



Área de Salud

# PLAN DE SALUD 2021



CORPORACIÓN MUNICIPAL DE SAN JOSÉ DE MAIPO

## ÍNDICE GENERAL

INTRODUCCIÓN.....	22
PRESENTACIÓN PLAN DE SALUD COMUNAL 2021 .....	24
IDEA FUERZA .....	26
REFLEXIONES PARA UN MUNDO POST-CORONAVIRUS.....	28
VALORES CORPORATIVOS .....	29
COMPETENCIAS TRANSVERSALES .....	29
MISIÓN ÁREA DE SALUD CMSJM .....	31
VISIÓN ÁREA DE SALUD CMSJM .....	31
ORGANIGRAMA ÁREA DE SALUD CMSJM.....	31
MODELO DE ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD .....	32
DESCRIPCIÓN GEOGRÁFICA COMUNAL.....	34
DIAGNÓSTICO DE SALUD LOCAL.....	35
INDICADORES DEMOGRÁFICOS.....	39
COMPONENTES SOCIOCULTURALES .....	43
ACTIVIDAD ASISTENCIAL DE LA ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD EN CONTEXTO DE PANDEMIA .....	74
Informe epidemiológico .....	74
Estrategia de testeo trazabilidad y aislamiento.....	78
Estrategia de atención en contingencia NO COVID-19 .....	79
Planificación de retorno .....	80
Atenciones domiciliarias reforzadas.....	83
Actividades clínicas a distancia.....	84
PROGRAMA DE SALUD INFANTIL.....	89
Objetivos .....	89
Descripción del programa .....	89
Características de la población Infantil.....	89
Población bajo control según sexo .....	91
Inasistencias controles de salud infantil centros de salud CMSJM .....	92
Diagnostico nutricional población infantil.....	93
Lactancia Materna Exclusiva < 6 meses.....	95
Diagnóstico de presión arterial entre los 3 y 9 años según centro de salud.....	95
Población bajo control según resultado de evaluación del desarrollo psicomotor .....	96
Brechas.....	96

Desafíos 2020.....	97
Innovaciones .....	97
Proyección 2021 .....	97
PROGRAMA CHILE CRECE CONTIGO.....	98
Descripción.....	98
Objetivo.....	98
Programa de apoyo al desarrollo biopsicosocial .....	98
Cumplimientos 2019: .....	98
Fortalecimiento del desarrollo integral del niño y niña.....	99
Cumplimientos 2019 .....	99
Intervenciones en niños y niñas en situación de vulnerabilidad, rezago y/o déficit en su desarrollo integral .....	100
Equipamiento de sala de estimulación, según normativa vigente .....	100
Cumplimientos 2019-2020 .....	100
Programa de Apoyo FIADI .....	101
Programa de Salud Infantil en contexto de pandemia COVID-19.....	102
Brechas.....	102
Estrategias.....	102
Enseñanzas.....	102
CICLO VITAL ADOLESCENTE.....	103
OBJETIVOS.....	103
DESCRIPCIÓN DE UNIDAD ADOLESCENTE .....	103
Diagnóstico local .....	103
Cumplimientos .....	104
PROGRAMA ESPACIO AMIGABLE .....	104
Control Integral de Salud:.....	105
ESTRATEGIAS CONTINGENCIA COVID-19.....	107
BRECHAS 2020.....	109
DESAFÍOS 2021.....	109
CICLO VITAL ADULTO.....	110
Objetivos .....	110
Descripción del ciclo vital .....	110
Población inscrita validada.....	111

Compromisos 2020 .....	111
Cumplimientos .....	112
Brechas:.....	112
Desafíos:.....	112
Estrategias:.....	113
CONTINGENCIA .....	113
PROGRAMA DEL ADULTO MAYOR.....	114
Objetivos .....	114
Diagnóstico local .....	114
Compromisos 2020 .....	114
Cumplimientos:.....	114
Brechas.....	115
Desafíos.....	116
Innovaciones .....	116
CONTINGENCIA .....	116
Compromisos 2021 .....	117
UNIDAD ODONTOLÓGICA .....	118
SALUD ORAL INFANTIL .....	118
Programa Población en control con enfoque de riesgo odontológico (CERO) .....	118
Objetivos .....	118
Diagnóstico Local.....	118
Contingencia COVID - 19 .....	118
Compromisos 2020 .....	119
Salud Oral Integral de niños y niñas de 6 años .....	119
Objetivos .....	119
Diagnóstico local .....	119
Contingencia COVID - 19 .....	120
Compromisos 2020 .....	120
Atención odontológica para usuarios de 7 – 19 años.....	120
Diagnóstico local: .....	120
Contingencia COVID - 19 .....	121
Compromisos 2020 .....	121
SALUD ORAL DEL ADOLESCENTE .....	121

Altas odontológicas integrales en adolescentes de 12 años .....	121
Objetivo .....	122
Diagnóstico local .....	122
Contingencia: .....	122
Compromisos 2020: .....	122
Innovaciones .....	123
SALUD ORAL DEL ADULTO .....	123
Programa GES odontológicos .....	123
Objetivos .....	123
Atención odontológica en contexto covid-19.....	124
Urgencia Odontológica Ambulatoria .....	124
Salud Oral integral de la embarazada.....	126
Diagnóstico Local.....	126
Compromisos 2020 .....	127
Salud Oral integral del Adulto de 60 años .....	128
Compromisos 2020 .....	128
BUENAS PRÁCTICAS EN ODONTOLOGÍA.....	134
Programa Sonrisas Inclusivas .....	134
Objetivos .....	134
Diagnóstico local .....	134
Contingencia COVID -19 .....	135
Compromisos 2020 .....	135
SALUD MENTAL INTEGRAL.....	137
Objetivos: .....	137
Características del programa general:.....	137
Programa SM en contexto de pandemia: .....	137
Trabajo en dupla territorial: .....	138
Matriz técnica de estrategias en pandemia: .....	139
Estrategias 2020 .....	140
Cumplimientos 2020 .....	141
Brechas 2020.....	142
Desafíos 2020.....	142
SALUD MENTAL INTEGRAL: ÁREA MÉDICA.....	143

Diagnostico salud mental .....	143
Cumplimientos 2020 .....	143
Brechas 2020 .....	144
Desafíos 2020 .....	144
ATENCIÓN FARMACÉUTICA EN SALUD MENTAL .....	144
Análisis de situación año 2019 .....	144
Cumplimientos 2020 .....	146
Brechas 2020 .....	147
Desafíos 2021 .....	147
SALUD MENTAL COMUNITARIA .....	147
Objetivos .....	147
Implementación 2020: .....	148
Contingencia .....	148
PROGRAMA DETECCIÓN, INTERVENCIÓN Y REFERENCIA ASISTIDA EN ALCOHOL, TABACO Y OTRAS DROGAS (DIR) .....	148
Objetivos: .....	148
DESCRIPCIÓN DEL PROGRAMA.....	149
ESTRATEGIAS CONTINGENCIA COVID-19.....	150
CUMPLIMIENTOS 2020.....	150
Proyección tercer trimestre 2020.....	153
Brechas 2020.....	153
Desafíos 2021 .....	153
PROGRAMA ACOMPAÑAMIENTO PSICOSOCIAL.....	153
Descripción del programa .....	153
Población objetivo 2020.....	154
PROGRAMA SENAME .....	155
Objetivos .....	155
PROGRAMA DE SALUD CARDIOVASCULAR.....	157
Objetivos .....	157
Descripción del programa .....	157
Diagnóstico local .....	157
Compromisos 2020: .....	158
Cumplimientos .....	159

Brechas.....	161
Desafíos.....	161
Prestaciones Ges .....	161
Contingencia .....	161
PROGRAMA DE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA .....	162
Descripción del Programa .....	162
Objetivos .....	162
Compromisos 2020 .....	162
PROGRAMA DE LA MUJER.....	165
Brechas detectadas .....	167
Desafíos 2021.....	167
Innovaciones .....	167
Contingencia .....	168
ESTRATEGIA DE ATENCION CENTRADO EN LAS PERSONAS CON ÉNFASIS EN LA MULTIMORBILIDAD CRÓNICA (ECC) .....	168
Implementación Estrategia Cuidado Crónicos (G1-G2-G3).....	168
Objetivos: .....	169
Descripción del programa: .....	169
Clasificación de Riesgos G1 G2 y G3 .....	170
Metas terapéuticas: .....	170
ECC durante la Pandemia: .....	170
Contingencia 2020.....	171
Proyección de trabajo último trimestre 2020 contexto Pandemia.....	171
Compromisos 2020: .....	172
Brechas 2020.....	172
Innovaciones .....	172
Desafíos.....	172
PROGRAMA DE SALUD ATENCIÓN DOMICILIARIA A PERSONAS CON DEPENDENCIA SEVERA .....	173
Características del Programa.....	173
Objetivos .....	173
Cuidados Paliativos .....	174
Cumplimientos 2020 .....	174
Tomas de Muestra .....	175

Visita Domiciliaria Odontológica .....	175
Compromisos 2020 .....	175
Brechas.....	176
Desafíos.....	176
Innovaciones .....	177
Estrategias 2020 .....	177
Contingencia .....	178
Enseñanza COVID-19 .....	178
UNIDAD DE REHABILITACIÓN INTEGRAL .....	179
PROGRAMA IRA – ERA EN SALA MIXTA DE SAN JOSÉ DE MAIPO .....	179
Propósito.....	179
Descripción del programa .....	179
Programa IRA .....	179
Objetivos .....	179
Programa ERA .....	179
Objetivos .....	180
Compromisos 2020: .....	180
Cumplimientos:.....	180
Resultados del Año 2019.....	180
CONTINGENCIA SANITARIA COVID-19.....	181
REFLEXIONES.....	182
CAMPAÑA DE INVIERNO .....	182
Descripción del programa .....	182
Objetivos .....	182
Resultados Campaña de Invierno Dispositivo PSR de la Corporación Municipal de San José de Maipo año 2019. ....	182
Brechas 2020:.....	184
Desafíos 2021:.....	184
Contingencia .....	184
PROGRAMA DE REHABILITACIÓN INTEGRAL .....	185
Propósito del programa.....	185
Objetivos .....	185
Población objetivo.....	185

Compromisos 2020 .....	186
Cumplimientos .....	186
RESUMEN DE PROGRAMA DE REHABILITACIÓN 2020.....	186
Brechas 2020.....	187
Compromisos 2021 .....	187
Logros:.....	187
Dificultades en Contingencia .....	188
Estrategias en contingencia.....	188
UNIDAD DE FARMACIA.....	188
Descripción.....	188
Objetivos .....	188
Análisis de demanda .....	189
Cumplimientos 2020 .....	191
• Atenciones farmacéuticas en salud mental .....	191
• Despachos y manejo de existencias .....	192
• Registros.....	192
• Farmacovigilancia.....	192
• Modelo de atención centrado en la persona con multimorbilidad crónica .....	193
Contingencia: .....	193
Dificultades.....	193
Estrategias.....	193
Enseñanzas.....	193
Brechas.....	194
Desafíos 2021.....	194
MAIS.....	194
PROGRAMA NACIONAL DE ALIMENTACION COMPLEMENTARIA (PNAC).....	194
Descripción del programa .....	194
Objetivos PNAC .....	195
PROGRAMA ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA ADULTO MAYOR (PACAM) .....	196
Descripción del programa .....	196
Objetivos .....	196
Compromisos y cumplimientos 2020 .....	197
Brechas.....	197

Contingencia y dificultades .....	198
Estrategias .....	198
Enseñanzas.....	198
Reflexión de equipo .....	198
PROGRAMA NACIONAL DE INMUNIZACIONES .....	198
Descripción.....	198
Objetivos .....	198
Cumplimientos 2020 .....	199
Desafíos 2021.....	199
Vacunación escolar.....	201
Inmunización en contexto pandemia COVID-19.....	202
Dificultades inmunización en contexto pandemia.....	203
Enseñanzas.....	203
Reflexión de equipo .....	203
PROGRAMA ELIGE VIDA SANA: INTERVENCIÓN EN FACTORES DE RIESGO ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES.....	203
Descripción del Programa .....	203
Objetivos .....	203
Desarrollo del programa .....	204
Compromisos y cumplimientos 2020 .....	206
Brechas:.....	206
DESAFIOS:.....	206
Estrategias en Contingencia: .....	207
PROGRAMA CALIDAD Y SEGURIDAD ASISTENCIAL DE LA ATENCION EN SALUD .....	208
Descripción.....	208
Objetivos .....	208
Implementación Cultura Calidad en el Equipo de Salud .....	209
Postulación Plan de Mejoramiento Institucional (PMI) en APS .....	209
Brechas 2020.....	209
Cumplimientos 2020 .....	209
Desafíos 2021.....	210
EVENTOS ADVERSOS .....	210
Descripción.....	210

Objetivos .....	211
INFECCIONES ASOCIADAS A ATENCIONES EN SALUD (IAAS) .....	212
Descripción.....	212
Objetivos .....	212
Calidad y seguridad asistencias, Eventos adversos e IAAS en contexto de pandemia COVID-19	212
Brechas.....	213
Estrategias.....	213
Enseñanzas.....	214
Reflexión de equipo .....	214
UNIDAD GES.....	214
Objetivos .....	214
Beneficiarios.....	214
Plan de reactivación Unidad GES CMSJM .....	214
• Prestaciones GES dental:.....	215
• Prestaciones Salud Mental: .....	216
• Diabetes Mellitus tipo 2 e Hipertensión arterial:.....	216
Compromisos Unidad GES.....	217
UNIDAD DE ATENCIÓN AL USUARIO (UAU) .....	218
Atención UAU.....	218
Objetivos .....	218
Compromisos 2021 .....	218
Brechas.....	219
Desafíos 2021.....	220
Metas alcanzadas según compromiso 2019-2020.....	220
Contingencia COVID-19 .....	220
Agentamiento en contexto de PANDEMIA SARS-cov-2 .....	220
UNIDAD DE GESTIÓN DE LA INFORMACIÓN .....	223
Descripción de programa .....	223
Objetivos .....	223
Situación actual de la unidad .....	224
Cumplimientos y desafíos 2020.....	224
Contingencia: .....	225
Dificultades.....	225

Estrategias .....	225
Brechas 2020 .....	225
Desafíos. 2021 .....	226
MAIS .....	226
CONVENIOS DE RESOLUTIVIDAD E IMÁGENES DIAGNOSTICAS .....	226
Objetivos .....	226
Compromisos 2020: .....	226
Cumplimientos 2020 .....	227
Brechas 2020 .....	229
Desafíos .....	229
Contingencia .....	229
Estrategias .....	229
Enseñanzas .....	229
PARTICIPACIÓN SOCIAL EN SALUD .....	230
Objetivos .....	230
Compromisos 2019 .....	230
Brechas .....	231
Desafíos .....	232
Evaluación Cuenta Publica Participativa Gestión 2017-2018 .....	232
Diagnóstico local .....	233
Participación social en contexto de pandemia COVID-19 .....	234
Brechas .....	234
Estrategias .....	234
Enseñanzas .....	235
MAIS (MODELO DE ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD FAMILIAR Y COMUNITARIA) .....	235
Objetivos .....	235
Compromisos .....	236
Cumplimientos .....	236
Brechas .....	237
Desafíos .....	237
Contingencia .....	238
Dificultades .....	238
Estrategias .....	238

Reflexión de equipo .....	238
PROGRAMA CAPACITACIÓN Y FORMACIÓN ATENCIÓN PRIMARIA EN LA RED ASISTENCIAL .....	238
Objetivos: .....	238
Compromisos 2020: .....	239
Cumplimientos: .....	239
Capacitaciones realizadas.....	239
Brechas:.....	240
Desafíos:.....	240
Contingencia .....	240
Dificultades: .....	240
Estrategias.....	240

## ÍNDICE DE FIGURAS

Figura N° 1: Red Local Sanitaria .....	24
Figura N°2: Representación gráfica concepto “biopsicosocial e integral” .....	25
Figura N°3: Lecciones positivas Coronavirus .....	28
Figura N°4: Resumen lineamiento estratégico, valores corporativos, competencias transversales .....	30
Figura N°6: Ejes de reforzamiento de MAIS .....	32
Figura N°8: Principios básicos e irrenunciables del MAIS.....	33
Figura N°9: Definición ejes MAIS.....	34
Figura N°10: Proyección de población 2020.....	36
Figura N°12: Componentes socioculturales.....	43
Figura N°15: Esquema secuencia de procesos en APS por COVID-19.....	80
Figura N°16: Causas posibles de la disminución de la productividad .....	82
Figura N°17: Esquema ejemplificador de teleconsultas y seguimientos remotos .....	84
Figura N°18: Esquema resumen planificación plan de retorno .....	86
Figura N°19: Resumen priorización áreas críticas: .....	86
Figura N°20: Proyecciones contingencia (certezas).....	87
Figura N°21: Proyecciones contingencia (incertidumbres).....	87
Figura N°22: Flujo de seguimiento telefónico y/o mensaje de texto, para personas en tratamiento por Salud Mental.....	140
Figura N°22: Componente N°1 convenio Imágenes diagnósticas .....	227
Figura N°23: Componente N°3 convenio Imágenes diagnósticas .....	228

## ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico N°1: Evaluación MAIS 2019, según centro de salud y % de cumplimiento: .....	33
Gráfico N°2: Población Comuna de San José de Maipo, según sexo y edad .....	36
Gráfico N°3: Población inscrita validada para 2020 .....	37
Gráfico N°4: Evolución población inscrita validada 2015-2019 (corte agosto del mismo periodo) ..	39
Gráfico N°5: Número de personas por grandes grupos de edad (1990-2017) .....	40
Gráfico N°6: Número y porcentaje de la población nacida fuera de Chile, 2006-2017. ....	40
Gráfico N°7: Distribución de la población nacida fuera de Chile según país o región de nacimiento, 2015-2017 .....	41
Gráfico N°8: Distribución de la población según tramo de edad, por lugar de nacimiento, 2017 ...	41
Gráfico N°9: Índice de envejecimiento* por zona (1990-2017) .....	41
Gráfico N°10: Tasa de natalidad periodo 2013-2016.....	42
Gráfico N°12: Porcentaje de persona en situación de pobreza por ingresos en 2017 .....	44
Gráfico N°11: Porcentaje de persona en situación de pobreza multidimensional en 2017 .....	44
Gráfico N°13: Tasas de Pobreza año 2017, por Ingresos y Multidimensional, San José de Maipo y R.M.....	45
Gráfico N°15 Incidencia de la pobreza multidimensional en la población por lugar de nacimiento, 2015-2017 .....	46
Gráfico N°18: Distribución de los hogares según sexo del principal perceptor de ingresos, por zona (2017).....	47
Gráfico N°17: Distribución de los hogares según sexo de la jefatura de hogar, por zona (2017).....	47
Gráfico N°16: Distribución de los hogares según sexo del jefe/a de hogar* (2017).....	47
Gráfico N°19: Porcentaje de la población que se encuentra fuera de la fuerza de trabajo* por razones de cuidado o quehaceres de hogar** por sexo (2006-2017 .....	48
Gráfico N°20: Ingreso promedio de la ocupación principal de las personas de 18 años o más por años de escolaridad y sexo (2017) .....	48
Gráfico N°21: Porcentaje de la población de 15 años o más que no sabe leer ni escribir por sexo, 1990-2017 .....	49
Gráfico N°22: Porcentaje de la población de 15 años o más que no sabe leer ni escribir por zona, (1990-2017).....	49
Gráfico N°23: Años promedio de escolaridad de personas de 19 años o más por grupos de edad (1990-2017).....	50
Gráfico N°24: Años promedio de escolaridad de la población de 15 años o más por sexo, 1990-2017. ....	50
Gráfico N°25: Años promedio de escolaridad de la población de 15 años o más por zona, 1990-2017 .....	51

Gráfico Nº26: Promedio de escolaridad de la población de 18 o más años por lugar de nacimiento, según sexo, 2017.....	51
Gráfico Nº27: Tasa de asistencia neta de niños y niñas de 0 a 5 años por sexo y grupo de edad (2015-2017).....	51
Gráfico Nº28: Tasa de asistencia neta de niños y niñas de 6 a 13 años a educación básica por sexo (2006-2017).....	52
Gráfico Nº29: Tasa de asistencia neta de adolescentes de 14 a 17 años a educación media por sexo (2006-2017).....	52
Gráfico Nº30: Tasa de asistencia neta de jóvenes de 18 a 24 años a educación superior por sexo (2006-2017).....	53
Gráfico Nº31: Porcentaje de jóvenes de 15 a 29 años que no asiste a establecimiento educacional y se encuentra laboralmente inactivo* por sexo (2006-2017).....	53
Gráfico Nº32: Tasa de Ocupación de la población de 15 años o más según nivel educacional, 2017 .....	54
Gráfico Nº33: Tasa de Ocupación de la población de 15 años o más según nivel educacional por sexo, 2017 .....	54
Gráfico Nº34: Tasa de Desocupación de la población de 15 años o más según nivel educacional, 2017 .....	55
Gráfico Nº35: Tasa de Desocupación de la población de 15 años o más según nivel educacional por sexo, 2017 .....	55
Gráfico Nº36: Distribución de los hogares según situación de tenencia del sitio (2017).....	56
Gráfico Nº37: Distribución de los hogares según situación de tenencia del sitio (2009-2017) .....	56
Gráfico Nº39: Distribución de hogares según índice de tipo de la vivienda por zona (2006-2017) ..	57
Gráfico Nº38: Distribución de hogares según índice de tipo de la vivienda (2017) .....	57
Gráfico Nº40: Distribución de hogares según índice de acceso a servicios básicos de la vivienda (2017).....	57
Gráfico Nº41: Distribución de hogares según índice de acceso a servicios básicos de la vivienda por zona (2006-2017) .....	57
vivienda (2017).....	57
Gráfico Nº42: Distribución de hogares según la fuente de obtención de agua (2017).....	58
Gráfico Nº43: Distribución de hogares según índice de hacinamiento de la vivienda (2017) .....	58
Gráfico Nº44: Porcentaje de hogares con hacinamiento según categorías de índice de hacinamiento, por zona (2006-2017) .....	59
Gráfico Nº45: Razones para compartir vivienda entre hogares según si el hogar es el ocupante principal de la vivienda (2017) .....	59
Gráfico Nº47: Porcentaje de hogares que disponen de cada tipo de equipamiento en el entorno* de la vivienda (2015-2017).....	60

Gráfico N°49: Porcentaje de hogares que disponen de cada tipo de equipamiento en el entorno* de la vivienda, por zona (2017) .....	61
Gráfico N°50 Tasa de participación laboral por zona urbana y rural, 2015-2017 .....	62
Gráfico N°51 Tasa de participación laboral por zona urbana y rural y sexo, 2017 .....	63
Gráfico N°52: Tasa de ocupación por lugar de nacimiento, 2015-2017 .....	63
Gráfico N°53: Tasa de desocupación por zona urbana y rural, 2015-2017 .....	63
Gráfico N°54: Tasa de desocupación por sexo (1990-2017).....	64
Gráfico N°55: Tasa de desocupación por lugar de nacimiento, 2015-2017.....	64
Gráfico N°56: Tasa de participación laboral de la población en edad de jubilar por sexo (2006-2017) .....	65
Gráfico N°57: Ingreso promedio mensual de la ocupación principal por sexo, 2015-2017.....	65
Gráfico N°58: Ingreso promedio mensual de la ocupación principal por grupo de edad y sexo, 2017 .....	65
Gráfico N°60: Ingreso promedio mensual de la ocupación principal por nivel educacional y sexo, 2017 .....	66
ona urbana y rural y sexo, 2017 .....	66
Gráfico N°59: Ingreso promedio mensual de la ocupación principal urbana y rural y sexo, 2017 ...	66
ona urbana y rural y sexo, 2017 .....	66
Gráfico N°61: Porcentaje de asalariados dependientes* que participan en sindicatos por sexo, 2015-2017. ....	66
Gráfico N°62: Porcentaje de asalariados dependientes* que participan en sindicatos por zona urbana y rural y sexo, 2017 .....	67
Gráfico N°63: Porcentaje de ocupados que participa en organizaciones relacionadas con su trabajo por tipo de organización y zona urbana y rural, 2017 .....	67
Gráfico N°64: Tasa de Afiliación al Sistema de Pensiones* por Sexo (2009-2017).....	67
Gráfico N°65: Porcentaje de personas en edad de jubilar que recibe jubilación o pensión contributiva de vejez* por sexo (2009-2017) .....	68
Gráfico N°66: Porcentaje de personas mayores de 64 años que reciben Pensión Asistencial (Pasis) o Pensión Básica Solidaria (PBS) de vejez* por sexo (2006-2017).....	68
Gráfico N°67: Distribución de la población según situación de afiliación a sistema previsional de salud (1990-2017) .....	69
Gráfico N°68: Distribución de la población según situación de afiliación a sistema previsional de salud por zona (2017).....	69
Gráfico N°69: Distribución de la población según situación de afiliación a sistema previsional de salud por país de nacimiento (2017) .....	70
Gráfico N°71: Distribución de la población de 15 años y más según percepción del estado de salud* (2017).....	71

Gráfico N°72: Porcentaje de mujeres de 12 años o más que han sido madres adolescentes por zona (2011-2017) .....	71
Gráfico N°73: Participación en organizaciones o grupos organizados por sexo (2015-2017) .....	72
Gráfico N°74: Participación en organizaciones o grupos organizados por sexo y tipo de organización (2017).....	72
Gráfico N°75: Distribución de la población de 12 y más años según situación de participación en organizaciones o grupos organizados por tramo de edad (2017) .....	73
Gráfico N°76: Test realizados, comparativo julio-agosto .....	74
Gráfico N°77: Test realizados, según resultado (positivo, negativo, rechazado, pendiente) .....	75
Gráfico N°78: Estado actual personas confirmadas (fallecidos, activos, recuperados) .....	75
Gráfico N°79: Distribución de toma de muestra por sexo .....	76
Gráfico N°80: Distribución de toma de muestra por edad .....	76
Gráfico N°81: Resultados test y positividad por mes.....	77
Gráfico N°82: Consultas de Morbilidad Médica en APS 2019-2020 Servicio de Salud Metropolitano Sur Oriente .....	81
Gráfico N°83: Controles Médicos en APS 2019-2020Servicio de Salud Metropolitano Sur Oriente .	81
Gráfico N° 84: Interconsultas desde APS 2019-2020 Servicio de Salud Metropolitano Sur Oriente.	82
Gráfico N° 85: Atenciones domiciliarias reforzadas en contexto COVID-19 .....	83
Gráfico N° 86: Atenciones domiciliarias reforzadas en contingencia, NO COVID-19 .....	84
Gráfico N°87: Actividades clínicas a distancia: corte 19 de julio .....	85
Gráfico N°88: PBC según sexo y centro de salud.....	91
Gráfico N°89: Diferencia de Población inscrita validada v/s Población bajo control según rango etario.....	91
Gráfico N°90: Controles de salud infantil en centros de salud CMSJM .....	92
Gráfico N°91: Población infantil insistente a controles sanos .....	92
Gráfico N°92: Diagnostico nutricional < 6 años.....	93
Gráfico N°93: Diagnostico nutricional > 6 años a 9a 11m 29 d, según sexo y centro de salud.....	94
Gráfico N°94: Diagnostico nutricional normal en <1 mes a 9ª 11m 29d .....	94
Gráfico N°95: Lactancia Materna Exclusiva < 6 meses .....	95
Gráfico N°96: Población infantil según diagnóstico de presión arterial entre los 3 y 9 años según centro de salud.....	95
Gráfico N°97: Población infantil bajo control según resultado de evaluación del desarrollo psicomotor, riesgo y retraso .....	96
Gráfico N°98: Gestantes bajo control v/s gestantes con riesgo según EPSA.....	99
Gráfico N°99: Ingresos a Sala de Estimulación periodo 2018 – 2020 .....	100

Gráfico N°100: Consulta de morbilidad adolescente según centro.....	104
Gráfico N°102: Controles de Salud Integral Adolescente periodo 2019-2020.....	106
Gráfico N°103: Cumplimientos consejerías primer semestre.....	106
Gráfico N°104: Cumplimientos consejerías primer semestre.....	108
Gráfico N°105: Población inscrita validada según sexo.....	111
Gráfico N°106: atenciones GES y morbilidades críticas.....	126
Gráfico N°107: Descripción diagnóstica de nuestra Población Bajo Control.....	143
Gráfico N°108: Resultado de intervenciones farmacéuticas en tratamientos perpetuos o relacionados a conductas adictivas.....	145
Gráfico N°109: Variación porcentual de consumo de medicamentos pertenecientes al programa de salud mental.....	146
.....	146
Gráfico N°110: Porcentaje de cobertura efectiva del seguimiento farmacoterapéutico en pacientes de salud mental.....	146
.....	146
Gráficos N°111: tipos y proporción de tamizajes aplicados.....	151
Gráficos N°112: Resultado de evaluación según sustancia.....	152
Gráfico N°108: Total Atenciones realizadas en PSR MRC.....	156
Gráfico N°109: Total Atenciones realizadas en PSR SG.....	156
Gráfico N°115: Población bajo control del programa Cardiovascular, según sexo y centro de salud.....	158
Gráfico N°116: Consultas telefónicas PSCV periodo marzo-julio 2020.....	159
Gráfico N°118: Evaluación de riesgo de ulceración de pie diabético.....	160
Gráfico N°118: Atenciones médicas por sexo y tipo de atención en PSR MRC.....	183
Gráfico N°119: Atenciones kinésicas en PSR MRC separadas por mes.....	183
Gráfico N°120: Comparativo: Total de atenciones generadas 2019 vs 2020.....	184
Gráfico N°121: Comparativo periodo enero-junio 2019 – enero-junio 2020.....	187
Gráfico N°122: Variación porcentual de recetas despachadas respecto al año anterior (2019).....	190
Gráfico N°123 Variación histórica de recetas y prescripciones comunal.....	190
Gráfico N°124: Comparativa de mayores flujos de salida de medicamentos a nivel comunal.....	191
.....	191
Gráfico N°125: Inmunización Influenza población objetivo 2019 v/s 2020.....	200
Gráfico N°126: Vacunación estrategia Coqueluche (dtpa) en embarazadas.....	202
Gráfico N°127: Ingresos 2019 vs 2020.....	204

Gráfico N°127: Distribución de reportes de eventos adversos en plataforma según centro y estado. ....	211
Gráfico N°128: Prestaciones GES otorgas enero-junio 2019 enero-junio 2020 .....	215
Gráfico N°129: Población inscrita validada Postas de Salud Rural .....	219
Gráfico N°130: Cumplimiento de Plan de Participación Social 2016-2018.....	230
Gráfico N°131: Cumplimiento de acciones Generales según planificación Plan de Participación Social 2019-2021 .....	231
Gráfico N°132: Evaluación Cuenta Publica Participativa gestión 2017- 2018.....	232
Gráfico N°131: Resultado evaluación MAIS, según eje y centro de salud. ....	236
Gráfico N°132: Resultado evaluación MAIS, según centro y porcentaje de cumplimiento .....	237

## **ÍNDICE DE TABLAS**

Tabla N°1: Población Comuna de San José de Maipo, según sexo y edad .....	35
Tabla N°2: Población inscrita validada para 2020 Área de Salud CMSJM.....	37
Tabla N°3: Población inscrita validada corte 31 de agosto 2020, según centro .....	38
Tabla N°4: Evolución población inscrita validada 2015-2019 (corte agosto del mismo periodo) .....	38
Tabla N°5: Población .....	39
Tabla N°6: Tasa Global de fecundidad (TGF) periodo 2013-2017 .....	42
Tabla N°7: Mortalidad general .....	42
Tabla N°8: Tasa Años Potencialmente Perdidos.....	43
Tabla N°9: Tasas de Pobreza año 2017, por Ingresos y Multidimensional, San José de Maipo y R.M. .....	45
Tabla N°11: Comparación toma de muestras indicadas por médico versus búsqueda activa periodo 29 de julio- 31 de agosto .....	79
Tabla N° 12: Población inscrita validada por centro de salud .....	89
Tabla N°13: Población bajo control por centro de salud .....	90
Tabla N°14: Población inscrita validada: .....	103
Tabla N°15: Población inscrita validada .....	111
Tabla N°16: Población inscrita validada .....	114
Tabla N°17: Meta comprometida anual por PRAPS odontológico para el año 2020 .....	129
Tabla N°18: PBC por centro y patología .....	157
Tabla N°19: PAP tomados en periodos enero-agosto 2019-2020.....	164
Tabla N°20: Mamografías tomadas en periodos enero-agosto 2019-2020.....	165
Tabla N°21: Ingreso de embarazadas por edad y centro de salud.....	165
Tabla N°22: Características embarazadas según edad gestacional y centro de salud .....	166
Tabla N°23: Ingresos de embarazadas según edad gestacional y centro de salud .....	166
Tabla N°24: Estado nutricional de gestantes al ingreso .....	166
Tabla N°25: Ingresos de diadas según edad y centro de salud .....	167
Tabla N°26: Dependencia severa según grupo etario y centro de salud .....	173
Tabla N°27: Cumplimientos .....	175
Tabla N°28: Evaluación de riesgo de morir por neumonía según categoría y centro de salud .....	180
Tabla N°29: Población en Control por Síndrome Bronquial Obstructivo (S.B.O.) en niños de 0 a 4 años, según centro: .....	181
Tabla N°30: Población crónica en control sala mixta IRA/ERA, según grupo etario .....	181
Tabla N°31: resumen de las actividades realizadas el año 2020.....	186

Tabla N°32: Distribución de productos PNAC en kilos por centro de salud enero – agosto 2020..	195
Tabla N°33: Total de Kilos Distribuidos en los últimos 5 años: Programa Nacional de Alimentación Complementaria (PNAC) .....	196
Tabla N°34: Distribución de productos PACAM en kilos por centro de salud enero – agosto 2020 .....	197
Tabla N°35: Total de Kilos Distribuidos en los últimos 5 años: Programa Nacional de Alimentación Complementaria (PACAM) .....	197
Tabla N°36: cobertura campaña de inmunización antinfluenza .....	200
Tabla N°37: Vacuna Tres vírica (Sarampión, Rubeola y Paperas) + Dtp (Difteria, Tétano y Tos Convulsiva).....	201
Tabla N°38: Vacuna Difteria tétano y tos convulsiva (Dtp).....	201
Tabla N°39: Vacuna Virus Papiloma Humano .....	201

## **INTRODUCCIÓN**

Como cada año y en cumplimiento de la Ley chilena N° 19.378, que establece el Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal, anualmente se actualiza el Plan de Salud Comunal, instrumento que permite operacionalizar, las políticas de salud nacional, para posteriormente adecuarlas a partir de planes de mejora continua a la realidad asistencial local y de cada uno de los centros de salud. Esta labor se logra realizar a través de una planificación estratégica y otra de tipo operativa, que define acciones de promoción, prevención, tratamiento, recuperación y rehabilitación de la salud, propias de cada Programa de Salud de competencia de la Atención Primaria).

Plan de Salud Comunal, se construye con el trabajo de Dirección, Coordinadores Técnicos, Unidad Técnica y los equipos de salud de cada establecimiento, basados en El Modelo de Salud Familiar (MSF), en el enfoque de Redes Integradas de los Servicios de Salud (RISS) y en el Modelo de Atención Integral de Salud (MAIS), además del trabajo de la comunidad y la Redes Mixtas (Figura N°2)

Todo este trabajo se desarrolla con el fin de establecer una estrategia local que dé cuenta de las necesidades del territorio en concordancia con la Política Pública general. Además, considera la intervención de problemas de salud que han sido priorizados basándose en la actualización del diagnóstico epidemiológico, el diagnóstico participativo y en los objetivos sanitarios, materializados en la “Estrategia Nacional de Salud” para el periodo 2011-2020.

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 impulsen 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.

A su vez 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 las diversas acciones. 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 del Área, sigue siendo el proceso de mejora continua iniciado en el año 2014. El resultado de aplicar procesos, 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. Además, nos desafiamos en la búsqueda de acercar la salud a los territorios, sobre todo a aquellos más alejados.

Cumplido este objetivo nuestro nuevo desafío a mediano plazo, ya planteado en Plan de Salud 2019 es promover la mayor eficacia y eficiencia posible en la Atención Primaria de Salud Comunal, es este modelo híbrido y fraccionado, manteniendo la observación de cuan funcional resulta hoy en día este mecanismo y la convicción de establecer una APS bajo una única administración y fortalecer el actual Complejo Hospitalario San José de Maipo en su nivel de atención secundaria. Para ello ha sido necesario recorrer un largo camino, donde como equipo de salud hemos relevado la importancia del desarrollo rural, dada la agudización que cobran los determinantes sociales en este contexto, hoy más que nunca en crisis sanitaria. Si se reduce la mirada desde la vereda de la salud, comprendiendo ésta como eje fundamental del individuo como ser integral con sus dimensiones biopsicosociales, inserto en un contexto que influye y el cual lo influye. Para ello se ha realizado un trabajo de sensibilización por y hacia el equipo de salud, autoridades comunales, autoridades del Servicio de Salud e inclusive autoridades de Gobierno, dado que hay cambios que corresponden realizarse en otros niveles, los cuales no dependen de este equipo, los cuales conllevan profundas transformaciones para cumplir las ambiciosas metas propuestas, se requiere de convicción y voluntad de los equipos de salud, de la comunidad y por sobre todo de aquellos tomadores de decisiones.

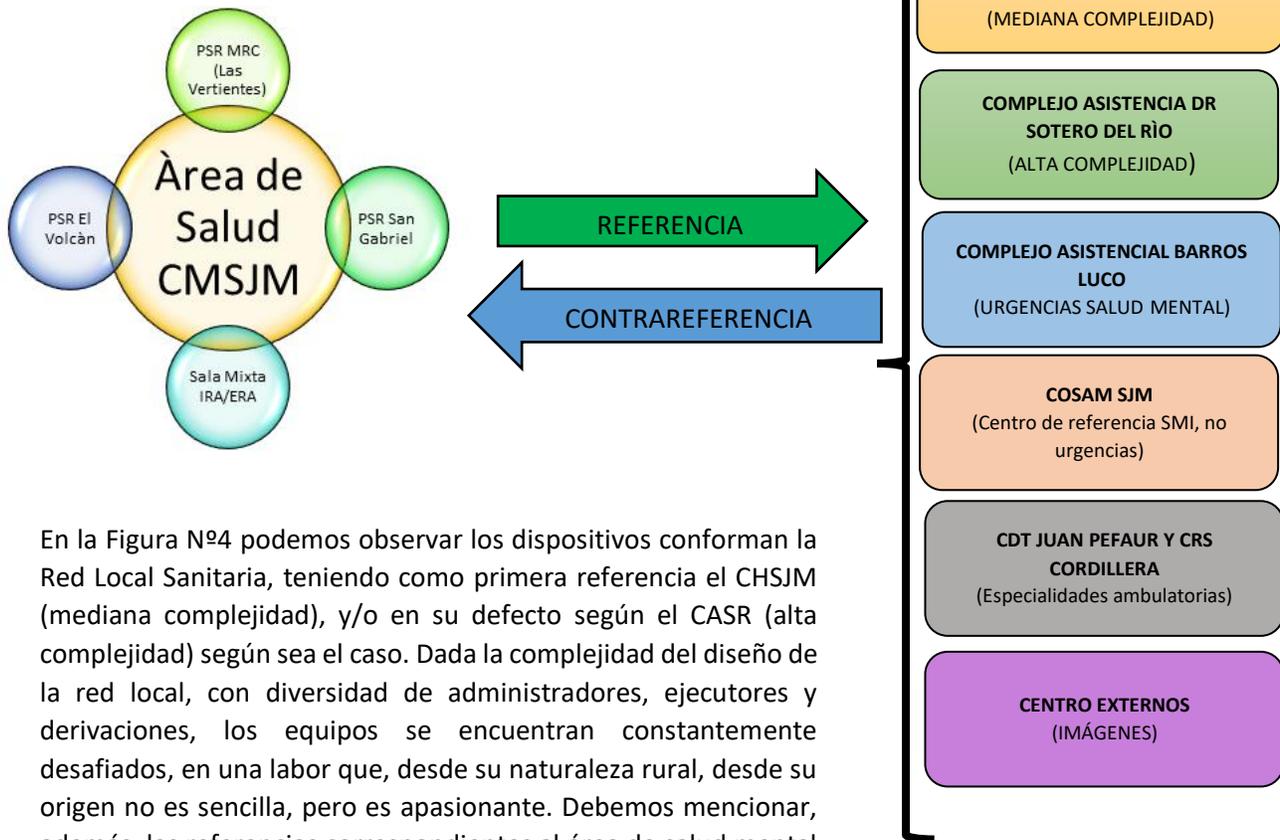
Todo este trabajo se ha dejado de manifiesto en nuestros planes de salud, ejercicios de programación, inclusive se cuenta con una publicación de como se ha desarrollado un modelo de gestión local en Salud Rural en la Comuna de San José de Maipo, fortaleciendo el trabajo de integración de redes, propiciando una atención continua e integral vinculada y coordinada con los diferentes niveles de atención. Nuestro próximo propósito a corto plazo corresponde a la mantención de una Sub-Unidad de proyectos e innovaciones, donde se puedan desplegar múltiples estrategias en post de la mejora continua de nuestros centros de salud y comuna en general, teniendo como objetivo final convertirnos en centros modelos y de referencia nacional.

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 deben poner al usuario al centro de nuestro quehacer.

## PRESENTACIÓN PLAN DE SALUD COMUNAL 2021

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 de San José de Maipo. La Atención Primaria de Salud de la Comuna se ve representada en Las 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 Prima 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.

**Figura Nº 1: Red Local Sanitaria**

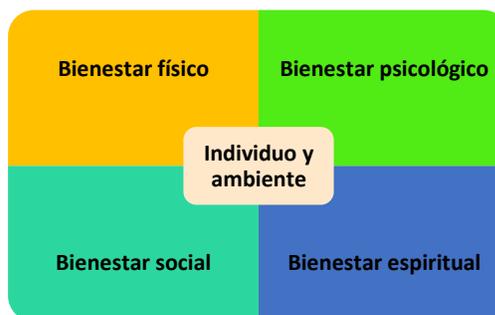


En la Figura Nº4 podemos observar los dispositivos conforman la Red Local Sanitaria, teniendo como primera referencia el CHSJM (mediana complejidad), y/o en su defecto según el CASR (alta complejidad) según sea el caso. Dada la complejidad del diseño de la red local, con diversidad de administradores, ejecutores y derivaciones, los equipos se encuentran constantemente desafiados, en una labor que, desde su naturaleza rural, desde su origen no es sencilla, pero es apasionante. Debemos mencionar, además, las referencias correspondientes al área de salud mental teniendo como centros de derivación Hospital Barros Luco (urgencias), COSAM SJM (no urgencias). Además, cabe destacar la referencia a especialidades ambulatorias contando con CDT Juan Pefaur y CRS Cordillera. Finalmente, pero no menos importantes se encuentra el centro externo para referencia de imágenes.

*Fuente: Elaboración propia, 2020*

En el contexto de comprender la salud pública como una fuente de capital social y un bien común es que la Atención Primaria de Salud se centra en los individuos, teniendo en consideración su integralidad física, mental y espiritual (concepción biopsicosocial); además de encontrarse inserto en un ambiente físico, social y cultural, con el cual se produce una relación bidireccional, vale decir, personas que influyen su ambiente y que a su vez se ven influidas por este. (Figura N°2).

**Figura N°2: Representación gráfica concepto “biopsicosocial e integral”.**



*Fuente: Elaboración propia, 2020.*

La atención en salud debe ser integral, oportuna, de calidad, segura, eficaz y eficiente. Los desafíos 2021 a mencionar son:

- Aumentar la carga asistencial en al menos un 30%. 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.

La Corporación Municipal de Educación y Salud como garante, tiene un rol preponderante en contribuir a mejorar las determinantes sociales, al generar y desarrollar políticas locales que favorezcan la calidad de vida, tendientes a lograr mayores grados de bienestar y felicidad, de los habitantes de la comuna. Para ejemplificar el impacto de los DSS mencionaremos nuestras principales patologías:

- Salud Cardiovascular
- Salud Mental
- Multimorbilidad crónica

La comuna de San José de Maipo, seguida de la comuna de Pirque tienen los índices de morbilidad más altos del Sur Oriente, no siendo azaroso que ambas corresponden a zonas rurales.

La Atención Primaria de Salud es una estrategia sanitaria y su complejidad se ve reflejada en la mantención del vínculo, por lo que constantemente debe generar estrategias de fortalecimiento de estos, tanto a nivel individual, familiar y comunitario con los propios centros y a su vez demás establecimientos asistenciales y los diferentes niveles de complejidad, tanto del ámbito público como privado, con el objetivo de satisfacer 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 la Directora de Salud, Doña Francisca Rosales Acuña define como idea fuerza 2021, “La APS como un acto épico en contexto de contingencia”, en esta ocasión centrada en las personas que brindan las atenciones. Es que trabajar desde la épica no es algo fácil de conseguir y por tanto es uno de los mayores desafíos a los cuales se vieron enfrentadas nuestros equipos en contingencia, ya que significó reforzar un valor compartido “vocación de servicio” y “sentido de pertenencia” que pudiese movilizar a los colaboradores.

A su vez el Alcalde, Don Luis Pezoa Álvarez 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 mediato.

Durante el 2018 el equipo de salud redefine los valores corporativos y competencias transversales, los cuales se harán operativos a través de los objetivos estratégicos, planes de trabajo, programas de salud y diversos instrumentos de gestión, tales como perfiles de cargos, inducción de personal, planes de capacitación, etc. A continuación, la definición de la idea fuerza, los valores corporativos y competencias transversales:

### **IDEA FUERZA**

**1**

**" LA ATENCIÓN PRIMARIA COMO UN ACTO ÉPICO EN  
CONTEXTO DE CONTINGENCIA "**

El coronavirus llegó y se expandió por todo el mundo a una velocidad que sorprendió a los más experimentados epidemiólogos y sanitaristas. Cuando a principios de enero se conoció que algunas personas estaban enfermas en China por un nuevo virus surgido en el mercado de animales de Wuhan, nadie imaginó que dos meses después la enfermedad llegaría a más de 150 países en todo el mundo ni que sería declarada pandemia por la Organización Mundial de la Salud (OMS).

Por lo que vino a continuación es imprescindible, necesario y justo rendir hoy un homenaje a nuestras trabajadoras y trabajadores de la salud. Lo que ellos han hecho es heroico y debe ser recordado.

Es que los que se encuentran y se han encontrado en la primera línea en el combate contra el coronavirus llevan en sus frentes, mejillas y narices, marcas como “medallas de honor”, un honor duro. Las dolorosas llagas son producto de varias horas de labor vistiendo implementos de protección que deben usar para atender a los pacientes. Símbolo de los esfuerzos del personal de salud en la lucha contra la epidemia en el país.

Ese es el trabajo que es visible, muchos trabajan indirectamente, otros debieron enfrentar cambios en sus labores y es que lo que más angustió en su momento es que la lucha era contra un enemigo desconocido y todos los recursos en un momento debieron presentarse a disposición del servicio.

Los equipos de salud, especialmente de salud pública históricamente han tenido una mayor carga laboral. No obstante, sin lugar a dudas desde marzo a la actualidad se han visto enfrentados a grandes cambios en el funcionamiento de sus lugares de trabajo y en sus tareas habituales, a veces debiendo tomar decisiones difíciles como es la priorización de prestaciones, tratamientos, acceso, entre otros.

Es claro que el personal de salud ha tenido una exposición mayor al contagio y, además, se preocupan por la posibilidad de transmitir la infección a su familia y otras situaciones más, asociadas principalmente al riesgo de sus usuarios y usuarias.

Debemos recordar que esta crisis que afecta a toda la población, identificándose algunos grupos de riesgo como adultos mayores, enfermos crónicos, sumémosle a ello la mayor vulnerabilidad de la ruralidad y la pobreza, que agudiza la situación en quienes tienen mayores probabilidades de tener problemas de salud, vivir en viviendas precarias y en condiciones de hacinamiento, carencia de recursos para permanecer en sus casas durante largos períodos de tiempo mucha veces con trabajos precarizados que los obligan a elegir entre arriesgar su salud o perder sus ingresos.

Nuestro equipo de salud no caerá jamás en la falla moral que sería desproteger a los más vulnerables. Ha sido su compromiso y vocación que los ha hecho estar trabajando y cumpliendo sus labores de atención en sus comunidades. Esto no sólo hace referencia a los médicos y enfermeras, es nuestro caso habla de un equipo de profesionales, técnicos, personal administrativo, auxiliares de servicio y conductores. Junto con ayuda de la Corporación Municipal y el Municipio mismo se han realizado los mayores esfuerzos para asegurar que la gente pueda salir adelante. Las autoridades tomaron medidas planificadas, pues no se puede obligar a las personas a quedarse en casa a su suerte, sería cruel inhumano y contraproducente, ya que no les deja otra alternativa que continuar trabajando en condiciones inseguras, con el consiguiente riesgo para la salud de todas las personas. Han sido tiempos para realizar profundas reformas estructurales que protejan a la población en su conjunto y aumente la resistencia ante un futuro incierto, pero juntos.

Para realizar las actividades se establecieron estrictos protocolos de seguridad, analizando las condiciones en que los colaboradores están haciendo su trabajo y por ende la forma en que están desarrollándose las atenciones. Se midió el nivel de preparación que iban adquiriendo, el apoyo que iban recibiendo y otras dimensiones que pudiesen explicar la afectación de su salud mental. Y al mismo tiempo, permitió entregar la información que les pueda ayudar a su protección.

Una de las acciones fue pasar a teletrabajo, pero en realidad ni siquiera para eso estábamos preparados. En esta modalidad la gente se cansa más, es más agotador estar frente a la pantalla de forma continuada, incluso siendo necesario establecer pausas saludables y jornadas discontinuadas.

La seguridad y la salud de toda nuestra fuerza laboral ha sido primordial hoy y siempre, ya sea en el acontecer diario o frente a un brote de enfermedades infecciosas, la forma en que hemos protegido a nuestros trabajadores dicta claramente qué tan seguras son nuestras comunidades y cuán resistentes serán nuestras instituciones, a medida que esta pandemia ha ido evolucionando. Es solo

mediante la implementación de medidas de seguridad y salud en el trabajo que podemos seguir protegiendo la vida de los trabajadores, sus familias y las comunidades.

En particular, las medidas de control de riesgos se fueron adaptando específicamente a las necesidades de los colaboradores en la primera línea de la pandemia y las necesidades del servicio.

Las medidas para proteger a estos trabajadores debieron incluir, entre otros, educación y capacitación sobre prácticas laborales seguras y saludables, provisión gratuita de equipos de protección según sea necesario.

Frente a esta llamada “guerra invisible”, la misma OMS, cada gobierno, cada experto epidemiólogo y cada Ministerio de Salud recomiendan una cosa más que ninguna otra: distanciamiento social y cuarentena de 14 días para aquellas personas que tengan síntomas de coronavirus o que hayan estado en países donde el virus tiene circulación local. Inclusive a quienes tomaron contacto con dichas personas.

Estas dos palabras se han repetido día a día, hora tras hora. Pero fue difícil comprender qué era exactamente y por qué quedarse en su casa era la mejor manera de hacerlo. Y es que las prácticas de distanciamiento físico son cambios en el comportamiento que todos podemos tomar, que pueden ayudar a detener la propagación de la enfermedad. El distanciamiento es vital para ayudar a la contención, y es una obligación cívica que habla de solidaridad y de pensar en el principal objetivo, que es evitar la muerte de las personas mayores y demás grupos de riesgo. El distanciamiento ha significado volverse un poco más ermitaño y que todas las actividades se desarrollen preferentemente dentro de las casas y cuando se salga a lugares donde hay muchas personas, mantener el mínimo contacto con ellas.

El aislamiento, la cuarentena, el distanciamiento físico y las medidas higiénicas son las estrategias de salud pública que ayudan a prevenir la propagación del virus altamente contagioso como es el COVID-19. No los hospitales, ni los ventiladores, ni el personal sanitario. Es gente salvando a su propia gente.

### **REFLEXIONES PARA UN MUNDO POST-CORONAVIRUS**

Chile ha aguantado y aguantará, pero ha pagado un precio altísimo, pues hemos perdido a muchos de los nuestros, dejando tragedia dentro de la tragedia. La muerte de cada una de las personas que debimos dejar partir no será en vano.

*Fuente: Elaboración propia, 2020*

El coronavirus nos va a hacer más fuertes en muchos aspectos, cambiándonos para siempre. No, no es el fin del mundo, pero se acerca un gran sufrimiento para muchos, desde las pérdidas de vida hasta por vivir un confinamiento largo e

**Figura N°3: Lecciones positivas Coronavirus**



impredecible: días encerrados en casa dan para mucha reflexión. Estas son algunas de las lecciones positivas que nos va a dejar esta crisis: (Figura N°7)

### VALORES CORPORATIVOS

1

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.

2

ATENCIÓN HUMANIZADA

---

Busca hacer sentir bien al usuario, haciéndolo partícipe 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.

3

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

1

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.

## 2 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.

## 3 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.

## 4 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 replantearnos el “*La ética de la Atención Primaria de Salud en contexto de contingencia*”. Ser colaborador del servicio público y en específico de la APS debe ser un honor y una aspiración para el resto. 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.

**Figura N°4: Resumen lineamiento estratégico, valores corporativos, competencias transversales**



Fuente: Elaboración propia, 2020

## MISIÓN ÁREA DE SALUD CMSJM

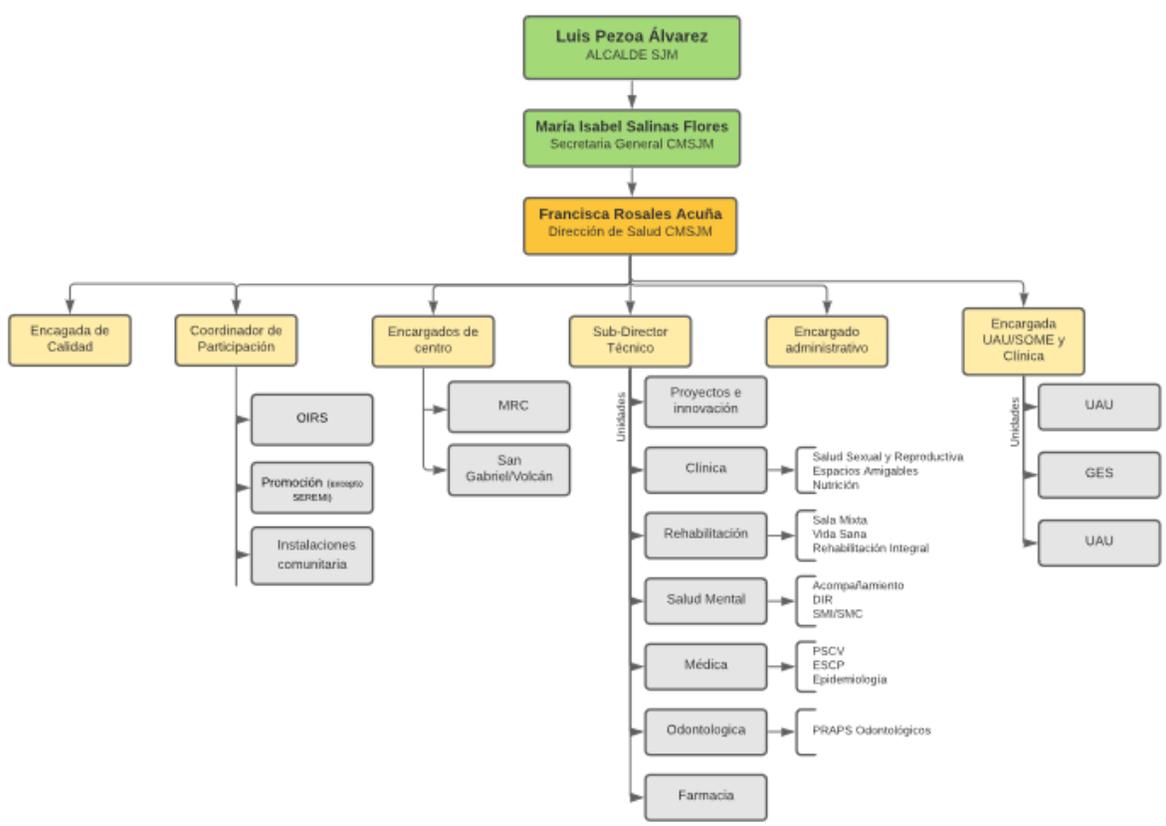
“Somos establecimientos de salud que buscan mejorar en forma continua la gestión interna y la calidad de los servicios otorgados en el Área de Salud de la CMSJM, de forma equitativa e igualitaria, garantizando la accesibilidad, centrada en el modelo de salud familiar”.

## VISIÓN ÁREA DE SALUD CMSJM

“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 CMSJM

Figura N°5: Organigrama de Área de Salud CMSJM



Fuente: Elaboración propia, 2020

A la cabeza del organigrama se encuentran el Alcalde Don Luis Pezoa Álvarez, seguido por la Secretaria General Señora María Isabel Salinas Flores; a continuación se encuentra la Directora del Área de Salud Señora Francisca Rosales Acuña; seguida por su Coordinador Técnico y Coordinador Médico. A su vez esta última triada (Dirección, Coordinador Técnico y Coordinador Médico) se

encargan del funcionamiento de Unidades de trabajo específicas, como muestra la Figura N°6. Cabe además agregar, que en la Administración Central se desempeñan dos colaboradores administrativos de dependencia directa de Dirección de Salud.

### **MODELO DE ATENCION INTEGRAL EN SALUD**

Los cambios en el perfil sociocultural, epidemiológico y demográfico de nuestro país, que conlleva una mayor expectativa de vida y envejecimiento de la población, la urbanización, la inmigración como fenómeno creciente que tiene implicancias sociales, económicas, culturales y de derechos humanos, generando por una parte, una serie de beneficios para la sociedad chilena, y por otra un conjunto de efectos desfavorables como son el incremento de enfermedades crónicas en la población, nos desafían como país a un fortalecimiento efectivo de la atención primaria como estrategia sanitaria del modelo de salud chileno, basando en ella los cuidados, el uso eficiente de recursos, los resultados sanitarios, el desarrollo de estrategias locales para la consecución de la salud de sus comunidades y, precisamente, la incorporación de la comunidad en los cuidados de salud y la anticipación a la enfermedad.

Teniendo como antecedentes la Declaración de Alma Ata (1978) que explicita el impacto de la atención primaria en el desarrollo local de las comunidades; las sucesivas Conferencias de Promoción en la Salud (Carta de Ottawa, 1986 en adelante) que pone énfasis en los recursos para promoción de salud y con ello mejorar y ejercer un control efectivo sobre la salud; el Enfoque de Determinantes Sociales de la Salud (década de los 80') que resalta el rol de los gobiernos y de los Estados en los resultados de salud de sus pueblos, como efecto de la distribución del dinero, el poder y los recursos y; el Modelo Biopsicosocial (George Engel, 1977), se instalaron las primeras reformas tendientes a reforzar cuatro ejes como muestra la Figura N°7:

**Figura N°6: Ejes de reforzamiento de MAIS**



*Fuente: MINSAL, Instrumento para la evaluación y certificación de desarrollo en el Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitaria en establecimientos de atención primaria 2017.*

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 (Figura N°8) 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.

**Figura N°8: Principios básicos e irrenunciables del MAIS.**

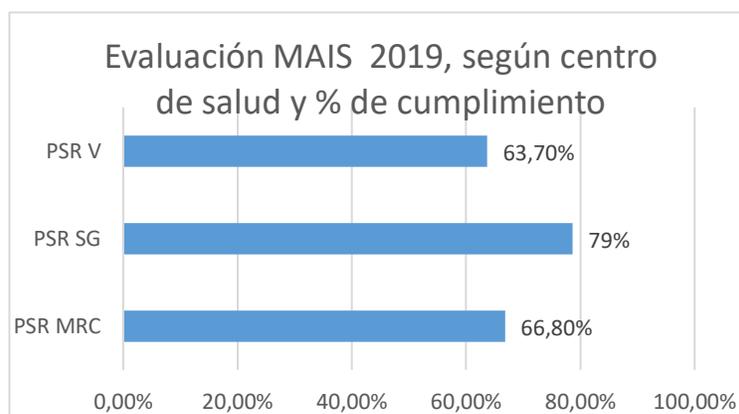
El año 2019 se efectuó la última evaluación de implementación del modelo en nuestros tres centros de salud obteniendo como resultado general un 63% de cumplimiento, donde los nodos críticos detectado se encontraron en los ejes enfoque familiar, centrado en la atención y calidad.



*Fuente: MINSAL, Instrumento para la evaluación y certificación de desarrollo en el Modelo de Atención*

Desde aquí es que dentro del plan de mejora a proponer se enfocara en subir el porcentaje de cumplimiento de todos los ejes y por sobretodo en estos que se encuentran más al debe. En el Gráfico N°1 podemos observar el porcentaje de cumplimiento por centro, su detalle lo encontraremos en el capítulo específico de MAIS.

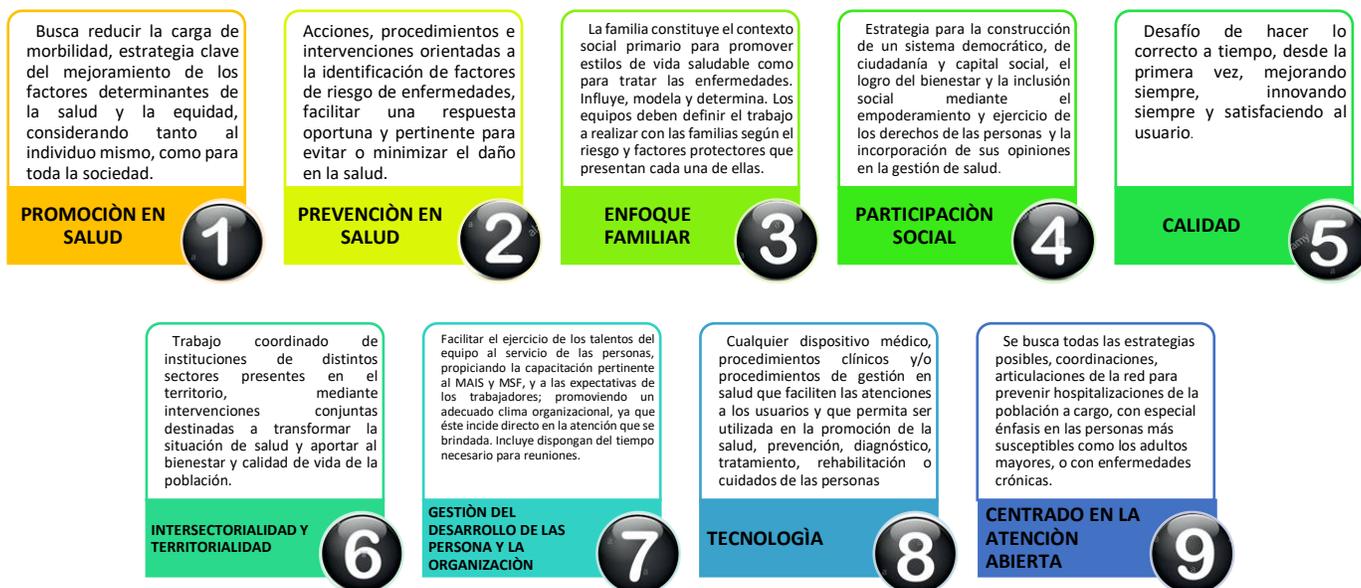
**Gráfico N°1: Evaluación MAIS 2019, según centro de salud y % de cumplimiento:**



*Fuente: SSMSO, 2019.*

El MAIS a su vez se divide en ejes tal cual como lo muestra la Figura N°9:

**Figura N°9: Definición ejes MAIS**



*Elaboración propia, 2020*

### 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 5000 Km.

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 48 Km de Santiago, y 25 Km de Puente Alto,

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.

### **DIAGNÓSTICO DE SALUD LOCAL**

La población total de la comuna de San José de Maipo, es de 18.198 habitantes que representa el 0.26% del total regional (Censo de Población y Vivienda de 2017). La composición por sexo es de 9861 hombres y 8328 mujeres, que representa un 54.2% y 45.8% respectivamente. (Tabla N°1)

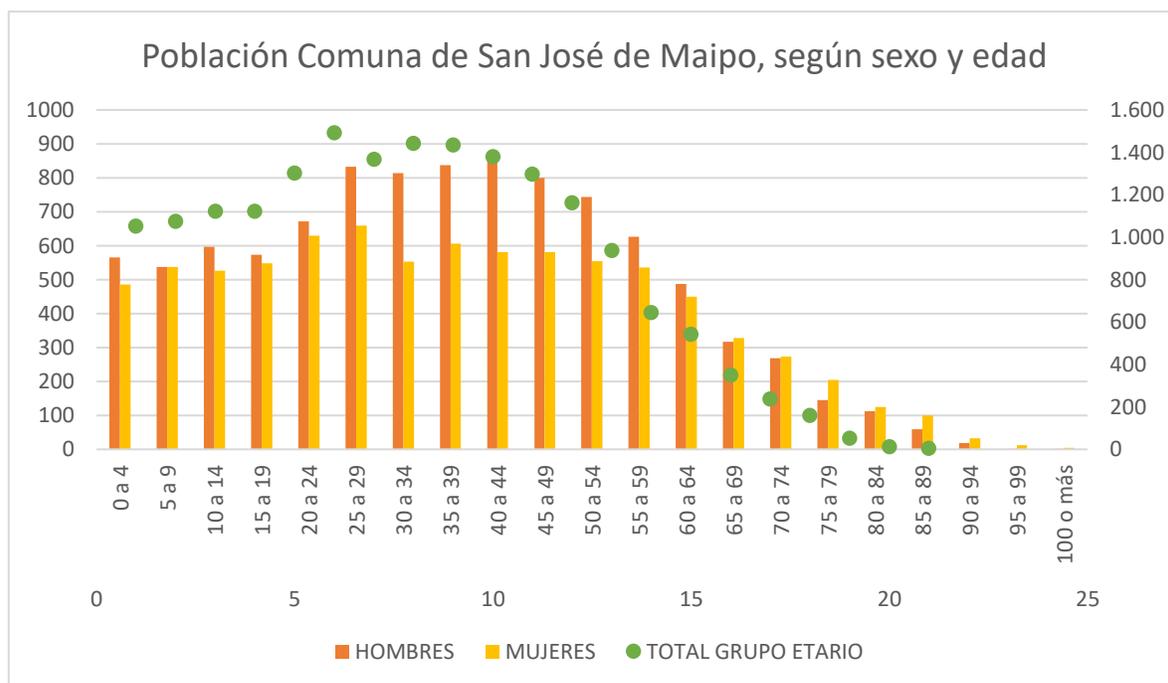
**Tabla N°1: Población Comuna de San José de Maipo, según sexo y edad**

	HOMBRES	MUJERES	TOTAL
<b>0 a 4</b>	566	486	1.052
<b>5 a 9</b>	538	537	1.075
<b>10 a 14</b>	596	526	1.122
<b>15 a 19</b>	573	548	1.121
<b>20 a 24</b>	672	630	1.302
<b>25 a 29</b>	832	659	1.491
<b>30 a 34</b>	814	553	1.367
<b>35 a 39</b>	837	606	1.443
<b>40 a 44</b>	854	581	1.435
<b>45 a 49</b>	799	581	1.380
<b>50 a 54</b>	744	554	1.298
<b>55 a 59</b>	627	536	1.163
<b>60 a 64</b>	487	450	937
<b>65 a 69</b>	317	328	645
<b>70 a 74</b>	269	274	543
<b>75 a 79</b>	145	205	350
<b>80 a 84</b>	112	125	237
<b>85 a 89</b>	59	100	159
<b>90 a 94</b>	18	33	51
<b>95 a 99</b>	1	12	13
<b>100 o más</b>	1	4	5
<b>Total Comunal</b>	9.861	8.328	18.189

*Fuente: CENSO, 2017*

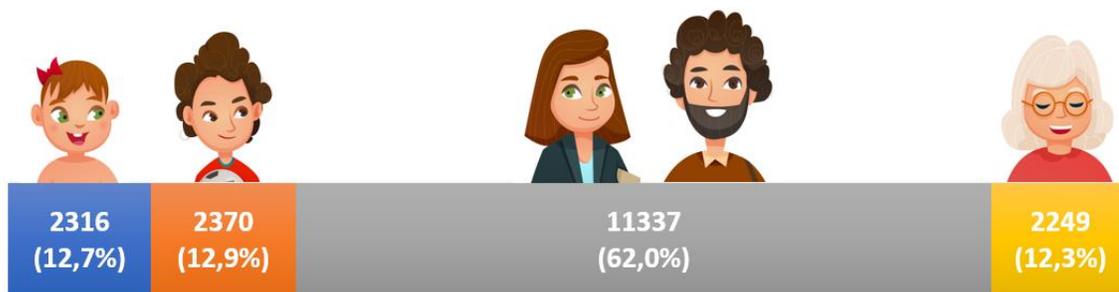
El análisis poblacional nos muestra que estamos frente a una población mayoritariamente de adultos 65% (11.816), representando los adolescentes 12.3% (2.243), la población infantil con un 11.7% (2.127), y el adulto mayor 11% (2003) del total de habitantes comunales. (Tabla N°1 y Gráfico N°2). Además, en la figura N°10 se observa cual es la proyección poblacional por ciclo vital y en porcentaje, estimada por el INE para el año 2020 en la comuna.

**Gráfico N°2: Población Comuna de San José de Maipo, según sexo y edad**



Fuente: CENSO, 2017.

**Figura N°10: Proyección de población 2020**



Fuente: Proyección de población 2020, INE.

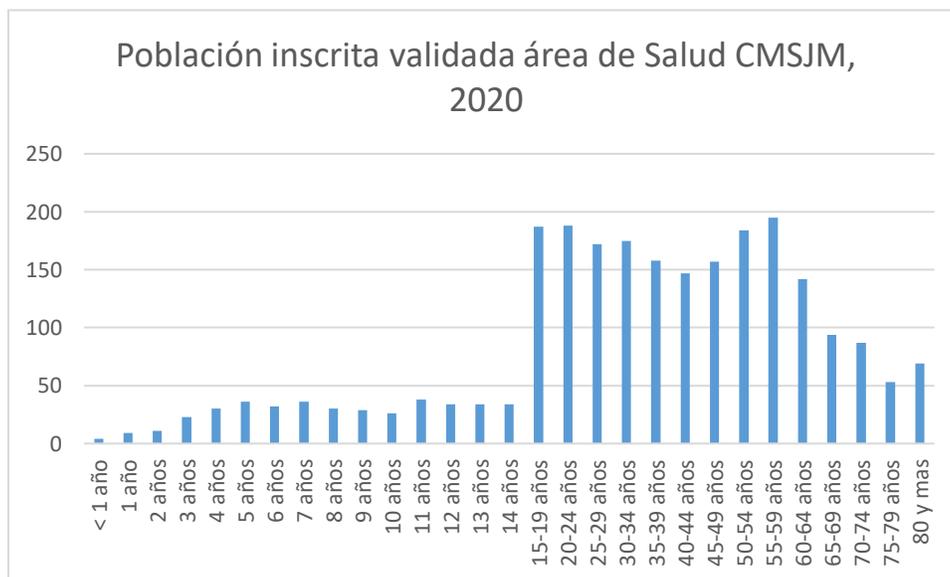
El análisis poblacional nos muestra que estamos frente a una población mayoritariamente de adultos 62.7% (1.518), representando los adolescentes 14,6% (353), la adulta mayor con un 12.6% (303), y la población infantil 9,94% (240) del total de inscritos validados para el 2020. (Tabla N°2 y Gráfico N°3).

**Tabla N°2: Población inscrita validada para 2020 Área de Salud CMSJM**

SAN JOSE DE MAIPO		175	30-34 años
4	< 1 año	158	35-39 años
9	1 año	147	40-44 años
11	2 años	157	45-49 años
23	3 años	184	50-54 años
30	4 años	195	55-59 años
36	5 años	142	60-64 años
32	6 años	94	65-69 años
36	7 años	87	70-74 años
30	8 años	53	75-79 años
29	9 años	69	80 y mas
26	10 años	0	SIN INFORMACION
38	11 años	2414	TOTAL
34	12 años		
34	13 años		
34	14 años		
187	15-19 años		
188	20-24 años		
172	25-29 años		

Fuente: FONASA, febrero 2020

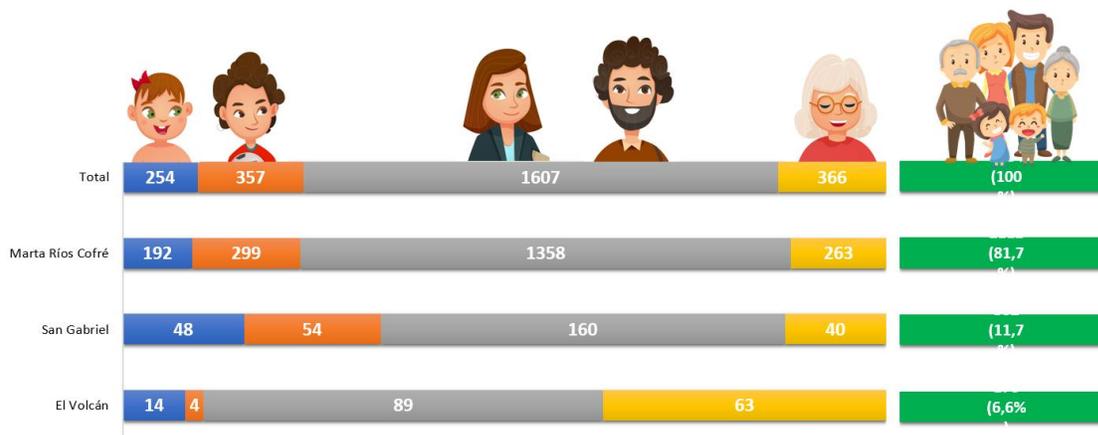
**Gráfico N°3: Población inscrita validada para 2020**



Fuente: FONASA, febrero 2020

Considerar que la población adulta es a su vez también la que se ve representada por el rango etario más amplio (25-64 años), pero su proporción no deja de ser ampliamente mayoritaria frente a los otros grupos etarios. 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 MRC de lunes a viernes entre 17:00 y 20:00 horas, sábados de 09:00-13:00 PSR San Gabriel.

**Figura N°11: Población inscrita validada para 2020, según centro:**



Fuente: FONASA, febrero 2020

Cabe destacar que como muestra la Figura N°11 para el año nuestra población se concentra principalmente, en PSR Marta Ríos Cofré representando esta el 81,7% mientras que PSR San Gabriel constituye el 11.7% y Volcán un 6,6%.

**Tabla N°3: Población inscrita validada corte 31 de agosto 2020, según centro:**

CENTROS CMSJM	TOTAL AUTORIZADOS
3	2414

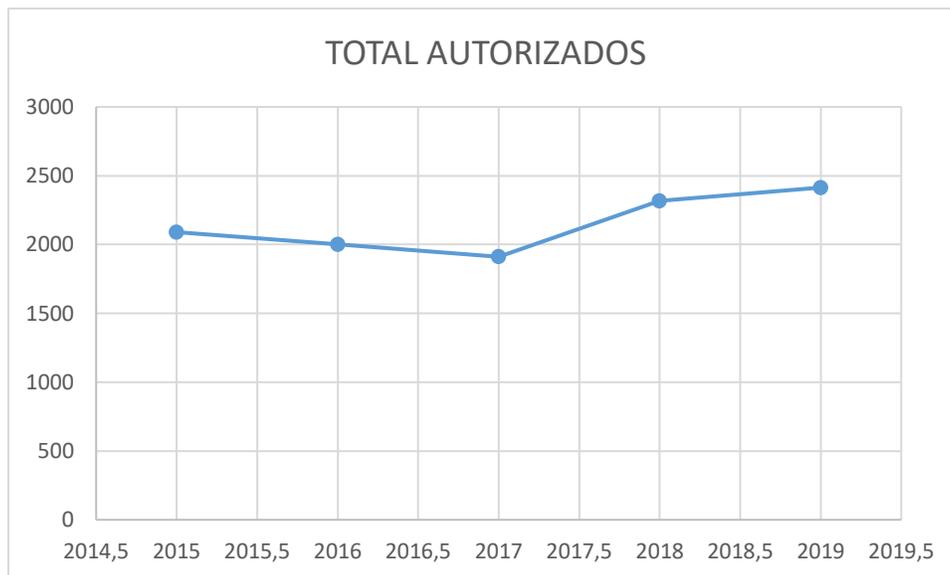
Fuente: FONASA, 31 de agosto de 2020

**Tabla N°4: Evolución población inscrita validada 2015-2019 (corte agosto del mismo periodo)**

	TOTAL AUTORIZADOS
2015	2091
2016	2003
2017	1911
2018	2316
2019	2414

Fuente: FONASA, 31 de agosto años respectivos, 2020

**Gráfico N°4: Evolución población inscrita validada 2015-2019 (corte agosto del mismo periodo)**



*Fuente: FONASA, 31 de agosto años respectivos, 2020*

La población 2019 aumento un 4.2%, según Tabla N°4 y Gráfico N°4.

### **INDICADORES DEMOGRÁFICOS**

**Tabla N°5: Población**

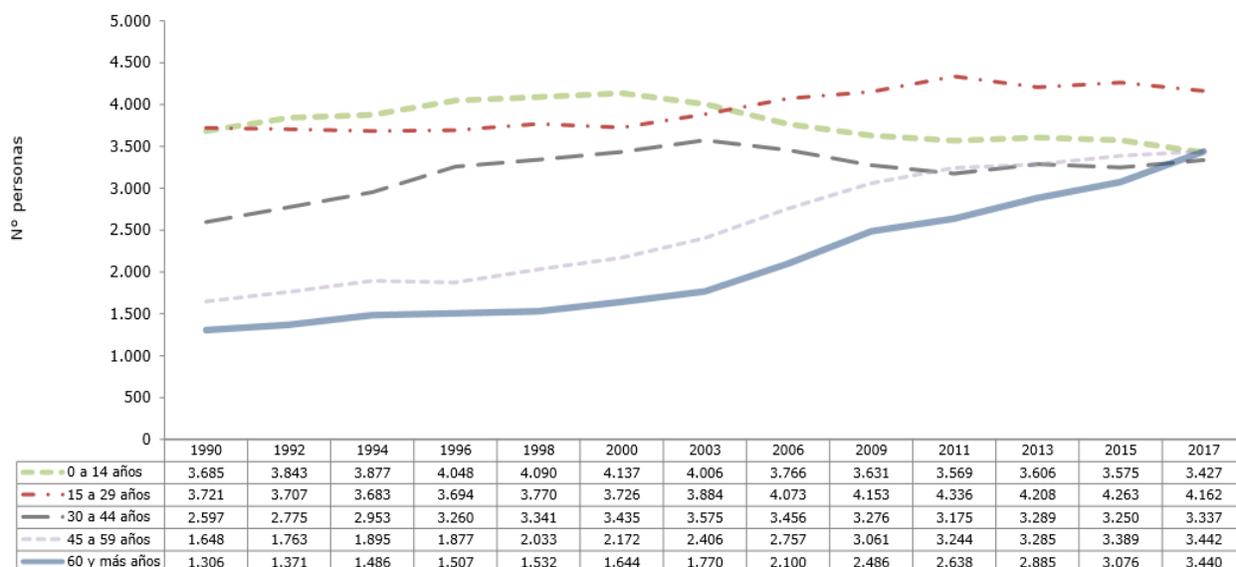
	<b>CENSO 2017</b>	<b>Proyección 2020</b>
<b>San José de Maipo</b>	18.189	18.644
<b>Región Metropolitana</b>	7.112.808	8.125.072
<b>Chile</b>	17.574.003	19.458.310

*Fuente: Biblioteca Congreso Nacional de Chile, 2020.*

La población de San José de Maipo ha ido aumentando con los años, llegando a representar un 0.2% de la población total de la Región Metropolitana y un 0.1 % de la población total chilena. (Tabla N°5)

### Gráfico N°5: Número de personas por grandes grupos de edad (1990-2017)

(Número en miles, personas por grupo respectivo)



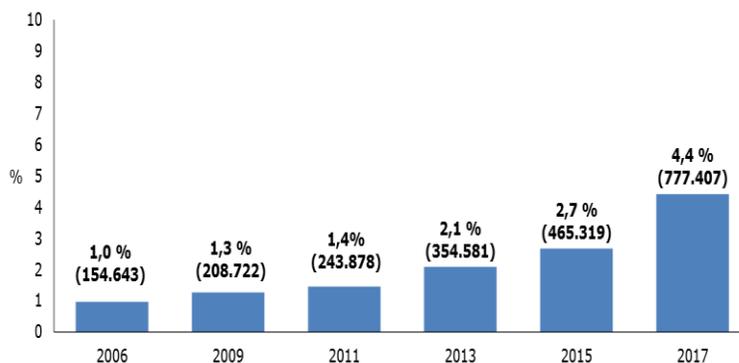
Fuente Ministerio de Desarrollo Social, CASEN años respectivos.

La tendencia poblacional que nos muestra el Gráfico N°5 hace referencia a un fenómeno global de disminución de la natalidad y aumento de la esperanza de vida, lo que lleva a un envejecimiento de la población. En la gráfica se puede apreciar como 2017 inclusive hay un cruce entre la población infantil y la adulta mayor, lo que se traduce que habría más población mayor de 65 años que menores de 14 años.

### Gráfico N°6: Número y porcentaje de la población nacida fuera de Chile, 2006-2017.

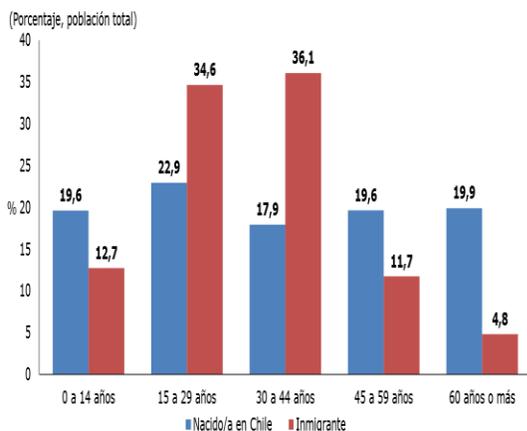
(Número y Porcentaje, población total)

Según el Gráfico N°6 la migración es un fenómeno del cual nuestro país no se ha visto exento, en la década observada la población aumento de manera sostenida, hasta alcanzar casi el millón de habitantes extranjeros, principalmente de Venezuela, Perú y Colombia (Gráfico N°7). Las edades de esta población se concentran entre los 15 y 29 años, como muestra el Gráfico N°8.



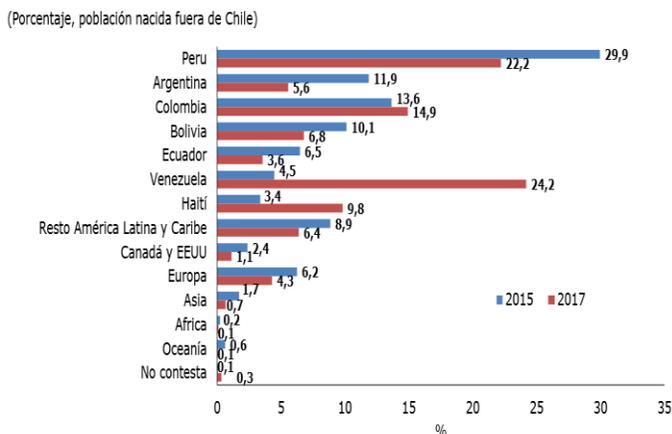
Fuente: Ministerio de Desarrollo Social, Encuesta CASEN años respectivos

**Gráfico N°8: Distribución de la población según tramo de edad, por lugar de nacimiento, 2017**



Fuente: Ministerio de Desarrollo Social, Encuesta CASEN 2017

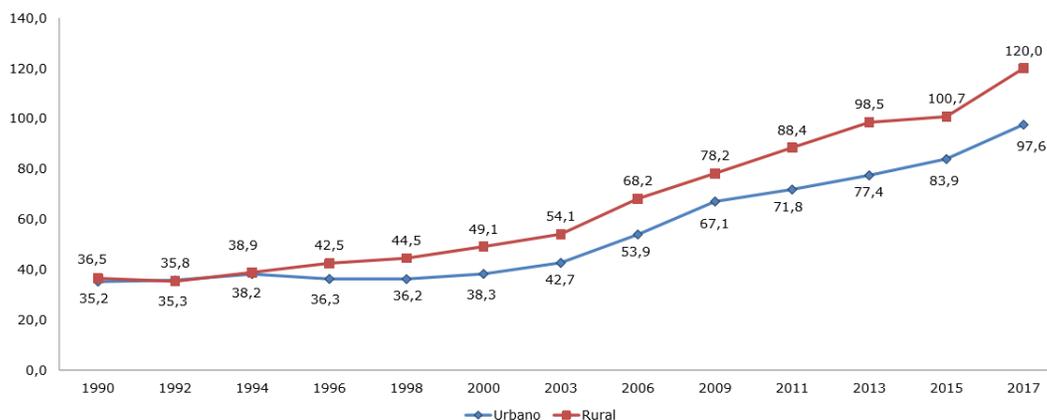
**Gráfico N°7: Distribución de la población nacida fuera de Chile según país o región de nacimiento, 2015-2017**



Fuente: Ministerio de Desarrollo Social, Encuesta CASEN 2017

**Gráfico N°9: Índice de envejecimiento\* por zona (1990-2017)**

(Población por sexo, tasa de personas de 60 y más años por cada 100 personas menores de 15 años)

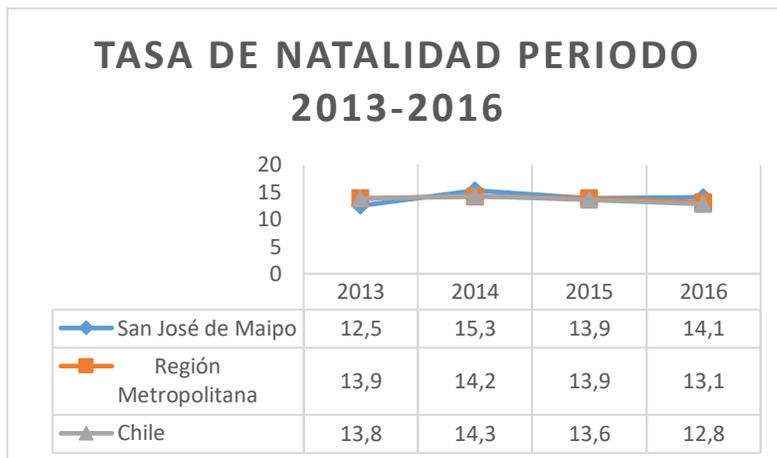


Fuente Ministerio de Desarrollo Social, CASEN años respectivos.

El Gráfico N°9 es muestra clara de cómo con más de tres millones de personas que tienen sobre 65 años, Chile tiene el desafío de prepararse para enfrentar las consecuencias de una población envejecida. 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.

**Gráfico N°10: Tasa de natalidad periodo 2013-2016**

El gráfico anterior (Gráfico N°10) dan cuenta de cómo la tasa de natalidad nacional y regional son muy similares, mientras que la natalidad en la comuna en 2013 es significativamente baja respecto a la estadística nacional y R.M, luego en 2014 muestra un alza sostenida, para en 2015 manifestar una tendencia a la baja alcanzado el nivel de la RM, que se encuentra a su vez por sobre el nivel nacional y ya en 2016 la cifra supera ampliamente ambas.



Fuente: INE, DEIS años respectivos.

Si bien estas cifras son relativamente normales como tendencia internacional, al menos en países desarrollados, traerán consecuencias en el largo plazo. Esto es algo que ha pasado y ha preocupado a otros países, ya que afecta una serie de indicadores y políticas públicas. 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.

**Tabla N°6: Tasa Global de fecundidad (TGF) periodo 2013-2017**

	2013	2014	2015	2017
<b>RM</b>	1,8	1,8	1,8	1,7
<b>CHILE</b>	1,8	1,8	1,8	1,7

Como se aprecia en la Tabla N°6 la tasa de fecundidad de la Región Metropolitana coincide con la tasa de fecundidad nacional, durante el periodo 2013-2017.

Fuente: INE, DEIS años respectivos

Esta cifra por debajo de la tasa de reemplazo (2,1 hijos promedio por mujer), que es el valor que permite asegurar el recambio generacional. Esto arca la tendencia que las familias chilenas están postergando la paternidad y además están decidiendo tener menos hijos.

**Tabla N°7: Mortalidad general**

	TOTAL GENERAL DEFUNCIONES	TASA DE MORTALIDAD GENERAL
<b>CHILE</b>	104026	5.7
<b>REGIÓN METROPOLITANA</b>	39283	5.3
<b>SAN JOSÉ DE MAIPO</b>	102	6.8

Fuente: INE, DEIS 2017

A partir de la Tabla N°7 podemos concluir que 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°8: Tasa Años Potencialmente Perdidos**

	2014	2015	2016
<b>CHILE</b>	71.2	70.7	68.9
<b>RM</b>	66.0	65.1	63.3
<b>SJM</b>	97.1	97.4	77.2

Fuentes: DEIS, INE, años respectivo

Las observaciones que se puede realizar de la Tabla N°8 cabe destacar que la tasa de Años Potencialmente Perdidos de la comuna es significativamente más alta que la de nivel nacional y regional.

### COMPONENTES SOCIOCULTURALES

En el siguiente apartado daremos cuenta de las diferencias existentes entre la realidad urbana y la realidad rural, en diversos aspectos de gran relevancia. 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 de estos sectores, como por ejemplo dada la gran dispersión geográfica presente en la Comuna de San José de Maipo, la realización de visitas domiciliarias integrales, que por lo general tiene rendimiento de 1 hora cronológica, en nuestra realidad local muchas veces una hora solo toma el traslado a la vivienda de la familia visitada. Otro ejemplo es el tiempo de traslado del equipo de cabecera a rondas rurales, los que aproximadamente equivalen a 1 y 1.5 horas cronológicas a San Gabriel y Volcán respectivamente.

Los componentes socioculturales estudiados serán: (Figura N°12).

**Figura N°12: Componentes socioculturales**



Fuente: Elaboración propia, 2020

# 1 POBREZA

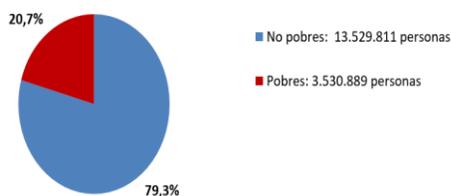
Para dar cuenta de este apartado utilizaremos datos extraídos de la encuesta CASEN 2017. Es importante recordar que este instrumento desde el 2015 utiliza el concepto de la medición de pobreza multidimensional, considerando 5 dimensiones del bienestar: Educación, Salud, Trabajo y Seguridad Social, Vivienda y Entorno, Redes y Cohesión Social (Figura N°13). Por su parte, incorporar la mirada multidimensional en la medición de pobreza significa reconocer que, además de la falta de ingresos, la pobreza también se expresa en un conjunto de carencias en dimensiones fundamentales del bienestar. Profundizaremos principalmente en los datos que dan cuenta de la realidad rural, incorporando este año dos temáticas muy sensibles de la cual no queremos quedar ajenos: 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°13: Medida ampliada de pobreza multidimensional, con Entorno y Redes**



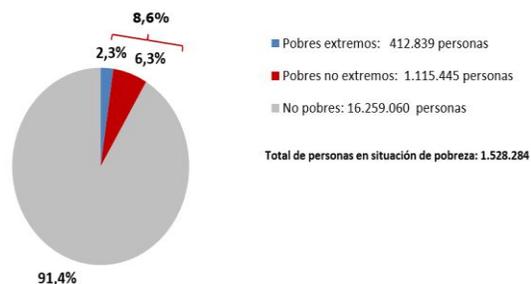
Fuente: Ministerio de Desarrollo Social, CASEN 2017

**Gráfico N°11: Porcentaje de persona en situación de pobreza multidimensional en 2017**



Fuente: Ministerio de Desarrollo Social, Encuesta CASEN 2017

**Gráfico N°12: Porcentaje de persona en situación de pobreza por ingresos en 2017**



Fuente: Ministerio de Desarrollo Social, Encuesta CASEN 2017

Al analizar los Gráficos N°12 y Gráficos N°13 podemos observar la significativa diferencia que se produce al comparar el N° de habitantes chilenos considerados pobres por ingreso 8.6% versus la consideración de pobreza multidimensional 20.7%. La diferencia es de un 12.1% lo que equivale a 2.002.605 habitantes, considerados no pobres con la dimensión neta de ingresos o en su defecto considerada pobre bajo la mirada multidimensional, lo cual nuestra perspectiva es una evaluación mucho más integral de las reales condiciones bajo la cual vive nuestra población.

**Tabla N°9: Tasas de Pobreza año 2017, por Ingresos y Multidimensional, San José de Maipo y R.M.**

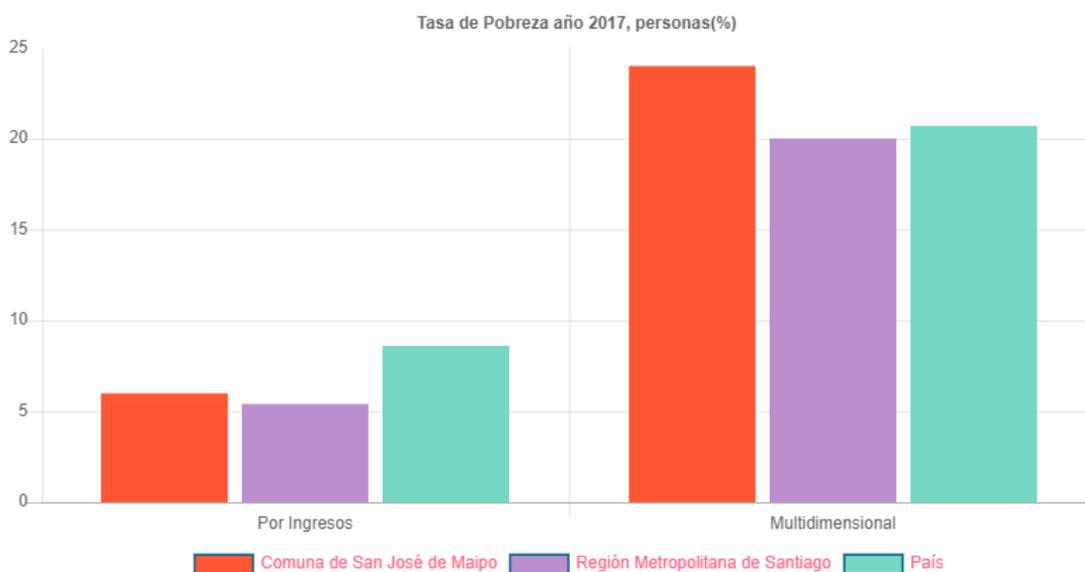
Unidad territorial	Por ingresos	Multidimensional
SJM	5.99	23.99
RM	5.4	20
CHILE	8.6	20.7

Fuente: Ministerio de Desarrollo Social, Encuesta CASEN 2017

La Tabla N°9 y el Gráfico N°13 muestra como en San José de Maipo la pobreza multidimensional es mayor que las cifras de la capital del país y la nacional.

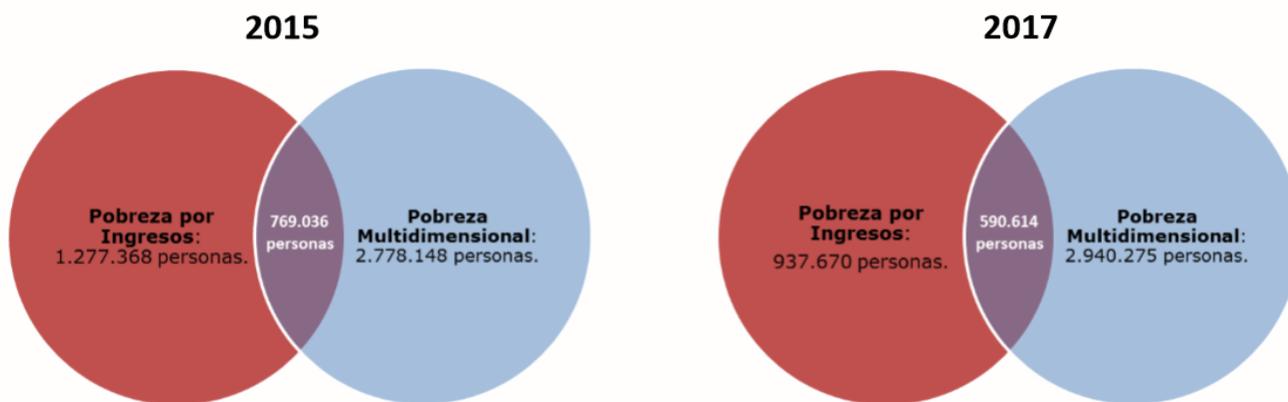
La Figura N°12 nos muestra que si bien el número total de personas pobres disminuyó un 26.6% en la actual medición, el número de los mismo bajo la perspectiva multidimensional aumento un 5.5%.

**Gráfico N°13: Tasas de Pobreza año 2017, por Ingresos y Multidimensional, San José de Maipo y R.M**



Fuente: Ministerio de Desarrollo Social, Encuesta CASEN 2017

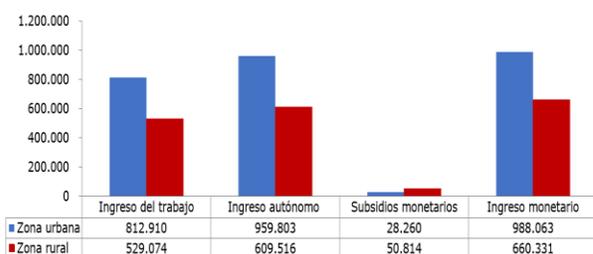
**Figura N°14: Personas en situación de pobreza por ingresos y multidimensional (2015-2017)**



Fuente: Ministerio de Desarrollo Social, Encuesta CASEN años respectivos

**Gráfico N°14: Ingreso promedio del hogar por tipo de ingreso y zona urbana y rural, 2017**

(\$ noviembre 2017)

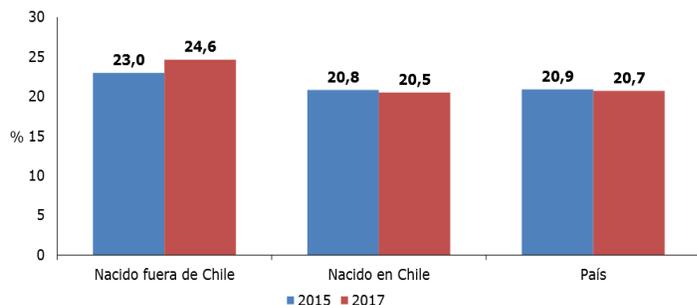


Fuente: Ministerio de Desarrollo Social, Encuesta CASEN 2017

Según lo observado en el Gráfico N°14 en tres de los cuatro tipos de ingresos estudiados los habitantes de zonas rurales reciben sueldos significativamente menores que los habitantes de zonas urbanas, exceptuando subsidios monetarios, que a su vez es el ingreso de menor valor aportado. No obstante, según lo reflejado en Tabla N°8 los ingresos en ambas zonas han aumentado de manera progresiva en la última década.

**Gráfico N°15 Incidencia de la pobreza multidimensional en la población por lugar de nacimiento, 2015-2017**

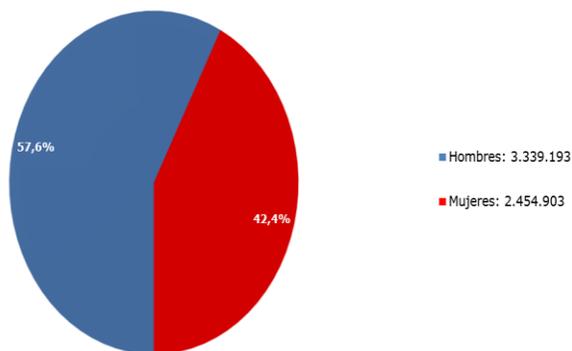
(Porcentaje, personas)



En cuanto a pobreza multidimensional se mantiene más alta en la población extranjera y aumentó un 1.6% respecto del 2015. (Gráfico N°15).

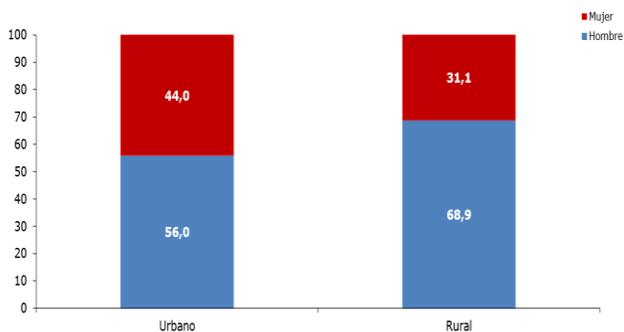
A partir del Gráfico N°16 muestra como la distribución de los hogares según sexo de jefe de hogar la diferencia es de 15.2, superando los hombres a las mujeres

**Gráfico N°16: Distribución de los hogares según sexo del jefe/a de hogar\* (2017)**



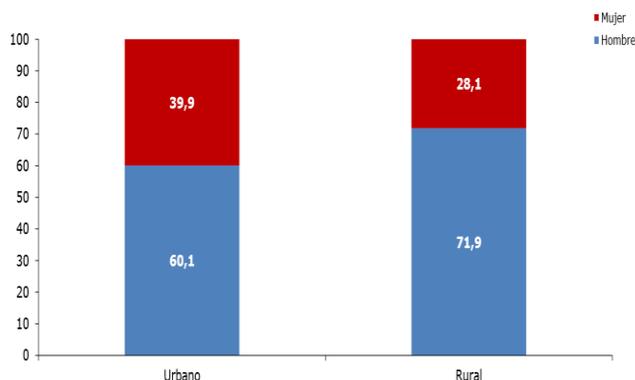
Fuente: Ministerio de Desarrollo Social, Encuesta CASEN años respectivos

**Gráfico N°17: Distribución de los hogares según sexo de la jefatura de hogar, por zona (2017)**



Fuente: Ministerio de Desarrollo Social, Encuesta CASEN años respectivos

**Gráfico N°18: Distribución de los hogares según sexo del principal perceptor de ingresos, por zona (2017)**



Fuente: Ministerio de Desarrollo Social, Encuesta CASEN 2017

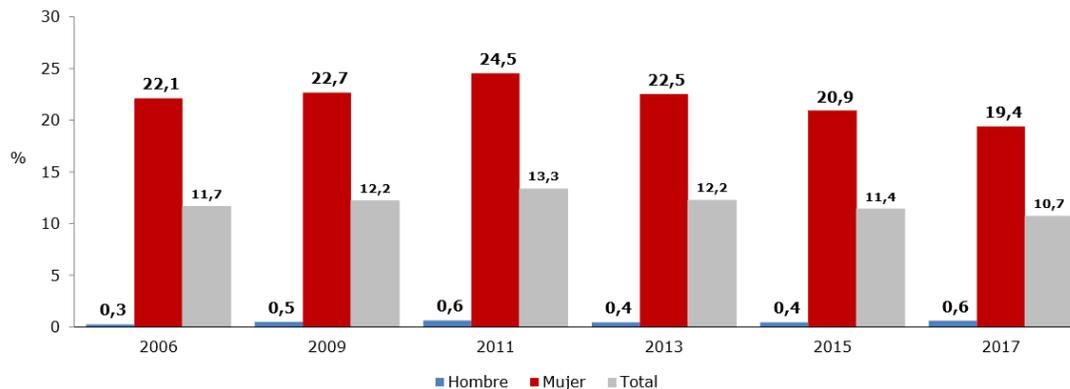
Si bien es un dato significativo la brecha va disminuyéndose a lo largo de los años. Especialmente, como muestra el Gráfico N°15 donde en casi dos décadas el porcentaje de mujeres que se reconocen como jefas de hogar ha aumentado en un 22%. No obstante, en el área rural como muestra el Gráfico N°17 el número de mujeres que se reconocen como jefas de hogar es un 12.9% menos que en zonas urbanas.

En cuanto al principal perceptor de ingreso según sexo, como muestra el Gráfico N°18 la diferencia es sustancial y levemente más alta en las zonas rurales versus las urbanas.

De acuerdo al Gráfico N°19 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. Gráfico N°20

**Gráfico N°19: Porcentaje de la población que se encuentra fuera de la fuerza de trabajo\* por razones de cuidado o quehaceres de hogar\*\* por sexo (2006-2017)**

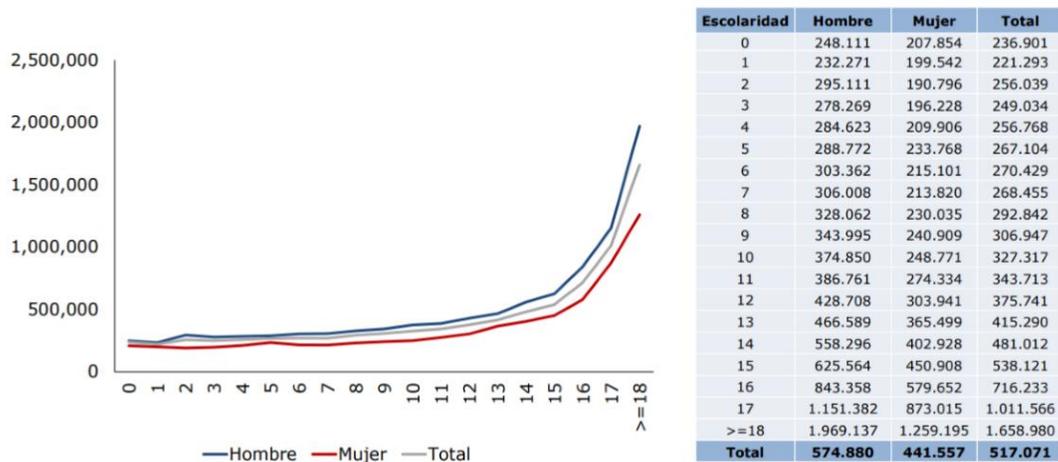
(Porcentaje, personas de 15 años y más por sexo)



Fuente: Ministerio de Desarrollo Social, Encuesta CASEN años respectivos

**Gráfico N°20: Ingreso promedio de la ocupación principal de las personas de 18 años o más por años de escolaridad y sexo (2017)**

(Pesos noviembre 2017, población de 18 años o más por sexo)

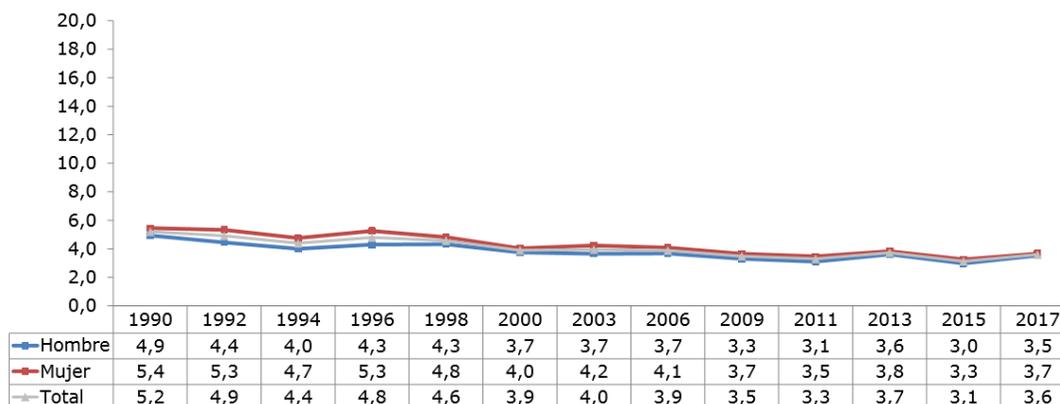


Fuente: Ministerio de Desarrollo Social, Encuesta CASEN 2017

## 2 EDUCACIÓN

**Gráfico N°21: Porcentaje de la población de 15 años o más que no sabe leer ni escribir por sexo, 1990-2017**

(Porcentaje, población de 15 años o más)

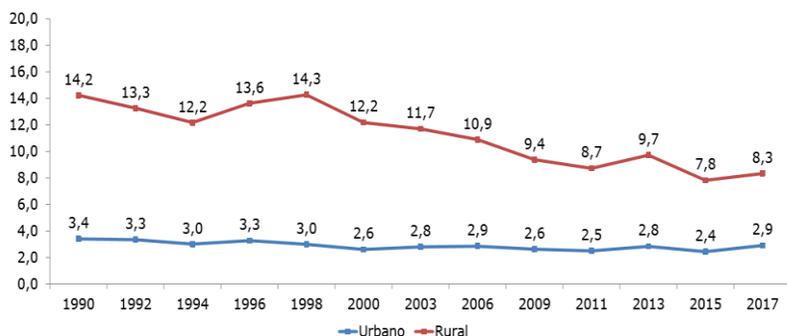


*Fuente: Ministerio de Desarrollo Social, Encuesta CASEN años respectivos*

Según el Gráfico N°21 el analfabetismo ha ido disminuyendo de manera más o menos paulatina en las últimas tres décadas en ambos sexos, presentándose una brecha entre hombres y mujeres, donde estas últimas presentan más casos, aunque cada vez se acorta más. En cuanto a la zona geográfica donde se ubica esta población, se concentra en las zonas rurales ampliamente, aunque la brecha se ha ido acortando de manera paulatina y progresiva. (Gráfico N°22)

**Gráfico N°22: Porcentaje de la población de 15 años o más que no sabe leer ni escribir por zona, (1990-2017)**

(Porcentaje, población de 15 años o más)



Del Gráfico N°23 podemos observar que los años promedios de escolaridad en la población, han ido aumentando de manera sostenida en todos los grupos etarios en las últimas tres décadas.

*Fuente: Ministerio de Desarrollo Social, Encuesta CASEN años respectivos*

En cuanto al promedio de años de escolaridad, según sexo las mujeres se ven levemente en desmedro en comparación a los hombres. Sin embargo, el número promedio de años de escolaridad

en ambos sexos ha ido aumentando lenta pero progresivamente. Gráfico N°24 En cuanto a la zona de localización, la población de zonas rurales tiene aproximadamente 2.5 años de escolaridad menos que las zonas urbanas, brecha que ha ido disminuyendo en las últimas tres décadas. (Gráfico N°25).

Si de inmigrantes hablamos según el Gráfico N°26 la población extranjera supera aproximadamente en dos años el promedio de años de escolaridad en relación a la población chilena

**Gráfico N°23: Años promedio de escolaridad de personas de 19 años o más por grupos de edad (1990-2017)**

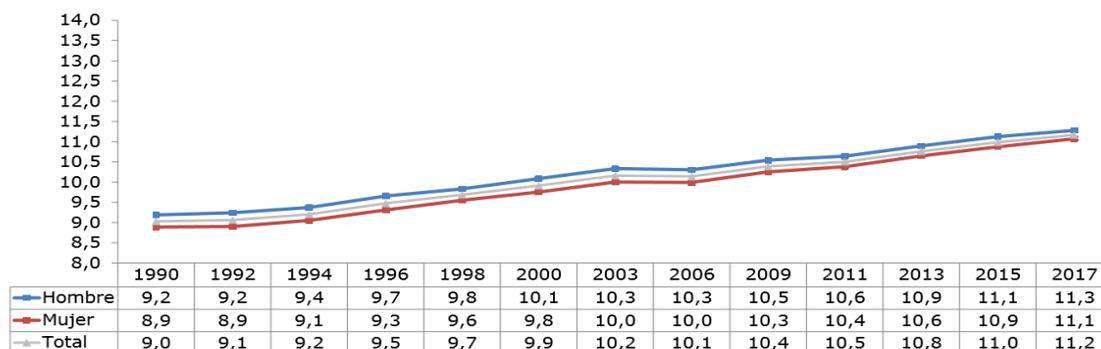
(Años de escolaridad, población de 19 años o más por grupos de edad)



Fuente: Ministerio de Desarrollo Social, Encuesta CASEN años respectivos

**Gráfico N°24: Años promedio de escolaridad de la población de 15 años o más por sexo, 1990-2017.**

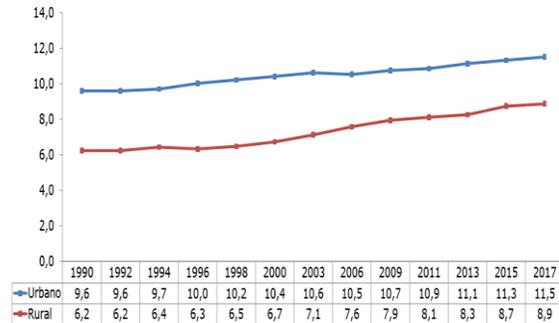
(Años de estudio, población de 15 años o más)



Fuente: Ministerio de Desarrollo Social, Encuesta CASEN años respectivos

**Gráfico Nº25: Años promedio de escolaridad de la población de 15 años o más por zona, 1990-2017**

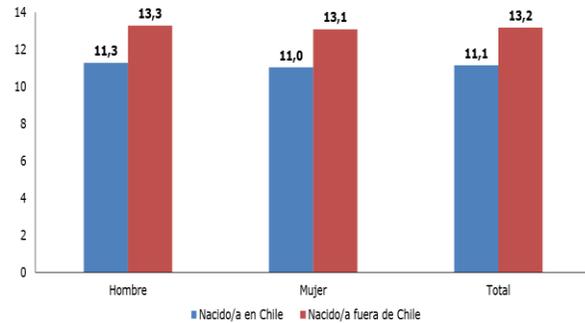
(Años de estudio, población de 15 años o más)



Fuente: Ministerio de Desarrollo Social, Encuesta CASEN años respectivos

**Gráfico Nº26: Promedio de escolaridad de la población de 18 o más años por lugar de nacimiento, según sexo, 2017.**

(Promedio, población de 18 años y más)



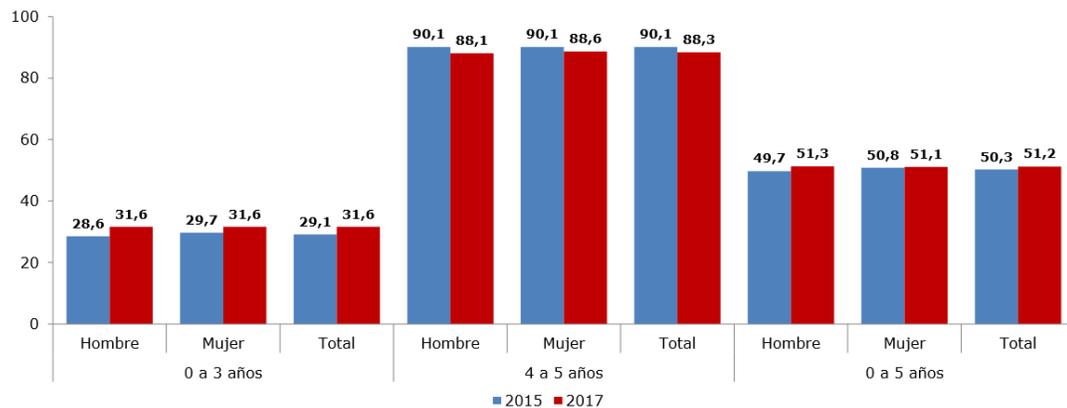
Fuente: Ministerio de Desarrollo Social, Encuesta CASEN 2017

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. (Gráfico Nº27- Gráfico Nº28- Gráfico Nº29- Gráfico Nº30).

**Gráfico Nº27: Tasa de asistencia neta de niños y niñas de 0 a 5 años por sexo y grupo de edad (2015-2017)**

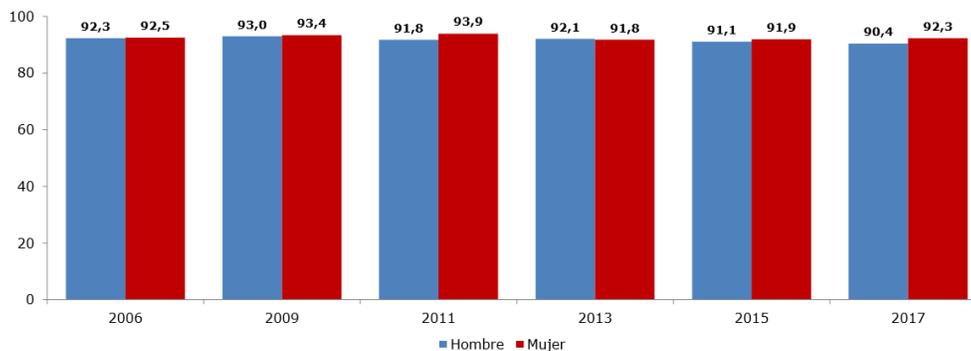
(Tasa, población de 0 a 5 años por sexo)



Fuente: Ministerio de Desarrollo Social, Encuesta CASEN años respectivos

**Gráfico N°28: Tasa de asistencia neta de niños y niñas de 6 a 13 años a educación básica por sexo (2006-2017)**

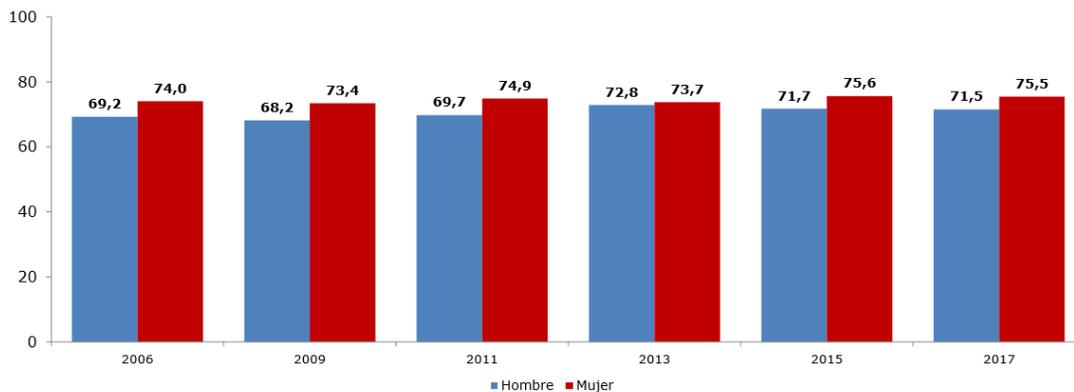
(Tasa, población de 6 a 13 años por sexo)



*Fuente: Ministerio de Desarrollo Social, Encuesta CASEN años respectivos*

**Gráfico N°29: Tasa de asistencia neta de adolescentes de 14 a 17 años a educación media por sexo (2006-2017)**

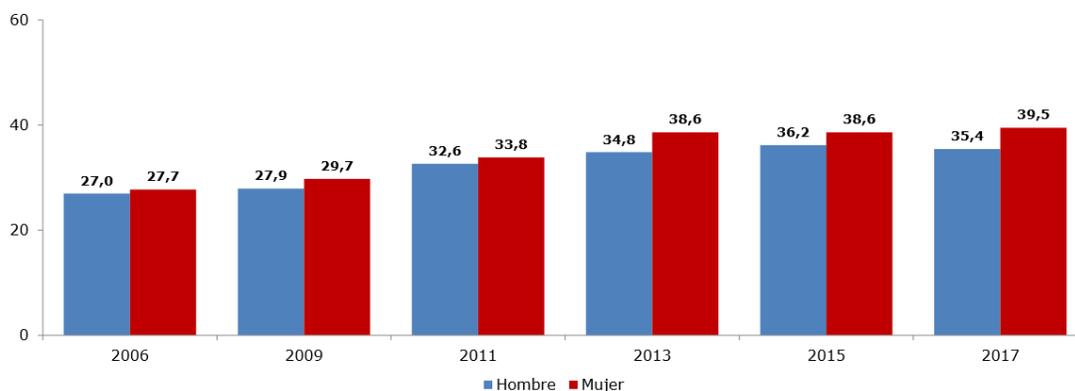
(Tasa, población de 14 a 17 años por sexo)



*Fuente: Ministerio de Desarrollo Social, Encuesta CASEN años respectivos*

**Gráfico N°30: Tasa de asistencia neta de jóvenes de 18 a 24 años a educación superior por sexo (2006-2017)**

(Tasa, población de 18 a 24 años por sexo)

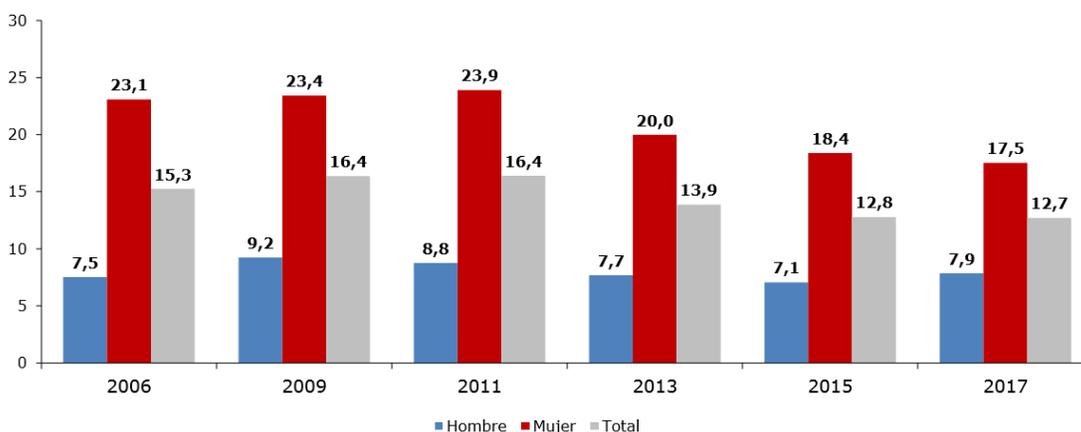


Fuente: Ministerio de Desarrollo Social, Encuesta CASEN años respectivos

Un dato interesante se obtiene a partir del Gráfico N°31 donde se estudia el porcentaje de jóvenes de 15 a 29 años que no asiste a establecimiento educacional y se encuentra laboralmente inactivo, donde las mujeres superan ampliamente al número de varones, aunque afortunadamente han ido disminuyendo con el paso del tiempo, a diferencia de los hombres donde las cifras se muestran más o menos estables.

**Gráfico N°31: Porcentaje de jóvenes de 15 a 29 años que no asiste a establecimiento educacional y se encuentra laboralmente inactivo\* por sexo (2006-2017)**

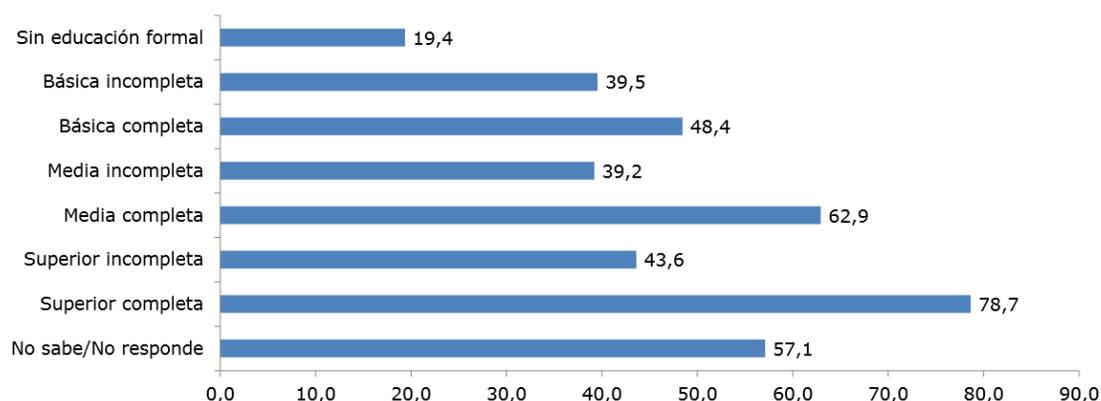
(Porcentaje, jóvenes de 15 a 29 años por sexo)



Fuente: Ministerio de Desarrollo Social, Encuesta CASEN años respectivos

### Gráfico N°32: Tasa de Ocupación de la población de 15 años o más según nivel educacional, 2017

(Porcentaje, población de 15 años o más)

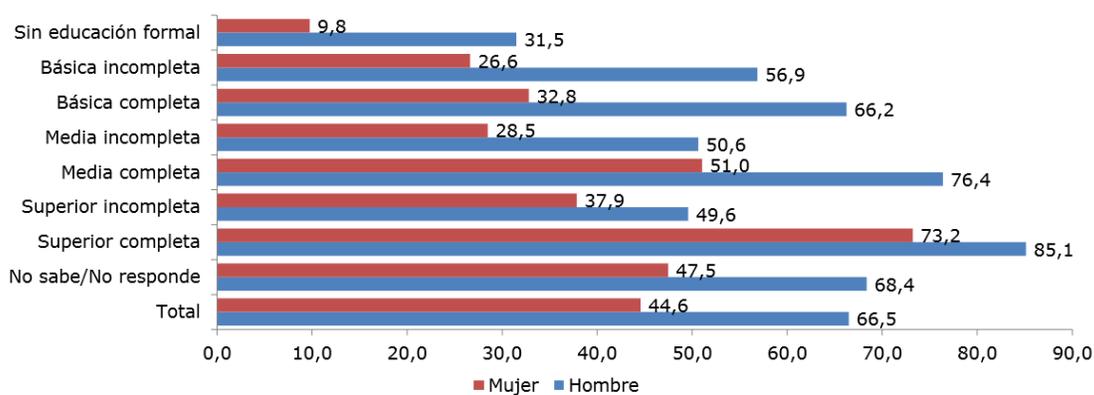


Fuente: Ministerio de Desarrollo Social, Encuesta CASEN 2017

A partir del Gráfico N°32 podemos observar como a mayor nivel educacional se aprecia mayor tasa de ocupación, la cual alcanza casi un 60% en aquellas personas que han accedido a la educación superior y se han titulado de esta; en desmedro de aquellos sin educación formal donde su tasa de ocupación alcanza solo casi un 20%. Lamentablemente, las oportunidades independientes del nivel educacional siguen siendo mayores para hombres que para mujeres (Gráfico N°33).

### Gráfico N°33: Tasa de Ocupación de la población de 15 años o más según nivel educacional por sexo, 2017

(Porcentaje, población de 15 años o más)

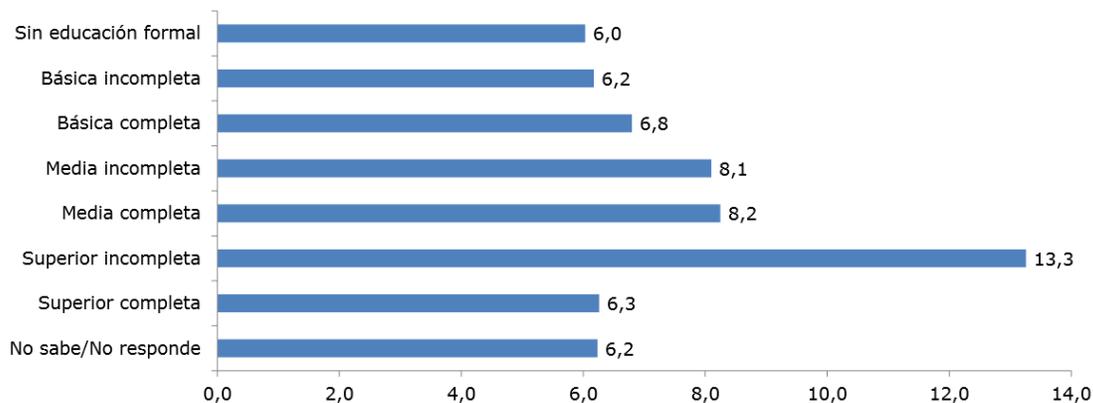


Fuente: Ministerio de Desarrollo Social, Encuesta CASEN 2017

En cuanto a la tasa de desocupación, esta se mantiene más o menos similar independiente del nivel educacional, excepto en aquellos con estudios superiores incompletos donde se dispara con casi un 15% de desocupación, afectando en mayor proporción a las mujeres en todos los niveles educacionales (Gráfico N°34 y Gráfico N°35, respectivamente).

**Gráfico N°34: Tasa de Desocupación de la población de 15 años o más según nivel educacional, 2017**

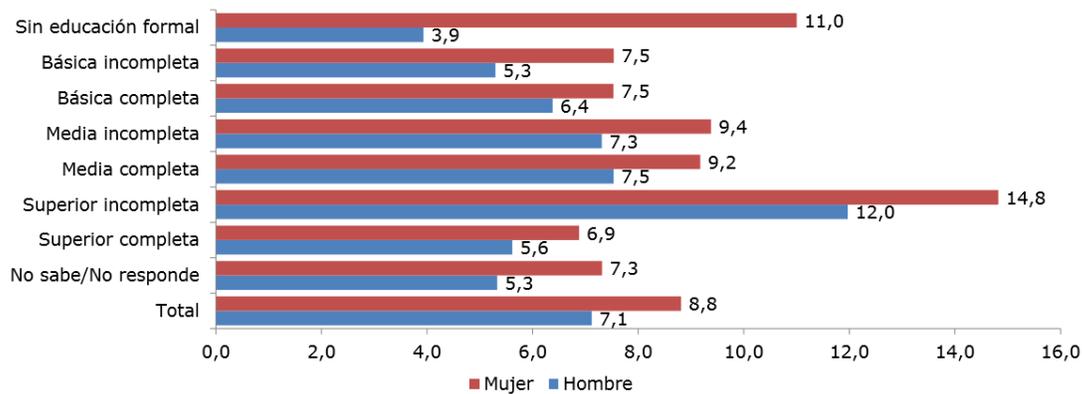
(Porcentaje, población de 15 años o más)



Fuente: Ministerio de Desarrollo Social, Encuesta CASEN 2017

**Gráfico N°35: Tasa de Desocupación de la población de 15 años o más según nivel educacional por sexo, 2017**

(Porcentaje, población de 15 años o más)



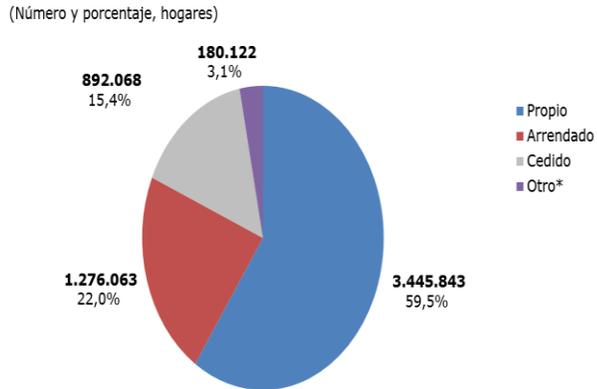
Fuente: Ministerio de Desarrollo Social, Encuesta CASEN 2017

# 3

## VIVIENDA Y ENTORNO

**Gráfico N°36: Distribución de los hogares según situación de tenencia del sitio (2017)**

A partir del Gráfico N°36 podemos visualizar que alrededor del 60% de las familias cuentan con una vivienda propia, en el extremo contrario un 3.1% los cual corresponde a casi 200.000 familias caen en la categoría de otros que incluyen situaciones de vulnerabilidad como “vivir de allegado” u ocupación ilegal de terrenos, usualmente conocidas como “tomas”.

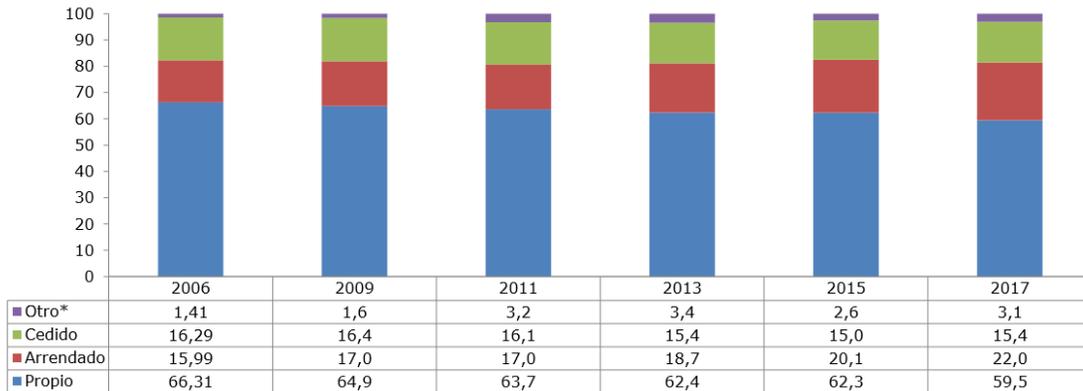


Fuente: Ministerio de Desarrollo Social, Encuesta CASEN 2017

Si analizamos la misma situación en los últimos años podemos referir en los extremos que los hogares con tenencia propia de terreno han ido disminuyendo, mientras que la categoría “otros” ha aumentado. (Gráfico N°37) 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. (Gráfico N°38 y Gráfico N°39)

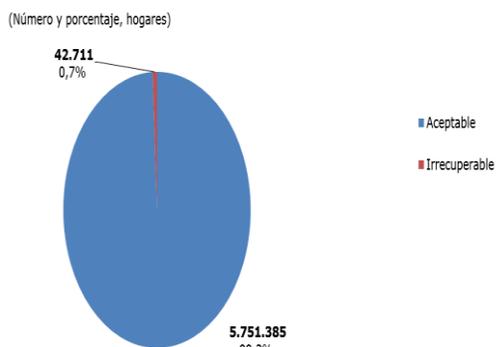
**Gráfico N°37: Distribución de los hogares según situación de tenencia del sitio (2009-2017)**

(Porcentaje, Hogares por año)



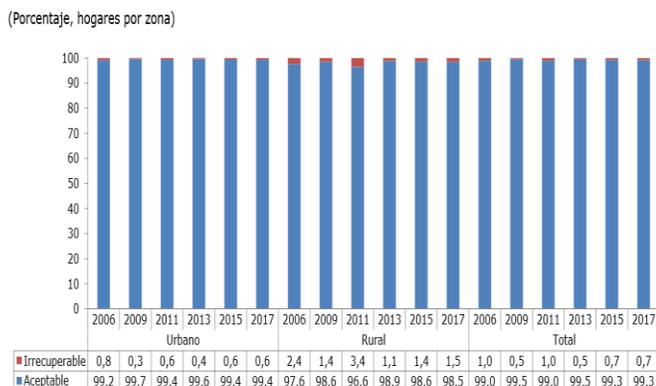
Fuente: Ministerio de Desarrollo Social, Encuesta CASEN años respectivos

**Gráfico N°38: Distribución de hogares según índice de tipo de la vivienda (2017)**



Fuente: Ministerio de Desarrollo Social, Encuesta CASEN 2017

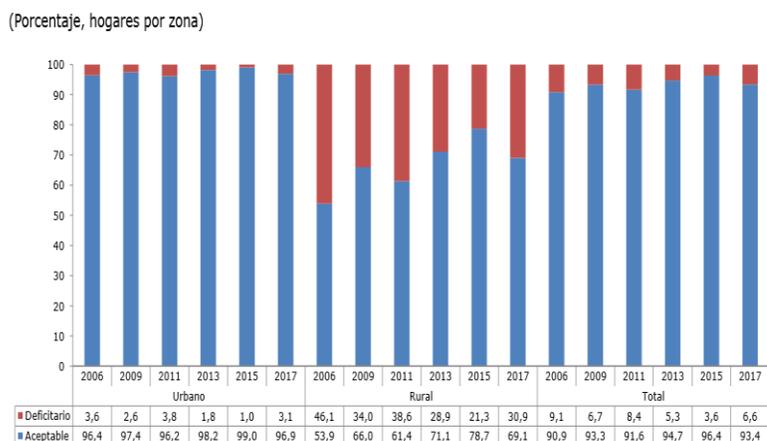
**Gráfico N°39: Distribución de hogares según índice de tipo de la vivienda por zona (2006-2017)**



Fuente: Ministerio de Desarrollo Social, Encuesta CASEN años respectivos

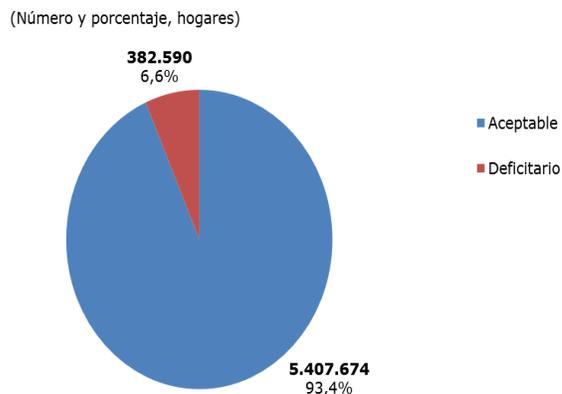
En cuanto acceso a servicios básicos se establece que 382.590 hogares tienen calidad de deficitario, siendo marcadamente mayor en zonas rurales (Gráfico N°40 y Gráfico N°41).

**Gráfico N°41: Distribución de hogares según índice de acceso a servicios básicos de la vivienda por zona (2006-2017)**



Fuente: Ministerio de Desarrollo Social, Encuesta CASEN años respectivos.

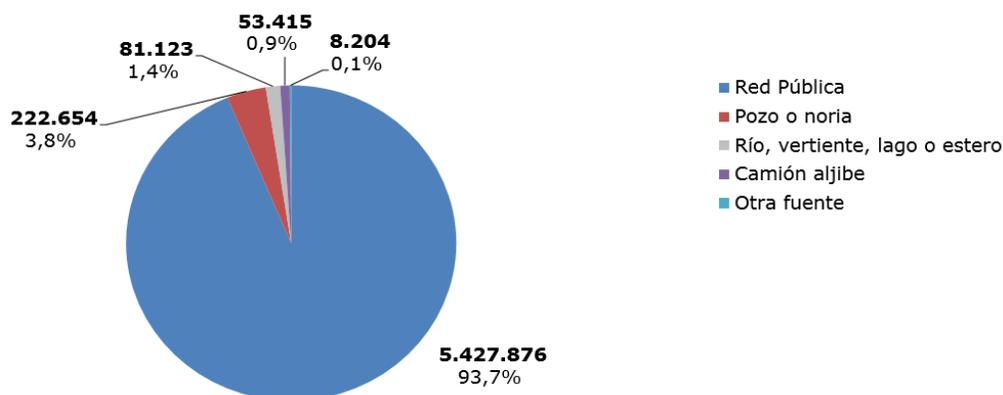
**Gráfico N°40: Distribución de hogares según índice de acceso a servicios básicos de la vivienda (2017)**



Fuente: Ministerio de Desarrollo Social, Encuesta CASEN 2017.

### Gráfico N°42: Distribución de hogares según la fuente de obtención de agua (2017)

(Número y porcentaje, hogares)

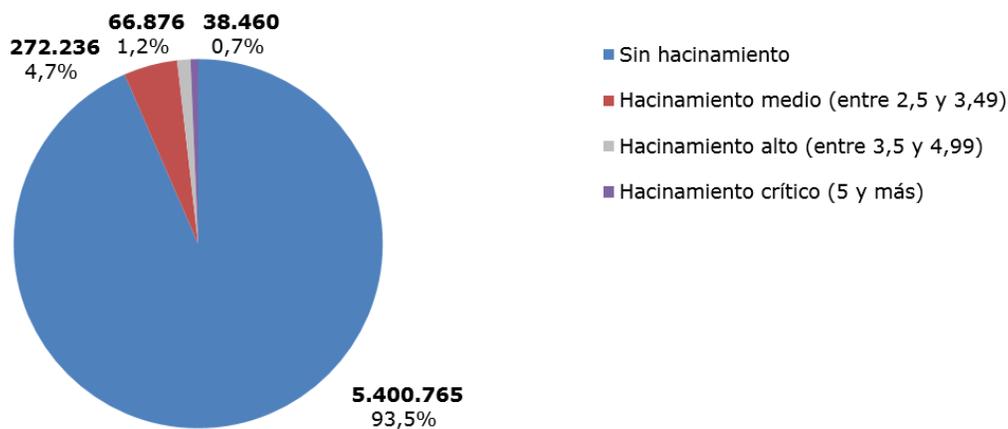


Fuente: Ministerio de Desarrollo Social, Encuesta CASEN 2017

En cuanto a la fuente de obtención de agua destaca que un 6.3% de los hogares obtiene suministro de agua por vía no pública y por tanto sin tratamiento (no potable) (Gráfico N.º 42).

### Gráfico N°43: Distribución de hogares según índice de hacinamiento de la vivienda (2017)

(Número y porcentaje, hogares)

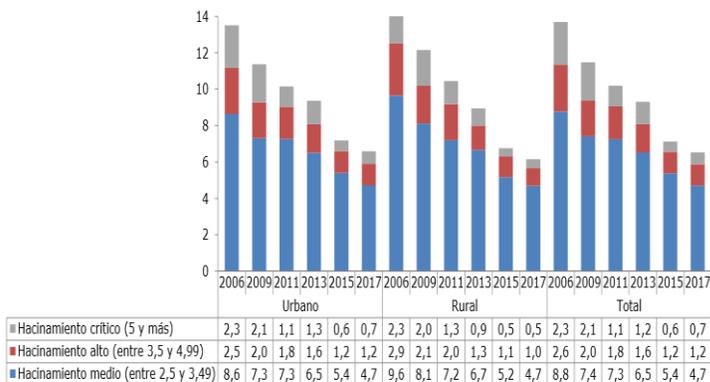


Fuente: Ministerio de Desarrollo Social, Encuesta CASEN 2017

Si se trata de hacinamiento, según Gráfico N°43 muestra que un 6.5% de los hogares se encuentran bajo esta situación, siendo menor a mayor cantidad de personas que ocupan la vivienda, contemplaron un total de 377.572 hogares (Gráfico N°44).

**Gráfico N°44: Porcentaje de hogares con hacinamiento según categorías de índice de hacinamiento, por zona (2006-2017)**

(Porcentaje, hogares por zona)



Fuente: Ministerio de Desarrollo Social, Encuesta CASEN años respectivos

A partir del Gráfico N°44 se puede establecer que el 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.

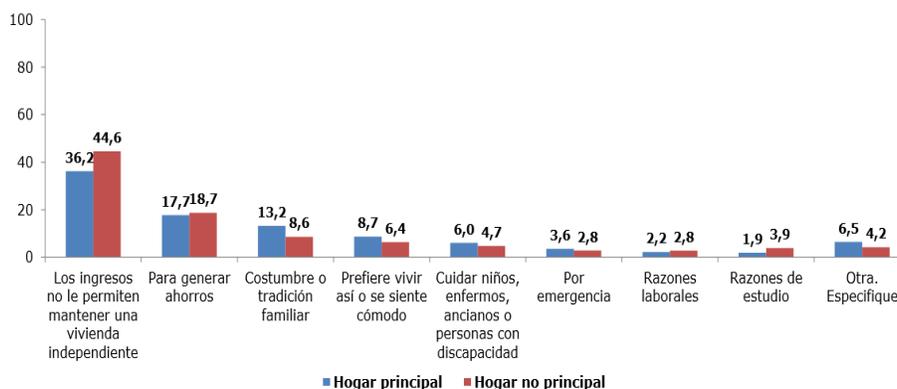
En cuanto a las principales razones para compartir vivienda que las familias manifiestan, encontramos tanto en el hogar principal como en el no principal: (Gráfico N°45)

Ingresos  
Ahorro  
Costumbre o tradición familiar

Además de la información del gráfico N°45 podemos establecer que en el caso de los hogares principales un 75% de ellos no está haciendo nada para buscar vivienda y en caso del hogar no principal este número alcanza un 66%.

**Gráfico N°45: Razones para compartir vivienda entre hogares según si el hogar es el ocupante principal de la vivienda (2017)**

(Porcentaje, hogares por tipo de hogar)



Fuente: Ministerio de Desarrollo Social, Encuesta CASEN 2017

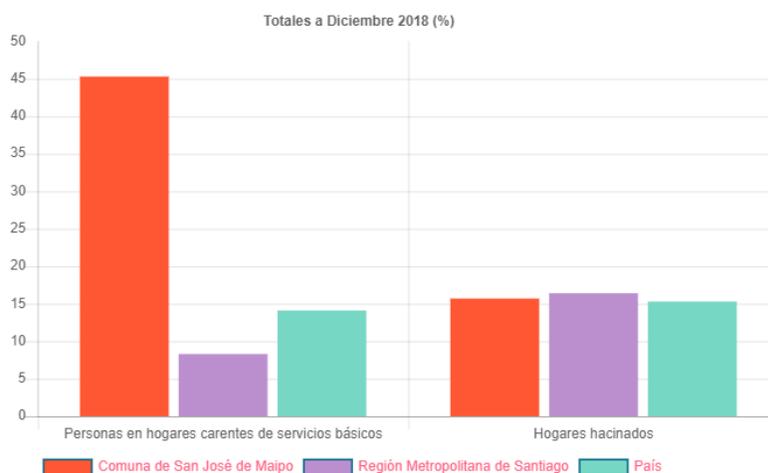
**Tabla N°10: Población carente de servicios básicos y hogares hacinados (% totales, a diciembre 2018)**

Unidad territorial	Personas carentes de servicios básicos	Hogares hacinados
SJM	45.3	15.7
RM	8.3	16.4
CHILE	14.1	15.3

En la Tabla N°10 y Gráfico N°46 podemos observar el porcentaje de hacinamiento y carencia de servicios básicos en SJM, respecto a las RM y las estadísticas nacionales.

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

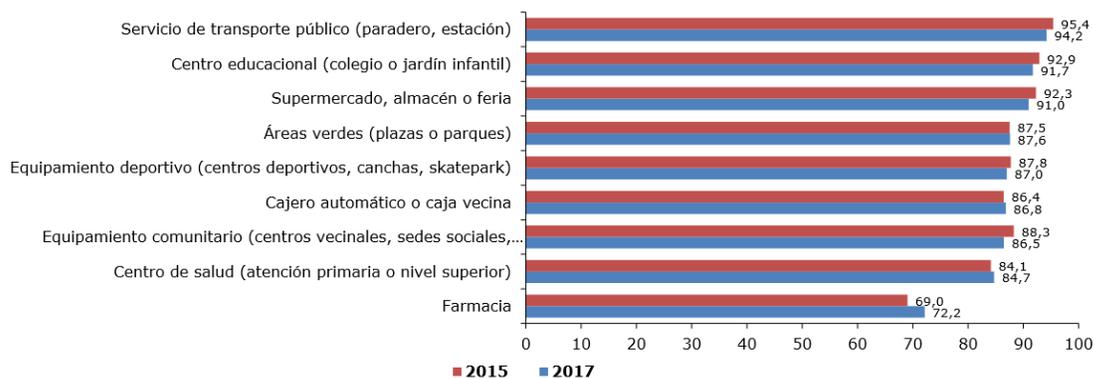
**Gráfico N°46: Población carente de servicios básicos y hogares hacinados (% totales, a diciembre 2018).**



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

**Gráfico N°47: Porcentaje de hogares que disponen de cada tipo de equipamiento en el entorno\* de la vivienda (2015-2017)**

(Porcentaje, hogares)



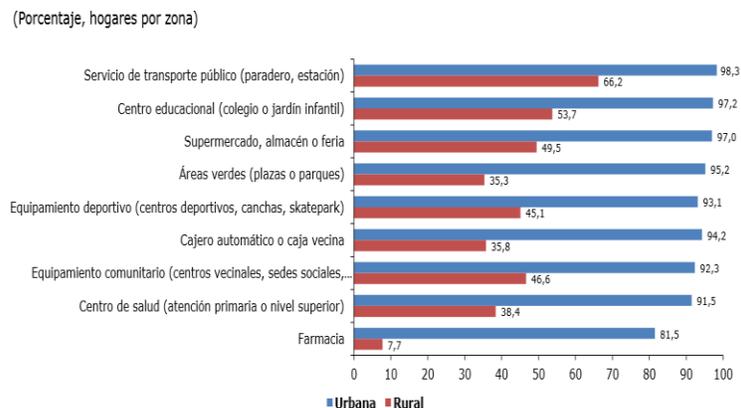
Fuente: Ministerio de Desarrollo Social, Encuesta CASEN años respectivos

En lo referente al equipamiento de los hogares entre la medición 2015 y la 2017 se presentan algunas diferencias, tales, como: (Gráfico N°47)

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

Si el equipamiento lo miramos por zona la disparidad es abismante, el acceso promedio en zonas rurales es de un 42%, mientras que en zonas urbanas este número alcanza un 93.4%. (Gráfico N°49).

**Gráfico N°49: Porcentaje de hogares que disponen de cada tipo de equipamiento en el entorno\* de la vivienda, por zona (2017)**

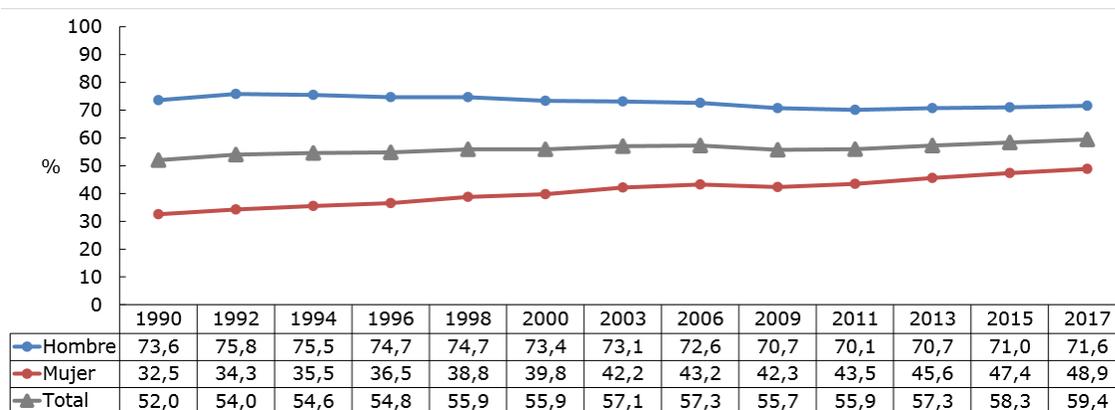


Fuente: Ministerio de Desarrollo Social, Encuesta CASEN 2017

# 4 TRABAJO

**Gráfico N°49: Tasa de participación laboral por sexo, 1990-2017**

(Porcentaje, población de 15 años o más por sexo y total)

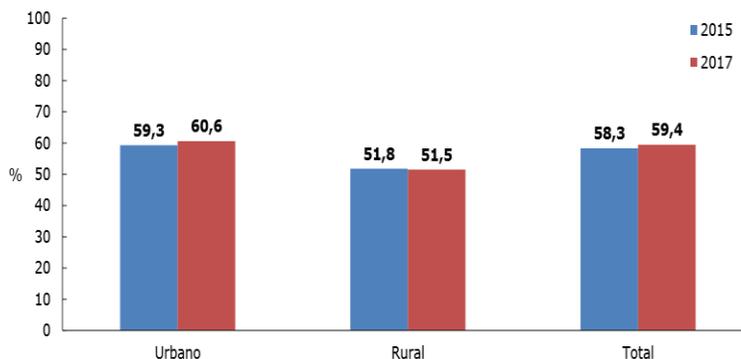


Fuente: Ministerio de Desarrollo Social, Encuesta CASEN años respectivos

A partir del Gráfico N°49 podemos extraer que la participación laboral de las mujeres en los últimos 30 años ha aumentado sostenida y paulatinamente alcanzando casi un 50%. No obstante, sigue siendo significativamente menor que la participación masculina que alcanza 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 (Gráfico N°50). 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 (Gráfico N°51). Si la evaluación la realizamos por lugar de nacimiento veremos cómo esta es significativamente mayor en la población extranjera respecto de la nacional (Gráfico N°52).

**Gráfico N°50 Tasa de participación laboral por zona urbana y rural, 2015-2017**

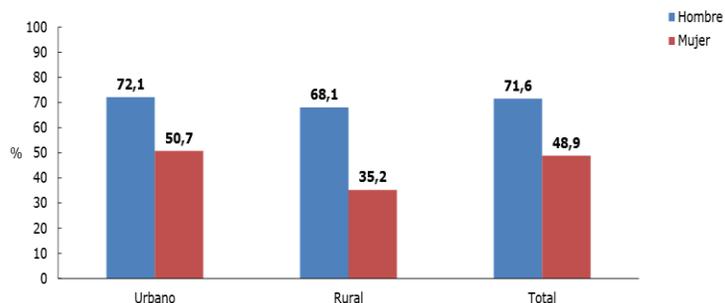
(Porcentaje, población de 15 años o más por zona urbana y rural)



Fuente: Ministerio de Desarrollo Social, Encuesta CASEN años respectivos

### Gráfico N°51 Tasa de participación laboral por zona urbana y rural y sexo, 2017

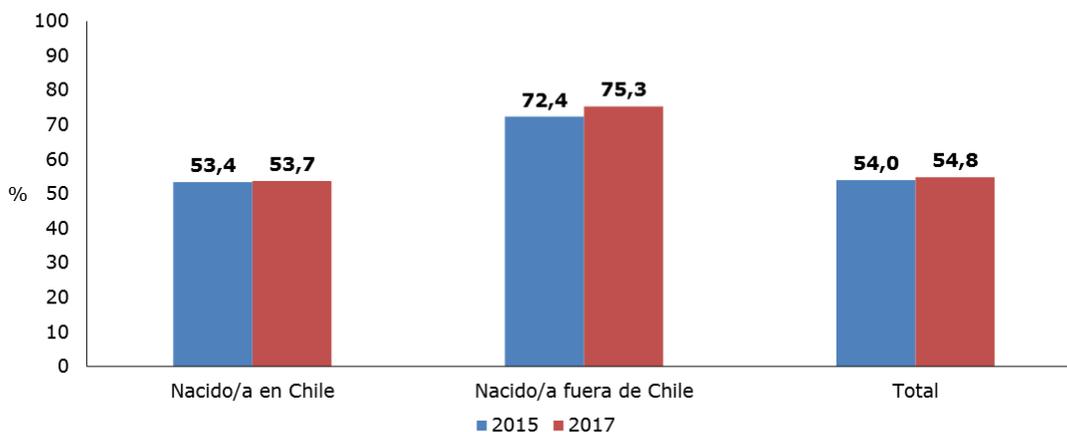
(Porcentaje, población de 15 años o más por zona urbana y rural y sexo)



Fuente: Ministerio de Desarrollo Social, Encuesta CASEN 2017

### Gráfico N°52: Tasa de ocupación por lugar de nacimiento, 2015-2017

(Porcentaje, población de 15 años o más)

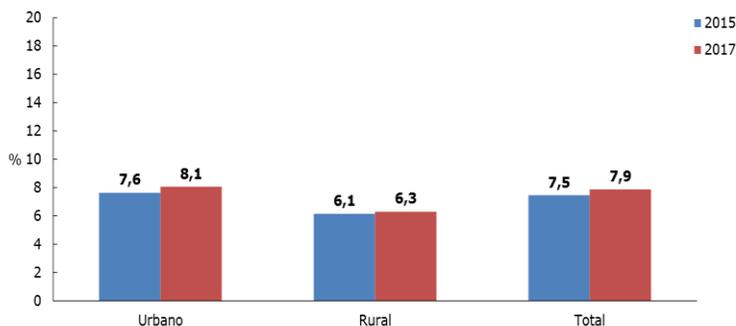


Fuente: Ministerio de Desarrollo Social, Encuesta CASEN años respectivos

### Gráfico N°53: Tasa de desocupación por zona urbana y rural, 2015-2017

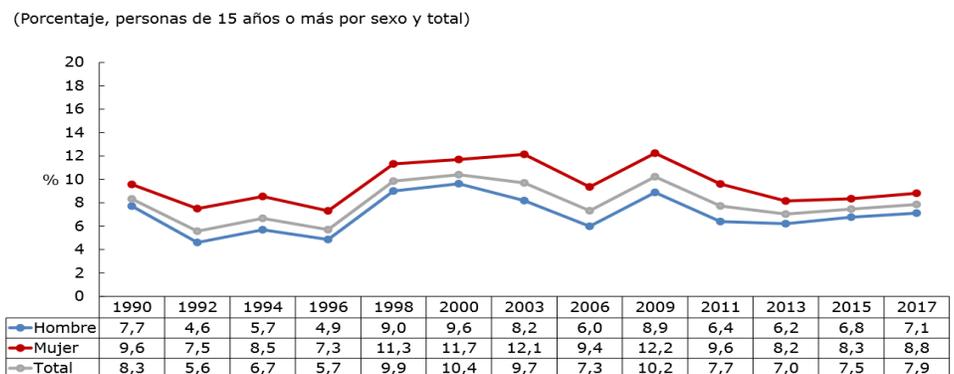
Si analizamos paralelamente la tasa de desocupación por zona (Gráfico N°53) esta es menor en las zonas rurales que en las urbanas. En cuanto a la desocupación por sexo esta es significativamente mayor en mujeres que en hombres y ha presentado un alza en el último tiempo (Gráfico N°55). En lo

(Porcentaje, población de 15 años o más por zona urbana y rural)



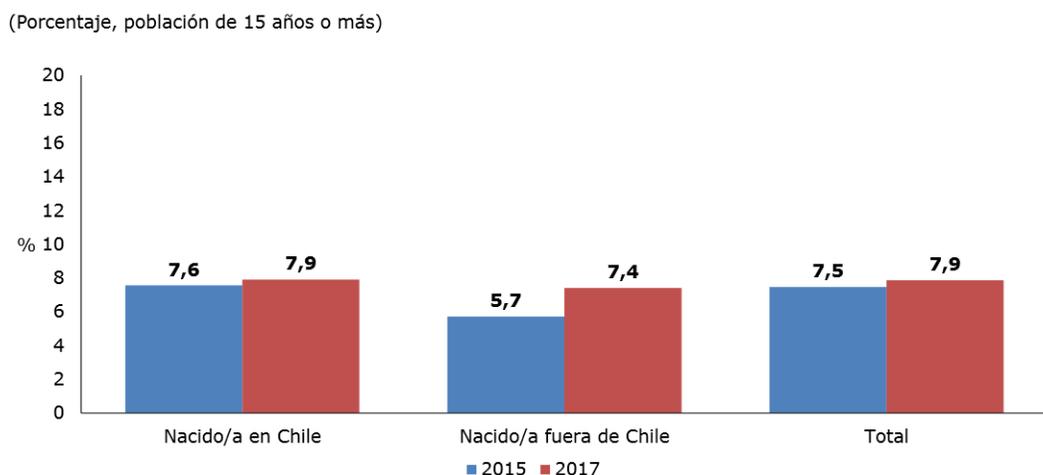
que respecta al lugar de nacimiento la desocupación sigue siendo mayor en chilenos que en extranjeros (Gráfico N°55).

**Gráfico N°54: Tasa de desocupación por sexo (1990-2017)**



Fuente: Ministerio de Desarrollo Social, Encuesta CASEN años respectivos

**Gráfico N°55: Tasa de desocupación por lugar de nacimiento, 2015-2017.**



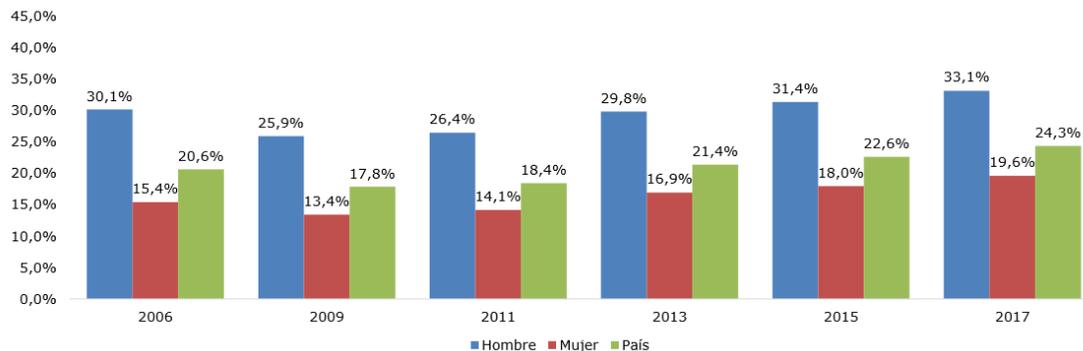
Fuente: Ministerio de Desarrollo Social, Encuesta CASEN años respectivos

En cuanto a la tasa de participación laboral de la población en edad de jubilar, por sexo en el Gráfico N°56 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 (Gráfico N°57). Esta situación se perpetúa en todos los grupos etarios (Gráfico N°58). Si convergemos zona y sexo se mantiene la misma situación, acentuándose en la zona rural (Gráfico N°68). En cuanto al nivel educacional y sexo a mayor nivel educacional mayor ingreso, no obstante, se mantiene la brecha salarial por sexo siendo más amplia a más calificación. (Gráfico N°59).

### Gráfico N°56: Tasa de participación laboral de la población en edad de jubilar por sexo (2006-2017)

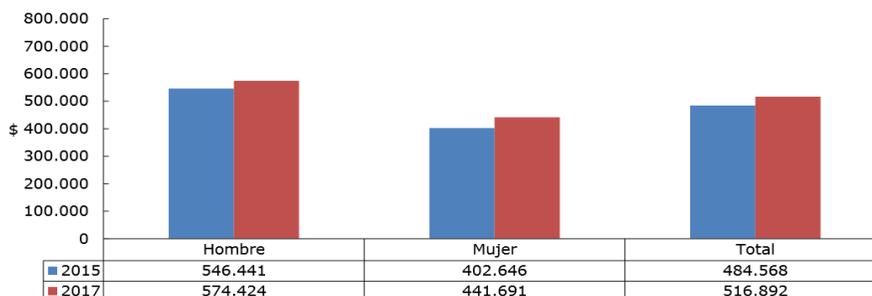
(porcentaje, población de hombres mayores de 64 años y mujeres mayores de 59 años por sexo)



Fuente: Ministerio de Desarrollo Social, Encuesta CASEN años respectivos

### Gráfico N°57: Ingreso promedio mensual de la ocupación principal por sexo, 2015-2017

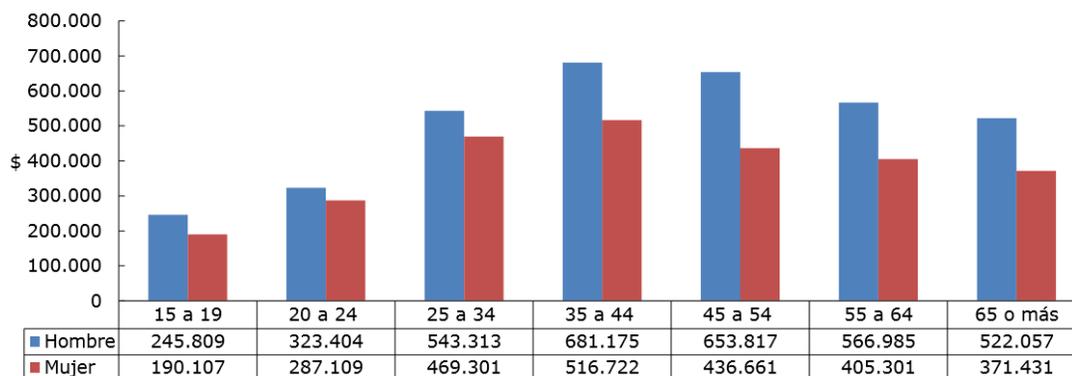
(Pesos de noviembre de 2017)



Fuente: Ministerio de Desarrollo Social, Encuesta CASEN años respectivos

### Gráfico N°58: Ingreso promedio mensual de la ocupación principal por grupo de edad y sexo, 2017

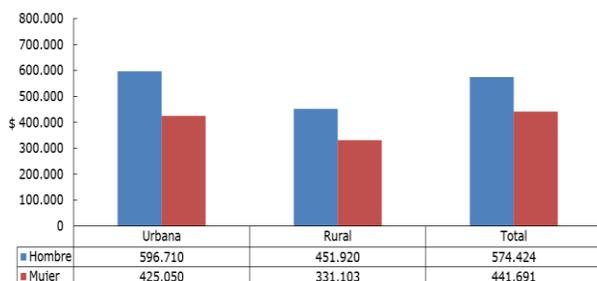
(Pesos de noviembre de 2017)



Fuente:  
Ministerio  
de  
Desarrollo  
Social,  
Encuesta  
CASEN  
2017

**Gráfico N°59: Ingreso promedio mensual de la ocupación principal urbana y rural y sexo, 2017**

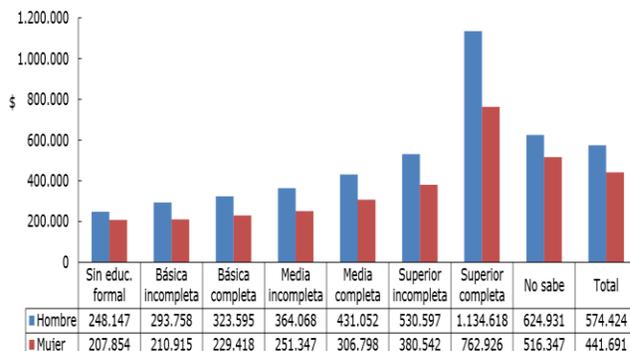
(Pesos de noviembre de 2017)



Fuente: Ministerio de Desarrollo Social, Encuesta CASEN 2017.

**Gráfico N°60: Ingreso promedio mensual de la ocupación principal por nivel educacional y sexo, 2017**

(Pesos de noviembre de 2017)



Fuente: Ministerio de Desarrollo Social, Encuesta CASEN 2017.

En cuanto a la participación sindical alcanza un promedio de 13.2%, no siendo significativa la diferencia por sexo (Gráfico N°61). Si se encuentra diferencia significativa en cuanto a las zonas siendo mucho menor la participación sindical en zonas rurales respecto a las urbanas, manteniéndose no significativa el porcentaje por sexo. (Gráfico N°62). Finalmente, donde más participan los trabajadores es en las asociaciones de funcionarios. (Gráfico N°63).

**Gráfico N°61: Porcentaje de asalariados dependientes\* que participan en sindicatos por sexo, 2015-2017.**

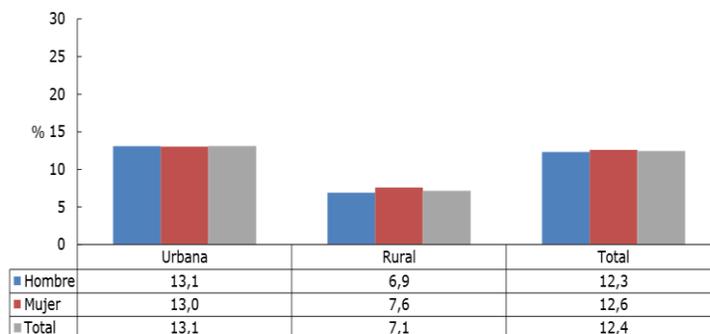
(Porcentaje, población ocupada asalariada dependiente de 15 años o más por grupo de edad y sexo)



Fuente: Ministerio de Desarrollo Social, Encuesta CASEN años respectivos

**Gráfico N°62: Porcentaje de asalariados dependientes\* que participan en sindicatos por zona urbana y rural y sexo, 2017**

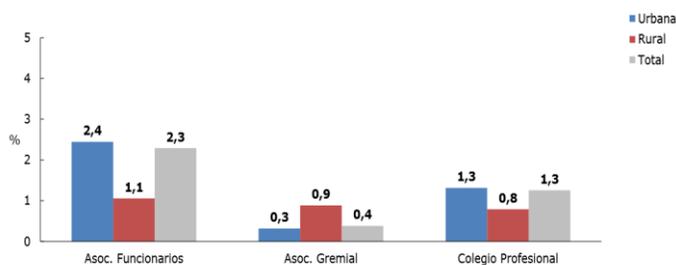
(Porcentaje, población ocupada asalariada dependiente\* de 15 años o más por zona urbana y rural y sexo)



Fuente: Ministerio de Desarrollo Social, Encuesta CASEN 2017

**Gráfico N°63: Porcentaje de ocupados que participa en organizaciones relacionadas con su trabajo por tipo de organización y zona urbana y rural, 2017**

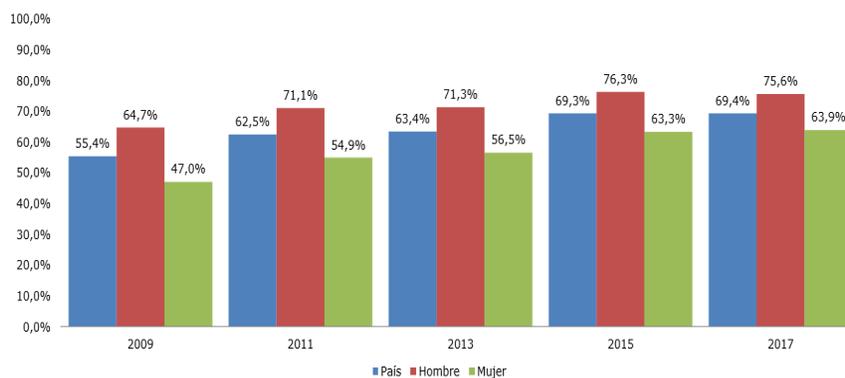
(Porcentaje, población de 15 años o más por zona urbana y rural)



Fuente: Ministerio de Desarrollo Social, Encuesta CASEN 2017

**Gráfico N°64: Tasa de Afiliación al Sistema de Pensiones\* por Sexo (2009-2017)**

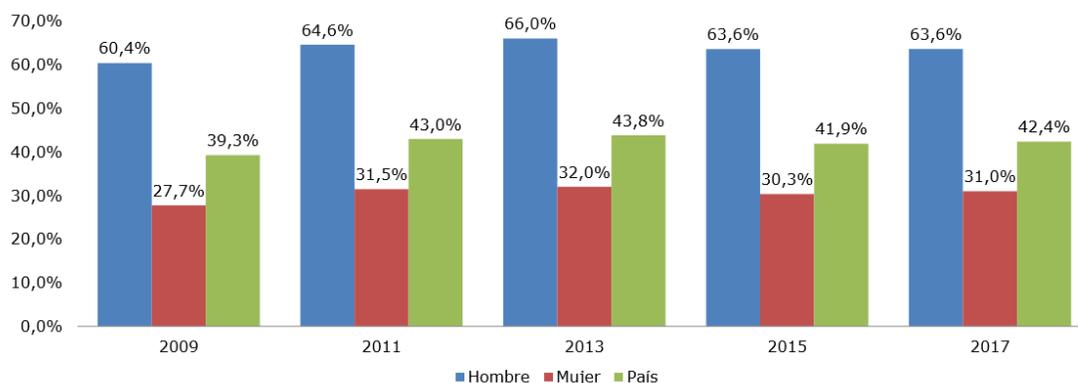
(porcentaje, población de 15 años o más por sexo)



Fuente: Ministerio de Desarrollo Social, Encuesta CASEN años respectivos

**Gráfico N°65: Porcentaje de personas en edad de jubilar que recibe jubilación o pensión contributiva de vejez\* por sexo (2009-2017)**

(porcentaje, población de hombres mayores de 64 años y mujeres mayores de 59 años por sexo)

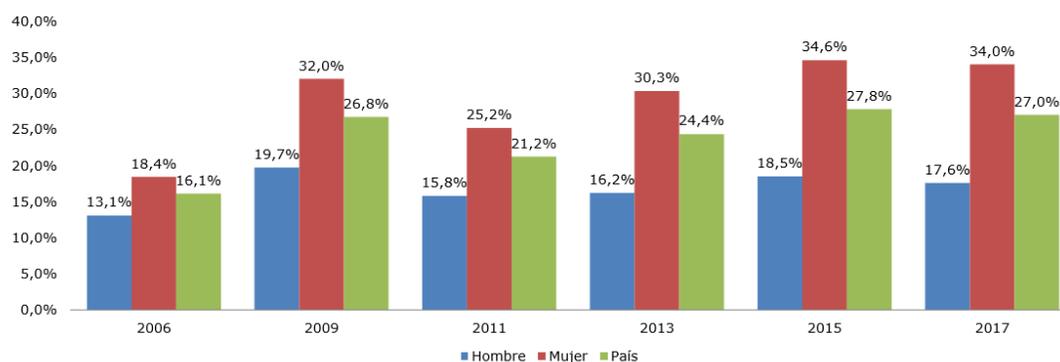


Fuente: Ministerio de Desarrollo Social, Encuesta CASEN años respectivos

Según el Gráfico N°66 la tasa de afiliación al sistema de pensiones ha aumentado de manera paulatina y constante a lo largo del tiempo y es significativamente mayor en hombres que en mujeres.

**Gráfico N°66: Porcentaje de personas mayores de 64 años que reciben Pensión Asistencial (Pasis) o Pensión Básica Solidaria (PBS) de vejez\* por sexo (2006-2017)**

(porcentaje, población mayor de 64 años por sexo)



Fuente: Ministerio de Desarrollo Social, Encuesta CASEN años respectivos

Si analizamos las pensiones asistenciales o pensiones básicas solidarias de vejez estas disminuyeron un 0.8% respecto de la última encuesta, hasta dónde se había mantenido un alza sostenida. Si la observación se realiza por sexo las mujeres acceden más al beneficio en comparación a los hombres. Misma situación se presenta en el caso de la pensión de viudez (Gráfico N°65 y Gráfico N°66).

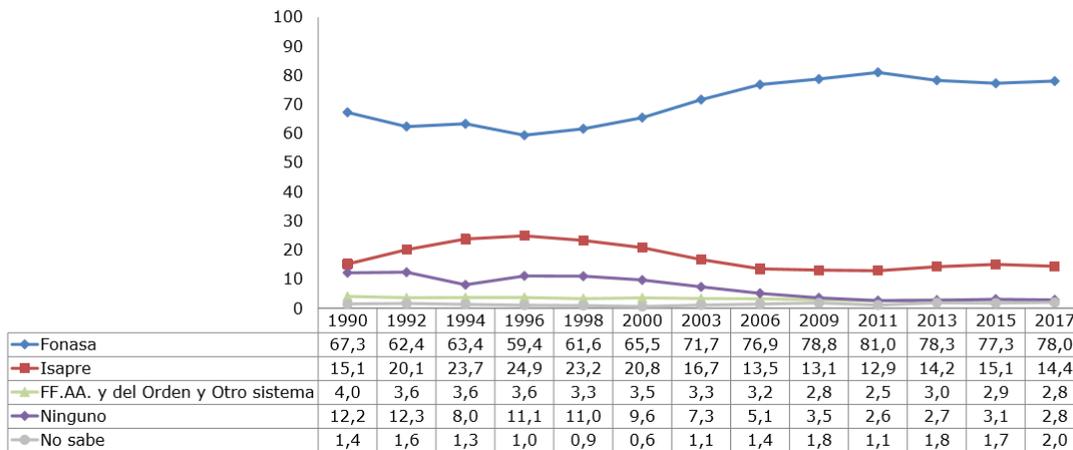
# 5

## SALUD

A partir del Gráfico N°67 se puede establecer que más del 75% de la población pertenece al Fondo Nacional de Salud, seguida por Isapres y muy por detrás otros sistemas previsionales, siendo un 2.8% aquellos que declaran no contar con un sistema previsional de salud, situación que ha disminuido significativamente en las últimas tres décadas. Si está misma característica la analizamos por zona podemos destacar que a la afiliación a FONASA alcanza a casi el 90% de la población. (Gráfico N°68) Respecto al lugar de nacimiento destaca que un 15.8% de la población extranjera reconoce no contar con afiliación a sistema previsional. (Gráfico N°69).

**Gráfico N°67: Distribución de la población según situación de afiliación a sistema previsional de salud (1990-2017)**

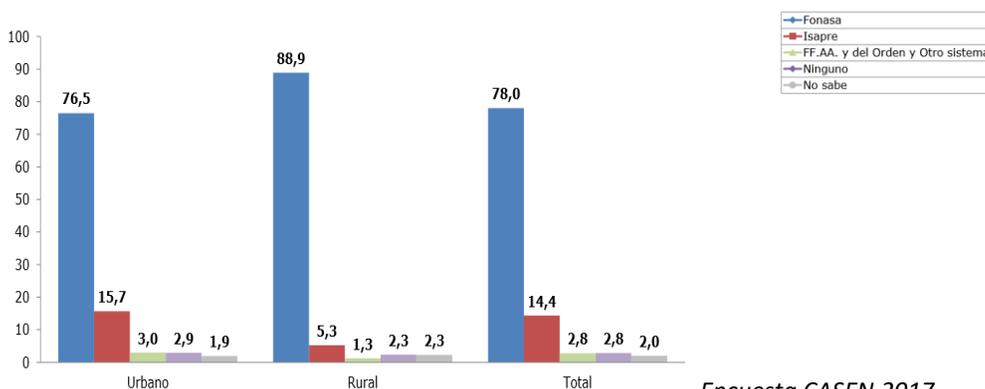
(Porcentaje, población total)



Fuente: Ministerio de Desarrollo Social, Encuesta CASEN años respectivos

**Gráfico N°68: Distribución de la población según situación de afiliación a sistema previsional de salud por zona (2017)**

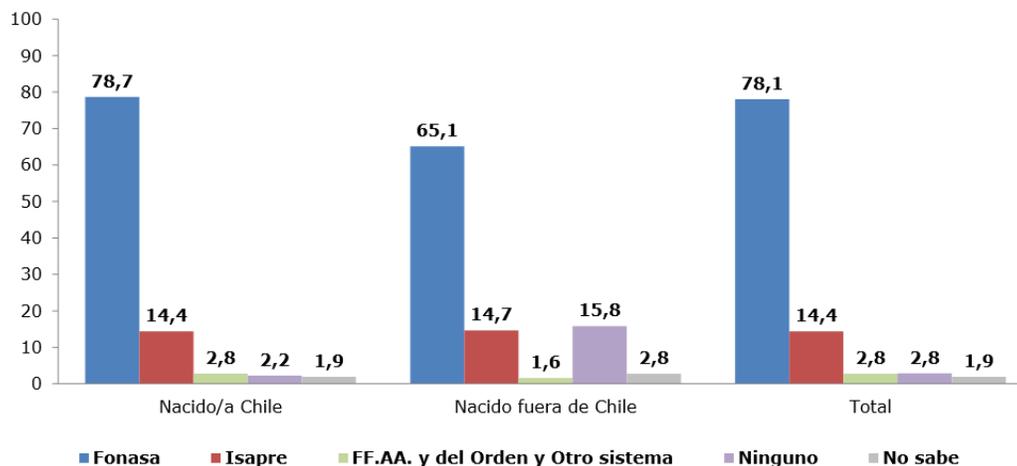
(Porcentaje, población total por zona)



Encuesta CASEN 2017

**Gráfico N°69: Distribución de la población según situación de afiliación a sistema previsional de salud por país de nacimiento (2017)**

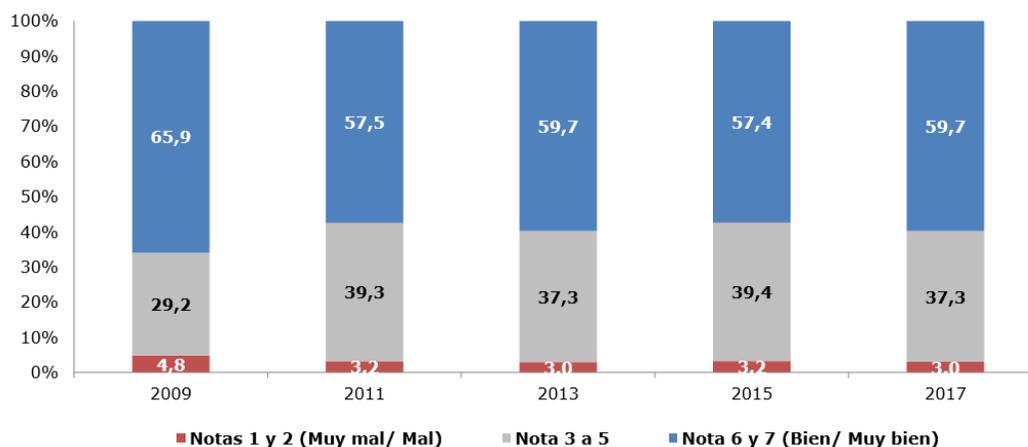
(Porcentaje, población total por país de nacimiento)



Fuente: Ministerio de Desarrollo Social, Encuesta CASEN 2017

**Gráfico N°70: Distribución de la población de 15 años y más según percepción del estado de salud\*\* (2009-2017)**

(Porcentaje, población de 15 años y más)



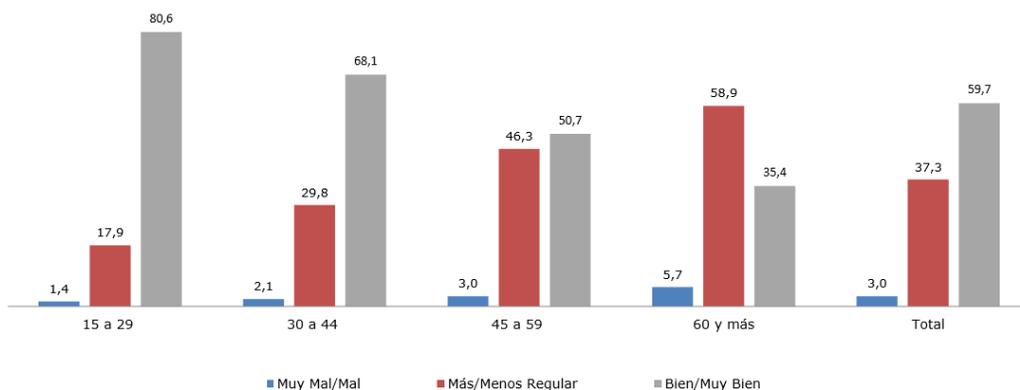
Fuente: Ministerio de Desarrollo Social, Encuesta CASEN años respectivos

Si revisamos el Gráfico N°70 encontramos que la percepción general de la salud de la población en promedio es buena (59.7%). Destaca que si comparamos este resultado con una década atrás el nivel de satisfacción era mayor (65.9%).

- A mayor edad peor percepción del estado de salud, vale decir, los jóvenes manifiestan mejor salud en comparación con los adultos mayores.
- Casi un 60% de la población manifiesta sentirse bien o muy bien con su salud
- Casi un 40% de la población manifiesta sentirse medianamente satisfecho con su estado de salud.
- Solo un 3% de la población dice sentirse mal o muy mal con su estado de salud.

**Gráfico N°71: Distribución de la población de 15 años y más según percepción del estado de salud\* (2017)**

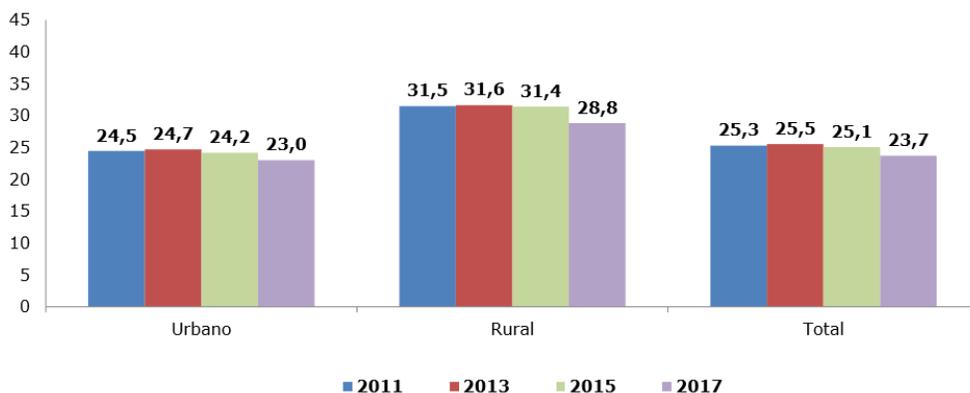
(Porcentaje, población de 15 años y más )



Fuente: Ministerio de Desarrollo Social, Encuesta CASEN 2017

**Gráfico N°72: Porcentaje de mujeres de 12 años o más que han sido madres adolescentes por zona (2011-2017)**

(Porcentaje, mujeres de 12 años y más por zona)



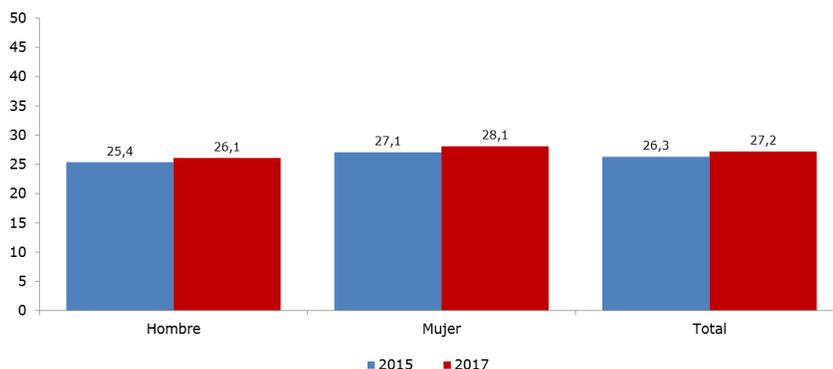
Fuente: Ministerio de Desarrollo Social, Encuesta CASEN años respectivos

En el Gráfico N°72 se observa como el embarazo de adolescente de 12 o más años han ido disminuyendo con el paso del tiempo en ambas zonas, siendo mayor en la ruralidad que en las zonas urbanas.

## 6 REDES Y COHESIÓN

**Gráfico N°73: Participación en organizaciones o grupos organizados por sexo (2015-2017)**

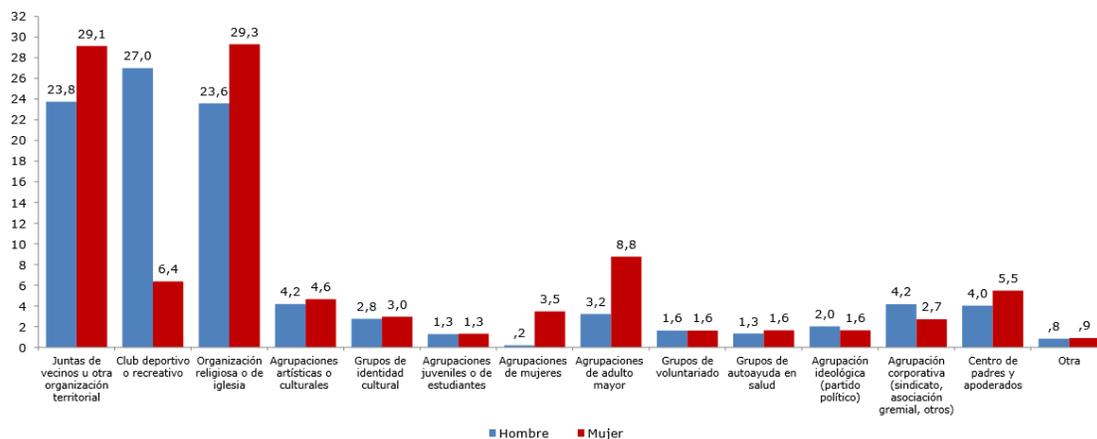
(Porcentaje, población de 10 años o más por sexo)



Fuente: Ministerio de Desarrollo Social, Encuesta CASEN 2017

**Gráfico N°74: Participación en organizaciones o grupos organizados por sexo y tipo de organización (2017)**

(Porcentaje, población de 10 años o más por sexo)



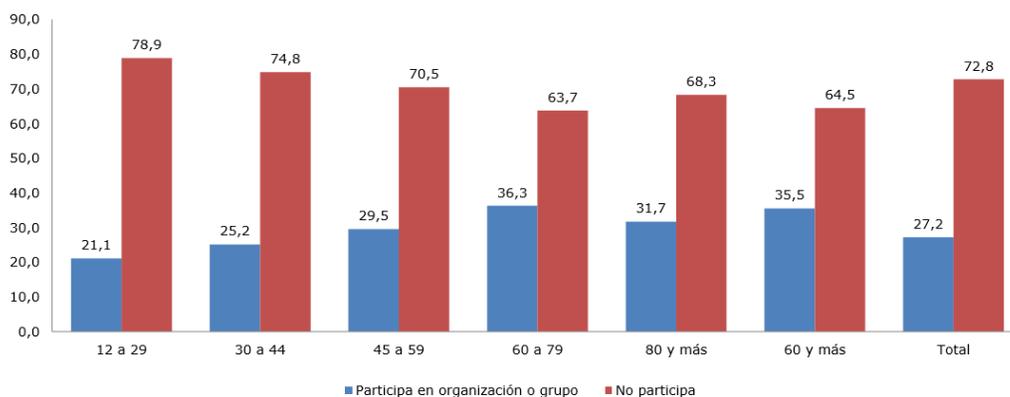
Fuente: Ministerio de Desarrollo Social, Encuesta CASEN 2017

En lo que respecta a la participación en organizaciones o grupo organizados, las mujeres llevan la ventaja en comparación con los varones. Gráfico N°73.

Si la misma participación la evaluamos según distribución en población de 12 o más años en promedio solo un 27.2% manifiesta participar en alguna organización o grupo. Gráfico N°74 y Gráfico N°75.

**Gráfico N°75: Distribución de la población de 12 y más años según situación de participación en organizaciones o grupos organizados por tramo de edad (2017)**

(Porcentaje, población de 12 años y más)



*Fuente: Ministerio de Desarrollo Social, Encuesta CASEN 2017*

## **ACTIVIDAD ASISTENCIAL DE LA ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD EN CONTEXTO DE PANDEMIA**

### **Informe epidemiológico**

El Área de Salud de la CMSJM se encuentran enfrentando una nueva semana de esta pandemia, considerando como día número 1 el 16 de abril de 2020, en el que se toma la primera PCR en nuestra Posta Marta Ríos Cofré.

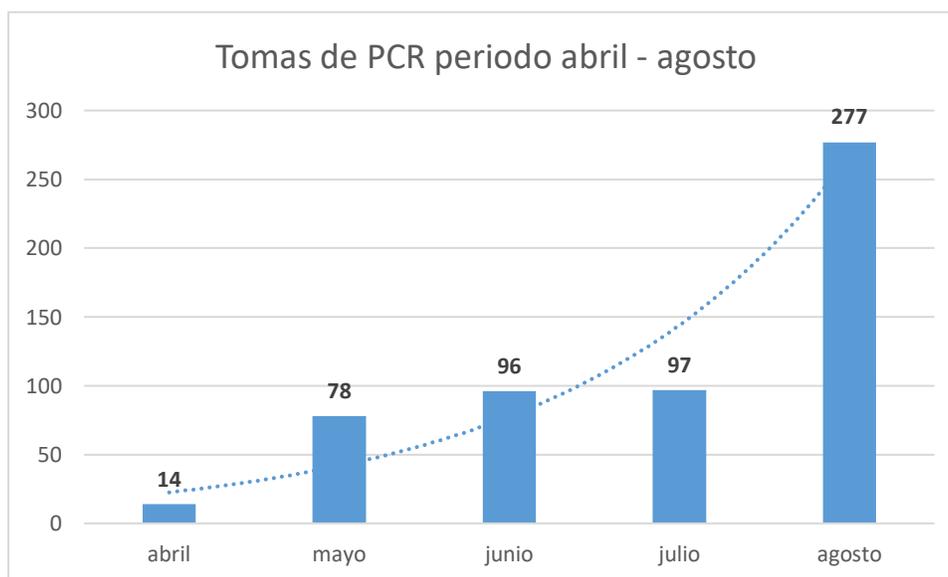
Nos hemos encontrado en un periodo de variaciones en el comportamiento epidemiológico, lo que ha traído consigo adaptaciones en las atenciones, búsquedas e indicaciones por parte en lo local, así como desde el MINSAL.

La presente actualización del informe epidemiológico, se enmarca en el enfoque donde el principal objetivo es conocer a nuestra población infectada, nuestra capacidad de testeo y las estadísticas que lo acompañan.

Los resultados del análisis se separarán de la siguiente forma:

- TEST realizados
- Resultados de TEST y su positividad
- Estado de los pacientes COVID +
- Estado de los TEST y tiempo de espera de resultado
- RRHH De las postas
- Reporte comunal postas rurales y CHSJM

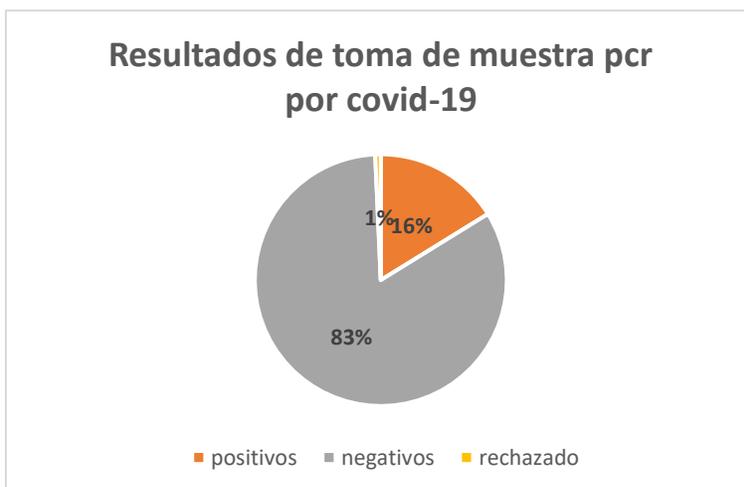
**Gráfico N°76: Test realizados, comparativo julio-agosto**



*Fuente: Estadísticas internas, 2020*

En el gráfico anterior podemos observar un aumento sustancial en la toma de muestras, esto surge a partir de la estrategia TTA, donde comenzamos con operativos comunales para búsqueda activa.

**Gráfico N°77: Test realizados, según resultado (positivo, negativo, rechazado, pendiente)**



Fuente: Estadísticas internas, 2020

Total toma de muestras: 562

En el Gráfico anterior se plantean los resultados de las PCR tomadas 466 fueron negativas, 90 positivas y 5 muestras fueron rechazadas, las cuales hubo que tomar nuevamente.

**Gráfico N°78: Estado actual personas confirmadas (fallecidos, activos, recuperados)**

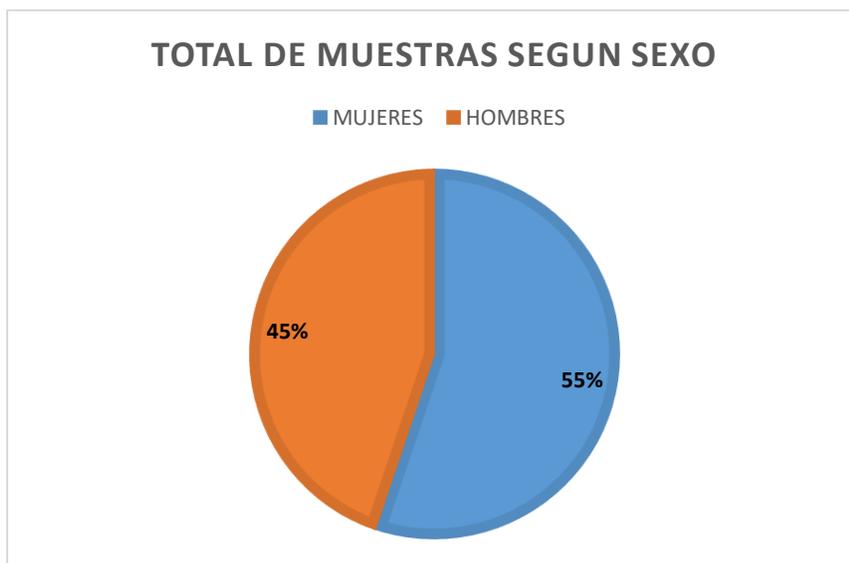


Fuente: Estadísticas internas, 2020

Total toma de muestras: 562

En el gráfico anterior muestra que del total de pacientes positivos el 100% de los casos fueron recuperados no presentando fallecidos.

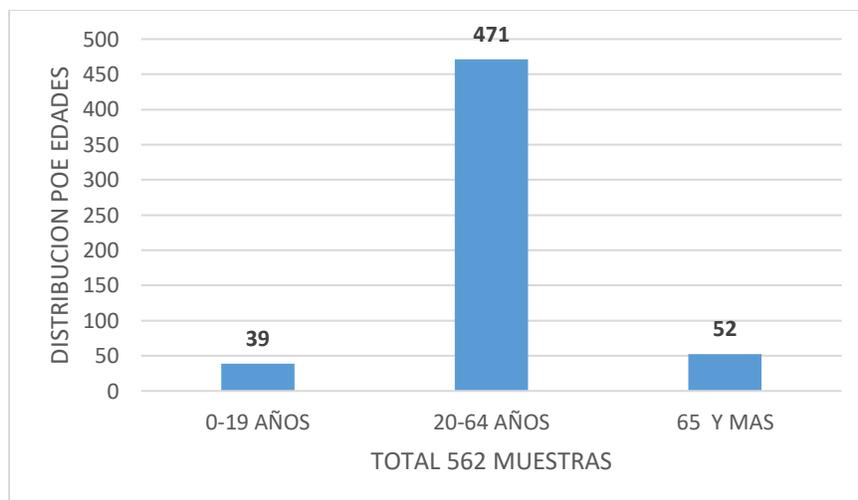
**Gráfico N°79: Distribución de toma de muestra por sexo**



*Fuente: Estadísticas internas, 2020*

En el gráfico anterior de cuenta del total de toma de muestras según sexo, siendo 310 y 252 respectivamente, siendo la diferencia una tendencia discreta.

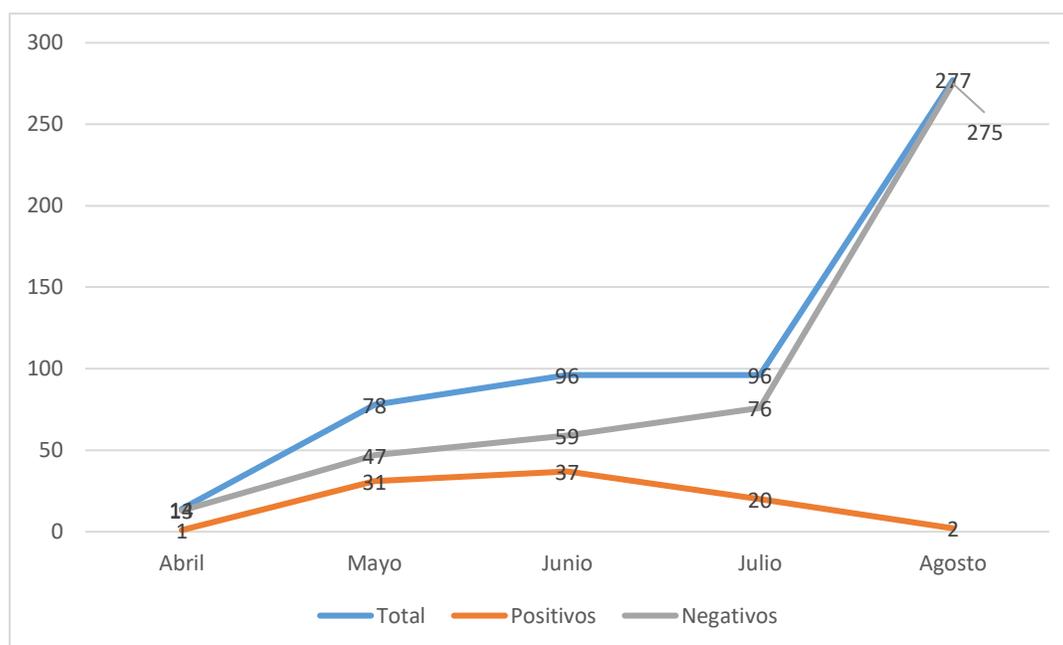
**Gráfico N°80: Distribución de toma de muestra por edad**



*Fuente: Estadísticas internas, 2020*

Referente a las edades de tomas de muestras por segmentos etarios un 6,9% corresponden a menores de 20 años, un 83,8% a adultos y un 9,3% a adultos mayores. Gráfico anterior.

**Gráfico N°81: Resultados test y positividad por mes**



*Fuente: Estadísticas internas, 2020*

En el gráfico se refleja el peak de positividad en el mes de junio y un descenso en el mes de julio y agosto.

Los pacientes no inscritos o Isapre, que se encuentren dentro del territorio de San José de Maipo, deben considerarse como pacientes bajo control, por lo que se les toma la muestra y se realiza seguimiento a los pacientes confirmados y sus contactos estrechos.

Desde el 5 de junio hasta el 18 de agosto se incorporó la campaña de invierno realizando visitas domiciliarias los martes hasta las 20:00 realizando tomas de muestras PCR a pacientes de riesgo y con dependencia severa.

Para la última semana de julio, el día 29 inician los operativos de toma de muestra PCR a pacientes asintomáticos, con la finalidad de aumentar el testeo preventivo.

En el mismo mes de junio se incorpora refuerzo equipo COVID-19 N°1 orientado a reforzar las estrategias instauradas, con énfasis en aquellas territoriales. Este equipo está compuesto por: Enfermero- TENS- Trabajadora Social. Entre sus actividades destacaron:

- Operativos de toma de PCR
- Tomas de muestras domiciliarias
- Seguimientos sociales casos confirmados, para gestiones de salud e intersector
- Socio-educación

A finales de julio se inician operativos de toma de muestra PCR a pacientes asintomáticos bajo la estrategia TTA, que describiremos más adelante.

En agosto se incorpora al equipo COVID-19 N°2 colaboradores con dedicación absoluta a contingencia, contratados por corporación municipal para aporte y apoyo de trazabilidad como estrategia proveniente del ministerio y acogida por gobierno local. Este equipo está compuesto por: Kinesiólogo- Enfermera. Entre sus actividades destacaron:

- Seguimientos de pacientes vía remota
- Entrega de resultados
- Trazabilidad

### **Estrategia de testeo trazabilidad y aislamiento**

En la búsqueda del fortalecimiento de las actividades de vigilancia para detectar pacientes con COVID-19 la OMS recomienda para contener la Pandemia como estrategia central las acciones de testeo, trazabilidad y aislamiento (TTA). Nuestro país se adhiere a esta iniciativa. Son Las SEREMI de Salud de cada región responsable de contar con la información epidemiológica de Casos de COVID-19 y contactos estrechos, con el fin de determinar el perfil de salud y tomar las acciones de salud pública que le permitan mitigar los efectos de la Pandemia en nuestro territorio. Así, los profesionales de la salud deben estar informados acerca de la posibilidad de aparición de una infección causada por este virus y las acciones a implementar en caso de una persona sospechosa, con el objetivo de detectar oportunamente los casos y reducir el riesgo de transmisión. El Área de Salud de la Corporación Municipal de San José de Maipo ha recogido las acciones en curso (sugeridas por MINSAL a través de PROTOCOLO DE COORDINACIÓN PARA ACCIONES DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DURANTE LA PANDEMIA COVID-19 EN CHILE: ESTRATEGIA NACIONAL DE TESTEO, TRAZABILIDAD Y AISLAMIENTO) y propone su estrategia local para fortalecer el sistema de vigilancia existente desarrollando una alternativas territoriales de testeo, trazabilidad y aislamiento sociosanitario, ello implica la reorganización de las funciones y tareas para el desarrollo de una acción eficaz y coordinada entre el área de Salud, La Corporación Municipal de San José de Maipo, La Municipalidad de San José de Maipo y la comunidad organizada. Resultados Muestras PCR generales Los datos entregados a continuación corresponden al periodo comprendido desde el 16 de abril al 13 de agosto del presente año. Muestras PCR: 359 (incluye TTA) Resultados positivos: 90 Resultados negativos: 233 Resultados pendientes: 36 Recuperados: 88 Fallecidos: 0 Casos activos: 2 Estado de implementación estrategia TTA:

- Convenio SEREMI: Operativo
- Plataformas operativas: Epivigila – Formulariosispch – Plataforma COVID SSMSO
- Operativos en curso en coordinación con Redes Mixtas

Resultados TTA:

Los datos entregados a continuación corresponden al periodo comprendido desde el al 29 de julio al 31 agosto del presente año.

Se desarrolló un total de 15 operativos, siendo tomadas 247 muestras

**Tabla N°11: Comparación toma de muestras indicadas por médico versus búsqueda activa periodo 29 de julio- 31 de agosto**

Toma de muestras sintomáticas	Toma de muestras búsqueda activa	Total toma de muestras
49	247	296
16,6%	83,4%	100%

*Registros estadísticos internos, 2020*

### **Estrategia de atención en contingencia NO COVID-19**

Registros estadísticos en contexto de contingencia:

- REM Serie – A: Se ha desarrollado de manera habitual, incluidas aquellas actividades reconvertidas, que cumplan con los criterios necesarios.
- A inicios de mayo se envía Planilla COVID-19, con las acciones desarrolladas en este contexto a partir del 16 de marzo. En este momento se consideran actividades desarrolladas, con énfasis en Salud Mental Integral, Programa de Salud Cardiovascular, y Salud Sexual y reproductiva, en específico controles prenatales.
- A inicios de junio se envía Planilla COVID-19, con las acciones desarrolladas en este contexto. Esta vez incluye todas las acciones, de todos los profesionales. El único ciclo vital que mantiene planilla diferenciada es infantil.
- REM F: Para el mes de junio SSMSO indica que planilla COVID-19, cambia de nombre a REM-F, estableciéndose éste como un registro estadístico mensual formal, tanto para ciclo vital, como para programas transversales. Incluidos PRAPS.
- REM-P: Por instrucción de SSMSO se suspende la ejecución de REM-P. No obstante, la indicación institucional es realizar dicho registro con fines internos, para determinar técnicamente fortalezas, debilidades, brechas, establecer planes de mejora (a corto y mediano plazo).
- Cabe mencionar también la entrega de:
  - Planilla de hospitalización domiciliaria (semanal)
  - Planilla de PCR sintomática y TTA (semanal)
  - Planilla colaboradores (semanal)
  - Planilla EPP (semanal)
  - Encuesta SEREMI (semanal)

Todo lo anteriormente planteado asociado a que, si bien nos encontramos en situación de pandemia, ésta no puede ni debe ocupar todos nuestros recursos ni atención. Las personas mantienen sus necesidades de salud tanto de tratamiento, rehabilitación, pero también de mantención de la salud (actividades promocionales). Finalmente cabe destacar que tras revisión acuciosa de registros todas y cada una de las actividades presenciales, no presenciales, incluidas aquellas domiciliarias. Están siendo registradas, ya sea en REM-A o REM-F, incluidas aquellas de criterios de doble registro.

Estrategias generales:

A continuación, nombraremos algunas estrategias generales tomadas en contexto de contingencia para atenciones no COVID- 19. Esto dado que en cada capítulo se profundizará por área las actividades llevadas a cabo:

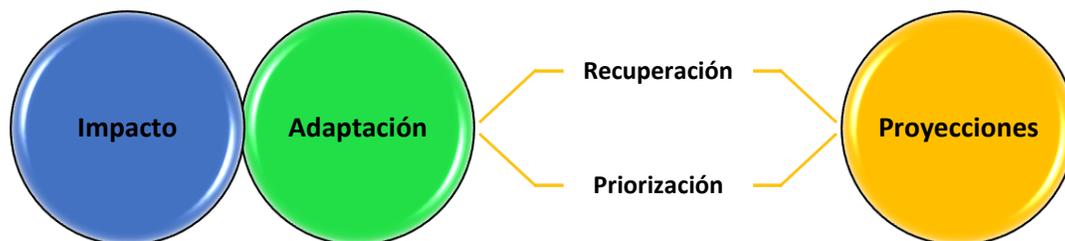
- Separación de PSR MRC en un área COVID y una NO-COVID
- Capacitación a los colaboradores
- Disposición de líneas telefónicas para consultas espontáneas y seguimientos remotos
- Entrega de medicamentos a domicilios para usuarios crónicos adultos mayores
- Entrega de alimentos a domicilio a adultos mayores
- Entregas de terapia farmacológica en usuarios crónicos para dos meses
- Entrega de métodos anticonceptivos para 2- 3 meses dependiendo del método
- Tele consultas
- Tele trabajo permanente para aquellos colaboradores de riesgo
- Teletrabajos rotativos para el resto de los colaboradores
- Instancias informativas con socio
- Entrega de kit de higiene
- Vacunación a domicilio
- Ampliación de exámenes, como TACO para que los usuarios no debiesen acudir innecesariamente a CDT
- Proceso terapéutico dirigido al equipo de colaboradores

### **Planificación de retorno**

Impacto, adaptación, proyecciones:

La contingencia causada con la llegada del COVID-19 generó una secuencia de procesos que lo resumiremos en: IMPACTO- ADAPTACIÓN- PROYECCIONES (Figura N° 15):

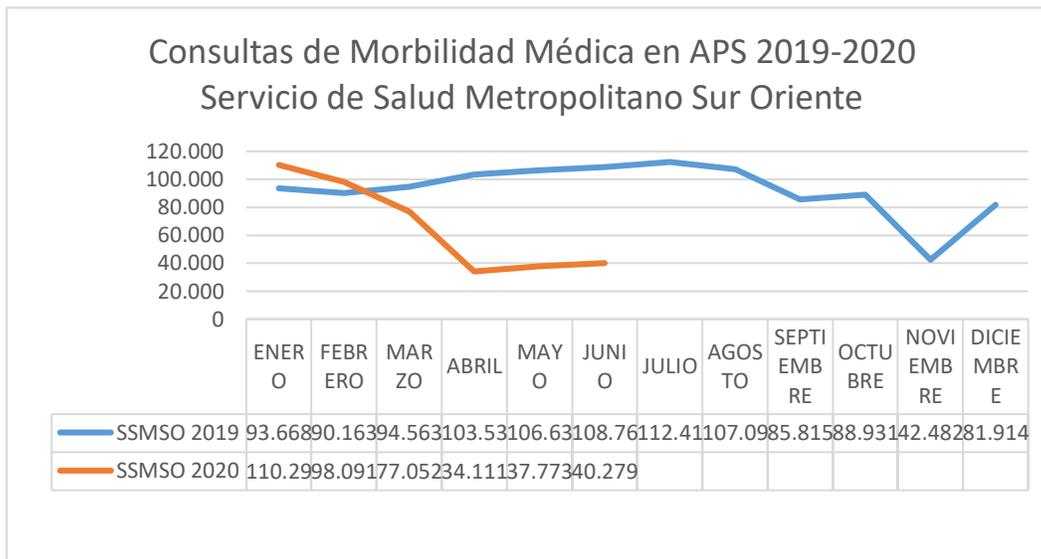
**Figura N°15: Esquema secuencia de procesos en APS por COVID-19**



*Fuente: SSMSO,2020*

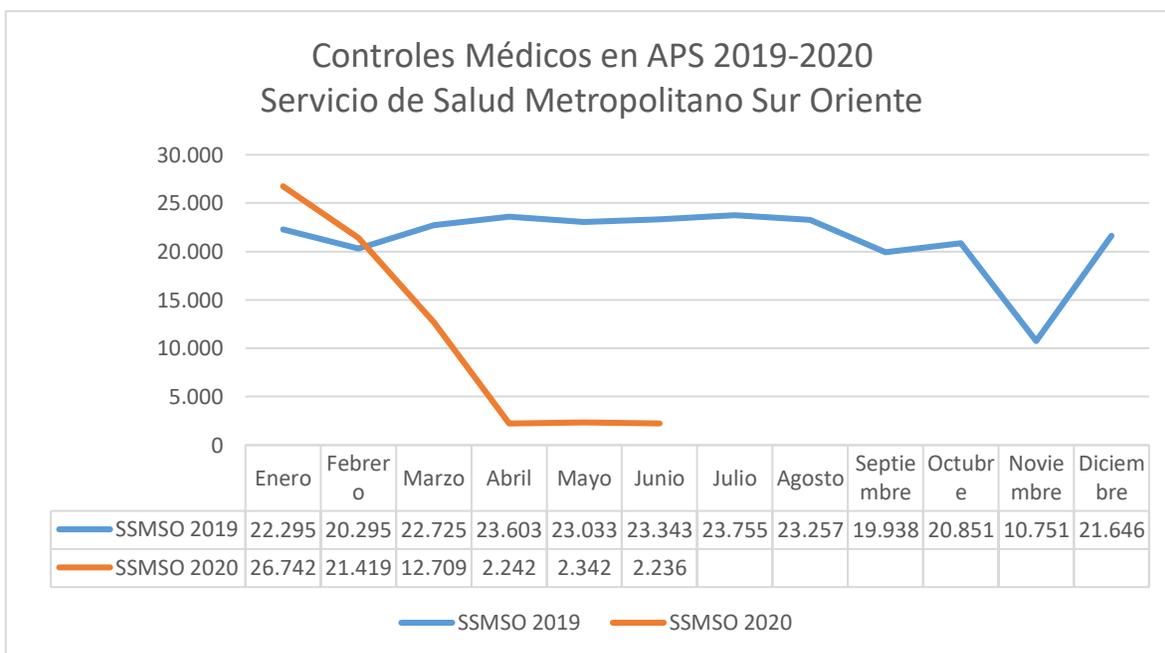
1. Impacto: Disminución de la productividad de la APS. A modo de ejemplo podemos hablar de:
  - Controles médicos
  - Consultas de morbilidad
  - Solicitud de interconsultas

**Gráfico N°82: Consultas de Morbilidad Médica en APS 2019-2020 Servicio de Salud Metropolitano Sur Oriente**



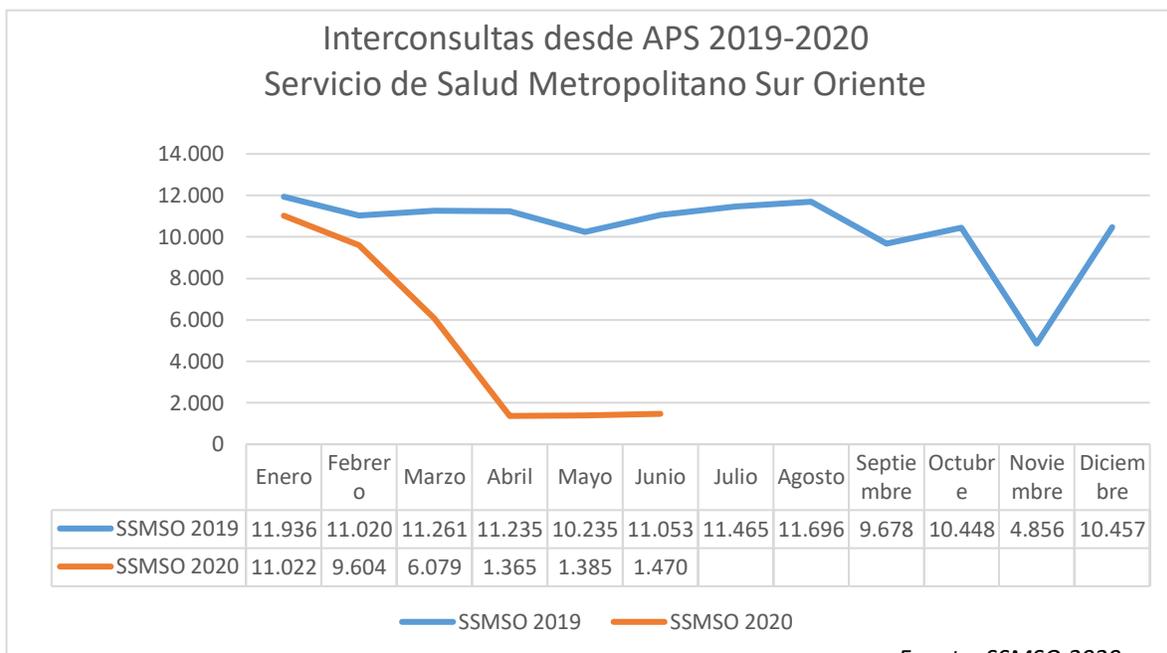
Fuente: SSMSO.2020

**Gráfico N°83: Controles Médicos en APS 2019-2020 Servicio de Salud Metropolitano Sur Oriente**



Fuente: SSMSO,2020

**Gráfico N° 84: Interconsultas desde APS 2019-2020 Servicio de Salud Metropolitano Sur Oriente**

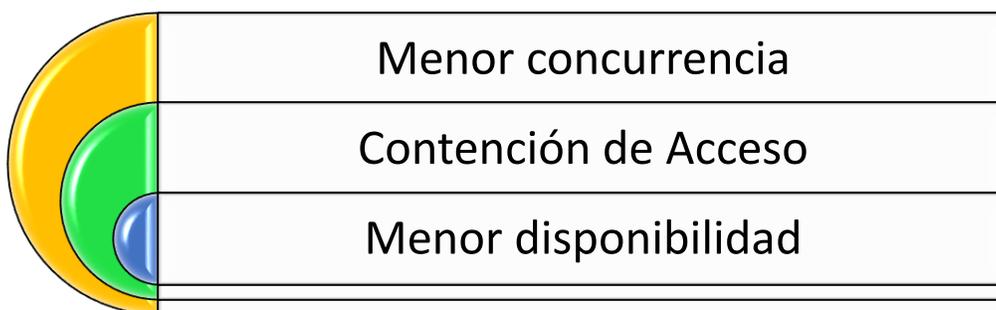


Fuente: SSMSO,2020

No sólo las prestaciones médicas se han visto en desmedro al largo de los capítulos del Plan de Salud 2021 veremos cómo cada ciclo vital, programa transversal y programas de reforzamiento sufrieron modificaciones producto de la pandemia. No obstante, tuvieron que reinventarse en su mejor intento de dar cumplimiento a lo mandado.

Entre las causas de la menor productividad de la APS podemos mencionar: (Figura N°85)

**Figura N°16: Causas posibles de la disminución de la productividad**



Fuente: SSMSO,2020

**2. Adaptación: Nuevas Atenciones en APS en contexto COVID-19**

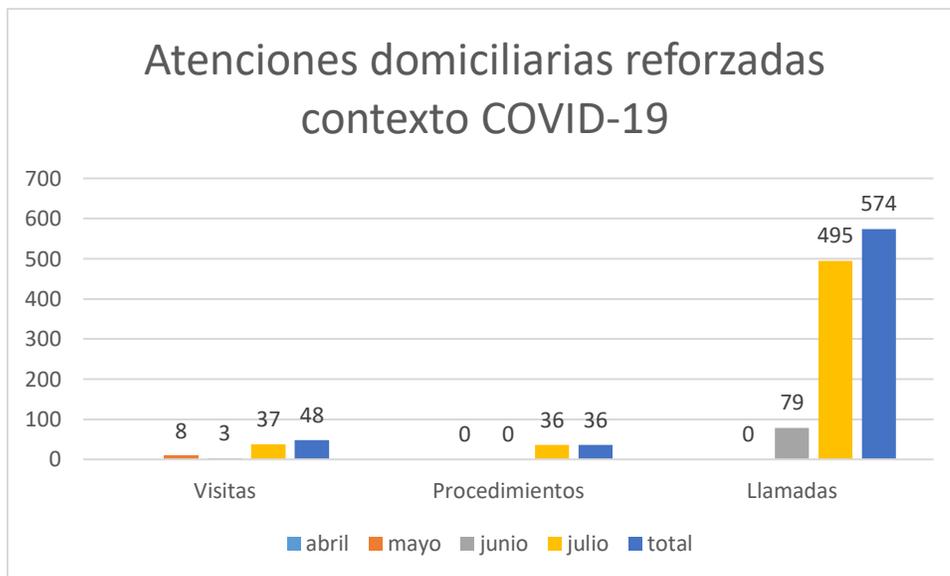
Cómo se menciona en el punto de impacto los equipos de salud debieron buscar estrategias para seguir desarrollando las acciones habituales, de índole no COVID-19, entre ellas podemos mencionar:

- Atenciones domiciliarias
- Actividades clínicas a distancia
- Trazabilidad

### **Atenciones domiciliarias reforzadas**

Las atenciones domiciliarias reforzadas en este punto dicen relación con aquellas que se asocian directamente a usuarios con COVID-19. El Gráfico N°85 muestra tres principales prestaciones: VDI-procedimientos y seguimientos telefónico entre el periodo de abril y julio 2020. Contemplar cómo cada una de dichas actividades fueron aumentando a medida que se agudizo la contingencia. Además, quisiéramos destacar un subregistro asociado en que en el primer periodo (abril junio) no había directrices claras acerca de la manera de registrar dichas acciones.

**Gráfico N° 85: Atenciones domiciliarias reforzadas en contexto COVID-19**

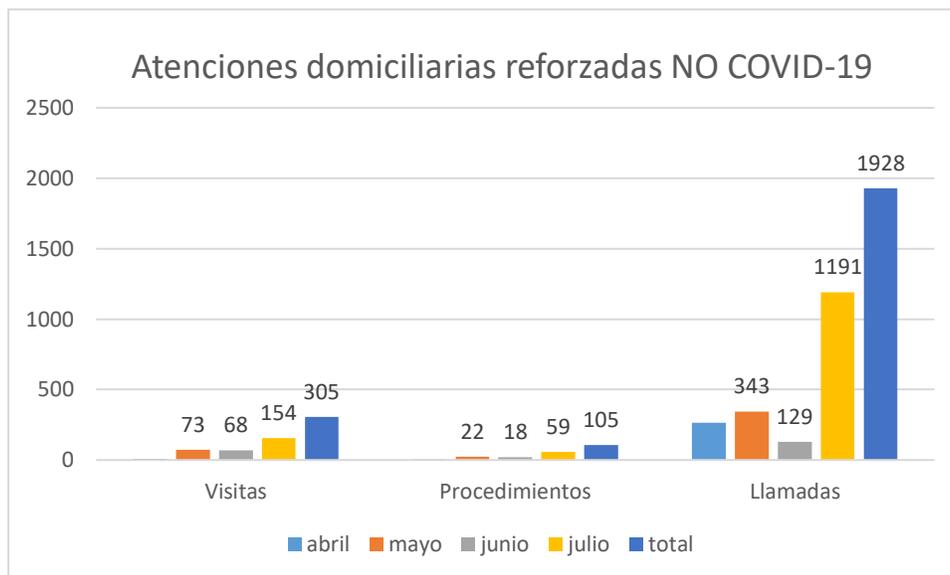


*Fuente: SSMSO, julio 2020*

Las atenciones domiciliarias reforzadas a continuación dicen relación con aquellas no COVID-19. El Gráfico N°85 muestra tres principales prestaciones: VDI- procedimientos y seguimientos telefónico entre el periodo de abril y julio 2020. Contemplar cómo cada una de dichas actividades fueron aumentando a medida que se agudizo la contingencia.

Tanto en las atenciones domiciliarias COVID-19 como en aquellas NO COVID-19 se puede evidenciar el aumento progresivo y que por lejos la herramienta más utilizada fue las comunicaciones vía telefónica, desde la cual surgieron las necesidades de visitas y/o procedimientos en domicilio.

**Gráfico N° 86: Atenciones domiciliarias reforzadas en contingencia, NO COVID-19**



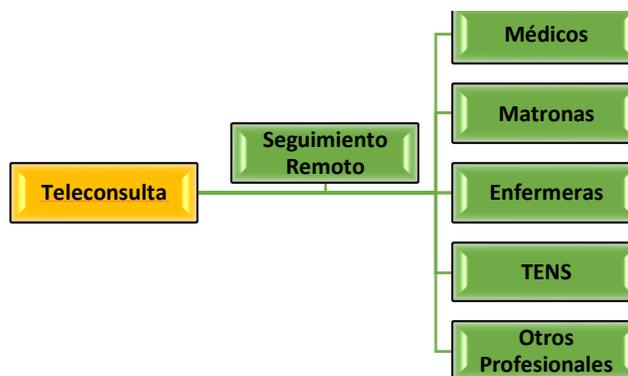
Fuente: SSMSO, julio2020

**Actividades clínicas a distancia**

Las teleconsultas, comprendiendo esta como la atención otorgada por médico u otro profesional de atención primaria, a un paciente que lo solicita espontáneamente o por referencia. Dicha actividad puede ser realizada por cualquier medio remoto (telefónico o videollamada) y debe quedar consignada en la ficha clínica del paciente.

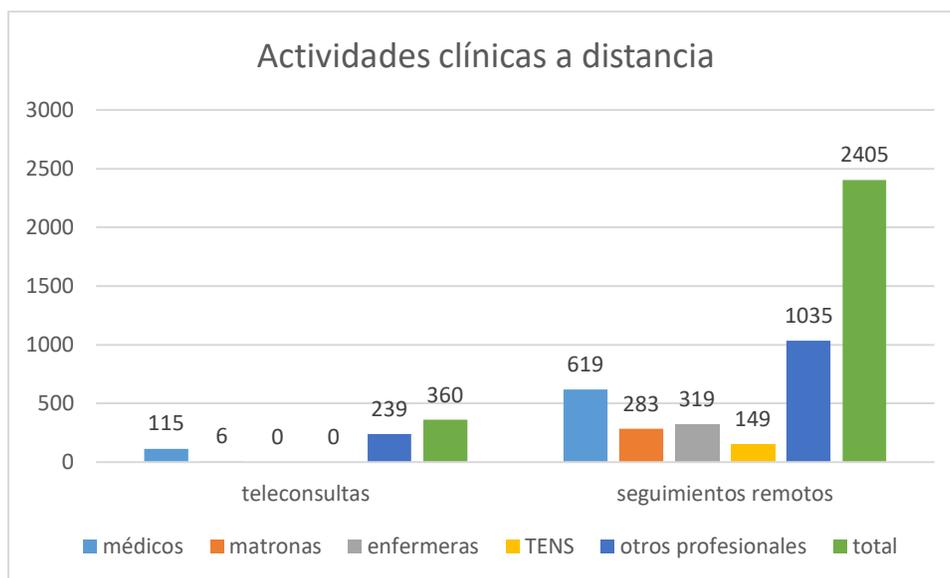
Los seguimientos remotos comprendidos como el contacto efectivo con un paciente, por cualquier medio remoto (telefónico o videollamada), iniciado desde el establecimiento de salud, para realizar seguimiento propiamente tal de los pacientes que se encuentran bajo control en los programas de salud de la atención primaria y que han visto postergados sus controles de salud, producto de la pandemia. Dicho seguimiento debe ser registrado en la ficha clínica del paciente. (Figura N° 17)

**Figura N°17: Esquema ejemplificador de teleconsultas y seguimientos remotos**



Fuente: SSMSO,2020

Gráfico N°87: Actividades clínicas a distancia: corte 19 de julio



Fuente: SSMSO, 2020

### 3. Recuperación: Plan de Recuperación de Actividad Asistencial en APS

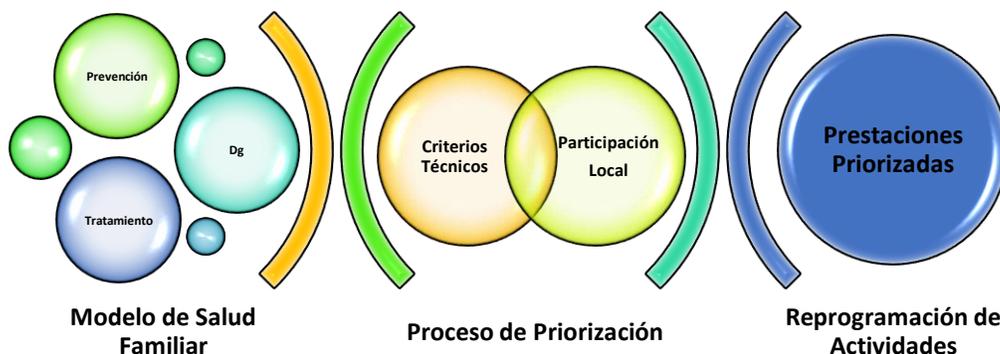
Para poner en marcha el plan de recuperación de actividad asistencial en APS, se debió tener en consideración, algunos aspectos básicos pero centrales, tales como:

- Recursos físicos
- COVID-19
- Equipos de Salud
- Recursos financieros

Esto nos invita a trabajar con escasos recursos, una demanda creciente, un virus que aún se mantiene activo. Lo cual supuso que la reactivación debió realizarse bajo priorización de actividades.

Finalmente, el plan de retorno paulatino se llevó a cabo a partir de un proceso de prestaciones priorizadas (reprogramación de actividades), a partir de la unión de criterios técnicos y la participación local con base en el Modelo de Salud Familiar (promoción, prevención, recuperación, etc.).

**Figura N°18: Esquema resumen planificación plan de retorno**

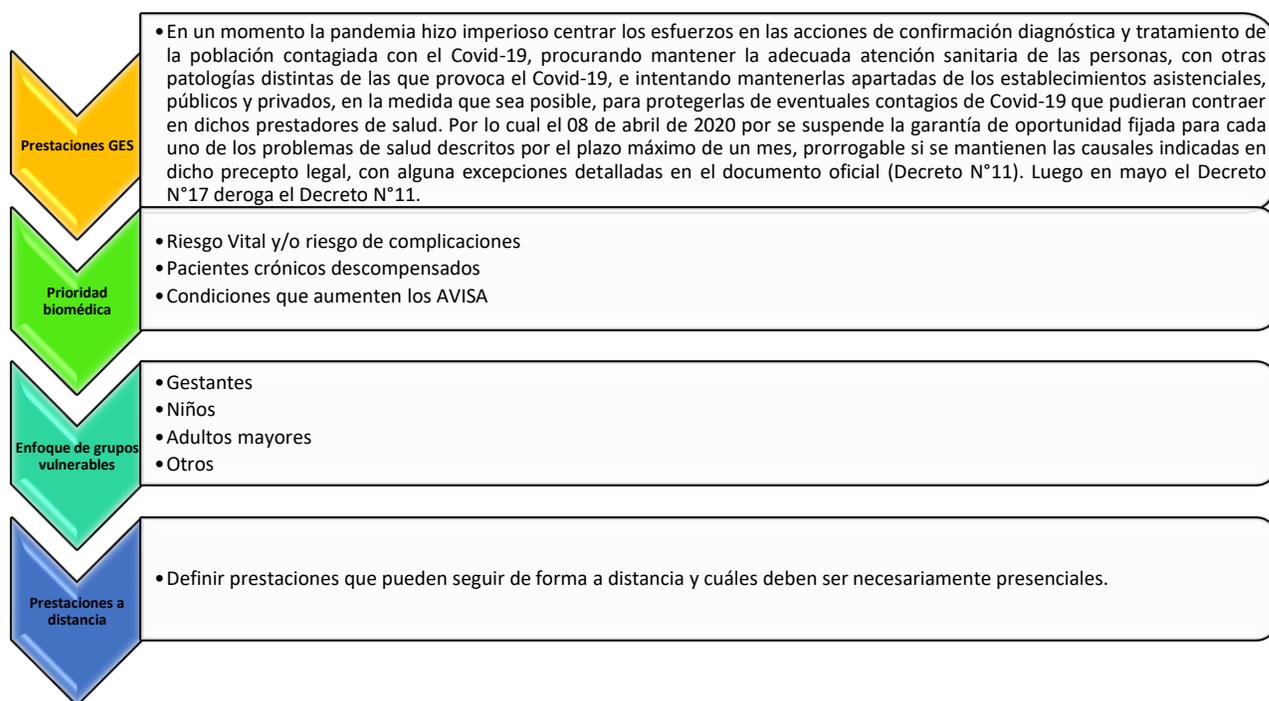


Fuente: SSMSO, 2020

**Priorización de áreas críticas a recuperar**

En la figura N° 19 se definen la priorización de áreas críticas a recuperar

**Figura N°19: Resumen priorización áreas críticas:**



Para la implementación del plan de retorno se debió considerar condiciones mínimas:

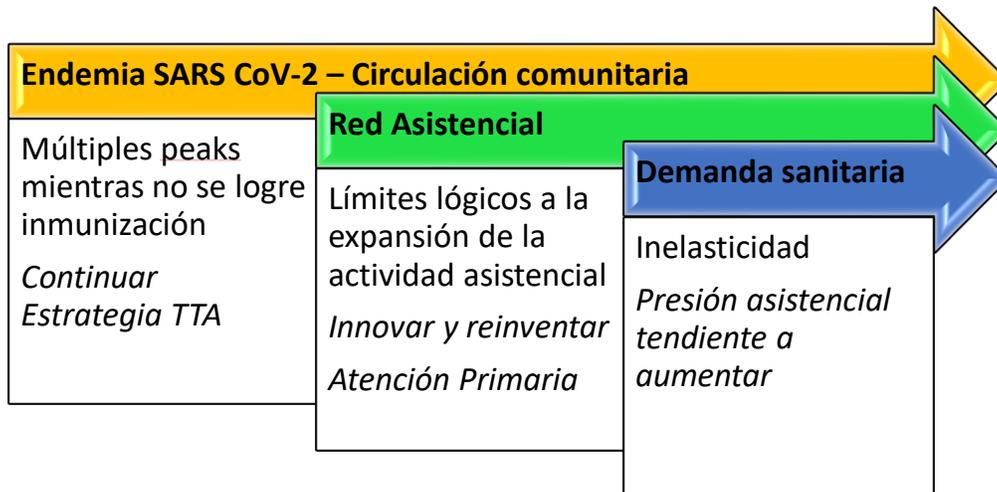
- Elementos de protección personal para los colaboradores
- R.R.H.H. en turnos presenciales y teletrabajo

- Disponibilidad de box y condiciones de ventilación de estos
- Disponibilidad de equipamiento para VDI (pesa, saturómetros, fonendoscopio, tensiómetros, etc.).
- Contactabilidad
- Ajuste de rendimientos
- Disponibilidad de teléfonos y/o chips, notebooks para continuidad de atención remota
- Equipos adecuados (odontológicos)
- Desinfección de superficies e implementos entre prestaciones
- En caso de uso de espacios comunitarios se cumplan con las indicaciones de IAAS

**Atención Primaria en un nuevo contexto sociosanitario:**

Como equipo de salud al planificar consideramos algunas certezas que, según lo observado en Figura N °20:

**Figura N°20: Proyecciones contingencia (certezas)**



Fuente: SSMSO,2020

Como equipo de salud al planificar consideramos también algunas incertidumbres, según lo observado en Figura N °21:

**Figura N°21: Proyecciones contingencia (incertidumbres)**



Fuente: SSMSO,2020

Próximos desafíos:

La contingencia nos ha dejado más de alguna pérdida, pero también nos ha entregado grandes herramientas y enseñanzas entre las cuáles podemos mencionar:

- Salud electrónica: el desarrollo de TIC'S se convirtió en una de los principales sustentos tanto para realizar la trazabilidad del virus propiamente tal a nivel país y también local, como para mantener el vínculo con la población con otras condiciones.
- La estrategia de atención centrada en las personas con multimorbilidad crónica se plantea como la mejor alternativa en términos de costo eficiencia, para dar seguimiento a este segmento poblacional
- Mantener comunicación constante y efectiva con el SSMSO y con La Red local nos ha permitido sortear esta contingencia de manera más efectiva.

## **PROGRAMA DE SALUD INFANTIL**

- **Profesional a cargo:** EU Yeans Fonseca

### **Objetivos**

#### **Objetivo general**

Mejorar la calidad de vida del niño(a), identificando precozmente los factores de riesgo biopsicosociales que pueda afectar su adecuado desarrollo.

#### **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 de salud infantil, garantiza todas las prestaciones y actividades enfocadas para los niños y niñas que estén dirigidas a promover su salud en forma integral detectando precoz y oportunamente cualquier anomalía o enfermedad que pudiera presentarse, a través de la supervisión de salud integral acompañando durante todo el ciclo vital infantil el crecimiento y desarrollo integral de la población infantil y sus familias, de igual forma, identificamos la importancia de las familias que presentan algún tipo de riesgo u/o vulnerabilidad psicosocial, para acompañarlas, apoyarlas y ayudarlas, vinculándolas con toda la red asistencial de salud como en las redes comunales.

El programa infantil es proceso continuo, que comienza con el ingreso prenatal al centro de salud por parte de la gestante y sigue durante su crecimiento y desarrollo a lo largo de su niñez, hasta los 9 años 11 meses 29 días, y así dar pie al paso a su adolescencia.

### **Características de la población Infantil**

El Área de salud de la CMSJM, cuenta con 240 niños/as inscritos validados para el año 2020, dato entregado por FONASA, dicha población abarca los tres centros de salud. Así mismo, se cuenta con una población bajo control de 163 niños hasta el año 2019.

**Tabla Nº 12: Población inscrita validada por centro de salud**

GRUPOS ETÁREO	CENTROS DE SALUD			MIGRANT ES	Total
	MRC	SG	V		
< 1 año	4	0	0	0	4
12 a 23 meses	7	2	0	0	9
2 años	11	0	0	0	11
3 años	20	3	0	0	23
4 años	20	10	0	0	30
5 años	31	5	0	0	36
6 años	25	7	0	0	32
7 años	30	6	0	0	36
8 años	23	7	0	0	30
9 años	21	8	0	0	29

TOTAL	192	48	0	0	240
-------	-----	----	---	---	-----

Fuente: FONASA, 2019

Con respecto a la población infantil inscrita validada por FONASA, en la Tabla N°12 observamos como en Posta de Salud Rural Marta Ríos Cofré, cuenta con la mayor población con un total de 192 usuarios, continuando con PSR San Gabriel con 48 usuarios pertenecientes al programa infantil, terminando con PSR El Volcán, la cual no cuenta con usuarios inscritos validados del rango de edad ya antes mencionado, principalmente por la dispersión geográfica, lo que conlleva dificultad en traslado, conexión de internet y telefónica, lo cual ha significado una importante brecha ya que ha significado que la falta de servicios de comunicación como internet imposibilita regularizar la validación de los usuarios en plataforma FONASA.

**Tabla N°13: Población bajo control por centro de salud**

GRUPOS ETÁREO	CENTROS DE SALUD			MIGRANTES	Total
	MRC	SG	V		
< 1 año	43	1	2	0	46
12 a 23 meses	18	3	1	0	22
2 años	11	2	1	0	14
3 años	9	3	2	0	14
4 años	9	5	1	0	15
5 años	7	8	1	0	16
6 años	3	7	0	0	10
7 años	1	4	3	0	8
8 años	2	6	1	0	9
9 años	2	5	2	0	9
TOTAL	105	44	14	0	163

Fuente: Rem semestral, junio 2019

Con respecto a la población infantil bajo control (PBC), en la Tabla N°13 al igual que en los inscritos validados, posta de salud rural Marta Ríos Cofré, cuenta con la mayor PBC con un total de 105 usuarios, continuando con PSR San Gabriel con 44 usuarios infantiles, terminando con PSR El Volcán, en donde a diferencia de la población inscrita validada, si se cuenta con población bajo control con un total de 14 usuarios.

**Población bajo control según sexo**

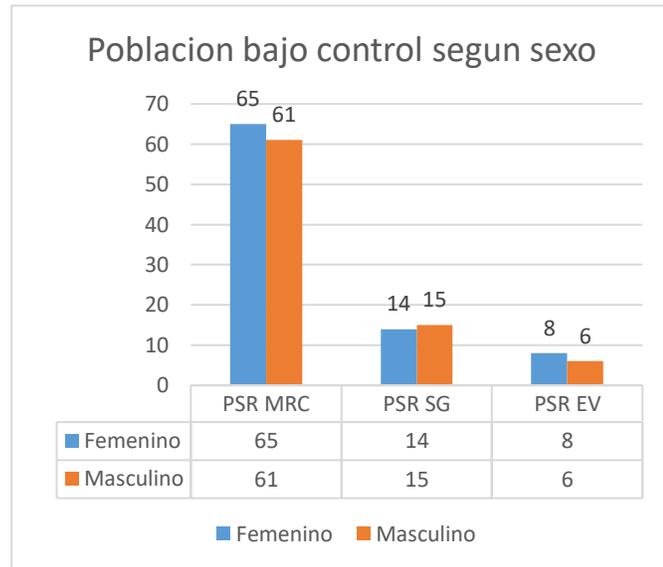
En el Gráfico N°88, se evidencia que la diferencia de sexo en la PBC infantil no es significativa. Cabe destacar que es mayor el número de mujeres que de hombres.

Como se refleja en el gráfico N°88, sobre la diferencia entre población inscrita validada y PBC, podemos observar que la mayor población se encuentra concentrada en < 1 año, la cual es evidenciada en la cantidad de PBC a diferencia de población inscrita validada en donde la mayor concentración de usuarios infantiles se evidencia a los 5 años de edad.

Por otro lado, contamos con un mayor número de inscritos validados que usuarios bajo control en el total de las tres postas de salud rural que pertenecen al área de salud de la CMSJM.

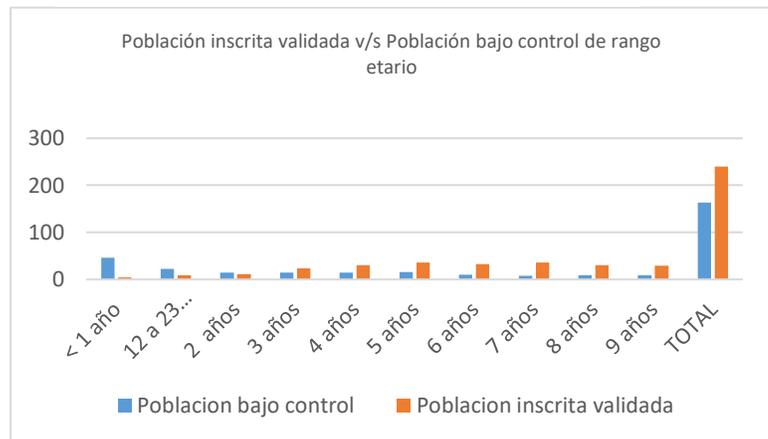
En la Gráfico N°89 Se puede evidenciar que la mayor concentración de controles de niño sano se encuentra en los menores de 1 año de edad principalmente en PSR MRC, lo que se encuentra acorde con la población inscrita validada, siendo la población de 9 años de edad en donde la PBC con controles efectivos se evidencia disminuida, de igual forma se realizan rescates y educación al respecto de los controles y el paso a la adolescencia.

**Gráfico N°88: PBC según sexo y centro de salud**



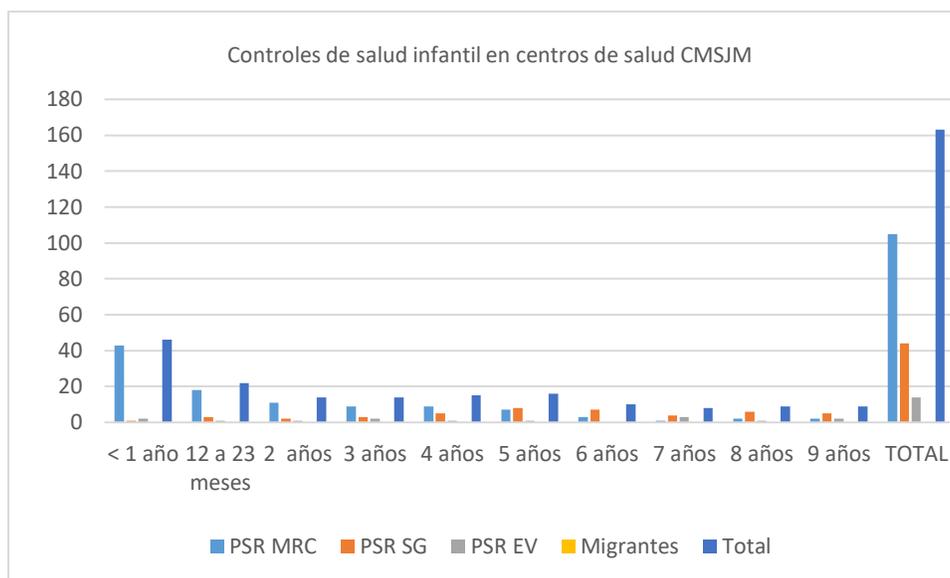
Fuente: Registros estadísticos internos, 2020

**Gráfico N°89: Diferencia de Población inscrita validada v/s Población bajo control según rango etario.**



Fuente: Rem semestral, diciembre 2019

**Gráfico N°90: Controles de salud infantil en centros de salud CMSJM**

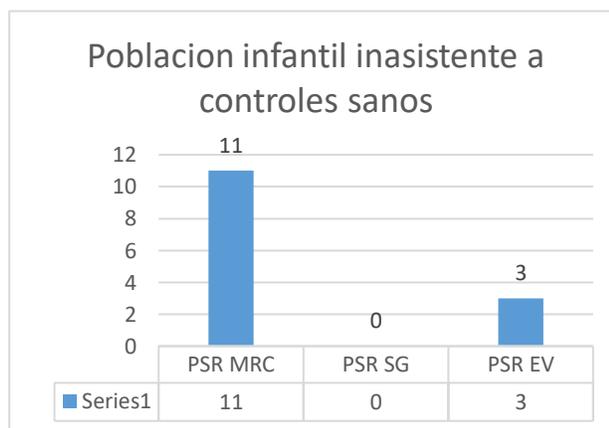


Fuente: Rem semestral, diciembre 2019

**Inasistencias controles de salud infantil centros de salud CMSJM**

En la Gráfico N°91 se puede evidenciar que la mayor inasistencia a control sano se encuentra en PSR MRC, principalmente por el horario de asistencia a clases y jornada laboral de los padres, a diferencia de PSR El Volcán las inasistencias son producidas principalmente por distanciamiento geográfico de ciertas localidades como por ejemplo Baños Morales. En el caso de PSR San Gabriel no se evidencian inasistencias a los controles de salud infantil.

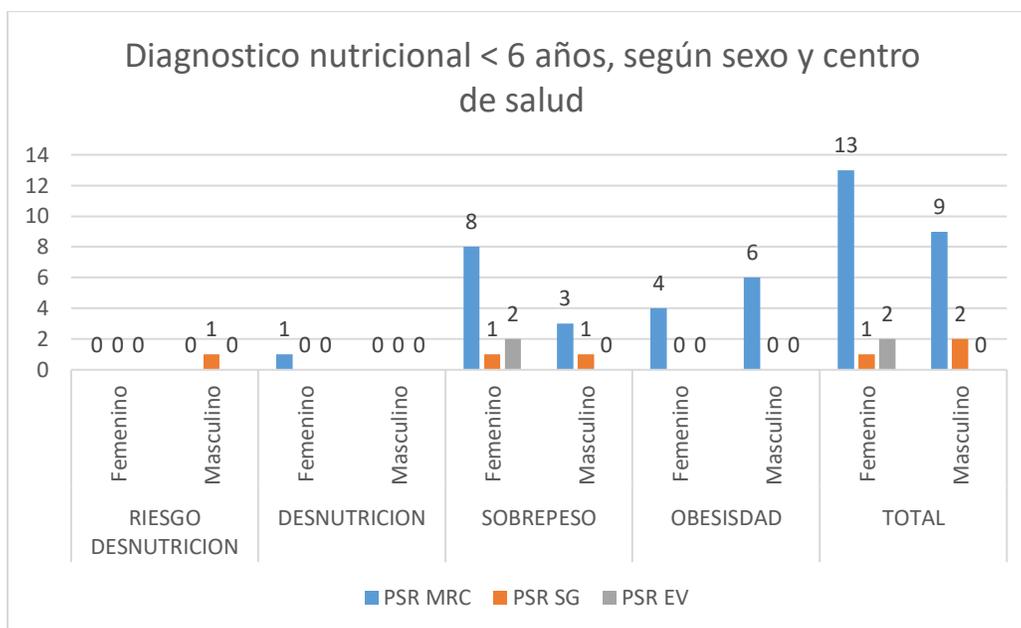
**Gráfico N°91: Población infantil insistente a controles sanos**



Fuente: Registros internos, 2019

## Diagnostico nutricional población infantil

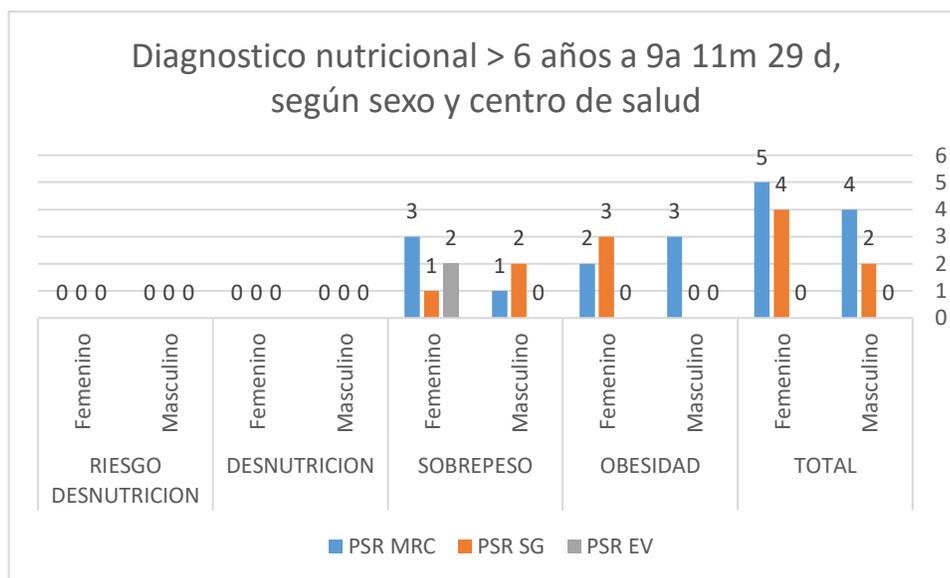
**Gráfico N°92: Diagnostico nutricional < 6 años**



*Fuente: REM semestral, diciembre 2019*

En el Gráfico N°92 se evidencia el diagnostico nutricional en grupo etareo < de 6 años de edad, en donde PSR MRC cuenta con el mayor número de población en un estado nutricional sobrepeso, al igual que un estado e obesidad ya sea en sexo femenino y masculino, a diferencia de PSR San Gabriel en donde se evidencia 2 usuarios en estado nutricional sobrepeso, es por eso que a través de distintos programas se trabaja en educación, promoción y prevención con respecto a la alimentación de nuestros usuarios cursando ciclo vital infantil ya sea en establecimientos educacionales y/o jardines infantiles, de igual forma, dentro de las estrategias como APS se encuentra el acompañamiento y la vigilancia a través del programa Chile Crece Contigo, así como el seguimiento con nutricionista para controlar la ganancia de peso y brindar las estrategias necesarias a los padres para despejar dudas y consultas.

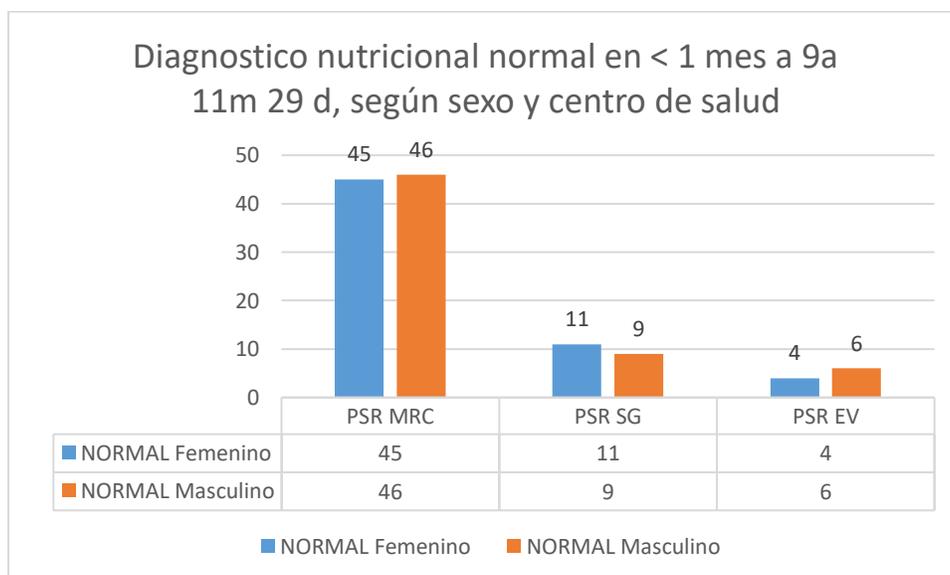
**Gráfico N°93: Diagnostico nutricional > 6 años a 9a 11m 29 d, según sexo y centro de salud**



Fuente: REM semestral, diciembre 2019

En el Gráfico N°93 se evidencia el diagnostico nutricional en grupo etareo > de 6 años hasta 9 a 11 m 29 días, PSR MRC al igual que PSR San Gabriel, cuenta con el mayor número de población en un estado nutricional sobrepeso principalmente en sexo femenino, por lo tanto, al igual que en niños/as menores de 6 años de edad se trabaja en conjunto con el intersector a través del Programa Vida Sana y estrategias establecidas en nuestros centros de Salud, como por ejemplo educación respecto al tema en control sano.

**Gráfico N°94: Diagnostico nutricional normal en <1 mes a 9a 11m 29d**



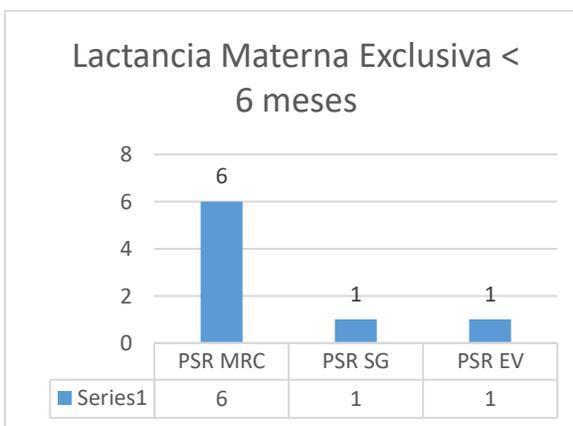
Fuente: REM semestral, diciembre 2019

En el Gráfico N°94 se evidencia el diagnostico nutricional normal principalmente en sexo femenino en PSR MRC al igual que en PSR El Volcán, siendo PSR SG el sexo masculino en donde predomina estado nutricional normal según PBC.

**Lactancia Materna Exclusiva < 6 meses**

En el Gráfico N°95 se evidencia la adherencia a alimentación por medio de lactancia materna exclusiva en niños/as menores de 6 meses de edad, en donde se logra el 100% de meta sanitaria durante el año 2019, durante el año 2020, se dificulta durante los meses de marzo en adelante la evaluación de LME en dicha edad, de igual forma se realiza consejería, educación y clínica de lactancia por vía telefónica.

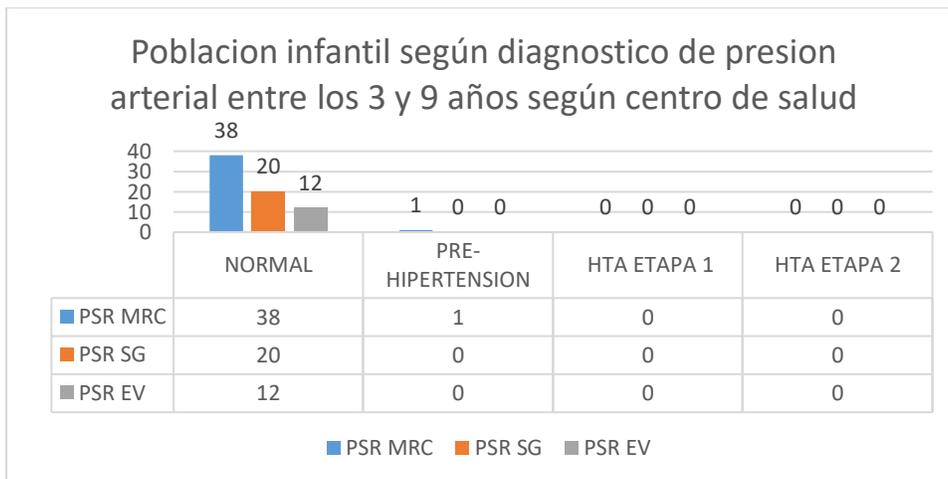
**Gráfico N°95: Lactancia Materna Exclusiva ≤ 6 meses**



Fuente: REM semestral, diciembre 2019

**Diagnóstico de presión arterial entre los 3 y 9 años según centro de salud**

**Gráfico N°96: Población infantil según diagnóstico de presión arterial entre los 3 y 9 años según centro de salud.**



Fuente: REM semestral, diciembre 2019

El control de presión arterial infantil se debe comenzar alrededor de los 3 años de edad, en caso de encontrar una irregularidad en dicho signo vital debe ser derivado a médico para posteriormente ser deriva a nivel secundario, el aumento de presión arterial se puede deber a antecedentes familiares, alimentación no saludable, patología de base, etc. lo cual se debe realizar un seguimiento

junto con el nivel secundario, en el caso de nuestras centros de salud no se ha evidenciado diagnóstico de hipertensión en la población infantil bajo control.

### **Población bajo control según resultado de evaluación del desarrollo psicomotor**

**Gráfico N°97: Población infantil bajo control según resultado de evaluación del desarrollo psicomotor, riesgo y retraso**

En el Gráfico N°97 se evidencia los diagnósticos de riesgo u/o retraso en control sano según grupo etareo, el cual nos refiere que en donde se evidencian la mayoría de estos diagnósticos corresponde a edades entre los 18 a 23 meses, concentrándose en diagnóstico de riesgo en evaluación del DSM, tras dichos diagnósticos es primordial derivación oportuna con sesiones específicas a educadora de párvulos para posteriormente ser reevaluados por enfermería.



*Fuente: REM semestral, diciembre 2019*

### **Brechas**

- Ausencia de padres en los controles de niño sano, generalmente quienes llevan al niño al control son las madres por lo que es difícil evaluar de forma objetiva el entorno familiar. Al mismo tiempo la contingencia no permitió fomentar al acompañamiento significativo, dado que hubo que reducir al mínimo el número de personas que había en el centro de salud.
- Inasistencia de controles en invierno, la mayoría de las consultas son morbilidades o urgencias por presencia de cuadros respiratorios, mas no así controles de salud del niño sano.
- Dificil acceso para las poblaciones más alejadas a los centros de salud.
- Desconocimiento en cuanto a técnica y beneficios de la lactancia materna exclusiva por parte de madres y familiares quien en varios casos han insistido en que es necesario incluir agua, jugos, agua de hierbas.
- Llenado incompleto de fichas y formularios en RCE lo que hace que no todos los datos carguen a los respectivos registros estadísticos, ocasionando que sea digitalizada información incompleta en comparación con lo que se anota en estadísticas personales de cada profesional, lo que trae como consecuencia discrepancia entre lo registrado por RCE y las atenciones que realmente son realizadas por profesional.

- Diferencia de población inscrita validada v/s PBC, lo que principalmente se evidencia deficiente validación de usuarios en FONASA, principalmente por dispersión geográfica lo que significa deficiente señales de internet y telefónica.

### **Desafíos 2020**

- Planificación de reuniones mensuales de equipo en conjunto con CHCC para discusión de casos y planteamiento de estrategias para aumentar los controles en población infantil de 6 a 9 años.
- Lograr el 50% de los controles de salud durante el primer semestre del año haciendo énfasis en los usuarios de 6 a 9 años. Realizando rescates inmediatos al momento de una inasistencia y apoyándonos en Chile Crece Contigo en caso de que sea recurrente la inasistencia de los usuarios.
- Establecer cortes de edades que correspondan con lo visualizado en FONASA para que así no haya datos duplicados. Ya que FONASA da unos cortes diferentes a los datos por rayen.
- Realizar más actividades que promociónen la lactancia materna exclusiva
- Realizar más actividades promocionales para padres
- Incorporar talleres para padres con niños de 6 a 9 años para reforzar la importancia de mantener los controles de salud al día

### **Innovaciones**

- Capacitación en registros estadísticos de los colaboradores que llevan a cabo programas de salud.
- Capacitación en salud pública y epidemiología de los colaboradores que llevan a cabo programas de salud.

### **Proyección 2021**

- Disminuir la morbilidad infantil por infecciones respiratorias, para esto es ideal realizar talleres educativos para padres donde se le puedan brindar las estrategias de prevención de dichas patologías.
- Disminuir la incidencia de sobre peso en un 50% mediante el refuerzo por parte del área de nutrición y realizando talleres educativos a padres y en colegios para dar orientación sobre como de ser la alimentación de los infantes de acuerdo a su edad.
- Aumentar el número de rescates en niños con alteraciones del desarrollo psicomotor a un 100%
- Lograr Lactancia Materna Exclusiva en un 90%, tomando en cuenta que hay patologías tanto de la madre como del niño que pueden influir en el incumplimiento de un 100%
- Lograr estadísticas que puedan ser visualizadas por todo el equipo de forma online y que se pueda ir actualizando constantemente.

## **PROGRAMA CHILE CRECE CONTIGO**

- Profesional a cargo: Yeans Fonseca Córdova

### **Descripción**

Desde el año 2015 nuestra área de Salud cuenta con este programa de reforzamiento a través del desarrollo de sala de estimulación en Posta Rural Marta Ríos Cofre. Junto con la modalidad de intervención en las Postas Rurales San Gabriel y El Volcán, mediante rondas con frecuencia mensual, las cuales en la actualidad presentan una frecuencia quincenal, conformada por equipo transdisciplinario, con el objetivo de promover el bienestar en niños, niñas y su núcleo familiar en marco de seguimiento, educación y prevención de factores de riesgo presentes en el desarrollo infantil a la comunidad de menor acceso territorial.

### **Objetivo**

**Objetivo General:** Reducir la incidencia de problemas en el desarrollo y factores de riesgo biopsicosocial de gestantes, niños y niñas desde 0 a 9 años.

### **Objetivos específicos:**

- Apoyar a padres, madres y cuidadores en el proceso de crianza para el fomento del desarrollo integral de sus hijos e hijas.
- Acompañar y supervisar la trayectoria de desarrollo integral de niños y niñas.
- Realizar controles de salud con un enfoque promocional y preventivo, priorizando acciones acordes a las necesidades biopsicosociales que el momento evolutivo demanda.

### **Programa de apoyo al desarrollo biopsicosocial**

#### **Gestación:**

Objetivos específicos:

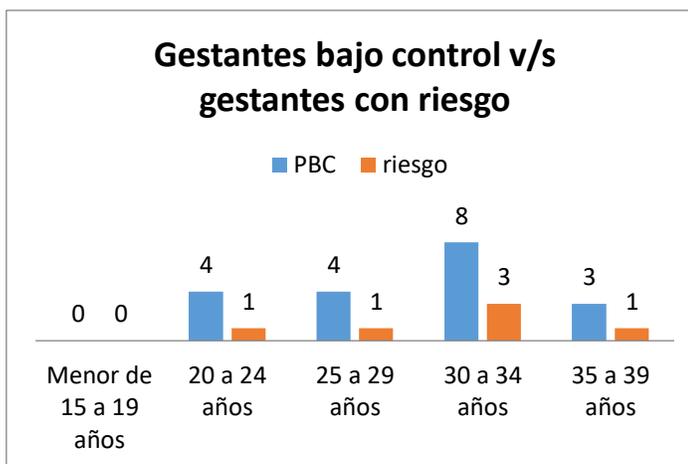
- Promover la igualdad de género y empoderar a las mujeres.
- Mejorar la salud materno fetal

#### **Cumplimientos 2019:**

Programa CHCC de CMSJM, cuenta con una población bajo control de 16 usuarias gestantes de enero a agosto 2020, de las cuales seis presentan tres o más riesgo psicosocial (según EPSA aplicados), todas las gestantes ingresadas cuentan con un plan de intervención individualizado y derivadas a red comunal de Chile Crece Contigo.

### Gráfico N°98: Gestantes bajo control v/s gestantes con riesgo según EPSA

Según Gráfico N°98, se evidencia la concentración de riesgo según EPSA en el rango de edad de 30 a 34 años, en donde se ha procedido a derivación a equipo de cabecera, de igual forma hasta la fecha actual no han ingresado gestantes menores de 19 años de edad, dicha información conforma las tres Postas de Salud Rural, siendo usuarias de 37 y 34 años perteneciente a PSR El Volcán y de 31 años pertenecientes a PSR San Gabriel.



Fuente: Registros internos, 2020

### Fortalecimiento del desarrollo integral del niño y niña

Objetivo general: Establecer los estándares de atención de niños y niñas en la red asistencial, incorporando el enfoque de curso de vida, entre los 0 y 9 años.

### Cumplimientos 2019

Con relación a fortalecimiento del control de salud del niño y niña para el desarrollo integral, se ha logrado el 100% de cumplimiento en las siguientes áreas:

- Controles de diadas primer control de salud madre, padre y/o cuidador-hijo (control de diada) efectuado por matrona.
- Ingreso al control de salud del niño y niña sano(a) realizado por enfermera con la aplicación de las pautas respectivas y control de salud con evaluación y seguimiento del desarrollo integral del niño y niña se ha realizado un total de 126 controles teniendo un 61%.
- Dentro de las prestaciones otorgadas, se destaca cumplimiento al 100% en control diada antes de los 10 días de vida del recién nacido de recién nacido y en VDI realizada a familia con niños/as con resultado de déficit y retraso. Como también, a niños/as con vulnerabilidad social.
- Con respecto a controles de salud de niños/as menores de 4 años que participa el padre, se ha logrado solo el 56% de cumplimiento de un 46 % solicitado por el SSMSO, esto se debe a las actividades laborales que desempeñan por los padres de los niños y por la distancias de su lugar laboral, dentro de los planes de mejora se realiza rescate telefónico, y en algunas ocasiones se gestionó con antelación solicitud a empleadores, se otorgó certificado de atención y se informó mediante rescate telefónico, la importancia de participar de los controles de sus hijos/as, enfatizando en el rol del padre en el desarrollo integral del crecimiento de su hijo.

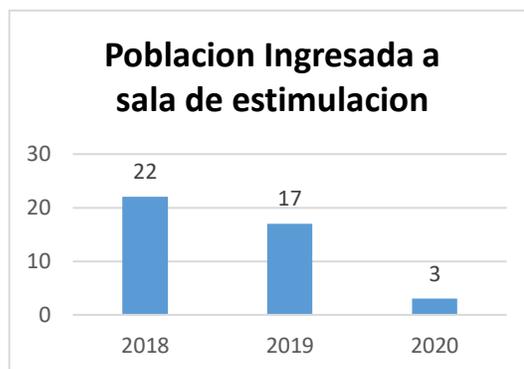
### **Intervenciones en niños y niñas en situación de vulnerabilidad, rezago y/o déficit en su desarrollo integral**

Con respecto a área de estimulación, esta cuenta con la profesional educadora de párvulos, con 22 horas semanales, realizando intervención en los tres centros de salud.

Lo que respecta a los compromisos programados por el programa CHCC, se establece que la cobertura durante el año 2018 ingresó a sala de estimulación de mes de enero a diciembre fue de 22 niños(as) cumpliendo el 100% de la meta solicitada.

#### **Gráfico N°99: Ingresos a Sala de Estimulación periodo 2018 – 2020**

De marzo a junio 2019 han ingresado un total de 17 niños(as) en el transcurso del año, se espera cumplir con el 100% de cobertura solicitada diciembre del presente, lo que se observa que durante este año existe un aumento de ingresos de párvulos a la sala de estimulación. Durante el año 2020, ingresaron a sala de estimulación 3 niños/as hasta la fecha, en el mes de enero y febrero, los cuales contaron con seguimiento por CHCC.



*Fuente: Registros estadísticos, años respectivos*

Respecto a ingresos del presente año se destaca lo siguiente, a comparación de años anteriores este año se presenta una baja significativa de ingreso a sala de estimulación, una de las principales dificultades para evaluación del DSM e ingreso a sala de estimulación se debe a el contexto actual vivido por Pandemia COVID-19, lo que ha significado 3 ingresos a estimulación por otras vulnerabilidades, durante el mes de enero y febrero 2020: (Gráfico N°98 y Gráfico N°99)

### **Equipamiento de sala de estimulación, según normativa vigente**

- A partir del año 2019 se cuenta con escritorio y silla ergonómica para educadora de párvulos.
- Durante año 2020, se instala lavamanos, solicitados por acreditación básica de sala de estimulación

### **Cumplimientos 2019-2020**

- Educadora de Párvulos se encuentra acreditada como Facilitadora del Taller Nadie es Perfecto (Chile Crece Contigo).
- Trabajadora social se encuentra en proceso de acreditación como Facilitadora del Taller Nadie es Perfecto
- Se contrata nueva educadora de párvulos por reemplazo post natal con 22 horas.

### **Programa de Apoyo FIADI**

Como parte de la estrategia establecida entre la Coordinación de las Postas Rurales de Salud y la Coordinación Comunal de Chile Crece Contigo, se establece que en el marco del Proyecto "Fondo de Apoyo para las Intervenciones del Desarrollo Infantil (FIADI), año 2019 -2020 se realicen intervenciones de estimulación fonoaudiológica en primera instancia en la localidad de Las Vertientes, para luego dar continuidad en la localidad de San Gabriel durante el segundo semestre 2019 para así abordar una mayor cobertura de la población infantil menor de 6 años de la comuna de San José de Maipo.

Este proyecto tiene como objetivo potenciar a través del apoyo itinerante de estimulación el desarrollo de niños y niñas con riesgo, rezago, retraso y otras situaciones de vulnerabilidad social cuyas principales atenciones tienen que ver con trastornos del lenguaje, las cuales se derivan desde la sala de estimulación de los centros de salud.

Actualmente fonoaudióloga se encuentra realizando atenciones remotas, de forma por videollamadas y telefónica, dichas atenciones contemplan seguimientos a niños/as que se encontraban bajo control con fonoaudióloga.

**Resumen de indicadores Obligatorios de Indicadores en APS al corte de julio 2020,** (información extraída del REM local)

<b>INDICADORES</b>	<b>N° DE ACTIVIDADES REALIZADAS</b>
A01_N - Número de Visitas domiciliaria integrales (VDI) realizadas a familias con gestantes en situación de riesgo psicosocial según EPSA aplicada en el primer control prenatal con al menos 3 riesgos	0
A01_D - Número de gestantes con situación de riesgo psicosocial según EPSA al ingreso a control prenatal con al menos 3 riesgos	6
A02_N - Número de gestantes que ingresan a educación grupal: temáticas de autocuidado, preparación para el parto y apoyo a la crianza en la atención primaria	0
A02_D - Total de gestantes ingresadas a control prenatal	16
A03_N - Número de controles de salud realizados en presencia de pareja, familiar u otra figura significativa de la gestante	0
A03_D - Número de controles prenatales realizados	16
A04_N - Número de díadas controladas dentro de los 10 días de vida del recién nacido(a)	15
A04_D - Número de recién nacidos ingresados a control salud	0
A05_N - Número de controles de salud entregados a niños y niñas menores de 4 años en los que participa el padre	33
A05_D - Número de controles de salud entregados a niños(as) menores de 4 años	35
A06_N - Número de madres, padres o cuidadores(as) de niños(as) menores de 5 años que ingresan a talleres Nadie es Perfecto	0
A06_D - Población bajo control de niños(as) menores de 5 años	85
A07_N - Número de talleres Nadie es Perfecto iniciado por facilitadores vigentes a la fecha de corte	0
A07_D - Número de facilitadores Nadie es Perfecto vigentes a la fecha de corte	2
A08_N - Número niños(as) menores de 1 año cuyas madres, padres o cuidadores(as) ingresan a talleres de Promoción del desarrollo: motor y lenguaje	0
A08_D - Número de niños(as) bajo control menores de 1 año	26
A09_N - Número de niños(as) con resultado de déficit en el desarrollo psicomotor en la primera evaluación, ingresados a sala de estimulación	0
A09_D - Número de niños(as) con resultado de déficit en EEDP y TEPSI en la primera evaluación	0

A10_N - Número de niños(as) con resultado de rezago en EEDP y TEPSI en la primera evaluación derivados a modalidad de estimulación	0
A10_D - Número de niños(as) con resultado de rezago en EEDP y TEPSI en la primera evaluación	0
A11_N - Número de niños(as) de 7 a 11 con resultado 'Normal' (sin rezago y excluyendo "de retraso") en la reevaluación y que en la primera aplicación tuvieron resultado de "normal con rezago" o "riesgo"	0
A11_D - Número de niños(as) de 7 a 11 meses diagnosticados con alteraciones (excluyendo categoría "retraso") del DSM	0
A12_N - Número de Visitas Domiciliarias Integrales realizadas a familias de niños(as) con resultado de déficit en el desarrollo psicomotor según EEDP y TEPSI en la primera evaluación	0
A12_D - Número de niños(as) con resultado de déficit en EEDP y TEPSI en la primera evaluación	0

### **Programa de Salud Infantil en contexto de pandemia COVID-19**

La importancia de continuar con seguimientos y controles durante contexto de pandemia ha llevado a realizar distintas estrategias como agentes de salud en conjunto con los padres de los niños /as.

#### **Brechas**

- Miedo de los padres al contagio hacia los niños/as.
- Deficiencia en datos de ficha clínica con respecto a antecedentes del usuario, por ejemplo, números telefónicos y direcciones.
- Suspensión de talleres junto a los padres.
- En el caso de Programa CHCC, tras contingencia COVID-19, se suspendieron talleres y evaluaciones de DSM presencial en sala de estimulación al igual que control sano, por lo cual actualmente se están incorporando minuciosamente a controles pertinentes según rango etario, con todos los resguardos necesarios.
- Educadora de párvulos y fonoaudióloga realizan evaluaciones de forma remota y actualmente según riesgo se realizará presencial o en domicilio.

#### **Estrategias**

- Controles y seguimientos de salud por vía telefónica.
- Realización de controles sanos por medio de visitas domiciliarias
- Rescate de lactantes 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.
- Vacunación en lactantes de riesgo en domicilio.
- Rescate y seguimiento de lactantes para RX de pelvis a los 2 meses de edad.

#### **Enseñanzas**

- Trabajo en equipo en pandemia COVID-19
- Importancia de la educación en los padres y los cuidados hacia los padres por el agotamiento de cuarentena.

## CICLO VITAL ADOLESCENTE

- **Profesional a cargo:** Javiera Parragué, psicóloga

### OBJETIVOS

#### **Objetivo general:**

El Programa de Salud Integral de adolescentes y jóvenes tiene el propósito de mejorar el acceso y la oferta de servicios, diferenciados, integrados e integrales, en los distintos niveles de atención del sistema de salud, articulados entre sí, que respondan a las necesidades de salud actuales de adolescentes y jóvenes, con enfoque de género y pertinencia cultural, en el ámbito de la promoción, prevención, tratamiento y rehabilitación, incorporando a sus familias y la comunidad.

#### **Objetivos específicos:**

- Transversalizar las prácticas de salud, incorporando los distintos enfoques, lo que permite, visualizarlos como sujetos de derechos y protagonistas de sus propias vidas.
- Coordinación y articulación de una red de servicios, por cuanto sus necesidades deben ser abordadas en forma integrada, posibilitando cuando sea necesario, la intervención simultánea de los distintos niveles de atención y distintos equipos, intra e intersectoriales.

Garantizar atención a población adolescente en situaciones de vulneración de derechos y en conflicto con la justicia.

### DESCRIPCIÓN DE UNIDAD ADOLESCENTE

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. Esta se caracteriza por cambios físicos, psicológicos y sociales, estos están comprendidos en tres grandes etapas: adolescencia temprana (10 a 13 años), adolescencia media (14 a 17 años) y adolescencia tardía (17 a 19 años). Periodo decisor en el desarrollo, donde son múltiples las necesidades que requieren. Por lo que, desde el ámbito de la salud, se desafía a contar con una visión integral, comprensiva, oportuna, eficaz, eficiente acorde a las características individuales, sociales y culturales, que considera desde evaluar su desarrollo odontológico hasta identificar sus factores de riesgo que interfieren en su integridad emocional.

### Diagnóstico local

**Tabla N°14: Población inscrita validada:**

GRUPO ETÁREO	2020		TOTAL
	HOMBRES	MUJERES	
10-14 años	97	90	187
15-19 años	102	85	187
<b>TOTAL</b>	<b>199</b>	<b>175</b>	<b>374</b>

Fuente: FONASA, 2020

De la Tabla N°14 podemos extraer que la diferencia no es significativa entre los tramos de edad. No obstante, si prima la población de varones de poca relevancia.

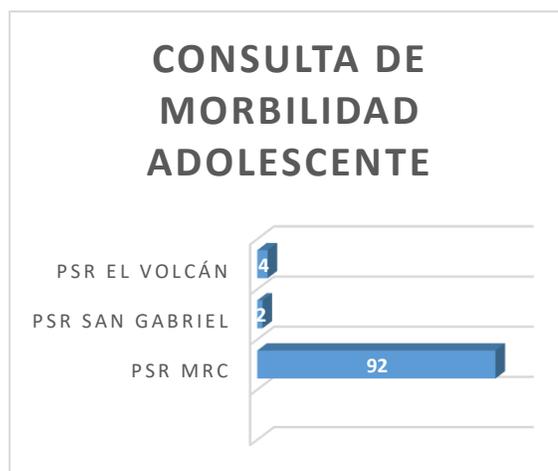
### Cumplimientos

**Consulta de morbilidad en población adolescente:** corresponde a atenciones médicas otorgadas a usuarios y usuarias entre 10 y 19 años, que presenten alguna necesidad de salud que no esté contemplada en los programas o controles habituales. Cabe destacar, que el presente ciclo vital, evidencia una alta demanda de este tipo de prestaciones, relativa a cuadros transitorios. Hasta la fecha, en los 3 centros de salud, se registran un total de 98 atenciones. De las cuales, 92 son llevadas a cabo, en Posta de Salud Rural, Marta Ríos Cofré de localidad Las Vertientes, solo 4 en Posta de Salud Rural El Volcán y 2 en Posta de Salud rural, San Gabriel. Lo que equivale al 44% de la población bajo control total. (Gráfico N°100)

**Gráfico N°100: Consulta de morbilidad adolescente según centro**

#### **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. Cabe destacar, que en primer semestre de periodo 2020, se ha observado baja adherencia a controles nutricionales, solo el 10% de la población bajo control adolescente, en los tres centros de salud, ha acudido a control. De los cuales, el 100% corresponde a PSR Marta Ríos Cofré de localidad Las Vertientes.



*Fuente: REM, junio 2020*

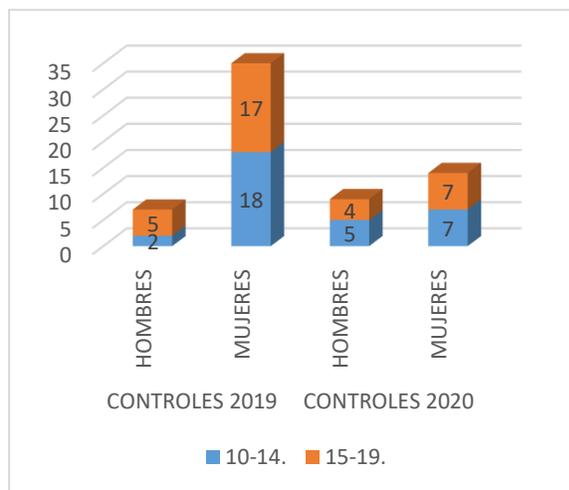
### PROGRAMA ESPACIO AMIGABLE

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. Dentro de las actividades realizadas se destacan: intervenciones grupales promocionales y preventivas en intersector educación, consejo consultivo de adolescentes, controles sanos de salud, controles psicológicos de adolescentes con trastornos mentales y condicionantes de la salud mental, control de matronas con métodos anticonceptivos, entre otros.

Dentro de las estrategias abordadas, para atender las necesidades biopsicosociales de la población adolescentes, se destacan:

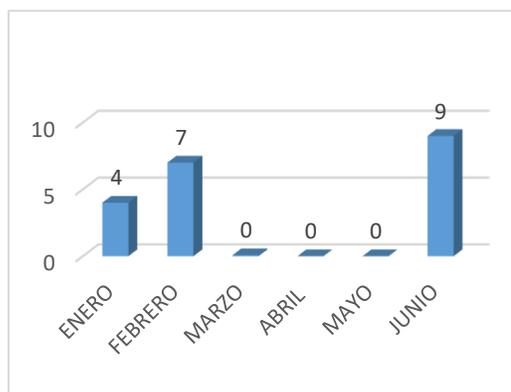
## Control Integral de Salud:

**Gráfico N°101: Controles de Salud Integral Adolescente periodo 2019-2020**



Fuente: REM periodos respectivos

**Gráfico N°102: Controles de Salud Integral Adolescente primer semestre**



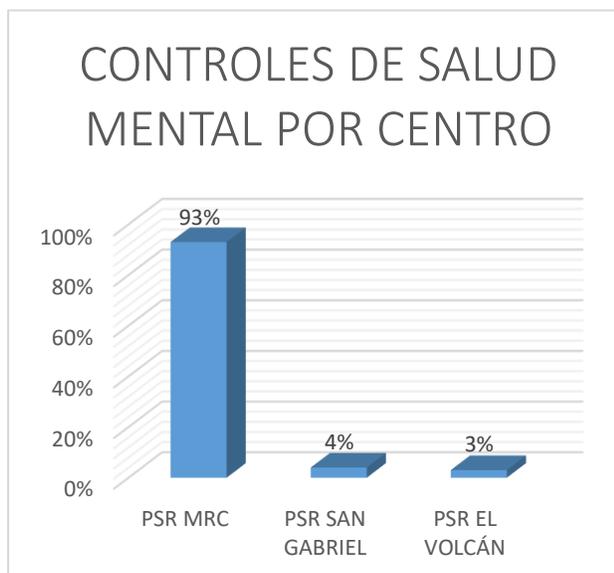
Fuente: REM, 2020

Con relación a cumplimiento, como se puede observar en ambos gráficos, a la fecha, solo se ha cumplido con el 13% del total comprometido, periodos en los que no se, habido controles (marzo, abril y mayo). Siendo a su vez, una diferencia significativa con relación a periodo 2019, en el que, se había aplicado un total 56 controles y el año en curso solo 23. Esto responde a contingencia relacionada con pandemia COVID-19, en la cual, se han suspendido controles presenciales, siendo estos, de manera telefónica. No obstante, dentro de la aplicación ficha CLAP, hay indicadores que requieren evaluación presencial. Por lo que, solo se aplicado una parte de esta, mediante entrevista por vías alternativas (estrategias COVID-19). Pese a ello, se observan antecedentes de relevancia, que guarda relación con la homogeneidad de género, en la que se observa diferencias menores entre los controles de hombres y mujeres, siendo a su vez, una tendencia que se evidencia en ambos rangos etarios. Lo que podría, evidenciar una mayor adherencia de población masculina y con ello, más toma de conciencia sobre la importancia de conocer su estado de salud.

### Controles de salud mental de adolescentes:

Consiste en controles desde profesional psicólogo a adolescentes entre 10 y 19 años, en los que se aborda: fortalecimiento de conductas protectoras, potenciar un desarrollo y crecimiento saludable e intervenir oportunamente factores y conductas de riesgo.

Cabe destacar, que en primer semestre de periodo 2020, se ha llevado a cabo un total de 71 controles de salud mental en los 3 centros de salud. De los cuales, el 93% corresponde a PSR Marta Ríos Cofré, solo el 4% en PSR San Gabriel y el 3% en PSR El Volcán.



**Gráfico N°102: Controles de Salud Integral Adolescente periodo 2019-2020**

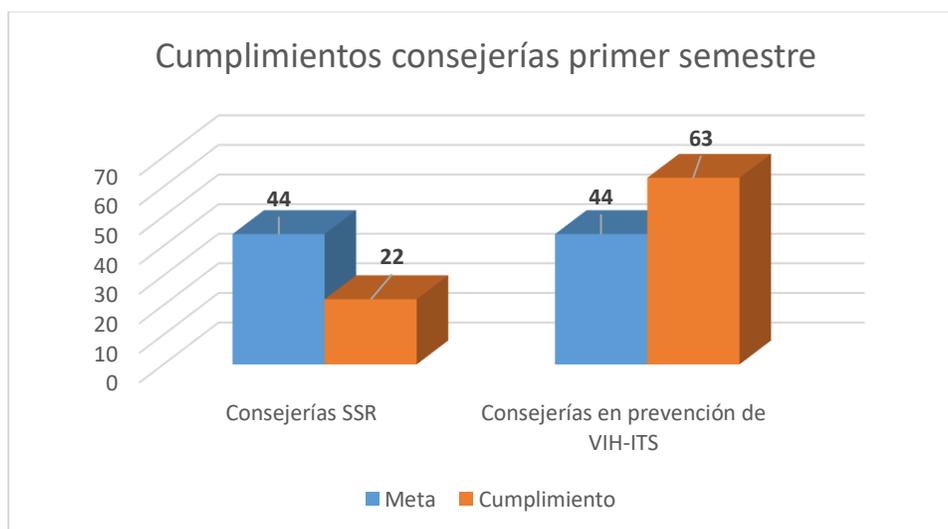
Fuente: REM, enero-junio 2020

### 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
- Consejería en salud sexual y reproductiva - Consejería en prevención VIH e ITS en población adolescente:

**Gráfico N°103: Cumplimientos consejerías primer semestre**



Fuente: REM, enero-junio 2020

## **ESTRATEGIAS CONTINGENCIA COVID-19**

A causa de la pandemia se tomaron medidas, de prevención y promoción, para el acompañamiento de los/as adolescentes frente a la contingencia a nivel nacional. Por lo que, las actividades se dispondrán de la siguiente manera:

### **Seguimiento salud integral:**

Enfermera establece seguimiento telefónico a los adolescentes que resultaron con alguna observación en ficha CLAP, efectuadas en periodo 2019, la cual, a su vez, gestiona las derivaciones a profesionales: matrona y psicólogo, según se requiera. Junto con lo anterior, facilita a cada uno de estos, la información de teléfono de orientación, por si presentarán alguna consulta, inquietud o ayuda, que pueda ofrecer los profesionales dispuesto en estas líneas.

Con respecto a cumplimientos, dado que ficha CLAP, presenta un ítem que requiere control presencial, se ha aplicado esta, bajo modalidad telefónica parcial, en la que se aplica tamizaje de prevención de consumo de OH y drogas, CRAFFT, se efectúa entrevista y se mantiene registro de estos, para posterior, continuidad del proceso (posterior a pandemia en curso).

### **Atención salud Sexual y métodos anticonceptivos**

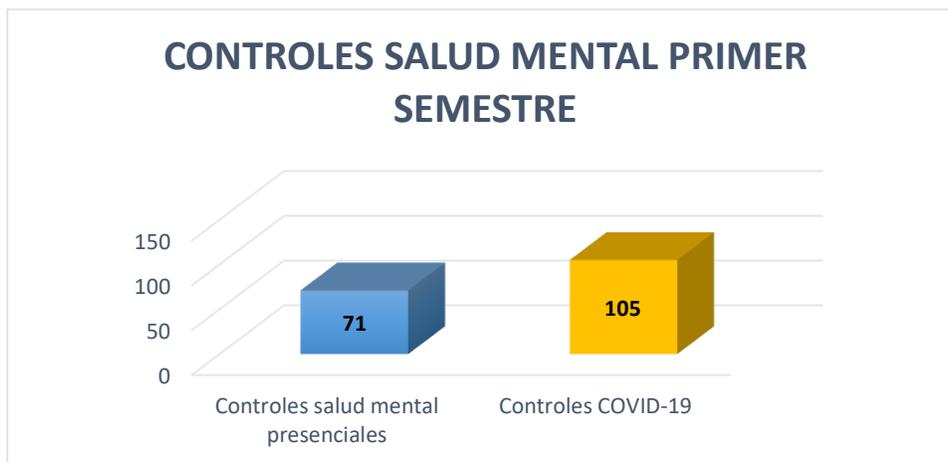
Matrona dispone de agenda para controles presenciales, en la que adolescentes asisten, por prestaciones relativas a; inicio de métodos, ajustes de estos, procedimientos, urgencias, sospechas de embarazo. También, se dispone de tiempo protegido, para efectuar orientaciones y controles telefónicos a aquellos 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.

### **Controles de salud mental de adolescentes:**

Se llevará a cabo, atención psicológica e ingresos, mediante plataforma online, Zoom, o por llamado telefónico, si el usuario/a no cuenta con conectividad de internet. Estas se coordinarán previamente con el adulto responsable, a quien se explica la modalidad de atención: características, frecuencias y objetivos. Estrategia que ha resultado efectiva, dado que, se ha logrado un aumento significativo de controles de salud mental, de los adolescentes, con buena adherencia a proceso. Lo que, se evidencia, en la cobertura de un 48% de la población bajo control inscrita validada, durante periodo de pandemia. A su vez, a continuación, en gráfico N°X, se logra dilucidar el aumento de 34 controles, en periodo crítico de contingencia, durante los meses de marzo, abril, mayo y junio.

**Gráfico N°104: Cumplimientos consejerías primer semestre**



Fuente: REM, enero-junio 2020

### **Estrategias promoción de la salud y participación juvenil**

Dado medida de distanciamiento social, definida por gobierno de Chile, a partir de decretar fase 4 en pandemia COVID-19. Se suspendieron las actividades grupales y todo tipo de encuentro que supere las 10 personas. A partir de ello, en CMSJM, se implementó los talleres online, para usuarios/as de centro de salud PSR Marta Ríos Cofré y red de intersector, colaborador de SENAME, centro Rayencura. Con los cuales, se ha llevado a cabo un total de 2 talleres, atingentes a las necesidades expuestas desde estos y factores de riesgo predominantes, levantadas por matrona en contexto de controles de salud sexual y reproductiva con dicho ciclo vital.

Con respecto a cumplimientos, las actividades descritas corresponden a un 25%, del total de talleres programados, lo que constituye una brecha, considerando que, a la fecha, se debió contar con un total de 3 talleres realizados. Sin embargo, se ha dado continuidad a estos de manera regular. Ante lo que, se dispone de horarios protegidos de profesionales: enfermera, matrona y psicólogo, destinado exclusivamente a estos fines.

Cabe destacar, que para la implementación de estos se dispone de plataforma online ZOOM, con modalidad contractual sin limitación de tiempo, se ejerce apoyo audiovisual con presentación, videos e imágenes. Como también, se lleva a cabo actividades lúdicas, reflexivas adaptadas a las condiciones actuales. Los profesionales a cargo del proceso corresponden a: enfermera, matrona y psicólogo, es decir, la totalidad del equipo, está involucrado en el proceso de crecimiento y aprendizaje participativo. Los contenidos abordados en estos espacios son:

1. Cómo cuido mi salud mental en cuarentena
2. Conductas de riesgo en tiempos de pandemia
3. Síntomas emocionales en pandemia
4. Bienestar emocional
5. Proyecto de vida
6. Salud sexual y reproductiva, prevención de ITS y métodos anticonceptivos
7. Consentimiento sexual
8. Educar en diversidad

## 9. responsabilidad afectiva

The image shows four slides from a presentation. The top-left slide is titled 'Consentimiento sexual' and features a circular diagram with 'CON-SENTIDO' in the center, surrounded by terms: LÍMITES, SEXO, DESEO, RELACIONES, and SEXUALIDAD. The top-right slide is titled 'Educar en diversidad' and shows a rainbow background with diverse people. The bottom-left slide is titled 'Responsabilidad afectiva' and shows hands forming a circle with a search bar containing 'responsabilidad afectiva'. The bottom-right slide is titled 'Responsabilidad afectiva' and shows a purple background with the handwritten text 'EVADE TODO MENOS TU RESPONSABILIDAD AFECTIVA'.

*Imágenes talleres adolescente, 2020*

### **BRECHAS 2020**

- Bajo cumplimiento en controles integrales de salud en PSR San Gabriel y PSR El Volcán.
- Baja adherencia de adolescentes a talleres grupales y consejo consultivo.
- Baja concentración de concentración de controles nutricionales en los 3 centros.

### **DESAFÍOS 2021**

- Implementación de sala adaptada para adolescente con características que favorezcan un espacio de motivación y comodidad.
- Contar con línea telefónico exclusiva para adolescente, con disposición de redes sociales y whatsapp, para resolver dudas de forma anónima, con medios que son asequible para dicho momento evolutivo.
- 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.
- Aumentar controles integrales de salud en PSR San Gabriel y PSR El Volcán.
- Aumento de controles nutricionales en los 3 centros de salud.

## **CICLO VITAL ADULTO**

- **Profesional a cargo:** Pilar Silva, Médico.

### **Objetivos**

**Objetivo General:** Detectar oportunamente los factores de riesgos prevenibles y/o controlables que causan morbilidad, a través del Examen de Medicina Preventiva en los usuarios de 20 a 64 años, así como el control óptimo de los usuarios con patologías crónicas y cardiovasculares.

### **Objetivos específicos**

- Aumentar la pesquisa de patologías como síndrome metabólico, diabetes, hipertensión, dislipidemia y otra a través del Examen de Medicina Preventiva en los usuarios de 20 a 64 años.
- Lograr la cobertura y compensación de pacientes con hipertensión arterial y diabetes Mellitus tipo II.
- Fomentar el autocuidado de los usuarios ingresados en el programa de salud cardiovascular a través de talleres de educación continua.

### **Descripción del ciclo vital**

Actualmente la población adulta representa el grueso de los usuarios que son atendidos en nuestra comuna. Este ciclo tiene 2 enfoques principales, el primero es el de fomentar el autocuidado a través de la prevención y promoción de estilos de vida saludable y el segundo es el de mantener bajo control las patologías de base que ya están existentes para así poder garantizar una buena calidad de vida en los usuarios de nuestra comuna.

Los principales problemas de salud en la población adulta son las Enfermedades Crónicas no Transmisibles: Cardiovasculares, Diabetes, enfermedades neoplásicas, Respiratorias Crónicas, Osteomusculares, Dentales y Mentales. Un gran número de estas patologías pueden ser evitables al reducir factores de riesgo importantes como el tabaquismo, la hipertensión arterial, el consumo de alcohol, la obesidad y el sedentarismo. Es por ello que los controles preventivos tienen tanta relevancia ya que se pueden detectar con tiempo factores que pueden conllevar a una enfermedad crónica, siendo el examen de medicina preventiva del adulto (EMPA) una de las principales herramientas para este propósito.

Durante esta etapa del ciclo vital, el acceso a los controles de salud sexual y reproductiva es fundamental para mujeres y hombres adultos. Estas atenciones tienen como norte la consejería, el control de regulación de la fertilidad, control prenatal, detección de la violencia sexual y de género, y en el control ginecológico el detectar tempranamente el cáncer de cuello de útero y de mama; contribuyendo además a la detección de otros cánceres como el de ovario y de endometrio.

### Población inscrita validada

En cuanto a la población inscrita se puede evidenciar que la posta Marta Ríos Cofré tiene el mayor número de usuarios con un total de 1358 usuarios, le sigue la posta San Gabriel con 160 y por último la posta Volcán con 99. Debido a la gran cantidad de población en este ciclo vital con el examen de medicina preventiva se pueden detectar enfermedades prevenibles en un gran grupo por lo que es importante que al terminar la contingencia inmediatamente sea rescatada la población adulta.

Fuente: FONASA, 2020

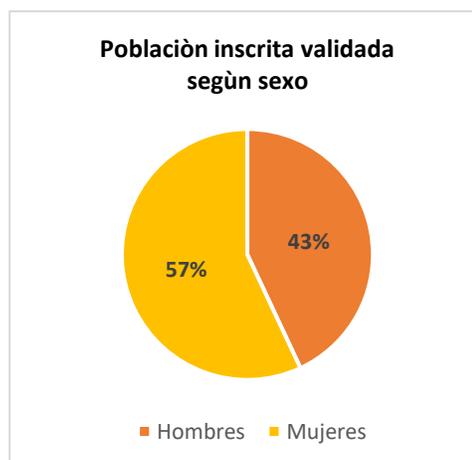
**Tabla Nº15: Población inscrita validada**

Edades	PSR MRC	PSR SG	PSR V
20-24 años	170	18	11
25-29 años	164	8	11
30-34 años	158	17	13
35-39 años	136	22	12
40-44 años	135	12	5
45-49 años	138	19	12
50-54 años	165	19	9
55-59 años	169	26	9
60-64 años	123	19	17
TOTAL	1358	160	99

### **Gráfico Nº105: Población inscrita validada según sexo**

La importancia de mantener a estos usuarios bajo control radica en un menor número de urgencias y un mayor número de adultos mayores con buena calidad de vida.

En el siguiente gráfico se puede observar que de la población adulta la mayor cantidad pertenece a las mujeres representando un 57%. Mientras que los hombres representan un 43 % del total.



Fuente: FONASA, 2020

### Compromisos 2020

- Examen de Medicina Preventiva en los usuarios de 20 a 64 años, aumentando en un 15% la cobertura en los hombres, con el objeto de pesquisar a tiempo patologías como síndrome metabólico, diabetes, hipertensión, dislipidemia y otras de comienzo precoz.
- Dar inicio a los talleres cardiovasculares en San Gabriel y Volcán.
- Aumentar la cobertura en la evaluación de fondo de ojo.
- Aumentar la consejería breve anti tabáquica en los controles del programa cardiovascular, del adulto.
- Garantizar el control al paciente que egresa del hospital con diagnóstico de ACV o IAM, con cobertura al 100% de ellos, a los 7 días hábiles post-alta.

## **Cumplimientos**

En el inicio del año 2020 hubo una baja en la asistencia a controles para realizar el examen de medicina preventiva por periodo vacacional (tanto de usuarios como de colaboradores). En marzo debido a la pandemia actual por COVID19 las actividades preventivas fueron postergadas y el EMPA por consiguiente no se ha realizado, no pudiendo lograr con las metas propuestas.

Debido a esto se debió replantear por completo las estrategias para poder llegar a la comunidad de igual forma.

Para último trimestre del 2020, de acuerdo a lo permitido en la actual contingencia en la que se vive se plantean retomar las atenciones:

- Citas a examen preventivo de salud San Gabriel y Volcán
- Adecuar un día para toma de muestra a usuarios sin patologías crónicas
- Actividades en terreno que permitan realizar EMPA (territoriales y con el intersector)
- Generar un plan para rescatar y hacer seguimiento a los usuarios con EMPA alterado
- Lograr un 25% de exámenes preventivos realizados en contingencia

Las principales brechas para la realización del examen de medicina preventiva son las siguientes:

## **Brechas:**

- Actual contingencia por pandemia COVID19
- Falta de interés para realizarse el examen de medicina preventiva, con énfasis en la población masculina
- Poco permiso por parte del empleador para que los usuarios puedan acudir a sus controles.
- Poca asistencia a talleres educativos
- Falta de enlace desde la atención secundaria y terciaria con APS sobre los usuarios con AVE/IAM egresados

## **Desafíos:**

- Aumentar el interés en la población para realizarse el examen preventivo de salud
- Establecer un plan de intervención enfocado en los usuarios con EMPA alterado
- Realizar un calendario con las actividades educativas para la comunidad
- Realizar mayor intervención en terreno
- Concretar actividades de promoción de la salud comunitarias
- Aumentar la asistencia a actividades preventivas
- Utilizar otros medios de difusión en la comunidad como perifoneo
- Estrechar lazos con organizaciones sociales para trabajar en conjunto con la comunidad
- Disminuir al menos 1 factor de riesgo en el 10% de la población bajo control
- Aumentar la asistencia a los talleres cardiovasculares

### **Estrategias:**

- Acercamiento a las empresas de la comuna para realizar jornadas de toma de muestra y EMPA posteriormente. De esta manera se podrá cubrir mayor cantidad de esta población sin la necesidad de solicitar permisos laborales para poder realizarse sus controles.
- Generar un plan publicitario con equipo de participación social sobre los beneficios de la realización del EMPA
- Realizar operativos en terreno en conjunto con organizaciones sociales para toma de muestras control.
- Identificar a los funcionarios del SSMSO encargados del programa que realiza control en domicilio a pacientes post AVE y IAM para así poder generar una estrategia que permita mantener comunicación vía correo o telefónica

## **CONTINGENCIA**

### **Dificultades:**

- Actividades grupales de promoción y prevención están detenidas, al menos aquellas de carácter presencial
- Examen de medicina preventiva no se está realizando
- Controles cardiovasculares presenciales solo a usuarios descompensados
- Toma de muestras solo a grupos priorizados
- Miedo por parte de los usuarios a acudir al centro de salud
- Usuarios se han trasladado a otras localidades

### **Estrategias**

- Controles de salud de forma telefónica
- Talleres de promoción y prevención online
- Consejerías por vía telefónica
- EMPA por cita en PSR Volcán y San Gabriel
- Línea telefónica para atención de morbilidades
- Continuar con las atenciones de urgencias
- Visitas domiciliarias a usuarios que lo requieran

### **Enseñanzas**

- El trabajo en equipo es fundamental en la gestión de casos
- Las intervenciones en terreno han permitido conocer otras realidades de los usuarios a personal de salud que generalmente no realizaban visitas domiciliarias
- La línea telefónica ha sido una gran ayuda para poder orientar a los usuarios sobre sus patologías
- Los controles preventivos son un factor sumamente importante en el aumento o disminución de la urgencias y morbilidades

## **PROGRAMA DEL ADULTO MAYOR**

- Profesional a cargo: Enfermera Valentina Espinoza Reyes

### **Objetivos**

**Objetivo general:** Promover el envejecimiento saludable, prevenir y controlar la morbimortalidad asociada a enfermedades crónicas transmisibles y accidentes, a través de acciones de promoción, prevención, tratamiento, rehabilitación y cuidados paliativos en los diferentes niveles de la red.

### **Objetivos específicos:**

- Realizar, oportunamente, examen de medicina preventiva del adulto mayor.
- Mantener o mejorar la funcionalidad del adulto mayor en la población bajo control
- Realizar talleres cardiovasculares por el equipo de cabecera

### **Diagnóstico local**

Actualmente en PSR existen 303 Adultos mayores inscritos y validados por FONASA. De estos 263 pertenecen a PSR Marta Ríos Cofré y 40 pertenecen a PSR San Gabriel.

**Tabla N°16: Población inscrita validada**

Rango Etario	PSR MRC	PSR SG	Total
65-69 años	80	14	94
70-74 años	72	15	87
75-79 años	48	5	53
80 y más	63	6	69
<b>Total</b>	<b>263</b>	<b>40</b>	<b>303</b>

*Fuente: FONASA, 2020*

### **Compromisos 2020**

Mencionar que el cumplimiento de los compromisos 2020 se vio fuertemente disminuidos por efectos de pandemia

- Según los compromisos del año 2020 está mejorar en un 5% la cobertura del examen de medicina preventivo (EMPAM), vigentes, de la población bajo control mayor de 65 años, en comparación al año 2019.
- Mantener la cobertura de entrega de lentes de presbicia.
- Mejorar la asistencia a talleres educativos, como tercer año consecutivo de ejecución (2020).

### **Cumplimientos:**

En relación a las metas del año 2020 en el ciclo vital de adulto mayor, se dividieron en:

Estamentos de psicología y trabajo social: En estas metas está incorporado actividades como cobertura en tratamiento de trastornos mentales en donde a la fecha la meta esta cumplida en un 100%. En cambio, las metas promocionales y preventivas de salud mental, egresos de por altas terapéuticas, controles de salud mental y aplicación de instrumento de monitoreo de resultados de salud mental se han visto suspendidas.

Estamento de medicina, enfermería (PSCV): En estas metas estas incorporadas actividades de AM bajo control de salud (EMPAM) en donde hasta marzo solo se cumplió el 5,9% siendo solo la aplicación a 10 personas.

En la cobertura de vacuna antineumocócica hasta mayo se aplicaron 33 vacunas lo que nos da una meta de 10,8%.

En la cobertura por vacuna de influenza cumplimos en 100%.

Las metas que han tenido una suspensión son las clasificaciones de etapa renal crónica, cobertura de personas con HTA bajo control, compensaciones de personas con HTA bajo control, cobertura efectiva de HTA y pacientes con fondo de ojo vigente, estas metas se han visto suspendidas porque en su gran mayoría requiere de seguimiento y controles de forma presencial.

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 de un 54%.

En el retiro de bebida láctea años dorados, la meta está cumplida en su totalidad.

Cabe destacar que durante la pandemia se realizaron entregas de alimentos junto a sus respectivos fármacos a adultos mayores en sus domicilios, es así como además de cumplir el trazador, se evita el contagio de este grupo etario por COVID-19.

Estamento de Matrona (SSR): En esta meta se encuentran los controles preventivos de salud integral ginecológico, controles de mamografías vigentes (65 a 69 años), exámenes de VIH y junto con estos las consejerías en prevención de VHI e ITS. Ninguna de estas prestaciones se ha realizado ya que significa tener a usuarias/os de forma presencial y que por la pandemia no se puede realizar.

Estamento Odontológico: Las prestaciones que corresponden a estas metas son las consultas de morbilidad odontológicas la cual está cumplida en un 100% al mes de mayo. 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 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 odontológicas para realizar el alta.

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

### **Brechas**

Una de las brechas más importante en el año en curso es la pandemia que nos afecta a nivel mundial, la pandemia de COVID-19 y que ha dejado a muchas personas contagiadas y/o fallecidas. Las personas más afectadas por esta pandemia son los Adultos Mayores, primero por los años de vida y segundo por presentar patologías crónicas como Hipertensión arterial, Diabetes mellitus, Dislipidemias, etc. Es por lo dicho anteriormente que no se realizan la gran parte de las prestaciones para así evitar aglomeraciones y prevenir los contagios en adultos mayores.

## **Desafíos**

Uno de los desafíos importantes para el ciclo del adulto mayor es entregar las prestaciones necesarias para su ciclo vital, ya que no es solo por cumplir una meta, sino que son las necesidades de una población que necesita de la salud.

## **Innovaciones**

Tras el surgimiento de la pandemia que nos afecta mundialmente, como equipo de salud, se creó una innovación que va ligada con las necesidades del adulto mayor. Esta innovación lleva por nombre “+ salud en tu hogar” y que tiene como objetivo asegurar prestaciones de Salud Integral a Adultos Mayores en el hogar, que presenten dificultades biopsicosociales para asistir al centro de Salud.

La población beneficiaria es adultos mayores (65 años y más) que presenten riesgos biopsicosociales y que estén inscritas en Área de Salud de Corporación Municipal de San José de Maipo. No obstante, durante el año en curso se han presentado muchos casos de adultos mayores que no necesariamente están inscritos en PSR, sino que su inscripción corresponde a CHSJM y que de igual forma se han acogido a la innovación. Además, se ha cruzado información intersectorial, principalmente con DIDESO para abordar casos de los cuáles no nos encontrábamos al tanto.

Luego de realizar las visitas se hacen derivaciones correspondientes de forma trasdisciplinario y que debe tener resultado en un máximo de tiempo de un mes.

Esta estrategia tuvo un impacto alto en la comunidad que se atiende en Postas de Salud Rural, ya que se les dará continuidad de la atención a población con dificultades biopsicosociales, aportando así, a mantener su estado de salud previniendo nuevas patologías no transmisibles y promoviendo a la salud tanto de ellos como de la familia.



*Imagen de vehículo adquirido por Municipalidad, para uso exclusivo del Área de Salud de la CMSJM, para reforzar los requerimientos en terreno en contexto de contingencia y a posterioridad*

## **CONTINGENCIA**

### **Dificultades**

La mayor dificultad que se tuvo en el tiempo de pandemia es el incumplimiento de las prestaciones otorgadas a los Adultos Mayores cómo lo son atenciones odontológicas, Exámenes de medicina preventiva del adulto mayor y controles cardiovasculares.

Es por lo dicho anteriormente que no se realizan la gran parte de las prestaciones para así evitar aglomeraciones y prevenir los contagios en adultos mayores.

### **Estrategias**

Una de las estrategias que se realizó durante el tiempo de pandemia fue la replanificación del adulto mayor para el tiempo de la nueva normalidad. Esta replanificación consta de realizar todas las

prestaciones a partir de los meses de octubre a diciembre de forma presencial en el centro de salud. Mientras tanto los controles cardiovasculares se realizarán telefónicamente con la periodicidad que cada usuario necesita.

A esta estrategia se suma la innovación ya nombrada anteriormente, esta innovación lleva por nombre “+ salud en tu hogar” y que tiene como objetivo asegurar prestaciones de Salud Integral a Adultos Mayores en el hogar, que presenten dificultades biopsicosociales para asistir al centro de Salud.

### **Enseñanzas**

La enseñanza que nos deja esta pandemia que es importante cuidar a nuestros adultos mayores, entregándole la mayor seguridad que necesita y que a pesar que se deben cumplir ciertas metas es más importante resguardar la salud y las vidas de los que, en esta pandemia, tienen más riesgo de contagio y empeoramiento de su salud.

### **Compromisos 2021**

- 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.

## **UNIDAD ODONTOLÓGICA**

El plan de salud oral de la comuna de San José de Maipo más que un documento significa el compromiso del equipo odontológico para construir junto a la comunidad una salud integral acorde a las necesidades de los usuarios quienes muchas veces solo pueden recibir atención en nuestros centros de salud. La División Salud de la Corporación Municipal sumado al equipo de salud oral plasma la ética, compromiso y responsabilidad para promocionar, mantener y rehabilitar la salud oral de la comunidad.

- **Profesional a cargo:** Macarena Osorio Mardones, Cirujano Dentista.

## **SALUD ORAL INFANTIL**

### **Programa Población en control con enfoque de riesgo odontológico (CERO)**

En el Programa CERO se brinda consejerías a padres y apoderados de niños desde los 6 meses a los 6 años de edad, respecto a hábitos de vida ligados a salud oral y en relación a la detección de factores protectores o de riesgo (MINSAL, 2020).

### **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.

#### **Objetivos Específicos:**

- Realizar una consejería individualizada en salud oral tras tamizaje de riesgo cariogénico.
- Motivar a la familia respecto a la incorporación hábitos de salud oral.
- Evitar la aparición de lesiones de caries dental o gingivitis y pesquisar tempranamente alteraciones del sistema estomatognático.

### **Diagnóstico Local**

Durante el año 2020 contamos con 24 usuarios inscritos validados menores de 3 años, por lo cual la meta anual de niños y niñas con ceod=0 a la hora del examen, corresponde a 15 usuarios.

### **Contingencia COVID - 19**

Tras la contingencia por Pandemia, el equipo del programa CERO se ha enfocado en realizar ingresos remotos con pauta CERO y controles odontológicos a través de teleodontología, lo cual permite a los padres enviar fotografías de los pacientes a los profesionales odontólogos en teletrabajo a través del correo electrónico institucional y así orientar el diagnóstico. Debido a que es imposible realizar un examen de salud oral vía remota, los ingresos se limitan a usuarios menores de 2 años de edad, cuya emergencia dentaria temporal se encuentra incompleta y por ende existe un menor riesgo de caries dental. El equipo odontológico de la CMSJM se encuentra comprometido en controlar a la población perteneciente a programa CERO, puesto que es la única manera de lograr una mejor calidad de vida asociada a salud oral en los adultos del futuro.

## **Compromisos 2020**

**Cumplimientos:** Para el año 2020 la meta de cumplimiento IAAPS corresponde al 60% de niños y niñas menores de 3 años, libres de caries dental.

Al corte del mes de agosto, la meta se ha cumplido en su totalidad, registrando 16 usuarios con ceod:0 antes de la fase 4 de la contingencia por COVID-19, 15 ingresos administrativos con pauta CERO remota y 28 controles telefónicos de niños pertenecientes al programa.

**Brechas:** Actualmente se ha mantenido una estrecha coordinación con el equipo de salud en lo que respecta a la derivación de niños y niñas desde su control de los 6 meses hasta los 6 años para atención odontológica y debido a ello se ha podido abordar de manera adecuada el grupo objetivo.

Por otro lado, las administrativas SOME se encuentran capacitadas en lo que respecta al programa, lo cual ha promovido el ingreso a éste, desde ventanilla. Además, la unidad se encuentra en estrecha relación con el programa CHCC participando activamente.

No se detectan brechas, hasta el momento, en relación al programa, lo cual se ve reflejado en su temprano cumplimiento.

**Desafíos:** El desafío de la unidad odontológica se relaciona en mantener bajo control a su población, incluso bajo contexto de pandemia, realizando teleconsultas telefónicas a los padres/apoderados de los usuarios, reforzando conductas saludables asociadas a salud oral, con el objetivo de evitar tratamientos odontológicos restaurativos en el futuro y mejorar la calidad de vida asociada a salud oral de la población.

## **Salud Oral Integral de niños y niñas de 6 años**

El Programa GES 6 años brinda atención odontológica a niños y niñas de 6 años de edad hasta su egreso de programa CERO, es decir su antigüedad alta integral (MINSAL, 2020).

### **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.

### **Diagnóstico local**

Las Postas de Salud Rural de San José de Maipo durante el año 2020 consignan 32 usuarios inscritos validados en ese rango etario, por lo cual la meta a diciembre 2020 considera 26 niños (as) con egreso odontológico.

### **Contingencia COVID - 19**

En base a la situación de pandemia COVID -19 el programa no se ha podido llevar a cabo de forma presencial. Es por ello, que para evitar la pérdida de la garantía de acceso de los potenciales participantes del programa GES 6 años, se han realizado ingresos remotos vía teleconsulta odontológica de aquellos niños con su garantía de acceso próxima a vencer (niños y niñas de 6 años 9 meses en adelante). El equipo odontológico considera la relevancia del grupo etario infantil en mejorar la calidad de vida en salud oral de los futuros adultos, por lo que se ha enfatizado en la realización de actividades preventivas promocionales en contingencia.

### **Compromisos 2020**

**Cumplimientos:** El programa salud oral integral para niños y niñas de 6 años, forma parte de las metas sanitarias y además se incluye dentro de las garantías explícitas en salud (GES). Este programa tiene asociado el egreso del 79% de los usuarios inscritos validados.

A agosto 2020, se ha logrado egresar a 2 usuarios y 2 ingresos odontológicos remotos de usuarios con su garantía de acceso pronta a vencer (mayores de 6 años 9 meses). En base a la proyección para el año 2020, se espera generar el egreso de la totalidad de los niños y niñas con garantías de acceso a vencer el año 2020, lo cual corresponde a 6 usuarios (as).

**Brechas:** La brecha principal encontrada tiene relación con la imposibilidad de realizar prestaciones odontológicas clínicas en los centros de salud, debido a la situación de pandemia.

**Desafíos:** Uno de los desafíos de la unidad odontológica corresponde a realizar actividades preventivas – promocionales remotas en el grupo objetivo y sus padres, para reforzar hábitos saludables en salud oral, además de brindar tratamiento a todos aquellos niños y niñas que tuvieron que postergar su atención debido a la situación de pandemia.

### **Atención odontológica para usuarios de 7 – 19 años.**

#### **Objetivo General**

Realizar atención odontológica Integral en usuarios de 7 – 19 años

#### **Objetivo Específico:**

- Realizar un examen, diagnóstico, refuerzo educativo, prevención específica y rehabilitación por parte del profesional odontólogo al grupo objetivo.

#### **Diagnóstico local:**

Durante el año 2020 contamos con 448 usuarios inscritos validados de 7 a 19 años, por lo cual la meta anual de altas odontológicas integrales corresponde a 95 usuarios.



*Atención Odontológica a menores de 20 años, junto a interno de odontología UDP, año 2019.*

### **Contingencia COVID - 19**

En base a la situación de pandemia COVID -19 el programa no se encuentra sin atenciones clínicas, realizando videos educativos en redes sociales para mantener una adecuada salud oral.

### **Compromisos 2020**

**Cumplimientos:** Para el año 2020 se estableció la meta de cumplimiento IAAPS en base a la proporción de población de 7 a 19 años con alta odontológica total, de acuerdo con la población inscrita, la cual debe corresponder al 21% de ellos en diciembre 2018. A agosto 2020, se han logrado 15 altas integrales, tras la imposibilidad de atender clínicamente a la población en contexto COVID-19. Se proyecta poder brindar atenciones en una nueva normalidad para el tercer trimestre del año 2020, con nuevos rendimientos y medidas de protección para usuarios y funcionarios, posibilitando el cumplimiento del 7% de la meta, correspondiente a 33 usuarios.

**Brechas:** La brecha principal encontrada tiene relación con la imposibilidad de realizar prestaciones odontológicas clínicas en los centros de salud, debido a la situación de pandemia.

**Desafíos:** El desafío de la unidad odontológica se relaciona con realizar actividades preventivas – promocionales remotas en el grupo objetivo y sus padres, para reforzar hábitos saludables en salud oral, aún terminada la contingencia, el año 2021, además de brindar tratamiento a todos aquellos niños y niñas que tuvieron que postergar su atención debido a la situación de pandemia.

## **SALUD ORAL DEL ADOLESCENTE**

### **Altas odontológicas integrales en adolescentes de 12 años**

La edad de 12 años ha sido establecida por la Organización Mundial de la Salud como la edad global de vigilancia de la caries en comparaciones internacionales y de vigilancia de tendencias de la

enfermedad (MINSAL, 2017), este programa brinda atención odontológica integral al grupo etario señalado.

### **Objetivo**

#### **Objetivo General**

Realizar atención odontológica Integral en adolescentes de 12 años.

#### **Objetivo Específico**

Realizar un examen, diagnóstico, refuerzo educativo, prevención específica y tratamiento precoz por parte del profesional odontólogo al grupo objetivo.

#### **Diagnóstico local**

Durante el año 2020 se cuenta con 34 usuarios inscritos validados de 12 años, por lo cual la meta anual de altas odontológicas integrales corresponde a 25 usuarios.

#### **Contingencia:**

Las principales dificultades residen en la limitación para realizar los controles odontológicos presenciales, un diagnóstico completo, recolección de información del paciente y la limitación de procedimientos; además el aumento de complejidad de patologías que el paciente padece, dada la postergación de su tratamiento.

La estrategia ha consistido en realizar un adecuado seguimiento de patologías tanto de pacientes en tratamiento y la contactabilidad de pacientes, de forma de tener comunicación directa con el mayor porcentaje posible de población adolescente objetivo.

Ante la mayor limitación de acceso a un tratamiento odontológico integral, se hace aún mucho más valorable históricamente el rol de la prevención, educación y el seguimiento de nuestros pacientes, con el fin de evitar la aparición de morbilidades que se evitan con medidas simples como una correcta técnica de cepillado.

El equipo odontológico considera que nunca antes fue más importante el rol de la atención primaria en un contexto epidemiológico complejo las actividades de prevención y promoción en salud oral dirigidas, utilizando la experiencia del equipo y el contacto permanente con la población como un beneficio para el seguimiento y adecuada prevención de patologías más prevalentes.

#### **Compromisos 2020:**

##### **Cumplimientos**

Para el año 2020 se estableció la meta sanitaria en base al porcentaje de altas odontológicas totales en adolescentes de 12 años, de acuerdo con la población inscrita, la cual debía corresponder al 75% de ellos en diciembre de 2020. A agosto 2020 se ha realizado 1 alta odontológica. En base a la situación de pandemia, se han realizado educaciones remotas en COVID – 19 y Salud Oral.

Para el año 2020 se proyecta poder brindar atenciones en una nueva normalidad en el tercer trimestre del año, con nuevos rendimientos y medidas de protección, además de adaptaciones en los centros de salud, posibilitando el cumplimiento de 25% de la meta, correspondiente a 9 altas

odontológicas integrales, proyección supeditada a los lineamientos entregados por MINSAL durante el año 2020 y el plan de retorno seguro.

### **Brechas**

La brecha principal encontrada tiene relación con los usuarios que no han podido ser contactados durante la contingencia de pandemia y por razones como: sectores rurales extremos, falta de acceso a telefonía, teléfonos que no se encuentran actualizados, cambios de domicilio o disgregación de integrantes del grupo familiar. Como estrategia de mejora se ha generado comunicación con el último profesional que lo ha contactado, generando una actualización en el sistema de datos, por otro lado, se han intentado re contactar una vez al mes, con el objetivo de lograr entregar la información en caso de que el usuario se encuentre con señal telefónica.

### **Desafíos**

El principal desafío lo constituye el realizar los controles odontológicos y actividades preventivas con los pacientes a distancia, sin embargo, se ha dispuesto del uso de la tecnología como un medio fundamental para realizar las actividades preventivas en los pacientes, siendo el acceso a dicha tecnología, ya sea por condiciones de desigualdad o territoriales, un factor a considerar.

Para el año 2020 el compromiso consistirá en realizar al menos 2 videos que aborden problemáticas de salud oral más relevantes en el grupo objetivo para su difusión en redes sociales y a través de sus establecimientos educativos, siempre en coordinación con las actividades y prestaciones de todo el ciclo vital adolescente, con el objetivo de transversalizar actividades y resolver nuevas brechas que se presenten durante el año.

### **Innovaciones**

entrega de material audiovisual claro y específicamente dirigido al grupo de adolescentes sobre materias de salud oral, sobre todo orientado a la autopercepción de su salud oral y el reconocimiento de su condición de salud o enfermedad. Además, se puede trabajar entregando dicho material como contenido en las actividades curriculares de los establecimientos de salud del grupo objetivo.

## **SALUD ORAL DEL ADULTO**

### **Programa GES odontológicos**

#### **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 (MINSAL, 2020).

##### **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.**

En el marco de la prevención de infecciones en la atención odontológica por COVID-19 y dada la particular condición de generación de aerosoles, la estrecha distancia de trabajo y el uso de múltiples instrumentos e insumos es que se han generados protocolos de atención con el fin de resguardar tanto la salud del equipo odontológico como de los usuarios.

Como bien se ha documentado la atención odontología posee unos de los riesgos más potentes de infección entre personal y pacientes es por eso que el trabajo del equipo odontológico se enfoca en prevenir los contagios y con esto contribuir a erradicar la pandemia.

Las atenciones clínicas se aseguran de acuerdo a la categorización de urgencias GES y de morbilidades críticas diagnosticadas por el personal a cargo de manera telefónica a través de una línea de atención dental exclusiva, atendida de 9 am a 11 am, tanto si el usuario solicite atención con odontólogo de manera presencial o remota. En caso de que el usuario no tenga la posibilidad de realizar la llamada, el odontólogo en teletrabajo la realiza al teléfono del usuario. Las atenciones a usuarios por teletrabajo se enfocan en la prevención y promoción de salud oral y COVID -19, posterior a la atención de llamados espontáneos hasta las 11 am. A su vez, se realizan seguimientos telefónicos a toda urgencia GES realizadas con el fin de que los usuarios puedan responder sus dudas sin salir de su domicilio, poder prevenir complicaciones post atención, además de permitir gestionar atención presencial en caso de ser necesario. Debido al contexto actual los protocolos de atención han sido modificados bajo la documentación entregada por la OMS, Ministerio de Salud Chile y el Colegio de Dentistas. Si bien se han entregado directrices desde las entidades antes señaladas, éstas han sufrido una serie de cambios durante el periodo. Desde el inicio de la pandemia el box de PSR Marta Ríos Cofré, el cual cuenta con 2 sillones odontológicos, se ha limitado a brindar atención en solo uno de ellos, producto de que se requeriría un sellado completo con una lámina de acetato para la separación de ambos espacios, sin embargo, en base a la limitación de atención de urgencias y morbilidad crítica, las atenciones presenciales se han reducido al punto de no ser necesario el funcionamiento de ambos sillones a la vez.

En caso de que un usuario con sospecha o diagnóstico de COVID – 19 requiera atención odontológica de urgencia, en primera instancia se evalúa telefónicamente la posibilidad de manejar el cuadro farmacológicamente, con el objetivo de que se pueda realizar la atención posterior a su cuarentena. En caso de que ello no sea posible, se ha habilitado una sala de procedimientos odontológicos en el área de atención de pacientes con sintomatología respiratoria, para la atención de usuarios con sospecha o diagnóstico de COVID-19.

### **Urgencia Odontológica Ambulatoria**

Las urgencias odontológicas en contexto COVID se filtran en primera instancia por un odontólogo capacitado vía telefónica, quien genera una hora de atención al usuario en caso de ser necesario, este filtro se fundamenta en la documentación ministerial relacionada a urgencias odontológicas GES y morbilidad crítica.

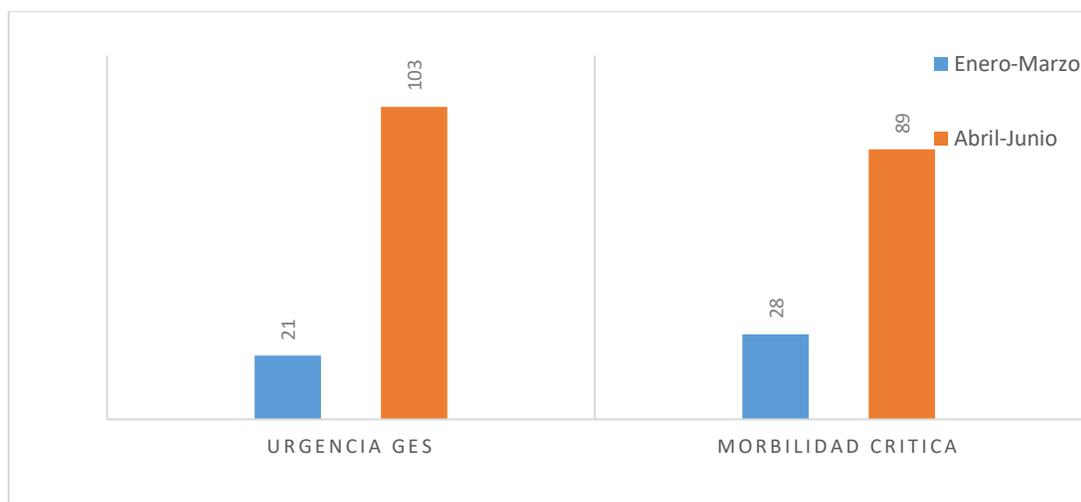
Una urgencia odontológica ambulatoria es aquella prestación que requiere un tratamiento odontológico inmediato e impostergable, cuya atención se otorga por demanda espontánea. La Urgencia Odontológica Ambulatoria, se define como un conjunto de patologías buco maxilo-faciales, de aparición súbita, de etiología múltiple, que se manifiestan principalmente por dolor agudo y que provocan una demanda espontánea de atención (MINSAL, 2020). Cabe destacar que la atención de Urgencias odontológicas Ambulatorias es un transversal, es decir abarca desde el ciclo vital infantil hasta el adulto mayor.

Las patologías garantizadas son:

- Pulpitis.
- Absceso submucoso o subperióstico de origen odontogénico.
- Absceso de espacios anatómicos buco máximo faciales.
- Pericoronaritis aguda.
- Flegmones oro-faríngeos de origen odontogénico.
- Gingivitis úlcero necrótica aguda.
- Complicaciones post exodoncia (hemorragia post exodoncia y alveolitis).
- Traumatismo dento alveolar.

Las Postas de salud Rural cuentan con horarios de urgencias al inicio de la Jornada en todos sus establecimientos de salud, sin embargo, desde mayo en adelante, la atención de atención odontológica se centró en la posta Marta Ríos Cofré, debido a que la disposición del box odontológico en las Postas San Gabriel y el Volcán, no permitían atenciones en áreas resguardadas en caso de pacientes con sospecha o diagnóstico de COVID – 19 (**aquí no se si es necesario poner que la demanda de la población frente a atenciones de urgencia no justificaba la subida de un equipo odontológico, en base a la cantidad de contagios diarios y evitar que existan contagios al interior del equipo**) . Para ello se crearon protocolos de atención odontológicas para las Postas de San Gabriel y Volcán junto con el TENS residente, quienes permiten atención remota con odontólogo para conocer la sintomatología que cursa el paciente y si se requiere o no traslado a Posta MRC, el cual es gestionado por un móvil de la CMSJM en caso de que el usuario tenga sospecha o diagnóstico de COVID - 19. El horario de atención es de 09:00 a 13:00 horas de lunes a viernes, en relación a contexto COVID-19 el número de consultas de urgencias GES odontológicas aumentó de 21 en relación al periodo de enero-marzo de 2020 a 103 en el periodo de abril-junio del 2020, lo cual muestra un aumento del 79%. Un estimativo de morbilidades críticas realizadas en el periodo Abril-junio presentó un aumento de 68,5% como se muestra en el grafico XX. Estos datos se encuentran de acuerdo a lo esperado por el equipo previamente, ya que al no existir posibilidad de controles odontológicos y/o atenciones de morbilidad, no es posible generar detección temprana de las lesiones, lo que se traduce en una mayor demanda de atención de urgencias odontológicas, las que se proyectan en aumento durante el periodo de pandemia, lo que generará a futuro en un mayor índice de desdentamiento de la población. Frente a ello, se recalca la relevancia de las educaciones remotas en salud oral que realizan odontólogos en teletrabajo, reforzando técnicas de cepillado, hábitos de alimentación saludable y respondiendo dudas de los usuarios para mantener una adecuada salud oral.

**Gráfico N°106: atenciones GES y morbilidades críticas**



*Fuente: Unidad de estadísticas Corporación municipal de San José de Maipo, 2020*

Posteriormente, durante los meses de julio y agosto se incrementó levemente la demanda de atención odontológica, tanto de urgencia GES como morbilidad crítica, promediando 38 atenciones mensuales para GES y 31 para morbilidad crítica, versus un promedio de 34 atenciones GES y 29 atenciones de morbilidad crítica en los meses de abril, mayo y junio.

### **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. El programa busca entregar herramientas a las gestantes para lograr una adecuada salud oral y que estos conocimientos sean correctamente transmitidos a su futuro hijo. Por otro lado, se recalca la importancia de evitar cualquier infección en el territorio bucomaxilofacial debido a su correlación con parto prematuro.

### **Diagnóstico Local:**

En relación al mes de agosto, un total de 26 usuarias han sido ingresadas al programa prenatal por matrona, de ellas, 8 usuarias se encontraban en tratamiento odontológico previo a la situación de pandemia. Debido a contingencia mundial por COVID -19, se han realizado ingresos administrativos presenciales con odontólogo, inmediatamente posterior al ingreso con matrona al programa de gestantes. A agosto 2020, 15 usuarias han ingresado al programa por dicha modalidad, 12 de ellas con inscripción en Posta Marta Ríos Cofré y 3 de ellas con inscripción en Posta San Gabriel. El ingreso administrativo odontológico consiste en la realización de una educación en salud oral apoyada por power point, resolución de dudas y consultas, enseñanza de una técnica de cepillado y entrega del kit del Programa Salud Oral Integral de la embarazada, junto con las indicaciones de uso de cada implemento. Se le indica a la usuaria que el segundo cepillo de dientes será entregado al iniciar la

atención presencial con odontólogo post pandemia. Este ingreso administrativo se realiza post atención de ingreso prenatal, para reducir al mínimo la exposición de las usuarias y respetar las cuarentenas preventivas domiciliarias.

Solo en dos casos, las usuarias han requerido atención presencial de Urgencia Odontológica, bajo todos los resguardos clínicos indicados por MINSAL.

### **Compromisos 2020:**

#### **Cumplimientos**

Para el año 2020 se estableció la meta sanitaria nacional de cumplimiento en base al porcentaje de embarazadas con alta odontológica total, en relación con el total de embarazadas ingresadas al programa prenatal 2020 por matrona, el cual corresponde al 68% en diciembre 2020. A la fecha existe un porcentaje de cumplimiento del 22% en relación a la meta, además de 9 ingresos administrativos en periodo de contingencia.

Para el año 2020 se proyecta poder brindar atenciones en una nueva normalidad en el tercer trimestre del año, con nuevos rendimientos y medidas de protección para usuarios y funcionarios, posibilitando el cumplimiento de la totalidad de las garantías que venzan en el periodo de pandemia o se encuentren con vencimiento 2020.

#### **Desafíos**

El desafío de la unidad odontológica se relaciona con continuar con las consejerías grupales desarrolladas en conjunto con equipo transdisciplinario al grupo de embarazadas 3 veces al año, en el marco de educaciones grupales en el proceso de gestación del Programa CHCC, además de continuar ideando estrategias de prevención y promoción en este grupo, por ejemplo, en educaciones grupales durante la semana de la lactancia materna.

Por otro lado, durante el año 2021 será necesario generar recordatorios a las citaciones clínicas de las pacientes con el fin de lograr una total asistencia, optimizando las horas clínicas, puesto que se podrían acumular las atenciones postergadas del año 2020 y los ingresos inherentes del año 2021.

#### **Innovaciones**

En relación a las educaciones otorgadas a través de exposiciones transdisciplinarias del programa Chile Crece contigo, se realizará la entrega de material audiovisual a las gestantes, con información de todas las áreas de relevancia para mantener una adecuada salud durante el proceso de gestación, que permee en los hábitos de la familia para toda la vida.

### **Plan de acción**

Durante el año 2020 se realizaron 3 ingresos efectivos presenciales en el mes de febrero, durante los meses abril y mayo hubo 9 ingresos presenciales administrativos bajo contexto COVID. Dado que la garantía GES se extiende 15 meses desde la primera atención, donde se entrega la carta de notificación ges y se realiza el protocolo de ingreso (el cual incluye una entrega de kit de higiene y consejería en salud oral), las usuarias ingresadas no corren el riesgo de perder su garantía de oportunidad.

## **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 (MINSAL, 2020).

### **Compromisos 2020:**

#### **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, por lo que a agosto 2020 no existen altas odontológicas, sin embargo se proyecta poder brindar atenciones en una nueva normalidad en el tercer trimestre del año, con nuevos rendimientos y medidas de protección para usuarios y funcionarios y habilitación del centro de salud, posibilitando el cumplimiento de del 30% de las altas comprometidas, es decir 5 altas odontológicas a diciembre 2020.

#### **Innovaciones**

Actualmente los odontólogos encargados de las altas APS de los usuarios y de sus rehabilitaciones protésicas se encuentran abocados al marco de atención odontológica en contexto actual de pandemia, sin embargo, se han controlado telefónicamente aquellos usuarios en tratamiento, ofreciéndoles atención odontológica en caso de urgencias dentales y otorgando consejerías en COVID-19 y Salud Oral remotas, además de creación de material audiovisual en teletrabajo, el cual es transmitido a través de los medios de difusión oficiales de la corporación municipal.

#### **Desafíos:**

El desafío de la unidad odontológica es encauzar y priorizar las atenciones postergadas durante el año 2020 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 2021. Por lo tanto, el desafío para el año 2021 es lograr la atención de todos los pacientes que tuvieron que postergar su tratamiento a causa de la pandemia, con calidad en cada una de las atenciones.

## **PROGRAMAS DE REFORZAMIENTO EN APS (PRAPS) ODONTOLÓGICOS**

### **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 Reforzamiento odontológico de Atención Primaria en salud (PRAPS), están a cargo del Área de salud de la Corporación Municipal de San José de Maipo. Debido ello, las atenciones realizadas en estos programas son a nivel comunal, es decir, no se limitan a la población inscrita validada de nuestros centros de salud, sólo a población FONASA/PRAIS que viva o trabaje en la comuna de San José de Maipo.

Cada PRAPS presenta una meta asignada desde el Servicio Metropolitano Sur Oriente, asociada a la cantidad de población comunal y la oferta de prestaciones otorgadas desde el Ministerio de salud.

Actualmente la comuna de San José de Maipo presenta una población inscrita validada FONASA de 9.667 personas.

### **Metas comprometidas**

**Tabla N°17: Meta comprometida anual por PRAPS odontológico para el año 2020**

<b>PRAPS</b>	<b>POBLACIÓN</b>	<b>META COMPROMETIDA</b>
SEMBRANDO SONRISAS	498	429 Exámenes de salud oral 858 Fluoraciones 429 Entregas de kit de higiene (4 cepillos y 1 pasta dental)
HOMBRES DE ESCASOS RECURSOS	2.239	60
MÁS SONRISAS PARA CHILE	5.175	110
ATENCIÓN ODONTOLÓGICA INTEGRAL PARA ESTUDIANTES DE 4TO MEDIO MINEDUC	70	70
SALUD ORAL INTEGRAL DEL ADULTO DE 60 AÑOS	56	15
ATENCIONES ODONTOLÓGICAS DOMICILIARIAS	12	18
ATENCIONES DE MORBILIDAD EN EL ADULTO	7.414	7.680

*Fuente: Unidad de estadísticas de SSMSO y Corporación municipal de San José de Maipo, 2020*

Actualmente la Unidad odontológica del área de salud de la CMSJM cuenta con los siguientes convenios:

## 1. Programa Sembrando Sonrisas

Consiste en visitas del equipo de salud odontológico a los establecimientos educacionales de párvulos, para la aplicación de flúor barniz (2 veces al año), la realización de un examen de salud oral a cada niño o niña y al trabajo intersectorial con educadoras de párvulos para implementar en conjunto la promoción de la salud a través de sesiones educativas. El grupo objetivo del programa corresponde a niños y niñas entre 2 y 5 años (MINSAL, 2020).



*Referencia: Realización Programa Sembrando Sonrisas en Jardín Infantil Coñue 2019.*

## 2. Odontológico Integral

El objetivo general del programa consiste contribuir a mejorar el acceso a la atención odontológica en Atención Primaria de Salud de los grupos más vulnerables y con alto daño en el perfil epidemiológico (MINSAL, 2020). Este programa consta de 4 componentes:

- **Atención odontológica Integral en Hombres de escasos recursos:** Altas odontológicas integrales para hombres de escasos recursos con alta carga de enfermedad oral y/o que requiera prótesis, mayores de 20 años. Se considera alta odontológica cuando el usuario ha finalizado su tratamiento, cumpliendo las etapas de examen, diagnóstico, refuerzo educativo, prevención específica y rehabilitación incluyendo recuperación de dientes remanentes y la instalación de prótesis removible si corresponde.
- **Atención Odontológica Integral Más sonrisas para Chile:** Altas odontológicas integrales para mujeres mayores de 20 años de grupos priorizados y especialmente vulnerables. Se considera alta odontológica cuando la usuaria ha finalizado su tratamiento, cumpliendo las etapas de examen, diagnóstico, refuerzo educativo, prevención específica y rehabilitación incluyendo recuperación de dientes remanentes y la instalación de prótesis removible si corresponde.
- **Atención Odontológica Integral a estudiantes de cuarto año de educación media:** Consiste en la atención odontológica integral a estudiantes de cuarto año de educación media en establecimientos de APS o en establecimientos educacionales a través de dispositivos portátiles, unidades dentales móviles y salas de procedimientos odontológicos ubicados al interior del establecimiento.

- **Programa Atención Odontológica Domiciliaria para usuarios con dependencia severa:**

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

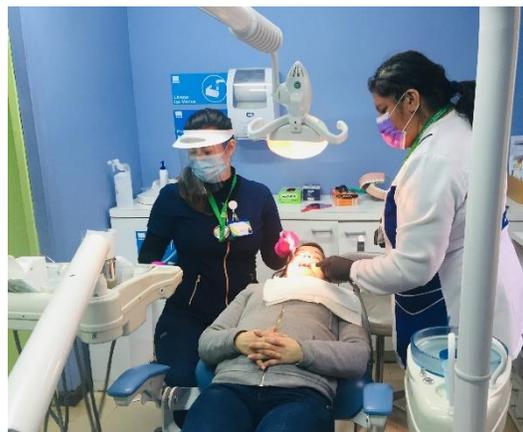
El Programa tiene como propósito contribuir con el Plan de Salud Oral a través de estrategias que facilitan el acceso de los grupos más vulnerables a la atención odontológica en la Atención Primaria de Salud (APS) y consta de 4 componentes, de los cuales, como Postas de Salud Rural, disponemos de uno:

- **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, según programación de realidad local. La consulta de morbilidad debe incluir una o más **actividades recuperativas**, tales como:

- Pulido coronario
- Destartraje supragingival
- Exodoncia (en caso de restos radiculares u otros que por su diagnóstico no correspondan a Urgencia GES)
- Restauración estética
- Restauración de amalgamas
- Destartraje subgingival y Pulido radicular por Sextante

*Referencia: Atención odontológica a usuario perteneciente al Programa Sociosanitario del Complejo Hospitalario de San José de Maipo, gestionados a través de la red odontológica comuna, año 2019.*



*Atenciones odontológicas de Morbilidad en el Adulto en Posta de Salud Rural San Gabriel, 2019.*

Cabe destacar que todos los Programas de reforzamiento odontológico señalados en los convenios Odontológico Integral y Mejoramiento del acceso, fueron creados para usuarios mayores de 20 años sin límite de edad, es por ello, que los PRAPS involucran pacientes del ciclo vital adulto y adulto mayor.

## **Contingencia COVID - 19**

Debido al estado de catástrofe nacional y la pandemia por COVID -19, resulta imperante que los equipos de salud cambien sus estrategias usuales para apoyar a la población en la mantención de su salud. Es por ello que, en el ámbito odontológico, debido a la gran exposición al contagio de SARS-COV-2 durante la atención clínica, principalmente en relación al estrecho contacto con el paciente (menos de 30 cm de distancia) y la posibilidad de generar aerosoles de saliva durante los procedimientos odontológicos, la atención ha sido relegada a sólo atenciones presenciales de Urgencia GES y morbilidad crítica, suspendiendo los programas PRAPS de forma presencial.

Desde el inicio de la fase 4 de la pandemia, se han promovido atenciones de manera remota, mediante el uso de la teleconsulta odontológica, en aquellos usuarios ya ingresados a los programas PRAPS y en tratamiento.

Frente a ello, la unidad odontológica de la Corporación Municipal de San José de Maipo, acogiendo a la Resolución Exenta N° 267 de Subsecretaría de Redes Asistenciales, de fecha 18 de mayo, la cual indica ajustar los convenios suscritos PRAPS del año 2020 para dar cumplimiento a todas las medidas sanitarias dispuestas por la cartera de estado por brote COVID – 19, ha incluido a los profesionales y técnicos de la unidad odontológica con contratos de honorarios en programas PRAPS para cumplir funciones odontológicas administrativas, preventivas, promocionales, teleconsultas remotas y atenciones de urgencias odontológicas en contexto COVID -19; además de apoyo en labores del centro de salud en contexto de pandemia.

En relación al programa Sembrando Sonrisas, se ha planificado la entrega de cepillos y pastas a aquellos niños y niñas que reciben canasta alimentación a través de los establecimientos educacionales (JUNJI – INTEGRA – MINEDUC).

Al mes de agosto se ha entregado parte del kit de higiene anual (1 cepillo y una pasta) a 487 niños y niñas de la comuna. Nos encontramos a la espera del arribo de los insumos de higiene faltantes, que son proporcionados desde nivel central, para completar las entregas en todos los establecimientos participantes del programa en la comuna.

El equipo odontológico de la CMSJM considera este periodo de atenciones principalmente remotas, como una excelente instancia para generar material preventivo/promocional, utilizando redes sociales y contactos telefónicos como medios de difusión, con el fin de respetar mantención de medidas de distanciamiento físico, reforzando además las medidas preventivas y control de infección por el virus COVID – 19

## **Compromisos 2020:**

### **Cumplimientos**

En relación a la paralización de los programas odontológicos PRAPS desde la fase – 4 de la pandemia por COVID – 19, los cumplimientos a agosto 2020 son los siguientes:

<b>PRAPS</b>	<b>META COMPROMETIDA</b>	<b>META REALIZADA A AGOSTO</b>
SEMBRANDO SONRISAS	429 Exámenes de salud oral 858 Fluoraciones 429 Entregas de kit de higiene (4 cepillos y 1 pasta dental)	0 Exámenes de salud oral 0 Fluoraciones 487 Entregas de kit de higiene (1 cepillo y 1 pasta dental)
HOMBRES DE ESCASOS RECURSOS	60	0
MÁS SONRISAS PARA CHILE	110	0
ATENCIÓN ODONTOLÓGICA INTEGRAL PARA ESTUDIANTES DE 4TO MEDIO	70	0
SALUD ORAL INTEGRAL DEL ADULTO DE 60 AÑOS	15	0
ATENCIONES ODONTOLÓGICAS DOMICILIARIAS	18	9
ATENCIONES DE MORBILIDAD EN EL ADULTO	7.680	1.867

*Fuente: Unidad de estadísticas de SSMSO y Corporación municipal de San José de Maipo, corte agosto 2020*

Cabe considerar que los programas “Sembrando Sonrisas” y “Atención Odontológica para estudiantes de 4to medio” comienzan en abril y que los programas que involucran prótesis dental, como “Hombres de escasos recursos”, “Más sonrisas para Chile” y “Salud oral integral del adulto de 60 años”; si bien comienzan en febrero, el tratamiento incluye una fase de laboratorio, la que tarda alrededor de un mes en concretarse tras el alta de APS, por lo cual los pacientes ingresados durante el 2020 no lograron el alta odontológica integral.

Para el año 2020 se proyecta poder brindar atenciones en una nueva normalidad en el tercer trimestre del año, con nuevos rendimientos y medidas de protección para usuarios y funcionarios, además de necesidad de adaptación del centro de salud, posibilitando el cumplimiento de un tercio de las metas por programa, en caso de ser viable y aprobado por el Ministerio de Salud.

### **Desafíos**

El desafío principal para el año 2021 por parte del equipo odontológico, consistirá en seguir brindando calidad en la atención y seguridad a los usuarios frente a la nueva normalidad que se avecina, capacitando al equipo frente a la correcta realización de las atenciones según las normativas actualizadas a la fecha y cumpliendo la totalidad de atenciones asignadas a nivel ministerial.

## **Innovaciones**

En el marco del Programa Sembrando Sonrisas, en lo que respecta a las educaciones al equipo escolar, desde el año 2018 se realiza una “Jornada Comunal para educadoras y técnicos de párvulo”, la cual tiene el objetivo de actualizar y otorgar pautas de acción respecto a temáticas de salud oral, dentro de las Escuelas y Jardines Infantiles. Para el año 2020, se propone continuar con la estrategia de forma remota, a través de la plataforma ZOOM, con el objetivo de continuar reforzando los conocimientos en salud oral entregados año a año.

### **BUENAS PRÁCTICAS EN ODONTOLOGÍA**

#### **Programa Sonrisas Inclusivas**

El programa sonrisas inclusivas atiende odontológicamente, en contexto comunitario, a niños en situación de discapacidad y a la totalidad de estudiantes de kínder y pre- kínder de Escuela Integradora El Manzano.

#### **Objetivos**

##### **Objetivo General:**

El programa tiene como objetivo de promover los cuidados en salud oral a cuidadores de niños con necesidades educativas especiales, docentes y asistentes de la educación, además realizar de prevención y rehabilitación en salud oral a niños y niñas dentro de la Escuela Integradora El Manzano, pertenecientes al PIE, Kinder y Pre- Kinder, a través de una técnica atraumática (ART).

##### **Objetivo Específico:**

Realizar prevención y promoción en salud oral, examen, diagnóstico, prevención específica y rehabilitación por parte del profesional odontólogo al grupo objetivo, en contexto comunitario y escolar.

#### **Diagnóstico local**

Durante el año 2020 contamos 47 estudiantes matriculados pertenecientes al Programa de Integración Escolar (PIE), junto a kínder y pre- kínder, lo que constituye nuestro grupo objetivo.

El eje MAIS enfoque familiar es el eje más asociado a este programa odontológico, ya que se basa en la promoción y prevención en salud oral, así como en la limitación del daño a través de terapia restaurativa. Durante el año 2020, la promoción y prevención en salud oral a través de educaciones remotas directas e indirectas son los componentes que se han abordado con mayor énfasis, por lo que el compromiso para el año 2021 consiste en continuar con el eje “Prevención en salud”, agregando el componente “Tecnología” para facilitar la prevención y promoción en salud a través de herramientas vigentes al contexto actual, en este caso, planificando abordar a los padres a través de contactos telefónicos y videoconferencias.

#### **Metas comprometidas**

Para el año 2020 se establecieron diversas actividades para dar cumplimiento a los objetivos del programa. En la siguiente tabla se pueden observar las actividades comprometidas, con sus respectivos indicadores y porcentajes de cumplimiento para el 2020.

SONRISAS INCLUSIVAS	
Actividades	<u>Educación para asistentes profesionales de la educación y educadoras de párvulos.</u> <u>Taller para padres y apoderados de estudiantes pertenecientes al Programa de integración escolar con NEEP.</u> <u>Actividades educativa lúdicas sobre temáticas de salud oral en grupo objetivo.</u> <u>Atenciones odontológicas clínicas (prevención específica, técnica ART)</u> <u>Registro de atenciones Odontológicas</u>
Indicadores	<u>Número de educadores y asistentes profesionales de la educación participantes de la charla/número total de educadores y a asistentes profesionales de la educación del establecimiento x100</u> <u>Número de padres de estudiantes con NEEP participantes del taller/ número total de padres de estudiantes con NEEP del establecimiento x 100</u> <u>Número de actividades realizadas/ número de actividades comprometidas x 100</u> <u>Número de altas odontológicas en grupo objetivo con requisitos /Número de estudiantes pertenecientes al grupo objetivo que cumplan requisitos x 100</u> <u>Número de atenciones con registro clínico/ Número de atenciones realizadas x 100</u>
Metas	<u>100% de asistentes profesionales de la educación y educadoras de párvulos de escuela integradora el manzano con educación en salud oral (1 sesión)</u> <u>70% de los padres y apoderados de estudiantes pertenecientes al Programa de integración escolar con NEEP con asistencia a 3 sesiones de Taller en salud oral.</u> <u>9 Actividades educativa lúdicas sobre temáticas de salud oral en grupo objetivo</u> <u>50 altas odontológicas (libres de lesiones de caries) en grupos objetivo (100% grupo objetivo).</u> <u>100% de registro electrónico de las atenciones clínicas realizadas.</u>

### **Contingencia COVID -19**

Debido a que la fase 4 de la pandemia comenzó en nuestro país en marzo 2020, el equipo destinado a sonrisas inclusivas se unió al manejo de la contingencia con actividades odontológicas administrativas, preventivas, promocionales, teleconsultas remotas y atenciones de urgencias odontológicas en contexto COVID -19; además de apoyo en labores del centro de salud en contexto de pandemia.

Actualmente los padres y apoderados de los niños y niñas participantes del programa se encuentran recibiendo Educación remota en COVID -19 y Educación remota en salud oral, por medio de teleconsulta telefónica.

### **Compromisos 2020**

#### **Cumplimientos:**

Actualmente no existe cumplimientos asociados al programa debido a la situación de pandemia y la fase 4 de ésta, iniciada en marzo 2020.

Para el año 2020 se proyecta poder brindar atenciones en una nueva normalidad en el tercer trimestre del año, con nuevos rendimientos y medidas de protección, además de adaptaciones a los

lugares de trabajo, posibilitando el cumplimiento de un tercio de las atenciones comprometidas, supeditadas al retorno seguro de los estudiantes a los establecimientos educacionales, además de la realización del 30% de las actividades preventivas/promocionales de manera remota.

**Desafíos:** El desafío de la unidad odontológica se relaciona con dar continuidad al programa para el año 2021, demostrando su impacto a nivel local, siempre barajando la posibilidad de ampliar la prestación a otros establecimientos educacionales y continuar con el apoyo remoto a padres y apoderados.



*Referencia: Programa Sonrisas Inclusivas en Escuela El Manzano. Atención odontológica con técnica de restauración atraumática, en contexto escolar, 2019.*

## **SALUD MENTAL INTEGRAL**

- **Profesional a cargo: RICARDO HERNANDEZ DURAN**

### **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:**
  - ✓ Reducir la morbilidad, la discapacidad y mortalidad prematura por afecciones crónicas no transmisibles.
  - ✓ Disminuir la prevalencia de discapacidad en personas con enfermedad mental, factores de riesgo y condicionantes de la salud mental.
  - ✓ Reducir factores de riesgo asociado a la carga de enfermedad.
  - ✓ Reducir el consumo de riesgo de alcohol y drogas ilícitas, a través del desarrollo de hábitos y estilos de vida saludables.
  - ✓ Reducir la mortalidad y mejorar la salud de las personas a lo largo del ciclo vital.
  - ✓ Disminuir la mortalidad por suicidios en adolescentes.

### **Características del programa general:**

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

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

A la fecha se han realizado, 4 Consultorías Infanto-adolescente y 3 consultorías de adultos, con el abordaje de 45 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 SM en contexto de pandemia:**

El equipo de salud mental desde el 16 de marzo a la fecha reestructuró sus atenciones clínicas con la finalidad de proteger a nuestros usuarios, priorizando las atenciones y controles de salud mental de manera telefónica (llamado-mensajería-video-llamadas), se instauró una rotación de 7x7 el cuales se creó dupla psicosocial (psicóloga – trabajadora social) una dupla presencial y otra en teletrabajo. Se realizan a la semana a lo menos 40 intervenciones controles psicológicos.

El médico solo realiza controles presenciales a los usuarios con urgencias psiquiátricas de manera espontánea, los usuarios que ya se encuentran en control si se encuentran descompensados son citados los días martes, miércoles y jueves cada 15 días previa evaluación telefónica, siempre resguardos sanitarios.

Se realizado un listado con los usuarios según grado descompensación psiquiátrica, mala adherencia y vulnerabilidad psicosocial. Así priorizando los rescates y seguimientos según estratificación de gravedad.

Además, se habilita un fono de salud mental el cual tiene la función de orientar y responder a las consultas de los usuarios de la comuna de SJM. El químico farmacéutico realiza los días viernes vía llamado telefónico control a los usuarios para evaluación farmacológica.

**Medico Salud mental:**

- Urgencias psiquiátricas espontáneas: 1 al día en promedio.
- Controles: descompensaciones de usuarios en tratamiento: 1 vez al día 15 horas (con aseo de terminal box). (las vertientes). Mientras tanto San Gabriel y el volcán coordinadas con los días de ronda.
- Teletrabajo:
- Derivaciones y ges: al menos 1 semana no presencial videollamada contacto usuario (sospecha primer brote EQZ, TAB)
- Controles de SMI alto riesgo: 3 controles diarios en teletrabajo modalidad videollamada / contacto telefónico con Actualización de recetas crónicas, psicotrópicas, controladas.
- Seguimiento Sename: contingencia covid-19 y prestaciones médicas.
- Consultorías (en modalidad videollamada 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.

- La dupla se desempeña en forma versátil dependiendo la contingencia COVID como apoyo clínico en puertas.
- Controles de SMI catastro al menos 5 controles nuevos semanales y seguimiento al menos 5 diarios.
- 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.
- Consultorías (adulto próximo este martes 2, 14:30 horas) en modalidad videollamada con psiquiatra y equipo COSAM

- Fono salud mental: consultas espontáneas en la mañana controles / seguimientos en la tarde.

### **Matriz técnica de estrategias en pandemia:**

#### **Implementación:**

- Difusión en la comunidad de las estrategias locales del establecimiento de salud y/o de la comuna. Dentro de la información entregada, explicitar en la población, que su acercamiento al centro de salud es sólo cuando sea estrictamente necesario. En ese marco, recomendar a las personas comunicarse con el centro para enterarse de la situación actual antes de acudir a él.
- Priorizar la realización de consultas y controles, en el marco del seguimiento del estado en que se encuentra la persona vía telefónica y/o mensaje de texto.
- Realizar un catastro de la población bajo control con la finalidad de priorizar a las personas con las cuales se comenzará el seguimiento telefónico. 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 presentan 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.
  - ✓ Realizado el seguimiento, el equipo de salud deberá discriminar a aquellas personas de alto riesgo, que excepcionalmente requerirán atención presencial en el centro de salud, visita domiciliaria u otra acción que asegure su acompañamiento. Se incluye en este grupo a personas con riesgo suicida u otros factores de alto riesgo que el equipo determine.
  - ✓ Priorizada la población de alto riesgo, continuar con el seguimiento del resto de la



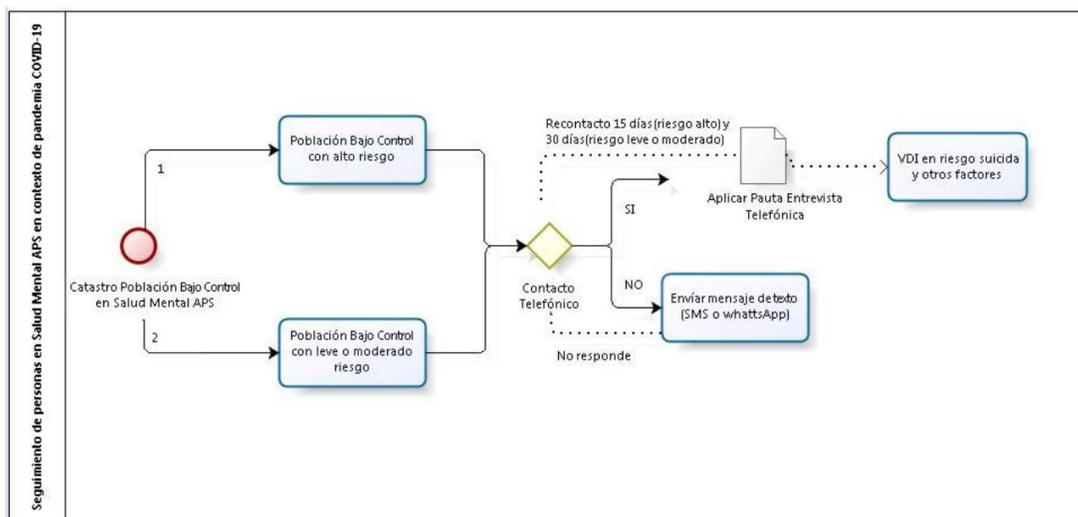
*Imagen. Estrategia local (fono salud mental)*

## Recomendaciones técnicas:

### Control telefónico:

Acciones telefónicas del programa de Salud Mental en APS en el contexto de COVID-19. Como se mencionó anteriormente, se sugiere contactar telefónicamente, por video llamada y/o vía mensaje de texto, a las personas agendadas para control en el programa de salud mental, con la finalidad de dar continuidad al Plan de Cuidado Integral, de acuerdo a la situación de cada persona y según los criterios establecidos en este documento. A continuación, expondremos flujo de atención.

**Figura N°22: Flujo de seguimiento telefónico y/o mensaje de texto, para personas en tratamiento por Salud Mental.**



*Elaboración propia, 2020*

## Estrategias 2020

El periodo 2019 tuvo por objetivo implementar nuevo modelo de intervención y restructuración, basado en elaboración de nueva modalidad de ingresos, aumento de frecuencia y rendimiento, efectuar la implementación de Plan de Cuidados Integrales, organización de intervención por ciclo vital, favoreciendo el seguimiento e intervención, del grupo familiar en su totalidad.

Junto al Plan de rescate de pacientes con larga data de tratamiento con fármacos benzodicepinas, que permitió la disminución significativa de farmacoterapia con uso de patrón adictivo.

En el periodo actual, se ha enfocado en generar una protocolización de los procesos clínicos ya creando tres protocolos:

- Salud mental integral general
- Salud mental infanto-juvenil
- Demencias

Además de la regulación de procesos estadísticos, reforzar herramientas técnicas para el diagnóstico y tratamiento de los trastornos mentales, factores de riesgo y condicionantes de la salud mental, monitoreo de casos basados en la gravedad, severidad y cronicidad, reforzarlas intervenciones de salud mentales en nuestras postas de San Gabriel y El Volcán con la designación de dupla territorial y reuniones con medico jefe de dichas postas, regularizar proceso de monitoreo de población bajo control, enfatizar en procesos de calidad de la Salud Mental (concentración, formularios, seguimientos, prestaciones, coordinaciones en red intersectorial, entre otros).

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 adolescente
- Educación general covid-19 para adultos y niños.
- Juegos en cuarentena.

### **Cumplimientos 2020**

Los cumplimientos en tiempos de pandemia, el registro ha cambiado debido que los ingresos son solo presenciales por lo cual estadísticamente con los ingresos por teleconsulta no entran dentro de estas especificaciones, pero igual se realiza registro en planilla de contingencia COVID.

De acuerdo al 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 a 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 390 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 14.1%, siendo la comuna con mayor número de atenciones de SSMSO, de las cuales, por meta presenta un requerimiento de 8 sesiones anuales
- Actualmente el registro se realiza considerando controles a distancia por mensajería, llamadas y videollamadas. Solo medico puede atender en forma presencial con todas las medidas preventivas solo urgencias y descompensación lo cual se le llama control efectivo.

- Atención integral de pacientes de salud mental, con seguimiento transdisciplinario, teniendo un total de 82% 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 meet donde se exponen casos ante equipo COSAM y psiquiatra. Siendo la única comuna del SSMSO completando esta brecha.

### **Brechas 2020**

- Aumento significativo de demanda del programa, por patología animo descompensado en especial trastorno del ánimo y ansiedad.
- Nuevas incorporaciones estadísticas de REM 2020 con planilla anexa en contexto covid, lo que, dificulta la adaptación a nuevos compontes a considerar en el monitoreo.
- 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.
- Mantener controles por teleconsulta.
- Brecha digital y de conectividad en contexto rural.

### **Desafíos 2020**

- 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.

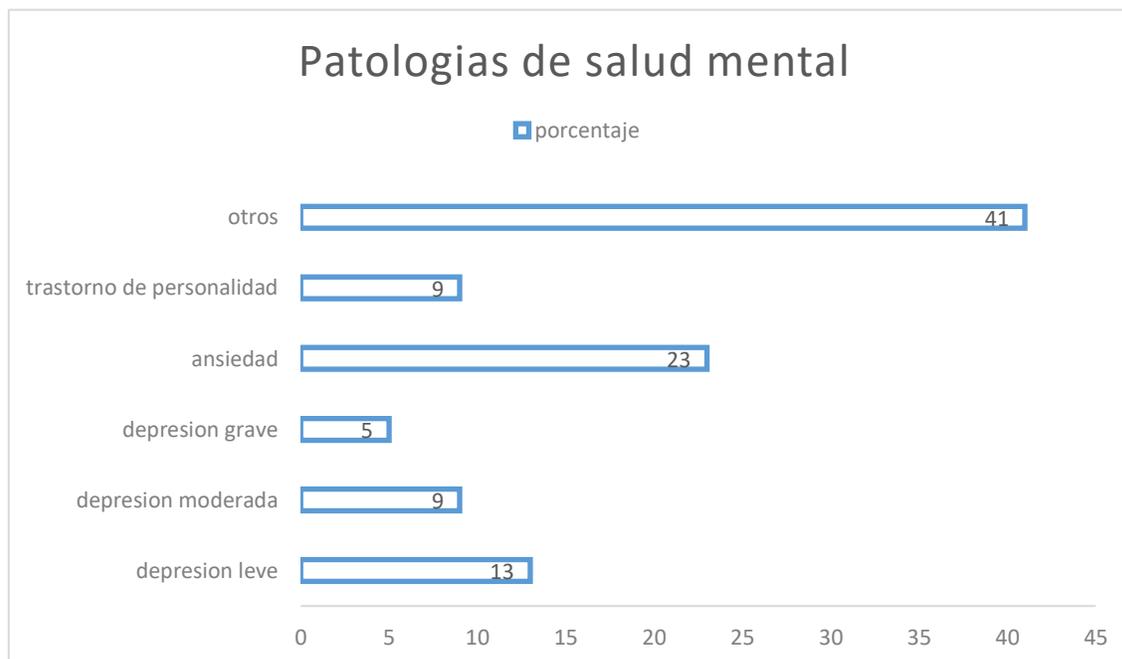
## **SALUD MENTAL INTEGRAL: ÁREA MÉDICA**

### **Diagnostico salud mental**

Con relación a diagnóstico de trastornos mentales y condicionantes asociados tenemos un total de 487 pacientes bajo control, se logra dilucidar un predominio de población femenina con un 66%, en relación a población masculina que constituye un 34%. Desde el ámbito de categorización diagnóstica con etiología confirmada, se observa un importante predominio de:

- Trastornos del afectivos (trastornos depresivos) con un 28.2% de los cuales predominan leves con un 54 % del total moderados con un 36%, del total de trastornos depresivos.
- Seguidos trastornos ansiosos 23.1 %
- Trastornos de personalidad le siguen dentro de los más prevalentes con un 9%.
- Cabe destacar una categoría de otros diagnósticos que engloba a la mayoría de los controlados corresponde al 32 %.

**Gráfico N°107: Descripción diagnóstica de nuestra Población Bajo Control**



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 psiquiátricas y comorbilidad psiquiátricas por lo mismo aumento de consumo de psicofármacos que afectado nuestro arsenal de ISRS y benzodiazepinas de uso.

### **Cumplimientos 2020**

- Aumento de frecuencia de atención de médica salud mental en PSR San Gabriel y PSR El Volcán.

- Aumento de rendimiento en atención médica e ingreso - controles de salud mental, para favorecer y optimizar proceso diagnóstico y terapéutico de los usuarios.
- Implementación de ingreso al programa por médico salud mental único para contar con mayor integración de las tres Postas de Salud Rural y homogenización intervención independiente al ciclo vital.
- Gestión de horas médicas urgencia 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.
- Gestión de horas para optimizar y confirmar asistencia de pacientes, esto el día previo al control para no perder horas médicas.
- 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**

- Se pesquisa una baja en los controles de salud mental por médico que alcanza un 25 % de inasistencias.
- Dificil adherencia a control farmacológico y compromiso del paciente en cumplir indicaciones y metas terapéuticas.
- Pocas horas de agenda de salud mental para ingreso y controles, quedando varios pacientes sin posibilidad de control o ingreso.
- Dificil contra referencia de los seguimientos de pacientes atendidos en COSAM

### **Desafíos 2020**

- 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.

### **ATENCIÓN FARMACÉUTICA EN SALUD MENTAL**

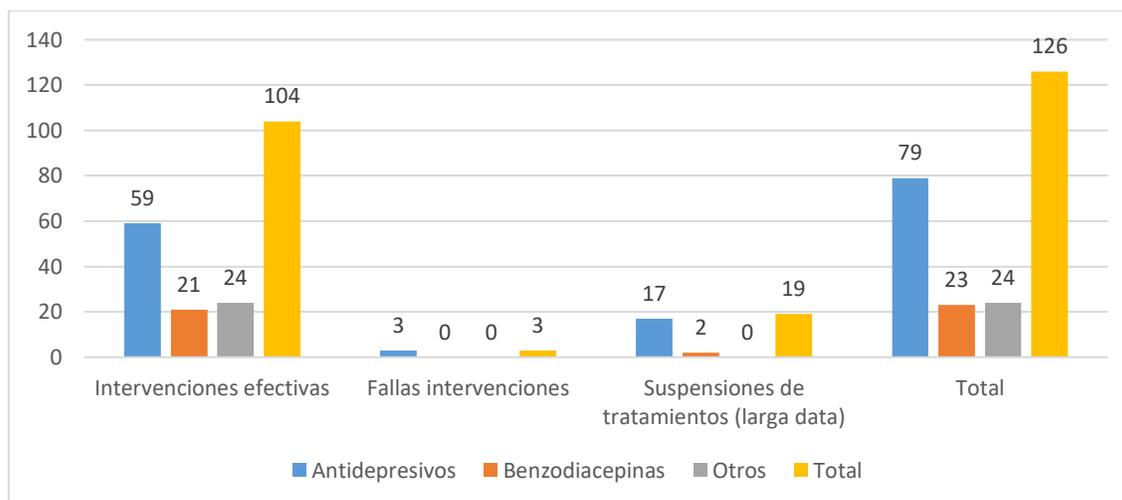
- **Equipo:** Rodrigo Véliz, Químico farmacéutico.

### **Análisis de situación año 2019**

Durante el año 2019, la participación de la figura del Químico Farmacéutico ha buscado contribuir de forma activa a la consagración de metas terapéuticas en los pacientes pertenecientes al programa de Salud Mental, indistintamente de barreras como edad u condiciones patológicas

presentes. De esta forma, se ha fomentado una 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.

**Gráfico N°108: Resultado de intervenciones farmacéuticas en tratamientos perpetuos o relacionados a conductas adictivas.**



*Fuente: Registro de atenciones farmacéuticas interno.*

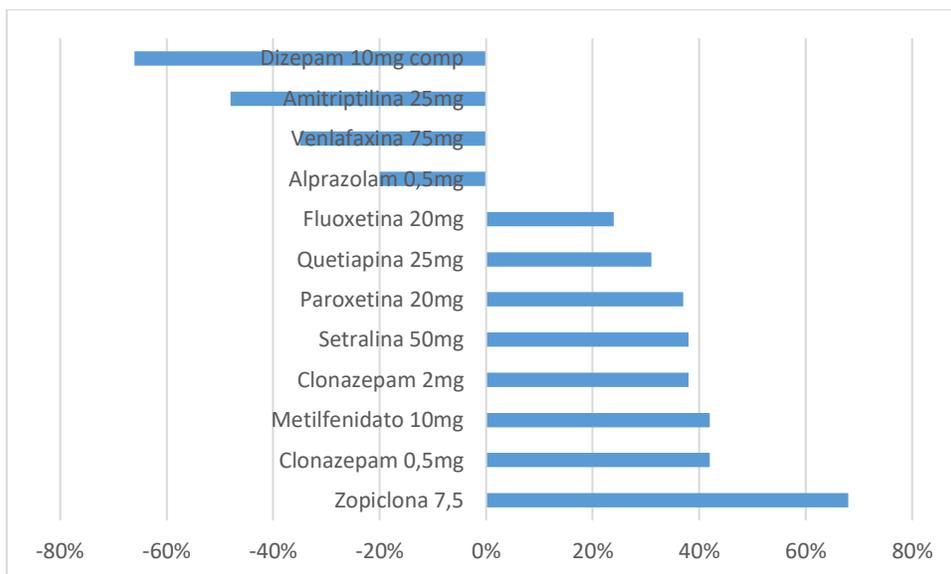
Así, el análisis de población da cuenta de un 97,6% de éxito interventivo en el grupo de pacientes que se encuentra bajo control, logrando una cobertura del 31,7% de la población bajo tratamiento para patologías pertenecientes al grupo de salud mental.

Como parte de las intervenciones contabilizadas, se da cuenta de suspensiones de tratamientos sin indicación pertinente (de larga data o automedicados), mediante pautas de retiro progresivo, cambio por equivalentes terapéuticos según el efecto buscado y, ajustes asociados a derivaciones en los casos que correspondiese, dejando un universo de 3 pacientes donde la intervención, a pesar de ser realizada, no fue efectiva (Gráfico N°108).

Sin embargo, el efecto de los movimientos sociales sobre finales del 2019, sumado a los efectos de la contingencia nacional por SARS-CoV-2, ha reducido fuertemente el número de atenciones realizadas, generando una priorización de casos respecto a sus antecedentes, además de derivaciones asistidas por el equipo para realizar seguimientos a distancia mediante llamado telefónico, con la finalidad de no perder el vínculo con el paciente.

El efecto de estos elementos se reporta en aumentos marcados del consumo de medicamentos del tipo antidepresivo y ansiolítico, dado el aumento de la presencia de patologías de salud mental en la población, a consecuencia de los fenómenos sociales vividos a nivel nacional y, los elementos causados posteriormente por el régimen de confinamiento dada la contingencia sanitaria nacional.

**Gráfico N°109: Variación porcentual de consumo de medicamentos pertenecientes al programa de salud mental.**



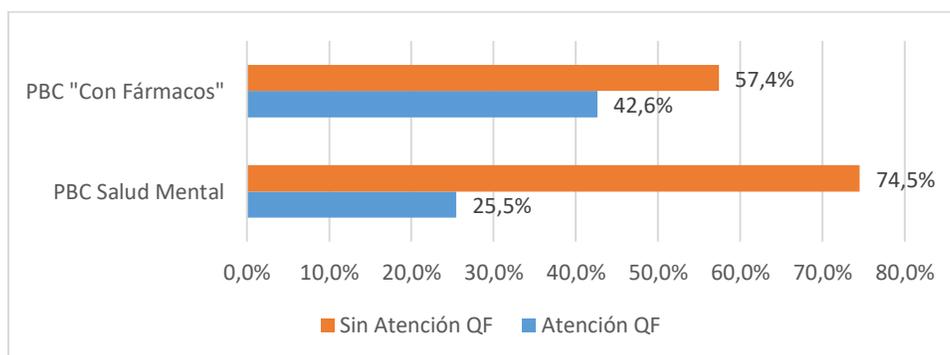
Fuente: Registro mensual de movimientos de stock, 2020

### **Cumplimientos 2020**

#### **Atenciones farmacéuticas en Salud Mental**

Durante 2019 y 2020, se mantuvo el posicionamiento dentro del flujograma de salud mental, rompiendo la propuesta inicial de fomentar la salida de medicamentos de larga data en marco de antidepresivos y ansiolíticos, para dar paso a la implementación efectiva de la herramienta de Seguimiento Farmacoterapéutico y psicoeducación. De esta manera se realizó una cobertura de 124 pacientes bajo a esta estrategia, lo que se traduce en una cobertura efectiva del 25,5% del total de la población bajo control de salud mental. Si acotamos la población a aquella que se encuentra bajo tratamiento farmacológico prescrito, el porcentaje de cobertura del Seguimiento Farmacoterapéutico alcanza el 42,6% (Gráfico N°110).

**Gráfico N°110: Porcentaje de cobertura efectiva del seguimiento farmacoterapéutico en pacientes de salud mental**



Fuente: Departamento de estadística CMSJM, 2020

### **Brechas 2020**

- El modelo de atención farmacéutica clínica no pudo ser implementado según lo dispuesto como desafío durante el año en curso en los centros extremos (PSR San Gabriel, PSR El Volcán) debido a la contingencia sanitaria nacional.

### **Desafíos 2021**

- Mantener el posicionamiento dentro del equipo de salud mental, para la contribución al abordaje transdisciplinario de los casos de la unidad para el bienestar global del paciente.
- Implementar la estrategia de atención en los centros de salud extremos de PSR San Gabriel y PSR El Volcán, con la finalidad de mantener el abordaje transdisciplinario de los casos y contribuir a la disminución de problemáticas como tratamientos de larga data.
- Mejorar los porcentajes de cobertura de PBC del programa bajo tratamiento farmacológico enmarcado en el programa, con la finalidad de dar una cobertura efectiva a los requerimientos del paciente.

## **SALUD MENTAL COMUNITARIA**

### **Descripción:**

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.

### **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**

- 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.
- 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.
- 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 2020:**

### **Taller Aprendamos a Cuidarnos:**

Correspondiente a taller conformado entre Programa Cardiovascular y Salud Mental, al que se le ha dado continuidad desde el año 2018, transformándose durante el año 2019 en buena práctica aprobada por el Servicio Metropolitano Sur Oriente. Considera la participación de distintos profesionales invitados en cada sesión, además de equipo permanente, para tener abordaje transdisciplinario.

Se autorizó implementación para el presente año, debiendo iniciar a fines de marzo, no pudiéndose concretar debido a pandemia.

### **Contingencia**

#### **Dificultades**

Ha sido un obstaculizador importante pandemia, ya que no se ha podido implementar talleres como Aprendamos a Cuidarnos, ya que no se podrían dar condiciones de aislamiento seguro; así como tampoco en escuelas de la comuna, dado que se encuentran sin clases.

#### **Estrategias**

No se han generado estrategias alternativas, ya que equipo de salud en pleno se encuentra abocado a apoyar en contingencia epidemiológica, no sólo en seguimiento y abordaje de usuarias y usuarios, si no también apoyar por ejemplo en turnos en puerta, entrega de fármacos y kit de sanitización, entre otras actividades pertinentes.

Además, equipo de salud mental se encuentra con alta demanda de atenciones, seguimientos y gestiones de casos.

Estos se llevarán a cabo, durante periodo desde marzo a noviembre de 2020, se realizará un total de 4 sesiones con frecuencia semanal con rendimiento de 60 minutos. Por lo que, durante cada mes, será abordada una temática por taller. Se facilitará la programación anual de talleres (fecha, hora y profesionales) a los pacientes que ingresen al programa, sugiriendo el tema acorde a su problemática. La planificación del taller será realizada con un mes de anticipación, en el horario de reunión de Salud Mental Comunitaria, acorde a la dupla asignada para dicha temática.

## **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).

previo, consumo de riesgo. Esto es intervenciones breves en adultos e intervenciones motivacionales en adolescentes.

### **DESCRIPCIÓN DEL PROGRAMA**

El programa tiene como objetivo reducir la carga de riesgo de enfermedad derivados del consumo de alcohol, tabaco y otras drogas en Chile. El presente 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 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 mensual, 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**

A partir de contingencia de COVID-19 en curso, desde programa de Detección, Intervención y Referencia Asistida en Alcohol, Tabaco y Otras Drogas, se han adaptado las estrategias, para el cumplimiento y continuidad de este. Dentro de estas, se destacan las siguientes actividades: control telefónico de casos con consumo perjudicial de sustancias, aplicación de tamizajes a pacientes de los 3 centros de salud, con las respectivas derivaciones, presentación de caso en consultoría COSAM, capacitación a equipo online, realización de taller con conjunto con área de Salud Mental Comunitaria, monitoreo mensual de actividades realizadas y estadísticas.

## **CUMPLIMIENTOS 2020**

**CAPACITACIÓN:** A la fecha, por motivos de contingencia, no se podido llevar a cabo espacios de capacitaciones formales. Sin embargo, se ha realizado entrenamiento individual a funcionarios (as) responsables de la ejecución y se han resultado dudas específicas con estos. A su vez, se cuenta con 3 fechas planificadas, para la ejecución de estos, en las que se abordará los siguientes contenidos: Métodos de aplicación según tamizaje, sensibilización, conocimiento de red, aplicación tamizajes: CRAFFT, ASSIST y AUDIT.

**TALLERES INTERSECTOR:** Por motivos de contingencia, no se ha logrado hacer efectivos los talleres propuestos. Sin embargo, se ha planificado la ejecución de estos, a través de plataforma online. Ante lo que se cuenta con 3 fechas, para la implementación en establecimientos educaciones, equipos docentes y técnicos de programas Pie y Convivencia Escolar de establecimientos educacionales de CMSJM. Como también, se efectuará un taller con organización comunitaria de la comuna.

**MONITOREO Y SEGUIMIENTO:** Se lleva a cabo reuniones con frecuencia mensual, con dupla psicosocial, espacios en lo que, se realiza monitoreo de cumplimientos, estadísticas, derivaciones, entre otros. Lo cual, ha favorecido la regulación en el proceso y continuidad en las prestaciones otorgadas. Pese a la contingencia en curso.

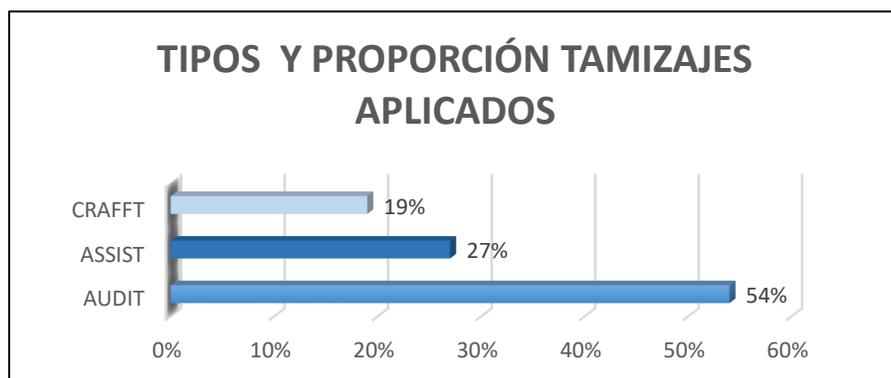
**APLICACIÓN TAMIZAJES:** A la fecha se ha realizado un total de 48 tamizajes, distribuidos en los 3 centros, lo que corresponde a un 27% de cumplimiento, al corte de mayo de 2020. Pese a ello, se ha redefinido estrategias y se ha reforzado la aplicación de estos, mediante gestión telefónica. Lo que, ha implicado un aumento potencial en la ejecución, dado que, solo el mes de junio ha presentado un aumento de 19%.

Con respecto a tamizajes aplicados, se destaca que se ha presentado un incremento significativo con respecto a tamizaje ASSIST, el cual se encontraba en brecha en el periodo 2019. En la actualidad, el 27% de los tamizajes aplicados en los centros, responden a ASSIST. Mientras que en periodo 2019, solo el 9% correspondía a estos. Ante lo que continúa liderando AUDIT, como el instrumento más aplicado, con un 54%. Por último, tamizajes de adolescentes, es el instrumento menos aplicado, generando una disminución desde periodo 2019. Lo cual está directamente relacionado por la contingencia en curso y con ello, la suspensión de actividades en los establecimientos educacionales de la comuna (control adolescente, aplicación de Ficha CLAP e instrumento CRAFFT).

Con relación a predominio de sustancias y niveles de riesgos, se puede dilucidar que, en los 3 centros de salud, prepondera la aplicación de tamizaje AUDIT, en el que, a su vez, se destaca el predominio

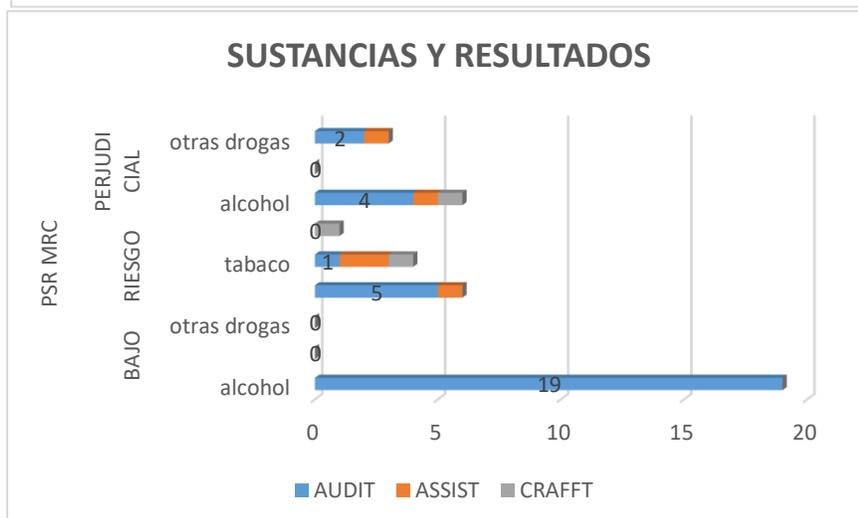
de sustancia alcohol, seguido de consumo de otras drogas. Por último, se encuentra el consumo de tabaco. Con respecto, a nivel de riesgo, lidera considerablemente, el bajo riesgo de consumo, en los tres centros de salud. Sin embargo, en PSR El Volcán, se evidencia un 20% de consumo perjudicial, lo cual corresponde a una cifra significativa, dado los riesgos que esto implica para la integridad biopsicosocial. En PSR Marta Ríos Cofre, se observa una situación más compleja, dado que el 26% corresponde al consumo perjudicial, superando al consumo de riesgo, que constituye el 20% de los tamizajes aplicados. Lo que denota, una demanda sustancial desde la población que presenta consumo problemático de sustancias, que desafía a los equipos a reforzar las estrategias para una intervención oportuna, motivacional y efectiva.

**Gráficos N°111: tipos y proporción de tamizajes aplicados**



*Fuente: Departamento Estadísticas SSMSO, corte mayo 2020*

Gráficos N°112: Resultado de evaluación según sustancia



Fuente: Departamento Estadísticas SSMSO, corte mayo 2020

### **Proyección tercer trimestre 2020**

La proyección correspondiente a tercer trimestre de periodo 2020 corresponde a 118, con un promedio de 9,7 tamizajes aplicados con frecuencia mensual. LO que implicaría un incumplimiento, dado el compromiso por convenio que consta de 176 tamizajes a aplicar. Pese a ello, se ha realizado capacitación de entrenamiento, han aumentado la aplicación en un 28% la aplicación en meses posteriores. LO cual, favorece una proyección de cumplimiento en 100% y su vez, se encuentra concordancia en resultados, tamizajes y tipos de intervención. Lo que evidencia un correcto funcionamiento y favorable proyección.

### **Brechas 2020**

- 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 2021**

- 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:** Ricardo Hernández Duran / Medico

#### **Descripción del programa**

El programa de Acompañamiento Psicosocial comprende un conjunto de acciones orientadas a fortalecer habilidades, destrezas y competencias en el ámbito de la vida familiar, educativa, productiva y comunitaria, va dirigido a la población que se atiende en centros de 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. En términos estratégicos, el acompañamiento suele inducir procesos de reconocimiento y valoración de los recursos simbólicos (relaciones significativas, habilidades, conocimientos, conductas y destrezas) acumulados en la historia personal y familiar que son potencialidades para desarrollarse y mejorar condiciones de vida en su contexto.

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. El Programa tendrá una alta interacción con los programas existentes en la APS como: Salud Mental en APS, Atención de Salud Integral de niños, niñas, adolescentes y jóvenes (NNAJ) vinculados a los programas de la Red SENAME, Apoyo al Desarrollo Biopsicosocial del Chile Crece Contigo, Espacios amigables para Adolescentes, Habilidades para la Vida de JUNAEB, y NNA con vulneración de derechos que deben ser integrados a la Red de Salud, entre otros. Con excepción del programa de JUNAEB, el resto de los programas está implementado en toda la APS del país. Por otro lado, se debe vincular a la familia con el servicio “Salud Responde” como una herramienta de soporte y consultas (WHO-AIMS, MINSAL, evaluación del sistema de salud mental en Chile, 2014).

### **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 2020**

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 púerperas 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). 10. 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.

### **PROGRAMA SENAME**

Descripción del programa Cabe destacar, si bien, este no constituye un Programa de implementación de APS CMSJM, el referido, establece seguimiento periódico desde Programa Salud Mental, para favorecer el seguimiento e intervención de aquellos niños, niñas, adolescentes y jóvenes, pertenecientes a los centros de salud municipal de la comuna de San José de Maipo. Acciones que contemplan: activación de alertas de casos, priorización en atenciones de salud, seguimiento y coordinación con intersector, entre otros. Siendo el compromiso establecido con SSMSO, unidad Salud Mental, realizar seguimiento a los niños, niñas y adolescentes, favoreciendo que estos cuenten con una prestación anual en Atención Primaria de Salud, 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.

### **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, continúa y con una mirada inclusiva e integradora.

### **Objetivos específicos:**

- 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.
- 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.
- Otorgar las prestaciones de salud integral incluidas en la cartera de servicios de APS, a los NNAJ que se encuentran vinculados a SENAME en:

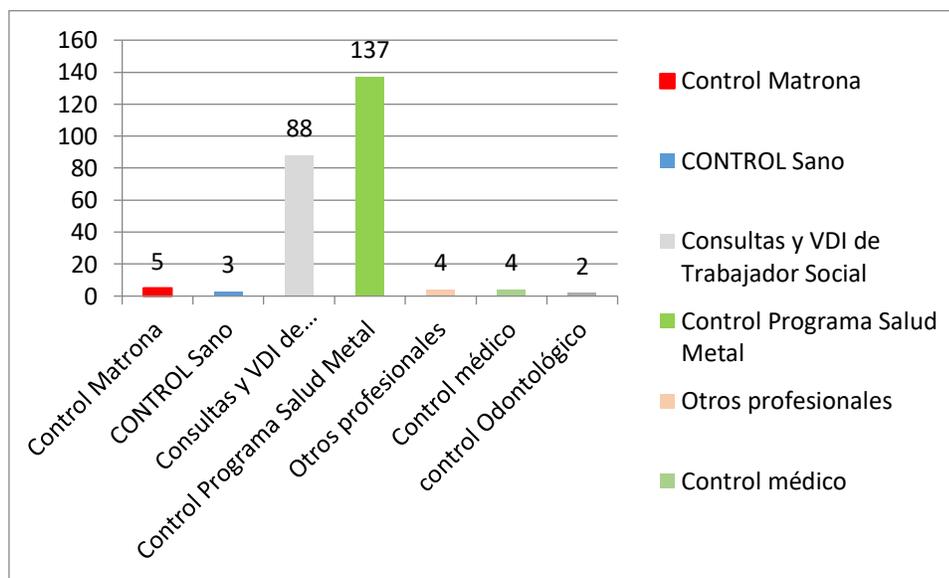
Programas ambulatorios y de medio libre

- ✓ Régimen semi cerrado.
- ✓ Residencias (bajo programas de protección).
- ✓ Centros privativos de libertad (CIP-CRC) para NNAJ infractores de Ley.

**Población objetivo:** Niños, niñas, adolescentes y jóvenes (NNAJ) que participan de programas del SENAME ya sea residenciales, ambulatorios o de la Ley de Responsabilidad Penal Adolescente (medio libre, CIP, entre otros).

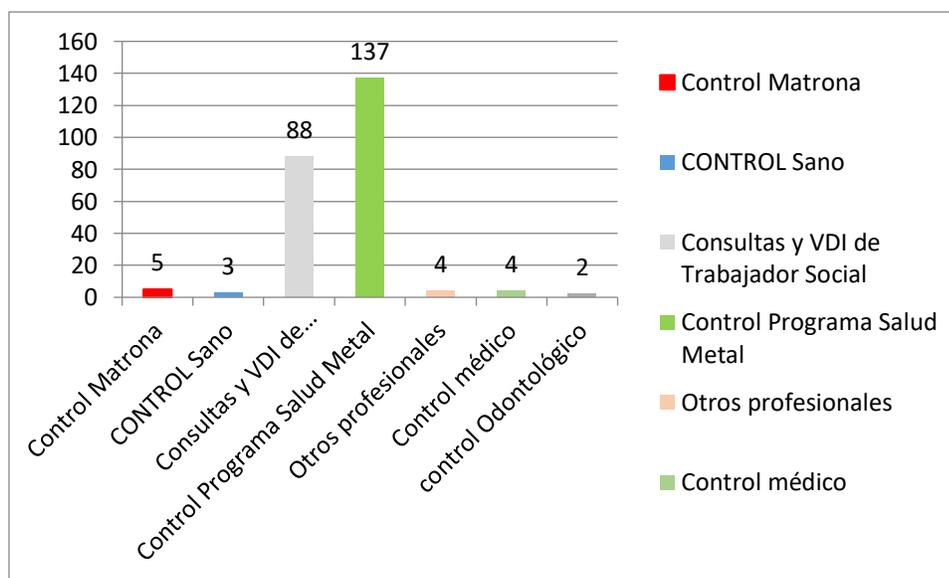
- Población Bajo control en la PSRMRC: 24 NNAJ
- Población Bajo control en la PSRSG: 4 NNAJ

**Gráfico N°108: Total Atenciones realizadas en PSR MRC**



Fuente: REM, corte junio2020

**Gráfico N°109: Total Atenciones realizadas en PSR SG**



## PROGRAMA DE SALUD 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.

### Descripción del programa

El Programa de Salud Cardiovascular (PSCV) es una de las principales estrategias del Ministerio de Salud para contribuir a reducir las enfermedades cardiovasculares y las muertes asociadas a esa causa. Ingresan a este programa personas con una o más patologías:

- Antecedentes de una enfermedad cardiovascular aterosclerótica
- Diabetes Mellitus II
- Hipertensión Arterial
- Dislipidemia
- Hábito tabáquico en personas de 55 años y más.

La detección y tratamiento oportuno de las enfermedades cardiovasculares contribuye a reducir las complicaciones invalidantes de la enfermedad.

### Diagnóstico local

**Tabla N°18: PBC por centro y patología**

CENTRO	HTA		DM		DLP		TOTAL
	15-64	≥65	15-64	≥65	15-64	≥65	
PSR MRC	178	179	79	71	133	112	752
PSR SG	50	38	23	11	43	28	193
PSR V	16	21	8	12	9	13	79
TOTAL	244	238	110	94	185	153	1024

*Fuente: REM semestral, junio 2020*

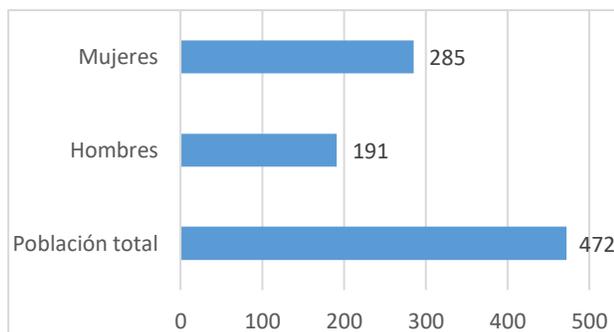
En la tabla anterior se muestra el total de pacientes con enfermedades cardiovasculares, sin embargo, el total es diferente con respecto a la población inscrita cardiovascular debido a que muchos pacientes tienen una o más patologías asociadas.

### Gráfico N°115: Población bajo control del programa Cardiovascular, según sexo y centro de salud

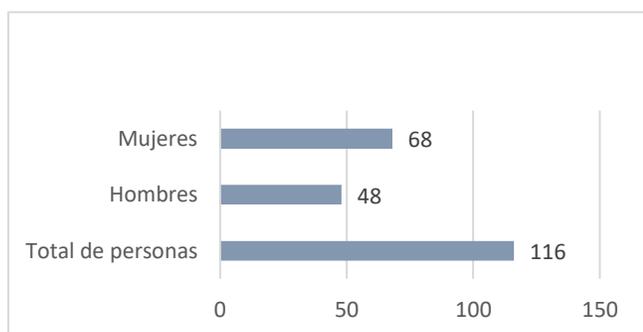
De Gráfico N°115 podemos observar la PBC por centro y sexo. Se establece una brecha en la población masculina donde es notoriamente menor que la población femenina

Fuente: REM semestral, 2020

#### PSR MRC

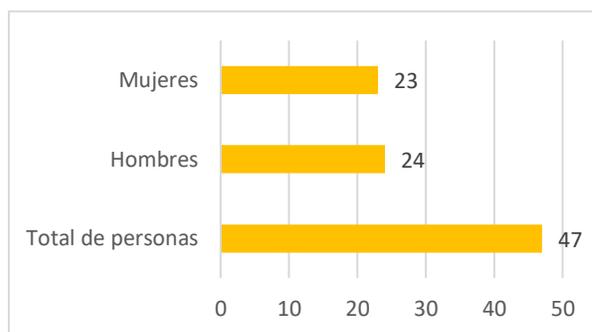


#### PSR SG



Fuente: REM semestral, 2020

#### PSR V



Fuente: REM semestral, 2020

### Compromisos 2020:

- 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.
- Aumento de la cobertura efectiva de la hipertensión arterial en al menos un 15% con respecto al año 2018 y de compensación en la población bajo control en un 20%.
- Aumento de la cobertura efectiva de la diabetes tipo 2 en un 15% y de compensación en la población bajo control en un 30%.
- 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.



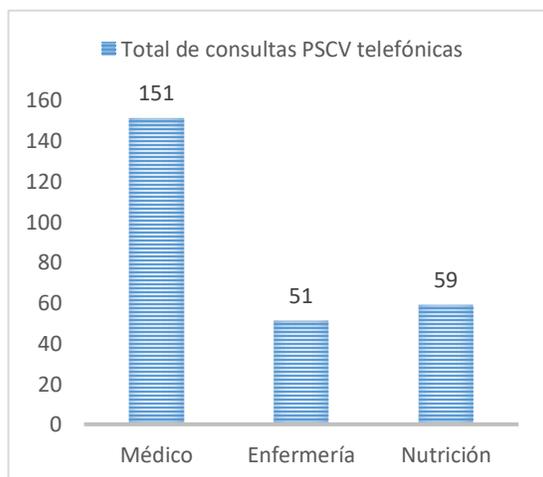
Imágenes taller PSCV, 2020

### **Cumplimientos**

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, razón por la cual el MINSAL no tomará en cuenta este año los rems semestrales, y se seguirá trabajando de manera telefónica hasta tener un retorno seguro para asegurar la atención de los pacientes con el menos riesgo de contagio.

Debido al contexto Epidémico actual que inició en el mes de marzo por la pandemia del virus Covid-19, hemos tenido dificultades en los cumplimientos de nuestros objetivos por la ausencia de controles presenciales regulares del Programa cardiovascular, sin embargo, ante esta realidad hemos organizado el seguimiento de nuestros pacientes ingresados en el Programa de manera telefónica de lunes a viernes de 14:00 a 17:00 horas, así mismo seguimos otorgando las prestaciones GES con respecto al programa cardiovascular.

### **Gráfico N°116: Consultas telefónicas PSCV periodo marzo-julio 2020**

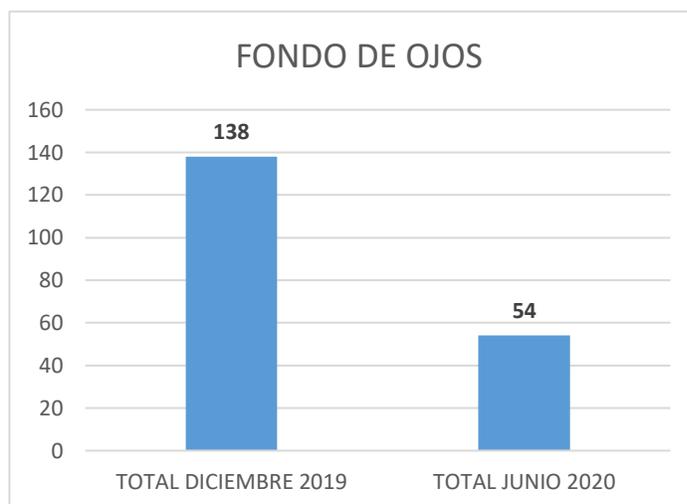


Desde el mes de marzo del 2018 iniciaron los Talleres educativos sobre Estilos de Vida Saludable en las personas con enfermedades cardiovasculares, bajo intervención multiprofesional desde el mes de marzo a noviembre, este año debido a inicio de pandemia por Covid-19 en el mes de marzo se imposibilitó el inicio normal de los talleres, sin embargo estimamos poder lograr el inicio en el último trimestre del 2020 inmediatamente que las condiciones sanitarias actuales lo permitan dándole continuidad en el próximo año.

Fuente: Registros estadísticos internos, 2020

- Mejora continua en la cobertura de registro de fondo de ojo en pacientes Diabéticos al realizar la derivación oportuna en los controles presenciales el cual por contexto pandémico se ha reducido el número de fondos de ojos actuales.

Para el corte de junio 2020, se reportaron 54 fondos de ojos en las tres postas en rem semestral el cual se ha afectado por la falta de control presencial tanto en el programa cardiovascular en nuestro centro como en el CDT del Hospital Sotero del Río donde son realizados.

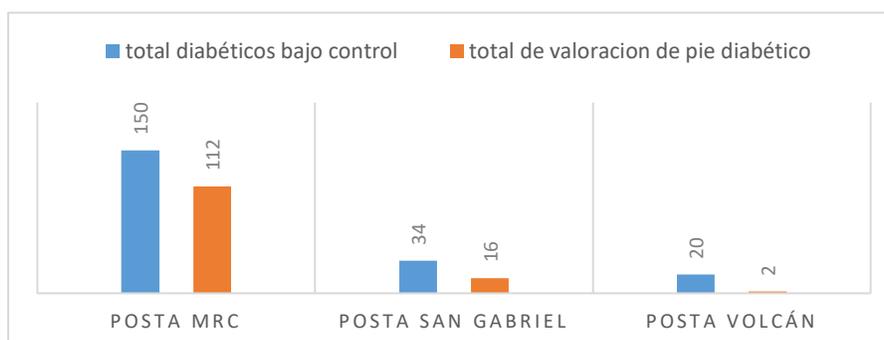


**Gráfico N°117: Cobertura fondo de ojos 2020**

*Fuente: Registros estadísticos 2019-2020*

- Continúan las consejerías 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 17 intervenciones de consejería de adherencia al tratamiento y 2 consejerías de insulino terapia (junio, 2020).
- Continúa la consejería breve anti tabáquica, de alimentación y actividad física, en los controles del programa cardiovascular, del adulto hasta marzo se lograron presenciales y en contexto pandémico se realizan por llamado telefónico. Existe una brecha a mejorar en el registro de las consejerías en actividades de RCE
- Durante el presente año no se ha realizado la evaluación de riesgo de ulceración de pie diabético en el 100% de los pacientes bajo control por el contexto pandémico, sin embargo, se siguen realizando de manera presencial las curas de pie diabético por enfermería con la finalidad de prevenir a tiempo alguna amputación.

**Gráfico N°118: Evaluación de riesgo de ulceración de pie diabético**



*Fuente: Corte REM semestral, junio de 2020*

- Continúa la entrega de máquinas de medición de glicemia capilar, cintas reactivas y lancetas, donde los pacientes Diabéticos insulinoquirientes, realizan el auto monitoreo en sus casas y así acuden a controles con perfiles de glicemia para realizar los ajustes correspondientes en las dosis de insulina, actualmente con 11 máquinas entregadas corte junio 2020.

### **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, este año se incorporó el VIAU en plataforma rayen que permite visualizar atenciones realizadas en hospital, lo cual disminuye la brecha.

### **Desafíos**

- Retomar controles del programa Cardiovascular de manera presencial al mejorar contexto pandémico actual.
- 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.

### **Prestaciones Ges**

En el programa cardiovascular tenemos las siguientes prestaciones GES:

- Hipertensión arterial primaria o esencial en personas de 15 años y más.
- Diabetes Mellitus tipo I y II
- Enfermedad renal crónica etapa 4 y 5.
- Infarto Agudo de miocardio.
- Retinopatía Diabética
- Accidente cerebrovascular isquémico en personas de 15 años y más.

### **Contingencia**

**Dificultades:** La dificultad más relevante es la dificultad de realizar los controles del Programa Cardiovascular de manera presencial, así como también la toma y revisión de exámenes de rutina.

**Estrategias:** Como estrategia más importante ha sido el seguimiento telefónico de los pacientes inscritos en el Programa Cardiovascular de lunes a viernes de 14 a 17 horas, con el objetivo de detectar descompensaciones y actualización de fármacos vencidos y 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.

## **PROGRAMA DE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA**

**Profesional a cargo:** Matrona, Carolina Meneses Campos

### **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.

### **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.

### **Compromisos 2020**

- Área de Salud Sexual y Reproductiva

#### **a) 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 o
- ✓ Identificar población de gestantes en riesgo biomédico, detectando precozmente síntomas o signos 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.
- ✓ 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.

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. Misma situación del punto anterior referente a la contingencia. Para no abandonar por completo los talleres gestacionales de CHCC, se contemplan 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.

#### **b) 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.

#### **c) 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.

#### **d) 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.
- ✓ Importante es la educación y talleres en los colegios,

#### **e) 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.

En este punto quisiéramos destacar lo que significó la contingencia sucedida con anulette, situación lamentable, dado que en el inconsciente colectivo queda la sensación que la “pastilla” que entregan

en el consultorio es mala o no es segura. Por lo cual se nos desafía a mantener a nuestra población educada referente a esta temática.

#### **f) 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.

#### **g) 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.

- Área de 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. Está es por lejos la prestación que se vio más afecta en nuestra área en contexto de pandemia

**Tabla N°19: PAP tomados en periodos enero-agosto 2019-2020**

Número de PAP Tomados enero-agosto 2019	Número de PAP Tomados enero-agosto 2020
207	58

*Fuente: Registros estadísticos periodos respectivos, 2020*

En la tabla anterior se muestra como los papanicolau en el mismo periodo disminuyó un x% respecto del año anterior.

#### **b) Cáncer de mamas.**

Durante el año 2020 se esperaba potenciar el trabajo en red, 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.

No obstante, la contingencia significó un desmedro importante, dado no tan sólo la trasmisión del virus interfirió, sino también el tiempo de los permisos no alcanzaba para nuestras usuarias de

postas más extremas (San Gabriel y Volcán), el centro de salud que brinda la prestación se encuentra en la comuna de Puente Alto la cual estuvo por largo periodo en cuarentena por su alto número de casos, entre otros motivos.

**Tabla N°20: Mamografías tomadas en periodos enero-agosto 2019-2020**

Número de mamografías tomadas enero-agosto 2019	Número de mamografías tomadas enero-agosto 2020
<b>189</b>	<b>41</b>

*Fuente: Registros estadísticos periodos respectivos, 2020*

En la tabla anterior se muestra como las mamografías en el mismo periodo disminuyó un 78.3% respecto del año anterior. El número específico de mamografías se encuentra en detalle en el capítulo de convenios.

Finalmente se quisiera agregar que en ambas prestaciones papanicolau y mamografías, se dejó registro del rechazo de prestación en caso de que las usuarias no quisieran acceder, por lo que de GES e implicancias legales respecta

### **c) Las Enfermedades cardiovasculares**

En el control Ginecológico otro de los desafíos 2020, era continuar pesquisando a las mujeres con riesgo Cardiovascular (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°21: Ingreso de embarazadas por edad y centro de salud**

EDAD	MRC	SG	V	TOTAL	%
<20	0	0	0	0	<b>0</b>
<b>20-34</b>	14	2	1	17	<b>85</b>
<b>35 y +</b>	3	0	0	3	<b>15</b>
<b>TOTAL</b>	<b>17</b>	<b>2</b>	<b>1</b>	<b>20</b>	<b>100</b>

*Fuente: Registro estadístico, corte agosto 2020*

Se destaca de la tabla anterior la inexistencia de gestaciones adolescentes.

**Tabla N°22: Características embarazadas según edad gestacional y centro de salud**

CARACTERÍSTICAS	MRC			SG			V			TOTAL		
	EDAD	<20	20-34	≥35	<20	20-34	≥35	<20	20-34	≥35	<20	20-34
<b>PRIMIGESTA</b>	0	5	0	0	0	0	0	0	0	0	5	0
<b>MULTÍPARA</b>	0	9	3	0	2	0	0	1	0	0	12	3
<b>MIGRANTE</b>	0											
<b>RIESGO</b>	0	3	1	0	2	0	0	1	0	0	6	1
<b>EMBARAZO PLANIFICADO</b>	0	5	2	0	0	0	0	0	0	0	5	2

Fuente: Registro estadístico, corte agosto 2020

Durante el año 2020 se estaca en la tabla anterior que no tuvimos ingresos de gestantes migrantes.

Del total de usuarias ingresadas a CPN un 35% fueron clasificadas como gestantes de riesgo psicosocial (7 usuarias), derivadas a equipo psicosocial.

**Tabla N°23: Ingresos de embarazadas según edad gestacional y centro de salud**

EDAD GESTACIONAL	MRC	SG	V	TOTAL	%
<b>&lt;14 SEMANAS</b>	13	0	1	14	70
<b>&gt;14 SEMANAS</b>	4	2	0	6	30
<b>TOTAL</b>	17	2	1	20	100

Fuente: Registro estadístico, corte agosto 2020

Según la tabla anterior un 70% de las gestantes ingresaron a CPN de manera precoz. De los 6 ingresos mayores de 14 semanas, 4 de ellos corresponden a traslados del extrasistema con ingreso precoz, por tanto, solo 2 de ellos son efectivamente ingresos de más de 14 semanas de edad gestacional, lo que corresponde a un 11% (2 usuarias de 20).

**Tabla N°24: Estado nutricional de gestantes al ingreso**

ESTADO NUTRICIONAL	MRC	SG	V	TOTAL	%
<b>BAJO PESO</b>	2	0	0	2	10
<b>NORMAL</b>	8	0	0	8	40
<b>SOBREPESO</b>	2	0	0	2	10
<b>OBESIDAD</b>	5	2	1	8	40
<b>TOTAL</b>	17	2	1	20	100

Fuente: Registro estadístico, corte agosto 2020

**Tabla N°25: Ingresos de diadas según edad y centro de salud**

EDAD	MRC	SG	V	TOTAL	%
<b>GESTACIONAL</b>					
≤ 10 días	11	2	1	14	87.5
>10 días ≤28 días	2	0	0	2	12.5
<b>TOTAL</b>	<b>13</b>	<b>2</b>	<b>1</b>	<b>16</b>	<b>100</b>

*Fuente: Registro estadístico, corte agosto 2020*

De la tabla anterior podemos extraer que un 87.5% de las diadas ingresadas los hicieron antes de los 10 días de vida. De las dos que lo hicieron de manera tardía una fue por motivo de hospitalización y la otra llegó del extrasistema a solicitar ingreso

**Brechas detectadas**

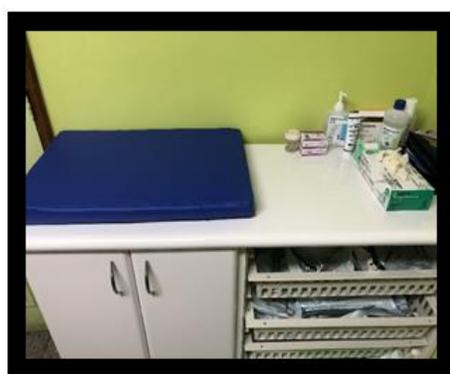
- Baja considerable de controles producto de contingencia
- Al ser zona rural se carece de eficiente locomoción colectiva, lo que dificulta la conectividad. Situación la cual se agudizó con la contingencia.

**Desafíos 2021**

- Reforzar consejerías preconcepcionales para evitar iniciar embarazos con sobrepeso y/u obesidad, dado que en 2019 el 44,72% de las gestantes que ingresaron se encontraban bajo estos estados nutricionales, lo que claramente es un riesgo biomédico. Sin embargo, se comprobó empíricamente que las cifras hasta la fecha bajaron considerablemente, por lo que seguir reforzando este desafío es importante para el futuro de las gestantes.
- Elaborar estrategias más efectivas para rescatar usuarias inasistentes a control.

**Innovaciones**

- Readequación de la totalidad de box clínicos de atención obstétrica y ginecológica en PSR San Gabriel y PSR Volcán



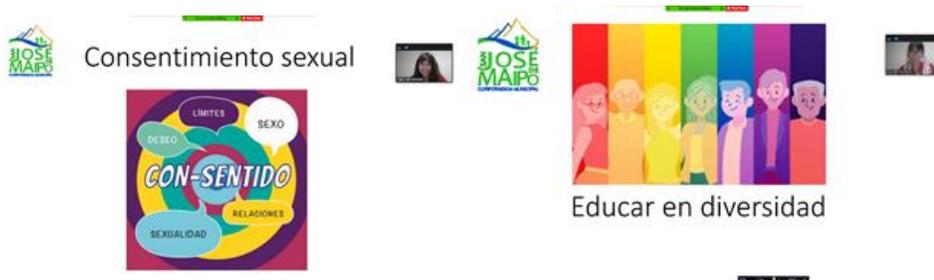
*Fuente: Imágenes readecuación box matrona, 2020*

## Contingencia

Como ya mencionamos 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.

### **Estrategias:**

- Línea telefónica de salud sexual y reproductiva: para resolución de consultas espontáneas y seguimientos remotos
- Talleres de SSR remoto vía plataforma zoom
- Talleres de SSR para adolescentes



*Fuente: Imágenes talleres SSR adolescentes*

- Cápsulas educativas población general
- Cápsulas educativas para gestantes, intentando acercar la información correspondiente a talleres CHCC

## **ESTRATEGIA DE ATENCION CENTRADO EN LAS PERSONAS CON ÉNFASIS EN LA MULTIMORBILIDAD CRÓNICA (ECC)**

**Profesional a cargo:** Ricardo Hernández Duran, Medico

### **Equipo:**

- Médicos: Ricardo Hernández (G3)- Pilar Silva (G1 –G2).
- Enfermeras: Valentina Espinoza-Isidora de la Paz.
- Químico Farmacéutico: Rodrigo Veliz.
- Trabajador Social: Priscila Castro- Rosa Salazar.
- Técnico en enfermería Nivel Superior: Miriam Ortega.

### **Implementación Estrategia Cuidado Crónicos (G1-G2-G3)**

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 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), 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, condición de salud biopsicosocial.

#### **Objetivos Específicos**

- Rediseñar e implementar una atención centrada en la persona con morbilidad crónica, con énfasis en gestión de casos, seguimiento clínico, apoyo al automanejo y coordinación en red.
- 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 crónicas no transmisibles en la población intervenida a través de seguimiento, plan de cuidados y fomento el automanejo.
- Otorgar herramientas de autocuidado en pacientes ingresados en la estrategia de atención en salud centrada en las personas con riesgo moderado y leve, atendidos en Posta rural Marta Ríos, 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 se adscribe 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 próximo 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.

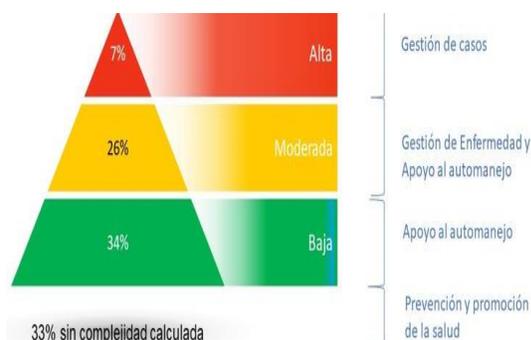


*Reunión mensual con equipo del Servicio de Salud Metropolitano Sur-Oriente, presentación de estrategia local, 2019*

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.

*Estratificación de riesgo de la población del SSMSO según ACG, Fuente: SSMSO, Unidad de Gestión de la información, 2020*



### **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. Estas metas son no fumar, realizar actividad física de intensidad moderada en forma regular y mantener una alimentación saludable.

### **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 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 2020**

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 telefónicos, con el fin de evitar que las personas concurren al centro asistencial, se implementó esta modalidad para pacientes que requieren 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 como emocional.

### **Proyección de trabajo último trimestre 2020 contexto Pandemia.**

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

Segundo lunes ingreso G1: Médico-Trabajador social -Enfermera

Tercer lunes ingreso G3: Médico-Trabajador social -Enfermera

Cuarto lunes ingreso G2: Médico-Trabajador social -Enfermera

Los controles de los usuarios ya ingresados se realizarán de manera telefónica, además si es necesario se agregarán atenciones de nutricionista los días viernes en la jornada AM.

### **Compromisos 2020:**

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 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 2020**

- Dificultad de rescate de usuarios/as vía telefónica dado contexto rural.
- la 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 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 ECC en las 3 PSR, brindando mayor cobertura a nuestros usuarios.
- 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 ECC para generar instancias de trabajo basado en el Modelo de salud Familiar con enfoque Comunitario.
- Convertir ECC en un modelo replicable y aplicable a nivel local

## **PROGRAMA DE SALUD ATENCIÓN DOMICILIARIA A PERSONAS CON DEPENDENCIA SEVERA**

- Profesional a Cargo: Isidora De La Paz Salinas, Enfermera.

### **Características del Programa**

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

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

### **Objetivos**

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

### **Objetivos específicos:**

- Atender de forma integral a los usuarios, familias y cuidadores del programa de dependencia severa, involucrando integralmente aspectos biopsicosociales
- Entregar a los cuidadores y familiares herramientas para entregar atenciones oportunas y de calidad a los pacientes de dependencia severa.
- Generar instancias de continuidad en la atención de los pacientes de dependencia severa y de sus cuidadores.
- Coordinar gestiones oportunas en el caso a caso.

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 existe 1 hombre menor de 20 años, una mujer de 21 años y en su mayoría adultos mayores.

**Tabla N°26: Dependencia severa según grupo etario y centro de salud**

CENTRO	SEXO	0-19	20-64	≥65	TOTAL
PSR MRC	HOMBRE	1	0	0	1
	MUJER	0	1	9	10
PSR SG	HOMBRE	0	1	0	1
	MUJER	0	0	0	0
PSR V	HOMBRE	0	0	0	0
	MUJER	0	0	0	0
TOTAL		1	2	9	12

Actualmente en aquellas postas más lejanas, como los son San Gabriel y el Volcán, no existen pacientes con dependencia severa, sin

*Fuente: REM, corteagosto2020*

embargo, en el mes de mayo del año en curso, se ingresó a programa de visita domiciliaria con dependencia severa a paciente de la localidad de San Gabriel, quien pertenece a programa de cuidados paliativos del Hospital Sótero del Río.

De esta totalidad de usuarios bajo control solo uno de ellos, cuenta con el beneficio de estipendio y es mujer. Actualmente, se está realizando el trámite para obtención de la ayuda para los once restantes.

### **Cuidados Paliativos**

Los Cuidados Paliativos consisten en aquellos cuidados continuos con atención integral, individualizada y mantenida de los pacientes y sus familias con una enfermedad terminal.

La atención primaria es el nivel de atención encargado de la asistencia a los pacientes de una comunidad; si existe coordinación con otros niveles asistenciales se evita la discontinuidad de los cuidados. Gracias a sus características, la atención Primaria garantiza el marco idóneo de la asistencia a los pacientes que requieren cuidados paliativos. Es por ello, que la Posta de salud rural Marta Ríos Cofre, desde el año 2019, cuenta con la estrategia de Hospital Digital Rural, la cual además de poder brindar una atención oportuna a nuestros pacientes, pretende dar énfasis en la atención de aquellos usuarios con cuidados paliativos, facilitando así el trabajo en red.

En relación al trabajo y comunicación en red con el nivel secundario (Hospital Sótero del Río) este año 2020 se logró satisfactoriamente, ya que se ha podido acotar los tiempos de diagnóstico y tratamiento de aquellos pacientes que no pueden ser resueltos en el nivel primario. Ha permitido la optimización de recursos y por, sobre todo, una mayor satisfacción para los usuarios del programa.

Para el caso de personas con dependencia moderada que cuentan con diagnóstico oncológico e indicación de cuidados paliativos, que presenten clara dificultad en la realización de sus actividades de la vida diaria y que por progresión de su diagnóstico oncológico es inevitable el avance de su dependencia (lo cual se debe certificar por médico), se debe ingresar al Programa de atención domiciliaria, a modo de evitar su deterioro por falta de cuidado oportuno.

Actualmente, nuestra área de salud cuenta con atenciones para dos usuarios bajo esta modalidad

### **Cumplimientos 2020**

Dentro de los cumplimientos 2020 esperados por el ministerio de salud según las directrices del programa de visitas domiciliarias en pacientes con dependencia severa se encuentran las siguientes actividades:

- 2 visitas domiciliarias integrales a cada paciente, ya sea 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 específica de deberes y derechos, y firma de carta de compromiso del cuidador, todas las actividades 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.

Actualmente, ante la contingencia sanitaria que estamos enfrentando a nivel país por estos días a consecuencia de la pandemia SARS-COV 2, los cumplimientos establecidos para este año se han

visto afectados (disminuidos), ya que muchas de las visitas programadas debieron suspenderse debido a la exposición al contagio.

Cumplimiento actual hasta el mes de agosto, se expresa a continuación en la siguiente tabla:

**Tabla N°27: Cumplimientos**

	cumplimiento actual 2020						Proyección de visitas hasta diciembre					
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	EU	MEDICO EU	MEDICO TENS	T. S TENS	PSIC TENS	NUTRI -EU
N° DE VISITAS	11	6	0	1	6	8	2	9				
N° DE VISITAS DE TRATAMIENTO/ PROCEDIMIENTO	8	10	9	10	8	13	11	19				

*Fuente: Registros Rayen, corte agosto 2020.*

### **Tomas de Muestra**

En base a la situación actual de pandemia que se vive a nivel nacional y mundial, y con el fin de acotar las posibilidades de contagio, las tomas de muestra de exámenes a nuestros pacientes se siguen realizando, no con la misma regularidad de antes, pero la prestación continua.

### **Visita Domiciliaria Odontológica**

En el año 2019 se incorporó el componente de atención odontológica domiciliaria lo que ha permitido que personas en situación de dependencia severa reciban prestaciones. Cuando la condición del usuario ha requerido atenciones que deben ser realizadas en box, han sido trasladados al centro de salud y posteriormente a su hogar.

La iniciativa odontológica se mantiene activa y continua para el presente año, sin embargo, en razón de haber ingresado el país a la fase 4 del COVID-19, y con el fin de acotar las posibilidades de contagio en la población, las visitas odontológicas se encuentran suspendidas.

### **Compromisos 2020**

- A comienzos del año 2020 se establece como compromiso realizar y cumplir con todas las visitas acorde a lo solicitado por el SSMSO, otorgando prestaciones ambulatorias domiciliarias de calidad integral, favoreciendo el acceso en forma oportuna a las necesidades presentadas en cada usuario/a.
- Mantener en año 2021 un cronograma de visitas el cual debe ser un plan personalizado en continuidad con el plan de trabajo realizado en el año 2020. Con esto se puede gestionar necesidades indicadas por cada dependiente severo, cuidador y familiares.

- Realizar actualización de los datos de los pacientes en plataforma de MINSAL, esto para ayudar en la toma de decisiones de cada paciente.
- Analizar de manera conjunta la dependencia, manteniendo un equipo multidisciplinario enfocado en la mejora en calidad de atención y continuidad de atención.
- Otorgar prestaciones de nutricionista en las atenciones para despejar la brecha de estado nutricional de cada paciente.

### **Brechas**

- Ingreso de SARS-CoV-2 a nuestro país.
- Disminución de visitas establecidas con anterioridad debido a la pandemia Covid-19.
- Muchos de los cuidadores se niegan a recibir visitas de los profesionales por temor al contagio, lo cual se deja consignado en ficha clínica.
- Las visitas se han estado realizando con 1 sólo profesional, por lo que a veces no se puede abarcar la atención completa del paciente. Lo ideal es que las visitan sean de 2 profesionales. Es importante destacar que aquellos pacientes crónicos respiratorios, se están visitando en contexto de campaña de invierno, en donde participan: médico, Tens y Kinesiólogo.
- No se cuenta con Técnico en Enfermería (TENS) presencial para apoyo de programa. Sin embargo, existe un refuerzo de parte de TENS de extensión horaria, quien ha realizado los seguimientos telefónicos a nuestros pacientes, reforzando la promoción y prevención frente al coronavirus.
- 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**

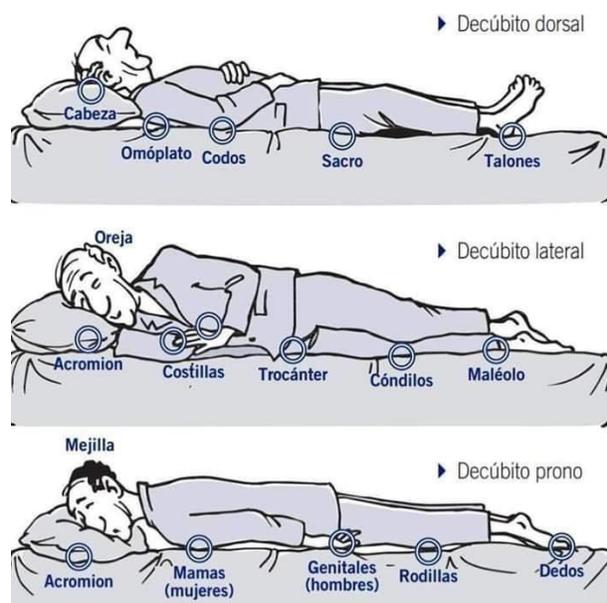
- Trabajar según la norma técnica de programa de dependencia severa.
- Seguir con la continuidad de atención según programación establecida en el año 2020.
- Continuar con los ejes establecidos en el año 2019 sobre los cuidados a dependientes severos.
- Contar con línea telefónico exclusiva para el programa, con disposición de WhatsApp, para resolver dudas que puedan presentar los cuidadores.
- Seguimiento de planes de intervenciones consensuado con el grupo familiar, considerando las características del paciente, familia y entorno.
- Estimular y generar instancia de participación activa de los cuidadores de las distintas áreas en las actividades que programa, con calidad y enfoque de salud familiar.
- Continuar con la realización de plan individualizado de cuidados de acuerdo a las necesidades de cada usuario, realizándolo por el equipo de dependencia severa, cuidador y familia.
- Continuar con la realización de capacitación a cuidadores.

En diciembre del 2019, cambia la coordinación de Programa de visitas domiciliarias en pacientes con dependencia severa. Este programa se entrega con 10 pacientes en total, de los cuales 4 eran dependientes totales y 6 eran dependientes severos. Todos cumplían con los criterios de inclusión del programa. En el mes de enero y abril del presente año, se hace ingreso a 3 pacientes: una de ellas con dependencia total, y 2 pacientes, con dependencia leve- moderado y en cuidados

paliativos. De aquellos pacientes ingresados, solo uno cumplía con los criterios de inclusión. Para el caso de personas con dependencia moderada que cuentan con diagnóstico oncológico e indicación de cuidados paliativos, se debe ingresar al Programa de atención domiciliaria, a modo de evitar su deterioro y brindar continuidad en su cuidado. Durante este año han fallecidos tres de nuestros usuarios.

### Innovaciones

La estrategia de innovación trabajada desde el 2019 a la fecha y que se pretende replicar para año 2021 es la educación y manejo de los cuidadores en los cambios de posiciones de pacientes con dependencia severa, evitando así las lesiones por presión (LPP), ya que en esta población existe un mayor riesgo de sufrir lesiones de este tipo. La idea es que cada paciente que reciba visitas cuente con el diagrama o reloj de cambio de posiciones con instrucciones mínimas de uso, realizando los cambios cada 2 a 3 horas, con una educación exhaustiva por parte del profesional a cargo que incluye los cuidados de la piel. En relación a este último, se hace entrega de infografía informativa sobre los cuidados de la cama, procedimiento de aseo diario y control de exceso de humedad.



*Imagen: Fotografía que contiene la infografía de cambios de posición*

Por otra parte, existe otra innovación, la cual se suma a las anteriores ejecutadas sobre prevención de lesiones por presión: Los puntos de apoyo. Si bien es cierto, los cambios de posición son efectivos e importantes, conocer cuáles son los puntos de apoyo y que lugares corren mayores riesgos de formar este tipo de lesiones. Es por ello que se ha creado un diagrama sobre los puntos de presión con mayores riesgos y cómo prevenir futuras lesiones. La idea es que cada paciente que reciba visitas cuente con dicho diagrama y que el profesional a cargo de la visita ejecute una educación completa dando ejemplos concretos de prevención.

Otro acontecimiento importante es la incorporación de un nuevo vehículo corporativo, el cual nos permite llegar a lugares más lejanos y geográficamente más difíciles. Esta adquisición permitirá que durante la semana se aumente la cobertura en los distintos tratamientos y/o procedimientos que realizan los profesionales que pertenecen a este programa.



*Imagen: Vehículo Corporativo refuerzo terrenos Área de Salud*

### Estrategias 2020

Con el objetivo de asegurar la continuidad de atenciones médicas y adherencia al tratamiento farmacológicos, la Posta de Salud rural Marta Ríos Cofre implementa nuevas medidas de resguardo

en donde se busca evitar la concurrencia de usuarios cuidadores pertenecientes a grupos de riesgo, previniendo posibles contagios por Coronavirus (Covid-19).

De esta manera, algunas de las medidas impulsadas por el establecimiento de salud corresponden a las visitas domiciliarias para entrega de medicamentos por dos meses, controles a pacientes para ajuste de dosis de medicamento, atención por uno o dos profesionales del programa para resguardar la salud de los pacientes y del equipo. Asimismo, priorizar a todo paciente con sintomatología respiratoria, en donde se le realiza visita de forma inmediata para descartar posible sospecha de Coronavirus (Covid-19).

### **Contingencia**

Actualmente el programa de salud atención domiciliaria a personas con dependencia severa 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 los médicos de nuestras postas, para toma de PCR. Así mismo, se están realizando controles de salud y seguimientos por vía telefónica a todos los usuarios de dicho programa, lo que ha permitido mantener una atención integral en los usuarios con mayor riesgo.

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.

El equipo del Programa Dependencia Severa está resguardando todas las medidas necesarias y preventivas, para cada uno de los usuarios del programa al momento de la visita en sus domicilios.

### **Enseñanza 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.

El coronavirus no es el único virus al que estamos expuestos, existen diferentes épocas en donde hay un crecimiento de enfermedades virales que también pueden afectar a nuestra salud, y cuya probabilidad de contagio es incluso más alta, como la influenza, adenovirus, virus respiratorio sincicial, entre otros. Sin duda, una de las reflexiones y enseñanzas que nos está dejando el coronavirus es que nos ha sensibilizado sobre la necesidad de la prevención y autocuidado. Por eso es importante que mantengamos buenas prácticas como el lavado de mano, emplear alcohol gel, usar mascarillas cuando estemos enfermos o en contacto con personas infectadas y preocuparnos constantemente de fortalecer dichas prácticas.

Esta pandemia debe servir como un llamado de atención a las personas, ya que este no es el primer virus que enfrentamos, ni el último que aparecerá, es por ello que es esencial que las medidas que se han comenzado adoptar como sociedad se empiecen a implementar de manera continua y permanente.

## UNIDAD DE REHABILITACIÓN INTEGRAL

**Profesional encargado: Kinesiólogo Pablo Araya**

### PROGRAMA IRA – ERA EN SALA MIXTA DE SAN JOSÉ DE MAIPO

**Profesional encargado: Kinesióloga Yasna Rodríguez Sandoval**

#### Propósito

Otorgar atención de salud oportuna, humanizada y de calidad a la población de San José de Maipo con enfermedades respiratorias agudas y crónicas, conforme a las guías y normas ministeriales existentes.

#### Descripción del programa

En la comuna de San José de Maipo se establece estrategia nacional de salud respiratoria implementando el dispositivo de Sala Mixta, la cual está ideada en poblaciones de baja densidad poblacional, cuyo objetivo incorporar atenciones de programa IRA y programa ERA en un mismo dispositivo de salud. A continuación, se describe cada programa.

#### Programa IRA

La población objetivo de intervención del programa IRA se enfoca en los menores de 19 años, portadores de patologías crónicas respiratorias y los usuarios derivados desde las atenciones de morbilidad, post hospitalizados y desde el servicio de urgencias.

#### Objetivos

**Objetivo general:** Disminuir la morbimortalidad por infecciones respiratorias agudas.

#### **Objetivos específicos**

- Reducir la mortalidad por neumonía en menores de 1 año (con énfasis en la disminución de la mortalidad domiciliaria)
- Disminuir las hospitalizaciones por SBO, reducir el uso de fármacos inapropiados (en especial el uso irracional de antibióticos)
- Dignificar el nivel primario de atención, reconociendo la importancia de su labor.

#### Programa ERA

Las salas ERA se constituyen como un espacio físico donde se focaliza un trabajo dirigido a la prevención de la enfermedad y promoción de la Salud, para la pesquisa precoz, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de las enfermedades respiratorias crónicas, se refuerzan estrategias de vacunación estacional antiinfluenza y anual antineumocócica en grupos de riesgo, además de la educación anti tabáquica y de estilos de vida saludable entre otros.

El propósito del Programa es otorgar atención de salud a personas de 20 y más años con enfermedades respiratorias crónicas y adultos mayores de 65 años que cursen con Neumonía adquirida en la Comunidad conforme a las guías y normas Ministeriales vigentes.

El Programa ERA se centra en el manejo ambulatorio de personas adultas de 20 y más años, con enfermedades respiratorias crónicas, así mismo prioriza dentro de este grupo etéreo la atención a adultos mayores de 65 años que cursan con Neumonía Adquirida en la Comunidad (NAC), dentro de su ámbito de desarrollo ejecuta actividades de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación.

### **Objetivos**

**Objetivo General:** Entregar atención oportuna, personalizada y de calidad a usuarios que cursan con infecciones respiratorias agudas y presentan enfermedades respiratorias crónicas, contribuyendo a disminuir complicaciones y mortalidad prematura, como también a la mejoría de la calidad de vida de éstas.

### **Objetivos Específicos:**

- Contribuir a la disminución de la mortalidad prematura por enfermedades respiratorias agudas y crónicas.
- Desarrollar estrategias educativas individuales y/o grupales para la promoción de la salud y la prevención de enfermedades respiratorias agudas y crónicas.
- Aumentar la pesquisa de pacientes EPOC y Asmáticos en Postas de Salud Rural.
- Generar protocolos, flujogramas y guías para la mejora en la calidad asistencial de la Sala Mixta.

### **Compromisos 2020:**

Los compromisos para el año 2020 se centraban en seguir mejorando la infraestructura de Sala Mixta, aumentar la población bajo control y mejorar el estado de salud de las personas con enfermedades respiratorias crónicas, con una mejora en la implementación del programa de Rehabilitación Pulmonar.

### **Cumplimientos:**

- Los primeros 2 meses del año, se logra mejorar y estandarizar la intervención en el programa de Rehabilitación Pulmonar.
- Al comenzar el año escolar se pretendía realizar jornadas de pesquisa de potenciales pacientes con enfermedad Respiratoria, tanto en colegios como en los lugares de trabajo. Lamentablemente, producto de la llegada del virus SARS-COV-2 y la declaración de este virus como pandemia, es que los compromisos generados se deben aplazar hasta que la contingencia lo permita.

### **Resultados del Año 2019**

A continuación, se presentan los resultados de las intervenciones, en PSR de la Corporación Municipal y Sala Mixta.

De la tabla se desprende que, la mayor cantidad de niños/as están en un riesgo leve a moderado, lo que significa que la intervención

**Tabla N°28: Evaluación de riesgo de morir por neumonía según categoría y centro de salud**

CENTRO	LEVE	MODERADO	GRAVE	TOTAL
<b>MRC</b>	29	14	6	49
<b>SG</b>	2	2	0	4
<b>V</b>	0	0	0	0
<b>TOTAL</b>	31	16	6	53

FUENTE: Datos estadísticos Ficha clínica RAYEN, 2019

fue realizada por enfermería, en el caso de los clasificados como grave, estos son intervenidos por kinesiólogo de Sala IRA

**Tabla N°29: Población en Control por Síndrome Bronquial Obstructivo (S.B.O.) en niños de 0 a 4 años, según centro:**

El SBO, es una patología aguda de la vía aérea baja, por lo que se observa en el cuadro, la incidencia de esta patología es baja hasta el mes de junio, en contingencia Covid-19.

CENTRO	POBLACIÓN TOTAL 0-4 AÑOS	N° DE INGRESO POR SBO
MRC	4	2
SG	0	0
V	0	0
<b>TOTAL</b>	<b>4</b>	<b>2</b>

FUENTE: Registro estadístico Rayen (Corte Junio 2020)

**Tabla N°30: Población crónica en control sala mixta IRA/ERA, según grupo etario**

	F	M	TOTAL	0 - 19		20 - 64		>65	
ASMA ADULTO	89	31	120	1	0	56	21	32	10
EPOC	55	61	116	1	0	8	14	46	47
LCFA	7	6	13	0	0	0	0	7	6
POD	9	6	15	0	0	4	1	5	5
ASMA NIÑO	66	75	141	62	73	4	2	0	0
SBOR	17	27	44	17	27	0	0	0	0
<b>TOTAL</b>	<b>243</b>	<b>206</b>	<b>449</b>	<b>81</b>	<b>100</b>	<b>72</b>	<b>38</b>	<b>90</b>	<b>68</b>

FUENTES: Registro estadístico mensual (REM) (Corte Junio 2020)

El año 2019, la Sala Mixta contaba con una población bajo control de 574 persona, para el año 2020, la población bajo control de Sala Mixta disminuye en un 21%, esto probablemente se debe a la inasistencia de los usuarios y usuarias producto, en primer lugar, al estallido social y en segundo lugar, a la contingencia sanitaria.

### **CONTINGENCIA SANITARIA COVID-19**

- Actualmente la Sala Mixta Comunal se encuentra a disposición del Hospital de San José de Maipo, para hacer frente a la pandemia, quienes agregaron esta sala como un área más de atenciones de urgencia Respiratoria, por lo que la profesional a cargo cumple diversas funciones de apoyo, tanto clínicas como administrativas.
- Se realizan Controles vía telefónica.
- Se realizan visitas domiciliarias de control.

## **REFLEXIONES**

Producto de la pandemia, muchas de las estrategias previstas para mejorar la atención de los usuarios se deberán postergar hasta que la contingencia lo permita. Frente a esta realidad, el trabajo, sobre todo del Kinesiólogo se ve muy limitado en sus intervenciones, ya que estas pudieran ser un riesgo para el mismo profesional o quienes estén a su alrededor. Es así que se deben buscar nuevas maneras de intervenir y lograr ser efectivo en esta nueva forma de hacer salud. Es así que se trabajará en generar nuevos protocolos de atención, tanto presencial como las basadas en la telemedicina.

## **CAMPAÑA DE INVIERNO**

**Profesional a Cargo:** Kinesiólogo Pablo Araya Contreras

### **Descripción del programa**

La campaña de invierno es una estrategia para reforzar las atenciones clínicas, principalmente en patologías respiratorias agudas y crónicas en periodo de invierno, que en nuestro país significa un aumento sustancial en la cantidad de visitas a los centros de salud, las que podrían colapsar el sistema asistencial. Para lograr una adecuada intervención en este periodo 2020 y frente a la pandemia de coronavirus, es que esta campaña se realizará de forma extramural, es decir, se realizarán visitas y controles en domicilio a pacientes con patologías crónicas o agudas respiratorias.

### **Objetivos**

**Objetivo General:** Enfrentar de forma organizada, oportuna y siguiendo los lineamientos planteados por calidad del área de salud de la Corporación Municipal de San José de Maipo, el aumento de la demanda por enfermedades respiratorias en el periodo de invierno del 2019-2020 en la comuna de San José de Maipo.

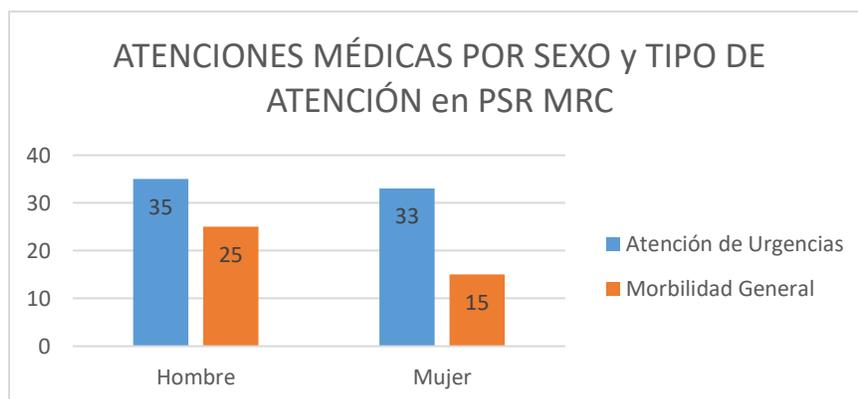
### **Objetivos Específicos:**

- Reforzar las atenciones en periodo de mayor demanda por enfermedades respiratorias estacionales.
- Reforzar en extensión horaria las atenciones de kinesiólogo en Sala Mixta.
- Reforzar con Kinesióloga, Enfermera y Médico las atenciones en las PSR de la Corporación Municipal de San José de Maipo.
- Para el año 2020 lograr la realización de visitas domiciliaria de forma efectiva y significativa para los usuarios objetivo.
- Complementar, en tiempos de pandemia, la realización de controles médicos y kinésicos vía telefónica.

### **Resultados Campaña de Invierno Dispositivo PSR de la Corporación Municipal de San José de Maipo año 2019.**

**Médico:** En el caso de este profesional se incluirán todas las atenciones cuyo diagnóstico sean de índole respiratorio y que ameritan atenciones de Kinesiólogo y Enfermera.

**Gráfico N°118: Atenciones médicas por sexo y tipo de atención en PSR MRC**

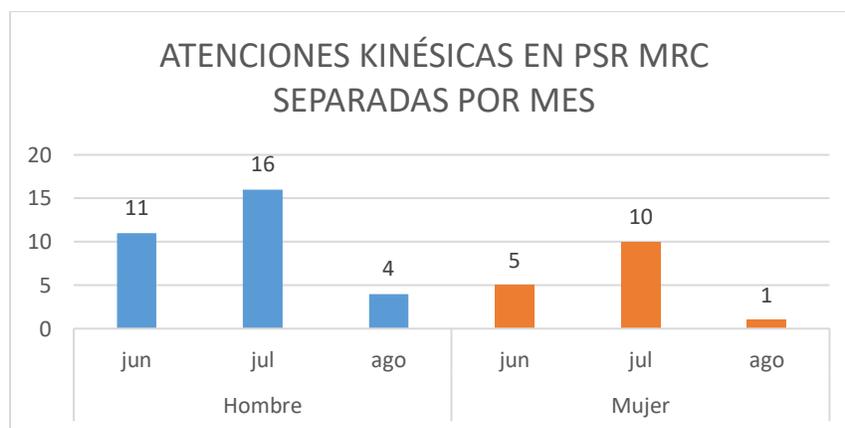


*Fuente: Registros estadísticos propios, 2020*

Se contabiliza un total de 108 atenciones cuyo diagnóstico corresponde a patología respiratoria en PSR MRC. 33 de estas atenciones son realizadas por médico del equipo de Campaña de Invierno en extensión horaria en PSR MRC, es decir el 31% del total de atenciones por causa respiratoria.

**Kinesióloga:**

**Gráfico N°119: Atenciones kinésicas en PSR MRC separadas por mes**

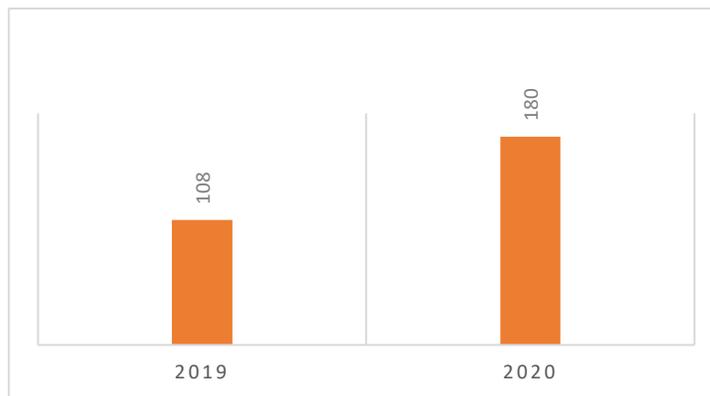


*Fuente: Registros estadísticos propios, 2020*

Se contabilizan un total de 47 atenciones kinésicas sumadas en los 3 meses de Campaña de Invierno, donde se puede observar una mayor cantidad de consultas en los meses de Junio – Julio y un brusco descenso en las consultas en el mes de agosto.

### Gráfico N°120: Comparativo: Total de atenciones generadas 2019 vs 2020

Existe un aumento sustancial de las atenciones, ya que la estrategia 2020 incluyó visitas anticipadas de control preventivo y controles telefónicos a pacientes con patologías respiratorias, sin esperar las visitas espontáneas que por contingencia descienden drásticamente.



Fuente: Datos REM (Resumen Estadístico Mensual)

#### **Brechas 2020:**

- Contingencia Sanitaria por Pandemia de Covid-19.
- Limitaciones y restricciones en la movilidad de los usuarios y usuarias.
- Dificultades en el desplazamiento del equipo por dificultades climáticas.
- Usuarios reticentes a las visitas domiciliarias.

#### **Desafíos 2021:**

- Las proyecciones de la enfermedad por Covid-19 generan incertidumbre, lo que dificulta las planificaciones para el próximo año, aún no se cuenta con una vacuna que nos ayude a enfrentar esta enfermedad. Todo lo anterior, requiere que los equipos de salud deban generar nuevas estrategias para dar continuidad a los cuidados de las personas y en especial de quienes tienen alguna condición respiratoria crónica.
- El virus llegó para quedarse, por tanto, el desafío para el año 2021 es contar con protocolos de acción adecuados ya que, se espera que las personas retomen sus actividades lo más normal posible, lo que implica, por ejemplo, el ingreso presencial al nuevo año escolar de los niños, niñas y adolescentes, con el consecuente aumento de las enfermedades respiratorias invernales que, como cada año, exigen bastante a los sistemas de salud. En definitiva, se debe enfrentar esta nueva realidad con una mixtura en las estrategias de atención, implementando, tanto las atenciones presenciales como la telemedicina y visitas domiciliarias, así lograr ser efectivos y a su vez, no exponer a la comunidad.

#### **Contingencia**

Con el objetivo de hacer frente a esta nueva campaña de invierno, enmarcada en la contingencia por coronavirus, es que se crea una nueva forma de intervención en tiempos de pandemia:

- Se genera un equipo para Campaña de Invierno, compuesto por una Médico, una TENS y un Kinesiólogo.
- Se realiza catastro comunal de personas con enfermedades respiratorias agudas y crónicas inscritas en los centros de salud de la Corporación Municipal de San José de Maipo.

- Se habilita un dispositivo móvil de intervención, los que se trasladarán por la comuna en el nuevo vehículo comprado por la Municipalidad de San José de Maipo y donado a las Postas de Salud Rural.
- Se realizan visitas domiciliarias para realizar controles en a pacientes con patología respiratoria crónica.
- Se realizan Visitas domiciliarias a pacientes con patología respiratoria aguda.
- Se realizan controles a pacientes crónicos y/o agudos vía telefónica

Con esta estrategia, se realizan, pensando en el total de 90 pacientes con patología crónica respiratoria, 90 visitas domiciliarias efectivas como primer control y 90 llamados telefónicos para el segundo control, se incluyeron en esta estrategia a los usuarios que cursaban con un cuadro agudo respiratorio, por lo tanto, se deben totalizar 180 atenciones.

## **PROGRAMA DE REHABILITACIÓN INTEGRAL**

**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 2020**

Dentro de los compromisos del año 2020 están:

- Con la implementación del programa Rehabilitación Integral, se dará énfasis en el modelo de Rehabilitación en Base Comunitaria.
- Generar lazos con el Intersector para promover la inclusión de personas en situación de discapacidad (PsD)
- Implementar estrategias de telerehabilitación en pandemia.
- Mejorar las estrategias de bioseguridad en las atenciones, para prevenir el contagio por Covid-19.
- Aumentar la población bajo control (PBC) con patologías que necesiten de la Neurorehabilitación.
- Subsanan la brecha en cuanto a la derivación oportuna de usuarios con discapacidad para ser evaluados con herramienta IVADEC, para calificar su discapacidad y lograr adquirir la credencial de discapacidad en la COMPIN.

### **Cumplimientos**

- Se logra gestionar la implementación del Programa de Rehabilitación Integral.
- Se generan estrategias para la telerehabilitación.
- Se generan guías para la atención segura de pacientes, así disminuir el riesgo de contagio por Covid-19.
- Retorno paulatino de atenciones presenciales priorizando las patologías neuromotoras.
- Aumento de los ingresos a mitad del segundo semestre del 2020, con el fin de aumentar los ingresos y acortar la brecha generada por la pandemia en este punto.
- Se generan estrategias priorizadas para realización de calificación de la discapacidad (IVADEC).

### **RESUMEN DE PROGRAMA DE REHABILITACIÓN 2020**

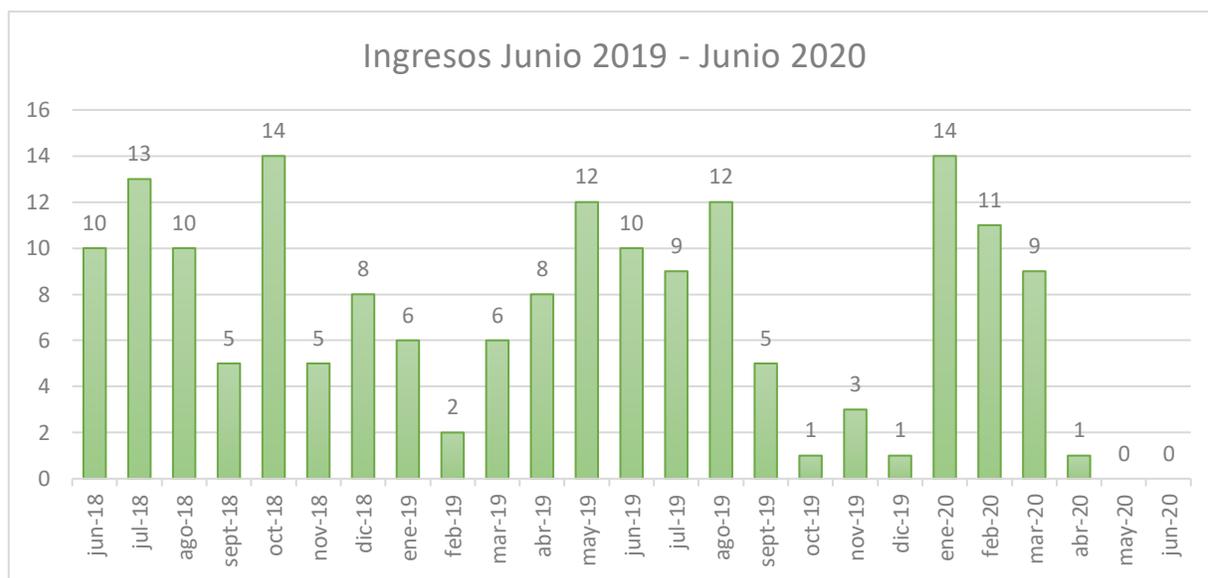
**Tabla N°31: resumen de las actividades realizadas el año 2020**

En la tabla se observa una caída de los ingresos y atenciones del casi el 50% en relación al 2019 (110 ingresos), debido a la contingencia Sanitaria, al corte de junio 2020.

<b>PROCEDIMIENTOS DE REHABILITACIÓN</b>	
<b>INGRESOS estrategia Rehabilitación Integral</b>	51
<b>Ingresos Artrosis de Cadera/Rodilla (GES)</b>	4
<b>Sesiones de Kinesioterapia</b>	226
<b>Ingresos Neurorehabilitación (ACV - PARKINSON)</b>	4

*Fuente: Datos estadísticos de RAYEN*

**Gráfico N°121: Comparativo periodo enero-junio 2019 – enero-junio 2020**



*Fuente: Datos estadísticos de RAYEN*

Se observa un comportamiento estándar al resto de los años, destaca disminución de ingresos a fin de año octubre a diciembre del 2019, debido a vacaciones de los profesionales, pero el inicio del año 2020 se observa un aumento sustancial, que se condice con el aumento de horas kinesiólogo, que por dotación aumentan 44 horas más. Se observa además la caída a 0 ingresos en época de pandemia y las restricciones en los procedimientos kinésicos.

### **Brechas 2020**

- Declaración de Estado de Catástrofe por pandemia a principios de año, lo que restringe las actividades en Rehabilitación.
- Equipo de Rehabilitación con dedicación exclusiva al apoyo en toma de muestras PCR y apoyo al centro de salud.
- Los usuarios de los centros de salud de la corporación municipal con poco acceso a TICs, lo que dificulta las actividades de telerehabilitación.
- Construcción de nuevos protocolos para la atención presencial.

### **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.

### **Logros:**

Se logra formalizar con el SSMSO, la implementación del programa de Rehabilitación Integral, lo que conlleva a un aumento de los recursos, lo que permite la incorporación de kinesiólogo con

orientación a la neurorrehabilitación y compra de insumos para mejorar las prestaciones en rehabilitación integral.

### **Dificultades en Contingencia**

- Con la llegada a Chile del Covid-19, las intervenciones de Kinesiología se ven limitadas, ya que cada intervención presencial involucra al tratante y su paciente a menos de 1 metro de distancia física, ya no se pueden realizar actividades comunitarias masivas y el equipo debe apoyar las necesidades del centro de salud en contingencia. A su vez, el Intersector asume labores en apoyo a la contingencia o simplemente optan por el teletrabajo.
- Los y las Usuaris no asisten a controles de morbilidad, o si asisten optan por tratamiento farmacológico, para no asistir al centro de salud a realizar kinesioterapia.

### **Estrategias en contingencia**

En vista a las limitaciones que conlleva el estado de contingencia sanitaria, es que se nos conmina a la creatividad en las intervenciones, para poder así dar continuidad a las atenciones de nuestros usuarios y usuarias, por lo que se contemplan las siguientes estrategias:

- Se realizan controles telefónicos de pacientes crónicos con patología neurológica u osteomuscular.
- Se realizan sesiones de telerehabilitación a los usuarios que tengan los medios para dicha intervención.
- Se genera material audiovisual y gráfico para promover y mantener las buenas condiciones de salud musculoesquelética.
- Se realiza apoyo en la toma de muestras PCR, donde el estamento de kinesiólogos juega un papel fundamental.

## **UNIDAD DE FARMACIA**

### **Descripción**

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

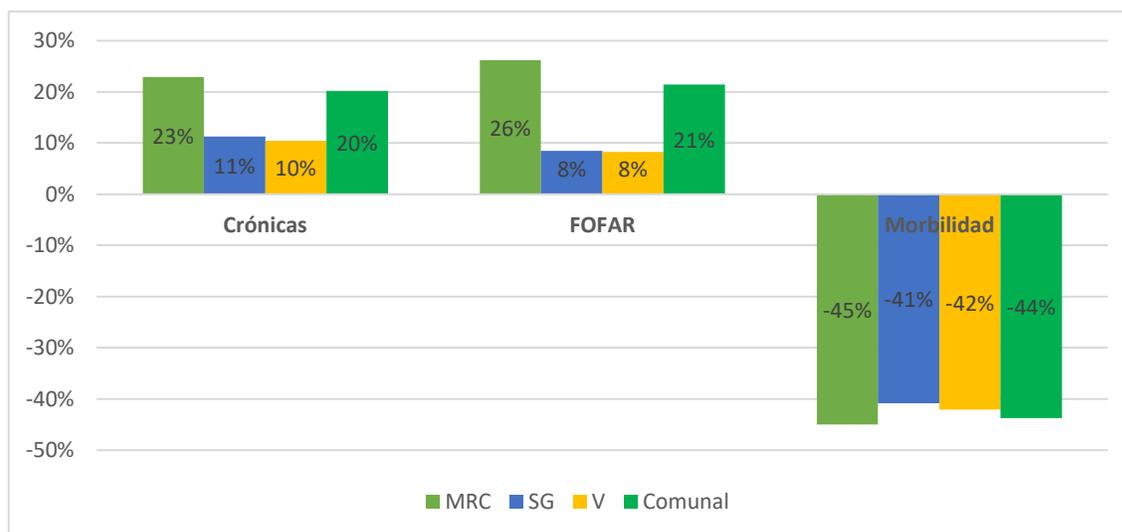
PSR Marta Ríos Cofré	PSR San Gabriel	PSR Volcán
TENS Nicole Guardia G.	TENS Luz Aguirre (Residente)	TENS Francisco Vivallo (Residente)
TENS Mario Nuñez N.		
TENS Tania Triviño A.		
Encargado Comunal: Químico Farmacéutico Rodrigo Véliz Vivar		

### Análisis de demanda

En relación al año anterior, durante el 2020 se observó un alza en la totalidad de los centros de salud de la Corporación Municipal de San José de Maipo en materia de recetas de tipo Crónicas y de aquellas clasificadas como pertenecientes al Fondo de Farmacia (FOFAR) en valores del 20% y 21% respectivamente, siendo el alza más significativa en PSR Marta Ríos Cofré con valores de aumento del 23% y el 26% en recetas de tipo crónica y FOFAR, respectivamente. Esto se traduce en un aumento de la cantidad de pacientes con requerimientos de medicamentos crónicos y, de paso, da cuenta de un aumento de los requerimientos de tratamientos cardiovasculares reflejado en el aumento de las recetas FOFAR.

Sin embargo, hay una disminución del 44% en lo que respecta a recetas de morbilidad, lo que se encuentra en directa relación a los efectos de las medidas de confinamiento de la población dada la pandemia de SARS-CoV-2 que afecta a nuestro país desde febrero a la fecha. Esta medida redujo las atenciones realizadas en los centros de salud, enfocándose en controles priorizados y atenciones de urgencia, mayoritariamente por SARS-CoV-2. (Gráfico N° 122)

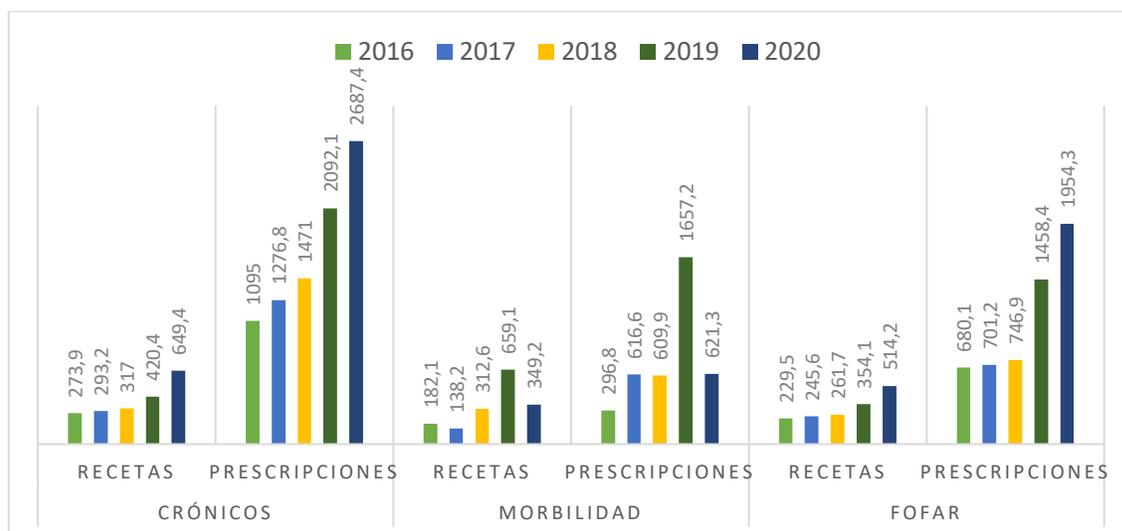
**Gráfico N°122: Variación porcentual de recetas despachadas respecto al año anterior (2019)**



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

El análisis histórico de recetas y prescripciones da cuenta de un alza marcada durante los últimos 5 años de recetas y prescripciones de tipo crónico, con un amplio predominio de paciente crónico. Las morbilidades durante 2020, a pesar de ser mermadas por el contexto sanitario nacional actual, muestran valores de participación comparables a los observados durante 2018, lo que da cuenta de que, a pesar de la contingencia sanitaria, existe un gran número de consultas, con el consiguiente consumo de medicamentos asociados a este tipo de atenciones. (Gráfico N°123)

**Gráfico N°123 Variación histórica de recetas y prescripciones comunal**

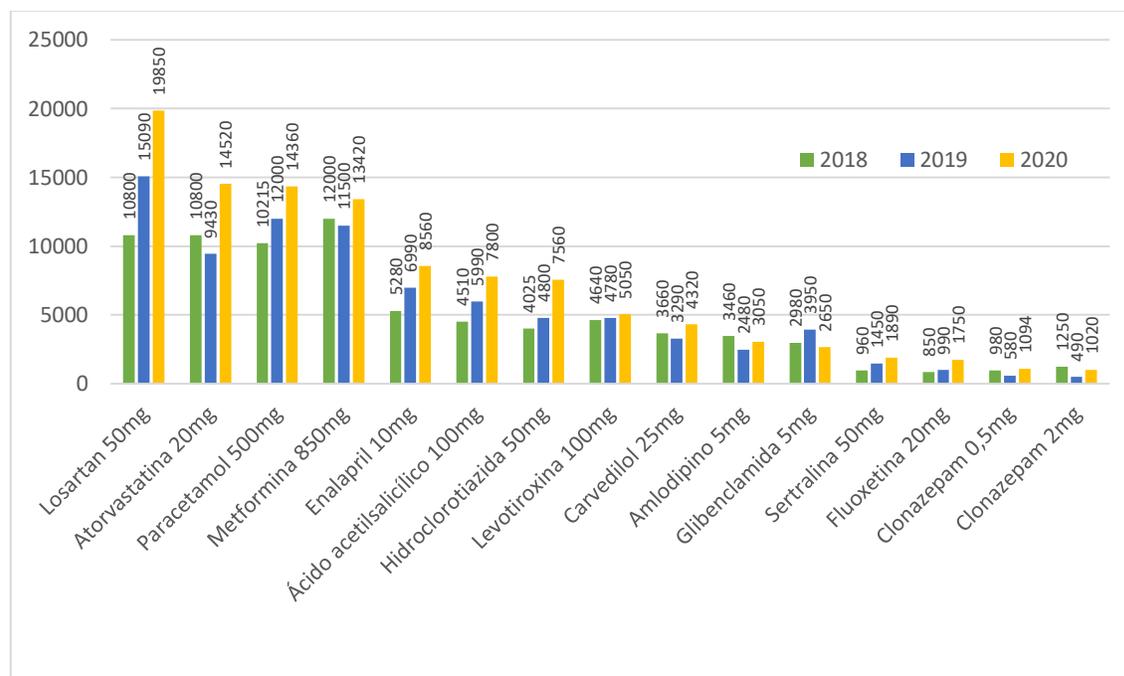


Fuente: Consolidación de planillas de registro de entrega de medicamentos

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. (Gráfico N°124)

**Gráfico N°124: Comparativa de mayores flujos de salida de medicamentos a nivel comunal**



*Fuente: Registro de movimientos de stock local, unidad de Farmacia.*

## **Cumplimientos 2020**

- **Atenciones farmacéuticas en salud mental**

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, se ha mantenido durante el año 2020, lo que ha aportado a la consagración de objetivos terapéuticos, logrando una cobertura del 37% de la población bajo control del programa. Si este número se ajusta a aquellos con tratamientos pertinentes farmacológicos pertinentes a la APS, la población que se encuentra bajo control alcanza un 78,4%, lo que da cuenta de un aumento del 10,6% de la cobertura respecto al año anterior.

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.

Sin embargo, el contexto sanitario actual derivado de la pandemia de SARS-CoV-2, da cuenta de una contracción sostenida del seguimiento de paciente. Sin embargo, se ha mantenido la presencia de las consultas, realizando la labor de seguimiento y acompañamiento mediante consultas telefónicas o videollamadas.

- **Despachos y manejo de existencias**

Durante el año 2020, 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.

De forma adicional, durante 2020 se logró reducir al mínimo el vencimiento de medicamentos en los centros de salud, dejando un valorizado de \$35.921 (precio CENABAST 2020) gracias al sistema de gestión de inventario, desarrollado íntegramente por la unidad de farmacia.

- **Registros**

Durante 2018 se detectó la no informatización de la información de recetas (prescripción electrónica por plataforma de registro clínico unificado RAYEN). En 2020, en el centro Marta Ríos Cofré, continuando con el proceso de mejora ya visto durante el año 2019, se tiene un 98% de prescripción médica a través de la plataforma de registro clínico electrónico, al igual que un 87% de prescripciones de matronas. Sin embargo, la unidad dental ha logrado valores discretos de registro clínico enmarcados en que su cobertura es comunal, no permitiendo que la totalidad de recetas pueda ser despachada de forma electrónica.

Al igual que en PSR Marta Ríos Cofré, en PSR San Gabriel se ha avanzado en el registro de prescripciones en la plataforma de registro clínico electrónico. Sin embargo, el grado de avance solo alcanza el 53% de las recetas, siendo una tarea pendiente de la unidad para el año en curso.

- **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. Es por ello, que la estrategia de vigilancia se implementó en los 3 centros de salud, teniendo reportes en la totalidad de ellos, con un consolidado comunal que alcanza los 20 reportes, siendo el doble que los registrados durante el 2019, además de la

incorporación en los reportes a los centros más extremos, PSR San Gabriel y El Volcán con 3 reportes cada uno.

- **Modelo de atención centrado en la persona con multimorbilidad crónica**

Como unidad, se participó en la implementación del modelo de atención, colaborando con la construcción de las herramientas y de implementación de la estrategia en PSR Marta Ríos Cofré. Luego, se dio paso a la participación dentro del modelo en la etapa de revisión de los antecedentes de los usuarios, logrando una cobertura de alrededor de 139 pacientes mediante la estrategia de *medication review*, para luego dar paso a atenciones presenciales solo en aquellos pacientes donde fuese estrictamente necesario dada la contingencia nacional por SARS-CoV-2.

### **Contingencia:**

#### **Dificultades**

La unidad de farmacia a 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 en la unidad generó un mayor desgaste en todos los funcionarios, lo que no tuvo interferencia en la entrega de un servicio de calidad para el usuario interno y externo.

#### **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.

De igual manera, se buscó una estrategia de aprovisionamiento de medicamentos e insumos para – en la medida de lo posible- asegurar el stock de la totalidad de medicamentos e insumos para dar respuestas a la demanda generada. Esto nos permitió no presentar quiebres de stock en ningún momento de lo que va de contingencia hasta la fecha.

#### **Enseñanzas**

Como unidad, la visión de los procesos clínico-asistenciales permitió que las medidas de aseguramiento de stock funcionaran y, que, a pesar del aumento de carga laboral, la entrega y compromiso del equipo está volcado a la entrega de un servicio oportuno y de calidad para el usuario interno y externo.

### **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.
- Levantamiento de brechas de la bodega comunal de medicamentos para la presentación al proceso de autorización sanitaria.
- Procesos de gestión de stock y recetas manual en PSR San Gabriel.

### **Desafíos 2021**

- Robustecer los procesos de gestión de la información en PSR San Gabriel y PSR El Volcán.
- Disminuir la brecha de prescripción electrónica en PSR San Gabriel a 0%.
- 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.
- Trabajar en el cierre de brechas para la presentación del recinto de bodega de farmacia para autorización sanitaria.

### **MAIS**

La unidad de farmacia, como unidad ha participado de forma constante en la implementación y ejecución del modelo MAIS, a través de la generación de **tecnologías** para favorecer el quehacer clínico asistencial. Además, la unidad trabaja constantemente en red (subred cordillera) para acercar los medicamentos de especialidad, prescritos en el nivel secundario (Hospital Sotero del Río) a los usuarios, con la finalidad de mejorar el acceso oportuno a medicamentos de la población de nuestros centros.

Como compromiso MAIS 2020 Fomentar el trabajo intersectorial, del eje con el nombre **Intersectorialidad y Territorialidad** de la unidad de farmacia al servicio de las necesidades de la comunidad, a través del trabajo participativo con las diversas instituciones, agrupaciones comunitarias donde la unidad pueda ser parte activa de intervenciones realizadas.

### **PROGRAMA NACIONAL DE ALIMENTACION COMPLEMENTARIA (PNAC)**

**Profesional a cargo:** Nelly Standen Fuentealba, Nutricionista

**Subrogante:** Valery Farías Cañas, Nutricionista

### **Descripción del programa**

Con la creación del Servicio Nacional de Salud en 1954, se consolida la entrega de leche en polvo como una actividad estrechamente vinculada a los programas de salud materno infantil. En 1987 se institucionaliza el programa nacional de alimentación complementaria como un beneficio universal, independiente de la situación previsional de los beneficiarios. Que considera un conjunto de actividades de apoyo nutricional de tipo preventivo y de recuperación, a través del cual se distribuyen alimentos destinados a niños/as menores de 6 años, gestantes y madres que

amamantan. La entrega de productos a los beneficiarios, se realiza principalmente a través de establecimientos de la Red de Atención Primaria de Salud.

Hoy en día los programas alimentarios forman parte de la estrategia de intervención nutricional en el ciclo vital y del modelo de atención integral con enfoque familiar y comunitario, que en conjunto con otras estrategias de intervención del Ministerio de Salud han contribuido a que los principales indicadores de nutrición y salud hayan presentado una evolución muy favorable. Los programas alimentarios son dinámicos y se han adaptado a las nuevas realidades del país, manteniendo su objetivo básico de contribuir al crecimiento y desarrollo normal del niño desde la gestación. En la última década se ha ampliado el programa nacional de alimentación complementaria a niños prematuros extremos, con fenilcetonuria u otros errores innatos del metabolismo.

PNAC cumple con el propósito de mantener y mejorar el acceso a alimentos sanos y seguros, así como el estado nutricional de gestantes, madres que amamantan, niños y niñas menores de 6 años, prematuros extremos y menores a 25 años con enfermedades metabólicas.

### **Objetivos PNAC**

- Promover la lactancia materna.
- Promover al máximo las potencialidades de crecimiento y desarrollo de niños/as desde la gestación.
- Contribuir a la prevención de enfermedades no transmisibles desde las primeras etapas de la vida.

**Tabla N°32: Distribución de productos PNAC en kilos por centro de salud enero – agosto 2020**

Producto	Posta MRC	Posta San Gabriel	Posta EL volcán	Total
<b>Purita Fortificada</b>	254	46	19	319
<b>Purita Cereal</b>	436	106	14	556
<b>Purita Mamá</b>	112	12	10	134
<b>Mi Sopita</b>	12	14	0	26
<b>Formula Prematuros</b>	0	0	0	0
<b>Formula de Continuación</b>	0	0	0	0

*Fuente: Registro estadísticos interno 2020*

Se está dando una cobertura en la prestación de servicios alimentarios a 138 menores de 6 años los cuales más de un 95% son mayores de 6 meses, lo que hasta el periodo de agosto 2020 tenemos 23 embarazadas y nodrizas que nos refleja un mayor porcentaje de lactancia materna y que se esperar mínimo los 6 meses para entregar otro tipo de alimentación láctea al menor. Esto es debido a las educaciones de charlas de CHCC y las intervenciones nutricionales al principio de la gestación que ayudan a comprender el beneficio de alimentación complementaria para un mejor desarrollo del estado nutricional.

**Tabla N°33: Total de Kilos Distribuidos en los últimos 5 años: Programa Nacional de Alimentación Complementaria (PNAC)**

	2016	2017	2018	2019	2020
<b>Nº kilos distribuidos</b>	1903	2035	2478	2764	2809 (proyectado a diciembre 2020)

*Fuente: Registros internos de distribución en CMSJM (PNAC), 2020.*

Los datos anteriormente expuestos evidencian un importante aumento en la distribución de kilos de alimentos (leche, formulas y sopas), en los últimos cinco años, lo cual se relaciona principalmente con el aumento de población de niños y niñas menores de 6 años inscritos en los centros de salud de CMSJM, además de las estrategias para aumentar el consumo de purita mamá en gestantes y madre en periodo de amamantamiento.

### **PROGRAMA ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA ADULTO MAYOR (PACAM)**

#### **Descripción del programa**

PACAM se crea en el año 1999 como un conjunto de actividades de apoyo alimentario nutricional de carácter preventivo y curativo, a través de las cuales se distribuye alimentos fortificados con micronutrientes a los adultos mayores, en los establecimientos de atención primaria del sistema nacional del servicio de salud.

Es un programa alimentario destinado al adulto mayor de alto riesgo, cuyo objetivo es contribuir a mantener o mejorar el estado nutricional y funcionalidad del adulto mayor con el fin de mejorar su calidad vida. PACAM es un componente integral del programa de salud del adulto mayor y se vincula a otras actividades preventivas y curativas, como promoción de envejecimiento saludable, mantenimiento y o mejoramiento de funcionalidad física y psíquica, detección de factores que pongan en riesgo la funcionalidad, educación sanitaria, nutricional y otros programas sociales orientados a superar la pobreza y marginada de este grupo etéreo.

A través de PCAM se espera que la entrega de alimentación complementaria prevenga 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**

**Objetivo general:** Contribuir a mantener o mejorar el estado nutricional y la funcionalidad del alto mayor, aminorando brechas nutricionales y económicas, a fin de optimizar su calidad de vida.

#### **Objetivos específicos**

- Entregar un complemento alimentario especialmente diseñado para el adulto mayor acorde a su necesidad.
- Contribuir a mantener o mejorar la funcionalidad física y psíquica del adulto mayor.
- Contribuir a prevenir y tratar las carencias nutricionales del adulto mayor.

**Tabla N°34: Distribución de productos PACAM en kilos por centro de salud enero – agosto 2020**

Producto	Posta MRC	Posta San Gabriel	Posta EL volcán	Total
Años Dorados	660	161	170	991
Bebida Láctea	660	161	170	991

Fuente: Registro estadístico interno 2020

**Tabla N°35: Total de Kilos Distribuidos en los últimos 5 años: Programa Nacional de Alimentación Complementaria (PACAM)**

	2016	2017	2018	2019	2020
Nº kilos Distribuidos	710	730	826	1320	1488 (Proyectado a diciembre 2020)

Fuente: Registros internos de distribución en CMSJM (PNAC), 2020.

En los últimos cinco años la distribución de productos para el adulto mayor (Bebida Láctea y Crema Años Dorados), ha tenido un aumento significativo, la cobertura que se está entregado a nuestros adultos mayores de la comuna es a un total de 150 usuarios, debido al aumento de usuarios inscritos en los centros de salud de CMSJM y las educaciones al momento de la entrega y talleres cardiovasculares u otros, en donde se les refuerza la importancia del consumo más la variedad de formas de preparación. Los rescates de insistentes, visitas domiciliarias, entre otros ayudan al fortalecimiento de distribución y aceptación de productos.

A los adultos mayores se les han entregado los productos en sus domicilios a partir de mayo 2020 lo cual se distribuyen para dos meses y también se ven las necesidades de cada persona si requiere un apoyo nutricional mayor. Se resuelven las dudas del producto de alimentación entregado lo cual ayuda a mejorar la adherencia y consumo de este. Con este proceso se han podido realizar rescate de usuarios que por motivos desconocidos habían dejado de asistir al retiro de alimentos en los meses anteriores.

### **Compromisos y cumplimientos 2020**

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

### **Brechas**

- No contar en Posta de Salud Rural, Marta Ríos Cofré, localidad Las Vertientes, con bodega de almacenamiento y box de distribución según la Norma vigente.
- No contar con Mural exclusivo programa alimentario (información y educación) en los 3 centros de salud de CMSJM.

### **Desafíos**

- Contar con bodega de almacenamiento y distribución de productos, de acuerdo a norma vigente.
- Contar con TENS de reemplazo capacitada, en caso de ausencia de TENS encargada.
- Mantener y mejorar educación a usuarios, para hacer un mejor uso de los productos, a través de apoyo audiovisual, mural exclusivo, afiches, dípticos, degustaciones, entre otros.
- Entregar guías anticipatorias en autocuidado.

### **Contingencia y dificultades**

Disminución de retiro de productos en el centro por cuarenta y asilamiento de los usuarios.

### **Estrategias**

Por las políticas locales de salud se implementó la entrega de productos en domicilio de nuestros usuarios mayores de 65 años, los cuales se les entrega para dos meses previniendo que ellos se expongan al momento de salir, en los menores de 6 meses, embarazadas y nodrizas también se les entrega para dos meses.



*Imagen: entrega de alimentos en domicilio*

Esta estrategia de entrega para dos meses de forma presencial, ha ayudado a nuestra comunidad de usuarios en mantener los beneficios y el derecho de recibir sus productos de alimentación en tiempos de cuarentena, lo cual se brinda prestaciones que promueven el bienestar de los usuarios.

En conjunto con las trabajadoras social de nuestras postas de salud se evalúan los casos de usuarios que necesiten su alimentación y no estén dentro de los criterios de entrega domicilia de políticas locales, los cuales se entrega sus productos de alimentación en visitas domiciliarias de programa social.

### **Enseñanzas**

Con la organización correspondiente y las acciones de los multiprofesionales que se ocupan en nuestro centro de salud hemos podido dar cobertura de las prestaciones de entrega de alimentos a domicilio en un 95%.

### **Reflexión de equipo**

El alto rendimiento de la cobertura en nuestras postas nos deja con la satisfacción a pesar de la pandemia, que siempre nuestro equipo sobrepone el bienestar de nuestros usuarios logrando que podamos cumplir con las prestaciones.

## **PROGRAMA NACIONAL DE INMUNIZACIONES**

**Profesional a cargo:** EU Yeans Fonseca Córdova

### **Descripción**

El país cuenta desde 1978 con un Programa Nacional de Inmunizaciones. Esto ha permitido la disminución de la morbilidad y mortalidad de las enfermedades inmunoprevenibles contribuyendo a la disminución de la morbimortalidad 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.
- Erradicar la poliomielitis y el sarampión
- 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)
- Programa de vacunación a realizar a edades mayores.

Es un derecho de toda la población la inmunización. 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 2020**

- Se logra un aumento de un 38.5 % con 4129 dosis de vacunas influenza inoculadas a población de grupos objetivos, en comparación al año 2019 con 2982 dosis de vacunas influenza inoculadas a población objetivo.
- Para campaña de vacunación influenza 2020, se incorpora como grupo objetivo a niños/as de 1ero a 5to básico (10 años de edad), dicho grupo objetivo es cubierto al 100 % contra vacunación influenza.
- Se obtiene el 100 % de vacunación contra Neumococo en adultos mayores
- Se realiza puesta al día en calendario de vacunación en niños y niñas con calendario de vacunación atrasado.
- Actualmente contamos con una enfermera con 11 horas destinadas a Inmunización y procesos de vacunatorio, junto con esto un TENS designado para campañas de vacunación.
- Se proyecta vacunación de los niños y niñas de los 4° y 5° básico contra el VPH en un 100%, según indicación Ministerial 2020
- Con respecto a infraestructura, durante año 2020 se instala equipo de climatización en vacunatorio de PSR Marta Ríos Cofre, el cual nos permite un óptima conservación y manejo de las vacunas durante toda su vida útil, de igual forma, asegurar que las vacunas sean conservadas debidamente dentro de los rangos de temperatura establecidos para que no pierdan su poder inmunológico.

### **Desafíos 2021**

- Cobertura 100% vacunación influenza 2021
- Cobertura 100% vacunación neumococo en adultos mayores
- Cobertura 100% vacunación escolar, sin rechazos
- Capacitación a TENS sobre Inmunización.

## Cobertura de inmunización en campaña

**Tabla N°36: cobertura campaña de inmunización antinfluenza**

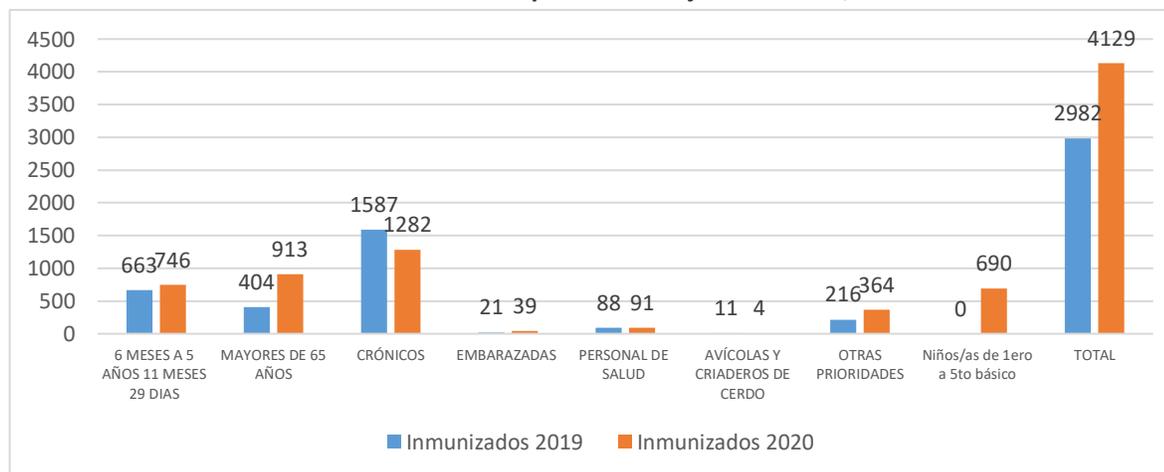
GRUPO DE RIESGO	6 MESES A 5 AÑOS 11 MESES 29 DIAS	MAYORES DE 65 AÑOS	CRÓNICOS	EMBARAZADAS	PERSONAL DE SALUD	AVÍCOLAS Y CRIADEROS DE CERDO	OTRAS PRIORIDADES	Niños/as de 1ero a 5to básico	TOTAL
<b>TOTAL</b>	<b>663</b>	<b>404</b>	<b>1587</b>	<b>21</b>	<b>88</b>	<b>11</b>	<b>216</b>	<b>0</b>	<b>2982</b>
<b>INMUNIZADOS 2020</b>	<b>746</b>	<b>913</b>	<b>1282</b>	<b>39</b>	<b>91</b>	<b>04</b>	<b>364</b>	<b>690</b>	<b>4129</b>
<b>AUMENTO COBERTURAS EN RELACION 2019</b>	<b>12.5%</b>	<b>126%</b>	<b>-18.8%</b>	<b>77.3%</b>	<b>3.4 %</b>	<b>-63.6%</b>	<b>68.5 %</b>	<b>100%</b>	<b>38.5%</b>

Fuente: Registro Nacional de Inmunización (RNI), 2020

Durante este año 2020, si bien se cumple meta de vacunación influenza sobre un 38.5% en comparación al año 2019, se evidencia disminución de un 18.8% en usuarios crónicos, esto se debe principalmente a situación actual por pandemia COVID-19, ya que significo el confinamiento principalmente de usuarios crónicos para evitar el contagio por COVID- 19, con respecto a avícolas y criaderos de cerdo se produjo una disminución significativa de un 63.6% esto debido a disminución de labores que impliquen recurso humano que realice estas labores.

En el Gráfico N°125, se evidencia el aumento de población objetivo inmunizado contra influenza, aumentando considerablemente en niños de 6meses a 5a 11 m 29d, con un total de 746 usuarios a diferencia del año 2019 que se contaba con 663 usuarios de aquel rango etareo. En el año 2020 se incorporó a población objetivo niños/as de 1ero a 5to básico (10 años de edad), quienes fueron inmunizados en su establecimiento educacional por medio de estrategias de agendamiento. Lo que significo contar con una inmunización de alrededor de 4129 usuarios que pertenecen al grupo objetivo, durante campaña de vacunación influenza 2020.

**Gráfico N°125: Inmunización Influenza población objetivo 2019 v/s 2020**



Fuente: Registro Nacional de Inmunización (RNI), 2020

## Vacunación escolar

**Tabla N°37: Vacuna Tres vírica (Sarampión, Rubeola y Paperas) + Dtp (Difteria, Tétano y Tos Convulsiva)**

Cobertura por vacunar 1º básico		
TOTAL MATRICULA	VACUNADOS	COBERTURA
133	85	63.9%

Fuente: MINEDUC, matriculados 2020

**Tabla N°38: Vacuna Difteria tétano y tos convulsiva (Dtp)**

Cobertura por vacunar 8º básico		
TOTAL	VACUNADOS	COBERTURA
122	90	73.7%

Fuente: MINEDUC, matriculados 2020

**Tabla N°39: Vacuna Virus Papiloma Humano**

Para lograr el 100% de vacunación escolar proyectada durante Pandemia COVID-19, se establecido estrategias como:

- Vacunación en establecimientos
- educacionales, con horario diferenciados por curso, previo agendamiento, de este modo se evita aglomeraciones.

	4º BÁSICO			5º BÁSICO		
	TOTAL	VACUNADO	RECHAZO	TOTAL	VACUNADO	RECHAZO
<b>TOTAL</b>	131	90	0	132	81	0
<b>COBERTURA</b>	100%	68.7%	0	100%	61.3%	0

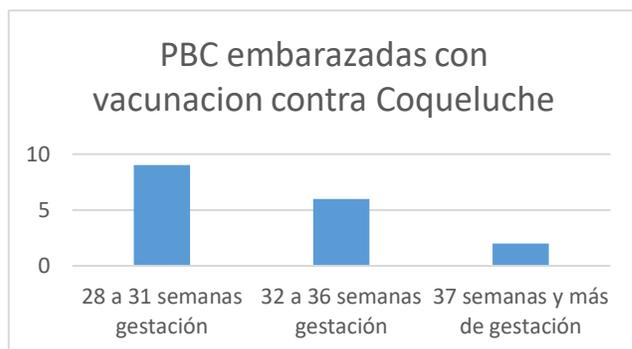
Fuente: Fuente: MINEDUC, matriculados 2020

- Al momento de vacunación personal de salud contará con todos los elementos de protección personal.
- Al momento de ingreso el alumno debe ir acompañado por tan solo un acompañante quienes serán encuestados junto al alumno con preguntas epidemiológicas junto a un control de temperatura.
- Si bien, no se logra el 100% de inmunización en los establecimientos educacionales, se comienza en conjunto con estos a citar a escolares al centro asistencial a vacunación para tener de esta forma el 100% de la población escolar inmunizada en contexto de Pandemia COVID-19



**Imagen campaña vacunación escolar ,2020.**

**Gráfico N°126: 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 mediato, es solo para casos excepcionales. Lo anterior tiene el fin de disminuir la morbimortalidad por Coqueluche en lactantes menores de 6 meses.

### **Inmunización en contexto pandemia COVID-19**

La pandemia en la que nos encontramos ha llevado a una demanda mayor para vacunación contra influenza, porque según lo informado, la vacuna contra la influenza nos ayudaría a enfrentar de mejor manera el coronavirus, si el usuario llegase a contagiarse con COVID-19, por lo cual se evidencio un aumento de la demanda por la emergencia sanitaria producto del coronavirus, sin embargo, se establecieron estrategias para llevar a cabo el proceso de vacunación tanto influenza y programática según grupo etario, las cuales son:

Producto de la contingencia, los adultos mayores de 75 años y pacientes con dependencia severa fueron vacunados en sus respectivos domicilios

Sedes vecinales que contaban con la infraestructura adecuada fueron habilitadas como centros de vacunación.

Producto de la suspensión de clases, la vacunación para menores de diez años fue programada e informada por los propios establecimientos, el proceso de vacunación se llevó a cabo por medio de agendamiento en el centro educacional según matriculados, en donde se realizaba control de temperatura al ingreso y encuesta epidemiológica, respetando el distanciamiento social y respectivas medidas de prevención.



*Imagen campañas de vacunación influenza, 2020 .*

El proceso de vacunación en los centros de salud se realizó por medio de agendamiento diario en un horario de 9:00 horas a 20 horas, en PSR Marta Ríos Cofre, en el caso de PSR San Gabriel y El Volcán se estableció un horario de 09:00 a 17 horas, de esta forma se evitaba propagación del virus, evitando aglomeraciones en el centro.

Con respecto a vacunación programática en lactantes menores de 24 meses, se realiza por agendamiento los días Jueves y viernes, con medidas de aseo y desinfección entre cada usuario.

Es importante mencionar que en este periodo no se debe suspender la administración de vacunas del Plan Nacional de Inmunizaciones (PNI) a pesar de estar en periodo de pandemia.

Esto sucede porque por medio de los productos biológicos que hay en las vacunas se estimula y favorece la creación de anticuerpos, los que permanecen en el cuerpo y reaccionan protegiendo al organismo cuando hay una infección específica real.

De ahí la importancia de no interrumpir su administración, ya que si se suspenden las vacunaciones ya sea programáticas o por campaña, pueden aparecer enfermedades que actualmente se encuentran controladas, por ej. Meningitis, sarampión, etc.

#### **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.

#### **Enseñanzas**

- Trabajo en equipo en proceso de inmunización con alta demanda asistencial.

#### **Reflexión de equipo**

Como agentes de Salud debemos mantener una visión positiva sobre la situación, ser optimistas, proactivos para intentar reducir al máximo los efectos negativos en la salud mental provocados por este momento sin precedentes.

### **PROGRAMA ELIGE VIDA SANA: INTERVENCIÓN EN FACTORES DE RIESGO ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES.**

**Profesional a cargo:** Kinesiólogo Pablo Araya Contreras.

#### **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.

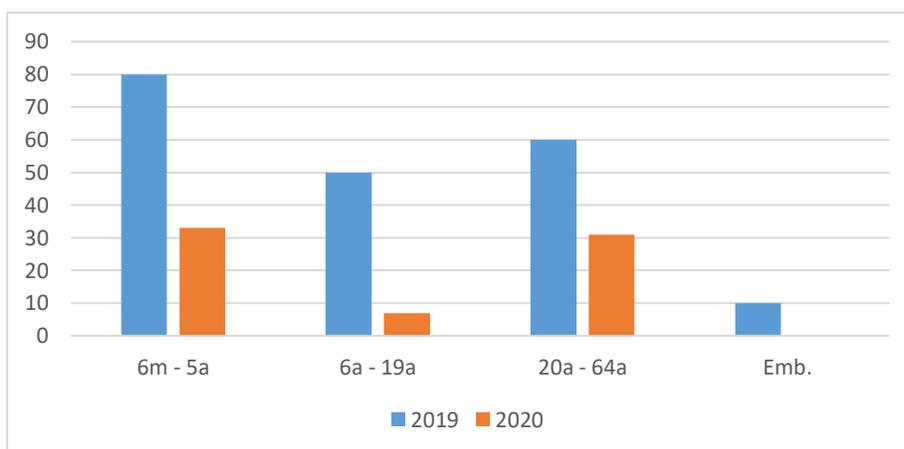
### Objetivos Específicos

- 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.

Gráfico N°127: Ingresos 2019 vs 2020



En el gráfico se puede observar una importante caída en los ingresos con respecto al año 2020, producto de la pandemia.

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 las siguientes imágenes se muestran algunas de las actividades realizadas en jardines infantiles.



Es importante destacar que el cumplimiento colectivo del programa Elige Vida Sana, es logrado en su totalidad, gracias al esfuerzo mancomunado entre el centro de Salud de La Corporación Municipal de San José de Maipo, el Área de Educación de la misma corporación y en especial al Intersector.

Evaluación DICIEMBRE, Año: 2019										
Componente	Indicador	Numerador	Denominador	Resultado DICIEMBRE	Meta DICIEMBRE	Cumplimiento DICIEMBRE	Peso relativo indicador	Peso relativo por indicador cumplido	Peso relativo componente	Peso relativo por componente cumplido
Indicadores de impacto	Usuarios bajo control mejoran condición nutricional al 6to mes (*)	69	118	58.47 %	50%	100%	16.7 %	16.7 %	80%	75.78 %
	Usuarios bajo control mejoran condición física al 6to mes (*)	61	118	51.69 %	50%	100%	16.7 %	16.7 %		
	Porcentaje de usuarios que cumple a los 6 meses de intervención con 4 círculos de vida sana	106	129	82.17 %	50%	100%	16.6 %	16.6 %		
	Porcentaje de usuarios que cumple a los 6 meses de intervención con 38 círculos de actividad física	44	129	34.11 %	50%	68.22 %	16.6 %	11.32 %		
Indicador de usuarios ingresados	Porcentaje de usuarios 6 meses a 19 años ingresados	130	130	100%	100%	100%	16.7 %	16.7 %	15%	14.27 %
	Porcentaje de usuarios 20 a 64 años ingresados	70	60	100%	100%	100%	16.7 %	16.7 %		
Indicadores de proceso	Convenio firmado antes del 31 de marzo	1	1	100%	100%	100%	50%	50%	5%	5%
	Horas Gestion	8	8	100%	100%	100%	12.5 %	12.5 %		
	Horas Nutricionista	18	18	100%	100%	100%	12.5 %	12.5 %		
	Horas Psicólogo	11	18	61.11 %	100%	61.11 %	12.5 %	7.64 %		
	Horas Profesional Actividad Física	55	44	100%	100%	100%	12.5 %	12.5 %		
Indicadores de buenas prácticas	Buenas Practicas	2	2	100%	100%	100%	100%	100%	5%	5%
Total									95.05 %	

En la tabla se puede observar que el cumplimiento del programa para su corte de diciembre es de un 95%, es decir, se cumple la meta planteada para el año 2019 por norma técnica, además el cumplimiento en cuanto a horas y convenios firmados por la comuna es el esperado.

### **Compromisos y cumplimientos 2020**

- Como se puede ver, los compromisos planteados para el año 2019 se logran completamente, se logra el 100% de los ingresos para el año:

2019 Control Ingreso N° total de usuarios que realizan la evaluación de condición física al ingreso																
Establecimientos de Salud	Hombres						Mujeres						Mujeres embarazadas y post parto			Totales
	6 meses a 4 años	5 años	6 a 9 años	10 a 19 años	20 a 24 años	25 a 64 años	6 meses a 4 años	5 años	6 a 9 años	10 a 19 años	20 a 24 años	25 a 64 años	10 a 19 años	20 a 24 años	25 a 64 años	
PSR Las Vertientes	35	1	0	14	0	2	26	1	1	12	1	35	1	2	7	138
PSR San Gabriel	6	3	8	6	0	1	8	0	5	3	1	21	0	0	0	62
<b>Totales</b>	<b>41</b>	<b>4</b>	<b>8</b>	<b>20</b>	<b>0</b>	<b>3</b>	<b>34</b>	<b>1</b>	<b>6</b>	<b>15</b>	<b>2</b>	<b>56</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>7</b>	<b>200</b>

- Para el año 2020 se plantea aumentar a 250 los cupos de ingreso al programa.
- Al igual que el 2019, el año 2020 se mantendrán las buenas prácticas ya incorporadas en el programa local.
- El programa Elige Vida Sana es un programa transversal a la APS local, por lo que para el año 2020 se hará participe de las actividades programadas a todo el equipo de nuestros centros de salud.

### **Brechas:**

1. El equipo Elige Vida Sana, al ser un equipo que trabaja en terreno, no se visualiza claramente dentro de los Centros de Salud Comunal, por lo que las derivaciones desde los centros de salud no son óptimas, es decir, sólo un porcentaje menor de profesionales de los centros realiza derivaciones de usuarios y usuarias en riesgo de contraer alguna patología cardiovascular.
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.
3. Las metas propuestas para el año 2020 no siguen en curso, por lo que 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.
4. Los equipos, incluidos el Elige Vida Sana, no tienen tanta experiencia en cuanto a la telemedicina o teleasistencia, por lo que el aprendizaje se realiza durante la marcha con ayuda del centro de salud y referentes del programa, quienes implementan algunas capacitaciones atingentes al contexto.

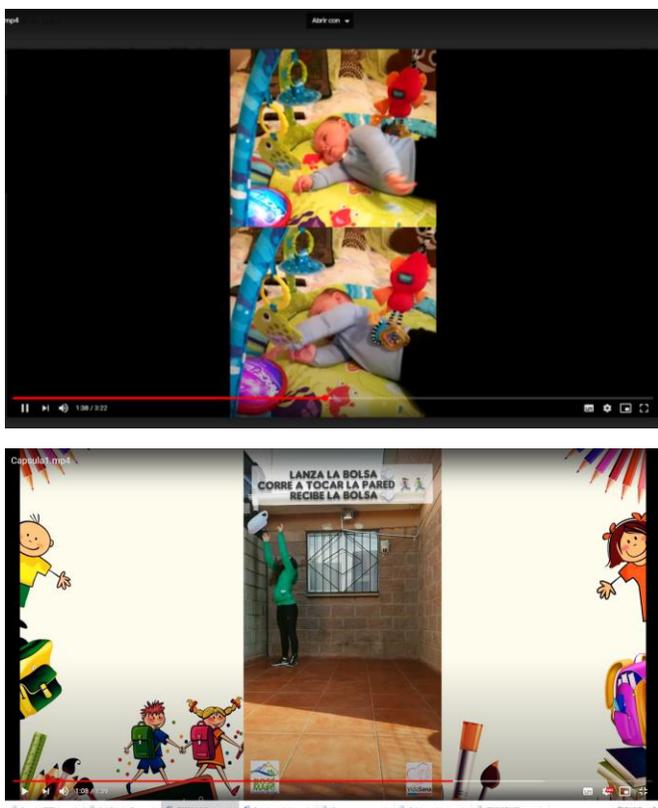
### **DESAFIOS:**

Para el año 2020 es necesario seguir fomentando los estilos de vida saludable y promoviendo el ejercicio físico, donde las plataformas digitales juegan un papel fundamental. Todas las actividades que se realizarán deberán estar de acuerdo al plan Paso a Paso del Gobierno, es así que un gran

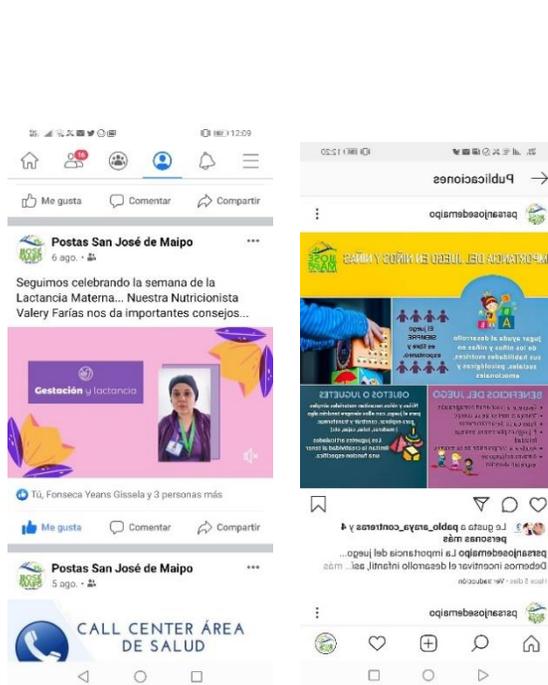
desafío para el año 2020 e incluso el año 2021 es asegurar el bien estar y la salud de todos los participantes del programa, con la confección e implementación de protocolos adecuados a la realidad sanitaria.

### 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, jardines infantiles y redes enlazadas al programa, el material audiovisual es para la comunidad en general.
- Por parte de Psicología, se realizan consejerías, a la población bajo control, en temas de salud mental asociado a la contingencia.
- 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 Elige Vida Sana.



Videos y Cápsulas



Material Audio visual en Redes Sociales

## **PROGRAMA CALIDAD Y SEGURIDAD ASISTENCIAL DE LA ATENCION EN SALUD**

**Profesional encargado:** EU Yeans Fonseca Córdova.

### **Descripción**

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”, lo que nos lleva a que, en el ámbito de salud se evidencia que calidad tiene dos grandes atributos que se encuentran relacionados , aunque son diferentes entre sí: La calidad técnica es la relacionada en como la organización busca garantizar la seguridad, efectividad y utilidad de las acciones en pro de la salud, así como la atención oportuna, eficaz y segura de los usuarios de los centros de salud, por otro lado tenemos la calidad percibida por los usuarios, que toma en cuenta las condiciones materiales, psicológicas, administrativas y éticas en que dichas acciones se desarrollan.

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**

- Diseñar e implementar un Programa de seguimiento, evaluación y mejoramiento continuo de la calidad y seguridad de la atención, conforme a la normativa establecida en el Manual Estándar General de Acreditación para Prestadores Institucionales de Atención Abierta, con énfasis en la construcción de una cultura organizacional en torno a la calidad para garantizar atenciones seguras a los usuarios.
- Establecer un proceso de mejora continua en la calidad de la gestión, en la asistencia técnico profesional y en el servicio de atención de salud, asegurando un trato digno al usuario y su familia, con énfasis en la identificación, evaluación y prevención de acontecimientos o situaciones adversas que pongan en riesgo la integridad usuaria. El Comité de Calidad con el respaldo de la Dirección del Área de Salud de la Corporación Municipal de San José de Maipo, velará que todos los miembros de la organización se involucren en la responsabilidad de la mejora continua de la calidad y seguridad en la atención de salud y promoverá la activa participación y capacitación de todos los colaboradores.

#### **Objetivos específicos**

- Iniciar proceso de Demostraciones Sanitarias de nuestros centros de salud, para posteriormente obtener las Autorizaciones Sanitarias y finalmente presentarse al proceso de acreditación.
- Establecer un plan de trabajo relacionado a la preparación para el ingreso al proceso de Demostraciones Sanitarias en lo que corresponde a Posta de Salud Rural san Gabriel
- Establecer una estrategia de implantación de cultura de la 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.

### **Postulación Plan de Mejoramiento Institucional (PMI) en APS**

La finalidad de la postulación al PMI durante el año 2020, el cual es otorgado con un monto asociado a levantamiento de brechas de infraestructura en PSR Marta Ríos Cofre, se postuló enfocándonos en brechas tales como, instalación de llaves monomando en box de atenciones clínicas, con el objetivo de minimizar riesgos de IAAS en procedimientos de lavado de manos, mejorar infraestructura según norma bodega REAS, para poder cumplir con el espacio de almacenamiento y retiro de residuos del establecimiento. Además, de terminar la instalación de pasamanos, que garantice el desplazamiento seguro sobre todo de aquellas personas que presenten una situación de discapacidad relacionada a problemas de desplazamiento. Por contingencia la ejecución del proyecto se ha visto aplazada por no considerarse una actividad priorizada, entendiéndose la situación actual. Se espera que su desarrollo se pueda efectuar en el último trimestre del año.

### **Brechas 2020**

- Proyectos PMI detenidos por pandemia COVID- 19
- Difusión protocolos y documentos institucionales validados
- 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
- Recursos financieros

### **Cumplimientos 2020**

- 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.
- Se establece una comunicación más efectiva con referentes del departamento de Calidad y Seguridad asistencial, involucrando referentes de IAAS y Eventos adversos respectivamente.
- Se evidencia mayor compromiso en notificación de eventos adversos, los cuales se capacita al equipo de salud con respecto a la notificación oportuna de estos en plataforma y creación de planes de mejora.

- Se realiza más del 90% de los documentos, ya sea normas y protocolos con respecto a la atención en salud y pertinentes a las características obligatorias requeridas según Norma técnica básica de acreditación en atención abierta.
- Se encuentra en proceso 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 2021**

- Avanzar en levantamiento de brechas para proceso de Demostración Sanitaria en PSR San Gabriel.
- Ampliar el programa de IAAS a la atención Abierta, ejerciendo mayor supervisión y acompañamiento.
- Incorporar la calidad a las tareas diarias de los equipos y no el cumplir solo con un proceso, debemos ir por el camino de la calidad.
- Fortalecer los liderazgos necesarios para motivar e incentivar a los equipos a los cambios de conductas necesarios para cumplir con los estándares.
- Comprometer a los equipos de salud.
- Los Eventos Adversos en la atención Primaria recién se están notificando es necesario fomentar esta práctica para así, evaluar el verdadero impacto de estos y producir mejoras para brindar una mayor seguridad del paciente.
- 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.
- Cumplimiento al 100% en procedimiento lavado de manos según los distintos estamentos clínicos.

### **EVENTOS ADVERSOS**

#### **Descripción**

La seguridad del paciente es un principio fundamental de la atención de salud, constituyendo una actividad compleja, ya que en ella se conjugan aspectos propios del sistema sanitario y acciones humanas. Además, debemos considerar que la seguridad del paciente, es un proceso que se centra en el conocimiento de los riesgos de efectos adversos, la eliminación de los innecesarios y la prevención de aquellos que son evitables a través de intervenciones basadas en evidencia científica con demostrada efectividad.

De esta forma, podemos definir un evento adverso como 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.

## Objetivos

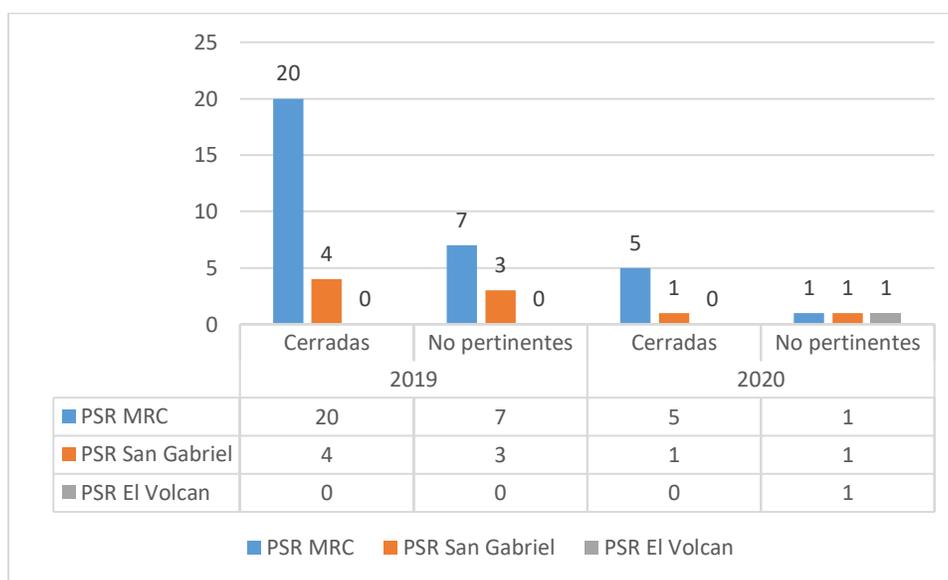
**Objetivo general:** Definir las barreras de seguridad que permitan reforzar las acciones encaminadas a brindar un entorno más seguro en los procesos prioritarios de atención de pacientes.

### Objetivos específicos

- Fomentar la cultura del reporte y análisis de eventos adversos que se presenten en la institución, mediante la participación activa del coordinador de área.
- Analizar los eventos adversos de forma participativa con las áreas involucradas, identificando sus causas y factores contributivos de manera que se pueda incidir en mejorar la seguridad de los procesos de atención.
- Realizar seguimiento a las acciones de mejora generadas de los análisis de eventos adversos.

Desde noviembre de 2018 se desarrolló una estrategia para impulsar el reporte de eventos adversos que, históricamente, se mantuvo en cero no por no ocurrencia de estos, sino que, por la nula notificación por desconocimiento del mismo, mitificación punitiva, entre otros. Motivado por ello, esta estrategia abordó elementos desde la estructuración administrativa (protocolos, instructivos), a capacitaciones constantes y asesoramiento en materia de reconocimiento y reporte del mismo, haciendo partícipes a los funcionarios de todas las etapas desde el reconocimiento hasta el análisis de las causas del mismo. De esta forma, durante año 2020 se alcanza un total de 05 reportes en la totalidad de los centros, al 31 de julio de 2020. (Gráfico N°127)

**Gráfico N°127: Distribución de reportes de eventos adversos en plataforma según centro y estado.**



*Fuente: Registros locales, 2019- 2020*

En el Gráfico N°127, se logra evidenciar una disminución en base a eventos adversos notificados y eventualmente cerrados, ya que durante año 2019 en PSR MRC se habría notificado y cerrado 20 eventos adversos mientras que durante año 2020 contamos con 4 reportes, lo mismo sucede en caso de PSR San Gabriel, de un total de 5 reportes el año 2019 este año en curso contamos con 1

reporte de eventos adversos, dicha disminución se logra establecer por constante supervisión y el entorno de capacitación tras contingencia por pandemia Covid-19 en donde se resalta la seguridad del usuario en atención, por otro lado se ha logrado establecer una cultura con respecto a notificaciones y el trabajo enfocado en una atención integral, dándole seguridad al usuario en las atenciones clínicas.

## **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.

Para nadie es desconocido los avances que ha tenido la APS en estos últimos 20 años, en todo lo que concierne los centros de atención primaria. No obstante, no existe el programa de control de infecciones como se ha desarrollado en los hospitales y clínicas. Sin embargo, tenemos la responsabilidad y el deber de dar cumplimiento al Programa de las IAAS y el proceso de Acreditación y seguridad del paciente, el Servicio de Salud es quien vela que estas normas y protocolos sean cumplidos a través de un proceso de supervisión y acompañamiento, exigiendo que se cumpla el programa en lo que respecta a las diferentes actividades, procedimientos y prevención de infecciones en el personal, desarrollando estrategias como; inmunizaciones: anti-influenza y anti-hepatitis B, y vigilancia de accidentes por corto punzantes, por nombrar algunos ejemplos.

### **Objetivos**

#### **Objetivo general**

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

#### **Objetivos específicos**

- Cumplir una estricta higiene de manos antes y después del contacto con el paciente y de la retirada del Elemento 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.
- 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
- Prevenir infecciones que se transmiten entre pacientes y personal, de igual forma previniendo exposiciones laborales.
- Disminuir costos asociados a infecciones.

## **Calidad y seguridad asistencias, Eventos adversos e IAAS en contexto de pandemia COVID-19**

Las pandemias, en tanto situaciones de emergencia sanitaria, obligan a los países y a sus autoridades a activar mecanismos de gestión y control para evitar su propagación y disminuir la morbimortalidad a través de una planificación intersectorial.

El enfrentamiento a la pandemia COVID-19 requiere que los establecimientos de salud mantengamos un funcionamiento continuo y seguro con el fin de brindar una atención oportuna y de calidad a la población. Lo anterior implica la protección de la salud de las y los trabajadores del área, quienes corresponden a una población de riesgo para el desarrollo de COVID-19.

La implementación de medidas preventivas es un proceso dinámico, el cual debe ser planificado y evaluado constantemente para asegurar la efectividad de estas y desarrollar planes de mejora en caso contrario. La evidencia científica ha demostrado que la efectividad de las medidas preventivas es mayor cuando se considera la participación activa de las y los trabajadores y/o sus representantes.

Durante el periodo actual de pandemia por COVID-19, el departamento de calidad y seguridad asistencial ha tomado un rol esencial, principalmente en la cultura de calidad, es decir, incentivar el lavado de manos, asignar estrategias de protección personal lo que a la vez significa brindar una atención segura del paciente, significando un trabajo diario y continuo en que se debe involucrar a todo personal de salud.

### **Brechas**

- Miedo a eventuales contagios por parte del personal de salud.
- Implementación de nuevos lineamientos en corto plazo en lo que respecta a manejo de IAAS
- Considerarse en TODOS los pacientes el uso de las precauciones estándar.

### **Estrategias**

- 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 prevencioncita de riesgo del área de salud
- Implementación de controles administrativos, ya sea, tras agendamiento de procedimientos, reuniones por videoconferencias, cancelación de actividades grupales, etc., con el fin de evitar aglomeraciones y contagios dentro del establecimiento.
- Adherir a la implementación de precauciones estándar basadas en el mecanismo de transmisión, en primera instancia se realiza capacitación de precauciones estándar y manejo de aislamiento de contacto y gotitas, estableciendo una buena racionalización de elementos de protección personal, junto con higiene de manos.



*Evaluación lavado clínico de manos*

	 MASCARILLA QUIRÚRGICA	 PEGUERA	 ESCUDO FACIAL	 GUANTES	 MASCARILLA N95
FARMACIA	X				
VACUNATORIO	X	X		X	
TRABAJO ADMINISTRATIVO	X				
PROCEDIMIENTOS CLÍNICOS NO RESPIRATORIOS	X	X		X	
PUERTA 1 ATENCIONES RESPIRATORIAS	X	X	X	X	
PUERTA 2 ATENCIONES GENERALES	X	X		X	
MÉDICO SUSPECHA COVID-19	X	X	X	X	
MÉDICO NO EN NO RESPIRATORIA	X	X		X	
LECHE/ALIMENTOS	X				
PERSONAL ASISTENTE	X	X		X	
PERSONAL ASISTENTE TERMINAL	X	X	X	X	
EVALUACIÓN DOMICILIARIA	X	X	X	X	X en casos de usuarios COVID +

*Rubrica uso de EPP*

## **Enseñanzas**

- Trabajo en equipo en pandemia COVID-19
- Importancia seguridad del paciente
- Refuerzo de normativas IAAS y calidad, principalmente en la seguridad del paciente.

## **Reflexión de equipo**

*“Como personal de salud, esta pandemia nos ha enseñado a ver de diferente forma la vida y la de nuestros usuarios, enfocándonos en su seguridad y bienestar biopsicosocial y a la vez familiar”*

TENS PSR Marta Ríos Cofré ,2020

## **UNIDAD GES**

**Profesional a cargo:** Kinesióloga Ligia Gallardo Susarte.

## **Objetivos**

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

## **Objetivos específicos:**

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

## **Beneficiarios**

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

- Presente una enfermedad o problema de salud que se encuentre incluida en el listado de enfermedades o patologías AUGE o GES.
- Poseer las condiciones especiales de edad, estado de salud u otras, definidas para cada patología o problemas de salud.
- Atenderse en la red de prestadores que determine FONASA.

No pueden acceder los pacientes afiliados a instituciones de seguridad social de las Fuerzas Armadas y Carabineros, tales como DIPRECA o CAPREDENA.

## **Plan de reactivación Unidad GES CMSJM**

La formación de la Unidad GES ha logrado estandarizar procesos y entregar cobertura a las patologías incluidas en las garantías explícitas de salud, promoviendo constantes mejoras en el acceso y la atención oportuna de nuestros usuarios.

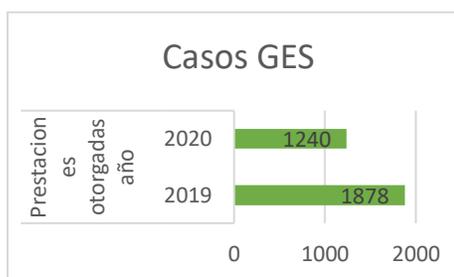
Dado lo anterior es que durante el año 2020 y a pesar del estado de pandemia que aun rige en nuestro país nuestras Postas Rurales han cumplido con lo estipulado por ley en lo que respecta a garantías explícitas de salud gracias a la generación de un plan de trabajo coordinado que promueve la seguridad tanto del equipo profesional como de nuestros usuarios.

Como datos relevantes se crean 233 casos nuevos de patologías GES y se entregan 1240 prestaciones en el periodo enero – junio de 2020; lo que demuestra que a pesar de las limitaciones y efectos de la situación sanitaria nacional nuestros centros se mantuvieron activos.

En el siguiente gráfico se muestra la comparación de casos GES nuevos creados durante el primer semestre de los años 2019 y 2020:

**Gráfico N°128: Prestaciones GES otorgadas enero-junio 2019 enero-junio 2020**

Otra de las funciones de la Unidad GES es gestionar la entrega de las prestaciones asociadas a las garantías explícitas de salud, en el gráfico a continuación se muestra una comparación de las prestaciones otorgadas durante el primer semestre de los años 2019 y 2020:



*Fuente: SIGGES, periodos respectivos.*

El siguiente es un extracto del documento que se generó y tiene como objetivo estandarizar procesos de atención de patologías GES en el contexto de pandemia Covid-19.

Se hacen sugerencias de conductas que tienen como fin el entregar las prestaciones GES de APS dentro de un contexto de pandemia promoviendo el cumplimiento de las mismas y sin olvidar la seguridad de nuestros usuarios y la nuestra como equipo de salud prestador.

- **Prestaciones GES dental:**

a) Urgencia odontológica ambulatoria: se debe otorgar la prestación usando todas las EPP pensando que todo paciente puede ser portador de coronavirus por lo tanto uso de antiparras, mascarilla, antiparras, escudo facial y pechera.

b) GES 60 años: se inicia la prestación GES con el examen de salud oral y programación del tratamiento dentro de los 90 días siguientes al ingreso. Mismas EPP que en caso anterior.

c) Salud oral de la embarazada: ingreso hasta 21 días desde el ingreso a control prenatal, se inicia prestación GES con el examen de salud oral y programación del tratamiento dentro de los 15 meses siguientes al ingreso.

\*\*\* Se sugiere cumplir con las prestaciones extremadamente urgentes de acuerdo al examen de salud oral realizado por el profesional y programar tratamiento de acuerdo a plazos estipulados por ley.

- **Prestaciones Salud Mental:**

a) Ingreso Depresión: Confirmación médica del diagnóstico y clasificación, entrega de tratamiento y derivaciones pertinentes. Médico con EPP indispensables mascarilla y antiparras. Usuario con mascarilla.

b) Controles: se recomienda en casos de usuarios descompensados y que de acuerdo a criterio clínico así lo requieran. Mismas EPP que en caso anterior.

c) Derivaciones: emisión de interconsultas según el usuario lo requiera al nivel secundario de acuerdo a flujogramas estipulados.

- **Diabetes Mellitus tipo 2 e Hipertensión arterial:**

a) Diabetes Mellitus tipo 2: proceso regular, toma de PTGO programados cada 15 días por lo que el usuario que se sospecha DEBE salir con hora tomada el día en que el profesional levanta la sospecha, se solicita intencionar asistencia responsable ya que los plazos son acotados.

b) Hipertensión arterial: proceso regular, el usuario DEBE salir con hora de toma de perfil de presión arterial el mismo día en que se levanta la sospecha, se sugiere que sea horario de menor afluencia de público y que podamos facilitar proceso para que el usuario esté el menor tiempo posible dentro de las instalaciones. Lo mismo que el caso anterior intencionar asistencia responsable.

\*\*\* EPP mascarillas y antiparras el profesional, el usuario con mascarilla.

- **VIH:** si el usuario solicita se DEBE realizar test rápido. EPP mascarilla y antiparras durante la atención el profesional y mascarilla el usuario.
- **Ira baja y neumonía:** proceso regular con uso de EPP obligatoria mascarilla, antiparras por el profesional. Usuarios con mascarillas.
- **Asma y EPOC:** proceso regular, coordinación con Sala Mixta. Uso de EPP obligatoria mascarilla, antiparras por el profesional. Usuarios con mascarillas.
- **Artrosis de cadera y rodilla, Hipotiroidismo, Prevención IRC y Erradicación de *Helicobacter Pylori*:** proceso regular con uso de EPP obligatoria mascarilla, antiparras por el profesional. Usuarios con mascarillas.
- **Ortesis y/o Ayudas Técnicas:** a solicitud previa evaluación priorizando adultos mayores, nivel del requerimiento (urgencia prioritaria). Se sugiere intencionar evaluación en domicilio.
- **Displasia de Cadera:** proceso regular, importante consejería de importancia de los plazos.
- **Tamizaje CaCU:** Proceso regular, priorizar usuarias de riesgo, con antecedentes relevantes, controles por seguimiento, se sugiere uso de criterio profesional. EPP uso de antiparras, mascarilla, antiparras, escudo facial y pechera.

\*\*\* IMPORTANTE PROMOVER DISTANCIA FÍSICA DENTRO DE LA CONSULTA, VENTILACIÓN DE LOS BOX ENTRE CADA ATENCIÓN Y LAVADO DE MANOS FRECUENTE.

\*\*\* DERIVACIONES A NIVEL SECUNDARIO PROCESO REGULAR.

### **Compromisos Unidad GES**

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

## **UNIDAD DE ATENCIÓN AL USUARIO (UAU)**

Profesional a Cargo: Priscilla Castro García

### **Atención UAU**

El UAU es el Servicios de Atención al Usuario, es una unidad administrativa y de gestión que tienen encomendada, la labor de recepción, la dación de horas clínicas, además de orientar y gestionar otras cuestiones asistenciales relacionadas con la protección de los derechos de los usuarios, tiene como finalidad entregar satisfacción a nuestros usuarios basado en los tres principios irrenunciables del Modelo de Atención Integral en Atención Primaria.

Actualmente la dación de horas clínicas de Las Postas de Salud Rural de la CMSJM funciona con un sistema de entrega de horas bimensual donde se realiza apertura de las agendas de todos los profesionales clínicos el penúltimo día del mes hábil. Este sistema busca que el paciente pueda tener acceso al próximo control luego de salir de su cita clínica, no siendo necesario que deba venir en otra oportunidad a reservar el cupo.



*Imagen de atención en UAU*

El personal UAU tiene una importante labor ya que son ellos quienes deben atender, acoger, contener en una primera instancia a los usuarios, además mantener una actualización de los datos personales de los usuarios.

### **Objetivos**

**Objetivo General:** Perfeccionar la calidad de la atención y la relación entre los funcionarios del establecimiento y los usuarios/as, a través del mejoramiento continuo de los procesos asociados a la atención, resguardando el trato digno y respetuoso al usuario/a.

#### **Objetivos Específicos:**

- Mejorar la recepción y acogida al usuario externo
- Estandarizar el procedimiento de atención del usuario externo en las dependencias de SOME, OIRS, Secretaría y atención de público en general.
- Mejorar la percepción del usuario externo respecto de la calidad en la atención recibida en las Postas de la Comuna de San José de Maipo.

### **Compromisos 2021**

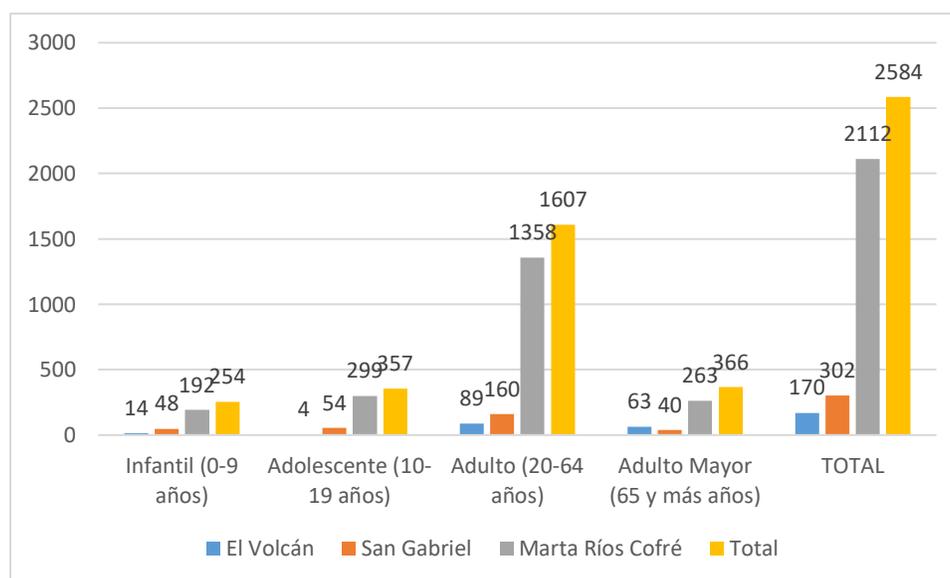
- Aumentar el número de inscritos dentro de nuestros tres centros de salud y finalizar en diciembre de 2021 con 2600 inscritos validados por FONASA.
- Realizar operativos de acreditación de los usuarios en la plataforma de FONASA, en las Postas de salud Rural San Gabriel y Volcán.
- Generar instancias de reunión con el equipo de UAU.
- Para el año 2021 generar un plan de gestión de la demanda individualizado por Postas de Salud dependiendo de las necesidades de la comunidad.

- Analizar las actividades de los profesionales según la programación anual y poder ser un ente generador de resolución en caso de nodos críticos frente a las actividades de los profesionales.
- Capacitar Entregar capacitaciones a administrativas en relación a protocolo de buen trato al usuario y atención en Familia.
- Realizar operativos de salud para informar a la comunidad sobre la cartera de servicios otorgados por as PSR de la comuna de San José de Maipo.

### **Brechas**

- Falta en la continuidad en la coordinación de UAU por un personal clínico: Entre los meses de octubre y junio este estamento no conto con una coordinación, lo que dio como resultado bajas inscripciones en este periodo teniendo solo 32 nuevos usuarios en los tres centros de salud en un periodo de 8 meses.

**Gráfico N°129: Población inscrita validada Postas de Salud Rural**



*Fuente: Rayen, 2020*

- Falta de rotación de los internos que llegaban desde la universidad Diego Portales y que resulta poco apoyo para el estamento de UAU en las confirmaciones de horas médicas.
- Inexistencia de listas de espera para horas medicas lo que significa que pacientes cancelan las horas y no hay pacientes para agendar en esos cupos.
- Descoordinación en la dación de horas médicas: Surgieron nuevamente filas en la apertura de agendas, en donde los tiempos de espera promediaban 30 minutos no superando los 45 minutos.
- Dentro de este contexto los bloqueos generados por cada profesional en sus agendas, no eran generados minuciosamente ya que no existía el tiempo protegido para realizarlas y además no existía capacitación de creación de agenda para ambas administrativas en este sentido.

### **Desafíos 2021**

- Realizar plan de gestión de la demanda según las necesidades de los usuarios en las 3 Postas de Salud Rural.
- Inscribir a mayor población en las postas extremas poder llegar a la meta de 2600 inscritos al corte de diciembre 2020, para que en el año 2021 se puede generar más instancias de inscripción de usuarios teniendo material de apoyo cartera de servicio de los centros.
- Generar de igual manera como en años anteriores, listas de espera de cada profesional para así poder generar la necesidad de citas con distintos colaboradores.
- Otorgar la mayor cobertura en atención telefónica para el usuario y así se responde a buena calidad de atención a distancia.
- Realizar confirmaciones de citas de todos los profesionales de las 3 PSR.

### **Metas alcanzadas según compromiso 2019-2020**

Uno de los compromisos instaurados en el año 2019 para el 2020 fue realizar inscripción nueva a los centros llegando a los 2584 inscritos. El monitoreo realizado por FONASA con corte 30 de diciembre 2019 es de 2.414 inscritos validados.

Para el corte del día 31 de diciembre se propone como meta aumentar nuestra población en 200 nuevos inscritos.

### **Contingencia COVID-19**

En contexto de crisis sanitaria del COVID-19, como Posta de Salud Rural se decidió en conjunto con la CMSJM y su jefa de área realizar un calendario de rotaciones de funcionarios con la finalidad de disminuir la carga de trabajo presencial, favoreciendo al teletrabajo en rotación de 7x 7 (7 días trabajo presencial y 7 días de teletrabajo).

### **Agentamiento en contexto de PANDEMIA SARS-CoV-2**

A contar del 16 de marzo se realiza una conversión de agendas clínicas por contexto PANDEMIA SARS-CoV-2.

### **Programa Odontológico:**

Urgencias Odontológicas: criterio de atención Urgencias GES, con duración de 40 minutos por paciente, para la realización de aseo recurrente de 20 minutos. Se establece como protocolo de atención odontológica la atención clínica en PSR MRC a los usuarios de nuestras 3 PSR.

	PSRMRC
Lunes	9:00-17:00
Martes	9:00-20:00
Miércoles	9:00-20:00
Jueves	9:00-17:00
Viernes	9:00-16:00

### Programa Cardiovascular:

Los médicos se encuentran realizando controles a los usuarios de los programas de cardio-vascular y de Salud Mental a través de contacto a distancia para realizar la extensión de recetas de nuestros usuarios

### Urgencia medicas:

	PSRMRC	PSRSG	PSREV
Lunes	9:00-17:00	Telemedicina	
martes	9:00-17:00	10:00-16:00	
Miércoles	9:00-17:00	Telemedicina	10:00-15:00
Jueves	9:00-17:00	10:00-16:00	
viernes	9:00-16:00	Telemedicina	

### Programa salud sexual y reproductiva

Las matronas se encuentran realizando extensión de recetas a través de contacto a distancia para dar continuidad a sus MAC tratamientos a seguir mujer y hombres desde los 10 años.

### Ingresos y controles de gestantes:

	PSRMRC	PSRSG
Miércoles	9:00-16:00	10:00-16:00

### Control Diada

	PSRMRC	PSRSG
Martes	17:00-19:00	11:00-13:00

### Programa Infantil

Se realiza el control médico de 1 mes, para solicitar la RX de cadera (garantía GES).

	PSRMRC	PSRSG	PSREV
Lunes			
martes		14:00-15:00	
Miércoles			14:00-15:00
Jueves	14:00-17:00		

### Programa Atención de pacientes de cuidado crónicos

Equipo Gestor de caso realizará controles a contacto a distancia de sus usuarios de Alto riesgo.

## Programa de salud Mental

Se realiza contacto telefónico para seguimiento de casos, en caso usuarios en crisis se mantiene las horas de atención, en aquellas personas que presentan riesgo psicosocial, riesgo de conducta suicida y riesgo de mayor afectación por situación de COVID-19 urgencia.

	PSRMRC	PSRSG	PSREV
Lunes	8:00-17:00	disponibilidad de ronda	disponibilidad de ronda
martes	8:00-17:00		
Miércoles	08:00-17:00		
Jueves	08:00-17:00		
viernes	8:00-16:00		

## Vacunatorio

Se realizará vacunación programática por Posta de Salud Rural 1 día a la semana, previa coordinación con enfermera

	PSRMRC	PSRSG	PSREV
Martes	10:00-16:00	10:00-16:00	10:00-16:00

## Programa De Alimentación Complementaria PNAC:

Horarios de entrega, a contar del mes de abril se realiza entrega en sus domicilios a los usuarios mayores de 65años.

	PSRMRC	PSRSG	PSR EV
Lunes	8:30-16:00	10:00-16:00	10:00-16:00
martes	8:30-16:00	10:00-16:00	10:00-16:00
Miércoles	8:30-16:00	10:00-16:00	10:00-16:00
Jueves	8:30-16:00	10:00-16:00	10:00-16:00
viernes	8:30-15:00	10:00-15:00	10:00-15:00

## Farmacia:

Entrega de fármacos, a contar del mes de abril se realizará la entrega de fármacos en sus domicilios a los usuarios mayores de 65 años y más.

	PSRMRC	PSRSG	PSREV
Lunes	8:00-20:00	10:00-16:00	10:00-16:00
martes	8:00-20:00	10:00-16:00	10:00-16:00
Miércoles	8:00-17:00	10:00-16:00	10:00-16:00
Jueves	8:30-17:00	10:00-16:00	10:00-16:00
viernes	8:30-15:00	10:00-15:00	10:00-15:00

Durante el mes de julio el ingreso a las tres postas de salud por directrices de la dirección de salud de la CMSJM fue de 9:10, con horario de cierre regular.

De igual manera para dar atención oportuna se gestionaron 5 líneas telefónicas para las consultas de nuestros usuarios.

CALL CENTER AREA SALUD			
Fono Medico	937033687	10:00-13:00	lunes a viernes
Fono matrona	930095841	10:00-13:00	lunes a viernes
Fono rehabilitación	965010451	10:00-13:00	lunes a viernes
Fono salud mental	963311687	10:00-13:00	lunes a viernes
Fono social	962078487	10:00-13:00	lunes a viernes

### **UNIDAD DE GESTIÓN DE LA INFORMACIÓN**

**Profesional a cargo:** Rodrigo Véliz Vivar, Químico Farmacéutico.

#### **Descripción de programa**

La unidad de gestión de la información buscar integrar de forma transversal los procesos relacionados con el quehacer en salud, aportando de forma activa en la forma y uso de la información proveniente de la transversalidad clínica para aportar al proceso de toma de decisiones informadas y, de paso, mejorar continuamente los procesos relacionados a la gestión de la información para aportar continuamente a los procesos de mejoramiento del centro.

#### **Objetivos**

##### **Objetivo general:**

Integrar de forma transversal los procesos clínicos a través del trabajo en la información para la obtención de datos de forma oportuna, auditable y en tiempo acotado para aportar en la toma de a la toma de decisiones informadas por parte del aparato técnico-directivo del área de salud de la Corporación Municipal de San José de Maipo.

##### **Objetivos específicos:**

- Proveer de información trazable para la evaluación y mejora de los procesos sanitarios.
- Proveer de insumos para la toma de decisiones por parte del aparato técnico-directivo del Área de Salud de la Corporación Municipal de san José de Maipo.
- Automatizar los procesos de generación de data independientes de la plataforma de soporte clínico con la finalidad de obtener información ágil, confiable y con la menor cantidad de errores por digitación.
- Robustecer el registro estadístico mediante el impulso de la automatización de procesos de gestión y trazabilidad de la información.
- Velar por el total y veraz registro de prestaciones institucionales y no institucionales.

### **Situación actual de la unidad**

Históricamente, la gestión de la información generada a partir de procesos clínico-administrativos es una de las herramientas que representa una mayor utilidad para el control y dirección de los procesos. Sin embargo, existe una brecha histórica en materia de calidad del registro clínico y la forma de obtención de este, donde los procesos relacionados llevaron a un valor crítico de ocupación de la plataforma de registro unificado del 18% en el año 2018.

Dado ese escenario, en 2019 nace la unidad de gestión de la información y, en un trabajo conjunto con la unidad de SOME/UAU, apoyados por la unidad de Calidad y Seguridad Asistencial, se comenzó el trabajo de uso de plataformas informáticas para el registro, lo que busca mejorar la calidad y trazabilidad del quehacer asistencial y, de paso, reflejar de mejor manera los elementos de producción en el Registro Estadístico Mensual (REM).

### **Cumplimientos y desafíos 2020**

- **Eliminación completa de las plataformas de registro clínico en papel (ficha) y recetas en PSR**  
**Marta Ríos Cofré:** El trabajo conjunto de las unidades de Calidad y Seguridad Asistencial y SOME/UAU permitió que los procesos de gestión de la información pasaran a la plataforma de registro electrónico unificado, permitiendo con ello la mejora de los procesos de gestión y control de los procesos clínico-asistenciales. Dentro de este proceso de automatización, la unidad de farmacia se encuentra informatizada en un 100% en este centro, eliminando las recetas de papel, reduciendo al mínimo el registro fuera de la plataforma. centro.
- **Actualización constante de los perfiles en el soporte de registro electrónico unificado, RAYEN:**  
La contingencia sanitaria, sumado a las múltiples actualizaciones de requerimientos desde el DEIS, ha generado que la Unidad, junto con SOME/UAU realicen un trabajo conjunto de actualización para no limitar el registro clínico del resto del centro.
- **Capacitación referente a forma de registro clínico-administrativo:** En dos ocasiones, la unidad en conjunto con SOME/UAU han realizado capacitaciones por estamento de trabajo, sumado a capacitaciones personalizadas, además de la generación de documentos de consulta con la finalidad de mantener al equipo de salud capacitado para llevar a cabo el registro correcto de las prestaciones sanitarias realizadas, mejorando la calidad y trazabilidad de la información.
- **Apoyo a la gestión técnico-directiva:** La unidad ha trabajado en conjunto con la dirección para la construcción de herramientas de programación de las prestaciones sanitarias, además de la evaluación de procesos críticos dentro del quehacer clínico con la finalidad de mejorar continuamente los procesos sanitarios.
- **Implementación de herramientas de automatización en centros extremos:** La unidad, en un trabajo para la mejora continua de procesos de automatización, realizó la implementación de etiquetas de impresión, impresoras para la obtención de comprobantes de citación y pistolas de códigos de barra, con la finalidad de mejorar los procesos relacionados con el quehacer del

trabajo de toma de muestras clínicas, manejo de inventario de botiquines mediante la automatización del registro de la información de stock y, de paso, contribuir a la disminución de errores por digitación de citas con el paciente.

Este proceso de automatización se encuentra enmarcado en lo adjudicado mediante el programa de buenas prácticas del SSMSO, donde el proyecto postulado por la unidad *“Disminución de la intervención humana en procesos de digitación y control de la información por proceso pistoleo: Gestión y trazabilidad de exámenes, insumos y medicamentos y agendamiento de horas.”* Fue adjudicado y ejecutado en su totalidad.

- **Control de información clínica-administrativa:** El trabajo conjunto con la unidad de SOME/UAU, ha requerido que la unidad constantemente trabaje y obtenga datos referidos a la gestión clínica-administrativa, con la finalidad de mejorar el control del Registro Estadístico Mensual y, con ello, mejorar la calidad del registro al realizar revisiones constantes del cómo se registra y trabaja la información clínica.

### **Contingencia:**

#### **Dificultades**

El constante desarrollo de la contingencia y el constante cambio de la forma de efectuar el registro de información generaron que fuese complejo unificar la forma de registrar la información. Sin embargo, el trabajo en conjunto con la unidad de SOME/UAU permitió que se genera data del trabajo en pandemia, con la finalidad de poder llevar un control de la atención y producción clínica,

#### **Estrategias**

La construcción de planillas de registro local permitió llevar un control de la información, la que luego fue armónica a los datos solicitados por el SSMSO y, posteriormente, permitió afinar la información recolectada para llevar un control de la información clínica asistencial generada durante la contingencia sanitaria.

### **Brechas 2020**

- Registro clínico parcialmente automatizado en PSR San Gabriel. El trabajo clínico de los prestadores es registrado. Sin embargo, el trabajo de unidades críticas como farmacia, alimentos, unidades clínicas de apoyo no está siendo registrado de forma adecuada, generando un problema en la calidad y trazabilidad de la información, llevando incluso a entorpecer procesos clínicos y de mejora continua dada la imposibilidad de contar con información rápida y auditable.
- Registro de unidad de gestión de alimentos persiste en trabajo manual.
- Persistencia de brechas puntuales de registro estadístico mensual (REM).

### **Desafíos. 2021**

- Disminuir la brecha de formación en materia de registros estadísticos
- Articular la informatización completa de los procesos clínico-administrativos de PSR San Gabriel, para la eliminación del registro manual de atenciones, despacho de medicamentos y alimentos, entre otros.
- Contribuir a la mejora en la automatización de registros en PSR Marta Ríos Cofré en un trabajo continuo con la unidad SOME/UAU de mejora, actualización y control de la información.
- Articular una solución local en conjunto con la unidad de Calidad y Seguridad Asistencial, en conjunto con SOME/UAU para mejorar el nivel de automatización de los procesos clínico-asistenciales en PSR El Volcán dada su imposibilidad de conexión a internet.

### **MAIS**

Respecto al lineamiento del equipo de salud, la unidad de gestión de la información se enmarca dentro del pilar de la continuidad de atención, eje **tecnología** donde mediante el levantamiento de procesos y la búsqueda de la sistematización, automatización y mejora de la calidad del registro, se ha impulsado un trabajo liderado por el aparato técnico que busca utilizar las TICs disponibles y, mediante procesos de innovación, incorporar nuevas TICs al servicio de la gestión de la información, sistematización y automatización de procesos con fin último, mejorar los estándares de calidad y seguridad asistenciales.

Fomentar el trabajo en la mejora de la calidad de la gestión de la información a partir de la cobertura de brechas focalizadas por ámbito de trabajo, para luego dar paso a la sistematización de la misma, la revisión y construcción de insumos para la toma de decisiones administrativas por parte del aparato técnico-directivo del área de salud de la CMSJM, potenciando el eje de Gestión del desarrollo de las personas y la organización.

## **CONVENIOS DE RESOLUTIVIDAD E IMÁGENES DIAGNOSTICAS**

**Profesional a Cargo:** Valentina Espinoza Reyes, EU

### **Objetivos**

**Objetivo General:** Mejorar el acceso de los usuarios atendidos en el área de salud de la Corporación de Salud de San José de Maipo, a prestaciones de especialidades en centros externos de salud.

### **Objetivos específicos**

- Otorgar prestaciones de forma preventiva lo largo de todo el ciclo vital.
- Pesquisar, oportunamente, patologías a través de la entrega de estas prestaciones específicas
- Entregar prestaciones a usuarios sin necesidad de dirigirse a nivel secundario, con el objetivo de disminuir las listas de espera.

### **Compromisos 2020:**

El compromiso que se establece en el año 2020 (enero) es realizar y cumplir con todas las prestaciones enviadas desde el SSMSO, otorgando consultas de especialidad ambulatoria,

favoreciendo el acceso en forma oportuna en atenciones que se encuentra con gran demanda en la Atención Primaria de Salud.

### **Cumplimientos 2020**

Las prestaciones que se otorgan en cuanto Imágenes Diagnosticas son:

- Componente N°1: Detección precoz y oportuna de cáncer de mama en etapa in situ I y II. Este componente es ejecutado durante el 2020 por Matrona Carolina Meneses con el objetivo de tener una mirada más clínica de su área y realizar pesquias oportunas. (Figura N°22)

**Figura N°22: Componente N°1 convenio Imágenes diagnósticas**



*Fuente: Diseño elaboración propia, 2020*

Durante el mes de julio ponemos en marcha este componente, dando prioridad a la lista de espera de mujeres jóvenes sanas, dejando para último trimestre aquellas mujeres con patologías crónicas o adultas mayores. Sin embargo, fue difícil que las mujeres aceptarán la prestación, considerando:

- Cuarentena comunal
- Disminución locomoción colectiva
- Tiempos de traslado superior a permiso permitido (énfasis PSR SG y V)
- Miedo de dirigirse al centro externos ubicado en la comuna de Puente Alto

Con corte al 31 de agosto 2020 tenemos un total de:

- Mamografías tomadas durante el año 2020 son de 41 prestaciones equivalente a un 10% de cumplimiento.
  - Ecotomografías mamarias tomadas durante el año 2020 son de 8 prestaciones. Eso equivale a un 6.5% de cumplimiento.
  - Proyecciones mamarias: Se ha realizado 1 proyección durante el año 2020 lo que equivale a un 4.7% de cumplimiento
  - Casos derivados a nivel secundario: Durante este año no se han derivado casos al nivel secundario de salud.
- 
- Componente N°2: Detección precoz de displasia de cadera en menores de 3 meses

Para el año 2020, desde el SSMSO, se enviaron 25 cupos para realización de esta prestación. En lo que va del año 2020 se han realizado 16 prestaciones en centro externo, sin tener la necesidad de repetir el examen por no presentar diagnóstico de displasia de cadera. A la fecha (agosto, 2020) tenemos el 64% de cumplimiento.

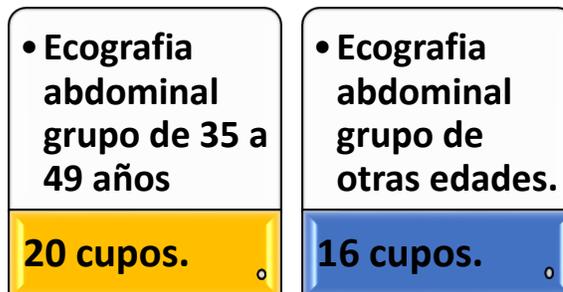
Una de las principales dificultades para el cumplimiento de este componente fue el miedo de las madres a acudir con sus lactantes a efectuar el examen.

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

La mayor dificultad para cumplir este componente del convenio dice relación con la disminución de las morbilidades médicas. Pero a su vez, se ha realizado 1 ecografía abdominal de otras edades teniendo un cumplimiento de un 2.7% de las prestaciones en su totalidad, con corte agosto 2020.

Fuente: Diseño elaboración propia, 2020

**Figura N°23: Componente N°3 convenio Imágenes diagnósticas**



- Componente N°4: Radiografías de Tórax en personas con sospecha de Neumonía Adquirida en la Comunidad y enfermedades respiratorias crónicas.

Para el año 2020 el SSMSO entrega 40 cupos. Al corte del día 31 de agosto se realizaron 3 radiografías de tórax, dos eran por sospecha de Neumonía adquirida en la comunidad y una radiografía por control de patologías de enfermedades pulmonares crónicas.

Esto nos da un total de un 7.5% de cumplimiento. Las prestaciones que se otorgan por convenio de Resolutividad son: Figura N°24

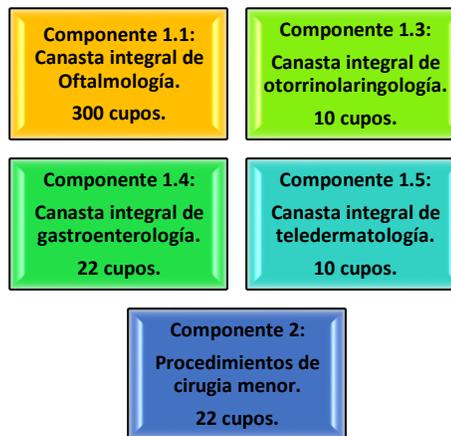
Las prestaciones de canasta de gastroenterología se han llevado a cabo según la urgencia de atención, es por eso que durante el año 2020 y en estado de pandemia se han realizado 3 Endoscopias Digestivas altas, cumpliendo con un 13.6%.

En el componente de Oftalmología se realizaron 43 prestaciones en los meses de marzo y comienzos de abril, llegando a un 14.3% de cumplimiento. En el tiempo de pandemia se solicitaron las citas para las 3 PSR, así se activará esta canasta desde la última semana de septiembre hasta el 31 de diciembre.

Al tener menos consulta de morbilidad, se han visto afectadas las prestaciones de otorrinolaringología, teledermatología y cirugía menor, ya que a la fecha la única prestación de las 3 prestaciones nombradas, que ha tenido prestaciones en los meses de enero y febrero es Teledermatología.

Para los meses de septiembre a diciembre se estima que estas prestaciones de Resolutividad mejoraran con las atenciones de morbilidades realizadas en PSR.

**Figura N°24: Componente convenio Resolutividad**



Fuente: Diseño elaboración propia, 2020

## **Brechas 2020**

La principal brecha detectada en el año en curso es la pandemia por COVID-19, ya que el centro de salud externo, donde se realizan las prestaciones de ambos convenios, queda en la localidad de Puente Alto, una de las comunas de la RM con mayor número de contagios. Además, se suma el miedo de los usuarios a asistir a las citas ya programadas para realización de exámenes como por ejemplo radiografía de pelvis en menores de 3 meses, mamografías en todas las edades.

## **Desafíos**

El desafío para año 2020 y 2021 en realizar las prestaciones de convenio debidamente cumpliendo con las metas, resguardando la salud de los usuarios inscritos en Postas de Salud Rural y que requieran de prestaciones de componentes de Imágenes Diagnosticas y Resolutividad.

Mantención de planillas de rutificados a tiempo solicitados desde SSMSO y a Departamento estadístico de Corporación de Salud para fines de registro estadístico mensual (REM).

Mantener los cupos durante todo el año de Imágenes Diagnosticas y Resolutividad dando prioridad a los usuarios que requieran estas prestaciones.

Realizar el manejo adecuado de plataforma SIGTE ya que a la fecha SSMSO no ha entregado claves de acceso para el trabajo oportuno.

## **Contingencia**

### **Estrategias**

En lo que respecta a una estrategia frente a la contingencia, se espera la nueva normalidad de las comunas, con esto se pueden realizar las prestaciones de los convenios ya nombrados. Quizás no se cumplen las metas en un 100% como años anteriores, pero si se dará continuidad en la atención, así se dará citas con estas especialidades de forma oportuna.

En el caso de Radiografía de Tórax fueron utilizadas en el contexto de campaña de invierno y así poder evaluar funciones pulmonares de usuarios ya recuperados de Covid-19 agregando como criterio los ya establecidos en años anteriores como lo son sospechas de neumonía y enfermedades respiratorias crónicas.

En las prestaciones de radiografía de pelvis se seguirá llevando con normalidad ya que es una prestación que de no realizarla a tiempo puede tener consecuencias irremediables en un futuro.

La prestación de teledermatología se realiza de forma normal, siempre y cuando el usuario consulte en una atención general y cumpla con criterios de inclusión.

### **Enseñanzas**

Una de las enseñanzas más importantes que nos deja esta pandemia es que siempre se debe tener un segundo plan de ejecución de los convenios, ya que en su gran mayoría se comienza a ejecutar desde el mes de marzo, por lo que se debería comenzar en enero de cada año.

Los usuarios valoran aún más las prestaciones de convenios y se observa gran interés en el retorno de las prestaciones.

## **PARTICIPACIÓN SOCIAL EN SALUD**

**Profesionales a cargo:** Kinesiólogo Pablo Araya - EU Yeans Fonseca

### **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 sociosanitario (articulación de la red comunitaria e intersectorial).

### **Compromisos 2019**

#### **Cumplimientos**

En relación a los cumplimientos del Programa haremos referencia a que durante los años anteriores Participación Social en Salud se regía por el Plan Trianual correspondiente al periodo del 2016-2018 en donde se da un 84% de cumplimiento total de las actividades planificadas, actualmente durante año 2020, se ha visto afectado por contexto de Pandemia, lo que ha significado reestructuración de actividades, las cuales de igual forma se han llevado a cabo.

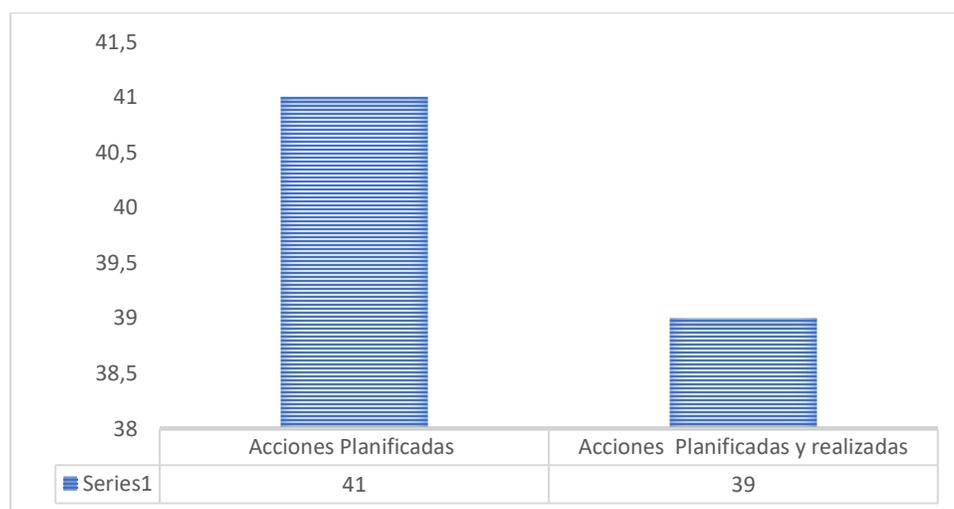
Durante el año en curso, el equipo de participación social trabaja en dar cumplimiento a meta del programa que refiere a la realización, ejecución y evaluación de un Plan de Participación para el nuevo periodo 2019-2021, en conjunto con la comunidad y en reciprocidad con el Modelo de Salud Familiar.



*FUENTE: Cronograma de Trabajo Participación Social Plan de Participación Social Postas Rurales San José de Maipo (2016-2018)*

En el siguiente grafico se muestra la comparación entre acciones planificadas y acciones realizadas, siendo las acciones planificadas 41 y las realizadas 39 de acuerdo a lo estimado en el plan, pudiendo alcanzar un 95,12% de cumplimiento.

**Gráfico N°131: Cumplimiento de acciones Generales según planificación Plan de Participación Social 2019-2021.**



*FUENTE: Informe de Evaluación Trianual periodo 2019-2021 (corte diciembre 2019) Participación Social*

Durante este año se lleva un proceso de evaluación intermedio de nuestro actual Plan de Participación, el cual se ha visto afectado por situación por Pandemia COVID-19, contingencia 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:

- Menor registro de acciones en la posta de San Gabriel y Volcán, frente a dicha situación se han ideado estrategias como el incluir en equipo de participación a doctora del equipo cabecera de Postas San Gabriel y El Volcán. Además.
- En San Gabriel no existe aún CDU establecido se ha realizado trabajo en mesas territoriales del sector, pudiendo tener mayor reconocimiento del lugar y con organizaciones tales como JJVV, desde este punto nuestra proyección es seguir trabajando con la comunidad para favorecer el desarrollo de un CDU en dicha localidad.
- Coordinación de acciones con el Intersector, pues a pesar de que se informa a las redes y se hace solicitud para que manden con anticipación sus requerimientos para trabajo en conjunto no siempre se logra coordinar con tiempo suficiente los requerimientos. Sin embargo, se están ideando estrategias de trabajo con las redes tales cómo generar calendario anual de acciones a disponibilidad y una fecha tope para la solicitud de estas desde las redes.

## 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:

- Acciones diferenciadas por centro de acuerdo a la realidad local.
- 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
- Sistematizar acciones desde Participación por medio de Protocolo de actividades y coordinación con las redes.
- Realizar coordinación de espacios para promover el CDU y otros mecanismos de participación por medio de difusión y presencia en acciones preventivas y promocionales
- 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

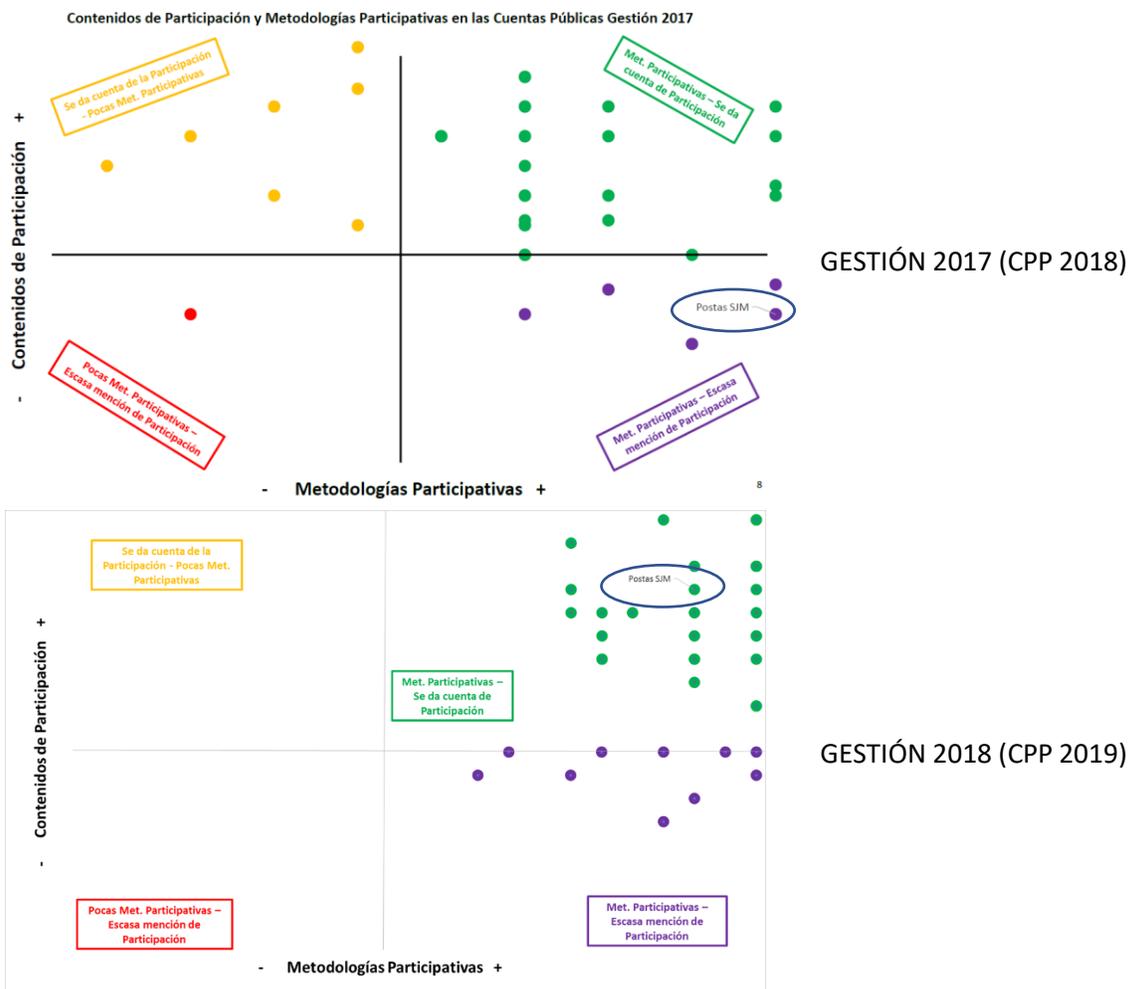
Pudiendo detectar esta brecha, es que nos planteamos lograr realizar la promoción, prevención y participación, posicionándolas como base en el trabajo con la comunidad de las localidades en que hemos presentado mayores dificultades.

## Evaluación Cuenta Publica Participativa Gestión 2017-2018

**Gráfico N°132: Evaluación Cuenta Publica Participativa gestión 2017- 2018**



Se observa en el gráfico la evaluación de las cuentas públicas participativas (CPP) correspondientes a las gestiones de los años 2017 – 2018, donde existe una mejora sustancial de un año al siguiente, como se verá en los siguientes gráficos.



Cabe señalar que la gestión del 2017 se presenta el 2018 y la del 2018 se presenta el 2019, por lo que, con respecto a la gestión 2019, los resultados se presentarán de acuerdo a lo evaluado en la cuenta pública presentada el año 2020.

**Diagnóstico local**

**Metas de cumplimiento colectivo**

Dentro de las metas sanitarias se encuentra la Meta N° 7 que corresponde a la gestión de participación social, esta refiere que los establecimientos deben contar con un plan de participación social elaborado y funcionando de manera participativa, en relación a esto es importante mencionar que durante el año 2018 se formula el nuevo plan, elaborado para 3 años, desde el 2019 y que durante el presente año se ha dado ejecución a dicho plan, permitiendo que la meta este cumplida, se han realizado estrategias principalmente de comunicación, tras situación de pandemia, lo que ha significado realizar la mayoría de las actividades utilizando vías como teleconferencias, videochat, etc. de igual forma se ha trabajado en conjunto con la comunidad.



*Imagen: Reunión dirigentes sociales y Área de Salud CMSJM, CHSJ, temática COVID-19 y su evolución en la comuna.*



*Imagen: Reunión dirigentes sociales y Área de Salud CMSJM, temática COVID-19 y su evolución en la comuna.*

### **Participación social en contexto de pandemia COVID-19**

Durante la actual contingencia, el equipo de participación social, se enfocó en fortalecer y llegar a la comunidad a través de medios de comunicación no presenciales, como por ej. Videoconferencias, conversatorios online, estrategias educativas a través de redes sociales, etc.

#### **Brechas**

- Alta posibilidad de contagio COVID-19, por lo cual se suspenden todas actividades grupales presenciales.
- Miedo de los usuarios al contagio.
- Conectividad deficiente para zonas geográficamente lejanas.

#### **Estrategias**

- Reuniones por videoconferencia con dirigentes vecinales una vez por semana.
- Creación de redes sociales propia del área de Salud
- Realización de conversatorios vía teleconferencia.
- Diseño de afiches educativos, capsulas que se dan a conocer por medio de redes sociales y así llegar a la mayoría de la comunidad.
- Reuniones por videoconferencia con HSJM y dirigentes vecinales para dar a conocer en conjunto situación por Pandemia COVID-19 en cuanto a contagios en la Comuna de San José de Maipo.
- Durante este año 2020, se realizó la cuenta pública participativa vía videoconferencia, la cual contó con invitados representantes de la comunidad.



Imagen: Redes sociales (facebook e instagram Corporativos).



Imagen: Folletería.

## Enseñanzas

- Trabajo en equipo en pandemia COVID-19.
- Escucha activa a dirigentes vecinales, ya que significan un pilar fundamental y de apoyo para el trabajo diario en salud

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

**Profesional a cargo:** Enfermera Valentina Espinoza Reyes

**Equipo:** Encargados de Eje.

- Promoción de Salud: Kinesióloga Vanessa Ahumada
- Prevención en salud: Médico Pilar Silva
- Tecnología: Odontólogo Daniel Díaz
- Calidad: Enfermera Yeans Fonseca
- Participación: Kinesiólogo Pablo Araya
- Enfoque familiar: Trabajadora Social Priscilla Castro
- Intersectorialidad y territorialidad: Psicóloga Betzabé Inostroza
- Gestión del desarrollo de las personas y de la organización: Directora Francisca Rosales.
- 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:**

- Realizar supervisiones periódicas para evaluar el cumplimiento de los ejes en PSR de Corporación Municipal de San José de Maipo.

- Ejecutar actividades de mejora en el Modelo de Atención Integral en Salud Familiar y Comunitaria en PSR de Corporación de Salud de San José de Maipo.

**Compromisos**

El mayor compromiso para el 2021 es cumplir con el modelo de Atención integral en Salud Familiar y comunitaria en todos sus componentes con el fin de realizar un trabajo de forma transdisciplinario y aplicar de esa forma el Modelo correspondiente a la orientación establecida por el Servicio de Salud Metropolitano Suroriente.

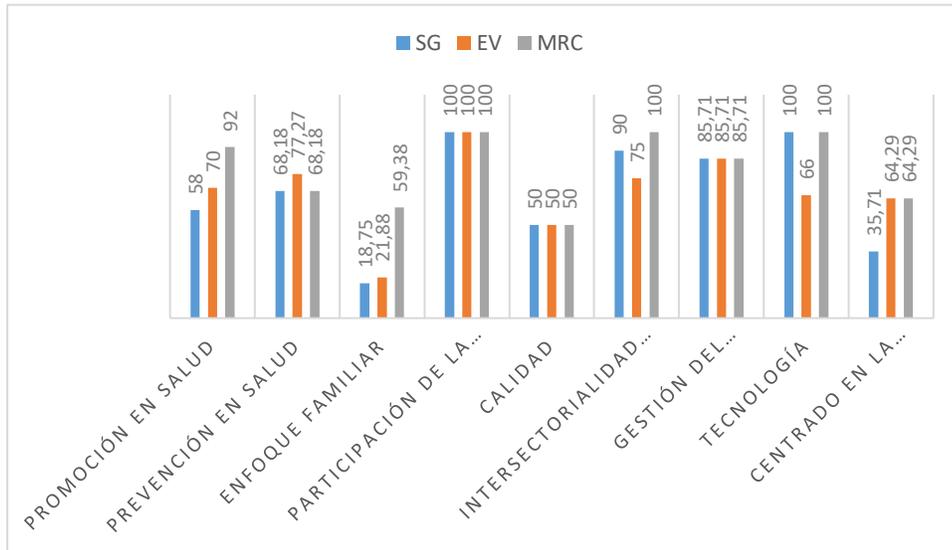
Junto con lo mencionado anteriormente se suma el compromiso del equipo encargado de ejes la finalmente e que todos los colaboradores se involucre en el proceso de insertar dentro de su cultura de salud el modelo.

**Cumplimientos**

Los cumplimientos de MAIS están en base a la planilla de evaluación realizada de forma bianual, en esta planilla se concentras 3 principios irrenunciables y a su vez en los 9 ejes de evaluación.

La última evaluación se realizó en el año 2019 de parte del SSMSO en donde obtuvieron los siguientes resultados divididos en las tres PSR de Corporación Municipal de San José de Maipo:

**Gráfico N°131: Resultado evaluación MAIS, según eje y centro de salud.**



*Fuente: SSMSO, 2019*

Dentro del gráfico se puede apreciar que las metas en su gran mayoría cumplen con la finalidad del modelo. Siendo el eje mejor evaluado participación social y el con menor cumplimiento enfoque familiar. Resaltan brechas importantes como las diferencias sustanciales entre centros de salud. Cabe destacar que la evaluación realizada en el 2019 por el SSMSO fue la observada por el trabajo realizado en el año 2018.

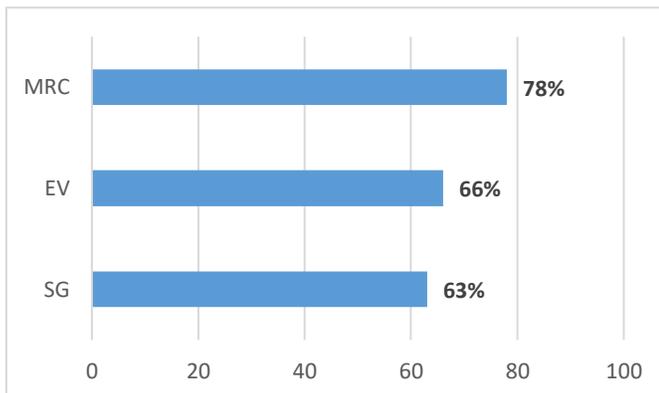
### Gráfico N°132: Resultado evaluación MAIS, según centro y porcentaje de cumplimiento

Según los cumplimientos MAIS en la Posta de San Gabriel se cumple con 63.77%, El Volcán 66.8% y en Marta Ríos Cofré cumplen con un 77.21%, 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 no informatizado). A pesar de que es el mismo equipo de salud quién sube a ronda rural las dos postas más lejanas son las con cumplimientos más bajos, falta el refuerzo del registro de atenciones. La

falta de registro 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, situación que no justifica el no consignar actividades.

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



Fuente: SSMSO, 2019

### Brechas

La mayor brecha observada este año es que no se pudieron realizar todos los componentes por la pandemia que nos aqueja hoy en día. Uno de los ejes que se ve más interrumpido es el de participación en la comunidad ya que en este eje específica convocatorias de la comunidad, lo cual no se puede realizar, presencialmente. Para buscar un tipo de vínculo con la comunidad se realizaron reuniones con los dirigentes vecinales e intersector, como por ejemplo director CHSJM, fundación ríos y montañas y CDU, vía *streaming*.

### Desafíos

- Planificar actividades en la comunidad y que ésta no presente miedo a la concurrencia presencial.
- 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 2020 es generar estrategias de cumplimiento tanto en plan de mejoras de las tres portas como en la planilla de evaluación. Ya que en primera instancia en agosto de 2020 se debe cumplir con la totalidad de plan de mejora y en segunda instancia en el año 2021 se evalúa año 2020 con sus ejes y componentes cumplidos en al menos un 80%.
- Se desprende como un gran desafío el trabajo desplegado por el equipo de salud para el cumplimiento de los componentes, ya que de igual manera deben realizar cumplimientos de sus unidades como controles vía telefónica, entrega de cápsulas educativas en tiempo de pandemia, etc.

## **Contingencia**

### **Dificultades**

Las dificultades de la contingencia concuerdan en su gran mayoría con las brechas observadas durante el año.

Se suma a esta dificultad que no se han podido generar reuniones en conjunto con el equipo ya que durante el año hubo teletrabajos y no todos los encargados de ejes tenían el mismo turno. En otras ocasiones hubo que dar prioridad a contingencia

### **Estrategias**

La estrategia que se está realizando con MAIS es que cada encargado de eje debe entregar avances mensuales de todos los componentes entregados a comienzos de año.

Se han realizado, en el área de participación, reuniones vía zoom con los representantes de la comunidad. En estas reuniones ellos resuelven sus dudas respecto de la pandemia y ciertos flujos que deben seguir y que ellos, como representantes de la comunidad, pueden comunicar a sus vecinos.

Durante el año se realizó levantamiento de brechas en donde se realizó un plan de mejora para el modelo de atención integral de salud y comunitario. En este se planteó un análisis de la ejecución de los componentes en tiempos de pandemia ya que es muy difícil reunir la información por los teletrabajos de algunos profesionales y que se estaba en un comienzo orientado a la atención de covid y contingencia de pandemia.

### **Reflexión de equipo**

La reflexión que nos como equipo esta pandemia, es que siempre es importante la comunicación dentro del equipo y que toda planificación se debe realizar con un equipo integrador.

Esto nace porqué la pandemia de alguna forma nos tomó de sorpresa, ya que existía en enero 2020 una planificación de trabajo en MAIS. Cuando llegó la pandemia la planificación realizada no se cumplió por la serie de replanificaciones de agendas de los profesionales asociados a los ejes de MAIS.

## **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 resolutoria para la obtención y mejoramiento en la calidad de los Servicios, en establecimientos de administración municipal.

- ✓ Complementar los conocimientos, destrezas y/o habilidades de los funcionarios y funcionarias de Atención Primaria y Servicios de Salud que desarrollan funciones de Atención Primaria que favorezcan el cumplimiento de los indicadores de capacitación de los objetivos sanitarios de la década del Plan Nacional de Salud 2011-2020.
- ✓ Favorecer la capacitación del equipo de Atención Primaria de Salud, a través de capacitaciones internas contenidas en el Plan Anual de Capacitación (PAC).

### **Compromisos 2020:**

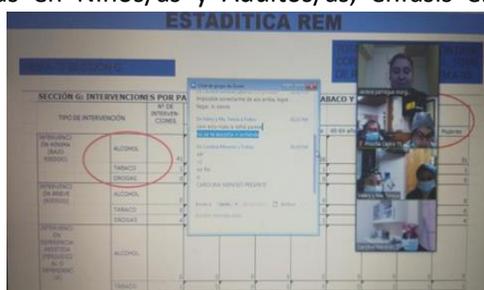
El Programa de Capacitación se ha orientado durante el año 2020 “En el marco de la Reforma de Salud, cuyos principios orientadores apuntan a la Equidad, Participación, Descentralización y Satisfacción de los(as) usuarios(as); de las prioridades programáticas emanadas del Ministerio de Salud y de la modernización de la Atención Primaria, incorporándola como área y pilar relevante en el proceso de cambio a un nuevo modelo de atención, el Ministerio de Salud ha decidido impulsar el Programa “capacitación y formación Atención Primaria en la red asistencial”. Esto se fundamenta en la necesidad de contribuir al desarrollo y fortalecimiento de capacidades y competencias laborales necesarias para el trabajo de la APS.”

### **Cumplimientos:**

- Convenio Mandato Programa de Capacitación 2020
- Cursos internos autogestionados se han ido implementando desde el mes de enero, varios de los realizados en contingencia epidemiológica se enmarcan dentro de PAC comunal.
- Se han dispuesto variedad de cursos en plataformas online en contexto Covid 19.
- Respecto al cumplimiento de PAC 2020, desde MINSAL se plantea factibilidad de postergar la ejecución de los planes a 2021, esto se encuentra a la espera de confirmación de área jurídica de MINSAL. Sin embargo, de acuerdo a lo planificado para el período se han ido efectuando en la medida de lo posible, acciones asociadas al cumplimiento de PAC comunal.

### **Capacitaciones realizadas**

- Capacitación Prevención enfermedades respiratorias en Niños/as y Adultos/as, énfasis en contingencia epidemiológica Covid 19.
- Capacitación DIR: Aplicación, registro y estadística DIR.
- Capacitación Referencia y Contrarreferencia Odontológica.
- Capacitación Actualización Lineamientos Covid APS:



- Situación Epidemiológica local, actualización nuevos criterios de caso, reforzar seguridad laboral asociada a Covid.
- Correcto lavado de manos
- Postura, uso y retiro correcto de EPP

### **Brechas:**

En Programa Capacitación y Formación Atención Primaria en La Red Asistencial, cursos comenzaron a partir del mes de julio, dado que por contingencia

epidemiológica, MINSAL ha destinado fondos a abordar pandemia, además ya que se ha debido reformular la forma de realizar los cursos en modalidad virtual, ha demorado proceso de compra de cursos.

Es importante señalar que desde MINSAL se produjo extensión de plazo para el cumplimiento del Programa de Capacitación del Servicio, hasta marzo 2021. Sin embargo, aún no hay respuesta desde MINSAL respecto a ampliación de plazos para cumplimiento de PAC comunales. Se solicitó pronunciamiento a jurídica de MINSAL.

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 emergencia epidemiológica, prevención y abordaje de burnout, entre otras complicaciones integrales.
- Para el año 2021 dado contexto epidemiológico año 2020, pudiese mantener formato de cursos internos de manera remota, realizar detección de necesidades locales en este contexto para incluir temáticas atinentes.

### **Contingencia**

**Dificultades:** Ha sido un obstaculizador importante e histórico, puesto que ha significado destinar los esfuerzos en salud a disposición de abordar emergencia epidemiológica, como prioridad. Representando el programa de capacitación no prioritario, salvo reformular e implementar cursos para entregar herramientas para el mejor abordaje integral de esta pandemia.

**Estrategias:** Se debió replanificar PAC comunal, planteando cursos en modalidad virtual, estrategia para mejorar el cumplimiento del PAC correspondiente al año 2020



*Imagen Capacitación DIR y R-CR odontológica*



## ÁREA DE SALUD

Corporación Municipal de San José de Maipo