



CORPORACIÓN MUNICIPAL
DE EDUCACIÓN Y SALUD

Plan de Salud 2022

Área de Salud



ÍNDICE TEMÁTICO

INTRODUCCIÓN	1
PRESENTACIÓN PLAN DE SALUD COMUNAL.....	3
Idea fuerza: “La APS un actor central para mejorar la calidad de vida de la comunidad”	5
Valores Corporativos.....	6
Competencias Transversales.....	6
MISIÓN ÁREA DE SALUD.....	7
VISIÓN ÁREA DE SALUD.....	7
ORGANIGRAMA ÁREA DE SALUD	7
MODELO DE ATENCION INTEGRAL EN SALUD	9
DESCRIPCIÓN GEOGRÁFICA COMUNAL	10
INDICADORES DEMOGRÁFICOS	10
DIAGNÓSTICO DE SALUD LOCAL	12
COMPONENTES SOCIOCULTURALES	14
Pobreza.....	14
Educación	18
Vivienda y Entorno	19
Trabajo	21
Salud.....	22
PLAN DE CONTINGENCIA COVID-19.....	23
CONTEXTO.....	23
Equipo COVID-19.....	25
Atención al usuario	25
Actualidad	25
PROGRAMA INFANTIL	26
Objetivos	26
Descripción del programa	26
Características de la población infantil	27
PROGRAMA CHILE CRECE CONTIGO	35
Objetivos	35
Descripción del programa	35
Programa de apoyo al desarrollo biopsicosocial (PADB)	36
Ciclo vital adolescente.....	42

Objetivos	42
Diagnostico local	42
Espacios amigables.....	44
COVID-19	47
PROGRAMA DEL ADULTO.....	49
Programa Cardiovascular	49
Objetivos	49
Diagnóstico local	52
PROGRAMA ADULTO MAYOR	55
Objetivos	55
Diagnóstico local	55
Contingencia.....	59
SALUD MENTAL INTEGRAL	61
Objetivos	61
Características del programa general	61
Programa SALUD MENTAL en contexto de pandemia	62
SALUD MENTAL INTEGRAL: ÁREA MÉDICA	65
Diagnostico salud mental	65
SALUD MENTAL COMUNITARIA	67
Objetivos	67
MAIS ejes asociados con el Programa Salud Mental Comunitaria.....	68
PROGRAMA DETECCIÓN, INTERVENCIÓN Y REFERENCIA ASISTIDA EN ALCOHOL, TABACO Y OTRAS DROGAS (DIR).....	71
Objetivos	71
DESCRIPCIÓN DEL PROGRAMA	71
ESTRATEGIAS CONTINGENCIA COVID-19	72
Descripción del programa	74
Objetivos	74
Población objetivo 2021.....	75
Impacto de virus COVID -19 en funcionamiento integral del programa.....	76
ESTRATEGIA DE ATENCION CENTRADO EN LAS PERSONAS CON ÉNFASIS EN LA MULTIMORBILIDAD CRÓNICA (ESCP)	78
Implementación Estrategia Cuidado Crónicos	78
Objetivos	78

Descripción del programa	79
Contingencia 2021.....	80
SALUD ORAL DEL ADULTO.....	82
PROGRAMA GES ODONTOLOGICO.....	82
Objetivos	82
Atención odontológica en contexto covid-19	82
Salud Oral integral de la embarazada	82
Diagnóstico Local.....	82
Compromisos 2020	83
Salud Oral integral del Adulto de 60 años.....	83
Compromisos 2021	84
SALUD ORAL INFANTIL	84
Programa Población en control con enfoque de riesgo odontológico (CERO INFANTIL)	84
Objetivos	84
Compromisos 2022	85
Salud Oral Integral de niños y niñas de 6 años	85
Objetivos	85
Compromisos 2022	86
Diagnóstico local	86
Atención odontológica para usuarios de 10 – 19 años (actualmente programa cero adolescente).87	
Objetivos	87
Compromisos 2021	87
Diagnóstico local	87
PROGRAMAS DE REFORZAMIENTO EN APS (PRAPS) ODONTOLÓGICOS	88
Objetivos	88
Diagnóstico local	88
Metas comprometidas	89
Contingencia COVID - 19	91
PROGRAMA DE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA	92
Descripción del Programa	92
Objetivos	92
Enfermedades no transmisibles y salud cardiovascular	93
Programa de la mujer.....	95

Contingencia Covid-19	96
Compromisos 2021	96
PROGRAMA DE REHABILITACIÓN.....	99
Propósito del programa	99
Objetivos	99
Funcionamiento en Contingencia	101
UNIDAD DE FARMACIA.....	103
Objetivos	103
Contingencia por COVID-19	107
PROGRAMAS ALIMENTARIOS.....	108
Descripción del Programa	108
Programa Nacional de Alimentación Complementaria (PNAC)	109
Objetivos	109
Programa Alimentación Complementaria Adulto Mayor (PACAM).....	111
Objetivos	111
Compromisos y cumplimientos 2021.....	112
Contingencia y dificultades	113
PROGRAMA SENAME	114
Objetivos	114
Descripción del programa	114
Contexto COVID-19	115
CONVENIOS DE RESOLUTIVIDAD E IMÁGENES DIAGNÓSTICAS.....	117
Objetivos	117
Compromisos 2021	117
Contexto COVID-19	122
PROGRAMA NACIONAL DE INMUNIZACIONES	123
Objetivos	123
Cumplimientos 2021	123
Campañas de vacunación.....	124
Vacunación escolar.....	126
Vacunación Embarazadas.....	127
Inmunización en contexto pandemia COVID-19.....	127
PROGRAMA DE SALUD ATENCIÓN DOMICILIARIA A PERSONAS CON DEPENDENCIA SEVERA.....	129

Objetivos	129
Población del Programa Dependencia severa	129
CONTEXTO COVID-19	130
Compromisos 2021	131
PROGRAMA ELIGE VIDA SANA: INTERVENCION EN FACTORES DE RIESGO ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES	133
Objetivos	133
Estrategias en contingencia	136
PROGRAMA CALIDAD Y SEGURIDAD ASISTENCIAL DE LA ATENCION EN SALUD	138
Objetivos	138
Implementación Cultura Calidad en el Equipo de Salud	138
EVENTOS ADVERSOS	141
Objetivos	141
Reportes de eventos adversos	142
INFECCIONES ASOCIADAS A ATENCIONES EN SALUD (IAAS)	143
Objetivos	143
Calidad y seguridad asistencial, eventos adversos e IAAS en contexto de pandemia COVID-19	144
MAIS (MODELO DE ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD FAMILIAR Y COMUNITARIA)	145
Objetivos	145
Contexto COVID.....	147
PARTICIPACIÓN SOCIAL EN SALUD.....	149
Objetivos	149
Descripción del programa	149
Participación social en contexto de pandemia COVID-19.....	153
Solicitudes Ciudadanas (OIRS).....	154
PROGRAMA CAPACITACIÓN Y FORMACIÓN ATENCIÓN PRIMARIA EN LA RED ASISTENCIAL.....	156
Objetivos	156
Compromisos 2021	156
Contingencia.....	157
Anexos.....	159
Anexo N°1: Propuesta de dotación año 2022.....	159
Anexo n°2: Planificación financiera	160
Anexo n°3: Plan Anual de Capacitación	162

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico Nº1: Población comunal según sexo y edad.....	12
Gráfico Nº2: Población Inscrita y Validad año 2021	12
Gráfico Nº 3: Evolución de Población Inscrita y Validada APS Municipal	14
Gráfico Nº4: Porcentaje de personas en situación de pobreza multidimensional por zona de residencia, 2015-2017.....	15
Gráfico Nº5: Incidencia de la pobreza multidimensional en la población por pertenencia a pueblos indígenas, 2015-2017.....	16
Gráfico Nº6: Incidencia de la pobreza multidimensional en la población por país de nacimiento, 2015-2017.....	17
Gráfico Nº7: Tasas de Pobreza año 2017, por Ingresos y Multidimensional, San José de Maipo y R.M.	17
Gráfico Nº8: Población carente de servicios básicos y hogares hacinados a nivel comunal	20
Gráfico Nº9: Distribución de la población de 15 años y más según percepción del estado de salud (2017)	22
Gráfico Nº10: Exámenes pcr tomados por sub red cordillera entre mayo y diciembre 2020	23
Gráfico Nº11: Tasa de casos activos por 100.000, desde 11 de octubre del 2020 al 08 de agosto del 2021.....	24
Gráfico Nº12: Número de inasistencias a control de niño sano por centro de salud	29
Gráfico Nº13: Diagnóstico Nutricional en Menores de 6 años según Centro de Salud	29
Gráfico Nº14: Diagnóstico Nutricional en Población Infantil Mayor a 6 años y menor a 10 años en las Postas de Salud Rural de la CMSJM.	30
Gráfico Nº15: Lactancia materna exclusiva a los 6 meses, según centro de salud.....	31
Gráfico Nº16: población infantil según diagnóstico de PA entre los 3 y 9 años.	32
Gráfico Nº17: Porcentaje de gestantes con talleres prenatales de promoción.....	36
Gráfico Nº18: Porcentaje de figura paterna presente en controles de salud.....	37
Gráfico Nº19: Poblacion bajo control según inscripción en centro de salud	43
Gráfico Nº20: CONTROLES NUTRICIONALES EN ADOLESCENTES	44
Gráfico Nº21: Controles de salud integral del adolescente en modalidad presencial y remota.	44
Gráfico Nº22: Cumplimientos consejerías primer semestre.....	46
Gráfico Nº23: Población bajo control del programa Cardiovascular diferenciada por sexo PSR Marta Ríos Cofré	52
Gráfico Nº24: Población bajo control del programa Cardiovascular diferenciada por sexo PSR San Gabriel	52
Gráfico Nº25: Población bajo control del programa Cardiovascular diferenciada por sexo PSR San Gabriel	52

Gráfico Nº26: Categorización diagnóstica con etiología confirmada	65
Gráfico Nº27: Población bajo control con métodos anticonceptivos según centro de inscripción..	92
Gráfico Nº28: Comparación de mamografías tomadas durante el primer semestre 2020 y 2021 ..	94
Gráfico Nº29: Tendencia de ingresos enero 2020 a Julio 2021	100
Gráfico Nº30: Tendencia de las sesiones Presenciales mensuales de rehabilitación del periodo enero 2020 a agosto 2021.....	101
Gráfico Nº31: Variación porcentual de recetas despachadas respecto al año anterior (2020)	104
Gráfico Nº32 Variación histórica de recetas y prescripciones comunal	105
Gráfico Nº33: Detección precoz y oportuna de Ca de mama en etapas In Situ, I y II.....	118
Gráfico Nº34: Detección precoz y DERIVACIÓN oportuna DISPLASIA DE CADERA EN NIÑOS Y NIÑAS DE 3 A 6 MESES.	119
Gráfico Nº35: Detección precoz y DERIVACIÓN oportuna de patología biliar y Ca de vesicula	119
Gráfico Nº36: Mejorar la resolutiveidad en el diagnóstico de NAC y enfermedades respiratorias crónicas	120
Gráfico Nº37: Porcentaje de cumplimiento de canasta de oftalmología	120
Gráfico Nº38: Cobertura campaña de inmunización anti-influenza	124
Gráfico Nº39: Comparativa Campaña 2020-2021.....	124
Gráfico Nº40: Cobertura campaña inmunización contra SARS-CoV-2.....	125
Gráfico Nº41: Vacunación estrategia Coqueluche (dtpa) en embarazadas.....	127
Gráfico Nº42: Ingresos 2020 vs 2021	133
Gráfico Nº43: Resultado evaluación MAIS, según centro y porcentaje de cumplimiento.	146

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla N°1: Población por territorio, región y nacional según CENSO 2017 y proyección 2021.	11
Tabla N°2: Mortalidad general.....	11
Tabla N°3: Población inscrita validada por centro de salud	27
Tabla N°4: Población bajo control por centro de salud	28
Tabla N°5: Lactancia materna exclusiva a los 6 meses, según centro de salud.....	31
Tabla N°6: Población infantil según resultado de DSM.	33
Tabla N°7: población inscrita validada 2021.....	43
Tabla N°8: población bajo control según grupo etario	43
Tabla N°9: Factores de riesgo en la población de 10-14 años	45
Tabla N°10: Factores de riesgo en la población de 15-19 años	45
Tabla N°11: Clasificación de personas del programa cardiovascular por patología.....	53
Tabla N°12: Población cardiovascular por centro y sexo.....	53
Tabla N°13: Metas de cumplimiento colectivo (metas sanitarias, del programa en desarrollo)	53
Tabla N°14: Índice de Actividades de Atención Primaria (IAAPS, del programa en desarrollo).....	54
Tabla N°15: Población inscrita validada.....	55
Tabla N°16: Prestaciones Críticas del adulto mayor	56
Tabla N°17: Prestaciones prioritarias del adulto mayor	56
Tabla N°18: Prestaciones no prioritarias del adulto mayor	56
Tabla N°19: Eje de Promoción en Salud mais	68
Tabla N°20: Eje de Prevención en salud mais	69
Tabla N°21: Enfoque Familiar mais.....	70
Tabla N°22: Intersectorialidad y Territorialidad MAIS.....	70
Tabla N°23: Meta comprometida anual por PRAPS odontológico para el año 2021	89
Tabla N°24: Comparación exámenes citológicos tomados en enero-junio 2020 y 2021	93
Tabla N°25: Estado de situación pap	93
Tabla N°26: Ingreso de embarazadas por edad y centro de salud	95
Tabla N°27: Ingresos de embarazadas según edad gestacional y centro de salud	95
Tabla N°28: Características embarazadas según edad gestacional y centro de salud	95
Tabla N°29: Ingresos de diadas según edad y centro de salud.....	96
Tabla N°30: Resumen de las actividades realizadas el año 2021	100
Tabla N°31: Distribución de productos PNAC en kilos por centro de salud Enero – Junio 2021....	110

Tabla N°32: Total de Kilos Distribuidos en los últimos 5 años: Programa Nacional de Alimentación Complementaria (PNAC)	110
Tabla N°33: Distribución de productos PACAM en kilos por Centro de Salud, enero – junio 2021.	111
Tabla N°34: Total de Kilos Distribuidos en los últimos 5 años: Programa Nacional de Alimentación Complementaria (PNAC)	112
Tabla N°35: Población SENAME Bajo control en Postas de Salud rural.....	115
Tabla N°36: Porcentaje de cumplimiento de prestaciones incluidas en programa de Resolutividad, 2021.....	121
Tabla N°37: 1º Básico Cobertura Vacuna Tres vírica (Sarampión, Rubeola y Parotiditis) + Dtp (Difteria, Tétanos y Tos convulsiva).	126
Tabla N°38: 4º Básico Cobertura 1ºdosis vacuna VPH (Virus del Papiloma Humano)	127
Tabla N°39: 5º Básico Cobertura 2ºdosis vacuna VPH (Virus del Papiloma Humano)	127
Tabla N°40: 8º Básico Cobertura Vacuna Dtp (Difteria, Tétanos y Tos convulsiva)	127
Tabla N°41: Distribución de pacientes de dependencia severa por edad y centro	129
Tabla N°42: Usuarios con dependencia severa y estipendio	130
Tabla N°43: Cumplimientos en materia de visitas del programa	132
Tabla N°44: Indicadores de cumplimiento del programa.....	135
Tabla N°45: Formulario de registro de solicitudes ciudadanas por centro	154
Tabla N°46: Clasificación de solicitudes ciudadanas por tipo.....	154

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura Nº 1: Red Sanitaria local.....	3
Figura Nº 2: Representación gráfica concepto “biopsicosocial e integral”	3
Figura Nº 3: Organigrama de Área de Salud CMSJM	8
Figura Nº 4: Mapa de Región Metropolitana y San José de Maipo	10
Figura Nº 5: Distribución de población por rango de edad y centro de inscripción	13
Figura Nº6: Dimensiones e indicadores de la medición de la pobreza multidimensional.....	15
Figura Nº7: Ilustración. Estructura P.P.A.A.	109

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.

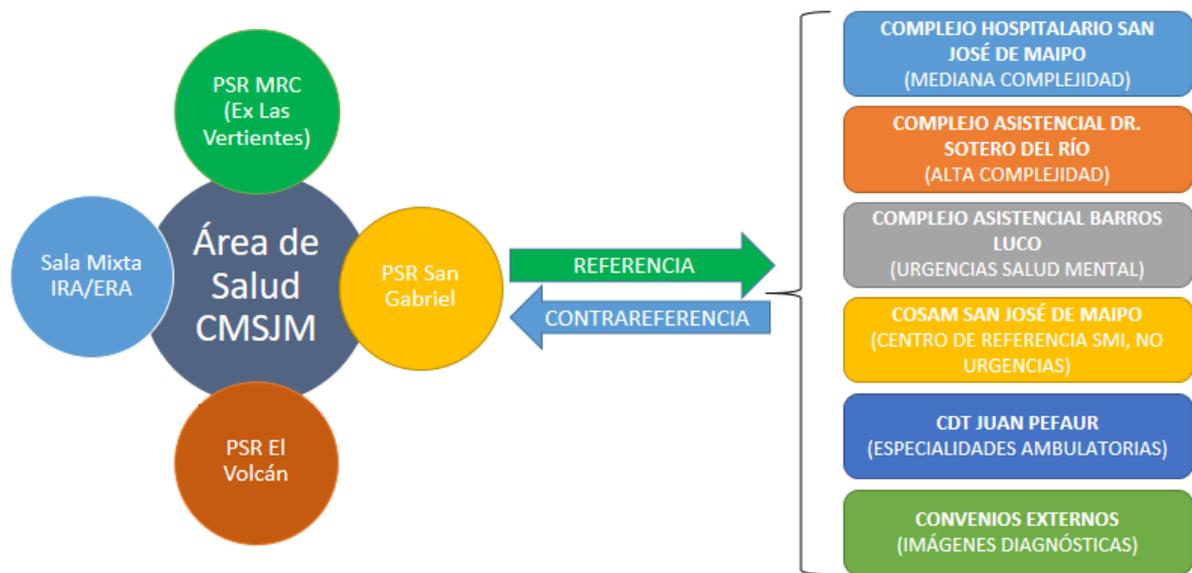
Los desafíos que tenemos por delante son grandes. No obstante, sabemos que, con el trabajo de todos, podremos enfrentar de buena manera y así poder mejorar la calidad de vida y la salud de nuestros usuarios, teniendo como énfasis que el enfoque de los modelos de atención y gestión debe poner al usuario 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

En consecuencia, con el proceso de la Reforma de Salud con base en los cambios de paradigmas, la Atención Primaria de la comuna de San José de Maipo, ha adoptado el Modelo de Atención Integral de Salud con enfoque familiar y comunitario, con énfasis en la promoción y prevención de la salud, orientado a lograr una mejor calidad de vida para los individuos, sus familias y la comunidad. 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 Nº 1: RED SANITARIA LOCAL



Fuente: Elaboración local, año 2021

FIGURA Nº 2: REPRESENTACIÓN GRÁFICA CONCEPTO "BIOPSIICOSOCIAL 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).

Fuente: Elaboración local, año 2021

La atención en salud debe ser integral, oportuna, de calidad, segura, eficaz y eficiente. Los desafíos 2022 a mencionar son:

- Aumentar la carga asistencial en al menos un 30% en las componentes de abordaje crónico y de patologías de salud mental. Este objetivo se medirá a través de la programación operativa.
- 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.

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. Todo en concordancia plena con las disposiciones del Plan de Desarrollo Comunal 2018-2022 que tienes por objetivo sentar las bases o directrices que permitan hacer realidad, las aspiraciones de desarrollo que tienen los ciudadanos, las autoridades y las distintas organizaciones sociales en un futuro mediano.

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 localización 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”.

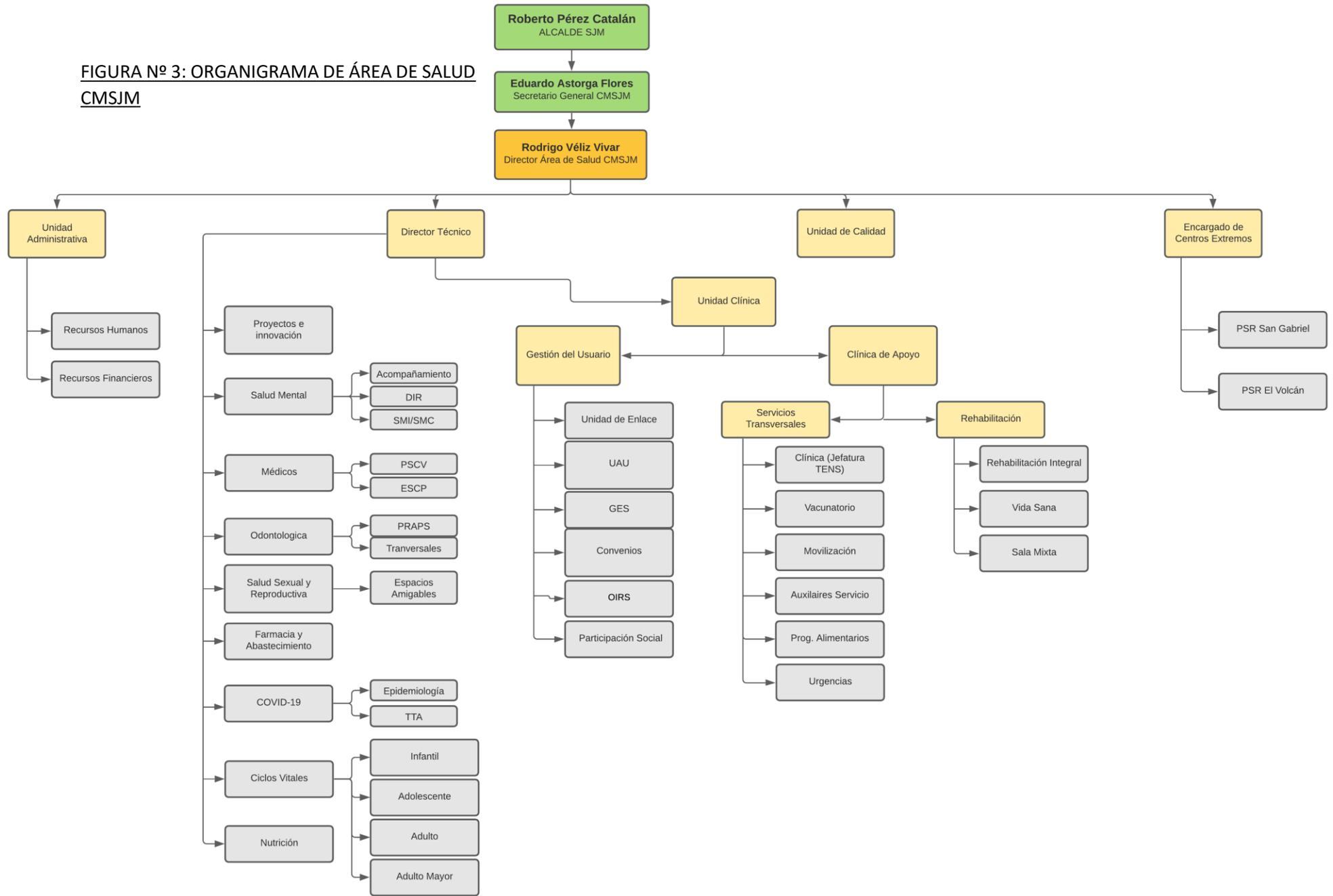
VISIÓN ÁREA DE SALUD

“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 Técnico del Área de Salud Señor Rodrigo Véliz Vivar; 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 Nº 3: ORGANIGRAMA DE ÁREA DE SALUD
CMSJM**



MODELO DE ATENCION INTEGRAL EN SALUD

Los cambios en el perfil sociocultural, epidemiológico y demográfico del país han generado que la esperanza de vida y el envejecimiento aumenten 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.

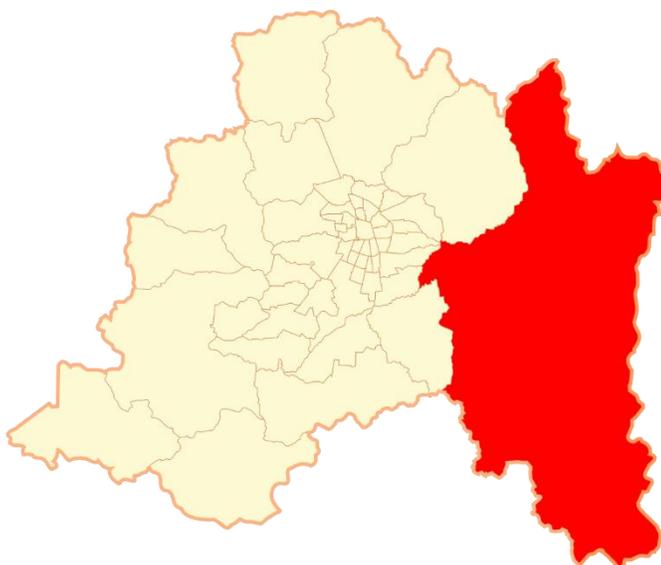


FIGURA Nº 4: MAPA DE REGIÓN METROPOLITANA Y
SAN JOSÉ DE MAIPO

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 N°2: 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

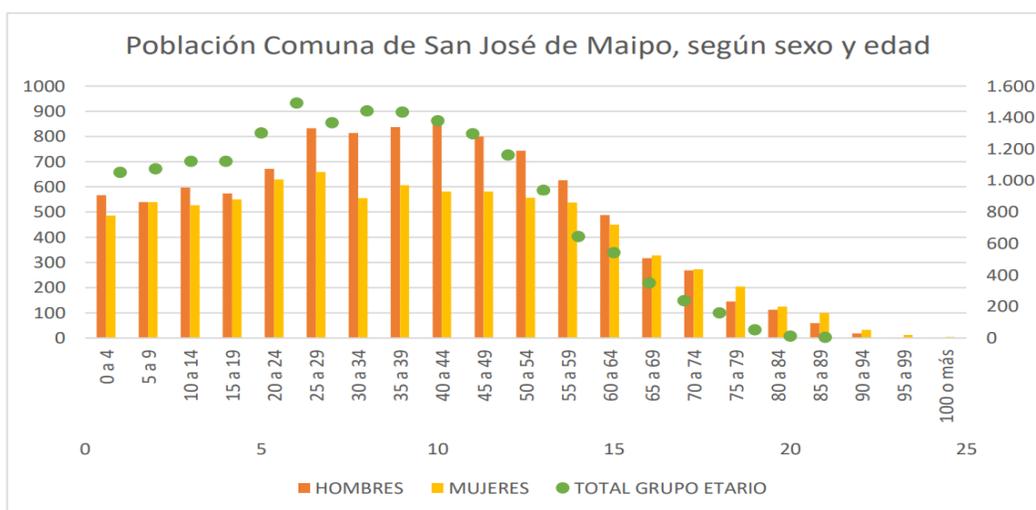
Fuente: INE 2021

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 N°1.

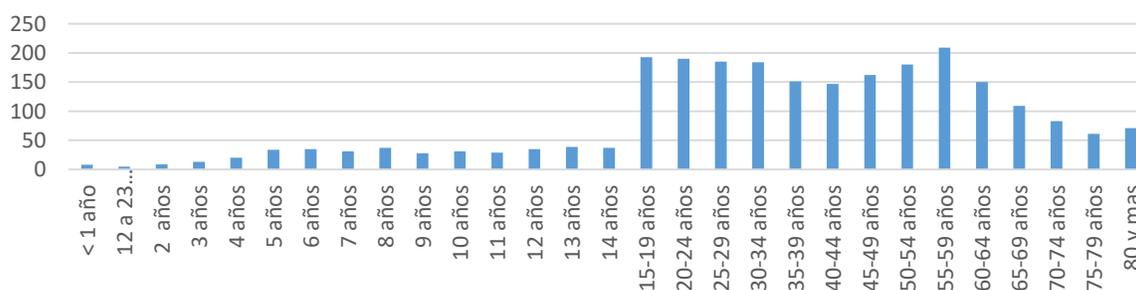
GRÁFICO N°1: POBLACIÓN COMUNAL SEGÚN SEXO Y EDAD



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 N° 2).

GRÁFICO N°2: POBLACIÓN INSCRITA Y VALIDAD AÑO 2021

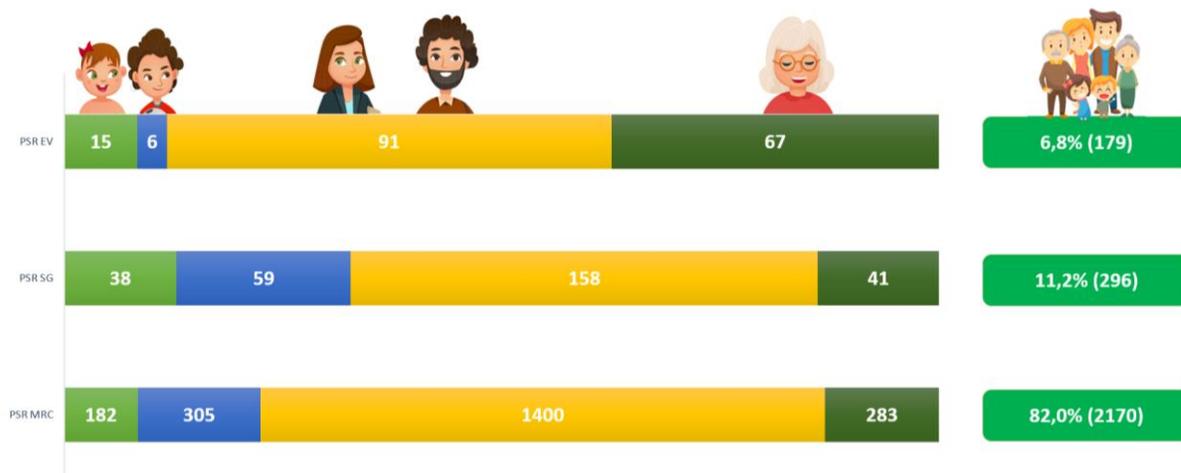


Fuente: FONASA, Febrero 2021

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



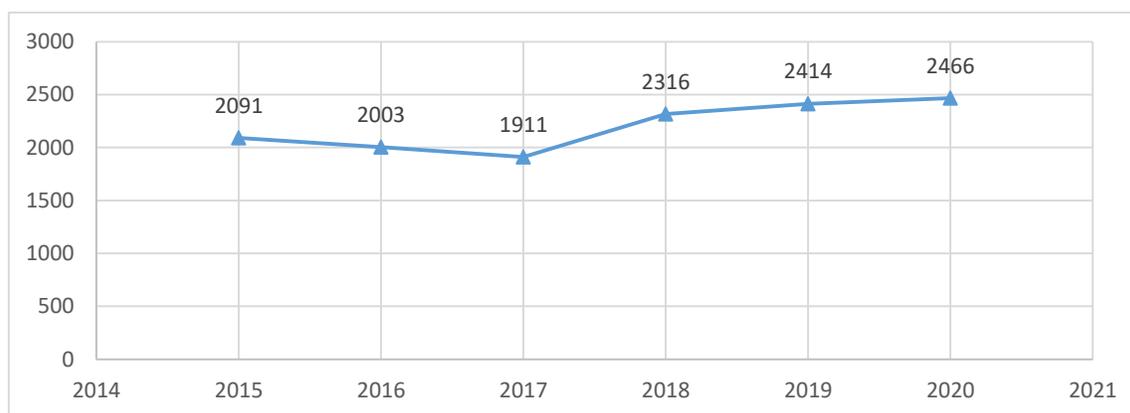
Fuente: Servicio de Salud Metropolitano Sur Oriente, 2021. – Departamento de estadística APS CMSJM.

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 validad 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 Nº 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 Nº6) 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.

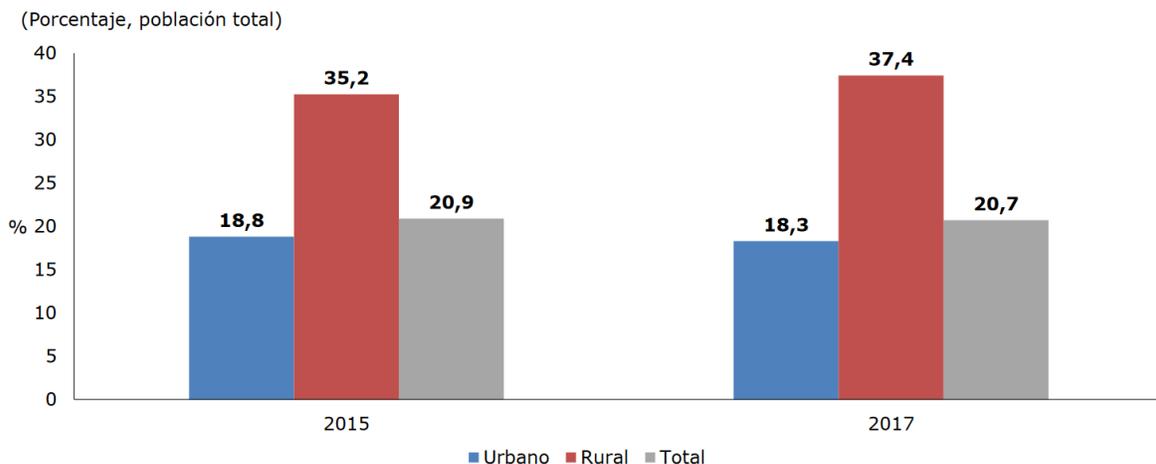
FIGURA N°6: DIMENSIONES E INDICADORES DE LA MEDICIÓN DE LA POBREZA MULTIDIMENSIONAL



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.

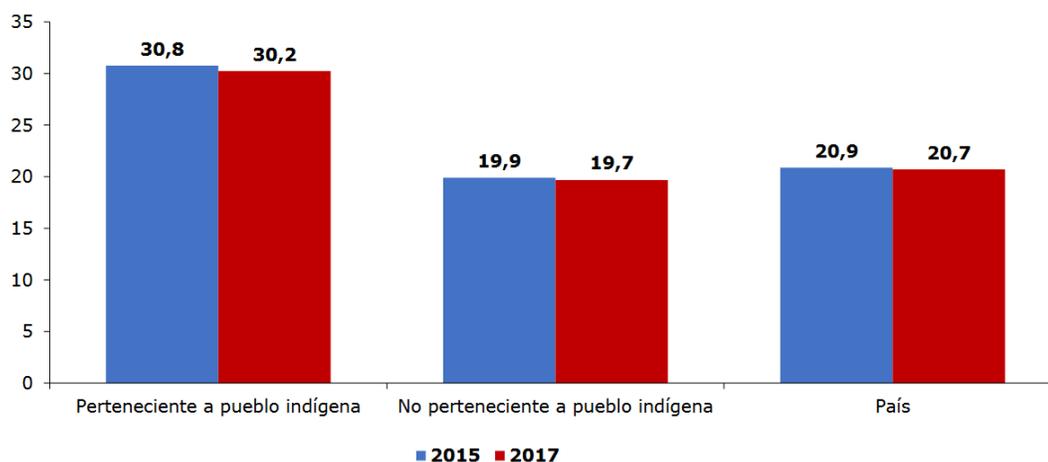


Fuente: Ministerio de Desarrollo Social, Encuesta Casen 2006-2017.

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)



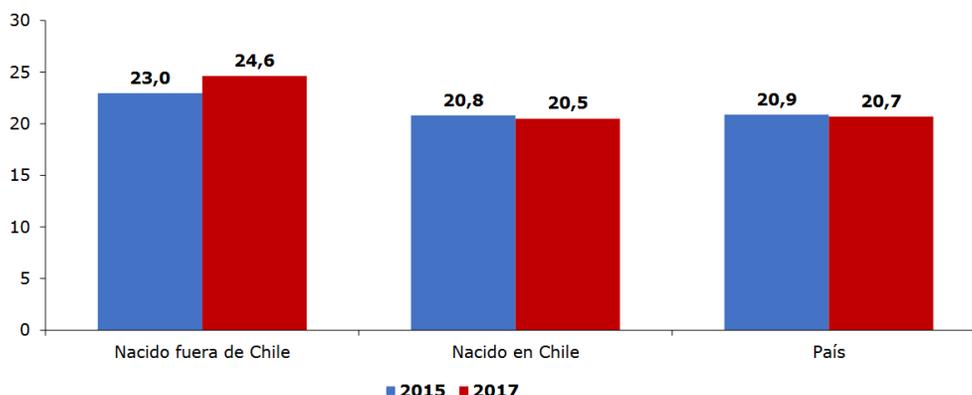
Fuente: Ministerio de Desarrollo Social, Encuesta Casen 2006-2017.

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)

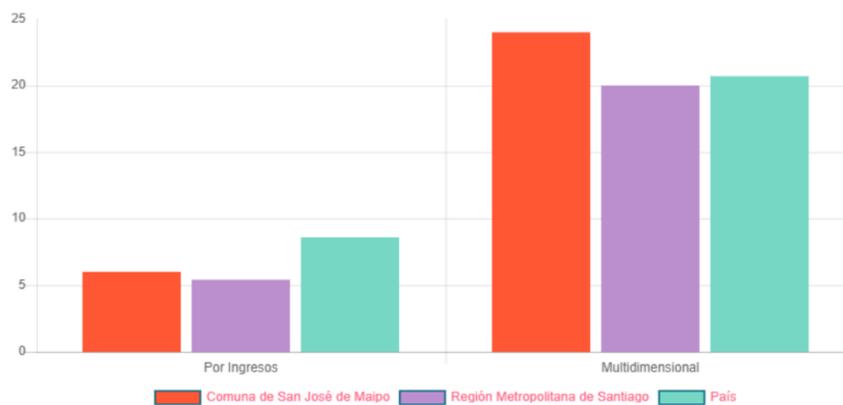


Fuente: Ministerio de Desarrollo Social, Encuesta Casen 2006-2017.

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 perpetua 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.

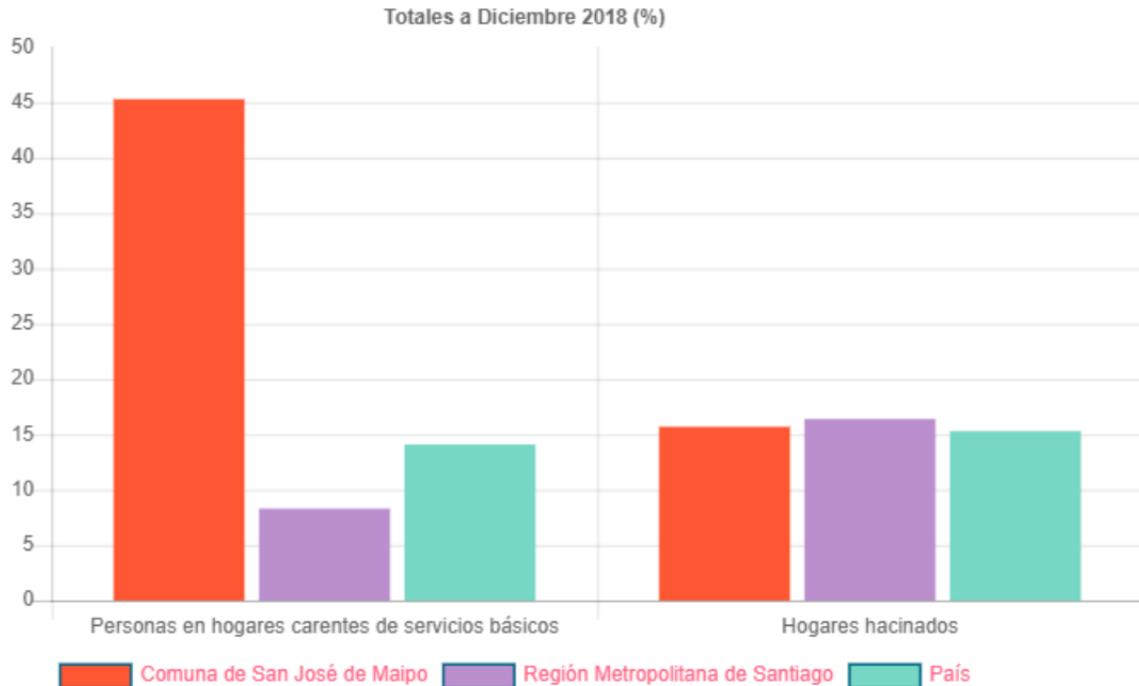
Así mismo, analizando durante los últimos años se ha visto una disminución de los hogares con terreno propio a partir del año 2009 hasta 2017 (CASEN 2017), con una caída que alcanza el 6,81% siendo especialmente patente entre 2015 y 2017 con una disminución del 2,8% mientras que, en contraparte, entre 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.

Finamente, 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

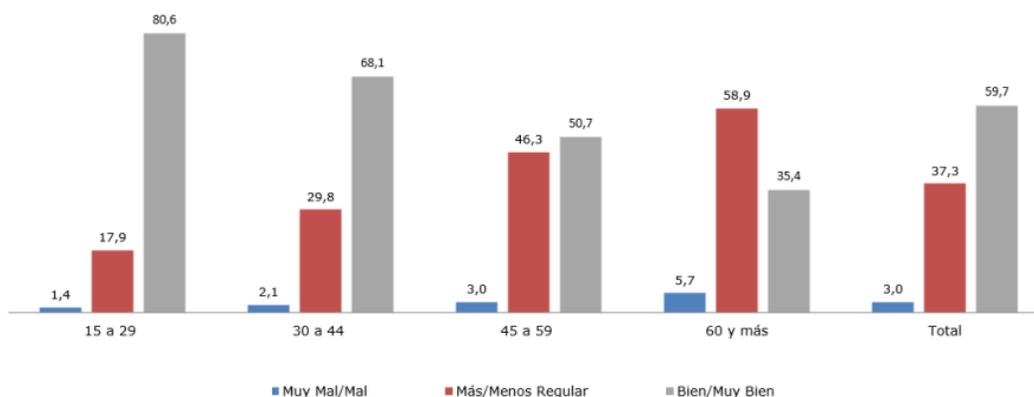
A nivel nacional, al año 2017 el 78% de la población nacional se encuentra afiliada al Fondo Nacional de Salud (FONASA), según datos de la encuesta CASEN 2017, seguida por la afiliación a Isapres con un 14,4% y muy por detrás, por otros aseguradores (F.F.A.A., de orden y otros sistemas) con un 2,8%.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



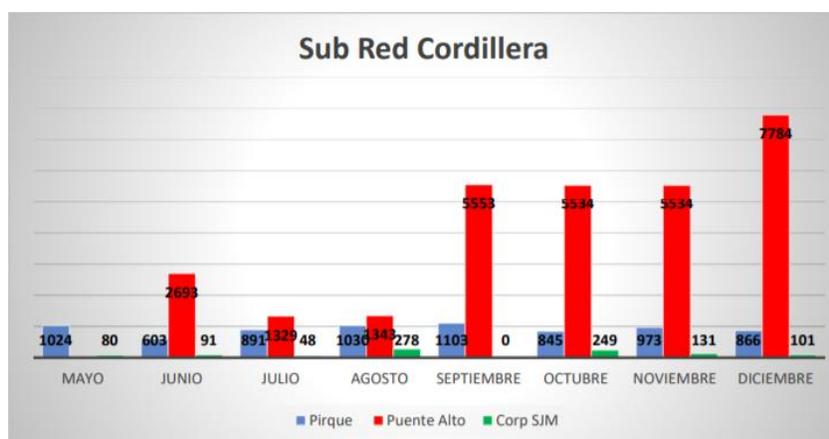
Fuente: Ministerio de Desarrollo Social, Encuesta Casen 2006-2017.

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 Nº10: 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.

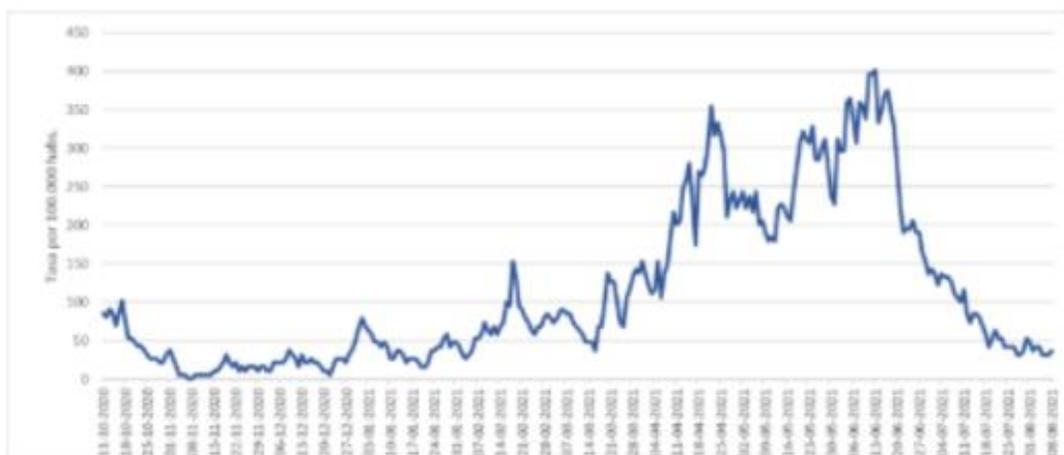
De manera adicional, se estableció toda una mecánica de trabajo para la detección temprana de COVID-19 mediante la re destinación de dependencias para la toma de muestras de este tipo y manejo de pacientes con complicaciones o requerimientos que estuviesen cursando con sospecha o patología confirmada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

GRÁFICO N°11: TASA DE CASOS ACTIVOS POR 100.000, DESDE 11 DE OCTUBRE DEL 2020 AL 08 DE AGOSTO DEL 2021



Fuente: Sistema EPIVIGILA, Depto. Epidemiología SEREMI, 2021.

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. Sumado a esto, se contrató un equipo completo de trazabilidad y seguimiento, el cual estaba formado por un Médico a cargo como delegado de epidemiología de la comuna, TENS, dos Enfermeros, un Kinesiólogo y una Trabajadora social. Se Comenzaron a tomar Exámenes de PCR a casos sospechosos y Búsquedas activas (toma de PCR preventivo o asintomáticos) además se realizaba atenciones médicas a los casos sospechosos y se procedía como urgencia en caso de ser necesario.

En el mes de abril del año 2020 se comenzaron a realizar Operativos Territoriales dentro de la comuna, estos operativos se realizaron en colaboración de juntas de vecinos e instituciones que requerían estos operativos, en los cuales se tomaban aproximadamente 40 tomas de PCR por operativo.

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: Rosa Salazar, Asistente social.

Equipo: Jacqueline Román, Enfermera - Gonzalo Duarte, Enfermero - Catalina Aliaga, Matrona - Juana Valdés, Nutricionista - Vanessa Castro, Educadora de párvulo - María Gracia Bracho, Médico - José Tomás Donoso, Médico - Betzabé Inostroza, Psicóloga - Alex Martínez, Psicólogo.

OBJETIVOS

Objetivo General

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

Objetivos específicos

- Aumentar el número de pacientes controlados adecuadamente.
- Aumentar el número de talleres que promuevan la salud de los niños.
- Disminuir la incidencia y prevalencia de la obesidad en niños.

DESCRIPCIÓN DEL PROGRAMA

El programa infantil es un proceso continuo, que comienza con el ingreso prenatal al centro de salud por parte de la gestante y sigue 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.

La población en edad pediátrica posee características específicas y necesidades de salud que requieren respuestas puntuales, por lo es necesario actuar desde un enfoque biopsicosocial, concibiendo la salud desde un modelo integral en donde los factores biológicos, psicológicos, sociales y culturales deben entrelazarse para comprender al ser humano. 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 enfocadas hacia estos, para así detectar precoz y oportunamente cualquier anomalía o enfermedad que pudiera presentarse, a través de la supervisión de salud integral. 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 Junio, 220 niños y niñas entre 0 y 9 años 11 meses 29 días. Así mismo, se cuenta con una población bajo control de 90 niños y niñas, hasta el año 2021.

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

GRUPO ETARIO	SAN JOSÉ DE MAIPO			MIGRANTES	TOTAL
	MRC	SG	EV		
< 1 AÑO	8	0	0	0	9
12 A 23 MESES	5	0	0	0	9
2 AÑOS	7	2	0	0	10
3 AÑOS	13	0	0	0	15
4 AÑOS	18	2	0	0	21
5 AÑOS	25	9	0	0	35
6 AÑOS	30	5	0	0	35
7 AÑOS	24	7	0	0	32
8 AÑOS	30	7	0	0	39
9 AÑOS	22	6	0	0	29
TOTAL	182	38	0	0	220

Fuente: FONASA, 2021.

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 182 niños. Le siguen San Gabriel con 38 niños y niñas y El Volcán que no posee población infantil validada por FONASA. Esto debido principalmente por la dispersión geográfica, y la conexión inestable a internet, lo que conlleva dificultad en la regularización de la población de infantes inscritos.

TABLA Nº4: POBLACIÓN BAJO CONTROL POR CENTRO DE SALUD

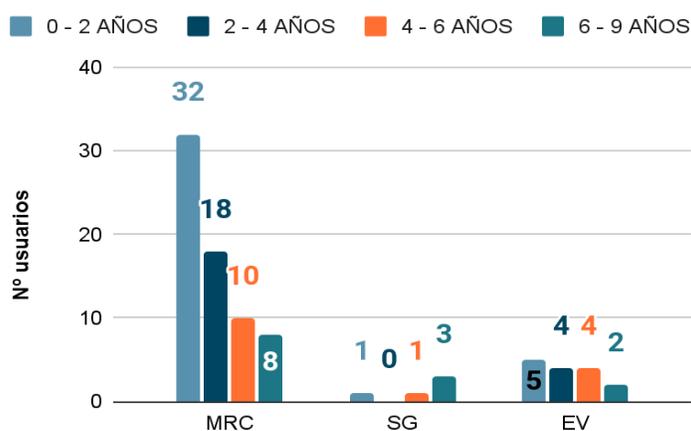
GRUPO ETARIO	SAN JOSÉ DE MAIPO			MIGRANTES	TOTAL
	MRC	SG	EV		
< 1 MES	0	0	0	0	0
1 MES	1	0	0	0	1
2 MESES	3	0	0	0	3
3 MESES	1	1	0	0	2
4 MESES	1	0	0	0	1
5 MESES	7	0	0	0	7
6 MESES	1	2	0	0	3
7 A 11 MESES	3	1	1	0	5
12 A 17 MESES	6	1	2	0	9
18 A 23 MESES	4	1	2	0	7
24 A 35 MESES	4	2	1	0	7
36 A 41 MESES	4	1	0	0	5
42 A 47 MESES	3	1	2	0	6
48 A 59 MESES	8	0	1	0	9
60 A 71 MESES	8	3	1	0	12
6 A 9 AÑOS	9	0	4	0	13
TOTAL	63	13	14	0	90

Fuente: REM P, primer semestre, 2021.

En cuanto a la población bajo control, se cuenta con un total de 90 niños y niñas, menos del 50% 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 14 infantes.

Inasistencia a controles de salud del niño sano

GRÁFICO Nº12: NÚMERO DE INASISTENCIAS A CONTROL DE NIÑO SANO POR CENTRO DE SALUD



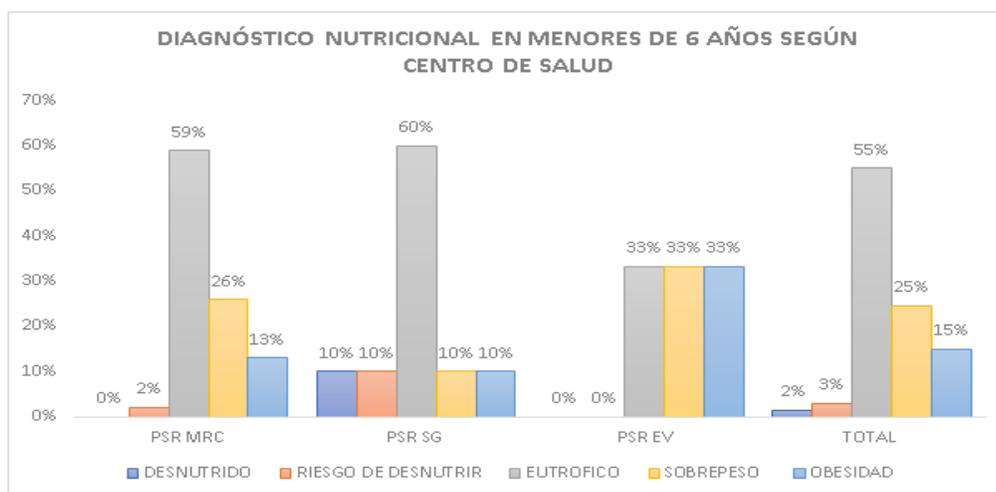
Fuente: REM Serie P, primer semestre, 2021.

Según el gráfico Nº, la mayor inasistencia registrada se observa en la posta de salud Marta Ríos Cofré. Entre las razones otorgadas por los padres al ir realizando rescates telefónicos, se destaca el horario de clases y las jornadas laborales de los padres. Cabe mencionar que durante los primeros meses destacó la razón de miedo al asistir al establecimiento por el posible contagio.

Por otro lado, en las postas de San Gabriel y El volcán, la principal razón de inasistencia es la lejanía geográfica de las familias.

Diagnóstico Nutricional en menores de 6 años en las Postas de Salud Rural de la CMSJM.

GRÁFICO Nº13: DIAGNÓSTICO NUTRICIONAL EN MENORES DE 6 AÑOS SEGÚN CENTRO DE SALUD

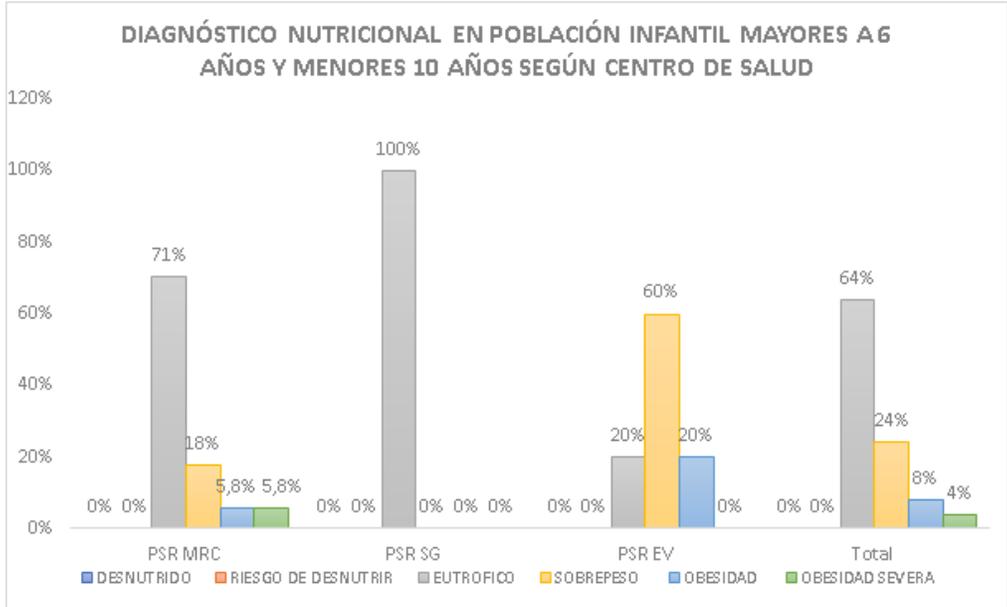


Fuente: REM semestral, Junio 2021

Según los datos entregados en el gráfico N°13, el diagnóstico nutricional en los menores de 6 años varía en las distintas PSR de la CMSJM. En PSR Marta Ríos Cofre existe un 59% de niños y niñas menores de 6 años con estado nutricional Normal, un 26% con sobrepeso y un 13% con obesidad. En PSR San Gabriel, prevalece el diagnóstico Nutricional Normal en un 60%, mientras que en PSR El volcán hay un 33% de niños y niñas con este diagnóstico e igual porcentaje en sobrepeso y obesidad. Si comparamos nuestra población total bajo control (Tres Postas de Salud Rural) un 40% de los niños y niñas menores de 6 años tiene malnutrición por exceso (sobrepeso u obesidad). Estas cifras se relacionan totalmente con los datos a nivel nacional. Según el Mapa nutricional JUNAEB 2020, el 51% de los niños que ingresan a Pre Kinder tiene malnutrición por exceso. Si bien nuestros resultados son más bajos, es importante continuar con las intervenciones de prevención y recuperación del estado nutricional de la población infantil, a través de los distintos programas y atenciones que existen en APS para ese grupo etario (Control sano, acompañamiento y la vigilancia a través del programa Chile Crece Contigo, elige vida sana, atenciones nutricionales, entre otras), además de trabajar intersectorialmente con establecimientos educacionales y/o jardines.

Diagnóstico Nutricional en Población Infantil Mayor a 6 años y menos a 10 años en las Postas de Salud Rural de la CMSJM.

GRÁFICO N°14: DIAGNÓSTICO NUTRICIONAL EN POBLACIÓN INFANTIL MAYOR A 6 AÑOS Y MENOR A 10 AÑOS EN LAS POSTAS DE SALUD RURAL DE LA CMSJM.



Fuente: REM semestral, Junio 2021.

En el Gráfico N°14 se evidencia el diagnóstico nutricional de niños y niñas mayores de 6 años hasta 9 años 11 meses 29 días en las tres Postas de Salud. Cabe destacar que en ninguna de las tres PSR existen niños o niñas con diagnóstico nutricional de desnutrición o riesgo de desnutrición. Por otra parte, en PSR Marta Ríos Cofre existe un 5,8% de menores que tienen Obesidad severa y en PSR El volcán hay un 60% de niños o niñas que tiene sobrepeso.

Actualmente, en nuestros centros de salud hay una prevalencia de malnutrición por exceso de un 36% en niños o niñas mayores de 6 años y menores de 10 años.

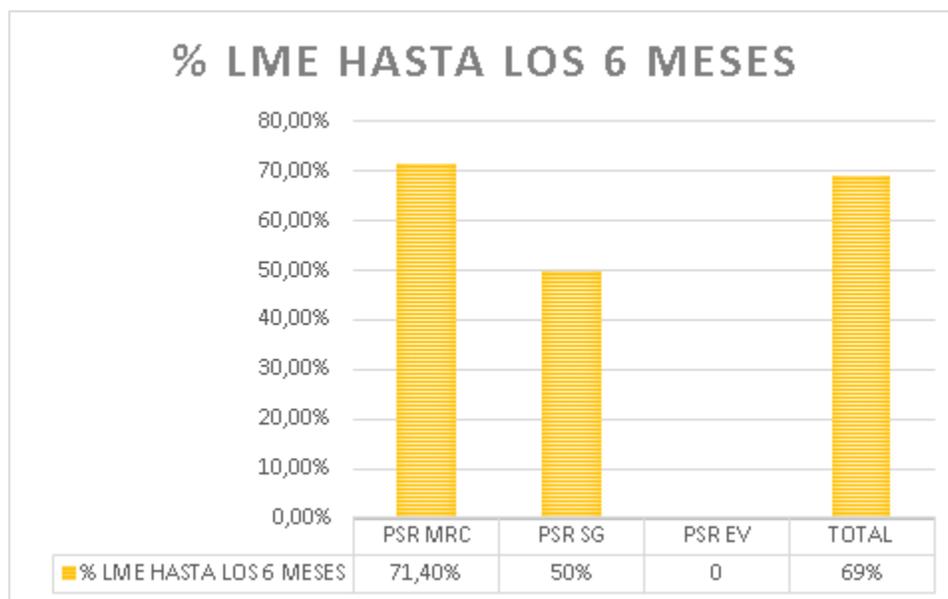
Lactancia Materna Exclusiva en menores de 6 meses.

TABLA Nº5: 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	TOTAL
MRC	10	14	71,40%	10
SG	1	2	50%	1
EV	0	0	NA	0
TOTAL	11	16	69%	-

Fuente: REM semestral, Junio 2021

GRÁFICO Nº15: LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA A LOS 6 MESES, SEGÚN CENTRO DE SALUD.



Fuente: Rem semestral, junio 2021.

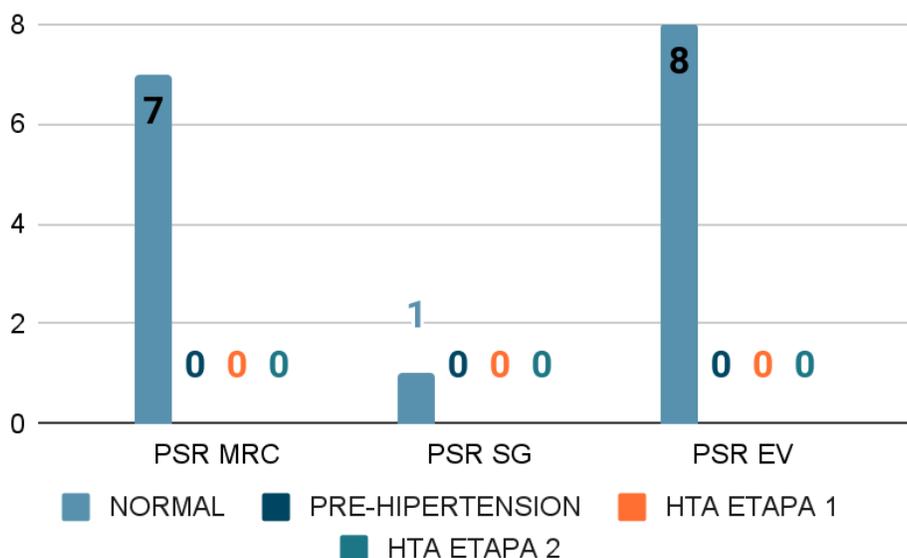
Como se evidencia en el gráfico Nº, el porcentaje de menores de 6 meses con lactancia materna exclusiva (LME) varía según Postas de Salud Rural. En el caso de PSR Marta Ríos Cofre se alcanza un 71,4% de niños y niñas con LME controlado hasta los 6 meses, mientras que en PSR San Gabriel este porcentaje llega al 50%. En cuanto a la PSR El Volcán actualmente no tenemos niños ni niñas menores a 6 meses.

Respecto a las Metas Sanitarias propuestas para el año 2021, se espera que un 60% de los menores de 6 meses tengan LME, por lo tanto, se logra cumplir con la Meta Sanitaria ya que hasta el primer semestre 2021 a nivel de Postas de Salud Rural de la CMSJM existe un 69% de menores de 6 meses con LME.

Esta meta sanitaria se logra cumplir gracias a las distintas intervenciones (Consejerías, talleres nutricionales, talleres de CHCC, Clínicas de LM, entre otras) realizadas por profesionales capacitados para ayudar a proteger y promover la Lactancia Materna Exclusiva dentro de la población de menores de 6 meses.

Diagnóstico de Presión Arterial entre los 3 y 9 años según centro de salud

GRÁFICO N°16: POBLACIÓN INFANTIL SEGÚN DIAGNÓSTICO DE PA ENTRE LOS 3 Y 9 AÑOS.



Fuente: REM Serie P, primer semestre, 2021.

Dentro de las pesquisas que se realizan en los controles de salud de niños y niñas entre 3 y 9 años, está la búsqueda de alteración en la presión arterial. Según registros (Gráfico N°2), del total de niños pesquisados, ninguno posee rangos de pre hipertensión, HTA etapa 1 y 2, en ninguna de las 3 postas mencionadas.

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	2	0	0	1	0	3	6
SG	0	0	0	0	0	0	0
EV	0	0	0	1	0	0	1
TOTAL	2	0	0	2	0	3	7

Fuente: REM Serie P, primer semestre, 2021.

Durante los controles de salud de los 8 meses, 18 meses y 3 años se pesquisa mediante los test de EEDP y TEPSI, alguna posible alteración en el desarrollo psicomotor de los niños y niñas. Según la Tabla mencionada, se posee un total de 7 niños con déficit en el DSM hasta el mes de corte. Dentro de estos se destaca que 5 de ellos se encuentran con riesgo o retraso en el DSM, los cuales han sido derivados a médico y educadora de párvulo según corresponde y se encuentran actualmente en seguimiento.

Brechas

Dentro de las brechas pesquisadas, se encontraron:

- Dificultad en el llenado de formularios y actividades en sistema, lo que impide un adecuado registro estadístico. Al compararlo con cada profesional, existe discrepancia entre lo dicho por cada uno y lo registrado, lo que causa confusión a final de mes.
- Desconocimiento por parte de los padres sobre los controles que poseen niños y niñas según normativa, lo que conlleva a que el menor posea controles de forma discontinua y se llegue a perder del sistema 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.
- Baja asistencia de padres a controles de salud, lo que no permite incorporar la paternidad activa durante el desarrollo del niño o niña. Además dificulta la posibilidad de observar objetivamente su entorno familiar.

- Durante los últimos meses han asistido a controles madres con niños y niñas menores a 6 meses de edad, quienes poseen dificultad con el tema de la lactancia materna. Se ha dificultado la educación dentro de cada control de salud, ya que cada menor es diferente por lo que es necesario una educación personalizada.

Desafíos

- Incorporar el trabajo en equipo para que las gestiones y derivaciones sean realizadas de forma correcta.
- Realizar capacitaciones continuas respecto al registro correcto de cada atención realizada por los profesionales.
- 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.
- Incorporación 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

- Posible incorporación de clínica de lactancia materna para aquellas usuarias que requieran educación de forma personalizada, siendo esta comandada por nutricionista y matrona.
- Creación de reuniones mensuales para equipo de programa infantil de las postas de salud rural para que se maneje información de casos relevantes que requieran mayor prioridad.
- Creación de implementos para mantener una capacitación continua de profesionales a medida que salgan nuevas evidencias.

PROGRAMA CHILE CRECE CONTIGO

Profesional a Cargo: Jacqueline Román Cid, Enfermera.

Equipo: Rosa Salazar, Asistente Social - Gonzalo Duarte, Enfermero - Catalina Aliaga, Matrona - Juana Valdés, Nutricionista - Vanessa Castro, Educadora de párvulo - María Gracia Bracho, Médico - José Tomás Donoso, Médico - Betzabé Inostroza, Psicóloga - Alex Martínez, Psicólogo.

OBJETIVOS

Objetivo General

Reducir la incidencia de alteraciones en el desarrollo y factores de riesgo biopsicosociales en gestantes, niños y niñas desde los 0 a 9 años, realizando seguimiento a la trayectoria del desarrollo de estos.

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.
- Realizar controles de salud con un enfoque promocional y preventivo, 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.

DESCRIPCIÓN DEL PROGRAMA

Chile Crece Contigo es el 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.

La ley 20.379 crea el Sistema Intersectorial de Protección Social e institucionaliza Chile Crece Contigo, transformándose así en una política pública estable y que le da continuidad a todo lo avanzado. Cumple con los compromisos del Estado de Chile con la Convención Internacional sobre los Derechos del Niño, ratificada en 1990.

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 Chile Crece Contigo 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 BIOPSIICOSOCIAL (PADB)

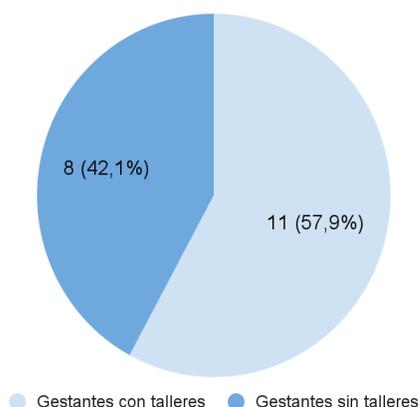
El programa PADB es aquella puerta de entrada al subsistema, para todo aquel menor que requiera apoyo y seguimiento para cumplir con su máximo desarrollo.

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 los controles de salud para embarazadas y niños y niñas entre 0 a 9 años.

Dentro de los indicadores obligatorios incluidos en el convenio PADB, se encuentran:

- *VDI a gestantes en situación de riesgo psicosocial según EPSA:* Este indicador no se encuentra activo debido a que durante los meses de enero - junio no se realizaron visitas domiciliarias por la pandemia. Sin embargo, en el último mes se comenzaron a gestionar las VDI en conjunto con matrona y asistente social.
- *Ingreso de padres a talleres NEP:* Al igual que el indicador anterior, los talleres NEP también se encuentran inactivos por la pandemia, sin embargo durante los próximos meses serán realizados por educadora de párvulo a aquellos padres que lo requieran.
- *Porcentaje de niños ingresados a sala de estimulación:* Al mes de corte, se poseía 1 niño con alteración en el DSM, el cual ya se encuentra ingresado a sala de estimulación y está en modalidad de seguimiento (*Fuente: Datos otorgados por SSMSO, primer semestre 2021*).
- *Porcentaje de niños con alteración en el DSM recuperados:* Al obtener un menor que posea alteración en el DSM, requiere ser derivado con la educadora de párvulo, quien le realizará una serie de sesiones según el requerimiento estándar. Es debido a esto, que aún no se poseen menores recuperados en las postas de salud.
- *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 necesarios según la semana de gestación de la usuaria. En base a esto, se posee un total de 19 gestantes ingresadas, de las cuales 11 han poseído talleres prenatales de manera online, lo que nos da un 58% de cumplimiento.

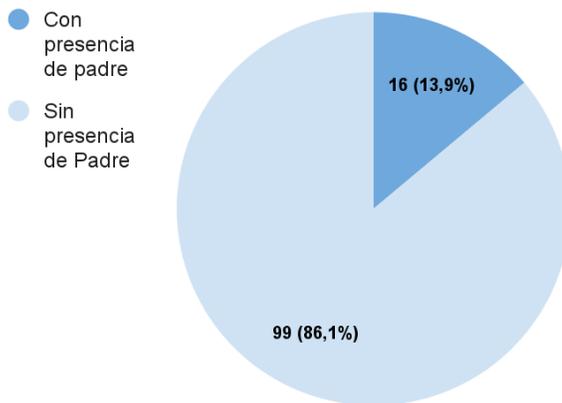
GRÁFICO N°17: PORCENTAJE DE GESTANTES CON TALLERES PRENATALES DE PROMOCIÓN



Fuente: REM Serie P, primer semestre, 2021.

- *Controles de salud en los que participa el padre:* Durante los primeros meses del año, el ingreso de más de un adulto al control se encontraba restringido por temas de aforo. Sin embargo, con el avance del plan paso a paso por la pandemia COVID-19, ha permitido que ambos padres se encuentren presentes. Según el registro enviado por SSMSO, se posee un total de 115 menores de 4 años en controles de salud durante los meses de enero a junio, de los cuales solo 16 tuvieron controles con figura paterna, lo que da un porcentaje de cumplimiento del 14%

GRÁFICO N°18: PORCENTAJE DE FIGURA PATERNA PRESENTE EN CONTROLES DE SALUD



Fuente: REM Serie P, primer semestre, 2021.

- *Controles Diada en que el menor se encuentre entre los 7 y 10 días de vida:* Las díadas 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. Según el registro obtenido, hasta el mes de corte se poseen 11 menores ingresados, los cuales en su totalidad tuvieron su control de diada antes de los 10 días de vida, lo que nos da un 100% de cumplimiento.
- *Talleres de promoción del desarrollo motor y del lenguaje:* Al igual que los talleres NEP, estos se encontraban inactivos debido a la pandemia. Sin embargo durante los últimos meses se han comenzado a realizar de manera online para todos aquellos padres y menores que lo requieran.

Intervenciones en niños y niñas en situación de vulnerabilidad, rezago y/o déficit en su desarrollo integral

Durante los controles de niño sano realizados por profesionales en centro de salud se pesquisa a niños y niñas en; situación de vulnerabilidad, rezago y/o déficit en su desarrollo integral a lo que se realiza derivación a sala de estimulación para intervención de profesional educadora de párvulos destinada para los tres centros de salud; Postas MRC, San Gabriel y Volcán.

Debido a pandemia COVID-19 desde el año 2020 y manteniéndose al año 2021 se debió suspender atención de sala de estimulación por lo que profesional educadora de párvulo se mantiene realizado intervención remota, mediante video llamadas y atenciones telefónicas con los niños y sus padres derivados a estimulación.

Cabe mencionar que desde la pandemia han disminuido los controles de niño sano por lo que se han visto afectados las derivaciones e ingreso a estimulación, sin embargo esto se ha ido regularizando en conjunto a cambios del plan paso a paso con cambios en cuarentena de la comuna. En intervenciones educadora de párvulo evalúa al niño o niña donde se puede mantener atenciones con dicha profesional o derivación a profesionales de Programa de apoyo FIADI, que es el fondo de intervenciones de apoyo al desarrollo infantil, el cual tiene como objetivo potenciar el desarrollo de niñas y niños mediante modalidades de apoyo, ya sea con servicios itinerantes de sala de estimulación y ludoteca, y visitas domiciliarias por parte de los profesionales.

Al equipo FIADI comunal el cual se componía por fonoaudióloga, se suma la incorporación de una terapeuta ocupacional.

Durante el desarrollo del programa Chile Crece en el presente año se ha observado lo siguiente:

Brechas

- Disminución de consultas en control de niño sano debido a jornada laboral de padres, jornada de estudio en preescolares y escolares, y en conjunto reducción de paternidad activa en casa consulta.
- Talleres de promoción y Nadie es perfecto inactivos por pandemia, sin embargo se encuentra la gestión realizada para comenzar con los talleres próximamente.
- Suspensión de sala de estimulación presencial por pandemia, por lo que educadora de párvulo se encuentra realizando seguimiento y consejerías de manera online a aquellos padres derivados por otros profesionales.
- Dificultad para conseguir antecedentes del usuario como números de teléfono y direcciones actualizadas.
- Suspensión de VDI a gestantes y niños por pandemia.

Desafíos

- Incorporar paulatinamente talleres de promoción y nadie es perfecto de manera online para aquellos padres y/o cuidadores que lo requieran.
- Aumentar rescates telefónicos a usuarios con inasistencias repetidas.
- Incorporación de VDI en conjunto con educadora de párvulo y enfermera a aquellos niños que presenten alteración en el DSM.
- Incorporación de VDI en conjunto con asistente social y matrona en aquellas gestantes que posean riesgos psicosociales.

- Fortalecer y recalcar la importancia del registro en plataforma SDRM para obtener información actualizada del menor.
- Mantener y aumentar actividades que promocionan la lactancia materna exclusiva.
- Lograr realizar actividades promocionales y educativas a padres.
- Retomar paulatinamente las atenciones presenciales de sala estimulación con educadora de párvulo.
- Aumentar los controles con presencia de ambos padres.
- Fortalecer la adherencia a controles de niño sano de la población correspondiente.

Innovaciones

- Incorporar el trabajo en equipo para que las gestiones y derivaciones correspondientes sean realizadas.
- Realización de reuniones mensuales con el equipo para ir informando de nuevas evidencias o nuevos implementos a utilizar en los controles de salud.
- Incentivar a que ambos padres acudan a los controles de salud para realizar un análisis del entorno familiar y fomentar en conjunto la paternidad activa.
- Incentivar mediante diversos medios el asistir a los controles de salud correspondientes.
- Incluir material de estimulación y kit de entrega en cada box de los profesionales para que cada niño y niña lo posea según su edad correspondiente.
- Celebración de la Semana Mundial de Lactancia Materna con el fin de promocionar e incentivar la lactancia materna exclusiva y educar al respecto.
- Capacitación en registros estadísticos y plataforma SDRM a profesionales que son parte del programa
- Mejoras en implementación de sala de estimulación con apoyo de CHCC comunal, la cual consiste en
 - ✓ Instalación de aire acondicionado e impresora
 - ✓ Adquisición de material didáctico con el objetivo de fortalecer y contar con mayores herramientas para el trabajo con los niños y niñas ingresados a la sala.



Contexto COVID-19 Programa Infantil y CHCC

Durante los meses de pandemia, los programas de salud infantil y de CHCC sufrieron diversos cambios y modificaciones debido a los obstáculos instaurados por el contagio COVID; entre estos se analiza lo siguiente:

- Suspensión de Visitas Domiciliarias integrales a niños y gestantes; Por indicación de servicio de salud con el objetivo de resguardar la salud de los profesionales y de la comunidad.
- Suspensión de taller NEP; Debido a la interrupción de actividades presenciales.
- Suspensión de talleres prenatales presenciales; Sin embargo se implementa modalidad de taller online, donde se envía material preparado por equipo multidisciplinario de centro de salud.
- Disminución de controles de niño sano presenciales; Debido a que horas de profesionales que realizan controles de niño sano se reconvirtieron para fortalecer la atención y la realización de actividades por contingencia y la disminución de asistencia a controles debido a cuarentenas y temor al contagio.

Desafíos

- Retomar taller nadie es perfecto de manera online por Educadora de párvulo del centro de salud e incorporar profesional de HSJM preferentemente a Terapeuta Ocupacional con el objetivo de complementar y fortalecer intervención realizándolo en conjunto.
- Incorporación de VDI en conjunto con educadora de párvulo y enfermera a aquellos niños que presenten alteración en el DSM y otras vulnerabilidades
- Incorporación de VDI en conjunto con asistente social y matrona en aquellas gestantes que posean riesgos psicosociales.

- Mantención de talleres de gestantes y evaluar continuidad online o volver a realizarlos de manera presencial
- Aumentar controles de niño sano correspondientes a ciclo vital en conjunto con rescates telefónicos en casos de inasistencias y/o falta de adherencia
- Fortalecer la adherencia a controles de niños sano de la población correspondiente

Innovaciones

- Controles y seguimiento telefónico por educadora de párvulo del programa CHCC.
- Taller de gestantes en modalidad online.
- Celebración de la semana de la lactancia mediante actividades en modalidad online.

CICLO VITAL ADOLESCENTE

Profesional a cargo: Catalina Aliaga Molina, matrona

OBJETIVOS

Objetivo general

El programa de salud integral de adolescentes y jóvenes tiene la finalidad de mejorar el acceso de esta población a la atención de salud integral, principalmente en los ámbitos de salud sexual y reproductiva y salud mental, fortalecer conductas protectoras, potenciar un desarrollo y crecimiento saludable e intervenir oportunamente factores y conductas de riesgo, respondiendo a sus necesidades con perspectiva de género y pertinencia cultural, en el ámbito de la promoción, prevención, tratamiento y rehabilitación, incorporando a sus familias y la comunidad.

Objetivos específicos

- Evaluar a los y las adolescentes de manera presencial o remota y promover un crecimiento y desarrollo biopsicosocial saludable, pesquisando y otorgando manejo inicial en los Centros de Salud, establecimientos educacionales u otros espacios comunitarios, asegurando la continuidad de la atención y derivando oportunamente, según corresponda posibilitando cuando sea necesario, la intervención simultánea de los distintos niveles de atención y distintos equipos, intra e intersectoriales.
- Desarrollar actividades de manera presencial o remota, orientadas a fortalecer los factores protectores en los ámbitos de salud sexual y reproductiva, salud mental, estilos de vida saludable y autocuidado.
- Desarrollar actividades de manera presencial o remota, orientadas al autocuidado y a la prevención de conductas o prácticas de riesgo en adolescentes en los ámbitos de la salud sexual y reproductiva y salud mental.

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 2021

Grupo etario	Hombres	Mujeres	TOTAL
10-14	80	91	171
15-19	106	87	193
TOTAL	186	178	364

Fuente registro estadístico 2021

De la tabla N°7 se observa que no existe una diferencia significativa entre los tramos de edad.

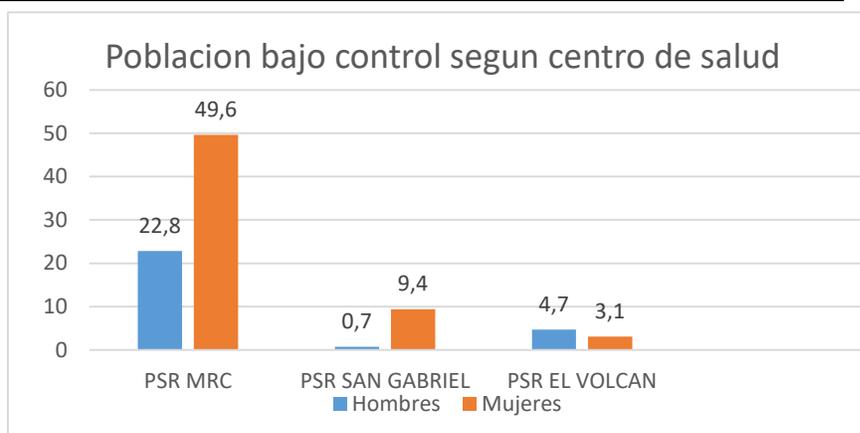
TABLA N°8: POBLACIÓN BAJO CONTROL SEGÚN GRUPO ETARIO

Grupo etario	Hombres	Mujeres	TOTAL
10-14	18	33	51
15-19	20	56	76
TOTAL	38	89	127

Fuente: REM P1 junio 2021

De la tabla N°8 podemos extraer que la cifra de la población que se tiene bajo control es el 34,8% de la población inscrita validada y que la diferencia entre sexo femenino y masculino es significativa.

GRÁFICO N°19: POBLACION BAJO CONTROL SEGÚN INSCRIPCIÓN EN CENTRO DE SALUD



Fuente: REM P-1 Junio 2021

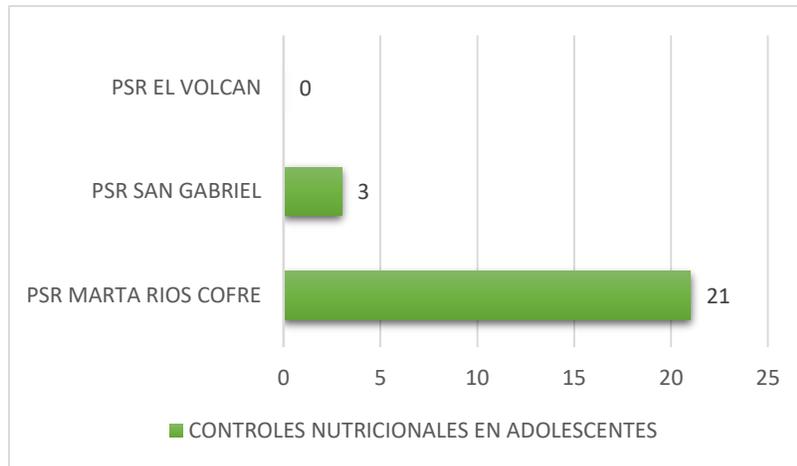
La población adolescente se concentra mayoritariamente en la posta madre Marta Ríos Cofre del sector de Las Vertientes.

Cumplimientos

Consulta nutricional en población adolescente: Corresponde a los controles ejercidos por profesionales nutricionistas, que se otorgan a adolescentes entre los 10 y 19 años. En los cuales, se evalúa las condiciones nutricionales de estos, se orienta sobre correcta nutrición acorde a momento evolutivo y necesidades que esta tapa demanda. Durante el primer semestre del año 2021 solo el

18,8% de la población bajo control ha tenido controles nutricionales, donde mayoritariamente se centran en PSR Marta Ríos Cofré de localidad Las Vertientes.

GRÁFICO N°20: CONTROLES NUTRICIONALES EN ADOLESCENTES



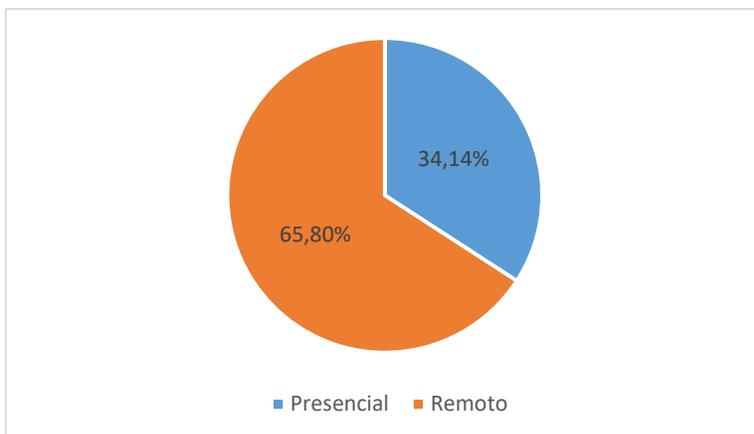
Fuente: Registros estadísticos 2021

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.

GRÁFICO N°21: CONTROLES DE SALUD INTEGRAL DEL ADOLESCENTE EN MODALIDAD PRESENCIAL Y REMOTA.



Fuente: REM enero-junio 2021.

Durante este año producto de la pandemia se priorizó la modalidad remota para los controles de los adolescentes, debido a la dificultad de asistir a los centros de salud y que los colegios de la comuna se mantuvieron cerrados.

Dentro de los controles de salud integral del adolescente ya sea presencial o de forma telefónica se aplican distintos instrumentos como ficha CLAP y CRAFFT los cuales se aplicaron en el 100% de los controles realizados, donde se destacaron los siguientes factores de riesgo según grupo etario.

TABLA N°9: FACTORES DE RIESGO EN LA POBLACIÓN DE 10-14 AÑOS

FACTOR DE RIESGO	HOMBRE	MUJER	TOTAL	% DE GRUPO ETARIO
TABACO-OH-DROGAS	0	0	0	0%
BULLYNG	0	0	0	0%
VIF	0	0	0	0%
BAJO PESO	0	0	0	0%
SOBRE PESO	2	0	2	25%
OBESIDAD	0	1	1	12,5%
IDEACION SUICIDA	0	2	2	25%
INTENTO SUICIDA	0	1	1	12,5%

Fuente: REM P-1 junio 2021

Los adolescentes que presentaron las conductas de riesgo de la tabla N°9 fueron derivados al programa de salud mental para otorgar una atención oportuna e integral.

TABLA N°10: FACTORES DE RIESGO EN LA POBLACIÓN DE 15-19 AÑOS

FACTOR DE RIESGO	HOMBRE	MUJER	TOTAL	% DE GRUPO ETARIO
TABACO	2	0	2	6%
OH	1	0	1	3%
DROGAS	4	1	5	15,1%
BULLYNG	0	0	0	0%
VIF	0	0	0	0%

BAJO PESO	0	0	0	0%
SOBRE PESO	0	4	4	12,1%
OBESIDAD		5	5	15,1%
IDEACION SUICIDA	0	2	2	6%
INTENTO SUICIDA	0	1	1	3%

Fuente: REM P-1 junio 2021

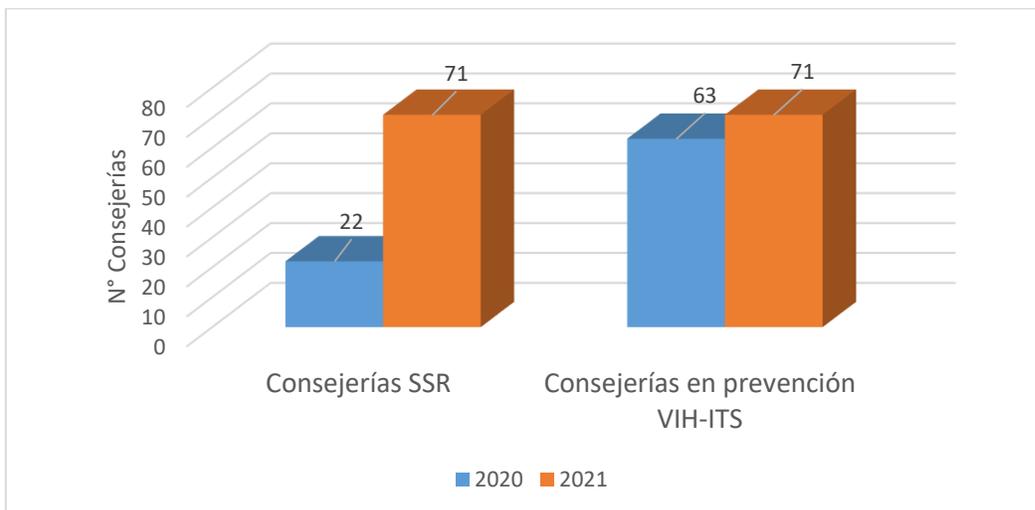
En el grupo etario de 15-19 años tiene mayor prevalencia en el factor de riesgo de consumo de drogas los hombres, así como mayor riesgo nutricional las mujeres.

Salud Sexual y Reproductiva en adolescentes:

Dentro de las prestaciones otorgadas, se destacan:

- Ingreso a programa de regulación de fertilidad en población adolescente
- Estrategias promoción de la salud y participación juvenil con talleres educativos online a colegios de la comuna.
- Consejería en salud sexual y reproductiva - Consejería en prevención VIH e ITS en población adolescente:

GRÁFICO N°22: CUMPLIMIENTOS CONSEJERÍAS PRIMER SEMESTRE



Fuente: REM P1 2021

Talleres educativos

Se realizaron talleres educativos vía online de 4 sesiones cada uno que abordaron educación sexual y reproductiva, donde se logró una amplia participación de adolescentes, cumpliéndose al 100% la meta establecida por el PRAPS.



Fuente: Imágenes talleres SSR adolescentes

COVID-19

Debido a la contingencia y la baja participación de los adolescentes impidió que se lograran cumplir todas las metas establecidas en el PRAPS, además producto de las cuarentenas y colegios cerrados no se pudieron realizar fichas CLAP en los colegios, lo que en años anteriores era lo que más contribuía en los objetivos. Sin embargo, se mantuvieron los controles de salud integral del adolescente vía telefónica donde si bien no se puede hacer un control exhaustivo si se pesquisaron alteraciones biopsicosociales que fueron derivadas al programa de salud mental y a nutricionista según correspondiera.

Atención salud Sexual y métodos anticonceptivos

Matrona dispone de agenda en extensión horaria para controles presenciales, en la que adolescentes asisten, por prestaciones relativas a; inicio de métodos, ajustes de estos, procedimientos, consultas ginecológicas y urgencias. También, se dispone de tiempo protegido, para efectuar orientaciones y controles telefónicos a aquellos adolescentes, que presenten dudas, urgencias u otras demandas de esta índole.

Cabe destacar, en torno a cumplimientos que, de acuerdo a descripción previa, las actividades de consejerías se han llevado a cabo con normalidad, en modalidad telefónica y presencial.

Brechas 2021

- 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.
- Baja concentración de controles nutricionales en los tres centros.
- Desactualización de números telefónicos que impidieron el contacto para realizar controles adolescentes de forma remota.
- Horarios no compatibles entre horas de atención para controles vía telefónica y clases de los adolescentes.

Desafíos 2022

- 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.
- Aumento de controles nutricionales en los 3 centros de salud.

Innovación

- Línea telefónica exclusiva de matrona con disposición de Whatsapp corporativo para resolver dudas de forma anónima, con medios que son asequible para dicho momento evolutivo.

PROGRAMA DEL ADULTO

PROGRAMA CARDIOVASCULAR

Profesional a cargo: María Gracia Bracho, Médico.

OBJETIVOS

Objetivo General

- Detectar y realizar de forma oportuna el ingreso de usuarios al Programa Cardiovascular, así mismo, lograr el control óptimo de sus patologías con la finalidad de prevenir complicaciones cardiovasculares.

Objetivos específicos

- Aumento de Cobertura efectiva y 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 continua mediante talleres interactivos cardiovascular.

Compromisos 2021

- Continuar la Consejería breve anti tabáquica en los controles del programa cardiovascular, del adulto.
- Continuar la Consejería de alimentación y actividad física en los controles del programa cardiovascular del adulto
- Continuar con los Talleres interactivos de salud cardiovascular en las personas con enfermedades cardiovasculares, de manera mensual (marzo a noviembre) en posta Marta Ríos Cofré.
- Replicar los talleres cardiovasculares en San Gabriel y Volcán.
- Continuar con la mejora de cobertura en evaluación de fondo de ojo, para lo cual se reforzará continuamente la importancia de esta actividad y derivación oportuna en los controles realizados por médico y enfermera del PSCV.
- Continuar con las conserjerías de químico farmacéutico para mejorar la adherencia al tratamiento.
- 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.
- Continuar la Clasificación al 100% los pacientes del programa cardiovascular que presentan diabetes o hipertensión, según etapa de la enfermedad renal crónica, con el fin de disminuir la progresión de enfermedad renal crónica y/o entregar tratamiento oportuno.
- Exhibición de videos educativos en la 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

- Debido al contexto Epidémico actual que inició el año pasado en el mes de marzo por la pandemia del virus COVID-19, hemos presentado dificultades en los cumplimientos de nuestros objetivos por los cambios frecuentes en la modalidad de atención. Sin embargo, este año los controles presenciales del programa se han regularizado más con respecto al año pasado.
- Desde el mes de marzo del 2018 iniciaron los Talleres educativos sobre Estilos de Vida Saludable en las personas con enfermedades cardiovasculares, bajo intervención multiprofesional desde el mes de marzo a noviembre, desde el año pasado debido a inicio de pandemia por COVID-19 en el mes de marzo se imposibilitó el inicio normal de los talleres, sin embargo estimamos poder lograr el inicio en el último trimestre del 2021 inmediatamente que las condiciones sanitarias actuales lo permitan dándole continuidad en el próximo año.
- Continúan las conserjerías de químico farmacéutico para mejorar la adherencia al tratamiento, presenciales hasta el mes de marzo y de manera telefónica mientras dura la pandemia. Actualmente se han realizado 36 intervenciones de consejería de adherencia al tratamiento y 2 consejerías de insulino terapia.
- Continúa la consejería breve anti tabáquica, de alimentación y actividad física, en los controles del programa cardiovascular, del adulto de manera presencial. Existe una brecha a mejorar en el registro de las consejerías en actividades rayen.
- Continúa la entrega de máquinas de medición de glicemia capilar, cintas reactivas y lancetas, donde los pacientes Diabéticos insulino requirientes, 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, actualmente con 10 máquinas entregadas corte junio 2021.

Brechas

- A pesar del contexto pandémico actual que nos ha impedido el cumplimiento de nuestros objetivos esperamos que para el último trimestre del año podamos iniciar nuevamente con las actividades programadas.
- Existe fallas en el registro de actividad de plataforma rayen de las consejerías antitabaco, alimentación y actividad física, brecha que será trabajada para optimizar.
- 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

- Retomar controles regulares y realizar rescates de pacientes ingresados del programa Cardiovascular de manera presencial.
- Continuar en la Mejora de promoción de 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.

Buenas prácticas

- Como buena práctica desde el 2018 se realizan Talleres educativos sobre Estilos de Vida Saludable “aprendamos a cuidarnos “en las personas con enfermedades cardiovasculares, con intervención de varios profesionales, (Médico, nutricionista, enfermera, kinesiólogo, psicóloga, matrona, dentista), de manera mensual el último jueves de cada mes en Posta Marta Ríos Cofré, de carácter obligatorio para los inscritos en el programa, el cual ayuda al manejo integral de los usuarios para una mejor compensación de sus patologías.

Contingencia

- **Dificultades**

La dificultad más relevante ha sido la inestabilidad de atención por cambios en estadios pandémico en la atención, por lo que se dificultan realizar los controles del Programa Cardiovascular de manera presencial, así como también la toma y revisión de exámenes de rutina. Así mismo se redujo el recurso humano de Medico a mediados de junio.

- **Estrategias**

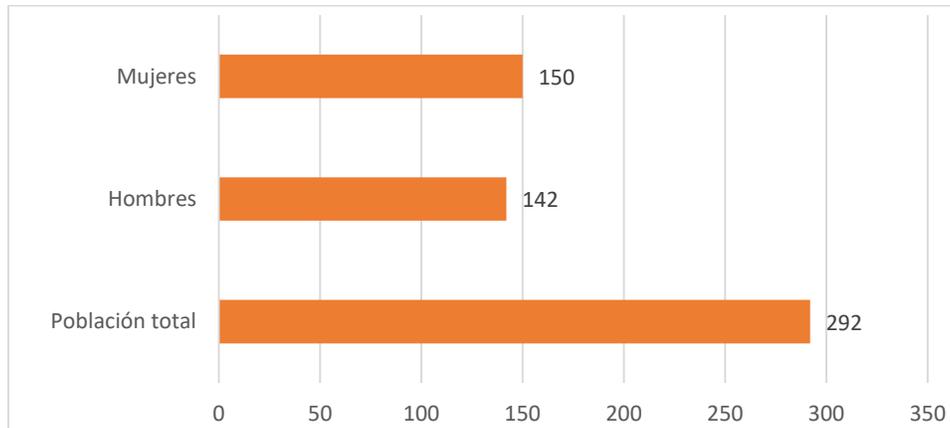
Como estrategia más importante ha sido el iniciar de manera presencial y progresiva los controles presenciales, el rescate de descompensaciones y actualización de fármacos vencidos, así como también, el continuar con consejerías de alimentación y hábitos saludables, actividad física y tabaquismo.

- **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 como el que actualmente nos afecta. Debemos continuar la lucha por mantener bajo control y compensados a las personas que las padecen, pero el trabajo más importante es la prevención.

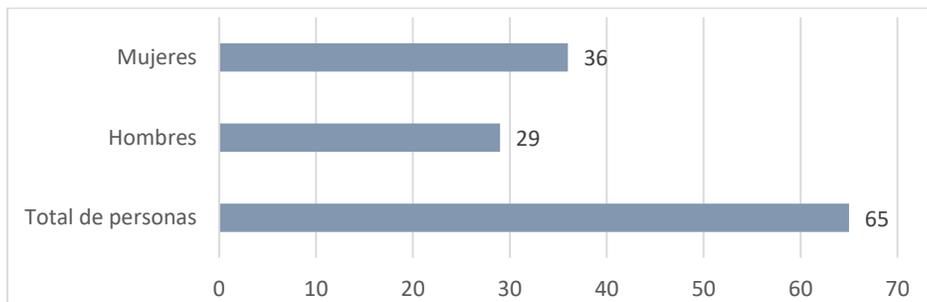
DIAGNÓSTICO LOCAL

GRÁFICO N°23: POBLACIÓN BAJO CONTROL DEL PROGRAMA CARDIOVASCULAR DIFERENCIADA POR SEXO PSR MARTA RÍOS COFRÉ



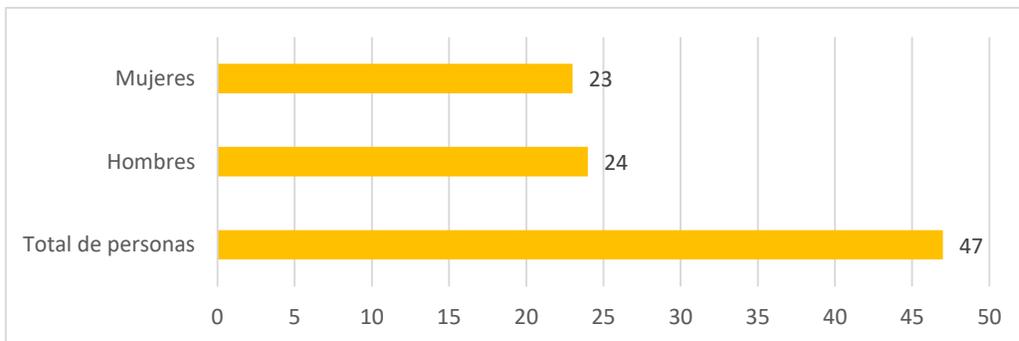
Fuente: corte rem semestral junio 2021.

GRÁFICO N°24: POBLACIÓN BAJO CONTROL DEL PROGRAMA CARDIOVASCULAR DIFERENCIADA POR SEXO PSR SAN GABRIEL



Fuente: corte rem semestral junio 2021.

GRÁFICO N°25: POBLACIÓN BAJO CONTROL DEL PROGRAMA CARDIOVASCULAR DIFERENCIADA POR SEXO PSR SAN GABRIEL



Fuente: corte rem semestral junio 2020.

TABLA N°11: CLASIFICACIÓN DE PERSONAS DEL PROGRAMA CARDIOVASCULAR POR PATOLOGÍA

CENTRO	HTA		DM		DLP		TOTAL
	15-64	≥65	15-64	≥65	15-64	≥65	
PSR MRC	147	92	43	76	97	100	555
PSR SG	31	22	20	8	24	15	120
PSR V	16	21	8	12	9	13	79
TOTAL	244	238	110	94	185	153	754

Fuente: Rem p4 semestral corte junio 2021

En la tabla anterior se muestra el total de pacientes con enfermedades cardiovasculares, sin embargo, el total es diferente con respecto a la población inscrita cardiovascular debido a que muchos pacientes tienen una o más patologías asociadas.

TABLA N°12: POBLACIÓN CARDIOVASCULAR POR CENTRO Y SEXO

CENTRO	HTA		DM tipo 2		Dislipidemia	
	MUJER	HOMBRE	MUJER	HOMBRE	MUJER	HOMBRE
PSR MRC	152	87	66	53	125	72
PSR SG	27	26	19	9	21	18
PSR V	19	21	11	9	11	11
TOTAL	198	134	96	71	157	101

Fuente: Rems P4 semestral corte junio 2021

En la gráfica anterior se muestra que son las mujeres quienes lideran la incidencia de enfermedades cardiovasculares siendo más alto en la Hipertensión.

TABLA N°13: METAS DE CUMPLIMIENTO COLECTIVO (METAS SANITARIAS, DEL PROGRAMA EN DESARROLLO)

META 4		
Cobertura Efectiva de Diabetes Mellitus Tipo 2 en personas de 15 años y más		
Nº de personas con DM2 de entre 15 a 79 años con hemoglobina glicosilada bajo 7% más el Nº de personas con DM2 de 80 años y más con hemoglobina glicosilada bajo 8% según último control vigente en los últimos 12 meses	Total, de personas de 15 y más con Diabetes Mellitus tipo 2 años estimadas según prevalencia	% COBERTURA META 4
86	167	51,49%
META 5		
Cobertura Efectiva de HTA en personas de 15 años y más		
Nº personas hipertensas de entre 15 a 79 años con presión arterial <140/90 mmHg más Nº de personas hipertensas de 80 años y más con presión arterial <150/90 mmHg según último control vigente en los últimos 12 meses	Total, de personas hipertensas de 15 y más años estimadas según prevalencia	% COBERTURA

284	329	86,32%
META 8		
Evaluación Anual de Pie en personas con Diabetes bajo control de 15 y más años		
N° de personas de 15 y más años con diabetes bajo control con evaluación de pie vigente (últimos 12 meses)	N° total de personas diabéticas de 15 y más años bajo control (últimos 12 meses)	Porcentaje de personas diabéticas con evaluación anual de pie diabético
130	167	77,84%

Fuente: Rems estadístico mensual Corte: junio 2021.

TABLA N°14: ÍNDICE DE ACTIVIDADES DE ATENCIÓN PRIMARIA (IAAPS, DEL PROGRAMA EN DESARROLLO).

Meta N°	Numerador	Denominador		Cumplimiento
15	N° de personas con DM2 de entre 15 a 79 años con hemoglobina glicosilada bajo 7% más el N° de personas con DM2 de 80 años y más con hemoglobina glicosilada bajo 8% según último control vigente en los últimos 12 meses	Total, de personas de 15 y más con Diabetes Mellitus tipo 2 años estimadas según prevalencia	86	51,49%
			167	
16	N° personas hipertensas de entre 15 a 79 años con presión arterial <140/90 mmHg más N° de personas hipertensas de 80 años y más con presión arterial <150/90 mmHg según último control vigente en los últimos 12 meses	Total, de personas hipertensas de 15 y más años estimadas según prevalencia	284	86,32%
			329	

Fuente: estadística local. Corte: junio 2021.

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 ADULTO MAYOR

Profesional a Cargo: Kinesiólogo Pablo Araya Contreras

OBJETIVOS

Objetivo General

Promover el envejecimiento saludable y activo, mejorando el estado funcional de las personas Mayores, previniendo y controlando la morbimortalidad asociada a enfermedades crónicas transmisibles y no transmisibles, a través de acciones de promoción, prevención, tratamiento, rehabilitación y cuidados paliativos en los diferentes niveles de la red.

Objetivos Específicos

- Pesquisar de forma oportuna a población “sana” con factores de riesgo.
- Mantener a la población crónica en control de sus patologías y con sus parámetros de control compensados.
- Mejorar o mantener la funcionalidad de las personas Mayores.

DIAGNÓSTICO LOCAL

TABLA N°15: POBLACIÓN INSCRITA VALIDADA

Rango Etario	Año 2020			Año 2021		
	PSR MRC	PSR SG	Total	PSR MRC	PSR SG	Total
65-69 años	80	14	94	96	13	109
70-74 años	72	15	87	68	15	83
75-79 años	48	5	53	53	8	61
80 y más	63	6	69	66	5	71
Total	263	40	303	283	41	324

Fuente: FONASA 2020 - 2021

De acuerdo a la tabla N°15, se puede observar un aumento de población bajo control en los rangos etarios 65-69, 75-79 y mayores de 80, en PSR Marta Ríos Cofré principalmente, lo que significa un aumento de 7% al comparar el año 2020 en relación al 2021, este aumento pasa a ser significativo teniendo en cuenta la situación pandémica.

Oferta de servicios

La oferta de servicios relacionados con las personas mayores se relaciona tanto con los índices de actividad de la atención primaria de salud (IAAPS) como con los programas de reforzamiento de la atención primaria (PRAPS) y las metas sanitarias. A continuación, se detallan de acuerdo a su prioridad:

TABLA N°16: PRESTACIONES CRÍTICAS DEL ADULTO MAYOR

TIPO DE PRESTACIÓN	PROFESIONAL	RANGO ETARIO
Consulta de morbilidad médica de urgencia	Médico	20 años y más
Consulta de morbilidad odontológica de urgencia	Odontólogo	20 años y más
Consulta de morbilidad ginecológica de urgencia	Matrona	20 años y más
Atención domiciliaria a dependientes severos	Equipo de Salud	20 años y más
Curación del pie diabético	Enfermera/o	20 años y más
Atención por violencia intrafamiliar, maltrato, violencia de género, intento de suicidio	Equipo de Salud Mental	20 años y más

TABLA N°17: PRESTACIONES PRIORITARIAS DEL ADULTO MAYOR

TIPO DE PRESTACIÓN	PROFESIONAL	RANGO ETARIO
Consulta de morbilidad	Médico	Todas las edades
Control de enfermedades crónicas	Médico, Enfermera, Nutricionista	Todas las edades
Consulta de salud mental	Médico, Psicóloga/o, Trabajadora Social	Todas las edades
Atención integral de multimorbilidad	Médico, Enfermera, Nutricionista	Todas las edades
Atención de Salud Oral	Odontólogo	Todas las edades
Vacunación anti influenza y neumococo	Enfermera/o, TENS	Según calendario
Programa de alimentación complementaria	Nutricionista, TENS	70 años y más

TABLA N°18: PRESTACIONES NO PRIORITARIAS DEL ADULTO MAYOR

TIPO DE PRESTACIÓN	PROFESIONAL	RANGO ETARIO
Consulta Nutricional	Nutricionista	Todas las edades
Control de salud EMPAM	Enfermera/o, Kinesiólogo/a, Nutricionista	65 años y mas

Consulta y control Kinésico	Kinesiólogo	Todas las edades
Control ginecológico preventivo	Matrona	Todas las edades
Consulta morbilidad ginecológica	Matrona	Todas las edades
Consulta social	Trabajadora Social	Todas las edades
Visita domiciliaria integral	Equipo de Salud	Todas las edades
Tratamiento y curaciones	Enfermera/o y/o TENS	Todas las edades
Exámenes de laboratorio básico	Laboratorio en convenio	Todas las edades

Compromisos 2021

Cada año, al presentar el plan de salud, se plantean compromisos para el siguiente año, a continuación, se presentan los compromisos planteados en el anterior plan de salud del año 2020.

- Mejorar las coberturas de aplicación de EMPAM, vigentes, en la población bajo control de 65 años y más en comparación a año 2020.
- Mantener la entrega de prestaciones en la población de 65 años y más.
- Realizar estrategias en donde se pueda mejorar la asistencia a los talleres educativos.

Al respecto se puede comentar que lo propuesto el año 2020 estaba sujeto a la situación pandémica nacional, por lo tanto, dichos compromisos se vieron afectados debido al mantenimiento los primeros meses del confinamiento y al tratarse de un grupo etario de riesgo. Dicho lo anterior; las prestaciones que se retoman el segundo semestre del 2021 son:

1. Examen de Medicina Preventiva del Adulto Mayor (EMPAM): La meta comprometida para el 2021 es de 89 personas mayores evaluadas, debido a la inestabilidad de las cifras de contagios y los resguardos protocolares de los centros de salud, es que se espera realizar el 20% de la meta comprometida, es decir 18 personas mayores con EMPAN a diciembre 2021.
2. Las visitas domiciliarias integrales a familia con adulto mayor se retomarán paulatinamente, dependiendo de las condiciones de la pandemia.

Cumplimientos:

En relación a las metas del año 2021 en el ciclo vital de adulto mayor, se dividieron en:

1. Estamento de kinesiología, enfermería: No se ha cumplido la meta de EMPAM comprometidos, al corte de octubre 2021.
2. En la cobertura de vacuna antineumocócica, en el periodo enero/julio se inocularon 42 vacunas, lo que significa un cumplimiento mayor al 100%.
3. En la cobertura por vacuna de influenza cumplimos en 100%.

4. Estamento de nutrición: En estas metas se encuentran consultas nutricionales en población AM con malnutrición por exceso en donde se realizaron prestaciones hasta el mes de marzo teniendo una meta del 100%, es importante destacar que para el cumplimiento de la meta en época de pandemia se realizaron tele atenciones.
5. La entrega de PACAM a personas de 70 años y más, entre enero a julio se entregan 942 kg. Con una proyección de 1623 kg a finales de 2021.
6. Estamento de Matrona (SSR): Paulatinamente se están normalizando las prestaciones, en particular, el área de obstetricia, con esto a la fecha se han realizado 8 controles a personas sobre los 65 años de edad, se espera un aumento de las consultas a medida que las condiciones de la pandemia y las políticas públicas se normalicen.
7. Estamento Odontológico: Las prestaciones que corresponden a estas metas son las consultas de morbilidad odontológicas la cual está cumplida en un 100% al corte del primer semestre. Mientras que las altas odontológicas en personas con diabetes no se pueden cumplir porque las prestaciones odontológicas tienen un mayor riesgo de contagio por COVID-19 por generar más aerosoles al momento de la atención. Es por eso que estas atenciones se encuentran suspendidas ya que necesitan más de una sesión odontológica para realizar el alta.

La mayoría de los cumplimientos se deberá realizar en el segundo semestre del año en curso ya que se estima que este periodo podríamos realizar prestaciones a los adultos mayores de acuerdo a la esperada disminución de contagios.

Brechas

La brecha más importante del año 2021 sigue siendo la pandemia por COVID-19, pero a diferencia del año 2020, más que las condiciones de confinamiento y las atenciones presenciales limitadas o casi nulas, es la baja en las consultas debido al temor de las personas mayores para asistir de forma presencial a los centros de salud y se suman a esto, los aforos en el box de atención, que deben ser reducidos según protocolo.

Desafíos

Las personas mayores fueron el grupo etario más golpeado durante el periodo más álgido de la pandemia, lo que significó una disminución en el número de atenciones de salud entregadas, esto conlleva a un deterioro en los niveles de salud tanto de la población local como de la población total del país. El desafío que se nos plantea como equipo de salud es priorizar a estas personas, sin dejar de lado las atenciones del resto de la comunidad, generar estrategias preventivo-promocionales seguras que entreguen confianza a nuestros adultos mayores y a su vez poner en práctica los nuevos conocimientos adquiridos producto de la contingencia, debemos por lo tanto entregar un servicio acorde a las nuevas exigencias que surgieron producto de la pandemia.

CONTINGENCIA

Dificultades: En el primer semestre del año 2021, se siguió funcionando bajo las restricciones propias de la pandemia, que con el correr de los meses, fueron disminuyendo en vista a los adecuados números, que iban a la baja, de contagios por el Coronavirus, pero aun así no estuvo exento de dificultades, tales como:

- ✓ Aforos reducidos dentro del box de atención.
- ✓ Dificultades para realizar actividades comunitarias preventivo/promocionales grupales o masivas.
- ✓ Temor de las personas mayores y sus cuidadores al acudir presencialmente a los centros de salud.
- ✓ Temor al contagio de los propios colaboradores de los centros de salud.
- ✓ Equipos nuevos en los centros de salud, quienes no conocían las dinámicas propias de los centros de salud comunal.
- ✓ Incertidumbre de funcionarios/as y usuarios/as con la llegada de nuevas cepas del virus.
- ✓ Protocolos restrictivos que dificultaban aumentar el rendimiento de los profesionales y técnicos.

Estrategias

Para retomar las atenciones de forma paulatina es que se debió generar distintas estrategias, para así paulatinamente retomar el funcionamiento regular de los centros de salud.

- ✓ Actualización de protocolos de atención.
 - ✓ Fortalecimiento de la estrategia de testeo, trazabilidad y Aislamiento (TTA), con la incorporación de test rápido de antígenos a usuarios sintomáticos sospechosos.
 - ✓ Refuerzo de las medidas de protección a los funcionarios.
 - ✓ Llamados de rescate a pacientes inasistentes.
1. Mantención de las teleconsultas de algunos profesionales del programa cardiovascular
 2. Aumento del aforo en los box de atención.
 3. Mantenimiento del selector de entrada, con encuesta epidemiológica y toma de temperatura.
 4. Priorización de la estrategia de Vacunación contra el COVID-19, Neumococo e Influenza.

Compromisos 2022

Es muy importante generar compromisos para el año 2022, especialmente hoy en día, ya que efectivamente hubo un deterioro en la salud de todos los chilenos y en especial de los Adultos Mayores, es por esto que debemos:

1. Retomar el Examen de Medicina Preventiva del Adulto Mayor (EMPAM) y lograr, al menos, la meta propuesta del año 2021, esto es 104 Adultos Mayores evaluados.
2. Aumentar las atenciones de morbilidad en personas de 65 a más años.
3. Aumentar controles integrales de personas con condiciones crónicas, según clasificación y rango etario correspondiente.
4. Generar redes intersectoriales para lograr reinserción comunitaria de los adultos mayores.
5. Crear talleres de mantención de funcionalidad de adultos mayores con riesgo de dependencia.

SALUD MENTAL INTEGRAL

Profesional a cargo: María Gracia Bracho

OBJETIVOS

Objetivo general

Brindar atención de salud mental integral con enfoque familiar y comunitario a la población, con acciones de promoción, prevención, tratamiento y rehabilitación.

Objetivos específicos

- Disminuir la prevalencia de discapacidad en personas con enfermedad mental, factores de riesgo y condicionantes de la salud mental.
- Reducir la mortalidad y mejorar la salud de las personas a lo largo del ciclo vital.
- Reducir el consumo de riesgo de alcohol y drogas ilícitas, a través del desarrollo de hábitos y estilos de vida saludables.
- Disminuir la mortalidad por suicidios en adultos y adolescentes.

CARACTERÍSTICAS DEL PROGRAMA GENERAL

El programa de salud mental otorga el 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
- Tratamiento integral
- Seguimiento
- Derivaciones
- Alta clínica
- Consultorías con COSAM y consultorías internas del equipo.
- Capacitaciones
- Coordinación clínica y administrativa

A la fecha se han realizado, 4 Consultorías Infanto-adolescente y 4 consultorías de adultos, con el abordaje de 50 casos en total, cumpliendo a la fecha el 100% el compromiso de gestión de la COMGES 9, a través de un trabajo coordinado y en conjunto con ambos equipos de salud PSR y COSAM de la comuna de san José de Maipo.

PROGRAMA SALUD MENTAL EN CONTEXTO DE PANDEMIA

El equipo de salud mental desde inicios de este año restructuró nuevamente sus atenciones, priorizando las atenciones presenciales. Se realizan a la semana a lo menos 60 intervenciones y controles psicológicos. Se priorizan los nuevos ingresos, descompensados y seguimientos según estratificación de gravedad. El químico farmacéutico realiza los días viernes vía llamado telefónico control a los usuarios para evaluación farmacológica.

Este año la demanda espontánea ha aumentado con respecto al pasado, tanto de adultos como niños y adolescentes. En la población infantil se ha visto un aumento, sobre todo con trastornos del sueño asociado a falta de concentración.

Atención Médico Salud mental

- Urgencias psiquiátricas espontáneas: 1 al día en promedio.
- Controles: semanales según agenda. Mientras tanto San Gabriel y el volcán coordinadas con los días de ronda.
- Derivaciones y ges: al menos 1 semana
- Controles de SMI alto riesgo: al menos 3 semanales.
- Seguimiento SENAME: contingencia COVID-19 y prestaciones médicas.
- Consultorías: en modalidad zoom con psiquiatra y equipo COSAM.
- Reunión sectorial con SSMSO jefes salud mental comunales. Además, locales con equipo SMI y acompañamiento.
- Intervenciones transversales con los equipos ciclo vital en infantil, adolescente y adulto-adulto mayor Trabajo en dupla territorial: Esta dupla que consta de una trabajadora social y psicóloga tienen la labor de Identificación de usuarios con mayor descompensación de salud mental y plan de intervención territorial de población de riesgo psicosocial en nuestras postas de salud rural. Esta estrategia funcionando con excelente cobertura y conocimiento de nuestra población bajo control.
- Certificados y procesos judicialización y articulación en RED con reporte inmediato. (Al menos 1 semanal)
- Reuniones en red (OPD, COSAM, etc.)
- VDI a convenir con jefe salud mental o listado de usuarios alto riesgo psicosocial.

Estas personas deben ser priorizadas teniendo en cuenta los siguientes criterios:

- ✓ Personas con antecedentes de riesgo de suicidio.
- ✓ Personas con un trastorno de salud mental que presenta una evolución prolongada en el tiempo, con importantes necesidades de continuidad de atención y coordinación interna y externa.
- ✓ Personas que tengan una sospecha diagnóstica en la categoría de Trastorno Mental Grave o severo.
- ✓ Personas que presenten otros problemas o trastornos de la salud mental que el equipo considere en situación de riesgo y que requiere un seguimiento más intensivo.

- ✓ Personas que se encuentren en una institución residencial (Salud, SENAME, SENDA, MIDESO) o en situación de calle.
- ✓ Personas inmunodeprimidas asociado al alcoholismo.

Estrategias 2021

El periodo 2020 tuvo por objetivo implementar nuevo modelo de intervención y restructuración, basado en elaboración de nueva modalidad de atención donde predominó la tele consulta, para asegurar una continuidad de atención a los usuarios, favoreciendo a las urgencias y pacientes de alto riesgo o con patologías descompensadas.

En tiempos de pandemia hemos diseñado un compendio de apoyo a las familias de nuestra comuna en especial con alto riesgo psicosocial este compendio de salud mental busca como objetivo educar, acompañar, prevenir las complejidades que lleva las cuarentenas en las distintas edades grupo familiar continuación se exponen el contenido:

- Instructivo apoyo convivencia y sanidad mental en adultos y niños.
- Como llevar la educación de mis hijos en cuarentena (escuela en casa un desafío).
- Recetas caceras.
- Cuentos infantiles, escolares y adolescentes.
- Educación general COVID-19 para adultos y niños.
- Juegos en cuarentena.

Cumplimientos 2021

De acuerdo con el Índice De Actividad De La Atención Primaria en Salud (IAAPS) correspondiente al programa, el cual consta de: Prevalencia de 20.8% de atención a personas de 5 años y más, con trastornos mentales, factores de riesgo y/ condicionantes de la salud mental, concentración de controles de personas de 5 años y más, con trastornos mentales, factores de riesgo y/ condicionantes de la salud mental, correspondientes a 8 sesiones anuales. Junto a compromisos de gestión establecidos (COMGES 9), sumados a las estrategias y objetivos locales, podemos destacar lo siguiente:

- Suspensión de consumo de fármacos benzodiazepinas en un 90%. A partir de la implementación de Plan de rescate de pacientes con larga data de tratamiento con fármacos benzodiazepinas, pero que por la pandemia actual se ha aumentado el consumo de estas últimas, pero como manejo S.O.S. y periodo corto de tiempo.
- Implementación de Plan de Cuidados Integrales, con una cobertura del 80% de los pacientes bajo control, correspondiente a 202 usuarios, los cuales en su totalidad se concentran en Posta de Salud Rural Marta Ríos Cofré (localidad Las Vertientes).
- Concentración de controles de salud mental en 14%, siendo la comuna con mayor número de atenciones de SSMSO, de las cuales, por meta presenta un requerimiento de 8 sesiones anuales

- Atención integral de pacientes de salud mental, con seguimiento transdisciplinario, teniendo un total de 80% de la PBC bajo atención regular y periódicas desde los distintos actores del equipo.
- Acciones proteccionales en contexto judicial del 100% de los casos con factores de riesgos asociados a Violencia Intrafamiliar, negligencia parental, abuso sexual, violación, entre otros.
- Cese del riesgo de los pacientes con condicionantes de salud mental: ideación e intento suicida en un 100%.
- Cumplimiento en un 100% de COMGES 9, asistencia a consultorías, con participación de profesional médico y coordinadora del programa. Junto a la presentación de casos en fichas que contemplan los antecedentes necesarios, para una adecuada revisión de estos. Adoptando modalidad de videoconferencia vía zoom donde se exponen casos ante equipo COSAM y psiquiatra.

Brechas 2021

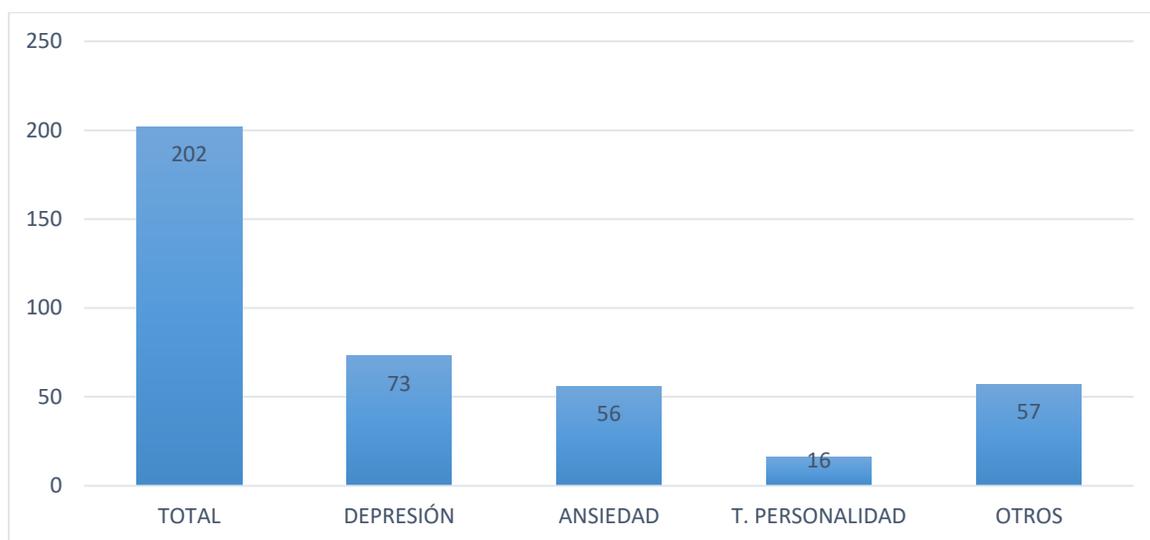
- Aumento significativo de demanda del programa, por patología ánimo descompensado en especial trastorno del ánimo y ansiedad.
- Aumento significativo de casos de alta complejidad, que no logran adherencia en nivel secundario y terciario, por lo que, debe ser contenido en APS, lo cual, disminuye el recurso de gestión desde trabajadoras sociales para el abordaje de casos de baja y mediana complejidad.
- Asistencia irregular de profesionales psiquiatras en consultorías de COSAM San José de Maipo; sin Psiquiatra adulto e Infanto- adolescente. Por lo cual se deriva a CRS HSDR.
- Brecha digital y de conectividad en contexto rural.
- Plan de intervención en contexto de pandemia que puede prolongarse hasta fin de año dictando mantener nuevas estrategias de ingresos, seguimiento, controles y altas de programa.
- 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. • Fortalecer nuestro equipo dado el progresivo aumento de consultas de atenciones de salud mental en pandemia y postpandemia y los escasos recursos humanos.

SALUD MENTAL INTEGRAL: ÁREA MÉDICA

DIAGNOSTICO SALUD MENTAL

Con relación a diagnóstico de trastornos mentales y condicionantes asociados tenemos un total de 202 pacientes bajo control, se logra dilucidar un predominio de población femenina con un 80%, en relación con población masculina que constituye un 20%.

GRÁFICO N°26: CATEGORIZACIÓN DIAGNÓSTICA CON ETIOLOGÍA CONFIRMADA



Fuente: Departamento de estadística local, 2021

Desde el ámbito de categorización diagnóstica con etiología confirmada (gráfico N°26), se observa un importante predominio de:

- Trastornos del afectivos (trastornos depresivos) con un 36,1% de los cuales predominan leves con un 36 % del total moderados con un 54%, del total de trastornos depresivos.
- Seguidos trastornos ansiosos 27,72%.
- Trastornos de personalidad le siguen dentro de los más prevalentes con un 7,9%.
- Cabe destacar una categoría de otros diagnósticos que engloba a la mayoría de los controlados corresponde al 28,28 %.

En el periodo actual en tiempos de pandemia ha aumentado en un 60% las consultas de la esfera trastornos ansiosos de predominio crisis de pánico patrón agorafóbicos gatillando aumento de consultas de urgencias y comorbilidad psiquiátricas por lo mismo aumento de consumo de psicofármacos que afectado nuestro arsenal de ISRS y benzodiazepinas de uso.

Cumplimientos 2021

- Aumento de frecuencia de atención de médica salud mental en PSR San Gabriel y PSR El Volcán. Depresión leve depresión moderada depresión grave ansiedad trastorno de personalidad otros Patologías de salud mental.

- Aumento de rendimiento en atención médica e ingreso - controles de salud mental, para favorecer y optimizar proceso diagnóstico y terapéutico de los usuarios.
- Gestión de horas médicas urgencias protegidas para atención de pacientes con trastornos mentales graves.
- Aumento de efectividad médica a nivel de APS, lo que implica menor número de derivaciones a COSAM, mayor número pacientes controlados y adherentes a tratamiento.
- Plan de alta de salud mental al término proceso terapéutico.
- Reuniones de equipo salud mental con discusión de casos complejos para optimizar manejo y tratamiento.
- Reunión intersector junto a COSAM para discusión de casos en contexto de consultoría asociada a COMGES 9, en la cual, se acuerdan tratamientos farmacológicos, estrategias, indicaciones, entre otros. Dentro de esta, se aplica Pauta Evaluación de Orientaciones Técnicas de Consultorías, en las cuales, se destaca la participación activa del médico de APS. Dado que, de un total de 6 Consultorías, ha asistido a 5 considerando el corte de 30 de junio.
Brechas 2020
- Pocas horas de agenda de salud mental para ingreso y controles, quedando varios pacientes sin posibilidad de control o ingreso.
- Difícil contra referencia de los seguimientos de pacientes atendidos en COSAM
- Mejorar adherencia a controles de pacientes.
- Mejorar adherencia farmacológica.
- Mejores registros Rayen y estadística interna para comprender realmente número de usuarios bajo control.
- Consolidar trabajo mancomunado entre APS-nivel secundario, para generar un sinergismo en proceso terapéuticos.

SALUD MENTAL COMUNITARIA

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).

Aportando y contribuyendo a elevar el nivel de Salud Mental de las personas, mejorando su capacidad individual y colectiva. Previniendo y Promoviendo la salud mental positiva, accesible, oportuna y eficaz para 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 San José de Maipo, propendiendo a espacios de encuentro, capacitaciones, activación de redes, educaciones, promoción y prevención. Talleres en escuelas El Manzano, El Melocotón, San Alfonso, Julieta Becerra y Liceo Polivalente. Además de considerar apoyo, colaboración y la creación de nuevos grupos de autoayuda.

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 local, a través de talleres educativos con el fin de fortalecer los factores protectores y entregar herramientas para el desarrollo de habilidades personales.

Objetivos Específicos

1. Fortalecer los factores protectores y/o habilidades personales para el desarrollo de un mayor bienestar psicológico, fomentando el desarrollo de las habilidades personales de autocuidado y la generación de estilos de vida saludable, a través del desarrollo de temáticas específicas ligadas a un mayor bienestar psicológico.
2. Realizar actividades preventivas en personas con factores de riesgo y/o en trastornos de salud mental a lo largo de todo el ciclo vital (niños, niñas, adolescentes, jóvenes, adultos y adultos mayores) acordes a la realidad local. Por medio de intervenciones de carácter preventivo/educativo con pertinencia cultural y de género.
3. Facilitar la conformación de nuevos grupos, así como colaborar con los requerimientos de los ya instalados y promover el desarrollo de grupos de autoayuda en la comunidad y en los grupos de usuarios de Atención primaria de Salud.

Implementación 2021

Durante el año 2020 nos sorprende la pandemia por COVID-19, por lo que se suspenden todas las actividades comunitarias por riesgo a contagio por lo que fue posible implementar actividades de salud mental comunitaria, no pudiendo dar continuidad a Buena Práctica Taller Aprendamos a Cuidarnos, así como tampoco en escuelas, ni la creación de nuevos espacios de talleres comunitarios debido a que equipo de salud mental debió enfocarse a cubrir las necesidades de los usuarios y del centro por contingencia.

Ya que en el presente periodo 2021 contexto sanitario se mantiene ha sido imposible realizar actividades de salud mental comunitaria y debido a la alza de usuario a Programa de salud mental ha sido imposible implementar estrategias para ejecución, cabe destacar que la mayoría de usuarios a intervenir en nuestros talleres son adultos mayores ha sido inviable el realizarlo en modalidad remota, dado que la mayoría de nuestros usuarios no cuentan con acceso a celulares inteligentes, computadores y/o acceso a internet y la imposibilidad de realizado de forma presencial por cuarentenas de comienzo de año y riesgo a contagio, de igual forma no se ha podido retomar los talleres en colegios de la comuna ya que se encontraban cerrados con clases en modalidad online y debido a la dificultad que esto implica tanto como carga y dificultades de algunos alumnos a accesibilidad, algunos establecimientos de la comuna recientemente se encuentran retornando a clases presenciales de manera progresiva.

MAIS EJES ASOCIADOS CON EL PROGRAMA SALUD MENTAL COMUNITARIA

El programa Salud mental Comunitaria intenciona estrategias de forma continua para la implementación del Modelo de Atención Integral de salud (MAIS), basado en los tres principios irrenunciables del Modelo de Atención Integral basado en Atención Primaria: Centrado en las personas, Integralidad de la atención y Continuidad del cuidado. En el caso del Programa Salud mental Comunitaria los ejes asociados serían: Promoción en Salud, Prevención en Salud, Enfoque Familiar, Intersectorialidad y territorialidad, Participación Social.

Ejes trabajados durante el año 2021

TABLA Nº19: EJE DE PROMOCIÓN EN SALUD MAIS

Principio Fundamental	Componentes	Trabajo año 2021	Desafíos 2022
Continuidad, Integralidad y	1.1,1.2,1.3	<ul style="list-style-type: none">Talleres de promoción de salud mental, fortalecer los factores protectores y/o habilidades personales de autocuidado y la generación de estilos de vida saludable, a través del desarrollo de temáticas específicas ligadas a un mayor bienestar psicológico.	<ul style="list-style-type: none">Reeditar participación en Buena Práctica Taller Aprendamos a Cuidarnos<ul style="list-style-type: none">Replicar talleres para cubrir población de PSR San Gabriel y VolcánMantener vinculación con Escuelas de la

Centrado en las personas		<ul style="list-style-type: none"> • Temáticas atingentes a grupos objetivos según ciclo vital 	Comuna y realizar talleres de promoción en salud acogiendo solicitudes locales de temáticas a abordar
--------------------------	--	---	---

Fuente: Planilla de trabajo local de monitoreo MAIS.

TABLA Nº20: EJE DE PREVENCIÓN EN SALUD MAIS

Principio Fundamental	Componentes	Trabajo año 2021	Desafíos 2022
Continuidad del cuidado	1.3	<ul style="list-style-type: none"> • Adultos reciben actividades preventivas en diversos temas relacionados con sus experiencias por ciclo vital. 	<ul style="list-style-type: none"> • Re editar Taller Aprendamos a Cuidarnos • Ampliar Talleres disponibles para abordar todos los ciclos vitales
	1.4	<ul style="list-style-type: none"> • Adultos mayores reciben actividades preventivas en diversos temas relacionados con sus experiencias por ciclo vital. 	
Integralidad	2.1	<ul style="list-style-type: none"> • Equipo transdisciplinario realiza intervenciones a través de talleres e intervenciones comunitarias desde su expertiz para realizar un abordaje integral hacia los usuarios /as 	<ul style="list-style-type: none"> • Mantener abordaje transdisciplinario y ampliar a otros profesionales intervinientes
Centrado en las personas	3.2	<ul style="list-style-type: none"> • Para la formulación de talleres se ha realizado programación conjunta con usuarios /as de las temáticas a tratar 	<ul style="list-style-type: none"> • Fortalecer y reforzar Grupos de autoayuda conformados durante el año 2019 • Continuar con Taller Aprendamos a Cuidarnos y volver a presentarlo como Buena Práctica
	3.4	<ul style="list-style-type: none"> • Talleres en escuelas centrados en los requerimientos por ciclo vital y diagnóstico desde establecimientos educacionales • Conformación de Grupos de Autoayuda aglutinados de acuerdo a necesidades propias de cada grupo temático • Articular un conjunto de acciones específicas, durante todo el ciclo vital del individuo y familia, para prevenir la aparición de enfermedades y problemáticas de salud mental o atenuar las consecuencias de ellas 	

Fuente: Planilla de trabajo local de monitoreo MAIS.

TABLA Nº21: ENFOQUE FAMILIAR MAIS

Principio Fundamental	Componentes	Trabajo año 2021	Desafíos 2022
Continuidad del cuidado	3.1	<ul style="list-style-type: none"> Las personas inscritas y con patologías crónicas no cardiovasculares reciben prevención y/o cuidados específicos junto a la participación de adultos significativos. 	<ul style="list-style-type: none"> Incorporar y aumentar la participación de adultos significativos de usuarios, en diversas intervenciones preventivas
	3.2	<ul style="list-style-type: none"> Las personas inscritas y con patologías crónicas cardiovasculares (HTA y DM) reciben prevención y/o cuidados específicos junto a la participación de adultos significativos. 	

Fuente: Planilla de trabajo local de monitoreo MAIS.

TABLA Nº22: INTERSECTORIALIDAD Y TERRITORIALIDAD MAIS

Principio Fundamental	Componentes	Trabajo año 2021	Desafíos 2022
Integralidad	2.1	<ul style="list-style-type: none"> Coordinar con instituciones que componen el Intersector del establecimiento de salud, con el fin de coordinar acciones efectivas como talleres de prevención y promoción en salud mental, en establecimientos educacionales de la comuna, Clubes de Adultos Mayores, Grupos de Autoayuda para proyectar actividades para año 2022 	<ul style="list-style-type: none"> Implementar actividades que no pudieron realizarse durante año 2021. Ampliar actividades preventivas y promocionales en salud mental en las localidades de San Gabriel y El Volcán, con el objetivo de abarcar la mayor cantidad de la población de nuestras Postas de salud Rural.

Fuente: Planilla de trabajo local de monitoreo MAIS.

Según lo ya señalado y mediante el avance de pandemia y fortalecimiento de equipo de salud mental, se tiene como desafío retomar actividades de salud mental comunitaria en el año 2022, dando continuidad a talleres y buena práctica ya realizados y creación de nuevos espacios según las necesidades de la comunidad.

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

OBJETIVOS

Objetivo general

Evaluar el nivel de salud de las personas, mejorando la capacidad individual para reducir el consumo riesgoso de alcohol, tabaco y otras drogas, a través de la implementación de intervenciones de carácter preventivo, en la población de 10 o más años.

Objetivos específicos

- Aplicar tamizajes para evaluar el patrón de consumo de alcohol, tabaco y otras drogas en adolescentes, jóvenes, adultos y personas mayores.
- Realizar intervenciones de carácter preventivo para reducir el consumo de alcohol y/o tabaco y/u otras drogas, conforme resultados de la evaluación previa de consumo de riesgo. Esto es, intervenciones breves en adultos e intervenciones motivacionales en adolescentes.
- Asegurar la referencia asistida de personas detectadas con patrón de consumo de alto riesgo de alcohol, tabaco y otras drogas (consumo perjudicial o dependencia).
- Promover intervenciones breves en adultos e intervenciones motivacionales en adolescentes.

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.

ESTRATEGIAS CONTINGENCIA COVID-19

Desde la realidad en la que se ha desplegado el programa, contexto COVID-19 e inicio tardío es que el programa ha podido realizar:

- La aplicación de Tamizajes a 95 persona a través de la encuesta AUDIT.
- Atención de cuatro pacientes interconsultados por equipo interno.
- Atención clínica completa de pacientes de salud mental en las ocho horas de convenidas lo que ha implicado el atender a cuarenta y tres pacientes al día 27 de septiembre.

Cumplimientos 2021

Capacitación: A la fecha, por motivos de contingencia y debido a que el programa empezó sus funciones de manera muy tardía no se ha podido llevar a cabo espacios de capacitaciones formales.

Talleres intersector: Por los motivos mencionados anteriormente y también debido a las contingencias es que no se ha logrado hacer efectivos los talleres propuestos. Sin embargo, se pudiera fomentar la ejecución de estos, a través de plataforma online y en la medida posible con presencialidad en las escuelas según acuerdos a lograr con los establecimientos educacionales. Los programas con los que se coordinará son:

- Equipos docentes y Técnicos de programa PIE y Convivencia Escolar de los establecimientos de la comuna de San José de Maipo.
- Taller de organización Comunitaria de La comuna.

Aplicación tamizajes: A la fecha se ha realizado un total de:

- 95 Tamizajes aplicados a través de AUDIT en un cien por ciento, 4 tamizajes a través de cuestionario ASSIST

Los resultados obtenidos en la aplicación del cuestionario AUDIT, en posta las vertientes, arrojan las siguientes lecturas:

Que existe un predominio del uso del alcohol el cual es seguido por el cigarrillo y otro tipo de drogas aparece solo en dos casos de la totalidad de la población auto reportado.

Respecto del grado o intensidad del consumo de alcohol, los resultados indican que existiría cerca de un 85 por ciento de la muestra que estaría con consumos de riesgo bajo y un 13 por ciento con riesgo medio. Sólo un dos por ciento estaría con niveles de consumo de probable adicción. No obstante estos resultados al ser comparados con el año anterior es que se hace necesario destacar que dada la premura de la aplicación de la encuesta, lo que implicó el entregar el instrumento en tiempo record y que habiéndose saltado la rigurosidad y esto sumado a que el instrumento es afectado por la deseabilidad social es que estos resultados pudieran tener una baja confiabilidad. En este sentido y dado que el periodo anterior refleja indagaciones en las que se pudo evaluar en un contexto, aunque difícil dada la pandemia y no obstante que a tiempo, se sugiere que se opere según la realidad porcentual mostrada en ese informe. Esto toda vez que el último estudio de SENDA (junio 2021) indica que el 74.6% de los investigados mantuvo o disminuyó el consumo de alcohol.

En las mediciones realizadas a través de entrevista personal, en las que se ha ocupado el cuestionario ASSIST y en sesión de psicoterapia, a cuatro adultos, los que han sido inter consultados por medicina, se han encontrado trastornos adictivos graves en dos casos en los que se ha realizado la consejería y la indicación de ser derivados a COSAM. No obstante ello las personas no han asistido a las horas de atención.

Dada la contingencia COVID-19 y a las problemáticas mencionadas anteriormente es que no es posible comparar la incidencia de las problemáticas adictivas con las otras postas de la comuna. No obstante ello ya modo de sugerencia se indica la necesidad de utilizar los indicadores del último estudio de SENDA. Es a la luz de ello que se indica que para el tercer trimestre se debiera:

- Fortalecer la aplicación de mediciones, ASSIST y AUDIT en los pacientes, tanto derivados internamente por el equipo médico así como el de salud mental.
- Gestionar una actividad Comunitaria en torno al fortalecimiento de la problemática de las adicciones.

Brechas 2021

- Bajo cumplimiento en aplicación de tamizajes, debido a pandemia en curso.
- Retraso en el inicio de actividades grupales y capacitaciones, por contingencia en curso.
- Aumento de demanda del equipo por contingencia COVID-19, lo que, implica disponer de menor tiempo para aplicación de tamizajes.

Desafíos 2022

- Reforzar capacitaciones con equipo de los 3 centros.
- Implementar capacitaciones en postas extremas, acorde a realidad local.
- Asignar aplicación de tamizajes a profesionales que cuenten con menor carga asistencial en contingencias sanitarias.
- Aumentar intervenciones grupales en espacios del intersector, anticipando estrategias que favorezcan la continuidad en contingencias.
- Favorecer la promoción y prevención de consumo de tabaco, alcohol y otras drogas, a través de medios virtuales, con una orientación educativa, lúdica y que promueva la motivación.

PROGRAMA ACOMPAÑAMIENTO PSICOSOCIAL

- **Profesional a cargo:** Carolina Cuevas, Trabajadora Social
- **Equipo:** Nicole Esparza, Gestor Comunitario – Carolina Cuevas, Trabajadora Social

DESCRIPCIÓN DEL PROGRAMA

El programa de Acompañamiento Psicosocial provee un servicio de monitoreo y refuerzo constante de la relación entre las personas y los servicios de APS, con la finalidad que estos puedan acceder con mayor facilidad a una atención integral y asegurar la adherencia a programas de salud, salud mental y sociales, atendiendo sus dificultades y/o problemáticas, y realizando gestiones de redes con actores de la comunidad local. En cuanto a las prestaciones, el programa brinda un acompañamiento y seguimiento por un periodo determinado a personas entre 0 a 24 años que presentan ciertos factores de riesgo psicosocial. Se aplican estrategias de fortalecimiento, considerando aspectos preventivos, promocionales y asistenciales basados en orientaciones de salud familiar e integral. Tiene 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”*.

El acompañamiento psicosocial familiar y comunitario, puede desarrollarse también a través de la integración de la familia en redes de apoyo social, la conexión con otros recursos sociales y el desarrollo de habilidades parentales. Los usuarios del Programa se beneficiarían de intervenciones con un equipo especializado de atención primaria y de contactos periódicos, lo que permite realizar un seguimiento más estrecho de las intervenciones sugeridas y contar con una participación activa de las familias en cuanto al compromiso y determinación de las necesidades de salud a intervenir. Se realizan acciones que permiten la confección de un Plan de Salud Familiar con un modelo de intervención centrado en el usuario/a, como un todo inserto en un entorno familiar y comunitario, que potencie la autonomía personal y la participación social y, sobre todo, que facilite el acceso a recursos coordinados 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 158

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 2021

Niños, niñas, adolescentes, y jóvenes de familias con alto riesgo psicosocial, en establecimientos de Atención Primaria (CGU, CGR, y Hospitales comunitarios) con población mayor de 5.000 personas entre 0 y 24 años. Se deben realizar acciones para alcanzar el 3% de cobertura de la población de riesgo psicosocial.

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, dispone de un total de 35 plazas. Como primer criterio de ingreso, las y los usuarios derivados deben estar inscritos en Centro de Salud.

En relación a las derivaciones realizadas, estas pueden provenir desde la red de SALUD, red comunitaria e Intersector. Los ingresos 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.

EL contexto de pandemia en relación a las decisiones gubernamentales respecto a las restricciones de movilidad en la población, ha traído consigo alteraciones en las rutinas socio-familiares. Dichas alteraciones se ven reflejadas en el ejercicio de los procesos de acompañamiento. Por motivos de resguardo, tanto de profesionales como de los usuarios, actividades como visitas domiciliarias integrales se ven reducidas durante periodos de confinamiento, impactando de forma directa en el funcionamiento rutinario del programa. En conjunto a lo referido, es que bajo contextos remotos resulta complejo gestar evaluaciones integrales a nivel familiar, individual y comunitario que permitan identificar los niveles de alto riesgo psicosocial. No obstante, durante dichos periodos se logra mantener un monitoreo y seguimiento de casos visualizados mediante contactos como llamados telefónicos o mensajería de texto. En virtud de aquello, es que durante segundo semestre del año 2021, se reactivan las actividades de Acompañamiento Psicosocial, logrando retomar de forma paulatina una rutina integral del Programa.

Cumplimientos 2021

- **Población Bajo control periodo 2021.**
 - Población activa en PSR MRC: 34 NNA/jóvenes. Por lo que, se cuenta con un cumplimiento del 97% 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 34 NNA y jóvenes en conjunto de sus grupos familiares quienes cumplen con perfil de ingreso (Alto riesgo psicosocial). Realización de evaluación de ingreso, evaluación de la situación al ingreso del estado de salud mental y el funcionamiento familiar y Elaboración del Plan de acompañamiento. Hasta la fecha no se han efectuado egresos.
- **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 e intersectorial y comunitaria. Tales como OPD, PRM, COSAM, SERNAMEG, centros educativos, redes con organizaciones locales. 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.

- **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. Durante periodo 2021 se han realizado un total de 213 acciones, de las cuales 40 corresponden a visitas domiciliarias con cumplimiento del 16.8%; 161 a llamados telefónicos con cumplimiento del 15% y 12 reuniones de salud, intersector y comunitarias con un cumplimiento del 7%.

Brechas y Desafíos

Brechas	Desafíos
Contexto COVID-19 que limita el ejercicio de VDI para gestar ingreso efectivo de usuarios, siendo el factor principal de programa la ejecución de Visitas para un despeje integral de perfiles de ingreso. Actividad que se realiza con mayor frecuencia durante segundo periodo de año 2021	Incorporar nuevas prácticas y/o protocolos en contexto de pandemia, concibiendo la inestabilidad del comportamiento del virus ante los periodos de confinamiento.
Escases de derivaciones de Salud y red institucional comunal por dificultades de visualización de usuarios.	Aumentar las articulaciones de la red, mediante reuniones de planificación a inicio del año, con el objetivo de socializar el programa para aumentar derivación de casos que cumplan con perfil de acompañamiento.
Derivaciones que no cumplen con perfil y/o usuarios que rechazan ingreso a Programa de Acompañamiento, siendo la voluntariedad concebida como factor principal para iniciar proceso de acompañamiento.	Fortalecer espacios de socialización de Programa de acompañamiento con red de salud e Intersector/comunitarias para que aquellos agentes de derivación logren identificar claros criterios de inclusión y perfiles de ingreso para Acompañamiento Psicosocial.

ESTRATEGIA DE ATENCION CENTRADO EN LAS PERSONAS CON ÉNFASIS EN LA MULTIMORBILIDAD CRÓNICA (ESCP)

Profesional a cargo: José Tomás Donoso Jaures, Médico

Equipo:

-Médicos: José Tomás Donoso, María Gracia Bracho.

-Enfermeras: Gonzalo Duarte, Jacqueline Román.

-Químico Farmacéutico: Rodrigo Véliz.

-Trabajador Social: Rosa Salazar.

-Técnico en enfermería Nivel Superior: Pamela Ortega.

IMPLEMENTACIÓN ESTRATEGIA CUIDADO CRÓNICOS

La Organización Mundial de la Salud definió en el año 2010 aproximadamente, multimorbilidad, como la presencia de dos o más condiciones de salud, y posteriormente a esto en el 2013 lo definió como cualquier combinación de una enfermedad crónica con al menos otra enfermedad (aguda o crónica) o con un factor psicosocial (asociado a o no) o con un factor somático. 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 18 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.

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 patología(s) crónica(s) 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 EASCP 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

- El modelo de estrategia centrado cuidados crónicos es funcional en nuestra población dado que ésta presenta una carga de morbilidad mayor al resto de las comunas del SSMSO, por lo cual la organización interna está adscrita a esta propuesta.
- En acompañamiento constante de referentes del Servicio de Salud, se da inicio a la puesta en marcha con un grupo control de usuarios hipertensos descompensados, determinado por la propia comuna en base a un diagnóstico realizado en 2018 de manera local. En 2019 Se inicia con un equipo motor (ya que su ejecución implica redistribuir horas de lo ya consignado por programación), dando conocimiento a todo el resto de los colaboradores en concordancia con el modelo, en vías de que en un futuro este deberá extenderse al resto de la población y al total de los centros de salud de administración Corporativa, ya estando implementada en MRC y SG.

Tras iniciada la ejecución de la estrategia se da inicio a la presentación de casos clínicos en compañía de referentes del Servicio siendo hasta la actualidad un motor importante en la implementación en nuestra comuna.

A su vez mediante ACG /metodología del SS que evalúa el peso o 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.

Clasificación de Riesgos G1 G2 y G3

Riesgo alto (G3): Usuarios con 3 o más patología crónica, asociado a polifarmacia, descompensación metabólica, física, psicosocial, mala adherencia a fármacos o poca red de apoyo.

Riesgo Moderado (G2): Usuarios hipertensos, dislipidémicos, patologías de salud mental, enfermedades óseas, enfermedades crónicas respiratorias.

Riesgo Bajo (G1): Dislipidémicos, patologías de salud mental, enfermedades óseas, enfermedades crónicas respiratorias.

Metas terapéuticas

Se definen como aquellas metas que las personas deben alcanzar en el manejo de los factores de riesgo modificables para disminuir la probabilidad de presentar manifestaciones clínicas de una enfermedad cardiovascular. Sin embargo, existen metas comunes independientes, cuyo objetivo es mejorar el nivel de salud a través de la adopción de un estilo de vida más saludable en todas las personas y conocimiento adecuado en su automanejo. Dentro de estas metas se encuentran: no fumar, realizar actividad física de intensidad moderada en forma regular y mantener una alimentación saludable. Así tener impacto en la salud orgánica, física y mental de los usuarios

ECC durante la Pandemia

Por el contexto de la pandemia COVID-19 y en coordinación con SSMSO se han tomado nuevas directrices para los controles de ECC en especial los G3 (alto riesgo, por ser s la población con más riesgo biomédico, para así evitar la asistencia a la PSR MRC, priorizando los controles vía telefónica. Desde el 16 de marzo del año 2020 se comenzó a implementar la siguiente estrategia para los usuarios ECC:

- Controles vía telefónica por TENS o por las enfermeras, con un mínimo de 10 llamados telefónicos, en donde se consulta por el estado biopsicosocial, la adherencia a fármacos, si han asistido a consulta de urgencia, si tiene la inmunización (vacuna de influenza) y educación sobre sintomatología de patología COVID-19.
- Se genera un plan de trabajo bajo criterios COVID-19, el cual es enviado a los usuarios vía mensaje de texto o en vía telefónica.
- El médico realiza controles telefónicos, para gestionar prestaciones faltantes o algún tipo de evaluación si corresponde.
- La enfermera gestiona exámenes de sangre y entrega los resultados vía telefónica, si algún resultado de estos esta alterado debe informar al médico para una evaluación de farmacología.
- El Químico-farmacéutico es quien realiza la “*medication review*” de los usuarios, para evaluar y revisar los tratamientos farmacológicos, en caso de alguna interacción o contraindicación de los fármacos informa al médico para una nueva evaluación del usuario o alertando cambio en terapia Actualmente evalúa de 5 usuarios de forma semanal.
- La ECC es el primer programa en realizar seguimiento telefónico a nuestros usuarios, por lo cual ya tenemos la experticia y manejo para el seguimiento de nuestros usuarios, comenzando desde el 16 de marzo en las PSR MRC y PSR SG.
- Se lleva el registro oportuno por lo que a la fecha muestra meta es de un 100%
- Durante el mes de julio se integra al equipo EU de enlace Andreina Alvarado, perteneciente HSR donde se elabora un OneDrive, con la finalidad de alertar si alguno de los usuarios de ECC presenta alguna atención de urgencia ambulatoria o vital, para enviar una alerta a médico gestor o EU de la estrategia.

CONTINGENCIA 2021

En relación a la situación actual de pandemia que nos vemos enfrentados a nivel país, el programa de ECC (ex multimorbilidad) se ha visto modificada y reprogramada en sus actividades. Actualmente, se están realizando controles de salud presencial, de manera programada y con rendimiento adecuado, con el fin de evitar aglomeraciones innecesarias en el centro asistencial, así disminuyendo las probabilidades de contagio dado contingencia actual. Se implementó esta modalidad para pacientes que requieren prioritariamente un control o seguimiento por parte del equipo de salud.

La iniciativa es llevada a cabo por profesionales médicos y enfermeros del recinto asistencial, 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.

Proyección de trabajo último trimestre 2021 contexto Pandemia.

Durante el mes de septiembre 2020 se retomaron las atenciones presenciales a los nuevos ingresos de los usuarios quedando distribuido de la siguiente manera, solo se realizarán 2 controles diarios en la jornada de la mañana, para respetar tiempo de ventilación del box de atención:

- Segundo lunes G1: Médico
- Tercer lunes G3: Médico
- Cuarto lunes G2: Médico

Los controles de los usuarios ya ingresados se realizarán de manera presencial según lo descrito, agregando nuevos ingresos de manera paulatina según posibilidad dado contingencia pandémica y recurso humano disponible.

Compromisos 2021

Este modelo impulsado por las postas rurales pertenecientes a la CMSJM, apoyo por el servicio de salud metropolitano sur oriente (SSMSO) en una primera instancia comenzó en la PSR Marta Ríos Cofre, cumpliendo 1 año y medio en marcha, incorporando desde febrero al PSR San Gabriel .La selección de los usuarios corresponde a personas mayores o iguales a 18 años, que presenten dos o más condiciones crónicas de salud, con un puntaje estratificado de riesgo (Káiser adaptado) igual o mayor a 9 puntos y deben estar inscritos y validados en las Postas de la comuna de san José de Maipo

Brechas 2021

- Continuidad adecuada en consulta presencial dado contingencia pandémica.
- Dificultad de rescate de usuarios/as vía telefónica dado contexto rural.
- Baja adherencia a los controles médicos de los usuarios, muchos de los cuales habitan en sectores de compleja accesibilidad.
- Cohesión de los distintos programas de salud con la implementación de la estrategia.

Innovaciones

- Atención e Intervención transdisciplinaria por un equipo de cabecera multiprofesional (enfermera - médico - trabajadora social).
- Atención individualizada con una mirada biopsicosocial al ingreso de los usuarios, con la finalidad de generar menos intervenciones individuales por las distintas patologías.
- Se genera 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.

Desafíos

- Difundir este modelo de salud con la comunidad y resto equipo de salud.
- Implementar la ESCP de manera íntegra, pese a dificultades por contexto pandémico, brindando continuidad a los usuarios ingresados e incorporar a nuevos usuarios de manera paulatina.
- Aumentar la adherencia y compensación de los usuarios de las 3 PSR.
- Disminuir la carga de horas de morbilidad de los usuarios policonsultantes 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.

SALUD ORAL DEL ADULTO

PROGRAMA GES ODONTOLÓGICO

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 – Lilian Arriaza, TONS – María Francisca Campos TONS.

OBJETIVOS

Objetivo General

Asegurar el cumplimiento de las GES odontológicas en embarazadas, en población con urgencias odontológicas ambulatorias GES diagnosticadas y en adultos de 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 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

A lo largo del año 2021 se han realizado atenciones odontológicas categorizadas en urgencias ges y morbilidades críticas. El contexto actual de pandemia ha obligado al personal odontológico realizar conversión de actividades, lo cual significó la postergación de programas rehabilitadores de salud oral de mayores de 20 años. La categorización de urgencias ges se realiza bajo la formativa de las guías odontológicas MINSAL de salud pública.

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.

DIAGNÓSTICO LOCAL

El número total de ingresos con corte Agosto 2021 es de 16 pacientes, de las cuales se han realizado 16 ingresos con notificación ges.

COMPROMISOS 2020

Cumplimientos

Para el año 2021 se eliminó el cumplimiento en base al porcentaje de embarazadas con alta odontológica total, de acuerdo a las recomendaciones del servicio de salud, en contexto pandemia no se debe realizar rescate de pacientes, sin embargo, se están realizando los ingresos odontológicos en el momento de atención con matrona y de acuerdo a las necesidades particulares de cada paciente, se otorgan horas para atención odontológica. A la fecha existe un porcentaje de cumplimiento del 100% a los requerimientos por parte de los pacientes.

Desafíos

La postergación de atenciones durante el año 2020 y 2021 denotaron un gran impacto en los requerimientos del año 2022, por lo que será necesario optimizar los recursos disponibles. En virtud de ello, es que se realizará reforzamiento en la pesquisa coordinada con área de matronas para establecer visitas únicas a los centros de salud.

La Garantía vigente desde el momento de la notificación es de 15 meses. Algunas pacientes no han podido recibir atención odontológica desde el año 2020, 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.

SALUD ORAL INTEGRAL DEL ADULTO DE 60 AÑOS

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.



Equipo de salud, conversión actividades en contingencia COVID-19

COMPROMISOS 2021

Cumplimientos

En virtud de la contingencia mundial, la rehabilitación oral integral del paciente se posterga y se da atención clínica a urgencias GES y morbilidades críticas.

Actualmente el programa retomado las funciones a contar de Julio, por lo que el cumplimiento de tratamientos rehabilitadores ha sufrido una baja considerable, al corte Agosto se ha realizado 2 Ingresos

Desafíos

El desafío de la unidad odontológica es encauzar y priorizar las atenciones postergadas durante el año 2020 y 2021 que aun tengan garantía ges vigente al momento de retomar las acciones clínicas. Para aquellos pacientes que tengan ya cumplidos los 61 años, se priorizará su atención a través de los programas PRAPS del 2022.

SALUD ORAL INFANTIL

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

Profesional a cargo: Daniel Díaz, Lilian Arriaza.

Equipo: Daniel Díaz, Lilian Arriaza.

En el Programa CERO se brinda consejerías a padres/ apoderados de niños desde los 6 meses a los 6 años de edad, a partir del año 2021 el programa CERO incluye en su carpeta de atención hasta los 9 años 11 meses 29 días.

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.



Referencia: Realización Programa Sembrando Sonrisas en Jardín Infantil Coñue.

COMPROMISOS 2022

Cumplimientos: Para el año 2021 la meta de cumplimiento IAAPS corresponde al 60% de niños y niñas menores de 3 años, libres de caries dental.

MAIS

La política de Salud Bucal de Chile desde el año 2000 ha generado una propuesta de intervención intersectorial para la promoción de hábitos de higiene, alimentación y la prevención de caries al igual como se realiza el programa cero en los párvulos de jardines infantiles.

Para el año 2022 se pretende continuar trabajando en los ejes prevención, promoción y enfoque familiar, ideando nuevas estrategias para trabajar con las familias, con el objetivo de fortalecer hábitos positivos y cambiar aquellos que afectan la salud oral.

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.

COMPROMISOS 2022

Cumplimientos: El programa salud oral integral para niños y niñas de 6 años, si bien esta prestación ya no representa una meta sanitaria, nuestro objetivo es mantener la salud oral de este grupo en particular, ya que comienza la erupción de la dentición definitiva

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.

Desafíos: En primera instancia se reforzará la pesquisa de pacientes, se actualizarán los datos de contacto, se realizaran actividades en promoción y salud, junto con la reactivación de atenciones a los pacientes que no fueron atendidos durante el año 2021 e ingresarlos al programa cero cuando corresponda.

DIAGNÓSTICO LOCAL

Las Postas de Salud Rural de San José de Maipo durante el año 2021 consignan 35 usuarios inscritos validados en ese rango etario, a la fecha Agosto se han realizado 8 altas integrales equivalentes al 23%.

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.

ATENCIÓN ODONTOLÓGICA PARA USUARIOS DE 10 – 19 AÑOS (ACTUALMENTE PROGRAMA CERO ADOLESCENTE).

Profesional a cargo: Daniel Díaz Cirujano Dentista.

Equipo: Patricio Domínguez, Daniel Díaz, Cirujano Dentista – Lilian Arriaza TONS.

OBJETIVOS

Objetivo General

- Realizar atención odontológica Integral en usuarios de 10 – 19 años

Objetivo Específico

- Realizar un examen, diagnóstico, refuerzo educativo, prevención específica y rehabilitación mínimamente invasiva, a su vez realizar interconsultas oportunas en caso de ser requeridas.

COMPROMISOS 2021

Cumplimientos: Para el año 2021 al mes de Agosto, se realizaron atenciones de urgencia dental ges y morbilidades críticas, por lo que para el año 2022 será necesario fortalecer un plan de mejoras enfocado a prevención, promoción y suplir la demanda aumentada durante el año 2021, ya que el nuevo universo etario de 0 a 20 años generó un aumento significativo en la demanda de horas odontológicas.

Desafíos: El aumento de oferta en virtud de la demanda es el principal desafío, Las personas residentes en zonas rurales tienen por defecto un acceso mermado por las condiciones, geográficas, de locomoción, entre otras. Es por este motivo generar un acceso oportuno y sin esperas para cubrir las necesidades de los pacientes.

DIAGNÓSTICO LOCAL

La meta **IAAPS N°9** correspondiente al 20% de consultas de Morbilidad Odontológica en población de 0 a 19 años de la comuna San José de Maipo al año 2021. De 584 usuarios inscritos validados de 0 a 19 años, la meta es 20% equivalente a 117 atenciones; El registro de agosto del presente año es de 88 Atenciones equivalentes al 75% de la meta anual.

La meta **IAAPS N°17** al año 2021 es de 60%, es decir, la proporción de niñas y niños menores de 3 años libre de caries en población inscrita. El cumplimiento actual al mes de agosto es de 21 niños libres de caries equivalentes al 60% total de inscritos a diciembre 2021.

La meta sanitaria n° 42 correspondiente a “**CONSULTA MORBILIDAD ODONTOLÓGICA ADULTO MAYOR**” de 65 años y más corresponde a 81 atenciones, con corte a fecha agosto 2021 se han realizado 85 atenciones equivalente al 104 % de la meta propuesta.

La meta sanitaria n° 44 correspondiente a “**CONSEJERÍA BREVE EN TABACO**” en mayores de 12 años equivale a 199 de las cuales se han realizado 86 equivalentes al 43% de la meta anual.

PROGRAMAS DE REFORZAMIENTO EN APS (PRAPS) ODONTOLÓGICOS

Profesional a cargo: Daniel Díaz, Cirujano Dentista.

Equipo: Gonzalo González Cirujano Dentista – Daniel Díaz, Cirujano Dentista – Francisca Campos, TONS – Lilian Arriaza, 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.
- Reforzar acciones de salud.

DIAGNÓSTICO LOCAL

Los programas de refuerzo de atención primaria de salud (PRAPS) en la comuna de San José de Maipo se encuentran bajo la administración de la corporación municipal, sin embargo, la cobertura entregada es para toda la comunidad inscrita ya sea en las postas de salud rural o en el hospital SJM.

Actualmente la comuna de San José de Maipo presenta una población inscrita validada FONASA de 9.496 personas.

La pandemia de SARS-CoV-2 como bien sabemos ha afectado nuestro país, nos expone de manera abrupta a nuevos desafíos nunca antes vistos. Es por esto que brindar salud a la población significa generar nuevas acciones, protocolos y tratamientos de una manera diferente al trabajo que veníamos haciendo en la Atención. En virtud de ello es que los PRAPS sufrieron conversiones de actividad relacionadas a la pandemia.



Atención mejoramiento de acceso odontológico

METAS COMPROMETIDAS

TABLA N°23: META COMPROMETIDA ANUAL POR PRAPS ODONTOLÓGICO PARA EL AÑO 2021

PRAPS	POBLACIÓN	META COMPROMETIDA	META REALIZADA AGOSTO
SEMBRANDO SONRISAS	484	484 Exámenes de salud oral 968 Fluoraciones 484 Entregas de kit de higiene (4 cepillos y 1 pasta dental)	235 Exámenes de salud oral 135 Fluoraciones 234 Entregas de kit de higiene (4 cepillos y 1 pasta dental)
HOMBRES DE ESCASOS RECURSOS	2.235	60	12
MÁS SONRISAS PARA CHILE	5.735	110	24
ATENCIÓN ODONTOLÓGICA INTEGRAL PARA ESTUDIANTES DE ENSEÑANZA MEDIA MINEDUC	362	362	0
SALUD ORAL INTEGRAL DEL ADULTO DE 60 AÑOS	56	15	2
ATENCIONES ODONTOLÓGICAS DOMICILIARIAS	13	18	2
ATENCIONES DE MORBILIDAD EN EL ADULTO	7.398	1799	1133

Fuente: Unidad de estadísticas de SSMSO y Corporación municipal de San José de Maipo, 2021

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.



Atención morbilidad mayor de 20 años

CONTINGENCIA COVID - 19

Durante Enero a Septiembre se realizó conversión de actividades enfocadas al manejo de la pandemia. Entre estas hubo apoyo en labores de vacunación, triage, estadística y otras. Al mismo tiempo se mantuvieron atenciones de urgencia y morbilidades críticas amparadas bajo criterios de la guía de recomendaciones MINSAL.

Bajo el amparo del ordinario **N°2462** con las instrucciones respecto de la no reliquidación de PRAPS, recibido desde DIVAP, Además de las resoluciones Exentas **N° 267 y 453** del año 2020, las cuales aún permanecen vigentes y que dicen relación con la no reliquidación de PRAPS. Se incluye dictamen **N° 117355** de CGR de junio 2021 en que se priorizara la mejoras sugeridas por el MINSAL para una atención segura de los profesionales y usuarios de las postas de salud rural. Es por ello que se realizaran mejoras estructurales de los box de atención dental de las postas de salud rural, junto con ello la compra de insumos.

Desafíos 2021

El mayor desafío para el equipo odontológico para el año 2022 es abastecer la demanda suspendida en contexto COVID-19 durante los años 2020 y 2021, y a su vez mantener la calidad de atención brindada por el equipo de salud.

Innovaciones

Durante el año 2021 se incorporó la atención de la clínica móvil ubicada en el liceo polivalente de San José de Maipo, destinada a la atención de alumnos de enseñanza media, hombre de escasos recursos y más sonrisas.

PROGRAMA DE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA

Profesional a cargo: Catalina Aliaga Molina, 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 efectos 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

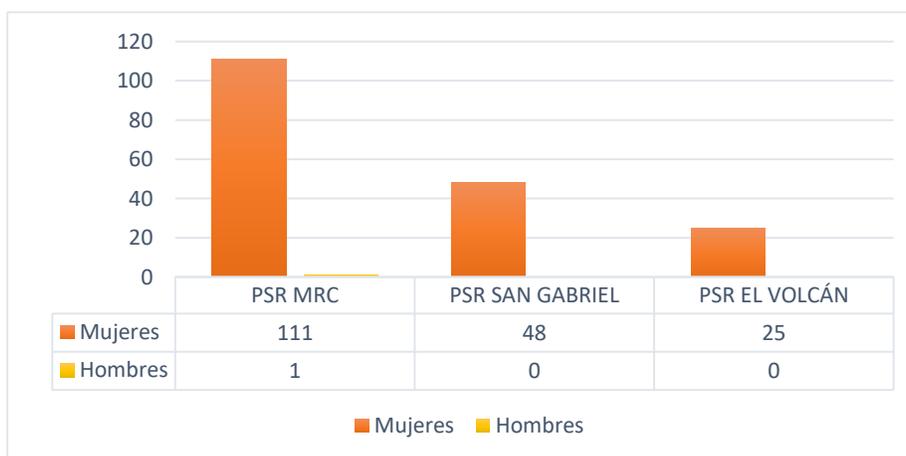
Objetivo general

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 alteran la salud de la mujer, 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, contribuyendo a la promoción de estilos de vida saludable y autocuidado de la mujer y su entorno.

GRÁFICO N°27: POBLACIÓN BAJO CONTROL CON MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS SEGÚN CENTRO DE INSCRIPCIÓN



Fuente: Registro estadístico 2021

Del gráfico 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.

ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES Y SALUD CARDIOVASCULAR

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

TABLA N°24: COMPARACIÓN EXÁMENES CITOLÓGICOS TOMADOS EN ENERO-JUNIO 2020 Y 2021

Número de PAP Tomados enero-junio 2020	Número de PAP Tomados enero-junio 2021
40	93

Fuente: Registros estadísticos periodos respectivos, 2021.

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.

TABLA N°25: ESTADO DE SITUACIÓN PAP

Población inscrita y validada de 25 a 64 años	Total PAP vigente a septiembre	Meta cobertura nacional	Brecha PAP vigente a septiembre y numero PAP esperados con cobertura 80%
797	508	0,75	0,3%

Fuente: Citoexpert, 2021.

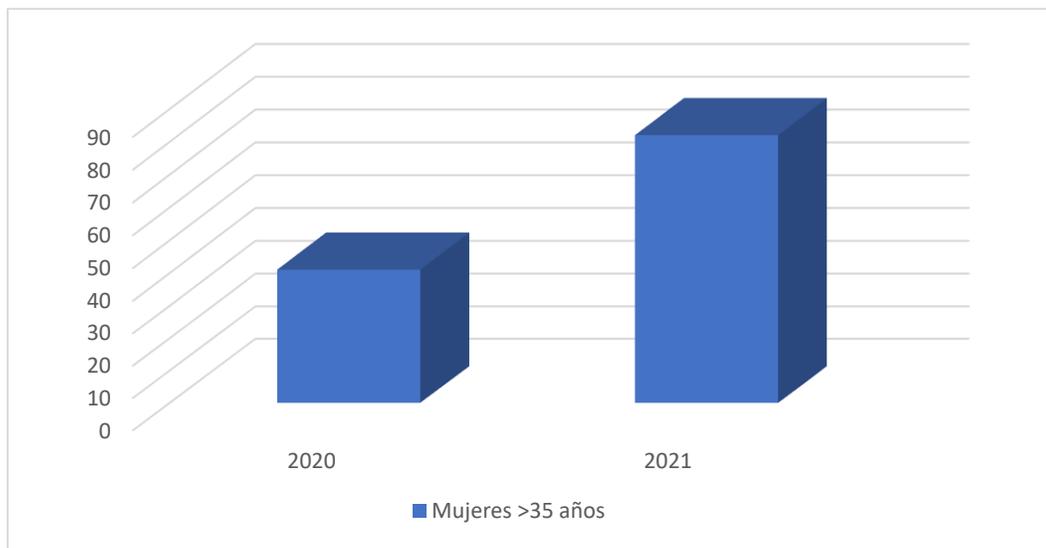
Durante el 2021 no se encontraron resultados de PAP alterados. Si bien dos usuarias fueron derivadas a la Unidad de Patología Cervical por clínica, se descartó la malignidad de la lesión.

B- Cáncer de mamas

Durante el año 2021 se esperaba potenciar el trabajo en red al igual que en el 2020, 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°28: COMPARACIÓN DE MAMOGRAFÍAS TOMADAS DURANTE EL PRIMER SEMESTRE 2020 Y 2021



Fuente: Registros estadísticos periodos respectivos, 2021.

Según el gráfico anterior se logró aumentar el número de mamografías durante el 2021 aunque no fue de manera significativa y no alcanza al 50% de la población que se tiene bajo control, uno de los problemas que se presentó el primer semestre fue el inicio tardío del convenio con extrasistema.

C- Las Enfermedades cardiovasculares

En el control Ginecológico otro de los desafíos 2021 era seguir pesquisando 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

TABLA N°26: INGRESO DE EMBARAZADAS POR EDAD Y CENTRO DE SALUD

EDAD	MRC	SG	V	TOTAL	%
<20	0	0	0	0	0
20-34	3	1	0	4	50
>35	4	0	0	4	50
TOTAL	7	1	0	8	100

Fuente: Registro estadístico, corte agosto 2021

Se destaca de la tabla anterior la inexistencia de embarazos adolescentes en los tres centros de salud.

TABLA N°27: INGRESOS DE EMBARAZADAS SEGÚN EDAD GESTACIONAL Y CENTRO DE SALUD

EG	MRC	SG	V	TOTAL	%
<14 SEMANAS	6	1	0	7	87,5
>14 SEMANAS	1	0	0	1	12,5
TOTAL	7	1	0	8	100

Fuente: Registro estadístico, corte agosto 2021.

Respecto a la tabla anterior, observamos que solo una de las gestantes que ingresaron a control prenatal durante el primer semestre fue un ingreso posterior a las 14 semanas, sin embargo fue antes de que cumpliera 15 semanas de gestación, por lo tanto no constituye un gran factor de riesgo.

TABLA N°28: CARACTERÍSTICAS EMBARAZADAS SEGÚN EDAD GESTACIONAL Y CENTRO DE SALUD

CARACTERÍSTICAS	MRC	SG	V	TOTAL
PRIMIGESTA	2	0	0	2
MULTIPARA	5	1	0	6
MIGRANTE	0	0	0	0
RIESGO	2	0	0	2
EMBARAZO PLANIFICADO	2	0	0	2

Fuente: registro estadístico 2021.

Del total de usuarias ingresadas a CPN solo un 25% fueron clasificadas como gestantes de riesgo psicosocial (2 usuarias), las cuales fueron derivadas a equipo psicosocial. El mismo porcentaje se repite con gestantes con embarazo planificado.

TABLA Nº29: INGRESOS DE DIADAS SEGÚN EDAD Y CENTRO DE SALUD

DIAS DE VIDA	MRC	SG	V	TOTAL
<10 DIAS	12	1	0	13
11 Y 28 DIAS	1	0	0	1
TOTAL	13	1	0	14

Fuente: REM enero-junio.

De la tabla anterior podemos extraer que aproximadamente un 99% de las diadas ingresadas los hicieron antes de los 10 días de vida. La diada que ingresó de manera tardía fue por motivo de hospitalización del recién nacido.

MAIS

El programa de Salud Sexual y Reproductiva se identifica con tres ejes principales del MAIS **promoción, prevención y enfoque familiar**, por nuestro tipo de trabajo a lo largo de todo el ciclo vital. En cuanto a la adquisición de un compromiso de trabajo 2021 quisiéramos mantenernos en el desafío de la mejora continua de la calidad integral.

Brechas 2021

- ✓ Al ser zona rural se carece de eficiente locomoción colectiva, lo que dificulta la conectividad. Situación la cual se agudizó con la contingencia.
- ✓ Disminución de la tasa de gestantes en el año.
- ✓ Por motivos de contingencia imposibilitó el acompañamiento presencial en los controles prenatales.

CONTINGENCIA COVID-19

Como ya se mencionó anteriormente a nivel de centros de salud la contingencia afectó todas las prestaciones al largo del ciclo vital y transversales. En el caso de este programa en específico, la prestación más afectada fue la de control de regulación de la fertilidad y control ginecológico.

COMPROMISOS 2021

Área de Salud Sexual y Reproductiva

- I. **Fortalecer la calidad de atención de nuestras usuarias y sus parejas en la etapa de la gestación**
 - ✓ Mejorar la vigilancia del proceso reproductivo y detectar precozmente a las gestantes con algún factor de riesgo biomédico para referirlas oportunamente a nivel secundario.
 - ✓ Identificar población de gestantes en riesgo psicosocial, detectando precozmente situaciones para referirlas oportunamente a dupla psicosocial o según corresponda.

- ✓ Mejorar los mecanismos de coordinación interdisciplinaria entre los equipos maternal, odontológico, social, salud mental y nutricionista.

Este año esta situación ha sido de las más complejas en nuestra área de intervención, dado que producto de la contingencia, si bien las gestantes fueron una de las poblaciones priorizadas, no ha sido su acompañante en el control, dado que implicaba aumentar el número de personas en el centro de salud y por ende el riesgo de transmisión del virus.

- ✓ Potenciar el rol del padre y/o persona significativa para la embarazada en los procesos de gestación, nacimiento y crianza activa a través de la participación de las actividades prenatales del programa Chile Crece Contigo. Durante el 2022 continuamos con la modalidad virtual para los talleres gestacionales de CHCC, donde se realizaron cápsulas breves que se envían a través de correo electrónico a las gestantes, simulando un taller breve en las temáticas que oriente el programa. Estas incluyen otras áreas como odontológica, social, nutricional, etc.

II. **Salud de la Mujer y el Recién Nacido**

- ✓ La salud de las madres y los recién nacidos están intrínsecamente relacionadas, de modo que prevenir sus muertes requiere la aplicación de intervenciones similares, entre estas está el control preconcepcional, la atención prenatal, la asistencia del parto por personal calificado, el acceso a una atención obstétrica de emergencia de requerirse (traslado y derivación al centro asistencial en forma oportuna), del binomio antes de los diez días de vida del recién nacido y la atención al recién nacido y su integración en el sistema de salud.

III. **Salud Infantil**

- ✓ El seguimiento a la trayectoria del desarrollo de los niños/as se inicia con la atención integral proporcionada a la madre, al padre o algún adulto significativo para la madre y a su hijo o hija en el control de la diada.
- ✓ Coordinación multidisciplinaria para el seguimiento de esta diada, de acuerdo a evaluación en el primer control.

IV. **Salud del Adolescente**

- ✓ La salud del adolescente debe ser abordada con enfoque de determinantes sociales; por lo que se deben elaborar estrategias y lineamientos de modo de lograr una serie de objetivos con el fin de fortalecer las redes familiares y comunitarias como factores protectores de las conductas de riesgo, motivar a estos a que accedan a consejerías en Salud Sexual y Reproductiva, incentivar el ingreso a control en regulación de fecundidad a adolescentes hombres y mujeres con vida sexualmente activa y anticipadora, logrando así disminuir los embarazos adolescentes. Agregar en este mismo punto que todo inicio de MAC se realiza con método dual en el caso de las mujeres, vale decir el método de elección más condón,

promoviendo el uso de doble método para disminuir la probabilidad de falla de método y transmisión de ITS.

V. **Salud de la población bajo control de paternidad responsable**

- ✓ Aumentar el ingreso al programa de regulación de la fecundidad de usuarios sexualmente activos que no se encuentran en esta población.
- ✓ Mantener la PBC.

VI. **Climaterio y Salud Sexual en el Adulto Mayor**

La mujer en etapa de climaterio está expuesta a factores de riesgo que disminuyen con prácticas de autocuidado, por lo que se realizaron este tipo de actividades acorde a las necesidades de la población, y así poder ofrecer una mejor calidad de vida en este importante periodo.

VII. **Prevención de ITS, VIH/SIDA.**

- ✓ Las Infecciones de Transmisión Sexual conforman un grupo heterogéneo de patologías que comparten la vía sexual como mecanismo predominante de transmisión. Su importancia en salud pública radica en el impacto que tienen en la salud sexual y reproductiva en hombres y mujeres, especialmente en la salud materno-infantil, donde la prevención de la sífilis congénita y VIH es una prioridad sanitaria.
- ✓ Continuar con la realización de examen de screening para VIH a embarazadas, y a todo usuario/a que lo solicite en forma espontánea, que incluye consejería pre y post test, según norma, incluyendo la estrategia de TRVIH, la cual fue la estrategia prioriza en contexto de contingencia (solo se mantiene test de Elisa en caso de gestación).
- ✓ Pendiente implementación de Co- test de PAP/VPH.

Desafíos 2022

- Incrementar el porcentaje de “Control Prenatal con Pareja y/o acompañante significativo” dentro de lo que sea posible dadas las características socio demográficas de nuestra población.
- Aumentar toma de PAP a usuarias cuyo examen esté sin vigencia.

Innovaciones 2021

- Incorporación de acompañante significativo en el control prenatal a través de una metodología “virtual” donde por videollamada pueda estar presente y participar del proceso.

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. Población objetivo Población adulta con discapacidad, deficiencias que afectan el desempeño, o problemas en el funcionamiento en el área física y/o sensorial. Es relevante, dado el peso relativo creciente del adulto mayor en nuestra estructura poblacional, considerar que, del total de las personas con discapacidad mayores de 18 años, el 47,2 % tiene 60 años o más y que, a la vez, en este segmento se concentra el 61 % de los portadores de discapacidad severa. Es preciso aclarar que el programa atiende a la población que requiere rehabilitación, esto incluye la población que presentan déficit y problemas en su funcionamiento y restricciones en la participación, temporales o permanentes.

Compromisos 2021

- 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.

- Mejorar la infraestructura de la sala de rehabilitación.

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 aumentan las prestaciones de rehabilitación presenciales, priorizando a usuarios Adultos Mayores y usuarios/as portadores de patología neuromotora.
- Se realiza renovación de mobiliario clínico en PSR Marta Ríos Cofré y San Gabriel.
- Se aumentan las atenciones de rehabilitación en Postas de San Gabriel y El Volcán con Kinesióloga del programa Rehabilitación Integral.

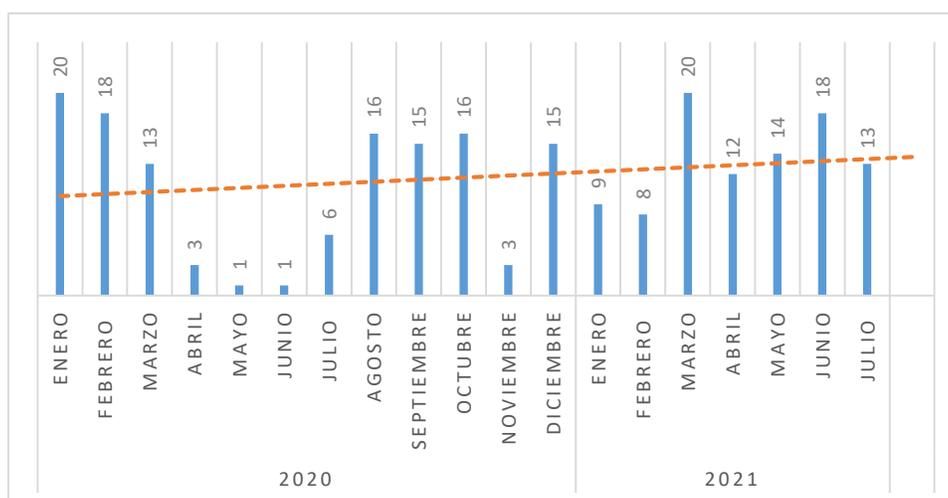
TABLA N°30: RESUMEN DE LAS ACTIVIDADES REALIZADAS EL AÑO 2021

En la tabla se puede apreciar un aumento sustancial de ingresos en relación al año 2020 (51 ingresos) y al comenzar con las atenciones presenciales se observa un aumento de 478 sesiones de rehabilitación más que el año 2020.

PROCEDIMIENTOS DE REHABILITACIÓN	
Ingresos estrategia de Rehabilitación y Rehabilitación Integral	131
Ingresos Artrosis (cadera y/o rodilla)	11
Sesiones de Rehabilitación	704
Ingresos Neurorehabilitación	6

Fuente: Datos Estadísticos de RAYEN

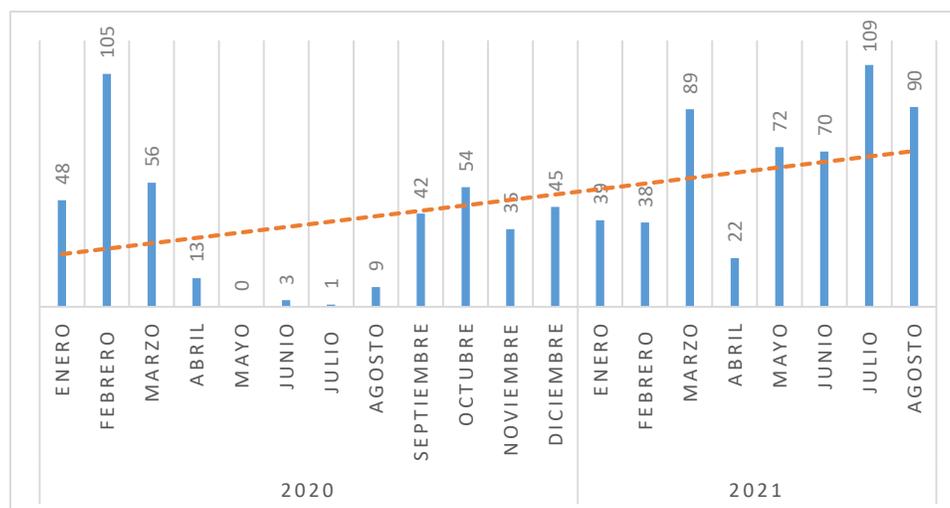
GRÁFICO N°29: TENDENCIA DE INGRESOS ENERO 2020 A JULIO 2021



Fuente: Datos estadísticos de RAYEN

En este gráfico se observa una clara tendencia de aumento en la cantidad de ingresos al contrastar el año 2020 con el año 2021 (las caídas más evidentes se corresponden con la situación pandémica predominante en ese período).

GRÁFICO N°30: TENDENCIA DE LAS SESIONES PRESENCIALES MENSUALES DE REHABILITACIÓN DEL PERIODO ENERO 2020 A AGOSTO 2021



Fuente: Datos estadísticos de RAYEN

Al igual que en el gráfico anterior, se observa una clara tendencia al alza en las atenciones presenciales mensuales, esto supeditado al comportamiento de la pandemia y las medidas ministeriales en ese momento.

FUNCIONAMIENTO EN CONTINGENCIA

Con el fin de mantener las prestaciones de rehabilitación en contingencia sanitaria, es que se hace imprescindible manejar protocolos de bioseguridad, para así minimizar al máximo el riesgo de infección, tanto para los terapeutas como para los usuarios, por lo que se generan las siguientes estrategias:

1. Se mantienen los aforos restringidos, de acuerdo a los metros cuadrados, en el caso de la sala de rehabilitación, desde el paso 3, el aforo es de 4 personas, lo que incluye al o los terapeutas. Si, según el plan paso a paso se retrocede a paso 2 o 1 el aforo disminuye a 2 personas, incluyendo al terapeuta.
2. El uso de Elementos de Protección Personal (EPP) se deben utilizar en todo momento.
3. El contacto físico se restringe, por lo que cada evaluación se basa principalmente en movimientos activos funcionales, y el tratante se debe mantener a un mínimo de 1 metro de distancia.
4. El rendimiento es de 40 minutos dejando 20 minutos de ventilación y desinfección de superficies y aparatología.
5. En caso de sospecha de cuadro respiratorio, se suspende la atención y se deriva a evaluación y toma de PCR.

6. Las actividades socioeducativas grupales se suspenden hasta nuevo aviso desde el nivel central.

Como se puede apreciar, debido a lo protocolarizado, el rendimiento del área de rehabilitación se ve disminuido, ya que, en condiciones de no pandemia, el rendimiento es de cuatro pacientes por hora.

Brechas 2021

Con la llegada de la segunda ola de contagios por Coronavirus las brechas para el año 2021 se mantienen, al igual que el año 2020, pero con la mejora en las cifras al avanzar los meses del 2021, se logra satisfacer la demanda de atenciones de rehabilitación, se retoman las atenciones de pacientes que quedaron pendientes los meses anteriores, a pesar de la mejora en las cifras, aún debemos subsanar algunas brechas, tales como:

- Escasa comunicación intersectorial dentro de la comuna.
- Incertidumbre con la llegada de nuevas cepas del Coronavirus, lo que dificulta la planificación de actividades presenciales y/o masivas, para la promoción y prevención en salud.
- Mantención de aforos limitados en los centros de salud, lo que mantiene bajo el rendimiento en las atenciones de rehabilitación.
- Aún no se logra concretar el diagnóstico comunitario en rehabilitación.
- Pendiente el censo de personas en situación de discapacidad (PsD) dentro de la comuna.
- No se ha podido concretar reunión de coordinación entre hospital, SSMSO y área de rehabilitación integral de APS comunal, para generar derivaciones adecuadas de pacientes con patología neuromotoras.

Compromisos 2022

- Retomar reuniones intersectoriales comunales, basados en la temática de discapacidad.
- Aumentar el rendimiento por hora en las atenciones de rehabilitación, dependiendo de los aforos permitidos por protocolo y evolución de la pandemia.
- 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.

UNIDAD DE FARMACIA

La unidad de farmacia es una unidad crítica dentro de las componentes del apoyo clínico, dado que es la puerta de acceso del usuario a sus tratamientos farmacológicos para el alivio y manejo de patologías agudas y crónicas, contribuyendo a la mejora del estado de salud de los usuarios. Así, la unidad comunal se compone de un botiquín por centro de salud que vela por el despacho oportuno y seguro de medicamentos a los usuarios y, una bodega comunal de medicamentos que centraliza los procesos de almacenamiento y distribución de medicamentos e insumos médicos.

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 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 al usuario y sus requerimientos para contribuir a su proceso de salud.
- Participar en el equipo biomédico a través de atenciones farmacéuticas, para contribuir a mejorar niveles de compensación y calidad de vida en los usuarios.
- Posicionar el seguimiento farmacoterapéutico en los programas de salud como un apoyo al bienestar global de los usuarios.

Equipo de farmacia CMSJM

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

Análisis de demanda

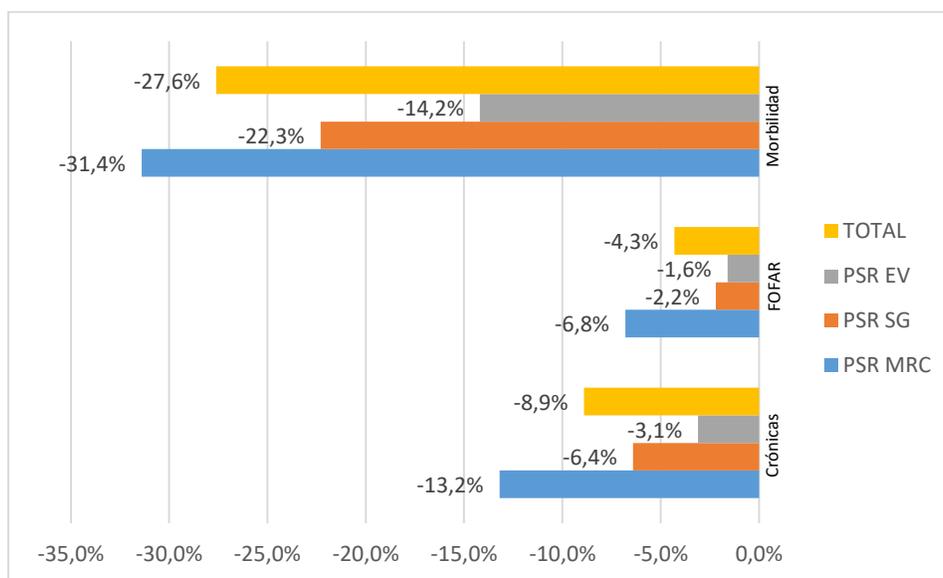
En relación al año anterior, durante el 2021 se observó una ligera caída en los centros de salud de dependencia corporativa en materia de despachos tanto crónicos, como a su vez de agudos (morbididades) que alcanzan un valor cercano al 9% en promedio en materia de crónicos y cercano al 28% en materia de despachos agudos lo que se gesta a partir de los efectos propios de la contingencia sanitaria de SARS-CoV-2 que generó una disminución de la oferta sanitaria disponible y, por tanto, el número de atenciones se redujo en cerca del 50%, lo que finalmente desencadena en una baja en el ingreso de nuevas prescripciones, ajustes de recetas y directamente en la pérdida

de usuarios que retiran medicamentos de manera presencial en los centros de salud por miedo al contagio y la no cobertura de estrategias de acercamiento de medicamentos a la comunidad para adultos mayores.

Respecto a esto, la contracción de recetas crónicas no afecta en gran medida a aquellas enmarcadas al Fondo de Farmacia (FOFAR), lo que da cuenta de que si bien existe una contracción en promedio del 9%, la que se concentra principalmente en PSR Marta Ríos Cofré, las recetas del programa FOFAR se ven con una disminución promedio que alcanza el 4,3%, lo que da cuenta de que proporcionalmente se mantiene un acceso a medicamentos en cantidad de recetas despachadas.

Sin embargo, los análisis de población pertenecientes al programa FOFAR y a otros crónicos, dan cuenta de una discreta alza en la población bajo control, lo que finalmente desencadena que a pesar de la baja discreta en materia de despacho, hay un porcentaje no despreciable de pacientes con patologías crónicas y cardiovasculares que no están realizando retiro de medicamentos y, por tanto, pueden tener una consecuencia negativa sobre el estado de salud y calidad de vida.

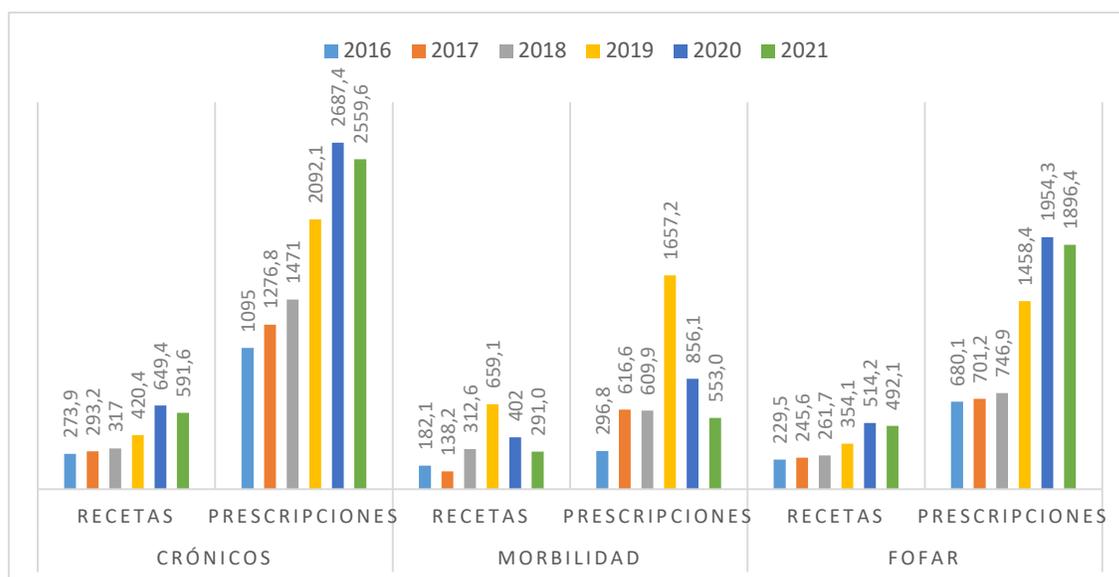
GRÁFICO N°31: VARIACIÓN PORCENTUAL DE RECETAS DESPACHADAS RESPECTO AL AÑO ANTERIOR (2020)



Fuente: Consolidación de planillas de registro de entrega de medicamentos.

Respecto al análisis histórico de recetas y prescripciones, existe una ligera contracción como se detalla previamente en la cantidad de recetas de todo tipo. Sin embargo, las prescripciones no dan cuenta de esta contracción, lo que sugiere que nuestra población usa un mayor número de medicamentos respecto al año anterior, lo que no permite inferir directamente que los usuarios son los que vieron deteriorada su estado de salud al requerir un mayor número de medicamentos para enfrentar condiciones nuevas o descompensadas, dado que acompañado a este fenómeno se observa un incremento discreto de la población bajo control de programas como cardiovascular o salud mental.

GRÁFICO N°32 VARIACIÓN HISTÓRICA DE RECETAS Y PRESCRIPCIONES COMUNAL



Fuente: Consolidación de planillas de registro de entrega de medicamentos

Luego, el análisis de medicamentos individuales, al igual que la tendencia histórica, mantiene un predominio de consumo de medicamentos pertenecientes al Fondo de Farmacia (FOFAR), con aumentos de consumos que sobrepasan el 30% en casos como antihipertensivos y hipolipemiantes. Sin embargo, hay aparición de medicamentos pertenecientes al programa de salud mental que está en directa relación con el aumento de consultas de este programa por patologías suscitadas tras los fenómenos de manifestaciones sociales observadas durante finales de 2019-inicios de 2020 y, los efectos directos de la pandemia por SARS-CoV-2 en los elementos de las restricciones de interacción social y los efectos derivados del confinamiento como aumento de sintomatología ansiosa, trastornos adaptativos, entre otras patologías.

Cumplimientos 2021

- **Atenciones farmacéuticas en Pandemia**

La participación activa de la figura del Químico Farmacéutico como parte del equipo de salud mental, aplicando la herramienta del seguimiento farmacoterapéutico y, la participación directa con el equipo para la discusión de alternativas terapéuticas para los pacientes del programa tanto de salud mental, como a su vez miembro del equipo piloto de la Estrategia de Salud de Cuidado Centrado en la Persona (ESCP), se ha mantenido durante el año 2021. Sin embargo, los efectos de la pandemia por COVID-19 con la subsecuente reducción de oferta por elementos de bioseguridad, sumado a los refuerzos de otras estrategias como la preparación de despachos domiciliarios, generaron que la oferta efectiva de servicios farmacéuticos se viera fuertemente contraída respecto a un año normal.

Las tecnologías de la información permitió disminuir la brecha en oferta generada mediante el contacto vía mensajería, video llamadas, entre otros, lo que finalmente generó que la cobertura efectiva de la población bajo control de salud mental alcanzara un 46,4%, siendo un 35% menor que la cobertura alcanzada el año previo.

La participación en el equipo de Salud Mental ha permitido la visión transdisciplinaria de los pacientes, generando estrategias de abordaje adecuadas a cada caso, esquemas farmacológicos adecuados y acotados, además de un seguimiento activo y efectivo por el equipo de salud mental.

- **Despachos y manejo de existencias**

Durante el año 2021, no se registraron quiebres de stock de insumos o medicamentos en la unidad, lo que permitió que la unidad pudiese manejar la totalidad de la demanda generada incluso con los problemas de stock que se generaron a nivel nacional con algunos productos farmacéuticos. Además, no se registraron recetas pendientes de despacho en ninguno de los centros de salud de la Corporación Municipal de San José de Maipo. Además, la coordinación territorial de la subred cordillera, entre nuestros centros de salud y el hospital Sotero del Río funcionó para la totalidad de casos, permitiendo la oportunidad de acceso a tratamientos de niveles de complejidad mayor, mediante el acercamiento de los medicamentos a nuestros centros de salud, incluso incorporando la estrategia de acercamiento a demanda del propio paciente al CASR, mediante el portal del paciente, estableciendo un flujo de despacho domiciliario de dichos medicamentos que permitió el acceso oportuno a la población beneficiaria.

- **Registros**

Durante el año anterior, la brecha de registro de recetas mejoró en un valor cercano al 90% entre prescripciones crónicas y de morbilidad, dejando como brecha la incorporación de recetas de odontología dada la poca integración del equipo local al uso de plataforma. Durante el año, esa brecha se cerró en PSR Marta Ríos Cofré, alcanzando un cumplimiento global en todas las recetas emitidas de un 97%, siendo la excepción algunas recetas de morbilidad emitidas aun en papel, sumado a la receta de medicamentos sujetos a control legal.

Respecto a PSR San Gabriel, se ha avanzado en el cierre de esta brecha mediante la mejora del servicio de internet que alimenta al centro, lo que ha disponibilizado la plataforma de registro de manera constante, logrando una cobertura de la receta electrónica vía Rayen de un 79%.

- **Farmacovigilancia**

La implementación de un plan funcional de farmacovigilancia nos permite 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. Además del cumplimiento de lo establecido en la NT 140 sobre la temática de farmacovigilancia. Sin embargo, la priorización de funcionamiento en los

centros fruto de la pandemia por Coronavirus mermó en gran medida el avance realizado en farmacovigilancia, principalmente por la disminución en la oferta de controles médicos, además del refuerzo de horas de profesionales a realizar funciones descuidado en gran medida las acciones en el campo de farmacovigilancia. Es por ello, que el desafío para el año entrante es reactivar esta prestación para retomar el trabajo de contribuir a la construcción de información para el uso de tratamientos más seguros para nuestra población.

CONTINGENCIA POR COVID-19

Dificultades

La unidad de farmacia, nivel comunal se vio enfrentada a una demanda súbita de medicamentos e insumos, donde sustentados por cambios a la legislación vigente, se comenzó con medidas para disminuir los contactos de los usuarios al mínimo posible con el centro de salud, con la finalidad de resguardar su salud y la de la población en su conjunto. Esto trajo como dificultad que fue requerido un gran volumen de medicamentos e insumos para dar marcha a los nuevos requerimientos generados para la unidad que requirió gestiones de urgencias, adelantamiento de compras y situaciones donde el aseguramiento de stock no pudo ser realizado.

De igual manera, el aumento del volumen de trabajo, sumado a la articulación de nuevas estrategias de acercamiento de medicamentos a la comunidad con todos los elementos logísticos y de gestión que requiere, generó un mayor desgaste en todos los funcionarios. Sin embargo, la calidad ni continuidad del servicio.

Estrategias

Parte de las estrategias generadas durante este contexto fue el despacho adelantado de medicamentos a todos los usuarios por un periodo de dos meses, acoplado a esta la estrategia de despachos domiciliarios a adultos mayores y personas con condiciones de riesgo que ameritase esta estrategia, con la finalidad de disminuir el movimiento en la población, dándole continuidad a esta medida durante todo 2020 y 2021. De esta manera, se alcanzó un promedio de 200 despachos domiciliarios a beneficiarios adultos mayores y personas con condiciones especiales que presentaban dificultad de movilidad para acercarse a los centros de salud.

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.
- Robustecer el sistema de revisión de despachos domiciliarios a personas mayores de 65 años.

Desafíos 2021

- Robustecer los procesos de gestión de la información en PSR El Volcán.
- Mejorar el sistema de gestión de medicamentos controlados en centros extremos, desarrollando la estrategia de calendarización contra receta despachada en desmedro de la estrategia del maletín flotante.
- Presentar la unidad de farmacia al proceso de autorización sanitaria a fines de 2021 – inicios 2022.

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
Francisco Vivallo	PSR El Volcán

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.

FIGURA N°7: ILUSTRACIÓN. ESTRUCTURA P.P.A.A.



Fuente: Norma técnica P.P.A.A, MINSAL 2021.

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°31: DISTRIBUCIÓN DE PRODUCTOS PNAC EN KILOS POR CENTRO DE SALUD ENERO – JUNIO 2021

Producto	PSR MRC	PSR San Gabriel	PSR El Volcán	Total
Leche Purita Fortificada	163	26	16	205
Purita Cereal	260	48	16	324
Purita Mamá	71	8	0	79
Mi Sopita	16	0	0	16
Fórmula para Prematuro	0	7,2	0	7,2
Fórmula extensamente hidrolizada	7,2	0	0	7,2

Fuente: Registro estadísticos interno 2021.

Actualmente existe una cobertura en la prestación de entrega de alimentos a 192 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 mencionar que al inicio del 2021 existían tres usuarios perteneciente al subprograma de refuerzo (Leche purita fortificada/cereal y mi sopita), sin embargo, actualmente dos usuarios lograron revertir el diagnóstico nutricional de bajo peso, quedando solo un beneficiario de este subprograma. En cuanto, a los niños y niñas menores de 6 meses, solo 5 usuarios de las tres PSR retiran Leche Purita Fortificada, lo que quiere decir, que hay un mayor porcentaje de niños menor a 6 meses con Lactancia Materna Exclusiva (LME). Este mayor porcentaje de LME es debido a las distintas intervenciones realizadas por parte de los profesionales de la salud (medico, nutricionista, matrona, educadora de párvulo, etc.), a través de charla por parte de CHCC, consejerías y clínicas de lactancia materna que ayudan a resolver o acompañar el periodo de amamantamiento y promover la lactancia materna.

Por otra parte, es relevante mencionar que durante el año 2021 se realizaron tres ingresos del subprograma de Alergia a la proteína de leche de vaca (APLV) y dos ingresos al subprograma Prematuros.

TABLA N°32: TOTAL DE KILOS DISTRIBUIDOS EN LOS ÚLTIMOS 5 AÑOS: PROGRAMA NACIONAL DE ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA (PNAC)

Año	2017	2018	2019	2020	2021
Kilos distribuidos	2035	2478	2764	2809	2830 (Proyectado a diciembre 2021).

Fuente: Registro internos de distribución de PNAC en PSR CMSJM, 2021.

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°33: DISTRIBUCIÓN DE PRODUCTOS PACAM EN KILOS POR CENTRO DE SALUD, ENERO – JUNIO 2021.

Producto	PSR MRC	PSR San Gabriel	PSR El Volcán	Total
Bebida Láctea	295	85	91	471
Crema Años Dorados	295	85	91	471

Fuente: Registro estadístico interno 2021.

Según nuestros registros existe una cobertura en la prestación de PACAM a 194 usuarios en las tres Postas de Salud Rural de la CMSJM.

TABLA N°34: TOTAL DE KILOS DISTRIBUIDOS EN LOS ÚLTIMOS 5 AÑOS: PROGRAMA NACIONAL DE ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA (PNAC)

Año	2017	2018	2019	2020	2021
Kilos distribuidos	730	826	1320	1531	1623 (Proyectado a diciembre 2021).

Fuente: Registro internos de distribución de PACAM en PSR CMSJM, 2021.

Como se visualiza en la tabla N° la distribución de productos para personas mayores (Bebida Láctea y Crema Años Dorados), ha tenido un aumento significativo y las principales razones son:

- Aumento de usuarios inscritos en los centros de salud de CMSJM.
- 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 2021

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 91% con respecto a la población inscrita en nuestros centros de salud,
- Los despachos domiciliarios de los Programas Alimentarios fue la estrategia que más se utilizó dentro de la Pandemia, realizándose 154 despachos de alimentos a los usuarios beneficiarios de los PPAA.

Brechas

- La bodega de almacenamiento y sala de distribución no cuenta con todos los requerimientos de la normativa vigente (Infraestructura principalmente).
- Los registros estadísticos diarios y mensuales de los PPAA son realizados manualmente. No contamos con sistema digital para PPAA (Rayen).

- No cuenta con Nutricionista supervisora de reemplazo capacitada, en caso de ausencia.
- 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 RAYEN WEB de programas alimentarios para tener un respaldo de nuestros registros de manera digital.
- Contar con TENS de reemplazo capacitada, en caso de ausencia de TENS encargada.
- Realizar 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

Debido a la contingencia actual de Pandemia COVID-19, se ha evidenciado una importante disminución en el retiro de alimentos en las distintas Postas de Salud Rural de la CMSJM, producto de las cuarentenas y aislamiento de los usuarios, siendo nuestra principal dificultad.

Por otra parte, una estrategia que se implementó durante el año 2020 debido a la Pandemia, fue realizar visitas domiciliarias para la entrega de alimentos y fármacos, sin embargo, este año 2021 fue inviable poder implementar aquella estrategia por mayor demanda de móvil, por lo que se ha realizado, pero en menor medida.

Estrategias

La principal estrategia para la distribución de alimentos de los PPAA es la entrega de alimentos para dos meses en las Postas de Salud Rural de la CMSJM. De esta forma, se contribuye a que los usuarios continúen con su beneficio y derecho de recibir sus productos de alimentación en tiempos de pandemia, promoviendo el bienestar de los usuarios.

Otras estrategias que se implementaron durante el 2021, fue realizar rescate de pacientes inasistentes a través de llamados telefónicos y mediante las atenciones de salud (Control sano, control de salud cardiovascular, control prenatal, etc.) por parte de los distintos profesionales del área de salud.

PROGRAMA SENAME

Profesional a Cargo: Jacqueline Román Cid, Enfermera / Rosa Salazar, Asistente social.

OBJETIVOS

Objetivo general

Entregar lineamientos de acción a los equipos de Atención Primaria de Salud (APS), que permita identificar a los NNAJ que participan en programas residenciales, ambulatorios y de justicia juvenil, y asegurar el acceso a una atención integral de salud, oportuna, continua y con una mirada inclusiva e integradora.

Objetivos específicos

- a) Desarrollar estrategias de intervención según el programa SENAME en el cual participan los NNAJ, al momento de abordar a esta población objetivo, enmarcadas dentro del Modelo de Atención de Salud Integral con enfoque familiar y comunitario.
- b) Planificar y programar acciones sanitarias, hacia este grupo particular de la población, que facilite la entrega de atenciones y el seguimiento del cuidado, con una mirada inclusiva.
- c) Otorgar las prestaciones de salud integral incluidas en la cartera de servicios de APS, a los NNAJ que se encuentran vinculados a SENAME en:
 - Programas ambulatorios y de medio libre
 - Régimen semicerrado.
 - Residencias (bajo programas de protección).
 - Centros privativos de libertad (CIP-CRC) para NNAJ infractores de Ley.

DESCRIPCIÓN DEL PROGRAMA

El programa SENAME, si bien no constituye un Programa de implementación de APS en la corporación Municipal de San José de Maipo, establece que se debe realizar un seguimiento periódico a niños, niñas, adolescentes y jóvenes (NNAJ) desde el Programa de Salud Mental, para favorecer el seguimiento e intervención de aquellos pertenecientes a los centros de salud municipal de la comuna de San José de Maipo. Este contempla las siguientes acciones: activación de alertas de casos, priorización en atenciones de salud, seguimiento y coordinación con intersector, entre otros. El compromiso establecido con SSMSO, específicamente con la unidad de Salud Mental, es realizar seguimiento a los niños, niñas y adolescentes, favoreciendo que estos cuenten con una prestación anual en Atención Primaria de Salud; además que se proporcione atención priorizada en el centro y se mantenga actualizada la PBC, la cual debe ser informada a SSMSO (unidad SENAME), de manera trimestral.

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°35: POBLACIÓN SENAME BAJO CONTROL EN POSTAS DE SALUD RURAL

Población Bajo control	Nº usuarios/as			TOTAL
	Residenciales	Ambulatorios	CIP-CRC	
PSR MRC	36	27	0	63
PSR SG	3	12	0	15
PSR EV	0	0	0	0
TOTAL:	39	39	0	78

FUENTE: REM P13, primer semestre 2021.

El total de usuarios bajo control entre las tres postas de salud rural son 78, los cuales reciben atenciones por parte de matrona, médico, enfermera/o, psicólogo/a y/o asistente social, entre otras prestaciones de acuerdo a las derivaciones correspondientes.

La atención con mayor número de usuarios han sido los controles de salud mental, los cuales pueden haber sido realizados por médico, psicólogo y/o Asistente social. (Fuente: REM P13, Primer semestre, 2021)

CONTEXTO COVID-19

Durante los meses de pandemia y estados de cuarentena y transición, las atenciones otorgadas para NNAJ se vieron reducidas a causa de los aforos en el centro de salud y el miedo de cada usuario a contagiarse al ir a un control con algún profesional.

Se comenzaron a realizar rescates y controles telefónicos con el fin de evitar la reducción de controles preventivos, los cuales se vieron obstaculizados por la información de contacto de cada usuario no actualizada, por señal inestable en las postas más extremas, y por la falta de interés de padres y madres en realizar controles de manera telefónica.

Brechas

- Dificultad para identificar a usuarios que pertenecen a la red SENAME debido a:
 - Contexto por pandemia COVID-19 los controles de salud de toda la población fueron pospuestos y las derivaciones no siguieron su curso.
 - Carencia de información con respecto a NNAJ ingresados a programa SENAME
- Baja concurrencia a controles de adolescentes en los años 2020 y 2021
- Falta de horas protegidas de profesionales para la realización de controles a NNAJ de población SENAME

Desafíos

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

- Establecer de manera efectiva un sistema de detección, rescate y seguimiento efectivo a casos del programa.
- Implementar estrategias para la programación efectiva de cupos necesarios para cada NNAJ del programa
- Coordinar y gestionar información de cada NNAJ del programa SENAME con referentes de la comuna.

Innovaciones

- Crear trabajo en equipo para la realización de derivaciones correspondientes, para que el usuario pueda obtener una atención oportuna, holística, y de calidad.
- Capacitar al personal de acuerdo a los registros correspondientes, con fines estadísticos.

CONVENIOS DE RESOLUTIVIDAD E IMÁGENES DIAGNÓSTICAS

Profesional a Cargo: Jacqueline Román Cid, Enfermera.

OBJETIVOS

Objetivo General

Mejorar la capacidad resolutive de las Postas de salud rural de la Corporación de salud de San José de Maipo, a través de la disponibilidad de atenciones de especialidad y exámenes de imagenología, que permiten la detección precoz y el diagnóstico oportuno de ciertas patologías, contribuyendo así a reducir la morbimortalidad asociada a las mismas.

Objetivos específicos

- Otorgar prestaciones de especialidad e imagenología de forma preventiva a lo largo del ciclo vital.
- Pesquisar oportunamente patologías a través de la entrega de prestaciones de especialidad e imagenología.
- Gestionar atenciones accesibles, oportunas, integrales y de calidad a los usuarios mediante el programa.

COMPROMISOS 2021

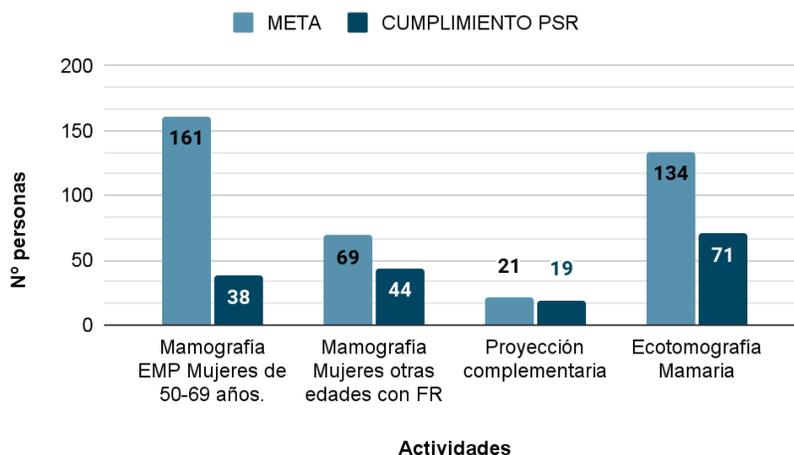
Con el programa de resolutive e imágenes diagnósticas que se adquiere en Febrero del año 2021, se realiza el compromiso de efectuar y cumplir con la totalidad de las prestaciones enviadas desde el SSMSO, otorgando en éstas, una atención cercana, integral y de calidad.

Cumplimientos 2021:

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 actividades 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°33: DETECCIÓN PRECOZ Y OPORTUNA DE CA DE MAMA EN ETAPAS IN SITU, I Y II



Fuente: Lista de rutificados enviados a SSMSO, Agosto 2021.

Durante los meses de Mayo y Junio se retomaron las actividades ya mencionadas anteriormente. En el gráfico n°1 se logran observar los siguientes porcentajes de cumplimiento, tomando en cuenta el corte al 31 de Junio del 2021:

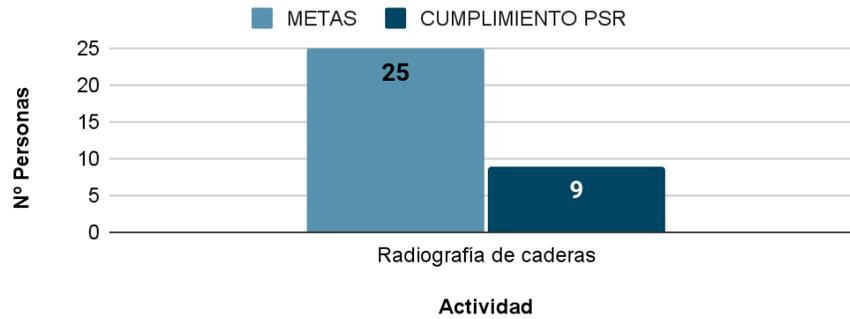
- Mamografías 50 - 69 años: se realizaron 38 atenciones las que corresponden a un 23,6% de cumplimiento.
- Mamografías mujeres en otras edades: se realizaron 44 atenciones las que corresponden a un 63,8% de cumplimiento.
- Proyecciones: se realizaron un total de 19 atenciones las que corresponden a un 90,5% de cumplimiento
- Ecotomografías mamarias: se realizaron 71 atenciones, las cuales corresponden a un 52,9% de cumplimiento.

En cuanto a las mamografías, el número se ha visto reducido debido a la pérdida de la lista de espera que se poseía, por lo que se ha tenido que ir recuperando a las usuarias de forma paulatina. Por otro lado, los cupos para realizar ecografías mamarias son limitados en el centro externo, debido a que solamente se están priorizando a pacientes con sintomatología urgente, por lo que la lista de usuarias de bajo riesgo se ha ido prolongando.

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

La gestión para realizar cada radiografía de caderas se realiza en cada niño que cumpla dos meses, el cual asiste a control con enfermería y se realiza la interconsulta de forma interna con el prestador. Hasta el momento se han realizado 9 atenciones de 25, lo que nos da un 36% de cumplimiento.

GRÁFICO N°34: DETECCIÓN PRECOZ Y DERIVACIÓN OPORTUNA DISPLASIA DE CADERA EN NIÑOS Y NIÑAS DE 3 A 6 MESES.

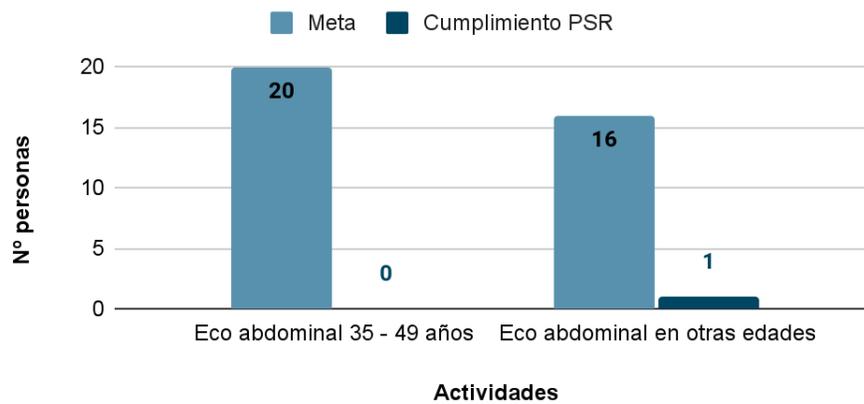


Fuente: Lista de rutificados enviados a SSMSO, Agosto 2021.

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

La realización de interconsultas para ecografías abdominales tiene estrecha relación con las consultas de morbilidad presenciales que se ejecutan en las instalaciones de la posta. La prestación por parte del centro externo comenzó en Mayo-Junio, en donde se ha realizado 1 atención de las 36 pactadas con SSMSO, dando un porcentaje de 2,8% de cumplimiento.

GRÁFICO N°35: DETECCIÓN PRECOZ Y DERIVACIÓN OPORTUNA DE PATOLOGIA BILIAR Y CA DE VESICULA

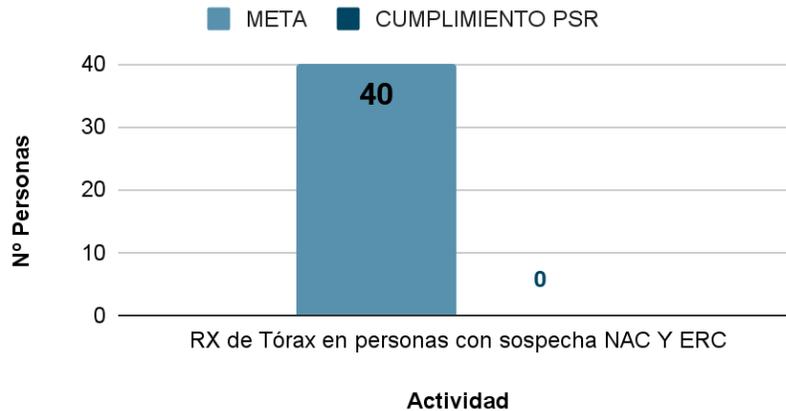


Fuente: Lista de rutificados enviados a SSMSO, Agosto 2021.

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

Al igual que los ecotomografías abdominales, las interconsultas para radiografías de tórax poseen estrecha relación con las atenciones presenciales realizadas en cada centro. Es debido a esto, que durante los meses de Enero a Junio, no se posee ninguna interconsulta realizada para esta prestación.

GRÁFICO N°36: MEJORAR LA RESOLUTIVIDAD EN EL DIAGNÓSTICO DE NAC Y ENFERMEDADES RESPIRATORIAS CRÓNICAS



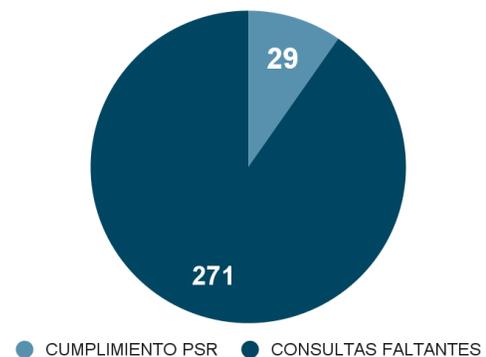
Fuente: Lista de rutificados enviados a SSMSO, Agosto 2021.

Asimismo, 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
- d. Canasta integral Tele dermatología
- e. Salas de cirugía menor

GRÁFICO N°37: PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO DE CANASTA DE OFTALMOLOGÍA

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 y San Gabriel. Durante los meses de Marzo-Abril, se realizaron operativos, en los cuales se obtuvo a 29 usuarios beneficiados, de los 300 que se deben obtener, dando un porcentaje de cumplimiento de un 9,7%.



Fuente: Lista de rutificados enviados a SSMSO, Agosto 2021.

Ahora bien, en cuanto a las prestaciones de otorrinolaringología, gastroenterología, teledermatología y Cirugía menor, se encuentran sin usuarios beneficiados, debido a la baja de consultas médicas durante los meses en Fase 1 y 2 del plan paso a paso, instaurado por pandemia COVID-19. Además cabe mencionar la dificultad en realizar interconsultas por cirugía menor, debido a la reconversión del centro; sin embargo, durante los meses de septiembre - diciembre volverán a retomarse las atenciones.

TABLA N°36: PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO DE PRESTACIONES INCLUIDAS EN PROGRAMA DE RESOLUTIVIDAD, 2021.

Prestación	Meta	Cumplimiento
Otorrinolaringología	12 atenciones	0%
Gastroenterología	20 atenciones	
Teledermatología	15 atenciones	
Cirugía Menor	30 atenciones	

Fuente: Lista de rutificados enviados a SSMSO, Agosto 2021.

Brechas

Una de las principales brechas detectadas durante los primeros meses del año 2021, fue la pandemia por COVID-19, al igual que durante el año 2020, donde hubo un bajo número de atenciones de usuarios. Sin embargo, con el pasar del tiempo los contagios fueron reduciéndose, lo que permitió que las comunas fueran avanzando de fase. Del mismo modo, aumentaron los cupos de atención por parte del centro externo para la realización de imagenología y procedimientos, lo que ha permitido un mayor número de actividades realizadas hacia la comunidad.

Por otro lado, existió dificultad para la ejecución de atención en la especialidad de cirugía menor, ya que el convenio no fue realizado debido a la reconversión del centro externo. Esto en conjunto con la disminución de atenciones presenciales en las postas de salud rural.

Desafíos

Para el año 2022 existen diversos desafíos:

- Fortalecer la capacidad resolutive para las diversas patologías incluidas en la canasta del programa, luego de la disminución de atenciones a causa de la pandemia por COVID-19.

- Dar solución a problemas y/o patologías que presenten los usuarios mediante la entrega de cupos de atenciones de especialidades según requerimiento.
- Organizar y gestionar cupos para cada atención en los centros externos, para realizar las prestaciones de forma oportuna y así ir reduciendo las listas de espera.
- Poseer planillas de rutificados organizados y al día, para ser enviados con fines estadísticos (Corporación y SSMSO).

CONTEXTO COVID-19

En el transcurso de los últimos meses, las prestaciones incluidas en el programa se encontraron inactivas debido a la pandemia y sus diferentes fases. Luego de que varios centros de salud fueran reconvertidos a centros COVID-19, y que muchos de los cupos para realizar procedimientos fueran disminuidos a causa de los aforos y los tiempos de ventilación, el acceso oportuno a estas prestaciones se limitó y se vio afectado en gran medida.

Se comenzaron a formar listas de espera para cada atención, las cuales se encontraron detenidas hasta los meses de Mayo y Junio, en donde se inició la entrega de forma limitada de los servicios incluidos en la canasta, lo que permitió que muchos de estos usuarios pudiesen obtener los beneficios de cada prestación.

Innovaciones/ Buenas prácticas

Para la gestión de las próximas prestaciones y poder llegar al cumplimiento del 100% que se posee con el SSMSO, se reforzarán los siguientes ítems:

- Trabajo en equipo para lograr orden y organización en las interconsultas realizadas.
- Incorporar al usuario en los convenios y programas que se poseen en el establecimiento, ya que muchos usuarios no consultan en la posta y se van de forma particular, pensando que no tendrán solución en la posta de salud.

PROGRAMA NACIONAL DE INMUNIZACIONES

Profesional a cargo: EU Gonzalo Duarte Reyes.

Descripción

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 morbilidad y mortalidad de enfermedades inmunoprevenibles, mejorándolas expectativas de vida de la población.

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.).

CUMPLIMIENTOS 2021

- Cobertura de la mayoría de la población objetivo sobre el 85%.
- Cobertura de vacunación COVID-19 población de riesgo y población general sobre el 95%, en las edades comprendidas desde 18 años más.
- Puesta al día de vacunas programáticas.
- Se cuenta con enfermera para punto de vacunación, en conjunto con TENS designado para campaña de vacunación.
- El Vacunatorio es evaluado periódicamente por funcionarios de SEREMI de salud, cumpliendo con la totalidad de los puntos de la pauta de evaluación.
- Se cuenta con la infraestructura y los recursos necesarios para mantener el estado óptimo de las vacunas a administrar.

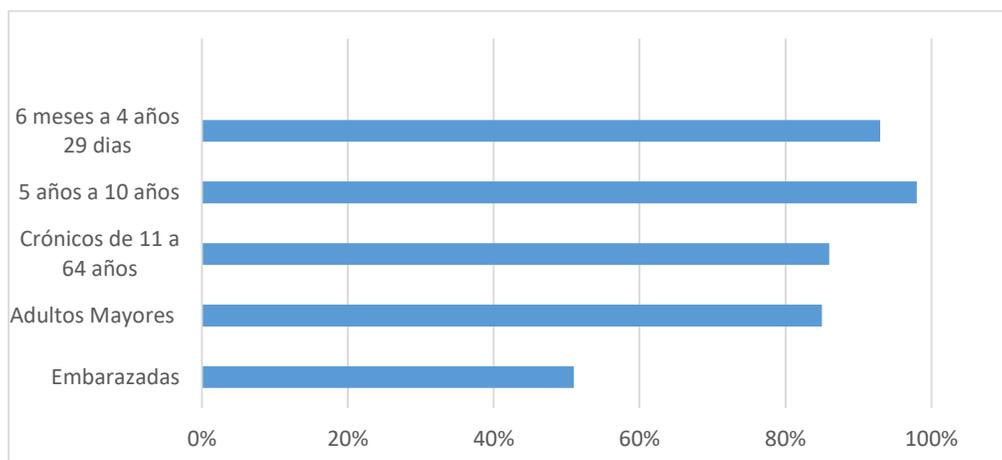
Desafíos 2022

- Cobertura igual o mayor a la meta ministerial vacunación influenza 2022.
- Cobertura 100% vacunación neumococo en adultos mayores bajo control.
- Cobertura 100% vacunación escolar, sin rechazos.
- Capacitación continua a TENS sobre actualización en inmunización.
- Continuar con el cumplimiento de metas de vacunación contra el SARS-CoV-2.

CAMPAÑAS DE VACUNACIÓN

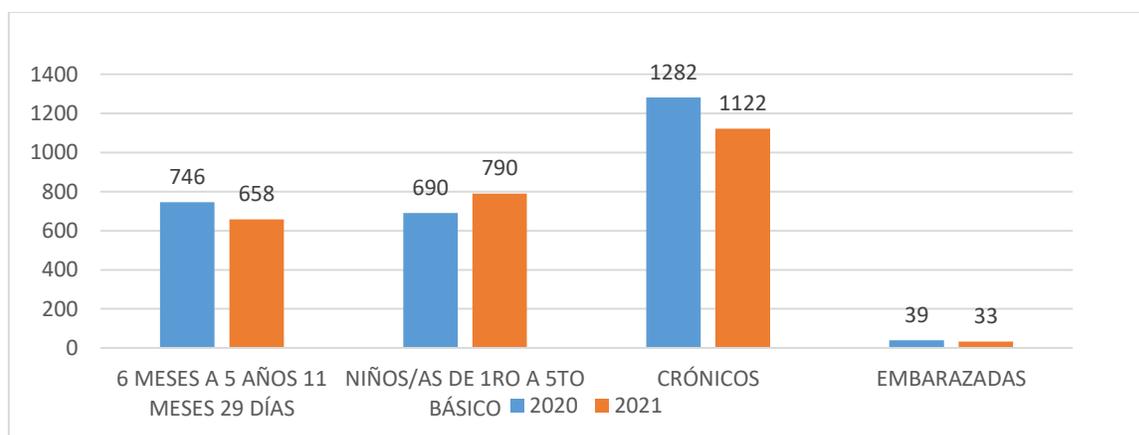
Con el fin de otorgar inmunización a la población nacional se realizan campañas de vacunación, las cuales pueden estar dirigidas tanto a una población objetivo, como a la totalidad de la población, siendo las principales las campañas contra la influenza y contra el COVID-19.

GRÁFICO N°38: COBERTURA CAMPAÑA DE INMUNIZACIÓN ANTI-INFLUENZA



Fuente: SSMSO, Corte Julio 2021

GRÁFICO N°39: COMPARATIVA CAMPAÑA 2020-2021

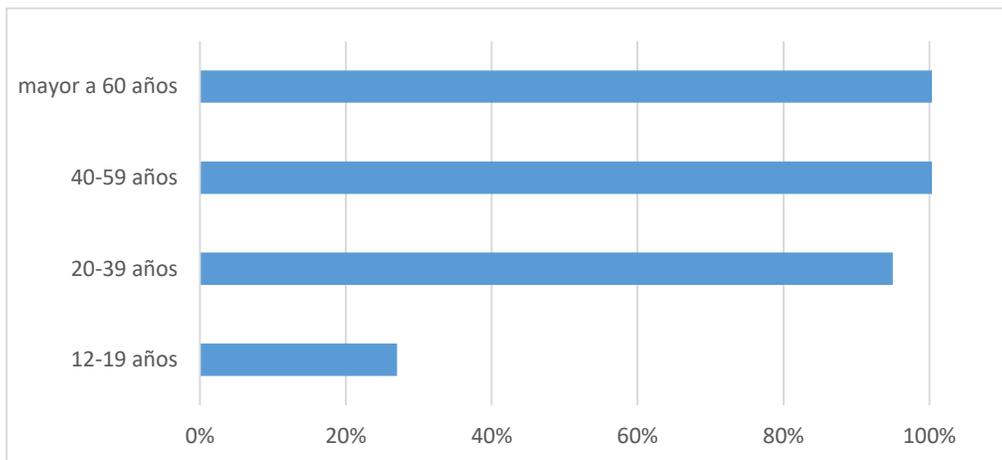


Fuente: DEIS, 2021

Durante este año 2020, si bien se cumple meta de vacunación influenza en la mayoría de la población objetivo a nivel comunal, se evidencia una cobertura de alrededor de 50%, esto influenciado principalmente por la situación actual por pandemia COVID-19 y los esquemas de vacunación en este contexto.

Así también, en el gráfico N°39, se evidencia una disminución en la vacunación de población objetivo respecto a la campaña de 2020, esto también relacionado con la pandemia por COVID-19, sin embargo el grupo objetivo de 1ro a 5to básico, que se incorporó a población objetivo el año pasado, un aumento considerable; esto debido a la vacunación escolar, quienes – la mayoría- fueron inmunizados en su establecimiento educacional por medio de estrategias de agendamiento. Esto significa contar con una inmunización de alrededor de 3550 usuarios que pertenecen al grupo objetivo, durante campaña de vacunación influenza 2021.

GRÁFICO N°40: COBERTURA CAMPAÑA INMUNIZACIÓN CONTRA SARS-COV-2



Fuente: SSMSO, Corte Julio 2021.

Durante el mes de febrero de 2021, se inició el plan de vacunación para SARS-CoV-2, la cual en un inicio estaba enfocada en población objetivo (adultos mayores, enfermeros crónicos, otros), y que actualmente está dirigida a completar rangos etarios de la población.

Hasta el corte de Julio, se observa un alcance cercano al 100% respecto a población adulta mayor y el rango entre 40 y 59 años. Se observa un bajo porcentaje de cobertura en población adolescente, sin embargo, esto está dado en que para el corte estadístico realizado, inició la vacunación dirigida en ese grupo etario.

Considerando lo anteriormente dicho, se implementaron estrategias para llevar a cabo el proceso de vacunación de la forma más eficaz y eficiente, respetando medidas y lineamientos, entre ellos se encuentran:

- Calendario de vacunación según edad para evitar aglomeraciones.
- Operativos de vacunación 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 para asegurar continuidad de la vacunación de la población.

VACUNACIÓN ESCOLAR

Dado el contexto actual de nuestro país que ha estado marcado por la pandemia COVID-19, desde el año 2020 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 mencionadas anteriormente, realizando las mejoras correspondientes al tener ya una base del funcionamiento.

Respecto a la campaña en colegios y escuelas en lo que compete a vacunación programática, las coberturas no se acercan a lo esperado, ya que el proceso sucedió en conjunto con la vacunación de SARS-CoV-2 en dicho periodo, por lo que las dosis programáticas (desde la decisión local de cada colegio y familias) decidieron priorizar una campaña que otra; en ese sentido, y si así lo requiere, retomaremos nuevamente la vacunación escolar de cara a completar una cobertura adecuada de dichas vacunas en 1ro, 4to, 5to y 8vo básico.

Tablas de vacunación Escolar

TABLA N°37: 1º BÁSICO COBERTURA VACUNA TRES VÍRICA (SARAMPIÓN, RUBEOLA Y PAROTIDITIS) + DTP (DIFTERIA, TÉTANOS Y TOS CONVULSIVA).

Tres vírica		
Total Matricula	Vacunados	Cobertura
134	80	59,7%

Fuente: MINEDUC, matriculados 2021.

DTPa		
Total	Vacunados	Cobertura
134	99	73,9%

Fuente: MINEDUC, matriculados 2021.

TABLA N°38: 4° BÁSICO COBERTURA 1°DOSIS VACUNA VPH (VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO)

VPH		
Total	Vacunados	Cobertura
133	78	58,6%

Fuente: MINEDUC, matriculados 2021.

TABLA N°39: 5° BÁSICO COBERTURA 2°DOSIS VACUNA VPH (VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO)

VPH		
Total	Vacunados	Cobertura
131	68	51,9%

Fuente: MINEDUC, matriculados 2021.

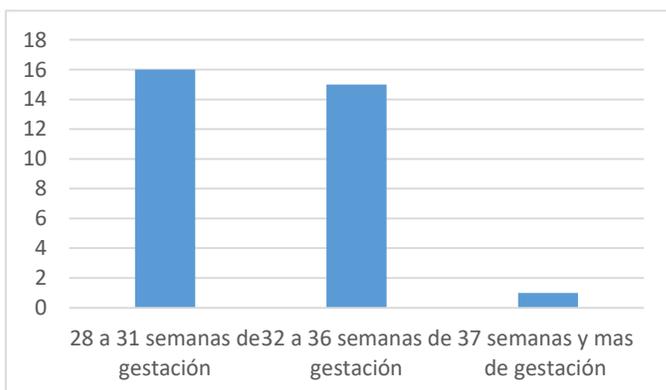
TABLA N°40: 8° BÁSICO COBERTURA VACUNA DTP (DIFTERIA, TÉTANOS Y TOS CONVULSIVA)

DTPa		
Total	Vacunados	Cobertura
135	83	61,5%

Fuente: MINEDUC, matriculados 2021.

VACUNACIÓN EMBARAZADAS

GRÁFICO N°41: VACUNACIÓN ESTRATEGIA COQUELUCHE (DTPA) EN EMBARAZADAS



La vacunación dTpa a embarazadas se debe realizar a partir de la semana 28 de gestación y que la vacunación en el puerperio mediano, es solo para casos excepcionales. Lo anterior tiene el fin de disminuir la morbimortalidad por Coqueluche en lactantes menores de 6 meses.

Fuente: Registro Nacional de Inmunizaciones, 2021.

INMUNIZACIÓN EN CONTEXTO PANDEMIA COVID-19

Desde que se inició la pandemia, en la cual aún nos encontramos, ha aumentado 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 horas 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.

Dificultades inmunización en contexto pandemia.

- Dificultad de acceso por geografía en proceso de vacunación en domicilio y territorios lejanos.
- Lejanía entre localidades
- 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 al requerido por la población, dado que se reciben usuarios de todas las localidades del país.

PROGRAMA DE SALUD ATENCIÓN DOMICILIARIA A PERSONAS CON DEPENDENCIA SEVERA

Profesional a Cargo: Gonzalo Duarte Reyes, Enfermero.

El Programa de dependencia Severa surge de la necesidad de generar una red de cobertura estatal hacia las personas en situación de dependencia severa, sus familias y/o cuidadores; teniendo por intención una atención más cercana con los usuarios, familiares y cuidadores que sean parte del programa, atenciones resolutivas y, por último, asegurar al paciente una atención continua y de calidad integral.

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

- Generar instancias de continuidad en la atención de los pacientes de dependencia severa y de sus cuidadores
- Entregar a los cuidadores y familiares herramientas para entregar atenciones oportunas y de calidad a los pacientes de dependencia severa.
- Coordinar gestiones oportunas y pertinentes respecto al cuidado del usuario del programa de dependencia severa.

POBLACIÓN DEL PROGRAMA DEPENDENCIA SEVERA

En la tabla expuesta anteriormente, muestra a pacientes pertenecientes al programa de visita domiciliaria a personas con dependencia severa, en ella se puede apreciar que en PSR Marta Ríos Cofre se compone la mayoría de los usuarios en inscritos en programa, con un total de 10 usuarios. (8 adultos mayores y 2 adultos jóvenes).

Respecto a la posta de salud rural de San Gabriel, actualmente posee 2 usuarios adultos mayores inscritos al programa, a diferencia de años anteriores. Por último, en la posta de salud rural El Volcán no existen pacientes con dependencia severa.

TABLA N°41: DISTRIBUCIÓN DE PACIENTES DE DEPENDENCIA SEVERA POR EDAD Y CENTRO

CENTRO	SEXO	0-19	20-64	≥65	TOTAL	Porcentaje
PSR MRC	HOMBRE	0	1	1	2	16,6%
	MUJER	0	1	7	8	66,6%
PSR SG	HOMBRE	0	0	1	1	8,3%
	MUJER	0	0	1	1	8,3%
PSR V	HOMBRE	0	0	0	0	0%
	MUJER	0	0	0	0	0%
TOTAL		0	2	10	12	100%

Fuente: Registro local.

En febrero de 2021, cambia coordinación de Programa de visitas domiciliaria en usuarios en dependencia severa. Este programa se entregó en su momento con diez usuarios inscritos, de los cuales cinco son dependientes totales y cinco dependientes severos. Durante los meses hasta corte del mes de Julio, ingresaron cuatro usuarios al programa por evaluación por profesional de enfermería, cumpliendo criterios de inclusión. Así también, durante este año han fallecidos dos de nuestros usuarios.

TABLA N°42: USUARIOS CON DEPENDENCIA SEVERA Y ESTIPENDIO

CENTRO	TOTAL DE USUARIOS EN PROGRAMA DE DEPENDENCIA SEVERA	HOMBRES	%	MUJERES	%	RECIBEN ESTIPENDIO	%
PSR MRC	10	2	20%	8	80%	2	16,6%
PSR SG	2	1	50%	1	50%	0	0%
PSR V	0	0	0%	0	0%	0	%
TOTAL	12	3	25%	9	75%	2	100%

Fuente: Registro local.

Respecto a índices de actividad de atención primaria, este programa contempla IAAPS como el n°5 respecto a la tasa de visita domiciliaria integral y multiprofesional, n°10: obertura atención integral a personas con factores de riesgo, condiciones de salud y trastornos mentales; n°12: cobertura anti-influenza y las n°15 y n°16 que contemplan la cobertura efectiva de tratamiento en personas con diabetes mellitus 2 e hipertensión arterial. (Esto último, entendiendo que los usuarios del programa dependencia severa son, en su mayoría, enfermos crónicos del programa salud cardiovascular multimorbilidad.

La realización de postulaciones a estipendio 2021 se realiza de forma conjunta con equipo social, las que son enviadas, sujetas a revisión y aprobación en plataforma del Ministerio de Desarrollo Social.

MAIS

En este contexto, hay principios que se relacionas firmemente con la actividad del programa. Debe ser centrado en la persona (no solo usuario de dependencia severa, sino también del cuidador), debe mantener una continuidad en los servicios otorgados e integrales, puesto que se deben otorgar nociones promoción, prevención, curación, rehabilitación y cuidados paliativos si corresponde.

CONTEXTO COVID-19

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

Durante el primer semestre del año 2021, se han visto disminuidas en su número efectivo de visitas, así también se vio mermada el seguimiento multiprofesional de las mismas. Actualmente, y paulatinamente, el equipo del Programa Dependencia Severa está resguardando todas las medidas necesarias y preventivas, de cara a una normalización y periodicidad de las visitas, no solo por solicitudes espontáneas, sino también para encarrilar el seguimiento efectivo y su carácter multiprofesional e integral para cada uno de los usuarios del programa.

Actualmente el programa de salud atención domiciliaria está desarrollando acciones de visitas domiciliarias a pacientes que requieran tomas de exámenes, visitas de carácter urgente y en contexto COVID-19 aquellos que presenten 2 o más síntomas asociados o que cumplan con los criterios establecidos por el equipo de epidemiología para la toma de PCR o de antígeno para COVID-19.

Por último, se retomarán los controles de salud o seguimientos por vía telefónica a los usuarios de dicho programa, para mantener y mejorar a una comunicación fluida y atención integral en los usuarios y cuidadores. Con el propósito de resguardar la salud de nuestros pacientes con Dependencia Severa, el equipo de salud ha tomado todas las medidas necesarias para prevenir posibles contagios ante la pandemia.

COMPROMISOS 2021

Cumplimientos 2021

Dentro de los cumplimientos 2021 esperados por el ministerio de salud en base a las directrices del programa de visitas domiciliarias en usuarios con dependencia severa se encuentran:

- 2 visitas integrales a cada usuario/a en contexto de tratamiento o seguimiento que deben ser planificadas según plan de cuidado consensuado con hoja de seguimiento del plan de atención integral
- 6 visitas domiciliarias de tratamiento contando el ingreso al paciente, con inducción en las actividades que tienen como finalidad la continuidad de los cuidados de la persona con dependencia severa.
- Capacitación a los cuidadores en donde se busca apoyar a los cuidadores en su rol propiamente tal, pero sobre todo la entrega de herramientas para mejorar su calidad de vida.

En base al contexto actual de pandemia por SARS-CoV-2, durante el primer semestre del presente año, los cumplimientos esperados para este año, lamentablemente se vieron disminuidos, esto sujeto a la suspensión de visitas domiciliarias relacionadas por la exposición al contagio.

TABLA N°43: CUMPLIMIENTOS EN MATERIA DE VISITAS DEL PROGRAMA

MES	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE
PROFESIONAL	KLGO TENS	MED TENS	T.S TENS	PSIC TENS	NUTRI TENS	EU TENS	KLGO TENS	MED TENS	T.S TENS	PSIC TENS	NUTRI TENS	EU TENS
VISITAS	2	6	7	15	2	40	13	4	3			
N° DE PROCEDIMIENTO/TRATAMIENTO	0	3	4	5	5	7	5	5	6			

Fuente: Registros Rayen, corte Julio 2021.

Brechas

- Mantención de contexto de pandemia por SARS-CoV-2.
- Disminución de visitas establecidas con anterioridad debido a la pandemia COVID-19
- Las visitas actualmente se realizan con un máximo de dos profesionales o Técnico.
- 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.

Desafíos

- Trabajar según la norma técnica de programa de dependencia severa.
- Mejora continua de la continuidad de atención según programación establecida en el año 2021, en actual contexto COVID-19.
- Continuar con los ejes establecidos en el año 2019 sobre los cuidados a dependientes severos.
- Seguimiento de planes de intervenciones consensuado con el grupo familiar, considerando las características del paciente, familia y entorno.
- Estimular y generar instancia de participación de los cuidadores de las distintas áreas en las actividades que programa, con calidad y enfoque de salud familiar.
- Continuar con la realización de plan individualizado de cuidados de acuerdo con las necesidades de cada usuario, realizándolo por el equipo de dependencia severa, cuidador y familia.
- Continuar con la realización de capacitación a cuidadores.
- Contar con línea telefónico-exclusiva para el programa, con disposición de WhatsApp, para resolver dudas que puedan presentar los cuidadores.

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

Profesional a cargo: Kinesiólogo Jonathan Vásquez Mandujano

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.

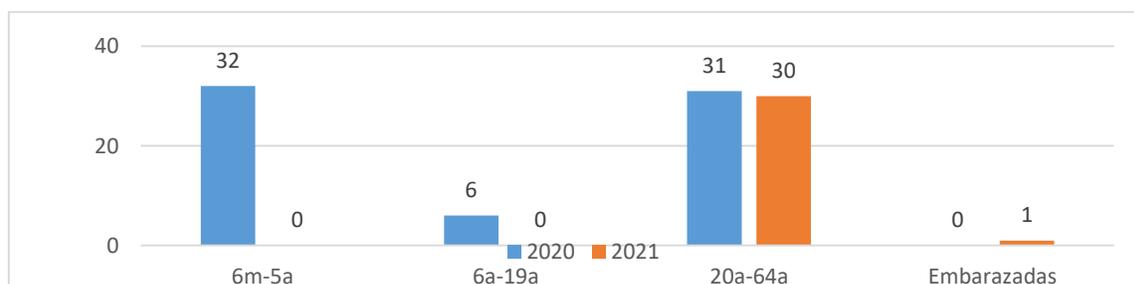
Objetivos Específicos

- 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.

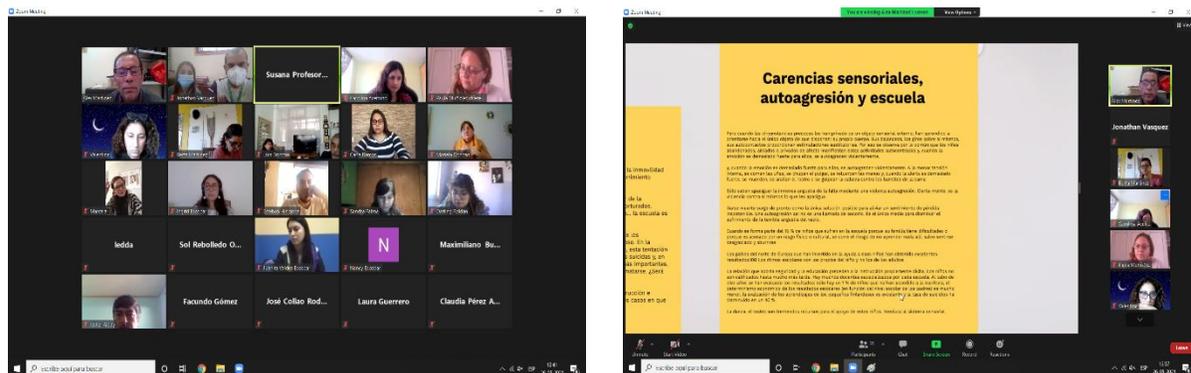
GRÁFICO N°42: INGRESOS 2020 VS 2021



Fuente: plataforma de ingresos EVS 2020

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. Durante el 2018 y 2019 se trabaja directamente con dos escuelas de la comuna; Escuela Fronteriza San Gabriel y Escuela de Integración el Manzano con una totalidad 7 cursos intervenidos.

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.



Cabe a destacar que el cumplimiento de las metas del programa Elige Vida Sana, se debe en gran medida a la participación conjunta de todos los estamentos de las postas de salud rural, así como también el trabajo en equipo entre el área de educación y el área de salud de la corporación municipal de san José de Maipo para poder cumplir con los porcentajes y grupos etarios establecidos.

TABLA N°44: INDICADORES DE CUMPLIMIENTO DEL PROGRAMA

Componente	Indicador	Numerador	Denominador	Resultado AGOSTO	Meta AGOSTO	Cumplimiento AGOSTO	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	4	163	2.5%	80%	3.1%	34.00%	1.04%	70%	17.29%
	Porcentaje de usuarios 20 a 64 años ingresados	25	74	33.8%	60%	56.3%	33.00%	18.58%		
	Porcentaje de usuarios mujeres embarazadas y post parto ingresados	1	13	7.7%	50%	15.4%	33.00%	5.08%		
Indicadores de proceso	Convenio Firmado antes del 31 de marzo	1	1	100%	100%	100%	50%	50.0%	25%	25%
	Horas Gestion	9	9	100%	100%	100%	12.50%	12.5%		
	Horas Nutricionista	33	22	150%	100%	100%	12.50%	12.5%		
	Horas Psicólogo	33	22	150%	100%	100%	12.50%	12.5%		
	Horas Profesional Actividad Física	46	51	90%	100%	90%	12.50%	11.3%		
Indicadores de Buenas Prácticas	Buenas Prácticas	2	2	100%	100%	100%	100%	100%	5%	5%
									TOTAL	46.98%

Fuente: Servicio de Salud Metro Sur Oriente

1. El equipo Elige Vida Sana, es un programa el cual realiza sus ingresos mediante inscripciones de los usuarios interesados en entrar al programa y además de las derivaciones por parte de los demás profesionales de los centros de salud, sin embargo estas derivaciones son mínimas lo cual baja la cantidad de ingresos al programa.
2. A finales del año 2019, se comienza a propagar el Covid-19, llegando a nuestro país a inicios del 2020 donde finalmente, a mediados de marzo se declara la alerta roja y estado de excepción por la contingencia sanitaria, lo que implicó el cierre de colegios, cuarentenas, recomendaciones de no realizar actividades en grupo. Finalmente, y por la contingencia Sanitaria Nacional, el programa Elige Vida Sana debe limitar sus acciones y se pone a disposición de las necesidades de los centros de salud correspondientes, durante el año 2021 esta situación se ha mantenido y solo hasta el mes de septiembre se puede disponer del equipo completo para realizar las intervenciones.
3. Para el año 2021 se limitan las funciones del programa y las indicaciones, además del apoyo a los centros, es realizar la mayor cantidad de actividades de forma telemática, ocupando Redes Sociales o llamados telefónicos y no realizar nuevos ingresos.

Compromisos 2021

- Para el año 2021 se planteaba alcanzar una meta de 250 cupos de ingresos, meta la cual no pudo ser alcanzada debido a que se mantuvo ciertas limitaciones atribuidas a pandemia, como lo es la inhabilitación para realizar ingresos presenciales, así como el cierre de los establecimientos educacionales y centros deportivos.

- 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 Psicólogo, además de cumplir en gran medida con las horas requeridas en la planificación del programa.

Desafíos

Para el año 2022, se espera una normalización de las actividades que estaban pausadas hasta ahora, sin embargo, es importante estar preparado ante cualquier situación que pueda emerger por contexto de pandemia, aun así, el programa Elige Vida Sana continuara con su labor de promover el bien estar y la salud en las personas con los medios que se tienen disponibles actualmente.

Debido a la situación por la cual ha pasado el país y al hecho de que el programa no se ha podido realizar como corresponde durante el año 2020y 2021, es importante volver a realizar una fuerte promoción del programa para poder captar de manera efectiva la mayor cantidad de participantes.



ESTRATEGIAS EN CONTINGENCIA

- Se realizan controles telefónicos de los distintos profesionales del equipo, orientados a la población bajo control.
- Se genera material audio visual y gráfico de las temáticas correspondientes al desarrollo del programa, según guía técnica, este material es distribuido a colegios, redes enlazadas al programa, el material audiovisual es para la comunidad en general.
- Se realiza, a modo de diagnóstico participativo, encuesta virtual, con el objetivo de conocer las necesidades de la comunidad en cuanto a los ejes del programa Elije Vida Sana.
- Se coordinan reuniones con el área de educación de la comuna para poder intervenir de manera telemática a los establecimientos educacionales, y eventualmente poder realizar evaluaciones presenciales cuando sea posible.

Compromisos 2022

- para el 2022 se espera seguir con la asignación de 250, además se plantea un cumplimiento total de los ingresos, esperando una relativa normalización del país en contexto de pandemia, entendiéndose, la apertura de los establecimientos educacionales, centros deportivos o de ejercicio físico. Además, de la posibilidad de realizar actividades grupales con una menor limitación.
- 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 2021.
- En el 2022 se incluirá al equipo EVS dentro de las rondas a las postas rurales de San Gabriel y El Volcán, con el fin de abarcar un área mayor de intervención, así como, extender este beneficio las localidades más rurales. Entendiendo, además, que existe una brecha la cual es la distancia de los habitantes de estas zonas para poder participar en actividades grupales, sin embargo, con ellos se planteara la opción de infografía o esquemas de apoyo.

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.

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

- Mejorar la calidad de los procesos con elementos estratégicos para la transformación del sistema sanitario moderno.

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
- Mejorar la participación y compromiso de los usuarios en los procesos continuos de calidad

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: 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 trasversal, 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.
- Mantención 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 proceso está en etapa de evaluación de presupuestos por empresas, que fueron parte de la observación en terreno de obras por realizar. Se espera que su desarrollo se pueda efectuar durante el primer semestre de 2022.

Brechas 2021

- Proyectos y actividades detenidos por pandemia COVID19.
- Difusión protocolos y documentos institucionales validados y actualizados.
- Gestionar capacitaciones a colaboradores no profesionales relacionados a acreditación, calidad y seguridad asistencial integral.
- Deficiencias en infraestructura equipamiento e implementación de calidad y seguridad asistencial.
- Ausencia de comité paritario.
- Recursos Financieros.

Innovaciones 2021

Durante el año 2021 fue necesario realizar modificaciones en la infraestructura de las postas para la ejecución de acciones clínicas en contexto de pandemia. Para ello, en base a las necesidades e implementación de toma de muestras de antígeno para covid19 se implementó un box para procesar y analizar el resultado de la muestra obtenida.

Por lo demás, se realizaron mejoras de infraestructura para atención clínica en box dental, generando espacios adecuados para el trabajo de 2 equipos de odontología de forma simultánea; mejorando la accesibilidad y oportunidad a la prestación, aumentando la oferta para la población.

Cumplimientos 2021

- 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, actualmente se está intencionando la futura demostración sanitaria para PSR San Gabriel.
- Se establece una comunicación más efectiva con referentes del departamento de Calidad y Seguridad asistencial, involucrando referentes de IAAS y Eventos adversos respectivamente.
- Actualmente en los procesos de avance infraestructurales, se realizaron las modificaciones de los box odontológicos lo cual incluye instalación de extractores de aire, separación de box 1 y 2 en Posta de Salud Rural Marta Ríos Cofré.
- 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 2021 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 2022

- Mantener 100% de protocolos y normas actualizados.
- Retomar postulación a plan de mejoramiento institucional (PMI), detenido por pandemia durante 2020.
- Se mantiene el levantamiento de 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.
- 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.

- Capacitación a más del 90% del equipo de salud con respecto a Calidad y seguridad asistencial.
- 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 autorización sanitaria de la Unidad de Botiquín y bodega de farmacia en PSR Marta Ríos Cofré.
- Avanzar en el trabajo para la autorización sanitaria de la sala de rehabilitación en PSR Marta Ríos Cofré.

EVENTOS ADVERSOS

Por definición entendemos que un evento adverso es una situación o acontecimiento inesperado, relacionado con la atención sanitaria recibida por el paciente que tiene, o puede tener, consecuencias negativas para el mismo y que no está relacionado con el curso natural de la enfermedad. Se considera desde el ingreso hasta el egreso del usuario. Estos pueden ser clasificados según su gravedad en leve, moderado, grave y centinela.

Desde el año 2018 se comenzó la notificación efectiva de eventos adversos lo cual generó un aumento estadístico de estos en virtud que los años anteriores no se notificaban, durante el año 2021 manteniendo la política de notificar ciertas situaciones, se han notificado 6 eventos adversos, esto refleja una mejora en el cumplimiento de protocolos de seguridad para reducir dichos acontecimientos.

OBJETIVOS

Objetivo general

Disminuir el riesgo de acciones que puedan afectar la salud de los pacientes a través de un sistema de vigilancia para eventos adversos asociados a la atención.

Objetivos específicos

- Fomentar el reporte y análisis de eventos adversos.
- Evaluar tendencias y comparar nuestras tasas de eventos con el fin de disminuir su incidencia.
- Realizar seguimiento a las acciones de mejora generadas de los análisis de eventos adversos.
- Durante el 2021 se ha seguido con la estrategia para impulsar el reporte de eventos adversos. Como bien es sabido los sistemas de notificación voluntaria de rutina tienen muy baja sensibilidad, por lo que es imperativo instaurar una cultura responsable de notificación.

REPORTES DE EVENTOS ADVERSOS

Durante el año en curso, no se observaron eventos adversos reportados en la página de SINEAV lo que no se traduce en una atención sin eventos, sino que existió una regresión del avance del uso de plataformas de reporte dado que, desde datos de seguimiento local, se cuenta con aproximadamente 14 eventos adversos calificados como leves, lo que da cuenta de que la plataforma no fue utilizada pero, aun así, la vigilancia se mantuvo en esta materia.

Desafíos 2022

- 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.

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 al año 2021, 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; 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

Durante el año 2020 y parte del 2021, se ha requerido una importante implementación de medidas preventivas respecto a la pandemia que nos aqueja actualmente. 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

- Ambiente de falsa seguridad por avance de campaña de vacunación
- 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, enfocándonos en infraestructura, modificación de box, separación entre ellos, determinando un área respiratoria y no respiratoria, posteriormente evaluación por equipo de SSMSO y prevencionista 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
- Establecer una buena racionalización de elementos de protección personal, junto con higiene de manos.
- Incorporar ambiente de autocuidado en personal

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: Enfermero Gonzalo Duarte
- Participación: Trabajadora Social Rosa Salazar
- 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: Médico María Gracia Bracho.

OBJETIVOS

Objetivo General

Cumplir con el modelo de salud familiar y comunitaria en las Postas de Salud Rurales de Corporación Municipal de San José de Maipo por medio de construir con los requisitos que se señalan en la Orientación Técnica del Modelo.

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 a las múltiples dimensiones de un problema de salud, para así planificar un cuidado integral y ***holístico*** del usuario; y así mismo ayudándolo a comprender todas las aristas de su ser.
- Reducir al mínimo la fragmentación del cuidado, de una forma eficaz y eficiente para responder de mejor manera a las necesidades y expectativas de las personas a través del todo el ciclo vital y familiar.

Compromisos

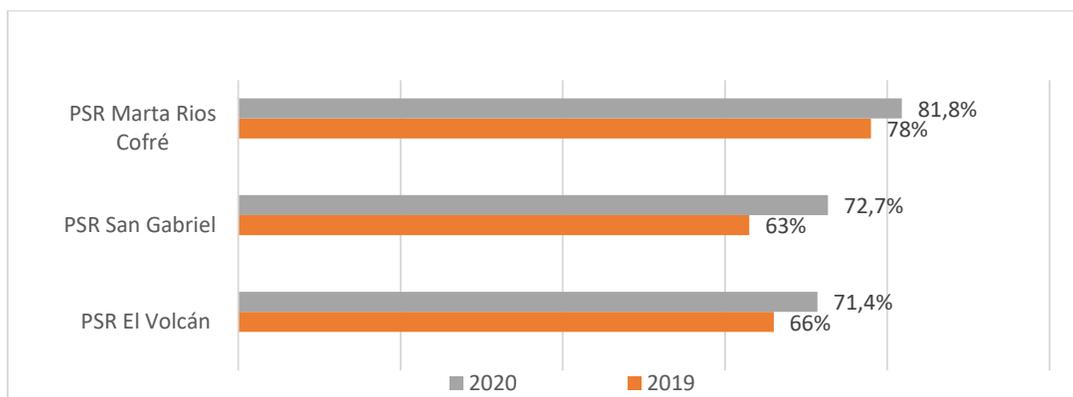
El compromiso, de cara al año 2022, es retomar la tarea de aplicar de forma eficaz y eficiente el modelo de Atención integral en Salud Familiar y comunitaria en todos sus componentes, logrando un trabajo multiprofesional y transdisciplinario, siguiendo las directrices y orientaciones establecidas por el Servicio de Salud Metropolitano Suroriente.

Así también, dentro de este compromiso se encuentra la actualización y fomento de encargados por eje, y así de forma conjunta, involucrar en el proceso a los sectores dentro de la cultura de salud el 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 práctica (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°43: RESULTADO EVALUACIÓN MAIS, SEGÚN CENTRO Y PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO.



Fuente: SSMSO, 2020.

Según los cumplimientos MAIS 2020 en la Posta de El Volcán es de un 71.40%, San Gabriel se cumple con 72.70%, y en Marta Ríos Cofré cumplen con un 81.8%, siendo esta última la mejor evaluada

Estas diferencias de resultados se deben principalmente a la deficiencia del registro en ficha electrónica y física (en el caso de El Volcán, centro de salud con intención de informatizar), ya que esta brecha se debe a que muchas veces no hay conectividad de internet en la Posta o que en la localidad se registran cortes de suministro eléctrico; por lo que se fortalece el registro de atenciones realizadas.

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

El contexto de Pandemia COVID-19 aqueja de forma transversal a los ejes del modelo, aquejando principalmente el eje de participación ciudadana presencial (convocatorias comunitarias) y la atención.

En esta misma situación, la atención presencial se vio mermada de forma general, por lo que se debió flexibilizar los métodos para mantener controles periódicos remotos, generar oportunidad de atención y asegurar acceso de atención a la población dentro de la contingencia presente.

Por último, la continuidad del cuidado se redujo notablemente en lo práctico, tanto en continuidad clínica, funcional y profesional. Esto sujeto a los cambios respecto a diversas funciones, actividades y unidades del cual depende fundamentalmente de la condición del paciente (intra e intersectorialidad) y gestión estratégica sujeta a la flexibilidad del equipo para responder a la demanda (financiamiento, registro clínico, despacho de fármacos, etc.).

En este contexto, las medidas de atención aplicadas fueron enfocadas en:

- Evitar las reuniones presenciales con la comunidad sujeto a los aforos, utilizando canales sujetos a tecnología y virtualidad.
- La atención de usuario, especialmente el que requiere un seguimiento -por ejemplo, usuario perteneciente a programa cardiovascular- se utilizó la metodología de controles vía remota, asegurando la continuidad y realizar acciones de forma oportuna de ser necesario.

Brechas

- Respecto a las brechas, se agrega lo anteriormente comentado sobre el contexto de pandemia, en los que afectan a los 9 ejes del modelo.
- Implementación de internet fijo en Postas de Salud Rural San Gabriel y Volcán, para mantener un adecuado uso de los recursos dependientes de este (registros y acceso a ficha clínica, acceso a portales relacionados con la atención, comunicación fluida, entre otros)

Desafíos

- Planificar actividades en la comunidad paulatinamente a medida que la contingencia actual lo permita, acercando nuevamente la red de postas rurales con la comunidad.
- Ampliar las capacitaciones internas al equipo del Área de Salud de Corporación Municipal de San José de Maipo.
- Uno de los desafíos más importantes para el año 2021 es consolidar estrategias de cumplimiento tanto en plan de mejoras de los tres principios y sus 9 ejes correspondientes, siguiendo la meta respecto a 2020 para mantener un cumplimiento mayor a 80% en la red de postas rurales.

- Se desprende como un gran desafío el trabajo desplegado por el equipo de salud para el cumplimiento de los componentes en un contexto en los que se debe actuar de forma flexible en base a los cambios epidemiológicos que tenga la comuna, región o país respecto a directrices ministeriales.

Innovaciones

- Aplicación en las redes de posta rural internet de fibra óptica en PSR Marta Ríos Cofre y San Gabriel, con una futura extensión del servicio para PSR El Volcán.

PARTICIPACIÓN SOCIAL EN SALUD

Profesional a Cargo: Trabajadora Social, Rosa Salazar 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).
- Pasar de satisfacción usuaria a experiencia usuaria.
- Abordaje de la realidad de los pacientes sociosanitarios (articulación de la red comunitaria e intersectorial).

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 trienal correspondiente a los años 2019 a 2021 de 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, por lo que durante el presente periodo es el último año de vigencia de actual Plan Trienal por lo que a fines del presente año y comienzo de 2022, se debe comenzar con las actividades de levantamiento de información con la comunidad para creación de nuevo Plan Trienal correspondiente al periodo 2022 a 2024.

Durante el año 2020 nos sorprende la pandemia por COVID-19, que nos hace modificar lo ya planificado, teniendo que reconvertir actividades de profesionales. Al mantenerse contexto por pandemia, la programación del periodo 2021 se adecua y adapta a las necesidades de la comunidad. **A continuación, se presentan los ejes principales del programa, con sus actividades e indicadores pertinentes al periodo 2021:**

Satisfacción Usuaría y humanización de la atención

Realizar reuniones durante el año 2021 con el comité de gestiones ciudadanas

- Indicador: Realizar al menos 3 reuniones durante el año

Realizar capacitación mediante video explicativo sobre OIRS

- Indicador: Difusión de video a equipo PSR

Estrategias comunicacionales y comunitarias

Realizar reuniones informativas con representantes de JVV

- Indicador: Realizar al menos 2 reuniones con JV mediante zoom

Difundir calendarios de vacunación y operativos de BAC en la comunidad.

- Indicador: Difusión de información en RRSS de la CMSJM

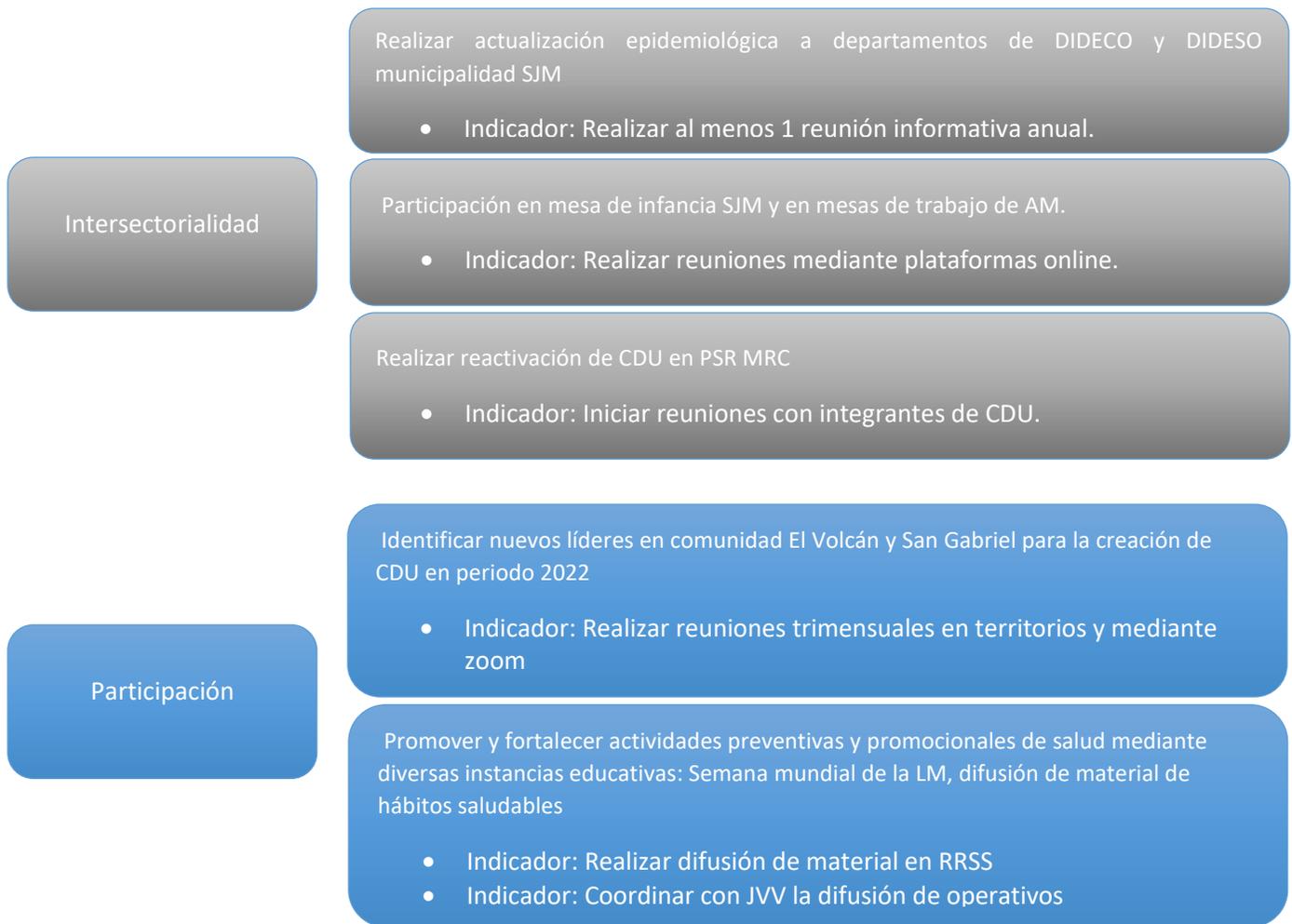
Cuenta pública participativa

Formación de equipo logístico para la Cuenta Pública Participativa

- Indicador: Formación de equipo y de mesas de trabajo en conjunto con la realización de la cuenta pública

Difusión de video en RRSS de acuerdo a orientaciones técnicas de cuentas públicas adaptadas a tiempo de pandemia

- Indicador: Publicación de boletines informativos en RRSS y enviados mediante correo electrónico a agentes claves de la comunidad



FUENTE: Programación Participación Social en salud periodo 2021

Según lo presentado, se ha trabajado en fin de dar cumplimiento a actividades propuestas, se han podido realizar actividades con la red comunal y la comunidad, sin embargo, por cambios de equipo, algunas reuniones no se han llevado a cabo en su totalidad sin embargo esto se ido regularizando, pudiendo ir dando cumplimiento a lo planificado.

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

- CDU Las Vertientes
- 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 y baños morales
- Compañía de bomberos el melocotón,
- Comunidad religiosa de San Alfonso
- Clubes de adulto mayor Las Vertientes,
- Educación (Colegios de la comuna)

- DIDECO / DIDESO
- Grupo mujeres las vertientes
- Club deportivo.

Durante este año se lleva un proceso de evaluación intermedio de nuestro actual Plan de Participación, el cual se ha visto afectado por mantención de contingencia por Pandemia COVID-19, proceso que nos ha permitido detectar brechas y desafíos que vayan en pro del cumplimiento de nuestros objetivos y acciones intencionadas a realizarse. En relación a ello identificamos lo siguiente:

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.
- Ausencia 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 COVID-19.
- Disociación de CDU PSR MRC y Volcán desde pandemia y ausencia de CDU San Gabriel
- Carencia de JJVV en sector de San Gabriel.
- Baja participación de la comunidad a actividades debido a: modalidad online de clases de hijos o actividades diarias, temor al contagio entre otros.
- Distancia geográfica que dificulta la realización de actividades en sectores de San Gabriel y 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 2022.
- Generar instancias con la comunidad para promover reintegración de CDU PSR MRC y 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

Según lo antes ya señalado durante el periodo 2021 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. Para la realización de reuniones de planificación y de coordinación se utiliza principalmente plataformas de telecomunicación como ZOOM y realización de actividades para la comunidad difundidas mediante redes sociales y plataformas tecnológicas del centro de salud y con el objetivo de mantener informada y cubrir las necesidades de la comunidad con respecto a contingencia.

Parte del trabajo se ha enfocado en mantener a la comunidad informada de los procesos de salud por pandemia COVID-19, la difusión de operativos BAC y vacunación, reuniones a la comunidad con actualización epidemiológica, conversatorios online, Cuenta Pública 2021 mediante video difundido por medios digitales.

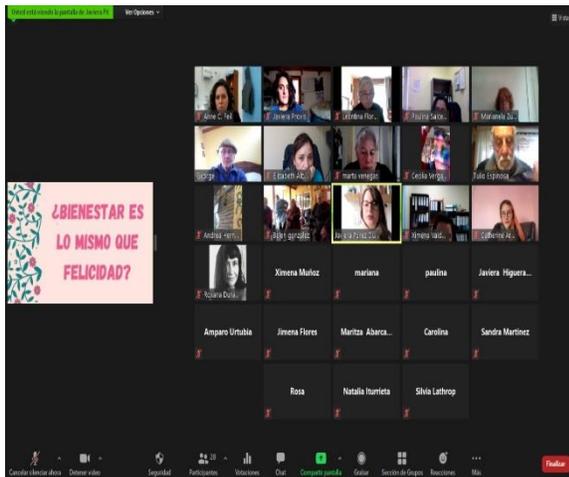


Imagen: Conversatorio adulto mayores; salud mental, julio 2021

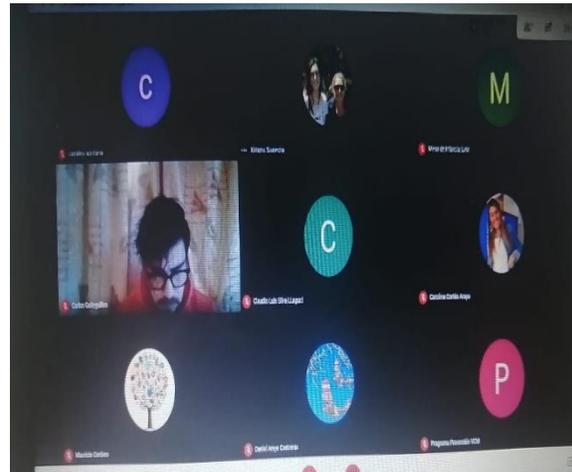


Imagen: Mesa red Infanto - Juvenil



Folletería de difusión en redes sociales

Fecha	Localidad	Lugar	Horario	Grupo Objetivo
Miércoles 21 de Abril	Las Vertientes	PSR Marta Ribos Coñré	09:00 - 18:00 14:00 - 16:00	<ul style="list-style-type: none"> Personas de 67 años Niños/as de 6 meses a 2 año postnatales Estrategia capullo de lactante prematuros menores de 6 meses Mujeres con notificación de Embarazo
	Melocotón		09:30 - 11:00	
	San Alfonso		09:30 - 11:00	

Deben presentar documento que acredite comorbilidad.
Vocales de mesa deben presentar documento del SERVEL.

FONO CONSULTAS +569-68311687
Lunes a Viernes 09:30 a 13:00 hrs.



SOLICITUDES CIUDADANAS (OIRS)

Profesional a Cargo: Trabajadora Social, Rosa Salazar Reyes.

La oficina de información, reclamos y sugerencias (OIRS) es un espacio de participación ciudadana y una vía de comunicación para facilitar el acceso a la información sobre el funcionamiento y atención en las prestaciones de salud otorgadas en sus establecimientos. Su finalidad es garantizar el derecho de los ciudadanos a informarse, sugerir, reclamar y/o felicitar, acerca de las diversas materias.

Según el periodo año 2021, las solicitudes ciudadanas recibidas se clasifican de la siguiente forma:

TABLA N°45: FORMULARIO DE REGISTRO DE SOLICITUDES CIUDADANAS POR CENTRO

CENTRO	TIPO DE SOLICITUD CIUDADANA					Total
	Felicitación	Reclamo	Sugerencia	Solicitud	Consulta	
PSR MRC	7	13	2	0	2	24
PSR SG	1	3	0	0	0	4
PSR V	1	0	0	0	0	0
Total	9	16	2	0	2	28

FUENTE: Solicitudes ciudadanas recibidas (corte agosto 2021).

Cabe destacar que las principales solicitudes ciudadanas son dirigidas a la Posta Marta Ríos Cofre, centro que alberga una mayor población en relación a los otros dos centros más extremos. Los reclamos reflejados tienen la siguiente clasificación:

TABLA N°46: CLASIFICACIÓN DE SOLICITUDES CIUDADANAS POR TIPO

Tipo de reclamo	Cantidad
Trato	2
Competencia Técnica	5
Infraestructura	0
Tiempo de espera	0
Información	1
Procedimientos Administrativos	0
Probidad Administrativa	8
Incumplimiento Garantías GES	0

Incumplimiento Ley Ricarte Soto	0
Incumplimiento Garantías FOFAR	0
TOTAL	16

FUENTE: Tipificación de Solicitudes ciudadanas recibidas (corte agosto 2021).

Cabe destacar que dentro de los tipos de reclamo que se poseen mayor número, se encuentra la probidad administrativa con 8 reclamos al mes de Agosto del año 2021, el cual se entiende como todas aquellas opiniones relacionadas con los procedimientos o decisiones adoptadas por cualquier profesional de salud con relación a la dignidad en el desempeño de su cargo. En segundo lugar, se posee la competencia técnica con 5 reclamos a la misma fecha, la cual es comprendida como todas aquellas opiniones de usuarios relacionadas con los procedimientos técnicos o decisiones adoptadas por cualquier profesional de la salud con relación a la patología consultada o en tratamiento.

Brechas

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

- Encargado y operador en la misma persona.
- Nuevos funcionarios no cuentan con capacitación en procedimientos de gestión de Solicitudes Ciudadanas.
- Desconocimiento de los usuarios de la ley de Deberes y Derechos.
- Falta de funcionario con exclusividad horaria y espacio definido para atención durante horario de atención en centro.
- En algunas oportunidades se observa la falta de llenado completo de información de solicitud ciudadana (fecha, forma de respuesta, datos de contacto).
- Falta de equipamiento electrónico definido (impresora y scanner) para respuestas de solicitudes ciudadanas, ya que actualmente se debe utilizar los de SOME que son utilizados por otros profesionales del centro.
- Dificultad de realización de reuniones de Comité de Solicitudes Ciudadanas debido a Pandemia por COVID-19 y cambios de equipo de trabajo.

Desafíos

Los principales desafíos son:

- Definir equipo de trabajo para OIRS año 2022, con horario y espacio protegido para atención.
- Capacitar a funcionarios sobre procedimientos de gestión de Solicitudes Ciudadanas.
- Capacitar y enfatizar en funcionarias de SOME sobre el adecuado llenado de formulario de solicitud.
- Implementación de equipo electrónico para correcto funcionamiento de OIRS.
- Buscar estrategias para realizar reuniones de Comité de Solicitudes Ciudadanas a pesar de pandemia por COVID-19.

PROGRAMA CAPACITACIÓN Y FORMACIÓN ATENCIÓN PRIMARIA EN LA RED ASISTENCIAL

Profesional a cargo: Psicóloga Betzabé Inostroza Urtubia

OBJETIVOS

Objetivo General

Contribuir al fortalecimiento y desarrollo de capacidades de los funcionarios y funcionarias que se desempeñan en los establecimientos de Atención Primaria de Salud y en los Servicios de Salud, en términos de conocimientos, habilidades y actitudes necesarias para la implementación de los objetivos y desafíos de la APS, en el marco de los objetivos sanitarios de la década y el Modelo de Atención Integral 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 resolutive 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 del Plan Nacional de Salud 2011-2020.
- Favorecer la capacitación del equipo de Atención Primaria de Salud, a través de capacitaciones contenidas en el Plan Anual de Capacitación (PAC).

COMPROMISOS 2021

El Programa de Capacitación se ha orientado durante el año 2021 "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." (*PROGRAMA "CAPACITACIÓN Y FORMACIÓN ATENCIÓN PRIMARIA EN LA RED ASISTENCIAL", Página 1*).

Cumplimientos

- Convenio Mandato Programa de Capacitación 2021 cubierto por Capacitaciones realizadas desde Servicio Metropolitano Sur Oriente.

- Cursos autogestionados realizados en contingencia epidemiológica se enmarcan dentro de PAC comunal 2021.
- Implementación de cursos en plataformas remotas enfocados a contexto COVID-19.

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.

Desafíos

- Modificar forma para desarrollar capacitaciones de manera remota y/o en espacios amplios con resguardo de distanciamiento social y tomar medidas necesarias en emergencia epidemiológica
- Paralelamente y posterior a pandemia realizar abordaje de los efectos producidos por la emergencia epidemiológica, prevención y abordaje de burnout, entre otras complicaciones integrales.

CONTINGENCIA

En el contexto de pandemia que ha generado estrés sostenido que afecta a la población como a los trabajadores y trabajadoras de atención primaria de salud, lo que “expone a los equipos de salud a condiciones de al menos, una doble exigencia: mantener los cuidados de la población a cargo expuesta a estresores específicos y el propio cuidado para cumplir con el desarrollo de sus funciones en las mejores condiciones de calidad posible”. (Ejes Estratégicos PAC Municipal 2022:

“Orientaciones para la programación en Red”, pág. 5), por lo que desde MINSAL y desde el Servicio de Salud Metropolitano Sur Oriente se implementaron cursos y talleres en modalidad a distancia enfocados en el bienestar de los equipos de salud y en el mejorar el manejo en situaciones de crisis.

Es preciso mencionar que “Desde el año 2020 a consecuencia de la pandemia COVID-19, las actividades de capacitación se han volcado en su gran mayoría en modalidad 100% on line, debido a que esta es la manera más segura de seguir actualizando los conocimientos y habilidades de los funcionarios/as de salud, y al mismo tiempo resguardar su integridad física y bienestar personal.” (Ejes Estratégicos PAC Municipal 2022: “Orientaciones para la programación en Red”, pág. 3), por lo que se disponibilizaron capacitaciones para todos los funcionarios a través de la Plataforma de Capacitación del Servicio Metropolitano Sur Oriente.

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.

Estrategias

El programa de capacitación representa una oportunidad para implementar cursos, que entreguen herramientas a los funcionarios y funcionarias de salud para el abordaje integral al servicio de nuestros usuarios internos y externos en esta pandemia.

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 baja incidencia 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.

ANEXOS

ANEXO Nº1: PROPUESTA DE DOTACIÓN AÑO 2022

DOTACION COMUNAL					
DOTACION GESTION y ADMINISTRATIVA					
Categoría funcionaria		Estamento	Nº funcionarios	Nº horas semanal	Jornadas semanales
Gestión Directiva	Directivos Dirección Salud	Dirección de área	1	44	1
		Coordinador Técnico	1	44	1
Gestión administrativa		Encargado de RRHH	1	44	1
		Encargado de Finanzas	1	44	1
		Encargado MAIS	1	33	1
Sub Total			5	209	5
DOTACION ASISTENCIAL					
Categoría funcionaria		Estamento	Nº funcionarios	Nº horas semanal	Jornadas semanal
Categoría A		Médicos	2	88	2
		Odontólogos	2	88	2
		Químicos Farmacéuticos	1	44	1
Categoría B		Enfermera	2	88	2
		Nutricionista	1	44	1
		Matrona	2	66	1,5
		Asistente Social	2	66	1,5
		Psicólogo	2	88	2
		Kinesiólogo	1	44	1
		Terapeuta Ocupacional	0	0	0
		Tecnólogo medico	0	0	0
		Educadora Párvulo	1	22	0,5
		Profesor Educación Física	0	0	0
		Fonoaudióloga	0	0	0
Categoría C		TENS	5	220	5
		TANS	0	0	0
		TONS	2	88	2
		Tec. Rehabilitación	0	0	0
		Tec. Servicio Social	0	0	0
Categoría D		Paramédico	0	0	0
Categoría E		Administrativos	3	132	0
Categoría F		Conductores	2	88	0
		Auxiliares de servicio	4	172	0
		guardias	0	0	0
Sub Total			32	1338	21,5
DOTACION TOTAL			37	1547	26,5

ANEXO Nº2: PLANIFICACIÓN FINANCIERA

PROYECTO PRESUPUESTO AÑO 2021				
	AREA DE SALUD			
INGRESOS		M\$	M\$	M\$
05.00.000.000.000	TRANSFERENCIAS CORRIENTES			
05.01.000.000.000	Del Sector Privado (Municipal)		190.032	
05.03.006.000.000	Del Servicio de Salud		743.938	
05.03.006..001000	Atención Primaria	406.789		
05.03.006.002.000	Aportes Afectados	337.149		
08.00.000.000.000	OTROS INGRESOS CORRIENTES		19.248	
08.01.000.000.000	Recuperación por Licencias	19.248		
08.99.999.000.000	Otros	10.805		
	TOTAL INGRESOS			953.218
GASTOS		M\$	M\$	M\$
21.01.000.000.000	PERSONAL DE PLANTA		280.029	
21.01.001.001.000	Sueldo Base	92.689		
21.01.001.003.001	Asignación Profesional	6.970		
21.01.001.007.001	Asignación Municipal	9.868		
21.01.001.011.001	Asignación de Movilización	9.960		
21.01.001.014.999	Otras Asignaciones Compensatorias	12.629		
21.01.001.019.002	Asignación De Responsabilidad DIR.	9.941		
21.01.001.028.002	Asignación Desempeño Difícil	46.514		
21,01,001.044.001	Asignación De Atención Primaria	91.458		
21.01.002.000.000	APORTE DEL EMPLEADOR		8.356	
21.01.002.002.000	Otras Cotizaciones Previsionales	8.356		
21.01.000.000.000	ASIGNACIONES POR DESEMP.		34.171	
21.01.003.002.003	Asignación Desempeño Colectivo	24.002		
21.01.003.003.003	Asignación Especial de Incentivo Prof.	10.169		
21.01.004.000.000	REMUNERACIONES VARIABLES		1.636	
21.01.004.005.000	Trabajos Extraordinarios	1.636		
21.02.000.000.000	PERSONAL A CONTRATA		383.456	
21.02.001.001.000	Sueldo Base	111.460		
21.02.001.005.000	Asignación Profesional	7.487		
21.02.001.011.000	Asignación de Movilización	12.787		
21.02.001.013.999	Otras Asignación compensatorias	30.503		
21.02.001.018.000	Asignación De Responsabilidad Direct.	12.308		
21.02.001.027.001	Asignación Desempeño Difícil	31.495		
21.02.001.042.000	Asignación. De Atención Primaria	110.507		
21.02.002.002.000	Otras Cotizaciones Previsionales	11.445		
21.02.003.002.002	Asignación Variable por Desempeño Colectivo	41.337		
21.02.003.003.004	Asignación de Mérito	10.410		
21.02.004.005.000	Trabajos Extraordinarios	3.717		
21.03.000.000.000	OTRAS REMUNERACIONES		24.117	
21.00.002.000.000	Honorario Asimilado a Grado	24.117		
22.03.000-000.000	CUMBUSTIBLE Y LUBRICANTES		8.140	
22.03.001.000.000	Para Vehículos	8.140		
22.04.000.000.000	MATERIALES DE USO Y CONS		46.672	
22.04.001.000.000	Materiales de Oficina	4.311		
22.04.004.000.000	Fármacos	32.104		
22.04.005.000.000	Materiales y Ut. Quirúrgicos	5.276		
22.04.007.000.000	Materiales y Útiles de Aseo	4.340		
22.04.999.000.000	Exámenes de Laboratorio	641		

22.05.000.000.000	SERVICIOS BASICOS		19.372	
22.05.001.000.000	Electricidad	9.052		
22.05.002.000.000	Agua	5.322		
22.05.003.000.000	Gas	2.249		
22.05.005.000.000	Teléfono Fijo y celulares	2.749		
22.06.000.000.000	MANTENCION Y REPARACIONES		15.454	
22.06.001.000.000	Mantenimiento y Reparación edificios	9.404		
22.06.002.000.000	Reparación de Vehículos	2.276		
22.06.004.000.000	Reparación equipos boxes	3.774		
22.07.000.000.000	PUBLICIDAD Y DIFUSION		1.331	
22.07.001.000.000	Servicios de Publicidad	1.331		
22.08.000.000.000	SERVICIOS GENERALES		1.366	
22.08.007.000.000	Pasajes, Fletes y Bodegajes	1.366		
22.11.000.000.000	SERVICIOS TECNICOS Y PROFESIONALES		2.542	
22.11.003.000.000	Servicios Informáticos	2.542		
22.12.000.000.000	OTROS GASTOS EN BIENES Y SERVICIOS DE CONSUMO		875	
22.12.003.000.000	Gastos de Rep., Protocolo y Ceremonial	875		
23.00.000.000.000	PRESTACIONES DE SEGURIDAD SOCIAL		60.291	
23.01.004.000.000	Desahucios e Indemnizaciones	60.291		
	ADQUISIC. ACTIVOS NO FINANCIEROS		65.410	
29.04.000.000.000	Mobiliario y otros	40.771		
29.05.000.000.000	Máquinas y equipos	24.639		
	TOTAL DE GASTOS			953.218

ANEXO N°3: PLAN ANUAL DE CAPACITACIÓN

PROGRAMA ANUAL DE CAPACITACION 2022 PERSONAL ESTATUTO ATENCIÓN PRIMARIA (LEY 19.378) SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO SUR ORIENTE COMUNA SAN JOSÉ DE MAIPO														
LINEAMIENTOS ESTRATEGICOS	ACTIVIDADES DE CAPACITACION	OBJETIVOS EDUCATIVOS	NUMERO DE PARTICIPANTES POR CATEGORIA							NUMERO DE HORAS PEDAGOGICAS	ORGANISMO EJECUTOR	COORDINADOR	FECHA DE EJECUCIÓN	
			A (Médicos, Odont, QF, etc.)	B (Otros Profesionales)	C (Técnicos Nivel Superior)	D (Técnicos de Salud)	E (Administrativos Salud)	F (Auxiliares servicios Salud)	TOTAL					
EJE ESTRATEGICO 1: Enfermedades Transmisibles.	Capacitación: Prevención enfermedades respiratorias en Niños/as y Adultos/as, incluyendo Covid -19.	Los funcionarios serán capaces de: Promocionar el autocuidado frente a enfermedades respiratorias en la comunidad Abordar la Enfermedad Respiratoria en el Adulto. Abordar la Enfermedad Respiratoria en Niñas y Niños.	3	3	3			2	3	14	4	Sala Mixta/Rehabilitación CMSJM /SSMSO	Klgo. Pablo Araya Klgo. Yasna Rodriguez	Primer semestre
	Capacitación en Inmunizaciones en problemáticas respiratorias, incluida anti COVID-19.	Los funcionarios serán capaces de: Realizar promoción en Inmunizaciones atingentes. Efectuar inoculaciones para enfermedades respiratorias en grupos vulnerables.	3	3	3						3	APS CMSJM /SSMSO	E.U. Gonzalo Duarte	Primer semestre
	Fortalecimiento de competencias en manejo y prevención de COVID en APS.	Los funcionarios serán capaces de: Abordar de manera integral Enfermedad respiratoria Covid -19, en enfermedad activa y secuelas post enfermedad	3	3	3			2	3	14	4	APS CMSJM /SSMSO	Klgo. Pablo Araya Klgo. Jonathan Vásquez	Primer semestre
EJE ESTRATEGICO 2: Enfermedades crónicas, violencia y discapacidad	Actualización en Estrategia de Salud Centrada en la Persona, Modelo Multimorbilidad (ESCP)	Los Funcionarios serán capaces de realizar atención continua y atingentes a personas con múltiples patologías de tipo crónico apuntando a fortalecer el automanejo y mejorar la calidad de vida de las personas.	2	5	3			1		11	8	APS CMSJM /SSMSO	E. U. Gonzalo Duarte Lider implementador de estrategia ESCP.	Primer semestre

	<p>Capacitación y réplica de curso Abordaje de los distintos tipos de violencia desde el sector salud APS</p>	<p>Los funcionarios serán capaces de:</p> <p>Comprender la violencia como un problema multicausado, desde una mirada ecológica y como una grave vulneración de los derechos humanos de quienes la viven</p> <p>Logren reconocer e interiorizar el rol que le compete al sector salud en materia de violencia</p> <p>Etapas que involucra la intervención integral desde la prevención, la detección precoz de la situaciones de violencia, la realización de una adecuada primera acogida, la implementación de medidas judiciales y extrajudiciales de protección, la derivación asistida y la realización de una denuncia cuando corresponda.</p> <p>Sean capaces de desarrollar estrategias de promoción y prevención, así como la instalación e implementación de estrategias y protocolos de intervención integral con víctimas.</p>	2	3	3		1		9	6	APS CMSJM /SSMSO	T. S. Rosa Salazar T.S. Carolina Cuevas	Primer semestre
	<p>Curso virtual sobre la implementación del paquete técnico HEARTS en la Atención Primaria de Salud</p>	<p>Implementar estrategia HEARTS para abordar la hipertensión arterial (HTA) entendiéndola como enfermedad crónica controlable, multifactorial que disminuye la calidad como la expectativa de vida de las personas</p>	2	3	3				8	3	Organización Panamericana de la Salud (OPS)/SSMSO	Ps. Betzabé Inostroza	Todo el año
EJE ESTRATEGICO 3: Hábitos de vida.	<p>Curso estrategia Elige Vida Sana</p>	<p>Reducir los factores de riesgo asociados a la carga de enfermedad a través del desarrollo de hábitos y estilos de vida saludables.</p>	3	3	3		3	3	15	4	APS CMSJM /SSMSO	Equipo Elige Vida Sana	Primer semestre
EJE ESTRATEGICO	<p>Capacitación interna Primeros</p>	<p>Los funcionarios serán capaces de actuar frente a una crisis, incorporando herramientas para</p>	3	3	3		3	3	15	4	APS CMSJM /SSMSO	Equipo Salud Mental	Primer semestre

4: Curso de vida.	Auxilios Salud Mental, Acompañamiento de duelo en contexto emergencia epidemiológica Covid -19	brindar un alivio emocional inmediato, facilitar la adaptación de las personas y prevenir el desarrollo de una psicopatología a futuro. Los funcionarios serán capaces de aplicar estrategias de afrontamiento y estrategias de manejo del duelo, en el contexto de pandemia COVID-19.											
EJE ESTRATEGICO 7: Institucionalidad del Sector Salud.	Ciclo Curso Modelo de Salud Familiar y Comunitaria	Los funcionarios serán capaces de conocer y aplicar las bases del Modelo de Salud Familiar y desde su rol, aplicarlo en su puesto de trabajo en pos de mejorar la calidad de atención y prestaciones de salud.	3	6	3		3	3	18	6	APS CMSJM /SSMSO	Encargado/a MAIS	Primer y segundo semestre
EJE ESTRATEGICO 8: Calidad de la atención.	Acreditación y Calidad en establecimientos APS SSMSO y Curso interno/ Curso Virtual Calidad SSMSO	Los funcionarios serán capaces de conocer los procesos y etapas para la Acreditación de calidad de los prestadores de salud: Demostración Sanitaria Rural	2	2	3		1	1	9	6	APS CMSJM /SSMSO	E. U. Gonzalo Duarte	Segundo semestre
EJE ESTRATEGICO 9: Emergencias, desastres y epidemias.	Curso autocuidado de salud mental en equipos de salud en contexto pandemia Covid-2019	Los funcionarios adquieran herramientas para vivir experiencias que contribuyan a superar el estrés intensivo experimentado durante la Pandemia, abordaje de salud mental en los equipos de salud en contexto de pandemia, comunicación efectiva, mediación, trabajo en equipo y tratamiento de situaciones problemáticas y conflictivas, manejo clínico y conductual de pacientes con agitación psicomotora, intervención en crisis, primeros auxilios psicológicos	4	6	3				13	4	APS CMSJM /SSMSO	Equipo Salud Mental	Primer semestre
Totales			30	40	33		16	16	135	52			

