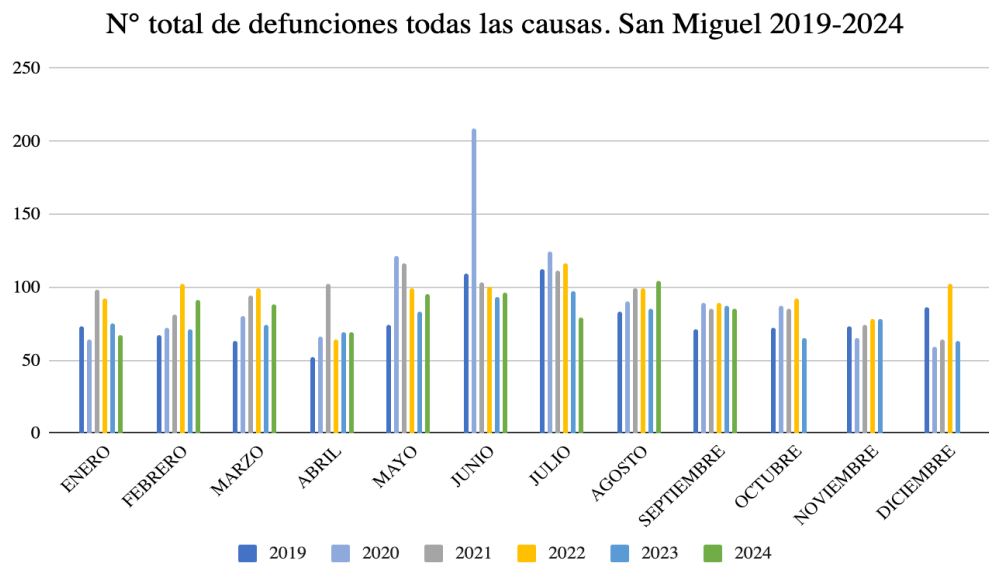


Ilustración 28: Nº Total de defunciones todas las causas. Comuna de San Miguel 2019-2024.

Fuente: Elaboración propia a partir de datos de DEIS e INE

Al analizar esta información por sexo podemos observar que el sexo femenino presenta mayores índices en relación a mortalidad en comparación a los hombres en el periodo 2019-

2024. En el 2019 existía una mayor diferencia porcentual entre ambos sexos, la cual se equipara durante el 2020 y 2022, mostrando un aumento progresivo en esta diferencia porcentual durante 2023 y 2024.

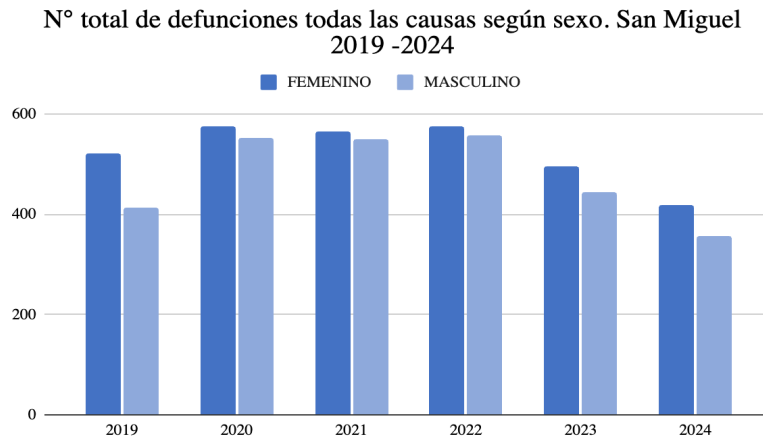


Ilustración 29: N° Total de defunciones según sexo 2019-2024. Comuna de San Miguel.

Fuente: Elaboración propia a partir de datos de DEIS e INE

Al analizar la información por sexo y edad, podemos observar que efectivamente la mortalidad aumenta con la edad, y específicamente en el grupo de mayores de 80 años es donde se producen las diferencias en mortalidad por sexo mencionado anteriormente.

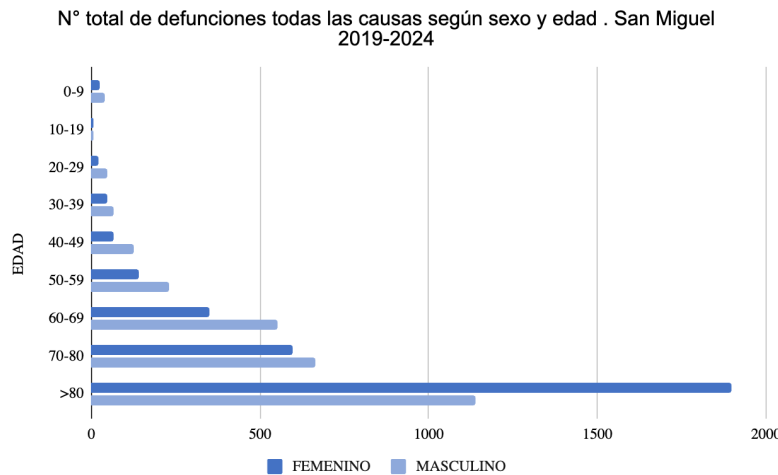


Ilustración 30: N° Total de defunciones según sexo y edad 2019-2024. Comuna de San Miguel

Fuente: Elaboración propia a partir de datos de DEIS e INE

Dentro de las principales causas de muerte en el periodo 2019-2024 en la comuna de San Miguel, destacan las enfermedades del sistema circulatorio, los tumores (neoplasias) y en

tercer lugar se encuentra la causa de muerte asociada a códigos de propósitos especiales que reflejan las muertes en nuestra comuna asociada al SARS-CoV-2, seguidas por muy poca diferencia por las enfermedades del sistema respiratorio, como se muestra a continuación en el siguiente gráfico.

N° total de defunciones según causa, San Miguel 2019-2024

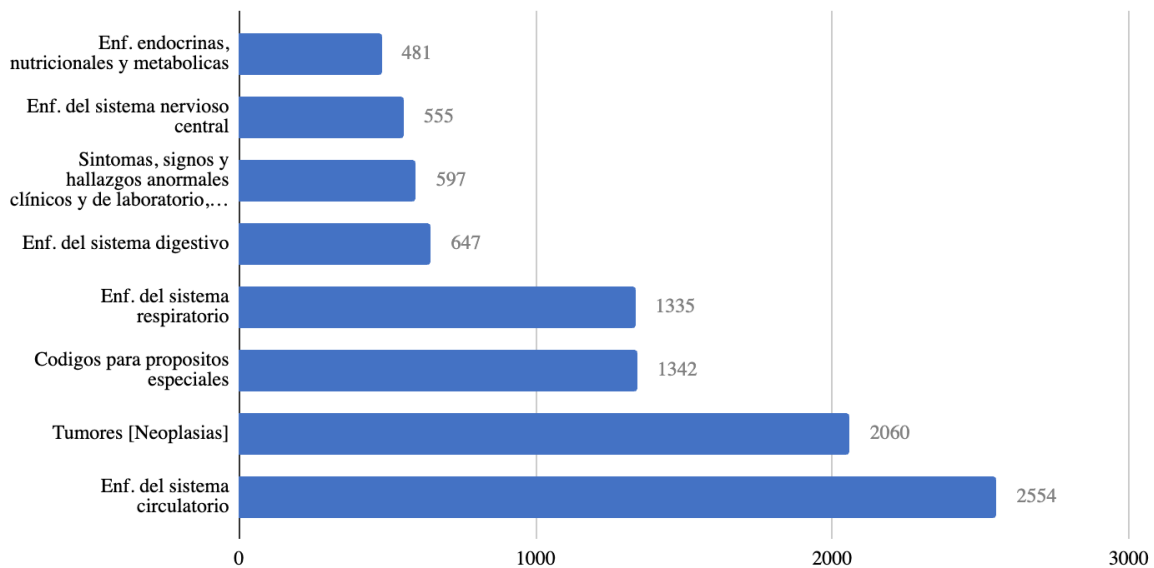


Ilustración 31: N° Total de defunciones según causa 2019-2024. Comuna de San Miguel.

Fuente: Elaboración propia a partir de datos de DEIS e INE

Además en el siguiente gráfico podemos observar cómo se ha comportado las principales causas de muerte para la comuna de San Miguel por año, evidenciándose que las enfermedades del sistema circulatorio tiene la mayor cantidad de muertes en todos los años, exceptuando en el año 2020 y 2021 donde las lidera las muertes relacionadas con el SARS-CoV-2, usando el diagnóstico código para propósitos especiales que es una asignación provisoria de nuevas afecciones de etiología incierta o de uso emergente.

Sin embargo, desde el 2022 a la actualidad, podemos observar una disminución en el número de muertes por enfermedades del sistema circulatorio en nuestra comuna, lo cual puede estar asociado a las estrategias del programa de salud cardiovascular implementadas en nuestra comuna. Las neoplasias ocupan la segunda posición en prevalencia con valores relativamente altos y constantes durante los últimos años.

Además, destaca un aumento en el número de muertes por causas endocrinas, nutricionales y metabólicas en el año 2023 con respecto al año 2022, lo que podría estar reflejando una mayor prevalencia de condiciones como la diabetes y la obesidad.

Causas mas frecuentes de muerte, Comuna San Miguel 2019-2024

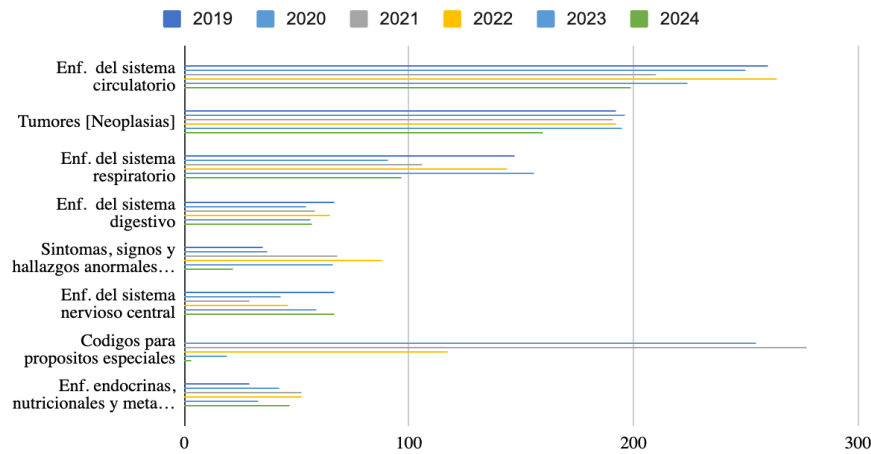


Ilustración 32: N° Total de defunciones según causa específicas por año. Comuna de San Miguel 2019-2024.

Fuente: Elaboración propia a partir de datos de DEIS e INE

Al comparar la tasa de mortalidad general por cada 100 mil habitantes, podemos observar que la tasa de la comuna de San Miguel presentó un aumento entre 2019 y 2020 posiblemente asociado al periodo de pandemia. Sin embargo, desde 2020 a la actualidad la tasa de mortalidad ha ido en disminución, mostrando el mismo comportamiento a nivel país.

Año	San Miguel			País		
	Fallecimientos	Población INE	Tasa mortalidad de x 100.000 hab.	Fallecimientos	Población INE	Tasa mortalidad de x 100.000 hab.
2019	935	126.088	741,54	109658	19.107.216	573,9
2020	1126	133.059	846,24	126169	19.458.310	648,4
2021	1112	136.835	812,65	137629	19.678.363	699,39
2022	1132	139.729	810,12	136843	19.828.563	690,13
2023	940	142.549	659,42	102022	19.960.889	511,10
2024 (a septiembre)	774	145.424	532,24	95244	20.086.377	474,17

Tabla 6: Comparación de evolución 2019 a septiembre 2024 de tasa de mortalidad comunal y país

Fuente: Elaboración propia a partir de datos de DEIS e INE

Además, según los últimos datos publicados en el DEIS podemos observar que la tasa de mortalidad infantil en la comuna de San Miguel para el 2019 era superior en relación a la Región Metropolitana y el país. Empero, la mortalidad infantil ha disminuido significativamente

en nuestra comuna, ubicándose para el 2021 muy por debajo de la tasa registrada a nivel de RM y del país.

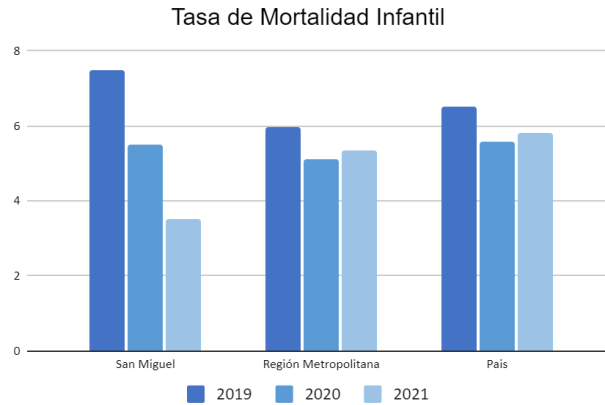


Ilustración 33: Comparación comunal y nacional de tasa de mortalidad infantil

Fuente: Elaboración propia a partir de datos de DEIS

f) TUBERCULOSIS

La tuberculosis (TB) es una problemática de salud pública en la Comuna de San Miguel, registrándose un alza sostenida en su tasa de incidencia en los últimos años, particularmente en el territorio de influencia del CESFAM Barros Luco. Es imperativo abordar este desafío de manera proactiva, considerando las particularidades y factores de riesgo presentes en la comuna por lo que se presenta a continuación una caracterización del programa de control y eliminación de la tuberculosis (PROCET) +

Mortalidad

La tasa de mortalidad por tuberculosis en todas sus formas para el año 2023 fue de 1,26 fallecidos por cada 100.000 habitantes, similar al año anterior. En la Región Metropolitana fue de 1,39. Por su parte, en la comuna fue de 1,40 con un total de 2 personas fallecidas. Durante el primer semestre del 2024, se registra un fallecido con una tasa de 0,69 por cada 100.000 habitantes.

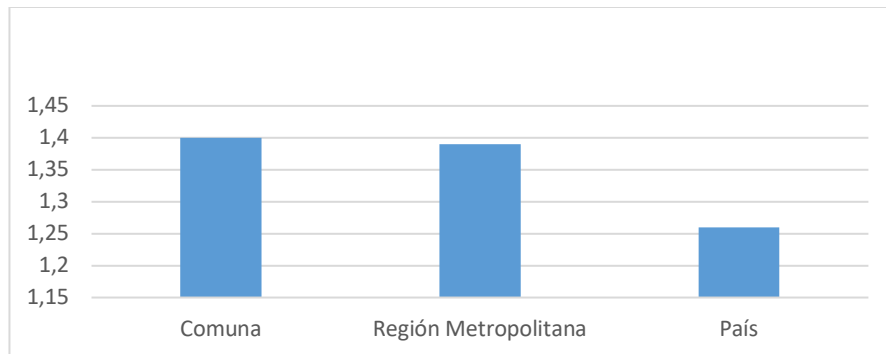


Gráfico 8: Comparación de Tasa de mortalidad 2023

Fuente: Elaboración propia a partir de DEIS, MINSAL y datos locales

Incidencia

La tasa de incidencia de tuberculosis en todas sus formas incluye tanto los casos nuevos como las recaídas, ya sean pulmonares o extrapulmonares. En 2023, Chile registró una tasa de 15,8 casos por cada 100.000 habitantes, con un incremento de 1,4 puntos en relación al año anterior. A nivel regional, la incidencia llegó a 17,9 y en el SSMS a 17,8. En la comuna, la tasa fue de 20,34 en 2023, y en el primer semestre de 2024 alcanzó 19,24, superando la media nacional.

Este primer semestre ya se ha igualado prácticamente la cantidad total de casos del año anterior, lo cual muestra una tendencia sostenida de aumento en los casos confirmados de tuberculosis, tanto pulmonares como extrapulmonares, en la comuna. A continuación, se presenta una distribución de los casos según el año y localización:

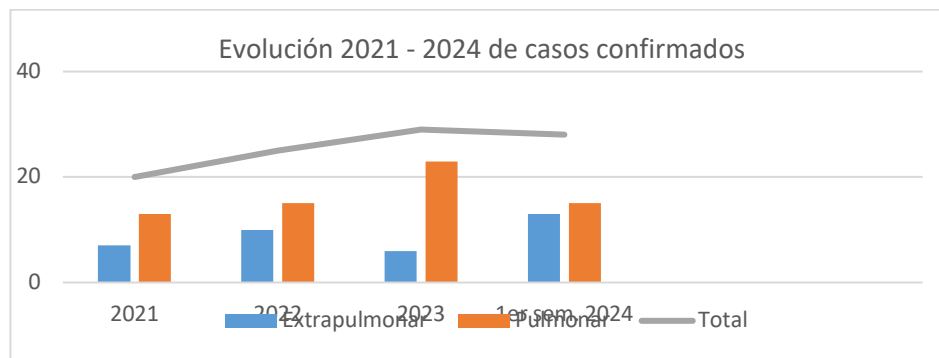


Gráfico 9: Evolución del número de casos confirmados de TBC según localización durante los años 2021 al primer semestre del 2024

Fuente: Elaboración propia a partir de datos de Registro Nacional de Enfermería (RNE)

Se destaca el incremento de casos tanto para ubicaciones pulmonares como extrapulmonares, en donde el 76% de los casos correspondieron en el 2023 a tuberculosis pulmonar, con un significativo aumento de TBC Extrapulmonar que pasó del 21 al 46% en el periodo evaluado del 2024.

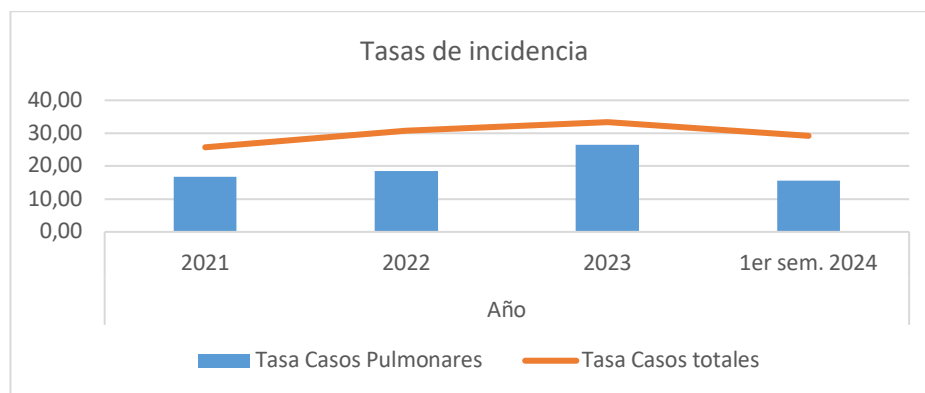


Gráfico 10: Evolución de tasa de incidencia

Fuente: Elaboración propia a partir de datos de Registro Nacional de Enfermería (RNE)

Si analizamos las tasas de incidencia total y de casos pulmonares, entre los años 2021 y el primer semestre de 2024, se observa una tendencia al alza en ambas tasas hasta 2023. La tasa total de casos muestra un incremento constante entre 2021 y 2023, alcanzando su valor máximo en este último año, con aproximadamente 35 casos por cada 100.000 habitantes. En el primer semestre de 2024, esta tasa total disminuye ligeramente, aunque se mantiene por encima de los niveles de 2021 y 2022.

Por otro lado, la tasa de incidencia de casos pulmonares sigue una tendencia similar, con un aumento gradual desde 2021 hasta llegar a su punto máximo en 2023. Sin embargo, en el primer semestre de 2024 también se observa una reducción en esta tasa, aunque sigue siendo más alta que en los años iniciales.

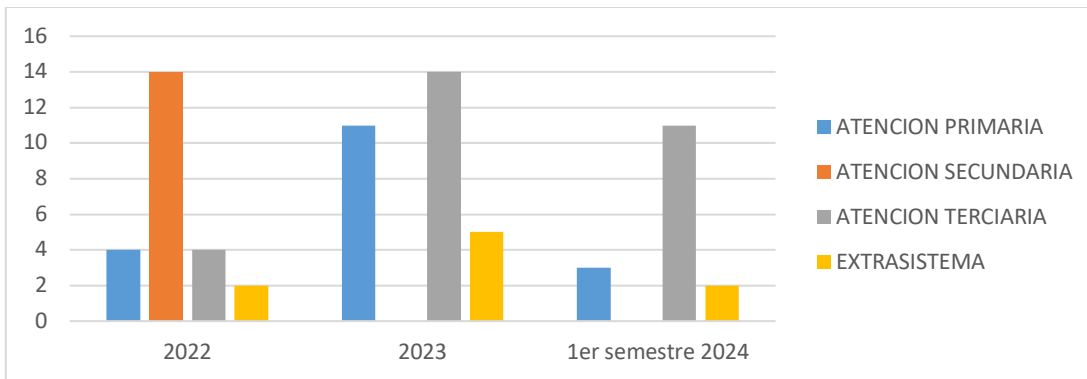


Gráfico 11: Comparación 2021 al 1er semestre de 2024 de casos de TBC por Localización

Fuente: Elaboración propia a partir de datos de Registro Nacional de Enfermería (RNE)

En relación a los factores de riesgo de los casos presuntivos de TB, los principales hallazgos identificados en la comuna durante el período de 2021 al primer semestre del 2024 fueron:

- Población migrante internacional
- Drogadicción
- Alcoholismo
- Población con coinfección retroviral
- Personas con consumo problemático de alcohol y diabetes mellitus

Adicionalmente se destaca la presencia del Centro de detención femenino (CPF San Miguel) con población privada de libertad.

Dentro de los aspectos relevantes en la comuna es que tenemos presencia del Centro Penitenciario Femenino de San Miguel que pasó de una población de 815 mujeres recluidas en marzo de este año a 928 durante agosto, las cuales tienen un periodo muy variable de tiempo en este recinto por sus procesos judiciales en curso. Durante el año 2023 y 2024, hemos evidenciado 3 estudios de contactos masivos alcanzando un total de aproximadamente 300 personas evaluadas con apoyo de la red.

Asimismo, hemos observado un aumento de casos en personas migrantes internacionales, alcanzando un 50% de los casos durante este primer semestre a diferencia 35% registrado para el 2023.

Hasta el corte de julio del 2024, en los CESFAM municipales de San Miguel, se han ingresado 29 casos confirmados de Tuberculosis lo que significa un incremento en la incidencia proyectada a diciembre del 68,9% en relación al 2022. Esto se explicaría por una mejora en la pesquisa de casos presuntivos de TBC, especialmente en la atención terciaria. En relación a las

En relación a los lugares de diagnóstico, se observa un aumento en la confirmación diagnóstica en atención primaria. Sin embargo, aún representa un gran desafío mejorar la búsqueda activa de casos que permita establecer a la atención primaria como el principal nivel de diagnóstico de esta patología, dada su cercanía con el territorio, lo cual permitiría una pesquisa precoz de la enfermedad.

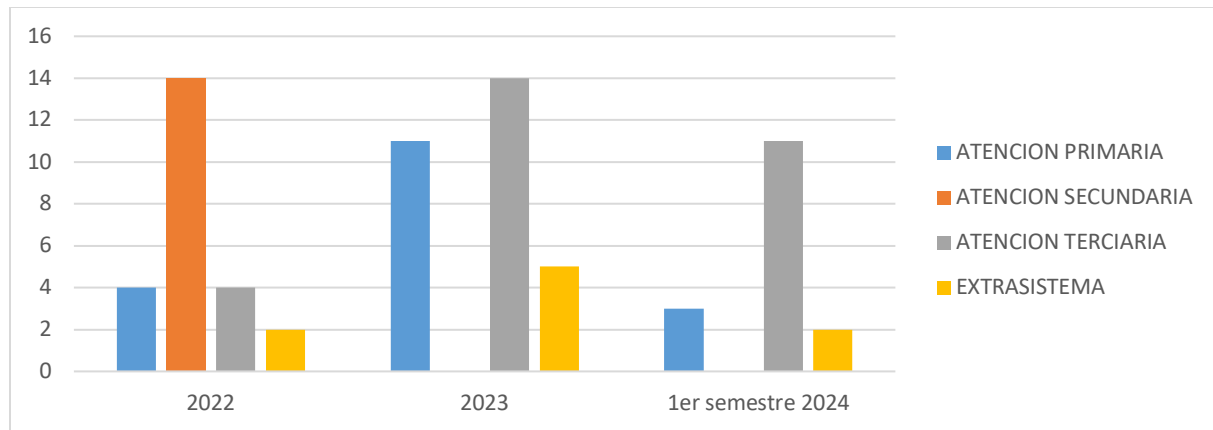


Gráfico 12: Evolución de casos confirmados de Tuberculosis según lugar de diagnóstico durante los años 2022 a julio del 2024

Fuente: Elaboración propia a partir de datos de Registro Nacional de Enfermería (RNE)

Acciones evaluación PROCET para el año 2024

Si bien se observa una mejora en la pesquisa de casos, se mantiene el desafío de incrementar la pesquisa en atención primaria a nivel comunal. En este sentido, se evalúa positivamente la implementación de pesquisa de casos en SAR lo cual ha reforzado la pesquisa de casos en la red comunal. Por otro lado, se ha reforzado la identificación de incidentes, auditorías y planes de mejora, fomentando la visibilización de esta problemática de salud junto con su integración en los equipos.

Se propuso un número de 6 actividades de pesquisa extramural por establecimiento como un indicador prioritario del 2024 que a la fecha no se ha cumplido fundamentalmente por las dificultades en el primer semestre para salir a terreno. Sin embargo, hay varias actividades programadas para el periodo restante del año.

Por último, se evalúa positivamente que a partir de este año, todos los establecimientos cuentan con planes de trabajo los cuales han ido fortaleciendo el quehacer de las diversas funciones que tienen los equipos locales para dar respuesta a la normativa vigente y a las necesidades de las comunidades.

Proyecciones 2025

Para el año 2025, las proyecciones de la incidencia de tuberculosis en la comuna pueden estimarse considerando las evaluaciones de las acciones en 2024 y los objetivos establecidos para el próximo año.

Incremento de Pesquisa de Casos desde APS: Con el refuerzo en la pesquisa de casos a través de la Atención Primaria en Salud (APS) y en los Servicios de Atención de Urgencia de Alta Resolutividad (SAR), se espera un aumento en la detección temprana de casos de tuberculosis. Esta mejora en la identificación podría resultar en un ligero aumento en la tasa de incidencia registrada, ya que se detectarán más casos que anteriormente podrían haber pasado desapercibidos.

Sistematización de la Pesquisa Extramural: Dado que para 2024 se propusieron seis actividades de pesquisa extramural por establecimiento, y aunque su cumplimiento fue afectado por dificultades, estas actividades están programadas para el resto del año. En 2025, con una planificación más consolidada y el aprendizaje del año anterior, se proyecta un cumplimiento más eficiente de las actividades extramurales, lo que debería contribuir a una mayor pesquisa de casos en la comunidad.

Evaluaciones Trimestrales de Planes de Trabajo: La implementación de evaluaciones trimestrales permitirá un monitoreo más preciso y ajustes constantes en los planes de trabajo, facilitando la adaptación a los desafíos emergentes y mejorando la respuesta local ante la tuberculosis. Esto podría llevar a una mayor efectividad en la contención de la enfermedad y una posible reducción gradual en la tasa de incidencia hacia el final de 2025.

g) EVALUACIÓN 2024 DEL ÁMBITO DE EPIDEMIOLOGÍA

A partir del 2024, se ha intencionado el cumplimiento de las orientaciones del SSMS a fortalecer las capacidades del nivel primario de atención a partir de la identificación y caracterización de los procesos de salud-enfermedad de las comunidades de San Miguel con el objetivo de mejorar la implementación de estrategias de diagnóstico y manejo de las patologías más prevalentes. Al mismo tiempo, se busca con ello promover una participación activa de las comunidades y cuidadoras/es, fortaleciendo sus propias capacidades para mantener un estado óptimo de bienestar, previniendo complicaciones y disminuyendo la necesidad de hospitalizaciones.

La información epidemiológica presente en el Plan de Salud 2025 se sustenta en datos locales y extraídos de diversas plataformas y fuentes oficiales de información. Si bien reconocemos que existen aún brechas, se ha optado por realizar un primer levantamiento por curso de vida que permitirá sentar una línea base en el análisis epidemiológico e irá a su vez fomentando la mejora continua con el fin de contribuir al desarrollo integral y saludable de las comunidades de San Miguel.

2.2.1.2 FACTORES DE RIESGO

Los resultados de la Encuesta Nacional de Salud (ENS) 2016 - 2017 muestran un panorama alarmante, encontrando una alta prevalencia de enfermedades crónicas no transmisibles, sobrepeso, obesidad y sedentarismo, enfermedades que son prevenibles a través de la

intervención de factores de riesgo modificables, tales como la alimentación, la actividad física y el consumo de tabaco (tabla 7).

Problema de Salud	Prevalencia (%) ENS 2003	Prevalencia (%) ENS 2009-2010	Prevalencia (%) ENS 2016-2017
Tabaquismo	42	40,6	33,3
Sobre Peso	37,8	39,3	39,8
Obesidad	23,2	25,1	31,2
Sedentarismo	90,8	88,6	86,7

Tabla 7: Prevalencia de Factores de Riesgo de Enfermedades Crónicas a nivel Nacional

Fuente: ENS 2003, 2009-2010, 2016-2017

Cabe destacar que un **71% de la población chilena presenta malnutrición por exceso**, 6,6 puntos porcentuales más respecto de ENS 2009-2010 y un **86,7% es sedentario**, afortunadamente 1,9 punto porcentual menos respecto de la ENS 2009-2010.

Para evaluar la realidad de la comuna de San Miguel, se ha recurrido a diversas fuentes de información que, si bien no reflejan la totalidad de la población, permiten obtener una aproximación significativa. De acuerdo con los datos obtenidos del Examen de Medicina Preventiva del Adulto (EMPA) 2023, se observa que el 24% de los adultos a quienes se les aplicó el examen consumen tabaco de manera habitual, lo que representa un aumento respecto al año anterior, cuando el 17,4% de los adultos evaluados fumaban. Cabe señalar que, aunque no necesariamente las personas evaluadas en 2022 son las mismas que en 2023 (aunque podrían coincidir en su mayoría), se observa una tendencia al alza en el consumo de tabaco.

En cuanto a la malnutrición por exceso, el 70% de las personas que se sometieron al EMPA presentaron algún grado de malnutrición: el 37% con sobrepeso, el 33% con obesidad, y el 1% con bajo peso. Esto refleja un incremento en las cifras de sobrepeso y obesidad en comparación con años anteriores, lo que sigue siendo una preocupación importante en la salud pública comunal. Un 29% de los examinados presentó un estado nutricional normal.

Para recoger cifras de sedentarismo de la población de San Miguel, se analiza la información emanada desde el Programa Vida Sana, puesto que dicho programa es el único que realiza la medición de la actividad física a través de test validados, en él se determina que del total de la población que ingresa, un **100% es sedentaria**, lo que al comparar con los resultados de la ENS, se encuentra muy por sobre la realidad del país; sin embargo, lo anterior puede estar sesgado por la población en la que se realizó la medición.

2.2.1.3 CARGA DE ENFERMEDAD

Una aproximación que permite priorizar los problemas de salud corresponde a la utilizada por los estudios de carga de enfermedad (GBD por sus siglas en inglés Global Burden of

Disease)³. Los estudios de carga de enfermedad miden las consecuencias fatales y de discapacidad producto de la presencia de enfermedades y lesiones en la población, por medio de los siguientes indicadores: los Años de Vida Ajustados por Discapacidad (AVISA) por muerte prematura (AVPM) y los años vividos con discapacidad (AVD). Los Años de Vida Ajustados por Discapacidad (AVISA), combina el número de años de vida perdidos por muerte prematura (el componente de mortalidad) y los años de vida vividos con discapacidad (el componente calidad de vida)⁴

Los Años de Vida Ajustados por Discapacidad miden la pérdida de salud producto de la enfermedad, discapacidad y muerte, expresada en una unidad de medida común a estos tres estados: el tiempo (medido en años). Esta característica permite cuantificar y adicionar el impacto de cada una de estas condiciones, logrando un indicador sintético, que se utiliza para la identificación de los problemas de salud prioritarios: AVISA = AVPM + AVD. La tabla 8 permite visualizar el porcentaje de AVISA por agrupación de enfermedades que resultó del estudio realizado el año 2007.

Ranking	Agrupación de enfermedades	Porcentaje del total de AVISA
1	Condiciones neuropsiquiátricas	23,20%
2	Enfermedades Digestivas	15,80%
3	Enf. Cardiovasculares	12,10%
4	Lesiones no intencionales	7,70%
5	Enf. Musculoesqueléticas	7,70%
6	Enf. Órganos de los sentidos	6,40%
7	Neoplasias Malignas	5,90%
8	Lesiones intencionales	3,80%
9	Enf. Respiratorias crónicas	2,90%
10	Tr. Endocrinos y metabólicos	2,50%
11	Perinatales	2,10%
12	Enfermedades Genitourinarias	2,10%
13	Diabetes Mellitus	2,00%

Tabla 8: Estudio de carga de enfermedad 2007

Fuente: MINSAL-PUC 2007

En la tabla 9 se puede observar la proyección del ranking por patología de la carga de enfermedad en el periodo 2017-2030.⁵

³ Global Burden of Disease (GBD). En: Institute for Health Metrics and Evaluation [Internet]. 29 de marzo de 2014 [citado 5 de septiembre de 2019]. Recuperado:

<http://www.healthdata.org/gbd>

⁴ Informe Final Estudio de carga de enfermedad y carga atribuible, Chile 2007. MINSAL, PUC.

⁵ Pedro Zitko M, David Aceituno F . Proyección del Estudio de Carga de Enfermedad. UDLA. Septiembre – 2019. Disponible en: <https://salud-sociales.udla.cl/wp-content/uploads/sites/70/2020/08/Informe-Proyecci%C3%B3n-Carga-de-Enfermedad-a-2030-Chile-UDLA.pdf>

Ranking	Condición
1	Dolor lumbar bajo
2	Enfermedad isquémica del corazón
3	Accidente cerebrovascular
4	Diabetes mellitus
5	Cirrosis y otras enfermedades crónicas del hígado
6	Enfermedad de Alzheimer y otras demencias
7	Enfermedad pulmonar obstructiva crónica
8	Trastornos depresivos
9	Insuficiencia renal crónica
10	Accidente de tránsito
11	Cefalea
12	Enfermedades neonatales
13	Cáncer gástrico
14	Trastornos ansiosos
15	Hipoacusia

Tabla 9: Proyección del estudio de carga de enfermedad 2017-2030. Ranking por patología
Fuente: UDLA 2019

Entre los principales motivos de consulta en la comuna de San Miguel resaltan en primer lugar las condiciones cardiovasculares, seguidos por condiciones respiratorias y musculoesqueléticas. A su vez, destaca la prevalencia dentro de las condiciones de salud mental de los trastornos de ansiedad y los trastornos del humor, este último incluye los episodios depresivos y los trastornos afectivos bipolares.

Con respecto a las principales causas de muerte en nuestra comuna según el reporte del DEIS (Departamento de Estadísticas e Información de Salud) 2020-2024, encontramos como principal causa de muerte a las enfermedades del sistema circulatorio y dentro de este grupo la más frecuente es el síndrome coronario agudo. En segundo lugar encontramos las neoplasias dentro de las cuales destacan los tumores malignos pulmonares y los tumores malignos de estómago, y en tercer lugar están las causas de muertes de origen respiratorio lideradas por la enfermedades respiratorias agudas secundarias al coronavirus y las neumonías. Esta tendencia se mantiene para ambos sexos.

En nuestra comuna, hemos visto un aumento en el número de personas que reciben atención por problemas de salud cardiovasculares. El examen de medicina preventiva de la persona adulta y adulta mayor (EMPA y EMPAM respectivamente) permite identificar factores de riesgo que pueden afectar la salud cardiovascular. Estos factores, si se detectan a tiempo, pueden ser controlados para prevenir el desarrollo de enfermedades más graves. Según los resultados de los exámenes realizados hasta agosto de este año, el 17,2% de la población fuma regularmente, mientras que el 32,4% y 25,2% presentan sobrepeso y obesidad respectivamente. Además, según datos del programa Vida Sana, el 100% de quienes ingresan al programa son sedentarios, lo que incrementa significativamente el riesgo de desarrollar enfermedades cardiovasculares y sus consecuencias. En cuanto a la población en

controles cardiovasculares a junio de 2024, contamos con 13.264 personas bajo control en el programa cardiovascular, de las cuales el 5,6% ha sufrido un infarto agudo al miocardio y el 5,7% un accidente cerebrovascular.

Comparando los datos con años anteriores, el número de personas bajo control cardiovascular a final del 2020 fue de 11.575. En 2021, se registró una disminución considerable a 7.955 personas debido a la pandemia, pero en 2022 se recuperó parcialmente, alcanzando las 11.112 personas. A diciembre de 2023, la cifra fue de 12.538, lo que representa un aumento del 12,8% respecto al año anterior y un incremento del 3,1% en comparación con las cifras prepandemia de 2019, cuando se registraron 12.161 personas bajo control. Estos datos reflejan que, aunque la pandemia afectó temporalmente la cobertura de atenciones cardiovasculares, actualmente se ha superado el número de personas bajo control en comparación con los niveles prepandemia.

Por este motivo, las estrategias comunales han priorizado la detección temprana de enfermedades cardiovasculares mediante el Examen Médico Preventivo de la Persona Adulta (EMPA) y el Examen Médico Preventivo de la Persona Adulta Mayor (EMPAM). Estos exámenes se realizan tanto en los centros de salud como en la comunidad, a través de operativos de salud e incluso mediante atenciones móviles. Además, se está trabajando en aumentar la cobertura de los pacientes en tratamiento y mejorar su control, a través del programa de refuerzo en horario extendido, del fortalecimiento de la estrategia HEARTS para el tratamiento de la hipertensión arterial, y promoviendo que las personas adultas mayores y con enfermedades cardiovasculares reciban un control integral de sus condiciones crónicas. Esto implica una transición desde el modelo tradicional de atenciones cardiovasculares hacia la estrategia de cuidados integrales ECICEP.

En cuanto a las condiciones musculoesqueléticas y según registros estadísticos desde enero - agosto 2024, por dolores musculoesqueléticos crónicos en el CESFAM Barros Luco se han atendido 182 usuarios y en Cesfam Recreo 154 usuarios, dando un total de 336 usuarios tratados en las salas de RBC de la comuna solo para esta condición. Cuando miramos las condiciones músculo esqueléticas a nivel comunal, la prevalencia de atención de dolor lumbar se encuentra disminuida en su cobertura. Esto se debe en gran parte, al incremento significativo de la población en nuestra comuna, lo cual ha originado un incremento importante en las listas de espera, ya que solo contamos con 2 salas de RBC. Esta brecha ha impulsado que durante el 2023 y 2024, se hayan generado estrategias en donde además de las intervenciones de fisioterapia individual, se han implementado la realización de talleres terapéuticos grupales y así poder aumentar la cobertura y dar respuesta a la alta demanda de usuarios.

Por otro lado, según las proyecciones de carga de enfermedad, los accidentes cerebrovasculares ocupan el tercer lugar. En nuestra comuna, al corte de junio de este año, se ha registrado un total de 763 personas en control por esta causa, derivadas principalmente desde la atención secundaria, así como también desde los centros de salud de la comuna.

En el ámbito de salud mental, según el balance realizado en los centro de APS de la comuna de San Miguel, entre las edades de 4-19 años los motivos de consulta que más prevalecen

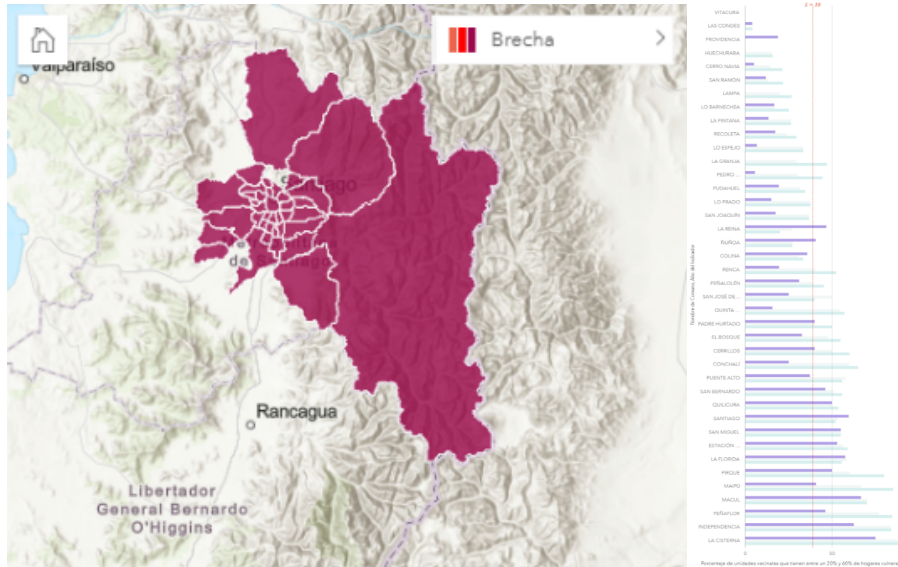
son los trastornos del comportamiento y de las emociones de comienzo habitual en la infancia y adolescencia con 257 usuarios y los trastornos de ansiedad con 152 usuarios. Entre los usuarios de 20 - 64 años el motivo de consulta más frecuente son los trastornos de ansiedad con 736 usuarios y los trastornos del humor (afectivos) con 688 personas. Luego de los 64 años destacan los trastornos del humor (afectivos) con 243 usuarios, los trastornos de ansiedad con 232 usuarios y en tercer lugar se encuentran las demencias con 134 usuarios. En cuanto a la distribución por sexo se puede visualizar que los trastornos ansiosos son más frecuentes en mujeres con un 38.31% en comparación con los hombres con un 27,15%, seguido de los trastornos del humor con un 35% en mujeres y un 23,42% en hombres. De la población bajo control en el programa de salud mental durante el 2023 el 30.39% padece de episodio depresivo y el 20.20% de trastornos de ansiedad. El deterioro cognitivo y las demencias van aumentando su presencia a medida que aumenta la edad, en la comuna, el mayor porcentaje de personas que presentan demencia son los adultos mayores entre los 65 años, representando el 4.43% de los usuarios bajo control.

En respuesta a estas problemáticas en salud mental, se ha programado un aumento en la disponibilidad de ingresos y controles, estrategias de mayor costo efectividad como las terapias breves centradas en soluciones y un fuerte componente de trabajo comunitario, impartiendo talleres donde se realizan intervenciones psicosociales en duplas, además de talleres impartidos por Terapeutas Ocupacionales destinados a usuarios con diagnósticos de demencia. Recientemente se realizó la inauguración y apertura del Centro de Salud Mental (CESAM) en nuestra comuna, lo cual aumentará la cobertura a los usuarios con patologías de salud mental no GES desde los 4 años.

El análisis de las condiciones de salud en la comuna de San Miguel pone de manifiesto el significativo impacto que diversas patologías, especialmente las relacionadas con la salud cardiovascular, la salud mental y las enfermedades musculoesqueléticas, tienen sobre nuestra población. Estas condiciones no solo se encuentran entre las principales causas de morbilidad y mortalidad, sino que también representan un desafío creciente en términos de atención y recursos.

2.2.1.4 COHESIÓN SOCIAL, MEDIOAMBIENTE Y BIENESTAR SOCIAL

Mayor integración social y calidad de barrios y viviendas



Fomentar la integración social urbana constituye uno de los principales desafíos para la calidad de vida de las personas, es importante las comunas sean lugares inclusivos, que entreguen condiciones básicas de calidad de vida a todos sus habitantes, respetando sus particularidades y su libertad de elección.

Porcentaje de unidades vecinales de la comuna que tienen entre 20% y 60% de Hogares Vulnerables

Estándar CNDU

100% de las Unidades Vecinales (UV) de una comuna con un mínimo de 20% y un máximo de 60% de población vulnerable.

Relación de cumplimiento con el estándar

- Cumple
- Cercano a cumplir
- Lejano a cumplir
- Muy lejano a cumplir

Fuente: INE 2018 - 2019

En San Miguel el 55% de las unidades vecinales, tienen entre 20% a 60% de Hogares Vulnerables, esto al igual que en el resto de la Región Metropolitana, no alcanza cumplir con el estándar donde se espera alcanzar el 100% , esto indica que aún nos falta mucho para avanzar en hacia la integralidad residencial de distintos grupos socioeconómicos.

Índice de Prioridad Social (IPS)

El (IPS) es un indicador compuesto que integra aspectos relevantes del desarrollo social comunal, esto es, las dimensiones de: ingresos, educación y salud. Se trata de un índice sintético cuyo valor numérico permite dimensionar el nivel de desarrollo relativo alcanzado por la población de una comuna. Así, el valor del IPS obtenido por cada comuna sólo se entiende en relación con los valores de dicho índice en las restantes comunas.

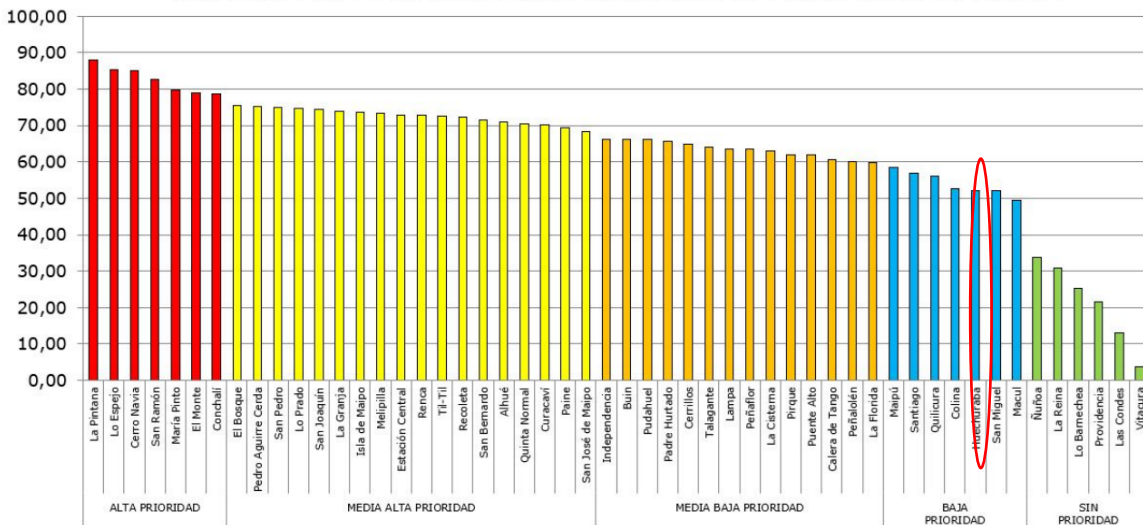
Los resultados obtenidos del cruce de las dimensiones se agrupan en 5 categorías, **Alta Prioridad**, presentando las peores condiciones socioeconómicas relativas medibles del conjunto de comunas de la región, le sigue las categorías, **Media Alta Prioridad**, **Media Baja Prioridad**; siendo la última categoría **Sin Prioridad**.

BAJA PRIORIDAD SOCIAL	40°	Maipú	58,48
	41°	Santiago	57,02
	42°	Quilicura	56,02
	43°	Colina	52,73
	44°	Huechuraba	52,17
	45°	San Miguel	52,09
	46°	Macul	49,57

Fuente: Seremi de Desarrollo Social y Familia Metropolitana.

San Miguel se encuentra en el Lugar 45° del Ranking de Índice de Prioridad Social, del 2022, mejorando los resultados obtenidos en 2020 donde la comuna se ubicaba en el lugar 44°.

ÍNDICE DE PRIORIDAD SOCIAL DE COMUNAS 2022



Fuente: Área de Estudios e Inversiones, Seremi de Desarrollo Social y Familia Metropolitana.

2.2.1.5 ACCESO A ÁREAS VERDES

A mayor tamaño de un área verde, existen mayores beneficios y funcionalidad de ésta, por lo que existe la disposición a recorrer distancias más largas si ésta tiene un mayor tamaño. Por

otro lado, constituyen un elemento básico para el esparcimiento de las personas en las ciudades.

a) Superficie de áreas verdes públicas por habitante

Como se aprecia en la ilustración, San Miguel es la tercera comuna de la Región Metropolitana con menor superficie de áreas verdes por habitantes, con 1,97 m² de superficie de áreas verdes por habitante. Siendo el estándar recomendado poder contar con 10 m² por habitantes. Por lo que la clasificación de este indicador en relación con el estándar, está muy lejos de cumplir, convirtiéndose en un factor de riesgo, pues una mayor cantidad de áreas verdes fomentan la vida al aire libre y la realización de actividad física.

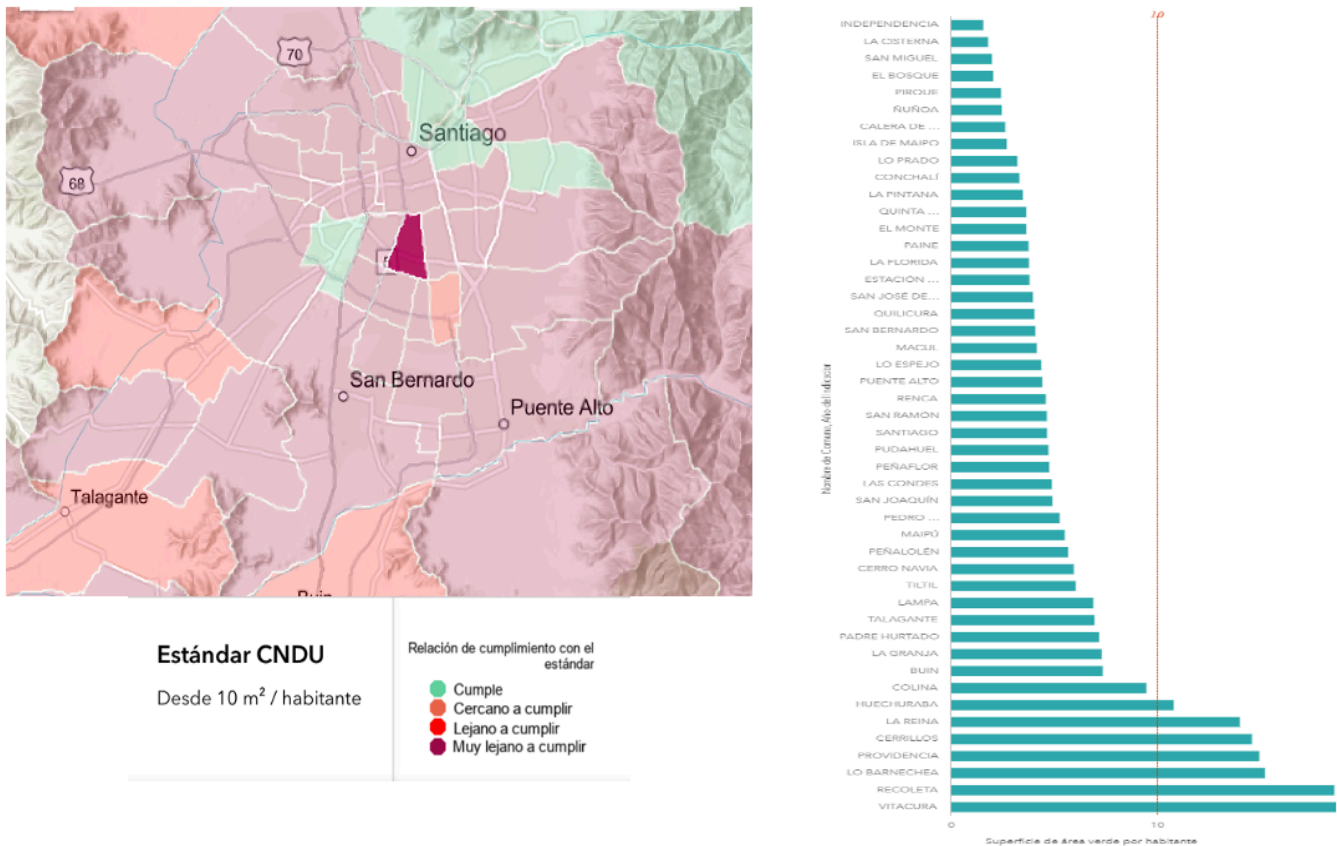


Ilustración 34: Relación de cumplimiento de superficie de áreas verdes públicas por habitante de San Miguel

Fuente: INE 2018

a) Distancia a plazas públicas

San Miguel, dentro de las comunas de la Región Metropolitana, es donde existe una mayor distancia para acceder a una plaza pública, con un promedio de 443,24 m², siendo lo esperado tener distancias menores de 400 metros, por lo que este indicador se clasifica como cercano a cumplir.

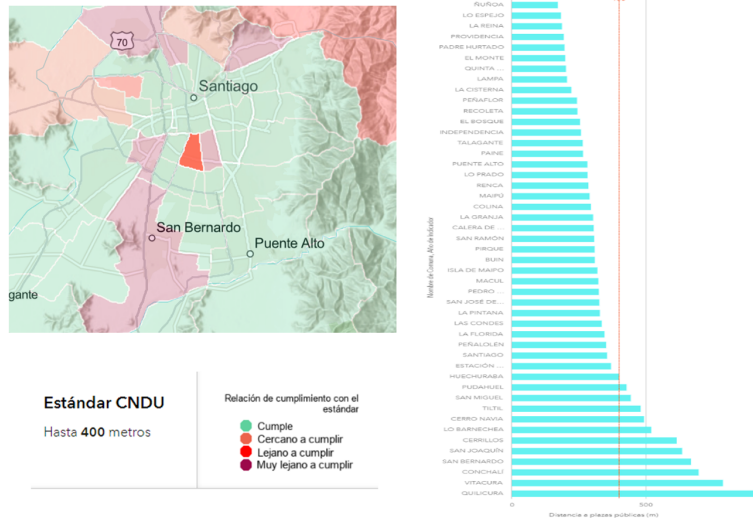


Ilustración 35: Relación de cumplimiento de distancia a plazas públicas de San Miguel

Fuente: INE 2018

2.2.1.6 EVALUACIÓN DE BARRIOS O VECINDARIOS COMO LUGARES PARA VIVIR

Índice de Calidad de Vida Urbana (ICVU) 2021

Es un índice sintético que mide y compara en términos relativos la calidad de vida urbana de comunas y ciudades en Chile, a partir de un conjunto de variables referidas a seis dimensiones, Condiciones Laborales, Conectividad y movilidad, ambiente de negocios, condiciones socioculturales, salud y medio ambiente, vivienda y entorno, que expresan el estado de situación en la provisión de bienes y servicios públicos y privados a la población residente y sus correspondientes impactos socio - territoriales, tanto a escala de ciudades intermedias como aquellas de escala metropolitana

ICVU 2023	Comuna	Región	Población Censo 2017	Condiciones Laborales	Ambiente de Negocios	Condiciones Socioculturales	Conectividad y Movilidad	Salud y Medio Ambiente	Vivienda y Entorno
Alto	Providencia	Metropolitana	142.079	Alto	Alto	Alto	Alto	Alto	Alto
	Vitacura	Metropolitana	85.384	Alto	Alto	Alto	Medio Alto	Alto	Alto
	Las Condes	Metropolitana	294.838	Alto	Alto	Alto	Alto	Alto	Alto
	Nuñoa	Metropolitana	208.237	Alto	Alto	Alto	Alto	Alto	Alto
	Lo Barnechea	Metropolitana	105.833	Alto	Medio Alto	Alto	Bajo	Alto	Alto
	La Reina	Metropolitana	92.787	Alto	Alto	Alto	Alto	Alto	Alto
	La Florida	Metropolitana	366.916	Medio Alto	Alto	Medio Alto	Alto	Bajo	Alto
	Macul	Metropolitana	116.534	Medio Alto	Alto	Alto	Alto	Medio Alto	Medio Alto
	Huechuraba	Metropolitana	98.671	Medio Alto	Alto	Medio Bajo	Medio Bajo	Alto	Alto
	San Miguel	Metropolitana	107.954	Bajo	Medio Alto	Alto	Alto	Alto	Medio Bajo
Medio Alto	Maipú	Metropolitana	521.627	Alto	Medio Bajo	Alto	Medio Alto	Medio Alto	Alto
	Santiago	Metropolitana	404.495	Medio Alto	Alto	Alto	Bajo	Medio Alto	Bajo
	La Cisterna	Metropolitana	90.119	Medio Alto	Medio Alto	Alto	Alto	Alto	Bajo
	Quilicura	Metropolitana	210.410	Medio Alto	Medio Alto	Medio Alto	Medio Bajo	Alto	Medio Bajo
	Independencia	Metropolitana	100.281	Medio Bajo	Alto	Medio Alto	Alto	Alto	Bajo
	Peñalolén	Metropolitana	241.599	Medio Alto	Bajo	Medio Alto	Medio Alto	Alto	Medio Alto
	San Joaquín	Metropolitana	94.492	Medio Bajo	Alto	Bajo	Alto	Medio Bajo	Medio Bajo

Nivel alto

Nivel medio alto

Nivel medio bajo

Nivel bajo

Fuente: Encuesta ICVU 2023

San Miguel se clasifica dentro de las comunas con un Nivel Alto de Calidad de Vida, manteniendo los resultados del año anterior.

2.2.2 ESTRATEGIAS TRANSVERSALES

2.2.2.1 IMPLEMENTACIÓN DEL MODELO DE ATENCIÓN INTEGRAL DE SALUD FAMILIAR Y COMUNITARIA

Modelo de Atención Integral con Enfoque Familiar y Comunitario

Para este año, el instrumento de evaluación y certificación avanza hacia la profundización del modelo de salud familiar, redefiniéndose operativamente en nuevos indicadores que presentan como base los tres principios básicos e irrenunciables en un sistema de salud basado en Atención Primaria, éstos son: Atención integral, centrada en las personas y familias con continuidad en el cuidado y en coherencia con los procesos de cambio impulsados desde la Estrategia de Cuidado Integral centrado en las personas (ECICEP). Los principios son abordados con parámetros de medición organizados desde tres componentes a) Comunidad b) Personas y familias y c) Equipos de Salud.⁶

Por ello es que durante este año nuestra Red de Salud ha desarrollado diversas estrategias con el fin de poder implementar nuevos procesos de gestión, como también mejorar aquellos iniciados años anteriores. Así con todo, nuestros centros realizaron su respectiva autoevaluación, plan de mejora a cumplir durante el año y la implementación progresiva de ECICEP respetando fechas establecidas.

a) Autoevaluaciones

Las Autoevaluaciones se realizan durante el primer trimestre del año, y son aplicadas por los equipos de Salud Familiar de cada uno de los centros de salud. Los resultados de los últimos años se evidencian en la tabla 10 e ilustración 36:

Centro de Salud	2019	2020	2021	2022	2023	2024
CESFAM Barros Luco	-	83,21%	77,08%	92%	84%	49.34%
CESFAM Recreo	-	94.18%	66,77%	94%	85%	44,74%
CECOSF Atacama	93.33%	-	68,15%	93%	73%	44.59%

Tabla 10: Resultado de Autoevaluación MAIS San Miguel

Fuente: Datos extraídos de Plataforma MAIS Ministerio de Salud

⁶ Extraído de orientación técnica instrumento para la evaluación y certificación del desarrollo en el modelo de atención integral de salud familiar y comunitaria en establecimientos de atención primaria. Año 2024.

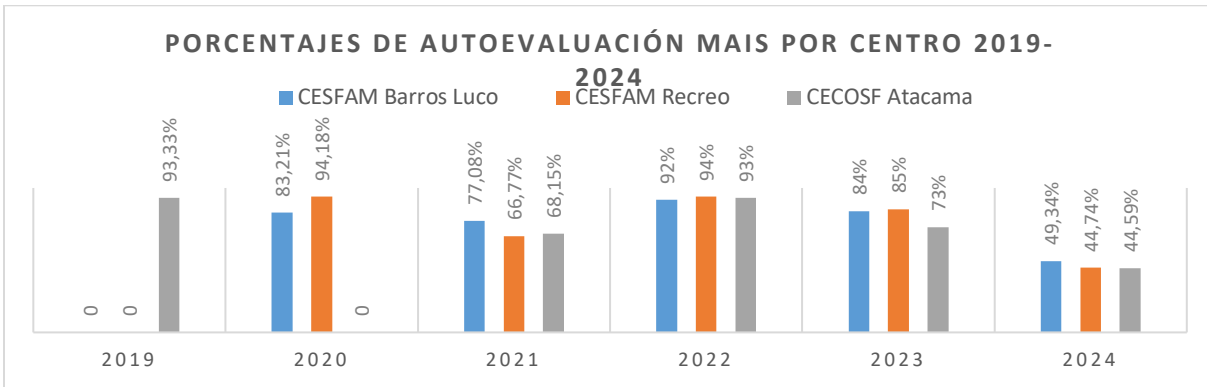


Ilustración 36: Resultado Autoevaluación MAIS por Centro de Salud 2021-2023

Fuente: datos extraídos de Plataforma MAIS Ministerio de Salud

Se puede observar que los resultados porcentuales de las autoevaluaciones realizadas por los centros de salud durante este año muestran un porcentaje inferior en comparación con años anteriores. Sin embargo, es importante destacar que, al tratarse de una nueva pauta de evaluación, la cual orienta a establecer nuevos procesos dentro de los equipos, estos resultados establecen líneas base sobre las cuales se avanza a lo largo del año. Por este motivo, algunos indicadores obtuvieron una puntuación de 0 puntos. Los resultados de esta Autoevaluación son de suma importancia ya que nos permite identificar las brechas por cada territorio y con esto poder diseñar un Plan de Mejora que nos permita obtener una mejora continua de todos los procesos en los Centros de Salud, con el fin de satisfacer las necesidades y expectativas del usuario, mejorar el fortalecimiento de la promoción y prevención de la salud, fomentando la participación de las personas y comunidades.

Se detalla a continuación los resultados de la Autoevaluación según Ejes, de todos los Centros de Salud para este año 2024.

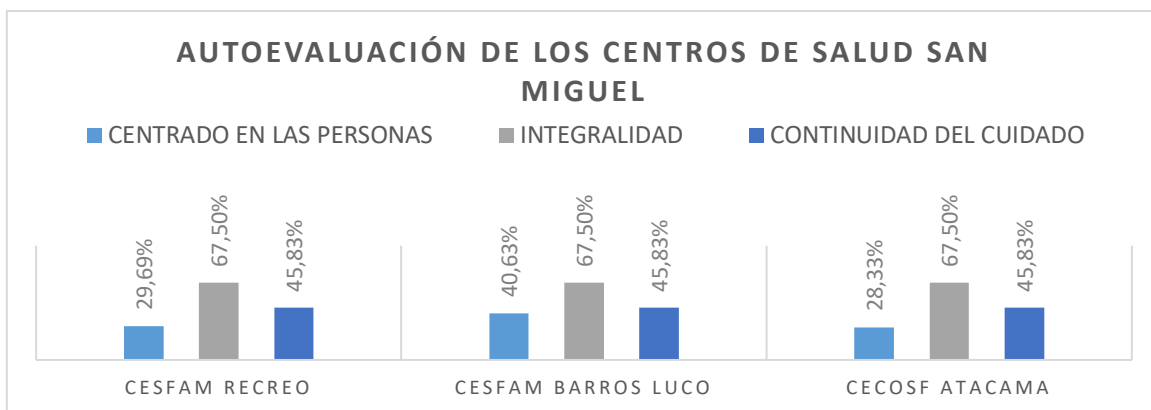


Ilustración 37: Resultados de Autoevaluación por Centros de Salud de cada Eje de la Pauta MAIS

Fuente: Datos extraídos de Plataforma MAIS Ministerio de Salud

Se puede observar que, en todos los centros de salud, el Eje de Integralidad presentan porcentajes de cumplimiento más altos. Por otro lado, cabe mencionar que los puntajes más bajos obtenidos coinciden en todos los establecimientos con el Eje centrado en la persona. Este principio que se define como: la consideración de las necesidades y expectativas de las personas y sus familias, haciéndolas partícipes en la corresponsabilidad del cuidado y autocuidado de la salud, va estrechamente ligado a la ECICEP, a través del plan integral consensuado. Por tanto, es prioridad para nuestros centros avanzar en este eje.

En cuanto al proceso de evaluación para este año, cada centro presentará un eje de evaluación a modo de ser retroalimentado por parte del servicio de salud y ser un insumo para el trabajo del año 2025.

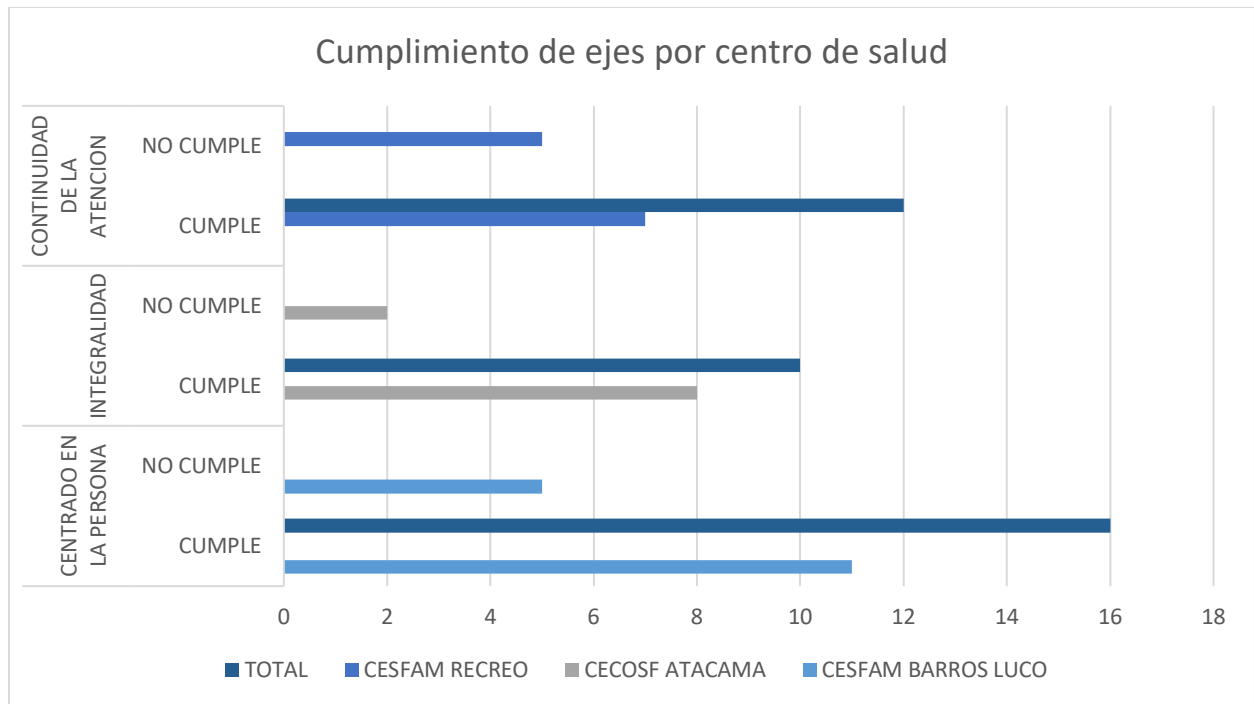


Ilustración 38: Cumplimiento de ejes por centro de salud de comuna San Miguel 2024

Fuente: Datos extraídos de Plataforma MAIS Ministerio de Salud

Se puede observar que, en los tres ejes, hay un mayor número de ítems cumplidos versus los no cumplidos. Esta situación es similar en los tres centros.

b) PRAPS MAIS

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 las brechas detectadas 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 porcentajes de cumplimiento de los últimos años se visualizan en la tabla 11:

Centro de Salud	2022	2023	2024 (corte Agosto)
CESFAM Barros Luco	96%	85%	100%
CESFAM Recreo	99%	88%	100%
CECOSF Atacama	95%	86%	100%

Tabla 11: Cumplimiento PRAPS MAIS San Miguel 2021-2023

Fuente: Datos extraídos de Plataforma MAIS Ministerio de Salud

En el año 2022 todos los establecimientos poseen un cumplimiento mayor al 95%, y durante 2023, los porcentajes de cumplimientos son todos sobre el 85%. Para este año al corte de Agosto se encuentra con cumplimiento del 100%

c) Evaluaciones realizadas por el SSMS

Las Evaluaciones realizadas desde el SSMS se realizan una vez al año, en el segundo semestre, la tabla 12 muestra los resultados de los últimos años:

Centro de Salud	2021	2022	2023	2024
CESFAM Barros Luco	61%	-	-	-
CESFAM Recreo	-	75%	-	-
CECOSF Atacama	-	-	73.36%	-

Tabla 12: Resultado Evaluación MAIS San Miguel 2020-2023

Fuente: datos extraídos de Plataforma MAIS Ministerio de Salud

En cuanto a las evaluaciones realizadas por el SSMS entre los años 2022 y 2024, se puede evidenciar que el año 2022 correspondió el proceso de certificación a CESFAM Recreo, el cual aprueban con un 75%, logrando la Certificación como CESFAM. Para el año 2023 se realizó proceso de certificación a CECOSF Atacama el cual obtiene un 73,36%. En cuanto al presente año y tal como se mencionó anteriormente, este año no corresponde para ningún centro, siendo el año 2025 correspondiente a CESFAM Barros Luco.

A continuación, se presentarán el desarrollo de algunos indicadores considerados obligatorios para avanzar en la profundización del modelo de atención integral en salud familiar.

Evaluación y análisis de brechas del uso del protocolo/documento de buen trato.

La importancia de promover instancias que contribuyan al vínculo entre el equipo de salud y la comunidad como también poder evaluar actividades mínimas de trato hacia el usuario por parte de los funcionarios favorecen la satisfacción usuaria y en última instancia facilitan condiciones que contribuyen a lograr el mayor nivel de bienestar.

Para ello de forma anual se aplican instrumentos que nos permiten recoger la percepción de los usuarios respecto al respeto de los derechos y Buen trato hacia los usuarios

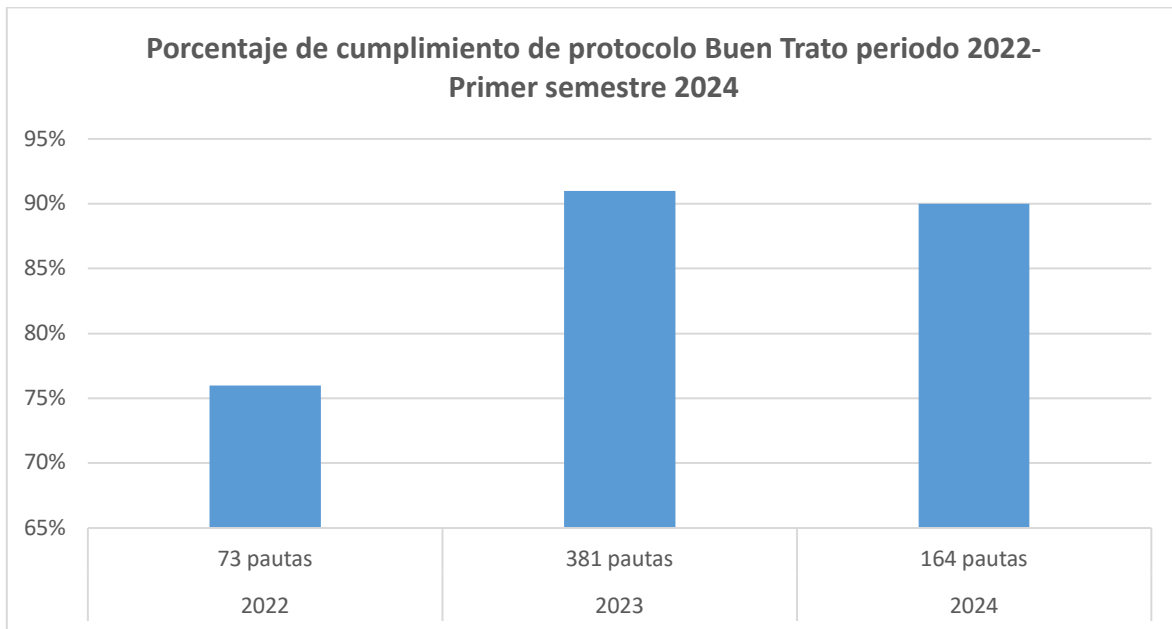


Gráfico 13: Porcentaje de cumplimiento de protocolo buen trato periodo 2022-2024 CESFAM Barros Luco.

Fuente: Datos extraídos de “informe aplicación de sistema de evaluación del respeto de los pacientes y protocolo del buen trato”. CESFAM Barros Luco, San Miguel 2024.

Es importante destacar que a través de los años se ha ido incrementando el número de encuestados, permitiendo obtener resultados más representativos y, por tanto, planes de mejora ejecutados a mayor escala. Hay que tener presente que para el año 2024 solo se consideró el primer semestre. Por tanto, al término del año se pretende alcanzar las 400 encuestas realizadas.

En general, se debe mencionar que la percepción sobre la atención del personal de salud es positiva, por ello es dable analizar el umbral de cumplimiento, al respecto se debe señalar que el Protocolo de Buen Trato establece un Umbral de cumplimiento del 90%. Donde el año 2023 y 2024 han logrado porcentaje sobre el umbral acordado.

Por otro lado, los resultados obtenidos cada año, se divulgan hacia la comunidad, a través de las instancias territoriales conformadas por usuarios de cada sector del centro de salud.



Ilustración 39: Divulgación de resultados “informe aplicación de sistema de evaluación del respeto de los pacientes y protocolo del buen trato” en CDL CESFAM Barros Luco. Primer Semestre 2024.

Familias identificadas y agrupadas en ficha clínica, Cartola familiar o equivalente.

El principio “centrado en las personas” busca promover el enfoque y abordaje familiar en la población a cargo. Por tanto, uno de los principales pasos en avanzar es considerar la población inscrita como familias.

El enfoque familiar en los centros de atención primaria fortalece el cuidado integral, mejora los resultados en salud y promueve el bienestar tanto del paciente como de su entorno familiar.

En la siguiente tabla se expone el número de familias, calculada a través de la división en 3.3, por cada centro de salud.

Número de Familias	2022	2023	2024
CESFAM Barros Luco	12668	12668	14454
CESFAM Recreo	11127	11127	12206
CECOSF Atacama	1838	1838	2464

Tabla 13: Número de familias agrupadas por centro de salud San Miguel 2022-2024

Fuente: datos extraídos de REM P07.

Como se observa en la tabla, el número de familias ha ido en aumento a través de los años, siendo proporcionalmente relacionado al número de inscritos validados.

Planes de cuidados integrales que incorporan mínimos requeridos según Orientación Técnica Instrumento MAIS vigente y Marco Operativo de la ECICEP.

Avanzar hacia la toma de decisiones compartidas en salud es uno de los desafíos que se han propuesto los equipos para otorgar atenciones centradas en las personas. Es por ello que la

estrategia de cuidados integrales centrados en las personas (ECICEP) cobra cada día mayor importancia y su necesaria implementación al 100% en los centros de salud.

Durante este año se ha avanzado en la sistematización de los registros, dando énfasis en el orden y continuidad del plan de cuidados integrales, el cual se comporta como eje principal para coordinación de los equipos y los usuarios.

Entendiendo que el cambio de paradigma trae consigo dudas en el desarrollo de la estrategia, durante el primer semestre se iniciaron las realizaciones de auditorías a fichas clínicas para evaluar calidad de registro, acompañamiento a equipos y en consecuencia una atención centrada en la persona

A continuación, se exponen los resultados del primer informe de auditoría realizado en Julio 2024, en el cual el CESFAM Barros Luco realizó la revisión de registros de 100 fichas clínicas, repartidas en las diferentes prestaciones ECICEP, detallándose en siguientes gráficos:

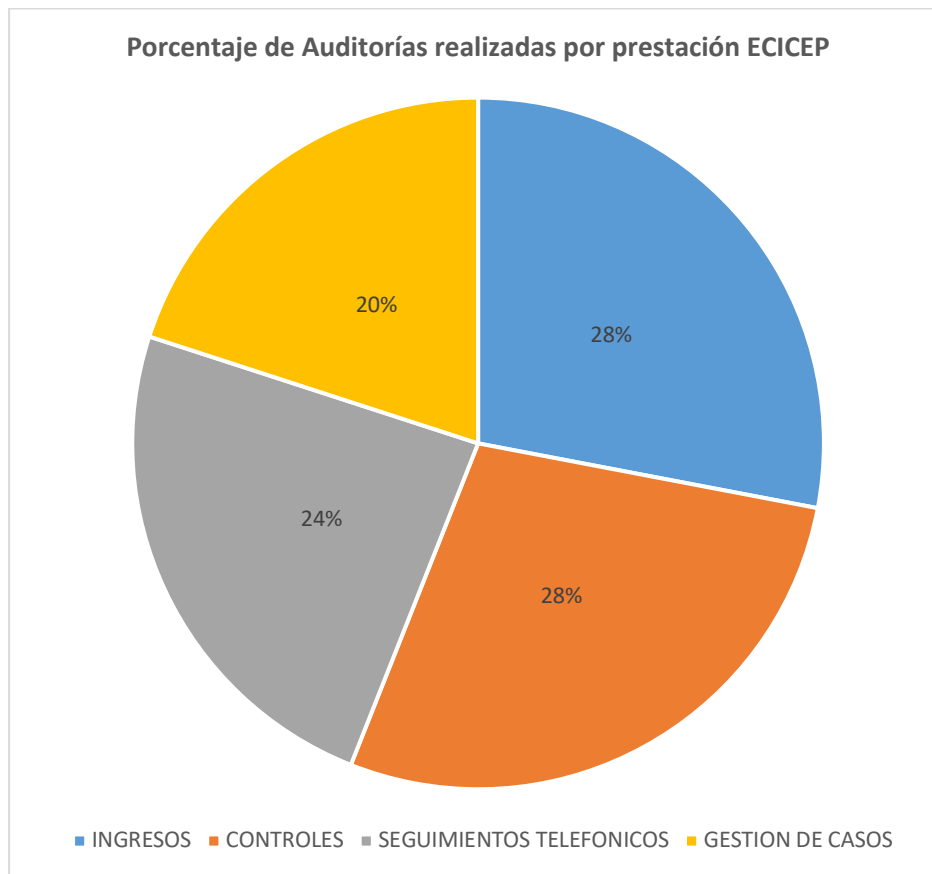


Gráfico 14: Porcentaje de Auditorías realizadas por prestación ECICEP Julio 2024.CESFAM Barros Luco.

Fuente: datos extraídos de “Informe sobre resultado de la auditoría ECICEP de medio año”. Julio 2024

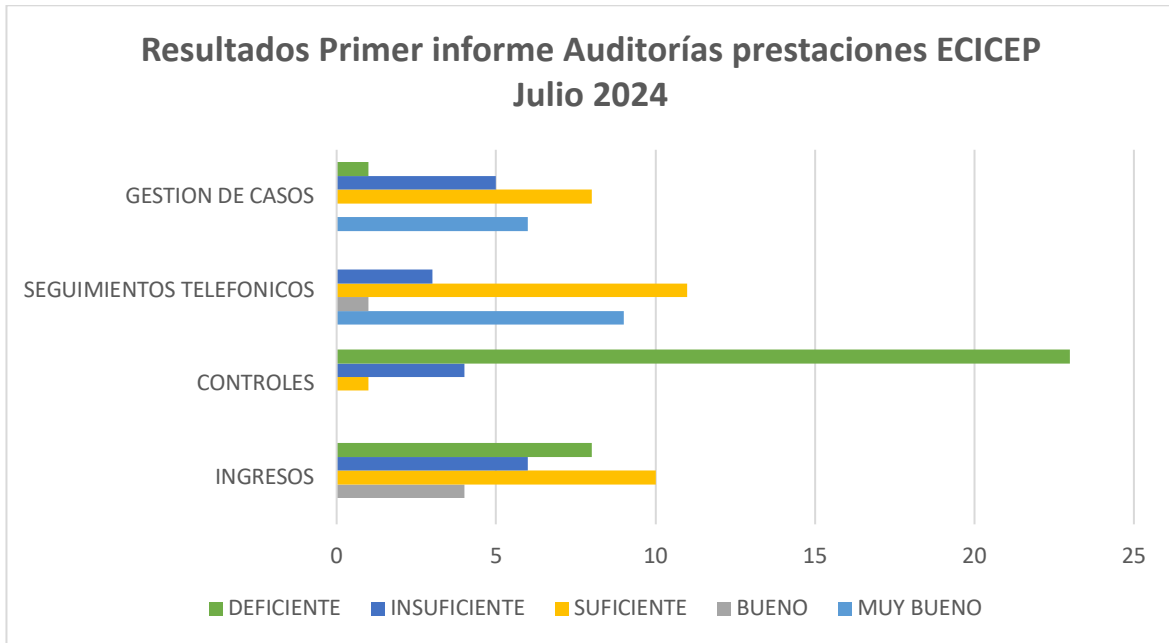


Gráfico 15: Resultados primer Informe Auditorías prestaciones ECICEP Julio 2024. CESFAM Barros Luco.

Fuente: datos extraídos de “Informe sobre resultado de la auditoría ECICEP de medio año”. Julio 2024

Se observa que las prestaciones de ingreso, seguimiento telefónicos y gestión de casos muestran una tendencia a registros categorizados como “suficientes” lo que se traduce en que los equipos poseen una línea base para continuar el proceso de mejora en las atenciones centradas en las personas. Por otro lado, en cuanto a la prestación de controles se observa mayoritariamente categoría de “deficiente”, atribuyéndose principalmente en la continuidad del usuario dentro de la estrategia y evitar el retorno a los “programas” Por tanto, esto significa el mayor desafío para los equipos: Velar en la continuidad de los controles integrales a todo usuario que ingresa a ECICEP.

Plan de Salud Comunitario que incorpora gestión intersectorial de trabajo con activos comunitarios.

El concepto de "activo comunitario" se basa en la idea de que cada comunidad posee recursos valiosos que pueden ser aprovechados para resolver problemas, mejorar la calidad de vida y fomentar el desarrollo local. En este sentido, un activo comunitario no solo incluye bienes físicos, sino también relaciones, conocimientos y habilidades que existen dentro de la comunidad y que pueden ser movilizados para un bien común

En coherencia con lo descrito, el diseño del Plan de Participación Social para el trienio

2024-2026 estuvo a cargo de cada uno de los Centros de Salud Familiar y CECOSF donde se incorporó en el proceso de diagnóstico participativo el levantamiento de información respecto a los activos comunitarios y su respectivo mapeo.

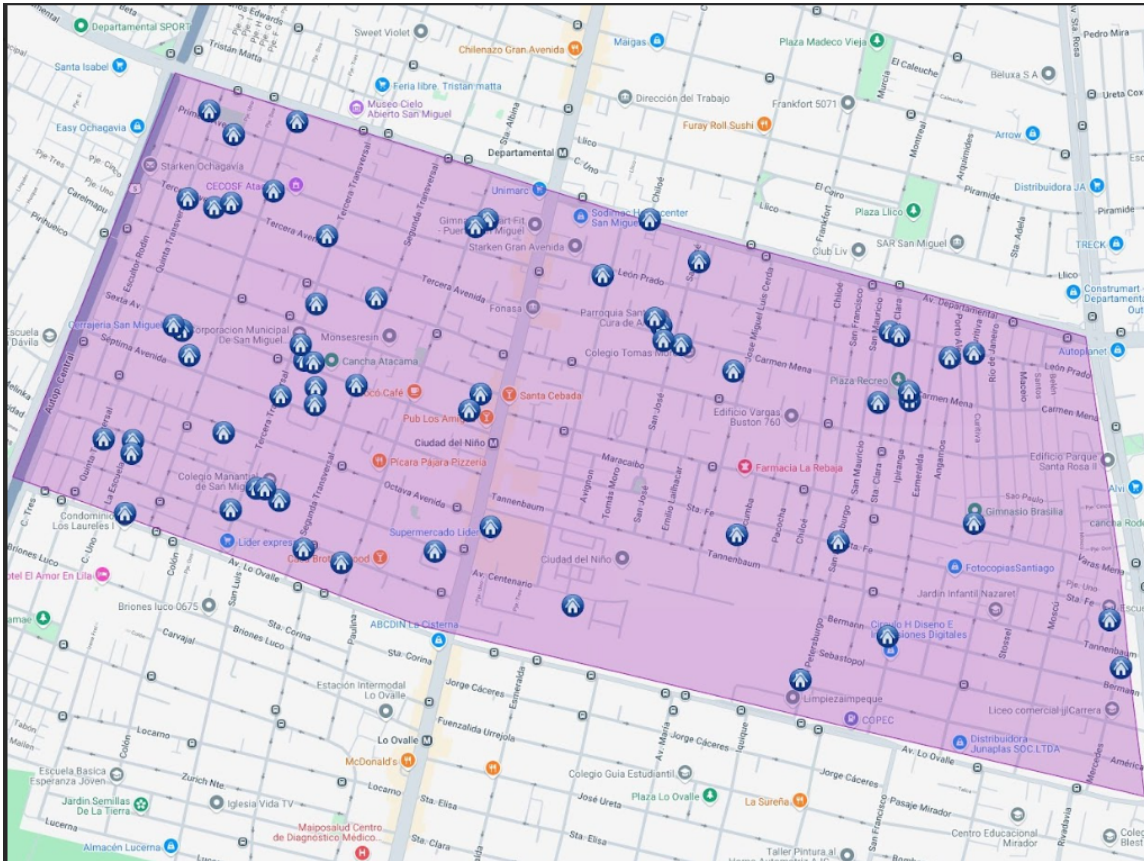


Ilustración 40: Mapa activos comunitarios , CESFAM Recreo. San Miguel, 2024

Fuente: Confección equipo motor Promoción y participación CESFAM Recreo.

Con este insumo se pretende difundir y divulgar, hacia los equipos y comunidades respectivamente, para articular las diferentes intervenciones comunitarias con los usuarios que son atendidos en los centros de salud, potenciando el bienestar.

Manejo de personas egresadas de alta hospitalaria por causa de NM, DM2, amputaciones por DM2, IAM, ACV, ERC etapa 5.

Los usuarios dados de alta de los establecimientos de atención terciaria por patologías trazadoras, requieren atenciones continuas y expeditas, por tanto la importancia en la trazabilidad de cada caso cobra gran importancia

A continuación se muestra el número de egresos hospitalarios detectados durante el primer semestre 2024 en CESFAM Recreo y CECOSF Atacama

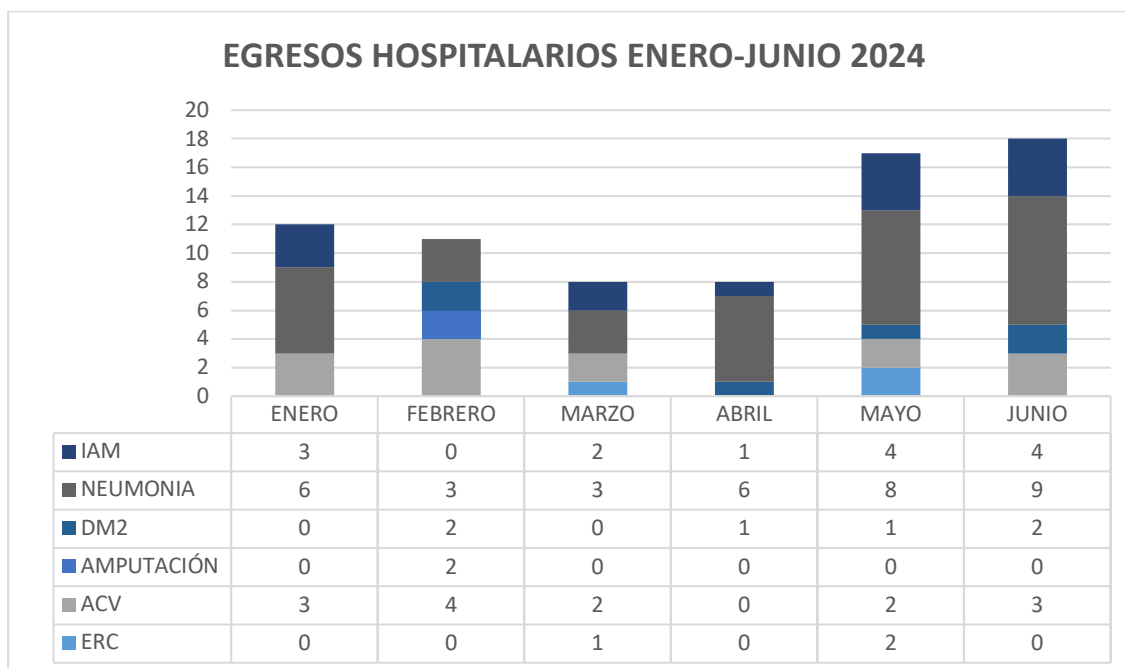


Gráfico 16: N° de personas con egreso hospitalario inscritas en el CESFAM RECREO Y CECOSF ATACAMA, según patología priorizada. (Enero 2024 - Junio 2024).

Fuente: Elaboración local, datos extraídos de planilla GRD enviada por el SSMS

En el gráfico descrito se observa un aumento sostenido de egresos hospitalarios totales, donde la patología más frecuente es la Neumonía evidenciándose un incremento en los meses de invierno, mostrando mayor prevalencia en los meses de mayo y Junio.

A continuación se muestra el porcentaje de usuarios rescatados por equipos de cabecera para el seguimiento desde atención primaria posterior al alta hospitalaria

SECTOR	Usuarios rescatados	Usuarios pendientes de gestionar	Fallecidos	% Usuarios rescatados
AZUL	9	4	2	69%
VERDE	6	2	2	75%
AMARILLO	3	1	3	75%
ROJO	9	3	0	75%
CECOSF	9	2	2	82%
TOTAL	36	11	9	77%

Tabla 14: Porcentaje de pacientes con Egresos hospitalarios de patologías priorizadas en seguimiento CESFAM RECREO

Fuente: Elaboración local

Se observa que el 77% de los casos fueron rescatados para su posterior seguimiento, reflejando la continuidad de las atenciones en los equipos de cabecera.

Existen indicadores que mencionan labores administrativas, los cuales se han trabajado durante el año, a modo de intencionar una atención continua, segura, de calidad y basada en familias. Para ello se ha sistematizado los funcionarios titulares de cada equipo de cabecera, horas protegidas para los profesionales encargados de ECICEP, promoción, MAIS quienes son los líderes de cada equipo motor de sus centros de salud, como también el abordaje sistematizado en los análisis de casos que requieren estudios de familias.

d) Desafíos priorizados

Para el 2025 se busca seguir trabajando en la implementación del Modelo de Atención Integral de Salud, siempre teniendo en cuenta que este es un proceso de mejora continua, que implica un proceso de evaluación, realización de Plan de Mejora, seguimiento y supervisión de las acciones propuestas. Es por esto que se deben reforzar los siguientes aspectos por eje:

Centrado en la persona

- Establecer Instancias educativas anuales en temas de elaboración/gestión de proyectos y/o iniciativas comunitarias salutogénicas que aborden condicionantes de la salud y bienestar de las personas, que son acompañadas por el equipo de salud
- Asegurar el 10% de controles médicos en horario de extensión
- Fomentar la participación de comunidades en la postulación de proyectos comunitarios que favorezcan el bien común.
- Potenciar la modalidad de telesalud para la obtención de horas para controles de salud., al menos el 10%
- Continuar la implementación en registros relacionados a ECICEP
- Aumentar progresivamente las Visitas Domiciliarias Integrales y mejorar el registro aplicando pauta de cotejo.
- Difundir la cartera de prestaciones otorgadas por nuestra red de salud hacia nuestros usuarios de una forma accesible y clara
- Potenciar las prestaciones relacionadas a salud familiar como intervenciones especializadas hacia familias de riesgo.
- Avanzar hacia la metodología de educación para adultos al momento de planificar educaciones grupales e individuales
- Asegurar la continuidad de atención de los usuarios de acuerdo al sector que pertenecen y equipo de cabecera asociado.

Integralidad

- Actualizar contenidos de guías de abordaje en usuarios que presenten crisis normativas y no normativas
- Aumentar el porcentaje de Capacitación a los equipos de salud en relación a ECICEP y MAIS
- Difusión y Ejecución de manera adecuada del Protocolo ECICEP.
- Potenciar la prestación de gestión de casos en ECICEP

Continuidad

- Asegurar el ingreso a la ECICEP a todo usuario con egreso hospitalario por patología trazadora asegurando controles centrado en sus necesidades
- Ingresar a ECICEP a todo usuario egresado por patología hospitalaria priorizada.
- Difundir el Protocolo Policonsultantes, estableciendo un adecuado Plan de Intervención.
- Aumentar el número de seguimientos a todo usuario que presenten su examen de medicina preventiva alterada
- Ejecutar el rescate de usuarios derivados desde SAR por patologías descompensadas y los cuales requieren seguimiento por los equipos de APS
- Difundir protocolo de emergencia y desastres a equipos de salud.

2.2.2.2 CALIDAD Y SEGURIDAD EN LA ATENCIÓN

La salud es un derecho fundamental, la Ley 19.378, en su artículo 56, establece que el Estado tiene la responsabilidad de garantizar el acceso a servicios de salud de calidad para toda la población. Este marco normativo enfatiza la importancia de priorizar la atención primaria como un medio para lograr una atención integral y equitativa.

En este contexto, el enfoque en la calidad y seguridad de la atención se vuelve esencial. Asegurar que los servicios de salud no solo sean accesibles, sino también seguros y de alta calidad, es un principio que guía el desarrollo del plan de salud en San Miguel. Esto implica:

- **Acceso Universal:** Garantizar que todas las personas, sin distinción, puedan acceder a servicios de salud adecuados y de calidad.
- **Estándares de Calidad:** Establecer y cumplir con estándares claros que aseguren la efectividad, seguridad y continuidad de la atención.
- **Participación Ciudadana:** Involucrar a la comunidad en la evaluación y mejora de los servicios, asegurando que se alineen con sus necesidades y expectativas.

Este enfoque integral no solo busca mejorar la calidad de los servicios, sino también crear un entorno de confianza y seguridad para los pacientes, fomentando una cultura de cuidado que respete los derechos de todos los usuarios. De este modo, se busca cumplir con la normativa vigente y avanzar hacia un sistema de salud más justo y eficiente en San Miguel.

En relación a los objetivos propuestos en el plan de salud 2024. Se mantienen los siguientes aspectos transversales al trabajo propuesto en el plan de calidad comunal

- **Generar plan anual de desarrollo de protocolos clínicos con enfoque del modelo de salud integral:** durante el año 2024, se revisaron los protocolos asociados a las características obligatorias de acceso, oportunidad y continuidad de la atención, instaurando un sistema institucional de alerta y organización en caso de emergencias.
- **Generar programa de auditoría de fichas clínicas con el objetivo de estandarizar los registros clínicos de procedimientos y atenciones.** Tras los compromisos declarados en el plan de salud 2024, se desarrollaron los protocolos de registro unificado para los distintos programas de salud que se ejecutan en los establecimientos, los cuales son Telesalud, MAS AMA, acciones clínicas de farmacia, imágenes diagnósticas, resolutivez, entre otros. Actualmente estamos trabajando en el protocolo de auditoría de ficha clínica, con el fin de desarrollar un sistema de

auditoria organizado, que permita levantar planes de mejora atingente a cada programa.

- **Incorporar, en el plan de capacitaciones anual, temas relacionados a la calidad y seguridad de la atención.** En respuesta a las necesidades técnicas de las y los funcionarios, se mantiene para el año 2025, la capacitación constante en materia gestión, calidad e innovación.

HITOS EN MATERIA DE CALIDAD DISPOSITIVOS SAN MIGUEL

AUTORIZACIÓN SANITARIA CESFAM RECREO

En septiembre de 2024, el CESFAM Recreo inició un proceso de autorización sanitaria que es fundamental para garantizar la calidad y seguridad en la atención de salud que brindamos a nuestra comunidad. Este proceso ha implicado un exhaustivo levantamiento de brechas asociadas a Normas Técnicas de Calidad (NTB), donde hemos identificado diversos puntos críticos, especialmente relacionados con la infraestructura del establecimiento.



Ilustración 41: CESFAM Recreo Dario Salas 5270

Los resultados de este levantamiento han puesto de manifiesto la necesidad de realizar mejoras significativas en nuestras instalaciones. Estos puntos críticos no solo afectan la operatividad diaria del CESFAM, sino que también impactan en la experiencia de atención de nuestros usuarios. Para abordar estas brechas, hemos desarrollado un plan de acción que contempla la asignación de presupuesto de gestión interna, así como la colaboración con el Plan de Mejoramiento Institucional (PMI) del Servicio de Salud Metropolitano Sur.

El uso de estos recursos permitirá llevar a cabo las mejoras necesarias en la infraestructura, asegurando que nuestras instalaciones cumplan con los estándares requeridos por las autoridades sanitarias. Esto incluye la modernización de salas de atención, adecuación de espacios para el personal y la optimización de áreas de espera, con el objetivo de crear un entorno más cómodo y funcional para todos.

Además, este proceso de autorización sanitaria no solo se limita a la infraestructura, sino que también implica un compromiso continuo con la capacitación del personal y la implementación de protocolos que garanticen una atención segura y de calidad. De esta manera, el CESFAM

Recreo se posiciona como un referente en la atención de salud en la comuna, comprometido con el bienestar de nuestros usuarios y el cumplimiento de la normativa vigente.

En los próximos meses, estaremos trabajando intensamente en la ejecución de estas mejoras, y nos mantenemos firmes en nuestra misión de ofrecer una atención integral y de calidad a toda la población que atendemos. La colaboración con la comunidad y la retroalimentación de nuestros usuarios serán claves en este proceso de transformación en el mes de Septiembre 2024 CESFAM Recreo comienza a llevar proceso de autorización sanitaria, comenzamos con el levantamiento de brechas asociado a NTB, donde los puntos críticos se encuentran asociados a infraestructura, los cuales se resuelven con presupuesto de gestión interna además de PMI SSMS.

AUTORIZACION BOTIQUIN SAR



Ilustración 42: Botiquín SAR

En el mes de abril de 2024, se dio inicio al proceso de Autorización Sanitaria para el botiquín del Servicio de alta resolutivez (SAR) San Miguel. Este proceso es crucial para asegurar que nuestros servicios de atención primaria cumplan con los estándares de calidad y seguridad establecidos por las autoridades sanitarias.

A lo largo de este periodo, se llevaron a cabo una serie de evaluaciones y revisiones que nos permitieron identificar y abordar las áreas que necesitaban mejoras, garantizando así que el botiquín esté preparado para ofrecer atención oportuna y efectiva a la comunidad. Este esfuerzo incluyó la verificación de insumos médicos, la capacitación del personal y la implementación de protocolos de atención.

Finalmente, el 10 de junio de 2024, recibimos con satisfacción la emisión de la Autorización Sanitaria, lo que representa un importante logro para el SAR San Miguel. Esta autorización no solo valida nuestra capacidad para operar con estándares óptimos, sino que también refuerza nuestro compromiso con la salud y el bienestar de la comunidad a la que servimos.

Con esta autorización en mano, estamos enfocados en seguir mejorando nuestros servicios y en garantizar que cada paciente reciba la atención que merece. Además, este proceso nos

motiva a continuar trabajando en conjunto con nuestras autoridades de salud para mantener y elevar la calidad de atención en nuestro SAR, asegurando un acceso equitativo y seguro a los servicios de salud para todos los habitantes de San Miguel.

ACTUALIZACIÓN CONVENIO REAS SAN MIGUEL

En el mes de abril de 2024, se llevó a cabo la actualización del convenio con la empresa REAS, un paso fundamental para mejorar la gestión de residuos en nuestra comuna. Esta actualización abarca todos los dispositivos de salud de la comuna y establece un protocolo más eficiente para el retiro de residuos, que ahora se realizará dos veces por semana.

Además de regularizar esta frecuencia de recolección, hemos implementado una serie de capacitaciones dirigidas a los equipos de los centros de salud. Estas sesiones están diseñadas para sensibilizar al personal sobre la importancia de una correcta gestión de residuos, así como para familiarizarlos con los nuevos procedimientos establecidos en el convenio.

Las capacitaciones incluyen temas como la clasificación adecuada de los residuos, el manejo seguro de materiales peligrosos y la importancia de seguir los protocolos para garantizar la salud y seguridad tanto del personal como de los pacientes. A través de esta formación, buscamos fomentar una cultura de responsabilidad y cuidado en la gestión de residuos, alineándonos con las normativas ambientales y de salud pública.

Con esta actualización del convenio y las capacitaciones realizadas, nuestro objetivo es mejorar la eficiencia en el manejo de residuos y, al mismo tiempo, contribuir al bienestar de la comunidad. A medida que avanzamos, seguiremos evaluando y ajustando nuestros procesos para asegurar que se cumplan los estándares requeridos.



Ilustración 43: Insumos REAS comuna San Miguel

INNOVACIÓN EN CALIDAD

En octubre de 2024, el equipo de calidad tuvo la oportunidad de participar en el 13° Encuentro Nacional de Calidad en Salud, un evento clave para el intercambio de experiencias y buenas prácticas en el ámbito de la atención sanitaria. Durante este encuentro, se abordaron diversas temáticas relacionadas con la mejora continua en la calidad de los servicios de salud, y se compartieron innovaciones que buscan poner al paciente en el centro de la atención.



Ilustración 44: Equipo de calidad en 13° Encuentro Nacional de Calidad en Salud

Una de las principales conclusiones del evento fue la necesidad de iniciar un proceso de humanización de la atención primaria en nuestra comuna. Este enfoque busca no solo mejorar la calidad técnica de los servicios, sino también fomentar una atención más empática y centrada en las necesidades de los pacientes. A partir de esta instancia, hemos comenzado a implementar estrategias que promueven la comunicación efectiva, la escucha activa y la participación de los usuarios en su propio proceso de atención.

El trabajo de humanización se enmarca en un compromiso más amplio con la comunidad, que busca crear un ambiente en el que cada persona se sienta valorada y atendida de manera integral. Para ello, se están desarrollando talleres de capacitación para el personal de salud, así como espacios de retroalimentación con los usuarios para entender mejor sus expectativas y necesidades.

Con esta iniciativa, nuestro objetivo es no solo cumplir con los estándares de calidad, sino también construir relaciones más cercanas y de confianza entre los profesionales de la salud y la comunidad. A medida que avanzamos en este camino, esperamos que la humanización de la atención se traduzca en un servicio más cálido y accesible, donde cada persona se sienta escuchada y atendida con dignidad.

MEJORA CONTINUA

Durante el año 2024, hemos llevado a cabo diversas capacitaciones dirigidas a los equipos que operan en el marco de la ley 21.156, conocida como la "Ley DEA", en nuestra comuna. Estas capacitaciones son fundamentales para garantizar que nuestro personal esté preparado

para responder de manera efectiva ante situaciones de emergencia relacionadas con la atención de la salud.

La "Ley DEA" tiene como objetivo principal fortalecer la capacidad de respuesta en situaciones críticas, especialmente en la atención de paradas cardiorrespiratorias. A lo largo de este año, hemos desarrollado un plan de salud integral que incluye talleres prácticos, charlas informativas y simulaciones de emergencia. Estas actividades no solo buscan cumplir con la normativa, sino también fomentar una cultura de prevención y atención oportuna en nuestra comunidad.



Ilustración 45: Dispositivos DEA en centros de salud de San Miguel

Los equipos han recibido formación sobre el uso de desfibriladores externos automáticos (DEA), reanimación cardio pulmonar (RCP) y protocolos de actuación en emergencias. Además, hemos implementado un sistema de evaluación y seguimiento para asegurar que el aprendizaje se traduzca en competencias efectivas durante situaciones reales.

A través de estas capacitaciones, aspiramos a empoderar a nuestros equipos de salud y a la comunidad en general, para que todos puedan actuar con confianza y eficacia en momentos críticos. De este modo, no solo cumplimos con la ley, sino que también contribuimos a crear un entorno más seguro y saludable para todos los habitantes de nuestra comuna.



Ilustración 46: Cursos RCP para funcionarios

En los próximos meses, continuaremos con estas iniciativas, ampliando el alcance de nuestras capacitaciones y buscando la colaboración de diversas instituciones y organizaciones locales. Nuestro compromiso es asegurar que cada miembro de la comunidad tenga acceso a la formación necesaria para enfrentar emergencias de salud, fortaleciendo así nuestra red de atención y apoyo mutuo.

2.2.2.3 PLAN NACIONAL DE INMUNIZACIONES

a) Introducción

El Programa Nacional de Inmunizaciones (PNI) tiene como objetivo prevenir morbilidad, discapacidad y mortalidad por enfermedades inmunoprevenibles a lo largo de la vida. Desde su inicio en 1978, ha sido clave en la reducción de estas tasas, especialmente en la mortalidad infantil. Entre sus logros destacan la erradicación de la viruela (1950), la poliomielitis (1975) y la eliminación del sarampión (1992).

En la comuna de San Miguel, contamos con una población inscrita validada de 103,444 usuarios, distribuidos en dos Centros de Salud Familiar (CESFAM) y un Centros Comunitarios de Salud Familiar, que son fundamentales para implementar estrategias de vacunación accesibles a toda la población residente. Este plan se enmarca en un contexto en el que se han desarrollado diversas campañas de vacunación, incluyendo inmunizaciones programáticas, campañas contra virus respiratorios, estrategias dirigidas a grupos de gestantes, y vacunas contra enfermedades como el neumococo para personas mayores, entre otras.

Este documento presentará un análisis detallado de los datos de vacunación desde 2021 hasta el corte del 13 de octubre de 2024, utilizando información proveniente de la Población Efectivamente Censada (INE) distribuida por el Servicio de Salud Metropolitano Sur (SMSS) y del Registro Nacional de Inmunizaciones. A través de este análisis, se busca evidenciar la efectividad de nuestras estrategias y la importancia de mantener un enfoque integral en la salud pública, garantizando así la protección de nuestra comunidad frente a enfermedades prevenibles.



Ilustración 47: Pendón de Punto de Vacunación.

Elaborado por Comunicaciones de la Corporación de San Miguel

Programa Nacional de Inmunizaciones Comuna de San Miguel

Estrategia de vacunas Programáticas

La estrategia de vacunas programáticas se basa en las inmunizaciones obligatorias establecidas en el Decreto N° 50 Exento, que contempla un total de 18 vacunas para la prevención de enfermedades inmunoprevenibles. Para el análisis de datos, se considerarán las vacunas del calendario programático para 2024, que incluyen:

- Población infantil: vacunaciones a los 2, 4, 6, 12, 18 y 36 meses.
- Estrategia escolar: vacunas para estudiantes de primero, cuarto, quinto y octavo básico.
- Gestantes: vacunación para mujeres a partir de las 28 semanas de gestación.
- Personas mayores: vacunación para aquellos de 65 años o más.

Este enfoque integral busca garantizar la protección de diversos grupos etarios y vulnerables dentro de la población.

Cobertura Inmunización Población Infantil

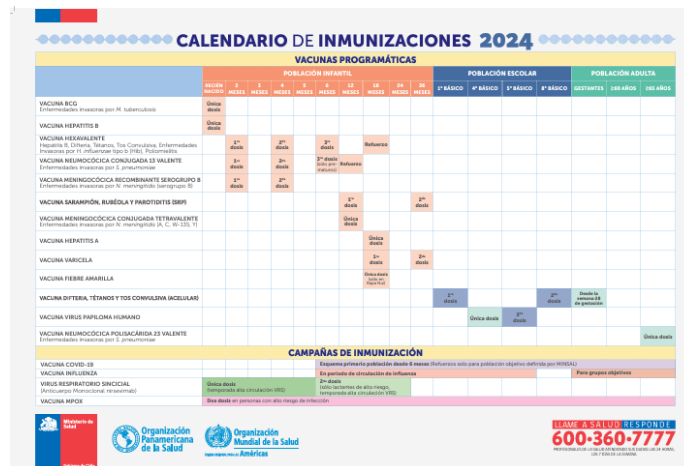


Ilustración 48 Calendario de Vacunación 2024 Programáticas por ciclo vital. Elaboración MINSAL.

La tabla N°15 muestra las coberturas de las vacunas programáticas en la población infantil de la comuna de San Miguel.

Se observa que, durante los tres años transcurridos desde 2021 hasta 2023, las coberturas han sido similares en los grupos etarios de 2 a 12 meses de nuestra población asignada por el INE.

Además, las coberturas que indican "0" reflejan la incorporación de nuevos esquemas de vacunación, como la primera y segunda dosis de la vacuna Neumocócica Conjugada 13

Valente, que se inició en 2023. También se puede observar esto en la segunda dosis de la vacuna contra la Varicela, que ingresó al calendario del PNI en 2022.

En el caso de la vacuna Neumocócica Conjugada 13 Valente a los 6 meses, se considera un refuerzo para los niños y niñas prematuras menores de 37 semanas, lo que explica el 100%

de cobertura, ya que todos los niños prematuros que comienzan su esquema de vacunación a los 2 y 4 meses son derivados para recibir el refuerzo a los 6 meses.

Para el año 2024, se anticipa una baja en la vacunación programática; sin embargo, esto se debe a la fecha de corte, ya que los datos de 2021, 2022 y 2023 se recopilan hasta el 31 de diciembre de cada año. En cambio, para 2024, la fecha de corte es el 13 de octubre, lo que genera un sesgo en el análisis correlativo, dado que hay una brecha de dos meses y medio. No obstante, las tendencias de años anteriores indican que la comuna podría alcanzar una cobertura superior al 80% en vacunación.

Cobertura Inmunización Población Infantil					
Edad	Vacuna	Cobertura 2021	Cobertura 2022	Cobertura 2023	Cobertura 2024
2 meses	Hexavalente	85%	87%	88%	58%
	Neumocócica conjugada 13 Valente	85%	88%	88%	59%
	Meningocócica recombinante serogrupo B *	0%	0%	36%	29%
4 meses	Hexavalente	83%	85%	88%	59%
	Neumocócica conjugada 13 valente	83%	86%	88%	60%
	Meningocócica recombinante serogrupo B *	0%	0%	29%	29%
6 meses	Hexavalente	82%	83%	87%	63%
	Neumocócica conjugada 13 valente*	100%	100%	100%	100%
12 meses	Neumocócica conjugada 13 valente	89%	80%	82%	66%
	Sarampeón, Rubéola y Parotiditis	88%	80%	83%	67%
	Meningocócica Conjugada Tetravalente	97%	79%	83%	32%
18 meses	Hexavalente	80%	72%	70%	59%
	Hepatitis A	87%	82%	82%	69%
	Varicela	84%	76%	75%	65%
36 meses	Sarampeón, Rubéola y Parotiditis	68%	12%	35%	63%
	Varicela*	0%	36%	72%	61%

Tabla 15: Cobertura Inmunización Población Infantil.

Fuente: Datos extraídos del Departamento de Gestión e Información del SSMS y RNI local.

En el gráfico N°17, se evidencia una caída en la vacunación programática entre los grupos etarios de lactantes mayores y preescolares, lo que indica una disminución en la población vacunada. Esto resalta la necesidad de mejorar las estrategias, no solo en términos de campañas, sino también en la implementación de esquemas completos y refuerzos para este grupo.

El análisis de la vacunación a lo largo del ciclo vital, a través de gráficos, nos muestra de manera ilustrativa las brechas existentes, identificando en este caso la necesidad de desarrollar nuevas estrategias para 2025 que sensibilicen a la comunidad sobre la importancia de vacunar a los menores de 18 y 36 meses. Los nuevos esquemas de vacunación son fundamentales para abordar las enfermedades inmunoprevenibles y contribuir así a la salud pública de la comuna y del país.



Ilustración 49 Profesional de CESFAM Barros Luco en estrategia de vacunación Programática.

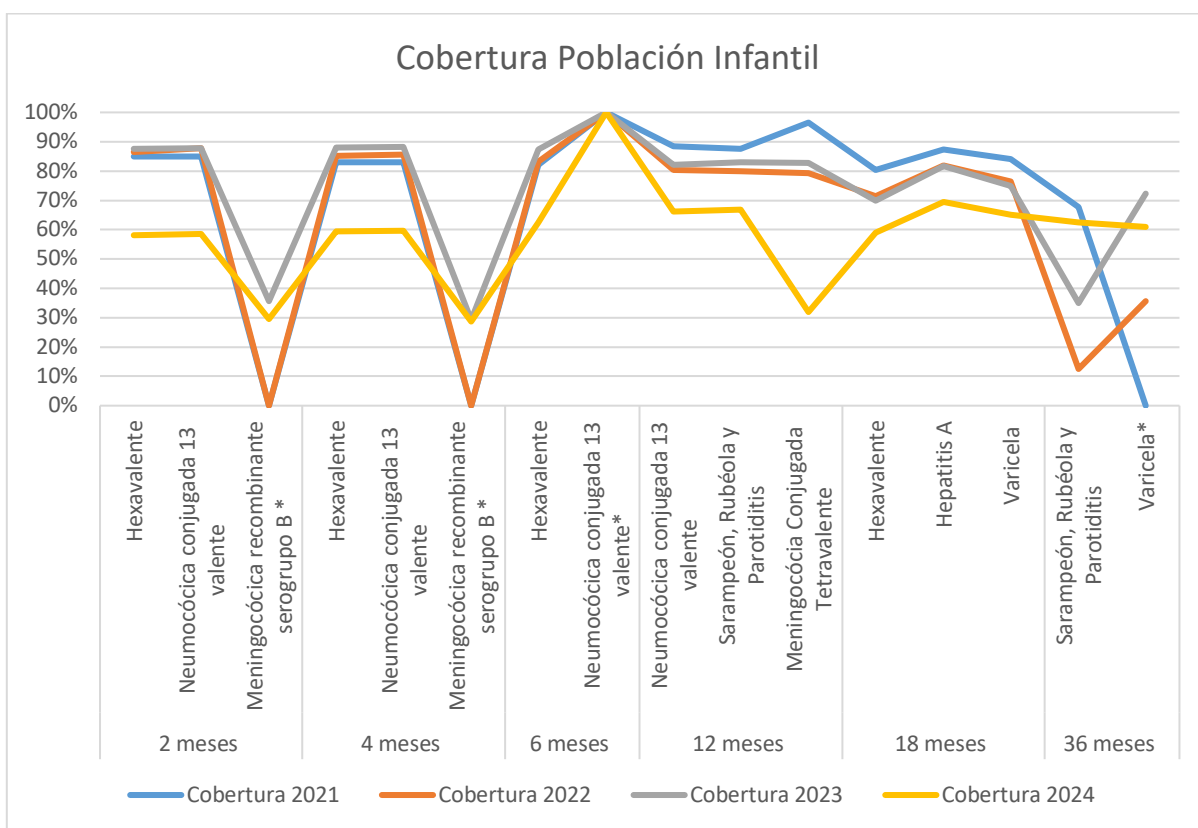


Gráfico 17: Cobertura Inmunización Población Infantil.

Fuente: Datos extraídos del Departamento de Gestión e Información del SSMS y RNI local.

En conclusión, se espera que para finales de 2024 se alcance una meta de vacunación similar a la de años anteriores. Por ello, como comuna se han puesto todos los esfuerzos en aumentar el registro, seguimiento y rescate de los usuarios no vacunados, capacitando continuamente

a los equipos locales de los programas de salud infantil, adolescente y salud sexual y reproductiva. La incorporación de datos en la ficha clínica de los usuarios ayudará a disminuir estas brechas, y para 2025 se aspira a superar la capacidad de vacunación del 80%, llegando hasta el 90% en todos los grupos objetivos.

Cobertura Inmunización Población Escolar

En la tabla N°16, se evidencia la cobertura de la campaña de vacunación escolar en la comuna de San Miguel. Se observa que se ha logrado inmunizar a un porcentaje significativo de la población objetivo cautiva en los centros educativos. A lo largo de la campaña, se visitaron 39 establecimientos educativos, tanto de la Corporación de Salud como de aquellos que no pertenecen a esta. En el CESFAM Recreo, se acudió a 15 establecimientos durante los meses de julio y octubre del presente año, mientras que en el CESFAM Barros Luco se realizaron visitas a 24 establecimientos en el mismo período.

La población objetivo para cada CESFAM, independientemente del año de curso de los estudiantes, es de 2,431 en el CESFAM Recreo y 4,224 en el CESFAM Barros Luco.

Se llevaron a cabo dos visitas a cada establecimiento. En la segunda visita, se entregaron citaciones a los alumnos que no fueron vacunados en ninguna ocasión, invitándolos a acercarse lo antes posible al vacunatorio del CESFAM Recreo o del CESFAM Barros Luco para "puesta al día". A través de estas estrategias, se intentó brindar la mayor cobertura posible a las poblaciones objetivo de cada inmunización: primero y octavo básico para dTpa, cuarto básico para VPH nonavalente y quinto básico para la segunda dosis de VPH tetravalente.

Cobertura Inmunización Población Escolar					
Edad	Vacuna	Cobertura 2021	Cobertura 2022	Cobertura 2023	Cobertura 2024
1 Básico	Difteria, tétanos y Tos Convulsiva	81%	102%	90%	89%
8 Básico	Difteria, tétanos y Tos Convulsiva	51%	107%	81%	89%
4 Básico	Vacunas Papiloma Humana	75%	105%	88%	84%
5 Básico	Vacunas Papiloma Humana	69%	77%	77%	78%

Tabla 16 Cobertura Inmunización Población Escolar. Datos extraídos del Departamento de Gestión e Información del SSMS y RNI Local.

En el gráfico N°18, se evidencian los esfuerzos de los equipos para alcanzar las metas sanitarias establecidas y cubrir toda la población cautiva. Si bien en 2022 se lograron cifras significativas en cuanto a la inmunización de la población escolar, en 2024, aunque aún no se ha finalizado el año, tenemos la oportunidad de vacunar a los niños y niñas de la comuna no escolarizados que puedan acceder a su vacunación por criterio de edad. Sin embargo, para el año 2024, con corte a octubre, nos encontramos a bajos puntos porcentuales de alcanzar y superar lo realizado en 2023.

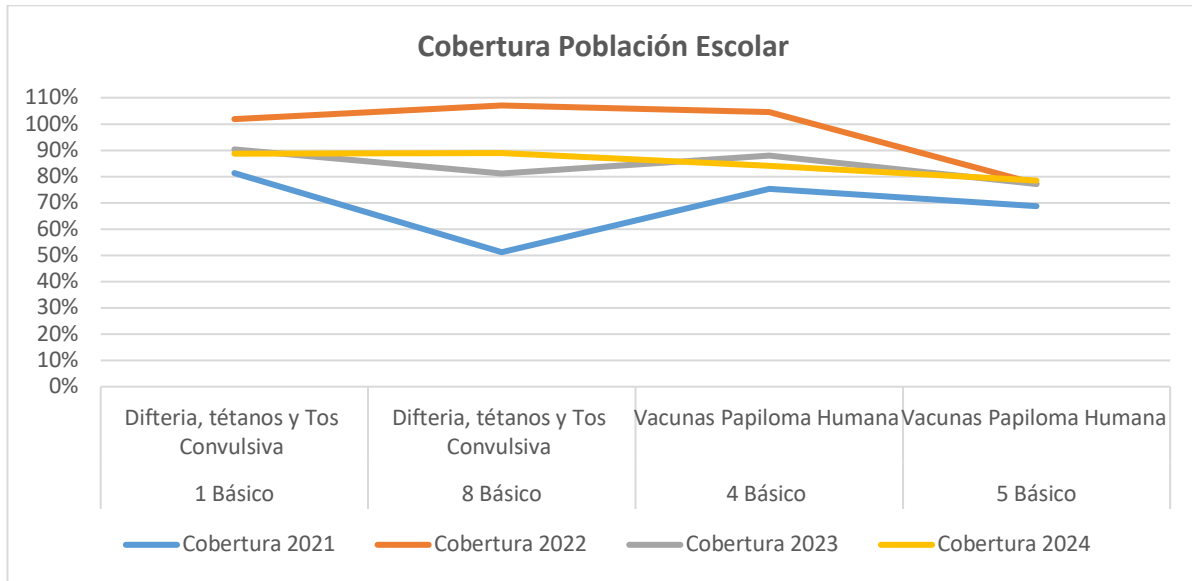


Gráfico 18 Cobertura Inmunización Población Escolar.

Fuente: Datos extraídos del Departamento de Gestión e Información del SSMS y RNI local.

En conclusión, la campaña de vacunación escolar ha sido un gran éxito, ya que se ha demostrado que vacunar a la población de cuarto y quinto año básico contribuye significativamente a la reducción de casos de cáncer cervicouterino en mujeres y a minimizar las consecuencias asociadas al virus del papiloma humano. Entre las estrategias implementadas, se ha reforzado la derivación oportuna de los escolares no vacunados, además de establecer flujos adecuados y crear esquemas para usuarios chilenos y extranjeros residentes en la comuna de San Miguel. El objetivo es inmunizar a la mayor parte de la comunidad, garantizando así la salud pública y el bienestar de todos sus habitantes.

Cobertura Inmunización Población Gestante

La vacunación durante el embarazo es fundamental y se recomienda a partir de la semana 28 de gestación. En esta etapa, se transfiere la mayor cantidad de anticuerpos generados por la vacuna desde la madre al feto a través de la placenta, lo que proporciona una protección vital al bebé durante sus primeros meses de vida.

En la tabla N° 17 se evidencia la cobertura de la población gestante a lo largo de cuatro años consecutivos. Es importante señalar que el año 2024 tiene una fecha de corte al 13 de octubre. Aunque actualmente la cobertura se encuentra por debajo del 80% esperado, se han implementado estrategias para mejorar esta situación. Se ha sensibilizado a los equipos de matronas a través de correos masivos, destacando la importancia de realizar las derivaciones correctas al vacunatorio y rescatando a las usuarias gestantes que cumplen con los criterios de vacunación.

Según fuentes del Ministerio de Salud, en los últimos años se ha observado un aumento en los casos de tos convulsa en lactantes menores de 6 meses, lo que ha llevado a la muerte de

algunos afectados. Por esta razón, es crucial extender la protección contra esta enfermedad desde el periodo neonatal.

Cobertura Inmunización Población Gestante					
Edad	Vacuna	Cobertura 2021	Cobertura 2022	Cobertura 2023	Cobertura 2024
28 semanas de gestación	Difteria, tétanos y Tos Convulsiva	68%	62%	74%	50%

Tabla 17 Cobertura Inmunización Población Gestante. Datos extraídos del Departamento de Gestión e Información del SSMS y RNI Local.

El gráfico N°19 muestra la tendencia de la vacunación en el grupo gestante a partir de las 28 semanas de gestación y nos permite visualizar la brecha en comparación con años anteriores. Resalta la importancia de educar a las mujeres gestantes sobre el traspaso de anticuerpos al feto durante esta etapa, así como la necesidad de asegurar que el bebé esté completamente inmunizado para recibir su primera dosis de la vacuna contra la tos convulsa. Esta enfermedad puede generar cuadros respiratorios severos que pueden llevar al colapso pulmonar de manera súbita, provocando la muerte del lactante, una fatalidad que puede prevenirse mediante la inmunización en las edades adecuadas.

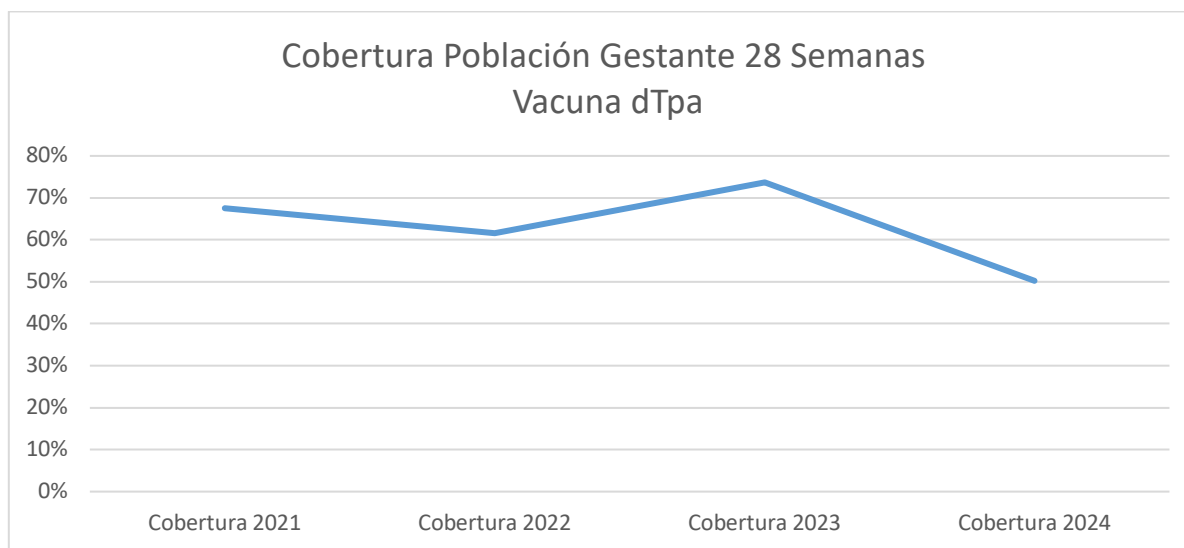


Gráfico 19 Cobertura Inmunización Población Gestante.

Fuente: Datos extraídos del Departamento de Gestión e Información del SSMS y RNI local.

En conclusión, la vacunación durante el embarazo es esencial para garantizar la salud del bebé, especialmente a partir de la semana 28 de gestación. A pesar de que la cobertura en la población gestante ha mostrado variaciones preocupantes en los últimos años, es fundamental mantener un enfoque en la mejora continua de la sensibilización de los usuarios y la comunidad. Esto incluye fortalecer el registro y la investigación de grupos antivacunas, lo que permitirá realizar las consejerías adecuadas y abordar las preocupaciones de manera efectiva. Al educar a las mujeres gestantes sobre el traspaso de anticuerpos y la importancia

de la inmunización, podemos no solo reducir la brecha en la cobertura vacunal, sino también prevenir enfermedades severas como la tos convulsa, asegurando así la salud y bienestar de nuestros lactantes.

Cobertura Inmunización Población ≥ 65 años

En la tabla N°18 se muestra el aumento en la cobertura de inmunización en la población de 65 años y más. La vacuna neumocócica polisacárida 23 valente protege contra enfermedades causadas por *S. pneumoniae*, siendo especialmente beneficiosa para adultos sanos al prevenir enfermedades invasivas y neumonía.

En 2021, la cobertura era del 20%, aumentando al 29% en 2022. Aunque hubo una ligera disminución al 26% en 2023, la cobertura alcanzó un notable 50% en 2024. Este incremento es crucial, ya que protege a la población mayor y reduce la transmisión de enfermedades neumocócicas en la comunidad.

Cobertura Inmunización Población ≥ 65 años					
Edad	Vacuna	Cobertura a 2021	Cobertura 2022	Cobertura a 2023	Cobertura a 2024
≥ 65 años	Neumocócica Polisacárida 23 valente	20%	29%	26%	50%

Tabla 18 Cobertura Inmunización Población Población ≥ 65 años.

Fuente: Datos extraídos del Departamento de Gestión e Información del SSMS y RNI local.



Ilustración 50 Foto de Profesional en campaña de vacunación Neumocócica Polisacárida.

En el gráfico N°20 se observa un aumento casi al doble en la vacunación contra enfermedades producidas por *S. pneumoniae* en personas de 65 años y más, alcanzando un total de 647 usuarios vacunados hasta el 13 de octubre de 2024. En comparación, se registraron 330 en 2023, 361 en 2022 y 238 en 2021. Este logro se debe a una de las estrategias más exitosas de la comuna: la vacunación extramural. La implementación de de un punto de vacunación en

el Box móvil ha permitido acercar la vacunación segura a la comunidad, lo que ha contribuido de manera significativa al incremento en las cifras para 2024.

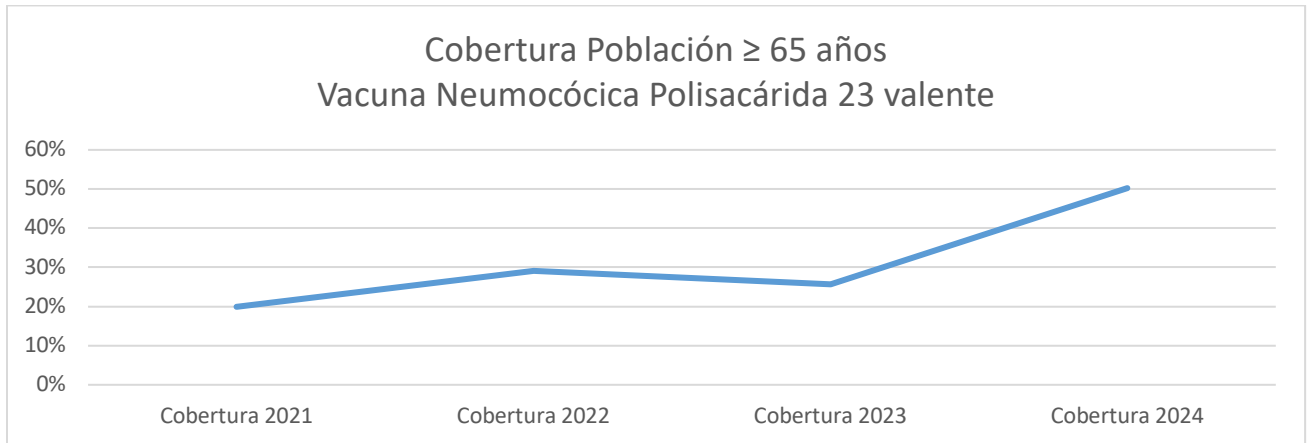


Gráfico 20 Cobertura Inmunización Población Población ≥ 65 años.

Fuente: Datos extraídos del Departamento de Gestión e Información del SSMS y RNI local.

En conclusión, el notable aumento en la cobertura de vacunación contra *S. pneumoniae* en la población de 65 años y más resalta la efectividad de las estrategias extramurales implementadas. Para seguir avanzando, es fundamental aumentar estas iniciativas y considerar la creación de un box móvil especial para la vacunación. Esto permitirá llegar a más territorios y facilitar el acceso al público cautivo, garantizando así una mayor protección para nuestra comunidad y contribuyendo a la salud pública

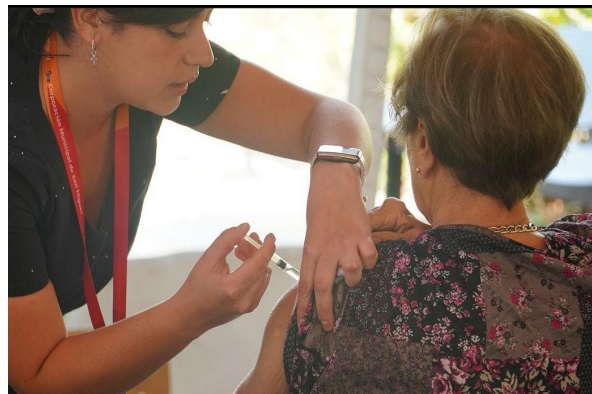


Ilustración 51 Foto de Profesional en campaña de vacunación Neumocócica Polisacárida.

Estrategia de vacunas por Campaña

Campaña de Vacunación Contra Influenza

La influenza es una enfermedad respiratoria causada por un virus que cambia constantemente, lo que hace que sea necesario actualizar las vacunas cada año. Puede causar epidemias y pandemias, lo que aumenta la demanda en los hospitales y provoca muertes, sobre todo en personas vulnerables como niños, mayores de 65 años, personas con

enfermedades crónicas y embarazadas. Las complicaciones más comunes incluyen neumonía, otitis y bronquitis, entre otras.



Ilustración 52 Foto de Cuenta Publica Comunal. Operativo extramural campaña Anti influenza

En la tabla N° 19 se observa un crecimiento significativo en la cobertura de inmunización contra la influenza en la comuna de San Miguel durante el año 2024, alcanzando el 92%. Este incremento se atribuye a la estrategia implementada desde el inicio de la campaña el 8 de marzo de 2024, en la que los profesionales de la salud desempeñaron un rol crucial para ampliar la vacunación progresivamente en los grupos objetivo. Al comparar con años anteriores, se evidencia un aumento en la cobertura respecto al 2021 (80%), 2022 (86%) y 2023 (85%), reflejando un esfuerzo continuo por mejorar la protección de la población.

Criterio Población objetivo	Población general 2021	Población general 2022	Población general 2023	Población general 2024
San Miguel	80%	86%	85%	92%

Tabla 19 Cobertura Inmunización Anti influenza. Datos extraídos del Departamento de Gestión e Información del SSMS y RNI Local.

En el gráfico N°21 se puede observar un notable incremento en la cobertura de vacunación contra la influenza en la población general. Este avance es el resultado de diversas estrategias implementadas a nivel comunal, como la vacunación extramural, el apoyo de instituciones públicas y privadas, y el uso efectivo de redes sociales. Además, la coordinación intersectorial, junto con la promoción y octubre.

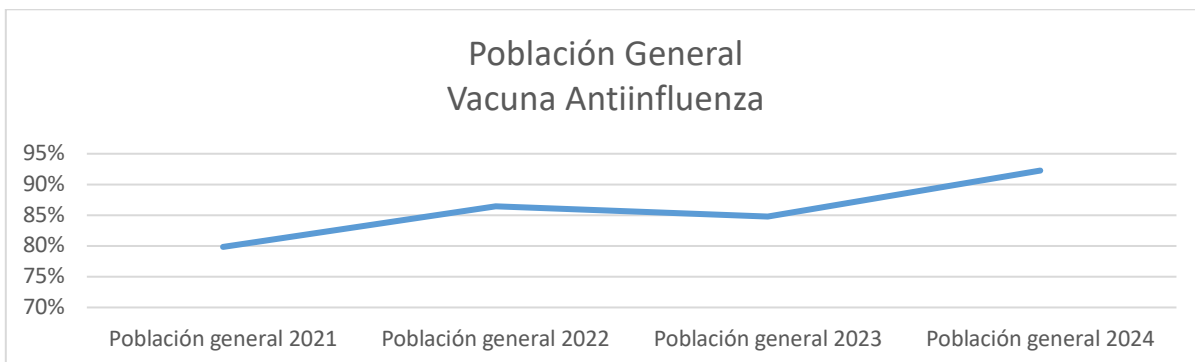


Gráfico 21 Cobertura Inmunización Anti influenza. Datos extraídos del Departamento de Gestión e Información del SSMS y RNI Local.



Ilustración 53: Foto Operativo extramural campaña Anti influenza 2024 y Anti SARS-COV-2 2024.

En la tabla N°20 se observa el porcentaje de cobertura de inmunización contra la influenza por grupo objetivo, reflejando un cambio significativo en los criterios de elegibilidad en 2024. A diferencia de los años anteriores (2021, 2022, 2023), donde algunos grupos tenían un 0% de cobertura debido a su exclusión de los criterios de vacunación, en 2024 se ampliaron los criterios, permitiendo mayores coberturas en diversos grupos. Un hito importante fue reducir

la edad de acceso, permitiendo que personas de 60 años o más recibieran la vacuna, alcanzando un 67% de cobertura.

Cobertura Inmunización Población Contra Influenza, según grupo objetivo				
Criterio Población objetivo	Cobertura 2021	Cobertura 2022	Cobertura 2023	Cobertura 2024
Infantil	84%	60%	71%	81%
Vacunación Escolar	69%	101%	105%	105%
Capullo para prematuros	127%	4%	33%	288%
Enfermos Crónicos de 11 a 64 años	92%	98%	88%	0%
Enfermos Crónicos de 11 a 59 años	0%	0%	0%	136%
Personas de 65 años y mas	66%	68%	64%	0%
Personas de 60 años y mas	0%	0%	0%	67%
Embarazadas	60%	54%	59%	48%
Personal de salud	83%	0%	0%	0%
P. de salud: Público	0%	81%	84%	111%
P. de salud: Privado	0%	49%	493%	50%
Trabajadores de la educación preescolar y escolar hasta 8° Básico	12%	179%	123%	111%
Trabajadores avícolas y de criaderos de cerdo	0%	50%	88%	600%
Otras prioridades	354%	218%	204%	89%
Cuidadores de adultos mayores y funcionarios de los ELEM	0%	0%	0%	268%

Tabla 20: Cobertura Inmunización Anti influenza. Datos extraídos del Departamento de Gestión e Información del SSMS y RNI Local.

En el gráfico N°22 se observa que la vacunación extramural durante la campaña contra la influenza en 2024 ha sido fundamental para acercar este servicio a la comunidad. Este aumento en la cobertura se debe a la colaboración de diversas instituciones en la comuna de San Miguel, lo que permitió un acceso más amplio y confianza en la seguridad de la vacuna.



Ilustración 54 Punto de vacunación extramural Metro San Miguel 2024.

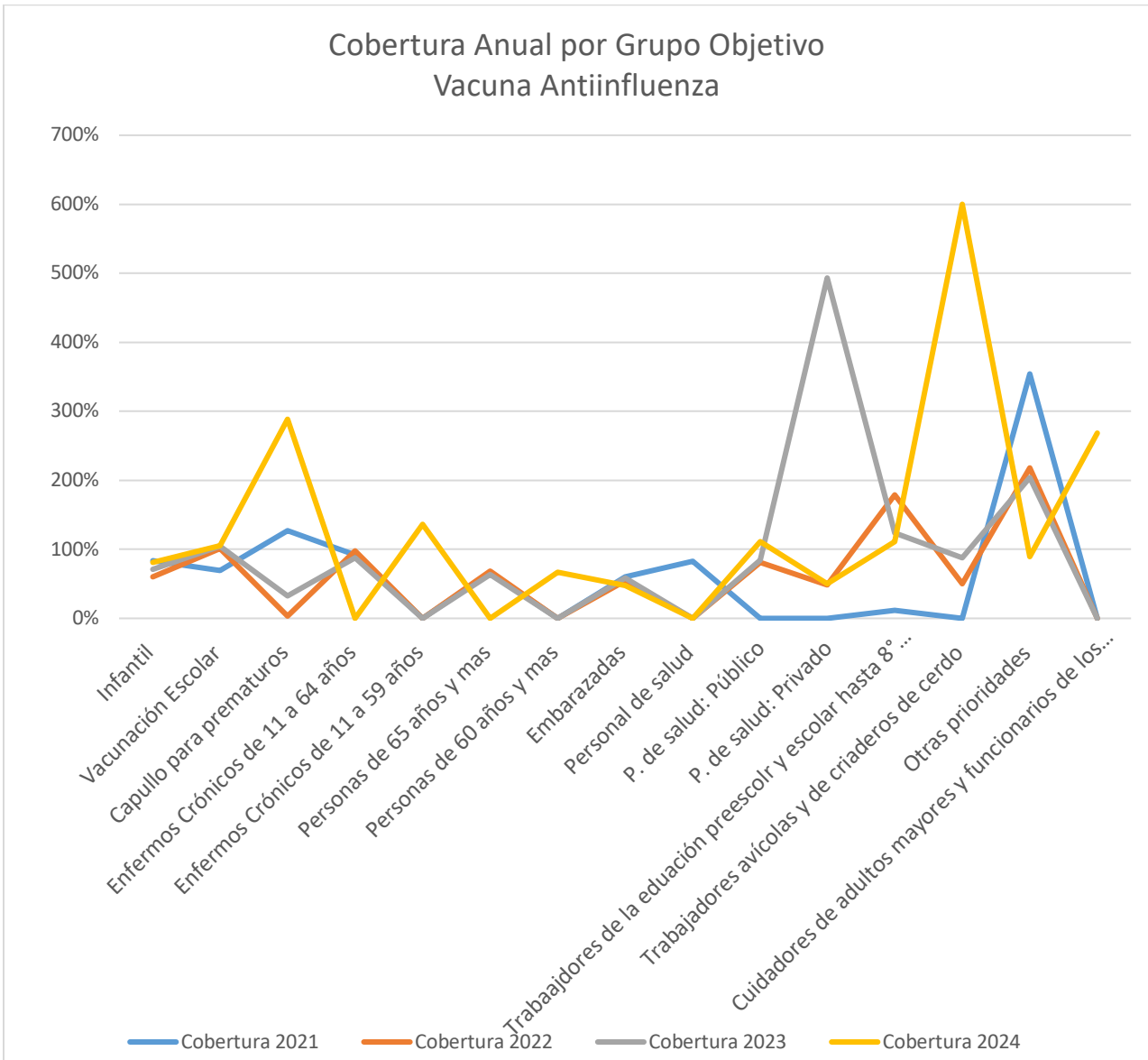


Gráfico 22: Cobertura Inmunización Anti influenza. Datos extraídos del Departamento de Gestión e Información del SSMS y RNI Local.

Además, se incluyó la vacunación de funcionarios del Servicio de Salud Metropolitano Sur, Gendarmería, y personas privadas de libertad en el Centro Penitenciario Femenino de San Miguel. Este esfuerzo colectivo ha sido clave para asegurar una cobertura amplia y efectiva en la comuna.

Se agradece especialmente a los puntos estratégicos de vacunación, como el Mall Espacio Urbano, Portal El Llano, Banco Estado, las Cajas de Compensación y las estaciones de metro de la Línea 2 (San Miguel, Ciudad del Niño y Departamental). También se destaca la colaboración de colegios, tanto de la Corporación de San Miguel como privados, y la

participación de empresas como Laboratorio Bicentenario, Tesorería General de la República, y el Hospital Barros Luco Trudeau.

En la tabla N°21 se presenta un desglose de la vacunación realizada por los centros de salud de la comuna de San Miguel, detallando la cantidad de vacunas administradas según el criterio de elegibilidad. Los centros principales, el Centro de Salud Familiar Barros Luco y el Centro de Salud Familiar Recreo, fueron clave para alcanzar las metas de cobertura establecidas por el Ministerio de Salud, sin considerar la población de hospitales y otros centros en convenio con SEREMI.



Ilustración 55 Punto de Vacunación Universidad de Valparaíso, sede San Miguel.

Entre los grupos destacados, se encuentran las personas mayores de 60 años y más, con un total de 16,369 dosis aplicadas, y los enfermos crónicos de 11 a 59 años, que sumaron 14,189 vacunados. Además, otros grupos de relevancia incluyen a los escolares de 1° a 5° básico (7,227 dosis), cuidadores de adultos mayores y funcionarios de los ELEM (1,704 dosis) y niños de 6 meses a 5 años (6,185 dosis). Este esfuerzo conjunto ha sido fundamental para avanzar en la cobertura de vacunación de la comuna en 2024.

Criterio	San Miguel		
	Centro de Salud Familiar Barros Luco	Centro de Salud Familiar Recreo	Total general
Cuidadores de adultos mayores y funcionarios de los ELEAM	688	1016	1704
Embarazadas	301	321	622
Enfermos crónicos de 11 a 59 años de edad	7666	6523	14189
EPRO		4	4
Escolares de 1° a 5° año básico	4519	2708	7227
Estrategia Capullo	271	1023	1294
GES	2	9	11
Ley Ricarte Soto		4	4
Niños y niñas de 6 meses a 5 años de edad	3528	2657	6185
Otras prioridades	2679	1482	4161
P. de salud: Privado	239	280	519
P. de salud: Público	1317	892	2209
Personas mayores de 60 años y más	7877	8492	16369
Población general	150	31	181
Trabajadores de avícolas y de criaderos de cerdo	8	33	41
Trabajadores de la educación preescolar y escolar hasta 8° básico	1205	698	1903
Vacunación privada (No población objetivo)	9	2	11
Total general	30459	26175	56634

Tabla 21: Cobertura Inmunización Anti influenza. RNI CESFAM Barros Luco y CESFAM Recreo.

El acercar la vacunación a la comunidad mediante equipos promotores de salud ha sido una de las estrategias más exitosas del año 2024. Gracias a esta iniciativa, se logró inmunizar a todas las personas que cumplían con los criterios establecidos por orden ministerial contra enfermedades como S. neumoniae, SARS-CoV-2 y la influenza.

En la Tabla N°22 se detalla la cantidad de vacunas anti influenza administradas a través del BOX Móvil en la comuna de San Miguel. Este dispositivo, que operó desde el 8 de marzo hasta el 30 de agosto, se desplazó por diversos territorios, como juntas de vecinos, ferias libres, ferias de salud y supermercados. A lo largo de este período, se alcanzó una cobertura de 2,708 dosis administradas.



Ilustración 56 Vacunación a director de la División de Organizaciones Sociales Ignacio Achurra 2024

Este éxito plantea una meta aún más ambiciosa para el año 2025, con el objetivo de aumentar la cantidad de dispositivos móviles y acercarnos lo más posible a una cobertura del 100%, garantizando una vacunación segura y accesible para toda la población.

Criterio	Territorio		Total general
	Centro de Salud Familiar Barros Luco	Centro de Salud Familiar Recreo	
Cuidadores de adultos mayores y funcionarios de los ELEAM	59	55	114
Embarazadas	5	2	7
Enfermos crónicos de 11 a 59 años de edad	381	368	749
Escolares de 1° a 5° año básico	18	169	187
Estrategia Capullo	2	3	5
GES	1		1
Niños y niñas de 6 meses a 5 años de edad	32	55	87
Otras prioridades	97	18	115
P. de salud: Privado	17	36	53
P. de salud: Público	36	21	57
Personas mayores de 60 años y más	509	721	1230
Población general	36	22	58
Trabajadores de la educación preescolar y escolar hasta 8° básico	12	33	45
Total general	1205	1503	2708

Tabla 22: Cobertura Inmunización Anti influenza. RNI CESFAM Barros Luco y CESFAM Recreo



Ilustración 57 Operativo Box Móvil Campaña Invierno de Vacunación 2024

En conclusión, aunque hemos avanzado significativamente, aún enfrentamos desafíos para alcanzar la cobertura total de la población INE asignada. Sin embargo, el esfuerzo continuo de los equipos de vacunación, la capacitación constante y la preparación de equipos multidisciplinarios para coordinar y ejecutar las campañas de vacunación son los grandes retos que enfrentaremos en 2025. Estos esfuerzos serán clave para lograr una mayor cobertura y asegurar que la población objetivo reciba las inmunizaciones necesarias de manera oportuna y eficiente.

Campaña de Inmunización contra Virus Respiratorio Sincicial (VRS).

El virus respiratorio sincicial (VRS) es una de las principales causas de enfermedades respiratorias en niños y de hospitalización en lactantes. Se transmite a través de secreciones respiratorias y puede sobrevivir en superficies varias horas. Los síntomas van desde congestión nasal y tos hasta dificultad respiratoria, especialmente en lactantes, quienes también pueden presentar fiebre, letargo y apnea. La incubación dura de 3 a 7 días y las personas pueden contagiar el virus por hasta 3 semanas, aunque los inmunodeprimidos pueden hacerlo por más tiempo.

El objetivo de esta campaña es prevenir casos graves y muertes por el Virus Respiratorio Sincicial (VRS) en Chile mediante inmunoprofilaxis antes de la temporada alta del virus. La población objetivo incluye recién nacidos, lactantes nacidos desde octubre de 2023, y aquellos que recibieron el beneficio de la Ley Ricarte Soto para Palivizumab, con énfasis en prematuros y niños con condiciones cardíacas. La campaña durará de abril a septiembre de 2024, con una meta de cobertura del 80% a nivel nacional.



Ilustración 58 Afiche elaborado por equipo de Comunicaciones de la Corporación de San Miguel 2024.

La Tabla N°23 muestra el avance de la inmunización que alcanzó una cobertura del 94% en la inmunización con Nirsevimab contra el Virus Respiratorio Sincial. De los 5,448 RN nacidos vivos, 5,136 fueron inmunizados, incluyendo recién nacidos y lactantes beneficiados por la Ley Ricarte Soto con una o dos dosis, según su elegibilidad.

Criterio	Total Inmunizados Nirsevimab		
	Vacunados	Recién Nacidos	Cobertura
RN dosis única, lactantes nacidos a partir del 1 de octubre y 2 dosis para lactantes beneficiados por LRS hasta os 24 meses	5136	5448	94%

Tabla 23: Cobertura total de Inmunizaciones Contra VRS. Datos extraídos del Departamento de Gestión e Información del SSMS y RNI Local.

La Tabla N°24 muestra la cobertura mensual de la campaña de inmunización con Nirsevimab, superando la meta del 90% en la mayoría de los meses. La cobertura fue del 93% en abril, 94% en mayo, 112% en junio, 93% en julio, 89% en agosto y 92% en septiembre. Estos resultados se basan en los recién nacidos vivos calculados según la población del INE y lactantes beneficiados por la Ley Ricarte Soto.

Total de Inmunizados por mes con Nirsevimab						
Criterio	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre
RN dosis única, lactantes nacidos a partir del 1 de octubre y 2 dosis para lactantes beneficiados por LRS hasta los 24 meses	93%	94%	112%	93%	89%	92%

Tabla 24: Cobertura por mes de Inmunizaciones Contra VRS. Datos extraídos del Departamento de Gestión e Información del SSMS y RNI Local.

El Gráfico N°23 muestra la efectividad de la campaña de inmunización con el anticuerpo monoclonal Nirsevimab contra el Virus Respiratorio Sincial, evidenciando una notable reducción en el número de niños hospitalizados por este virus en la comuna durante 2024. Esta mejora se logró gracias al apoyo de redes sociales y a la integración de datos de diversas fuentes, como libros de parto, población inscrita, controles de niño sano, y derivaciones hospitalarias, entre otros.

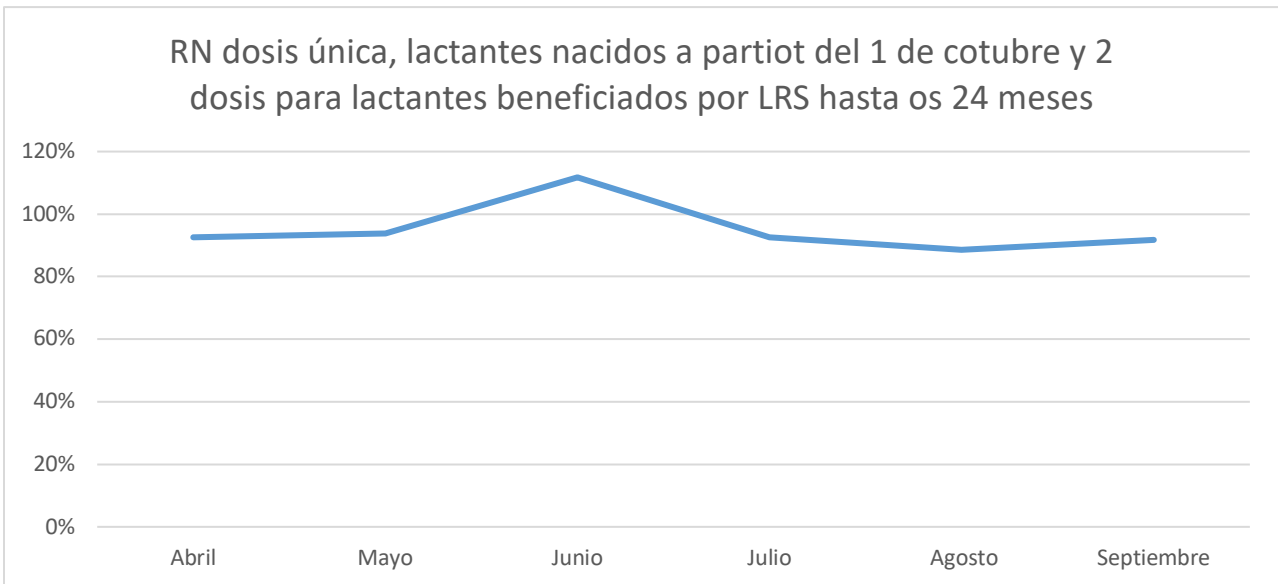


Gráfico 23: Cobertura por mes de Inmunizaciones Contra VRS. Datos extraídos del Departamento de Gestión e Información del SSMS y RNI Local.

En conclusión, la campaña de inmunización con Nirsevimab ha sido una estrategia clave para proteger a los más pequeños, logrando una reducción de casi el 90% en las hospitalizaciones por virus sincial, según datos del Instituto de Salud Pública (ISP). Al 3 de agosto, se reportaron 4,180 casos de virus sincial, comparado con los 12,780 del año anterior. Además, alcanzar un 94% de cobertura en la comuna representa un importante avance para la salud pública en la región metropolitana y el país.

Campaña de Inmunización contra SARS-COV-2.

Desde el inicio de la pandemia de SARS-CoV-2 en Chile, se han logrado avances significativos en la reducción de la mortalidad por COVID-19, a medida que han surgido

nuevas variantes y se han actualizado las vacunas. El 17 de noviembre de 2023 se aprobó la Exenta N° 1558, que autoriza el uso de vacunas monovalentes XBB.1.5 de Moderna y Pfizer-BioNTech. Se han definido poblaciones de riesgo para la implementación de esta estrategia de vacunación, que incluye adultos mayores de 60 años, embarazadas, personal de salud y personas con enfermedades crónicas, así como individuos inmunocomprometidos desde los 6 meses de edad. Además, se contempla la vacunación primaria para la población sana de 6 meses a 59 años.



Ilustración 59 Afiche de vacunación SARS-COV-2 Fórmula 2023 -2024. Elaborado por equipo de comunicaciones Corporación san Miguel



Ilustración 60 Foto Operativo Box Móvil Campaña de invierno 2024.

En la Tabla N°25 se presenta la cobertura de la campaña de vacunación contra SARS-CoV-2, llevada a cabo desde noviembre de 2023 hasta el 13 de octubre de 2024. Los datos muestran una baja cobertura en la comuna de San Miguel. A pesar de los esfuerzos y recursos implementados para mejorar estas cifras, no se ha logrado alcanzar la meta para 2024 en comparación con años anteriores.

Población Inmunizada en 2024 contra SARS-COV-2 por grupo objetivo.			
Cobertura	Vacunados	Población INE	Cobertura
Personal de salud	3260	7595	43%
Embarazadas	172	1701	10%
Personas con comorbilidades entre 6 meses y 59 años	6594	11634	57%
Personas Mayores de 60 años y más	11023	20532	54%
Inmunocomprometidos desde 6 meses	170	919	18%

Tabla 25: Cobertura por mes de Inmunizaciones Contra SARS-COV-2, 2024. Datos extraídos del Departamento de Gestión e Información y RNI Local.



Ilustración 61 Grupos objetivos vacunación contra SARS-COV-2. Elaborado por equipo de comunicaciones de la Corporación de San Miguel

En la Tabla N°26 y gráfico se presenta la cobertura total de vacunación contra SARS-CoV-2 por año. Los datos indican que la cobertura en la comuna de San Miguel ha sido notablemente alta en años anteriores, con un 94% en 2021 y alcanzando el 100% en 2022. Sin embargo, en 2023, la cobertura se redujo al 96%, y hasta 2024, se observa una disminución significativa, alcanzando solo el 57%. Esto refleja un importante retroceso en la vacunación en comparación con los años anteriores.



Ilustración 62 Punto de vacunación extramural en Cenco el Llano 2024.

Cobertura Total de vacunación Anti SARS-COV-2 por año.							
Cobertura		Cobertura	Total	Cobertura	Total	Cobertura	Total
		2021		2022		2023	
Total Miguel	San	94%		100%		96%	
							57%

Tabla 26: Cobertura por año de Inmunizaciones Contra SARS-COV-2, 2024. Datos extraídos del Departamento de Gestión e Información y RNI Local

En el gráfico N°24 no se aborda la vacunación contra COVID-19 según las vacunas disponibles en el año actual, ni se detalla por grupo de riesgo. En cambio, se presenta únicamente la cobertura general, lo que evidencia que los esfuerzos de vacunación durante la pandemia han sido efectivo.

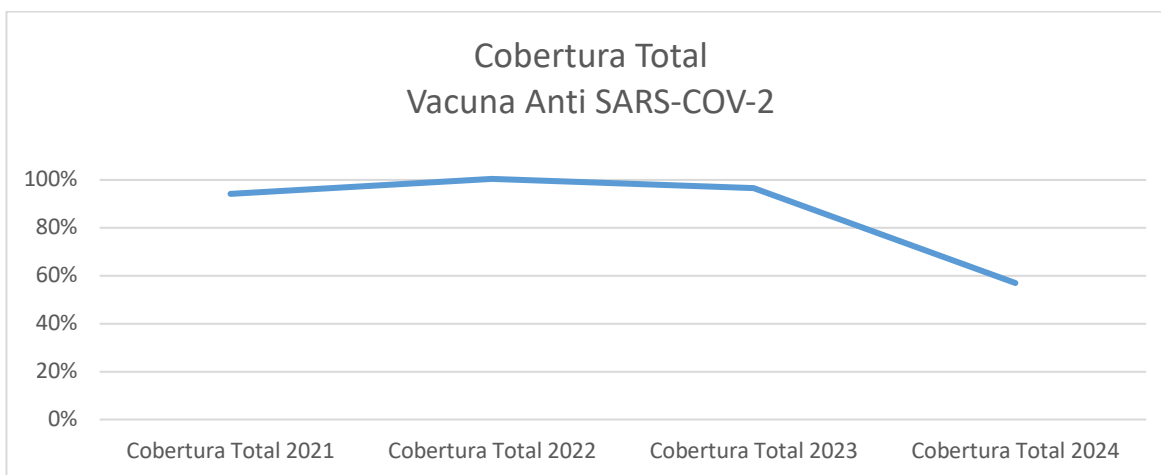


Gráfico 24 Cobertura por año de Inmunizaciones Contra SARS-COV-2, 2024. Datos extraídos del Departamento de Gestión e Información y RNI Local.

Conclusión comunal

La campaña de vacunación de invierno de 2024 en la comuna de San Miguel ha sido un éxito gracias a la implementación de una estructura eficiente en la dotación de personal y a la colaboración intersectorial, lo que permitió alcanzar altos niveles de cobertura en la vacunación contra la influenza y el neumococo. Se asignaron 6 enfermeros, 8 técnicos en enfermería (TENS), 4 conductores y 2 administrativos en modalidad de 44 horas por prestación de servicios, además de la incorporación de un TENS que trabajó 22 y 36 horas según temporada de demanda horas en Box móvil. Esta estrategia, combinada con refuerzos económicos provenientes de los PRAPS de "Fortalecimiento en APS RRHH", permitió duplicar la cantidad de dosis administradas en comparación con años anteriores.



Ilustración 63 Funcionaria CESFAM Barros Luco, aplicando pauta de cotejo de stock de vacunas 2024.

La implementación del box móvil fue crucial, ya que acercó la vacunación a más territorios en la comuna, facilitando el acceso y promoviendo la adherencia a la inmunización. Este despliegue no solo mejoró la cobertura territorial, sino que también permitió alcanzar la meta del 92% de vacunación contra la influenza. Asimismo, el uso de recursos económicos (per cápita) destinados al fortalecimiento del recurso humano contribuyó significativamente a este éxito, logrando coberturas históricas, tanto en la vacunación contra la influenza como en la neumocócica polisacárida.

En conclusión, la gestión efectiva de los recursos humanos, la interoperabilidad con el intersector, y la optimización de los refuerzos económicos han demostrado ser pilares fundamentales para alcanzar coberturas inigualables en la comuna. Este enfoque contribuye no solo a la prevención de enfermedades inmunoprevenibles, sino también a la reducción de la mortalidad por virus respiratorios y al avance hacia la erradicación de otras enfermedades, desde el nivel local hasta un impacto nacional en la salud pública

2.2.2.4 MIGRANTES

Para el año 2024 (corte de septiembre) nuestra comuna cuenta con 103.444 usuarios inscritos validados, de los cuales 31.298 corresponden a población migrante (30.26%) El Centro de Salud Familiar Barros Luco tiene la mayor cantidad de población migrante inscrita, representando el 31,41% del total de sus inscritos, lo que resalta su relevancia en la atención a este grupo. El Centro Comunitario de Salud Familiar Atacama, por otro lado, tiene el menor porcentaje, con el 20,33%.

Nombre Establecimiento	Total Población inscrita validada a Septiembre 2024	N° población Migrante inscrita	% de población migrante
Centro De Salud Familiar Recreo	41.732	12.932	30,99%
Centro De Salud Familiar Barros Luco	52.539	16.501	31,41%
Centro Comunitario De Salud Familiar Atacama	9.173	1.865	20,33%
Comunal	103.444	31.298	30,26%

Tabla 27: Población inscrita validada a Septiembre 2024 y población migrante según Centro de Salud. San Miguel, 2024.

Fuente: Elaboración propia DIRSAL 2024

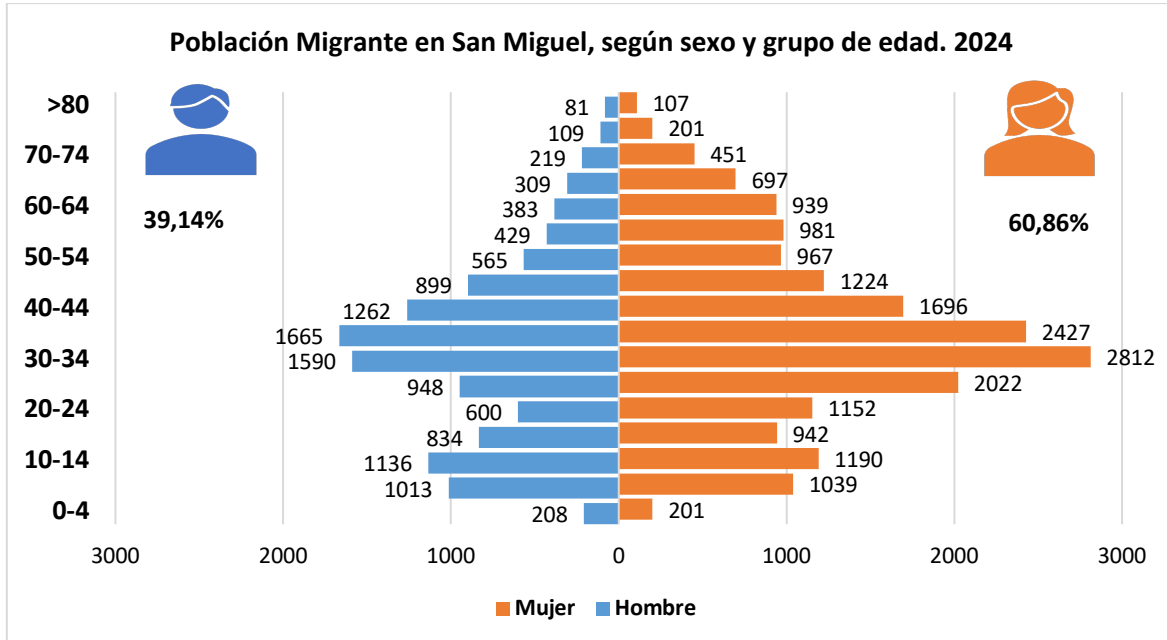


Ilustración 64: Pirámide poblacional de población migrante a Septiembre 2024, San Miguel.

Fuente: Elaboración propia DIRSAL 2024

Este gráfico representa la distribución de la población migrante en San Miguel, por grupos de edad y sexo. La pirámide poblacional refleja una mayor concentración de migrantes en los

rangos de edad más jóvenes. La menor representación de población en edades más avanzadas podría indicar que las personas mayores no migran o bien retornan a sus países de origen. Las mujeres migrantes superan en número a los hombres en la mayoría de los rangos de edad, particularmente en los grupos de 25 a 39 años. Esta tendencia podría reflejar la búsqueda de oportunidades laborales. En los grupos de edad más avanzada, la diferencia entre sexos se reduce, destacando una menor proporción de migrantes en general.

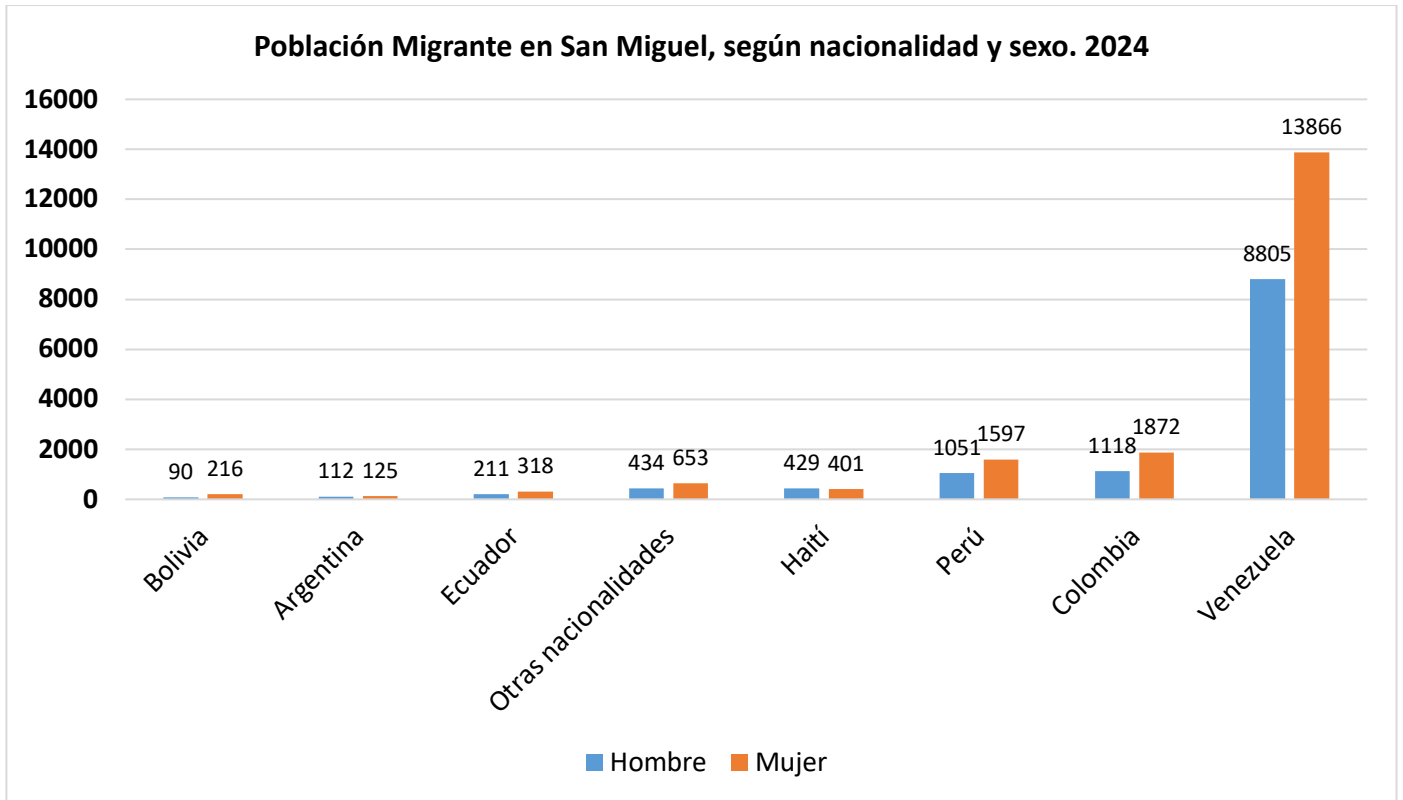


Gráfico 25: Población migrante en San Miguel según sexo y nacionalidad a Septiembre 2024.

Fuente: Elaboración propia DIRSAL 2024

Este gráfico clasifica a la población migrante por su nacionalidad y sexo. Los datos muestran que las mujeres migrantes superan en número a los hombres en varias nacionalidades, con una gran mayoría de nacionalidad venezolana, seguidos por Colombia y Perú. Las variaciones por sexo y nacionalidad indican diferencias en los flujos migratorios, donde algunas nacionalidades presentan una migración más equilibrada entre hombres y mujeres, mientras que en otras hay una clara predominancia de uno de los géneros. Los datos también evidencian un notable desequilibrio de género en algunas nacionalidades, como es el caso de la migración venezolana, donde las mujeres representan una proporción considerablemente mayor.

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

Mapa de concentración de población inmigrante residente de San Miguel, 2022



Ilustración 65: Mapa de concentración de población migrante, San Miguel 2022

Al analizar las principales prestaciones de la atención primaria de la comuna de San Miguel, podemos analizar en el siguiente cuadro el acceso de población migrante a estas atenciones, destacando por ejemplo que el 36,70% de los controles de salud integral del adolescente se han realizado a población migrante, además, de que el 63,23% de los ingresos al programa prenatal se han realizado a población migrante:

	Total atenciones	Atenciones en población Migrante	% de atenciones en migrantes
CONTROL DE SALUD INTEGRAL DE ADOLESCENTES	1.387	509	36,70%
EXAMEN DE MEDICINA PREVENTIVA	8.488	2.139	25,20%
RESULTADOS DE LA APLICACIÓN DE ESCALA DE EVALUACIÓN DEL DESARROLLO PSICOMOTOR	1.087	47	4,32%
CONSULTAS MÉDICAS	35.779	6.363	17,78%
INGRESOS DE GESTANTES A PROGRAMA PRENATAL	427	270	63,23%
INGRESOS AL PROGRAMA DE SALUD MENTAL EN APS /ESPECIALIDAD	1.069	72	6,74%

POBLACIÓN EN CONTROL SEGÚN MÉTODO DE REGULACIÓN DE FERTILIDAD Y SALUD SEXUAL	9.577	3.650	38,11%
POBLACIÓN EN CONTROL, SEGÚN ESTADO NUTRICIONAL PARA NIÑOS MENOR DE UN MES- 59 MESES	3.555	341	9,59%
POBLACIÓN EN CONTROL, SEGÚN ESTADO NUTRICIONAL PARA NIÑOS AS DE 60 MESES - 9 AÑOS 11 MESES	2.297	749	32,61%
PROGRAMA SALUD CARDIOVASCULAR (PSCV)	13.264	2.056	15,50%
POBLACIÓN EN CONTROL EN APS AL CORTE (salud mental)	3.629	297	8,18%
POBLACIÓN EN CONTROL DE SALUD INTEGRAL DE ADOLESCENTES, SEGÚN ESTADO NUTRICIONAL	2.118	888	41,93%

Tabla 28: Prestaciones a población migrante, San Miguel 2024

Fuente: Elaboración propia DIRSAL 2024

En cuanto a los principales diagnósticos de la población migrante durante el año 2024 destacan los siguientes:

Principales diagnósticos confirmados en migrantes	% del total de diagnósticos en el período
Hipertensión esencial (primaria)	14,51%
Dislipidemia	6,82%
Diabetes mellitus no insulino dependiente	3,41%
Hipotiroidismo	3,33%
Consulta, no especificada	3,16%
Rinofaringitis aguda (resfriado común)	2,66%
Consulta para repetición de receta	2,59%
Obesidad	2,57%
Asma	1,66%
Trastorno de la refracción, no especificado	1,44%
Otras consultas especificadas	1,34%
Bronquitis aguda	1,29%
Gonartrosis (artrosis de la rodilla) , (artrosis)	1,24%
Infección de vías urinarias, sitio no especificado	1,20%

Tabla 29: Principales diagnósticos confirmados en población migrante, 2024 San Miguel

Fuente: Elaboración propia DIRSAL 2024

Además con el objetivo de conocer un poco más a nuestra población migrante, durante el año 2024, se realizó un Diagnóstico Participativo, abierto a la comunidad migrante de San Miguel.

El cual tenía como objetivo Identificar de manera más precisa la percepción del sistema de salud que existe en la comunidad migrante y diseñar intervenciones efectivas destinadas a este grupo.

Siendo sus objetivos específicos:

- Conocer las experiencias de salud que han tenido los usuarios migrantes en nuestra red de salud.

- Establecer estrategias para potenciar la participación social de la población migrante en salud.
- Conocer las necesidades de información de la población migrante respecto al funcionamiento de nuestro sistema de salud.

Los resultados obtenidos se presentan a continuación.

¿CUÁL HA SIDO SU EXPERIENCIA EN NUESTRA RED DE SALUD?	
GRUPO 1	<ul style="list-style-type: none"> • Refieren muy buena experiencia en sus atenciones en la red de salud primaria • Destacan el Buen Trato, puntualidad al momento de la atención. Dentro de las dificultades observan problemas para obtener horas de atenciones en SOME.
GRUPO 2	<ul style="list-style-type: none"> • Me han atendido bien pero es muy específica, pero depende del médico (morbilidad escaso tiempo). • Es buena, y el método de pedir las horas por teléfono es buena, sin embargo para todos es diferentes porque hay personas que no les contestan. • Buen acceso a los medicamentos • Fácil acceso a que nos atendieran y es gratis. • Se demoró mucho las interconsultas con el Hospital • Es muy bueno el sistema de salud ya que es harta la población y la abarcan igual. • No me atendieron bien, no me dieron la importancia. • Se realiza mucho seguimiento.
GRUPO 3	<ul style="list-style-type: none"> • Examen Físico muy acotado o inexistente • Buena experiencia muy agradecida, Acceso a Cámara hiperbárica. Hospitalizado en HBLT experiencia agradable. • Buen acceso a tratamientos farmacológicos • Atención multidisciplinario • Personal del SOME debería atender con más paciencia • Programa Más.
GRUPO 4	<ul style="list-style-type: none"> • Buena Experiencia, en relación a controles de salud • En CECOSF la experiencia ha sido buena, mi única experiencia mala tiene relación con la toma de hora en internet y telefónica. • El tema online a dificultados la toma de hora por lo que el sistema arroja errores y dificulta tener controles. • Personal del CESFAM solo da indicaciones de hacer toma de horas por internet y no habilitan atenciones presenciales. • Personas siguen tomando hora presencial
¿CÓMO POTENCIARÁN LA PARTICIPACIÓN DE LA POBLACIÓN MIGRANTE EN SALUD?	
GRUPO 1	<ul style="list-style-type: none"> • Mejorar difusión de información sobre actividades que se realizan • Manejar base de datos de población migrante en donde se pueda enviar información sobre actividades que se realizan. • Mayor Promoción de las actividades masivas.
GRUPO 2	<ul style="list-style-type: none"> • Más espacio con el equipo de salud y la comunidad • Más distribución de Información • Que “nosotros” informemos a los vecinos migrantes

	<ul style="list-style-type: none"> • Aclarar el proceso de inscripción a la salud • Realizar Flujogramas con el proceso de FONASA • Hacer más Talleres • Comité de salud para migrante
GRUPO 3	<ul style="list-style-type: none"> • Abrir puertas a médicos extranjeros • Entregar información a otros migrantes • Participar en instancias educativas, mesas territoriales • Charlas acerca de cómo funciona el sistema de salud. • Asesoría.
GRUPO 4	<ul style="list-style-type: none"> • Participado en Talleres de Salud, como ejemplo e +AMA. • Transmitir mejor la información, crear información en torres de edificios, canales de difusión por whatsapp • Gestionar hora más AMA frente a la toma de hora, y dar más tiempo a grupo +AMA
¿QUÉ INFORMACIÓN LES GUSTARÍA CONOCER DEL FUNCIONAMIENTO DEL NUESTRA RED DE SALUD?	
GRUPO 1	<ul style="list-style-type: none"> • ¿Cómo funciona la Extensión Horaria? • ¿Cómo funciona los Convenios para Toma de Exámenes?
GRUPO 2	<ul style="list-style-type: none"> • Conocer más sobre patologías GES • Conocer más sobre atenciones de especialidades
GRUPO 3	<ul style="list-style-type: none"> • Me gustaría que hayan especialista o que expliquen bien el proceso de interconsulta al hospital • Que servicios o convenios nos corresponden desde este sistema de salud • Que expliquen el derecho a la interconsulta y prioridades
GRUPO 4	<ul style="list-style-type: none"> • Entender cuáles son los niveles de atención en salud • Cómo se toman las horas • Tipos de atenciones por profesional

En cuanto a los resultados, podemos indicar que en General la Población Migrante ha tenido experiencias positivas en salud, siendo la Red de Salud San Miguel, muy bien valorada. Los principales problemas se centran en el acceso a horas en salud, especialmente a la solicitud de hora vía remota, ya sea por teléfono o por internet.

En cuanto a potenciar la participación de los usuarios migrantes en salud, las principales estrategias dicen relación, con la entrega de información, para la cual es necesario mejorar nuestros canales de comunicación con la comunidad, reforzar los canales digitales, y de buscar otros canales con el fin de que la información llegue a la mayor cantidad de personas posibles.

Y entre los temas que la población migrante, le gustaría conocer, son:

- Cartera de Prestaciones de Salud APS
- Extensión Horaria
- Acceso a Toma de exámenes
- Patologías GES
- Organización del Sistema Público de Salud
- Especialidades Médicas

En esta instancia además a los asistentes les fue realizada una encuesta, respecto al acceso a la salud cuales resultados fueron los siguientes:

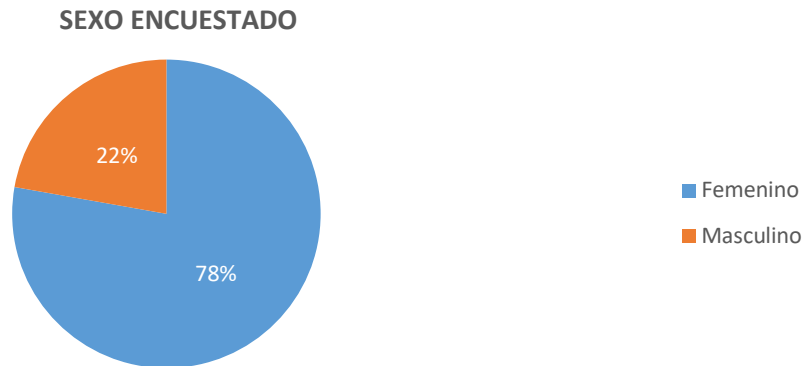


Gráfico 26: Sexo encuestado en encuesta de acceso a las atenciones de salud migrantes

Fuente: Encuesta de acceso a las atenciones de salud usuarios migrantes

De los encuestados el 78% correspondía a mujeres, siendo el 22% personas del sexo masculino. Siendo acorde a los procesos de participación en salud, donde siempre la mayor participación es de femenina.



Gráfico 27: Nacionalidad encuestada en encuesta de acceso a las atenciones de salud migrantes

Fuente: Encuesta de acceso a las atenciones de salud usuarios migrantes

La mayor parte de los participantes corresponde a usuarios/as venezolanas, y el 4% corresponde a usuarios/as colombianos, no contamos con la presencia de usuarios de otras nacionalidades, por lo que se debe trabajar en poder llegar a migrantes de otras nacionalidades existentes en la comuna.

Se les consulta a los participantes si conocen Telesalud, a lo que el 59%, indica que si conoce este portal de acceso a horas de atención.

CONOCIMIENTO SOBRE TELESALUD

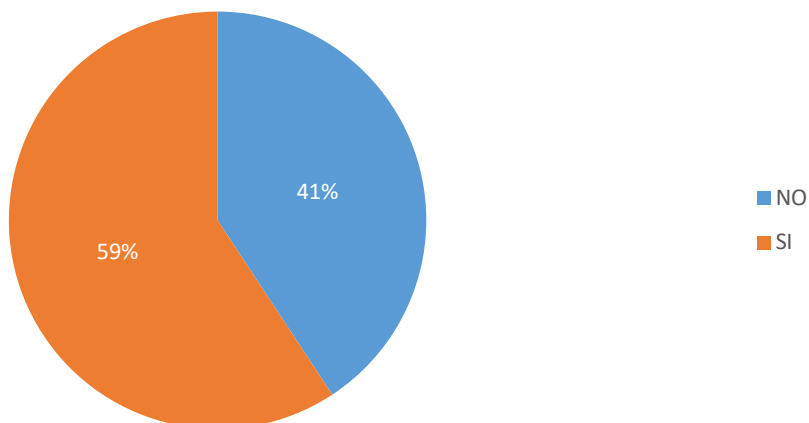


Gráfico 28: Conocimiento sobre Telesalud en encuestados, encuesta de acceso a las atenciones de salud migrantes

Fuente: Encuesta de acceso a las atenciones de salud usuarios migrantes

El 41% no conoce telesalud por lo que se debe seguir trabajando en su difusión.

En cuanto a Hora Fácil, plataforma telefónica para solicitar horas, los participantes en su mayoría conoce, esta herramienta.

CONOCIMIENTO DE HORA FACIL

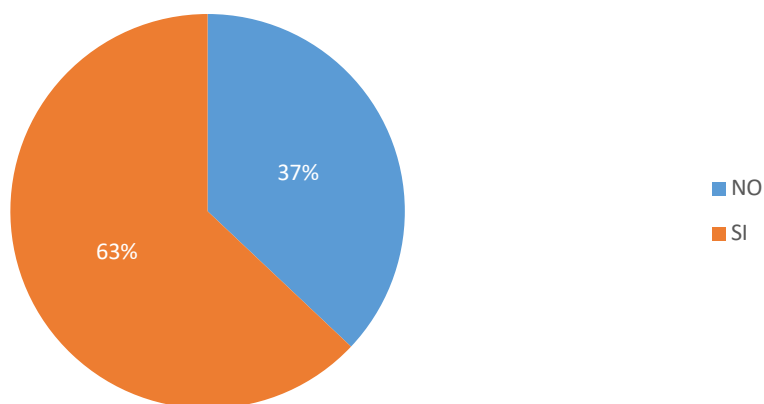


Gráfico 29: Conocimientos de Hora fácil en encuestados, encuesta de acceso a las atenciones de salud migrantes

Fuente: Encuesta de acceso a las atenciones de salud usuarios migrantes

Cuando se le consulta a los asistentes si conocen la diferencia entre telesalud y hora fácil, los resultados son los siguientes:

CONOCE LA DIFERENCIA ENTRE TELESALUD Y HORA FACIL

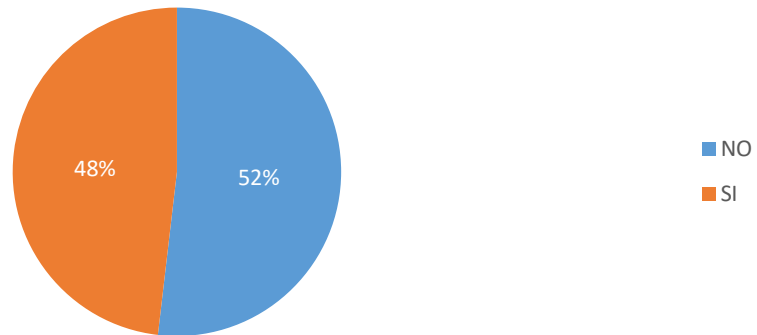


Gráfico 30: Conocimientos de diferencias entre telesalud y hora fácil en encuestados, encuesta de acceso a las atenciones de salud migrantes

Fuente: Encuesta de acceso a las atenciones de salud usuarios migrantes

El 52% de los participantes indican no conocer la diferencia entre las plataformas Telesalud y Hora Fácil, lo que refuerza la necesidad de difusión y educación a nuestros usuarios/as migrantes.

Cuando se les consulta a los Usuarios si cuentan con los recursos tecnológicos necesarios para acceder a estos servicios, la mayor parte de los participantes indica que si cuentan con algún medio para acceder.

ACCESO A RECURSOS TECNOLOGICOS

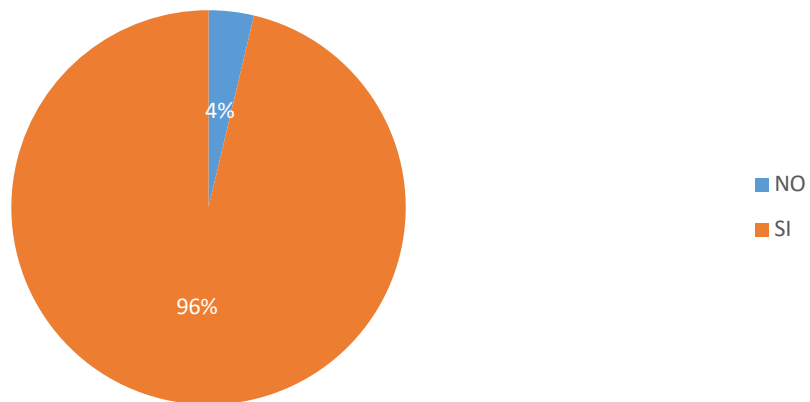


Gráfico 31: Acceso de recursos tecnológicos en encuestados, encuesta de acceso a las atenciones de salud migrantes

Fuente: Encuesta de acceso a las atenciones de salud usuarios migrantes

Por último se les consulta a los participantes cual fue la última forma utilizada para acceder a una hora de atención en salud.

CANALES UTILIZADOS PARA SOLICITAR HORA DE ATENCIÓN DE SALUD

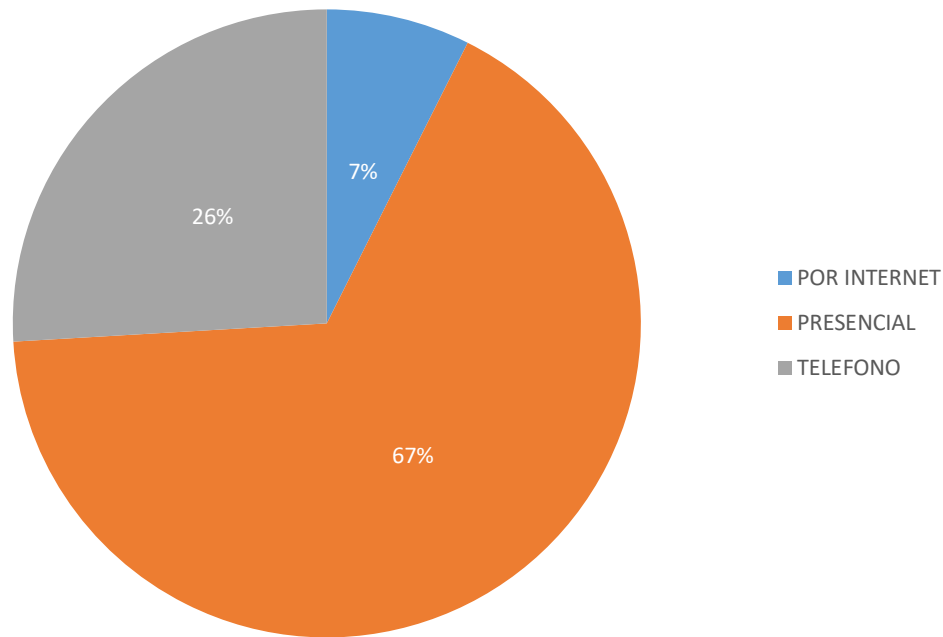


Gráfico 32: Canales utilizados para solicitar hora de atención de salud

Fuente: Encuesta de acceso a las atenciones de salud usuarios migrantes

El 67% de los encuestados indica que lo hizo de manera presencial, el 26% por vía telefónica, y solo un 7% realizó su solicitud por internet.

El resultado de la encuesta aplicada a la población migrante, nos indica que aún existe mucho desconocimiento de los mecanismos de acceso a las atenciones de salud, no ocupando canales que se han establecido para hacer más fácil el gestionar una hora de atención, teniendo las y los usuarios las herramientas tecnológicas necesarias, aún persiste la asistencia de manera personal, con todas las implicancias que esto trae consigo. Es por esto que es necesario reforzar la información que se entrega a la comunidad, difundiendo estas herramientas tecnológicas, que buscan facilitar el acceso a la salud de nuestra población.

Para finalizar, los datos obtenidos en este Diagnóstico Participativo, son muy importantes, pues nos entrega información valiosa respecto a los temas que debemos reforzar con nuestra población migrante, con esto generaremos distintas estrategias de intervención, las cuales se plasmarán en el Plan de Mejora con Pertinencia Intercultural en Salud.



Ilustración 66: Diagnostico Participativo Migrante 2024 San Miguel – Cava Julio 2024



Ilustración 67: Diagnostico Participativo Migrante 2024 San Miguel – Cava Julio 2024



Ilustración 68: Diagnostico Participativo Migrante 2024 San Miguel – Cava Julio 2024

El Diagnóstico Participativo realizado nos permitió conocer las necesidades en salud de la comunidad migrante, por lo que con estos antecedentes, se formuló un Plan de Mejora con Pertinencia Intercultural en Salud el cual esperamos nos permita garantizar el acceso equitativo y efectivo a los servicios que entrega nuestra red de salud, para todos y todas, independiente del origen cultural, étnico o social.

El objetivo de este Plan es Mejorar el acceso y la utilización de los servicios de salud por parte de la comunidad migrante que vive en San Miguel.

Y sus objetivos específicos se centran en :

- Fortalecer las intervenciones educativas en este grupo social
- Mejorar la comunicación efectiva entre el personal de salud y los usuarios migrantes.
- Mejorar los canales de entrega de Información

La situación actual en la que se encuentra nuestra población migrantes frente a las prestaciones de salud son:

- Dificulta para acceder a horas de atención, especialmente a las que se solicitan de manera remota.
- Falta información del uso de herramientas remotas para acceder a horas de atención de salud.
- Nuestros Canales de información no llegan Creación de Material de difusión sobre uso de plataformas de acceso a horas de atención de salud. cantidad de usuarios migrantes.
- Falta de información sobre el acceso a la salud, cartera de prestaciones, organización del sistema de salud pública, acceso a especialidades médicas y GES.

Con el fin de dar respuesta a esta situación como red de salud nos planteamos las siguientes acciones:

- Creación de Material de difusión sobre uso de plataformas de acceso a horas de atención de salud.
- Entrega de Material de difusión entregado a la comunidad migrante sobre herramientas de acceso a horas de salud.
- Creación de Material de difusión sobre prestaciones de salud que entregan nuestros centros de salud.
- Entrega de Material de difusión entregado a la comunidad migrante sobre prestaciones de salud que entregan nuestros centros de salud.
- Crear canales de difusión de información destinados a la población migrante.
- Educaciones sobre organización del sistema de salud pública, acceso a especialidades médicas y GES.

Por otro lado es Importante señalar que en nuestra comuna funciona el Programa de Salud Migrantes, a través de un PRAPS Programa de Acceso a la Atención de salud a personas migrantes.

Este Programa tiene como objetivo “Implementar estrategias dentro del modelo de atención que permitan superar las barreras de acceso y de oportunidad de atención de salud que afecta a la población migrante, en especial a la más vulnerable”.

Para la implementación de este programa nuestra comuna cuenta con un Plan de Trabajo, el cual se presenta a continuación:

Componente N° 1: Funcionarios de salud entregan información sobre los derechos y mecanismos de acceso al sistema público de salud chileno	
Actividad 1.1 Actividades de difusión sobre derechos y mecanismos para acceder a la atención en salud para la población migrante internacional.	
NOMBRE DE LA ACTIVIDAD	Difusión de derechos y mecanismos de acceso al sistema Público de salud chileno
DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD	Facilitadora Migrante entrega “Guía Práctica de Salud para personas Migrantes” a usuarios migrantes que ingresan por primera vez a la atención primaria de salud o que tengan dudas sobre el funcionamiento del centro.
FECHA DE EJECUCIÓN (ES)	Enero a diciembre
POBLACIÓN OBJETIVO	Población Migrante Internacional de diversos grupos etarios
MEDIO VERIFICACIÓN	Ficha de Ingreso – Ficha de Atenciones
NOMBRE DE LA ACTIVIDAD	
Acogida en el Ingreso de Usuarios Migrantes Internacionales	
DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD	Se realizará un Trabajo Coordinado entre SOME, jefes de Sector y la Facilitadora Migrante, esto con el fin de acoger e informar a los usuarios migrantes que ingresan al CESFAM. Estos usuarios recibirán por parte de la Facilitadora un recorrido por las dependencias del centro, entregando la información del funcionamiento de este.
FECHA DE EJECUCIÓN (ES)	mayo a diciembre
POBLACIÓN OBJETIVO	Población migrante que ingresa al CESFAM
MEDIO VERIFICACIÓN	Ficha de ingreso

Actividad N° 1 .2: Actividades comunitarias para la promoción de salud diseñada e implementada con la participación de la población migrante internacional.	
NOMBRE DE LA ACTIVIDAD	Feria Comunal de Salud Migrantes Internacionales
DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD	Se realizará una Feria Comunal con prestaciones de salud con participación de organizaciones sociales migrantes y el intersector.
FECHA DE EJECUCIÓN (ES)	Diciembre
POBLACIÓN OBJETIVO	Población Migrante Internacional
NOMBRE DE LA ACTIVIDAD	Stand Informativos de Salud para Personas Migrantes Internacionales.
DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD	Se realizarán Intervención de salud preventivas y entrega de información para personas migrantes en espacio de alta afluencia pública, como centros comerciales y metro.
FECHA DE EJECUCIÓN (ES)	Noviembre
POBLACIÓN OBJETIVO	Población migrante
MEDIO DE VERIFICACIÓN	<ul style="list-style-type: none"> • Informe de cumplimiento del plan de actividades comunitarias. • Listado de atenciones. • Fotografías.
Componente N° 2: Equipos de salud incorporan el enfoque intercultural en la atención de salud con calidad para la población migrante internacional	
Actividad 2.1 Realización de un diagnóstico sociodemográfico y sanitario de la población migrante internacional con participación de la población migrante.	
NOMBRE DE LA ACTIVIDAD	Diagnóstico Participativo Migrante Internacionales
DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD	Se realizará un Diagnóstico Participativo de Salud orientado a conocer la situación de salud de las personas migrantes en la comuna, para este se realizará una convocatoria ampliada, tanto a usuarios de nuestros CESFAM, como a personas migrantes que no estén inscritas, con los resultados de este diagnóstico se confeccionará el Plan Local Anual.
FECHA DE EJECUCIÓN (ES)	Junio
POBLACIÓN OBJETIVO	Población Migrante Internacional
MEDIO VERIFICACIÓN	<ul style="list-style-type: none"> • Metodología del Diagnostico

	<ul style="list-style-type: none"> Listado de Asistencia Sistematización Diagnostico Fotografías
NOMBRE DE LA ACTIVIDAD	Encuesta de Recolección de Información Acceso a la Salud para la Población Migrante Internacional.
DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD	Se realizará una encuesta de recolección de información respecto al acceso de salud de la población migrante.
FECHA DE EJECUCIÓN (ES)	Mayo
POBLACIÓN OBJETIVO	Población Migrante Internacional que asiste a los Centros de Salud de la Comuna.
MEDIO DE VERIFICACIÓN	<ul style="list-style-type: none"> Metodología de la Encuesta Resultados de la Encuesta Fotografías

Actividad 2.2 Formulación de un plan local con pertinencia intercultural para mejorar el acceso a la atención de salud de la población migrante.

NOMBRE DE LA ACTIVIDAD	Plan de Mejora con Pertinencia Intercultural en Salud
DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD	Se elaborará un Plan de Trabajo orientado a mejorar el acceso de la población migrante internacional a los CESFAM de la comuna, este Plan se generará a partir del Diagnostico Participativo y de la Encuesta de recolección de la información.
FECHA DE EJECUCIÓN (ES)	Agosto
POBLACIÓN OBJETIVO	Población Migrante Internacional
MEDIO VERIFICACIÓN	Documento Plan de Trabajo

NOMBRE DE LA ACTIVIDAD	Jornada de Devolución
DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD	Se realizará una Jornada de devolución de las acciones contempladas en el plan de trabajo con la comunidad migrante internacional con el fin de evaluar el Plan de Trabajo
FECHA DE EJECUCIÓN (ES)	Noviembre
POBLACIÓN OBJETIVO	Población Migrante Internacional
MEDIO VERIFICACIÓN	<ul style="list-style-type: none"> • Programa de la Jornada • Listado de asistencia • Fotografías

Actividad 2.3 Ejecución de un plan anual de formación a funcionarios de la red para reforzar habilidades interculturales y el marco normativo de derechos de salud de las personas migrantes

NOMBRE DE LA ACTIVIDAD	Capacitación a Funcionarios De Salud en Atención con Enfoque Intercultural
DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD	Se realizará una capacitación en atención con Enfoque Intercultural en la atención dirigida a funcionarios de salud.
FECHA DE EJECUCIÓN (ES)	Octubre
POBLACIÓN OBJETIVO	Funcionarios de salud de los CESFAM de San Miguel
MEDIO VERIFICACIÓN	<ul style="list-style-type: none"> • Programa de la Capacitación • Lista de Asistencia • Copia Certificados
NOMBRE DE LA ACTIVIDAD	Jornada de Sensibilización en Sectores
DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD	Se efectuarán Jornadas de Sensibilización a los Equipos de Sector de los CESFAM de la comuna, en donde se realizará difusión de normativas de acceso, y funcionamiento del programa migrante, por parte de la Facilitadora Migrante.

FECHA DE EJECUCIÓN (ES)	Junio - Julio
POBLACIÓN OBJETIVO	Equipos de salud
MEDIO VERIFICACIÓN	<ul style="list-style-type: none"> Listado de asistencia Fotografías

Actividad 2.4 Monitoreo de sistema registro de información en relación con la población migrante internacional con respecto a pauta de evaluación

NOMBRE DE LA ACTIVIDAD	Monitoreo de Indicadores Gestantes Migrantes Internacionales
DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD	Se realizará monitoreo de indicadores de salud, centrados en la población bajo control de gestantes.
FECHA DE EJECUCIÓN (ES)	Enero a diciembre
POBLACIÓN OBJETIVO	Embarazadas migrantes
MEDIO DE VERIFICACIÓN	Informe de Indicadores
NOMBRE DE LA ACTIVIDAD	Monitoreo en el cumplimiento de la incorporación de la Ley Mila en Población Migrante Internacional.
DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD	Se realizará monitoreo de la incorporación de la Ley Mila en población migrante internacional preferentemente en niños y embarazadas
FECHA DE EJECUCIÓN (ES)	Enero a diciembre
POBLACIÓN OBJETIVO	Niños y gestantes migrantes
MEDIO DE VERIFICACIÓN	<ul style="list-style-type: none"> Informe de Cumplimiento de la Ley Mila

Cronograma de Ejecución del Programa:

ACTIVIDADES	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEPT	OCT	NOV	DIC
Difusión de derechos y mecanismos de acceso al sistema Público de salud chileno.	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Acogida en el Ingreso de Usuarios Migrantes Internacionales			X	X	X	X	X	X	X	X
Feria Comunal de Salud Migrantes Internacionales										X
Stand Informativos de Salud para Personas Migrantes Internacionales.									X	
Diagnóstico Participativo Migrante Internacionales				X						
Encuesta de Recolección de Información Acceso a la Salud para la Población Migrante Internacional.			X							
Plan de Mejora con Pertinencia Intercultural en Salud						X				
Jornada de Devolución									X	
Capacitación a Funcionarios De Salud en Atención con Enfoque Intercultural								X		
Jornada de Sensibilización en Sectores				X	X					
Monitoreo de Indicadores Gestantes Migrantes Internacionales	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Monitoreo en el cumplimiento de la incorporación de la Ley Mila en Población Migrante Internacional.	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X

Equipo de Trabajo

ROL	DEPENDENCIAS	NOMBRES	CORREO
Asesora Técnica Comunal	Dirección de Salud	Johanna Rodríguez Valenzuela	jrodriguez@corporacionsanmiguel.cl
Referente CESFAM	CESFAM Recreo	Daniela Salgueiro Valdés	dsalgueiro@corporacionsanmiguel.cl
Referente CESFAM	CESFAM Barros Luco	Romina López Muñoz	rlopez@corporacionsanmiguel.cl
Facilitadora Intercultural	Comunal	Ana Delgado Andarcia	anitadelgadoa64@gmail.com

Instancias de Reunión Equipos/s de Trabajo Programa Migrantes:

ESPACIO	QUIÉNES PARTICIPAN	FRECUENCIA DE REUNIONES
CESFAM	<ul style="list-style-type: none"> Referente CESFAM Facilitadora Intercultural 	<ul style="list-style-type: none"> Mensual
COMUNA	<ul style="list-style-type: none"> Asesora Técnica Comunal Referentes CESFAM Facilitadora Intercultural 	<ul style="list-style-type: none"> Bimestral
TERRITORIO COMUNIDAD /	<ul style="list-style-type: none"> Asesora Técnica Comunal Referentes CESFAM Facilitadora Intercultural Organizaciones sociales de Migrantes Usuarios Migrantes 	<ul style="list-style-type: none"> Semestrales
INTERSECTOR	<ul style="list-style-type: none"> Asesora Técnica Comunal Referentes CESFAM Facilitadora Intercultural Programa Migrantes – DIDECO 	<ul style="list-style-type: none"> Trimestral

Facilitadores/as Mediadores Culturales

NOMBRE	JORNADA LABORAL	PRINCIPALES FUNCIONES REALIZADAS INTRA MURO	PRINCIPALES FUNCIONES REALIZADAS EXTRA MURO
Ana Delgado Andarcia	44 horas	<ol style="list-style-type: none"> Acogida y asesoría de personas migrantes. Entrega de información a personas migrantes 	<ol style="list-style-type: none"> Apoyo en Feria de Salud y Actividad en la comunidad organizadas por la Dirección y los Centros de Salud.

		<p>respecto a las prestaciones salud</p> <ol style="list-style-type: none"> 3. Ayudar a las personas migrantes a encontrar y acceder a servicios de atención médica adecuados, incluyendo la programación de citas, la búsqueda de médicos y la navegación por el sistema de salud. 4. Entrega Información y preingreso de personas migrantes al Programa Más AMA. 5. Apoyo en la aplicación de diversas Encuesta de salud a personas Migrantes 6. Seguimiento de usuarios migrantes. 7. Rescate de usuarios migrantes inasistentes. 	<ol style="list-style-type: none"> 2. Asistencia a mesas territoriales y CDLs 3. Encargada de la convocatoria para las actividades contempladas en el plan de trabajo. 4. Organizar actividades de promoción de la salud dentro de la comunidad migrante, como jornadas de vacunación, campañas de detección de enfermedades y talleres educativos sobre estilos de vida saludables.
--	--	---	---

Este plan se ha ejecutado de manera constante durante este 2024, y se espera para el 2025, seguir trabajando en mejorar el acceso de nuestra población Migrante con el fin de disminuir la brechas de inequidad.

2.2.2.5 IMPLEMENTACIÓN ECICEP

Estrategia de Cuidado Integral Centrado en las Personas (ECICEP)

La Estrategia de Cuidado Integral Centrado en las Personas (ECICEP) surge como respuesta frente al gran desafío de cómo abordar la comorbilidad en los usuarios. Los cambios demográficos, marcados por una mayor longevidad, junto con el aumento en la prevalencia de enfermedades no transmisibles y hábitos de vida poco saludables, como el sedentarismo, la alimentación inadecuada y el tabaquismo, han contribuido al incremento de la multimorbilidad en las personas. Esto complejiza la atención de salud y genera un mayor consumo de recursos.

Ante esta situación, los sistemas de salud evidencian la fragmentación en la provisión de servicios, generada por una oferta de salud basada en programas de atención centrados en enfermedades específicas o en grupos de estas. Esta manera de funcionamiento y fragmentación tensiona a todos los niveles del sistema de salud, en aps la situación es similar.

ECICEP 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 que 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, la 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 ilustración 69:

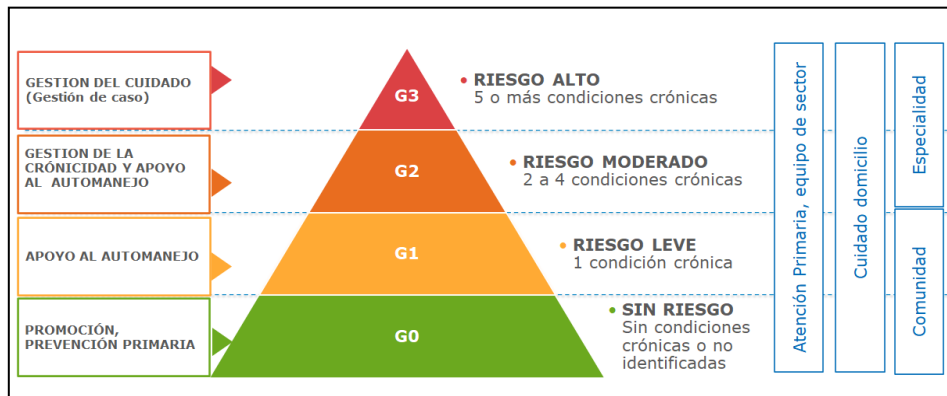


Ilustración 69: Pirámide de Kayser modificada para estratificación de pacientes con multimorbilidad y tipo de atención propuesta por MINSAL

Fuente: MINSAL

Es así, que al realizar la estratificación (conteo de patologías crónicas) en todos los usuarios de la comuna, se visualiza que se asimila a la pirámide de Kayser, tal como se detalla en el gráfico 33:

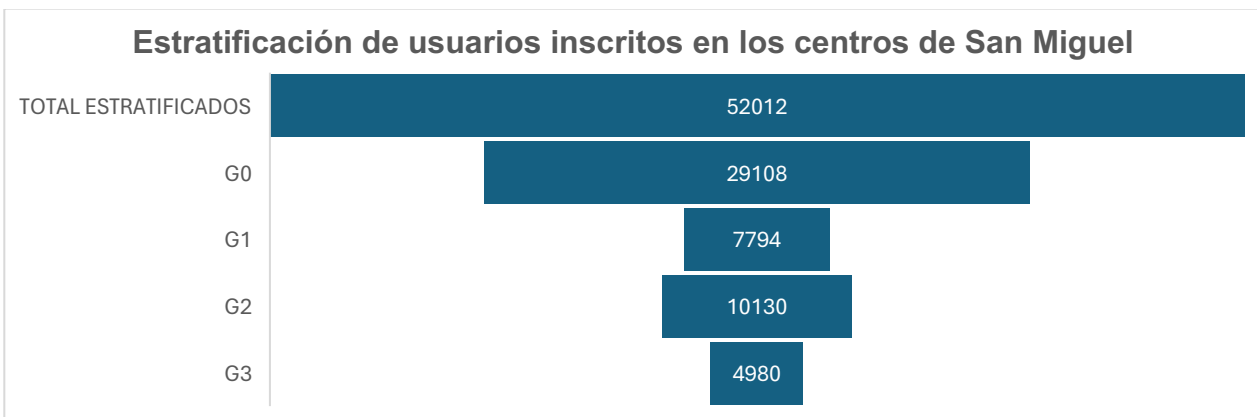


Gráfico 33: Estratificación de usuarios inscritos en los centros de salud Octubre 2024, San Miguel

Fuente: Extraído desde Informe Estratificación según riesgo, IRIS

En el siguiente gráfico se expone la estratificación según rango etario de usuarios atendidos en los diferentes centros de salud de la comuna.

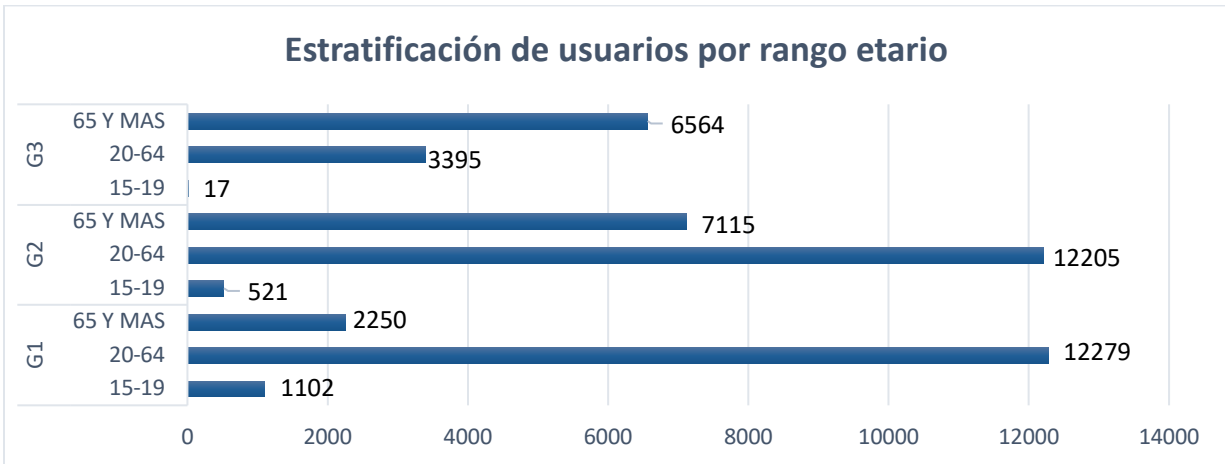


Gráfico 34: Estratificación de usuarios por rango etario corte Octubre 2024, San Miguel

Fuente: Extraído desde Informe Estratificación según riesgo, IRIS

Se puede observar que los usuarios estratificados como G1 son predominantemente en el rango etario de 20-64 años. En cuanto a los usuarios estratificados G3 tienden a presentar edades de 65 años y más. Los usuarios clasificados como G2 se distribuyen entre la adultez media y mayor.

Durante el año 2024, se ha mostrado un considerable aumento de las prestaciones de esta estrategia respecto a lo realizado años anteriores, demostrando la implementación progresiva de ECICEP en la comuna.

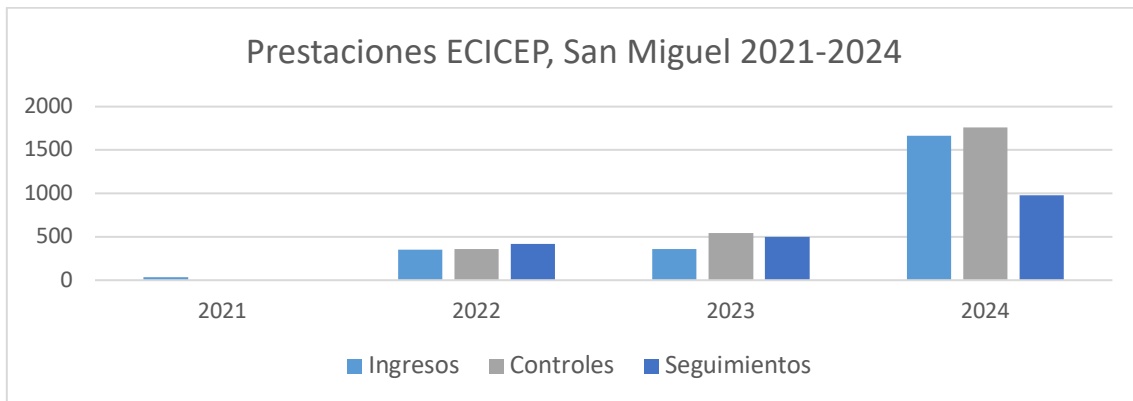


Ilustración 70: Prestaciones de ECICEP de San Miguel 2022-2024

Fuente: REM 2021-2023

En la comuna de San Miguel desde el año 2021 se ha estado implementando la estrategia de forma progresiva. Para el año 2024 se propuso avanzar en el ingreso a todo usuario de 65 y más con patología crónica cardiovascular, alcanzar el 10% de usuarios ingresados cuya edad

sea de 20 a 64 años bajo control y la migración progresiva de usuarios de 75 y más a ECICEP. Todo esto con el fin de incorporar al programa que posee mayor cantidad de usuarios con patología crónicas: Programa cardiovascular.

En el siguiente gráfico se observa el número de ingresos ECICEP versus los ingresos a programa cardiovascular en los usuarios de 65 años corte Agosto 2024

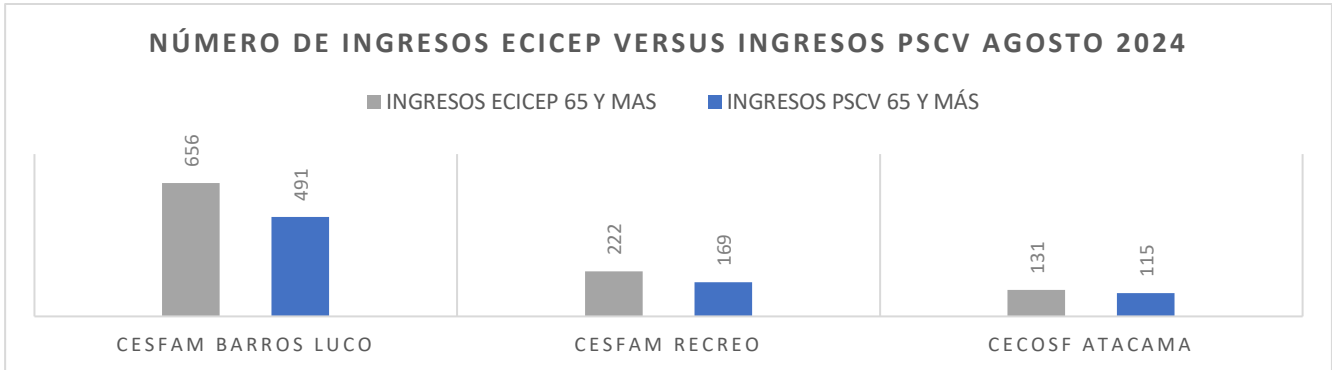


Gráfico 35: Número de ingresos ECICEP versus ingresos PSCV agosto 2024, San Miguel

Fuente: Extraído desde REM A05 sección H y sección U.

Se observa que todos los centros de salud han ingresado a la ecicep a los usuarios de 65 años y más independiente de su estratificación, entendiendo la importancia de la implementación de la estrategia en la población de personas mayores.

A continuación, se observa el porcentaje de cobertura en relación a población bajo control de 20 a 64 años corte Agosto 2024.

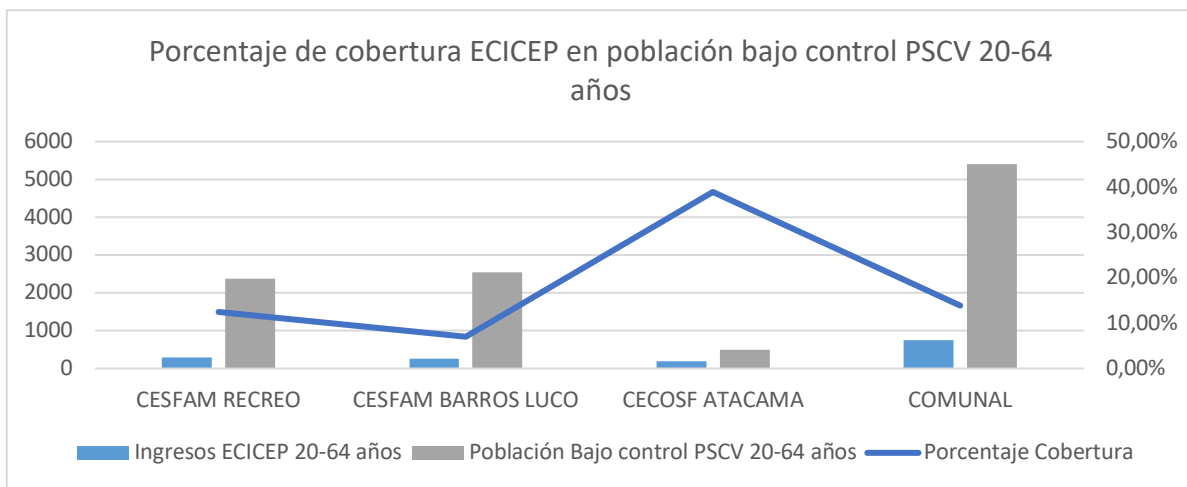


Gráfico 36: Porcentaje de cobertura ECICEP población 20-64 años, San Miguel

Fuente: Extraído desde REM P04 y sección A05 sección U

Se observa que todos los centros han alcanzado el 10% de cobertura de la población bajo control del programa cardiovascular, siendo CECOSF Atacama el que presenta mayor porcentaje, cerca del 40%. A nivel comunal se alcanza el 13%.

Por otro lado, en el siguiente gráfico se observa el porcentaje de cobertura en relación a población bajo control de 75 años y más corte Agosto 2024.

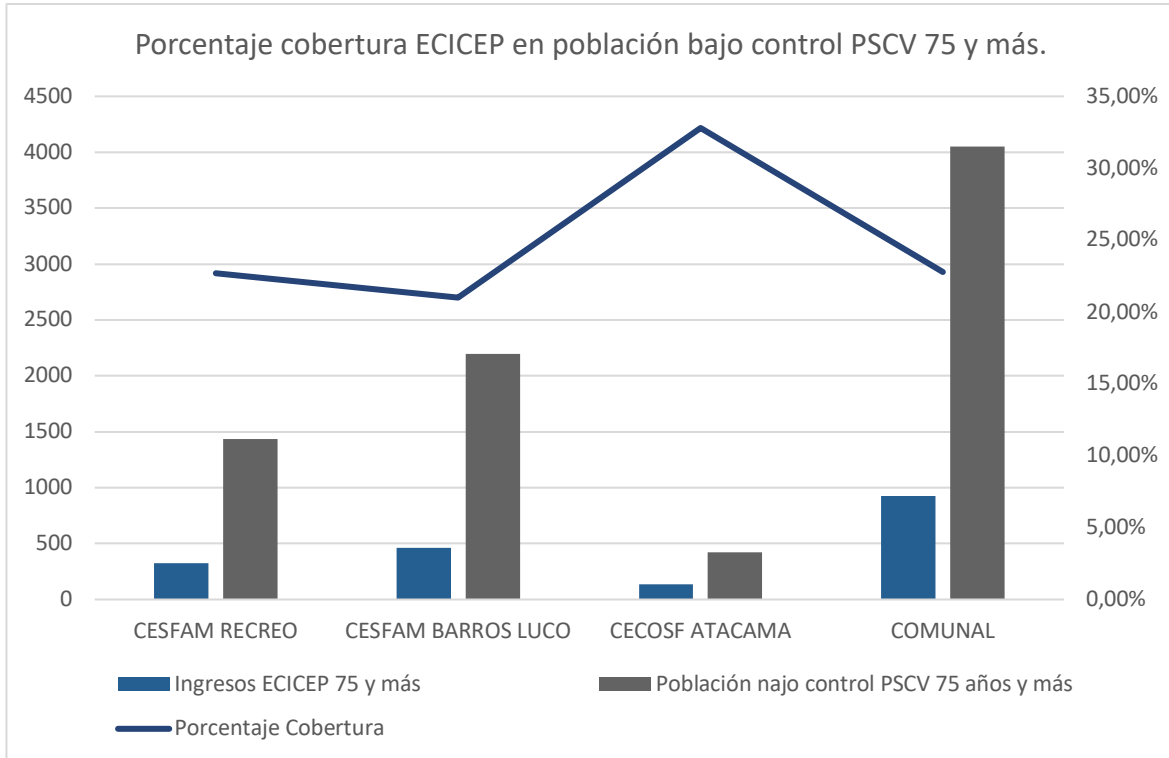


Gráfico 37: Porcentaje de cobertura ECICEP población 75 y más años, San Miguel

Fuente: Extraído desde REM P04 y sección A05 sección U

Se observa que todos los centros han alcanzado sobre el 20% de cobertura de la población bajo control del programa cardiovascular, siendo CECOSF Atacama el que presenta mayor porcentaje. A nivel comunal se alcanza un 22,8%.

Durante este año a la fecha, se han realizado distintos avances como la actualización del protocolo de la estrategia, seguimiento de la estrategia a través del proceso de programación para el diseño efectivo de las agendas, capacitaciones ECICEP a funcionarios. A su vez los equipos ECICEP han participado en ferias de salud para difundir estrategia como también difusión de material de apoyo.

Por otro lado durante este año se han concentrado los esfuerzos en avanzar en implementación en CECOSF, por lo que se programaron visitas de acompañamiento a los equipos a cargo de becado de medicina familiar para el refuerzo de aspectos técnicos durante las diferentes prestaciones.



Ilustración 71: Participación en feria de salud por conmemoración al día de Hipertensión, mayo 2024



Ilustración 72: Participación en feria de salud en conmemoración al mes del Corazón, Agosto 2024



Ilustración 73: Acompañamiento a equipo CECOSF en las diversas prestaciones ECICEP, Junio 2024

El ingreso a la estrategia ha sido progresivo y para este 2025 nos planteamos los siguientes objetivos:

- Aumentar el porcentaje de profesionales capacitados, lo cual esperamos sea mayor a un 40% en los centros de salud de la comuna
- Traspaso del programa cardiovascular a estrategia ECICEP en todos los centros de salud
- La inclusión progresiva del resto de los programas como ERA, salud mental, MAS AMA, salas RBC, dependencia severe entre otros.
- La migración del CECOSF se realizará de forma progresiva la población bajo control de usuarios que se atienden en salas respiratorias y salud mental.
- Realizar un trabajo con la comunidad sobre esta forma de atención integral con foco en las decisiones compartidas y el autocuidado.
- Realizar auditorías de registros clínicos

2.2.2.6 IMPLEMENTACION DE ATENCION DE SALUD CON PERTINENCIA CULTURAL

PROGRAMA ESPECIAL DE SALUD Y PUEBLOS INDÍGENAS (PESPI):

El Programa Especial de Salud y Pueblos Indígenas, tiene como objetivo central facilitar el acceso de la salud de los pueblos indígenas, a través de un modelo de salud integral que considere el complemento de los sistemas médicos en sus diversos perfiles epidemiológicos, con el enfoque intercultural.

Al sensibilizar a la comunidad frente al respeto de los derechos humanos, incorporar el enfoque de la salud medicinal ancestral en la atención primaria de salud de la comuna, se espera disminuir la brecha de inequidad de los pueblos indígenas.

El programa PESPI, apunta a incorporar la participación activa de los pueblos originarios en la formulación y evaluación de los Planes de Salud Intercultural, para así apoyar procesos orientados al reconocimiento, fortalecimiento y complementariedad de los sistemas culturales de salud de los pueblos indígenas.

Esto se lleva a cabo a través de la creación de la Mesa de Salud Intercultural Local, la cual está constituida por la Coordinadora y Facilitadora Intercultural del Programa PESPI, Asesora Técnica de la Dirección de Salud, Asesoras de Participación y Promoción de los CESFAM y organismos municipales afines.

Para alcanzar el objetivo del programa se trabajan los siguientes componentes:

- Equidad en Salud
- Participación Social Indígena
- Interculturalidad en Salud

Lo anterior para lograr los siguientes objetivos específicos:

- Generar acciones que permitan mejorar la calidad y accesibilidad en la atención de salud para los pueblos originarios.

- Propiciar la incorporación de representantes de pueblos originarios en las instancias de participación social existentes en la comuna.
- Realizar acciones que promuevan y refuercen la comunicación intercultural

Durante el 2024, en conjunto con la Mesa Intercultural se planificaron las siguientes actividades:

- Talleres de Salud Intercultural y enfoque de derecho humanos para funcionarios de salud que trabajan en la Red de Salud APS de la comuna.
- Jornada Comunal Sobre la implementación del Decreto N° 21: Reglamento sobre el derecho de las personas pertenecientes a los pueblos indígenas a recibir una atención de salud con pertinencia cultural.
- Incorporación de organización PETU MONGELEIÑ, Coordinadora y facilitadora intercultural en mesas territoriales y CDLs.
- Reuniones bimensuales de la Mesa Intercultural de junio a diciembre.
- Diagnostico Participativo de Salud de Pueblos Originarios a desarrollarse en el mes de noviembre.
- Contar con facilitadora intercultural en cada CESFAM/CECOSF y asesora Intercultural en la Comuna.
- Contar con planificación mensual de intervenciones en sala de espera, con temáticas propias de la cosmovisión y cultura mapuche, integrando también calendario de hitos comunales priorizados.
- Realización del Wiñol Tripantu
- Visitas de Colegios de la comuna de San Miguel a la Ruka para acercar la cultura mapuche a las nuevas generaciones.
- Ciclo de Talleres enfocados principalmente a población perteneciente a pueblos originarios, de la organización PETU MONGELEIÑ y población general.

Para este 2025, se continuará profundizando en estos componentes y objetivos, con énfasis en la puesta en marcha, en nuestros centros de salud, del Reglamento sobre el derecho de las personas pertenecientes a los pueblos indígenas a recibir una atención de salud con pertinencia cultural.



Ilustración 74:Wiñol Tripantu – julio 2024



Ilustración 75:Wiñol Tripantu – julio 2024

2.2.2.7 PARTICIPACIÓN SOCIAL Y DIAGNÓSTICO PARTICIPATIVO

PARTICIPACIÓN SOCIAL

Para la Dirección de Salud de San Miguel, la Participación Social ha sido un punto muy importante de la gestión, por lo que se ha trabajado sistemáticamente en fortalecer los espacios destinados al ejercicio de este objetivo estratégico, por lo que durante el año 2024, se ha mantenido en nuestra Red de Salud, un fuerte trabajo con la comunidad, reforzando los espacios de participación existentes, y creando nuevos mecanismo con el fin de empoderar a la comunidad civil con un rol más activo, donde el énfasis es entender la salud desde un punto de vista integral donde los territorios toman un papel fundamental en el desarrollo de acciones de salud basada en los determinantes sociales.

Durante el año 2024, nuestras 8 mesas territoriales, de cada uno de los sectores de nuestros CESFAM y CECOSF, en conjunto con nuestros 2 CDLs, trabajaron activamente en distintas instancias de participación:

- Cuentas Públicas Participativas
- Diagnósticos Participativos
- Actualización de Activos Comunitarios
- Elaboración de Planes de Participación
- Ejecución Planes de Participación



Ilustración 76: Reuniones Mesas Territoriales – Consejos de Desarrollo Local



Ilustración 77: Reuniones Mesas Territoriales – Consejos de Desarrollo Local

Además, es importante señalar que, con el fin potenciar el trabajo comunitario y la participación social, se formalizo dentro de los Equipos de Sector la figura del Equipo Motor, el cual cuenta con horas protegidas, para desarrollar un trabajo activo con la comunidad, liderando los procesos de participación en los sectores, además se realizaron varias acciones con el fin de fortalecer su funcionamiento, dentro de las que se destacan:

- Primera Jornada Comunal de Equipos Motores
- Jornada de Capacitación para el Diagnostico Participativo
- Curso "Herramientas y técnicas de participación y fortalecimiento del trabajo comunitario en salud" (45 horas pedagógicas).



Ilustración 78: Primera Jornada Equipos Motores

Cabe señalar que cada equipo motor, en el trabajo territorial, también se suman los integrantes de las respectivas mesas territoriales de cada sector de salud.

Durante este 2024, se trabaja en conjunto con la comunidad, la elaboración del Plan Trienal de Fortalecimiento de la Participación Social, Gestión de Satisfacción Usuaría en Salud con Enfoque Salutogénico Basados en Activos Comunitarios 2024-2026, el cual tiene como objetivo "Fortalecer la participación social y la gestión de satisfacción usuaria en salud desde el enfoque de derechos con pertinencia territorial y cultural, a través de un plan trienal de trabajo colaborativo entre directivos y equipos de salud, la comunidad usuaria, las organizaciones sociales de salud y la sociedad civil, que promueva la participación en la toma de decisiones en salud y la mejora de los resultados sanitarios" .

Cada uno de los Centros de Salud desarrollo su plan, los cuales se presentan a continuación.

CESFAM RECREO - CECOSF ATACAMA

a.- DIAGNOSTICO TERRITORIAL:

- Equipo Motor Sector Rojo:

A lo largo del proceso de realización del diagnóstico participativo del año 2024 en el sector Rojo, se realizaron 3 mesas territoriales y un taller que tuvo muy buena acogida.

En la primera mesa territorial durante el mes de abril se levantaron las principales necesidades de la población que participó, en donde expresaron sus inquietudes que fueron elevadas para la cuenta pública 2024.

Ante ello, la comunidad fue bastante receptiva y participativa al momento de dar a conocer sus problemáticas.

Sin desmedro de lo anterior y debido a la contingencia climática, se debieron realizar diversos cambios de fechas de actividades, lo que pudo haber incomodado a algunos participantes, la generalidad de la población no tuvo mayores complicaciones para acomodarse a los cambios respectivos.

- Equipo Motor Sector Azul:

La comunidad se muestra interesada en el tema planteado, así como también participan de forma activa proporcionando no sólo su perspectiva si no también la de vecinos del sector azul, lo cual enriquece la conversación haciéndola fluida y dentro del marco del respeto mutuo. En los espacios desarrollados por la mesa territorial es posible identificar las necesidades de la comunidad y su acogida en función de las preguntas trazadoras.

- Equipo Sector Verde:

De acuerdo con el proceso desarrollado por el sector verde, a la fecha se han podido realizar dos mesas territoriales y 1 feria de salud en la Villa San José.

Dentro de la primera reunión correspondiente a la mesa territorial, se logra visualizar el trabajo realizado durante el año 2023, así como también se realiza el levantamiento de dudas y/o

necesidades por parte de la comunidad, las cuales fueron resueltas durante el proceso de cuenta pública 2024 por la Directora del CESFAM Recreo.

Durante el segundo encuentro de mesa territorial con la comunidad, se logra desglosar las problemáticas de trabajo identificadas por parte de la comunidad en conjunto con los equipos de salud las cuales se desglosaron por ciclo vital (Ciclo infantil: Obesidad infantil – Ciclo adolescente: Consumo problemático de drogas – Ciclo adulto Mayor: escasa red de apoyo en AM). A su vez se identifica y actualiza el mapeo de puntos activos dentro del territorio.

Por último, se propone y coordina la realización de la primera feria de salud orientada a la prevención y prevención de la salud en todo el ciclo vital, incorporando los programas: cardiovascular, salud reproductiva de la mujer, salud mental, nutrición. Se logra una buena acogida por parte de la comunidad, además de poder abrir un nuevo espacio de punto activo para el trabajo comunitario.

- Equipo Motor Sector Amarillo:

Junto con el equipo motor, el sector amarillo analizó cuidadosamente cada paso para fomentar la participación de todos los funcionarios del sector amarillo y estrechar lazos con la comunidad, considerando que el presente año se realizó la división de la mesa del sector, con la mesa de CECOSF Atacama.

Se organizaron diversas actividades para facilitar el contacto con la comunidad. Esto incluyó la creación de mesas territoriales del sector amarillo, la difusión de información a través de folletos, llamadas telefónicas y atenciones presenciales. El objetivo era reunir a la mayor cantidad posible de usuarios en las mesas territoriales.

Actualmente, se han realizado tres mesas territoriales donde se han ejecutado actividades de rompe hielo para conocernos mejor con la comunidad. En estas mesas territoriales, participaron diversos profesionales del sector amarillo. Además, se realizaron preguntas orientadas al proceso de diagnóstico participativo, con el fin de incorporar las opiniones de nuestros vecinos en el proceso.

En nuestras dos primeras mesas territoriales de 2024, logramos encontrar nuevas personas interesadas en participar en este proceso.

- Equipo Motor CECOSF-Atacama:

El proceso de levantamiento de información se realiza a partir de la elaboración de jornadas de mesas territoriales de salud las cuales fueron 3 (abril-mayo y junio), donde participaron agentes activos de la comunidad (Clubes de adulto mayor, Juntas vecinales, grupos de mujeres, colegios, proyectos comunitarios y vecinos/as) y el Equipo Motor. Es importante mencionar, que la mesa territorial de CECOSF Atacama, se realiza los primeros lunes de cada mes.

Primera Fase: Presentación de los integrantes que componen el equipo motor de promoción y participación de CECOSF Atacama, así como también los distintos actores que conforman el trabajo territorial que se está desarrollando, además, se hace un resumen de las actividades

que se generaron durante el año 2023 en conjunto y fueron un éxito para la comunidad y el centro de salud.

Segunda Fase: Luego se procedió a explicar qué es un activo en salud, revisando los activos identificados, a raíz de una serie de preguntas de trazabilidad que se trabajan con los asistentes a la mesa territorial.

Tercera Fase: A raíz de lo visualizado en el trabajo de las preguntas de trazabilidad, se conciben nuevas problemáticas y se exigen algunas respuestas al levantamiento de estas dudas, las cuales en su gran mayoría fueron respondidas y resueltas por Directora del centro madre (CESFAM Recreo), en el contexto de cuenta pública. Sumando aquello, como comunidad en segunda mesa territorial logran desglosar necesidades del territorio como falta de atenciones, visualizar necesidades en automedicación, alimentación, sexualidad y salud mental. Y en tercera Mesa territorial se arma el plan de trabajo que se llevará a cabo por parte del equipo motor en conjunto a la comunidad.

Finalmente es importante referir que, a fin de actualizar la información de los territorios, en la actualidad todos los equipos motores se encuentran aplicando una encuesta la cual fue propuesta en conjunto con Salud Familiar, con el propósito de visualizar de manera actualizada la información de los territorios. Para ello Referente Técnico de Promoción y Participación Social elabora encuesta la cual se encuentra siendo aplicada en los diferentes territorios, considerando un total de 100 encuestas por sector para efectos de la muestra.

ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN DE LA PARTICIPACIÓN SOCIAL, CON ENFOQUE SALUTOGENICO BASADOS EN ACTIVOS COMUNITARIOS:

- Equipo Motor Sector Rojo:

Dentro del análisis que se logró recoger de las diferentes mesas territoriales, los usuarios plantearon diversas problemáticas que se pueden resumir en lo siguiente:

- Dar a conocer sobre la disponibilidad de talleres.
- Funcionamiento y disponibilidad de telemedicina en el CESFAM.
- Mejor abordaje de la salud mental en el colegio tanto alumnos como trabajadores.
- Mejorar las acciones de comunicación por parte del CESFAM a la comunidad.
- En base a lo anterior, se realizaron diferentes acciones para mejorar lo propuesto por la comunidad.

- Equipo Motor Sector Azul:

- En el análisis desarrollado con la mesa territorial, se identifica dificultades en cuanto a los mecanismos de difusión de la información. Para ello se han levantado diferentes medios de difusión local como afiches informativos mediante grupo de whatsapp, afiches en sedes vecinales y principalmente mediante la difusión persona a persona liderada por dirigentes y fundaciones como Telesalud, quienes mantienen un vínculo de cercanía y confianza con la comunidad, siendo un referente para ellos. Todo esto mediante trabajos y acuerdos realizados previamente en mesas territoriales. Por otro lado, la población percibe que existen pocos lugares para realizar actividades de tipo recreativas,

principalmente dirigidas a adultos mayores, lo cual afecta directamente en su calidad de vida.

- Equipo Motor Sector Verde:

- Dentro del proceso de realización y análisis de preguntas trazadoras, se logran desglosar los siguientes aspectos importantes que les gustaría conocer en salud a la comunidad:
- Dificultad en cuanto a escasez de Disponibilidad de horas por atención de cada funcionario.
- Dificultad en sus Accesos para solicitar horas, sobre todo en población de Adulto mayor.
- Horario de funcionamiento de nuestro Centro.
- Desconocimiento en torno a la regularidad de controles dentro de programas crónicos.
- Desconocimiento en torno a los deberes y derechos de los usuarios.

A su vez se realizan Sugerencias y logros con relación a salud. Usuarios participantes en mesa territorial mencionan como logro el mejor trato que han recibido por parte de los profesionales en las atenciones sintiendo a los profesionales más empáticos.

Se reconoce a la comunidad y se explica que como sector y centro de salud se encuentra en un proceso de mejora continua constante en base a lo propuesto por la comunidad. Se explica que se encuentran la incorporación de diversas estrategias tanto para acceder a las prestaciones de salud tales como plataformas de Telesalud o atenciones PRAPS, así como también realizar esfuerzos por aumentar la disponibilidad de horas ante el aumento de dotación de funcionarios en distintos sectores y programas.

A su vez se incentiva constantemente a los profesionales por brindar una educación constante a nuestros usuarios respecto a sus procesos de cuidados y/o tratamientos, para poder acceder de manera clara a sus próximos controles.

- Equipo Sector Amarillo:

Durante las mesas territoriales se pudo observar que cada vecino participante desempeñó un papel crucial. Se compartieron opiniones comunes sobre cómo mejorar nuestro centro de atención y promover la salud de nuestros usuarios a través del proceso de evaluación para fomentar la participación comunitaria.

Se notó que algunos vecinos expresaron preocupación por el nivel de participación comunitaria, señalando la dificultad en los horarios para intervenciones como talleres, ferias y charlas. Sin embargo, valoraron positivamente las oportunidades de participación como importantes instancias para la difusión de información relevante.

En cuanto a las estrategias de difusión de información, se reconoció la intención positiva, aunque se señaló que no siempre llegan de manera efectiva a todos los residentes. Se subrayó la necesidad de métodos más tradicionales para informar a los residentes mayores que pueden no estar familiarizados con tecnologías más recientes, así como la falta de conocimiento sobre nuevas formas de solicitar atención médica como telesalud y hora fácil.

- Equipo Motor CECOSF Atacama:

Según el análisis de las preguntas trazadoras se puede desglosar que la comunidad, manifiesta, que salud puede aportar en ciertas problemáticas que aquejan al sector las cuales, varían de la siguiente forma:

- Atención en distintos puntos del territorio
- Atenciones prioritarias en salud mental
- Automedicación en Personas Mayores.
- Prevención de Abuso Sexual Infantil (establecimientos educacionales)
- Alimentación Saludable
- Salud sexual integral
- Horarios de atención y formas de solicitar horas, dificultad para adultos mayores.

Se realiza la planificación del trabajo en el territorio, donde se ejecutan una serie de talleres en pro de sus requerimientos, como por ejemplo: los peligros de la automedicación – la importancia del ejercicio en la menopausia- Salud mental y bienestar emocional – sexualidad toda la vida (enfocados en primera instancia en Personas Mayores). Así como se ha realizado talleres de prevención del abuso sexual infantil dirigido para docentes y personal en establecimientos educacionales. De esa misma forma, se han ampliado los lugares de atención de salud en el territorio. Martes y miércoles con atenciones ECICEP en sede Nueva Atacama

17B en calle escuela, jueves y viernes con EMPA, EMPAM, controles médicos, controles nutricionales y espirometrías, en Sede 18 Molineros y Panificadores en calle primera avenida. Sumando a lo anterior, es importante mencionar que se les hace hincapié a su vez de los derechos y deberes como pacientes y su rol participativo en esto, así mismo que existen diversas formas de obtención de horas médicas (presencial, digital, telefónica), y que a la vez como comunidad debemos orientar y ayudar a las personas que no entienden las nuevas formas, invitarlos/as a participar de las mesas territoriales y como representantes a su vez bajar la información a la comunidad. Se enfatiza que, el centro de salud está en constante evolución y buscando mejoras continuas en pro de la comunidad y de brindar una mejor atención.

ANÁLISIS DE SITUACION DE LA GESTIÓN DE SATISFACCIÓN USUARIA EN SALUD EN EL TERRITORIO

En cuanto a lo referido es dable mencionar que en respuesta a las solicitudes ciudadanas registradas durante el presente año, así como también a través del análisis sostenido con la comunidad, se visualizan las siguientes áreas temáticas, estas son las siguientes:

- Dificultades en el acceso a la información
- Comunicación poco efectiva en cada SOME de sector
- Dificultades en relación con el uso de las diferentes plataformas vigentes tales como; Telesalud y Hora fácil.
- Falta de educación en cuanto a esquemas farmacológicos
- Propiciar espacios educativos en cuanto a la categorización de las urgencias en SAR

- Dificultades asociadas a la salud mental de la población

En cuanto a lo anterior es importante señalar que durante el segundo semestre ejecutaremos la aplicación de la encuesta de trato usuario, instrumento que fue modificado de acuerdo a la actualización realizada en el Protocolo de Trato Usuaría, para ello y a través de los resultados obtenidos esperamos implementar mejoras en aquellos puntos críticos visualizados, los cuales serán monitoreados por el comité de gestión usuaria

En lo que respecta a la Ley Mila y Ley Preferente, nuestro centro de salud cuenta con los protocolos solicitados para la implementación de ambas legislaciones, sumado a un plan de trabajo que contempló acciones ejecutadas durante el año 2023, como también otras a implementar en el presente año, tales como:

- Difusión y sensibilización de los protocolos correspondientes a la Ley Mila y Ley Preferente
- De acuerdo con las interconsultas, se refuerza la importancia en la que el profesional deberá informar la fecha de emisión, tiempos de espera, condiciones particulares de la derivación, etc, dejando respaldo en ficha clínica de aquello que se le refiere al usuario.
- Contar con agendamientos de horas disponibles para atención preferente

Por otra parte, y de acuerdo con las dificultades que hemos visualizado durante el presente año, se implementarán 4 jornadas informativas a realizar en horario AM, destinados a todos los usuarios que se desempeñan en SOME (OIRS, Convenios, Unidad de Atención Programa de Dependencia Severa, Unidad de Percápita, Unidades Transversales, CCR, PPAA, FARMACIA, SOME Satélites), con la finalidad de abordar aspectos informativos de acuerdo con las siguientes temáticas:

- Ley de Deberes y Derechos 20.584
- Información relacionada al programa PESPI
- Implementación de Decreto N° 21
- Información contenida en cuanto a decretos y circulares relacionados a la población migrante
- Información relacionada a normativa PRAIS
- Ley Preferente y Ley Mila
- Normativa N°185 de inscripción

Con esto se espera implementar un SOME Comunitario, el que funcionara en las actividades destinadas en la comunidad, tales como; ferias de salud, operativos en juntas de vecinos, intervenciones comunitarias, esto con el propósito de mejorar el acceso y difusión de información de salud en los territorios.

PLAN TRIENAL DE FORTALECIMIENTO DE LA PARTICIPACIÓN SOCIAL, GESTIÓN DE SATISFACCIÓN USUARIA EN SALUD CON ENFOQUE SALUTOGENICO BASADOS EN ACTIVOS COMUNITARIOS 2024-2026

- Objetivo General del Plan:

Propiciar el trabajo colaborativo entre el CESFAM Recreo y CECOSF Atacama, y los activos en salud del territorio que facilite la promoción y la prevención de salud.

- Objetivos Específicos del Plan:
 - Fortalecer la capacidad de los activos en salud mediante la entrega de herramientas socioeducativas en base al modelo salutogénico.
 - Facilitar el ejercicio de derechos en salud mediante la implementación de acciones continuas en los territorios que promuevan el acceso a la salud, como la atención de salud en los territorios y diferentes operativos de salud, fortalecimiento de programas como el PRAIS, Migrante y PESPI.
 - Favorecer que se mantengan y profundicen espacios destinados a que la comunidad y los equipos de salud trabajen en el ejercicio del derecho a la participación social, mediante el fortalecimiento del Equipo Motor CDL y Mesas Territoriales.
 - Fomentar nuevas instancias de participación social en salud, acción que se enmarcan en la Ley 20.500 de Asociatividad y Participación Ciudadana en la Gestión Pública, como la Cuenta Participativa en Salud.
 - Fortalecer al Comité de Gestión Usuaria como una instancia participativa de análisis, respecto a la elaboración de planes de mejora en cuanto a la satisfacción usuario

- Estrategias/ Líneas de acción del Plan Trienal 2024-2026:

En relación con las estrategias, para el siguiente Plan Trienal los sectores recogen la siguiente información en sus respectivas mesas territoriales:

Equipo Motor Sector Rojo:

En resumen, de las tres mesas territoriales del sector rojo, se priorizo la importancia de realizar diferentes talleres educativos con el fin de poder acercar los profesionales a la comunidad, así como temas que son de relevancia y poco abordados para los diversos grupos etarios. En esta misma línea, durante las instancias de participación han sido invitados diferentes profesionales pertenecientes al sector Rojo para dar a conocer su trabajo y cómo este influye en la comunidad, tales como matronas, psicólogos, médicos, enfermería, TENS y Químico Farmacéutico.

La representación del equipo de salud mental dio el puntapié inicial para elaborar estrategias que generarán un mejor abordaje de la salud mental en el colegio tanto para alumnos como para los trabajadores. En este sentido, se comenzó a implementar un taller de prevención del suicidio en alumnos de octavo básico en el colegio Santa Catalina.

Por lo demás, se planea implementar a futuro diferentes ferias de salud y talleres educativos/informativos para seguir dando respuesta a las necesidades levantadas en las mesas territoriales.

Equipo Motor Sector Azul:

La mesa Territorial del sector Azul, solicita implementación de charlas educativas de anticonceptivos en Colegios, y de Climaterio y Menopausia para población adulto. Además se

refuerza potenciar actividades para adultos mayores y “acercar el consultorio a tu barrio” fortaleciendo atenciones en sedes, operativos y ferias de salud.

Equipo Motor Sector Verde:

Dentro de las líneas de trabajo trazadas junto a la comunidad se han definido el poder incorporar las ferias de salud dentro del territorio, con la intención de generar promoción y prevención de salud. Se espera poder incorporar nuevos territorios que previamente no han sido intervenidos desde el equipo de salud y que albergan una alta densidad de población correspondiente al sector verde.

Además, se incorpora la implementación de talleres orientados a prevención y promoción de salud referentes a temáticas de necesidad identificadas por la comunidad. Se espera mantener y potenciar los operativos dentro de la comunidad que conlleven la atención integral de nuestros usuarios, así como también operativos, talleres y/o ferias de salud en contexto escolar, pudiendo llegar a establecimientos que no han sido intervenidos previamente por nuestro centro de salud.

Además, dentro del año 2024 se espera realizar diversas ferias de salud que brinden un mayor acercamiento por parte de los equipos a la comunidad, buscando potenciar la educación referente a la prevención y promoción de salud.

Equipo Motor Sector Amarillo:

Como equipo motor, en colaboración con la comunidad, hemos identificado estrategias para abordar las problemáticas prioritarias mencionadas por los residentes.

Durante este año 2024, se implementará la distribución de folletos no solo en el CESFAM, sino también en puntos estratégicos de alta circulación como comercios y almacenes, asegurándonos de que sean visibles y accesibles para todos, incluso considerando su entrega directa en los hogares sin necesidad de recepción personal. Además, se reconoció la importancia de educar a la comunidad sobre nuevas metodologías tecnológicas para facilitar el acceso a los servicios de salud.

Se planifican ferias de salud en áreas previamente no atendidas con el objetivo de ampliar el alcance informativo entre aquellos con menor participación activa. Estas ferias incluirán stands solicitados por la comunidad, como atención médica, nutricional, matronal, podológica, de salud mental, dental e inclusión para personas extranjeras. El propósito es promover la salud integral, la realización de exámenes preventivos y la educación sobre diversos temas para diferentes grupos etarios, además de apoyar iniciativas locales y futuros profesionales.

Además, se intensificarán los operativos de salud en sedes comunitarias con el mismo objetivo y se establecerán talleres específicos en recursos identificados para personas mayores, buscando mejorar el acceso y la participación en cuidados de salud.

Para fortalecer la cohesión social y el bienestar comunitario, se organizarán actividades recreativas que faciliten la interacción entre vecinos de todas las edades y etapas de la vida.

También se llevarán a cabo charlas y ferias de salud en colegios, con el fin de involucrar a los estudiantes y concienciar sobre la importancia de la salud desde temprana edad.

Equipo Motor CECOSF Atacama:

Como CECOSF Atacama, equipo motor de promoción y participación, sumado a la comunidad, es posible identificar las distintas estrategias desde donde trabajar y de las cuales ya hemos iniciado.

Durante el año 2024, se verá fortalecido en ciclo de talleres correspondientes a las necesidades expuestas por el territorio, además de ferias de salud durante el fin de semana, con el fin de que pueda participar la mayor parte de la comunidad, a su vez la idea es ir ampliando la cobertura de salud, por ende, se abren nuevos lugares de atención de salud comunitaria, 4 veces a la semana en dos sedes vecinales del territorio. Ciclos de talleres, con el fin de ir orientando a los vecinos/as con temas relevantes y planteados por ellos, a través del trabajo realizado en las mesas territoriales, todo lo anterior, con el fin de mejorar la participación de los vecinos/as en el territorio.

Sumando a lo anterior, creemos que es importante ir potenciando los operativos de salud, por ende, se ampliarán espacios de atención, para que toda la comunidad del sector pueda tener el acceso a las garantías de salud que puede entregar CECOSF. Pues es importante que la comunidad reconozca la importancia de la intersectorialidad y la participación en las acciones de promoción y participación en la salud.

- **Modelo de Evaluación del Plan Trienal 2024 -2026**

Se realizarán evaluaciones de procesos durante el presente año, con la finalidad de analizar el proceso desarrollado por los diversos territorios, esto con el propósito de identificar mejoras constantes en los procesos participativos, como también el cumplimiento de los objetivos esperados.

De esta manera se realizará una evaluación durante el mes de julio, como también a fines del presente año, considerando la aplicación de la Pauta Referida por el SSMS.

- **Carta Gantt Plan Trienal 2024-2026**

Sector Rojo:

		CRONOGRAMA DE TRABAJO 2024 - 2026					
		Es la calendarización de las distintas etapas para el logro de los objetivos del trienio, el nivel de detalle podrá ser semestral. Es decir, es la planificación de las estrategias y acciones para el logro de los objetivos general y específicos para lo que se sugiere sean presentadas en la siguiente Carta Gantt.					
Estrategias para el cumplimiento del plan	Acciones (EN ESTA PARTE SE CONSIGNAN LAS ACTIVIDADES)	Año 2024		Año 2025		Año 2026	
		1° Semestre ENERO A JUNIO	2° Semestre JUNIO A DICIEMBRE	1° Semestre	2° Semestre	1° Semestre	2° Semestre
Participación	Mesas territoriales en sede n° 50.	Realización de 1° a 3° mesa		Realización de 1° a 3° mesa		Realización de 1° a 3° mesa	
Participación	Mesas territoriales en sede n° 49.		Realización de 4° a 5° mesa		Realización de 4° a 5° mesa		Realización de 4° a 5° mesa
Participación	Aplicación de encuestas Diagnósticos Participativos		X				
Participación	Análisis de los datos recogidos de las encuestas		X				
Participación	Cuenta Pública Participativa	Primer Semestre		Primer Semestre		Primer Semestre	
Acceso a la Salud Mental	Taller de prevención del suicidio.	Iniciado en	Terminó en julio (3				

		junio (1 sesión)	sesiones)				
Acceso a la Salud	Taller de sexualidad y piso pélvico sede n°50.	Realizado el 28/05		Realización en mayo		Realización en mayo	
Acceso a la Salud	Feria de salud en plaza recreo.		Realización en octubre y diciembre.	Realización en Abril. (Fecha tentativa)	Realización en octubre. (Fecha tentativa)	Realización en Abril. (Fecha tentativa)	Realización en octubre. (Fecha tentativa)
Acceso a la Salud	Taller de nutrición para prevención de enfermedades cardiovasculares.		Realización en septiembre.	Realización en abril.			
Acceso a la Salud Mental	Taller del cuidado al cuidador del paciente postrado		Realización en Agosto.		Realización en diciembre.		Realización en diciembre.
Acceso a la Salud	Taller de adherencia farmacológica y uso racional de medicamentos.		Realización en octubre un miércoles o jueves.		Realización en octubre un miércoles o jueves.		Realización en octubre un miércoles o jueves.

Acceso a la Salud Mental	Taller de higiene del sueño.				Realización en noviembre un miércoles o jueves		Realización en noviembre un miércoles o jueves
Satisfacción usuaria	Cambios en el Protocolo de gestión de solicitudes ciudadanas		X				
Satisfacción usuaria	Reuniones del comité de gestión usuaria		X	X	X	X	X
Satisfacción usuaria	Realización del estudio de trato usuario en concordancia con el protocolo de buen trato y sistema de evaluación de respeto de los derechos de pacientes en salud, con sistematización	X	X	X	X	X	X
Satisfacción usuaria	Charlas Informativas para funcionarios de las diferentes unidades de atención a usuarios, con el fin de revisar y reforzar las diferentes normativas tales como, decretos, Ley 20.584, decreto N°21		X			X	

Satisfacción usuaria	Seguimiento de acciones de mejora Ley Preferente y Mila		x		x		x
Apoyo a las acciones definidas en el Plan de Promoción de la Salud, Plan de salud Comunal entre otras acciones	Diagnostico Migrante		x		x		x
	Diagnostico Pespi		x		x		x
	Olimpiadas para personas mayores		x		x		x
	Conmoración de días de sensibilización y concientización en salud con un calendario anual	x	x	x	x	x	x
	Apoyo a operativos de salud comunal como operativos de mamografías, SOCHICAR, entre otros.	x	x	x	x	x	x

SECTOR AZUL

		CRONOGRAMA DE TRABAJO 2024 - 2026					
		Es la calendarización de las distintas etapas para el logro de los objetivos del trienio, el nivel de detalle podrá ser semestral. Es decir, es la planificación de las estrategias y acciones para el logro de los objetivos general y específicos para lo que se sugiere sean presentadas en la siguiente Carta Gantt.					
Estrategias para el cumplimiento del plan	Acciones (EN ESTA PARTE SE CONSIGNAN LAS ACTIVIDADES)	Año 2024		Año 2025		Año 2026	
		1° Semestre ENERO A JUNIO	2° Semestre JUNIO A DICIEMBRE	1° Semestr e	2° Semestr e	1° Semestr e	2° Semestr e
Participación	Mesas Territoriales	3 a 4 Mesas Territoriales	2 mesas territoriales	3 MT	3MT	3MT	3MT
Participación	Aplicación de encuestas Diagnósticos Participativos		X				
Participación	Análisis de los datos recogidos de las encuestas		x				
Participación	Cuenta Pública Participativa	Primer Semestre		Primer Semestre		Primer Semestre	
Participación	-Ferias de Salud		2	1	1	1	1
	Charlas SSYR		2	1	1	1	1
	Charlas Biopsico sociales		2	1	1	1	1
	Intervención Adultos Mayores del Territorio		1		1		1

Satisfacción usuaria	Cambios en el Protocolo de gestión de solicitudes ciudadanas		X				
Satisfacción usuaria	Reuniones del comité de gestión usuaria		X	X	X	X	X
Satisfacción usuaria	Realización del estudio de trato usuario en concordancia con el protocolo de buen trato y sistema de evaluación de respeto de los derechos de pacientes en salud, con sistematización	X	X	X	X	X	X
Satisfacción usuaria	Charlas Informativas para funcionarios de las diferentes unidades de atención a usuarios, con el fin de revisar y reforzar las diferentes normativas tales como, decretos, Ley 20.584, decreto N°21		X			X	
Satisfacción usuaria	Seguimiento de acciones de mejora Ley Preferente y Mila		X		X		X
Apoyo a las acciones definidas en el Plan de Promoción de la Salud, Plan	Diagnostico Migrante		X		X		X

de salud Comunal entre otras acciones							
Diagnostico Pespi		X			X		X
Olimpiadas para personas mayores		X			X		X
Conmoración de días de sensibilización y concientización en salud con un calendario anual	X	X	X	X	X	X	X
Apoyo a operativos de salud comunal como operativos de mamografías, SOCHICAR, entre otros.	X	X	X	X	X	X	X

CRONOGRAMA DE TRABAJO 2024 - 2026							
Es la calendarización de las distintas etapas para el logro de los objetivos del trienio, el nivel de detalle podrá ser semestral. Es decir, es la planificación de las estrategias y acciones para el logro de los objetivos general y específicos para lo que se sugiere sean presentadas en la siguiente Carta Gantt.							
Estrategias para el cumplimiento del plan	Acciones (EN ESTA PARTE SE CONSIGNAN LAS ACTIVIDADES)	Año 2024		Año 2025		Año 2026	
		1° Semestre ENERO A JUNIO	2° Semestre JUNIO A DICIEMBRE	1° Semestre	2° Semestre	1° Semestre	2° Semestre
Participación	Feria de salud Villa San José -Feria de salud San Petersburgo.	Realiza da el 01/06/2024	1 a 2 ferias	1 a 2 ferias	1 a 2 ferias	1 a 2 ferias	1 a 2 ferias
Acceso a la salud	-Operativos ECICEP sede sede vecinal N° 46	Todos los miércoles Jornada a AM	Todos los miércoles Jornada AM	Todos los miércoles Jornada a AM	Todos los miércoles Jornada a AM	Todos los miércoles Jornada a AM	Todos los miércoles Jornada a AM
Acceso a la salud	-Operativos, Feria de salud y/o Talleres escolares		Tentativo Octubre	Tentativo Marzo	Tentativo Octubre	Tentativo Marzo	Tentativo Octubre
Participación	-Mesa territorial sede N°46	2 mesas mes de	2 a 3 , fechas tentativas	2 a 3 con fechas	2 a 3 con fechas	2 a 3 con fechas	2 a 3 con fechas

		Abril y Mayo		tentati vas	tentati vas	tentati vas	tentati vas
Participación	Aplicación de encuestas Diagnósticos Participativos		X				
Participación	Análisis de los datos recogidos de las encuestas		x				
Participación	Cuenta Pública Participativa	Primer Semestre		Primer Semestre		Primer Semestre	
Acceso a la Salud	-Talleres educativos salud de la mujer -	-	1 taller tentativo o mes de Octubre	-	1 taller tentativo o mes de Octubre	-	1 taller tentativo o mes de Octubre
Satisfacción usuaria	Cambios en el Protocolo de gestión de solicitudes ciudadanas		x				
Satisfacción usuaria	Reuniones del comité de gestión usuaria		x	x	x	x	x
Satisfacción usuaria	Realización del estudio de trato usuario en concordancia con el protocolo de buen trato y sistema de evaluación de respeto de los derechos de pacientes en salud, con sistematización	x	x	x	x	x	x

Satisfacción usuaria	Charlas Informativas para funcionarios de las diferentes unidades de atención a usuarios, con el fin de revisar y reforzar las diferentes normativas tales como, decretos, Ley 20.584, decreto N°21		X			X	
Satisfacción usuaria	Seguimiento de acciones de mejora Ley Preferente y Mila		X		X		X
Apoyo a las acciones definidas en el Plan de Promoción de la Salud, Plan de salud Comunal entre otras acciones	Diagnostico Migrante		X		X		X
	Diagnostico Pespi		X		X		X
	Olimpiadas para personas mayores		X		X		X
	Conmoración de días de sensibilización y concientización en salud con un calendario anual	X	X	X	X	X	X
	Apoyo a operativos de salud comunal como operativos de mamografías, SOCHICAR, entre otros.	X	X	X	X	X	X

Sector Amarillo

CRONOGRAMA DE TRABAJO 2024 - 2026							
Es la calendarización de las distintas etapas para el logro de los objetivos del trienio, el nivel de detalle podrá ser semestral. Es decir, es la planificación de las estrategias y acciones para el logro de los objetivos general y específicos para lo que se sugiere sean presentadas en la siguiente Carta Gantt.							
Estrategias para el cumplimiento del plan	Acciones (EN ESTA PARTE SE CONSIGNAN LAS ACTIVIDADES)	Año 2024		Año 2025		Año 2026	
		1° Semestre ENERO A JUNIO	2° Semestre JUNIO A DICIEMBRE	1° Semestr e	2° Semestr e	1° Semestr e	2° Semestr e
Participación	Mesas Territoriales	Realiza ción de 1° a 3° mesa territor ial	Realizaci ón de 4° a 9° mesa territori al	Realiza ción de 1° a 3° mesa territor ial	Realiza ción de 4° a 9° mesa territor ial	Realiza ción de 1° a 3° mesa territor ial	Realiza ción de 4° a 9° mesa territor ial
Participación	Aplicación de encuestas Diagnósticos Participativos		X				
Participación	Análisis de los datos recogidos de las encuestas		x				
Participación	Cuenta Pública Participativa	Primer Semest re		Primer Semest re		Primer Semest re	

Acceso a la salud	Feria de salud en área escolar			Se realizar á en marzo	se realizar á en octubre	Se realizar á en marzo	Se realizar á en octubre
Acceso a la salud	-Operativo descompensado		Comienza a partir del Viernes 5 de Julio en sede Calle Escuela				
Participación	Actividades recreativas en relación a salud		Se realizará en noviembre		Se realizará en noviembre		Se realizará en noviembre
Satisfacción usuaria	Cambios en el Protocolo de gestión de solicitudes ciudadanas		x				
Satisfacción usuaria	Reuniones del comité de gestión usuaria		x	x	x	x	x
Satisfacción usuaria	Realización del estudio de trato usuario en concordancia con el protocolo de buen trato y sistema de	x	x	x	x	x	x

	Apoyo a operativos de salud comunal como operativos de mamografías, SOCHICAR, entre otros.	X	X	X	X	X	X
	evaluación de respeto de los derechos de pacientes en salud, con sistematización						
Satisfacción usuaria	Charlas Informativas para funcionarios de las diferentes unidades de atención a usuarios, con el fin de revisar y reforzar las diferentes normativas tales como, decretos, Ley 20.584, decreto N°21		X			X	
Satisfacción usuaria	Seguimiento de acciones de mejora Ley Preferente y Mila		X		X		X
Apoyo a las acciones definidas en el Plan de Promoción de la Salud, Plan de salud Comunal entre otras acciones	Diagnostico Migrante		X		X		X
	Diagnostico Pespi		X		X		X
	Olimpiadas para personas mayores		X		X		X
	Conmoración de días de sensibilización y concientización en salud con un calendario anual	X	X	X	X	X	X

CECOSF Atacama

CRONOGRAMA DE TRABAJO 2024 - 2026							
Es la calendarización de las distintas etapas para el logro de los objetivos del trienio, el nivel de detalle podrá ser semestral. Es decir, es la planificación de las estrategias y acciones para el logro de los objetivos general y específicos para lo que se sugiere sean presentadas en la siguiente Carta Gantt.							
Estrategias para el cumplimiento del plan	Acciones (EN ESTA PARTE SE CONSIGNAN LAS ACTIVIDADES)	Año 2024		Año 2025		Año 2026	
		1° Semestre ENERO A JUNIO	2° Semestr e JUNIO A DICIEMBRE	1° Semestre	2° Semestre	1° Semestre	2° Semestre
Participación	Mesa territorial de salud (primer lunes de cada mes de marzo a diciembre)	3 de marzo a junio	6 de julio a dic	4 de marzo a junio	6 de julio a dic	4 de marzo a junio	6 de julio a dic
Participación	Aplicación de encuestas Diagnósticos Participativos		X				
Participación	Análisis de los datos recogidos de las encuestas		x				
Participación	Cuenta Pública Participativa	Primer Semestre		Primer Semestre		Primer Semestre	
Acceso a la salud	Feria de salud escolar -		2 (Julio 18) (Nov.)	1	2	1	2
Acceso a la salud	talleres de prevención del abuso sexual infantil	1 en un colegio	3 (tres colegios del sector.	2	3	2	3

	(Docentes y apoderados) - -	(manantial)	Hansel y Gretel, Jardín Quailius y territorio botánico)	Dos colegios del sector	tres colegios del sector	dos colegios del sector	tres colegios del sector.
Acceso a la salud mental	talleres de prevención del suicidio - -		2 colegios del sector.	2 colegios del sector	2 colegios del sector	2 colegios del sector	2 colegios del sector.
Acceso a la salud	salud sexual integral en la preadolescencia y adolescencia (prevención de embarazo adolescente, prevención de ITS) -	1	1	1	1	1	1
Acceso a la salud	-Atenciones comunitarias en UNIDAD VECINAL MOLINEROS (EMPA- EMPAM-CONTROL PSCV - ESPIROMETRIAS) Y UNIDAD VECINAL CALLE ESCUELA (INGRESO ECICEP - CONTROL ECICEP) -	4 veces a la semana. De manera mensual	4 veces a la semana de manera mensual	4 veces a la semana de manera mensual	4 veces a la semana de manera mensual	4 veces a la semana de manera mensual	4 veces a la semana de manera mensual
Acceso a la salud	-Operativo de control nutricional y educación vida saludable. Actividades orientadas a lograr:		agosto 2024	Calendarización escolar	Calendarización escolar	Calendarización escolar	Calendarización escolar

	% de Niños/as menores de 6 años con estado nutricional normal diferenciado por sexo. -						
Participación	<p>Conmemoración día 8M intervención y educación en sala de espera CECOSF ATACAMA. PRAIS SAN MIGUEL MUJERES SAN MIGUEL</p> <p>Campaña buen trato en contra de la violencia de género: Educación y sensibilización PRAIS SAN MIGUEL- MUJERES SAN MIGUEL</p> <p>-</p> <p>-</p>	marzo		marzo		marzo	
			25 nov		25 nov		25 nov
Participación	-Taller en derechos de salud de la población migrante para sensibilizar a la población migrante sobre la importancia del trabajo asociativo con sus pares.		julio	junio		junio	

	Taller asociatividad y salud mental en migrantes Trabajo conjunto Psicólogo y Facilitadora Migrantes.		agosto		julio		julio
Acceso a la salud	Talleres enfocados en prevención del cáncer cérvico uterino y prevención del cáncer de mama.(taller abierto a la comunidad)						
Acceso a la salud	taller peligros de la automedicación.	1		1		1	
Participación	Educación y sensibilización a funcionarios de CECOSF Atacama Actividad masiva de promoción de salud enfocada en educar y sensibilizar a la comunidad sobre temáticas de Derechos Humanos.		1 septie mbre		1 septie mbre		1 septie mbre
			Septie mbre y diciem bre.		Septie mbre y diciem bre.		Septie mbre y diciem bre.

Acceso a la salud mental	Taller Salud mental para cuidadores de personas con dependencia y/o dependencia severa. (Programa de salud mental) Taller de Duelo usuarios bajo control programa salud mental	junio 2024	1 octubre	1 junio	1 octubre	1 junio	1 octubre
Acceso a la salud mental	Taller Prevención consumo de OH y drogas.		septiembre liceo San Luis		septiembre		septiembre
Acceso a la salud mental	Talleres promocionales de salud mental a adolescentes y jóvenes de 10 a 24 años.		agosto	abril	agosto	abril	agosto
Satisfacción usuaria	Cambios en el Protocolo de gestión de solicitudes ciudadanas		X				
Satisfacción usuaria	Reuniones del comité de gestión usuaria		X	x	X	X	X
Satisfacción usuaria	Realización del estudio de trato usuario en concordancia con el protocolo de buen trato y sistema de	X	X	X	X	X	X

	evaluación de respeto de los derechos de pacientes en salud, con sistematización						
Satisfacción usuaria	Charlas Informativas para funcionarios de las diferentes unidades de atención a usuarios, con el fin de revisar y reforzar las diferentes normativas tales como, decretos, Ley 20.584, decreto N°21		X			X	
Satisfacción usuaria	Seguimiento de acciones de mejora Ley Preferente y Mila		x		x		x
Apoyo a las acciones definidas en el Plan de Promoción de la Salud, Plan de salud Comunal entre otras acciones	Diagnostico Migrante		x		x		x
	Diagnostico Pespi		x		x		x
	Olimpiadas para personas mayores		x		x		x
	Conmoración de días de sensibilización y concientización en salud con un calendario anual	x	x	x	x	x	x

	Apoyo a operativos de salud comunal como operativos de mamografías, SOCHICAR, entre otros.	x	x	x	x	x	x
--	--	---	---	---	---	---	---

CESFAM BARROS LUCO

DIAGNOSTICO TERRITORIAL:

El proceso de levantamiento de información para elaborar el Plan de Participación 2024-2026 contará con dos fuentes de información:

- Cuenta Pública Participativa: En general las CPP son un mecanismo de participación establecido en la Ley 20.500, en el cual se produce un espacio de diálogo entre la comunidad y las autoridades, donde se lleva a cabo una evaluación anual de la gestión pública.
- Diagnóstico Participativo: Realizado junto con las Mesas Territoriales, a fin evaluar los procesos participativos en salud, que tuvo como objetivo: “Generar espacios de reflexión y discusión respecto a la identificación y vinculación de los activos en salud, con el objeto de fortalecer la mirada territorial y construcción colectiva de la salud”.

ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN DE LA PARTICIPACIÓN SOCIAL, CON ENFOQUE SALUTOGÉNICO BASADOS EN ACTIVOS COMUNITARIOS:

- Cuenta Pública Participativa

Análisis de Comisión de Cuenta Pública y sus sugerencias para potenciar el trabajo 2024:

Resultados:

ASPECTOS QUE RESALTARÍA EN LA CPP	PROPUESTA DE ASPECTO A TRABAJAR EL AÑO 2024
<ul style="list-style-type: none"> • Informar respecto al despliegue territorial de los equipos de salud, lo cual busca mejorar el acceso a las atenciones y dar cuenta de los avances en ello. 	<ul style="list-style-type: none"> • Continuar y potenciar campaña de actualización de datos • Contar de confirmación de hora, como una necesidad sentida por la comunidad en el desarrollo de procesos participativos • Educar a la comunidad en el buen uso de la red, como es el Poli respiratorio, cuando acudir a urgencias a al CESFAM • Expandir los operativos en la comunidad a otros territorios • Trabajar visión y misión del CESFAM de manera participativa con la comunidad

Diálogos Ciudadanos realizados con las Mesas Territoriales en la Fase N°1 de Preparación de Cuenta Pública Participativa

Sector Azul:

Ante la consulta qué información debe contener la CPP, las mesas de trabajo mencionaron lo siguiente:

Mesa N°1	Mesa N°2
<ul style="list-style-type: none"> • Atención preferencial. • Operativos sectorizados. 	<ul style="list-style-type: none"> • Conocer más aspectos de la promoción de salud. • Incorporar programas por rango de edad. • Mencionar quién decide la gestión financiera de los recursos del CESFAM. • Cobertura GES de medicamentos. • Mencionar de qué manera se gestionan

Sugerencias para fortalecer el trabajo con los activos 2024:

Mesa N°1	Mesa N°2
<ul style="list-style-type: none"> • Mayor difusión de los operativos. • Ampliar el horario del call center. • Contar con un pull de médicos de reemplazo cuando uno de ellos se enferma. • Tener más profesionales especialistas. • Mayor stock de insumos. • Mayor compromiso de la comunidad. • Mayor tiempo para las atenciones de salud mental. • Que la comunidad tenga mayor compromiso 	<ul style="list-style-type: none"> • Cómo gestionar recursos para realizar y mejorar atenciones en sedes vecinales. (proyectos) • Ampliar la cobertura de salud mental. • Mejorar las derivaciones desde el CESFAM hacia el nivel secundario. • Incorporar al PRAIS al conocimiento de los funcionarios y la comunidad.

Sector Rojo:

Ante la consulta qué información debe contener la CPP, las mesas de trabajo mencionaron lo siguiente:

Mesa N°1	Mesa N°2
<ul style="list-style-type: none"> • Destacar el trabajo de los funcionarios de salud en pandemia • Destacar el Trabajo Comunitario “lo mejor que pasó es que el CESFAM se acercó a la comunidad” • Conocer la cantidad de funcionarios y sus profesiones.. • La vinculación del CESFAM y diferenciación (Hospital, SAR, etc.) con la red de salud • Conocer el grado de efectividad del CESFAM (en qué ha sido exitoso y en qué ha fallado). • Cómo opera el sistema informático (RAYEN) 	<ul style="list-style-type: none"> • Información sobre la agenda preferencial • Información sobre la solicitud de horas y de las prestaciones • Informar los la cantidad de horas de atención asignadas perdidas, por inasistencia de los usuarios.

Sugerencias para fortalecer el trabajo con los activos 2024:

Mesa N°1	Mesa N°2
<ul style="list-style-type: none"> • Atender en más sedes vecinales. • Que la toma de muestra sea en el CESFAM. • Continuidad laboral de los médicos. • Consultas médicas integrales, que no solo se vea una patología específica. • Igualdad en las atenciones entre chilenos y extranjeros. • Contar con un vehículo de acercamiento al CESFAM . 	<ul style="list-style-type: none"> • Retroalimentación de los compromisos adoptados en las mesas territoriales anteriores. • Continuidad de la atención de usuarios dados de alta en el hospital para que se continúen atendándose en el CESFAM. • Sistema para informar a los usuarios de manera oportuna • cuando un funcionario no asiste al CESFAM. • Incorporar más lugares para hacer atenciones en el territorio. • Sistema de cancelación de horas cuando un funcionario no se presenta.
	<ul style="list-style-type: none"> • Agenda Preferencial para personas mayores. • Contar con un vehículo de acercamiento al CESFAM. • Implementar nuevos dispositivos de salud. • Sumar a otros programas del CESFAM para que atiendan en los territorios.

Sector Verde:

Ante la consulta qué información debe contener la CPP, las mesas de trabajo mencionaron lo siguiente:

Mesa N°1	Mesa N°2
<ul style="list-style-type: none"> • Sistema de agendamiento de horas y su difusión. • Reporte de atenciones en la comunidad. • Brechas de horas de atención • Capacitaciones para los funcionarios respecto a la atención de la personas mayores. • Mecanismo de difusión hacia la comunidad. • Tipos de atenciones con las cuales cuenta el CESFAM. 	<ul style="list-style-type: none"> • Dotación actual de CESFAM y su distribución, aquí detallar brecha de funcionarios que deberían estar conforme a la población inscrita. • Conocer los programas y su funcionamiento en especial PACAM y Atención Domicilia (conocer los usuarios por sector de este programa). • Conocer la participación de vecinos en aspectos de salud. • Datos duros de las atenciones en la comunidad. • Actividad comunitaria desarrolladas por el CESFAM • Gestión de Reclamos (OIRS) • Aplicación Ley Preferencial de CESFAM

Sugerencias para fortalecer el trabajo con los activos 2024:

Mesa N°1	Mesa N°2
<ul style="list-style-type: none"> • Contar con un centro de salud especializado en la atención de personas mayores. • Información y difusión clara y específica hacia la comunidad con relación al funcionamiento y servicios que presta el CESFAM. • Sistema de cancelación de horas de atención cuando los usuarios no puedan asistir a sus controles. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Plan de Salud Comunal construido con la participación de la comunidad. 2. Realizar los planes comunales de salud de forma participativa (planes anuales) 3. Más espacios abiertos en la JVV. 4. Atención Preferencial en SOME. 5. Unificar la Información entre SOME Satélites (Sectores) y SOME Central. 6. Humanizar la atención. 7. Implementar sistema de confirmación de horas y mejorar su
	<ol style="list-style-type: none"> 8. Implementar un sistema de recordatorio de horas.

Diálogo Ciudadano realizado después de la presentación de la Cuenta Pública en la Fase N°2 de la misma

Evaluación Cualitativa:

Aspectos que le parecieron interesantes en la Cuenta Pública Participativa

Grupo Azul	Grupo Amarillo
<ul style="list-style-type: none"> ● <i>Se abordó la necesidad de crear un Tercer CESFAM, a fin de descongestionar nuestro centro de salud, debido al aumento de la población inscrita.</i> ● <i>Se entregó información sobre las nuevas estrategias para solicitar horas médicas.</i> ● <i>También se mencionó cómo se han potenciado los operativos en terreno y la necesidad de extenderlos y replicarlos en otros territorios.</i> 	<ul style="list-style-type: none"> ● <i>Se trató la importancia de la participación de la comunidad”, ya que muchos de los asistentes sólo conocían las acciones desarrolladas sólo en sus territorios.</i> ● <i>La importancia de los objetivos planteados, donde se agradece al personal del centro.</i> ● <i>Se destaca la honestidad de la cuenta pública, ya que se trataron los logros, falencias y desafíos.</i>
Grupo Verde	Grupo Rojo
<ul style="list-style-type: none"> ● <i>Clara, donde se incluyeron todos los aspectos importantes y necesarios para los usuarios” Lo que genera una buena comunicación con la comunidad activa.</i> ● <i>La Multimorbilidad, se dieron a conocer los aspectos positivos y negativos”. Esto da confianza porque está centrado en los usuarios.</i> ● <i>La atención a los usuarios Migrantes y Adultos Mayores, se considera de buena y de calidad. Atención en los lugares más cercano para ellos.</i> 	<ul style="list-style-type: none"> ● <i>Los nuevos servicios que se incorporaron en el CESFAM. como Hora Fácil, que permite el acceso a horas médicas vía telefónica..</i> ● <i>Vínculo de CESFAM con el territorio, lo cual se visualiza como un aspecto positivo.</i> ● <i>La Entrega de Medicamentos y PACAM a domicilio, su efectividad y rapidez.</i>

Aspectos que sea necesario entregar más información:

Grupo Azul	Grupo Amarillo
<ul style="list-style-type: none"> ● <i>El sistema de toma de horas</i>, a pesar que se reconocen avances al respecto, mencionan cierto desconocimiento frente a la disponibilidad de ellas a nivel diario. ● <i>Mejorar la difusión de actividades de forma física</i>, ya que mencionan que la mayoría de la población es adulto mayor, por lo que desconocen la información entregada por vía internet u otros. ● <i>Mejorar la información relacionada con el Box Móvil</i>, ya que desconocen cómo funciona, o la toma de hora de atención, prestaciones que se realizan y cómo la comunidad puede saber su ubicación dentro del territorio. 	<ul style="list-style-type: none"> ● En primera instancia mencionan que <i>nada</i>” debido que tras lo expuesto por la Directora del centro de salud, conocieron aún más sobre las prestaciones y operativos que se llevan a cabo. ● <i>Se sugiere ahondar más sobre los desafíos</i>. ● <i>Conocer las inasistencias de usuarios</i>, con la finalidad de poder informar a la comunidad.
Grupo Verde	Grupo Rojo
<ul style="list-style-type: none"> ● <i>Más empatía con los usuarios en el trato</i>. ● <i>Continuar Integrando a la comunidad en el trabajo del Cesfam</i>. ● <i>Mayor difusión</i>, para que todos puedan participar en los procesos que se dan en la comunidad. 	<ul style="list-style-type: none"> ● <i>Conocer las horas médicas que se están perdiendo</i>. Crear un servicio o gestionar de mejor forma las horas que se pierden. ● <i>Uso de la cámara hiperbárica</i> ¿Cómo llegar a ella, para que más personas la puedan usar?, ¿cómo se podrían dar más atenciones? ● <i>La atención preferencial para personas mayores</i> (presencial) v/s urgencias morbilidad.

Sugerencias sobre aspectos de la gestión que se deben mejorar, en los compromisos y proyectos a futuros:

Grupo Azul	Grupo Amarillo
<ul style="list-style-type: none"> • Mejorar la canasta de medicamentos, ya que en algunas en oportunidades no cuentan con la medicación necesaria. • Se sugiere solicitar aumento de horas para atenciones Sala RBC, ya que algunos adultos mayores requieren de procesos de rehabilitación, pero quedan en lista de espera y no cuentan con una respuesta inmediata, lo que afecta sus procesos de recuperación. • Mejorar la entrega de horas de manera que sean más expeditas.. 	<ul style="list-style-type: none"> • Fortalecer aún más el trabajo comunitario. • Mejorar la entrega de horas médicas. • Mejorar los canales informativos entre los funcionarios. • Mejorar la participación social en la elaboración y construcción de la visión y misión del CESFAM.
Grupo Verde	Grupo Rojo
<ul style="list-style-type: none"> • Mejorar el trabajo administrativo, ser más responsable cuando se entregan las horas, se percibe falta de preocupación por parte de los funcionarios de los SOME. • Tener más recepcionistas para dar las horas por teléfono, tener una línea exclusiva, para informar cuando no se asistirá a la hora citada. • Los problemas de salud mental de los usuarios PRAIS, sean derivados al CESAM. • Qué la Multimorbilidad sea más integral y con mayor oferta, integrar la visita domiciliaria como recurso prioritario. 	<ul style="list-style-type: none"> • Empatía en situaciones de discapacidad. • Mejorar la gestión de hora fácil. • Fortalecer la estrategia ECICEP.

- Diagnóstico Participativo
Sector Azul:

1.- Cómo evalúan los espacios de participación:

- Al respecto la comunidad asistente señala que más que focalizarse en aspectos promocionales, señalan la relevancia de trabajar aspectos preventivos también, como enseñar los factores de riesgo para adquirir ciertas patologías.
- En cuanto a los mapeos estos se perciben como es un instrumento útil que permite visualizar los recursos de una comunidad, se pone como ejemplo la JJVV23 donde se ha usado esta herramienta para trabajar factores de riesgo, se plantea la necesidad

de dar continuidad a este trabajo mediante la conexión de redes y planificación conjunta.

- En general, la evaluación del mapeo 2023 se percibe que esta no se tradujo en un carácter vinculante, si bien permitió conocer los activos, los participantes plantean que se debe potenciar el 2024 el trabajo en red.
- Asimismo, se plantean cómo influyó el proceso de mapeo en el quehacer del CESFAM, donde señala que desde se determinó la importancia de potenciar la atención de salud comunitaria con una programación anual en la uV 26, UV 25, además de comenzar a fortalecer el proceso el en la UV24.
- Por otra parte, se plantea que la difusión es un problema constante, ya que las RRSS no son suficientes para informar a la comunidad ya sea por el acceso a estas.
- Aquí se plantea la necesidad de establecer estrategias para retroalimentar los resultados de los diagnósticos y de otras acciones llevadas a cabo, a fin de darlas a conocer y motivar a otros activos.

2.- Qué estrategias nos proponen para identificar los activos en salud y hacer mapeos

- Dentro de las reflexiones se plantea que además de armar redes, es deber de los dirigentes sociales potenciar la vinculación entre los activos, sino queda como un diagnóstico “en el papel”, pero no tiene efectos.
- Asimismo, los asistentes se visualizan asimismo como promotores de salud que tiene como función potenciar redes, señalando que no basta con solo identificar los activos, “no sirve tenerlo en papel”, sino que se debe fomentar un trabajo conjunto en los territorios.
- Por ello proponen hacer un mapeo con los usuarios del CESFAM y que quede instalado en la sala de espera del sector, para difundir los activos.
- También se proponen en aquellos territorios que no se tiene claros cuáles son sus activos realizar encuestas para identificarlos.
- Ponen como ejemplo, Casa PRAIS, la cual no es visualizada como un activo ya realizan acciones solo para sus usuarios, señalando que si estuvieran trabajando en red podrían generar acciones en conjunto
- Además, manifiestan la importancia de realizar sondeos como encuestas para conocer los activos y dar a conocer los beneficios en salud para la comunidad, además de hacer acciones en conjunto.
- Otra acción propuesta es que los mismos dirigentes pueden ayudar a difundir y motivar a otros dirigentes para que integren las Mesas Territoriales y que este no solo sea un rol del equipo motor del CESFAM

3.- Qué acciones participativas nos proponen para los próximos tres años, a fin de integrar en la planificación conjunta entre comunidad y equipos de salud

- Se propone realizar una escuela de líderes comunitarios y que cada organización nombre a dos personas que se capacite, donde se les enseñen las metas de salud,

que no sea un espacio de “catarsis personal” sino un espacio de enseñanza, al respecto relatan de manera crítica de experiencias llevadas a cabo años anteriores, donde las personas según su percepción confunden los objetivos de la capacitación de líderes, anteponiendo sus necesidades de atención en salud; aquí se señala que se deberían abordar los siguientes temas: ¿Qué es la salud familiar y comunitaria?, ¿Por qué los activos deben formarse como promotores de salud?.

- Asimismo, proponen realizar un trabajo conjunto para formar y validar redes de apoyo a partir del mapeo.
- Refieren como un imperativo sumar más activos, los dirigentes atraer más activos a la Mesa Territorial.
- A fin de fortalecer los procesos informativos y de difusión a la comunidad proponen realizar talleres de salud sobre medidas de autocuidado de forma periódica.
- Por otra parte, ven como una necesidad asociarse para pedir un nuevo centro de salud.
- Además de educar a la población y a los usuarios para que no lleguen a desarrollar ECNT.
- Plantean que antiguamente había una Mesa de Promoción de la Salud a nivel comunal, donde se realizaban actividades, expresando que “ojalá se pueda retomar”.
- Una experiencia valorada es la atención en los territorios, la cual manifiestan que debería continuar potenciándose.
- Aunque plantean conocer la experiencia de participación del CDL, se visualiza la necesidad de fortalecerlos al igual que las Mesas Territoriales.
- Implementar talleres o charlas educativas a las personas cómo funciona el CESFAM y sus programas.
- Potenciar las educaciones en sala de espera con rol playing o minicharlas para mejorar la información hacia los usuarios.
- Se visualiza la necesidad de capacitación sobre el funcionamiento del CESFAM como el curso de agentes comunitarios de la U. de Chile.
- Se propone realizar puerta a puerta para difundir acciones, como operativos específicos o las atenciones en los territorios.
- Hacer difusión en las ferias libres
- Dar a conocer los talleres que se realizan en el CESFAM en la comunidad, ya que no siempre les llega la información al respecto.
- Se plantea volver a las estrategias que se describen como “antiguas” de difusión, es decir volver a realizar difusión cara a cara, puerta a puerta, con apoyo de folletos y afiches impresos.
- Asimismo, se plantea aprovechar todos los espacios del CESFAM, como diarios murales, intervenciones en sala de espera.
- Volver a realizar papelógrafos y ponerlos en puntos clave de la comunidad como los negocios.
- Realizar encuesta en los espacios del CESFAM y también en los territorios.
- Poner los activos de la comunidad por Sector en paneles
- Que se muestre el trabajo realizado, que sea más visible

Al respecto se visualizó una comunidad emporada sobre el modelo salutogénico y la relevancia del mapeo, con estrecha relación con miembros del equipo de salud, a quienes conocen y reconocen.

Si bien detectan falencias en los procesos de difusión se muestran dispuestos a asumir la corresponsabilidad de informar a la comunidad, estableciendo lazos cooperativos con el equipo de salud para ello proponen estrategias participativas como puerta a puerta.

Sector Rojo:

1.- Cómo evalúan los espacios participativos en salud

Respecto a esta variable surgen miradas contrapuestas por una parte los activos de las Unidades Vecinales 51 y 52 valoran el desarrollo de acciones como operativos en los territorios.

Por su parte los activos de la Unidad Vecinal 53 señalan que desde la pandemia no se han realizado acciones, oportunidad que Jefa de Sector informa que se han retomado la comunicación con miembros de la Junta de Vecinos, luego del lamentable fallecimiento de su presidente, logrando coordinar en el mes de junio de 2024 atenciones del box móvil, además de ver posibilidad de atenciones médicas en sede vecinal los días viernes, lo cual es ratificado por la nueva presidenta de dicha JJVV.

Por otra parte, los activos de la UV 52 señalan la necesidad de fortalecer la difusión de las acciones, ya que desconocía que se estaban realizando operativos en la sede vecinal de ese sector.

En cuanto al mapeo y diagnóstico participativo, señalan no recordarlos, tras mostrar fotos del proceso, refieren falta de retroalimentación de sus resultados.

No obstante, se aprecia que no se plantea una valoración negativa ni positiva sobre el mapeo, ello se puede generar dado que se aprecia que los asistentes desconocen su función en los procesos de planificación y participación.

Aunque reconocen haber participado en las mesas territoriales señalan que se debe fortalecer con otras acciones.

Al igual que la mesa de sector azul se menciona la necesidad de fortalecer la difusión de las acciones, especialmente del funcionamiento del SAR de San Miguel que se encuentra inserto en la UV51, señalando que desconocen su funcionamiento y que se ha traído aparejado mayor circulación de personas aumentando la inseguridad ciudadana.

2.- Qué estrategias nos proponen para identificar los activos en salud y hacer mapeos

En concordancia con lo antes manifestado por los asistentes al encuentro, estos sugieren realizar visitas a terreno y reuniones por unidad vecinal.

Si bien señalan la relevancia de continuar desarrollando las mesas territoriales, se visualiza la necesidad de generar reuniones para analizar temas específicos de cada unidad vecinal.

Desde este análisis se desprende cómo un imperativo llevar a cabo instancias para explicar el modelo salutogénico, mapeo y activos, aunque este fue tratado en el encuentro antes de iniciar el proceso reflexivo, los participantes manifestaron no conocerlo o simplemente no opinaban al respecto.

Además, surge la necesidad de trabajar la corresponsabilidad respecto a los procesos de difusión con los activos en salud, donde se distribuyan funciones entre el equipo de salud y la comunidad, así fortalecer el trabajo colaborativo.

Varios:

Por otra parte, se aprecia el malestar de los asistentes, al manifestar que no se sienten incluidos en otras instancias participativas tales como la inauguración y funcionamiento del centro comunitario, ubicado en Av. Santa Rosa intersección Av. Salvador Allende.

Aquí se aclara que este es de dependencia municipal y como sector salud no tenemos información al respecto, por ello se sugiere convocar en un próximo encuentro al territorial de Dideco.

3.- Qué acciones participativas nos proponen para los próximos tres años, a fin de integrar en la planificación en la planificación conjunta entre comunidad y equipos de salud
Se visualiza que existe un desconocimiento por parte de la Mesa Territorial de los objetivos a trabajar, por ello se debe fortalecer el desarrollo de acciones que contribuyan para dar a conocer el Modelo Salutogénico y la importancia de la identificación de activos.

Claramente en estos espacios surgen temáticas de la municipalidad, aquí el rol de canalizador de demandas e inquietudes del equipo motor es fundamental, aspecto que debe trabajar.

Se observa una comunidad crítica a las acciones, pero otra parte valoran las prestaciones del CESFAM.

Entre las acciones propuestas destacan:

- Calendarizar reuniones por UV complementarias al desarrollo de la Mesa Territorial, para tratar temas específicos, donde se realice mapeo
- Realizar entrevistas en terreno con dirigentes así vincular a nuevos activos
- Diagnóstico Participativo Familiar con el desarrollo de encuestas
- Hacer al menos cuatro Mesas Territoriales al año, convocando a las tres UV
- Realizar talleres informativos de diversas temáticas comenzando con el SAR y poli respiratorio y agregar otros temas como TELESALUD y hora fácil

Sector Verde:

1.- Cómo evalúa los espacios participativos en salud:

En general, los asistentes describen a las ferias de salud como una instancia sirven para que las personas conozcan las prestaciones de salud, se plantea reforzar estas estrategias con mayor difusión, como afiches y formatos impresos.

Otra instancia sumamente valorada son los operativos en terrenos, los cuales se consideran relevantes a fin de mejorar el acceso a la salud.

En cuanto a los mapeos se percibe como una herramienta que permite visualizar y conocer los factores de riesgo y los factores protectores, al identificar cada institución y describirla, Un ejemplo de ello es que permite recolectar información de los lugares más peligrosos.

Por otra parte, se percibe como una herramienta relevante que permite recabar información de manera lúdica, visual y concreta.

Asimismo, los asistentes plantearon que faltó mayor comunicación y difusión de sus resultados.

2.- Qué estrategias nos proponen para identificar los activos en salud y hacer mapeos

- Para el año 2024 se plantea la necesidad de integrar a las Organizaciones Juveniles como un activo relevante de la comunidad.
- Por último, se percibe como una herramienta de fácil manejo que permite reconocer las redes de apoyo.

3.- Qué acciones participativas nos proponen para los próximos tres años, a fin de integrar en la planificación en la planificación conjunta entre comunidad y equipos de salud

- Potenciar la participación en plazas y otras instancias de la comunidad.
- Ampliar el radio de las acciones y fortalecer la comunicación.
- Crear un grupo de WhatsApp de Salud de difusión.
- Fortalecer la comunicación (más fluida,) entre las organizaciones comunitarias.
- Hacer panfletos
- Realizar actividades lúdicas y recreativas, como campamentos deportivos o fiestas de la primavera.
- Hacer encuentros para adultos mayores de esparcimiento, música y entretenimiento.
- Potenciar instancias de cooperación con organizaciones juveniles y estudiantiles.
- Realizar educaciones sobre la hipertensión.
- Realizar un taller sobre la cámara hiperbárica
- Hacer un taller sobre el uso de plataformas de dación de horas, telesalud y hora fácil
- Hacer paneles informativos en las sedes sociales donde se entregue de los operativos de salud, las prestaciones ofertadas y cómo pueden solicitarlas.
- Generar instancias para dar a conocer cómo funcionan las agendas de horas en el CESFAM
- Generar instancia para sensibilizar sobre la importancia de acudir a las horas solicitadas y no perderlas. Evitar NSP
- Realizar educaciones sobre el flujo de las interconsultas.

- Continuar con la Feria de trueque y complementar con una feria de emprendedores.
- Realizar una educación sobre el envejecimiento activo

Por otra parte, surgió la necesidad de plantear algunas inquietudes de la comunidad hacia la atención prestada por el personal de salud, entre las que destacan:

- Disposición de horas médicas de acuerdo con las necesidades de la comunidad
- Mejorar la atención del personal de salud.
- Se plantea la necesidad de contar con un número fijo para cancelar horas
- Y que la implementación del tercer CESFAM se realice de forma participativa, por ejemplo, que la división territorial se consulte al igual como se hizo con la Cuenta Pública Participativa.

Reflexión final de la Mesa Territorial Sector Verde:

“Para nosotros es muy importante el CESFAM BARROS LUCO ya que nos presta mucha atención, nos ayuda, nos apoya con talleres y con la atención que nos dan”

ANÁLISIS DE SITUACIÓN DE LA GESTIÓN DE SATISFACCIÓN USUARIA EN SALUD EN EL TERRITORIO

Al respecto se debe señalar que CESFAM Barros Luco en noviembre del 2023 realizó proceso de acreditación motivo por el cual cuenta con tres estrategias a fin de recopilar información y analizar la satisfacción usuaria:

- Protocolo de Solicitudes ciudadanas vigente, ámbito que fue acreditado con un 100% sin observaciones, actualmente dicho protocolo se encuentra en proceso de revisión por parte de la Dirección de Salud, puesto que se está homologando los protocolos de los tres centros de salud de la comuna, además se integrará de manera formal la conformación de los CGU (Comité de Gestión Usuaria) para el año 2024 según las OOTT remitidas por SSMS.
- Protocolo de Buen Trato, también vigente en el cual se detallan las actitudes mínimas que deben tener los funcionarios de salud en todas nuestras atenciones, a fin de respetar los derechos de los usuarios.
- Sistema de Evaluación de la Percepción de la atención en salud, la cual se realiza mediante un estudio cuantitativo, aquí se detalla, cálculo de muestra, indicador de cumplimiento y se complementa con el Protocolo de buen trato
- Otros estudios, como diagnósticos y recomendaciones realizados por internos de manera participativa junto con nuestros usuarios

PROTOCOLO DE SOLICITUDES CIUDADANAS

A fin de evaluar dicho protocolo se establece la elaboración de reportes semestrales de las solicitudes ciudadanas presentadas en la OIRS del CESFAM Barros Luco, donde se pone especial énfasis en el análisis de los reclamos.

Conforme a lo estipulado en el Protocolo de Gestión de Solicitudes Ciudadanas, se analizarán tres ejes: área, causa principal y oportunidad de respuesta:

- Área: Considera el análisis de los distintos lugares de ocurrencia del hecho descrito por el usuario: UAPORRINO, Unidad Transversal, SOME Central, Sector Rojo, Sector Verde, Sector Azul, Unidad de Farmacia, Dirección y otros.
- Causa principal: Detonante del mensaje dejado por el usuario, que se clasificará para mejor comprensión en: Trato, Competencia Técnica, Infraestructura, Tiempo de Espera, Información, Procedimiento Administrativo, Probidad Administrativa, GES y otros.
- Oportunidad de respuesta: tiempo transcurrido desde la solicitud del usuario y la respuesta emitida según plazos establecidos por MINSAL

Cabe mencionar que, los datos para realizar los reportes son obtenidos a partir de la plantilla de seguimiento en formato Excel en la cual se organizan los antecedentes de los requirentes en tres ejes antes descritos; insumo relevante para el análisis que se lleva a cabo semestralmente por el Comité de Gestión de Solicitudes Ciudadanas integrado por la Directora, Subdirectora del establecimiento, Jefes de Sector, Encargada de Calidad, Operario OIRS y Encargada de Participación Social y OIRS.

Asimismo, son tratados en instancias comunitarias como las asambleas con el CDL la cual se concretó en la reunión del 20 de marzo del 2024, donde se revisaron los antecedentes del año 2022 comparados con el 2023, como se detalla a continuación:

Total de Solicitudes Ciudadanas ingresadas 2022- 2023 expresada en números. Solicitudes Ciudadanas	Total 2022	Total 2023	Variación numérica
Reclamos	246	317	71
Sugerencias	14	11	-3
Felicitaciones	185	188	3
Solicitudes	120	290	170
Solicitudes Ley 2.285 (Ley de Transparencia)	0	0	0
Nulos	10	2	-8
Total	575	808	233

Tabla 30: Solicitudes ciudadanas ingresadas 2022-2023

Aquí se muestra el aumento de los requerimientos, obteniendo un mayor incremento las solicitudes es decir petición de certificados, horas de atención, etc.), ello tiene directa relación con las acciones para mejorar el acceso al formulario con la instalación de tres portas formularios en las instalaciones del centro de salud, sala de espera del primer y segundo piso, además del sector de toma de muestras.

Conforme al protocolo se analizan los ingresos de manera semestral como se observa la siguiente tabla:

Clasificación	Primer Semestre 2023	Segundo Semestre 2023
Trato	31	37
Competencia Técnica	10	7
Infraestructura	4	1
Tiempo de espera	14	22
Información	14	17
Procedimiento administrativo	74	77
Probidad administrativa	2	2
Incumplimiento de las garantías GES	3	2
Total de Reclamos por mes	152	165

Tabla 31: Solicitudes ingresadas por semestre

Si bien se aprecia un aumento de 13 reclamos entre el primer y segundo semestre del año 2023, es relevante observar esta cifra por clasificación donde se aprecia un aumento en los reclamos por trato y tiempo de espera entre un semestre y otro.

Como dato anexo se analizó junto al CDL una tabla comparativa de los reclamos y su clasificación entre el año 2022 y el año 2023, instancia que fue valorada por la comunidad:

Clasificación	2022	2023
Trato	51	68
Competencia Técnica	21	17
Infraestructura	4	5
Tiempo de espera	26	36
Información	17	31
Procedimiento administrativo	126	151
Probidad administrativa	1	4
Incumplimiento de las garantías GES	0	5
Total de Reclamos por mes	246	317

Tabla 32: Clasificación reclamos 2022 y 2023

Aquí se informó la comunidad que el aumento se debió al hecho que se mejoró el acceso al formulario, pero en el análisis se desprende que ingresan reclamos por incumplimientos GES (5 en total), luego de proceso de revisión se determina que son de resolutivez del nivel secundario, puesto que al compartir nombre con el Hospital Barros Luco cuando un usuario (ya sea del CESFAM u de otro CESFAM de la red del SSMS) ingresa un requerimiento vía

plataforma OIRS MINSAL, o del mismo SSMS se presta para confusiones, hecho que se ha informado desde la Dirección de Salud al SSMS y no ha tenido respuesta, ya que se tiene a CESFAM Barros Luco con tres denominaciones distintas en las plataformas.

Por otra parte, se observan ingreso de reclamos de probidad asociados a cobros del laboratorio externo, lo cual fue informado a la Dirección de Salud, de manera oportuna para que evaluara la situación y adaptará las decisiones pertinentes, contándose actualmente con un nuevo prestador.

De tal forma es relevante analizar estos por área como se detalla en la tabla que se presenta a continuación:

Área	Primer Semestre	%	Segundo Semestre	%	Total	%
Dirección	6	3,9	9	5,5	15	4,7
Farmacia	6	3,9	7	4,2	13	4,1
Unidad Transversal	10	6,6	12	7,3	22	6,9
SOME Central	14	9,2	6	3,6	20	6,3
UAPORRINO	10	6,6	10	6,1	20	6,3
Sector Azul	32	21,1	37	22,4	69	21,8
Sector Rojo	14	9,2	22	13,3	36	11,4
Sector Verde	22	14,5	29	17,6	51	16,1
SIGGES	5	3,3	7	4,2	12	3,8
Bodega de Leche	5	3,3	2	1,2	7	2,2
SSyR	0	0	1	0,6	1	0,3
Salud Mental	1	0,7	2	1,2	3	0,9
Vacunatorio (nuestro)	2	1,3	2	1,2	4	1,3
PAD	1	0,7	2	1,2	3	0,9
Telesalud	2	1,3	2	1,2	4	1,3
Dental	1	0,7	1	0,6	2	0,6
Otros centros de salud	17	11,2	7	4,2	24	7,6
Epidemiología	2	1,3	0	0	2	0,6
Sala de estimulación	2	1,3	0	0	2	0,6
Otras situaciones	0	0	7	4,2	7	2,2
TOTAL	152	100	165	100	317	100

Tabla 33: Ingresos por sector

Al desagregar los reclamos por área podemos observar que estos tienen mayor incidencia en los sectores (Azul, Verde y Rojo en orden de mayor a menor con un 21,8%, 16.1% y 11,4% respectivamente en el segundo semestre.

Esta tabla nos permite observar la dinámica que tiene los reclamos entre el primer y segundo semestre 2023, donde se aprecia una disminución de reclamos en SOME Central al comparar el primer y segundo semestre con un 9,2% y 3, 6% respectivamente.

Por otra parte, se observa en el segundo semestre que surgen otras unidades que reciben reclamos como Epidemiología (quiebre de stock), Sala de Estimulación (renuncia de funcionaria por motivos de viaje), la movilización de funcionarios de la salud a nivel nacional. Los nodos críticos, analizados por causa principal de ingreso de reclamos y su cruce por área, para efectos de este reporte serán integrados como dato anexo.

El otro punto relevante analizado es la oportunidad está relacionada a la respuesta del reclamo respondida en un periodo no superior a los 15 días hábiles, según lo establecido en la Ley N° 20.584 de Derechos y Deberes del Paciente.

Como una estrategia de mejora nuestro CESFAM establece que el proceso interno de respuesta al usuario que presenta una solicitud ciudadana, ya sea felicitación, reclamo, solicitud y/o sugerencia, es de 15 días hábiles posteriores a su requerimiento. La respuesta debe ser informada por medio de un documento validado por la Dirección de CESFAM, que puede ser entregado por: estafeta, enviado por carta certificada o a través de correo electrónico, según lo indicado por el mismo usuario en la solicitud ciudadana.

Para calcular la oportunidad de respuesta se consideran el número de reclamos contestados en el plazo establecido en el periodo / total de reclamos contestados en el periodo * 100

Porcentaje de cumplimiento oportunidad de respuesta de los Reclamos en el periodo analizado:

Oportunidad de Respuesta	Primer Semestre		Segundo Semestre		TOTAL	
	N°	%	N°	%	N°	%
Reclamos respondidos dentro de Plazo	151	98,49	165	100	371	99,7
Reclamos respondidos fuera de Plazo	1	1,51	0	0	1	0,3
Total	152	100%	165	100%	372	100%

Tabla 34: % Cumplimiento oportunidad de respuesta

Al observar la tabla anterior se desprende que existe un 100% cumplimiento de oportunidad de respuesta, en el segundo semestre de 2023.

PROTOCOLO DE BUEN TRATO Y SISTEMA DE EVALUACIÓN DE LA PERCEPCIÓN DE LOS DERECHOS DE LOS PACIENTES EN SALUD

Con la finalidad de dar cumplimiento al Protocolo de Buen Trato - Sistema de Evaluación del Respeto de los Derechos de los Pacientes que incorpore su percepción, el año 2023 se realizó la aplicación de pautas de cotejo entre los meses de marzo y diciembre de manera continua, donde se establecen las actitudes mínimas de trato hacia el usuario y estudio de percepción de trato usuario.

A continuación, se dará cuenta de los datos tratados con la comunidad en asamblea del CDL del 17 de abril del 2024, donde se analizó la pauta de cotejo, donde evalúan las actitudes mininas de buen trato que deben tener el personal de CESFAM Barros Luco cuyos resultados

también se presentaron en la Cuenta Pública Desarrollada el día 24 de abril del 2024 ante una asamblea de 110 personas como se mencionó en ítem anteriores.

Para ello se solicitaba la participación voluntaria de los usuarios de nuestro centro de salud, quienes eran entrevistados por agente de la comunidad y por la facilitadora migrante. Esta se llevó a cabo en un 100% de forma presencial, en los puntos de mayor afluencia en el centro de salud, es decir:

- Sala de Espera del Primer y Segundo Piso
- Además, en la cercanía de las unidades como SOME Central, Farmacia y Bodega de alimentos

Modo de aplicación	N°
Presencial	381
Remotas	0

Aquí se solicita a los usuarios responder 10 preguntas con respuestas cerradas cuyas alternativas son Si cumple o No cumple, cada respuesta positiva se le asigna un puntaje de 10 %, obteniendo de tal forma el 100% con 10 actitudes cumplidas.

A continuación, se presentará la información obtenida a partir de la aplicación de las Pautas de Cotejo el año 2023, instrumento que nos permite recoger la percepción de los usuarios respecto al respeto de los derechos de los pacientes y protocolo de Buen trato

Al respecto, se debe mencionar que se aplicaron 381 pautas, conforme al cálculo de muestra de muestra de la población validada para el año 2023, siendo las unidades donde se aplicó un mayor número el sector azul con 91 pautas, seguidos por la Unidad Transversal con 83 y el Sector Verde con 67 pautas aplicadas.

Unidad	Pautas Aplicadas
Extensión	1
OIRS	2
Más AMA	2
SAC	4
Desconoce en qué unidad se desempeña el funcionario	13
Sector Rojo	45
SOME Central	59
Sector Verde	67
Unidad Transversal	83
Sector Azul	91

Tabla 35: TOTAL DE PAUTAS APLICADAS POR SECTOR Y UNIDADES

Al dividir la información por profesional se constata que los usuarios y usuarias evaluaron en mayor medida al personal TENS, TANS/ADM, Médicos. Aquí se puede apreciar que los

usuarios al ser entrevistados refieren no conocer el nombre de la persona que los atendieron, observándose mayor nodo crítico en el personal TENS, TANS/ADM y Kinesiólogos.

Cargo	Total	Conoce el nombre del funcionario	No conoce el nombre
Terapeuta en Actividad Física	0	0	0
Químico farmacéuticos/as	0	0	0
Desconoce	1	0	1
Guardias	2	0	2
TONS	2	2	0
Trabajador Social	3	3	0
Terapeuta Ocupacional	5	5	0
Podólogas	6	6	0
Nutricionista	9	8	1
Odontólogos/as	13	10	3
Kinesiólogos/as	17	10	7
Psicólogos/as	17	17	0
Enfermeros/as	38	38	0
Matrón/a	45	45	0
Médicos/as	50	50	0
TANS/ADM	76	69	7
TENS	97	78	19
TOTAL	381	341	40

Tabla 36: TOTAL DE PAUTAS APLICADAS POR PROFESIÓN

Como se aprecia en la tabla anterior, 40 entrevistados señalaron no conocer el nombre de las personas que los atendieron, por ello es necesario cruzar este dato con la pregunta relacionada con el porte de la credencial, donde se observa que 372 entrevistados señalan que el personal de salud si portaba la credencial al momento de la atención.

Analizar lo anteriormente expuesto, es especialmente relevante para generar medidas de refuerzo con el personal de salud la relevancia de identificarse al momento del saludo inicial con los usuarios, lo cual se relaciona con la pregunta N°1 de la pauta de cotejo, como se observa a continuación:

Preguntas	Cumple	No Cumple	No Responde
Lo saluda al iniciar la conversación "Buenos Días ¿en qué le puedo ayudar?"	365	15	1
EL funcionario lo trató por su nombre	334	45	2
El funcionario utiliza credencial	372	5	4
Escucha atentamente (mira a los ojos y/o asiente con la cabeza)	366	14	1
¿Se respetó su privacidad durante la atención?	367	12	2

El funcionario realiza invitación a esperar de forma amable y cordial, "Sra./ Don XX, Favor tome asiento.	358	21	2
Una vez atendido por el funcionario, la información entregada fue oportuna y comprensible, (respecto algún trámite administrativo o frente al estado de salud)	367	13	1
Utilizó un lenguaje claro y formal	371	9	1
Verifica que la información entregada ha sido comprendida por el usuario (consultó ¿Tiene alguna duda?	362	17	2
Se despide en forma amable y cordial "hasta luego, que le vaya bien"	368	12	1

Por otra parte, es necesario destacar que la pregunta que obtiene menor puntuación con 334 respuestas es la que dice relación con la consulta sobre si el funcionario/a trato por su nombre al usuario durante la atención. Para un mayor análisis es necesario conocer el porcentaje de cumplimiento por cargo del personal de salud.

Puntajes	N° de Encuestas	%
100	314	82%
90	34	9%
80	12	3%
70	4	1%
60	4	1%
50	3	1%
40	0	0%
30	1	0,3%
20	3	1%
10	2	1%
0	4	1%
Total	381	100%

Tabla 37: N° DE ENCUESTAS CON PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO

Si bien se aprecia que 314 de los encuestados refieren que los funcionarios cumplen en un 100% las actitudes evaluadas es importante observar los puntajes menores, para ello es necesario conocer las profesionales donde aparecen puntajes menores, con incluso un cumplimiento de 0%.

Aunque el número es menor en relación a los altos cumplimientos, es importante abordar ello con los estamentos de profesionales observados, es decir guardias, TENS, TANS/ADM:

De acuerdo a la percepción de los usuarios y conforme los resultados de la aplicación de la pauta de cotejo, se observa que los funcionarios saludan y se despiden de forma amable de los usuarios, sin embargo, el nodo crítico es tratar a los usuarios por su nombre

- Por otra parte, se aprecian avances con la verificación de la comprensión de la información entregada, mirar a los ojos y establecer una escucha activa, además del uso de lenguaje claro y comprensible.
- Es un imperativo realizar refuerzos constantes en las reuniones de equipo, especialmente con personal SOME Satélite y Central, además personal de TENS y TANS, para tratar a las personas por su nombre social, además de verificar si la persona comprendió la información entregada, a pesar de que se entregue de forma impresa.
- Realizar campañas comunicacionales sobre la espera en la atención sobre todo de SOME satélites y Central, con slogan alusivos.
- Tratar el caso a caso con los funcionarios que tuvieron una menor puntuación a fin de fortalecer sus habilidades comunicacionales
- Fomentar el uso de la credencial de forma que los usuarios la puedan observar (ej.: no en el bolsillo)

• Cargo	Total	100	90	80	70	60	50	40	30	20	10	0
Guardias	2	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1
TANS/ADM	74	58	6	5	1	1	1	0	1	1	1	1
TENS	99	75	10	4	2	1	1	0	0	1	1	2
TONS	2	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Podóloga	6	6	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Nutricionista	9	5	3	0	0	1	0	0	0	0	0	0
Kinesiólogos/as	17	16	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Enfermeros/as	38	34	3	1	0	0	0	0	0	0	0	0
Matrón/a	45	43	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Psicólogos/as	17	17	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Terapeuta Ocupacional	5	5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Terapeuta en Actividad Física	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Trabajador Social	3	2	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Médicos/as	50	43	5	1	1	0	0	0	0	0	0	0
Odontólogos/as	13	10	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0
Químico farmacéuticos/as	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Desconoce	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
TOTAL	381	317	32	11	4	4	3	0	1	3	2	4

Tabla 38: CRUCE ENTRE ENCUESTAS CON PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO POR CARGO DEL PERSONAL EVALUADO

ESTUDIOS Y RECOMENDACIONES REALIZADOS POR INTERNOS CON LOS USUARIOS Y/O COMUNIDAD

Respecto a lo planteado en mesas territoriales, asambleas de CDL y otras instancias participativas existe una necesidad sentida en cuanto al uso del agendamento remoto, si bien en un inicio este fue percibido por la comunidad como una alternativa valiosa que permitiría

mejorar el acceso a las atenciones y facilitar el agendamiento. Posteriormente manifestaron algunas dificultades, las cuales asociaron con problemas de acceso a conectividad y alfabetización digital especialmente de personas mayores.

Para explicar su funcionamiento nos debemos remontar al año 2022, cuando se comienza a implementar en la comuna de San Miguel la dación de horas de control mediante la plataforma TELETRIACH que después mutó a TELESALUD, la cual fue ampliamente difundida en mesas territoriales de CESFAM Barros Luco y redes sociales institucionales.

Luego en marzo de 2024, se implementó el agendamiento telefónico para cuadro agudos del día a través de la línea 800.000.002 a cargo de una empresa externa, servicio denominado Hora Fácil, que también fue ampliamente difundidos en redes sociales, lo cual se complementó con la entrega de folletos, instalación de pendones en informativos en el CESFAM, magnéticos para el refrigerador y pasacalles, donde se daba información de este y de TELESALUD.

No obstante, estas acciones existen la percepción que han sido insuficientes o poco efectivas, motivo por el cual internos de medicina de cuarto año de la U. Autónoma plantearon realizar un sondeo que constaba de cuatro preguntas cerradas y que tenía como objetivo recopilar información sobre si los usuarios que estaban en sala de espera conocían o no estos sistemas de agendamiento.

Criterio de participación fueron:

- Mayores de 18 años
- Inscritos en CESFAM
- Que esperaran a atención en sala de espera del centro de salud

Total de Encuestados

- 100 personas
- 73 femeninos
- 27 masculinos

Rango	Masculino	Femenino
18-31	3	14
32-55	6	22
70-83	10	14
84 o +	1	3
Total	27	73

Como se aprecia en la tabla anterior las principales personas encuestas se identificaba con el género femenino y tenían un rango de edad de adulto. Por tal motivo es relevante conocer sus respuestas:

N°	Pregunta	SI	NO
1	¿Usted sabe qué es el sistema de TELESALUD?	33	67
2	¿Sabe usted la diferencia entre TELESALUD y hora fácil?	10	90
3	¿Usted conoce cómo solicitar horas de manera online?	33	67
4	¿Tiene acceso a recursos electrónicos (celular, tablet, computador) ?	86	14

Al respecto se comprueba la percepción de la comunidad de reforzar las medidas de difusión sobre el agendamiento remoto donde los dos tercios de los encuestados menciona desconocer TELESALUD y cómo agendar vía online, además el 90% de los encuestados señala desconocer la diferencia entre Hora Fácil y TELESALUD.

Al respecto se debe integrar este sondeo de manera sistemática al diagnóstico participativo a desarrollar dentro de las acciones contempladas dentro de este mismo plan trienal, con el desarrollo de educaciones tal como lo planteado por la comunidad en el desarrollo del Diagnóstico participativo.

PLAN TRIENAL DE FORTALECIMIENTO DE LA PARTICIPACIÓN SOCIAL, GESTIÓN DE SATISFACCIÓN USUARIA EN SALUD CON ENFOQUE SALUTOGÉNICO BASADOS EN CTIVOS COMUNITARIOS 2024-2026

Objetivo General del Plan:

Propiciar el trabajo colaborativo entre el CESFAM Barros Luco y los activos en salud del territorio que facilite la promoción y la prevención de salud.

Objetivos Específicos del Plan:

- Fortalecer la capacidad de los activos en salud mediante la entrega de herramientas socioeducativas en base al modelo salutogénico,
- Facilitar el ejercicio de derechos en salud mediante la implementación de acciones continuas en los territorios que promuevan el acceso a la salud, como la atención de salud en los territorios y diferentes operativos de salud, fortalecimiento de programas como el PRAIS, Migrante y PESPI.
- Favorecer que se mantengan y profundicen espacios destinados a que la comunidad y los equipos de salud trabajen en el ejercicio del derecho a la participación social, mediante el fortalecimiento del Equipo Motor CDL y Mesas Territoriales.
- Fomentar nuevas instancias de participación social en salud, acción que se enmarcan en la Ley 20.500 de Asociatividad y Participación Ciudadana en la Gestión Pública, como la Cuenta Participativa en Salud
- Fortalecer al Comité de Gestión Usuaría como una instancia participativa de análisis y puestas respecto a la elaboración de planes de mejora en cuanto a la satisfacción usuario.

Estrategias/ Líneas de acción del Plan Trienal 2024-2026:

Al respecto se debe señalar que debido que las conclusiones desde la comunidad recopiladas en los Diagnósticos Participativos desarrollados por sector mediante las Mesas Territoriales, fueron similares se realizará el Plan Trienal 2024-2026 por CESFAM, donde su ejecución será por sectores, la cual se procede a detallar a continuación las estrategias y líneas de acción:

Participación social

- Desarrollo de Cuenta Pública Participativa, para ello el año 2024 se desarrollaron las orientaciones técnicas comunales
- Fortalecimiento del trabajo con las mesas territoriales y CDL a fin de mapear y vincular los activos en salud
- Realización de un diagnóstico participativos que involucren a los usuarios y sus familiares a fin mapear los activos en salud

- Realización de un proceso de capacitación de líderes comunitarios contemplada en la pauta MAIS.
- Reuniones por Unidad Vecinal para trabajar el mapeo (Sector Rojo)
- Realizar entrevistas periódicas con dirigentes y líderes innatos en los territorios así vincular a nuevos activos.
- Coordinación con organizaciones sociales juveniles (Sector Verde)
- Jornada de evaluación

Satisfacción usuaria:

- Fortalecimiento del comité de gestión usuaria, con una planificación trimestral de análisis de las solicitudes ciudadanas, a partir de reportes trimestrales.
- Generar instancias de información hacia la comunidad sobre las solicitudes ciudadanas.
- Realización del estudio de trato usuario en concordancia con el protocolo de buen trato y sistema de evaluación de respeto de los derechos de pacientes en salud, con sistematización
- Realización de diferentes sondes sondeos percepción en salas de espera

Acceso a la salud

- Participación en ferias intersectoriales.
- Paneles informativos de salud en sedes sociales (Sector Verde)
- Paneles informativos en el CESFAM
- Talleres de Salud informativos en los territorios y en salas de espera sobre el funcionamiento del CESFAM y sus diferentes programas.
- Talleres sobre SAR, Polirespiratorio.
- Talleres sobre TELESALUD y Hora Fácil.
- Taller sobre la cámara hiperbárica

Apoyo a las acciones definidas en el Plan de Promoción de la Salud, Plan de salud Comunal entre otras acciones cónmanles tales como:

- Diagnostico Migrante
- Diagnostico PESPI
- Olimpiadas para personas mayores
- Conmoración de días de sensibilización y concientización en salud con un calendario anual
- Apoyo a operativos de salud comunal como operativos de mamografías, SOCHICAR, entre otros.

Evaluación de proceso

Es necesario coordinar con la Dirección de Salud la extracción de datos la cobertura y calidad, es necesario saber a cuántas personas ha llegado la intervención, y también su perfil (sexo, rango etario, país de nacimiento, etnia, etc.), a fin de fomentar procesos en base a la equidad de la atención.

Datos que se deben tratar de manera participativa en constancias con cuentas públicas, asambleas de CDL y mesas territoriales.

Evaluación de resultados

A fin de verificar si se han cumplido los objetivos propuestos en este plan y las iniciativas puestas en marcha a partir de procesos participativos que buscan mejorar los estados de salud y bienestar.

Para ello se propone analizar el cumplimiento versus análisis de las acciones propuestas de manera cualitativa es decir mediante jornadas con la comunidad y cuantitativas mediante estadísticas de los resultados.

Carta Gantt

CRONOGRAMA DE TRABAJO 2024 - 2026							
Es la calendarización de las distintas etapas para el logro de los objetivos del trienio, el nivel de detalle podrá ser semestral. Es decir, es la planificación de las estrategias y acciones para el logro de los objetivos general y específicos para lo que se sugiere sean presentadas en la siguiente Carta Gantt.							
Estrategias para el cumplimiento del plan	Acciones	Año 2024		Año 2025		Año 2026	
		1° Semestre	2° Semestre	1° Semestre	2° Semestre	1° Semestre	2° Semestre
Participación	Cuenta Pública Participativa	X					
Diagnóstico Participativo	Jornada diagnóstica en Mesa territorial	X		X		X	
	Diagnostico Participativo Familiar		X				
Participación	Programa salud comunitaria	x		x		x	
Ejecución	Ferias de salud, talleres entre otras acciones		X		X		X
Participación	Jornada de Evaluación		X		X		X
Evaluación							
Participación	Reuniones por Unidad Vecinal para trabajar el mapeo (Sector Rojo)		X	X	X	X	X
Participación	Realizar entrevistas periódicas con dirigentes y líderes innatos en los territorios así vincular a nuevos activos.		X	X	X	X	X
Participación	Coordinación con organizaciones sociales juveniles (Sector Verde)		X		X		X
Participación	Jornada de evaluación		X		X		X

		CRONOGRAMA DE TRABAJO 2024 - 2026					
		Es la calendarización de las distintas etapas para el logro de los objetivos del trienio, el nivel de detalle podrá ser semestral. Es decir, es la planificación de las estrategias y acciones para el logro de los objetivos general y específicos para lo que se sugiere sean presentadas en la siguiente Carta Gantt.					
Estrategias para el cumplimiento del plan	Acciones	Año 2024		Año 2025		Año 2026	
		1° Semestre	2° Semestre	1° Semestre	2° Semestre	1° Semestre	2° Semestre
Satisfacción usuaria	Cambios en el Protocolo de gestión de solicitudes ciudadanas	X					
Satisfacción usuaria	Reuniones del comité de gestión usuaria		X	X	X	X	X
Satisfacción usuaria	Generar instancias de información hacia la comunidad sobre las solicitudes ciudadanas		X	X	X	X	X
Satisfacción usuaria	Realización del estudio de trato usuario en concordancia con el protocolo de buen trato y sistema de evaluación de respeto de los derechos de pacientes en salud, con sistematización	X	X	X	X	X	X
Satisfacción usuaria	Realización de diferentes sondeos percepción en salas de espera	X		X		X	

		CRONOGRAMA DE TRABAJO 2024 - 2026					
		Es la calendarización de las distintas etapas para el logro de los objetivos del trienio, el nivel de detalle podrá ser semestral. Es decir, es la planificación de las estrategias y acciones para el logro de los objetivos general y específicos para lo que se sugiere sean presentadas en la siguiente Carta Gantt.					
Estrategias para el cumplimiento del plan	Acciones	Año 2024		Año 2025		Año 2026	
		1° Semestre	2° Semestre	1° Semestre	2° Semestre	1° Semestre	2° Semestre
Acceso a la Salud	Participación en ferias intersectoriales	X	X	X	X	X	X
Acceso a la Salud	Fortalecimientos de los operativos en terreno con la instalación de equipos de salud en los territorios, con una programación anual.	X	X	X	X	X	X
Acceso a la Salud	Ferías de salud por sector		X		X		X
Acceso a la Salud	Paneles informativos de salud en sedes sociales (Sector Verde)		X		X		X
Acceso a la Salud	Paneles informativos en el CESFAM	X	X	X	X	X	X
Acceso a la Salud	Talleres de Salud informativos en los territorios y en salas de espera sobre el funcionamiento del CESFAM y sus diferentes programas.		X		X		X
Acceso a la Salud	Talleres sobre SAR, Polirespiratorio.	X		X		X	
Acceso a la Salud	Talleres sobre TELESALUD y Hora Fácil.	X		X		X	
Acceso a la Salud	Taller sobre la cámara hiperbárica						

		CRONOGRAMA DE TRABAJO 2024 - 2026					
		Es la calendarización de las distintas etapas para el logro de los objetivos del trienio, el nivel de detalle podrá ser semestral. Es decir, es la planificación de las estrategias y acciones para el logro de los objetivos general y específicos para lo que se sugiere sean presentadas en la siguiente Carta Gantt.					
Estrategias para el cumplimiento del plan	Acciones	Año 2024		Año 2025		Año 2026	
		1° Semestre	2° Semestre	1° Semestre	2° Semestre	1° Semestre	2° Semestre
Apoyo a las acciones definidas en el Plan de Promoción de la Salud, Plan de salud Comunal entre otras acciones	Diagnostico Migrante		X		X		X
	Diagnostico Pespí		X		X		X
	Olimpiadas para personas mayores		X		X		X
	Conmemoración de días de sensibilización y concientización en salud con un calendario anual	X	X	X	X	X	X
	Apoyo a operativos de salud comunal como operativos de mamografías, SOCHICAR, entre otros.	X	X	X	X	X	X

Dentro del Participación Social debemos destacar además la ejecución de otras acciones específicas, que buscan fortalecer el trabajo con grupos específicos de la comunidad que buscan reforzar la equidad en salud.

PROGRAMA DE REPARACIÓN Y ATENCIÓN EN SALUD (PRAIS)

El Programa de Reparación y Atención Integral en Salud es la respuesta del sector salud al compromiso asumido por el estado con las víctimas de la represión política ocurrida en el periodo entre 1973 y 1990.

“El propósito Central del Programa PRAIS es aminorar los impactos del daño en la salud a las víctimas y sobrevivientes directos como a todas aquellas personas con secuelas generadas por el daño transgeneracional” (transmitido de una generación a otra) ocasionado por las graves violaciones a los Derechos humanos.

Lo anterior a través atenciones de carácter reparatorio e integral, en el ámbito de la salud. En APS nuestro rol, se ha orientado a facilitar el acceso de los usuarios PRAIS a las atenciones de salud que entregan todos nuestros centros de salud familiar.

Objetivo General

Implementar de manera Integral el Programa PRAIS en los centros de salud de la comuna de San Miguel.

Objetivos Específicos:

- Velar por el acceso oportuno de los usuarios PRAIS, a las prestaciones de salud que entrega la red APS de San Miguel.
- Realizar acciones de Promoción y de Sensibilización del programa PRAIS en la comunidad de San Miguel.
- Promover la Participación de la comunidad PRAIS en los espacios de Participación Social existentes en la red de salud.

Componentes:

- Atención y Protección de los y las participantes del Programa PRAIS.
- Acciones de Promoción y Sensibilización del Programa PRAIS
- Participación del Programa PRAIS en los espacios de Participación Social existentes en salud.

Durante el 2024, en conjunto con la Agrupación PRAIS se organizaron las siguientes actividades:

- Contar con un facilitador/a PRAIS en cada CESFAM con Horario Protegido para realizar atenciones y gestiones requeridas por el programa.
- Operativos de Salud en espacios comunitarios con acceso prioritario a usuarios PRAIS y sus familias.
- Derivación asistida a atenciones de salud a usuarios PRAIS
- Hitos de Conmemoración
- Participación del Programa PRAIS en las Ferias de Salud que realizan los centros y la Dirección de Salud.
- Entrega de Información del Programa a través del Diario Mural en los CESFAM y CECOSF
- Sensibilización a los equipos de salud respecto al Programa PRAIS
- Funcionamiento activo de la mesa de trabajo entre facilitadores PRAIS y la Organización PRAIS
- Incorporación de la comunidad PRAIS en los espacios de Participación de Salud

También es importante señalar que en un trabajo cooperativo entre los equipos de salud y la organización PRAIS San Miguel, nuestra comuna, pudo acceder a adjudicación de un Fondo Económico por medio del PRAPS Fortalecimiento de la Participación Social en APS a través de la Ejecución de Iniciativas Locales de Cuidados Comunitarios de La Salud, para la ejecución del Proyecto denominado “Manifestaciones Artísticas”, que a través de la música terapia, busca realizar una reconstrucción de la memoria histórica del PRAIS, y que se encuentra en proceso de ejecución.

Para el 2025, seguiremos trabajando con nuestros usuarios PRAIS, fortaleciendo las intervenciones con el fin de dar cumplimiento a los compromisos del estado con quienes sufrieron la vulneración de sus derechos.



Ilustración 79: Agrupación PRAIS – Conmemoración 11 de Septiembre



Ilustración 80: CECOSF Atacama – Conmemoración 11 de Septiembre

DESAFIOS 2025

Para el 2025, nuestro desafío será seguir avanzando en los procesos participativos, continuar con el trabajo activo con nuestras mesas territoriales y CDLs, avanzado además en los niveles de participación de la comunidad en salud. Nuestro propósito será mejorar y avanzar en los espacios de participación, considerando que un enfoque colaborativo es fundamental para abordar los factores que impactan el desarrollo de una salud integral. Esto implica la inclusión de diversos actores sociales, como individuos, grupos organizados, líderes comunitarios y representantes locales, siendo este un eje central para lograr acciones institucionales efectivas.

Entre los énfasis para el 2025, continuaremos reforzando:

- Continuar con la formalización del trabajo colaborativo entre las Juntas de Vecinos y Salud.
- Seguir Potenciando la importancia del Equipo Motor en el trabajo de Participación Social.
- Mantener actualizado el Mapa de Activos, y continuar el proceso de Georeferenciación, a través de herramientas tecnológicas que permitan un fácil acceso a la información tanto para los equipos de salud como para la comunidad.
- Profundizar la implementación de leyes, reglamentos y protocolos que aseguren un trato digno en las atenciones de salud, para todos y todas.

Mejorar y avanzar en los espacios de participación es el objetivo central de nuestra gestión. Para abordar los factores que afectan el desarrollo de una salud integral, es fundamental adoptar un enfoque colaborativo que involucre a diversos actores sociales. Esto incluye a individuos, grupos organizados, organizaciones de la sociedad civil, líderes comunitarios y representantes locales. Este enfoque es uno de los ejes clave para lograr acciones institucionales efectivas y exitosas.

2.2.2.8 GESTIÓN DE CUIDADOS DE SALUD MENTAL DE FUNCIONARIOS Y FUNCIONARIAS

El diagnóstico de salud mental funcionaria, basado en los informes de los cuatro dispositivos de salud de nuestra comuna (CESFAM Barros Luco, CESFAM Recreo, SAR y CECOSF Atacama), revela altos niveles de riesgo psicosocial en diversas dimensiones clave. Estos resultados se obtuvieron a partir del diagnóstico CEAL-SUSESO y del trabajo desarrollado por el programa "Saludablemente" en la comuna.

En más del 50% de los trabajadores se identifican riesgos altos en las dimensiones de carga de trabajo y exigencias emocionales, lo que refleja un alto grado de sobrecarga y desgaste emocional, especialmente en el CESFAM Recreo y el SAR, donde la salud mental se encuentra particularmente afectada. Asimismo, las dificultades en el compañerismo y el apoyo entre pares se evidencian en centros como el CESFAM Barros Luco y el CESFAM Recreo, mostrando la importancia de fortalecer las relaciones interpersonales dentro de los equipos de trabajo.

Factores como el conflicto de rol y la falta de confianza organizacional emergen como relevantes, especialmente en el CESFAM Recreo y el CECOSF Atacama, lo que sugiere una necesidad urgente de mejorar la claridad en las expectativas y roles, y promover la equidad organizacional. Además, en el SAR, la preocupación por situaciones de violencia y acoso afecta más del 50% del personal, lo que demanda estrategias para fortalecer el clima laboral y prevenir estos riesgos. El CECOSF Atacama también destaca por su dificultad en equilibrar las responsabilidades laborales y personales, lo que afecta negativamente la vida de los trabajadores.

Como parte de las estrategias implementadas en nuestra comuna, se trabaja activamente en el autocuidado laboral. Cada viernes, los funcionarios participan en diversas actividades que van desde "Huertos Comunitarios", "Tardes de Cine", "Stand up Comedy" y "Talleres de Entrenamiento Emocional". Estas iniciativas son clave para abordar la salud mental,

permitiendo un espacio de desconexión y bienestar que impacta positivamente en el clima laboral y la cohesión organizacional.



Ilustración 81: Funcionarios participando en Taller Huertos comunitarios, 2024

Este diagnóstico refuerza la importancia de seguir avanzando con estrategias integrales que promuevan el bienestar psicosocial y fortalezcan la salud mental en el lugar de trabajo, mejorando las condiciones laborales y asegurando un apoyo continuo a los trabajadores.

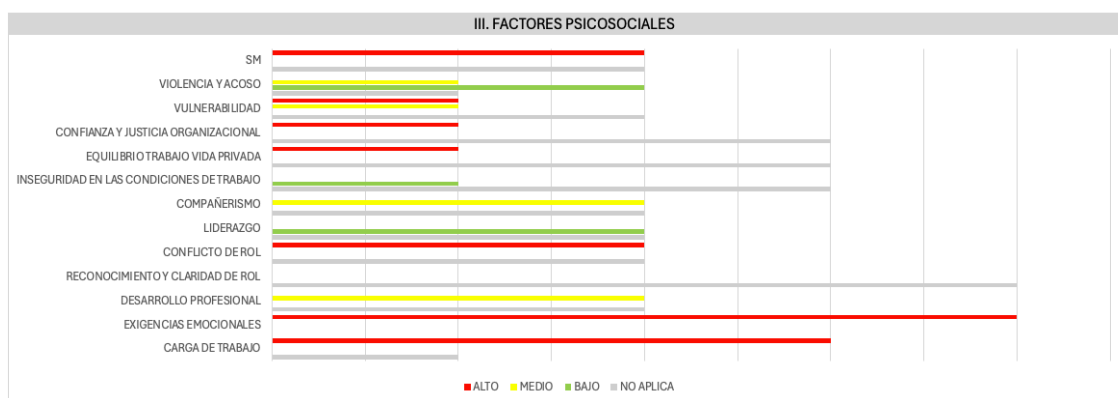


Ilustración 82: Resumen indicadores San Miguel CEAL-SUSESO 2023-2024

Establecimiento de salud	¿Cuál es el nombre de referente Saludablemente por EESS?	¿Cuenta con CDA vigente?	¿Cuenta con Comité Paritario vigente?	¿Cuenta con evaluación de APSL vigente?	Fecha próxima evaluación	Cuestionario utilizado última evaluación	NIVEL DE RIESGO	FACTORES PSICOSOCIALES													GHQ
								CT	EM	DP	RC	CR	QL	CM	IT	TV	CJ	VU	VA		
Centro de Salud Familiar Barros Luco	no aplica	SI	SI	SI	oct-25	CEAL	MEDIO	ALTO	ALTO	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	BAJO	MEDIO	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	MEDIO	BAJO	NO APLICA	
Centro de Salud Familiar Renno	no aplica	SI	SI	SI	oct-25	CEAL	MEDIO	ALTO	ALTO	NO APLICA	NO APLICA	ALTO	NO APLICA	MEDIO	NO APLICA	NO APLICA	ALTO	ALTO	NO APLICA	ALTO	
SAR San Miguel	no aplica	SI	SI	SI	oct-25	CEAL	MEDIO	NO APLICA	ALTO	MEDIO	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	BAJO	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	MEDIO	ALTO	
Centro Comunitario de Salud Familiar Atacama	no aplica	SI	SI	SI	oct-25	CEAL	MEDIO	ALTO	ALTO	MEDIO	NO APLICA	ALTO	BAJO	NO APLICA	NO APLICA	ALTO	NO APLICA	NO APLICA	BAJO	NO APLICA	

Ilustración 83: Resumen indicadores por centro de salud con código deis CEAL-SUSESO 2023-2024

Ejes estratégicos a trabajar en plan de salud mental funcionaria 2025

Desde las orientaciones técnicas 2025 del MINSAL, Se insta a la conformación de un equipo gestor por comuna, que integre a los comités paritarios de higiene y seguridad establecidos

por la Ley 16.744, junto con los Comités de Aplicación y un gestor dedicado exclusivamente a la estrategia de Cuidados de Ambientes Laborales Saludables y Salud Mental del personal de salud APS-Saludablemente APS. Este equipo será responsable de gestionar las actividades y tareas necesarias para promover ambientes laborales

saludables y velar por la salud del personal de salud, con un enfoque territorial y en coordinación con el intersector.

Es relevante considerar que cada equipo debe estar compuesto por al menos:

- Director(a) departamento de Salud municipal.
- Jefaturas/lideres.
- Gremios.
- Referente Saludablemente.
- Referentes de salud rural.
- Referentes de seguridad.
- Organismo Administrador de la ley (en caso que se requiera).

Se deben establecer compromisos en base a indicadores, reflejados en lo solicitado por la pauta de evaluación del Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitaria (MAIS).

En términos de contenido, la planificación requiere un diagnóstico inicial para identificar las necesidades y desafíos existentes. A partir de este diagnóstico, cada Servicio de Salud establece objetivos en base a la meta de la estrategia 2030 y cada comuna trabaja en sus objetivos acorde a su pertinencia territorial y necesidades de cuidado.

Objetivos Estratégicos y plan de trabajo.

Desde el SSMS como orientación técnica, sugieren generar dos objetivos estratégicos a trabajar a partir del diagnóstico, y elaborar un plan de trabajo; (Ver Planificación Saludablemente en Anexos)

1) Objetivo General; Mejorar las condiciones laborales y la gestión de las exigencias emocionales y la carga de trabajo en los dispositivos de salud comunales.

Este objetivo busca reducir el impacto de la sobrecarga laboral y las demandas emocionales en los funcionarios, priorizando la redistribución adecuada de tareas, la incorporación de recursos humanos suficientes y la promoción de un entorno laboral más equilibrado. Se implementarán estrategias de planificación que optimicen la gestión del trabajo y minimicen el agotamiento emocional.

2) Fortalecer el bienestar psicosocial y la cohesión organizacional mediante el fomento del apoyo entre pares y la mejora de la justicia organizacional.

Este objetivo pretende promover un entorno laboral saludable mediante la creación de programas que fortalezcan el compañerismo y las relaciones interpersonales, así como la confianza en la gestión organizacional. Además, se buscará mejorar la comunicación interna

y establecer mecanismos claros de resolución de conflictos, equidad y desarrollo profesional, lo que contribuirá a un ambiente de trabajo más seguro y colaborativo

2.2.3 CICLOS VITALES

2.2.3.1 CICLO INFANTIL

(a) CARACTERIZACIÓN DE LA POBLACIÓN BAJO CONTROL

Crecimiento demográfico y cobertura de salud en población infancia.

En San Miguel, la población infantil proyectada para el año 2025, que incluye a niños y niñas desde recién nacido hasta los 9 años, es de 13.500 personas, proyección basada en las estimaciones del Instituto Nacional de Estadísticas de Chile (INE) ajustadas según el Censo del año 2017 y otros factores demográficos como nacimientos, defunciones y migración.

Al analizar la población infantil inscrita validada, se registran 10.386 personas al año 2024, lo que representa un 77.5% de la población infantil de San Miguel inscrita en los centros de salud familiar de la comuna. Es relevante destacar la evolución de la población infantil de San Miguel, la cual ha incrementado en un 34,5% en comparación con el año 2019. Este crecimiento implica un incremento en la demanda y representa un desafío para los equipos de salud, que deben atender las necesidades de la población con una infraestructura similar. El centro que presenta un mayor crecimiento es el CESFAM Barros Luco, que aumenta en un 40,7% su población infantil respecto al año 2019, siendo el centro que actualmente presenta una mayor cantidad de inscritos.

Finalmente, es importante mencionar que la población infantil representa una evolución en el tiempo, de un 9.8% en el año 2019 a un 10.8% en el año 2024 respecto a la población general de inscritos validados en la comuna. El detalle de la evolución de la población infantil validada se presenta a continuación.

Infantil (0-9 a)	2024	2023	2022	2021	2020	2019
CESFAM Barros Luco	5148	4370	3781	3477	3301	3052
CESFAM Recreo	4145	3998	3684	3593	3635	3499
CECOSF Atacama	1093	935	821	696	519	255
Total inscritos validados	10386	9303	8286	7766	7455	6806

Tabla 39: Población inscrita validada infantil PIV, años 2019 - 2024, Fuente: FONASA.

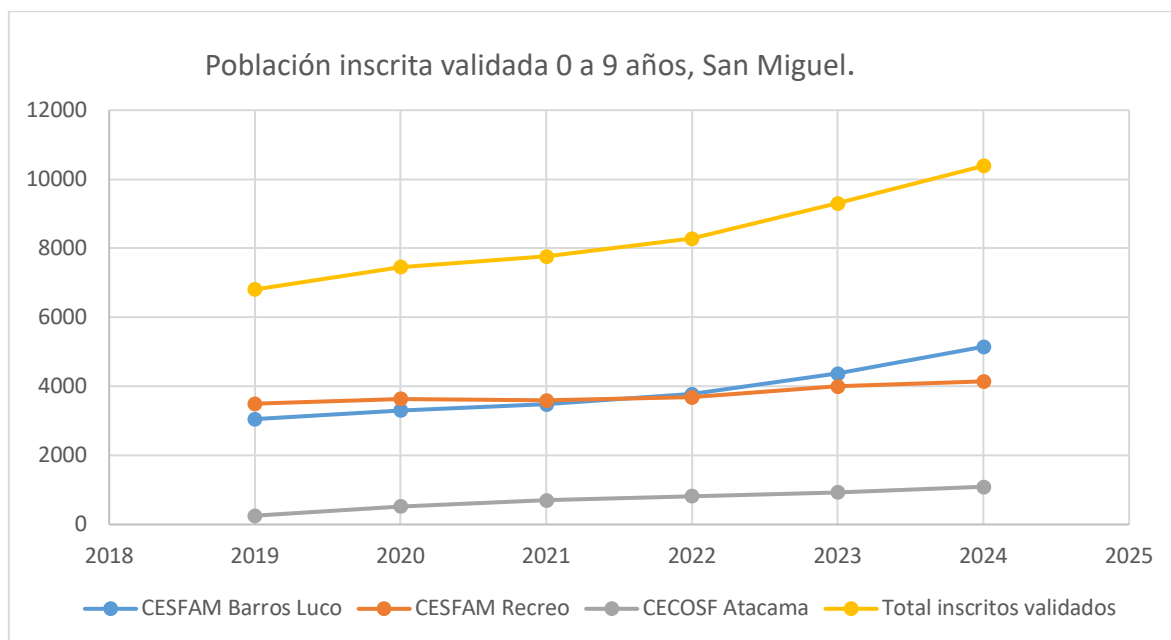


Gráfico 38: Población inscrita validada infantil PIV, años 2019 - 2024, Fuente: FONASA.

En relación con la población infantil bajo control, al corte transversal de junio del año 2024, se registran 5852 niños y niñas bajo control, lo que representa un 56.3% de la población infantil inscrita. Al comparar dicha proporción con diciembre del año 2019, se observa un aumento de 1177 personas bajo control. Sin embargo, este incremento es menos perceptible debido al crecimiento general de la población inscrita. Esta información se detalla a continuación.

Infantil (0-9 a)	jun-24	dic-23	dic-22	dic-21	dic-20	dic-19
Total PBC	5852	4911	4358	3041	4552	4675
Total inscritos validados	10386	9303	8286	7766	7455	6806
Porcentaje	56,35	52,79	52,59	39,16	61,06	68,69

Tabla 40: Población inscrita validada (PIV) y población bajo control (PBC) infantil, años 2019 - 2024

Fuente: FONASA – REM P junio 2024, diciembre 2019-2023.

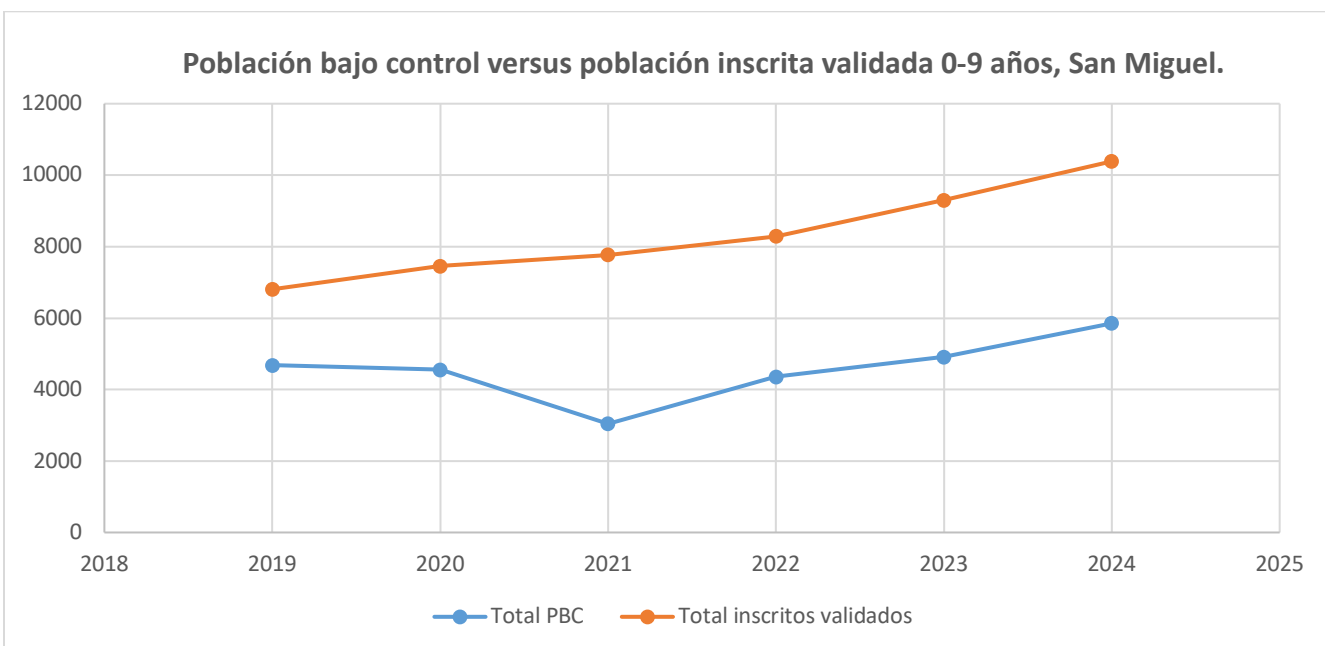


Gráfico 39: Población inscrita validada (PIV) y población bajo control (PBC) infantil, años 2019 – 2024

Fuente: FONASA – REM P junio 2024, diciembre 2019-2023.

Si bien la tendencia de la cobertura en salud en la población infantil va en aumento, tras la caída relacionada a la pandemia de los años 2020 a 2021, es fundamental señalar que uno de los principales desafíos de la comuna de San Miguel, es aumentar la cobertura efectiva de niños y niñas de 0 a 9 años en controles de salud. Esto es especialmente crítico en la franja etaria de 6 a 9 años, que tiende a perder seguimiento. Por esta razón, uno de los objetivos para el año 2024 fue potenciar dicha cobertura, estableciéndose como indicador comunal del plan de salud del año 2024, alcanzar un 95% de cobertura de controles sanos en la población infantil.

Al concluir septiembre 2024, se registró una cobertura del 59,31%, lo que evidencia un desafío persistente para el año 2025. Este porcentaje de cumplimiento se establecerá como línea base, con el objetivo de reducir en un 15% la brecha entre los niños y niñas bajo control y aquellos inscritos. Las estrategias para abordar esta situación, incluyen la continuidad de la priorización de la población infantil a través de telesalud y garantizar la disponibilidad de horas de atención según la programación operativa de controles sanos para 2025. Además para el año 2025, se fortalecerá la colaboración con el sector educación, donde se encuentra la población cautiva de 6 a 9 años, para llevar a cabo controles de salud escolar dirigido a este grupo.

En relación con la población activa – es decir, aquella que está en control e inasistente según criterios y edades definidas – es posible obtener datos sólo para el año en curso, ya que su

fuente de información proviene de registros locales. Al corte de agosto 2024, se reportaron un total de 4665 casos de infancia activos en la comuna de San Miguel.

Por lo tanto al visualizar la población infantil proyectada INE, la población inscrita validada de 0 a 9 años, la población bajo control infantil y la población activa, se puede visualizar a continuación:

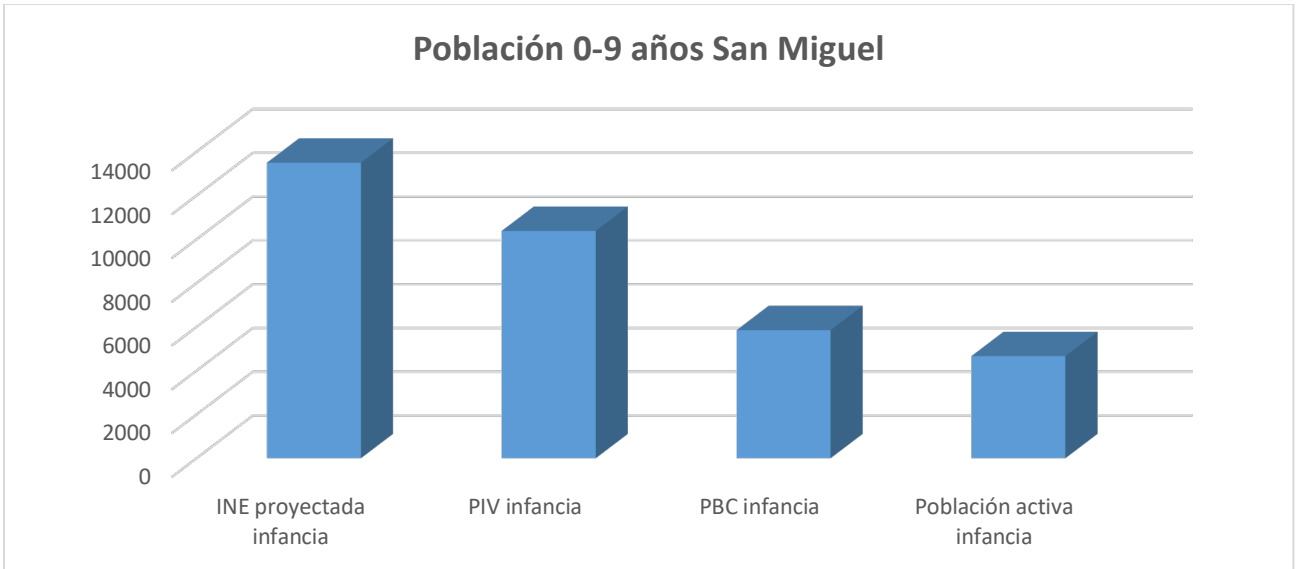


Gráfico 40: Población infantil INE proyectada – Población infantil inscrita validada (PIV) - Población bajo control (PBC) infantil.

Fuente: Instituto Nacional de Estadísticas de Chile - FONASA - REM P junio 2024 - Registro local Tarjetero Infancia corte agosto 2024.

Una de las estrategias para aumentar la población bajo control es la visibilización de las prestaciones del programa de infancia en ferias de salud a nivel comunitario.



Ilustración 84: Celebración día del niño – Temática: Los derechos del niño/a. Agosto 2024.

Población bajo control Migrante y de pueblos originarios.

En relación con la población infantil migrante en San Miguel, se ha observado una tendencia al alza, pasando de 673 usuarios en edad infantil en el año 2019 a 1090 en el 2024. Esto representa un incremento del 9.9% al 10.5% del total de la población durante ese período. Comparativamente, este aumento es especialmente significativo en el CESFAM Barros Luco a partir de 2021, donde la población infantil migrante constituye el 13% de la población inscrita validada en el año actual.

Población migrante infantil	2024	2023	2022	2021	2020	2019
CESFAM Barros Luco	671	500	331	193	167	298
CESFAM Recreo	324	160	199	109	316	273
CECOSF Atacama	95	88	44	36	117	102
Total Población migrante	1090	748	574	338	600	673

Tabla 41: Población migrante de 0-9 años distribuida por centros de salud de la comuna de San Miguel.

Fuente: REM P junio 2024, diciembre 2019-2023, San Miguel.

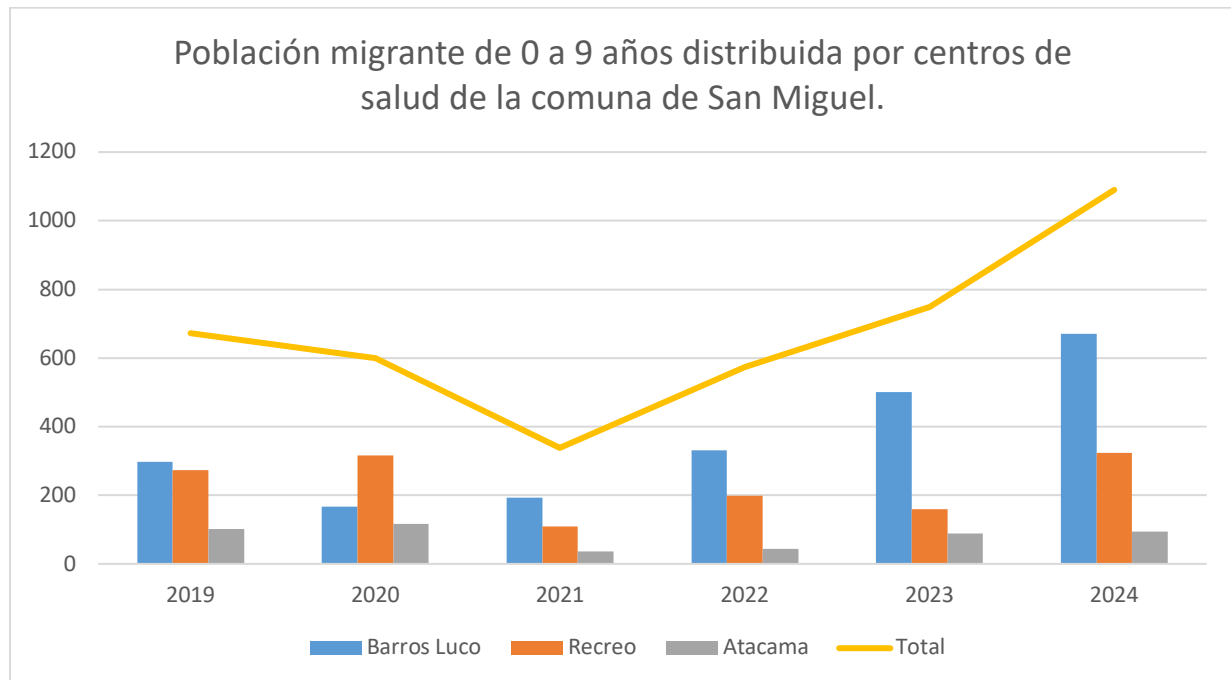


Gráfico 41: Población migrante de 0-9 años distribuida por centros de salud de la comuna de San Miguel.

Fuente: REM P junio 2024, diciembre 2019-2023, San Miguel.

Por ello, el desafío clave para 2025 es continuar fortaleciendo el trabajo dirigido a la población migrante. Este refuerzo requiere un acompañamiento y capacitación constante para los equipos de salud, así como la adaptación de los servicios a los contextos socioculturales específicos de esta población. En 2024, se llevó a cabo una reinducción para las asesoras infancia y encargados de vacunatorio, enfocada en la vacunación “puesta al día”, una práctica especialmente relevante para la población migrante, aunque no exclusiva de ella. Es fundamental contar con equipos capacitados para detectar necesidades y colocar a la persona en el centro de la atención, lo que demanda un trabajo coordinado entre los distintos programas para asegurar un enfoque integral, apoyado por la discusión de casos dentro de las reuniones de ciclo.

Desde el año 2022, se ha implementado en la comuna el Programa de Migrantes, cuyo objetivo es garantizar el acceso a la atención de salud para las personas extranjeras que se establecen en el país, facilitando información y sensibilizando tanto a los equipos de la red de salud como a la población en general. A su vez, a partir del año 2024, se lleva a cabo un diagnóstico participativo de la población migrante para identificar sus necesidades y proporcionar atención sanitaria adecuada a sus demandas.

En cuanto a la población de pueblos originarios, su prevalencia ha permanecido estable a lo largo del tiempo, representando consistentemente el 1% de los inscritos, como se muestra en a continuación:

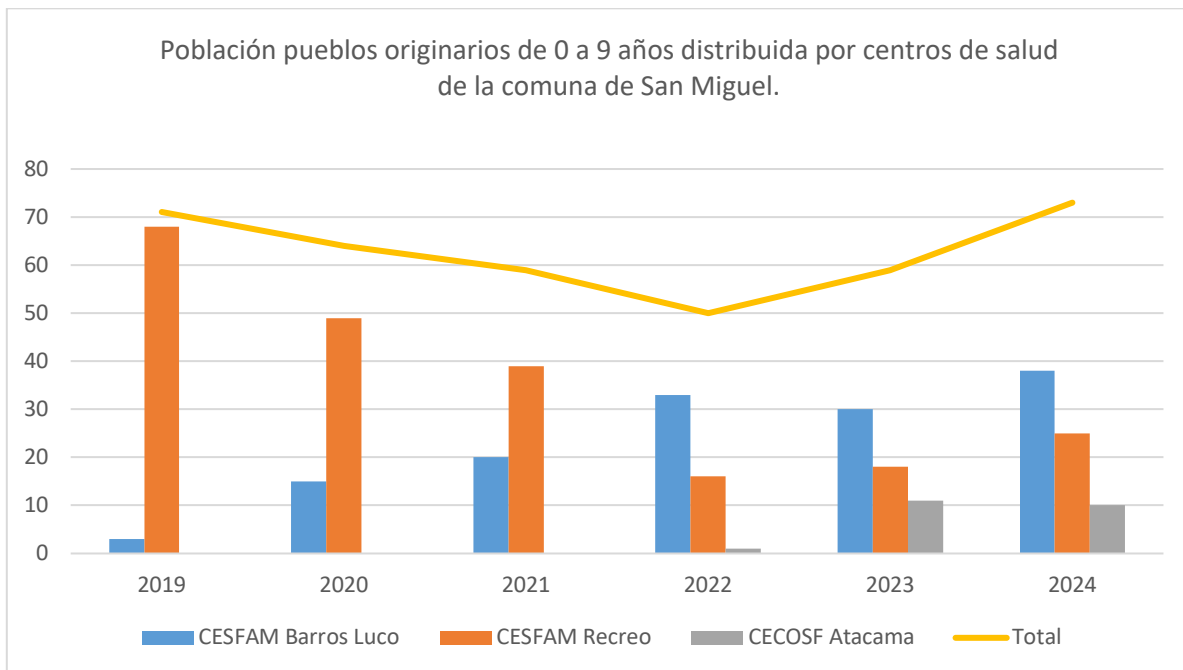


Gráfico 42: Población pueblos originarios de 0-9 años distribuida por centros de salud de la comuna de San Miguel

Fuente: REM P junio 2024, diciembre 2019-2023, San Miguel.

Es esencial adoptar una perspectiva integral en los equipos de salud, centrada en las necesidades de la niñez según su contexto y creencias. Para ello, se requiere un entrenamiento y refuerzo continuo de los equipos, a través de reuniones del ciclo vital infancia.

Población de niños, niñas y adolescentes con necesidades especiales de atención en salud (NANEAS).

Al analizar la población NANEAS en San Miguel, se observa un aumento significativo en el total de casos identificados en niños y niñas de 0 a 9 años, pasando de 51 en 2019 a 293 en 2023, seguido de una disminución a 203 en 2024. Aunque la disminución de casos en 2024 sugiere un posible ajuste o estabilización en la identificación, esto resalta la necesidad de un monitoreo continuo y la posible revisión de las estrategias de intervención en los distintos centros de salud.

Al analizar comparativamente los casos, se evidencia un incremento abrupto en el CESFAM Barros Luco a partir del 2021, alcanzando 226 casos en 2023 y disminuyendo a 138 en 2024, lo que representa el 68% de los casos NANEAS de San Miguel en el corte junio de 2024. En contraste, CESFAM Recreo y CECOSF Atacama, muestran un crecimiento más gradual y estable desde 2019.

El análisis refleja una expansión en la identificación y atención de niños y niñas con necesidades especiales de atención de salud en San Miguel. Este crecimiento se atribuye a mejoras en las estrategias de detección implementadas por los equipos de salud, que incluyeron capacitaciones y acompañamiento ejecutados en 2024, en pautas de tamizaje para sospecha de Trastorno del Espectro Autista a todos los enfermeros/as de los centros de salud, además de las asesoras del programa de salud mental, personal de sala de estimulación y médicos contralores.

Adicionalmente durante el año 2024 se realiza difusión y re inducción del equipo infancia en la Orientación Técnica NANEAS, revisadas durante las mismas reuniones del programa. Además asesoras locales y comunales de infancia y adolescencia acuden en marzo 2024 a Jornada NANEAS realizada por Sociedad Chilena de Pediatría (SOCHIPE), para aumentar la sensibilización y el manejo en la temática. Además, se ha trabajado en la incorporación de estas pautas y evaluaciones en auditorías clínicas del Programa Infancia y adolescencia, cuya sociabilización ya fue realizada a través de reuniones infancia - adolescencia, y cuya aplicación comenzará en 2025.

Asimismo, se han socializado con el equipo gestor, las directrices para la programación operativa de 2025 en relación a atenciones NANEAS, asegurando el resguardo del tiempo necesario según la normativa técnica ministerial vigente de infancia y Orientación Técnica NANEAS, para facilitar la evaluación integral de los casos en su respectivo control de salud integral.

La tabla y el gráfico muestran la evolución de la población de niños y adolescentes con necesidades especiales de atención en salud (NANEAS) en la comuna de San Miguel, Chile, entre los años 2019 y 2024, desglosada por centros de atención:

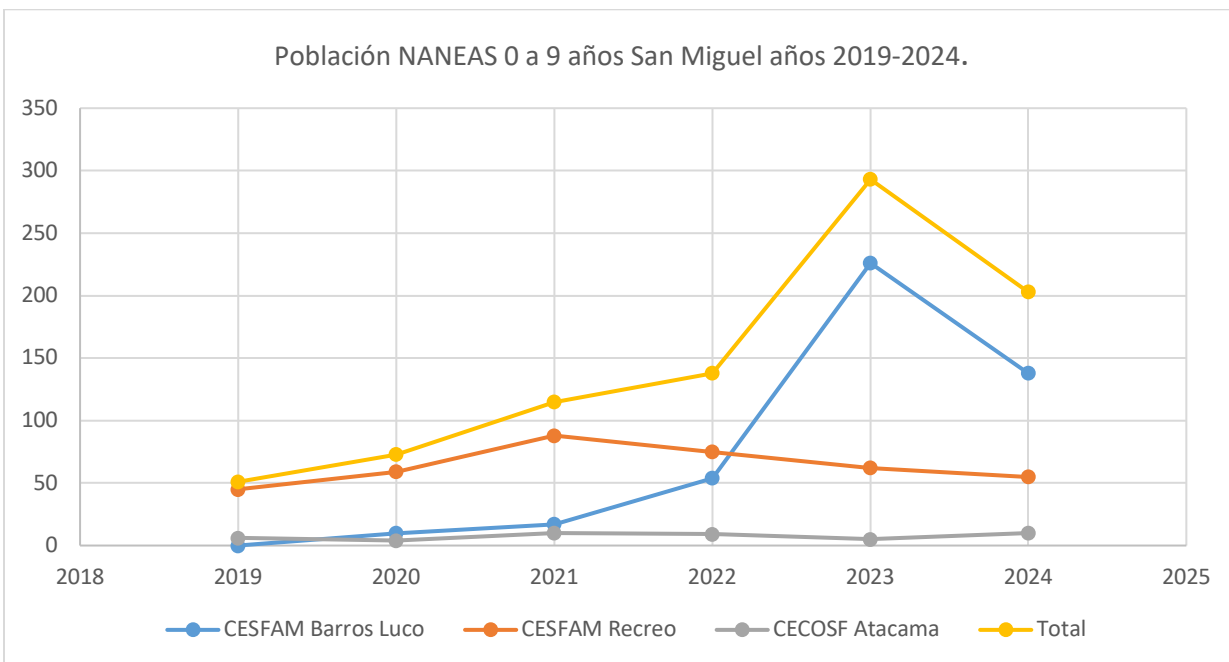


Gráfico 43: Población NANEAS de 0-9 años distribuida por centros de salud de la comuna de San Miguel.

Fuente: REM P junio 2024, diciembre 2019-2023, San Miguel.

NANEAS Infantil	2019	2020	2021	2022	2023	2024
CESFAM Barros Luco	0	10	17	54	226	138
CESFAM Recreo	45	59	88	75	62	55
CECOSF Atacama	6	4	10	9	5	10
Total	51	73	115	138	293	203

Tabla 42: Población NANEAS de 0-9 años distribuida por centros de salud de la comuna de San Miguel.

Fuente: REM P junio 2024, diciembre 2019-2023, San Miguel.

Es importante señalar que la población NANEAS ha experimentado una evolución significativa a lo largo del tiempo, pasando de representar el 1,1% de la población infantil en 2019 al 6% en 2023, y estabilizándose en un 3,5% en el año actual. Es muy probable que esta tendencia siga en aumento y que su crecimiento afecte en mayor medida a la población adolescente NANEAS, que actualmente se encuentra sin casos registrados acorde al REM P. Especialmente con la implementación y entrada en vigencia de la Ley 21.545 de promoción, inclusión, atención integral y protección de los derechos de Trastorno del Espectro Autista.

En este sentido, uno de los principales desafíos para 2025 será aumentar la visibilidad de la población NANEAS adolescente, mediante una mayor difusión y acompañamiento por parte de los equipos adolescencia, un seguimiento desde la asesoría local y comunal, además de la implementación de aplicación de las pautas de complejidad y otros protocolos durante la atención de los controles integrales adolescentes e infantiles.

Población infantil según diagnóstico nutricional.

Es fundamental destacar que la población infantil ha experimentado un aumento constante en las categorías de sobrepeso, obesidad y obesidad severa, lo que refleja una tendencia preocupante hacia la malnutrición por exceso y sus consecuencias a largo plazo. Aunque la eutrofia sigue siendo mayoritaria en todos los grupos etarios, el incremento de sobrepeso y obesidad desde edades tempranas resulta alarmante, especialmente a medida que los niños crecen.

Como se observa en los gráficos 44, 45 y 46, al corte de junio de 2024, si bien la frecuencia de sobrepeso muestra cierta estabilidad, con una tendencia a la baja después de los 2 años; la obesidad presenta un avance significativo, aumentando del 9% en niños menores de 2 años al 7% en la etapa preescolar, y alcanza el 14% en la etapa escolar, duplicando su prevalencia. Este patrón se replica en el diagnóstico de obesidad severa, que sube del 1% en la etapa preescolar al 5% en la escolar.

Clasificación por diagnóstico nutricional en menor de 2 años, 2024, San Miguel.

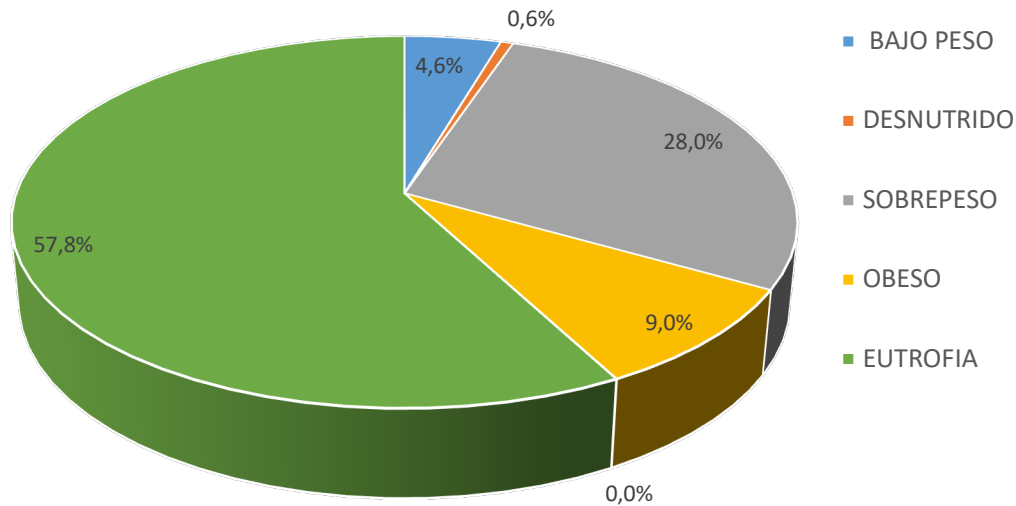


Gráfico 44: Población menor de 2 años según diagnóstico nutricional de la comuna de San Miguel.

Fuente: REM P junio 2024, San Miguel.

Clasificación por diagnóstico nutricional preescolar, 2024, San Miguel.

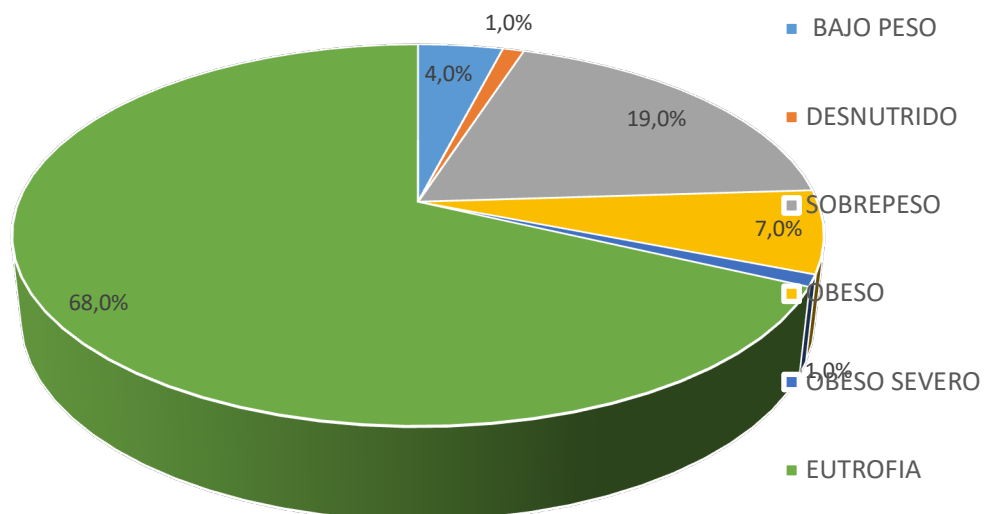


Gráfico 45: Población preescolar según diagnóstico nutricional de la comuna de San Miguel.

Fuente: REM P junio 2024, San Miguel.

Clasificación por diagnóstico nutricional escolar, 2024, San Miguel.

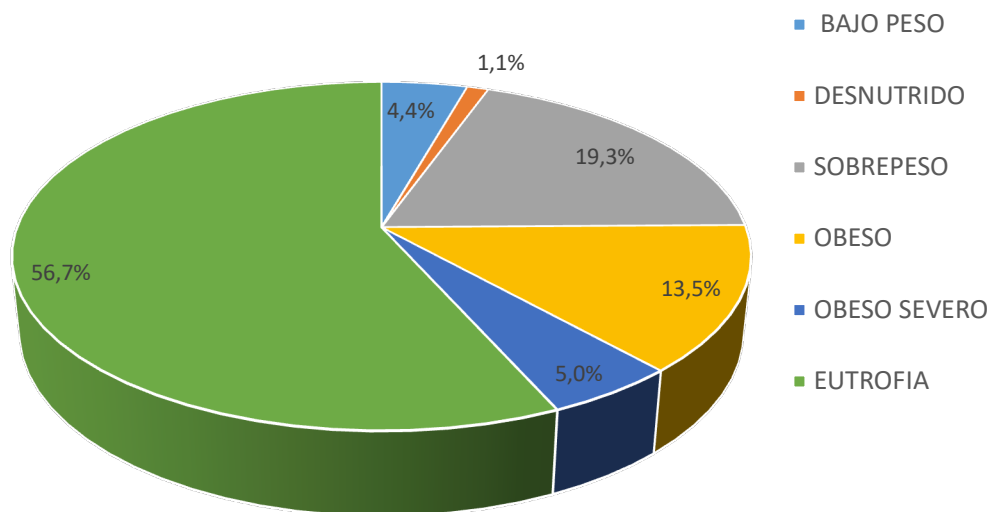


Gráfico 46: Población escolar según diagnóstico nutricional de la comuna de San Miguel.

Fuente: REM P junio 2024, San Miguel.

Aunque el bajo peso y la desnutrición son menos comunes, siguen siendo áreas de preocupación, especialmente en los grupos más jóvenes. Esto subraya la necesidad urgente de implementar programas de educación nutricional y promoción de la actividad física desde la infancia para prevenir la obesidad y sus complicaciones.

El análisis del diagnóstico nutricional infantil en San Miguel (Chile) entre 2019 y 2024, que abarca categorías como bajo peso, desnutrición, sobrepeso, obesidad, obesidad severa y eutrofia, subraya la necesidad de implementar intervenciones nutricionales tanto preventivas como correctivas. Estas deben enfocarse en la atención nutricional infantil, promoviendo una salud integral.

En este marco, se prevé la realización de talleres sobre malnutrición por exceso para el año 2025, junto con la implementación de controles de salud escolar articulados con educación. El objetivo es fortalecer los programas de intervención nutricional y educación en salud, con el fin de abordar el aumento de las tasas de sobrepeso y obesidad en la población infantil.

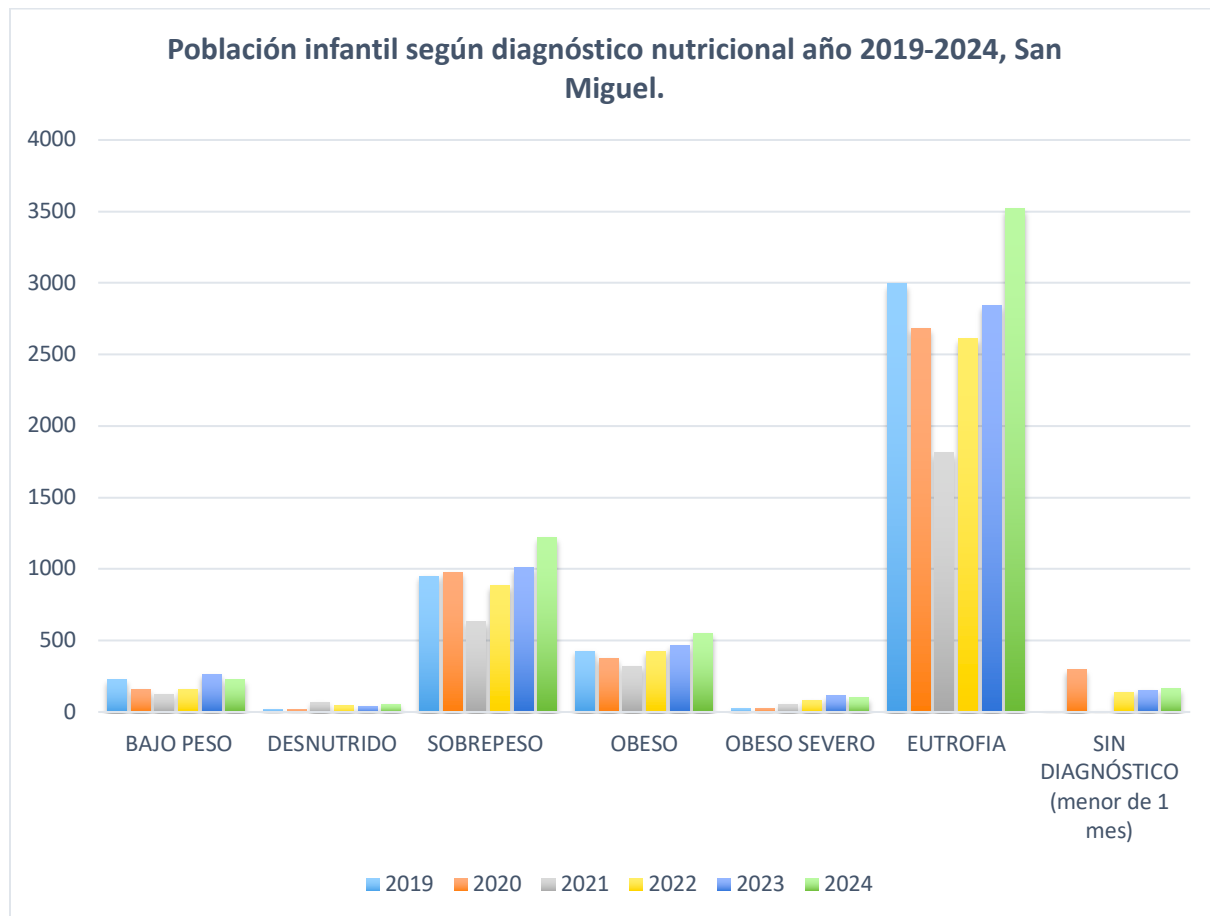


Gráfico 47: Población de 0-9 años según diagnóstico nutricional de la comuna de San Miguel.

Fuente: REM P junio 2024, diciembre 2019-2023, San Miguel.

TOTAL SAN MIGUEL	2019	2020	2021	2022	2023	2024
BAJO PESO	232	162	127	163	270	231
DESNUTRIDO	26	21	74	44	47	60
SOBREPESO	953	981	633	886	1014	1221
OBESO	430	378	324	426	470	552
OBESO SEVERO	28	29	58	87	114	103
EUTROFIA	2994	2681	1812	2610	2840	3519
SIN DIAGNÓSTICO (menor de 1 mes)	12	300	13	142	156	166
TOTAL PBC SAN MIGUEL	4675	4552	3041	4358	4911	5852

Tabla 43: Población de 0-9 años según diagnóstico nutricional de la comuna de San Miguel.

Fuente: REM P junio 2024, diciembre 2019-2023, San Miguel.

(b) INCIDENCIA DE ENFERMEDADES AGUDAS

Las enfermedades agudas representan una de las principales preocupaciones en la atención de la salud infantil, ya que son las causas más frecuentes de morbilidad en los primeros años de vida. En el contexto comunal de San Miguel, este análisis es vital para poder abordar las estrategias necesarias para prevenir, diagnosticar y tratar las enfermedades agudas de la población infantil, reconociendo la importancia de una intervención oportuna y eficaz.

A continuación se muestra el registro de enfermedades agudas más frecuentes registradas para los años 2019 a junio del 2024:

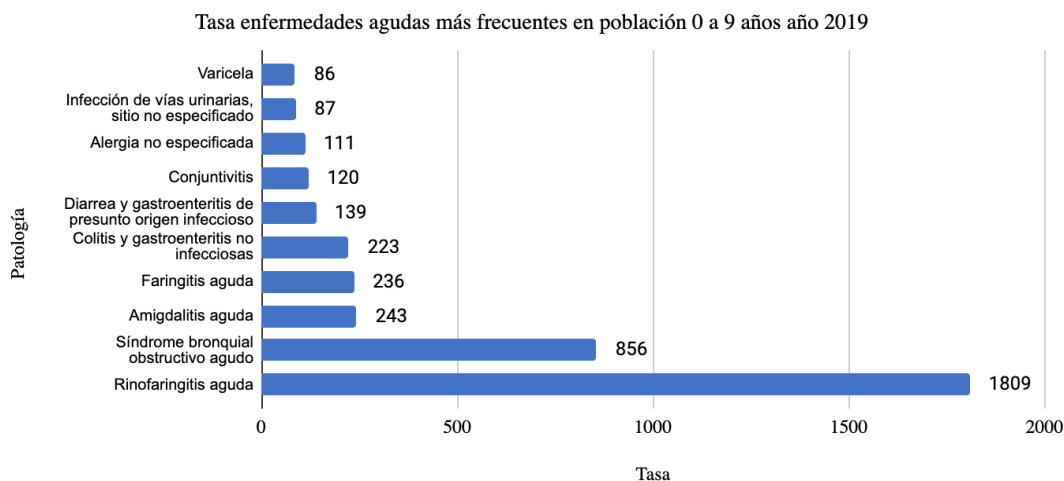


Gráfico 48: Enfermedades agudas más frecuentes en el Ciclo de Vida Infantil 2019. Comuna de San Miguel

Fuente: IRIS

En cuanto a enfermedades agudas más frecuentes para el año 2019, son las patologías respiratorias las que dominan claramente los casos. Estas condiciones suelen ser comunes

en niños debido a su sistema inmunológico en desarrollo y la exposición frecuente en entornos escolares o comunitarios. Dentro de estas destaca la Rinofaringitis aguda siendo la enfermedad más frecuente con 1809 casos, seguida de los cuadros bronquiales agudos con 856 casos. A las patologías respiratorias le siguen las patologías digestivas con 362 asociados a cuadros de gastroenteritis.

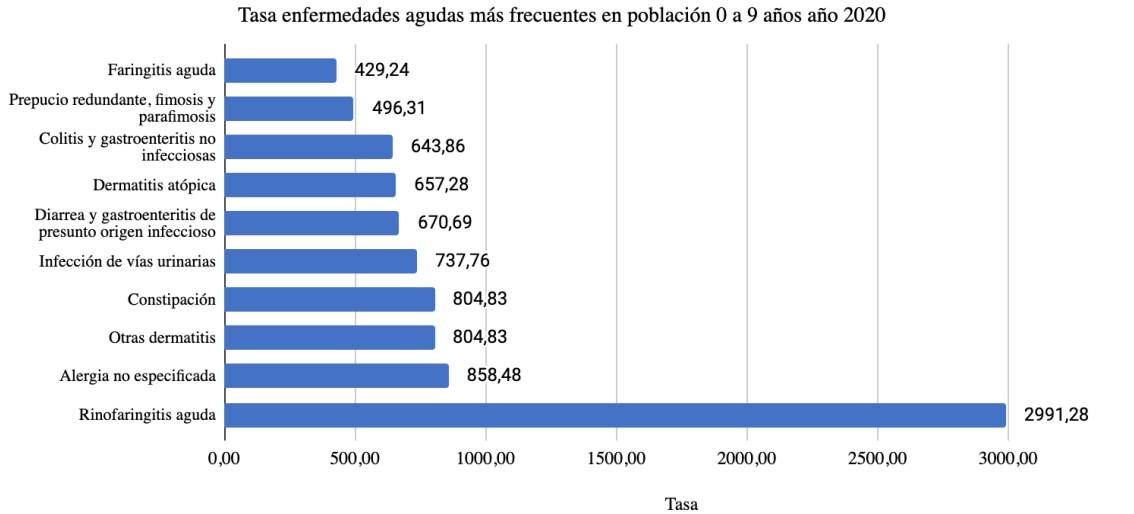


Gráfico 49: Enfermedades agudas más frecuentes en el Ciclo de Vida Infantil 2020. Comuna de San Miguel

Fuente: IRIS

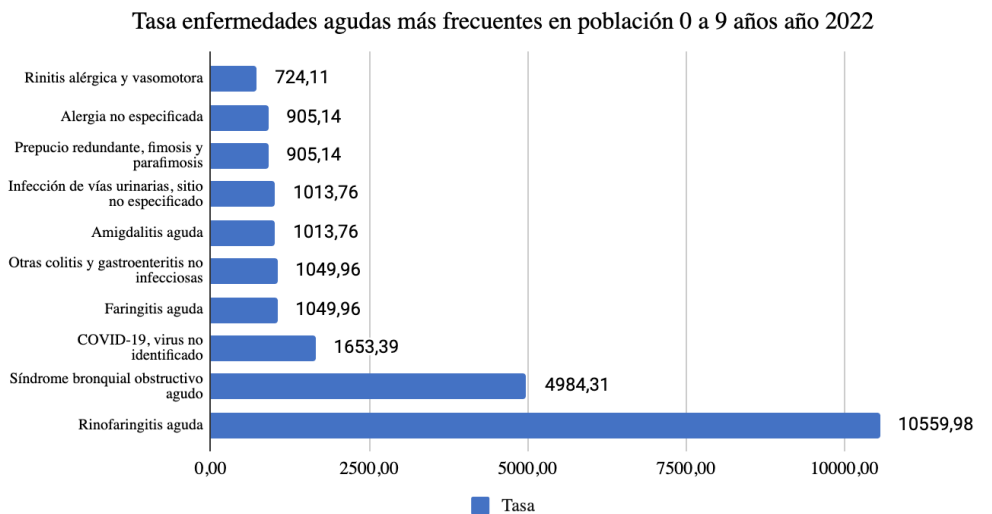


Gráfico 50: Enfermedades agudas más frecuentes en el Ciclo de Vida Infantil 2021. Comuna de San Miguel

Fuente: IRIS

Para el año 2020, comenzamos a evidenciar el efecto de la pandemia con una disminución significativa de las consultas agudas por morbilidad, sin embargo, durante los años 2020 y 2021 la rinoфарингитis aguda sigue siendo la enfermedad más frecuente, pero baja su incidencia a 223 casos en el 2020 y 139 caso en el 2021, lo cual pueda estar relacionado con el aislamiento y la baja exposición social.

Tasa enfermedades agudas más frecuentes en población 0 a 9 años año 2022

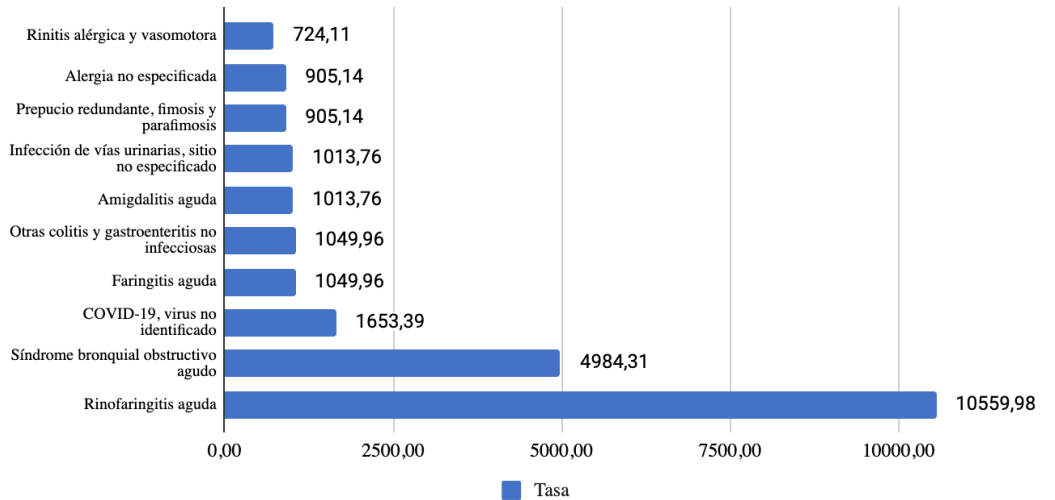


Gráfico 51: Enfermedades agudas más frecuentes en el Ciclo de Vida Infantil 2022. Comuna de San Miguel

Fuente: IRIS

Tasa enfermedades agudas más frecuentes en población 0 a 9 años año 2019

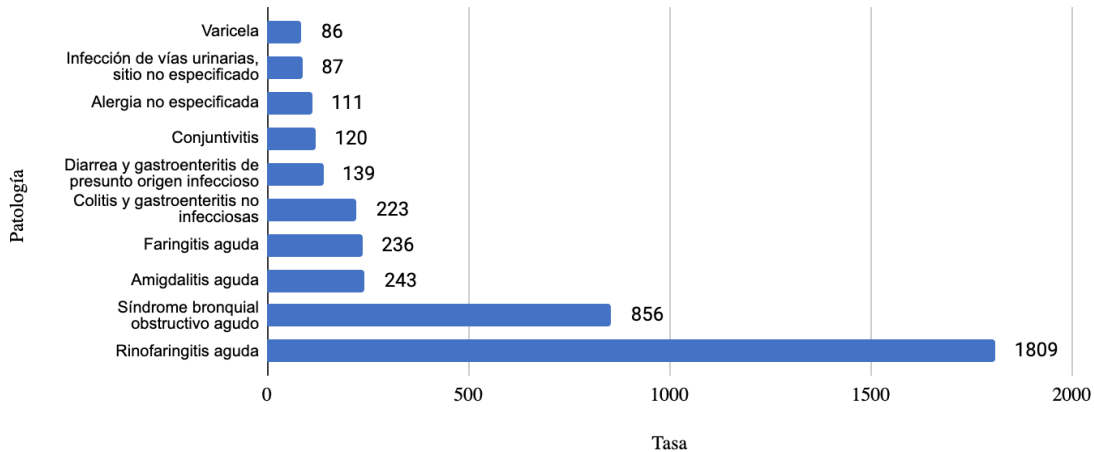


Gráfico 52: Enfermedades agudas más frecuentes en el Ciclo de Vida Infantil 2023. Comuna de San Miguel

Fuente: IRIS

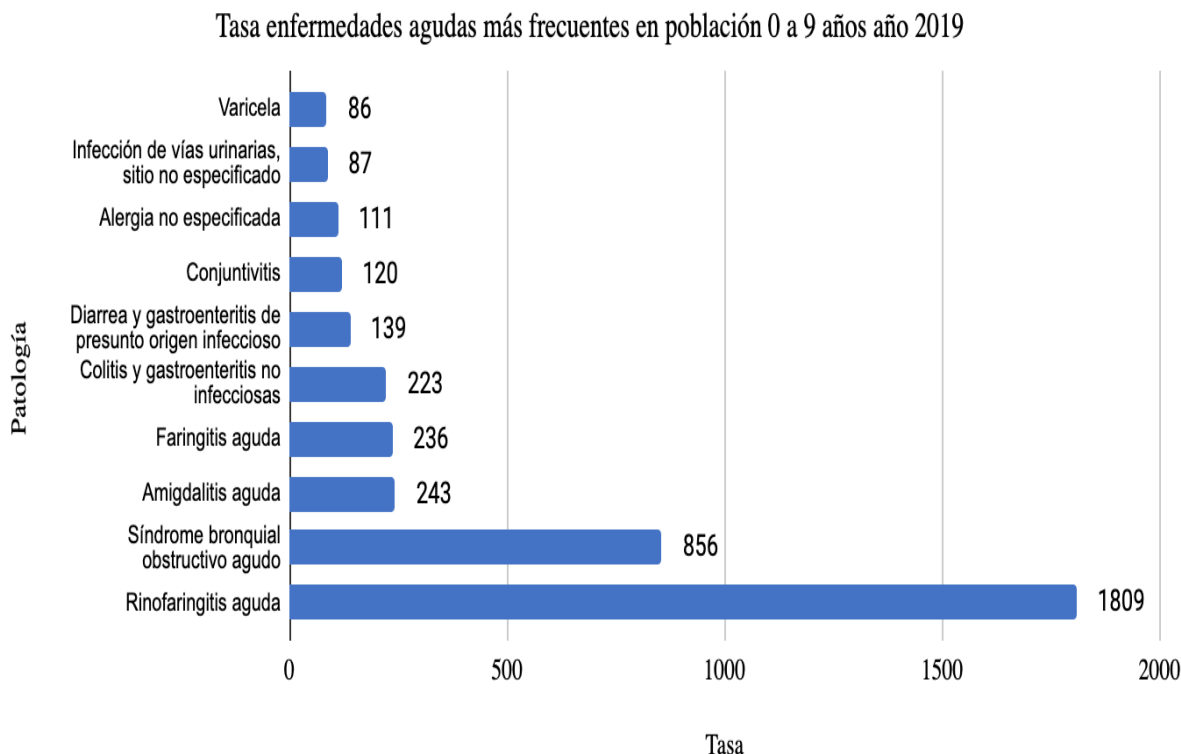


Gráfico 53: Enfermedades agudas más frecuentes en el Ciclo de Vida Infantil 2024. Comuna de San Miguel

Fuente: IRIS

A partir del 2022, una vez que los niños regresan a la presencialidad se evidencia un aumento considerable de las consultas de morbilidad con un aumento de la incidencia de la rinofaringitis aguda, pero manteniéndose todavía por debajo de la incidencia del 2019, esto puede deberse a la concientización por parte de la población de las medidas prevención promocionadas durante el periodo de pandemia. Los cuadros bronquiales agudos también disminuyen considerablemente durante el periodo de pandemia, sin embargo, desde el 2022 aumenta progresivamente, estando actualmente con una incidencia superior a la del 2019. Además, se puede evidenciar que aparecen nuevas patologías relevantes, como otras colitis y gastroenteritis no infecciosa, infecciones de vías urinarias, y alergias no especificadas.

Consulta de urgencias.

El número total de atenciones de urgencia muestra una caída significativa en 2020, con una disminución del 76.66% respecto a 2019, probablemente debido a las restricciones y cambios en el acceso a los servicios médicos durante la pandemia de COVID-19. Sin embargo, se observa una recuperación constante en los años posteriores, alcanzando su punto máximo en 2023 con 25,876.99 consultas.

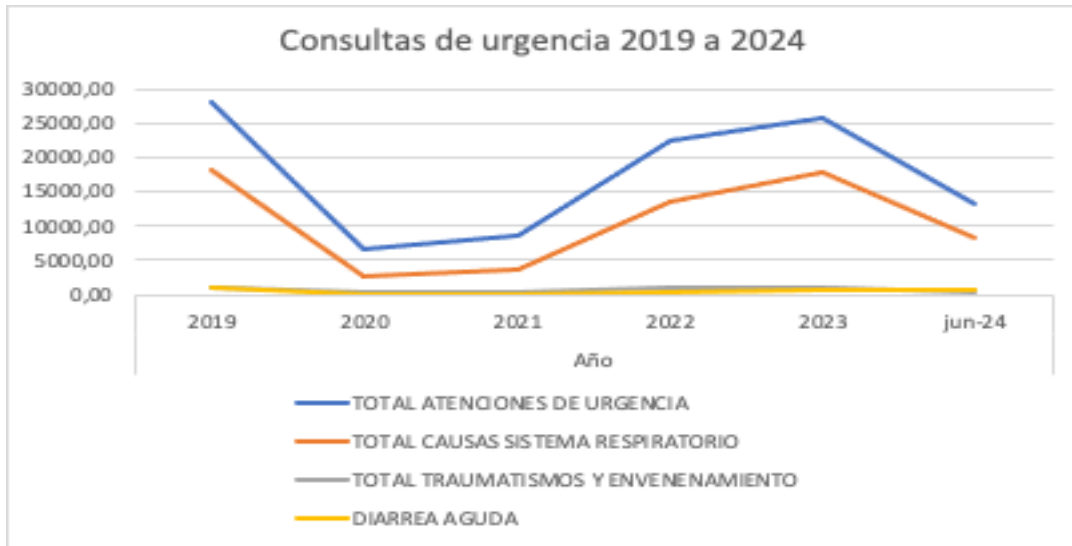


Gráfico 54: evolución 2019 a junio 2024 de consultas de urgencia en población de 1 a 4 años

Fuente: DEIS

Las consultas por causas respiratorias siguen una tendencia similar a la del total de urgencias. En 2020, hubo una caída drástica del 85.72%, pero en los años siguientes se produjo un aumento significativo, con un crecimiento del 263.55% en 2022 y un peak en 2023.

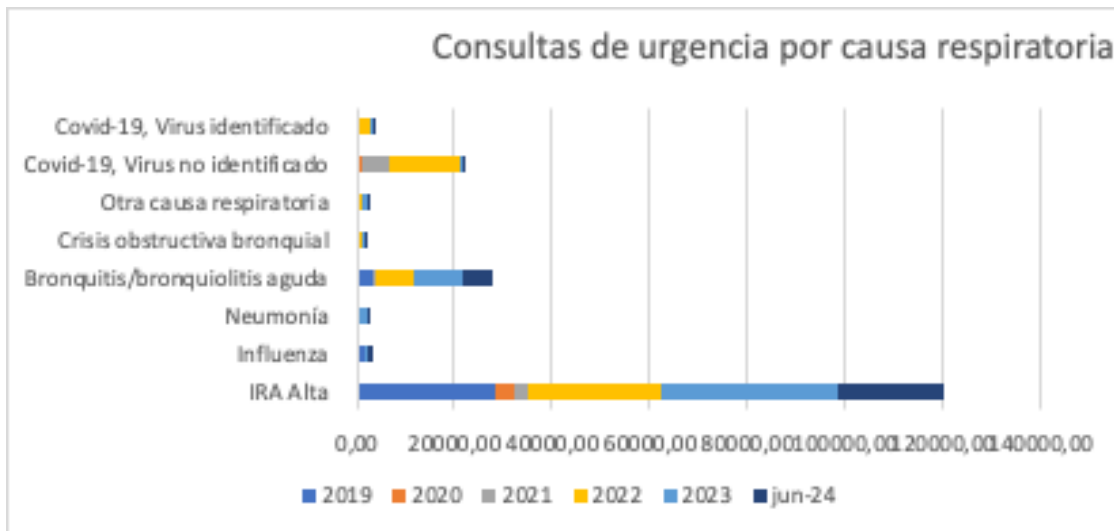


Gráfico 55: Evolución 2019 a junio 2024 de consultas de urgencia en población de 1 a 4 años

Fuente: DEIS

Dada la alta proporción de consultas por causas respiratorias y su tendencia al alza tras la pandemia, es crucial implementar estrategias preventivas como campañas masivas de

vacunación contra la influenza y otros virus respiratorios (incluyendo COVID-19), así como programas educativos sobre higiene respiratoria y uso adecuado del sistema sanitario.

En relación al grupo de consulta de Traumatismos y Envenenamiento, se muestra menos variabilidad que las otras categorías. Aunque hay una disminución del 46.96% en 2020, las cifras se mantienen relativamente estables durante los años siguientes.

Las tasas por diarrea aguda también cayeron bruscamente en 2020, pero se han recuperado gradualmente desde entonces. Es importante destacar que en 2019 se registró una tasa de 936,69 por 100.000 habitantes mientras que, en 2023, esta fue de 774,49. Para lo que va del 2024, se mantiene la misma tendencia del año pasado.

(c) PREVALENCIA PUNTUAL E INCIDENCIA DE ENFERMEDADES TRANSMISIBLES (ET)

El análisis de enfermedades transmisibles en el grupo de niños y niñas de 0 a 9 años en San Miguel muestra una baja incidencia en la mayoría de las patologías, lo cual refleja un buen control en el ámbito de la salud pública. A continuación, se detalla la prevalencia e incidencia de las enfermedades registradas como confirmadas en este grupo etario desde 2019 hasta 2024 a partir de notificaciones obligatorias en establecimientos de la red:

Patología	2019	2020	2021	2022	2023	2024	Total general
Fiebre Tifoidea y Paratifoidea	0	0	0	1	0	0	1
Gonorrea	0	0	0	0	1	0	1
Hepatitis A	0	1	0	0	0	0	1
Listeriosis	0	0	1	0	0	0	1
Meningitis Bacteriana, Enf.Meningocócica y Enf.Invasora por Haemophilus Influenzae	0	0	0	0	1	0	1
Neumococo	0	0	1	0	5	0	6
Parotiditis	0	0	3	0	3	2	8
Poliomielitis (Parálisis Flácidas Agudas)	0	0	0	0	0	0	0
Sarampión	0	0	0	0	0	0	0
Sífilis	0	0	0	0	1	0	1
Tuberculosis en todas sus formas y localizaciones	1	0	0	1	1	0	3

Tabla 44: Enfermedades de notificación obligatoria durante 2020 a 2024 de población inscrita validada de 0 a 9 años

Fuente: Elaboración propia a partir de EPIVIGILA

Fiebre Tifoidea y Paratifoidea:

- Se registró un único caso en 2022, sin otros casos en el periodo analizado. La baja incidencia sugiere un control adecuado de la enfermedad, aunque es importante mantener las medidas de higiene y saneamiento para prevenir su aparición.

Gonorrea:

- Un caso de gonorrea fue registrado en 2023, un caso aislado en la población infantil. La aparición de este caso podría estar relacionado con una transmisión vertical o casos atípicos. Mantener la vigilancia es importante para identificar y atender estos casos adecuadamente.

Hepatitis A:

- Solo se reporta un caso en 2020, sin registros adicionales en los años posteriores. La baja incidencia refleja la efectividad de las prácticas de higiene y de vacunación, aunque es crucial continuar con la educación en higiene para prevenir futuros casos.

Listeriosis:

- Un caso aislado de listeriosis fue registrado en 2022. Esta enfermedad generalmente se relaciona con la ingesta de alimentos contaminados, por lo que su incidencia baja sugiere que los controles alimentarios y las prácticas de higiene en el hogar y en establecimientos educativos son eficaces.

Meningitis Bacteriana, Enfermedad Meningocócica e Invasora por Haemophilus Influenzae:

- Un caso fue reportado en 2024. Si bien se observa una incidencia baja de esta grave enfermedad en la población infantil, la aparición de este caso indica la importancia de mantener la vigilancia y de asegurar que las tasas de vacunación se mantengan altas para prevenir brotes.

Neumococo:

- Con un total de seis casos, la mayoría registrados en 2023, la incidencia de infecciones neumocócicas es baja, aunque el aumento en 2023 podría señalar un brote específico. Los programas de inmunización continúan siendo fundamentales para prevenir la diseminación de esta infección en la población infantil.

Parotiditis:

- La parotiditis presenta la mayor incidencia en la tabla, con ocho casos totales, especialmente en 2023 y 2024. Este aumento puede estar relacionado con una baja en las coberturas de inmunización o con un brote puntual, lo cual subraya la necesidad de asegurar que las vacunas sean aplicadas de manera oportuna en este grupo etario junto con la capacitación y alerta temprana para la identificación de posibles brotes.

Sarampión, Poliomielitis, y Sifilis

- No se reportaron casos confirmados de sarampión, poliomielitis ni sífilis en el periodo analizado, lo que indica un buen control de estas enfermedades prevenibles por la inmunización en la población infantil. La ausencia de casos sugiere que las campañas de vacunación son efectivas en prevenir estas enfermedades en la comuna de San Miguel.

Tuberculosis:

- Se registran fundamentalmente casos expuestos a esta enfermedad, quienes en coordinación con el HEGC, se realizan la evaluación correspondiente para determinar si se encuentran con Infección por TBC latente (ITL). Es relevante señalar que para menores de 15 años, los estudios de contactos y el tratamiento tanto de ITL como de TBC es obligatorio. Es decir, en caso de que la familia no cumpla reiteradamente con la asistencia a las horas gestionadas por los equipos y/o la administración del tratamiento farmacológico, se articula una intervención integral por parte de los equipos de salud y en caso de no tener respuesta, se realiza la solicitud de medida de protección. Desde el 2023, se implementó la orientación por parte del SSMS de generar un seguimiento de los estudios de contactos. Por ello, nuestra base de datos data desde ese año.

Año	2019	2020	2021	2022	2023	2024	Total
Tuberculosis	1	0	0	1	1	0	3
Contacto con y exposición a tuberculosis	0	1	2	1	5	6	15
Infección por TBC latente	sin registro				4	4	8

Tabla 45: Población de 0 a 9 años bajo control por Programa de TBC

Fuente: Elaboración propia a partir de RNE y consultas de morbilidad

Durante el 2024 se registró un caso de Meningitis el cual fue diagnosticado en el HEGC. Este caso fue abordado por SEREMI en el inmediato estudio de contactos y profilaxis. Asimismo, CESFAM Barros Luco realizó la evaluación del caso con un plan de acción que incluyó estudio de familia, puesta al día en vacunas del resto del grupo familiar y las atenciones preventivas como el acompañamiento de salud mental.

El plan de trabajo en cuanto a las enfermedades transmisibles para este grupo etario incorpora:

Refuerzo de Programas de Vacunación: El aumento de casos de parotiditis y neumococo en 2023 destaca la importancia de mantener altas coberturas de vacunación para evitar brotes y asegurar la inmunización completa de la población infantil.

Monitoreo de Brotes y Educación en Higiene: La aparición de casos aislados de fiebre tifoidea, listeriosis y meningitis bacteriana subraya la importancia de monitorear estas enfermedades y de educar a la población sobre medidas de higiene y seguridad alimentaria. En este sentido, es fundamental la comunicación con establecimientos de salud y educación de la red para la identificación y estudio de brotes.

Vigilancia Epidemiológica y Prevención de ITS en Niñez: La presencia de un caso de gonorrea es inusual en la población infantil y requiere una atención especial para entender y prevenir la transmisión en este grupo.

(d) PREVALENCIA PUNTUAL E INCIDENCIA DE ENFERMEDADES CRÓNICAS NO TRANSMISIBLES (ECNT) Y OTRAS CONDICIONES

NANEAS

Al analizar la prevalencia e incidencia de enfermedades crónicas no transmisibles en la población infantil, es importante destacar que los datos provienen de la población bajo control NANEAS (Niños, Niñas y Adolescentes con Necesidades Especiales de Atención de Salud) registradas según diagnóstico. El Gráfico muestra la evolución de los diagnósticos de NANEAS en la comuna de San Miguel entre 2019 y 2024, destacando las siguientes condiciones principales:

- Trastorno del Espectro Autista (TEA): Se registra un aumento significativo, pasando de 5 casos en 2019 a 69 en 2024.
- Prematuros con secuelas: A pesar de cierta variabilidad, este diagnóstico sigue siendo común, alcanzando 67 casos en 2024.
- Malformaciones congénitas y deformidades: Los casos fluctúan pero permanecen consistentemente altos, con 14 en 2024.
- Alergias alimentarias: Aunque hubo un aumento drástico en 2023 (48 casos), los casos disminuyeron a 5 en 2024. Lo cual requiere mayor información para realizar un análisis.

Otras condiciones relevantes incluyen:

- Síndrome de Down: Los casos se mantienen relativamente estables, aumentando ligeramente a 10 en 2024.
- Epilepsia: Aunque los casos son bajos, hubo un incremento a 9 en 2023, seguido por una disminución a 3 en 2024.
- Enfermedades cardiovasculares crónicas y endocrinológicas: Los casos se mantienen bajos.

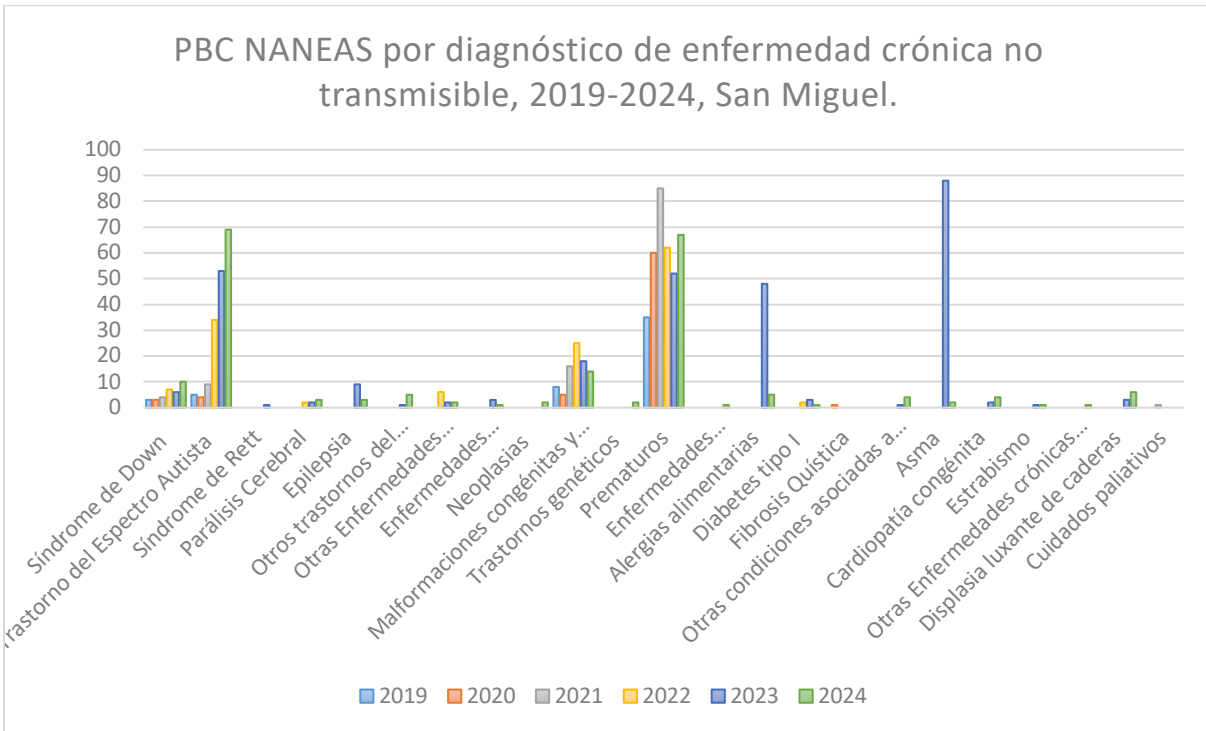


Gráfico 56: Población bajo control NANEAS por diagnóstico de enfermedad crónica no transmisible de la comuna de San Miguel y su evolución entre los años 2019-2024.

Fuente: REM P junio 2024, diciembre 2019-2023, San Miguel.

El aumento de diagnósticos como TEA y prematuridad resalta la necesidad de enfoques especializados y recursos adecuados en el sistema de salud para atender estas condiciones, lo cual se ha ejecutado a partir de la instalación de Casa San Miguel TEAbraza para población autista infanto-adolescente de la comuna de San Miguel.

Las fluctuaciones en los diagnósticos subrayan la importancia de una vigilancia continua y la adaptación de los servicios de salud para responder eficazmente a las necesidades cambiantes de la población NANEAS.

Para abordar el aumento de diagnósticos en la población infantil con necesidades especiales de atención de salud en San Miguel, se han implementado en el año 2024 las siguientes acciones preventivas:

- Detección temprana en controles sanos u otro, para visibilizar y estratificar a la población NANEAS, generando seguimiento y controles oportunos, de acuerdo con normas y orientaciones técnicas.
- Promoción de hábitos saludables a través de la educación en salud para las familias, enfatizando la nutrición, la estimulación temprana y los cuidados preventivos.
- Prevención de complicaciones y comorbilidades mediante inmunizaciones y control de enfermedades, asegurando la adherencia a los programas de inmunización para prevenir enfermedades respiratorias.

- Coordinación y derivación a nivel secundario para el seguimiento de condiciones crónicas cuando sea necesario, o bien ante complicaciones de las mismas.
- Fortalecimiento de redes de apoyo, integrando todos los niveles de atención, educación y áreas sociales para ofrecer un soporte integral al desarrollo del niño.
- Capacitación continua de los equipos de salud en temas relacionados con NANEAS, garantizando intervenciones oportunas y efectivas.

Estas acciones preventivas son esenciales para mejorar la calidad de vida de los niños, niñas y adolescentes con necesidades especiales de atención de salud, promoviendo un desarrollo integral y saludable.

Población infantil según evolución del desarrollo psicomotor.

En cuanto a la evolución de las alteraciones del desarrollo psicomotor en la población infantil de 0 a 4 años 11 meses 29 días, entre los años 2019 al 2024, los datos muestran, según el siguiente gráfico, un aumento en los indicadores de riesgo y retraso hasta 2023. Este incremento podría reflejar una mayor conciencia y capacidad de detección de problemas en el desarrollo psicomotor, así como un posible aumento en la prevalencia de estos trastornos. Sin embargo, en 2024 se observa una disminución en los casos de retraso, lo que podría indicar una mejora en las intervenciones o en el seguimiento de los niños con dificultades. No obstante, este cambio aún no es concluyente y requiere un seguimiento más prolongado para evaluar su impacto a largo plazo.

La disminución observada entre los años 2019-2020 sugiere que probablemente hubo deficiencias en la detección de problemas de desarrollo psicomotor en esos años, lo cual podría estar vinculado al impacto de la pandemia de 2020, que limitó la capacidad de pesquisa durante ese período. Es relevante destacar que, a partir de 2020, la detección de estos problemas ha mostrado un aumento sostenido, salvo por la disminución de casos en 2024. Esta tendencia resalta la necesidad de mantener, e incluso intensificar, las intervenciones para prevenir que los niños en riesgo desarrollen retrasos significativos en su desarrollo, así como posibles complicaciones asociadas a dichos retrasos.

El gráfico subraya la relevancia de los programas de detección temprana y la intervención oportuna. En este sentido, se debe continuar con un enfoque preventivo centrado en la identificación temprana de problemas mediante evaluaciones periódicas del desarrollo.

Es crucial mejorar la participación en talleres de desarrollo psicomotor y en sesiones de estimulación temprana, promoviendo la interacción activa de padres y cuidadores a través de actividades como juegos, lectura y ejercicios motores. Además, es fundamental mantener un seguimiento regular de los casos atendidos en salas de estimulación, así como ajustar las estrategias de intervención conforme a los resultados y las necesidades emergentes. Estas acciones preventivas son esenciales para reducir los casos de déficit en el desarrollo psicomotor, mejorar la calidad de vida de los niños y garantizar un desarrollo integral y saludable.

TOTAL SAN MIGUEL	2019	2020	2021	2022	2023	2024
RIESGO	36	41	59	96	132	69
RETRASO	91	18	47	49	70	46
Total	127	59	106	145	1218	947

Tabla 46: Población de 0 a 4 años 11 meses 29 días años con diagnóstico de déficit en el desarrollo psicomotor (riesgo – retraso) de la comuna de San Miguel y su evolución entre los años 2019-2024.

Fuente: REM P junio 2024, diciembre 2019-2023, San Miguel.

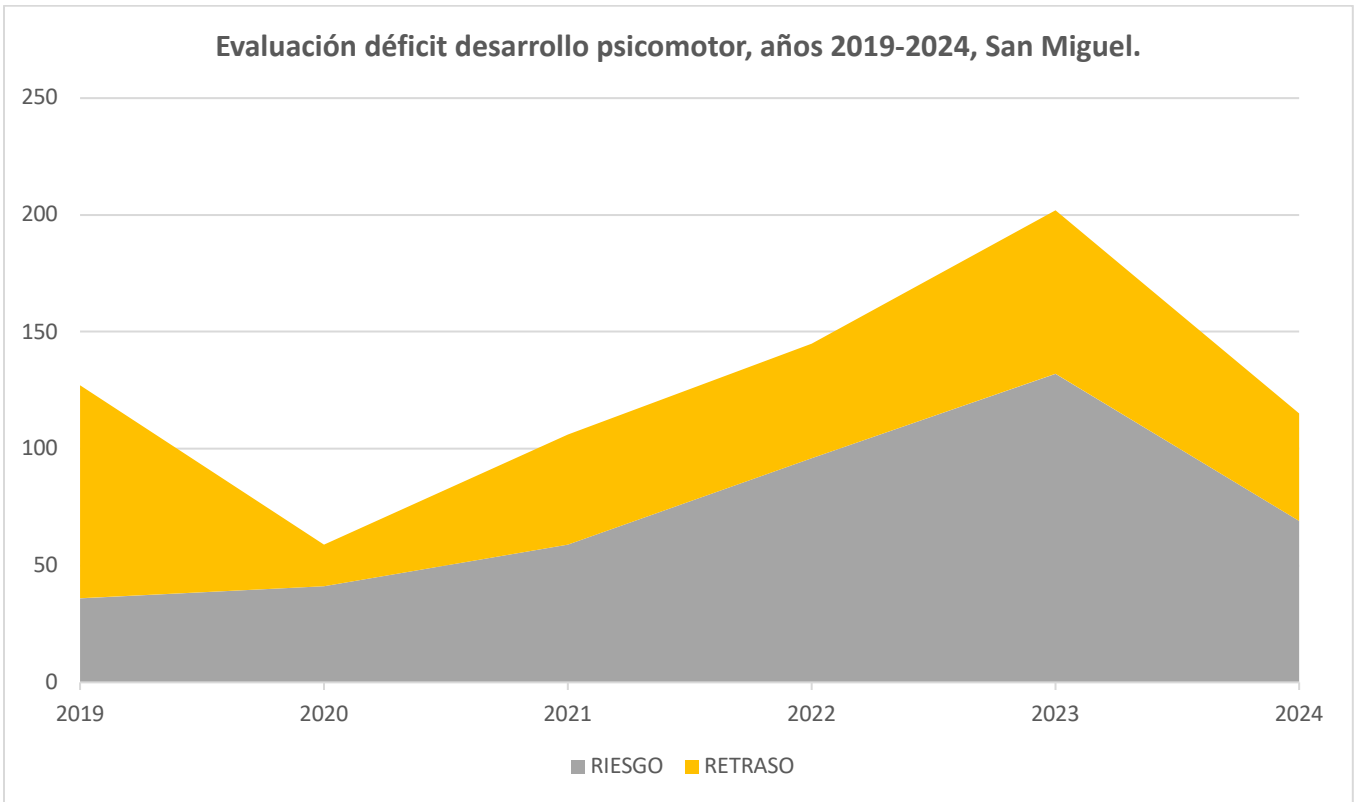


Gráfico 57: Población de 0 a 4 años 11 meses 29 días años con diagnóstico de déficit en el desarrollo psicomotor (riesgo – retraso) de la comuna de San Miguel y su evolución entre los años 2019-2024.

Fuente: REM P junio 2024, diciembre 2019-2023, San Miguel.

Salud mental en el ciclo infantil.

En relación al Programa de Salud Mental y las atenciones a la población infantil, se debe mencionar que 218 niños y niñas se encuentran recibiendo diversas prestaciones del programa, en contexto de atenciones individuales, con médico, psicólogo, trabajador social y terapeuta ocupacional, además de intervenciones grupales según corresponda.

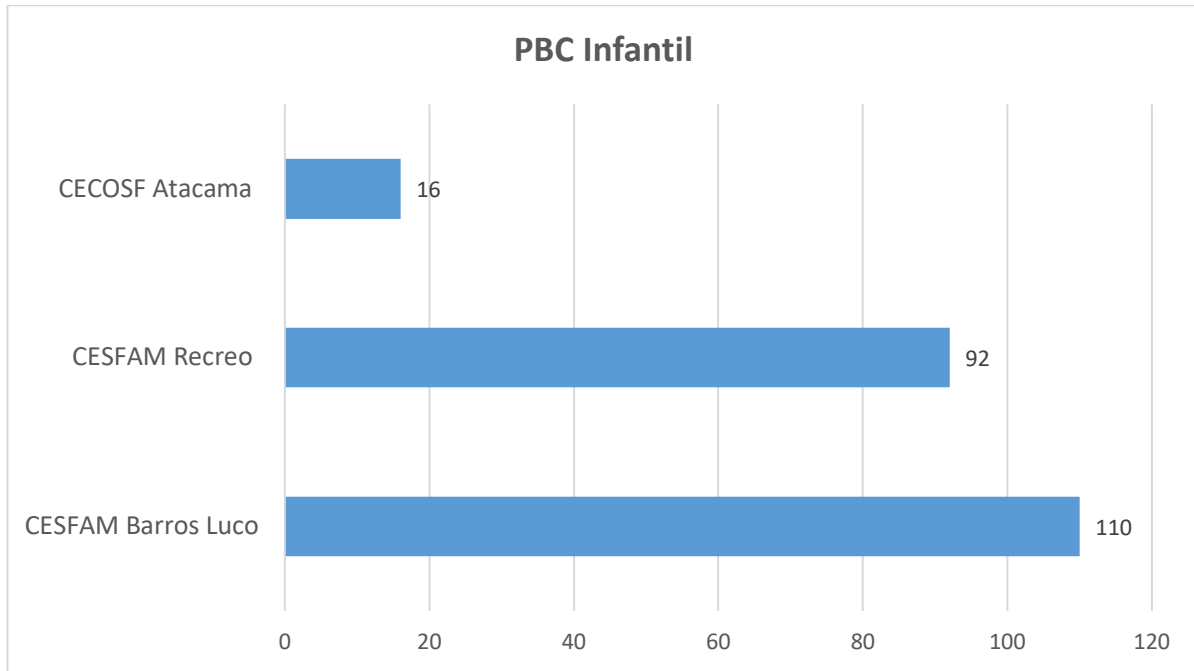


Gráfico 58: Población bajo control por centro de salud, REM P6 2024.

Entre los diagnósticos más prevalentes de este ciclo vital se encuentran los trastornos hipercinéticos, trastornos de las emociones y el comportamiento, los trastornos adaptativos y los trastornos de ansiedad.

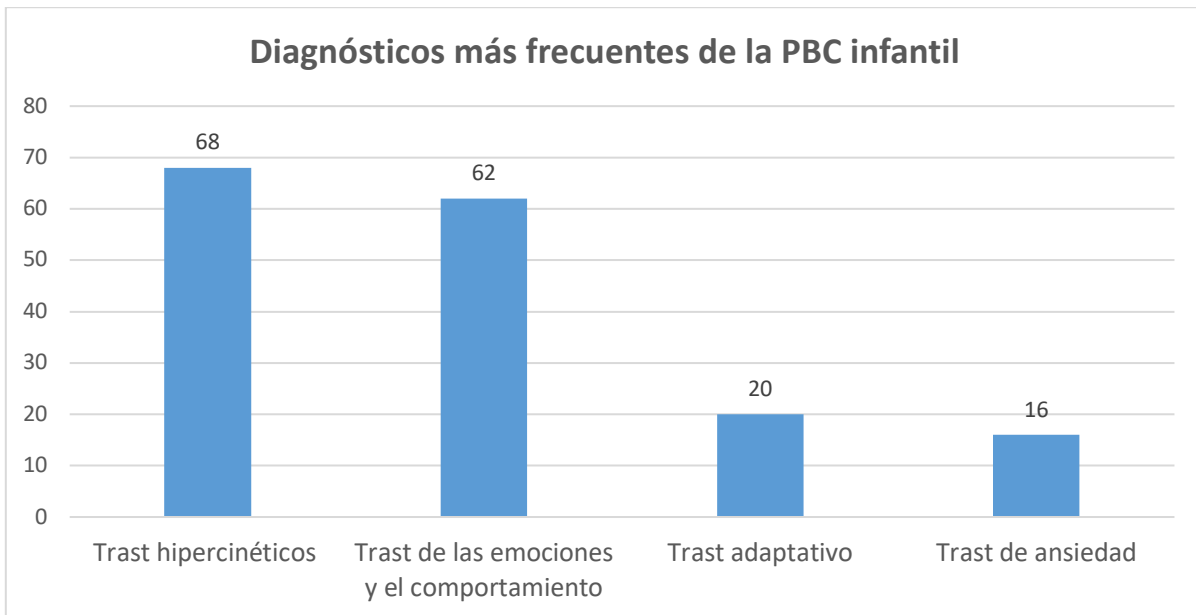


Gráfico 59: Caracterización PBC Infantil, REM P6 2024.

De ello, y en relación a cada centro de salud de la comuna de San Miguel, se visualiza lo siguiente:

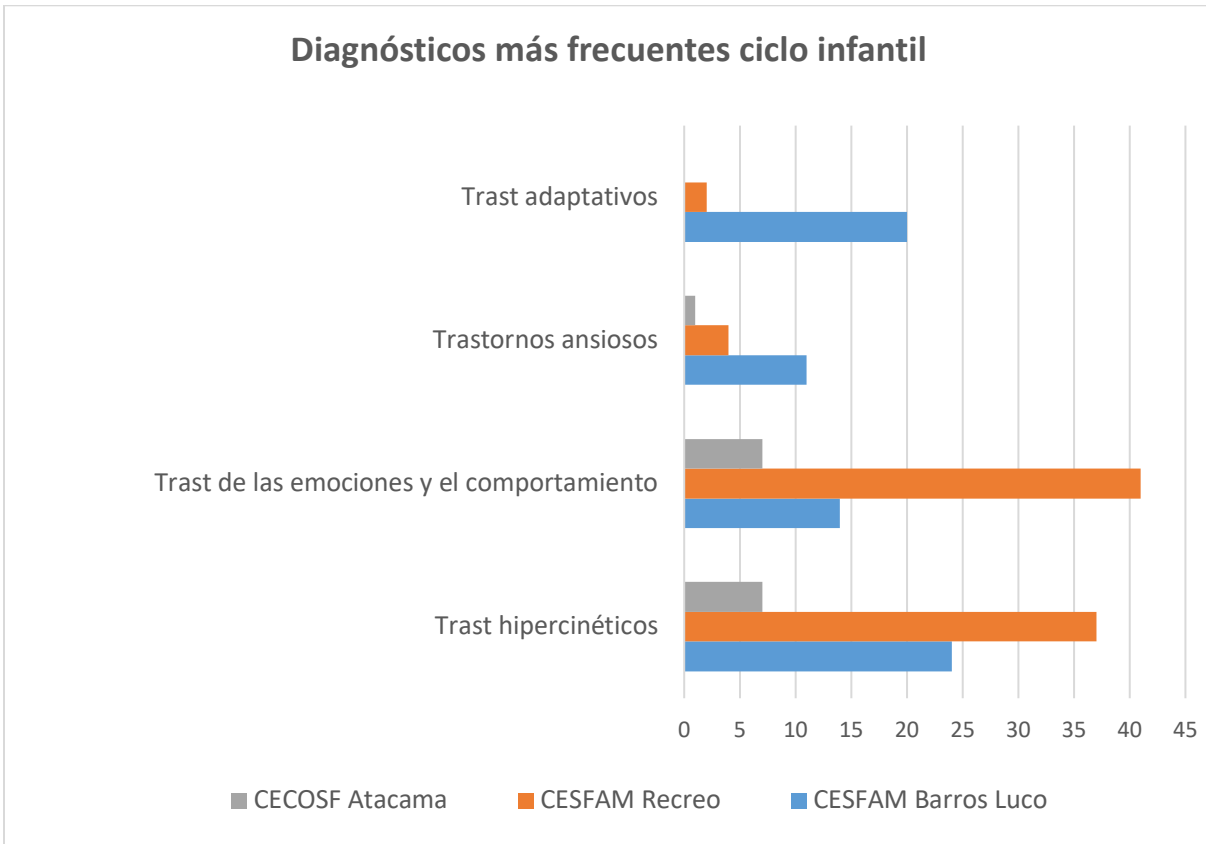


Gráfico 60: Diagnósticos más prevalentes por centro de salud.

En cuanto a la población infantil y las prestaciones del Programa de Salud Mental, se deben mencionar dos Programas de Reforzamiento a la Atención Primaria en Salud, de Salud Mental, el Programa de Acompañamiento Psicosocial y el Programa de Atención de Salud Integral de niños, niñas, adolescentes y jóvenes vinculados a la Red de Programas del Servicio Nacional de Protección Especializada Mejor Niñez y Servicio Nacional de Menores (SENAME).

Del Programa de Acompañamiento Psicosocial, éste inicia su funcionamiento en la comuna de San Miguel en el año 2017, ejecutándose en el CESFAM Barros Luco, CESFAM Recreo y CECOSF Atacama. Su objetivo general es contribuir a elevar el nivel de salud mental de niños, niñas, adolescentes y jóvenes de familias con alto riesgo psicosocial (de 0 a 24 años), asegurando su acceso, oportunidad y calidad de la atención de salud mental, a través de un programa de acompañamiento centrado en la vinculación, articulación, seguimiento y monitoreo, en el contexto del modelo de atención de salud integral con enfoque familiar y comunitario. Lo anterior, a través de la realización de visitas domiciliarias, reuniones intersectoriales y comunitarias, además de contactos telefónicos con el grupo familiar.

La población bajo control del Programa de Acompañamiento a junio del presente año, en CECOSF Atacama es de 12 casos en seguimiento, CESFAM Recreo 58 casos y en CESFAM Barros Luco de 46, teniendo un total de 116 usuarios, ubicándose por sobre la meta definida del SSMS, que corresponde a 96 casos a nivel comunal.

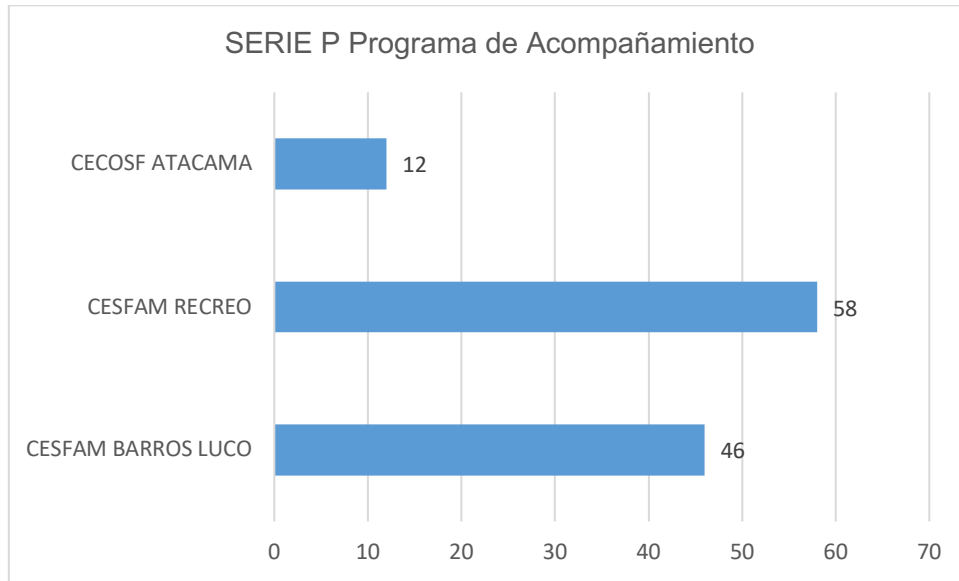


Gráfico 61: Población bajo control Programa de acompañamiento, REM P06.

De acuerdo con la serie P de junio 2024, el 29% de la población bajo control corresponde a niños y niñas entre 0 a 9 años. En el siguiente gráfico, se puede visualizar la caracterización del ciclo en esta etapa.

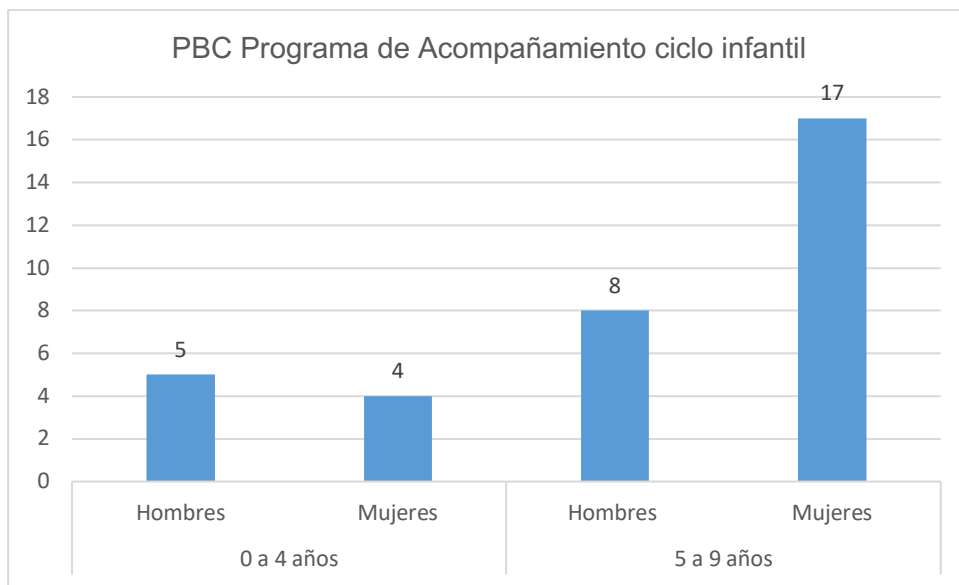


Gráfico 62: Caracterización PBC, REM P06.

Del Programa de Atención de salud integral, éste tiene como objetivo general reforzar las prestaciones de salud de niños, niñas, adolescentes y jóvenes vinculadas a la red del Servicio de Protección Especializada Mejor Niñez, que presenten vulneración de derechos y del Servicio Nacional de Menores, que se encuentren en el sistema de responsabilidad penal adolescente (centros privativos de libertad o sanción en medio libre). Se consideran también

las personas mayores de 18 años, que por razones de estudio permanecen aún en residencias SENAME y personas en situación de discapacidad, mayores de 18 años, que viven en residencias SENAME.

Teniendo en consideración la Serie P de junio 2024, el 34% de la PBC del Programa de Atención de Salud Integral, corresponden a niños y niñas, lo que equivale a 61 personas, de los cuales, 4 niñas y 2 niños, se encuentran en Residencias Mejor Niñez. Cabe señalar que territorialmente, se encuentran dos residencias Mejor Niñez, que comprenden el territorio atendido por el CESFAM Barros Luco.

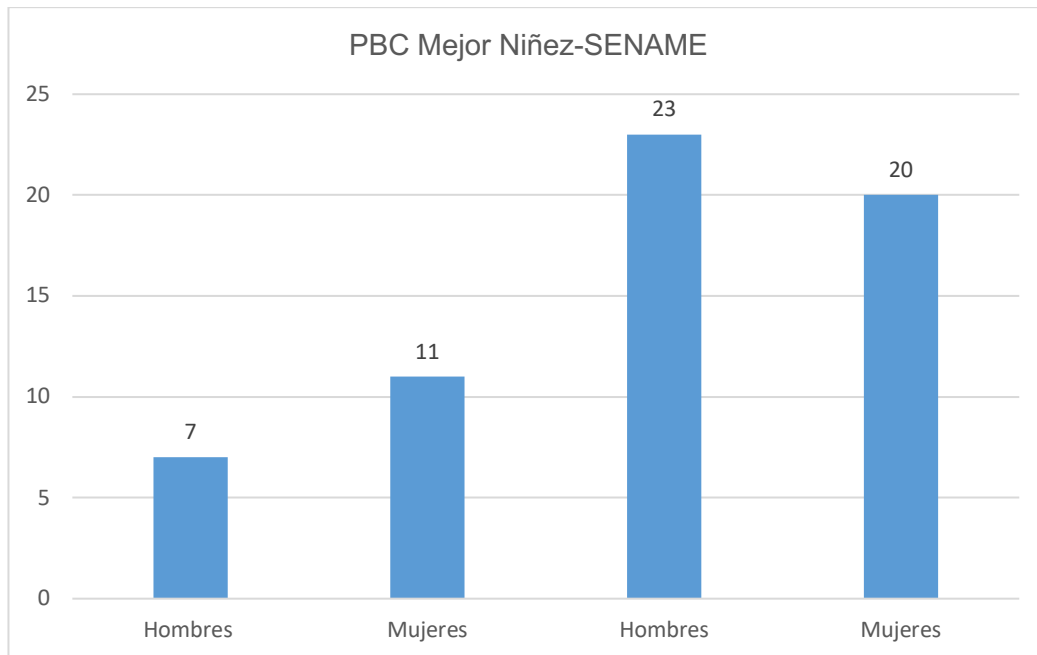


Gráfico 63: PBC Mejor Niñez-SENAME, REM P06 junio 2024.

Salud oral en el ciclo infantil.

- Programa CERO (Control con enfoque de riesgo odontológico).

Es fundamental la participación de esta población en el Programa CERO, 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, de esta manera se espera reducir la incidencia de caries en la población infantil, siendo, por tanto, la identificación temprana del riesgo un ámbito esencial. Sin embargo, uno de los aspectos más desafiantes es que **el riesgo alto no se modifica significativamente con el tiempo**, si no se implementan intervenciones adecuadas y sostenidas.

Es relevante destacar que, desde el año 2022 la Población Inscrita Validada (PIV) entre 0 y 9 años ha aumentado en un 40%, lo que por consecuencia, ha generado un aumento en la cantidad de evaluaciones desarrolladas, y hemos podido detectar mayor proporción de pacientes de alto riesgo, incrementando su cobertura de modo de establecer las medidas de prevención y promoción de salud oral adecuadas para controlarlos en el tiempo.

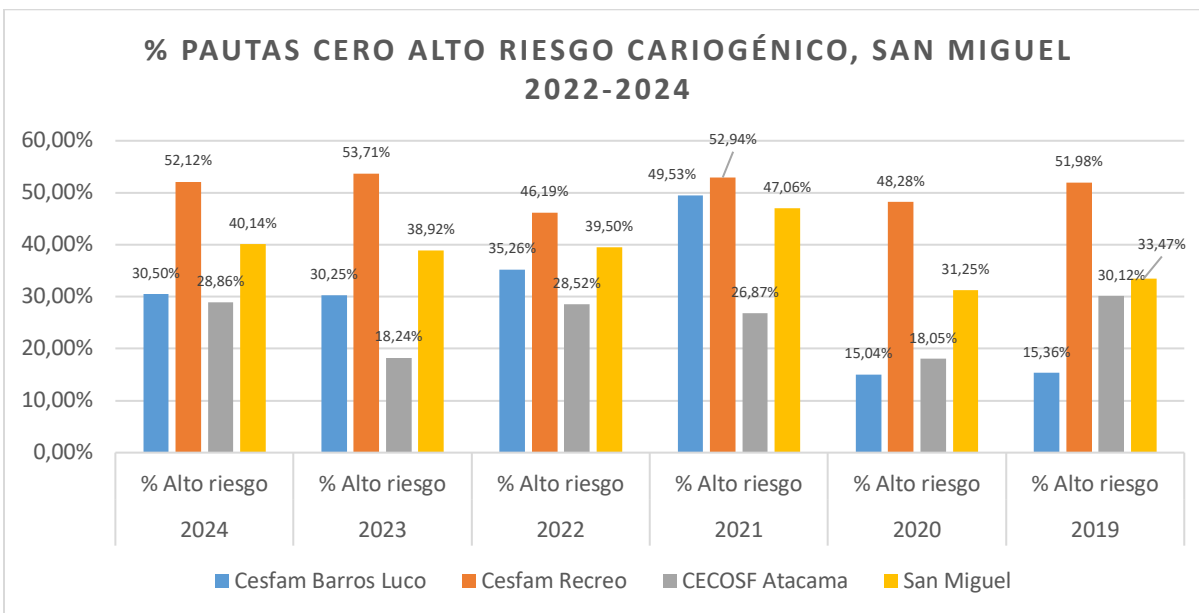


Gráfico 64: % Pautas CERO Alto Riesgo cariogénico, San Miguel 2022-2024

Fuente: REM A03 sección D7, años 2019-2024 (a agosto)

Para reforzar la pesquisa y oportuna derivación de la población infantil del programa CERO, se han realizado capacitaciones con todo el equipo de salud en relación con el ciclo vital, de modo de capacitar a los profesionales no odontólogos en esta área, favoreciendo la derivación oportuna, y aportando en los que haceres básicos de promoción y prevención de las patologías orales, para trabajar en un modelo comunitario y sectorizado en salud oral de manera transversal, y no focalizado solo en los cirujanos dentistas, si no en todas las instancias de participación.

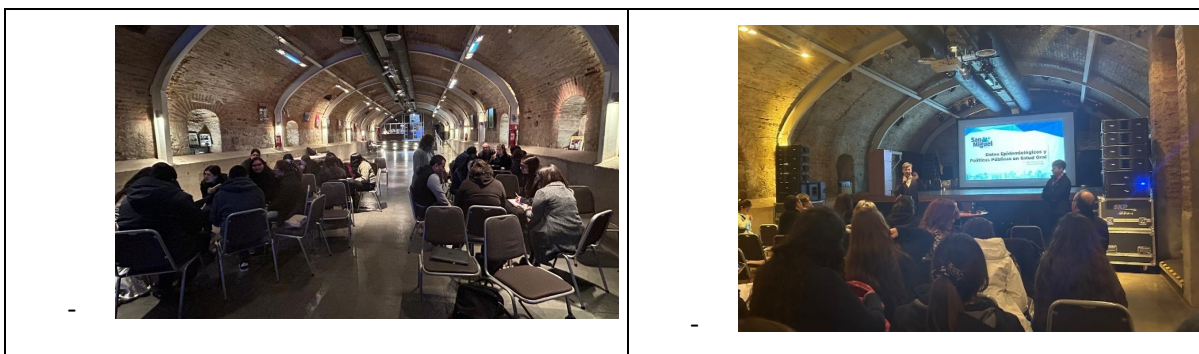
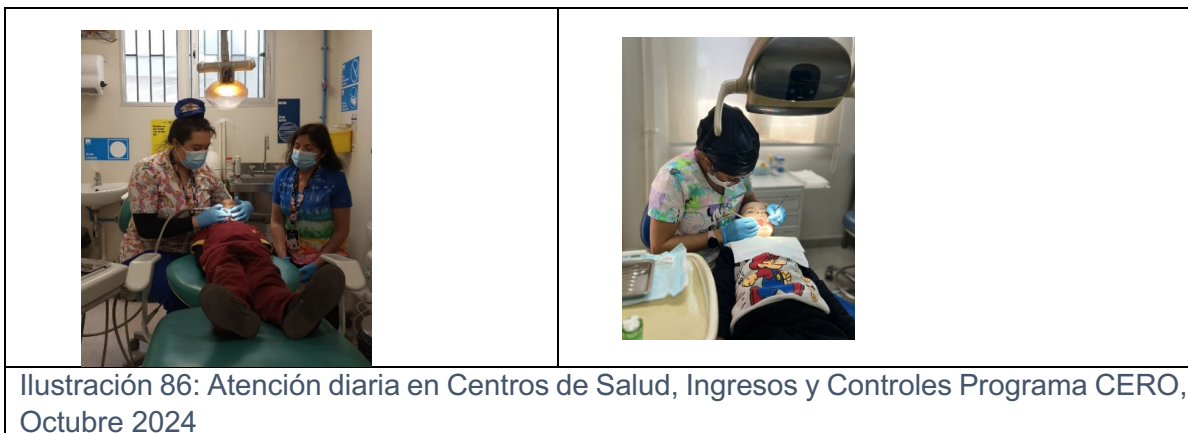


Ilustración 85: Jornada de Capacitación en Programa CERO para profesionales no odontólogos, 8 de Octubre 2024



Cobertura aplicación de Pautas CERO

La cobertura de la aplicación de la pauta CERO ha aumentado, con un enfoque en la derivación temprana para alcanzar niveles superiores al periodo pre-pandemia, cuando la cobertura era del 39% en el año 2019. Este esfuerzo se ve afectado por el crecimiento explosivo de la población en la comuna, que demanda más atenciones odontológicas efectivas. De cualquier manera, esta cobertura proyectada a fin de 2024 esta sobre la meta nacional del 41%, y sobre la meta sanitaria pactada para todos los establecimientos.

Cobertura aplicación de Pauta CERO en población de 0 a 9 años

	2024			Cobertura 2024 (Proyectado a Diciembre)	2023			2022			2021			2020 (de 0 a 6 años)			2019 (de 0 a 6 años)		
	Pautas aplicadas (a agosto)	PIV 2024	Cobertura		Pautas aplicadas	PIV 2023	Cobertura	Pautas aplicadas	PIV 2022	Cobertura	Pautas aplicadas	PIV 2021	Cobertura	Pautas aplicadas	PIV 2020	Cobertura	Pautas aplicadas	PIV 2019	Cobertura
Cesfam Barros Luco	1292	5148	25,10%	37,65%	1706	4370	39,04%	1387	3781	36,68%	537	3477	15,44%	379	2210	17,15%	464	2330	19,91%
Cesfam Recreo	1322	4145	31,89%	47,84%	1430	3998	35,77%	1325	3684	35,97%	782	3593	21,76%	464	2386	19,45%	1139	2008	56,72%
CECOSF Atacama	298	1093	27,26%	40,90%	307	935	32,83%	270	821	32,89%	294	696	42,24%	133	383	34,73%	166	198	83,84%
San Miguel	2912	10386	28,04%	42,06%	3443	9303	37,01%	2982	8286	35,99%	1613	7766	20,77%	976	4979	19,60%	1769	4536	39,00%

Tabla 47: Cobertura aplicación de Pauta CERO en población de 0 a 9 años

Fuente: REM A03 sección D7, años 2019-2024 (a agosto)

- **Consultas de morbilidad, controles y urgencias odontológicas en población de 0 a 9 años**

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. Estas consultas se atribuyen a cualquier atención solicitada para los niños que no incluyera un control odontológico programado 3 o 6 meses después de la última cita. Con este registro, el 2020 se registró un 1,96% de cobertura en morbilidades, el 2021 37,54%, el 2022 se observa una cobertura de 73%, el año 2023 un 63% y para el 2024 se proyecta un 71,3%, debido al aumento de la población a la que los equipos deben dar respuesta, para recuperar la salud de niños y niñas. Para el caso de controles del programa CERO, se observa que ha habido un aumento sostenido a la fecha, pasando del 18,40% en 2022 al 35,72% en 2024, esto se asociaría con el aumento de número de pautas CERO realizadas, y las medidas de control asociadas para mantener a la población bajo control en el tiempo, cumpliendo con la dinámica comunal del programa CERO.

Para el caso de urgencias GES, estas 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, en la comuna esto se mantienen con una cobertura bajo el 1% en todos los ciclos vitales.

Cobertura de morbilidades, controles y urgencias en población de 0 a 9 años

	2024 (proyectado a diciembre)			2023			2022			2021			2020		
	Morbilidades	Controles	Urgencias	Morbilidades	Controles	Urgencias	Morbilidades	Controles	Urgencias	Morbilidades	Controles	Urgencias	Morbilidades	Controles	Urgencias
Cesfam Barros Luco	55,42%	29,52%	0,15%	57,85%	24,74%	0,21%	57,15%	19,81%	0,24%	23,30%	9,75%	0,60%	1,94%	19,27%	0,39%
Cesfam Recreo	91,48%	46,18%	0,51%	74,61%	24,94%	0,33%	94,90%	17,73%	0,49%	45,17%	10,30%	1,09%	1,79%	23,30%	0,80%
CECOSF Atacama	69,58%	25,25%	0,14%	43,53%	17,01%	0,21%	54,20%	14,98%	0,37%	69,25%	16,67%	0,43%	3,28%	24,28%	0,96%
San Miguel	71,30%	35,72%	0,29%	63,61%	24,05%	0,26%	73,64%	18,40%	0,36%	37,54%	10,62%	0,81%	1,96%	21,58%	0,63%

Tabla 48: Cobertura de morbilidades, controles y urgencias en población de 0 a 9 años

Fuente: REM A09 sección A, años 2020-2024 (a agosto)

- **PRAPS: Sembrando Sonrisas**

Este PRAPS 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 y fluoraciones con el objetivo de disminuir la prevalencia de caries en niños y niñas entre 2 y 5 años en condición de vulnerabilidad socioeconómica.

Este año 2024, se proyecta el 100% de cumplimiento, que consiste en la entrega de 1.960 kit de higiene oral, 1.960 exámenes de salud oral y 3.920 fluoraciones. Ya sobrepasamos los 2 primeros indicadores y hemos realizado una cantidad de 2043 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 socioeconómica y previsión de salud.

PRAPS: Sembrando Sonrisas									
	Kit			Examen Oral			Fluoración		
2024	Total	Meta	% de Cumplimiento	Total	Meta	% de Cumplimiento	Total	Meta	% de Cumplimiento
San Miguel	2043	1960	104,23%	2043	1960	104,23%	2947	3920	75,18%

Tabla 49: PRAPS: SEMBRANDO SONRISAS

Fuente: REM A09 sección G1, 2024



Salud respiratoria en infancia.

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.

En este contexto, los ingresos de patologías respiratorias agudas en el ciclo vital, se concentran la mayor cantidad de atenciones, generando su peak en periodo de invierno. A continuación se observa gráfico respecto a las atenciones por patologías a nivel comunal desde el año 2019, hasta el mes de agosto del año 2024, donde se observa una disminución de atenciones respiratorias en los años 2020 y 2021, asociados a la pandemia por COVID-19, aumentando progresivamente, observando un peak de atenciones en el año 2023 asociadas principalmente a patologías como Bronquitis Obstructiva y otras IRAS Bajas.

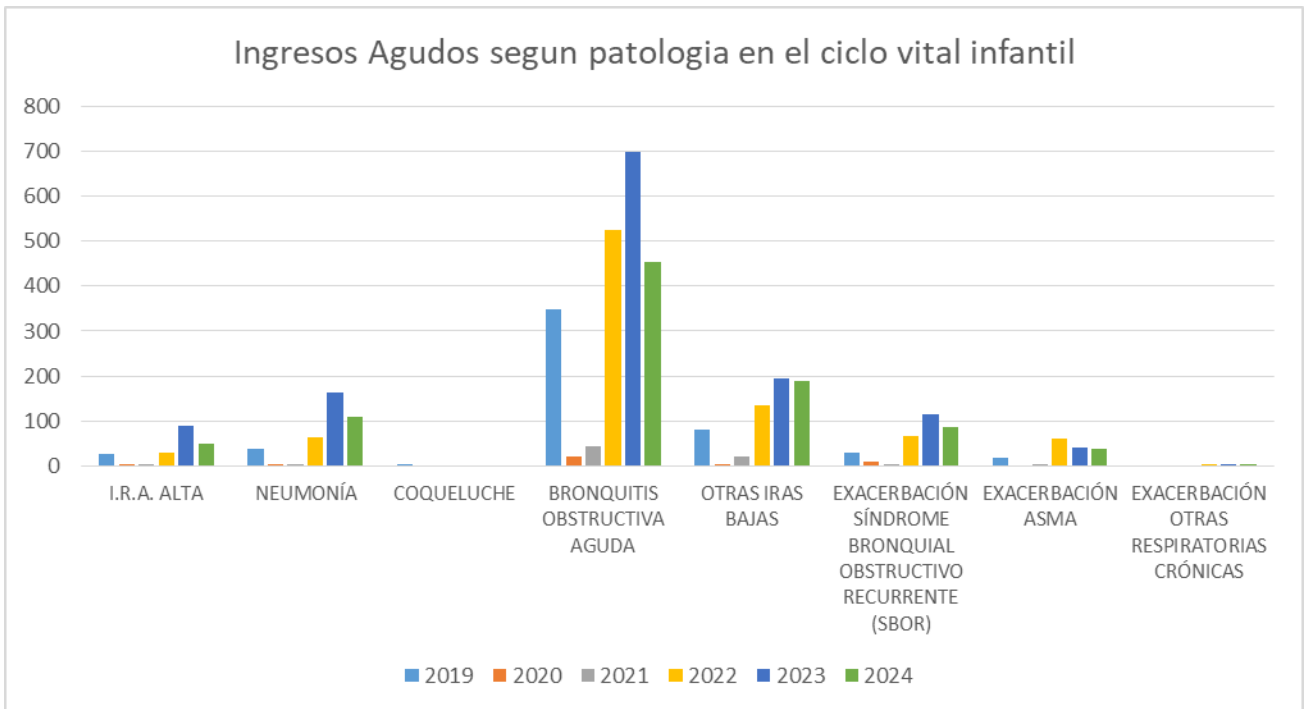


Gráfico 65: Ingresos agudos según patología en el ciclo vital infantil

Elaboración dirección de salud, fuente REM A23, Sección A.

A continuación, se muestran datos estadísticos respecto a las atenciones realizadas en la sala, en relación a los ingresos de patologías agudas, Ingresos de usuarios con patologías crónicas, controles de usuarios con patologías crónicas, por cada centro de salud familiar de la comuna de San Miguel.

	Ingresos agudos						Ingresos Crónicos						Controles Crónicos					
	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Cesfam Barros Luco	279	14	35	536	683	547	91	7	14	148	190	162	619	35	246	441	582	510
Cesfam Recreo	332	25	42	360	640	406	67	9	16	116	142	104	232	202	188	509	497	585
Cecosf	0	5	0	1	0	10	8	2	0	5	24	27	16	2	1	35	23	36
Total Comunal	611	44	77	897	1323	963	166	18	30	269	356	293	867	172	287	985	1102	1131

Tabla 50: Ingresos agudos, crónicos y controles crónicos

** Fuente registro REM, corte Agosto 2024

En esta tabla se puede observar la evolución en la reactivación de la sala IRA, respecto a la baja disminución de atenciones durante la pandemia COVID -19 observado en los años 2020 y 2021, donde se reconvierten las funciones de sala a poder dar respuesta a la emergencia sanitaria. Posterior a ello se puede observar el aumento de la población bajo control, en cuanto a ingresos agudos y crónicos y controles realizados, una vez restablecido el funcionamiento normal de la sala respiratoria, siendo un componente importante el aumento de atenciones durante la época de campaña de invierno.

En esta misma línea se retoman actividades promocionales y preventivas de las salas respiratorias, enfocada en intervenciones principalmente en salas de espera, talleres planificados y actividades intersectoriales, con la finalidad de poder educar respecto a campañas de vacunación e invierno, promoción de la actividad física y salud respiratoria.



Ilustración 88: Intervención en sala de espera, prevención de enfermedades respiratorias, campaña de invierno, Cefam Barros Luco.

(e) LACTANCIA MATERNA

Lactancia materna.

Existe un consenso mundial sobre las numerosas ventajas y beneficios de la lactancia materna, que la posiciona indiscutiblemente como la primera opción de alimentación en la primera infancia. La evidencia científica confirma que la leche materna proporciona todos los nutrientes esenciales y fortalece el sistema inmunológico, favoreciendo el desarrollo físico y cognitivo del lactante. Además, reduce el riesgo de enfermedades infecciosas y crónicas a lo largo de la vida y fomenta un vínculo único entre madre e hijo.

El gráfico y la tabla a continuación muestran la evolución de la lactancia materna exclusiva al sexto mes de vida en la comuna de San Miguel entre los años 2021 y 2024, desglosada por los centros de atención CESFAM Barros Luco y CESFAM Recreo (incluyendo CECOSF). Donde se observa una tendencia a la disminución en la frecuencia de lactancia materna, alcanzando un mínimo en 2023, cuando CESFAM Recreo pasó de 69% en 2021 a 52,98%, y CESFAM Barros Luco descendió de 53,57% a 49,8%.

Ante las preocupantes cifras, desde enero de 2024 se implementó una estrategia para fomentar y mantener la lactancia materna exclusiva al sexto mes. Esta estrategia incluye la disponibilidad de horas para consultas de lactancia espontáneas y una clínica de lactancia obligatoria durante los primeros quince días de vida para todas las madres lactantes y sus hijos/as. Esta intervención ha mostrado un impacto positivo en los niveles de lactancia materna, que para septiembre de 2024 aumentaron en ambos centros, alcanzando un 52,9% en CESFAM Barros Luco y un 60,53% en CESFAM Recreo y CECOSF, comparado con el 49,8% y 52,98% respectivamente en 2023.

Además, debemos recordar que el fomento de la lactancia materna es un componente clave de la Estrategia Nacional para detener el aceleramiento de la obesidad, que el Ministerio de Salud está implementando como una prioridad en el país.

Para 2025, se planea ampliar esta estrategia mediante el seguimiento y apoyo de TENS en la gestión de lactancia, con la creación de un "Fono Lactancia" para consultas de usuarias,

además de la implementación de dos Grupos de Apoyo a la Lactancia Materna (GALM), que brindará un espacio de acompañamiento y orientación a madres lactantes. Además generar instancias de capacitación a los equipos, y acompañamiento y discusión de casos para quienes realizan clínicas de lactancia.

	2021	2022	2023	2024
CESFAM Barros Luco	53,57%	51,50%	49,80%	52,90%
CESFAM Recreo + CECOSF	69,31%	62,00%	52,98%	60,53%

Tabla 51: Evolución de lactancia materna exclusiva al sexto mes de vida de la comuna de San Miguel, años 2021-2024.

Fuente: Reporte de Meta sanitaria N°6, San Miguel.

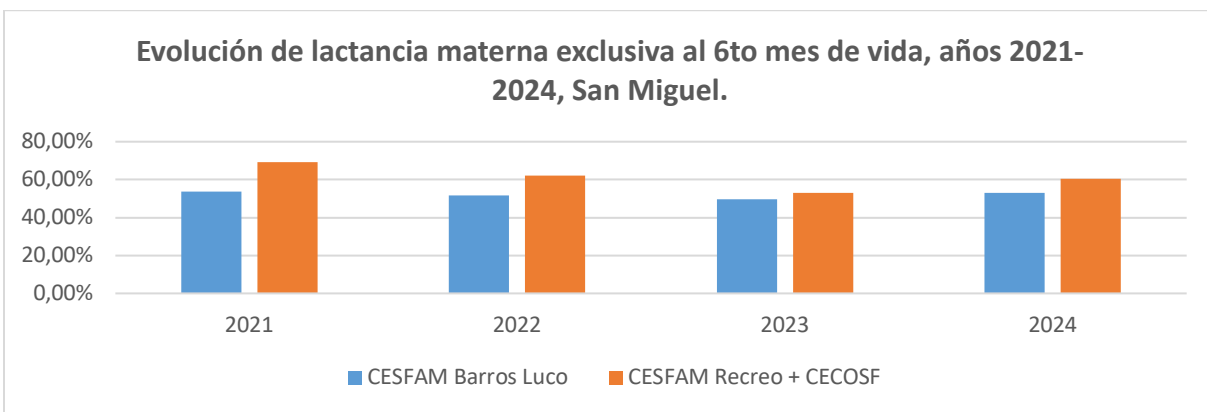


Gráfico 66: Evolución de lactancia materna exclusiva al sexto mes de vida de la comuna de San Miguel, años 2021-2024.

Fuente: Reporte de Meta sanitaria N°6, San Miguel.

Como parte de las actividades comunitarias ya instauradas, y en colaboración con los equipos de Promoción y Participación, se celebró la "Semana de la Lactancia Materna" del 1 al 7 de agosto. Este año, se realizaron diversas actividades para fortalecer la promoción de la lactancia materna. La imagen adjunta muestra una de estas actividades, donde madres y cuidadores participaron en talleres de masaje para lactantes, estimulando el desarrollo temprano y fomentando el apego con sus cuidadores. Estas actividades no solo promueven la lactancia materna, sino que también apoyan el desarrollo integral de los niños y niñas mediante la enseñanza de técnicas de estimulación y cuidados.

La celebración de la semana de la lactancia, tiene como objetivo visibilizar los beneficios de la lactancia materna y ofrecer un espacio de aprendizaje y apoyo a las familias. Las actividades incluyeron charlas educativas, conversatorios sobre lactancia, sesiones de yoga para embarazadas y taller de masajes infantiles, todas orientadas a fortalecer los vínculos afectivos entre madre/padre/cuidador e hijo/a y garantizar una nutrición óptima durante los primeros meses de vida.



Ilustración 89: Celebración semana de la lactancia – agosto 2024



Ilustración 90: Celebración semana de la lactancia materna – Stand y taller apego y masaje infantil. Agosto 2024.

(f) PRAPS

Chile Crece Contigo

El programa de apoyo al desarrollo biopsicosocial (PADB) tiene como principal objetivo articular y desplegar el seguimiento a la trayectoria del desarrollo de los niños y niñas en su primera infancia, con el fin de que alcancen su máximo potencial de crecimiento. Las acciones de salud de este programa complementan lo que regularmente se realiza en el control prenatal, la atención del parto/nacimiento y el control de niño sano, donde se encuentran las detalladas a continuación:

INDICADORES ATENCIÓN PRIMARIA							
obligatorios	Id	Componente	Indicador	Numerador / Denominador	Total	%	Total Ponderado
	A1	I. Fortalecimiento del Desarrollo Prenatal	Promedio de Visitas domiciliaria integrales (VDI) realizadas a familias con gestantes en situación de riesgo psicosocial según EPSA que presentan al menos 3 riesgos sicosociales	Número de Visitas domiciliaria integrales (VDI) realizadas a familias con gestantes en situación de riesgo psicosocial según EPSA aplicada en el primer control prenatal con al menos 3 riesgos	29	53%	0%
				Número de gestantes con situación de riesgo psicosocial según EPSA al ingreso a control prenatal con al menos 3 riesgos	55		
	A6	IV. Fortalecimiento del desarrollo integral del niño y la niña	Porcentaje de niños(as) menores de 5 años cuyas madres, padres o cuidadores(as) ingresan a talleres Nadie es Perfecto de forma presencial o remoto	Número de madres, padres o cuidadores(as) de niños(as) menores de 5 años que ingresan a talleres Nadie es Perfecto, presencial y remota	64	1,80 %	8,55%
					0		
			Población bajo control de niños(as) menores de 5 años	3555			
A9	V. Atención de niños y niñas en	Porcentaje de niños(as) con resultado de déficit en el desarrollo psicomotor en la	Número de niños(as) con resultado de déficit en el desarrollo psicomotor en la primera evaluación,	125	70,22 %	28,09%	

		situación de vulnerabilidad	primera evaluación, ingresados a modalidad de estimulación	ingresados a modalidad de estimulación			
				Número de niños(as) con resultado de déficit en EEDP y TEPSI en la primera evaluación	178		
	A1	V. Atención de niños y niñas en situación de vulnerabilidad	Porcentaje de niños y niñas de 7 a 11 meses con alteraciones en el DSM recuperados	Número de niños y niñas de 7 a 11 con resultado 'Normal' (sin rezago y excluyendo "de retraso") en la reevaluación y que en la primera aplicación tuvieron resultado de "normal con rezago" o "riesgo"	4	16,67 %	3,13%
				Número de niños y niñas de 7 a 11 meses diagnosticados con alteraciones (excluyendo categoría "retraso") del DSM	24		
obligatorios para RM	A2	I. Fortalecimiento del Desarrollo Prenatal	Porcentaje de gestantes que ingresan a educación grupal presencial o remota: temáticas de autocuidado, preparación para el parto y apoyo a la crianza en la atención primaria	Número de gestantes que ingresan a educación grupal presencial o remota: temáticas de autocuidado, preparación para el parto y apoyo a la crianza en la atención primaria	216	33,49 %	6,28%
				Total de gestantes ingresadas a control prenatal	645		
optativo	A3	I. Fortalecimiento del Desarrollo Prenatal	Porcentaje de controles de salud realizados en presencia de pareja, familiar u otra figura significativa de la gestante	Número de controles de salud realizados en presencia de pareja, familiar u otra figura significativa de la gestante	1109		
				Número de controles prenatales realizados	2965		
obligatori	A4	IV. Fortalecimiento del desarrollo	Porcentaje de controles de salud entregados a	Número de días controladas dentro de los 10	358	80,09 %	15,00%

os para RM	integral del niño y la niña	días dentro de los 10 días de vida del recién nacido o nacida	días de vida del recién nacido(a)				
			Número de recién nacidos ingresados a control salud	447			
optativos	A5	IV. Fortalecimiento del desarrollo integral del niño y la niña	Porcentaje de controles de salud entregados a niños y niñas menores de 4 años en el que participa el padre	Número de controles de salud entregados a niños y niñas menores de 4 años en los que participa el padre	1699		
				Número de controles de salud entregados a niños(as) menores de 4 años	5972		
	A7	IV. Fortalecimiento del desarrollo integral del niño y la niña	Promedio de talleres Nadie es Perfecto iniciados por facilitadores vigentes a la fecha de corte	Número de talleres Nadie es Perfecto iniciado por facilitadores vigentes a la fecha de corte			
				Número de facilitadores Nadie es Perfecto vigentes a la fecha de corte			
	A8	IV. Fortalecimiento del desarrollo integral del niño y la niña	Porcentaje de niños(as) menores de 1 año cuyas madres, padres o cuidadores(as) ingresan a talleres presenciales, de Promoción del desarrollo: motor y lenguaje	Número niños(as) menores de 1 año cuyas madres, padres o cuidadores(as) ingresan a talleres presenciales o remotos, de promoción del desarrollo: motor y lenguaje	65		
				Número de niños(as) bajo control menores de 1 año	970		
	A10	V. Atención de niños y niñas en situación de vulnerabilidad	Porcentaje de niños(as) con resultado de rezago en EEDP y TEPSI en la primera evaluación ingresados a modalidad de estimulación (no considera ludoteca) de apoyo al desarrollo infantil (MADIS)	Número de niños(as) con resultado de rezago en EEDP y TEPSI en la primera evaluación ingresados a modalidad de apoyo al desarrollo infantil (MADIS)	80		
				Número de niños(as) con resultado de rezago en	94		

			EEDP y TEPSI en la primera evaluación			
A1	V. Atención de niños y niñas en situación de vulnerabilidad	Promedio de Visitas Domiciliarias Integrales realizadas a familias de niños(as) con resultado de déficit en el desarrollo psicomotor según EEDP y TEPSI en la primera evaluación	Número de Visitas Domiciliarias Integrales realizadas a familias de niños(as) con resultado de déficit en el desarrollo psicomotor según EEDP y TEPSI en la primera evaluación	82		
2			Número de niños(as) con resultado de déficit en EEDP y TEPSI en la primera evaluación	177		
					TOT AL	61,05%

Tabla 52: Cumplimiento PRAPS Chile Crece Contigo comuna de San Miguel, al corte 30.09.2024.

Fuente: REM A, P y Plataforma SRDM enero a septiembre 2024, San Miguel.

En este contexto, la medición de estas acciones se realiza mediante una serie de indicadores, de los cuales cuatro son obligatorios para la Atención Primaria de Salud, y dos adicionales son opcionales, pero obligatorios para la región metropolitana, como se señala en el recuadro anterior. Siendo el resto indicadores optativos para la región.

En cuanto a los nodos críticos relacionados con un cumplimiento menor al esperado a la fecha, se ha identificado una baja asistencia a actividades grupales, como el taller "Nadie es Perfecto" (para habilidades de crianza), talleres para gestantes y talleres de desarrollo psicomotor. Estas actividades grupales dirigidas a la infancia han representado un desafío constante para los equipos de salud, debido a la baja participación de los/las usuarios/as, además que requiere una importante adherencia y constancia, por contar con varias sesiones educativas. La asistencia se ve afectada por la dificultad de contar con la participación permanente de padres, madres y/o cuidadores.

Como parte del plan de mejora, se implementarán horarios alternativos los fines de semana para facilitar la asistencia de gestantes que trabajan o que no pueden acudir durante la semana. Además, se continuará con la difusión de estas actividades en diferentes sectores a través de comunicaciones corporativas, controles de salud, controles prenatales, bodega de leche, vacunatorios, entre otros. También se reforzará el contacto con los usuarios mediante llamadas telefónicas para recordar y promover la asistencia. Se proporcionará financiamiento para coffee breaks, incentivando así la participación en los talleres. Asimismo, se ofrecerá la opción de realizar talleres de forma híbrida, comenzando de manera presencial y permitiendo

la transición a modalidad en línea si los usuarios manifiestan dificultades para asistir presencialmente.

Para fortalecerá la ejecución de los talleres, se consolidarán las alianzas con jardines infantiles y se considerará la realización de sesiones en espacios comunitarios, facilitando el acceso y la participación.

Otro nodo crítico identificado es la gestión del ingreso y egreso a la sala de estimulación. Se optimizará la asignación de horas de ingreso y se garantizará el egreso oportuno tras completar el esquema de atención. Se protegerán horas específicas para este propósito, que podrán ser liberadas por las jefaturas de sector o el SOME 24 horas antes si no han sido utilizadas. Además, el asesor técnico local supervisará la disponibilidad de horas y gestionará con el SOME cualquier déficit. Se enviará semanalmente la lista de usuarios que deben ser agendados en la sala de estimulación a las jefaturas de sector para asegurar una gestión eficiente.

Programa Imágenes diagnósticas

El programa imágenes diagnósticas tiene como objetivo pesquisar en forma precoz el cáncer de mama, las patologías biliares y cáncer de vesícula, diagnosticar neumonía adquirida en la comunidad, controlar enfermedades respiratorias y pesquisar oportunamente la displasia luxante de caderas en lactantes.

A continuación, se puede visualizar el número de exámenes realizados en el curso de vida infantil (Radiografías de pelvis), entre los años 2021, 2024, donde se observa que las cifras se han mantenido a lo largo de los años, probablemente porque se ha mantenido el número de nacimientos en la comuna.

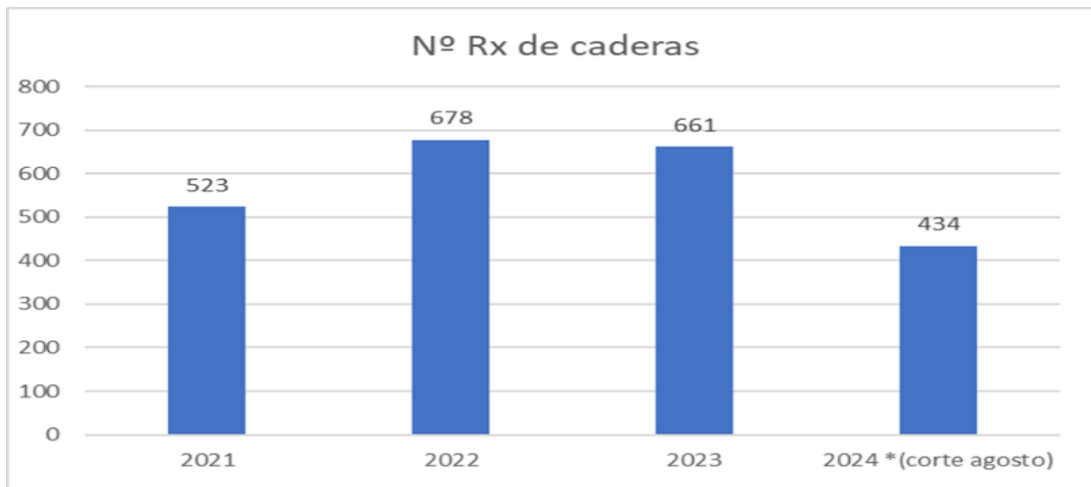


Gráfico 67: N° de radiografías realizadas

Fuente: REM A29

Elige Vida Sana

El programa Elige Vida Sana (PEVS) tiene por objetivo contribuir a la disminución de las enfermedades cardiovasculares en la población chilena, a través de la intervención en los hábitos de alimentación y la condición física, dirigido a niños, niñas, adolescentes y adultos. La estrategia en los Establecimientos Educativos se encuentra dirigida a la población infantil. En esta se realizan intervenciones a cargo de un equipo interdisciplinario (Nutricionista, Psicólogo y Terapeuta en Actividad Física), con 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 6° como al 8° mes son reevaluados por Profesional Nutricionista y Terapeuta en actividad física.

Prestaciones individuales del programa EVS en la comunidad o establecimientos de salud

* Mínimo 5 Círculos de Vida Sana estrategia motivacional en 6 meses

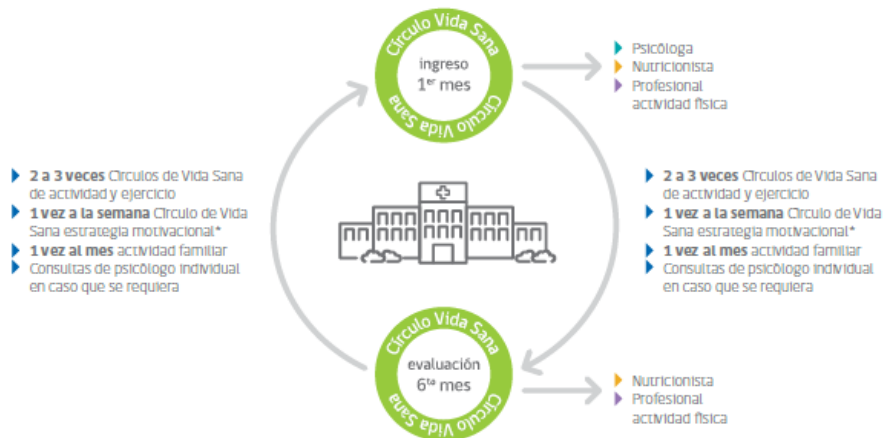


Ilustración 91: Prestaciones EVS

Fuente: Orientación técnica programa Elige vida Sana 2020.

La población bajo control pertenecientes a los establecimientos educativos intervenidos por el Programa tiene su mayor porcentaje de usuarios/as perteneciente al CESFAM Recreo con un 25%, CESFAM Barros Luco con un 16% y CECOSF Atacama con un 1,2% del total.

A continuación, en la tabla 53 presentamos la distribución de los cupos del PEVS en los Establecimientos Educativos.

Rango etario	Cupos	%
Niños y niñas de 2 a 5 años	100	20%
Niños Niñas y Adolescentes 6 a 19 años	225	45%
Total	325	65%

Tabla 53: Distribución de cupos del PEVS, San Miguel 2023

Fuente: Elaboración Propia

Durante el año 2024 este programa se encuentra realizando prestaciones a los siguientes establecimientos educacionales de la Comuna de San Miguel (tabla 54):

Establecimiento Educacional	Curso
Escuela Villa San Miguel	Kinder
Colegio King School	Prekínder, Kinder, 1° básico, 2° básico, 4°Básico.
Jardín Villa San Miguel	Nivel Medio mayor
Escuela Territorio Antártico	Prekinder, Kinder, 3°Básico

Tabla 54: Establecimientos Educacionales intervenidos por PEVS, San Miguel 2024

Fuente: Elaboración Propia

La implementación del Programa Elige Vida Sana actualmente es de manera centralizada, lo cual permite realizar acciones masivas de prevención de la salud, reforzando el trabajo comunitario.

En el siguiente gráfico se expone el diagnostico nutricional al momento del ingreso al Programa Elige vida sana

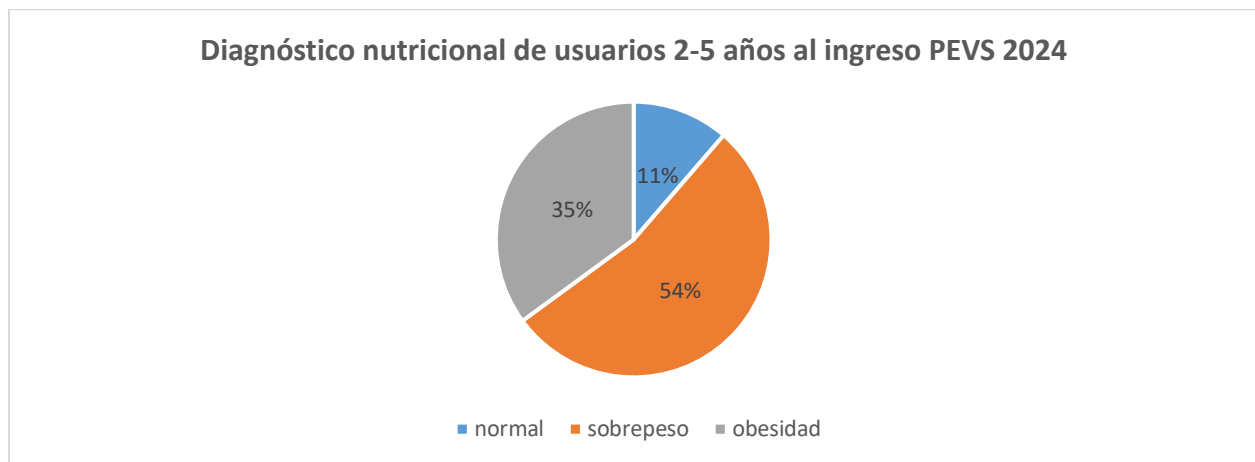


Gráfico 68: Diagnóstico nutricional de usuarios 2-5 años al ingreso PEVS, San Miguel 2024

Fuente: Elaboración Propia

Se observa que el diagnostico nutricional prevalente es Obesidad en los usuarios ingresados desde los establecimientos educacionales, siendo el desafío principal para el equipo de Elige vida sana poder intervenir en este grupo de usuarios.

En cuanto al impacto que ha tenido el programa Elige vida Sana, se muestra a continuación los resultados de mejora en establecimientos educacionales intervenidos el año 2023

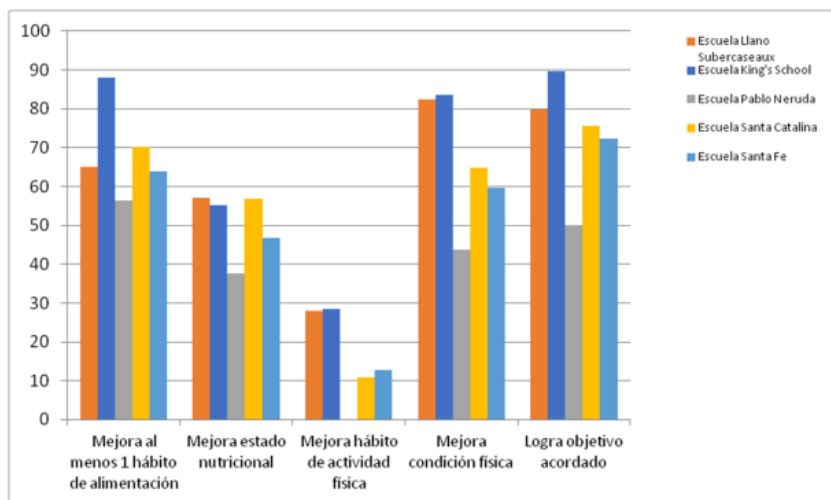


Gráfico 69: Porcentajes de mejora en establecimientos educacionales, San Miguel 2023

Se puede observar que el 80% de los establecimientos lograron los objetivos acordados al inicio de la intervención a cargo del equipo Elige Vida sana, alcanzando mejoras sobre el 60%. Es importante mencionar que los resultados obtenidos por cada establecimiento dependerán en gran parte del compromiso tanto de los padres, profesores y alumnos, por ello existe variación en los resultados tras término de intervención

A modo de complementar los indicadores de impacto del programa, es importante también evidenciar las experiencias exitosas realizadas juntos a los establecimientos educacionales. A continuación se expone la actividad “Feria itinerante por la alimentación” donde se realizó un trabajo en conjunto a espacio amigable, cultura municipal, niñez y juventudes para promover una alimentación diversa y saludable en los establecimientos educacionales intervenidos durante este año.



Ilustración 92: Feria itinerante por la alimentación, escuela Villa San Miguel, 2024



Ilustración 93: Feria itinerante por la alimentación, escuela Villa San Miguel, 2024

(g) DESAFÍOS 2025

Incorporar a programa los establecimientos que presenten mayores números de usuarios con malnutrición por exceso y sedentarismo dentro de la comuna.

Continuar el trabajo en conjunto a los establecimientos educacionales, para la realización de actividades masivas de promoción de hábitos de vida saludables.

Mantener el trabajo intersectorial con oficina de deportes, niñez y juventudes y los diferentes equipos municipales para la vinculación de usuarios con la red comunal relacionada a estilos de vida saludables.

2.2.3.2 CICLO ADOLESCENTE

(a) CARACTERIZACIÓN DE LA POBLACIÓN BAJO CONTROL

Crecimiento demográfico y cobertura de salud en población adolescente.

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 lo mismo, es fundamental establecer actividades preventivas y promocionales, con miras a disminuir los riesgos a largo plazo, generando estrategias para fortalecer estilos de vida saludables. Además, es el momento clave para desarrollar y mantener hábitos sociales y emocionales para el bienestar de la salud mental. También es necesario resguardar los derechos sexuales y reproductivos, los que forman parte de los derechos humanos 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, el número, espaciamiento de éstos y el momento adecuado para ello.

Al analizar la población adolescente inscrita validada, se registran 10363 personas al año 2024, lo que representa un 10,81% de la población inscrita validada general de San Miguel inscrita en los centros de salud familiar de la comuna.

Adolescente	2024	2023	2022	2021	2020	2019
CESFAM Barros Luco	4947	4122	3748	3559	3366	3257
CESFAM Recreo	4532	4280	4011	3947	4025	4010
CECOSF Atacama	884	690	574	471	315	164
Total PIV adolescencia	10363	9092	8333	7977	7706	7431
Total PIV población general	95897	86984	81381	77786	74443	69802
Representación de PIV	10,81%	10,45%	10,24%	10,26%	10,35%	10,65%

Tabla 55: Población inscrita validada adolescente PIV y su representación de PIV general, años 2019 - 2024
Fuente: FONASA.

Es importante destacar la evolución de la población adolescente en San Miguel, que ha crecido de 7.431 en 2019 a 10.363 en 2024, lo que representa un aumento del 39,5% en comparación con 2019. Este crecimiento conlleva un incremento en la demanda de servicios, lo que representa un desafío significativo para los equipos de salud, que deben atender las crecientes necesidades de la población.

Aunque la distribución de adolescentes entre los centros de salud es relativamente equitativa al corte 2024, cabe señalar que, al revisar su evolución en el tiempo, el centro con el mayor aumento en su población es el CECOSF Atacama, cuya población adolescente se ha quintuplicado. Le sigue el CESFAM Barros Luco, que ha experimentado un crecimiento del 51,9% en su población adolescente en comparación con 2019. Por su parte, el CESFAM Recreo ha mantenido una población adolescente elevada pero estable a lo largo de este período.

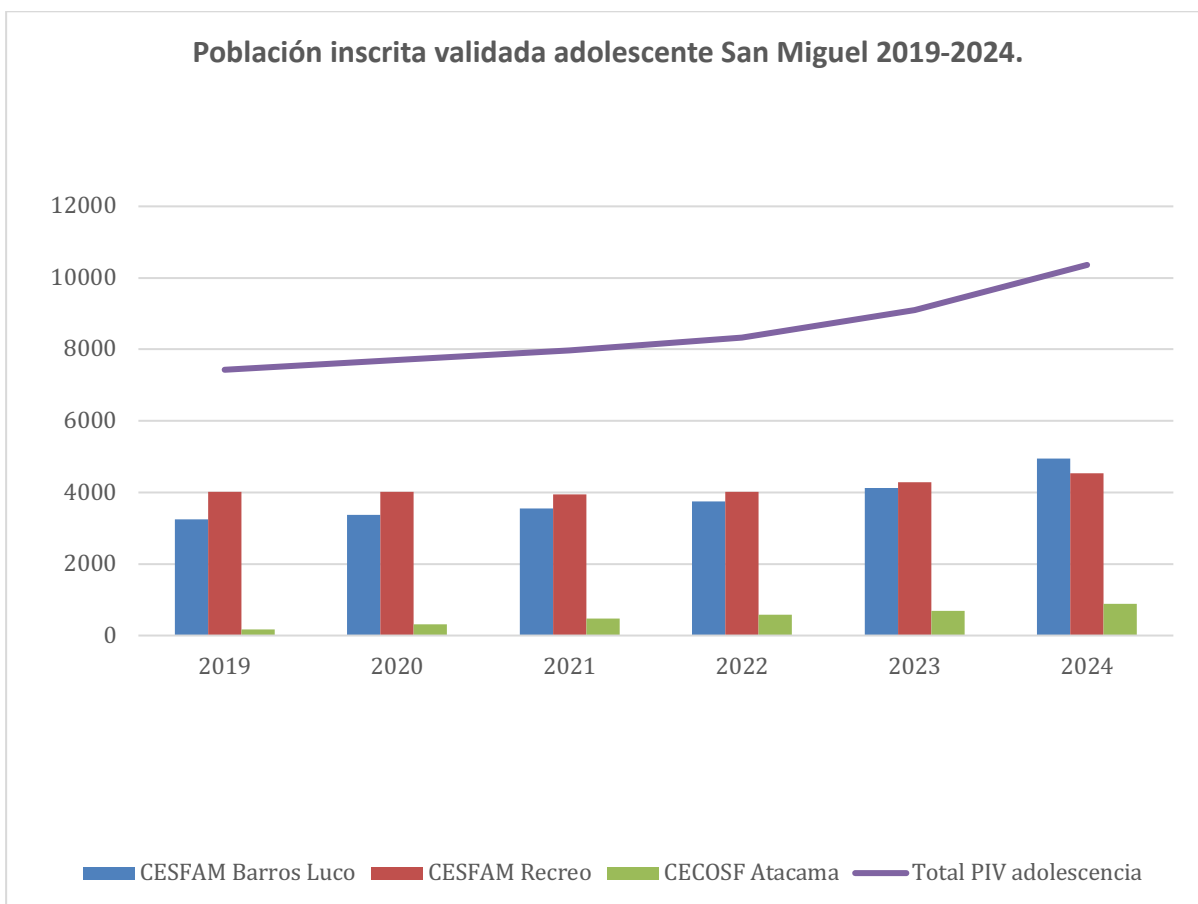


Gráfico 70: Población inscrita validada adolescente PIV, años 2019 - 2024,
Fuente: FONASA.

Analizando la cobertura en salud en la población adolescente, es relevante destacar que esta sufre una caída en el año 2020 asociado al período de pandemia, repuntando a posterior en crecimiento sostenido, pasando de una cobertura de 13,04% en el año 2019 a 20,44% al corte de junio 2024, duplicando las cifras. Esto es relevante, ya que se han realizado múltiples estrategias y esfuerzos a nivel comunal para mejorar el acceso de la población adolescente a prestaciones de salud. Esto se evidencia con la estrategia OASIS donde se articula salud con educación, que inicia a operar en el año 2024, descrita posteriormente en este plan de salud, además del espacio amigable descrito posteriormente en este documento, las cuales son estrategias que se suman a las ya establecidas por programación.

La cobertura en adolescencia es un índice de actividad de la atención primaria de salud, correspondiendo al IAAPS N°8. Si bien la meta comunal del presente año es 22,21%, actualmente existe un cumplimiento de 20,45% al corte de septiembre. Se proyecta el aumento de este indicador para el año 2025, al 25% de cobertura en adolescencia a nivel comunal y nacional.

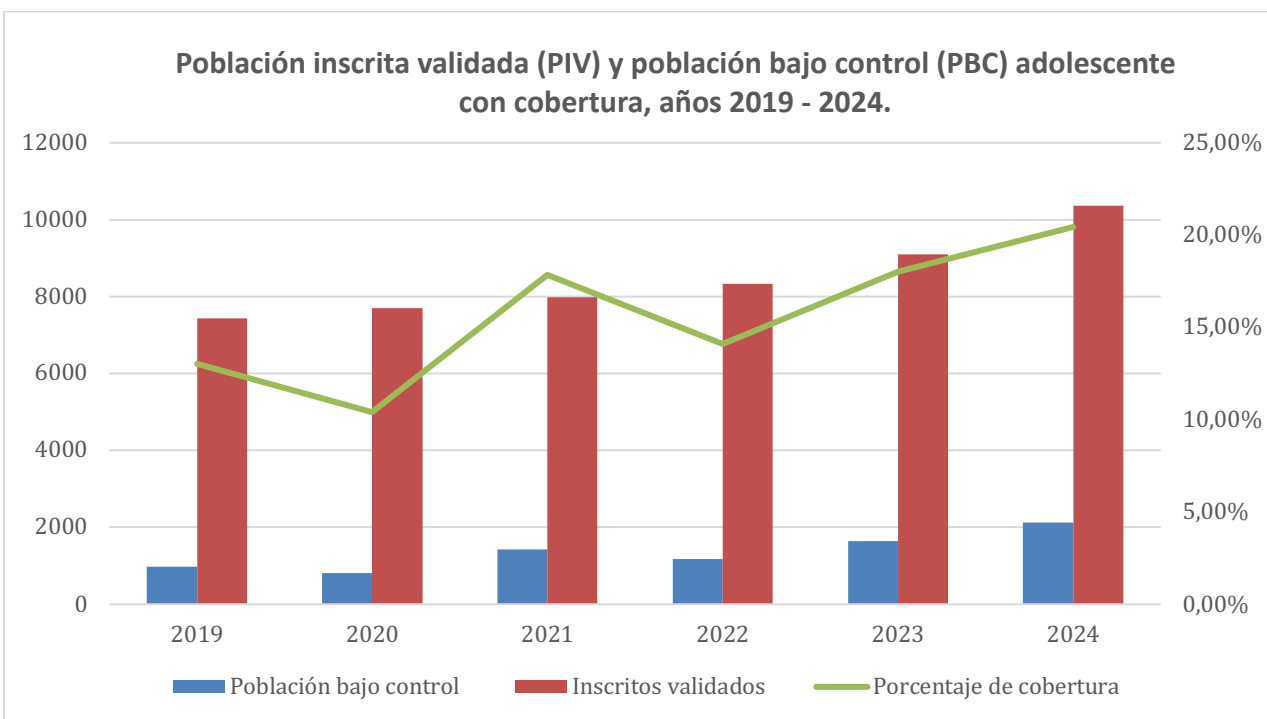


Gráfico 71: Población inscrita validada (PIV) y población bajo control (PBC) adolescente con cobertura porcentual, años 2019 - 2024

Fuente: FONASA – REM P junio 2024, diciembre 2019-2023.

Adolescente	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Población bajo control	969	802	1424	1175	1639	2118
Inscritos validados	7431	7706	7977	8333	9092	10363
Porcentaje de cobertura	13,04%	10,41%	17,85%	14,10%	18,03%	20,45%

Tabla 56: Población inscrita validada (PIV) y población bajo control (PBC) adolescente con cobertura porcentual, años 2019 - 2024,

Fuente: FONASA – REM P junio 2024, diciembre 2019-2023.

Población bajo control migrante y de pueblos originarios.

En cuanto a la población adolescente migrante en San Miguel, aunque el total se ha mantenido relativamente estable, con una ligera tendencia a la baja en 2022, su distribución ha experimentado cambios significativos. En 2019, el CESFAM Recreo albergaba la mayor cantidad de migrantes, pero esta tendencia ha disminuido para 2024. En cambio, los centros CESFAM Barros Luco y CECOSF Atacama han visto un aumento en su población migrante. La distribución de la población adolescente migrante al corte de 2024 es la siguiente: el 52% se encuentra en CESFAM Barros Luco, el 34% en CESFAM Recreo y el 14% en CECOSF Atacama.

Adolescente Migrantes	2019	2020	2021	2022	2023	2024
CESFAM Barros Luco	3	15	20	33	30	38
CESFAM Recreo	68	49	39	16	18	25
CECOSF Atacama	0	0	0	1	11	10
Total población migrantes	71	64	59	50	59	73

Tabla 57: Población migrante de 10-19 años distribuida por centros de salud de la comuna de San Miguel.

Fuente: REM P junio 2024, diciembre 2019-2023, San Miguel.

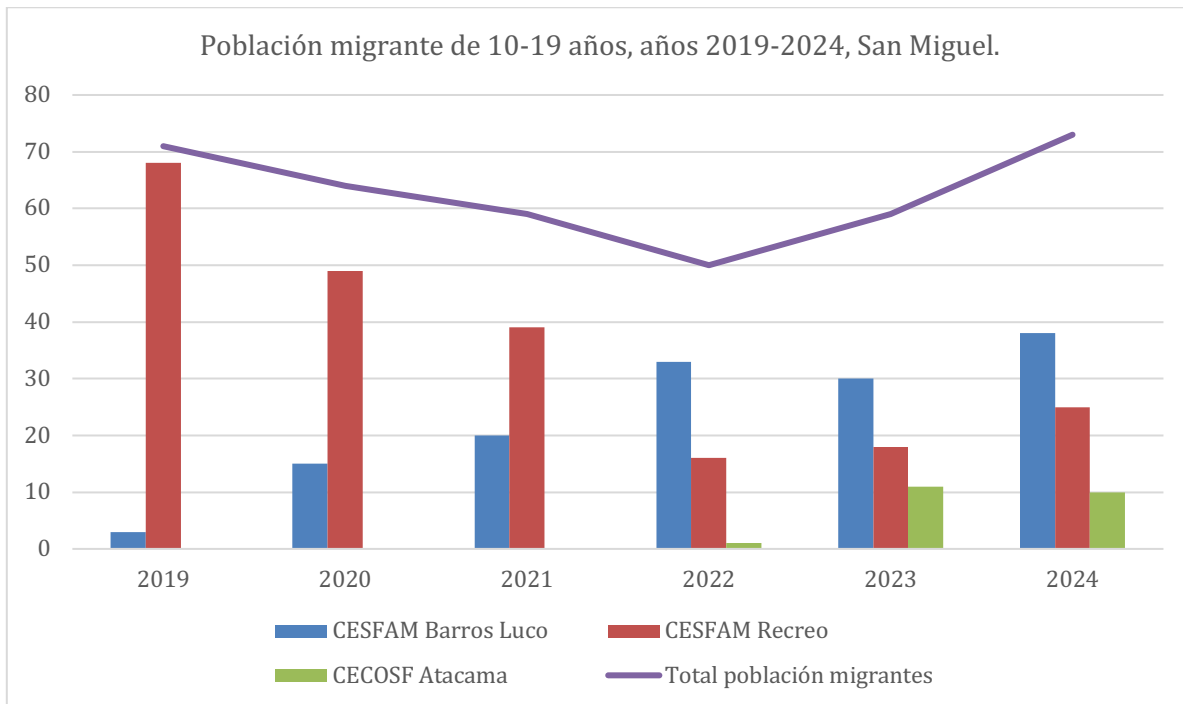


Gráfico 72: Población migrante de 10-19 años distribuida por centros de salud de la comuna de San Miguel.

Fuente: REM P junio 2024, diciembre 2019-2023, San Miguel.

Por ello, el desafío clave para 2025 es continuar fortaleciendo el trabajo dirigido a la población migrante. Este refuerzo requiere un acompañamiento y capacitación constante para los equipos de salud, así como la adaptación de los servicios a los contextos socioculturales específicos de esta población. En 2024, se llevó a cabo una reinducción para las asesoras adolescencia, enfocada en la vacunación en población adolescente y “puesta al día”, una práctica especialmente relevante para la población migrante, aunque no exclusiva de ella. Es fundamental contar con equipos capacitados para detectar necesidades y colocar a la persona en el centro de la atención, lo que demanda un trabajo coordinado entre los distintos programas para asegurar un enfoque integral, apoyado por la discusión de casos dentro de las reuniones de ciclo.

Desde el año 2022, se ha implementado en la comuna el Programa de Migrantes, cuyo objetivo es garantizar el acceso a la atención de salud para las personas extranjeras que se establecen en el país, facilitando información y sensibilizando tanto a los equipos de la red de salud como a la población en general. A su vez, a partir del año 2024, se lleva a cabo un diagnóstico participativo de la población migrante para identificar sus necesidades y proporcionar atención sanitaria adecuada a sus demandas.

En cuanto a la población de pueblos originarios, su prevalencia ha duplicado entre los años 2019 al 2024, como se ejemplifica en la tabla a continuación, representando el 1,08% de los inscritos adolescentes.

Adolescente Pueblos originarios	2019	2020	2021	2022	2023	2024
CESFAM Barros Luco	35	12	64	31	35	45
CESFAM Recreo	16	23	36	28	44	57
CECOSF Atacama	3	3	3	7	12	10
Total	54	38	103	66	91	112

Tabla 58: Población pueblos originarios de 10-19 años distribuida por centros de salud de la comuna de San Miguel.

Fuente: REM P junio 2024, diciembre 2019-2023, San Miguel.

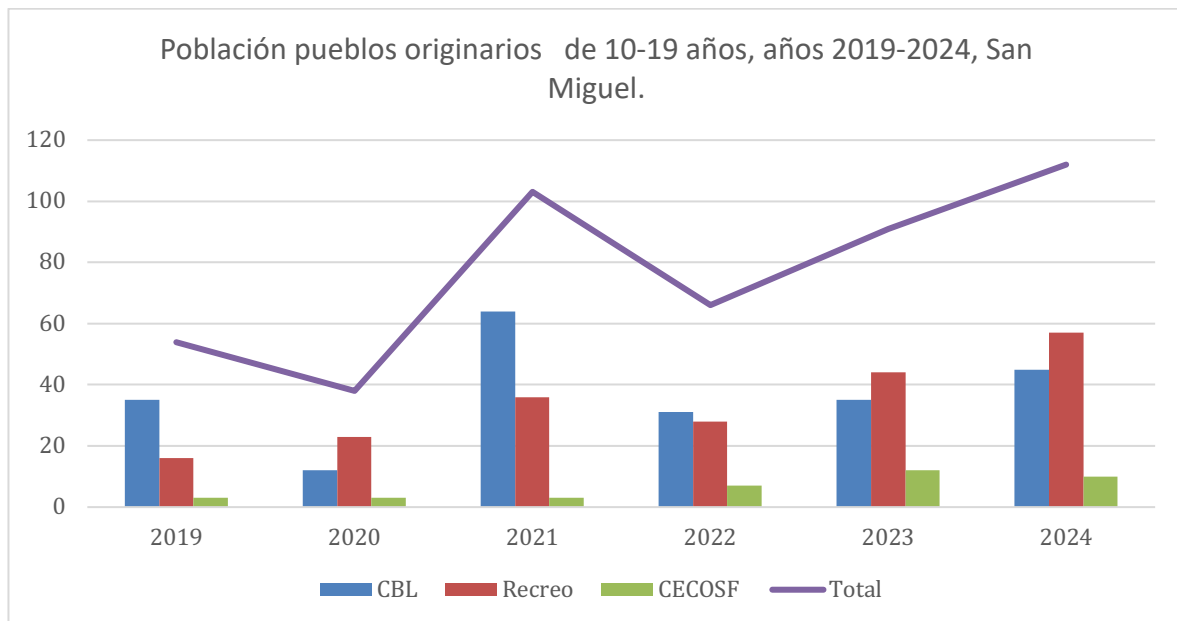


Gráfico 73: Población pueblos originarios de 10-19 años distribuida por centros de salud de la comuna de San Miguel

Fuente: REM P junio 2024, diciembre 2019-2023, San Miguel.

Es esencial adoptar una perspectiva integral en los equipos de salud, centrada en las necesidades de la adolescencia según su contexto y creencias. Para ello, se requiere un entrenamiento y refuerzo continuo de los equipos, a través de reuniones del ciclo vital.

Población adolescente según diagnóstico nutricional.

Al analizar la población adolescente en relación con su diagnóstico nutricional, se observa que, al corte de junio de 2024, la mayoría presenta un diagnóstico de nutrición normal (51%), seguido por un 23% de sobrepeso, 15% de obesidad, 7% de bajo peso, 3% de obesidad severa y 1% de desnutrición.

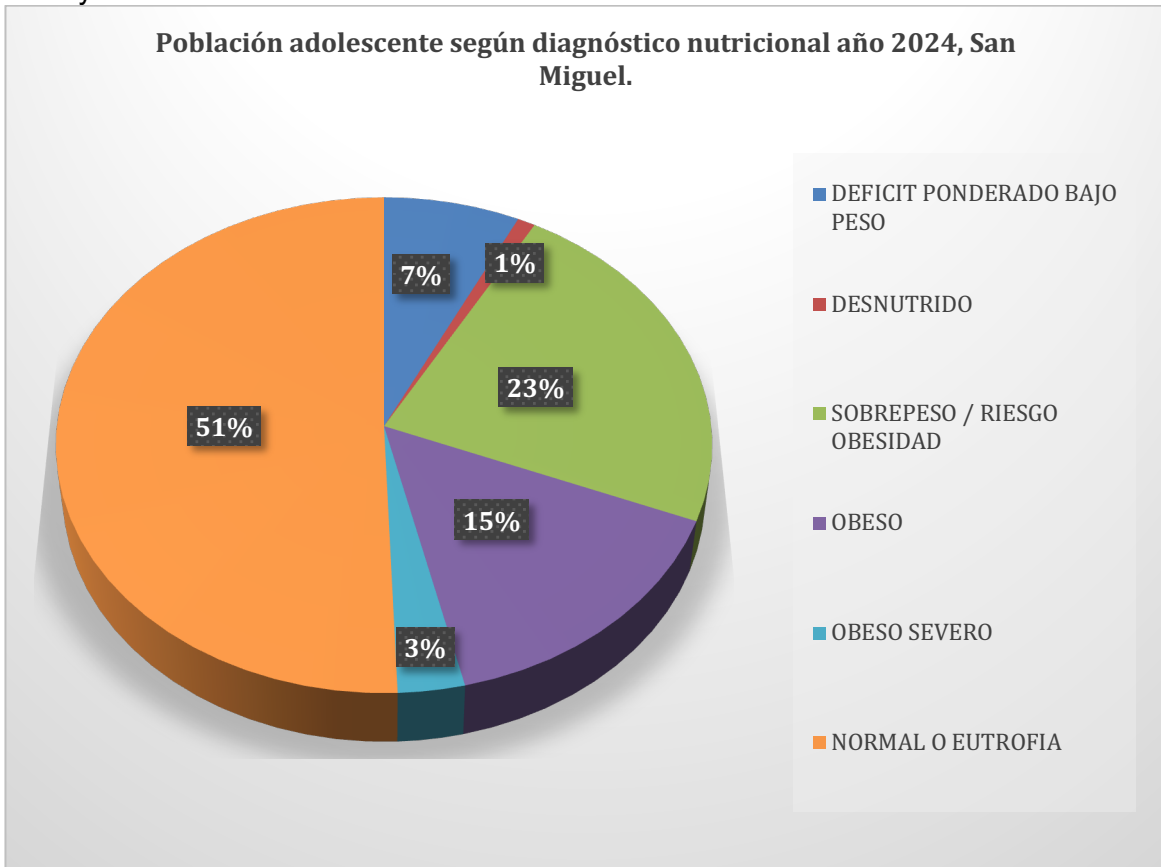


Gráfico 74: Población adolescente según diagnóstico nutricional año 2024, San Miguel

Fuente: REM P junio 2024, San Miguel.

Si bien es crucial abordar la malnutrición por exceso, que afecta al 41% de la población adolescente, también resulta preocupante la presencia de un 7% de adolescentes con bajo peso. Al analizar las tendencias a lo largo de los años, se observa un aumento significativo del diagnóstico de bajo peso y obesidad severa, los cuales han triplicado sus casos, mientras que los casos de desnutrición, sobrepeso, obesidad y eutrofia se han duplicado en comparación con 2019. Este aumento está en línea con el crecimiento de la población inscrita, aunque los porcentajes relativos de cada diagnóstico se mantienen constantes, como se muestra en los gráficos y tablas a continuación.

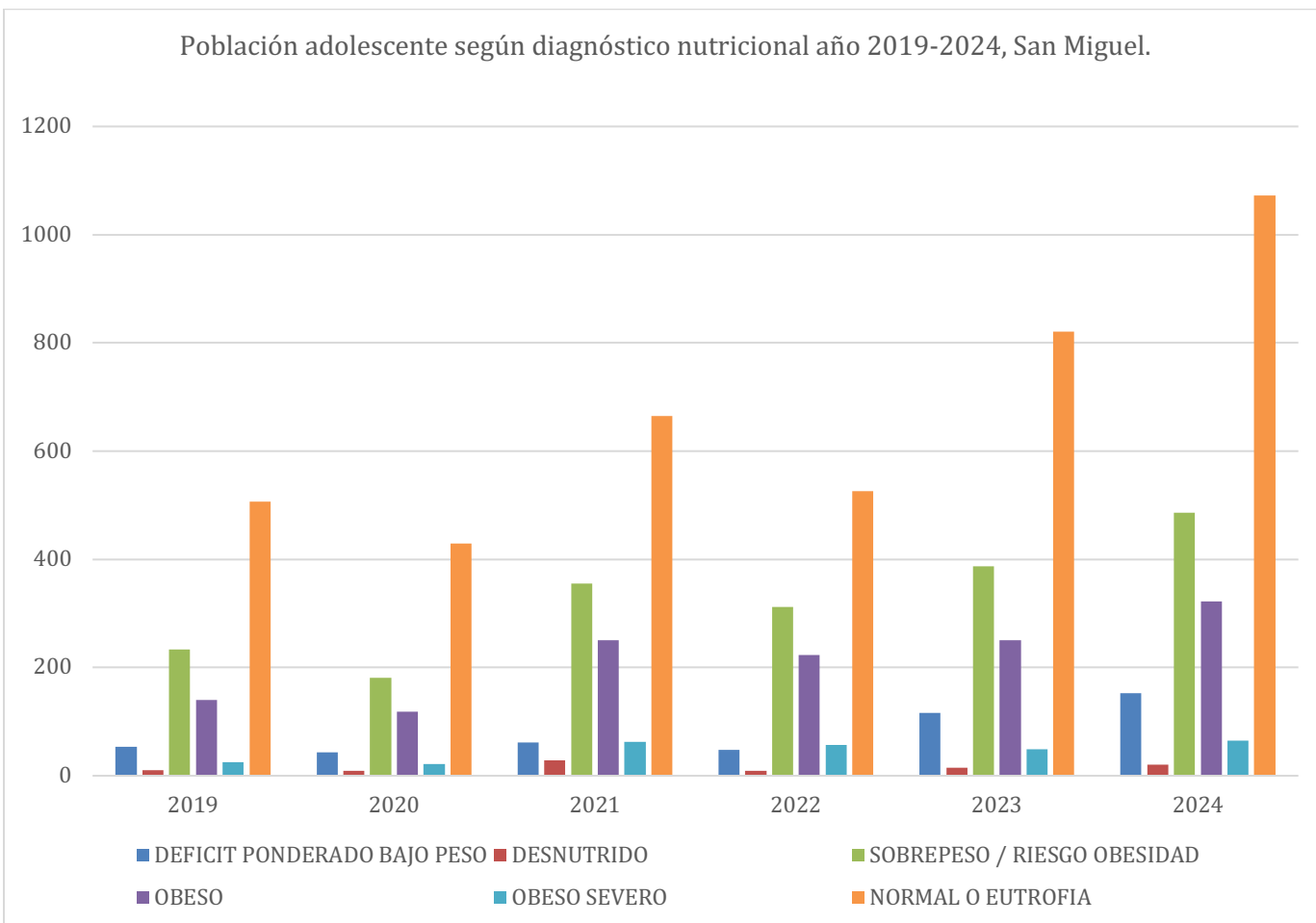


Gráfico 75: Población adolescente según diagnóstico nutricional años 2019-2024, San Miguel

Fuente: REM P junio 2024, diciembre 2019-2023, San Miguel.

Población Adolescente	2019	2020	2021	2022	2023	2024
DEFICIT PONDERADO BAJO PESO	54	43	62	48	116	153
DESNUTRIDO	10	9	28	9	15	20
SOBREPESO / RIESGO OBESIDAD	233	181	355	312	387	486
OBESO	140	118	251	223	251	322
OBESO SEVERO	25	22	63	57	49	65
NORMAL O EUTROFIA	507	429	665	526	821	1072
Total	969	802	1424	1175	1639	2118

Tabla 59: Población adolescente según diagnóstico nutricional años 2019-2024, San Miguel.

Fuente: REM P junio 2024, diciembre 2019-2023, San Miguel.

Población Adolescente	2019	2020	2021	2022	2023	2024
DEFICIT PONDERADO BAJO PESO	5,57%	5,36%	4,35%	4,09%	7,0%	7,0%
DESNUTRIDO	1,03%	1,12%	1,97%	0,77%	1,0%	1,0%
SOBREPESO / RIESGO OBESIDAD	24,05%	22,57%	24,93%	26,55%	24,0%	23,0%
OBESO	14,45%	14,71%	17,63%	18,98%	15,0%	15,0%
OBESO SEVERO	2,58%	2,74%	4,42%	4,85%	3,0%	3,0%
NORMAL O EUTROFIA	52,32%	53,49%	46,70%	44,77%	50,0%	51,0%
Total	100,00%	100%	100%	100%	100%	100%

Tabla 60: Población adolescente según diagnóstico nutricional años 2019-2024 según distribución por porcentaje, San Miguel

Fuente: REM P junio 2024, diciembre 2019-2023, San Miguel.

Población adolescente según riesgos detectados.

La siguiente tabla muestra los datos de riesgos detectados en la adolescencia en distintos ámbitos, en San Miguel, para los años 2019 a 2024. Es relevante mencionar, que para los datos de riesgo social, riesgo psicoemocional, violencia, malnutrición y riesgo de deserción escolar, sólo se cuenta con información de los años 2023 y 2024.

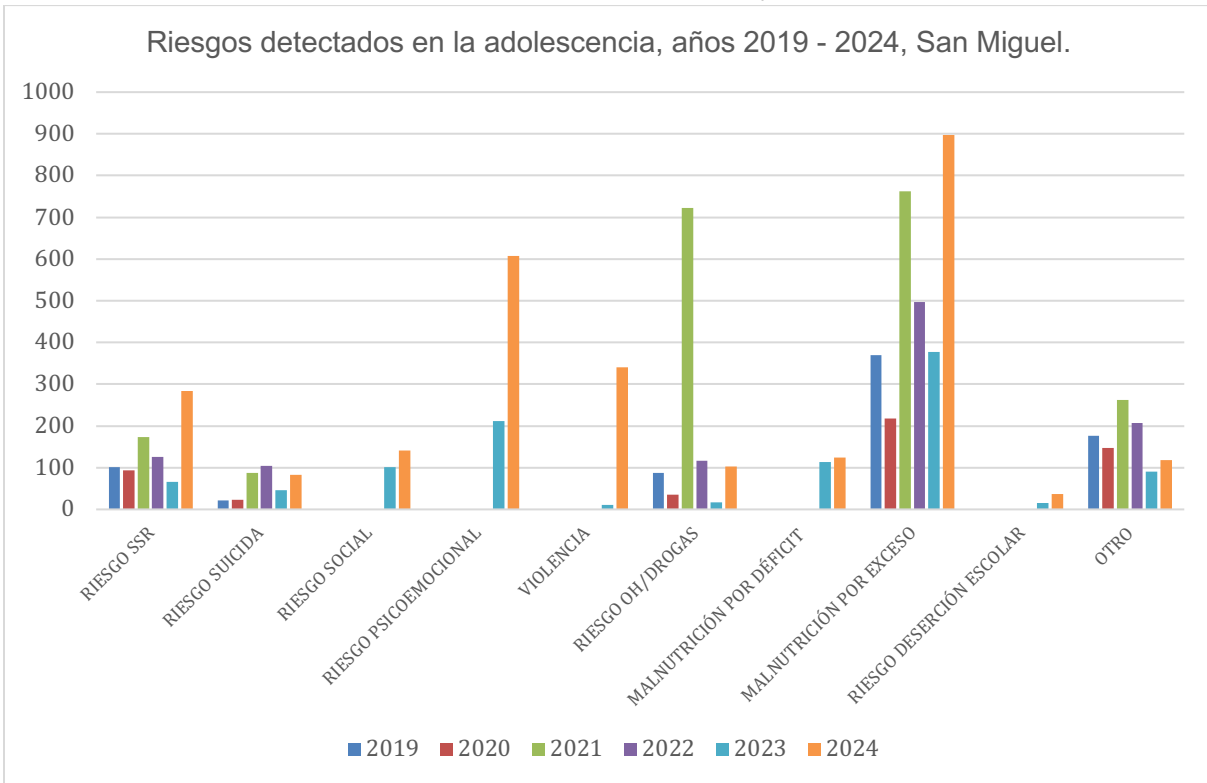


Gráfico 76: Riesgos detectados en la adolescencia, años 2019-2024, San Miguel.

Fuente: REM P junio 2024, diciembre 2019-2023, San Miguel.

- **Riesgo en Salud Sexual y Reproductiva (SSyR):** Los casos presentan una tendencia al alza, posiblemente vinculada al aumento de adolescentes inscritos y a una mayor cobertura, lo que ha mejorado la detección de riesgos. Este incremento es particularmente notable en el presente año, con un total de 284 casos, luego de una disminución en 2023. Es importante destacar que, a pesar de este aumento, la prevalencia porcentual en relación con la población bajo control se mantiene estable, con un promedio del 11% de la población adolescente en riesgo de salud sexual y reproductiva. Esta situación subraya la importancia de fortalecer los programas de educación y servicios en salud sexual y reproductiva, los cuales se han estado implementando mediante iniciativas como el programa OASIS y el Espacio Amigable. Estos programas ofrecen talleres sobre salud sexual y reproductiva en la mayoría de los establecimientos educacionales de la comuna, dirigidos a la población adolescente.

	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Riesgo SSYR	102	94	173	126	66	284
Población bajo control	969	802	1424	1175	1639	2118
Porcentaje	11%	12%	12%	11%	4%	13%

Tabla 61: Población adolescente con riesgo de salud sexual y reproductiva detectado y representación en prevalencia porcentual respecto a población bajo control, años 2019-2024.

Fuente: REM P junio 2024, diciembre 2019-2023, San Miguel.

- **Riesgo suicida:** En 2021 y 2022 se observa un incremento preocupante en el riesgo suicida, con picos de 87 y 104 casos, respectivamente. Aunque los casos disminuyeron en 2023, han vuelto a subir ligeramente en 2024, alcanzando 83 casos, y alcanzando una prevalencia actual respecto al bajo control adolescente de 4%. Respecto a los casos de intentos suicidas, se abordarán en el punto de “Enfermedades agudas - Urgencia”.

Esta situación resalta la importancia de mantener un programa constante de apoyo psicológico y prevención del suicidio en adolescentes, esfuerzo que se ha implementado a través de iniciativas como el programa OASIS y el Espacio Amigable. Estos programas ofrecen talleres sobre salud mental preventiva, incluida la prevención del suicidio, en la mayoría de los establecimientos educacionales de la comuna, enfocados en la población adolescente.

Además, la comuna de San Miguel ha priorizado el abordaje de la salud mental en adolescentes, estableciéndolo como un objetivo clave en el plan de salud para 2024. Como parte de este compromiso, se definió como indicador N°2 del plan la realización de talleres promocionales de salud mental dirigidos a jóvenes de entre 10 y 24 años. Estos talleres se han ejecutado a una escala diez veces mayor de lo programado, lo cual evidencia la alta demanda y necesidad de la población adolescente por acceder a este tipo de intervenciones.

	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Riesgo suicida	22	23	87	104	46	83
Población bajo control	969	802	1424	1175	1639	2118
Porcentaje	2%	3%	6%	9%	3%	4%

Tabla 62: Población adolescente con riesgo de suicida detectado y representación en prevalencia porcentual respecto a población bajo control, años 2019-2024.

Fuente: REM P junio 2024, diciembre 2019-2023, San Miguel.

La incidencia de suicidio, ideación suicida y lesiones autoinfligidas intencionalmente en adolescentes es una problemática que ha cobrado relevancia en los últimos años. Si bien contamos con datos, persisten brechas significativas en el registro de esta problemática, dificultando una comprensión completa y precisa que permita diseñar intervenciones efectivas.

En el ámbito de las consultas de urgencias, se ha comenzado a registrar lesiones autoinfligidas intencionalmente a partir de 2023, con una tasa de 10,36 por cada 100.000 habitantes para el grupo etario de 5 a 14 años. Durante el primer semestre de 2024, se han registrado 2 casos a nivel comunal, lo cual se traduce en una tasa de 18,10. A pesar de este avance en el monitoreo de lesiones autoinfligidas, no se explicitan casos registrados sobre ideación suicida entre 2019 y 2024 en las consultas de urgencias.

Para la población de 15 a 19 años, los datos de consultas de urgencias están integrados en el tramo de 15 a 64 años, según la metodología utilizada por DEIS. Esta agrupación dificulta el análisis específico de los adolescentes mayores, quienes suelen enfrentar factores de riesgo diferenciados. Estos datos se presentarán en mayor detalle en el curso de vida adulto.

Desde el 2021, se incorporó una dupla psicosocial en SAR para atenciones que requieran una intervención breve y articulación con la red comunal. Si bien, el dispositivo no cuenta con estos recursos en la totalidad de su jornada de funcionamiento, han podido robustecer el abordaje en este tipo de consultas para todos los cursos de vida.

La existencia de estas brechas de información resalta la necesidad de mejorar los sistemas de registro y monitoreo en salud mental, específicamente en temas de suicidio y autolesiones en adolescentes, para facilitar una respuesta preventiva y oportuna a esta compleja problemática de salud pública.

- **Riesgo social y psicoemocional:** Estos riesgos empiezan a aparecer a partir de 2023 y muestran un aumento drástico en 2024, especialmente el riesgo psicoemocional que alcanza 607 casos en 2024, con una prevalencia del 29% respecto al bajo control. Este aumento puede indicar problemas de salud mental derivados de factores sociales y emocionales, por lo que se debe dar prioridad a la salud mental y a la resiliencia emocional en los adolescentes, a través de programas comunitarios de reforzamiento

de factores protectores de salud mental con índole preventivo como OASIS y Espacio Amigable, además de un acompañamiento y derivación oportuna a gestión en su sector y programa de salud mental según necesidad.

	2023	2024
Riesgo social	101	141
Población bajo control	1639	2118
Porcentaje	6%	7%

Tabla 63: Población adolescente con riesgo social detectado y representación en prevalencia porcentual respecto a población bajo control, años 2023-2024.

Fuente: REM P 2023-2024, San Miguel.

	2023	2024
Riesgo psicoemocional	211	607
Población bajo control	1639	2118
Porcentaje	13%	29%

Tabla 64: Población adolescente con riesgo psicoemocional detectado y representación en prevalencia porcentual respecto a población bajo control, años 2023-2024.

Fuente: REM P 2023-2024, San Miguel.

- **Violencia:** Aunque no se reportaron casos en años anteriores, se observa un aumento significativo de 11 casos en 2023 a 341 casos en 2024, aumentando su prevalencia respecto a cobertura del 1% en el 2023 al 16% en el año vigente. Esto sugiere una problemática emergente que requiere atención inmediata a través de campañas de prevención de la violencia y apoyo en la resolución de conflictos. Es esencial fortalecer la detección y derivación oportuna, consolidando las redes de apoyo y la colaboración intersectorial, con una articulación clave con el sector educativo para abordar esta temática. En 2024, esta estrategia ha sido implementada mediante los programas adolescentes locales, OASIS y Espacio Amigable, que han fortalecido los vínculos con el Inter sector, especialmente con educación. Este desafío es continuo y debe intensificarse con mayor énfasis en 2025 para lograr un impacto sostenido en la prevención y atención de estos casos.

	2023	2024
Violencia	11	341
Población bajo control	1639	2118
Porcentaje	1%	16%

Tabla 65: Población adolescente con riesgo violencia detectado y representación en prevalencia porcentual respecto a población bajo control, años 2023-2024.

Fuente: REM P 2023-2024, San Miguel.

- **Riesgo de alcohol y drogas (OH/Drogas):** El consumo de alcohol y/o drogas en la adolescencia representa un riesgo latente que requiere una vigilancia y seguimiento permanente, así como acciones preventivas sostenidas en el tiempo. Al analizar la tabla de riesgo de alcohol y drogas, se observa una prevalencia inestable de consumo en esta etapa, con una oscilación significativa que va desde un 1% en 2023 hasta un 51% en 2021. Aunque esta variabilidad no permite extraer conclusiones concluyentes, sí evidencia una tendencia instaurada de consumo en la adolescencia. Por lo tanto, mantener programas de prevención del consumo de alcohol y drogas resulta fundamental. Actualmente, estas acciones son implementadas por el equipo local de adolescencia, OASIS y Espacio Amigable, mediante ferias de salud, actividades clínicas con enfoque preventivo, así como conversatorios y talleres en la comunidad sobre esta temática. A su vez es importante la articulación y derivación oportuna al Programa de Salud Mental o DIR, según sea evaluado.

	2023	2024
Malnutrición por déficit	114	124
Población bajo control	1639	2118
Porcentaje	7%	6%

Tabla 66: Población adolescente con riesgo de alcohol y drogas detectado y representación en prevalencia porcentual respecto a población bajo control, años 2019-2024.

Fuente: REM P junio 2024, diciembre 2019-2023, San Miguel.

- **Riesgo de malnutrición:**
 1. Por déficit: Este problema comenzó a evaluarse a partir del año 2023, manteniéndose en niveles similares entre ambos años, con una prevalencia del 7% y 6%, respectivamente. Esto indica la necesidad de implementar intervenciones que aborden la inseguridad alimentaria y mejoren el acceso a una nutrición adecuada. En respuesta, se están llevando a cabo en la comuna talleres preventivos enfocados en alimentación, diseñados en base a diagnósticos participativos realizados en una amplia variedad de colegios de San Miguel, a través de los programas OASIS y Espacio Amigable.

	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Riesgo OH / drogas	88	36	723	117	17	103
Población bajo control	969	802	1424	1175	1639	2118
Porcentaje	9%	4%	51%	10%	1%	5%

Tabla 67: Población adolescente con riesgo de malnutrición por déficit detectado y representación en prevalencia porcentual respecto a población bajo control, años 2023-2024

Fuente: REM P 2023-2024, San Miguel.

2. Por exceso: Este problema comenzó a evaluarse a partir del año 2023, presentando un aumento al doble en prevalencia desde el año 2023 al 2024; aumentando de 377 casos y 23% de prevalencia a 897 casos y 42% de prevalencia entre ambos años.

Esto destaca la necesidad de implementar programas de educación nutricional y fomentar hábitos saludables para reducir el riesgo de obesidad y problemas relacionados. En respuesta, se están llevando a cabo en la comuna talleres preventivos enfocados en alimentación, diseñados en base a diagnósticos participativos realizados en una amplia variedad de colegios de San Miguel, a través de los programas OASIS y Espacio Amigable, además de la derivación oportuna en caso necesario.

	2023	2024
Malnutrición por exceso	377	897
Población bajo control	1639	2118
Porcentaje	23%	42%

Tabla 68: Población adolescente con riesgo de malnutrición por exceso detectado y representación en prevalencia porcentual respecto a población bajo control, años 2023-2024.

Fuente: REM P 2023-2024, San Miguel.

- **Riesgo de deserción escolar:** Este es un riesgo de menor frecuencia, pero su existencia implica una vulneración de derechos. Este problema se comienza a evaluar en el año 2023 con 15 casos y aumenta a 37 casos en 2024, alcanzando una prevalencia de entre 1% y 2%. Estos datos resaltan la necesidad de programas que promuevan la permanencia escolar y el apoyo académico para detectar y prevenir tempranamente la deserción escolar. En este sentido, es fundamental la articulación con el sector educación y el vínculo establecido mediante un plan de trabajo conjunto entre educación y el programa de adolescencia, a través de iniciativas como el programa adolescente local, OASIS y Espacio Amigable.

	2023	2024
Riesgo deserción escolar	15	37
Población bajo control	1639	2118
Porcentaje	1%	2%

Tabla 69: Población adolescente con riesgo de deserción escolar detectado y representación en prevalencia porcentual respecto a población bajo control, años 2023-2024.

Fuente: REM P 2023-2024, San Miguel.

- **Otros Riesgos:** Aunque los casos de la categoría "Otro" han disminuido en los últimos años debido a la incorporación de nuevos riesgos en 2023, previamente incluidos en esta categoría, es fundamental mantener su monitoreo para identificar y abordar oportunamente cualquier riesgo emergente que pueda surgir.

	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Otro riesgo detectado	176	147	262	207	90	118
Población bajo control	969	802	1424	1175	1639	2118
Porcentaje	18%	18%	18%	18%	5%	6%

Tabla 70: Población adolescente con otros riesgos detectados y representación en prevalencia porcentual respecto a población bajo control, años 2019-2024.

Fuente: REM P junio 2024, diciembre 2019-2023, San Miguel.

Regulación de fertilidad en adolescentes de 15 a 19 años.

La cobertura de regulación de fecundidad (RF) para adolescentes de 15 a 19 años en San Miguel, es decir, el porcentaje de adolescentes que utilizan métodos anticonceptivos, ha mostrado una tendencia descendente desde 2019, cuando alcanzaba un 23%. Este descenso continuó en 2020 (20%) y llegó a su punto más bajo en 2022, con solo un 16% de cobertura en esta población. Esta disminución podría indicar una reducción en el acceso o en la efectividad de los programas de salud sexual y reproductiva para adolescentes, posiblemente influida por la pandemia.

En 2023 se observó una mejora significativa en la cobertura, alcanzando el 20.52%, lo cual refleja un esfuerzo positivo para recuperar el acceso a métodos anticonceptivos en la población adolescente. Este aumento sugiere que se implementaron o fortalecieron medidas para mejorar el alcance de estos programas.

En 2024, sin embargo, se evidencia al corte de septiembre 2024, un leve descenso en la cobertura, especialmente en el CESFAM Barros Luco, donde, hasta septiembre, se reporta una cobertura de 13.46%. Para abordar esta situación, se están ejecutando acciones específicas en el CESFAM Barros Luco relacionadas con la regulación de fecundidad en establecimientos educacionales de la comuna, además de asegurar la disponibilidad de cupos en la agenda supervisada por la asesora local. Respecto a CESFAM Recreo al corte de septiembre presenta una cobertura de 22,03% y CECOSF Atacama de 28,03%.

	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Cobertura RF 15-19 años	23%	20%	17,05%	16,00%	20,52%	18,42%

Tabla 71: Adolescentes de 15 - 19 años en bajo control de regulación de fecundidad, 2019-2024, San Miguel

Fuente: REM P junio 2024, diciembre 2019-2023, San Miguel.

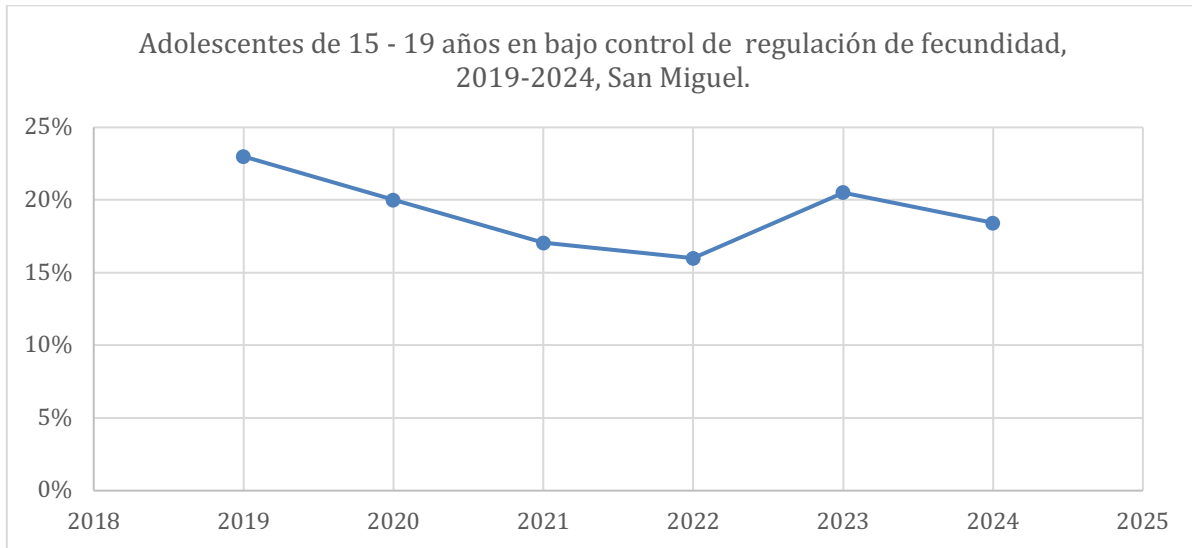


Gráfico 77: Adolescentes de 15 - 19 años en bajo control de regulación de fecundidad, 2019-2024, San Miguel.

Fuente: REM P junio 2024, diciembre 2019-2023, San Miguel.

Este descenso en la tendencia indica posibles fluctuaciones en el acceso o la implementación de los programas de regulación de fecundidad, lo cual podría afectar la continuidad en la prevención de embarazos y frecuencia de ETS en la adolescencia. Las variaciones en los niveles de cobertura sugieren la necesidad de mantener esfuerzos constantes para asegurar un acceso continuo a los métodos anticonceptivos para adolescentes.

Es fundamental que todo el equipo de salud mantenga una educación constante en temas de salud sexual y reproductiva para lograr una cobertura sostenida. Fortalecer los programas de salud sexual y reproductiva resulta esencial, asegurando acceso universal a métodos anticonceptivos, y promoviendo talleres, conversatorios y orientación a través de consejerías para el uso adecuado de estos métodos. Esto contribuiría tanto a la prevención de embarazos no deseados como a la reducción de ETS mediante el uso complementario de preservativos. En este sentido, el equipo de salud, especialmente el programa de adolescencia en los centros de salud, junto con el equipo OASIS, Espacio Amigable y el Box móvil, desempeñan un rol crucial.

Además, se requiere un monitoreo y evaluación constantes para identificar factores que afecten la cobertura y realizar ajustes oportunos. Esto permitirá una mejora continua en el acceso y la efectividad de los servicios ofrecidos.

En la comuna ya se ha implementado educación sexual integral en los establecimientos educacionales a través de los programas OASIS y Espacio Amigable, adaptados a las necesidades y realidades de los adolescentes mediante un diagnóstico participativo previo.

Este enfoque es esencial para promover el bienestar y la salud a largo plazo de la población adolescente.

Para el año 2025, uno de los desafíos prioritarios será desarrollar campañas de comunicación en redes sociales, colegios y espacios comunitarios para sensibilizar a los adolescentes sobre la importancia de la salud sexual y reproductiva. Estas campañas deben utilizar un lenguaje accesible y atractivo, abordando temas como la prevención de enfermedades de transmisión sexual (ETS) y la importancia del uso regular de métodos anticonceptivos. Es fundamental promover la participación de figuras locales o jóvenes que puedan servir de ejemplo y generar confianza en el mensaje.

Otro aspecto clave será fortalecer el Programa OASIS y el Espacio Amigable, así como los Programas de adolescentes de los centros de salud. Esto incluye expandir la presencia de OASIS a más colegios de la comuna y potenciar el Espacio Amigable en establecimientos educativos y espacios comunitarios, ofreciendo actividades regulares sobre salud sexual y reproductiva.

Además, se propone como desafío adicional la implementación de dispositivos de acceso libre a preservativos para adolescentes, facilitando su disponibilidad y promoviendo su uso responsable.

Un tercer desafío para 2025 será involucrar a padres y tutores en programas de orientación sobre salud sexual y reproductiva, capacitándolos en cómo hablar de sexualidad y anticoncepción con sus hijos de manera abierta y respetuosa. Fomentar un ambiente de confianza en el hogar facilitará el diálogo sobre estos temas, permitiendo que los adolescentes se sientan apoyados en la toma de decisiones responsables y reforzando la red de apoyo que representa la familia.

Estas acciones preventivas contribuirán significativamente a mejorar la cobertura de regulación de fecundidad entre adolescentes, reducir el riesgo de embarazos no deseados y prevenir la propagación de ETS, fomentando una cultura de responsabilidad y bienestar en la salud sexual y reproductiva de esta población.

Salud oral en el ciclo adolescente

- Programa CERO (Control con enfoque de riesgo odontológico).

El Programa CERO tiene como objetivo disminuir la prevalencia y severidad del daño por caries en la población adolescente bajo control con enfoque de riesgo odontológico. En la población de 10 a 19 años, la aplicación de la pauta **CERO** parte con su implementación en el año 2021, lo cual ha permitido mantener estable el porcentaje de casos de alto riesgo odontológico entre 2021 y 2024, es necesario considerar que el número de pautas CERO realizadas ha experimentado un aumento debido al aumento de la Población inscrita durante los últimos 4 años.

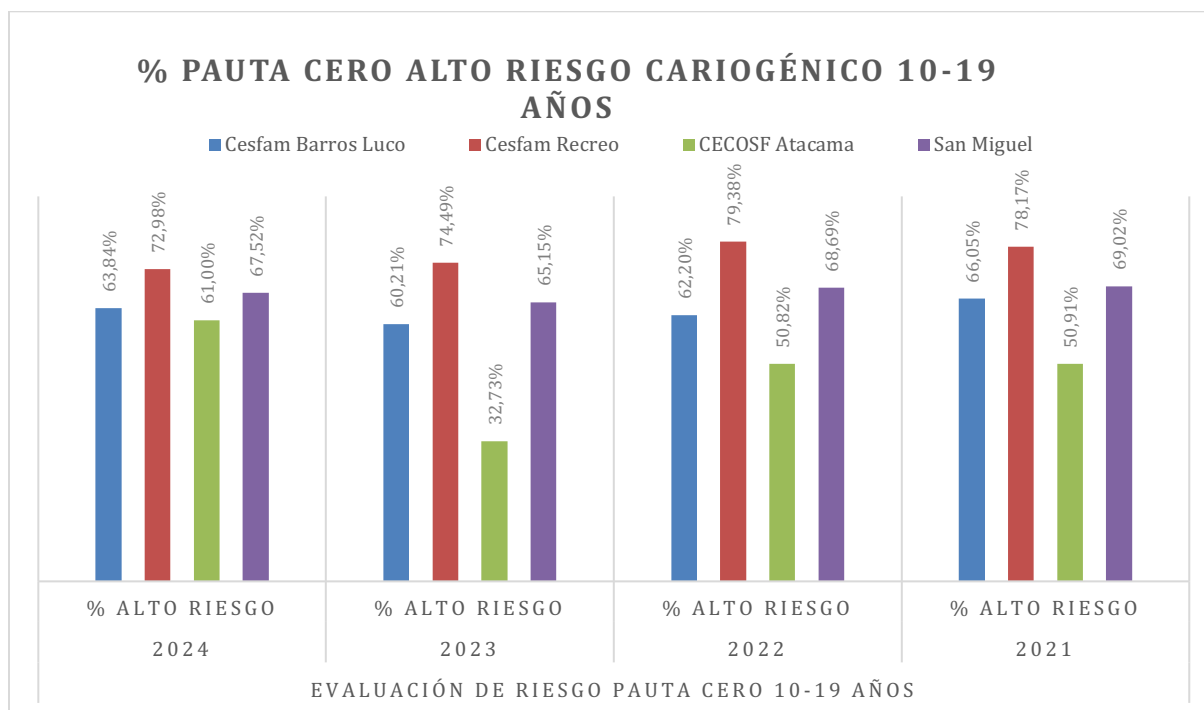


Gráfico 78: % Pauta CERO Alto Riesgo cariogénico 10-19 años

Fuente: REM A03 sección D7, años 2021-2024 (a agosto)

- Cobertura aplicación de Pautas CERO

En 2021, la cobertura de la pauta **CERO** en adolescentes fue de **6.56%**, incrementándose en 2022 y 2023 y proyectándose en un **24.33%** para 2024. Es de vital importancia seguir aumentando las coberturas de este indicador en la población adolescente de modo de mejorar sus conductas, rehabilitarlos de ser necesario, para ya enfrentarse al mundo laboral.

Cobertura aplicación de Pauta CERO en población de 10 a 19 años

	2024			Cobertura (Proyectado a Diciembre)	2023			2022			2021		
	Pautas aplicadas (a agosto)	PIV 2024	Cobertura		Pautas aplicadas	PIV 2023	Cobertura	Pautas aplicadas	PIV 2022	Cobertura	Pautas aplicadas	PIV 2021	Cobertura
Cesfam Barros Luco	874	4947	17,67%	26,50%	970	4122	23,53%	791	3781	20,92%	271	3559	7,61%
Cesfam Recreo	707	4532	15,60%	23,40%	682	4280	15,93%	582	4011	14,51%	197	3947	4,99%
CECOSF Atacama	100	884	11,31%	16,97%	55	690	7,97%	61	574	10,63%	55	471	11,68%
San Miguel	1681	10363	16,22%	24,33%	1707	9092	18,77%	1434	8333	17,21%	523	7977	6,56%

Tabla 72: Cobertura aplicación de Pauta CERO en población de 10 a 19 años

Fuente: REM A03 sección D7, años 2021-2024 (a agosto)

- **Consultas, controles y urgencias en población de 10 a 19 años**

La cobertura de morbilidades odontológicas, que hace referencia a las consultas realizadas por problemas de salud oral ha fluctuado a lo largo de los años. En 2020 , la cobertura fue de un 4,72% y en 2021 de un 22,87%, para el 2022, la cobertura fue del 50.82%, pero descendió al 42.12% en 2023. Para el 2024, se proyecta un incremento considerable, alcanzando un 58.49%, lo cual refleja la creciente demanda de atención por morbilidades en este grupo etario, impulsada en parte por el crecimiento poblacional, y la mejora en el acceso a la atención odontológica por parte de nuestra comuna.

Los controles odontológicos, que son las visitas programadas de seguimiento, han mostrado un aumento significativo desde 2022 a 2024. En 2020 la cobertura de controles fue de un 33%, para el 2021 de un 0,88%. Durante el 2022 la cobertura de controles fue del 5.57%, lo que indica que pocos adolescentes asistían regularmente a chequeos programados. Sin embargo, la cobertura casi se duplicó en 2023, alcanzando un 11.49%, y para 2024 se espera llegar al 20.55%, lo que muestra un esfuerzo por mejorar la prevención y el monitoreo de la salud bucal en esta población.

El aumento proyectado de la cobertura de morbilidades y controles en 2024 es positivo, ya que sugiere que más adolescentes están accediendo a los servicios odontológicos, tanto para el tratamiento de problemas existentes, como para la prevención de futuros problemas.

Cobertura de morbilidades, controles y urgencias en población de 10 a 19 años

	2024 (proyectado a diciembre)			2023			2022			2021			2020		
	Morbilidades	Controles	Urgencias	Morbilidades	Controles	Urgencias	Morbilidades	Controles	Urgencias	Morbilidades	Controles	Urgencias	Morbilidades	Controles	Urgencias
Cesfam Barros Luco	52,00%	19,22%	0,18%	41,44%	11,62%	0,24%	49,22%	7,46%	0,16%	21,30%	0,59%	0,48%	4,69%	27,57%	1,01%
Cesfam Recreo	68,31%	24,23%	0,23%	44,77%	12,36%	0,23%	52,41%	4,26%	1,07%	20,27%	1,19%	0,61%	3,73%	37,07%	1,17%
CECOSF Atacama	44,46%	9,16%	1,19%	29,86%	5,36%	0,43%	47,39%	1,92%	0,52%	56,48%	0,42%	0,42%	17,78%	39,68%	2,86%
San Miguel	58,49%	20,55%	0,29%	42,12%	11,49%	0,25%	50,82%	5,57%	0,62%	22,87%	0,88%	0,54%	4,72%	33,03%	1,17%

Tabla 73: Cobertura de morbilidades, controles y urgencias en población de 10 a 19 años

Fuente: REM A09 sección A, años 2020-2024 (a agosto)

- **PRAPS: Altas Odontológicas Estudiantes Enseñanza Media.**

Este programa 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, que es realizado a través de la Clínica Móvil Dental, que acude a cada establecimiento para atender a los estudiantes. Para este año ya se alcanzó el 100% de cumplimiento de la meta. Podemos concluir que al aumentar la cobertura de esta población podremos asegurar un mejor estado de su salud oral en el futuro.

PRAPS: ALTAS ODONTOLÓGICAS ESTUDIANTES ENSEÑANZA MEDIA 2024			
	Total a Agosto 2024	Meta	% de Cumplimiento
San Miguel	220	200	118%

Tabla 74: PRAPS: ALTAS ODONTOLÓGICAS ESTUDIANTES ENSEÑANZA MEDIA 2024

Fuente: REM A09, SECCIÓN G 2024



Ilustración 94: Clínica dental móvil, San Miguel 2024

(b) INCIDENCIA DE ENFERMEDADES AGUDAS

En la etapa de la adolescencia, los patrones de salud y enfermedad están en constante evolución, marcados tanto por factores biológicos como por conductas propias de esta fase de desarrollo. La incidencia de enfermedades agudas entre adolescentes constituye un área clave de atención, ya que estos episodios pueden afectar su desarrollo físico y emocional, así como su rendimiento académico y calidad de vida. Este apartado del plan de salud comunal de San Miguel se enfoca en analizar las principales enfermedades agudas que impactan a la población adolescente de la comuna, explorando sus causas, tendencias y estrategias de prevención. La información presentada servirá de base para la implementación de intervenciones que promuevan un entorno saludable y reduzcan los riesgos asociados a estas patologías en la adolescencia.

Los siguientes gráficos muestran las enfermedades agudas más frecuentes en el ciclo de vida Adolescente desde los años 2019 al 2024 en la comuna de San Miguel.

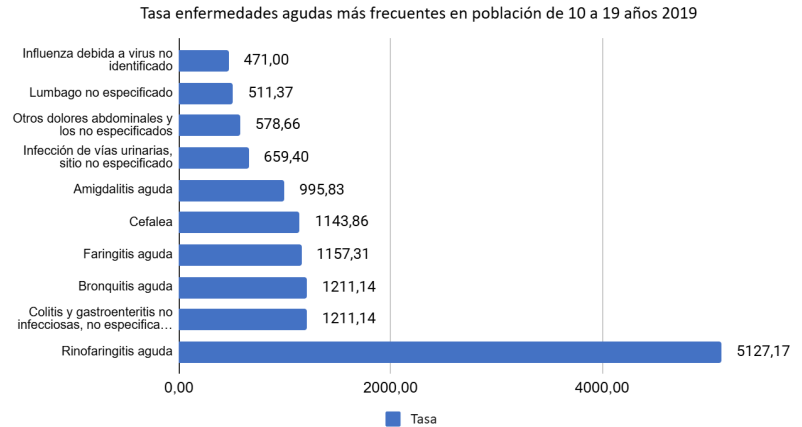


Gráfico 79: Tasa de enfermedades agudas más frecuentes en la población de 10 a 19 años en el 2019 por cada 100.000 mil habitantes. Comuna de San Miguel

Fuente: IRIS

En el 2019 podemos observar igualmente que la enfermedad aguda más frecuente es la Rinofaringitis aguda, su alta incidencia refleja la exposición constante a virus respiratorios en entornos escolares y sociales, además de ser la enfermedad respiratoria más común en época de invierno. También podemos observar otras infecciones respiratorias tales como bronquitis aguda, faringitis y amigdalitis con un tasa menor de casos.

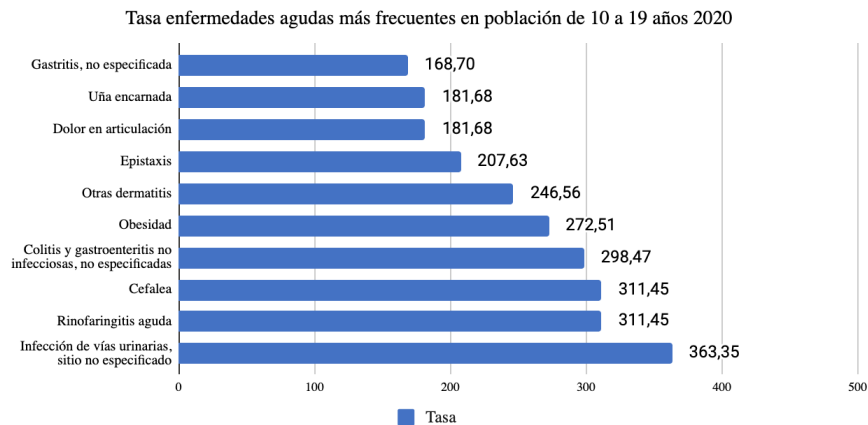


Gráfico 80: Tasa de enfermedades agudas más frecuentes en la población de 10 a 19 años 2020 por cada 100.000 mil habitantes. Comuna de San Miguel

Fuente: IRIS

Durante el 2020 podemos observar una disminución global en el número de consultas asociado al aislamiento social durante la pandemia lo que llevó a desplazar las Rinofaringitis agudas al segundo lugar. Con la misma tasa se encuentran las cefaleas seguido de las colitis y gastroenteritis no infecciosas. En este año lideran las infecciones urinarias como

enfermedad aguda más frecuente durante este periodo, lo que puede estar relacionado con hábitos inadecuados de hidratación y cuidado íntimo.

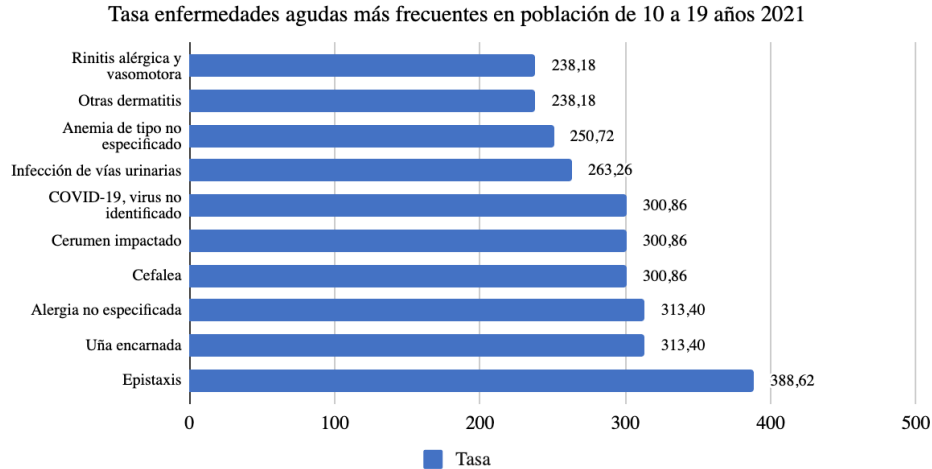


Gráfico 81: Tasa de enfermedades agudas más frecuentes en la población de 10 a 19 años 2021 por cada 100.000 mil habitantes. Comuna de San Miguel

Fuente: IRIS

Durante el 2021 las epistaxis es la enfermedad aguda más frecuente lo cual puede estar asociado igualmente al aumento de la incidencia de rinitis alérgicas y vasomotoras lo que contribuye a la inflamación e irritación de las fosas nasales, cuya causa está dada probablemente al cambio climático que se ha experimentado en los últimos años.

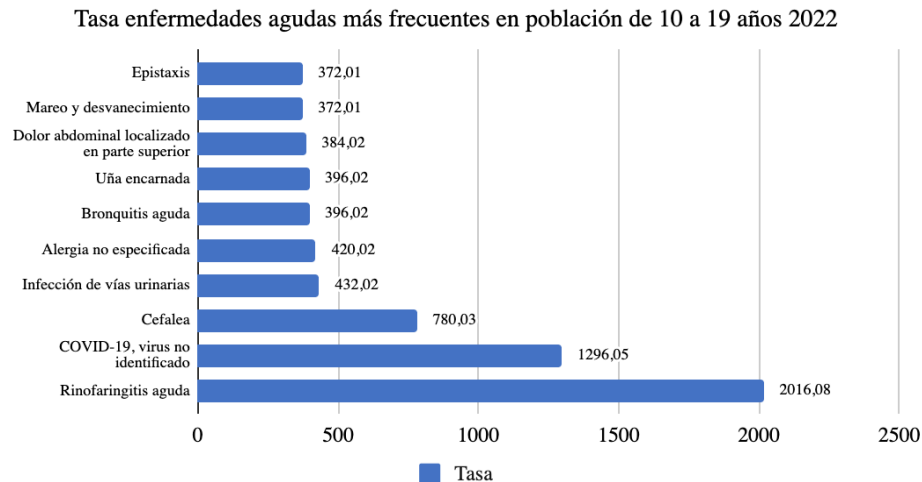


Gráfico 82: Tasa de enfermedades agudas más frecuentes en la población de 10 a 19 años 2022 por cada 100.000 mil habitantes. Comuna de San Miguel

Fuente: IRIS

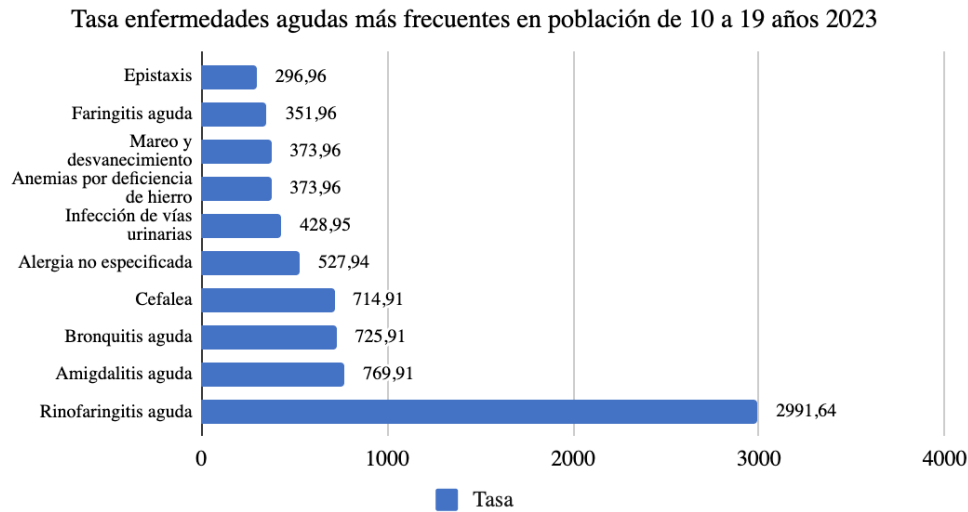


Gráfico 83: Tasa de enfermedades agudas más frecuentes en la población de 10 a 19 años 2023 por cada 100.000 mil habitantes. Comuna de San Miguel

Fuente: IRIS

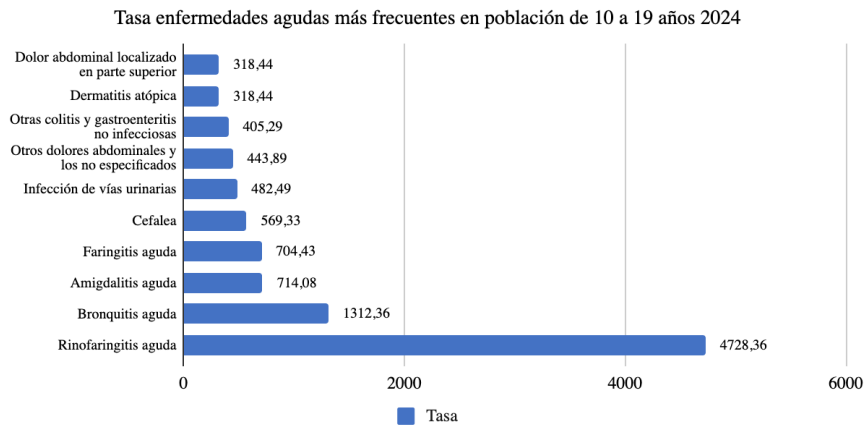


Gráfico 84: Tasa de enfermedades agudas más frecuentes en la población de 10 a 19 años 2024 por cada 100.000 mil habitantes. Comuna de San Miguel

Fuente: IRIS

Al comparar las enfermedades agudas más frecuentes durante los años 2022, 2023 y 2024 podemos observar que reaparece como enfermedad aguda más frecuente las Rinofaringitis agudas con un aumento significativo de la tasa a través de los años. Esto podría deberse no solo al retorno de la presencialidad escolar en el 2022 sino a un incremento en la circulación de virus respiratorios o a la relajación de medidas preventivas. Igualmente se refleja un aumento en cuanto a los casos de bronquitis aguda.

Destaca también en el periodo del 2024 evaluado, dentro de las 10 enfermedades agudas más frecuentes los dolores abdominales y colitis las cuales pueden estar relacionadas a hábitos alimentarios inadecuados o infecciones gastrointestinales. Las infecciones de vías urinarias aumentan ligeramente en el primer semestre de 2024, lo que podría indicar problemas persistentes en los hábitos de cuidado íntimo.

En general, las infecciones respiratorias, los cuadros infecciosos gastrointestinales y urinarios son los desafíos más importantes en la salud de los adolescentes durante el periodo analizado. La tendencia creciente en estas condiciones en 2024 destaca la necesidad de programas preventivos, incluyendo campañas de vacunación, retomar las medidas preventivas en caso de aparición de síntomas respiratorios, mejorar los hábitos alimentarios, la hidratación y educar sobre el cuidado íntimo.

Consultas de urgencias

El análisis de consultas de urgencias en adolescentes es fundamental para comprender las demandas de salud más críticas y el uso de servicios de atención inmediata en este grupo etario. Sin embargo, este apartado examina las tasas de consultas de urgencias integrando excepcionalmente el grupo etario de 5 a 14 años. Esta decisión responde a la fuente de datos utilizada, el Departamento de Estadísticas e Información de Salud (DEIS), que presenta una estructura de rangos etarios diferente a la empleada en los registros ministeriales. Sin embargo, es la fuente más fidedigna de las atenciones de urgencias realizadas. El rango de 15 a 64 años, será comentado en el Curso de Vida adulto.



Gráfico 85: Evolución 2019 a junio 2024 de consultas de urgencia en población de 5 a 14 años

Fuente: DEIS

Las consultas totales cayeron drásticamente en 2020, con una tasa de 6,521.10 por cada 100,000 habitantes, lo que representa una disminución significativa respecto a 2019 (27,939.28). Este descenso se debe principalmente a las restricciones durante la pandemia

de COVID-19. En los años siguientes, se observa una recuperación constante, alcanzando un peak en 2023 con 25,876.99 consultas por cada 100,000 habitantes. Sin embargo, hasta junio de 2024 se ha registrado una disminución a 13,382.51, lo que podría indicar una estabilización o cambios estacionales.

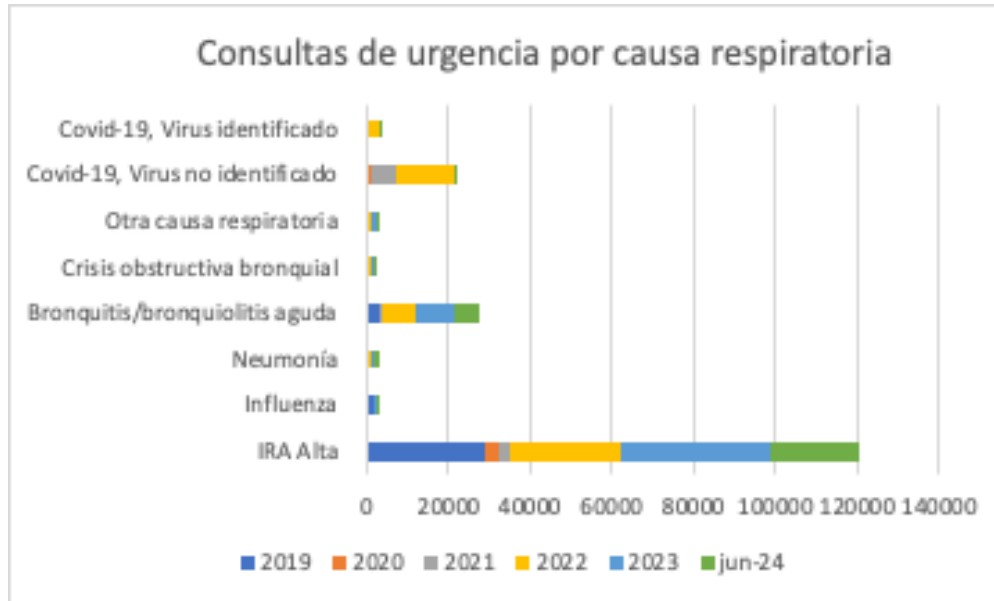


Gráfico 86: Evolución 2019 a junio 2024 de consultas de urgencia en población de 5 a 14 años por causa respiratoria

Fuente: DEIS

Las enfermedades respiratorias han sido predominantes en este grupo etario. En 2019, representaban 18,184.75 consultas por cada 100,000 habitantes (65% del total), pero cayeron a 2,596.64 en 2020 (-85.71%). Desde 2021, las consultas por causas respiratorias han mostrado un aumento significativo, alcanzando su punto máximo en 2023 con 17,722.10. Hasta mitad del año se observa una reducción a 8,366.70, posiblemente debido a factores estacionales o intervenciones efectivas.

Por otro lado, las tasas por traumatismos y envenenamientos representan entre el 3 al 4% de las consultas totales de urgencias. Estas han mostrado menos variabilidad que otras causas durante el periodo evaluado. Empero, hubo una caída significativa del 46.96% en 2020 (531.13), los valores se han mantenido relativamente estables desde entonces.

Las tasas por diarrea aguda también cayeron bruscamente en 2020 (-77.99%), pero se han recuperado gradualmente desde entonces. En 2023 alcanzaron un máximo de 774.49, aunque hasta junio de 2024 se ha registrado un 716.54

En el ámbito de trastornos mentales, se rescata un registro que aparentemente va de forma gradual subsanando un subregistro que nos permite ir visualizando las tasas de los motivos de consulta que son posibles de observar en la siguiente tabla.

Motivo/Año	2019	2020	2021	2022	2023	junio 2024
Total Causas de Trastornos mentales	0	0	156,61	203,9	310,91	153,82
Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0	0	0	0	20,73	0
Trastornos neuróticos, trastornos relacionados con el estrés y trastornos somatomorfos. Incluido el trastorno de pánico	0	0	132,51	181,24	176,18	117,63

Tabla 75: Consultas de urgencia por causas de salud mental en población adolescente

Fuente: DEIS

Las consultas aumentaron a 203.90 en 2022 y alcanzaron 310.91 en 2023, mostrando un crecimiento constante del 52.48% entre 2022 y 2023. No se registraron consultas relacionadas con el uso de sustancias psicoactivas hasta 2023, cuando se reportó una tasa de 20.73; mientras que en 2024 no se reportaron casos en la primera mitad del año.

Las consultas por trastornos neuróticos comenzaron en 2021 con una tasa de 132.51, aumentando a 181.24 en 2022.

(c) PREVALENCIA PUNTUAL E INCIDENCIA DE ENFERMEDADES TRANSMISIBLES (ET)

El análisis de enfermedades transmisibles en adolescentes de 10 a 19 años revela patrones específicos de prevalencia e incidencia que son importantes para la planificación de intervenciones de salud en este grupo etario. La tabla muestra la frecuencia de diversas enfermedades transmisibles entre 2019 y 2024 a partir de las notificaciones obligatorias de enfermedades confirmadas a través de EPIVIGILA de establecimientos de la red, permitiendo identificar áreas de enfoque para la prevención y el control en adolescentes.

Patología	2019	2020	2021	2022	2023	2024	Total
Fiebre Tifoidea y Paratifoidea	0	1	1	0	0	0	2
Gonorrea	0	0	0	0	1	0	1
Hepatitis B	0	0	0	1	0	0	1
Neumococo	0	0	0	0	1	0	1
Parotiditis	0	1	0	1	0	2	4
Sífilis	0	3	3	2	1	0	9
Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (VIH/SIDA)	0	1	1	2	0	0	4
Tuberculosis en todas sus formas y localizaciones	0	2	0	0	1	2	5

Tabla 76: Enfermedades de notificación obligatoria durante 2020 a 2024 de población inscrita validada de 10 a 19 años

Fuente: Elaboración a partir de EPIVIGILA

Fiebre Tifoidea y Paratifoidea:

- Esta enfermedad presenta dos casos aislados, uno en 2020 y otro en 2021, sin reportes adicionales en los años siguientes. La baja incidencia de fiebre tifoidea sugiere una presencia controlada de esta enfermedad en la población adolescente. Sin embargo, mantener la vigilancia y las medidas de saneamiento es esencial para prevenir brotes.

Gonorrea:

- Solo se registró un caso de gonorrea en 2023, lo que indica una incidencia muy baja de esta infección de transmisión sexual en adolescentes. A pesar de la baja frecuencia, es importante continuar con programas de educación y prevención de ITS en este grupo, para evitar un posible aumento en el futuro. Estas temáticas son abordadas por la estrategia local OASIS y Espacio Amigable

Hepatitis B:

- Un caso de hepatitis B se registró en 2022, y no se reportaron otros casos en el periodo analizado. La baja prevalencia de hepatitis B puede ser atribuible a la vacunación. Aun así, la vigilancia continua es crucial para asegurar el control de esta infección junto con la puesta al día en los casos que se constate un déficit en el cumplimiento del calendario de vacunación.

Neumococo:

- Solo se reporta un caso en 2022, indicando una incidencia mínima de esta infección en adolescentes. La baja incidencia sugiere que los programas de vacunación y prevención han sido efectivos para limitar la propagación de infecciones neumocócicas en este grupo etario.

Parotiditis:

- La parotiditis registra un total de cuatro casos durante el periodo analizado, con casos en 2019, 2021 y 2023. Aunque la incidencia es baja, la presencia de casos en años no consecutivos indica que la parotiditis sigue siendo una enfermedad a monitorear en la población adolescente, destacando la importancia de la inmunización.

Sífilis:

- La sífilis presenta una incidencia notable en comparación con otras enfermedades en esta tabla, con tres casos en 2020 y 2021, dos en 2022 y un total general de nueve casos. La presencia recurrente de casos de sífilis en adolescentes resalta la necesidad de reforzar la educación sexual y el acceso a servicios de salud para detección y tratamiento temprano, con el objetivo de reducir la transmisión en este grupo vulnerable. Estas temáticas son abordadas por la estrategia local OASIS y Espacio Amigable

Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (VIH/SIDA):

- Hay un total de cuatro casos de VIH/SIDA en el periodo analizado, con la presencia de uno a dos casos anuales entre 2020 y 2022. Aunque la prevalencia es baja, la presencia de casos de VIH/SIDA en adolescentes subraya la importancia de la educación en prevención del VIH y el acceso a pruebas diagnósticas y asesoramiento. Estas temáticas son abordadas por la **estrategia local OASIS y Espacio Amigable**

Tuberculosis

- La población bajo control adolescente registra un incremento relevante que da cuenta de los esfuerzos en mejorar los estudios de contactos intradomiciliarios y de la derivación desde los atenciones tanto en CESFAM como en SAR. De esta forma, se han detectado casos tanto de TBC como de ITL.

Año	2019	2020	2021	2022	2023	junio 2024	Total
Tuberculosis	0	0	0	0	1	2	3
Contacto con y exposición a tuberculosis	0	0	0	0	3	2	5
Infección por TBC latente	sin registro				1	0	1

Tabla 77: Población de 10 a 19 años bajo control por Programa de TBC

Fuente: Elaboración propia a partir de RNE y consultas de morbilidad

(d) PREVALENCIA PUNTUAL E INCIDENCIA DE ENFERMEDADES CRÓNICAS NO TRANSMISIBLES (ECNT) Y OTRAS CONDICIONES

a) Programa de Salud Cardiovascular en el Ciclo Vital Adolescente.

Si bien las enfermedades cardiovasculares se manifiestan habitualmente en la edad adulta, existe evidencia que comienzan a edades cada vez más temprana, por lo que la búsqueda y abordaje de factores de riesgo cardiovascular en adolescentes es fundamental, considerando que esta es una de las etapas del curso de vida en la que se establecen los patrones alimentarios y el estilo de vida.

En Chile no existen estudios de prevalencia de Enfermedades crónicas no transmisibles en adolescentes, 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 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 y al igual que en Diabetes Mellitus, no existen estudios de prevalencia de HTA en población adolescente (10 a 19 años) en Chile.

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

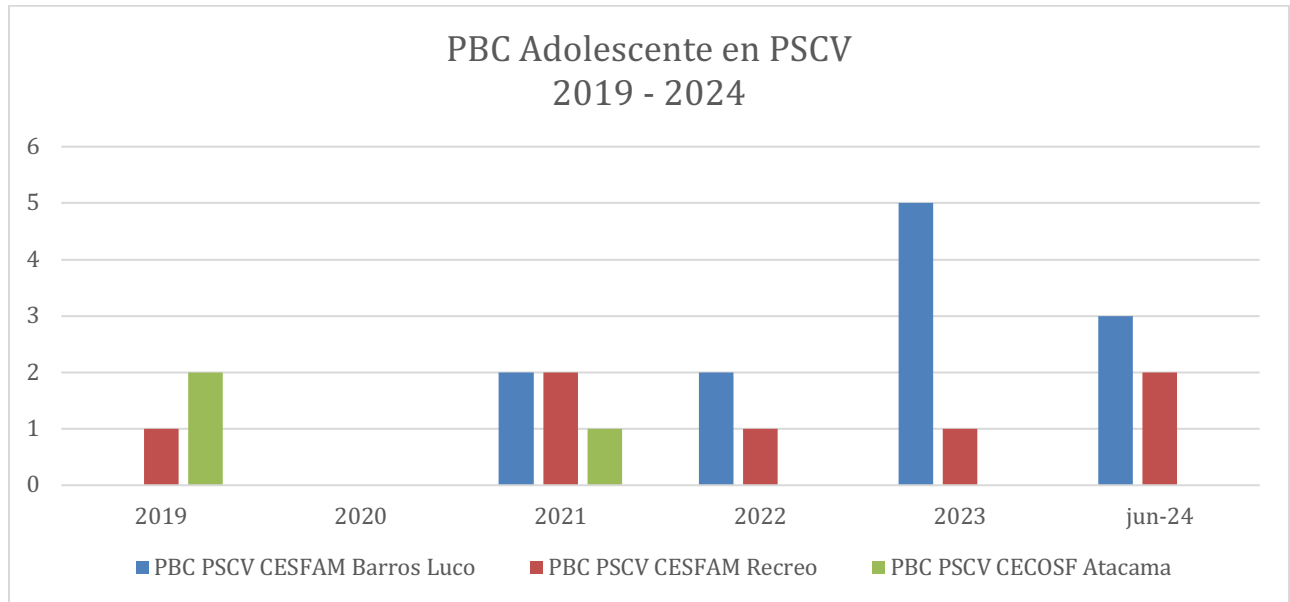


Gráfico 87: Población Bajo Control en el PSCV de 15-19 años, San Miguel 2019-2024

Fuente: REM P04 2019-2024

Cabe señalar que la población adolescente bajo control en el PSCV alcanza el 0,04% del total de la población de dicho programa lo que se condice con la incidencia de patologías cardiovasculares en este grupo etario. Al revisar los diagnósticos de ingreso durante el 2024, en CESFAM Barros Luco corresponde a adolescentes con Hipertensión Arterial y Dislipidemia, mientras que en CESFAM Recreo con Dislipidemia, a la fecha no han existido ingresos por patologías cardiovasculares en CECOSF Atacama.

b) Salud respiratoria Adolescente.

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 0 a los 19 años. Con respecto a esto, se puede destacar que el asma corresponde a la patología respiratoria dominante en los adolescentes entre los 10 y 19 años, el cual 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.

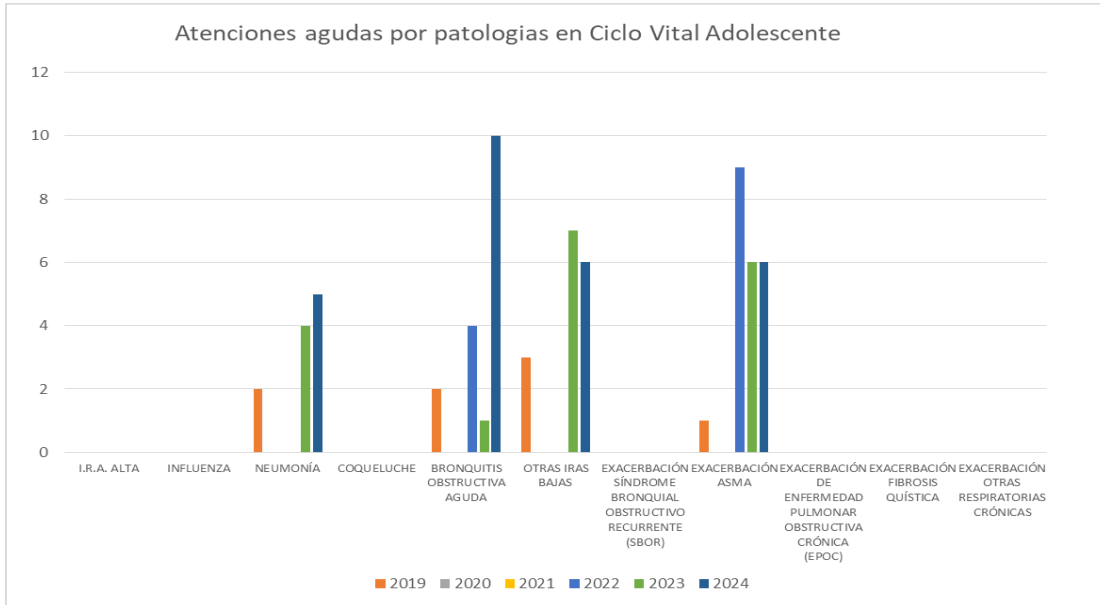


Gráfico 88: Atenciones agudas por patologías en Ciclo Vital Adolescente

Fuente: Elaboración dirección de salud, fuente REM A23, Sección A

En el siguiente gráfico se muestra los ingresos de ASMA, desde el año 2019 en población adolescentes por cada centro de salud familiar, donde se observa un considerable aumento de los ingresos desde el año 2022 en adelante, incluso en el año 2024, donde los datos que se muestran corresponden hasta el mes de agosto, superando los ingresos totales del año 2023.

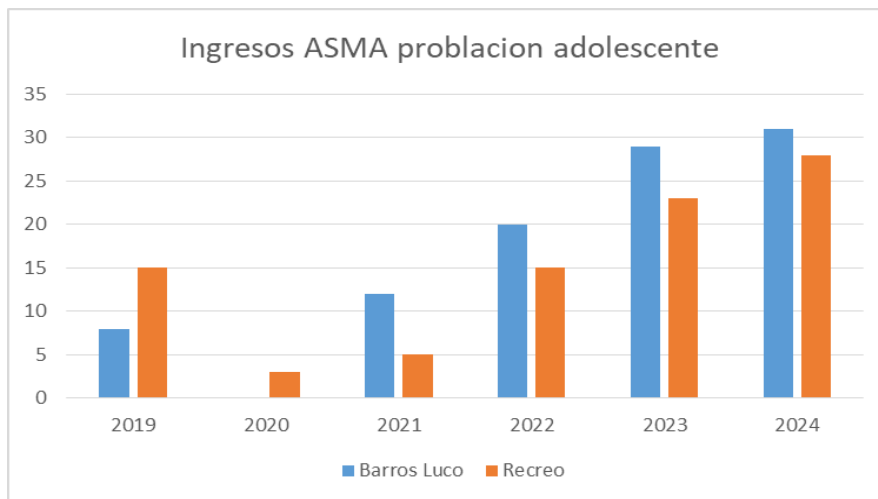


Gráfico 89: Ingresos ASMA población adolescente

Fuente: Elaboración dirección de salud, fuente REM A23, sección B, Datos 2024, hasta el mes de agosto.

En la siguiente tabla se observan datos estadísticos respecto a ingresos y controles realizados en sala respecto al ciclo vital del adolescente desde el año 2019 donde se observa una importante baja de atenciones para el año 2020 y 2021 con especial énfasis en ingresos de patología aguda y crónica, producto de la pandemia por COVID 19. Desde el año 2022, se puede observar la recuperación de la población bajo control, y la vuelta al normal funcionamiento de las salas respiratorias.

	Ingresos agudos						Ingresos Crónicos						Controles Crónicos					
	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Cesfam Barros Luco	5	0	0	10	10	16	8	0	12	12	29	31	48	8	81	160	158	113
Cesfam Recreo	3	0	0	3	10	11	15	3	5	5	23	28	82	59	67	175	121	174
Cecosf	0	3	0	0	0	0	2	0	0	0	5	4	0	0	0	1	5	4
Total Comunal	8	3	0	13	20	27	25	3	17	17	57	63	130	67	148	336	284	291

Fuente registro REM, Corte Agosto 2024

c) Embarazos adolescentes.

Al analizar la evolución de los embarazos adolescentes en San Miguel, se observa una tendencia constante a la disminución, pasando de 57 casos en 2019 a 30 casos en 2024. La prevalencia de embarazos adolescentes también ha disminuido significativamente, reduciéndose del 6% en 2019 al 1% en relación con la población bajo control en 2024. Este descenso es notable y sugiere una posible efectividad de las intervenciones de salud pública enfocadas en la prevención del embarazo adolescente.

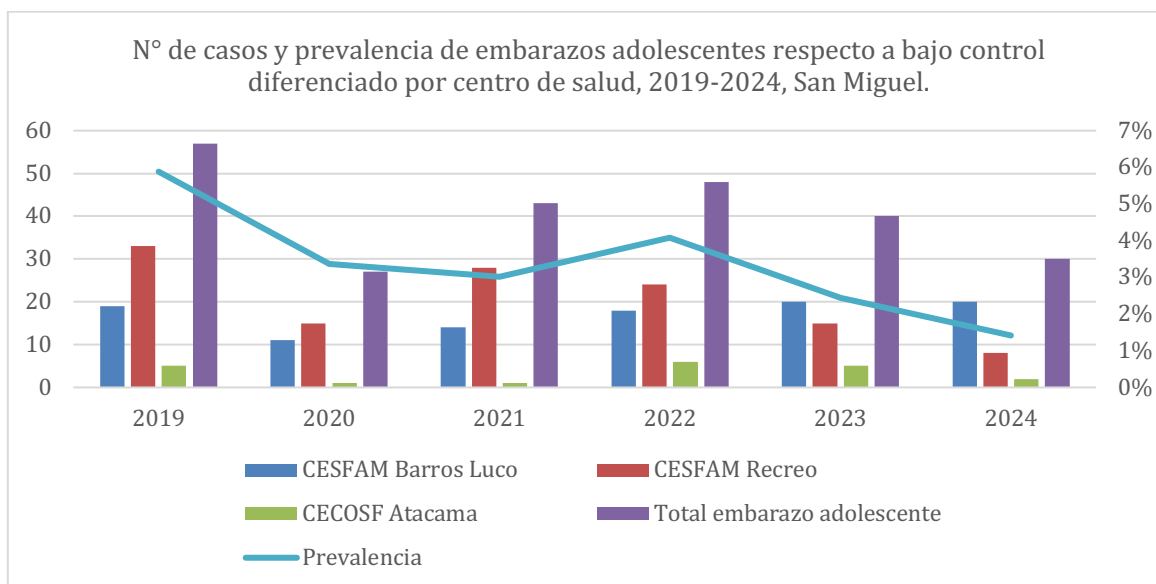


Gráfico 90: N° de casos y prevalencia de embarazos adolescentes respecto a bajo control diferenciado por centro de salud, 2019-2024, San Miguel.

Fuente: REM A05, sección A, enero a septiembre 2024 y años 2019-2023, San Miguel.

Total embarazo adolescente	2019	2020	2021	2022	2023	2024
CESFAM Barros Luco	19	11	14	18	20	20
CESFAM Recreo	33	15	28	24	15	8
CECOSF	5	1	1	6	5	2
Total embarazo adolescente	57	27	43	48	40	30
Población bajo control	969	802	1424	1175	1639	2118
Prevalencia	6%	3%	3%	4%	2%	1%

Tabla 78: N° de casos y prevalencia de embarazos adolescentes respecto a bajo control diferenciado por centro de salud, 2019-2024, San Miguel

Fuente: REM A05, sección A, enero a septiembre 2024 y años 2019-2023, San Miguel.

Al analizar el desglose por centro de salud, podemos observar:

- **CESFAM Barros Luco:** Mantuvo cifras relativamente constantes, con una ligera variación entre 11 y 20 embarazos anuales, sin una tendencia de reducción tan marcada como otros centros.
- **CESFAM Recreo:** Ha mostrado una disminución significativa, pasando de 33 embarazos en 2019 a solo 8 en 2024.
- **CECOSF:** Ha tenido cifras muy bajas durante todos los años, aunque también ha experimentado una ligera reducción de 5 casos en 2019 a 2 en 2024.

A su vez es importante tener en consideración que la cantidad de adolescentes bajo control ha aumentado considerablemente, pasando de 969 en 2019 a 2118 en 2024. Este incremento puede estar relacionado con una mayor cobertura o accesibilidad a los servicios de salud, lo cual es positivo en términos de vigilancia y prevención.

La prevalencia ha mostrado una reducción significativa, de un 6% en 2019 a un 1% en 2024; lo cual sugiere que, a pesar del aumento en la población bajo control, el número de embarazos ha disminuido proporcionalmente, lo que refleja avances en las estrategias de prevención del embarazo adolescente.

En resumen, la comuna de San Miguel ha logrado reducir de manera efectiva los embarazos adolescentes, especialmente en el CESFAM Recreo, y ha incrementado la cobertura de adolescentes bajo control, lo cual ha contribuido a una disminución significativa en la prevalencia de embarazo adolescente.

Embarazo menor de 15 años	2019	2020	2021	2022	2023	2024
CESFAM Barros Luco	0	1	0	0	1	1
CESFAM Recreo	0	0	0	0	0	0
CECOSF Atacama	0	0	0	0	0	0
Total embarazos adolescente	0	1	0	0	1	1

Tabla 79: N° de casos embarazos adolescentes menor de 15 años diferenciado por centro de salud, 2019-2024, San Miguel.

Fuente: REM A05, sección A, enero a septiembre 2024 y años 2019-2023, San Miguel.

Respecto a los embarazos en menores de 15 años en la comuna de San Miguel entre 2019 y 2024, existe una baja incidencia general, con solo un caso registrado en los años 2020, 2023 y 2024, mientras que en los otros años no se reportan embarazos en esta franja etaria.

Es importante recalcar que CESFAM Barros Luco es el único centro que ha registrado casos de embarazo en menores de 15 años, con un caso en cada uno de los años 2020, 2023 y 2024.

Si bien la baja incidencia de embarazos en menores de 15 años refleja una posible efectividad en las intervenciones de prevención y educación sexual para esta población. Sin embargo, los pocos casos registrados pueden indicar áreas donde se necesita atención adicional, especialmente en el CESFAM Barros Luco, donde han ocurrido todos los casos reportados en este grupo etario.

Un desafío principal para el año 2025 es continuar fortaleciendo las estrategias OASIS y Espacio Amigable, además del Programa adolescente, especialmente en lo que respecta a actividades comunitarias de salud sexual y reproductiva de libre acceso para la población adolescente y consejerías en la comunidad. Esto incluye asegurar el acceso a consejerías abiertas para adolescentes y reforzar en los equipos de salud la prioridad de facilitar el acceso de esta población a métodos anticonceptivos, en cumplimiento con las normativas ministeriales, y fomentar la autonomía durante la adolescencia.

d) Salud mental en el ciclo adolescente.

Respecto al ciclo vital adolescente, actualmente hay 530 adolescentes en intervención del Programa de Salud.

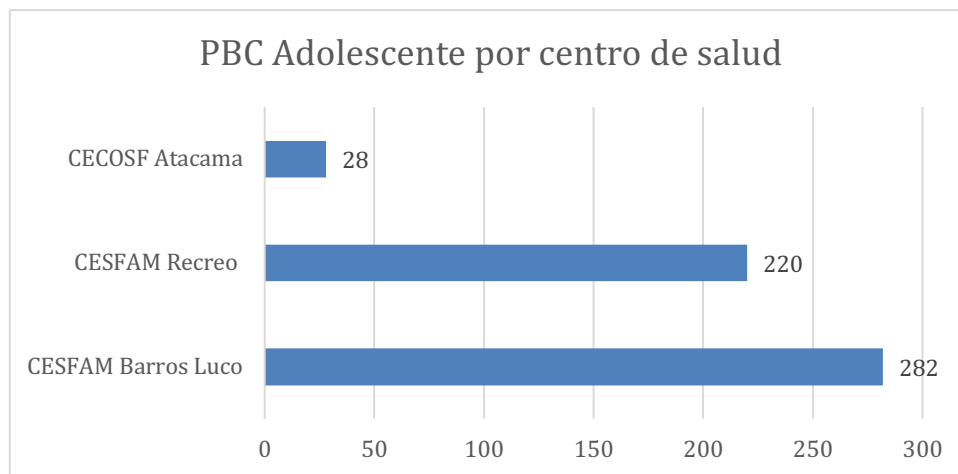


Gráfico 91: PBC Adolescente

Fuente: REM Serie P06 junio 2024.

Entre los diagnósticos más atendidos durante el presente año, se destacan los trastornos de ansiedad correspondientes al 30%, los cuadros depresivos, que son el 20,75%, los trastornos

del comportamiento y las emociones que equivalen al 15,28% y finalmente, los trastornos hipercinéticos que son el 10,37% de la población adolescente.

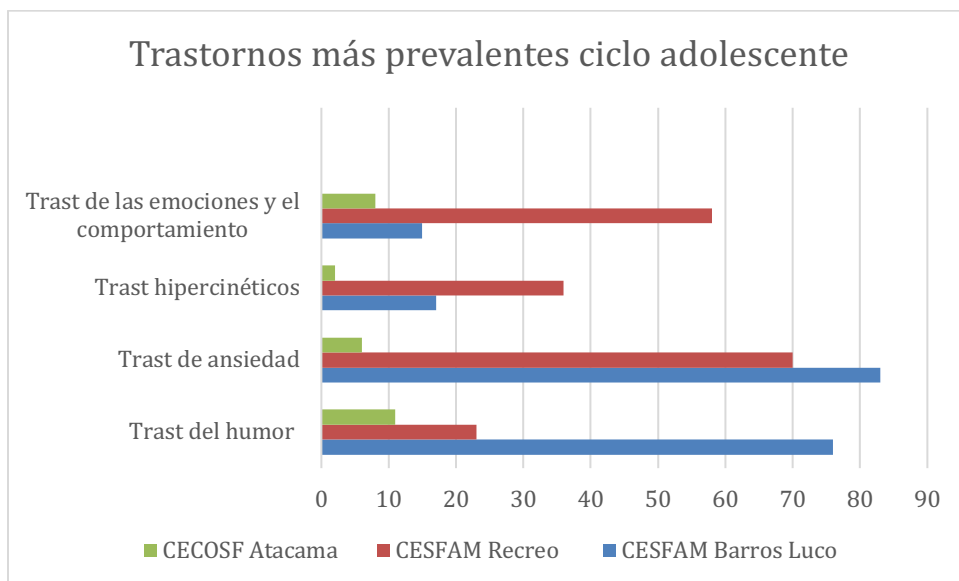


Gráfico 92: Trastornos más prevalentes ciclo adolescente

Del Programa de Acompañamiento psicosocial y el ciclo vital adolescente, el 63,7% de la población bajo control, es adolescente.

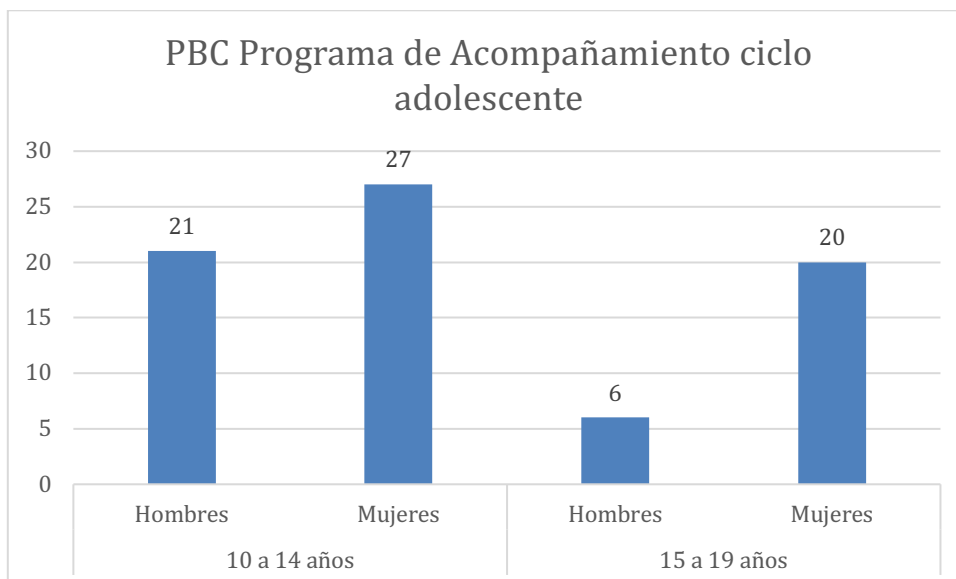


Gráfico 93: PBC Programa de acompañamiento ciclo adolescente

Fuente: REM P06.

Del Programa de Atención integral, 114 adolescentes se encuentran en intervención desde el área proteccional, de los cuales 17 jóvenes se encuentran en Residencias Mejor Niñez de la comuna de San Miguel.

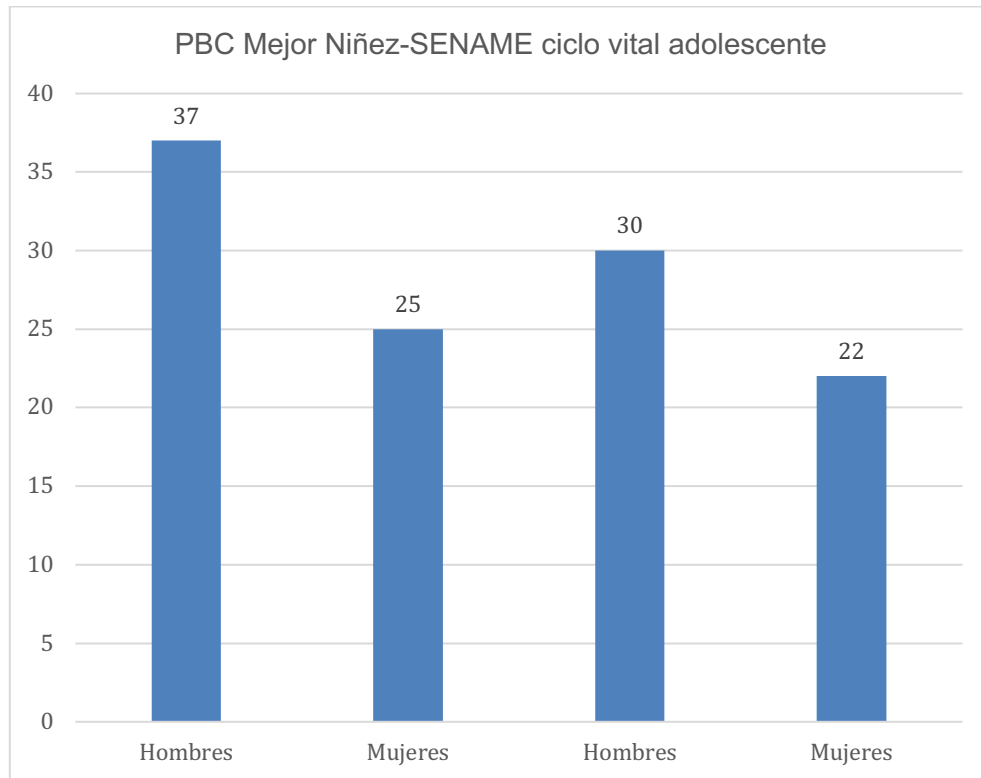


Gráfico 94: PBC Mejor Niñez-SENAME ciclo vital adolescente

Fuente: REM P06 junio 2024.

(e) PRAPS

a) Espacio Amigable

La estrategia ministerial, denominada Programa de Reforzamiento de la Atención Primaria Espacio Amigable, se implementó en 2020 en la comuna de San Miguel. Durante el período 2020-2021, debido a la pandemia, su ejecución se realizó de manera online y en modalidad itinerante. A partir de 2022, el programa se estableció en el CECOSF Atacama con horarios extendidos. Sin embargo, dado que el horario vespertino de este centro no estaba dedicado exclusivamente a la población adolescente, en 2024 el programa se trasladó al CESFAM Recreo, asegurando tanto la exclusividad de atención para adolescentes como la extensión de horario. El equipo profesional, integrado por una matrona, una nutricionista y un/a psicólogo/a, cuenta con formación especializada para trabajar con adolescentes y las competencias necesarias para abordar las particularidades de esta población. Les presentamos a nuestro equipo Espacio Amigable San Miguel.



Ilustración 95: Feria Juventudes en Liceo Politécnico San Luis. Equipo Espacio Amigable. Psicólogo Clemente López – Matrona Antonia Navarro – Nutricionista Natalia Larraín. 12 de agosto 2024.

Cabe destacar que el equipo ha experimentado cambios en su composición de recursos humanos tanto en 2023 como en el presente año. Aunque estos ajustes han ocasionado algunas demoras en la coordinación del programa, el equipo mantiene un firme compromiso con el plan de trabajo para llevar a cabo las acciones e intervenciones en salud previstas.

Hasta la fecha, se ha registrado un alto nivel de cumplimiento en los indicadores del programa. En particular, los talleres grupales según la temática del programa Espacio Amigable, los talleres de alimentación saludable, los talleres de salud mental y las consejerías, los cuales alcanzan un cumplimiento del 100% al corte de octubre de 2024. Entre los indicadores pendientes, las actividades de participación presentan un cumplimiento del 83%, y las actividades de promoción de factores protectores psicosociales, un 50% de cumplimiento actual. Se proyecta que ambos indicadores alcancen el 100% de cumplimiento para noviembre de 2024. Mayor detalle en tabla a continuación.

N° Indicador	Indicador	Meta	Total	Porcentaje	Porcentaje/Meta	Total Ponderado
I	Porcentaje de cumplimiento de Talleres Grupales según temática por Programa Espacio Amigable	100% (Al menos 16 sesiones de talleres anuales).	19	119%	100%	20%
			16			
II	Porcentaje de actividades comunitarias realizadas con instancias de participación juvenil	100% (Al menos 6 actividades anuales).	5	83%	83%	17%
			6			
III	Porcentaje de actividades de promoción en temática Factores protectores psicosociales realizadas a adolescentes de 10 a 19 años en Espacio Amigable	100% (Al menos 4 actividades anuales)	2	50%	50%	10%
			4			
IV	Porcentaje de talleres de alimentación saludable realizados por profesional nutricionista en Espacios Amigables	100% (Al menos 8 sesiones de talleres anuales).	8	100%	100%	10%
			8			
V	Porcentaje de consejerías en el área de SSyR (se incluyen Consejerías en SSR, RF y VIH-ITS) realizadas a adolescentes de 10 a 19 años en Espacio Amigable	20%	89	48%	100%	20%
			187			
VI	Porcentaje de cumplimiento de talleres grupales en salud mental (prevención de consumo de alcohol y drogas, prevención de conducta suicida) realizados por equipo de espacio amigable	100% (Al menos 8 sesiones de talleres anuales).	8	100%	100%	10%
			8			

TOTAL CUMPLIMIENTO	87%
--------------------	-----

Tabla 80: Cumplimiento PRAPS Espacio Amigable, San Miguel, 2024.

Fuente: REM A - P enero-octubre 2024, San Miguel.

En cuanto a las actividades de difusión, estas se han llevado a cabo a través de ferias de salud, redes sociales, actividades comunitarias y la derivación por parte de los mismos profesionales de los centros de salud, entre otros medios. A continuación, se presenta el afiche de difusión, elaborado en colaboración con la Unidad de Comunicaciones de la comuna, junto con su correspondiente promoción en redes sociales.



Ilustración 96: Afiche de difusión Espacio Amigable San Miguel, 2024.

Entre las actividades destacadas realizadas este año por el programa Espacio Amigable, sobresalen las actividades de promoción llevadas a cabo en las escuelas Llano Subercaseaux, Escuela Villa San Miguel, Escuela Territorio Antártico, Colegio Manantial, Escuela Pablo Neruda y Colegio Los Ángeles de Santiago.



Ilustración 97: Participación del Espacio Amigable en conformación de Consejo Consultivo, con conversatorio de salud. Escuela Pablo Neruda, San Miguel, 30 de julio 2024.



Ilustración 98: Feria Juventudes en Liceo Politécnico San Luis realizado por el equipo Espacio Amigable. Fecha 12 de agosto 2024.



Ilustración 99: Taller salud sexual y reproductiva realizado por matrona del equipo Espacio Amigable en Escuela Territorio Antártico, 07 de octubre 2024.



Ilustración 100: Taller prevención del suicidio realizado por psicólogo del equipo Espacio Amigable en Colegio Los Ángeles de Santiago, 09 de octubre 2024.



Ilustración 101: Participación del Espacio Amigable en ferias de salud de la comuna de San Miguel en Colegios, segundo semestre 2024.



Ilustración 102: Sala de espera Espacio Amigable CESFAM Recreo, San Miguel, 2024.

b) Elige Vida Sana

La población bajo control 2024, evidenciada en la evaluación con corte al 31 de agosto, se registran 225 usuarios/as 6 a 19 años, con un 45% de utilización de cupos totales otorgados por el Programa. Es el rango etario que se da mas prioridad de cupos disponibles para este año, entendiéndose que en las comunidades escolares existe una cooperación entre profesores, apoderados y equipo de salud para intervenir a cursos a través de educaciones, ferias saludables, entre otros.

Dentro de la intervención del ciclo del Adolescente, se intervienen a usuarios/as de Establecimientos Educativos que cursan 5°, 6°, 7° básico y 8° básico.

Durante el año 2024 este programa se encuentra realizando prestaciones a los siguientes establecimientos educativos de la Comuna de San Miguel:

Establecimiento Educativo	Curso
Escuela Villa San Miguel	6° básico, 8° básico
Colegio King School	5° básico, 7° básico
Escuela Territorio Antártico	5° básico

Tabla 81: Establecimientos Educativos intervenidos por PEVS, San Miguel 2024

Fuente: Elaboración Propia

A continuación, se detalla el comportamiento de la población bajo control, durante los años 2020, 2021, 2022, 2023 y 2024, según evaluación con corte al mes de agosto.

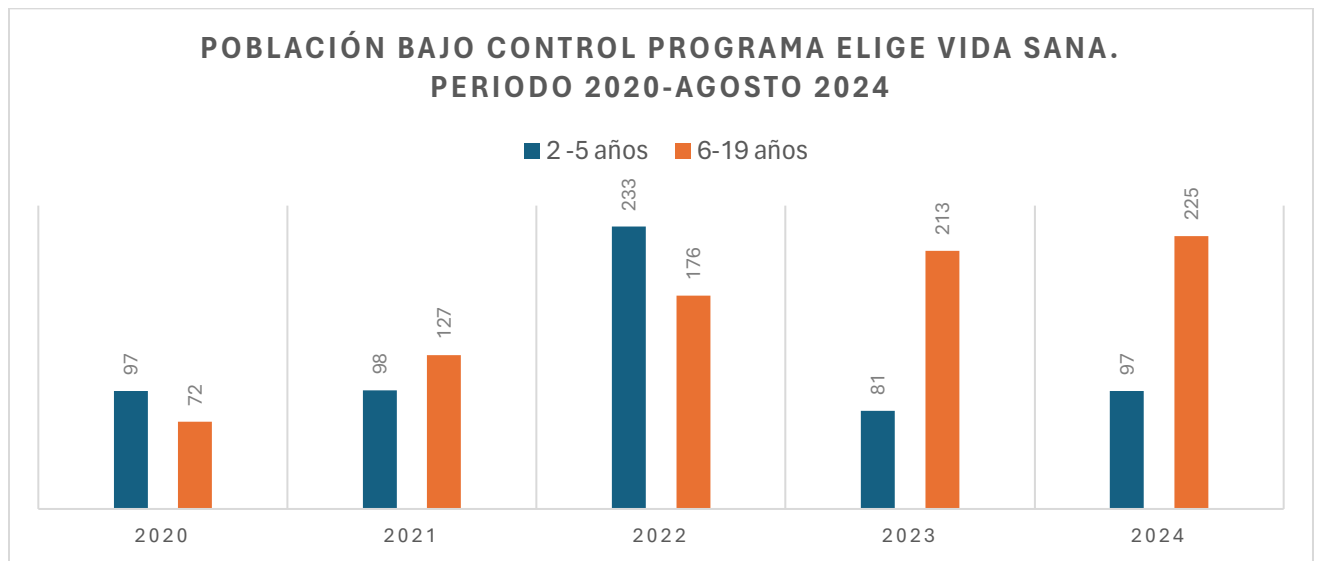


Gráfico 95: Población Bajo control PEVS, San Miguel 2020-2023

Fuente: Datos extraídos del Plan de Salud San Miguel 2023-2024 y REM 2024.

Se observa que los años post pandemia (2022 en adelante) el número de usuarios ingresados alcanza el 45% para el rango de 6-19 años, logrando recuperar las coberturas establecidas.

Cabe señalar que la estrategia para el año 2022 es reformulada y se propone su implementación de manera comunal en coordinación con ambos CESFAM, donde 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.

La implementación del Programa Elige Vida Sana de manera centralizada, permitió mejorar los indicadores, reforzando y apoyando el área preventiva de los centros de salud, siendo esto 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.

En el siguiente gráfico se puede observar la distribución según centro de inscripción de la población bajo control desde 5° básico hasta 8° básico de los Establecimientos Educativos intervenidos.

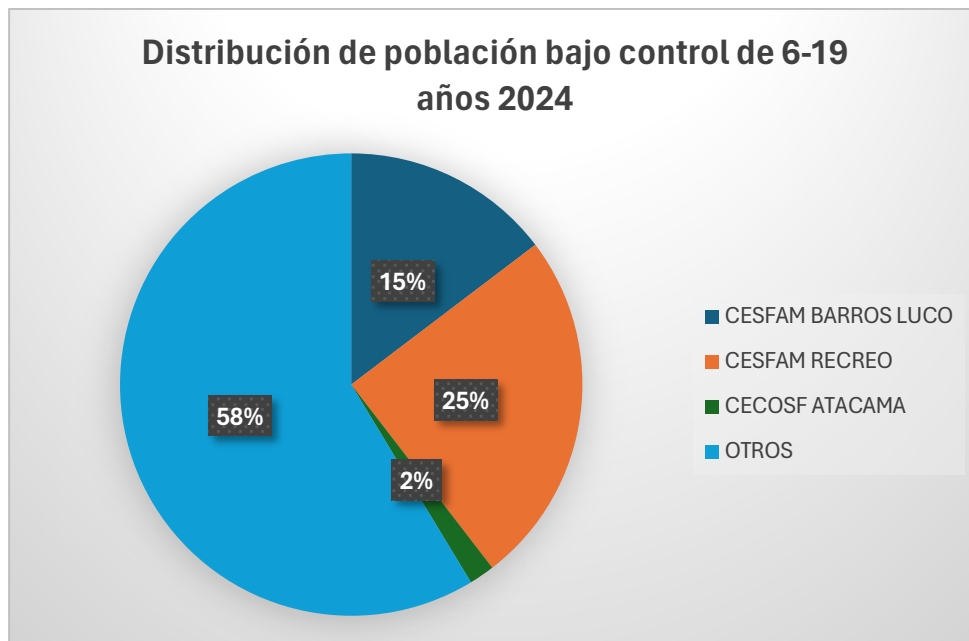


Gráfico 96: Distribución de Población Bajo control del PEVS por centro de salud, San Miguel 2023

Fuente: Datos extraídos de Planilla Registros PEVS 202 y REM 2024.

El mayor porcentaje de usuarios/as pertenecen a CESFAM Recreo, por lo que, aumentar población bajo control perteneciente al CESFAM Barros Luco y al sector de CECOSF Atacama, podría generar que el Programa sea de acceso equitativo para cada usuario de la comuna de San Miguel.

En el siguiente gráfico se detalla el estado nutricional de la población bajo control de 5°, 6° y 7° básico, de los Establecimientos Educativos al momento del ingreso al Programa.

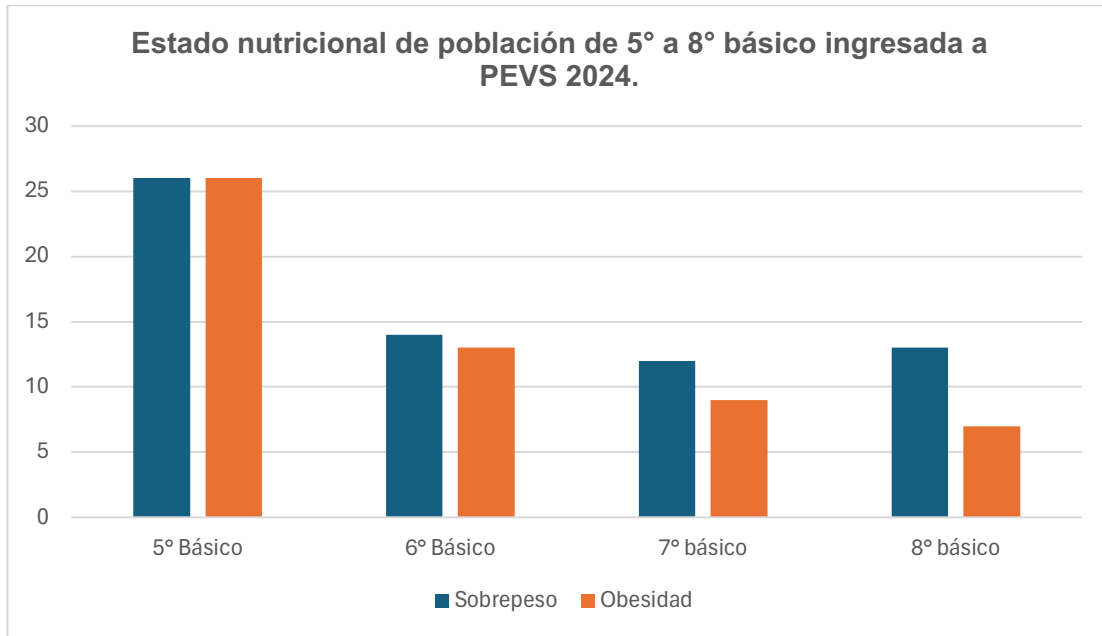


Gráfico 97: Estado nutricional de población de 5° a 8° básico del PEVS, San Miguel 2024

Fuente: datos extraídos Planilla Registros PEVS 2024

Es posible observar que a medida que los/las adolescentes avanzan en su escolaridad, aumenta también el porcentaje de obesidad. Por lo que es de suma importancia generar un impacto en edades tempranas que nos permitan subsanar dichas cifras, a través del PEVS.

En el siguiente gráfico se detalla la actividad física de la población bajo control de 5° a 8° Básico de los Establecimientos Educativos ingresados al Programa Vida Sana.

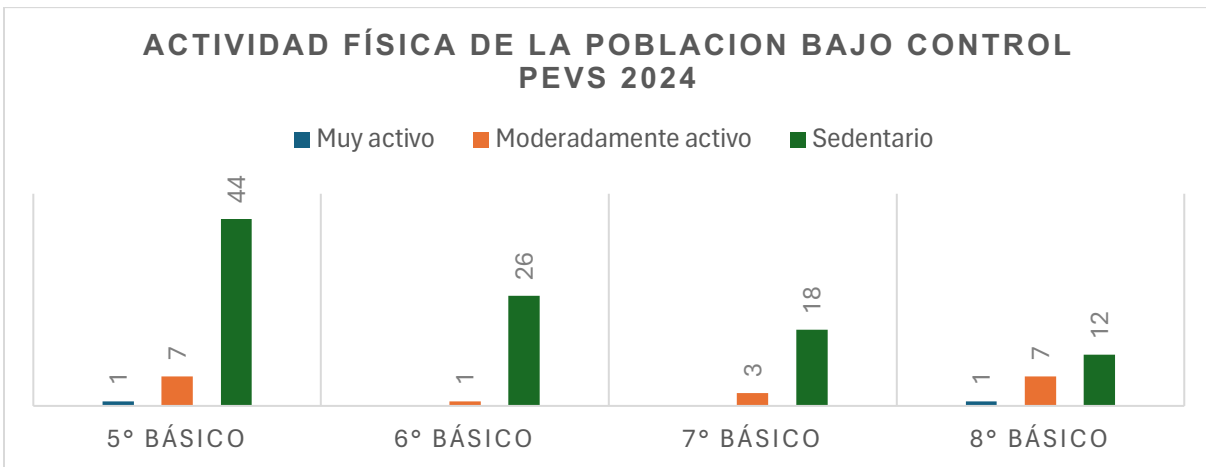


Gráfico 98: Actividad Física de la Población Bajo Control del PEVS, San Miguel 2024

Fuente: Datos extraídos Planilla Registros PEVS 2024

Se puede observar que en todos los cursos predomina el sedentarismo, siendo uno de los grandes desafíos para el equipo realizar intervenciones que generen impacto en los hábitos relacionados a actividad física.

(f) DESAFÍOS 2025

Se espera mantener el trabajo intersectorial, manteniendo el vínculo con Educación, lo que permite generar beneficios en edades tempranas, reforzando estilos de vida saludables.

También se espera mejorar la articulación de redes, fomentando el vínculo con Departamento de Deportes Municipal y otros Programas Municipales atingentes al objetivo del programa.

Programa OASIS (orientación adolescente en salud integral y sexual).

El programa OASIS es un piloto de salud implementado por primera vez en la comuna de San Miguel en el año 2024. Tiene por objetivo general mejorar el acceso de la población adolescente a prestaciones de salud integral, por lo que desarrolla una estrategia de vinculación con establecimientos educacionales permitiendo realizar dichas prestaciones en los mismos. Durante el año 2024, el programa se desplegó con 3 objetivos específicos:

- 1) Desarrollar actividades orientadas a fortalecer los factores protectores en los ámbitos de la salud sexual y reproductiva, salud mental, nutrición y estilos de vida saludable.
- 2) Detectar factores de riesgo en la población adolescente y gestionar un plan de intervención biopsicosocial.
- 3) Promover la participación de adolescentes en distintas instancias de promoción y participación.

Durante el año 2024 el programa OASIS ha facilitado prestaciones de salud en cuatro establecimientos de la comuna, generando un espacio amigable y seguro para la comunidad adolescente en sus propios lugares de estudio, los cuales se señalan a continuación:

- Liceo Betsabé Hormazábal.
- Escuela Santa Fe.
- Liceo Politécnico San Luis.
- Colegio Chile.

El recurso humano con el que cuenta el programa se distribuye en los cuatro establecimientos educacionales ya mencionados, e incluye a los siguientes profesionales:

- 2 Matronas de 44 horas semanales cada una.
- 1 Nutricionista de 44 horas semanales.
- 1 Psicólogo de 22 horas semanales.

Además el programa OASIS cuenta con el apoyo del programa de Detección, Intervención y Referencia Asistida en alcohol, tabaco y otras drogas (DIR), quienes facilitan el recurso humano de 2 Matronas de 8 horas semanales cada una, debido a que cuentan con objetivos en común en cuanto a población adolescente.

El programa OASIS, durante el primer trimestre del año 2024, trabajó en la implementación del piloto en los establecimientos educacionales mediante la difusión tanto con los docentes

como con los estudiantes y apoderados. Se realizaron 3 diagnósticos participativos en cada establecimiento educacional para poder recabar las necesidades específicas de cada comunidad estudiantil y en base a ellas se generó un plan de trabajo para el resto del año escolar.

En el segundo trimestre del año 2024, se comienzan a realizar las prestaciones de tipo individual, y posteriormente los talleres grupales.

Para poder acceder a las prestaciones individuales, los estudiantes deben contar con un consentimiento informado firmado por su apoderado. Las prestaciones individuales con las que cuenta el programa son las siguientes:

- Control de salud integral adolescente.
- Consulta nutricional.
- Consulta de salud mental.
- Consejerías individuales.
- Ingreso a regulación de fecundidad (mayores de 14 años).

Los talleres de tipo grupal se realizan de acuerdo a las necesidades de cada grupo etario y se enfocan en tres ejes principales de los que nacen las diferentes temáticas a tratar:

- Nutrición y hábitos saludables
- Salud sexual y reproductiva
- Salud mental

El programa contempla la realización de diferentes actividades promocionales y preventivas, entre las que destacan los diagnósticos participativos, talleres y charlas educativas con enfoque participativo, “Escuela de chefchitos”, conversatorios, mesas de debate, ferias de salud y grabación de cápsulas educativas, obteniendo como finalidad un incremento en la promoción y prevención en las diversas áreas de la salud en la adolescencia.

Características Población Adolescente atendida por el programa OASIS desde marzo hasta agosto del año 2024.

La población de adolescentes atendida por los profesionales del programa OASIS varía según su edad y establecimiento educacional al que pertenece.

A modo general respecto a la migración, podemos observar en el gráfico N°2 que alrededor de un cuarto de la población atendida en los controles de salud integral de adolescentes, corresponde a estudiantes de nacionalidad extranjera, los cuales en muchos casos desconocen el funcionamiento del sistema previsional de salud en Chile, por lo que el equipo de salud de OASIS se ha encargado de vincularlos con sus centros de salud para que puedan acceder a todos los beneficios del sistema de salud nacional.

En el Gráfico N°1 se puede observar que el 48% de los adolescentes tiene un estado nutricional en rango normal, sin embargo, el segundo porcentaje más alto perteneciente al 26% de la población evaluada tiene un estado nutricional en sobrepeso, lo que exacerba la necesidad de seguir realizando intervenciones con enfoque de promoción y prevención en nutrición y hábitos saludables.

Respecto a las derivaciones a consulta nutricional, alrededor del 50 % de los estudiantes fueron derivados con el profesional nutricionista del equipo OASIS, como lo refleja el gráfico N°3. Lo que nos indica que pese a que el mayor porcentaje de estudiantes tienen un estado nutricional normal, esto no refleja las necesidades nutricionales de ellos, ya que en muchos casos se observan estados nutricionales normales pero asociados a trastornos de conductas alimentarias, malos hábitos alimentarios, entre otros.

En cuanto al ámbito de la salud mental, podemos observar en el gráfico N°4, que el 32% de los estudiantes atendidos en control de salud integral de adolescentes han sido derivados a consultas de salud mental con psicólogo del programa OASIS y un 14 % ha sido derivado a ingreso de salud mental a su CESFAM de origen, lo que equivale al 46% del total de la población de estudiantes atendidos, mostrando una gran necesidad en los adolescentes de recibir prestaciones de salud mental. Por lo anterior, se visualiza la necesidad de aumentar el acceso a servicios de salud mental de la población adolescente para la adquisición de herramientas y la recepción de acompañamiento psicológico. En este sentido, el programa OASIS se ha convertido en un acceso a prestaciones de salud mental, donde la población adolescente es visualizada en sus necesidades, orientada en sus consultas de salud mental y promovida en todos los casos de urgencia y gravedad para el ingreso de salud mental en los centros de salud de origen.

- N° de adolescentes según su estado nutricional

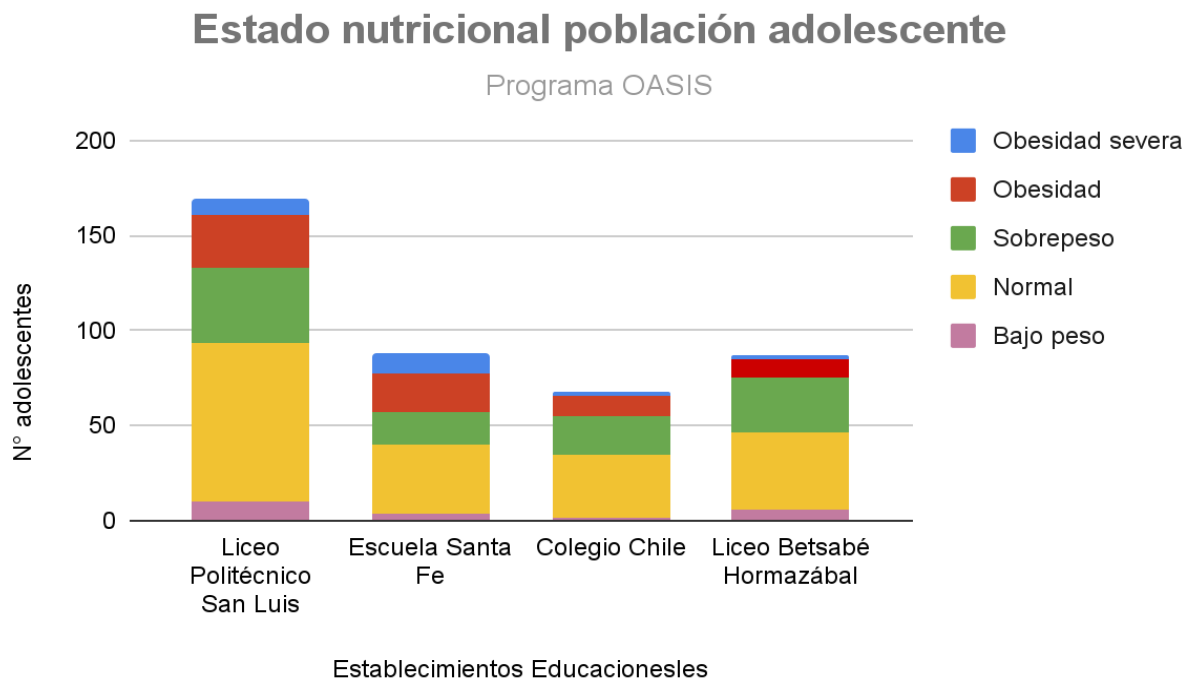


Gráfico 99: Estado nutricional población adolescente Programa OASIS

Fuente: Datos extraídos de REM Serie A, A01 Sección D y A03 Sección C, desde marzo hasta agosto del año 2024.

- Población adolescente migrante atendida en control de salud integral de adolescentes.

Adolescentes migrantes atendidos en Control de Salud Integral del adolescente

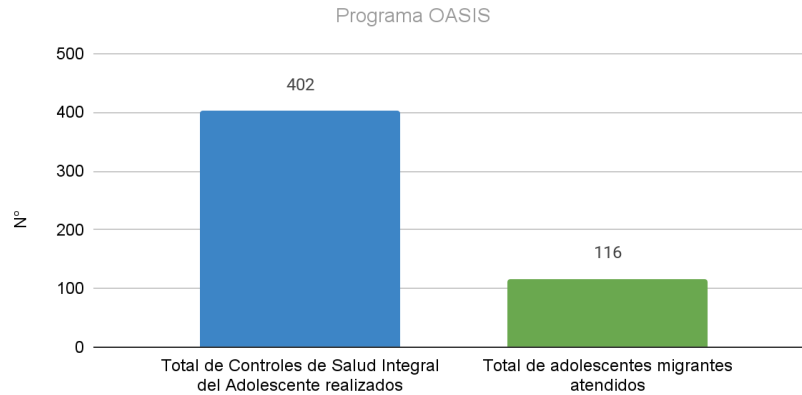


Gráfico 100: Adolescentes migrantes atendidos en Control de Salud Integral del adolescente

Fuente: Datos extraídos de REM Serie A, A01 Sección D, desde marzo hasta agosto del año 2024.

- Población adolescente derivada a consulta nutricional y que recibe atención nutricional por nutricionista del programa OASIS hasta agosto 2024

Adolescentes derivados a consulta nutricional

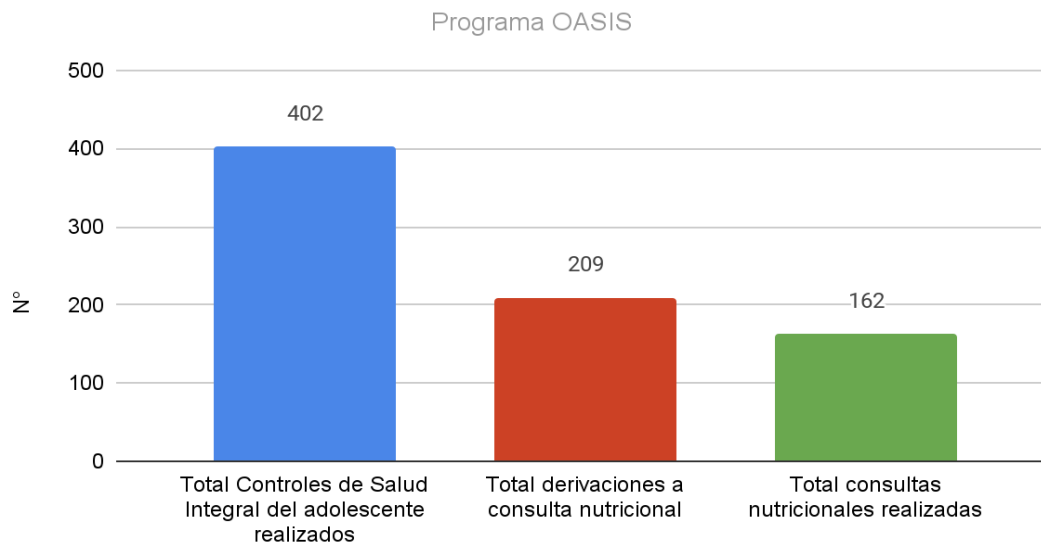


Gráfico 101: Adolescentes derivados a consulta nutricional

Fuente: Datos extraídos de REM Serie A, A01 Sección D y registro local, desde marzo hasta agosto 2024.

- Población adolescente derivada a consulta de SM y que recibe atención por psicólogo programa OASIS hasta agosto 2024.

Adolescentes derivados a consulta salud mental

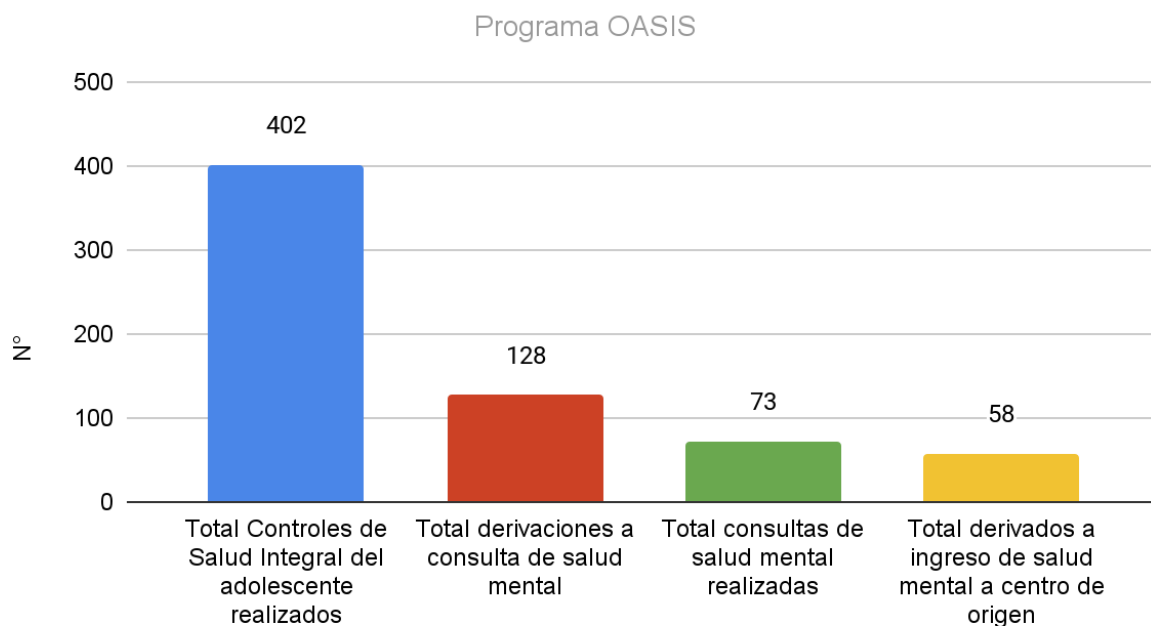


Gráfico 102: Población adolescente derivada a Ingreso de Salud Mental en centros de salud de origen hasta agosto 2024.

Fuente: Datos extraídos de REM Serie A, A01 Sección D y registros locales, desde marzo hasta agosto 2024.

Prestaciones individuales	Colegio Chile	Liceo Betsabé Hormazábal	Escuela Santa Fe	Liceo Politécnico San Luis	Total Corte Agosto 2024	Proyección Diciembre 2024
Controles de Adolescentes	68	87	78	169	402	670
Consultas nutricionales	25	30	33	74	162	270
Consultas Salud Mental	7	12	24	30	73	120

Tabla 82: Total de prestaciones individuales realizadas por el programa OASIS desde Marzo hasta Agosto del año 2024.

Fuente: datos extraídos de REM Serie A, A01 Sección D y A04 Sección B desde marzo hasta agosto 2024.

Prestaciones Grupales	N° Total de intervenciones	N°Total de Participantes	Proyección total de Participantes Diciembre 2024
Talleres Salud Sexual	27	797	1328
Talleres Salud Mental	25	770	1283
Talleres Nutrición y hábitos saludables	10	300	500
Actividades comunitarias	19	569	948
Total	58	2436	4060

Tabla 83: Total de prestaciones grupales realizadas por el programa OASIS desde Marzo hasta Agosto 2024.

Fuente: Datos extraídos de REM Serie A, A19a Sección B1, A27 Sección A y Sección B, desde marzo hasta agosto 2024.



Ilustración 103: Módulos de salud en los establecimientos educacionales utilizados por el programa OASIS durante el año 2024.



Ilustración 104: Módulo de salud Escuela Santa Fe agosto 2024



Ilustración 105: Módulo de salud Liceo Politécnico San Luis agosto 2024.

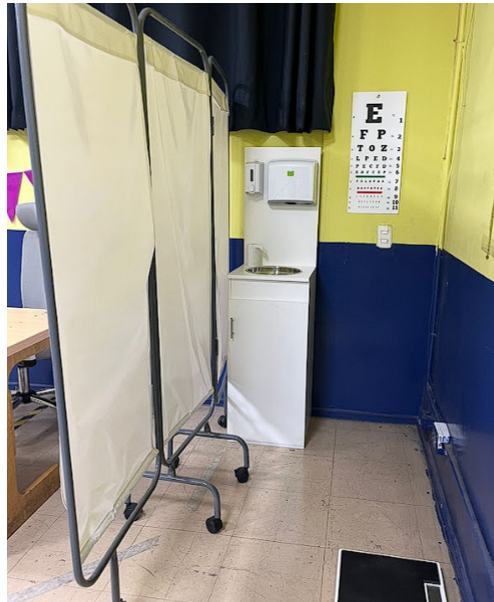


Ilustración 106: Módulo de salud Liceo Betsabé Hormazábal agosto 2024.



Ilustración 107: Charla de nutrición equipo de selección deportiva LPSL, 3 de marzo 2024.



Ilustración 108: Escuela de chefcitos, Escuela Santa Fe, 13 de mayo 2024 .



Ilustración 109: Difusión programa en reunión de apoderados Liceo Politécnico San Luis, 7 de marzo 2024



Ilustración 110: Feria de Redes Liceo Betsabé Hormazábal, 30 de abril 2024.



Ilustración 111: Día de la convivencia escolar Liceo Politécnico San Luis, 25 de abril 2024.



Ilustración 112: Feria de Salud por el día de la Juventud Liceo Politécnico San Luis, 12 de agosto 2024.



Ilustración 113: Taller de anatomía reproductiva Liceo Betsabé Hormazábal, 16 de mayo 2024.

2.2.3.3 CICLO ADULTO

(a) CARACTERIZACIÓN DE LA POBLACIÓN BAJO CONTROL

a) Población Inscrita Validada

Como ya es sabido, esta población ha crecido demográficamente de manera significativa en los últimos años, y es la que conforma la fuerza productiva del país, por lo que debemos garantizar las actividades de promoción y prevención de salud para evitar la aparición temprana de enfermedades y su detección, para asegurar la menor discapacidad posible, y la rehabilitación oportuna en los casos necesarios. Como tal, el costo económico y social de este grupo es relevante, por lo tanto, debemos hacer todo lo necesario para disponer de una oferta de atención integral, preventiva y oportuna.

El Censo del 2017 detalló que del total de la población de la comuna de San Miguel (107.954 habitantes), la población adulta, que abarca desde los 20 hasta los 64 años, corresponde a un 65% de la población total. Al revisar la proyección poblacional que realiza el INE para el 2025, la población total de la comuna se espera que sea de 148.387 habitantes, de los cuales 95.034 son adultos, representando el 65%, manteniendo el porcentaje poblacional de este grupo.

Respecto a la población adulta inscrita validada por FONASA (PIV) en la red APS de San Miguel, se puede observar el aumento sostenido desde el año 2019 siendo el rango entre 30-34 años el de mayor proporción. La población adulta representa el 61,6% de la PIV total de la comuna del año 2024.

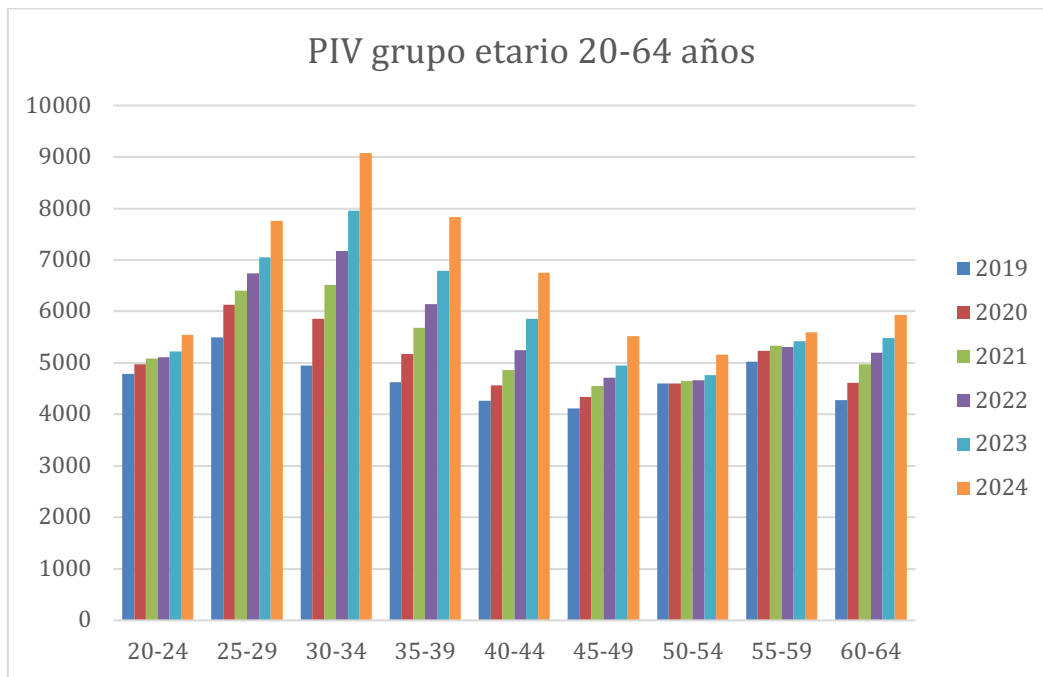


Gráfico 103: PIV de la población Adulta, San Miguel 2019-2024

Fuente: FONASA 2021-2024

b) Población adulta bajo control con enfermedades cardiovasculares

El programa de salud cardiovascular (PSCV) tiene como objetivo fundamental la prevención y reducción de la morbilidad, discapacidad y mortalidad prematura causadas por enfermedades cardiovasculares (ECV). Además, busca prevenir las complicaciones de la diabetes mellitus, en sintonía con los objetivos sanitarios nacionales e internacionales. La implementación de este programa se orienta hacia detección temprana de factores de riesgo, con el propósito de contribuir a mejorar la calidad de vida de la población y reducir la carga sanitaria de estas enfermedades en el país.

Para acceder a este programa, las personas deben presentar una o más de las siguientes condiciones clínicas: tener antecedentes personales de enfermedad cardiovascular aterosclerótica, hipertensión arterial en personas mayores de 15 años, diagnóstico de diabetes mellitus tipo 2, dislipidemia (definida como colesterol total igual o superior a 240 mg/dl o colesterol LDL igual o superior a 160 mg/dl) o ser fumador en el caso de personas mayores de 55 años. Estas condiciones representan factores de riesgo significativos para el desarrollo de ECV y sus complicaciones, por lo cual el programa está diseñado para ofrecer un seguimiento y control exhaustivo a quienes lo requieran.

En los últimos tres años, se ha observado un incremento en el número de personas que forman parte de este programa, un avance que está alineado con las estrategias de pesquisa preventiva, como el Examen de Medicina Preventiva del Adulto (EMPA). Estas iniciativas han permitido identificar de manera temprana a individuos en riesgo, facilitando su ingreso al programa y el inicio de acciones preventivas. Esta tendencia refleja un compromiso creciente con la salud cardiovascular, respondiendo tanto a la necesidad de prevenir enfermedades crónicas como a los objetivos sanitarios nacionales e internacionales.

Además, desde octubre de 2022, la implementación del programa de reforzamiento de la continuidad de cuidados preventivos en Atención Primaria de Salud (APS), específicamente en su componente de salud cardiovascular, ha sido fundamental para retomar el seguimiento de aquellos usuarios que, debido a la pandemia, no asistieron regularmente a sus controles de salud. Esta iniciativa ha permitido reincorporar a usuarios en riesgo a los cuidados preventivos, asegurando la continuidad y efectividad de las estrategias de control y prevención de enfermedades cardiovasculares.

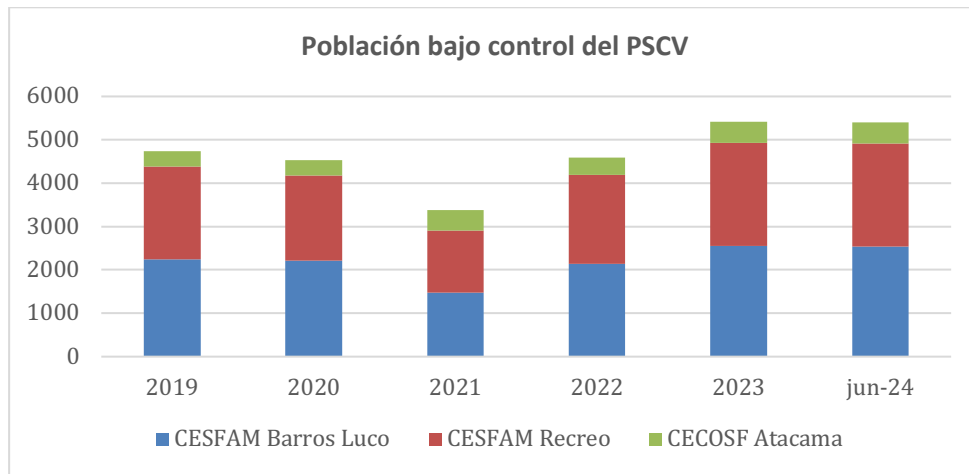


Gráfico 104: Población adulta bajo control en Programa de Salud Cardiovascular, San Miguel 2019- junio 2024

Fuente: Fuente: REM P04 2019 – 2024

(b) INCIDENCIA DE ENFERMEDADES AGUDAS

La incidencia de enfermedades agudas en la población adulta representa una prioridad en el ámbito de salud pública, ya que estas condiciones afectan el bienestar, la calidad de vida y la productividad de quienes están en una etapa de gran actividad laboral y familiar. A continuación, los siguientes gráficos muestran las enfermedades agudas más frecuentes en la población de 20 a 64 años desde los años 2019 al 2024 en la comuna de San Miguel.

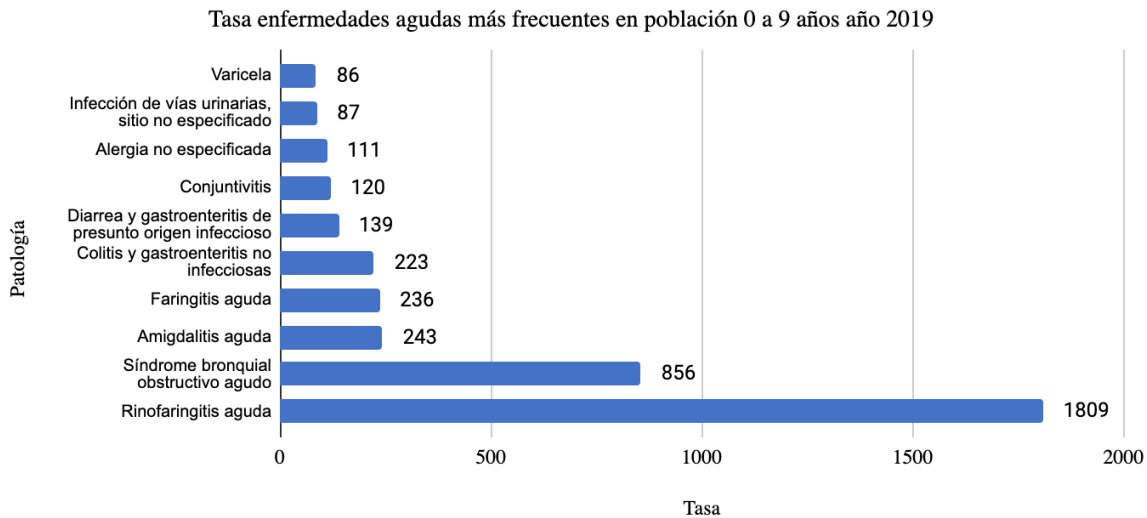


Gráfico 105: Tasa de Enfermedades agudas más frecuentes en la población de 20 a 64 años 2019 por cada 100.000 mil habitantes. Comuna de San Miguel

Fuente: IRIS

Durante el periodo pre - pandemia en la población adulta se mantiene la tendencia al igual que en otros ciclos de vida donde las Rinofaringitis agudas son la enfermedad aguda más frecuentes, sin embargo, destaca la aparición en enfermedades músculo – esqueléticas como el lumbago no especificado en segundo lugar, el síndrome de hombro doloroso en 6to lugar y lumbago con ciática en el décimo lugar, las cuales están directamente asociado al sedentarismo, malas posturas, y desgaste muscular secundario a movimientos repetitivos a lo largo de los años. Esto resalta la importancia de reforzar los programas de rehabilitación muscular y talleres de intervención kinésica.

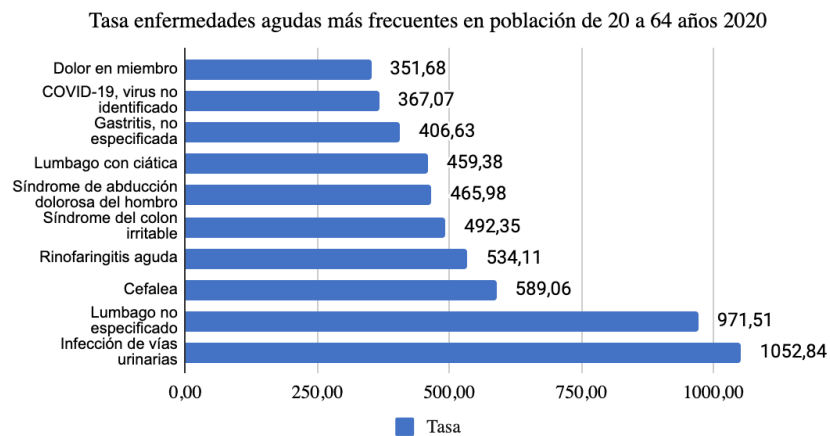


Gráfico 106: Tasa de Enfermedades agudas más frecuentes en la población de 20 a 64 años 2020 por cada 100.000 mil habitantes. Comuna de San Miguel

Fuente: IRIS

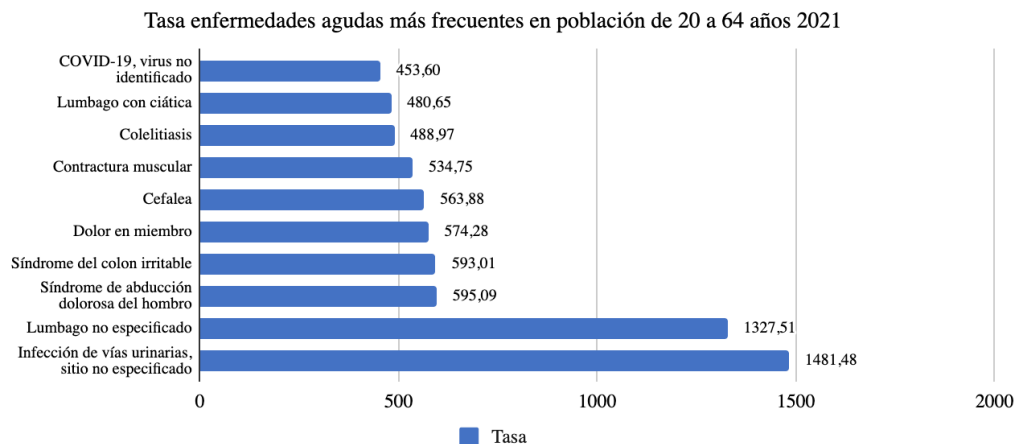


Gráfico 107: Tasa de Enfermedades agudas más frecuentes en la población de 20 a 64 años 2021 por cada 100.000 mil habitantes. Comuna de San Miguel

Fuente: IRIS

Durante el periodo de pandemia (2020-2021) las infecciones urinarias se encuentran ocupando el primer lugar, esto destaca la importancia de promover hábitos saludables como una mayor ingesta de agua. Asimismo, destaca el lumbago como segundo motivo de consulta, muy probablemente por los cambios en las actividades ocupacionales.

Los cuadros respiratorios como las rinofaringitis agudas disminuyen su incidencia, esto probablemente asociado al aislamiento social y la implementación de medidas preventivas como el uso de mascarilla y el correcto lavado de manos. Los cuadros infecciosos asociados al Covid-19 si bien no ocupan el primer lugar, se encuentran igualmente entre las 10 enfermedades agudas más frecuentes en el 2020 y en el 2021.

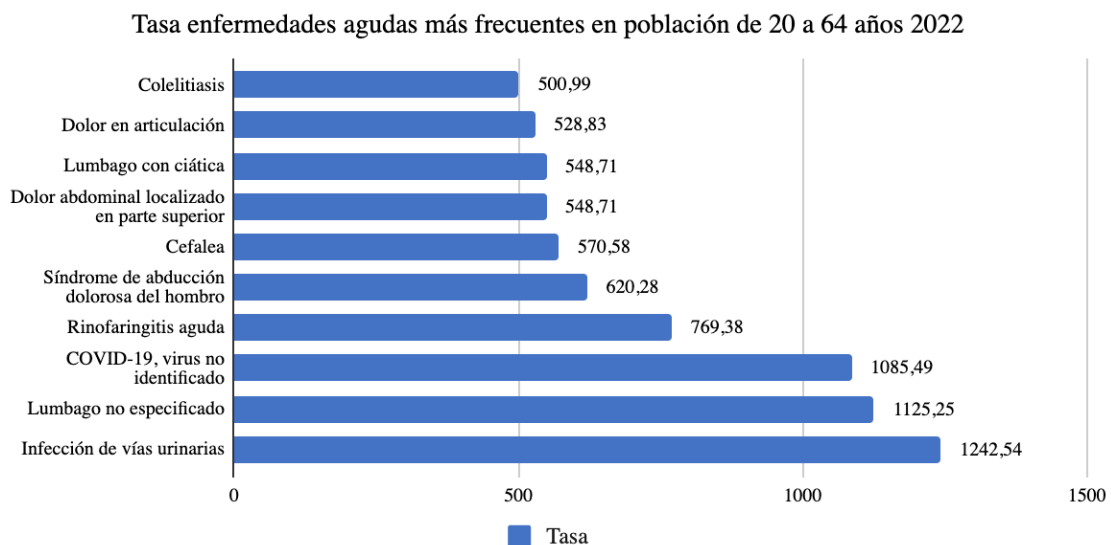


Gráfico 108: Tasa de enfermedades agudas más frecuentes en población de 20 a 64 años 2022

Fuente: IRIS

Durante el 2022 se mantiene una mayor prevalencia de las infecciones urinarias y el lumbago no especificado, sin embargo, podemos observar un aumento muy significativo en la tasa de Covid-19, lo cual puede deberse a la relajación de las medidas sanitarias, reapertura de espacios públicos, actividades masivas, lo cual facilitó su propagación. Además del surgimiento de nuevas variantes del virus que presentaban mayor capacidad de contagio.

Tasa enfermedades agudas más frecuentes en población de 20 a 64 años 2023

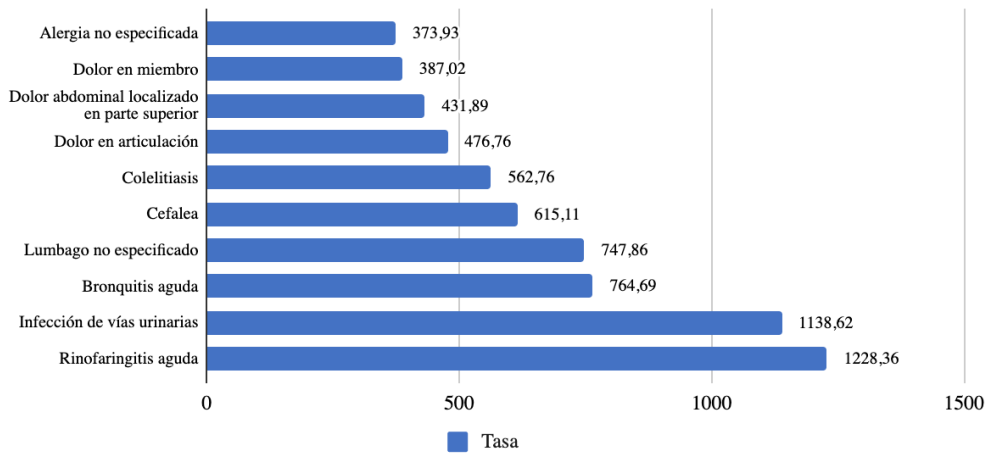


Gráfico 109: Tasa de Enfermedades agudas más frecuentes en la población de 20 a 64 años 2023 por cada 100.000 mil habitantes. Comuna de San Miguel

Fuente: IRIS

Tasa enfermedades agudas más frecuentes en población de 20 a 64 años 2024

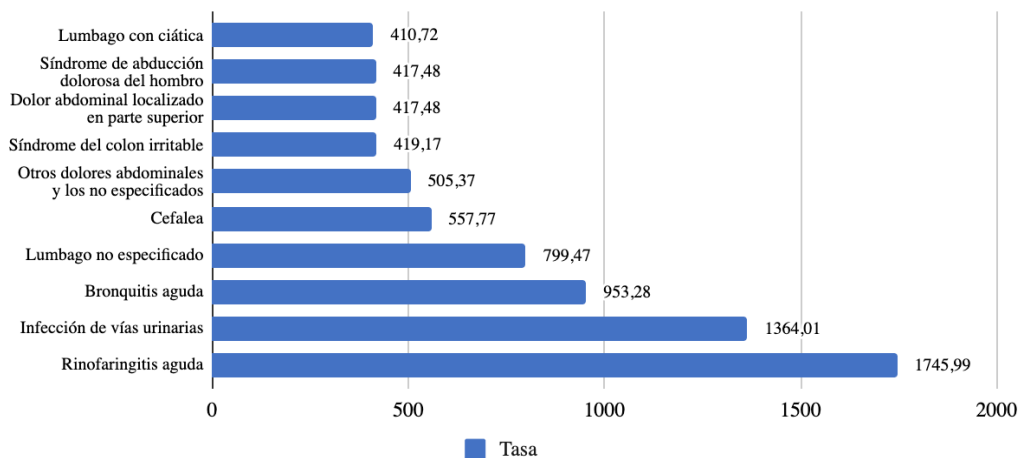


Gráfico 110: Tasa de Enfermedades agudas más frecuentes en la población de 20 a 64 años 2024 por cada 100.000 mil habitantes. Comuna de San Miguel

Fuente: IRIS

Durante el 2023 y el 2024 podemos observar un aumento generalizado de los cuadros respiratorios y de las infecciones urinarias. Las primeras podrían deberse a factores estacionales, mayor exposición viral, o deficiencia en las medidas de prevención. Los cuadros bronquiales también muestran alza, lo que podría relacionarse con el actual cambio climático o un aumento en contaminantes ambientales. Existe, además, un incremento notable en las

infecciones urinarias, lo que sugiere que sigue siendo una problemática importante en salud pública.

- Consultas de urgencias

El análisis de consultas de urgencias en adultos permite identificar las principales necesidades de atención inmediata en la población de 20 a 64 años, ayudando a enfocar los esfuerzos de salud pública en las áreas de mayor demanda y riesgo. Este apartado examina las tasas de consultas de urgencias en este grupo etario, abordando las causas más relevantes de las consultas registradas desde el año 2019 a junio del 2024.

Se han integrado los datos de la población de 15 a 64 años puesto que es el rango etario que DEIS entrega.

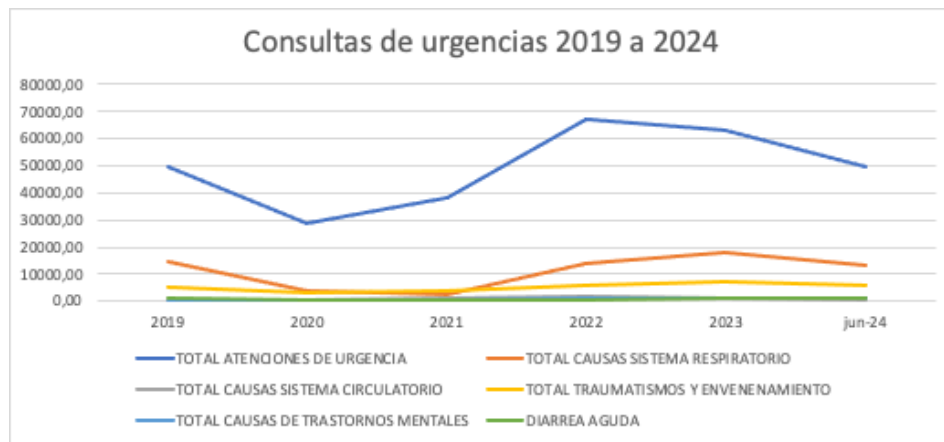


Gráfico 111: Evolución 2019 a junio 2024 de consultas de urgencia en población de 15 a 64 años

Fuente: DEIS

Las consultas totales disminuyeron drásticamente en 2020, con una tasa de 29.022,01 por cada 100,000 habitantes, lo que representa una reducción del 74.89% respecto a 2019 (49.343,31) Este descenso está claramente relacionado con la pandemia de COVID-19, que limitó el acceso a los servicios médicos y redujo las consultas por temor al contagio. A partir de 2021, se observa una recuperación significativa, alcanzando un máximo en 2023 con 63.229,14 consultas por cada 100,000 habitantes. Sin embargo, se observa una recuperación gradual desde 2021, con un pico en 2023 (63.229,14), lo cual podría reflejar el retorno de las personas a los servicios de urgencias tras la relajación de las medidas sanitarias y el aumento de casos de enfermedades agudas y crónicas.

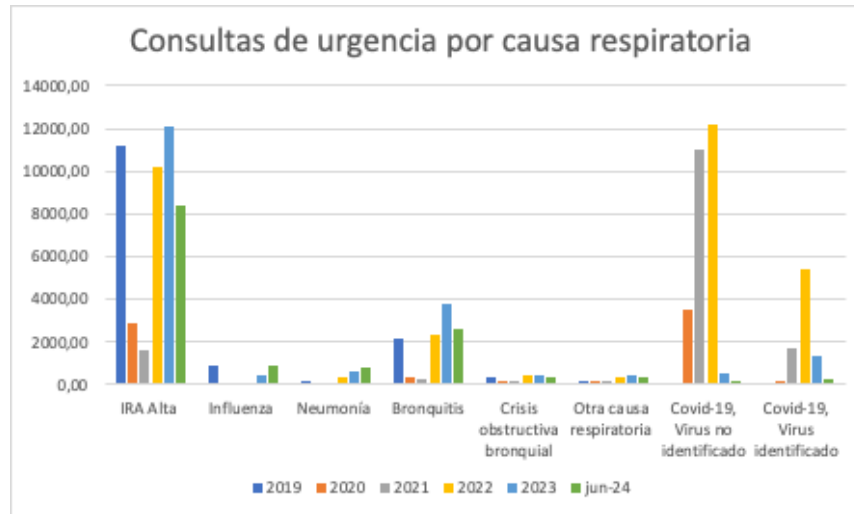


Gráfico 112: Evolución 2019 a junio 2024 de consultas de urgencia en población de 15 a 64 años por causas respiratorias

Fuente: DEIS

Las enfermedades respiratorias han sido la causa predominante de las consultas en este grupo etario. En 2019, representaban 14.788,64 consultas por cada 100,000 habitantes, pero cayeron bruscamente a 3,603.22 en 2020. Desde 2021, las consultas por causas respiratorias han mostrado un aumento constante, alcanzando su punto máximo en 2023 con 17.836,52

Las tasas por traumatismos y envenenamientos han mostrado menos variabilidad que otras causas. Aunque hubo una caída significativa en 2020, los valores se han mantenido con un incremento desde entonces con un peak en 2023 de 7.029,49. En el caso de los accidentes de tránsito, en 2019 se registró una tasa relativamente baja de consultas de urgencia de 13,05 mientras que según CONASET, la comuna tuvo una tasa de 68,2 lesionados. Sin embargo, en el período postpandemia, se observa un aumento significativo en 2022 (31.28) y una estabilización leve en 2023 (32.85). Hasta junio de 2024, la tasa ha seguido aumentando hasta alcanzar los 38.99 por cada 100,000 habitantes, lo que representa un crecimiento del 18.69% respecto al año anterior.

Si bien a nivel comunal no tenemos un perfil de las personas lesionadas, a nivel metropolitano, los datos indican que los hombres jóvenes entre los 20 y 39 años son el grupo más afectado por lesiones graves y muertes relacionadas con accidentes de tránsito, siendo el grupo de edad entre 20 y 29 años el más vulnerable.

A nivel municipal, se han generado campañas educativas en seguridad vial con especial énfasis en población infantil por lo que estos datos se presentan como un desafío a abordar hacia población adulta joven.

En relación a lesiones autoinflingidas, no se registraron consultas antes de la pandemia (2019-2020). Sin embargo, a partir de 2021 se observa un aumento progresivo: 3.84 en ese año, seguido por un incremento a 12.88 en 2022 y un valor máximo en 2023 con 15.56. Hasta junio

de este año, la tasa ha alcanzado los 28.07, lo que representa un aumento alarmante del 80.37% respecto al año anterior. En cuanto a ideación suicida, la tasa máxima registrada fue de 1,84 casos para el año 2022. Esta cifra ha ido disminuyendo hasta alcanzar un 1,56 durante el primer semestre del 2024.

A nivel nacional, el Programa Nacional de Prevención del Suicidio ha identificado que los hombres jóvenes y los adultos mayores son los grupos más vulnerables a este tipo de conductas. Las tasas nacionales han fluctuado alrededor de 13 muertes por cada 100,000 habitantes, con picos observados durante períodos críticos como la pandemia.

Como se mencionaba en el curso de vida adolescente, existen estrategias a nivel comunal para apoyar la atención de urgencias. Adicionalmente, se ha implementado un Centro comunal de Salud mental que busca mejorar el abordaje en esta temática para mitigar los datos presentados.

Los motivos de consulta por causas de sistema circulatorio en 2019 registran una tasa total de consultas por causas del sistema circulatorio fue de 800.21 por cada 100,000 habitantes. Durante el año 2020, esta tasa disminuyó a 700.01, lo que representa una caída del 12.52%, probablemente debido a las restricciones y cambios en la priorización del tipo de atenciones clínicas durante la pandemia. A partir de 2021, se observa una recuperación significativa, con un aumento notable en 2022 (1,540.30), lo cual podría dar cuenta de los impactos en la ausencia de controles cardiovasculares. En esta línea, se registró un leve descenso en 2023 (1,113.38).

Las crisis hipertensivas han sido una causa importante de consultas de urgencias durante todo el período analizado. En 2019, la tasa fue de 400.10, aumentando significativamente durante la pandemia hasta alcanzar su punto máximo en 2022 con una tasa de 964.30.

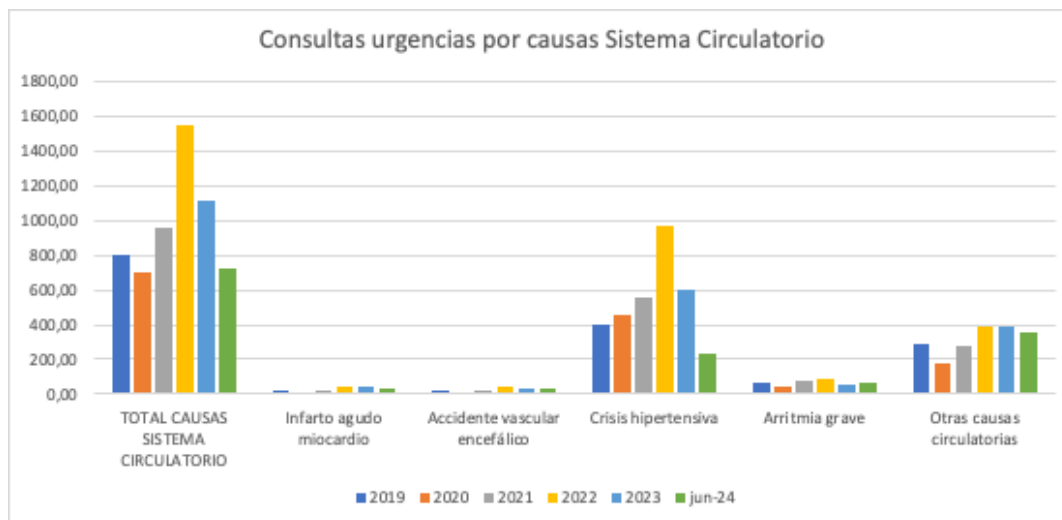


Gráfico 113: Evolución 2019 a junio 2024 de consultas de urgencia en población de 15 a 64 años por causas de sistema circulatorio

Fuente: DEIS

(c) PREVALENCIA PUNTUAL E INCIDENCIA DE ENFERMEDADES TRANSMISIBLES (ET)

Las enfermedades transmisibles continúan siendo un reto en el ámbito de salud pública, especialmente en la población adulta de 20 a 64 años. La tabla proporciona un panorama de la prevalencia e incidencia de diversas enfermedades transmisibles en esta población desde 2019 hasta 2024, permitiendo identificar patrones de comportamiento y áreas de enfoque para la prevención y el control.

Patología	2019	2020	2021	2022	2023	2024	Total general
Gonorrea	0	3	3	4	9	1	20
Hepatitis A	0	1	0	0	0	0	1
Hepatitis B	0	1	4	2	8	2	17
Hepatitis C	0	1	6	4	2	0	13
Listeriosis	0	0	2	1	0	0	3
Malaria	0	0	0	1	0	0	1
Meningitis Bacteriana, Enf.Meningocócica y Enf.Invasora por Haemophilus Influenzae	0	1	1	2	3	1	8
Neumococo	0	0	0	2	1	0	3
Parotiditis	0	1	0	42	0	5	48
Poliomielitis (Parálisis Flácidas Agudas)	0	0	0	0	0	0	0
Sífilis	1	31	44	0	52	5	133
Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (VIH/SIDA)	0	13	20	45	28	7	113
Tuberculosis en todas sus formas y localizaciones	0	13	7	9	8	1	38
Enfermedad de Chagas crónico	0	0	1	2	0	3	6
Enfermedad de Chagas agudo	0	0	0	0	2	0	2

Tabla 84: Enfermedades de notificación obligatoria durante 2019 a 2024 de población de 20 a 64 años

La **gonorrea** muestra un aumento gradual desde 2020, con un pico en 2023 (9 casos) y una reducción a 1 caso en 2024. Esto refleja la importancia de mantener programas de educación y prevención de infecciones de transmisión sexual (ITS) en la población adulta.

En relación a Hepatitis A, B y C:

- **Hepatitis A** presenta una incidencia baja y esporádica, con solo un caso en 2020 y otro en 2021.

- **Hepatitis B** ha tenido un aumento notable desde 2021, con un máximo de 8 casos en 2023 y 2 casos en 2024. Este aumento subraya la necesidad de reforzar la vacunación y el diagnóstico temprano.
- **Hepatitis C** también muestra casos dispersos a lo largo de los años, con un incremento en 2021 (6 casos), aunque disminuye en años posteriores. Mantener el seguimiento de los casos de hepatitis C es clave, dada su posible evolución a condiciones hepáticas crónicas.

Listeriosis y Malaria:

- Estas enfermedades son extremadamente raras en la población adulta de San Miguel, con un solo caso de malaria registrado en 2022 y ningún caso de listeriosis en el periodo analizado.

Meningitis Bacteriana, Enfermedad Meningocócica e Invasora por Haemophilus Influenzae:

- Los casos de meningitis bacteriana y enfermedades invasoras por Haemophilus Influenzae han sido bajos pero constantes, con un leve aumento en 2023 (3 casos) y una reducción a 1 caso en 2024.
- La presencia de estos casos sugiere la necesidad de vigilancia constante y vacunación para prevenir brotes.

Neumococo:

- Se han registrado pocos casos desde 2021, con una incidencia de 2 casos en 2022 y una disminución a 1 caso en 2024. Dada su baja incidencia, su impacto parece controlado en esta población.

Parotiditis:

- La parotiditis destaca por un aumento repentino en 2023, con 42 casos, mientras que en los años anteriores y en 2024 no se registran casos.
- Este peak en 2023 podría indicar un brote específico, por lo que es fundamental monitorear su comportamiento y fomentar la vacunación para prevenir futuros aumentos.

Sífilis:

- La sífilis muestra una tendencia ascendente, alcanzando un máximo de 52 casos en 2023, con una reducción a 0 en 2024.
- Este patrón sugiere que hubo un periodo de alta incidencia, seguido de un control efectivo en 2024. Sin embargo, mantener las campañas de prevención y detección temprana es crucial, especialmente en ITS.

Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (VIH/SIDA):

- Los casos de VIH/SIDA aumentaron constantemente desde 2019, alcanzando un máximo de 45 casos en 2022, con una disminución a 28 en 2023 y 7 en 2024.

- La disminución reciente es alentadora, pero la prevalencia de VIH/SIDA en la población adulta requiere estrategias continuas de prevención, detección y tratamiento.

Tuberculosis:

La incidencia comunal total para el 2023 fue de 20,34 casos por 100.000 habitantes, por lo que se encuentra por sobre los 14,4 casos registrados a nivel nacional y por sobre las cifras regionales (15,6). En relación a los casos expuestos al contacto con personas con TBC, es importante mencionar que las cifras de la comuna dan cuenta de los estudios de contactos fundamentalmente dentro del Centro Penitenciario Femenino, el cual presenta un gran nivel de hacinamiento.

Año	2023	Junio 2024	Total
Tuberculosis	24	11	35
Contacto con y exposición a tuberculosis	290	34	324
Infección por TBC latente	62	5	67

Tabla 85: Población bajo control por PROCET 2023 a 2024 de población de 20 a 64 años

La población de este curso de vida es aquella con mayor incidencia dentro de los casos diagnosticados por lo que la mayoría de las estrategias de prevención y diagnóstico precoz han sido enfocadas hacia este grupo etario.

(d) PREVALENCIA PUNTUAL E INCIDENCIA DE ENFERMEDADES CRÓNICAS NO TRANSMISIBLES (ECNT) Y OTRAS CONDICIONES

a) Población adulta bajo control con Diabetes Mellitus 2

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 durante el 2009-2010.

La prevalencia de Diabetes Mellitus crece de manera exponencial en la medida que avanza la edad, encontrando un 1,8% de prevalencia en el grupo etario de 15 a 24 años en contraste con un 30,6% en el grupo de personas mayores de 65 años y más. En este sentido, la Atención Primaria tiene un rol fundamental en la búsqueda activa y pesquisa precoz de personas con enfermedades crónicas, de manera de contribuir a la prevención de complicaciones asociadas.

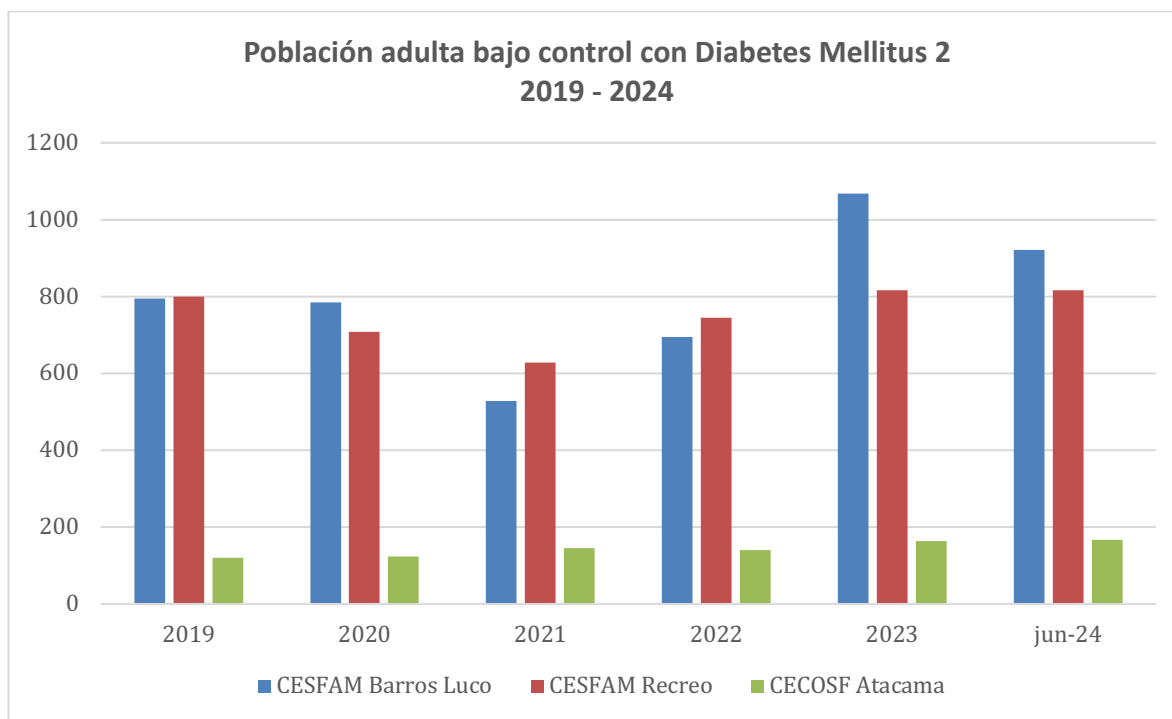


Gráfico 114: Población adulta bajo control de Diabetes mellitus 2, San Miguel 2019- junio 2024

Fuente: REM P04 2019 - 2024

En los últimos años, se han realizado importantes esfuerzos para mejorar la cobertura de la población con Diabetes Mellitus 2 bajo control. Las diferencias respecto a la meta nacional se han ido reduciendo progresivamente. Se apunta que, para finales de 2024, se alcance un 51,66% de cobertura a nivel comunal, buscando acercarse a la meta nacional establecida en un 55%.

La Estrategia Nacional de Salud 2021-2030, en su eje estratégico número 4, componente Diabetes Mellitus, se propone como objetivo de impacto disminuir la prevalencia de diabetes mellitus en la población y las complicaciones en personas con diabetes, en este sentido el indicador de cobertura efectiva requiere que los establecimientos de salud hagan esfuerzos adicionales no sólo para mejorar el control metabólico de aquellas personas con diabetes mellitus que están bajo control, sino también identificar a las personas con diabetes que desconocen su condición de salud.

Respecto a la realidad de San Miguel, a continuación, se presenta la siguiente tabla con el cumplimiento de la Meta Sanitaria entre los años 2019 al 2024 (a Junio):

	CESFAM BARROS LUCO			CESFAM RECREO (INCLUYE CECOSF)		
	2022	2023	2024 junio	2022	2023	2024 junio
Cobertura Efectiva de Diabetes Mellitus Tipo 2 en personas de 15 años y más	20,5%	22,8%	23,8%	23,53%	28,3%	21,98%

Tabla 86: Cobertura efectiva Diabetes mellitus tipo 2 en mayores de 15 años, San Miguel 2022-2024

Fuente: Elaboración propia DIRSAL

En la siguiente ilustración, se observa que ambos centros de salud presentaron tendencias al alza en los últimos años respecto a las personas con Diabetes Mellitus tipo II compensadas, lo que da cuenta de los esfuerzos realizados, aun cuando gran parte de esta población tuvo discontinuidad de sus atenciones los últimos años debido al escenario sanitario asociado a la pandemia COVID-19. Al corte de junio 2024, el CESFAM Barros Luco está bien encaminado hacia la meta, pero aún tiene margen por mejorar. Por su parte, el CESFAM Recreo ha mostrado una disminución, aunque se están haciendo los esfuerzos necesarios para mejorar y alcanzar la meta de compensación para este año.

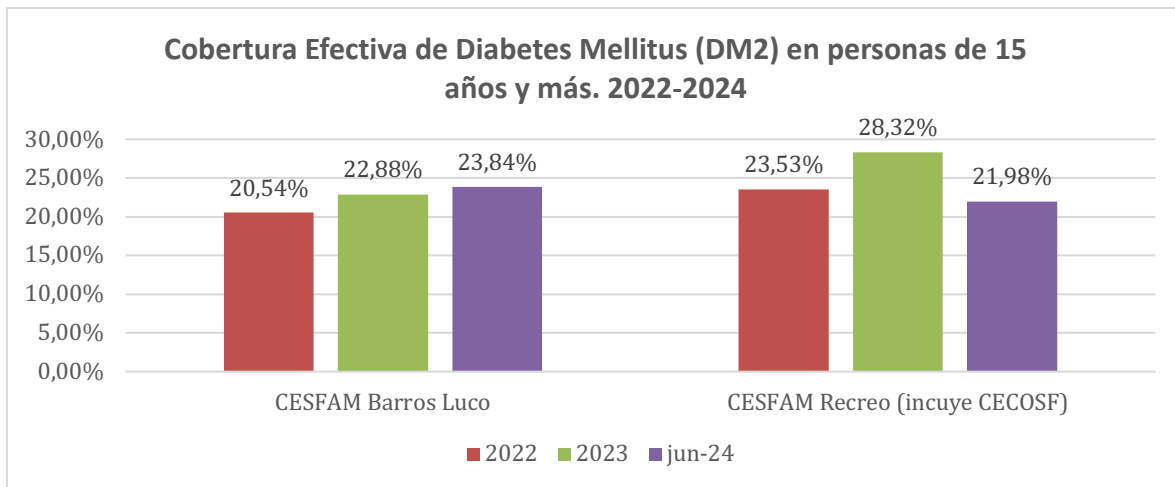


Gráfico 115: Cobertura efectiva Diabetes mellitus tipo 2 en mayores de 15 años, San Miguel 2022-2024

Fuente: REM P04 2022-2024 (junio)

b) Evaluación anual de pie diabético

Cada año, más de un millón de personas sufre amputaciones no traumáticas como resultado de la Diabetes Mellitus, lo que se traduce en 1 amputación cada 20 segundos a nivel mundial. Las úlceras de pie diabético (UPD) son heridas crónicas y complejas que tienen un gran impacto a largo plazo en la morbilidad, mortalidad y calidad de vida de los pacientes. Establecer pautas de cuidado integral del pie diabético es fundamental para evitar complicaciones y mejorar la calidad de vida de las personas con diabetes mellitus bajo control.

Al observar los cumplimientos al corte de junio del 2024 y considerando que por delante contamos con 6 meses para evaluar a la población diabética restante, ambos CESFAM mantienen adecuadas coberturas, se proyecta el cumplimiento del 90% en ambos centros de salud al término de año.

	CESFAM BARROS LUCO			CESFAM RECREO (INCLUYE CECOSF)		
	2022	2023	2024 junio	2022	2023	2024 junio
Evaluación Anual de Pie en personas con Diabetes bajo control de 15 y más años	78,19%	91,61%	71,15%	93,31%	91,86%	79,97%

Tabla 87: Evaluación anual de en personas con Diabetes bajo control de 15 y más años, San Miguel 2022-2024 (junio)

Fuente: Elaboración propia DIRSAL

c) Población adulta bajo control con 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).

La población con HTA bajo control ha ido en aumento en los últimos años acercándose a las cifras pre pandemia. Las coberturas al corte de junio 2024 a nivel comunal alcanzan un 44,56% existiendo una brecha de 5,9 puntos porcentuales respecto a la meta pactada para el presente año (50,5%).

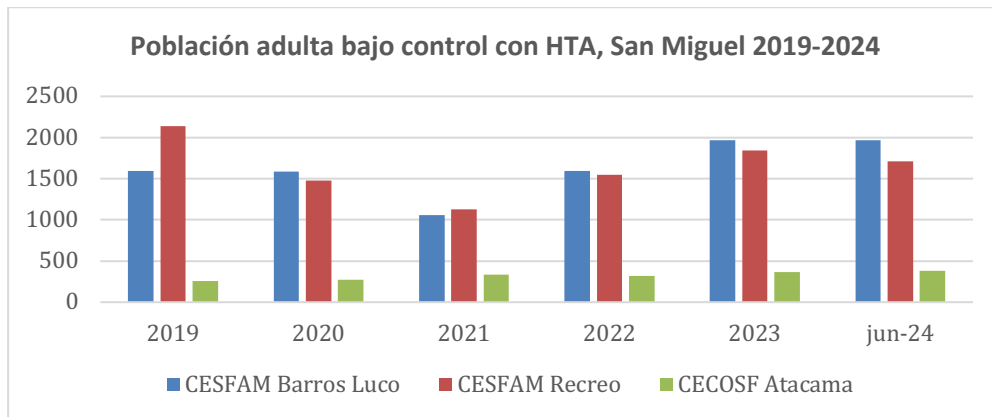


Gráfico 116: Población adulta bajo control con HTA, San Miguel 2019-2024

Fuente: REM P04 2019-2024 (junio)

La cobertura efectiva exige que los establecimientos de salud realicen esfuerzos adicionales, no solo para aumentar la proporción de personas con hipertensión bajo control, sino también para incrementar la cantidad de personas en tratamiento que logren mantener cifras de presión arterial compensadas, con el fin de prevenir complicaciones cardiovasculares graves.

	CESFAM BARROS LUCO			CESFAM RECREO (INCLUYE CECOSF)		
	2022	2023	2024 junio	2022	2023	2024 junio
Cobertura Efectiva de HTA en personas de 15 años y más	26,74%	31,48%	29,84%	30,52%	33,03%	31,15%

Tabla 88: Cobertura efectiva de HTA en personas mayores de 15 años, San Miguel 2022-2024(junio)

Fuente: Elaboración propia DIRSAL

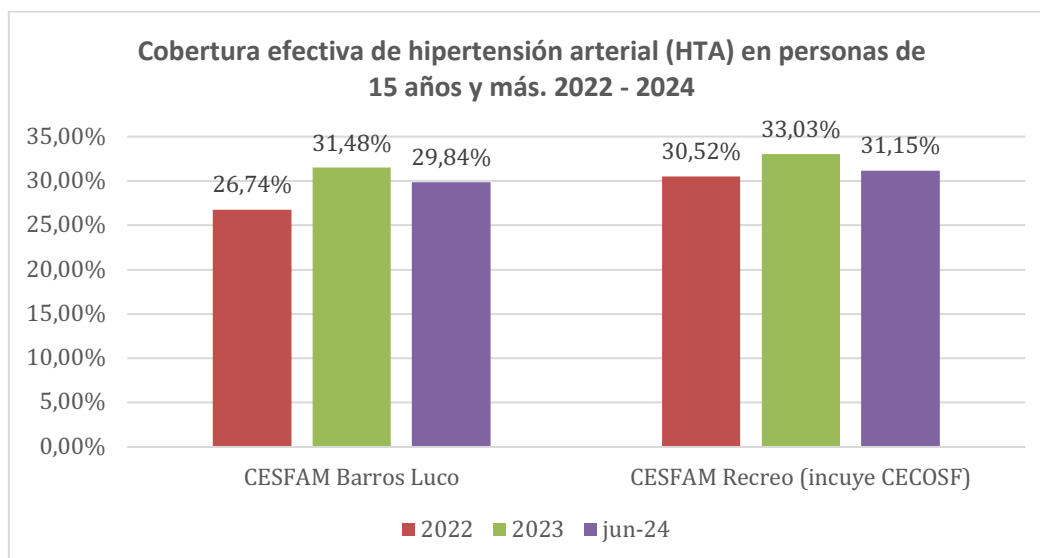


Gráfico 117: Cobertura efectiva de HTA de personas mayores de 15 años, San Miguel 2022-2024 (junio)

Fuente: REM P04 2021-2023

En cuanto a las coberturas alcanzadas al corte de junio del 2024, a pesar que las coberturas pactadas para el presente año se sitúan muy por debajo de la meta nacional (45%), destacan los esfuerzos realizados por los equipos de salud, orientados a mejorar las compensaciones de usuarios y usuarias con hipertensión arterial.

c) Población bajo control con enfermedades crónicas no cardiovasculares

Las enfermedades crónicas no cardiovasculares incluyen una variedad de condiciones que, aunque afectan a una menor proporción de la población en comparación con las enfermedades cardiovasculares, tienen un impacto significativo en la calidad de vida de quienes las padecen.

Entre estas condiciones se encuentran la epilepsia, la enfermedad de Parkinson, la artrosis (en cadera y rodilla) y el hipotiroidismo (en personas de 15 años o más). Se ha observado un aumento en la cobertura de atención para estas enfermedades, siendo el hipotiroidismo la condición con mayor prevalencia.

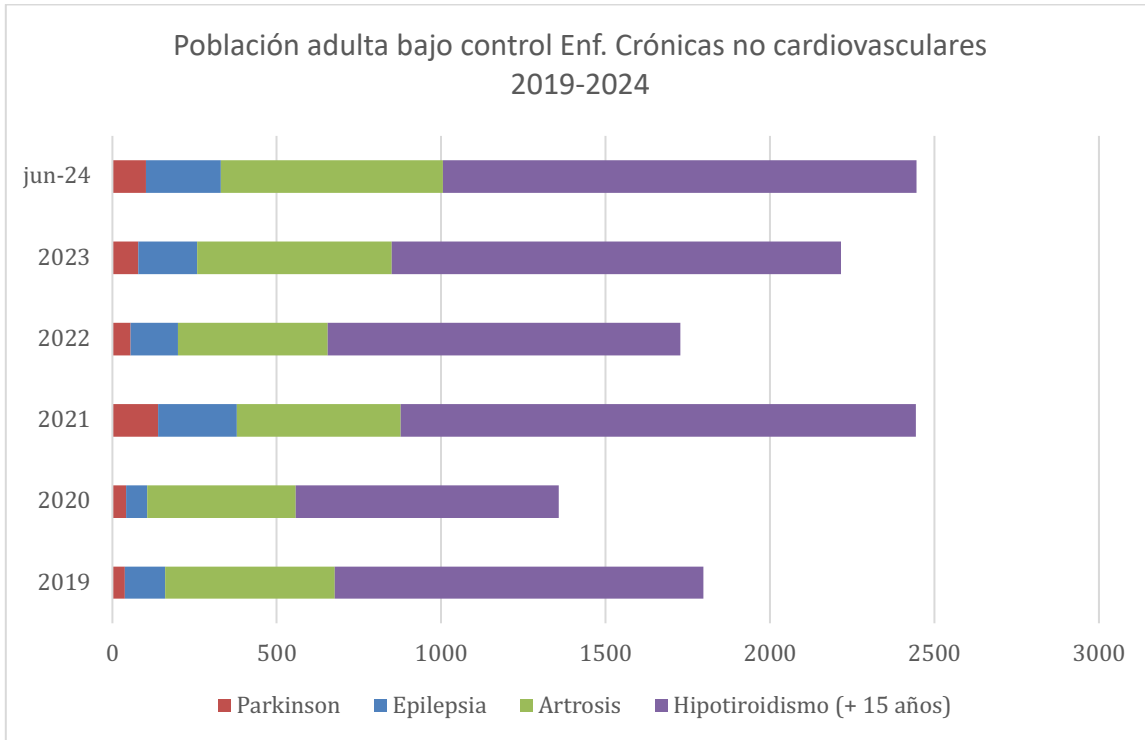


Gráfico 118: Población Bajo Control de enfermedades crónicas no cardiovasculares

Fuente: Serie P 2021-2024

d) Población bajo control con problemas respiratorios

Las enfermedades respiratorias en adultos son abordadas y garantizadas por el equipo de Sala ERA, que se encarga de la pesquisa, evaluación, confirmación diagnóstica y categorización de patologías respiratorias crónicas. Se realizan controles periódicos a los pacientes con estas condiciones, conforme a las normas establecidas, y se evalúa su nivel de control en los Centros de Salud Familiar.

A continuación, se muestra la incidencia de patologías respiratorias crónicas como es ASMA y EPOC en el ciclo vital desde el año 2019 hasta el mes de agosto del año 2024, donde se observa un incremento significativo desde el año 2022 en los 3 centros de salud familiar, debido al proceso de recuperación de PBC y mejoras en la pesquisa de esta enfermedad.

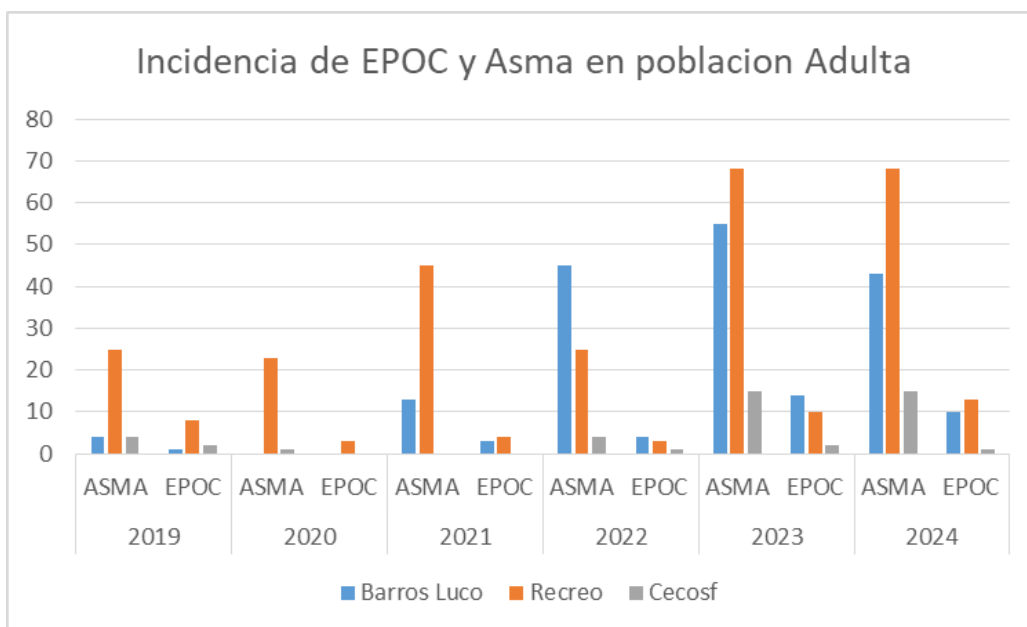


Gráfico 119: Incidencia de EPOC y Asma en población adulta

Fuente: REM A23, Sección A y B, año 2024 corte mes de agosto

A continuación, se muestran datos estadísticos en relación a ingresos agudos y crónicos, controles efectivos de la población bajo control de personas Adultas de la sala ERA desde el 2019 a la fecha por CESFAM y consolidado comunal hasta el mes de agosto del año 2024.

	Ingresos agudos						Ingresos Crónicos						Controles Crónicos					
	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Cesfam Barros Luco	13	3	0	68	25	107	5	0	16	77	63	106	230	27	140	1072	399	686
Cesfam Recreo	85	6	0	20	21	94	35	26	51	54	78	106	181	47	131	1156	587	1147
Cecosf	0	6	0	2	0	3	6	1	0	15	17	9	71	8	2	120	37	139
Total Comunal	98	15	0	90	46	204	46	27	67	146	158	221	482	82	273	2348	1023	1972

Tabla 89: Ingresos agudos, crónicos y controles

** Datos según registro REM, hasta el mes de agosto 2024

e) Población bajo control en Salud Mental

En el ciclo vital adulto, el programa de Salud Mental proporciona una atención integral a los usuarios, quienes pueden acceder a las siguientes prestaciones de salud:

- Ingreso Salud Mental.
- Controles Salud Mental.
- Visitas domiciliarias de Salud Mental.
- Intervención Psicosocial Grupal.
- Talleres preventivos Salud Mental.
- Talleres promocionales Salud Mental.
- Círculos de escucha.

Las actividades son realizadas por profesionales que conforman el equipo de Salud Mental: psicólogos, trabajadores sociales, terapeutas ocupacionales y médicos. En el caso del CESFAM Barros Luco, se incorpora además la figura de dos enfermeros del Programa de Salud Mental, quienes realizan distintos tamizajes de salud mental dependiendo del rango etario y que en la actualidad abarca todo el ciclo vital. Lo anterior por la Estrategia de Rediseño de Salud Mental y que, en la comuna de San Miguel, específicamente en el CESFAM Barros Luco se inicia el año 2023.

Del ciclo vital adulto, 2018 personas mantienen prestaciones en el Programa de Salud Mental de los centros de salud de la comuna de San Miguel. Respecto a ello, los diagnósticos más frecuentes en este rango etario son los trastornos ansiosos, trastornos del humor, trastornos adaptativos y trastornos de personalidad.

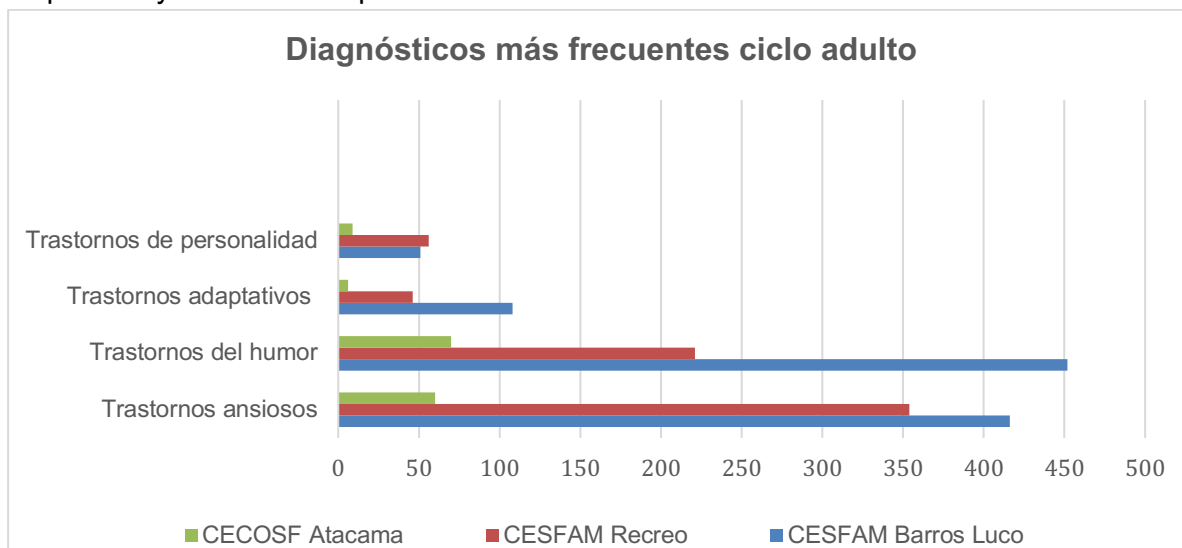


Gráfico 120: Diagnósticos más frecuentes PBC SM, fuente REM P6 junio 2024.

Mencionar respecto a los controles individuales de Salud Mental, éstos han tenido una tendencia al alza en los últimos años. De los datos del año 2024, el total de controles considera

las atenciones al corte del 30 de septiembre del año en curso. Por lo que, proyectando a diciembre, estaríamos alcanzando los 13.900 controles, contemplando las atenciones del estamento psicosocial, de terapia ocupacional y médico.

Año	CESFAM Barros Luco	CESFAM Recreo	CECOSF Atacama	Total
2022	5178	4142	616	9936
2023	5394	5537	920	11851
2024	4794	4242	1396	10432

Tabla 90: Controles de Salud Mental, fuente REM A05 2022-2024.

De acuerdo con la actual población bajo control del Programa de Salud Mental, el ciclo vital adulto abarca el 55% del total de la población de Salud Mental. En relación a ello, es importante poder generar instancias para facilitar el acceso a las atenciones de estos usuarios, además de fortalecer las instancias grupales de atención, teniendo en consideración el impacto positivo que estas estrategias de intervención generan en los individuos y su entorno. Así como potenciar las instancias comunitarias de promoción de salud que permitan relevar los factores protectores, reduciendo riesgos y creando conciencia colectiva frente a problemáticas que nos afectan como sociedad.



Ilustración 114: Día Mundial de la Salud Mental, equipo CESFAM Barros Luco.



Ilustración 115: Día Mundial de la Salud Mental, equipo CESFAM Recreo-CECOSF Atacama.

f) Examen de Medicina Preventiva (EMP)

El examen de medicina preventiva en la población adulta (hombres y mujeres de 20 a 64 años) es una garantía explícita de salud, consiste en 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 para 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 puede observar en la ilustración 103, la llegada de la pandemia generó una notable disminución en esta prestación durante los años 2020 y 2021. Sin embargo, desde 2022 se registró un aumento progresivo en las coberturas, alcanzando para el año 2023 una cobertura del 18,8%, cumpliendo así con la meta pactada para ese año.

Finalmente se presenta la cobertura alcanzada hasta la mitad del año 2024, cabe destacar que, a diferencia de los años anteriores, la meta anual de exámenes preventivos para este año se dividió por sexo.

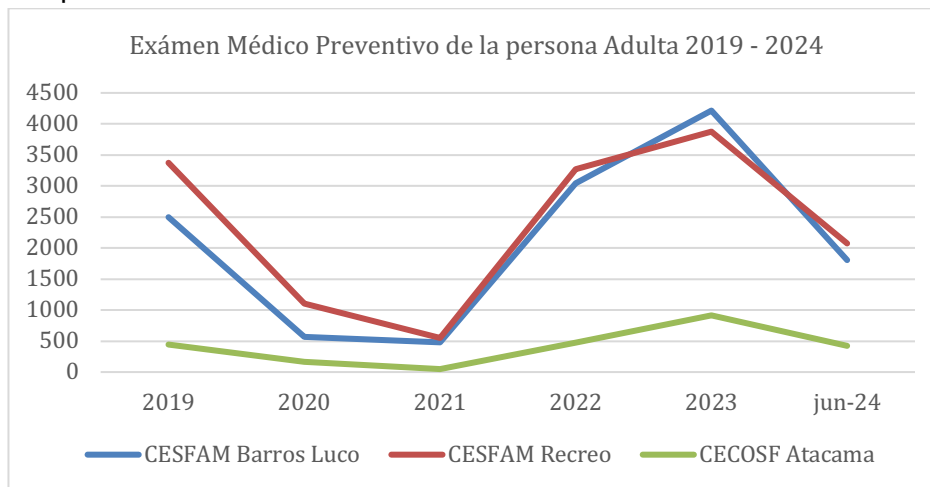


Gráfico 121: Cobertura EMPA, San Miguel 2019- junio 2024

Fuente: REM A02 2019-2023

g) Cobertura de PAP

La siguiente ilustración muestra la tendencia de la cobertura de PAP de las usuarias entre 25 a 64 años, de los CESFAM de la comuna, desde el año 2019 hasta agosto de 2024, donde se puede observar una recuperación de este indicador sanitario a contar del año 2022, que se ha ido incrementando sostenidamente, gracias al fortalecimiento de las estrategias y el esfuerzo mancomunado del equipo de matronas y matrones, además del apoyo de todo el resto del equipo de salud.

Ha existido continuidad con las estrategias a través de redes sociales, y publicidad en las calles, a través de pasacalles. Además del continuo compromiso con el trabajo comunitario, en que se han fortalecido las actividades de promoción a través de ferias educativas, charlas y conmemoración del día internacional de la prevención del cáncer cervicouterino, para sensibilizar en la prevención y pesquisa temprana, mejorando la difusión de la importancia del tamizaje, en conjunto con la incorporación del PRAPS: Continuidad de Cuidados Preventivos y de Tratamiento en APS - CACU/MAMAS, que ha permitido reforzar las atenciones de salud en horarios de extensión.

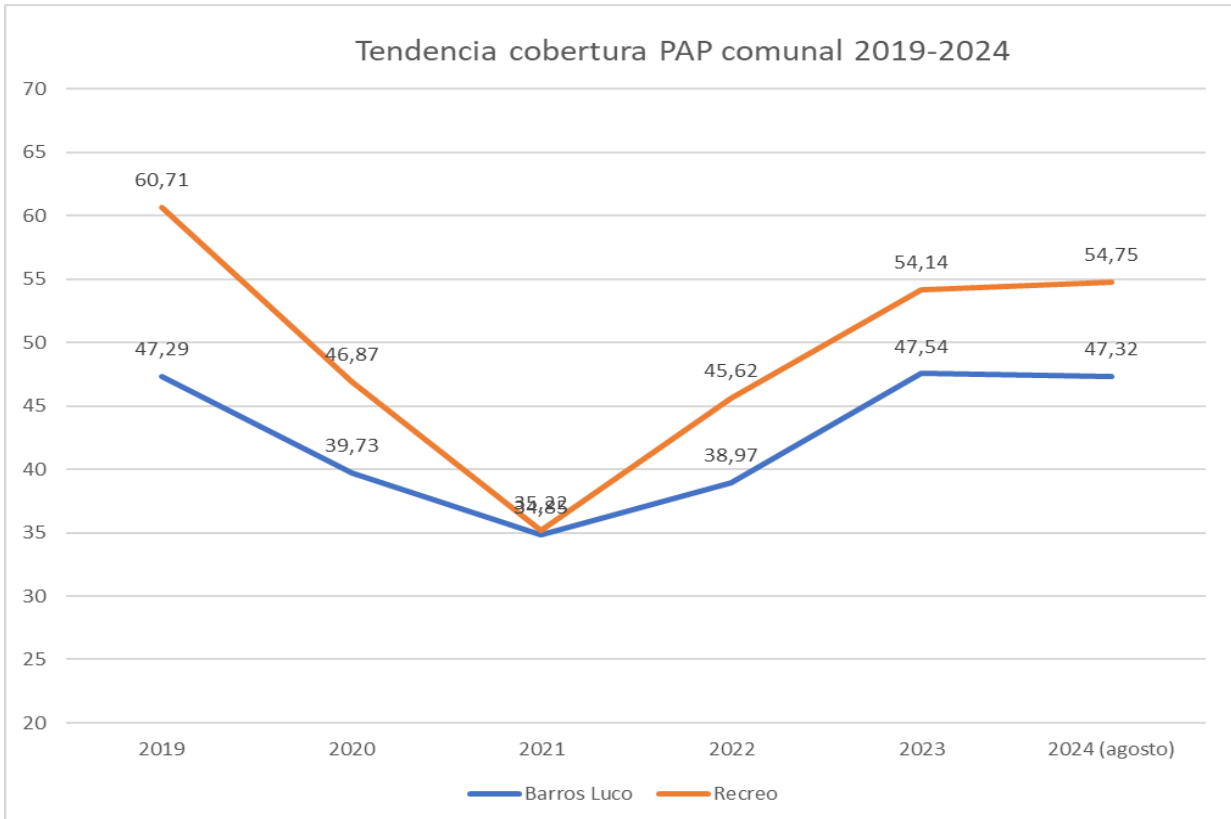


Gráfico 122: Tendencia cobertura PAP comunal 2019-2024

Fuente: Revican 2019-2024 (agosto)

h) N° de PAP vigentes San Miguel 2019-2024

A continuación, se muestra el importante avance en relación al aumento del número total de PAP vigentes, entre los años 2019 hasta el año 2024 con corte a agosto, tanto en el CESFAM Barros Luco, como el CESFAM Recreo (incluye CECOSF Atacama), con una clara tendencia de aumento en el tiempo.

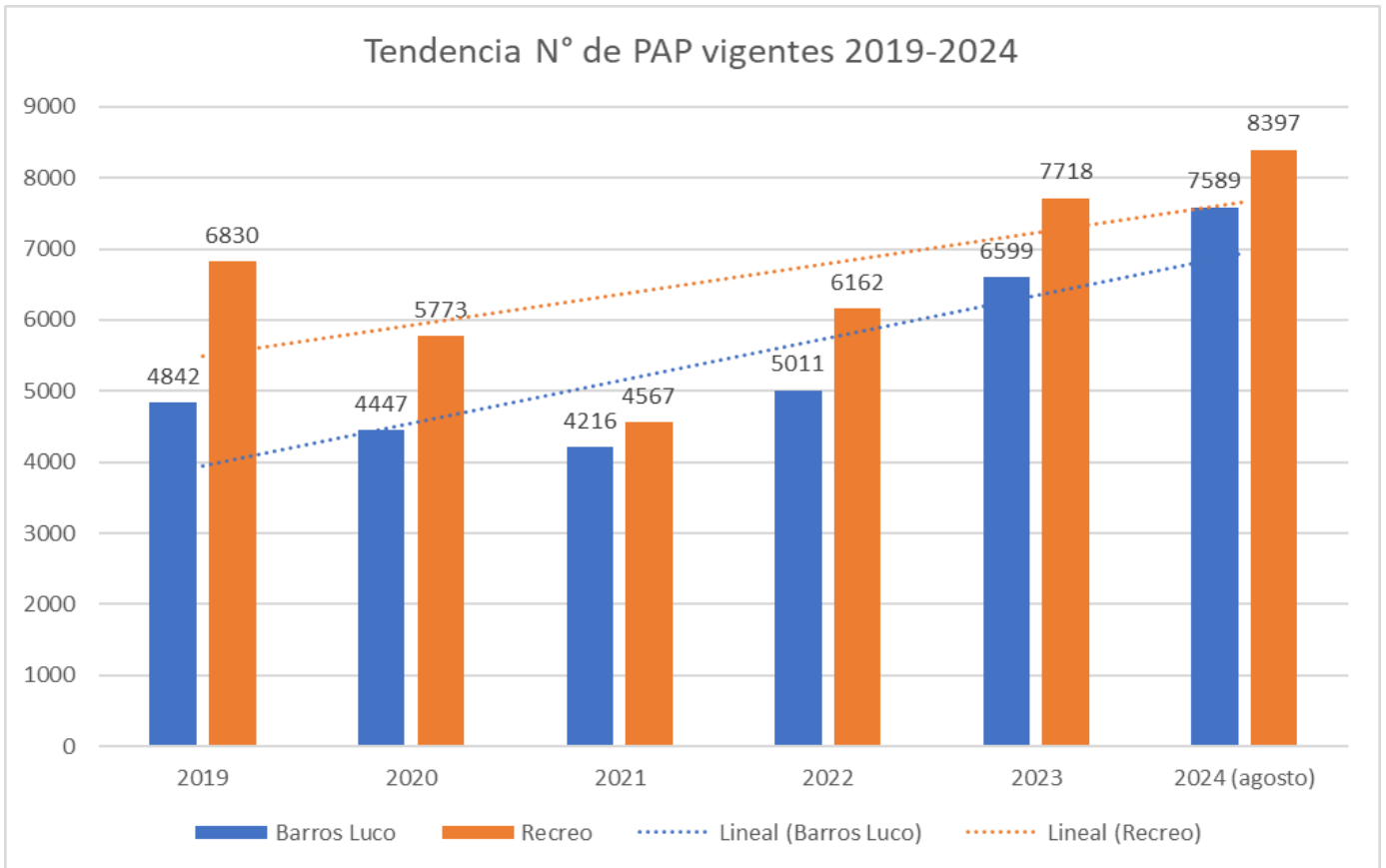


Gráfico 123: Tendencia N° PAP vigentes 2019 -2024

Fuente: Revican 2019- 2024 (agosto)

i) Producción de PAP (N° PAP tomados) San Miguel 2019-2024

Se presenta a continuación, la producción de toma de PAP por establecimiento de salud de la comuna, entre los años 2019 y 2024 (corte agosto), donde se evidencia una disminución importante entre los años de pandemia 2020 y 2021, con una gran recuperación del número de PAP tomados en el año 2022, especialmente reflejado en el CESFAM Recreo. Y luego, en el año 2023, se aprecia una disminución del total de PAP tomados, comparado con el año 2022 en el CESFAM Recreo y leve aumento en el CESFAM Barros Luco, pero ambos centros, con producción mayor al año 2019.

Se proyecta que al finalizar el año 2024, se mantenga el nivel de producción de toma de PAP, respecto del año anterior (2023).

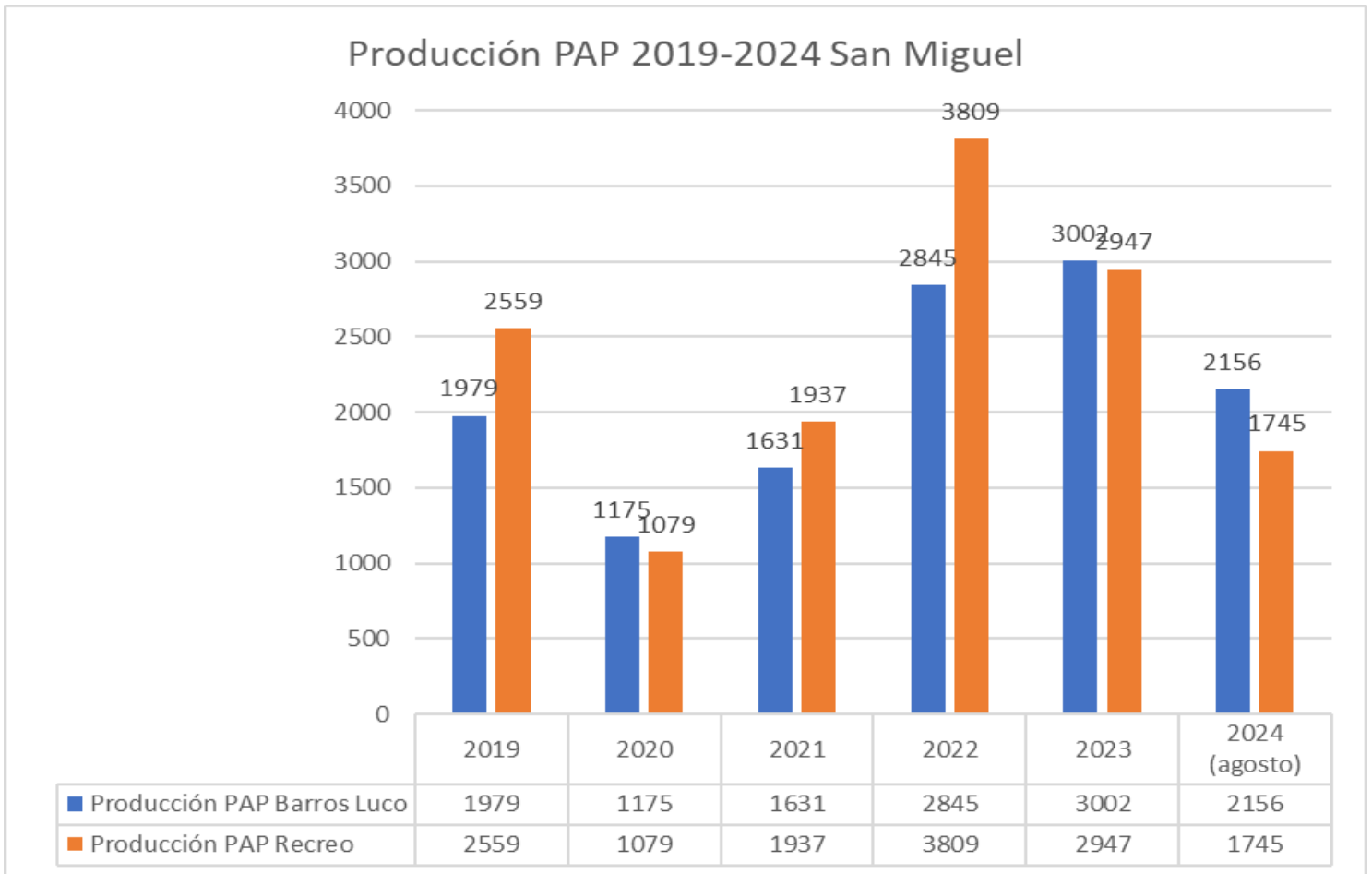


Gráfico 124: Producción PAP 2019-2024 San Miguel

Fuente: Revican 2019- 2024 (agosto)

j) Ingreso Prenatal

El siguiente gráfico muestra la evolución de los datos correspondientes al número absoluto de ingresos a controles prenatales, por establecimiento de salud de San Miguel, entre los años 2019 y 2024 (corte agosto). Se observa una tendencia que a nivel comunal se mantiene, sin embargo, existen sutiles diferencias entre los centros de salud, donde se destaca que solo el CESFAM Recreo presenta una disminución a través de los años, en contraste con el CESFAM Barros Luco y el CECOSF Atacama, donde se muestran oscilaciones con tendencia a la mantención de dichos ingresos a control prenatal de las personas gestantes. El número de ingresos a controles prenatales proyectados a diciembre de 2024 en la comuna, representa aproximadamente un 3,6% del total de mujeres en edad fértil en el grupo etario de 15 a 44 años, cuya población comunal es de 24.055 mujeres, cuya cifra es muy similar a la proporción de en el país (3,1%).

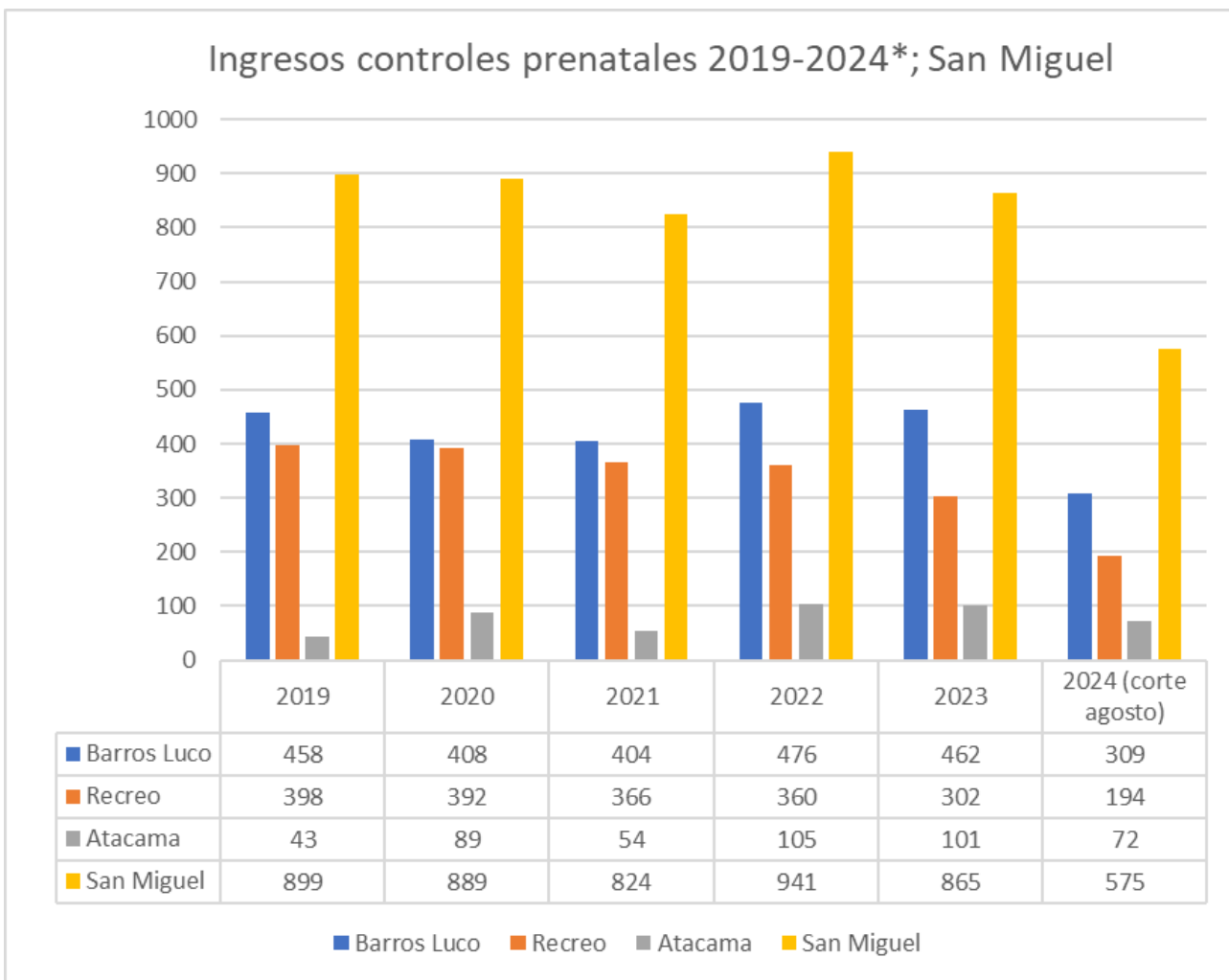


Gráfico 125: Ingresos controles prenatales 2019-2024; San Miguel

Fuente: REM A05, sección A 2019-2024 (agosto).

a. Ingreso precoz a control de embarazo (Cobertura)

El ingreso precoz a control de embarazo constituye parte de los IAAPS. El siguiente gráfico permite visualizar la cobertura de ingreso precoz del embarazo (antes de las 14 semanas), entre los años 2019 al 2024 (corte agosto), donde se observa que existe un cumplimiento comunal de ingreso precoz por sobre la meta nacional correspondiente al 90%. Se destaca el CESFAM Barros Luco con una tendencia mantenida a través de los años, mayor al 92% de cobertura en los años observados, excepto en el año 2020, correspondiente al primer año de pandemia por COVID-19. Se destaca también, que, en el año 2024 existe una cobertura sin diferencias en los establecimientos de salud de la comuna. Con esto, se afirma que existe un 100% de cumplimiento de la meta pactada, lo cual repercute en un beneficio directo a la salud de las personas gestantes.

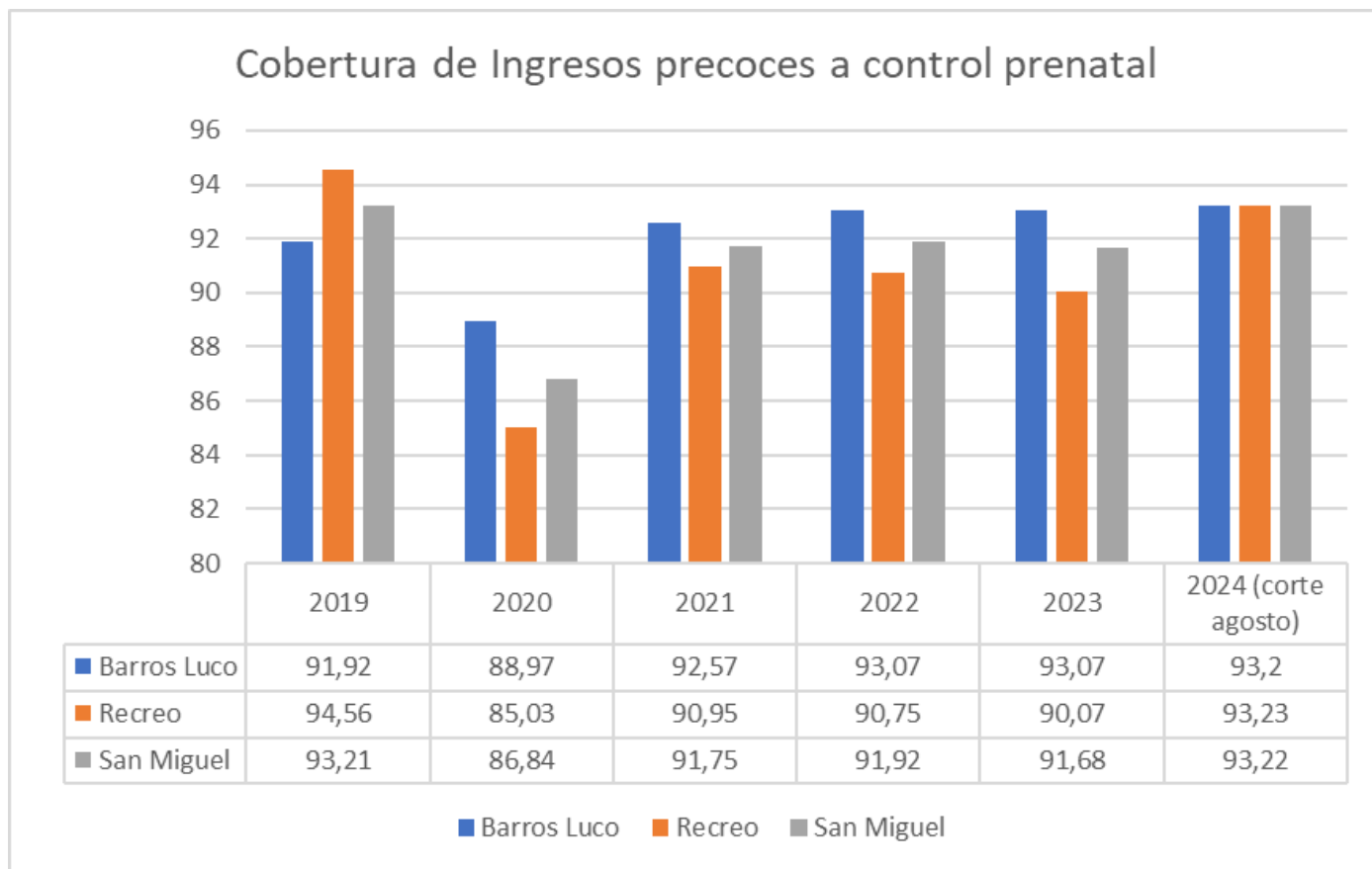


Gráfico 126: Cobertura de ingresos precoces a control prenatal

Fuente: REM A05, sección A 2019-2024 (agosto)

b. Climaterio en mujeres de 45 a 64 años

El periodo del Climaterio corresponde a una etapa natural en la vida de las mujeres, que marca la transición entre la fertilidad y la disminución de la fertilidad, que abarca los años previos y posteriores a la menopausia. Aunque se asocia principalmente con la disminución de la función ovárica y el cese de la menstruación, el climaterio implica una serie de cambios físicos, hormonales y emocionales que pueden tener un impacto en la salud y la calidad de vida de las mujeres.

La calidad de vida de las mujeres en el climaterio está estrechamente relacionada con la gestión de estos síntomas y con el acceso a un enfoque integral de salud que incluya la atención profesional adecuada, el ejercicio físico, una alimentación balanceada y el apoyo emocional.

En este sentido, se describen a continuación a través de las tablas siguientes, el número de ingresos de climaterio, la población bajo control (PBC), el número de mujeres con pauta MRS aplicada, el número de mujeres con MRS alterado y la PBC de mujeres en climaterio con TRH (Terapia Hormonal de la Menopausia), por establecimiento de salud y años 2019 hasta 2024 (corte agosto).

AÑOS	2019	2020	2021	2022	2023	2024 (corte agosto)
Ingresos Climaterio	40	30	80	162	161	190
PBC Climaterio	76	50	100	265	408	545
Mujeres con pauta MRS aplicada	76	50	100	265	408	545
Mujeres con MRS elevado	51	39	78	180	240	313
PBC Climaterio con Terapia hormonal de la Menopausia	44	39	59	76	98	58

Tabla 91: Climaterio CESFAM Barros Luco

AÑOS	2019	2020	2021	2022	2023	2024 (corte agosto)
Ingresos Climaterio	163	86	246	553	238	166
PBC Climaterio	1725	1995	1573	1259	827	946
Mujeres con pauta MRS aplicada	243	279	574	640	126	946
Mujeres con MRS elevado	65	75	197	185	70	548
PBC Climaterio con Terapia hormonal de la Menopausia	36	51	53	74	161	106

Tabla 92: Climaterio CESFAM Barros Luco

En el siguiente gráfico se visualiza el número de mujeres de 45 a 64 años, bajo control en el programa de Climaterio, en la comuna de San Miguel, donde se puede graficar una disminución en los años 2022 y 2023, debido a una reestructuración en el registro del bajo control, ya que hasta el año 2021, se ingresaba a la totalidad de la población de mujeres de 45 a 64 años dentro del bajo control, con la incorporación del requisito de la edad, a pesar de que la pauta MRS no estaba aplicada al 100% de ellas.

A contar del año 2022 se modifica de manera paulatina, con el fin de que la PBC sea el reflejo del ingreso al programa de Climaterio, incorporando solo a las mujeres de 45 a 64 años que ingresaban a control de climaterio, siguiendo las orientaciones técnicas del Ministerio de Salud.

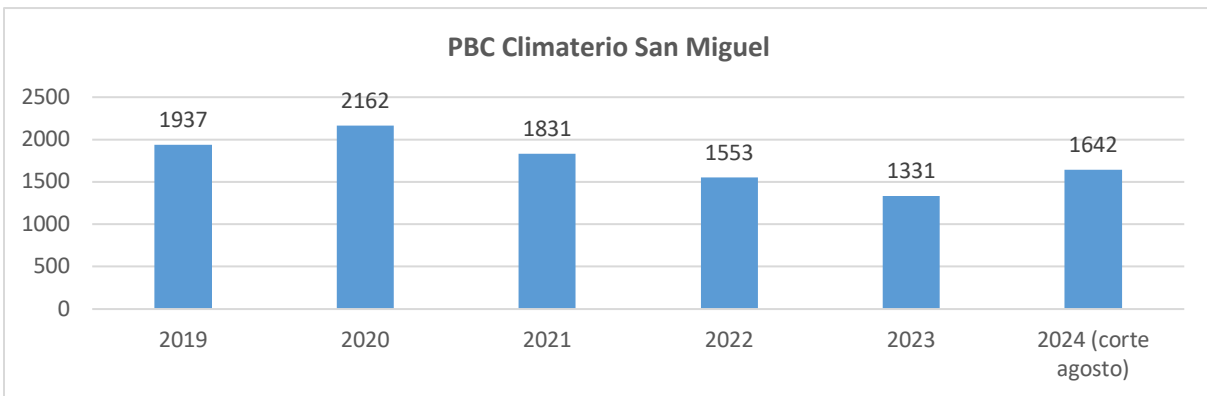


Gráfico 127: Población bajo control de Climaterio, San Miguel. Años 2019-2024 (corte agosto).

Fuente: REM P01

En el siguiente gráfico, se observa el porcentaje de alteración de la pauta MRS que se aplica en las mujeres bajo control en el programa de Climaterio, donde se observa que la alteración

del resultado de la pauta ha aumentado desde el año 2019 hasta el año en curso (2024), desde un 31,6% hasta un 58,3% en el año 2024, a nivel comunal.

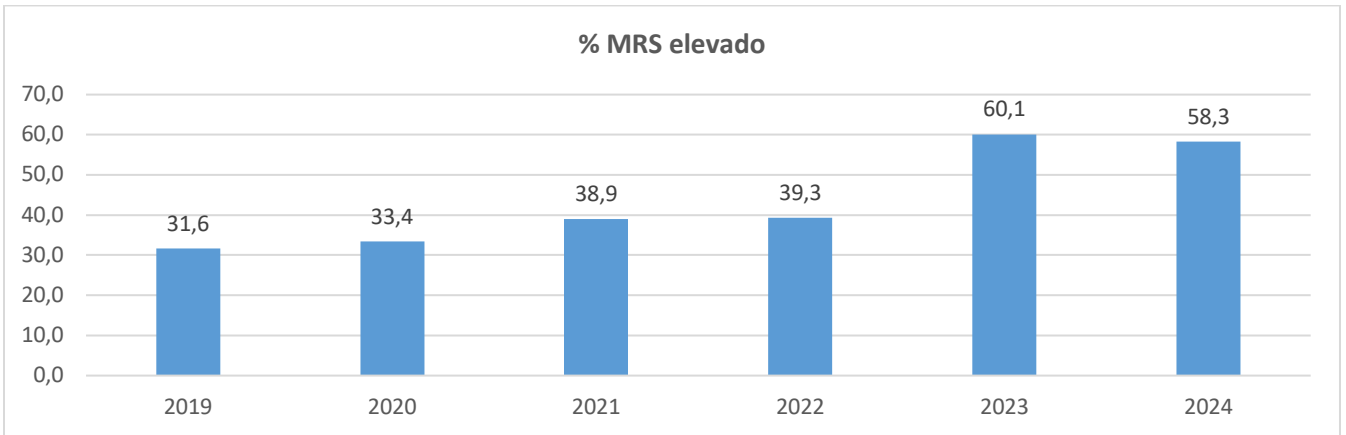


Gráfico 128: Porcentaje de pauta MRS alterado en mujeres en etapa de Climaterio, San Miguel. Años 2019-2024 (corte agosto).

Fuente: REM P01

k) GES: Salud Oral Integral de la Embarazada

Esta Garantía Explícita se encuentra destinada a todas las mujeres embarazadas, tiene como objetivo educar, prevenir, recuperar y rehabilitar la salud bucal durante el embarazo. En 2024, se proyecta que la mayoría de las mujeres ingresadas al programa prenatal por las matronas serán atendidas con tratamiento odontológico. A agosto de 2024, en el CESFAM Barros Luco el 74.43% de las embarazadas han iniciado tratamiento, mientras que en el CESFAM Recreo el porcentaje es de 72.68%. se proyecta para este año que en gran mayoría sean ingresadas todas a tratamiento odontológico. Para este año se observa un aumento significativo en los ingresos realizados. Este incremento refleja un compromiso continuo para asegurar que las mujeres embarazadas reciban atención oportuna y adecuada en relación a sus garantías de acceso y oportunidad respaldadas por la ley GES.

Ingresos odontológicos embarazadas

	2024 (a agosto)			2023			2022			2021			2020			2019		
	Ingreso tto	Ingreso matrona	% Ingreso	Ingreso tto	Ingreso matrona	% Ingreso	Ingreso tto	Ingreso matrona	% Ingreso	Ingreso tto	Ingreso matrona	% Ingreso	Ingreso tto	Ingreso matrona	% Ingreso	Ingreso tto	Ingreso matrona	% Ingreso
Cesfam Barros Luco	230	309	74,43%	323	462	69,91%	329	476	69,12%	242	404	59,90%	247	408	60,54%	398	458	86,90%
Cesfam Recreo	141	194	72,68%	179	302	59,27%	247	360	68,61%	285	366	77,87%	274	392	69,90%	338	398	84,92%
CECOSF	49	72	68,06%	77	101	76,24%	81	105	77,14%	52	54	96,30%	69	89	77,53%	45	43	104,65%
Atacama	420	575	73,04%	579	865	66,94%	657	941	69,82%	579	824	70,27%	590	889	66,37%	781	899	86,87%

Tabla 93: Ingresos Odontológicos de Embarazadas, San Miguel 2019-2023

Fuente: REM A05 sección A y REM A09 Sección C, años 2019-2024 (a agosto)

l) Consultas, controles y urgencias odontológicas en población de 20 a 64 años

Durante los años 2019, 2020 y 2021 la cobertura de morbilidades odontológicas en adultos se encontró por debajo del 16%. En 2022, la cobertura de morbilidades odontológicas en adultos alcanzó el **23.69%**, y en 2023 fue del **23.18%**. Durante el año 2024 se ha incrementado la oferta de atenciones para esta población, proyectándose una cobertura del 31,79% a nivel comunal. Los distintos centros muestran mejoras significativas en la cobertura de morbilidades para 2024, proyectando crecimiento en cuando a la cobertura de morbilidades, de modo de responder principalmente a la demanda de esta población que se materializa en las solicitudes de horas odontológicas a través de la plataforma de priorización Telesalud.

Cobertura de morbilidades, controles y urgencias en población de 20 a 64 años

	Proyección 2024			2023			2022			2021			2020			2019		
	Morbilidades	Controles	Urgencias	Morbilidades	Controles	Urgencias	Morbilidades	Controles	Urgencias	Morbilidades	Controles	Urgencias	Morbilidades	Controles	Urgencias	Morbilidades	Controles	Urgencias
Cesfam Barros Luco	32,07%	0,01%	0,49%	24,36%	0,00%	0,31%	26,90%	0,01%	0,48%	13,86%	0,08%	0,83%	5,26%	5,60%	1,23%	14,09%	24,59%	1,04%
Cesfam Recreo	30,66%	1,10%	0,38%	18,56%	0,10%	0,28%	17,66%	0,12%	0,75%	12,59%	0,10%	1,38%	4,80%	4,31%	1,88%	14,56%	25,43%	1,49%
CECOSF Atacama	36,35%	0,00%	0,98%	44,53%	0,05%	0,34%	42,77%	0,00%	1,11%	22,33%	0,04%	1,41%	16,33%	6,46%	4,48%	53,58%	37,70%	5,82%
San Miguel	31,79%	0,48%	0,48%	23,18%	0,05%	0,30%	23,69%	0,06%	0,64%	13,74%	0,09%	1,13%	5,46%	4,98%	1,69%	15,18%	25,31%	1,38%

Tabla 94: Coberturas de consultas, morbilidades y urgencias odontológicas Ciclo Adulto, San Miguel 2019-2023

Fuente: REM A09 Sección A y G, años 2019-2024 (A Agosto)

m) Indicadores priorizados del Plan de Salud Comunal 2024: Morbilidad Odontológica en población de 20 a 64 años

Actualmente no hay indicadores ni programas ministeriales que se enfoquen prioritariamente en la población adulta a través de la vía de financiamiento per cápita, ya que todos los esfuerzos se dirigen al ciclo vital infantil y adolescente. Esto es consecuente con la idea de obtener adultos con una salud oral óptima, y asegurar su funcionalidad y la calidad de vida en el futuro. Sin embargo, no estamos cubriendo las necesidades orales actuales que tiene este grupo adulto, que se vio seriamente dañada durante la pandemia, debido a la suspensión de las actividades odontológicas. El nivel de daño y mutilación es severo, y los adultos día a día nos exigen poder solucionar sus problemas.

La meta nacional de cobertura de la morbilidad odontológica en la población de 20 a 64 años es del 30%, y durante los años 2022 y 2023 hemos conseguido un 23,69% y 22,74% respectivamente. Por lo tanto, es urgente que podamos aumentar nuestra oferta a los adultos inscritos en nuestros centros de salud, como fue comprometido en el Plan De Salud del año 2024.

Morbilidad Odontológica en población 20 años a 64 años

Morbilidades	2024			
	Numerador (a agosto)	PIV 2024	Cobertura	Proyección anual
Cesfam Barros Luco	6222	29104	21,38%	32,07%
Cesfam Recreo	5205	25467	20,44%	30,66%
CECOSF Atacama	1113	4593	24,23%	36,35%
San Miguel	12540	59164	21,20%	31,79%

Tabla 95: Morbilidad Odontológica en población 20 años a 64 años

Fuente: REM A09 Sección A y G, 2024 (A Agosto)

(e) PRAPS

a) Programa continuidad de cuidados preventivos y de tratamiento en APS. Componente Salud Cardiovascular

La población bajo control del Programa de Salud Cardiovascular ha sido una de las más afectadas en los últimos años post pandemia, por lo que su recuperación se ha convertido en una prioridad.

A partir del año 2022, se implementó una estrategia con el objetivo de aumentar los controles de salud cardiovascular en personas menores de 65 años, incrementando la disponibilidad de horas, especialmente en horarios más convenientes para las personas que trabajan, ampliando los horarios de atención e incluso ofreciendo controles los días sábados. Aunque en un principio el PRAPS buscaba realizar rescates efectivos de la población cardiovascular inasistente para que retomara sus controles de salud, en los años 2023 y 2024 los objetivos se redirigieron hacia la compensación de personas con enfermedades cardiovasculares menores de 65 años.

Para el año 2023, el indicador estableció un aumento del 20% en los controles de salud cardiovascular realizados por médicos y enfermeros a personas menores de 65 años, en comparación con lo realizado durante el 2022. Al finalizar el año, se alcanzó un 103% de cumplimiento.

Durante este año, se establece un incremento del 15% en los controles cardiovasculares realizados por médicos y enfermeros, en comparación con lo realizado en 2023. Asimismo, se espera que esto contribuya a un aumento en las compensaciones de DM2 y HTA, con un incremento del 8% en la población compensada en relación a 2023.

El estado de avance hasta agosto de 2024, en cuanto a los controles realizados, alcanza un 73,93% de la meta. De acuerdo con los resultados actuales, se proyecta que para diciembre de 2024 se logre un 112% de cumplimiento de este indicador.

Controles SCV < 65 años Médico/a y Enfermero/a 2024											
Centro de Salud	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	Total	Meta 2024	% Cumplimiento
CESFAM Recreo	292	270	224	253	267	300	330	349	2.285	3.918	58,32%
CECOSF Atacama	61	81	63	83	79	56	81	82	586	925	63,35%
CESFAM Barros Luco	576	705	566	272	617	533	770	279	4.318	4.881	88,47%
San Miguel	929	1056	853	608	963	889	1181	710	7.189	9.724	73,93%

Tabla 96: Controles Salud Cardiovascular menores de 65 años por médico/a y enfermero/a, San Miguel a Agosto 2024

Fuente: REM A01 2024

b) Elige Vida Sana

La distribución de cupos para el año 2024, considera 175 cupos para adultos de 20 a 64 años, representando un 35% de los cupos totales disponibles.

Rango etario	Cupos	%
Niños y niñas de 2 a 5 años	100	20%
Niños Niñas y Adolescentes 6 a 19 años	325	45%
Adultos/as de 20 a 64 años	175	35%
Total	500	100%

Tabla 97: Distribución de cupos PEVS, San Miguel 2024

Fuente: Convenio 2024 PRAPS Elige vida sana

La población bajo control 2024, evidenciada en la evaluación de corte 31 de agosto, se registra 166 usuarios/as de 20 a 64 años, con un 94,8% de utilización de cupos asignados para el rango etario descrito.

En el siguiente gráfico se detalla el comportamiento de los ingresos al programa durante el periodo 2020-2024, según evaluación con corte al mes de septiembre.

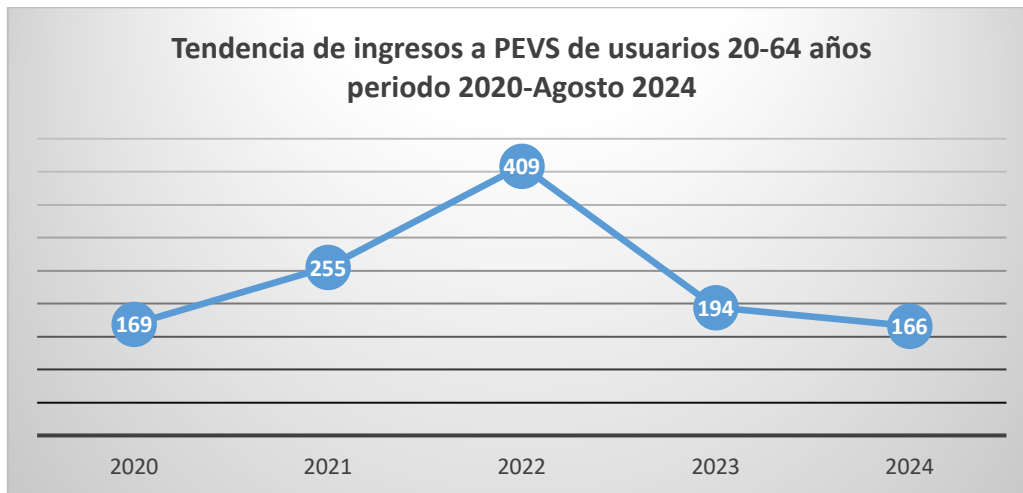


Gráfico 129: Tendencia de ingresos a PEVS de usuarios 20-64 años, San Miguel 2020-2024

Fuente: datos extraídos Planilla Registros PEVS 2024

Desde el año 2020 hasta el año 2024, se observa que el año donde existe una mayor cantidad de ingresos fue el 2022. Desde el 2023 en adelante se observa una baja en la cantidad de cupos, respondiendo a la priorización de cupos a edades más tempranas, dando un enfoque más preventivo.

En el siguiente gráfico muestra la distribución de usuarios según centro de inscripción.

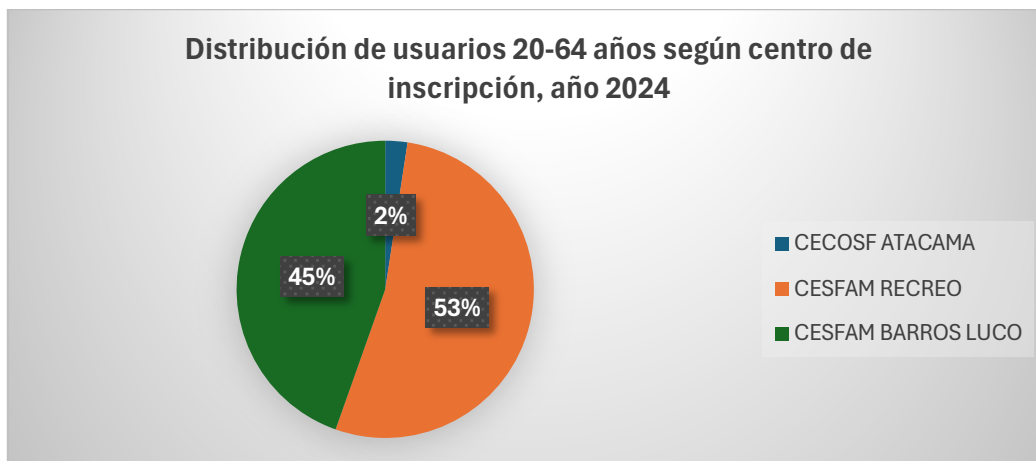


Gráfico 130: Distribución de la población bajo control PEVS ciclo adulto por centro de salud, San Miguel 2024

Fuente: Datos extraídos Planilla Registros PEVS 2024

Se puede observar que este funcionamiento ha permitido avanzar de manera equitativa en el acceso de ambos territorios de la comuna.

En el siguiente gráfico se detalla el estado nutricional de los usuarios/as de 20 a 64 años al momento de ingresar al Programa.

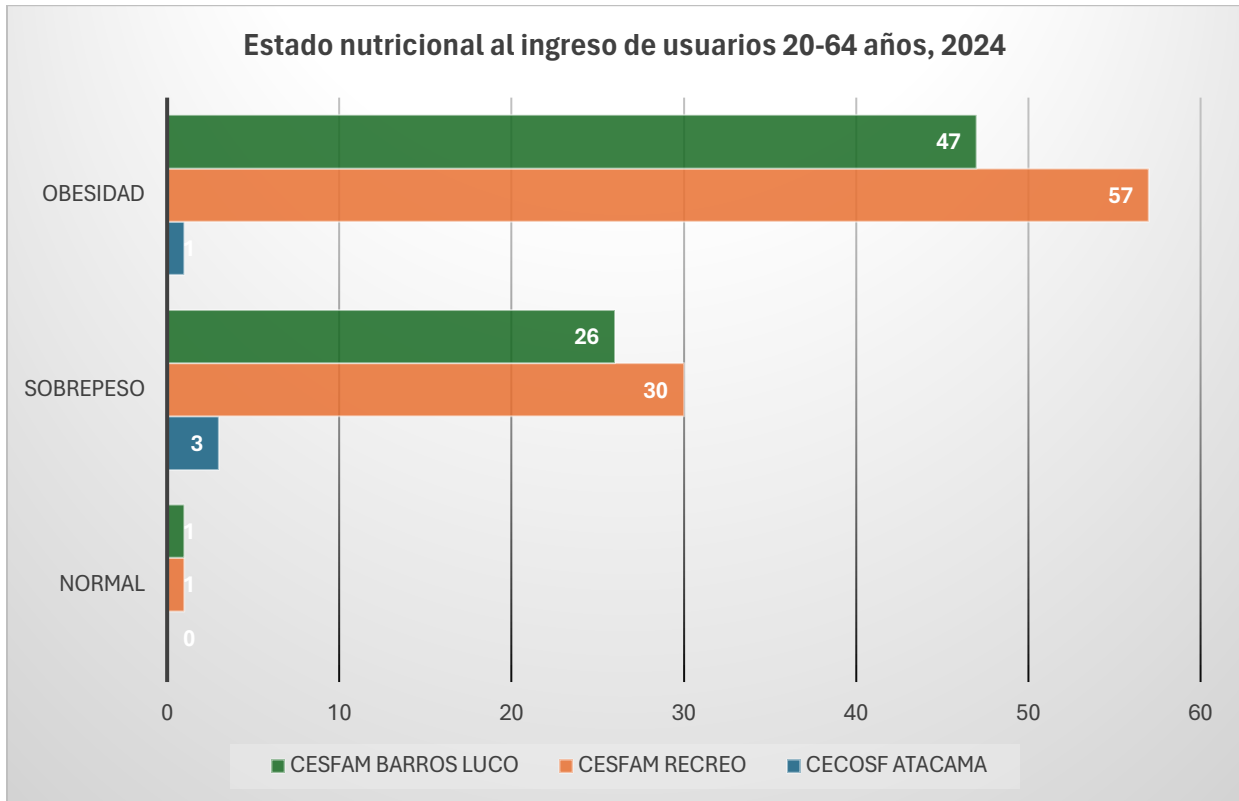


Gráfico 131: Estado nutricional al ingreso de usuarios 20-64 años, San Miguel 2024

Es posible observar que el mayor porcentaje se encuentra representado por el Estado Nutricional de Obesidad, esto refuerza la necesidad de subsanar dichas cifras, otorgando prestaciones de atención nutricional y de psicólogo, y talleres de actividad física, las que permiten reforzar hábitos de vida saludable en la comunidad.

En cuanto a la actividad física de los usuarios/as de 20 a 64 años al momento del ingreso, predomina el sedentarismo en un 100%, lo que permite potenciar el impacto que puede generar el programa en los usuarios/as asistentes a los talleres de Actividad Física impartidos.

Desafíos 2025

Para el año 2025 se considera mantener la cantidad de cupos otorgados a la comunidad, con una distribución acorde a las necesidades de la población y de manera equitativa, permitiendo mejorar el acceso a estas prestaciones que benefician a la comunidad.

Mantener la realización de actividades masivas a usuarios adultos, visibilizando la importancia de adquirir hábitos de vida saludables.

Coordinar con los equipos de Telesalud la derivación efectiva de usuarios hacia el programa, para que éstos decidan ingresar a programa con información verídica.

c) Programa Imágenes Diagnósticas

El programa imágenes diagnósticas tiene como objetivo pesquisar en forma precoz el cáncer de mama, las patologías biliares y cáncer de vesícula, diagnosticar neumonía adquirida en la comunidad, controlar enfermedades respiratorias y pesquisar oportunamente la displasia luxante de caderas en lactantes.

A continuación, se puede visualizar el número de exámenes realizados en el curso de vida de personas adultas y personas mayores, entre los años 2021, 2024, este último con corte a agosto, donde se observa un importante incremento en el año 2022, respecto del 2021.

En el siguiente gráfico se observa una tendencia creciente a lo largo de los años observados, llegando a un 100% de cumplimiento del PRAPS. Se destaca el elevado número de mamografías realizadas, llegando a casi 4.500 en el año 2023, hasta agosto se han realizado 2590 mamografías.

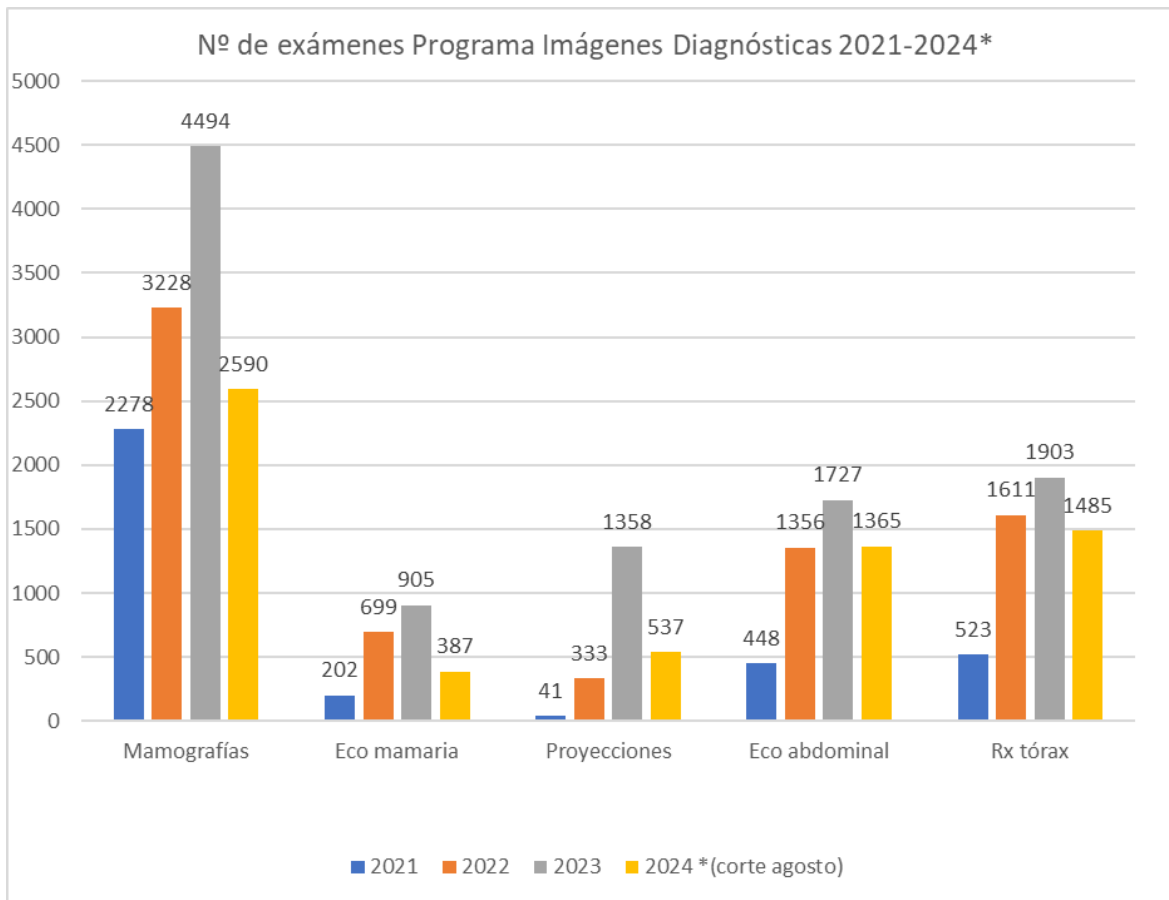


Gráfico 132: Cumplimiento Programa Imágenes Diagnósticas, San Miguel 2021-2023

Fuente: REM A29 2021-2024 (agosto)

En cumplimiento con los objetivos establecidos en el convenio de Imágenes diagnósticas, se ha llevado a cabo una gestión institucional enfocada en atender la demanda de

ecotomografías abdominales y ecotomografías mamarias, a través de la iniciativa comunal de entregar estas prestaciones en el CESFAM Recreo, con el fin de garantizar el acceso oportuno a los procedimientos diagnósticos, mejorando la resolutivez de la atención primaria.

Por otro lado, se ha dado continuidad a la estrategia de asignar horas para mamografías en el contexto de los operativos con la FALP (Fundación Arturo López Pérez), que, a través de su Clínica mamográfica móvil, se ha instalado en la comunidad, recorriendo distintos sectores para acercar el acceso a las mamografías a las mujeres.



Ilustración 116: Camión de FALP instalado en la comunidad, San Miguel

d) Garantía Salud Oral Integral para adultos de 60 años y Mejoramiento del Acceso a la Atención Odontológica (MAAO)

El objetivo del GES de 60 años es mejorar la accesibilidad, oportunidad, calidad y satisfacción usuaria a los beneficiarios legales del sistema público de salud de 60 años, realizando prestaciones odontológicas integrales orientadas a disminuir el daño en salud bucal y a rehabilitar protésicamente la pérdida de dientes. En cuanto al MAAO, es facilitar el acceso a la atención odontológica a los grupos con mayor vulnerabilidad en la APS.

Se proyecta un cumplimiento de las metas para los programas de reforzamiento del ciclo adulto debido a que ya fueron realizados el 100% de los ingresos en los distintos programas, todo esto con el fin de llegar a diciembre con el 100% de cumplimiento.

PRAPS: SALUD ORAL INTEGRAL DE PERSONAS DE 60 AÑOS					PRAPS: MAAO Periodoncía			
2024					2024			
	Total a Septiembre 2024	Meta	% de Cumplimiento	Proyección % cumplimiento	Total a Septiembre 2024	Meta	% de Cumplimiento	Proyección % cumplimiento
San Miguel	196	280	70%	92,86%	19	20	95,00%	126,67%
PRAPS: MAAO Endodencia					PRAPS: MAAO Prótesis removible			
2024					2024			
	Total a Septiembre 2024	Meta	% de Cumplimiento	Proyección % cumplimiento	Total a Agosto 2024	Meta	% de Cumplimiento	Proyección % cumplimiento
San Miguel	93	130	71,54%	95,38%	89	300	29,67%	39,56%
PRAPS: MAAO Morbilidad								
2024								
	Total a Septiembre 2024	Meta	% de Cumplimiento	Proyección % cumplimiento				
San Miguel	7182	5760	124,69%	166,25%				

Tabla 98: Cumplimiento GES 60 años y MAAO, San Miguel 2023

Fuente: REM A09, SECCIÓN G 2024



Ilustración 117: Ejecución PRAPS en unidades vecinales y unidad dental móvil, Año 2024

(f) ACCIONES Y OPERATIVOS REALIZADOS EL 2024

a) Estrategia HEARTS

Desde la Dirección de Salud se impulsa la estrategia HEARTS, con énfasis en el manejo de personas con Hipertensión Arterial. Desde 2022, se ha protegido el tiempo de los profesionales clínicos involucrados en esta atención para que realicen las cápsulas virtuales de la OPS. En diciembre de ese mismo año, se enviaron equipos validados para la toma de presión a los centros de salud. En marzo de 2023, la Dirección de Salud organizó una capacitación presencial para los equipos de salud.

Durante el 2024, los esfuerzos se han centrado en aplicar el tratamiento antihipertensivo según esta estrategia. Hasta agosto de 2024, 2.218 personas han ingresado a atenciones cardiovasculares, de las cuales 1.360 lo hicieron por Hipertensión Arterial (HTA). De estos pacientes, el 87,3% están bajo tratamiento farmacológico según el protocolo HEARTS, lo que refleja que una amplia proporción sigue un tratamiento estandarizado y basado en la evidencia enmarcado en esta estrategia.

b) Día de la Hipertensión Arterial, Mes del corazón y día de la Diabetes

Para la celebración del Día de la Hipertensión Arterial, el 17 de mayo, y del Mes del Corazón, el 7 de agosto, se establece un vínculo estrecho con la Sociedad Chilena de Hipertensión. En ambos eventos, se organiza una feria de salud en la plaza cívica de la comuna, ofreciendo diversos servicios e intervenciones. Estas actividades acercan la salud a más de 200 personas, con un enfoque especial en la prevención.

En cuanto a la celebración del Día de la Diabetes, está planificada para el 14 de noviembre. A diferencia de los eventos anteriores, las actividades se centrarán en los centros de salud, donde se llevarán a cabo intervenciones enfocadas en la prevención, el diagnóstico temprano y la educación sobre el manejo de la diabetes.



Ilustración 118: Día de la Hipertensión Arterial, Plaza Cívica



Ilustración 119: Mes del Corazón, Plaza Cívica

c) Operativos extramurales EMPA

Con el objetivo de acercar la salud a la comunidad, sobre todo para lograr llegar a las personas que por motivos laborales u otros no logran acercarse a los centros de salud para la realización de su examen de medicina preventivo anual, se programaron durante el 2024 una serie de operativos en diversos puntos de la comuna, a continuación, se presentan los distintos espacios.

- Operativo de Salud Metro San Miguel y Ciudad del Niño
- Operativo de Salud Portal El Llano
- Operativo de Salud Espacio Urbano
- Operativo de Salud Universidad Autónoma
- Operativo de Salud Universidad de Valparaíso
- Operativo de Salud Instituto Regional de Adultos (IREA)

La mayoría de los operativos de salud se han centrado en la realización de exámenes preventivos de medicina del adulto, vacunación contra la influenza y pruebas rápidas de VIH. Aunque estas actividades han sido las principales, es importante destacar que los tres centros de salud de la comuna realizan regularmente operativos extramurales en diferentes espacios locales, como juntas de vecinos, edificios, ferias libres y otros lugares del territorio. Además, estos operativos se han coordinado con otros programas de salud, como las jornadas de mamografías, en las que también se han efectuado exámenes preventivos del adulto a las asistentes.



Ilustración 121: Operativo Universidad Autónoma



Ilustración 120: Operativo Portal El Llano



Ilustración 123: Operativo en Casa de la Cultura



Ilustración 122: Operativo en Metro San Miguel

d) Cámara Hiperbárica

La oxigenoterapia hiperbárica ha sido utilizada con éxito en varios países durante las últimas décadas para tratar lesiones tróficas graves del pie diabético, así como otras patologías caracterizadas por una deficiente irrigación de los tejidos y un bajo aporte de oxígeno.

En el marco de la relación docente-asistencial que mantiene la Dirección de Salud con el Centro Docente Asistencial Dr. Luis Hervé, perteneciente a la Facultad de Medicina de la Universidad de Chile, en 2023 se estableció un convenio con la Unidad de Medicina Hiperbárica. Este convenio ha beneficiado inicialmente a 25 usuarios, quienes recibieron entre 20 y 30 sesiones de cámara hiperbárica, con el objetivo de mejorar o recuperar lesiones del pie diabético, entre otras condiciones de salud.

Durante 2024, se han realizado seis ciclos hasta el mes de octubre, beneficiando a un total de 66 personas de los centros de salud de la comuna. Los criterios de inclusión para este tratamiento incluyen úlcera de pie diabético Wagner 2, úlcera venosa, secuelas de ACV, trastornos del sueño, dolor crónico y Parkinson.



Ilustración 124: Sesión Cámara Hiperbárica, Centro Docente Asistencial Dr. Luis Hervé

e) Actividades de Prevención y Promoción en Salud Sexual y Reproductivo

Durante el año 2024 se han realizado variadas actividades de promoción y prevención en el área de la salud sexual y reproductiva, con el objetivo de pesquisar oportunamente enfermedades, educar y dar a conocer señales de alerta, etc., para dar énfasis en temáticas del fortalecimiento de la sensibilización en los cánceres cervicouterino y de mamas, prevención del VIH, a través de la instalación de actividades extramuros para la toma de test rápidos de VIH.

Las actividades relacionadas con la toma de test rápidos VIH, se han realizado en los diferentes territorios de la comunidad, con el fin de llegar acercarnos al objetivo de aumentar la cobertura en la población y así mejorar el diagnóstico y tratamiento precoz.

Desde el mes de octubre de 2024, nos encontramos sin stock de insumos de test rápidos VIH, por lo cual nos encontramos a la espera de recibir los nuevos Test que deben ser distribuidos por el SSMS, ya que a través de CENABAST se adquirió un nuevo producto.

En la siguiente tabla, se resumen las actividades extramurales realizadas en la comunidad, las cuales tienen la finalidad de disponibilizar el acceso a la toma de test rápidos de VIH en la comuna y se incluyen desde diciembre de 2023 hasta agosto de 2024:

Nombre actividad	Lugar	Fecha	N° Test rápidos VIH realizados
Día mundial de la lucha contra el SIDA	Frontis Municipalidad de San Miguel y estación de metro San Miguel	01 de diciembre de 2023	70
Mes de la Mujer	Feria libre Calle Escuela	06 de marzo de 2024	10
Corrida comunal mes de la Mujer	Plaza cívica	24 de mayo de 2024	51
Actividades preventivas de salud	Universidad Autónoma	08 de mayo de 2024	219
Actividades preventivas de salud: Programa Calles Abiertas Familiares (CAF)	Frontis Liceo Politécnico San Luis	02 de junio de 2024	17
Mes del orgullo; feria de servicios	Parque El Llano	28 de junio de 2024	30
Día de la juventud	Liceo Politécnico San Luis	12 de agosto de 2024	39
Actividades preventivas de salud	IREA	22 de agosto de 2024	25
Actividades preventivas de salud	Espacio Urbano	27 de agosto de 2024	73

Tabla 99: Actividades extramurales que contaron con Test Rápido de VIH



Ilustración 125: Operativo Box móvil con atenciones ginecológicas



Ilustración 126: Operativo Test rápido VIH Universidad Autónoma



Ilustración 127: Operativo Test rápido Espacio Urbano

En la siguiente tabla, se resumen las actividades de prevención y promoción realizadas en la comunidad, en el contexto de la Salud sexual y Reproductiva a lo largo del ciclo vital, donde se refleja el énfasis relacionado con la sensibilización y difusión de la prevención de patologías prevalentes en las mujeres, como son el cáncer cervicouterino y el cáncer de mama, así como

en relevar la importancia del reconocimiento de los derechos sexuales y reproductivos de las personas, a través del énfasis en las temáticas del uso y acceso a métodos anticonceptivos, prevención de infecciones de transmisión sexual y educación en salud menstrual. Se incluyen actividades desde octubre de 2023 hasta marzo de 2024.

Nombre actividad	Lugar	Fecha
Actividad de cierre Conmemoración mes del cáncer de mama	Parque El Llano	26 de octubre de 2023
2ª Feria Corazón, amor y amistad: stand SSyR; prevención VIH e ITS, educación métodos anticonceptivos y salud menstrual	Plaza cívica	05 y 07 de febrero de 2024
Feria de servicios, mes de la Mujer, prevención Cáncer Cervicouterino	Plaza cívica	08 y 09 de marzo de 2024
Día de la prevención del Cáncer Cérvicouterino.	UV 46: Población Carmen Mena	26 de marzo de 2024

Tabla 100: Actividades comunitarias de Prevención y Promoción de SSyR, San Miguel 2024



Ilustración 128: Lazo rosa humano Actividad de cierre Cáncer de mama 26/10/24

(g) DESAFÍOS 2025



Aumentar coberturas de Examen de Medicina Preventiva con el objetivo de detectar precozmente enfermedades o condiciones prevenibles y reducir con ello la morbilidad asociada.



Aumentar cobertura y compensaciones de la Población con enfermedades cardiovasculares (HTA y/o DM) con el fin de evitar complicaciones y mejorar la calidad de vida de la población usuaria.



Promover el automanejo en la población adulta con enfermedades cardiovasculares.



Acercar la salud al territorio a través de operativos preventivos de salud extramurales.

2.2.3.4 CICLO PERSONA MAYOR

(a) CARACTERIZACIÓN DE LA POBLACIÓN BAJO CONTROL

A este curso de vida pertenecen todas aquellas personas de 65 años y más. Según el Censo 2017, el número de personas mayores en el país correspondía a 2.003.256, lo que equivale al 11,4% del total de la población chilena, donde la mayoría se concentra en la Región Metropolitana con 767.377 personas. Según las proyecciones realizadas por el INE, se estima que el 2024 alcance a 2.876.236 personas mayores a nivel país.

En San Miguel, el Censo 2017 indica que la comuna contaba con 13.791 personas mayores, y se proyectaba que para el 2024 tuviera 22.257 lo que representaría un 14,9% de la población comunal.

En el siguiente gráfico se observa la evolución de la población inscrita validada de las personas mayores durante el periodo 2019-2024, donde se puede visualizar que este grupo sigue aumentando año a año, desafiando la oferta de prestaciones que pueden entregar nuestros centros de salud.

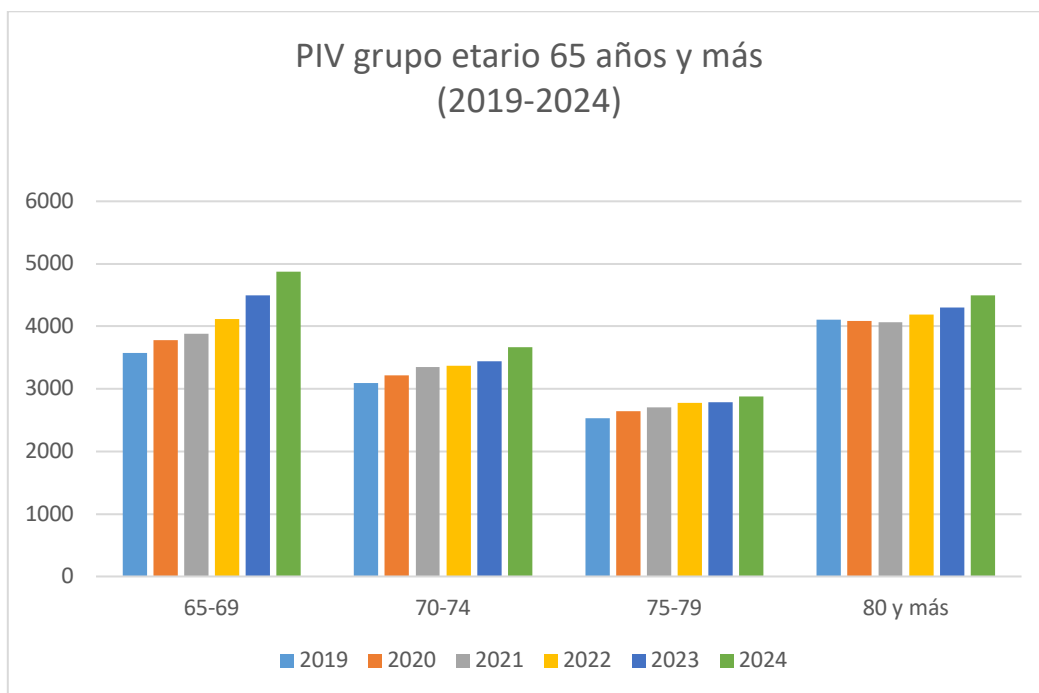


Gráfico 133: Población Personas Mayores, San Miguel 2019-2023

Población bajo control por enfermedades crónicas no cardiovasculares

Las enfermedades crónicas no cardiovasculares bajo control incluyen la epilepsia, la enfermedad de Parkinson, la artrosis (en cadera y rodilla) y el hipotiroidismo en personas de 15 años o más. Entre estas condiciones, destacan especialmente la artrosis (de cadera y rodilla) y el hipotiroidismo, que presentan una mayor prevalencia en personas mayores de 65 años.

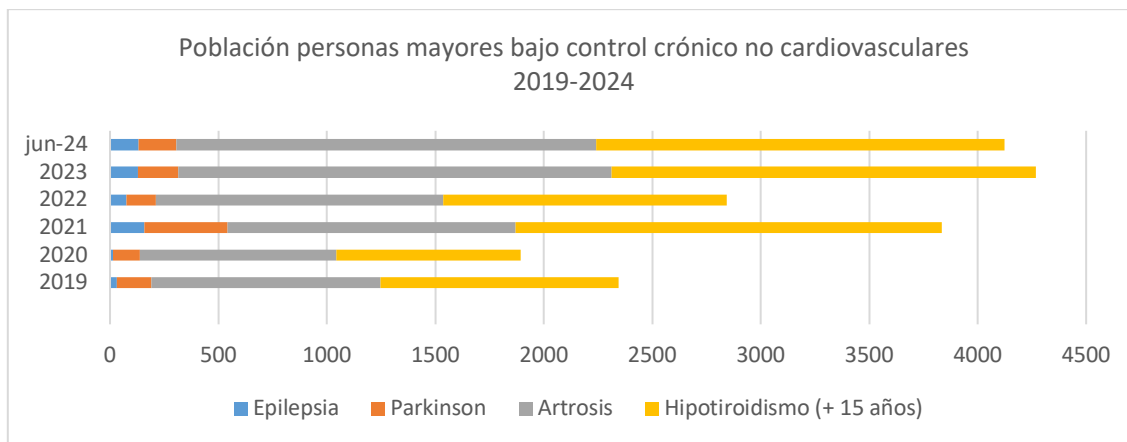


Gráfico 134. Población personas mayores bajo control no cardiovasculares bajo control 2019-2024

Fuente: Serie P03 2019-2024

(b) INCIDENCIA DE ENFERMEDADES AGUDAS

En el curso de vida de personas mayores, la incidencia de enfermedades agudas tiene un impacto significativo en la calidad de vida, la autonomía y la carga sobre los sistemas de salud. A continuación se analizarán los principales motivos de consulta de enfermedades agudas que afectan a las personas mayores de la comuna, evaluando su frecuencia durante el periodo del 2019 a junio del 2024. Con un enfoque en la prevención y en la mejora de la respuesta del sistema de salud, este análisis busca proporcionar datos claves para el diseño de intervenciones efectivas que permitan a las personas mayores mantener una vida saludable y activa, reduciendo al mismo tiempo las hospitalizaciones evitables y promoviendo una atención oportuna y adaptada a sus necesidades específicas.

Tasa enfermedades agudas más frecuentes en personas mayores año 2019

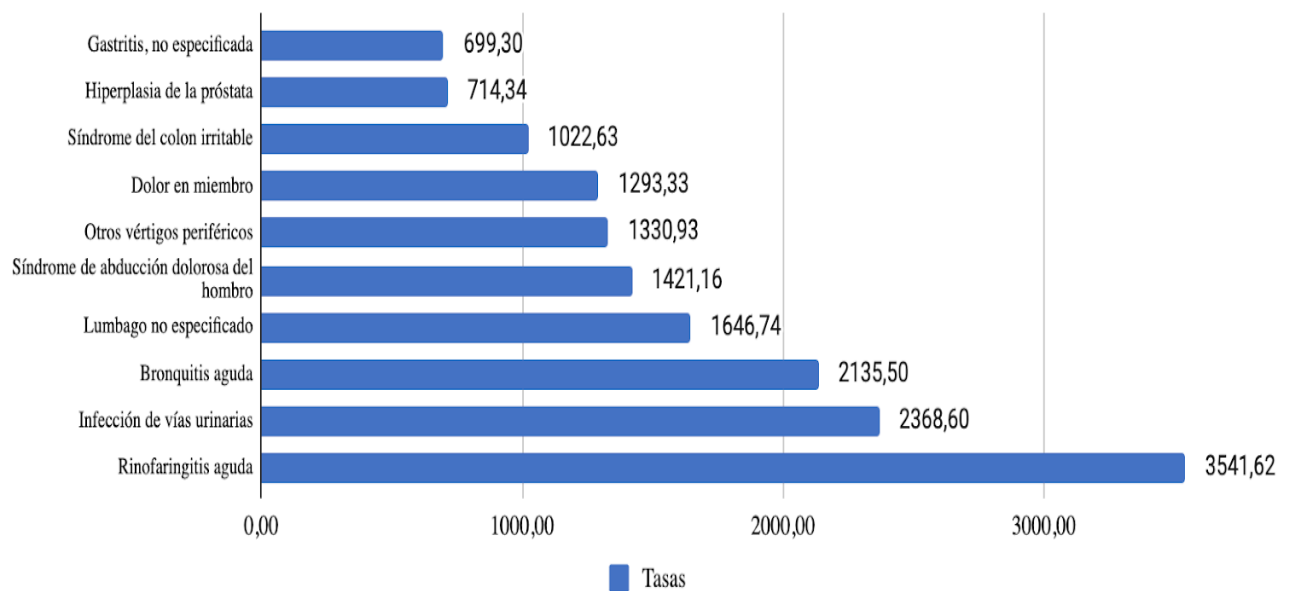


Gráfico 135: Tasa de enfermedades agudas más frecuentes en la población adulto mayor 2019 por cada 100.000 mil habitantes. Comuna de San Miguel

Fuente: IRIS

En los adultos mayores, durante el 2019 las enfermedades agudas más frecuentes están lideradas por las rinofaringitis agudas y las bronquitis agudas, reflejando la susceptibilidad del sistema respiratorio en esta población, posiblemente exacerbada por la edad y factores ambientales.

Destacando igualmente la vulnerabilidad de los adultos mayores a las infecciones urinarias, y la incidencia de enfermedades musculoesqueléticas las cuales en este ciclo de vida están además asociados al envejecimiento.

Tasa enfermedades agudas más frecuentes en personas mayores año 2020

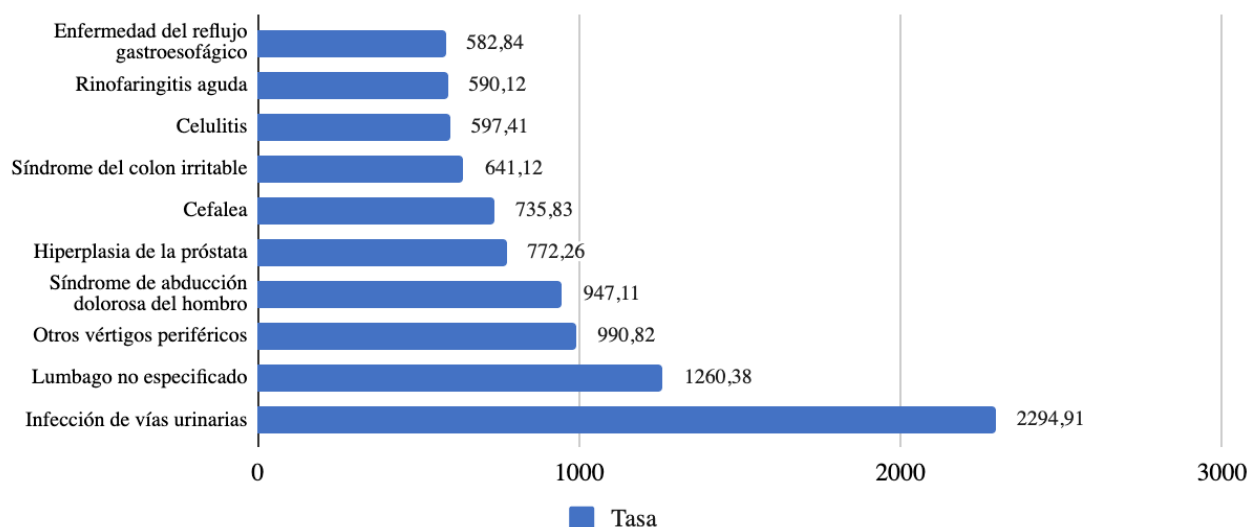


Gráfico 136: Tasa de enfermedades agudas más frecuentes en la población adulto mayor 2020 por cada 100.000 mil habitantes. Comuna de San Miguel

Fuente: IRIS

Tasa enfermedades agudas más frecuentes en personas mayores año 2021

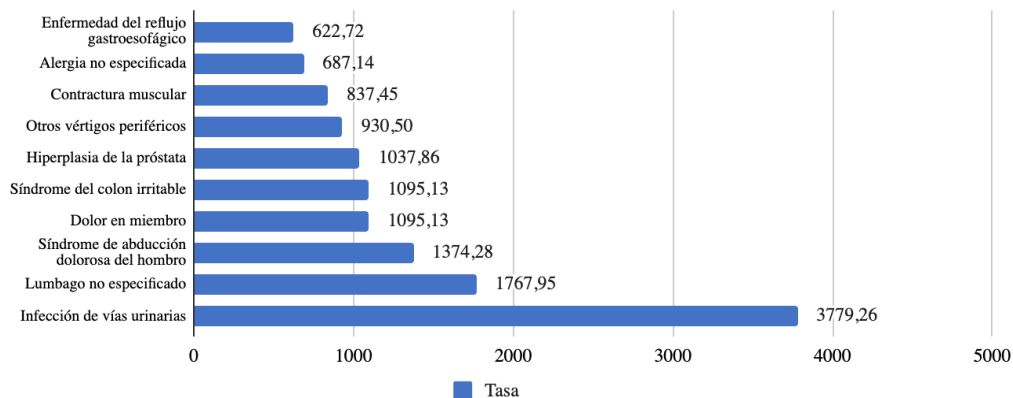


Gráfico 137: Tasa de enfermedades agudas más frecuentes en la población adulto mayor 2021 por cada 100.000 mil habitantes. Comuna de San Miguel

Fuente: IRIS

Desde el 2020 al 2021, se mantiene la misma tendencia donde la enfermedad aguda más frecuente son las infecciones urinarias, siendo un problema importante en salud pública, el cual se debe abordar activamente desde la prevención, sobre todo porque durante este ciclo de vida la mayoría de las infecciones urinarias son asintomáticas. Destacamos además el aumento de la prevalencia de la hiperplasia prostática, la cual no solamente puede incidir en la tasa de infecciones urinarias sino que también puede tener un impacto significativo en la calidad de vida del adulto mayor, pues esta condición le puede ocasionar dificultad para orinar,

lo que puede desencadenar una retención urinaria aguda que amerita consultar al servicio de urgencia. Igualmente, en una patología que puede afectar directamente la calidad del descanso debido al aumento de frecuencia miccional sobre todo durante la noche, esto podría afectar el rendimiento cognitivo, el estado de ánimo, llegando inclusive a desarrollar síntomas depresivos, debido al deterioro de la calidad de vida.

Los vértigos periféricos es otra enfermedad aguda con alta incidencia en los adultos mayores durante estos años (2020-2021), esta ocasiona mareos y pérdida de equilibrio, aumentando la vulnerabilidad de este grupo, pues aumenta el riesgo de caída, lo que puede ser causa de fracturas u otras complicaciones más grave como traumatismo craneoencefálico. Esta condición igualmente limita la movilidad, llevando al adulto mayor a aislarse debido al miedo de sufrir estas caídas fuera de casa.

Tasa enfermedades agudas más frecuentes en personas mayores año 2022

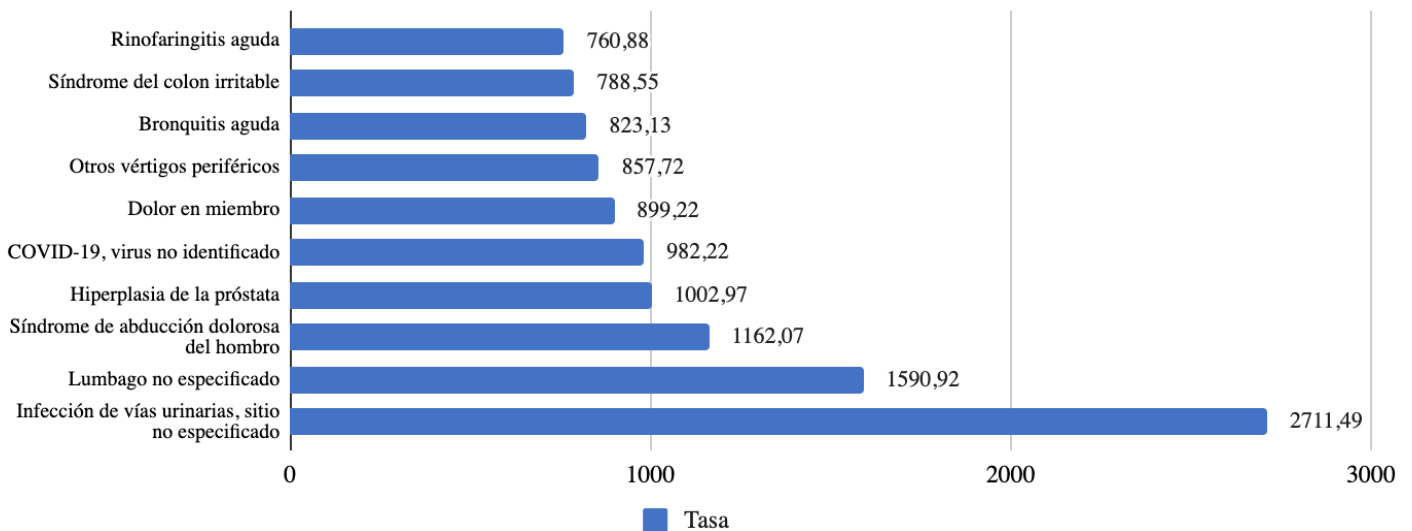


Gráfico 138: Tasa de enfermedades agudas más frecuentes en la población adulto mayor 2022 por cada 100.000 mil habitantes. Comuna de San Miguel

Fuente: IRIS

Desde el 2021 al 2022, se mantiene la misma tendencia en cuanto a las infecciones urinarias, evidenciándose además una alta incidencia en las afecciones musculoesqueléticas, teniendo un impacto significativo en su funcionalidad y autovalencia. Estas condiciones pueden deberse a los procesos degenerativos propios de la edad y a la pérdida de masa muscular, por lo cual es importante mantener la estrategia de los programas destinados al adulto mayor y fortalecer los programas de terapia física y de rehabilitación, para poder brindarle a estos usuarios herramientas que le ayuden a fortalecer su sistema musculoesquelético y así disminuir el riesgo de caídas. Además de fomentar las medidas preventivas, se debe promover adaptaciones en el hogar, que ayudan igualmente a evitar estas caídas.

Tasa enfermedades agudas más frecuentes en personas mayores año 2023

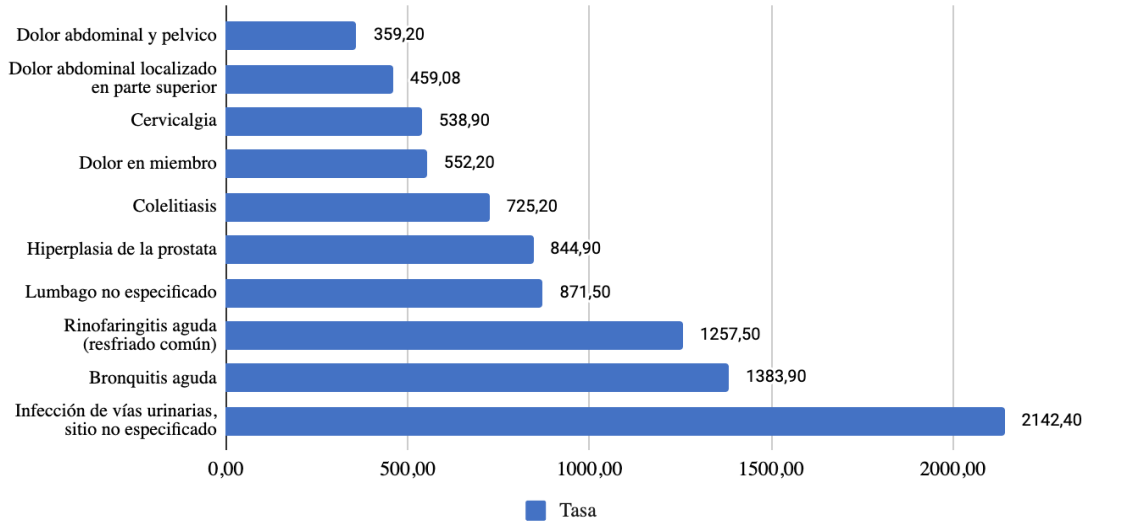


Gráfico 139: Tasa de enfermedades agudas más frecuentes en la población adulto mayor 2023 por cada 100.000 mil habitantes. Comuna de San Miguel

Fuente: IRIS

Tasa enfermedades agudas más frecuentes en personas mayores año 2024

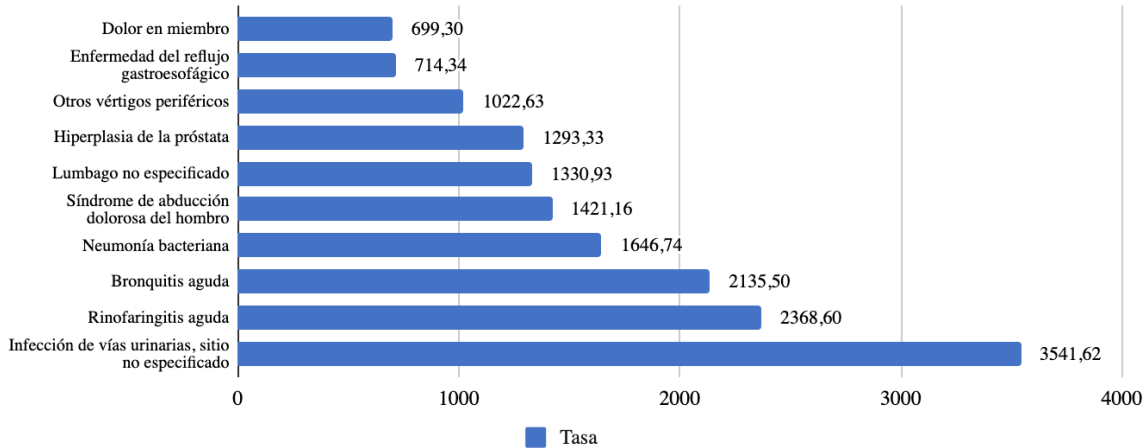


Gráfico 140: Tasa de enfermedades agudas más frecuentes en la población adulto mayor 2024 por cada 100.000 mil habitantes. Comuna de San Miguel

Fuente: IRIS

Si bien durante el 2023 y 2024 se mantiene liderando las infecciones de vías urinarias, se evidencia un aumento de casos en infecciones de vías respiratorias, lo que refleja la importancia de reforzar las medidas preventivas y los cuidados específicos en adultos mayores. Las infecciones respiratorias y urinarias son áreas críticas que requieren atención en especial es este grupo ya que pueden tener graves consecuencias si no se diagnostican y

tratan a tiempo. En el 2024 se evidencia un aumento de la tasa de Neumonía, siendo esta una de las principales causas de muerte en el adulto mayor.

Una pesquisa y tratamiento oportuno puede evitar la progresión de la enfermedad, reducir las complicaciones y minimizar las hospitalizaciones. Así mismo las campañas de vacunación pueden reducir el riesgo a las infecciones respiratorias.

Consultas de urgencias

El análisis de las consultas de urgencias en el grupo de adultos mayores es esencial para comprender las principales causas y patrones de atención en un grupo etario que suele enfrentar una mayor vulnerabilidad en términos de salud. En este apartado del plan de salud comunal de San Miguel, se examinan las tasas y motivos de las consultas de urgencias en personas de 65 años o más. De esta forma, se busca aportar en la identificación de las necesidades de atención más frecuentes en este grupo de la población y señalar áreas de oportunidad para mejorar la atención y la prevención de urgencias en adultos mayores. La información recopilada permitirá desarrollar estrategias orientadas a reducir los riesgos de hospitalización y a promover un acceso a la salud que responda a las características y necesidades específicas de esta etapa de la vida.

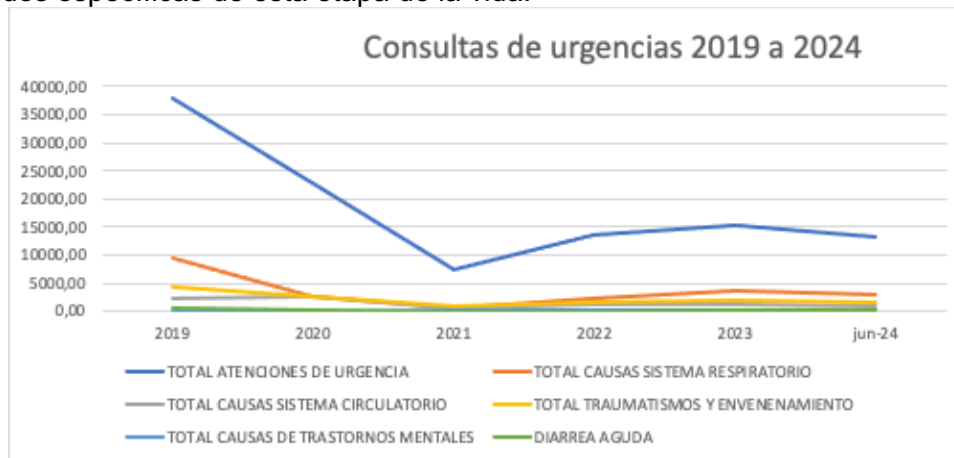


Gráfico 141: Evolución 2019 a junio 2024 de consultas de urgencia en población de 65 años y más

Fuente: DEIS

En 2019, la tasa total de atenciones fue de 49,343.31 por cada 100,000 habitantes. Durante la pandemia en 2020, esta tasa disminuyó significativamente a 29,022.01, lo que representa una caída del 41.18%. A partir de 2021, se observa una recuperación progresiva, alcanzando un máximo en 2022 con 13.513,52 consultas por cada 100.000 habitantes. Si bien en 2023, la tasa disminuyó ligeramente, en 2024 se proyecta al finalizar el año un aumento del 40%.

La incidencia de consultas por causas respiratorias también disminuyó drásticamente en 2021 (455,31) en comparación con 2019 (9.654,86), debido posiblemente a las medidas de confinamiento y uso de mascarillas. A partir de 2022, las tasas se recuperan, alcanzando 3.615,02 en 2023. En el primer semestre de 2024, se registra una tasa de 3.105,31, lo cual podría indicar una tendencia estable o en leve aumento para el año en curso.

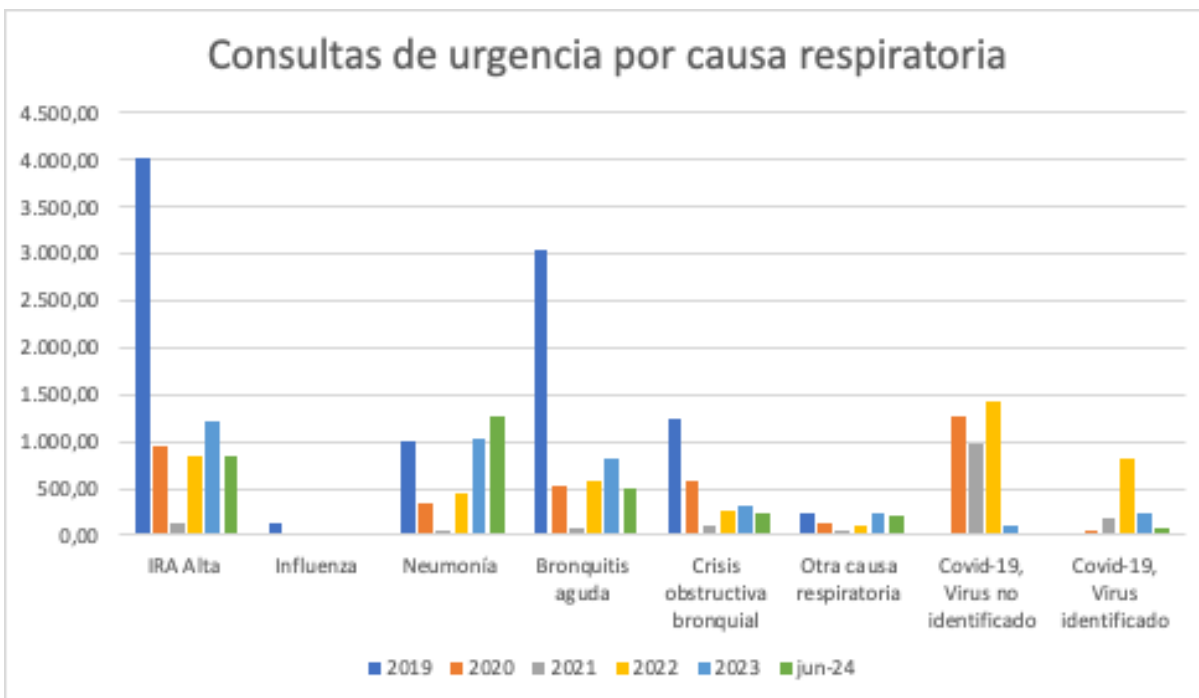


Gráfico 142: Evolución 2019 a junio 2024 de consultas de urgencia en población de 65 años y más por causas respiratorias

Fuente: DEIS

En relación a Influenza, posterior a la pandemia, la tasa de consulta por este motivo ha tenido un alza importante alcanzando un peak durante el periodo evaluado en 2024 de 32,75 consultas por 100.000 personas mayores. Es importante señalar, que la cobertura de vacunación de influenza para este grupo etario en la comuna alcanzó a agosto de este año un 66,9%. Esta cifra está por sobre la cobertura del SSMS (65,8%) y del país (64,5%).

En relación a la tasa de consultas por Neumonía, en 2019 se registran 1,000.08 por 100000 personas mayores. Posterior a la pandemia, se observa una recuperación progresiva hasta alcanzar un máximo en 2023 con 1,021.75. Hasta mitad del año, la tasa ha seguido aumentando a 1,275.81, lo que representa un crecimiento del 24,87% respecto al año anterior. Esto se condice con la baja cobertura de vacunación que a agosto del 2024 alcanzó solo un 23,4%; por debajo del 36,8% del SSMS y del 25,8% la cobertura a nivel nacional.

Por otro lado, es relevante mencionar que la cobertura de vacunación por SARS-COV a agosto del 2024 alcanzó para este grupo etario un 54,9% que si bien no tiene una cifra ideal de inmunización, supera el cumplimiento para el mismo periodo del SSMS y del país.

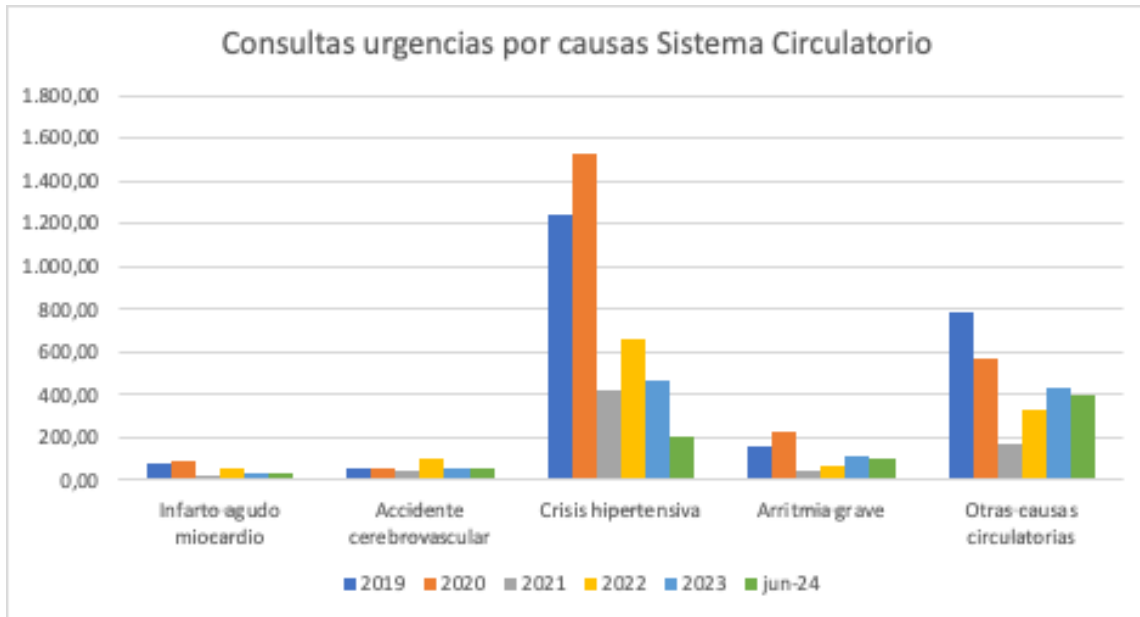


Gráfico 143: evolución 2019 a junio 2024 de consultas de urgencia en población de 65 años y más por causas de sistema circulatorio

Fuente: DEIS

Las tasas de consulta de urgencias por causas del sistema circulatorio en personas mayores se mantienen relativamente estables hasta 2021, con una disminución en 2022 (1.220,10) y nuevamente en 2023 (1.115,11). En el primer semestre de 2024, la tasa es de 801,67, lo que sugiere un posible aumento para el fin de año considerando el comportamiento de mayores consultas de urgencia por este motivo en la segunda parte del año de acuerdo a lo observado en 2019, 2022 y 2023.

Las consultas de urgencias por infarto agudo al miocardio han mostrado variaciones a lo largo de los años, con una tasa máxima en 2020 (94,71) y una disminución a 38,03 en 2023.

La tasa de consultas por ACV también ha fluctuado, con un aumento significativo en 2022 (97,53), seguido de una disminución a 62,24 en 2023.

Las crisis hipertensivas representan una de las principales causas de consulta de urgencia dentro de las causas circulatorias. La tasa más alta se registró en 2020 (1.529,94), pero ha disminuido en los años siguientes, alcanzando 463,33 en 2023.

Las consultas por arritmia grave alcanzaron su punto más alto en 2020 (233,13) y han mostrado una tendencia a la baja desde entonces, situándose en 114,10 en 2023.

Dado el alto impacto de las crisis hipertensivas en las consultas de urgencias, es fundamental mantener las estrategias de rescate tanto para controles preventivos como para la población bajo controles cardiovasculares.

La tasa de consultas por traumatismos y envenenamientos ha fluctuado, con una baja en 2021 (939,43) y un incremento sostenido en los años siguientes, alcanzando 1.849,87 en 2023. Para el primer semestre de 2024, la tasa es de 1.684,45, por lo que se proyecta un aumento

frente a las cifras del 2023. Se registra una tasa histórica de 20,75 consultas de urgencia por accidentes de tránsito pero que se encuentran por debajo de las cifras a nivel regional comentadas anteriormente en el curso de vida adulto.

En relación a las lesiones autoinflingidas, se destaca que la única tasa registrada es del 2023 con 1,73 consultas por 100000 personas mayores inscritas validadas en la comuna. Asimismo, no se registran casos de ideación suicida destacándose solo el motivo de consulta de Trastornos neuróticos, trastornos relacionados con el estrés y trastornos somatomorfos (incluido el trastorno de pánico), como la principal razón de consulta de urgencia del ámbito de salud mental con mayor registro. Se destaca un valor máximo de la tasa de 159,05 consultas. En este sentido, se realizarán reforzamientos sobre la importancia del correcto registro para resguardar que no existan brechas en la información.

(c) PREVALENCIA PUNTUAL E INCIDENCIA DE ENFERMEDADES TRANSMISIBLES (ET)

En relación a enfermedades transmisibles, se registra para la población de 65 años y más inscrita validada a través de EPIVIGILA las siguientes patologías confirmadas de notificación obligatoria para la población inscrita validada. La prevalencia e incidencia de enfermedades transmisibles en personas mayores representa un área crítica de atención en salud pública, ya que este grupo etario es especialmente vulnerable a complicaciones y hospitalizaciones derivadas de infecciones.

Patología	2019	2020	2021	2022	2023	2024	Total general
Hepatitis C	1	0	0	1	1	1	4
Parotiditis	0	1	0	0	0	0	1
Tuberculosis en todas sus formas y localizaciones	0	3	2	10	5	5	25
Sífilis	0	0	1	1	2	1	5
Hepatitis B	0	0	0	2	0	0	2
Listeriosis	0	0	0	1	0	0	1
Meningitis Bacteriana, Enf. Meningocócica y Enf. Invasora por Haemophilus Influenzae	0	0	0	1	1	0	2

Tabla 101: Enfermedades de notificación obligatoria diaria durante 2019 a 2024 de personas mayores

La hepatitis C aparece con un registro aislado cada año desde 2019 hasta 2024, manteniéndose en niveles bajos y sin un patrón de aumento. Aunque la incidencia es baja, la presencia constante de casos indica la necesidad de mantener programas de detección temprana y tratamiento, debido a las posibles complicaciones a largo plazo asociadas con esta enfermedad.

La sífilis presenta casos esporádicos, con un registro de uno a dos casos anuales en los últimos años, alcanzando un máximo de dos casos en 2023. Aunque los casos son limitados, su presencia indica la necesidad de mantener programas de vigilancia y educación para la prevención de infecciones de transmisión sexual en personas mayores.

En relación a Hepatitis B, Listeriosis y Meningitis Bacteriana, se presentan un número de casos extremadamente bajo o esporádico, con registros aislados en los últimos cinco años. La baja incidencia puede estar vinculada a la menor exposición o a la vacunación en el caso de hepatitis B y meningitis bacteriana. No obstante, es importante mantener la vigilancia en estos casos debido a las complicaciones graves que pueden surgir en personas mayores.

La tuberculosis muestra fluctuaciones en su incidencia, con un máximo de 10 casos en 2022, y una ligera reducción a 2 casos en 2024. La presencia constante de tuberculosis en la población mayor es un indicador de riesgo, dada la vulnerabilidad de este grupo ante enfermedades respiratorias. Esto subraya la necesidad de reforzar el diagnóstico temprano y el tratamiento adecuado para prevenir la propagación y complicaciones de esta enfermedad. En este sentido, en 2023 se identificaron 7 personas que habían tenido exposición a tuberculosis y que luego de ser estudiadas, se concluyó que tenían Infección por tuberculosis latente. Para el primer semestre del 2024, se registra la identificación de 18 personas mayores que se constituyeron como contactos de TBC, de las cuales 3 presentan ITL.

(d) PREVALENCIA PUNTUAL E INCIDENCIA DE ENFERMEDADES CRÓNICAS NO TRANSMISIBLES (ECNT) Y OTRAS CONDICIONES

a) Consultas de Morbilidad

Las atenciones de morbilidad médica en el contexto de APS se refiere a las consultas por dolencias generalmente de tipo agudo, ya que las patologías crónicas tienen sus propios esquemas de controles. Las consultas más frecuentes se encuentran en el área de salud mental, molestias de origen músculo esquelético, cardiovascular y/o respiratorio.

En la siguiente tabla se puede observar la distribución de las consultas de morbilidad, diferenciadas según el tipo de atención:

Consultas Médicas	2021	2022	2023
Respiratorias	587	5.678	2.014
Ginecológicas	0	50	63
Salud Mental	104	4.322	3.655
Cardiovascular	1.326	16.098	13.728
Otras morbilidades	19.568	52.080	43.970

Tabla 102: Consultas Médicas de Personas Mayores, San Miguel 2021-2023

b) Examen de Medicina Preventiva a personas de 65 años y más (EMPAM)

El proceso de atención de las personas mayores en atención primaria inicia con el Examen de Medicina Preventiva (EMPAM) cuyo objetivo se relaciona con 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.

Por lo anterior, los 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. En este sentido, el EMPAM se convierte en una ventana para la intervención oportuna generando un fuerte impacto en la salud de nuestras personas mayores.

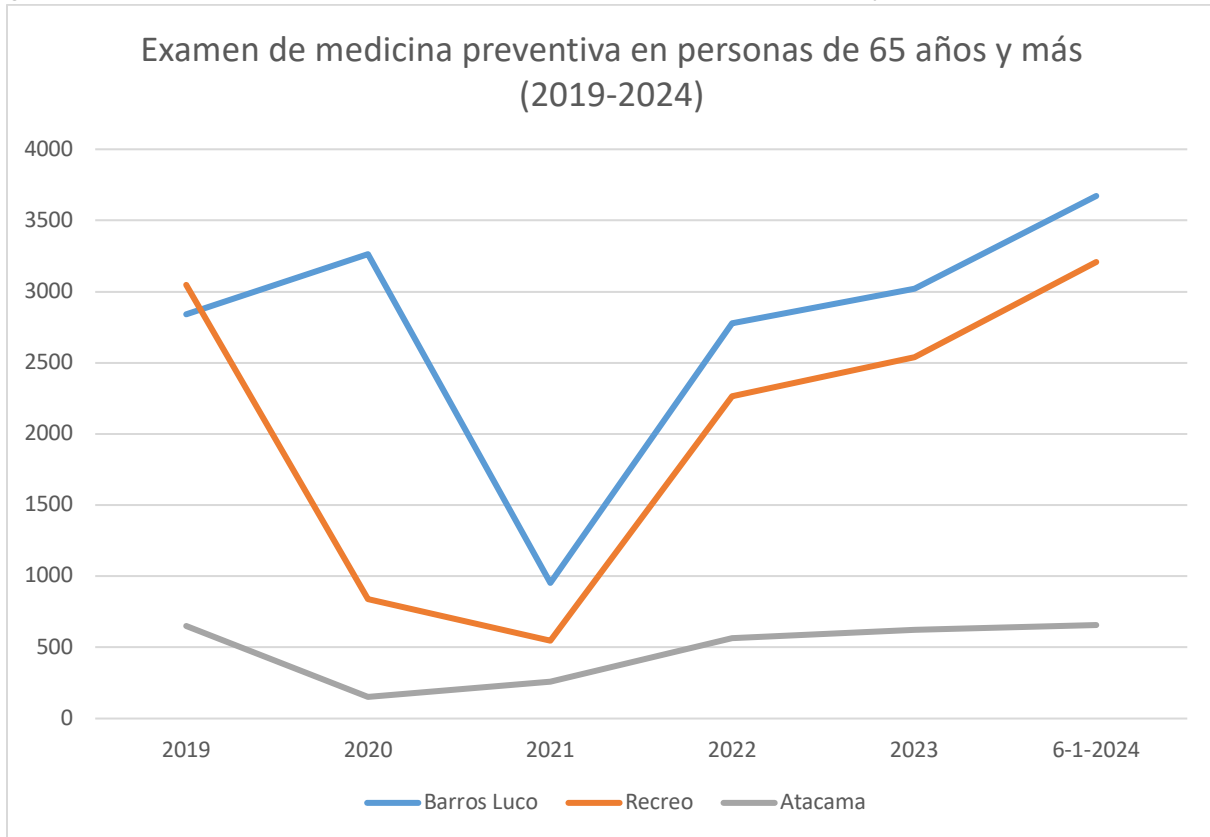


Gráfico 144: EMPAM realizados, San Miguel 2019-2023

Fuente: Serie P05 2019-2024

Después del año 2021, se retomó con mayor normalidad la realización de exámenes preventivos para personas mayores, aumentando progresivamente la cantidad de exámenes realizados año a año. Entre 2022 y 2023, la cobertura incrementó en un 10,2%. Hasta junio de 2024, se han realizado 7.537 EMPAM, lo que representa un aumento del 21,8% en comparación con el año anterior, a pesar de que el año aún no ha concluido. Al comparar la cifra de 2022, cuando se realizaron 5.609 EMPAM, con la alcanzada hasta junio de 2024 (7.537), se observa un incremento total del 34,3% en la realización de estos exámenes.

Entre las estrategias adoptadas, se ha puesto énfasis no solo en aumentar la cobertura, sino también en mejorar la calidad del EMPAM mediante la actualización de los equipos. Un

ejemplo de esto fue la capacitación realizada en abril de 2024 para los equipos que realizan este examen en los centros de salud. Además, se han mantenido las estrategias implementadas el año anterior, asegurando la continuidad de los esfuerzos para mejorar la prestación del servicio.

Uno de los principales objetivos del EMPAM es evaluar la funcionalidad de las personas mayores para implementar acciones preventivas que eviten su deterioro y así prevenir complicaciones en su salud. El aumento en la cantidad de EMPAM realizados ha estado acompañado por un incremento en la proporción tanto de personas autovalentes como de aquellas en situación de dependencia.

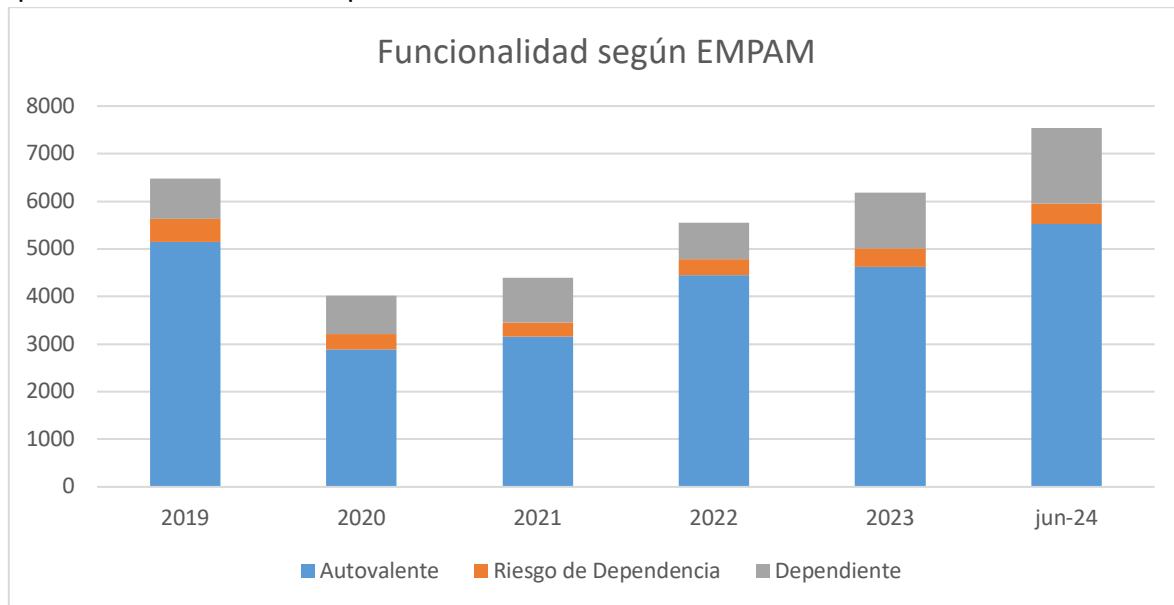


Gráfico 145: Funcionalidad según EMPAM

c) Población bajo control con Diabetes Mellitus

Como se mencionó anteriormente, la prevalencia de Diabetes Mellitus crece de manera exponencial a medida que avanza la edad, llegando a un 30,6% en el grupo de personas mayores de 65 años y más.

Se observa una reducción en las coberturas para CESFAM Barros Luco y CESFAM Recreo en 2021, como consecuencia del contexto sanitario de esos años. Desde 2022, ambos centros muestran un aumento en sus coberturas, explicado por una normalización progresiva en la capacidad de atención. A mitad de 2024, los valores de CESFAM Barros Luco y CESFAM Recreo son mayores a las coberturas de años previos, lo cual es un indicador de una posible tendencia al aumento si la demanda se mantiene.

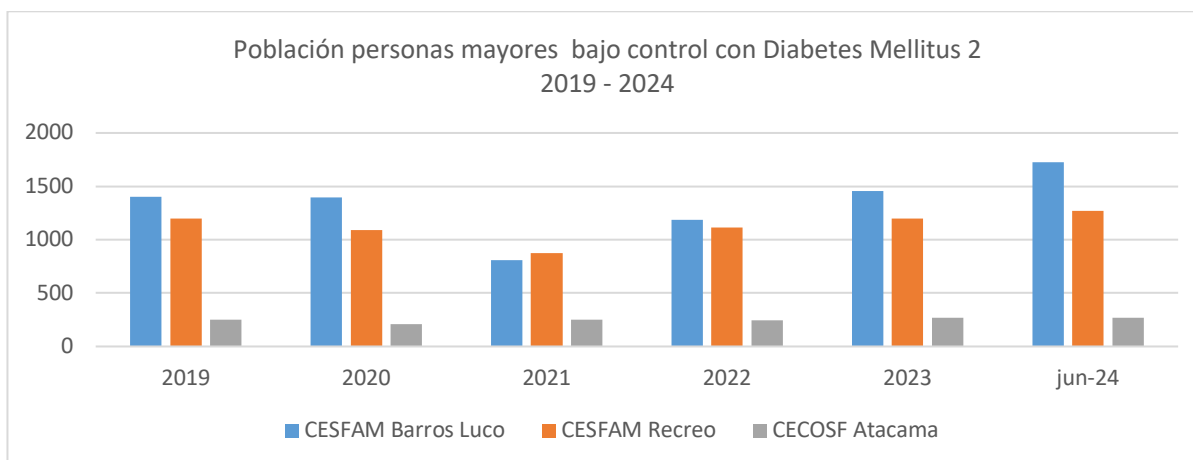


Gráfico 146: Población adulta bajo control con Diabetes Mellitus 2 2019 – 2024

Fuente: Serie P04 2019-2024

d) Población bajo control con Hipertensión Arterial

De acuerdo a la ENS 2016-2017, la prevalencia de HTA aumenta a medida que aumenta la edad, llegando a un 73.3% en personas de 65 años o más.

Al igual que en el caso de las coberturas de diabetes mellitus 2, en 2021, ambos centros de salud tuvieron una disminución significativa en la cobertura de personas mayores bajo control por hipertensión arterial en comparación con años anteriores. A partir de 2022, se observa una recuperación en los valores para ambos centros, lo que sugiere una normalización en los controles de hipertensión arterial en esta población.

A mitad de 2024 (junio), los valores para CESFAM Barros Luco y CESFAM Recreo ya son comparables a los de años completos previos, lo que indica una tendencia de aumento para el resto del año si la demanda se mantiene o incrementa. Hay una tendencia de recuperación y crecimiento en la cobertura de personas mayores bajo control por hipertensión arterial desde 2022, particularmente en CESFAM Barros Luco y CESFAM Recreo.

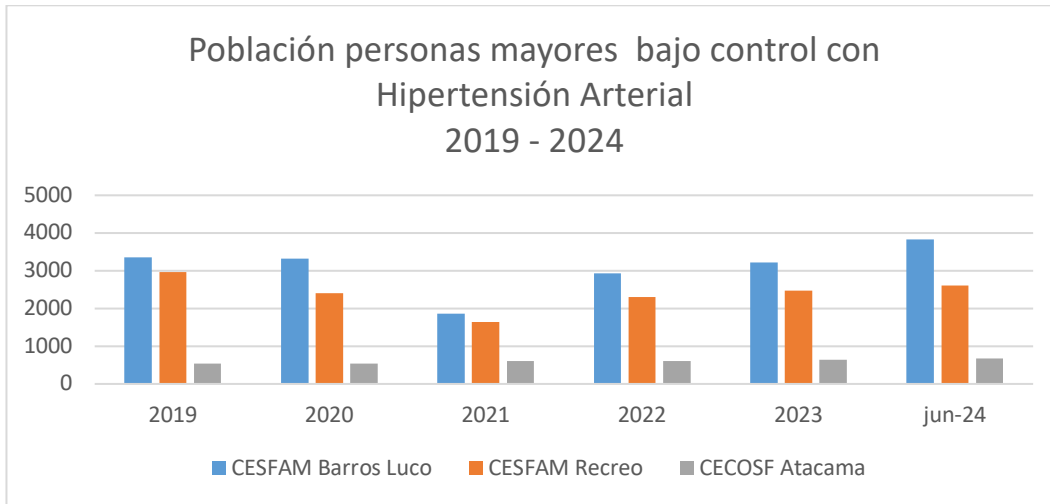


Gráfico 147 Población personas mayores bajo control con Hipertensión Arterial 2019-2024

Fuente: Serie P04 2019-2024

e) Población bajo control con problemas respiratorios

Es conocido que la prevención, tratamiento y seguimiento de las enfermedades respiratorias en personas mayores están contemplados dentro de las prestaciones garantizadas por el equipo de salud encargado de la sala ERA. Las patologías respiratorias crónicas más comunes en esta etapa de la vida son el asma y la EPOC, siendo esta última la que genera el mayor número de consultas por exacerbaciones.

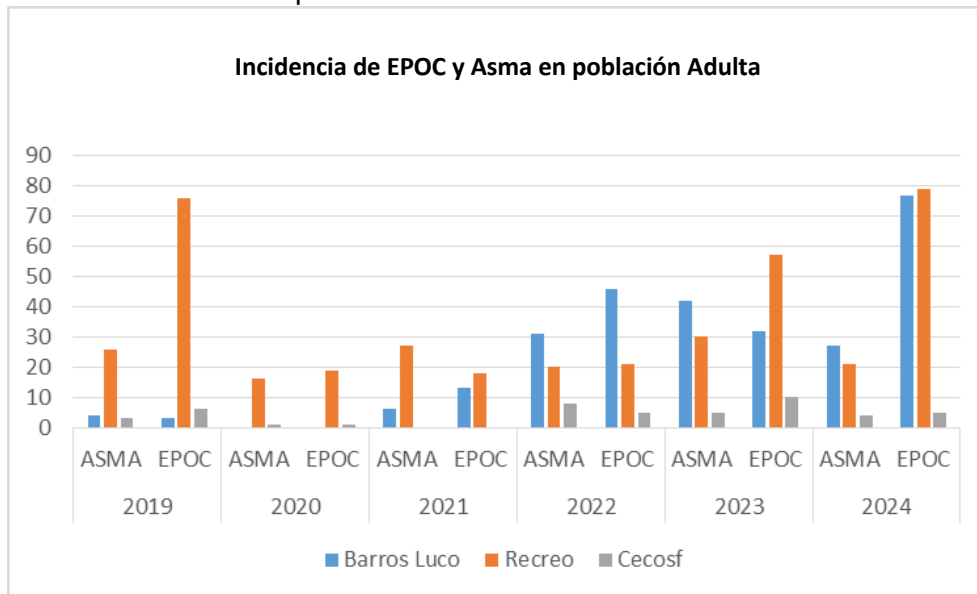


Gráfico 148: Incidencia de EPOC y Asma en población Adulta

Fuente: Elaboración dirección de salud, fuente REM A23, sección A y B

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

año 2019 a la fecha por CESFAM y consolidado comunal hasta el año 2024, con fecha corte de agosto. Se observa que la mayor concentración de atenciones dentro de la sala ERA, se encuentra enmarcada dentro de este ciclo vital.

	Ingresos agudos						Ingresos Crónicos						Controles Crónicos					
	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Cesfam Barros Luco	38	21	1	24	30	31	7	3	19	50	63	53	721	95	662	380	396	251
Cesfam Recreo	129	7	1	8	22	21	105	39	47	30	80	81	498	117	282	5	541	549
Cecosf	0	4	0	1	0	0	9	2	0	5	17	16	176	19	2	40	36	39
Total Comunal	167	32	2	33	52	52	121	41	66	85	160	150	1395	231	946	425	973	839

Tabla 103: Ingresos agudos, crónicos y controles

Fuente: Datos según registro REM, hasta el mes de agosto 2024*

Las actividades desarrolladas por la sala ERA, reactivadas tras la crisis sanitaria, se centran en la promoción y participación comunitaria, enfocándose en la educación sobre la salud respiratoria y la prevención de factores de riesgo que pueden contribuir a la aparición o exacerbación de enfermedades respiratorias, tanto agudas como crónicas. Estas iniciativas se realizan en espacios como salas de espera, eventos masivos de promoción y actividades de colaboración intersectorial.



Ilustración 129: Participación Feria de Salud Salas respiratorias Cesfam Barros Luco, Cesfam Recreo, Stand antitabaco, Plaza Cívica.

f) Consultas, controles y urgencias odontológicas en población sobre 65 años

Las consultas de morbilidad odontológica son la principal vía de atención para las personas mayores. Entre los años 2019 y 2021, la cobertura de morbilidades se mantuvo bajo el 19%. En 2022, la cobertura fue del **28%**, incrementándose al **33%** en 2023. Se espera que en 2024 este porcentaje sea aún mayor, alcanzándose una proyección cercana al **50%** de cobertura sobre las personas mayores inscritas en la comuna.

Las urgencias GES también han disminuido de forma constante, lo que indica un mejor control de la salud bucal en esta población, reduciendo la aparición de cuadros agudos que afecten su calidad de vida.

Cobertura de morbilidades, controles y urgencias en población de 20 a 64 años

	Proyección 2024			2023			2022			2021			2020			2019		
	Morbilidades	Controles	Urgencias	Morbilidades	Controles	Urgencias	Morbilidades	Controles	Urgencias	Morbilidades	Controles	Urgencias	Morbilidades	Controles	Urgencias	Morbilidades	Controles	Urgencias
Cesfam Barros Luco	38,33%	0,00%	0,21%	37,38%	0,03%	0,22%	29,48%	0,00%	0,19%	11,09%	0,10%	0,40%	5,31%	3,81%	0,48%	14,01%	22,53%	0,46%
Cesfam Recreo	63,72%	2,03%	0,33%	26,49%	0,88%	0,33%	24,34%	0,02%	0,46%	13,52%	0,04%	0,95%	7,08%	2,59%	1,05%	20,33%	16,35%	0,77%
CECOSF Atacama	41,20%	0,00%	0,77%	35,76%	0,07%	0,66%	34,47%	0,00%	1,27%	25,78%	0,00%	1,83%	19,65%	0,29%	2,05%	68,26%	5,29%	7,30%
San Miguel	48,03%	0,75%	0,31%	33,03%	0,36%	0,30%	27,90%	0,01%	0,39%	13,21%	0,06%	0,73%	6,78%	3,11%	0,80%	18,48%	19,23%	0,80%

Tabla 104: Consultas, morbilidades y urgencias odontológicas en las Personas Mayores, San Miguel 2019-2023

Fuente: REM A09 2019-2023

g) Atenciones Transversales

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. Dentro de los ejes trabajados en el programa se destaca tanto la promoción como la prevención, además de los ámbitos de seguimiento y acompañamiento, centrado en la persona y sus cuidadores.

Actualmente en la comuna de San Miguel se cuenta con equipos interdisciplinarios de dependencia severa en ambos CESFAM, compuestos por profesionales médicos, enfermeras, TENS, kinesiólogo y fonoaudiólogos los cuales se encargan de entregar y levantar las necesidades de la población de la comuna, realizar planes de cuidado en conjunto y generar espacios de capacitación y educación para las y los cuidadores de personas con dependencia severa y/o total.

En la siguiente tabla se observa la población bajo control de los equipos de dependencia severa, los cuales tienen un funcionamiento transversal en ambos centros de salud, debido a la gran cantidad de población con la que se encuentra ingresada en dicho programa, siendo

a nivel comunal en el año 2024, con corte REM P correspondiente al mes de junio un total de 591 personas. Además se puede observar un gran aumento en el bajo control de ambos centros de salud, especialmente en Cesfam Recreo, debido además a la gran cantidad de ELEM que se encuentran en la comuna de san miguel, el cual según el último catastro actualizado año 2024 corresponde a un total de 28 ELEM.

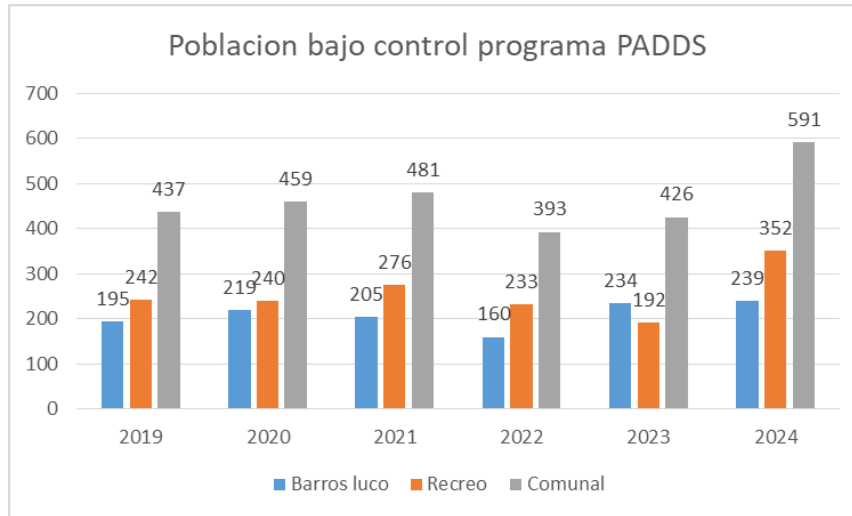


Gráfico 149: Población bajo control programa PADDs

Elaboración dirección de salud, Fuente REM P3 mes de diciembre años 2019 hasta 2023, año 2024 REM P3 mes de junio.

El programa de atención domiciliaria para personas con dependencia severa incluye como uno de sus objetivos la capacitación de cuidadores. Esta capacitación se lleva a cabo anualmente, en el marco de un modelo de salud integral, y fomenta la colaboración entre equipos de salud y la comunidad. Las temáticas abordadas se centran en las necesidades de quienes desempeñan este rol, con un enfoque principal en promover el autocuidado del cuidador.

En la siguiente tabla se muestran la cantidad de cuidadores capacitados, a través de diferentes estrategias y temáticas, realizados por los equipos de cada Cesfam desde el año 2019 hasta el corte de agosto del año 2024.

	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Total cuidadores capacitados	125	68	96	84	104	66

Tabla 105: Cuidadores capacitados CESFAM Barros Luco

Tabla elaborada en base a registro REM P3 del mes de diciembre de los años 2019 hasta el 2023, año 2024 considerado solo REM P3 mes de junio.

	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Total cuidadores capacitados	115	100	100	16	20	271

Tabla 106: Cuidadores capacitados CESFAM Barros Luco

Tabla elaborada en base a registro REM P3 del mes de diciembre de los años 2019 hasta el 2023, año 2024 considerado solo REM P3 mes de junio.

Dichas capacitaciones, cuentan con un plan de temáticas a abordar durante el año, generando espacios de encuentro, aprendizaje y conocimiento entre los cuidadores de manera mensual. Estas capacitaciones se llevan a cabo en ambos centros de salud familiar, utilizando espacios comunitarios de cada territorio.



Ilustración 130: Capacitación cuidadores Cesfam Barros Luco, centro comunitario Gabriela Mistral, Capacitación cuidadores Cesfam Recreo, sala N°21 Galecio.

Dentro de las actividades también desarrolladas por equipos de programa de dependencia severa, durante el 2024, se forma a nivel comunal, impulsado por oficina de discapacidad y dependencia, la Red ampliada de cuidados, integrando a variados dispositivos ligados a esta temática, donde los equipos de cada centro de salud, forman parte de esta red de trabajo intersectorial, con la finalidad de poder generar bienestar social, poniendo en el centro la participación de personas que cuidan.

Énfasis 2025:

- Elaborar un plan de capacitación que otorgue oportunidad de acceso a todos los cuidadores de la comuna, teniendo como centro potenciar el auto cuidado del cuidador.
- Elaborar estrategias de planificación entre ambos centros de salud familiar, donde se asegure una atención oportuna y de calidad.

- Mantener estrategias de trabajo a nivel intersectorial e intra red.
- Elaborar plan de seguimiento y acompañamiento ELEM de la comuna.

Convenio Pañales

Dentro de los convenios asociados al programa de dependencia severa, se encuentra el convenio de pañales, que tiene como objetivo la distribución de este insumo a personas mayores que lo necesiten con frecuencia. Este beneficio está dirigido principalmente a quienes forman parte del programa de dependencia severa en los dos CESFAM de la comuna, como apoyo ante el elevado costo que representan los pañales.

En la comuna de San Miguel, durante el año 2023, se entregaron pañales a aproximadamente 340 personas beneficiarias, a través de visitas domiciliarias regulares realizadas por los equipos de salud. Para el año 2024, se estima que el número de beneficiarios aumentará a 350.

Catres Clínicos

En la comuna de San Miguel, dentro de las estrategias implementadas de forma local, en pro de los usuarios con dependencia severa y sus familias, es la adquisición de catres clínicos, los cuales desde el año 2023, han sido distribuidos en calidad de comodato a aquellas personas que pertenecen al programa de atención domiciliaria de personas con dependencia severa, como medida de apoyo y también de prevención de lesiones asociadas al cuidado. La cantidad de catres clínicos que se cuenta a nivel comunal es un total de 100, las cuales hasta el mes de agosto de 2024 ha beneficiado alrededor de 98 familias.

Cuidados Paliativos Universales (CPU)

Los cuidados paliativos son aquellos que proporcionan alivio del dolor y otros síntomas; afirman la vida y consideran la muerte como un proceso que es normal. Los CP no buscan ni acelerar ni retrasar la muerte, integran aspectos espirituales y psicológicos de los usuarios. Proporcionar atención paliativa de manera temprana, oportuna y de calidad ayuda a reducir hospitalizaciones innecesarias, minimiza la angustia en pacientes y familiares, y optimiza el uso de los servicios de salud.

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.

Dentro de las prestaciones consideradas dentro de los cuidados paliativos universales para usuarios y sus familias contemplan la educación, el apoyo psicológico a familiares y cuidadores no remunerados.

En la comuna de San Miguel el programa de cuidados paliativos universales, comienza su funcionamiento en el año 2023 con equipo multidisciplinario, que consta de profesionales: Médico, Enfermera, TENS, Químico Farmacéutico, Kinesiólogo, Psicólogo, Nutricionista y conductores, que funcionan de manera comunal, atendiendo a todas las vecinas y vecinos,

inscritos en los centros de salud de la comuna, que se encuentren necesidades paliativas no oncológicas. Esta estrategia se vincula de manera directa con los equipos de dependencia de cada Cefam y SAR San Miguel, a través de los cuales se realizan las pesquisas y evaluaciones de estos requerimientos, siendo derivados oportunamente al equipo, para realizar por medio de visitas domiciliarias las atenciones correspondientes.

A Continuación se muestra un gráfico de los ingresos no oncológicos realizados por el equipo de cuidados paliativos universales, durante el año 2024, hasta el mes de agosto. Donde se demuestra que el mayor número de ingresos, corresponden a patologías de tipo neurodegenerativas, representando un 35,5% del total de los usuarios ingresados.

Ingresos por patología a unidad de cuidados paliativos universales San Miguel

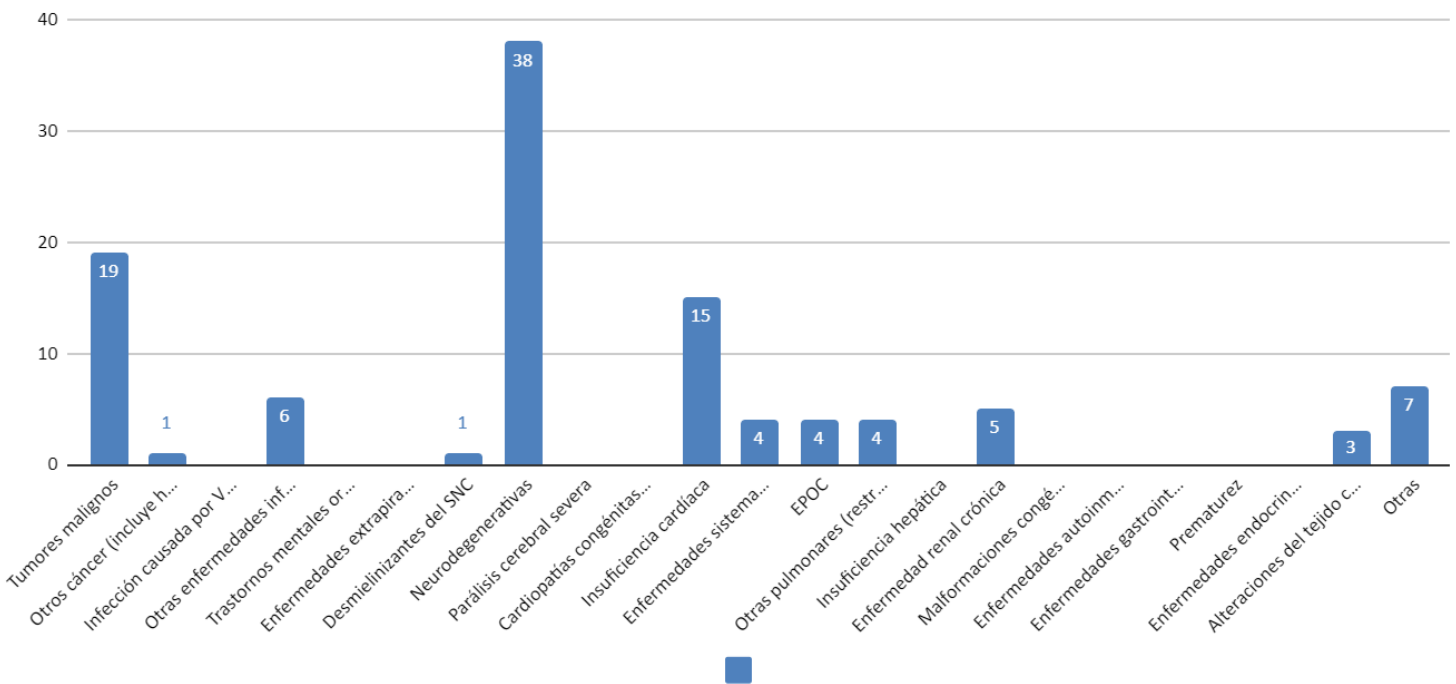


Gráfico 150: Ingresos por patología a unidad de cuidados paliativos universales San Miguel
Elaboración Dirección de salud, fuente REM A33, Sección 1. Año 2024 corte agosto.

Dentro de las prestaciones entregadas por el equipo de CPU e la comuna de san miguel, se encuentran:

Diagnóstico e identificación de necesidad de cuidados paliativos	<ul style="list-style-type: none"> • Pesquisa de personas con necesidades paliativas por cualquier profesional de APS a través de la aplicación de cuestionario NECPAL.
Ingreso a CPU y elaboración de plan integral consensuado	<ul style="list-style-type: none"> • Evaluación de tipo interdisciplinaria al usuario y su familia.
Seguimiento semanal	<ul style="list-style-type: none"> • Visitas domiciliaria semanal, de seguimiento por parte del equipo CPU y de profesional que se requiera según el plan
Visita domiciliaria integral mensual	<ul style="list-style-type: none"> • Reevaluación del plan integral consensuado
Control Telefónico	<ul style="list-style-type: none"> • Seguimiento por parte del equipo CPU según requerimiento de cada usuario y su familia
Acompañamiento en proceso de duelo	<ul style="list-style-type: none"> • Acompañamiento psicológico en proceso de duelo.

Dentro de las actividades desarrolladas por el equipo y nuevas estrategias de atención y trabajo comunitario, en el año 2024, se inician espacios para el proceso de acompañamiento, principalmente para cuidadores y cuidadoras que se encuentren en proceso de duelo, a través de círculos de escucha, guiados por profesionales del equipo liderado y monitorizado por Psicólogo donde se busca un espacio contenedor, de compartir experiencias frente al dicho proceso, permitiendo un sostén emocional entre la comunidad. Esto se ha desarrollado desde el mes de marzo del 2024, con un promedio de asistentes de 9 personas.



Ilustración 131: Círculo de escucha, programa Cuidados Paliativos universales, Centro comunitario Gabriela Mistral, San Miguel.

Énfasis 2025

- Mantención del 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.
- Educación y sensibilización a funcionarios de todos los dispositivos de salud comunal 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.

- Elaboración de material educativo para los usuarios y sus familias que complementen el apoyo realizado por el equipo de CPU.
- Mantener y expandir trabajo comunitario, como una fuente de apoyo en proceso de duelo para cuidadoras/es y sus familias.

Rehabilitación de base comunitaria.

El programa de Rehabilitación de Base Comunitaria (RBC), 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 y autovalencia. Actualmente en nuestra comuna contamos con dos salas de rehabilitación, una inserta en CESFAM Recreo, que se ubica en dependencias del Ex Liceo Galecio, ubicado en Darío Salas N° 5270, y la segunda inserta en CESFAM Barros Luco ubicado en Ángel Guarelo N° 1319.

Las salas de RBC abordan problemas de salud física y sensorial, integrando un fuerte componente comunitario y trabajo intersectorial. Su objetivo es mejorar la participación en la comunidad, enfocándose en adultos y personas mayores, con y sin discapacidad.

El siguiente gráfico muestra las problemáticas de salud con mayor prevalencia tratadas en las salas de rehabilitación comunal, las cuales se atienden según nivel de prioridad, siendo las de primera prioridad personas con secuela de Accidente Cerebrovascular y las de mayor incidencia de atención desde el año 2019 hasta el año 2024 con corte del mes de agosto del presente. Si bien se observa una baja en el nivel de patologías ingresadas durante el año 2020, debido a la pandemia por Covid 19, se puede observar un aumento progresivo desde este año en adelante.

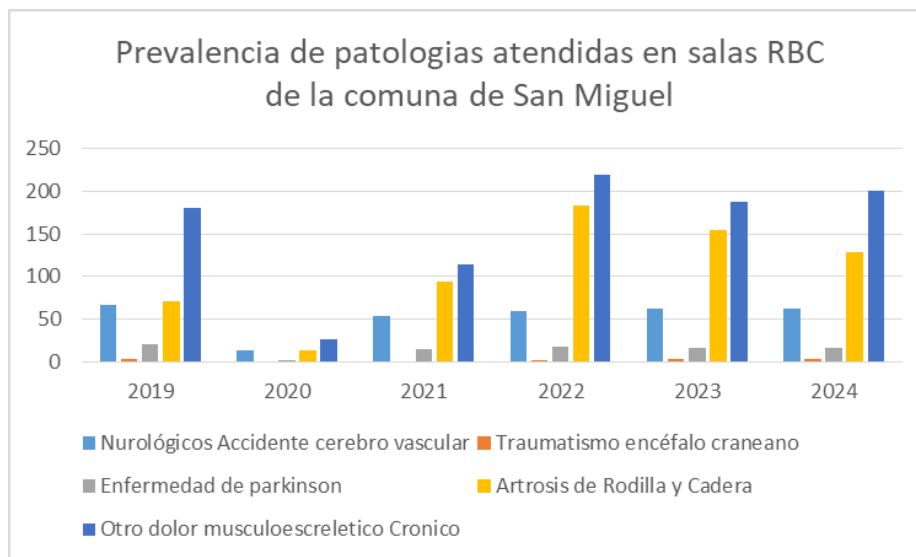


Gráfico 151: Prevalencia de patologías atendidas en salas RBC de la comuna de San Miguel
Fuente: Elaboración dirección de salud, fuente REM A28, sección B.

Salas De Rehabilitación Base Comunitaria

Respecto a la población bajo control atendida en ambas salas de rehabilitación, se muestra a continuación un cuadro respecto a los ingresos realizados por salas RBC de ambos centros de salud desde el año 2019 hasta el mes de agosto del año 2024.

	2019	2020	2021	2022	2023	2024*
Cesfam Recreo	460	160	253	494	512	352
Cesfam Barros Luco	387	67	305	552	516	552
Total Comunal	847	227	558	1046	1028	904

Tabla 107: Ingresos por sala RBC 2019-2024

Fuente: Tabla elaborada con corte a agosto de 2024.

Dentro de los objetivos que busca la estrategia RBC, es lograr o mejorar la condiciones para la participación en comunidad de aquellos usuarios que lo requieren y que ingresan bajo esta estrategia, intencionando su reincorporación en sus actividades habituales.

En el siguiente gráfico se puede observar el porcentaje de personas que egresan de la estrategia y que logran participación en la comunidad, siendo en la comuna de san miguel, en el año 2024, con corte del mes de agosto, equivale a un 70.7%.

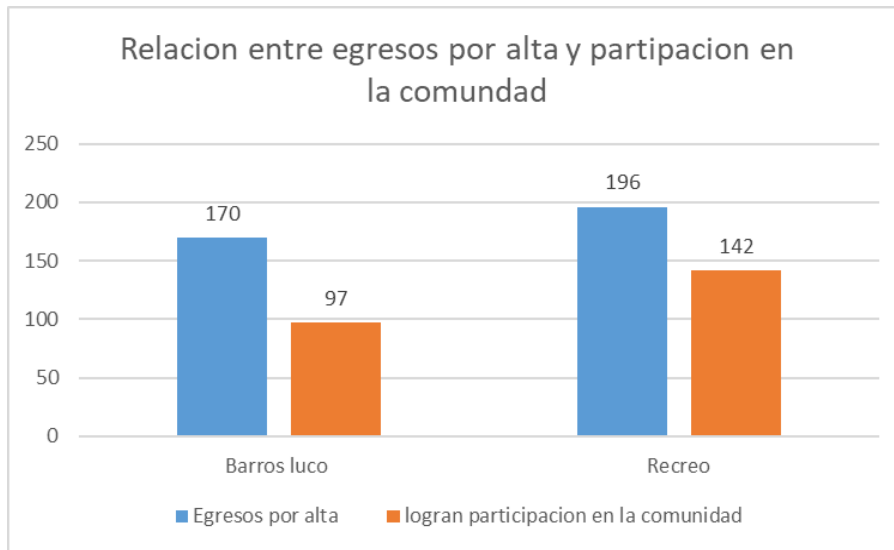


Gráfico 152: Relación entre egresos por alta y participación en la comunidad

Fuente: Elaboración dirección de salud, fuente REM A28, sección A

Trabajo comunitario

Durante el año 2024, y en concordancia con el énfasis propuesto para este año se reactivan instancias de trabajo comunitario enfocado en actividades de prevención, promoción y apoyo a organizaciones locales, además de capacitaciones a personas con discapacidad y sus cuidadores, asesoría a grupos comunitarios para fomentar su independencia y autonomía. A continuación se muestran algunos registros fotográficos de las actividades comunitarias desarrolladas en el año 2023 y 2024.



Ilustración 132: Actividad fiestas patrias, recaudación de fondos grupo educación popular Cesfam Recreo.



Ilustración 133: Actividad intersectorial, fiestas patrias, Gimnasio Municipal de San Miguel. Presentación artística participantes sala RBC Cesfam Barros Luco.



Ilustración 134: Feria discapacidad, Teatro Municipal de San Miguel, Actividad intersectorial en conjunto con Oficina de discapacidad y dependencia, Municipalidad de San Miguel

Énfasis 2025

- Refuerzo en los ingresos del programa y flujograma de derivación desde y hacia nivel secundario.
- Progresar con el trabajo comunitario de la Salud de Rehabilitación, Retomar estrategias y buenas prácticas ejecutadas con anterioridad e incorporar a la comunidad como parte activa del programa.
- Mantener estrategias de trabajo en comunidad, realizando talleres y actividades comunitarias; diagnóstico participativos, 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.

- Intencionar el trabajo intrared , así como también reforzar el trabajo intersectorial, incluyendo nuevas estrategias y trabajos en conjunto.

h) Salud Mental en personas mayores

La población adulta mayor que se encuentra vigente en el Programa de Salud Mental de los centros de salud de la comuna de San Miguel es 863 personas, lo anterior según la última serie P de junio 2024. Teniendo la siguiente distribución:

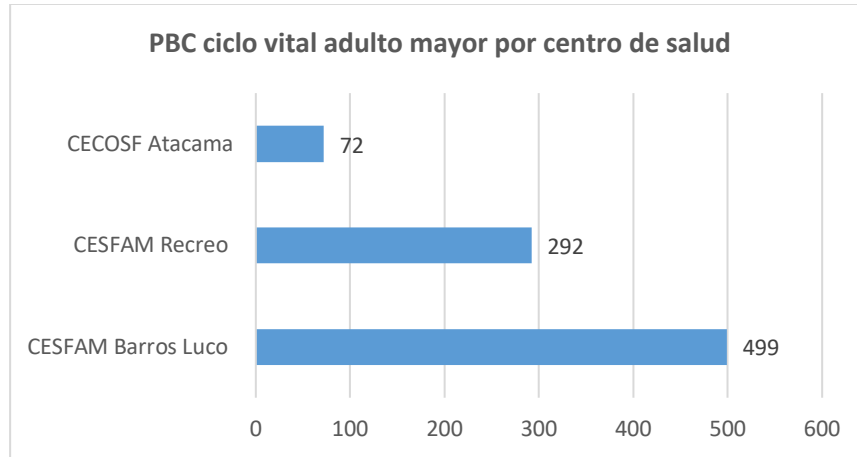


Gráfico 153: Población bajo control adulto mayor por centro de salud.
Fuente SERIE P, junio 2024.

En este ciclo vital, son preponderantes los siguientes diagnósticos de salud: Trastornos del humor, los trastornos ansiosos, cuadros adaptativos y las demencias.

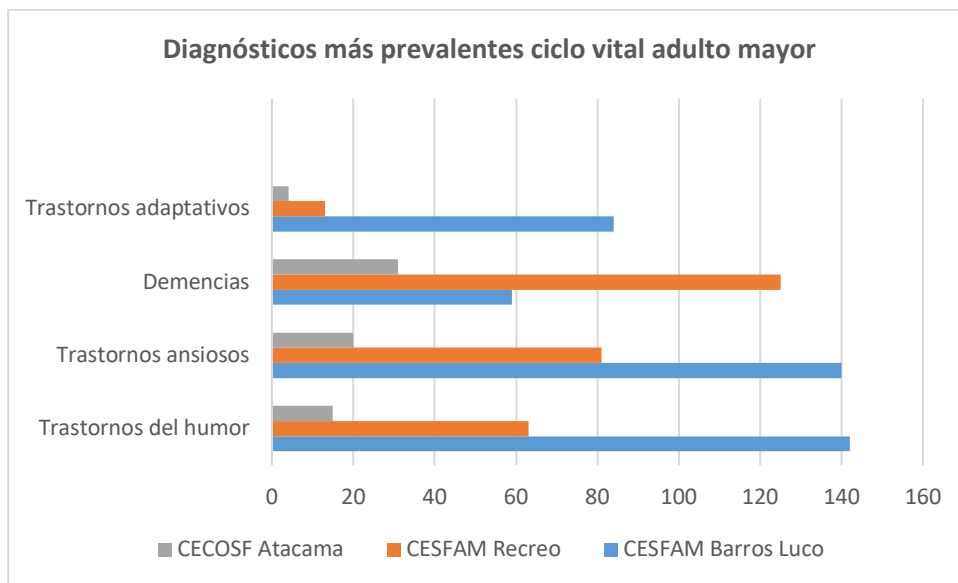


Gráfico 154: Diagnósticos más prevalentes por centro de salud.

Fuente: Serie P6, junio 2024.

Los diagnósticos más comunes en la población adulta mayor nos hacen reflexionar respecto al impacto que ha tenido en la salud mental de los usuarios, la pandemia y el período de confinamiento prolongado, teniendo consecuencias físicas y mentales, además de considerar las determinantes psicosociales que se encuentran presentes y que también influyen en la salud mental.

En los últimos años, se ha relevado la Salud Mental, precisando que las afecciones de salud mental comprenden trastornos mentales y discapacidades psicosociales, así como otros estados mentales. Desde ahí, surge la necesidad imperante de detectar precozmente, intervenir de manera oportuna y ofrecer tratamiento cuando así corresponda, así como también desarrollar acciones de prevención y promoción de manera colectiva, potenciando espacios de intervención grupal en comunidad. Así como también, generar instancias de capacitación hacia los funcionarios, actualizando conocimientos y compartiendo experiencias de abordaje.



Ilustración 135: Círculos de escucha realizados durante el año 2024.



Ilustración 136: Jornadas capacitación DIR, octubre 2024..

Como espacios de intervención individual en salud mental se puede visualizar que hasta septiembre del presente año se han logrado realizar 3.848 controles y si se proyecta a diciembre, se alcanzarían cerca de 5.130, teniendo un aumento en comparación con los años anterior.

Año	CESFAM Barros Luco	CESFAM Recreo	CECOSF Atacama	Total
2022	2533	1071	569	4173
2023	2370	1394	318	4082
2024	2149	1315	384	3848

Tabla 108: Tabla controles de salud mental 2022-2024.
Referencia REM 06.

(e) PRAPS

a) Programa Más Adulto Mayor Autovalente (MÁS AMA)

Corresponde a una intervención promocional y preventiva para las personas de 60 años y más mediante el trabajo de duplas de profesionales que intervienen a las personas mayores, sus comunidades y el trabajo intersectorial, abordando diferentes aspectos involucrados en la condición funcional de las personas mayores como son la práctica de actividad física prevención de caídas, estimulación cognitiva, habilidades de autocuidado y estilos de vida saludable, mejorando la capacidad individual, organizacional e intersectorial para enfrentar el envejecimiento y la vejez, considerando las características de cada localidad donde se implementa.⁷

El Programa MÁS AMA se ejecuta en la comuna de San Miguel desde el año 2015 con el apoyo inicial de dos duplas, conformadas por Kinesiólogo y Terapeuta Ocupacional, las cuales se vinculan a cada CESFAM de la Comuna (Recreo y Barros Luco) y una tercera dupla, incorporada desde el año 2023, quién abarca territorios de ambos centros de salud, aumentando la accesibilidad a programa. Este PRAPS ha sido desde sus inicios hasta la actualidad muy valorado por las personas mayores de San Miguel.

En el siguiente gráfico se puede evidenciar el número de usuarios ingresados al programa más adultos mayores autovalentes en el periodo 2022 a 2024

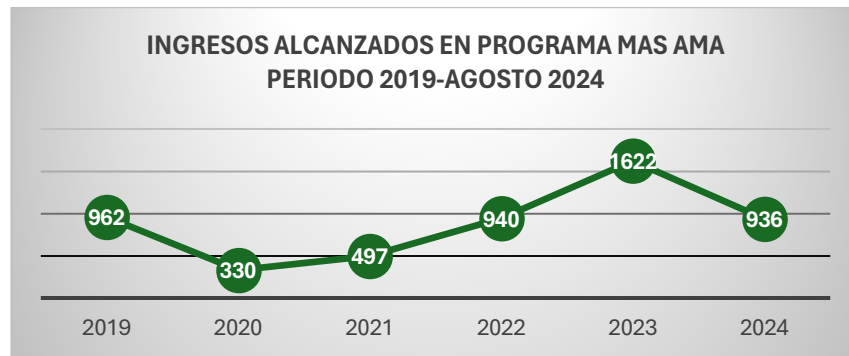


Gráfico 155: Número de ingresos Programa MAS AMA, San Miguel 2019- Agosto 2024

Fuente: Elaboración Dirección de Salud, datos extraídos de REM Programa Más AMA 2022-2024

⁷ Extraído desde Decreto Exento 154 “Aprueba programa Más adultos mayores autovalentes, Santiago 17 de Febrero 2023

En el gráfico se observa un incremento progresivo de ingresos al programa durante los últimos tres años, lo que explica la incorporación de tercera dupla a nuestra comuna, como también la progresiva difusión y presencia del programa tanto en los centros de salud como por los mismos usuarios. Hay que considerar que para este año solo está considerado hasta agosto, por tanto la proyección indica que este 2024 también se alcanzarán los 1600 ingresos. Específicamente, está pactado aumentar a 1.614 usuarios/as, distribuidos de manera equitativa en ambos Centros de Salud. Al corte del 31 de agosto del 2024, el Programa posee un cumplimiento del 58,2% de los ingresos comprometidos, con un cumplimiento total de la evaluación de 94.5% para el primer semestre 2024.

A continuación, se detalla el número de usuarios ingresados al Programa diferenciado por Centros de Salud, durante el periodo 2022- Agosto 2024

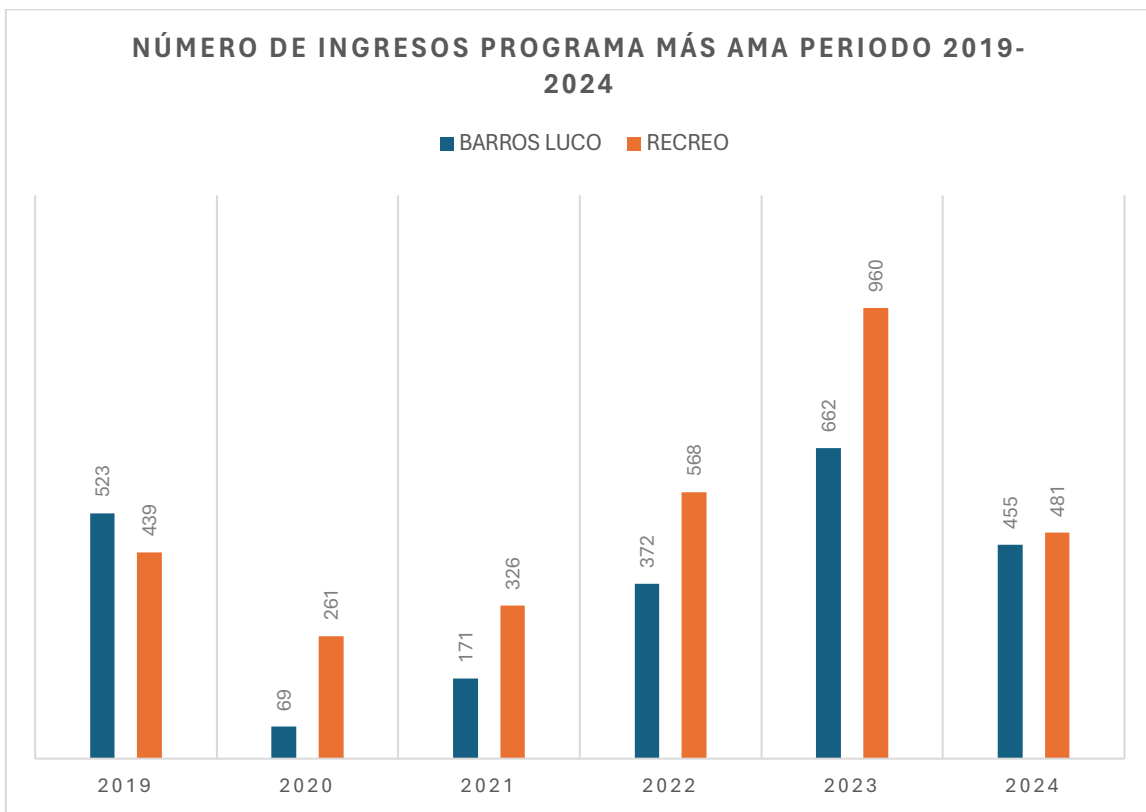


Gráfico 156: Número de ingresos MAS AMA según centro de salud, San Miguel 2019-2024

Fuente: Elaboración Dirección de Salud, datos extraídos de REM Programa Más AMA 2022-2024

Acá también se puede evidenciar el aumento progresivo de ingresos comentado anteriormente, como también la proporcionalidad de ingresos entre centros durante el 2024, lo que da a entender que la accesibilidad es similar para ambos CESFAM.

La siguiente tabla muestra la asistencia de usuarios a los talleres de estimulación funcional, cognitiva, autocuidado y/o estilos de vida saludables.

Centro de Salud	2019		2020		2021		2022		2023		2024	
	N° sesiones realizadas	N° de Participantes	N° sesiones realizadas	N° de Participantes	N° sesiones realizadas	N° de Participantes	N° sesiones realizadas	N° de Participantes	N° sesiones realizadas	N° de Participantes	N° sesiones realizadas	N° de Participantes
CESFAM Barros Luco	641	6,7	151	7,6	518	6,7	1444	14	1354	8,8	778	13,3
CESFAM Recreo	1382	17	284	20,1	2519	2,86	1588	10	2813	6,9	840	15,8

Tabla 109: Número de sesiones Programa Más AMA periodo 2022-Agosto 2024, distribuidas por Centros de Salud

Fuente: Elaboración propia, datos extraídos desde REM 2019-2024

Como se puede observar, este año nuevamente existe un aumento en el promedio de asistencia, comparándose con el periodo 2023, donde ambos centros muestran este incremento. Esto da cuenta de la adherencia de los usuarios a las diferentes temáticas de las sesiones, como también el rescate telefónico de inasistentes por parte de las duplas.

El siguiente gráfico muestra el número de organizaciones sociales ingresadas al programa Más AMA en el periodo 2019-2024, como también el número de líderes comunitarios capacitados.

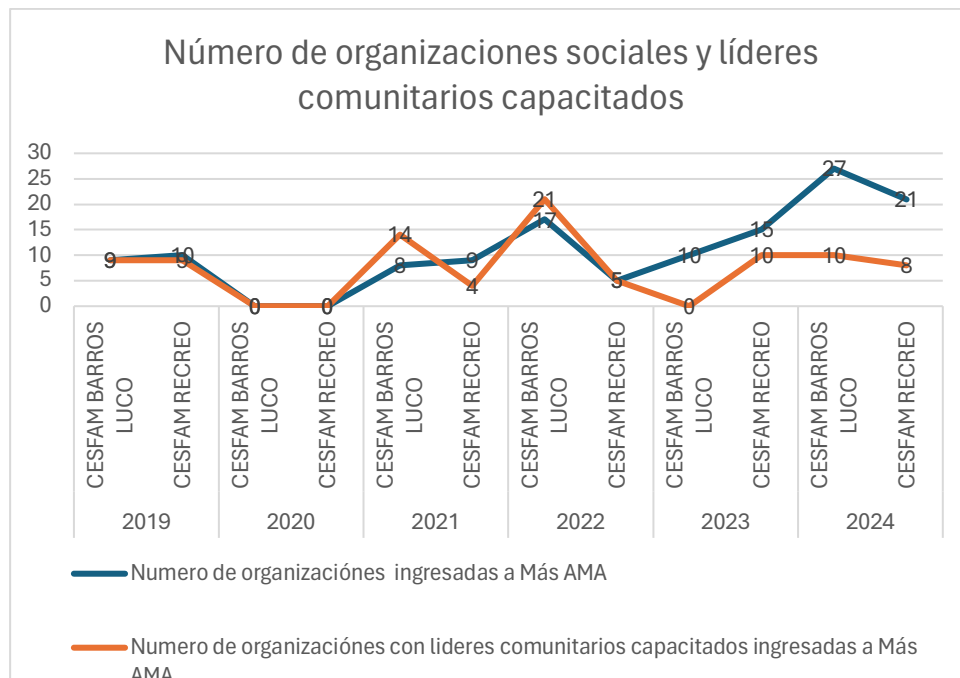


Gráfico 157: Números de organizaciones sociales y líderes comunitarios capacitados Programa MAS AMA, San Miguel 2019-2024

Fuente: Elaboración Dirección de salud, datos extraídos desde REM 2022-2024

Se observa que este año, en comparación a periodos 2022 y 2023, existe un aumento en el ingreso de organizaciones sociales al programa, alcanzando para Agosto un total de 48 agrupaciones, como también un porcentaje de capacitación de líderes comunitarios alrededor de 40%. Esto da cuenta del desarrollo del trabajo comunitario que han realizado las duplas en conjunto al equipo de promoción y participación, siendo este proceso crucial para el levantamiento de necesidades de personas mayores pertenecientes a estas organizaciones para su posterior capacitación como líderes comunitarios. Todo ello potencia la red y oferta de prestaciones para las personas mayores de nuestra comuna.



Ilustración 137: Jornada de capacitación para líderes comunitarios Programa MAS AMA CESFAM Barros Luco, San Miguel 2024



Ilustración 138: Jornada de capacitación para líderes comunitarios Programa MAS AMA CESFAM Recreo, San Miguel 2024

A continuación, el siguiente gráfico muestra el impacto de las intervenciones relacionadas a Más AMA y cómo esta puede mejorar o mantener la funcionalidad de nuestros usuarios ingresados durante el periodo 2022- 2024.

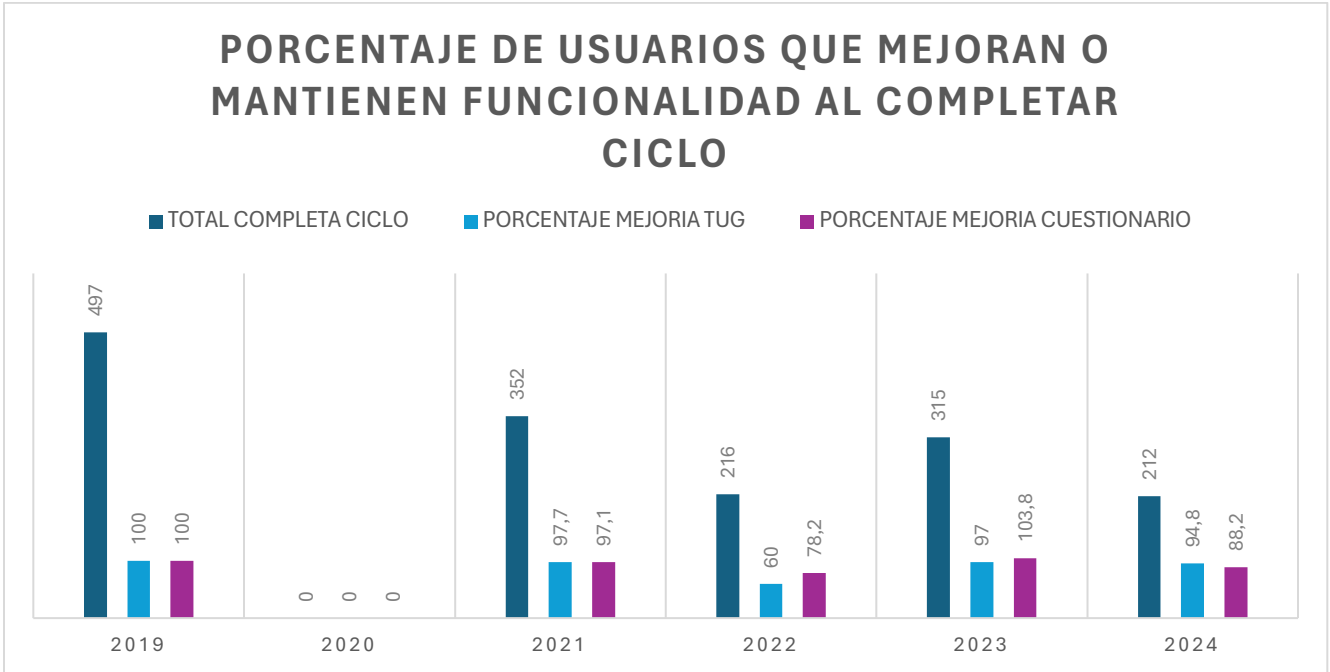


Gráfico 158: Porcentaje de mejoría o mantención de funcionalidad en usuarios que completan ciclo del Programa MAS AMA, San Miguel 2024

Fuente: Elaboración propia, datos extraídos desde REM 2022-2024

Se observa que el periodo observado, los porcentajes de mejoría y mantención de la funcionalidad están sobre el 90%, situándose sobre el porcentaje a cumplir para cada año. Esto demuestra que la estrategia es altamente efectiva para promover un envejecimiento saludable en las personas mayores de San Miguel.

b) Programa Más Sonrisas para Chile (MSPCH) y Programa Atención Odontológica Integral en Hombres (PAOIH)

El programa (MSPCH) proporciona atención odontológica integral a mujeres mayores de 20 años, con al menos un **60%** de rehabilitaciones mediante prótesis removibles. En 2024, se proyecta cumplir el **100%** de la meta, que consiste en **240 altas integrales**.

Dirigido a hombres adultos, este programa tiene una meta de **150 altas integrales**, con al menos un **60%** de prótesis removibles. Para 2024, se espera cumplir el **100%** de esta meta.

En la siguiente tabla se puede visualizar el comportamiento de estos programas durante el 2023:

	PRAPS: ATENCIÓN ODONTOLÓGICA INTEGRAL EN HOMBRES			PRAPS: MÁS SONRISAS PARA CHILE (MSPCH)		
	2024			2024		
	Total a Septiembre 2024	Meta	% de Cumplimiento	Total a Septiembre 2024	Meta	% de Cumplimiento
San Miguel	89	150	59,33%	138	240	57,50%

Tabla 110: Cumplimiento PRAPS MSPCH y PAOIH, San Miguel 2024

Fuente: REM A09 2024

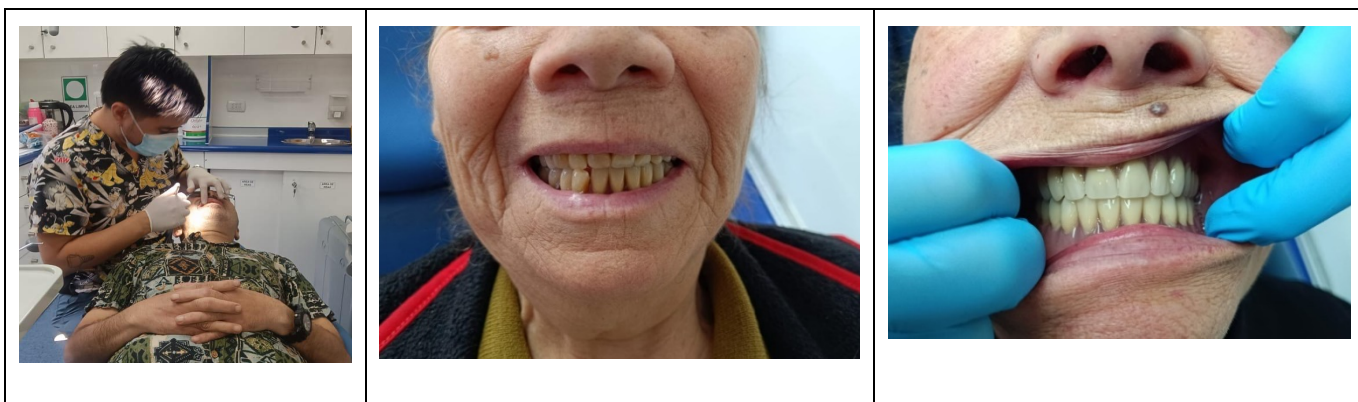


Ilustración 139: Beneficiarios PRAPS

(f) DESAFÍOS 2025



Mejorar coberturas de Examen de Medicina Preventiva con el objetivo de promover un envejecimiento saludable y detectar precozmente problemas de salud.



Resguardar la continuidad de los cuidados de las personas mayores, a través de la implementación de acciones preventivas y de seguimiento.



Promover la participación social como un factor protector para las personas mayores.

2.2.4 METAS SANITARIAS

Las metas sanitarias forman parte de las políticas de salud pública y tienen por objetivo garantizar la protección de la salud y mejorar la condición de salud de las personas que se atienden en el sistema público de salud. Asimismo, en función de lo establecido en la Ley 19.813, su cumplimiento permite otorgar el componente variable del bono de estímulo por desempeño colectivo de los trabajadores de atención primaria que se rigen por la Ley 19.813.

Las siguientes tablas muestra el nivel de cumplimiento de nuestra comuna, con corte al mes de agosto 2024. Los valores del CESFAM Recreo consideran los alcanzados también por el CECOSF Atacama.

N° Meta	Meta Sanitaria	Meta CESFAM Barros Luco 2023	% Cumplimiento meta 2023	Meta CESFAM Barros Luco 2024	% Cumplimiento meta 2024 (corte agosto)
1	Recuperación del Desarrollo Psicomotor	90%	104,76%	90%	77,78%
2	Detección precoz del cáncer de cuello uterino papanicolaou (PAP) o test de VPH vigente en personas de 25 a 64 años	45,95%	103,47%	45,87%	103,17%
3	Meta Sanitaria 3A: Control Odontológico en población de 0 a 9 años	35%	113,63%	39,4%	63,70%
	Meta Sanitaria 3B: Niños y niñas de 6 años libres de caries	15,30%	134,89%	20,00%	77,71%
4	Cobertura efectiva de DM2 en personas de 15 años y más	21,4%	106,91%	25,64%	92,96%
	Evaluación anual del pie diabético en personas de 15 años y más	90%	101,79%	90%	79,06%
5	Cobertura Efectiva de HTA en personas de 15 años y más	31,1%	101,23%	38,0%	78,51%
6	Cobertura de Lactancia Materna Exclusiva (LME) en menores de 6 meses de vida	55,00%	90,63%	51,00%	102,94%
7	Cobertura efectiva de tratamiento en enfermedades respiratorias crónicas (asma y EPOC) en personas de 5 años y más de enero a diciembre 2023	Línea Base	100,00%	11,10%	108,69%
8	Plan de participación social elaborado y funcionando participativamente	100%	100,00%	100%	100,00%
Cumplimiento total			98,83%		87,38%

Tabla 111: Cumplimiento de Metas Sanitarias de CESFAM Barros Luco 2023-2024 (corte agosto)

N° Meta	Meta Sanitaria	Meta CESFAM Recreo 2023	% Cumplimiento meta 2023	Meta CESFAM Recreo 2024	% Cumplimiento meta 2024 (corte agosto)
1	Recuperación del Desarrollo Psicomotor	90%	92,59%	90%	52,29%
2	Detección precoz del cáncer de cuello uterino papanicolaou (PAP) o test de VPH vigente en personas de 25 a 64 años	46,00%	117,69%	52,16%	104,96%
3	Meta Sanitaria 3A: Control Odontológico en población de 0 a 9 años	35,00%	106,46%	38,00%	81,39%
	Meta Sanitaria 3B: Niños y niñas de 6 años libres de caries	16,00%	122,46%	16,00%	102,90%
4	Cobertura efectiva de DM2 en personas de 15 años y más	23,5%	120,51%	28,3%	77,67%
	Evaluación anual del pie diabético en personas de 15 años y más	90%	102,06%	90%	88,85%
5	Cobertura Efectiva de HTA en personas de 15 años y más	32,2%	102,59%	39,0%	79,88%
6	Cobertura de Lactancia Materna Exclusiva (LME) en menores de 6 meses de vida	62,00%	85,45%	54,00%	109,87%
7	Cobertura efectiva de tratamiento en enfermedades respiratorias crónicas (asma y EPOC) en personas de 5 años y más de enero a diciembre 2023	Línea Base	100,00%	10,00%	130,74%
8	Plan de participación social elaborado y funcionando participativamente	100%	100,00%	100%	100,00%
Cumplimiento total			97,25%		86,17%

Tabla 112: Cumplimiento de Metas Sanitarias de CESFAM Recreo y CECOSF Atacama 2023-2024 (corte agosto)

Al analizar los porcentajes de cumplimiento, destacan que ambos centros al corte agosto de 2024, ya alcanzan sobre un 86% de cumplimiento general de las metas sanitarias pactadas para el 2024.

2.2.5 METAS IAAPS

El aporte estatal a la administración municipal correspondiente a la APS es otorgado a cada entidad administradora de salud con el fin de que éstas puedan proveer servicios a su población a cargo, inscrita y validada en cada comuna, en función del MAIS. La implementación de este Modelo involucra la ejecución de un conjunto de prestaciones contenidas en el Plan de Salud Familiar. En ese sentido, para garantizar que dichas prestaciones sean otorgadas a las respectivas poblaciones, el Índice de Actividad de la Atención Primaria de Salud (IAAPS) opera como un conjunto de indicadores que permite

evaluar el funcionamiento integral de la atención primaria desde la perspectiva de las Redes Integradas de Servicios de Salud.

Estos indicadores se detallan en la tabla que se presenta a continuación, señalando el nivel de cumplimiento de la comuna. Se debe tener en cuenta que los valores alcanzados el 2024 son con corte al mes de agosto.

Ámbito	N° Meta	IAAPS	Meta Comunal 2023	% Cumplimiento meta	Meta Comunal 2024	% Cumplimiento meta 2024 (corte agosto)
REDES INTEGRADAS DE SERVICIOS DE SALUD	1	Modelo Asistencial: Porcentaje de centros de salud autoevaluados	100,00%	100%	100,00%	100,0%
	2.1	Organización y Gestión: Continuidad de la Atención y disponibilidad de fármacos	100,00%	100%	100,00%	100,0%
	2.2		100,00%	100%	100,00%	100,0%
DE PRODUCCIÓN	3	Tasa de consultas de morbilidad y de controles médicos, por habitante año	1,05	113%	1,16	68,6%
	4	Porcentaje de consultas y controles resueltos en APS (sin derivación al nivel secundario)	90,00%	100%	90,00%	101,0%
	5	Tasa de Visita domiciliaria Integral	0,20	87%	0,20	81,7%
	6.1.1	Cobertura Examen de Medicina Preventiva realizado a mujeres de 20 años y más.	18,50%	102%	24,64%	57,0%
	6.1.2	Cobertura Examen de Medicina Preventiva realizado a hombres de 20 años y más.	18,50%	102%	18,50%	39,6%
	6.2	Cobertura Examen de Medicina Preventiva realizado a hombres y mujeres de 65 años y más.	42,20%	100%	48,89%	70,1%
	7	Cobertura de evaluación del desarrollo psicomotor en niños y niñas de 12 a 23 meses bajo control.	91,20%	117%	95,00%	59,9%
	8	Cobertura de control de salud integral a adolescentes de 10 a 19 años.	19,51%	100%	22,21%	84,0%
	9	Porcentaje de consulta de morbilidad odontológica	50,00%	106%	52,88%	81,8%

		en población de 0 a 19 años.				
	10.1	Cobertura y tasa de controles de atención Integral a personas con trastornos mentales, factores de riesgo y condicionantes de la salud mental.	17,50%	100%	18,29%	103,0%
	10.2	Cobertura y tasa de controles de atención Integral a personas con trastornos mentales, factores de riesgo y condicionantes de la salud mental.	6,10	107%	6,50	72,6%
INDICADORES DE COBERTURA EFECTIVA	11	Cumplimiento de garantías explícitas en salud cuyas acciones son de ejecución en Atención Primaria	100,00%	100%	100,00%	100,0%
	12	Cobertura de vacunación anti influenza en población objetivo definida para el año en curso	85,00%	100%	85,00%	104,0%
	13	Ingreso precoz de mujeres a control de embarazo	90,00%	100%	90,00%	103,6%
	14	Porcentaje de adolescentes inscritos de 15 a 19 años bajo control de regulación de fertilidad	18,29%	112%	22,09%	83,4%
	15	Cobertura en personas de 15 y más años con Diabetes Mellitus 2	48,49%	99,7%	51,66%	90,1%
	16	Cobertura en personas de 15 y más años, con Hipertensión Arterial.	49,00%	92%	50,50%	88,4%
DE IMPACTO	17	Proporción de niñas y niños menores de 3 años libre de caries en población inscrita.	49,00%	99%	54,29%	65,7%
	18	Proporción de niñas y niños menores de 6 años con estado nutricional normal.	48,51%	80%	48,80%	90,8%
Cumplimiento total				97,98%		83,43%

Tabla 113: Cumplimiento de Metas IAAPS a nivel comunal 2023-2024 (corte agosto)

En general se observa un nivel de avance satisfactorio en el cumplimiento de estas metas IAAPS a agosto de 2024, sobre todo si se observa el aumento que sufrieron este año los indicadores de cada una de las metas. La excepción sería la Cobertura Examen de Medicina Preventiva realizado a hombres de 20 años y más, que se ha visto dificultada por la pesquisa de esta población masculina que se encuentra laboralmente activa.

2.2.6 GES

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 Explicitas de Salud a septiembre de 2024, se generaron en total 16.009 garantías de oportunidad. El Centro de salud familiar Barros Luco es el establecimiento que presenta la mayor cantidad de registros de garantías (10.652), seguido por el Centro de salud Familiar Recreo (2.995), luego el SAR San Miguel con 1.628 garantías y finalmente CECOSF Atacama con 734 garantías de oportunidad Ges cerradas. EL cumplimiento comunal con estos indicadores es del 100%, no existiendo casos incumplidos no atendidos, cumpliendo así con el acceso y la oportunidad.

Centro de Salud	Estado de la garantía				Total general
	Cumplida	Exceptuada	Incumplida atendida	Incumplida no atendida	
Centro Comunitario de Salud Familiar Atacama	661	49	24	-	734
Centro de Salud Familiar Barros Luco	9.693	861	98	-	10.652
Centro de Salud Familiar Recreo	2.785	193	17	-	2.995
SAR San Miguel	1.624		4	-	1.628
Total general	14.763	1.103	143	-	16.009

Tabla 114: Cuadro Resumen Garantías de Oportunidades año 2024 (a septiembre).

Fuente: Elaboración Local DIRSAL 2024

A continuación, se detalla el cumplimiento de cada centro de salud para el año 2024 (a septiembre), desglosado por los problemas de salud específicos resueltos.

CESFAM Barros Luco:

CESFAM Barros Luco	Estado de la Garantía de Oportunidad 2024				Total general
	Cumplida	Exceptuada	Incumplida Atendida	Incumplida No Atendida	
Diabetes Mellitus Tipo 2 . {decreto n° 228}	2793	385	60		3238
Vicios de Refracción Sospecha Vicios de Refracción {decreto n° 228}	1903	122	2		2027
Vicios de Refracción Otros Vicios de Refracción {decreto n° 228}	1608	7			1615
Hipertensión Arterial. {decreto n° 228}	955	123	5		1083
Salud Oral de la Embarazada . {decreto n° 1/2010}	327	131	25		483

Infección Respiratoria Aguda . {decreto n° 228}	284		1		285
Displasia Luxante de Caderas . {decreto n° 1/2010}	261	5			266
Hipotiroidismo en Personas de 15 Años y Más . {decreto n° 4/2013}	210				210
Salud Oral Infantil . {decreto n° 228}	175	9			184
Depresión . {decreto n° 228}	167				167
Asma Bronquial . {decreto n° 228}	128	17	1		146
Asma Bronquial Adulto . {decreto n° 1/2010}	105	31			136
Salud Oral Adulto . {decreto n° 44}	133	1			134
Enfermedad Pulmonar Obstructiva . {decreto n° 228}	95	21			116
Artrosis de Cadera y/o Rodilla Leve o Moderada Artrosis de Rodilla Leve o Moderada {decreto n° 44}	103		1		104
Alzheimer y Otras Demencias . {Decreto Nro 22/2019}	99	5			104
Vicios de Refracción Presbicia Pura {decreto n° 228}	86	1	1		88
Tratamiento Erradicación HELICOBACTER PYLORI . {decreto n° 4/2013}	59				59
Artrosis de Cadera y/o Rodilla Leve o Moderada Artrosis de Cadera Leve o Moderada {decreto n° 44}	56				56
Neumonía . {decreto n° 228}	50				50
Prevención Secundaria IRCT . {decreto n° 1/2010}	47				47
Cáncer Cervicouterino Segmento Proceso de Diagnóstico {decreto n° 228}	39				39
Epilepsia Adulto . {decreto n° 1/2010}	3	2	2		7
Enfermedad de Parkinson . {decreto n° 1/2010}	4	1			5
VIH/SIDA . {decreto n° 1/2010}	3				3
Total CESFAM Barros Luco	9.693	861	98	0	10.652

Tabla 115: Estado de Garantías, según problema de salud, CESFAM Barros Luco a septiembre 2024

Fuente: Elaboración Local DIRSAL 2024

CESFAM Recreo:

	Estado de la Garantía de Oportunidad 2024				
	Cumplida	Exceptuada	Incumplida Atendida	Incumplida No Atendida	Total general
Hipertensión Arterial . {decreto n° 228}	594	60	3		657
Salud Oral de la Embarazada . {decreto n° 1/2010}	236	80	3		319
Infección Respiratoria Aguda . {decreto n° 228}	311				311
Diabetes Mellitus Tipo 2 . {decreto n° 228}	238	10			248
Displasia Luxante de Caderas . {decreto n° 1/2010}	152	13			165
Salud Oral Infantil . {decreto n° 228}	163				163
Salud Oral Adulto . {decreto n° 44}	146	11	1		158
Asma Bronquial Adulto . {decreto n° 1/2010}	115	6	3		124
Hipotiroidismo en Personas de 15 Años y Más . {decreto n° 4/2013}	118				118
Asma Bronquial . {decreto n° 228}	108	5	1		114
Alzheimer y Otras Demencias . {Decreto Nro 22/2019}	108	1	2		111
Enfermedad Pulmonar Obstructiva . {decreto n° 228}	87	6			93
Tratamiento Erradicación HELICOBACTER PYLORI . {decreto n° 4/2013}	84				84
Neumonía . {decreto n° 228}	75				75
Artrosis de Cadera y/o Rodilla Leve o Moderada Artrosis de Rodilla Leve o Moderada {decreto n° 44}	67				67
Depresión . {decreto n° 228}	65		1		66
VIH/SIDA . {decreto n° 1/2010}	44		1		45
Artrosis de Cadera y/o Rodilla Leve o Moderada Artrosis de Cadera Leve o Moderada {decreto n° 44}	43				43
Prevención Secundaria IRCT . {decreto n° 1/2010}	23		1		24
Epilepsia Adulto . {decreto n° 1/2010}	6	1	1		8
Enfermedad de Parkinson . {decreto n° 1/2010}	2				2
Total CESFAM Recreo	2.785	193	17	-	2.995

Tabla 116: Estado de Garantías, según problema de salud, CESFAM Recreo a sept 2024

Fuente: Elaboración Local DIRSAL 2024

CECOSF Atacama	Estado de la Garantía de Oportunidad 2024				
	Cumplida	Exceptuada	Incumplida Atendida	Incumplida No Atendida	Total general
Hipertensión Arterial . {decreto n° 228}	199	17	4		220
Salud Oral de la Embarazada . {decreto n° 1/2010}	81	19			100
Salud Oral Infantil . {decreto n° 228}	53	4			57
Displasia Luxante de Caderas . {decreto n° 1/2010}	44	4			48
Diabetes Mellitus Tipo 2 . {decreto n° 228}	39	3			42
Depresión . {decreto n° 228}	41				41
Hipotiroidismo en Personas de 15 Años y Más . {decreto n° 4/2013}	37		3		40
Infección Respiratoria Aguda . {decreto n° 228}	39				39
Asma Bronquial Adulto . {decreto n° 1/2010}	23	2	3		28
VIH/SIDA . {decreto n° 1/2010}	16		9		25
Asma Bronquial . {decreto n° 228}	19				19
Artrosis de Cadera y/o Rodilla Leve o Moderada Artrosis de Rodilla Leve o Moderada {decreto n° 44}	16		2		18
Tratamiento Erradicación HELICOBACTER PYLORI . {decreto n° 4/2013}	13				13
Enfermedad Pulmonar Obstructiva . {decreto n° 228}	12		1		13
Artrosis de Cadera y/o Rodilla Leve o Moderada Artrosis de Cadera Leve o Moderada {decreto n° 44}	10				10
Alzheimer y Otras Demencias . {Decreto Nro 22/2019}	8		2		10
Prevención Secundaria IRCT . {decreto n° 1/2010}	6				6
Neumonía . {decreto n° 228}	4				4
Salud Oral Adulto . {decreto n° 44}	1				1
Total CECOSF Atacama	661	49	24	-	734

Tabla 117: Estado de Garantías, según problema de salud, CECOSF Atacama a septiembre 2024

Fuente: Elaboración Local DIRSAL 2024

SAR San Miguel	Estado de la Garantía de Oportunidad 2024				
	Cumplida	Exceptuada	Incumplida Atendida	Incumplida No Atendida	Total general
Neumonía . {decreto n° 228}	818		2		148
Infección Respiratoria Aguda . {decreto n° 228}	806		1		163
Asma Bronquial . {decreto n° 228}			1		39
Total SAR San Miguel	1.624	-	4	-	1.628

Tabla 118: Estado de Garantías, según problema de salud, SAR San Miguel a septiembre 2024

Fuente: Elaboración Local DIRSAL 2024

2.3 DIAGNÓSTICO DE RECURSOS EN SALUD

2.3.1 DOTACIÓN Y RED DE SALUD

2.3.1.1 FUERZA DE TRABAJO: DOTACIÓN POR ESTAMENTO, EXPERIENCIA Y CAPACITACIÓN

En relación con la dotación comunal proyectada para el año 2024, es fundamental comprender su definición de acuerdo con lo estipulado en el artículo 10 de la Ley N° 19.378. Dicho artículo establece que la dotación comunal se refiere al total de horas semanales asignadas al personal de salud, incluyendo tanto aquellas destinadas a labores asistenciales como las relacionadas con funciones de apoyo y gestión administrativa. Es importante destacar que este concepto abarca a todo el personal vinculado a las prestaciones de salud, permitiendo una planificación integral de los recursos humanos disponibles para dicho periodo.

En este contexto, se presenta a continuación un cuadro resumen que detalla el total de horas semanales correspondientes a nuestra comuna, con fecha de corte al 30 de septiembre de 2024. En dicho resumen, se distinguen diversos factores relevantes, tales como la categoría de los funcionarios, la profesión en concordancia con dicha categoría y los totales generales correspondientes a cada uno de estos aspectos. Este análisis proporciona una visión integral de la distribución del personal de salud en términos de horas laborales, facilitando una mejor comprensión de los recursos disponibles.

TOTAL DE HORAS DOTACIÓN CON CORTE AL 30 DE SEPTIEMBRE DE 2024			
Categoría	Estamento	Cantidad de Funcionario/as	Cantidad de Horas
A	Médico	48	1991
	Dentista	23	895
	Químico Farmacéutico	7	297
B	Asistente Social	18	748
	Enfermera(o)	45	1936
	Fonoaudiólogo(a)	6	220
	Ingeniero(a)	0	0
	Kinesiólogo(a)	25	1100
	Matrón (a)	27	1144
	Nutricionista	22	924
	Profesor(a)	0	0
	Psicólogo(a)	24	988
	Tecnólogo(a) Médico	5	198
	Terapeuta Ocupacional	16	682
	Abogado	0	0
	TAF	5	220
	Otro	11	451
C	TANS	33	1444
	TENS	113	4964
	TONS	12	484
	TNSF	2	88
	Podólogo	3	132
	Técnico de Salud	0	0
	Otros técnicos de nivel superior	1	44
D	Auxiliar paramédico	3	132
E	Administrativo	25	1096
F	Auxiliar de Servicio	5	220
	Conductor	3	132
	Guardia	0	0
TOTAL HORAS SEGÚN NIVEL		482	20530

Tabla 119: Tabla dotación comunal San Miguel 2024

Es importante señalar que la dotación de personal está compuesta tanto por funcionarios con contrato de carácter indefinido como por aquellos contratados a plazo fijo, conforme a lo establecido en la Ley N°19.378. En este contexto, se ha verificado que el total de horas semanales dedicadas a las prestaciones de salud en la comuna de San Miguel, durante el mes de septiembre de 2024, asciende a 20.530 horas.

En líneas generales, la asignación de horas de trabajo está predominantemente en manos de los profesionales de la categoría B, quienes, junto con los otros estamentos, representan más del 42% del total de horas laboradas semanalmente. Este alto porcentaje se debe al papel clave que juegan en la atención directa a los pacientes, tanto en tareas asistenciales como en programas especializados. En segundo lugar, la categoría C abarca el 35% del total de horas trabajadas semanalmente, consolidándose como la segunda categoría más significativa en nuestra dotación para 2024. A continuación, se encuentran las categorías A, D y F, que corresponden al 16%, 5% y 2% de las horas trabajadas, respectivamente.

TOTAL DE HORAS DOTACIÓN CON CORTE AL 30 DE SEPTIEMBRE DE 2024			
Categoría	Estamento	Cantidad de horas por Categoría	Porcentaje
A	Médico	3183	16%
	Dentista		
	Químico Farmacéutico		
B	Asistente Social	8611	42%
	Enfermera(o)		
	Fonoaudiólogo(a)		
	Ingeniero(a)		
	Kinesiólogo(a)		
	Matrón(a)		
	Nutricionista		
	Profesor(a)		
	Psicólogo(a)		
	Tecnólogo(a) Médico		
	Terapeuta Ocupacional		
	Abogado		
	TAF		
	Otro		
C	TANS	7156	35%
	TENS		
	TONS		
	TNSF		
	Podólogo		
	Técnico de Salud		
	Otros técnicos de nivel superior		
D	Auxiliar paramédico	132	1%
E	Administrativo	1096	5%
F	Auxiliar de Servicio	352	2%
	Conductor		
	Guardia		
TOTAL HORAS SEGÚN NIVEL		20530	100%

Tabla 120: Total de horas dotación con corte al 30 de Septiembre de 2024

Dotación comunal San Miguel según centro

a) Distribución de funcionarios por centro en función de sus horas:

A continuación, se presenta un resumen detallado y segmentado de la información previamente expuesta, desglosando el total de funcionarios asignados por centro de atención, en función de la cantidad de horas correspondiente por categoría, obteniéndose los siguientes resultados:

TOTAL DE HORAS POR CENTRO							
	A	B	C	D	E	F	TOTAL
CECOSF ATACAMA	220	506	264	0	44	44	1078
DROGERIA	77	44	176	0	0	0	297
CESFAM RECREO	1290	3089	2882	132	392	44	7829
ATENCION PRIMARIA DE URGENCIA DE ALTA RE	88	396	220	0	0	44	748
UNIDAD OFTALMOLOGICA UAPO	0	165	176	0	44	0	385
CENTRO DE SALUD MENTAL	44	418	88	0	88	0	638
CESFAM BARROS LUCO	1376	2970	2954	0	484	176	7960
FARMACIA COMUNAL	0	44	176	0	0	0	220
DIRECCION DE SALUD	154	781	88	0	44	44	1111
CASA TEA	0	264	0	0	0	0	264
TOTAL	3249	8677	7024	132	1096	352	20530

Tabla 121: Dotación Comunal, San Miguel (Septiembre - 2024)

De acuerdo con los datos expuestos, se puede concluir que el Centro de Salud Familiar (CESFAM) Barros Luco se destaca como el establecimiento con la mayor cantidad de horas en funciones activas dentro de la comuna de San Miguel. Esta circunstancia guarda una relación directa con el volumen de población inscrita en los dispositivos de atención primaria de salud de la comuna, dado que el CESFAM Barros Luco cuenta con un registro de 52.539 personas adscritas. Este hecho lo posiciona como el centro de salud con la mayor población bajo su atención, lo que explica la necesidad de una mayor hora laborales desempeñadas por el personal para atender de manera adecuada la demanda sanitaria generada por dicha población.

En segundo lugar, se identifica al Centro de Salud Familiar (CESFAM) Recreo como el segundo establecimiento con la mayor cantidad de horas desempeñadas en la comuna, contando con un total de 7829 horas de funcionarios y funcionarias que desempeñan labores en el ámbito de la atención primaria. Esta elevada cantidad de horas se justifica por la considerable población inscrita en dicho centro, la cual asciende a 41.732 personas, lo que refleja la necesidad de contar con una dotación adecuada para cubrir las demandas de atención de la comunidad.

b) Distribución de funcionarios por centro en función de su categoría:

En este contexto, es pertinente señalar que la totalidad de horas laborales ejecutadas se distribuye entre los funcionarios y funcionarias pertenecientes a las seis categorías profesionales establecidas conforme a la Ley N°19.378. Esta distribución obedece a las normativas vigentes y a las necesidades operativas de los distintos centros y dispositivos de salud. A continuación, se presenta un desglose detallado de la asignación de dichas horas por cada establecimiento, lo que permite visualizar la carga horaria anteriormente expuesta según la categoría de personal y el tipo de dispositivo en que se desempeñan:

TOTAL DE FUNCIONARIOS POR CATEGORÍA							
CENTRO	A	B	C	D	E	F	TOTAL
CECOSF ATACAMA	5	13	6	0	1	1	26
DROGERIA	2	1	4	0	0	0	7
CESFAM RECREO	32	71	66	3	9	1	182
ATENCION PRIMARIA DE URGENCIA DE ALTA RE	2	9	5	0	0	1	17
UNIDAD OFTALMOLOGICA UAPO	0	5	4	0	1	0	10
CENTRO DE SALUD MENTAL	1	10	2	0	2	0	15
CESFAM BARROS LUCO	34	71	68	0	11	4	188
FARMACIA COMUNAL	0	1	4	0	0	0	5
DIRECCION DE SALUD	4	18	2	0	1	1	26
CASA TEA	0	6	0	0	0	0	6
TOTAL	80	205	161	3	25	8	482

Tabla 122: Dotación Comunal, San Miguel (Septiembre - 2024)

En base a lo expuesto, los centros de salud de mayor envergadura, como el CESFAM Recreo y el CESFAM Barros Luco, presentan una notable concentración de funcionarios pertenecientes a las categorías profesionales (A y B). Esta alta proporción de profesionales responde a la creciente demanda de servicios especializados que estas instalaciones deben satisfacer, lo que se alinea con las complejas necesidades de salud de sus respectivas

comunidades. La concentración de personal especializado permite ofrecer una atención más avanzada y acorde a las exigencias de la atención primaria.

Por otro lado, notamos significativa presencia de técnicos de nivel superior (categoría C) en estos centros de salud subraya la importancia de contar con un equipo multidisciplinario. Estos profesionales técnicos desempeñan un rol esencial al complementar y apoyar la labor de los profesionales, garantizando la continuidad en la prestación de los servicios. Su aporte es crucial para mantener la calidad de la atención, al proporcionar asistencia en procedimientos médicos y en la gestión de recursos necesarios para el cuidado de los pacientes.

Finalmente, aunque en menor número, los funcionarios no profesionales (categorías D, E y F) tienen un papel indispensable en el funcionamiento diario de los centros de salud. A través de su labor en tareas administrativas, logísticas y de apoyo, contribuyen de manera significativa a la operatividad de estas instituciones. Su trabajo permite que los profesionales y técnicos puedan enfocarse plenamente en la atención directa de los pacientes, asegurando así la eficiencia y la fluidez en el funcionamiento de los servicios de salud.

La distribución de funcionarios en los distintos centros de salud, en el marco de lo establecido por la Ley N° 19.378, pone de manifiesto una estructura organizativa bien jerarquizada y equilibrada. La predominancia de personal profesional y técnico garantiza la provisión de una atención médica de alta calidad, mientras que el soporte brindado por los funcionarios no profesionales es fundamental para que estas instituciones funcionen de manera integral y eficiente. Este equilibrio en la dotación de personal es esencial para asegurar el éxito de la atención primaria de salud en beneficio de la comunidad.

Dotación comunal San Miguel según experiencia

Para culminar el diagnóstico y la presentación correspondiente a la dotación comunal del año 2024, se detallan a continuación los registros de personal con una jornada laboral equivalente o superior a las 22 horas semanales, categorizados de acuerdo con su experiencia en la comuna. Esta experiencia está representada por la antigüedad en el servicio dentro de la comuna de San Miguel, medida en función de bienios, donde cada bienio equivale a dos años de servicio.

TOTAL DE FUNCIONARIOS POR NIVEL																
CENTRO	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	TOTAL
CESCOF ATACAMA	1	0	0	1	0	0	0	3	5	3	0	2	3	3	5	26
DROGERIA	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	3	0	1	0	7
CESFAM RECREO	22	4	1	2	3	1	9	13	17	30	12	11	8	15	34	182
ATENCION PRIMARIA DE URGENCIA	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	2	2	0	5	7	17
UNIDAD OFTALMOLOGICA UAPO	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	3	0	1	2	3	10
CENTRO DE SALUD MENTAL	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	1	0	2	10	15
CESFAM BARROS LUCO	18	1	3	5	3	9	3	18	15	15	10	6	16	33	33	188
FARMACIA COMUNAL	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	4	0	5
DIRECCION DE SALUD	0	0	0	1	1	0	0	2	0	3	2	2	3	6	6	26
CASA TEA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	5	6
TOTAL	41	5	4	9	7	10	13	38	39	52	30	28	31	72	103	482

Tabla 123: Dotación Comunal, San Miguel (Septiembre - 2024)

Para concluir, al analizar la información presentada en la tabla, se puede identificar con claridad los patrones de permanencia y trayectoria de los funcionarios y funcionarias que conforman la dotación comunal para el año 2024. En concordancia con los principios establecidos por la Ley N° 19.378, que regula el Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal, es posible observar que la dotación del presente año se compone, como mínimo, por un total de 218 funcionarios y funcionarias con una trayectoria profesional de 10 años o más en el ámbito de la salud pública. Este nivel de experiencia acumulada refleja un importante grado de estabilidad y continuidad en la prestación de los servicios sanitarios dentro de la comuna.

Asimismo, se destaca que, dentro de la misma dotación, se cuenta con al menos 66 funcionarios y funcionarias que han superado los 20 años de experiencia en el sector de la salud pública. Este dato subraya no solo la permanencia de estos trabajadores en el sistema, sino también el valioso aporte que realizan a la consolidación de los equipos de trabajo y al fortalecimiento de la atención primaria de salud. Tal grado de experiencia acumulada refuerza la capacidad de respuesta de los centros de salud ante las necesidades de la comunidad, garantizando tanto la calidad como la continuidad de los servicios prestados, en total consonancia con los principios que rigen la Ley N° 19.378.

Comparación Dotación Comunal: Incremento en la Dotación de Horas para funcionarios (comparativo)

En los últimos años, la comuna de San Miguel ha experimentado un crecimiento significativo en la dotación de horas asignadas a los funcionarios de salud regidos bajo la Ley N°19.378. Este incremento refleja el compromiso de la administración local por responder a las crecientes demandas de la población en términos de servicios de atención primaria. Desde 2019 hasta 2024, la cantidad de horas ha mostrado un aumento sostenido, lo cual sugiere no solo una expansión en los servicios municipales, sino también una apuesta por mejorar la calidad y accesibilidad de la atención para los residentes de la comuna. A través del análisis de los datos presentados en el gráfico, exploraremos cómo este crecimiento progresivo en la dotación horaria responde a diversos factores, incluyendo el aumento poblacional, las políticas públicas en salud y la necesidad de adaptarse a un entorno cada vez más exigente en términos de servicios de salud comunitaria.

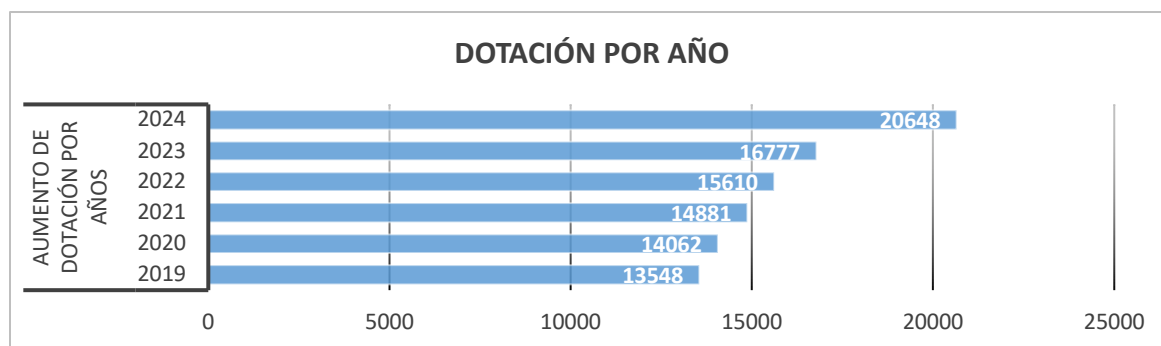


Gráfico 159: Dotación comunal, 2024

El gráfico muestra el incremento de la cantidad de horas destinadas a la dotación de funcionarios bajo la Ley N°19.378 en la comuna de San Miguel entre los años 2019 y 2024. Analicemos en detalle algunos aspectos clave:

Incremento gradual y sostenido: A lo largo del período analizado (2019-2024), el gráfico muestra una tendencia general de aumento en la cantidad de horas asignadas a los funcionarios. Este crecimiento refleja una expansión en la disponibilidad de horas de trabajo, lo que responde a una demanda mayor de servicios y a un esfuerzo por mejorar la cobertura y calidad de los servicios prestados.

Patrón de crecimiento irregular: Aunque existe una tendencia al alza, no todos los años experimentan un incremento uniforme. Observamos aumentos más significativos en ciertos años, mientras que en otros el crecimiento es más moderado. Este comportamiento se justifica en que el aumento de horas se base de factores específicos de cada año, tales como cambios en el presupuesto, nuevas políticas municipales, crisis sanitarias y/o necesidades cambiantes de la población en términos de servicios de salud u otros servicios públicos.

Años con mayores aumentos:

- De 2019 a 2021: Este periodo muestra uno de los incrementos más pronunciados, aumentando de 14,881 horas en 2019 a 16,777 horas en 2021. Esto representa un crecimiento de 1,896 horas, posiblemente impulsado por una fuerte demanda de servicios o una inversión considerable en el personal.
- De 2021 a 2024: El último tramo muestra el mayor incremento, alcanzando las 20,648 horas en 2024, lo que significa un crecimiento de 3,871 horas respecto a 2021. Esto indica un esfuerzo significativo para ampliar la dotación, lo cual está asociado con políticas de expansión de servicios, contratación de más personal, o ampliación de horarios de atención de nuestros dispositivos.

Comparación de crecimiento acumulado: En términos generales, el gráfico muestra un crecimiento acumulado desde 13,548 horas en 2016 hasta 20,648 horas en 2024, es decir, un aumento de 7,100 horas en total en un período de 8 años. Este incremento es considerable, y en promedio, el aumento anual es de aproximadamente 887.5 horas.

Finalmente, el gráfico refleja una expansión en la cantidad de horas destinadas a los funcionarios bajo la Ley N°19.378, con un aumento significativo entre 2019 y 2024. La tendencia de incremento es positiva y responde a necesidades crecientes de nuestra comunidad, así como a una mayor inversión en recursos humanos para la mejora de los servicios municipales. Este análisis indica un esfuerzo sostenido por parte de la administración local para ampliar la dotación de horas, lo cual es fundamental para satisfacer las demandas de la población en términos de servicios esenciales.

2.3.1.2 RECURSOS FÍSICOS

Recursos Físicos 2024-2025. Proyectos de mejoramiento de Infraestructura

A continuación, detallaremos los proyectos de mejora que se han realizado durante este año en los centros de salud primaria de la comuna, y lo que se evalúa efectuar el 2025.

a. CESFAM Recreo

- a) **Proyecto Cortina de tela PVC Panorámica (farmacia):** Durante febrero 2024, se mejoró el confort de los usuarios en el sector de farmacia, mediante la instalación de Cortinas Panorámicas de PVC Blancas.



Ilustración 140: Sala de espera de Farmacia. CESFAM Recreo

- b) **Proyecto de confección de radier para mejorar de tránsito de patios:** se confecciono un nuevo radier para mejorar el acceso de tránsito a baños de funcionarios y usuarios.



Ilustración 141: Radier conexión de pabellón a baños. CESFAM Recreo

- c) **Proyecto de Instalación de 25 unidades de Aire Acondicionados (Boxs dentales, boxs ginecológicos, boxs psicosociales):** Se mejoro confort térmico mediante la instalación de 25 equipos de Aire Acondicionado en distintos boxes de atención clínica.



Ilustración 142: Adquisición e instalación de nuevos 25 aires acondicionados para box de multipropósito. CESFAM Recreo

- d) **Proyecto de Instalación de Mallas Mosqueteras:** Se instalaron en todas las dependencias de atención a usuarios mallas mosqueteras pre tensadas en aluminio, para evitar el ingreso de vectores en los recintos de atención clínica.



Ilustración 143: Mallas mosqueteras en Salas de Multipropósito. CESFAM Recreo

- e) **Proyecto Mejoramiento sala REAS:** se requiere mejorar la sala de Residuos de Establecimientos de Atención de Salud (REAS) para cumplir con la normativa técnica básica.

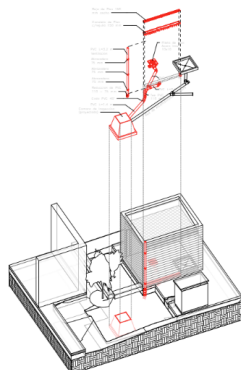


Ilustración 144: Elevación mejoramiento Sala REAS. CESFAM Recreo

- f) **Remodelación Sala SAC:** Se remodelación los espacios para la Sala SAC.



Ilustración 145: Mejoramiento Sala SAC. CESFAM Recreo

- g) **Proyecto Mejora Rampa de acceso:** Se plantea mejorar rampa de acceso para usuarios con movilidad reducida.



Ilustración 146: Plano de elevación proyección rampa de acceso. CESFAM Recreo

b. CESFAM Barros Luco

- a) **Proyecto de fabricación de nuevo piso en sector de sala de espera:** se realizarán mejoras en el piso de tierra donde los usuarios esperan ser atendidos, para ello se requiere la instalación de un nuevo pavimento antideslizante que permitirá ampliar el espacio.



Ilustración 147: Sala de espera exterior del CESFAM Barros Luco (ingreso del centro)

- b) **Proyecto de sala de estar:** se plantea la construcción y remodelación de un recinto dedicado para el descanso y distensión de los funcionarios del CESFAM, dando respuesta con una sala de estar y sectores de esparcimiento junto a la incorporación de paisajismo alrededor del recinto y en el perímetro del patio de luz para su uso exclusivo.



Ilustración 148: Patio interno del CESFAM Barros Luco

- c) **Proyecto Salas Administrativas y bodegas de almacenamiento:** Se construirán nuevas dependencias en base a oficinas modulares.



Ilustración 149: Proyección oficinas administrativas del CESFAM Barros Luco

- d) **Proyecto Levantamiento Cierre Perimetral:** Se plantea levantar cierre perimetral para mejorar la seguridad del Centro de Salud.

c. Cecosf Atacama

1. **Proyecto de Ampliación y remodelación:** se proyecta ampliar 4 box de atención clínica y 50 nuevos puestos en dos salas de espera.



Ilustración 150: Proyección oficinas administrativas del CESFAM Barros Luco

Proyectos 2025:

- Nuevo Cesfam Norte, en etapa de diseño y postulación para 30.000 usuarios.
- Reubicación Farmacia de CESFAM Barros Luco.
- Habilitación Centro TEA.
- Ampliación Farmacia comunal.
- Nueva Farmacia Comunal.
- Mejoramiento Bodegas de SAR San Miguel.
- Nuevo Grupo electrógeno Cesfam Recreo.
- Nuevo Cecosf en sector Norte.
- Nuevo Cecosf Sector Ciudad del Niño.

2.3.1.3 RECURSOS TECNOLÓGICOS

Plataformas

En la actualidad, en los establecimientos de salud dependientes de la Corporación Municipal de San Miguel, se dispone de las siguientes plataformas informáticas:

Centros de Salud:

- **Ficha Clínica Electrónica Rayen:** Es parte del Sistema de Información integral para la gestión clínica y administrativa de los centros de Atención Primaria de Salud (APS). Su implementación ha simplificado notablemente la gestión clínica de nuestros funcionarios y nos ha permitido mantener un registro completo de todos los usuarios inscritos. Hasta septiembre de 2024, este número alcanza aproximadamente 95.897 usuarios a nivel comunal.
- **Iris Rayen Salud:** Sistema de reportes estadísticos desde la plataforma Rayen. Esta herramienta simplifica la recopilación de datos necesarios para elaborar resúmenes mensuales y obtener estadísticas sobre la Población Bajo Control de los programas implementados en los centros de salud de la comuna. Estos reportes son enviados al Ministerio de Salud, siendo fundamentales para asegurar el cumplimiento de nuestras metas y objetivos institucionales.
- **Front Integrado Fonasa:** Sistema de registro y validación de usuarios inscritos en Fonasa. Desde su implementación a mediados de 2022, ha simplificado significativamente el proceso de validación de inscripción. Esto se debe a la transición desde la validación mediante huella dactilar hacia un método que utiliza el número de serie de la cédula de identidad, así como la validación a través de un mensaje de texto enviado al usuario. Además, de la implementación de la creación de RUT provisorios para la población extranjera que no posee número de identificación nacional.
- **Sistema de información para la gestión de garantías en salud (SIGGES):** Sistema Informático a nivel nacional para apoyar la gestión de las Garantías Explícitas en Salud (GES). Registra los datos relevantes del ciclo de atención de pacientes para la gestión, control y seguimiento de las GES otorgadas en la red de prestadores públicos.

- **Sistema de gestión de tiempos de espera (SIGTE):** Sistema Informático de gestión de tiempo de espera No GES. La plataforma ha permitido llevar un registro de la lista de espera de procedimientos e intervenciones quirúrgicas No GES realizados por los centros de salud de San Miguel. A nivel comunal, entre el periodo de Julio 2023 a Julio 2024 se han registrado un total de 22.644 casos creados, de los cuales 15.206 han sido egresados, lo que equivale al 67% de las prestaciones otorgadas por procedimientos e intervenciones quirúrgicas (Cirugía Menor).
- **TraKcare:** Sistema de información para la gestión y seguimiento de derivaciones a la atención nivel secundario. La plataforma permite la entrega de información relevante a los usuarios, incluyendo el tiempo de espera para interconsultas con especialistas, la programación de citas y los motivos de egreso de estas interconsultas. Esta información es proporcionada por el Servicio de Orientación Médico Estadístico (SOME) central de los centros de salud de San Miguel, garantizando una respuesta oportuna desde la atención primaria gracias a la integración efectiva con la atención a nivel secundario.
- **Programa de continuidad de la atención (PCA):** Esta plataforma permite a los centros de salud de San Miguel realizar seguimiento continuo de las personas desde el momento en que reciben el alta médica, extendiéndose hasta el nivel de atención secundaria. Esto ha facilitado mantener un control exhaustivo de la población, logrando un impresionante nivel de cumplimiento del 99%, según el informe trimestral del año 2024 proporcionado por el Servicio de Salud Metropolitano Sur.
- **Hospital Digital:** Plataforma de atención de salud a distancia con especialistas de nivel secundario a nivel nacional. La implementación del hospital digital ha representado una ventaja significativa para los centros de salud de la comuna. Esto ha permitido que los médicos de Atención Primaria de Salud (APS) realicen consultas dirigidas a especialistas y reciban respuestas en un plazo de 3 a 5 días. Esta rápida comunicación médica facilita la continuidad del tratamiento dentro de los centros de salud donde el paciente está inscrito o, si es necesario, la derivación a un nivel de atención secundaria.

Durante el año 2024, se han realizado un total de 339 consultas a través de esta plataforma, destacándose la especialidad de dermatología como la que ha concentrado la mayor parte de ellas. Esta herramienta ha contribuido significativamente a no aumentar la lista de espera y mejorar la calidad de la atención médica en nuestra comuna.

- **EI SUR VIH SIDA:** Es un sistema informático diseñado para facilitar el registro único e información del VIH/SIDA. Ha jugado un papel fundamental en respaldar la continuidad del proceso de atención clínica desde los centros de la comuna, especialmente en lo que respecta a la detección y diagnóstico del VIH/SIDA.
- **Epivigila:** Plataforma Sistema de Vigilancia Epidemiológica. Esta plataforma permite a los centros de salud de San Miguel notificar enfermedades obligatorias de manera eficiente y oportuna.

- **SRDM:** Plataforma Sistema de Registro, Derivación y Monitoreo de Chile Crece Contigo. Este sistema no solo permite que nuestro centro de salud realice monitoreos y seguimientos, sino que también facilita una perspectiva intersectorial de los casos registrados.
- **Revican:** Sistema de información de apoyo a la prevención y control del cáncer cervicouterino. Durante el período 2024, la plataforma ha sido fundamental para el registro y envío de los exámenes de Papanicolaou realizados, simplificando la entrega de resultados posteriormente. Esto permite un seguimiento efectivo de las usuarias, tanto en casos negativos como positivos. Además, Revican juega un papel crucial en el cumplimiento del registro de ingreso y egreso de la garantía GES de cáncer cervicouterino.
- **CMIM:** Centro Metropolitano de Imagenología Mamaria. La plataforma de agenda de exámenes de mamografía ha permitido a los centros de salud de la comuna gestionar citas directamente con el servicio de atención al usuario.
- **XERO Viewer:** Plataforma de visor de imágenes y reporte radiológico. Esta plataforma simplifica el proceso de exportación de informes radiológicos de mamografías y de pelvis de cadera menores de 1 año.
- **HEGC Agenda Web:** Plataforma para la gestión de citas de radiografía de caderas. Esta plataforma de agenda web ha permitido que los centros de salud de la comuna gestionen de manera eficiente las citas para radiografías de caderas. Esta herramienta juega un papel crucial en el logro de los objetivos de la garantía GES, contribuyendo significativamente a su cumplimiento.
- **RNI:** Sistema de Registro Nacional de Inmunizaciones. Esta plataforma permite a los funcionarios llevar a cabo de manera sencilla sus funciones y registrar las inmunizaciones según el área en la que se desempeñan dentro del centro de salud.
- **ATRYs:** Plataforma de visor de imágenes y reporte radiológico y ecográfico. Atrys facilita las imágenes y los informes de los exámenes realizados en el Servicio de Atención Primaria de Urgencia de Alta Resolución (SAR). Además, ofrece la capacidad de revisar y exportar información para el registro de la Lista de Espera No GES (SIGTE).
- **I-MED:** Plataforma implementada en enero de 2024 diseñada para facilitar la emisión de la licencia médica electrónica (LME) a usuarios, principalmente de Fonasa e Isapre. Esta plataforma agiliza el trámite mediante un flujo de emisión fácil, rápido y dinámico. Además, garantiza seguridad gracias a atributos como autenticidad, integridad y confidencialidad.
- **DART:** Plataforma que utiliza Inteligencia Artificial para llevar a cabo el tamizaje de retinopatía diabética, siendo capaz de detectar casos de esta enfermedad. Su implementación ha demostrado reducir en un 50% la necesidad de informes por parte de oftalmólogos. Validada por el Ministerio de Salud (MINSAL), esta plataforma se utiliza en todas las Unidades de Atención Primaria Oftalmológica (UAPO) del Servicio de Salud Metropolitano Sur (SSMS).

Una de sus principales ventajas es aumentar la cobertura del Fondo de Ojo, ya que distingue entre imágenes normales y alteradas, derivando únicamente estas últimas para informe de especialistas.

- **Hora Fácil:** Portal de interacción con un canal de comunicación para agendamiento y confirmación de citas médicas a través de comunicaciones multicanal (voz, mensajería, WhatsApp, correo electrónico, etc.), lo que facilita y optimiza la comunicación entre la organización de salud, los centros de salud y población beneficiara, en relación a la dación y cancelación de horas
- **Telesalud:** Plataforma para la atención Primaria de Salud (APS), a través de contacto entre pacientes y el CESFAM de manera remota. Optimiza y prioriza las solicitudes para entregarte atenciones de salud de manera oportuna

DIRECCIÓN DE SALUD:

- **SISREC:** Plataforma electrónica para efectuar rendiciones de cuentas o transferencias de recursos.
- **CAS-CHILE:** Software de Gestión Pública en la cual se divide en los siguientes perfiles:
- **Contabilidad CAS-CHILE:** Proceso de decreto de pago factura y formulario 29.
- **Remuneraciones CAS-CHILE:** Proceso de revisión de liquidaciones de sueldo de funcionarios, finiquitos y planilla suplementaria.
- **Chile Compra:** Plataforma electrónica de organismos públicos de Chile en la cual se realizan de forma eficiente y transparente los procesos de compras de productos y servicio.

Equipamiento

Los recursos tecnológicos que soportan el trabajo de la Corporación Municipal de San Miguel en la Red de Salud incluyen principalmente el equipamiento informático y los sistemas necesarios para operacionalizar los procesos del sistema de salud. El equipamiento informático ha experimentado un incremento progresivo, lo cual ha contribuido a reducir brechas y mantenerse actualizado conforme a los nuevos requerimientos del sector.

Este avance tecnológico facilita la gestión eficiente de los distintos procesos dentro del sistema de salud, permitiendo una mejor atención a los usuarios y optimizando la operación interna de la corporación municipal de la dirección de salud (DIRSAL).

En la siguiente Tabla se detalla el equipamiento con lo que cuenta cada centro de salud:

CENTRO	EQUIPO	MARCA	MODELO
CESFAM BARROS LUCO	REVELADORA AUTOMATICA	PERIOMAT	PLUS
	RX DENTAL CMD	RUNYES	RAY68(W)
	RX DENTAL	ProX Intraoral	ProX
	RADIOVISIOGRAFO	Durr Dental	Vista Scan

	MONITOR MULTIPARAMETRO	MINDRAY	UMEC10
	MONITOR MULTIPARAMETRO	MINDRAY	UMEC10
	MONITOR MULTIPARAMETRO	MINDRAY	UMEC10
	DESFIBRILADOR	CV MEDICAL SISTEM	CU-HD1 (LIFEAGAIN)
	DEA	HEARTSINE	SAMARITAN 500P
	AUTOCLAVE	ALMED	HCA-CU
	AUTOCLAVE	OPICCI	HRO100A1
	AUTOCLAVE	RUNYES	SEA 22 LITROS
	ECOGRAFO	SAMSUNG MEDISON	SONOACE R7
	ELECTROCARDIOGRAFO	WELCH ALLYN	CP50
	ESPIROMETRO	NDD	TECHNOPARKSTRASSE 1, CH8005, ZURICH
	BOMBA DE ASPIRACIÓN	ARQUIMED	YUWELL
	BOMBA DE ASPIRACIÓN	ARQUIMED	TUBING IPXO
	MULTIPARAMETROS SECTORES	PHILIPS GODLWAY	UT6000A
	MULTIPARAMETROS SECTORES	PHILIPS GOLDWAY	UT6000A
	MULTIPARAMETROS SECTORES	PHILIPS GOLDWAY	UT6000A
	MULTIPARAMETROS SECTORES	PHILIPS GOLDWAY	UT6000A
	MULTIPARAMETROS SECTORES	PHILIPS GOLDWAY	UT6000A
	MULTIPARAMETROS SECTORES	MINDRAY	VS-800
	LAVADOR DE INSUMOS CLINICOS	MIELE	G7631
	ECOGRAFO	MINDRAY	DP 30
CECOSF ATACAMA	DEA	NIHON KOHDEN	TEC-5631
	ELECTRO CARDIOGRAFO	EDAN	SE-12
	MULTIPARAMETRO	BLT	M 7000
	EQUIPO RAYOS X DENTAL	ENDOS ACP	X RAY CONTROL
CESFAM RECREO	ECOGRAFO	MEDISON	SAR7-EXP20
	MULTIPARAMETRO	MINDRAY	UMEC10
	ELECTROCARDIOGRAFO	EDAN	SE-3
	DEA	NIHON KOHDEN (ARQUIMED)	TEC-5631
	DESFIBRILADOR	NIHON KOHDEN (ARQUIMED)	TEC-5631
	ECOGRAFO	GENERAL ELECTRIC	VERSANA PREMIER
	RX DENTAL	BELMONT	BELRAYII 097
	RX DENTAL	BELMONT	BELRAYII 098
SAR SAN MIGUEL	BALANZA MECANICA + TALLIMETRO	SECA	700
	BALANZA PEDIATRICA	SECA	354

DESFIBRILADOR EXTERNO AUTOMATICO	M&B	aed 7000
DESFIBRILADOR EXTERNO AUTOMATICO AMBULANCIA	ZOLL	AED PLUS
DESFIBRILADOR/MONITOR	CU MEDICAL SYSTEM, INC	CU- HDI
ECOGRAFO	MINDRAY	DC70 X-INSIGHT
ELECTROCARDIOGRAMA	EDAN	SE-12
EQUIPO ANALIZADOR DE SANGRE	I-STAT 1 ANALYSER	MN-300G
EQUIPO ANALIZADOR DE SANGRE	I-STAT PRINTER	PR-300
EQUIPO TELEMEDICINA	HEART VIEW 12	AEROTEL
MONITOR MULTIPARAMETRO	MINDRAY	Umec10
MONITOR MULTIPARAMETRO	MINDRAY	Umec11
MONITOR MULTIPARAMETRO	MINDRAY	Umec12
MONITOR MULTIPARAMETRO	MINDRAY	Umec13
MONITOR MULTIPARAMETRO	MINDRAY	Umec13
MONITOR MULTIPARAMETROAMBULANCIA	GENERAL ELECTRIC	B125
MONITOR MULTIPARAMETROAMBULANCIA PLFX78	PROGETTI	PG S50
MONITOR PRESION ARTERIAL AUTOMATICO	OMRON HEALTHCARE CO.LTDA	HEM-7120
MONITOR PRESION ARTERIAL AUTOMATICO	OMRON HEALTHCARE CO.LTDA	HEM-7121

	MONITOR PRESION ARTERIAL AUTOMATICO	OMRON HEALTHCARE CO. LTDA	HEM-7122
	MONITOR PRESION ARTERIAL AUTOMATICO	OMRON HEALTHCARE CO. LTDA	HEM-7123
	RAYOS X	SAMSUNG	Gu 60 A
UAPORRINO SAN MIGUEL	AUDIÓMETRO	INTERACOUSTICS	AD629
	AUTOREFRACTOMETRO	NIDEK	ARK-1
	AUTOREFRACTOMETRO	SHIN - NIPPON	ACCUREF-K 9001
	AUTOREFRACTOMETRO 4 EN 1	NIDEK	TONOREF III
	BIOMICROSCOPIO	LUXVISION	
	BIOMICROSCOPIO	TOPCON	SL-D4
	BOMBA DE ASPIRACIÓN	ASKIR	36 BR
	CÁMARA NO MIDRIÁTICA	NIDEK	AFC-330
	CÁMARA SILENTE	ECKEL	CL13
	CAMPIMETRO COMPUTARIZADO	ZEISS	HUMPHREY HFA3 840
	EMISIÓN OTOACÚSTICO	INTERACOUSTICS	TITAN PREAMPLIFIER
	GONIOSCOPIO	VOLK	VG-4
	IMPEDANCIÓMETRO	PATH MEDICAL	SENTINERO DESKTOP
			DIAGNOSTIC
	IRRIGADOR CALÓRICO DE AIRE	INTERACOUSTICS	AIR FIX
	LÁMPARA FRONTAL	HEINE	ML4 LED + MPACK
	LENSÓMETRO DIGITAL	CANTON	AUTO LENS METER
	LENSÓMETRO DIGITAL	HUVITZ	CLM-3100P
	LUPA	VOLK	90
	LUPA	VOLK	20
	OFTALMOSCOPIO DIRECTO	WELCH ALLYN	719 SERIES LITHIUM ION HANDLE
			719 SERIES LITHIUM ION HANDLE
	OFTALMOSCOPIO DIRECTO	WELCH ALLYN	POCKET 901082
	OFTALMOSCOPIO DIRECTO	NEITZ	BX CX
	OFTALMOSCOPIO DIRECTO	WELCH ALLYN	POCKET 901082
	OFTALMOSCOPIO DIRECTO	WELCH ALLYN	POCKET
OFTALMOSCOPIO INDIRECTO	KEELER	ALL PUPIL II	
PAQUÍMETRO ULTRASÓNICO	TOMEY	HANDY-SP100	
PARLANTES CAMPO LIBRE	WHARFEDALE	PRO	

PRE AMPLIFICADOR	NOVIK NEO	NOVO-500
PROYECTOR DE OPTOTIPOS	HUVITZ	HCP-7000
PROYECTOR DE OPTOTIPOS	POTEC	PACP-7000
RAMPLA DE ACCESO C. SILENTE	ECKEL	
RETINOSCOPIO	NEITZ	RX
RINOSCOPIO	ELCON	
SISTEMA VNG-VHIT	BIOMED JENA	GMBH
TOMÓGRAFO DE COHERENCIA ÓPTICA	TOPCON	MAESTRO 2
TONOMETRO APLANÁTICO	PERKINS	MK3
TONOMETRO APLANÁTICO	PERKINS	MK2
TONOMETRO APLANÁTICO	KOWA	HA-1
TV LED 42	GEAR	
VIDEO OTOSCOPIO	WELCH ALLYN	MACRO VIEW

Tabla 124: Equipamiento de los centros de salud de San Miguel, 2024

El año 2025 estará centrado en la implementación del equipamiento de TOTEM de atención para la administración de filas. Esta medida está diseñada para optimizar de manera ágil y sencilla la organización de los turnos de los usuarios, con el objetivo de reducir significativamente los tiempos de espera. Además, garantizará una atención preferente y oportuna a los usuarios y usuarias mayores de 60 años y personas en situación de discapacidad, conforme a lo establecido por la ley 21.168.

Gestión de la demanda en San Miguel

La gestión de la demanda en salud se refiere al conjunto de estrategias y acciones diseñadas para manejar de manera eficiente y efectiva la solicitud de servicios y recursos sanitarios por parte de la población. Este proceso es crucial para optimizar la utilización de los recursos disponibles y garantizar que las necesidades de atención sean cubiertas de manera oportuna y equitativa.

En este contexto, es importante destacar la implementación de la Ley de Preferencial y la Ley Mila en Chile, las cuales buscan mejorar el acceso y la calidad de la atención en salud. La Ley de Atención Preferencial establece criterios para priorizar la atención en salud, especialmente para grupos vulnerables como adultos mayores, personas en situación de discapacidad, y aquellos con enfermedades crónicas. La ley busca asegurar que estos grupos reciban atención oportuna y adecuada, reduciendo así las inequidades en el acceso a los servicios de salud.

Plataformas Remotas para el acceso y gestión de la demanda

HORA FACIL San Miguel

La comuna de San Miguel posee un servicio de gestión de la demanda y comunicaciones multicanal (voz, mensajería, WhatsApp correos electrónicos, etc.) que facilita y optimiza la comunicación entre la organización de salud, los centros de salud y la población beneficiaria, en relación a la dación y cancelación de horas.

Ilustración 151: Hora Fácil San Miguel 2024

A través de una línea 800 gratuita, permite solicitar a los usuarios específicamente horas de morbilidad médica sectorizada para cuadros agudos sin salir de sus hogares, y cancelar estas horas de ser necesario. Lo anterior sumado a una campaña comunicacional, ha permitido evitar las filas en los establecimientos a tempranas horas de la mañana durante el año 2024.

Para cumplir con la ley de atención preferencial, se ha segmentado las agendas de morbilidad médica, de modo que los grupos priorizados, menores de 5 años y mayores de 60 años, puedan optar de forma más expedita a la obtención de un cita vía telefónica, sistema que funciona en interoperabilidad con el registro electrónico comunal “Rayen Salud”.

A septiembre de 2024 han ingresado a la línea 800 más de 171.000 llamadas de las cuales más de 59.000 han sido efectivas para poder solicitar una hora de morbilidad médica, con más de 38 mil usuarios beneficiarios en la comuna.



Ilustración 152: Gestión de Llamadas línea 800 Hora Fácil San Miguel 2024

Fuente: <https://sanmiguel.horafacil.cl/admin/reportes/dashboard>

A través de estas llamadas efectivamente se han agendado durante el año 2024 (a septiembre) más de 21.000 citas de morbilidad médica en los centros de salud de San Miguel como se muestra en el siguiente gráfico:

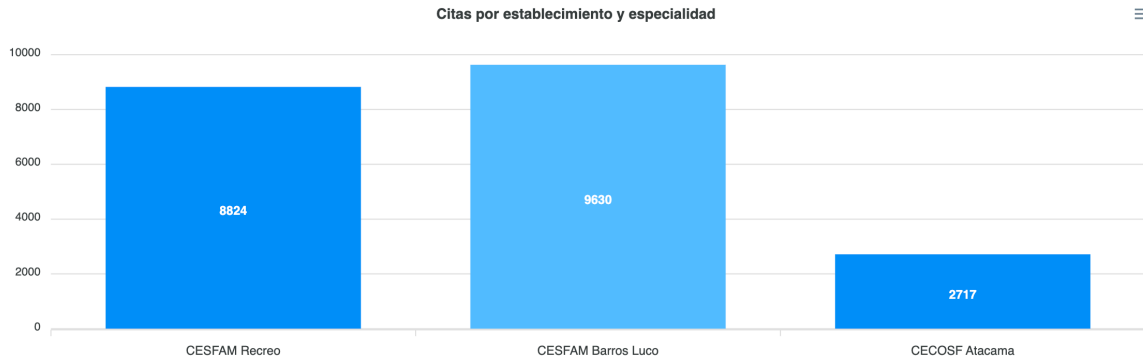
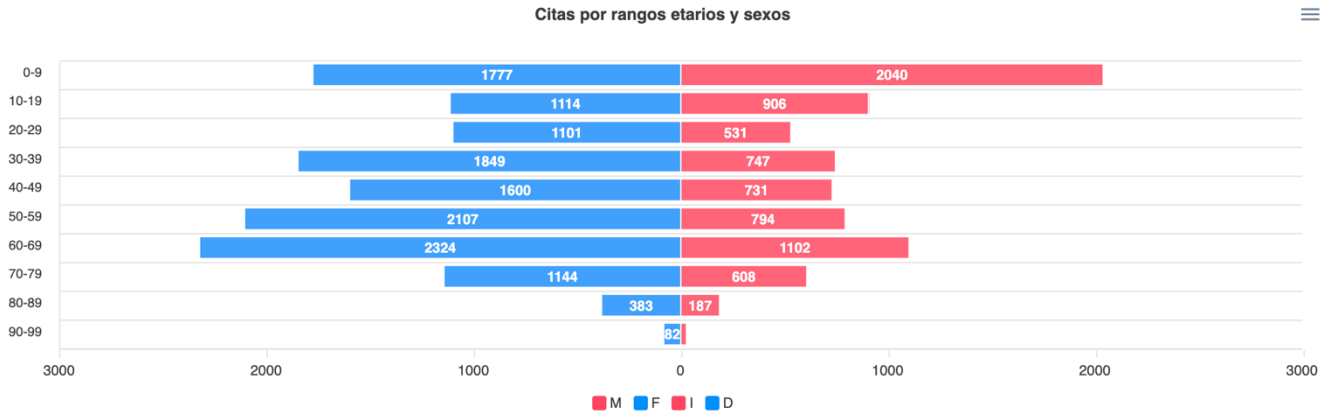


Ilustración 153: Citas de morbilidad médica efectivamente otorgadas a través de la línea 800, Hora Fácil San Miguel 2024

Fuente: <https://sanmiguel.horafacil.cl/admin/reportes/dashboard>

La población que más accede es de sexo femenino con predominancia en el grupo etario entre los 30 a 69 años, como se muestra a continuación:



Fuente: <https://sanmiguel.horafacil.cl/admin/reportes/dashboard>

Confirmación de citas Hora Fácil

La comuna de San Miguel ha implementado un modelo de confirmación de citas en interoperabilidad con el registro clínico electrónico, el cual permite confirmar de forma automática por diferentes canales de comunicación (teléfono, WhatsApp, SMS, correo electrónico) las citas seleccionadas por cada establecimiento de salud, según parámetros de inasistencia, importancia de la prestación, indicador con metas, u otras justificaciones sanitarias.

Lo anterior ha permitido disminuir el porcentaje de inasistencias a las diferentes citas, y gestionar con un periodo de anticipación la anulación de las citas realizadas por los usuarios, de modo de optimizar los cupos, o reconvertir agendas.

Durante el 2024 se han gestionado más de 56 mil citas a nivel comunal, con más de 30 mil citas efectivamente confirmadas por los usuarios y más de 5 mil citas canceladas, con una tasa de efectividad en el contacto del 63,18%



Ilustración 154: Plataforma de gestión de confirmaciones de citas, San Miguel 2024.

Fuente: <https://sanmiguel.elipse-citas.com/admin/reportes/dashboard/confirmacion>

El 63,7% de las confirmaciones efectivamente realizadas se realiza a través de la confirmación de llamada telefónica, mientras que el 36,1% de las confirmaciones de citas se realiza vía Whatsapp.

📊 Citas Gestionadas Confirmadas por Canal (🔍)

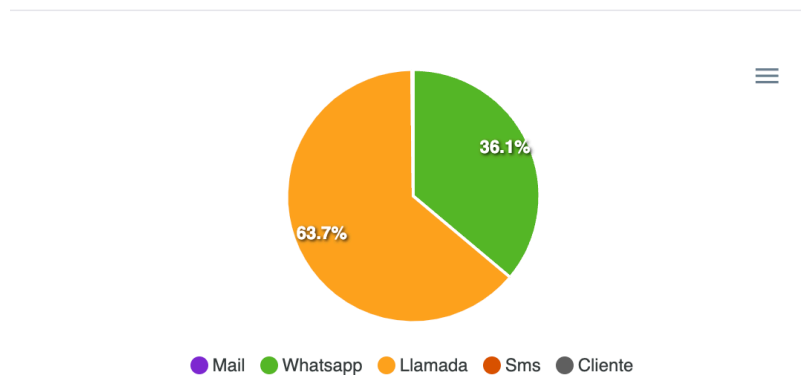


Ilustración 155: Canales de confirmaciones de citas, San Miguel 2024

Fuente: <https://sanmiguel.elipse-citas.com/admin/reportes/dashboard/confirmacion>

En cuanto a las cancelaciones de citas el 46,7% de las citas canceladas se realiza por teléfono, seguido del 29,1% que se realiza por otras vías, mientras que el 24,2% de las citas canceladas se realiza mediante WhatsApp.

... Citas Gestionadas Anuladas por Canal (?)

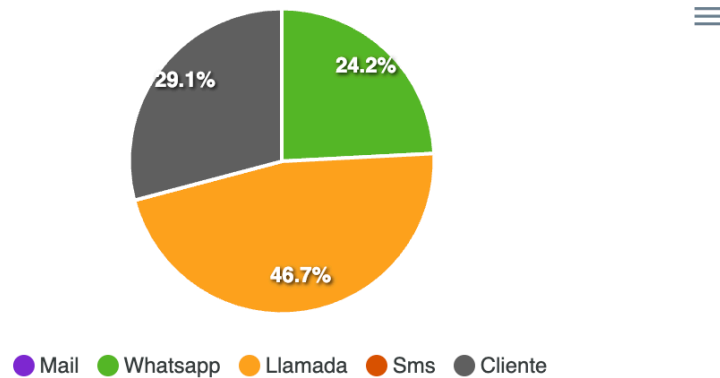


Ilustración 156: Canales de cancelaciones de citas, San Miguel 2024

Fuente: <https://sanmiguel.elipse-citas.com/admin/reportes/dashboard/confirmacion>

TELESALUD

La comuna de san Miguel durante el año 2022 se implementó la plataforma Teletriage actualmente TeleSalud en los CESFAM. Desde entonces, la estrategia ha experimentado una evolución dinámica y, como resultado, ha ajustado sus objetivos. Inicialmente concebida como una herramienta de triage (sistema de selección, clasificación y categorización de pacientes en los servicios de salud, basado en sus necesidades terapéuticas y los recursos disponibles para atenderlo. Esto ha resultado en diversos ajustes y adaptaciones con el objetivo de mejorar continuamente, permitiendo ofrecer asistencia a la población del centro y democratizar el acceso a una atención oportuna a la comuna.

A raíz de lo mencionado, a principio del 2024 se realiza una reimplementación de la estrategia. En la búsqueda de mejorar la gestión remota de los centros de Salud de la comuna, priorizando las necesidades de los usuarios según el juicio de profesionales especializados. Se identificaron brechas significativas en la cantidad de solicitudes pendientes, lo que ha llevado a la necesidad de ajustar la estrategia para mejorar la resolutivez y garantizar un servicio más efectivo.

La reimplementación específica incluye:

CESFAM Barros Lucos: El equipo cuenta con un encargado de Telesalud y profesionales de triage, como enfermeras, kinesiólogos, matronas, médicos, entre otros, formando un equipo multidisciplinario, ajustable según la demanda.

CESFAM Recreo: Equipo similar al de Barros Lucos, con un encargado de Telesalud y profesionales de triage, como enfermeras, kinesiólogos, matronas, médicos, entre otros, formando un equipo multidisciplinario, ajustable según la demanda.

CECOSF Atacama: Comparte el encargado de Telesalud con CESFAM Recreo y cuenta con un triagista y un administrativo (2 horas diarias).

Es en este contexto y siguiendo los lineamientos establecidos, se logran diseñar, a través de los referentes técnicos comunales de la corporación municipal de San Miguel, orientaciones para la priorización y sistematización de controles odontológicos y del control de niño sano de Telesalud. Estas orientaciones se materializan en manuales que detallan la priorización y sistematización de las solicitudes de atenciones, con el objetivo de fomentar el conocimiento en el área odontológica e infantil mediante el uso de la plataforma Telesalud.

Desde la implementación en 2022, las solicitudes ingresadas por los establecimientos de salud en el período 2022-2024 han mostrado una tendencia al alza en todos los centros representados en la ilustración.

El Centro Comunitario de Salud Familiar Atacama ha experimentado un aumento moderado en las solicitudes cada año, comenzando con un bajo número en 2022 y subiendo ligeramente hasta 2024.

El Centro de Salud Familiar Barros Luco ha registrado el mayor incremento de solicitudes. Desde 2022, las solicitudes casi se duplican cada año, alcanzando su punto más alto en 2024, como resultado de la reimplementación de la estrategia.

Por su parte, el Centro de Salud Familiar Recreo comenzó con un número relativamente bajo en 2022, pero muestra un incremento significativo en 2023 y 2024.

En resumen, desde la implementación en 2022, las solicitudes han crecido en todos los centros, destacándose el Centro Barros Luco por su notable incremento, lo que refleja una mayor demanda de atención de telesalud en ese establecimiento.

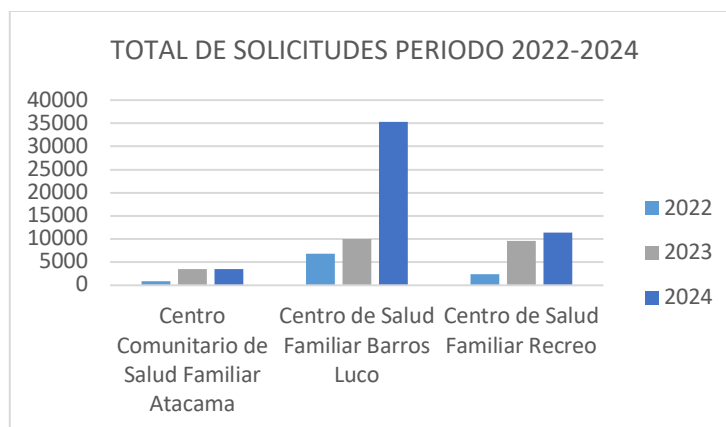


Ilustración 157: Solicitudes por centro de salud periodo 2022-2024 San Miguel 2022-2024

Fuente: <https://gestion.telesalud.gob.cl/organizationUser>

Desde el año 2022 hasta septiembre de 2024, a nivel comunal, se han recibido 73,219 solicitudes de diferentes requerimientos como confección de receta, consultas y agendamiento citas de atención relacionadas con las prestaciones ofrecidas por los centros de salud de la comuna.

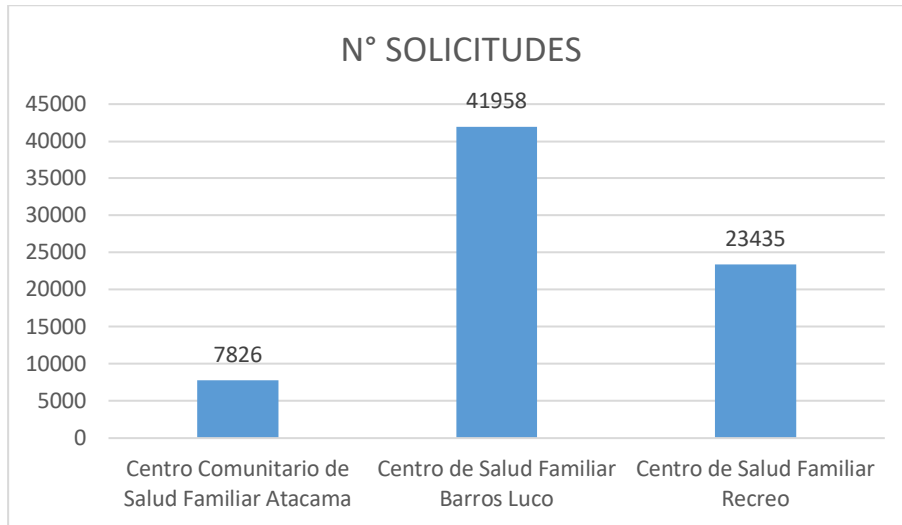


Ilustración 158: Solicitudes ingresadas Telesalud, San Miguel 2022-2024

Fuente: <https://gestion.telesalud.gob.cl/organizationUser>

La población que más accede a los servicios de telesalud está compuesta principalmente por mujeres, con una predominancia en el grupo etario de 20 a 49 años, como se detalla a continuación:

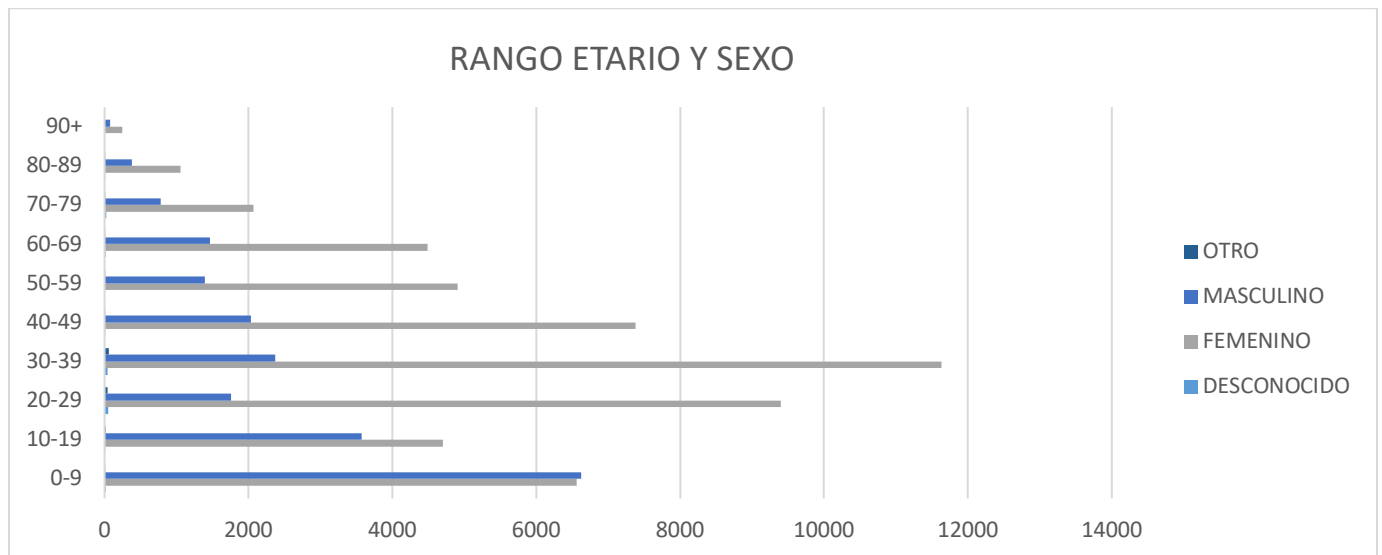


Ilustración 159: Población que accede a telesalud rango etario y sexo

Fuente: <https://gestion.telesalud.gob.cl/organizationUser>

En relación a la resolutividad de la estrategia a nivel comunal, se observa que el 96% de las solicitudes han sido cerradas, Esto indica un alto nivel de resolución y eficacia en la gestión de agendamiento de citas vía Telesalud, lo que surge que la estrategia de telesalud ha sido efectiva en atender las necesidades de la población. Solo un 2% de las solicitudes permanecen pendientes, lo que representa una fracción mínima de las solicitudes totales. Este dato sugiere que la gran mayoría de los casos han sido atendidos.

Las solicitudes derivadas también constituyen un 1%. Este porcentaje indica que una parte muy pequeña de las solicitudes requería ser canalizada hacia otros servicios o centros de salud. Al igual que las derivadas, el 1% de las solicitudes han sido anuladas. Esto podría reflejar cambios en la necesidad del paciente o problemas en el proceso de agendamiento.

La Ilustración evidencia un alto nivel de efectividad en la atención de solicitudes, con un predominio de solicitudes cerradas. Los porcentajes bajos de solicitudes pendientes, derivadas y anuladas sugieren que el sistema de telesalud ha funcionado de manera eficiente durante este periodo 2022 a septiembre 2024.

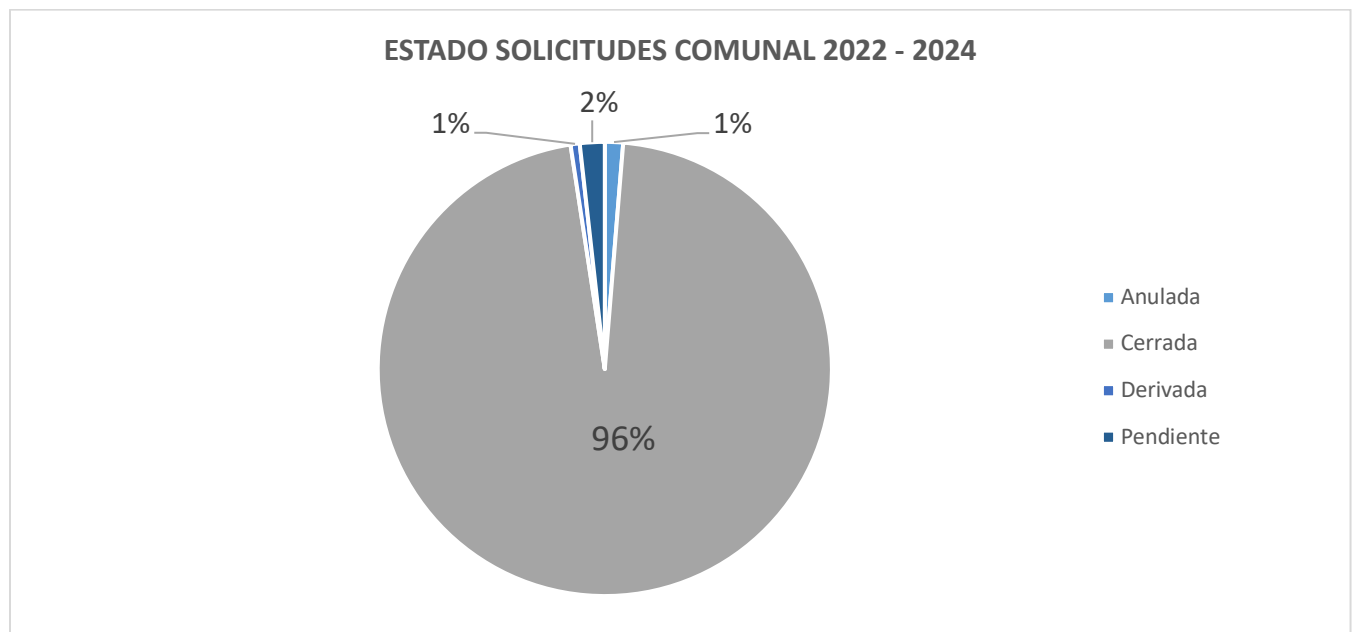


Ilustración 160: Porcentaje estado de solicitudes de Telesalud comunal 2022-2024

Fuente: <https://gestion.telesalud.gob.cl/organizationUser>

Gestión de las agendas San Miguel

La gestión de la agenda está adaptada a la estructura organizacional de cada establecimiento, en ese contexto el manejo de la apertura de la misma se realiza de forma bimensual en los centros de salud, de modo que pueda adaptarse a las diferentes situaciones dinámicas que suceden.

Dentro de algunos hitos en la gestión de agenda de los establecimientos, tenemos los siguientes:

- Agendas protegidas, y diferenciadas para el agendamiento de solicitudes emanadas desde Telesalud.
- Disponibilidad de entrega de horas todo el día, y a distintos profesionales (incluye control de pacientes crónicos), no segregando el acceso. o restringiendo a un determinado día del mes.
- Reserva de horas para grupos prioritarios (adultos mayores 60, niños menores de 5 años), a través de agendas diferenciadas y cupos protegidos.
- Impresión de voucher de citación en cada SOME de los establecimientos desde RAYEN, con el comprobante de citación, de modo de evitar errores posteriores en la llegada de los usuarios.
- Reconversión de agenda de control de crónicos (de médico a otro profesional) en un contexto de aumento de la demanda de morbilidad, por ejemplo, campaña de invierno.
- Administración de la agenda por sector, a cargo de los jefes de sector, respetando el modelo de Salud Familiar.
- Revisión de procesos administrativos de manera de 1) limitar la ida del usuario al centro por trámites que pueden ser informados por otros medios, WEB, teléfono, mensajería de texto, etc. 2) Disminuir trámites administrativos innecesarios.
- Evaluación de la agenda, y su relación con la programación operativa como una manera de dar cuenta de la eventual brecha de recursos y cupos, de modo de ajustar la oferta de los establecimientos.
- Evaluación del grado de uso de las horas profesionales en el mes inmediatamente anterior al que se está evaluando con fines de identificar el equilibrio entre atención directa y otras actividades indirectas.
- Evaluación del funcionamiento de la extensión horaria, entendiendo además que forma parte del componente de continuidad de la atención evaluado a través de un IAAPS. Apertura extensión sábados extendidos, médico, matrón, odontólogo.

Acciones que se realizan en los centros de la comuna para gestionar la demanda

- Monitoreo de gestión de demanda como una actividad regular de los establecimientos, y no solo en campaña de invierno.
- 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.
- 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.
- Evaluar la dotación profesional presente comparándola con la dotación propuesta y la efectivamente contratada, sumado a las gestiones respectivas por concepto de licencia médica.
- 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.

Estrategias de priorización de los cupos disponibles, para gestionar la demanda

Dentro de las estrategias implementadas destacan:

- Se mantendrá la atención según protocolo de atención de patologías respiratorias.
- Los SOMES de sector atiendan de forma normal la demanda de otros requerimientos
- Se mantendrán las atenciones de Salud programadas en el territorio (juntas vecinales), de modo de descongestionar los centros de salud.
- Se refuerzan las visitas domiciliarias integrales, de modo de evitar asistencia innecesarias al centro de salud.
- Según la monitorización de la demanda diaria se evalúa el aumento de cupos de morbilidad tanto respiratoria como no respiratoria.
- Disposición de agenda “volante” de profesionales a modo de contingencia frente a inasistencias de determinados estamentos, como también la respuesta oportuna a problemas de salud de la comunidad de carácter agudo.
- Se realiza un monitoreo diario de la demanda de modo de evaluar necesidad de reconversión de horas de morbilidad para ajustar posibilidad de cobertura de la demanda.
- Para la demanda espontánea dental, pesquisada en la entrada del establecimiento por el selector de demanda, una TONS realiza esta suerte de categorización, pesquisando en primera instancia las urgencias GES, y entregando las demás horas de morbilidad odontológicas disponibles.
- Evaluación mensual de la programación operativa: Se realiza evaluación mensual con el objetivo de determinar las brechas sanitarias comunales, y por establecimiento de modo de orientar las agendas, y los cupos para resolver la demanda proyectada según las coberturas y tasas observadas a la realidad comunal.

Desafíos 2025 en gestión de la demanda

A partir del nuevo indicador de la pauta MAIS, se ha implementado el uso del medio de reserva Telesalud en Rayen para el agendamiento de las citas solicitadas a través de esta plataforma. El objetivo es monitorear y obtener el porcentaje de citas agendadas por Telesalud en relación con el total de agenda disponible del establecimiento. Por lo tanto, los centros de salud definirán el porcentaje de atenciones que se resguardarán, basándose en los requerimientos más solicitados por la plataforma para el agendamiento vía Telesalud, con el fin de cumplir con el indicador del 20% de agendamiento vía Telesalud del total de la agenda del establecimiento.

De acuerdo con lo estipulado en la ley 21.168, se implementará en los centros de salud de la comuna el servicio de tótems de atención para la gestión de filas en las atenciones presenciales. Esta iniciativa tiene como objetivo optimizar el proceso de espera, organizando de manera ágil y sencilla los turnos de los usuarios, lo que permitirá reducir significativamente el tiempo de espera y garantizar una atención preferente y oportuna a los usuarios inscritos en los establecimientos de salud de la comuna.

Los tótems contarán con una configuración personalizada en las distintas áreas de espera, en los Servicios de Atención (SOME) central, Farmacia y entrega de alimentos.

2.3.1.4 DISPOSITIVOS COMUNALES

(a) CESAM

CESAM San Miguel - Liana Ortiz

Desde enero de 2024, se han comenzado a realizar una serie de actividades comunitarias para conocer la percepción de nuestros vecinos. Se llevaron a cabo cuatro diagnósticos participativos, con la participación de alrededor de 150 personas distribuidas en distintas franjas territoriales. Esta experiencia ha sido invaluable para identificar necesidades, prioridades y soluciones en la comunidad, empoderando a los vecinos al involucrarse en la toma de decisiones que afectan su bienestar colectivo.

Uno de los diagnósticos se enfocó en usuarios infanto-adolescentes, con el objetivo de conocer sus necesidades y vincularnos con esta población. Este diagnóstico logró identificar las temáticas de mayor interés para los adolescentes participantes, lo que orientará el diseño e implementación de acciones de promoción y prevención en el área de Salud Mental.



Ilustración 161: CESAM Liana Ortiz



Ilustración 162: Registro de Diagnóstico Participativo



Ilustración 163: Registro de Diagnóstico Participativo



Ilustración 164: Registro Diagnóstico Participativo Infanto adolescente.

El CESAM San Miguel se enmarca en el territorio comunal como un centro de especialidad en salud mental y de referencia para los CESFAM Barros Luco, CESFAM Recreo y CECOSF Atacama, todos pertenecientes a la Corporación de Salud Municipal. Además, se encarga de las contrarreferencias de usuarios/as con trastornos de salud mental del Hospital Barros Luco Trudeau y del Hospital Exequiel González Cortés.

Este centro está orientado a la atención integral y personalizada de personas desde los 5 años que presenten algún diagnóstico o factores de riesgo asociados a la salud mental, incluyendo aquellos de alto riesgo no notificados GES, quienes serán derivados para recibir atención y cuidados conforme a los estándares nacionales en especialidad de salud mental.

Nuestra Visión

Ser un referente comunal y en la red temática en la promoción de la salud mental y el bienestar integral, ofreciendo atenciones de calidad, inclusivas y centradas en la persona. Buscamos fomentar la recuperación y la autonomía, para que cada individuo, independientemente de su

condición, pueda vivir una vida plena, digna y con el máximo nivel de bienestar posible, contribuyendo así al desarrollo de una sociedad más justa y solidaria.

Nuestra Misión

Proveer servicios integrales y de alta calidad en salud mental, enfocados en la promoción, prevención, tratamiento y rehabilitación, para mejorar el bienestar emocional y social de las personas y comunidades. Nos comprometemos a ofrecer atención accesible, inclusiva y respetuosa, basada en los derechos humanos, la dignidad y la autonomía de nuestros pacientes, fomentando su recuperación y reintegración social.

Nuestro Objetivo General.

Proporcionar servicios de salud mental que contemplen la promoción, prevención, tratamiento y rehabilitación de usuarios y la comunidad que se encuentren inscritos en los centros de salud primaria de la comuna desde los 5 años en adelante.

Objetivos específicos:

Establecer mecanismos de prevención de salud mental mediante estrategias de intervención socio-comunitarias.

Promover el tratamiento, recuperación y rehabilitación de los usuarios mediante terapia individual, grupal y comunitaria.

Propiciar instancias de promoción y participación comunitaria para fomentar la inclusión y la psicoeducación en salud mental.

Favorecer la continuidad de atención y tratamiento mediante intervenciones que involucren a la red de salud de la comuna.

Desde junio, se ha conformado un equipo multidisciplinario compuesto por psicólogos, trabajadores sociales, terapeutas ocupacionales, médicos generales, psiquiatras, químicos farmacéuticos, técnicos de nivel superior en enfermería (TENS), administrativos y personal de servicios.

Se han constituido equipos para el área infanto-juvenil y para adultos. Aunque ambos equipos comparten roles similares, existen diferencias en las especialidades y enfoques debido a las necesidades particulares de cada grupo etario.

Criterios de Ingreso

Área Adultos:

- Trastornos de la conducta alimentaria (anorexia nerviosa y bulimia).
- Trastornos de personalidad (de complejidad moderada a severa).
- Trastornos de ansiedad grave.
- Trastorno de estrés postraumático (TEPT).

- Trastornos afectivos.
- Trastornos del control de impulsos.
- Trastornos psicóticos no GES.
- TEA Adultos.

Área Infanto-Juvenil:

- Trastornos de la conducta alimentaria (anorexia nerviosa y bulimia).
- Trastornos de personalidad (de complejidad moderada a severa).
- Trastornos de ansiedad grave.
- Trastorno de estrés postraumático (TEPT).
- TDAH refractarios.
- TEA con comorbilidad psiquiátrica de base.

A fin de vincularnos y acercarnos a la comunidad, en julio el equipo CESAM se distribuyó en distintos dispositivos para realizar la atención de nuestros usuarios y usuarias, específicamente en las dependencias de CASA TEA, PRAIS y el Centro Comunitario Gabriela Mistral. Se iniciaron atenciones tanto individuales como comunitarias, configurándose estas prestaciones como fundamentales para abordar de manera integral las necesidades de las personas y sus entornos, además de vincularnos con los vecinos y vecinas de San Miguel.

Características de las Atenciones

- Intervenciones individuales: Incluyen sesiones de psicoterapia, evaluación psiquiátrica, psicodiagnóstico, evaluación de vulnerabilidad, visitas domiciliarias, consejerías e intervención en crisis, entre otras.
- Intervenciones grupales o comunitarias: Se contemplan talleres para adultos, talleres ocupacionales, grupos de autoayuda y actividades de promoción de la salud mental en la comunidad.

Integrar las atenciones individuales junto a intervenciones comunitarias contribuye a un abordaje más amplio y sostenible de la salud mental, mejorando el bienestar tanto individual como colectivo. Hasta la fecha, se han realizado más de 100 talleres comunitarios sobre salud mental y más de 800 atenciones individuales en las dependencias de CESAM.



Ilustración 165: Registros fotográficos de talleres comunitarios

Inauguración del Centro

El 26 de septiembre de 2024, se inauguró formalmente el Centro de Salud Mental CESAM Liana Ortiz, en honor a una de las precursoras de la psicología en Chile. Está ubicado estratégicamente para facilitar el acceso a nuestros usuarios y usuarias, en Gran Avenida N° 5018, comuna de San Miguel.

Su horario de funcionamiento es de lunes a viernes de 08:00 a 20:00 horas.

Este hito marca un precedente en el ámbito de la salud mental en nuestra comuna, dando la prioridad que corresponde a esta temática.



Ilustración 166: Inauguración del CESAM Liana Ortiz

Desafíos

Uno de los ejes que orientará este centro es lograr mayor visibilidad a nivel comunitario, acercándose a los vecinos y vecinas y a la red, a fin de incrementar la cobertura de las atenciones. Para enfrentar este reto, es fundamental implementar estrategias que conecten los servicios de salud mental con la comunidad y las redes de apoyo existentes, como centros comunitarios, instituciones educativas y servicios de atención primaria.

Además, es pertinente aumentar la concientización sobre la salud mental en la población masculina, que actualmente presenta el menor porcentaje de atenciones realizadas en CESAM, diferenciadas por género.

Aunque se han realizado avances en salud mental para toda la población, el estigma asociado a las expectativas de masculinidad, la falta de educación emocional y el miedo a parecer vulnerables han hecho que los hombres sean menos propensos a buscar ayuda.

Este desafío implica desarrollar campañas de concientización que les permitan comprender la importancia de cuidar su salud mental y romper con los prejuicios que rodean la búsqueda de apoyo psicológico.

Otro desafío clave es combinar de manera efectiva los enfoques comunitarios e individuales, logrando un tratamiento integral que aborde tanto las necesidades personales como los factores sociales y culturales que influyen en el bienestar mental.

(b) CASA TEA “SAN MIGUEL TEABRAZA”

El espacio San Miguel TEAbraza corresponde a un Centro Integral dependiente de la Dirección de Salud de San Miguel y la Corporación Municipal de San Miguel, destinado al abordaje de niños, niñas y adolescentes con diagnóstico de Trastorno del Espectro Autista o sospecha de él. Se encuentra ubicado en la calle Brigadier de la Cruz 830.

Comenzó sus primeras atenciones el 8 de julio del 2024 y fue inaugurado oficialmente el 4 de septiembre del 2024.

El proyecto nace como una necesidad detectada por los usuarios/as de los dispositivos de San Miguel, quienes notan la carencia de espacios municipales para el abordaje integral y especializado a las neurodivergencias, específicamente al diagnóstico de Trastorno del Espectro Autista.

Este lugar cuenta con un equipo interdisciplinario (Terapeutas Ocupacionales, Fonoaudiólogas, Psicóloga y Médico Familiar especializado en área infanto juvenil) que realiza un abordaje tanto centrado en el usuario/a, como en sus familias y el entorno comunitario.

Actualmente y gracias a un convenio firmado entre el Servicio de Salud Metropolitano Sur (SSMS) y la Ilustre Municipalidad de San Miguel, llamado “Programa Atención Integral al Desarrollo Infanto Adolescente”; el dispositivo tendrá una remodelación de sus dependencias que permitirá el mejoramiento de la infraestructura y la utilización de todos los espacios de las dependencias.

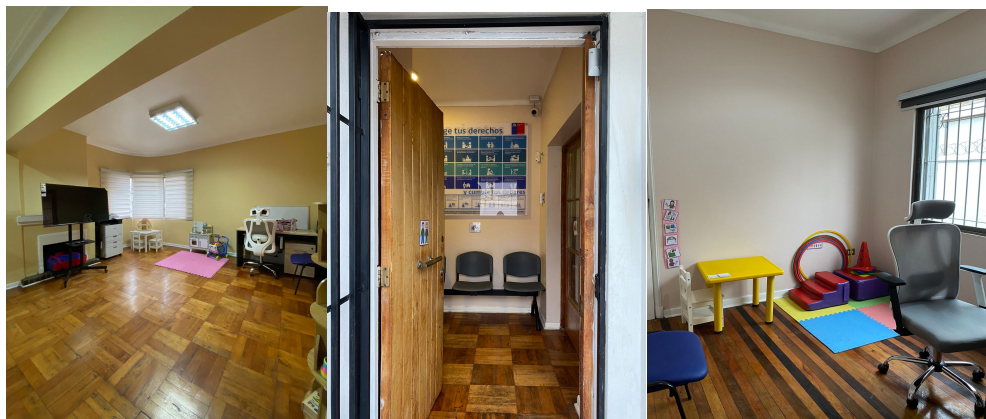


Ilustración 167: Instalaciones de Casa TEA “San Miguel TEAbraza”

Perfil de usuario/a

Los usuarios/as deben cumplir los siguientes requisitos para ingresar y acceder a las prestaciones entregadas por el centro:

- Estar inscrito y validado en alguno de los centros de salud de la comuna de San Miguel.
- Tener entre 0 y 17 años, 11 meses y 29 días de edad.
- Contar con el diagnóstico médico de Trastorno del Espectro Autista, o en su defecto, contar con derivación ingresada a especialidad médica pertinente, por alta sospecha diagnóstica.
- Ser derivados al Centro San Miguel TEAbraza por parte de uno de los centros de salud de la comuna (CESFAM Barros Luco, CESFAM Recreo, CECOSF Atacama)
- Tener control de niño sano y vacunas del PNI acorde a su edad vigente en su CESFAM.
- Estar escolarizado de acuerdo a su edad.
- En caso de ser cuidado por terceros, contar el certificado de tuición de cuidados personales.

Prestaciones

A partir de julio del 2024, se comenzaron a realizar las siguientes actividades:

Prestación	Descripción
Evaluaciones Integrales	Evaluación multiprofesional inicial del usuario/a y su familia por las disciplinas de: Terapia Ocupacional, Fonoaudiología y Psicología. Involucran tres sesiones por cada niño, niña o adolescente y su grupo familiar.
Atención Terapeuta Ocupacional	Sesión de intervención de Terapia Ocupacional según objetivos establecidos en evaluación.
Atención Fonoaudiología	Sesión de intervención de Fonoaudiología según objetivos establecidos en evaluación
Atención Psicología	Sesión de intervención de Psicología según objetivos establecidos en evaluación.
Atención médica	Evaluación y control médico en apoyo a necesidades terapéuticas abordadas en el dispositivo.
Intervención grupal	Sesión de intervención grupal, por Terapeuta Ocupacional, Fonoaudiólogo/a o Psicólogo/a con niños, niñas y/o adolescentes según objetivos establecidos en evaluación inicial.
Intervención familiar	Sesión grupal de intervención familiar por Terapeuta Ocupacional, Fonoaudiólogo/a o Psicólogo/a dirigido a las familias de usuarios/as bajo control del centro, con el fin de apoyar el proceso terapéutico de los niños, niñas y adolescentes

Intervención comunitaria	Actividades participativas en el intersector, comunidades, organizaciones y otros, relacionadas a la temática del dispositivo
Test ADOS-2	Aplicación de test ADOS-2 para el apoyo al diagnóstico de Trastorno del Espectro Autista (TEA). Dirigido a niños, niñas o adolescentes con sospecha del diagnóstico.

Tabla 125: Prestaciones de Casa TEA “San Miguel TEAbraza”

Caracterización de la población atendida

Entre los meses de Julio, Agosto y Septiembre del 2024 el dispositivo ingresó a 118 niños, niñas y adolescentes a intervenciones terapéuticas con diagnóstico de TEA o alta sospecha de él; de las cuales, 90 corresponden a hombres y 28 a mujeres.

Todos estos usuarios/as tuvieron una evaluación inicial por Terapeuta Ocupacional, Fonoaudiólogo/a, Psicólogo/a y/o Médico Familiar.

La distribución por rango etario, se muestra en la siguiente tabla:

Edad	Hombres	Mujeres	Total	% Ingresos
0- 4 años	58	17	75	63.55%
5 - 9 años	31	9	40	33.89%
10 - 14 años	1	1	2	1.69%
15 - 17 años	0	1	1	0.84%

Tabla 126: Distribución por edad de ingresos en Casa TEA

Fuente: REM A28 extracción de datos IRIS-Rayen Salud, Dirección de Salud de San Miguel, Octubre 2024.

Ingresos por edades



Gráfico 160: Ingresos por edad Casa TEA San Miguel TEAbraza

Fuente: Registros estadísticos REM y extracción de datos IRIS-Rayen Salud, Dirección de Salud de San Miguel, Octubre 2024.

Equipo

El recurso humano de Casa TEA, está formado por diversos profesionales que contribuyen a las labores técnicas y administrativas del dispositivo. Se han ido incorporando de forma progresiva entre los meses de julio y octubre del 2024.

La distribución actual por áreas y horas, se muestra en la siguiente tabla:

Área	Horas
Dirección	22 horas
Terapia Ocupacional	154 horas
Fonoaudiología	88 horas
Psicología	44 horas
Medicina Familiar	8 horas
TENS	44 horas
Auxiliar de servicio	44 horas
Guardia de seguridad	Turnos rotativos diurnos y nocturnos

Tabla 127: Recursos Humanos de Casa TEA

Inicio funcionamiento año 2024

El funcionamiento clínico ha contemplado evaluaciones iniciales, aplicación de test; y sesiones terapéuticas grupales e individuales por Terapeuta Ocupacional, Fonoaudiólogo/a y Psicólogo. El detalle de las atenciones directas realizadas a niños, niñas y adolescentes, se muestra a continuación:

Área	Nº de evaluaciones iniciales	Nº de sesiones de rehabilitación	Total atenciones
Terapia Ocupacional	154	130	284
Fonoaudiología	143	121	264
Psicología	119	44	163
Médico	5	0	5
Total	421	295	716

Tabla 128: Recursos Humanos de Casa TEA

Fuente: REM A28 extracción de datos IRIS-Rayen Salud, Dirección de Salud de San Miguel, Octubre 2024.

Atenciones realizadas

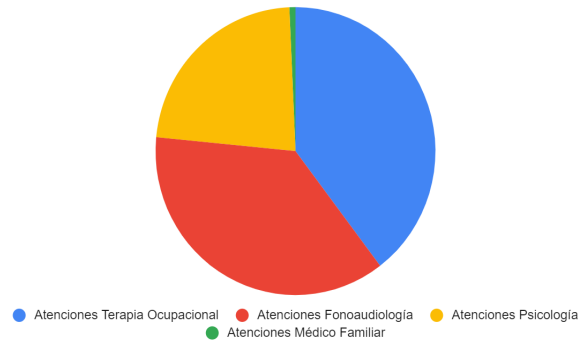


Gráfico 161: Atenciones realizadas 2024:

Fuente: REM A28 extracción de datos IRIS-Rayen Salud, Dirección de Salud de San Miguel, Octubre 2024.

Complementando las atenciones a los niños, niñas y adolescentes; se han realizado sesiones grupales familiares en modalidad presencial y online, las cuales tienen como objetivo principal el fortalecimiento de competencias parentales. Actualmente existen 3 grupos de padres, que han trabajado semanalmente temáticas como: selectividad alimentaria, autocuidado para cuidadores/as, conductas desafiantes, comunicación alternativa y aumentativa, entre otros.

Además, a nivel comunitario se han realizado actividades promocionales y preventivas, enfocadas principalmente en visibilizar en salud, en el intersector y en la comunidad; el rol del centro y a la vez, formar a equipos de salud y educación en temáticas referidas a la detección temprana de autismo, trastornos sensoriales orofaciales, selectividad alimentaria, entre otros.

- Se realizó una jornada de formación en autismo para 60 funcionarios/as de atención primaria de salud, y se encuentran programadas 2 capacitaciones a jardines infantiles, enfocadas en el desarrollo de competencias para el abordaje de niños y niñas con condiciones del neurodesarrollo.
- El centro ha participado en ferias y exposiciones comunales ligadas a la temática del centro: niñez, salud mental, discapacidad, etc.
- Se realizaron reuniones intersectoriales con el fin de abordar y tratar temáticas que ayudaran a la construcción del proyecto de Casa TEA.
- En abril del 2024, se realizó un diagnóstico participativo con madres, padres y cuidadores de niños y niñas con diagnóstico de TEA, en donde se identificaron las principales oportunidades y desafíos que presentaba San Miguel en la temática, y así poder conducir de forma situada el proyecto de San Miguel TEAbraza.
- En julio del 2024, en conjunto con la Comisión de Ciencias del Senado de Chile, se realizó “Congreso Futuro en tu comuna”: instancia de talleres científicos dirigidos a niños, niñas y adolescentes neurodivergentes, en las que colaboró el Museo Interactivo Mirador (MIM), Instituto Milenio Astrofísica, IdeoMaker y la Universidad Metropolitana de las Ciencias de la Educación (UMCE).



Ilustración 168: Actividades Comunitarias Casa TEA “San Miguel TEAbraza”

Desafíos 2025

- Meta de cobertura de atención a 350 niños, niñas y adolescentes.
- Realización durante abril de un diagnóstico participativo de niños, niñas, adolescentes y sus familias y cuidadores.
- Elaboración de un manual de orientación comunal para el registro en ficha clínica electrónica que considere la homologación de actividades y diagnósticos para la atención de niños, niñas y adolescentes dentro del espectro autista.
- Realización de 6 capacitaciones a actores del intersector (jardines, colegios, departamentos municipales, etc.).
- Convocar y crear grupos de escucha y ayuda entre padres y cuidadores de niños, niñas y adolescentes TEA.
- Incorporar nuevas prestaciones en el centro: atención nutricional, atención kinesiológica, aplicación de test WISC-V, entre otras.
- Integrar en los centros de salud elementos de accesibilidad cognitiva (pictogramas, paneles de anticipación, etc.) con el fin de promover el acceso universal a las atenciones de salud.
- Fortalecer la coordinación intersectorial con educación, departamento social y fundaciones, para lograr un trabajo colaborativo en red, realizando mesas de trabajo con actores claves.
- Aumentar el trabajo con la familia en las sesiones terapéuticas para potenciar el rol de co-terapeuta de los padres, madres y cuidadores.

(c) SAR SAN MIGUEL

Red de Urgencia Comunal

La Red de Urgencias en el sistema de salud chileno ha sido estructurada para garantizar una atención continua y eficiente a los usuarios que requieren asistencia médica inmediata. Esta red cubre distintos niveles de complejidad, con una variedad de centros que se coordinan para ofrecer atención de urgencias según la gravedad de cada caso y la capacidad resolutoria de cada establecimiento.

El Servicio de Atención Primaria de Urgencias de Alta Resolutividad (SAR) San Miguel, ubicado en calle Llico 567, es gestionado por la Corporación Municipal de San Miguel y recibe financiamiento principalmente del Programa de Reforzamiento de la Atención Primaria de Salud (PRAPS) SAR, además de un aporte municipal. Estos recursos permiten su funcionamiento ininterrumpido las 24 horas del día, los 365 días del año.

Inaugurado en diciembre de 2020, el SAR se incorporó a la red de salud de la comuna para complementar la atención proporcionada por los CESFAM. Inicialmente, su horario de atención era de lunes a viernes de 17:00 a 08:00 horas, con operación continua durante los fines de semana. Sin embargo, en octubre de 2021, su horario se extendió para brindar atención continua las 24 horas, todos los días de la semana, adaptándose a las necesidades de la comunidad y convirtiéndose en el único servicio de urgencia de atención primaria en la comuna.

La demanda de usuarios aumentó de manera significativa entre 2021 y 2022, probablemente debido a factores como la expansión de servicios o un aumento en la población atendida.

A partir de 2023, el crecimiento se mantiene bajo, lo que indica una posible estabilización en la demanda.

Esta tendencia podría implicar que el servicio de urgencias está funcionando cerca de su capacidad óptima, lo cual puede requerir una evaluación de recursos para asegurar que se pueda mantener la calidad de atención ante incrementos moderados en el futuro.

La proyección acumulada muestra un incremento del 121.18% para diciembre de 2024 en comparación con 2021, lo cual es una expansión considerable que resalta la necesidad de planificación a largo plazo.

Año	Total demanda de Usuarios	% Crecimiento
2021	29.644	-
2022	62.415	110,55%
2023	65.638	5,16%
2024	69.231	5,47%

Tabla 129: Porcentaje de crecimiento de la demanda en SAR San Miguel (datos obtenidos de DEIS)

El funcionamiento del SAR San Miguel se enmarca dentro de la estrategia nacional orientada a instalar Servicios de Atención Primaria de Urgencia de Alta Resolutividad (SAR) en distintas comunas del país. Esta estrategia busca fortalecer la atención primaria y descongestionar las unidades de emergencia hospitalaria, proporcionando una atención más resolutiva en urgencias de mediana complejidad. Así, el SAR ofrece atención médica accesible, oportuna, segura y de calidad tanto a los residentes de la comuna de San Miguel como a usuarios de otras comunas que requieren atención de urgencia.

Hasta agosto de 2024, el 72.3% de las consultas corresponde a residentes de San Miguel, mientras que el 27.7% proviene de usuarios de otras comunas. En cuanto a la previsión de

salud de los usuarios atendidos durante 2024, el 95.4% pertenece a FONASA y el 4.6% a personas con Isapre o sin previsión.

Este desglose demuestra el rol clave del SAR San Miguel en la atención primaria de urgencia, brindando un servicio que responde tanto a la demanda local como a la de los alrededores, y contribuyendo a la descongestión de los servicios de emergencia hospitalaria.

El SAR San Miguel forma parte de la red integrada de urgencias, una estrategia que facilita la coordinación con la Red Asistencial. A través de la regulación del SAMU y la derivación hacia hospitales de mayor complejidad, como el Hospital Exequiel González Cortés para pacientes pediátricos y el Hospital Barros Luco Trudeau para mayores de 15 años, se asegura la continuidad de la atención, cuando los casos exceden la capacidad de resolución de la Atención Primaria, para los traslados hacia el nivel hospitalario, así como otro tipo de traslados básicos, la comuna dispone de una flota de cuatro ambulancias completamente equipadas.

En el marco de los desafíos establecidos para el año 2024, se ha trabajado de manera activa en la estandarización de los procesos y protocolos, alineados con las normativas vigentes. Un ejemplo de este esfuerzo es la obtención de la autorización sanitaria del Botiquín del Servicio de Atención Primaria de Urgencia de Alta Resolutividad (SAR) en el mes de junio.

El SAR San Miguel, además de proporcionar atención médica, ofrece una serie de prestaciones adicionales, que incluyen:

Sala de Rayos X: Operativa las 24 horas del día, con la supervisión de tecnólogos médicos durante 14 horas diarias, mientras que el resto del tiempo es atendida por Técnicos de Rayos.

Sala de Reanimación: Diseñada para ofrecer atención inmediata a pacientes en estado crítico.

Exámenes complementarios sanguíneos rápidos (POC): Utilizados en situaciones de mayor complejidad, estos exámenes permiten orientar las decisiones clínicas a seguir.

Otros exámenes relevantes: Incluyen el examen de orina mediante cinta reactiva rápida, electrocardiogramas de 12 derivadas, y electrocardiogramas realizados a través de un sistema de telemedicina con el apoyo de cardiólogos.

Estrategia de Testeo para COVID-19: Se mantiene la implementación de pruebas PCR para COVID-19, así como la toma de muestras para PCR de tuberculosis.

Constatación de lesiones: Se lleva a cabo la evaluación y documentación de lesiones en pacientes atendidos.

Estas acciones y servicios son parte del compromiso del SAR San Miguel por mejorar la atención y asegurar la calidad de los servicios ofrecidos a la comunidad.

ATENCIONES

En el año 2023, se contabilizaron un total de 61,038 atenciones frente a una demanda de 65,638, lo que resulta en una cobertura de atención del 92.99%, superando la cobertura

registrada en el año 2021. En cuanto al año 2024, hasta la fecha de corte en agosto, se ha logrado una cobertura del 92.50%.

	Total demanda	Total atenciones	% cobertura
2021	29.464	27.535	93%
2022	62.415	57.398	91,96%
2023	65.638	61.038	92,99%
2024*	45.714	42.286	92,50%

*corte agosto 2024

Tabla 130: Comparativa de Demanda vs. Atenciones (2021-2024)

En la gráfica presentada, se puede apreciar un comportamiento similar entre los años 2023 y 2024. Sin embargo, en este último año, desde la semana epidemiológica número 27 hasta la 35, se registra una demanda mayor y sostenida en comparación con años anteriores. El aumento de demanda observado en las primeras semanas de 2022 está relacionado con el COVID-19, particularmente con la variante ómicron.

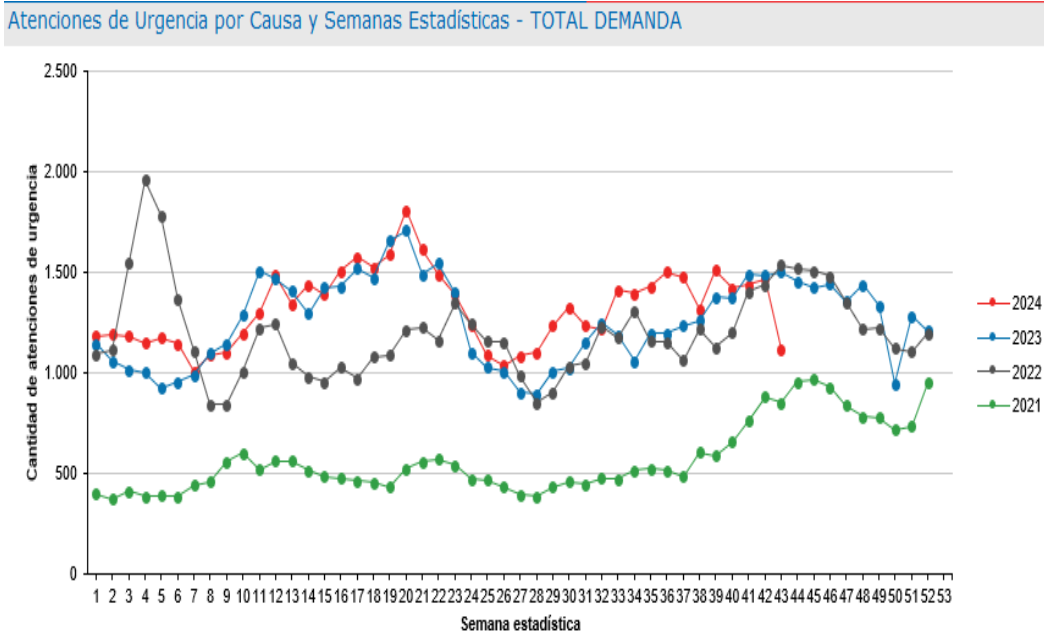


Gráfico 162: Atención de urgencia semanal SAR San Miguel 2021 – 2024

Fuente: DEIS

La gráfica siguiente muestra las atenciones de urgencia relacionadas con consultas respiratorias. Se observa un aumento significativo entre las semanas 17 y 21, alcanzando un pico en la semana 20 (mayo de 2024) con un total de 908 atenciones asociadas a cuadros respiratorios.

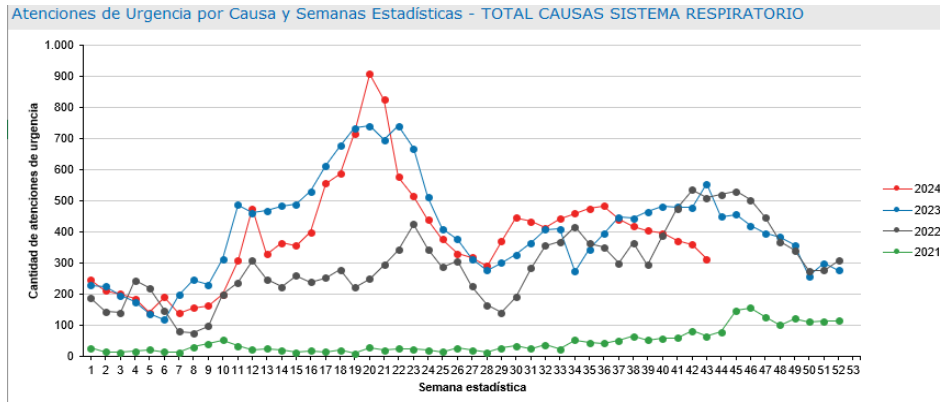


Gráfico 163: Atención de urgencia por causa respiratoria semanal SAR San Miguel 2021 - 2024

Fuente: DEIS

A nivel epidemiológico, se observa un aumento en la circulación viral de influenza en lo que va del año 2024, acompañado de una drástica disminución en los diagnósticos de COVID-19. El diagnóstico más prevalente en el ámbito respiratorio está asociado a infecciones respiratorias agudas altas.

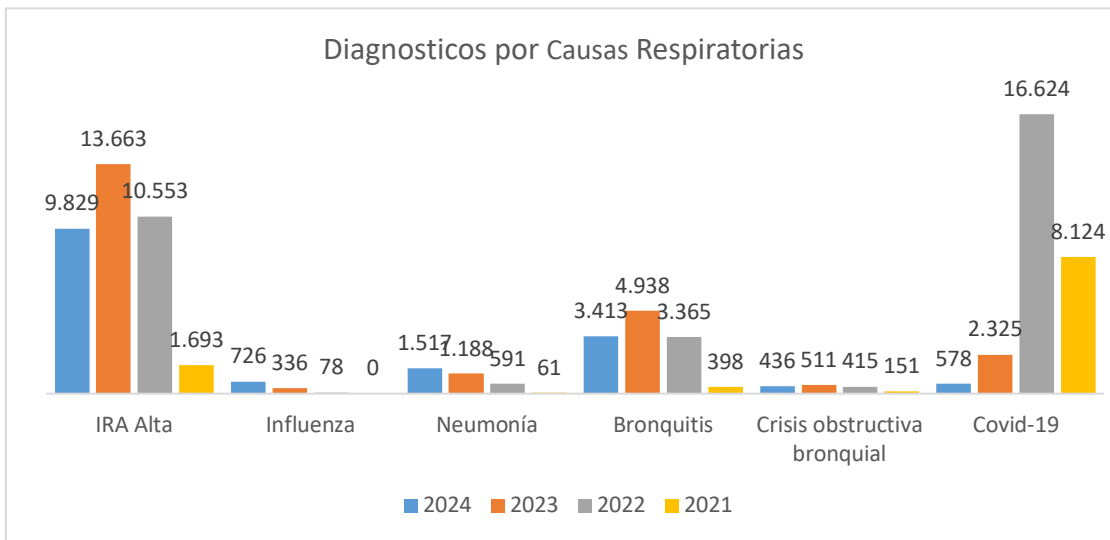


Gráfico 164: Diagnósticos Respiratorios de mayor frecuencia en SAR San Miguel 2021-2024

Fuente: IRIS Salud

La gráfica que se presenta a continuación compara los datos de atenciones de urgencia relacionadas con patologías respiratorias en menores de 1 año entre los años 2021 y lo que va del 2024, desglosados por semana epidemiológica. En ella se grafica un menor número de diagnósticos respiratorios en este grupo etario en 2024. Este descenso puede estar relacionado con la implementación de la administración del anticuerpo monoclonal contra el VRS, Nirsevimab, que ha sido fundamental para reducir la sobrecarga en los servicios de

salud y las complicaciones en lactantes debido al virus sincicial, una situación que ha sido crítica en inviernos anteriores.

Atenciones de Urgencia por Causa y Semanas Estadísticas - Niños menores de 1 año - TOTAL CAUSAS SISTEMA RESPIRATORIO

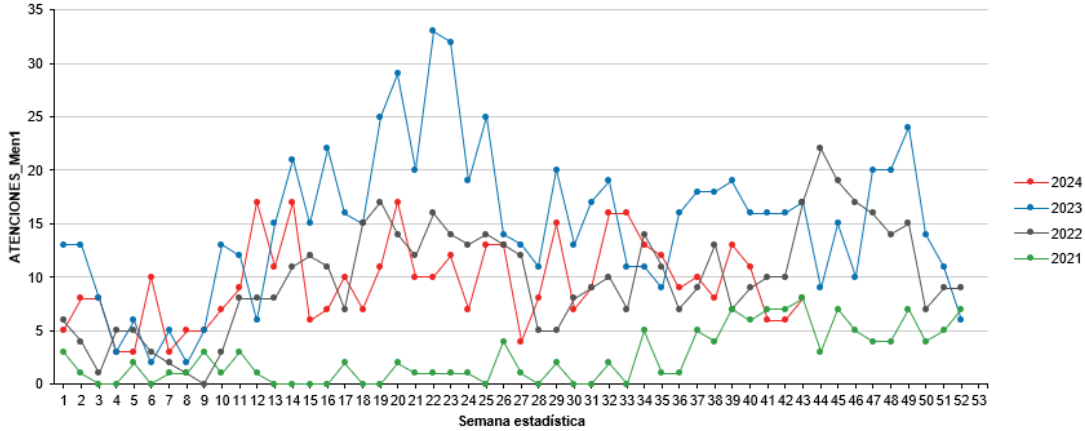


Gráfico 165: Diagnósticos Respiratorios en menores de 1 año. 2021 – 2024.

Fuente DEIS.

En la siguiente gráfica, se evidencia un aumento en la demanda en comparación con años anteriores, aunque las fluctuaciones se mantienen similares a lo largo del año. En 2023, el pico de atención se registró en la semana 46, con un total de 669 consultas por otras causas. En lo que va del 2024, el mayor número de diagnósticos se observa en la semana epidemiológica N°5, alcanzando 710 casos.

Atenciones de Urgencia por Causa y Semanas Estadísticas - TOTAL DEMÁS CAUSAS

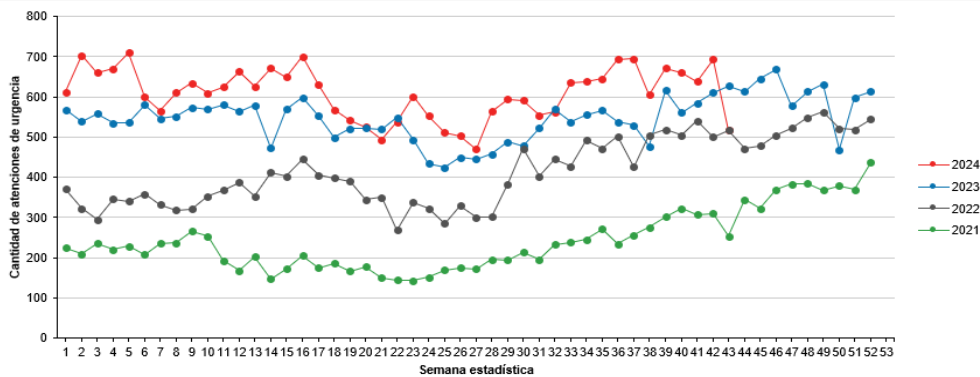


Gráfico 166: Atenciones de urgencias no respiratorias en el SAR San Miguel 2022-2024

Fuente: DEIS

En el marco de aumentar la resolutivez desde la atención primaria y disminuir la demanda hospitalaria, el próximo gráfico muestra la distribución de egresos de alta médica según su destino. Un 79.58% de los usuarios que consultan en el SAR reciben atención, diagnóstico y manejo sin necesidad de ser trasladados a los servicios de urgencia hospitalarios. Sólo un 5.1% de las consultas son derivadas a la Unidad de Emergencia Hospitalaria (UEH) para

continuar con su manejo y resolución. Por otra parte, el 6.5% es referido a los CESFAM de la comuna para la continuidad de los cuidados.

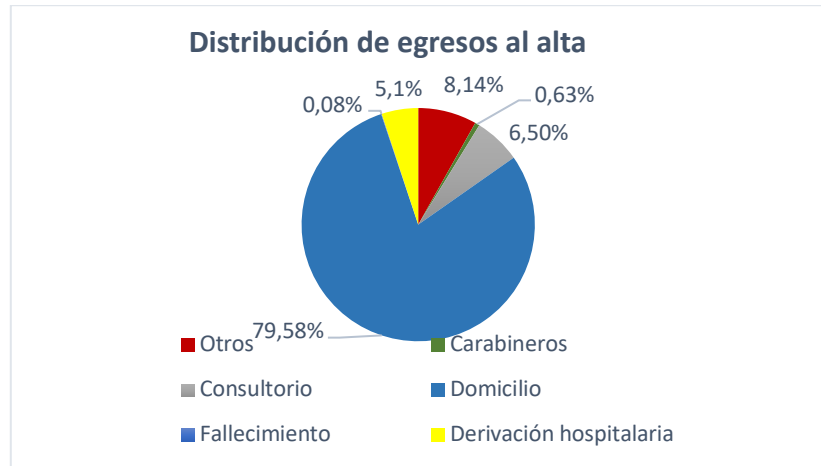


Gráfico 167: Distribución de egresos de alta médica, según destino enero – agosto 2024.

Fuente: IRIS Salud.

(d) UAPORRINO

La Unidad de Atención Primaria Oftalmológica y Otorrinolaringológica (UAPORRINO) está compuesta por un equipo multidisciplinario dedicado a mejorar la calidad de atención de los pacientes en estas dos especialidades. Su principal objetivo es brindar un servicio integral en el nivel primario de atención, evitando la necesidad de derivaciones a niveles secundarios o terciarios, como hospitales. Gracias a esta estrategia, se busca optimizar el flujo de atención, reducir tiempos de espera y asegurar un tratamiento oportuno y eficiente para los pacientes.

La UAPORRINO cuenta con médicos especialistas en oftalmología y otorrinolaringología, tecnólogos médicos, y otros profesionales de apoyo, lo que permite resolver una amplia variedad de casos

Personal UAPORRINO	Horas
Tecnólogos médicos mención oftalmología	198 hrs
Médica Oftalmóloga	30 hrs
Técnico de nivel superior	176 hrs
Técnico Administrativo de nivel superior	44 hrs
Administrativo	44 hrs
Tecnólogos médicos mención otorrinolaringología	66 hrs
Fonoaudióloga	11 hrs
Médico Otorrinolaringólogo	11 hrs

Tabla 131: Dotación de equipo de UAPORRINO San Miguel

Fuente: Elaboración propia

La atención en la UAPORRINO incluye la evaluación, diagnóstico, tratamiento farmacológico y ayudas técnicas en afecciones comunes, como vicios de refracción, cataratas, estrabismo en oftalmología, y problemas auditivos o nasales en otorrinolaringología.

Equipamiento especializado:

La unidad está equipada con tecnologías avanzadas que permite realizar diagnósticos avanzados sin necesidad de derivar a los pacientes a hospitales. Entre los equipos disponibles se incluyen retinógrafos, tanto portátiles como fijos, tomógrafos de coherencia óptica (OCT), tonómetros, equipos de campo visual, audiometría, oftalmoscopios y video otoscopios, entre otros. Estos recursos permiten a la unidad ofrecer un servicio completo y preciso, proporcionando diagnósticos oportunos.



Ilustración 169: Atenciones Oftalmológicas de la UAPORRINO San Miguel 2024

Se implementan estrategias como la Telemedicina para descongestionar las listas de espera, lo que facilita que los pacientes que requieren un nivel de atención superior sean derivados de manera oportuna, minimizando los tiempos de espera.

A continuación, se detallarán los tipos de atenciones realizadas por el establecimiento junto con su objetivo diagnóstico para las dos especialidades de su ámbito de acción:

Oftalmología	
Tipos de Atenciones	Diagnóstico
Vicio de refracción (RESOLUTIVIDAD O GES)	Hipermetropía, astigmatismo, presbicia, miopía
Otras consultas tecnólogo medico (exámenes tomografía de baja coherencia óptica macula y papila, campo visual, tonometría, estudios de estrabismo)	Glaucoma, sospecha de glaucoma, estrabismo, trastornos de la retina (retinopatía central serosa, retinopatía diabética, agujero macular, membrana epiretinal etc.)

Fondo de ojo (GES)	Descartar la retinopatía diabética, u otra alteración como retinopatía hipertensiva o alteraciones retinales o maculares
Otras consultas Médico oftalmólogo	Conjuntivitis, queratitis, alteraciones retinales, pterigión alteraciones maculares, control de glaucoma, extracción de cuerpo extraño
Otorrinolaringología	
Tipos de Atenciones	Diagnóstico
Exámenes y procedimiento Tecnólogo Médico ORL (audiometría, Impedanciometría, prueba Función tubárica, V-HIT, VNG, VIII par craneal, prueba calórica con aire, maniobra de reposición, video-otoscopia)	Apoyo al diagnóstico de: hipoacusia, otitis externa, otitis media, otitis crónica, tinnitus, disfunción tubárica, vértigo periférico, vértigo central, vértigo paroxístico benigno, cerumen impactado, cuerpo extraño en oído.
Audífono (Tecnólogo Médico y Fonoaudióloga)	Toma de molde, adaptación, control, calibración, revisión visual-auditiva, reparación de audífono.
Rehabilitación (Tecnólogo Médico y Fonoaudióloga)	Rehabilitación auditiva y vestibular
Otras Consultas Médico Otorrinolaringólogo	Rinitis, sinusitis, epistaxis, cuerpo extraño nasal, vértigo periférico, Vértigo central, Vértigo paroxístico Benigno
Hipoacusia Médico Otorrino	Hipoacusia, Otitis Externa, Otitis Media, Otitis crónica, Tinnitus, disfunción tubárica, Cerumen impactado, cuerpo extraño en oído.

Tabla 132: Cartera de prestaciones UAPORRINO San Miguel

Fuente: Elaboración propia



Ilustración 170: Atenciones Oftalmológicas de la UAPORRINO San Miguel 2024

Atenciones de especialidad Oftalmológica

Con el total de las atenciones realizándose con normalidad en la unidad, hasta agosto del 2024 se han realizado un total **7.605 atenciones oftalmológicas** y se proyecta que a final de año se realicen alrededor de 12.300 atenciones, lo que significa **un aumento del 5% en comparación al año 2023**. En el siguiente gráfico se ilustran las atenciones:



Gráfico 168: Comparación 2019 a agosto 2024 de Atenciones oftalmológicas UAPORRINO San Miguel

Fuente: Elaboración propia a partir de REM A29 2019- agosto 2024

Además de ello, la inclusión del examen de Fondo de Ojo en el Plan de Garantías Explícitas en Salud (GES) ha llevado a la realización de un examen ocular para cada paciente diabético tipo 2, por lo que debemos considerar que para el año 2024 la población diabética bajo control alcanza 5.166 personas en nuestra comuna. Este incremento notable se refleja en las tasas de cobertura en comparación con el año anterior debido al aumento de la población inscrita y validada en nuestra comuna.

Debido al desafío que conlleva el aumento de la población bajo control en nuestra comuna, este año se implementó la estrategia de fondo de ojo en la comunidad acercando la salud visual a nuestros y nuestras vecinas. En este contexto, se ha coordinado en conjunto a los CESFAM y activos comunitarios, la realización de actividades en espacios comunitarios claves con la incorporación de un equipo exclusivo para esta estrategia, quienes han ampliado la oferta de horas de atención en lugares más cercanos y accesibles para las comunidades.

Las sedes vecinales que han participado de la estrategia son las Unidades Vecinales n° 26,21 y 49; el Colegio IREA, la Iglesia Cristo Rey y el Centro Multipropósito.

Resumen de Fondo de ojo en comunidad	
Territorio CESFAM Barros Luco	Territorio CESFAM Recreo - CECOSF Atacama
1011 Personas	1008 Personas

Tabla 133:Atenciones Estrategia Comunitaria Oftalmológica de la UAPORRINO San Miguel 2024

Fuente: Elaboración propia

Para agosto del año en curso, el total de fondos de ojo realizados son 2.644. Con el objetivo de abarcar la máxima cobertura posible de población de diabética, se mantendrán las estrategias intra y extramurales.

Fondo de Ojo					
2019	2020	2021	2022	2023	Agosto 2024
3045	1027	2393	3.350	3448	2644

Tabla 134: Comparación 2019 a agosto 2024 de Fondos de Ojo realizado en la UAPORRINO, San Miguel

Fuente: Elaboración propia a partir de REM A29 2019-2024

En relación con las ayudas técnicas, hemos entregado 4.344 lentes hasta la fecha, con una población atendida que alcanza las 3.144 personas. Proyectamos entregar una cantidad mayor de lentes en el año 2024, en comparación a los años 2020, 2021, 2022 y 2023 (no se incluye el dato del 2019 ya que no se realizaba registro en el REM). Nuestro compromiso persiste en mejorar y ampliar el acceso a estas ayudas técnicas, beneficiando a un mayor número de personas que las necesitan ya que estos recursos son esenciales para mejorar su calidad de vida. La tabla a continuación ilustra la cantidad de lentes entregados a lo largo de los años.

2020	2021	2022	2023	Agosto 2024
2.926	4.578	4.535	4.964	4.344

Tabla 135: Lentes entregados en UAPORRINO, San Miguel 2020-2024

Fuente: Elaboración propia a partir de REM A29 2020-2024

Atenciones de especialidad Otorrinolaringológicas

En el área de otorrinolaringología las atenciones hasta el mes de agosto del año en curso alcanzan la suma de 2.348; observándose en la proyección del año 2024 tendrá un comportamiento igual en comparación del año 2023 que se atendieron el rededor de 3.400 personas.

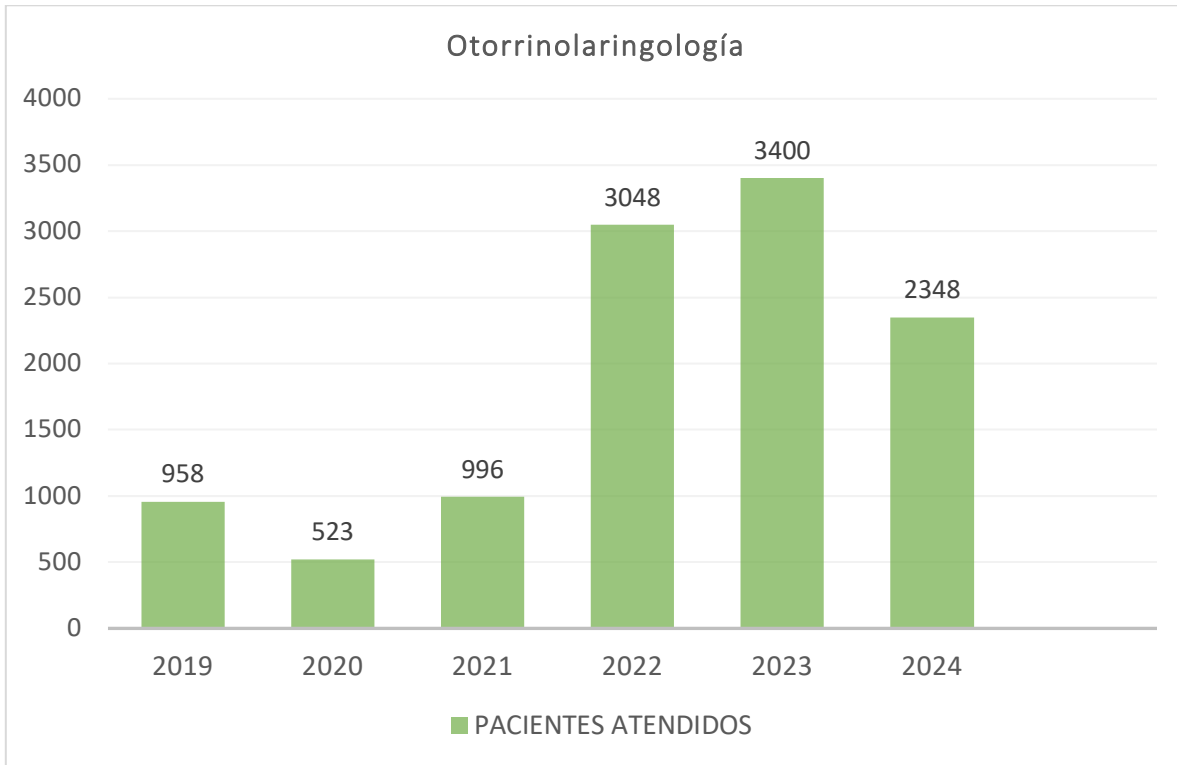


Gráfico 169: Comparación 2019 a agosto 2024 de Atenciones Otorrinológicas UAPORRINO San Miguel

Fuente: Elaboración propia a partir de REM A29 2019- agosto 2024

En cuanto a las ayudas técnicas, hasta agosto de 2024 se han prescrito 187 audífonos, y se proyecta la entrega de un total de 250 audífonos para este año. Esta cifra es menor a la cantidad entregada en 2023 y 2022 pero supera a la entregada 2020 y 2021 (no realizamos comparación año 2019 ya que no estaba registrado en el REM).

Con el fin de aumentar el número de beneficiarios, gestionaremos la inclusión de la comunidad en operativos especiales.

2020	2021	2022	2023	Agosto 2024
59	207	318	372	187

Tabla 136: Audífonos prescritos en UAPORRINO, San Miguel 2020-2024

Fuente: Elaboración propia a partir de REM A29 2020-2024

Adicional a nuestro personal tenemos una alianza con el Policlínico Dr. Luis Hervé de la Universidad de Chile, para complementar las atenciones a nuestros usuarios. Este Policlínico ha realizado las siguientes atenciones a nuestros usuarios:

Tipo de Atención	Procedimiento	N°
Oftalmología (3 profesionales)	Vicio de Refracción	136
	Campo visual, Tonometría	35
Otorrinolaringología (7 profesionales)	Audiometrías mayores de 65 años, Impedanciometría, VIII par	558

Tabla 137: Prestaciones realizadas en el Policlínico Dr. Luis Hervé de la Universidad de Chile 2024

Fuente: Elaboración propia

En resumen, la resolutivez en UAPORRINO es fundamental para mejorar el acceso a la salud especializada en oftalmología y otorrinolaringología a nivel primario, optimizando los recursos y mejorando la calidad de atención para los pacientes.

Desafíos 2025

- Mejorar la coordinación intersectorial: Difundir de manera más efectiva el rol de la UAPORRINO y sus criterios de inclusión, trabajando en conjunto con programas municipales y otras entidades locales.
- Participar activamente en fechas claves como el Día de la Prevención del Glaucoma, día de diabetes u otras campañas de salud, con el fin de aumentar la visibilidad de las acciones de la unidad y la importancia del cuidado oftalmológico y otorrinolaringológico.
- Fortalecer la coordinación intrasectorial: Mejorar la difusión de los criterios de inclusión al dispositivo UAPORRINO entre los equipos de salud de los establecimientos de la red, para garantizar que los pacientes que lo necesiten sean derivados de manera correcta y oportuna.
- Fomentar el diálogo con la comunidad: Establecer espacios de diálogo con la comunidad local para evaluar tanto las estrategias comunitarias como la atención brindada por UAPORRINO. Estos espacios permitirían una planificación conjunta de las actividades del año, involucrando a los usuarios en la mejora continua del servicio.
- Mejorar la capacidad de atención a pacientes crónicos: Optimizar el seguimiento de pacientes crónicos, especialmente aquellos con patologías como el glaucoma y hipoacusia. Se buscará fortalecer la coordinación con otras unidades de salud para asegurar una atención continua y adecuada, minimizando los tiempos de espera.
- Ampliar la cobertura de ayudas técnicas: Incrementar la distribución de ayudas técnicas, como audífonos y lentes, mediante la gestión de operativos en terreno para llegar a más personas en la comunidad.
- Reducción de listas de espera: Implementar estrategias que permitan reducir las listas de espera mediante una mejor gestión de la demanda y priorización de pacientes, así como el fortalecimiento del sistema de telemedicina para optimizar las interconsultas y las derivaciones a especialistas.

(e) BÓX MÓVIL

En la comuna de San Miguel, son diversas las estrategias establecidas para fomentar el uso del sistema de salud primario en la población, una de las principales barreras es la alta demanda de atenciones respecto al adulto mayor y las distancias que conlleva acercarse a los centros de salud.

Para poder acercar la salud a los territorios desde 2020, la Dirección de Salud cuenta con El Box Móvil, el cual cuenta con 3 salas, dos correspondientes a la realización de procedimientos invasivos móviles, siendo una enfocada en atenciones gineco-obstetricia y otra médica y/o de enfermería, siendo la tercera una sala para atenciones que no requieran procedimientos.

Durante el 2023, el Box móvil tuvo un rol importante de apoyo a los centros de salud de la comuna, acercando las atenciones a la comunidad, en búsqueda de usuarios que hayan perdido conexión con los centros y a su vez con su propia salud.

Se estipula una nueva estrategia para el box movil, “Salud en tu barrio”, mediante el uso de unidades vecinales a lo largo de San Miguel acudiendo a territorio de los tres centros de la comuna (CESFAM Recreo, CESFAM Barro Luco y CECOSF Atacama), en donde se asiste con la oportunidad de generar atenciones, tales como: Controles ginecológicos, controles de morbilidad, controles de enfermedad crónicas, exámenes de medicina preventiva, toma de muestras y electrocardiogramas.

Estas atenciones son generadas gracias a la espontaneidad de los usuarios que asisten a las unidades vecinales, como también, el apoyo de los SOME de cada sector de la comuna, agendando usuarias y usuarios que ya sea por distancia o por oportunidad de atención asistan al box movil.



Ilustración 171: Promoción de box móvil y sus ubicaciones:

Atenciones 2023	Matrona	Enfermero	TENS	TOTAL
CESFAM Recreo	220	42	43	305
CESFAM Barros Luco	658	128	481	1267
Total general	888	170	524	1572

Tabla 138: Total de atenciones realizadas en el Box Móvil 2023

A partir de noviembre de 2023, el Box Móvil, cuenta con un calendario fijo, el cual se publica para que los vecinos y vecinas, puedan tener la información de donde estará instalado el Box Móvil durante todo el mes, y puedan acceder a las prestaciones que este entrega, este calendario incluye espacio de alto tránsito de personas, como ferias libres y espacios comerciales, siempre manteniendo su recorrido por las diferentes sedes sociales de la comuna. Por otro lado, con el fin de poder mejorar el acceso, el horario de atención de este dispositivo se extiende a los sábados de 8:30 a 14:00 horas.

Estableciendo del mismo modo un personal fijo para este, no siendo sustentado por personal de los centros de la comuna. Este equipo pasó a ser conformado por Matrona - Enfermera y TENS.

Para marzo de 2024, el box móvil modifica su administración y se incorporan nuevo DT, Tomás Espinoza M, Enfermero de profesión quien incluye mayores estrategias para aumentar atenciones y capacidad de prestaciones, se fija un nuevo equipo de trabajo, siendo este exclusivo para el box, con un contrato de 44 horas establecido de lunes a viernes y sábados como extensión, conformado por Enfermero-Matrona-TENS.

Sumado a lo anterior, se incorporó un equipo de vacunación de campaña conformado por Administrativo y TENS de 30 horas con horario de lunes a viernes, si bien, esta estrategia se a realizado desde el inicio del box móvil, se organizó para que tanto vacunación como controles de salud puedan realizarse de forma paralela sin presentar conflictos tiempo/espaciales al interior del box, esto hasta finalizar campaña de vacunación, cabe señalar que vacunacion fue realizada durante días sábados durante la campaña, pero mediante el uso de horas extras entre el personal disponibles de los centros de salud.

A partir de Junio de 2024 se incluye la estrategia de telesalud en el box móvil, con el objetivo de rescatar más usuarios, según las prestaciones disponibles en el box móvil, se filtra usuarios que tengan alguna solicitud que coincida con las prestaciones del box y mediante plataforma "Gestión Telesalud" de hace el debido contacto, dejando una día en al semana establecido en un periodo de dos horas para cada personal del box realice revisión de solicitudes de cada centro, sin embargo, se dará prioridad a las atenciones espontáneas que puedan presentarse al box.

Otra de las estrategias implementadas es la inclusión del box en la participación en diferentes ferias de salud o eventos conmemorativos destacados por la comuna, siendo un aporte en lo informativo como en lo asistencial, del mismo modo equipo de box móvil se organiza para realizar talleres en Centro Penitenciario Femenino de San Miguel, lugar donde acude 1-2 veces por mes con talleres sobre el periodo de gestación y climaterio.

Las prestaciones definidas del box móvil actualmente son según el profesional o técnico que se consulte, en lo que respecta matrona: Toma de PAP - Controles adolescentes - Control ginecológico - Controles de regulación de fecundidad - Instalación/retiro de Implanon - Consulta morbilidad ginecológica.

Para control con Enfermero: Control niño sano - Controles cardiovascular - EMPA - EMPAM - Control adolescente integral - revisión de exámenes.

Mientras que TENS actualmente se hace cargo de toma de muestra, perfiles de presión arterial, tratamientos inyectables, realización de EMPA y además del traslado de muestras, insumos, material de esterilización, documentación, entre otros.

Cómo box de atención agilizamos la información a la población en general respecto a la salud y diversas gestiones que deben realizar para poder atenderse en la comuna, ejemplo de esto es la población extranjera la cual se educa para formar parte del sistema de salud chileno o bien población Chilena que no presenta conocimiento de cómo acceder a atenciones, que si bien no existe forma oficial de auditoría de esta última, es una problemática constante que se identifica en el trabajo en terreno.

La pesquisa oportuna de enfermedades crónicas como también en el correcto control, en caso de ya estar cursando dicha condición, es el centro de las atenciones que presenta el box móvil, los principales diagnósticos que se han identificado en el box móvil en personas adultas son sospechas de Hipertensión, sospechas de Diabetes Mellitus tipo II, IMC > 30 identificado como obesidad como también rescate de controles por abandono u inasistencia, mientras que en niños y adolescentes: sospecha de TEA y el inicio de tratamiento anticonceptivo destacan en este rango etario.

Atenciones 2024	Matrona	Enfermero	TENS	TOTAL
CESFAM Recreo	386	140	337	863
CESFAM Barros Luco	412	107	234	753
CECOSF Atacama	90	29	71	190
Total general	888	276	642	1806

Tabla 139: Total de atenciones realizadas en el Box Móvil 2024

En lo que respecta el 2025, el grado de conocimiento respecto al box en la comuna se espera que se establezca como una alternativa a considerar al momento de pensar en atenciones de salud. Basándose en la promoción, prevención y control de la salud en la comunidad de San Miguel.

El próximo año se mejorará la comunicación con los centros de salud para apoyar en la citación de usuarias/os al box móvil, del mismo modo, se espera que los distintos sectores de

cada centro puedan identificar necesidades en sus territorios y definir el requerimiento de algún profesional o estrategia a implementar en lugares el cual pueda asistir el box, de esta forma complementaremos en beneficio a dar respuesta a reales necesidades emitidas por la comunidad.

La continua participación en actividades extra programáticas será oportuno para la realización de estas mismas pensando en los beneficios que aplica presentar el dispositivo en terreno (Generador de electricidad, punto de seguridad, oportunidad de atención, procedimientos de salud específicos, entre otros).

Vacunación es una labor en donde box móvil toma un rol importante en la asistencia en terreno debido a la necesidad planteada según campañas de vacunación, el box cuenta con la infraestructura para brindar lo necesario para formar un punto extra mural de vacunación, dejando un registro del 2024 con más de 2700 vacunas administradas a la comunidad, para el próximo año se proyecta que equipo de vacunación administra 3000 vacunas, esto gracias a la efectividad de estrategia planteada, uso de extensión horaria los días sábados (09:00 - 14:00) y experiencia del equipo de trabajo.

Del mismo modo creemos que aumentar los conocimientos del personal de salud es vital para la continuidad de los cuidados, la realización de capacitación constante para el equipo será beneficioso en la calidad de información que se brinde a la comunidad.

La situación de diversos usuarios que no forman parte del sistema de salud público o no se encuentra inscrito en algún centro de San Miguel representa una barrera al momento de atender a esta población característica, con la finalidad de no perder atenciones potencialmente beneficiosas para el usuario/a, se iniciará proceso de adscripción de estos, para que reciban una atención mínima requerida para que posteriormente situación sea regulada en su Centro de Salud correspondiente.



PRESTACIONES BOX MOVIL

Enfermero Control niño sano (4 - 9 años) Control cardiovascular Examen de medicina preventiva (20-64 años, sin patología cardiovascular) Examen de medicina preventiva adulto mayor (≥ 65 años)	Matrona Toma de PAP (25-64 años) Control Adolescente (10-19 años) Control ginecológico Orden de mamografía Método anticonceptivo Consulta morbilidad ginecológica
TENS Perfil de presión Toma de muestras Electrocardiograma Tratamiento inyectable Examen de medicina preventiva (20-64 años, sin patología cardiovascular)	OTRAS Revisión de exámenes

Requisito
 Estar inscrito en un centro de salud de San Miguel:

- CESFAM RECREO
- CECOSF ATACAMA
- CESFAM BARROS LUCO

En caso de dudas o consultas revisar calendario de ubicación, acercarse al box o a través del Whatsapp

+56 9 96327817

Ilustración 172: Promoción de box móvil y sus prestaciones disponibles

(f) SERVICIOS FARMACÉUTICOS

Los Servicios Farmacéuticos (SF) corresponden a las prestaciones o servicios profesionales brindados a los usuarios por parte de un profesional Químico Farmacéutico. En el mundo, estos SF han tenido una evolución significativa desde 1960. Y desde 1988 a 1998, la OMS, en alianza con la Federación Internacional de los Farmacéuticos (en sus siglas en inglés: FIP) desarrollaron una serie de reuniones abordando la importancia de los SF, en aspectos como: la actuación del farmacéutico en el área de salud, la función del farmacéutico y las buenas prácticas de farmacia, la necesidad de cambios en la educación farmacéutica y el papel del farmacéutico en el autocuidado y la automedicación. Esto en el marco del concepto de Medicamentos Esenciales propuesto por OMS en 1977. Donde considera todos los aspectos relacionados con los medicamentos como uno de los ocho elementos necesarios para lograr la meta de salud para todos

En Chile, el Programa Fondo de Farmacia, más conocido como FOFAR, es el programa que hace parte del llamado de OMS y reconoce la necesidad de acceso y oportunidad de medicamento y otras prestaciones farmacéuticas con relevancia en la atención clínica y educación para los usuarios.

Con este contexto, es importante mencionar que nuestra comuna ha avanzado significativamente con estos servicios, incorporando el año 2024 un nuevo cargo de atención farmacéutica clínica 22 horas para cada centro de Salud Familiar y 11 horas de apoyo en gestión, para los centros que cuentan con botiquín en los establecimientos. Con lo cual ha sido posible aumentar las prestaciones directas a los usuarios y mejorar aspectos de gestión farmacéutica como la definición del arsenal farmacoterapéutico en la comuna, gestión de bodega y abastecimiento desde droguería comunal, unificación de criterios de dispensación a nivel comunal, entre otros aspectos.

La incorporación de estos nuevos integrantes al equipo se traduce en el aumento de prestaciones directas a los usuarios, la que se presenta en la siguiente gráfica:

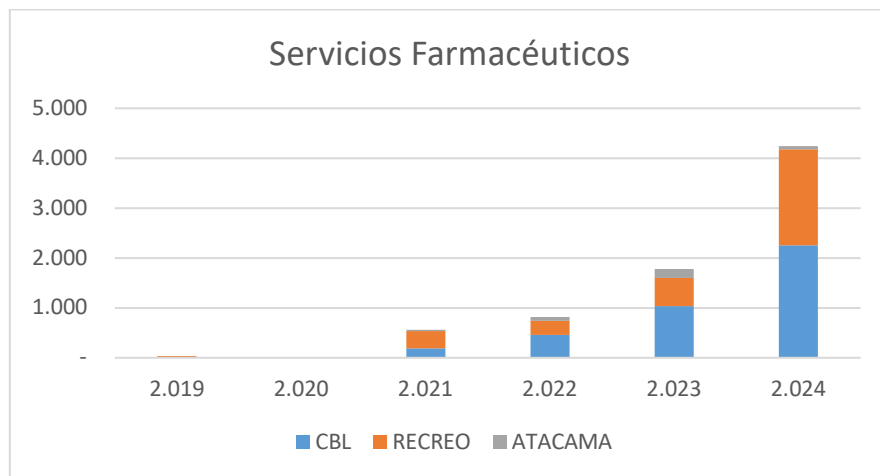


Gráfico 170: Servicios farmacéuticos entregados 2019 a 2024

Dentro de las prestaciones que se han podido realizar y representan un aumento significativo de las atenciones corresponden a: Revisión de la medicación y reporte de Reacciones Adversas a medicamentos, acompañados de educación farmacéutica y Talleres de uso racional de medicamentos. Incorporándose activamente con el equipo de ECICEP y el modelo de Salud Familiar, con el objetivo de aportar con nuevas herramientas a la compensación de pacientes con patologías crónicas desde un enfoque preventivo y de autocuidado.

Con motivo de las amplias aristas que abarcan la gestión de medicamentos y los nuevos desafíos que nos plantean las necesidades de salud, es posible presentar los fundamentos de las acciones de farmacia en los siguientes pilares:

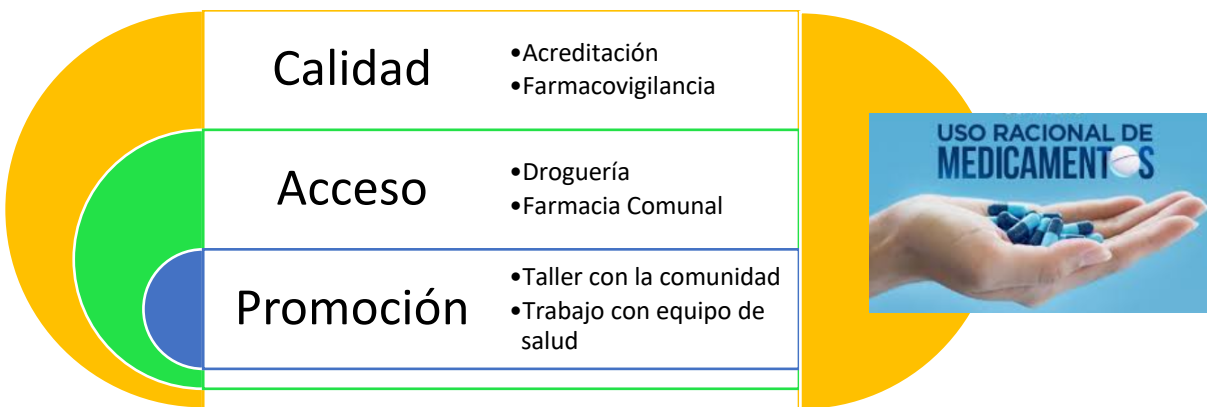


Ilustración 173: Fundamentos de las acciones de farmacia

Con el objetivo de presentar las actividades desarrolladas en las distintas unidades que prestan distintos servicios farmacéuticos, a continuación, se detallan a modo de resumen las tareas encomendadas en cada dispositivo:

Centros de Salud:

La función de los servicios farmacéuticos en los centros de salud ha demostrado ser necesaria y fundamental para asegurar el funcionamiento normativo de los botiquines de farmacia, mantener el adecuado abastecimiento de los medicamentos y optimizar los espacios disponibles para el funcionamiento de la unidad, así como la gestión del recurso humano, el trabajo interdisciplinario y la atención de usuarios. Siendo la principal tarea de la unidad, la dispensación de medicamentos a los usuarios que son atendidos en el centro de Salud.

Con el término de la pandemia, los usuarios retomaron sus controles de salud por lo que se esperaba un aumento de la dispensación de recetas similar a los despachos de 2019, sin embargo, el aumento de inscritos genero un aumento de dispensación que es posible observar en el siguiente gráfico:

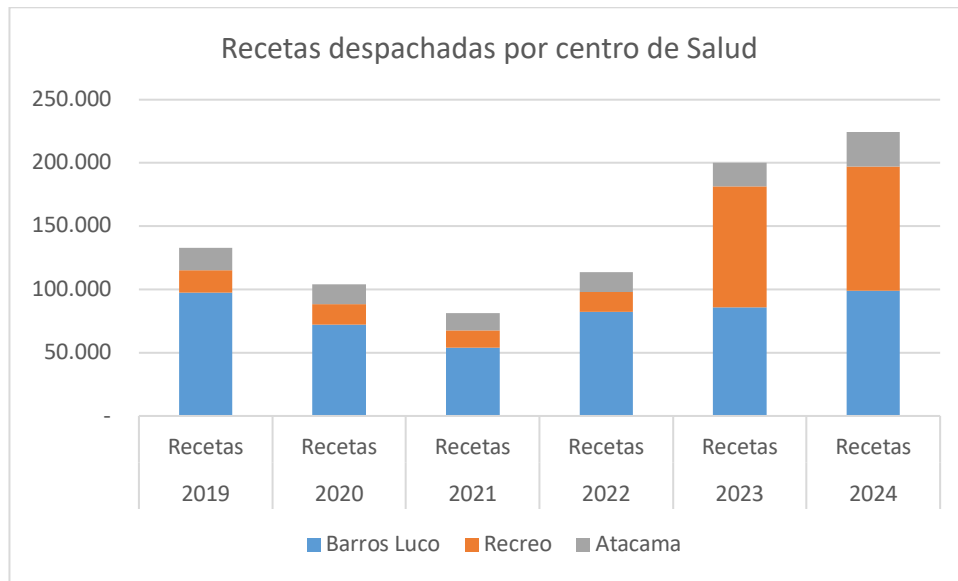


Gráfico 171: Recetas despachadas por centro de Salud 2019-2024

Para poder responder al aumento de usuarios, se estableció como criterio el despacho para dos meses de medicamentos crónicos cuyo abastecimiento es generado por la comuna con el fin de disminuir las visitas de los mismos a los centros, acompañado de educación a los usuarios y reforzamiento de la indicación médica. En esta misma línea y apoyado por la estrategia ECICEP, se refuerza como estrategia comunal la receta única, esto se traduce en tener una receta con la totalidad de los medicamentos de uso crónico por cada paciente, con el objetivo de mejorar la satisfacción usuaria y disminuir la posibilidad de error de despacho al tener una receta por cada patología, y de esta forma, reducir la cantidad de recetas disponible por usuario, haciendo los esfuerzos posibles para que el vecino puede acudir en una fecha a retirar la totalidad de medicamentos.

También se unificaron y planificaron en forma bimensual los inventarios en horarios fuera de la continuidad de atención, así como los indicadores que permitan evaluar la gestión sin interrumpir la atención de usuarios.

También, se realizó demostración sanitaria para la obtención de Autorización Sanitaria para Botiquín de SAR, la cual se obtuvo el 10 de junio de 2024, con el fin de contar con unidades que cumplan con la normativa y trabajan en búsqueda de la seguridad del paciente en todas las unidades de farmacia de la comuna.

Entre otras medidas, se han implementado estrategias de farmacovigilancia para detectar y registrar los reportes de Reacciones Adversas a Medicamentos (RAM) en la totalidad de centros considerando UAPO y SAR, con esto aportar a la seguridad de uso de medicamentos a la red de salud. Estas estrategias han logrado un aumento en 235% de los reportes realizados respecto al año 2023; el aumento puede apreciarse en el siguiente gráfico.

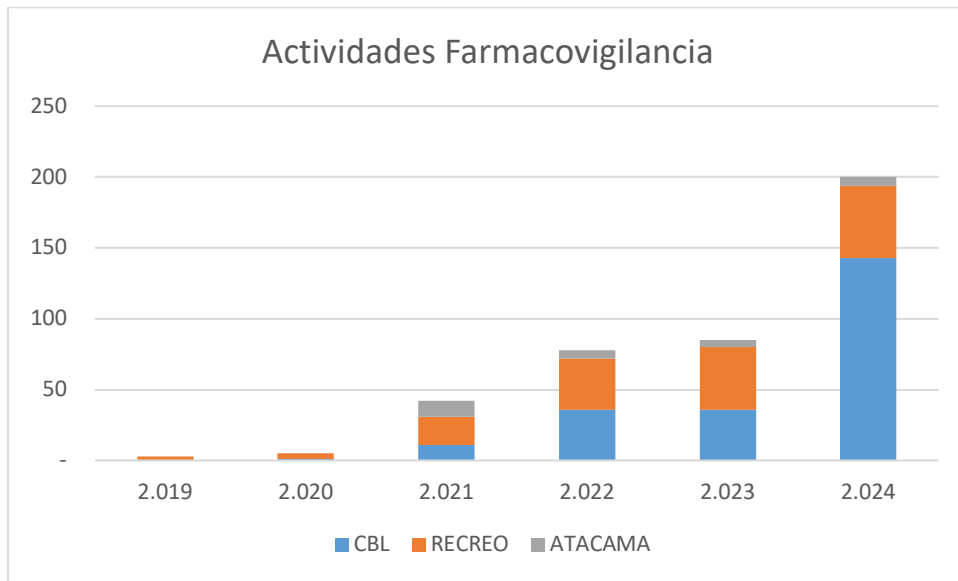


Gráfico 172: Actividades farmacovigilancia 2019-2024

Los datos antes presentados demuestran que el trabajo multidisciplinario y la educación a los usuarios son parte fundamental en el trabajo preventivo, así como dar herramientas a los vecinos para identificar situaciones de riesgo y adoptar una posición más activa en el cuidado de su salud, de su familia y comunidad.

Programa Fondo de Farmacia para enfermedades crónicas no transmisibles (FOFAR):

corresponde al PRAPS relacionado con el quehacer farmacéutico en los centros de Salud de atención primaria, otorga financiamiento para el abastecimiento de medicamentos para el tratamiento de enfermedades cardiovasculares como hipertensión, dislipidemia e Hipertensión arterial; para la contratación de RRHH como Químicos Farmacéuticos para prestar servicios farmacéuticos, TENS y conductores para el despacho de medicamentos a domicilio y para infraestructura de droguerías comunales. En este contexto, este año fue posible implementar el proyecto ganado el año 2022 para reponer las gavetas de almacenamiento de medicamentos de CESFAM Barros Luco.

Como se mencionó previamente, dentro de las estrategias utilizadas para mejorar la atención de los usuarios y disminuir la visita para retirar sus medicamentos, se implementó en la totalidad de los centros de salud, el despacho para dos meses de aquellos medicamentos de uso crónico y se está trabajando en la unificación de la receta de aquellos pacientes con multimorbilidad. A pesar de estos esfuerzos es posible observar un aumento en el número de dispensación de recetas de tipo crónico mayor al lo observado con las recetas de tipo morbilidad, tal como se muestra en la siguiente gráfica:

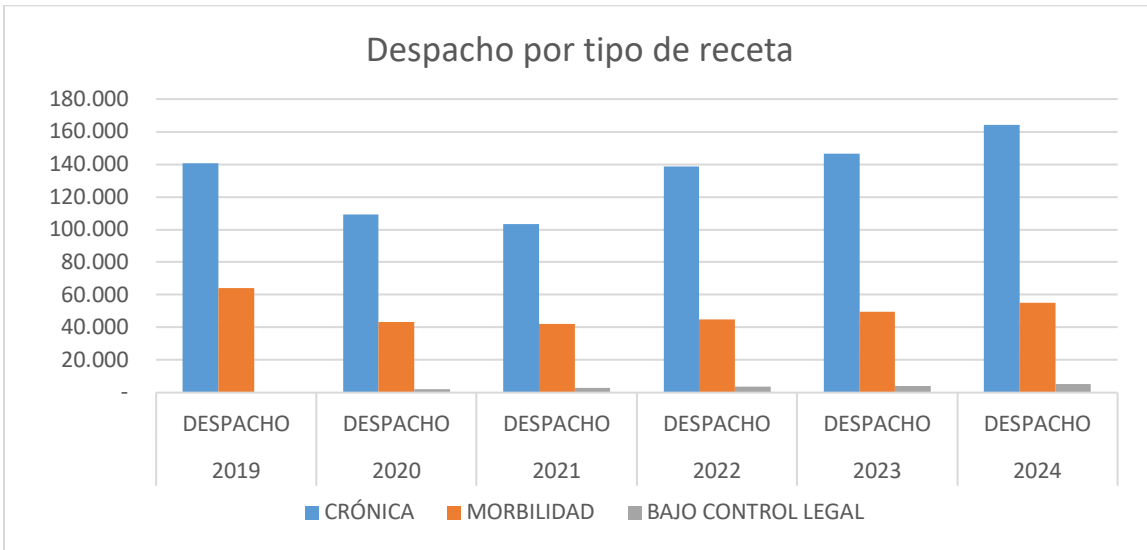


Gráfico 173: Despacho por tipo de receta

El programa FOFAR, también considera la resolución de Reclamos por falta de medicamentos que pertenecen a la estrategia, a la fecha, solo tenemos reporte de un reclamo en contexto FOFAR, por el cual fue necesario gestionar el reingreso del usuario al programa para poder entregar los medicamentos que requiere el usuario; si bien, no es significativo para el cumplimiento del programa, es importante para abordar y educar a los usuarios respecto a sus beneficios y obligaciones como parte de los temas a plantear en los espacios de educación que existen.

Otro aspecto del programa es el despacho de medicamentos a Domicilio, esta estrategia surge con motivo de la pandemia, por lo que solo se disponen datos a partir de 2021, los que se muestran a continuación:

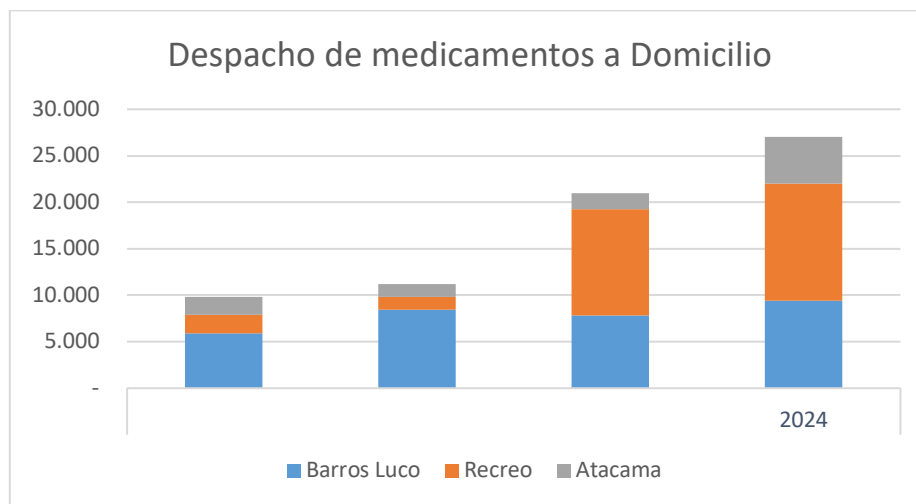


Gráfico 174: Despacho de medicamentos a Domicilio

Al respecto, es importante mencionar, que el programa de despacho de medicamentos a domicilio de la comuna, considera las directrices de FOFAR, usuarios con dependencia severa, sus cuidadores y usuarios que pertenecen a ELEAM; además, considera a otros usuarios de la comuna que tengan dificultad en el desplazamiento y escasa red de apoyo. Con el objetivo de poder apoyar la demanda solicitada por los vecinos, en CEFAM Barros Luco se despacha medicamentos y alimentos de PNAC en conjunto, mientras en CESFAM Recreo se esta trabajando en implementar esta estrategia. Por otra parte, CESFAM Recreo implemento la evaluación social para el ingreso de usuarios al beneficio, el cual se está trabajando en CESFAM Barros Luco, con el fin de activar las redes de apoyo de los usuarios y abordar con una mirada multidisciplinaria las necesidades de los vecinos, que, a pesar de terminar el estado de pandemia, continúan en ascenso.

Comité de Farmacia y Terapéutica (CFT) y PROA:

El Comité de Farmacia y Terapéutica (CFT) es un equipo multiprofesional compuesto por El director de Salud, Prescriptores y Químicos Farmacéuticos de todos los centros de Salud y otros profesionales invitados de acuerdo a la temática a tratar, que se reúnen para revisar el arsenal de medicamentos y otros temas relacionados, con el fin de asegurar que los tratamientos utilizados son seguros, se ajustan a las patologías que deben tratar los centros de Salud de acuerdo a las guías clínicas indicadas por el Ministerio de Salud, a las patologías GES correspondientes a nuestro nivel de atención y se encuentran actualizadas de acuerdo a la premisa de medicina Basada en la evidencia.

De acuerdo a la planificación de reuniones planificada para el año 2024, se propuso revisar el arsenal de medicamentos sesionado durante el año 2023, de esta manera, iniciamos el año con la Resolución N° 9 con fecha 17 de enero de 2024, que actualiza los integrantes de CFT y con la Resolución N°22/2024 desde el 30 de enero de 2024, que determina el Arsenal Farmacoterapéutico Comunal.

Dentro de las propuestas de planificación, se establecieron las prioridades a trabajar durante el año y se fijaron 7 sesiones bimensuales, priorizando la revisión de los arsenales de los nuevos dispositivos y los protocolos de calidad pendientes en la comuna; de esta forma, a la fecha se han realizado 8 cesiones de CFT y se encuentra pendiente un CFT por realizar y se han revisado y actualizado minuciosamente los arsenales de CESAM, UAPO, UAPORRINO, CPU, Carro de Paro y otros medicamentos GES y se esta trabajando en pautas de evaluación de insumos y dispositivos médicos para el próximo año.

Adicionalmente y en atención a la actualización de la norma relacionada al uso racional de Antibacterianos, a inicios del año se propuso trabajar y se planifico realizar 4 sesiones de trabajo de carácter bimensual para el trabajo de Programa de Optimización de uso de Antimicrobianos (PROA), para lo cual se han realizado 4 sesiones y participado en las capacitación organizadas por el servicio de Salud, con lo cual se ha obtenido la Resolución n°218 de 03 septiembre de 2024 que define a los integrantes de PROA y se han calculado los indicadores para el inicio de esta estrategia y definido las líneas a abordar durante el próximo año en forma local. De esta forma, se busca trabajar en red local y unificar el acceso y líneas

de trabajo con base científica en las decisiones de salud que involucran a los usuarios de la comuna.

Droguería Comunal

La comuna, cuenta con droguería Comunal con autorización sanitaria desde febrero de 2016, incluso antes de esta fecha, el compromiso de la comuna por asegurar la calidad de los medicamentos e insumos que se almacenan en esta unidad ha sido constante y se encuentra en constante crecimiento.

Si bien, desde Octubre de 2022 las Corporaciones Municipales inician la aplicación de la Ley de Compras en sus procesos de abastecimiento y adquisición. Durante el año 2023 es posible observar un cambio en el tipo de abastecimiento utilizado por la Unidad de Droguería, el cual se puede observar en el siguiente gráfico:

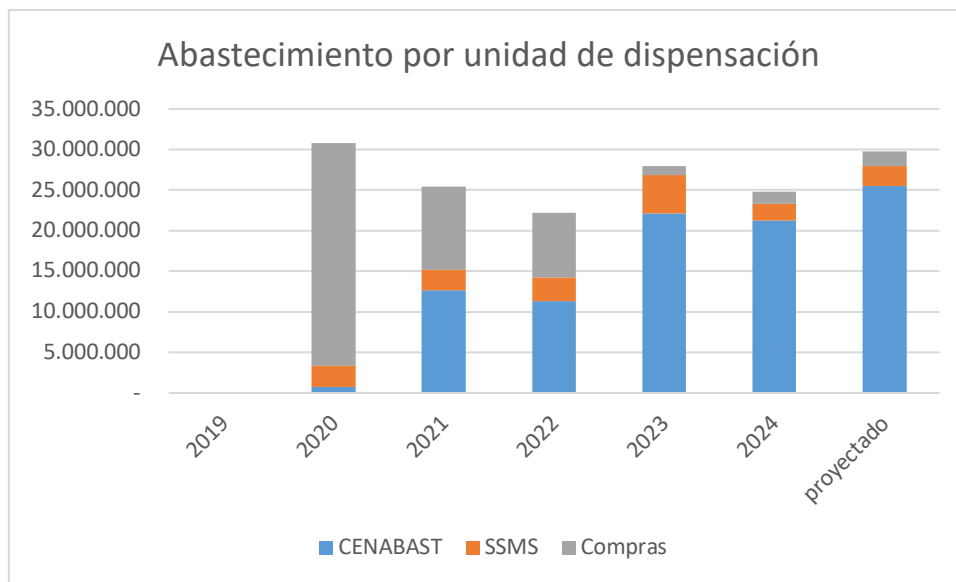


Gráfico 175: Abastecimiento por unidad de dispensación

A partir del gráfico, se observa la transición de abastecimiento de tipo directo con los proveedores a un abastecimiento cuyo principal abastecedor es la Central Nacional de Abastecimiento (CENABAST) de acuerdo a lo que indica la normativa.

Durante el año 2024, el principal desafío de esta unidad se presentó con motivo del cambio de mecanismos de compra generados por la implementación de la ley de compras para lo cual fue necesario ajustar mensualmente la programación con CENABAST y realizar pedidos especiales para cubrir las necesidades de los nuevos centros de Salud.

Considerando el aumento de las atenciones y los cambios realizados a los procesos internos, este año se incorporo 1 TENS y 1 Administrativo a la unidad, para responder a las nuevas demandas que existen y responder en forma oportuna a los ajustes de proceso necesarios para cumplir con la normativa, prueba de esto, es que desde 2019, la Droguería Comunal

cuenta con sistema informático que permite la trazabilidad de medicamentos y desde 2023 se esta trabajando en la trazabilidad de insumos médicos que solicita la nueva normativa 226 que comienza a regir en 2025, para lo cual estamos preparados para enfrentar este nuevo desafío.

Farmacia Comunal

El objetivo de la Farmacia Comunitaria, es brindar acceso a los vecinos de la comuna a los medicamentos que en el comercio tradicional se compran a un alto costo, sin traspasar el costo de operaciones de esta unidad a los vecinos. De esta forma, la unidad a presentado un constante crecimiento de los usuarios inscritos, tal como se puede observar en el siguiente gráfico:

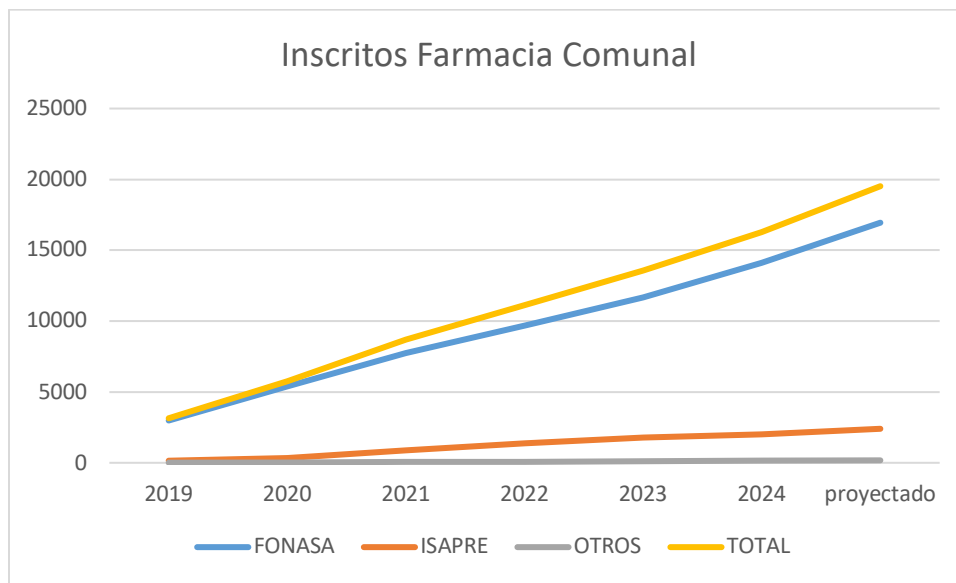


Gráfico 176: Inscritos farmacia comunal

Con el fin de adaptarse a las necesidades de los vecinos, a partir de noviembre de 2023, la unidad aumento el horario de funcionamiento para permitir el acceso de vecinos cuyo horario laboral u otras responsabilidades les impedían acceder a la atención de la unidad y actualmente el horario de atenciones es de lunes a viernes desde las 08:00 Hrs a las 19:30 Hrs y los sábados desde las 09:00 Hrs a las 12:30 horas.

Adicionalmente, se dio un enfoque más centrado en el usuario, de esta forma se buscaron e implementaron distintas estrategias y cambios para mejorar la atención de los vecinos; ya que la adquisición de medicamentos para esta unidad comparte el comportamiento observado en Droguería Comunal es posible observar una disminución en el abastecimiento para el año 2023 que se mantuvo durante 2024 como se puede observar a continuación:

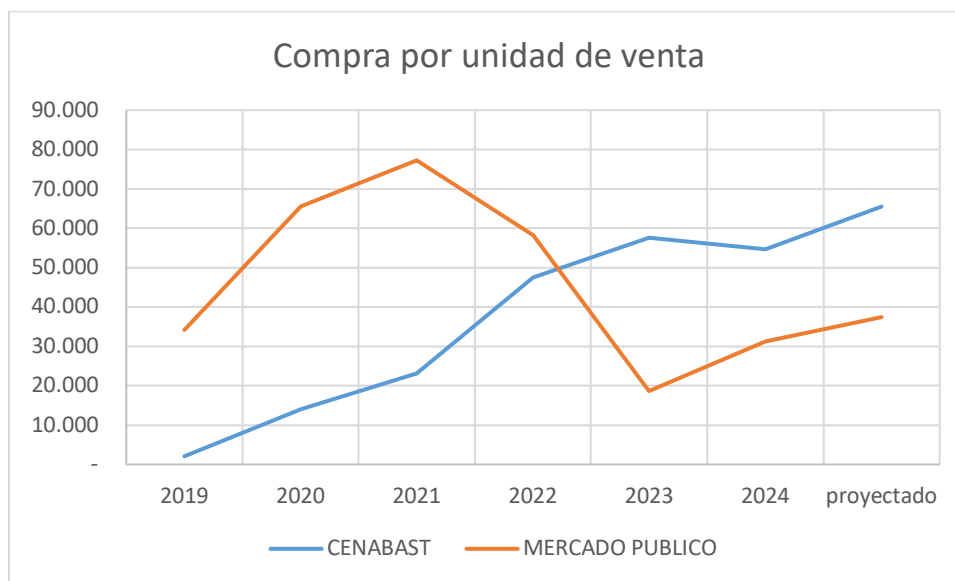


Gráfico 177: Compra por unidad de venta

Dado que originalmente se buscó obtener menor costo de los medicamentos por medio de la compra a mayor escala, actualmente y de acuerdo a la normativa actual, esto se realiza por medio de la intermediación con CENABAST.

De lo anterior, es posible observar que las medidas implementadas, han logrado compensar las faltas de abastecimiento y se espera superar el número de boletas emitidas respecto al año 2021 y 2022, tal como se aprecia en el siguiente gráfico.

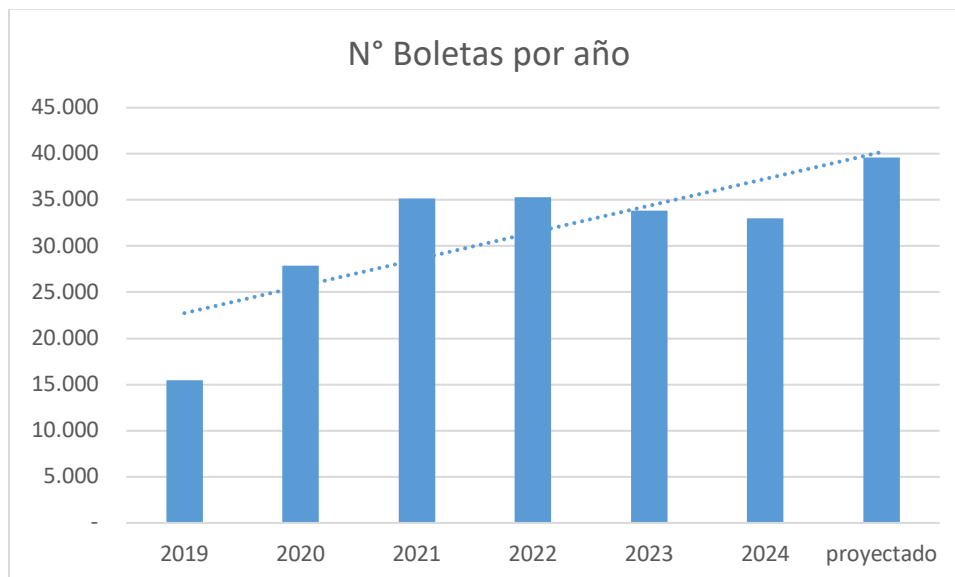


Gráfico 178: N° de boletas por año

Un beneficio que tiene la Farmacia Comunitaria de San Miguel, que la diferencia de otras farmacias de similares características, corresponde al subsidio económico al que pueden optar los vecinos que así lo requieran. En el gráfico de Ventas anuales, es posible observar una mantención en los recursos asignados para estos beneficios, aun cuando estos sean menores a los años 2021 y 2022 cuando nos encontrábamos en pandemia:

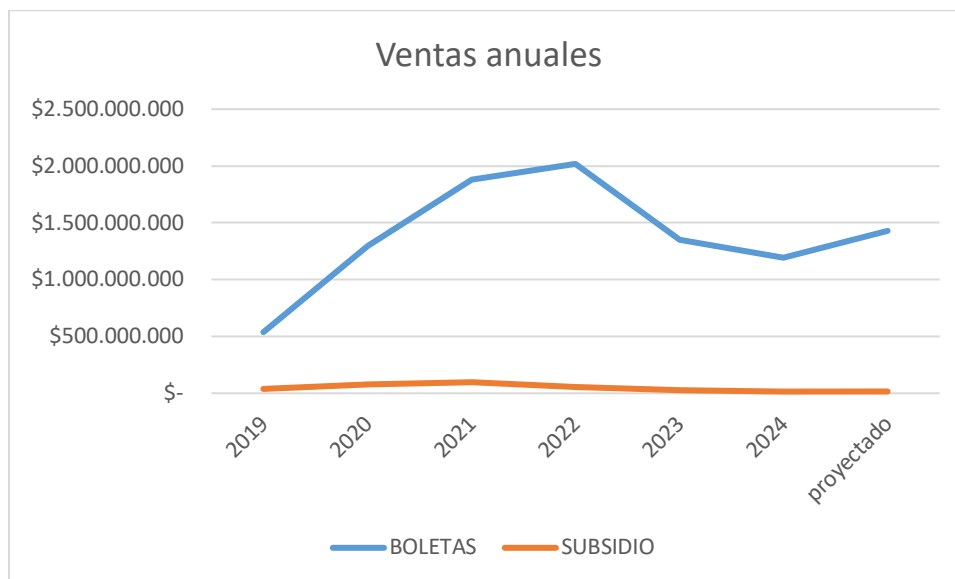


Gráfico 179: Ventas anuales

Como se mencionaba previamente, es posible observar una estabilización en la cantidad de recursos asignados a los beneficios, sin embargo, para presentar con mayor detalle la cantidad de vecinos atendidos por la unidad de Farmacia Comunitaria, a continuación se presenta un cuadro, con la cantidad de vecinos atendidos en la unidad y cuantos de ellos reciben subsidio en cada año:

Año	USUARIOS ATENDIDOS	
	TOTAL	SUBSIDIO
2019	3.496	187
2020	5.108	222
2021	6.462	290
2022	6.694	189
2023	6.568	107
2024	7.102	78
proyectado	8.522	94

Tabla 140: Vecinos atendidos y con subsidio

Como se muestra en el cuadro anterior, se espera aumentar el número de usuarios atendidos en la unidad y mejorar la atención de estos vecinos para continuar brindando una atención digna y de calidad, para lo cual se está evaluando un proyecto de renovación estructural para la Farmacia Comunitaria y se está trabajando en mejorar los procesos administrativos internos de esta.



Ilustración 174: Actividades realizadas por equipo QF comuna.

2.3.1.5 RED INTERSECTORIAL

TRABAJO INTERSECTORIAL

Para nuestra Red de Salud APS San Miguel, el trabajo intersectorial es fundamental, pues entendemos que es la manera más efectiva de abordar los determinantes sociales de la salud y mejorar los resultados sanitarios de nuestra población.

Abordar integralmente los determinantes sociales de salud, juega un papel crucial en el bienestar de los territorios. El trabajo intersectorial permite una visión holística que integra diferentes áreas para abordar diferentes problemas que afectan a nuestras comunidades.

El trabajo intersectorial en salud es esencial para lograr un enfoque más efectivo y sostenible en la promoción de la salud y la prevención de enfermedades, contribuyendo a mejorar la calidad de vida de las comunidades y a construir sistemas de salud más resilientes.

Es por eso que hemos trabajado activamente en establecer relaciones de cooperación con diferentes actores del intersector.

Desde la Corporación de Municipal de San Miguel, se trabaja activamente con:

DIRECCIÓN	DESCRIPCIÓN
De Cultura	Realizamos un trabajo coordinado en la realización de actividad en la comunidad, como eventos masivos de promoción y prevención, ferias de salud, actividades de autocuidado para el personal de salud.
Comunicaciones	Se realiza un trabajo coordinado con el fin de mantener informada a la comunidad, de las actividades que realizamos o también para la difusión del material educativo.
Educación	Se mantiene un fuerte trabajo colaborativo, en diferente ámbitos desde campañas de vacunación, talleres educativos, ferias de salud, actividades de Promoción, y controles de salud a los y las alumnas de nuestros colegios y Liceos.

Tabla 141: Trabajo realizado con otras direcciones desde Corporación

Con la Municipalidad de San Miguel, El trabajo intersectorial se realiza con:

DIRECCIÓN /UNIDAD	DESCRIPCIÓN
DIDECO	Se realiza un trabajo coordinado en conjunto con los Territoriales para la realización de acciones en la comunidad, como Ferias de Servicios, talleres, operativo, etc. Se trabaja en conjunto para la realización de actividades e intervenciones con los diferentes programas de esta dirección: <ul style="list-style-type: none"> • Diversidad Sexual • Discapacidad • Chile Crece Contigo • Programa Niñez y Juventudes • Programa de Pueblos Originarios • Programa de Personas Mayores • Senda-Previene
Departamento de Acción y Asistencia Social	Se trabajan en conjunto el abordaje de casos sociales.
Casa de La Mujer	Se realizan acciones en conjunto destinados a la mujeres de la comuna, como operativos preventivos o talleres, también la Casa de la mujer nos apoya en capacitaciones de Genero para nuestros Funcionarios.
OPD	Se trabaja en conjunto casos de vulneración de derechos de niños y niñas, así como participación en actividades preventiva.
Fomento Productivo	Se coordina la participación de salud en ferias y eventos masivos de emprendedores de la comuna., tanto como apoyo a las ferias, como para la realización de actividades promocionales preventivas.
Medio Ambiente	Se trabaja en conjunto en el uso de Parques y Plazas de la comuna para la realización de actividades preventivas promocionales.
Seguridad Ciudadana	No apoyan en las actividades que se realizan en terreno.
Deporte	Se realizan acciones en conjunto en lo referente a la promoción de la actividad física en la comunidad.

Tabla 142: Trabajo realizado con otras direcciones desde Municipalidad

INSTITUCIÓN	DESCRIPCIÓN
CARABINEROS	Se coordina un trabajo colaborativo hacia la comunidad, donde

Tabla 143: Trabajo realizado con instituciones

DIRECCIÓN /UNIDAD	DESCRIPCIÓN
Metro	Se realizan acciones en conjunto orientadas a la prevención y promoción, esto en las distintas estaciones existentes en San Miguel.
Espacio Urbano	Se trabaja colaborativamente en la realización de actividades preventivas en el espacio del centro comercial, además nos facilitan espacios para la realización de Reuniones y talleres.
Portal El Llano	Se trabaja colaborativamente en la realización de actividades preventivas en el espacio del centro comercial, además nos facilitan espacios para la realización de Reuniones y talleres.

Tabla 144: Trabajo realizado con entidades privadas

INSTITUCIÓN	DESCRIPCIÓN
Cruz Roja	Se realizan actividades preventivas – promocionales en conjunto, además del apoyo en el uso de sus dependencias.
Rotary Club San Miguel	Se trabajan actividades en conjunto en beneficio de la comunidad.
Fundación de la Familia	Se realizan coordinación para la realización de actividades educativas con la comunidad y la derivación de casos que requieren apoyo.

Tabla 145: Trabajo realizado con ONG y Fundaciones:

UNIVERSIDAD	DESCRIPCIÓN
De Chile	Se realiza un trabajo colaborativo en la realización de actividades Asistenciales Docentes, tanto en los CESFAM, como en la comunidad, ayuda en la realización de actividades preventivas y el uso de Espacios.
Autónoma	Se realiza un trabajo colaborativo en la realización de actividades Asistenciales Docentes, tanto en los CESFAM, como en la comunidad, ayuda en la realización de actividades preventivas y el uso de Espacios.
De Valparaíso	Se realiza un trabajo colaborativo en la realización de actividades Asistenciales Docentes, tanto en los CESFAM, como en la comunidad, ayuda en la realización de actividades preventivas y el uso de Espacios.

Tabla 146: Trabajo realizado en red con las universidades con sede en la comuna:

ORGANIZACIÓN	DESCRIPCIÓN

Sindicato de Ferias Libres	Se realizan acciones preventivas promocionales en conjunto en las diferentes ferias de la comuna.
Sindicato de la Coca-Cola	Se coordina el uso de su espacio físico para la realización de atenciones de salud para la comunidad.
Petu Mongelein	Se realizan acciones en conjunto para difundir en la comunidad la cosmovisión mapuche y el fortalecimiento de las atenciones de salud con perspectiva Intercultural.
Amigra	Se realizan acciones en conjunto para el trabajo con la población migrante de la comuna.

Tabla 147: Trabajo colaborativo con otras organizaciones de la comunidad:

Para el 2025, se continuará trabajando en el fortalecimiento del trabajo intersectorial. Para lo cual se realizarán las siguientes acciones:

- Actualizar Protocolos de trabajo intersectorial de los CESFAM de La comuna
- Realización de reuniones individuales con cada una de las organizaciones
- Promover la incorporación del Intersector en mesas Territoriales y CDLs.
- Participación activa de salud en la Redes Comunales, como la Red de niñez y juventudes, emergencias y desastres. Etc.
- Fortalecimiento de las mesas de pueblos originarios y migrantes.
- Conformación de la Mesa Comunal de Promoción de la Salud
- Realización de la Jornada Comunal de Activos Comunitarios

HITOS DE SALUD 2025

Con el fin de Promover acciones de autocuidado, prevención de salud, promocionar Estilos de Vida Saludables y Concientizar a la comunidad en temáticas relevantes de salud, a continuación se presenta el calendario de conmemoraciones para el año 2025:

2025			
MES	DIA	CONMEMORACION	PROGRAMAS INVOLUCRADOS
ENERO	13	DIA MUNDIAL DE LA LUCHA CONTRA LA DEPRESIÓN	SALUD MENTAL
FEBRERO	4	DIA INTERNACIONAL CONTRA EL CANCER	PAD
	7	DIA CONTRA LA VIOLENCIA EN EL POLOLEO	SALUD MENTAL
MARZO	8	DIA INTERNACIONAL DE LA MUJER	DE LA MUJER - PESPI

	12	DIA MUNDIAL DEL GLAUCOMA	UAPORRINO
	18	SEMANA DE LA PREVENCIÓN DE CAIDAS	ADULTO MAYOR
	20	DIA MUNDIAL DE LA SALUD BUCODENTAL	ODONTOLOGICO
	24	DIA MUNDIAL DE LA TBC	TBC
	26	DÍA MUNDIAL DE LA PREVENCIÓN DEL CÁNCER DEL CUELLO UTERINO	SSR
ABRIL	2	DIA MUNDIAL DE LA CONCIENTIZACION SOBRE EL AUTISMO	INFANTIL - CASA TEA
	6	DIA DE LA ACTIVIDAD FÍSICA	VIDA SANA
	7	DIA MUNDIAL DE LA SALUD	PROMOCIÓN
	24 AL 30	SEMANA MUNDIAL DE LA INMUNIZACIÓN	PNI
MAYO	17	DIA MUNDIAL DE LA HIPERTENSIÓN	ADULTO
	31	DIA MUNDIAL SIN TABACO	ADULTO - SALUD ORAL
JUNIO	15	DIA MUNDIAL DE LA TOMA DE CONCIENCIA DEL ABUSO Y MALTRATO EN LA VEJEZ	PERSONAS MAYORES - MÁS AMA
	21	WIÑON TRIPANTU	PESPI
	28	DIA INTERNACIONAL DEL ORGULLO LGTBIQA+	SSR
AGOSTO	11	DIA DEL NIÑO/A	INFANTIL
	12	DIA INTERNACIONAL DE LA JUVENTUD	ADOLESCENTE - ESPACIO AMIGABLE
	4 AL 8	SEMANA DE LA LACTANCIA	INFANTIL
	31-ene	DIA MUNDIAL SIN TABACO	PROMOCIÓN
	MES DEL CORAZON		ADULTO
SEPTIEMBRE	4	DIA DE LA SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA	SSR
	5	DIA DE LA MUJER MAPUCHE	PESPI

	10	DÍA INTERNACIONAL PARA LA PREVENCIÓN DEL SUICIDIO	SALUD MENTAL
	21	DÍA MUNDIAL DEL ALZHEIMER	SALUD MENTAL
	26	DÍA DE LA PREVENCIÓN DEL EMBARAZO ADOLESCENTE	ADOLESCENTE - ESPACIO AMIGABLE
	MES DEL USO DEL MEI TAI		INFANTIL -CHCC
OCTUBRE	1	DÍA INTERNACIONAL DE LAS PERSONAS MAYORES	DE LAS PERSONAS MAYORES
	10	DÍA MUNDIAL DE LA SALUD MENTAL	SALUD MENTAL
	16	DÍA MUNDIAL DE LA ALIMENTACIÓN SALUDABLE	VIDA SANA - ADULTO
	19	DÍA DE LA LUCHA CONTRA EL CÁNCER DE MAMA	DE LA MUJER
	29	DÍA INTERNACIONAL DE ATAQUE CEREBROVASCULAR Y DÍA NACIONAL DE LA PREVENCIÓN DEL ACV	ADULTO
	MES DE LA PREVENCIÓN DEL CÁNCER DE MAMA		DE LA MUJER
NOVIEMBRE	14	DÍA MUNDIAL DE LA DIABETES	ADULTO
	25	DÍA DE LA ELIMINACIÓN DE LA VIOLENCIA CONTRA LA MUJER	SALUD MENTAL
DICIEMBRE	1	DÍA MUNDIAL DE LA LUCHA CONTRA EL VIH	SSR
	3	DÍA DE LA DISCAPACIDAD	ADULTO - CCR
	3	DÍA DE LOS DERECHOS HUMANOS	PRAIS

Tabla 148: Hitos de la salud 2025

2.3.1.6 DESCRIPCIÓN RED SECUNDARIA Y Terciaria

En la actualidad, presentamos 3 niveles de atención, según la complejidad de los servicios que se brindan, y pueden estar bajo la administración municipal o del Servicio de Salud correspondiente:

- **Atención Primaria:** comprende los servicios de primer contacto, enfocados en la promoción, prevención, tratamiento y rehabilitación para la población inscrita. Estos servicios están contemplados en el Plan de Salud Familiar, el Régimen de Garantías Explícitas en Salud (GES) y en programas de apoyo. Este es el nivel en el que trabajamos.

- **Atención Secundaria:** abarca los establecimientos que proporcionan atención ambulatoria exclusivamente a pacientes referidos desde el nivel primario o que han acudido a las Unidades de Emergencia, cuando el profesional de salud determina que requieren cuidados de mayor complejidad.
- **Atención Terciaria:** incluye los establecimientos hospitalarios donde se llevan a cabo actividades de alta complejidad, aunque también cumplen funciones propias del nivel secundario. Los establecimientos de salud que pertenecen al SSMS y que forman parte de la Atención Secundaria de la comuna son:
 - Centro de Diagnóstico y Tratamiento (CDT) del Hospital Barros Luco Trudeau
 - Centro Metropolitano de Imagenología Mamaria

En cuanto a los centros de nivel terciario que corresponden a los centros de salud primaria de la comuna, se incluyen:

- Hospital Exequiel González Cortés
- Hospital Lucio Córdova
- Hospital Barros Luco Trudeau

Los establecimientos hospitalarios a observar serán el Hospital Barros Luco Trudeau (HBLT) y el Hospital Exequiel González Cortés (HEGC), que corresponden a los destinos principales de derivación dentro de nuestra red de salud.

Durante el periodo 2019-2024, se registraron un total de 127.631 derivaciones realizadas por los centros de salud de la comuna. Este volumen de derivaciones se distribuye de la siguiente manera: en el año 2019 se realizaron 15,173 derivaciones, en el año 2020 se realizaron 13,191 derivaciones, en el año 2021 la cifra aumentó a 21,169 derivaciones, en el año 2022 se registraron 24,748 derivaciones, en el año 2023 se observó un aumento significativo, alcanzando 28,221 derivaciones, y en el año 2024 la cifra se ajustó a 25,129 derivaciones.

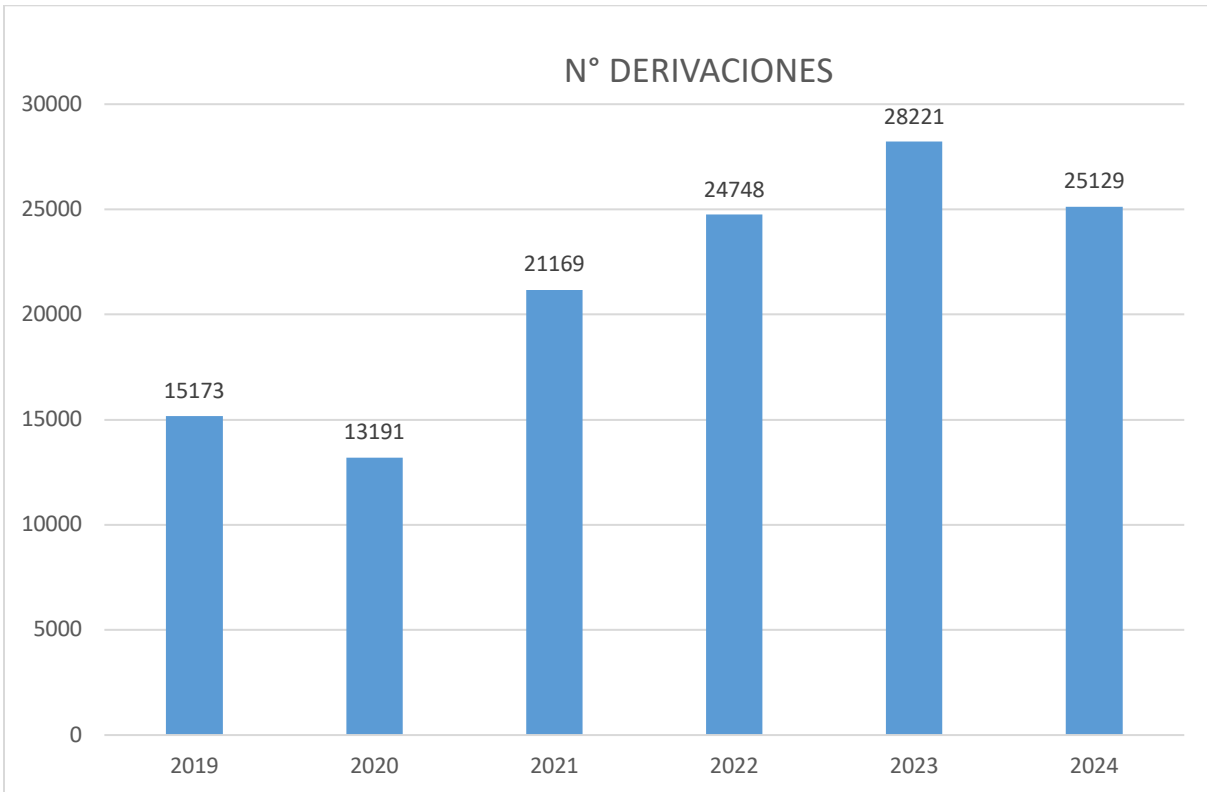


Gráfico 180: Derivaciones realizadas al nivel secundario y terciario, San Miguel 2022-2024

Fuente: IRIS Informe SIC 2022-2024

Se puede observar que en el año 2023 fue cuando se produjeron más derivaciones, con un total de 28,221, superando las cifras del 2022. Sin embargo, considerando que el corte de datos es hasta octubre de 2024, se proyecta que para diciembre de 2024 se podrían alcanzar aproximadamente 27,000 derivaciones, lo que podría acercarse a las cifras del 2023.

De las 127.631 derivaciones emitidas, el 24.40 % (31.150 derivaciones) fue aceptado por los niveles de atención secundaria y terciaria.

La cantidad de derivaciones recepcionadas por los hospitales Barros Luco y Exequiel González Cortés entre 2019 y 2024 presenta fluctuaciones significativas en los volúmenes de derivaciones para cada hospital. La gráfica muestra cómo, a lo largo de estos años, el Hospital Barros Luco ha gestionado un mayor volumen de derivaciones en comparación con el Hospital Dr. Exequiel González Cortés.

Los datos evidencian variaciones considerables en la cantidad de derivaciones recibidas por ambos hospitales. Estas fluctuaciones podrían deberse a factores como cambios en las políticas de salud, la implementación del Hospital Digital y ajustes en los criterios de derivación en el sistema de salud pública. El año 2019 se destaca por registrar el mayor número de derivaciones, mientras que en los años posteriores las cifras han oscilado, con una notable reducción en 2023 y una recuperación en 2024 para ambos hospitales.

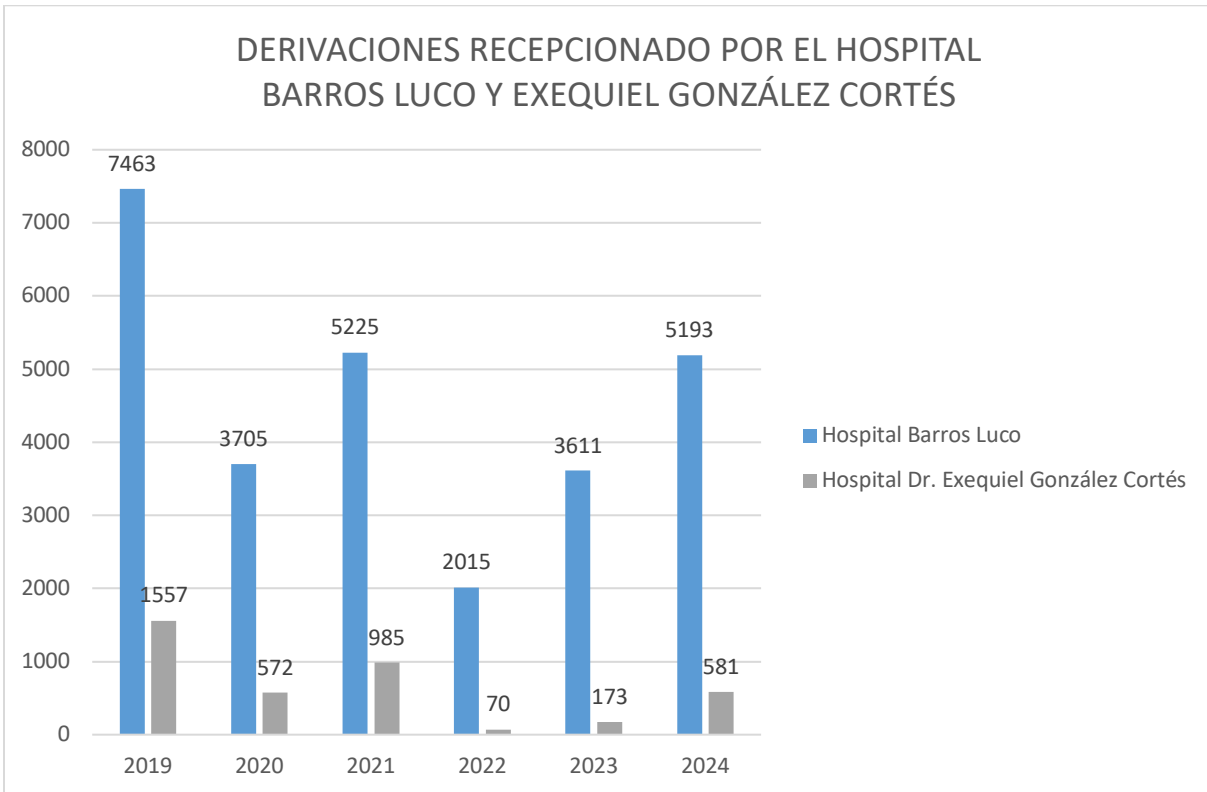


Gráfico 181: Derivaciones aceptada desde el nivel secundario y terciario, San Miguel 2019-2024

Fuente: Tracker 2019-2024

Respecto al número de derivaciones efectuadas por cada centro de salud en el período 2019-2024, se observa en la gráfica que el CESFAM Barros Luco destaca como el centro con la mayor cantidad de derivaciones en este periodo. En 2019, realizó un total de 7,484 derivaciones, cifra que disminuyó a 6,719 en 2020. A partir de 2021, el número de derivaciones aumentó notablemente, alcanzando 10,433 en 2021, 10,986 en 2022, y un peak de 12,753 en 2023. En 2024, hasta el momento, ha registrado 12,112 derivaciones, y se proyecta que este número podría superar las cifras de 2023.

Por otro lado, el CESFAM Recreo sigue de cerca al CESFAM Barros Luco en términos de derivaciones. En 2019, realizó 5,968 derivaciones, y aunque en 2020 esta cifra disminuyó a 5,015, a partir de 2021 mostró un incremento continuo, con 8,003 derivaciones en 2021, 9,611 en 2022, y un máximo de 10,986 en 2023. En 2024, el CESFAM Recreo registra hasta ahora 9,133 derivaciones, y es probable que iguale o supere los valores del año anterior hacia el cierre del año.

El CECOSF Atacama y la UAPO San Miguel presentan cifras más modestas en cuanto a derivaciones. El CECOSF Atacama realizó 1,351 derivaciones en 2019, y ha mostrado una tendencia a la baja en los años siguientes, con 1,107 derivaciones en 2020, 2,000 en 2021, 2,280 en 2022, 2,209 en 2023, y 1,847 hasta el momento en 2024. La UAPO San Miguel, por

su parte, tuvo 370 derivaciones en 2019, aumentando de forma constante a lo largo de los años, con 2,037 registradas hasta 2024.

A pesar de la estabilización de algunas cifras en 2024, el año 2023 ha sido el periodo con el mayor número de derivaciones realizadas en estos centros de salud, especialmente en el CESFAM Barros Luco y el CESFAM Recreo. La proyección para diciembre de 2024 indica que el volumen de derivaciones podría seguir siendo considerable y alcanzar o incluso superar los valores de 2023.

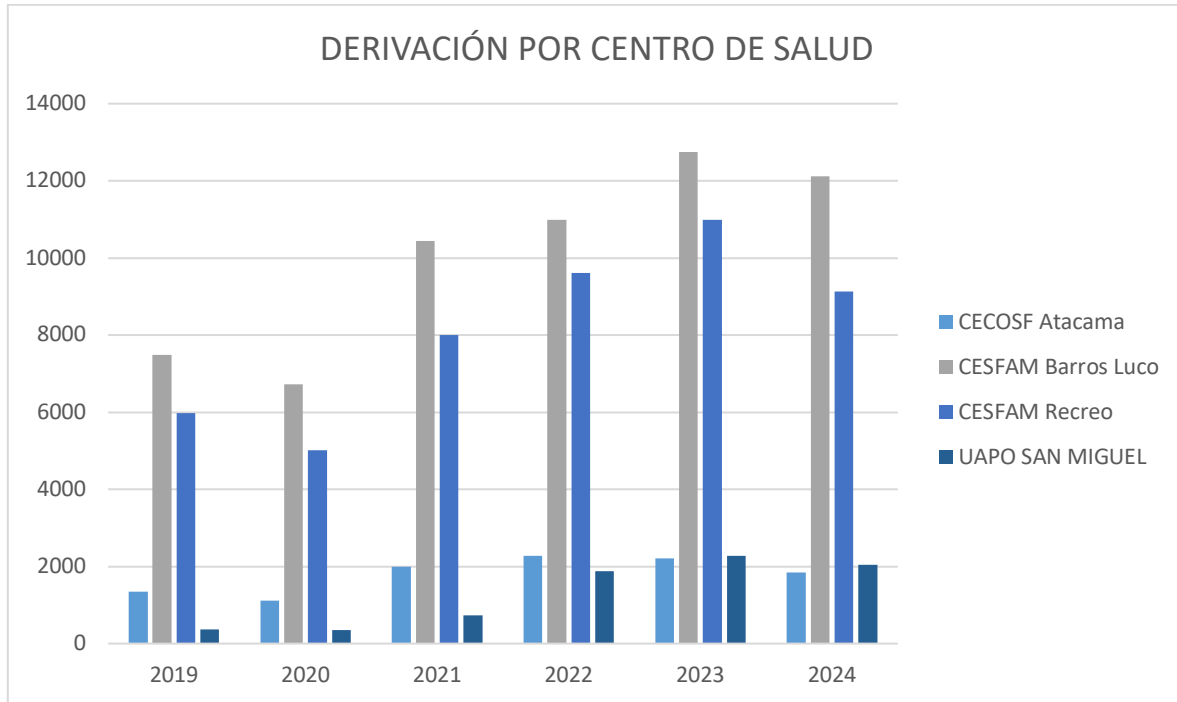


Gráfico 182: Derivaciones realizadas al nivel secundario y terciario por centro de salud, San Miguel 2019-2024

Fuente: IRIS Informe SIC 2022-2024

2.3.1.7 RELACIÓN ASISTENCIAL DOCENTE (RAD)

La Red de Salud de San Miguel reconoce que el fortalecimiento y la consolidación de un modelo de salud integral y comunitario dependen en gran medida del rol asistencial docente, que se constituye como un eje estratégico fundamental para el desarrollo y cumplimiento de las políticas del Ministerio de Salud. En este contexto, es imperativo que desde la Red de Atención Primaria se contribuya a la formación de egresados del área de la salud con un perfil robusto en temáticas como inclusión, participación y desarrollo, favoreciendo una articulación armoniosa entre el crecimiento de las instituciones educativas y el enfoque de salud comunal.

Por ello, hemos promovido un plan de trabajo conjunto entre nuestros Centros de Salud, que actúan como campos clínicos, y las instituciones de educación superior, abarcando los niveles de Técnico Profesional, Pregrado y Postgrado. Este plan incluye la colaboración con universidades, institutos profesionales y centros de formación técnica.

La coordinación de los convenios asistenciales docentes recae en los comités asistenciales docentes de la comuna, dentro de la estructura orgánica de la Dirección de Salud. Un profesional de la unidad técnica asume el rol de Encargado RAD a nivel comunal, quien recepciona directamente los cupos de los referentes de las instituciones educativas y luego con la participación de las subdirectoradas de los centros de salud, estas últimas son responsables de validar la cantidad de cupos por campo clínico y asignar las rotaciones a los tutores de los estudiantes que utilizarán nuestra red asistencial como centros formadores.

(a) CAPACIDAD POR CENTRO FORMADOR

Actualmente los campos clínicos que posee la comuna, con su respectiva capacidad formadora determinada por la cantidad de metros cuadrados habilitados para desarrollar tutoría, son los siguientes:

Campo Clínico	Capacidad Formadora (Cupos de alumnos/as simultáneos por establecimiento)	Número de cupos utilizados anualmente
CESFAM Recreo	34	220
CESFAM Barros Luco	38	172
CECOSF Atacama	7	50
UAPORRINO	3	29
Farmacia Comunitaria	1	9
SAR	4	4
Droguería	1	0
Total	85	484

Tabla 149; Capacidad formadora de los centros de salud de la comuna

Estas capacidades son determinadas en base al “Instructivo para el cálculo de la capacidad formadora para establecimientos de la APS” del 2016, de la Subsecretaría de Redes Asistenciales en conjunto con el comité local asistencial docente, con el fin de tener en consideración también el buen uso de espacios comunes para determinar las mejores condiciones para las y los estudiantes que pasan por sus procesos de práctica en nuestros campos clínicos.

Asignación de cupos

El comité asistencial docente, en función de la capacidad formadora de cada centro, determina la cantidad total de cupos disponibles, tomando como referencia los criterios previamente establecidos. Posteriormente, y conforme a los convenios vigentes, se asignan los cupos a cada institución educacional. Estos criterios pueden variar según la solicitud de cupos enviada

por cada establecimiento, considerando factores como el tipo de práctica (curricular o internado), la asignatura, la duración en horas, el régimen de jornada, entre otros aspectos.

Estas decisiones son tomadas en conjunto por la Dirección de Salud y las subdirecciones responsables de Recursos Humanos, quienes manejan las áreas encargadas de la dotación de personal de cada centro de salud que actuará como campo clínico. Esto garantiza que se mantengan las condiciones óptimas para la continuidad del servicio en la red asistencial, al tiempo que se ofrecen las mejores condiciones para las prácticas profesionales o técnicas de los estudiantes.

(b) CONVENIOS VIGENTES

La comuna de San Miguel posee convenios asistencial docente con las siguientes instituciones:

Institución Docente	Carreras en convenio	N° de estudiantes recibidos
Universidad Autónoma	Enfermería, kinesiología, medicina, nutrición, odontología, obstetricia, química y farmacia, y terapia ocupacional	95
Universidad San Sebastián	Enfermería, kinesiología, medicina, nutrición, odontología, obstetricia, psicología, fonoaudiología, tecnología médica, química y farmacia, y terapia ocupacional	16
Facultad de Medicina Universidad de Chile	Ingreso y recepción de estudiantes de pregrado y de programas de formación de título especialistas y de postgrado que dicta la facultad; enfermería, kinesiología, medicina, nutrición, fonoaudiología, obstetricia y terapia ocupacional.	132
Facultad de Química y Farmacia Universidad de Chile	Química y farmacia	1
Facultad de Odontología de la Universidad de Chile	Odontología	22
Universidad de Valparaíso	Nutrición	1
Universidad Andres Bello	Química y Farmacia, Tecnología medica y psicología	2
CFT Santo Tomas	Técnico en enfermería, técnico de enfermería gineco obstétrica y neonatal, técnicos en enfermería con apoyo a la rehabilitación física y mental, técnicos en laboratorio clínico banco de sangre e imagenología, técnicos en podología clínica, técnicos en odontología con mención higienista dental, técnicos en enfermería mención terapias complementarias y otras carreras.	221
ESUCOMEX	Técnico en enfermería y técnico en farmacia	0

Tabla 150: Convenio Docente Asistencial, San Miguel 2024

(c) REGÍMENES RETRIBUTIVOS

Los convenios vigentes poseen modalidad de retribución en UF por cupo utilizado, que se refleja en una retribución pecuniaria, así como también en una retribución en formación que pueden ser cursos, capacitaciones, actualizaciones, diplomados, etc. Se puede observar en la siguiente tabla:

Institución Docente	Retribución pecuniaria	Retribución Formativa
Universidad Autónoma	5 UF/mes por cupo Categoría A 4 UF/ mes por cupo Categoría B	2 becas anuales para diplomados
Universidad San Sebastián	3,5 UF/mes por cupo, 0,3 UF/mes por insumos clínicos	1,2 UF por cupo para capacitaciones
Facultad de Medicina Universidad de Chile	0	Cursos, asesorías técnicas o talleres de capacitación a los funcionarios (establece un tope equivalente de 200 UF anual en este tipo de retribución)
Facultad de Química y Farmacia Universidad de Chile	0	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
Facultad de Odontología de la Universidad de Chile	0	Pago de 3,5 UF/mes por estudiante, el que se cancelará a través de cursos de capacitación y/o compra de equipamiento.
Universidad de Valparaíso	3,0 UF/mes por cupo	NO POSEE
Universidad Andrés Bello	3,4 UF/mes por cupo	NO POSEE
CFT Santo Tomas	2,0 UF/mes por cupo	2 cursos anuales de 20 horas cada uno, distribuidos uno por semestre, para grupos de entre 20 a 25 funcionarios de la corporación
ESUCOMEX	2,0 UF/mes por cupo	2 cursos anuales de 20 horas cada uno, distribuidos uno por semestre, para grupos de entre 20 a 25 funcionarios de la Corporación

Tabla 151: Retribuciones de Convenio Docente Asistencial, San Miguel 2024

(d) SOLICITUDES DE INVESTIGACIÓN EN LOS CENTROS DE SALUD

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 una investigación en la comuna, se deberá remitir la siguiente documentación:

Carta de aprobación de Comité de Ética por entidad validada por la SEREMI de Salud o en su defecto, el por Comité de Ética del SSMS. En el caso de que el 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.

- 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

Con relación a las devoluciones, se debe considerar que 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

3. BRECHA SANITARIA

3.1 PROBLEMAS PRIORIZADOS

Para este año 2025 se mantendrán los objetivos priorizados durante el 2024 con el fin de evaluar y obtener el seguimiento de su cumplimiento.

Las actividades priorizadas seleccionadas junto con sus indicadores de cumplimiento son:

- Control de salud integral a niños y niñas de 0 a 9 años
- Talleres promocionales de salud mental a adolescentes y jóvenes de 10 a 24 años.
- Realizar ingreso integral a adultos con multimorbilidad crónica
- Morbilidad Odontológica en población 20 años a 64 años
- 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 autovalentes

con riesgo y en riesgo de dependencia en el EMPAM, dentro de los primeros 6 meses de realizado el EMPAM.

- Identificación de activos comunitarios en salud
- Realizar pesquisa extramural de casos presuntivos de TBC en personas mayores, migrantes, situación de calle, personas con dependencia de alcohol y/o drogas, pueblos indígenas, otros grupos vulnerables según norma técnica.

3.1.2 EVALUACIÓN DEL AÑO ANTERIOR RESPECTO A LOS PROBLEMAS PRIORIZADOS

En la siguiente tabla se puede observar la comparación en el cumplimiento de los indicadores de cada actividad de los años 2022, 2023 y 2024 (con corte al 31 de Octubre):

ACTIVIDAD	NOMBRE INDICADOR	FORMULA CALCULO	DE META	CUMPLIMIENTO 2022	CUMPLIMIENTO 2023	CUMPLIMIENTO 2024
Control de salud integral a niños y niñas de 0 a 9 años	Cobertura efectiva de niños y niñas de 0 a 9 años bajo control.	Total de niños y niñas de 0 a 9 años bajo control / PIV 0 a 9 años *100	62,14%	52,50%	48,89%	59,31%
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 en talleres promocionales de salud mental.	(N° de adolescentes y jóvenes de 10 a 24 años que participan en talleres promocionales de salud mental (año vigente) / Población inscrita de 10 a 24 años (año vigente)*100	Aumentar en un 10% en relación a lo pactado el año anterior.	0%	0%	1359,00%
Realizar ingreso integral a adultos con multimorbilidad crónica	Porcentaje de personas de 20 a 64 años con multimorbilidad crónica ingresadas a cuidado integral centrado en la persona	(N° de personas de 20 a 64 años con multimorbilidad crónica (G2 y G3) que ingresan a atención integral centrado en la persona / N° total de personas con multimorbilidad crónica G2 y G3) *100 <i>Diferenciar por G2 y G3</i>	Incrementar cobertura en un 10% respecto a lo logrado el año anterior	Pactado: 302 ingresos de 15 y más años. Logrado: 335 ingresos (117,55%)	Pactado: 97 ingresos de 20 a 64 años Logrado: 92 ingresos (95,31%)	Pactado: 120 ingresos de 20 a 64 años Logrado: 643 ingresos 745%
Morbilidad Odontológica en población 20 años a 64 años	Porcentaje de consultas de morbilidad odontológica en población de 20 a 64 años	(N° total de consultas de morbilidad odontológica en población de 20 a 64 años/Total población de 20 años a 64 años inscrita y validada en el establecimiento)*100	30%	23,69%	23,18%	31,79%

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 autovalentes con riesgo y en riesgo de dependencia en el EMPAM, dentro de los primeros 6 meses de realizado el EMPAM.	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 realización del EMPAM/ N° de personas de 65 años y más autovalentes con riesgo y/o riesgo de dependencia con según EMPAM vigente)* 100	80% con control de seguimiento realizado	0%	0%	6,56%
Identificación,25 de activos comunitarios en salud	Acciones de identificación de activos comunitarios en salud	N° de acciones de identificación de activos comunitarios en salud	Al menos una acción de identificación de activos comunitarios en salud	7	7	100,00%
Realizar pesquisa extramural de casos presuntivos de TBC en personas mayores, migrantes, situación de calle, personas con dependencia de alcohol y/o drogas, pueblos indígenas, otros grupos vulnerables según norma técnica.	Porcentaje de actividades de pesquisa extramural realizadas (una semestral como mínimo)	N° de actividades de pesquisa extramural realizadas / N° de actividades de pesquisa extramural programadas *100	100%	0	0	41,67%

Tabla 152: Cumplimiento de metas de actividades priorizadas 2022-2024

A la fecha, se estima el cumplimiento de las metas en los siguientes indicadores: Porcentaje de Adolescentes y jóvenes de 10 a 24 años que participan en talleres promocionales de salud mental, porcentaje de personas de 20 a 64 años con multimorbilidad crónica ingresadas a cuidado integral centrado en la persona, porcentaje de consultas de morbilidad odontológica en población de 20 a 64 años, acciones de identificación de activos comunitarios en salud.

En cuanto a los indicadores de Cobertura efectiva de niños y niñas de 0 a 9 años bajo control, 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 autovalentes con riesgo y en riesgo de dependencia en el EMPAM, dentro de los primeros 6 meses de realizado el EMPAM y Porcentaje de actividades de pesquisa extramural de TBC realizadas se observa una brecha negativa que será analizada con su correspondiente plan de mejora.

4. BRECHA ASISTENCIAL

4.1. ACCIONES ASOCIADAS A PROBLEMAS PRIORIZADOS

A continuación, analizaremos la evaluación de cada actividad priorizada que se encuentra con brecha negativa a la fecha con su correspondiente plan de mejoras

a) Control de salud integral a niños y niñas de 0 a 9 años

Este indicador refleja una de las prioridades clave en el eje preventivo de salud para la comuna, centrado en garantizar la equidad en el acceso a la atención infantil.

Como se mencionó en la sección del ciclo vital infantil, la cobertura de controles de salud en niños bajo seguimiento, que en 2019 alcanzaba el 68,69%, descendió al 39,16% en 2021, repuntando al 52,79% en 2023. Este descenso se atribuye al fuerte impacto de la pandemia y la postergación de los controles sobre los 2 años, lo que motiva la incorporación del indicador de cobertura de controles sanos en el Plan de Salud desde 2023. Esta medida refuerza el compromiso con la infancia, permitiendo evaluar de manera integral la salud infantil a través de los controles de niño sano.

El objetivo inicial de alcanzar una cobertura del 95% fue ambicioso, ya que superaba los niveles previos a la pandemia en Chile (donde la cobertura nacional fluctuaba entre 61.7% y 71%). Sin embargo, este esfuerzo es relevante porque contribuye a reducir las brechas en el acceso a la atención preventiva, vital para y la detección temprana de problemas de salud en la infancia.

Tabla III -2. Cobertura del Control de salud de niños y niñas de 0 a 9 años, 11 meses y 29 días, años 2015 al 2019.

POBLACIÓN NIÑOS Y NIÑAS ENTRE 0 Y 9 AÑOS	2015	2016	2017	2018	2019
Población Bajo Control: REM P2	1.116.076	1.134.444	1.137.597	1.161.056	1.162.064
Población Inscrita y validada: FONASA	1.808.003	1.805.424	1.606.409	1.671.547	1.636.409
% de niños y niñas entre 0 y 9 años bajo control respecto a la población inscrita y validada	61,7%	62,8%	70,8%	69,5%	71,0%

Fuente: DEIS, MINSAL, 2021 (datos extraídos marzo de 2021).

Fuente: Norma Técnica Infancia 2021.

A octubre de 2024, el indicador del Plan de Salud tiene una meta de cobertura del 95%. Sin embargo, al corte de junio del 2024, la cobertura alcanzó el 56.35%, con un cumplimiento de 59.31% del indicador según la fuente semestral de datos semestral (REM P). A esa fecha, 5,852 niños y niñas estaban bajo control, de un total de 10,386 inscritos en el rango etario de 0 a 9 años, lo que deja un déficit de 4,015 niños pendientes de su control.

En comparación, en diciembre de 2023 había 4,911 niños bajo control, lo que refleja un avance de 941 niños más en el primer semestre del 2024. Este aumento, aunque significativo, no es completamente perceptible en el porcentaje de cobertura global debido a que la comuna registró un aumento de 1,177 niños inscritos en todo el rango etario durante el último año, lo que diluye el impacto de los avances en cobertura infantil.

A pesar de los avances, uno de los principales desafíos continúa siendo la ampliación de la cobertura de controles en niños de 0 a 9 años, especialmente en el grupo de 6 a 9 años, que tiende a perder seguimiento. Este reto persistirá en 2025, con el objetivo de reducir en un 15%

la brecha entre los niños bajo control y aquellos inscritos. Para ello, se establecerá una meta de cobertura del 62.14% para 2025, tomando como línea base la cobertura alcanzada en 2024 y buscando recuperar los niveles de cobertura previos a la pandemia.

Las estrategias para mejorar la cobertura para el año 2025 incluyen la continuidad de la priorización de la población infantil a través de telesalud y garantizar la disponibilidad de horas de atención según la programación operativa de controles sanos para 2025. Además para el año 2025, se fortalecerá la colaboración con el sector educación, donde se encuentra la población cautiva de 6 a 9 años, para llevar a cabo controles de salud escolar dirigido a este grupo.

b) Talleres promocionales de salud mental a adolescentes y jóvenes de 10 a 24 años

En relación al desarrollo de los talleres promocionales de salud mental para adolescentes y jóvenes, es importante destacar que, durante el presente año, se ha logrado cumplir ampliamente con los objetivos establecidos. Este éxito nos permite replantear y fortalecer las estrategias para el próximo año, manteniendo el compromiso con la realización de estos espacios grupales, lo que posibilitará llegar a más colegios y consolidar el trabajo intersectorial.

La alianza estratégica con los establecimientos educativos de la comuna responde a lo señalado en la literatura, que destaca a la escuela como uno de los espacios más idóneos para implementar estrategias promocionales y preventivas en salud mental.

Este indicador engloba las acciones llevadas a cabo por los equipos de Salud Mental de los centros de salud, CESAM Liana Ortiz, Espacio Amigable y el Programa OASIS, este último proporcionando servicios de salud en cuatro establecimientos educativos de la comuna. Entre las temáticas abordadas en los talleres destacan: prevención del suicidio, reconocimiento y manejo de las emociones, relaciones saludables y prevención del consumo de alcohol y drogas, entre otras.

c) Realizar ingreso integral a adultos con multimorbilidad crónica

Durante el desarrollo de este Plan de Salud, se ha destacado la importancia que tiene para esta gestión el ECICEP.

En el año 2022, se sobre cumplió lo definido como meta para ese año, que consideró realizar 302 ingresos ECICEP en la población de 15 años y más, logrando un total de 335 ingresos. En el 2023, se cambia el grupo poblacional de 20 a 64 años y nos comprometimos a efectuar 97 ingresos ECICEP, obteniendo un total de 92 ingresos, este año 2024 se pactaron 120 ingresos y se han realizado 643.

Estas cifras son alentadoras para poder continuar implementando esta estrategia.

d) Morbilidad Odontológica en población 20 años a 64 años

Actualmente no hay metas ni programas ministeriales que se enfoquen en la población adulta, ya que todos los esfuerzos se dirigen al ciclo vital infantil y adolescente. Esto es consecuente con la idea de obtener adultos con una salud oral óptima y asegurar su funcionalidad y la

calidad de vida durante el resto de la vida del usuario. Sin embargo, no estamos cubriendo las necesidades orales actuales que tiene este grupo y que se vio seriamente dañada durante la pandemia debido a la suspensión de las actividades odontológicas. El nivel de daño y mutilación es severa, y los adultos día a día nos exigen poder solucionar sus problemas.

La meta nacional de cobertura de las morbilidades odontológicas en la población de 20 a 64 años es del 30%, y durante los años 2022 y 2023 hemos conseguido un 23,69% y 22,74% respectivamente, para el 2024 se proyecta un 31,79% de cobertura. Por lo tanto, estamos aumentando nuestra oferta a los adultos inscritos en nuestros centros de salud.

e) 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 autovalentes con riesgo y en riesgo de dependencia en el EMPAM, dentro de los primeros 6 meses de realizado el EMPAM

A diferencia de años anteriores, durante 2024 aumentó el número de personas en seguimiento con diagnóstico funcional de autovalente con riesgo y en riesgo de dependencia. Aunque la cifra sigue siendo baja, este incremento representa un punto de partida significativo para fortalecer la continuidad de atención y prevenir el deterioro que podría conducir a algún grado de dependencia.

No obstante, aún queda mucho por hacer. Un aspecto clave es sensibilizar a la comunidad sobre la importancia del EMPAM, destacando tanto su utilidad como la relevancia del seguimiento posterior. Además, es fundamental desarrollar más iniciativas que promuevan la prevención del deterioro funcional. Un ejemplo de ello es el taller de prevención de caídas, reinstaurado este año, el cual ha demostrado ser eficaz para reducir el riesgo de caídas en personas con fragilidad.

f) Identificación de activos comunitarios en salud

Durante el año 2024, se trabajó en conjunto con los equipos motores de cada sector de nuestros centros de salud, el tema de los activos comunitarios de salud, nuestra primera tarea fue la identificación de los activos, lo que se realizó de manera transversal en el trabajo realizado con nuestras mesas territoriales, donde la comunidad pudo reconocer los activos existentes en sus territorios.

La segunda parte de la tarea se centró en la creación de una base de datos de activos comunitarios existentes en la comuna, ordenados por sector, y los cuales fueron validados por la comunidad. Esta base de datos nos permitió además realizar un trabajo de Georeferenciación de estos activos, con el fin de contar con mapas sectorizados.

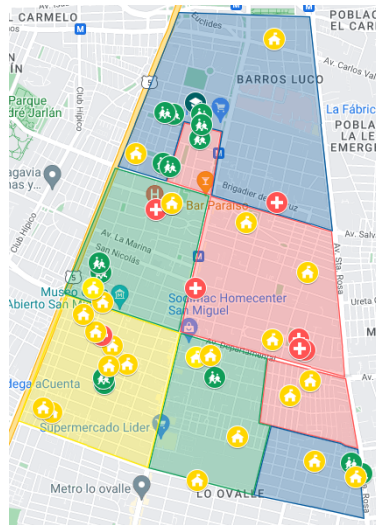


Ilustración 175: Georreferenciación de activos comunitarios

Esta Georreferenciación está en constante proceso de mejora, con el fin de poder contar una herramienta valiosa para el trabajo de los equipos de salud en la comunidad.

Por último ya realizado el trabajo anterior, se realiza una Jornada de Reconocimiento de Activos Comunitarios en donde se entrega un Certificado a los activos comunitarios, con el fin de potenciar su rol en la comunidad, visualizar su importancia y destacar su labor, en esta Jornada la Dirección de Salud, certifica a 59 activos comunitarios existentes en la comuna.

Los desafíos para el año 2025, se centran en seguir fortaleciendo el trabajo de los activos comunitarios, el objetivo es poder mantener actualizados nuestros registros y avanzar a las etapas de conexión de los activos-acción, difusión y recomendación Sanitaria.

g) Realizar pesquisa extramural de casos presuntivos de TBC en personas mayores, migrantes, situación de calle, personas con dependencia de alcohol y/o drogas, pueblos indígenas, otros grupos vulnerables según norma técnica.

La tuberculosis (TBC) es una problemática de salud pública en la Comuna de San Miguel, registrándose un alza sostenida en su tasa de incidencia en los últimos años. Hasta el corte de agosto del 2023, en los CESFAM municipales de San Miguel, se han ingresado 25 casos confirmados de TBC, lo que significa un incremento en la incidencia proyectada a diciembre del 52% en relación al 2022. Esto se explicaría por una mejora en la pesquisa de casos presuntivos de TBC, especialmente en la atención terciaria.

No se llevaron a cabo actividades extramurales de pesquisa de TBC en San durante los años 2022 y 2023, por lo que durante el 2024 ha sido primordial poder revertir esta situación.

Para el año 2024, a pesar de tener brecha negativa a Octubre, se encuentran planificados operativos de detección de TBC durante los meses de Noviembre y Diciembre.

También debemos reforzar la importancia de la detección en los centros de salud, ya que esta es una problemática invisibilizada por parte de los funcionarios y funcionarias de salud, ya que esta patología ha aumentado significativamente en los últimos años.

4.1.2 PLAN DE CAPACITACIÓN 2025 COMO ACCIÓN PRIORIZADA

El Plan Anual de Capacitación 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 definidos por el Ministerio de Salud, y en concordancia con el Plan de Salud Comunal, estableciendo como objetivo principal contribuir a la adquisición de conocimientos y desarrollo de capacidades de los funcionarios que se desempeñan en los establecimientos de la Red Asistencial Primaria de San Miguel, con el fin de la implementación de los objetivos y desafíos de la Atención Primaria de Salud, en el marco de los objetivos sanitarios de la década y del Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitaria.

Para el año 2025, las orientaciones de los PAC comunales bajaron de forma directa a través del Comité de Capacitación del SSMS, el cual, en sus orientaciones técnicas, definió 8 ejes estratégicos del MINSAL, así como también capacitaciones específicas que deben ser agregadas al PAC, con el fin de enriquecer el mismo, y de forma directa beneficiar en la carrera de las y los funcionarios de la comuna, este ámbito tan importante.

Para esto se incorporaran nuevos cursos o capacitaciones que vienen adscritas a convenios de formación y especialización de recurso humano por parte del SSMS, y que incluyen cursos de plataformas como el SIAD y la OPS, de manera que nuestro Plan Anual de Capacitaciones del año 2025, estaría conformado por las siguientes capacitaciones:

LINEAMIENTOS ESTRATEGICOS	ACTIVIDADES DE CAPACITACION
EJE ESTRATEGICO 1: Medio Ambiente y entornos Saludables	Responsabilidad medio ambiental desde la Salud
	Espacios saludables, clima laboral y buen trato para funcionarios
	Telesalud
	Herramientas y técnicas de fortalecimiento del trabajo comunitario
	Nuevas Técnicas de abordaje de los determinantes sociales
	Actualización en el manejo terapéutico frente a las olas de calor
	Modelamiento ECICEP
EJE ESTRATEGICO 2: Estilos de Vida	Actualización en la prevención del consumo de alcohol y drogas
	Conocimientos y herramientas para la detección e intervenciones breves en referencia al tratamiento de consumo de alcohol y drogas
	Actualización Chile Crece Contigo
	Promoción de la salud

	Salud Infanto Juvenil y desarrollo Infantil
	Salud del Adolescente
	Salud de la Mujer
	Lactancia Materna
	Salud y Cuidado de las personas mayores
	Trastorno de la conducta alimentaria
	Actualización en la prevención del consumo de alcohol y drogas
	Transporte pediátrico y neonatal
	Prevención del suicidio para equipos de salud
	Actualización en Vida Sana
	Actualización en nutrición y dietética
	Nuevas técnicas de actividad física como estilo de vida
	Promoción de cuidados colectivos en salud mental para cuidadoras
	Ciclo Vital Adolescente y prevención del suicidio
EJE ESTRATEGICO 3: Enfermedades Transmisibles	Curso en epidemiología Básica
	Actualización en resistencia microbiana e interacciones farmacológicas
	Contención emocional a usuarios y usuarias en etapa de diagnóstico de ITS (VIH/SIDA) y otras
	Salud Sexual y Reproductiva
EJE ESTRATEGICO 4: Enfermedades Crónicas no transmisibles y Violencia	Actualización en enfermedades Respiratorias Crónicas y Transitorias
	Actualización en la prevención y en el tratamiento de violencia intrafamiliar
	Actualización en los principales cánceres que afectan a las mujeres en Chile
	Multimorbilidad
	Diversidad Sexual enfoque de Género
	Manejo del control metabólico y complicaciones más comunes de las personas cursando con ulcera de pie diabético
	Manejo integral del pie diabético

	Derechos de las personas con demencia y sus cuidadoras/es
	Prevención y diagnóstico precoz de cáncer en Atención Primaria de Salud
	Atención a niños, niñas y adolescentes víctimas de delitos sexuales y otros delitos graves (Ley 21.057)
	Manejo de la depresión en personas mayores
	Actualización en enfermedades cardiovasculares
	Curso manejo de traumatismo dentoalveolares
	Atención de usuarios y usuarias con patología dual-abordaje en atención primaria de salud
	Programa de Cuidados Paliativos Universales (CPU) en APS
EJE ESTRATEGICO 5: Funcionamiento y discapacidad	Lenguaje de Señas (Herramientas de comunicación e inclusión de personas con discapacidad sensorial)
	Conocimientos en Patologías Discapacidad Intelectual y/o Cognitivas
	Rehabilitación Integral
	Sospecha de señales de Alerta de Espectro Autista en infancia
	Herramientas para promover la estimulación temprana en la comunidad
	Desarrollo integral infantil
	Dolor crónico no oncológico en Atención Primaria de Salud
EJE ESTRATEGICO 6: Emergencias y Desastres	RCP - ACLS
	Plan de emergencia COGRID
	Emergencias Radiológicas
	Radiocomunicaciones de emergencia red MINSAL
	Desarrollo de habilidades logísticas para EMT (Estrategia médicos de emergencia)
	Primer abordaje psicosocial a comunidades y personas en situación o estado de desastres
	COVID-19
	IAAS
	Uso de vacunas e inmunoglobulinas en situación de catástrofe y urgencia
Gestión de Farmacias	

EJE ESTRATEGICO 7: Gestión, Calidad e Innovación	Coaching y/o liderazgo para directivos, jefaturas, gestores y/o coordinadores
	Introducción a la calidad y acreditación en APS
	Curso de Trato Usuario y humanización
	Introducción a los derechos humanos para funcionarios públicos
	Ley Derechos y Deberes
	Taller de interculturalidad y movilidad humana
	Capacitación judicial en APS
	Trabajo pesado en redes asistenciales
	cadena de custodia
	Aspectos éticos y legales en la atención de salud adolescente
	Precauciones estándares para profesionales de la salud
	Ley 19378, 18.883 y Código Del Trabajo
	Seguridad asistencial
	Georreferencia y gestión de información territorial
	Excel Intermedio
	Interculturalidad y Pueblos Originarios
	Modelo Integral con enfoque familiar y comunitario
	Idiomas Extranjeros y/o Lenguas Vernáculas
	ESAVI Serio y no serio en proceso de vacunación.
	Fortaleciendo las bases del Programa Nacional de Inmunizaciones
	Gestión de la demanda
	Programación Operativa en APS
	Norma técnica N° 147
	Norma técnica N° 208
	Fortalecimiento de capacidades institucionales para la gestión de APS

	EMPAM y atención integral de las personas mayores
EJE ESTRATEGICO 8 EQUIDAD	Buenas Practicas en Salud
	MHGAP Salud Mental
	Capacitacion Entrenadores Familias Fuertes
	Capacitación entrenadores DIR
	Sensibilización LGTBQI+
	Capacitación NEP
	Capacitación entrenadores prenatales
	Capacitación adaptación modelo transteorico de Proschka

PROMOCIÓN	Exigencias emocionales	Mejorar las condiciones laborales y la gestión de exigencias emocionales y la carga de trabajo en los dispositivos de salud comunales	Fomentar un ambiente laboral basado en el respeto, la empatía y la colaboración, que favorezca el manejo adecuado de las exigencias emocionales entre los funcionarios de salud	Realizar campañas internas de sensibilización sobre buen trato y salud emocional, visitas a los equipos y apoyo de elementos gráficos, que estén enfocados en fortalecer las habilidades de comunicación efectiva y resolución de conflictos entre los equipos de trabajo, promoviendo un entorno más colaborativo y comprensivo frente a las demandas emocionales.	Referente saludablemente y DCOEG (CMSM)	Centro de Salud Familiar Barros Luco; Centro de Salud Familiar Recreo; Centro Comunitario de Salud Familiar Atacama	Centro de Salud Familiar Barros Luco; Centro de Salud Familiar Recreo; Centro Comunitario de Salud Familiar Atacama	Material Gráfico y fotografía	No considera	Realizar 1 campaña anual en cada establecimiento	x								

PREVENCIÓN	Violencia y Acoso	Fortalecer el bienestar y la cohesión organizacional mediante el fomento del apoyo entre pares y la mejora de la justicia organizacional	Desarrollar e implementar un programa de capacitación para todos los funcionarios sobre la prevención de la violencia y el acoso en el trabajo, fomentando un ambiente laboral seguro y respetuoso.	Establecer un "Día de la Empatía funcionaria" mensual en el que se realicen breves sesiones informativas sobre la prevención de la violencia y el acoso en el lugar de trabajo. Durante estas sesiones, se pueden mostrar videos cortos o presentaciones que ilustren comportamientos apropiados e inapropiados, seguidos de una discusión grupal. Además, se puede repartir material informativo en formato de folletos que resuman las políticas de la organización y los pasos a seguir en caso de enfrentar situaciones de violencia o acoso. Esto fomentará la conciencia y promoverá un ambiente laboral más respetuoso sin requerir una logística compleja.	Referente Saludablemente y equipo gestor de salud mental	Centro de Salud Familiar Barros Luco; Centro de Salud Familiar Recreo; SAR San Miguel; Centro Comunitario de Salud Familiar Atacama	Centro de Salud Familiar Barros Luco; Centro de Salud Familiar Recreo; SAR San Miguel; Centro Comunitario de Salud Familiar Atacama	Fotografía	No considera	Realizar el "Día de la empatía funcionaria"									x
------------	-------------------	--	---	--	--	---	---	------------	--------------	---	--	--	--	--	--	--	--	--	---

PROMOCIÓN	Compañerismo	Fortalecer el bienestar y la cohesión organizacional mediante el fomento del apoyo entre pares y la mejora de la justicia organizacional	Fomentar el compañerismo entre los trabajadores de la salud a través de actividades de integración y apoyo mutuo. Este objetivo busca fortalecer las relaciones interpersonales y la confianza entre los funcionarios, creando un ambiente laboral donde el apoyo entre pares sea una norma.	"Café de Compañerismo" Organizar un encuentro informal trimensual durante la pausa del café, donde los trabajadores se reúnan en un espacio común para charlar y compartir experiencias de manera relajada. Este encuentro puede tener una duración de 30 minutos, y no se requiere una agenda formal; la idea es que los participantes se sientan cómodos para hablar sobre sus días, compartir anécdotas o plantear temas que les preocupen. Se puede complementar con un snack sencillo para hacerlo más atractivo. Esta actividad ayudará a fomentar un sentido de comunidad y apoyo mutuo, fortaleciendo las relaciones interpersonales en el equipo.	Referente saludablemente y equipo gestor de salud mental	Centro de Salud Familiar Barros Luco; Centro de Salud Familiar Recreo	Centro de Salud Familiar Barros Luco; Centro de Salud Familiar Recreo	Fotografía y listas de asistencia	(Participantes/Total de la gente invitada a la actividad)* 100	Alcanzar el 50% de participantes de la totalidad de convocados	x		x		x	
-----------	--------------	--	--	---	--	---	---	-----------------------------------	--	--	---	--	---	--	---	--

PARTICIPACIÓN Y ARTICULACIÓN LOCAL	Calidad de Liderazgo	Fortalecer el bienestar y la cohesión organizacional mediante el fomento del apoyo entre pares y la mejora de la justicia organizacional	<p>Mejorar la calidad del liderazgo en el equipo de trabajo mediante la capacitación y el feedback continuo.</p> <p>Este objetivo se enfoca en desarrollar habilidades de liderazgo entre los supervisores y líderes de equipo, asegurando que sean capaces de motivar, comunicar y apoyar efectivamente a sus colaboradores.</p>	<p>"Taller de Liderazgo Participativo"</p> <p>Realizar un taller que reúna a los líderes y jefaturas para mejorar sus habilidades de liderazgo mediante dinámicas interactivas y discusiones grupales. Este tendrá una duración de 2-3 horas y se invitará a un experto en liderazgo o desarrollo organizacional, donde se buscará al final del taller, cada líder elaborará un plan de acción personal, a lo cual se le dará un seguimiento 3 meses después para ver el progreso y compartir experiencias.</p>	Referente saludablemente, equipo gestor de salud mental y DCOEG (CMSM)	Centro de Salud Familiar Barros Luco; Centro de Salud Familiar Recreo; Centro Comunitario de Salud Familiar Atacama; SAR San Miguel	Centro de Salud Familiar Barros Luco; Centro de Salud Familiar Recreo; Centro Comunitario de Salud Familiar Atacama; SAR San Miguel	Fotografía y listas de asistencia	(Participantes/Total de la gente invitada a la actividad)*100	Alcanzar el 80% de participantes de la totalidad de convocados			x							
------------------------------------	----------------------	--	---	---	--	---	---	-----------------------------------	---	--	--	--	---	--	--	--	--	--	--	--

2. PLAN DE CAPACITACIÓN

LINEAMIENTOS ESTRATEGICOS	ACTIVIDADES DE CAPACITACION	OBJETIVOS EDUCATIVOS	NUMERO DE PARTICIPANTES POR CATEGORIA						N DE HRS	FINANCIAMIENTO				ORGANISMO EJECUTOR	COORDINADOR	FECHA DE EJECUCIÓN		
			A	B	C	D	E	F		TOTAL	CAPACITACION	FONDOS MUNICIPALES CORPORACION	OTROS FONDOS				DESARROLLO DEL RRHH 25 PRAPS	TOTAL PRESUPUESTO ESTIMADO
EJE ESTRATEGICO 1: Medio Ambiente y entornos Saludables	Responsabilidad medio ambiental desde la Salud	Incorporar conocimientos básicos del cuidado del medio ambiente desde el contexto de Salud Publica.	5	5	5	1	5	2	23	16						POR DEFINIR	COMITÉ DE CAPACITACIÓN	POR DEFINIR
	Espacios saludables, clima laboral y buen trato para funcionarios	Fortalecer habilidades y contenidos para el desarrollo de equipos y entornos saludables, robusteciendo aspectos organizacionales de seguridad y salud del personal de atención primaria, en el contexto de atención a la comunidad usuaria.	0	15	5	0	5	0	20	20		3.000.000				POR DEFINIR	COMITÉ DE CAPACITACIÓN	POR DEFINIR
	Telesalud	Capacitar de manera integral al personal de atención primaria de salud, que desempeña labores en telesalud	4	20	15	0	10	0	49	10		300.000				POR DEFINIR	COMITÉ DE CAPACITACIÓN	
	Herramientas y técnicas de fortalecimiento del trabajo comunitario	Fortalecer habilidades y competencias metodológicas en el uso de técnicas de intervención en el campo del trabajo con familias y comunidades con foco en el diseño, evaluación y ejecución de iniciativas de la salud.	0	10	5	0	5	0	20	20				\$ 3.000.000		POR DEFINIR	COMITÉ DE CAPACITACIÓN	POR DEFINIR

	Nuevas Técnicas de abordaje de los determinantes sociales	Capacitar al personal de los centros de atención primaria de salud en el uso de nuevas técnicas y enfoques para abordar los determinantes sociales de la salud, con el fin de mejorar la atención integral de los usuarios, promoviendo la equidad y reduciendo las disparidades en salud en las comunidades atendidas.	5	10	10	0	5	0	30	20							POR DEFINIR	COMITÉ DE CAPACITACIÓN	POR DEFINIR	
	Actualización en el manejo terapéutico frente a las olas de calor	Aplicar las medidas preventivas frente a la posible exposición a olas de calor en los lugares de trabajo.	5	10	10	0	5	0	30	12								POR DEFINIR	COMITÉ DE CAPACITACIÓN	POR DEFINIR
	Modelamiento ECICEP	Reforzar el desarrollo de la implementación del ECICEP por medio del modelamiento y trabajos prácticos para la atención de pacientes ingresados a ECICEP	16	36	14	10	20	10	106	28			3.000.000					POR DEFINIR	COMITÉ DE CAPACITACIÓN	POR DEFINIR
EJE ESTRATEGIC O 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	300.000							POR DEFINIR	COMITÉ DE CAPACITACION	POR DEFINIR

Conocimientos y herramientas para la detección e intervenciones breves en referencia al tratamiento de consumo de alcohol y drogas	Fortalecer las competencias de los participantes mediante el desarrollo de conocimientos y herramientas prácticas para la detección temprana y la realización de intervenciones breves en el tratamiento del consumo de alcohol y drogas, promoviendo un enfoque preventivo y de acompañamiento adecuado a las personas afectadas.	10	25	10	0	0	0	45	20					SIAD	SSMS	POR DEFINIR
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	COMITÉ DE CAPACITACIÓN	POR DEFINIR
Promoción de la salud	Adquirir conocimientos en la promoción del autocuidado y hábitos de vida saludable.	5	5	5	1	5	1	22	8					POR DEFINIR	COMITÉ DE CAPACITACIÓN	POR DEFINIR
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	COMITÉ DE CAPACITACIÓN	POR DEFINIR
Salud del Adolescente	Instruir en generar una atención integral de abordaje y acompañamiento para adolescentes usuarias/os de la Red. Incluir salud sexual y reproductiva	5	5	5	0	0	2	17	8					POR DEFINIR	COMITÉ DE CAPACITACIÓN	POR DEFINIR

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	5	2	32	16							POR DEFINIR	COMITÉ DE CAPACITACIÓN	POR DEFINIR
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	COMITÉ DE CAPACITACIÓN	POR DEFINIR
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	COMITÉ DE CAPACITACIÓN	POR DEFINIR
Trastorno de la conducta alimentaria	Capacitar a los participantes en la identificación, comprensión y abordaje inicial de los trastornos de la conducta alimentaria, proporcionando conocimientos y herramientas prácticas para la detección temprana y el apoyo adecuado en el proceso de recuperación de las personas afectadas.	10	25	10	0	0	0	20	20							SIAD	SSMS	POR DEFINIR
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	4	15	0	0	0	0	19	16							POR DEFINIR	COMITÉ DE CAPACITACIÓN	POR DEFINIR

	tratamiento de calidad que asegure la adherencia.																			
Transporte pediátrico y neonatal	Desarrollar las competencias de los participantes para la detección, comprensión y abordaje inicial de trastornos pediátricos y neonatales, entregando conocimientos y herramientas que permitan una intervención temprana y adecuada en el cuidado integral de la salud infantil.	10	25	10	0	0	0	45	20	300.000								SSMS	SSMS	POR DEFINIR
Prevención del suicidio para equipos de salud	Capacitar a los equipos de salud en estrategias de prevención del suicidio, dotándolos de conocimientos y habilidades para la identificación temprana de factores de riesgo y la implementación de intervenciones de apoyo y contención que contribuyan a reducir la incidencia de conductas suicidas en la población atendida.	10	25	30	0	0	0	65	20				4.000.000					SIAD	SSMS	POR DEFINIR
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	2	8	10	0	5	1	26	8									SSMS	SSMS	POR DEFINIR

	riesgos asociados a éstas.																			
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.	4	16	5	0	2	0	25	8									POR DEFINIR	COMITÉ DE CAPACITACIÓN	POR DEFINIR
Nuevas técnicas de actividad física como estilo de vida	Incorporar prácticas de ejercicio innovadoras y variadas dentro de la vida diaria de los usuarios a intervenir.	2	15	0	0	0	0	17	20									POR DEFINIR	COMITÉ DE CAPACITACIÓN	POR DEFINIR
Promoción de cuidados en salud mental para cuidadoras	Adquirir conocimientos de conductas de autocuidado para prevenir riesgos asociados al rol de cuidadoras y cuidadoras.	10	20	0	0	0	0	30	20									POR DEFINIR	COMITÉ DE CAPACITACIÓN	POR DEFINIR
Ciclo Vital Adolescente y prevención del suicidio	Brindar las herramientas necesarias para abordar las diferentes dimensiones de la salud mental adolescentes para identificar señales de alarma, evaluar riesgo de autolesiones y suicidio, y aplicar de estrategias de intervención temprana	0	10	5	0	5	0	20	20									POR DEFINIR	COMITÉ DE CAPACITACIÓN	POR DEFINIR

EJE ESTRATEGICO 3: Enfermedades Transmisibles	<p>Curso en epidemiología Básica</p> <p>Comprender las principales medidas de frecuencia e impacto epidemiológicas, sus usos, fortalezas y debilidades. Conocer el desarrollo histórico de la epidemiología y sus principales usos en la actualidad. Conocer los diseños de estudios descriptivos y analíticos en Epidemiología y determinar el más adecuado según la pregunta de investigación. Describir los componentes y etapas de un sistema de vigilancia epidemiológica. Reconocer los diferentes tipos de epidemias y los desafíos para su control.</p>	10	10	10	0	0	0	30	20										POR DEFINIR	COMITÉ DE CAPACITACIÓN	POR DEFINIR	
	<p>Actualización en resistencia microbiana e interacciones farmacológicas</p> <p>Proveer las herramientas necesarias para la programación, ejecución y monitoreo de las actividades implementadas para optimizar el uso de los antimicrobianos, a líderes, gestores y profesionales de la salud involucrados con los PROA.</p>	10	15	10	0	0	0	35	20											POR DEFINIR	COMITÉ DE CAPACITACIÓN	POR DEFINIR
	<p>Contención emocional a usuarios y usuarias en etapa de diagnóstico de ITS (VIH/SIDA) y otras</p> <p>Adquirir estrategias para contención y acompañamiento de primera respuesta ante la pesquisa y diagnóstico de ITS.</p>	8	16	10	0	0	0	34	20											POR DEFINIR	COMITÉ DE CAPACITACIÓN	POR DEFINIR

	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	23	20	900.000					POR DEFINIR	COMITÉ DE CAPACITACIÓN	POR DEFINIR
EJE ESTRATEGICO O 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	COMITÉ DE CAPACITACIÓN	POR DEFINIR
	Actualización en la prevención y en el tratamiento de violencia intrafamiliar	Adquirir conocimientos en la relación a la prevención y tratamiento de la violencia intrafamiliar.	5	5	5	1	2	1	19	8						POR DEFINIR	COMITÉ DE CAPACITACIÓN	POR DEFINIR
	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						CMSM	COMITÉ DE CAPACITACIÓN	POR DEFINIR
	Multimorbilidad	conocer fundamentos de modelo de salud familiar y su aplicación a la multimorbilidad	10	10	5	0	0	0	25	24						POR DEFINIR	COMITÉ DE CAPACITACIÓN	POR DEFINIR
	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						Departamento de Genero CMSM	COMITÉ DE CAPACITACIÓN	POR DEFINIR
	Manejo del control metabólico y complicaciones más comunes de las personas cursando con ulcera de pie diabético	Capacitar a los participantes en el manejo del control metabólico y el abordaje de las complicaciones más comunes en personas con úlcera de pie diabético, proporcionando conocimientos y herramientas	10	25	10	0	0	0	45	20	300.000					SIAD	SSMS	POR DEFINIR

	prácticas para una atención integral que contribuya a la prevención de complicaciones y a la mejora de la calidad de vida de los pacientes.														
Manejo integral del pie diabético	Desarrollar las competencias de los participantes para el manejo integral del pie diabético, brindando conocimientos y habilidades prácticas en la prevención, detección y tratamiento de esta condición, con el objetivo de reducir riesgos de complicaciones y promover una mejor calidad de vida en los pacientes.	10	25	10	0	0	0	45	20		300.000		SIAD	SSMS	POR DEFINIR
Derechos de las personas con demencia y sus cuidadoras/es	Identificar y aplicar saberes y habilidades para el acompañamiento de personas con demencia y sus cuidadoras/es	5	15	5	5	5	0	35	20				POR DEFINIR	SSMS	POR DEFINIR
Prevención y diagnóstico precoz de cáncer en Atención Primaria de Salud	Establecer estrategias y mecanismos de pesquisa y prevención precoz del cancer en APS, con énfasis en el control de los factores de riesgo en el contexto de la normativa y protocolos vigentes en Chile	10	20	6	0	0	0	36	40	3.000.000			SSMS		POR DEFINIR
														SSMS	

<p>Atención a niños, niñas y adolescentes víctimas de delitos sexuales y otros delitos graves (Ley 21.057)</p>	<p>Capacitar a los participantes en la atención integral y especializada para niños, niñas y adolescentes víctimas de delitos sexuales y otros delitos graves, en el marco de la Ley 21.057, entregando conocimientos y herramientas que promuevan un abordaje respetuoso, seguro y acorde a los principios de no revictimización, protección y acompañamiento adecuado durante todo el proceso de atención.</p>	10	25	10	0	0	0	45	20		2.000.000			SIAD	SSMS	POR DEFINIR
<p>Manejo de la depresión en personas mayores</p>	<p>Capacitar a los participantes en el manejo integral de la depresión en personas mayores, proporcionando conocimientos y herramientas para la detección temprana, evaluación y apoyo adecuado, con el fin de mejorar el bienestar emocional y la calidad de vida de esta población.</p>	10	25	0	0	0	0	35	20		3.000.000			SIAD	SSMS	POR DEFINIR
<p>Actualización en enfermedades cardiovasculares</p>	<p>Actualizar y fortalecer el conocimiento y las habilidades del personal de los centros de atención primaria de salud en el diagnóstico, tratamiento y prevención de enfermedades cardiovasculares, con el fin de mejorar la atención integral a los pacientes.</p>	10	20	10	0	0	0	40	20					POR DEFINIR	COMITÉ DE CAPACITACIÓN	POR DEFINIR

	reducir la morbilidad y mortalidad por estas patologías, y promover estilos de vida saludables en la población.															
Curso manejo de traumatismo dentoalveolares	Diagnosticar, manejar y resolver de forma inmediata las lesiones traumáticas dentoalveolares de urgencia en dientes primarios y permanentes. Gestionar la derivación oportuna y correcta del paciente según el diagnóstico y pronóstico. Conocer el manejo multidisciplinario de las secuelas a largo plazo de lesiones traumáticas dentoalveolares en dentición primaria y permanente.	10	0	0	0	0	0	10	20					POR DEFINIR	COMITÉ DE CAPACITACIÓN	POR DEFINIR
Atención de usuarios y usuarias con patología dual-abordaje en atención primaria de salud	Capacitar al personal de los centros de Atención Primaria de Salud (APS) en el abordaje integral y coordinado de usuarios y usuarias que presenten patología dual, combinando trastornos de salud mental y trastornos por consumo de sustancias, con el fin de mejorar la detección temprana, el tratamiento	5	10	10	0	0	0	25	20					POR DEFINIR	COMITÉ DE CAPACITACIÓN	POR DEFINIR

		efectivo y la calidad de vida de este grupo poblacional, promoviendo un enfoque centrado en la persona y la integración de servicios de salud mental y adicciones en el ámbito comunitario.																	
	Programa de Cuidados Paliativos Universales (CPU) en APS	Promover la creación de habilidades y destrezas básicas en Cuidados Paliativos en los funcionarios de la APS que se dediquen a atender personas del programa de CPU	3	0	0	0	0	0	3	40							SSMS	SSMS	POR DEFINIR
EJE ESTRATEGICO O 5: Funcionamiento y discapacidad	Lenguaje de Señas (Herramientas de comunicación e inclusión de personas con discapacidad sensorial)	Mejorar la integración e inclusión en el trabajo con personas.	5	5	5	0	5	0	20	21	2.000.000						POR DEFINIR	COMITÉ DE CAPACITACION	POR DEFINIR
	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	COMITÉ DE CAPACITACION	POR DEFINIR
	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	2.000.000						POR DEFINIR	COMITÉ DE CAPACITACIÓN	POR DEFINIR
	Sospecha de señales de Alerta de Espectro Autista en infancia	Generar competencias en los integrantes del equipo de atención primaria para facilitar el acceso y tránsito de la	5	10	2	0	3	0	20	20		\$ 3.000.000					POR DEFINIR	COMITÉ DE CAPACITACIÓN	POR DEFINIR

	persona en el EA por la red asistencial.																		
Herramientas para promover la estimulación temprana en la comunidad	Integrar conocimientos teóricos-prácticos para la evaluación, promoción y estimulación temprana del desarrollo psicomotor en niños y niñas, generando en la comunidad entornos que fomenten el óptimo desarrollo de la población infantil.	4	12	0	0	0	0	16	20								POR DEFINIR	COMITÉ DE CAPACITACIÓN	POR DEFINIR
Desarrollo integral infantil	Fortalecer habilidades y generar nuevas competencias en los equipos de atención primaria de salud en relación al desarrollo integral en la infancia.	8	15	0	0	0	0	23	20								POR DEFINIR	COMITÉ DE CAPACITACIÓN	POR DEFINIR
Dolor crónico no oncológico en Atención Primaria de Salud	Contribuir a que las personas con dolor crónico no oncológico leve a moderado que se atienden en Atención Primaria, reciban un manejo integral, fortaleciendo las estrategias de promoción y prevención del dolor crónico con metodología en la educación, sistematizando elementos diagnósticos y manejo holístico con énfasis en estrategias de rehabilitación	5	0	0	0	0	0	5	53								SSMS		POR DEFINIR

EJE ESTRATEGICO 6: Emergencias y Desastres	RCP - ACLS	Proporcionar los conocimientos y actualizaciones necesarias en técnicas de atención de adultos y niños con Paro Cardíaco y otras Emergencias Cardiorrespiratorias.	10	10	10	0	5	5	40	21							POR DEFINIR	COMITÉ DE CAPACITACIÓN	POR DEFINIR
	Plan de emergencia COGRID		10	20	20	4	20	4	78	20	3.000.000								
	Emergencias Radiológicas	Capacitar a los participantes en la gestión y respuesta ante emergencias radiológicas, brindando conocimientos técnicos y habilidades prácticas para la identificación, evaluación y manejo seguro de situaciones que involucren exposición a radiación, con el fin de proteger la salud y minimizar riesgos para las personas y el entorno.	0	10	8	0	4	0	22	20							SIAD	SSMS	POR DEFINIR
	Radiocomunicaciones de emergencia red MINSAL	Capacitar a los participantes en el uso adecuado de las radiocomunicaciones de emergencia dentro de la red MINSAL, proporcionando conocimientos y habilidades para garantizar una comunicación efectiva, segura y oportuna en situaciones de emergencia, contribuyendo a una respuesta rápida y coordinada en la atención de crisis de salud pública.	5	15	10	0	10	0	40	20							SIAD	SSMS	POR DEFINIR

<p>Desarrollo de habilidades logísticas para EMT (Estrategia médicos de emergencia)</p>	<p>Fortalecer las competencias logísticas de los participantes en el contexto de la Estrategia Médicos de Emergencia (EMT), proporcionando conocimientos y herramientas prácticas para la planificación, organización y ejecución de acciones logísticas eficientes, asegurando una respuesta oportuna y adecuada en situaciones de emergencia sanitaria.</p>	15	5	0	0	0	0	20	20					SIAD	SSMS	POR DEFINIR
<p>Primer abordaje psicosocial a comunidades y personas en situación o estado de desastres</p>	<p>Identificar y priorizar recursos psicosociales que faciliten la contención en situación de desastres. Conocer estrategias psicosociales de acompañamiento posterior a situación de estado de desastre.</p>	10	10	10	0	10	0	40	20					POR DEFINIR		POR DEFINIR
<p>COVID-19</p>	<p>Proporcionar los conocimientos necesarios en el manejo, prevención y coordinación para acciones de vigilancia epidemiológica durante la pandemia COVID-19.</p>	5	5	5	1	5	1	22	16					POR DEFINIR	COMITÉ DE CAPACITACIÓN	POR DEFINIR

	IAAS	Proporcionar los conocimientos necesarios en el manejo, prevención y coordinación para acciones de vigilancia y alertas epidemiológicas.	5	8	7	0	0	0	20	21					POR DEFINIR	COMITÉ DE CAPACITACIÓN	POR DEFINIR
	Uso de vacunas e inmunoglobulinas en situación de catástrofe y urgencia	Proporcionar los conocimientos necesarios para preservar la integridad de los servicios asistenciales, funciones críticas que permitan mantener la infraestructura del país; y prevenir la mortalidad y morbilidad en subgrupos de la población, definidas por las condiciones biomedicas asociadas a mayor riesgo de muerte y complicaciones causadas o secundarias a infecciones o virus.	0	16	16	0	0	0	32	50					SSMS	SSMS	POR DEFINIR
EJE ESTRATEGICO 07: Gestión, Calidad e Innovación	Gestión de Farmacias	Integrar conceptos y herramientas para la gestión de farmacia, con eficacia y seguridad en todos los procesos, incorporando estrategias, modelos o acciones innovadoras.	5	1	6	0	0	0	12	16					POR DEFINIR	COMITÉ DE CAPACITACION	POR DEFINIR
	Coaching y/o liderazgo para directivos, jefaturas, gestores y/o coordinadores	Mejorar la gestión directiva y liderazgo en los equipos de trabajo	5	15	0	0	0	0	20	12		1.500.000			POR DEFINIR	COMITÉ DE CAPACITACION	POR DEFINIR
	Introducción a la calidad y acreditación en APS	Mejorar las habilidades de los profesionales de nuestra red de salud respecto a la calidad	10	10	15	10	10	6	61	30				RETRIBUCION RAD	FMUCH	COMITÉ DE CAPACITACIÓN	POR DEFINIR

	y seguridad en el contexto de la acreditación de calidad de la superintendencia de salud																				
Curso de Trato Usuario y humanización	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	25	2	25	3	77	21	3.000.000								POR DEFINIR	COMITÉ DE CAPACITACIÓN	POR DEFINIR	
Introducción a los derechos humanos para funcionarios públicos	Incorporar conocimientos de derechos humanos a funcionarios de salud	10	10	10	3	10	5	48	8									POR DEFINIR	COMITÉ DE CAPACITACIÓN	POR DEFINIR	
Ley Derechos y Deberes	Enfoque de Derechos en Salud, junto a los aspectos mas 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	COMITÉ DE CAPACITACIÓN	POR DEFINIR	
Taller de interculturalidad y movilidad humana	Sensibilizar en movilidad humana e interculturalidad a los funcionarios que trabajan en el CESFAM Recreo, CESFAM Barros Luco, CECOSF Atacama y el SAR.	15	16	16	3	14	3	67	12									POR DEFINIR	COMITÉ DE CAPACITACIÓN	POR DEFINIR	
Capacitación judicial en APS	Capacitar a los profesionales de la atención primaria de salud (APS) en los aspectos fundamentales del proceso judicial en el ámbito de la salud, proporcionando herramientas y conocimientos sobre la normativa legal	15	15	10	0	5	0	45	20	3.000.000									POR DEFINIR	COMITÉ DE CAPACITACIÓN	POR DEFINIR

	vigente y el manejo adecuado de situaciones que puedan involucrar el sistema judicial.															
Trabajo pesado en redes asistenciales	Brindar a los participantes los conocimientos y habilidades necesarios para gestionar de manera efectiva el trabajo pesado en las redes asistenciales, promoviendo prácticas laborales seguras y eficientes que optimicen el rendimiento y la calidad del servicio en el sistema de salud.	10	20	20	0	15	0	65	20			300.000		SIAD	SSMS	POR DEFINIR
cadena de custodia	Capacitar a los participantes en los principios y procedimientos de la cadena de custodia en el ámbito sanitario, asegurando el manejo adecuado, seguro y legal de la evidencia clínica o biológica, garantizando su integridad y validez en cualquier proceso posterior.	0	15	10	0	0	0	25	20			300.000		SIAD	SSMS	POR DEFINIR
Aspectos éticos y legales en la atención de salud adolescente	Proporcionar a los profesionales de salud los conocimientos y herramientas necesarias para abordar los aspectos éticos y legales en la atención de salud adolescente,	15	15	10	0	5	0	45	20			300.000		SIAD	SSMS	POR DEFINIR

	promoviendo una atención respetuosa, confidencial y acorde a los derechos y necesidades de este grupo etario.																				
Precauciones estándares para profesionales de la salud	Capacitar a los profesionales de la salud en el manejo adecuado de las precauciones estándar, proporcionando conocimientos y herramientas para prevenir la transmisión de infecciones y garantizar un entorno seguro tanto para los pacientes como para los trabajadores de la salud.	15	15	10	0	5	0	45	20								300.000		SIAD	SSMS	POR DEFINIR
Ley 19378, 18.883 y Código Del Trabajo	Fortalecer los conocimientos de los participantes sobre las normativas legales aplicables al ámbito laboral, incluyendo la Ley 19.378 (y otras afines al Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal), la Ley 18.883 (Estatuto Administrativo para Funcionarios Municipales) y el Código del Trabajo, para garantizar su correcta interpretación y aplicación en la gestión de recursos humanos y el ejercicio de los derechos y deberes laborales.	15	30	30	4	30	0	109	8								300.000				

Seguridad asistencial	Desarrollar las competencias de los participantes en la implementación de medidas de seguridad asistencial, enfocadas en la prevención de riesgos y la mejora de la calidad en la atención sanitaria, con el fin de promover entornos seguros para pacientes y profesionales.	10	25	20	2	20	10	87	20							300.000			SIAD	SSMS	POR DEFINIR
Georreferencia y gestión de información territorial	Capacitar a los participantes en el uso de herramientas de georreferenciación y gestión de información territorial, proporcionando conocimientos y habilidades para analizar y aplicar datos geoespaciales en la toma de decisiones y en la planificación eficiente de servicios de salud.	6	20	0	0	0	0	26	20							300.000			SIAD	SSMS	POR DEFINIR
Excel Intermedio	Mejorar conocimientos en Registros Informáticos de acuerdos a diferentes niveles de necesidad de los Funcionarios.	5	5	5	0	5	0	20	24										POR DEFINIR	COMITÉ DE CAPACITACIÓN	POR DEFINIR
Interculturalidad y Pueblos Originarios	Mejorar constantemente la integración en el trabajo con personas pertenecientes a los pueblos originarios de nuestro país y de otras culturas (migrantes)	5	5	5	1	5	1	22	16										POR DEFINIR	COMITÉ DE CAPACITACIÓN	POR DEFINIR

Modelo Integral con enfoque familiar y comunitario	habilitación de competencias en los distintos ambitos de la implementación del MAIS	10	10	10	8	20	4	62	21					POR DEFINIR	COMITÉ DE CAPACITACIÓN	POR DEFINIR
Idiomas Extranjeros y/o Lenguas Vernáculas	Adquirir conocimientos en diferentes idiomas para facilitar la comunicación efectiva a usuarios extranjeros.	5	5	5	1	5	1	22	16					POR DEFINIR	COMITÉ DE CAPACITACIÓN	POR DEFINIR
ESAVI Serio y no serio en proceso de vacunación.	Conocer y aplicar el proceso de notificación de ESAVI Serio y No Serio	4	10	10	0	0	0	24	20					IPLACEX	SSMS	POR DEFINIR
Fortaleciendo las bases del Programa Nacional de Inmunizaciones	Conocer los aspectos relevantes del Programa Nacional de Inmunizaciones, considerando la normativa vigente como una herramienta para el desarrollo de una vacunación segur, reconociendo el impacto de esta intervencion en Salud Publica	8	14	10	0	6	0	38	50					IPLACEX	SSMS	POR DEFINIR
Gestión de la demanda	Entregar las herramientas y el conocimiento necesario para que los equipos de APS asuman un rol activo frente al acceso y oportunidad de la atención de la población a cargo, implemento acciones de mejora para enfrentar las necesidades de salud de usuarios/usuarios, familias y comunidad.	2	13	5	0	0	0	20	20			\$ 3.000.000		POR DEFINIR	COMITÉ DE CAPACITACIÓN	POR DEFINIR

<p>Programación Operativa en APS</p>	<p>Fortalecer y desarrollar competencias teóricas y técnicas generales en profesionales asesores técnicos y jefes de programa de los establecimientos para el abordaje de la programación operativa en Atención Primaria de Salud. Establecer el marco conceptual de la programación operativa en APS. Conocer los componentes de una programación operativa en APS. Utilizar la programación operativa como instrumento de gestión para la toma de decisiones en APS.</p>	8	30	0	0	0	0	38										POR DEFINIR	COMITÉ DE CAPACITACIÓN	POR DEFINIR
<p>Norma técnica N° 147</p>	<p>Conocer, entender y aplicar las disposiciones que indica la Norma Técnica N° 147: Comprender la importancia de la aplicación de la NT y el impacto que genera en la calidad de los productos farmacéuticos que resguarda la norma.</p>	8	6	10	0	0	0	24										POR DEFINIR	COMITÉ DE CAPACITACIÓN	POR DEFINIR
<p>Norma técnica N° 208</p>	<p>Conocer, identificar y aplicar las disposiciones emanadas por la Norma Técnica N° 208, desde el almacenamiento a la distribución de medicamentos Refrigerados o Congelados. Comprender la</p>	8	6	10	0	0	0	24										POR DEFINIR	COMITÉ DE CAPACITACIÓN	POR DEFINIR

	importancia de la aplicación de la normativa y el impacto que genera en la calidad de los productos farmacéuticos que resguarda la norma.																	
	Fortalecimiento de capacidades institucionales para la gestión de APS	8	20	0	0	0	0	28								POR DEFINIR	COMITÉ DE CAPACITACIÓN	POR DEFINIR
	EMPAM y atención integral de las personas mayores	6	10	10	0	8	0	34	20			\$ 3.000.000				POR DEFINIR	COMITÉ DE CAPACITACIÓN	POR DEFINIR
EJE ESTRATEGIC O 8 EQUIDAD	Buenas Practicas en Salud	6	20	6	0	6	0	38	POR DEFINIR			\$ 3.000.000				POR DEFINIR	COMITÉ DE CAPACITACIÓN	POR DEFINIR

	buenas practicas en salud																				
MHGAP Salud Mental	Fortalecer las competencias técnicas y prácticas del equipo de atención primaria de salud en la identificación, evaluación y manejo de trastornos mentales, neurológicos y por consumo de sustancias, utilizando el enfoque mhGAP de la OMS, para mejorar la calidad y oportunidad en la atención integral de salud mental en la comunidad.	6	20	6	0	6	0	38	20									\$ 300.000	POR DEFINIR	COMITÉ DE CAPACITACIÓN	POR DEFINIR
Capacitación Entrenadores Familias Fuertes	Desarrollar las habilidades y competencias necesarias en los participantes para implementar y facilitar el Programa Familias Fuertes, promoviendo relaciones familiares positivas, el fortalecimiento de los factores protectores y la prevención de conductas de riesgo en niños, niñas y adolescentes.	6	20	6	0	6	0	38	20										POR DEFINIR	SSMS	POR DEFINIR
Capacitación entrenadores DIR	Capacitar a los participantes en el modelo DIR/Floortime, proporcionando herramientas teóricas y prácticas para la evaluación y la intervención en el desarrollo	6	20	6	0	6	0	38	20										POR DEFINIR	SSMS	POR DEFINIR

	socioemocional e intelectual de niños, niñas y adolescentes, con énfasis en la individualidad y el fortalecimiento de vínculos afectivos significativos.																	
Sensibilización LGBTQI+	Promover la sensibilización y el respeto hacia la diversidad sexual y de género en el ámbito laboral, fortaleciendo competencias para la atención inclusiva y equitativa, y fomentando entornos seguros y libres de discriminación para personas LGBTQI+.	6	20	6	0	6	0	38	20						POR DEFINIR	SSMS		POR DEFINIR
Capacitación NEP	Desarrollar las habilidades y competencias necesarias en los participantes para implementar y facilitar el programa "Nadie es Perfecto", promoviendo el fortalecimiento de las capacidades parentales, el desarrollo infantil saludable y el apoyo a cuidadores en la crianza positiva de niños y niñas menores de 5 años.	6	20	6	0	6	0	38	20						POR DEFINIR	SSMS		POR DEFINIR

Capacitación entrenadores prenatales	Capacitar a los participantes en estrategias y técnicas de acompañamiento prenatal, promoviendo el desarrollo de competencias para brindar orientación integral, emocional y educativa a gestantes y sus familias, con énfasis en la preparación para el parto, la lactancia materna y el fortalecimiento del vínculo temprano.	6	20	6	0	6	0	38	20							POR DEFINIR	SSMS	POR DEFINIR
Capacitación adaptación modelo transteorico de Proschksa	Capacitar a los participantes en la comprensión y aplicación del Modelo Transteórico de Cambio, adaptándolo a contextos específicos de intervención, para diseñar estrategias efectivas que faciliten la modificación de conductas en diferentes etapas del cambio, promoviendo la mejora de la salud y el bienestar de las personas.	4	16	0	0	0	0	20	20			\$ 300.000				POR DEFINIR	COMITÉ DE CAPACITACIÓN	POR DEFINIR
TOTAL										0	20.800.000	12.800.000	19.000.000	0				

3. PRESUPUESTO DE FINANCIAMIENTO PARA LAS ACCIONES DEL PSC 2025

PRESUPUESTO 2025 DE INGRESOS DIRSAL

CODIGO DE CUENTA	NOMBRE CUENTA	SALUD AÑO 2025
115-00-00-000-000-000	DEUDORES PRESUPUESTARIOS	20.401.852.102
115-03-00-000-000-000	C X C TRIBUTOS SOBRE EL USO DE BIENES Y LA REALIZACION DE ACTIVIDADES	
115-05-00-000-000-000	TRANSFERENCIAS CORRIENTES	19.421.993.917
115-05-01-000-000-000	DEL SECTOR PRIVADO	
115-05-03-000-000-000	DE OTRAS ENTIDADES PUBLICAS	19.421.993.917
115-05-03-001-000-000	De la Secretaría y Administración General de Interior	
115-05-03-002-000-000	De la Subsecretaría de Desarrollo Regional y Administrativo	
115-05-03-003-000-000	DE LA SUBSECRETARIA DE EDUCACION	
115-05-03-003-002-001	SUBVENCION ESCOLAR PREFERENCIAL	
115-05-03-003-002-002	FONDO DE APOYO A LA EDUCACIÓN PÚBLICO	
115-05-03-004-000-000	DE LA JUNTA NACIONAL DE JARDINES INFANTILES	

115-05-03-006-000-000	DEL SERVICIO DE SALUD	14.646.135.294
115-05-03-099-000-000	DE OTRAS ENTIDADES PUBLICAS	3.508.960.679
115-05-03-100-000-000	DE OTRAS MUNICIPALIDADES	
115-05-03-101-000-000	DE LA MUNICIPALIDAD A SERVICIOS INCORPORADOS	1.266.897.944
115-06-00-000-000-000	RENTAS DE LA PROPIEDAD	-
115-06-01-000-000-000	RENTAS DE LA PROPIEDAD	
115-06-02-000-000-000	DIVIDENDOS	
115-06-03-000-000-000	INTERESES	
115-06-04-000-000-000	PARTICIPACION DE UTILIDADES	
115-07-00-000-000-000	INGRESOS DE OPERACION	-
115-07-01-000-000-000	Venta de Bienes	-
115-07-02-000-000-000	VENTA DE SERVICIOS	
115-07-02-001-000-000	VENTA DE SERVICIOS	
115-08-00-000-000-000	INGRESOS CORRIENTES	905.170.264
115-08-01-000-000-000	RECUPERACION Y REEMBOLSOS POR LICENCIAS MEDICAS	308.363.755

4.488.818.864

115-08-01-001-000-000	REEMBOLSO ART 4° LEY N° 19.345	
115-08-01-002-000-000	RECUPERACION ART 12 LEY N° 18.196	308.363.755
115-08-03-000-000-000	APORTES EXTRAORDINARIOS	-
115-08-03-003-000-000	APORTES EXTRAORDINARIOS	
115-08-99-000-000-000	OTROS	596.806.509
115-08-99-001-000-000	DEVOLUCIONES Y REINTEGROS NO PROVENIENTES DE IMPUESTOS	
115-08-99-999-000-000	OTROS	596.806.509
115-10-00-000-000-000	VENTA DE ACTIVOS NO FINANCIEROS	-
115-10-01-000-000-000	TERRENOS	
115-10-01-001-000-000	TERRENOS	
115-10-02-000-000-000	Edificios	
115-10-03-000-000-000	VEHICULOS	
115-10-03-001-000-000	VEHICULOS	
115-10-04-000-000-000	Mobiliario y Otros	
115-10-05-000-000-000	Máquinas y Equipos	
115-10-06-000-000-000	Equipos Informáticos	

4.966.666.667

115-10-07-000-000-000	Programas Informáticos	
115-10-99-000-000-000	OTROS	
115-11-00-000-000-000	VENTA DE ACTIVOS FINANCIEROS	-
115-11-01-000-000-000	VENTA O RECATE DE TITULOS Y VALORES	-
115-11-01-001-000-000	DEPOSITOS A PLAZO	
115-11-01-003-000-000	CUOTAS DE FONDOS MUTUOS	
115-11-01-005-000-000	Letras Hipotecarias	
115-11-02-000-000-000	Venta de Acciones y Participaciones de Capital	
115-11-99-000-000-000	Otros Activos Financieros	
115-11-01-999-000-000	OTROS	
115-12-00-000-000-000	INGRESOS POR PERCIBIR	74.687.921
115-12-02-000-000-000	Hipotecarios	
115-12-06-000-000-000	Por Anticipos a Contratistas	
115-12-10-000-000-000	INGRESOS POR PERCIBIR	74.687.921
115-13-00-000-000-000	C X C TRANSFERENCIAS PARA GASTOS DE CAPITAL	-
115-13-01-000-000-000	Del Sector Privado	

115-13-01-999-000-000	Otras	
115-13-03-000-000-000	DE OTRAS ENTIDADES PUBLICAS	
115-13-03-001-000-000	DE OTRAS ENTIDADES PUBLICAS	
115-13-03-002-000-000	De la Subsecretaría de Desarrollo Regional y Administrativo	
115-13-03-003-000-000	Del Gobierno Regional	
115-13-03-004-000-000	De la Subsecretaría	
115-13-03-005-000-000	Del Tesoro Público	
115-13-03-099-000-000	De Otras Entidades Públicas	
115-14-00-000-000-000	ENDEUDAMIENTO	-
115-14-01-000-000-000	ENDEUDAMIENTO INTERNO	
115-14-01-002-000-000	Empréstitos	
115-14-01-003-000-000	Créditos de Proveedores	
115-15-00-000-000-000	SALDO INICIAL DE CAJA	-
115-15-01-000-000-000	SALDO INICIAL DE CAJA	
115-15-01-001-000-000	SALDO INICIAL DE CAJA	

	TOTAL INGRESOS	20.401.852.102	
APOORTE MUNICIPAL 2025			APOORTE 2024
SAR(MANTENCION)	4,2%	\$396.936.670	\$380.937.303
BIENESTAR(MANTENCIÓN)	4 UTM POR INSCRITOS	\$99.543.000	\$71.573.856
SUBSIDIO PACIENTE FARMACIA COMUNITARIA(MANTENCION)	4,2%	\$13.124.298	\$12.595.296
CESAM MUNICIPAL(MANTENCIÓN)	CALCULO OPERACIÓN	\$496.793.976	\$491.424.704
MEJORAMIENTO CARRERA FUNCIONARIA(MANTENCIÓN)	4,2%	\$260.500.000	\$250.000.000
TOTAL		\$1.266.897.944	\$1.206.531.159