



CORPORACIÓN MUNICIPAL
DE EDUCACIÓN Y SALUD



DEPARTAMENTO DE SALUD

PLAN DE SALUD 2024

ÍNDICE GENERAL

ÍNDICE DE FIGURAS	XII
ÍNDICE DE GRÁFICOS	XIII
ÍNDICE DE TABLAS	XV
INTRODUCCIÓN	1
PRESENTACIÓN PLAN DE SALUD COMUNAL	3
IDEA FUERZA: “INNOVACIÓN EN LA ATENCIÓN PRIMARIA: INTEGRACIÓN DE TECNOLOGÍA Y ENFOQUES MULTIDISCIPLINARIOS PARA MEJORAR LA CALIDAD DE LA ATENCIÓN Y LA EXPERIENCIA DEL PACIENTE”	5
VALORES CORPORATIVOS	6
TRATO DIGNO	6
ATENCIÓN HUMANIZADA	6
RESPONSABILIDAD	6
COMPETENCIAS TRANSVERSALES	6
ÉTICA	6
ADAPTABILIDAD AL CAMBIO	6
ORIENTACIÓN A LOS RESULTADOS	7
TRABAJO TRANSDISCIPLINAR	7
MISIÓN ÁREA DE SALUD	7
VISIÓN ÁREA DE SALUD	7
ORGANIGRAMA ÁREA DE SALUD	7
MODELO DE ATENCION INTEGRAL EN SALUD	9
DESCRIPCIÓN GEOGRÁFICA COMUNAL	9
INDICADORES DEMOGRÁFICOS	10
DIAGNÓSTICO DE SALUD LOCAL	11
COMPONENTES SOCIOCULTURALES	14
POBREZA	14
EDUCACIÓN	18
VIVIENDA Y ENTORNO	19
TRABAJO	20
SALUD	21
PROGRAMA INFANTIL	23
OBJETIVOS	23
OBJETIVO GENERAL	23

OBJETIVOS ESPECÍFICOS	23
DESCRIPCIÓN DEL PROGRAMA	23
CARACTERÍSTICAS DE LA POBLACIÓN INFANTIL.....	24
DIAGNÓSTICO NUTRICIONAL EN MENORES DE 6 AÑOS EN LAS POSTAS DE SALUD RURAL DE LA CMSJM.....	27
LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA EN MENORES DE 6 MESES.	28
POBLACIÓN BAJO CONTROL SEGÚN RESULTADOS DE EVALUACIÓN DEL DSM	30
BRECHAS.....	30
DESAFÍOS.....	31
INNOVACIONES / BUENAS PRÁCTICAS	31
PROGRAMA CHILE CRECE CONTIGO.....	32
OBJETIVOS	32
OBJETIVO GENERAL	32
OBJETIVOS ESPECÍFICOS	32
DESCRIPCIÓN DEL PROGRAMA	32
PROGRAMA DE APOYO AL DESARROLLO BIOPSIOSOCIAL (PADB).....	33
BRECHAS.....	34
DESAFÍOS.....	34
INNOVACIONES / BUENAS PRÁCTICAS	34
CICLO VITAL ADOLESCENTE	35
OBJETIVOS	35
OBJETIVO GENERAL	35
OBJETIVOS ESPECÍFICOS	35
DIAGNOSTICO LOCAL.....	35
PROGRAMA ESPACIOS AMIGABLES.....	37
CONTROLES NUTRICIONALES	38
CONTROLES SALUD MENTAL	38
SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA EN ADOLESCENTES	39
TALLERES EDUCATIVOS.....	40
ACTIVIDADES DE PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN.....	41
BRECHAS 2023	42
DESAFIOS 2023	42
INNOVACIÓN	43

CICLO VITAL ADULTO	44
OBJETIVOS	44
OBJETIVO GENERAL	44
OBJETIVOS ESPECÍFICOS	44
CONTEXTO DEL PROGRAMA.....	45
BRECHAS 2023.....	45
DESAFÍOS Y COMPROMISOS 2024.....	46
CICLO VITAL ADULTO MAYOR	47
OBJETIVOS	47
OBJETIVO GENERAL	47
OBJETIVOS ESPECIFICOS	47
DESCRIPCIÓN DEL PROGRAMA	47
DIAGNOSTICO LOCAL.....	48
PRESTACIONES REALIZADAS	48
BRECHAS.....	49
DESAFIOS.....	49
INNOVACIONES.....	50
FOTOS	50
SALUD ORAL DEL ADULTO	51
PROGRAMA GES ODONTOLÓGICO	51
OBJETIVOS	51
OBJETIVO GENERAL	51
OBJETIVOS ESPECÍFICOS	51
SALUD ORAL INTEGRAL DE LA EMBARAZADA	51
CUMPLIMIENTOS.....	51
DESAFÍOS	52
SALUD ORAL INTEGRAL DEL ADULTO DE 60 AÑOS.....	52
COMPROMISOS 2024	52
CUMPLIMIENTOS.....	52
DESAFÍOS	52
SALUD ORAL INFANTIL.....	52
PROGRAMA POBLACIÓN EN CONTROL CON ENFOQUE DE RIESGO ODONTOLÓGICO (CERO)	52
OBJETIVOS	52

OBJETIVO GENERAL	52
COMPROMISOS	53
CUMPLIMIENTOS.....	53
SALUD ORAL INTEGRAL DE NIÑOS Y NIÑAS DE 6 AÑOS	53
OBJETIVOS	53
OBJETIVO GENERAL:.....	53
OBJETIVOS ESPECÍFICOS:.....	53
PROGRAMAS DE REFORZAMIENTO EN APS (PRAPS) ODONTOLÓGICOS.....	54
OBJETIVOS	54
OBJETIVO GENERAL	54
OBJETIVOS ESPECÍFICOS	54
METAS COMPROMETIDAS	54
PROGRAMA SEMBRANDO SONRISAS.....	54
ODONTOLÓGICO INTEGRAL	55
MEJORAMIENTO DEL ACCESO ODONTOLÓGICO.....	55
PROGRAMA DE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA	56
DESCRIPCIÓN DEL PROGRAMA	56
OBJETIVOS	56
OBJETIVO GENERAL	56
OBJETIVOS ESPECÍFICOS:.....	56
ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES Y SALUD CARDIOVASCULAR	57
PROGRAMA DE LA MUJER.....	59
BRECHAS 2023.....	60
DESAFÍOS 2023	60
INNOVACIONES 2023.....	60
PROGRAMA MEJOR NIÑEZ, EX SENAME	61
OBJETIVOS	61
OBJETIVO GENERAL	61
OBJETIVOS ESPECÍFICOS	61
DESCRIPCIÓN DEL PROGRAMA	61
CARACTERÍSTICAS DE LA POBLACIÓN SENAME	61
BRECHAS.....	62
DESAFÍOS.....	63

INNOVACIONES/ BUENAS PRÁCTICAS	63
PROGRAMA DE REHABILITACIÓN	64
PROPÓSITO DEL PROGRAMA	64
OBJETIVOS	64
OBJETIVO GENERAL	64
OBJETIVOS ESPECÍFICOS	64
COMPROMISOS 2023	64
CUMPLIMIENTOS.....	65
BRECHAS 2023.....	66
COMPROMISOS 2023	66
PROGRAMA RESPIRATORIO SALA IRA – ERA SAN JOSÉ DE MAIPO.....	67
DESCRIPCIÓN DEL PROGRAMA	67
PROGRAMA IRA - ERA	67
OBJETIVOS	67
OBJETIVO GENERAL.....	67
OBJETIVO ESPECIFICO.....	67
CUMPLIMIENTOS 2023.....	68
INGRESOS ERA – IRA.....	68
EPOC (ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRÓNICA)	69
ASMA.....	69
SBOR (SÍNDROME BRONQUIAL OBSTRUCTIVO RECURRENTE)	70
OTRAS RESPIRATORIAS	70
PRESTACIONES PROGRAMA IRA – ERA.....	70
META SANITARIA (MS7).....	71
COMPROMISOS 2024	72
BRECHAS.....	72
DESAFÍOS.....	72
PROGRAMA ELIGE VIDA SANA: INTERVENCION EN FACTORES DE RIESGO ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES	73
DESCRIPCIÓN DEL PROGRAMA	73
OBJETIVOS	73
OBJETIVO GENERAL.....	73
OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	73

DESARROLLO DEL PROGRAMA	73
COMPROMISOS 2023	75
DESAFÍOS	76
COMPROMISOS 2024	76
SALUD MENTAL INTEGRAL.....	77
OBJETIVOS	77
OBJETIVO GENERAL	77
OBJETIVOS ESPECÍFICOS	77
DESCRIPCIÓN DEL PROGRAMA	77
DIAGNOSTICO LOCAL.....	78
ANALISIS SANITARIO	79
BRECHAS.....	82
DESAFIOS.....	82
SALUD MENTAL COMUNITARIA	83
OBJETIVOS	83
OBJETIVO GENERAL	83
OBJETIVOS ESPECÍFICOS	83
DESCRIPCIÓN DEL PROGRAMA	83
IMPLEMENTACIÓN	84
BRECHAS.....	85
DESAFIOS.....	85
PROGRAMA DE ACOMPAÑAMIENTO PSICOSOCIAL	86
OBJETIVOS	86
OBJETIVO GENERAL	86
OBJETIVOS ESPECÍFICOS	86
DESCRIPCION DEL PROGRAMA	86
POBLACION OBJETIVA	87
CUMPLIMIENTOS.....	88
BRECHAS.....	88
DESAFIOS.....	88
PROGRAMA DETECCIÓN, INTERVENCIÓN Y REFERENCIA ASISTIDA PARA ALCOHOL, TABACO Y OTRAS DROGAS (DIR) EN LA APS 2023	89
DESCRIPCIÓN DEL PROGRAMA	89

OBJETIVOS	90
OBJETIVO GENERAL	90
OBJETIVOS ESPECÍFICOS	90
BRECHAS 2023	91
DESAFÍOS 2024	91
MAIS (MODELO DE ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD FAMILIAR Y COMUNITARIA)	92
OBJETIVOS	92
OBJETIVO GENERAL	92
OBJETIVOS ESPECÍFICOS	92
COMPROMISOS 2024	92
CUMPLIMIENTOS	93
BRECHAS 2023	94
DESAFÍOS 2024	94
INNOVACIONES	94
ESTRATEGIA DE CUIDADO INTEGRAL CENTRADO EN LAS PERSONAS (ECICEP)	95
OBJETIVOS	95
OBJETIVO GENERAL	95
OBJETIVOS ESPECÍFICOS	95
DESCRIPCIÓN DEL PROGRAMA	95
ESTRATEGIAS PARA LA REACTIVACIÓN DEL PROGRAMA	96
BRECHAS 2023	97
DESAFÍOS 2024	97
PROGRAMA SALUD CARDIOVASCULAR	98
OBJETIVOS	98
OBJETIVO GENERAL	98
OBJETIVOS ESPECÍFICOS	98
CONTEXTO DEL PROGRAMA	98
BRECHAS 2023	99
DESAFÍOS Y COMPROMISOS 2024	99
UNIDAD GES	101
OBJETIVOS	101
OBJETIVO GENERAL	101
OBJETIVOS ESPECÍFICOS	101

DESCRIPCIÓN DE LA UNIDAD GES:	101
BENEFICIARIOS	101
CUMPLIMIENTO DE LA GARANTÍA GES.....	102
BRECHAS 2023.....	102
DESAFÍOS 2023.....	103
INNOVACIONES 2023.....	103
PROGRAMA NACIONAL DE INMUNIZACIONES.....	104
OBJETIVOS	104
OBJETIVO GENERAL	104
OBJETIVOS ESPECÍFICOS	104
DESCRIPCIÓN DEL PROGRAMA	104
CONTEXTO COVID-19 Y REACTIVACIÓN ASISTENCIAL	105
CAMPAÑAS DE VACUNACIÓN.....	105
COBERTURA CAMPAÑA DE INMUNIZACIÓN ANTI INFLUENZA	105
COBERTURA CAMPAÑA INMUNIZACIÓN CONTRA SARS-COV-2	106
VACUNACIÓN ESCOLAR	109
BRECHAS.....	111
DESAFÍOS.....	111
INNOVACIONES.....	111
UNIDAD DE FARMACIA	112
EQUIPO DE FARMACIA.....	112
OBJETIVOS	112
OBJETIVO GENERAL	112
OBJETIVOS ESPECÍFICOS	112
ANÁLISIS DE LA DEMANDA.....	112
ACCIONES 2023	115
ATENCIÓNES FARMACÉUTICAS.....	115
DESPACHOS Y MANEJO DE EXISTENCIAS.....	115
DESPACHOS BIMENSUALES	116
COORDINACIÓN TERRITORIAL.....	116
MEDICAMENTOS SUJETOS A CONTROL LEGAL.....	116
REGISTROS.....	117
FARMACOVIGILANCIA.....	117

BRECHAS.....	117
DESAFÍOS 2023.....	118
PROGRAMA DE SALUD ATENCIÓN DOMICILIARIA A PERSONAS CON DEPENDENCIA SEVERA Y CUIDADOS PALIATIVOS UNIVERSALES	119
OBJETIVOS	119
OBJETIVO GENERAL.....	119
OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	119
DESCRIPCIÓN DEL PROGRAMA	119
POBLACIÓN DEL PROGRAMA DEPENDENCIA SEVERA	120
POBLACIÓN CUIDADOS PALIATIVOS UNIVERSALES	122
BRECHAS.....	122
DESAFÍOS.....	122
INNOVACIONES.....	123
PROGRAMAS ALIMENTARIOS.....	124
DESCRIPCIÓN DEL PROGRAMA	124
PROGRAMA NACIONAL DE ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA (PNAC)	125
OBJETIVOS.....	125
PROGRAMA ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA ADULTO MAYOR (PACAM).....	127
OBJETIVOS.....	127
COMPROMISOS Y CUMPLIMIENTOS 2023	129
CUMPLIMIENTOS.....	129
BRECHAS.....	129
DESAFÍOS.....	130
CONTINGENCIA Y DIFICULTADES	130
ESTRATEGIAS	130
PROGRAMA SALUD MENTAL FUNCIONARIA APS / APOYO A LA GESTIÓN EN ATENCIÓN PRIMARIA	131
OBJETIVOS	131
OBJETIVO GENERAL.....	131
OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	131
DESCRIPCIÓN DEL PROGRAMA	131
CARACTERÍSTICAS DE LA POBLACIÓN	131
BRECHAS.....	134
DESAFÍOS.....	134

INNOVACIONES/ BUENAS PRÁCTICAS	134
CONVENIOS DE RESOLUTIVIDAD E IMÁGENES DIAGNÓSTICAS	135
OBJETIVOS	135
OBJETIVO GENERAL	135
OBJETIVOS ESPECÍFICOS	135
DESCRIPCIÓN DEL PROGRAMA	135
BRECHAS.....	142
DESAFÍOS Y COMPROMISOS.....	143
CALIDAD Y SEGURIDAD ASISTENCIAL	144
OBJETIVOS	Error! Bookmark not defined.
OBJETIVO GENERAL	Error! Bookmark not defined.
OBJETIVOS ESPECÍFICOS	Error! Bookmark not defined.
IMPLEMENTACIÓN CULTURA CALIDAD EN EL EQUIPO DE SALUD.....	Error! Bookmark not defined.
POSTULACIÓN PLAN DE MEJORAMIENTO INSTITUCIONAL (PMI) EN APS	Error! Bookmark not defined.
BRECHAS 2023.....	Error! Bookmark not defined.
INNOVACIONES 2023.....	Error! Bookmark not defined.
CUMPLIMIENTOS 2023.....	Error! Bookmark not defined.
DESAFÍOS 2024	Error! Bookmark not defined.
PROGRAMA CAPACITACIÓN Y FORMACIÓN ATENCIÓN PRIMARIA EN LA RED ASISTENCIAL	150
DESCRIPCIÓN DEL PROGRAMA	150
OBJETIVOS	150
OBJETIVO GENERAL	150
OBJETIVOS ESPECÍFICOS	150
SITUACIÓN ACTUAL	150
CUMPLIMIENTOS.....	151
BRECHAS.....	151
DIFICULTADES	151
INNOVACIONES.....	151
DESAFÍOS PARA EL 2024.....	152
RELACIÓN ASISTENCIAL DOCENTE (RAD)	153
OBJETIVOS	153
OBJETIVO GENERAL	153

OBJETIVOS ESPECÍFICOS	153
DESCRIPCIÓN DEL PROGRAMA	153
SITUACIÓN ACTUAL	153
BRECHAS Y DESAFÍOS	154
INNOVACIONES.....	154
RESOLUCIÓN ORDINARIO N°: 1597 31/10/2023.....	154
PARTICIPACIÓN SOCIAL EN SALUD.....	Error! Bookmark not defined.
OBJETIVOS	Error! Bookmark not defined.
OBJETIVO GENERAL	Error! Bookmark not defined.
OBJETIVOS ESPECÍFICOS	Error! Bookmark not defined.
DESCRIPCIÓN DEL PROGRAMA	Error! Bookmark not defined.
CUMPLIMIENTOS PARTICIPACIÓN SOCIAL.....	Error! Bookmark not defined.
ACTIVIDADES REALIZADAS.....	Error! Bookmark not defined.
CDU.....	Error! Bookmark not defined.
OPERATIVOS DE SALUD	Error! Bookmark not defined.
MESAS TERRITORIALES	Error! Bookmark not defined.
CUENTA PUBLICA PARTICIPATIVA.....	Error! Bookmark not defined.
FERIAS EMPRENDEDORAS.....	Error! Bookmark not defined.
REUNIONES CON JUNTAS Y VECINOS Y ORGANIZACIONES SOCIALES.....	Error! Bookmark not defined.
HUERTA COMUNITARIA DE SAN GABRIEL.....	Error! Bookmark not defined.
BRECHAS.....	Error! Bookmark not defined.
DESAFÍOS.....	Error! Bookmark not defined.
SOLICITUDES CIUDADANAS (OIRS)	Error! Bookmark not defined.
FORMULARIO DE REGISTRO DE SOLICITUDES CIUDADANAS POR CENTRO	Error! Bookmark not defined.
BRECHAS.....	Error! Bookmark not defined.
DESAFÍOS.....	Error! Bookmark not defined.
ANEXOS	168
ANEXO N°1: PROPUESTA DE DOTACIÓN AÑO 2024.....	169
ANEXO N°2: PROYECTO RESUPUESTO DEPARTAMENTO DE SALUD AÑO 2024	171
ANEXO N°3: PROGRAMA ANUAL DE CAPACITACIONES (PAC) 2024	173

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura N°1: Objetivos Sanitarios de la Década 2021-2030	1
Figura N°2: Red Sanitaria local	3
Figura N°3: Representación gráfica concepto “biopsicosocial e integral”	4
Figura N°4: Organigrama de Área de Salud CMSJM.....	8
Figura N°5: Mapa de Región Metropolitana y San José de Maipo.....	10
Figura N°6: Distribución de población por rango de edad y centro de inscripción	13
Figura N°7: Dimensiones e indicadores de la medición de la pobreza multidimensional	14
Figura N°8: Objetivos Sanitarios de la Década 2021-2030	50
Figura N°9: Estructura Programas Alimentarios.....	125

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico N°1: Población comunal según sexo y edad	12
Gráfico N°2: Población Inscrita y Validad año 2023	12
Gráfico N°3: Evolución de Población Inscrita y Validada APS Municipal.....	13
Gráfico N°4: Porcentaje de personas en situación de pobreza multidimensional por zona de residencia, 2015-2017.	15
Gráfico N°5: Incidencia de la pobreza multidimensional en la población por pertenencia a pueblos indígenas, 2015-2017.	16
Gráfico N°6: Incidencia de la pobreza multidimensional en la población por país de nacimiento, 2015-2017.	17
Gráfico N°7: Tasas de Pobreza año 2017, por Ingresos y Multidimensional, San José de Maipo y R.M.	17
Gráfico N°8: Población carente de servicios básicos y hogares hacinados a nivel comunal.....	20
Gráfico N°9: Distribución de la población de 15 años y más según percepción del estado de salud (2017)	22
Gráfico N°10: Inasistencia registrada en postas de SJM.....	26
Gráfico N°11: Estado nutricional de niños y niñas de 0 a 9 años bajo control en las postas de salud rural de SJM.....	27
Gráfico N°12: Estado nutricional de niños y niñas bajo control según posta de inscripción	28
Gráfico N°13: porcentaje de niños y niñas bajo control en postas de salud rural de SJM.	28
Gráfico N°14: POBLACIÓN BAJO CONTROL SEGÚN INCRIPCIÓN EN CENTRO DE SALUD	36
Gráfico N°15: Controles de salud integral del adolescente en mujeres y hombres de 10 – 19 años.	37
Gráfico N°16: Controles nutricionales en adolescentes de 10 – 19 años.....	38
Gráfico N°17: Adolescentes de 10 – 19 años en control con psicóloga.	38
Gráfico N°18: adolescentes de 15 – 19 años en programa de regulación de fertilidad.	40
Gráfico N°19: EMP realizados según trimestre en periodo 2021-2023.....	45
Gráfico N°20: Usuarios del ciclo vital por centro de salud	48
Gráfico N°21: Población bajo control con métodos anticonceptivos según centro de inscripción...	57
Gráfico N°22: Comparación de mamografías tomadas durante el primer semestre 2022 - 2023....	58
Gráfico N°23: Tendencia de ingresos enero 2022 a septiembre 2023	66
Gráfico N°24: Población bajo control IRA - ERA años 2018 - 2023.....	68
Gráfico N°25: Población bajo control IRA - ERA Según género	68
Gráfico N°26: Población bajo control IRA - ERA Según Rango etario	68
Gráfico N°27: Demografía de la PBC - EPOC.....	69

Gráfico N°28: Demografía de la PBC - Asma.....	69
Gráfico N°29: Demografía de la PBC - SBOR.....	70
Gráfico N°30: Demografía de la PBC - SBOR.....	70
Gráfico N°31: Prestaciones IRA - ERA años 2020 - 2023	71
Gráfico N°32: Principales diagnósticos de usuarios de salud mental 2023.....	80
Gráfico N°34: Grado de cumplimiento MAIS.....	93
Gráfico N°35: Porcentaje de garantías APS cumplidas en la Red Sur Oriente.....	102
Gráfico N°36: Cobertura campaña de vacunación anti influenza 2023.....	106
Gráfico N°37: Cobertura campaña contra SARS-CoV-2: primera y segunda dosis.	107
Gráfico N°38: Cobertura campaña contra SARS-CoV-2: primer refuerzo	108
Gráfico N°39: Cobertura campaña contra SARS-CoV-2: segundo refuerzo	108
Gráfico N°40: cobertura campaña contra SARS-CoV-2: vacuna bivalente.....	109
Gráfico N°41: Variación porcentual de recetas despachadas respecto al año anterior (2022).....	113
Gráfico N°42 Variación Histórica de Recetas y Prescripciones a nivel comunal.....	114
Gráfico N°43: Distribución de funcionarios/as de APS según edad.	132
Gráfico N°44: Detección precoz y oportuno de Ca. De Mama en PSR SJM.....	136
Gráfico N°45: Detección precoz y oportuno de displasia de Cadera en PSR SJM.	137
Gráfico N°46: Detección precoz y oportuno de patologías Biliares en PSR SJM	138
Gráfico N°47: Detección precoz y oportuno de NAC y enfermedades respiratorias crónicas en PSR SJM	139
Gráfico N°48: Porcentaje de cumplimiento de prestaciones de Oftalmología en programa de Resolutividad, 2022 - 2023.....	140
Gráfico N°49: Tipos de solicitudes ciudadanas, PSR MRC	Error! Bookmark not defined.
Gráfico N°50: Tipos de solicitudes ciudadanas, PSR San Gabriel	Error! Bookmark not defined.
Gráfico N°51: Tipos de reclamos	Error! Bookmark not defined.

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla N°1: Población por territorio, región y nacional según CENSO 2017 y proyección 2021.	10
Tabla N°2: Mortalidad general	11
Tabla N°3: Población inscrita validada por centro de salud	24
Tabla N°4: Población bajo control por centro de salud.....	25
Tabla N°5: Población infantil según resultado de DSM.....	30
Tabla N°6: POBLACIÓN INSCRITA VALIDADA 2023	36
Tabla N°7: POBLACIÓN BAJO CONTROL SEGÚN GRUPO ETARIO 2023.....	36
Tabla N°8: riesgo suicida en adolescentes de 10 a 19 años.	39
Tabla N°9: Prestaciones realizadas hasta agosto 2023.....	48
Tabla N°10: Comparación exámenes citológicos tomados en enero-junio 2020, 2021 y 2023	57
Tabla N°11: Ingreso de embarazadas por edad y centro de salud	59
Tabla N°12: Ingresos de embarazadas según edad gestacional y centro de salud.....	59
Tabla N°13: Características embarazadas según edad gestacional y centro de salud.....	59
Tabla N°14: Ingresos de diadas según edad y centro de salud	60
Tabla N°15: Población Mejor Niñez, ex SENAME Bajo control en Postas de Salud rural	62
Tabla N°16: Resumen de las actividades realizadas el año 2023	65
Tabla N°17: Distribución de poblaciones en cobertura.....	71
Tabla N°18: Cálculo meta sanitaria.....	71
Tabla N°19: indicadores de cumplimiento del programa año 2023	74
Tabla N°20: población bajo control por centro de salud 2023.....	79
Tabla N°21: Población bajo control según grupo etario 2023.....	79
Tabla N°22: Distribución de diagnósticos por centro de salud.....	81
Tabla N°23: Cantidad de casos derivados a nivel secundario entre enero a octubre 2023 (derivación asistida)	81
Tabla N°24: Cumplimiento de metas asociadas al programa	91
Tabla N°25: 1° Básico Cobertura Vacuna Dtp (Difteria, Tétanos y Tos convulsiva)	110
Tabla N°26: 4° Básico Cobertura 1°dosis vacuna VPH (Virus del Papiloma Humano).....	110
Tabla N°27: 5° Básico Cobertura 2°dosis vacuna VPH (Virus del Papiloma Humano)	110
Tabla N°28: 8° Básico Cobertura Vacuna Dtp (Difteria, Tétanos y Tos convulsiva)	110
Tabla N°29: Distribución de pacientes de dependencia severa por edad y centro durante el año 2023.....	120
Tabla N°30: usuarios con dependencia severa y estipendio durante el año 2023.....	121

Tabla N°31: Cantidad de visitas realizadas a usuarios de dependencia severa por mes durante el año 2023.....	121
Tabla N°32: distribución de pacientes de cuidados paliativos universales por género y centro durante el año 2023	122
Tabla N°33: Distribución de productos PNAC en kilos por centro de salud Enero – septiembre 2023	126
Tabla N°34: Total de Kilos Distribuidos en los últimos 5 años: Programa Nacional de Alimentación Complementaria (PNAC)	127
Tabla N°35: Distribución de productos PACAM en kilos por Centro de Salud, enero – septiembre 2023.....	128
Tabla N°36: Cambios en los productos de la canasta del PACAM	128
Tabla N°37: Total de Kilos Distribuidos en los últimos 5 años: Programa de Alimentación Complementaria Adulto Mayor (PACAM)	129
Tabla N°38: Porcentaje de cumplimiento de prestaciones de Gastroenterología en programa de Resolutividad, 2022 - 2023.....	140
Tabla N°39: Porcentaje de cumplimiento de prestaciones de Otorrinolaringología en programa de Resolutividad, 2022 - 2023.....	141
Tabla N°40: Porcentaje de cumplimiento de prestaciones de canasta integral de climaterio en programa de resolutividad, 2023.	141
Tabla N°41: Porcentaje de cumplimiento de prestaciones de canasta integral de Tele dermatología en programa de resolutividad, 2023.	142
Tabla N°42: Estado de acreditación de los centros de salud corporativos.....	Error! Bookmark not defined.
Tabla N°43: Estado de capacitaciones en el área, por centro de salud.	Error! Bookmark not defined.

INTRODUCCIÓN

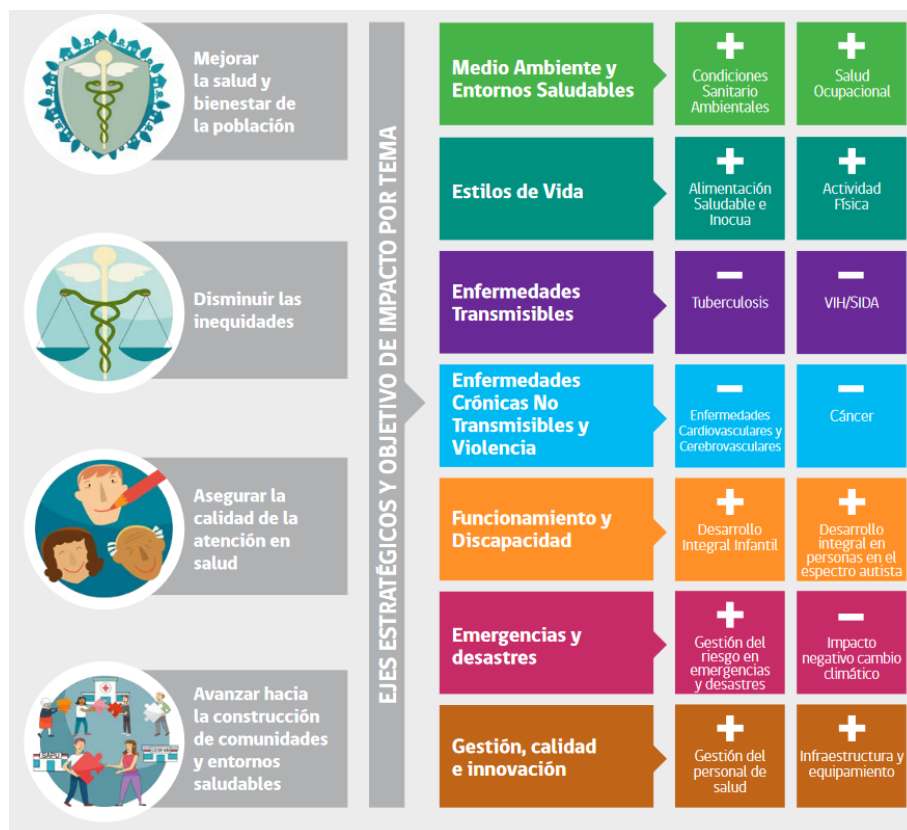
En armonía con lo establecido en la Ley Chilena N°19.378, que establece el Estatuto de Atención Primaria Municipal, se construye el Plan de Salud Comunal de manera anual, que permite establecer de manera concreta, los lineamientos estratégicos establecidos por los objetivos sanitarios de la década para, posteriormente, mediante una articulación sanitaria local, poder adecuar y ejecutar las acciones requeridas para aportar al cumplimiento de estos objetivos con la finalidad de contribuir a mejorar el nivel de salud de la población en su conjunto. Esta labor se logra mediante el trabajo coordinado de una planificación estratégica y otra operativa, que establece las líneas de acción en materia de promoción, prevención, tratamiento, recuperación y rehabilitación de la salud, propias de cada programa de salud de competencia de la Atención Primaria.

Este documento se gesta mediante el trabajo coordinado de la Dirección del Departamento de Salud, Coordinadores Técnicos y los equipos de salud de cada establecimiento, utilizando como lineamientos fundamentales los elementos emanados desde el Modelo de Salud Familiar (MSF), el Modelo de Atención Integral de Salud (MAIS) y en el enfoque de Redes Integradas de los Servicios de Salud (RISS) para articular una estrategia sanitaria local que dé cuenta y soporte a las necesidades propias del territorio, sin descuidar la Política Pública General.

Los nuevos objetivos sanitarios se enfocan en mejorar la salud y bienestar de la población, disminuir las inequidades, asegurar la calidad de la atención en salud y avanzar hacia la construcción de comunidades y entornos saludables y, de esta manera, luego articular siete ejes estratégicos con sus objetivos de impacto por tema con la finalidad de trazar las líneas de trabajo específicas con la cual los centros de salud debemos generar las estrategias de trabajo locales (figura 1).

FIGURA N°1: OBJETIVOS SANITARIOS DE LA DÉCADA 2021-2030

Fuente: Estrategia Nacional de Salud para los Objetivos Sanitarios al 2030, Ministerio de Salud, Subsecretaría de Salud Pública, División de Planificación Sanitaria, febrero 2022.



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

Para cumplir a cabalidad estas funciones, tanto las redes asistenciales como 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 manera tal que supere la fragmentación tradicional derivada de la especialización y la parcelación de los diferentes espacios de atención, en un determinado territorio.

El desafío para la Corporación Municipal de San José de Maipo y para el equipo de Salud, sigue siendo el proceso de mejora continua iniciado en el año 2014, comprendiendo este como conjunto de acciones cíclicas (reflexivas, gestión, ejecución y supervisión) orientadas a obtener la mayor calidad posible en la entrega de prestaciones, servicios y procesos de una institución (Ciclo de Deming, 1950). El resultado de aplicar procesos de mejora continua, ha suscitado la mejora integral del servicio, haciéndolo más competitivo y entregando mejor respuesta a las necesidades de la comunidad usuaria. Para ello se han implementado diversas estrategias para avanzar hacia una atención personalizada, humanizada, con calidad y seguridad asistencial, con énfasis en equidad en salud, donde hoy se acentúa la necesidad de trabajar por la equidad de género, con la población migrante y nuestros pueblos originarios con pertinencia cultural.

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

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

voluntad de los equipos de salud, nuestra comunidad y todas las autoridades son la herramienta fundamental para poder lograr los objetivos sanitarios que son propuestos, para una mejor salud y calidad de vida de la población.

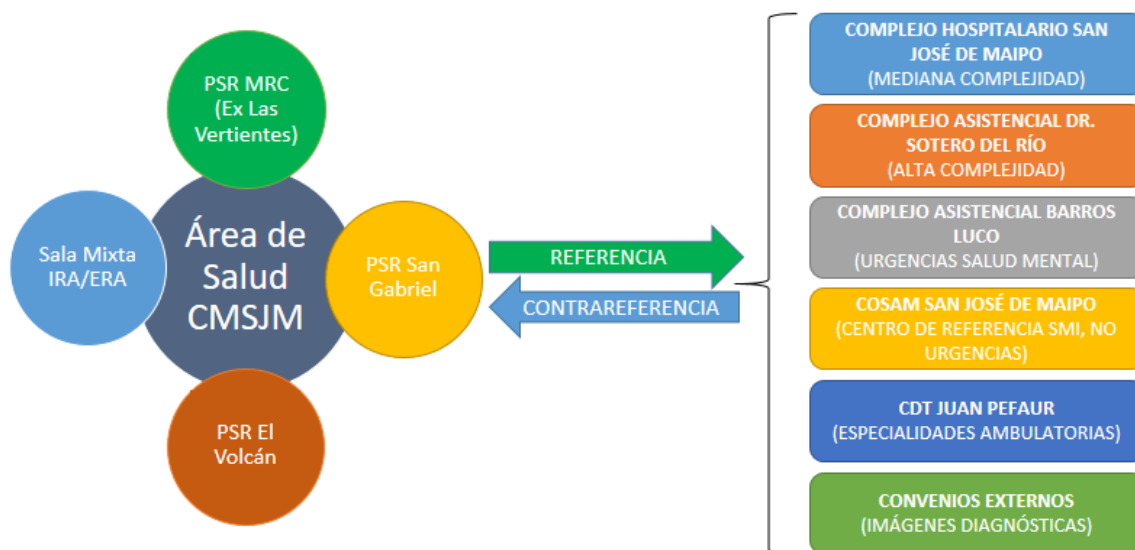
Los desafíos que tenemos por delante son grandes. No obstante, sabemos que, con el trabajo de todos, podremos enfrentar de buena manera y así poder mejorar la calidad de vida y la salud de nuestros usuarios, teniendo como énfasis que el enfoque de los modelos de atención y gestión debe poner al usuario al centro de nuestro quehacer, siempre bajo el alero de nuestro alcalde, quien incorpora el rol social y el bienestar de la comunidad como pilares fundamentales para ejecutar las acciones del Área de Salud.

PRESENTACIÓN PLAN DE SALUD COMUNAL

La red de salud municipal se constituye de tres centros de salud; PSR Marta Ríos Cofré (Ex Las Vertientes) quien centraliza los procesos clínico asistenciales de toda la red municipal, PSR San Gabriel y PSR El Volcán, sumado a la presencia de un módulo dental móvil situado en dependencias del Liceo Municipal de San José de Maipo, sumado a la coadministración de la Sala de Mixta IRA/ERA en dependencias del Complejo Hospitalario San José de Maipo. 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.

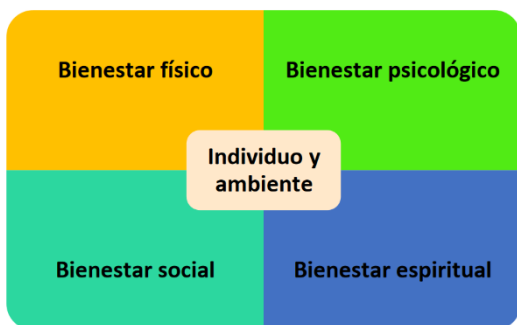
De esta manera, los dispositivos sanitarios municipales interaccionan con otros dispositivos constituyentes de la Red de Salud Sur Oriente y otros centros de referencia con la finalidad de abordar de la manera más efectiva posible, los requerimientos sanitarios de la población. (Figura 2).

FIGURA N°2: RED SANITARIA LOCAL



Fuente: Elaboración local, año 2021

FIGURA N°3: REPRESENTACIÓN GRÁFICA CONCEPTO “BIOPSIICOSOCIAL E INTEGRAL”



Fuente: Elaboración local, año 2021

En este contexto, la Atención Primaria de Salud es una fuente de capital social y un bien común que se centra en los individuos, su familia y entorno, considerando como su integralidad física, mental y espiritual, además de encontrarse en un ambiente físico, social y cultural donde se produce una relación bidireccional entre las personas y su ambiente. (Figura 3).

La atención en salud debe ser integral, oportuna, de calidad, segura, eficaz y eficiente. Los desafíos 2024 a mencionar son:

- Optimizar los procesos clínico-asistenciales mediante la transformación del servicio y la optimización de la oferta asistencial.
- Fortalecer la integración de la comunidad tanto en el quehacer asistencial de los centros de salud y de los equipos en el desarrollo de las estrategias de prevención y promoción con la comunidad.
- Implementar de manera efectiva el modelo de cuidados centrados en la persona, articulando de manera efectiva el quehacer asistencial en referencia a lo propuesto por el Modelo de Salud Familiar.

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

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

Es así como el Departamento de Salud de la Corporación Municipal de San José de Maipo (CMSJM), liderada por su directora, la Sra. Silvia Lathrop Gómez plantean como idea fuerza para el desarrollo de este plan “Innovación en la Atención Primaria: Integración de tecnología y enfoques

multidisciplinarios para mejorar la calidad de la atención y la experiencia del paciente”, posicionando al servicio como un pilar fundamental para el abordaje de necesidades socio sanitarias y, con ello, colocando a todos los funcionarios como una herramienta fundamental para trabajar en función de la comunidad y su calidad de vida con la finalidad de poder desarrollar nuevos y grandes desafíos, sin descuidar el trabajo previo ni las condiciones sanitarias que afectan al país, apelando a la vocación de servicio y al sentido de pertenencia de cada uno de los integrantes de nuestro equipo.

A su vez el Alcalde, Don Roberto Pérez Catalán, máxima autoridad comunal ha mandado la mejora sostenida de la salud en la comuna, tales como, 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 que tiene por objetivo sentar las bases o directrices que permitan hacer realidad, las aspiraciones de desarrollo que tienen los ciudadanos, las autoridades y las distintas organizaciones sociales en un futuro mediano.

IDEA FUERZA: “INNOVACIÓN EN LA ATENCIÓN PRIMARIA: INTEGRACIÓN DE TECNOLOGÍA Y ENFOQUES MULTIDISCIPLINARIOS PARA MEJORAR LA CALIDAD DE LA ATENCIÓN Y LA EXPERIENCIA DEL PACIENTE”

Tras el paso de la pandemia, nuevos desafíos sanitarios emergen de la mano con nuevas necesidades de la población, desde elementos derivados de la pérdida de la continuidad de los cuidados sanitarios por los efectos de la demanda súbita post pandemia, hasta el requerimiento de mejorar y establecer estrategias de trabajo efectivo con la comunidad con la finalidad de anticiparnos al daño y realizar las intervenciones con el fin de relevar el rol de la prevención y la promoción en salud.

Sin embargo, estos nuevos tiempos y nuevos desafíos requieren cambios profundos en el quehacer sanitario, por lo que la administración de salud se plantea una transformación completa del quehacer sanitario, abordando las temáticas de cambio generando una estrategia de para mejorar la eficiencia del servicio mediante una nueva estructura administrativa, dándole énfasis al desarrollo de la integración como elemento fundamental, elementos relacionados con la transferencia tecnológica de distintos actores sanitarios para fortalecer la integración efectiva con la comunidad, no solo como receptores sino como un actor fundamental tanto el desarrollo de las actividades dentro de los centros de salud, como a su vez siendo quienes guíen el proceso de salud para con la comunidad.

De esta manera, el equipo de salud se plantea esta necesidad de trabajo multidisciplinario con la finalidad de mejorar la calidad de la atención, para realizar un abordaje integral de las necesidades del usuario con una pertinencia a su realidad, sus necesidades y anhelos, relevándolo como centro de su bienestar y un actor trascendental para la definición de su salud, invistiéndolo de paso de responsabilidad consigo mismo, pero, mediante esto, también se abre la ventana para que este rol protagónico en la propia salud, permee a su núcleo familiar y finalmente, llegue a toda la comunidad, todo esto bajo los lineamientos de la Estrategia de Cuidados Centrados en la Persona (ECICEP), articulado de paso con estrategias de integración efectiva con la comunidad con la finalidad de construir una salud integral y comunitaria, que pueda dar una respuesta a los requerimientos sanitarios de la población desde la perspectiva de la prevención, pero a su vez de la detección precoz

y correcto uso de la red, para así generar una optimización efectiva de los recursos sanitarios y con ello, poder llegar de manera real y oportuna a todos aquellos que requieran de cuidados asistenciales en nuestra comunidad.

VALORES CORPORATIVOS

Trato Digno

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

Atención Humanizada

Busca hacer sentir bien al usuario, haciéndolo 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.

Responsabilidad

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

COMPETENCIAS TRANSVERSALES

Ética

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

Adaptabilidad al cambio

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

Orientación a los resultados

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

Trabajo transdisciplinar

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

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

MISIÓN ÁREA DE SALUD

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

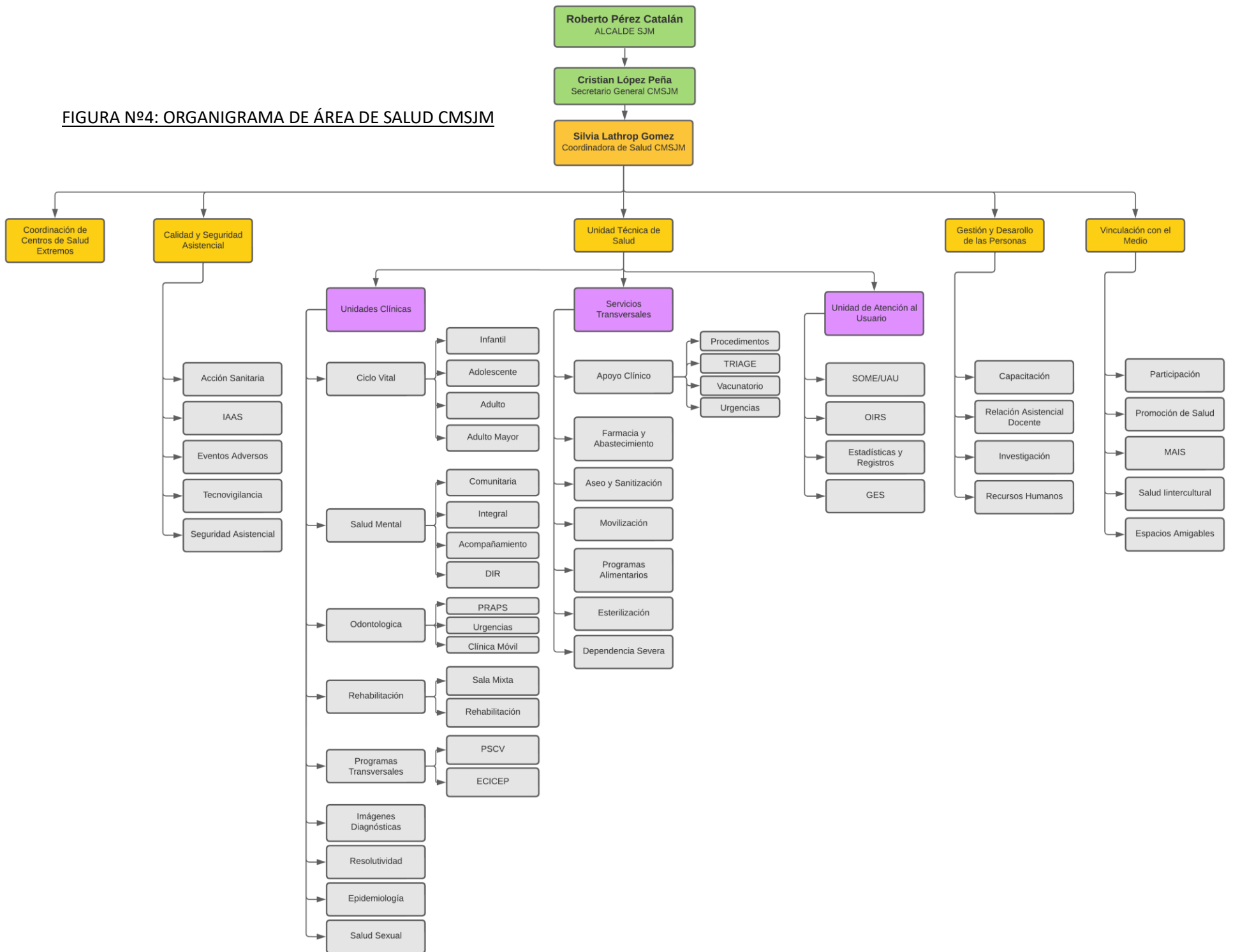
VISIÓN ÁREA DE SALUD

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

ORGANIGRAMA ÁREA DE SALUD

A la cabeza del organigrama se encuentran el Alcalde, Don Roberto Pérez Catalán, seguido por el Secretario General Señor Cristian López Peña a continuación se encuentra el Director Técnico del Área de Salud Señora Silvia Lathrop Gómez; seguida por su Coordinador Técnico y Encargado de Calidad. A su vez esta última triada (Dirección, Coordinador Técnico y Encargado de Calidad) se encargan del funcionamiento de unidades de trabajo específicas. (Figura 4).

FIGURA N°4: ORGANIGRAMA DE ÁREA DE SALUD CMSJM



MODELO DE ATENCION INTEGRAL EN SALUD

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

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

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

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

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

DESCRIPCIÓN GEOGRÁFICA COMUNAL

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

Para acceder a la comuna, se puede utilizar la ruta G-25, que es la continuación de Avenida Camilo Henríquez; la Ruta G –345 que conecta hacia los Maitenes Alfalfal a través de Río Colorado, Ruta G–

355 que conecta hacia Lagunillas; Ruta G –421 arteria que conecta hacia El Toyo y Pirque. La comuna se encuentra a unos 48km de Santiago, y 25km de Puente Alto.

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.

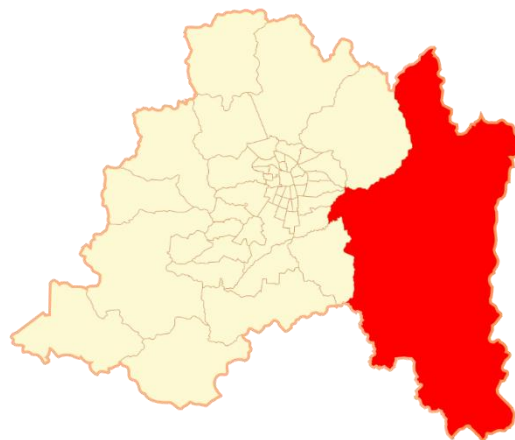


FIGURA Nº5: MAPA DE REGIÓN METROPOLITANA Y SAN JOSÉ DE MAIPO

INDICADORES DEMOGRÁFICOS

La población nacional, con los años ha tenido una tendencia al alza lo que da cuenta de un mayor crecimiento y a su vez, un mayor nivel de requerimientos en todos los elementos requeridos para el desarrollo de la sociedad en su conjunto. En particular, la comuna de San José de Maipo, siguiendo la tendencia nacional, ha experimentado un aumento en los años de la cantidad total de población, conteniendo en la actualidad, un 0,2% de la población regional y un 0,1% de la población total del país (tabla 1).

Tabla Nº1: Población por territorio, región y nacional según CENSO 2017 y proyección 2021.

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

Fuente: DEIS 2017, INE 2021.

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

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

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

Tabla N°2: Mortalidad general

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

Fuente: INE 2021

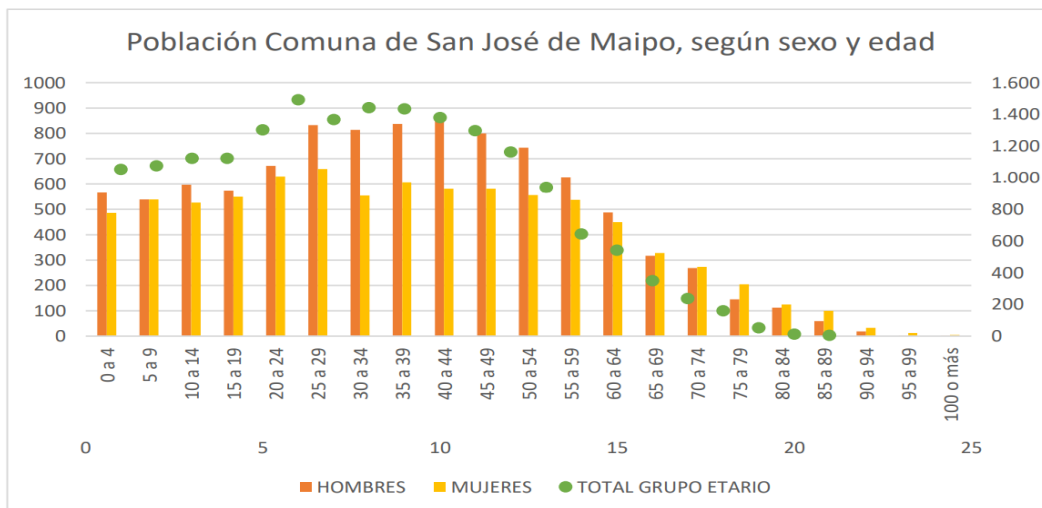
DIAGNÓSTICO DE SALUD LOCAL

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

De la población total, un 54,2% (9.861) son de sexo masculino un 45,8% (8.328) son de sexo femenino. Según un análisis de distribución por edad, la población comunal es principalmente

adulta, alcanzando un valor de 65% (11.816), seguida por la población adolescente con un 12,3% (2.243), población infantil con un 11,7% (2.127) y adulto mayor con un 11% (2.003), según los datos del CENSO 2017. La distribución por sexo se detalla en el gráfico N°1.

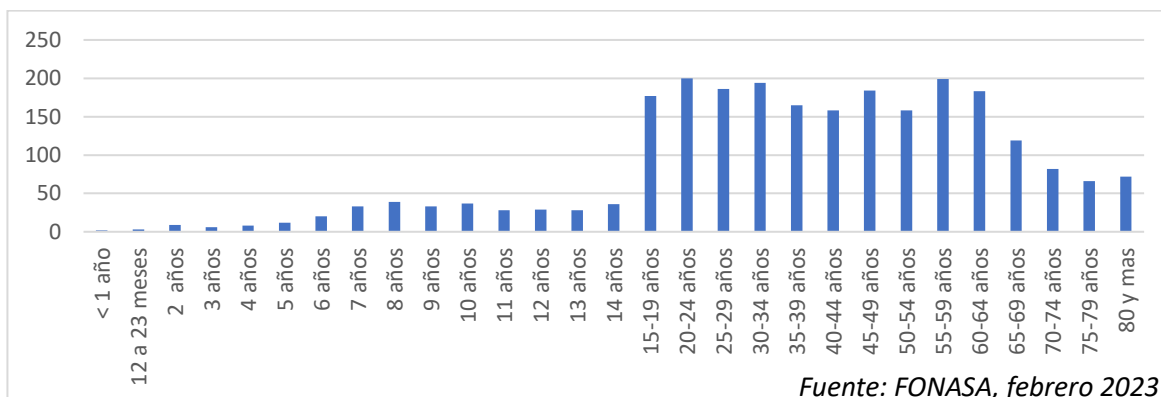
Gráfico N°1: Población comunal según sexo y edad



Fuente: CENSO año 2017.

Si hacemos el mismo análisis para el año en curso en nuestros centros de salud, se ve el mismo fenómeno de distribución poblacional, lo que da cuenta de una mayor concentración de usuarios adultos por sobre las edades más extremas (gráfico N° 2).

Gráfico N°2: Población Inscrita y Validad año 2023

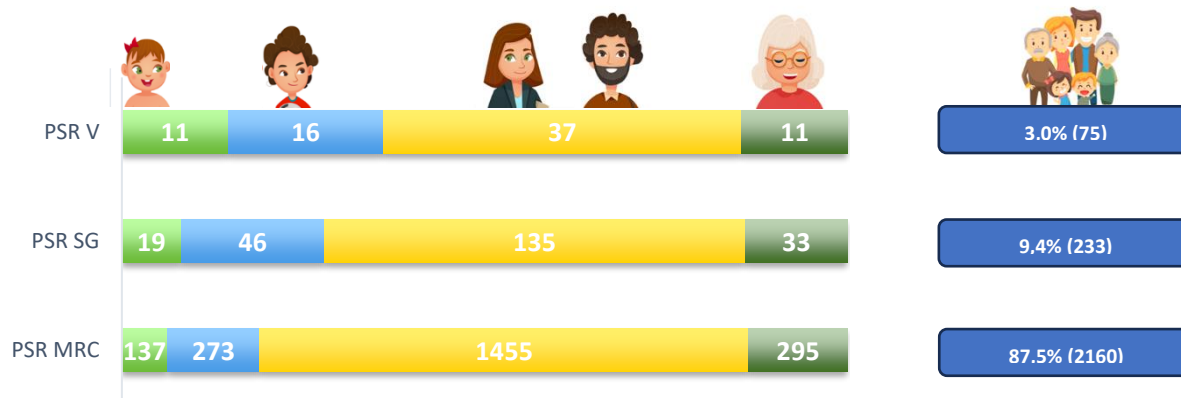


Fuente: FONASA, febrero 2023

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

Respecto a la distribución por centros (figura N° 6), se mantiene a misma tendencia de manera proporcional de distribución por grupo de edad en todos los centros de salud.

FIGURA N°6: DISTRIBUCIÓN DE POBLACIÓN POR RANGO DE EDAD Y CENTRO DE INSCRIPCIÓN

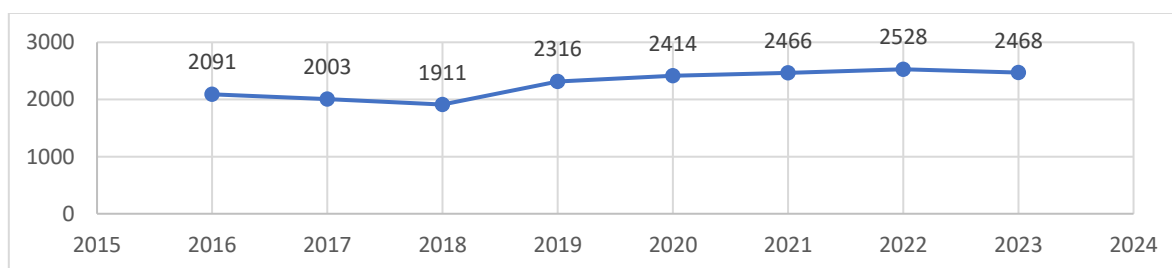


Fuente: Servicio de Salud Metropolitano Sur Oriente, 2023. – Departamento de estadística APS CMSJM.

Sin embargo, es pertinente mencionar que la mayor concentración de usuarios se encuentra en PSR Marta Ríos Cofré, la que concentra el 87,5% (2.160) de la población atendida en nuestros centros de salud, seguida por PSR San Gabriel que concentra el 9,4% (233) y PSR El Volcán que concentra el 3,0% (75). Coincidentemente con esta distribución, los centros se sitúan desde más cercano a la urbe hasta el centro más lejano, lo que también se sustenta en la geo dispersión territorial de tipo heterogénea que concentra mayor cantidad cercana a su núcleo central (San José de Maipo Centro) en relación a localidades más extremas.

Así mismo, desde el año 2015 se ha visto un comportamiento estático de la población inscrita validada hasta el año 2017 donde se ve una disminución cercana al 5%. Luego por los esfuerzos realizados en el área, se ha visto una tendencia de aumento claro desde el año 2018 hasta la fecha (gráfico N°3) que plantea que, a futuro, sumado a los proyectos inmobiliarios de la localidad de San Gabriel y al refuerzo de la oferta en el Área de Educación en las localidades más extremas, la población vaya en aumento conforme la comunidad vaya desarrollándose en el tiempo.

Gráfico N°3: Evolución de Población Inscrita y Validada APS Municipal



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

COMPONENTES SOCIOCULTURALES

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

POBREZA

La pobreza como concepto relacionado al ingreso económico es una visualización que es incapaz de reflejar por sí misma el grado de pobreza real de la población. Es por ello que, a partir del año 2015 se comienza a utilizar el concepto de pobreza multidimensional para evaluar de manera más integral el concepto, reconociendo elementos relacionados con educación, salud, trabajo y seguridad social, vivienda y entorno, redes y cohesión social (figura N°7) como elementos fundamentales para reconocer que, además de la falta de ingresos, la pobreza también se expresa en un conjunto de carencias en dimensiones fundamentales del bienestar, sin descuidar elementos relacionados con la equidad de género y migrantes, entendiendo que la salud siempre se ha preocupado de ello, pero se quiere relevar en esta nueva versión de plan de salud.

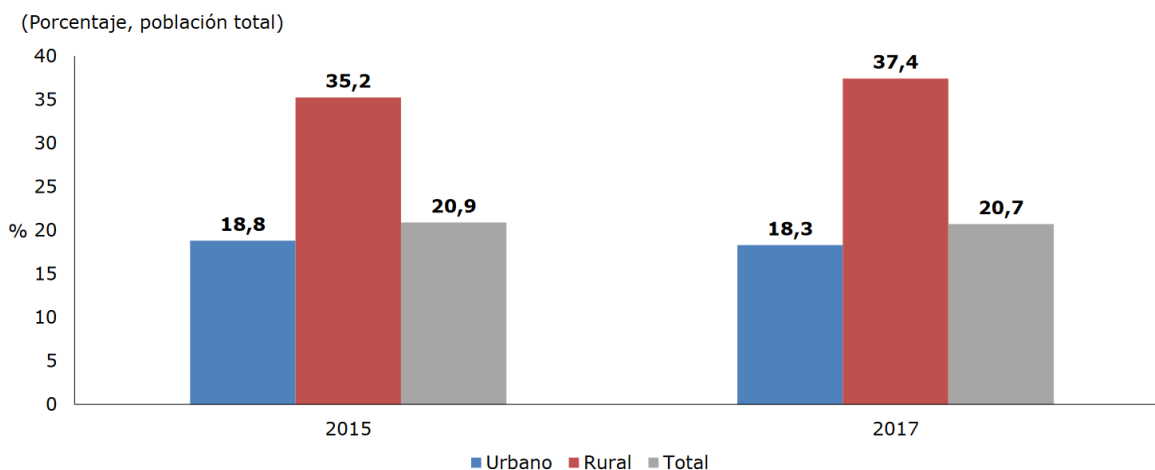
FIGURA N°7: DIMENSIONES E INDICADORES DE LA MEDICIÓN DE LA POBREZA MULTIDIMENSIONAL



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

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

Gráfico N°4: Porcentaje de personas en situación de pobreza multidimensional por zona de residencia, 2015-2017.

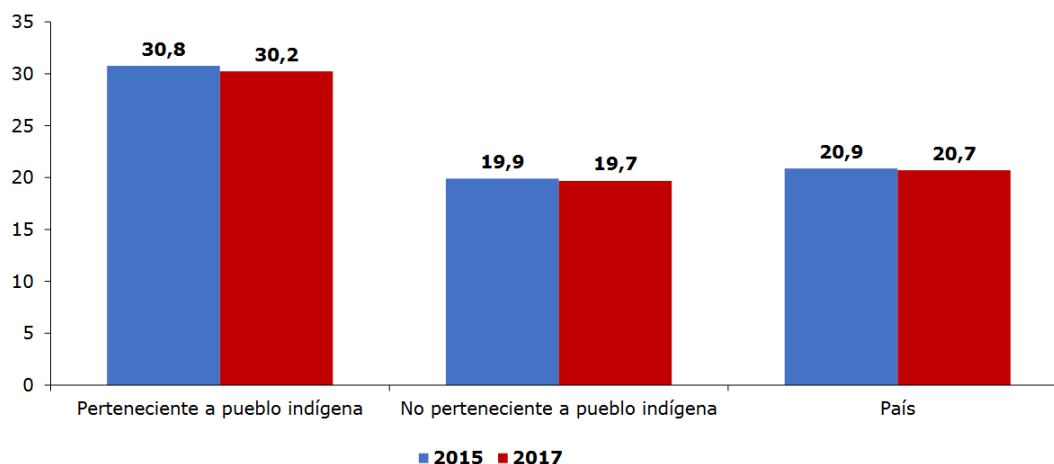


Fuente: Ministerio de Desarrollo Social, Encuesta Casen 2006-2017.

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

Gráfico N°5: Incidencia de la pobreza multidimensional en la población por pertenencia a pueblos indígenas, 2015-2017.

(Porcentaje, personas)



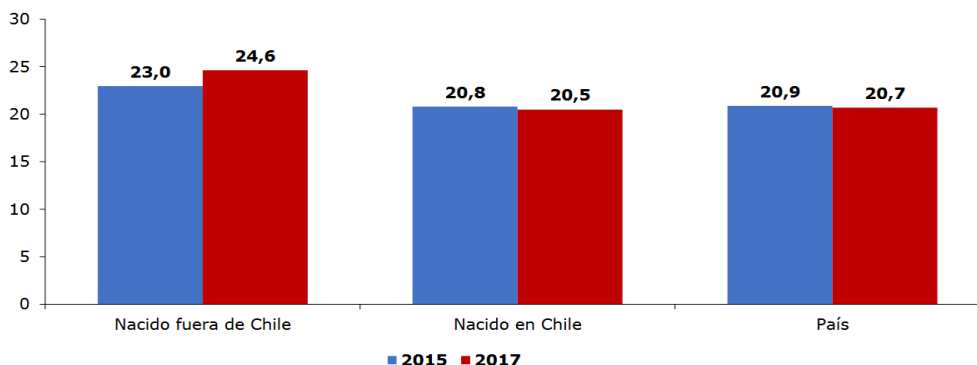
Fuente: Ministerio de Desarrollo Social, Encuesta Casen 2006-2017.

Considerando la inmigración (gráfico N°6) como un factor de relevancia para todo el quehacer sanitario y nacional en materia de políticas públicas, la pobreza desde la perspectiva multidimensional afecta a una mayor proporción a la población inmigrante, donde entre 2015 y 2017 se ha visto un aumento del 23,0% al 24,6% en comparación a la población nacida en territorio nacional que ha visto una disminución marginal de los valores de pobreza entre el periodo 2015 a 2017 de 20,8% a 20,5%, magnitud de disminución que se ha visto reflejada en el promedio nacional en el mismo periodo de análisis, pasando de un 20,9% a un 20,7%.

La población inmigrante en nuestro país desde 2006 a 2017 ha experimentado un crecimiento con comportamiento exponencial, que ya al último año encuesta CASEN (2017), la población alcanzaba los 777.407 personas, que representa el 4,4% de la población total del territorio, que, siguiendo los fenómenos de movilidad de poblaciones y los innumerables fenómenos sociales y políticos exteriores, esta población ha de superar con creces el millón de personas según datos de analistas al día de hoy, siendo de origen principalmente Venezuela (24,2%), Perú (22,2%), Colombia (14,8%) y Haití (9,8%).

Gráfico N°6: Incidencia de la pobreza multidimensional en la población por país de nacimiento, 2015-2017.

(Porcentaje, personas)

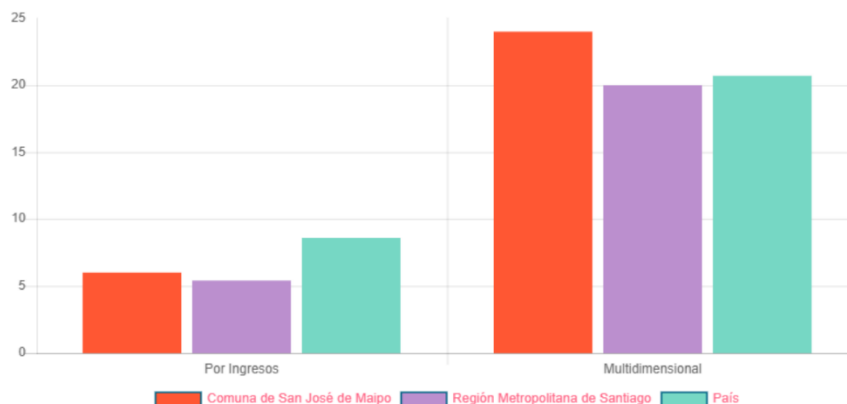


Fuente: Ministerio de Desarrollo Social, Encuesta Casen 2006-2017.

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

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

Gráfico N°7: Tasas de Pobreza año 2017, por Ingresos y Multidimensional, San José de Maipo y R.M.



Fuente: Ministerio de Desarrollo Social, Encuesta Casen 2017.

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

EDUCACIÓN

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

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

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

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

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

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

VIVIENDA Y ENTORNO

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

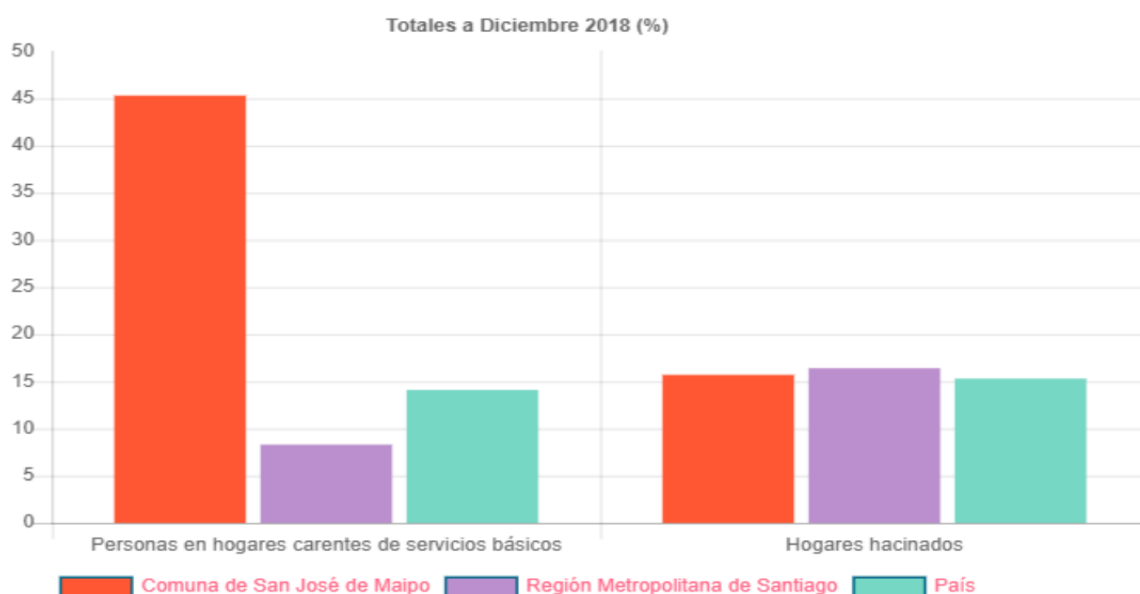
Así mismo, analizando durante los últimos años se ha visto una disminución de los hogares con terreno propio a partir del año 2009 hasta 2017 (CASEN 2017), con una caída que alcanza el 6,81% siendo especialmente patente entre 2015 y 2017 con una disminución del 2,8% mientras que, en contraparte, entre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

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

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

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

Gráfico N°8: Población carente de servicios básicos y hogares hacinados a nivel comunal



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

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

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

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

TRABAJO

Respecto al ítem del trabajo, desde una perspectiva nacional es posible evidenciar –según datos obtenidos desde la encuesta CASEN 2017- una brecha histórica en el acceso al trabajo en materia de sexo, donde hace 30 años el acceso al trabajo en población mayor a 15 años o más, para mujeres, alcanzaba el 32,5% versus el 73,6% de participación de hombres, brecha que ha disminuido gradualmente, estando ya en 2017 en una participación de la mujer del 50% y de hombres de 71,6%.

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

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

En cuanto a la tasa de participación laboral de la población en edad de jubilar, por sexo se observa cómo un 24,3% de la población, continúa trabajando aun cuando se encuentra en edad de jubilar, siendo significativamente mayor el porcentaje de hombres respecto al de mujeres. Si de ingresos se trata si es analizado por sexo existe una brecha de \$132.733 que favorece a los hombres versus las mujeres situación que se mantiene en todos los grupos etarios. Si convergemos zona y sexo se mantiene la misma situación, acentuándose en la zona rural.

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

SALUD

A nivel nacional, al año 2017 el 78% de la población nacional se encuentra afiliada al Fondo Nacional de Salud (FONASA), según datos de la encuesta CASEN 2017, seguida por la afiliación a Isapres con un 14,4% y muy por detrás, por otros aseguradores (F.F.A.A., de orden y otros sistemas) con un 2,8%. Sin embargo, existe un porcentaje de personas que, al año 2017 persisten sin una afiliación a algún asegurador de salud que alcanza un 2,8%, situación que ha visto una reducción desde un 12,2% en 1990 a la fecha, lo que da cuenta de que la atención pública es quien contiene a la mayor cantidad

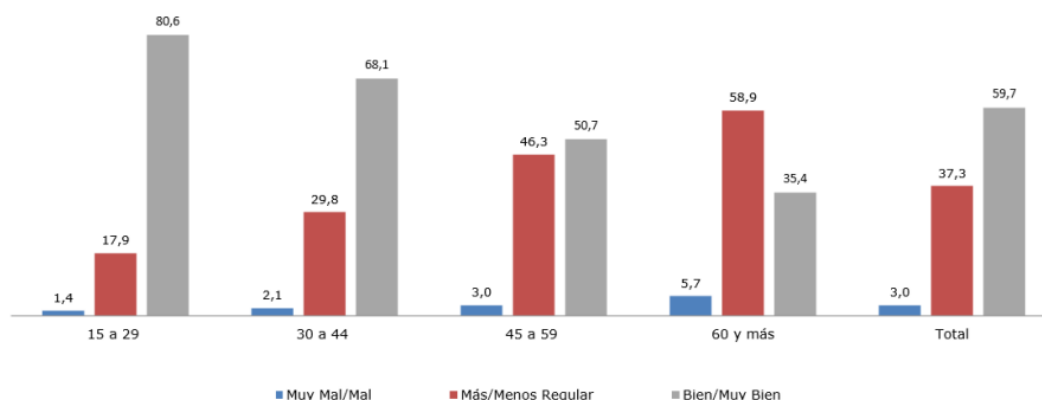
de personas y, por tanto, debe dar soporte a un mayor volumen de demanda asistencial de la población.

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

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

Gráfico N°9: Distribución de la población de 15 años y más según percepción del estado de salud (2017)

(Porcentaje, población de 15 años y más)



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

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

PROGRAMA INFANTIL

- **Profesional a Cargo:** Jacqueline Román, Enfermera.
- **Equipo:** María José Muñoz, Enfermera - Catalina Aliaga, Matrona - Danae Verdejo, Matrona - Juana Valdés, Nutricionista - Valery Farías, Nutricionista - Vanessa Castro, Educadora de párvulo - Steven Alcivar, Médico - Javiera Seguel, Psicóloga - Rosa Salazar, Trabajadora Social.

OBJETIVOS

Objetivo General

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

Objetivos específicos

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

Descripción del programa

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

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

gestiones y derivaciones correspondientes y así poder acompañarlas, apoyarlas y ayudarlas, vinculándolas con toda la red asistencial de salud como en las redes comunales.

Características de la población infantil

En las postas de salud rural de San José de Maipo se encuentran inscritos validados para el año 2023 con corte al 31 de septiembre, 165 niños y niñas entre 0 y 9 años 11 meses 29 días. Así mismo, se cuenta con una población bajo control de 172 niños y niñas, hasta el primer semestre del año 2023.

Tabla N°3: Población inscrita validada por centro de salud

GRUPO ETARIO	SAN JOSÉ DE MAIPO			MIGRANTES	TOTAL
	MRC	SG	EV		
< 1 AÑO	1	1	0	0	2
12 A 23 MESES	3	0	0	0	3
2 AÑOS	9	0	0	0	9
3 AÑOS	6	0	0	0	6
4 AÑOS	6	2	0	0	8
5 AÑOS	12	0	0	0	12
6 AÑOS	18	2	0	0	20
7 AÑOS	24	9	0	0	33
8 AÑOS	32	7	0	0	39
9 AÑOS	26	7	0	0	33
TOTAL	137	28	0	0	165

Fuente: FONASA, 2023.

Con respecto a la población infantil inscrita validada por FONASA, en la tabla N°3 observamos que en la posta de salud rural MRC posee la mayor población infantil entre las tres postas, contando con 137 niños y niñas. Le siguen San Gabriel con 28 niños y niñas y El Volcán que no posee población infantil validada por FONASA, esto último debido a que no se posee sistema electrónico que regule la situación de los usuarios/as.

Tabla N°4: Población bajo control por centro de salud

GRUPO ETARIO	SAN JOSÉ DE MAIPO			MIGRANTES	TOTAL
	MRC	SG	EV		
< 1 MES	0	0	0	0	0
1 MES	0	0	0	0	0
2 MESES	2	0	0	0	2
3 MESES	1	0	0	0	1
4 MESES	1	0	1	0	2
5 MESES	4	0	0	0	4
6 MESES	0	2	0	0	2
7 A 11 MESES	4	1	0	0	5
12 A 17 MESES	14	2	0	1	16
18 A 23 MESES	11	2	0	0	13
24 A 35 MESES	16	5	0	0	21
36 A 41 MESES	21	2	2	0	25
42 A 47 MESES	0	0	0	0	0

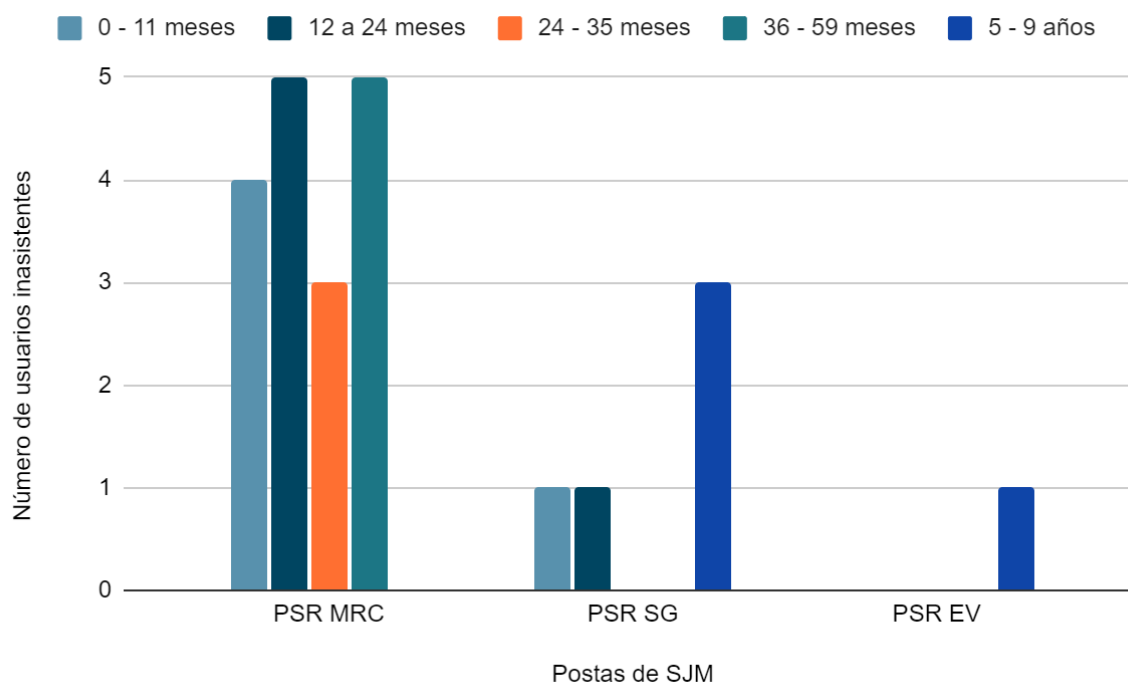
48 A 59 MESES	15	3	1	0	19
60 A 71 MESES	8	2	0	0	10
6 A 9 AÑOS	37	11	2	0	50
TOTAL	136	30	6	(1)	172

Fuente: REM P, primer semestre, 2023.

En cuanto a la población bajo control de las postas rurales, se cuenta con un total de 172 niños y niñas, lo que a diferencia de la población inscrita es mucho más. A esto se le sumó la población controlada en la posta de salud rural El volcán, el cual el número sube a 6 niños y niñas.

Por otro lado, dentro de esta población, a diferencia del año anterior, existe un menor número de aquellos que presentan inasistencias a sus controles.

Gráfico N°10: Inasistencia registrada en postas de SJM.



Fuente: REM Serie P, primer semestre, 2023.

Según el gráfico N°10, la mayor inasistencia registrada entre las diversas edades se sigue observando en la posta de salud Marta Ríos Cofré. Se puede destacar además que la gran mayoría de estas inasistencias corresponden a niños y niñas que se encuentran en periodo preescolar y escolar (6 a 9 años). Al realizar rescates telefónicos a padres, madres y cuidadores, las razones más mencionadas

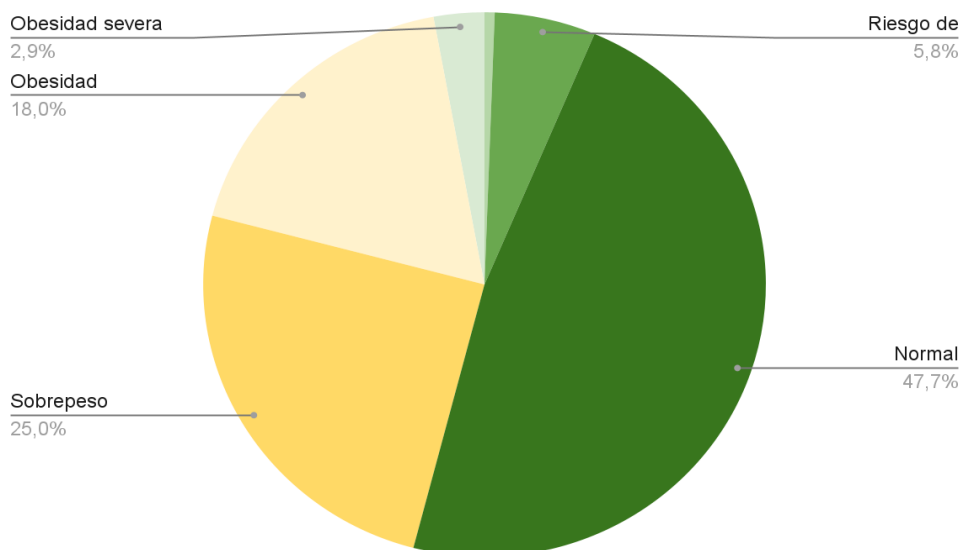
son: dificultad de compatibilizar horarios laborales con horarios de centro de salud, horas son dentro del horario de clases lo que dificulta el retirarlos del centro. En conjunto, otra de las razones que se dieron en los últimos rescates refirieron no tener conocimiento sobre que los niños y niñas debían tener controles hasta los 9 años, por lo que muchos dejaban de asistir a sus controles a la etapa preescolar.

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

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

Según los datos entregados en el gráfico N°11, el diagnóstico nutricional que predomina es el estado nutricional eutrófico con un 47,7%. Sin embargo, con respecto al año anterior (52,3%) hubo una baja significativa en la normalidad de nutrición, dando paso a un mayor número a la malnutrición por exceso. En conjunto cabe destacar que desde el 2017 la obesidad se ha ido incrementando en América Latina y el caribe (FAO, 2018) y específicamente en Chile, se ocupa el 5to lugar en obesidad infantil (GBD, 2015). Es debido a esto que la promoción, prevención y educación deben seguir siendo nuestro pilar fundamental dentro de los controles de salud. Esto con ayuda de diferentes programas que acompañan este proceso de la infancia, como son acompañamiento, vigilancia a través del programa Chile Crece Contigo, elige vida sana, atenciones nutricionales dirigidas, entre otras, sumándole el hecho de trabajar intersectorialmente con establecimientos educacionales y/o jardines.

Gráfico N°11: Estado nutricional de niños y niñas de 0 a 9 años bajo control en las postas de salud rural de SJM

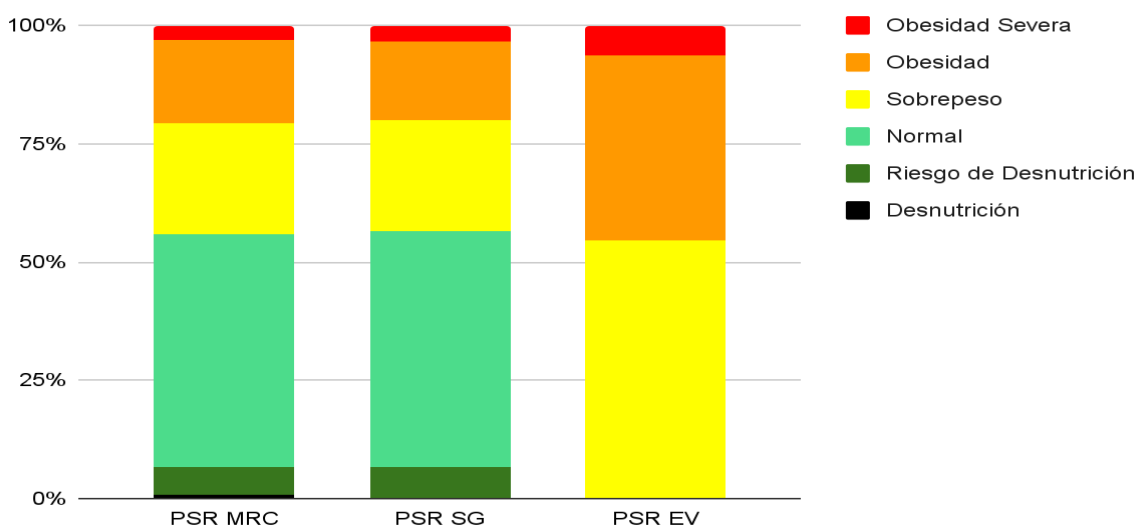


Fuente: REM semestral, junio 2023.

Ahora bien, si hablamos de estado nutricional según posta de inscripción se puede destacar que en la posta con mayor ruralidad destaca mayor número en malnutrición por exceso (gráfico N°12). Sin embargo, esto igualmente se ve influenciado por la baja de niños y niñas inscritos y en control al día. Al mirarlo de forma global, se puede analizar que, si bien tenemos usuarios con estado nutricional en sobrepeso y obesidad, se destaca que se poseen a más del 50% de usuarios y usuarias en estado nutricional eutrófico, lo que es benéfico para seguir educando y promocionando la salud.

Se destaca además a los usuarios con malnutrición por déficit, es decir Riesgo de desnutrición y Desnutrición, lo cual en este último periodo si bien no han aumentado, se ha mantenido con respecto a años anteriores, lo que se puede ver influenciado por factores genéticos y ambientales. De todas formas, se sigue trabajando en protocolos y flujogramas para que estos usuarios puedan recibir sus atenciones y prestaciones adecuadas a su estado nutricional.

Gráfico N°12: Estado nutricional de niños y niñas bajo control según posta de inscripción



Fuente: REM semestral, junio 2022.

Lactancia Materna Exclusiva en menores de 6 meses.

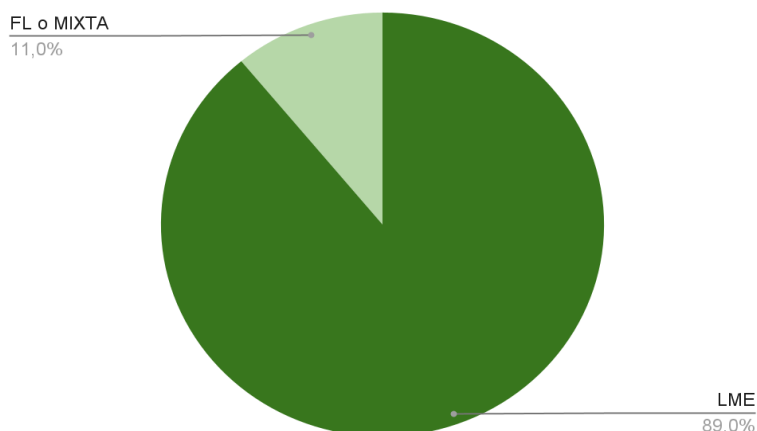


Gráfico N°13: porcentaje de niños y niñas bajo control en postas de salud rural de SJM.

Fuente: Corte Metas otorgado por SSMSO, Agosto 2023.

Como se evidencia en el gráfico anterior, el porcentaje de menores de 6 meses con lactancia materna exclusiva (LME) se logró llegar a un 89% del total de niños y niñas controladas en el control de niño sano de los 6 meses con enfermero/a. Este dato estadístico que es contabilizado para una de las metas sanitarias, se logró cumplir gracias a distintas intervenciones que se realizaron tanto como centro de salud como comuna. Entre ellas se destaca la clínica de lactancia materna realizado por matronas y nutricionistas según derivaciones, talleres de lactancia materna dirigido a gestantes y madres de niños y niñas menores de 6 meses, y por último la creación de una feria de salud realiza en Posta Las Vertientes la cual estaba dirigida a la promoción y educación en torno al tema. Participaron múltiples profesionales e invitados desde la municipalidad para otorgar la mayor cantidad de información a las usuarias.



Primera fotografía: Taller LM PSR LV, agosto 2023.

segunda y tercera fotografía: Feria interna de LM en día de toma de horas PSR LV, agosto 2023.

POBLACIÓN BAJO CONTROL SEGÚN RESULTADOS DE EVALUACIÓN DEL DSM

Tabla N°5: Población infantil según resultado de DSM

Centro	Menores de 12 meses		12-23 meses		2 - 5 años		TOTAL
	Normal con Rezago	Riesgo - Retraso	Normal con Rezago	Riesgo - Retraso	Normal con Rezago	Riesgo - Retraso	
MRC	0	1	0	2	6	3	12
SG	0	0	0	1	0	0	1
EV	0	0	0	0	0	0	0
TOTAL	0	1	0	3	6	3	13

Fuente: REM Serie P, primer semestre, 2023.

Según normativa MINSAL vigente de los controles de salud de rutina del niño/a, en los controles de los 8 meses, 18 meses y 3 años se pesquisa mediante los test de EEDP y TEPSI, alguna posible alteración en el desarrollo psicomotor de niños y niñas. Según el registro obtenido y demostrado de manera detallada, se posee desde el mes de octubre 2022 a julio 2023 un total de 13 niños con déficit en el DSM. Estos fueron integrados a la sala de estimulación por educadora de párvulo, la cual es la responsable de derivar en caso de ser necesario a fonoaudióloga mediante el programa MADIS que se posee en conjunto con la Municipalidad. Estos usuarios con el paso de los meses, luego de recibir las intervenciones y las reevaluaciones correspondientes, son dados de alta de las sesiones, siendo reevaluados por el equipo de enfermería según control de salud programático.

Es importante considerar que en la posta de salud rural San Gabriel y el Volcán, se poseen el mínimo de usuarios con alteración del DSM pese haber sido evaluados niños dentro de los rangos etarios mencionados anteriormente.

BRECHAS

Dentro de las brechas pesquisadas, se encuentran:

- Falta de conocimiento por parte de madres, padres y cuidadores en torno a seguimiento de controles sano. Esto puede conllevar a que el niño o niña posea controles de forma discontinua y se llegue a perder su seguimiento durante meses y/o años.
- Para las postas de San Gabriel y Volcán, la dificultad para acceder a las prestaciones debido a la lejanía geográfica que se presenta en ciertas familias. En conjunto, se le suma la señal inestable lo que no permite realizar rescates telefónicos.

- Registro inadecuado de fichas clínicas en controles de niño sano por parte del equipo.
- Falta de comunicación entre unidades que poseen atenciones a menores de 9 años lo que no permite una adecuada coordinación para trabajo comunitario.

DESAFÍOS

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

INNOVACIONES / BUENAS PRÁCTICAS

- Incorporación de clínicas de lactancia materna por parte de nutricionistas y matronas asociadas al programa ChCC. Esto permite que las usuarias obtengan una atención personalizada respecto a sus demandas.
- Buena práctica realizada por nutricionista para la implementación de clínica de LM en sala apta para el proceso. Se compran implementos y mejoramiento de la infraestructura.
- Apertura de talleres presenciales tanto de Desarrollo (Lenguaje y Motor) y Nadie es perfecto en conjunto con programa ChCC. Entre estos se destaca la participación de madres, padres y cuidadores de menores de 4 años, gestantes y menores de 1 año de edad.
- Apertura de agenda para talleres en jardines infantiles en conjunto con educadora de párvulo y fonoaudióloga por el programa MADIS para niños y niñas de 2 a 5 años.
- Logro de feria de salud interna en posta Las Vertientes para promoción, prevención y educación en torno a la lactancia materna con diferentes profesionales, entre los que se destaca enfermería, matrona, educadora de párvulo, nutricionista, dental y equipo de salud mental.
- Trabajo intersectorial en conjunto con Red ChCC para casos sociales de niños y niñas y en conjunto con programa mujeres jefas de hogar.

PROGRAMA CHILE CRECE CONTIGO

- **Profesional a Cargo:** Jacqueline Román Cid, Enfermera.
- **Equipo:** María José Muñoz, Enfermera - Catalina Aliaga, Matrona - Danae Verdejo, Matrona - Juana Valdés, Nutricionista - Valery Farías, Nutricionista - Vanessa Castro, Educadora de párvulo - Javiera Seguel, Psicóloga - Rosa Salazar, Trabajadora Social.

OBJETIVOS

Objetivo General

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

Objetivos específicos

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

DESCRIPCIÓN DEL PROGRAMA

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

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

PROGRAMA DE APOYO AL DESARROLLO BIOPSIICOSOCIAL (PADB)

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

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

- *VDI a gestantes en situación de riesgo psicosocial según EPSA:* Este indicador al igual que el año anterior, no se encuentra activo ni es aplicado como indicador en cuanto a estadística. Sin embargo, se siguen con las visitas programadas a las gestantes tengan o no riesgos, esto debido a la baja cantidad de población bajo control.
- *Ingreso de padres a talleres NEP:* en el presente año se comenzó a considerar la realización de talleres NEP de manera presencial. Estos fueron realizados en el transcurso del primer y segundo semestre, por educadora de párvulo, enfermera y nutricionistas capacitadas como facilitadoras. Se realiza la invitación a madres, padres y cuidadores de la sala de estimulación y de los jardines infantiles asociados a la municipalidad.
- *Porcentaje de niños con alteración en el DSM recuperados:* Luego de que un niño o niña fuera ingresado por requerimiento a la sala de estimulación, estos son derivados a distinto número de sesiones para evaluación. Al terminar, se vuelve a enviar a control de salud de reevaluación, en donde se analiza la situación y ver si es requerido el reingreso.
- *Gestantes que ingresan a talleres prenatales de promoción:* Luego de que una gestante ingresa a su primer control prenatal con matrona, ésta comienza a gestionar los talleres ya presenciales necesarios según la semana de gestación de la usuaria. En conjunto, la matrona tratante se encuentra en contacto directo con usuaria para el envío de material educativo y promocional. Durante el año 2023, se dificulta el manejo de la información estadística. Sin embargo, al realizar pesquisa en sistema, todas las gestantes se encuentran dentro de la asistencia de los talleres.
- *Controles de salud en los que participa el padre:* Actualmente en todos los controles de salud de niño sano se ha permitido que ambos padres y/o otros cuidadores se encuentren presentes. Según el registro enviado por SSMSO, se posee un total de 88 menores de 4 años en controles de salud durante los meses de enero a junio, de los cuales 76 tuvieron controles con figura paterna, lo que da un porcentaje de cumplimiento del 86.3%.
- *Controles Diada en que el menor se encuentre entre los 7 y 10 días de vida:* Las diadas son realizadas por la matrona durante los primeros 10 días de vida del menor. Sin embargo, hay ocasiones en que el control se atrasa por diversos motivos, entre los cuales se encuentra hospitalización domiciliaria, hospitalización preventiva u hospitalización de la madre. Según el registro obtenido, hasta el mes de corte se poseen 15 menores ingresados dentro de estos días, de 22 ingresos en total. Esto da como resultado la obtención de un 68% de cumplimiento, lo que se mantiene respecto al año anterior.
- *Talleres de promoción del desarrollo motor y del lenguaje:* Al igual que los talleres NEP, estos se encuentran siendo realizados de manera presencial por educadora de párvulo por

derivaciones de otros profesionales o rescates telefónicos. A los padres, madres y/o cuidadores se les realiza actividades de promoción y prevención en torno al desarrollo de los niños y niñas a su cuidado.

BRECHAS

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

DESAFÍOS

- Mantener talleres presenciales respecto al DSM y nadie es perfecto.
- Realizar gestiones respecto a casos sociales en conjunto con la red municipal de ChCC.
- Fortalecer el uso de la plataforma SDRM en todos los profesionales dentro del programa, para así lograr una mejor gestión y uso de la red en su totalidad.
- Seguir realizando actividades y clínicas de lactancia, para promover y educar a la población.
- Seguir retomando atenciones presenciales en sala de estimulación con educadora de párvulo y fonoaudióloga del programa MADIS.
- Fortalecer la asistencia de los padres a los controles de salud mediante promoción y educación.

INNOVACIONES / BUENAS PRÁCTICAS

- Realizar talleres de manera presencial a niños y niñas, gestantes y madres, padres y cuidadores, según cada necesidad.
- Realización de reuniones mensuales con el equipo para ir informando de nuevas evidencias o nuevos implementos a utilizar en los controles de salud.
- Incentivar el uso de material de estimulación entregado por el programa a los padres, madres y cuidadores de los niños que asisten a su control de salud respectivo.
- Celebración mediante feria comunal de la semana mundial de la LM.

CICLO VITAL ADOLESCENTE

- **Profesional a cargo:** Javiera Seguel Ríos, Psicóloga.
- **Equipo:** Catalina Aliaga Molina, Matrona – Juana Valdés Escobar, Nutricionista.

OBJETIVOS

Objetivo general

El programa de salud integral del adolescente tiene la finalidad de mejorar el acceso y la participación de los adolescentes en la atención de salud integral, centrándose en salud sexual y reproductiva, salud mental y nutricional, esto, con el fin de fortalecer conductas saludables y promover un desarrollo óptimo, abordando de manera oportuna factores y conductas de riesgo.

Objetivos específicos

- Desarrollar e implementar estrategias de autocuidado y prevención de conductas o prácticas de riesgo en jóvenes y adolescentes, centrándose en la promoción de la salud sexual y reproductiva, salud mental y nutricional, a través de actividades educativas y de concientización en establecimientos educacionales, consejos consultivos y/u otros espacios de participación.
- Fomentar la participación activa de adolescentes y jóvenes en consejos consultivos, de desarrollo local, diagnósticos locales y otros espacios de participación, con el fin de garantizar su participación activa y apropiación de la comunidad en cuando a la toma de decisiones relacionadas con su bienestar y desarrollo.
- Educar a jóvenes, adolescentes y sus cuidadores en cuanto a su ciclo vital y prácticas de crianza, con el fin de fortalecer su bienestar y promover relaciones familiares saludables.

DIAGNOSTICO LOCAL

El ciclo vital adolescente comprende desde los 10 a los 19 años, periodo en el cual no solo se alcanza el mayor desarrollo físico y vital, sino también de identidad y apropiación con la comunidad para luego desarrollarse como personas adultas, por esto motivo, es que los hitos que se producen en estas etapas del desarrollo tendrán un impacto directo a lo largo de todo su ciclo vital, es por esto, que es crucial desarrollar actividades de promoción y prevención que ayuden tanto a los adolescentes como a los padres, madres y cuidadores a sobrellevar cada etapa de este ciclo vital, generando así no solo relaciones familiares saludables para el adolescente, sino que también con todo su entorno.

Tabla N°6: POBLACIÓN INSCRITA VALIDADA 2023

Grupo etario	Hombres	Mujeres	Total
10 - 14	97	61	158
15 - 19	93	84	177
TOTAL	190	145	335

Fuente: Servicio de salud M. Sur Oriente, Dpto. Atención Primaria 2023

De la tabla N°6 se observa que existe una mayor prevalencia de adolescentes de 15 – 19 años inscritos en las Postas de Salud Rural Marta Ríos cofre y San Gabriel, asimismo, podemos evaluar, que existe mayor prevalencia de género en cuanto a adolescentes hombres inscritos.

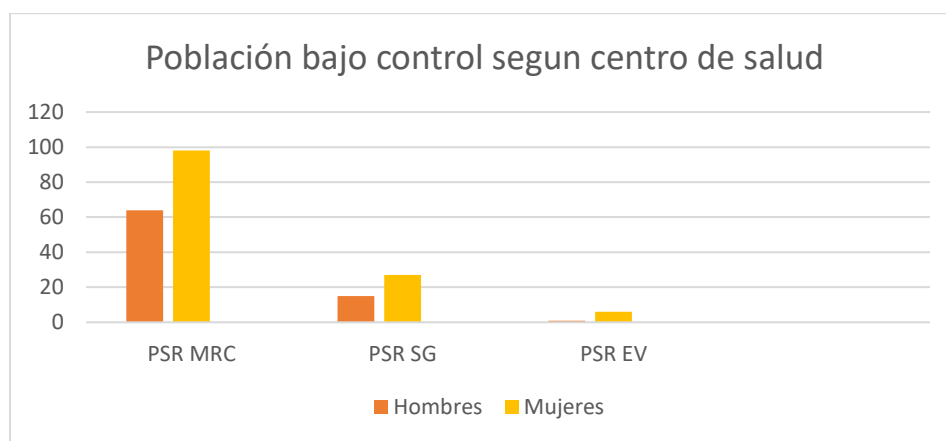
Tabla N°7: POBLACIÓN BAJO CONTROL SEGÚN GRUPO ETARIO 2023

Grupo etario	Hombres	Mujeres	Total
10 - 14	39	47	86
15 - 19	25	51	76
TOTAL	64	98	162

Fuente: REM P-9 junio 2023

De la tabla N°7 se puede extraer que la cifra de la población que se tiene bajo control es el 48,3% de la población inscrita validada y que la diferencia entre sexo femenino y masculino es significativa. Sin embargo, desde el 2021 al 2022 la población inscrita validada aumento en un 8,2%.

Gráfico N°14: POBLACIÓN BAJO CONTROL SEGÚN INCRIPCIÓN EN CENTRO DE SALUD



Fuente: REM P9 junio 2023, elaboración propia.

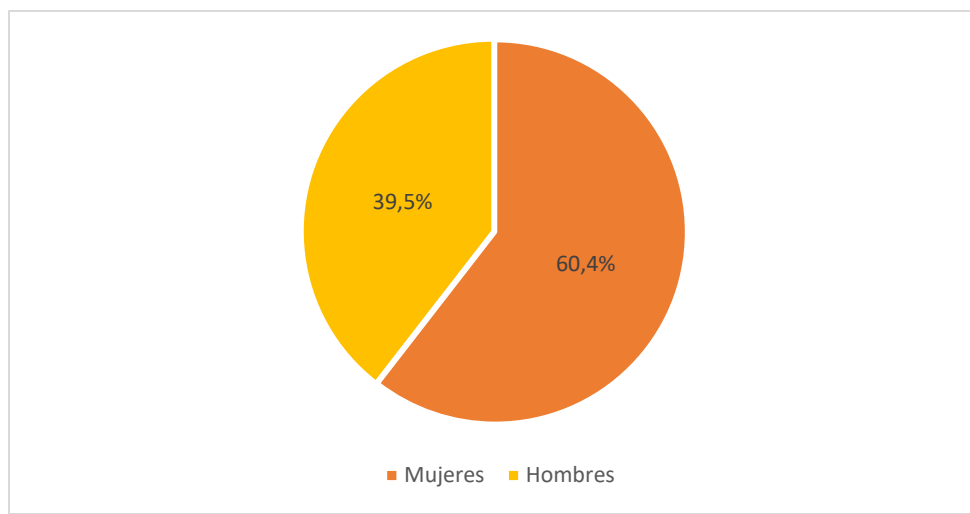
PROGRAMA ESPACIOS AMIGABLES

El programa Espacio Amigable se inicia en el año 2014, estando activo a la fecha, este se encuentra en la comuna de San José de Maipo, ubicado en la posta Marta Ríos Cofre de la localidad de Las Vertientes, sin embargo, se realizan talleres y actividades en las escuelas, liceo y colegios de la comuna.

El principal enfoque de este programa es la atención integral y de calidad a la población adolescente de 10 a 19 años que se atiende en establecimientos de Atención Primaria de salud, con el fin de que puedan acceder con mayor oportunidad a una atención cercana y acorde a sus necesidades, siendo mediante estrategias de fortalecimiento desde enfoques preventivos, promocionales, asistenciales, curativos, y de control epidemiológico, basado en las orientaciones de Salud Familiar e Integral.

Dentro de las actividades realizadas se destacan: controles integrales de salud, intervenciones grupales promocionales y preventivas tanto en el sector de salud como de educación, actividades masivas para adolescentes como para sus padres, madres y cuidadores con enfoque en habilidades parentales, junto a esto, se suman las horas exclusivas de matrona, nutricionista y psicóloga, permitiendo otorgar una atención integral y en horarios preferentes a la población adolescente.

Gráfico N°15: Controles de salud integral del adolescente en mujeres y hombres de 10 – 19 años.

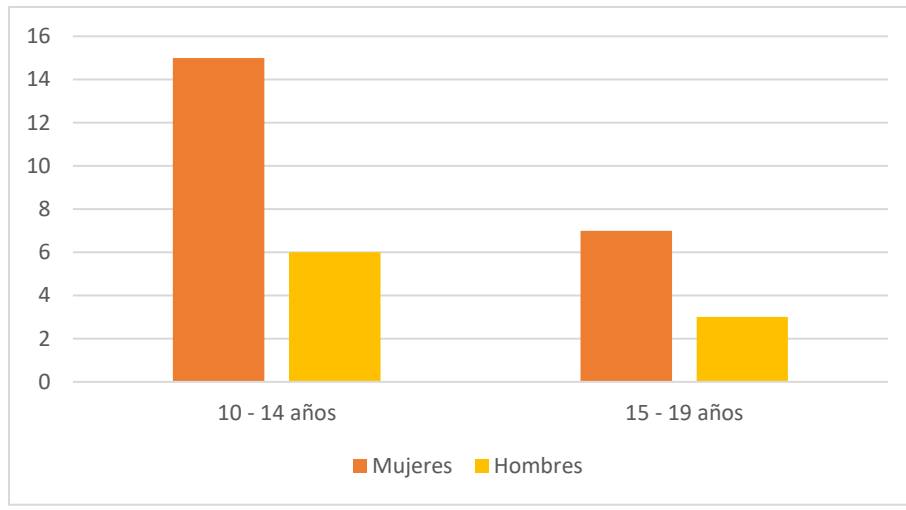


Fuente: Registro estadístico del Departamento estadísticas 2023

Del gráfico anterior, se destaca que la mayor población en control integral adolescente en el programa espacio amigable es de mujeres.

CONTROLES NUTRICIONALES

Gráfico N°16: Controles nutricionales en adolescentes de 10 – 19 años.

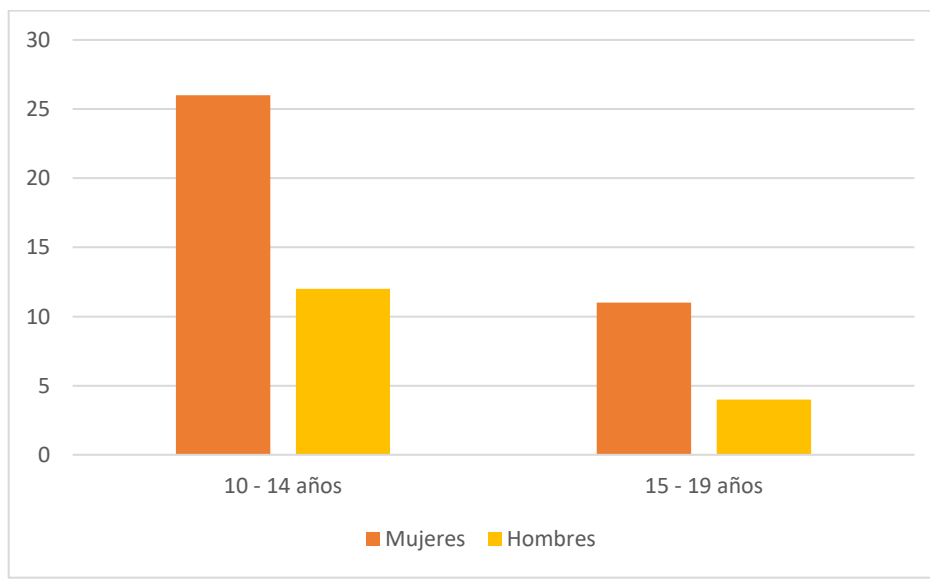


Fuente: REM P-9, 2023, elaboración propia.

Este año se aumentaron las horas exclusivas y en horarios preferentes para adolescentes del programa Espacio Amigable, es importante mencionar que en las atenciones nutricionales se da énfasis en las derivaciones de adolescentes con riesgo nutricional, ya sea por exceso o por déficit.

CONTROLES SALUD MENTAL

Gráfico N°17: Adolescentes de 10 – 19 años en control con psicóloga.



Fuente: Registro estadístico del Departamento estadísticas 2023, elaboración propia.

Este año se aumentaron las horas exclusivas y en horarios preferentes para adolescentes del programa Espacio Amigable, es importante mencionar que en las atenciones con psicóloga se da énfasis a los adolescentes pesquisados durante controles integrales del programa Espacio Amigable, así como las derivaciones de colegios, escuelas y liceo de la comuna.

Tabla N°8: riesgo suicida en adolescentes de 10 a 19 años.

Adolescentes con riesgo suicida	Hombres	Mujeres
10 - 14	2	9
15 - 19	6	20
TOTAL	8	29

Fuente: Registro estadístico del Departamento estadísticas, 2023.

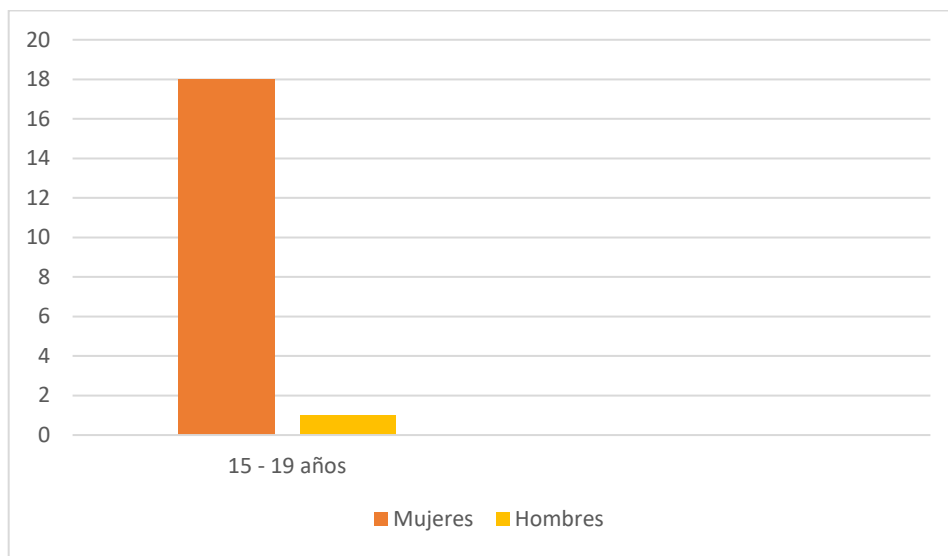
Como se puede evidenciar en el grafico anterior, el riesgo de suicidio en adolescente ha tenido un incremento significativo respecto al año 2022, considerando que, durante el año 2023, las cifras eran de 8 mujeres entre 10 – 19 años y un hombre entre 10 y 19 años, debido a este gran incremento de adolescentes con riesgo de suicidio es que durante el año 2023 y 2024 se implementarán estrategias de seguimiento, atenciones de urgencia para una atención optima y a tiempo, asimismo se añadirán actividades de prevención para adolescentes, padres, madres, cuidadores y sectores de salud y educación con el fin de realizar intervenciones oportunas y atingentes a cada caso.

SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA EN ADOLESCENTES

Dentro de las prestaciones otorgadas, se destacan:

- Ingreso a programa de regulación de fertilidad en población adolescente, donde si bien las usuarias de género femenino son las principales consultantes, se tiene por objetivo incluir a hombres adolescentes de 15 – 19 años.
- Estrategias de promoción de salud y participación juvenil con talleres educativos presenciales en colegios, escuelas y liceo de la comuna.
- Ferias y stands educativos para la prevención del embarazo adolescente y las infecciones de transmisión sexual, esto como una actividad preventiva, considerando que, durante el año 2023, las Postas de salud rural Marta Ríos Cofre y San Gabriel no cuentan con ingresos de adolescentes de 10 – 19 años

Gráfico N°18: adolescentes de 15 – 19 años en programa de regulación de fertilidad.



Fuente: REM P-9 junio 2023, elaboración propia.

Como se mencionó anteriormente, se puede evidenciar que es el género femenino quienes cuentan con mayor ingreso en el programa de regulación de fertilidad, es por esto, que se pretenden realizar intervenciones de prevención y promoción a hombres de 15 a 19 años con el fin de concientizar en el uso de métodos anticonceptivos y prevención de las ITS.

TALLERES EDUCATIVOS

El año 2023 se realizaron talleres educativos de manera presencial en tres establecimientos educacionales de la comuna de San José de Maipo, los que abordaron temáticas de salud sexual y reproductiva, alimentación saludable y salud mental, cumpliendo al 100% la meta establecida por el PRAPS.





Fuente: Imágenes y talleres SSRYR, alimentación saludable y salud mental 2023.

ACTIVIDADES DE PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN

El año 2023 se realizó la primera actividad de prevención del suicidio adolescentes, en la cual se contaron con destacados oradores y 120 participantes, entre ellos el alcalde y concejales de la comuna, personal del departamento de educación y salud, centros de alumnos de colegios, escuelas y liceo, usuarios adolescentes y sus madres, padres y cuidadores.

La actividad tuvo por objetivo entregar cifras nacionales, regionales y comunales sobre ideación e intento de suicidio, así como también visualizar las actividades preventivas y de promoción que se han hecho en la comuna, para finalmente realizar una educación a padres y adolescentes acerca de factores preventivos del ciclo vital adolescente y como accionar ante una ideación suicida.

Asimismo, durante las vacaciones de invierno y de verano, se realizaron actividades recreativas con el fin de crear redes de apoyo y comunidad entre los adolescentes.





Fuente: Imágenes Jornada prevención del suicidio en niños, niñas y adolescentes 2023.

BRECHAS 2023

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

DESAFIOS 2023

- Aumentar controles integrales de salud en los tres centros con énfasis en PSR San Gabriel y PSR El Volcán.
- Implementación de un espacio adaptado dentro de las Postas de Salud Rural para adolescente con características que favorezcan un espacio de cercanía, comodidad y motivación.
- Fortalecer consejo consultivo de adolescente y jóvenes, con el fin de empoderar la participación de adolescentes dentro de la comunidad, favoreciendo la ideación de un proyecto comunal acorde a las necesidades y gustos de los y las adolescentes

INNOVACIÓN

- Incrementación de horas protegidas y en horarios acordes a la disponibilidad de los adolescentes de profesional matrona, nutricionista y psicóloga para atención exclusiva de espacios amigables
- Activación de red Social Instagram para difundir contenido educativo del programa EEAA.
- Creación de actividades masivas de prevención para adolescentes y sus padres, madres y cuidadores.

CICLO VITAL ADULTO

- **Profesional a cargo:** EU. María José Muñoz Oyaneder
- **Encargado de Eje MAIS prevención:** EU. Gonzalo Duarte Reyes
- **Equipo:** Equipo Matronas, Equipo Nutricionistas, Equipo de enfermería, Equipo de Kinesiología

El examen de medicina preventivo del Adulto es una evaluación periódica de salud, de carácter gratuito y gratuito, que tiene por objetivo detectar tempranamente enfermedades p condicionantes prevenibles/modificables, y por lo tanto, reducir la morbilidad y mortalidad asociadas a ella mediante examen físico, entrevista, exámenes de laboratorio y aplicación de cuestionarios; asegurando en la práctica una respuesta significativamente mejor que el tratamiento aplicado cuando la persona esté sintomática.

El EMP dirigido a adultos de 15 años y más, tiene por fin entonces, pesquisar específicamente los siguientes factores de riesgo y enfermedades (según especificados generales o según rango etario y sexo):

- Beber problema
- Tabaquismo
- Sobrepeso- obesidad
- hipertensión Arterial
- Diabetes Mellitus
- Sífilis
- Tuberculosis
- Dislipidemia
- Ca. De Mama

OBJETIVOS

Objetivo General

- Mejorar la calidad de vida y promover la salud general de los adultos a través de la promoción de hábitos de vida saludables, prevención de enfermedades con enfoque de atención integral de la salud.

Objetivos específicos

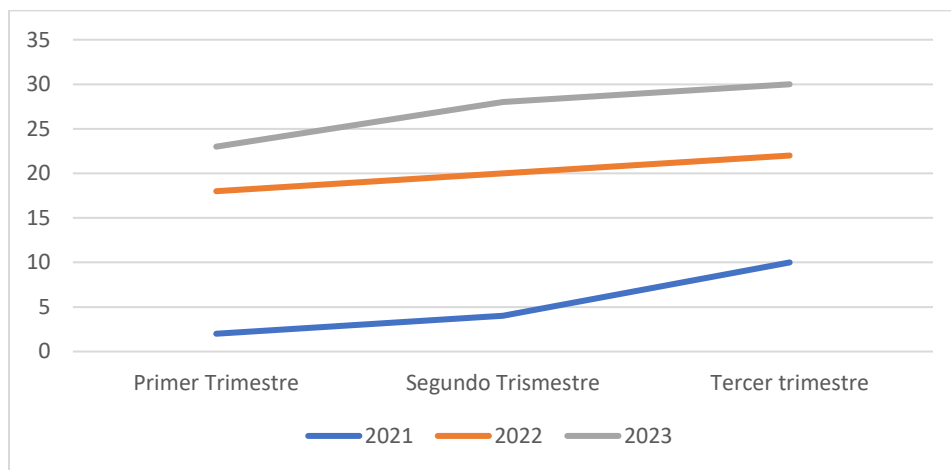
- Mejorar el autocuidado de los pacientes pesquisados en examen de medicina preventivo.
- través de educación y compromisos consensuados con una mirada integral de salud.
- Promover la adopción de hábitos de vida saludables como; alimentación saludable, la práctica regular de ejercicio, la reducción del consumo de tabaco y la moderación en el consumo de alcohol.
- Establecer metas para aumentar y contribuir a la detección temprana de enfermedades con alta importancia de salud pública mediante examen de medicina preventiva (enfermedades crónicas no transmisibles).

- Incorporar a la familia como factor protector y potenciador del cambio de conductas en el abordaje de los riesgos.

CONTEXTO DEL PROGRAMA

En base a las planificaciones en cuanto a las prestaciones de salud, el número de EMP se vio afectado en relación con años anteriores, principalmente dado por el contexto pandémico que afectaba a la salud pública; puesto que como en otras prestaciones, la reconversión y los esfuerzos se vieron volcados a cubrir la demanda generado por el COVID 19. Por lo tanto, una línea base de trabajo respecto a la prevención y promoción en salud es difusa y no representativa de cara a números efectuados durante aquellos periodos, principalmente relacionados al 2021-2022.

Gráfico N°19: EMP realizados según trimestre en periodo 2021-2023



Fuente: Rayen. Elaboración Propia.

Como se puede observar en el anterior gráfico, la tendencia es que mientras avanzaba la época pandémica hacia el termino de alerta sanitaria de la misma, el aumento progresivo del examen se fue evidenciando; usuarios perdían paulatinamente el temor asociado al contagiarse en la atención presencial y empezó a utilizar más los dispositivos sanitarios; factor que es transversal a los programas.

BRECHAS 2023

Durante el presente año, los esfuerzos se vieron volcados en la recuperación de los usuarios de programa, como el cardiovascular y el rescate de inasistencias, por lo que los exámenes efectuados fueron realizados de forma espontánea por pesquisa en Postas de Salud Rural o su efecto por consulta del usuario; por lo que la incidencia practica de la estrategia dependía principalmente de la voluntad usuaria espontanea.

Por lo tanto, de las brechas destacan:

- Baja asistencia presencial durante primer semestre de 2023 por contexto pandémico, sin embargo, mostrando un aumento sostenido de uso del dispositivo sanitario evidenciado en los periodos 2022-2023.
- Reconversión de estrategias volcadas a la recuperación y compensación de usuarios/as con enfermedades diagnosticadas, principalmente, no transmitibles (Diabetes Mellitus, hipertensión, Dislipidemia, entre otras).
- Estrategia con encargado de estrategia fluctuante por rotación de personal
- Bajo interés de examen medicina preventiva en usuarios, pues consultas eran enfocadas con relación a consultas de morbilidad.
- De forma transversal, disminuir brecha de registro en ficha rayen.

DESAFÍOS Y COMPROMISOS 2024

- Como estrategia de examen de medicina preventiva en adultos, el compromiso referente a aquello es instaurar líneas base para reincorporar de forma efectiva el EMPA en población objetivo mediante el trabajo en equipo multidisciplinario con mirada integral, con el objetivo de realizar un trabajo de prevención, promoción y/o pesquisar antecedentes relacionados a la multimorbilidad del usuario/a de forma efectiva.
- Se refiere como encargada a Enfermera María José Muñoz Oyaneder, sin embargo, considerando contextos anteriores, se refiere a Encargado de eje de Prevención MAIS a EU Gonzalo Duarte para subrogar el programa; así asegurar un trabajo sostenido, evitando el recambio y perdidas de líneas de trabajo anteriormente descritas.
- Mantener consejerías breves en el contexto anti-tabaquico, alimentación saludable, actividad física y consumo responsable de bebidas alcohólicas en usuarios/as que sean parte del programa cardiovascular en control integral.
- Evaluación mensual de estrategias, cantidad de controles, rescates y efectividad de lo realizado
- Realización de actividades de promoción de la salud en contexto extramural, aportando otra puerta de entrada al usuario/a al examen de medicina preventivo.
- Cumplir con orientaciones técnicas e indicadores de atención primaria en dicha estrategia, con la intención de fortalecer la salud comunal, con miras a una atención de calidad, oportuna y asegurando accesibilidad.
- Fortalecer la oferta de control de medicina preventivo en horario de extensión en vista y consideración de la fuerza laboral de la comuna que no puede acceder en horario laboral.
- Interiorizar y empoderar al usuario/a entregando las herramientas que tienen a su disposición y las estrategias relacionadas, pasando de un sistema paternalista desde el punto de vista de la salud, a uno integral y de la responsabilidad a su propia salud.
- Generar participación en salud

CICLO VITAL ADULTO MAYOR

- **Profesional a cargo:** Nutricionista Valery Farías Cañas

OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

Promover y contribuir un envejecimiento digno, activo y saludable mediante el fomento de la autonomía, independencia y participación de las personas mayores, ayudando a controlar su morbimortalidad directamente asociado a ECNT, contemplando la diversidad de experiencias en torno al envejecimiento y promoviendo la atención integral en base al modelo de salud familiar.

OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Optimizar las oportunidades de bienestar físico, social y mental con enfoque comunitario, con el objetivo de mejorar la calidad de vida de las personas mayores, a través de acciones que fomenten su autovalencia y aborden la dependencia.
- Fomentar la autonomía y participación de las personas mayores, desde una mirada de prevención, realizando oportuna y anualmente el examen de medicina preventivo.
- Fomentar la funcionalidad de las personas mayores en población bajo control.

DESCRIPCIÓN DEL PROGRAMA

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

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

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

DIAGNOSTICO LOCAL

En la actualidad contamos con 339 personas mayores inscritas y validadas por FONASA en la cual se distribuyen de la siguiente manera por posta.

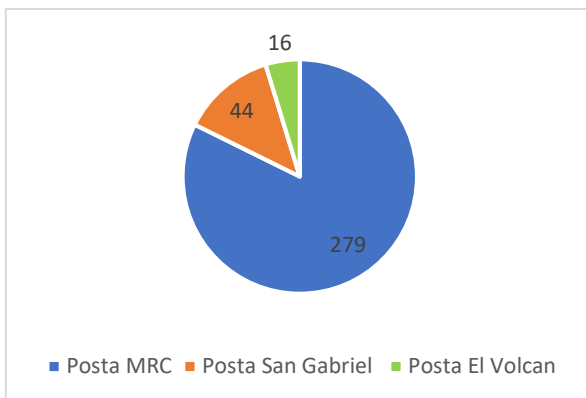


Gráfico N°20: Usuarios del ciclo vital por centro de salud

Que viendo una retrospectiva de los años anteriores se han aumentado un desde el 2020 un 10.6% de personas mayores inscritas validadas.

Fuente: FONASA 2023.

PRESTACIONES REALIZADAS

Tabla N°9: Prestaciones realizadas hasta agosto 2023

Estamento	Prestación	Nº
Inmunización	Neumococo	74
	Influenza	105.7%
Nutrición	Mal nutrición por exceso (atención presencial)	31
	Mal nutrición de déficit	20
	PACAM (kilos)	533
Salud Sexual y reproductiva	Controles	17
	Mamografías	20
Visita Domiciliarias	Programa dependencia severa	35
Promoción y Prevención	Talleres	26
	EMPAM	143
	Presbicia	15

Fuente: Registros estadísticos plataforma Rayen, octubre 2023.

Las coberturas en prestaciones como mamografías, retiro de productos PACAM y nuestro eje de promoción y prevención, han aumentado por diversas campañas de concientización y convenios que presenta nuestro centro de salud, fortaleciendo uno de nuestros objetivos principales en fomentar la autonomía y participación de las personas mayores, desde una mirada de prevención, realizando oportuna y anualmente los exámenes de medicina preventivo para personas mayores. En programa de dependencia severa tenemos 17 personas mayores ingresadas las cuales se les otorgan atenciones multiprofesionales garantizando visitas 2 veces por semestre de cada profesional.

BRECHAS

Al igual como los años anteriores el retorno de acudir a las prestaciones de salud establecidas como controles, siguen al alza al igual como el cumplimiento de la mayoría de las metas establecidas, pero se sigue interponiendo el empoderamiento ciudadano en la participación social de las personas. Mencionando en nuestro plan de salud 2022, uno de los desafíos propuesto para el año 2023 era : *“generar estrategias preventivo-promocionales seguras que entreguen confianza a nuestras personas mayores y a su vez poner en práctica los nuevos conocimientos adquiridos adecuados a la contingencia, debemos por lo tanto entregar un servicio acorde a las nuevas exigencias que surgieron producto de la pandemia”* podemos mencionar que se desarrollaron diversas actividades incentivando la participación, pero nos queda un gran camino por recorrer el 2024 para la participación ciudadana activa.

DESAFIOS

El abordaje de la salud de las personas mayores, en el marco del Modelo de Atención Integral de Salud con enfoque Familiar y Comunitario, debe estar centrado en la promoción del envejecimiento saludable o activo, la prevención de la morbimortalidad, el control de enfermedades crónicas y mantención de la funcionalidad, con miras a prevenir discapacidad y dependencia, esto último es base fundamental para construir una vida satisfactoria en la vejez, en la cual como desafío a implementar se propone insertar en el centro de salud una valoración Geriátrica Integral (VGI), la cual corresponde a un proceso diagnóstico multidimensional e interdisciplinario cuyo propósito es reconocer y cuantificar las discapacidades y problemas biomédicos, funcionales, psicológicos y sociales de la persona mayor, con el fin de elaborar un plan exhaustivo de cuidados y seguimiento a largo plazo.

Se complementa con la evaluación de la funcionalidad como un indicador de salud para medir el resultado final de todos los programas sanitarios dirigidos a las personas mayores, y que tienen como fin último la mantención de la autonomía y la autovalencia. De este modo, se espera que las personas lleguen en las mejores condiciones de salud al denominado “Envejecimiento Activo” y que lo podemos expresar en el siguiente diagrama

FIGURA N°8: OBJETIVOS SANITARIOS DE LA DÉCADA 2021-2030



INNOVACIONES

Para disminuir la brecha planteada de atenciones en las cuatro dimensiones, este año se ha trabajado de manera transversal con los diferentes programas de nuestro centro de salud y con el intersector en actividades de promoción de un envejecimiento activo, donde se promueven actividades de diferentes temáticas de salud, generando un acompañamiento en su continuidad del cuidado. Donde el trabajo en equipo y la convivencia ciudadana lleva a generar un empoderamiento de salud.

FOTOS



SALUD ORAL DEL ADULTO

PROGRAMA GES ODONTOLÓGICO

- **Profesional a cargo:** Daniel Díaz, Cirujano Dentista.
- **Equipo:** Patricio Domínguez Warrington - Daniel Díaz Alfaro – Mayte Vicente – Daniela Araya – Paula Zúñiga – Lilian Arriaza – María Francisca Campos – Marta Villalón – Anggely Cortez.

OBJETIVOS

Objetivo General

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

Objetivos Específicos

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

Durante el año 2023 se presentó un nuevo escenario, el cual nos planteó múltiples realidades vividas durante la pandemia, motivo por el cual la salud oral de muchas personas se vio afectada generando un incremento en la demanda por atención odontológica.

SALUD ORAL INTEGRAL DE LA EMBARAZADA

Este programa consiste brindar una atención odontológica realizada por cirujano dentista, según necesidades, dirigida a educar, prevenir, recuperar y rehabilitar la salud bucal de la mujer gestante a partir de su ingreso a través de matrona. Los profesionales en San José de Maipo, juegan un papel importante ya que al ser una localidad rural muchas veces las pacientes no cuentan con otro tipo de acceso a mantener o recuperar su salud oral. Educar a las mujeres embarazadas sobre la importancia de mantener una buena higiene oral y realizar visitas regulares al dentista durante el embarazo es una tarea constante que se ha mantenido a lo largo de nuestros registros comunales.

Cumplimientos

La atención de las pacientes durante el embarazo es un derecho, es por ello que se mantienen cupos reservados con el fin que el 100% de los ingresos tengan acceso oportuno y de calidad al requerir atención odontológica.

Desafíos

La salud oral integral de la embarazada en Chile es un aspecto crucial del cuidado prenatal. Los programas y profesionales de salud oral desempeñan un papel importante en educar y apoyar a las mujeres embarazadas para prevenir problemas dentales que puedan afectar tanto a la madre como al bebé.

SALUD ORAL INTEGRAL DEL ADULTO DE 60 AÑOS

Durante el año 2023 post pandemia hubo retorno a la normalidad de la atención en los programas odontológicos por ende se generaron atenciones oportunas de los ingresos en pacientes con 60 años cumplidos. El programa odontológico otorga atención integral a adultos de 60 años por medio de promoción y prevención en salud, además de permitir la rehabilitación de dientes perdidos, por medio de prótesis dental removible y además de la realización de endodoncias si fuese necesario.

Compromisos 2024

Cumplimientos

El requerimiento a cumplir durante el presente año 2023 es 20 altas integrales. De un registro con corte Noviembre se cumplió el 100% de las altas comprometidas

Desafíos

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

SALUD ORAL INFANTIL

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

OBJETIVOS

Objetivo General

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

Compromisos

Cumplimientos

Meta sanitarias 2024

- 1. N° de niños de 0-9 años bajo control con enfoque de riesgo**
 - Meta país 41%
 - Meta comunal 2023 58%

En virtud del cumplimiento en un 100% de las metas fijadas para el presente periodo, es que para el año 2024 se fijó un 42 % equivalente a 180 pacientes quienes deben estar bajo control con pauta CERO aplicada y enfoque de riesgo.

SALUD ORAL INTEGRAL DE NIÑOS Y NIÑAS DE 6 AÑOS

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

OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL:

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

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

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

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

- 1. Niños y niñas 6 años libres de caries (población inscrita)**
 - Meta País 2024 16%
 - Meta Comunal 2024 19%

En virtud del cumplimiento al 100% de la meta para el 2023, es que se fijó un cumplimiento del 19% equivalente a 4 pacientes para el año 2024; Al mantener numeradores tan pequeños para el cumplimiento de metas, nos obliga a mantener fehacientemente controlados los procesos de educación, promoción y prevención de salud

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.

Metas comprometidas

Meta comprometida por PRAPS odontológico para el año 2023

PRAPS	META COMPROMETIDA	META REALIZADA AGOSTO
SEMBRANDO SONRISAS	447 Exámenes de salud oral 894 Fluoraciones 447 Entregas de kit de higiene (4 cepillos y 1 pasta dental)	202 Exámenes de salud oral 202 Fluoraciones 202 Entregas de kit de higiene (2 cepillos y 1 pasta dental)
HOMBRES DE ESCASOS RECURSOS	65	44
MÁS SONRISAS PARA CHILE	107	60
ATENCIÓN ODONTOLÓGICA INTEGRAL PARA ESTUDIANTES DE ENSEÑANZA MEDIA MINEDUC	70	40
SALUD ORAL INTEGRAL DEL ADULTO DE 60 AÑOS	20	18
ATENCIONES ODONTOLÓGICAS DOMICILIARIAS / CUIDADORES	30	15
ATENCIONES DE MORBILIDAD EN EL ADULTO	7680	4.558

Fuente: Unidad de estadísticas de SSMSO y Corporación municipal de San José de Maipo, 2023 corte Agosto.

PROGRAMA SEMBRANDO SONRISAS

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

ODONTOLÓGICO INTEGRAL

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

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

MEJORAMIENTO DEL ACCESO ODONTOLÓGICO

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

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

PROGRAMA DE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA

- **Profesional a cargo:** Danae Verdejo Arribas, Matrona.
- **Equipo:** Mat. Catalina Aliaga Molina, Mat. Danae Verdejo Arribas

DESCRIPCIÓN DEL PROGRAMA

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

OBJETIVOS

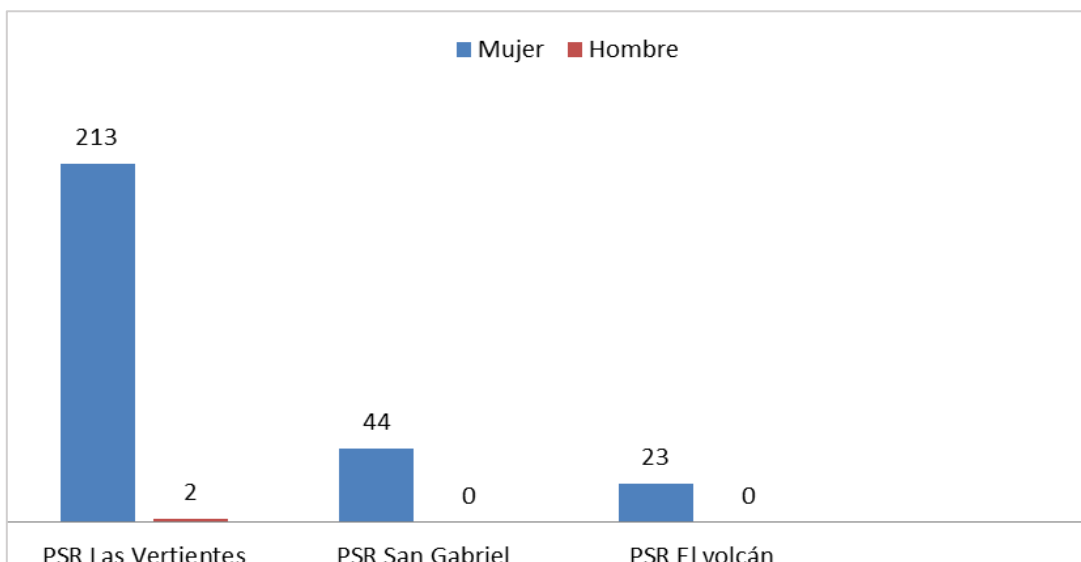
Objetivo general

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

Objetivos específicos:

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

Gráfico N°21: Población bajo control con métodos anticonceptivos según centro de inscripción



Fuente: Rem P-1, año 2023.

Del gráfico N°21 se observa que la mayor población en control de métodos anticonceptivos se encuentra en la PSR Las vertientes. Dentro del gráfico podemos destacar la casi nula participación de hombres en el control de regulación de fecundidad, quienes también son considerados dentro del programa, sin embargo, este año se dio énfasis en el ingreso de adolescentes de 15-19 años al uso de preservativos, logrando aumentar mínimamente su participación.

ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES Y SALUD CARDIOVASCULAR

A- Cáncer Cervicouterino (CaCu): Seguir aumentando la cobertura de PAP vigente, en mujeres de 25 a 64 años; es una prioridad sanitaria ascendente. Desde que comenzó la pandemia esta prestación se vio afectada en nuestra área, puesto que no se estaban realizando controles de salud, sin embargo, desde el año 2022 se comenzó con la reactivación de controles presenciales, lo que logró aumentar el tamizaje.

- El compromiso del programa es la pesquisa precoz de neoplasia intraepitelial, con el objetivo de realizar la referencia correspondiente a nivel secundario para un tratamiento oportuno.

Tabla N°10: Comparación exámenes citológicos tomados en enero-junio 2020, 2021 y 2023

Número de PAP Tomados enero-junio 2021	Número de PAP Tomados enero-junio 2022	Número de PAP Tomados enero-junio 2023
93	135	165

Fuente: Registros estadísticos periodos respectivos, 2023

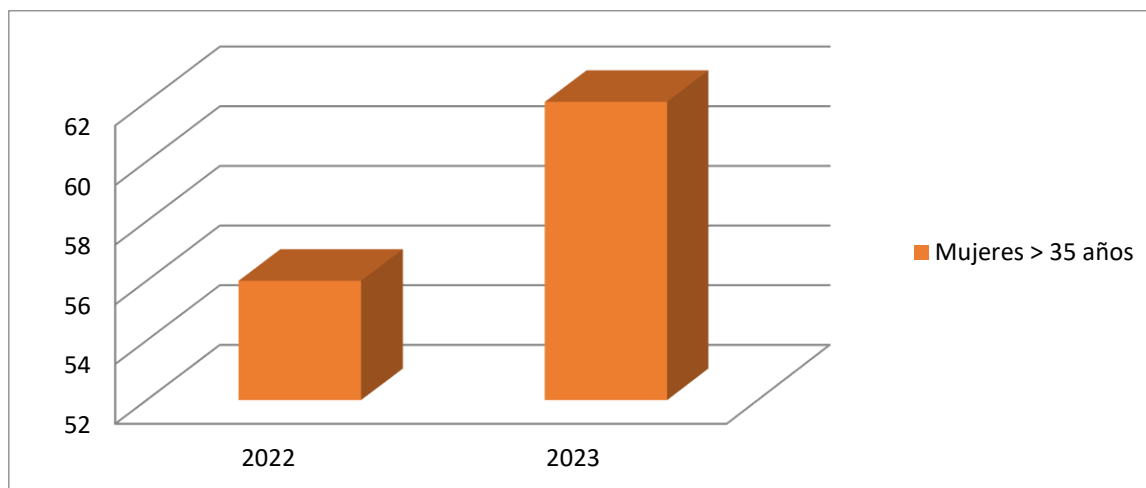
Se puede observar que el mayor aumento de tamizaje ocurre entre el año 2021 al 2022, puesto que se comenzó a retomar los controles presenciales, sin embargo, la diferencia es poco significativa entre el año 2022 y 2023, sin embargo, mes a mes se rescata población con PAP con vigencia caducada.

B- Cáncer de mamas.

Durante el año 2023 se esperaba potenciar el trabajo en red al igual que en el 2022, fortaleciendo los espacios de coordinación y focalizar adecuadamente el recurso disponible en mamografías y ecotomografías mamarias en los grupos de mayor riesgo, mejorando el seguimiento y la evaluación de los resultados, así como la referencia al nivel secundario en los casos que corresponda.

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

Gráfico N°22: Comparación de mamografías tomadas durante el primer semestre 2022 - 2023



Fuente: Registros estadísticos periodos respectivos, 2023

Según el gráfico anterior hubo un aumento leve de mamografías tomadas en primer semestre en comparación con el 2022, se puede justificar debido a que el convenio de imágenes fue entregado de forma tardía, comenzado la pesquisa desde el mes de mayo 2023, lo que postergo la entrega de horas para convenio hasta el mes anteriormente indicado, además, se genera un alto número de inasistencia por parte de las usuarias a su hora de mamografía, generando la pérdida de cupo para dicho examen.

C- Las Enfermedades cardiovasculares

En el control Ginecológico, otro de los desafíos 2023 era seguir pesquisando a las mujeres con riesgo Cardiovascular con el Examen de Salud Preventivo del Adulto (EMPA), la derivación interna a Médico, Enfermera y/o Nutricionista, nos permitió un seguimiento adecuado de las usuarias con riesgo cardiovascular, sin embargo, la prestación en algunas veces se ve afectada, puesto que las usuarias no vuelven a control para la revisión de sus exámenes EMPA, lo que dificulta el control de medicina preventiva.

PROGRAMA DE LA MUJER

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

Tabla N°11: Ingreso de embarazadas por edad y centro de salud

EDAD	MRC	SG	V	TOTAL	%
<20	0	0	0	0	0
20-34	9	1	0	10	84
>35	2	0	0	2	16
TOTAL	11	1	0	12	100

Fuente: Registro estadístico, corte octubre 2023

Se destaca de la tabla anterior la inexistencia de embarazos adolescentes en los tres centros de salud al igual que en el 2022, también destaca la ausencia de embarazos tardíos, puesto que ninguna gestante superó los 40 años.

Tabla N°12: Ingresos de embarazadas según edad gestacional y centro de salud

EG	MRC	SG	V	TOTAL	%
<14 SEMANAS	11	1	0	11	100
>14 SEMANAS	0	0	0	0	0
TOTAL	11	1	0	11	100

Fuente: Registro estadístico, corte octubre 2023

Respecto a la tabla anterior, se puede observar que el 100% de nuestros ingresos de embarazo hasta el mes de octubre ingresaron precozmente a sus controles prenatales.

Tabla N°13: Características embarazadas según edad gestacional y centro de salud

CARACTERISTICAS	MRC	SG	V	TOTAL
PRIMIGESTA	3	0	0	3
MULTIPARA	8	1	0	9
MIGRANTE	0	0	0	0
RIESGO PSICOSOCIAL	0	0	0	0
EMBARAZO PLANIFICADO	4	0	0	4

Fuente: registro estadístico 2023

Del total de usuarias ingresadas a control prenatal el año 2023, ninguna cuenta con riesgo biopsicosocial.

Tabla N°14: Ingresos de diadas según edad y centro de salud

DIAS DE VIDA	MRC	SG	V	TOTAL
<10 DIAS	24	1	0	24
11 Y 28 DIAS	2	0	0	2
TOTAL	27	0	0	27

Fuente: REM enero-septiembre 2023

De la tabla anterior podemos ver que solo 2 controles ocurrieron después de los 10 días de vida, donde uno de ellos es tardío debido a que usuaria venia trasladada desde la comuna El bosque a nuestra posta de salud.

BRECHAS 2023

- Disminución de la tasa de gestantes en el año.
- Convenio de imágenes diagnosticas entregado tardíamente (mayo 2023)
- Inasistencia de usuarias a horas de mamografías.

DESAFÍOS 2023

- Aumentar toma de PAP a usuarias cuyo examen esté sin vigencia.
- Aumentar número de mamografías en mujeres de 50-59 años.
- Aumentar ingreso de hombres al control de regulación de fecundidad.
- Generar más educación en la comunidad mediante talleres.

INNOVACIONES 2023

- Reactivación de acompañamiento en controles presenciales con pareja y/o acompañante significativo.
- Reactivación de talleres prenatales.
- Educación en sala de espera en diferentes temas.

PROGRAMA MEJOR NIÑEZ, EX SENAME

- **Profesional a Cargo:** Jacqueline Román Cid, Enfermera.
- **Equipo:** Rafael Cáceres, Enfermero - Danae Verdejo, Matrona - Javiera Seguel, Psicóloga.

OBJETIVOS

Objetivo general

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

Objetivos específicos

1. Desarrollar estrategias de intervención de acuerdo al Modelo de Atención de Salud Integral con enfoque familiar y comunitario, a los NNAJ vinculados al programa Mejor Niñez.
2. Efectuar atenciones con enfoque educativo, preventivo y promocional a los NNAJ vinculados al programa.
3. Ejecutar prestaciones incluidas en el programa de tal manera que faciliten el seguimiento del cuidado en los usuarios y usuarias.

DESCRIPCIÓN DEL PROGRAMA

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

CARACTERÍSTICAS DE LA POBLACIÓN SENAME

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

Tabla N°15: Población Mejor Niñez, ex SENAME Bajo control en Postas de Salud rural

Población Bajo control	Nº usuarios/as			TOTAL
	Residenciales	Ambulatorios	CIP-CRC	
PSR MRC	16	52	0	68
PSR SG	0	6	0	6
PSR EV	0	0	0	0
TOTAL:	16	58	0	74

FUENTE: REM P13, primer semestre 2023.

El total de usuarios bajo control entre las tres postas de salud rural son 74 usuarios/as, los cuales reciben atenciones por parte de matrona, médico, enfermera/o, psicólogo/a y/o asistente social, entre otras prestaciones de acuerdo a las derivaciones correspondientes realizadas entre profesionales.

Dentro del primer semestre del presente año, se prosiguieron con los contactos de manera intersectorial con centros tales como PPF, PAE Puente Alto, PRM Cordillera y OPD. En base a esto, se realizó una planificación semestral para la actualización de datos de usuarios y usuarias dentro del programa. Sumado a ello, se realiza el cruce entre programas internos de la institución para dar hincapié a las derivaciones de salud mental de los y las usuarias. Según la tabla antes mencionada, se posee la mayor cantidad de población bajo control en posta Las Vertientes (91,8%) versus las postas extremas. Dentro de estas atenciones otorgadas por el centro, se da cuenta que las atenciones con mayor número de usuarios atendidos han sido de los controles de Salud mental, los cuales deben ser realizados por Trabajadora social, psicóloga y médico de base. Cabe destacar que cierto porcentaje de la población, se encuentra ya bajo la supervisión del programa de acompañamiento lo que permite un mayor seguimiento del usuario y se evita la pérdida de este.

BRECHAS

- Falta de flujogramas definidos localmente para la detección y el seguimiento de los usuarios y usuarias del programa.
- Baja concurrencia a controles de salud preventivos, específicamente adolescentes que se encuentran dentro del programa vinculado al desconocimiento por parte de los padres, madres y/o cuidadores respecto a los controles del ciclo vital.

- Dificultad en la mantención de rescate telefónico de los usuarios y usuarias del programa inasistentes a sus controles del ciclo vital y de salud mental.
- Baja comunicación entre equipo intersectorial para el seguimiento de usuarias y usuarios de la red.

DESAFÍOS

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

- Mantener un flujograma de detección, rescate y seguimiento efectivo a casos del programa en conjunto con programas aledaños, entre los cuales se encuentran salud mental, ChCC y acompañamiento psicosocial.
- Ejecutar estrategias para la programación efectiva de cupos necesarios para cada NNAJ del programa.
- Mejorar y continuar con la coordinación y gestión realizada con centros vinculados a la red (OPM, PRM, entre otros), para así mantener un seguimiento continuo.

INNOVACIONES/ BUENAS PRÁCTICAS

- Se realizaron reuniones de equipo y de programas aledaños para mantener atenciones fluidas dentro del centro. Esto con el fin de lograr un trabajo en equipo para la realización de derivaciones, activación de casos y mantener casos actualizados con profesionales correspondientes.
- Capacitación del personal de acuerdo a los registros correspondientes, con fines estadísticos.
- Creación de mesa intersectorial en conjunto con programas municipales y comunales adheridos.

PROGRAMA DE REHABILITACIÓN

- **Profesional a Cargo:** kinesiólogo Pablo Araya Contreras.
- **Equipo:** Kinesiólogos Pablo Araya, Vanessa Ahumada, Jonathan Vásquez.

PROPÓSITO DEL PROGRAMA

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

OBJETIVOS

Objetivo General

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

Objetivos Específicos

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

COMPROMISOS 2023

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

- Aumentar las altas kinésicas con objetivo de participación en comunidad.

CUMPLIMIENTOS

- Se mantiene implementado el programa de rehabilitación integral en conjunto con los recursos municipales de rehabilitación, potenciando el área.
- Se adecuan los protocolos de bioseguridad en vista a las nuevas indicaciones ministeriales.
- Se priorizan las atenciones de rehabilitación presenciales.
- Se aumentan las atenciones de rehabilitación en Postas de San Gabriel y El Volcán con Kinesióloga del programa Rehabilitación Integral, priorizando la Neurorehabilitación.
- Se generan talleres con la comunidad, destacando taller de huertos comunitarios y psicomotricidad para personas mayores.



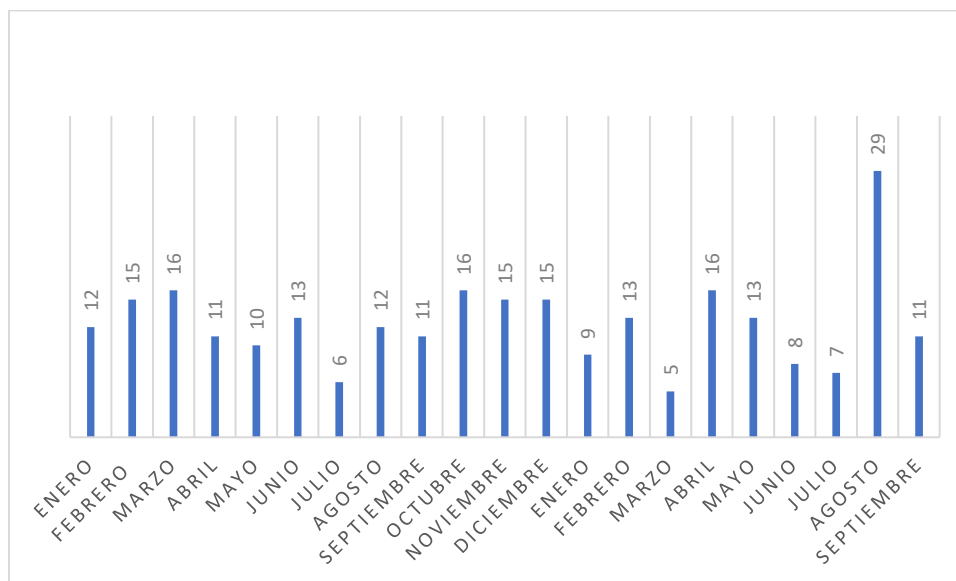
Tabla N°16: Resumen de las actividades realizadas el año 2023

En la tabla se puede apreciar que, no hubo aumento significativo de ingresos al comparar el año anterior 2022, entre los períodos enero a diciembre del 2022 y enero a septiembre 2023. Tenemos un total de 233 ingresos desde al año 2022 a septiembre 2023.

PROCEDIMIENTOS DE REHABILITACIÓN	
Ingresos estrategia de Rehabilitación Integral	233
Ingresos Artrosis (cadera y/o rodilla)	41
Sesiones de Rehabilitación	1997
Ingresos Neurorehabilitación	26

Fuente: Registro estadístico local

Gráfico N°23: Tendencia de ingresos enero 2022 a septiembre 2023



Fuente: Datos estadísticos de RAYEN

En este gráfico se observa una tendencia a la estabilización de la cantidad de ingresos en los periodos de enero a septiembre de los años 2022 y 2023

BRECHAS 2023

Las brechas del año 2023 se hacen evidentes una vez que se retoman las atenciones presenciales, y el aumento de las consultas de salud. Lo que implica una nueva readecuación de las funciones para compatibilizar la prevención del COVID-19 y la normalización de las atenciones.

- Insuficiente comunicación intersectorial dentro de la comuna.
- No se han actualizado los protocolos de atención en rehabilitación.
- Estandarizar los procesos de atención en rehabilitación, clarificando tiempos límites de atenciones, para no generar atenciones demasiado extensas en el tiempo.
- Aumentar los egresos y lograr participación en comunidad de acuerdo al plan de tratamiento.
-

COMPROMISOS 2023

- Retomar reuniones intersectoriales comunales, basados en la temática de discapacidad.
- Generar monitores, dentro de la comunidad, para dar continuidad en el tratamiento fuera del centro de salud.
- Aumentar la oferta de talleres con temáticas en la prevención y promoción en salud.
- Generar los protocolos para las atenciones más prevalentes.

PROGRAMA RESPIRATORIO SALA IRA – ERA SAN JOSÉ DE MAIPO

- **Profesional a cargo:** Kinesióloga Yasna Rodríguez Sandoval
- **Equipo**
 - Técnico enfermería 44 horas
 - Médico general 22 horas
 - Kinesióloga 44 horas
 - Alejandra Acevedo Acevedo
 - Nicolas Tobar Guiñez
 - Yasna Rodriguez Sandoval

DESCRIPCIÓN DEL PROGRAMA

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

PROGRAMA IRA - ERA

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

OBJETIVOS

Objetivo General

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

Objetivo Especifico

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

CUMPLIMIENTOS 2023

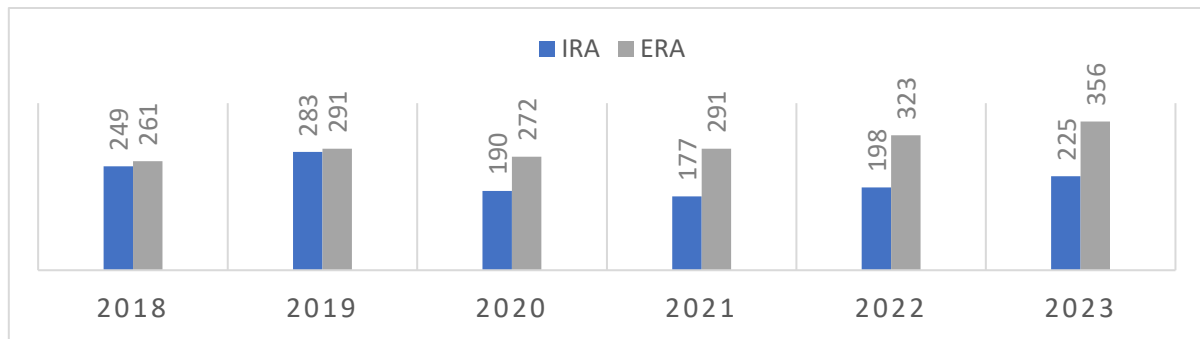
Ingresos ERA – IRA

Población Bajo control del Programa IRA - ERA

En el periodo 2023 el programa ERA presento un incremento del 10.2% y el programa IRA un incremento del 13% en relación al año 2022, según se muestra en el gráfico N°24. Registrando entre ambos programas un total de población bajo control (PBC) de 581 usuarios al corte de junio 2023. Ambos programas tuvieron un crecimiento cercano al 11% dando cumplimiento a uno de los compromisos 2022.

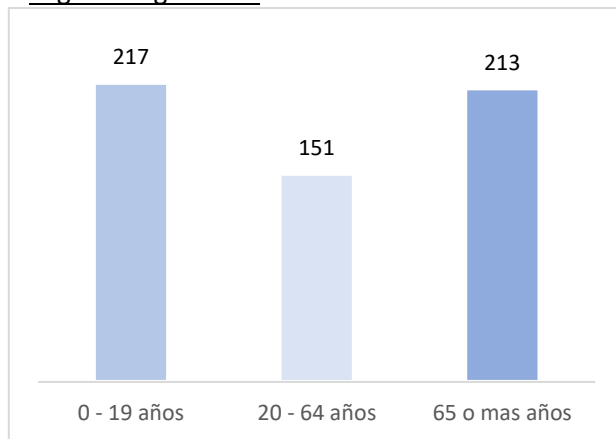
La PBC del programa IRA y ERA presenta una población según rango etario entre los 0 – 19 años y los 65 o más años cubriendo entre ambas un 74% del total de la población observable en el gráfico N°25. Mientras que según género se distribuye de forma homogénea con un porcentaje de usuarios femeninos de 51.5% y masculino de 48.5% observable en el gráfico N°26.

Gráfico N°24: Población bajo control IRA - ERA años 2018 - 2023



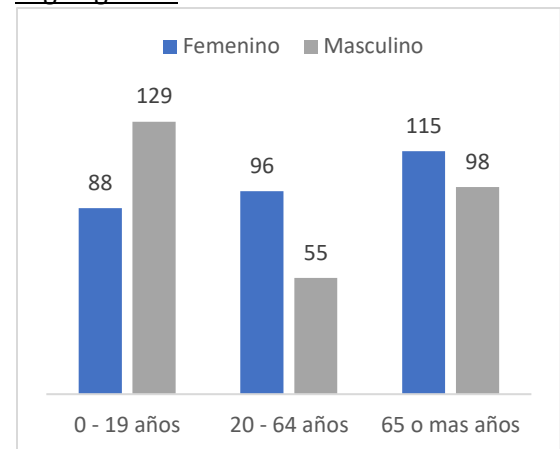
Fuente Registro estadístico mensual (REM) corte junio 2023.

**Gráfico N°26: Población bajo control IRA - ERA
Según Rango etario**



Fuente Registro estadístico mensual (REM) corte junio 2022.

**Gráfico N°25: Población bajo control IRA - ERA
Según género**

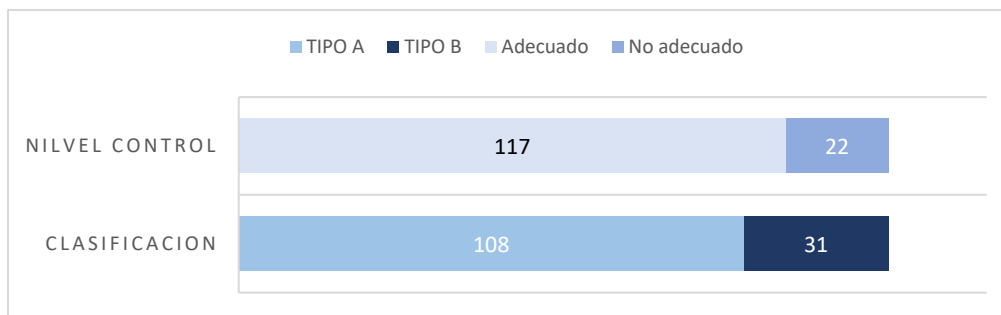


Fuente Registro estadístico mensual (REM) corte junio 2022.

EPOC (Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica)

El programa ERA - EPOC registrada hasta el corte de junio 2023 un total de 139 usuarios, los cuales se clasifican en Tipo A correspondiente a un 77,7% y Tipo B un 22,3% de los usuarios, entre ambas clasificaciones presentan un nivel de control de la patología respiratoria correspondiente a *Adecuado Control* el 84.2% y *No Logra Control Adecuado* del 15,8% de los usuarios. Observable en el gráfico N°27.

Gráfico N°27: Demografía de la PBC - EPOC



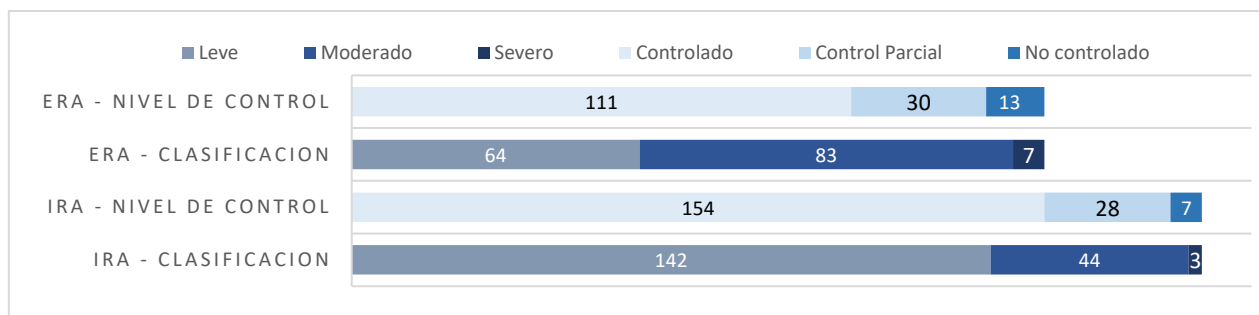
Fuente: Registro Estadístico Semestral Serie P3 año 2023

ASMA

El programa IRA – Asma tiene una población bajo control correspondiente a 189 usuarios, los cuales se distribuyen por clasificación en Leve un 75.1%, Moderado un 23.3% y Severo un 1.6%. La PBC presenta un porcentaje de nivel de control del asma correspondiente a *Controlado* 81.5%, *Parcialmente Controlado* 14.8% y *No Controlado* del 3.7%.

El programa ERA – Asma tiene una población bajo control correspondiente a 154 usuarios, los cuales se distribuyen por clasificación en Leve un 41.6%, Moderado un 53.9% y Severo un 4.5%. La PBC presenta un porcentaje de nivel de control del asma correspondiente a *Controlado* 72.1%, *Parcialmente Controlado* 19.5% y *No Controlado* del 8.4%. Observable en el gráfico N°28.

Gráfico N°28: Demografía de la PBC - Asma

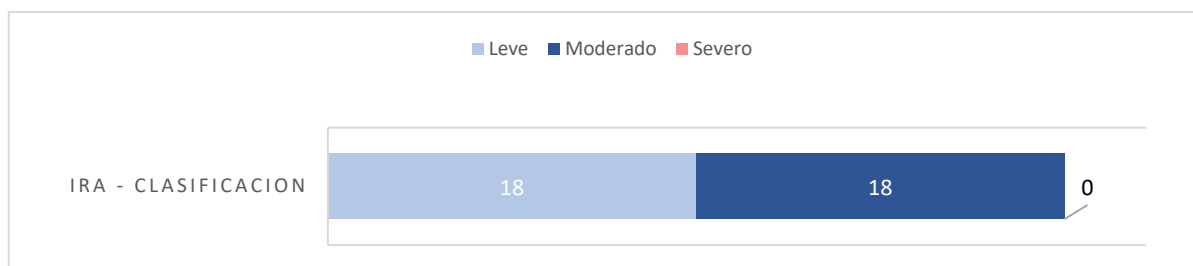


Fuente: Registro Estadístico Semestral Serie P3 año 2023

SBOR (Síndrome Bronquial Obstructivo Recurrente)

El programa IRA – SBOR tiene una población bajo control correspondiente a 36 usuarios, los cuales se distribuyen por clasificación en Leve un 50%, Moderado un 50% y Severo del 0% registrada al corte de junio 2023. Observable en el gráfico N°29.

Gráfico N°29: Demografía de la PBC - SBOR



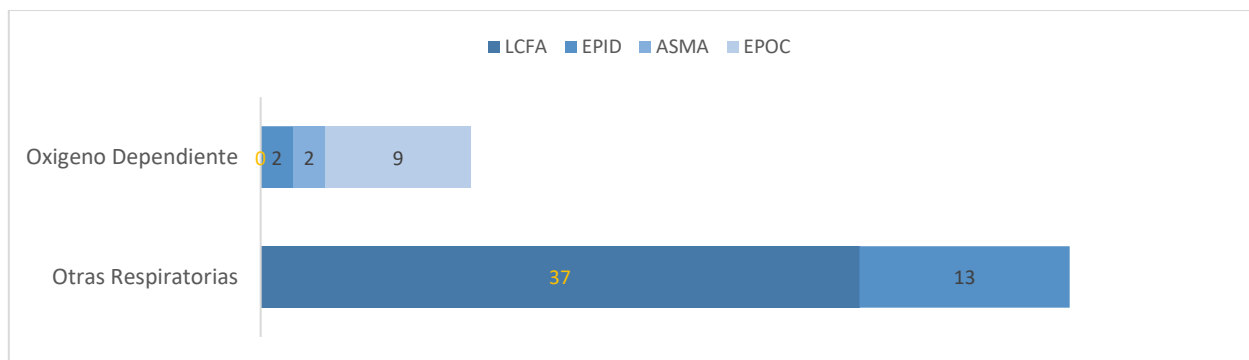
Fuente: Registro Estadístico Semestral Serie P3 año 2023

Otras Respiratorias

Programa ERA – Otras Respiratorias compuestos por la limitación crónica del Flujo Aéreo (LCFA) y Enfermedad Pulmonar Difusa Intersticial (EPID) tiene una población bajo control de 50 usuarios al corte de junio 2023.

Programa ERA – Oxígeno Dependiente al corte de junio 2023 presenta una población bajo control total de 13 usuarios con diferentes patologías respiratorias crónicas de base. Observable en el gráfico N°30.

Gráfico N°30: Demografía de la PBC - SBOR



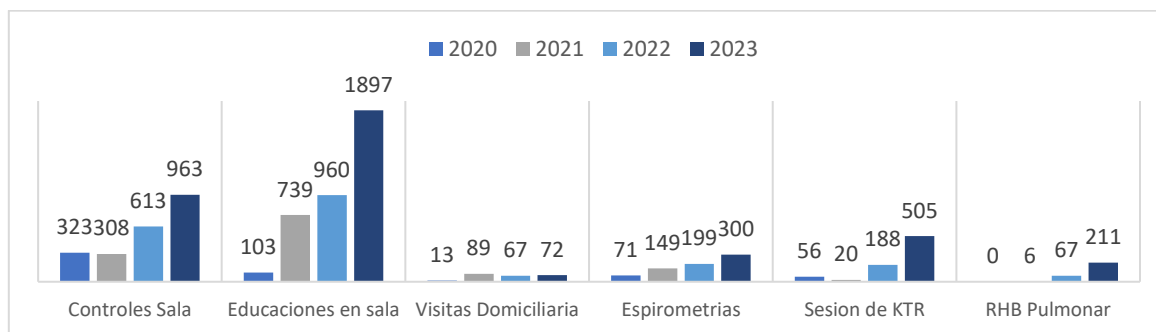
Fuente: Registro Estadístico Semestral Serie P3 año 2023

PRESTACIONES PROGRAMA IRA – ERA

Los controles en sala aumentaron en un 57.1% en relación al año 2022 y las educaciones en sala en un 97.6%. Nuevamente las consultas agudas y las sesiones de kinesioterapia respiratoria (KTR)

presentaron un aumento significativo, duplicando la cifra en comparación al año anterior, este dato se correlaciona con el aumento de circulación de infecciones respiratorias tipo influenza que tuvieron un alza significativa en el periodo 2023 siendo incluso mayor a otros años. Dentro de los compromisos para el 2023 se ploteo impulsar las prestaciones de RHB pulmonar este objetivo tuvo cumplimiento con un crecimiento del doble por ciento. Datos observables en el gráfico N°31.

Gráfico N°31: Prestaciones IRA - ERA años 2020 - 2023



Fuente: Registro Estadístico Mensual Julio 2022 a junio 2023

META SANITARIA (MS7)

“Cobertura efectiva de tratamiento en enfermedades respiratorias crónicas (asma y EPOC) en personas de 5 años y más”. Durante el periodo 2023 se cumple la meta sanitaria MS7 presentando una cobertura del 27% estando sobre la línea base del 10%.

Tabla N°17: Distribución de poblaciones en cobertura

PBC	Población inscrita Validada		
Asma Controlada	262	PBL >5 años	9019
EPOC Logra Control Adecuado	129	Prevalencia del Asma 10%	902
Total	391	PBL >40 años	4676
		Prevalencia del EPOC	547
		Total	1449

Fuente: Registro estadístico local

Tabla N°18: Cálculo meta sanitaria

Numerador: Pacientes que logran Control en EPOC y ASMA según REM AP3 junio 2023.	391	27%
Denominador: Prevalencia de Asma 10% mayor de 5 años y EPOC 11.7% en mayor de 40años, según población validada 2023.	1449	

Fuente: Registro estadístico local

COMPROMISOS 2024

- Aumentar los ingresos del programa IRA – ERA en un 12% mediante la fomentación de derivaciones por médico y la participación en ferias comunitarias para pesquisa precoz, principalmente desde las Posta Salud Rural Marta Ríos Cofre y Posta Salud Rural San Gabriel.
- Mantener la rotativa Medico – Kinesiólogo en controles de la PBC por su efectividad en mantener síntomas respiratorios crónicos controlados a través del ajuste de tratamientos inhalatorios o derivaciones a nivel secundario.
- Mantener la organización de la Rehabilitación Pulmonar según flujos establecidos de derivaciones, pauta de ingreso y egreso, numero de sesiones, espacio físico e implementos de trabajo.
- Programar más Talleres Antitabaco, Infección Respiratoria Aguda y Hogar Libre de Humo en la comunidad.
- Mantener el nivel de control de la población bajo control
- Lograr meta sanitaria 7 “Cobertura efectiva de tratamiento en enfermedades respiratorias crónicas (asma y EPOC) en personas de 5 años y más” para el 2024 que establece un porcentaje de crecimiento del 1.4% según normativa del servicio de salud sur oriente.
- Cumplir trazadoras N°4 control de crónicos respiratorio sala IRA (10-19 años) y trazadora N°17 control de crónicos respiratorios sala ERA por médico (población bajo control mayor de 20 años)

BRECHAS

- Dificultad en la comunicación y derivación entre Sala Mixta y las Postas de Salud Rural de la comuna afectando efectividad de la atención de los usuarios.
- Integración de nuevos miembros al equipo, durante su periodo de adaptación se genera alteración en el registro de rayen y registros internos alterando el registro estadístico.
- Disminución de las horas medicas para sala IRA y ERA genera retraso en los controles de PBC formando una lista de espera considerable.

DESAFÍOS

- Incorporar visita domiciliaria con Trabajadora social por Score IRA Moderado y Grave.
- Mantener la adherencia de los usuarios al Programa IRA – ERA.
- Favorece el autocontrol de las patologías respiratoria por cada uno de los usuarios.
- Mantener citas programadas con médico y kinesióloga desde SOME central.
- Aumentar participación de TENS en actividades de educación y Talleres.

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

- **Profesional a cargo:** Nutricionista Juana Valdés Escobar

Equipo EVS	
Psicóloga	Javiera Seguel
Kinesiólogo	Pablo Araya
Nutricionista	Juana Valdés

DESCRIPCIÓN DEL PROGRAMA

El propósito del Programa es contribuir a reducir los factores de riesgo de desarrollar diabetes mellitus tipo 2 y enfermedades cardiovasculares en los niños, niñas, adolescentes, adultos y mujeres postparto a través de una intervención en los hábitos de alimentación y actividad física.

El programa interviene en distintos ciclos vitales desde los 2 a 64 años, incluida a mujeres post parto. Asimismo, el programa EVS 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 la malnutrición por exceso en usuarios/as entre 2 y 64 años de edad inscritos/as en el sistema de atención primaria de salud.

Objetivos Específicos

- Mejorar condición nutricional.
- Mejorar condición física.

DESARROLLO DEL PROGRAMA

El programa Elige vida sana comienza en el 2015 con 71 ingresos, luego en el 2016 se incrementa la población de ingreso de adultos en un total de 159 cupos. En el 2019 los cupos fueron asignados según la población de la comuna por lo cual resalta mayormente la infantil y se obtiene 200 cupos con un mayor porcentaje en población infantil desde los 6 meses en adelante, esto producto del aumento de la malnutrición por exceso a nivel país en esos grupos etarios. Para el año 2021 se

aumentaron los cupos a 250, siguiendo con la tendencia de ingresos según grupo etario con mayor porcentaje en la población infantil y juvenil.

En los inicios del programa, las intervenciones incluyeron a jardines JUNJI, Área de educación de la Corporación Municipal de San José de Maipo y derivaciones de los distintos profesionales del área de Salud. En el transcurso de los años se han realizado alianzas con el área de deportes de la Ilustre Municipalidad de San José de Maipo. En el año 2017 se incorpora la herramienta de la aplicación digital del programa elige vida sana, en la cual se puede obtener mayor registro y seguimiento de la población, sin embargo, en la actualidad, esta plataforma se descontinuo para el periodo 2023.

Desde el año 2019 se incorporan niños desde los 6 meses (lactante mayor), aumentando el rango etario y siguiendo la estrategia de fomento de estilos de vida saludable y estimulación temprana para el adecuado desempeño de las actividades deportivas y recreativas. En el año 2020 dada la contingencia sanitaria por COVID-19 se pausaron los ingresos en establecimientos deportivos y educacionales y solo se realizaron ingresos de la población que asiste al centro de salud. En el año 2021 se mantuvo esta estrategia debido a la continuidad de la pandemia. Durante el año 2022 si bien continuaban algunas restricciones por la pandemia se reincorporaron las evaluaciones en los establecimientos educacionales de la comuna.

En la actualidad, el programa EVS ha vuelto a realizar evaluaciones en establecimientos educacionales y jardines JUNJI e INTEGRA, además de participar en las distintas actividades con enfoque comunitario en la comuna (Escuela de verano-invierno, efemérides, talleres deportivos, operativos de salud, entre otros).

Tabla N°19: indicadores de cumplimiento del programa año 2023

Componente	Indicador	Numerador	Denominador	Resultado agosto	Meta AGOSTO	Cumplimiento AGOSTO	Peso Relativo Indicador	Peso Relativo por Indicador Cumplido	Peso Relativo Componente	Peso Relativo por Componente Cumplido
Indicador de usuarios Ingresados	Porcentaje de usuarios 2 años a 19 años ingresados	108	187	57,8%	80%	72,2%	50,00%	36,10%	75%	51,73%
	Porcentaje de usuarios 20 a 64 años ingresados	29	63	46,0%	70%	65,8%	50,00%	32,88%		
Indicadores de proceso	Convenio Firmado antes del 31 de marzo	1	1	100%	100%	100%	40%	40,0%	15%	15%
	Horas Gestión	9	9	100%	100%	100%	15,00%	15,0%		
	Horas Nutricionista	33	22	150%	100%	100%	15,00%	15,0%		
	Horas Psicólogo	44	22	200%	100%	100%	15,00%	15,0%		
	Horas Profesional Actividad Física	56	51	110%	100%	100%	15,00%	15,0%		
Indicadores de Buenas Prácticas	Buenas Prácticas		2	0%	100%	0%	100%	0%	10%	0%
TOTAL									66,73%	

Fuente: Servicio de Salud Metro Sur Oriente.

Como se observa en la tabla N°19, el programa EVS al corte del 31 de agosto, tiene un cumplimiento del 66,7% asegurando los recursos destinados para el periodo 2023.



Círculo vida sana, Escuela Básica El Melocotón 2023.

COMPROMISOS 2023

- Para el año 2023 se logró cumplir con el mínimo de indicadores solicitados, alcanzando así más del 60% de cumplimiento del PEVS hasta el corte de agosto (66,7%), asimismo, el propósito para diciembre 2023 es lograr el cumplimiento de indicadores finales del programa.
- Se logra cumplir al 100% la realización de las buenas prácticas, realizándose en total 2, las cuales fueron realizadas sin dificultades y aprobadas por el servicio de salud. Se logra la contratación del equipo completo para el programa, contando con Kinesiólogo, Prof. de Ed. Física, Nutricionista y Psicóloga, además de cumplir en gran medida con las horas requeridas en la planificación del programa.
- Se retoma las sesiones de actividad física EVS y las evaluaciones en Jardines infantiles postergadas por contingencia COVID-19.
- Durante el 2023, se logró reactivar las actividades comunitarias que se habían paralizado por la contingencia COVID-19. Dentro de las actividades que se propusieron y siendo una de ellas una Buena práctica fue la Escuela de Verano e Inverno 2023, donde se coordinó de manera intersectorial con otras organizaciones o programas de salud (Departamento de deporte de SJM, Programa Espacios amigables y SENDA previene). Esta actividad se llevó a cabo de manera satisfactoria para niños, niñas y adolescentes de la comuna.

DESAFÍOS

Durante el presente año se logró retomar con normalidad la ejecución del programa, realizando operativos de ingresos, actividades masivas con enfoque comunitario y convenios con escuelas, liceo y jardines de la comuna, esto último, producto del aumento de malnutrición por exceso (MNE) en niños, niñas y adolescentes según las estadísticas a nivel comunal y nacional. Por este motivo, nuestra mayor intervención como programa EVS 2023 es en este sector para contribuir a disminuir la MNE y generar hábitos saludables.

COMPROMISOS 2024

- En el transcurso del 2024 se espera continuar con la asignación de 250 ingresos al programa EVS. Para llevar a cabo este indicador, se mantendrá los convenios con jardines, escuelas y liceos de la comuna, además, de generar alianzas con otras instituciones y organizaciones de la comuna (SENDA previene, Departamento de Deportes comunal, IND, entre otros). Asimismo, se espera fomentar las actividades masivas para la comunidad.
- En cuanto a la contratación del equipo para el programa Elige Vida Sana, se espera volver a contar con el recurso humano completo al igual que en el año 2024.



Escuela de Verano - Invierno, PEVS 2023

SALUD MENTAL INTEGRAL

- **Profesional a cargo:** Javiera Seguel Ríos, Psicóloga.
- **Equipo:** Jorge Labra Rojo, Medico – Steven Alcívar Zambrano, Medico – Rosa Salazar Reyes, Trabajadora Social – Carolina Cuevas López, Trabajadora Social – Juan Valenzuela Avaca, Psicólogo – Betzabé Inostroza, Psicóloga.

OBJETIVOS

Objetivo General

Establecer un programa integral de atención de salud mental con un enfoque familiar y comunitario, que aborde acciones de prevención, promoción, tratamiento y rehabilitación, con el propósito de mejorar la salud mental de los individuos y fortalecer el bienestar de las familias y la comunidad en su conjunto

Objetivos Específicos

- Reducir la prevalencia de patologías que afectan la salud mental de la población implementando actividades de concientización y prevención que reduzcan la incidencia de patologías de salud mental en la población de riesgo.
- Mejorar la adherencia al programa de salud mental mediante la creación de planes de tratamiento con acciones específicas y resolutivas enfocadas en la terapia breve.
- Disminuir la mortalidad por suicidios con mayor enfoque en la población adolescente, implementando un programa de prevención del suicidio que reduzca la incidencia de factores de riesgo en ideaciones suicidas a través de la identificación temprana y la intervención oportuna.
- Implementar estrategias de promoción de hábitos y estilos saludables, incluyendo la educación sobre los riesgos y consecuencias del uso de alcohol y sustancias ilícitas, así como el fomento de alternativas saludables.

DESCRIPCIÓN DEL PROGRAMA

El programa de salud mental está destinado al tratamiento integral de las personas durante todo su ciclo vital, realizando un acompañamiento y educación de trastornos mentales, factores de riesgo, factores protectores y/o condicionantes de la salud mental según las necesidades y pertinencia del tratamiento del usuario. Esto se realiza mediante las siguientes estrategias:

- Evaluación y confirmación diagnóstica integral (Trabajadora social, Psicóloga, Medico) Cuidados y visitas domiciliarias integrales.
- Derivación o referencia asistida.

- Seguimiento de casos clínicos, ya sea mediante rescate telefónico por trabajadora social o ingreso efectivo con psicólogos.
- Consultorías del ciclo vital adulto e infanto juvenil, basándose en la supervisión y apoyo del equipo consultor al equipo consultante respecto las inquietudes diagnósticas y/o de tratamiento de un caso clínico.
- Capacitaciones asociadas al tratamiento y mejorar en la atención de usuarios de salud mental.
- Coordinación clínica y administrativa constando de reuniones de estamento y supervisiones de casos clínicos por dupla para coordinar un tratamiento transversal.

En cuanto a las acciones que se realizan, se cuenta con consultorías del ciclo vital adulto e infanto adolescente de forma bimensual, las primeras se realizan con el equipo de intersector de COSAM San José de Maipo, realizando derivaciones a la misma institución, esto, debido al aumento de la complejidad de los casos con diagnósticos de trastornos de salud mental; mientras que las consultorías infanto adolescente se realizan en conjunto con el Complejo asistencial Sotero del Ríos (CASR), donde además de realizar derivaciones, se trabaja con conjunto para el tratamiento terapéutico y farmacológico de los niños, niñas y adolescentes.

A lo mencionado anteriormente se añade las reuniones de coordinación de casos clínicos con la oficina de protección de derecho de los niños, niñas y adolescentes (OPD) de San José de Maipo, la cual consta de reuniones bimensuales o trimestrales dependiendo de la cantidad y complejidad de los casos tratados, además de esto, se realizan reuniones intersectoriales por usuario individual dependiendo desde que arista se desea abordar la intervención, por ende, se trabaja con toda la red de la provincia cordillera, tales como: municipalidad, colegios y jardines infantiles, otros programas de la red SENAME, centro de la mujer Cordillera, carabineros, tribunales de familia y penales, PDI.

DIAGNOSTICO LOCAL

El programa de salud mental comprende todos los ciclos vitales, acompañamientos y consultas psicosociales, siendo un complemento ya sea en el desarrollo del ciclo vital o en la transición de etapas y generaciones. Las atenciones integrales y por profesional se desarrollan en las postas de salud rural Marta Ríos Cofre, San Gabriel y El Volcán

Tabla N°20: población bajo control por centro de salud 2023

Establecimiento	Hombres	Mujeres	TOTAL
Posta Marta Ríos Cofre	125	282	407
Posta San Gabriel	7	37	44
Posta El Volcán	7	8	15
TOTAL	139	327	466

Fuente: Departamento de estadísticas 2023, elaboración propia.

De la tabla N°20 se observa que existe mayor prevalencia en Posta Marta Ríos Cofre, siendo este el centro de salud madre, asimismo se puede dar cuenta de la significativa prevalencia de Mujeres atendidas en el programa de salud mental.

Tabla N°21: Población bajo control según grupo etario 2023

Grupo Etario	Hombres	Mujeres	TOTAL
0 – 9 años	23	28	51
10 – 19 años	39	99	138
20 – 64 años	47	118	165
65 y más años	30	82	112
TOTAL	139	327	466

Fuente: Departamento de estadísticas 2023, elaboración propia.

De la tabla N°21 se observa que existe mayor prevalencia en los grupos etarios adolescentes y adulto, razón por la cual se está trabajando en conjunto con el programa Espacio Amigable para disminuir factores de riesgo de la salud mental de adolescentes, mientras que para la población adulta y adulta mayor se ha trabajado en talleres preventivos y de manejo de diagnósticos de trastornos de salud mental.

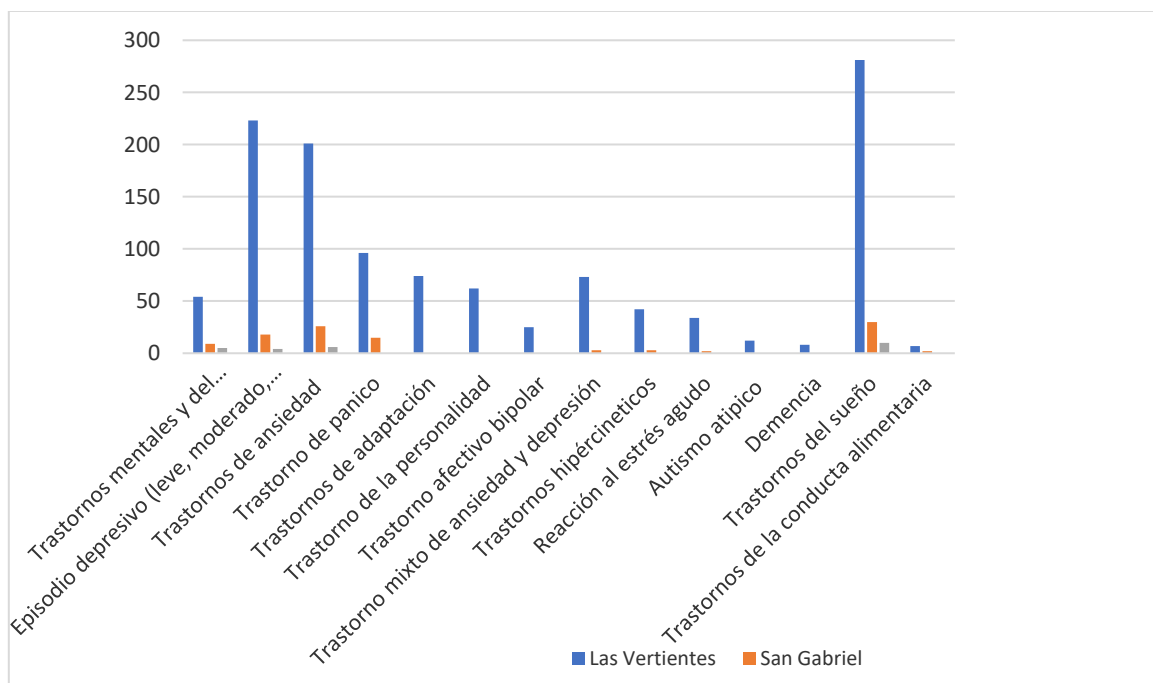
ANÁLISIS SANITARIO

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

Los principales síntomas que se visualizan en los usuarios y usuarias de salud mental, se atribuyen principalmente a factores psicosociales relacionados con incidencias laborales, educacionales, con sus pares y/o familiares, estos síntomas se manifiestan en trastornos ansiosos, del ánimo y del sueño, manifestándose a través de episodios de estrés, crisis de pánico, entre otros.

Dentro de las atenciones de salud mental de enero a la fecha en las Postas Marta Ríos Cofre, San Gabriel y Volcán se pueden vislumbrar los siguientes diagnósticos:

Gráfico N°32: Principales diagnósticos de usuarios de salud mental 2023



Fuente: REM P-6 junio, 2023, elaboración propia.

Se puede observar como la principal demanda se centra en los Episodios depresivos, de ansiedad y trastornos del sueño, existiendo también una gran cifra de medicalización dependiente por parte de los usuarios, por ende, durante los años 2023 y 2024 se espera trabajar en talleres y actividades preventivas para usuarios y usuarias con estos diagnósticos. Es importante mencionar que puede existir comorbilidad en los diagnósticos.

Asimismo, se debe tener en consideración el alza de consultas en la población infanto adolescente, donde se puede identificar más del 60% de la población con trastorno de ansiedad y/o depresión, sumado a ideaciones suicidas y problemas relacionados con sus pares y/o familiares.

Finalmente, se considera que una de las secuelas post pandemia más relevante son los trastornos de adaptación, reacción al estrés agudo y trastornos del sueño, lo que se puede condicionar con la vuelta a las actividades cotidianas desde la presencialidad, lo que fue un factor estresor influyente dentro de los usuarios y usuarias.

En cuanto a las patologías GES, durante desde enero del año 2023 a la fecha, se han realizado 286 atenciones en total por médico, psicóloga y trabajadora social, ya sea bajo la sospecha como la confirmación diagnóstica.

Tabla N°22: Distribución de diagnósticos por centro de salud

Diagnósticos	PSR Marta Ríos Cofre	PSR San Gabriel - PSR El Volcán	TOTAL
Depresión mayores de 15 años	198	37	235
Trastorno afectivo bipolar	25	0	25
Esquizofrenia	4	0	4
Demencia	21	1	22
TOTAL	248	38	286

Fuente: Departamento de estadísticas 2023, elaboración propia.

Se puede observar que la principal demanda diagnóstica es el de depresión en mayores de 15 años, con un total de 235 casos, teniendo un aumento de aproximadamente 10 casos respecto al año 2022.

Respecto a las derivaciones asistidas a nivel secundario, de enero de 2023 a la fecha, se han realizado las siguientes:

Tabla N°23: Cantidad de casos derivados a nivel secundario entre enero a octubre 2023 (derivación asistida)

Centro de salud	TOTAL
Psiquiatría adulto COSAM	34
Psiquiatría infanto juvenil CASR	22
TOTAL	56
Urgencia Complejo Hospitalario Sotero del Río	4
Urgencia CASR	12
TOTAL	16

Fuente: REM Estadístico Octubre, 2023, elaboración propia.

Se han realizado un total de 56 derivaciones a la atención secundaria y terciaria, donde se realizó derivación asistida tanto a psiquiatría infanto adolescente como de adulto, mientras que las interconsultas realizadas a urgencias del complejo Hospitalario Sotero del Río y al CASR corresponden a derivaciones realizadas en periodo de crisis con diagnóstico de Ideación de suicidio.

Asimismo, se puede observar, como respecto a las cifras del año 2022, hubo un aumento de 21 derivaciones, por lo que se implementó el seguimiento de los casos derivados tanto por interconsulta como por urgencia, además del rescate telefónico de los casos insistentes, teniendo a la fecha un total de 142 atenciones mediante mensajería y llamadas telefónicas, esto con el fin de actuar de una forma preventiva ante la falta de adherencia de los usuarios al programa de salud mental, realizando solo el tratamiento farmacológico.

BRECHAS

- Aumento de demandas en salud mental debido a factores psicosociales, posterior a pandemia COVID-19, lo que ha generado lista de espera para ingreso integral a programa de salud mental.
- Dificultad en adherencia y continuidad de procesos terapéuticos.
- Aumento significativo de casos de alta complejidad, por lo que nivel secundario y terciario no logra dar respuesta inmediata, por lo que se debe realizar contención y acompañamiento terapéutico mientras se logra el ingreso efectivo al centro derivado, eso a su vez conlleva una falta en la adherencia a la red debido al tiempo de espera.
- Aumento significativo de casos de urgencia en salud mental en población infanto adolescente siendo incidente en conductas con riesgo suicida, lo que se suma a la espera de ingreso en CARS.
- Escasez de horas médicas de salud mental lo que produce una alta lista de espera y disminuye la continuidad de tratamiento integral y farmacológico en los usuarios, teniendo que realizar este proceso de manera intermitente.

DESAFIOS

- Reforzar la adherencia al plan de tratamiento integral (médico, psicóloga, trabajadora social) de usuarios y usuarias, asimismo, generar planes de tratamiento que sean resolutivos e interdisciplinarios con el objetivo de que puedan aumentar avances significativos de cada usuario.
- Disminuir los casos de usuarios y usuarias policonsultantes y segregarlos según urgencia y gravedad.
- Reforzar estrategias de seguimiento de controles equipo de salud mental, para establecer controles priorizados a casos de mayor gravedad.

- Establecer estrategias con intersector, que promuevan la adherencia nivel secundario y terciario.
- Aumento y mantención en el recurso humano de equipo de salud mental debido al alza de casos
- Lograr horas priorizadas de urgencia y atenciones protegidas de medico salud mental con el objetivo de entregar continuidad de atención.

SALUD MENTAL COMUNITARIA

OBJETIVOS

Objetivo general

Implementar actividades de promoción de salud mental positiva a lo largo de todo el ciclo vital (niños, niñas, adolescentes, adultos y adultos mayores) en las Postas de Salud Rural, mediante la realización de talleres educativos y el fomento de habilidades y herramientas que fortalezcan el bienestar de cada participante y aumenten los factores protectores para el desarrollo de los usuarios en la comunidad.

Objetivos específicos

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

DESCRIPCIÓN DEL PROGRAMA

El Programa de Salud Mental Comunitaria, se enfoca en 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), teniendo como finalidad aportar, contribuir y elevar la salud mental de la comunidad, mejorando su capacidad individual y colectiva, además de prevenir y promover el acceso

oportuno a la salud mental, entregando herramientas eficaces a los usuarios de las Postas de Salud Rural Marta Ríos Cofré, San Gabriel y El Volcán.

En cuanto a la estrategia implementadora, esta corresponde a la realización de talleres e intervenciones de carácter comunitario para usuarias y usuarios de las Postas Rurales, generando espacios de encuentro, capacitaciones, activación de redes, educación, promoción y prevención a través de talleres en colegios, escuelas y Liceo de la comuna, pues se considera primordial realizar un apoyo y trabajo en red con instituciones, ya que se considera primordial el crear y fortalecer espacios de autoayuda y redes dentro de comunidad y que estas sean intersectoriales prestando un apoyo desde diversas dimensiones.

IMPLEMENTACIÓN

Durante el año 2023, se han implementados actividades e intervenciones que tiene por objetivo el retomar espacios de interacción dentro de la comunidad, con el fin de promover redes y estrategias para el trabajo en equipo dentro de la comunidad, asimismo, teniendo en consideración que las y los usuarios sean capaces de recrear espacios seguros y de esparcimiento y tener respaldo dentro otras instituciones.

Es por esto, que una de las actividades que se comenzó a implementar de manera mensual, es la feria de mujeres emprendedoras de la Posta de salud rural Marta Ríos Cofre, la cual fue creación de usuarias del programa de salud mental integral en relación al mes de la mujer, replicándose de forma mensual y añadiendo cada vez más emprendedoras.

Otra intervención es la asistencia como equipo de salud mental a escuelas de la comuna, donde se han realizado actividades de autocuidado de acuerdo a ciclo vital (niñez o adolescencia) y consejerías en factores psicosociales preventivos, además de talleres en temáticas de prevención del suicidio, autoconocimiento, manejo de la ansiedad, entre otros.

Asimismo, se trabaja en conjunto con el programa de promoción de salud y espacio amigable en la creación de la primera jornada de prevención del suicidio, a la cual asistieron personal de educación y salud, centros de alumnos de colegios, escuelas y liceos y padres, madres y cuidadores, esta jornada tuvo como objetivo entregar cifras sobre ideación suicida comunal y herramientas sobre como intervenir tanto desde el departamento de educación como desde la familia y redes cercanas.

Finalmente, es importante destacar la creación y promoción de talleres dentro de las postas de Salud Rural de la Comuna, donde se ha incentivado la participación en talleres de Manejo de ansiedad para adultos y conocimiento de emociones para la población infanto-juvenil.



Fuente: Imágenes Talleres y Jornada prevención del suicidio en niños, niñas y adolescentes 2023.

BRECHAS

- Baja asistencia a talleres realizar dentro de las Postas de Salud Rural.
- Aumento de demanda en las necesidades comunitarias.

DESAFIOS

- Reforzar asistencia en los usuarios interesados en talleres y actividades comunitarias dentro de la comunidad.
- Aumentar intervenciones grupales y redes de apoyo dentro de la comunidad, las cuales favorezcan la continuidad progresiva de participación de los usuarios.
- Favorecer la promoción y asistencia de usuarios de Postas de Salud rural de la comunidad con el fin de promover y entregar herramientas de autocuidado y apoyo entre los usuarios.

PROGRAMA DE ACOMPAÑAMIENTO PSICOSOCIAL

- **Profesional a cargo:** Javiera Seguel Ríos, Psicóloga.
- **Equipo:** Vanessa Castro Castro, educadora de párvulo.

OBJETIVOS

Objetivo general

Contribuir a elevar el nivel de salud mental de niños, niñas, adolescentes y jóvenes de familias con alto riesgo psicosocial, garantizando su acceso oportuno y la calidad de la atención de salud mental, mediante un programa de acompañamiento que se centra 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 de salud mental integral del establecimiento y dispositivos de la red de salud y comunitaria.
- Realizar acciones de seguimiento, monitoreo y evaluación de niños, niñas, adolescentes y jóvenes de familias con alto riesgo psicosocial
- Establecer un sistema de coordinación efectivo que garantice la continuidad de cuidados y servicios para usuarios de alto riesgo psicosocial.

DESCRIPCION DEL PROGRAMA

El Programa de Acompañamiento psicosocial consiste en entregar un servicio de reforzamiento y seguimiento continuo del vínculo entre los usuarios/as y el servicio de atención primaria de salud, con el objetivo de facilitar el acceso a las atenciones integrales y fortalecer su participación en los programas de salud, principalmente enfocados en las prestaciones de salud mental.

En virtud de ello, el programa entrega prestaciones de acompañamiento y monitoreo a usuarios/as entre 0 a 24 años por un periodo máximo de 12 meses, quienes presentan factores de riesgo en un ámbito psicosocial. Los usuarios que son parte del programa, se beneficiaran de intervenciones a cargo de un equipo especializado de atención primaria mediante contactos periódicos que permitan la elaboración de un plan de salud familiar, con el fin de visualizar el ecosistema del usuario/a como un todo inserto en un entorno familiar y comunitario.

Se centra en la intervención de aquellas problemáticas psicosociales, junto a la realización de gestiones a nivel del sector salud, intersectorial y con actores de la comunidad local con el fin de desarrollar la integración del grupo familiar en aquellas redes de apoyo social mediante la conexión con otros recursos intersectoriales y comunitarios. Al considerar dichos aspectos, el

acompañamiento psicosocial propicia la autonomía personal, participación social y principalmente facilita el acceso a recursos que responden a sus necesidades integrales.

POBLACION OBJETIVA

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

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

El programa de Acompañamiento Psicosocial en Posta de Salud rural Marta Ríos Cofre, durante el año 2023 dispone de un total de 37 plazas, donde como primer criterio de ingreso, las y los usuarios derivados deben estar inscritos en el Centro de Salud.

En lo que respecta a los ingresos, las derivaciones realizadas pueden provenir desde la red de SALUD, red comunitaria e Intersector. Estos se efectúan bajo visita domiciliaria integral para despeje de perfil de caso y se considera el criterio de voluntariedad de los usuarios mediante la firma de consentimiento informado para iniciar un proceso de acompañamiento. Posterior a aquello se realiza seguimiento principalmente mediante contactos telefónicos y visitas domiciliarias según necesidades de cada caso.

CUMPLIMIENTOS

- **Población Bajo control periodo 2022:** Población activa en PSR MRC: 36 de 37 NNA/jóvenes. Por lo que, se cuenta con un cumplimiento del 97% correspondientes a ingreso y población bajo control del programa.
- **Componente N°1: Acciones de vinculación con la atención de salud mental, de salud y de la red comunitaria:** Detección e identificación de 37 NNA y jóvenes en conjunto de sus grupos familiares quienes cumplen con perfil de ingreso (Alto riesgo psicosocial). De los cuales se realiza el egreso de 1 usuario por cambio de centro de salud. Se realiza evaluación de ingreso, despeje del escenario de salud mental familiar y dinámica relacional del hogar, junto a la elaboración del plan de acompañamiento.
- **Componente N° 2: Acciones de articulación:** Se han gestado acciones de articulación con los dispositivos de la red de salud como también con los dispositivos de la red psicosocial ampliada, intersectorial y comunitaria. Tales como OPD, PRM, COSAM, SERNAMEG, centros educativos, redes con organizaciones locales, juntas de vecinos, mesa de infancia, entre otros. Se efectúan derivaciones efectivas con los dispositivos de la red de salud. Se han realizado reuniones con equipos pertenecientes a dispositivos del sector e intersector. Se han realizado medidas de protección a favor de los derechos de la infancia y denuncias ante escenarios constitutivos de delito.
- **Componente Comunitario N°3: Acompañamiento Comunitario:** Acciones de seguimiento, monitoreo y evaluación de niños, niñas, adolescentes, y jóvenes de familias con alto riesgo psicosocial, realizadas mediante visitas domiciliarias, contactos vía telefónica y mensajería de texto.

BRECHAS

- Disminución de las visitas domiciliarias integrales a partir de la reactivación de las actividades ocupacionales de los usuarios y su grupo familiar. (Contexto laboral y educacional).
- Dificultades para visualizar a la población objetivo por derivaciones que no cumplen con el criterio de ingreso o voluntariedad.
- Dificultad en la realización de visitas domiciliarias e intervenciones comunitarias debido a la rotación y licencias médicas del personal.

DESAFIOS

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

PROGRAMA DETECCIÓN, INTERVENCIÓN Y REFERENCIA ASISTIDA PARA ALCOHOL, TABACO Y OTRAS DROGAS (DIR) EN LA APS 2023

- **Encargada:** Psicóloga Betzabé Inostroza
- **Equipo:** Todo el equipo de salud

DESCRIPCIÓN DEL PROGRAMA

El programa tiene como objetivo reducir la carga de riesgo de enfermedades derivadas del consumo de alcohol, tabaco y otras drogas en Chile y está destinado a la población perteneciente a establecimientos de la Atención Primaria de la Salud con el fin de que los y las usuarias 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 cuanto a la implementación del programa, esta se lleva a cabo en las 3 postas de salud rural, en las 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.
- Gestión en conjunto con el área de salud mental comunitaria, realizando talleres con énfasis en la promoción y prevención, en contexto de autocuidado.
- Facilitación del material gráfico, para diversas instancias participativas y en sala de espera, el cual, contiene: riesgos biopsicosociales del consumo de sustancias, estrategias para disminuir consumo y pauta auto aplicada para definir objetivos a corto, mediano y largo plazo.

Todas estas actividades son planificadas, gestionadas y evaluadas en reuniones con frecuencia mensuales, con dupla psicosocial.

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

OBJETIVOS

Objetivo General

Elevar 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, ayudando oportuna y eficazmente a las/los adolescentes, jóvenes, adultos y adultos mayores, es decir, desde los 10 años en adelante.

Objetivos Específicos

- Aplicación de tamizaje para evaluar el nivel de riesgo de consumo de alcohol, tabaco y otras drogas en adolescentes y adultos.
- Realizar intervenciones de carácter preventivo para reducir el consumo de alcohol, tabaco y otras drogas, conforme resultados de la evaluación previa de nivel de riesgo. Esto es, intervenciones breves en adultos e intervenciones motivacionales en adolescentes.
- Referencia asistida de personas detectadas con patrón de consumo de alto riesgo de alcohol y/o drogas (consumo perjudicial o dependencia).

(Cita: "Orientaciones Técnico Administrativas para la Detección, Intervención Breve y Referencia Asistida para el consumo de Alcohol, Tabaco y otras Drogas en Atención Primaria", Pág. 8)

Por lo tanto, el programa tiene como objetivo reducir la carga de riesgo de enfermedades derivadas del consumo de alcohol, tabaco y otras drogas. Estando destinado a la población perteneciente a nuestra Atención Primaria de la Salud, abarcando nuestras tres Postas de Salud Rural, enmarcada en el modelo de Salud Familiar e integral, a través de una atención cercana, integral a través de estrategias considerando aspectos preventivos, promocionales, asistenciales y de referencia asistida.

En nuestra Corporación de Salud de san José de Maipo, la implementación del programa, se lleva a cabo en los 3 centros de salud, a través de un equipo transdisciplinario para la ejecución de tamizajes para evaluación de consumo de alcohol, tabaco y otras drogas. En las cuales, participan principalmente quienes efectúan EMP, EMPAM y Fichas CLAP: matronas, nutricionistas, enfermeras/os, kinesiólogos, TENS, psicólogos/as y trabajadoras sociales, además de todos los profesionales pueden realizar intervenciones en prevención de consumo, entrevista motivacional y /o derivación asistida de ser requerido.

Junto con lo anterior, se efectúa seguimiento mensual de tamizajes realizados, además dentro de Programa Salud Mental, Espacios Amigables para Adolescentes y Programa Vida Sana, se efectúan talleres en establecimientos educacionales de la comuna, con énfasis en la promoción y prevención, en contexto de autocuidado.

Respecto a corte efectuado al 31 de octubre del año 2023, se encuentran superadas las metas exigidas en cuanto a tamizajes aplicados:

Tabla N°24: Cumplimiento de metas asociadas al programa

REQUERIMIENTO Y/O METAS 2023	METAS 2023	CUMPLIMIENTO Corte octubre 2023		TOTAL	CUMPLIMIENTO
		Vertientes	San Gabriel		
Número de personas de 10 a 19 años, con instrumentos de tamizaje aplicados	27	30	2	59	Superada
Número de personas de 20 a 44 años, con instrumentos de tamizaje aplicados	72	83	10	165	Superada
Número de personas de 45 años en adelante, con instrumentos de tamizaje aplicados	85	138	21	244	Superada

BRECHAS 2023

- No se pudo efectuar traspaso del Programa, debido a no continuidad de profesional anterior.
- Debido a alta demanda de salud mental, en varias ocasiones se ha debido convertir a controles de salud mental, espacio destinado a trabajo administrativo planificado para el programa DIR.
- Escasa problematización de consumo en población usuaria de nuestras postas de salud.
- No disponibilidad en Servicio Metropolitano Sur Oriente de material impreso atingente a programa DIR.

DESAFÍOS 2024

- Coordinar trabajo idealmente en dupla psicosocial para Programa DIR a Trabajadora Social, con el fin de establecer un trabajo en equipo en torno a los objetivos, estrategias y actividades a desarrollar.
- Buscar estrategias para aglutinar grupos para talleres preventivos en adultos.
- Idear estrategias para promover el consultar por problemáticas de drogodependencias en las distintas postas de salud rural.
- Reforzar capacitaciones al equipo general de salud, tanto en tamizajes como en entrevista motivacional y en intervenciones terapéuticas, en primer y segundo semestre.

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

- **Profesional a cargo:** Enfermero Rafael Cáceres Riquelme / Kinesiólogo Pablo Araya Contreras
- **Equipo:** Encargados de Eje
 - Promoción de Salud: Enfermera Jacqueline Román Cid
 - Prevención en salud: Enfermero Gonzalo Duarte Reyes
 - Tecnología: Q. Farmacéutico Rodrigo Veliz
 - Calidad: Nutricionista Marco López
 - Participación: Trabajadora Social Rosa Salazar
 - Enfoque familiar: Enfermero Rafael Cáceres Riquelme
 - Intersectorialidad y territorialidad: Psicóloga Javiera Seguel
 - Gestión del desarrollo de las personas y de la organización: Nutricionista Marco López / Silvia Lathrop
 - Centrado en la atención abierta: Q. Farmacéutico Rodrigo Veliz

OBJETIVOS

Objetivo General

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

Objetivos específicos

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

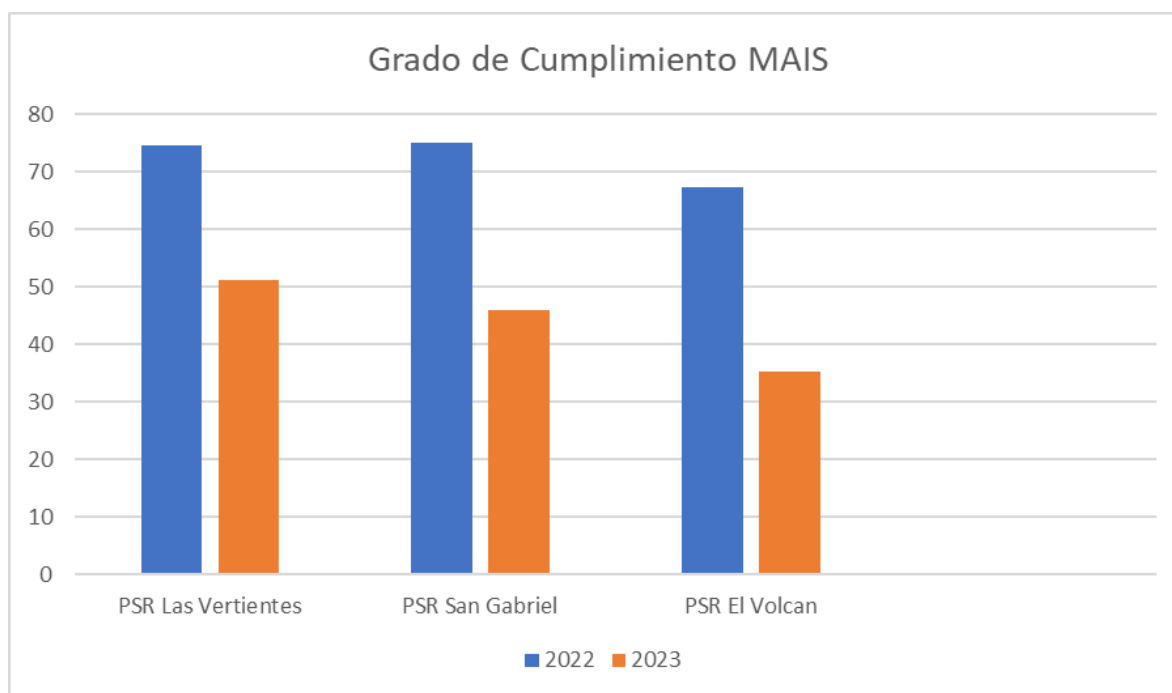
COMPROMISOS 2024

El principal compromiso para el periodo 2024, es trabajar en las brechas establecidas en el año 2023, con el fin de cumplir con lo mínimo establecido por el modelo de salud familiar en todas las postas de salud rural de la corporación municipal de San José de Maipo.

CUMPLIMIENTOS

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

Gráfico N°34: Grado de cumplimiento MAIS



Fuente: SSMSO, 2023.

En el gráfico presentado, se puede observar que el año 2023 existe una disminución del nivel de cumplimiento de forma significativa a comparación con el año 2022.

Se puede observar, además, un porcentaje de cumplimiento sobre el 50% en la posta de salud rural Las Vertientes, siendo la única que cumple lo mínimo requerido, a diferencia de las postas de salud rural San Gabriel y El Volcán que están bajo el 50%.

La peor evaluada es PSR El Volcán, esto se debe principalmente a los problemas de conectividad, debido a la poca estabilidad del suministro de luz e internet, dificultando el correcto registro de las actividades.

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

BRECHAS 2023

- Una de las principales brechas está asociada al registro de las actividades en plataforma RAYEN, ya que se realizan auditorías de fichas para ver el cumplimiento de los distintos componentes que evalúa el modelo de salud familiar.
- La desactualización de los protocolos de los distintos programas de Salud.
- Poca participación por parte de los usuarios y la comunidad a asistir a muchos de los controles relacionados a exámenes preventivos, además de la asistencia a talleres recreativos y reuniones.

DESAFÍOS 2024

- Nuestro principal desafío para el año 2024 es generar un plan de mejora continua para mejorar el nivel de cumplimientos de todas las postas de salud rural de la corporación de salud.
- Establecer una red de internet en PSR El Volcán, para así poder registrar en plataforma a los usuarios bajo control.
- Capacitar a los funcionarios sobre el correcto registro de actividades realizadas en plataforma RAYEN.
- Sensibilizar e interiorizar a los funcionarios de las postas acerca de MAIS y los requerimientos a cumplir, para poder aplicar de manera consciente y efectiva este modelo y no solo centrarse en el cumplimiento en base a números.
- Reintegración con la comunidad, estableciendo de forma periódica mesas de trabajo comunitarias, CDU, y reuniones de participación.
- Informar adecuadamente a los usuarios la necesidad de retomar los controles de salud preventivos (EMPA, EMPAM), además de retomar cualquier control o seguimiento pendiente.

INNOVACIONES

- El 2024 se espera poder implementar un servicio de internet para la Posta de Salud Rural El Volcán, para así mantener una red de contacto.

ESTRATEGIA DE CUIDADO INTEGRAL CENTRADO EN LAS PERSONAS (ECICEP)

- **Profesional a cargo:** Rodrigo Véliz Vivar, Químico Farmacéutico
- **Equipo:**
 - Médicos: Jorge Labra (G3), Francisco Abarca (G3), Steven Alcivar (G1 – G2)
 - Enfermería: Gonzalo Duarte Reyes, Jacqueline Román, María José Muñoz
 - Químico Farmacéutico: Rodrigo Véliz
 - Nutricionista: Juana Valdés
 - Trabajador Social: Rosa Salazar
 - Psicólogo: Javiera Seguel, Betzabé Inostroza
 - Técnico de Nivel Superior: Magdalena Jorquera – Victoria Medina

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

- Facilitar la incorporación de conductas saludables, mejorar el automanejo y autocuidado de las personas en relación a su estado de salud.
- Implementar acciones sanitarias que plasmen los principios irrenunciables del MAIS y un modelo de gestión en atención primaria basado en el riesgo de salud de la población a cargo.
- Lograr la compensación/control de las personas con condiciones crónicas en el corto plazo.
- Disminuir las complicaciones asociadas a la condición de cronicidad con énfasis en la anticipación al daño.
- Aportar a que las personas con enfermedades crónicas gestionen y tomen responsabilidad por su propia salud.

DESCRIPCIÓN DEL PROGRAMA

La Estrategia de Cuidado Integral Centrados en las personas (ECICEP) se enmarca en el modelo de atención integral de salud familiar y comunitaria y brinda un marco de acción y condiciones para que las personas cuenten con cuidados integrales, integrados, continuos y centrados en ellas, garantizando la calidad de la atención y la eficiencia. De esta forma se busca dar respuestas más adecuadas a las necesidades que genera el fenómeno de la cronicidad en las personas, sus cuidadores, el equipo de salud y la población en general.

La multimorbilidad impacta en las personas de manera muy variada y comprende un alto riesgo para ellas. Uno de los múltiples factores que intervienen es la polifarmacia, con las consiguientes interacciones medicamentosas y efectos adversos, que llevan a baja adherencia al tratamiento. Produciendo a su vez otros daños que se agregan a las patologías crónicas de base, como son daño

renal o hepático, e incluso deterioro cognitivo en algunos casos. Es así que la atención a personas con condiciones crónicas en el contexto de la multimorbilidad debe ser personalizada, considerando además que se enfrentan a situaciones de mayor necesidad y por lo tanto generan mayor demanda de atención, lo que las hace más vulnerables.

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

De esta manera, utilizando los recursos disponibles para la caracterización de nuestra población (ACG 2018, egresos hospitalarios y categorización por promedio ponderado de nuevos usuarios) se reinicia el trabajo bajo el alero de este programa, estableciendo como meta a fin de año la implementación completa del programa, con estructuración de agenda y equipo capacitado para la ejecución de la misma, con la finalidad. Así, desde el mes de septiembre de 2023 se comienza nuevamente con la implementación de la estrategia en los centros de salud informatizados de la CMSJM (PSR Marta Ríos Cofré, PSR San Gabriel), dejando la implementación pendiente para 2024 en PSR El Volcán por la dificultad de la categorización de los pacientes dada la no informatización del registro clínico de los usuarios.

Así, desde septiembre de 2023 se contabilizan 48 ingresos en PSR Las Vertientes y 27 ingresos en PSR San Gabriel, lo que totaliza 75 ingresos de usuarios que se distribuyen entre reingresos de los casos ingresados previamente durante la fase piloto y ingresos nuevos a la estrategia. Adicionalmente, se contabilizan un total de 101 controles integrales realizados bajo los lineamientos de la estrategia entre ambos centros, lo que arroja como balance final de 114 personas ingresadas entre todos los niveles de complejidad, lo que arroja una cobertura mayor de 42,5% en relación al piloto (80 usuarios).

Sin embargo, la producción de ingresos y controles de la estrategia cuentan con un sesgo de subregistro importante, dada la brecha de rotación de personal e insuficiente capacitación en temas de registro y reporte estadístico de los prestadores.

ESTRATEGIAS PARA LA REACTIVACIÓN DEL PROGRAMA

- Rescate de usuarios ya ingresados al pilotaje de la estrategia (2020) para reingreso y controles según estrategias.
- Implementación de pesquisa de usuarios en controles de profesionales de enfermería de tipo crónico (PSCV, otros crónicos).
- Rescate de pacientes derivados desde altas hospitalarias.
- Pesquisa activa en controles de salud crónicos (Enfermería, Química y Farmacia).

BRECHAS 2023

- Dificultad para el rescate de usuarios pertenecientes al plan piloto por contar con datos de contacto actualizados.
- Alta resistencia al cambio de paradigma de pensamiento por parte de los prestadores nuevos del equipo de salud a la hora de ejecutar la Estrategia de Cuidado Integral Centrado en las Personas.
- Complejidad en la implementación de la estrategia en el centro PSR El Volcán por dificultad en la categorización de los usuarios.
- Falta del recurso humano y alta rotación del existente, lo que dificulta los procesos de inducción y ejecución misma de la ECICEP.

DESAFÍOS 2024

- Implementar la estrategia en PSR El Volcán, haciendo frente a la brecha de la falta de informatización del recinto.
- Difundir este modelo de salud con la comunidad y resto equipo de salud incluyendo kinesiólogos, matronas, odontólogos.
- Implementar totalmente la estrategia en los centros que reingresaron durante 2023 (PSR Marta Ríos Cofré y PSR San Gabriel) y mediar la eliminación de segmentos de agenda por programas.
- Involucrar a todo equipo de salud en la ESCP para generar instancias de trabajo basado en el Modelo de salud Familiar con enfoque comunitario.
- Convertir a la ECICEP en un modelo replicable, aplicable y permanente a nivel local.

PROGRAMA SALUD CARDIOVASCULAR

- **Profesional a cargo:** EU. Gonzalo Duarte Reyes
- **Equipo:** EU Jacqueline Román, EU Rafael Cáceres, EU María José Muñoz, Nut. Juana Valdés, Nut. Valery Farías, Med. Jorge Labra, Med. Steven Alcivar.

Este programa de salud busca prevenir y reducir la multimorbilidad, discapacidad y mortalidad prematura por enfermedad cardiovascular, así como, prevenir complicaciones relacionadas a ellas en congruencia de objetivos sanitarios nacionales.

El programa se realiza a través del control y compensación de los factores de riesgo cardiovascular en la atención primaria, así como también, mejorar el control de las personas que han tenido un evento cardiovascular con el fin de prevenir la morbilidad y mortalidad prematura, junto con mejorar la calidad de vida de estas personas; todo enmarcado y contextualizado en el modelo de salud familiar centrada en la persona.

OBJETIVOS

Objetivo General

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

Objetivos Específicos

- Detectar y realizar de forma oportuna el ingreso de usuarios al Programa Cardiovascular.
- Aumento de Cobertura efectiva compensación de pacientes con hipertensión arterial.
- Aumento de Cobertura efectiva y compensación de pacientes diabetes Mellitus tipo II.
- Mejorar el autocuidado de los pacientes ingresados en el programa de salud cardiovascular a través de educación y compromisos consensuados con enfoque en modelo de salud familiar.
- Apoyar a los/as usuarios a comprender la importancia de seguir tratamientos e indicaciones prescritos por profesionales de salud, asegurando acceso a la atención integral en el marco de la salud familiar.
- Mejorar el autocuidado de los pacientes ingresados en el programa de salud cardiovascular.

CONTEXTO DEL PROGRAMA

En términos generales, la aplicación del programa cardiovascular se vio afectada en términos similares respecto a los demás programas en el contexto de pandemia en el periodo 2021-2022; pues existieron reconversiones de funciones en el equipo clínico para cubrir la demanda generado por el COVID 19.

Si bien el contexto Epidémico nos presentó dificultades en los cumplimientos de nuestros objetivos por los cambios frecuentes en la modalidad de atención, actualmente la regularización de controles presenciales por equipo ha sido paulatino y regular, sin embargo, se detallan la demanda por consulta cardiovascular sin control por pandemia generó una necesidad de contar con mayor disponibilidad de horas médicas, lo cual dirección de salud gestionó mediante la incorporación parcial de médicos generales de zona en gestión con el servicio de salud metropolitano sur oriente.

BRECHAS 2023

- Existe fallas en el registro de actividad de plataforma rayen respecto a formularios que tributan el numero efectivo de cobertura cardiovascular, consejerías antitabaco, alimentación y actividad física.
- Falta inducción a personal involucrado en el programa.
- Alta rotación de encargado de programa y de personal médico de programa.
- Demora en incorporación de estrategia HEARTS respecto a planificación anual, dado principalmente por las brechas anteriormente descritas.
- Falta de interiorización en modelo de atención familiar integral por parte del personal.
- Inestabilidad de atención, tanto por el aumento de demanda de usuarios descompensados/sin control como por la dificultad de contratar recurso humano (médico) para contener y controlar dicha población durante el primer semestre del 2023.

DESAFÍOS Y COMPROMISOS 2024

- Mantener consejerías breves en el contexto anti-tabaquico, alimentación saludable, actividad física y consumo responsable de bebidas alcohólicas en usuarios/as que sean parte del programa cardiovascular en control integral.
- Reactivación de talleres de salud presenciales (cardiovasculares o de medicina preventiva) con enfoque integrales de forma transversal.
- Mejorar el autocuidado de los pacientes ingresados en el programa de salud cardiovascular a través de educación y compromisos consensuados con una mirada integral de salud.
- Proseguir con rescate de usuarios/as con diagnóstico de ACV o IAM, a los 7 días hábiles post-alta ya que no hay un aviso formal por parte del centro hospitalario. Sin embargo, el año pasado se incorporó el VIAU en plataforma rayen que permite visualizar atenciones realizadas en hospital, lo cual disminuye la brecha.
- Continuar en la Mejora de promoción para retomar los talleres cardiovasculares resaltando la importancia de la asistencia y mejorar coordinación para replicas en las postas San Gabriel y Volcán.
- Mejora en la coordinación con el equipo de participación, para la proyección de videos educativos en sala de espera y actividades con la comunidad, talleres con la comunidad, entre otras estrategias.
- Mejorar y sensibilizar la importancia de registro de las consejerías en actividades rayen y así mejorar la estadística interna y manejo de controles.

- Capacitación del cuerpo médico contratado en el último tiempo, para lograr conformar un equipo cardiovascular que trabaje a mediano-largo plazo.
- Continúa la entrega de máquinas de medición de glicemia capilar, cintas reactivas y lancetas, donde los pacientes Diabéticos insulino-requirientes, realizan el auto monitoreo en sus casas y así acuden a controles con perfiles de glicemia para realizar los ajustes correspondientes en las dosis de insulina.
- Regularización de encargado de programa último trimestre de año 2023, conformando el equipo definitivo PSCV para inicio de 2024.

UNIDAD GES

- **Encargado:** Marco Andrés López Vargas, Nutricionista.
- **Equipo a cargo:** Verónica Contreras, Constanza Luna - Administrativas

OBJETIVOS

Objetivo General

La Unidad GES tiene por objetivo monitorear, controlar y favorecer el cumplimiento de las Garantías Explícitas en Salud (GES) de los beneficiarios pertenecientes a nuestras postas de salud rurales Las Vertientes (MRC), 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.
- Cumplir con el monitoreo las garantías GES ingresadas en los establecimientos de salud.

DESCRIPCIÓN DE LA UNIDAD GES:

El propósito de las Garantías Explícitas en Salud (GES), es constituir el conjunto de beneficios garantizados por la Ley N°19.966 para las personas afiliadas a Fonasa e ISAPRES. El Plan de Acceso Universal a Garantías Explícitas (AUGE), también conocido como el Régimen General de Garantías Explícitas en Salud (GES), garantiza la cobertura de 87 enfermedades; de esta forma, los pacientes pueden asegurar la atención desde la sospecha y la confirmación diagnóstica, hasta el tratamiento y posterior seguimiento y control del problema de salud, dependiendo de la patología.

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

Beneficiarios

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

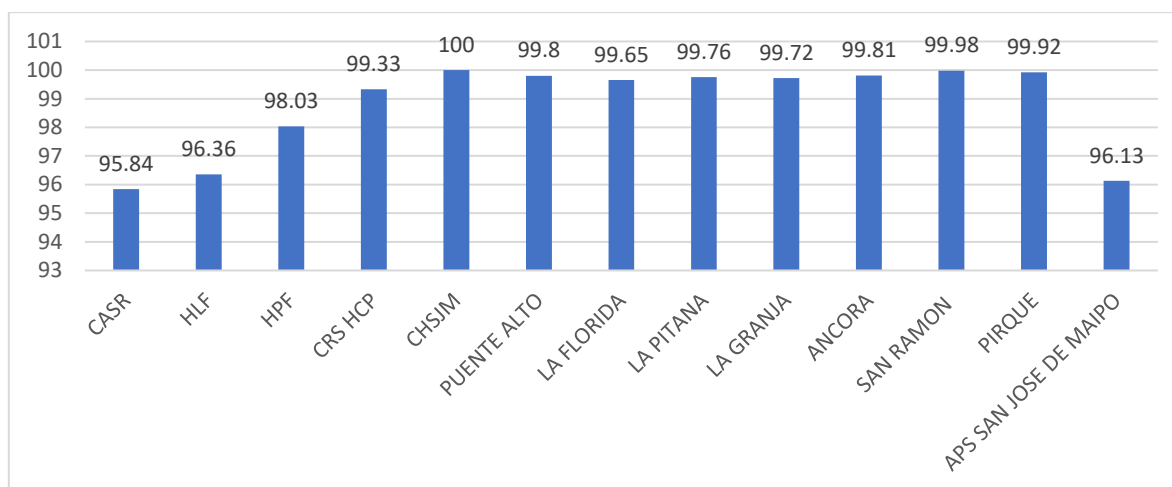
- Presente una enfermedad o problema de salud que se encuentre incluida en el listado de enfermedades o patologías AUGE o GES.
- Poseer las condiciones especiales de edad, estado de salud u otras, definidas para cada patología o problemas de salud.
- Atenderse en la red de prestadores que determine FONASA.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

El equipo Ges está conformado para llevar a cabo el funcionamiento y cumplimiento de las garantías. El monitor se encarga de revisar constantemente los plazos de cumplimiento y distribuye la información a los profesionales de salud correspondientes para dar paso a la atención oportuna del usuario, en trabajo coordinado con el digitador, quien sube la información a la plataforma SIGGES.

CUMPLIMIENTO DE LA GARANTÍA GES

Para las metas N° IAAPS en relación con el cumplimiento de las garantías GES. Desde el año 2023 han existido modificaciones desde la base administradora con la cual se ha trazado un trabajo sistemático y coordinado por parte de los equipos de salud GES para así lograr llevar a cabo la indicación de la ley. En lo cual se destaca en la siguiente tabla donde la red APS de SJM presenta un rendimiento disminuido en relación con las comunas pertenecientes al intra sector del SSMSO durante el periodo 2023 a la fecha.

Gráfico N°35: Porcentaje de garantías APS cumplidas en la Red Sur Oriente



Fuente, Depto. de planificación control y gestión SSMSO 2023.

Para lo cual los datos antes señalados nos indican la mejora continua de un trabajo coordinado, sistemático, exhaustivo y riguroso tanto por el riesgo de incumplimiento de la meta. Como en la razón de la mejoría al identificar que las patologías GES las cuales son un beneficio legal para los usuarios de nuestra red, para ello lograr instancias internas y de participación comunitaria son oportunidades de informar sobre los beneficios y derechos a los usuarios y pacientes en el mecanismo de patologías GES en forma actualizadas.

BRECHAS 2023

- Disminución de la cantidad de garantías efectuadas hasta la fecha por baja dotación de personal médico (capacitado) desde el segundo periodo 2022 al periodo 2023.

- Disminución de personal digitador por licencias médicas.
- Cambios de la dotación del equipo GES.
- Bajo personal TENS en el establecimiento.
- Baja disponibilidad de movilización para realizar visitas domiciliarias de rescate.

DESAFÍOS 2023

- Reforzar y fomentar la constante actualización y registro de los datos de usuarios en su ficha clínica a través de la Unidad de Atención de Usuarios (UAU) con el objetivo de contar con todos los registros necesarios para lograr tener contacto efectivo en caso de necesitar informar estado de interconsultas, listas de espera, citaciones, etc.
- implementar protocolos 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.
- Implementar inducciones GES al personal nuevo de los establecimientos
- 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, IAAPS 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 permanentes o/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 la fecha en la Unidad GES; alcanzar el cumplimiento del 100% de las garantías de cumplimiento en APS.
- Aumentar la revisión aleatoria de fichas clínicas mediante un protocolo de registro con el objetivo de corregir posibles errores y mejorar la calidad del mismo para facilitar procesos tanto clínicos como administrativos.

INNOVACIONES 2023

- Mantener las coordinaciones y mejoras logradas con el trabajo en red con el SMMSO, el 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 y mejorar los recursos para el beneficio del acceso y la oportunidad de atención de nuestros usuarios. Lo anterior relacionado con atención y derivaciones según corresponda a cada requerimiento mejorando los protocolos de atención y entregando la información directa y oportuna a nuestros usuarios.
- Aumentar y fortalecer el equipo de la unidad GES para mejor manejo de las garantías en especial enfoque con las Garantías de oportunidad y lograr el cumplimiento del 100%.
- Realización de inducciones y capacitaciones a los funcionarios de salud referente al GES para establecer flujos de atención y derivación correspondientes.

PROGRAMA NACIONAL DE INMUNIZACIONES

- **Profesional a cargo:** EU Gonzalo Duarte Reyes.
- **Profesional Subrogante:** EU María José Muñoz
- **Equipo:** EU Rafael Cáceres, EU Jacqueline Román, TENS Victoria Medina, TENS Nicole Guardia.

OBJETIVOS

Objetivo general

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

Objetivos específicos

- Disminuir la mortalidad y morbilidad de las enfermedades prevenibles por vacunas que están contenidas en el MINSAL
- Mantener los niveles de protección adecuada a nivel comunal en enfermedades inmunoprevenibles
- Prevenir enfermedades como 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), entre otras.

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

DESCRIPCIÓN DEL PROGRAMA

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

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

CONTEXTO COVID-19 Y REACTIVACIÓN ASISTENCIAL

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

Del mismo modo dada la situación del país el vacunatorio modifica su horario, antiguamente desde las 9:00 hasta las 16:00hrs a un horario continuado hasta las 17:00hrs, con extensión horaria los días jueves hasta las 19:00hrs, donde según calendario Ministerial se atienden a las personas que necesitan vacunas de la campaña contra el SARS CoV-2 por orden de llegada, además si se requieren otras vacunas como las programáticas, los usuarios son atendidos por otro profesional para ser inmunizados.

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

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

CAMPAÑAS DE VACUNACIÓN

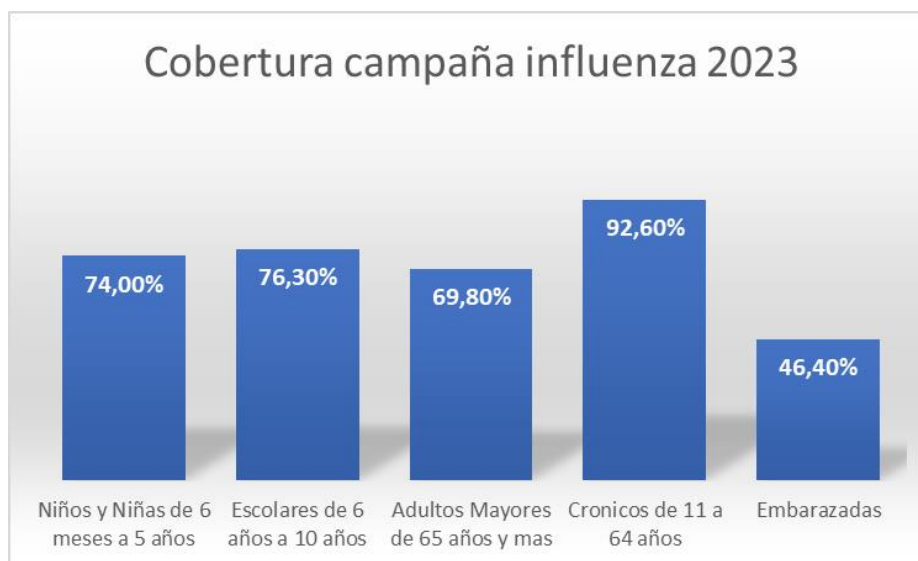
Con el fin de otorgar inmunización a la población nacional se realizan campañas de vacunación, las cuales pueden estar dirigidas tanto a una población objetivo, como a la totalidad de la población, siendo las principales las campañas contra la influenza y contra el Covid - 19 y vacunación escolar.

Cobertura campaña de inmunización anti influenza

Para el año 2023, la meta de vacunación contra influenza es de 85%, a nivel nacional y por grupo objetivo. En el siguiente gráfico se expone la cobertura de vacunación alcanzada en los distintos

grupos objetivos, la campaña de vacunación contra la influenza continúa activa hasta alcanzar la meta mencionada.

Gráfico N°36: Cobertura campaña de vacunación anti influenza 2023



Fuente: SSMSO, corte octubre 2023

Cobertura campaña inmunización contra SARS-CoV-2

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

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

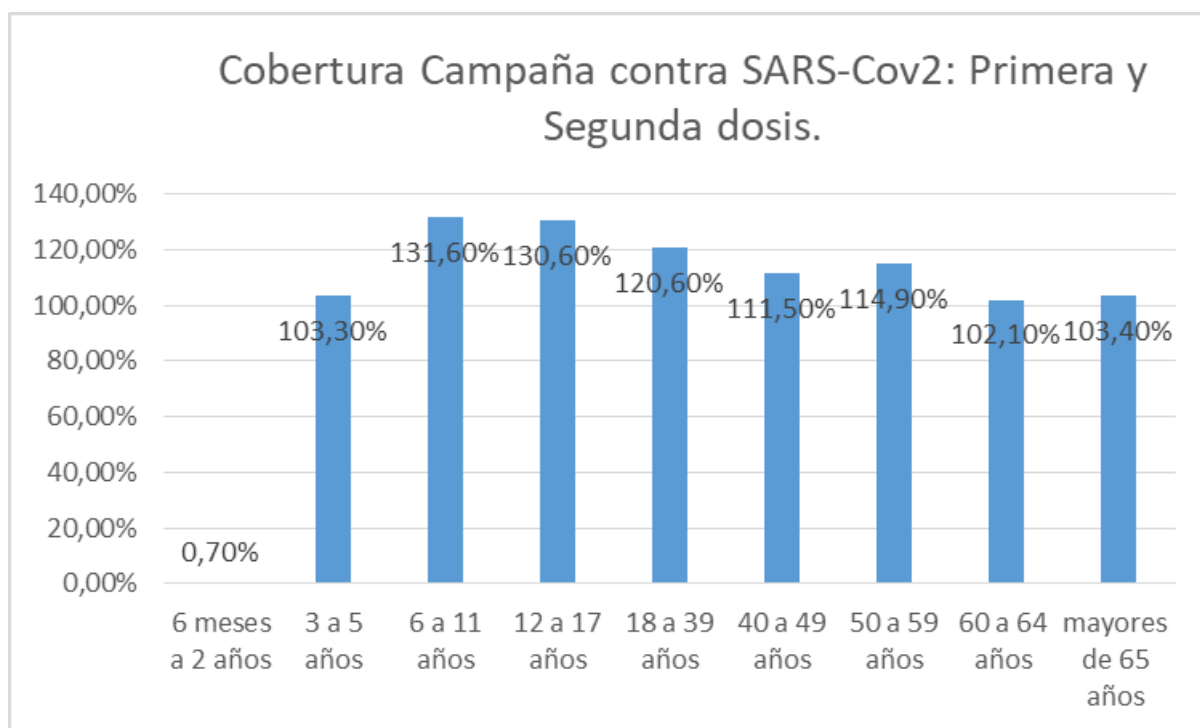
Durante el presente año se ha continuado con las mismas estrategias, en conjunto con la continua supervisión de la SEREMI de salud, quien indica semana a semana cómo se están realizando las labores de vacunación en el centro.

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

La población mayor de 12 años debería tener 4 dosis de vacunas contra el SARS-CoV-2, más su primer refuerzo con vacuna bivalente. Además, en octubre del presente año inicia la dosis de refuerzo bivalente del laboratorio Pfizer donde al pasar 12 meses de la primera dosis se debe volver a inmunizar a la población.

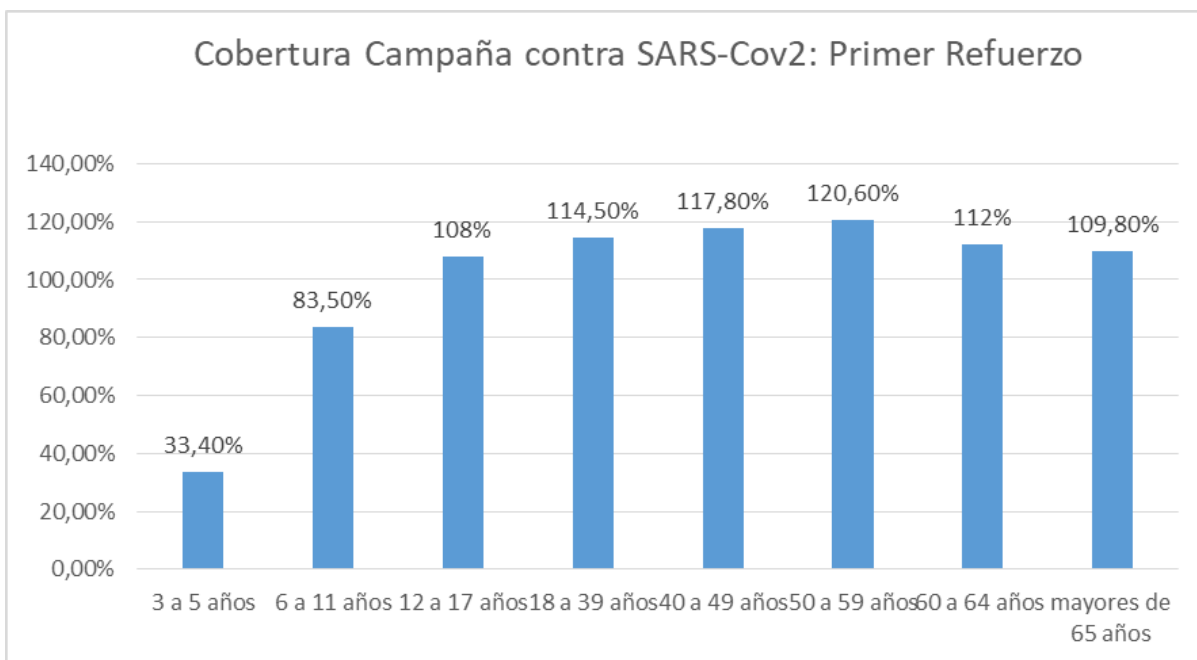
La meta definida para esta campaña, es alcanzar una cobertura de vacunación de $\geq 80\%$ a nivel nacional y por grupo objetivo, en los siguientes gráficos se exponen las coberturas alcanzadas en la actualidad.

Gráfico N°37: Cobertura campaña contra SARS-CoV-2: primera y segunda dosis.



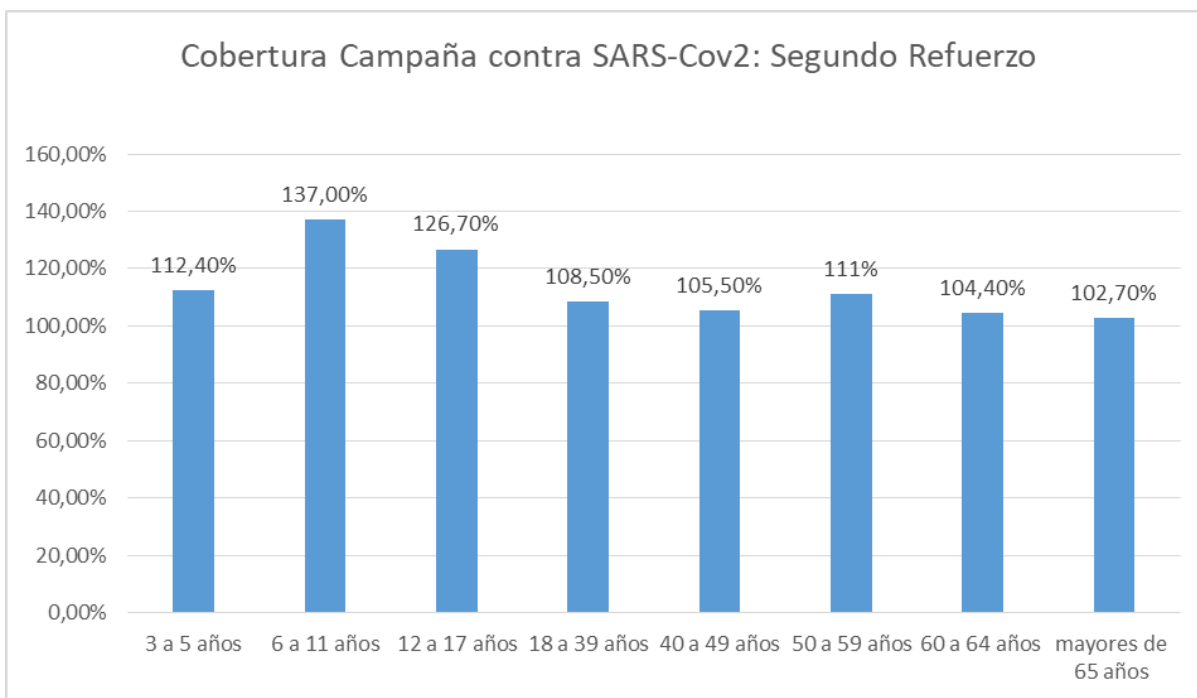
Fuente: SSMSO, Corte octubre 2023

Gráfico N°38: Cobertura campaña contra SARS-CoV-2: primer refuerzo



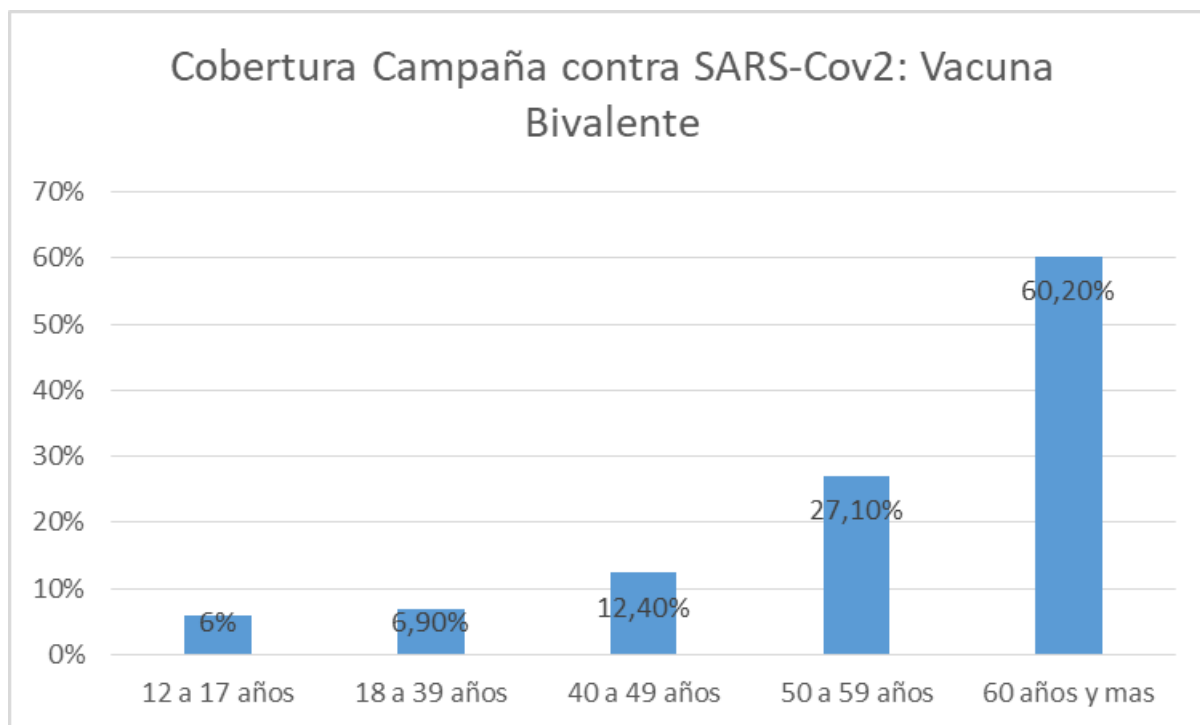
Fuente: SSMSO, Corte octubre 2023

Gráfico N°39: Cobertura campaña contra SARS-CoV-2: segundo refuerzo



Fuente: SSMSO, Corte octubre 2023

Gráfico N°40: cobertura campaña contra SARS-CoV-2: vacuna bivalente



Fuente: SSMSO, Corte octubre 2023

Vacunación escolar

Las estrategias de vacunación a los escolares de la comuna de San José de Maipo, se mantienen desde el año 2021, tras el SARS-CoV-2:

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

En octubre de 2023 se da inició la vacunación escolar en los establecimientos educacionales, se cuenta con equipo de profesionales para la realización de operativos a colegios.

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

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

Tabla N°25: 1° Básico Cobertura Vacuna Dtp (Difteria, Tétanos y Tos convulsiva)

VACUNA DTP		
TOTAL, MATRÍCULA	VACUNADOS	COBERTURA
130	67	59%

Fuente: SSMSO, corte octubre 2023

Tabla N°26: 4° Básico Cobertura 1° dosis vacuna VPH (Virus del Papiloma Humano)

VACUNA VPH		
TOTAL, MATRÍCULA	VACUNADOS	COBERTURA
119	72	52%

Fuente: SSMSO, corte octubre 2023

Tabla N°27: 5° Básico Cobertura 2° dosis vacuna VPH (Virus del Papiloma Humano)

VACUNA VPH		
TOTAL MATRÍCULA	VACUNADOS	COBERTURA
124	88	71%

Fuente: SSMSO, corte octubre 2023

Tabla N°28: 8° Básico Cobertura Vacuna Dtp (Difteria, Tétanos y Tos convulsiva)

VACUNA DTP		
TOTAL MATRÍCULA	VACUNADOS	COBERTURA
137	88	64%

Fuente: SSMSO, corte octubre 2023

BRECHAS

- Dificultad de acceso por geografía en proceso de vacunación en domicilio y territorios lejanos.
- Registro de inmunización en plataforma RNI por dificultades al acceso a internet en territorios lejanos.
- Desconocimiento de la población sobre la importancia de las vacunas contra el COVID-19, en especial vacuna bivalente, con rechazos por parte de los usuarios.

DESAFÍOS

- Cobertura superior a la designada por ministerio en vacunación influenza 2024.
- Cobertura 100% vacunación escolar 2024.
- Continuar con el cumplimiento de metas de vacunación contra el SARS-CoV-2.
- Aumentar la cobertura de vacunación Bivalente a usuarios de 12 años en adelante.

INNOVACIONES

- Incorporación de vacunación a adultos en el programa de dependencia con un Enfermero a cargo, el cual tiene capacitación en el programa de vacunación nacional.
- Rescate de niños para vacunación programática en controles con profesionales de salud, distintos a enfermeros o en entrega de alimentos.
- Rescate telefónico a usuarios con vacunas pendientes.

UNIDAD DE FARMACIA

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

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

Equipo de farmacia

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

OBJETIVOS

Objetivo general

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

Objetivos específicos

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

ANÁLISIS DE LA DEMANDA

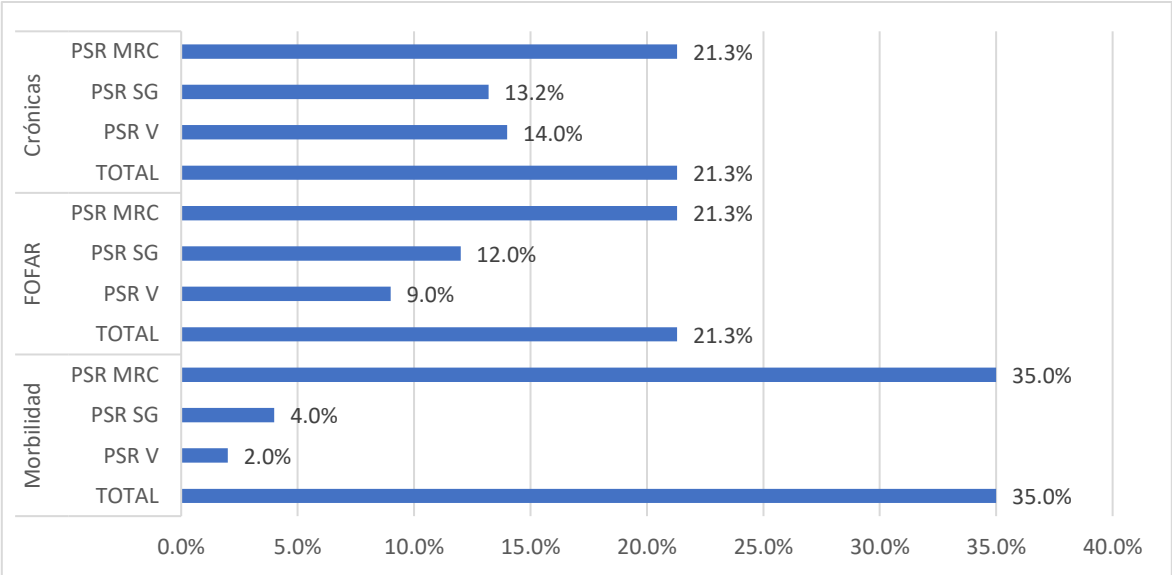
Respecto al comportamiento de las recetas, durante los últimos 4 años se ha visto un comportamiento al alza en materia de recetas despachadas de la unidad de todo tipo, que va de la mano con un aumento de la cantidad neta de prescripciones que alcanza un 21,3%, lo que se refleja

en un aumento de todos los tipos de recetas, siendo especialmente notorio en las de tipo crónico que aumentan en torno al 30%. Dicho fenómeno es sustentado por un mayor índice de morbilidad de nuestros usuarios de la mano de patologías crónicas de todo tipo, sumado a un aumento explosivo de patologías de salud mental que han requerido un mayor grado de intervención farmacológica y, por tanto, impacta positivamente en materia de producción bruta de la unidad.

Respecto a las recetas del Programa Cardiovascular, al alero del Programa Fondo de Farmacia (FOFAR), la tendencia al alza se mantiene en la misma proporción observada para las recetas crónicas, presumiblemente por el efecto de las medidas de acercamiento de medicamentos a la comunidad para adultos mayores. Además, es pertinente mencionar el aumento de la morbilidad cardiovascular de los usuarios consultantes, evidenciando un mayor número de prescripciones por complejidad del diagnóstico de base, sumado a la aparición de nuevos diagnósticos y complicaciones como AVE, IAM, ERC, entre otras, que son de particular interés para la salud de nuestra comunidad y, de paso, de vigilancia para programas como el ECICEP.

Finalmente, respecto a las recetas agudas o de morbilidad, al igual que en años anteriores, persiste una tendencia al alza que se sustenta principalmente en el aumento marcado de la demanda de morbilidad en los centros, sumado a la mayor oferta de este tipo de prestaciones por parte de los prestadores habilitados y a la oferta adicional proveniente de la estrategia de hospital digital rural, lo que se traduce en un aumento de 35% respecto al año previo.

Gráfico N°41: Variación porcentual de recetas despachadas respecto al año anterior (2022)

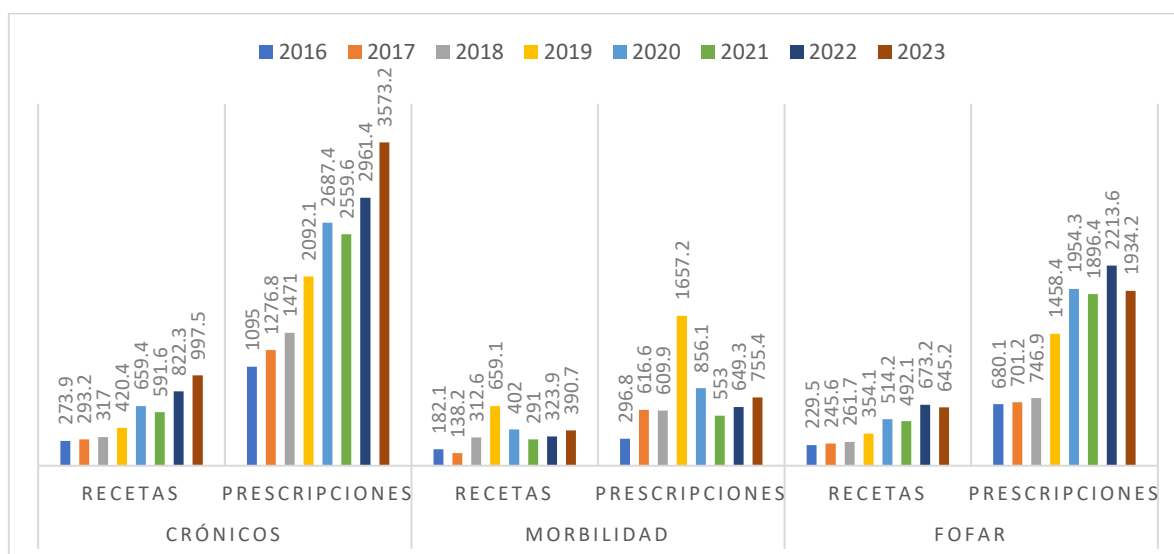


Fuente: Estadística Unidad de Farmacia 2023.

En referencia a la evolución histórica de los despachos de recetas, en referencia al último año y como se revisó previamente, existe un alza en la cantidad de recetas despachadas de todo tipo que se acompaña a su vez de un aumento de las prescripciones despachadas, sumado a su vez a un

aumento en la población bajo control de otros programas, lo que nos hace inferir que la población requirente efectivamente aumenta por efectos derivados de la contracción de oferta médica durante un periodo del año, lo que finalmente compromete el grado de compensación y con ello, se infiere un aumento del requerimiento de recursos sanitarios para reestablecer su estado de salud o alcanzar nuevos niveles de compensación, sumado a otros factores demográficos de movilización de masas hacia la comuna, sin perder de vista el deterioro de la salud de la población ya consultante de nuestros centros de salud por los efectos directos de la baja en la tasa de consultas en pacientes con diagnósticos ya presentes y la disminución de los índices de compensación de población ya pertenecientes a otros programas de salud.

Gráfico N°42 Variación Histórica de Recetas y Prescripciones a nivel comunal



Fuente: Estadística Unidad de Farmacia 2023.

Derivado de esto, el análisis de medicamentos individual, mantiene un predominio de consumo de medicamentos de tipo cardiovascular enmarcados en la canasta del programa FOFAR, con alzas marcadas en antihipertensivos principalmente. Sin embargo, como ya se viene viendo durante el transcurso de la pandemia, los fármacos del programa de salud mental, principalmente medicamentos de tipo antidepresivo experimentaron una fuerte alza en su tasa de uso, alza que se gesta desde inicios de la pandemia y los fenómenos sociales que aquejaron al país, que al día de hoy se mantiene presumiblemente por el nivel de deterioro de los niveles de salud mental vistos en la población, que se transforma finalmente en una preocupación prioritaria de salud pública y, por ello, también para nuestros centros.

ACCIONES 2023

Atenciones farmacéuticas

Las funciones de atención farmacéutica se vieron mermadas por una serie de elementos que escapan del quehacer de la unidad que guardan relación con el compartir funciones en el asesoramiento técnico a otras unidades y programas, sumado a elementos de recursos físicos como la falta de espacio para realizar una atención.

Sin embargo, durante el segundo trimestre, comenzó formalmente la estrategia de atención de usuarios contenidos bajo el alero del Programa de Salud Cardiovascular, alcanzando una producción bruta cercana a las 200 atenciones en el semestre, lo que da cuenta del posicionamiento dentro del equipo de salud de este tipo de prestaciones.

Luego, durante el último trimestre, se acoplan a este tipo de atenciones, la gestión del programa ECICEP, que finalmente articula a la figura del Farmacéutico como líder implementador de la estrategia, velando por la integración efectiva de todos los prestadores para aumentar la cobertura del programa, estableciendo como uno de los ejes centrales la atención farmacéutica mediante el seguimiento farmacoterapéutico, de pacientes de mayor complejidad.

Finalmente, es un desafío pendiente para el 2024 el reinicio de este tipo de atenciones en pacientes con patologías de salud mental, con la finalidad de contribuir de manera integral a todos los programas de salud actualmente vigentes en los centros.

Despachos y manejo de existencias

Durante el año 2023 se registraron algunos quiebres de stock de medicamentos de unidad derivados principalmente de dificultades en materia de despachos por parte de la Central Nacional de Abastecimiento, sumado a contingencias sanitarias por reiteradas alertas sanitarias con condición de cuarentena o retiro del mercado. Sin embargo, las gestiones realizadas con otros dispositivos de la red, sumado a las gestiones realizadas por parte del Servicio de Salud, nos permitieron en tiempo breve, subsanar dichas faltas de stock para no comprometer en ningún caso los despachos de medicamentos a los usuarios de nuestros centros.

Actualmente, dada las contingencias y situación corporativa actual, nos ha llevado a trabajar con un mayor margen de seguridad para medicamentos de gestión de compra directa, lo que se traduce en un aumento del stock disponible con la subsecuente reducción del espacio disponible al interior de las bodegas. Respecto al sobrestock de medicamentos pertenecientes a programas intermediados por el Servicio de Salud, se ha trabajado para reducir a un par de casos específicos que se han generado en consecuencia al cambio del perfil de morbilidad de nuestra población, trabajo que apunta específicamente a la coordinación con otros dispositivos sanitarios para la rotación de stock o donación de medicamentos, misma estrategia que nos permite enfrentar potenciales quiebres de stock.

Despachos bimensuales

Durante gran parte del año en curso, se mantuvo la estrategia de despachos bimestrales con cobertura para todo tipo de recetas médicas con tratamientos superiores a 60 días de duración, sin realizar distinción por edad ni condiciones del usuario requirente de tratamientos. Dicha medida nos ha permitido reducir la tasa de adherencia al retiro de medicamentos en un 28,7%, que se refleja en gran medida en el aumento de cantidad de despachos mensuales sin existir una gran variación del universo de pacientes inscritos en nuestros centros, conservando una relación con el n total de recetas emitidas.

Coordinación territorial

La coordinación territorial ha sido una de las estrategias que más ha perdurado durante el tiempo en los centros de salud de la CMSJM, estrategia que ha evolucionado desde la gestión de recetas emitidas para pacientes inscritos y validados en nuestros centros de salud, a dar cobertura a la autogestión de recetas de pacientes FONASA de la comuna mediante el Portal del Paciente, que centraliza su recepción y despacho en PSR Las Vertientes, indistintamente de su centro de inscripción (Municipal o Servicio), acoplando a esta estrategia la del despacho domiciliario en casos específicos que requieren un mayor nivel de apoyo para velar por el acceso.

Actualmente, la cobertura de recetas bajo la estrategia de coordinación aborda desde emitidas por nivel de especialidad en CDT Juan Pefaur, hasta recetas de tipo oncológicas gestionadas en dependencias del CASR (Farmacia Central), considerando estrategias que incluso abordan terapias de reemplazo hormonal para pacientes en proceso de transición de género, dando cobertura efectiva a cerca de 100 usuarios de la comuna entre ambas estrategias.

Medicamentos sujetos a control legal

Durante el periodo 2022-2023, el control de medicamentos sujetos a control legal se mantuvo a pesar de las dificultades inherentes a la condición dual del Químico Farmacéutico. Sin embargo, el control de stock y de recetas no acrecentaron los niveles de descuadre que se arrastran en la comuna. Además, la actualización del mecanismo del maletín por una serie de complejidades que escapan del control de la unidad como fue la disponibilidad real de horas médicas, condicionó el trabajo de actualización de este sistema a un sistema contra receta efectiva, para evitar el traslado de medicamentos sujetos a control legal para prescripción abierta en los centros más extremos.

Sin embargo, las nuevas disposiciones espaciales del centro de salud generaron problemas adicionales respecto al almacenamiento y registro de existencias de este tipo de medicamentos, asuntos que se encuentran en proceso de regularización por parte de las autoridades locales y las instituciones competentes.

El desafío pendiente de la unidad es poder gestionar un sistema de modernización de despachos y digitalización de existencias, con la finalidad de mejorar la gestión y control de este tipo de tratamientos y reducir potenciales riesgos generados en la forma de manejo actual de medicamentos de este tipo.

Registros

Desde el año 2022, el índice de registros de recetas emitidas, sumado al control de movimientos de existencias entre las dependencias de los centros de salud y entre centros se considera virtualmente cerrada, situación que actualmente se mantiene en torno al 100% para todo tipo de recetas emitidas por nuestros prestadores. Esta tarea tomo aproximadamente 4 años de ejecución en PSR Las Vertientes, y tomo solo un año de trabajo para PSR San Gabriel, lo que ha permitido obtener información real del uso de medicamentos en base al sistema de registro clínico electrónico.

Sin embargo, la dificultad de control de medicamentos sujetos a control legal que requiere el uso en papel ha sido el problema para poder realizar el cierre definitivo de la receta manual en los centros informatizados, sumado a la problemática de la teleconsulta mediante la estrategia de Hospital Digital Rural que no se encuentra integrada a Rayen APS.

Dicha dificultad no ha sido un obstáculo para el control de flujo de tratamientos, aunque si reviste una dificultad adicional para el proceso y de paso, un riesgo de pérdida de información por almacenamiento de recetas o directamente, por problemas en la digitación de la misma por un tercero.

Farmacovigilancia

Durante 2022, la labor en farmacovigilancia se encontraba dramáticamente detenida por una serie de factores que escapan del control de la unidad de farmacia, situación que en la actualidad se ha mantenido por la mixtura de funciones desarrolladas por el profesional Químico Farmacéutico, la alta rotación de personal que no cuenta con capacitaciones en el área, sumado incluso a periodos de ausencia de los mismos, lo que en la práctica relega la obligatoriedad de la función de farmacovigilancia a un plano secundario en todos los prestadores de salud.

Sin embargo, y considerando el desafío ya planteado durante el periodo de análisis previo de implementar nuevamente un plan de farmacovigilancia funcional para los centros de salud y retomar el trabajo en función de concientizar de manera efectiva sobre los potenciales efectos nocivos del uso de medicamentos comunes para la población usuaria, y con ello, aumentar la seguridad de los tratamientos por vigilancia de los potenciales efectos nocivos no intencionados de estos, se plantea la necesidad de establecer un plan real, donde sobre el último trimestre se fortalece la participación del personal Técnico, con la intención de ejecutar las acciones necesarias sobre los prestadores de salud profesionales y todo el resto de equipo, descentralizando la función del Farmacéutico en esta labor.

BRECHAS

- Mejorar el sistema de maletín de medicamentos controlados para proveer un mejor control del proceso de dispensación de medicamentos controlados en los centros extremos.
- Regularizar los informes de existencias de medicamentos sujetos a control legal.
- Presentación de unidad de bodega y botiquín al proceso de acreditación.

- Retroceso de los procesos de farmacovigilancia en los centros de salud dependientes de la Corporación Municipal de San José de Maipo.
- Regularizar la situación de autorización sanitaria de la unidad.

DESAFÍOS 2023

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

PROGRAMA DE SALUD ATENCIÓN DOMICILIARIA A PERSONAS CON DEPENDENCIA SEVERA Y CUIDADOS PALIATIVOS UNIVERSALES

- **Profesional a Cargo:** Rafael Cáceres Riquelme, Enfermero.
- **Equipo:** Enfermería, Médico, Nutrición, Kinesiología, Social, Psicología.

OBJETIVOS

Objetivo general

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

Objetivos específicos

- Atender de manera integral a personas que presentan dependencia severa, y su cuidadora/or, considerando sus necesidades biopsicosociales y espirituales.
- Generar instancias de continuidad en la atención de los pacientes de dependencia severa y de sus cuidadores.
- Entregar a cuidadores y familias, las herramientas necesarias para asumir el cuidado integral de la persona con dependencia severa.
- Coordinar gestiones oportunas y pertinentes respecto al cuidado del usuario del programa de dependencia severa y del programa de cuidados paliativos universales.
- Implementar un modelo de atención de cuidados paliativos universales basado en el cuidado de las personas, principalmente en su domicilio.
- Alivio de los síntomas de los usuarios que estén en Cuidados Paliativos Universales.

DESCRIPCIÓN DEL PROGRAMA

El Programa de Atención Domiciliaria a Personas con Dependencia Severa , constituye una estrategia sanitaria, que comenzó a ser ejecutada a nivel país desde el año 2006, que surge de la necesidad de generar una red de cobertura estatal hacia las personas en situación de dependencia severa, sus familias y/o cuidadores.

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

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

El programa de Cuidados Paliativos Universales tiene como objetivo mejorar la calidad de vida de las personas que enfrentan padecimientos relacionados con una enfermedad terminal o grave, mediante la prevención y alivio de tales padecimientos a través de la identificación temprana, adecuada evaluación y tratamiento de problemas de salud de orden físico o psicológico.

Inicialmente, los cuidados paliativos se asociaban exclusivamente al manejo de usuarios oncológicos en etapas terminales. Sin embargo, el enfoque paliativo ha ido en transición hacia personas con enfermedades crónicas de todo tipo, en etapas avanzadas en el contexto más amplio de multimorbilidad, dependencia y fragilidad.

POBLACIÓN DEL PROGRAMA DEPENDENCIA SEVERA

En la siguiente tabla, se expone la cantidad de usuarios inscritos en el programa de visita domiciliaria a personas con dependencia severa hasta el mes de septiembre del año 2023. En ella se puede apreciar que en total hay 20 personas inscritas en el programa, siendo en la PSR MRC la mayor cantidad de población inscrita con un 95% con un total de 19 personas, siendo 17 adultos mayores y 2 adultos jóvenes.

Actualmente en las postas más lejanas como San Gabriel cuenta con 1 persona inscrita. Finalmente, en la PSR V no hay pacientes con dependencia severa.

Tabla N°29: Distribución de pacientes de dependencia severa por edad y centro durante el año 2023.

Centro	SEXO	0 - 19 años	20 - 64 años	>= 65 años	TOTAL	Porcentaje
PSR MRC	HOMBRE	0	1	2	3	15%
	MUJER	0	1	15	16	80%
PSR SG	HOMBRE	0	0	1	1	5%
	MUJER	0	0	0	0	0%
PSR V	HOMBRE	0	0	0	0	0%
	MUJER	0	0	0	0	0%
TOTAL		0	2	18	20	100%

Fuente: Registro estadístico local, año 2023.

La realización de postulaciones a estipendio 2023 se realiza de forma conjunta con equipo social, las que son enviadas, sujetas a revisión y aprobación en plataforma del Ministerio de Desarrollo Social. De la totalidad de usuarios inscritos al programa, solo 4 usuarios cuentan con el beneficio de

estipendio, a comparación de los 2 usuarios beneficiarios el año pasado. Cabe destacar que no todos los usuarios pueden optar a este beneficio. Actualmente, se está realizando el trámite para obtención del beneficio para los demás usuarios.

Tabla N°30: usuarios con dependencia severa y estipendio durante el año 2023

CENTRO	TOTAL DE USUARIOS EN PROGRAMA DE DEPENDENCIA SEVERA	HOMBRES	%	MUJERES	%	RECIBEN ESTIPENDIO	%
PSR MRC	19	3	15.7%	16	84.3%	4	21%
PSR SG	2	0	50%	1	100%	0	0%
PSR V	0	0	-%	0	-%	0	-%

Fuente: Registro estadístico local, año 2023.

El programa de dependencia severa garantiza como mínimo 2 Visitas Domiciliarias Integrales al año, 6 visitas de tratamiento al año y capacitación al cuidador.

Cabe destacar que las visitas reales realizadas son hasta el mes de septiembre del año 2023.

Tabla N°31: Cantidad de visitas realizadas a usuarios de dependencia severa por mes durante el año 2023

MES	Nº VISITAS	Nº DE PROCEDIMIENTOS Y/OTRATAMIENTOS
ENERO	2	14
FEBRERO	3	6
MARZO	3	24
ABRIL	5	16
MAYO	15	14
JUNIO	1	24
JULIO	5	13
AGOSTO	1	21
SEPTIEMBRE	8	16
TOTAL	43	148

Fuente: Registros Rayen, corte septiembre 2023.

POBLACIÓN CUIDADOS PALIATIVOS UNIVERSALES

En la siguiente tabla, se expone la cantidad de usuarios inscritos en el programa de Cuidados Paliativos Universales hasta el mes de septiembre del año 2023. En ella se puede apreciar que en total hay 1 persona inscrita en el programa, siendo en PSR MRC.

Tabla N°32: distribución de pacientes de cuidados paliativos universales por género y centro durante el año 2023

Centro	SEXO	TOTAL	Porcentaje
PSR MRC	HOMBRE	0	0%
	MUJER	1	100%
PSR SG	HOMBRE	0	0%
	MUJER	0	0%
PSR V	HOMBRE	0	0%
	MUJER	0	0%
TOTAL		1	100%

Durante el año 2023, ha habido un total de 3 usuarios en calidad de Cuidados Paliativos Universales, de los cuales 2 han fallecido.

BRECHAS

- No se cuenta con Técnico en Enfermería (TENS) para apoyo de programa.
- Incorporación de pacientes que no cumplen con criterios de inclusión para programa de dependencia severa, ya que según la norma técnica: corresponde a aquella persona que según la evaluación por el Índice de Barthel obtiene 35 puntos o menos. En el caso de aquellos pacientes moderados y leves que forman parte del programa, son aquellos pertenecientes a cuidados paliativos.
- En situaciones puntuales, no se cuentan con móviles disponibles para realizar visitas a los usuarios.

DESAFÍOS

- Contar con teléfono exclusivo para el programa, para así facilitar la comunicación con los cuidadores y más facilidad para agendar visitas.

- Estimular y generar instancia de participación activa de los cuidadores de las distintas áreas en las actividades que programa, con calidad y enfoque de salud familiar.
- Continuar con la realización de capacitación a cuidadores.
- Reforzar y promover la constante actualización de datos de los usuarios en su ficha clínica tanto digital como física con el fin de contar con todos los antecedentes necesarios para las futuras visitas.

INNOVACIONES

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

PROGRAMAS ALIMENTARIOS

- **Profesional a cargo:** Juana Valdés Escobar, Nutricionista Dietista.
- **Equipo:**

Funcionarios (TENS)	Lugar de trabajo
Rotación de TENS	PSR Marta Ríos Cofre
Luz Aguirre González, TENS	PSR San Gabriel
Pamela Andrade Gárate, TENS	PSR El Volcán



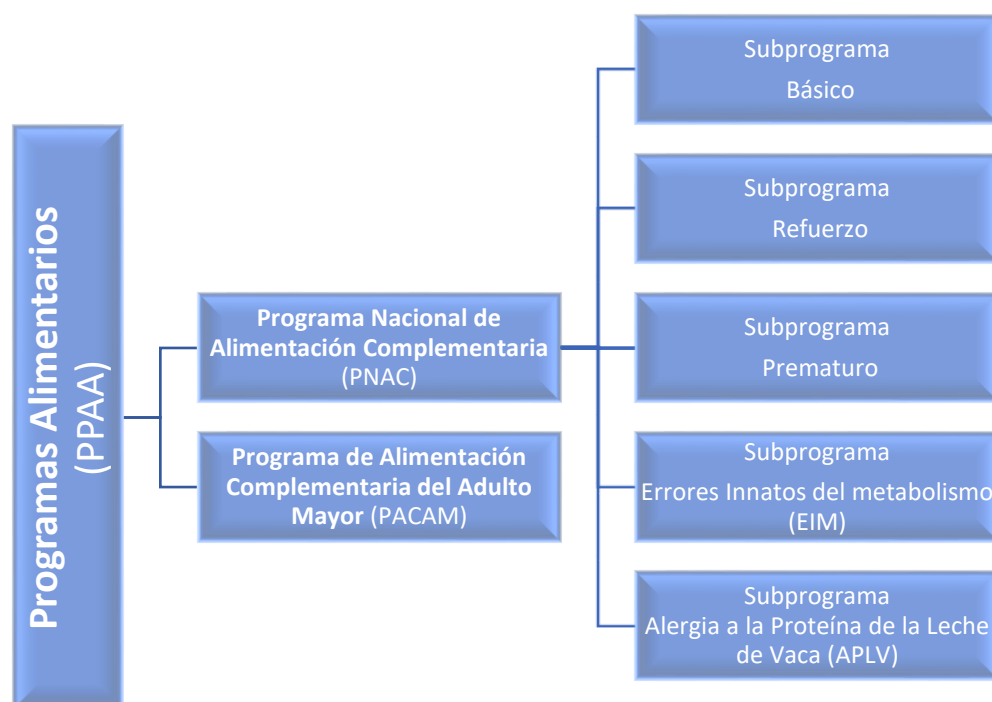
Equipo programas alimentarios, 2023.

DESCRIPCIÓN DEL PROGRAMA

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

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

FIGURA N°9: ESTRUCTURA PROGRAMAS ALIMENTARIOS



Fuente: Elaboración Propia.

PROGRAMA NACIONAL DE ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA (PNAC)

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

OBJETIVOS

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

Tabla N°33: Distribución de productos PNAC en kilos por centro de salud Enero – septiembre 2023

Producto	PSR MRC	PSR San Gabriel	PSR El Volcán	Total
Leche Purita Fortificada/ Purita + pro 1	250	41	0	291
Formula de Inicio	241,1	21,4	0	262,5
Purita Cereal/ Purita + pro 2	376	50	18	444
Purita Mamá	81	9	0	126
Mi Sopita	34	16	0	50
Fórmula para Prematuro	0	0	0	0
Fórmula extensamente hidrolizada	31,6	0	0	31,6
Fórmula Aminoacídica	16,8	0	0	16,8

Fuente: Registro estadísticos interno 2023.

Actualmente existe una cobertura en la prestación de entrega de alimentos a 205 usuarios beneficiarios de PNAC (gestantes, nodrizas, menores de 6 años, prematuros y niños menores de dos años con diagnóstico de alergia a la proteína de leche de vaca) en las Tres Postas de Salud Rural de la CMSJM.

Cabe destacar, que desde junio de 2023 se incorporó a la canasta de productos alimentarios en nuestras dependencias, la Purita + pro-1 en reemplazo de la icónica leche purita fortificada y la purita + pro-2 en reemplazo de la bebida láctea Purita Cereal como parte de la reformulación del PNAC, específicamente en los subprogramas Básico y Refuerzo. De este modo, la modificación de este producto se justifica puesto que la purita + pro-1, se caracteriza por ser una leche entera en polvo, instantánea fortificada (hierro, cobre zinc, vitamina C y vitamina D), libre de gluten, destinada ahora a niños y niñas en los segmentos de 12 a 23 meses en PNAC Básico y hasta los 71 meses en PNAC Refuerzo. En lo que respecta, a la Purita + pro-2, se diferencia por ser una leche semidescremada en polvo, instantánea, fortificada (hierro, cobre zinc, vitamina C y vitamina D), libre de gluten, destinada ahora a niños y niñas desde los 24 a 71 meses de edad en PNAC Básico. Dentro de los elementos que más se destacan, es la fortificación de ambos productos con vitamina D (micronutriente en déficit en gran parte de nuestra población) a diferencia de los antiguos productos. A partir de la incorporación de estos nuevos productos, se ha evidenciado un aumento del 30 - 40% en el retiro de purita + pro-1 y + pro-2 en nuestras Postas de Salud Rural.

Por otra parte, hasta la fecha existen dos beneficiarios del subprograma de Alergia a la proteína de leche de vaca (APLV), quienes retiran cada mes el producto (Fórmula aminoacídica/ Fórmula Extensamente Hidrolizada) prescrito por especialista. En cuanto al subprograma prematuro, en la actualidad no hay ningún beneficiario.

Tabla N°34: Total de Kilos Distribuidos en los últimos 5 años: Programa Nacional de Alimentación Complementaria (PNAC)

Año	2019	2020	2021	2022	2023
Kilos distribuidos	2764	2809	2830	2850	2900 (Proyectado a diciembre 2023).

Fuente: Registro internos de distribución de PNAC en PSR CMSJM, 2023.

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

PROGRAMA ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA ADULTO MAYOR (PACAM)

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

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

OBJETIVOS

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

Tabla N°35: Distribución de productos PACAM en kilos por Centro de Salud, enero – septiembre 2023.

Producto	PSR MRC	PSR San Gabriel	PSR El Volcán	Total
Bebida Láctea	464	138	106	708
Crema Años Dorados	464	139	106	708

Fuente: Registro estadístico interno 2023.

Según nuestros registros existe una cobertura en la prestación de PACAM a 240 usuarios en las tres Postas de Salud Rural de la CMSJM.

Cabe mencionar que, durante este año, se realizó una reformulación en el PACAM por medio del cambio de la marca Años Dorados por Nutra Max. Ambos productos de la canasta (Bebida Láctea y Sopa Crema) se vieron modificados favorablemente. A continuación, en la tabla N°36 se detallan los principales cambios en los productos que componen la canasta del PACAM.

Tabla N°36: Cambios en los productos de la canasta del PACAM

Bebida Láctea Nutra Max
<ul style="list-style-type: none"> - Se eliminó la sacarosa y la glucosa de sus ingredientes. - Se aumentó el contenido de vitamina D en 4,3 veces y de vitamina B12 en 3,5 veces. Además, estas serán microencapsuladas. - Se aumentaron los controles de calidad obligatorios para verificar el cumplimiento de la fortificación. - Se aumentó la exigencia del control de calidad sensorial.
Sopa Crema Nutra Max
<ul style="list-style-type: none"> - Se aumentó el contenido de vitamina D en 5 veces y de vitamina B12 en 4,2 veces. Además, estas serán microencapsuladas. - Se aumentaron los controles de calidad obligatorios para verificar el cumplimiento de la fortificación. - Se mejoraron los parámetros de viscosidad y gelatinización del almidón, con el fin de mejorar la textura del producto una vez disuelto. - Se aumentó la exigencia del control de calidad sensorial. - Se mantienen las cuatro variedades de sabores actuales y se está evaluando la incorporación de una quinta variedad. - Se ajustó el nombre de la variedad “Espárragos”, pasando a ser “Verduras y Espárragos”, para representar de mejor manera la naturaleza del producto.

A partir de esta reformulación, se ha observado un aumento en el retiro de productos por parte de las personas mayores en nuestros centros de salud con respecto al año anterior.

Tabla N°37: Total de Kilos Distribuidos en los últimos 5 años: Programa de Alimentación Complementaria Adulto Mayor (PACAM)

Año	2019	2020	2021	2022	2022
Kilos distribuidos	1320	1531	1942	1650	1800 (Proyectado a diciembre 2023).

Fuente: Registro internos de distribución de PACAM en PSR CMSJM, 2023.

Como se visualiza en la tabla N°37, en la distribución de productos para personas mayores hubo un aumento en los kilos distribuidos en la proyección de diciembre 2023 con respecto al año anterior, debido a los factores detallados a continuación:

- Reformulación de los productos de la canasta del PACAM
- Promoción de los productos del PACAM (Educación sobre beneficios de los productos del PACAM, entrega de recetarios, entre otros).
- Rescate de pacientes inasistentes
- Visitas domiciliarias.

COMPROMISOS Y CUMPLIMIENTOS 2023

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

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

CUMPLIMIENTOS

- El PACAM tiene una cobertura del 92% con respecto a la población inscrita en nuestros centros de salud 2023.
- Se mantiene el registro estadístico RAYEN WEB y MIDAS para programas alimentarios en dos de las tres Postas de Salud Rural de la CMSJM (PSR Marta Ríos Cofre y PSR San Gabriel), existiendo registros manuales y digitales que ayudan a la logística de los PPAA.
- Promoción y educación de la canasta de alimentos de los programas alimentarios, para fomentar el retiro y consumo de los mismos. Se realizó material educativo (Afiches, dípticos), degustaciones en talleres de lactancia, operativos de salud, entre otras.
- Cuenta con nutricionista subrogante: Valery Farias.

BRECHAS

- No existe funcionario encargado de distribución fijo en Posta de Salud Rural Marta Ríos Cofre.

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

DESAFÍOS

- Cumplir con normativa vigente de los programas alimentarios, principalmente en lo que compete a recurso humano e infraestructura de bodega de almacenamiento y sala de distribución de alimentos.
- Contar con funcionaria encargada de distribución fija en Posta de Salud Rural Marta Ríos Cofre.
- Mantener promoción y educación constante de los distintos productos de los programas alimentarios, para promover su retiro y consumo de los mismo. Estas intervenciones se pueden realizar a través de apoyo audiovisual, panel informativo, dípticos, afiches, degustaciones, entre otras.
- Entregar guías anticipatorias en autocuidado.

CONTINGENCIA Y DIFICULTADES

Durante la Pandemia COVID-19 se implementó la estrategia de entrega de alimentos a domicilio, sin embargo, con el paso del tiempo, esta estrategia solo se permitió a aquellos centros de salud que la solicitaran según la necesidad de su población. En el caso de nuestras Postas de Salud Rural, la encargada de PPAA solicitó continuar con la estrategia específicamente para usuarios en dependencia severa y para personas mayores sin redes de apoyo/traslado. Cabe destacar que esta intervención es de gran ayuda para dicha población, sin embargo, solo está permitida hasta que termine el año 2023.

ESTRATEGIAS

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

Otra estrategia fundamental, es establecer funcionaria fija encargada de la distribución en Posta de Salud Rural Marta Ríos Cofre, para asegurar la correcta entrega y registro de los programas alimentarios.

Realizar capacitaciones constantes al equipo de Programas Alimentarios para asegurar la correcta ejecución de la Norma de los PPAA.

PROGRAMA SALUD MENTAL FUNCIONARIA APS / APOYO A LA GESTIÓN EN ATENCIÓN PRIMARIA

- **Profesional a Cargo:** Jacqueline Román Cid, Enfermera.
- **Equipo:** Gonzalo Duarte, Correferente programa saludablemente y Director Técnico - Silvia Lathrop, Directora de salud.

OBJETIVOS

Objetivo general

Contribuir a mejorar la calidad de salud mental de los funcionarios y funcionarias de la atención primaria, independiente de su estado contractual, mediante la realización de actividades programadas por la institución.

Objetivos específicos

- Impulsar mecanismos de promoción y prevención acerca de los cuidados de la salud mental de los funcionarios y funcionarias, en conjunto con actores claves.
- Fortalecer la salud mental de los funcionarios y funcionarias en las dimensiones institucional y organizacional.

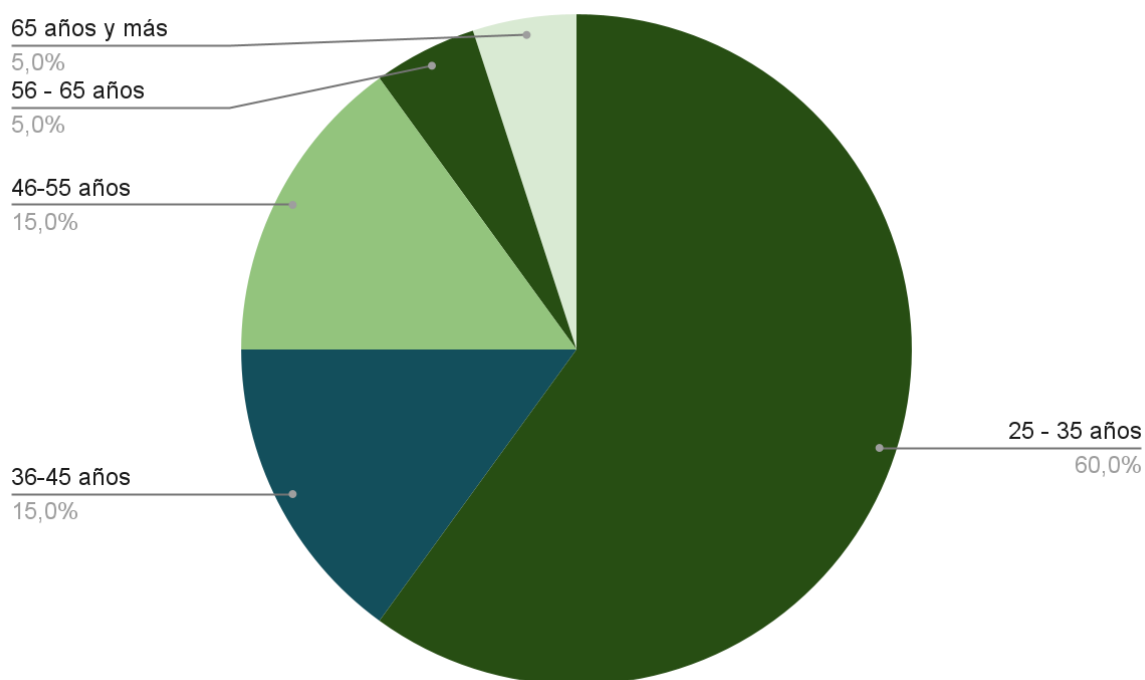
DESCRIPCIÓN DEL PROGRAMA

El programa de salud mental funcionaria comienza a tomar rumbo luego del levantamiento de información post pandemia COVID-19, en donde se fue evidenciando que la población que requería mayor intervención debido a exposición a riesgos psicosociales son aquellos que trabajan en el área de salud con atención a público. Debido a esto se comienza la gestión por parte del servicio para hacer partícipe a las y los funcionarios respecto a su salud mental y autocuidado, en conjunto con el cuidado mutuo y el cuidado organizacional. El compromiso entregado con el programa va dirigido a crear instancias para el cuidado de la salud mental de las y los funcionarios de nuestra institución.

CARACTERÍSTICAS DE LA POBLACIÓN

La población incluye a todos los y las funcionarias, independientemente de su estado contractual, que trabajan en el área de salud de las postas de salud rural de la comuna de San José de Maipo. Según se observa en el gráfico N°43, el 75% se encuentra dentro del rango etario Adulto Joven.

Gráfico N°43: Distribución de funcionarios/as de APS según edad.



FUENTE: Encuesta realizada por SSMSO, segundo semestre 2022.

De estos, un 70% se encuentra dentro de profesionales no médicos (Enfermeros, nutricionistas, matronas, kinesiólogos, entre otros), otro 15% son técnicos, un 5% profesionales médicos y un 5% administrativos. El otro 5% restante se encuentran auxiliares de servicio, conductores y jefaturas no asociados a ninguno de los criterios anteriormente mencionados (Fuente: *Encuesta realizada por SSMSO, segundo semestre 2022*).

La encuesta aplicada en la institución por parte del SSMSO fue el punto de partida para la creación del programa, lo que dio paso a la creación de actividades y mecanismos de prevención y promoción de la salud mental en el funcionario. Dentro de éstas, se destacan:

- *Mecanismos de prevención dirigida a la salud mental del funcionario:* Gestión de jornada de autocuidado para todos los y las funcionarias de salud considerando una pausa activa en su quehacer diario.



Fotografías: Jornada de Autocuidado realizado en cascada de las ánimas, segundo semestre 2023.

- Mecanismos de promoción dirigida a la salud mental en conjunto con actores claves: Realización de contenido para su difusión y capacitación a todos los funcionarios.

SM Funcionarios



ESCANEA PARA VER LOS DOCUMENTOS

SM FUNCIONARIOS

Si consideras que necesitas:

- Apoyo psicológico por estrés laboral, problemas personales y/o por trabajo
- Sufriste algún tipo de violencia externa (desde paciente) o interna (laboral)
- U otra situación que creas que necesite ayuda

Si sufriste algún accidente cortopunzante, accidente laboral, accidente de trayecto y/o enfermedad profesional (musculoesquelético, SM o situación especial)

Recuerda que contamos con herramientas e información para apoyarte como funcionario ▼

Atenciones por hospital digital
Flujogramas de ACHS
Infografías de salud en el trabajo
Formularios
Entre otros

Ingresa aquí para más información



Folletos informativos difundidos entre personal de salud, primer semestre 2023.

- *Fortalecimiento de la dimensión institucional y organizacional:* Comunicación inicial con organizaciones externas para la gestión de actividades, entre las cuales se encuentra prevencionista de riesgos de corporación municipal, gremios, OAL externa, entre otras. En conjunto se realizan jornadas dirigidas a directivos y jefaturas para el fortalecimiento del rol de estos.
- *Implementación de procesos que faciliten la participación de las personas:* Realización de trabajo intersectorial con diversos programas para la creación de la planificación estratégica relacionada al autocuidado de los próximos años.

BRECHAS

- Escasa comunicación con el equipo para la realización de actividades extraprogramáticas.
- Tiempo limitado de actividades de las y los funcionarios según gestiones mensuales de agendas.
- Escasa comunicación con organizaciones externas a la institución para la creación de flujogramas y/o protocolos para el actuar de procedimientos asociados a la salud mental del funcionario.

DESAFÍOS

Los principales desafíos a considerar para el programa de salud mental funcionaria son:

- Gestionar y mantener capacitaciones para las y los funcionarios relacionados a su autocuidado asociados a su salud mental.
- Ejecutar estrategias asociadas a la planificación anual considerando las gestiones de dirección y SOME.
- Mantener el uso de las capacitaciones otorgadas por el SSMSO para las y los funcionarios que requieran mayor conocimiento respecto al autocuidado de la salud mental.

INNOVACIONES/ BUENAS PRÁCTICAS

- En conjunto a dirección, se realiza jornada de autocuidado semi-autogestionada para los y las funcionarias de la APS.
- Se realizan afiches informativos dirigidos a las y los funcionarios de APS con accesibilidad desde cualquier dispositivo móvil a su alcance mediante códigos QR.
- Jornadas de autocuidado realizadas por SSMSO para gestores y jefaturas de la APS de SJM.

CONVENIOS DE RESOLUTIVIDAD E IMÁGENES DIAGNÓSTICAS

- **Profesional a Cargo:** Gonzalo Duarte Reyes, Enfermero.

OBJETIVOS

Objetivo General

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

Objetivos específicos

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

DESCRIPCIÓN DEL PROGRAMA

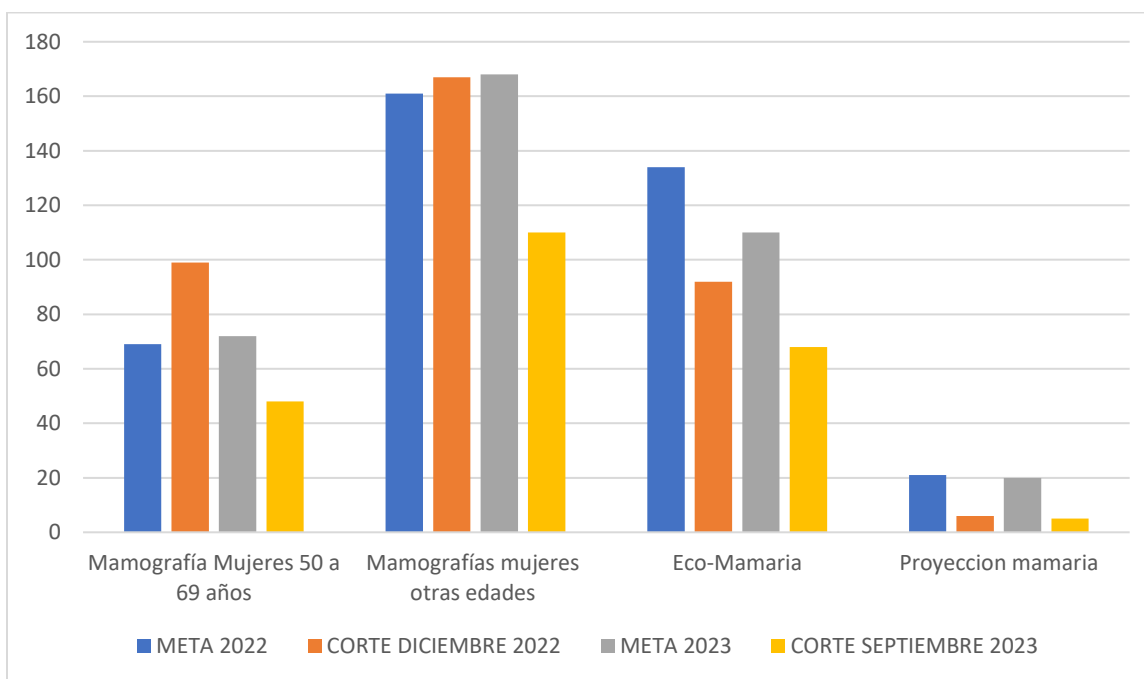
El programa de resolutividad e imágenes diagnosticas están enfocados a la población que se atiende en establecimientos de la Atención Primaria de Salud, para que puedan acceder con mayor oportunidad a una atención cercana, integral, y de calidad, a través de estrategias de fortalecimiento, considerando aspectos preventivos, promocionales, asistenciales, curativos, y de control epidemiológico, basado en las orientaciones de Salud Familiar e Integral.

Este programa se refuerza mediante el convenio de resolutividad e imágenes diagnósticas con el compromiso de efectuar y cumplir con la totalidad de las prestaciones enviadas desde el SSMSO.

Las prestaciones que se otorgan por imágenes diagnósticas son:

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

Gráfico N°44: Detección precoz y oportuno de Ca. De Mama en PSR SJM



Fuente: Lista de rutificados enviados mediante REM, 2022 – 2023. Elaboración propia.

Se observa en comparación de al año 2022, en este ítem una proyección similar de cara al finalizar el corte en 2023. En el gráfico N°1 se logran observar los siguientes porcentajes de cumplimiento, tomando en cuenta el corte al 31 de septiembre del 2023:

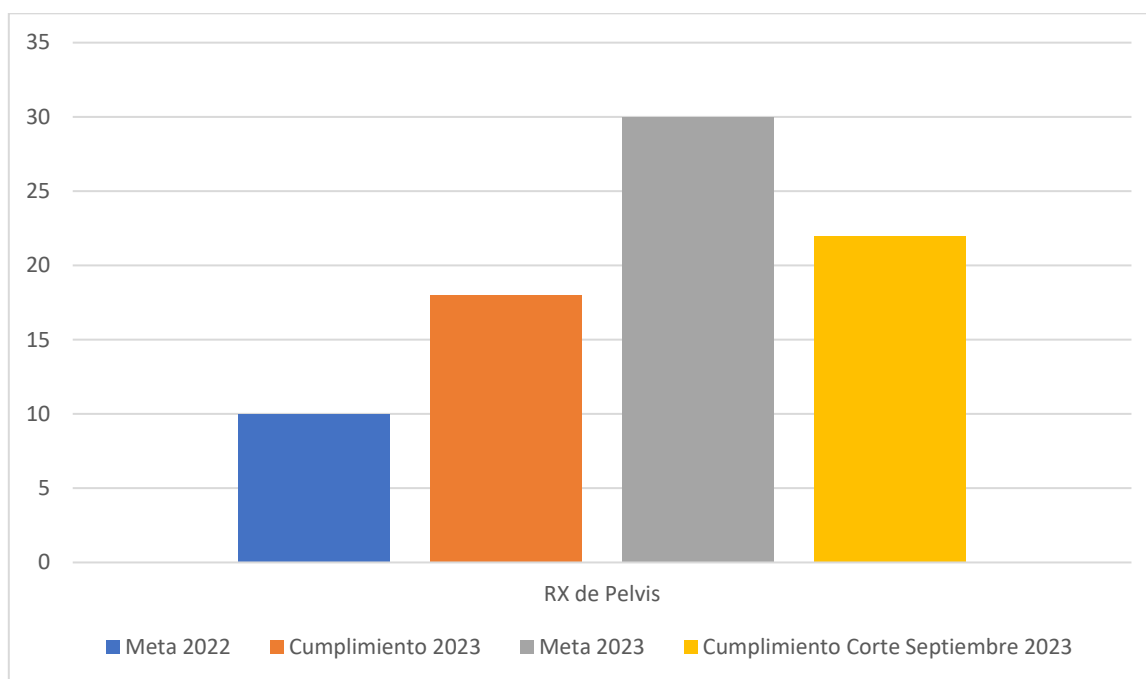
- Mamografías 50 - 69 años: se realizaron 48 atenciones las que corresponden a un 66.6% de cumplimiento
- Mamografías mujeres en otras edades: se realizaron 110 atenciones las que corresponden a un 65.3% de cumplimiento.
- Proyecciones: se realizaron un total de 5 procedimientos las que corresponden a un 25% de cumplimiento.
- Ecotomografías mamarias: se realizaron 68 atenciones, las cuales corresponden a un 61,8% de cumplimiento.

En cuanto a las mamografías, con respecto al año anterior se sigue manteniendo el panorama respecto a baja en la asistencia de las usuarias al centro externo a realizarse el procedimiento. Por el mismo lado, se ve que el procedimiento de proyecciones mamarias aumentó levemente en comparación al año pasado, por una pesquisa atingente de las profesionales de equipo de matronas.

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

- b. Componente N°2: Detección precoz y derivación oportuna de displasia de cadera en niños y niñas de 3 a 6 meses.
- c. La prestación de radiografía de caderas otorgada por el programa de Imágenes diagnósticas se gestiona a los dos meses de vida del niño o niña en su control sano, mediante interconsulta interna con el centro externo.

Gráfico N°45: Detección precoz y oportuno de displasia de Cadera en PSR SJM.



Fuente: Lista de rutificados enviados a REM, 2022-2023. Elaboración propia.

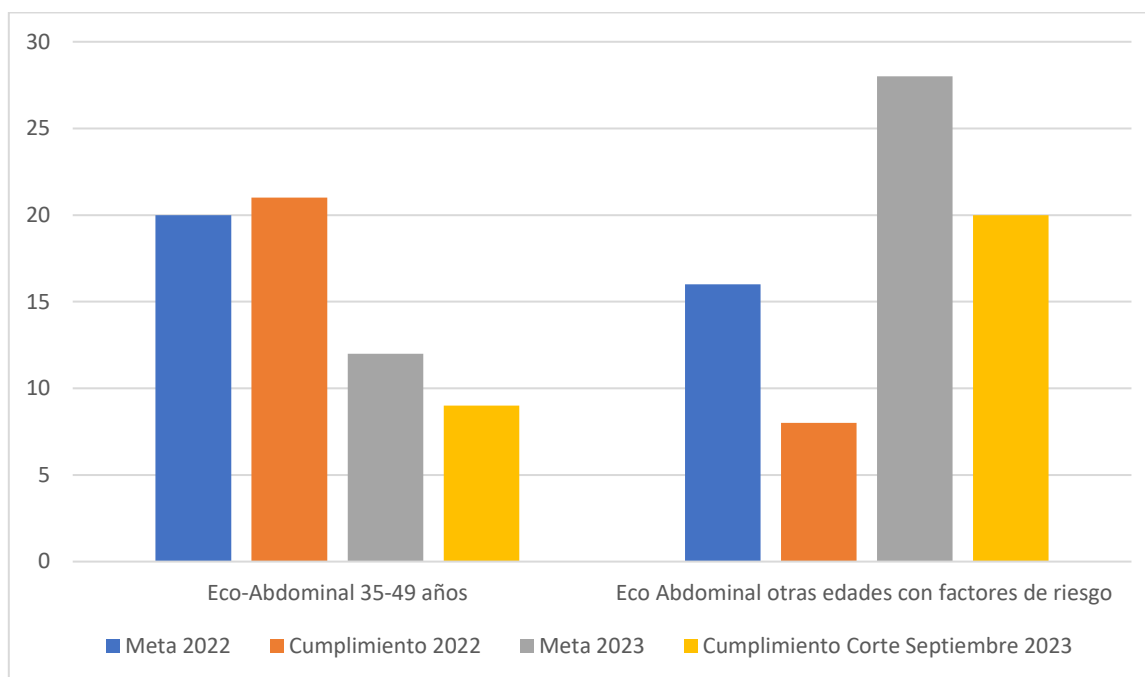
Esta prestación se ha visto en un alza, tanto como meta de 2022 a 2023 subiendo un 200%. En el corte de septiembre actual se ve un cumplimiento de 73%.

El cumplimiento de esta componente se relaciona directamente con la visualización y control GES al ser una garantía explícita, por lo que cada usuario ingresado al centro que tenga entre 3 a 6 meses, debe tener su atención al día.

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

La mayor parte de usuarios y usuarias con requerimiento de ecografías abdominales son vistos mediante atenciones de morbilidad con médico de base. De estas atenciones se ha estado gestionando la lista de espera (LE) desde el año 2018.

Gráfico N°46: Detección precoz y oportuno de patologías Biliares en PSR SJM



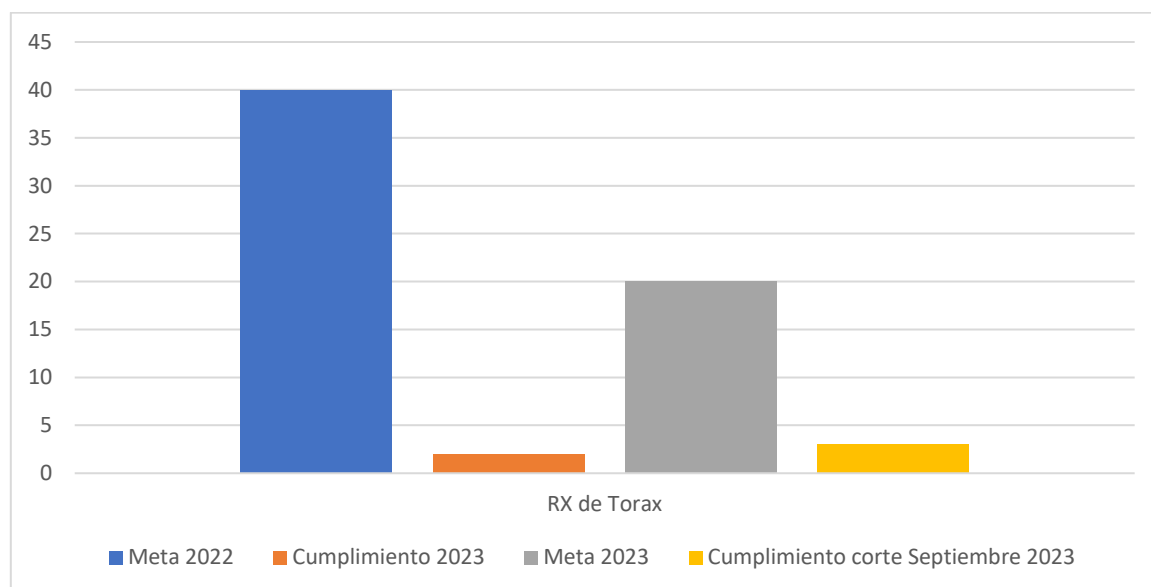
Fuente: Lista de rutificados enviados a REM, 2022- septiembre 2023. Elaboración propia.

Estas prestaciones comenzaron a realizarse desde junio del presente año por parte del centro externo, en donde se han realizado 29 atenciones de las 40 pactadas con SSMSO, cumpliendo con un 72,5%.

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

Este procedimiento, al igual que el anterior, va estrechamente relacionado con las atenciones de morbilidad y requerimiento del paciente, según observación y análisis del profesional. La prestación se obtiene desde mayo, en donde hasta la fecha se han enviado solo 3 usuarios con necesidad de tal procedimiento.

Gráfico N°47: Detección precoz y oportuno de NAC y enfermedades respiratorias crónicas en PSR SJM



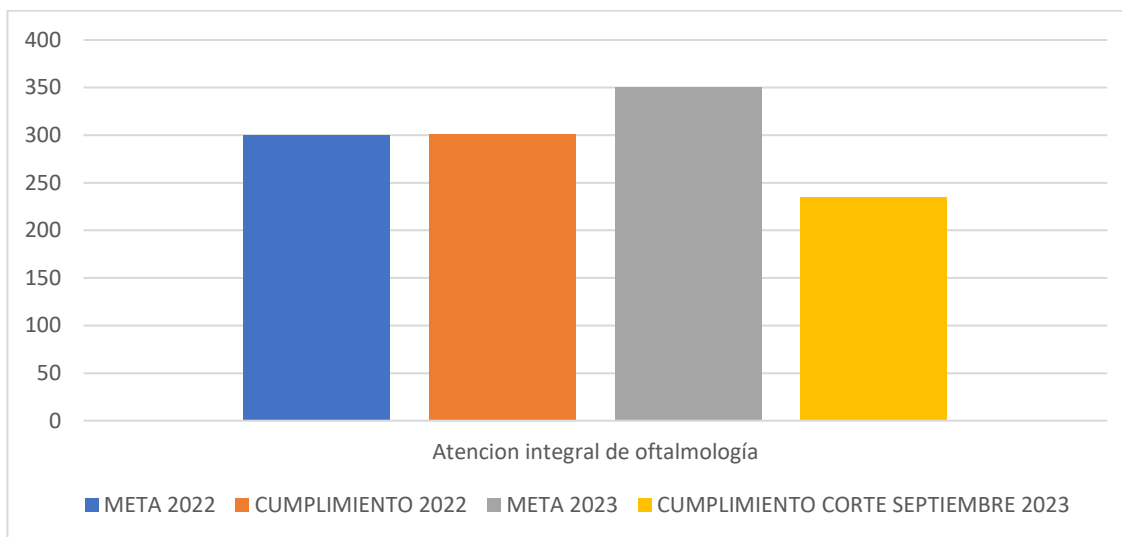
Fuente: Lista de rutificados enviados a REM, 2022 – septiembre 2023.

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

- a. Canasta integral Oftalmología
- b. Canasta integral Otorrinolaringología
- c. Canasta integral Gastroenterología
- d. Canasta Integral Climaterio
- e. Canasta Integral Tele dermatología

Respecto a la prestación de Oftalmología, se cuenta con un convenio realizado con una óptica externa, la cual realiza operativos en las postas de Vertientes, San Gabriel y El Volcán según la necesidad desde el mes de junio, se comenzaron a realizar operativos oftalmológicos, en los cuales se obtuvo al corte de septiembre 235 usuarios y usuarias beneficiados/as, dando un porcentaje de cumplimiento de un 67%.

Gráfico N°48: Porcentaje de cumplimiento de prestaciones de Oftalmología en programa de Resolutividad, 2022 - 2023.



Fuente: Lista de rutificados enviados a REM, 2022 – septiembre 2023. Elaboración propia.

Respecto a la canasta de gastroenterología, que compete prestación de Endoscopia digestiva alta (Con test de ureasa y biopsia en caso de ser necesario por especialista de centro externo) y tiene por fin erradicar la infección por *Helicobacter pylori* cuando se asocie a esofagitis, úlcera duodenal, úlcera gástrica, gastritis linfonodular, gastritis atrófica en personas de 15 y más años, como método de prevención y/o detección precoz del cáncer gástrico.

Se evidencian los siguientes factores de cumplimiento en comparación a 2022 con 2023:

Tabla N°38: Porcentaje de cumplimiento de prestaciones de Gastroenterología en programa de Resolutividad, 2022 - 2023.

Prestación	Meta 2022	Cumplimiento 2022	Meta 2023	Cumplimiento Corte Septiembre 2023.
Gastroenterología	17 atenciones	17 atenciones (100%)	40 atenciones	30 atenciones (65%)

Fuente: Lista de rutificados enviados a REM, 2022 – septiembre 2023. Elaboración propia.

Respecto a canasta integral de Otorrinolaringología, está orientado al diagnóstico y tratamiento de la hipoacusia en personas hasta los 64 años, síndrome vertiginoso, epistaxis, otitis aguda y crónica (personas de 15 y más años).

Se evidencian los siguientes factores de cumplimiento en comparación a 2022 con 2023:

Tabla N°39: Porcentaje de cumplimiento de prestaciones de Otorrinolaringología en programa de Resolutividad, 2022 - 2023.

Prestación	Meta 2022	Cumplimiento 2022	Meta 2023	Cumplimiento Corte Septiembre 2023.
Otorrinolaringología	20 atenciones	8 atenciones (40%)	30 atenciones	9 atenciones (30%)

Fuente: Lista de rutificados enviados a REM, 2022 – septiembre 2023. Elaboración propia.

Este presente año, se agrega a la canasta de resolutividad la canasta integral de Climaterio para la especialidad de ginecología, que busca fortalecer los procesos de soporte para mejorar la atención integral a personas en etapa de climaterio, para mejorar su calidad de vida y, complementariamente, colaborar en la prevención de patologías crónicas de alta morbimortalidad.

Este componente considera atención por médico especialista ginecólogo a mujeres entre 45 y 64 años que estén en etapa de climaterio, de acuerdo con los criterios de derivación a especialidad vigentes en Programas de Salud y/o protocolos de referencia y contra referencia locales de los respectivos Servicios de Salud.

La canasta integral ginecológica contempla:

- Consulta médica, examen de laboratorio de hormona folículo estimulante (FSH)
- exámenes de apoyo diagnóstico (ecotomografía transvaginal o transrectal)
- prescripción de medicamentos a entregar por la APS por otra vía de financiamiento (Programa de adquisición y gestión de medicamentos, dispositivos médicos e insumos GES y no GES)

Se evidencian los siguientes factores de cumplimiento para corte de septiembre de 2023:

Tabla N°40: Porcentaje de cumplimiento de prestaciones de canasta integral de climaterio en programa de resolutividad, 2023.

Prestación	Meta 2023	Cumplimiento Corte Septiembre 2023.
Canasta Climaterio	10 atenciones	2 atenciones (20%)

Fuente: Lista de rutificados enviados a REM, 2023. Elaboración propia.

Por último, la canasta integral de enfocada a la dermatología está orientadas a la evaluación y tratamiento de pacientes de toda edad con patología dermatológica, a través de la estrategia de Teledermatología. Para ello, los establecimientos de atención primaria u hospitales de familia y comunidad, contamos con una programación de atenciones y una canasta de fármacos establecida por la División de Atención Primaria del MINSAL, para el tratamiento de las personas, de acuerdo con la indicación entregada por el especialista.

Se evidencian los siguientes factores de cumplimiento para corte de septiembre de 2023:

Tabla N°41: Porcentaje de cumplimiento de prestaciones de canasta integral de Teledermatología en programa de resolutivead, 2023.

Prestación	Meta 2023	Cumplimiento Corte Septiembre 2023.
Teledermatología	30 atenciones	8 atenciones (26%)

Fuente: Lista de rutificados enviados a REM, 2023. Elaboración propia.

BRECHAS

Como panorama inicial, se destaca la demora de regularización de cobros asociados a proveedores del periodo 2022; lo que retrasa el inicio el convenio a mediados de Abril/Mayo de 2023. Esto impactó directamente en atenciones relacionadas, principalmente, a oftalmología, siendo el primer operativo realizado a inicios de junio del presente año; lo que genera discordancia respecto a periodos anteriores, en los que a esta altura del año se cumplía sobre un 60% de lo presupuestado para el corte.

Persiste la dificultad de comunicación con usuarios (no contesta, números desactualizados, o señal deficiente). Por lo tanto, dificulta el rescate para citación a horas de procedimientos e incide a rescates presenciales.

Se destaca el contexto socio territorial de la comuna. El ausentismo por distancias entre San José de Maipo y los centros donde se derivan componen una distancia considerable para los pacientes; teniendo en algunas jornadas (con agenda y hora tomada con centro resolutor) entre el 10 a 20% de ausentismo. Esto se plasma de mejor manera, siendo una tónica tanto en 2022 como actualmente con el uso de RX de tórax, pues los pacientes aun con hora tomada en centro externo, prefieren ir a CHSJM con receta en hora de morbilidad.

Este último punto, conversado con dirección de SJM, impacta directamente en la demora ejecución de convenio de canasta de climaterio, el cual se pudo ejecutar convenio con el mismo centro clínico con el cual ejecutamos las demás canastas (gastroenterología – otorrinolaringología); pues a partir de fines de septiembre estuvieron disponibles para citación.

Por último, en la red de postas, existió rotación en nuestra planta de profesional médico. En ese contexto, medico EDF (22horas) que se ha mantenido en el tiempo en los periodos 2022/2023, es el único profesional de este estamento se ha mantenido utilizando las derivaciones asistidas por hospital digital y, por lo tanto, la derivación con consulta tele dermatología de forma efectiva.

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

DESAFÍOS Y COMPROMISOS

Para el año 2024 se contempla:

- Fortalecer y mejorar la capacidad resolutive para las diversas patologías incluidas en la canasta del programa, luego de la activación de los convenios con los centros externos.
- Apoyar al usuario a comprender los beneficios obtenidos mediante los programas, siendo esto definido en flujogramas.
- Mejorar la organización y gestión de cupos en los centros externos de acuerdo a la necesidad de los usuarios, para realizar las prestaciones de manera oportuna y así ir reduciendo progresivamente las listas de espera.
- Mantener actualizada y organizada la planilla de rutificados, para ser enviados con fines estadísticos (Corporación y SSMSO).
- Implementar en mayor medida, instancias de educación a la población relacionadas a estas prestaciones.
- Rescates según etapa del ciclo vital según profesional.
- Implementación de correo único para efectos de programa de Resolutividad e imágenes diagnosticas para canalizar preguntas de profesionales, contacto con proveedores y derivaciones asistidas de lista de espera en rayen. (resolutividad@cormusjm.cl)
- Revisar y conformar lista de espera para atención oftalmológica, generando fechas especificas mensuales y asegurar un mínimo de atenciones para cumplir meta establecida para septiembre/octubre.
- Entregar Directrices (o capacitación) a personal médico respecto a interconsultas internas respecto a canastas de gastroenterología, canasta oftalmológica, canasta otorrinolaringología; especificando prestaciones y exámenes relacionados.
- Rescate o pesquisa población transversal mediante encargados de ciclo vital.

CALIDAD Y SEGURIDAD ASISTENCIAL

- **Profesional a cargo:** Marco Andrés López Vargas

De acuerdo con los lineamientos estratégicos de la reforma de salud de nuestro país Chile en el cual se ha señalado, se plantea como componente claves y principales la construcción y la mejora de la garantía de calidad en la atención de salud, con el principal objetivo de cumplir con la garantía señalada. Para ello, se hace de primera necesidad promover, fomentar y apoyar la implementación de los sistemas nacionales de prestadores institucionales de salud. Mediante el proceso de buscar evaluar periódicamente las instituciones de salud y compararlas con estándares mínimos que garanticen la calidad y seguridad de los pacientes.

Durante el año 2023 se establece la Unidad de Calidad y Seguridad del Área de Salud con el fin de retomar las actividades pendientes del periodo 2022 el cual permite enfocar el cumplimiento con los objetivos descritos en el Plan Estratégico de Calidad 2022 – 2023, los cuales producto de la Pandemia por COVID 19, se extendieron durante el año del 2023. Reafirmamos nuestro modelo de gestión y seguimos fortaleciendo y aportando en el mejoramiento de cada uno de los pilares que la sustentan a través de un trabajo de colaboración y en la instalación de la gestión de calidad y seguridad de la Red de Salud Corporativa de la comuna.

El trabajo realizado por el equipo de la comuna ha dado como resultado el compromiso de acreditar uno de los tres establecimientos, el cual tiene como objetivo estar acreditado en la fecha del 01 de julio del año 2025 para la presentación al proceso de acreditación de prestadores institucionales.

Establecimiento	Situación
PSR Las Vertientes	Fecha de acreditación 01 julio 2025
PSR San Gabriel	Por aplicar
PSR Volcán	Por aplicar

OBJETIVOS

Objetivo general

- Desarrollar las estrategias para el programa de calidad y seguridad de la atención en salud en el paciente, la cual permita ejecutar, monitorear y mejorar continuamente los procesos en los establecimientos postas de salud Rural, de la comuna de san José de Maipo, con directrices hacia la acreditación, con el fin de entregar los mínimos requeridos para brindar seguridad en la atención en cuanto a las prestaciones de salud de manera segura y oportuna cumpliendo con la garantía de calidad considerada en la normativa vigente y aplicada a la realidad local en el carácter de atención abierta en salud.

Objetivos específicos.

- Contar con recursos humanos necesarios para el trabajo de calidad y seguridad del paciente estableciendo horas mínimas reservadas.

- Diagnóstico actual del recurso humano de la gestión de calidad y seguridad y relacionadas.
 - Diagnóstico de la situación actual respecto a la gestión dependiente por cada establecimiento de salud.
- Implementación de una cultura de calidad, a través de ciclos de mejora continuas como eje central para conseguir atenciones seguras para los usuarios y pacientes.
 - Estableciendo acciones de capacitaciones locales a funcionarios del área de salud referente a la cultura de calidad.
 - Definir jornadas semestrales en relación a la cultura de calidad.
 - Establecer los lineamientos bases de la cultura de calidad.
- Iniciar los procesos del estándar de acreditación para las postas de salud rural de la comuna.
 - Verificar el estado de la situación actual para el proceso de acreditación de los establecimientos de salud del área corporativa a través de la autoevaluación estableciendo línea base. Reuniones con director/a y equipos de salud locales.
 - Establecer los planes de trabajo con los establecimientos de salud con el fin de avanzar en los procesos de acreditación con énfasis en el cumplimiento de las características obligatorias según realidades locales.
 - Revisar y constatar en terreno las características locales aplicables al proceso de acreditación. Organizando visitas y evaluaciones externas a realizar en los establecimientos, previo a la visita de la unidad acreditadora.
- Iniciar el proceso de demostración sanitaria de la posta de salud rural San Gabriel mediante la autoevaluación y evaluación en terreno para ser presentado a autorización sanitaria.
- Realizar el levantamiento del estado del proceso de autorización sanitaria local de los establecimientos y establecer línea base con directores y equipos de calidad locales.
 - Establecer los planes de trabajo para el centro según la línea base, con énfasis en el cumplimiento de lo relacionado a las normativas Básicas para los procesos de demostración sanitaria.
 - realizar reuniones mensuales con los encargados de calidad, administradores y directores locales.
- Desarrollar un trabajo colaborativo entre la unidad de calidad seguridad con los profesionales encargados de unidades o temáticas relacionadas al ámbito que involucra procesos directos para el cumplimiento de los procesos de acreditación.
 - Desarrollando reuniones de coordinación con profesionales encargados de unidades para el desarrollo del plan comunal de acreditación.
 - Elaboración en el plan de trabajo coordinado el cual permita el cumplimiento del requerimiento del proceso de acreditación según cada ámbito relacionado.
- Contar con recursos humanos necesarios para el trabajo de seguridad del paciente estableciendo horas mínimas reservadas.

- Diagnóstico actual del recurso humano de la gestión de eventos adversos y actividades relacionadas.
- Diagnóstico de la situación actual respecto al gestión dependiente por establecimientos de salud.
- Definir roles y funciones de encargados de forma participativa con encargados de calidad y eventos adversos comunales y locales.
- Establecer mejoras en la publicación y difusión y sociabilización.
- Definir los procesos de notificación y gestión de sucesos que afectan la calidad y seguridad de la atención de salud.
 - gestionar lo relacionado a documentar mediante la elaboración de documentos locales de procesos de sucesos que afecten la seguridad del paciente identificándolo en formas: estados que producen daño, eventos adverso o centinela y gestión de evento adverso y centinela
Estados que no producen daño: incidentes o desvió de procesos de calidad
- Elaboración de informes semestrales de eventos adversos
 - Elaboración de al menos 2 informes anuales detallados sobre eventos adversos y centinelas o incidentes o desvió de proceso de calidad.
- Supervisión de la gestión de eventos adversos y centinelas en los establecimientos de salud.
 - Supervisión diagnostica durante el periodo en curso año 2023
 - Supervisión posterior a inducciones y capacitaciones con medición de indicadores de proceso de gestión con supervisión semestral continua.
- Regularizar las autorizaciones sanitarias de los establecimientos de salud
 - priorizar los establecimientos según los criterios locales definidos con la dirección de salud.
 - Dirigir y gestionar los recursos necesarios para conseguir las autorizaciones sanitarias correspondientes y priorizadas.
 - Gestionar e incorporar a los establecimientos de salud en materia de autorización sanitaria
 - Presentar a autorización sanitaria de botiquines, sala Reas y salas de procedimientos pendientes de los establecimientos de salud.
- Integrar y fortalecer los procesos de manejo de residuos en los establecimientos de salud de la comuna
 - Publicar actualización del manual de manejo de residuos vigente.
 - Supervisar planes de manejo de REAS en los establecimientos de salud
 - Fortalecer los flujos de comunicación para el abastecimiento de insumos para el manejo de sala REAS
 - Descripción de perfiles y funciones de encargado de REAS.

- Establecer y mejorar el sistema de Gestión Documental.
 - establecer el procedimiento comunal del registro electrónico.
 - Actualización de la norma de gestión documental.
 - Identificar y generar la necesidad urgente del repositorio de documentación digital
 - Control y supervisión del proceso de la norma de gestión documental.
- Establecer, fomentar, promover los procesos operativos para la implementación de la ley de derechos y deberes de los pacientes vigente.
 - establecer el uso de plataformas OIRS locales para la gestión de reclamos
 - Fortalecimiento de las comunicaciones de usuarios/pacientes en la presencia de Eventos Adversos.
 - Establecer la estandarización del consentimiento informado en las acciones que se regulan directamente

POSTULACIÓN PLAN DE MEJORAMIENTO INSTITUCIONAL (PMI) EN APS

Durante el año 2022-2023, se realizó la postulación a PMI en APS de la comuna. Esto asociado al levantamiento de brechas de infraestructura. Durante el periodo 2022 -2023, se consideró la Posta de Salud Rural Las vertientes (MRC), sin embargo, durante el anterior semestre, es considerada dentro del plan de mejora institucional las postas de San Gabriel. En dichas reestructuraciones se considera cambio de infraestructura principalmente:

- Remodelación de sala REAS en postas de salud rural Las Vertientes.
- Instalación de sala REAS en Posta de Salud rural San Gabriel
- Adquisición de banquetas en posta de salud rural las Vertientes
- Adquisición de banquetas en posta de salud rural San Gabriel
- Adquisición de mejoras en gestores de fila para la posta de salud rural Las vertientes (en desarrollo).

Actualmente, el proceso de mejora estructural está en ejecución, por lo que se espera que entre los meses noviembre-diciembre del presente año y durante el 2024 se realicen las mejoras anteriormente comentadas.

BRECHAS 2023

- Proyectos y actividades retardados por contexto administrativos locales.
- Establecer el equipo de calidad a nivel comunal.
- Difusión de gestión documental de carácter transversal e institucionales validados y actualizados.
- Gestionar capacitaciones a colaboradores no profesionales relacionados a acreditación, calidad y seguridad asistencial integral.
- Autorización sanitaria de botiquín de farmacia y sala de rehabilitación.
- Mejoramiento en infraestructura equipamiento y programas en la implementación de calidad y seguridad asistencial.

- Ausencia de comité paritario.
- Recursos Financieros.

INNOVACIONES 2023

En los establecimientos Municipalizados de la comuna se ha desarrollado estrategias de implementación de la gestión de calidad y seguridad en la atención en el periodo 2023, creando un equipo de calidad en los establecimientos de salud, e implementando el desafío de un equipo a nivel comunal, con encargados locales y un líder comunal, cuyo rol fundamental será el de facilitar y apoyar la implementación de estrategias comunales que aseguren la garantía de calidad a través de procesos de mejora continua y además de colaborar con buenas prácticas comunales mencionando en estos el compartir conocimientos, documentación y la generación de capacitaciones las que permitan incorporar la cultura de calidad al que hacer permanentemente en los equipos y toda la red APS Municipal.

Se trabaja en un Programa de calidad y seguridad a nivel transversal procurando ser consistentes con orientaciones centrales como son el Modele MAIS, COMGES, lineamientos técnicos de la estrategia nacional de salud entre otras. Junto con señalar la incorporación de una política de calidad garantizando desde los prestadores él y los compromisos adquiridos para y con la comunidad acorde a los estándares mínimos establecidos según normativas vigentes y en cuanto a cada Establecimiento de salud APS comunal.

CUMPLIMIENTOS 2023

- Según resolución exenta N° 008428 con fecha 25 de junio 2020, PSR Las vertientes (MRC) cuenta con su Demostración Sanitaria de Establecimientos de Salud de Atención Abierta, durante este año se siguen revisando las brechas de PSR San Gabriel para su eventual proceso de demostración sanitaria.
- Se establece la Política de calidad institucional, la cual refiere el compromiso desde los individuos y las organizaciones.
- Se establece el programa de calidad 2023 en el cual permite llevar la implementación de la Gestión, metas, responsables, plazos y evaluación de su cumplimiento.
- Se establece designa y se entrega responsabilidad al comité de operaciones, emergencias y desastres con el liderazgo en temas específicos y la coordinación necesaria con otros gestores a fines, en la posta de salud rural las Vertientes.
- Se establece una comunicación más efectiva con referentes del departamento de Calidad de y seguridad asistencial del SSMSO, involucrando a referentes de AS, Acreditación, seguridad del paciente epidemiología, IAAS y Eventos adversos respectivamente.

- Se realiza la designación y responsabilidad al nuevo equipo de trabajo en calidad y seguridad asistencial, involucrando encargado comunal y local en conjunto con referentes de epidemiología, IAAS y Eventos adversos respectivamente.
- Se conforma el equipo para la actualización y generación de la unidad gestora de información dentro de generación de documentos para la atención en salud y pertinentes a las características obligatorias requeridas según Norma técnica básica de acreditación en atención abierta.
- Desde el año 2022 y a lo largo del 2023 ha continuado la implementación de cultura de calidad y seguridad asistencial, comprometiendo al equipo de salud en todo el proceso de acreditación y demostración sanitaria y en brindar una atención de calidad al usuario.

DESAFÍOS 2024

- Mantener el 100% de protocolos de la documentación vigentes según lineamientos MINSAL.
- Realizar aplicación de plan de mejoramiento institucional (PMI) según brechas identificadas.
- Se mantiene cultura de eliminar o acortar brechas para proceso de Demostración Sanitaria en Posta de Salud Rural San Gabriel.
- Ampliar el programa de IAAS a la atención Abierta de carácter transversal, ejerciendo mayor supervisión y acompañamiento a los referentes locales.
- Fortalecer y mantener el desarrollo de la cultura de la calidad comprometiendo al equipo en este contexto de forma transversal en el quehacer diario.
- Fortalecer los agentes de liderazgos necesarios para motivar e incentivar a los equipos al compromiso de conductas de mejora continua necesarios para cumplir con los estándares vigentes.
- Comprometer al equipo de salud e interiorizar e implementar los protocolos en las distintas áreas.
- Capacitaciones/reuniones con equipo técnico en materia de calidad.
- Fortalecer y capacitar a los encargados de cada ámbito para motivar e incentivar a los equipos logrando optimización de recursos y persona.
- Realizar y levantar necesidades relacionadas al eventual proceso de acreditación de PSR Las vertientes (MRC), puesto que ya cuenta con demostración sanitaria.
- Fortalecer el Programar y realizar autoevaluaciones en base a pauta de cotejos de Manual de Atención Abierta.
- Lograr para el año 2023 -2024 la autorización sanitaria de la Unidad de Botiquín y bodega de farmacia y sala de rehabilitación en PSR Marta Ríos Cofré (Gestión avanzada para concretar en 2024).
- Preparar para el periodo 2024 a los equipos al proceso autoevaluación de calidad, el cual es uno de los procesos para la presentación al proceso de acreditación para que los equipos incorporen en su quehacer institucional la calidad en forma gradual lo que implica ciclos de mejoras, liderazgo facilitador de las jefaturas, coordinadores y jefes de sector y la comunidad y el Inter sector.

PROGRAMA CAPACITACIÓN Y FORMACIÓN ATENCIÓN PRIMARIA EN LA RED ASISTENCIAL

- **Profesional a cargo:** Kinesióloga Vanessa Ahumada Donoso.

DESCRIPCIÓN DEL PROGRAMA

El programa de capacitación se enmarca bajo la ley 19.378, de la carrera funcionaria de los trabajadores y trabajadoras de la Atención Primaria Municipal. Donde se debe garantizar la igualdad de oportunidades para el ingreso y acceso a la capacitación, la objetividad de las calificaciones y la estabilidad del empleo, reconocer la experiencia, el perfeccionamiento y el mérito del funcionario. Dado esto se planifica cada año un Plan de Capacitación Anual (PAC) con el fin de dar cumplimiento a dicha ley y contribuir al desarrollo de las capacidades y competencias laborales necesarias para implementar los objetivos sectoriales.

OBJETIVOS

Objetivo general

Implementar un programa de capacitación que permita el fortalecimiento y desarrollo de capacidades profesionales de los funcionarios y las funcionarias que desarrollan funciones en los establecimientos de Atención Primaria de Salud de la Corporación Municipal de Salud de San José de Maipo, entendiéndose en términos de conocimientos, habilidades y herramientas necesarias para la implementación y ejecución de los objetivos y desafíos asistenciales actuales con enfoque en el Modelo de Salud Familiar y Comunitaria.

Objetivos específicos

- Entregar herramientas teórico-prácticas que favorezcan la consolidación del proceso de implementación del Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitaria, 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.
- Entregar herramientas teórico-prácticas que permitan cerrar brechas de conocimientos entre funcionarios de la misma categoría.
- Dar cumplimiento a la Ley 19.378 a través de las capacitaciones contenidas en el Plan Anual de Capacitación (PAC) 2024.

SITUACIÓN ACTUAL

El Programa de Capacitación se ha orientado durante el año 2023 dentro de los ejes de la estrategia nacional de salud, donde los objetivos sanitarios para la década 2021-2030 son: Mejorar la salud y el bienestar de la población, disminuir las inequidades, asegurar la calidad de la atención en salud y avanzar hacia la construcción de comunidades y entornos saludables. Todo lo anteriormente

mencionado se ha cumplido en las capacitaciones entregadas desde el SSMSO y otras autogestionadas dentro de la misma Corporación Municipal de San José de Maipo.

CUMPLIMIENTOS

- Convenio Mandato Programa de Capacitación 2023 cubierto por capacitaciones realizadas desde Servicio Metropolitano Sur Oriente.
- Cursos autogestionados realizados en contingencia epidemiológica que se enmarcan dentro del PAC comunal 2023.
- Implementación y ejecución de cursos mediante plataformas remotas que surgieron como herramienta válida posterior al contexto pandémico.

BRECHAS

- Baja adherencia de los funcionarios y funcionarias a las instancias de capacitación presencial, por motivos de accesibilidad a los lugares que se imparten dichas capacitaciones.
- El nulo acceso a la tecnología en Posta El Volcán, dificulta la capacitación continua de los funcionarios y funcionarias que desempeñan funciones en dicho establecimiento de Salud.
- La sobrecarga laboral ha sido un elemento que ha mermado el acceso oportuno a las distintas instancias de capacitación de los funcionarios y funcionarias, priorizando la continuidad de las atenciones de salud.
- Debido a la falta de capacitaciones orientadas hacia los auxiliares de servicio (categoría F), no han podido escalar en su carrera funcionaria.

DIFICULTADES

Una de las dificultades que se ha detectado dentro del año 2023, teniendo en cuenta el cumplimiento de distintos programas que se activaron posterior a la pandemia, es la alta cantidad de funciones que tienen los funcionarios y funcionarias de las postas rurales, por lo que dichas contingencias han obstaculizado en poder destinar tiempo efectivo y protegido para las capacitaciones, ya que se prioriza la continuidad de servicio y no afectar la calidad ni la oportunidad de la atención.

INNOVACIONES

- Se realiza un trabajo de difusión a los trabajadores y trabajadoras de posta Las Vertientes, a través de reunión ampliada 5-10min, con material audiovisual explicando el trabajo en conjunto con la Unidad de Capacitación de la CMSJM y el Servicio de Salud Metropolitano Sur Oriente, además de envío de link a través de correo y whatsapp con encuesta de Detección de Necesidades de Capacitación (DNC), con el fin de fomentar el acceso universal a las capacitaciones, todo esto apoyado por un plan piloto desde el SSMSO, contribuyendo a la planificación del Plan Anual de Capacitación 2024.

- Se realiza reunión inicial con prevencionista de riesgo de la CMSJM, con el fin de generar espacios de capacitación a los auxiliares de servicio, creando un perfil para cada uno donde pueden optar alrededor de 200 cursos on-line atinentes a sus funciones.
- Sistematización de información de capacitaciones de los funcionarios y funcionarias hasta 5 años atrás, con el fin de poder contribuir de manera más fluida y acceso a la información para procesos de acreditación y/o evaluaciones de programas.

DESAFÍOS PARA EL 2024

- Mejorar el nivel de acceso y adherencia de los funcionarios a las instancias de capacitación, fomentando la conciencia por el uso eficiente de los recursos y la importancia del proceso de aprendizaje continuo de los funcionarios y funcionarias, para mejorar y perfeccionar herramientas y recursos útiles para la ejecución de sus funciones asistenciales.
- Reducir la brecha de acceso de funcionarios y funcionarias, a servicios de capacitación a estamentos no profesionales y técnicos, fomentando estrategias de acompañamiento para facilitar el acceso y ejecución de las instancias de capacitación.
- Que los profesionales repliquen temáticas de cursos enviados desde el SSMSO a los demás funcionarios, generando horas de capacitación autogestionadas y dar cumplimiento a la Ley 19.378 a aquellos estamentos que no han podido hacer carrera funcionaria.

RELACIÓN ASISTENCIAL DOCENTE (RAD)

- **Profesional a cargo:** Dr. Daniel Díaz Alfaro
- **Equipo:** Dr. Daniel Díaz, Gonzalo Duarte

OBJETIVOS

Objetivo General

Mantener y establecer convenios con entidades educativas públicas y privadas para fortalecer la atención de salud.

Objetivos específicos

- Conservar los convenios existentes.
- Identificar entidades educacionales con programas de salud estratégicos para mejorar los servicios de salud de nuestra comuna.
- Fomentar la relación entre docentes (profesionales de salud comunales) y entidades educativas para mantener a nuestros profesionales actualizados en conocimientos y protocolos de salud.

DESCRIPCIÓN DEL PROGRAMA

La Relación Asistencial Docente (RAD) representa una sinergia entre la salud pública y las instituciones de educación superior. Esta colaboración tiene como objetivo formar futuros profesionales y técnicos, mejorando así la atención a los pacientes y ampliando la oferta de servicios seguros, bajo la tutela de docentes especializados.

Una RAD efectiva proporciona oportunidades de aprendizaje mutuo, permitiendo que las entidades educativas ofrezcan pasantías, cursos y actualizaciones a los profesionales de la salud pública. A su vez, estos profesionales contribuyen a la formación de individuos más capacitados y confiados en sus futuras carreras.

SITUACIÓN ACTUAL

A lo largo de estos años, se establecieron convenios con las siguientes universidades públicas y privadas en colaboración con la comuna:

- Universidad Autónoma
- Universidad Diego Portales
- Universidad USACH-Iberoamericana
- Universidad Finis Terrae
- Universidad de los Andes
- Instituto de Nivel Superior DUOC

Estos convenios abarcan diversas disciplinas como odontología, enfermería, kinesiología, psicología, TENS, TONS y Técnico en química en farmacia, mejorando los procesos de los centros de salud y enriqueciendo la experiencia de los internos.

BRECHAS Y DESAFÍOS

- Insuficiencia de espacios físicos para comedor y transporte.
- Mejora de espacios para garantizar el bienestar de los profesionales e internos.
- Mantenimiento de cupos para entidades interesadas en realizar internados en nuestras instalaciones. La falta de personal o faltas en mejoras en infraestructura podría limitar la cantidad de internos que podemos recibir.

INNOVACIONES

Para el año 2024, se planifican nuevas capacitaciones y actualizaciones presenciales en las universidades colaboradoras. Debido al fin de la emergencia sanitaria es que se deben reforzar procesos de prevención, promoción de salud y actividades recuperativas de salud oral supervisadas por docentes guía aumentan la oferta de servicios disponibles para la comunidad

RESOLUCIÓN ORDINARIO N°: 1597 31/10/2023

En consecuencia, de la información obtenida por el ordinario previamente citado, es imperante conservar y mantener la transparencia en los procesos de relación asistencial docente con las entidades formadoras. Desde Subsecretaría de Redes Asistenciales indica que los servicios de salud y los establecimientos de la red Asistencial que se abstengan de realizar procesos de asignación y suscribir nuevos convenios, y solo en caso de ser necesario, extender la vigencia de los actuales convenios asistenciales docentes hasta el plazo máximo de diciembre 2024. Esta indicación es tanto para convenios de pregrado como los convenios de postgrado. Señala, además que, en caso de existir capacidad formadora remanente para la formación de especialidades primarias o derivadas (postgrado), los establecimientos podrán celebrar convenios asistenciales docentes de carácter transitorio con las instituciones de educación superior, siempre que se efectúe la asignación mediante un proceso de selección objetivo, transparente y participativo, que incluya al resto de centros formadores con los cuales el establecimiento mantenga convenios vigentes.

PARTICIPACIÓN SOCIAL EN SALUD

Profesional a Cargo: Trabajadora Social, Rosa Salazar

Equipo: Psicóloga, Betzabé Inostroza

Nutricionista, Valery Farias

Administrativa, Constanza Luna

Kinesióloga, Vanessa Ahumada

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 y toma de decisiones
- Incorporar el enfoque dirigido a inclusión de grupos específicos (identidad de género, migrantes, PRAIS, SENAME).
- Asegurar acceso y calidad de información a ciudadanía

Descripción del programa

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

Dentro del marco normativo en Chile, destaca la Ley Nº 20.500 sobre Asociaciones y Participación Ciudadana en la Gestión Pública, del año 2011, donde se establecen mecanismos de participación ciudadana en nuestro país, en la creación de consejos comunales de la sociedad civil que tiene un carácter consultivo y pueden incidir en el diseño, ejecución y evaluación de políticas públicas comunales.

Las disposiciones de esta ley se han visto reforzadas con el Instructivo Presidencial N°00744 para el fortalecimiento de la participación ciudadana en la gestión pública, firmado por el presidente Gabriel Boric el 18 de agosto de 2022, en donde se instruye a las instituciones públicas avanzar a una participación significativa, que incorpore a los grupos históricamente excluidos de la toma de decisiones y con igualdad de género.

De igual manera, la Orientación Técnica del Compromiso de Gestión de Participación Ciudadana del año 2023 señala que la participación ciudadana debe realizarse bajo un enfoque de derechos, de manera transversal, sin ningún tipo de discriminación arbitraria, respetando la diversidad social y cultural, reconociendo e integrando las particularidades territoriales, así como las características y necesidades de los distintos grupos que lo conforman. Esto con la finalidad de potenciar las instancias de intercambio de ideas y percepciones sobre distintos temas a consultar con la comunidad, fortaleciendo el proceso de toma de decisiones en el marco de un sistema democrático. *“En este contexto, la participación social debe apuntar a que el sistema público de salud transite desde un modelo paternalista centrado en el acceso a la oferta de servicios y a la entrega de información, a uno consultivo-incidente, considera las demandas, expectativas y propuestas de los individuos y sus organizaciones, para llegar a ofrecer espacios deliberativos e incidir directamente en la toma de decisiones, en materias que afectan directamente a las personas y comunidades. “*

(Ministerio de salud Orientaciones para la planificación y programación en red 2018)

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

Cumplimientos Participación Social

En relación a los cumplimientos del programa de Participación Social en salud, es importante señalar que debido al impacto que generó la Pandemia por COVID-19 a nivel general en todas las comunas del SMSSO no se actualizó el plan trienal por este motivo durante este periodo nos hemos regido por el plan trienal correspondiente a los años 2019 a 2021 de Meta N° 7 que corresponde a la gestión de participación social, esta refiere que los establecimientos deben contar con un plan de participación social elaborado y funcionando de manera participativa, sin embargo durante este proceso se han realizado diversos mecanismos participativos con la población con el objetivo de levantamiento de información, ya que nos encontramos en proceso de creación de nuevo Plan Trienal correspondiente al periodo 2024 a 2026.

El objetivo de Participación Social en este periodo era **generar más instancia de acercamiento cuidado fuera de los recintos de nuestras tres postas de salud por lo que en el Plan Anual de Participación Social se plasmaron actividades que lograran generar una mayor participación de la comunidad a su vez un involucramiento de la comunidad en la toma de decisiones con lo que respecta a los procesos del centro de salud, por lo que se ha trabajado activamente con:**

- Juntas de vecinos; Las Vertientes, La Obra, El Canelo, El Manzano, San Alfonso, El Melocotón, El Ingenio Miembros de la comunidad de San Gabriel, JVV y miembros de la comunidad del Volcán y baños morales
- **Club de adultos mayores de la comuna**
- Club Deportivo Unión Libertad de las Vertientes
- Asociación Tejedoras de sueños de las Vertientes
- Educación (Colegios de la comuna)
- DIDECO / DIDESO
- Compañías de Bomberos de la comuna
- Carabineros de la Comuna

Se ha logrado un cumplimiento del 90% de las actividades propuestas.

Cabe mencionar que durante el periodo 2023, se logra establecer un equipo de Participación Social brecha presentada en el plan de salud anterior, debido a esto se ha logrado ampliar las instancias de participación social en la comunidad, especialmente ampliarlos hacia los sectores más alejados dentro de la comuna.

Actividades Realizadas

CDU

Se destaca la reactivación de CDU El Volcán con una importante participación de la comunidad del sector de Baños Morales y el Volcán, se contaba con personalidad jurídica, sin embargo, se realizó elecciones de nueva directiva; presidente, 1° director, 2° director y tesorero, además se definió suplentes de los puestos antes mencionados, se han realizado reuniones periódicas con el apoyo de equipo de Participación Social.

En cuanto a CDU Posta Marta Ríos Cofre del sector de las Vertientes, se han realizado acciones con la comunidad con el objetivo de reactivar organización.



Operativos de salud

Con el objetivo de acercar a los profesionales de los centros a los usuarios, se han realizado operativos de salud en los sectores de baños morales y las melosas ya que dicha población presenta una mayor distancia geográfica por lo que presentan mayor dificultad de asistir a los centros de salud para su atención.



Mesas Territoriales

Se han podido llevar a cabo mesas territoriales en diferentes sectores y ciclos vitales de la comuna.



Cuenta Publica Participativa

El día 30 de mayo del presente año se llevo a cabo la Cuenta Publica de Postas de Salud Rural, con participación de la comunidad, autoridades y profesionales de instituciones de la comuna



Ferias emprendedoras

Organización social Mujer Crea Maipo, usuarias de nuestras postas llevan cabo feria de emprendedoras en los recintos de posta de salud las vertientes, coordinando el día clave de tomas de horas para una muestra a la comunidad y fortalecer el trabajo independiente y de la zona.



Reuniones con Juntas y vecinos y organizaciones sociales

Se han realizado diversas actividades, reuniones de coordinación con Juntas de Vecinos, clubes de adulto mayor, clubes deportivos con el objetivo de articular e involucrar a la comunidad con lo que respecta a los centros de salud de la comuna, las cuales se han realizado de manera telemática y presenciales



Huerta Comunitaria de San Gabriel

Grupo de personas formado por los usuarios de la Posta San Gabriel, desde septiembre del 2022, derivados por Salud Mental, rehabilitación, Exámenes preventivos del Adulto Mayor, donde el objetivo es formar una agrupación participativa y autónoma con el fin de entregar a la comunidad una opción de tratamiento paralela a la medicina tradicional.



Durante este año se lleva un proceso de evaluación intermedio de nuestro actual Plan de Participación, proceso que nos ha permitido detectar brechas y desafíos que vayan en pro del cumplimiento de nuestros objetivos y acciones intencionadas a realizarse. En relación a ello identificamos lo siguiente:

Brechas

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

- Bajos niveles de participación comunitaria, baja vinculación barrial post Pandemia COVID-19
- Escasos espacios físicos y falta de equipamiento comunitario para realización de actividades masivas
- Organizaciones comunitarias inactivas, especialmente en sectores más alejados
- Distancia geográfica y disminución de transporte público que dificulta la participación de la comunidad y la realización de actividades en sectores de San Gabriel y Volcán
- Ausencia de CDU en el sector de las Vertientes y San Gabriel
- Baja participación perdida y desarraigo cultural en adolescentes y jóvenes
- Aislamiento Social de Personas Mayores

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

- Lograr realizar y llevar a cabo Plan Triannual de Participación Social acorde a las necesidades de la comunidad
- Potenciar actividades de interés de la comunidad con el objetivo de incrementar la participación de la comunidad especialmente de jóvenes y adultos mayores
- Mantención de equipo de Participación Social año 2023 con horario protegido
- Generar instancias con la comunidad para promover reintegración de CDU PSR MRC y creación de CDU San Gabriel
- Fortalecer y entregar herramientas de Participación Social a CDU El Volcán
- Fortalecer espacios de coordinación y fortalecer participación de comunidad San Gabriel
- Realizar trabajo de difusión en conjunto con el área de Promoción de Salud de la Corporación aumentando estrategias de visibilizarlas en las localidades en las que nos encontramos insertos y en la comuna de San José de Maipo
- Fortalecer la comunicación y acciones de coordinación con las redes comunales

- Generar coordinación con la comunidad para lograr generar mayores espacios comunitarios, especialmente para actividades masivas,
- Mayor articulación con organizaciones de la comuna; Juntas de vecinos, Centro de padres, grupos de mujeres, clubes de adulto mayor entre otros
- 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

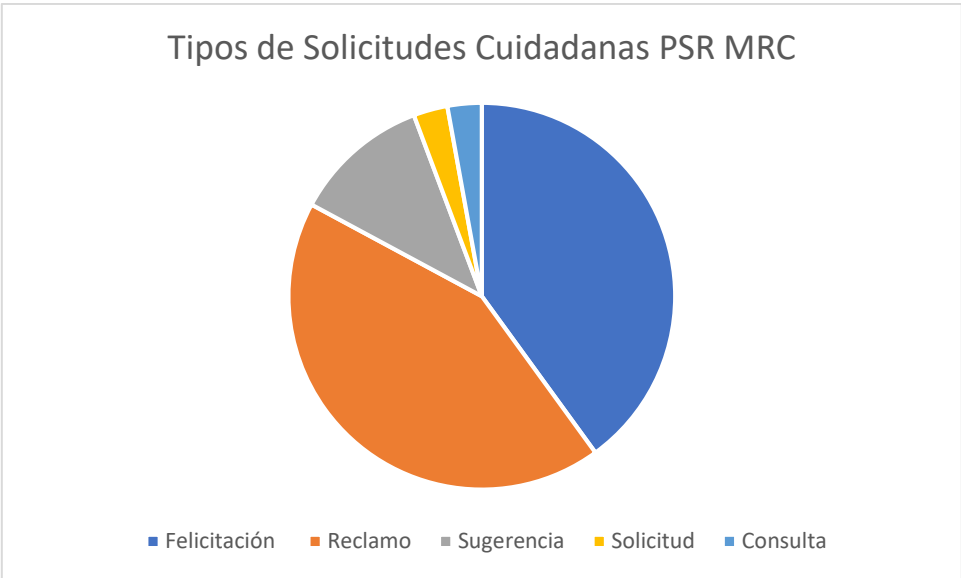
Solicitudes Ciudadanas (OIRS)

Profesional a Cargo: Trabajadora Social, Rosa Salazar Reyes

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

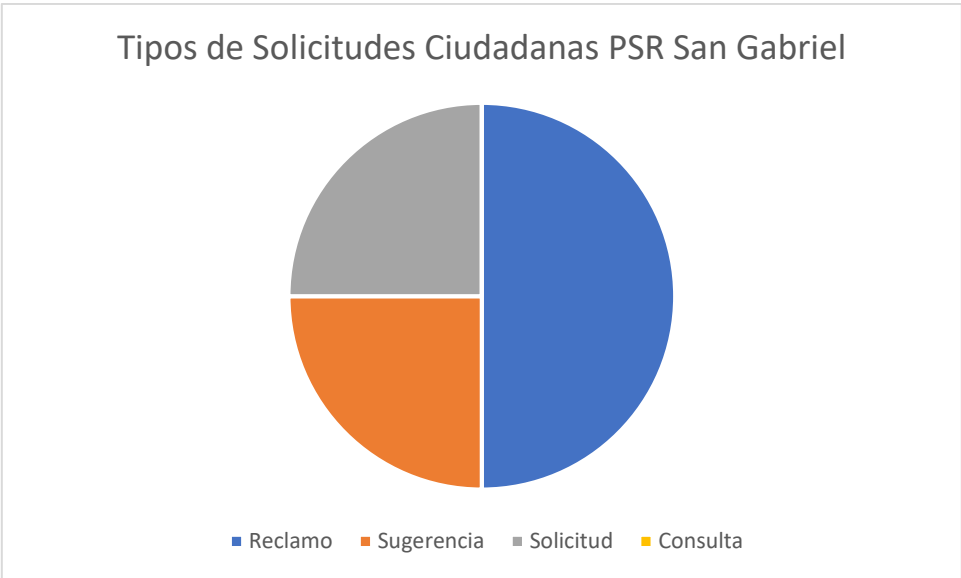
Según el periodo año 2023, las solicitudes ciudadanas recibidas se clasifican de la siguiente forma:

FORMULARIO DE REGISTRO DE SOLICITUDES CIUDADANAS POR CENTRO



FUENTE: Tipificación de Solicitudes ciudadanas recibidas (corte agosto 2023)

Con respecto a las solicitudes ciudadanas recibidas en Posta Marta Ríos Cofre, se concentra en una mayor cantidad en reclamos, le siguen las felicitaciones, posterior son las sugerencias realizadas al centro y en ultimo lugar son con la misma cantidad entre solicitudes y consultas.

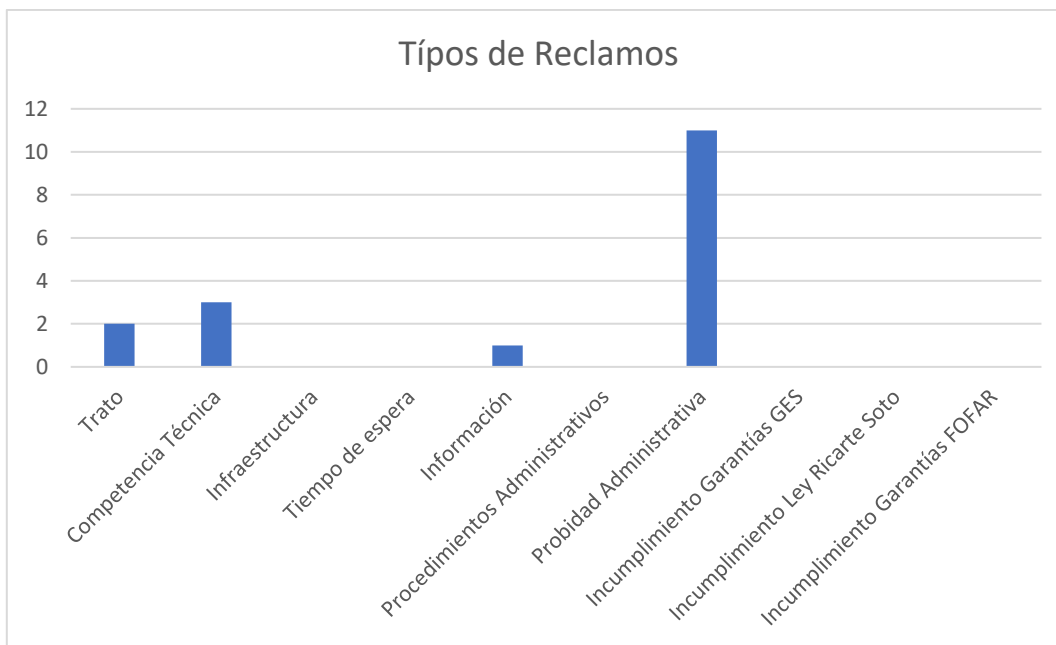


FUENTE: Tipificación de Solicitudes ciudadanas recibidas (corte agosto 2023)

En lo que respecta a los tipos de solicitudes ciudadanas en Posta San Gabriel se concentra en una mayor cantidad de reclamos siendo 2 durante el periodo indicado, posterior a 1 sugerencia y una solicitud

Con lo que respecta al Posta el Volcán no se han presentado solicitudes cuidadas en periodo indicado.

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



FUENTE: Tipificación de Solicitudes ciudadanas recibidas (corte agosto 2023)

Cabe destacar que dentro de los tipos de reclamo que se poseen mayor número, se encuentra la probidad administrativa, el cual se entiende como todas aquellas opiniones relacionadas con los procedimientos o decisiones adoptadas por cualquier profesional de salud con relación a la dignidad en el desempeño de su cargo. En segundo lugar, se posee la competencia técnica, la cual es comprendida como todas aquellas opiniones de usuarios relacionadas con los procedimientos técnicos o decisiones adoptadas por cualquier profesional de la salud con relación a la patología consultada o en tratamiento, con una menor cantidad están los reclamos por trato y en última instancia por información.

Brechas

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

- Encargado y operador en la misma persona
- Nuevos funcionarios no cuentan con capacitación en procedimientos de gestión de Solicitudes Ciudadanas.
- Desconocimiento de los usuarios de la ley de Deberes y Derechos

- En algunas oportunidades se observa la falta de llenado completo de información de solicitud ciudadana (fecha, forma de respuesta, datos de contacto)
- Falta de espacio y horas de profesional para atención presencial de OIRS a libre demanda
- Baja utilización de OIRS en sectores mas alejados (Posta San Gabriel y Volcán)

Desafíos

Los principales desafíos son:

- Definir profesional y espacio para atención presencial de OIRS libre demanda.
- Capacitar a funcionarios sobre procedimientos de gestión de Solicitudes Ciudadanas
- Capacitar y enfatizar en funcionarias de SOME sobre el adecuado llenado de formulario de solicitud.
- Generar espacios de capacitación de derechos y deberes a la comunidad
- Generar espacios de concientización en los usuarios de Postas San Gabriel y volcán en la importancia de utilizar las solicitudes cuidadas ya sea para realizar; reclamos, solicitudes, sugerencias, felicitaciones y/o consultas.

ANEXOS

- A. Anexo N°1: Propuesta de dotación año 2024
- B. Anexo N°2: Presupuesto Departamento de Salud año 2024
- C. Anexo N°3: Programa Anual de Capacitaciones (PAC) 2024

ANEXO N°1: PROPUESTA DE DOTACIÓN AÑO 2024

DOTACION COMUNAL											
DOTACION GESTION y ADMINISTRATIVA											
Categoría funcionaria	Estamento	Dotación Regular			Dotación PRAPS			Dotación TOTAL			
		Nº funcionarios	Nº horas semanal	Jornadas semanales	Nº funcionarios	Nº horas semanal	Jornadas semanales	Nº funcionarios	Nº horas semanal	Jornadas semanales	
Gestión Directiva	Directivos	Dirección de área	1	44	1				1	44	1
	Dirección Salud	Coordinador Técnico	1	44	1				1	44	1
	Directivos Dirección CESFAM	según definición comunal							0	0	0
Gestión administrativa		Encargado de RRHH	1	44	1				1	44	1
		Comunicaciones	1	22	0,5				1	22	0,5
		Encargado SOME	1	44	1				1	44	1
		Encargado MAIS	1	44	1				1	44	1
Sub Total			6	242	5,5				6	242	5,5
DOTACION ASISTENCIAL											
Categoría funcionaria	Estamento	Dotación Regular			Dotación PRAPS			Dotación TOTAL			
		Nº funcionarios	Nº horas semanal	Jornadas semanales	Nº funcionarios	Nº horas semanal	Jornadas semanales	Nº funcionarios	Nº horas semanal	Jornadas semanales	
Categoría A		Médicos	2	88	2	0	0	0	2	88	2
		Odontólogos	2	88	2	2	88	2	4	176	4
		Químicos Farmacéuticos	1	44	1	0	0	0	1	44	1
Categoría B		Enfermera	2	88	2	2	88	2	4	176	4
		Nutricionista	1	44	1	1	44	1	2	88	2
		Matrona	1	44	1	1	44	1	2	88	2
		Asistente Social	1	44	1	1	44	1	2	88	2
		Psicólogo	3	132	3	2	66	1,50	5	198	4,5
		Kinesiólogo	2	88	2	1	44	1	3	132	3
		Terapeuta Ocupacional	0	0	0	0	0	0	0	0	0
		Tecnólogo medico	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Educadora Párvulo	1	22	0,5				1	22	0,5	

	Profesor Educación Física y/o Gestor comunitario	0	0	0	1	22	0,5	1	22	0,5
	Fonoaudiología	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Otro. Especificar	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Categoría C	TENS	5	220	5	4	176	4	9	396	9
	TANS	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	TONS	2	88	2	2	88	2	4	176	4
	Tec. Rehabilitación	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Tec. Servicio Social	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Otro. Especificar	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Categoría D	Paramédico	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Categoría E	Administrativos	4	176	4	0	0	0	4	176	4
Categoría F	Conductores	2	88	2	0	0	0	2	88	2
	Auxiliares de servicio	4	172	0	0	0	0	4	172	4
	guardias	1	44	1	0	0	0	1	44	1
Sub Total		34	1470	29,5	17	704	16	51	2174	49,5
DOTACION TOTAL		40	1712	35	17	704	16	57	2416	55

ANEXO N°2: PROYECTO RESUPUESTO DEPARTAMENTO DE SALUD AÑO 2024

PROYECTO PRESUPUESTO AÑO 2024				
ÁREA DE SALUD				
INGRESOS	DENOMINACION	Monto	Subtotal	Presupuesto Final
05.00.000.000.000	TRANSFERENCIAS CORRIENTES			
05.01.000.000.000	Del Sector Privado (Municipal)		276.000	
05.03.006.000.000	Del Servicio de Salud		1.041.437	
05.03.006..001000	Atención Primaria	604.102		
05.03.006.002.000	Aportes Afectados	437.335		
08.00.000.000.000	OTROS INGRESOS CORRIENTES		93.684	
08.01.000.000.000	Recuperación por Licencias	33.000		
08.99.999.000.000	Otros	60.684		
	TOTAL INGRESOS			1.411.121
GASTOS				
		M\$	M\$	M\$
21.01.000.000.000	PERSONAL DE PLANTA		290.395	
21.01.001.001.000	Sueldo Base	108.083		
21.01.001.003.001	Asignación Profesional	3.309		
21.01.001.007.001	Asignación Municipal	8.575		
21.01.001.011.001	Asignación de Movilización	4.728		
21.01.001.014.999	Otras Asig. Compensatorias	34.546		
21.01.001.019.002	Asuig. De Responsabilidad DIR.	2.739		
21.01.001.028.002	Asig. Desempeño Dificil	20.332		
21,01,001.044.001	Asig. De Atención Primaria	108.083		
21.01.002.000.000	APORTE DEL EMPLEADOR		4.411	
21.01.002.002.000	Otras Cotizaciones Prev	4.411		
21.01.000.000.000	ASIGNACIONES POR DESEMP.		42.533	
21.01.003.002.003	Asig. Desemp- Colectivo	42.533		
21.01.003.003.003	Asignación Especial de Incentivo ProF.			
21.01.004.000.000	REMUNERACIONES VARIABLES		4.179	
21.01.004.005.000	Trabajos Extraordinarios	1.839		
	Aguinaldos y Bonos	2.340		
21.02.000.000.000	PERSONAL A CONTRATA		463.341	
21.02.001.001.000	Sueldo Base	171.367		
21.02.001.005.000	Asignac. Profesional	2.668		
21.01.001.007.001	Asignación Municipal	4.314		
21.02.001.011.000	Asignac. De Movilización	7.317		
21.02.001.013.999	Otras Asignac. Compensatorias	43.693		
21.02.001.018.000	Asignac. De Responsab. Direct.	5.202		
21.02.001.027.001	Asig. Desemp. Dificil	32.292		
21.02.001.042.000	Asignac. De Atención Primaria	169.827		
21.02.002.002.000	Otras Cotizac. Previs.	4.411		
21.02.003.002.002	Asig. Variable por Desempeño Colectivo			

21.02.003.003.004	Asignación de Mérito	18.150		
21.02.004.005.000	Trabajos Extraordinarios	4.100		
21.03.000.000.000	OTRAS REMUNERACIONES		157.785	
21.00.002.000.000	Honorario Asimilado a Grado	110.485		
	Aguinaldos y Bonos	47.300		
22.03.000-000.000	CUMBUSTIBLE Y LUBRICANTES		4.360	
22.03.001.000.000	Para Vehículos	4.360		
22.04.000.000.000	MATERIALES DE USO Y CONS		100.106	
22.04.001.000.000	Materiales de Oficina	6.750		
22.04.004.000.000	Fármacos	55.730		
22.04.005.000.000	Materiales y Ut. Quirúrgicos	15.432		
22.04.007.000.000	Materiales y Utiles de Aseo	12.764		
22,04,999,000,000	Exámenes de Laboratorio	9.430		
22.05.000.000.000	SERVICIOS BASICOS		35.034	
22.05.001.000.000	Electricidad	13.362		
22.05.002.000.000	Agua	12.685		
22.05.003.000.000	Gas	6.242		
22.05.005.000.000	Teléfono Fijo y celulares	2.745		
22.06.000.000.000	MANTENCION Y REPARACIONES		39.071	
22.06.001.000.000	Mant. y Reparación edificios	20.700		
22.06.002.000.000	Reparación de Vehículos	12.121		
22.06.004.000.000	Reparación equipos boxes	6.250		
22.07.000.000.000	PUBLICIDAD Y DIFUSION		4.500	
22.07.001.000.000	Servicios de Publicidad	4.500		
22.08.000.000.000	SERVICIOS GENERALES		1.250	
22.08.007.000.000	Pasajes, Fletes y Bodegajes	1.250		
22.11.000.000.000	SERVICIOS TECNICOS Y PROFESIONALES		1.800	
22.11.003.000.000	Servicios Informáticos	1.800		
22.12.000.000.000	OTROS GASTOS EN BIENES Y SERVICIOS DE CONSUMO		1.200	
22.12.003.000.000	Gastos de Rep., Protocolo y Ceremonial	1.200		
	PROYECTOS		246.933	
	Proyectos	270.933		
	ADQUISIC. ACTIVOS NO FINANCIEROS		14.223	
29.04.000.000.000	Mobiliario y otros	6.732		
29.05.000.000.000	Máquinas y equipos	7.491		
	TOTAL DE GASTOS			1.411.121

ANEXO N°3: PROGRAMA ANUAL DE CAPACITACIONES (PAC) 2024

PROGRAMA ANUAL DE CAPACITACION 2024 PERSONAL ESTATUTO ATENCIÓN PRIMARIA (LEY 19.378) SERVICIO DE SALUD..... COMUNA.....													
LINEAMIENTOS ESTRATEGICOS	ACTIVIDADES DE CAPACITACION	OBJETIVOS EDUCATIVOS	NUMERO DE PARTICIPANTES POR CATEGORIA							NUMERO DE HORAS PEDAGOGICAS	ORGANISMO EJECUTOR	COORDINADOR	FECHA DE EJECUCIÓN
			A (Médicos, Odont, QF, etc.)	B (Otros Profesionales)	C (Técnicos Nivel Superior)	D (Técnicos de Salud)	E (Administrativos Salud)	F (Auxiliares servicios Salud)	TOTAL				
EJE ESTRATEGICO 1: Medio Ambiente y entornos Saludables	Actualización en el Modelo de Salud Familiar y Comunitario.	Los funcionarios serán capaces de conocer y aplicar el cuidado de la salud centrado en las personas, familias y comunidades.	2	6	3	1	1		13		SSMSO	Referente de Capacitación CMSJM	Anual
	Manejo y resolución de conflictos/manejo de situaciones en crisis.	Los funcionarios serán capaces de priorizar y reforzar el cuidado de la salud mental en el equipo de trabajo, manejo de conflictos y resolución de los mismos.	2	6	3	1	3	4	19		SSMSO/REFERENTE SALUD MENTAL	Referente de Capacitación CMSJM	Anual
	Salud Ocupacional.	Los funcionarios serán capaces de adquirir herramientas para disminuir la exposición a condiciones de trabajo desfavorables que generen	1	6	3	1	4	4	19		SSMSO/PREVENICIONISTA DE RIESGO	Referente de Capacitación CMSJM	Anual

		daño a su seguridad y bien estar.												
EJE ESTRATEGICO 2: Estilos de Vida	Capacitación MHGAP.	Transversalizar la SM en la APS, haciendo que los funcionarios adquieran herramientas con el fin de desarrollar estrategias para el abordaje de los problemas de salud mental, neurologicos y por abuso de sustancias.	0	1	0	0	0	0	1		SSMSO	Referente de Capacitación CMSJM	Segundo Semestre	
	Sensibilización y formación del personal de salud para la atención respetuosa a población con genero no conforme y LGBT+.	Los funcionarios serán capaces de generar actitudes acogedoras en cualquier punto de contacto que exista entre las personas trans y GNC.	1	3	3	1	2	2	12		SSMSO/REFERENTE CAPACITACIÓN	Referente de Capacitación CMSJM	Anual	
	Marco normativo y legal en salud sexual y reproductiva	Los funcionarios serán capaces de difundir marcos normativos y legales que aseguren el ejercicio de los derechos	1	2	1	0	0	0	4		SSMSO	Referente de Capacitación CMSJM	Anual	

		sexuales y reproductivos.												
EJE ESTRATEGICO 3: Enfermedades Transmisibles	Manejo clinico de infecciones respiratorias agudas	Los funcionarios serán capaces de actualizar sus competencias en aspectos epidemiológicos, clínicos y terapéuticos.	2	4	2	1	0	0	9		SSMSO	Referente de Capacitación CMSJM	Primer Semestre	
EJE ESTRATEGICO 4: Enfermedades Crónicas no transmisibles y Violencia	Implementación del cuidado integral centrado en la persona, con énfasis en la multimorbilidad.	Los funcionarios serán capaces de fortalecer competencias para el manejo de condiciones de salud crónicas, así como prevenir y disminuir sus complicaciones.	2	3	1	1	0	0	7		SSMSO	Referente de Capacitación CMSJM	Primer Semestre	
	Capacitación HEARTS	Los funcionarios serán capaces de saber hacer tratamiento efectivo para las enfermedades cardiovasculares y cerebrovasculares.	2	3	3	1	0	0	9		SSMSO	Referente de Capacitación CMSJM	Primer Semestre	

	Violencia.	Los funcionarios serán capaces de adquirir herramientas que logren disminuir la prevalencia de violencia que afecta a las personas, familias y comunidades.	1	3	1	0	0	0	5	SSMSO	Referente de Capacitación CMSJM	Anual
	Trastornos Mentales.	Los funcionarios serán capaces de identificar factores de riesgo asociados a la salud mental de la población a lo largo del curso de la vida con enfoque de equidad.	2	4	1	0	0	0	7	SSMSO	Referente de Capacitación CMSJM	Anual
EJE ESTRATEGICO 5: Funcionamiento y discapacidad	Manejo Integral en usuarios en dependencia severa.	Los funcionarios serán capaces de conocer los factores de riesgo que aumentan la prevalencia de dependencia severa en la población en todo el curso de la vida.	1	4	1	1	0	0	7	SSMSO	Referente de Capacitación CMSJM	Segundo Semestre
EJE ESTRATEGICO 6: Emergencias y desastres	Gestión de emergencia y desastres en el territorio nacional.	Los funcionarios serán capaces de adquirir conocimientos en gestión del	1	5	3	1	1	1	12	SSMSO	Referente de Capacitación CMSJM	Anual

		riesgo de emergencias y desastres											
	Curso en resiliencia para funcionarios de APS.	Los funcionarios serán capaces de adquirir herramientas para el manejo de agentes estresores en el trabajo, adaptación a los cambios en los equipos de salud.	1	10	6	2	3	4	26		SSMSO/REFERENT E CAPACITACIÓN	Referente de Capacitación CMSJM	Anual
EJE ESTRATEGICO 7: Gestion, Calidad e Innovacion	Formación y utilización de la plataforma en Salud Digital.	Los funcionarios serán capaces de adquirir herramientas en atención de telemedicina asincrónica y sincrónica.	0	2	6	2	0	0	10		SSMSO	Referente de Capacitación CMSJM	Primer Semestre
	Participación Social y Comunitaria.	Los funcionarios serán capaces de adquirir conocimientos en el fortalecimiento o del modelo en gestión y planificación participativa en el área de la salud.	0	3	1	0	1	0	4		SSMSO	Referente de Capacitación CMSJM	Primer Semestre

Curso de optimización de recursos para capacitación en APS.	Los funcionarios serán capaces de adquirir herramientas para favorecer el desarrollo y capacitación del RRHH en APS.	0	2	0	0	1	0	3	SSMSO	Referente de Capacitación CMSJM	Primer Semestre
Capacitaciones a TENS rurales en líneas de formación técnica como: categorización, RCP, esterilización, manejo de heridas, etc.	Los funcionarios serán capaces de adquirir conocimientos técnicos atingentes a su quehacer clínico, disminuyendo las brechas de competencias laborales dentro del mismo estamento.	0	0	6	0	0	0	6	SSMSO	Referente de Capacitación CMSJM	Anual
Curso de Planificación y programación estratégica.	Los funcionarios serán capaces de adquirir herramientas para planificar, programar y evaluar resultados a través de instrumentos de gestión. Creación de indicadores.	0	6	2	0	0	0	8	SSMSO	Referente de Capacitación CMSJM	Primer Semestre

	Capacitación en gestión de recursos públicos, usos de plataformas de compra ágil.	Los funcionarios serán capaces de adquirir herramientas para optimizar el financiamiento público destinado a salud.	0	3	1	1	1	0	6		SSMSO	Referente de Capacitación CMSJM	Primer Semestre
EJE ESTRATEGICO 8: Equidad	Capacitación de salud integral a la población indígena.	Los funcionarios serán capaces de adquirir herramientas planificación, sistematización e interculturalidad con enfoque de derecho, género y equidad.	1	3	2	1	1	1	9		SSMSO	Referente de Capacitación CMSJM	Primer Semestre
	Capacitación de salud integral a la población migrante.	Los funcionarios serán capaces de adquirir herramientas planificación, sistematización e interculturalidad con enfoque de derecho, género y equidad.	1	3	2	1	1	1	9		SSMSO	Referente de Capacitación CMSJM	Primer Semestre
	Totales												

DEPARTAMENTO DE SALUD
CORPORACIÓN MUNICIPAL DE
SAN JOSÉ DE MAIPO



CORPORACIÓN MUNICIPAL
DE EDUCACIÓN Y SALUD