



CORPORACIÓN MUNICIPAL
DE EDUCACIÓN Y SALUD

Plan de Salud 2023



ÍNDICE GENERAL

INTRODUCCIÓN.....	16
PRESENTACIÓN PLAN DE SALUD COMUNAL	18
Idea fuerza: “La APS un actor central para mejorar la calidad de vida de la comunidad”	20
Valores Corporativos.....	21
Competencias Transversales	21
MISIÓN ÁREA DE SALUD.....	22
VISIÓN ÁREA DE SALUD	22
ORGANIGRAMA ÁREA DE SALUD	22
MODELO DE ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD.....	24
DESCRIPCIÓN GEOGRÁFICA COMUNAL.....	25
INDICADORES DEMOGRÁFICOS.....	25
DIAGNÓSTICO DE SALUD LOCAL.....	27
COMPONENTES SOCIOCULTURALES	29
Pobreza.....	29
Educación	33
Vivienda y Entorno	34
Trabajo.....	35
Salud.....	36
PLAN DE CONTINGENCIA COVID-19	37
CONTEXTO	38
Atención al usuario.....	39
Actualidad	39
PROGRAMA INFANTIL	41
Objetivos	41
Descripción del programa.....	41
Características de la población infantil	41
Diagnóstico Nutricional en menores de 6 años en las Postas de Salud Rural de la CMSJM	45
Lactancia Materna Exclusiva en menores de 6 meses.	47
Población bajo control según resultados de evaluación del DSM	48
Contexto COVID-19 y reactivación asistencial	48

Brechas.....	48
Desafíos.....	49
Innovaciones / Buenas prácticas.....	49
PROGRAMA CHILE CRECE CONTIGO.....	50
Objetivos.....	50
Descripción del programa.....	50
Programa de apoyo al desarrollo biopsicosocial (PADB).....	50
Contexto COVID-19 y reactivación asistencial.....	53
Brechas.....	53
Desafíos.....	53
Innovaciones / Buenas prácticas.....	53
CICLO VITAL ADOLESCENTE.....	54
Objetivos.....	54
Diagnostico local.....	54
PROGRAMA ESPACIOS AMIGABLES.....	56
Controles nutricionales.....	57
Controles Salud Mental.....	57
Salud Sexual y Reproductiva en adolescentes.....	58
Talleres educativos.....	58
COVID-19 y reactivación asistencial.....	59
BRECHAS 2022.....	59
DESAFÍOS 2023.....	59
INNOVACION.....	59
PROGRAMA DEL ADULTO.....	60
Objetivos.....	60
Compromisos 2023.....	60
Cumplimientos 2022.....	61
Brechas 2022.....	61
Contingencia.....	62
MAIS.....	62
PROGRAMA PERSONAS MAYORES.....	63
Objetivos.....	63
Descripción del Programa.....	63

Diagnóstico Local.....	63
Contexto Covid-19 Y Reactivación Asistencial	64
Brechas.....	65
Desafíos.....	65
Innovaciones.....	65
SALUD MENTAL INTEGRAL.....	67
Objetivos	67
Descripción del programa.....	67
Programa salud mental en contexto post pandemia	68
Implementación 2022	70
Brechas 2022.....	71
Desafíos 2023.....	71
SALUD MENTAL COMUNITARIA.....	72
Objetivos	72
Descripción del programa.....	72
Implementación 2022	73
Brechas 2022.....	74
Desafíos 2023.....	74
PROGRAMA DETECCIÓN, INTERVENCIÓN Y REFERENCIA ASISTIDA EN ALCOHOL, TABACO Y OTRAS DROGAS (DIR).....	75
Objetivos	75
Descripción del programa.....	75
Contexto COVID-19 y reactivación asistencial	76
Brechas 2022.....	76
Desafíos 2023.....	76
PROGRAMA DE ACOMPAÑAMIENTO PSICOSOCIAL	77
Descripción del programa.....	77
Objetivos	77
Población objetivo 2022	78
Impacto de virus covid -19 en funcionamiento integral del programa.....	78
Cumplimientos 2022.....	79
Brechas 2022.....	79
Desafíos 2023.....	79

PROGRAMA MEJOR NIÑEZ (EX SENAME)	80
Objetivos	80
Descripción del programa.....	80
Características de la población SENAME.....	80
Contexto COVID-19 y reactivación asistencial	81
Brechas.....	81
Desafíos.....	82
Innovaciones/ Buenas prácticas.....	82
PROGRAMA DE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA.....	83
Descripción del Programa	83
Objetivos	83
Enfermedades no transmisibles y salud cardiovascular	84
Programa de la mujer	85
Brechas 2022.....	86
Contingencia Covid-19 y reactivación asistencial	87
Desafíos 2023.....	87
Innovaciones 2022	87
SALUD ORAL DEL ADULTO.....	88
PROGRAMA GES ODONTOLOGICO	88
Objetivos	88
Atención odontológica en contexto covid-19.....	88
Salud Oral integral de la embarazada	88
Diagnóstico Local.....	88
Cumplimientos	88
Desafíos.....	88
Salud Oral integral del Adulto de 60 años.....	89
Compromisos 2023	89
SALUD ORAL INFANTIL	89
Programa Población en control con enfoque de riesgo odontológico (CERO)	89
Objetivos	90
Compromisos 2023	90
SALUD ORAL INTEGRAL DE NIÑOS Y NIÑAS DE 6 AÑOS	90
Objetivos	90

Mais	91
PROGRAMAS DE REFORZAMIENTO EN APS (PRAPS) ODONTOLÓGICOS.....	91
Objetivos	91
Metas comprometidas	91
MAIS (MODELO DE ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD FAMILIAR Y COMUNITARIA)	94
Objetivos	94
Compromisos 2023	94
Cumplimientos	94
Contexto covid	95
Brechas 2022	96
Desafíos 2023	96
Innovaciones	96
ESTRATEGIA DE ATENCION CENTRADO EN LAS PERSONAS CRÓNICA (ESCP)	97
Objetivos	97
Descripción del programa:.....	97
Contexto COVID-19 y reactivación asistencial	98
Desafíos 2023	99
Brechas 2022	99
Innovaciones	99
UNIDAD GES	100
Objetivos	100
Descripción de la unidad GES.....	100
Contexto COVID-19 y reactivación asistencial	101
Brechas 2022	102
Desafíos 2023	102
Innovaciones 2022	102
PROGRAMA DE SALUD ATENCIÓN DOMICILIARIA A PERSONAS CON DEPENDENCIA SEVERA.....	103
Objetivos	103
Descripción del programa.....	103
Contexto COVID-19 y reactivación asistencial	103
Población del programa dependencia severa	104
Brechas 2022	106

Desafíos 2023	106
Innovaciones	106
PROGRAMA NACIONAL DE INMUNIZACIONES	107
Objetivos	107
Descripción del programa:.....	107
Contexto COVID-19 y reactivación asistencial	107
Campañas de vacunación	108
Cobertura campaña de inmunización anti influenza	108
Cobertura campaña inmunización contra SARS CoV-2.....	109
Vacunación escolar:	110
Brechas 2022	111
Desafíos 2023	111
Innovaciones:	111
PROGRAMA RESPIRATORIO SALA IRA – ERA SAN JOSÉ DE MAIPO.....	112
Descripción del programa.....	112
PROGRAMA IRA – ERA.....	112
Objetivos	112
Cumplimientos 2022.....	113
EPOC (Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica)	114
ASMA.....	114
SBOR (Síndrome Bronquial Obstructivo Recurrente)	115
Otras Respiratorias	115
Prestaciones Programa IRA – ERA.....	115
Compromisos 2023	116
Brechas.....	116
Desafíos.....	117
UNIDAD DE FARMACIA.....	117
Objetivos	117
Análisis de la demanda	118
Acciones 2022.....	120
Contingencia por COVID-19.....	122
Brechas.....	123
Desafíos 2022	123

PROGRAMAS ALIMENTARIOS	124
Descripción del programa.....	124
PROGRAMA NACIONAL DE ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA (PNAC)	125
Objetivos	125
PROGRAMA ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA ADULTO MAYOR (PACAM)	127
Objetivos	127
Compromisos y cumplimientos 2022.....	128
Cumplimientos	128
Brechas.....	128
Desafíos.....	129
Contingencia y dificultades.....	129
Estrategias	129
PROGRAMA DE REHABILITACIÓN.....	130
Objetivos	130
Compromisos 2022	130
Cumplimientos	131
Brechas 2022.....	133
Compromisos 2023	133
PROGRAMA ELIGE VIDA SANA: INTERVENCION EN FACTORES DE RIESGO ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES	134
Descripción del Programa	134
Objetivos	134
Desarrollo del programa.....	134
Compromisos 2022	136
Desafíos.....	136
Compromisos 2023	136
PROGRAMA CALIDAD Y SEGURIDAD ASISTENCIAL DE LA ATENCION EN SALUD	137
Objetivos	137
Implementación Cultura Calidad en el Equipo de Salud	138
Postulación Plan de Mejoramiento Institucional (PMI) en APS	138
Brechas 2022	138
Innovaciones 2022	139
Cumplimientos 2022.....	139

Desafíos 2023	139
INFECCIONES ASOCIADAS A ATENCIONES EN SALUD (IAAS).....	140
Descripción	140
Objetivos	141
Calidad y seguridad asistencial, eventos adversos e IAAS en contexto de pandemia COVID-19/viruela símica	141
Brechas	142
Estrategias	142
CONVENIOS DE RESOLUTIVIDAD E IMÁGENES DIAGNÓSTICAS.....	143
Objetivos	143
Descripción del programa.....	143
Contexto COVID-19 y reactivación asistencial	147
Brechas	147
Desafíos	148
Innovaciones/ Buenas prácticas	148
PARTICIPACIÓN SOCIAL EN SALUD	148
Objetivos	148
Descripción del programa.....	149
Cumplimientos Participación Social.....	149
Brechas	150
Desafíos	150
Participación social en contexto de pandemia COVID-19 -2022	150
PROGRAMA CAPACITACIÓN Y FORMACIÓN ATENCIÓN PRIMARIA EN LA RED ASISTENCIAL	151
Objetivos	151
Compromisos 2022	151
Cumplimientos	152
Brechas	152
Dificultades	152
Ejes MAIS asociados al Programa de Capacitación	152
RELACIÓN DOCENTE ASISTENCIAL	154
Objetivos	154
Descripción del programa.....	154
Situación Actual	154

Contexto COVID-19 y reactivación asistencial	154
Brechas	155
Desafíos	155
Innovaciones	155
PLAN DE CONTINGENCIA COVID-19	156
Contexto.....	156
equipo covid-19.....	156
Atención al usuario.....	156
Actualidad	156
ANEXOS.....	158

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico N°1: Población comunal según sexo y edad	27
Gráfico N°2: Población Inscrita y Validada año 2022	28
Gráfico N°3: Evolución de Población Inscrita y Validada APS Municipal	29
Gráfico N°4: Porcentaje de personas en situación de pobreza multidimensional por zona de residencia, 2015-2017.....	30
Gráfico N°5: Incidencia de la pobreza multidimensional en la población por pertenencia a pueblos indígenas, 2015-2017.....	31
Gráfico N°6: Incidencia de la pobreza multidimensional en la población por país de nacimiento, 2015-2017	32
Gráfico N°7: Tasas de Pobreza año 2017, por Ingresos y Multidimensional, San José de Maipo y R.M.....	32
Gráfico N°8: Población carente de servicios básicos y hogares hacinados a nivel comunal	35
Gráfico N°9: Distribución de la población de 15 años y más según percepción del estado de salud (2017).....	37
Gráfico N°10: Exámenes pcr tomados por sub red cordillera entre mayo y diciembre 2020	38
Gráfico N°11: Inasistencia registrada por centro de salud.....	44
Gráfico N°12: Estado nutricional de niños y niñas de 0 a 9 años bajo control en las postas de salud rural.....	45
Gráfico N°13: Estado nutricional de niños y niñas bajo control según inscripción en postas de salud rural.....	46
Gráfico N°14: Porcentaje de asistencia de figura paterna a control de salud	51
Gráfico N°15: Población bajo control según inscripción en centro de salud	55
Gráfico N°16: Controles de salud integral del adolescente en mujeres y hombres de 10-19 años.....	56
Gráfico N°17: Controles nutricionales en adolescentes de 10-19 años	57
Gráfico N°18: Adolescentes en control con psicólogo	57
Gráfico N°19: Principales diagnósticos de casos atendidos	69
Gráfico N°20: Población bajo control con métodos anticonceptivos según centro de inscripción.....	83
Gráfico N°21: Comparación de mamografías tomadas durante el primer semestre 2020, 2021 y 2022.....	85
Gráfico N°22: Grado de cumplimiento MAIS	95
Gráfico N°23: cobertura campaña de vacunación anti influenza 2022.....	108

Gráfico N°24: cobertura campaña control sars cov-2	109
Gráfico N°25: Población bajo control IRA - ERA	113
Gráfico N°26: Población bajo control según rango etario	114
Gráfico N°27: Población bajo control según género	114
Gráfico N°29; Registro Estadístico Semestral Serie P3 año 2022.....	115
Gráfico N°30; Registro Estadístico Semestral Serie P3 año 2022.....	115
Gráfico N°31; Registro Estadístico Semestral Serie P3 año 2022.....	115
Gráfico N°32; Monitoreo Actividades Kinesióloga del programa corte junio 2022.....	116
Gráfico N°33: Variación porcentual de recetas despachadas respecto al año anterior (2021)	119
Gráfico N°34: Variación Histórica de Recetas y Prescripciones a nivel comunal.....	119
Gráfico N°35: Ingresos 2021 – 2022	132
Gráfico N°36: Sesiones de rehabilitación 2021-2022	133
Gráfico N°37: Detección precoz y oportuno de Ca. Mama	144
Gráfico N°38: Detección precoz y oportuno de displasia de cadera	145
Gráfico N°39: Detección precoz y oportuno de patologías biliares	145
Gráfico N°40: Detección precoz y oportuno de NAC y enfermedades respiratorias crónicas	146
Gráfico N°41: Prestación de oftalmología en % de cumplimiento.....	146
Gráfico N°42: Relación de internos/casa de estudios o institución	155

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla N°1: Población por territorio, región y nacional según CENSO 2017 y proyección 2021.	26
Tabla N°2: Mortalidad general.....	27
Tabla N°3: Población Inscrita validada por centro de salud.....	42
Tabla N°4: Población bajo control por centro de salud	43
Tabla N°5: Lactancia materna exclusiva a los 6 meses, según centro de salud	47
Tabla N°6: Población infantil según resultado de DSM	48
Tabla N°7: Población inscrita validada 2022	54
Tabla N°8: Población bajo control según grupo etario 2022.....	54
Tabla N°9: Riesgo suicida en adolescentes 10-19 años.....	58
Tabla N°10: Población bajo control por centro de salud	64
Tabla N°11: Prestaciones realizadas hasta septiembre de 2022.....	64
Tabla N°12: Principales diagnósticos patologías ges sospechado/confirmado	70
Tabla N°13: Población Mejor Niñez, ex SENAME Bajo control en Postas de Salud rural. 81	
Tabla N°14: Comparación exámenes citológicos tomados en enero-junio 2020 y 2021 ...	84
Tabla N°15: Ingreso de embarazadas por edad y centro de salud	85
Tabla N°16: Ingresos de embarazadas según edad gestacional y centro de salud	86
Tabla N°17: Características embarazadas según edad gestacional y centro de salud	86
Tabla N°18: Ingresos de diadas según edad y centro de salud.....	86
Tabla N°19: Resumen de PRAPS comprometidas en unidad odontológica	92
Tabla n°20: indicador de cumplimiento de garantías ges primer semestre 2022	101
Tabla N°21: distribución de pacientes de dependencia severa por edad y centro durante el año 2022.....	104
Tabla N°22: usuarios con dependencia severa y estipendio durante el año 2022.....	105
Tabla N°23: cantidad de visitas realizadas a usuarios de dependencia severa por mes durante el año 2022.....	105
Tabla N°24: 1° Básico Cobertura Vacuna Dtp (Difteria, Tétanos y Tos convulsiva).....	110
Tabla N°25: 4° Básico Cobertura 1°dosis vacuna VPH (Virus del Papiloma Humano) ...	110
Tabla N°26: 5° Básico Cobertura 2°dosis vacuna VPH (Virus del Papiloma Humano) ...	111
Tabla N°27: 8° Básico Cobertura Vacuna Dtp (Difteria, Tétanos y Tos convulsiva).....	111
Tabla N°28: Distribución de productos PNAC en kilos por centro de salud Enero – Septiembre 2022	126

Tabla N°29: Total de Kilos Distribuidos en los últimos 5 años: Programa Nacional de Alimentación Complementaria (PNAC)	126
Tabla N°30: Distribución de productos PACAM en kilos por Centro de Salud, enero – septiembre 2021	127
Tabla N°31: Total de Kilos Distribuidos en los últimos 5 años: Programa de Alimentación Complementaria Adulto Mayor (PACAM)	127
Tabla N°32: Resumen de las actividades realizadas el año 2022	132
Tabla N°33: indicadores de cumplimiento del programa	135
Tabla N° 34: Porcentaje de cumplimiento de prestaciones de Otorrino y Gastro en programa de Resolutividad, 2022	147

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura N° 1: Red Sanitaria local	18
Figura N° 2: Representación gráfica concepto “biopsicosocial e integral”	18
Figura N° 3: Organigrama de Área de Salud CMSJM	23
Figura N° 4: Mapa de Región Metropolitana y San José de Maipo.....	25
Figura N° 5: Distribución de población por rango de edad y centro de inscripción.....	28
Figura N°6: Dimensiones e indicadores de la medición de la pobreza multidimensional ..	30

INTRODUCCIÓN

Enmarcados en la Ley Chilena Nº 19.378, que establece el Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal, anualmente se actualiza el Plan de Salud Comunal siendo un instrumento que permite establecer el marco operativo de las políticas de salud nacional para, posteriormente, adecuar y ejecutar mediante planes de mejora continua acordes a la realidad asistencial local y de cada uno de los centros de salud de dependencia corporativa. Esta labor se logra mediante el trabajo coordinado de una planificación estratégica y otra operativa, que establece las líneas de acción en materia de promoción, prevención, tratamiento, recuperación y rehabilitación de la salud, propias de cada programa de salud de competencia de la Atención Primaria.

Este documento se gesta a través de la congregación del trabajo de Dirección, Coordinadores Técnicos y los equipos de salud de cada establecimiento, utilizando como lineamientos fundamentales los elementos emanados desde el Modelo de Salud Familiar (MSF), el Modelo de Atención Integral de Salud (MAIS) y en el enfoque de Redes Integradas de los Servicios de Salud (RISS) para articular una estrategia sanitaria local que dé cuenta y soporte a las necesidades propias del territorio, sin descuidar la Política Pública General. Se esperaba que en 2020 se establecieran nuevas directrices para la década entrante (2021-2030), bajo un nuevo Plan Nacional de Salud. No obstante, la pandemia y crisis sanitaria que nos ha azotado, ha generado que las autoridades enfoquen sus esfuerzos en la atención de la contingencia. Sin embargo, la sociedad mantiene altas expectativas que, en el ámbito de la Salud Pública, el Estado tenga como rol ser garante del derecho fundamental a la salud. Para poder garantizar este derecho debe, a través de sus diferentes instituciones y niveles, actuar en los ámbitos de promoción, protección, prevención, recuperación y rehabilitación de la salud, ya nombrados anteriormente.

El Ministerio de Salud pone a disposición de los equipos de salud un conjunto de orientaciones técnicas que, en consistencia con las prioridades sanitarias nacionales y el Modelo de Atención Integral con Enfoque Familiar y Comunitario, permitan el desarrollo de acciones promocionales, preventivas, curativas y de rehabilitación. De esta forma, logramos optimizar el uso de los recursos humanos, tecnológicos y financieros, orientándolos a resultados medibles y facilitando la integración funcional de la Red Asistencial.

Para cumplir a cabalidad estas funciones, cada instancia tanto de las redes asistenciales como de la autoridad sanitaria, debe desarrollar procesos integrados, sistemáticos, planificados, integrales y participativos de gestión de los servicios, de acuerdo a su ámbito y nivel de competencia. Lo anterior supone organizar los diferentes dispositivos existentes en las redes de una manera tal, que supere la fragmentación tradicional derivada de la especialización y la parcelación de los diferentes espacios de atención, en un determinado territorio.

El desafío para la Corporación Municipal de San José de Maipo y para el equipo de Salud, sigue siendo el proceso de mejora continua iniciado en el año 2014, comprendiendo este como conjunto de acciones cíclicas (reflexivas, de gestión, ejecución y supervisión)

orientadas a obtener la mayor calidad posible en la entrega de prestaciones, servicios y procesos de una institución (Ciclo de Deming, 1950). El resultado de aplicar procesos de mejora continua, ha implicado la mejora integral del servicio, haciéndolo más competitivo y entregando mejor respuesta a las necesidades de la comunidad usuaria. Para ello se han implementado diversas estrategias para avanzar hacia una atención personalizada, humanizada, con calidad y seguridad asistencial, con énfasis en equidad en salud donde hoy se acentúa la necesidad de trabajar por la equidad de género, con la población migrante y nuestros pueblos originarios con pertinencia cultural.

Cumplido el objetivo previo, el desafío para los nuevos años en el mediano plazo apunta a mejorar la eficiencia y eficacia de la red sanitaria local a nivel de Atención Primaria de Salud, mediante el rediseño de la red local que actualmente se constituye por un modelo de administración dual con sus respectivos dispositivos, construyendo el camino para una administración de la red de nivel primario de tipo municipal y, de paso, fortalecer al Complejo Hospitalario San José de Maipo en atención de nivel secundario, para articular una red con actores y funciones claras en lugar del modelo difuso de administración actual. Es por esto, que se ha recorrido un largo camino, donde como administración municipal, tanto a nivel central como los colaboradores sanitarios hemos relevado fuertemente la importancia del desarrollo rural, dadas las particularidades inherentes al territorio de este tipo donde, determinantes sociales, dificultades de conectividad y acceso a servicios considerados como básicos, son elementos que deben ser considerados para el acceso a servicios sanitarios y de paso, entender como eje fundamental al sujeto con todas sus dimensiones biopsicosociales para realizar un abordaje de sus necesidades reales y que estén en sintonía con su entorno familiar y comunitario.

La herramienta utilizada para construir este camino es la sensibilización desde y hacia el equipo sanitario, autoridades comunales, autoridades del Servicio de Salud e incluso, autoridades del Gobierno central, logrando así realizar múltiples trabajos en conjunto al calor de situaciones que han requerido una mayor atención de todos los actores que participan en el bienestar de la comunidad y sus integrantes. Sin embargo, hay tareas pendientes, donde hay que realizar cambios en niveles mayores para poder realizar un trabajo más efectivo en nuestra comunidad, donde la convicción y voluntad de los equipos de salud, nuestra comunidad y todas las autoridades son la herramienta fundamental para poder lograr los objetivos sanitarios que son propuestos, para una mejor salud y calidad de vida de la población.

Todo este trabajo se ha dejado de manifiesto en nuestros planes de salud, ejercicios de programación, inclusive se cuenta con una publicación de como se ha desarrollado un modelo de gestión local en Salud Rural en la Comuna de San José de Maipo, fortaleciendo el trabajo de integración de redes, propiciando una atención continua e integral vinculada y coordinada con los diferentes niveles de atención.

Los desafíos que tenemos por delante son grandes. No obstante, sabemos que, con el trabajo de todos, podremos enfrentar de buena manera y así poder mejorar la calidad de

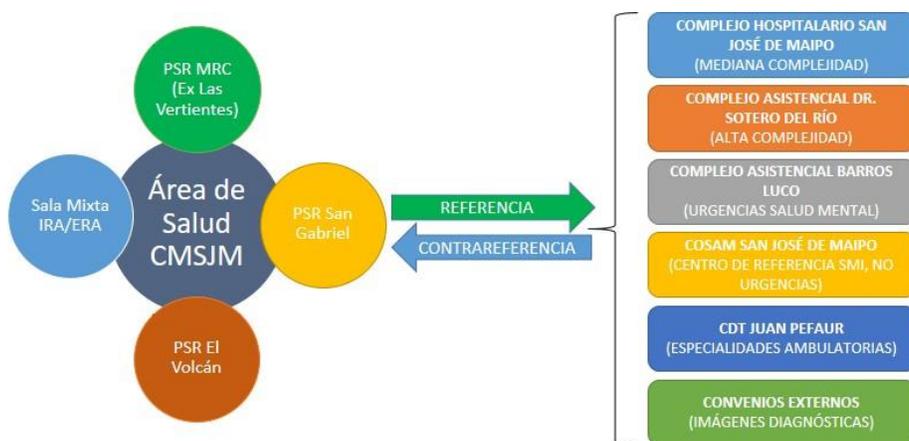
vida y la salud de nuestros usuarios, teniendo como énfasis que el enfoque de los modelos de atención y gestión debe poner al usuario al centro de nuestro quehacer, siempre bajo el alero de nuestro alcalde, quien incorpora el rol social y el bienestar de la comunidad como pilares fundamentales para ejecutar las acciones del Área de Salud.

PRESENTACIÓN PLAN DE SALUD COMUNAL

La Atención Primaria de Salud de administración municipal se compone de los dispositivos; Postas de Salud Rural Marta Ríos Cofré (Ex Las Vertientes), Posta San Gabriel y Posta Volcán, no contando con un CESFAM de dependencia (siendo MRC el centro de salud que centraliza los procesos y entrega directrices a las postas extremas) y con la coexistencia de una Atención Primaria de Salud de administración de Servicio de Salud Metropolitano Sur Oriente. Además, de estas tres Postas Rurales la CMSJM co-administra la sala mixta IRA/ERA comunal.

De esta manera, los dispositivos sanitarios municipales interaccionan con otros dispositivos constituyentes de la Red de Salud Sur Oriente y otros centros de referencia con la finalidad de abordar de la manera más efectiva posible, los requerimientos sanitarios de la población. (Figura 1).

Figura N° 1: Red Sanitaria local



Fuente: Elaboración local, año 2022



Figura N° 2: Representación gráfica concepto "biopsicosocial e integral"

En este contexto, la Atención Primaria de Salud es una fuente de capital social y un bien común que se centra en los individuos, su familia y entorno, considerando como su integralidad física, mental y espiritual, además de encontrarse en un ambiente físico, social y cultural donde se produce una relación bidireccional entre las personas y su ambiente. (Figura 2).

La atención en salud debe ser integral, oportuna, de calidad, segura, eficaz y eficiente. Los desafíos 2023 a mencionar son:

- Aumentar la carga asistencial componentes de abordaje crónico y de patologías de salud mental; así como también cubrir las necesidades de la población adulta mayor.
- Gestionar la demanda aumentada por contingencia de manera resolutiva en función de aquellas actividades priorizadas.
- Generar un sistema de trabajo orientado a la resolución en caso de emergencias, desastres y contingencias sanitarias.
- Generar un sistema de trabajo con enfoque participativo y comunitario

De esta manera, como garantes de salud, nuestro rol apunta a contribuir en la mejora de determinantes sociales, mediante la generación y desarrollo de políticas locales que mejoren la calidad de vida, aumentando el grado de bienestar de los habitantes del territorio. Esto es un elemento central dado que la comuna lidera los índices de morbilidad, seguida por la comuna de Pirque, siendo ambas rurales lo que pone como centro que las acciones a seguir deben ser en armonía con los elementos propios del territorio y sus habitantes. De esta manera, la Atención Primaria de Salud en su conjunto se ve reflejada por la mantención del vínculo con las personas, motivo por el cual debe generar de manera constante estrategias de fortalecimiento de estos, tanto a nivel individual, familiar y comunitario con los propios centros, como a su vez, con el intersector con el objetivo de dar soporte a las necesidades ilimitadas de salud de las personas y procurar una gestión eficiente y eficaz de los recursos.

Los centros de salud en sí no logran resolver todas las necesidades de la población, es necesario que los usuarios tengan un rol protagónico en el cuidado de su salud y co-responsabilidad en el abordaje de los problemas de salud potenciales y/o presentes. Es en este aspecto que cobra relevancia el fortalecer la participación social, comunitaria e intersectorial y el trabajo del equipo de salud con ellas.

Es así como el Área de Salud corporativa, representada por el Sr. Rodrigo Véliz Vivar en su calidad de Director Técnico, define como idea fuerza 2022, "La APS un actor central para mejorar la calidad de vida de la comunidad", posicionando al servicio como un pilar fundamental para el abordaje de necesidades socio sanitarias y, con ello, colocando a todos los funcionarios como una herramienta fundamental para trabajar en función de la comunidad y su calidad de vida con la finalidad de poder desarrollar nuevos y grandes desafíos, sin descuidar el trabajo previo ni las condiciones sanitarias que afectan al país, apelando a la vocación de servicio y al sentido de pertenencia de cada uno de los integrantes de nuestro equipo.

A su vez el Alcalde, Don Roberto Pérez Catalán, máxima autoridad comunal ha mandatado la mejora sostenida de la salud en la comuna, tales cómo, mejorar la calidad de vida integral, fortalecer el trabajo intersectorial, mejorar condiciones laborales de los colaboradores del Área de Salud, por nombrar algunos ejemplos.

IDEA FUERZA: “LA APS UN ACTOR CENTRAL PARA MEJORAR LA CALIDAD DE VIDA DE LA COMUNIDAD”

Como ya es sabido, la Atención Primaria de Salud (APS) es reconocida por ser la puerta de acceso a servicios sanitarios y salud a lo largo de la vida, mediante la prevención y promoción de la misma. Sin embargo, durante inicios de 2020 con el inicio de la contingencia sanitaria por SARS-CoV-2, la atención primaria en su rol de prevención y promoción de la salud comenzó a trabajar de manera incansable para poder dar soporte a las necesidades crecientes de la comunidad enmarcadas a las consecuencias de la pandemia pero, sin descuidar su rol en la salud de las personas, sus familias y la comunidad mediante la transformación de la forma de funcionamiento al alero de la contención de la pandemia, incorporando protocolos nuevos de atención donde los mecanismos remotos como llamados, video llamados, visitas domiciliarias para la atención sanitaria y el acceso a medicamentos, alimentos, entre otros tomo un rol protagónico en el funcionamiento, generando la adaptación y, especialmente, el fuerza de la vocación de servicio y el compromiso de los funcionarios con la comunidad.

Así, el trabajo constante del servicio requirió una adaptación sin un tiempo de preparación, estando al igual que otras APS a la altura del desafío requerido pero, con ello, nuevas problemáticas de salud cada vez son más demandadas, como las consecuencias en materia de salud mental en materia de afectación directa por los estados de confinamiento, restricciones de acción y otra serie de elementos vuelven a trastornos anímicos, trastornos ansiosos, vulneración de derechos, entre otros, cada vez más frecuentes, sumado a un deterioro generalizado del estado de salud de la comunidad por disminución de los índices de consulta, lo que sumado a las características propias del territorio donde las comunicaciones por medios remotos se torna compleja por la falta de buena cobertura de servicios de telefonía e internet, largas distancias a recorrer dada la geo-dispersión de la población hace que el trabajo épico del equipo, que fue la idea fuerza durante el año pasado, sea el atributo que permite poder seguir entregando día a día lo mejor de la APS a las personas.

De esta manera, donde el equipo se adaptó rápidamente a los nuevos desafíos y demandas de servicios, es que emerge que salud es un actor central para poder contribuir a la mejora de la calidad de vida de la comunidad, dada la participación directa en materias que aquejan a las personas y condicionan su bienestar en función de poder proveer de una solución o mejora de la salud para mejorar su calidad de vida a lo largo de la vida de la persona como sujeto, incluyendo a su familia y su comunidad pero, por otro lado, salud actúa como un actor central en el quehacer del trabajo del intersector, siendo una fuente de información y contribuyendo a la articulación de estrategias que de manera directa o indirecta contribuyen a la mejora de la calidad de vida de las personas, siendo esto mediante la acción temprana con las herramientas de prevención pero, a su vez, insumando y actuando de manera directa mediante las herramientas de promoción para mejorar y mantener el estado de salud de la comunidad.

Así, el departamento de Salud de la Corporación de Educación y Salud de San José de Maipo, tanto las acciones consideradas como elementales en su quehacer, sumado a los programas de reforzamiento buscan -en concordancia con la visión del nuevo local de establecer una dinámica de trabajo avocada a la comunidad en su conjunto-, establecer un plan de trabajo que aborde de manera efectiva los requerimientos sanitarios para centrar a la salud, representada por la APS, como un actor central para mejorar localidad de vida de las personas, sus familias y la comunidad de San José de Maipo.

VALORES CORPORATIVOS

Trato Digno

El concepto de “trato digno” hace alusión a la dignidad, que se refiere al mérito y el valor inherentes de una persona y está estrechamente vinculada con el respeto, el reconocimiento, la autoestima, la validación y la posibilidad de tomar decisiones propias.

Atención Humanizada

Busca hacer sentir bien al usuario, haciéndolo participe del servicio de salud que está recibiendo. Significa promover programas y servicios realmente centrados en la persona, que se piensen, se gestionen y se realicen respetándola de manera holística, considerándola siempre como un fin y nunca como un medio. Significa en el fondo, donde exista una persona que sufre, exista otra que se preocupe de ella por el sólo hecho de ser vulnerable, reconociendo su dignidad, y que lo haga con vocación de servicio.

Responsabilidad

Dedicación al cumplimiento de las tareas y compromisos asumidos, con el fin de poder otorgar una atención de calidad a los usuarios. Consiste en cumplir las metas inherentes a la definición de cada profesión o puesto de trabajo, como elemento fundamental, para la contribución del servicio que se entrega.

COMPETENCIAS TRANSVERSALES

Ética

La ética es una parte esencial de las profesiones sanitarias. No se puede ser un profesional excelente sin cultivar e integrar lo humano y lo científico-técnico. Implica actuar de manera correcta, tanto en la vida profesional y laboral, como en la vida privada, aún en forma contraria a supuestos intereses propios o del sector/institución al que pertenece.

Adaptabilidad al cambio

Es la capacidad para adaptarse y amoldarse a los cambios. Hace referencia a la capacidad de modificar la propia conducta para alcanzar determinados objetivos cuando surgen dificultades, nuevos datos o cambios en el medio. Se asocia con la versatilidad del comportamiento para adaptarse a distintos contextos, situaciones, medios y personas rápida y adecuadamente.

Orientación a los resultados

Es la capacidad de encaminar los actos al logro de lo esperado, actuando con velocidad y sentido de urgencia ante decisiones importantes, necesarias para satisfacer las necesidades del usuario, superar a los competidores o mejorar la organización.

Trabajo transdisciplinar

Implica la capacidad de colaborar y cooperar con los demás, de formar parte de un grupo y de trabajar juntos; lo opuesto a hacerlo individual y competitivamente. Para que esta competencia sea efectiva, la actitud debe ser genuina. Es conveniente que el ocupante del puesto sea miembro de un grupo que funcione en equipo.

El presente Plan de salud se orienta a plantearnos a *“la APS como un actor central para mejorar la calidad de vida de la comunidad”*. Para ello no tan solo debemos fortalecer el área clínico asistencial, entendida esta como la asistencia sanitaria propiamente tal, es impensable visualizar en equidad en salud rural sin potenciar el desarrollo de la gestión administrativa, pues promover las prestaciones requiere de reflexión, de levantamiento de procesos, de toma de decisiones, situaciones que no deben ocurrir dentro de los box de atención junto a nuestros usuarios, aquí la importancia de los equipos de gestión quienes velarán por el desarrollo de herramientas de medición y monitoreo.

MISIÓN ÁREA DE SALUD

“Somos establecimientos de salud que buscan mejorar en forma continua la gestión interna y la calidad de los servicios otorgados en el Área de Salud de la CMSJM, de forma equitativa e igualitaria, garantizando la accesibilidad, centrada en el modelo de salud familiar”.

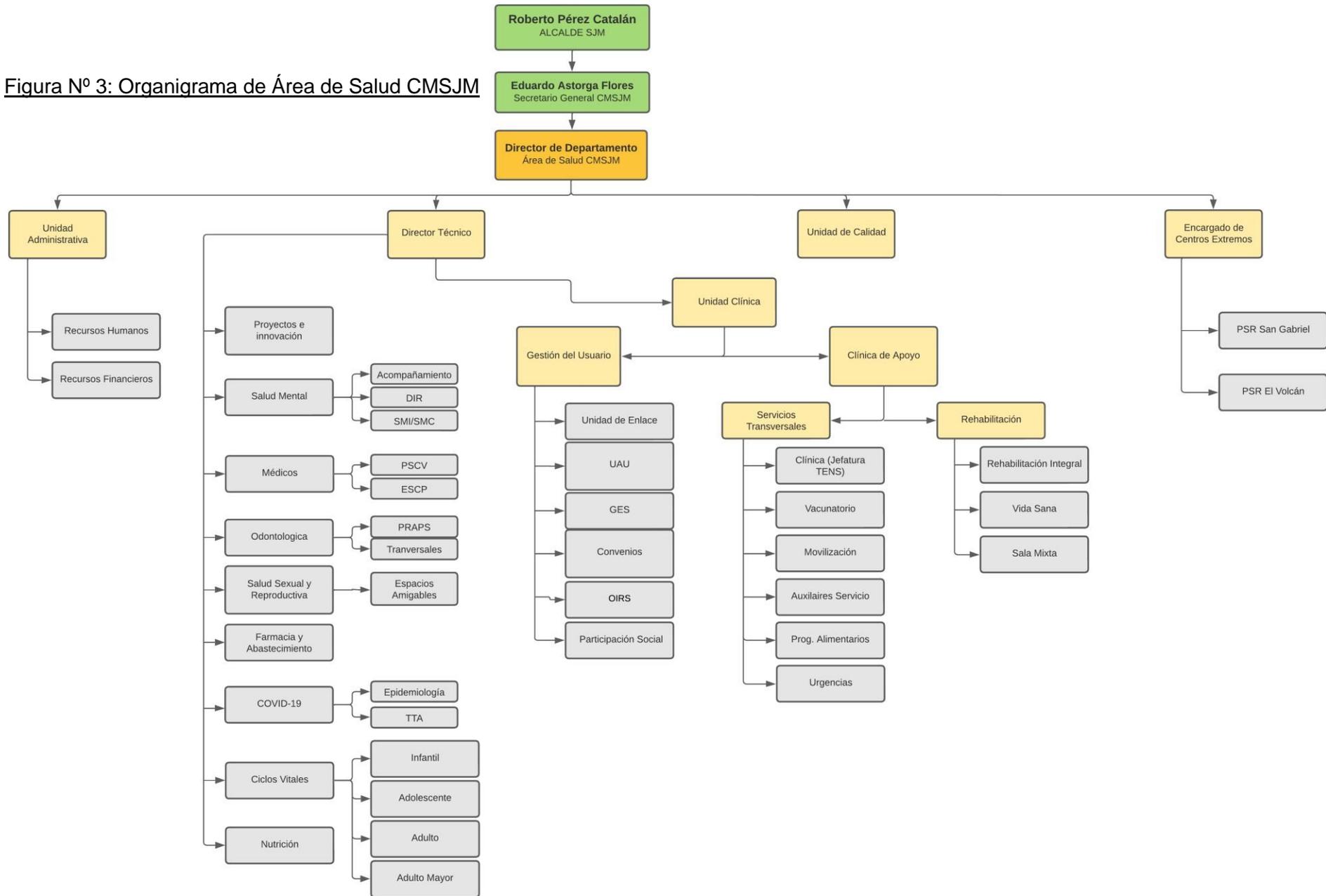
VISIÓN ÁREA DE SALUD

“Ser Establecimientos de Salud de Atención Primaria centrados en el buen y oportuno servicio a los usuarios internos y externos del sistema, desarrollando la gestión a favor del desarrollo de una salud humanizada basada en los lineamientos de la salud familiar y la gestión participativa, considerando las necesidades de la población y la idea fundamental de la promoción y la prevención”.

ORGANIGRAMA ÁREA DE SALUD

A la cabeza del organigrama se encuentran el Alcalde Don Roberto Pérez Catalán, seguido por el Secretario General Señor Eduardo Astorga Flores; a continuación se encuentra el Director del Área de Salud; seguida por su Coordinador Técnico y Encargado de Calidad. A su vez esta última triada (Dirección, Coordinador Técnico y Encargado de Calidad) se encargan del funcionamiento de unidades de trabajo específicas. (Figura 3).

Figura N° 3: Organigrama de Área de Salud CMSJM



MODELO DE ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD

Los cambios en el perfil sociocultural, epidemiológico y demográfico del país han generado que la esperanza de vida y el envejecimiento aumentan conforme pasan los años y sumado a la urbanización e inmigración hace que la población se encuentre en un proceso constante de crecimiento. Sin embargo, estos fenómenos se acompañan del aumento de la presencia de patologías de tipo crónico en nuestra población, lo que nos desafía como país a un fortalecimiento constante de la atención primaria como estrategia sanitaria del modelo de salud chileno, siendo un elemento fundamental para el cuidado de la población, haciendo un uso eficiente de los recursos para obtener mejores resultados sanitarios y elaborando estrategias locales para el abordaje de la salud de la comunidad con un énfasis adicional en la prevención de aparición de enfermedades.

Con la Reforma de Salud de la década del 2000, se instaura el Modelo de Atención Integral en Salud como enfoque de atención para la salud primaria. En este modelo, la salud se entiende como un bien social y la red de salud como la acción articulada de la red de prestadores, la comunidad organizada y las organizaciones intersectoriales.

En resumen los principios orientadores del Modelo apuntan a la Equidad, Participación, Descentralización y Satisfacción de los Usuarios, Este programa está enfocado a la población que se atiende en establecimientos de la Atención Primaria de Salud para que puedan acceder con mayor oportunidad a una atención cercana, integral, y de calidad a través de estrategias de fortalecimiento considerando aspectos preventivos, promocionales, asistenciales, curativos, y de control epidemiológico, basado en las orientaciones de Salud Familiar e Integral.

El Modelo considera tres principios básicos e irrenunciables (continuidad del cuidado, integralidad y centrado en la persona y su familia) en un sistema de salud basado en Atención Primaria, estos constituyen los ejes centrales para su desarrollo y aplicabilidad, con el fin de contribuir a la mejora continua y, a su vez, a la efectividad, la eficiencia, modernización, pertinencia y equidad de la atención primaria de salud, como base de nuestro sistema de salud.

Durante el año 2021 se realiza una autoevaluación del MAIS, teniendo una fuerte afectación de la pandemia sobre los procesos clínico-asistenciales, con lo que el grado de cumplimiento según este instrumento alcanza un 71,4% en PSR El Volcán, un 72,7% en PSR San Gabriel y un 81,8% en PSR Marta Ríos Cofré (ex Las Vertientes), representando un aumento respecto al cumplimiento 2019 pero, manteniendo como brechas los enfoques de familia y centrado en la atención y calidad como brechas a mejorar durante los próximos años para poder enmarcar todo el funcionamiento de los centros bajo estos lineamientos y poder así, presentar mejores índices de cumplimiento de los indicadores del programa.

DESCRIPCIÓN GEOGRÁFICA COMUNAL

La comuna de San José de Maipo, se ubica en la Región Metropolitana de Santiago, Provincia Cordillera, en el sector Sur Oriente de la Región. Es la Comuna más extensa con casi 5000km².

Para acceder a la comuna, se puede utilizar la ruta G-25, que es la continuación de Avenida Camilo Henríquez; la Ruta G -345 que conecta hacia los Maitenes Alfalfal a través de Río Colorado, Ruta G-355 que conecta hacia Lagunillas; Ruta G -421 arteria que conecta hacia El Toyo y Pirque. La comuna se encuentra a unos 48km de Santiago, y 25km de Puente Alto.

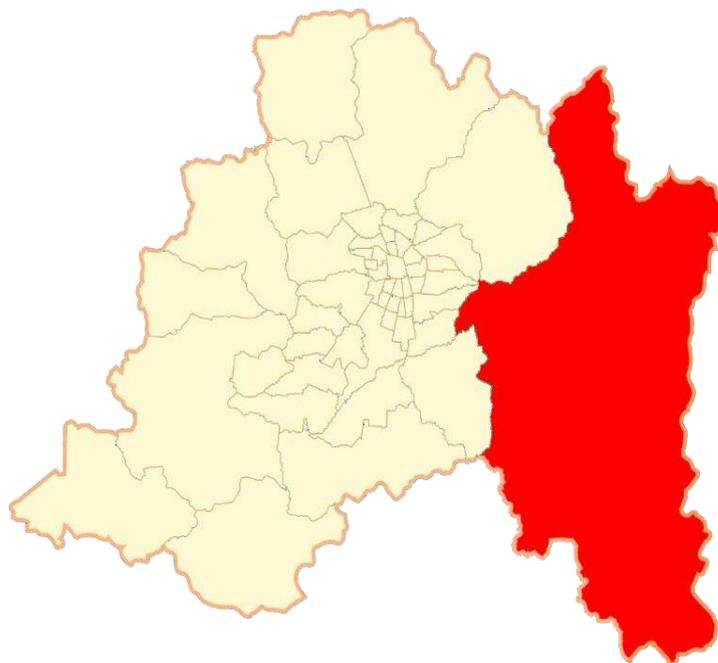


Figura N° 4: Mapa de Región Metropolitana y San José de Maipo

En su identidad cordillerana, se conecta al territorio regional y nacional a través de un único acceso desde la comuna de Puente Alto, de la que depende no sólo desde el punto de vista de su conectividad sino también como centro de servicios y comercio, por cuanto éstos muestran un estado de desarrollo precario al interior de la comuna, principalmente relacionado con la gran extensión territorial y la escasa población que implica la inexistencia de umbrales de demanda que justifiquen servicios de mayor complejidad. Las características naturales existentes, principal condicionante comunal, se transforman así tanto en un problema como en una ventaja comparativa respecto del área metropolitana de Santiago, pues su aislamiento la transforma en una zona altamente requerida como asentamiento turístico, con todas las externalidades que esta condición acarrea a nivel de su desarrollo urbano, social y económico.

La comuna se divide en 23 localidades que concentran su capital comunal en el pueblo de San José de Maipo, estas localidades son: La Obra, Las Vertientes, El Canelo, El Manzano, Guayacán, San José de Maipo, Lagunillas, El Toyo, El Melocotón, San Alfonso, El Ingenio, Bollenar, San Gabriel, El Romeral, Embalse El Yeso, Los Queltehues, Las Melosas, El Volcán, Baños Morales, El Morado, Lo Valdés y Baños Colina.

INDICADORES DEMOGRÁFICOS

La población nacional, con los años ha tenido una tendencia al alza lo que da cuenta de un mayor crecimiento y a su vez, un mayor nivel de requerimientos en todos los elementos requeridos para el desarrollo de la sociedad en su conjunto. En particular, la comuna de San José de Maipo, siguiendo la tendencia nacional, ha experimentado un aumento en los años

de la cantidad total de población, conteniendo en la actualidad, un 0,2% de la población regional y un 0,1% de la población total del país (tabla 1).

TABLA N°1: POBLACIÓN POR TERRITORIO, REGIÓN Y NACIONAL SEGÚN CENSO 2017 Y PROYECCIÓN 2021.

	CENSO 2017	Proyección 2021
San José de Maipo	18.189	18.664
Región Metropolitana	7.112.808	8.125.072
Chile	17.574.003	19.458.310

Fuente: DEIS 2017, INE 2021

La tendencia poblacional mundial, da cuenta de un fenómeno de disminución de la natalidad y un aumento en la esperanza de vida alcanzando valores en contextos urbanos de 97,6 años y en contexto rural llegando incluso a valores de 120 años (CASEN 2017), lo que conlleva a un envejecimiento de la población al mejorar las condiciones de desarrollo de las personas, llegando incluso a que ya en 2017 en nuestro país exista un escenario donde la población adulto mayor será mayor que la población de niños y niñas (CASEN 2017). Si bien, por una parte, el envejecimiento es el resultado de exitosas políticas públicas en salud, que permiten exhibir el perfil demográfico que tiene hoy nuestro país. Por otra parte, es una realidad que se encuentra asociada a un incremento de enfermedades crónicas, una alta frecuencia de consultas médicas, un mayor número de atenciones de urgencia, hospitalizaciones, necesidades de medicamentos y acceso a mejor tecnología para diagnosticar y tratar oportunamente a las personas mayores. Todo ello, generando una presión asistencial que no se había experimentado con anterioridad.

Si profundizamos en este análisis, las cifras de tasa de fecundidad en nuestro país se mantienen en valores para el periodo 2013 al 2017 de 1,7-1,8 (INE 2017), que comparadas con el estándar de tasa de reemplazo de población (2,1 hijos promedio por mujer), la población no puede asegurar el recambio generacional, lo que se sustenta en la tendencia que las familias chilenas están postergando la paternidad y además están decidiendo tener menos hijos. Por lo tanto, si hay menos gente naciendo, va a haber menos gente adulta, lo que significará entre otras cosas una menor recaudación de impuestos. Una de las estrategias utilizadas por los países desarrollados es flexibilizar las políticas migratorias, lo que hace que lleguen personas en edad de trabajar a los países para poder suplir la baja natalidad.

Respecto a la morbilidad, el número de defunciones de la comuna de San José de Maipo representa un 0,1% del total nacional y un 0,26% del total regional. No obstante, San José de Maipo presenta una tasa de mortalidad general significativamente más alta que la nacional y la regional (tabla N°2), lo que se traduce en una disminución del crecimiento del total de población.

TABLA Nº2: MORTALIDAD GENERAL

	TOTAL GENERAL DEFUNCIONES	TASA DE MORTALIDAD GENERAL
Chile	104.026	5,7
Región Metropolitana	39.283	5,3
San José de Maipo	102	6,8

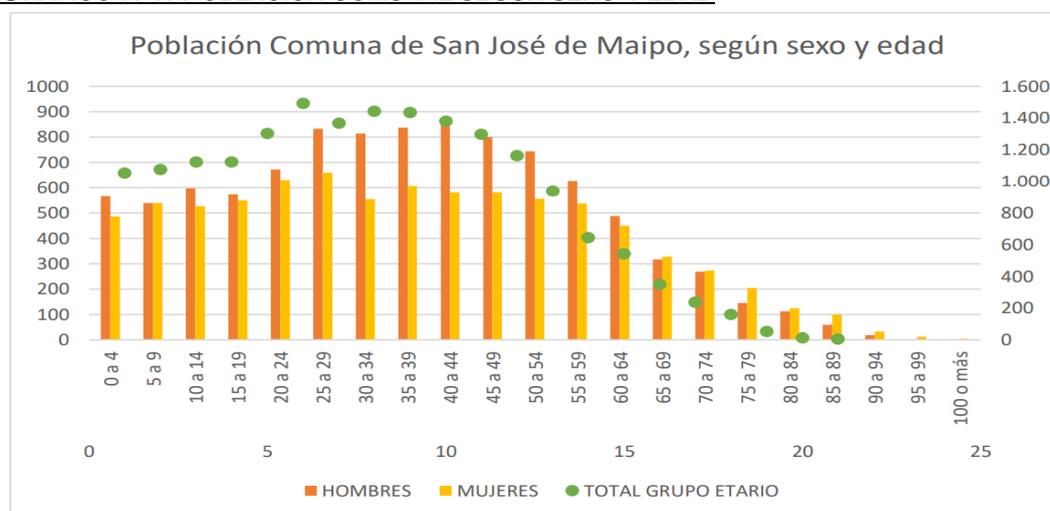
Fuente: INE 2021

DIAGNÓSTICO DE SALUD LOCAL

La población comunal alcanza los 18.198 habitantes, lo que da cuenta que en el territorio se concentra el 0,26% del total regional de población según datos del Censo de Población y Vivienda 2017. De esta manera, la densidad poblacional alcanza un valor de 2,62 habitantes por kilómetro cuadrado, arrojando la menor densidad poblacional de la región y que se traduce en una alta geo dispersión de los habitantes en el territorio.

De la población total, un 54,2% (9.861) son de sexo masculino un 45,8% (8.328) son de sexo femenino. Según un análisis de distribución por edad, la población comunal es principalmente adulta, alcanzando un valor de 65% (11.816), seguida por la población adolescente con un 12,3% (2.243), población infantil con un 11,7% (2.127) y adulto mayor con un 11% (2.003), según los datos del CENSO 2017. La distribución por sexo se detalla en el gráfico Nº1.

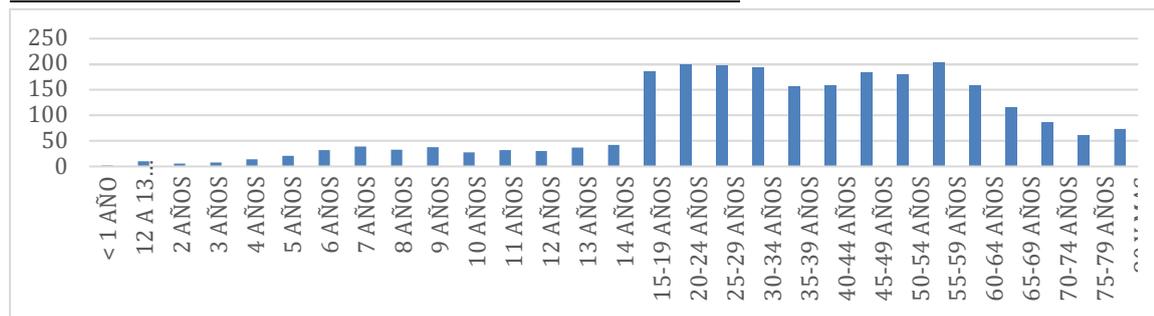
GRÁFICO Nº1: POBLACIÓN COMUNAL SEGÚN SEXO Y EDAD



Fuente: CENSO año 2017.

Si hacemos el mismo análisis para el año en curso en nuestros centros de salud, se ve el mismo fenómeno de distribución poblacional, lo que da cuenta de una mayor concentración de usuarios adultos por sobre las edades más extremas (gráfico Nº 2).

GRÁFICO N°2: POBLACIÓN INSCRITA Y VALIDADA AÑO 2022

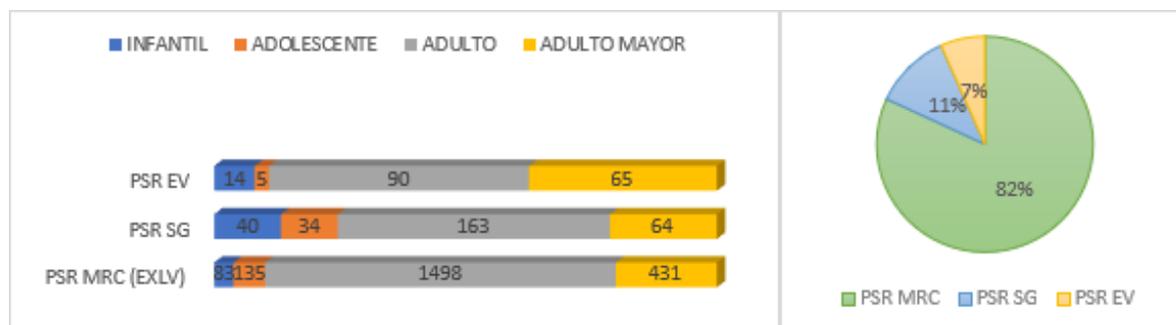


Fuente: FONASA, 2022

Este grupo corresponde por lo general a la población activa económicamente y por ende en muchas ocasiones la que tiene menor acceso a los centros de salud por incompatibilidad horaria. Entre las estrategias implementadas desde 2014 en adelante se han reforzado las extensiones horarias (atenciones en horario vespertino) en PSR Marta Ríos Cofré (Ex Las Vertientes) de lunes a viernes entre 17:00 y 20:00 horas, sábados de 09:00-13:00 PSR San Gabriel.

Respecto a la distribución por centros (figura N° 5), se mantiene a misma tendencia de manera proporcional de distribución por grupo de edad en todos los centros de salud.

Figura N° 5: Distribución de población por rango de edad y centro de inscripción



Fuente: Servicio de Salud Metropolitano Sur Oriente, 2022. – Departamento de estadística APS CMSJM.

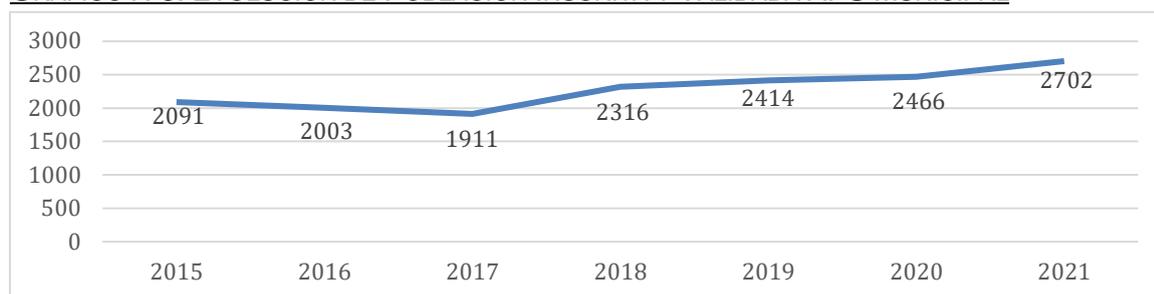
Sin embargo, es pertinente mencionar que la mayor concentración de usuarios se encuentra en PSR Marta Ríos Cofré, la que concentra el 82% (2.170) de la población atendida en nuestros centros de salud, seguida por PSR San Gabriel que concentra el 11,2% (296) y PSR El Volcán que concentra el 6,8% (179). Coincidentemente con esta distribución, los centros se sitúan desde más cercano a la urbe hasta el centro más lejano, lo que también se sustenta en la geo dispersión territorial de tipo heterogénea que concentra mayor cantidad cercana a su núcleo central (San José de Maipo Centro) en relación a localidades más extremas.

Así mismo, desde el año 2015 se ha visto un comportamiento estático de la población inscrita validada hasta el año 2017 donde se ve una disminución cercana al 5%. Luego por los esfuerzos realizados en el área, se ha visto una tendencia de aumento claro desde el año

2018 hasta la fecha (gráfico N°3) que plantea que a futuro, sumado a los proyectos inmobiliarios de la localidad de San Gabriel y al refuerzo de la oferta en el Área de Educación en las localidades más extremas, la población vaya en aumento conforme la comunidad vaya desarrollándose en el tiempo.

De esta manera, el crecimiento se ha mantenido constante pero con una leve disminución respecto al año anterior (4,2%), alcanzando un valor de un 2,2% para el último periodo que se sustenta en primera instancia por los efectos directos sobre la atención de la contingencia nacional por COVID-19 en materia de tasas de consultas y de oferta efectiva que se vieron fuertemente afectados por el contexto sanitario nacional.

GRÁFICO N°3: EVOLUCIÓN DE POBLACIÓN INSCRITA Y VALIDADA APS MUNICIPAL



Fuente: FONASA, 31 de agosto de años respectivos, 2021.

COMPONENTES SOCIOCULTURALES

En el siguiente apartado se dará cuenta de las diferencias existentes entre la realidad urbana y la rural en diversos aspectos de gran relevancia para el quehacer en salud. Estas diferencias permiten dar cuenta de la importancia de la problematización y abandonar la normalización de esta realidad, dado que por lo general los sectores rurales son visualizados como lugares de baja densidad demográfica, por lo cual por lo general son menores los recursos invertidos, sin considerar sus determinantes sociales y la agudización de las brechas propias de estos territorios, como por ejemplo dada la gran dispersión geográfica presente en la Comuna de San José de Maipo, los requerimientos de traslados para desarrollar acciones en domicilios, comunitarias o incluso el traslado de funcionarios a otros centros de salud más extremos tiene un requerimiento de horas muy por sobre lo considerado como estándar dentro de la urbe, lo que finalmente genera un efecto negativo sobre la oferta disponible y, que de paso, impacta negativamente sobre la salud de la comunidad.

POBREZA

La pobreza como concepto relacionado al ingreso económico es una visualización que es incapaz de reflejar por sí misma el grado de pobreza real de la población. Es por ello que, a partir del año 2015 se comienza a utilizar el concepto de pobreza multidimensional para evaluar de manera más integral el concepto, reconociendo elementos relacionados con educación, salud, trabajo y seguridad social, vivienda y entorno, redes y cohesión social (figura N°6) como elementos fundamentales para reconocer que, además de la falta de ingresos, la pobreza también se expresa en un conjunto de carencias en dimensiones fundamentales del bienestar, sin descuidar elementos relacionados con la equidad de género y migrantes, entendiendo que la salud siempre se ha preocupado de ello, pero se quiere relevar en esta nueva versión de plan de salud.

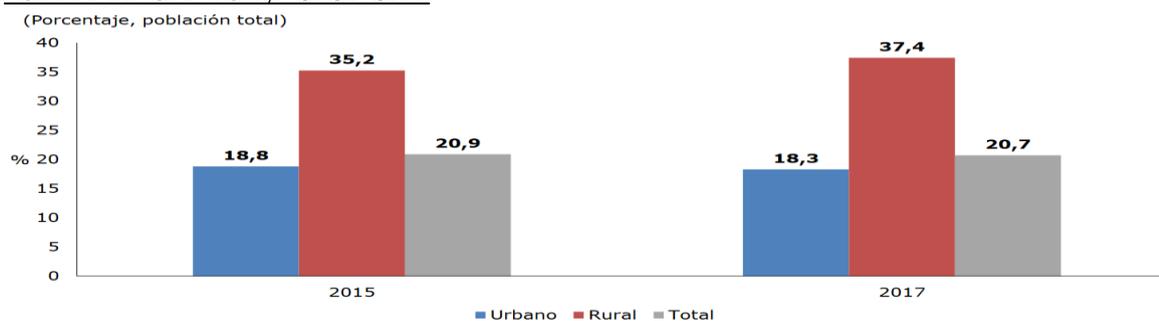
Figura N°6: Dimensiones e indicadores de la medición de la pobreza multidimensional



Fuente: Informe de Desarrollo Social, Ministerio de Desarrollo Social y Familia, año 2019.

Respecto a los datos provenientes desde la encuesta CASEN en su versión 2017, se aprecia una diferencia significativa al comparar el número de habitantes chilenos considerados como pobres por ingreso (8,6%) con la consideración de pobreza multidimensional (20,7%), lo que deja un saldo de aproximadamente 2.002.605 (12,1%) personas que al considerar la perspectiva económica no son considerados pobres pero, que bajo el foco multidimensional si presentan deficiencias en una o más áreas de las consideradas (gráfico N°4), lo que da cuenta de que la perspectiva de valoración integral es capaz de reflejar de mejor manera la realidad de la población y nos permite afinar la mirada respecto a elementos que son esenciales para el bienestar de la misma y conocer de mejor manera el estado real bajo el cual vive nuestra población. Respecto esta dimensión, no se aprecia una diferencia significativa por sexo, siendo valores cercanos de pobreza entre hombres y mujeres desde una perspectiva nacional con valores que van entre 21,4% y 20,9% respectivamente.

GRÁFICO N°4: PORCENTAJE DE PERSONAS EN SITUACIÓN DE POBREZA MULTIDIMENSIONAL POR ZONA DE RESIDENCIA, 2015-2017.

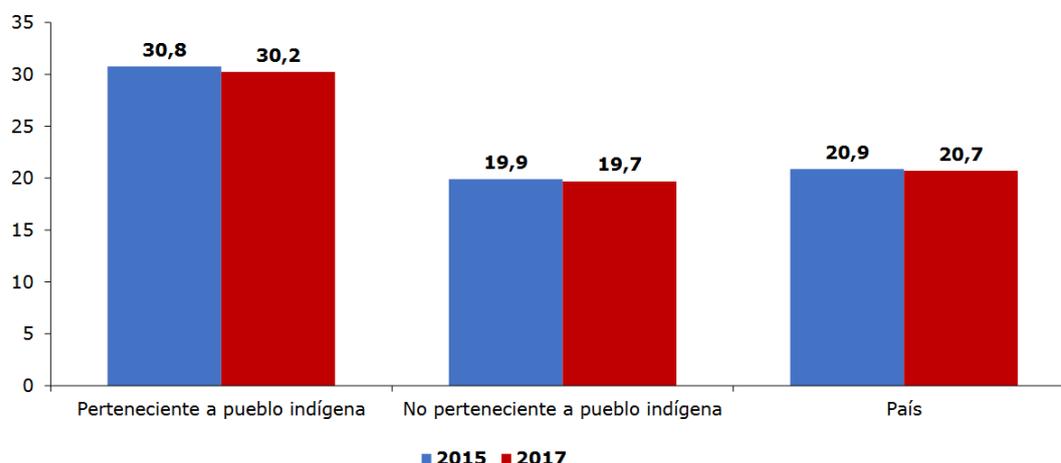


Fuente: Ministerio de Desarrollo Social, Encuesta Casen 2006-2017.

En relación a los pueblos originarios (gráfico N°5), entre 2015 y 2017 no existen cambios significativos en el nivel de pobreza multidimensional entre el grupo de pertenencia versus el que no. Sin embargo, es posible apreciar que existen diferencias significativas entre ambos grupos, alcanzando valores de 30,2% de pobreza multidimensional en 2017 en la población que señala pertenencia en desmedro del 19,7% de pobreza observado en las personas que no señala pertenencia y respecto al promedio país (20,7%), lo que sustenta que existen en nuestro país brechas en materia de pobreza y acceso a elementos esenciales para el desarrollo de la comunidad que aún se deben mejorar.

GRÁFICO N°5: INCIDENCIA DE LA POBREZA MULTIDIMENSIONAL EN LA POBLACIÓN POR PERTENENCIA A PUEBLOS INDÍGENAS, 2015-2017.

(Porcentaje, personas)

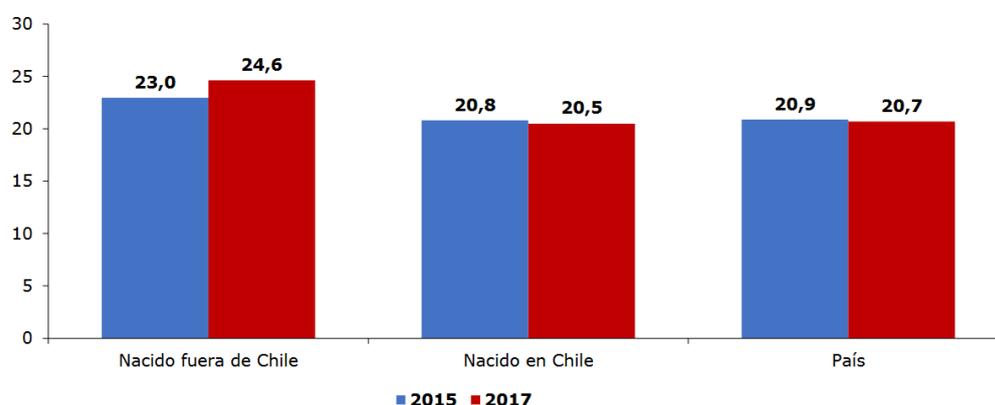


Fuente: Ministerio de Desarrollo Social, Encuesta Casen 2006-2017.

Considerando la inmigración (gráfico N°6) como un factor de relevancia para todo el quehacer sanitario y nacional en materia de políticas públicas, la pobreza desde la perspectiva multidimensional afecta a una mayor proporción a la población inmigrante, donde entre 2015 y 2017 se ha visto un aumento del 23,0% al 24,6% en comparación a la población nacida en territorio nacional que ha visto una disminución marginal de los valores de pobreza entre el periodo 2015 a 2017 de 20,8% a 20,5%, magnitud de disminución que se ha visto reflejada en el promedio nacional en el mismo periodo de análisis, pasando de un 20,9% a un 20,7%. La población inmigrante en nuestro país desde 2006 a 2017 ha experimentado un crecimiento con comportamiento exponencial, que ya al último año encuesta CASEN (2017), la población alcanzaba los 777.407 personas, que representa el 4,4% de la población total del territorio, que, siguiendo los fenómenos de movilidad de poblaciones y los innumerables fenómenos sociales y políticos exteriores, esta población ha de superar con creces el millón de personas según datos de analistas al día de hoy, siendo de origen principalmente Venezuela (24,2%), Perú (22,2%), Colombia (14,8%) y Haití (9,8%).

GRÁFICO N°6: INCIDENCIA DE LA POBREZA MULTIDIMENSIONAL EN LA POBLACIÓN POR PAÍS DE NACIMIENTO, 2015-2017.

(Porcentaje, personas)

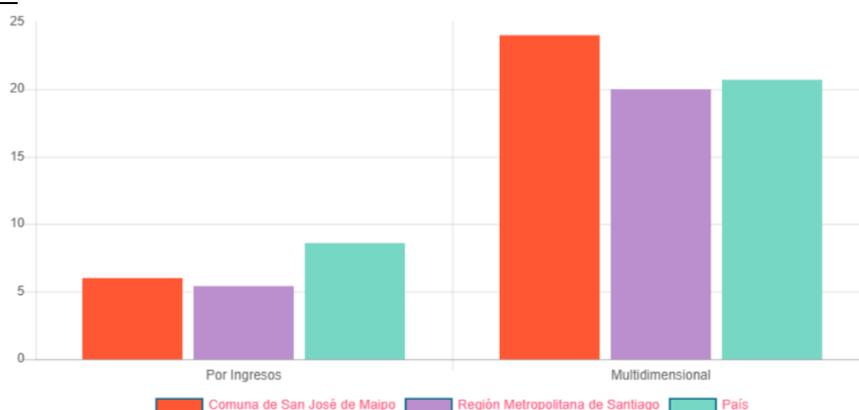


Fuente: Ministerio de Desarrollo Social, Encuesta Casen 2006-2017.

Respecto a la comuna de San José de Maipo (gráfico N°7), la pobreza analizada desde una perspectiva relacionada netamente con el factor de ingresos, la comuna de San José de Maipo alcanza un 5,99% de pobreza, lo que se encuentra por sobre el promedio de la región (5,4%) pero por debajo del promedio nacional que alcanza un valor de 8,6% según los datos disponibles en la última encuesta CASEN (2017). Lo que da cuenta que la proporción de pobreza es baja respecto al resto del país pero, aun así, existe un menor grado del nivel de ingreso respecto al promedio regional.

Al incorporar la perspectiva multidimensional, es mayor que las cifras observadas a nivel país (20,7%) y a nivel regional (20%) alcanzando un valor de 23,9%, lo que da cuenta de un mayor grado de vulnerabilidad dado que dada las características de la población rural, es conocido que existe un mayor nivel de problemas al acceso a elementos considerados esenciales como lo es educación, vivienda, trabajo y seguridad social, bajos sueldos respecto a la población urbana, entre otros.

GRÁFICO N°7: TASAS DE POBREZA AÑO 2017, POR INGRESOS Y MULTIDIMENSIONAL, SAN JOSÉ DE MAIPO Y R.M.



Fuente: Ministerio de Desarrollo Social, Encuesta Casen 2017.

Finalmente, el porcentaje de la población que se encuentra fuera de la fuerza de trabajo por razones de cuidado o quehaceres de hogar la brecha entre hombres y mujeres es abismante. Esta situación se agudiza aún más cuando evaluamos las mujeres que si tienen acceso a trabajo y comparamos los ingresos percibidos según sexo y años de escolaridad, se perpetúa la violencia de género, con una diferencia de ingreso promedio de \$133.323, la cual aumentando a mayores años de escolaridad; en otras palabras mientras más estudia una mujer más es la brecha salarial a la que se ve enfrentada.

EDUCACIÓN

La educación es uno de los pilares del desarrollo de las personas y por tanto, su provisión es fundamental para todas las personas del territorio. Sin embargo, a pesar de la oferta, el acceso a educación no ha sido universal, donde según datos de la encuesta CASEN 2017, se ha visto una reducción en el porcentaje de la población de 15 años o más que no sabe leer ni escribir desde los años noventa, donde en 1990 un 5,2% de la población señalada no sabía leer ni escribir, hasta un 3,6% en el año 2017, presentando algunas alzas como la observada entre 2015 y 2017, donde el porcentaje saltó desde un 3,1% a 3,6%. Realizando la clasificación por sexo, existe una mayor proporción de mujeres que hombres mayores de 15 años que no saben leer ni escribir, lo que es reflejo de inequidades que hasta la actualidad persisten en nuestra sociedad.

Si hacemos un análisis respecto a la zona en donde las personas residen, se ve una brecha marcada entre el zonas urbanas y rurales, teniendo que desde 1990, la brecha viene en reducción desde un 3,4% en zonas urbanas y 14,1% en zonas rurales, para ya en 2017 estar en un 2,9% y un 8,3% respectivamente, lo que nuevamente es reflejo de las inequidades en materia de acceso a educación que se hace más evidente en la población rural, sustentando de paso, el mayor índice de pobreza multidimensional en la población rural.

De esta manera, el acceso durante el tiempo a la educación no ha sido homogéneo, teniendo que a lo largo del tiempo la población adulta mayor en promedio, presenta un 40% de brecha de años en referencia a la población adulta de 19 a 29 años desde 1990 hasta 2017, donde se ve un aumento de la cantidad de años que oscila entre los 2 a 3 años en todos los grupos de edad, esto deja de manifiesto que la cantidad de años de escolaridad promedio es menor en poblaciones mayores, con los impactos transversales que genera este elemento a todos los aspectos de la vida de las personas. Si de inmigrantes hablamos, la población extranjera supera aproximadamente en dos años el promedio de años de escolaridad en relación a la población chilena.

En cuanto a la tasa de asistencia escolar podemos decir que:

- Los niños y niñas de 0-3 años no alcanzan el tercio de asistencia de este grupo etario, se
- muestra un leve aumento en el tiempo.
- Los niños y niñas de 4-5 años su porcentaje de asistencia es alrededor del 90%.
- La asistencia a enseñanza básica supera el 90%.
- La asistencia en enseñanza media disminuye drásticamente ubicándose alrededor del 70-75%, siendo levemente mayor en mujeres que en hombres.

- En cuanto a la educación superior los números caen aún más sin superar el 40%, teniendo más asistencia mujeres que hombre e identificándose un aumento progresivo a lo largo del tiempo.

VIVIENDA Y ENTORNO

Respecto a la vivienda, según datos de la encuesta CASEN 2017, alrededor del 60% de las familias chilenas cuenta con una vivienda propia, mientras que en contraparte, aproximadamente 200.000 familias, lo que responde a un 3,1% de la población presentan vulnerabilidad respecto a la tenencia de vivienda formal, siendo calificado como vivir en condición de “allegado” u ocupación ilegal de terrenos o edificaciones, lo que se traduce en un problema social que condiciona en muchas ocasiones el acceso oportuno a servicios básicos, servicios sanitarios, entre otros, condicionando finalmente el bienestar de las personas en su perspectiva global de las personas.

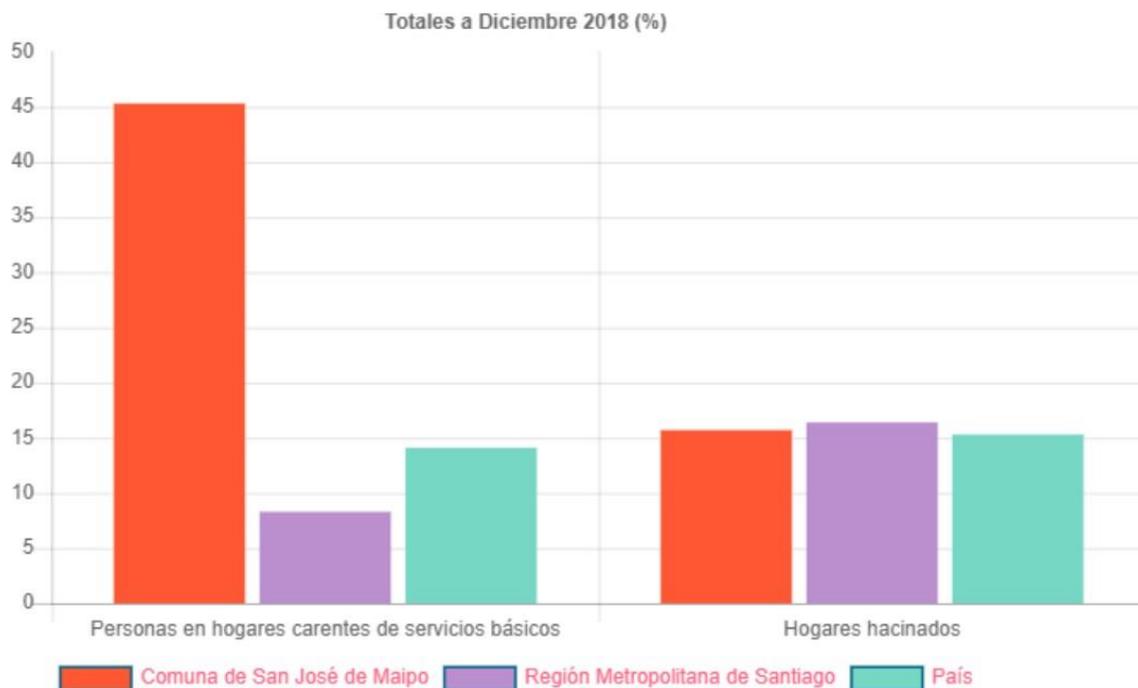
Así mismo, analizando durante los últimos años se ha visto una disminución de los hogares con terreno propio a partir del año 2009 hasta 2017 (CASEN 2017), con una caída que alcanza el 6,81% siendo especialmente patente entre 2015 y 2017 con una disminución del 2,8% mientras que, en contraparte, entre 2009 y 2017 hay un aumento gradual de la vivienda bajo condición de arriendo (15,99% a 22%) y la condición de otros, relacionada a condiciones no formales de habitabilidad de espacio, que alcanza un alza que va de 1,41% a 3,1%, respectivamente. A su vez del total de los hogares un 0.7% (42.711 familias) se encuentra en situación de irrecuperabilidad, concentrándose esta irrecuperabilidad significativamente en el área rural.

En cuanto acceso a servicios básicos, se establece que a nivel nacional, alrededor de 382.590 hogares (6,6%) tienen calidad de deficitario o que no cumple con los requerimientos mínimos establecidos, siendo marcadamente mayor en zonas rurales en donde entre los años 2006 a 2017 se ve una disminución de los hogares con acceso deficitario que va desde 46,1% a 30,9% pero, en comparación al sector urbano, la brecha es mucho más amplia.

Si se trata de hacinamiento, según datos obtenidos de la encuesta CASEN 2017, desde una perspectiva nacional, alrededor del 6,5% de los hogares se encuentran bajo esta situación, donde podemos identificar un 0,7% de las familias en condición de hacinamiento crítico, 1,2% en hacinamiento alto y 4,7% en hacinamiento medio. Haciendo el análisis por zona de vivienda, se tiene que hacinamiento por zona es algo mayor en las zonas urbanas respecto a las rurales y que este ha ido disminuyendo paulatina y sostenidamente a lo largo del tiempo en ambos tipos de zonas.

Realizando el foco sobre la comuna de San José de Maipo (gráfico N°8), el porcentaje de personas carentes de servicios básicos alcanza el 45,1%, lo que es prácticamente 4 veces más que el promedio de la región metropolitana y 3 veces más que el promedio nacional, sumado al aproximadamente 16% de hogares hacinados a nivel comunal, se puede inferir que la vulnerabilidad de la vivienda en nuestra comuna es alta, tanto por la condición de ruralidad del territorio que ya establece obstáculos y marca una tendencia según los datos estadísticos y, de paso, la dificultad de acceso a servicios básicos dificulta el desarrollo de las personas y sus núcleos, repercutiendo de forma negativa sobre la calidad de vida de las personas

GRÁFICO N°8: POBLACIÓN CARENTE DE SERVICIOS BÁSICOS Y HOGARES HACINADOS A NIVEL COMUNAL



Fuente: Ministerio de Desarrollo Social, SIIS-T, 2019.

Finalmente, respecto al acceso al equipamiento del entorno, podemos reconocer un listado de servicios que son medidos a lo largo del tiempo por el instrumento CASEN, teniendo que son considerados:

- Servicio de transporte público
- Centro educacional
- Supermercado, almacén, feria
- Equipamiento deportivo
- Equipamiento comunitario
- Áreas verdes
- Cajero automático o caja vecina
- Centros de salud
- Farmacia

El acceso a estos servicios en zonas urbanas, a nivel nacional, alcanza un 93,4% de las personas. Sin embargo, el acceso en zonas de tipo rural alcanza solamente un 42%, lo que da cuenta nuevamente de la vulnerabilidad que se ciñe como inherente y agravada por la condición de ruralidad, lo que al igual que los problemas ya evidenciados de servicios básicos, hacinamiento y otros, afecta negativamente sobre la calidad de vida y finalmente el acceso a otros servicios esenciales para el desarrollo de las personas.

TRABAJO

Respecto al ítem del trabajo, desde una perspectiva nacional es posible evidenciar –según datos obtenidos desde la encuesta CASEN 2017- una brecha histórica en el acceso al trabajo en materia de sexo, donde hace 30 años el acceso al trabajo en población mayor a 15 años

o más, para mujeres, alcanzaba el 32,5% versus el 73,6% de participación de hombres, brecha que ha disminuido gradualmente, estando ya en 2017 en una participación de la mujer del 50% y de hombres de 71,6%. Si profundizamos más y observamos esta característica por zona la participación de la zona rural sigue siendo menor que la participación de las zonas urbanas (60,6% versus un 51,5%), donde Si vamos aún más al detalle, si desagregamos zona y sexo en ambos espacios (urbanos y rurales) las mujeres tienen una significativa menor participación, siendo notoriamente una brecha más profunda en la zona rural. Si la evaluación la realizamos por lugar de nacimiento veremos cómo esta es significativamente mayor en la población extranjera respecto de la nacional (75,3% extranjera versus 53,7% nacional, en el año 2017).

Si analizamos paralelamente la tasa de desocupación por zona, esta es menor en las zonas rurales que en las urbanas (8,1% vs 6,3%), lo que da cuenta de una menor participación de la población rural en materia laboral, lo que contribuye a la desigualdad inherente a la condición rural y, contribuye de paso a las brechas observadas en materia de pobreza multidimensional y calidad de vida.

En cuanto a la tasa de participación laboral de la población en edad de jubilar, por sexo se observa cómo un 24.3% de la población, continúa trabajando aun cuando se encuentra en edad de jubilar, siendo significativamente mayor el porcentaje de hombres respecto al de mujeres. Si de ingresos se trata si es analizado por sexo existe una brecha de \$132.733 que favorece a los hombres versus las mujeres situación que se mantiene en todos los grupos etarios. Si convergemos zona y sexo se mantiene la misma situación, acentuándose en la zona rural.

Respecto a la afiliación al sistema de pensiones a nivel país, alcanza el 69,4% al año 2017, existiendo una brecha entre hombres y mujeres (75,6% y 63,9%, respectivamente), lo que se sustenta en la brecha existente en materia de participación laboral ya evidenciada históricamente en nuestro país. De esta manera durante los últimos 10 años, el porcentaje de personas en edad de jubilar que reciben jubilación o pensión contributiva de vejez alcanza un 42,4% a nivel nacional, con una brecha significativa entre hombres y mujeres de 63,6% y 31,0%. Sin embargo, el porcentaje de personas que reciben Pensión Asistencial (Pasis) o Pensión Básica Solidaria (PBS) entre 2006 y 2017, a nivel nacional ha aumentado desde el 16,1% al 27,0%, acrecentando con los años la brecha entre hombres y mujeres saltando desde 13,1% y 18,4% respectivamente a 17,6% y 34,0%, respectivamente, lo que se condice nuevamente con las diferencias históricas en la participación que, según los datos aportados de participación por la encuesta CASEN, deberíamos esperar una disminución gradual en los años futuros en materia de brecha tanto en recepción de jubilación o pensión contributiva y de paso, disminuir la brecha y requerimiento de aporte básico solidario mejorando los índices de participación laboral de la mujer. Sin embargo, son pertinentes realizar mejoras para disminuir la brecha de participación tanto por sexo y a su vez, disminuir la brecha de participación entre población urbana y rural en materia de trabajo.

SALUD

A nivel nacional, al año 2017 el 78% de la población nacional se encuentra afiliada al Fondo Nacional de Salud (FONASA), según datos de la encuesta CASEN 2017, seguida por la afiliación a Isapres con un 14,4% y muy por detrás, por otros aseguradores (F.F.A.A., de orden y otros sistemas) con un 2,8%. Sin embargo, existe un porcentaje de personas que, al

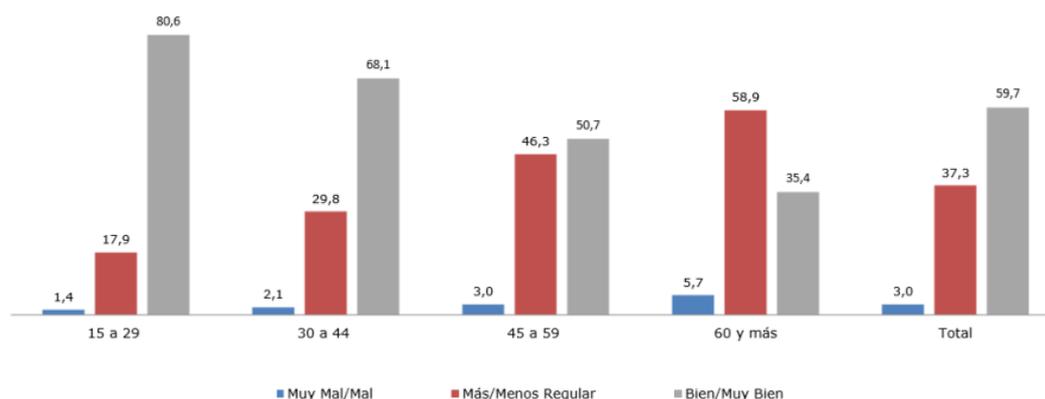
año 2017 persisten sin una afiliación a algún asegurador de salud que alcanza un 2,8%, situación que ha visto una reducción desde un 12,2% en 1990 a la fecha, lo que da cuenta de que la atención pública es quien contiene a la mayor cantidad de personas y, por tanto, debe dar soporte a un mayor volumen de demanda asistencial de la población.

Haciendo un análisis por territorio, la proporción de afiliación a FONASA es mayoritaria entre la población urbana y rural (76,5% y 88,9%, respectivamente), lo que da cuenta de que existe una pequeña diferencia donde la salud pública debe abordar los requerimientos de la población en mayor grado en las zonas urbanas, con la consiguiente recarga asistencial dado los condicionantes sanitarios y de acceso analizados previamente.

Respecto a la percepción del estado de salud, en general se aprecia como una buena salud, con un 59,7% de una buena o muy buena percepción, siendo relegado a un porcentaje de un 3,0% en 2017 la percepción de mala o muy mala, lo que puede ser a causa de mejores índices de acceso a salud y a soporte de requerimientos sanitarios (gráfico N°9).

GRÁFICO N°9: DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN DE 15 AÑOS Y MÁS SEGÚN PERCEPCIÓN DEL ESTADO DE SALUD (2017)

(Porcentaje, población de 15 años y más)



Fuente: Ministerio de Desarrollo Social, Encuesta Casen 2006-2017.

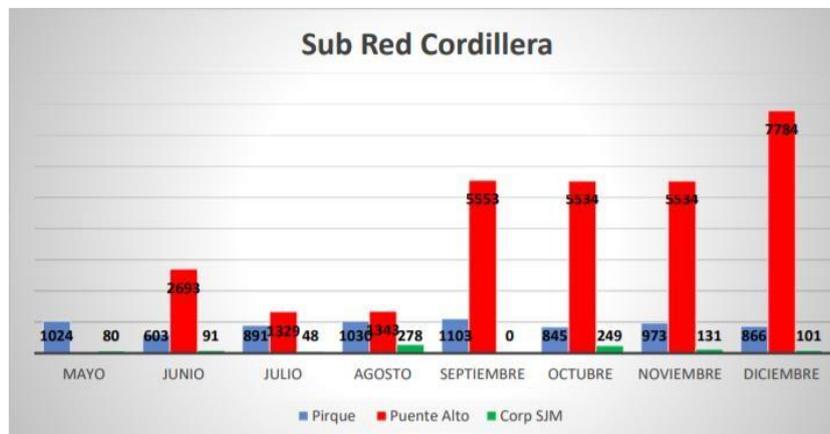
Todo esto, da cuenta del desafío sanitario de los servicios públicos y, con ello, los desafíos que presenta la Atención Primaria, al ser considerada una puerta de acceso al sistema sanitario y la responsable de la prevención y promoción de la salud, a través de una serie de estrategias sanitarias y programas de reforzamiento que buscan prevenir la aparición de enfermedades en la comunidad en su conjunto, lo que presenta un desafío al alza dado el crecimiento de la población y de paso, los problemas de acceso y condicionantes inherentes a la condición de ruralidad que presentan un desafío diario al quehacer sanitario y, de forma particular, a la atención primaria.

PLAN DE CONTINGENCIA COVID-19

El COVID-19 es la enfermedad infectocontagiosa causada por el virus SARS-CoV-2, un tipo de Coronavirus que se detectó por primera vez en Wuhan en diciembre de 2019. Los primeros casos reportados por el MINSAL en la comuna de San José de Maipo fueron en la semana

epidemiológica N° 14. A continuación, se observa la cantidad de exámenes PCR tomadas durante el periodo 2020.

GRÁFICO N°10: EXÁMENES PCR TOMADOS POR SUB RED CORDILLERA ENTRE MAYO Y DICIEMBRE 2020



Fuente: Informe Epidemiológico nº82 enfermedad por SARS-CoV-2 (COVID-19), Depto. Epidemiología MINSAL, 2021.

CONTEXTO

El primer caso reportado de COVID-19 en la comuna de san José de Maipo se registró el 30 de marzo del 2020. A partir de este evento comenzó una curva en ascenso en la positividad de los exámenes de PCR realizados. Dada esta situación comenzaron a emplearse los protocolos establecidos por el departamento de salud corporativo con la finalidad de resguardar tanto al usuario externo, como a su vez a los funcionarios que desarrollan funciones en los centros de salud. De esta manera, se establecieron limitaciones en las actividades asistenciales con una división del centro de los centros de salud para el abordaje respiratorio y no respiratorio, con zonas de funcionamiento separadas dentro de los mismos establecimientos. De paso, se limitó la actividad asistencia presencial, generando un plan de priorización de atenciones y prestaciones en función de la etapa epidemiológica del plan Paso a Paso establecido por la autoridad central, con el consecuente refuerzo de medidas como aforo, limpieza recurrente, uso de elementos de protección personal y refuerzo de actividades por vía remota y domiciliaria con la finalidad de mantener la continuidad de los cuidados a lo largo del ciclo vital y no afectar negativamente la salud de la población.

De esta manera, se comenzó en todos los centros de salud con una nueva forma de trabajo en función de la reducción del riesgo de diseminación y control de la pandemia, donde fueron priorizados los elementos de seguridad con la finalidad de proteger a nuestros funcionarios y, de paso, proteger a la comunidad limitando al mínimo los requerimientos resueltos de forma presencial, estableciendo solo algunas prestaciones como prioritarias y realizadas de manera presencial en los centros de salud.

De manera adicional, se estableció toda una mecánica de trabajo para la detección temprana de COVID-19 mediante la re destinación de dependencias para la toma de muestras de este tipo y manejo de pacientes con complicaciones o requerimientos que estuviesen cursando con sospecha o patología confirmada en todos los centros de salud. Así, fue requerido una

readecuación de funciones de los prestadores, además del refuerzo de horas de recurso humano y movilización para establecer un trabajo en conjunto con los otros dispositivos sanitarios y la comunidad en su conjunto, trabajando con departamentos municipales, agentes de turismo y de grandes empresas para capacitar y acompañar en el proceso de abordaje pandémico, refuerzo de tomas de muestras y operativos y, de paso, comenzar con los trabajos de inmunización de la población sin descuidar el quehacer asistencial ni los fenómenos naturales que afectaron a la comuna, sobre todo con la emergencia climática vivida a comienzos de 2021.

Así, durante el transcurso de la pandemia, fue implementado un Call Center asistencial, integrado por médicos, matronas, enfermería, trabajadoras sociales, psicólogos, técnicos, químico farmacéutico, odontólogos, entre otros, con la finalidad de poder dar oportunidad de acceso oportuna a la comunidad en caso de requerir abordaje u orientación de servicios sanitarios, controles y dudas referente a su estado de salud, articulando todas las redes requeridas por el caso con la finalidad de poder dar una respuesta efectiva a los requerimientos de la comunidad.

La mayor cantidad de toma de PCR se lleva a cabo en la Posta de Salud Rural de las Vertientes, tomándose una menor cantidad de exámenes en la Posta de Salud Rural El Volcán y Posta de Salud Rural San Gabriel.

Durante el Periodo 2020 La trazabilidad y el seguimiento de casos se llevó a cabo con un equipo TTA conformado por internos de la Universidad de Chile, quienes prestaron servicios realizando Seguimiento a pacientes positivos desde su notificación hasta la fecha de alta.

ATENCIÓN AL USUARIO

Dada la situación presentada producto de la pandemia se comienzan a realizar visitas domiciliarias por parte de la Trabajadora Social del equipo, además se implementó el despacho de medicamentos y el programa de alimentación complementaria para adultos mayores inscritos en nuestros centros de salud. De igual manera, se reforzó el componente de atención domiciliaria de médico, enfermería, kinesiología, salud mental, entre otros, con la finalidad de poder resolver aquellos casos en donde la vía remota (principalmente telefónica) fuese insuficiente o inefectiva para el abordaje real y efectivo de los requerimientos sanitarios de la población.

Dentro las atenciones domiciliarias se realizaron demás visitas a pacientes COVID-19 positivos que estuvieran con un riesgo alto, el cual incluía atención médica y despacho de medicamentos.

ACTUALIDAD

En la actualidad se presentó una baja considerable en la positividad de la toma de exámenes PCR, por ende, ya no se trabaja en colaboración con la cuadrilla de trazabilidad de la Universidad de Chile, sin embargo, se mantiene la toma de PCR a casos sospechosos y búsquedas activas, así como la realización de operativos territoriales en la comuna.

En el mes de mayo se incorpora la toma de exámenes de Test de Antígenos, esta nueva técnica de toma de muestra se realiza a través de una hisopado nasofaríngeo al igual que la PCR, con la diferencia de que esta nueva modalidad se procesa dentro del mismo centro en el cual se toma y los resultados se obtienen entre 15 y 30 minutos, para esto la Posta de Salud Rural de Las Vertientes se sometió a una evaluación por parte de Servicio de Salud

Metro Sur Oriente, para determinar si se cumplían con los requisitos y los estándares necesarios para poder habilitar este nuevo sistema. Dado que se cumplieron con todos los requisitos solicitados se pudo habilitar sin observaciones esta nueva estrategia.

Este fue un importante avance en La trazabilidad y detección de COVID-19, ya que como APS nos permite realizar la detección in situ de personas con COVID-19 positivo, agilizando el proceso de trazabilidad y permitiendo dar indicaciones y resolver duda por parte de los usuarios en el momento, esto además aumento la eficacia de la cuarentena ya que se notifica el mismo día de la toma del Test de Antígenos.

PROGRAMA INFANTIL

Profesional a Cargo: Jacqueline Román, Enfermera.

Equipo: María José Muñoz, Enfermera - Catalina Aliaga, Matrona - Danae Verdejo, Matrona - Juana Valdés, Nutricionista - Valery Farías, Nutricionista - Vanessa Castro, Educadora de párvulo - José Tomás Donoso, Médico - Javiera Seguel, Psicóloga - Carolina Cuevas, Trabajadora social - Rosa Salazar, Trabajadora Social.

OBJETIVOS

Objetivo General

Contribuir al desarrollo integral de los niños y niñas en sus primeras etapas de crecimiento, garantizando atenciones continuas orientadas a detectar y prevenir tempranamente los riesgos biopsicosociales que pueden afectar su salud y desarrollo adecuado.

Objetivos específicos

- Evaluar a niños/as mediante controles de salud, asegurando continuidad e integralidad en la atención.
- Organizar actividades presenciales y remotas para promover factores protectores en el ámbito biopsicosocial del niño o niña.
- Integrar el ámbito comunitario en cada control de salud, y así seguir modelo de salud familiar y comunitaria.
- Promover en cada control de salud hábitos saludables de acuerdo a su etapa de ciclo vital para así disminuir factores de riesgo.

DESCRIPCIÓN DEL PROGRAMA

El programa infantil conlleva a un proceso continuo, que comienza con el ingreso prenatal de la gestante y que prosigue en seguimiento durante el crecimiento y desarrollo del bebé, desde que nace hasta los 9 años 11 meses 29 días, para así dar paso a su adolescencia.

Durante el desarrollo de niños, se van observando ciertas necesidades de salud diferentes en cada uno, lo que conlleva a actuar de manera integral, analizando desde la perspectiva del modelo de salud familiar. Esto quiere decir, que deben ser involucrados aspectos biológicos, psicológicos, sociales y culturales los cuales deben entrelazarse para comprender el desarrollo de estos. Con esta mirada biopsicosocial, el curso de vida infantil debe ser prioridad para los equipos de salud, el cual debe garantizar todas las prestaciones y actividades necesarias para detectar de manera precoz y oportunamente cualquier anomalía o enfermedad que pudiera presentarse. En conjunto, se incluye la identificación de riesgos y/o vulnerabilidades presentes en las familias, para poder realizar las gestiones y derivaciones correspondientes y así poder acompañarlas, apoyarlas y ayudarlas, vinculándolas con toda la red asistencial de salud como en las redes comunales.

CARACTERÍSTICAS DE LA POBLACIÓN INFANTIL

En las postas de salud rural de San José de Maipo se encuentran inscritos validados para el año 2021 con corte al 31 de septiembre, 203 niños entre 0 y 9 años 11 meses 29 días. Así mismo, se cuenta con una población bajo control de 153 niños, hasta el primer semestre del año 2022.

TABLA N°3: POBLACIÓN INSCRITA VALIDADA POR CENTRO DE SALUD

GRUPO ETARIO	SAN JOSÉ DE MAIPO			MIGRANTES	TOTAL
	MRC	SG	EV		
< 1 AÑO	2	0	0	0	2
12 A 23 MESES	10	0	0	1	10
2 AÑOS	6	0	0	0	6
3 AÑOS	6	2	0	0	8
4 AÑOS	14	0	0	0	14
5 AÑOS	19	2	0	0	21
6 AÑOS	23	9	0	0	32
7 AÑOS	32	7	0	0	39
8 AÑOS	26	7	0	0	33
9 AÑOS	31	7	0	0	38
TOTAL	169	34	0	0	203

Fuente: FONASA, 2022.

Con respecto a la población infantil inscrita validada por FONASA, en la Tabla N°3 observamos que en la posta de salud rural MRC posee la mayor población infantil entre las tres postas, contando con 169 niños. Le siguen San Gabriel con 34 niños y El Volcán que no posee población infantil validada por FONASA, esto último debido a que no se posee sistema electrónico que regule la situación de los usuarios/as.

TABLA Nº4: POBLACIÓN BAJO CONTROL POR CENTRO DE SALUD

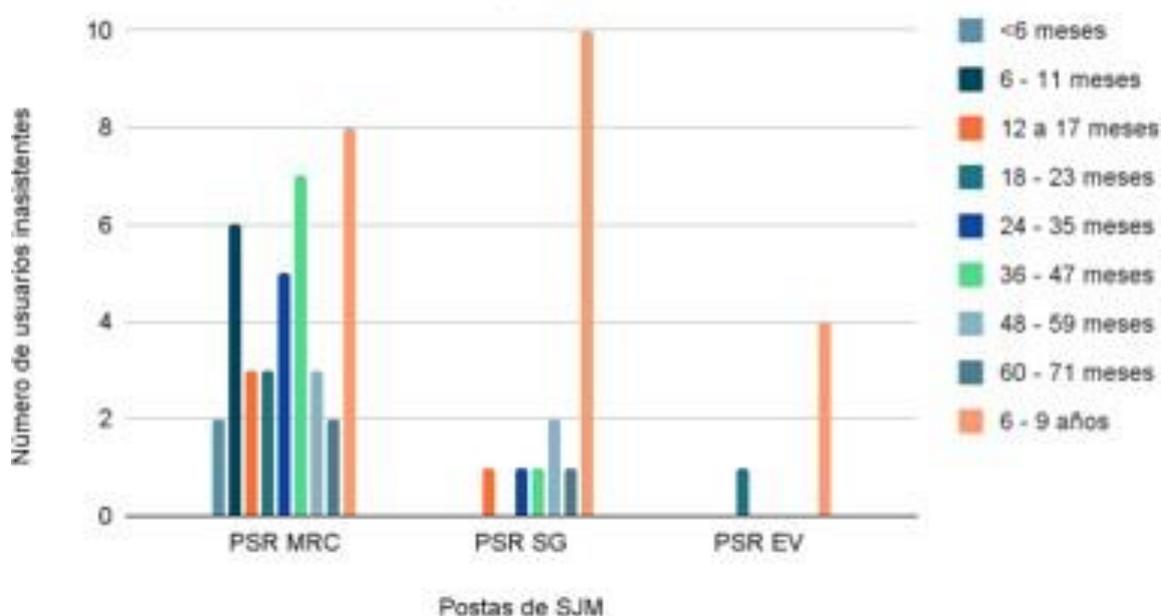
GRUPO ETARIO	SAN JOSÉ DE MAIPO			MIGRANTES	TOTAL
	MRC	SG	EV		
< 1 MES	0	0	0	0	0
1 MES	0	0	0	0	0
2 MESES	3	0	0	0	3
3 MESES	0	1	0	0	1
4 MESES	2	0	0	0	2
5 MESES	1	0	0	0	1
6 MESES	5	1	0	0	6
7 A 11 MESES	5	2	0	0	7
12 A 17 MESES	13	2	0	1	15
18 A 23 MESES	3	3	0	0	6
24 A 35 MESES	0	0	3	0	3
36 A 41 MESES	3	3	0	0	6
42 A 47 MESES	0	0	0	0	0
48 A 59 MESES	4	4	0	0	8
60 A 71 MESES	3	3	0	0	6
6 A 9 AÑOS	10	10	4	0	24
TOTAL	117	29	7	0	153

Fuente: REM P, primer semestre, 2022.

En cuanto a la población bajo control, se cuenta con un total de 153 niños y niñas, lo que, con respecto al año anterior, aumentó a un 75% de la población validada. A esto se le suma la población controlada en la posta de salud rural El volcán, el cual el número sube a 7 niños.

Por otro lado, dentro de esta población, existe un número significativo de aquellos que presentan inasistencias a sus controles.

GRÁFICO N°11: INASISTENCIA REGISTRADA POR CENTRO DE SALUD



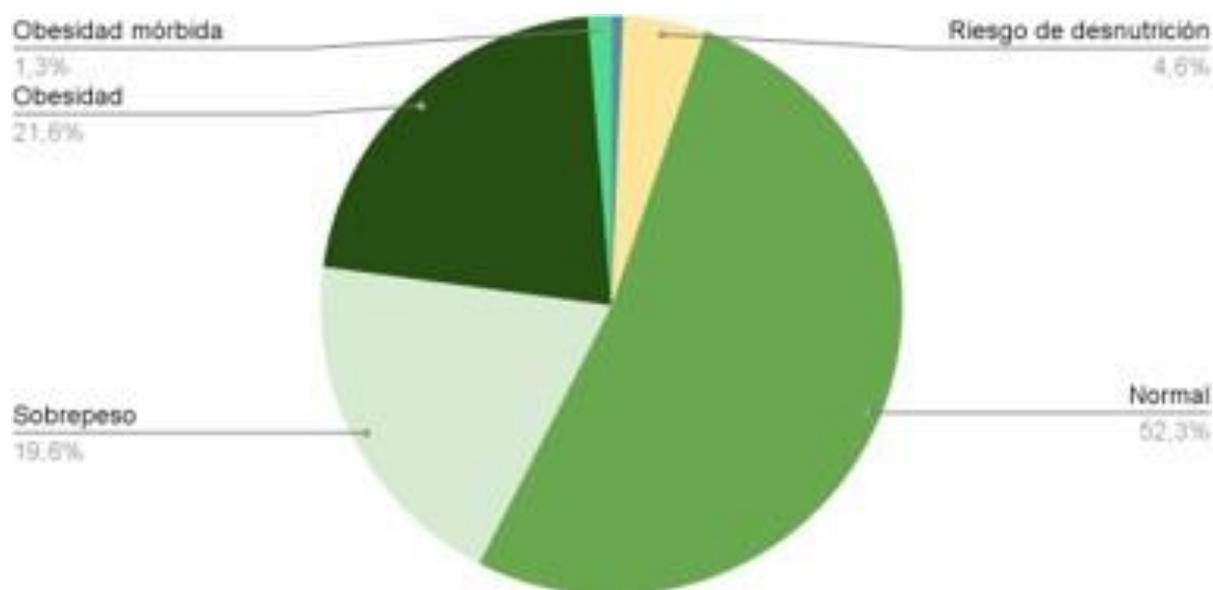
Fuente: REM Serie P, primer semestre, 2022.

Según el gráfico N°11, la mayor inasistencia registrada entre las diversas edades se sigue observando en la posta de salud Marta Ríos Cofré. Se puede destacar además que la gran mayoría de estas inasistencias corresponden a niños que se encuentran en periodo preescolar y escolar (6 a 9 años). Al realizar rescates telefónicos a padres, madres y cuidadores, las razones más mencionadas son: dificultad de compatibilizar horarios laborales con horarios de centro de salud, horas son dentro del horario de clases lo que dificulta el retirarlos del centro. Anteriormente se hablaba del miedo al contagio por parte de los padres. Si bien esta razón se sigue mencionando, ya no es tan aludido al contactarnos.

Por otro lado, en las postas más rurales de la comuna, San Gabriel y El Volcán, dentro de las principales razones están la lejanía geográfica de las familias y dificultad en calzar horarios laborales y horarios del centro de salud.

DIAGNÓSTICO NUTRICIONAL EN MENORES DE 6 AÑOS EN LAS POSTAS DE SALUD RURAL DE LA CMSJM.

GRÁFICO N°12: ESTADO NUTRICIONAL DE NIÑOS Y NIÑAS DE 0 A 9 AÑOS BAJO CONTROL EN LAS POSTAS DE SALUD RURAL

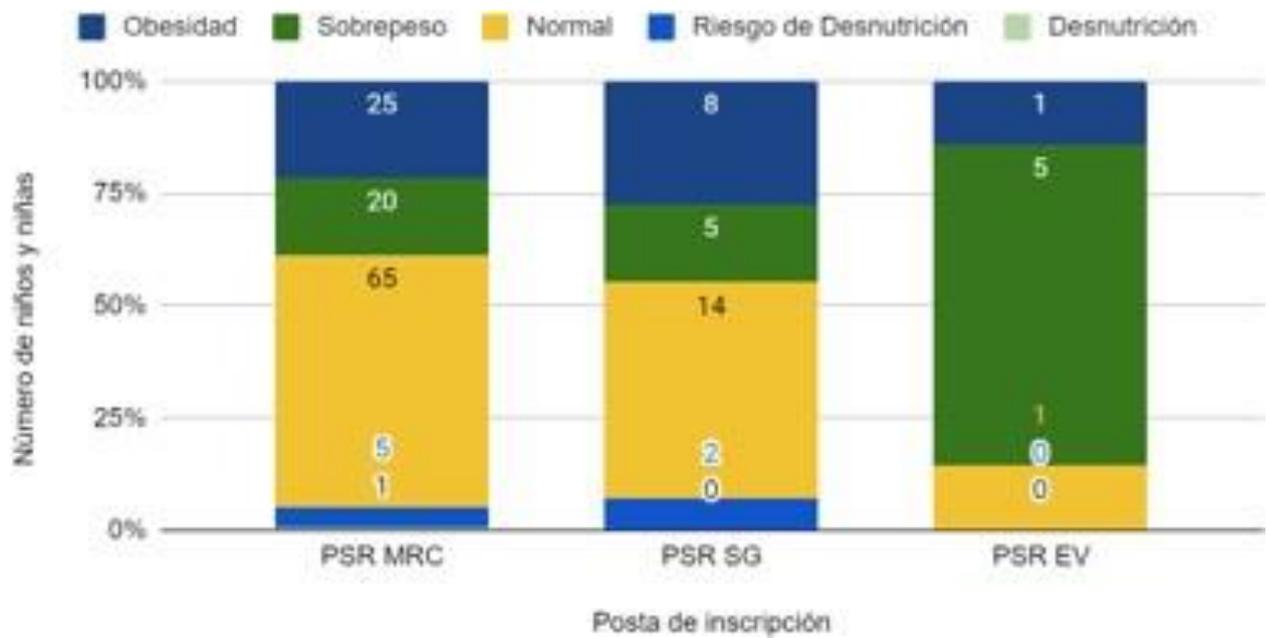


Fuente: REM semestral, Junio 2022

Según los datos entregados en el gráfico N°12, el diagnóstico nutricional que predomina es el estado nutricional eutrófico con un 52%. Sin embargo, cabe destacar que sobrepeso y obesidad siguen dentro del 2do y 3er lugar en niños preescolares y escolares. Estas cifras siguen relacionándose con los datos obtenidos a nivel nacional. Según el Mapa nutricional JUNAEB 2020, el 51% de los niños que ingresan a Pre Kínder tiene malnutrición por exceso. Es debido a esto que la promoción, prevención y educación deben seguir siendo nuestro pilar fundamental dentro de los controles de salud. Esto con ayuda de diferentes programas que acompañan este proceso de la infancia, como son acompañamiento, vigilancia a través del programa Chile Crece Contigo, elige vida sana, atenciones nutricionales dirigidas, entre otras), sumándole el hecho de trabajar intersectorialmente con establecimientos educacionales y/o jardines.

Ahora bien, si hablamos de estado nutricional según posta de inscripción se puede destacar que en la posta con mayor ruralidad destaca mayor número en sobrepeso. Sin embargo, esto igualmente se ve influenciado por la baja de niños en control al día. Al mirarlo de forma global, se puede analizar que si bien tenemos usuarios con estado nutricional +1 o +2, tenemos la gran mayoría de usuarios en estado nutricional eutrófico, lo que se ha apoyado en seguir educando y promocionando la salud. En conjunto, cabe destacar que el número de niños con estado nutricional en desnutrición y riesgo de desnutrición ha aumentado en este último periodo, por lo que en conjunto con el servicio de salud se han llevado a cabo diversas estrategias para mantener a estos usuarios bajo control y seguimiento.

GRÁFICO N°13: ESTADO NUTRICIONAL DE NIÑOS Y NIÑAS BAJO CONTROL SEGÚN INSCRIPCIÓN EN POSTAS DE SALUD RURAL



Fuente: REM semestral, Junio 2022.

LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA EN MENORES DE 6 MESES.

TABLA N°5: LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA A LOS 6 MESES, SEGÚN CENTRO DE SALUD

PSR	Nº NIÑOS LME A LOS 6 MESES	Nº NIÑOS CONTROLADOS	% LME HASTA LOS 6 MESES
MRC	9	12	75%
SG	2	2	100%
EV	0	0	NA
TOTAL	11	14	79%

Fuente: Corte PADB otorgado por SSMSO, julio 2022.

Como se evidencia en la tabla anterior, el porcentaje de menores de 6 meses con lactancia materna exclusiva (LME) se logró llegar a un 79% del total de niños controlados en el control de niño sano de los 6 meses con enfermero/a. Este dato estadístico que es contabilizado para una de las metas sanitarias se logró cumplir gracias a distintas intervenciones que se realizaron tanto como centro de salud como comuna. Entre ellos se encontraron Clínicas de lactancia materna realizados por nutricionistas y matronas, talleres de lactancia materna dirigido a gestantes y madres de niños y niñas menores de 6 meses, y por último la creación de una feria de salud dirigida a la promoción y educación en torno al tema. Esto fue creado a nivel comunal, es decir, corporación y hospital, en donde se realiza concurso fotográfico con distintos tipos de premios autogestionados. Logró su objetivo gracias a los profesionales capacitados que participaron de tal actividad.



Taller LM PSR SG, Agosto 2022.

Premios Feria comunal LM, 2022.

POBLACIÓN BAJO CONTROL SEGÚN RESULTADOS DE EVALUACIÓN DEL DSM

TABLA N°6: POBLACIÓN INFANTIL SEGÚN RESULTADO DE DSM

Centro	8 meses		12-23 meses		2 - 5 años		TOTAL
	Normal con Rezago	Riesgo - Retraso	Normal con Rezago	Riesgo - Retraso	Normal con Rezago	Riesgo - Retraso	
MRC	0	1	1	7	2	2	13
SG	0	1	0	3	0	3	7
EV	0	0	0	0	0	0	0
TOTAL	0	2	1	10	2	5	20

Fuente: REM Serie P, primer semestre, 2022.

Según normativa vigente de controles de salud de rutina del niño/a, en los controles de los 8 meses, 18 meses y 3 años se pesquiza mediante los test de EEDP y TEPSI, alguna posible alteración en el desarrollo psicomotor de estos usuarios. Según el registro obtenido y demostrado de manera detallada, se posee un total de 20 niños con déficit en el DSM hasta el mes de corte. Estos deben ser integrados a la sala de estimulación por educadora de párvulo, la cual es la responsable de derivar en caso de ser necesario a fonoaudióloga mediante el programa MADIS. Estos usuarios con el paso de los meses, luego de recibir las intervenciones y las reevaluaciones correspondientes, son dados de alta de las sesiones, siendo reevaluados posteriormente según control de salud programático.

Es importante considerar que en la posta de salud rural El Volcán, no se poseen usuarios con alteración del DSM pese haber sido evaluados niños dentro de los rangos etarios mencionados anteriormente.

CONTEXTO COVID-19 Y REACTIVACIÓN ASISTENCIAL

Con el paso de los meses y la reactivación de los controles de niño sano casi en su totalidad, ha aumentado la demanda de necesidad de controles, más que nada para niños y niñas que en periodo de pandemia no tuvieron ningún control ni seguimiento. Muchos padres, madres y cuidadores se muestran aliviados luego de la pesquiza y educación en torno al desarrollo de los niños y niñas. En conjunto se ha vuelto a realizar la activación de talleres, actividades, sala de estimulación y controles según rendimiento adecuado, siendo estos ya sea de manera remota o presencial.

BRECHAS

Dentro de las brechas pesquisadas, se encuentran:

- Registro inadecuado de fichas clínicas en controles de niño sano, debido a desconocimiento de actividades y formularios necesarios.
- Falta de conocimiento por parte de madres, padres y cuidadores en torno a seguimiento de controles sano. Esto puede conllevar a que el niño o niña posea controles de forma discontinua y se llegue a perder su seguimiento durante meses y/o años.

- Para las postas de San Gabriel y Volcán, la dificultad para acceder a las prestaciones debido a la lejanía geográfica que se presenta en ciertas familias. En conjunto, se le suma la señal inestable lo que no permite realizar rescates telefónicos.

DESAFÍOS

- Mejorar los flujogramas de derivaciones entre profesionales y lograr compartir a todo aquel que se encuentre dentro del programa infantil.
- Mantener la realización de capacitaciones continuas respecto a diversos temas que involucran a niños y niñas (por ejemplo, TEA, VIF, Test de DSM, riesgos biopsicosociales, entre otros).
- Mantener las reuniones mensuales de equipo de programa infantil, siendo estas útiles para actualización de información respecto a los controles de salud.
- Disminuir el número de inasistencias, realizando educaciones, talleres y rescates telefónicos a padres para que tomen conciencia de la importancia de cada control de salud.
- Mantención de visitas domiciliarias para usuarios con inasistencias repetidas y con alteraciones en el desarrollo psicomotor, en conjunto con enfermera, educadora de párvulo y/o asistente social.

INNOVACIONES / BUENAS PRÁCTICAS

- Incorporación de clínicas de lactancia materna por parte de nutricionistas y matronas asociadas al programa ChCC. Esto permite que las usuarias obtengan una atención personalizada respecto a sus demandas.
- Mantención de reuniones para revisión de casos clínicos con profesionales según la demanda. Entre estos se destaca, reuniones con matrona para casos de gestantes, reuniones con grupo de salud mental para casos con riesgo biopsicosocial, entre otros.
- Apertura de talleres remotos y presenciales, entre los cuales se destaca controles a menores de 4 años, gestantes y jardines infantiles.
- Logro de feria de salud para promoción, prevención y educación en torno a la lactancia materna.

PROGRAMA CHILE CRECE CONTIGO

Profesional a Cargo: Jacqueline Román Cid, Enfermera.

Equipo: María José Muñoz, Enfermera - Catalina Aliaga, Matrona - Danae Verdejo, Matrona - Juana Valdés, Nutricionista - Valery Farías, Nutricionista - Vanessa Castro, Educadora de párvulo - José Tomás Donoso, Médico - Javiera Seguel, Psicóloga - Carolina Cuevas, Trabajadora social - Rosa Salazar, Trabajadora Social.

OBJETIVOS

Objetivo General

Realizar acompañamiento personalizado a gestantes, niños y niñas desde los 0 a 9 años, mediante controles de seguimiento realizados de manera integral, y con una mirada biopsicosocial.

Objetivos específicos

- Apoyar y acompañar a padres, madres y cuidadores en el proceso de crianza para el fomento del desarrollo integral de sus hijos e hijas.
- Promocionar y prevenir la salud de niños y niñas, priorizando acciones acordes a las necesidades biopsicosociales que el momento evolutivo demanda.
- Realizar seguimiento a gestantes, niños y niñas durante su desarrollo con el fin de pesquisar factores de riesgo.
- Educar en torno a factores protectores que se pueden encontrar tanto en la salud del individuo como en la familiar.

DESCRIPCIÓN DEL PROGRAMA

La ley 20.379 crea el Sistema Intersectorial de Protección Social e institucionaliza Chile Crece Contigo, el cual será considerado como subsistema de protección integral a la infancia que tiene como misión acompañar, proteger y apoyar integralmente, a todos los niños, niñas y sus familias, a través de acciones y servicios de carácter universal, así como focalizando apoyos especiales a aquellos que presentan alguna vulnerabilidad mayor.

En el entendido que el desarrollo infantil es multidimensional y, por tanto, simultáneamente influyen aspectos biológicos, físicos, psíquicos y sociales del niño/a, es que este programa consiste en la articulación intersectorial de iniciativas, prestaciones y programas orientados a la infancia, de manera de generar una red de apoyo para el adecuado desarrollo de los niños y niñas hasta los 9 años de edad.

PROGRAMA DE APOYO AL DESARROLLO BIOPSIOSOCIAL (PADB)

El programa PADB es aquella puerta de entrada al subsistema, para todo aquel menor que requiera apoyo y seguimiento para cumplir con su máximo desarrollo.

Dentro de los aspectos que se incluyen en el programa son: visitas domiciliarias integrales, ingreso a sala de estimulación según requerimiento, talleres de promoción en los cuales se incluye el taller Nadie es Perfecto y talleres prenatales, y los controles de salud para embarazadas, niños y niñas entre 0 a 9 años.

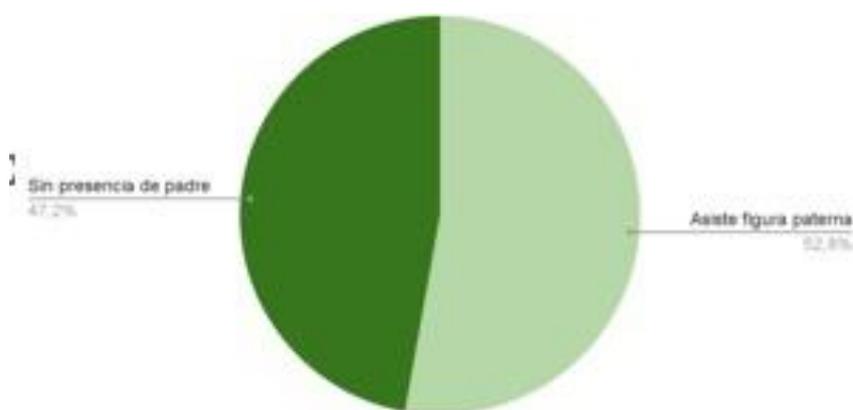
Dentro del programa, se poseen algunos indicadores claves, entre los cuales se encuentran:

- *VDI a gestantes en situación de riesgo psicosocial según EPSA:* Este indicador al igual que el año anterior, no se encuentra activo ni es aplicado como indicador en cuanto a

estadística. Sin embargo, este año se comenzaron a realizar las visitas por matrona y trabajadora social, las cuales gestionaron y acudieron a aquellos casos con mayor necesidad.

- *Ingreso de padres a talleres NEP:* en el presente año se comenzó a considerar la realización de talleres NEP de manera remota. Estos fueron realizados en el transcurso de los meses en conjunto con Hospital de San José de Maipo, por educadora de párvulo y terapeuta ocupacional y se invitaron a aquellos padres que lo requerían.
- *Porcentaje de niños con alteración en el DSM recuperados:* Luego de que un niño o niña fuera ingresado por requerimiento a la sala de estimulación, estos son derivados a distinto número de sesiones para evaluación. Al terminar, se vuelve a enviar a control de salud de reevaluación, en donde se analiza la situación y ver si es requerido el reingreso.
- *Gestantes que ingresan a talleres prenatales de promoción:* Luego de que una gestante ingresa a su primer control prenatal con matrona, ésta comienza a gestionar los talleres remotos necesarios según la semana de gestación de la usuaria. En conjunto, la matrona tratante se encuentra en contacto directo con usuaria para el envío de material educativo y promocional.
- *Controles de salud en los que participa el padre:* Actualmente, gracias al avance en las etapas de pandemia, se ha permitido que ambos padres se encuentren presentes en el control de salud. Según el registro enviado por SSMSO, se posee un total de 178 menores de 4 años en controles de salud durante los meses de enero a junio, de los cuales 94 tuvieron controles con figura paterna, lo que da un porcentaje de cumplimiento del 53%. Con respecto al año anterior, subió en gran porcentaje la asistencia de la figura paterna.

GRÁFICO N°14: PORCENTAJE DE ASISTENCIA DE FIGURA PATERNA A CONTROL DE SALUD



Fuente: Indicadores PADB otorgados por SSMSO, Julio 2022.

- *Controles Diada en que el menor se encuentre entre los 7 y 10 días de vida:* Las diadas son realizadas por la matrona durante los primeros 10 días de vida del menor, sin embargo hay ocasiones en que el control se atrasa por diversos motivos, entre los cuales se encuentra hospitalización domiciliaria, hospitalización preventiva u hospitalización de la madre. Según el registro obtenido, hasta el mes de corte se poseen 11 menores ingresados dentro de estos días, de 16 ingresos en total. Esto da como resultado la obtención de un 69% de cumplimiento.
- *Talleres de promoción del desarrollo motor y del lenguaje:* Al igual que los talleres NEP, estos se encuentran siendo realizados de manera remota por educadora de párvulo. Los padres, madres y/o cuidadores son rescatados y se les realiza actividades de promoción y prevención en torno al desarrollo de los niños y niñas a su cuidado.



Fotografía autorizada por paciente, VDI gestantes y niños, 2022.

CONTEXTO COVID-19 Y REACTIVACIÓN ASISTENCIAL

A medida que avanzaban los meses, se comenzaron a reactivar diversas actividades relacionadas al programa Chile Crece Contigo. Si bien se tuvieron ciertas dificultades en el proceso, se logró llegar al mínimo esperado que poseíamos como programa:

- Comienzo de visitas domiciliarias a niños y niñas con alteración de su DSM y/o riesgo psicosocial por educadora y enfermera.
- Comienzo de visitas domiciliarias a gestantes con riesgo psicosocial por matrona y trabajadora social.
- Activación de Taller Nadie es Perfecto por educadora de párvulo de manera remota. Esto en conjunto con TO de HSJM.
- Aumento de reuniones de programa infantil y ChCC, con otros programas: SSyR, SM y SENAME, lo que permitió mejorar flujogramas de derivaciones a medidas que aumentan las consultas en el centro.
- Aumento en controles de niño sano, debido al aumento de bloques de agenda y aumento en la asistencia de usuarios al centro.

BRECHAS

- Baja población mantenida en control, debido a horarios incompatibles con jornada laboral de padres y jornada de estudios de niños y niñas.
- Baja asistencia de padres, madres y cuidadores a talleres realizados de manera remota. Si bien se han podido realizar con participantes mínimos, para los siguientes se necesitará mayor motivación para participar.
- Debido a la inasistencia de usuarios y usuarias al centro de salud, muchos de estos se encuentran con números de teléfono y direcciones desactualizados, lo que ha dificultado el rescate.

DESAFÍOS

- Mantener talleres de promoción en el DSM y nadie es perfecto,
- Aumentar y persistir con rescates telefónicos a usuarios con inasistencias repetidas.
- Seguir realizando VDI a gestantes y niños con requerimientos. Mantener gestión con otros programas para lograr un flujo unificado.
- Fortalecer el uso de la plataforma SDRM en todos los profesionales dentro del programa, para así lograr una mejor gestión y uso de la red en su totalidad.
- Seguir realizando actividades y clínicas de lactancia, para promover y educar a la población.
- Seguir retomando atenciones presenciales en sala de estimulación con educadora de párvulo y fonoaudióloga del programa MADIS.
- Fortalecer la asistencia de los padres a los controles de salud mediante promoción y educación.

INNOVACIONES / BUENAS PRÁCTICAS

- Realizar talleres de manera remota, según necesidad de los usuarios/as.
- Realización de reuniones mensuales con el equipo para ir informando de nuevas evidencias o nuevos implementos a utilizar en los controles de salud.
- Incentivar el uso de material de estimulación entregado por el programa a los padres, madres y cuidadores de los niños que asisten a su control de salud respectivo.
- Celebración mediante feria comunal de la semana mundial de la LM.
- Se mejora la sala de estimulación con implementos nuevos entregados por programa: Modulares, impresora y artículos de estimulación.

CICLO VITAL ADOLESCENTE

Profesional a cargo: Catalina Aliaga Molina, Matrona.

Equipo: Juana Valdés Escobar, nutricionista – Javiera Seguel Ríos, psicóloga.

OBJETIVOS

Objetivo general

El programa de salud integral de adolescentes y jóvenes tiene la finalidad Mejorar el acceso de los y las adolescentes a la atención de salud integral, principalmente en los ámbitos de salud sexual y reproductiva y salud mental y nutricional, fortalecer conductas protectoras, potenciar un desarrollo y crecimiento saludable e intervenir oportunamente factores y conductas de riesgo.

Objetivos específicos

- Desarrollar actividades orientadas a fortalecer los factores protectores en los ámbitos de salud sexual y reproductiva, salud mental, estilos de vida saludable y autocuidado.
- Promover la participación de adolescentes y jóvenes, en Consejos Consultivos, de Desarrollo Local, diagnósticos locales y/u otros espacios de participación.
- Desarrollar actividades orientadas al autocuidado y a la prevención de conductas o prácticas de riesgo en adolescentes en los ámbitos de la salud sexual y reproductiva, salud mental y nutricional.

DIAGNOSTICO LOCAL

El ciclo vital adolescente, comprende desde los 10 a 19 años, periodo en el cual se alcanza el mayor desarrollo de la identidad, para la posterior formación de la personalidad adulta. Motivo por el que los hitos que aquí se producen, tendrá un impacto directo en la continuidad a lo largo de su vida

TABLA N°7: POBLACIÓN INSCRITA VALIDADA 2022

Grupo etáreo	Hombres	Mujeres	TOTAL
10-14	145	94	239
15-19	99	88	187
TOTAL	244	182	426

Fuente registro estadístico 2022

De la tabla N°7 se observa que existe una mayor prevalencia de adolescentes entre 15-19 años inscritos en las postas de salud Marta Ríos Cofre y San Gabriel.

TABLA N°8: POBLACIÓN BAJO CONTROL SEGÚN GRUPO ETARIO 2022

Grupo etáreo	Hombres	Mujeres	TOTAL
10-14	32	51	83
15-19	21	67	88
TOTAL	53	118	171

Fuente: REM P9 junio 2022

De la tabla N°8 podemos extraer que la cifra de la población que se tiene bajo control es el 40,1% de la población inscrita validada y que la diferencia entre sexo femenino y masculino es significativa. Sin embargo, desde el 2021 al 2022 la población inscrita validada aumento en un 5,3%.

GRÁFICO N°15: POBLACIÓN BAJO CONTROL SEGÚN INSCRIPCIÓN EN CENTRO DE SALUD



Fuente: REM P-9 Junio 2022

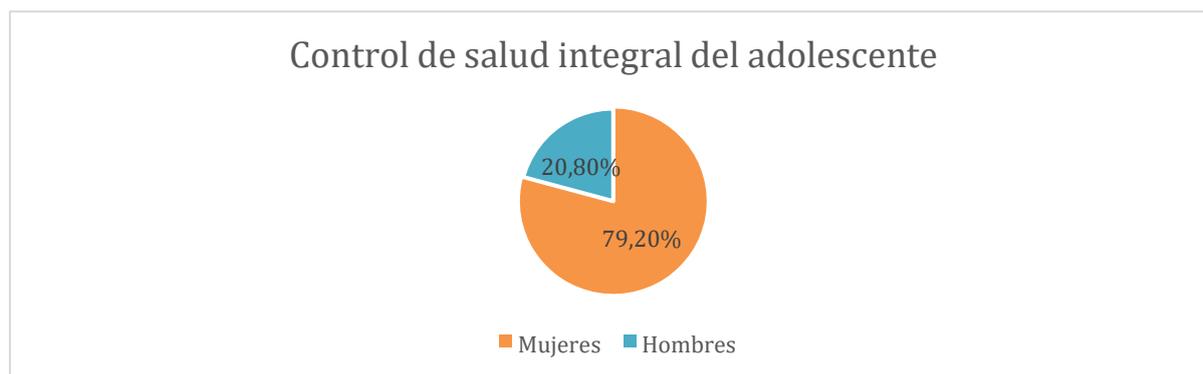
PROGRAMA ESPACIOS AMIGABLES

En la comuna de San José de Maipo, se inicia Programa Espacio Amigable en año 2014 hasta la fecha, ubicando este en la posta madre, Marta Ríos Cofré de la localidad de Las Vertientes.

Este programa está enfocado a la población que se atiende en establecimientos de la Atención Primaria de Salud para que puedan acceder con mayor oportunidad a una atención cercana, integral y de calidad a través de estrategias de fortalecimiento considerando aspectos preventivos, promocionales, asistenciales, curativos, y de control epidemiológico, basado en las orientaciones de Salud Familiar e Integral. Dentro de las actividades realizadas se destacan: controles integrales de salud, intervenciones grupales promocionales y preventivas en tanto en el sector de salud como de educación.

Durante el año 2022 se retomaron los controles presenciales en un 100% y se incorporaron al programa horas exclusivas de nutricionista y psicóloga para los adolescentes pertenecientes al programa EEAA, lo que permitió otorgar una atención más integral a dicha población.

GRÁFICO N°16: CONTROLES DE SALUD INTEGRAL DEL ADOLESCENTE EN MUJERES Y HOMBRES DE 10-19 AÑOS.

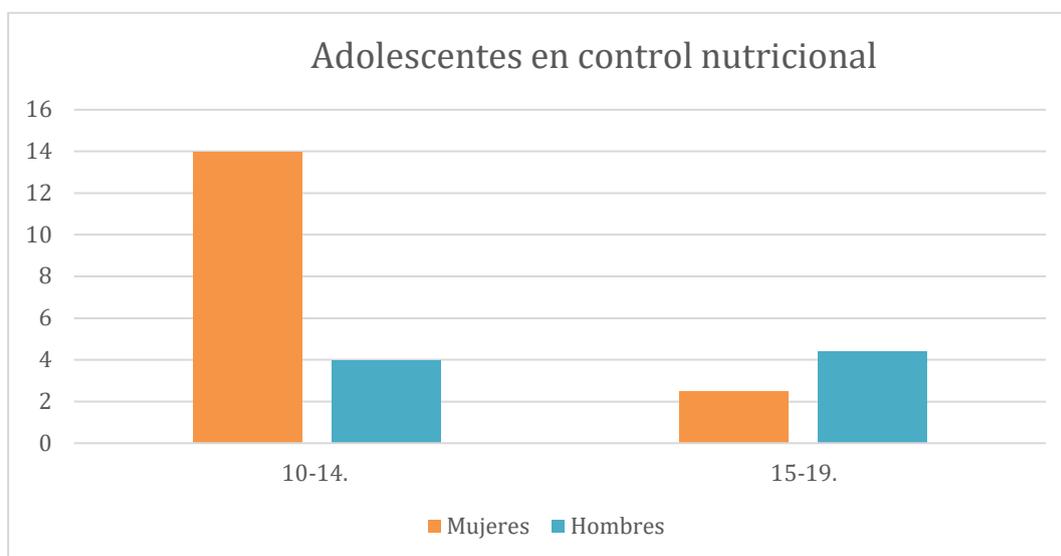


Fuente: Registro estadístico 2022

Del gráfico anterior se destaca que la mayor población en control integral adolescente en el programa espacios amigables es de mujeres.

CONTROLES NUTRICIONALES

GRÁFICO N°17: CONTROLES NUTRICIONALES EN ADOLESCENTES DE 10-19 AÑOS.



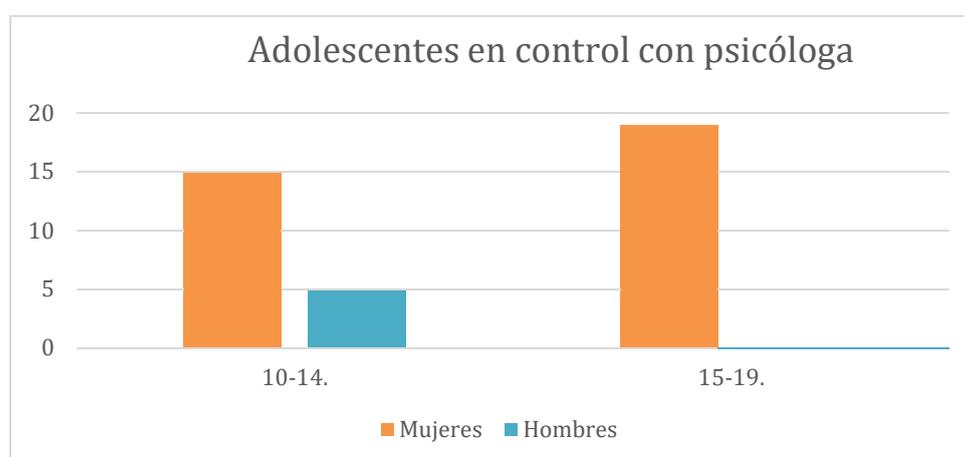
Fuente: REM P-9 2022, elaboración propia.

Este año se aumentaron las horas de nutricionista exclusivas para espacios amigables, se dio énfasis en las derivaciones para todo adolescente que estuviese en riesgo nutricional ya sea por exceso o déficit.

CONTROLES SALUD MENTAL

Se incorporaron horas de atención psicológica dentro del espacio amigable para adolescentes entre 10-19 años que fueran derivados por Salud Mental.

GRÁFICO N°18: ADOLESCENTES EN CONTROL CON PSICÓLOGO



Fuente: Registro estadístico 2022, elaboración propia.

Del gráfico anterior se obtiene que la mayor cantidad de adolescentes que están en control con salud mental son mujeres.

TABLA N°9: RIESGO SUICIDA EN ADOLESCENTES 10-19 AÑOS

Adolescentes con riesgo suicida	Mujeres	Hombres
10-14	4	1
15-19	4	0
Total:	8	1

Fuente: Registro estadístico 2022.

El riesgo suicida a pesar de ser una cifra baja, sigue estando presente en nuestra población adolescente, por lo que se implementan controles de seguimiento y atenciones de urgencia para una atención óptima y a tiempo.

SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA EN ADOLESCENTES

Dentro de las prestaciones otorgadas, se destacan:

- Ingreso a programa de regulación de fertilidad en población adolescente, este año con énfasis en incluir a hombres de 15-19 años
- Estrategias promoción de la salud y participación juvenil con talleres educativos presenciales a colegios de la comuna.
- Ferias y stands educativos para la prevención del embarazo adolescente y las infecciones de transmisión sexual.

TALLERES EDUCATIVOS

Se realizaron talleres educativos de manera presencial en dos establecimientos educacionales de la comuna de San José de Maipo, los cuales abordaron temáticas de salud sexual y reproductiva, alimentación saludable y salud mental cumpliéndose al 100% la meta establecida por el PRAPS.





Fuente: Imágenes talleres SSyR, alimentación saludable y salud mental 2022

COVID-19 Y REACTIVACIÓN ASISTENCIAL

Debido a la contingencia sanitaria y los cambios enfrentados entre 2021 y 2022, donde disminuyeron las restricciones de desplazamiento, se logró un aumento de la cobertura para las atenciones en los controles de salud de los adolescentes, permitiendo un control más periódico y concretando las derivaciones correspondientes para realizar un seguimiento de manera oportuna e integral a nuestra población.

BRECHAS 2022

- Se mantiene el bajo cumplimiento en controles integrales de salud en los tres centros de salud, siendo mayor el déficit en PSR San Gabriel y PSR El Volcán.
- Desactualización de números telefónicos que impidieron el contacto para realizar el rescate de adolescentes quienes tenían sus controles no vigentes.
- Bajos ingresos de hombres adolescentes entre 15-19 años para regulación de fecundidad.
- Dificultad de creación de consejo consultivo por baja participación de los adolescentes.

DESAFÍOS 2023

- Aumentar controles integrales de salud en los tres centros con énfasis en PSR San Gabriel y PSR El Volcán.
- Implementación de sala adaptada para adolescente con características que favorezcan un espacio de motivación y comodidad.
- Fortalecer consejo consultivo de adolescente y jóvenes, para que lideren un proyecto, acorde a las necesidades que el ciclo vital demanda del espacio de salud.

INNOVACION

- Horas de profesional nutricionista y psicóloga para atención exclusiva de espacios amigables
- Red Social Instagram para difundir contenido del programa EEAA.

PROGRAMA DEL ADULTO

Profesional a cargo: José Tomás Donoso, Médico.

OBJETIVOS

Objetivo General

Reducir la incidencia de eventos cardiovasculares, mediante el control y compensación de los factores de riesgo cardiovascular en la atención primaria, así también, mejorar la calidad de vida de estas personas previniendo la morbimortalidad prematura asociada a un evento cardiovascular.

Objetivos específicos

- Detectar y realizar de forma oportuna el ingreso de usuarios al Programa Cardiovascular.
- Aumento de Cobertura efectiva compensación de pacientes con hipertensión arterial.
- Aumento de Cobertura efectiva y compensación de pacientes diabetes Mellitus tipo II.
- Mejorar el autocuidado de los pacientes ingresados en el programa de salud cardiovascular a través de educación y compromisos consensuados.

COMPROMISOS 2023

- Mantener consejerías breves en el contexto anti-tabaquico, alimentación saludable, actividad física y consumo responsable de bebidas alcohólicas en usuarios/as que sean parte del programa cardiovascular.
- Reactivación total de talleres cardiovasculares presenciales interactivos y participativo, con una regularidad mensual en posta de salud rural Marta Ríos Cofre (Ex Las Vertientes).
- Replicar los talleres cardiovasculares en San Gabriel y Volcán.
- Realizar proceso sensibilización y educación en proceso para mejora de cobertura en evaluación de fondo de ojo; actividad y derivación oportuna en los controles realizados por médico y enfermera del PSCV.
- Reactivación de conserjerías con profesional químico farmacéutico para mejorar la adherencia y evaluación de tratamiento farmacológico.
- Asegurar la continuidad del tratamiento en APS a todo paciente que egresa del hospital con diagnóstico de ACV o IAM, con control al 100% de ellos a los 7 días hábiles post-alta, ya sea para ingreso o seguimiento.
- Continuar la Clasificación al 100% los pacientes del programa cardiovascular que presentan diabetes o hipertensión, con evaluación de etapa de la enfermedad renal crónica, con el fin de disminuir la progresión de enfermedad renal crónica y/o entregar tratamiento oportuno.
- Reactivación de educación mediante videos en la sala de espera, que está incluido en la mejora estructural de sala de espera.

- Continuar de manera activa la evaluación de riesgo de ulceración de los pies y un plan de manejo según nivel de riesgo, teniendo como meta el 100% de los pacientes bajo control.

CUMPLIMIENTOS 2022

- Si bien el contexto Epidémico nos presentó dificultades en los cumplimientos de nuestros objetivos por los cambios frecuentes en la modalidad de atención, actualmente la regularización de controles presenciales por equipo ha sido paulatino y regular, sin embargo, la demanda por consulta cardiovascular sin control por pandemia generó una necesidad de contar con mayor disponibilidad de horas médicas, lo cual dirección de salud gestionó mediante la incorporación parcial de médicos generales de zona en gestión con el servicio de salud metropolitano sur oriente.
- Durante el año 2020-2022, se imposibilitó el desarrollo normal de los talleres cardiovasculares, afectando no solo la esfera cardiovascular del usuario/a, sino también su participación en la red de postas rurales. Sin embargo, durante el mes de septiembre de este año 2022, y en base a las condiciones actuales de pandemia, se retomó la actividad de forma presencial, ejecutando el taller 1 vez al mes.
- Continúa la consejería breve anti tabáquica, de alimentación y actividad física, en los controles del programa cardiovascular, del adulto de manera presencial.
- Continúa la entrega de máquinas de medición de glicemia capilar, cintas reactivas y lancetas, donde los pacientes Diabéticos insulinoquirientes, realizan el auto monitoreo en sus casas y así acuden a controles con perfiles de glicemia para realizar los ajustes correspondientes en las dosis de insulina.

BRECHAS 2022

- Existe fallas en el registro de actividad de plataforma rayen de las consejerías antitabaco, alimentación y actividad física, brecha que será trabajada para optimizar.
- Déficit recurso humano respecto a profesional médico
- Se mantiene la brecha de comunicación entre el Hospital Sotero y APS para asegurar la continuidad del tratamiento en APS a todo paciente que egresa del hospital con diagnóstico de ACV o IAM, a los 7 días hábiles post-alta ya que no hay un aviso formal por parte del centro hospitalario. Sin embargo, el año pasado se incorporó el VIAU en plataforma rayen que permite visualizar atenciones realizadas en hospital, lo cual disminuye la brecha.

Desafíos 2023

- Retomar controles y realizar rescates de pacientes ingresados del programa Cardiovascular de manera presencial, asegurado por un equipo cardiovascular conformado; haciendo hincapié en esto último, ya que, debido a la rotación de personal y pandemia, el proceso del programa se ha visto disminuido en su regularidad, acción y oferta.

- Continuar en la Mejora de promoción para retomar los talleres cardiovasculares resaltando la importancia de la asistencia y mejorar coordinación para replicas en las postas San Gabriel y Volcán.
- Mejorar la comunicación con Hospital de referencia, para entregar atención oportuna a pacientes que egresen post evento de ACV o IAM en los tiempos establecidos.
- Mejora en la coordinación con el equipo de participación, para la proyección de videos educativos en sala de espera y actividades con la comunidad.
- Mejorar y sensibilizar la importancia de registro de las consejerías en actividades rayen y así mejorar la estadística interna y manejo de controles.
- Concretar eventual contratación de médico, para lograr conformar un equipo cardiovascular que trabaje a mediano-largo plazo.
- Uso y sensibilización de Estrategia HEARTS para control de hipertensión arterial

CONTINGENCIA

- **Dificultades**

La dificultad más relevante ha sido la inestabilidad de atención, tanto por el aumento de demanda de usuarios descompensados/sin control como por la dificultad de contratar recurso humano (médico) para contener y controlar dicha población; puesto que la pandemia, actualmente, se encuentra en estadios que permiten una regularización de controles y talleres presenciales.

- **Estrategias**

Como estrategia más importante ha sido regularizar los controles de manera presencial y progresiva, el rescate de descompensaciones y actualización de farmacología disponible, por lo demás, y como se ha comentado anteriormente, volver a conformar un equipo cardiovascular de la mano con la contratación de médico por dotación.

- **Enseñanzas y reflexiones**

El contexto pandémico nos deja como enseñanza y reflexión que debemos seguir enfocándonos en la prevención y control de las patologías cardiovasculares, ya que se conoce que las personas con dichas patologías son más susceptibles a sufrir complicaciones cuando existen infecciones por virus; así también la importancia de mantener una dotación que de respuesta la demanda actual postpandemia, que no solo está relacionada a la descompensación cardiovascular, si no también otras áreas.

Debido al contexto pandémico actual y a la falta de control presencial del Programa de salud cardiovascular en la estadística semestral hubo disminución del porcentaje logrado esperado, sin embargo, se ha trabajado activamente en realizar los controles y regularizar el proceso de retorno en contexto pandémico que aun continua.

MAIS

Los ejes más asociados son Centrado en la atención abierta y promoción de salud ya que se realizan acciones orientadas a la identificación y control de factores de riesgos asociados a enfermedades, como también se realizan estrategias y coordinaciones para prevenir progresión de las enfermedades en la población de riesgo.

Nuestro compromiso con el eje menos específico sería con el eje de intersectorialidad y territorialidad, quien continúa siendo el eje menos asociado y que aún no hemos trabajado este año.

PROGRAMA PERSONAS MAYORES

Profesional a Cargo: Nutricionista Valery Farías Cañas

OBJETIVOS

Objetivo General

Contribuir a mejorar la calidad de vida de las personas mayores, promoviendo el envejecimiento saludable y activo, prolongando su autovalencia controlando la morbimortalidad asociada a enfermedades crónicas trasmisibles y accidentes, a través de acciones de promoción, prevención, tratamiento, rehabilitación y cuidados paliativos con una atención integral en base al modelo de Salud Familiar y Comunitaria.

Objetivos específicos

- Mantener o mejorar la adherencia a controles de salud, con sus parámetros de control compensados.
- Realizar oportunamente, examen de medicina preventiva del adulto mayor.
- Mejorar la funcionalidad del adulto mayor en población bajo control.
- Reactivar talleres para disminuir la morbimortalidad cardiovascular de la población en riesgo.

DESCRIPCIÓN DEL PROGRAMA

El Programa Nacional de Salud de las Personas Mayores tiene como propósito contribuir a mejorar la calidad de vida relacionada con la salud de este grupo etario en Chile. Para el cumplimiento de dicho propósito, el programa desarrolla una serie de acciones para la promoción del envejecimiento activo y la prevención de la dependencia funcional.

Esto lleva a la medición de la funcionalidad como un examen universal: Examen de Medicina Preventiva del Adulto Mayor (EMPAM), promoviendo el envejecimiento saludable. A partir de esta medición, donde cada persona mayor es clasificada según riesgo de perder la funcionalidad, se implementan acciones preventivas, de tratamiento y rehabilitadoras. Acciones que pueden referirse al riesgo cardiovascular, a la salud mental o al ámbito osteoarticular, además detectar redes de apoyo o existencia de maltrato.

Por ende, el programa tiene como visión que las personas mayores permanezcan autónomas y autovalentes por el mayor tiempo posible y que sus problemas de salud sean resueltos en forma oportuna con una atención integral, asegurando de este modo una mejor calidad de vida.

DIAGNÓSTICO LOCAL

Actualmente en postas de salud rural existen 337 adultos mayores inscritos y validados por FONOSA, pertenecientes a postas Marta Ríos Cofre una totalidad de 294 usuarios y contando en Posta San Gabriel 43 usuarios. Si comparamos con años anteriores podemos ver un aumento de usuarios que se atienden en nuestros centros a pesar de todas las complicaciones y restricciones de la pandemia.

TABLA N°10: POBLACIÓN BAJO CONTROL POR CENTRO DE SALUD

Rango Etario	Año 2020		Año 2021		Año 2022	
	PSR MRC	PSR SG	PSR MRC	PSR SG	PSR MRC	PSR SG
65 - 69 años	80	14	96	13	103	13
70 - 74 años	72	15	68	15	68	18
75 - 79 años	48	5	53	8	54	8
80 y mas	63	6	66	5	69	4
Sub TOTAL	263	40	283	41	294	43
TOTAL	303		324		337	

Fuente: FONASA 2022

CONTEXTO COVID-19 Y REACTIVACIÓN ASISTENCIAL

Este año con la mayor flexibilidad que se ha obtenido por contexto de pandemia, se han logrado regularizar algunas prestaciones que en los años anteriores por número de contagios o temor de las personas mayores a asistir de forma presencial a los centros de salud no se habían podido volver a activar. Lo cual nos muestra los siguientes números desde enero a agosto 2022.

TABLA N°11: PRESTACIONES REALIZADAS HASTA SEPTIEMBRE DE 2022

Estamento	Prestación	Nº	Observaciones
Inmunización	Neumococo	82	Rescate de paciente en controles de salud.
	Influenza	78.3%	Vacunados hasta agosto 2022.
Nutrición	Mal nutrición por exceso (atención presencial)	85	Los datos nos muestran que un 25% de nuestra población mayor a 65 años en control presentan sobrepeso u obesidad.
	Mal nutrición de déficit	13	Los datos nos muestran que un 3.8% de nuestra población bajo control 2022 presenta mal presenta bajo peso.
	PACAM (kilos)	533	Con una proyección a fin de año de 750 kilos, mencionando que este año solo se entrega según norma 1 kilo al mes por producto.
Salud Sexual y reproductiva	Controles	58	Con predominancia en rango de 65 a 69 años
	Mamografías	7	Realizadas bajo convenio de imágenes en centro de salud.
Visita Domiciliarias	Programa postrados	28	Regularizando este año las atenciones por equipos en atenciones multiprofesionales.
Promoción y Prevención	Talleres	7	Hasta la fecha se han realizado taller cardiovasculares y de huerta sustentable con una proyección a fin de año de 24 sesiones entre posta MRC y SG.
	EMPAM	136	Con una meta para año 2022 de realizar 169 Examen de medicina preventivo a la fecha septiembre 2022 se han cumplido el 80.4%.
	Presbicia	12	Cabe destacar que en el año 2021 se realizó un entrega del 100 % a usuarios Adultos mayores, lo cual 2022 solo han sido los ingresos por prestación

			pesquisando en controles de nutricionista y enfermería usuarios de ingreso de 65 años.
--	--	--	--

Fuente: Estadística Rayen 2022

BRECHAS

A diferencia de los años anteriores que estábamos en plena pandemia, en el presente año las prestaciones se han vuelto a retomar con una normalidad ajustada al contexto COVID-19, si bien las metas han sido exitosas cumpliendo en su mayoría y logrando que las personas mayores retomen sus controles con el seguimiento oportuno. Nos hemos dado cuenta que la brecha es volver a tener asistencia en atenciones comunitarias.

Basándonos en el modelo de salud familiar, enfatizar en su eje de promoción y prevención de salud. Volviendo a realizar talleres, espacios abiertos a la comunidad en los cuales podemos trabajar los tres principios irrenunciables de una atención integral en salud primaria: “Centrado en las personas, Integralidad de la atención y Continuidad del cuidado”

DESAFÍOS

Este ciclo vital fue el grupo etario más vulnerable durante el periodo de la pandemia, lo cual provocó que las atenciones de salud disminuyeran y en consecuencia se aumentó en deterioro tanto físico como emocional, generando una inestabilidad en la salud.

El desafío planteado como equipo de salud, es volver a generar plan de acción donde se priorizar a estas personas, sin dejar de lado las atenciones del resto de la comunidad, generar estrategias preventivo-promocionales seguras que entreguen confianza a nuestras personas mayores y a su vez poner en práctica los nuevos conocimientos adquiridos adecuados a la contingencia, debemos por lo tanto entregar un servicio acorde a las nuevas exigencias que surgieron producto de la pandemia

INNOVACIONES

Para disminuir la brecha planteada de atenciones comunitaria, este año a partir de septiembre se comenzó un proyecto transversal que involucra a diferentes ejes de salud, como el área de kinesiología, salud mental y cardiovascular en Posta de Salud San Gabriel, realizando un proyecto de huerta comunitaria donde se reúnen una vez a la semana con profesionales y se realizan diferentes actividades de cultivo y confección de cajones para una plantación sustentable. Una vez al mes se realizan actividades de diferentes temáticas de salud generando un acompañamiento en su continuidad del cuidado. Donde el trabajo en equipo, la convivencia ciudadana llevan a la organizan entre los usuarios a realizar los cuidados de las diferentes hortalizas.



Taller CARDIOVASCULAR, PSR MRC 2022



Taller Cardiovascular San Gabriel Gabriel



Proyecto huerta comunitaria San Gabriel

SALUD MENTAL INTEGRAL

Profesional a cargo: Rosa Salazar Reyes, Trabajadora Social.

Equipo: Jorge Labra, Médico - Javiera Seguel, Psicóloga - Carolina Cuevas, Trabajadora social – Betzabé Inostroza, Psicóloga – Karin

OBJETIVOS

Objetivo general

Proporcionar atención de salud mental con un enfoque familiar y comunitario, a través de acciones para la prevención, promoción, tratamiento y rehabilitación.

Objetivos específicos

- Reducir la prevalencia de patologías que afectan la salud mental de la población.
- Mejorar la salud mental y calidad de vida de los usuarios
- Generar planes de tratamiento con acciones específicas y resolutivas.
- Disminuir la mortalidad por suicidios en adolescentes y adultos.
- Reducir el consumo de riesgo de alcohol y drogas ilícitas, a través del desarrollo de hábitos y estilos de vida saludable

DESCRIPCIÓN DEL PROGRAMA

Salud Mental Integral está destinada al tratamiento integral de las personas durante todo su ciclo vital por trastornos mentales, factores de riesgo y/o condicionantes de la salud mental, a través de las siguientes estrategias:

- Evaluación y confirmación diagnóstica
- Cuidados integrales
- Derivación o referencia asistida
- Seguimiento
- Alta clínica
- Consultorías; Supervisión y apoyo del equipo consultor al equipo consultante respecto a un caso clínico.
- Capacitación
- Coordinación clínica y administrativa

A la fecha se han realizado, 4 Consultorías Infanto-adolescente. Las dos primeras consultorías se realizaron con equipo de intersector de COSAM San José de Maipo, debido al aumento de la complejidad de casos de Infanto Adolescente se incorpora la participación de psiquiatra infanto adolescente de Hospital Sotero del Rio desde el mes de septiembre.

Con respecto a las consultorías de población adulta se han realizado sin dificultad 4 consultorías a la fecha con equipo de COSAM y con la participación de psiquiatra del equipo en la totalidad de consultorías realizadas

Por lo que se ha dado cumpliendo a la fecha el 100% el compromiso de gestión de la COMGES 9.

Cabe mencionar que se han llevado a cabo 5 reuniones de coordinación de caso con profesionales de equipo de OPD San José de Maipo, la cual se planifica anualmente y se mantiene reuniones periódicas y coordinación directa con profesionales de los equipo de la red de la provincia cordillera tales como; municipalidad, colegios y jardines infantiles, otros programas de la red SENAME, centro de la mujer Cordillera, carabineros, tribunales de familia y penales, PDI.

PROGRAMA SALUD MENTAL EN CONTEXTO POST PANDEMIA

La Organización Mundial de Salud (OMS) destaca que la salud mental tiene una importancia primordial en lo concerniente al bienestar personal, las relaciones familiares y en contribución al desarrollo de la sociedad y de los países. También destaca la importancia de abordar los trastornos de salud mental en la atención primaria de salud, reducir las barreras de acceso

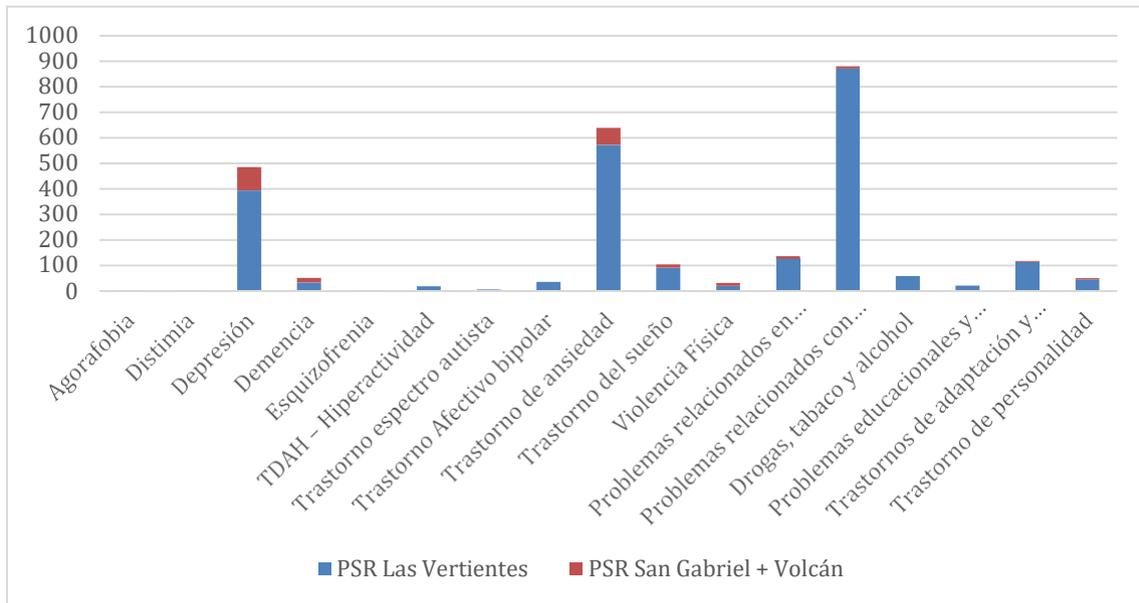
La pandemia mundial ha significado una amenaza para la salud biopsicosocial de la población. Dentro de este contexto, se vive una etapa en donde la ley sanitaria ha levantado la mayoría de las restricciones y la vida vuelve a la normalidad, develando consecuencias en la salud mental que permanecían latentes y que las actuales aumentan en intensidad, traduciéndose en una alta demanda de salud mental. Los principales síntomas que afectan a la salud mental post pandemia, son atribuidos a factores psicosociales generados por el retorno a la cotidianidad. Estos síntomas se manifiestan en trastornos del ánimo y del sueño. Dentro de los cuales destacan principalmente trastornos de ansiedad, episodios de estrés y depresión.

Viéndose reflejado en las atenciones de salud mental de enero a la fecha en los centros de Postas Marta Ríos Cofre, San Gabriel y Volcán donde podemos identificar que las consultas han sido principalmente por los siguientes diagnósticos:

- Agorafobia
- Distimia
- Depresión
- Demencia
- Esquizofrenia
- TDAH – Hiperactividad
- Trastorno espectro autista
- Trastorno Afectivo Bipolar
- Trastorno de ansiedad
- Trastorno del sueño
- Violencia física
- Problemas relacionados con la niñez
- Problemas relacionados con grupo de apoyo

- Drogas, tabaco y alcohol
- Problemas educacionales y analfabetismo
- Trastornos de adaptación y reacción aguda
- Trastorno de personalidad

GRÁFICO N°19: PRINCIPALES DIAGNÓSTICOS DE CASOS ATENDIDOS



Rem, 2022. Elaboración propia.

Se puede observar como principal demanda los casos de Problemas con el grupo primario de apoyo con un total de 880 casos atendidos.

Le siguen los casos por Trastorno de ansiedad con un total de 639 casos en los tres centros y con diagnósticos de episodios depresivos con la atención de 485 casos con este diagnóstico.

Cabe mencionar el alza de consultas en Población infanto adolescente donde podemos identificar la atención de 137 casos con diagnóstico de trastornos emocionales y del comportamiento que aparecen principalmente en la infancia y adolescencia.

A su vez se destaca la atención de 118 casos con diagnóstico de trastorno de adaptación y reacción aguda lo cual podemos asociar a volver a las actividades cotidianas de manera presencial posterior a la pandemia, ya que debido al cambio en las restricciones la mayoría de la población debió volver a trabajar de manera presencial dejando de lado el teletrabajo, la asistencia presencial al colegio y jardines infantiles manteniéndose la alerta COVID, siendo un factor estresor para la población.

Con respecto a las patologías GES Durante el período de enero a noviembre 2022 se han realizado 263 atenciones en total por médico, psicóloga y asistente social bajo tanto la sospecha como la confirmación diagnóstica de las siguientes patologías GES resumidas en la siguiente tabla:

TABLA N°12: PRINCIPALES DIAGNÓSTICOS PATOLOGÍAS GES SOSPECHADO/CONFIRMADO

	PSR Las Vertientes	PSR San Gabriel y Volcán	Total
Depresión mayores 15 años	194	33	227
Trastorno afectivo bipolar	16	0	16
Esquizofrenia	2	0	2
Demencia	16	2	18
Total de atenciones	228	35	263

SIGGES, 2022. Elaboración propia

Podemos observar que la principal demanda ha sido por diagnósticos de depresión mayor a 15 años con un total de 227 casos, a su vez podemos destacar el aumento de diagnósticos de demencias comparados a años anteriores

Podemos concluir que se han realizado un total de 263 atenciones por sospecha diagnóstica de patologías GES de Salud Mental.

Respecto a las derivaciones asistidas a nivel secundario durante Enero a Noviembre 2022 corresponden a:

- 6 interconsultas a psiquiatría infante juvenil CASR
- 21 INTERCONSULTAS A Psiquiatría Adulto COSAM
- 8 interconsulta a Urgencia CASR

Se han realizado un total de 35 derivaciones a atenciones secundaria y terciaria, donde se realiza derivación asistida a psiquiatría infante adolescente y adulto. Las interconsultas a urgencias CASR corresponden a derivaciones realizadas en período de crisis con diagnóstico de Ideación de muerte.

Con el objetivo de dar seguimiento a los casos y rescate de los casos inasistentes se han realizado 229 de atenciones mediante Mensajería y llamadas telefónicas, ya que ha existido un alza de abandono de tratamiento de intervención psicosocial, por lo algunos casos solo realizan el retiro de tratamiento farmacológico y/o atenciones con medico salud mental, por lo que se han realizado acciones para fortalecer la adherencia con el objetivo que los usuarios accedan a una atención completa necesaria para la transformación y cambio ensintomatología.

IMPLEMENTACIÓN 2022

El periodo 2021 como segundo año de pandemia y mantención de restricciones, se priorizaron las atenciones telefónicas donde se utilizaron plataformas como zoom y meet o video llamadas con el objetivo de dar continuidad de atención a pesar del escenario de pandemia, se mantuvo la suspensión de reuniones y consultorías de manera presencial, siendo estas en su totalidad telemáticas.

Sin embargo desde el 2021 se comenzó gradualmente con las atenciones de manera presencial, manteniéndose en el presente año en su totalidad de manera presencial debido a los cambios en restricciones por pandemia.

Cabe señalar que en algunos casos se mantiene las reuniones telemáticas sin embargo ya se han realizado reuniones de manera presencial.

BRECHAS 2022

- Aumento de demandas en salud mental debido a factores psicosociales etapa posterior a pandemia.
- Dificultad en adherencia y continuidad de procesos terapéuticos.
- Aumento significativo de casos de alta complejidad, por lo que nivel secundario y terciario no logra dar respuesta inmediata por lo que casos debe ser contenido en APS hasta ingreso efectivo sin embargo no todos los casos derivados logran adherencia a la red por lo que se deben mantener en APS disminuyendo el recurso de gestión del equipo para el abordaje de casos de baja y mediana complejidad
- Alza de casos de urgencia en salud mental en población infante adolescente y falta de psiquiatras y larga espera en urgencia pediátrica HSR.
- Licencias médicas y falta de profesionales (psicólogos) de equipo de salud mental para la alta demanda de casos.
- Escasas horas medicas de salud mental para aumento de consultas y población inscrita en los tres centros de PSR CMSJM
- Falta de medico exclusivo de salud mental.
- Falta de recurso humano para rescate o seguimiento de caso.

DESAFÍOS 2023

- Reforzar la adherencia de usuarios
- Generar planes de tratamiento que sean resolutivos con el objetivo de que puedan aumentar avances significativos de cada usuario.
- Disminuir los sobre controles y segregarlos según intensidad de gravedad
- Reforzar estrategias de seguimiento de controles equipo de salud mental, para establecer controles priorizados a casos de mayor gravedad.
- Establecer estrategias con intersector, que promuevan la adherencia nivel secundario y terciario.
- Aumento y mantención en el recurso humano de equipo de salud mental debido a la alza de casos
- Lograr horas priorizadas de urgencia y atenciones protegidas de medico salud mental con el objetivo de entregar continuidad de atención.

SALUD MENTAL COMUNITARIA

OBJETIVOS

Objetivo General

El equipo de salud debe realizar actividades de promoción de la salud mental positiva a lo largo de todo el ciclo vital (niños, niñas, adolescentes, jóvenes, adultos y adultos mayores) acordes a la realidad y necesidad de la comunidad, esto, se pretende realizar a través de talleres educativos y promotores de habilidades y herramientas que posicionen y fortalezcan el rol de cada participante de las Postas de Salud Rural de la Corporación Municipal de la comuna de San José de Maipo, además de incrementar y entregar factores protectores para el desarrollo de cada usuario.

Objetivos específicos

- Fortalecer los factores protectores y/o habilidades personales en post de un mejor desarrollo de la salud mental de los usuarios, fomentando el desarrollo de habilidades y herramientas personales de autocuidado y redes de apoyo dentro de la comunidad, además de promover estilos de vida saludable ligados a un mayor bienestar psicológico.
- Realizar actividades preventivas en usuarios con factores de riesgo y/o con trastornos de salud mental a lo largo de todo el ciclo vital (niños, niñas, adolescentes, jóvenes, adultos y adultos mayores) acordes a la realidad y necesidad de la comunidad, esto será mediante intervenciones de carácter preventivo y educativo con pertinencia, generacional, cultural y de género.
- Facilitar la conformación de nuevos grupos y redes de apoyo dentro de la comunidad, así como colaborar con los requerimientos de los ya instalados y promover desarrollo de grupos de autoayuda en la comunidad y en los grupos de usuarios de Atención primaria de Salud.

DESCRIPCIÓN DEL PROGRAMA

El Programa de Salud Mental Comunitaria, tiene como objetivo entregar atención en el contexto del modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitaria de APS con enfoque de redes integradas de servicios de salud (RISS).

Este tiene como finalidad aportar, contribuir y elevar la salud mental de la comunidad, mejorando su capacidad individual y colectiva, además de prevenir y promover el acceso oportuno a la salud mental, entregando herramientas eficaces a los usuarios de nuestras Postas de Salud Rural Marta Ríos Cofré-Ex Las Vertientes, San Gabriel y Volcán.

Respecto a la estrategia, esta corresponde a la realización de talleres e intervenciones de carácter comunitario para usuarias/os de las Postas Rurales de Corporación Municipal de la comuna de San José de Maipo, generando espacios de encuentro, capacitaciones, activación de redes, educaciones, promoción y prevención. Talleres en escuelas y Liceo Municipales, pues se considera primordial realizar un apoyo y trabajo en red entre instituciones, con el fin de crear y fortalecer espacios de autoayuda y redes comunitarias.

IMPLEMENTACIÓN 2022

Durante el año 2021, debido a la mantención del contexto sanitario, se debió mantener la realización de actividades de salud mental comunitaria vía telemática, sin embargo, desde inicios del año 2022 se ha comenzado a implementar una estrategia híbrida para comenzar poco a poco a retomar espacios de interacción dentro de la comunidad, conforme lo ha permitido la ley sanitaria, esto con el fin de promover redes y estrategias para el trabajo en equipo dentro de la comunidad.

Si bien se atiende gran población de adultos mayores, se cuenta con las medidas preventivas para que estos puedan recurrir a espacios resguardados y protectores de su salud física y emocional, generando un apoyo oportuno de considerarse necesario, un ejemplo de esto, es el taller de huerto que se está realizando en la Posta de Salud rural San Gabriel, donde se propicia un espacio de autoayuda y trabajo comunitario entre la población adulta mayor, generando así también espacios de recreación en compañía de Kinesióloga, Matrona, Enfermera, Trabajadora Social, Psicóloga y TENS.

Otro punto importante a destacar es la asistencia como equipo de salud mental a escuelas de la comuna de San José de Maipo (Jardín Infantil Paula Jaraquemada, Escuelas El Melocotón y Julieta Becerra Álvarez, Liceo Polivalente) donde se han realizado talleres presenciales con Psicóloga sobre temáticas como Manejo de Ansiedad, Prevención del Suicidio, conocimiento de sí mismo y sus emociones, entre otros, además de actividades de promoción de vida saludable.

Finalmente, es importante destacar la creación y promoción de talleres dentro de las postas de Salud Rural de la Comuna de San José de Maipo, donde se ha incentivado la participación en talleres de habilidades parentales para padres, madres y/o cuidadores y Manejo y conocimiento de emociones para la población infanto-juvenil.



Taller de Manejo de la Ansiedad, Escuela El melocotón. 2022



Taller de Huerto, Posta de Salud rural san Gabriel. 2022



Actividad Promoción de hábitos saludables,
Jardín Paula Jaraquemada. 2022

BRECHAS 2022

- Baja asistencia a talleres realizar dentro de las Postas de Salud Rural.
- Retraso en el inicio de actividades grupales por adaptación e incorporación a nuevo sistema de asistencia presencial.
- Aumento de demanda en las necesidades comunitarias.

DESAFÍOS 2023

- Reforzar asistencia en los usuarios interesados en talleres y actividades comunitarias dentro de la comunidad.
- Implementar capacitaciones acordes a la nueva realidad sanitaria y manejo de esta de acuerdo con las necesidades dentro de la localidad.
- Aumentar intervenciones grupales y redes de apoyo dentro de la comunidad, las cuales favorezcan la continuidad progresiva de participación de los usuarios.
- Favorecer la promoción y asistencia de usuarios de Postas de Salud rural de la comunidad con el fin de promover y entregar herramientas de autocuidado y apoyo entre los usuarios.

PROGRAMA DETECCIÓN, INTERVENCIÓN Y REFERENCIA ASISTIDA EN ALCOHOL, TABACO Y OTRAS DROGAS (DIR)

Profesional a Cargo: Karin Carrasco Cáceres, Psicóloga.

OBJETIVOS

Objetivo General

Evaluar el estado actual de salud de las personas, enfocado en mejorar la capacidad individual de reducir el consumo riesgoso de alcohol, tabaco y otras drogas, a través de la implementación de intervenciones de carácter preventivo o derivación asistida, en la población de 10 o más años.

Objetivos específicos

- Realizar tamizaje para evaluar el patrón de consumo de alcohol, tabaco y otras drogas, en población preadolescente, adolescente, adultos y adultos mayores (10 años y +).
- Identificar el nivel de riesgo frente al consumo de alcohol, tabaco y otras drogas conforme al resultado de la evaluación previa.
- Realizar intervención de carácter preventivo de acuerdo al nivel de riesgo del usuario detectado. Las intervenciones comprenden: mínima, breve o referencia asistida.
- Promover intervenciones motivacionales en adolescentes.
- Asegurar la referencia asistida a usuarios con patrón de consumo de alto riesgo en alcohol, tabaco u otras drogas (consumo perjudicial o dependencia).

DESCRIPCIÓN DEL PROGRAMA

El programa tiene como objetivo reducir la carga de riesgo de enfermedades derivadas del consumo de alcohol, tabaco y otras drogas en Chile. El programa está destinado a la población perteneciente a establecimientos de la Atención Primaria de la Salud para que estos accedan a una atención cercana, integral, y de calidad a través de estrategias de fortalecimiento considerando aspectos preventivos, promocionales, asistenciales, curativos y de control epidemiológico, basado en las orientaciones de Salud Familiar e Integral.

En CMSJM, la implementación del programa, se lleva a cabo en los 3 centros de salud, en los que se dispone de equipo transversal para la ejecución de tamizajes de alcohol, tabaco y otras drogas. En las cuales, participan: matronas, nutricionistas, TENS, odontólogos, químico farmacéutico, enfermeras, kinesiólogos, psicólogos/as, trabajadoras sociales.

Junto con lo anterior, se dispone de dupla psicosocial que organiza el programa, a través de las siguientes acciones: definición de metas por prestador, monitoreo mensual de tamizajes aplicados en coordinación con encargada de estadística, capacitación a equipos sobre la aplicación de tamizajes, entrevistas, motivación al cambio, asertividad en el proceso, estadísticas, entre otros. A su vez, se gestiona en conjunto con el área de salud mental comunitaria, se realizan talleres con énfasis en la promoción y prevención, en contexto de autocuidado. Por último, se facilita material gráfico, para diversas instancias participativas y en sala de espera, el cual, contiene: riesgos biopsicosociales del consumo de sustancias, estrategias para disminuir consumo y pauta auto aplicada para definir objetivos a corto, mediano y largo plazo. Todas estas actividades son planificadas, gestionadas y evaluadas en reuniones con frecuencia mensuales, con dupla psicosocial.

Cabe destacar, que tanto la aplicación de tamizajes e intervenciones grupales, se llevan a cabo, dentro de los 3 centros de salud de la Corporación Municipal de San José de Maipo, intersector educación, centro de red cerrado de SENAME, juntas de vecinos, entre otros. En dichos espacios, si se detectan consumo de riesgo, la profesional deriva el caso a unidad salud mental de CMSJM. Si este, no está inscrito en los centros de salud. Se presenta certificado de derivación y se informa a adulto responsable sobre la situación de riesgo y a su vez, se efectúa seguimiento hasta ingreso efectivo en el centro referencial.

CONTEXTO COVID-19 Y REACTIVACIÓN ASISTENCIAL

Debido a que el presente año hemos presentado dos momentos respecto a la contingencia COVID-19, las estrategias del programa fueron adaptadas tras el Escenario de Apertura en octubre del 2022. Es por ello que:

- Durante la Etapa de contingencia COVID-19, se adaptaron estrategias para el cumplimiento y continuidad del programa DIR, a través de las siguientes actividades: aplicación de tamizaje a usuarios de los 3 centro de salud, gestionar derivaciones asistidas en el equipo Postas, derivaciones a intersector dependiendo de la cualidad y gravedad de cada caso, presentación en consultoría COSAM, realización de taller en conjunto con el equipo de Salud Mental, monitoreo mensual de actividades realizadas y estadísticas.
- A partir de la Etapa de Apertura: se replantean las estrategias y se diseña la primera capacitación presencial para equipo postas, talleres preventivos para usuarios.

BRECHAS 2022

- Ausencia de trabajo con dupla psicosocial debido a la alta demanda de usuarios con casos de alto riesgo, debiendo priorizar el abordaje de dichos casos.
- Dificultades para cumplir las actividades grupales debido al bajo número de usuarios asistentes a las instancias de talleres preventivos.
- Retraso en el inicio de capacitación presencial a equipo postas por aumento de la demanda de Salud Mental como consecuencia de los 2 años de pandemia COVID-19. Ello ha implicado la utilización del recurso humano de la encargada, en el abordaje de casos clínicos en box, gestión de casos con el equipo de Salud Mental de Postas, gestión con redes de intersector y participación en instancias judiciales por casos de vulneración grave de derechos de NNA.

DESAFÍOS 2023

- Asignar horas de Programa DIR a Trabajadora Social, con el fin de establecer un trabajo en equipo en torno a los objetivos, estrategias y actividades a desarrollar.
- Re plantear los canales de invitación a las instancias comunitarias grupales, con el fin de validar el espacio de intervención grupal como estrategia de salud efectiva.
- Reforzar capacitaciones de equipo en 2 instancias anuales: primer semestre y segundo semestre.
- Construir en conjunto con Área Educación, metas e intervenciones en los establecimientos educacionales de la comuna.

PROGRAMA DE ACOMPAÑAMIENTO PSICOSOCIAL

Profesional a cargo: Carolina Cuevas – Trabajadora Social

Equipo: Carolina Cuevas – Trabajadora Social, Nicole Esparza - Gestor Comunitario

DESCRIPCIÓN DEL PROGRAMA

El Programa de Acompañamiento psicosocial consiste en entregar un servicio de reforzamiento y seguimiento continuo del vínculo entre los usuarios/as y el servicio de atención primaria de salud, con el objetivo de facilitar el acceso a las atenciones integrales y fortalecer su participación en los programas de salud, principalmente enfocados en las prestaciones de salud mental. En virtud de ello, el programa entrega prestaciones de acompañamiento y monitoreo a usuarios/as entre 0 a 24 años por un periodo máximo de 12 meses, quienes presentan factores de riesgo en un ámbito psicosocial. Dichas prestaciones se asocian a la aplicación de estrategias de fortalecimiento que tienen como propósito *“Mejorar el nivel de salud mental de niños, niñas, adolescentes, y jóvenes de familias con alto riesgo psicosocial, asegurando el acceso, oportunidad y calidad de la atención de salud mental”*. Es por ello, que los usuarios que son parte del programa, se beneficiaran de intervenciones a cargo de un equipo especializado de atención primaria mediante contactos periódicos que permitan la elaboración de un plan de salud familiar, con el fin de visualizar el ecosistema del usuario/a como un todo inserto en un entorno familiar y comunitario. Se centra en la intervención de aquellas problemáticas psicosociales, junto a la realización de gestiones a nivel del sector salud, intersectorial y con actores de la comunidad local con el fin de desarrollar la integración del grupo familiar en aquellas redes de apoyo social mediante la conexión con otros recursos intersectoriales y comunitarios. Al considerar dichos aspectos, el acompañamiento psicosocial propicia la autonomía personal, participación social y principalmente facilita el acceso a recursos que responden a sus necesidades integrales.

OBJETIVOS

Objetivo general

Contribuir a elevar el nivel de salud mental de niños, niñas, adolescentes, y jóvenes de familias con alto riesgo psicosocial, 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.

Objetivos Específicos

- Desarrollar acciones de vinculación de niños, niñas, adolescentes, y jóvenes de familias con alto riesgo psicosocial, con los servicios de atención integral de salud mental del establecimiento de atención primaria, los establecimientos y dispositivos de la red de salud y comunitaria, según corresponda su nivel de compromiso y complejidad.
- Coordinar acciones de articulación dentro del establecimiento, con los dispositivos de la red de salud y atención psicosocial de la red local, e intersectorial, con foco en la continuidad de los cuidados del usuario.

- Realizar acciones de seguimiento, monitoreo y evaluación de niños, niñas, adolescentes, y jóvenes de familias con alto riesgo psicosocial.

POBLACIÓN OBJETIVO 2022

Niños, niñas, adolescentes y jóvenes con alto riesgo psicosocial a nivel individual o familiar, que se encuentren ingresados en establecimientos de atención primaria de un rango etareo entre 0 a 24 años. Se entenderá por familias de alto riesgo psicosocial aquellas con integrantes que presenten alguna de las siguientes condiciones en la Atención Primaria de Salud:

- Depresión perinatal; esto es mujeres adolescentes y jóvenes gestantes, y puérperas con hijos menores de 1 año.
- Situaciones de violencia; esto es NNA y jóvenes, víctimas de violencia, y/o maltrato.
- Situaciones abuso sexual; esto es en NNA, y jóvenes, víctimas de abuso sexual.
- Intentos de suicidio; NNA y jóvenes que consultan en urgencias, morbilidad médica, consultas y controles en general en el centro de salud de APS.
- Accidentes debido al consumo problemático y/o dependencia de Alcohol y/o drogas vistos en las urgencias de APS. 6. Adolescentes gestantes.
- NNA con trastornos psiquiátricos severos (Incluye Trastornos del Desarrollo).
- NNA y jóvenes con vulneración de derechos (Incluye población de NNA con atención en SENAME).
- NNA y jóvenes migrantes en situación de vulnerabilidad (refugiados, víctimas de trata de personas, entre otros).
- NNA que no forman parte del sistema educativo y jóvenes que no se encuentran ni estudiando ni trabajando.
- NNA y jóvenes con condiciones priorizadas según diagnóstico local.

El programa de Acompañamiento Psicosocial en Posta de Salud rural Marta Ríos Cofre, durante el año 2022 dispone de un total de 37 plazas. Como primer criterio de ingreso, las y los usuarios derivados deben estar inscritos en el Centro de Salud. En lo que respecta a los ingresos, las derivaciones realizadas pueden provenir desde la red de SALUD, red comunitaria e Intersector. Estos se efectúan bajo visita domiciliaria integral para despeje de perfil de caso y se considera el criterio de voluntariedad de los usuarios mediante la firma de consentimiento informado para iniciar un proceso de acompañamiento. Posterior a aquello se realiza seguimiento principalmente mediante contactos telefónicos y visitas domiciliarias según necesidades de cada caso.

IMPACTO DE VIRUS COVID -19 EN FUNCIONAMIENTO INTEGRAL DEL PROGRAMA.

En lo que respecta a la reactivación asistencial y el impacto en los procesos de acompañamiento, se visualiza una disminución en las restricciones para el ejercicio de las visitas domiciliarias integrales favoreciendo así un mayor acceso a las familias, no obstante se han presentado nuevos conflictos asociados a la reintegración de actividades ocupacionales en términos familiares, vale decir, el retorno a los espacios laborales y escolares conllevan a una menor disponibilidad de los usuarios/as y sus entornos comunitarios a acceder a las visitas domiciliarias integrales puesto que no se encuentran durante el horario de atención en el domicilio, lo que impacta de forma directa en el funcionamiento rutinario del programa, donde si bien se logra de manera efectiva realizar

evaluaciones integrales a nivel familiar, individual y comunitario que dé cuenta del riesgo psicosocial durante la primera visita de ingreso, es durante el segundo semestre del año 2022 que disminuye la frecuencia de las visitas de seguimiento por aquellos motivos señalados. No obstante, durante dichos periodos se logra mantener un monitoreo y seguimiento de casos visualizados mediante contactos remotos telefónicos o mensajería de texto.

CUMPLIMIENTOS 2022

- **Población Bajo control periodo 2022:** Población activa en PSR MRC: 34 de 37 NNA/jóvenes. Por lo que, se cuenta con un cumplimiento del 92% correspondientes a ingreso y población bajo control del programa.
- **Componente N°1: Acciones de vinculación con la atención de salud mental, de salud y de la red comunitaria:** Detección e identificación de 37 NNA y jóvenes en conjunto de sus grupos familiares quienes cumplen con perfil de ingreso (Alto riesgo psicosocial). De los cuales se realiza el egreso de 3 usuarios por cambio de centro de salud. Se realiza evaluación de ingreso, despeje del escenario de salud mental familiar y dinámica relacional del hogar, junto a la elaboración del plan de acompañamiento.
- **Componente N° 2: Acciones de articulación:** Se han gestado acciones de articulación con los dispositivos de la red de salud como también con los dispositivos de la red psicosocial ampliada, intersectorial y comunitaria. Tales como OPD, PRM, COSAM, SERNAMEG, centros educativos, redes con organizaciones locales, juntas de vecinos, mesa de infancia, entre otros. Se efectúan derivaciones efectivas con los dispositivos de la red de salud. Se han realizado reuniones con equipos pertenecientes a dispositivos del sector e intersector. Se han realizado medidas de protección a favor de los derechos de la infancia y denuncias ante escenarios constitutivos de delito.
- **Componente Comunitario N°3: Acompañamiento Comunitario:** Acciones de seguimiento, monitoreo y evaluación de niños, niñas, adolescentes, y jóvenes de familias con alto riesgo psicosocial, realizadas mediante visitas domiciliarias, contactos vía telefónica y mensajería de texto.

BRECHAS 2022

- Disminución de las visitas domiciliarias integrales a partir de la reactivación de las actividades ocupacionales de los usuarios y su grupo familiar. (Contexto laboral y educacional).
- Dificultades para visualizar a la población objetivo por derivaciones que no cumplen con el criterio de ingreso o voluntariedad.

DESAFÍOS 2023

- Incorporar nuevas estrategias de vinculación que favorezcan el acceso de los grupos familiares a recibir visitas domiciliarias integrales.
- Aumentar acciones de socialización del programa con sector salud e intersector para visualización de casos con criterios de inclusión y perfil de ingreso.

PROGRAMA MEJOR NIÑEZ (EX SENAME)

Profesional a Cargo: Jacqueline Román Cid, Enfermera.

Equipo: Rafael Cáceres, Enfermero - Danae Verdejo, Matrona - Carolina Cuevas, Trabajadora Social.

OBJETIVOS

Objetivo general

Mejorar las condiciones de salud general y de salud mental en niños, niñas y adolescentes y jóvenes (NNAJ) vinculados al programa de Mejor Niñez (ex SENAME), mediante el fortalecimiento de las atenciones de salud, siendo estas oportunas, continuas y con una mirada inclusiva e integradora.

Objetivos específicos

- Desarrollar estrategias de intervención de acuerdo al Modelo de Atención de Salud Integral con enfoque familiar y comunitario, a los NNAJ vinculados al programa Mejor Niñez.
- Efectuar atenciones con enfoque educativo, preventivo y promocional a los NNAJ vinculados al programa.
- Ejecutar prestaciones incluidas en el programa de tal manera que faciliten el seguimiento del cuidado, con una mirada inclusiva.
- Determinar población objetivo del programa presente en los centros de salud de la corporación municipal de San José de Maipo.

DESCRIPCIÓN DEL PROGRAMA

El programa de reforzamiento de la atención de salud integral de niños, niñas, adolescentes y jóvenes vinculados a la red de programas del servicio de protección especializada mejor niñez y del servicio nacional de menores (SENAME), establece que es necesario realizar un seguimiento periódico a éstos usuarios, para así favorecer que exista una continuidad de las prestaciones e intervenciones para aquellos pertenecientes a los centros de salud municipal de la comuna de San José de Maipo. Esto contempla diversas acciones a realizar por el equipo de salud, entre los cuales se encuentra la activación de alertas de casos, priorización en atenciones de salud, seguimiento y coordinación con intersector, entre otros. El compromiso establecido con SSMSO, va destinado a que estos NNAJ cuenten con una prestación anual en Atención Primaria de Salud, tanto en control preventivo como de salud mental.

CARACTERÍSTICAS DE LA POBLACIÓN SENAME

La población incluye a niños, niñas, adolescentes y jóvenes (NNAJ) ya sea que se encuentren en residenciales, sean atendidos de forma ambulatoria o por medio de la Ley de Responsabilidad Penal Adolescente (medio libre, CIP, entre otros).

TABLA N°13: POBLACIÓN MEJOR NIÑEZ, EX SENAME BAJO CONTROL EN POSTAS DE SALUD RURAL

Población Bajo control	N° usuarios/as			TOTAL
	Residenciales	Ambulatorios	CIP-CRC	
PSR MRC	14	0	0	14
PSR SG	0	0	0	0
PSR EV	1	0	0	1
TOTAL:	15	0	0	15

FUENTE: REM P13, primer semestre 2022.

El total de usuarios bajo control entre las tres postas de salud rural son 15 usuarios/as, los cuales reciben atenciones por parte de matrona, médico, enfermera/o, psicólogo/a y/o asistente social, entre otras prestaciones de acuerdo con las derivaciones correspondientes realizadas entre profesionales.

Dentro del primer semestre del presente año, se realizaron diversos contactos con centros relacionados al programa, en donde se obtuvo como fin esclarecer la situación de estos NNAJ. En base a esto, se realizó una actualización de datos en el sistema para así ayudar al profesional a dar cuenta si estaba o no incluido en el programa Mejor Niñez. Dentro de las atenciones otorgadas por el centro, se da cuenta que las atenciones con mayor número de usuarios atendidos han sido de los controles de Salud mental, los cuales deben ser realizados por Trabajadora social, psicóloga y médico de base. Cabe destacar que cierto porcentaje de la población SENAME, principalmente aquellos que llevan poco tiempo incorporados al sistema, un 21% se encuentra bajo la supervisión del programa de acompañamiento. (*Fuente: REM P13, Primer semestre, 2022*).

CONTEXTO COVID-19 Y REACTIVACIÓN ASISTENCIAL

Durante el transcurso de los meses del presente año y el avance en el estado de la pandemia COVID-19, las atenciones se han ido regulando progresivamente, comenzando a realizar consultas según rendimiento otorgado por normativa. Las atenciones otorgadas para NNAJ se vieron definidas según el modelo de atención ciclo vital de Salud Integral con enfoque familiar y comunitario, los cuales van orientados a una atención según necesidad y ciclo vital. Esto conllevó a que existiera un aumento de rescates de usuarios y usuarias para volver a obtener sus controles al día. Sin embargo, el miedo al contagio y a la limpieza de los centros, ha mantenido una adherencia irregular a los controles, lo que nos da paso a los profesionales a darle mayor importancia a la educación y prevención a estos usuarios y usuarias vinculadas a la red.

BRECHAS

- Dificultad para contactar a usuarios/as que pertenecen a la red debido a:
 - Desactualización de número telefónico y dirección registrados en el sistema.

- Baja concurrencia a controles preventivos (por etapa de ciclo vital), vinculado a desconocimiento de madres, padres y/o cuidadores respecto a la importancia de estos.
- Baja concurrencia a controles de adolescentes en los años 2021 y 2022, debido a la falta de información y educación de la población.
- Baja cantidad de horas protegidas de profesionales para la realización de rescates y controles a NNAJ de población SENAME.

DESAFÍOS

Los principales desafíos para cumplir con lo asociado al programa Mejor Niñez es:

- Establecer de manera efectiva un flujograma y/o protocolo de detección, rescate y seguimiento efectivo a casos del programa.
- Ejecutar estrategias para la programación efectiva de cupos necesarios para cada NNAJ del programa.
- Mejorar y continuar con la coordinación y gestión realizada con centros vinculados a la red (OPM, PRM, entre otros), para así mantener un seguimiento continuo.
- Implementar estrategias en conjunto con la red del SSMSO y sus referentes respectivos, para mantener el seguimiento de los casos vinculados.

INNOVACIONES/ BUENAS PRÁCTICAS

- Se realizaron reuniones bimensuales de equipo para crear atenciones oportunas y de calidad. Esto con el fin de lograr un trabajo en equipo para la realización de derivaciones, activación de casos y mantener casos actualizados con profesionales correspondientes.
- Capacitación del personal de acuerdo a los registros correspondientes, con fines estadísticos.

PROGRAMA DE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA

Profesional a cargo: Catalina Aliaga Molina, Matrona.

Equipo: Catalina Aliaga Molina, matrona - Danae Verdejo Arribas, Matrona.

DESCRIPCIÓN DEL PROGRAMA

Se define el término de salud sexual y reproductiva como “la posibilidad del ser humano de tener relaciones sexuales gratificantes y enriquecedoras, sin coerción y sin temor de enfermedad ni de un embarazo no deseado, de poder regular la fecundidad sin riesgo de efecto secundarios, desagradables o peligrosos; de tener un embarazo y parto seguros, de tener y criar hijos e hijas saludables”, la salud reproductiva se entrelaza con la salud sexual, reconociéndose el derecho de las personas a acceder a servicios de salud adecuados, independientemente de cuál sea su situación reproductiva.

OBJETIVOS

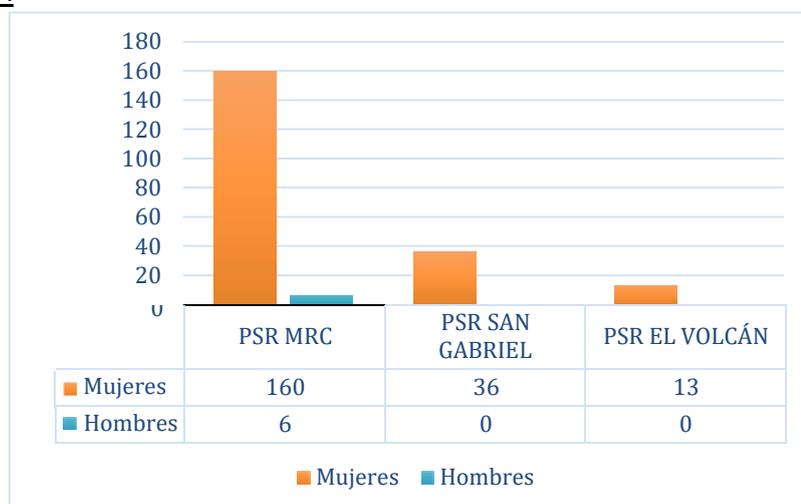
Objetivo general

Promover un modelo de salud integral que incorpore la pareja y familia en actividades de promoción, fomento, recuperación y rehabilitación de la salud.

Objetivos específicos

- Orientar a la mujer, la pareja y la familia para el ejercicio de una paternidad responsable y sexualidad saludable.
- Prevenir la aparición de afecciones que alteren la salud de la mujer, mediante la pesquisa y control oportuno de factores de riesgo y la prevención de daños específicos, a fin de mejorar la calidad de vida en las diferentes etapas del ciclo vital.
- Fomentar la mantención de las condiciones biológicas, psicoafectivas y sociales de la población femenina, preparándola para enfrentar adecuadamente las diferentes etapas de su ciclo vital, estimulando su participación como sujeto activo en el cuidado de su salud y la de su familia.
- Acentuar el enfoque preventivo y de riesgo en la ejecución de las actividades, con el fin de prevenir la aparición de afecciones que inciden en la salud de la mujer, garantizando la detección y tratamiento oportuno en los diferentes niveles de complejidad de atención.
- Coordinar acciones de salud con otros Programas que promuevan la salud de la mujer.

GRÁFICO N°20: POBLACIÓN BAJO CONTROL CON MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS SEGÚN CENTRO DE INSCRIPCIÓN



De la tabla N° se observa que la mayor población en control de métodos anticonceptivos se encuentra en la PSR Marta Ríos Cofre y a su vez, destaca la casi nula participación de hombres en el control de regulación de fecundidad, quienes también son considerados dentro del programa, sin embargo, este año se dio énfasis en el ingreso de adolescentes de 15-19 años al uso de preservativos, logrando aumentar mínimamente su participación.

ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES Y SALUD CARDIOVASCULAR

Cáncer Cervicouterino (CaCu): Seguir aumentando la cobertura de PAP vigente, en mujeres de 25 a 64 años; es una prioridad sanitaria ascendente, ya que desde que comenzó la pandemia esta prestación fue la más afectada en nuestra área. El año 2022 se comenzó con la reactivación de controles presenciales, lo que logró aumentar el tamizaje.

El compromiso del programa es la pesquisa precoz de neoplasia intraepitelial y la referencia a nivel secundario para tratamiento oportuno.

TABLA N°14: COMPARACIÓN EXÁMENES CITOLÓGICOS TOMADOS EN ENERO-JUNIO 2020 Y 2021

Número de PAP Tomados enero-junio 2021	Número de PAP Tomados enero-junio 2022
93	135

Fuente: Registros estadísticos periodos respectivos, 2022

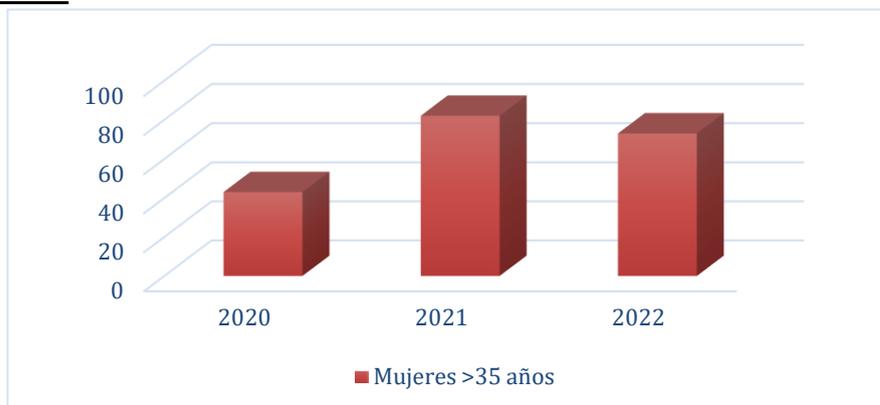
Si bien se logró aumentar el número de PAP a la fecha, no fue de manera significativa, sin embargo, mes a mes se rescata casi el 90% de la población cuya fecha de PAP está por caducar en vigencia. Durante el 2022 no se encontraron resultados de PAP alterados.

Cáncer de mamas.

Durante el año 2022 se esperaba potenciar el trabajo en red al igual que en el 2021, fortaleciendo los espacios de coordinación y focalizar adecuadamente el recurso disponible en mamografías y ecotomografías mamarias en los grupos de mayor riesgo, mejorando el seguimiento y la evaluación de los resultados, así como la referencia al nivel secundario en los casos que corresponda.

Para el desarrollo de este programa se firmó convenio nuevamente con un prestador atendiendo a nuestras usuarias siguiendo los protocolos de derivación según norma ministerial.

GRÁFICO N°21: COMPARACIÓN DE MAMOGRAFÍAS TOMADAS DURANTE EL PRIMER SEMESTRE 2020, 2021 Y 2022



Fuente: Registros estadísticos periodos respectivos, 2022

Según el gráfico anterior hubo una disminución de mamografías tomadas en comparación con el 2021, a pesar de que se levantaron las restricciones sanitarias de la contingencia respecto al desplazamiento de la población y se aumentaron los cupos de mamografías por convenio, hubo un alto número de inasistencias a estas horas, por lo que se perdieron cupos para dicho examen.

Las Enfermedades cardiovasculares

En el control Ginecológico otro de los desafíos 2022 era seguir pesquizando a las mujeres con riesgo Cardiovascular con el Examen de Salud Preventivo del Adulto (EMPA), la derivación interna a Médico, Enfermera y/o Nutricionista, nos permitió un seguimiento adecuado de las usuarias con riesgo cardiovascular, aunque la prestación propiamente tal una vez más se vio afectado por el contexto de contingencia.

PROGRAMA DE LA MUJER

El programa de la mujer contempla los mismos objetivos dentro del programa de salud sexual y reproductiva, enfocándose en este ítem en controles prenatales y post parto.

TABLA N°15: INGRESO DE EMBARAZADAS POR EDAD Y CENTRO DE SALUD

EDAD	MRC	SG	V	TOTAL	%
<20	0	0	0	0	0
20-34	11	1	0	12	75
>35	4	0	0	4	25
TOTAL	15	1	0	16	100

Fuente: Registro estadístico, corte agosto 2022

Se destaca de la tabla anterior la inexistencia de embarazos adolescentes en los tres centros de salud y al igual que en el 2021, solo existieron 4 gestantes tardías, donde ninguna superó los 40 años.

TABLA N°16: INGRESOS DE EMBARAZADAS SEGÚN EDAD GESTACIONAL Y CENTRO DE SALUD

EG	MRC	SG	V	TOTAL	%
<14 SEMANAS	10	1	0	11	68,75
>14 SEMANAS	5	0	0	5	31,25
TOTAL	15	1	0	16	100

Fuente: Registro estadístico, corte agosto 2022

Respecto a la tabla anterior, el 31,25% de las gestantes que ingresaron lo hicieron de manera tardía, sin embargo, solo 1 de esas usuarias clasifico como embarazo de alto riesgo, dando el seguimiento y control pertinente para un término del embarazo sin complicaciones.

TABLA N°17: CARACTERÍSTICAS EMBARAZADAS SEGÚN EDAD GESTACIONAL Y CENTRO DE SALUD

CARACTERÍSTICAS	MRC	SG	V	TOTAL
PRIMIGESTA	3	1	0	3
MULTIPARA	13	0	0	13
MIGRANTE	0	0	0	0
RIESGO PSICOSOCIAL	6	0	0	6
EMBARAZO PLANIFICADO	4	0	0	4

Fuente: registro estadístico 2022

Del total de usuarias ingresadas a CPN EL 37.5% fueron clasificadas como gestantes de riesgo psicosocial, las cuales fueron derivadas a equipo psicosocial de manera oportuna.

TABLA N°18: INGRESOS DE DIADAS SEGÚN EDAD Y CENTRO DE SALUD

DIAS DE VIDA	MRC	SG	V	TOTAL
<10 DIAS	18	0	0	18
11 Y 28 DIAS	0	0	0	0
TOTAL	18	0	0	18

Fuente: REM enero-junio 2022

De la tabla anterior podemos extraer que el 100% de las diadas ingresadas los hicieron antes de los 10 días de vida.

BRECHAS 2022

- Disminución de la tasa de gestantes en el año.
- Convenio de imágenes diagnosticas con procesos interrumpidos por temas económicos.
- Inasistencia de usuarias a horas de mamografías.

CONTINGENCIA COVID-19 Y REACTIVACIÓN ASISTENCIAL

En el año 2021 las atenciones ginecológicas y de regulación de fecundidad fueron las más afectadas ya que no estaban contempladas dentro de la prioridad de atención. Durante el 2022 se retomaron con normalidad las atenciones, enfocándose en un 100% en la presencialidad, pudiendo lograr el rescate de usuarias cuyos controles no se encontraban vigentes, logrando aumentar la población bajo control y cumpliendo las metas sanitarias propuestas para el año 2022.

DESAFÍOS 2023

- Aumentar toma de PAP a usuarias cuyo examen esté sin vigencia.
- Aumentar número de mamografías en mujeres de 50-59 años.
- Aumentar ingreso de hombres al control de regulación de fecundidad.

INNOVACIONES 2022

- Reactivación de acompañamiento en controles presenciales con pareja y/o acompañante significativo

SALUD ORAL DEL ADULTO

PROGRAMA GES ODONTOLOGICO

- **Profesional a cargo:** Daniel Díaz, Cirujano Dentista.
- **Equipo:** Patricio Domínguez Warrington, Cirujano Dentista - Daniel Díaz Alfaro, Cirujano Dentista – Gonzalo González Herrera, Cirujano Dentista - Cirujano Dentista – Héctor Castillo Palma – Marco East Godoy– Lilian Arriaza, TONS – María Francisca Campos TONS, Marta Villalón TONS.

OBJETIVOS

Objetivo General

Asegurar el cumplimiento de prestaciones otorgadas en; salud oral integral 6 años, embarazadas y 60 años.

Objetivos Específicos

- Realizar un examen, diagnóstico, refuerzo educativo, prevención específica y rehabilitación, incluyendo recuperación de dientes remanentes por parte del profesional odontólogo, en usuarias Embarazadas, 6 años y adultos de 60 años.
- Tratamiento odontológico inmediato e impostergable frente a urgencias odontológicas ambulatorias, posterior al diagnóstico realizado por el Cirujano Dentista.

ATENCIÓN ODONTOLÓGICA EN CONTEXTO COVID-19.

Durante el año 2022 existió un incremento en la consulta de este grupo de pacientes ya que se sumaron los años donde solo se priorizaba la atención bajo lineamientos de urgencias odontológicas por lo que significó que durante el presente año se doblegaran los esfuerzos por mantener las atenciones solicitadas.

SALUD ORAL INTEGRAL DE LA EMBARAZADA

La Salud Oral Integral de la embarazada, consiste en una atención odontológica realizada por cirujano dentista, según necesidades, dirigida a educar, prevenir, recuperar y rehabilitar la salud bucal de la mujer gestante a partir de su ingreso a través de matrona.

DIAGNÓSTICO LOCAL

De acuerdo a los ingresos registrados en las postas de salud rural se derivan inmediatamente a control de salud oral, por lo que el 100% de las pacientes con embarazo tienen acceso oportuno para atender sus requerimientos

CUMPLIMIENTOS

Para el año 2022 al igual que el 2021 no existe un requerimiento porcentual de atenciones cursadas con el cual se deba cumplir, sin embargo, se mantuvieron cupos reservados para garantizar las atenciones requeridas

DESAFÍOS

Como fue mencionado en el plan de salud 2021, la postergación de atenciones durante el año 2020 y 2021 denotaron un gran impacto en los requerimientos del año 2022, por lo que el principal desafío es mantener la oportunidad de salud solicitada durante el presente año,

para ello será imperante mantener una comunicación y coordinación con los distintos equipos para realizar las atenciones y controles requeridos

La Garantía vigente desde el momento de la notificación ges es de 15 meses. Algunas pacientes no han podido recibir atención odontológica desde el año 2021 por miedo a exposición de COVID, es por ello que independiente de la vigencia de sus garantías, seguirán recibiendo atención odontológica integral en los centros de salud de la comuna, ya sean en los programas cero adolescente o mejoramiento de acceso odontológico según corresponda a edad cronológica.

SALUD ORAL INTEGRAL DEL ADULTO DE 60 AÑOS

Durante el año 2022 existieron dificultades para lograr el cumplimiento de este eje en particular, ya que la dificultad para ubicar y rescatar pacientes generó un obstáculo en el cumplimiento de la meta relacionada. El programa odontológico otorga atención integral a adultos de 60 años por medio de promoción y prevención en salud, además de permitir la rehabilitación de dientes perdidos, por medio de prótesis dental removible y además de la realización de endodoncias si fuese necesario.

COMPROMISOS 2023

Cumplimientos

Es de recalcar que cada paciente que ha sido contactado o que a su vez ha solicitado atención a recibido un plan de salud ejecutado bajo los lineamientos de rehabilitación integral, es decir, incluyendo prótesis dentales dentro del tratamiento

Desafíos:

El mayor desafío es lograr una promoción efectiva, ya que algunos pacientes desconocen este beneficio, lo cual revela la importancia ya que la inclusión de este ítem del PRAPS solo se puede cursar mientras el paciente tengo 60 años.

SALUD ORAL INFANTIL

PROGRAMA POBLACIÓN EN CONTROL CON ENFOQUE DE RIESGO ODONTOLÓGICO (CERO)

- **Profesional a cargo:** Daniel Díaz.
- **Equipo:** Daniel Díaz, Patricio Domínguez, Lilian Arriaza, Marta Villalón.

Una premisa durante el año 2022 fue el aumento del grupo etario a esta atención ya que a diferencia de años anteriores el programa CERO se contempla desde los 6 meses de edad a los 19 años 11 meses 29 días. Esto generó un gran impacto en el grupo ejecutor ya que los funcionarios debieron hacer un esfuerzo para atender un grupo mayor incluido en el programa, sin embargo, gracias al apoyo del equipo en su totalidad esto ha sido un éxito.

OBJETIVOS

Objetivo General

- Contribuir a la reducción de la prevalencia e incidencia de patologías orales más frecuentes en la población infantil, a través de la reducción de factores de riesgo, controles de higiene y refuerzo de hábitos saludables.
- Evitar la aparición de lesiones de caries dental o gingivitis y pesquisar tempranamente alteraciones del sistema estomatognático.
-

COMPROMISOS 2023

Cumplimientos:

Meta sanitarias

1. **N° de niños de 0-9 años bajo control con enfoque de riesgo**
 - Meta país 35%
 - Meta Lograda 81.3%

Gracias a este cumplimiento hemos sido felicitados por la coordinación de área odontológica y autoridad máxima responsable en el servicio de salud sur oriente. Es por ello que en relación al cumplimiento realizados para el 2023 se negoció y favoreció un cumplimiento del 58% ya que se reconoce el gran esfuerzo para lograr dicha meta.

SALUD ORAL INTEGRAL DE NIÑOS Y NIÑAS DE 6 AÑOS

- **Profesional a cargo:** Daniel Díaz, Cirujano Dentista.
- **Equipo:** Patricio Domínguez Warrington, Cirujano Dentista.

Los 6 años es una de las edades priorizadas dentro de los menores de 20 años, debido a que a esta edad los niños y niñas inician la dentición mixta, siendo necesario un buen diagnóstico que permita planificar la conservación de los dientes temporales hasta su exfoliación natural y la aplicación de medidas de prevención específicas en dientes definitivos recién erupcionados o la pesquisa precoz de patologías para su recuperación, junto con la entrega de información apropiada para el cuidado de su salud bucal.

OBJETIVOS

Objetivo General

- Asegurar la atención odontológica integral de niños y niñas de 6 años

Objetivos Específicos:

- Realizar un examen, diagnóstico, refuerzo educativo, prevención específica y rehabilitación por parte del profesional odontólogo, hacia el grupo objetivo.
- Entregar de un kit de salud oral que incluye 2 cepillos dentales infantiles suave y pasta dental, la cual debe tener una concentración de 1000 a 1500 ppm.

Cumplimientos: A diferencia de años anteriores esta vez si entra en los registros de meta sanitaria, sin embargo el equipo logro con creces la meta país como se demuestra a continuación:

1. Niños y niñas 6 años libres de caries (población inscrita)

-Meta País 11%

-Meta lograda 56.25 %

El equipo ha sido felicitado y se ha mantenido para el 2023 la meta de 56.25% al reconocer la dificultad de mantener e incluso superar dicha cifra.

Brechas: Fuera del contexto actual de pandemia la mayor brecha es la pesquisa de pacientes ya que al ser zona rural se dificulta el acceso a la atención.

MAIS

El eje MAIS **enfoque familiar** es el eje más asociado al programa GES 6 años, ya que se basa en la promoción y prevención en salud oral, ligada a cambiar hábitos en toda la familia, así como en la limitación del daño a través de terapia restaurativa.

PROGRAMAS DE REFORZAMIENTO EN APS (PRAPS) ODONTOLÓGICOS

- **Profesional a cargo:** Daniel Díaz, Cirujano Dentista.
- **Equipo:** Gonzalo González Cirujano Dentista – Daniel Díaz, Cirujano Dentista- Hector Castillo Palma, Marco East – Francisca Campos, TONS – Lilian Arriaza, Marta Villalón TONS.

OBJETIVOS

Objetivo general:

- Resolver los problemas más urgentes de acceso, capacidad resolutive y cobertura asistencial en usuarios APS.

Objetivos específicos:

- Dar prioridad a la estrategia de atención primaria.
- Diseñar y probar nuevas tecnologías orientadas a las iniciativas locales.

METAS COMPROMETIDAS

Meta comprometida anual por PRAPS odontológico para el año 2022

TABLA N°19: RESUMEN DE PRAPS COMPROMETIDAS EN UNIDAD ODONTOLÓGICA

PRAPS	POBLACIÓN	META COMPROMETIDA	META REALIZADA AGOSTO
SEMBRANDO SONRISAS	440	440 Exámenes de salud oral 968 Fluoraciones 484 Entregas de kit de higiene (4 cepillos y 1 pasta dental)	422 Exámenes de salud oral 201 Fluoraciones 440 Entregas de kit de higiene (2 cepillos y 1 pasta dental)
HOMBRES DE ESCASOS RECURSOS	2.235	65	68
MÁS SONRISAS PARA CHILE	5.735	107	78
ATENCIÓN ODONTOLÓGICA INTEGRAL PARA ESTUDIANTES DE ENSEÑANZA MEDIA MINEDUC	362	70	72
SALUD ORAL INTEGRAL DEL ADULTO DE 60 AÑOS	48	20	11
ATENCIONES ODONTOLÓGICAS DOMICILIARIAS / CUIDADORES		30	31
ATENCIONES DE MORBILIDAD EN EL ADULTO	7.680	7680	6049

Fuente: Unidad de estadísticas de SSMSO y Corporación municipal de San José de Maipo, 2022 corte Agosto.

1. Programa Sembrando Sonrisas

El programa sembrando sonrisas actúa bajo los principios de promoción y prevención, realizando dos fluoraciones al año para alumnos de 2 a 5 años de los jardines JUNJI e INTEGRAL, además se genera una intervención intersectorial para la promoción de hábitos de higiene, alimentación y la prevención de caries en los párvulos de jardines infantiles.

2. Odontológico Integral

El Programa Odontológico Integral tiene como propósito mejorar la salud bucal de la población beneficiaria en el primer nivel de atención, a través de atención preventiva, recuperativa y/o de rehabilitación protésica de acuerdo a los grupos priorizados.

- **Atención odontológica Integral en Hombres de escasos recursos:** Consiste en atención odontológica Integral de hombres de escasos recursos de 20 años y más. De estas atenciones, al menos el 60% debe incluir rehabilitación protésica, el tratamiento tiene un componente educacional, promocional y rehabilitador.

- **Atención Odontológica Integral Más sonrisas para Chile:** Atención odontológica Integral de mujeres de 20 años y más. La rehabilitación integral con prótesis removible debe ser al menos un 60%, de estas al menos un 5% de las altas odontológicas serán auditadas
- **Atención Odontológica Integral a estudiantes de enseñanza media:** Atención odontológica integral a estudiantes de educación media y/o su equivalente.
- **Programa Atención Domiciliaria:** El objetivo general del programa consiste en entregar atención odontológica a usuarios beneficiarios del programa de atención domiciliaria en personas con dependencia severa, en coordinación con el equipo de atención domiciliaria del establecimiento, la red de salud y la red intersectorial de servicios.

3. Mejoramiento del acceso odontológico

El Programa de Mejoramiento del Acceso a la Atención Odontológica tiene como propósito contribuir con el Plan de Salud Oral a través de estrategias que facilitan el acceso de los grupos más vulnerables a la atención odontológica en la Atención Primaria de Salud

- **Atención Odontológica de Morbilidad en el Adulto:**
Corresponde a actividades de morbilidad odontológica en población adulta de 20 años y más, en horarios compatibles con el usuario en modalidad de extensión horaria u otras según programación de realidad local.

MAIS (MODELO DE ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD FAMILIAR Y COMUNITARIA)

Profesional a cargo: Enfermero Gonzalo Duarte Reyes

Equipo: Encargados de Eje

- Promoción de Salud: Kinesiólogo Jonathan Vásquez
- Prevención en salud: Nutricionista Juana Valdés
- Tecnología: Odontólogo Daniel Díaz
- Calidad: Nutricionista Marco
- Participación: Enfermero Gonzalo Duarte
- Enfoque familiar: Enfermera Jacqueline Román
- Intersectorialidad y territorialidad: Psicóloga Betzabé Inostroza
- Gestión del desarrollo de las personas y de la organización: Q. Farmacéutico Rodrigo Véliz
- Centrado en la atención abierta: enfermera María José Muñoz

OBJETIVOS

Objetivo General

Cumplir con el modelo de salud familiar y comunitaria en todos sus 9 ejes en las Postas de Salud Rurales de la Corporación Municipal de San José de Maipo

Objetivos específicos

- Mejorar, facilitar y asegurar acceso y satisfacción usuaria en la atención de salud, estableciendo un trato de excelencia relacionada con una comunicación efectiva, respeto a la dignidad y derechos de las personas.
- Comprender y ampliar los puntos de vista respecto de las múltiples dimensiones de un problema de salud, para si planificar un cuidado integral del usuario, comprendiéndolo como un ser complejo que forma parte de la sociedad y sus diferentes interacciones y no enfocarse solo en su actual problema de salud.
- responder de mejor manera a las necesidades y expectativas de las personas a través del todo el ciclo vital y familiar.

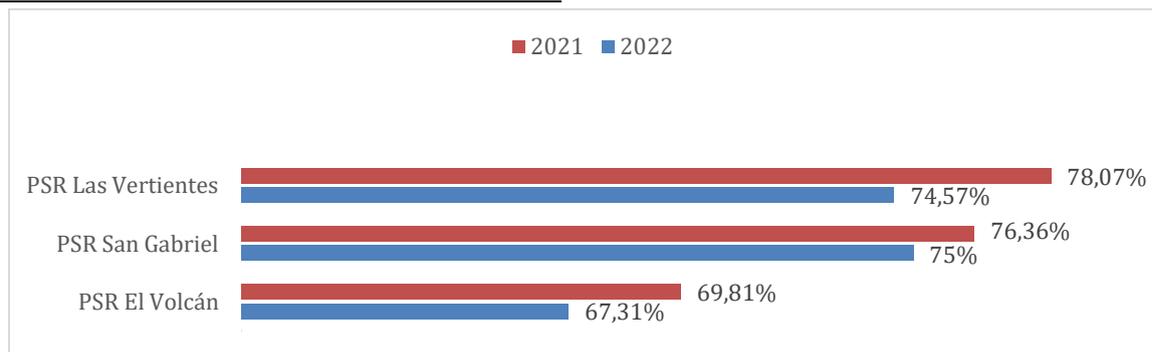
COMPROMISOS 2023

El principal compromiso para el periodo 2023, es retomar los procesos de evaluación del modelo de salud familiar en todas las postas de salud rural de la corporación municipal de San José de Maipo, con el fin de reducir las brechas y deficiencias en la aplicación de este modelo.

CUMPLIMIENTOS

Los cumplimientos referentes al modelo de atención integral en salud son evaluados en base a la planilla que concreta los 3 principios irrenunciables (centrado en el usuario, integralidad y continuidad); y que dentro de ellos se encuentran los 9 ejes evaluación practica (Enfoque familiar, centrado en la atención abierta, participación en salud, tecnología, calidad, gestión de las personas trabajadoras de salud, intersectorialidad, énfasis promocional y preventivo).

GRÁFICO N°22: GRADO DE CUMPLIMIENTO MAIS



Fuente: SSMSO, 2022.

En el gráfico presentado, se observa un porcentaje de cumplimiento sobre el 60% en las 3 postas de salud rural de la Corporación Municipal de San José de Maipo siendo la mejor evaluada la posta de salud rural Las Vertientes, y la posta con la evaluación más baja la de Volcán.

La evaluación de esta última, se debe principalmente a los problemas de conectividad, debido, a la poca estabilidad del suministro de luz e internet, dificultando el correcto registro de las actividades.

Cabe destacar que muchas de las evaluaciones de MAIS tienen que ver con el registro en fichas clínicas, por ejemplo, actividades, educaciones realizadas y que de cierto modo se realizaban en lo cotidiano, pero no se realizaba un registro exacto de lo realizado.

CONTEXTO COVID

Durante este periodo 2022 se puede evidenciar como afecto la pandemia de manera transversal a todos los ejes del MAIS, y como durante este año comienzan a retomarse paulatinamente todos los programas y actividades evaluados en MAIS.

Muchas actividades fueron pausadas por órdenes a nivel servicio, para poder respetar las indicaciones de aislamiento, aforo y tiempos de atención, por esto, atenciones como las destinada a EMPA y EMPAM, y otras actividades comunitarias que involucran la conglomeración de varias personas (mesas de trabajo, reuniones comunitarias, talleres de la comunidad, etc.), comienzan a retomarse en 2022.

Actualmente, si bien es cierto, se mantiene la alerta sanitaria por lo que resta del presente año, re revirtieron cambios significativos para atención, como lo son los aforos y el distanciamiento social. Por lo tanto, los esfuerzos actualmente se centran en poder retomar atenciones y actividades pausadas por el efecto de la pandemia, para así, poder cumplir con lo requerido por el modelo MAIS.

BRECHAS 2022

- Una de las principales brechas está asociada a la aprensión por parte de los usuarios y la comunidad a asistir a muchos de los controles relacionados a exámenes preventivos, además de la asistencia a talleres recreativos y reuniones.
- La implementación de un sistema de abastecimiento eléctrico en la posta de Volcán, lo cual merma en gran medida la correcta implementación del modelo.

DESAFÍOS 2023

- Nuestro primer desafío para el periodo 2023 es la reintegración con la comunidad, estableciendo de forma periódica mesas de trabajo comunitarias, CDU, y reuniones participación.
- Informar adecuadamente a los usuarios la necesidad de retomar los controles de salud preventivos (EMPA, EMPAM), además de retomar cualquier control o seguimiento pendiente.
- Sensibilizar e interiorizar a los funcionarios de las postas acerca de MAIS y los requerimientos a cumplir, para poder aplicar de manera consciente y efectiva este modelo y no solo centrarse en el cumplimiento en base a números.

INNOVACIONES

- El 2023 se espera poder implementar un servicio automatizado de llamadas, para poder gestionar horas de atención, tanto en la toma de estas como en la confirmación de asistencia a estas atenciones.

ESTRATEGIA DE ATENCION CENTRADO EN LAS PERSONAS CRÓNICA (ESCP)

Profesional a cargo: María José Muñoz Oyaneder

Equipo: Jorge Labra, medico – Rafael Cáceres, enfermero – Rodrigo Veliz, Químico farmacéutico – Carolina Cuevas, Trabajadora Social – Pamela Ortega, TENS.

OBJETIVOS

Objetivo General

Brindar una atención integral a nuestra comunidad enfocado en el automanejo del usuario dándoles las herramientas necesarias para mejorar su calidad de vida y condición de salud biopsicosocial.

Objetivos Específicos

- Rediseñar e implementar un flujo de atención centrada en la persona con morbilidad crónica, dando énfasis en gestión de casos, seguimiento clínico, apoyo al automanejo y Coordinación en red de salud.
- Disminuir las consultas de urgencia por descompensación de patologías crónicas no transmisibles en la población intervenida.
- Disminuir las hospitalizaciones y promedio-días de estadía por descompensación de patologías crónicas no transmisibles en la población intervenida, a través de seguimiento, plan de cuidados y fomento del automanejo.
- Otorgar herramientas de autocuidado en pacientes ingresados en la ESCP con riesgo moderado y leve, atendidos en Posta de Salud Rural Marta Ríos Cofre, para facilitar su compensación y mejorar su calidad de vida.

DESCRIPCIÓN DEL PROGRAMA:

La estrategia de salud centrada en la persona tiene como elementos primordiales la estratificación por riesgo, gestión de casos, apoyo al automanejo, continuidad de cuidados en red y decisión y responsabilidades compartidas en salud, estos elementos buscan otorgar una atención centrada en la persona en contexto de la multimorbilidad.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define multimorbilidad, como la presencia de dos o más condiciones de salud, que pueden incluir enfermedades no transmisibles de larga duración o condición mental de larga duración, entre otras.

La multimorbilidad impacta en las personas de manera muy variada y comprende un alto riesgo para ellas, uno de los múltiples factores que intervienen es la polifarmacia, con las consiguientes interacciones medicamentosas y efectos adversos, que llevan a baja adherencia al tratamiento. Produciendo a su vez otros daños que se agregan a las patologías crónicas de base, como son daño renal o hepático, e incluso deterioro cognitivo en algunos casos. Es así que la atención a personas con condiciones crónicas en el contexto de la multimorbilidad debe ser personalizada, considerando además que se enfrentan a situaciones

de mayor necesidad y por lo tanto generan mayor demanda de atención, lo que las hace más vulnerables.

A partir de la evidencia disponible, se recomiendan el desarrollo de estrategias específicas que disminuyan estos efectos (discapacidad, mortalidad prematura, costos para el sistema, deterioro de la calidad de vida entre otros) y que tengan un impacto directo en la mejora de la calidad de la prestación a las personas con condiciones crónicas y una mayor eficiencia en el uso de los recursos disponibles. Así, se busca dar respuesta adecuada a las necesidades de las personas con condiciones crónicas, con integralidad y continuidad de los cuidados.

En la actualidad la estrategia de atención de salud centrada en las personas se implementa y trabaja en las postas de Salud Rural de San José de Maipo. Se ingresa a todo paciente mayor o igual de 15 años que presenten dos o más condiciones crónicas de salud (excepto diabetes mellitus tipo 2), además que cumplan al menos una de las siguientes características: Polifarmacia (mayor o igual a 5 fármacos), mala adherencia al tratamiento, descompensaciones cardiovasculares, presencia de alguna patología de salud mental, tabaquismo, etc.

Mediante ACG /metodología del Servicio de salud que evalúa la carga de morbilidad de cada paciente genera una categorización de lo más complejo a lo menos complejo, divide a los usuarios en G3 (grupo de alto riesgo) G2 (riesgo moderado), G1 (bajo riesgo).

CONTEXTO COVID-19 Y REACTIVACIÓN ASISTENCIAL

En acompañamiento constante de referentes del Servicio de Salud, el presente año se inicia la reactivación de la ESCP en las Postas de la corporación Municipal de San José de Maipo, la cual había quedado implementada antes del inicio de la pandemia, retomando el camino que se esperaba que llevara en los establecimientos.

Por el contexto de la pandemia COVID-19 y en coordinación con SSMSO, el programa de ESCP se vio modificado y reprogramado en sus actividades. Se realizan controles de salud de manera presencial programada, y con rendimiento adecuado, Para ingreso se coordina previamente la toma de exámenes para luego citar al usuario con el profesional. Se implementó esta modalidad para pacientes que requieren prioritariamente un control o seguimiento por parte del equipo de salud.

Además se realiza seguimiento telefónico realizado por la Enfermera para usuarios G3 y la técnico en enfermería de nivel superior o Enfermera para usuario G2 y G1, quienes se contactan con cada usuario de forma personalizada, donde, además, se pueden detectar dificultades que puedan estar pasando, tanto a nivel de salud física como mental/emocional.

Durante el mes de septiembre 2022 las atenciones son presenciales para los nuevos ingresos con Alto Riesgo (G3) los martes, jueves y viernes, con atención de Médico más un profesional de salud, trabajadora social, nutricionista o enfermero, según disponibilidad

Los controles de los usuarios ya ingresados se realizarán de manera presencial, con enfermeras, nutricionista, médico o asistente social, según la necesidad del usuario, agregando nuevos ingresos de manera paulatina según posibilidad, dado la disponibilidad de agenda y recurso humano.

DESAFÍOS 2023

- Difundir este modelo de salud con la comunidad y resto equipo de salud incluyendo kinesiólogos, matronas, psicólogos entre otros.
- Disminuir la carga de horas de morbilidad de los usuarios poli consultantes por descompensaciones de patologías crónicas.
- Involucrar a todo equipo de salud en la ESCP para generar instancias de trabajo basado en el Modelo de salud Familiar con enfoque comunitario.
- Convertir ESCP en un modelo replicable, aplicable y permanente a nivel local.

BRECHAS 2022

- Dificultad de rescate de usuarios/as vía telefónica dado contexto rural.
- Cohesión de los distintos programas de salud con la implementación de la estrategia.
- Dificultad para incluir más profesionales de salud en la Estrategia dado la baja cantidad de recurso humano.

INNOVACIONES

- Atención e Intervención transdisciplinaria por un equipo de cabecera multiprofesional (enfermera - médico - trabajadora social - nutricionista).
- Atención individualizada con una mirada biopsicosocial al ingreso de los usuarios, con la finalidad de generar menos intervenciones individuales por las distintas patologías.
- Se generan instancias de motivación, automanejo y autocuidado de los usuarios generando planes de trabajo individuales y personalizados de manera consensuada entre ellos y el equipo de trabajo.
- Controles y seguimiento no estandarizados, sino personalizados según la intensidad de automanejo e intensidad de intervenciones.
- Trabajo en red con la enfermera de enlaces que nos avisa en situaciones que nuestros usuarios tengan alguna prestación HSDR de forma urgente o ambulatoria.
- Derivaciones pertinentes al intersector.

UNIDAD GES

Profesional a cargo: Enfermera María José Muñoz Oyaneder.

Equipo de la unidad GES:

- Monitor: María José Muñoz Oyaneder
- Digitador: Verónica Contreras Alarcón.

OBJETIVOS

Objetivo General:

La Unidad GES tiene por objetivo vigilar y favorecer el cumplimiento de las Garantías Explícitas en Salud (GES) de los beneficiarios pertenecientes a nuestras postas de salud rurales (Marta Ríos Cofré ex Las vertientes, San Gabriel y El Volcán).

Objetivos específicos:

- Coordinar los servicios clínicos para la gestión de la demanda GES a nivel local y con el resto de los integrantes de la red de salud promoviendo el óptimo funcionamiento y cumplimiento de las garantías GES.
- Monitorear garantías explícitas periódicamente e informar puntos críticos del proceso asistencial que propendan al incumplimiento de garantías.

DESCRIPCIÓN DE LA UNIDAD GES:

El propósito de las Garantías Explícitas en Salud (GES), es constituir el conjunto de beneficios garantizados por Ley N° 19.966 para las personas afiliadas a Fonasa e Isapres. El Plan de Acceso Universal a Garantías Explícitas (AUGE), también conocido como el Régimen General de Garantías Explícitas en Salud (GES), garantiza la cobertura de 85 enfermedades; de esta forma, las y los pacientes pueden asegurar la atención desde la sospecha y la confirmación diagnóstica, hasta el tratamiento y posterior seguimiento y control del problema de salud, dependiendo de la patología.

Son cuatro garantías exigibles por ley para las personas afiliadas al Fonasa y a las Isapres: 1) Acceso, 2) Oportunidad, 3) Protección financiera y 4) Calidad.

Beneficiarios

Las personas beneficiarias de las garantías explícitas de salud son aquellas que cumplen los siguientes requisitos:

- Presente una enfermedad o problema de salud que se encuentre incluida en el listado de enfermedades o patologías AUGE o GES.
- Poseer las condiciones especiales de edad, estado de salud u otras, definidas para cada patología o problemas de salud.
- Atenderse en la red de prestadores que determine FONASA.
- No pueden acceder los pacientes afiliados a instituciones de seguridad social de las Fuerzas Armadas y Carabineros, tales como DIPRECA o CAPREDENA.

El equipo Ges está conformado para llevar a cabo el funcionamiento y cumplimiento de las garantías. El monitor se encarga de revisar constantemente los plazos de cumplimiento y distribuye la información a los profesionales de salud correspondientes para dar paso a la

atención oportuna del usuario, en trabajo coordinado con el digitador, quien sube la información a la plataforma SIGGES.

CONTEXTO COVID-19 Y REACTIVACIÓN ASISTENCIAL

La pandemia causada por COVID - 19 ha significado para nuestro país un desafío sanitario, económico y social de elevada magnitud, con un impacto importante para la salud y condiciones de vida de nuestra población.

Actualmente Chile se encuentra en funcionamiento la estrategia “Seguimos Cuidándonos, Paso a Paso” desde el 1 de octubre del presente año, con un escenario favorable para el desarrollo de la “nueva normalidad”, durante los últimos dos años, se ha acumulado experiencia en el manejo de la pandemia y el acceso en salud, es así como la formación de la Unidad GES ha logrado estandarizar procesos y entregar cobertura a las patologías incluidas en las garantías explícitas de salud, promoviendo constantes mejoras en el acceso y la atención oportuna de los usuarios.

Dentro del año 2022 se busca mejorar el cumplimiento de garantías de oportunidad de los usuarios de las Postas de Salud Rural de la Corporación Municipal de San José de Maipo, donde se espera conseguir un 100% de cumplimiento de dichas garantías y 0% de retraso en entregar la prestación.

Las últimas cifras entregadas por el Servicio de Salud Metropolitano Sur Oriente, desde enero hasta la agosto 2022, muestran que se ha logrado mejorar de un 85,7% a un 97,5% de cumplimiento, estando en el mes de mayo con un 100% de cumplimiento, sin embargo se ve disminuido por diversos factores como aumento de la población inscrita, personal de la unidad menor que la demanda, entre otros. y se disminuyó de un 14% a un 2,49%.

TABLA N°20: INDICADOR DE CUMPLIMIENTO DE GARANTÍAS GES PRIMER SEMESTRE 2022

INDICADOR/MESES	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO
N° de Garantías cumplidas	12	53	74	114	145	184	204	235
N° Total de Garantías	14	55	76	116	145	186	206	241
% de Cumplimiento:	85,70 %	96,36%	97,37%	98,28%	100%	98,92%	99,30 %	97,51%

FUENTE: Departamento de Planificación y Control de Gestión, Servicio de Salud Metropolitano Sur Oriente 2022

BRECHAS 2022

- Baja cantidad de garantías efectuadas hasta la fecha por poca dotación de personal médico desde el mes de julio
- Bajo personal TENS en el establecimiento.
- Dificultad de rescate por a usuarios por nº erróneos registrados en ficha
- Baja disponibilidad de movilización para realizar visitas de rescate.

DESAFÍOS 2023

- Reforzar y promover la constante actualización de datos de los usuarios en su ficha clínica a través de la Unidad de Atención de Usuarios (UAU) con el objetivo de contar con todos los antecedentes necesarios para lograr tener contacto efectivo en caso de necesitar informar estado de interconsultas, listas de espera, citaciones, etc.
- Generar un protocolo de trazabilidad de interconsultas GES emitidas para mantener y mejorar el trabajo completo de gestión de derivaciones a nivel secundario para asegurar cumplimiento de los plazos estipulados por ley.
- Disponibilidad y colaboración constante con el equipo gestor en lo que respecta al mejoramiento, evaluación y seguimiento de estrategias, optimización de procesos, asesorías para cumplimiento de plan de salud, metas sanitarias, iapps y otros objetivos planteados por departamento de salud de la Corporación Municipal de Salud de San José de Maipo; junto con o anterior generar instancias de trabajo colaborativo permanente durante estado de pandemia u otras situaciones que afecten la situación de salud o social nacional.
- Aumentar la participación y generar estrategias en actividades de prevención y promoción de la salud, promover espacios de información para nuestros usuarios, darles a conocer nuestro trabajo, darles a conocer sus derechos y deberes, presentarles garantías explícitas de salud (GES), etc.
- Promover y mejorar el trabajo realizado hasta hoy en la Unidad GES; alcanzar el cumplimiento del 100% de las garantías de cumplimiento en APS.
- Aumentar la revisión aleatoria de fichas clínicas mediante un protocolo de registro con el objetivo de corregir posibles errores y mejorar la calidad del mismo para facilitar procesos tanto clínicos como administrativos.

INNOVACIONES 2022

- Mantener coordinación y mejoras logradas hasta ahora con respecto al trabajo en red con Complejo Hospitalario Sótero del Río, Complejo Hospitalario San José de Maipo y Postas Rurales de la Corporación Municipal de San José de Maipo, esto con el objetivo de dar a conocer y optimizar los recursos para el beneficio del acceso y la oportunidad de atención de nuestros usuarios. Lo anterior relacionado con atención y derivaciones según corresponda a cada requerimiento mejorando los protocolos de atención y entregando la información directa y oportuna a nuestros usuarios.
- Aumentar el equipo de la unidad GES para mejor manejo de garantías y lograr el cumplimiento del 100%.
- Realización de reuniones con los funcionarios de salud para establecer flujos de atención y derivación correspondientes.

PROGRAMA DE SALUD ATENCIÓN DOMICILIARIA A PERSONAS CON DEPENDENCIA SEVERA

- **Profesional a Cargo:** Rafael Cáceres Riquelme, Enfermero.
- **Equipo:** Enfermería, Médico, nutrición, kinesiología, Social.

OBJETIVOS

Objetivo general:

- Entregar atención integral en salud a la persona con dependencia severa, cuidador y/o familiar, en su domicilio, potenciando su recuperación, rehabilitación, y acompañamiento a las personas dependientes, su cuidador y/o familia, en coordinación con la red de salud.

Objetivos específicos:

- Atender de manera integral a personas que presentan dependencia severa y su cuidadora/or, considerando sus necesidades biopsicosociales y espirituales.
- Generar instancias de continuidad en la atención de los pacientes de dependencia severa y de sus cuidadores.
- Entregar a cuidadores y familias, las herramientas necesarias para asumir el cuidado integral de la persona con dependencia severa.
- Coordinar gestiones oportunas y pertinentes respecto al cuidado del usuario del programa de dependencia severa.

DESCRIPCIÓN DEL PROGRAMA

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, que surge de la necesidad de generar una red de cobertura estatal hacia las personas en situación de dependencia severa, sus familias y/o cuidadores.

Este programa corresponde a una estrategia de atención de salud que incorpora los ámbitos promocional, preventivo y curativo de la salud, así como también los ámbitos de seguimiento y acompañamiento, centrado en la persona con dependencia severa y su cuidadora/or.

El resultado de este programa se ve reflejado en disminución de tiempos de espera entre una visita a otra. Atención más cercana a los usuarios, familiares y cuidadores entendidos en el programa, atenciones más resolutivas y, por último, asegurar al paciente una atención continua y de calidad integral.

CONTEXTO COVID-19 Y REACTIVACIÓN ASISTENCIAL

El Coronavirus (COVID-19) sin duda ha provocado una pandemia a nivel global impactando en la vida de todos, obligando a reinventarse y a cambiar las dinámicas sociales, laborales y académicas a las que estábamos acostumbrados.

Durante el año 2021, se ha mermado la cantidad de visitas, dejándolas de carácter de urgencia y de toma de examen, además de seguimiento telefónico. Ahora durante el primer semestre del año 2022, el equipo del Programa Dependencia severa se reactivó, tratando de dejar atrás el Contexto COVID-19 y así retomar nuevamente las visitas domiciliarias de forma integral.

Paulatinamente, los profesionales responsables de visitas domiciliarias, como lo son el equipo de Enfermería, Médico, Kinesiología y de Nutrición, han realizado visitas para ver el estado

de salud de los usuarios y brindar una atención integral centrada tanto en el paciente como en los cuidadores.

Actualmente el programa de salud atención domiciliaria está desarrollando acciones de visitas domiciliarias a pacientes que requieran visitas integrales de salud, visitas de carácter urgente, visitas de procedimiento o tratamiento, visitas de capacitación a cuidador, etc.

POBLACIÓN DEL PROGRAMA DEPENDENCIA SEVERA

En la siguiente tabla, se expone la cantidad de usuarios inscritos en el programa de visita domiciliaria a personas con dependencia severa hasta el mes de septiembre del año 2022. En ella se puede apreciar que en total hay 21 personas inscritas en el programa, siendo en la PSR MRC la mayor cantidad de población inscrita con un 90.5% con un total de 19 personas, siendo 17 adultos mayores y 2 adultos jóvenes. Actualmente en las postas más lejanas como San Gabriel cuenta con 2 personas adultas mayores inscritos. Finalmente, en la PSR V no hay pacientes con dependencia severa.

TABLA N°21: DISTRIBUCIÓN DE PACIENTES DE DEPENDENCIA SEVERA POR EDAD Y CENTRO DURANTE EL AÑO 2022.

Centro	SEXO	0 - 19 años	20 - 64 años	>= 65 años	TOTAL	Porcentaje
PSR MRC	HOMBRE	0	1	4	5	23.9%
	MUJER	0	1	13	14	66.6%
PSR SG	HOMBRE	0	0	1	1	4.7%
	MUJER	0	0	1	1	4.7%
PSR V	HOMBRE	0	0	0	0	0%
	MUJER	0	0	0	0	0%
TOTAL		0	2	19	21	100%

Fuente: Registro Local, 2022

La realización de postulaciones a estipendio 2022 se realiza de forma conjunta con equipo social, las que son enviadas, sujetas a revisión y aprobación en plataforma del Ministerio de Desarrollo Social.

De la totalidad de usuarios inscritos al programa, solo 2 usuarios cuentan con el beneficio de estipendio. Actualmente, se está realizando el trámite para obtención del beneficio para los demás usuarios.

TABLA N°22: USUARIOS CON DEPENDENCIA SEVERA Y ESTIPENDIO DURANTE EL AÑO 2022

CENTRO	TOTAL DE USUARIOS EN PROGRAMA DE DEPENDENCIA SEVERA	HOMBRES	%	MUJERES	%	RECIBEN ESTIPENDIO	%
PSR MRC	19	5	26.3 %	14	73.7 %	2	9.5 %
PSR SG	2	1	50%	1	50%	0	0%
PSR V	0	0	0%	0	0%	0	%
TOTAL	21	6	28.6 %	15	71.4 %	2	9.5 %

*Fuente: Registro
Loca, 2022*

Como podemos observar en la siguiente tabla, desde que se asume un nuevo encargado de dependencia severa, se reactivaron las visitas realizadas durante el mes de mayo en adelante. Esto nos ayudará alcanzar las metas establecidas de al menos 2 Visitas Domiciliarias Integrales al año, al menos 6 visitas de tratamientos o procedimientos al año y capacitación al cuidador.

Cabe destacar que las visitas reales realizadas son hasta el mes de septiembre del año 2022.

TABLA N°23: CANTIDAD DE VISITAS REALIZADAS A USUARIOS DE DEPENDENCIA SEVERA POR MES DURANTE EL AÑO 2022

MES	Nº VISITAS	Nº DE PROCEDIMIENTOS Y/O TRATAMIENTOS
ENERO	3	1
FEBRERO	2	2
MARZO	4	1
ABRIL	1	4
MAYO	8	9
JUNIO	10	9
JULIO	4	6
AGOSTO	10	5

SEPTIEMBRE	17	4
OCTUBRE		
NOVIEMBRE		
DICIEMBRE		

Fuente: Registros Rayen, corte septiembre 2022.

BRECHAS 2022

- Muchas visitas se han estado realizando con 1 sólo profesional, por lo que a veces no se puede abarcar la atención completa del paciente. Lo ideal es que las visitas sean de 2 profesionales.
- No se cuenta con Técnico en Enfermería (TENS) para apoyo de programa.
- Incorporación de pacientes que no cumplen con criterios de inclusión para programa de dependencia severa, ya que según la norma técnica: corresponde a aquella persona que según la evaluación por el Índice de Barthel obtiene 35 puntos o menos. En el caso de aquellos pacientes moderados y leves que forman parte del programa, son aquellos pertenecientes a cuidados paliativos.
- En situaciones puntuales, no se cuentan con móviles disponibles para realizar visitas a los usuarios.

DESAFÍOS 2023

- Aumentar horas destinada al programa de dependencia severa.
- Contar con teléfono exclusivo para el programa de dependencia severa, para así facilitar la comunicación con los cuidadores y más facilidad para agendar visitas.
- Mejorar continuidad de atenciones integrales según programación establecida.
- Estimular y generar instancia de participación activa de los cuidadores de las distintas áreas en las actividades que programa, con calidad y enfoque de salud familiar.
- Continuar con la realización de capacitación a cuidadores.
- Reforzar y promover la constante actualización de datos de los usuarios en su ficha clínica tanto digital como física con el fin de contar con todos los antecedentes necesarios para las futuras visitas.

INNOVACIONES

- Educación a los cuidadores al respecto de la prevención de heridas. Es sabido que unas de las morbilidades más común en los pacientes con dependencia severa (aparte de las enfermedades crónicas que puedan tener) es la producción de una lesión por presión (LPP). Es por esto que es importante mantener informados a los cuidadores para así poder prevenirlas.
- Capacitación a los cuidadores vía zoom o presencial, según contingencia. La educación a los cuidadores es muy importante para así mantener una salud óptima a los usuarios inscritos al programa. Esto permitirá a los cuidadores realizar cuidados a través del fundamento.
- Reuniones mensuales con los cuidadores vía zoom para resolver dudas. Es importante mantener contacto con los cuidadores de los usuarios, ya que en el día a día, es muy probable que aparezcan dudas, que nosotros como profesionales en Salud debemos aclarar para así velar por un cuidado más integral.

PROGRAMA NACIONAL DE INMUNIZACIONES

Profesional a cargo: EU Gonzalo Duarte Reyes.

Equipo: María José Muñoz, enfermera – Rafael Cáceres, Enfermero – Jacqueline Román, enfermera -Nicole Guardia, TENS.

OBJETIVOS

Objetivo general: Prevenir morbilidad, discapacidad y muertes secundarias a enfermedades inmunoprevenibles, a lo largo de todo el ciclo vital.

Objetivos específicos:

- Disminuir la mortalidad y morbilidad de las enfermedades prevenibles por vacunas que están contenidas en el MINSAL.
- Mantener los niveles de protección adecuada
- Prevenir enfermedades como Eliminar el sarampión, el tétano neonatal y en el menor de 5 años, la meningitis tuberculosa, tos convulsiva, poliomielitis, difteria, Rubeola, Parotiditis, enfermedades invasivas producidas por haemophilus influenzae tipo b(Hib)

La inmunización es un derecho de toda la población. Se realizan campañas de vacunación contra influenza y escolares para otorgar un refuerzo en la inmunización en poblaciones de riesgo (niños, adulto mayor, crónicos, embarazadas, etc.)

DESCRIPCIÓN DEL PROGRAMA:

El Programa Nacional de Inmunizaciones (PNI) existe en Chile desde el año 1978, siendo actualizado anualmente en función de la adquisición de nuevos y mejores conocimientos sobre la vacunación, introduciendo nuevas vacunas que actualmente protegen contra 16 enfermedades durante el ciclo de vida de la persona, previniendo la morbimortalidad de enfermedades inmunoprevenibles, mejorando las expectativas de vida de la población. Su fin es contribuir a mantener y mejorar la salud de la población y su propósito es controlar la morbilidad y mortalidad por enfermedades transmisibles prevenibles por vacunas (inmunoprevenibles) que han sido definidas como parte del PNI, en concordancia con recomendaciones internacionales.

El PNI cuenta con un calendario de vacunación, elaborado por el MINSAL de acuerdo al contexto epidemiológico del país. Éstas vacunas son gratuitas y de carácter obligatorio de acuerdo al Decreto Exento N°6 del año 2010 del MINSAL.

CONTEXTO COVID-19 Y REACTIVACIÓN ASISTENCIAL

Desde que se inició la pandemia, ocurre un aumento de la población que requiere de inmunización, ya sea para recibir vacunas contra el SARS Cov-2, vacunas de campaña o vacunas programáticas, dada la necesidad de protección de la población. Por esta razón se cuenta con una enfermera con 44 hrs destinadas para la vacunación, además de dos enfermeros, los cuales tienen programado apoyar en vacunatorio, uno de estos realiza sus funciones relacionadas con la inmunización en la Posta de salud Rural El Volcán los días martes y Posta de Salud rural San Gabriel los días jueves, también se cuenta con TENS destinada para vacunación, ya sea en puntos estratégicos, como en la Posta de salud rural Las vertientes. Estos profesionales fueron debidamente capacitados y están en constante capacitación para entregar un servicio de calidad a los usuarios.

Del mismo modo dada la situación del país el vacunatorio modifica su horario desde las 9:00 hasta las 16:00hrs, donde según calendario Ministerial se atienden a las personas que necesitan vacunas de la campaña contra el SARS CoV-2 por orden de llegada, además si se requieren otras vacunas como las programáticas, los usuarios son atendidos por otro profesional para ser inmunizados.

Con respecto a la inmunización de pacientes que se encuentran en el programa de dependencia severa, se realiza vacunación en domicilios, del mismo modo se puede solicitar visita domiciliaria para quienes no estén en el programa pero no puedan movilizarse al punto de vacunación.

Se debe destacar que a pesar del periodo en que estamos viviendo no se debe suspender la administración de vacunas del Plan nacional de inmunizaciones (PNI), ya que estas favorecen y estimulan la generación de anticuerpos, los que permanecen en el organismo y reaccionan logrando proteger a la población inoculada cuando existe una infección específica, de ahí la importancia de no interrumpir su administración.

CAMPAÑAS DE VACUNACIÓN

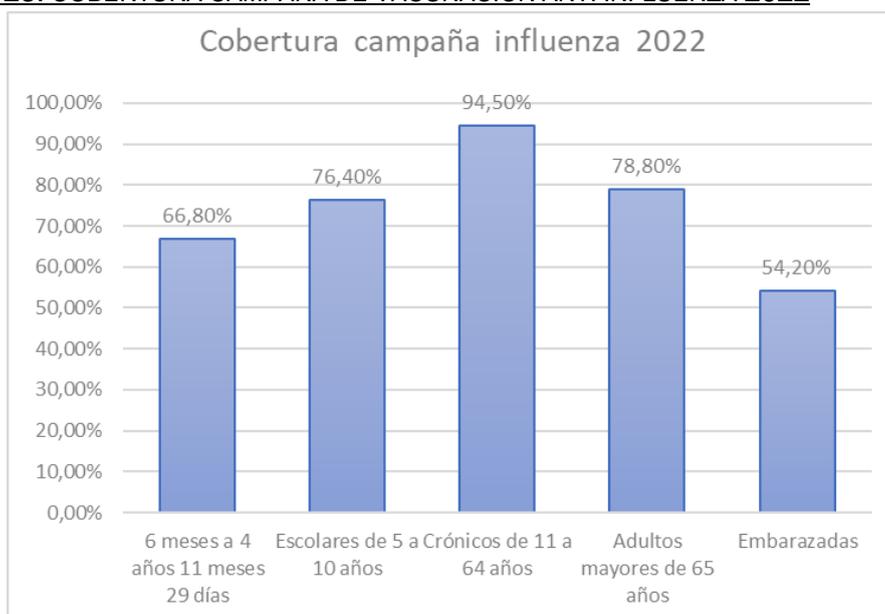
Con el fin de otorgar inmunización a la población nacional se realizan campañas de vacunación, las cuales pueden estar dirigidas tanto a una población objetivo, como a la totalidad de la población, siendo las principales las campañas contra la influenza y contra el COVID-19 y vacunación escolar

COBERTURA CAMPAÑA DE INMUNIZACIÓN ANTI INFLUENZA

Para el año 2022, la meta de vacunación contra influenza es de 85%, a nivel nacional y por grupo objetivo.

En el siguiente gráfico se expone la cobertura de vacunación alcanzada en los distintos grupos objetivos, la campaña de vacunación contra la influenza continúa activa hasta alcanzar la meta mencionada.

GRÁFICO N°23: COBERTURA CAMPAÑA DE VACUNACIÓN ANTI INFLUENZA 2022



COBERTURA CAMPAÑA INMUNIZACIÓN CONTRA SARS CoV-2

Desde Febrero del 2021 se inicia la vacunación contra SARS Cov-2, la cual está dirigida a la totalidad de la población, donde se implementan estrategias de vacunación tales como:

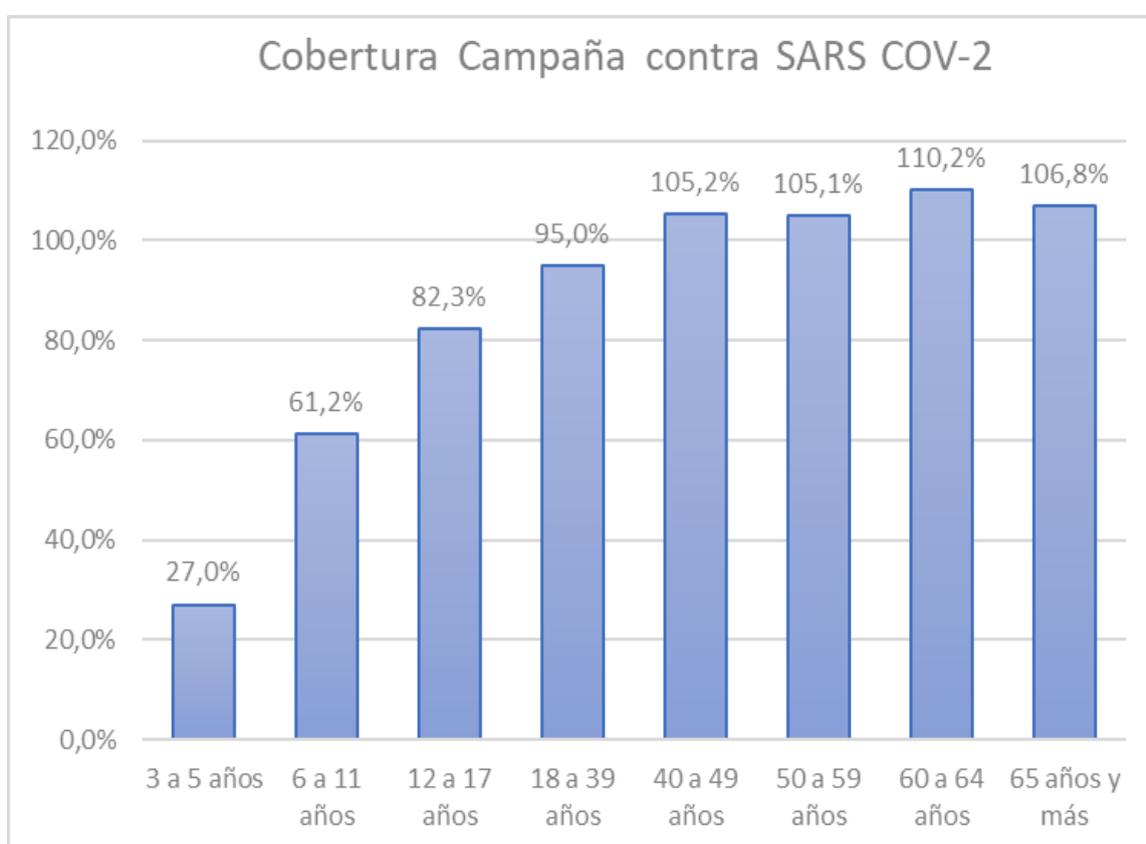
- Calendario de vacunación según edad para evitar aglomeraciones.
- Ida a terreno para vacunación en lugares de difícil acceso
- Visitas domiciliarias para vacunación a los usuarios con dependencia severa y a sus familiares según corresponda.
- implementación de profesionales de salud fijos para puntos de vacunación.

Durante el presente año se ha continuado con las mismas estrategias, en conjunto con la continua supervisión de la SEREMI de salud, quien indica semana a semana cómo se están realizando las labores de vacunación en el centro.

Actualmente se cuenta con 4 tipos de vacunas en el centro, las cuales son Sinovac, Pfizer Adulto, Pfizer Pediátrica y Pfizer Bivalente, esta última incorporada el 11 de octubre de 2022. Donde cada una se utiliza para un grupo específico de usuarios, según indicaciones ministeriales.

La meta definida para esta campaña, es alcanzar una cobertura de vacunación de $\geq 80\%$ a nivel nacional y por grupo objetivo, en los siguientes gráficos se exponen las coberturas alcanzadas en la actualidad.

GRÁFICO N°24: COBERTURA CAMPAÑA CONTROL SARS COV-2



Fuente: SSMSO, Corte octubre 2022

VACUNACIÓN ESCOLAR:

Dado el contexto actual de nuestro país que ha estado marcado por la pandemia Covid-19, en el año 2021 se establecieron estrategias de vacunación a los escolares de la comuna de San José de Maipo, las cuales fueron:

- Vacunación en establecimientos educacionales, con horarios diferenciados por curso, previo agendamiento, para evitar aglomeraciones
- El personal de salud contará con todos los elementos de protección personal.
- Al momento de ingreso el estudiante debe ser acompañado por una sola persona, ambos serán encuestados con preguntas epidemiológicas y se les realizará control de temperatura.

Para el presente año se planea continuar con estas estrategias, modificándolas según plan paso a paso, realizando las mejoras correspondientes al tener ya una base del funcionamiento.

En octubre de 2022 se inició la vacunación escolar en los establecimientos educacionales, se cuenta con equipo de profesionales para la realización de operativos a colegios.

La meta esperada es alcanzar un 90% de cobertura de la población objetivo para cada vacuna.

A continuación, se expone en las siguientes tablas la cobertura de vacunación alcanzada hasta el 30 de octubre del presente año, si bien, son bajos los porcentajes alcanzados, aún se está en proceso de vacunación y se espera alcanzar la meta del 90% de cobertura mencionada.

TABLA N°24: 1° BÁSICO COBERTURA VACUNA DTP (DIFTERIA, TÉTANOS Y TOS CONVULSIVA)

VACUNA DTP		
TOTAL MATRÍCULA	VACUNADOS	COBERTURA
212	103	48,3%

Fuente: SSMSO, corte octubre 2022

TABLA N°25: 4° BÁSICO COBERTURA 1°DOSIS VACUNA VPH (VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO)

VACUNA VPH		
TOTAL MATRÍCULA	VACUNADOS	COBERTURA
200	114	57%

Fuente: SSMSO, corte octubre 2022

TABLA N°26: 5° BÁSICO COBERTURA 2°DOSIS VACUNA VPH (VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO)

VACUNA VPH		
TOTAL MATRÍCULA	VACUNADOS	COBERTURA
196	108	55,1%%

Fuente: SSMSO, corte octubre 2022

TABLA N°27: 8° BÁSICO COBERTURA VACUNA DTP (DIFTERIA, TÉTANOS Y TOS CONVULSIVA)

VACUNA DTP		
TOTAL MATRÍCULA	VACUNADOS	COBERTURA
195	118	60,5%

Fuente: SSMSO, corte octubre 2022

BRECHAS 2022

- Dificultad de acceso por geografía en proceso de vacunación en domicilio y territorios lejanos.
- Registro de inmunización en plataforma RNI por dificultades al acceso a internet en territorios lejanos.
- Aglomeraciones para recibir inmunización contra SARS Cov-2
- Stock de Vacunas entregadas por DVI sur oriente menor a los requerido por la población, dado que se reciben usuarios de todas las localidades del país.
- Dificultades logísticas en comunicación con departamento de educación.

DESAFÍOS 2023

- Cobertura superior a la designada por ministerio en vacunación influenza 2023
- Cobertura 100% vacunación escolar.
- Capacitación a TENS sobre actualización en inmunización.
- Continuar con el cumplimiento de metas de vacunación contra el SARS CoV-2

INNOVACIONES:

- Incorporación de vacunación a adultos en el programa de dependencia con un Enfermero a cargo, el cual tiene capacitación en el programa de vacunación nacional.
- Creación de toma de horas para vacunación de niños entre 5 y 11 años.
- Rescate de niños para vacunación programática en controles con profesionales de salud, distintos a enfermeros o en entrega de alimentos.

PROGRAMA RESPIRATORIO SALA IRA – ERA SAN JOSÉ DE MAIPO

Profesional a cargo: Kinesióloga Yasna Rodriguez Sandoval

Equipo	- Técnico enfermería 44 horas	- Alejandra Acevedo Acevedo
	- Médico general 22 horas	- Nicolas Tobar Guiñez
	- Kinesióloga 44 horas	- Yasna Rodriguez Sandoval

DESCRIPCIÓN DEL PROGRAMA

En la comuna de San José de Maipo se establece la estrategia nacional de salud respiratoria implementando el dispositivo de Sala Mixta que reúne los Programas de enfermedades respiratorias IRA - ERA y el programa Oxígeno Domiciliario, constituido de esa forma para poblaciones de baja densidad. La Sala mixta brinda atenciones de salud respiratoria de manera transversal para las Postas De Salud Rural de la Cooperación Municipal de Salud y la Posta de Atención Primaria de salud del Complejo Hospital de San José de Maipo.

PROGRAMA IRA – ERA

El programa IRA tiene como población objetivo a los usuarios entre 0 a 19 años y el programa ERA a los usuarios de 20 años o más que cursan con enfermedades respiratorias crónicas y/o agudas. Los usuarios son derivados desde atención abierta por médico, atención cerrada post hospitalización y desde el servicio de urgencia. Ambos programas realizan actividades de promoción, prevención, pesquisa precoz, diagnóstico, tratamiento, seguimiento y rehabilitación respiratoria. El enfoque de sala mixta es a través del modelo de atención integral y familiar, coordinando con los diferentes niveles de la red de salud.

OBJETIVOS

Objetivo General

Entregar atención oportuna y de calidad a los usuarios que cursan con infección respiratoria aguda y respiratoria crónica, favoreciendo la disminución de complicaciones y mortalidad prematura, a su vez contribuir en mejorar la calidad de vida de los usuarios.

Objetivo Especifico

- Disminuir la mortalidad prematura por enfermedades respiratorias agudas.
- Disminuir las hospitalizaciones por síndrome bronquial obstructivo con el fin de aumentar la resolutivez de APS.
- Favorecer el autocuidado en los usuarios con enfermedades respiratorias crónicas a través de las educaciones y consejerías individuales o grupales de los usuarios.
- Brindar atención oportuna y eficiente a la población con infecciones respiratorias agudas para evitar el colapso en los centros de urgencia y hospitalizados.
- Aumentar la pesquisa prematura de pacientes con EPOC, ASMA o LCFA para permitir una mejor calidad de vida en la vejes.

CUMPLIMIENTOS 2022

Ingresos ERA – IRA

Población Bajo control del Programa IRA - ERA

En el periodo 2022 los programas de APS retomaron al 100% sus prestaciones, esto significo para los programas ERA – IRA un aumento en las atenciones presenciales por pesquisa, control y aun aumento significativo en las atenciones agudas debido la mayor circulación de otros virus tipo influenza. Con la habilitación de las atenciones presenciales se favoreció el aumento de las pesquisas por enfermedades respiratorias crónicas y con ello un aumento de los ingresos en relación a los años anteriores, el programa ERA presento un incremento del 11% y el programa IRA un incremento del 11.9% en relación al año 2021, según se muestra en el Grafico N°25. Registrando una población total bajo control de 521 usuarios al corte de junio 2022 entre ambos programas.

Las características de la PBC según rango etario se conforma principalmente por usuarios entre los 0 – 19 y usuarios entre 65 o más años representado por un 73.5% del total y según genero se distribuye de forma homogénea con un porcentaje de usuarios femeninos de 55.1% y masculino de 44.9%, observable en el Grafico N°2 y N°3.

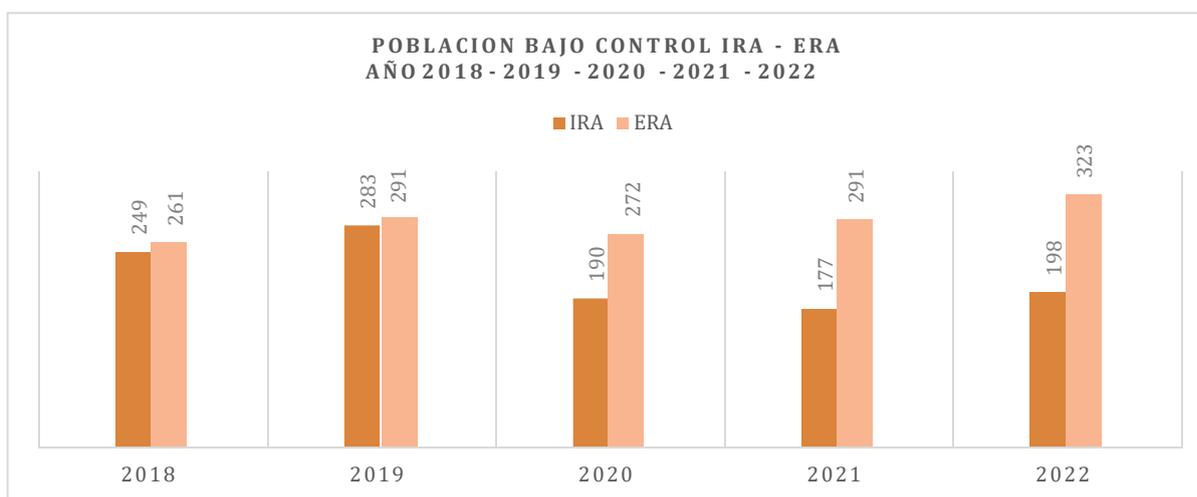


GRÁFICO N°25: POBLACIÓN BAJO CONTROL IRA - ERA ; Fuente Registro estadístico mensual (REM) corte junio 2022

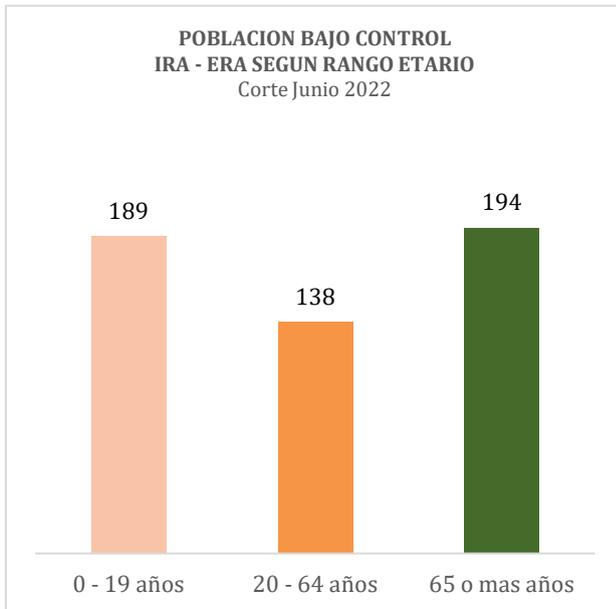


GRÁFICO N°26: POBLACIÓN BAJO CONTROL SEGÚN RANGO ETARIO; Fuente Registro Estadístico Mensual

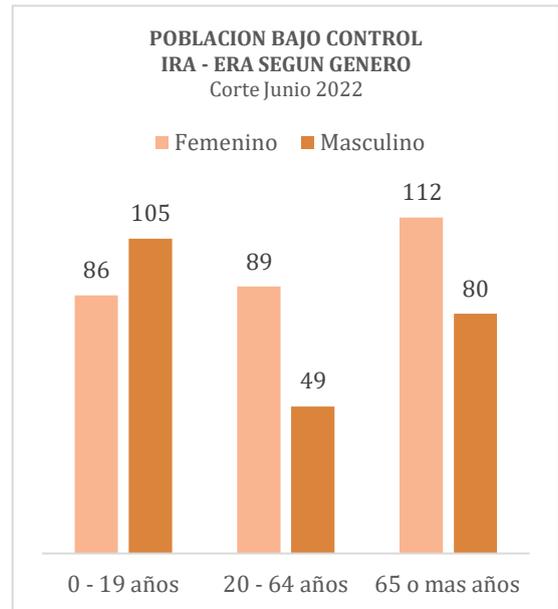


GRÁFICO N°27: POBLACIÓN BAJO CONTROL SEGÚN GÉNERO; Registro Estadístico Mensual

EPOC (ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRÓNICA)

El programa ERA - EPOC registrada hasta el corte de junio 2022 de 130 usuarios, los cuales se clasifican en Tipo **A** correspondiente a un 74,6% y Tipo **B** un 25,4% de los usuarios, entre ambas clasificaciones presentan un nivel de control de la patología respiratoria correspondiente a *Adecuado Control* el 86,2% y *No Logra Control Adecuado* del 13,8% de los usuarios. Observable en el Grafico N°4.

ASMA

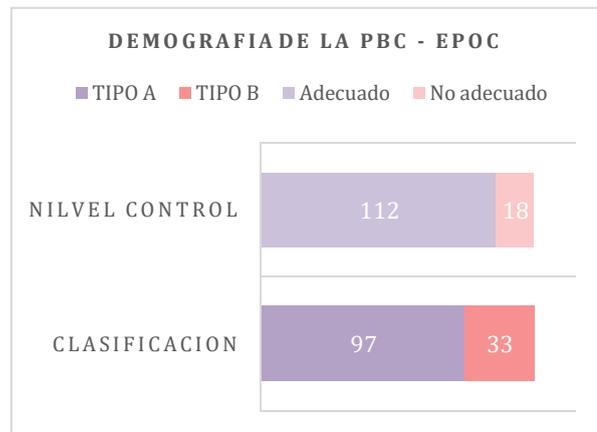


Gráfico 4; Registro Estadístico Semestral Serie P3 año 2022

El programa IRA – Asma tiene una población bajo control correspondiente a 178 usuarios, los cuales se distribuyen por clasificación en Leve un 77,5%, Moderado un 20,2% y Severo un 2,3%. La PBC presenta un porcentaje de nivel de control del asma correspondiente a *Controlado* 87,1%, *Parcialmente Controlado* 8,9% y *No Controlado* del 4%.

El programa ERA – Asma tiene una población bajo control correspondiente a 145 usuarios, los cuales se distribuyen por clasificación en Leve un 37,9%, Moderado un 55,9% y Severo un 6,2%. La PBC presenta un porcentaje de nivel de control del asma correspondiente a *Controlado* 73,1%, *Parcialmente Controlado* 17,9% y *No Controlado* del 9%. Observable en el Grafico N°29.

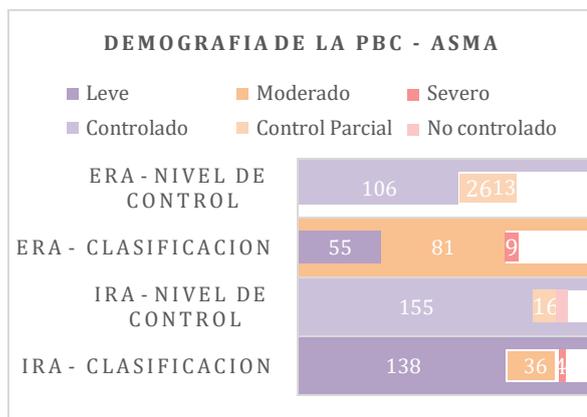


GRÁFICO N°29; REGISTRO ESTADÍSTICO SEMESTRAL SERIE P3 AÑO 2022

SBOR (SÍNDROME BRONQUIAL OBSTRUCTIVO RECURRENTE)

El programa IRA – SBOR tiene una población bajo control correspondiente a 23 usuarios, los cuales se distribuyen por clasificación en Leve un 60,9%, Moderado un 39,1% y Severo del 0% registrada al corte de junio 2022. Observable en el Grafico N°30.

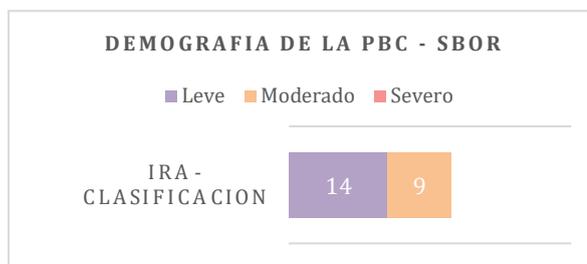


GRÁFICO N°30; REGISTRO ESTADÍSTICO SEMESTRAL SERIE P3 AÑO 2022

OTRAS RESPIRATORIAS

Programa ERA – Otras Respiratorias compuestos por la limitación crónica del Flujo Aéreo (LCFA) y Enfermedad Pulmonar Difusa Intersticial (EPID) tiene una población bajo control de 42 usuarios al corte de junio 2022.

Programa ERA – Oxígeno Dependiente al corte de junio 2022 presenta una población bajo control total de 13 usuarios con diferentes patologías respiratorias crónicas de base. Observable en el Grafico N°31.

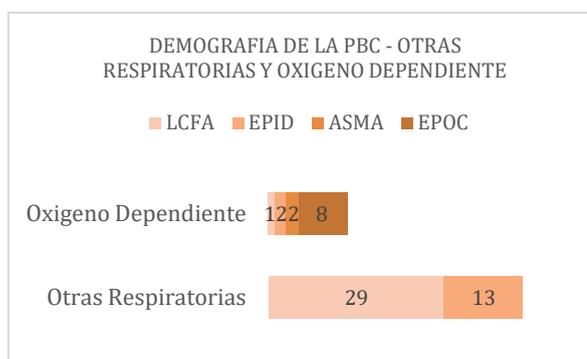


GRÁFICO N°31; REGISTRO ESTADÍSTICO SEMESTRAL SERIE P3 AÑO 2022

PRESTACIONES PROGRAMA IRA – ERA

Con la restitución del cien por ciento de las prestaciones del programa ERA – IRA estas presentaron un considerable aumento en relación a los años 2020 y 2021. Los controles en sala aumentaron en un 99% y las educaciones en sala un 29,9% en comparación al año 2021. Otra prestación que reflejo un aumento considerable son las consultas agudas y las sesiones de kine respiratoria (KTR) esto debido a la activación de la Campaña Invierno 2022 que permitió atenciones presenciales a usuarios agudos. Datos observables en el Grafico N°32.



GRÁFICO N°32: MONITOREO ACTIVIDADES KINESIÓLOGA DEL PROGRAMA CORTE JUNIO 2022



Imagen 1; Taller Infecciones Respiratorias Agudas Comunidad Baños Molares - Abril 2022



Imagen 2; Taller Infecciones Respiratorias Agudas Comunidad El Esfuerzo - Enero 2022

COMPROMISOS 2023

- Aumentar los ingresos del programa IRA – ERA en un 11% mediante la fomentación de derivaciones por medico y la participación en ferias comunitarias para pesquisa precoz, principalmente desde las Posta Salud Rural Marta Ríos Cofre y Posta Salud Rural San Gabriel.
- Mantener la rotativa Medico – Kinesiólogo en controles de la PBC por su efectividad en mantener síntomas respiratorios crónicos controlados a través del ajuste de tratamientos inhalatorios o derivaciones a nivel secundario.
- Mejorar la organización de la Rehabilitación Pulmonar en derivaciones, pauta de ingreso y egreso, numero de sesiones, espacio físico e implementos de trabajo.
- Programar más Talleres Antitabaco, Infección Respiratoria Aguda y Hogar Libre de Humo en la comunidad.

BRECHAS

- Adaptación de los espacios físicos donde se ubica la sala mixta, actualmente aún sin definir por pandemia COVID19 el espacio original frente al Servicio de Urgencia se mantiene en uso por Urgencia Respiratoria.
- Dificultad en la comunicación y derivación entre Sala Mixta y las Postas de Salud Rural de la comuna afectando efectividad de la atención de los usuarios.
- Cambio de Referente Respiratorio del SSMSO genero una brecha comunicativa.

- Integración de nuevos miembros al equipo, durante su periodo de adaptación se genera alteración en el registro de rayen y registros internos alterando el registro estadístico.

DESAFÍOS

- Para el periodo 2023 se incorpora una nueva meta sanitaria “Cobertura efectiva de tratamiento en enfermedades respiratorias crónicas (asma y EPOC) en personas de 5 años y más” que debe ser cumplida por los programas IRA y ERA.
- Incorporar visita domiciliaria con Trabajadora social por Score IRA Moderado y Grave.
- Mantener la adherencia de los usuarios al Programa IRA – ERA

UNIDAD DE FARMACIA

Profesional a cargo: Químico Farmacéutico Rodrigo Veliz Vivar

La unidad de farmacia, parte de las denominadas unidades transversales de apoyo clínico, es considerada una unidad crítica para el funcionamiento y el mantenimiento del estado de la salud de la población, dado que es la puerta de acceso del usuario a tratamientos farmacológicos para el manejo y control de patologías de tipo aguda y crónica, sumado a esto a la gestión de abastecimiento de fármacos e insumos requeridos para el desarrollo de prestaciones clínicas, lo que finalmente contribuye al bienestar de toda la comunidad beneficiaria.

La unidad se constituye por un botiquín por centro de salud que vela por el despacho oportuno y seguro de medicamentos e insumos a los usuarios tanto internos como externos, sumado a una bodega comunal de medicamentos que centraliza las funciones de almacenamiento y distribución de insumos y medicamentos para toda la red de salud municipal.

OBJETIVOS

Objetivo general

- Participar de forma activa dentro de los procesos biomédicos para alcanzar mejores niveles de compensación y calidad de vida en los usuarios de cada centro de salud a través del manejo integral de los procesos asociados al medicamento y el uso de insumos.

Objetivos específicos

- Garantizar la disponibilidad de medicamentos e insumos médicos para su entrega segura y oportuna a la población usuaria de los centros de salud.
- Brindar atención integral a los requerimientos del usuario consultante para contribuir a su proceso de salud.
- Integrar el equipo de la Estrategia de Cuidados centrados en la Persona con Multimorbilidad Crónica y el equipo de Salud Mental, mediante las herramientas de atención farmacéutica y, así, contribuir a mejorar niveles de compensación y calidad de vida de los usuarios.

Equipo de farmacia

PSR Marta Ríos Cofré	PSR San Gabriel	PSR Volcán
TENS Nicole Guardia G.	TENS Luz Aguirre (Residente) DE	TENS Francisco Vivallo(Residente)
TENS Mario Núñez N.		
TENS Magdalena Jorquera L.		
TENS Fernanda González V.		
Encargado Comunal: Químico Farmacéutico Rodrigo Véliz Vivar		

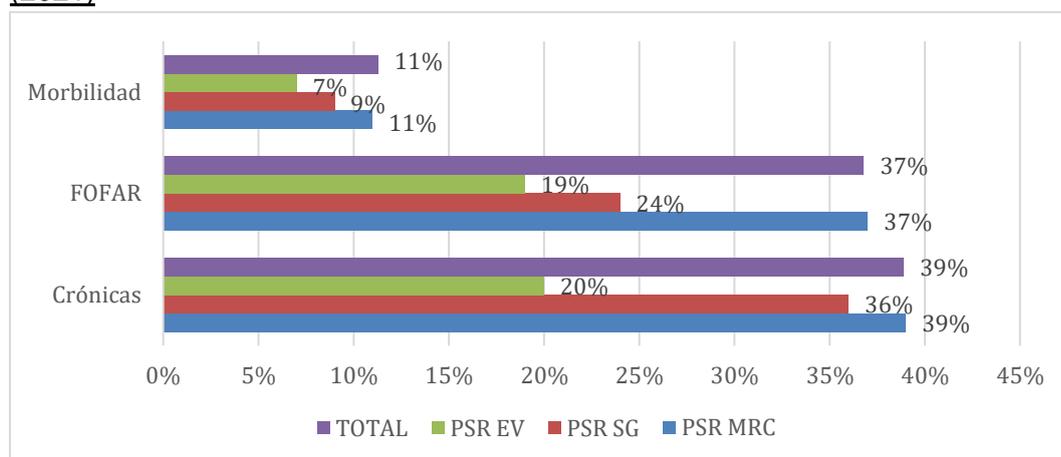
ANÁLISIS DE LA DEMANDA

Durante el año 2022, se ve un aumento sustancial en los despachos de tipo crónico y agudos (morbilidades principalmente), experimentando un alza que alcanza el 38,9% promedio en recetas crónicas y cercano al 11,3% en materia de recetas agudas. Estos fenómenos se sustentan en la reactivación asistencial experimentada sobre la segunda mitad del año tras la disminución de las medidas de restricción derivadas de COVID-19, sumado al refuerzo de despachos generados por las estrategias de despachos domiciliarios a adultos mayores que ayudó a combatir la brecha de ausentismo y retraso en las fechas de despachos, dado que el programa operó desde la base de datos generadas desde farmacia para la totalidad de adultos mayores, logrando una cobertura cercana a los 200 adultos mayores.

Respecto a las recetas del Programa Cardiovascular, al alero del Programa Fondo de Farmacia (FOFAR), la tendencia al alza se mantiene en la misma proporción observada para las recetas crónicas, presumiblemente por el efecto de las medidas de acercamiento de medicamentos a la comunidad para adultos mayores. Además, es pertinente mencionar el aumento de la morbilidad cardiovascular de los usuarios consultantes, evidenciando un mayor número de prescripciones por complejidad del diagnóstico de base, sumado a la aparición de nuevos diagnósticos, presumiblemente por el deterioro del estado de salud basal derivado de la pandemia, lo que finalmente se traduce en un aumento de la población bajo control del programa.

Finalmente, respecto a las recetas agudas o de morbilidad, existe un alza marcada derivado de los efectos directo de las consultas respiratorias en los centros de salud en contexto de COVID-19 y de otras patologías emergentes sobre el segundo semestre del año, lo que aumenta considerablemente la carga de despachos realizados desde la unidad, sumado a un aumento sustancial de medicamentos para el manejo de cuadros infecciosos y el manejo de la sintomatología derivada de ellos, haciendo uso principalmente de analgesia y antiinflamatorios para fines antipiréticos.

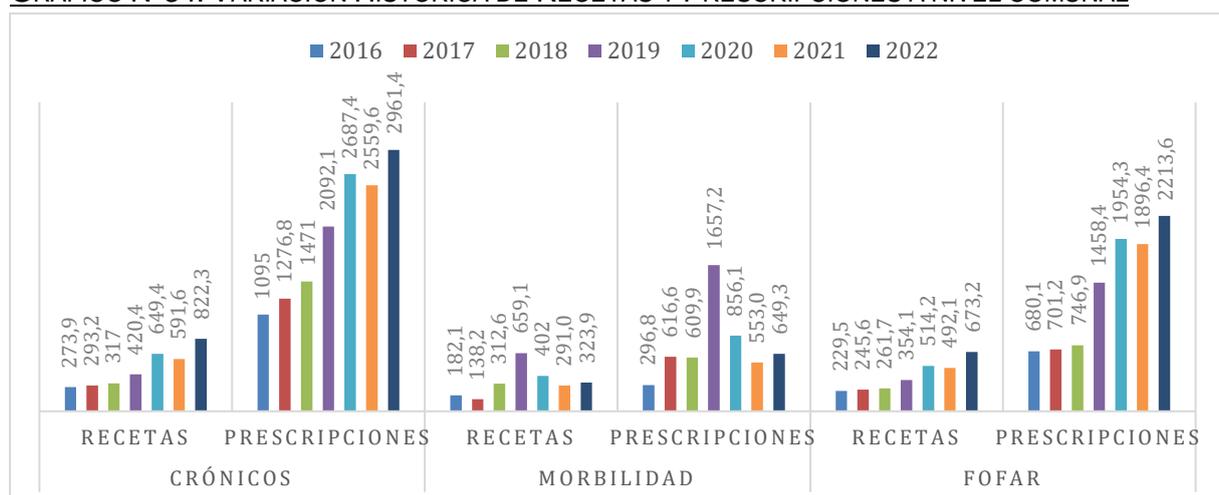
GRÁFICO N°33: VARIACIÓN PORCENTUAL DE RECETAS DESPACHADAS RESPECTO AL AÑO ANTERIOR (2021)



Fuente: Estadística Unidad de Farmacia 2022.

En referencia a la evolución histórica de los despachos de recetas, en referencia al último año y como se revisó previamente, existe un alza en la cantidad de recetas despachadas de todo tipo que se acompaña a su vez de un aumento de las prescripciones despachadas, sumado a su vez a un aumento en la población bajo control de otros programas, lo que nos hace inferir que la población requirente efectivamente aumenta por efectos derivados del deterioro del estado de salud de la población como consecuencia directa de la pandemia, sumado a otros factores demográficos de movilización de masas hacia la comuna, sin perder de vista el deterioro de la salud de la población ya consultante de nuestros centros de salud por los efectos directos de la baja en la tasa de consultas en pacientes con diagnósticos ya presentes.

GRÁFICO N°34: VARIACIÓN HISTÓRICA DE RECETAS Y PRESCRIPCIONES A NIVEL COMUNAL



Fuente: Estadística Unidad de Farmacia 2022.

Derivado de esto, el análisis de medicamentos individual, mantiene un predominio de consumo de medicamentos de tipo cardiovascular enmarcados en la canasta del programa FOFAR, con alzas marcadas en antihipertensivos principalmente. Sin embargo, como ya se viene viendo durante el transcurso de la pandemia, los fármacos del programa de salud

mental, principalmente medicamentos de tipo antidepresivo experimentaron una fuerte alza en su tasa de uso, alza que se gesta desde inicios de la pandemia y los fenómenos sociales que aquejaron al país, que al día de hoy se mantiene presumiblemente por el nivel de deterioro de los niveles de salud mental vistos en la población, que se transforma finalmente en una preocupación prioritaria de salud pública y, por ello, también para nuestros centros.

ACCIONES 2022

Atenciones farmacéuticas

Debido a una serie de elementos administrativos derivados de la gestión comunal del Departamento de Salud, la figura del Químico Farmacéutico se comparte con funciones de la dirección, con lo que finalmente se deteriora notablemente la posibilidad de realizar atención farmacéutica a los usuarios de los centros de salud, dejando el posicionamiento de la figura del Químico Farmacéutico en los programas de Salud Mental, Cardiovascular y en la Estrategia de Cuidados Centrados en la Persona con Morbilidad Crónica (ESCP), manteniendo las atenciones a pacientes priorizados de alto riesgo, con una contracción significativa de la cobertura en relación a los años previos.

Estas atenciones priorizadas de pacientes de alto riesgo en contexto ESCP, principalmente, utilizando tecnologías de atención remota como videollamadas, mensajería y llamados telefónicos, reduciendo al mínimo las instancias presenciales de atención.

Sin embargo, la consulta y revisión de casos no presenciales se ha mantenido durante este periodo de tiempo, participando en el análisis de casos y entregando una visión de abordaje de casos, esquemas farmacológicos y alternativas terapéuticas para pacientes del programa de salud mental y la ESCP.

Despachos y manejo de existencias

Durante el año 2022 se registraron algunos quiebres de stock de medicamentos de unidad en sintonía con los aumentos de demanda súbita derivados del contexto pandémico y de retrasos en los despachos por parte de la Central Nacional de Abastecimiento (CENABAST). Sin embargo, las gestiones realizadas con otros dispositivos de la red, sumado a las gestiones realizadas por parte del Servicio de Salud, nos permitieron en tiempo breve, subsanar dichas falta de stock para no comprometer en ningún caso los despachos de medicamentos a los usuarios de nuestros centros.

Por otra parte, los fenómenos de cambios en las tasas de consultas y perfilamiento de la morbilidad de nuestros usuarios, nos generó problemas de sobre stock de medicamentos, entre ellos algunos de programas FOFAR y otros correspondientes a programas ministeriales, los que tras un trabajo en conjunto con el Servicio de Salud, se han regularizado progresivamente en función de la optimización de los recursos, velando por el uso de ellos en nuestros y otros dispositivos de la red y con ello, evitar la merma de stock por vencimiento.

Despachos bimensuales

Durante el periodo de alerta sanitaria por COVID-19, como parte de las estrategias de mitigación de los efectos negativos sobre el acceso oportuno a servicios sanitarios, se inicia con el despacho bimensual de medicamentos de todo tipo de recetas crónicas a todos los usuarios de los centros de salud de dependencia de la Corporación Municipal de San José de Maipo. Esta estrategia benefició a un universo cercano a 700 usuarios con recetas crónicas. La única excepción generada para este tipo de despacho fue la receta sujeta a control legal que, dada la naturaleza de la misma solo fueron despachadas cada 30 días.

Coordinación territorial

La comuna ha mantenido coordinación directa con el CDT Juan Pefaur durante un largo periodo de tiempo, la que al calor de los requerimientos derivados de la pandemia, aumento el grado de coordinación, sumando al despacho de recetas requeridas desde los centros de salud las recetas solicitadas por los mismos usuarios vía portal del paciente, para despacho domiciliario a nivel comunal (incluyendo a usuarios del Complejo Hospitalario San José de Maipo), alcanzando una cobertura cercana a los 60 usuarios beneficiarios entre ambas estrategias.

Ambas estrategias se acoplaron a la estrategia de despachos domiciliarios generadas al calor de la pandemia, lo que finalmente se tradujo en velar por un acceso oportuno de nuestros usuarios a todo su abanico de tratamientos (primario y de especialidad), permitiendo la continuidad de los cuidados ambulatorios en materia de fármacos.

Despachos Domiciliarios

Los despachos domiciliarios nacen al calor de la pandemia de COVID-19 como la solución para romper la brecha de acceso derivada por las limitaciones de movimiento en la comunidad, sumado a las situaciones adversas en materia de transporte en la comuna por el impacto directo en la cantidad y calidad de la movilización pública, sumado a los efectos sociales de temor al desplazamiento a los centros de salud. De esta manera, se implementa la estrategia en marzo de 2021 y se mantiene vigente hasta octubre de 2022, brindando el servicio a todo adulto mayor de 65 años o pacientes con requerimientos especiales que, dado su contexto sanitario o social, requiera del servicio, lo que finalmente arrojó una cobertura de aproximadamente 200 pacientes que reciben sus despachos bimensuales, que reciben sus recetas crónicas en sus domicilios entre los 3 centros de salud, sumado al universo de aproximadamente 60 usuarios beneficiarios de la estrategia de coordinación territorial.

Medicamentos sujetos a control legal

Durante el periodo 2021-2022, el control de medicamentos sujetos a control legal se mantuvo a pesar de las dificultades inherentes a la condición dual del Químico Farmacéutico. Sin embargo, el control de stock y de recetas no acrecentaron los niveles de descuadre que se arrastran en la comuna. Además, la actualización del mecanismo del maletín por una serie de complejidades que escapan del control de la unidad como fue la disponibilidad real de horas médicas, condicionó el trabajo de actualización de este sistema a un sistema contra receta efectiva, para evitar el traslado de medicamentos sujetos a control legal para prescripción abierta en los centros más extremos.

Es el desafío de la unidad actualizar estos procedimientos de trabajo con medicamentos controlados en los centros extremos para minimizar el riesgo de merma por pérdida de medicamentos, sumado al paso definitivo al registro electrónico de estos medicamentos.

Registros

Ha sido un desafío de la unidad lograr un índice de registro lo más cercano al 100% de las recetas emitidas en el centro de salud mediante la plataforma de registro clínico Rayen. Durante los últimos 4 años, la brecha de prescripciones crónicas y de tratamientos agudos de largo plazo de los centros informatizados (PSR San Gabriel y PSR Marta Ríos Cofré) se ha cerrado hasta el punto en donde la totalidad se realiza mediante la plataforma RayenAPS. Respecto a las recetas de morbilidad, la brecha en ambos centros se ha cerrado notablemente, alcanzando una brecha cercana al 5% de prescripciones emitidas en papel, donde se concentran pacientes externos atendidos de urgencia y recetas sujetas a control legal.

Sin embargo, una nueva dificultad se gesta en los despachos de recetas de estrategias como Hospital Digital Rural, donde este tipo de prescripciones se emiten en la plataforma de receta electrónica única, lo que abre una nueva brecha de registro que se busca subsanar de manera manual para mantener el control de existencias de los centros de salud.

Farmacovigilancia

El plan de farmacovigilancia, implementado durante 2020-2021 sufrió un gran retroceso derivado del efecto neto de la pandemia sobre los prestadores, sumado a la contingencia derivada de la figura del Químico Farmacéutico desarrollando funciones mixtas entre la unidad y la Dirección del Departamento de Salud, lo que sumado a la alta rotación de funcionarios y el retroceso del posicionamiento de la figura del Químico Farmacéutico como un actor relevante en materia sanitaria y la pérdida del incentivo constante a la notificación, el índice de reporte se reduce prácticamente a cero durante el periodo en curso. Todo esto plantea como desafío, implementar nuevamente un plan de farmacovigilancia funcional para los centros de salud y retomar el trabajo en función de concientizar de manera efectiva sobre los potenciales efectos nocivos del uso de medicamentos comunes para la población usuaria, y con ello, aumentar la seguridad de los tratamientos por vigilancia de los potenciales efectos nocivos no intencionados de estos.

CONTINGENCIA POR COVID-19

Dificultades

La unidad de farmacia, a nivel comunal, ha sufrido una serie de contingencias debido a aumentos súbitos de la demanda de medicamentos para el control y manejo de síntomas derivados de cuadros infecciosos respiratorios que condicionó el stock disponible para hacer frente a los requerimientos. De esta manera, y en experiencia con el año previo, se realizó una gestión centralizada de compra considerando el fenómeno estacional, coordinaciones con otras comunas y la participación del Servicio de Salud para hacer frente a la demanda creciente y desproporcionada que se enfrentó, donde a pesar de los esfuerzos fue inevitable el quiebre de stock de algunos medicamentos, problemática que no alcanzó a afectar a los usuarios dadas las gestiones de la unidad.

La falta de recursos para la mantención de estrategias centrales para el abordaje de la pandemia como los requeridos para mantener estrategias de despachos domiciliarios, condicionó el funcionamiento de la unidad en función de mantener lo máximo posible las estrategias con recursos propios, los cuales son insuficientes para dar soporte a todos los requerimientos de los centros de salud.

Estrategias

Las estrategias abordadas para hacer frente a la pandemia por COVID-19 dan cuenta de la mantención con recursos locales de los despachos domiciliarios hasta el mes de diciembre de 2022 para adultos mayores y personas con requerimientos especiales, figura que se mantuvo hasta octubre del presente año dada la no disponibilidad de recursos desde nivel central para mantener la estrategia y soportarla solo con recursos propios, y de paso, el término de las medidas más restrictivas de control de la pandemia en efectos de movimiento social.

Por otro lado, con la finalidad de mantener los contactos efectivos reducidos a lo mínimo requerido para los usuarios, la estrategia de despacho bimensual se mantuvo activa y se proyecta hasta diciembre de 2022.

BRECHAS

- Mejorar el sistema de maletín de medicamentos controlados para proveer un mejor control del proceso de dispensación de medicamentos controlados en los centros extremos.
- Regularizar los informes de existencias de medicamentos sujetos a control legal.
- Presentación de unidad de bodega y botiquín al proceso de acreditación sanitaria.
- Retroceso del posicionamiento de la figura de Químico Farmacéutico como parte del equipo sanitario.
- Retroceso de los procesos de farmacovigilancia en los centros de salud dependientes de la Corporación Municipal de San José de Maipo.
- Regularizar la situación de autorización sanitaria de la unidad.

DESAFÍOS 2022

- Mejorar el sistema de maletín de medicamentos controlados a un sistema contra receta efectiva.
- Regularizar y actualizar el sistema de gestión y registro de medicamentos sujetos a control legal.
- Implementar un nuevo sistema de farmacovigilancia con participación activa del equipo de salud
- Reposicionar la figura del Químico Farmacéutico como integrante del equipo sanitario para atenciones en programas como Salud Mental, Cardiovascular y ESCP.
- Regularizar el proceso de autorización sanitaria de la unidad de farmacia de PSR Marta Ríos Cofré.

PROGRAMAS ALIMENTARIOS

Profesional a cargo: Juana Valdés Escobar, Nutricionista Dietista.

Equipo:

Funcionarios (TENS)	Lugar de trabajo
Fernanda Gonzales	PSR Marta Ríos Cofre
Luz Aguirre Gonzáles	PSR San Gabriel
Pamela Andrade	PSR El Volcán



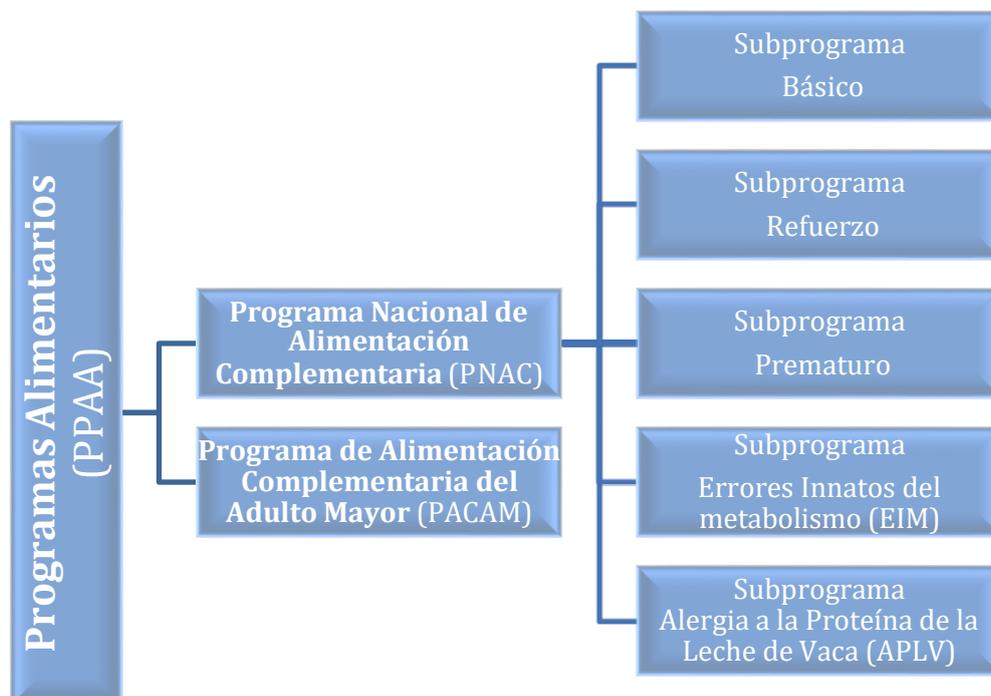
Equipo programas alimentarios, 2022.

DESCRIPCIÓN DEL PROGRAMA

Los programas Alimentarios (PPAA) son un conjunto de programas y subprogramas, que consideran actividades de apoyo nutricional de tipo preventivo y de recuperación, a través de los cuales se distribuyen gratuitamente alimentos destinados a la población infantil, gestantes y madres que amamantan, personas mayores, población con diagnóstico de algún error innato del metabolismo y alergia a la proteína de leche de vaca. Este programa se encuentra destinado a realizar acciones de prevención y promoción de la salud, teniendo un alcance en todo el ciclo de vida de la población.

Los PPAA contemplan el Programa Nacional de Alimentación Complementaria (PNAC), con sus respectivos subprogramas, y el Programa de Alimentación Complementaria del Adulto Mayor (PACAM). En la siguiente ilustración se presenta los distintos programas y subprogramas.

Ilustración. Estructura PPAA.



PROGRAMA NACIONAL DE ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA (PNAC)

El PNAC es un programa de carácter universal que considera un conjunto de actividades de apoyo nutricional de tipo preventivo y de recuperación, a través del cual se distribuyen, de acuerdo con los criterios que se establecen para cada subprograma, alimentos destinados a la población infantil menor a 6 años, gestantes, mujeres que amamantan, personas con diagnóstico de algún error innato del metabolismo que requiera tratamiento nutricional.

OBJETIVOS

- Promover la lactancia materna.
- Promover las potencialidades de crecimiento y desarrollo de niños/as desde la gestación.
- Proteger la salud de la mujer durante la gestación y lactancia.
- Disminuir la incidencia de bajo peso al nacer.
- Prevenir y corregir el déficit nutricional de los niños y gestantes.
- Fomentar la adherencia a las acciones de salud impulsadas en los centros de atención primaria de salud.

TABLA N°28: DISTRIBUCIÓN DE PRODUCTOS PNAC EN KILOS POR CENTRO DE SALUD ENERO – SEPTIEMBRE 2022

Producto	PSR MRC	PSR San Gabriel	PSR El Volcán	Total
Leche Purita Fortificada	106	22	0	128
Formula de Inicio	129,3	47,2	0	176,5
Purita Cereal	298	72	22	392
Purita Mamá	104	22	0	126
Mi Sopita	20	16	0	36
Fórmula para Prematuro	6,4	20	0	26,4
Fórmula extensamente hidrolizada	23,2	0	0	23,2

Fuente: Registro estadísticos interno 2022.

Actualmente existe una cobertura en la prestación de entrega de alimentos a 174 usuarios beneficiarios de PNAC (gestantes, nodrizas, menores de 6 años, prematuros y niños menores de dos años con diagnóstico de alergia a la proteína de leche de vaca) en las Tres Postas de Salud Rural de la CMSJM. Cabe destacar que desde diciembre de 2021 hubo una reformulación del PNAC BÁSICO Y REFUERZO incorporando a la canasta de los productos alimentarios la FÓRMULA DE INICIO (FI) en reemplazo de la leche purita fortificada, para niños y niñas de 0 a 11 meses 29 días de edad cronológica o corregida, beneficiarios FONASA y que no puedan ser alimentados con leche humana. En la actualidad, en las Postas de Salud Rural de la CMSJM hay 16 beneficiarios de este subprograma de FI, en el que previo al ingreso fue necesario un acompañamiento a las familias con una consejería o Clínica de Lactancia Materna realizada por un profesional de salud capacitado.

Con respecto, al PNAC REFUERZO (Formula de inicio/Leche purita fortificada/cereal y mi sopita), hay 6 usuarios beneficiarios de este subprograma.

Por otra parte, durante el año 2022 existieron tres beneficiarios del subprograma de Alergia a la proteína de leche de vaca (APLV), dos de ellos, dados de alta del subprograma. En cuanto al subprograma prematuro no hay ningún beneficiario actualmente.

TABLA N°29: TOTAL DE KILOS DISTRIBUIDOS EN LOS ÚLTIMOS 5 AÑOS: PROGRAMA NACIONAL DE ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA (PNAC)

Año	2018	2019	2020	2021	2022
Kilos distribuidos	2478	2764	2809	2830	2850 (Proyectado a diciembre 2022).

Fuente: Registro internos de distribución de PNAC en PSR CMSJM, 2022.

Según los datos mencionados en la tabla, durante los últimos años ha ido aumentando la distribución de kilos de alimentos (leche, formulas y sopas), lo cual se relaciona principalmente con el aumento de población de niños y niñas menores de 6 años y gestantes inscritos en los centros de salud de CMSJM, además, de las estrategias para aumentar el porcentaje de LME en los niños y niñas menores de 6 meses.

PROGRAMA ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA ADULTO MAYOR (PACAM)

El PACAM es parte de un conjunto de actividades de apoyo alimentario nutricional de carácter preventivo y de recuperación que distribuye alimentos fortificados con micronutrientes a las personas mayores, en los establecimientos de Atención Primaria de salud (APS). A su vez, es un componente integral del Programa de Salud Integral para Personas Mayores y se vincula con otras actividades de medicina preventiva y curativa, como la promoción del envejecimiento saludable y el mantenimiento y mejoramiento de la funcionalidad física y cognitiva.

A través de PACAM se espera que la entrega de alimentación complementaria sea preventiva y trate carencias de micronutrientes, mejore la detección de patologías crónicas a través de una mejor adherencia a programas de salud y promueva un trabajo integral con el adulto mayor.

OBJETIVOS

- Contribuir a prevenir y tratar carencias nutricionales de las personas mayores mediante la entrega de un complemento alimentario especialmente diseñado para sus necesidades.
- Contribuir a mantener o mejorar la funcionalidad física y psíquica de las personas mayores.
- Incentivar una mayor adherencia a las actividades del programa de salud del adulto mayor en establecimientos APS.
- Promover en los establecimientos de APS una modalidad de trabajo integral con relación a personas mayores, con participación de profesionales del área de atención médica, nutricional, asistencia social, de la familia y de las organizaciones de la propia comunidad.

TABLA N°30: DISTRIBUCIÓN DE PRODUCTOS PACAM EN KILOS POR CENTRO DE SALUD, ENERO – SEPTIEMBRE 2021.

Producto	PSR MRC	PSR San Gabriel	PSR El Volcán	Total
Bebida Láctea	349	114	70	533
Crema Años Dorados	349	114	70	533

Fuente: Registro estadístico interno 2022.

Según nuestros registros existe una cobertura en la prestación de PACAM a 200 usuarios en las tres Postas de Salud Rural de la CMSJM.

TABLA N°31: TOTAL DE KILOS DISTRIBUIDOS EN LOS ÚLTIMOS 5 AÑOS: PROGRAMA DE ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA ADULTO MAYOR (PACAM)

Año	2018	2019	2020	2021	2022
Kilos distribuidos	826	1320	1531	1942	1650 (Proyectado a diciembre 2022).

Fuente: Registro internos de distribución de PACAM en PSR CMSJM,2022.

Como se visualiza en la tabla N° la distribución de productos para personas mayores (Bebida Láctea y Crema Años Dorados), hubo una disminución en los kilos distribuidos en la proyección de diciembre 2022 con respecto a los años anteriores, sin embargo, esta situación tiene que ver con las estrategias implementadas durante la pandemia (Entrega de productos para dos meses, visitas domiciliarias, entre otras) y que durante este año se retomó a lo que exige la norma de programas alimentarios.

Por otra parte, cabe mencionar que continúan las siguientes estrategias:

- Promoción de los productos del PACAM (Educación sobre beneficios de los productos del PACAM, entrega de recetarios, entre otros).
- Rescate de pacientes inasistentes (Vía telefónica y atenciones de salud por parte de los profesionales).
- Visitas domiciliarias.

COMPROMISOS Y CUMPLIMIENTOS 2022

Entrega oportuna de los productos a los beneficiarios que cumplan con los requisitos solicitados según la norma vigente.

Los PPAA son una iniciativa de gran relevancia para las personas y ayudan a mejorar la calidad de vida de los usuarios ya que contribuyen al óptimo estado nutricional, evitando tanto la malnutrición por déficit, como por exceso.

CUMPLIMIENTOS

- El PACAM tiene una cobertura del 90% con respecto a la población inscrita en nuestros centros de salud 2022.
- Desde diciembre 2021 se incorporó el registro estadístico RAYEN WEB para programas alimentarios en dos de las tres Postas de Salud Rural de la CMSJM (PSR Marta Ríos Cofre y PSR San Gabriel), por lo tanto, actualmente hay registros manuales y digitales que ayudan a la logística de los PPAA.
- Promoción y educación de la canasta de alimentos de los programas alimentarios, para fomentar el retiro y consumo de los mismos. Se realizó material educativo (Afiches, dípticos), degustaciones en talleres de lactancia y del programa cardiovascular, entre otras.
- Cuenta con nutricionista subrogante: Valery Farias.

BRECHAS

- La bodega de almacenamiento y sala de distribución no cuenta con todos los requisitos de la normativa vigente (Infraestructura principalmente).
- No existe acceso a internet en Posta de salud Rural El Volcán, por lo tanto, no se puede implementar el registro digital RAYEN WEB y plataforma MIDAS.
- No cuenta con TENS de reemplazo capacitada, en caso de ausencia.
- No hay un panel exclusivo de programa alimentario para información a los usuarios en las distintas Postas de la CMSJM.

DESAFÍOS

- Cumplir con normativa vigente de los programas alimentarios, principalmente en lo que compete a infraestructura de bodega de almacenamiento y sala de distribución de alimentos.
- Instaurar Plataforma MIDAS en Postas de Salud Rural que cuenten con acceso a internet (PSR MRC y PSR SG).
- Contar con TENS de reemplazo capacitada, en caso de ausencia de TENS encargada.
- Mantener promoción y educación constante de los distintos productos de los programas alimentarios, para promover su retiro y consumo de los mismo. Estas intervenciones se pueden realizar a través de apoyo audiovisual, panel informativo, dípticos, afiches, degustaciones, entre otras.
- Entregar guías anticipatorias en autocuidado.

CONTINGENCIA Y DIFICULTADES

Durante la Pandemia COVID-19 se implementó la estrategia de entrega de alimentos para dos meses con el fin de disminuir los aforos en los centros de salud, sin embargo, desde julio de 2022, la entrega de alimentos se retomó a lo que exige la Normal de los programas alimentarios (mensual), provocando una disminución en la cantidad de beneficiarios que retiran productos de la canasta del PNAC y PACAM. Por este motivo, se realizaron rescates telefónicos a los beneficiarios insistentes de los programas alimentarios y reanudar el retiro de alimentos mensual, siendo nuestra principal dificultad.

ESTRATEGIAS

La principal estrategia para la distribución de alimentos de los PPAA es realizar rescate de pacientes inasistentes a través de llamados telefónicos y/o mediante las atenciones de salud (Control sano, control de salud cardiovascular, control prenatal, etc.) por parte de los distintos profesionales del área de salud.

Otra estrategia, es establecer TENS de reemplazo para encargada de bodega de distribución y asegurar la correcta entrega y registro de los programas alimentarios. Para esto se requiere de capacitaciones por parte de nutricionista encargada de los PPAA.

Por último, contribuir a la implementación de la plataforma MIDAS con el objetivo de continuar con el proceso de informatización de los registros tanto para PNAC y PACAM. Para la implementación de aquella plataforma es necesario capacitaciones para el equipo de programas alimentarios.

PROGRAMA DE REHABILITACIÓN

Profesional a Cargo: kinesiólogo Pablo Araya Contreras.

Propósito del programa:

“Mejorar el funcionamiento y las condiciones socio-participativas para el adecuado desempeño en comunidad y mejoramiento en la calidad de vida de las personas afectadas, sus familias y el entorno y que, para ello, requieren prestaciones de rehabilitación”.

OBJETIVOS

Objetivo General:

Entregar prestaciones de rehabilitación de calidad, en forma oportuna y accesible, a las personas con problemas en el funcionamiento permanente o transitorio, mejorando la resolutivez a nivel de la atención primaria de salud.

Objetivos Específicos

- Desarrollar estrategias de rehabilitación integradas funcionalmente a la atención primaria de salud, bajo un enfoque biopsicosocial y familiar.
- Aumentar la cobertura de rehabilitación física y sensorial en la red de atención primaria.
- Asumir progresivamente la atención integral en las personas que presentan problemas en su funcionamiento y sus familias, en el contexto comunitario.
- Desarrollar programas de prevención de discapacidades, promoción de la actividad física y mantención de la funcionalidad a lo largo del ciclo vital.
- Contribuir a la generación de redes comunitarias e intersectoriales para el logro de la participación en comunidad (inclusión social) de las PsD, o problemas de funcionamiento.
- Optimizar la derivación en red de salud comunal, en beneficio de los usuarios, con el fin de que su atención sea cercana y sin dificultades de acceso.

COMPROMISOS 2022

- Aumentar los ingresos, de forma gradual y segura, de pacientes que precisen de rehabilitación.
- Generación de protocolos de atención resguardando la bioseguridad, tanto de los tratantes como de las y los usuarios.
- Generar nuevos lazos con el Intersector para favorecer la inclusión de las PsD.
- Generar protocolos de atención estandarizados para el manejo de pacientes y sus diversas necesidades según diagnósticos.
- Aumentar las atenciones para la valoración de la discapacidad y consecución de carnet de discapacidad.

CUMPLIMIENTOS

- Se mantiene implementado el programa de rehabilitación integral en conjunto con los recursos municipales de rehabilitación, potenciando el área.
- Se modifican los protocolos de atención a personas en situación de discapacidad permanente y transitoria.
- Se estabiliza el número las prestaciones de rehabilitación presenciales, en relación al 2021, priorizando a usuarios Adultos Mayores y usuarios/as portadores de patología neuromotora.
- Se aumentan las atenciones de rehabilitación en Postas de San Gabriel y El Volcán con Kinesióloga del programa Rehabilitación Integral, priorizando la neurorrehabilitación.
- Se generan talleres con la comunidad, destacando taller de huertos comunitarios.



TABLA N°32: RESUMEN DE LAS ACTIVIDADES REALIZADAS EL AÑO 2022

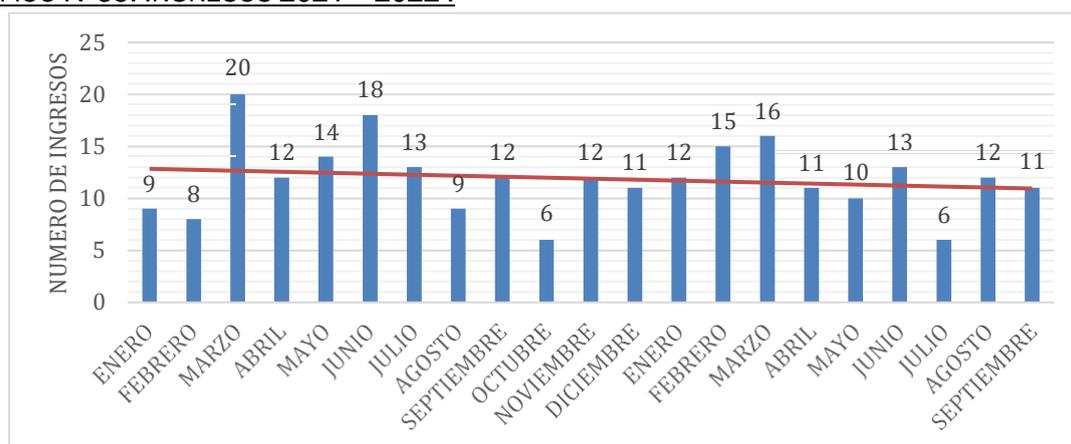
PROCEDIMIENTOS DE REHABILITACIÓN

Ingresos estrategia de Rehabilitación y Rehabilitación Integral	208
Ingresos Artrosis (cadera y/o rodilla)	23
Sesiones de Rehabilitación	1924
Ingresos Neurorrehabilitación	14

Tendencia de ingresos enero 2020 a Julio 2021

En la tabla se puede apreciar que, con la flexibilización de las restricciones pandémicas, hubo un aumento sustancial de ingresos en relación al año 2020 (51 ingresos), entre los períodos enero a septiembre del 2021 y mismo periodo 2022. Tenemos un total de 221 ingresos (115 el 2021 y 106 el 2022).

GRÁFICO N°35: INGRESOS 2021 – 2022 .

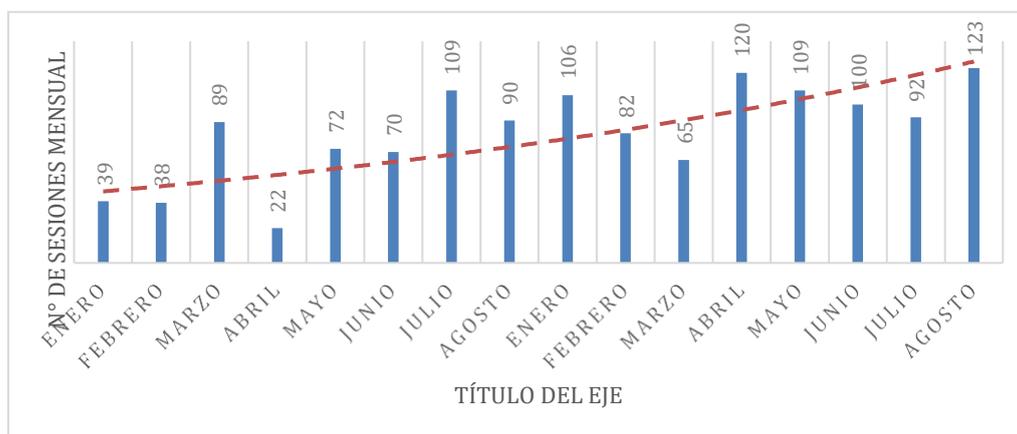


Fuente: Datos estadísticos de RAYEN 2022.

En este gráfico se observa una tendencia a la estabilización de la cantidad de ingresos en los periodos de enero a septiembre de los años 2021 y 2022, al observar el gráfico se aprecia una mayor cantidad de ingresos en marzo 2021 en relación a marzo del 2022, que coincide con el retorno a clases y laboral de forma presencial.

Tendencia de las sesiones Presenciales mensuales de rehabilitación del periodo enero a agosto 2021 y 2022.

GRÁFICO N°36: SESIONES DE REHABILITACIÓN 2021-2022



Fuente: Datos estadísticos de RAYEN 2022.

Al contrastar los gráficos anteriores se puede inferir que la baja de los ingresos está supeditado al aumento considerable de sesiones de rehabilitación, lo que significa que se cuentan con menos horas de ingreso ya que estas están ocupadas con las sesiones de rehabilitación.

BRECHAS 2022

Las brechas del año 2022 se hacen evidentes una vez que se retoman las atenciones presenciales, y el aumento de las consultas de salud. Lo que implica una nueva readecuación de las funciones para compatibilizar la prevención del Covid y la normalización de las atenciones.

- Insuficiente comunicación intersectorial dentro de la comuna.
- No se han actualizado los protocolos de atención en rehabilitación.
- Insuficientes insumos para realizar los procedimientos de rehabilitación.
- Se concreta reunión de coordinación con SSMSO, pendiente entre hospital y área de rehabilitación integral de APS comunal, para generar derivaciones adecuadas de pacientes con patología neuromotoras.

COMPROMISOS 2023

- Retomar reuniones intersectoriales comunales, basados en la temática de discapacidad.
- Aumentar el rendimiento por hora en las atenciones de rehabilitación.
- Concretar reunión entre Hospital de San José de Maipo, SSMSO (referentes de Rehabilitación) y coordinación de rehabilitación de APS comunal, para generar flujo de derivación de pacientes con patología neuronal o neuromotora según corresponda.
- Realizar diagnóstico comunitario en rehabilitación.
- Avanzar en la concreción del censo comunal de PsD.

PROGRAMA ELIGE VIDA SANA: INTERVENCION EN FACTORES DE RIESGO ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES

Profesional a cargo: Kinesiólogo Jonathan Vásquez Mandujano

Equipo: Juan Valdés, Nutricionista – Javiera Seguel, Psicóloga- Nicole Esparza, Prof. Ed. Física - Jonathan Vásquez Mandujano, kinesiólogo.

DESCRIPCIÓN DEL PROGRAMA

El programa interviene distintos ciclos vitales objetivos que se dividen desde los 6 meses a 19 años y de los 20 a 64 años, en el cual, como estrategia, tiene un enfoque comunitario e interdisciplinario, realizando las actividades en el entorno educativo u otras organizaciones distintas al centro de salud, para lo cual se requieren alianzas estratégicas con diferentes instituciones públicas y privadas.

OBJETIVOS

Objetivo General

Disminuir los factores de riesgo como sobrepeso, obesidad y sedentarismo en relación a la condición física, en beneficiarios de FONASA de 6 meses a 64 años de edad.

Objetivos Específicos

- Disminuir la malnutrición por exceso.
- Mejorar perímetro de cintura.
- Mejorar condición física.

DESARROLLO DEL PROGRAMA

Elige vida sana comienza en el 2015 con 71 ingresos, en el 2016 se incrementa la población de ingreso de adultos en un total de 159 cupos, en el 2017 y 2018 la población adulta siguió aumentando al igual que infantil, en el 2019 los cupos fueron asignados según la población de la comuna en la cual resalta mayormente la infantil, se obtiene 200 cupos con un mayor porcentaje en población infantil desde los 6 meses en adelante, debido a la malnutrición por exceso a nivel país en esos grupos etarios. Para el año 2021 se aumentaron los cupos a 250, siguiendo con la tendencia de ingresos según grupo etario con mayor porcentaje en la población infantil y juvenil.

En los inicios del programa, las intervenciones incluyeron a jardines JUNJI, Área de educación de la Corporación Municipal de San José de Maipo y derivaciones de los distintos profesionales del área de Salud. En el transcurso de los años se han realizado alianzas con el área de deportes de la Ilustre Municipalidad de San José de Maipo. En el año 2017 se incorpora la herramienta de la aplicación digital del programa elige vida sana, en la cual se puede obtener mayor registro y seguimiento de la población.

Desde el año 2019 se incorporan niños desde los 6 meses (lactante mayor), aumentando el rango etario y siguiendo la estrategia de fomento de estilos de vida saludable y estimulación temprana para el adecuado desempeño de las actividades deportivas y recreativas. En el año 2020 dada la contingencia sanitaria por COVID-19 se pausaron los ingresos en establecimientos deportivos y educacionales y solo se realizaron ingresos de la población que asiste al centro. En el año 2021 se mantuvo esta estrategia debido a la continuidad de la pandemia. Durante el mes de septiembre se realizaron reuniones con el área de educación de la comuna para poder concretar intervenciones a los establecimientos de salud.

TABLA N°33: INDICADORES DE CUMPLIMIENTO DEL PROGRAMA

Informe Cumplimiento Corte Agosto Programa Vida Sana 2022.

Comuna San José de Maipo		Evaluación Agosto 2022								
Componente	Indicador	Numerador	Denominador	Resultado Agosto 2022	Meta Agosto 2022	Cumplimiento Agosto 2022	Peso relativo indicador	Peso relativo por indicador cumplido	Peso relativo componente	Peso relativo por componente cumplido
Indicador de usuarios ingresados	Porcentaje de usuarios 6 meses a 19 años ingresados	41	150	27.33%	80%	34.16%	50%	17.08%	70%	32.38%
	Porcentaje de usuarios 20 a 64 años ingresados	35	100	35%	60%	58.33%	50%	29.17%		
Indicadores de proceso	Convenio firmado antes del 31 de marzo	1	1	100%	100%	100%	50%	50%	25%	22.57%
	Horas Gestión	2	9	22.22%	100%	22.22%	12.50%	2.78%		
	Horas Nutricionista	33	22	100%	100%	100%	12.50%	12.50%		
	Horas Psicólogo	44	22	100%	100%	100%	12.50%	12.50%		
	Horas Profesional Actividad Física	55	51	100%	100%	100%	12.50%	12.50%		
Indicadores de buenas prácticas	Buenas Prácticas	2	2	100%	100%	100%	100%	100%	5%	5%
Total										60.00%

Fuente: Servicio de Salud Metro Sur Oriente.



Evaluación Programa vida sana, 2022

COMPROMISOS 2022

- Para el año 2022 se logró cumplir con el mínimo de ingresos solicitado, alcanzando así el 60% de cumplimiento hasta el corte de agosto, teniendo en mente el enfoque de lograr el total de la meta con 250 cupos efectivos.
- Se logra cumplir al 100% la realización de las buenas prácticas, realizándose en total 2, las cuales fueron realizadas sin dificultades y aprobadas por el servicio de salud. Se logra la contratación del equipo completo para el programa, contando con Kinesiólogo, Prof. de Ed. Física, Nutricionista y Psicóloga, además de cumplir en gran medida con las horas requeridas en la planificación del programa.

DESAFÍOS

Para el año durante el presente año se logró retomar una normalidad relativa en la ejecución del programa, aproximadamente desde el mes de mayo, donde comenzó a ejecutarse a plenitud el programa, realizando operativos de ingresos y acudiendo a los colegios de la comuna, esto último fue solicitado desde los mismos colegios, debido a que estos pesquisarón un aumento en los estados de malnutrición por exceso según sus propias pesquisas, por este motivo entramos nuestra mayor atención en este sector, previa coordinación con el servicio de salud.

COMPROMISOS 2023

- para el 2023 se espera seguir con la asignación de 250, además se plantea un cumplimiento total de los ingresos, para esto, seguiremos realizando ingresos con las alianzas que hemos realizado durante el periodo 2022, además de continuar con los operativos de ingreso dentro de las comunas.
- En cuanto a la contratación del equipo para el programa Elige Vida Sana, se espera volver a contar con el recurso humano completo al igual que en el año 2022.



Intervención alimentación saludable, PSR MRC 2022

PROGRAMA CALIDAD Y SEGURIDAD ASISTENCIAL DE LA ATENCION EN SALUD

Profesional Encargado: Enfermero Gonzalo Duarte R.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), plantea que la calidad asistencial es “La medida en la cual los servicios de salud que se ofrecen a individuos y poblaciones de pacientes mejoran los resultados de salud deseados, para lograr esto, la atención debe ser segura, efectiva, oportuna, eficiente, equitativa y centrada en las personas”. En este contexto, debemos entender que la calidad en salud es medible y por lo tanto evaluable, por lo que es importante considerar las distintas aristas que involucran a esta área para poder aspirar a que las características de esta cumplan con los objetivos que abarcan. Así también, según el MINSAL, una atención sanitaria de calidad es la que identifica las necesidades de salud de los individuos o de la población de una forma total y precisa y destina los recursos necesarios (humanos y otros) a estas necesidades de forma oportuna y tan efectiva como el estado actual del conocimiento lo permite.

Por lo demás, la calidad tiene dos miradas que se encuentran relacionadas entre sí: La calidad técnica (es la relacionada en como la organización busca garantizar la seguridad, efectividad, así como la atención oportuna, eficaz y segura de los usuarios de los centros de salud) y por otro lado tenemos la calidad percibida por los usuarios, que toma en cuenta la satisfacción usuaria desde distintas aristas, ya sea estructural, asistencial, entre otros).

Desde el año 2014, se crea por mandato de Dirección de Salud la Unidad de Calidad y Seguridad Asistencial, compuesto por Encargado de calidad comunal quien cuenta con 22 horas destinadas para dicho programa y un equipo conformado por encargado REAS, IAAS y Eventos adversos.

OBJETIVOS

Objetivo general

- Establecer y mejorar la calidad de los procesos con elementos estratégicos para lograr una atención segura, efectiva, oportuna, eficiente, equitativa y centrada en las personas.

Objetivos específicos

- Fortalecer el sistema de mejoramiento para mantener o mejorar los estándares de calidad en salud
- Disminuir la ocurrencia de eventos adversos en la atención de salud
- Implementar estrategias para mejorar la visión de expectativas y percepción de los usuarios, en coordinación con equipo de participación.
- Mejorar la participación y compromiso de los usuarios en los procesos continuos de calidad
- Implementar una cultura de calidad en el equipo de salud
- Iniciar y avanzar en proceso de acreditación de PSR Las Vertientes para 2025; así también la autorización sanitaria de PSR San Gabriel en el corto plazo.

IMPLEMENTACIÓN CULTURA CALIDAD EN EL EQUIPO DE SALUD

Es importante sensibilizar a los profesionales, no sólo de la importancia del concepto de calidad, sino de por qué se creó, para qué, qué persigue y cuál es su fin último. También lo es el trabajar con un equipo que incluya todos los profesionales y tenga un enfoque multiprofesional, técnico y operativo (técnicos, administrativos, auxiliares, residentes y facultativos) y realizar el trabajo con una organización más horizontal que permita la interrelación entre servicios para mejorar la atención al cliente. Es fundamental incentivar la responsabilidad sobre los propios resultados, fomentar y dar a conocer dentro de la organización la importancia de todos los actores, que cada uno cuenta y es determinante en la atención del paciente. De esta manera la atención se realizará con éxito y se conseguirán mejores resultados.

En este tema, cabe destacar, que dentro de la actualización y creación de protocolos, se realizarán en conjunto con el equipo de salud de forma transversal, no solo para que estén al tanto de lo que significan los protocolos en sí, sino también para que sean parte de los procesos que conllevan y generar ambientes adecuados para su efectiva realización en equipo.

POSTULACIÓN PLAN DE MEJORAMIENTO INSTITUCIONAL (PMI) EN APS

Durante el año 2020-2021, se realizó la postulación PMI en APS. Esto asociado al levantamiento de brechas de infraestructura. Durante el 2020, se consideró la Posta de Salud Rural Marta Ríos Cofré, sin embargo, durante el anterior semestre, es considerada dentro del plan de mejora institucional las postas de El Volcán y San Gabriel. En dichas reestructuraciones se considera cambio de infraestructura principalmente:

- Material lavable sin ranuras en cielo de PSR Marta Ríos Cofre.
- Mantenión eléctrica de estructuras en PSR Marta Ríos Cofré.
- Rediseño y mejora según norma de bodega REAS en PSR Marta Ríos Cofré y San Gabriel para poder cumplir con el espacio de almacenamiento y retiro de residuos del establecimiento.
- Cambio de pisos (cerámica) y reparación de techo en PSR El Volcán.
- Mejora de accesibilidad en PSR San Gabriel (entrada desde la calle con asfalto).
- Llaves monomando en box de atenciones clínicas, con el objetivo de minimizar riesgos de IAAS en procedimientos de lavado de manos.
- Incorporación dentro del plan de mejora, infraestructura aledaña a PSR San Gabriel con fines de oportunidad y accesibilidad para prestaciones a la población.

Actualmente, el este proceso de mejora estructural está en ejecución, por lo que se espera que entre los meses noviembre-diciembre del presente año y durante el 2023 se realicen las mejoras anteriormente comentadas.

BRECHAS 2022

- Proyectos y actividades enlentecidos por contexto sanitario.
- Difusión protocolos y documentos institucionales validados y actualizados.
- Gestionar capacitaciones a colaboradores no profesionales relacionados a acreditación, calidad y seguridad asistencial integral.
- Autorización sanitaria de botiquín de farmacia y sala de rehabilitación

- Deficiencias en infraestructura equipamiento e implementación de calidad y seguridad asistencial.
- Ausencia de comité paritario.
- Recursos Financieros.

INNOVACIONES 2022

Durante el año 2022, además de la pandemia de covid19, es requerido destacar que se implementa estrategia para detección de enfermedad “viruela del mono”, por lo cual fue necesario realizar modificaciones en la infraestructura de posta Marta Ríos Cofre (Las Vertientes) para la ejecución de acciones clínicas en contexto de esta enfermedad, sospecha, tratamiento y evaluación. Actualmente, bajo el acompañamiento del Servicio de Salud Metropolitano Sur Oriente para su correcta aplicación para la población.

Durante el segundo semestre de 2022, se logró conformar un equipo de Calidad, enfocado en la ejecución y sensibilización de material documental, preparación de procesos de supervisión y trabajo previo a procesos de acreditación y autorización sanitaria.

CUMPLIMIENTOS 2022

- Según resolución exenta N° 008428 con fecha 25 de junio 2020, PSR Marta Ríos Cofre cuenta con su Demostración Sanitaria de Establecimientos de Salud de Atención Abierta, durante este año se están revisando las brechas de PSR San Gabriel para su eventual proceso de demostración sanitaria.
- Se establece una comunicación más efectiva con referentes del departamento de Calidad y seguridad asistencial, involucrando referentes de IAAS y Eventos adversos respectivamente.
- Se realiza nuevo equipo de trabajo en calidad y seguridad asistencial, involucrando referentes de IAAS y Eventos adversos respectivamente.
- Se crea equipo para la actualización y creación de documentos como protocolos para la atención en salud y pertinentes a las características obligatorias requeridas según Norma técnica básica de acreditación en atención abierta.
- Desde el año 2019 y a lo largo del 2022 ha continuado la implementación de cultura de calidad y seguridad asistencial, comprometiendo al equipo de salud en todo el proceso de demostración sanitaria y en brindar una atención de calidad al usuario.

DESAFÍOS 2023

- Mantener 100% de protocolos y normas actualizados.
- Retomar y aplicación de plan de mejoramiento institucional (PMI), detenido por pandemia durante 2020.
- Se mantiene cultura de eliminar o acortar brechas para proceso de Demostración Sanitaria en Posta de Salud Rural San Gabriel.
- Ampliar el programa de IAAS a la atención Abierta, ejerciendo mayor supervisión y acompañamiento.

- Mantener la cultura de la calidad y comprometer al equipo en este contexto de forma transversal en el quehacer diario.
- Fortalecer los liderazgos necesarios para motivar e incentivar a los equipos a los cambios de conductas necesarios para cumplir con los estándares.
- Comprometer al equipo de salud e interiorizar los protocolos en las distintas áreas.
- Capacitaciones/reuniones con equipo técnico en materia de calidad
- Fortalecer y capacitar a los encargados de cada para motivar e incentivar a los equipos logrando optimización de recursos y persona.
- Vacunación con esquema completo en funcionarios clínicos del equipo de salud contra Hepatitis B.
- Realizar y levantar necesidades relacionadas al eventual proceso de acreditación de PSR Marta Ríos Cofré, puesto que ya cuenta con demostración sanitaria.
- Programar y realizar autoevaluaciones en base a pauta de cotejos de Manual de Atención Abierta.
- Lograr para el año 2023vautorización sanitaria de la Unidad de Botiquín y bodega de farmacia y sala de rehabilitación en PSR Marta Ríos Cofré (Gestión avanzada para concretar en 2023).

INFECCIONES ASOCIADAS A ATENCIONES EN SALUD (IAAS)

DESCRIPCIÓN

La APS está orientada a incrementar los niveles de cobertura, resolutivez y calidad integral de las prestaciones, como también determinar un diagnóstico preventivo y un tratamiento oportuno de las enfermedades.

Si bien, como centros de salud rural no tenemos un programa de control de infecciones como se ha desarrollado en otros centros como hospitales y clínicas, se debe dar cumplimiento y tener la responsabilidad de ejecutar el programa de IAAS, relacionado -principalmente- con los procesos de calidad y seguridad del usuario. En este contexto, es el servicio de salud en trabajo coordinado con los referentes de los centros de salud, quienes velan por el cumplimiento de dichas materias de forma transversal a la atención de salud.

En relación con el año 2022, IAAS ha sido fundamental para continuar atendiendo bajo condiciones seguras. Como es de conocimiento público el ministerio público en conjunto con la secretaria de redes asistenciales ha implementado medidas de protección al personal de salud, esto con el fin de proteger de infecciones asociadas a la atención de salud (IAAS), y de forma específica, las causadas como consecuencia de SARS-CoV2 y la anteriormente señala Viruela del Mono; sin embargo, no olvidemos políticas tan fundamentales como inmunización del personal, vigilancia respecto a accidentes cortopunzantes, uso correcto de elementos de protección personal, lavado de manos, entre otros.

Por lo demás, al encargado de IAAS, se le asignará 22 horas para el cumplimiento de supervisión, evaluación y capacitación respecto a los puntos que requieran dichas actividades, pudiendo abarcar de forma más eficaz y eficiente la supervisión de las 3 postas de salud rural de la comuna.

OBJETIVOS

Objetivo general

Minimizar el riesgo de transmisión de cualquier tipo de microorganismo, del usuario al trabajador de salud y viceversa.

Objetivos específicos

- Fomentar y supervisar la prevención de infecciones asociadas a procedimientos invasivos y no invasivos a través de evaluaciones y capacitaciones.
- Prevenir infecciones asociadas a brotes epidémicos
- protocolos de atención en contexto COVID
- Cumplir una estricta higiene de manos antes y después del contacto con el paciente y de la retirada del Elementos de protección personal.
- Conocimiento tanto de profesionales asistenciales y no asistenciales el tipo de Elemento de protección personal que deben utilizar en cualquier fase de la atención asistencial.
- Prevenir infecciones que se transmiten entre pacientes y personal, de igual forma previniendo exposiciones laborales
- Disminuir costos asociados a infecciones.

CALIDAD Y SEGURIDAD ASISTENCIAL, EVENTOS ADVERSOS E IAAS EN CONTEXTO DE PANDEMIA COVID-19/VIRUELA SÍMICA

Durante el año 2020-2021 y parte del 2022, se ha requerido una importante implementación de medidas preventivas respecto a la pandemia que nos aqueja actualmente; por lo demás se suma La viruela del mono, o viruela símica, que es una enfermedad zoonótica viral (enfermedad provocada por virus transmitido de los animales a las personas) de la familia del virus Variola causante de la viruela humana ya erradicada en 1980, y que produce síntomas parecidos a los que se observaban en los pacientes de viruela en el pasado, de menor gravedad. (MINSAL, 2022).

En ese sentido, los establecimientos de salud han tenido que efectuar y mantener medidas, protocolos y supervisiones en este contexto para asegurar, no solo de brindar una atención oportuna salvaguardando las garantías y derechos del usuario, sino también para la protección del trabajador de salud y su integridad.

En este sentido, el rol y las indicaciones respecto a la implementación de medidas, ha sido bastante dinámica en base a como la epidemiología de la pandemia evoluciona, tomando un rol fundamental el área de calidad, seguridad asistencial, IAAS y de eventos adversos; por lo que en el área local es fundamental la supervisión y capacitación del personal para mantener dichas estrategias activas, significando un trabajo continuo que involucra transversalmente a todo el personal de la red de postas de la comuna.

BRECHAS

- Sensibilización de vacunación en personal de salud
- Implementación lineamientos actualizados en corto plazo en lo que respecta a manejo de IAAS
- Considerarse en todos los pacientes el uso de las precauciones estándar que corresponda

ESTRATEGIAS

- Se mantiene medidas preventivas para minimizar la exposición al virus para covid19 y viruela del mono, enfocándonos en infraestructura, modificación de box, separación entre ellos, determinando un área respiratoria y no respiratoria, posteriormente evaluación por equipo de SSMSO y prevencioncita de riesgo del área de salud
- Implementación de controles administrativos, ya sea, tras agendamiento de procedimientos, reuniones por videoconferencias, cancelación de actividades grupales, etc., con el fin de evitar aglomeraciones y contagios dentro del establecimiento.
- Adherir a la implementación de precauciones estándar basadas en el mecanismo de transmisión en los centros de salud rural.
- Establecer una buena racionalización de elementos de protección personal, junto con higiene de manos.
- Incorporar ambiente de autocuidado en personal
- Implementar la notificación de eventos adversos de forma transversal y contar con un encargado para el análisis y seguimiento del evento con horas de dedicación exclusiva.
- Implementar cultura de eventos adversos para notificación y manejo oportuno.

CONVENIOS DE RESOLUTIVIDAD E IMÁGENES DIAGNÓSTICAS

Profesional a Cargo: Jacqueline Román Cid, Enfermera.

OBJETIVOS

Objetivo General

Contribuir a mejorar la capacidad resolutive de los centros, mediante atenciones de especialidad y exámenes de imagenología otorgados por las Postas de salud rural de la Corporación de salud de San José de Maipo, para así reducir de manera progresiva la morbimortalidad de la población.

Objetivos específicos

- Acceder a una atención que permita la detección precoz y el diagnóstico oportuno de ciertas patologías no GES.
- Otorgar prestaciones de gastroenterología, otorrinolaringología y oftalmología de acuerdo al tiempo de espera que poseen los usuarios
- Otorgar prestaciones dirigidas a la prevención de displasia de cadera, neumonía, patologías biliares y cáncer de mama.
- Gestionar atenciones accesibles, oportunas, integrales y de calidad a los usuarios mediante el programa.
- Disminuir progresivamente los tiempos de espera mediante la implementación de plataformas y protocolos otorgados por el SSMSO.

DESCRIPCIÓN DEL PROGRAMA

Con el convenio de resolutive e imágenes diagnósticas que se adquiere en el presente año, se realiza el compromiso de efectuar y cumplir con la totalidad de las prestaciones enviadas desde el SSMSO. Con estas se espera realizar atenciones integrales y de calidad.

Las prestaciones que se otorgan por imágenes diagnósticas son:

- a. Componente N°1: Detección precoz y oportuna de cáncer de mama en etapas In Situ, I y II.
Estas derivaciones son realizadas en conjunto con la matrona Catalina Aliaga, las cuales tienen como objetivo realizar pesquisas oportunas en las usuarias de las postas.

GRÁFICO N°37: DETECCIÓN PRECOZ Y OPORTUNO DE CA. MAMA



Fuente: Lista de rutificados enviados mediante REM, septiembre 2022.

Durante los meses de Abril y Mayo se comenzaron a realizar las atenciones ya mencionadas anteriormente. En el gráfico N°1 se logran observar los siguientes porcentajes de cumplimiento, tomando en cuenta el corte al 31 de septiembre del 2022:

- Mamografías 50 - 69 años: se realizaron 44 atenciones las que corresponden a un 27.3% de cumplimiento.
- Mamografías mujeres en otras edades: se realizaron 43 atenciones las que corresponden a un 62.3% de cumplimiento.
- Proyecciones: se realizaron un total de 3 procedimientos las que corresponden a un 14.2% de cumplimiento.
- Ecotomografías mamarias: se realizaron 54 atenciones, las cuales corresponden a un 40.2% de cumplimiento.

En cuanto a las mamografías, con respecto al año anterior se vio una baja en la asistencia de las usuarias al centro externo a realizarse el procedimiento. Por el mismo lado, se ve que el procedimiento de proyecciones mamarias bajó su asistencia considerablemente, esto debido a que al ser un examen complementario, debe ser solicitado por profesionales que vean el requerimiento de éste en las usuarias.

Asimismo, se ha visto una baja en la utilización de cupos para ecotomografías mamarias, las cuales son derivadas luego de la realización de la mamografía.

- b. Componente N°2: Detección precoz y derivación oportuna de displasia de cadera en niños y niñas de 3 a 6 meses.

La prestación de radiografía de caderas otorgada por el programa de Imágenes diagnósticas, se gestiona a los dos meses de vida del niño o niña en su control sano, mediante interconsulta interna con el centro externo. Esta prestación se ha visto en un alza, llegando a cumplirse en un 180% (se realizaron 18 prestaciones de 10 cupos obtenidos del programa)(Gráfico N°2). Esto debido a que al ser patología GES, debe entregarse en un límite de tiempo, por lo que cada usuario ingresado al centro que tenga entre 3 a 6 meses, debe tener su atención al día.

GRÁFICO N°38: DETECCIÓN PRECOZ Y OPORTUNO DE DISPLASIA DE CADERA

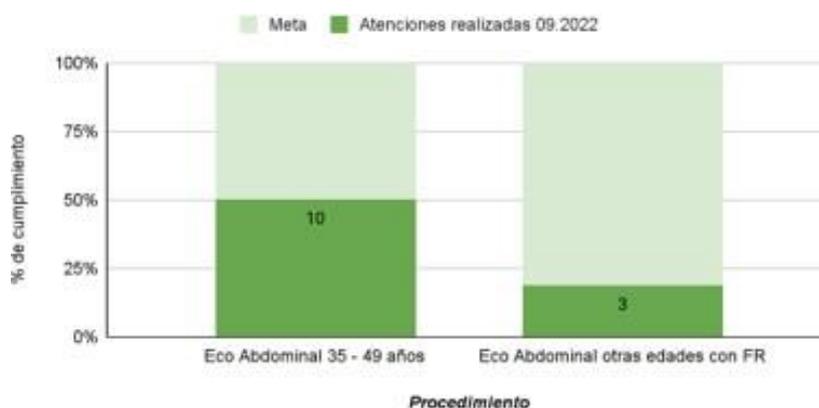


Fuente: Lista de rutificados enviados a REM, septiembre 2022.

- c. Componente N°3: Detección precoz y derivación oportuna de patología biliar y cáncer de vesícula.

La mayor parte de usuarios y usuarias con requerimiento de ecografías abdominales son vistos mediante atenciones de morbilidad con médico de base. De estas atenciones se ha estado gestionando la lista de espera (LE) desde el año 2018. Estas prestaciones comenzaron a realizarse desde mayo del presente año por parte del centro externo, en donde se han realizado 13 atenciones de las 36 pactadas con SSMO, siendo divididas por edad, según muestra el gráfico N°3.

GRÁFICO N°39: DETECCIÓN PRECOZ Y OPORTUNO DE PATOLOGÍAS BILIARES

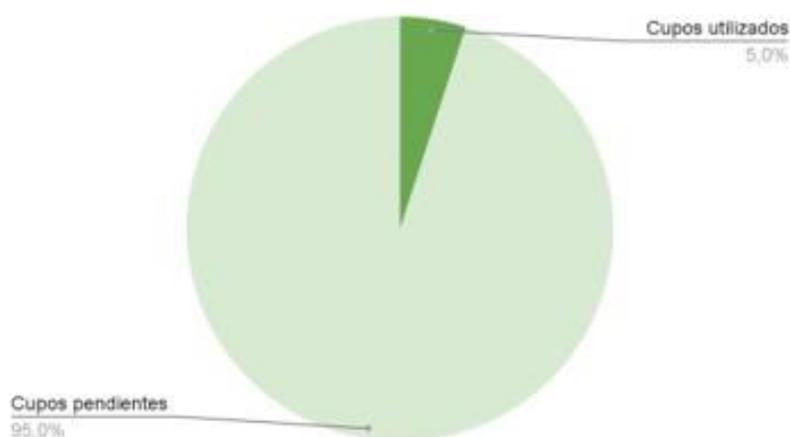


Fuente: Lista de rutificados enviados a REM, septiembre 2022.

- d. Componente N°4: Mejorar la resolutivez en el diagnóstico de Neumonía Adquirida en la Comunidad y enfermedades respiratorias crónicas.

Este procedimiento, al igual que el anterior, va estrechamente relacionado con las atenciones de morbilidad y requerimiento del paciente, según observación y análisis del profesional. La prestación se obtiene desde mayo, en donde hasta la fecha se han enviado solo 2 usuarios con necesidad de tal procedimiento.

GRÁFICO N°40: DETECCIÓN PRECOZ Y OPORTUNO DE NAC Y ENFERMEDADES RESPIRATORIAS CRÓNICAS



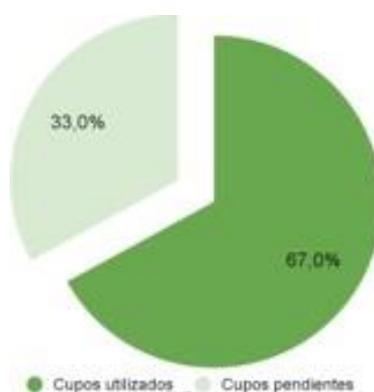
Fuente: Lista de rutificados enviados a REM, Septiembre 2022.

Asimismo, dentro del programa de Resolutividad, se realizan otras prestaciones enfocadas en diversas especialidades médicas, entre las cuales se encuentran:

- a. Canasta integral Oftalmología
- b. Canasta integral Otorrinolaringología
- c. Canasta integral Gastroenterología

En cuanto a la prestación de Oftalmología, se cuenta con un convenio realizado con una óptica externa, la cual realiza operativos en las postas de Vertientes, San Gabriel y El Volcán según la necesidad vista durante el transcurso de los meses. Desde el mes de mayo, se comenzaron a realizar operativos oftalmológicos, en los cuales se obtuvo a 201 usuarios y usuarias beneficiados/as, dando un porcentaje de cumplimiento de un 67%. (Gráfico N°5, *Fuente: Lista de rutificados enviados a REM, Septiembre 2022.*)

GRÁFICO N°41: PRESTACIÓN DE OFTALMOLOGÍA EN % DE CUMPLIMIENTO



Fuente: Lista de rutificados enviados a REM, Septiembre 2022.

Por otro lado, la prestación de otorrinolaringología entregada en centro externo obtuvo la utilización de 1 cupo durante los meses de Mayo a Septiembre, dando un cumplimiento de un

5%. No así la prestación de Gastroenterología, que obtuvo la utilización de 13 cupos durante los mismos meses. Esto luego de verificar el listado de espera desde el año 2018.

TABLA N° 34: PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO DE PRESTACIONES DE OTORRINO Y GASTRO EN PROGRAMA DE RESOLUTIVIDAD, 2022.

Prestación	Meta	Atenciones	Cumplimiento %
Otorrinolaringología	20 atenciones	1 atención	5%
Gastroenterología	17 atenciones	13 atenciones	76.5%

Fuente: Lista de rutificados enviados a REM, Septiembre 2022.

CONTEXTO COVID-19 Y REACTIVACIÓN ASISTENCIAL

En el transcurso de los últimos meses, debido a los cambios de fases y programas del ministerio de salud relacionados al COVID-19, las prestaciones comenzaron a activarse progresivamente de acuerdo a lo normado.

Se comenzaron a verificar listas de espera desde el año 2018 para ir siendo actualizadas y examinadas de acuerdo al convenio obtenido desde el SSMSO. Si bien se sigue realizando un cierto aforo y ventilación de cada atención, los rendimientos por cada prestación volvieron a ser de acuerdo a los programas pre pandemia. Debido a esto, el centro externo ha permitido de manera gradual el aumento de cupos por procedimiento solicitado.

Sin embargo, a causa de que en los meses de pandemia se pausaron la gran mayoría de las actividades, las listas de espera han aumentado de manera continua, siendo los pacientes con mayor tiempo de espera los priorizados en las atenciones.

BRECHAS

Luego de lo observado y posterior análisis a cada una de las prestaciones, se llegó a la conclusión que una de las principales brechas detectadas durante estos meses, fue la dificultad en la comunicación con los usuarios/as. Esto siendo acarreado desde la pandemia por COVID-19, en donde muchas atenciones fueron pausadas lo que disminuyó drásticamente la consulta de usuarios en los centros de salud, llevando a la desactualización de números de teléfono, cambios de domicilio no informados, entre otros. En conjunto, al ir avanzado en las listas de espera de los 3 centros se pudo dar cuenta los reiterados llamados telefónicos fallidos a causa de mala señal, lo que dificultó el rescate de pacientes a sus atenciones pendientes.

Asimismo, luego de realizar las consultas pertinentes a ciertos usuarios/as que registraron inasistencia en el centro externo, estos refirieron que sigue persistiendo la dificultad en la movilización hacia centros fuera de la comuna debido a escasa locomoción y problemas monetarios post pandemia.

DESAFÍOS

Para el año 2023 existen diversos desafíos:

- Fortalecer y mejorar la capacidad resolutive para las diversas patologías incluidas en la canasta del programa, luego de la activación de los convenios con los centros externos.
- Apoyar al usuario a comprender los beneficios obtenidos mediante los programas, siendo esto definido en flujogramas.
- Mejorar la organización y gestión de cupos en los centros externos de acuerdo a la necesidad de los usuarios, para realizar las prestaciones de manera oportuna y así ir reduciendo progresivamente las listas de espera.
- Mantener actualizada y organizada la planilla de rutificados, para ser enviados con fines estadísticos (Corporación y SSMSO).
- Implementar en mayor medida, instancias de educación a la población relacionadas a estas prestaciones.

INNOVACIONES/ BUENAS PRÁCTICAS

Para la gestión y administración de las próximas prestaciones y poder llegar al cumplimiento total que se posee con el SSMSO, se reforzarán los siguientes ítems:

- Mejorar la definición de flujogramas a seguir, tanto para los profesionales como para los pacientes. De este modo se logrará la educación y prevención de las patologías incluidas en el programa.
- Aumentar y coordinar el tiempo requerido para gestionar los convenios que se poseen con los centros externos. De esta manera se puede agilizar el proceso de listas de espera, las cuales vendrán instauradas en plataformas enviadas desde el servicio.

PARTICIPACIÓN SOCIAL EN SALUD

Profesional a Cargo: Gonzalo Duarte Reyes

OBJETIVOS

Objetivo General

Facilitar el proceso de la inclusión de prácticas que promuevan la equidad en Salud Rural por medio de la Participación ciudadana en salud.

Objetivos específicos

- Gestionar que la Participación Social sea un eje transversal en Salud y en Salud para todas las políticas
- Fortalecer y favorecer la Participación social como herramienta de promoción y prevención de Salud para la comunidad.
- Ejecutar plan de participación social procurando desarrollo transversal y articulando con Unidad y/o Programas y/o Proyectos que tengan como componente la participación social.
- Involucramiento en los procesos, incorporando la mirada de los usuarios, en especial en la gestión clínica.
- Incorporar el enfoque dirigido a inclusión de grupos específicos (identidad de género, migrantes, PRAIS, SENAME).

DESCRIPCIÓN DEL PROGRAMA

La Participación Social en Salud, es una estrategia de habilitación a las personas, para el ejercicio de poder decidir a nivel individual, familiar, grupal, organizacional y comunitaria, en las temáticas socio sanitarias en salud que afectan en nuestro territorio, por lo que considera instancias o espacios formales de colaboración con el objeto de facilitar el Control Social de la gestión pública, contribuyendo al buen funcionamiento de los establecimientos de salud y a dar respuestas adecuadas a las demandas de los usuarios. A su vez impulsar una efectiva acción intersectorial orientada a la promoción de salud, la calidad de vida y al fortalecimiento de una red de protección social.

Es por esto que las instancias de carácter participativo e inclusivo para el intercambio de información, reflexivo y análisis de la situación de la salud local, es de real importancia, y por medio del trabajarlo con nuestros usuarios y comunidad, haciéndolos partícipes de la generación conjunta de soluciones, conformación y fortalecimiento de las redes y alianzas estratégicas con distintos actores del territorio local.

CUMPLIMIENTOS PARTICIPACIÓN SOCIAL

En relación a los cumplimientos del programa de Participación Social en salud, es importante señalar que en este periodo se rige por el plan trianual enfocado en la Meta N° 7, que corresponde a la gestión de participación social, esta refiere que los establecimientos deben contar con un plan de participación social elaborado y funcionando de manera participativa, el cual debe comenzar con las actividades de levantamiento de información con la comunidad para creación de nuevo Plan Trianual correspondiente al periodo 2022 a 2024

Las principales organizaciones con las que ha participado el centro de salud y que se ha realizado retroalimentación de trabajo son:

- JVV Las Vertientes (CDU)
- JVV Las Vertientes, JVV La Obra, JVV El Canelo, JVV El Manzano, JVV San Alfonso, JVV El Melocotón, Miembros de la comunidad de San Gabriel, JVV y miembros de la comunidad del Volcán.
- Compañía de bomberos el melocotón,
- Clubes de adulto mayor Las Vertientes,
- Educación (Colegios de la comuna)
- DIDECO / DIDESO
- Grupo mujeres las vertientes
- Club deportivo.

BRECHAS

En cuanto a las brechas detectadas hasta el momento podemos identificar:

- Suspensión de actividades presenciales y /o aforos reducidos debido a Pandemia COVID-19, retomadas paulatinamente durante el tercer trimestre de 2022
- Reformulación de equipo de Participación Social, debido a horas de profesionales se han enfocado a contención y a cumplir con actividades de salud relativas a pandemia.
- Distancia geográfica que dificulta la realización de actividades en sectores de San Gabriel Volcán

DESAFÍOS

Dentro de los principales desafíos que encontramos es el de ampliar la base de representatividad y la intensidad en la participación, para ello nos hemos propuesto realizar:

- Potenciar actividades con la comunidad en modalidad online.
- Establecer equipo de Participación Social en salud para año 2023.
- Generar instancias con la comunidad para promover reintegración Volcán y de la creación de CDU en San Gabriel.
- Fortalecer espacios de coordinación y fortalecer participación de comunidad San Gabriel.
- Buscar estrategias para fortalecer la participación de la comunidad.
- Realizar trabajo de difusión en conjunto con el área de Promoción de Salud de la Corporación aumentando estrategias de visibilizarlas en las localidades en las que nos encontramos insertos y en la comuna de San José de Maipo.
- Fortalecer la comunicación y acciones de coordinación con las redes comunales.
- Aumentar la intensidad y diversidad de actores en la participación de intervenciones concordantes con las necesidades y demandas de las localidades.
- Potenciar la difusión y los canales de comunicación para el éxito de intervenciones planificadas.

PARTICIPACIÓN SOCIAL EN CONTEXTO DE PANDEMIA COVID-19 -2022

Según lo antes ya señalado durante el periodo 2021-2022, debido a contexto sanitario en que permanece el país se mantienen las estrategias utilizadas en el periodo 2020, manteniendo el énfasis en la utilización de las herramientas tecnológicas usadas en el año anterior dando énfasis principalmente en los llamados telefónicos para garantizar el acceso al grupo comunitario con mayor limitación a otros tipos de tecnología.

Sin embargo, durante el último trimestre del año en curso, se logró coordinar actividades y reuniones presenciales, que se vieron reflejadas en: formación de CDU Vertientes, comunicación con JVV en San Gabriel y actividades comunitarias como reuniones con equipo técnico, talleres, ferias, entre otros; con miras a fortalecer los lazos con la comunidad y el trabajo mancomunado con estas.

PROGRAMA CAPACITACIÓN Y FORMACIÓN ATENCIÓN PRIMARIA EN LA RED ASISTENCIAL

Profesional a cargo: Psicóloga Betzabé Inostroza Urtubia

OBJETIVOS

Objetivo General

Implementar un programa que permita el fortalecimiento y desarrollo de capacidades relevantes para el desarrollo profesional de los funcionarios y funcionarias que desarrollan funciones en los establecimientos de Atención Primaria de Salud y en los Servicios de Salud, en términos de conocimientos, habilidades y herramientas necesarias para la implementación y ejecución de los objetivos y desafíos asistenciales, en el marco de los nuevos objetivos sanitarios para la década y sin descuidar el Modelo de Salud Familiar y Comunitaria.

Objetivos específicos

- Entregar herramientas teórico-prácticas que favorezcan la consolidación del proceso de implementación del Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitario, incluyendo el desarrollo y fortalecimiento de las habilidades en la gestión y en la capacidad resolutoria para la obtención y mejoramiento en la calidad de los Servicios, en establecimientos de administración municipal.
- Complementar los conocimientos, destrezas y/o habilidades de los funcionarios y funcionarias de Atención Primaria y Servicios de Salud que desarrollan funciones de Atención Primaria que favorezcan el cumplimiento de los indicadores de capacitación de los objetivos sanitarios de la década.
- Favorecer la capacitación del equipo de Atención Primaria de Salud, a través de capacitaciones contenidas en el Plan Anual de Capacitación (PAC).

COMPROMISOS 2022

El Programa de Capacitación se ha orientado durante el año 2022 “En el marco de la Reforma de Salud, cuyos principios orientadores apuntan a la Equidad, Participación, Descentralización y Satisfacción de los(as) usuarios(as); de las prioridades programáticas emanadas del Ministerio de Salud y de la modernización de la Atención Primaria, incorporándola como área y pilar relevante en el proceso de cambio a un nuevo modelo de atención, el Ministerio de Salud ha decidido impulsar el Programa “capacitación y formación Atención Primaria en la red asistencial”. Esto se fundamenta en la necesidad de contribuir al desarrollo y fortalecimiento de capacidades y competencias laborales necesarias para el trabajo de la APS”.

CUMPLIMIENTOS

- Convenio Mandato Programa de Capacitación 2022 cubierto por Capacitaciones realizadas desde Servicio Metropolitano Sur Oriente.
- Cursos autogestionados realizados en contingencia epidemiológica se enmarcan dentro de PAC comunal 2022.
- Implementación y ejecución de cursos mediante plataformas remotas por el contexto pandémico.
- Fomentar el acceso universal a los funcionarios de las instancias de capacitación por plataformas de autogestión y en instancias convenidas con el servicio de salud.

BRECHAS

- Dada contingencia epidemiológica se ha dificultado el desarrollo de reuniones ampliadas, para que funcionarios de otras Postas de Salud Rural puedan acceder a capacitaciones internas y por ende la participación de todas las categorías.
- La sobrecarga laboral ha sido un elemento que ha mermado el acceso oportuno a las distintas instancias de capacitación de los funcionarios por la priorización en materia de continuidad del servicio.
- Desafíos
- Mejorar el nivel de acceso y adherencia de los funcionarios a las instancias de capacitación, fomentando la conciencia por el uso eficiente de los recursos y la importancia del proceso de aprendizaje continuo de los funcionarios para mejorar y perfeccionar herramientas y recursos útiles para la ejecución de sus funciones asistenciales.
- Reducir la brecha de acceso de funcionarios a servicios de capacitación a estamentos no profesionales y técnicos, fomentando estrategias de acompañamiento para facilitar el acceso y ejecución de las instancias de capacitación.

DIFICULTADES

El principal obstaculizador ha sido la pandemia por COVID-19, lo que ha implicado destinar los esfuerzos de los dispositivos de salud de manera prioritaria a abordar la emergencia epidemiológica. Sumado a esto, las contingencias propias de la comuna en materia de disponibilidad de recurso humano han generado que la posibilidad de destinar tiempo efectivo y protegido para capacitaciones se vea limitado en función de mantener la continuidad del servicio y no afectar la calidad ni la oportunidad de atención.

EJES MAIS ASOCIADOS AL PROGRAMA DE CAPACITACIÓN

Corresponde a Gestión del Desarrollo de las Personas y de la organización, orientado a los principios irrenunciables:

Continuidad, Integralidad y Centrado en las personas

Cuyo objetivo es Trabajar en pos de la organización de las personas, su desempeño y desarrollo de competencias con énfasis en el fomento del capital humano y en la construcción de ambientes laborales orientados a la obtención de impacto sanitario.

En este caso se aplica el Componente 1.3. : El establecimiento capacita a las personas que trabajan en el Modelo de Atención Integral de salud familiar y comunitaria, orientado al desarrollo de competencias. Sigue siendo el eje más asociado al Programa Capacitación.

Este año dada la contingencia epidemiológica ha surgido énfasis en el eje Calidad, orientado al principio irrenunciable:

Integralidad: Desarrollar una cultura de calidad y mejora continua en el establecimiento de salud, con el fin de abordar los constantes nuevos desafíos que exige la salud pública hoy.

Asociado al componente 3.1.: Los usuarios reciben servicios de salud efectivos, reflejado en la bajaincidencia de hospitalizaciones en menores de 65 años, este año enfocado a entregar un servicio en contexto COVID-19.

También en contexto epidemiológico actual, se ha enfocado la difusión de capacitaciones para que los funcionarios tengan herramientas para enfatizar el eje Prevención en Salud, orientado al principio irrenunciable:

Continuidad del cuidado, que tiene como objetivo Proporcionar consejerías, durante todo el ciclo vital del individuo y familia, para prevenir la aparición de enfermedades o atenuar las consecuencias de ellas, en este caso enfocadas a prevenir consecuencias de COVID-19.

Proyectando para el año 2022 continuar con énfasis en estos ejes, dado el impacto que supondrá la instalación de COVID-19 en el país epidemiológicamente.

RELACIÓN DOCENTE ASISTENCIAL

Profesional a cargo: Dr. Daniel Díaz Alfaro

Equipo: Dr. Daniel Díaz, E.U. Gonzalo Duarte

OBJETIVOS

Mantener y fundar convenios con entidades formadoras público y privadas

Objetivos específicos

- Mantener convenios logrados.
- Buscar entidades que presenten carreras de salud estratégicas para fortalecer las atenciones de salud
- Generar relaciones docente-entidades formadoras para mantener actualizados en conocimientos y protocolos de salud a nuestros funcionarios

DESCRIPCIÓN DEL PROGRAMA

La relación Asistencial Docente (RAD) es una amalgama de funciones que une la salud pública con instituciones de educación de nivel superior, esta unión permite una simbiosis objetivando la formación de futuros profesionales y técnicos con el fin de mejorar la atención de pacientes, aumentando la oferta de prestaciones seguras y guiadas bajo docentes guías.

Una óptima RAD ofrece oportunidades de aprendizaje adecuado y mutuo, ya que las mismas entidades privadas ofrecen pasantías, cursos y actualizaciones a los profesionales de la salud pública, y a su vez los profesionales ayudan a generar profesionales más capacitados y empoderados de sus futuras profesiones.

SITUACIÓN ACTUAL

Durante el año 2022 se incorporaron los tratados con la comuna donde existen convenios asistenciales docentes con las siguientes Universidades públicas y privadas:

- Universidad Autónoma
- Universidad Diego Portales
- Universidad USACH
- Universidad Finis Terrae
- Universidad de los Andes
- Instituto nivel superior DUOC

La realización de convenios con carreras como odontología, enfermería, kinesiología, psicología, TENS, TONS, Técnico en química en farmacia aportó una mejora en los procesos de los centros de salud y en el pulido de su aprendizaje para la formación de los internos.

CONTEXTO COVID-19 Y REACTIVACIÓN ASISTENCIAL

Bajo el contexto COVID y bajo las regulaciones de aforo se dificultó acciones que antes eran de sin pensar, tales como aforo en casino, furgones para realizar rondas y cantidad de personas dentro del mismo box de atención, por lo que fue necesario gestionar con los

distintos profesionales de las distintas áreas de salud el control del mismo aforo permitido. La reactivación a la normalidad y fin de aforos permite aumentar la carpeta de convenio en cuanto al numeral, lo cual implica que para el año 2023 podemos aumentar la dotación en áreas que aún no tenemos convenios

BRECHAS

- La falta de espacios físicos tanto para almorzar como transporte Regularizar convenios pendientes del año 2022.

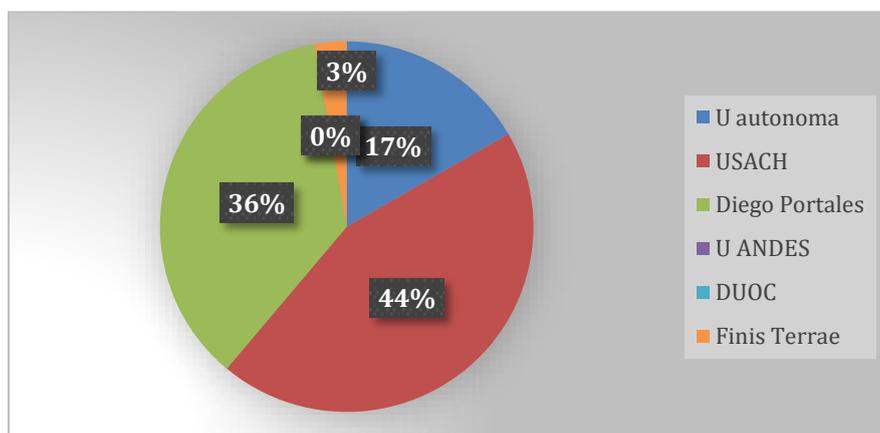
DESAFÍOS

- Mejora de espacios físicos que generen un bien estar tanto a los profesionales e internos
- Mantener una carpeta de cupos para todas las entidades interesadas en realizar los procesos de internados extramurales en nuestras dependencias, ya que si disminuye el número de personal o no se mejora la infraestructura, tendremos que disminuir los cupos disponibles de internos a recibir en nuestras dependencias.

INNOVACIONES

Para el año 2023 tras el término de aforo, se contemplan futuras capacitaciones y actualizaciones presenciales en las dependencias de las universidades. Por otro lado bajo orientaciones técnicas acordadas en la mesa de trabajo de RAD con otras instituciones dentro de las tutorías del Servicio De Salud Sur Oriente, existen ciertas actividades que no requieren la supervisión directa del docente guía lo cual aumenta la eficacia horaria laboral de profesionales para realizar otros servicios para mejorar las atenciones.

GRÁFICO N°42: RELACIÓN DE INTERNOS/CASA DE ESTUDIOS O INSTITUCIÓN.



Datos estadísticos RAD, Elaboración propia 2022

PLAN DE CONTINGENCIA COVID-19

El COVID-19 es la enfermedad infectocontagiosa causada por el virus SARS-CoV-2, un tipo de Coronavirus que se detectó por primera vez en Wuhan en diciembre de 2019. Los primeros casos reportados por el MINSAL en la comuna de San José de Maipo fueron en la semana epidemiológica N° 14.

CONTEXTO

El primer caso reportado de COVID-19 en la comuna de san José de Maipo se registró el 30 de marzo del 2020. A partir de este evento comenzó una curva en ascenso en la positividad de los exámenes de PCR realizados. Dada esta situación comenzaron a emplearse los protocolos establecidos por el departamento de salud corporativo con la finalidad de resguardar tanto al usuario externo, como a su vez a los funcionarios que desarrollan funciones en los centros de salud. De esta manera, se establecieron limitaciones en las actividades asistenciales con una división del centro de los centros de salud para el abordaje respiratorio y no respiratorio, con zonas de funcionamiento separadas dentro de los mismos establecimientos. De esta manera, se comenzó en todos los centros de salud con una nueva forma de trabajo en función de la reducción del riesgo de diseminación y control de la pandemia, donde fueron priorizados los elementos de seguridad con la finalidad de proteger a nuestros funcionarios y, de paso, proteger a la comunidad limitando al mínimo los requerimientos resueltos de forma presencial, estableciendo solo algunas prestaciones como prioritarias y realizadas de manera presencial en los centros de salud.

EQUIPO COVID-19

Se reforzó al equipo de salud mediante la reconversión de horas de recurso humano desde otros programas de reforzamiento, con la finalidad de apoyar a la gestión y funcionamiento de los centros de salud. Además, se realizó la contratación de una kinesióloga 44 Hrs. exclusiva para la estrategia TTA en las postas, esto, con el fin de liberar de la conversión de horas a los profesionales que estaban apoyando con tareas COVID.

ATENCIÓN AL USUARIO

considerando la eliminación de ciertas restricciones que impuso la pandemia, entre las cuales se encuentran la eliminación de los aforos, el distanciamiento social y el separar las atenciones en respiratorias y no respiratorias, con el fin de seguir protegiendo tanto la salud de nuestros funcionarios como la de nuestra población, se tomó de manera interna la decisión de mantener un doble flujo de ingreso, pesquisando a los usuarios con síntomas respiratorios, para poder realizarles un Test de Antígeno como medida preventiva.

ACTUALIDAD

En la actualidad se presentó una baja considerable en la positividad de la toma de exámenes PCR, por ende, ya no se trabaja en colaboración con la cuadrilla de trazabilidad de la Universidad de Chile, sin embargo, se mantiene la toma de PCR a casos sospechosos y búsquedas activas, así como la realización de operativos territoriales en la comuna.

La toma de test de Antígeno continua vigente, diferenciando a los casos sospechosos o sintomáticos que necesitan una atención de urgencia o que en su defecto tengan citada una

atención dentro de los centros de salud y presenten síntomas respiratorios sugerentes a COVID-19.

Actualmente seguimos las recomendaciones dadas por el plan “SEGUIMOS CUIDANDONOS PASO A PASO”, para poder retomar progresivamente la “normalidad” en la atención, pero manteniendo los cuidados que consideramos mínimo para seguir velando por el cuidado de nuestros funcionarios y nuestra comunidad.

ANEXOS