



Plan* de *Salud **2024**

DIRECCIÓN DE SALUD - ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE SANTIAGO

Índice

I. INTRODUCCIÓN	4	D. Curso de vida y programas transversales	58
II. Diagnóstico de Salud Comuna de Santiago	5	Curso de Vida Infantil	58
A. Antecedentes generales	5	Curso de Vida Adolescente	61
B. Caracterización demográfica y determinantes sociales	6	Curso de Vida Adulto	64
1. Estructura Poblacional Comuna Santiago	6	Curso de Vida Persona Mayor	76
Población Total y Beneficiaria	6	Salud Sexual y Reproductiva	83
Estructura Poblacional	7	Salud Mental	87
Movimientos Migratorios	9	Salud Oral	89
Pueblos Originarios	11	V. Servicios y programas transversales de gestión y apoyo a la atención de salud.	107
2. Determinantes Sociales	11	A. Programa Nacional de Inmunizaciones (PNI)	107
Tasa Pobreza Multidimensional y por Ingreso	11	B. Programa de resolutiveidad e Imágenes Diagnósticas	112
Calidad de la Vivienda y Educación	12	Unidad de Atención Primaria Oftalmológica (UAPO)	112
Servicios Básicos y Hogares	14	Unidad de Atención Primaria Otorrinolaringológica (UAPORRINO)	114
Hacinamiento, Condición Ocupacional, Seguridad	14	C. Gestión farmacéutica	116
3. Caracterización Demográfica	16	D. Procesos clínicos y administrativos de gestión transversal para la atención de salud	119
Mortalidad	16	E. Gestión de calidad, seguridad asistencial y acreditación	122
Índice de Swaroop	17	F. Transformación digital	125
Tasa Mortalidad Infantil	18	VI. Salud Ocupacional y Prevención de Riesgos	127
Tasa Mortalidad Neonatal	20	VII. Centro Odontológico Parque Almagro (COPA)	131
Tasa Mortalidad según causa	21	VIII. Departamento de Gestión de Recursos Humanos	135
Tasa de Natalidad	22	IX. Departamento de Informática	145
Tasa Global de Fecundidad	23	X. Presupuesto	147
III. Red de Salud Municipalidad de Santiago	25	XI. Proyectos 2023-2024	150
A. Estructura de la red asistencial	26		
B. Centros de salud de la comuna	28		
C. Cartera de prestaciones	36		
IV. Análisis de la situación de salud de la comuna Santiago 2023	40		
A. Modelo de salud integral con enfoque familiar y comunitario	40		
B. Promoción de salud	47		
Elige Vida Sana	49		
Programa Especial de Salud y Pueblos Indígenas	49		
Género	50		
C. Participación Social en salud	51		
Buenas Prácticas 2023	52		
Diagnósticos Participativos en Salud	54		
Acceso a la Atención de Salud Persona Migrante	56		





I. Introducción

El año 2023 ha sido de cambios y adaptación para todas las personas, retornar a la presencialidad de forma completa y enfrentar el desafío de “volver a la normalidad” ha sido un esfuerzo para todos los vecinos/as de la comuna de Santiago. Este retorno ha implicado no tan sólo retomar las actividades que como funcionarios de salud realizamos antes de pandemia, sino también vernos enfrentados a una demanda que quedó en pausa, mientras resolvíamos la urgencia, de enfocarnos 100% en atender a los usuarios/as infectados con el virus COVID-19 para así evitar una mortalidad aún mayor de la que vivimos en el peak de contagios.

Este año fue un tremendo desafío para los equipos de salud de la comuna, las personas aún continúan con el temor a “contagiarse”, por ello la primera tarea ha sido reencontrarnos, recuperar a los usuarios/as bajo control, implementar actividades comunitarias de salud enfocadas en la prevención y promoción de salud, reactivar las mesas de trabajo con el inter sector como Educación a través del funcionamiento de la COMSE (Comisión de Salud y Educación), Mesa de Seguridad con el Servicio de Salud Metropolitano Central (SSMC), así como también con la Dirección de Seguridad municipal, la Subsecretaría de Prevención del Delito, Carabineros y comunidad, desarrollando un proceso progresivo de implementación de estas mesas en los centros de salud junto con los vecinos/as de los Consejos de Desarrollo Local (CDL). Otras actividades con el Inter sector en el ámbito de promoción de salud ha sido en conjunto con la Dirección de Deportes las actividades RE-Corriendo tu comuna, por mencionar algunas, las cuales ha llevado a los trabajadores/as de salud a participar en terreno, para reencontrarse con los vecinos y vecinas y trabajar en conjunto por la Salud de Santiago.

El Plan de Salud es un instrumento de gestión que debe dar cumplimiento a las acciones sanitarias definidas en la Ley 19.378 y está regulado por las Orientaciones para la Planificación y Programación en Red 2024 de la Subsecretaría de Redes Asistenciales del Ministerio de Salud, además de todas las normativas vigentes sanitarias, por ello posee la estructura que se presenta a continuación.

Como Dirección de Salud (DISAL) de la I. Municipalidad de Santiago, este año 2023 quisimos dar un paso más allá en esta estructura y realizar un proceso participativo de construcción con los trabajadores/as y los vecinos/as de Santiago, fue un trabajo arduo pero que rindió frutos y dejó los cimientos listos para continuar con los siguientes procesos de programación y de mesas de trabajo con los usuarios de la Red.

Como equipo DISAL estamos muy agradecidos de este trabajo, del apoyo de la comunidad y de los trabajadores/as para elaborar el presente documento, en el cual se muestra un resumen de todo el trabajo realizado por los equipos de los Centros de Salud de La Red Municipal de Santiago en el presente año 2023 y los desafíos, metas y proyectos para el próximo 2024. Esperamos seguir contando con este apoyo, para seguir avanzando en mejorar la Salud de la Comuna de Santiago de forma Participativa, Inclusiva, con Enfoque de Género y Derechos Humanos, respetando la Diversidad Sexual y fortalecer el vínculo con los Barrios.

II. Diagnóstico de salud comuna de Santiago

A. Antecedentes generales

La comuna de Santiago, también conocida como Santiago Centro, nace el año 1928 durante el gobierno del presidente Carlos Ibáñez del Campo, de una fusión de numerosas comunas. Posteriormente, en el año 1981, debido a una reestructuración administrativa del país, la comuna de Santiago es dividida en 4 territorios conformando las comunas de Recoleta, Estación Central, Independencia y Santiago.

Santiago, comuna capital del país, tiene una pequeña superficie total de 22.4 km², siendo la tercera comuna con mayor densidad poblacional después de Puente Alto y Maipú, en la Región Metropolitana. Posee un territorio 100% urbanizado, teniendo como límites de su territorio:

- **Norte:** Río Mapocho o "Mapu-chun-ko" y las comunas de Renca, Independencia y Recoleta.
- **Oriente:** Avenida Vicuña Mackenna y las comunas de Providencia y Ñuñoa.
- **Sur:** Las comunas de San Joaquín, San Miguel y Pedro Aguirre Cerda.
- **Poniente:** Las comunas de Estación Central y Quinta Normal.

Figura 1. Ubicación de la comuna de Santiago



El clima en la comuna de Santiago es de tipo mediterráneo, con veranos secos y calurosos, e inviernos suaves y levemente húmedos. La temperatura promedio es de 15.4°C y la precipitación promedio es de 312.5 mm al año. La precipitación de nieve es rara en la comuna.

B. Caracterización demográfica y determinantes sociales

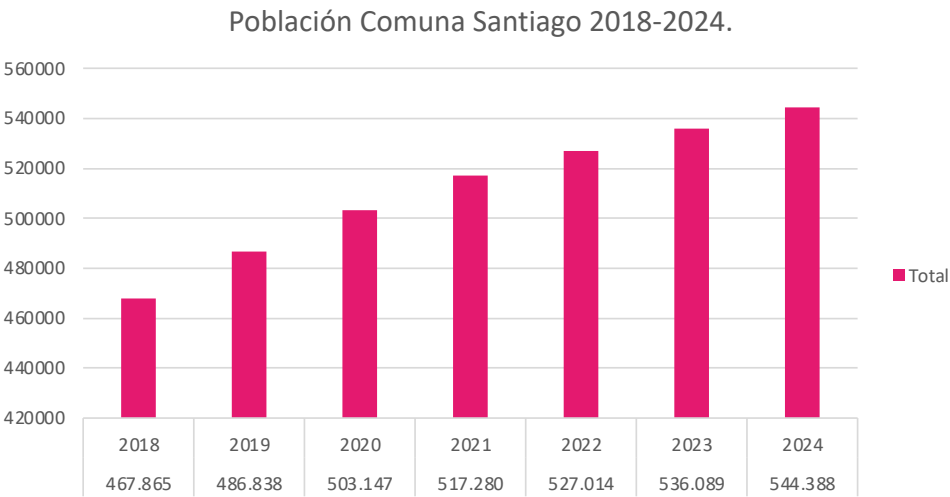
1. Estructura poblacional de la comuna de Santiago

Población total y beneficiaria

La comuna de Santiago ha tenido un crecimiento exponencial de su población, lo cual se ha visto en los indicadores que serán presentados a continuación, los cuales fueron extraídos desde el CENSO de Población y Vivienda del 2017 y las proyecciones de población 2024 generadas por el Instituto Nacional de Estadísticas (INE).

La población de la comuna de Santiago, de acuerdo con la proyección INE se espera concentrar una cantidad de 544.388 habitantes, lo cual corresponde a un incremento espera de 76.523 personas más respecto del presente año.

Gráfico N° 1: Proyección de población INE Comuna de Santiago 2018 al 2024



Elaboración propia con datos extraídos desde www.inec.cl, 2023.

De acuerdo con el análisis realizado por el Departamento de Planificación y Diseño de la Red Asistencial del SSMC este año 2023, en cuando a los indicadores sociodemográficos, las comunas con mayor población de la Red son Maipú y Santiago, representando el 41,2% y el 37,1% respectivamente del total de la población asignada al SSMC. Si se observa el porcentaje de crecimiento y proyección INE para el 2023 y el 2035, se puede comprobar que Santiago a diferencia de Maipú presenta un crecimiento total de 3%, superando a esta comuna en el total de población para el año 2035 en más de 6.000 personas. Estos datos son proyección INE que no incluyen los datos de migración y pandemia, por lo tanto, la comuna de Santiago podría superar estos datos en el próximo CENSO.

Tabla N° 1. Distribución de la población por comuna perteneciente a la Red de Salud del SSMC, 2017, proyección INE 2023 y 2035

Comuna	Censo 2017		Proyección 2023		Proyección 2035	
	N	%	N	%	N	%
Cerrillos	85.026	6,9	89.858	6,3	90.502	6,0
Estación Central	148.730	12,1	217.664	15,3	240.772	15,9
Maipú	549.261	44,7	585.684	41,2	589.048	38,9
Santiago	446.490	36,3	527.014	37,1	595.600	39,3
Total SSMC	1.229.507	100,0	1.420.220	100,0	1.515.922	100,0

Elaboración SSNC, datos INE, 2023.

En cuanto a la población beneficiaria FONASA y la inscrita validada en la comuna de Santiago, se puede observar en los datos entregados por el SSMC este año 2023 que un 62% del total de habitantes de la comuna es beneficiaria FONASA y de ellos un 72,3% se encuentra inscrito en un CESFAM municipal o dependiente del SSMC.

Tabla N° 2. Población beneficiaria FONASA e inscrita validada en CESFAM de la Red SSMC 2023

Comuna	Población beneficiaria 2023		Inscrita y validada 2023	
	N	%1	N	%2
Cerrillos	56.519	62,9	43.927	77,7
Estación Central	121.493	55,8	89.905	74,0
Maipú	334.031	57,0	272.805	81,7
Santiago	326.516	62,0	235.987	72,3
Total SSMC	838.559	59,0	642.624	76,6

Fuente: SSMC y FONASA, (1) % respecto a población proyectada por INE 2022; (2) % respecto a población beneficiaria de FONASA.

Estructura poblacional

En cuanto a la estructura de la población, la Tabla N° 3 muestra la distribución de la población por sexo, siendo esta similar al del resto de la región Metropolitana y del país, pero con leve predominio de hombres sobre mujeres en la comuna, teniendo un Índice de Masculinidad de 101,6 superando a la Región Metropolitana que alcanza un 97,7 de acuerdo con proyección INE.

Tabla N° 3. Distribución de la población de la comuna de Santiago por sexo en base a datos del INE, proyección CENSO 2017

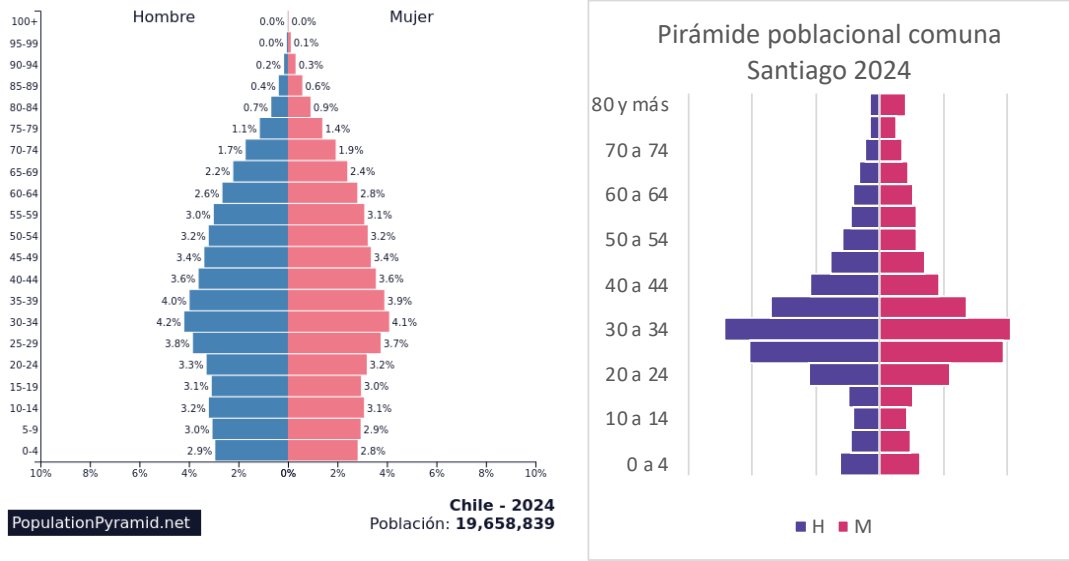
Sexo	Santiago	Regional	Nacional
Hombres	270.219 (50,41%)	4.138.275 (49,45%)	9.848.466 (49,34%)
Mujeres	265.870 (49,59%)	4.229.515 (50,55%)	10.112.423 (50,66%)
Total	536.089	8.367.790	19.960.889

Elaboración propia con datos de www.ine.cl, 2023.

Pirámide poblacional

Chile presenta una pirámide poblacional Estancada la cual está progresando a tipo Regresiva, esto en palabras simples significa que Chile está envejeciendo y ello se da por dos factores: el descenso de la natalidad y el incremento de la población adulta mayor por aumento de la sobrevivencia.

Gráfico 2: Pirámide Poblacional Nacional y Comuna Santiago, proyección 2024

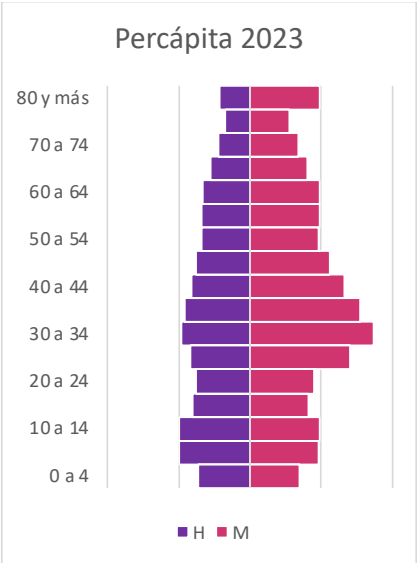


Fuente: Elaboración propia con datos obtenidos de INE, CENSO 2017 en: <https://www.ine.cl/estadisticas/sociales/censos-de-poblacion-y-vivienda/censo-de-poblacion-y-vivienda> y consulta data base populationpyramid.net.

Si se observa la estructura de pirámide poblacional de la comuna de Santiago, se aprecia una pirámide joven, concentrando su población en el tramo de edad 25 a 34 años, lo cual se debe en un gran porcentaje al fenómeno de migración.

Como dato importante de destacar es que, en los Centros de Salud Municipal de la Comuna de Santiago, se observa que la población inscrita validada corresponde a un mayor porcentaje de mujeres y se distribuye de forma similar en los tramos de edad definidos, esto se puede observar en el siguiente gráfico. Se destaca este dato ya que es relevante en la programación 2024.

Gráfico N° 3: Pirámide Poblacional Nacional y Comuna Santiago, proyección 2024



Fuente: Elaboración propia con datos obtenidos de INE, CENSO 2017 en: <https://www.ine.cl/estadisticas/sociales/censos-de-poblacion-y-vivienda/censo-de-poblacion-y-vivienda>

Por último, si comparamos estos datos con las otras comunas del SSMC podemos observar que la comuna de Santiago es la que concentra el mayor porcentaje de población adulta con un 80% y la que posee el más bajo porcentaje de población adulta mayor con un 8,7%, datos que refuerzan lo comentando anteriormente respecto a la pirámide poblacional de la comuna, por tanto las actividades sanitarias deben estar programadas en su mayor proporción en esta población denominada "laboralmente activa", este último dato relevante.

Tabla N° 4. Distribución Población por Grupos de Edad, CENSO 2017 y Proyección INE 2023

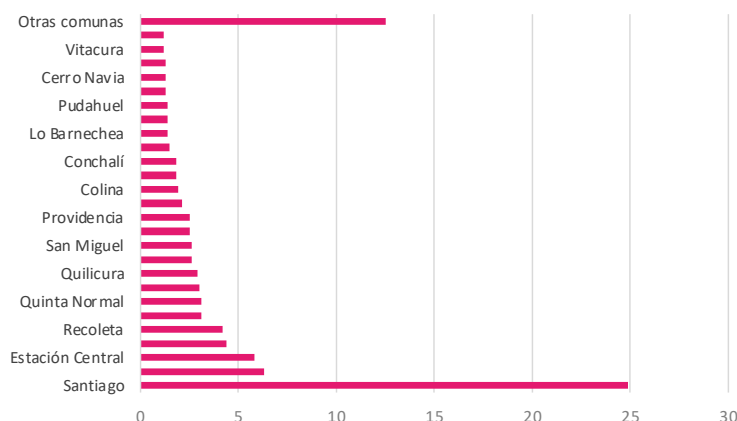
Comuna	Censo 2017			Proyección 2023		
	< 15 años	15-64 años	65 y más	< 15 años	15-64 años	65 y más
Cerrillos	20,1	68,0	11,9	19,1	68,1	12,8
Estación Central	16,3	71,9	11,8	15,8	71,2	13,0
Maipú	19,3	71,3	9,4	18,4	70,8	10,8
Santiago	12,2	80,4	7,4	11,3	80,0	8,7
Total SSMC	16,5	74,3	9,2	15,4	74,2	10,5
RM	19,4	69,8	10,8	18,3	69,6	12,1

Fuente: SSMC y FONASA, (1) % respecto a población proyectada por INE 2022; (2) % respecto a población beneficiaria de FONASA.

Movimientos migratorios en la comuna de Santiago

En el período entre 2013 y el 1° semestre del 2023 se otorgaron en la comuna de Santiago un total de 124.650 residencias definitivas a extranjeros que declararon residir en Santiago. Revisando datos expuestos por el Servicio Nacional de Migraciones extraídos de proyección INE, se estima para Santiago posee el 24,9% de la población migrante de la Región Metropolitana, ubicándose como la 1° comuna con migrantes.

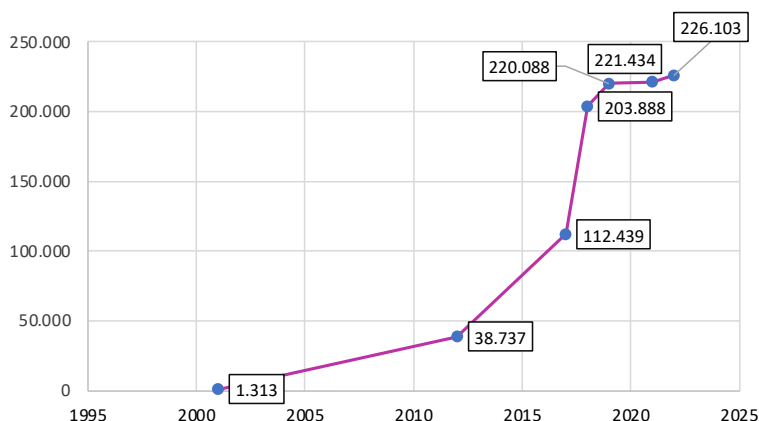
Gráfico 4: Migrantes Región Metropolitana 2021



Fuente: Elaboración propia con datos del Servicio Nacional de Migraciones, 2023.

La población migrante residente en la comuna de Santiago ha aumentado considerablemente en los últimos años. De acuerdo con los datos INE, el año 2001 registra una cantidad de 1.313 migrantes declarados, lo cual sube exponencialmente durante los años siguientes, registrando un total de 226.103 migrantes al año 2022.

Gráfico N° 5: Migrantes comuna Santiago 2001-2022

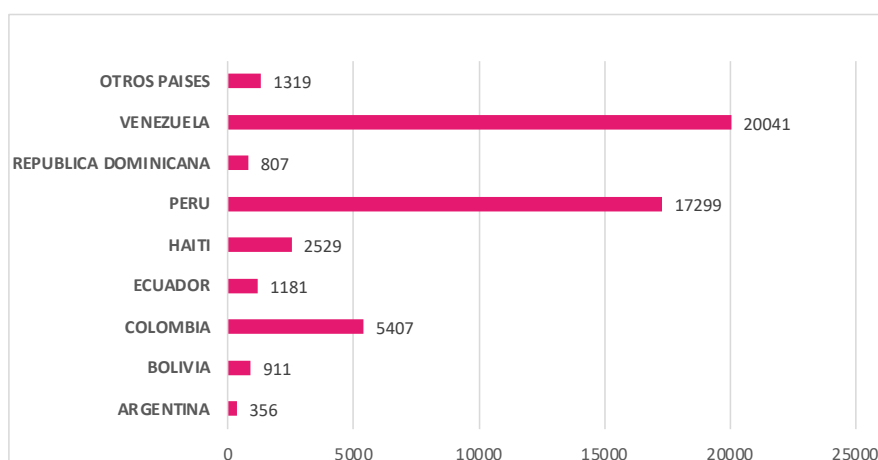


Fuente: Elaboración propia con datos de Servicio Nacional de Migraciones, 2023.

Como se mencionó anteriormente, la población migrante ha provocado en Santiago un aumento en la cantidad de personas entre los 18 a los 44 años, población laboralmente activa. Esto es importante de destacar ya que las orientaciones programáticas de Salud 2024 deben considerar e incluir esta población, enfatizando la promoción y prevención en Salud.

Por último, en relación con la población migrante, se puede observar que el mayor porcentaje de población tiene su origen en Venezuela (51,19%), lo sigue Perú con un 19,3 % y Colombia 12,08%.

Gráfico N° 6: Población Migrante Inscrita Validada, según país de origen, Santiago 2021



Fuente: Elaboración propia con datos obtenidos de per cápita 2021, departamento de Información para la Gestión en Salud, DISAL

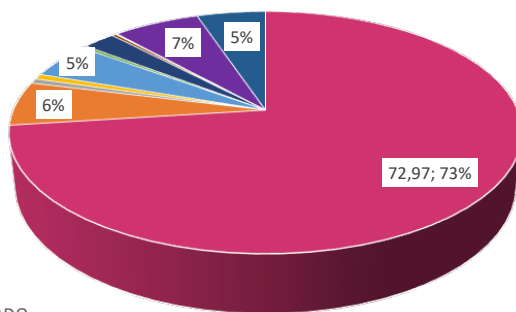
Pueblos Originarios

En la Región Metropolitana, según el CENSO 2017, un 8,55% de la población declara pertenecer a un pueblo originario. Cuando se realiza la consulta a cuál pueblo originario se siente perteneciente, es el Pueblo Mapuche, el que concentra un 88,46%, lo cual también se refleja en la comuna de Santiago con un 72,97%.

Gráfico 7: Distribución Porcentual Pueblos Originarios, según CENSO 2017

Fuente: Elaboración propia con datos obtenidos de INE, CENSO 2017 en: <https://www.ine.cl/estadisticas/sociales/censos-de-poblacion-y-vivienda/censo-de-poblacion-y-vivienda>

■ MAPUCHE
■ AYMARÁ
■ RAPA NUI
■ LIKAN ANTAI
■ QUECHUA
■ COLLA
■ DIAGUITA
■ KAWÉSQAR
■ YAGÁN
■ OTRO
■ PUEBLO IGNORADO



vivienda/censo-de-poblacion-y-vivienda

Tabla N° 5. Distribución Población Pueblos Originarios en Comunas del SSMC, CENSO 2017

Comuna	CENSO 2017
	% población de pueblos originarios
Cerrillos	11,0
Estación Central	11,0
Maipú	10,0
Santiago	8,0
RM	10,0

Fuente: SSMC; INE CENSO 2017.

2. Determinantes Sociales

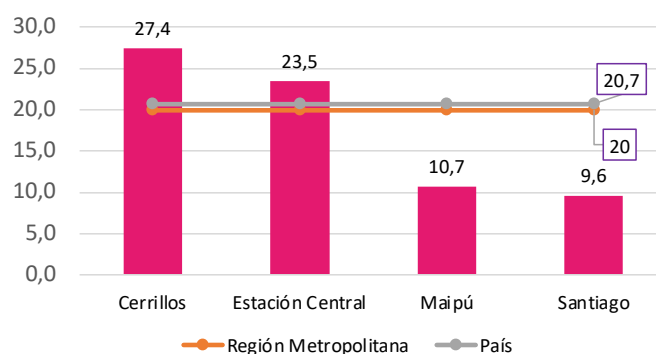
Las Determinantes Sociales en Salud son "las circunstancias en que las personas nacen crecen, trabajan, viven y envejecen, incluido el conjunto más amplio de fuerzas y sistemas que influyen sobre las condiciones de la vida cotidiana, (Organización Mundial de la Salud, OMS)".

El Enfoque de Determinantes Sociales en Salud, según lo señalado por Dra. Helia Molina, ex Ministra de Salud es "Enfermamos y morimos en función de la forma como vivimos, nos alimentamos, reproducimos, trabajamos, nos relacionamos, educamos, desarrollamos nuestras capacidades y enfrentamos nuestras limitaciones". A continuación, se mencionarán algunas determinantes sociales que afecta la salud de los vecinos y vecinas de Santiago.

Tasa de pobreza multidimensional y por ingreso

La comuna de Santiago posee una tasa de pobreza multidimensional baja, si se compara con las otras comunas pertenecientes al SSMC, siendo un tercio de lo que posee Estación Central y Cerrillos, comunas que superan lo obtenido por la Región Metropolitana y el país, si bien estos datos son de la encuesta CASEN 2017 y los datos del año 2022 aún no son desagregados por comuna, es muy probable que Santiago aumente su tasa, por 2 fenómenos, primero la creciente llegada de población migrante y la Pandemia COVID-19.

Gráfico N° 8: Distribución Porcentual Pueblos Originarios, según CENSO 2017



Fuente: SSMC y FONASA, (1) % respecto a población proyectada por INE 2022; (2) % respecto a población

Tabla N° 6. Pobreza por Ingreso en Población perteneciente al Servicio de Salud Metropolitano Central 2017 y 2020

Comuna	Pobreza por ingresos (%)	
	2017	2020
Cerrillos	6,5	9,0
Estación Central	5,8	11,7
Maipú	2,7	7,0
Santiago	4,1	8,4
RM	5,4	9,0
País	8,6	10,8

Fuente: SSMC y CASEN 2017-2020.

La pobreza por ingreso contempla las personas que reciben un ingreso igual o inferior a la "línea de la pobreza por persona equivalente". Analizando los datos expuestos por el SSMC en la última jornada de programación 2023, se puede observar que la comuna de Santiago duplicó su porcentaje de pobreza por ingreso, esto demuestra que la Pandemia COVID-19 golpeó fuertemente a los vecinos y vecinas. Esto se observa en las otras comunas vecinas, siendo la comuna de Estación Central la más afectada, superando los indicadores de la Región Metropolitana y país.

Calidad de la vivienda

En la comuna de Santiago, de acuerdo con lo descrito en el último PLADECO 2014-2023, se pueden encontrar distintos tipos de viviendas, algunas típicas y exclusivas de la comuna como:

- **Viviendas tradicionales:** conjuntos de casas entre 80 a 350m², algunas con patios interiores, con fachadas continuas (casa a casa). Constituyen el 18.38% del total de viviendas, ejemplo de ello es el barrio Yungay.
- **Cites y pasajes:** conjunto de viviendas entre 65 a 180m², en una subdivisión al interior de una manzana y con acceso común. Constituyen el 7.13% del total de viviendas, ejemplo de ello Pasaje Adriana Cousiño.
- **Conjuntos residenciales o Población obrera:** Antiguos barrios de producción simultánea abarcan varias manzanas. Constituyen el 9.36% del total de viviendas, ejemplo Barrio Huemul.
- **Edificación antigua:** Edificios entre 4 a 7 pisos, generalmente sin ascensor, construidos antes de 1992 y de aproximadamente 80m². Constituye el 9.30% del total de viviendas, ejemplo edificaciones al costado del Cerro Santa Lucía.

• Edificación primera renovación: Condominios verticales, con departamentos entre 50 a 110m², para familias pequeñas o unipersonales. Constituye el 11.22%, ejemplo es el Conjunto Esperanza I y II.

• Edificación última renovación: Edificios de gran altura, destinados a pequeñas familiar o familiar unipersonales, construidas a partir del año 2002, con departamentos entre 40 a 75m². Constituye el 44.86% del total de viviendas, ejemplo Edificio Paz-Corp.

De acuerdo con los datos del CENSO 2017 y de PLADECO, el tipo de vivienda que predomina en Santiago es el Departamento con un 79,73%. Esto es importante de señalar, ya que esto afecta la vida en comunidad, disminuyen las áreas verdes por habitante y aumenta la densidad poblacional, lo cual genera desafíos para Salud como es por ejemplo aumentar la oferta de horas médicas para satisfacer esta creciente demanda.

Tabla N° 7 Distribución tipo de vivienda en Santiago, Censos 2002 y 2017

Tipo de vivienda	Censo 2002	Censo 2017
Departamento	56,50%	79,73%
Casa	36,65%	15,67%
Pieza en casa antigua o conventillo	5,97%	3,97%
Otro tipo de vivienda particular	0,57%	0,32%
Mediagua o mejora, rancho o choza	0,28%	0,05%

Fuente: www.ine.cl.

Educación

Santiago se diferencia de la Región Metropolitana y del país con relación a los indicadores de educación, teniendo un 14.1 años de escolaridad del jefe de hogar, superando en casi 4 puntos al promedio nacional, lo mismo sucede respecto al porcentaje de estudiantes que ingresan y terminan la educación superior. Donde existe una diferencia negativa para la comuna es en el indicador de asistencia promedio a la educación preescolar y escolar, ya que presenta un porcentaje inferior al promedio de la Región Metropolitana y del país. Esto es importante de destacar, ya que este año 2023 se reactivó la COMSE (Comisión de Salud y Educación Municipal), por tanto, es un punto relevante de trabajar en conjunto, para mejorar estos indicadores y acercarse a los promedios país.

Tabla N° 8. Indicadores de Educación correspondientes a Santiago, Región Metropolitana y País, según CENSO 2017

Grupo etario	Censo 2017		
	Santiago	Regional	Nacional
Promedio años de escolaridad jefe de hogar	14.1	11.8	10.9
Asistencia a educación pre-escolar	46%	52%	52%
Asistencia a educación escolar	93%	95%	95%
Ingreso a educación superior	59%	37%	31%
Término educación superior	78%	76%	75%

Elaboración propia en base a datos de Censo 2017.

Servicios básicos y hogares

En la comuna de Santiago el 100% de las viviendas declaradas en el Censo 2017 y en la encuesta de Caracterización Socio Económica Nacional (CASEN) del año 2022, poseen agua potable, alcantarillado y un 82.1% acceso a internet.

En la comuna de Santiago predomina el tipo de hogar nuclear y unipersonal, alcanzando un porcentaje de 74,3%, según el censo 2017, lo cual es relevante al considerar las actividades extramuros como son los procesos de vacunación, EMPA y otros.

Tabla N° 9 Distribución tipología de hogares según CENSO 2017 en Santiago, RM y país

Tipo de hogar	Comuna de Santiago	Región Metropolitana	Nacional
Hogar unipersonal	35,30%	17%	17,80%
Hogar compuesto	2,80%	2,70%	2,50%
Hogar extenso	9,10%	19,80%	19%
Hogar sin núcleo	13,00%	6,90%	6,60%
Hogar nuclear	39,00%	53,00%	54,00%
Hogar monoparental	8,00%	12,10%	12,70%
Hogar pareja sin hijos o hijas	18,50%	12,40%	12,60%
Hogar pareja con hijos o hijas	13,30%	29,10%	28,80%

Fuente: Tabla de elaboración propia, en base a Censo 2017.

Hacinamiento

La comuna de Santiago se encuentra dentro del 28% de las comunas con mayor hacinamiento, esto se vincula a lo anteriormente mencionado respecto al rápido crecimiento del tipo de vivienda departamentos. Se calcula que en la Comuna un 11% de los vecinos vive en estas condiciones de vida, siendo superior al valor registrado en la Región Metropolitana de un 8% y a nivel país de un 7%.

Condición ocupacional

Se mantienen los datos entregados por el CENSO 2017 para este ámbito, en el cual se determina que en la comuna de Santiago un 72% de la población mayor de 15 años declara estar trabajando. Este indicador claramente se ha visto afectado por la pandemia, la creciente migración y el alza del desempleo en estos últimos años.

Acceso a la movilidad (transporte)

La comuna de Santiago tiene acceso a los principales medios de transporte de la Región Metropolitana, como son el Metro y el Sistema Red de transporte público. Esto es relevante y se ha reflejado en las distintas instancias de conversación y diagnósticos participativos con la comunidad en donde han señalado como un elemento positivo el acceso y cercanía que tienen desde sus viviendas a algún tipo de transporte.

I. Areas verdes

Santiago posee un área de "pulmones verdes" privilegiado en la Región Metropolitana, de los cuales los más importantes son:

- Parque Quinta Normal
- Parque O'Higgins

También existen diversas áreas verdes como son las plazas y parques de los Barrios Brasil, Bogotá, Parque de los Reyes, Parque Forestal, entre otros. Esto refleja un indicador de superficie de área verde de 4.64 m² por habitante, lo cual es la mitad de lo mínimo recomendado por la OMS de 9 m² por habitante. La Municipalidad de Santiago tiene dentro de sus políticas de gobierno recuperar y reabrir las plazas de bolsillo, reforestar y brindar seguridad para que los vecinos y vecinas puedan disfrutar de estos espacios en familia.

Seguridad

Respecto a este punto, es difícil de analizar los datos expuestos tanto por la Subsecretaría de Prevención del Delito del Ministerio del Interior y Seguridad, como los entregados por la Dirección de Seguridad municipal, ya que la percepción de vulnerabilidad y temor por los vecinos y vecinas de la comuna de Santiago ha aumentado de forma exponencial, ello ha sido plasmado en todas las encuestas, conversatorios, reuniones con los CDLs y comunidades organizadas, así como también uno de los principales problemas expuestos en los Diagnósticos Participativos desarrollados este año 2023 en los 4 CESFAM municipales de Santiago.

En la comuna de Santiago han tenido un aumento, desde el retorno a la presencialidad post pandemia de los delitos de mayor connotación social que incluyen robo con violencia, robo con intimidación, robo por sorpresa, lesiones, homicidios, violaciones y delitos contra la propiedad.

De acuerdo con datos publicado en el Centro de Estudios y Análisis del Delito (CEAD) en conjunto con la Subsecretaría de Prevención del delito la frecuencia de delitos con mayor connotación social en la comuna de Santiago ha presentado una disminución, como se observa en el siguiente gráfico, (cifras son al corte septiembre 2023).

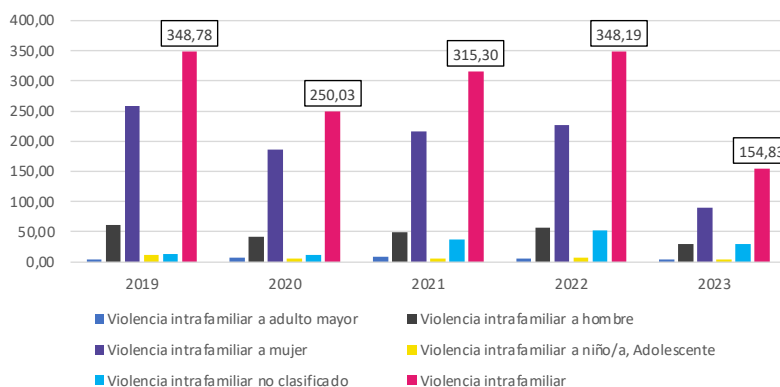
Gráfico N° 9: Frecuencia delitos mayor connotación social ocurridos en Santiago desde 2019 a septiembre 2023



Fuente: Elaboración propia, datos publicados por CEAD en <https://cead.spd.gov.cl>.

En relación con Delitos del tipo "Violencia Intrafamiliar" la tasa por cada 100.000 habitantes de denuncias presentó una disminución en el año 2020, se puede relacionar con la pandemia y las restricciones de movilidad. Ahora en el año 2023 los datos corte septiembre 2023 han presentado una leve disminución, esperándose valores por debajo a lo alcanzado en el año 2022. Lo que se mantiene sin modificación es que un porcentaje superior al 70% de las denuncias corresponde a violencia contra la mujer, por ello es relevante las políticas de género implementadas en Salud.

Gráfico N° 10: Denuncias de violencia Intrafamiliar Santiago 2019-2023



Fuente: Elaboración propia, datos publicados por CEAD en <https://cead.spd.gov.cl>.

3. Caracterización demográfica

Mortalidad

Representa la frecuencia de las defunciones ocurridas en un área geográfica y en un periodo de tiempo determinado, por cada mil habitantes. Se calcula como el cociente entre el número de defunciones ocurridas en un período de tiempo en un área geográfica determinada y la población expuesta al riesgo de morir en el mismo periodo (calculado al 30 de junio). Al revisar los datos publicados por el DEIS¹ este año, se evidencia una corrección importante en prácticamente todos los indicadores. Respecto a la TBM, en la figura (Gráfico X: Tasa Bruta de Mortalidad Santiago, RM y País 1990 - 2019 (Datos 2022)) se aprecian los datos publicados de nuestra Comuna los últimos años, donde las cifras anteriores al CENSO del año 2012 no eran confiables dado que las estimaciones del INE respecto a la población que habitaba en la Comuna no eran consistentes. Este año se corrigieron los valores históricos, cambiando completamente lo estimado oficialmente la última década, como se muestra en la figura (Gráfico X: Tasa Bruta de Mortalidad Santiago, RM y País 1990 - 2020 (Datos 2023)). El comportamiento de este indicador se ajusta de mejor forma a lo acontecido en la región y el país a contar del año 2002.

Gráfico N° 11: Tasa Bruta de Mortalidad Santiago, RM y País 1990 - 2019. (Datos 2022)

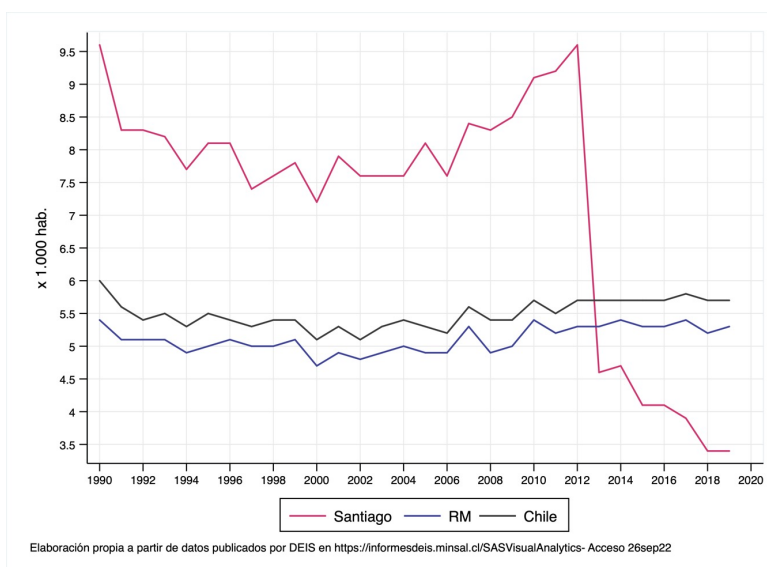
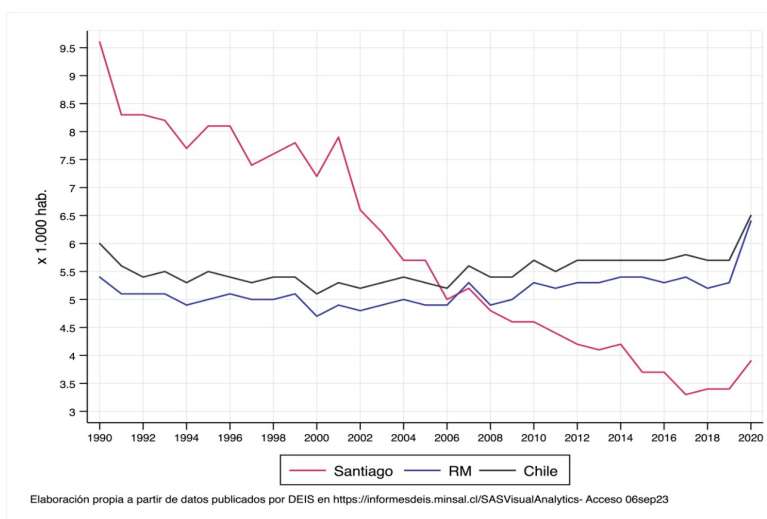


Gráfico N° 12: Tasa Bruta de Mortalidad Santiago, RM y País 1990 - 2020 (Datos 2023)



1 <https://informesdeis.minsal.cl/SASVisualAnalytics/>

La TBM en la comuna de Santiago el año 2020 ascendería a 3.9×1.000 hab, con relación a la RM (6.4×1000 hab.) y el país (6.5×1000 hab.), la Comuna el año 2020 presenta 2.5 y 2.6 defunciones menos por cada mil habitantes, respectivamente, lo que podría explicarse por la estructura poblacional expansiva de nuestra población versus la estructura constrictiva de la RM y el país. En relación con el año 2019, este indicador aumenta 0.5×1000 hab, lo que podría explicarse por el aumento de mortalidad relacionado a la pandemia por COVID-19.

Índice de swaroop

Representa la proporción de defunciones de personas de 60 y más años sobre el total de las defunciones para cada sexo y área geográfica. Un valor más elevado indica una mejor situación sanitaria. Al igual que el indicador anterior, las cifras de años anteriores eran inconsistentes (Gráfico X: Índice de Swaroop Comunal, RM y País 1990 - 2019 (Datos 2022)), en este caso, los valores correspondían exactamente a la mitad del valor informado este año. Según cifras del DEIS, el año 2020 Santiago tuvo un 78.65% de muertes en personas de 60 años o más, menor que la RM (81.07%) y el país (80.85%).

Gráfico N° 13: Índice de Swaroop Comunal, RM y País 1990 - 2020 (Datos 2023)

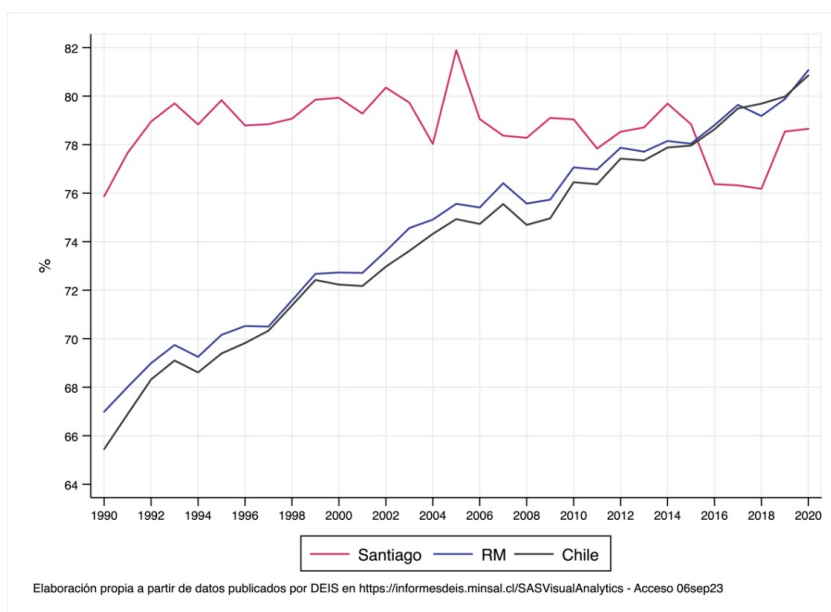
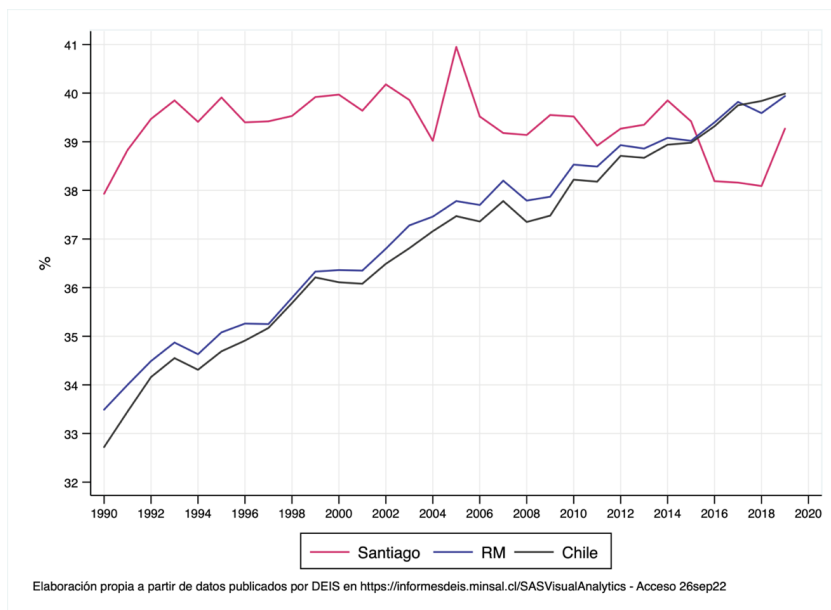


Gráfico N°14: Índice de Swaroop Comunal, RM y País 1990 - 2019 (Datos 2022)²



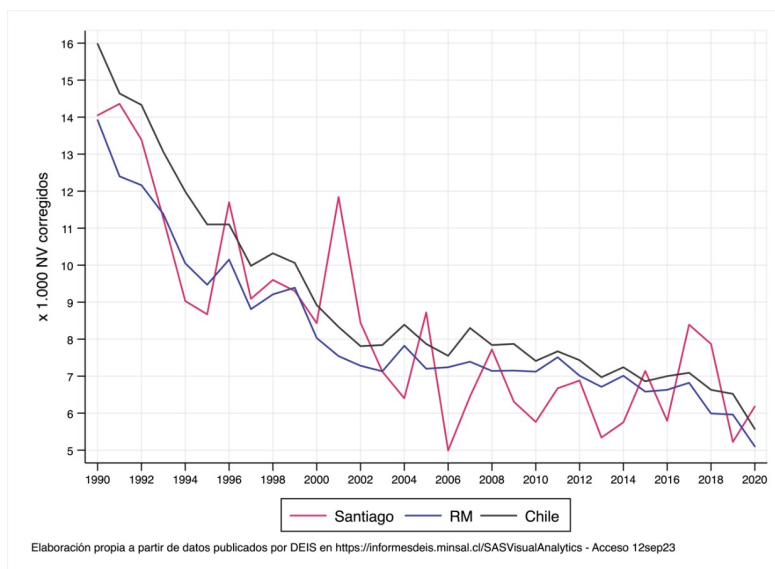
² <https://informesdeis.minsal.cl/SASVisualAnalytics/>

Al observar la tendencia del índice por 20 años, se aprecia que Santiago no sigue el mismo patrón que la RM y el país. Las causas de esto no resultan del todo claro. Lamentablemente la información de mortalidad por causas no se desagrega a nivel comunal, lo que podría aportar antecedentes respecto a este comportamiento, que claramente impresiona un fenómeno desacoplado de la realidad regional y nacional.

Tasa de mortalidad infantil

Corresponde a la probabilidad que tiene un recién nacido de morir antes de cumplir un año de vida, por cada mil nacidos vivos corregidos. Se calcula como el cociente entre las defunciones de menores de un año y el total de nacidos vivos corregidos para un área geográfica y periodo determinado.

Gráfico N° 15: Tasa mortalidad infantil Santiago, RM y País 1990 - 2020



El año 2020, en la comuna de Santiago fallecieron 6.18 niños por cada 1000 nacidos vivos, 0.96 más que el año 2019 y mayor a la RM (5.1 x 1000 NV) y el país (5.57 x 1000 NV).

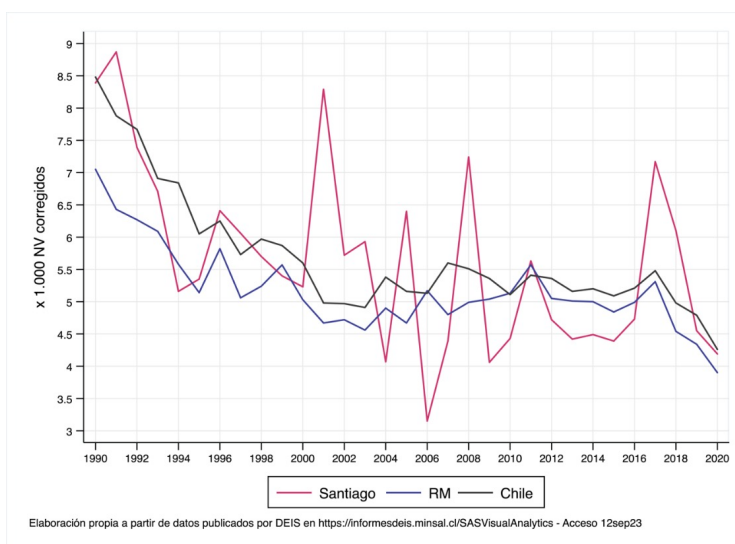
Si bien la variabilidad comunal es mayor a la RM y país, la tendencia es muy similar.

Con el fin de mejorar su análisis, la mortalidad infantil se desagrega en distintos indicadores, que consideran numeradores más acotados y que pueden representar problemas cuyas causas son distintas, por ejemplo, malformaciones incompatibles con la vida extrauterina alteran principalmente la mortalidad neonatal precoz.

Tasa de mortalidad neonatal

Representa la frecuencia de las defunciones de los recién nacidos menores a 28 días de vida, ocurridas en un área geográfica y en un periodo de tiempo determinado, por cada mil nacidos vivos. Se calcula como el cociente entre las defunciones de los recién nacidos menores a 28 días de vida y el total de nacidos vivos corregidos para un área geográfica y periodo determinado. La mortalidad neonatal está más relacionada a un componente endógeno de mortalidad, muertes atribuibles a malformaciones congénitas, partos prematuros, entre otros.

Gráfico N° 16: Tasa mortalidad neonatal Santiago, RM y País 1990 - 2020

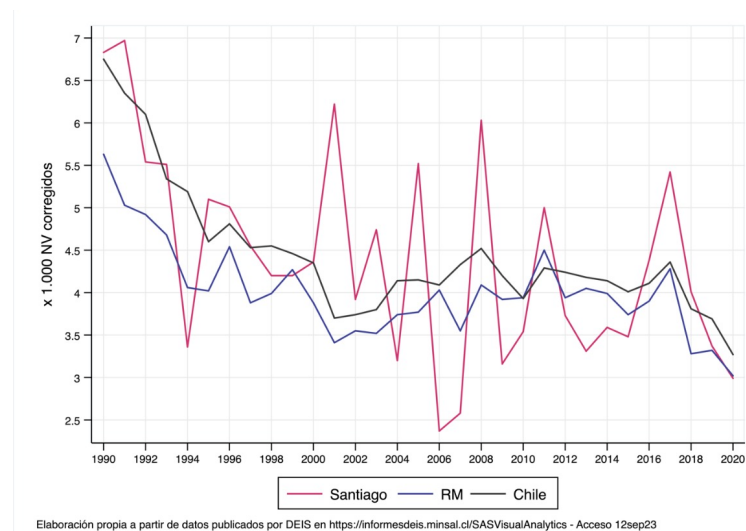


El año 2020 la comuna alcanzó 4.19 muertes por cada 1000 NV, 0.29 más que la RM (3.9 x 1000 NV) y 0.07 x 1000 NV menos que el país (4.26 x 1000 NV).

Tasa de mortalidad neonatal precoz

Representa la frecuencia de las defunciones de los recién nacidos menores a 7 días de vida, ocurridas en un área geográfica y en un periodo de tiempo determinado, por cada mil nacidos vivos corregidos. Se calcula como el cociente entre las defunciones de los recién nacidos menores a 7 días de vida y el total de nacidos vivos corregidos para un área geográfica y periodo determinado. Este indicador traduce principalmente las muertes ocurridas por patologías que son incompatibles con la vida extrauterina.

Gráfico N° 17: Tasa mortalidad neonatal precoz Santiago, RM y País 1990 - 2020



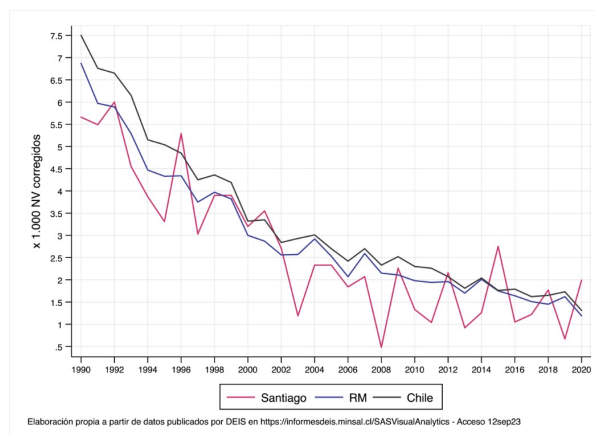
El año 2020 en la comuna alcanza 2.99 x 1000 NV, muy similar a la RM (3.02 x 1000 NV) y el país (3.27 x 1000 NV).

Durante las últimas 2 décadas se ha mantenido bastante estable este indicador, lo que podría explicarse porque se ha alcanzado el límite impuesto por la capacidad que tiene el sistema sanitario de manejar patologías graves de la vida intrauterina. Mejorar este indicador probablemente depende del avance de las ciencias médicas, implementación en nuestra población y acceso de la población.

Tasa de mortalidad post neonatal

Representa la frecuencia de las defunciones de los niños de 28 días a 11 meses de edad, ocurridas en un área geográfica y en un periodo de tiempo determinado, por cada mil nacidos vivos. Se calcula como el cociente entre las defunciones de los niños de 28 días a 11 meses y el total de nacidos vivos corregidos para un área geográfica y periodo determinado.

Gráfico N° 18: Tasa mortalidad Post Neonatal Santiago, RM y País 1990 - 2019



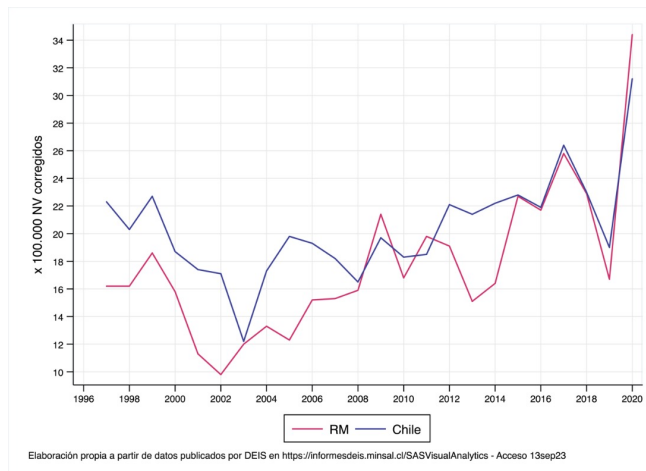
El año 2020 la mortalidad post neonatal alcanza 1.99 defunciones por cada 1000 NV, 0.8 más que la RM (1.19 x 1000 NV) y 0.68 más que el país (1.31 x 1000 NV).

La disminución progresiva de la mortalidad post neonatal se podría explicar por políticas públicas exitosas como el Programa Chile Crece Contigo, cuya misión es "acompañar, proteger y apoyar integralmente a todos los niños, niñas y sus familias"³. Parte importante de las actividades que realizamos en etapas preconcepcionales y durante el embarazo, como prescripción de ácido fólico, controles prenatales, consejos nutricionales, etc. aportan a la mejora de estos indicadores.

Razón de mortalidad materna total (incluye las tardías)

Incluye las defunciones maternas debida a cualquier causa obstétrica que ocurre después de 42 días, pero antes de un año del parto. Se calcula como el cociente entre el número de defunciones maternas en un período de tiempo y área geográfica determinada y los nacidos vivos corregidos en el mismo periodo tiempo y área geográfica. No existe información desagregada a nivel comunal, el año 2020 en la RM alcanza 34.4 muertes por cada 100 mil nacidos vivos, 3.2 más que a nivel país (31.2 x 100 mil NV). Si los datos son correctos, el cambio en este indicador es abismal, las cifras el año 2020 son las mayores de toda la serie. Esto puede explicarse por COVID-19, los reportes del inicio de pandemia ya alertaban la afectación a este grupo específico.

Gráfico N° 19: Razón de mortalidad materna en Santiago, RM y País 1997 - 2020



³ <https://informesdeis.minsal.cl/SASVisualAnalytics/>

Tasa de mortalidad según causa específica de muerte

Representa la frecuencia de las defunciones por una causa de defunción (capítulo CIE-10) en un área geográfica y en un periodo de tiempo determinado, por cada cien mil habitantes. Se calcula como el cociente entre el número de defunciones ocurridas en un grupo etario en un período de tiempo y área geográfica determinada y la población expuesta al riesgo de morir en el mismo periodo. Se excluye la mortalidad asociada a las causas relacionadas al capítulo "Embarazo, parto y puerperio", ya que esta información se presenta en el apartado de Mortalidad Materna.

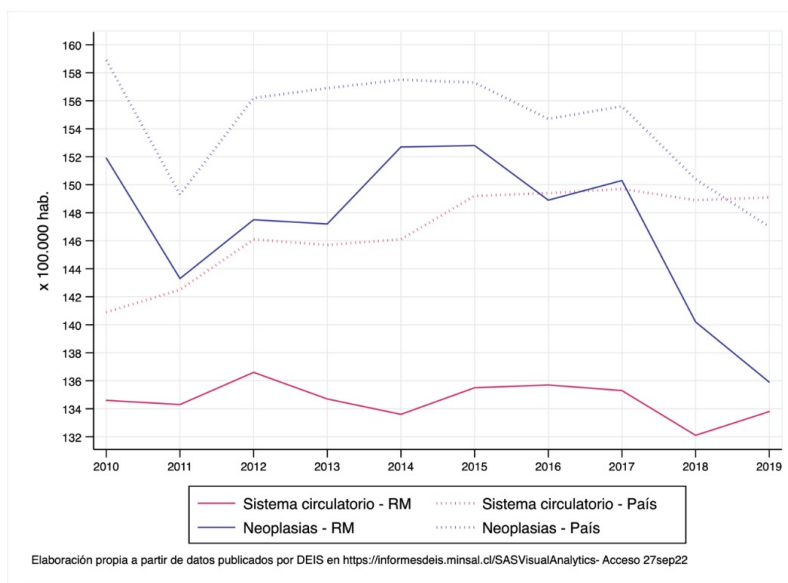
Tabla N° 10: Mortalidad por causas, RM y país año 2019. - Pendiente actualización 2020

Capítulo CIE-10 causa básica de defunción	RM			País		
	Defunciones	Tasa	%	Defunciones	Tasa	%
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	1.017	12,8	2,4	2.563	13,4	2,3
Tumores [neoplasias]	10.592	133,8	25,3	28.492	149,1	26,0
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos, y ciertos trastornos que afectan el mecanismo de la inmunidad	218	2,8	0,5	595	3,1	0,5
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	1.613	20,4	3,9	4.397	23,0	4,0
Trastornos mentales y del comportamiento	927	11,7	2,2	2.443	12,8	2,2
Enfermedades del sistema nervioso central	1.440	18,2	3,4	4.204	22,0	3,8
Enfermedades del ojo y sus anexos	2	0,0	0,0	3	0,0	0,0
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides	2	0,0	0,0	6	0,0	0,0
Enfermedades del sistema circulatorio	10.758	135,9	25,7	28.079	147,0	25,6
Enfermedades del sistema respiratorio	5.840	73,8	14,0	13.864	72,6	12,6
Enfermedades del sistema digestivo	2.968	37,5	7,1	7.996	41,8	7,3
Enfermedades de la piel y del tejido subcutáneo	320	4,0	0,8	787	4,1	0,7
Enfermedades del sistema osteomuscular y del tejido conjuntivo	199	2,5	0,5	618	3,2	0,6
Enfermedades del sistema genitourinario	1.287	16,3	3,1	3.362	17,6	3,1
Ciertas Afecciones Originadas en El Período Perinatal	266	3,3	0,6	706	3,7	0,6
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	295	3,7	0,7	722	3,8	0,7
Síntomas, Signos Y Hallazgos Anormales Clínicos y de Laboratorio, No Clasificados En Otra Parte	1.235	15,6	3,0	2.716	14,2	2,5
Causas externas de morbilidad y de mortalidad	2.872	36,3	6,9	8.065	42,2	7,4

* Tasa por 100.000 habitantes.

El comportamiento es bastante parecido entre la RM y el país, según los últimos datos publicados (2019). Llama la atención el aumento en la proporción de defunciones asociadas a causas respiratorias en la RM en relación con el país, lo que podría explicarse por la mayor contaminación atmosférica en la región, correlación demostrada epidemiológicamente. Al observar las primeras 2 causas de defunción, por problemas circulatorios y neoplasias, a nivel regional estas últimas han superado a las primeras la última década, comportamiento que probablemente seguirá el país los próximos años. Esto asociado al mejor manejo de patologías cardíacas al ser incorporadas el GES, por un lado, y al aumento de factores de riesgo asociados al cáncer en la población (ver gráfico Principales causas de defunción RM y país, 2010 a 2019).

Gráfico N° 20: Principales causas de defunción RM y país, 2010 a 201



Tasa de natalidad

Representa la frecuencia de los nacidos vivos en un área geográfica y en un periodo de tiempo determinado, por cada mil habitantes. Se calcula como el cociente entre el número de nacidos vivos corregidos en un periodo de tiempo y área geográfica determinada y la población general en el mismo periodo. Al igual que los indicadores de mortalidad, la corrección de las estimaciones de población del INE cambia completamente este año (ver Gráfico X: Tasa bruta de natalidad Santiago, RM y Chile, 1992 - 2019 (Datos 2022) y Gráfico X: Tasa bruta de natalidad Santiago, RM y Chile, 1992 - 2020 (Datos 2023)).

Gráfico N° 21: Tasa bruta de natalidad Santiago, RM y Chile, 1992 - 2020 (Datos 2023)

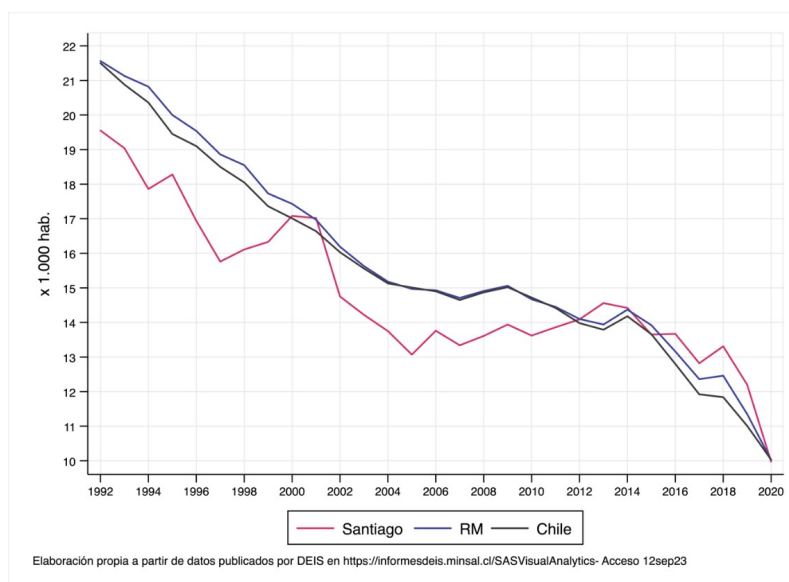
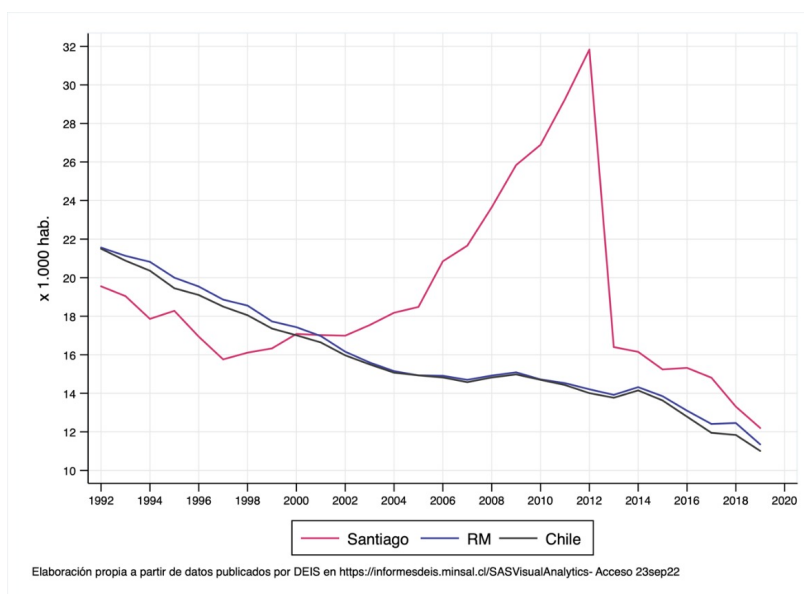


Gráfico N° 22: Tasa bruta de natalidad Santiago, RM y Chile, 1992 - 2020 (Datos 2022)

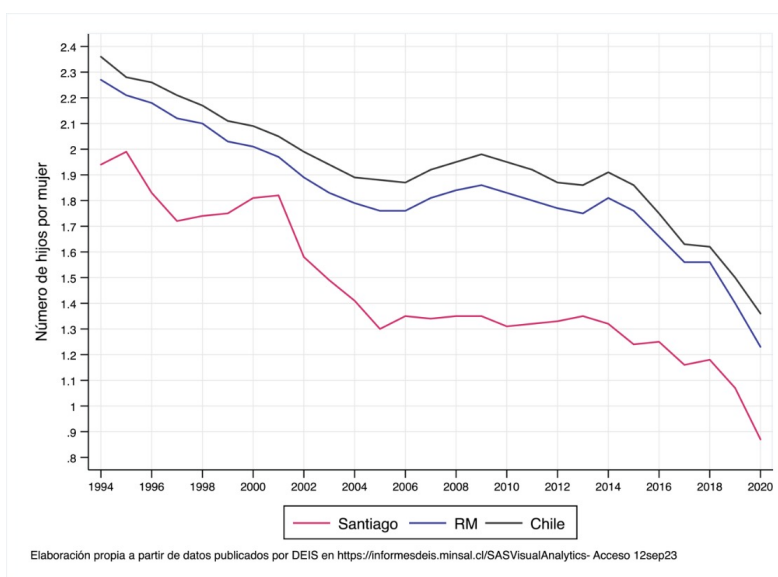


El año 2020 la comuna alcanza los 9.97 x cada mil NV, prácticamente igual que la RM y el país. La tendencia es al descenso, propio del proceso de transición demográfica.

Tasa global de fecundidad (tgf):

Corresponde al número promedio de hijas e hijos que nacerían de una mujer de una cohorte hipotética de mujeres que durante su vida fértil tuvieran sus hijos de acuerdo con las tasas de fecundidad por edad (15 a 49 años) de un determinado período de estudio y no estuvieran expuestas a riesgos de mortalidad desde el nacimiento hasta el término del período fértil. El año 2020, Santiago alcanza una tasa global de fecundidad de 0.87 hijos por mujer en edad fértil, 0.36 menos que la RM (1.23) y 0.49 menos que el país (1.36).

Gráfico N° 23: Tasa global de fecundidad Santiago, RM y Chile, 1994 - 2020





III. Red de Salud Municipalidad de Santiago

Para el año 2024, la Dirección de Salud propone como objetivo central en su carta de navegación, mejorar la calidad, resolutivez y oportunidad de las prestaciones de salud entregadas a los vecinos y vecinas en los Centros de Salud de la Red Municipal de Santiago.

Lo anterior tiene por misión contribuir a mejorar el bienestar biopsicosocial de los vecinos/as, a través del fortalecimiento de la red intersectorial y comunitaria, con un enfoque innovador en las actividades de prevención y promoción de salud.

MISIÓN

“Contribuir a elevar el nivel de Salud de los usuarios de los Centros de Atención Primaria de la Comuna de Santiago, propiciando el modelo de Salud Familiar, con una participación activa de nuestros usuarios y una preocupación central por el bienestar integral de los funcionarios de la Red de Salud.”

VISIÓN

“Ser una Red de Atención Primaria referente en Chile, con un modelo de Salud Familiar consolidado y una alta participación usuaria, preocupada de innovar y utilizar tecnologías para entregar un servicio digno, eficiente, equitativo y de calidad, junto con favorecer el constante desarrollo y bienestar de sus funcionarios.”

El Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitario (MAIS), constituye el eje central y el marco conceptual del trabajo que día a día se desarrolla en los centros de salud de Santiago, el cual cuenta con 3 ejes principales:

1. Centrado en las personas.
2. Integralidad de la atención.
3. Continuidad del cuidado.

De los tres ejes anteriormente mencionados se despliegan 8 ámbitos de trabajo, los cuales se describen a continuación:

1. Ámbito Calidad:

Enfoque en estandarizar el cumplimiento de este ámbito a través de regularizar y obtener el 100% de las Autorizaciones Sanitarias. Además, este 2023 se está postulando la Acreditación del 1° CESFAM de la comuna de Santiago, proceso que dará el puntapié inicial para que el resto de los dispositivos de salud la obtengan y así dar cumplimiento a la ley. Esto conlleva un arduo trabajo de estandarización y documentación de procesos, trabajo con los equipos locales de salud en la implementación de estos protocolos y en modificaciones de infraestructura, que permitan entregar una atención de calidad, segura, eficiente, efectiva y acogedora.

2. Gestión de las personas trabajadoras de la salud:

El trabajo de este ámbito estará centrado en reforzar el cumplimiento de los logros obtenidos en el año 2023 en los siguientes puntos:

- a. Fortalecimiento de Competencias de las personas trabajadoras de la salud.
- b. Dotación de funcionarios acorde a las necesidades de la Población a cargo.
- c. Fortalecimiento de la Organización de las personas y su desempeño.
- d. Mejora continua del ambiente laboral.

3. Intersectorialidad:

Este año 2023 se reestablece la COMSE, Comisión de trabajo en red entre los Departamentos de Salud y Educación de la Municipalidad de Santiago, el cual tiene por misión desarrollar un trabajo colaborativo con el objetivo final de contribuir a mejorar la calidad de vida de la comunidad escolar. Así también se establecieron mesas de trabajo con las distintas reparticiones del intersector. El año 2024 será clave para afianzar estas mesas de trabajo para coordinar acciones en beneficio de las vecinas y vecinos de Santiago que de una u otra forma puedan satisfacer las necesidades y expectativas.

4. Énfasis promocional y preventivo:

El trabajo en estos ámbitos requiere tener un fuerte lazo con la comunidad, que ésta sea activa de su autocuidado y participe de manera comprometida y organizada con los equipos de salud, en el desarrollo de estrategias para promocionar hábitos de vida saludables que permitan disminuir el riesgo de contraer enfermedades crónicas no transmisibles y trasmisibles. El trabajo activo y mancomunado con la comunidad de Santiago en el año 2024 es fundamental para el desarrollo de intervenciones preventivas en temas tan relevantes para las personas vulnerables como son los niños/as y adolescentes, adultos mayores y la población LGTBQ+.

5. Enfoque familiar:

Este enfoque no habla de la familia como un constructo sociocultural tradicional, sino más bien enfatiza a la red familiar como un factor protector de la salud del individuo, que trasciende a las determinantes sociales y permite desarrollar habilidades y herramientas que permiten mantener y mejorar la salud, no tan sólo de la persona y su red familiar, sino además de la comunidad en la cual se encuentra inserta, siendo este enfoque un modelo sistémico de interacción social, en la cual los equipos de salud deben integrarse como un sistema más de la comunidad.

6. Centrado en atención abierta:

La Atención Primaria de Salud es la puerta de entrada para acceder al Sistema de Salud Público de nuestro país, por ello es relevante fortalecer este primer eslabón de la cadena de niveles de atención en salud, para que los vecinos/as reciban atenciones/prestaciones de salud de forma eficiente, efectiva, de calidad, con seguridad y humanizada, que satisfagan las necesidades y expectativas. El trabajo en Red con los distintos niveles de atención es fundamental, mantener un mapa de derivación actualizado y vigente, articular los distintos flujos de derivación, permiten optimizar los recursos en salud, que son bienes finitos, mejorar la resolutivez, garantizando la oportunidad, protección financiera, disminuyendo y/o evitando la hospitalización y potencial muerte.

7. Participación en salud:

El trabajo en red, colaborativo, con una mirada de cogestión, permite empoderar a los usuarios/as en el autocuidado de su salud y en ser agentes de cambio para mejorar y potenciar la salud de su red familiar y comunidad. La herramienta base del trabajo con la comunidad son los Diagnósticos Participativos, los cuales este año 2023 se desarrollaron durante el mes de agosto y septiembre. El compromiso de la Dirección de Salud para el año 2024 es realizar la devolución de los resultados y trabajar en la implementación de estrategias con la comunidad y el intersector que permitan mejorar los problemas detectados en estas jornadas.

8. Uso de tecnología apropiada:

Por último, se hace necesario desarrollar este ámbito, si bien contamos con ficha clínica electrónica, estamos trabajando en subsanar la brecha tecnológica de acceder de forma remota a las horas que se entregan en los dispositivos de salud de la Municipalidad de Santiago, este es uno de los proyectos propuestos para el año 2024.

A. Estructura de la red asistencial

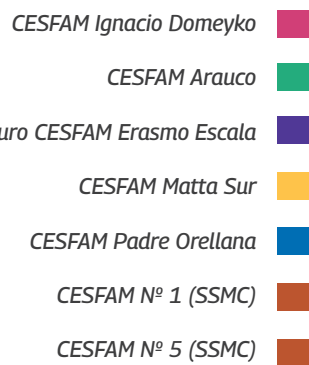
Las Redes integradas de Servicios de Salud (RISS), se definen como: "Una red de organizaciones que entrega o hace los arreglos para prestar servicios de salud equitativos e integrales a una población definida, y que está dispuesta a rendir cuenta de sus resultados clínicos y económicos y por el estado de salud de la población a la que sirve" (MINSAL, 2018).

La Red de Salud de la I. Municipalidad de Santiago pertenece a la Red del Servicio de Salud Metropolitano Central (SSMC), la cual se describe a continuación.

Tabla N° 11. Establecimientos pertenecientes a la Comuna de Santiago

Nivel de atención	Centro de Salud		Administración
Primaria	Polo Arauco	CESFAM Arauco	Municipal
	Polo Domeyko	CESFAM Ignacio Domeyko	
		EMB D'Onofrio	
		EMB Balmaceda	
		EMB Concha y Toro	
		Servicio de Atención Primaria de Urgencia (SAPU)	
	Polo Orellana	CESFAM Padre Orellana	
		EMB Parque Forestal	
		EMB Rojas Jimenez	
		EMB Gacitúa	
		EMB Coquimbo	
		EMB Davila Larrain	
	Polo Matta Sur	CESFAM Matta Sur	
		EMB San Emilio	
	Centro Odontológico Parque Almagro		
	Unidad de Atención Primaria Oftalmológica (UAPO)		
	Centro comunitario de Salud Mental (COSAM)		
	Botica Comunitaria “Dra. Eloísa Díaz”		
	Botica Comunitaria “QF. Griselda Hinojosa”		
	CESFAM N° 1: “Ramón Corvalán Melgarejo” CESFAM N° 5 (sector verde)*		SSMC
	Secundaria	Centro Diagnóstico y Tratamiento (CDT) Hospital Clínico San Borja Arriarán	
Terciaria	Hospital Clínico San Borja Arriarán (HCSBA)		SSMC
	Hospital de Urgencia Asistencia Pública (HUAP)		

Respetando las características de barrio que posee la comuna de Santiago, la distribución territorial de los Centros de Salud está dada por las agrupaciones y unidades vecinales.





Territorio	Centro de Salud	Dirección	Encargado Centro
ARAUCO	CESFAM Arauco	Av. Mirador 1599	Dr. Óscar Álvarez

CESFAM ARAUCO	Norte: Grajales, Sur : Isabel Riquelme (vereda Norte), Poniente: Exposición / Camino a Melipilla, Oriente: Autopista Norte Sur
Sector Azul	Norte: Antofagasta vereda sur, Sur: Isabel Riquelme (vereda Norte), Oriente: Av. Viel (vereda poniente), Poniente: Camino a Melipilla.
Sector Verde	Norte: Grajales, Sur: Antofagasta (vereda norte), Poniente: Av. España (vereda poniente) Oriente: Exposición



Territorio	Centro de Salud	Dirección	Encargada Centro
DOMEYKO	CESFAM Ignacio Domeyko	Cueto 543	Klgo. Fernando Balagué
	EMB Balmaceda	Herrera 1231	EU. Adriana Robles
	EMB Nicola D'Onofrio	Ricardo Cumming	EU. Cecilia Canales
	EMB Concha y Toro	Santa Mónica 2229	Mat. Vania Negrete

CESFAM I. Domeyko	Norte: Balmaceda, Sur: Alameda Libertador Bernardo O'Higgins, Este: Mac Iver, Oeste: Matucana
Sector 1	Norte: Balmaceda, Sur: Alameda Libertador Bernardo O'Higgins, Este: Mac Iver, Oeste: Manuel Rodríguez
Sector 2	Norte: Mapocho, Sur: Agustinas, Este: Ricardo Cumming, Oeste: Esperanza
Sector 3	Norte: Mapocho, Sur: Alameda Libertador Bernardo O'Higgins, Este: Esperanza, Oeste: Matucana
Sector Brasil	Norte: Martínez de Rozas, Sur: Agustinas, Este: Manuel Rodríguez, Oeste: Ricardo Cumming
EMB Concha y Toro	Norte: Agustinas, Sur: Alameda Libertador Bernardo O'Higgins, Este: Martínez de Rozas, Oeste: Esperanza
EMB Balmaceda	Norte: Balmaceda, Sur: Mapocho, Este: Cueto, Oeste: Matucana
EMB D'Onofrio	Norte: Balmaceda, Sur: Martínez de Rozas, Este: Manuel Rodríguez, Oeste: Ricardo Cumming



Territorio	Centro de Salud	Dirección	Encargada Centro
PADRE ORELLANA	CESFAM Padre Orellana	Padre Orellana 1708	EU. Claudia Ortega
	EMB Parque Forestal	José Ramón Gutiérrez 80	Nut. Margarita Arancibia
	EMB Dávila Larraín	General Gana 334	EU. Angelina Leyva
	EMB Gacitúa	Artemio Gutiérrez	Mat. Carolina Mundaca
	EMB Coquimbo	Madrid 789	EU. Renata Larraín
	EMB Rojas Jiménez	Rojas Jiménez 21	EU. Isa Meza

CESFAM P. Orellana	Norte: Río Mapocho (ladera Sur), Sur: Placer, Poniente: Enrique Mac Iver (vereda Oriente) / Santa Rosa, Oriente: Vicuña Mackenna (vereda Poniente)
Sector 1 Orellana	Norte: Avda. Matta (vereda Sur), Sur: Ñuble (vereda Norte), Poniente: Sierra Bella (vereda Oriente), Oriente: Vicuña Mackenna (vereda Poniente)
EMB Parque Forestal	Norte: Río Mapocho (vereda sur), Sur: Alameda Libertador Bernardo O'Higgins (vereda norte), Poniente: Enrique Mac Iver (vereda Oriente), Oriente: Vicuña Mackenna (vereda Poniente).
EMB San Borja	Norte: Alameda Libertador Bernardo O'Higgins (vereda sur), Sur: Argomedo (vereda Norte), Poniente: Santa Rosa (vereda Oriente), Oriente: Vicuña Mackenna (vereda Poniente)
EMB Coquimbo	Norte: Argomedo (vereda Sur), Sur: Avda. Matta (vereda Norte), Poniente: Santa Rosa (vereda Oriente), Oriente: Vicuña Mackenna (vereda Poniente)
EMB Gacitúa	Norte: Avda. Matta (vereda Sur), Sur: Ñuble (vereda Norte), Poniente: Santa Rosa (vereda Oriente), Oriente: Sierra Bella (vereda Poniente)
EMB Dávila Larraín	Norte: Ñuble (vereda Sur), Sur: Placer, Poniente: Santa Rosa (vereda Oriente), Oriente: Vicuña Mackenna (vereda Poniente)



Territorio	Centro de Salud	Dirección	Encargada Centro
MATTÁ SUR	CESFAM Matta Sur	Chiloé 1799	Dra. Magdalena Muñoz
	EMB San Emilio	San Emilio 2106	EU. Camila Muñoz Morales

CESFAM Matta Sur	Norte: Avenida Matta, Sur: Placer, Poniente: Avda. Viel, Oriente: Avda. Santa Rosa, más el sector de San Emilio
Sector Verde Matta Sur (ex Viel)	Norte: Avda. Matta, Sur: Victoria, Oriente: Avda. Santa Rosa, Poniente: Avda. Viel
San Emilio	Norte: Alameda Libertador Bernardo O'Higgins, Sur: Iñiguez, Oriente: Avda. Manuel Rodríguez, Poniente: Avda. España
Sector Naranja (ex Sargento Aldea)	Norte: Victoria, Sur: Placer, Oriente: Avda. San Diego, Poniente: Avda. Viel
Sector Morado (ex Carol Urzua)	Norte: Victoria, Sur: Placer, Oriente: Avda. Santa Rosa, Poniente: Avda. San Diego



Centro Odontológico Parque Almagro

Centro de Salud:
**Centro Odontológico Parque
Almagro**

Dirección:
San Diego 480

Encargado:
Odontólogo David Menares

Contacto:
dmenares@saludstgo.cl

Centro de Especialidades Odontológicas, inicia su funcionamiento en octubre de 2017, con el objetivo de cubrir los requerimientos de la comunidad en el área de especialidades de nivel secundario. Entrega prestaciones vinculadas a Programas de Apoyo a la Atención Primaria (PRAPS). Cuenta con 4 boxes de procedimiento dental y una sala de toma de radiografías..



COSAM Santiago

Centro de Salud:
COSAM Santiago

Dirección Unidad de Adulto:
Vicuña Mackenna 543

Director:
Ps. Jaime Herrera

Contacto:
cosam@saludstgo.cl

Dirección Unidad Infanto Juvenil:
Sargento Aldea 1470

Encargada:
Ps. María José Ceballos

Contacto:
Cosam_coord_infantojuvenil@saludstgo.cl

Este año 2023 inició sus actividades de forma oficial la Unidad Infantojuvenil de COSAM en las dependencias de la Ex Estación Médica de Barrio Sargento Aldea, infraestructura que fue adaptada a las necesidades de atención de la población pediátrica y adolescente.

La población del curso de vida adulto y persona mayor se mantiene en las dependencias de COSAM Santiago ubicado en Vicuña Mackenna, entregando atención especializada a todos los usuarios de la Red que se encuentran en tratamiento de algún tipo de patología psiquiátrica clasificada como severa.



Estrategia del Programa de Resolutividad de APS enfocada en los usuarios de la comuna inscritos en los Centros de Salud, que consultan por patologías oftalmológicas y de otorrinolaringología NO GES. La cartera de prestaciones está definida por el programa anteriormente mencionado, el cual se detallará en el presente Plan de Salud.

Para acercar la atención de especialidad a la comunidad, el próximo año 2024, la UAPORRINO funcionará en "Patios de Copiapó", proyecto habitacional comunitario que tendrá en su 1° planta física servicios municipales a disposición de los vecinos/as.



Para finalizar la descripción de la Red de Salud perteneciente a la Municipalidad de Santiago, se encuentra la Dirección de Salud, quien tiene por misión administrar los establecimientos de salud anteriormente señalados, bajo el marco regulador de la Ley 19.378, Estatuto Administrativo y las Normativas y Lineamientos emanados desde SSMC, Ministerio de Salud (MINSAL) y Ministerio de Desarrollo Social (MIDESO), entre otros.

La Dirección de Salud está compuesta por la Subdirección Administrativa y la Subdirección de Modelo de Atención en Salud, las cuales tienen por misión facilitar, gestionar, acompañar y entregar lineamientos, para que los usuarios/as internos y externos reciban una atención eficiente, eficaz de calidad, inclusiva, digna, que respete los derechos humanos y con seguridad.

Centros de Salud Familiar administrados por el Servicio de Salud Metropolitano Central



El edificio que alberga el CESFAM N°1 Dr. Ramón Corbalán fue construido en el 1937, proyecto perteneciente a la antigua Caja del Seguro Obrero, siendo declarado "Monumento Nacional" el año 2014.

Sus límites territoriales comprenden: O: Vicuña Mackenna, P: Manuel Rodríguez, S: Placer y N: Cardenal José María Caro.



Este CESFAM tiene la particularidad de entregar prestaciones de salud a usuarios de las comunas de Estación Central y Santiago, siendo el sector verde designado para la última comuna.

Sus límites son: N: Alameda Libertador Bernardo O'Higgins, S: Blanco Encalada/ Tupper, O: Viel, P: Exposición.

Cartera de Prestaciones de Atención Primaria

A continuación, se describe la cartera de prestaciones de los Centros de Salud Familiar pertenecientes a la Red de Salud de la I. Municipalidad de Santiago, las cuales se detallan por ciclo vital.

Curso de Vida infantil	Control de Salud Niño sano.
	Evaluación Desarrollo Psicomotor.
	Control de malnutrición.
	Control lactancia materna.
	Educación a grupos de riesgo.
	Consulta Nutricional.
	Consulta Morbilidad.
	Control de Enfermedades Crónicas.
	Consultas por déficit de DSM.
	Consulta Kinésica.
	Consulta y consejería Salud mental.
	Vacunación.
	Programa Alimentación Complementaria
	Atención a domicilio.
	Actividades comunitarias de Salud mental con profesores de Establecimientos Educativos
	Examen de salud odontológico
	Educación grupal odontológica
	Consulta odontológica preventiva, incluye barniz de flúor, educación individual con instrucción de higiene, pulido coronario y sellantes.
	Consulta tratamiento odontológico incluye obturaciones, pulpotomías.
	Consulta urgencia odontológica, incluye exodoncia.
	Radiografías odontológicas.

Curso de vida Adolescente	Control de salud.
	Consulta morbilidad.
	Control crónico.
	Control prenatal.
	Control de puerperio.
	Control de regulación de fecundidad.
	Consejería en salud sexual y reproductiva.
	Control ginecológico preventivo.
	Educación grupal.
	Consulta morbilidad obstétrica.
	Consulta morbilidad ginecológica.
	Intervención Psicosocial.
	Consulta kinésica
	Consulta nutricional.
	Consulta y/o consejería en salud mental.
	Programa Nacional de Alimentación Complementaria.
	Atención a domicilio.
	Actividades comunitarias de Salud mental con profesores de Establecimientos educacionales.
	Examen de salud odontológico
	Educación grupal odontológica
	Consulta odontológica preventiva, incluye barniz de flúor, educación individual con instrucción de higiene, pulido coronario y sellantes.
	Consulta tratamiento odontológico, incluye obturaciones, destartrajes.
	Consulta de urgencia odontológica, incluye exodoncia y endodoncias en primera fase.
	Radiografías odontológicas.

Curso de vida Adulto	Consulta de morbilidad.
	Consulta y control de enfermedades crónicas, incluyendo aquellas efectuadas en las salas de Control de enfermedades respiratorias del adulto de 20 años y más.
	Consulta nutricional.
	Control de salud.
	Intervención psicosocial.
	Consulta y/o consejería de salud mental.
	Educación grupal.
	Atención a domicilio.
	Atención podología a pacientes con pie diabético.
	Curación de Pie diabético.
	Intervención Grupal de Actividad Física.
	Consulta Kinésica.
	Control prenatal.
	Control preconcepcional
	Control de puerperio.
	Control de regulación de fecundidad.
	Consejería en salud sexual y reproductiva.
	Control ginecológico preventivo, incluye control de climaterio en mujeres 45 a 64 años.
	Educación grupal.
	Consulta morbilidad obstétrica.
	Consulta morbilidad ginecológica.
	Consulta nutricional.
	Programa Nacional de Alimentación Complementaria.
	Ecografía Obstétrica del Primer Trimestre.
	Atención integral a mujeres mayores de 15 años que sufren violencia intrafamiliar.
	Examen de salud y educación grupal odontológica en gestante
	Consulta odontológica preventiva, incluye barniz de flúor, educación individual con instrucción de higiene, pulido coronario.
	Consulta morbilidad odontológica, incluye examen de salud odontológico, obturaciones, destartrajes.
	Consulta urgencia odontológica, incluye exodoncia y endodoncias en primera fase.
	Radiografías odontológicas.
	Control sospecha de virus hepatitis C

Curso de vida Personas Mayores	Consulta de morbilidad.
	Consulta y control de enfermedades crónicas, incluyendo aquellas efectuadas en las salas de Control de enfermedades respiratorias del adulto mayor de 65 años y más.
	Consulta nutricional.
	Control de salud.
	Intervención psicosocial.
	Consulta de salud mental.
	Educación grupal.
	Consulta kinésica.
	Vacunación antinfluenza.
	Atención a domicilio.
	Programa de Alimentación Complementaria del Adulto Mayor.
	Atención podología a pacientes con Diabetes Mellitus.
	Curación de Pie Diabético.
	Consulta odontológica preventiva, educación individual con instrucción de higiene, pulido coronario.
	Consulta morbilidad odontológica incluye obturaciones, destartrajes y pulido coronario.
	Consulta urgencia odontológica, incluye exodoncia y endodoncia en primera fase,
	Radiografías odontológicas
	Control sospecha de virus hepatitis C

Actividades generales asociadas a todos los cursos de vida y programas	Educación grupal ambiental.
	Consejería familiar.
	Visita Domiciliaria Integral.
	Consulta social.
	Tratamiento y curaciones.
	Extensión Horaria.
	Intervención Familiar Psicosocial.
	Diagnóstico y control de la TBC.
	Exámenes de Laboratorio Básico.

IV. Análisis de la situación de salud de la comuna de Santiago 2023

A. Modelo de salud integral con enfoque familiar y comunitario

La Atención Primaria de Salud (APS), es el eje fundamental del sistema que interactúa fuertemente con la comunidad y con otros sectores, a través de las acciones de prevención, promoción, pesquisa, diagnóstico, tratamiento, seguimiento, rehabilitación, cuidados paliativos y algunas especialidades, resolviendo un porcentaje importante de la demanda y originando el proceso de referencia y contrarreferencia hacia diferentes entes de la Red de Salud.

La Atención Primaria de Salud se basa en el Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitaria, el cual genera los lineamientos de acción a los equipos de salud que sustentan los ejes, tales como calidad, uso de tecnología apropiada, participación en salud, centrado en una atención abierta, con enfoque familiar, énfasis promocional y preventivo, trabajo intersectorial, y la gestión de las personas trabajadoras de salud.

Lo anterior tiene como objetivo, posicionar a las personas, en el centro de la toma de decisión, reconociéndolas como integrantes de un sistema sociocultural diverso y complejo, donde son actores activos en el cuidado de su salud y el sistema de salud se organiza en función de las necesidades éstas, a fin de otorgar una atención integral y con continuidad en el cuidado.

1. Evaluación del cumplimiento del Modelo de Salud Familiar 2023

Dentro de los desafíos planteados para el año 2023, se propuso consolidar el trabajo que desarrolla el equipo gestor de fortalecimiento del MAIS. Para el cumplimiento de este objetivo, los referentes MAIS de cada polo han difundido el modelo localmente, sumado a la sistematización de la información y estandarización de procesos y protocolos a nivel comunal vinculados a la certificación 2022.

El segundo objetivo se vinculaba a la calidad de procesos de atención, como la estandarización en la aplicación de protocolos, ejecución de planes de mejora y buenas prácticas. Todos los aspectos definidos como desafíos se encuentran en desarrollo, con un cumplimiento de los planes de mejora de más de un 50% a la fecha, los cuales fueron diseñados en base a las brechas identificadas en el proceso de certificación 2022.

Junto con lo anterior, se han adjudicado proyectos de buenas prácticas vinculados al trabajo e iniciativas que se han estado realizando junto con la comunidad.

2. Informe del proceso de evaluación del Modelo de Atención Integral en Salud (MAIS)

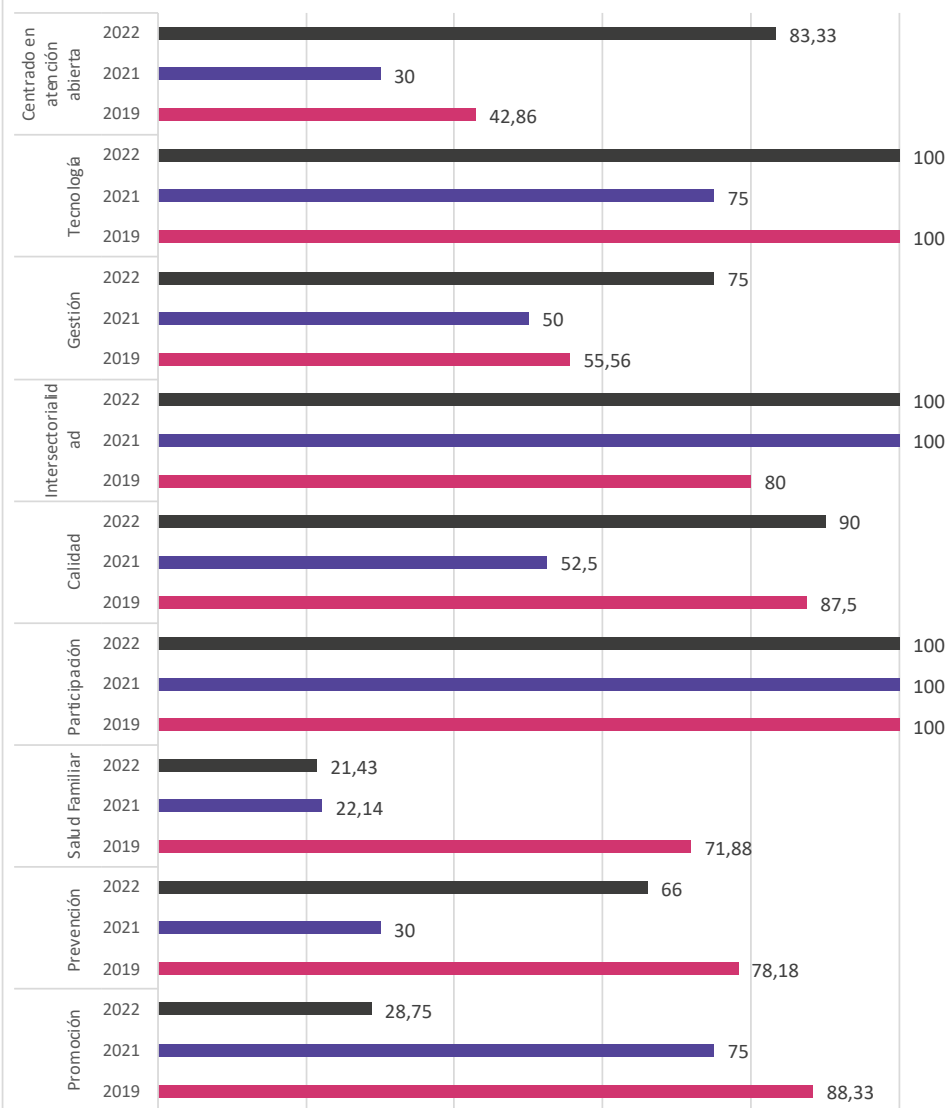
El año 2021 se ejecutaron las autoevaluaciones de cada uno de los centros, con el objetivo de observar principalmente el estado de cumplimiento de los respectivos ejes, considerando que el período contemplado fue posterior al contexto de pandemia, por lo que muchas acciones se vieron mermadas por éste.

El año 2022 los CESFAM vivenciaron el proceso de certificación realizada por el Servicio de Salud Metropolitano Central, el cual ha permitido mayor claridad y ordenamiento de los procesos, profundizando el compromiso con el desarrollo del Modelo integral de atención y el trabajo continuo para su fortalecimiento, constituyéndose en una oportunidad y guía que promueve mejorar los resultados y compromisos desde un trabajo conjunto entre los equipos de salud de los CESFAM y la comunidad. Del proceso señalado, los CESFAM Matta Sur, Arauco e Ignacio Domeyko obtuvieron la certificación 2022. El CESFAM Padre Orellana se encuentra en nuevo proceso de autoevaluación y evaluación el presente año y las mejoras asociadas tienen como foco principal el fortalecimiento del eje de salud familiar y promoción de la salud.

A continuación, se presentan los gráficos de cumplimiento por cada CESFAM en la evaluación 2019, autoevaluación del año 2021 y la evaluación correspondiente del año 2022.

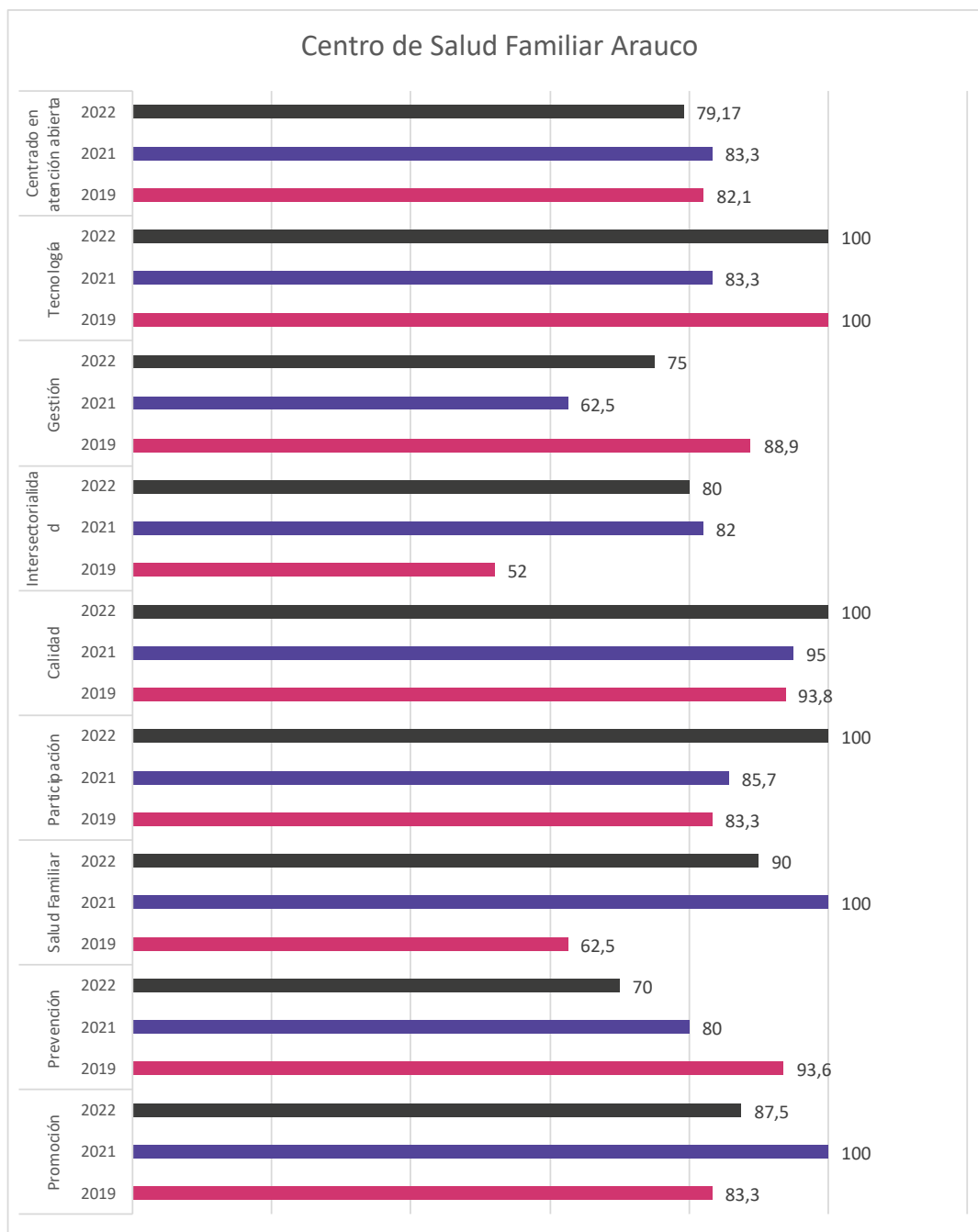
Gráfico N° 24: Cumplimiento Ejes CESFAM Padre Orellana

Centro de Salud Familiar Padre Orellana



Fuente: elaboración propia datos plataforma MAIS

Gráfico N° 25: Cumplimiento Ejes CESFAM Arauco



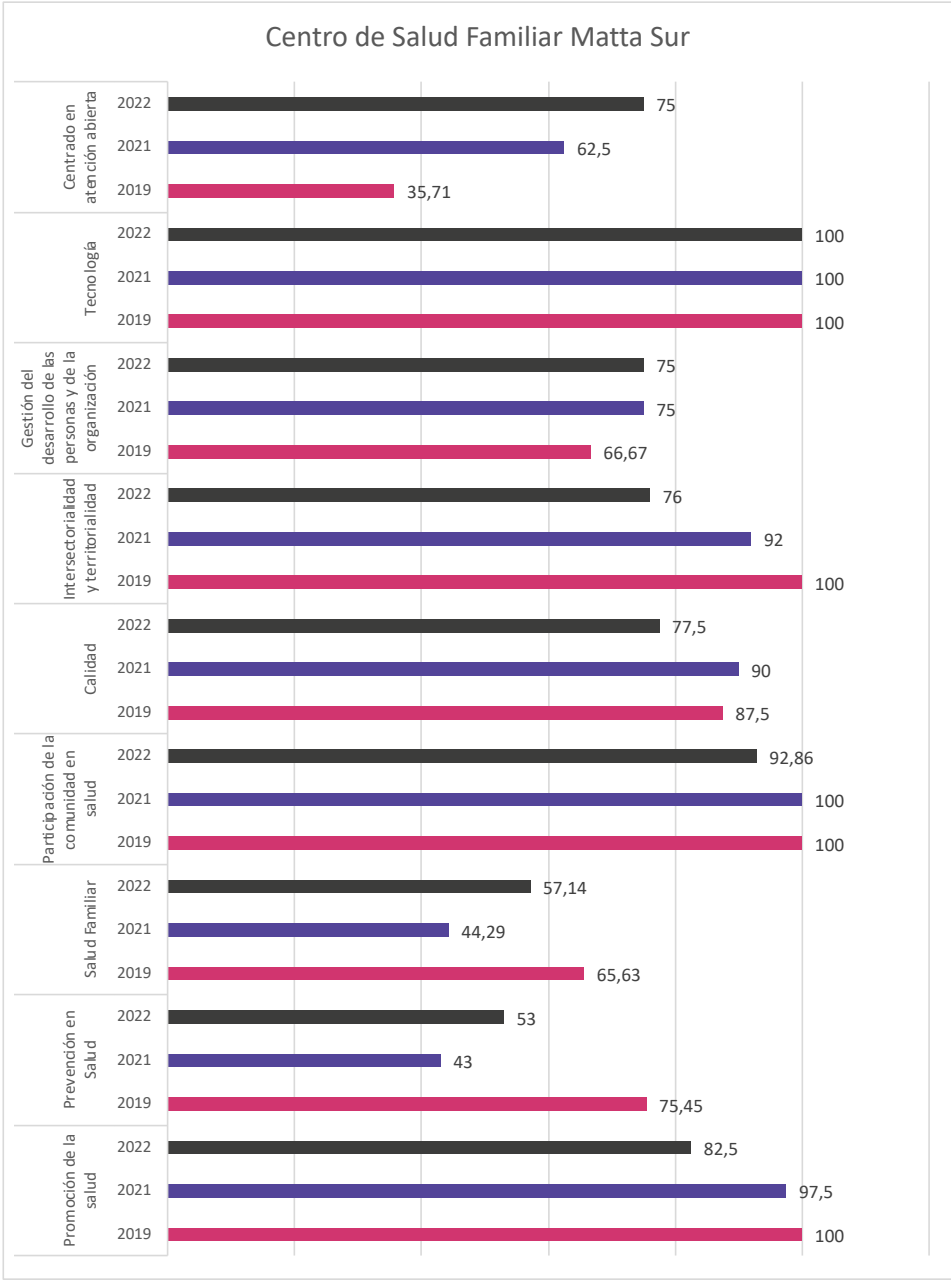
Fuente: elaboración propia datos plataforma MAIS

Gráfico N° 26: Cumplimiento Ejes CESFAM Ignacio Domeyko



Fuente: elaboración propia datos plataforma MAIS

Gráfico N° 27: Cumplimiento Ejes Matta Sur



Fuente: elaboración propia datos plataforma MAIS

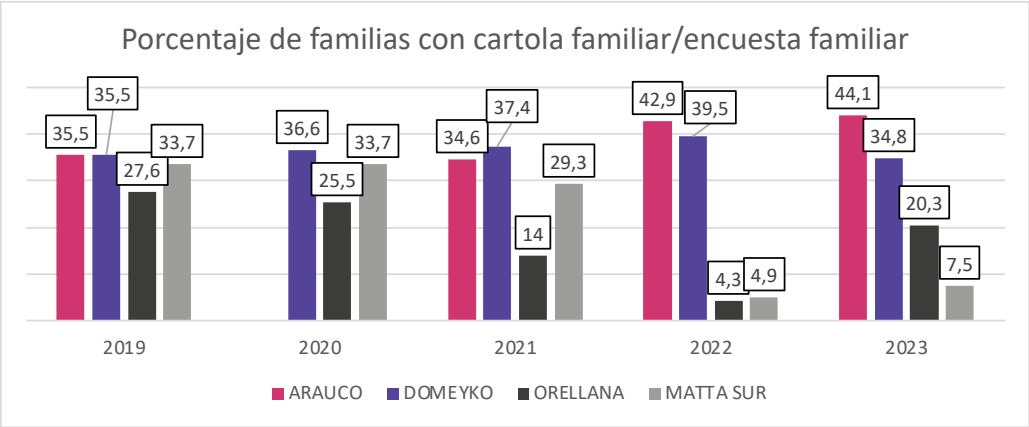
En relación con los ejes evaluados y los resultados obtenidos del proceso de certificación, cada CESFAM ha elaborado y desarrollado a lo largo del 2023 un plan de mejoras, el cual involucra los aspectos que se observaron con menor porcentaje de cumplimiento y objetivos y acciones concretas asociadas a la obtención de mejoras en dichos aspectos.

Dentro de las acciones que se presentan como mayores desafíos se encuentran, en primer lugar, reforzar el adecuado registro en la ficha clínica electrónica de las prestaciones relacionadas principalmente a los ejes de promoción, prevención y salud familiar (entrega de guías anticipatorias, consejería y cartolas familiares, entre otros) y como segundo aspecto, se presenta como necesidad la constante capacitación a los equipos en diversas temáticas vinculadas al modelo.

Cabe destacar que las tareas comprometidas que no se visualizan con cumplimiento absoluto a la fecha, se encuentran en desarrollo e implementación y con proyección de cumplimiento total para el año 2024.

En relación con la pauta de evaluación de riesgo familiar aplicada entre 2019 y junio 2023, los CESFAM de la comuna utilizaron sus cartolas familiares diseñadas a nivel local. La información porcentual se detalla en el siguiente gráfico.

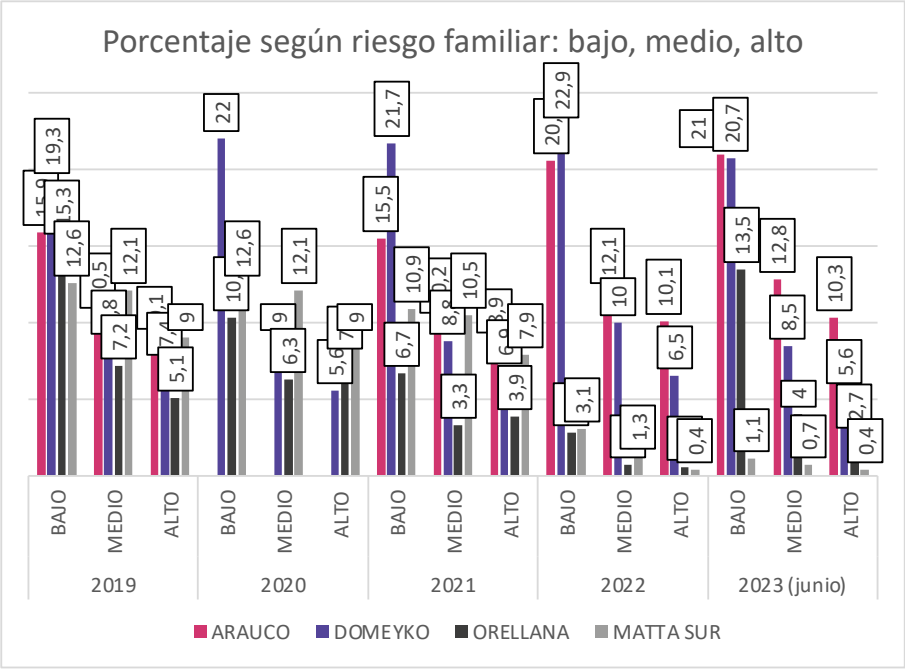
Gráfico N° 28: Porcentaje de pauta de evaluación de riesgo familiar



Fuente: datos REM P07

La distribución porcentual de los resultados para las familias evaluadas se expone en el gráfico que se presenta a continuación:

Gráfico N° 29 Distribución porcentual con relación a riesgo familiar



Fuente: datos REM P07

En la tabla anterior se puede apreciar de acuerdo con la clasificación del tipo de riesgo, que el mayor porcentaje de familias se concentra en riesgo bajo, lo que posibilita la implementación de acciones promocionales y preventivas y se constituye como una oportunidad de mantener y potenciar los factores protectores que se identifican. Asimismo, las familias clasificadas en mediano y alto riesgo requieren de un trabajo intersectorial y territorial, mediante el desarrollo de un plan de intervención integrado, con acciones oportunas y efectivas.

3. Desafíos del Modelo de Salud Familiar para 2024

Con relación a lo trabajado en los diagnósticos participativos realizados en cada polo y la jornada para la co-construcción de plan de salud con los equipos de los centros, se rescatan las siguientes temáticas como desafíos para el año 2024. Es importante señalar que los indicadores asociados a objetivos tienen correlación con los planteados en el instrumento de evaluación del MAIS.

Objetivo	Meta	Estrategias y actividades
Potenciar factores protectores durante todo el ciclo vital a nivel individual, familiar y en la comunidad	Fomentar el cumplimiento del eje de promoción del MAIS	Educación a la comunidad Entrega guías anticipatorias Ejecución plan de mejoras
Comprometer y desarrollar todos los esfuerzos necesarios para promover la participación social en salud como práctica habitual	Fomentar el cumplimiento del eje de participación del MAIS	Aplicar protocolo buen trato al usuario (a) Actividades comunitarias Ejecución plan de mejoras
Proporcionar consejerías, durante todo el curso de vida del individuo y familia, para prevenir la aparición de enfermedades o atenuar las consecuencias de ellas.	Fomentar el cumplimiento del eje de prevención del MAIS	Realizar consejerías y mejorar su registro en la ficha clínica Capacitación MAIS Ejecución plan de mejoras
Asegurar el acceso y la oportunidad de atención a las personas	Fomentar el cumplimiento del eje de calidad del MAIS	Trabajar junto con a la comunidad para modificar sistema de dación de horas
Fomentar el capital humano y construcción de ambientes orientados a la obtención de impacto sanitario, con visión de salud pública	Fomentar el cumplimiento del eje de gestión de las personas del MAIS	Gestión de horas de encargados/as de programa Ampliar horas jornada encargado/a MAIS

4. Estrategia de cuidado integral centrado en la personas para la promoción y manejo de la cronicidad en contexto de multimorbilidad

A partir de uno de los principios básicos del Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitaria (MAIS), el que hace alusión al cuidado integral y centrado en la persona, se considera a ésta desde todas sus dimensiones (biológicas, psicológicas, sociales y espirituales) y a lo largo del curso de vida.

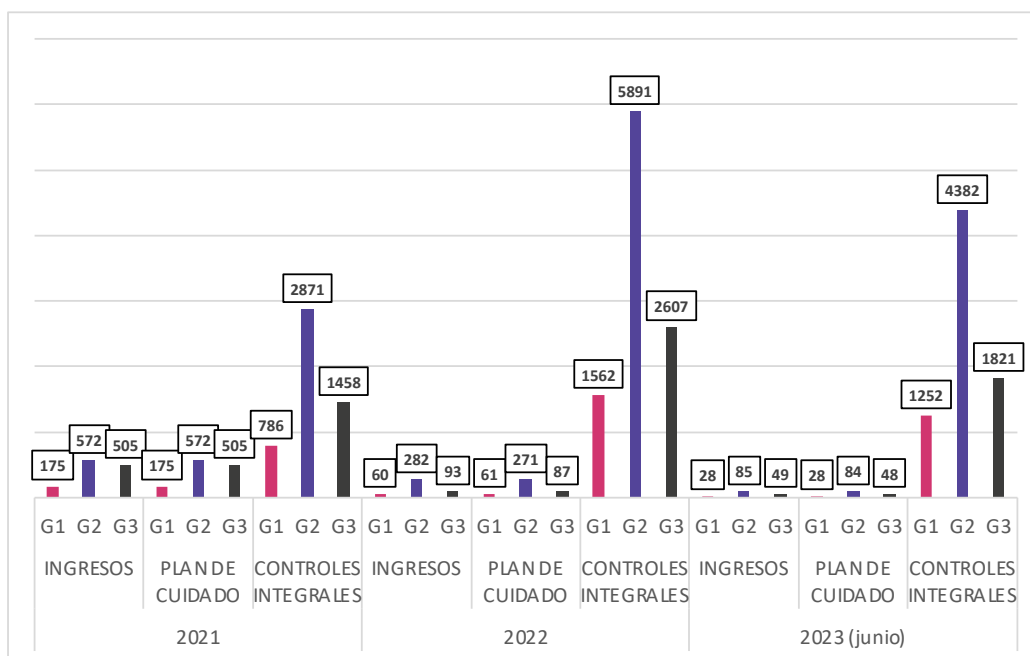
La mirada multidimensional de la situación de salud de una persona ha impulsado el abordaje de las problemáticas desde el diseño de un plan de cuidado integral, consensuado y continuo en coordinación con las atenciones en salud, lo que el año 2020 lleva al Ministerio de Salud a publicar el marco conceptual de la Estrategia de Cuidado Integral Centrado en las Personas (ECICEP), para la promoción, prevención y manejo de la cronicidad en contexto de Multimorbilidad, fundada en los objetivos MAIS. Por tanto, la estrategia busca orientar a los equipos de salud para comprender e implementar una nueva forma en la entrega de prestaciones a personas que presenten patologías crónicas, sus cuidadores, comunidad y equipos de salud de atención primaria vinculados, en coordinación con el nivel secundario y terciario.

La ECICEP propone una estratificación de la población en función de la cantidad de patologías crónicas e intervenciones requeridas para un mejor abordaje de esta condición crónica: Multimorbilidad severa (G3), moderada (G2) y leve (G1) las cuales se definen en base a criterios de priorización establecidos. El objetivo de la estratificación de riesgo es intervenir de manera anticipada, evitar ingresos hospitalarios y/o urgencias y de esta manera orientar y tomar decisiones conjuntas con la persona respecto a las acciones de salud a realizar.

Desde los centros de salud de esta Dirección, la estrategia comenzó a implementarse de manera paulatina el año 2021, en contexto de pandemia, por lo cual, inicialmente fue adaptada a las necesidades de la situación particular, ejecutándose en visitas domiciliarias y principalmente con población G3.

Con el tiempo, los equipos ECICEP han ido constituyéndose y llevando a cabo la implementación, con los desafíos que todo cambio y novedad implica, logrando una cantidad de ingresos integrales, controles integrales y planes de cuidado consensuados que se observan en el siguiente gráfico.

Gráfico N° 30: Estrategia de Cuidado Integral Centrado en las Personas (ECICEP)



Dentro de los datos observados, destaca la congruencia de número de ingresos respecto a la elaboración de plan de cuidados, la que tiene una relación de 1 es a 1. Desde ECICEP es fundamental que todo ingreso tenga asociado un plan de cuidado, el que debe ser consensuado entre el equipo y la persona, ya que se busca potenciar el rol activo en el manejo de la situación de salud por parte de las y los usuarios.

Se visualiza además un incremento en los controles integrales a través de los años de implementación de la estrategia, alcanzando a mitad del año en curso cifras similares a las totales del 2022.

B. Promoción de Salud

La promoción de la salud tiene como principal objetivo "Contribuir al desarrollo de políticas públicas de nivel nacional, regional y comunal que construyan oportunidades para que las personas, familias y comunidades accedan a entornos y estilos de vida saludables". Para trabajar en esta dirección se proponen estrategias generales y específicas, que combinan responsabilidades de los diferentes sectores y niveles de gestión de la política pública, distinguiéndose tres ejes:

- Construcción de políticas públicas locales, basadas en la evidencia y con pertinencia territorial, tales como: decretos alcaldicios, ordenanzas municipales, que sustenten la construcción de entornos saludables.
- Intervenciones integradas y multinivel en los distintos componentes de salud pública, en base al diagnóstico epidemiológico nacional, regional y comunal, basadas en la evidencia y con pertinencia territorial, generando equipos de trabajo que desarrollen integralmente las funciones de salud pública y promoción de la salud con participación.
- Gestión Pública Participativa, mediante la vinculación de los dirigentes y comunidad en el diseño e implementación de las estrategias, para el ejercicio de la ciudadanía en salud pública y la implementación de mecanismos de participación ciudadana. Uno de los lineamientos del trabajo en promoción de salud es el desarrollo del plan trienal de promoción, que se ejecuta cada tres años y que tienen una continuidad en el cumplimiento de objetivos.

En relación a las actividades de promoción de salud realizadas en el último período, el Plan de Promoción Trienal correspondiente a los años 2019-2020-2021 se ejecutaron actividades relacionadas con los siguientes componentes:

- Educación para la salud
- Instalación y habilitación de espacios públicos para la vida saludable
- Difusión y comunicación social
- Huertos o invernaderos

En este trienio 2022-2024 y según lo comprometido en el plan comunal anterior se planificaron actividades en relación la ocupación de espacios comunales retomando actividades masivas como talleres, conversatorios y actualización de Diagnóstico de Salud Comunal, el cual se encuentra en fase de análisis de datos obtenidos y elaboración de informe.

Por otro lado, la creación de Línea Base de entornos Saludables tiene por objetivo generar información respecto de los entornos donde viven, se desarrollan, forman vínculos las personas de la comuna que permita identificar partir de un enfoque de determinantes sociales y equidad social, los entornos que requieren ser intervenidos para que ofrezcan oportunidades para fomentar estilos de vida saludables.

De acuerdo al Plan Trienal 2022-2024 se han planificado las siguientes actividades:

- Construcción o actualización de línea de base de entornos
- Diagnóstico comunal de Promoción de la Salud
- Habilitación de Salas de lactancia materna en espacios públicos
- Creación de Huertos o invernaderos comunitarios
- Diálogos o Conversatorios Ciudadanos sobre Promoción de la Salud en entorno comunal
- Diálogos o Conversatorios Ciudadanos sobre Promoción de la Salud en entorno Educacional
- Propuesta creativa, racional y concepto creativo de una Campaña Comunicacional para entorno comunal
- Campaña Comunicacional: "Diseño de material informativo" para entorno comunal
- Campaña Comunicacional: "Hitos comunicacionales" en entorno comunal.
- Capacitación en Promoción de la Salud a funcionarios públicos
- Taller de huertos Saludables en Entorno Comunal

Actividades de Promoción en la Red de Salud de Santiago

En el siguiente gráfico se expone todas las actividades de promoción realizadas por año desde el 2018 hasta el corte junio 2023. Para efectos prácticos llamaremos a las actividades de promoción a todos los eventos masivos, planificación participativa, seminarios y jornadas que contemplen la participación de la ciudadanía y las actividades de educación para la salud son todas las actividades como talleres y sesiones educativas enfocadas más que nada a la prevención de enfermedades y promoción de la salud como por ejemplo talleres de prevención IRA, prevención consumo alcohol y drogas, promoción del desarrollo psicomotor, entre otras.

Gráfico N° 31: actividades de promoción 2018-2023



Fuente: REM 2018-2019-2020-2021-2022 hasta julio 2023

Al analizar los datos del gráfico anterior, se puede observar que progresivamente desde el año 2022 se han ido retomando las actividades con la comunidad, post pandemia, la que afectó notoriamente el año 2021. Durante este año hasta la fecha existe un aumento considerable de actividades ejecutadas en comparación a la misma fecha del año 2022, esperando triplicar los resultados obtenidos, esto gracias a la planificación y gestión de cada encargado de Programa Promoción de los Centros de Salud y del Referente Técnico de DISAL, sumado al compromiso y ejecución de los trabajadores/as de la Red.

Por otra parte, y en continuidad con el plan trienal de promoción anterior se encuentran establecidos y funcionando los talleres de huertos comunitarios en todos los CESFAM de la comuna, destinado inicialmente a usuarios/as, en colaboración con el Programa Especial de Salud y Pueblos Indígenas (PESPI), a través de su facilitadora con los huertos medicinales.

Desafíos 2024

- Desarrollo de la planificación y cumplimientos de los objetivos planteados en el plan trienal 2022-2024.
- Potenciar el trabajo con la comunidad y oficinas/Direcciones municipales, con el fin de contribuir al acceso a la salud universal, a través de acciones de promoción de la salud con enfoque de equidad, perspectiva de curso de vida, Modelo de Salud Integral, género e Intersectorialidad.
- Mantener y potenciar el cumplimiento de los objetivos del Plan de Desarrollo Sostenible 2021-2030, los cuales se elaboran anualmente para contribuir al cumplimiento de la estrategia nacional de salud en este ámbito.

Programa Elige Vida Sana

Programa del Ministerio de Salud, que busca contribuir a la reducción de malnutrición por exceso en la población del país de 2 a 64 años, a través de la modificación de los estilos de vida en el ámbito nutricional, de actividad física y de salud mental en la población que vive y estudia en la comuna.

La población objetivo de este programa debe cumplir con los siguientes criterios:

- Pertenecer a FONASA
- Personas entre 2 y 64 años
- Personas con sobrepeso u obesidad
- Personas con perímetro de cintura aumentado
- Niños menores de 15 años con Diabetes Mellitus tipo 2 e hipertensión, derivados desde el nivel secundario
- Usuarios inscritos en centros de salud de atención primaria de la I. Municipalidad de Santiago (adultos/as)

Este programa tiene un enfoque comunitario e interdisciplinario, consta de controles individuales y talleres grupales realizados por un equipo compuesto actualmente por psicóloga, nutricionistas y profesoras/es de educación física. Las distintas prestaciones se realizan de forma presencial, seguimientos telefónicos y canales de YouTube.

Desde el año 2016 al 2019 el programa contaba con 500 cupos a nivel comunal, desde el año 2020 hasta la fecha se cuenta con 550 cupos para ingresos al programa. El año 2022 el cumplimiento final del año fue 96% de los indicadores que establece el programa. Durante el año 2023 también contamos con 550 cupos, que actualmente se encuentran en desarrollo con los controles y prestaciones que corresponden a los meses desde el ingreso.

Desafíos 2024

- Gestionar el aumento de cupos para la comuna de Santiago.
- Coordinar nuevos establecimientos educacionales a intervenir
- Aumentar las horas disponibles de profesional psicólogo.

Programa Especial de Salud y Pueblos Indígenas - PESPI

Contribuir al mejoramiento de la situación de salud de los pueblos indígenas, a través de la implementación y desarrollo progresivo de un Modelo de Salud con enfoque intercultural y de derechos humanos, diseñado y ejecutado con la participación de las organizaciones y/o comunidades indígenas.

Los componentes del programa son:

- Equidad en Salud y Participación Social Indígenas
- La interculturalidad en salud
- Las prestaciones de salud indígenas
- El componente de Reparación contribuye a restituir los derechos vulnerados en salud y es parte del marco del Plan Nacional de Derechos Humanos del Ministerio de Salud.

Durante el año 2022 y este año se han realizado mesas territoriales con diferentes organizaciones, celebración Wiñol Tripatii, Trawun Encuentro con Educadores Interculturales, Encuentros de Pueblos Originarios, Talleres, Conversatorios y reuniones de coordinación y trabajo conjunto con el intra e intersector.

Se potenció el trabajo de los huertos comunitarios con enfoque medicinal en los 4 CESFAM de la comuna. Actualmente se mantiene el trabajo realizado, se planificaron actividades para el mejoramiento y ocupación de la ruka, coordinación con organizaciones indígenas y la programación de actividades en este espacio.

Desafíos 2024

- Mejoramiento de la ruka, incorporando baños ecológicos y luminaria.
- Fomentar y potenciar la participación de las personas indígenas de la comuna.
- Sensibilizar a los funcionarios de la salud frente al reconocimiento y atención con pertinencia cultural según el pueblo indígena al que corresponda.
- Por último, continuar y potenciar la estrategia de huertos comunitarios y su desarrollo hacia la comunidad tanto por los conocimientos de salud ancestral a través de los huertos medicinales, como también favorecer pertinencia y reconocimiento cultural hacia los pueblos indígenas.

Género y Violencia de Género

En el contexto del trabajo con temáticas de género, violencia y trata de personas, se realiza un trabajo en conjunto con el SSMC en el cual se planifican acciones de forma anual. El plan de trabajo 2023 fue elaborado de manera conjunta por los referentes de género, el cual tenía por objetivo integrar lineamientos del Ministerio de Salud, SSMC, Ministerio de la Mujer y Equidad de Género y la Subdirección de Igualdad de Género, Diversidad Sexual e Inclusión, haciendo énfasis en tres temáticas principales.

- El buen trato hacia la comunidad LGBTQIA+
- Prevención de la violencia de género.
- Trata de Personas y Explotación Sexual de NNA

Durante el año 2022-2023 en conjunto con la Subdirección de Igualdad de Género, Diversidad Sexual e Inclusión y organizaciones de diversidad y disidencias se lanza la "Guía para la Atención de las Personas de las Diversidades Sexuales y de Género", la que se encuentra a disposición de todos los trabajadores/as de la Red de Salud Municipal de la comuna de Santiago.

Con el fin de asegurar la oportunidad y el acceso a las prestaciones de salud para la población transgénero y género no conforme, se está coordinando con el SSMC y Hospital Clínico San Borja Arriarán (HCSBA) la implementación del Programa de Acompañamiento Identidad de Género (PAIG), el cual inicia su puesta en marcha durante el mes de septiembre del presente año, en el contexto de la campaña "Vivir con Orgullo".

En relación a la violencia de género, se está trabajando en estandarizar los procedimientos de detección de casos y actuación frente a Violencia de Género a través de la difusión e implementación de la "Guía de Recomendaciones de Detección de Casos de Violencia leve, moderada y grave", la cual fue elaborada por el SSMC y establece como eje central la coordinación intersectorial.

Por otro lado, con respecto a la implementación de la Garantía Explícita en Salud (GES) N°86 que asegura la "Atención Integral de Salud en Agresión Sexual Aguda", durante el año 2023 se ha trabajado con el equipo de salud para la implementación de flujogramas que permitan activar la atención de estos casos de forma oportuna, adecuada, humana y con equidad de género, esto con el apoyo constante del SSMC.

Desafíos 2024

- Guiar y potenciar el desarrollo de los objetivos planteados en los planes de acción de cada CESFAM.
- Mantener y fomentar la realización de reuniones de coordinación a nivel comunal integrando a otras oficinas y departamentos del municipio.

- Continuar nuestra participación en la mesa intersectorial de Violencia de Género Santiago-Estación Central programadas mensualmente.

- Fomentar el trabajo en temáticas de tratos de personas, elaborando un protocolo de acción para los Centros de Salud de la comuna y su red del intersector.

C. Participación social en salud

Se considera la Participación Social y Transparencia como un mecanismo para el ejercicio de los derechos de las personas y comunidades, incorporando su opinión en la gestión de salud. La Participación en sí es una Determinante Social.

Para implementar lo anteriormente mencionado, el MINSAL desarrolla un Plan de Participación Social, el cual es un instrumento que contiene los siguientes elementos importantes a considerar:

- Diagnóstico Participativo
- Planificación participativa
- Evaluación Participativa

Los elementos mencionados permiten que las actividades de participación realizadas en los Centros de Salud se plasmen en un plan de participación social en base a las experiencias, brechas y propuestas de mejora, siendo un proceso continuo de diálogo entre las distintas partes que contribuyen a su ejecución.

En todos los planes de participación social están incluidos de manera transversal los trabajadores/as de cada Centro de Salud, vinculándose con el eje de participación del Modelo de Atención de Salud Integral y Comunitario (MAIS). Por último, destacar que la ejecución del plan de participación social contribuye al cumplimiento de la meta sanitaria N° 8.

En base a lo anterior es necesario destacar que los planes de participación social son un continuo que fue desarrollado en los años 2021 y 2022 lo cual ha permitido potenciar sus acciones y desafíos.

Línea estratégica	Objetivo
1. Ampliación de la Participación Ciudadana	Fortalecer la participación del CESFAM y su equipo de salud en el territorio, estableciendo comunidades de participación con organizaciones territoriales formales para identificar necesidades e intereses del sector (CDL, Juntas de Vecinos, entre otras).
	Establecer plan de trabajo y mejoramiento de la gestión en conjunto con CDL (Consejo de Desarrollo Local de Usuarios).
	Continuar con las comunidades de información virtual para la población general (uso de redes sociales).
2. Cuenta Pública Participativa	Informar a la comunidad sobre la gestión del CESFAM, generando intercambio, resolución de dudas y reconocimiento al trabajo realizado durante el año recién pasado por el equipo de salud.
3. Ejecución de al menos un Mecanismo de Participación Ciudadana	Realizar instancias participativas con la comunidad en el marco del plan participativo de salud.
	Actualización Diagnósticos Participativos de Salud.
4. Acciones de participación comunitarias vinculadas a la "Estrategia de Cuidados Integrales Centrado en las Personas".	Generar instancias participativas y educativas en conjunto con organizaciones y/o profesionales del CESFAM que potencien el desarrollo de la comunidad y el conocimiento de sus enfermedades, así como su autocuidado, y las acciones de promoción y prevención desde atención primaria.
5. Acciones de participación comunitaria que contribuyan a mejorar la gestión de la demanda y/o la oferta de prestaciones.	Favorecer la participación ciudadana a través de la comunidad organizada, generando espacios de interacción y de participación en la toma de decisiones en el marco de los planes de mejora de satisfacción usuaria.
6. Actividades comunitarias con grupos prioritarios	Fortalecer la visibilización del CESFAM y factores protectores en salud, en conjunto con el equipo de trabajo, reconociendo la diversidad de la comunidad enfocado principalmente en la población migrante.

Durante el presente año es necesario destacar los siguientes hitos:

- Cumplimiento 100% de los Planes de trabajo de cada CESFAM.
- Aumento de las actividades extra murales en sedes vecinales, plazas y parques en coordinación con actores sociales del territorio (juntas de vecinos, comités de seguridad, CDL) y direcciones municipales tales como: Dirección de Desarrollo Comunitario (DIDECO) y Dirección de Prevención Comunitaria y Seguridad, destacando el trabajo Intersectorial.
- Ejecución de iniciativas destacadas por la comunidad como Ferias de Salud, Santiago en tu Barrio, Re-Corriendo Santiago, en un trabajo intersectorial con las Direcciones de Deportes y Educación. Se estima cerca de 40 actividades comunitarias a nivel de Red.
- Comités Desarrollo Local de usuarios/as de la salud vigentes en la comuna, destacando Directiva definitiva de CDL CESFAM Matta Sur y EMB San Emilio, CDL CESFAM Domeyko, CDL CESFAM Padre Orellana en relación a los desafíos planteados en Plan de Salud 2023.
- Realización instancias de pre-cuenta pública, cuenta pública y post-cuenta pública de manera presencial y en coordinación con Comités de Desarrollo Local de usuarios/as de la salud, durante el primer semestre del año 2023
- Jornadas de actualización de diagnósticos participativos de cada CESFAM efectuadas durante el mes de Agosto/ Septiembre en relación a los desafíos planteados en Plan de Salud 2023.
- Incorporación de Comités de Desarrollo Local de usuarios/as de la salud en todas las actividades de efemérides de los Centros de Salud y las convocadas por la Municipalidad de Santiago.
- Ejecución de reuniones del comité de gestión OIRS (Oficina de Información, Reclamos y Sugerencias).
- Aumento del número de Talleres Nuevos Inscritos/as enfocado en comunidades Migrantes ejecutados durante este año 2023.
- Adjudicación de 10 Proyectos de Buenas Prácticas, los cuales contaron con la participación y coordinación de los Comités de Desarrollo Local de usuarios/as de la salud, siendo la comuna con más proyectos postulados en el SSMC.
- Postulación de proyectos a Fondos Concursables de la Municipalidad de Santiago, elaborados por los Comités de Desarrollo Local de usuarios/as de la salud.
- Participación en el 7° Congreso nacional de usuarios/as por el derecho a la salud.
- Participación en el 2° proceso de Presupuestos Participativos efectuadas por municipio a través de un trabajo de coordinación entre funcionarios/as de la red de salud, direcciones municipales DIDECO-Seguridad, SECPLAN y CDLs usuarios/as de la salud lo cual ha permitido ser partes de procesos de pre factibilidad de iniciativas de inversión y puntos presenciales de votación en los centros. La participación de la comunidad con los equipos de los Centros de Salud se ve reflejado en el proyecto transversal con más votación a nivel comunal, el cual fue Mejoramiento de Entornos de los 4 CESFAM de la red municipal, que incluye a proyectos relacionados a seguridad (cámaras televigilancia, alumbrado público, pavimentos y demarcaciones viales). El proyecto ganador mencionado sumó un total de 2.332 votos, consolidando el trabajo en un proceso innovador a nivel nacional.

Buenas Prácticas 2023

Durante el presente año 2023, se gestionó y potenció la postulación de los proyectos denominados "Buenas Prácticas de CESFAM Municipales", fondos concursables del SSMC. Del total de proyectos presentados, la comuna de Santiago se adjudicó un total de 10, los cuales se presentan a continuación.

Tabla N° 16. Resultados de iniciativas evaluadas por comisión (DISAL).

CENTRO	PROYECTO	EVALUACIÓN	Recurso asignado (\$)
Arauco	Grupo de apoyo a la lactancia materna	Propuesta excelente y prometedor	4.220.000
Matta Sur	Juntos promovemos salud en Matta Sur	Propuesta excelente y prometedor	4.832.000
Comunal	Acercando cultura y salud a Parque Almagro	Propuesta excelente y prometedor	5.983.570
Padre Orellana	Sembrando salud, Tejiendo comunidad	Propuesta excelente y prometedor	1.900.000
Padre Orellana	Arañitas tejedoras	Propuesta excelente y prometedor	3.000.000
Ignacio Domeyko	Domeyko en movimiento; combatiendo enfermedades y promoviendo salud	Propuesta excelente y prometedor	3.000.000
Ignacio Domeyko	Cultivando salud	Propuesta buena y prometedor	2.000.000
Ignacio Domeyko	Organiza tu basura, separa tus residuos, abona tu huerta y come sano	Propuesta buena y prometedor	1.624.816
Ignacio Domeyko	Tejiendo emociones	Propuesta buena y prometedor	1.355.651
Comunal	Terapias de mi alma a tu alma: fortaleciendo el acceso a medicinas complementarias	Propuesta buena y prometedor	1.572.963
TOTAL DISAL		\$ 29.489.000	

Es importante destacar que, si bien se ejecutarán durante 2023, los proyectos estarán en pleno funcionamiento durante el próximo año 2024.

Desafíos 2024:

- Fortalecer instancias de trabajo con CDLs para motivar y promover el aumento de la participación de usuarios/as.
- Implementar estrategia comunicacional de OIRS en el marco de las actividades extramurales (difusión OIRS).
- Implementar instancia con la comunidad para informar avances en relación con los diagnósticos participativos.
- Fortalecer el trabajo con Centro Comunitario de Salud Mental Familiar (COSAM), Unidad de Atención Primaria Oftalmológica (UAPO) y Centro Odontológico Parque Almagro (COPA).
- Implementación de la Encuesta de Satisfacción Usuaría (ESU) en un formato digital y/o presencial de manera permanente en un periodo definido de tiempo específico.
- Definir el perfil de encargado Programa de Participación/Promoción, con un total de horas acorde a cada centro (se sugiere 44 horas, sin considerar migrantes y gestión de OIRS).
- Se sugiere la posibilidad de contratación funcionario/a que desarrolle el rol de Anfitrión del Centro de Salud Familiar, el cual tiene por objetivo fortalecer trabajo de redes sociales en centro.
- Potenciar y gestionar compras de insumos/materiales a inicio de año 2024, para contar con ellos durante el primer trimestre.

Diagnósticos Participativos de Salud

El presente año 2023 se realiza la actualización de los diagnósticos participativos de salud en los Centros de Salud Familiar de la red municipal, los cuales fueron preparados en conjunto con la referencia técnica de Participación de DISAL y los encargados de CESFAM, diseñando y elaborando una estrategia metodológica para dar cumplimiento a dicha instancia participativa, desarrollándose 4 jornadas de diagnósticos participativos de Salud.

Centro	Fecha	Horario	Lugar	Dirección
CESFAM Ignacio Domeyko	19 de agosto	10:00 a 14:00 horas	Palacio Álamos	Santo Domingo 2398
CESFAM Arauco	19 de agosto	10:00 a 14:00 horas	CESFAM Arauco	Av. El Mirador 1599
CESFAM Matta Sur	2 de septiembre	10:00 a 14:00 horas	Centro Comunitario Matta Sur	Chiloé 1799
CESFAM Padre Orellana	2 de septiembre	10:00 a 14:00 horas	Colegio Reyes Católicos	Santa Elena 1829

Metodología de trabajo: se planificaron en 6 etapas:

- Inscripción y recepción de participantes.
- Bienvenida, caracterización y descripción metodología de trabajo
- Identificación de problemas
- Jerarquización de problemas a través de matriz decisional.
- Priorización de problemas Causas/propuestas
- Plenario final

En cuanto a la participación total de los participantes éstos ascienden a un total de 100 asistentes, entre ellos 52 usuarios/as y 48 funcionarios/as de la red de salud. Cabe mencionar que los CDLs de usuarios de los 4 centros de salud participaron activamente en el proceso de diseño y ejecución de las instancias participativas.

Los principales resultados de las jornadas se resumen en los siguientes cuadros explicativos:

CESFAM Padre Orellana

PROBLEMAS PRIORIZADOS	CAUSAS	PROPUESTAS	PLAZO
Falta educación sobre la APS a la comunidad	• Faltan avisos o diarios murales • Falta trabajo en territorio.	• Murales en Frontis de CESFAM • Aumento de trabajo territorial • Formación de monitores comunitarios • Trabajo con el Inter sector • Folletería	1 año
Falta de operativos de vacunatorios en ferias	• Administrativo de RRHH • Organizaciones sociales que no solicitan	Solicitar vacunas bimensuales en ferias	1 año
Trato usuarios no personalizado	• Tiempos acotados de atención • Selección de personal	• Aumentar tiempo en atención médica • Capacitaciones al personal • Retroalimentación de la comunidad	1 año
Ausencia de sistema de dación de horas online (filas usuarios/as temprano en CESFAM)	• Oferta v/s demanda • Falta educación en salud • Licitaciones desiertas	• Centro de atención telefónica • Entrega de horas preferenciales para distintos días y horas • Charlas informativas uso de sistema a la comunidad	1 año
Falta de personal médico	• Infraestructura • Burocracia administrativa • Inasistencia a controles • Falta de confirmación de citas	• Mejorar uso de RRHH de estudiantes • Facilitar espacios (JJVV u otros) • Dar aviso de inasistencia a horas médicas y de personal médico • Priorización de recursos • Informe brechas dotación	1 año
Falta de oferta de fármacos / alimentos/ órtesis	Distribución inadecuada	Levantamiento de necesidades con usuarios/as y evaluar factibilidad de amplitud de canastas de prestaciones	1 año

CESFAM Ignacio Domeyko

PROBLEMAS PRIORIZADOS	CAUSAS	PROPUESTAS	PLAZO
Seguridad del barrio	- No hay seguridad en el barrio - Es peligroso pedir hora médica a las 6:30 AM - Cruzar el sector de calle Cueto y Mapocho es un sector peligroso - Hay tráfico de drogas en el sector de Balmaceda	- Casetas de seguridad en CESFAM- EMB - Responder encuestas de seguridad - Retomar comunicación con mesa de seguridad	1 año
Comunicación entre usuarios y CESFAM	- Los pacientes se tienen que hacer cargo de sus enfermedades - El médico sólo da indicaciones y la gente no asume su responsabilidad en la salud	- Educación a la comunidad /charlas - Uso de pantallas en salas de espera para cápsulas educativas - Realizar campañas de promoción de actividades	1 año
Trato entre usuarios y funcionarios	- El trato de los funcionarios a los usuarios ha mejorado, pero se debe reforzar - Hay mucha espera, la gente pierde la paciencia y se ponen agresivos	- Charlas educativas - Información/carteles - Manejo de deberes y derechos - Capacitación a los funcionarios	1 año
No existen charlas en patologías crónicas	- No existe prevención, promoción de autocuidado - Falta formación de hábitos - Falta conocer el autocuidado	- Educación, promoción y prevención - Integralidad - Trabajo con la comunidad - Monitores de salud	1 año
Falta Manejo y seguimiento de las enfermedades crónicas	- Complicaciones por descompensación. - Inasistencia de usuarios - Desconocimiento	- Charlas educativas, flujograma - Rescate insistentes - Uso de redes sociales - Información con y de la comunidad - Georreferencia - Visión multidisciplinaria	1 año

CESFAM Arauco

PROBLEMAS PRIORIZADOS	CAUSAS	PROPUESTAS	PLAZO
Falta de personal médico	- Cantidad de población elevada - Sueldos e incentivos - Inasistencia de usuarios/as	- Aumento infraestructura - Programación acorde a tipo de paciente - Informe brechas dotación	1 año
Mayor seguridad y acceso de horas	- Desconocimiento de prestaciones - Falta de prevención - Asaltos en el barrio	- Gestión de agenda - Educación comunitaria - Fortalecimiento de mesa de seguridad Inter sector - Charlas educativas en Juntas de vecinos del sector	1 año
Infraestructura	- Aumento de población - Población No validada - Aumento migrantes - Per Cápita	- Creación CESCOF - Sumar COSAM - Evaluar aumento de infraestructura - Mesas de trabajo (estudio terreno)	1 año

CESFAM Matta Sur

PROBLEMAS PRIORIZADOS	CAUSAS	PROPUESTAS	PLAZO
Ausencia de sistema de dación de horas online	• Largas filas solicitando horas presencial. • Formato incompatible • Licitaciones desiertas	• Centro De Atención Telefónica • Horario mixto para otorgar horas (tarde), más amigable.	1 año
Pocas horas médicas para personas mayores	• Falta de personal y recursos • Aumento de población tercera edad. • Desconocimiento ley preferencial	• Factibilidad de implementación programa de persona mayor o paciente frágil • Aumentar número de voluntarios de la comunidad • Factibilidad de Centros ELEAM (Establecimientos de Larga Estadía para el Adulto Mayor), municipal para personas mayores	1 año
Poca información derechos usuarios prestaciones CESFAM APS	• Desconocimiento comunitario • Falta de afiches y dípticos informativos • Falta de autoeducación usuarios/as • Falta de videos educativos	• Guías conceptuales • Horas de atención y prestaciones • Charlas CDL y Juntas de Vecinos (JJVV) • Videos de educación en salud	1 año
Mayor Seguridad	• Aumento de robos y asaltos en el barrio • Intento de robos en CESFAM	• Caseta de seguridad (Chiloé con Ñuble) • Luminarias • Patrullaje seguridad municipal en horario de extensión CESFAM y EMB San Emilio • Mayor control acceso en CESFAM por parte de empresa seguridad	1 año

Acceso a la atención de salud a personas migrantes

Objetivo general: Implementar estrategias dentro del modelo de atención, que permitan superar las barreras de acceso a la atención, prevención y promoción de la salud que afecta a la población migrante, en especial la más vulnerable.

Cada CESFAM ha establecido un programa de trabajo, en base a componentes/indicadores de manera transversal a nivel de red municipal. Entre ellos se destacan las siguientes actividades:

- Implementación de proceso de emisión de Número de Identificación Provisoria (NIP), desde APS.
- Implementación de al menos 64 actividades relacionadas a talleres de nuevos inscritos/as como espacio de educación sobre sistema de salud a nivel de red.
- Incorporación de stand de migrantes en actividades extramurales.
- Jornadas de capacitación a funcionarios/as de salud e interculturalidad.
- Levantamiento de mesa migrantes a nivel comunal retomando iniciativa del año 2019.

Desafíos 2024:

- Fortalecer la mesa territorial Migrantes a nivel comunal incorporando a departamentos y direcciones municipales y actores de la sociedad civil.
- Incorporar paulatinamente a usuarios/as en los CDLs de la comuna.
- Fortalecer jornadas de capacitación a funcionarios/as con el objeto de sensibilizar y mitigar prejuicios en el marco de garantizar el acceso a las prestaciones de salud.
- Incorporar facilitador intercultural 44 horas CESFAM Arauco.



D. Evaluación y desafíos de curso de vida y programas transversales

La Organización Panamericana de la Salud (OPS), señala que, las transiciones demográficas, sociales y epidemiológicas actuales, el rápido aumento de la esperanza de vida, el reconocimiento de los determinantes sociales de la salud y la necesidad de superar el concepto de salud basado únicamente en la ausencia de enfermedad, han servido para crear un intrincado conjunto de escenarios sanitarios y sociales.

Es así que se hace necesario tener una mirada desde un enfoque de curso de vida, que nos permite comprender mejor cómo se perpetúan y transmiten las inequidades sociales en salud, y cómo se pueden mitigar a lo largo de las generaciones. Asimismo, conceptualiza la salud como un proceso dinámico que requiere ir más allá de las intervenciones dirigidas a enfermedades específicas.

Una visión de curso de vida, es un cambio de paradigma en la construcción de salud, en un esfuerzo por aumentar la esperanza de vida saludable, no solo abordando la enfermedad, sino buscar el máximo potencial de generación de salud, entendida como el desarrollo de capacidades o activos que permitan a los individuos y poblaciones desarrollarse de acuerdo con sus expectativas y demandas del entorno en el que viven.

A continuación se expone los indicadores sanitarios por curso de vida del presente año y los proyectos y desafíos para el 2024.

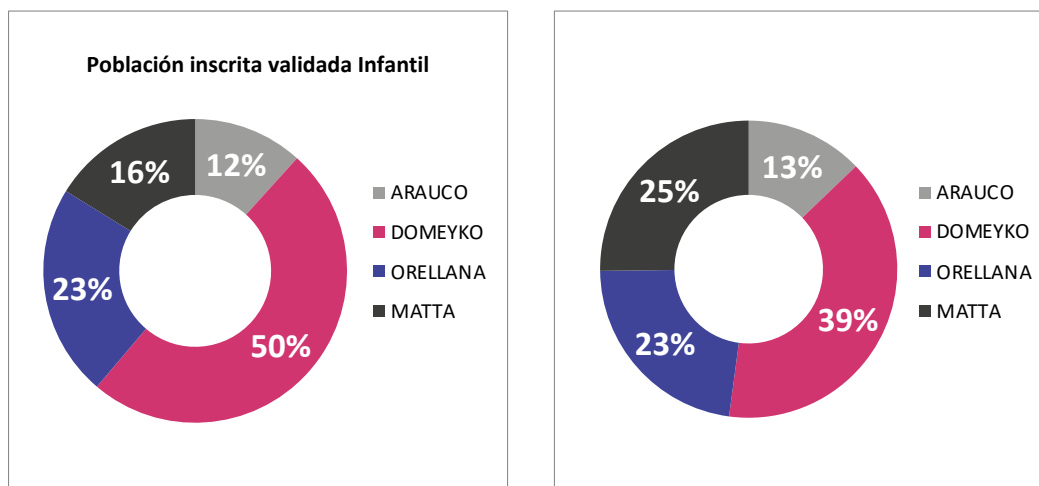
Curso de vida infantil

A junio 2023, la población infantil inscrita y validada por FONASA de 0 a 9 años en la Red de Salud de la I. Municipalidad de Santiago es de 22.246 (14% del total de inscritos), de los cuales el 49% son de sexo femenino (10.870) y el 51% de sexo masculino (11.376).

La población que se encuentra bajo control (PBC) en el Programa constituye el 32,3% (7.193) de la población inscrita validada de entre 0 a 9 años según los datos a junio 2023, conservándose la misma distribución de los inscritos validados de la Red en cuanto a la variable sexo.

La distribución de la población inscrita dentro del territorio se observa en los datos a continuación, así como también la distribución de la población bajo control (PBC) en este grupo etario.

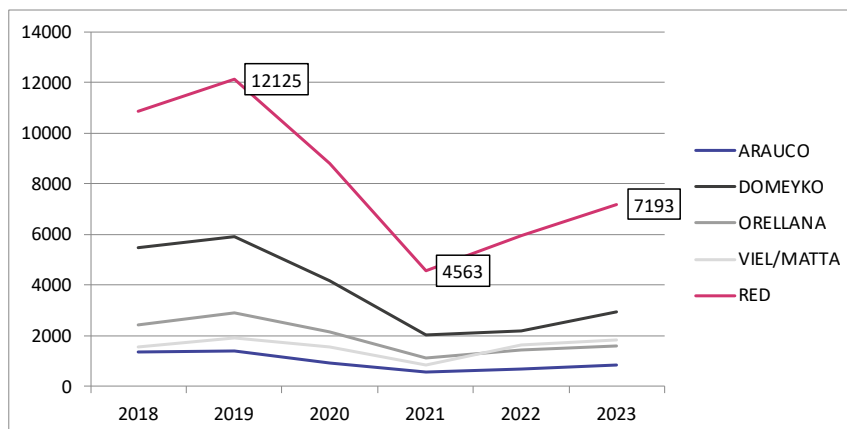
Gráfico N° 32: Población inscrita validada y bajo control del Programa de Salud Infantil según Centro de Salud, junio 2023



Fuente: REM P2, sección A y A.1, FONASA, junio 2023

La pandemia ha repercutido en distintos ámbitos, uno de los cuales es la asistencia y permanencia de niñas y niños a sus controles de salud, lo cual se ve reflejado en la comparación de los datos de la población bajo control en los años 2018 a 2023, logrando a nivel de Red una cobertura de 59,3% del año 2019, año con el mayor número de niñas y niños bajo control (12.125), pero un 57,6% más que el 2021, año con más bajo número de niñas y niños bajo control de la Red (4.563), tal como se observa en el siguiente gráfico.

Gráfico N° 33: Variación de la Población bajo control del Programa de Salud Infantil 2018- junio 2023



Fuente: REM P2, sección A y A.1, 2018-2023

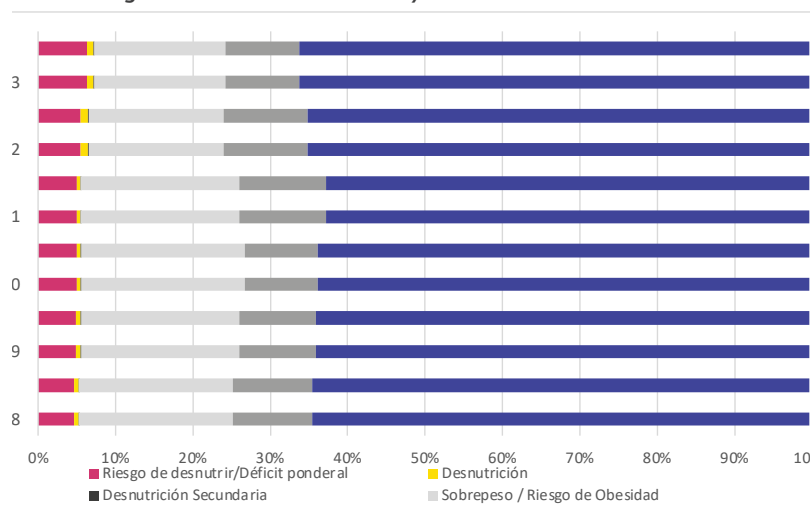
Situación Nutricional infantil

En las últimas tres décadas se ha evidenciado un incremento progresivo de los indicadores de sobrepeso y obesidad infantil a nivel mundial¹, siendo este uno de los problemas más importantes de Salud Pública en Chile y en el mundo.

Estos problemas de malnutrición infantil tienen graves consecuencias para la salud de las niñas y niños, ya que pueden afectar su desarrollo físico y mental, arrastrando consecuencias para su vida adulta, no sólo de enfermedades crónicas, sino también efectos psicológicos y psicosociales múltiples y profundos a corto y mediano plazo².

De los niños y niñas menores de 10 años en control que se les ha realizado un diagnóstico nutricional integrado durante el 2023, se observa que la mayoría de este grupo tiene diagnóstico nutricional normal (66,2%), mientras que el grupo con malnutrición por exceso, es decir, sobrepeso y obesidad suman 26,5% en la Red, con un 9,7% de obesidad, siendo mucho mayor en el grupo de niñas y niños de 5 a 9 años (17,2%) que en los menores de 5 años (6,2%).

Gráfico N° 34: Diagnóstico nutricional en niñas y niños menores de 10 años entre 2018-2023



Fuente: REM P2, sección A, 2018-2023

1 JUNAEB: Mapa Nutricional 2022. Lira, M. (2022) Antecedentes de salud y hábitos en escolares.

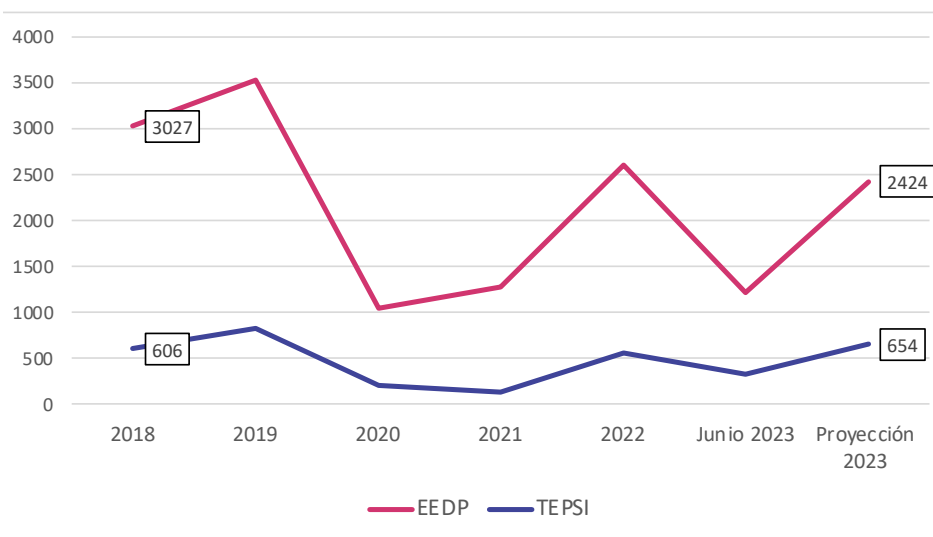
2 JUNAEB: Mapa Nutricional 2022. Lira, M. (2022) Antecedentes de salud y hábitos en escolares.

Evaluación del Desarrollo Psicomotor

La pesquisa precoz de alteraciones del Desarrollo Psicomotor (DSM) en niñas y niños permite intervenir oportunamente para alcanzar su máximo potencial de desarrollo en la infancia; por lo que la evaluación periódica y sistematizada del DSM está incluida en los controles de salud infantil.

Las escalas de evaluación utilizadas en nuestro país en APS son: la Escala de Evaluación del Desarrollo Psicomotor (EEDP) en las/los menores de 2 años, y el Test de Desarrollo Psicomotor (TEPSI) en niñas/niños de 2 a 5 años. La aplicación de estas escalas fue una de las actividades suspendidas en los períodos de confinamiento en el año 2020 y 2021, y su aplicación se ha ido recuperando durante los años 2022 a 2023 principalmente en los menores de 2 años, tal como muestra el gráfico 10; en el que se aprecia la variación desde 2018 al 2023.

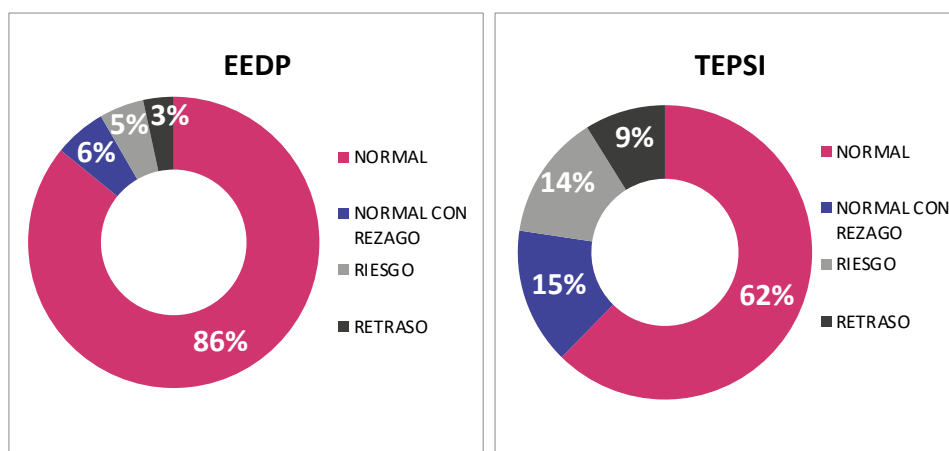
Gráfico N° 35: N° de primeras evaluaciones de DSM realizadas en la Red APS Municipal de Santiago 2018-2023



Fuente: REM A03 Red, sección A2, 2018-2023

En relación con los diagnósticos del desarrollo psicomotor (DSM), el mayor porcentaje de niñas y niños evaluados no presenta alteración en su desarrollo psicomotor, obteniendo un diagnóstico normal frente al instrumento EEDP en el 86% de los casos y en el 62% de los casos frente al TEPSI, tal como se puede observar en los gráficos a continuación. Es importante indicar que, en ambos casos mencionados, las niñas presentan mayor porcentaje de normalidad frente a los niños, siendo en el EEDP 88% vs 84%, mientras que en el TEPSI es 73% v/s 52%.

Gráficos N° 36: Diagnósticos del DSM (%) según aplicación de EEDP (menores de 2 años) y TEPSI (2 a 5 años) de enero a junio 2023



Fuente: REM A03 Red, sección A2, 2023

Desafíos 2024

En el trabajo en Red con los equipos locales, se plantearon los desafíos para el año 2024 en el Curso de Vida Infantil, centrándose en las principales problemáticas en esta población: aumento de malnutrición por exceso, déficit del DSM, disminución de las coberturas de vacunación infantil y como eje principal: el aumento de los problemas de salud mental en este curso de vida.

Debido a que la evidencia científica muestra muy poco éxito a largo plazo para cualquier tratamiento con enfoque individual, además de la necesidad de optimizar el uso de recursos disponibles, se hace urgente enfatizar en la realización de actividades grupales de promoción y prevención en salud, con un abordaje interdisciplinario; siendo además indispensable el trabajo coordinado con otros Departamentos Municipales (como por ejemplo Educación y Deporte) y otros dispositivos y/o programas del Inter sector, para la focalización de acciones dirigidas a la población infantil y su entorno, con el objetivo de lograr un impacto real.

Por lo anteriormente mencionado, se plantean las siguientes estrategias:

- Realizar intervenciones educativas para equipo docente y encargados de salud de los Establecimientos Educacionales (EE) Municipales de la Comuna, para reforzar las acciones de salud que se realizan en sus lugares de trabajo (vacunación, controles de Salud Escolar, intervenciones odontológicas, fichas CLAP, entre otros), con el objetivo de sensibilizar y sean facilitadores en la ejecución de estas estrategias sanitarias, entregando y reforzando la información entregada a los apoderados y/o cuidadores, idealmente antes del inicio del año escolar 2024.
- Realizar un piloto en cada CESFAM, en el cual un equipo interdisciplinario local (con participación de profesionales de convenios y del equipo de COSAM Infantojuvenil) intervenga una Comunidad Escolar (profesorado, apoderados y niñas/niños) para la realización de actividades de promoción y prevención en salud, con medición de indicadores previos y de resultados durante el año.
- Incorporación de un Taller más de Estimulación de DSM antes del reintegro laboral de las madres en las Salas de Estimulación Integral de la Red.

Curso de vida adolescente

El curso de vida adolescente comprende a niñas, niños y adolescente desde los 10 años a los 19 años 11 meses 29 días. Se divide en adolescencia primaria de 10 a 13 años, adolescencia media de 14 a 17 años y adolescencia tardía de 17 a 19 años. Los adolescentes representan un 10,5% de la población validada en 2023.

Cada una de estas etapas tiene hitos importantes en el desarrollo de los adolescentes y con esto podemos generar la oportunidad de construir hábitos de estilo de vida saludables y de prevención en factores de riesgo que pueden repercutir en la vida adulta. Estas etapas se deben tener en cuenta al momento de intervenir y adecuar nuestras atenciones a cada ciclo del desarrollo para establecer y crear vínculos positivos y de confianza en las atenciones de salud, considerando los enfoques de derecho, género, interculturalidad, determinantes sociales, diversidad y familia, entre otros, enfocándose en las necesidades e intereses de las y los adolescentes. Cabe destacar que esta es una de las etapas más complejas del desarrollo personal.

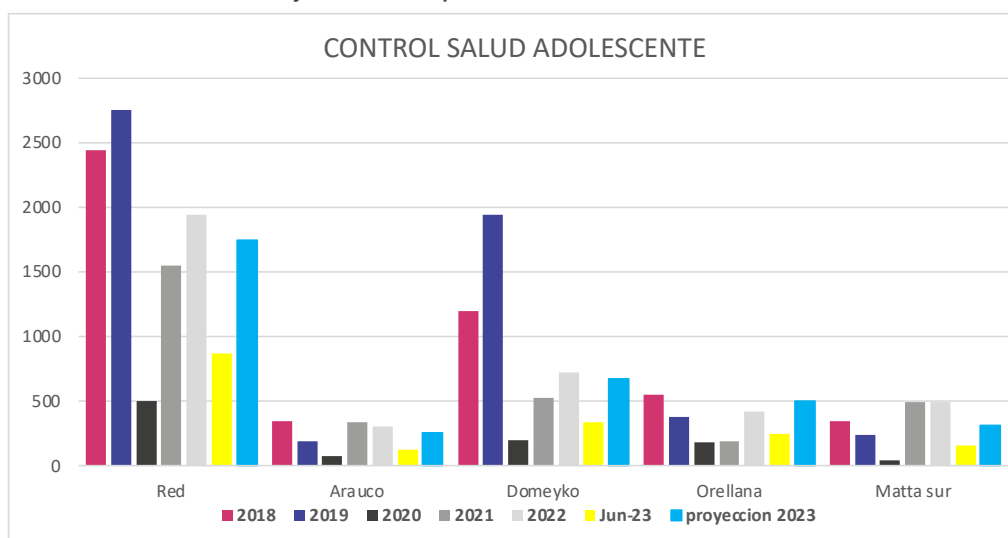
Durante la adolescencia toma importancia ámbitos distintos a la etapa de la infancia tales como la sexualidad, salud mental, la interacción y atracción hacia otros, relaciones inter-extra personales con sus pares se vuelven más relevantes, existen algunas prácticas que se normalizan entre pares y pueden estar asociada a prácticas riesgosas que podrían afectar su salud.

Cobertura de control de salud integral a adolescentes de 10 a 19 años

La evaluación de control de salud integral del adolescente se realiza 1 vez al año a todos los niños, niñas y adolescentes inscritos en la atención primaria de salud y nos permite evaluar el estado de salud, crecimiento y desarrollo de los adolescentes. Esta evaluación nos otorga la posibilidad de pesquisar diversos riesgos de esta etapa, como son, riesgos biopsicosociales, de salud mental, violencia, consumo de tabaco, alcohol y drogas, trastornos alimentarios, prácticas sexuales de riesgo entre otras.

En el siguiente gráfico se observa la comparativa de las evaluaciones de ficha CLAP desde 2018 a junio 2023, y se evidencia el periodo de pandemia COVID-19 durante el 2020 y 2021 una disminución significativa de estas evaluaciones. En el año 2022 se retomaron los controles preventivos y las actividades en las escuelas y liceos, lo que permitió llegar nuevamente a los adolescentes y realizar las pesquisas. Durante el 2023 se han mantenido estas intervenciones y evaluaciones a la población adolescente manteniendo un rendimiento similar al 2022.

Gráfico N° 37. Comparativa 2018-2023 Ficha CLAP



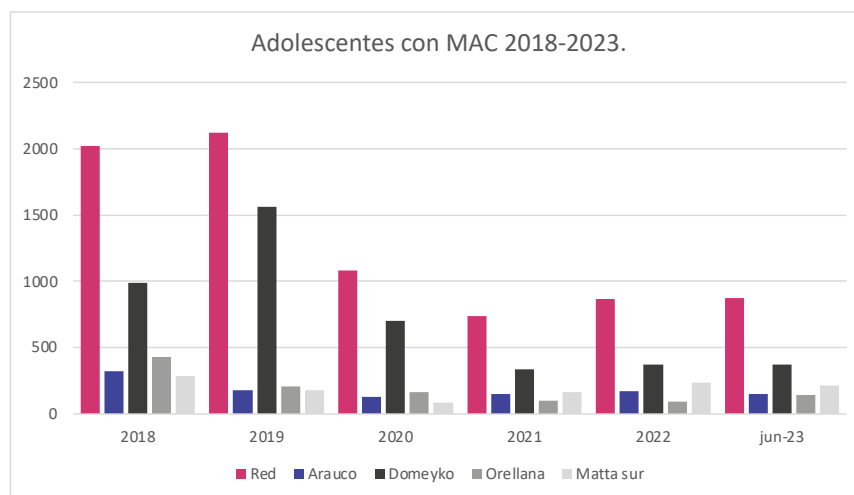
Fuente: REM A01 sección D 2018-2023

Cobertura de métodos anticonceptivos en adolescentes de 15 a 19 años inscritos

La sexualidad, el deseo sexual y la atracción por otros son algunas de las características que se ven muy desarrollada en esta etapa del desarrollo de los adolescentes. Es por esto por lo que la prevención del embarazo adolescente es uno de los objetivos más importantes de la década por el riesgo biopsicosocial que conlleva para la madre adolescente y su recién nacido, así como también por el impacto en su círculo familiar y social. Es por esto que es importante fomentar una práctica sexual segura y responsable para ellos y entre las medidas preventivas para ello es mejorar el acceso y uso oportuno de método anticonceptivo (MAC) en los adolescentes que lo requieran. Su entrega debe darse en un marco de una elección educada por un profesional de salud idóneo.

En el siguiente gráfico se visualiza la cobertura de método anticonceptivo desde 2018 a junio 2023. Durante el 2019 es donde se alcanzó la mejor cobertura de estos últimos 5 años evaluados y durante los años de pandemia 2020 y 2021 se evidenció una baja significativa en los adolescentes que se mantuvieron en control y uso de método anticonceptivo. Durante el 2022 y el 2023 se retomaron los controles preventivos de este grupo etario y se retomaron actividades de prevención y promoción en los centros educativos para fomentar nuevamente el autocuidado y la accesibilidad a los métodos anticonceptivos. Actualmente se ha aumentado la oferta de controles en horarios de extensión para mejorar el acceso y la oportunidad de nuestros adolescentes a estas prestaciones.

Gráfico N° 38. Población adolescente con métodos anticonceptivos (MAC) Comparativa 2018-2023



Fuente: REM A05 sección C 2018-2023

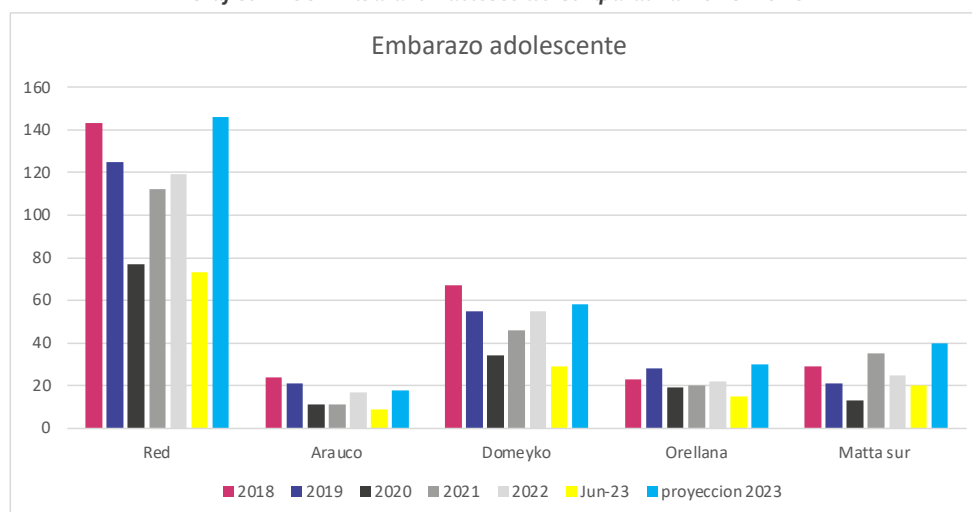
Embarazo adolescente

El embarazo adolescente en Chile ha disminuido en los últimos años, pero a pesar de que las cifras actuales son bajas, se mantiene un porcentaje de adolescente que presenta un primer o segundo embarazo entre los 10 a 19 años. Se mantiene la tendencia del grupo etario con mayor incidencia entre los 15 a 19 años y sobre todo entre los 17 a 19 años.

En la comuna de Santiago, los embarazos en mujeres menores de 19 años son un porcentaje muy pequeño en relación con nuestra población actual de gestantes. En el 2023 representan un 7% del número total de gestantes a junio. La baja en este importante indicador tiene que ver con la educación que se realiza en el área de salud sexual en los liceos, colegios y escuelas, en los controles de salud adolescente y en los controles de métodos anticonceptivos a los que pueden acceder los adolescentes de la comuna.

En el siguiente gráfico se realiza una comparativa de ingresos de embarazo de 10 a 19 años desde 2018 a junio 2023. Si bien durante el 2022 y 2023 pareciera que ha habido un aumento de gestantes en nuestra red de salud, el porcentaje con relación a la población total de ese grupo etario se ha mantenido. Los años 2021 y 2022 se obtuvieron un 6,7% y 2023 3,9% de la población inscrita en los mismos años.

Gráfico N° 39: Embarazo Adolescente Comparativa 2018-2023



Fuente: REM A05 sección A

Desafíos 2024

- Aumentar las capacitaciones en temáticas relacionadas a adolescentes.
- Aumentar actividades de promoción y prevención con adolescentes.
- Mejorar el trabajo con educación y oficinas municipales para actividades en conjunto.
- Generar mayor difusión de actividades culturales y de interés para jóvenes.
- Aumentar los espacios amigables de la comuna.
- Realizar consejos de salud adolescente para fomentar la participación en ese grupo etario.
- Realizar un carnet de control digital junto con plataforma digital donde puedan acceder a folletería y guías anticipatorias
- Favorecer horas de controles con diversos profesionales en horarios accesible para los adolescentes.

Curso de vida adulto

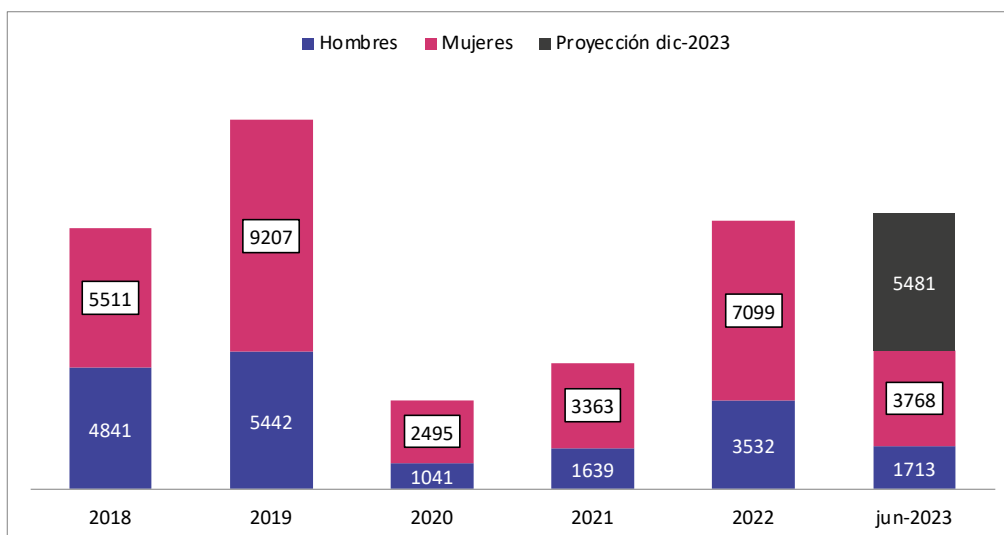
La población adulta, de 20 a 64 años, representa a individuos en su etapa laboral activa, con roles importantes en la sociedad. Las Enfermedades Crónicas No Transmisibles (ENT) son predominantes en este grupo, causando el 71% de las muertes anuales. Estas enfermedades, como las cardiovasculares y diabetes, son prevenibles y tratables. La estrategia principal es promover un estilo de vida saludable, incluyendo una dieta adecuada y actividad física. Se destaca también la creciente preocupación por la salud mental.

A continuación, se profundizará en los indicadores de este grupo etario, específicamente salud sexual y reproductiva en mujeres y salud bucal del adulto.

Examen de medicina preventiva

El Examen de medicina preventiva del adulto (EMPA) busca identificar enfermedades prevenibles. A pesar de los desafíos de la pandemia, en 2023 se proyecta un total de 10.962 atenciones, un aumento del 3,1% desde el año anterior.

Gráfico N° 40. Exámenes de medicina preventiva año 2018-2023 y proyección

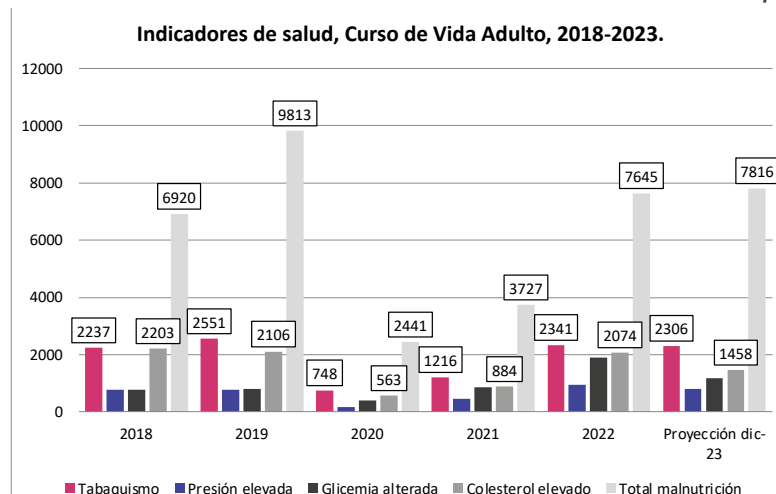


Fuente: REM A02, sección B.

Junto con el aumento progresivo de las evaluaciones de medicina preventiva, aparecen ciertas alteraciones, que pueden derivar en diagnósticos de patologías crónicas, o factores de riesgo relevantes para la salud.

Se destaca como todos los años la malnutrición, cuyo mayor porcentaje está dado por la malnutrición por exceso (se detalla en una tabla por sí sola, ya que es por mucho, el hallazgo más prevalente). Sin embargo, también se detallan el Tabaquismo, la presión elevada, la glucemia alterada y el colesterol elevado. Todas estas alteraciones, han mantenido proporciones comparables, incluso durante la pandemia.

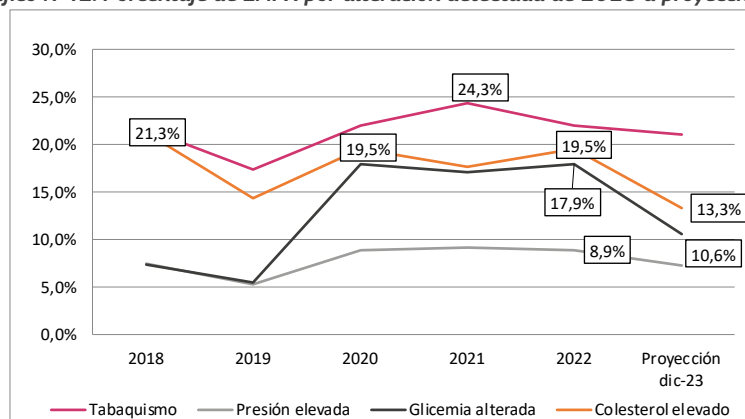
Gráfico N° 41: Distribución de los indicadores de salud obtenidos del EMPA años 2018 a proyección 2023



Fuente: REM A02

En 2021, el tabaquismo alcanzó un pico del 24,3%. El colesterol elevado ($\geq 200\text{mg/dL}$) también tuvo máximos en 2020 y 2021, llegando a un 19,5%, pero ha mostrado un descenso significativo. Entre 2020 y 2022, la glicemia alterada ($\geq 100\text{mg/dL}$) llegó a una meseta de 17,9%, posiblemente debido a la falta de detección durante la pandemia; sin embargo, se espera una disminución al 10,6% en 2023. La presión arterial alta ($\geq 140/90\text{ mmHg}$) alcanzó su meseta durante la pandemia con un 9,1%, pero se proyecta una reducción al 7,2% para finales de 2023.

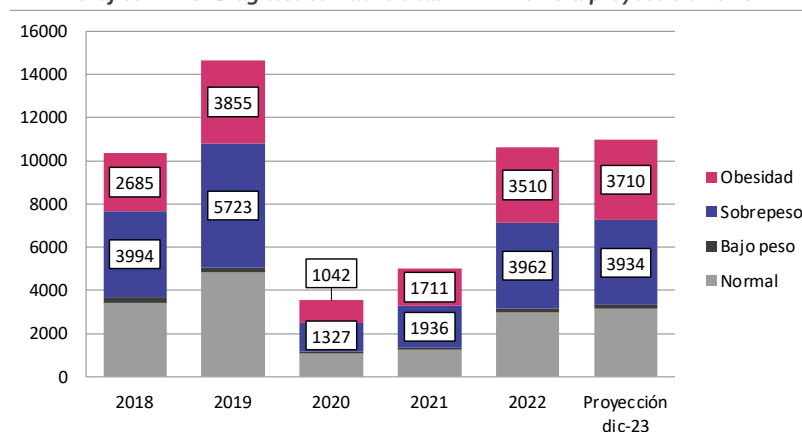
Gráfico N°42: Porcentaje de EMPA por alteración detectada de 2018 a proyección 2023



Fuente: REM A02

La malnutrición es la principal alteración detectada en personas de 15 a 64 años. En 2022, se registraron 7.645 casos, superando las proyecciones. De estos, el 70,3% fue por exceso de nutrición. Este año, ese porcentaje es del 69,7%, manteniéndose como uno de los principales factores de riesgo para enfermedades crónicas.

Gráfico N° 43: Diagnóstico Nutricional EMPA 2018 a proyección 2023



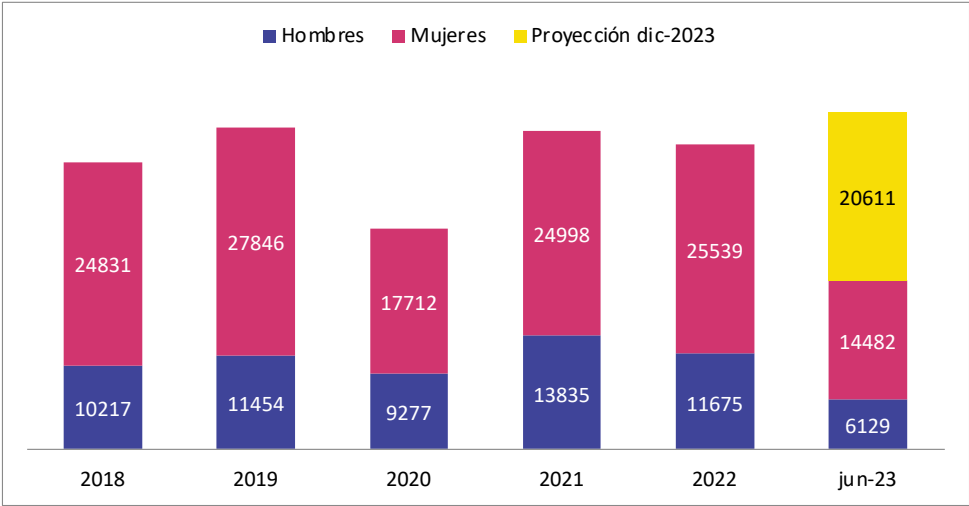
Fuente: REM A02

Consultas de Morbilidad

Desde 2018, exceptuando el 2020 por la pandemia del SARS-Cov-2, las consultas médicas de morbilidad en los CESFAM de la comuna han mostrado una tendencia al alza, relacionada con el crecimiento de la población inscrita. Se proyectan 21.222 atenciones para diciembre de 2023, un aumento notable asociado a la campaña de invierno 2023 no prevista en el presupuesto.

A nivel nacional, en este rango etario, se observa una disminución en las consultas médicas anuales. Históricamente, la mayoría de las consultas se centran en niños, debido a problemas respiratorios, y en personas mayores, por afecciones respiratorias y patologías crónicas. Para reflejar mejor esta situación, las tasas de consulta se han planificado por rango de edad, considerando las diferencias demográficas en la comuna.

Gráfico N° 44: Consulta de morbilidad curso de vida adulto, año 2018 - junio 2023 (y proyección a diciembre)



Comprender los diagnósticos más frecuentes es crucial para anticipar las necesidades de salud de nuestra población. Sin embargo, la categoría “Otras morbilidades” ha dominado las estadísticas, señalando una deficiencia en el registro de diagnósticos que obstaculiza un análisis completo. Excluyendo ese factor, se destaca el notable aumento de consultas por salud mental: en 2022 hubo un incremento del 252% respecto al año anterior, y para 2023 se espera un crecimiento adicional del 91%. Estos datos resaltan la creciente relevancia de la salud mental post-pandemia y su alineación con las políticas y alertas nacionales.

Tabla N° 17: Tipo de consulta de morbilidad, Curso de vida adulto

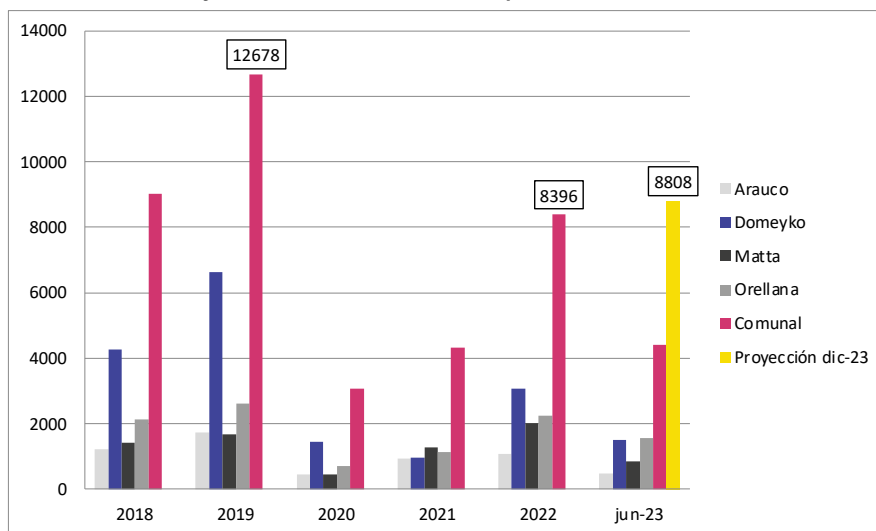
Tipo Consulta	2018	2019	2020	2021	2022	Proyección dic-2023
Otras morbilidades	32.011	36.322	241.60	34.963	32.190	36.106
Otras respiratorias	892	760	686	1.411	1.343	1.136
Ira alta	1.410	1.439	1.627	1990	2.500	1.556
Salud Mental	276	345	194	198	697	1.332

Fuente: Elaboración propia en base a datos REM 04, sección A.

Controles de salud

Desde la pandemia en el año 2020, la comuna ha evidenciado una tendencia creciente en los controles de salud realizados por médicos, enfermeras, matronas o TENS. Esta tendencia es coherente con el aumento de morbilidades y el crecimiento de la población inscrita en cada centro. A pesar de las limitaciones infraestructurales, se espera un incremento del 5% en los controles de salud para diciembre de 2023.

Gráfico N° 45: Controles de Salud población 20-64 años

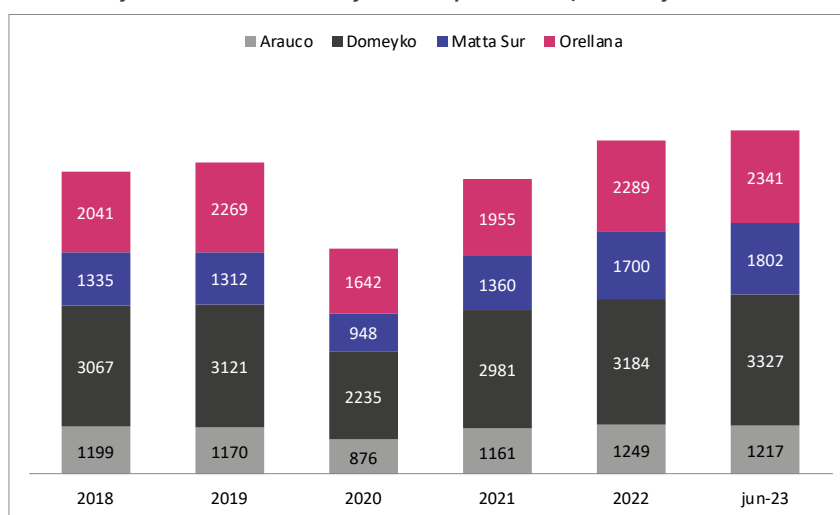


Fuente: REM A01

Población bajo control del programa de salud cardiovascular

Tras la notable reducción de usuarios controlados por patologías crónicas durante la pandemia, se ha recuperado progresivamente su seguimiento. Gracias a un incremento del presupuesto enviado por SSMC a través de PRAPS, se logra mejorar el acceso y oportunidad de atención para la población adulta laboralmente activa, aumentando la disponibilidad de estos servicios en 2023 sin afectar otras atenciones. Hasta junio de 2023, se ha logrado un incremento del 5% en la población controlada en comparación al año anterior, representando un 10% más que en 2019, el último año de "normalidad" antes de la pandemia.

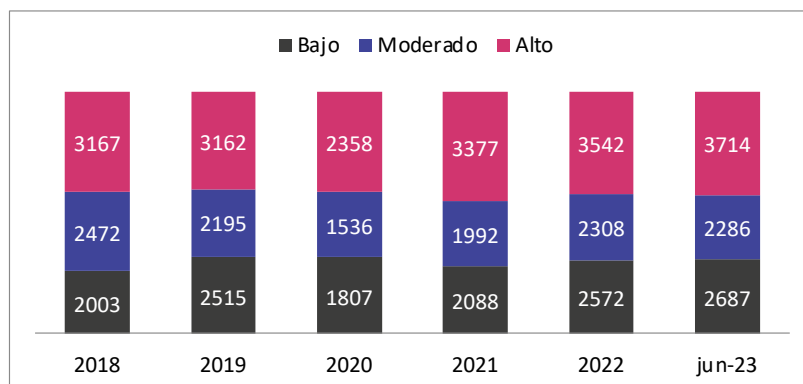
Gráfico N° 46: Población Bajo Control por CESFAM, 2018 a junio 2023



Fuente: REM P4

La evaluación del riesgo cardiovascular, basada en las Tablas de Framingham para Chile, revela un aumento sostenido en la población con alto riesgo, anticipando un incremento en eventos cerebrovasculares y en la morbi-mortalidad cardiovascular futura. Aunque este riesgo creció desde el 41% en 2018 al 45% en 2021, desde 2022 se ha mantenido estable.

Gráfico N° 47: Población según riesgo cardiovascular



Fuente: REM P4

Mientras la imagen comunal proporciona una perspectiva general, es esencial examinar las especificidades de cada sector en nuestra red de salud, ello para desarrollar estrategias adaptadas. La siguiente tabla ilustra, por ejemplo, la variación entre Domeyko, que presenta un alto número de usuarios con riesgo elevado, y Padre Orellana, donde el 44% de los usuarios tiene bajo riesgo. Estas diferencias demográficas resaltan que ciertos sectores, además de tener muchos inscritos, concentran a aquellos con alto riesgo cardiovascular y, por consiguiente, mayores posibilidades de complicaciones.

Tabla N° 18. Porcentaje de personas bajo control, según riesgo cardiovascular, 2018 y jun-2023

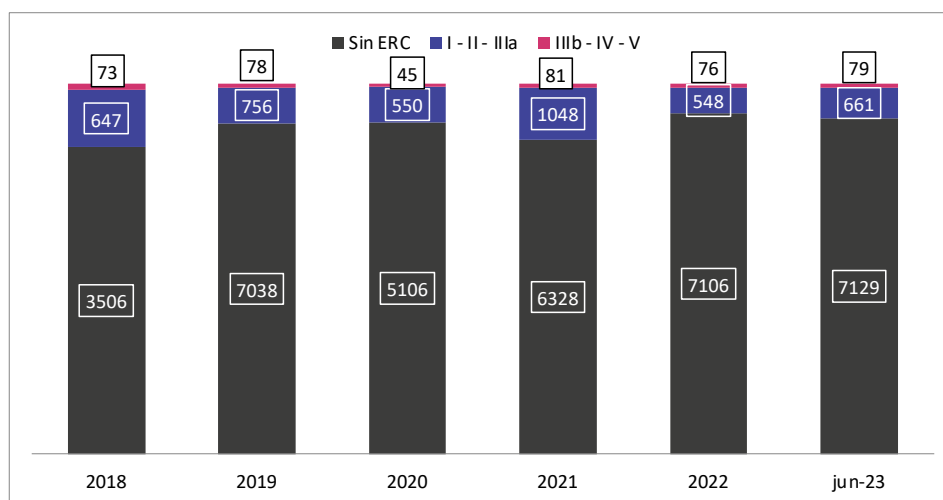
Centro	RCV	2022	%	jun-23	%
Arauco	Bajo	316	25%	345	28%
	Moderado	352	28%	331	27%
	Alto	581	47%	541	44%
Ignacio Domeyko	Bajo	614	19%	664	20%
	Moderado	1202	38%	1158	35%
	Alto	1368	43%	1505	45%
Matta Sur	Bajo	584	34%	650	36%
	Moderado	393	23%	379	21%
	Alto	723	43%	773	43%
Padre Orellana	Bajo	1058	46%	1028	44%
	Moderado	361	16%	418	18%
	Alto	870	38%	895	38%

Fuente: REM P4

Personas en control por enfermedad renal crónica

La enfermedad renal crónica (ERC) es fundamental en el Programa Cardiovascular, esto debido a su papel predictivo en el deterioro acelerado de los pacientes y su significativo costo en salud. Su relevancia es tal que su presencia es criterio de ingreso al programa. Históricamente, la proporción de pacientes en etapas avanzadas ha sido estable, salvo en 2020, cuando la pandemia afectó la detección y tratamiento de estos casos.

Gráfico N° 48. Etapas de Enfermedad Renal Crónica (ERC) en Red Municipal de Santiago



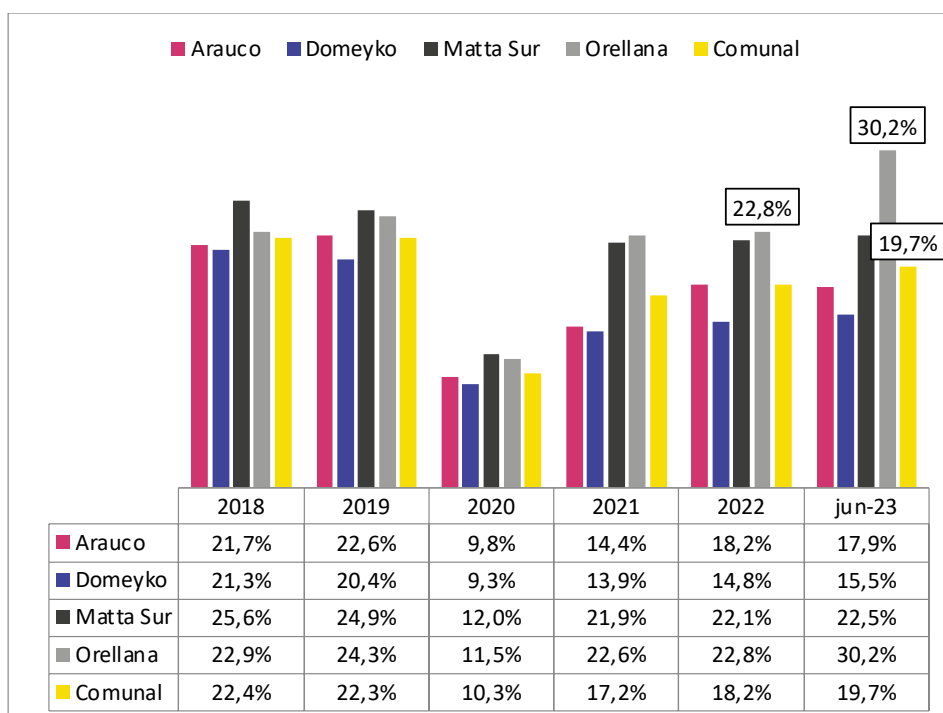
Fuente: REM P4

Metas de compensación de HTA

Una meta es evaluar la habilidad de nuestros equipos para gestionar y tratar a pacientes con Hipertensión arterial en el programa. Implementamos estrategias para mejorar la eficacia y eficiencia del tratamiento, reconociendo que el autocuidado del paciente es clave. En el primer semestre de 2023, aumentó en un 1,5% la población adulta compensada.

Padre Orellana, donde se piloteó la estrategia HEARTS desde marzo, ha mostrado un aumento significativo en la compensación de pacientes, con un crecimiento de 7,4 puntos porcentuales respecto al año anterior. Esta estrategia, que busca optimizar los recursos y reducir la inercia en el tratamiento de la hipertensión, se implementará en todos los centros desde junio de 2023, anticipando mejoras para fin de año.

Gráfico N°49: Porcentaje de pacientes con HTA compensados (PA < 140(150)/90mmHg), 2018 - 2023

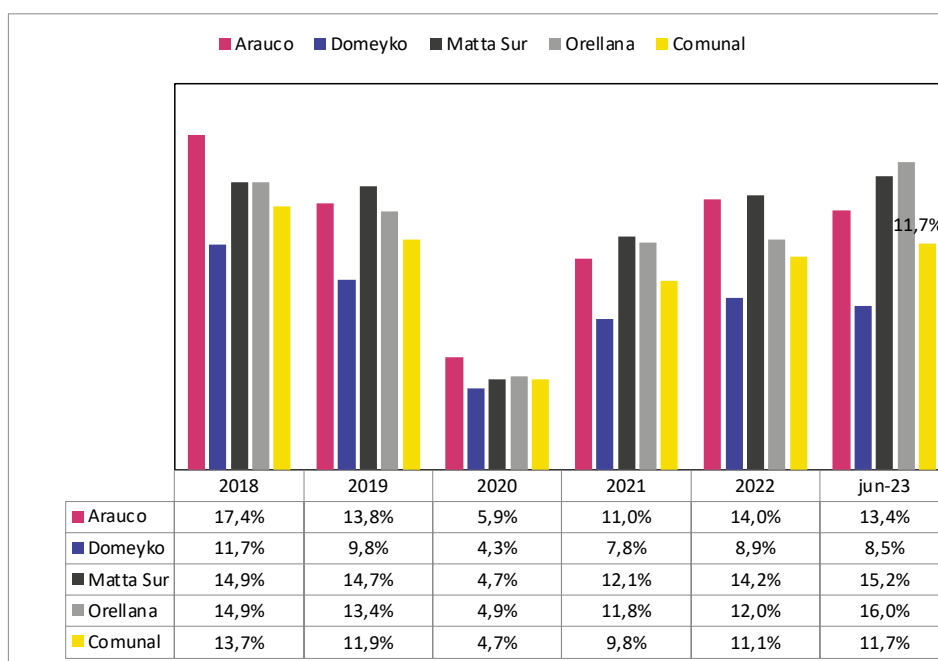


Fuente: REM P4

Metas de compensación de Diabetes Mellitus 2

Se busca mejorar la compensación de los pacientes con Diabetes mellitus tipo 2. A diferencia de la hipertensión, la compensación en diabetes se mide en trimestres, lo que hace que la progresión de mejora sea más lenta. Para mejorar la gestión de esta patología, tenemos un protocolo farmacológico que actúa como guía para optimizar tratamientos. Es esencial, en esta enfermedad, no solo el tratamiento farmacológico sino también el enfoque educativo y preventivo, dándole vital importancia a las medidas no farmacológicas. Hasta la fecha, hemos logrado un incremento de 0,6 puntos porcentuales en comparación al año anterior, manteniendo una tendencia positiva.

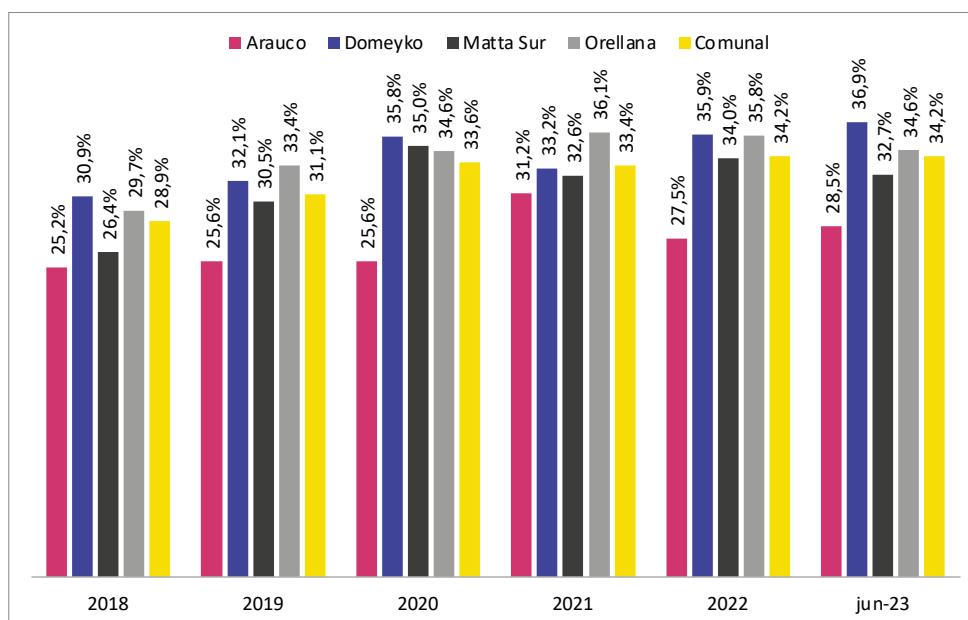
Gráfico N° 50: Porcentaje de pacientes con DM2 compensada (HbA1c <7%), 2018 - jun-2023



Fuente: REM P4

Para un análisis detallado, es crucial considerar el número de usuarios en Atención Primaria que son usuarios de insulina. Esta herramienta, generalmente reservada para casos más complejos, indica pacientes con una patología difícil de manejar, lo que podría extender el tiempo necesario para su compensación.

Gráfico N° 51: Porcentaje de usuarios de insulina en población de 15 a 64 años

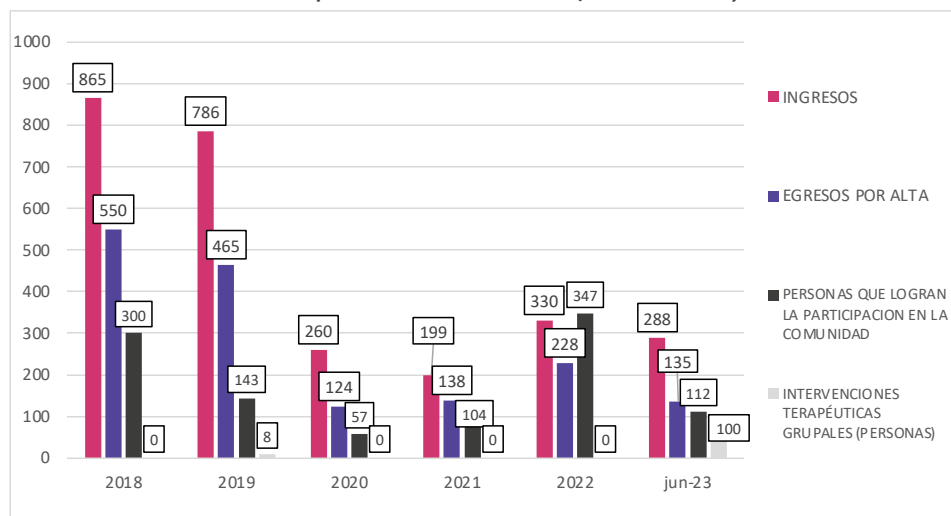


Fuente: REM P4

Rehabilitación integral

La red municipal de Santiago cuenta con tres centros especializados en rehabilitación integral: CESFAM Domeyko, CESFAM Arauco y CESFAM Matta Sur, este último inaugurado en 2021 con un enfoque basado en la comunidad. En el CESFAM Domeyko, un equipo de kinesiólogos experimentados no solo mantiene la estrategia de rehabilitación operativa, sino que también explora constantemente nuevas formas de ampliar sus servicios.

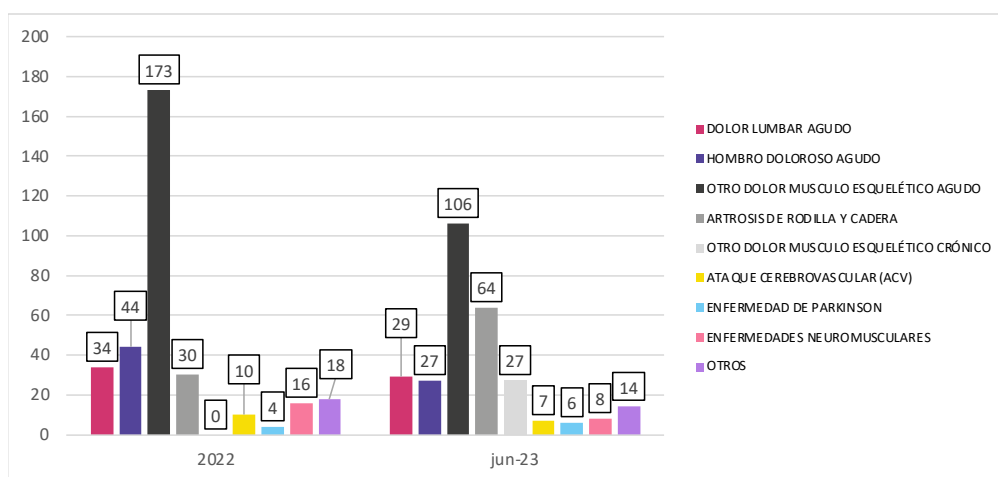
Gráfico N° 52: Ingresos, egresos por alta, participación en la comunidad y talleres en población de 15 a 64 años, CESFAM Domeyko



Fuente REM A28.

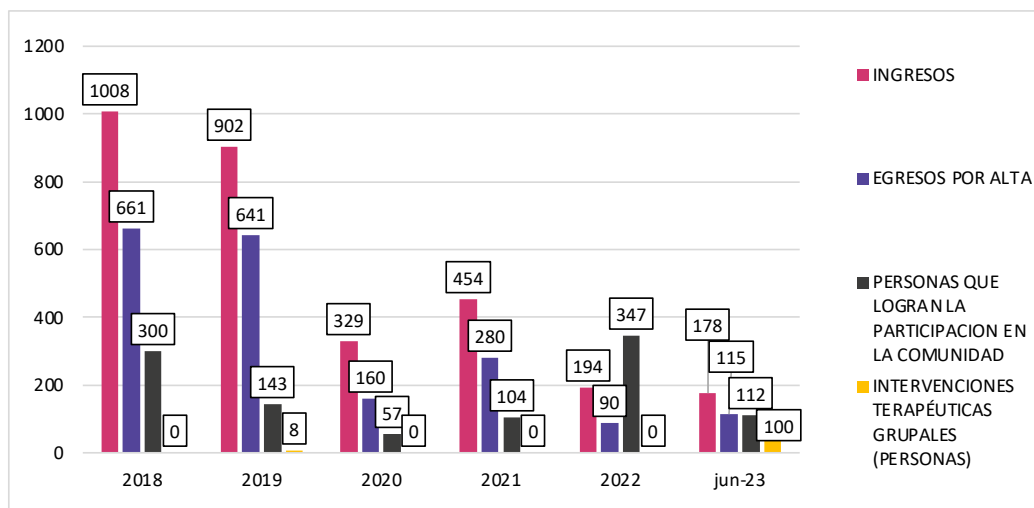
A pesar del notable aumento en la población atendida, en CESFAM Domeyko se ha mantenido un plan de trabajo que prioriza las atenciones grupales, sin descuidar las consultas individuales para patologías prioritarias como neurológicas y neuromusculares. Dada esta creciente carga asistencial, el equipo ha implementado estrategias innovadoras para expandir la cobertura de sus servicios.

Gráfico N° 53: Ingresos por patología (frecuentes) población de 15 a 64 años, CESFAM Domeyko



El CESFAM Arauco ha comenzado a incrementar sus intervenciones grupales en su sala de rehabilitación, con el objetivo principal de reducir la lista de espera surgida durante la pandemia. Durante ese período, todo el personal de la sala se centró en atender a pacientes con COVID-19 y en brindar servicios a domicilio.

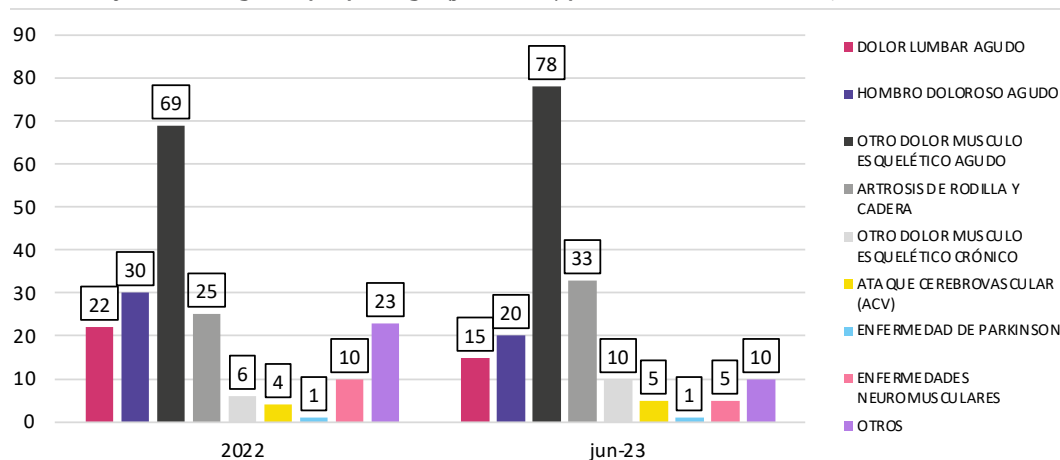
Gráfico N° 54: Ingresos, egresos por alta, participación en la comunidad y talleres en población de 15 a 64 años, CESFAM Arauco



Fuente REM A28.

Las patologías más frecuentemente ingresadas en este centro, se pueden observar en la siguiente gráfica.

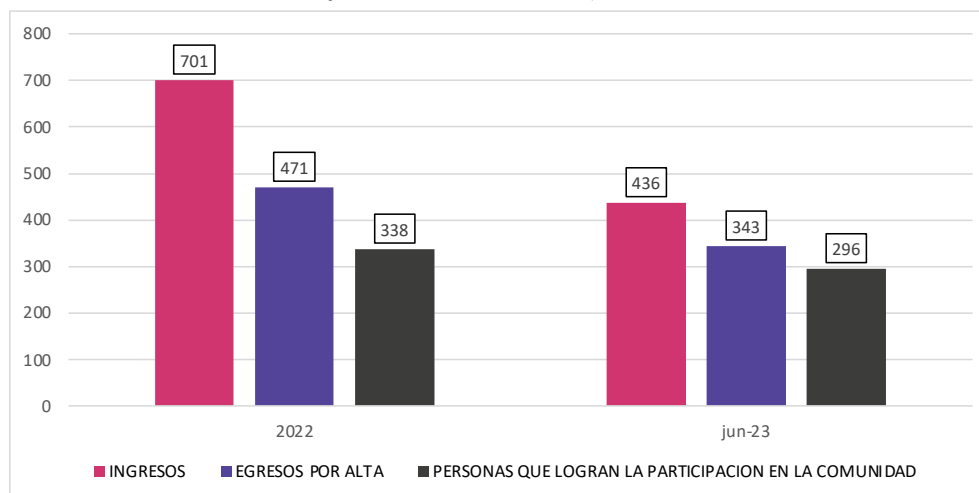
Gráfico N° 55: Ingresos por patología (frecuentes) población de 15 a 64 años, CESFAM Arauco



Fuente REM A28.

La sala de rehabilitación comunitaria del CESFAM Matta Sur comenzó sus operaciones en septiembre de 2021. Aunque su inicio fue durante la pandemia, no fue sino hasta 2022 cuando realmente se orientaron sus esfuerzos hacia la rehabilitación propiamente tal.

Gráfico N° 56: Ingresos, egresos por alta, participación en la comunidad y talleres en población de 15 a 64 años, CESFAM Matta Sur

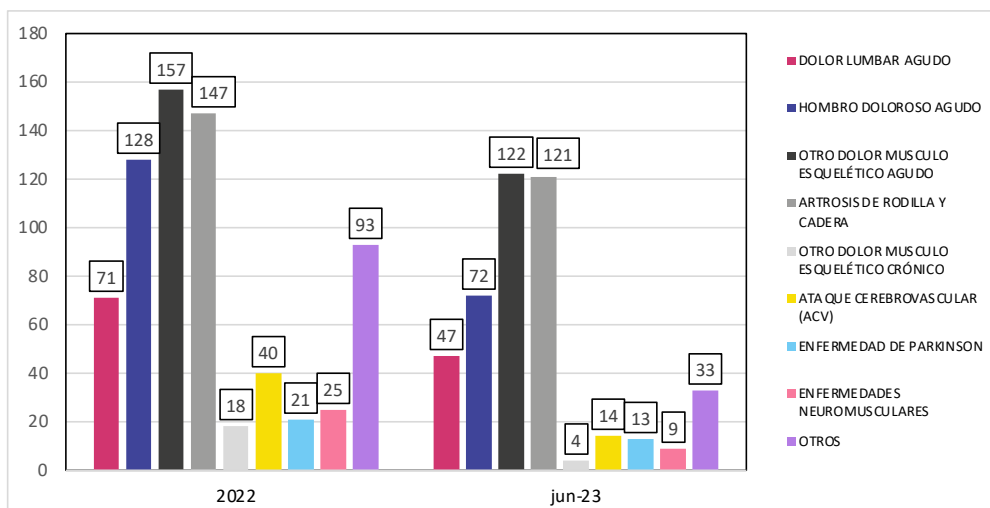


Fuente REM A28.

En este caso, la sala desde su inicio de actividades de rehabilitación, se ha mantenido con una estrategia agresiva para el ingreso de usuarios con patología neurológica (dado el recurso de terapeuta ocupacional con el que cuenta la sala) además del aumento de requerimiento de los usuarios tanto del CESFAM Matta Sur, como del CESFAM Padre Orellana, ya que es esta sala la que absorbe su demanda asistencial.

Por lo tanto, dada esta alta carga asistencial es que se han aumentado progresivamente el número de ingresos y altas. Se proyecta para diciembre de 2023, lograr un total de 872 usuarios ingresados a la estrategia de rehabilitación con base comunitaria en Matta Sur.

Gráfico N° 57: Ingresos por patología (frecuentes) población de 15 a 64 años, CESFAM Matta Sur

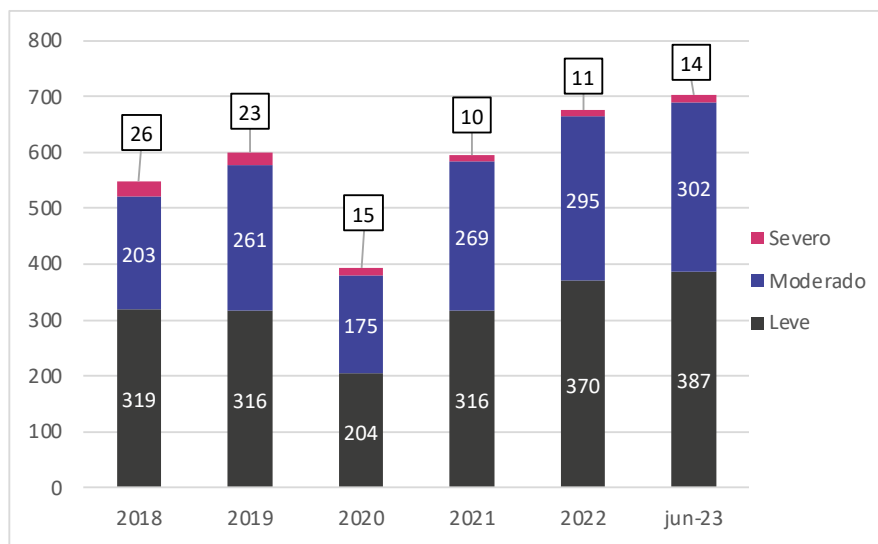


Fuente REM A28.

Sala ERA

El asma es una patología crónica que puede manifestarse en distintos grados de severidad, afectando de manera diversa la calidad de vida de quienes la padecen. A continuación, presentaremos la distribución de nuestra población bajo control, categorizada según la gravedad de la enfermedad: leve, moderado y severo. Esta clasificación es esencial para adecuar tratamientos, prever recursos y optimizar la atención a los pacientes.

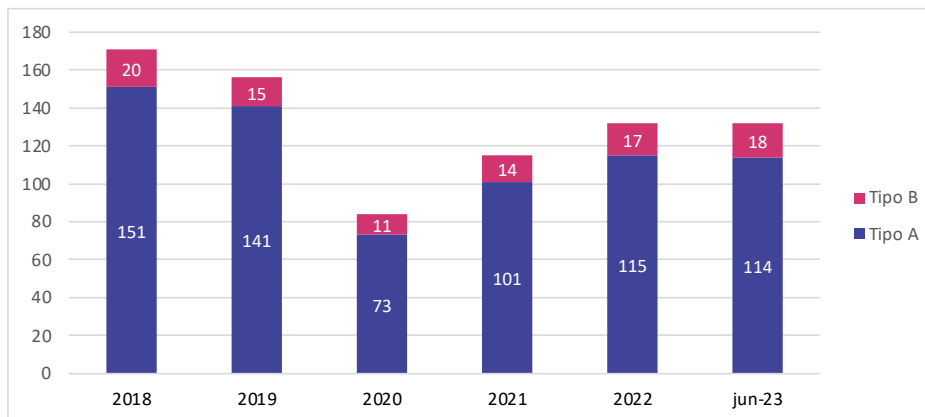
Gráfico N° 58: Población Bajo Control Asma, 2018 a junio 2023



Fuente REM P junio 2023

La Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica (EPOC) es una afección respiratoria que se clasifica en distintos tipos según su severidad y características clínicas. A continuación, presentaremos la distribución de nuestra población bajo control segmentada en dos categorías principales: tipo A y tipo B. Esta distinción es fundamental para personalizar los cuidados, ajustar tratamientos y planificar adecuadamente las intervenciones médicas.

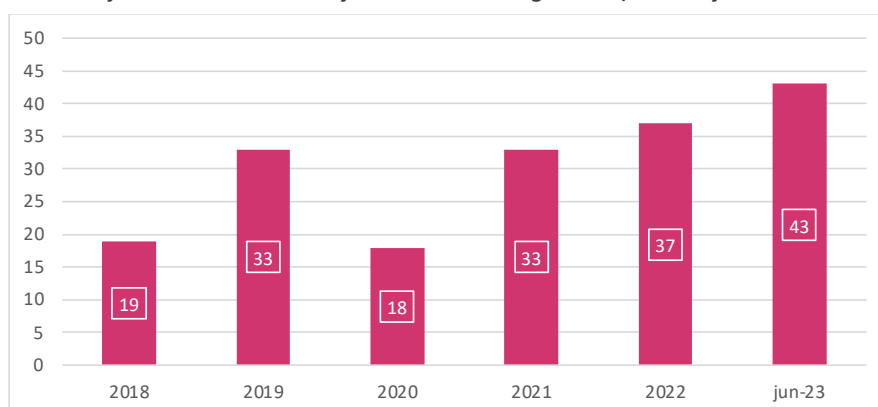
Gráfico N° 59: Población Bajo Control EPOC, 2018 a junio 2023



Fuente REM P junio 2023

Más allá de las enfermedades respiratorias ampliamente reconocidas como la EPOC y el asma, existen otras patologías pulmonares que afectan a nuestra población y requieren una gestión y seguimiento adecuado. A continuación, se expone una visión detallada de estos trastornos respiratorios menos comunes, pero no menos importantes, que se encuentran bajo control en nuestra red de atención.

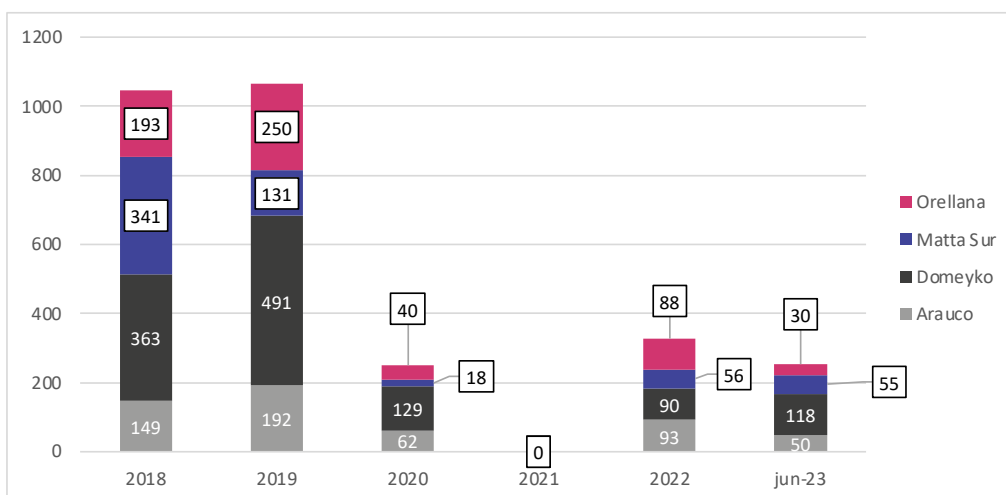
Gráfico N° 60: Población Bajo Control Otros diagnósticos, 2018 a junio 2023



Fuente REM P junio 2023

La espirometría es una herramienta diagnóstica esencial para evaluar la función pulmonar y es vital en el diagnóstico y manejo de diversas enfermedades respiratorias. A continuación, se expone la evolución desde el 2018 del número de espirometría realizadas en la Red de Salud.

Gráfico N° 61: Número total de espirometría en población de sala ERA 20 a 64 años, 2018 a junio 2023



Desafíos 2024

- Fortaleceremos la colaboración entre APS y COSAM a través de capacitaciones y orientaciones.
- El enfoque principal será la atención del adulto, realizando actividades preventivas y programas específicos para adultos en el centro.
- Se insistirá en la validación del per cápita de los usuarios, para garantizar que todas las prestaciones sean registradas adecuadamente. Esto se realizará sin descuidar las valiosas actividades comunitarias que hemos venido realizando, como las ferias de salud y los operativos de medicina preventiva.
- Dado que la malnutrición por exceso, principalmente obesidad y sobrepeso, es un factor predominante detectado en exámenes preventivos, se priorizará las intervenciones dirigidas a este problema de salud, con especial énfasis en intervenciones grupales y la participación activa de la comunidad.
- Ante la proyección de un aumento en la demanda de atención, impulsada por el crecimiento de la población bajo control y per cápita, es esencial evaluar si se requieren más atenciones de morbilidad o controles crónicos. Se implementarán estrategias para mejorar la calidad del registro clínico y la precisión de los diagnósticos, permitiendo así abordar específicamente cada problemática identificada.

• Desarrollaremos un plan integral para el manejo y mejoramiento de la salud de pacientes con condiciones que no están cubiertas por el Programa de Salud Cardiovascular ni la Sala ERA., integrando los protocolos de manejo para patologías como epilepsia, parkinson, artrosis e hipotiroidismo.

• Estamos comprometidos con la inclusión de atenciones integrales para pacientes G3 de todas las edades, el objetivo es expandir la estrategia ECICEP a lo largo del ciclo de vida y todas las estratificaciones de riesgo, esto permitirá aprovechar al máximo los recursos de la APS y ofrecer una atención óptima a nuestros usuarios.

Curso de Vida Persona Mayor

Antecedentes y descripción población

El envejecimiento es un fenómeno a nivel mundial, según Albala, C. (2020) esto se explica por la combinación de tres elementos:

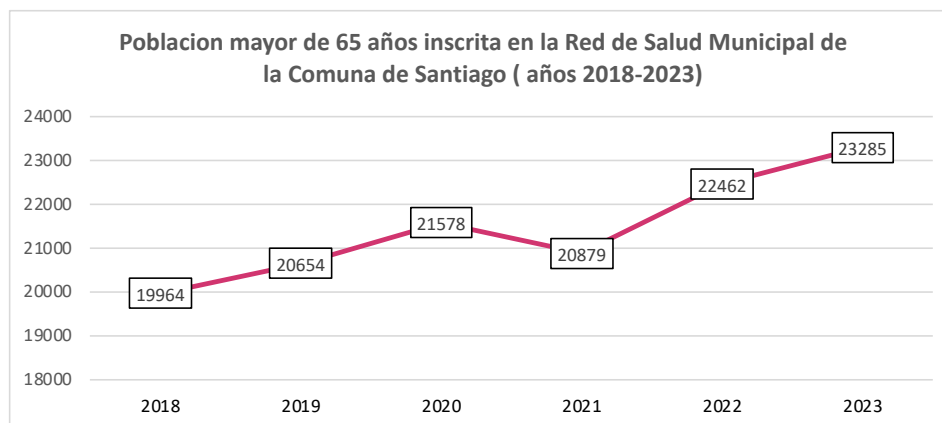
- Disminución de la mortalidad antes de los 60 años.
- Disminución de la mortalidad posterior a los 60 años (esperanza de vida a los 60 años)
- Tasa de natalidad en el año de nacimiento, es decir si una persona nace en 1982, la tasa de ese año va a influir en la cantidad total de personas que se espera alcancen la etapa de envejecimiento.

Chile se caracteriza por un importante aumento de la esperanza de vida a nivel de Sudamérica, llegando a 79.5 años, asociado a los logros económicos y socio sanitarios, pero con grandes desigualdades en distribución de ingresos, lo que afecta negativamente la salud de las personas mayores. Importante es destacar que el aumento de la expectativa de vida, si bien es mayor en las mujeres que en hombres, esto está asociada a la discapacidad, lo cual se complejiza según el nivel socioeconómico (Albala, C. 2020).

Según el Banco Mundial, la población mayor a 65 años se estima en un 9.54% de la población global y a un 9% si se considera a América Latina y el Caribe. En Chile, de acuerdo al censo 2017 la población mayor a 65 años corresponde a un 11.4%. Se estima para el presente año 2023 una proyección de personas mayores de 65 años en el país de 13.3%, en la Región Metropolitana un 12.1% y para la Comuna de Santiago de 8.7%.

Respecto a información local, las personas mayores inscritas en los centros de salud de la comuna validadas por FONASA para este año 2023 son 23.285, cifra que corresponde a un 14.6%, de la población total (PIV). Como se observa en el Gráfico, hay una caída de inscritos en el año 2021, lo cual se recupera en el año 2022 y continúa en ascenso en el año 2023.

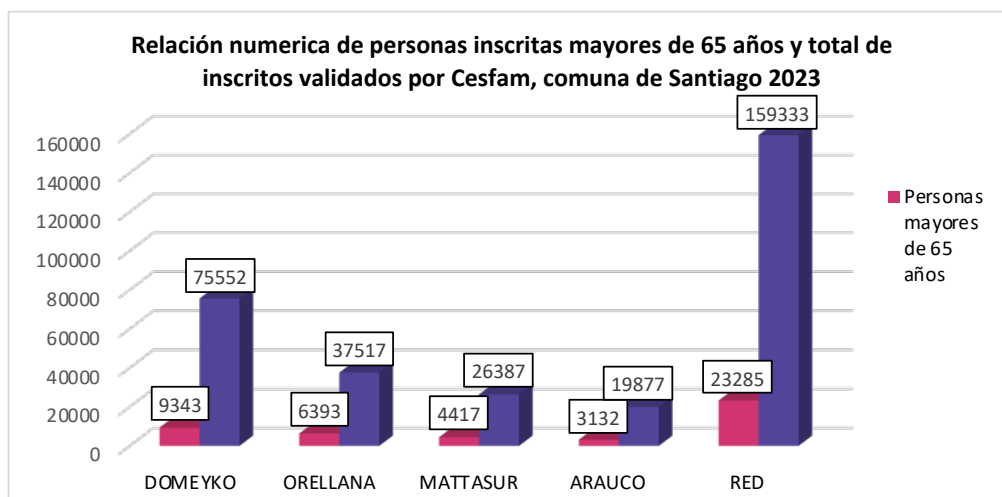
Gráfico N° 62: Total de población mayor 65 años validada por FONASA en comuna de Santiago 2018-2023



Fuente: FONASA 2023.

En valores absolutos, el CESFAM Domeyko presenta la mayor cantidad de inscritos totales y personas mayores de 65 años.

Gráfico N° 63: Relación entre inscritos mayores de 65 años y total de PIV, por CESFAM 2023



Fuente: FONASA 2023.

En relación al total de la población inscrita validada (PIV), el grupo etario mayor de 65 años corresponde a 14.6 %.

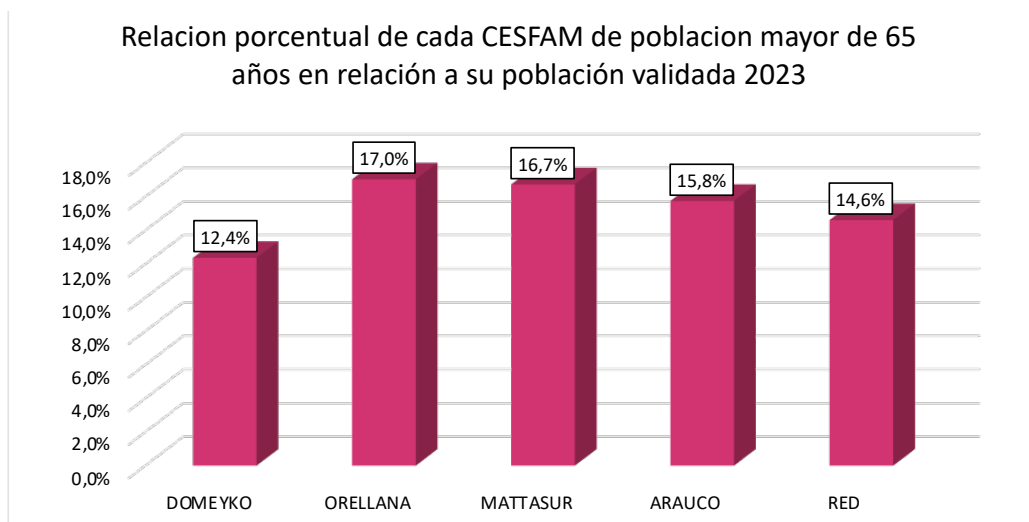


Gráfico N° 64: Relación entre inscritos mayores de 65 años y total de PIV, por CESFAM, 2023

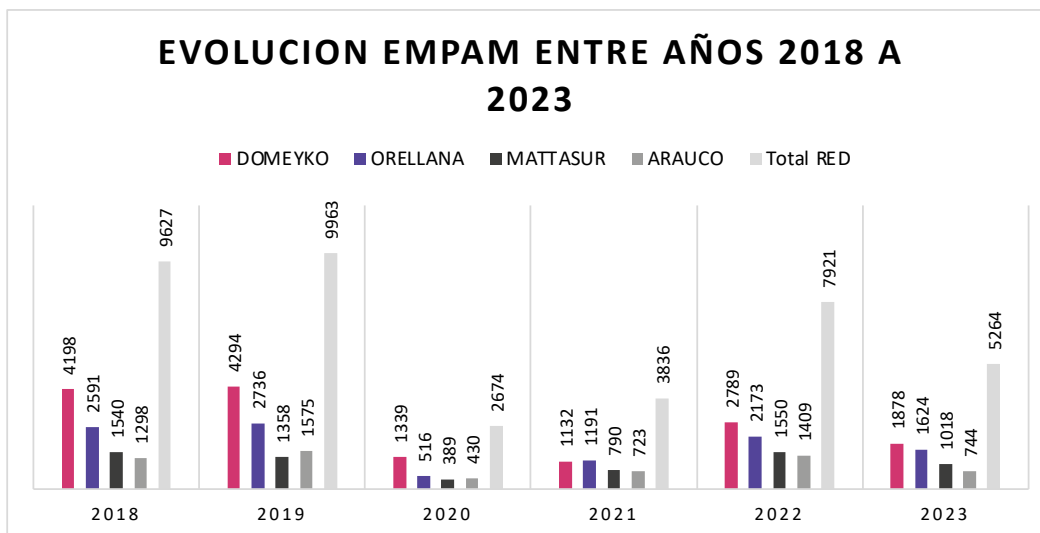
Fuente: FONASA 2023.

Examen de Medicina Preventiva del Adulto Mayor (EMPAM)

El EMPAM en atención primaria tiene un enfoque preventivo y anticipatorio, cuyo propósito es identificar a las personas mayores frágiles o con algún factor de riesgo que podría conducir a algún grado de dependencia, teniendo como objetivo prolongar la autovalencia y calidad de vida en las personas mayores, maximizando los años de vida saludable, potenciando la funcionalidad y calidad de vida.

Según se observa en la gráfica, desde el año 2022 se evidencia un crecimiento de la producción de EMPAM en la red, especialmente en CESFAM Domeyko, lo que impacta los resultados globales de la comuna.

Gráfico N° 65: Evolución aplicación EMPAM entre 2019 al 2023, Red de Salud Santiago



Fuente: REM P junio 2023.

La gráfica muestra el grado de funcionalidad en personas mayores desde 2018 a junio 2023, donde se observa que, durante todo el periodo analizado, son significativamente más mujeres las que se realizan esta evaluación. Sumado a lo anterior, se aprecia que éstas presentan mayor población en situación de dependencia grave o total, esto se traduce en una mayor sobrecarga familiar y del sistema sanitario, sumado a los altos costos personales y económicos.

Condición de funcionalidad EFAM/Dependencia:

Del total de evaluaciones de funcionalidad aplicadas en los centros de salud, un 14,9% corresponde a Dependencia en sus diferentes grados, siendo CESFAM Arauco el que presenta niveles de dependencia mayores, con un 18.5%. Del total de Evaluaciones con Barthel, el promedio de resultado de dependencia Grave y total a nivel de la red corresponde a un 25.1% y de igual forma el mayor porcentaje se observa en CESFAM Arauco con un 32.8%.

Tabla N° 19: EFAM aplicados a población mayor de 65 años, 2023

Población mayor de 65 años evaluados según condición de funcionalidad, 2023						
		ARAUCO	IGNACIO DOMEYKO	MATTA SUR	PADRE ORELLANA	RED
Población bajo control	Hombres	576	1111	711	849	3247
	Mujeres	978	2206	1263	1727	6174
	TOTAL	1554	3317	1974	2576	9421
EFAM	Hombres	492	993	646	743	2874
	Mujeres	775	1833	1059	1479	5146
	TOTAL	1267	2826	1705	2222	8020
BARTHEL	Hombres	84	118	65	106	373
	Mujeres	203	373	204	248	1028
	TOTAL	287	491	269	354	1401
Dependencia Grave y Total por Barthel	Hombres	29	25	14	22	90
	Mujeres	65	79	50	68	262
	TOTAL	94	104	64	90	352

Fuente REM P 2023, Tabla de diseño propio.

Comparando la población bajo control en programa de dependencia severa año 2022 se ingresan 352 personas y en REM P de junio 2023, está población ya se había incrementado en un 25%, alcanzando un total de 400 usuarios.

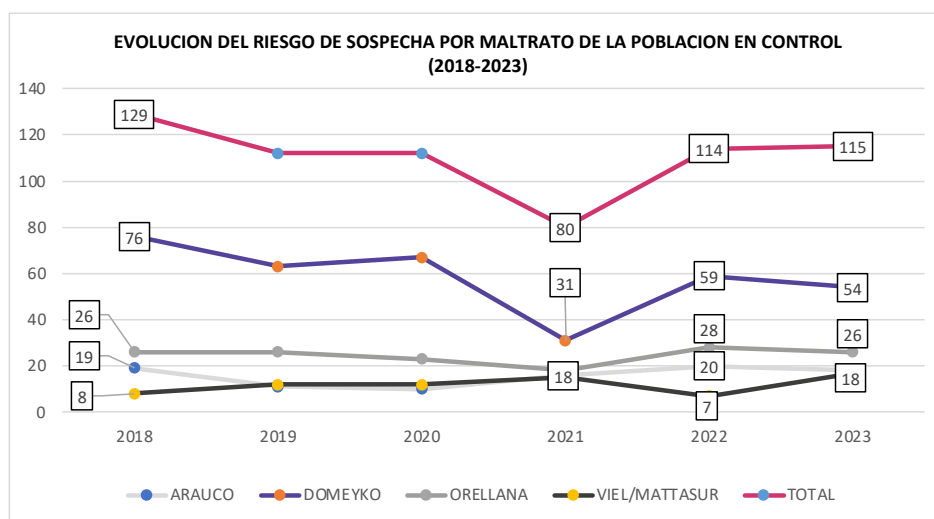
Sospecha de maltrato

Según datos aportados por REM P entre los años 2018 a 2023, no se observan tendencias en los datos, solo en el año 2021 en el CESFAM Domeyko se observa una baja en los datos registrado, lo cual no se evidencia en el resto de los CESFAM de la comuna. Sin embargo, existen algunos estudios del envejecimiento en Chile, en los cuales se evidencian las grandes desigualdades que enfrentan las personas mayores.

Ortega González, D. (2018), en su estudio titulado "Envejecimiento y trato hacia las personas mayores en Chile: una ruta de la desigualdad persistente", Chile presenta cubas de crecimiento alto de personas mayores lo cual se va caracterizando por la multidimensionalidad, un envejecimiento de predominio femenino, con elementos de la violencia y maltrato, fragilidad, soledad, derechos vulnerados, con componentes de riesgos socioeconómicos, entre otros riesgos. Por otro lado, Riveros, C., Rodríguez, P., Palomo, R., Alvear, S., Fernández, M., & Arenas, Á. (2017), en su estudio "El maltrato estructural a personas mayores en Chile y la necesidad de formular un índice multidimensional", profundiza en el concepto del maltrato estructural hacia las personas mayores, explicando que este se refiere: "Aquel que ocurre desde y en las estructuras de la sociedad mediante normas legales, sociales, culturales, económicas que actúan como trasfondo de todas las otras formas de maltrato existente" (SENAMA, 2005). El maltrato en si a personas mayores se torna invisible, con violencia silenciosa, que se transforma en nociva.

Bajo estos conceptos, desde el punto de vista de los temas de salud, posiblemente no contamos con suficientes herramientas para relacionar los problemas de salud con temas de maltrato.

Gráfico N° 66: Reporte riesgo sospecha maltrato en personas >65 años, 2018 al 2023, Santiago



Fuente: REM P, gráfica de diseño propio.

Programa de Dependencia Severa

La situación de dependencia de un integrante de la familia, trae consigo un impacto en la dinámica familiar, que pueden ocasionar alteraciones en la situación socioeconómica de la familia.

El propósito de este programa es mejorar la calidad de vida de las personas con dependencia severa, sus familias y cuidadoras/es mediante las atenciones de salud integrales en el domicilio, centradas en las personas dependientes y sus familias. De acuerdo a las cifras locales, se puede especificar que la mayor cantidad de personas en situación de dependencia severa se deben a causas no oncológicas. También, se aprecia que durante los años previos a la pandemia todos los polos mostraban una mayor tasa de lesiones por presión (escaras) en la población dependiente severa, cifras que disminuyeron durante los años 2020 y 2021, lo cual puede estar asociado a la baja en las atenciones debido al peak de la pandemia, pero dichas cifras se han mantenido durante el año 2023, año en el que se han retomado las atenciones con cifras cercanas a un año normal.

Programa de Cuidados Paliativos Universales (CPU)

En el año 2023 se ha logrado poner en marcha el Programa de Cuidados Paliativos, cumpliendo con ello con lo estipulado por la Ley N°21.375, y lo que instruye el Convenio asociado a esta prestación de APS.

En este primer año se conforman el equipo de apoyo a los CESFAM y dado la dificultad de infraestructura para actividades administrativas de los prestadores de salud, este equipo tiene condición de apoyo de la RED.

Propósito del programa

El Programa tiene por finalidad dar alivio de síntomas y acompañamiento a personas con enfermedades terminales o graves, y a sus familias, en el contexto de la Ley N°21.375 en los establecimientos de salud de la Atención Primaria (D. Saenz, 2023. "Presentación Programa Cuidados Paliativos DISAL").

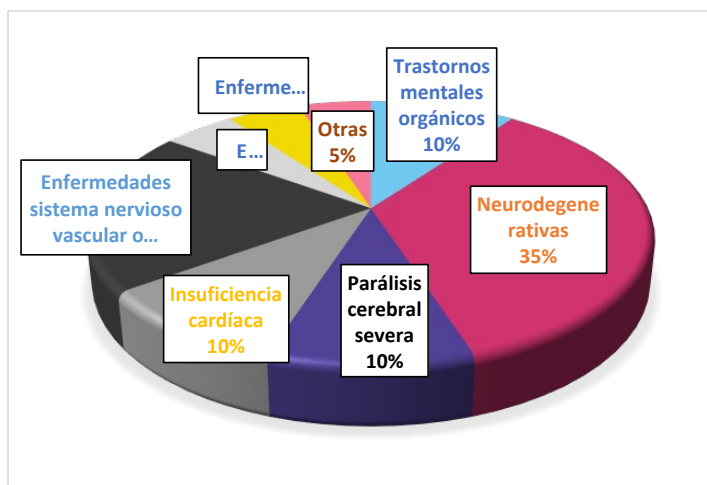
Las principales tareas desarrolladas el presente año han tenido relación con:

- Capacitación y difusión del Programa en la Red de Salud.
- Ingreso de usuarios al programa, según metas establecidas.
- Elaborar protocolo en ficha clínica electrónica.
- Implementar planes integrales consensuados, seguimientos y apoyo familiar.

Entre los meses de febrero a mayo de 2023 se realiza trabajo en conjunto con referentes técnicos locales y el Departamento de Gestión de la Información para construir el protocolo de ficha para este programa, el cual está en continuas mejoras. Con este hito se logra dar inicio a procesos estadísticos para REM y lograr contar con datos para reporte de indicadores.

Para el primer corte del 31 de agosto se espera ingresar un total de 38 pacientes, que corresponde a 30% de la población objetivo (124 personas según MINSAL). En el siguiente gráfico se expone el detalle por patología de los ingresos señalados anteriormente.

Gráfico N° 67: Distribución de ingresos Programa Cuidados Paliativos según patología base, 2023

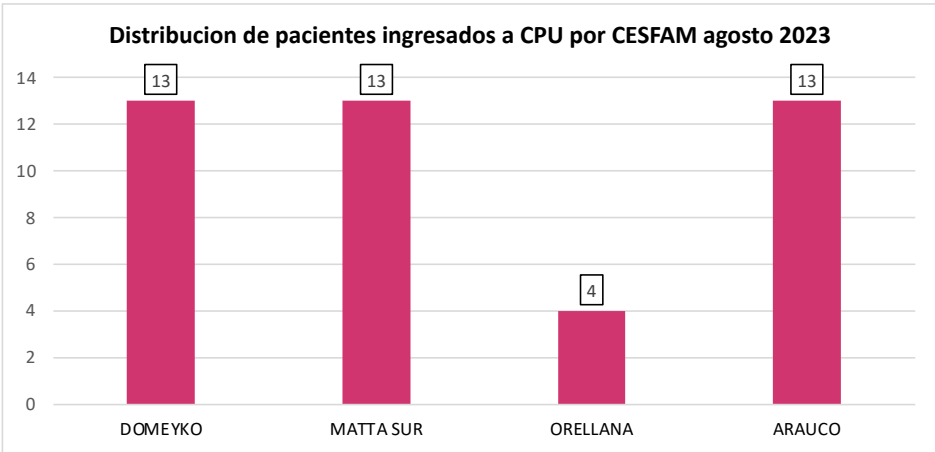


REM P junio 2023.

Ingresos programa CPU

El Programa se inicia a finales de mayo 2023 y la fecha se ha logrado la meta del primer corte que eran un mínimo de 38 pacientes y se logran ingresar 43 personas. Según datos preliminares se esperaba que el CESFAM Arauco tuviera la mayor cantidad de ingresos al programa, sin embargo, en los procesos de búsqueda rápidamente los Cesfam Domeyko y Matta Sur equiparan la red.

Gráfico N° 68: Distribución de ingresos Programa Cuidados Paliativos, corte agosto 2023



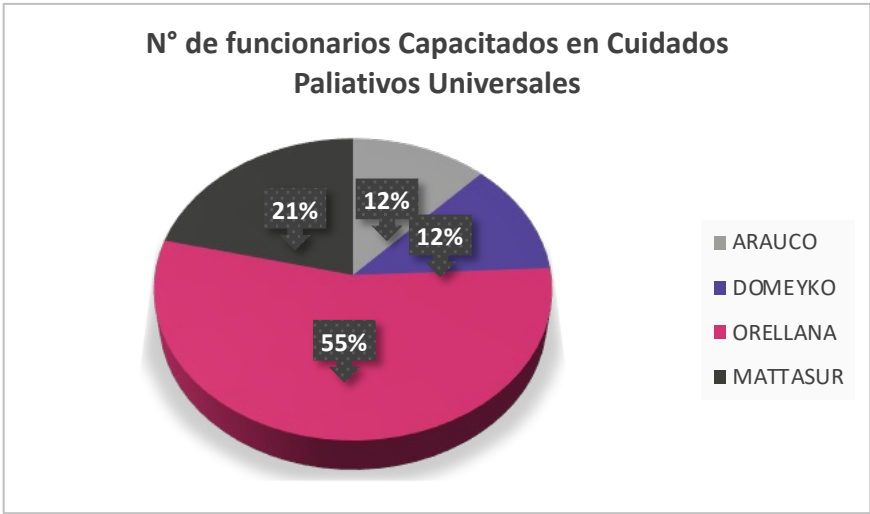
Fuente: base de datos Programa Paliativos DISAL.

En CESFAM Domeyko, el sector que ha derivado más usuarios al programa es la EMB Concha y Toro; CESFAM Matta Sur es el sector morado, lo que se correlaciona con la cantidad de ELEAM del territorio, en CESFAM ARAUCO el sector morado muestra una mayor tendencia, y en CESFAM ORELLANA es el sector 1 que presenta mayor cantidad de casos.

Capacitación Cuidados Paliativos Universales

A la fecha se han capacitado 33 funcionarios entre ellos los prestadores del convenio. Se ha logrado cumplir la meta de a lo menos 2 funcionarios por CESFAM. La mayor cantidad de funcionarios capacitados lo ha logrado el CESFAM Orellana.

Gráfico N° 69: Distribución de ingresos Programa Cuidados Paliativos, corte agosto 2023



Fuente: Lista de funcionarios capacitados de dominio de RT personas mayores y equipo CPU, 2023.

Programa MÁS Adultos Autovalentes

Uno de los desafíos para el año 2022 era la necesidad de mejorar las derivaciones y lograr los objetivos del Programa y del Convenio PRAPS. Se inicia el año 2022 realizando promoción de las prestaciones a través de reuniones con enfermeras de CESFAM Domeyko, en reuniones de Comité de gestión y CTA de los CESFAM, se activa la figura del referente técnico local de personas mayores y con ello dando frecuencia a las reuniones técnicas. Se activan con mayor fuerza las coordinaciones con organizaciones comunitarias para organizar los talleres.

Objetivo del programa: Mantener o mejorar la condición de funcional de la población de 60 años o más beneficiaria de los establecimientos de atención primaria del sector público de salud.

ELEAM en la Comuna de Santiago

Existen 7 ELEAM, distribuidos de la siguiente forma:

CESFAM	SECTOR	NOMBRE FUNDACION	RESIDENTE	DIRECCION	ENCARGADA	CONTACTO	TOTAL RESIDENTES
Matta sur	Morado	Betania	17	Chiloe # 1626	Ammi Gutierrez	995599471	169
	Morado	Franciscanos	6	San Francisco # 1435	Claudia Velez	955297074	
	Morado	Las Rosas	92	San Francisco # 1724	Rocio Duarte	989879573	
	EMB San Emilio	Las Rosas	54	Ejercito # 661	Clara Corvalan	998229031	
Padre Orellana	EMB Gacitua	Esperanza	13	Sierra Bella # 1415	Ivan	996198286	42
	EMB Davila Larrain	Casa Senior	29	Victor Manuel # 1823	Sarai	973660564	
Arauco	Azul	Casa Gracia	26	San Vicente # 1798			26
Domeyko	No tiene ELEAM en su territorio		0				0
Total de Personas en ELEAM							237

Como se observa el 71% de los Establecimientos de Larga Estadía para Adultos Mayores (ELEAM), se encuentra en el territorio de CESFAM Matta Sur. De acuerdo a la orientación técnica, las personas beneficiarias de FONASA que viven en estos centros, deben recibir atenciones del equipo de salud del CESFAM de su territorio. Actualmente, existen algunas intervenciones, sin embargo se debe continuar trabajando en mejorar el acceso de los adultos mayores a estas prestaciones de salud y programar el recurso necesario para ello.

Desafíos 2024

- Fortalecer el Programa de Dependencia Severa a nivel de la Red, realizando capacitación de las orientaciones técnicas a los equipos.
- Alcanzar el nivel de evaluaciones de EMPAM logrado antes de la pandemia.
- Entregar las competencias necesarias a los equipos de los diferentes polos para que puedan detectar oportunamente algún deterioro cognitivo leve o demencia, con el propósito de prevenir el deterioro funcional y prolongar los años vividos con calidad de vida.
- Incentivar la participación social de las personas mayores dentro de la comunidad, con el objetivo de mejorar los factores de riesgo asociados al aislamiento, mejorando la derivación a talleres MAS Adultos mayores Autovalentes.
- Mantener y potenciar las capacitaciones realizadas a los equipos a cerca del Programa de Cuidados Paliativos Universales (CPU).
- Establecer un trabajo en red con el intersector, especialmente con los ELEAM existentes en la comuna, Departamento del Adulto Mayor, Programa Chile Cuida y Sistema Barrial de Cuidados, todos pertenecientes a la Municipalidad de Santiago.
- Mejorar niveles de vacunación en la población de personas mayores en las campañas de invierno.

Salud sexual y reproductiva

El programa de salud sexual y reproductiva tiene como fin cubrir las necesidades de salud sexual y planificación familiar de distintos grupos de la población, incluyendo las necesidades de los hombres y de la diversidad sexual (orientación sexual e identidad de género) bajo el concepto de los derechos sexuales y reproductivos universales. Esto considera diferentes hitos en las etapas del desarrollo de las personas en donde la sexualidad puede ser un hito importante y trascendente de sus vidas. Dentro de las áreas de este programa destacan el control de embarazo, controles de regulación de la fecundidad, Control Preconcepcional, control ITS, controles Ginecológicos y de Climaterio entre otros.

Control Regulación de la Fecundidad

Programa que acompaña en el desarrollo integral de la salud sexual y salud reproductiva de las personas, en todas las etapas de la vida reproductiva. En nuestra población bajo control el grupo etario con mayor concurrencia es el de 25-29 años, seguido del grupo etario de 30-34 años que ocupan el 45% aproximadamente de la población bajo control de los últimos años.

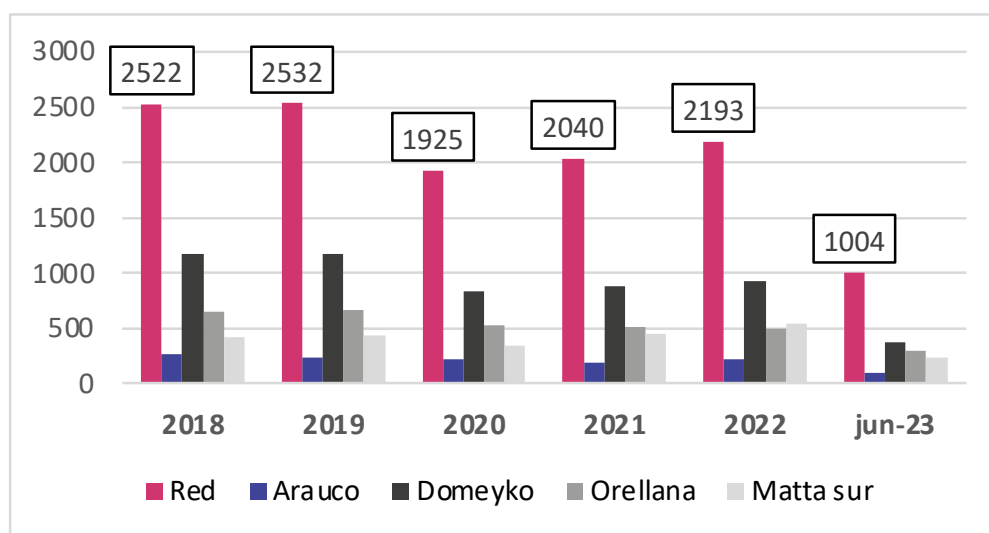
Ingreso a control embarazo

El objetivo de esta prestación es iniciar un control de la gestación e idealmente antes de las 14 semanas de gestación. Esto permite disminuir algunos factores de riesgo materno-fetales y realizar las acciones necesarias para el cuidado de la madre y su gestación.

En nuestra comuna el 80% de los ingresos de embarazo es de mujeres migrantes donde el mayor porcentaje son de nacionalidad Venezolana, muy relacionado con la alta migración que ha tenido la comuna, una tendencia que se ha mantenido los últimos años y el 4,2% de las gestantes es de pueblos originarios durante el 2023.

En el siguiente gráfico se puede observar la disminución de ingresos de embarazo en los últimos años comparando desde el 2018 a junio 2023.

N° 70: Número de ingresos a control de embarazo entre 2018-2023, comuna de Santiago



Fuente: REM A05 sección A 2018-2023

Control Climaterio

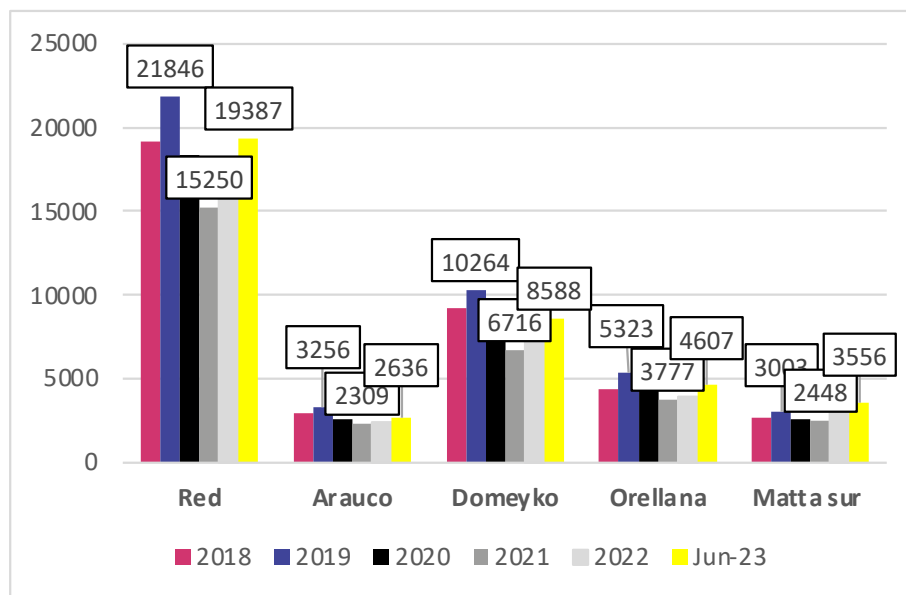
El Climaterio es la etapa que abarca entre los 45-64 años en personas con órganos reproductores femeninos y el objetivo de este control es la evaluación y acompañamiento en los cambios asociados a la menopausia (última menstruación), los que muchas veces podrían presentar diversas molestias asociadas a estos cambios hormonales del climaterio. Es por esto la importancia de aumentar estos controles, y dependiendo de las necesidades de cada persona, si es necesario, entregar el tratamiento farmacológico que requiera según la evaluación personalizada. Durante el 2022 y 2023 se ha intentado retomar este tipo de prestaciones y talleres asociados a esta temática por la importancia que conlleva en esta etapa de la vida, ya que, durante el 2020 y 2021 se realizaron muy pocos controles por no considerarse como prioritarios en etapa de pandemia. Actualmente durante el 2023 se han aumentado los controles y personas bajo control que mantienen su tratamiento y exámenes preventivos al día.

Papanicolaou vigente en mujeres de 25 a 64 años

El objetivo de este indicador es reducir la tasa de mortalidad por cáncer cervico-uterino (CaCu) en mujeres o personas con útero entre 25 a 64 años inclusive. El examen de Papanicolaou (PAP), permite detectar algunos cambios en las células del cuello del útero que podrían generar cáncer, Si bien el cáncer cervico-uterino es de lento desarrollo, es necesario pesquisarlo en sus estadios más iniciales para bajar la tasa de mortalidad. Según las recomendaciones mundiales el examen de PAP debe repetirse cada 3 años considerando condiciones de antecedentes y exámenes previos normales.

En el siguiente gráfico es posible visualizar la Cobertura de PAP de los últimos 5 años. Donde el 2019 ha sido la más alta. Durante el 2020 y 2021 la baja toma de exámenes de Papanicolaou muestra una evidente disminución en la cobertura por los efectos de la pandemia, ya durante el 2022 y 2023 se han realizado múltiples campañas y rescate a las personas para la toma del examen de PAP, educando en la importancia de este examen y se ha logrado evidenciar una mejora en nuestra cobertura de los últimos años.

Gráfico N° 71: Cobertura PAP año 2018 a Julio 2023



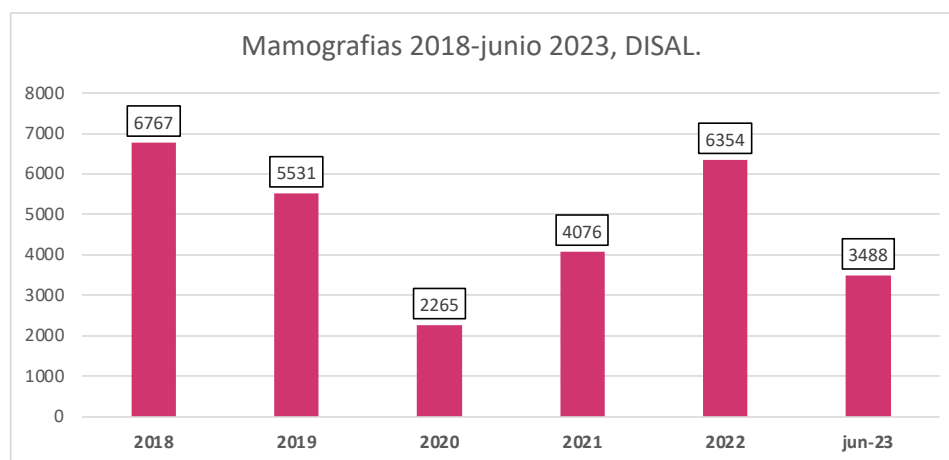
Fuente REM P12 2018-2023.

Pesquisa Cáncer de mama

En Chile el Cáncer de mama es la segunda causa de muerte en mujeres y su incidencia es mayor en mujeres entre 50 a 69 años. Es por esto que es muy importante la pesquisa que se puede realizar con el autoexamen de mama y con exámenes como mamografía y eco mamario. Y muchas veces se pueden encontrar hallazgos en controles de rutina como en controles de regulación de la fecundidad y control ginecológico. Realizar exámenes y controles preventivos puede permitir diagnosticar el cáncer de forma mucho más precoz y mejorar considerablemente la sobrevivencia de las mujeres.

En el siguiente gráfico se realiza una comparativa del número de mamografías tomadas a usuarias de la atención primaria durante los últimos 5 años. Se evidencia la disminución durante la pandemia en los años 2020 y 2021, ya durante el 2022 se retomaron controles y diversas estrategias de rescate a usuarias para aumentar la cobertura esperada para este examen. Durante el 2023 se proyecta un aumento significativo, pudiendo llegar a cifras similares o mayores al 2018.

Gráfico N° 72: Mamografías Realizadas periodo 2018- junio 2023



Fuente: REM A29 2018-2023

Enfermedades transmisibles

Sífilis

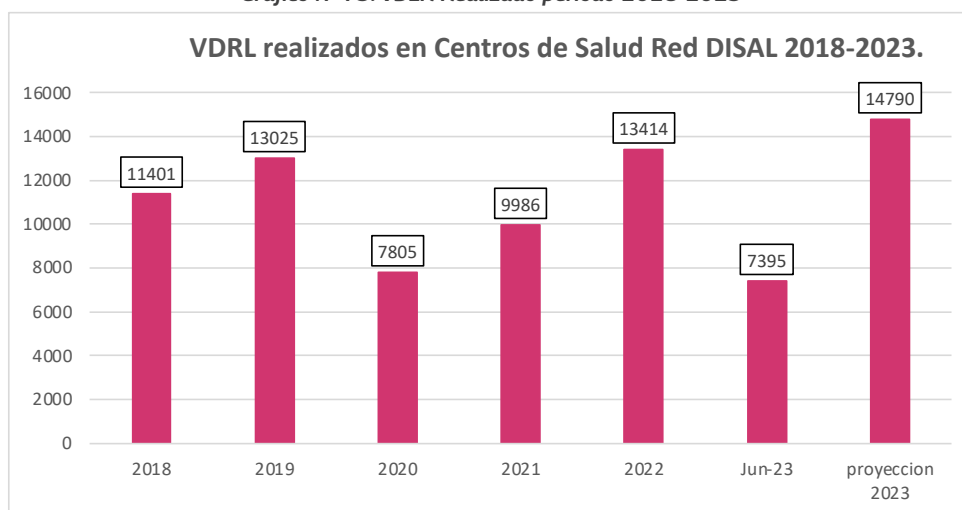
La Sífilis es causada por la bacteria llamada *Treponema Pallidum* y se clasifica en etapa precoz y tardía, cuyo límite se sitúa por consenso nacional en un año. En los últimos años se ha visualizado un aumento en la Infección de Sífilis, cuya vía principal de contagio y transmisión es por contacto sexual y en caso de embarazadas por transmisión vertical. Para poder detectar esta enfermedad existen algunos exámenes de sangre como VDRL o RPR que están dentro de los exámenes preventivos de atención primaria y permiten una detección rápida.

Sífilis en embarazo

La sífilis es una infección de transmisión sexual principalmente, sin embargo, una madre infectada podría transmitir de forma vertical la enfermedad al feto (a través de la placenta madre-feto). Esto puede provocar algunas complicaciones en el recién nacido e incluso la muerte neonatal. Es por esto que a cada gestante ingresada a control prenatal se le solicita el examen VDRL y/o RPR para detectar la infección y tratarla a tiempo. El examen se toma durante cada trimestre de embarazo y al momento del parto.

En el siguiente gráfico se evidencia la baja en el número de exámenes realizados durante el 2020 y 2021, esto se debe a que no se realizaron los controles de rutina como EMPA (examen médico preventivo del adulto), controles ginecológicos, PAP, control cardiovascular, entre otros donde se solicita el examen de VDRL/RPR.

Gráfico N° 73: VDLR Realizado periodo 2018-2023



Fuente: REM A11 sección A.2

Virus de inmunodeficiencia humana (VIH)

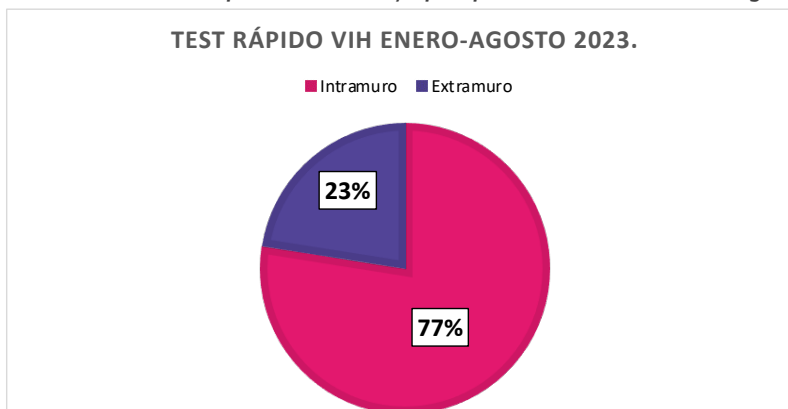
Infección producida por el Virus de Inmunodeficiencia Humana tipo 1 o tipo 2 y el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA), que es el estado avanzado de la enfermedad de VIH. Esta infección se caracteriza clínicamente por ser asintomática durante un período variable de tiempo dependiente de cada persona.

En Chile hasta el 2022 existen 83.000 personas viviendo con VIH, es por esto que, la OMS a través de ONUSIDA tienen como meta mundial para el periodo 2021-2025, que del total de personas estimadas viviendo con VIH, el 95% conozca su estado serológico, de éstos, que el 95% reciba tratamiento Antirretroviral y de éstos, que el 95% logre la supresión viral y menos del 10% de las personas que viven con VIH y grupos de poblaciones claves sufran de estigma social y discriminación. Que menos del 10% de las personas que viven con VIH, mujeres, niñas y grupo de población clave experimente desigualdad y violencia de género y menos del 10% de los países tiene leyes y políticas punitivas.

Algunas de las estrategias que se han tomado para mejorar la detección del VIH son la toma de test rápido VIH. Es un examen rápido, gratuito y asequible a toda la población. Consiste en el pinchazo de 1 dedo donde se extraen 1-2 gotas de sangre y se obtiene un resultado en 15-20 min, lo que permite generar acciones más rápidas y eficaces en la detección del VIH.

Durante el período Enero a agosto 2023 se realizaron 253 exámenes procesados al interior de los establecimientos de salud (intramural: 23%) y 871 exámenes procesados al exterior de los establecimientos de salud (extramural: 77%). De ellos, 18 resultaron confirmados por ISP (Instituto de salud pública), 17 intramuros y 1 extra muro.

Gráfico N° 74: Exámenes VIH por técnica visual/rápida procesados en corte enero-agosto 2023



Fuente: REM Acumulado Serie A11, sección F: Exámenes por VIH por técnica visual/rápida y grupos de usuarios.

Desafío SSR adulto 2024

- Mejorar la gestión de demanda de horas para controles prenatales y diadas para evitar que otras prestaciones de SSR no se vean en desmedro.
- Favorecer las horas para controles como Climaterio, ginecológicos y adolescentes.
- Se requiere dar más visualización a los controles de climaterio.
- Reforzar con nuevos inscritos las prestaciones más importantes de Salud sexual como ingreso prenatal antes de las 14 semanas y Papanicolaou a mujeres entre 25 a 64 años.

Salud Mental

La salud mental es fundamental para tener una vida plena y satisfactoria. Cuidar de nuestra salud mental nos permite mantener relaciones saludables, cumplir nuestras metas, tener una mejor calidad de vida y participar activamente dentro de la comunidad.

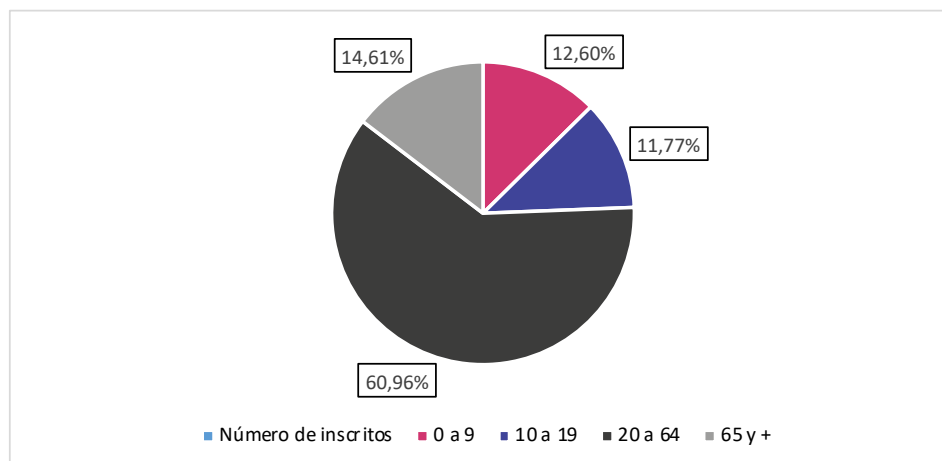
El enfoque de determinantes sociales de la salud considera que la salud de las personas está determinada en gran parte por las condiciones sociales en que éstas nacen, viven, trabajan y envejecen. Entre éstos determinantes se encuentran el acceso a los recursos económicos, la educación, las redes sociales de apoyo, el entorno físico, las políticas y sistemas de salud, entre otros. Los determinantes tienen un impacto relevante en la salud mental de la población, por lo que su abordaje es fundamental para promover una salud mental positiva y reducir las desigualdades en la atención.

Según estudios epidemiológicos previos a la pandemia, se espera que un 22% de la población presente problemas de salud mental con interferencia en su vida diaria. Sin embargo, el fuerte efecto de la pandemia en los determinantes sociales de la salud generó un deterioro significativo en la salud mental de la población, aumentando la necesidad de tratamiento y exacerbando la precarización de recursos ya existente.

La población asignada para la comuna de Santiago, proyectada al año 2023 a partir del CENSO realizado el año 2017, sería de 536.089 habitantes, de los cuales 159.333 personas se encuentran inscritas validadas por Fonasa en centros de atención primaria en salud dependientes de la Ilustre Municipalidad de Santiago, al corte de noviembre de 2022.

La distribución de la población inscrita en relación a las etapas del curso de vida se observa en el siguiente gráfico:

Gráfico N° 75: Personas inscritas validadas según curso de vida, Santiago 2023



Fuente: REM P junio 2023.

Si consideramos dentro de cada grupo etario la población que recibe atención en los centros municipales de salud de la comuna por problemáticas de salud mental en el nivel primario, existe la siguiente distribución. En el grupo de 0 a 9 años, un 1,02% del total recibe atención por problemas de salud mental; en el grupo de 10 a 19 años, un 3,9%; del grupo de 20 a 64 años un 3,5%; y en el grupo que va desde los 65 en adelante un 5,2%, siendo el mayor porcentaje existente al corte de junio de 2023.

Cabe destacar, que además de los centros de atención primaria, la comuna cuenta con sólo un Centro de Salud Mental Comunitaria, COSAM Santiago, considerando que de acuerdo al Modelo de Gestión de MINSAL debiese existir un COSAM por cada 50.000 habitantes. COSAM brinda atención integral de especialidad dirigida a personas que presentan patologías de salud mental de mayor gravedad. La población en atención en COSAM Santiago al corte de junio 2023 es de 999 usuario/as.

Los diagnósticos más prevalentes por curso de vida son los siguientes:

- De 0 a 9 años: Trastornos de la Conducta y las Emociones y Trastornos de Déficit Atencional, observándose un aumento significativo del Trastorno del Espectro Autista.
- De 10 a 19 años: Trastornos del Ánimo, los Trastornos de Ansiedad y Trastornos de la Conducta.
- De 20 a 64 años: Trastornos de Ansiedad, los Trastornos del Ánimo y el Consumo de alcohol y/o drogas.
- De 65 y más: Trastornos del Ánimo, los Trastornos de Ansiedad y Demencia.

Problemáticas en salud mental que destacan

- Debido a la necesidad de redestinar los recursos por la pandemia para el abordaje del COVID-19 y a las restricciones de movilidad, disminuyó el número de consultas de salud mental al inicio de la pandemia, luego se observó un aumento explosivo con presencia de cuadros clínicos de mayor complejidad y gravedad al momento de la pesquisa.
- En relación a lo anterior, se observa un aumento significativo de la conducta suicida en los últimos 2 años, siendo muchas veces el riesgo suicida el motivo de entrada a la atención en salud, lo que se refleja en todo el curso de vida.
- Déficit de recursos humanos en relación a las necesidades de la población asignada.
- Infraestructura limitada que no permite la incorporación del recurso humano necesario en relación a la demanda existente.

Estrategias puestas en marcha durante 2023

- Trabajo sistemático de comisiones mixtas entre los departamentos de Salud y Educación municipal; mejoras significativas en el trabajo colaborativo entre los equipos de salud reflejadas en la reactivación de la Red de Salud Mental comunal y en la conformación de la mesa infanto juvenil, con proyección de ampliación hacia actores relevantes del intersector.
- Mejor implementación de Programas de apoyo en APS: Mejor Niñez/Sename, Acompañamiento, DIR y Migrantes.
- Colaboración del intersector en la contribución y facilitación de espacios comunitarios para funciones clínicas (Palacio Álamos, Casa de la Igualdad, Centro Comunitario Matta Sur, Biblioteca Solidaria Barrio Matta, entre otros).
- Experiencias comunitarias como el trabajo en prevención de suicidio en establecimientos educacionales de la comuna para la formación de facilitadores comunitarios desarrollo por Unidad Infanto Juvenil de COSAM y equipo Cesfam Matta Sur.
- Experiencias de capacitación de la Unidad de Memoria y Persona Mayor COSAM Santiago con los equipos de los centros de salud de atención primaria.
- Reactivación con la red en relación al trabajo con personas en situación de calle con problemáticas en el ámbito de salud mental.
- Formación de talleres para cuidadores tanto en nivel primario como secundario de salud.
- Ampliación de intervenciones grupales en los centros de salud comunal.

Desafíos en el ámbito de Salud Mental para el año 2024

- Aumento de las acciones de Promoción de salud mental positiva en la población.
- Aumento de las acciones de Prevención de las patologías y problemáticas más prevalentes en la población, como el riesgo suicida, los trastornos del ánimo y los trastornos de ansiedad.
- Mejoras en la pesquisa precoz de Demencia, Consumo de Alcohol y/o Drogas y Trastorno de Espectro Autista.
- Mejorar gestión y coordinación con el nivel terciario de salud, considerando un rol activo de parte del Servicio de Salud Metropolitano Central.
- Levantamiento y articulación con la oferta intersectorial.
- Ampliar la oferta de intervenciones grupales en los centros de salud de la comuna.
- Aumento del recurso humano de acuerdo a la demanda real de atención y al número de personas que requieren atención en salud mental.
- Mejoras en la infraestructura en consideración a las necesidades actuales de la población, al número de personas inscritas y a lo señalado en el Modelo de Gestión de MINSAL.
- Consideración en el recurso humano, en la infraestructura y en los indicadores de salud mental el número de personas adscritas que no se encuentran validadas por Fonasa y que requieren de atención de salud mental.
- De acuerdo a la caracterización de la salud mental comunal y a los desafíos señalados, es importante que los equipos de salud trabajen en colaboración con las comunidades, las organizaciones comunitarias y las autoridades sanitarias para desarrollar estrategias efectivas y sostenibles de atención en salud mental en la población.

Salud oral en la red de atención primaria según curso de vida

Las enfermedades bucales son el grupo más común de enfermedades crónicas no transmisibles. Dentro de estas, las más frecuentes son la caries dental, las enfermedades periodontales y las anomalías dento maxilares. Estas patologías representan un importante problema de salud pública debido a su alta prevalencia, su impacto en el bienestar de los individuos, familias y comunidades, y al alto costo asociado a su tratamiento.

En vista de lo anterior, el enfoque de Curso de Vida nos permite intervenir precozmente los factores de riesgo de las patologías bucodentales más prevalentes, establecer estrategias preventivas y promocionales en coordinación con los distintos equipos intra e intersectoriales y otorgar las prestaciones recuperativas y rehabilitadoras adecuadas para cada persona según su ciclo vital.

Hoy en día existen diversos programas odontológicos que se desarrollan en la APS, ya sea como parte del plan de salud familiar, como en el contexto de los programas de reforzamiento de la atención primaria (PRAPS), muchos de ellos con subcomponentes y con sus respectivos indicadores; además, varios son transversales a todos los cursos de vida. Dada esta complejidad, es que a continuación se presenta una visión acotada de los programas odontológicos más relevantes según cada curso de vida.

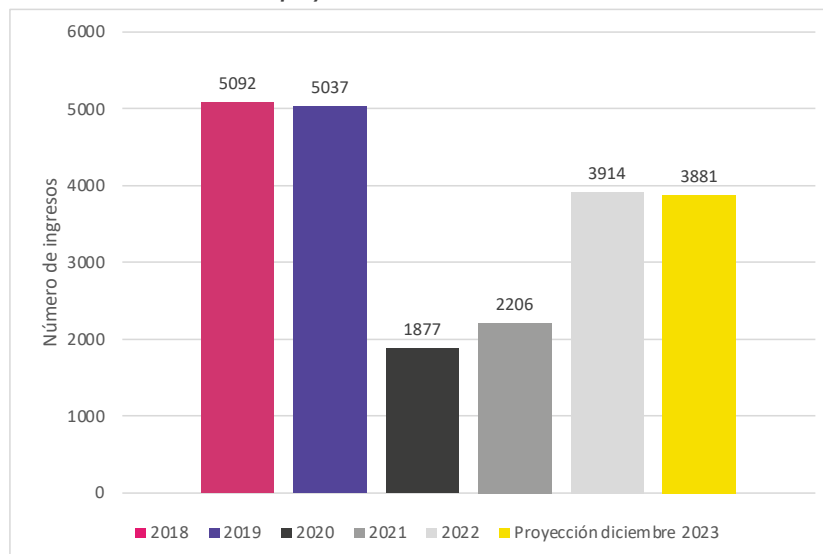
Curso de Vida Infantil

En el contexto del Curso de Vida Infantil, es de gran relevancia el programa "Control con Enfoque de Riesgo Odontológico" (CERO). Esta estrategia, implementada a nivel nacional el año 2017, busca dejar de lado el paradigma de intervenciones odontológicas orientadas al tratamiento del daño bucal hasta lograr el alta, para dar lugar a un enfoque preventivo y promocional bajo la mirada de mantener a la población sana y bajo control. Es importante mencionar que la población objetivo de este programa se ha ampliado a largo de los años: en el año 2017, el programa CERO se encontraba dirigido a niños y niñas entre 6 meses y 6 años y posteriormente, el año 2021 se extendió hasta los 9 años, denominándose a partir de ese entonces como programa CERO "infantil", para diferenciarlo del nuevo programa CERO "adolescente" que también comenzó ese año y que extendió esta estrategia hasta los jóvenes de 19 años.

En el siguiente gráfico, se puede observar una fuerte disminución de la población ingresada a partir del año 2020, momento que comenzó la pandemia de COVID-19; aun así, los esfuerzos de los equipos odontológicos permitieron que se mantuviera esta prestación dentro de las posibilidades locales y de acuerdo con los lineamientos emanados por la autoridad sanitaria. En el año 2022 se aprecia una reactivación marcada dada la mejoría de la situación

sanitaria nacional y al retorno de los equipos a sus labores habituales, proyectando para el año 2023 un nivel de actividad similar en cuanto a ingresos. Notar que en este gráfico se representa el programa CERO entre los años 2018 y 2020 y, a partir de 2021, el programa CERO "infantil", de acuerdo con lo expuesto en el párrafo anterior y con el fin de mantener el foco en el curso de vida infantil.

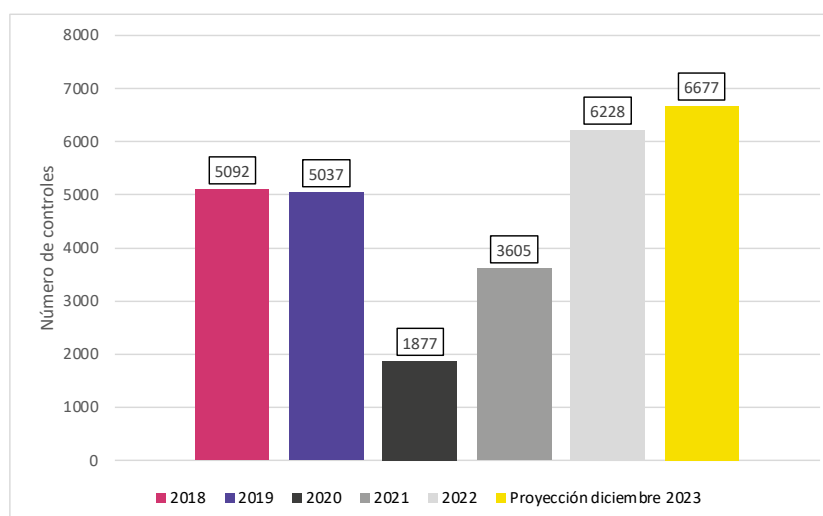
Gráfico N° 76: Ingresos al programa CERO infantil. Años 2018, 2019, 2020, 2021, 2022 y proyección a diciembre 2023



Fuente: REM A09, sección C.

Se observa que, en 2022 y 2023 no se visualiza un número de ingresos similar a los años previos a la pandemia. Esto puede explicarse por el hecho de que no se están contabilizando los ingresos CERO "adolescente" (programa que, como vimos al comienzo, antes del año 2021 no existía y que implica una población amplia que se debe cubrir prácticamente con la misma dotación) ni tampoco los controles de la población infantil ingresada al programa en los años anteriores. Esto se refleja en los resultados del indicador de controles odontológicos en población de 0-9, meta sanitaria que comenzó a medirse en 2021 y que contabiliza ingresos CERO y primer control anual; de hecho, si consideramos desde el año 2021 el número de controles realizados en población infantil (independiente si es un "ingreso" o no), vemos que la productividad de la red el año 2022 y lo proyectado para el 2023 es superior a lo realizado prepandemia, rendimiento que, por cierto, también se ve favorecido por la implementación del CESFAM Matta.

Gráfico N° 77: Controles odontológicos en población infantil, considerando desde el año 2021 los ingresos CERO y controles de niños/as ya ingresados. Años 2018, 2019, 2020, 2021, 2022 y proyección a diciembre 2023



Fuente: REM A09, sección C y reporte de metas sanitarias acumuladas red DISAL.

Otros programas relevantes: Sembrando Sonrisas, GES 6 años, Programa de Salud Oral (PSO) JUNAEB

Otros programas dentro del Curso de Vida Infantil, de gran importancia dado su componente integral y/o preventivo, y que se desarrollan en nuestra red, son el programa Sembrando Sonrisas (PRAPS), el programa Salud Oral Integral para niños y niñas de 6 años (GES) y el PSO JUNAEB.

- Sembrando Sonrisas es una estrategia basada en el trabajo intersectorial Salud-Educación y orientada a trabajar desde la promoción y prevención en el ambiente parvulario y escolar, incorporando al equipo educador y con énfasis en los establecimientos de mayor vulnerabilidad. Está dirigido a niños y niñas entre 2 y 5 años y consta de tres actividades fundamentales: diagnóstico de salud bucal, promoción mediante educación y entrega de un set de higiene oral, y prevención específica a través de dos aplicaciones de flúor anuales.

- GES 6 años se complementa con el programa CERO, garantizando el acceso a tratamiento odontológico integral con una serie de prestaciones definidas en la canasta GES correspondiente para que, luego de concluido el tratamiento, el niño continúe sus controles dentales según enfoque de riesgo.

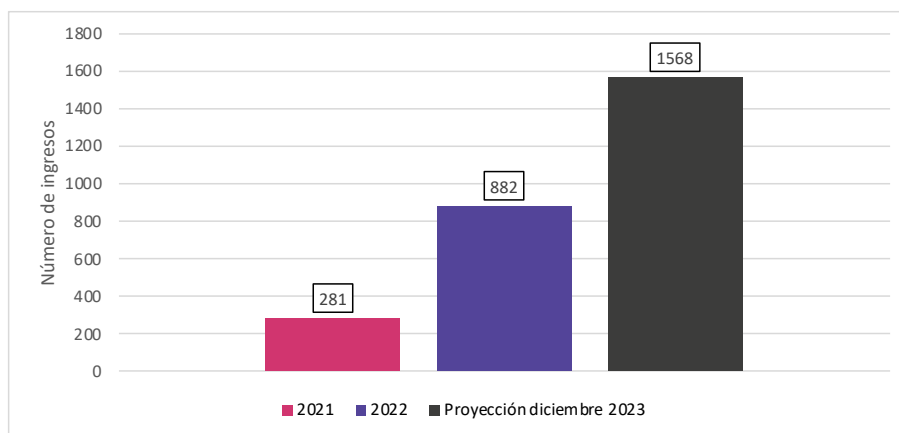
- Programa Salud Oral JUNAEB consiste en una estrategia de atención odontológica integral que se caracteriza por desarrollarse en módulos odontológicos ubicados en establecimientos educacionales, cuyo sello es tener un fuerte componente educativo/promocional y que está dirigida a todos los estudiantes de las escuelas adscritas según el respectivo convenio. Nuestra red de salud cuenta con dos módulos: uno ubicado en la Escuela Fernando Alessandri (13 escuelas adscritas) y otro ubicado en la Escuela República de Panamá (9 escuelas adscritas), este último en proceso de reactivación y con miras a retomar su funcionamiento en el año 2024.

Curso de Vida Adolescente

En relación con el Curso de Vida Adolescente, ha habido cambios relevantes en salud oral desde 2021. A partir de este año se elimina la meta sanitaria "cobertura de alta odontológica total en adolescentes de 12 años" y el IAAPS "proporción de menores de 20 años con alta odontológica" y se extiende el programa CERO contemplando la población de 10 a 19 años, cambiando también para el abordaje de este grupo etario la lógica de las atenciones odontológicas recuperativas orientadas a un alta clínica, para implementar el enfoque de riesgo característico de esta estrategia.

En el siguiente gráfico observa la cantidad de ingresos al programa CERO adolescente desde su implementación en el año 2021. En comparación con el programa CERO infantil, la participación es considerablemente menor, lo cual podría explicarse, en parte, por desconocimiento al ser una estrategia relativamente nueva y porque el grupo etario infantil suele verse acompañado de forma permanente por distintos controles y programas de salud que facilitan su derivación interna y seguimiento efectivo. Aun así, el año 2022 se observa un considerable aumento respecto al año 2021, superando lo que se proyectaba, lo cual es reflejo de la reactivación de la red asistencial y retorno de los equipos odontológicos a sus funciones habituales. Asimismo, se proyecta un nivel de actividad aún mayor para el año 2023.

Gráfico N° 78: Número de ingresos a programa CERO en adolescente, años 2021, 2022 y proyección a diciembre 2023

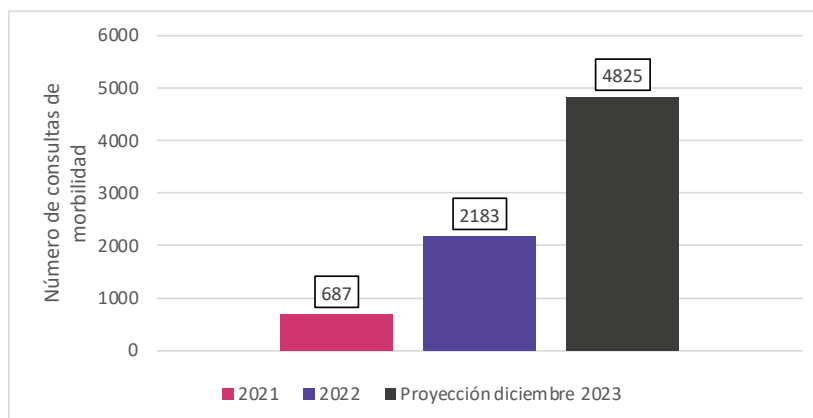


Fuente: REM A09, sección C.

Como vimos, las enfermedades bucodentarias presentan una alta prevalencia, la cual además aumenta con la edad. Esta situación hace necesario que el sistema de salud, además de los esfuerzos promocionales y preventivos, brinde la oportunidad de acceder a tratamiento odontológico recuperativo para evitar a futuro cuadros de dolor, patologías infecciosas y, a mediano o largo plazo, la pérdida de dientes, siendo este último uno de los principales problemas que repercute en los cursos de vida de Adulto y, sobre todo, de Personas Mayores. En este contexto, en APS se entrega la prestación de “consultas de morbilidad en menores de 20 años” (y que comienza a medirse a través de un IAAPS desde el año 2021), la cual consiste en una atención orientada a realizar las acciones recuperativas que requiera este grupo etario.

En el siguiente gráfico se observan el número de consultas de morbilidad realizadas en población de 10-19 años en los años 2021, 2022 (superando las 2047 consultas que se habían proyectado) y 2023, donde lo esperado es superar ampliamente la producción del año anterior.

Gráfico N° 79: Consultas de morbilidad en adolescentes de 10 a 19 años, año 2021, 2022 y proyección a diciembre 2023



Fuente: REM A09, sección A.

Otros programas relevantes: Atención Odontológica Integral en Estudiantes de Enseñanza Media y GES Salud Oral Integral de la Persona Gestante (SOPG)

- Programa de Atención en Enseñanza Media es una estrategia importante que busca otorgar tratamiento odontológico integral a los estudiantes de la comuna, con el propósito de que comiencen su vida adulta con una boca sana, lo cual favorece su inserción social, laboral y su autoestima, entre otras dimensiones. Este programa se desarrolla principalmente en los establecimientos educacionales, lo cual facilita el abordaje de la población adolescente que en ocasiones puede tener dificultades para acudir a los centros de salud debido a la jornada escolar. Actualmente nuestra red cuenta con módulos funcionando en el Internado Nacional Barros Arana (INBA) y en el Instituto Superior de Comercio “Eduardo Frei Montalva”, estando próximo a implementarse otro módulo en el Liceo N°1 Javiera Carrera.

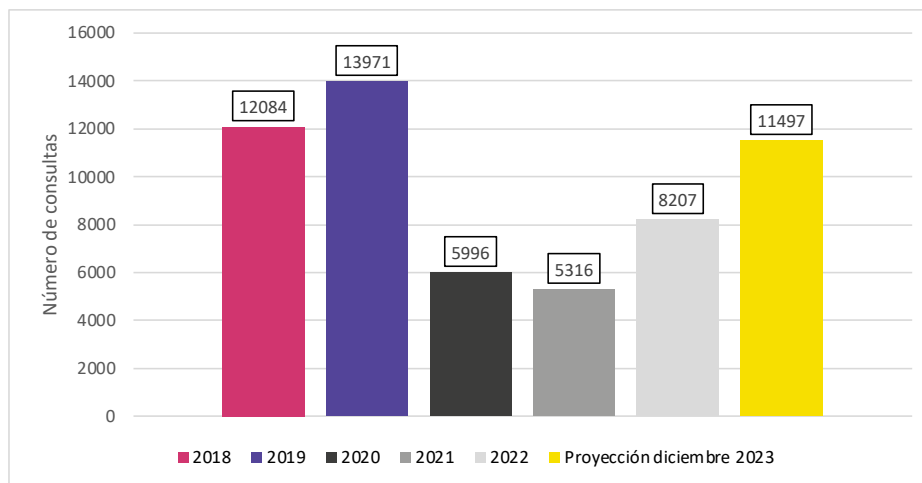
- GES Salud Oral Integral de la Persona Gestante, el cual se complementa con el CERO adolescente, permitiendo que la beneficiaria continúe sus controles luego de concluido el tratamiento GES SOPG hasta los 19 años

Curso de Vida Adulto

La importancia de la salud bucal en adultos es innegable, ejerciendo un impacto significativo en su calidad de vida y en sus interacciones sociales y personales. Estudios demuestran que un considerable porcentaje de individuos mayores de 20 años reporta que su bienestar general se ve afectado por la condición de su salud bucal. Dado esto, las intervenciones odontológicas para este grupo de edad son cruciales no solo para su salud física, sino también para su bienestar mental y social. Es fundamental señalar que este segmento poblacional ha quedado en gran medida excluido de las iniciativas de promoción y prevención en salud bucal en años recientes. Además, datos nacionales revelan un importante deterioro en su salud bucal, principalmente a causa de caries, enfermedad periodontal y pérdida de dientes, sin mencionar, el impacto del tabaquismo y enfermedades crónicas no compensadas como la diabetes, entre otros factores de riesgo de enfermedad bucal.

Durante el año 2022, el sector odontológico logró una reestructuración eficaz de sus servicios para retomar el cuidado de la población, luego de haber asumido roles diferentes durante la pandemia. Entre las atenciones retomadas, la consulta de morbilidad odontológica es una prestación para personas entre 20 y 64 años que permite el acceso a tratamiento recuperativo a esta población, ya el año 2022 se superaron las 7389 consultas proyectadas, tendencia que debería continuar en el año 2023

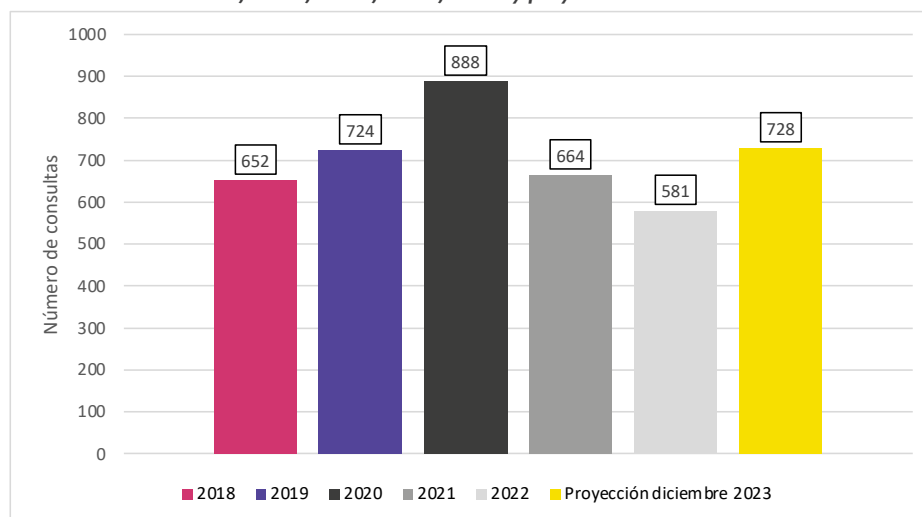
Gráfico N° 80: Atenciones de morbilidad en adultos de 20 a 64 años, años 2018, 2019, 2020, 2021, 2022 y proyección a diciembre 2023



Fuente: REM A09, sección A.

Por otra parte, la atención de urgencias odontológicas experimentó un aumento considerable durante el año 2020, lo cual podría explicarse por la pandemia de COVID-19 que restringió fuertemente las atenciones electivas odontológicas especialmente en el transcurso de dicho año y forzó que las personas consultaran estrictamente solo en caso de dolor, inflamación u otra condición que requiriera atención inmediata; a pesar de esto, es importante destacar que los equipos odontológicos hicieron todos los esfuerzos para seguir brindando esta prestación GES y no incurrir en rechazos a pesar de la situación sanitaria en que nos encontrábamos. Ya a partir de 2021 se observa un descenso en las consultas, probablemente debido a la reactivación paulatina de los distintos programas odontológicos (por ejemplo, Más Sonrisas para Chile, Atención Integral en Hombres y morbilidad en extensión horaria), sin embargo, se espera un incremento para este año 2023, similar a los niveles pre-pandemia, que podría explicarse por el aumento del rendimiento de atenciones por hora.

Gráfico N° 81: Atenciones de urgencia odontológica ambulatorias (GES) en adultos de 20 a 64 años, años 2018, 2019, 2020, 2021, 2022 y proyección a diciembre 2023

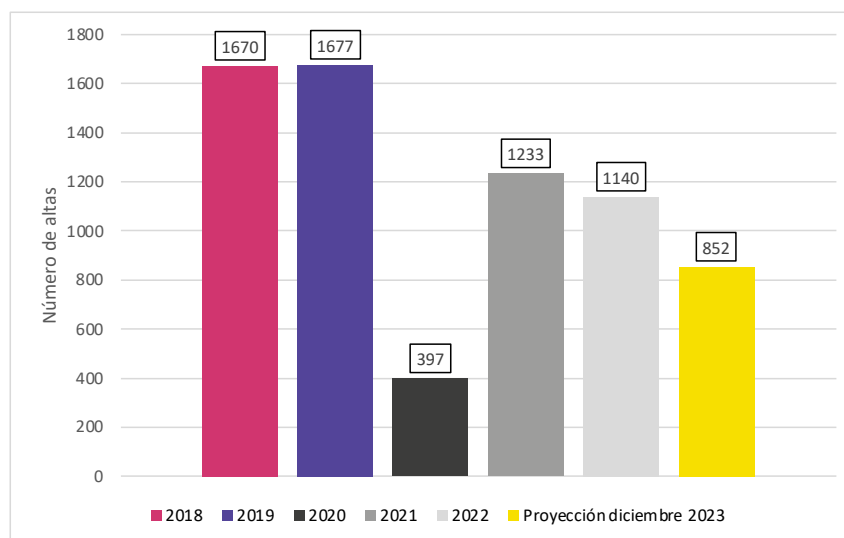


Fuente: REM A09, sección A.

Un grupo especialmente prioritario para la atención odontológica en el curso de vida adulto son las embarazadas, ya que este momento es clave para modificar conductas, hábitos e intervenir factores de riesgo. Al evaluar los indicadores de egresos en gestantes, cabe destacar el aumento de usuarias atendidas a partir del año 2021, luego de un 2020 marcado por la suspensión de actividades odontológicas electivas o postergables, muy cercano al nivel pre-pandemia. Sin embargo, el año 2022 la actividad fue levemente menor a lo proyectado, tendencia que seguiría a la baja en 2023.

Un factor determinante que podría explicar este fenómeno es que el año 2021 se eliminó la meta sanitaria “cobertura de alta total en embarazadas”, generando inevitablemente que los equipos concentren sus esfuerzos en las nuevas metas establecidas. Aun así, está presente el desafío de no descuidar este programa dada su importancia sanitaria y su calidad de Garantía Explícita en Salud.

Gráfico N° 82: Número de altas programa Salud Oral Integral de la Persona Gestante (GES), años 2018, 2019, 2020, 2021, 2022 y proyección a diciembre 2022

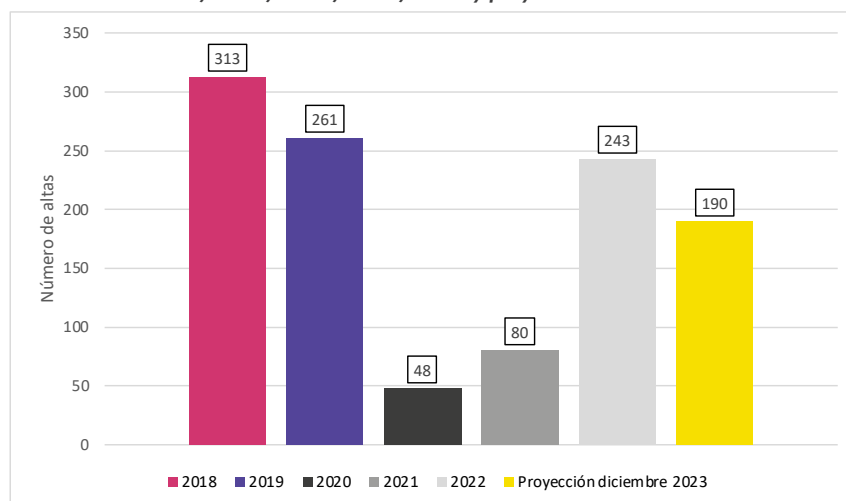


Fuente: REM A09, sección C.

Otro grupo priorizado corresponde a los pacientes de 60 años, atención que también corresponde a una Garantía Explícita en Salud. En relación a este grupo etario, y tal como es posible visualizar en el siguiente gráfico, se generó una importante disminución en las altas odontológicas durante el año 2020, producción que lentamente comenzó a aumentar durante el año 2021.

Cabe destacar que el grupo de 60 años corresponde a un grupo de pacientes que frecuentemente presenta comorbilidades, lo cual los categorizó como pacientes de alto riesgo en el contexto de la pandemia por COVID-19, haciendo que su asistencia a los centros de salud fuera muy limitada y sólo en casos estrictamente necesarios. Aun así, desde el año 2021, los pacientes efectivamente atendidos y con altas otorgadas han aumentado progresivamente, lo cual ha permitido que lo logrado en 2022 se acercara a los niveles pre-pandemia. Para el año 2023, se proyecta una tendencia a la baja, la cual, sin embargo, podría revertirse dado el buen desempeño a julio de 2023 en los indicadores de metas sanitarias e IAAPS que permitiría redirigir los esfuerzos hacia este programa.

Gráfico N° 83: Número de altas programa Salud Oral Integral del Adulto de 60 años (GES), años 2018, 2019, 2020, 2021, 2022 y proyección a diciembre 2023



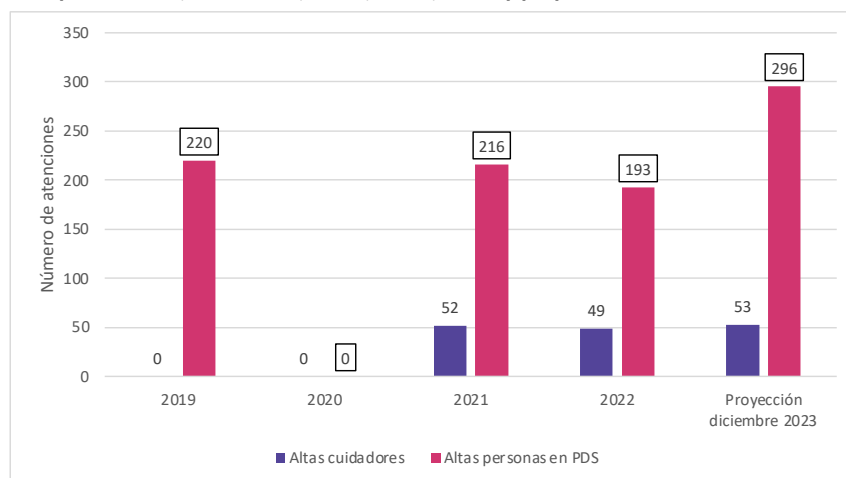
Fuente: REM A09, sección G.

Curso de Vida Persona Mayor

Con relación al Curso de Vida de Persona Mayor, una de las estrategias relevantes en el ámbito odontológico, que se implementó a partir del año 2019, es la atención domiciliaria a usuarios sujetos de cuidado por el programa de dependencia severa (PDS), el cual incluyó, además, a sus cuidadores a partir del año 2021. Si bien el grupo de dependientes severos de la comuna no está compuesto exclusivamente por adultos mayores, sí son la mayoría de los beneficiarios, por lo que es importante destacar este programa debido a que brinda la oportunidad de acceder a atención dental a un grupo altamente vulnerable y que no tiene la posibilidad de asistir a los centros de salud, además de considerar actualmente a sus cuidadores quienes, a su vez, en ocasiones también son personas mayores y de cuyo bienestar depende el cuidado efectivo de la persona en situación de dependencia severa.

Cabe destacar que, si bien el año 2020 se suspendió por completo esta estrategia, principalmente por el alto riesgo de estos usuarios en el contexto de la pandemia por COVID-19, ya el año 2021 se retomó su ejecución, siendo una prioridad independiente de la fase de restricción sanitaria en la que encontraba la comuna. Esto se puede observar en el siguiente gráfico, donde se aprecia que el número de atenciones realizadas el año 2021 casi igualó a lo ejecutado pre-pandemia y lo superó si sumamos las atenciones a los cuidadores. Esta tendencia logró mantenerse, aunque con una leve disminución en 2022 y se proyecta que aumente el año 2023.

Gráfico N° 84: Número de atenciones odontológicas domiciliarias de personas mayores dependientes severas y cuidadores, años 2019, 2020, 2021, 2022 y proyección a diciembre 2023



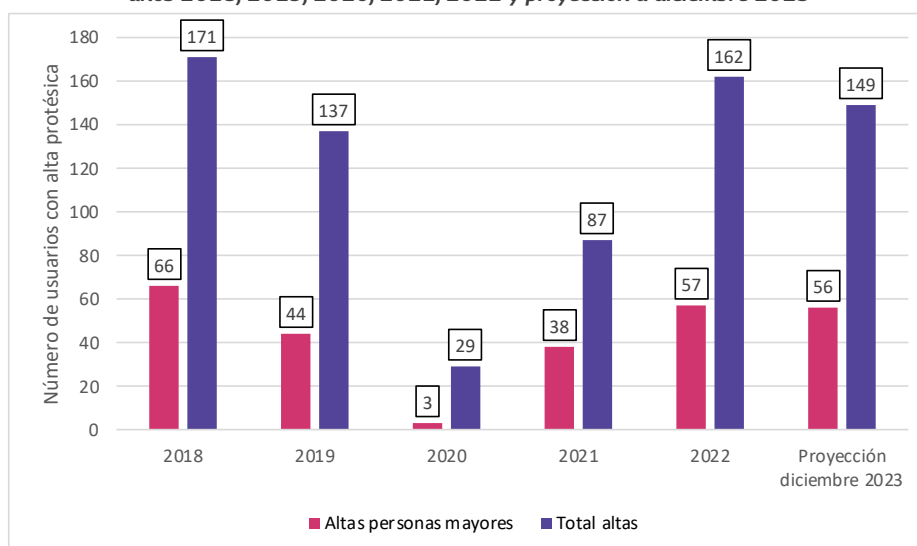
Fuente: REM A09, sección G.

Otro componente importante en este Curso de Vida es la estrategia de resolución de especialidades odontológicas en APS, especialmente aquella relacionada con el tratamiento de rehabilitación oral en base a prótesis removibles, siendo además una de las especialidades odontológicas con mayor lista de espera en atención secundaria.

De acuerdo con información entregada por el MINSAL, basada en la ENS 2016-2017, la prevalencia de desdentados parciales y totales en Chile es de un 69,8% y de un 20,6% respectivamente, en los adultos entre 65 y 74 años, condición que impacta fuertemente la calidad de vida de las personas mayores en dimensiones tan variadas como la alimentación, fonación, autoestima, relaciones sociales, entre otras, por lo que es de gran relevancia poder dar acceso a las personas mayores a este tipo de tratamiento rehabilitador.

En el siguiente gráfico se puede observar que la cantidad total de tratamientos de prótesis removible realizados en la red en el marco del programa de Mejoramiento del Acceso a la Atención Odontológica desde el año 2018, su disminución en el año 2020 y la reactivación de las actividades a partir del año 2021, destacando la comparación con aquellos tratamientos realizados en personas mayores en los mismos periodos.

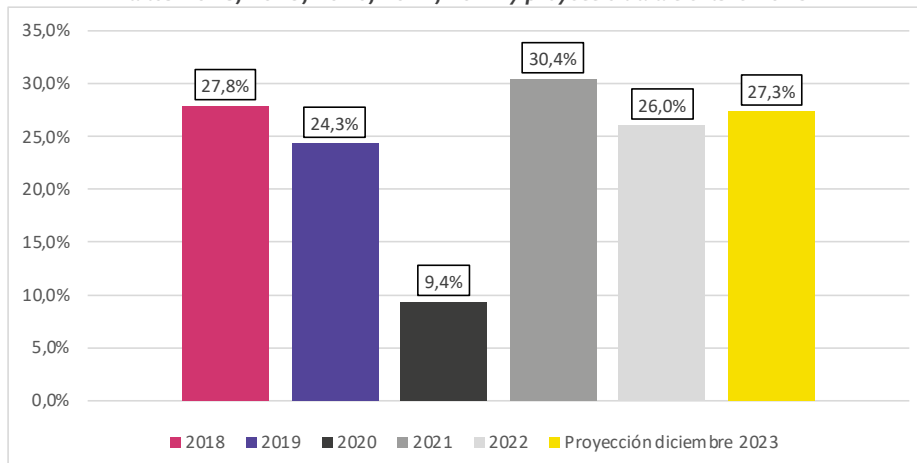
Gráfico N° 85: Número de personas mayores con alta protésica, años 2018, 2019, 2020, 2021, 2022 y proyección a diciembre 2023



Fuente: REM A09, sección G.

Si bien en 2022 se logró una producción similar a los años pre-pandemia y se proyecta un nivel de actividad similar en 2023 en términos relativos, es un desafío pendiente aumentar la cantidad de prestaciones otorgadas, debido a la alta prevalencia de desdentamiento parcial y total en la población y a la extensa lista de espera asociada.

Gráfico N° 86: Porcentaje de personas mayores con alta protésica en relación con el total de altas años 2018, 2019, 2020, 2021, 2022 y proyección a diciembre 2023



Fuente: REM A09, sección G.

Desafío 2024: Prevención en Salud Bucal

Dentro de las enfermedades bucales, particularmente el daño por lesiones de caries se inicia en los primeros años de vida, presentando un importante aumento de su prevalencia conforme avanza la edad. Este daño es acumulativo y sus secuelas afectarán al individuo durante toda su vida. Es por esto que la prevención en salud oral durante la primera infancia es vital, momento en que se pueden intervenir eficazmente los factores de riesgo, establecer medidas de prevención específicas reconocidas por ser altamente costo-efectivas, instalar hábitos saludables, educar a padres y apoderados y de esta manera, mantener a los niños y niñas sanos, mejorando su calidad de vida y bienestar actual y futuro.

Como equipo odontológico de la Red Municipal de Santiago asumimos este compromiso con nuestros niños y niñas, por lo que el desafío que nos planteamos dice relación con la prevención en salud bucal durante el Curso de Vida Infantil, particularmente en las edades más tempranas, con el fin de mantener a esta población sana y bajo control, y con el objetivo de acercarnos, realizando todos los esfuerzos y estrategias posibles, a la meta de cumplimiento nacional del IAAPS N°17, cuya medición constituye un indicador importante para evaluar el impacto de las políticas públicas en prevención en salud bucal en general y las estrategias locales en particular. Dentro de las estrategias propuestas están las siguientes:

- Coordinación con el equipo de salud para derivar desde el control de niño sano a ingreso CERO infantil.
- Actividades grupales o "talleres CERO" con el fin de optimizar las horas disponibles y abarcar una mayor población.
- Trabajo en establecimientos educacionales en conjunto con el equipo del programa Sembrando Sonrisas, fomentando el trabajo intersectorial y la presencia de los equipos en terreno.

Evaluación Salud Oral Red Disal 2023

Matriz de Marco Lógico

Objetivo	Meta	Estrategia(s)	Actividades(s)	Indicador	Responsables	Plazo
Acercar la meta de cumplimiento comunal del IAAPS N°17 a la meta nacional.	Aumentar la cobertura de población bajo control menor de 3 años sana en un 3% respecto a la meta 2022 (Meta propuesta: 37,42%)	Control con Enfoque de Riesgo Odontológico (CERO)	Ingresos a programa CERO infantil en población < de 3 años. Controles a niños y niñas < de 3 años ya ingresados al programa. Talleres CERO para padres, apoderados y bebés de 6 a 11 meses.	N° de niños y niñas < de 3 años con índice ceod = 0 inscritos en los centros de la comuna / N° de niños y niñas < de 3 años inscritos en los centros de la comuna x 100	Referente técnico DISAL Equipos odontológicos de los centros de salud de la red.	Año 2023

Al mes de julio de 2023 se ha cumplido con un 28,2% de cobertura de población menor de 3 años bajo control y con índice ceod = 0 (IAAPS meta N°17). Es importante mencionar que para este año la meta se fijó en un 44%, es decir, un 26,16% más alta que el año anterior.

Tabla N° 20: Metas y cumplimientos IAAPS N°17, año 2022 y corte julio 2023

Año	Meta	Cumplimiento
2022	34,4%	41,5%
2023	44%	28,2% (a julio)

Fuente: reporte de IAAPS y metas sanitarias, acumulado 2022 y corte julio 2023, DISAL.

Respecto del desafío propuesto, a julio de 2023 se ha logrado en un 75,4%, siendo altamente esperable que se consiga en más de un 100%, dado el buen cumplimiento en 2022 del IAAPS N°17, al importante aumento que tuvo la meta fijada para este año, lo cual exigirá redoblar los esfuerzos, y al compromiso de los equipos, los cuales constantemente proponen e implementan estrategias con el fin de aumentar la cobertura de control odontológico en este grupo etario.

Tabla N° 21: Logro desafío curso de vida infantil, corte julio 2023

Meta desafío	Cumplimiento a julio 2023	Logro del desafío
37,42%	28,2%	75,4%

Fuente: reporte de IAAPS y metas sanitarias, acumulado corte julio 2023, DISAL

Otros desafíos del equipo odontológico para el año 2024

- Continuar con los esfuerzos destinados a lograr un nivel de prestaciones GES Salud Oral de la Persona Gestante y GES Salud Oral Integral en Adultos de 60 años similares al periodo pre-pandemia.
- Aumentar el acceso a prestaciones odontológicas de especialidad con resolución en APS, particularmente en el caso de endodoncia y prótesis removible.
- Potenciar la coordinación en red y el trabajo en equipo con referentes odontológicos locales y el director de COPA.

Programas de reforzamiento de atención primaria en salud (PRAPS) de Salud Oral.

Programa de Reforzamiento de la Atención Primaria de Salud (PRAPS) se origina en 1990, en el marco de una definición del Ministerio de Salud orientada a dar prioridad a la estrategia de atención primaria.

La definición de los componentes del programa obedece a una evaluación de la atención primaria en el país, que detectó áreas en las que era indispensable reforzar acciones de salud.

A continuación, se desarrolla una breve descripción correspondiente a los programas de reforzamiento de Salud Municipal, según el ciclo vital familiar, como también convenios transversales a cada ciclo vital.

Objetivo Estratégicos	Indicador	(9) Actividades
*Realizar Controles de Salud Integrales de niños/niñas de 5 a 9 años matriculados en Establecimientos de Salud de la comuna. *Ejecutar acciones que aseguren la continuidad de la atención y/o cuidados de salud de niños/niñas con necesidades o problemas de salud identificados en el Control de Salud Integral en el contexto Escolar. *Promover la salud de la comunidad educativa y prevenir los principales problemas de salud presentes en la etapa escolar susceptibles de ser abordados mediante intervenciones educativas en salud detectados a través de un diagnóstico participativo.	A. Derivaciones por sospecha de problema de salud/ Niños y niñas con sospecha * 100	Controles de Salud Integrales de niños/niñas de 5 a 9 años en Establecimientos Educativos.
	B. Escolares controlados/ Matrícula kínder a 4° año básico * 100	Seguimiento por Gestión de casos.
	C. Escolares con plan de cuidados implementado/ Niños y niñas con sospecha de problemas de salud * 100	Plan de Cuidados para niños/niñas controlados.
	D. Intervenciones educativas en base a diagnóstico participativo/ Intervenciones educativas realizadas * 100	Diagnóstico Participativo en Establecimientos Educativos.
		Intervenciones educativas en Establecimientos educativos.
*Otorgar acceso oportuno a las prestaciones de salud general integral y de salud mental que corresponden al nivel de atención primaria, a NNAJ vinculados a Mejor Niñez y SENAME, tanto en dispositivos de protección (programas ambulatorios, residencias de protección), como de responsabilidad penal adolescente (CIP-CRC y régimen semi cerrado).	A. Atenciones de salud a NNAJ Programas Mejor Niñez y SENAME en menos de 48 hrs. hábiles de recepción de solicitud/ Intervenciones solicitadas por organismos relacionados * 100	Acciones de coordinación entre Red de Salud APS y Red de Programas del Servicio Nacional de Protección Especializada Mejor Niñez y Servicio Nacional de Menores (SENAME)
	B. Controles-Atenciones de salud realizadas a NNAJ de Programas Mejor Niñez y SENAME/ NNAJ de Programas Mejor Niñez y SENAME * 100	Acciones de Salud correspondientes a las Prestaciones del Plan de Salud Familiar y al refuerzo de Programas dirigidos a NNAJ
*Fortalecer los cuidados prenatales enfatizando en la educación prenatal, detección del riesgo biopsicosocial y el desarrollo de planes de cuidado integral con enfoque familiar.	A. VDI a familias con gestantes en situación de riesgo psicosocial/ Gestantes en situación de riesgo psicosocial	VDI a familias con gestantes en situación de riesgo psicosocial
	B. Madres, padres o cuidadores-as de niños-as menores de 5 años que ingresan a Talleres Nadie es Perfecto (NEP) presencial o remoto/ PBC menores a diciembre 2022 * 100	Talleres Nadie es Perfecto
		Evaluación/ reevaluación DSM
	C. Niños-as con resultado de déficit en el DSM en la primera evaluación ingresados a modalidad de estimulación/ Niños-as con déficit DSM pesquisados en primera consulta * 100	Ingreso a Sala de Estimulación Integral (SEI)
	D. Niños-as de 7 a 11 meses recuperados/ Niños-as de 7 a 11 meses con alteración en el DSM * 100	Talleres y sesiones individuales SEI
	E. Gestantes que ingresan a educación grupal, presencial o remota: temáticas de autocuidado, preparación para el parto y apoyo a la crianza en APS/ PBC Gestante a diciembre 2022 * 100	Taller para gestantes
	F. Controles de salud a diadas dentro de los 10 días de vida del RN/ PBC Gestante a diciembre 2022 * 100	Control de diadas

*Implementar estrategias dentro del modelo de atención que permitan superar barreras de acceso a la atención, prevención y promoción de la salud que afecta a la población migrante, en especial la más vulnerable.	A. Actividades de difusión de deberes y derechos en salud en población migrante y participación social implementadas/ Actividades comprometidas *100	Consolidación Protocolo inscripción de usuarios (as) migrantes en la red
	B. Funcionarios-as capacitados en atención a población migrante/ Funcionarios-as establecimientos de salud incluidos en el programa *100	Traducción de material informativo y guías anticipatorias, señalética de centros de salud, por parte de facilitadores lingüísticos.
		Participación en actividades comunitarias, tanto de salud como en coordinación con otras oficinas del municipio.
		Participación de mesas territoriales en coordinación con otras direcciones y departamentos del municipio (educación, subdirección de género y diversidad sexual, oficina migrantes, COSAM, entre otras).
		Talleres educativos en distintos temas de salud
*Desarrollar procesos de mejora continua en la atención de salud de los pueblos indígenas basados en la promoción e implementación de un modelo de salud intercultural en la red pública destinados a mejorar la pertinencia cultural de las intervenciones de salud.	A. Mesas Territoriales, diálogos ciudadanos, mesa salud intercultural realizadas/ Actividades programadas * 100	Capacitación a funcionarias y funcionarios de la red de salud en temáticas de migración
		Trabajo comunitario con organizaciones sociales
	B. Establecimientos que cuentan con facilitadores interculturales/ Total de establecimientos * 100	Encuentro con educadores interculturales
		Difusión programa PESPI
		Trabajo huertos comunitarios
	C. Establecimientos que implementan acciones de salud con pertinencia cultural/ Establecimientos de Salud * 100	Actividades comunitarias de difusión
		Wiñol Tripantu
	D. Prestaciones de salud indígena realizada por especialista de medicina indígena/ Atenciones programadas de especialistas de medicina indígena a población indígena * 100	Atención machi
		Evaluaciones ingreso

<i>*Disminuir la malnutrición por exceso en usuarios/as entre 6 meses a 64 años de edad inscritos en el sistema de atención primaria de salud.</i>	A. Usuarios que completando ciclo de intervención modifican 1 o más hábitos alimentarios/ Evaluaciones de fin de ciclo de intervención * 100	Plan operativo
		Diagnóstico participativo
		Círculos de vida sana
	B. Usuarios que completando ciclo de intervención aumentan su nivel de actividad física/ Evaluaciones de fin de ciclo de intervención *100	Círculos de actividad física
		Reevaluación sexto mes
	C. Usuarios de 6 meses a 4 años que mejora Score de peso/talla + N° de usuarios de 5 a 19 años que mejoran Score de IMC + N° de usuarios de 20 a 64 años que mejoran el 5% del peso + mujeres embarazadas que logran un incremento de peso adecuado según estado nutricional/ Evaluaciones de fin de ciclo de intervención en grupo etario 6 meses a 64 años *100 D. Usuarios de 6 meses a 5 años que mejoran capacidad motora + N° de usuarios de 6 meses a 64 años que mejoran capacidad funcional y muscular/ Evaluaciones de fin de ciclo de intervención en grupo etario 6 meses a 5 años *100 E. Usuarios de 6 meses a 64 años que al fin de ciclo de intervención cumplen con 5 círculos de vida sana/ Evaluaciones de fin de ciclo de intervención en grupo etario 6 meses a 64 años *100 F. Usuarios de 6 meses a 64 años que al fin de ciclo de intervención cumple con 48 círculos de actividad física/ Evaluaciones de fin de ciclo de intervención en grupo etario 6 meses a 64 años *100 G. Usuarios de 6 meses a 19 años con control de ingreso realizado por nutricionista - profesional actividad física/ Ingresos de 6 meses a 19 * 100 H. Usuarios de 20 a 64 años con control de ingreso realizado por nutricionista - profesional actividad física/ Ingresos de 20 a 64 años * 100 I. Embarazadas con control de ingreso realizado por nutricionista - profesional actividad física/ Ingresos de embarazadas * 100	

*Evaluar la instalación y desarrollo del Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitario. *Implementar plan de mejora sobre las bases y principios que sustentan el Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitaria en los establecimientos de atención primaria de salud. *Implementar el Cuidado integral de las personas de 15 y más años con condiciones crónicas según su estrato de riesgo, en los establecimientos de atención primaria de salud en coordinación con los otros niveles de atención.	A. N° de centros de salud evaluados y-o autoevaluados conforme instrumentos definidos/ N° de centros de salud comprometidos a evaluar y-o autoevaluar *100	Capacitación MAIS
	B. Actividades del plan de mejora realizadas/ N° de actividades comprometidas * 100	Autoevaluación de los centros
	C. Establecimientos con agendamiento según nivel de estratificación/ Total de establecimientos comprometidos * 100	Firma resolución convenio
	D. Ingresos a Cuidado integral Centrado en las Personas con riesgo moderado y-o alto que cuentan con plan de cuidado integral consensuado/ Ingresos ECICEP * 100	Creación de cronograma de plan de mejora
		Agendamiento según estratificación
Eleva 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, a partir de los 10 años de edad, ayudando oportuna y eficazmente a adolescentes, jóvenes, adultos y personas mayores.	A. Instrumentos de tamizaje aplicados a personas de 10 a 45 años/ Población FONASA 10 a 45 años validada corte septiembre 2022	Implementación de ECICEP
	B. Intervenciones breves o motivacionales realizadas a personas con consumo de riesgo/ Personas con consumo de riesgo de alcohol, tabaco y-u otras drogas evaluadas con instrumentos de tamizaje	Creación de plan de cuidado centrado en la persona
	C. Referencias asistidas realizadas a personas con resultado de alto riesgo/ Personas con consumo de alto riesgo por consumo de alcohol, tabaco y-u otras drogas evaluadas con instrumentos de tamizaje	Entrega de Guías anticipatorias
		Jornadas de Tamizajes en establecimientos educativos
		Intervenciones breves para población de 10 años en adelante con consumo de riesgo
*Contribuir a elevar el nivel de salud mental de niños, niñas, adolescentes y jóvenes de familias con alto riesgo psicosocial, asegurando su acceso, oportunidad y calidad de la atención de salud mental, a través de un programa de acompañamiento centrado en la vinculación, articulación, seguimiento y monitoreo, en el contexto del modelo de atención de salud integral con enfoque familiar y comunitario.	A. NNAJ bajo control con plan de acompañamiento/ Ingresos *100	Referencias asistidas a equipos de APS de personas con consumo de alto riesgo
	B. Reuniones con equipos sector salud e intersector realizadas/ 5 * NNAJ bajo control *100	Reuniones de coordinación con equipos de APS
	C. Reuniones con Organizaciones Comunitarias realizadas/ 4 * NNAJ bajo control *100	Reuniones de coordinación con Referente Técnico
	D. Visitas domiciliarias realizadas/ 7 * NNAJ bajo control *100	
	E. Acciones Telefónicas realizadas/ 30 *NNAJ bajo control *100	
*Contribuir a elevar el nivel de salud mental y calidad de vida de las personas, familias y comunidades a través de la promoción de la salud mental positiva, mejorar la capacidad individual y colectiva para prevenir los trastornos mentales, y entregar la atención integral de salud, en el contexto del modelo de atención integral de salud mental y comunitario.	A. Controles de Salud Mental realizados/ PBC Salud Mental (factores de riesgo y condicionantes de la salud mental + trastornos mentales) * 100	Reuniones de coordinación con Referente Técnico
	B. Atenciones realizadas por dupla psicosocial en SAPU-SAR/ Atenciones comprometidas por dupla psicosocial en SAPU-SAR	Reuniones con Sector Salud
		Reuniones con Intersector
		Reuniones con organizaciones comunitarias
		Visitas domiciliarias
		Llamadas telefónicas
		Consultas Salud Mental
		Consejería Salud Mental
		Control de Salud mental
		Intervenciones Psicosociales Grupales
		Visitas Domiciliarias Integrales
		Acciones Telefónicas de Salud Mental en APS
		Controles de Salud mental remotos en APS

<i>*Desarrollar actividades orientadas a fortalecer los factores protectores en los ámbitos de salud sexual y reproductiva, salud mental, estilo de vida saludable y autocuidado. Fortalecer el desarrollo de actividades promocionales a través de RRSS de espacio amigable.</i> <i>*Desarrollar actividades orientadas a la prevención de conductas o prácticas de riesgo en adolescentes en los ámbitos de la salud sexual y reproductiva, salud mental y salud nutricional</i>	A. Número absoluto de talleres grupales según temática por programa EA	Talleres Grupales en Adolescentes
	B. Número absoluto de actividades comunitarias realizadas con consejos consultivos de adolescentes y jóvenes u otras instancias de participación juvenil	Actividades comunitarias con Adolescentes
	C. Número absoluto de actividades de promoción realizadas a través de redes sociales de EA	Actividades en RRSS adolescentes
	D. Número absoluto de actividades de promoción en temática factores protectores psicosociales realizadas en adolescentes de 10 a 19 años en EA y-o equipo EA	Actividades de promoción en factores protectores
	E. Consultas nutricionista en EA por malnutrición por exceso /PBC Adolescente con diagnóstico de malnutrición por exceso a diciembre 2022 * 100	Atención de Nutricionista por mal nutrición
	F. Consejerías en el área de SSYR (se incluye consejería en SSYR, RF y ITS/VIH) a adolescentes de 10 a 19 años en EA /PBC Adolescente a diciembre 2022.	Atención de Matrona SSYR - MAC- ITS/VIH
	G. Número absoluto de adolescentes de sexo masculino de 10 a 19 años atendidos en EA que ingresan al programa de regulación de fecundidad y salud sexual que acceden a preservativo para práctica sexual segura.	
<i>*Mejorar acceso a atención dental en niños y niñas.</i> <i>*Mejorar acceso atención odontológica en adultos.</i>	A. Niños-as de 6 años con CEOD = 0/ Población de 6 años validada por FONASA corte septiembre 2022 * 100	Evaluación dental adultos niños y niñas
	B. Altas odontológicas integrales GES en adultos de 60 años realizadas/ Altas integrales comprometidas * 100	Educación salud oral
		Tratamiento dental niños y niñas - adultos 60 años
		Alta integral
		Seguimiento
		Derivación según criterios
		Coordinación en RED
		Prevención
		Actividades de promoción en la población objetivo
		Controles odontológicos

*Atención odontológica Integral de hombres de escasos recursos mayores de 20 años. De estas atenciones, al menos el 60% debe incluir rehabilitación protésica. *Atención odontológica integral de mujeres mayores de 20 años. De estas atenciones al menos 60% debe incluir rehabilitación protésica. *Alta odontológica integral de educación media y/o su equivalente. *Alta odontológica a beneficiarios del "Programa de Atención domiciliaria a personas con dependencia severa"	A. Altas odontológicas integrales en hombres de escasos recursos/ Altas odontológicas integrales HER comprometidas *100 B. Auditorías HER realizadas/ Auditorías HER comprometidas *100 C. Altas odontológicas integrales Más Sonrisas para Chile/ Altas odontológicas integrales Más Sonrisas para Chile comprometidas *100 D. Auditorías Más Sonrisas para Chile realizadas/ Auditorías Más sonrisas para Chile comprometidas *100 E. Altas odontológicas integrales en estudiantes de cuarto año de educación media y-o su equivalente realizadas/ Altas odontológicas integrales en estudiantes de cuarto año de educación media y-o su equivalente comprometidas *100 F. Altas odontológicas a beneficiarios del "Programa de Atención domiciliaria a personas con dependencia severa"/ Altas odontológicas a beneficiarios del "Programa de Atención domiciliaria a personas con dependencia severa" comprometidas *100	Evaluación dental adultos mayores de 20 años
		Educación salud oral
		Tratamiento dental
		Alta integral
		Seguimiento
		Derivación según criterios
		Coordinación en RED
		Prevención
		Actividades de promoción en la población objetivo
		Controles odontológicos
*Resolución de especialidades odontológicas en APS. *Atención Odontológica de morbilidad en el adulto	A. Endodoncias dientes anteriores premolares y molares realizadas en APS en población de 15 años o más/ Endodoncias comprometidas *100 B. Prótesis removibles realizadas en APS en población de 20 años o más/ Prótesis removibles comprometidas en APS *100 C. Tratamientos periodontales realizados en APS en población de 15 años o más/ Tratamientos periodontales comprometidos *100 D. Actividades recuperativas realizadas en extensión horaria/ Total de consultas de morbilidad comprometidas *100	Evaluación dental
		Educación salud oral
		Tratamiento dental
		Alta integral
		Seguimiento
		Derivación según criterios
		Coordinación en RED
		Prevención
		Actividades de promoción en la población objetivo
		Controles odontológicos
*Promoción y Prevención de la salud bucal en población parvularia. *Diagnóstico de la salud bucal en población parvularia. *Prevención individual específica en población parvularia.	A. Sets de higiene oral entregados a niñas y niños/ Sets de higiene oral comprometidos a niñas y niños *100 B. Niños-as con examen de salud bucal realizados / Niños-as con examen de salud bucal comprometidos *100 C. Aplicaciones de flúor barniz a niñas y niños realizadas/ Doble de niños-as con examen de salud bucal comprometidos *100	Evaluación dental niños y niñas
		Educación salud oral
		Tratamiento dental en niños y niñas
		Alta integral
		Seguimiento
		Derivación según criterios
		Coordinación en RED
		Prevención
		Actividades de promoción en la población objetivo
		Controles odontológicos

*Mejorar capacidad funcional individual y comunitaria para enfrentar el proceso de envejecimiento. *Capacitar Líderes Comunitarios de las organizaciones sociales locales en Auto-cuidado y Estimulación Funcional de las personas mayores. *Fomentar el desarrollo de la red local para el abordaje del envejecimiento y el Fomento del Envejecimiento Activo y Positivo.	A. Personas que mejoran su condición funcional según TUG/ Personas que egresan del programa *100	Talleres MAS
		Visita domiciliaria
		Capacitación de líderes comunitarios.
		Catastro de redes locales
		Trabajo comunitario con organizaciones sociales
	B. Personas con EMPAM vigente al ingreso/ Ingresos al programa * 100	Ejecución de diagnóstico participativo
	C. Sumatoria de usuarios en sesiones realizadas/ Sesiones realizadas mejoran su condición funcional según cuestionario de funcionalidad/ Personas que egresan del programa *100	Planificación de diagnóstico participativo
		Difusión programa
	D. Líderes comunitarios capacitados/ Líderes comunitarios * 100	
*Contribuir a la generación de redes comunitarias e intersectoriales para el logro de la participación en comunidad (inclusión social) de las personas atendidas en el programa que lo requieren. *Mejorar el funcionamiento para el logro de la participación en comunidad.	A. Personas que logran participación en comunidad/ Ingresos al programa *100	Atención en Sala de Rehabilitación
		Talleres
	B. Personas ingresadas con diagnóstico de enfermedad de Parkinson, secuelas de AVE, LM, TEC, otro déficit secundario a compromiso neuromuscular/ Ingresos al programa *100	Visita domiciliaria
		Reuniones de sector
		Aplicación de IVADEC
* Desarrollar estrategias que permitan la recuperación de cuidados postergados por pandemia, como CaCu o Ca. Mama, además de DM2 e HTA en menores de 65 años, con enfoque MAIS.	C. Altas con plan de tratamiento resuelto/ Ingresos al programa*100	
	D. Ingresos al programa/ Meta ingresos 2022 *100	
	A: PAP tomados en mujeres de 25 a 64 años el primer y segundo semestre de 2023	Contractibilidad y rescate de usuarias con control ginecológico postergado
	B: Porcentaje de mujeres con controles ginecológicos postergados con contacto efectivo	Seguimiento por gestión de casos
	C: Número de controles de SCV en menores de 65 años	Plan de cuidados
* Mejorar la calidad de vida de los pacientes y de sus familias cuando afrontan problemas de orden físico, psicológico, social o espiritual inherentes a una enfermedad potencialmente mortal, a través de la prevención y alivio del sufrimiento.	D: Compensación de PBC de DM y HTA menores de 65 años	Contractibilidad y Rescate de usuarias/ os con control PSCV Postergados
	A: Diagnóstico personas beneficiarias	Visitas Domiciliarias
	B: Plan integrado contemplado	Plan integral consensuado
	C: Seguimiento	Seguimiento por Gestión de Casos
	D: Capacitación del personal	coordinación con intersector
		Capacitación a los equipos



Actividades de Promoción
Archivo Dirección de Salud

V. Servicios y programas transversales de gestión y apoyo a la atención de salud

Equipo de calidad y Procesos Clínicos

El Departamento de Calidad y Procesos Clínicos tiene como objetivo supervisar y apoyar el funcionamiento técnico de los establecimientos de salud de nivel primario dependientes de la Dirección de Salud de la I. Municipalidad de Santiago; su propósito es estandarizar estrategias que permitan fortalecer los procesos clínicos, focalizar acciones para la entrega de atenciones de calidad y seguridad asistencial y asegurar la eficiencia en las áreas de gestión clínica que favorezcan el mejor desempeño institucional.

Funciones Generales

1. Gestionar y supervisar que los Procesos de Gestión Clínica de los Establecimientos de Salud dependientes de la Dirección de Salud se enmarquen en la normativa ministerial y lineamientos del Servicio de Salud.
2. Acompañar en los procesos de fortalecimiento de todas las áreas de gestión clínica que favorezcan el mejor desempeño institucional.
3. Liderar la coordinación y gestión conjunta de los procesos asistenciales relacionados con las referencias técnicas que componen el Departamento.
4. Impulsar una adecuada implementación y ejecución de los diferentes programas a cargo, incluidos los Programas de Reforzamiento de la Atención Primaria de Salud (PRAPS), mediante el trabajo conjunto y coordinado con el nivel central y los equipos locales de salud.
5. Participar activamente con referentes locales en la gestión de los procesos inherentes al Departamento.
6. Liderar y coordinar actividades relacionadas con normativa de autorizaciones sanitarias, gestión de la calidad, seguridad asistencial y proceso de acreditación institucional.

El Departamento se encuentra conformado por unidades técnicas transversales a la gestión de los centros de salud, las cuales se encuentran a cargo de un equipo de trabajo multidisciplinario que debe relacionarse de manera eficiente y efectiva con la red de salud, además de responsabilizarse de tareas administrativas y financieras que apoyan a la gestión logística de los procesos asistenciales.

El Departamento en la actualidad se encuentra conformado por 5 unidades o referencias técnicas:

1. Programa Nacional de Inmunización (PNI)
2. Programa de Resolutividad e Imágenes Diagnósticas en Atención Primaria de Salud (APS).
3. Gestión Farmacéutica: Droguería, Farmacias, Botiquines y Boticas populares.
4. Procesos Clínicos y Administrativos de gestión transversal.
5. Gestión de Calidad, seguridad asistencial y Acreditación

A. Programa Nacional de Inmunización (PNI)

En nuestra Red de Salud contamos con 4 Vacunatorios, uno en cada Centro de Salud Familiar (CESFAM): Arauco, Matta Sur, Padre Orellana e Ignacio Domeyko.

En cada vacunatorio, la población, tanto adulta como pediátrica, independiente de su lugar de residencia o previsión, puede acceder a las vacunas ministeriales y de campaña anual.

Vacunación del lactante

En Chile, la vacunación del lactante se realiza desde que el usuario es recién nacido hasta los 18 meses de vida, con un amplio esquema de vacunación, siendo así, catalogado como uno de los calendarios de vacunación más completo de Sudamérica.

El calendario de inmunización 2023 incluye un nuevo apartado para los niños de 2 meses nacidos desde el 1 de mayo 2023, el cual incorpora la administración de la vacuna Meningocócica recombinante que protege contra la enfermedad invasora llamada Meningitis.

En la siguiente tabla, se observa el calendario de vacunación y las vacunas indicadas por el Ministerio de Salud (MINSAL) durante el año 2023 para los lactantes que viven en nuestro país.

Tabla N° 22 : Calendario de Vacunación del Lactante PNI-MINSAL 2023

Edad	Vacuna	Protege contra
Recien nacido	BCG Hepatitis B	Enfermedades invasoras por M. Tuberculosis
2 y 4 meses	Hexavalente Neumococcica conjugada Meningococica recombinante	Hepatitis B, difteria , tetanos,tos convulsiva,enfermedades invasoras por H, Influenza tipo B(Hib), poliometitis Enfermedad Invasora por S. pneumoniae Enfermedades invasoras por N, meningitis (sergrupo B)
6 meses	Hexavalente Neumococcica conjugada (Solo Prematuros)	Hepatitis B, difteria , tetanos,tos convulsiva,enfermedades invasoras por H, Influenza tipo B(Hib), poliometitis Enfermedad Invasora por S. pneumoniae
12 meses	Tres virica- 1 dosis Meningococicva conjugada Neumococcica conjugada	sarampion ,Rubeola y parotiditis Enfermedad invasora por . Meningitis Enfermedades invasoras por S. pneumoniae
18 meses	Hexavalente Hepatitis A Varicela -1° dosis Fiebre Amarilla (solo en isla de Pascua)	Hepatitis B, difteria , tetanos,tos convulsiva,enfermedades invasoras por H, Influenza tipo B(Hib), poliometitis Hepatitis A Varicela Fiebre Amarilla

Fuente: Ministerio de Salud, 2023

Tabla N° 23: Dosis administradas de Vacunación Lactante PNI

Edad	Vacuna	Administrada 2022	Administradas hasta el 31-08-2023
Recien nacido	BCG Hepatitis B		
2,4 y 6 * meses	Hexavalente Neumococcica conjugada (6 meses solo Prematuros)	5214 3659	3192 2733
12 meses	Tres virica- 1 dosis Meningococicva conjugada Neumococcica conjugada	2328 2095 1465	1900 1624 1232
18 meses	Hexavalente Hepatitis A Varicela -1° dosis	1640 1895 1920	1143 1319 1260

Fuente: Registro Nacional de Inmunizaciones – Año 2023. Elaboración Propia.

*Las vacunas del RN son administradas en los establecimientos hospitalarios por lo que no contamos con tales datos.

Vacunación Preescolar

Durante el año 2022, el calendario de vacunas se modifica, agregando como nuevo apartado la vacunación del preescolar, la cual contempla a niños y niñas de 36 meses que viven en nuestro país. Este apartado del calendario contiene dos vacunas, la Tres Vírica - 2° dosis, que hasta el año 2021 correspondía su administración en 1° básico y la vacuna contra la Varicela - 2° dosis; en cuanto a esta última, es importante mencionar que la campaña contra la varicela con esquema de 2da dosis comienza en el año 2019, por lo que recién durante el año 2022 tenemos la primera generación de niños y niñas a los que les corresponde esta dosis.

Tabla N° 24: Calendario de Vacunación Preescolar PNI-MINSAL 2023

Edad	Vacuna	Protege contra
36 meses	SRP	Sarampion ,Rubeola y parotiditis
	Varicela	Varicela

Fuente: Ministerio de Salud, 2023

Esta vacunación, se lleva a cabo en los vacunatorios de cada CESFAM, coincidiendo muchas veces la fecha de vacunación con la fecha del control de niño sano. En la siguiente tabla, se informan datos del Registro Nacional de Inmunización (RNI), donde se observan las administraciones realizadas durante el año 2022 y las del año 2023 hasta el 31 agosto.

Tabla N° 25: Dosis administradas de Vacunación Preescolar PNI

Edad	Vacunación Preescolar según calendario de vacunación PNI		
	Vacuna	Administración de dosis 2022	Administración de dosis hasta el 31 de agosto 2023
36 meses	SRP	748	1294
	Varicela	537	1032

Fuente: Registro Nacional de Inmunizaciones (RNI) - Año 2023. Elaboración Propia

Vacunación Escolar

La vacunación escolar, integrada dentro de las coberturas que ofrece el PNI, es una estrategia extramural, es decir, que la vacunación se realiza por un equipo de salud fuera del recinto de salud y, en donde los vacunatorios de cada CESFAM, se responsabilizan por la población escolar correspondiente al territorio geográfico determinado por el Servicio de Salud Metropolitano Central (SSMC).

Tabla N° 26: Calendario de Vacunación Escolar PNI -MINSAL 2023

curso	Vacunación Escolar según calendario de vacunación PNI	
	Vacuna	Protege contra
1° Básico	DPT (acelular)	Difteria, Tetanos, Tos convulsiva
4° Básico	VPH 1° dosis	Infecciones por Virus del Papiloma Humano
5° Básico	VPH 2° dosis	Infecciones por Virus del Papiloma Humano
8° Básico	DPT (acelular)	Difteria, tetano, tos convulsiva

Fuente: Ministerio de Salud, 2023

La campaña de vacunación escolar en la comuna de Santiago inicia el 6 de julio, con una población escolar asignada por el SSMC.

Tabla N° 27: Dosis administradas de Vacunación Escolar PNI

Vacunación Escolar según calendario de vacunación PNI		
Curso	Administración de dosis 2022	Administración de dosis hasta el 31 de agosto 2023
1° Básico	2576	1248
4° Básico	2709	1258
5° Básico	2603	1215
8° Básico	3580	1039

Para el año 2023 la distribución de colegios para la Red de Salud de la comuna de Santiago es la siguiente:

Tabla N° 28: Establecimientos educacionales asignados a cada CESFAM según territorio

ASIGNACIÓN TERRITORIAL DE ESTABLECIMIENTOS EDUCACIONALES 2023			
Arauco	Orellana	Domeyko	Matta-Sur
ESCUELA BÁSICA N°2047 MIRASOL DE SANTIAGO	ESCUELA BÁSICA BENJAMIN VICUNA MACKENNA	COLEGIO INSTITUTO ALONSO DE EROLIA	COLEGIO METODISTA DE SANTIAGO
ESCUELA BÁSICA PROVINCIA DE CHILE	COLEGIO HISPANOAMERICANO	COLEGIO MARIA LUISA VILLALON	COLEGIO PARTICULAR MARIA AUXILIADORA DE SANTIAGO
ESCUELA BÁSICA REPUBLICA DE COLOMBIA	COLEGIO REPUBLICA DE MEXICO	COLEGIO NUESTRA SEÑORA DE ANDACOLLO	COLEGIO SANTA CRUZ
ESCUELA MARIA TERESA SCHOOL NUM 2	ESCUELA BÁSICA N°43 PATRONATO SAN ANTONIO	COLEGIO NUEVO DIEGO DE ALMAGRO	ESCUELA BÁSICA RENE FREI DE O'D
ESCUELA PARTICULAR SAINT HENRY SCHOOL	ESCUELA SANTA ISABEL	COLEGIO PARTICULAR OZANAM	ESCUELA BÁSICA REPUBLICA DE HAITI
ESCUELA REPUBLICA EL LIBANO	ESCUELA BÁSICA REYES CATOLICOS	COLEGIO PEDRO DE VALDIVIA-AGUSTINAS	ESCUELA MANUEL MONTE
LICEO REPUBLICA DE BRASIL	COLEGIO FRANCISCO DE ASIS	COLEGIO SAN ANTONIO	ESCUELA PARTICULAR GUILLERMO MATTA
ESCUELA REPUBLICA HAITI	SAN FRANCISCO DE ASIS DE NIÑOS SORDOS	COLEGIO SANTA CECILIA	ESCUELA PARTICULAR HERMANOS MATTE
COLEGIO SAN VICENTE DE PAUL	ADVENTISTA POR VENIR	COLEGIO SANTA ELENA CARMELITAS MISIONERAS TERESIANA	LICEO BICENTENARIO TERESA PRATS
COLEGIO MIRASOL	DON BOSCO	COLEGIO SANTA TERESITA DEL NIÑO JESUS	COLEGIO METODISTA DE SANTIAGO
COLEGIO DARIO SALAS	ESC. BAS. REPUBLICA ORIENTAL DE URUGUAY	ESC. BAS. EJERCITO DE SALVACION DE SANTIAGO	COLEGIO PILOTO PARDO
COLEGIO DARIO SALAS	COLEGIO SAINT ROSE	ESCUELA BAS SALVADOR SANFUENTES REP EELUJ	ESCUELA DIFERENCIA JUAN SANDOVAL CARRASCO
	ESCUELA BLASCAÑAS	ESCUELA BÁSICA DR LUIS GALVO MACKENNA	LICEO BICENTENARIO ITALIA
	ESCUELA PÚBLICA COMUNITARIA	ESCUELA BÁSICA N°1319 DAVID MATARASSO 2	LICEO MANUEL BARRIOS BORGONO
	ESCUELA SANTA ISABEL	ESCUELA BÁSICA REPUBLICA DE PANAMA	COLEGIO LORENZO SAZIE
		ESCUELA PARTICULAR DIVINA MARIA	
		ESCUELA PARTICULAR VICTORIA PRIETO	
		ESCUELA REPUBLICA DE ALEMANIA	
		ESCUELA REPUBLICA DE ISRAEL	
		INTERVADO NACIONAL BARRIOS ARANA	
		LICEO DE APLICACION RECTOR JORGE E SCHNE	
		LICEO ISLAURA DINATOR DE GLIZMAN	
		LICEO JAVIERA CARRERA	
		LICEO NRO 2 MIGUEL LUIS AMUNATEGUI	
		LICEO Y COLEGIO NUEVO HISPANO CHILENO	
		MIGUEL DE CERVANTES Y SAAVEDRA ANEXO A-8	
		CEDIN	
		COLEGIO SANTIAGO APOSTOL	
		ESCUELA MONTESSORI CASA ESPIRAL	
		INSUCCO	
		SALESIANOS ALAMEDA	

Como estrategia para el año 2024 se pretende fortalecer el conocimiento de la población educacional en el PNI, sensibilizando a la población educacional sobre las campañas escolares insertas en el programa. Como objetivo principal, se favorecerá la entrega de información al inicio de la matrícula, la cual será elaborada por el equipo de salud.

Campaña de Invierno 2023

La Campaña de Invierno promueve prácticas preventivas y de autocuidado para la familia y su entorno, con el objetivo de disminuir la transmisión de enfermedades respiratorias graves; una de estas prácticas preventivas es la vacunación. En la comuna de Santiago, y encabezado por los 6 vacunatorios existentes, 4 dependientes de la Ilustre Municipalidad de Santiago y 2 de dependencia del SSMC, se promueven estrategias de reforzamiento de la vacunación, enfocados principalmente en la vacunación contra el virus de la Influenza y contra el virus SARS - COV2, en este último caso, con la vacuna COVID-19 Bivalente de acuerdo a los lineamientos ministeriales vigentes.

Para ello cada vacunatorio, enfocados en abarcar a la población de riesgo, se organiza para realizar extensión horaria, puntos y operativos extramurales, tanto en días hábiles como fines de semana, llegando además a establecimientos educacionales y establecimientos de larga estadía para adultos mayores (ELEAM).
Vacunación Influenza 2023

Tabla N° 29: Cobertura de la comuna de Santiago Vacunación Influenza al 20-09-2023

Población	Santiago
Niños y niñas de 6 meses a 5 años	26.174
Vacunados 1a dosis + única (residencia)	19.136
%	73,1%
Escolares de 6 años a 10 años	18.465
Vacunados 1a dosis + única (residencia)	20.212
%	109,5%
Adultos mayores de 65 años y más	46.393
Vacunados (residencia)	26.789
%	57,7%
Crónicos de 11 a 64 años	40.049
Vacunados (residencia)	33.234
%	83,0%
Embarazadas	6.481
Vacunados (residencia)	3.530
%	54,5%
Personal de salud públicos	16.201
Vacunados (ocurrencia)	12.184
%	75,2%
Personal de salud privados	5.430
Vacunados (ocurrencia)	7.224
%	133,0%
Criadores de cerdos y pollos	198
Vacunados (ocurrencia)	175
%	88,4%
Trabajadores educación	3.682
Vacunados (ocurrencia)	3.835
%	104,2%
Capullo	1.090
Vacunados (residencia)	417
%	38,3%
Otras prioridades	9.720
Vacunados (ocurrencia)	26.610
%	273,8%
Población Total	173.883
Vacunados Totales	153.346
%	88,2%

De acuerdo a la tabla anterior, se puede observar que al mes de septiembre 2023 la comuna de Santiago supera la meta ministerial establecida, de asegurar una cobertura del 85% de la población objetivo, ya que supera la meta en 3 puntos porcentuales al corte informado. La cobertura alcanzada es lograda gracias a la coordinación con los equipos locales de los vacunatorios, así como el refuerzo con recurso humano otorgado por los programas de reforzamiento para la APS, que permite desplegar las estrategias de vacunación al extramuro. Es importante mencionar, que los menores porcentajes alcanzados en la población objetivo de adultos mayores, es asociada principalmente al denominador establecido, el cual está dado por la proyección INE que aún no se encuentra actualizado posterior a la pandemia, lo que aumenta considerablemente la población objetivo, impactando en el porcentaje informado. Cabe mencionar, que los usuarios de todos los ELEAM de la comuna se encuentran vacunados.

Tabla N° 30: Cobertura Vacunación Influenza SSMC - Comuna Santiago al 20-09-2023

	Población objetivo	Vacunados	Cobertura
Total SSMC	513.606	385.631	75,1%
Santiago	173.883	153.346	88,2%

De acuerdo a la tabla anterior, porcentualmente Santiago encabeza las coberturas en el SSMC, incluso de encuentra 13.3 puntos porcentuales sobre el porcentaje de cobertura del SSMC al corte septiembre 2023. La meta ministerial es de 85%, por lo que a la fecha la comuna de Santiago supera la meta con un 88.2%, asegurando así la cobertura establecida para la población objetivo de la comuna.

COVID-19 Bivalente

En cuanto a las estrategias de vacunación contra el SARS-COV2, para este año 2023, se estableció la estrategia ministerial "Vacúnate con la dupla", por lo que la población objetivo se pudo inocular de manera simultánea con la vacuna contra la influenza y otra distinta para el COVID-19, cumpliendo con el objetivo de incentivar la inoculación para ambas enfermedades respiratorias.

Gracias al despliegue de los equipos de vacunación en los distintos territorios de la comuna de Santiago, la comuna se posiciona como líder en el número de dosis de vacunas Bivalentes administradas tanto a nivel de la red del SSMC como a nivel nacional durante la campaña de invierno.

Tabla N° 31: Dosis administradas con refuerzo de vacuna Bivalente

		Grupo Objetivo									
		INE 2023						Esquema primario completo			DEIS 2023
		Población de 12 - 17 años	Población de 18 - 39 años	Población de 40 - 49 años	Población de 50 - 59 años	Población de 60 y más años	Subtotal	Personal de Salud	Crónicos entre 12 y 59 años	Grupos Especiales	Embarazadas
Total Nacional	Proyección INE 2023	1.531.787	6.610.373	2.729.645	2.425.263	3.727.325	17.024.393				
	Vacunados esquema primario	1.239.526	6.552.916	2.455.877	2.338.004	3.258.451	15.844.774	451.272	1.682.266	1.691.407	308.135
	Vacunados Ref. bivalente	94.593	735.466	466.620	732.274	1.884.520	3.913.473	342.797	617.751	281.805	5.514
	Cobertura (Ref./pob. INE)	6,20%	11,10%	17,10%	30,20%	50,60%	23,00%				
	Cob. Ref. (Ref./esq. primario)	7,60%	11,20%	19,00%	31,30%	57,80%	24,70%	76,00%	36,70%	16,70%	1,80%
Región Metropolitana	Proyección INE 2023	598.529	2.979.857	1.161.803	968.371	1.434.813	7.143.373				
	Vacunados esquema primario	468.550	2.696.344	980.291	904.230	1.225.491	6.274.906	181.969	659.443	684.494	133.179
	Vacunados Ref. bivalente	37.822	279.881	181.406	313.690	795.514	1.608.313	147.617	212.042	98.991	2.741
	Cobertura (Ref./pob. INE)	6,30%	9,40%	15,60%	32,40%	55,40%	22,50%				
	Cob. Ref. (Ref./esq. primario)	8,10%	10,40%	18,50%	34,70%	64,90%	25,60%	81,10%	32,20%	14,50%	2,10%
Santiago	Proyección INE 2023	19.814	285.493	69.996	44.815	65.079	485.197				
	Vacunados esquema primario	14.341	194.569	58.585	40.142	48.929	356.566	18.610	27.191	61.398	8.641
	Vacunados Ref. bivalente	970	25.891	15.885	19.820	37.188	99.754	14.942	11.439	17.928	503
	Cobertura (Ref./pob. INE)	4,90%	9,10%	22,70%	44,20%	57,10%	20,60%				
	Cob. Ref. (Ref./esq. primario)	6,80%	13,30%	27,10%	49,40%	76,00%	28,00%	80,30%	42,10%	29,20%	5,80%

Fuente: Datos SSMC. 4ta semana de septiembre 2023.

B. Programa de resolutividad y programa de imágenes diagnósticas en Atención Primaria de Salud (APS)

Convenio de "Programa de Resolutividad en Atención Primaria"

Corresponde a una estrategia que forma parte de los programas de reforzamiento de la Atención Primaria de Salud (PRAPS).

Se crearon con el objetivo de disminuir los tiempos de espera, mejorando la oferta de prestaciones con la finalidad de entregar una solución oportuna e integral a distintos problemas de salud en los establecimientos que componen la red de APS en la comuna.

El programa contempla tres componentes:

- Especialidades Ambulatorias
- Procedimientos cutáneos quirúrgicos de baja complejidad
- Atención de mujeres en etapa de climaterio

En el componente de especialidades ambulatorias se desarrollan las siguientes especialidades:

Unidad de Atención Primaria Oftalmológica (UAPO)

Esta unidad entrega atención a los usuarios de la comuna de Santiago en el área de oftalmología desde el año 2011. Se enfoca principalmente en la resolución de enfermedades oftalmológicas que se encuentran en listas de espera no GES, para usuarios entre 15 y 64 años.

El equipo UAPO está compuesto por:

- 1 Médico oftalmólogo
- 3 Tecnólogos Médicos con mención en oftalmología y optometría
- 1 Técnico en enfermería de nivel superior
- 1 Administrativo

La UAPO realiza atenciones ambulatorias en usuarios que padecen afecciones como:

- Glaucoma
- Vicios de Refracción
- Sospecha de retinopatía diabética
- Morbilidades oftalmológicas tales como ojo seco, conjuntivitis, orzuelo, chalazión y pterigión.

Dentro de los procedimientos que se realizan en la unidad se encuentran:

Área	Profesional	Procedimientos específicos
Glaucoma	Tecnólogo Médico Oftalmología	Toma de Agudeza Visual
		Curva de tensión Ambulatoria
		Paquimetría
		Retinografía Papila
		Campo Visual Computarizado
		Tomografía de coherencia óptica
	Oftalmólogo	Evaluación exámenes
		Biomicroscopía
		Fondo de Ojos
		Diagnóstico e Indicaciones
		Tratamiento si se requiere
Vicio refracción	Tecnólogo Médico Oftalmología	Toma de Agudeza Visual
		Autorrefractometría
		Tonometría aire
		Evaluación Rojo Pupilar
		Lensometría
		emisión de receta de lentes para lejos y/o para cerca
Control Diabetes Mellitus (Fondo de Ojos)	Tecnólogo Médico Oftalmología	Toma de Agudeza Visual
		Retinografía
		Diagnóstico Automatizado de Retinografía Telemática (DART)
		Tomografía de coherencia óptica
	Oftalmólogo	Derivación Oftalmólogo
		Biomicroscopía
		Evaluación tapiz retiniano
Ojo seco	Oftalmólogo	Diagnóstico e Indicaciones
		Biomicroscopía
		Evaluación segmento anterior
otras (conjuntivitis, orzuelo, chalazión, pterigión)	Oftalmólogo	Diagnóstico e Indicaciones (prescripción medicamentos)
		Biomicroscopía
		Evaluación segmento anterior y/o posterior
		Diagnóstico e Indicaciones (prescripción medicamentos)

Fuente: Elaboración propia.

La comuna de Santiago cuenta con un convenio con óptica para hacer entrega de lentes recetados por el Médico especialista y por los profesionales Tecnólogos Médicos. Durante el año 2023 (enero-julio) se han entregado un total de 2280 lentes.

Tabla N° 32 : Cantidad de consultas Médico OFT y Tecnólogo Médico (enero- julio)

Profesional	Número consultas
Consulta Médico Oftalmólogo	1140
Consulta Tecnólogo Médico	4460

Fuente: REM 2023.

Como desafío para el año 2024 se espera trasladar la unidad hacia un nuevo espacio físico mejorando así su infraestructura, lo cual permitirá, además, trabajar en conjunto con la especialidad de otorrinolaringología.

Unidad de atención primaria otorrinolaringológica (UAPORRINO)

La UAPORRINO, comenzó sus atenciones a finales del año 2022, cumpliendo con uno de los objetivos de habilitar la unidad en la comuna.

Se encuentra ubicada en el CESFAM Matta Sur, en el tercer nivel.

UAPORRINO atiende usuarios de la red que tengan entre 15 y 64 años para patologías como: otitis, hipoacusias y rinitis y a usuarios desde los 15 años para patologías como el vértigo y tapón de cerumen.

El equipo de UAPORRINO está compuesto por:

- 1 Médico otorrinolaringólogo
- 1 Tecnólogo Médico con mención en otorrinolaringología
- 1 Técnico en enfermería de nivel superior

Exámenes y procedimientos que se realizan en UAPORRINO:

Prestaciones Médico Otorrino:

- Consulta médica
- Limpieza de oídos
- Cauterización nasal química

Prestaciones Tecnólogo Médico en Otorrino:

- Audiometría e impedanciometría
- VIII par
- Rehabilitación vestibular o del equilibrio

La apertura de esta unidad en la comuna ha permitido aumentar las atenciones a usuarios. En la siguiente tabla se muestran las atenciones realizadas en los años 2022 y 2023.

Tabla N° 33: Prestaciones de otorrinolaringología comuna de Santiago 2022-2023

Prestación	2022	2023 (enero - julio)
Canasta integral (compra de servicios)	7	No aplica
Consulta Médico Otorrinolaringólogo		
	37	448
Consulta Tecnólogo Médico	98	393

Durante el año 2023 se han generado compras de audífonos que ha permitido beneficiar a un total de 80 usuarios en la comuna al mes de agosto.

Como desafío para el año 2024 se encuentra el de la implementación y traslado hacia nuevas dependencias junto con UAPO, lo que permitirá aumentar la oferta en cuanto a la cantidad de prestaciones mejorando también las derivaciones relacionadas a estas patologías. Este traslado está considerado en el marco de una solución habitacional llamado "Patios de Copiapó", el cual es un proyecto innovador en cuanto a estrategias de política pública, puesto que gestiona espacios de manera integral vinculando por primera vez viviendas sociales y servicios de salud en su conjunto.

Teledermatología

Corresponde a la atención de salud determinada por la distancia y que se lleva a cabo mediante la utilización de tecnologías de la información y las comunicaciones. La modalidad en que se lleva a cabo la resolución de esta especialidad, es por medio de "Telemedicina asincrónica", en que el médico evalúa al paciente en consulta presencial en el CESFAM para luego transmitir datos e imágenes, por medio de la plataforma habilitada para esta función por parte del SSMC, para que un médico especialista a nivel secundario del Hospital Clínico San Borja Arriarán entregue, junto con los antecedentes clínicos, un diagnóstico y tratamiento oportuno para el usuario en APS u Hospital según el especialista lo indique.

Endoscopia digestiva alta

En la comuna se cuenta con una compra de servicio externo para la realización de los siguientes procedimientos: Endoscopia digestiva alta, Test de Ureasa y Biopsia. Los usuarios a quienes están dirigidas estas prestaciones son a los mayores de 15 años que por criterio médico cumplan con alguna sospecha de enfermedad de esófago, estómago o duodeno.

En el componente de procedimientos cutáneos quirúrgicos de baja complejidad, se encuentra cirugía menor.

La Cirugía menor (CM) en atención primaria, comprende procedimientos quirúrgicos de corta duración, que se realiza sobre tejidos superficiales, bajo anestesia local. Por lo general, se suelen abordar lesiones menores a 5 centímetros de diámetro en la piel y tejidos subcutáneos. En la comuna de Santiago existen tres salas de procedimientos habilitadas según la norma técnica básica (NTB).

Estas salas se encuentran en los CESFAM: Ignacio Domeyko, Matta Sur y Arauco. Las atenciones en esta área, al igual que las consultas ambulatorias y evaluaciones pre-quirúrgicas, aumentaron en cantidad en relación a años anteriores, debido a los levantamientos de restricciones a nivel sanitario.

Tabla N° 34: Procedimientos cutáneos quirúrgicos de baja complejidad 2022-2023

2022	2023 (enero - julio)
194	288

Fuente: REM 2022- 2023

Convenio "Programa imágenes diagnósticas en Atención Primaria de Salud"

La comuna de Santiago cuenta en la actualidad con un convenio para realización de exámenes en imagenología, cuyo objetivo principal es el de realizar una detección precoz y diagnóstico oportuno de problemas de salud, que al ser detectados de manera temprana generan menor derivación al nivel secundario.

El programa contempla la realización de:

- Eco tomografía Abdominal: realizadas prioritariamente en personas de 35 a 49 años.
- Mamografías: Prioritariamente a mujeres de 50 a 69 años y/o con factores de riesgo para cáncer de mama.
- Radiografías de cadera en lactantes de 3- 6 meses.
- Radiografías de tórax: para el diagnóstico y tratamiento de neumonía adquirida en la comunidad y patologías

crónicas respiratorias de manejo en atención primaria de salud.

Estos exámenes permiten ampliar la gama de prestaciones que se realizan en Atención Primaria de salud, aumentando la capacidad diagnóstica en este nivel, los cuales seguirán formando parte de las prestaciones que se realizan por gestión comunal para el año 2023 y año 2024.

C. Gestión Farmacéutica: droguería, farmacias, botiquines y boticas populares

1. Enfoque Servicios Farmacéuticos en el Modelo de Salud Familiar

Desde la creación de la Organización Mundial de la Salud (OMS), los medicamentos han sido considerados como insumos prioritarios para alcanzar el derecho al nivel máximo de salud, sin embargo, se considera necesario cambiar el enfoque de las políticas y estrategias en medicamentos, las cuales hasta el presente se han centrado en el producto medicamento, y partir para una nueva visión donde lo importante son los individuos, sus familias y la comunidad, es decir, se debe realizar un entrecruzamiento entre la Atención Farmacéutica y la estrategia del modelo de atención en salud familiar con enfoque biopsicosocial y las necesidades de salud. Es así como surge el concepto de Atención Farmacéutica, donde se resalta el papel del Químico Farmacéutico en los Servicios de Salud, las buenas prácticas de farmacia, el autocuidado y la automedicación.

Hoy en día el concepto de Atención Farmacéutica ha evolucionado aún más, y lo que se busca es contribuir al cuidado de la salud individual y colectiva de la población, a través de la participación activa del personal farmacéutico en el equipo de salud y la comunidad, con servicios farmacéuticos integrales, integrados y continuos, comprometidos con el acceso equitativo a medicamentos su uso racional, incluyendo las terapias alternativas y complementarias en un sistema de salud basado en la APS. En esta línea es que se propone que el Químico Farmacéutico realice los siguientes servicios farmacéuticos a la comunidad:

- **Conciliación Farmacéutica:** valoración del listado completo y exacto de la medicación previa y actual del usuario con la prescripción médica después de un cambio del nivel de atención.
- **Educación Farmacéutica:** educación individual sobre farmacoterapia, patologías o cualquier otro tema relacionado al uso de medicamentos u otras sustancias terapéuticas. Incluye los servicios de apoyo a la adherencia terapéutica. Debe tener un marco objetivo, actividades, metas y evaluación.
- **Seguimiento Farmacoterapéutico:** su definición en profundidad y procedimientos han sido descritos en el Manual de Atención Farmacoterapéutica (Ord. C15 N° 173/2018). Este servicio debe ser provisto sólo por Químicos Farmacéuticos. En caso de presentar pacientes con mayor complejidad a la necesidad, es deseable la participación de un Químico Farmacéutico con mayor experiencia en el área.
- **Visita Domiciliaria Farmacéutica:** Provisión de revisión de la medicación o de seguimiento farmacoterapéutica en el domicilio, enfocado en personas dependientes y sus cuidadores. Implica también realizar educación y revisión de las condiciones de uso y almacenamiento de los medicamentos indicados.
- **Talleres Educativos:** Educaciones grupales lideradas por un Farmacéutico, en temas relacionados al uso y cuidados de medicamentos para pacientes adultos mayores con dependencia severa (Taller Mi Pastillero al Día), condiciones correctas de almacenamiento de medicamentos, taller uso racional de antimicrobianos. Se podrá realizar además otros talleres que los establecimientos encuentren necesarios para educar a la población.
- **Revisión de la Medicación Sin Entrevista:** corresponde a la revisión de la terapia farmacológica o auditoria de recetas, o a revisar la historia clínica completa del usuario para determinar indicaciones. Corresponde comúnmente a la búsqueda y resolución sistemática de errores comunes en las indicaciones.
- **Revisión de la Medicación Con Entrevista:** corresponde a la entrevista con el usuario, permitiendo detectar Reacciones Adversas a Medicamentos y determinar la adherencia farmacoterapéutica. Se diferencia del seguimiento farmacoterapéutico en que no incluye controles continuos.

Todos los Servicios Farmacéuticos detallados anteriormente deben ser registrados en el Recuento Estadístico Mensual (REM), en las secciones dispuestas para ello, y tienen un rendimiento esperado de acuerdo a lo indicado en la Res. Ex.471 2021 de la Subsecretaría de Redes Asistenciales.

El año 2023 se ha hecho un amplio trabajo con el estamento Químico Farmacéutico con el objetivo de poder establecer y priorizar sus funciones y enfocarlas en los Servicios detallados previamente, ya que sus funciones estaban

orientadas sólo en temas técnicos administrativos de farmacia. Es así que durante el primer semestre de este año se han realizado a nivel de Red los siguientes Servicios Farmacéuticos:

Tabla 35: Servicios Farmacéuticos realizados durante enero – junio 2023 en la Red de Salud

Componente	Servicios farmacéuticos realizados en establecimientos de salud
Revisión de la medicación sin entrevista	310
Revisión de la medicación con entrevista	44
Conciliación farmacéutica	150
Educación farmacéutica	6
Seguimiento farmacoterapéutico	96
Farmacovigilancia	
Reporte reacción adversa a medicamentos	14
Reporte de eventos adversos asociados a medicamentos	4

Fuente: REM corte junio 2023

Se espera que para el año 2024 se pueda consolidar la atención farmacéutica a través del agendamiento en box de pacientes, creación de agenda y utilización de alternativas remotas de atención del químico farmacéutico para realizar las atenciones que la población requiera.

Manual de Farmacia

Se trabajará en realizar un manual de Farmacia para consolidar la gestión en los procesos farmacéuticos, el cual contemplará los siguientes tópicos: prescripción, dispensación, almacenamiento, fraccionamiento, despacho a domicilio, Farmacovigilancia, inventarios y Servicios Farmacéuticos, todos contenidos en dicho manual, lo cual permitirá ir adaptando y actualizando los diferentes procesos o requerimientos que surjan.

2. Metas Sanitarias Apoyadas por el quehacer Farmacéutico

Durante el año 2023 se ha puesto énfasis en estandarizar, esquematizar y cuantificar los diferentes procesos realizados por el Químico Farmacéutico de Atención Primaria de Salud (APS) a través de los Servicios Farmacéuticos descritos previamente. Se han priorizado las actividades que guardan relación con las Metas Sanitarias de Diabetes Mellitus Tipo 2 (DM2) e Hipertensión Arterial (HTA), utilizando los recursos de apoyo entregados por el Servicio de Salud Metropolitano Central a través del Fondo de Farmacia para enfermedades no transmisibles (FOFAR).

Este programa busca contribuir a la entrega de servicios de salud accesibles y oportunos a la población beneficiaria a cargo de la Atención Primaria, mejorando el acceso y la disponibilidad de los medicamentos a las personas afectadas por enfermedades no transmisibles con prioridad en problemas de salud cardiovascular, de manera de potenciar, la oportunidad y calidad técnica, en las atenciones de salud de forma integral y con un enfoque de salud familiar.

Es así que durante el primer semestre de este año se han atendido 18.803 usuarios y se han dispensados los siguientes medicamentos enmarcados en el programa FOFAR a nivel de la Red de Salud:

Tabla 36: unidades de medicamentos pertenecientes a fofar dispensados en la red de salud

Medicamento	Unidades dispensadas
Acido acetilsalicílico 100 mg comprimido	7.164.772
Amlodipino 10 mg comprimido	2.782.167
Atenolol 50 mg comprimido	1.646.615
Atorvastatina 20 mg comprimido	12.088.315
Carvedilol 12.5 Mg comprimidos	1.373.708
Enalapril 10 mg comprimido	6.542.005
Espiro lactona 25 mg comprimido	596.329
Furosemida 40 mg comprimido	1.445.361
Gemfibrozilo 600 mg comprimido	869.112
Glibenclamida 5 mg comprimido	707.354
Hidroclorotiazida 50 mg comprimido	3.934.657
Losartan 50 mg comprimido	23.214.418
Metformina 1000 mg liberación prolongada comprimidos	789.505
Metformina 850 mg comprimido	13.693.017

Fuente: Base de Datos OMI Dvisit, consultada día 30 agosto 2023.

Lo anterior contribuye de manera sustancial a mejorar el acceso a los medicamentos y aporta a contribuir alcanzar nuestras metas de Salud, lo que se detalla en la siguiente tabla, y da cuenta de que encontrándose a mitad de año se está muy cerca de alcanzar las metas objetivo.

Tabla 37: Metas Sanitarias Hipertensión arterial (HTA) y Diabetes Mellitus Tipo 2 y porcentaje alcanzado al primer semestre 2023

Meta	Meta Objetivo	Logro [%]
Cobertura Efectiva HTA	43%	40,66 %
Diabetes Mellitus Tipo 2	42%	39,91 %

FUENTE: Tarjetero Digital <http://intranet.saludstgo.cl> consultada día 30 de agosto 2023.

3. Autorizaciones Sanitarias de Botiquines

Se continúa el trabajo de estandarización de procesos a nivel de red para asegurar el cumplimiento de Normas Técnicas Básicas en la infraestructura. De esta manera, se prosigue con la reestructuración y modificación de los establecimientos de salud, junto con la tramitación de las autorizaciones sanitarias respectivas de Centros y Botiquines, trabajando con las entidades SEREMI e ISP de forma conjunta. Es así que se espera que para el año 2024 se cuente con un nuevo botiquín farmacéutico emplazado en el proyecto "Patios de Copiapó", y una nueva farmacia, que responde a la reposición del CESFAM Padre Orellana en el proyecto "Asilo Hermanitas de los Pobres".

En el ámbito farmacéutico se está evaluando el fortalecimiento de las competencias con nuevos Químicos Farmacéuticos, que contribuyan a la expansión del servicio de farmacia, manteniendo la calidad de éste a la comunidad y vinculado a la presencia permanente del Químico Farmacéutico en el centro de salud, tal como lo mandata la normativa vigente. Para el año 2024 se espera contar con 2 nuevos profesionales químicos farmacéuticos, uno bajo el programa de cuidados paliativos universales, y otro para dar continuidad de atención en nuestras farmacias.

En relación a nuestros botiquines farmacéuticos, durante el año 2024 se trabajará en actualizar los encargados/subrogantes de los diferentes establecimientos, además de actualizar los arsenales farmacoterapéuticos de cada uno, de manera de ajustarlos al de referencia y las actividades que realiza cada uno.

4. Boticas Comunitarias

Actualmente, Santiago tiene 2 boticas comunitarias cuyo objetivo es mejorar las condiciones de acceso a la protección de la salud de los vecinos de Santiago mediante la entrega de medicamentos, insumos y/o suplementos nutricionales a precios más bajos que los que se encuentran en el mercado.

Los(as) beneficiarios(as) del programa son:

- Todos los vecinos y vecinas con residencia en la comuna de Santiago,
- Los(as) funcionarios(as) que se desempeñen en la I. Municipalidad de Santiago y su familia directa (padres-madres, hijos/as, pareja y hermanos/as).

Los (as) beneficiarios(as) deben tener alguna condición o enfermedad crónica y contar con una receta médica de no más de seis meses de antigüedad.

A través del proceso de incorporación de nuevos fármacos, este año se han incorporado 2 nuevos medicamentos, dapaglifoxina/metformina 10 mg/1000 mg comprimido (medicamento para la diabetes de última generación), topiramato 50 mg (antiepiléptico y utilizado para el dolor neuropático) y vildagliptina 50 mg comprimido (medicamento para diabetes utilizado en pacientes con intolerancia a metformina), lo cual ha permitido ampliar nuestra cobertura y arsenal a 256 principios activos, cubriendo principalmente patologías crónicas que requieren medicamentos de primera necesidad.

Cabe mencionar que nuestro Arsenal Farmacológico se encuentra intermediado a través de la Central Nacional de Abastecimiento (CENABAST), cuyo cumplimiento en despachos este año ha llegado a un promedio de 95% sobre lo programado, igualando el 95% del año 2022. El 5% que no logra cubrir la CENABAST se adquiere a través de Licitaciones realizadas en el portal de compras públicas www.mercadopublico.cl

Los pacientes inscritos en nuestras Farmacias Populares durante el periodo julio 2022 - Junio 2023 fue de 3.298 usuarios.

El año 2023 se puso a disposición de nuestros usuarios una plataforma web donde pueden consultar disponibilidad de stocks por Botica y precios referenciales de los productos, con esto se ha brindado mayor acceso a la información a nuestra comunidad beneficiaria.

5. Droguería Comunal

El año 2015 la Dirección de Salud de la Ilustre Municipalidad de Santiago autorizó su bodega de medicamentos y dispositivos médicos como Droguería bajo la norma Técnica 147 de Buenas Prácticas de almacenamiento y Distribución ante el Instituto de Salud Pública (ISP). Actualmente Droguería realiza los procesos de recepción, almacenamiento y distribución de medicamentos y dispositivos médicos a todos los establecimientos farmacéuticos autorizados de la Comuna. Recibiendo productos intermediados desde la Central Nacional de Abastecimiento (CENABAST), compras por Licitación pública y Distribuciones directas de Droguería del Servicio de Salud Metropolitana Central. Productos que luego son almacenados adecuadamente para mantener su calidad, seguridad y eficacia de acuerdo a los procedimientos establecidos en el Manual de Calidad de Droguería Municipal, y que finalmente son distribuidos también de acuerdo a los procedimientos descritos para ello.

D. Procesos clínicos y administrativos de gestión transversal para la atención de salud

1. Servicios de Gestión y Apoyo a la Atención de Salud

La red de salud municipal requiere para su funcionamiento la disponibilidad de servicios transversales para que la atención de los usuarios cumpla con niveles de calidad y seguridad necesarias y eficaces. Para esto, la red de salud cuenta con contrato de servicios de esterilización de instrumental, servicio de laboratorio clínico y servicio retiro de residuos especiales y peligrosos asociados a la atención de salud. Cada uno de estos servicios requiere de contar con procedimientos y protocolos estandarizados de actuación y manejo, para lo cual como estrategias principales se pretende generar y actualizar la documentación atinente a cada proceso, reincorporar reuniones de estamento como metodología de trabajo colaborativo para estandarizar procesos relacionados al rol y fortalecimiento de la comunicación entre centros y encargados de contratos con la finalidad de generar estrategias pertinentes a cada realidad.

Por otro lado, y en base a la gestión administrativa de contratos, se incluye como prioridad mejorar la calidad de los servicios externalizados con estrategias vinculadas a la elaboración de bases licitatorias donde como requisito se incluyan la entrega de servicios enfocados en el usuario, como es la capacitación del personal tanto en lo técnico como en habilidades blandas (buen trato), la atención preferencial y prestaciones con rendimiento acorde a lo solicitado, entre otras.

a. Servicios de Esterilización de Instrumental Clínico

Actualmente, se cuenta con un contrato vigente con la empresa Paraclinics, quien se encarga del retiro de instrumental clínico que ya fue utilizado, para luego devolverlo estéril a la red. Esto es gestionado desde el Departamento de Calidad y Procesos Clínicos para que el servicio entregado cumpla con los estándares necesarios para la seguridad de nuestros usuarios y el equipo de salud, además de garantizar que la red tenga siempre a disposición instrumental para mantener la cartera de servicios cuando los usuarios lo necesiten. Para esto, el trabajo con los equipos de los establecimientos es coordinado, oportuno y comprometido con los usuarios de la red para que el servicio sea llevado a cabo como corresponde.

De manera permanente, y en conjunto con los equipos locales de cada centro de salud, se evalúan los procesos donde interviene la empresa proveedora de este servicio, con la finalidad de favorecer y/o mejorar los procedimientos para los cuales está contratado. Los servicios entregados están en constante revisión, por lo que durante este año 2023, se trabajó en la preparación de nuevas bases de licitación para mantener la continuidad de los servicios para el siguiente año, donde además nos permite generar mejores bases técnicas que favorezcan la adquisición de servicios acorde a las necesidades de la población y de la red de salud.

b. Servicio de Laboratorio Clínico

La red de salud municipal cuenta con un contrato para análisis de muestras, necesarias para un diagnóstico pertinente. Estas incluyen análisis de sangre, orina y fluidos (cultivos). Actualmente, este es entregado por el Laboratorio de Medicina Nuclear Bicentenario para el análisis de las muestras que son tomadas en todos los establecimientos de la red. La toma de muestra es realizada por el personal de nuestros establecimientos de la red y está disponible para todos los usuarios inscritos en la red municipal.

El servicio es monitoreado y gestionado por el equipo de calidad y procesos clínicos de la Dirección de salud de Santiago, para garantizar la calidad de análisis de las muestras y prestación de servicios, oportunidad en el retiro de muestras y entrega de resultados, para la óptima gestión de recursos destinados a cumplimiento de canastas GES y no GES. En este sentido, también se ha realizado un trabajo conjunto con los equipos de la red asistencial para evaluar la pertinencia de los exámenes solicitados y mejorar de esta manera la gestión clínica al interior de los establecimientos.

Actualmente, la Dirección de Salud se encuentra en los procesos administrativos para la adjudicación de una nueva licitación asociada a estos servicios, dado el próximo cumplimiento de contrato con la empresa actual, con la finalidad de mantener la continuidad de servicios para el próximo año.

c. Servicio de Retiro de Residuos de Establecimientos de Atención de Salud (REAS)

Dentro de los servicios externalizados contratados como apoyo a la continuidad en la atención de salud, se encuentra el servicio de retiro de residuos asociados a la atención en salud (REAS), el que consiste en el manejo y eliminación de desechos generados que derivan de la atención directa a los usuarios, los cuales principalmente son de origen biológicos, corrosivos y tóxicos. Estos requieren ser manejados de manera especializada, debido a políticas públicas medioambientales y ligadas a la bioseguridad ambiental comunitaria, por lo que se hace indispensable mantener dicho servicio en nuestra red de salud con el fin de mantener los altos estándares de calidad en salud y a su vez comprometidos con nuestra comunidad, funcionarios y medio ambiente. Requiere un amplio manejo y conocimiento de parte del personal de salud, en relación a la correcta segregación de dichos residuos, por lo que se mantiene una constante supervisión, vigilancia y apoyo continuo por un encargado local de cada centro y a nivel central. La continuidad de los servicios en esta temática está adjudicada bajo licitación pública a la empresa RHOS, quien actualmente se encuentra con un contrato vigente.

2. Programas Transversales para la Gestión en Salud

a. Programa Nacional de Alimentación Complementaria

El Programa Alimentario está diseñado como una actividad propia de la atención primaria, que consiste en una actividad de apoyo nutricional con un enfoque preventivo y de recuperación. Dicho programa distribuye alimentos para la población infantil, gestantes, madres que amamantan, adultos mayores, y población con diagnóstico de alteraciones metabólicas y con alergia a la proteína de la vaca.

Los productos que componen el programa alimentario, buscan cubrir necesidades de nutrientes críticos de acuerdo a la población beneficiaria, siendo estos productos específicos, considerando los aspectos nutricionales, calidad, sensoriales (olor, color, sabor, apariencia y textura) buscando que sean aceptables para la población beneficiaria y el envase con su rotulado.

Cada CESFAM de la red de Salud de Santiago, cuenta con su bodega de almacenamiento y distribución de dichos productos, donde cuenta con personal capacitado para su gestión y administración, con frecuente actualización y acompañamiento desde nivel central, en búsqueda de la continua mejora de los procesos para disminuir brechas y garantizando la calidad del servicio a los vecinos beneficiarios. A agosto de 2023, nuestra red de salud, realizó 45.166 entregas efectivas de productos alimentarios en sus diversas presentaciones.

b. Programa Nacional de Control y Eliminación de la Tuberculosis (TBC)

El programa de control y eliminación de la tuberculosis, es un programa de alcance nacional, el cual se encuentra normado y estandarizado para todos los niveles de atención en salud, es fundamental para la salud pública y busca reducir el riesgo de infección, morbilidad y mortalidad por tuberculosis, con el objetivo de llegar a su eliminación como problema de salud pública. Dentro de las actividades desarrolladas en los centros de atención primaria, es garantizar la entrega de tratamiento de nuestros usuarios, seguimiento y estudios de contactos, además de la pesquisa activa, entre otras actividades.

Cada equipo de TBC está conformado por el siguiente personal, el cual actuará como equipo de cabecera:

- 1 Médico/a
- 1 Enfermera/o
- 1 Técnico/a superior de enfermería

Este equipo se encuentra centralizado en cada CESFAM (Padre Orellana, Arauco, Domeyko y Matta Sur para nuestra red primaria de salud).

En la comuna de Santiago, actualmente presentamos una tasa de incidencia de 3,3 por cada 10.000 inscritos a junio de 2023, la cual se considera una cifra alarmante para nuestro sector, pues en relación a las cifras nacionales que corresponde a 15 casos por cada 100.000 habitantes, se podría considerar muy elevada, por lo que representa un problema de salud pública de carácter prioritario para Santiago, obligando a orientar mayores esfuerzos en la búsqueda del incesante trabajo por eliminar la tuberculosis, por lo que en la práctica esto se traduce en la necesidad de incentivar la pesquisa activa en los equipos, labor esencial para la identificación, diagnóstico, tratamiento y prevención oportuna, además de actividades educativas en la población.

c. Convenio Docente Asistencial

En el marco del desarrollo de las políticas de calidad de nuestros centros, la actividad docente de nuestra red busca ser un aporte a la salud pública, mediante el apoyo en la formación de futuros profesionales de la salud, que desarrollaran actividades para los ciudadanos de nuestro país. La Dirección de Salud cuenta con un convenio docente asistencial vigente y activo con la Universidad de Chile desde el año 2006, el cual se ha mantenido en el tiempo, apoyando a la formación de futuros profesionales de la salud de nuestro país.

Dentro de los desafíos que nos hemos propuesto como red es:

- Realizar las actualizaciones necesarias para garantizar la bioseguridad de nuestros usuarios y en relación a la calidad y capacidad formativa de nuestros centros.
- Mantener sensibilizada a la población respecto a nuestro rol formativo como campos clínicos, para el desarrollo

de los futuros profesionales de nuestro país.

- Elevar la calidad formativa de nuestros profesionales en habilidades docentes.
- Aportar al conocimiento y la investigación de nuestro país.

E. Gestión de calidad, seguridad asistencial y acreditación

El Departamento de Calidad y Procesos Clínicos de la Dirección de Salud de Santiago, tiene dentro de sus responsabilidades implementar una Política de Calidad basada en estrategias que permitan entregar atenciones de salud seguras, situando a los usuarios como centro del proceso sanitario y cautelando que las decisiones clínicas estén basadas en la mejor evidencia científica y recursos disponibles. Lo anterior, se sustenta en un Sistema de Gestión de Calidad basado en la evaluación y la mejora continua de los procesos que prestan atención en salud, para lo cual el compromiso hacia una cultura de Calidad y Seguridad de la Atención es clave para el éxito.

La Política de Calidad de la Dirección de Salud, establece “Proveer y garantizar un servicio de salud seguro y centrado en los usuarios, familia y comunidad, que busque disminuir cualquier riesgo asociado a la atención, velando por garantizar una formación continua en sus profesionales que logren la mejor capacidad científico técnica para otorgar sus cuidados, para lo cual el trabajo se basará en los lineamientos Ministeriales y el marco regulatorio vigente, considerando principios de dignidad y respeto, buscando como fin último, la satisfacción usuaria”. De acuerdo al Programa de Calidad a trabajar durante el año 2023, sustentado en los pilares de la Política de Calidad Institucional que establece los lineamientos y compromisos de gestión para la calidad, se trabajaron los siguientes ámbitos de acción:

1. Gestión de Calidad

a. Fortalecimiento estructural y organizacional de la Red Municipal de Salud en el ámbito de calidad.

- Departamento de Calidad y Procesos Clínicos como referente en materias de calidad, seguridad asistencial, acreditación y autorización sanitaria. Encargado de calidad con 22 horas para la gestión.
- Cada CESFAM que integra la red municipal, así como el Centro odontológico Parque Almagro, desde el año 2021, cuenta con encargado de calidad y subrogante decretado mediante resolución exenta que permite liderar el trabajo en el ámbito de calidad y seguridad asistencial locales.
- Desarrollo de Política de calidad de los distintos polos basadas en la Política de Calidad de la Dirección de Salud Santiago que permite trabajar sobre un modelo de gestión de calidad común.
- Colaboración en Red con las comunas dependientes del Servicio de Salud Metropolitano Central.
- Gestión de la Calidad e instauración de la misma en establecimientos de salud especializados de la red como son el Centro Odontológico Parque Almagro y COSAM.

2. Seguridad Asistencial

a. Estandarización de procesos clínicos y administrativos, específicos y transversales para favorecer la seguridad en la atención de usuarios y de la Red.

- Desarrollo de protocolos y procedimientos para la gestión de los procesos asistenciales.
- Actualización de protocolos y procedimientos relacionados con alerta sanitaria por COVID-19.
- Levantamiento de brechas en el ámbito de calidad y seguridad asistencial en todos los centros de la red municipal que permitan adoptar cambios en prácticas ya instauradas que necesitan mejora, sistematización y estandarización, así como fortalecer aquellas que están establecidas y permiten favorecer los procesos clínicos.

b. Tecno vigilancia

Para contar con información que contribuya a la prevención de eventos e incidentes adversos y eventos centinela asociados al uso de dispositivos médicos, y de acuerdo a la norma general técnica N°021 sobre seguridad del paciente y calidad de la atención respecto de seguridad en el uso de los dispositivos médicos, se establece como primera etapa de implementación los nombramientos de los encargados de Tecno vigilancia de cada centro y de la Dirección de Salud, las cuales estarán vinculadas a las funciones del encargado de calidad, de esta manera:

- Se incorporan las funciones de Tecno vigilancia a los encargados de calidad, incluidos sus subrogantes, junto al desarrollo de resolución que los decreta como encargados locales.
- Se capacita en la temática a encargados y subrogantes.
- Se inicia trabajo con el nivel central para la aplicabilidad de la Tecno vigilancia en la red APS

c. Herramientas para la gestión en calidad y seguridad

- Diseño de Software local de notificación de eventos adversos que permitirá identificar procesos de mejora disminuyendo los riesgos asociados a los procesos de atención asistencial. Pendiente implementación para tercer trimestre 2023.
- Diseño de Software local de gestión documental que permitirá poner a disposición documentos institucionales de cada centro que compone la red comunal, así como aquellos emanados desde la Dirección de Salud. Pendiente implementación tercer trimestre 2023.

3. Acreditación

La garantía de calidad, constituye la cuarta garantía establecida en la Reforma de Salud del año 2005, que determina que las prestaciones del Régimen de Garantías Explícitas en Salud (GES), deben ser otorgadas por un prestador institucional de salud acreditado. La condición de "acreditado" de los prestadores institucionales se logra con el cumplimiento de los requisitos incluidos en los diversos Estándares Generales de Acreditación y sus respectivos Manuales y Pautas de Cotejo. (Observatorio de Calidad en Salud, Nota Técnica N°11, 2018).

- Centros en fase de presentación para la acreditación.

CESFAM Matta Sur

Primer CESFAM de la Red Municipal Santiago que inicia la preparación para la Acreditación.

Cumple con la estructura organizacional de contar con encargada de calidad con horas y funciones asociadas, así como un comité de Calidad y el compromiso de la Dirección del Centro que permite, por una parte fortalecer una cultura organizacional de calidad, así como también avanzar hacia el cumplimiento de los objetivos en acreditación.

El trabajo realizado en gestión documental, que permite garantizar que las atenciones en salud que brinda el centro son seguras, se encuentran sistematizadas y estandarizadas en un alto porcentaje de acuerdo a las características exigibles del Manual del estándar general de acreditación para prestadores institucionales de atención abierta, lo cual permitió presentarse a dos procesos de autoevaluación, el último realizado en julio 2023, con un resultado favorable de un 62% de cumplimiento, lo cual permite la presentación formal al proceso de acreditación institucional, con fecha probable noviembre 2023.

Centro Odontológico Parque Almagro

Durante el año 2022, y liderado por el encargado de calidad del centro, se inicia la preparación para la acreditación de acuerdo al Manual del Estándar General de Acreditación para Prestadores Institucionales que otorgan Atención Odontológica.

A septiembre 2023, se han trabajado todas las características obligatorias que competen al centro, así como las no obligatorias que componen el estándar. Lo anterior permite que se pueda proyectar un ejercicio de autoevaluación durante el último trimestre del año 2023 o primer trimestre año 2024 para poder presentarse formalmente al proceso de acreditación durante el mismo año.

4. Proyección y desafíos año 2024 en el ámbito de Calidad, Seguridad Asistencial y Acreditación.

a. Fortalecer la implementación de la calidad en todos los centros de la Red municipal, incluyendo a la Dirección de salud, para lo cual se trabajará en implementar la estructura organizacional que permita consolidar una cultura de calidad con clara definición de las políticas para la seguridad de los usuarios, esto es:

- Establecimiento de comité de calidad comunal, así como comités locales decretados y con horas protegidas para el trabajo en esta área.
- Capacitación formal en materias de calidad y seguridad asistencial de los directivos, encargados de sector y encargados de estaciones médicas barriales.
- Vinculación y colaboración permanente con referentes del Modelo de Atención Integral de Salud para trabajar las dimensiones de calidad que contempla el modelo.
- Formar líderes en las distintas áreas y niveles de la Institución que promuevan que la gestión de calidad sea transversal a toda la institución.
- Implementar una estrategia comunicacional efectiva a nivel institucional con el objetivo de difundir la política y el Plan de Calidad.
- Realizar jornadas de calidad anual que permita la difusión de temas relacionados a ésta.

b. Implementar de manera activa las herramientas de gestión para la calidad, como son la notificación de eventos adversos y gestión documental.

c. Iniciar los procesos de preparación para la acreditación de los CESFAM Arauco, I. Domeyko y Padre Orellana, de tal manera de dar cumplimiento a la garantía de calidad, la cual según decreto N°72 del 08 de septiembre de 2022 que Aprueba las garantías explícitas en salud del régimen general de garantías en salud, los establecimientos de salud de atención abierta de baja complejidad deberán estar acreditados con fecha máxima al 1 de julio de 2025.

d. Incorporar al programa anual de capacitaciones, formación en calidad y seguridad asistencial, formación en IAAS y reanimación cardiopulmonar.

e. Realizar ejercicios de constataciones en terreno. En particular de las características que contemplan la exigencia de evaluación periódica, apoyándose en los Oficios Circulares de Orientaciones Técnicas elaboradas por la intendencia de prestadores para las Entidades Acreditadoras.

f. Asegurar el cumplimiento de Normas Técnicas Básicas de los Centros de Salud y Estaciones Médicas de Barrio, trabajando en un plan de mejora continua con los equipos locales de calidad.

g. Asegurar el cumplimiento de la normativa vigente de funcionamiento de Farmacias y Botiquines, desarrollando un plan de seguimiento y evaluación periódico.

F. Transformación digital

La innovación, el uso estratégico de tecnologías y la colaboración, son las herramientas para una institución moderna y eficiente, que contribuya a una mejor calidad de vida de las personas.

Desde el año 2015 a la fecha, se ha estado impulsando el proceso de transformación digital en la Dirección de Salud, esto con el desarrollo de una plataforma web que es capaz de albergar varios Sistemas que modelan los procesos administrativos y operacionales de diferentes Departamentos/Unidades dependientes de la Dirección de Salud. Así, se desarrolló el Sistema de Compras, ERP (Enterprise Resource Planning) que modela el proceso de gestión de compra interno, permitiendo a los usuarios gestores de compra realizar sus solicitudes de materiales y posterior seguimiento de ellas. Así mismo, los usuarios compradores pueden realizar los procesos de generación de decretos (publicación, Adjudicación, Anulación, Modificación), registro de ofertas, evaluaciones, órdenes de compra y licitaciones. Permite también la interacción e interconexión de los procesos de las diferentes unidades y departamentos involucrados en el proceso de compra, de manera de que cada uno registra la información atinente a su área y la visibilice al resto.

En paralelo para mejorar el manejo de stock de medicamentos y dispositivos médicos tanto en la Unidad de Abastecimiento (Droguería) como en los Centros de Salud de la Municipalidad, se desarrolló un ERP que permite llevar el control de stocks de los productos que ingresan y egresan tanto de Droguería como de los Centros de la Salud, permitiendo conocer en tiempo real las cantidades de medicamentos y dispositivos médicos existentes en dichos centros. Este sistema permite además establecer cuáles son los productos próximos a vencer de acuerdo a una parametrización de meses de revisión; alerta cuando un producto se encuentra en stock crítico para evitar quiebres de stock; informa los consumos anuales separados por meses de todos los productos existente en un Centro; entrega la valorización de los stocks por tipo de producto de acuerdo a la valorización de Precio promedio ponderado. Incorpora un módulo de Control de Temperatura y Humedad para Droguería, lo que permite la interconexión en tiempo real de los diferentes dataloggers ubicados en Droguería a una interfaz que Web que facilita la visualización de los datos y generación de reportes de temperatura y humedad en las Bodegas de ésta; permite el registro de las contra referencias recibidas desde el Hospital Clínico Base San Borja Arriarán y las provenientes del extra sistema; facilita la gestión de solicitudes de ayudas técnicas (Sillas de ruedas, bastones, colchones anti escaras entre otros) desde los Centros de Salud hacia Droguería. Incorpora un módulo para la Inscripción de los pacientes de las Farmacias Populares de la comuna de Santiago, permitiendo disminuir los tiempos de espera para este proceso en las Farmacias, consiguiendo llevar un control y registro de la Inscripción y recetas de los pacientes usuarios de este beneficio. Así mismo, se desarrolló también el aplicativo de Ventas para Boticas, el cual permite generar una transacción de venta calculando el Precio Promedio Ponderado y descontar los productos de la sala de venta mediante algoritmo FEFO. El detalle de la información de venta queda accesible luego de realizarla.

Para el año 2024 se pretende implementar un Sistema de Agendamiento de horas médicas online, lo que permitirá que nuestros usuarios puedan agendar una hora médica de manera remota, sin tener que asistir presencialmente al CESFAM, son nuestras herramientas para un Estado moderno y eficiente, que contribuya a una mejor calidad de vida de las personas.



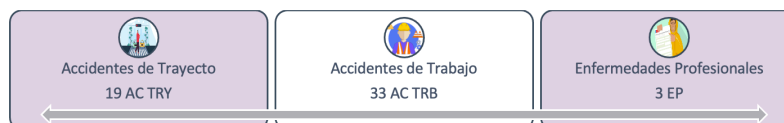
Vacunación en la comuna
Archivo Ilustre Municipalidad de Santiago

VI. Salud Ocupacional y Prevención de Riesgos

En febrero del 2022 la Dirección de Salud de la Ilustre Municipalidad de Santiago conforma el Departamento de Salud Ocupacional y Prevención de Riesgos con el objetivo de identificar, reducir y controlar los riesgos laborales presentes en los centros de salud, gestionando así, la siniestralidad de estos espacios ante la ocurrencia de un accidente del trabajo o una enfermedad profesional. Estas gestiones se focalizan en la instauración de una cultura preventiva, involucrando transversalmente a todos los integrantes de la Red, Directivos, Jefaturas y Trabajadores, realizando un trabajo mancomunado que concluya en el mejoramiento de los lugares de trabajos.

Indicadores de Siniestralidad DISAL 2022

La Dirección de Salud de la Ilustre Municipalidad Santiago registró la siguiente siniestralidad durante el 2022, entendiéndose como siniestralidad la cantidad de accidentes del trabajo, accidentes de trayecto y enfermedades profesionales acontecidos a los trabajadores durante el periodo.



- Los accidentes de trabajo con mayor incidencia son los cortopunzantes, caídas y golpes.
- Las enfermedades profesionales registradas son de origen psicosocial.

Para el abordaje de estas incidencias se han definido diversas estrategias en el marco de lo dispuesto por la normativa laboral y las gestiones locales que ubiquen la prevención como elemento central en la gestión estratégica, para lograr puestos de trabajo sanos y seguros.

Comités Paritarios de Higiene y Seguridad (CPHS)

Conforme lo dispuesto en los Decretos Supremos N°54/N°168 "Reglamenta la constitución y funcionamiento de los Comités Paritarios de Higiene y Seguridad del Sector Público" y en la Ley N° 16.744 establece en su artículo 66 que "en toda empresa o faena en que trabajen más de 25 personas deberán funcionar uno o más Comités Paritarios de Higiene y Seguridad", es que en la red de salud IMS cuenta con 6 Comités Paritarios de Higiene y Seguridad (CPHS) en funcionamiento, conformándose con la debida representación de los trabajadores y de la dirección de cada establecimiento. Los comités paritarios conformados son:

- CPHS COSAM 2023-2025
- CPHS DISAL 2022-2024
- CPHS CESFAM Matta Sur 2021-2023
- CPHS CESFAM Padre Orellana 2022-2025
- CPHS CESFAM Arauco 2023-2025
- CPHS CESFAM Ignacio Domeyko 2022-2024

Dentro de las principales gestiones realizadas junto a los comités paritarios durante el presente periodo se encuentran:

- Reuniones mensuales de trabajo.
- Propiciar el mejoramiento de las condiciones de trabajo mediante la realización de inspecciones de seguridad y programas de mejora.
- Capacitar a los trabajadores sobre los riesgos laborales y los métodos seguros de trabajo.
- Investigación de los accidentes del trabajo, entregando de medidas correctivas para la mitigación del riesgo.
- Realización de ferias internas de prevención, en el marco de la conmemoración del día internacional de la seguridad en el trabajo.

- Seminario para Comités Paritarios 2023.
- Talleres de la Ley 16.744 y Respuesta ante una emergencia.

Salud Mental funcionaria

Durante el 2022 el 67% de las enfermedades profesionales declaradas en nuestro país tuvieron un diagnóstico asociado a Salud Mental (Fuente: SUSESO), siendo los servicios de salud uno de los rubros con mayor incidencia en la problemática. Por tal motivo se han desarrollado estrategias para el abordaje de los riesgos psicosociales.

Protocolo de Riesgos Psicosociales – Encuesta CEAL-SM

Según lo dispuesto por el Ministerio de Salud, todo lugar de trabajo público o privado se deberá implementar el Protocolo de Vigilancia de Riesgos Psicosociales en el Trabajo. Este se define como un instrumento que orienta la evaluación de los riesgos psicosociales a los que podrían estar expuestos los trabajadores y trabajadoras en sus lugares de trabajo; estando a cargo de su implementación de un Comité de Aplicación de Riesgos Psicosociales. Durante el 2023 la encuesta para la valoración de estos riesgos se actualizó de ISTAS21 a CEAL-SM abarcando nuevas dimensiones y fijando una periodicidad de evaluación cada dos años. Los resultados de la aplicación son los siguientes:

Centro de Trabajo	Encuesta	Aplicación	Riesgo	Etapas/cda "Comité de aplicación"	Reevaluación CEAL - SM
Padre Orellana	ISTAS-21	2020	BAJO	CdA Conformado	Octubre 2023
Centro Odontológico Parque Almagro	ISTAS-21	2021	BAJO	CdA Conformado	Octubre 2023
COSAM	ISTAS-21	2021	MEDIO	CdA Conformado	Octubre 2023
Matta Sur	ISTAS-21	2022	MEDIO	Ejecución de medidas	Abril 2024
Ignacio Domeyko	ISTAS-21	2022	MEDIO	Ejecución de medidas	Abril 2024
Oficina Central	ISTAS-21	2022	MEDIO	Ejecución de medidas	Octubre 2024
SAPU	ISTAS-21	2022	BAJO	Ejecución de medidas	Octubre 2024
Arauco	CEAL - SM	2023	MEDIO	Ejecución de medidas	Abril 2025

En respuesta a los resultados obtenidos de estas evaluaciones, cada centro de trabajo tiene en ejecución un programa de mitigación para los riesgos psicosociales identificados.

Estrategia Saludablemente Funcionario

El análisis multidimensional de este fenómeno y las recomendaciones de diversas organizaciones internacionales, académicas, científicas y políticas han impulsado la creación de una Estrategia integral para la gestión de la salud mental de los trabajadores de la salud. Esta iniciativa es parte del Plan Integral de bienestar y salud mental desarrollado por el Ministerio de Salud. La estrategia busca diseñar Planes Organizacionales en los Servicios de Salud y Planes Comunales de cuidado de la salud mental del personal de salud, sostenido en un diagnóstico territorial actualizado del bienestar de las/os trabajadoras de salud. La elaboración de estos Planes debe estar en coherencia con lo declarado en la Guía Metodológica de Planes de intervención del Cuidado de la salud mental y los ambientes laborales en APS vigente. Al mismo tiempo, estos Planes deben estar contenidos al interior del Programa anual de actividades y en coherencia al Plan Comunal de Salud. A través de esta estrategia se inyectaron recursos en pro del mejoramiento de la salud mental funcionaria y el mejoramiento en las condiciones de seguridad del CESFAM Domeyko, se espera que el 2024 también podamos contar con estos recursos por parte del SSMC.

Mesa de Salud Mental

Para el 2024 se conformará la mesa de salud mental, con representación de todos los polos, asociaciones de funcionarios, salud ocupacional y prevención de riesgos, recursos humanos y comunicaciones. Esta tendrá por objetivo generar un plan anual de la gestión de la salud mental, a través de fortalecer las actividades en tardes saludables, campañas informativas de salud mental, talleres y capacitaciones sobre temáticas atinentes, abordaje de la violencia interna y externa, resolución de conflictos, liderazgo, entre otros.

Protocolo de denuncia, investigación y sanción de Maltrato, Acoso Laboral, Acoso Sexual y Discriminación (MALS) Avanzando hacia una cultura organizacional con tolerancia cero de prácticas que vayan en contra de la vulneración de los trabajadores, asociados al maltrato, acoso laboral, acoso sexual y discriminación, es que la Dirección de Salud cuenta con un protocolo institucional para la denuncia de estas situaciones. Durante el 2023 se profundizó en la sensibilización y socialización de la herramienta, acercando la temática a los equipos para su correcto uso. Para el 2024 se seguirán fortaleciendo los canales de denuncia y buscando cambiar el foco hacia la prevención de estas situaciones.

Gestión de Clima Laboral Universidad de Chile

En el contexto de abordar los riesgos psicosociales y el clima laboral presente en los ambientes de trabajo, se confeccionó plan de intervención con enfoque en el trabajo colaborativo entre Directivos, Jefaturas, Comités Paritarios y Asociaciones de Funcionarios. Este Plan tiene por objetivo el contribuir al mejoramiento de la gestión del clima organizacional en los establecimientos de salud de la comuna de Santiago. Durante el 2023 se inició la puesta en marcha del plan, el cual está siendo liderado por área especializada de la Universidad de Chile y el Departamento de Salud Ocupacional y Prevención de Riesgos. Se espera que a finales del 2023 tener un avance del 75% de proyecto, finalizando el primer semestre del 2024.

Primera respuesta ante la emergencia

Durante el 2022 comenzó la actualización de los planes de emergencia de los centros de la Red de Salud, pensando en renovar este procedimiento que orienta y prepara a los equipos en la correcta toma de decisiones ante una situación de crisis (sismo, incendios, entre otros). Sumado a este proceso, se han desarrollado simulacros en CESFAM Arauco, Matía Sur y están programados para el último trimestre del 2023 en CESFAM Ignacio Domeyko y Padre Orellana.

Próximos desafíos Departamento Salud Ocupacional y Prevención de Riesgos (SO y PR)

Para el 2024 el Dpto SO y PR continuará avanzando en las siguientes temáticas:

- Actualización de planes de respuesta ante la emergencia para Estaciones Médicas y centros restantes.
- Cierre y seguimiento de programa de gestión clima organizacional U de Chile.
- Seminario "Prevención del Maltrato, Acoso Laboral y Sexual" para Directivos y Representantes de los trabajadores.
- Conformación y funcionamiento mesa central de salud mental funcionaria.
- Actividades preventivas en colaboración con la Mutualidad (ACHS).
- Desarrollo de competencias y acompañamiento a Directivos.
- Seguir fortaleciendo el apoyo de primera respuesta psicológica en caso de agresiones o eventos de riesgo, junto a la unidad de intervención en crisis de la ACHS.
- Campaña para el buen trato.
- Encuentro comités de aplicación del protocolo de riesgos psicosociales.
- Protocolo de Riesgos Psicosociales - CEAL SM
- Robustecer tardes saludables.
- Seguir sensibilizando sobre el acceso a atención psicológica para trabajadores de salud en la plataforma de Hospital Digital.
- Generar y cumplir con las medidas prescritas, para abordar los riesgos psicosociales y mitigar el impacto de estos en la salud de las personas, generando un mejoramiento continuo en las condiciones de trabajo de los y las funcionarias de la Red de Salud.
- Fortalecer el rol de los CPHS dentro de la organización, como referentes claves en la toma de decisiones con una mirada integral en salud y seguridad laboral.
- Actualizar CPHS que terminen el periodo según normativa (2 años).
- Realización feria de la seguridad.
- Obtener certificación ACHS para Comités Paritarios.
- Confeccionar programas de trabajo 2024.



VII. Centro Odontológico Parque Almagro (COPA)

El Centro Odontológico Parque Almagro es un establecimiento prestador de atención dental que se encuentra instalado en San Diego 480 (esquina Santa Isabel), en un inmueble patrimonial histórico de 223 metros cuadrados, correspondiente a una dependencia anexa de la iglesia de los Sacramentinos, en cuyo interior existen cuatro salas de procedimientos odontológicos y una sala de toma de radiografías.

Desde sus inicios en octubre de 2017, el COPA ha otorgado prestaciones integrales de odontología, a lo cual se ha sumado en el tiempo la entrega de prestaciones de especialidad, tales como endodoncia, periodoncia y rehabilitación en base a prótesis removible. Estas prestaciones integrales incluyen, además, actividades promocionales y preventivas, las cuales se realizan de manera transversal; y un trabajo centrado en la calidad y seguridad de todos los procesos relacionados con la atención de los usuarios.

Para ejecutar las prestaciones, se trabaja en forma coordinada con los Centros de Salud Familiar, desde donde los usuarios son derivados a partir de un universo de 159.333 usuarios inscritos validados en la red de APS municipal. Las prestaciones son realizadas por un equipo conformado por odontólogos generales y especialistas, junto con técnicos en odontología de nivel superior (TONS). La dotación actual del COPA es de siete odontólogos y seis TONS, que permite realizar alrededor de 1300 atenciones mensuales.

El financiamiento de sus actividades proviene de recursos entregados por la Dirección de Salud de la I. Municipalidad de Santiago y por el Servicio de Salud Metropolitano Central.

Cartera de prestaciones

El Centro Odontológico tiene a su cargo la ejecución de los siguientes programas odontológicos:

a. Programa de mejoramiento del acceso a la atención odontológica, el cual incorpora la resolución de especialidades odontológicas en atención primaria de salud. Dichas especialidades son: endodoncia (que comenzó su ejecución desde el segundo semestre), periodoncia y rehabilitación en base a prótesis removible.

b. Programa Odontológico Integral, el cual incluye los componentes de atención odontológica integral en hombres y más sonrisas para Chile.

Además, cuenta con una sala de toma de radiografías que sirve de apoyo al odontólogo para la toma de decisiones clínicas. Actualmente absorbe la necesidad de toma de radiografías de los CESFAM Padre Orellana e Ignacio Domeyko.

El detalle de las prestaciones realizadas se describe a continuación:

Tabla N°38: Cartera de prestaciones ejecutadas en COPA

Programa/Actividad	Componente	Prestaciones
Programa de mejoramiento del acceso a la atención odontológica	Rehabilitación oral: Prótesis Removible	Diagnóstico, toma de impresiones preliminares y definitivas, toma de del registro de relación máxilo mandibular, toma de color y forma dentaria, enfilado dentario, instalación protésica con indicaciones, controles post- instalación protésica, instrucción de higiene oral.
	Endodoncia	Diagnóstico, cavidad de acceso, conductometría, preparación químico-mecánica de canales radiculares, conometría, medicación intracanal, obturación de canal radicular, control post-alta, instrucción de higiene oral.
	Periodoncia	Diagnóstico, destartraje supragingival, destartraje subgingival, pulido radicular, ferulizaciones, re-evaluación periodontal, instrucción de higiene oral.
Programa Odontológico Integral	Más Sonrisas para Chile/Integral de Hombres	Examen de salud, instrucción de higiene y motivación, intervención preventiva en alcohol, tabaco y otras drogas, destartraje supragingival y pulido coronario, obturaciones de amalgama, vidrio ionómero y/o composite, exodoncias.
Rayos X		Radiografías periapicales, radiografías de aleta mordida o bite-wing y ángulo bajo. Digitales y análogas. Actualmente absorbe demanda de CESFAM Domeyko y Orellana

Fuente: Elaboración propia.

Los programas odontológicos descritos anteriormente, se efectúan sobre la base de diagnósticos que conforman los criterios de inclusión a partir de los cuales los usuarios son derivados desde cada CESFAM. En la siguiente tabla se describen los criterios de inclusión y el rango etario correspondiente:

Tabla N° 39: Criterios de inclusión y rango etario para derivación a COPA

Programa	Criterios de inclusión	Rango etario
Rehabilitación oral: Prótesis Removible	Desdentamiento parcial o total confinado a uno o ambos arcos.	20 años o más (incluye derivados desde programa GES 60 años)
Endodoncia	• Diente permanente con patología pulpar irreversible o patología periapical, sin tratamiento endodóntico previo. • Diente rehabilitable a través de restauraciones directas. • Diente permanente y/o permanente joven (Anterior, Premolar o Molar) con patología pulpar irreversible, patología periapical. • Diente con Traumatismo Dentoalveolar (TDA) que requiera evaluación, seguimiento y/o tratamiento.	15 años o más (incluye derivados desde programa GES 60 años)
Periodoncia	Diagnóstico de periodontitis con las siguientes características: • Presencia de pérdida de inserción clínica mayor o igual a 5 mm. • Profundidad de sondaje mayor o igual a 6mm (EPB códigos 3 - 4) • Compromiso de furca grado II o III (EPB *) • Evidencia de pérdida ósea radiográfica mayor o igual a 50% de la superficie radicular. • Pérdida dentaria por historia de periodontitis. • Todo paciente derivado del programa cardiovascular y fumadores de más de 10 cigarrillos diarios con pérdida de inserción y signos clínicos de inflamación asociados.	15 años o más (incluye derivados desde programa GES 60 años)
Más Sonrisas para Chile/Integral de Hombres	Usuarios(as) que requieran una atención de 6 sesiones odontológicas o más y/o necesiten tratamiento de endodoncia y/o rehabilitación con prótesis removible.	50 años o más

Fuente: Elaboración propia a partir de orientaciones técnico-administrativas para la ejecución del programa mejoramiento del acceso a la atención odontológica 2023. División de Atención Primaria - MINSAL.

Cumplimiento de cobertura

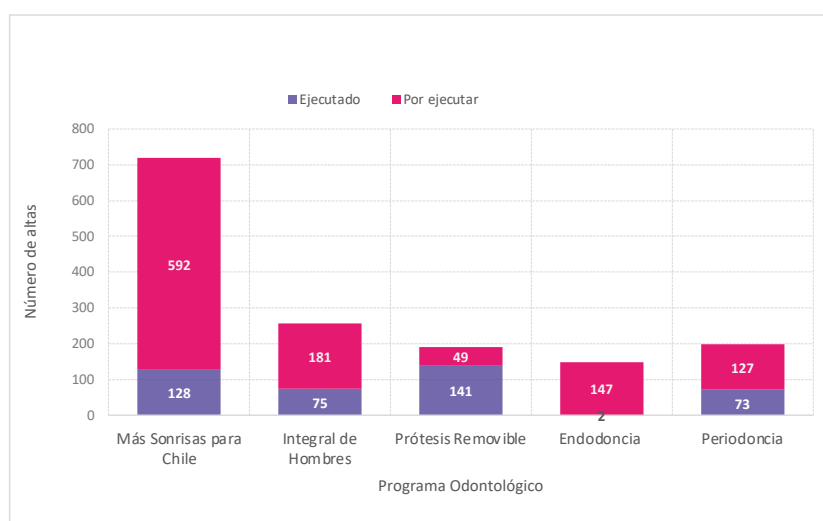
Al corte de junio 2023, la población atendida y dada de alta en COPA en el Programa Odontológico Integral corresponde a un total de 203 usuarios/as, de los/as cuales 128 corresponden a mujeres atendidas en el programa Más Sonrisas para Chile y 75 atendidos en el programa Integral de hombres. En relación con los programas de prótesis removible y periodoncia, la población atendida y dada de alta corresponde a 141 (75 mujeres y 66 hombres) y 73 (46 mujeres y 27 hombres), respectivamente. Tal como se señaló anteriormente, el programa de endodoncia se está comenzando a ejecutar a partir del segundo semestre, lo cual explica la escasa cantidad de altas otorgadas. Esto se debió a que, durante el año 2022, existía especialista que dejó su cargo y hubo dificultad para encontrar y contratar a un especialista nuevo durante el presente año.

Los detalles de altas, metas y porcentaje de cumplimiento se encuentran descritos a continuación:

Tabla N°40: Cumplimiento de cobertura a junio 2023

Programa	Altas	Meta	Altas por ejecutar	% de cumplimiento
Programa Odontológico Integral: Más Sonrisas para Chile	128	720	592	17,78%
Programa Odontológico Integral: Atención Integral de Hombres	75	256	181	29,3%
Prótesis Removible	141	190	49	74,21%
Endodoncia	2	149	147	1,34%
Periodoncia	73	200	127	36,5%

Gráfico N° 87: Cumplimiento de cobertura a junio 2023



Fuente: Elaboración propia a partir de registros locales.

Calidad y Acreditación

Uno de los grandes objetivos de este trabajo en calidad, es conseguir nuestra primera acreditación. En una primera etapa se elaboró una serie de protocolos enmarcados en la gestión documental, teniendo como referencia el manual del estándar general de acreditación para prestadores institucionales que otorgan atención odontológica. En una segunda etapa, iniciada durante este año, se ha comenzado a difundir los nuevos protocolos con todo el equipo, junto con la ejecución de supervisiones directas y entrevistas de conocimiento a los funcionarios del Centro, con el objetivo de vigilar que dichos protocolos aplicados por todos. Como tercera etapa, aún no ejecutada, el Centro será sometido a un proceso de autoevaluación y posterior presentación formal al proceso de acreditación. Todo esto coordinado con el Departamento de Calidad y Procesos Clínicos de la Dirección de Salud de Santiago y con el acompañamiento del Departamento de Calidad y Seguridad del Paciente de la Dirección de Atención Primaria del Servicio de Salud Metropolitano Central.

Actividades comunitarias: Proyecto de Buenas Prácticas

Durante este año, el COPA postuló y se adjudicó un proyecto financiado por el Programa de Apoyo a las Buenas Prácticas en Participación Ciudadana y Fortalecimiento Comunitario en Atención Primaria de Salud. El nombre del proyecto es "Acercando la cultura a Parque Almagro" y será ejecutado a partir del segundo semestre de 2023. Tiene como objetivo promover la lectura y la musicoterapia como elementos facilitadores para acercar la atención odontológica y disminuir la ansiedad relacionada a la atención en salud odontológica.

En concreto, este proyecto consta de cuatro ejes:

1. Promover la lectura, por medio de la implementación de rincones de lectura al interior del Centro Odontológico Parque Almagro.
2. Implementar musicoterapia en las salas de espera del Centro Odontológico para disminuir la ansiedad.
3. Promover hábitos saludables por medio de la ejecución de ferias de promoción, prevención y educación bucal.
4. Incentivar a los usuarios y acompañantes en la participación en concurso de microcuentos.

Por medio de este proyecto, se desea aumentar la adherencia a los tratamientos y, a la vez, conectarnos con el trabajo comunitario por medio de las ferias de promoción y prevención de salud bucal.

Desafíos para el año 2024

A partir de la realidad actual, tenemos como equipo los siguientes desafíos para el año 2024:

- Aumentar el cumplimiento de metas de los programas ejecutados:
 - La llegada durante el segundo semestre de este año de un nuevo odontólogo a nuestro equipo, permitirá aumentar el cumplimiento de la meta de cobertura del Programa Odontológico Integral, en sus dos componentes (Atención Odontológica Integral en Hombres y Más Sonrisas para Chile).
 - Incrementar el flujo de derivación al Programa Odontológico Integral desde los Centros de Salud Familiar.
 - Mantener la continuidad del programa de endodoncia, de manera de mejorar el acceso a las prestaciones relacionadas con esta especialidad.
 - Lograr el siguiente hito en el área de Calidad: Ser acreditados bajo el estándar para prestadores institucionales que otorgan atención odontológica.

Dado el avance en el proceso de gestión documental y supervisiones relacionadas con el área de calidad, es posible proyectar un ejercicio de autoevaluación a fines de 2023 - inicios de 2024 y, de ese modo, poder presentarnos formalmente al proceso de acreditación durante el mismo año. Esto será posible con el apoyo del Departamento de Calidad y Procesos Clínicos de la Dirección de Salud de Santiago y con el acompañamiento del Departamento de Calidad y Seguridad del Paciente de la Dirección de Atención Primaria del Servicio de Salud Metropolitano Central.

Mejoras en infraestructura

- Solicitar la compra de un cartel de acceso que permita a los usuarios y usuarias encontrar el COPA. Esto se debe a que el establecimiento se encuentra inmediatamente detrás de puestos de comercio de libros, lo cual dificulta la visibilidad del acceso al Centro. Una de las mejoras que ya se ha implementado, es instalar un cartel de acceso en la puerta de entrada, sin embargo, se solicitará un cartel más grande y visible en el antejardín del establecimiento. Esto permitirá atender a una de las más importantes sugerencias de mejora de nuestros usuarios.
- Gestionar el acondicionamiento de la oficina utilizada por el Director y Encargada de Calidad de COPA, la cual colinda con la sala donde funciona el compresor que permite el funcionamiento de los equipos dentales. Esto permitirá aislar el ruido y mejorar el ambiente en el cual, tanto los usuarios como los funcionarios, interactúan con la Dirección del establecimiento.

VIII. Departamento de Gestión de Recursos Humanos

El año 2023, se transformó para la Red de Salud, en un año lleno de desafíos, puesto que ha debido adecuarse a la alta demanda, que recibe a diario, manteniéndose en permanente cambio. Es así, como de pasar de hacer un trabajo centrado en lo que exigió la pandemia, el teletrabajo y atenciones remotas, ahora tuvo que volver a dar respuesta a la demanda de los usuarios, quienes volvieron a solicitar sus controles presenciales, demandando atenciones y servicios urgente, intentado recuperar el tiempo que retrasó intervenciones, tratamientos y derivaciones.

La Red de APS de Santiago, nuevamente confirma su compromiso con la salud de la población que tiene a cargo, logrando avanzar en todas aquellas atenciones que requerían ponerse al día. Este permanente compromiso por parte de todas y todos los funcionarios de Salud con la labor, logrando entregar un servicio integral, de calidad, a todos nuestros usuarios y según ciclo vital, es lo que nos enorgullece día a día. Los funcionarios siguen trabajando principalmente en lograr la compensación de los pacientes, que padecen enfermedades crónicas y en la entrega de atenciones de morbilidad, con la finalidad de dar respuesta a todas las necesidades de salud.

Dotación autorizada por año

Dotación autorizada por año								
Categoría	AUTORIZA DA AÑO 2017	AUTORIZA DA AÑO 2018	AUTORIZA DA AÑO 2019	AUTORIZA DA AÑO 2020	+10.000 inscritos más 2021	Dotación mantenida 2022 (23785)	Dotación autorizada 2023 (29.400)	Dotación propuesta 2024 (30.420)
A	3.343	3.871	3.871	4.663	221	4.884	5.753	5.780
B	6.494	7.462	7.462	8.826	424	9.250	12.010	12.155
C	5.302	5.632	5.632	6.820	363	7.183	8.019	8.107
D	462	484	484	484	0	484	484	572
E	1.540	1.760	1.760	2.024	88	2.112	2.464	2.574
F	792	880	880	968	0	968	968	1.232
Total general	17.933	20.089	20.089	23.785	1.096	24.881	29.698	30.420

Para 2024, se ha decidido aumentar en aproximadamente 720 horas la dotación, debido a la necesidad que ha significado el retomar todas las atenciones de manera presencial. Pero además, se deben considerar horas de dotación para reemplazos de funcionarios que se encuentren con Licencias Médicas o con permisos sin goce de sueldo. Esperamos también para 2024 la posible apertura del 5º CESFAM de la Red de Salud Erasmo Escala, espacio que va a significar una reestructuración de la distribución de los recursos humanos de todos nuestros centros de salud.

Horas contratadas por año (a diciembre del año)

AÑO	HORAS PLANTA (indefinido)	HORAS CONTRATA (plazo fijo)	HORAS REEMPLAZO	TOTAL HORAS CONTRATADAS ESTATUTO
2012	8037	6061	506	14604
2013	8598	6545	264	15407
2014	8499	7196	314	16009
2015	12052	4240	880	17172
2016	11568	5725	671	17964
2017	11183	6520	753	18456
2018	10589	9345	669	20603
2019	9592	10877	627	21096
2020	9460	11095	506	21061
2021	11880	9911	649	22440
2022	16.225	7.373	693	24291
2023	17.611	7.912	?	25523

A diferencia de los años anteriores, en 2023 la mayoría de los reemplazos se encuentra contenida en dotación a plazo fijo, debido al cambio producido en relación a la modalidad de contrato y a la factibilidad presupuestaria. Se cuenta además con un total de 122 servidores a honorarios, los que apoyan labores relacionadas con trabajo PRAPS y Convenios estacionales, los que significan un 20% de la dotación total.

Por último año consecutivo, se llevará a cabo durante el último trimestre del año 2023, el tercer proceso de Ley 21.308 Alivio, para cumplir con dotar a la Red de salud, de un 80% de funcionarios contratados a plazo indefinido y un 20% en calidad de plazo fijo. Es así como aproximadamente 40 funcionarios lograrán calificar para cambiar de calidad contractual este 2023.

Coficiente Técnico - Horas clínicas

	Acuerdo concejo 319 del 24/09/2014	Acuerdo concejo 423 del 25/09/2019	Acuerdo concejo 380 del 16/09/2020	Acuerdo concejo 380 del 16/09/2020 Se mantiene en 2021	Acuerdo concejo 380 del 16/09/2020 Se mantiene en 2022	Acuerdo concejo 380 del 16/09/2020 Se mantiene en 2023	Acuerdo concejo 380 del 16/09/2020 Se mantiene en 2024
	inscritos	inscritos	inscritos	inscritos	inscritos	inscritos	inscritos
CARGO	1 cargo por n inscritos (2014)	1 cargo por n inscritos (2020)	1 cargo por n inscritos (2021)	1 cargo por n inscritos (2021)	1 cargo por n inscritos (2021)	1 cargo por n inscritos (2021)	1 cargo por n inscritos (2021)
A-MEDICO CIRUJANO	3500	3300	3300	3300	3300	3300	3300
A-CIRUJANO DENTISTA	5000	5000	5000	5000	5000	5000	5000
B-ENFERMERA (O)	3500	3300	3300	3300	3300	3300	3300
B-MATRONA	6000	5000	5000	5000	5000	5000	5000
B-NUTRICIONISTA	9000	9000	9000	9000	9000	9000	9000
B-ASISTENTE SOCIAL	9000	8000	8000	8000	8000	8000	8000
B-PSICOLOGO	9000	7000	7000	7000	7000	7000	7000
B-KINESIOLOGOS	9000	9000	9000	9000	9000	9000	9000
C-TEC.NIV.SUPERIOR EN ENFERMER	1500	1500	1500	1500	1500	1500	1500
E-OFICIAL ADMINISTRATIVO	3000	3000	3000	3000	3000	3000	3000

Nota: un cargo equivalente 44 horas semanales.

El Depto. de Gestión de RRHH va avanzando intentando reforzar el compromiso con todos y cada uno de los funcionarios de la Red de salud. Se sigue avanzando en desarrollo de carrera, proceso de licencias médicas, entrega de conocimientos y herramientas que le permitan a todos los funcionarios la autogestión, manejo y mejora, a través de poner a su disposición las plataformas con las que ya se cuenta hace un par de años, solicitando actualizaciones y nuevos aportes, para mejorar este servicio y así aportar a nuestros funcionarios mayor comodidad en los aspectos administrativos, facilitando sus tramitaciones. Asimismo, se han protocolizado procesos tales como selección y reclutamiento, contratos internos y externos, como también los por servicios a honorarios. Todo lo anterior se lleva a cabo sólo con el compromiso de los 8 Funcionarios del equipo de RRHH, quienes manejan, cuidan y custodian la información de casi 800 personas que trabajan en la Red, de manera manual y sin el apoyo tecnológico requerido.

Programa Anual de Capacitaciones (PAC)

La Red de Salud de Atención Primaria de la I. Municipalidad de Santiago se plantea como propósito primordial entregar una atención equitativa y de calidad a sus usuarios, centrada en estos y sus familias, enfocada en lo preventivo y promocional, anticipándose a la enfermedad, bajo el Modelo de Salud Integral con enfoque familiar y comunitario, por lo que debe contar con personal idóneo y capacitado que responda estos desafíos y que esté en constante mejora de su actitud, conocimiento, habilidades y conductas.

La capacitación, además de ser un factor de motivación, provoca un impacto positivo en el desempeño de funcionarios y funcionarias de dotación y, por ende, en la calidad de los servicios que entrega la organización a la comunidad a cargo.

De igual manera, permite al trabajador y a la trabajadora el acceso a los niveles superiores en la escala de remuneraciones y el acceso a cargos de mayor responsabilidad o de mayor experticia.

El presente Plan Anual de Capacitación (PAC) se plantea como una herramienta efectiva para mejorar la calidad del servicio que entrega la Red de Salud Municipal de Santiago a sus usuarios y tiene como objetivo contribuir al desarrollo de competencias funcionales (laborales) necesarias para dar respuestas satisfactorias a los objetivos institucionales, centrados en la atención de calidad y excelencia.

Las actividades de capacitación de la Red de Salud Municipal de Santiago, se enmarcan en lo establecido en la Ley 19.378 Estatuto de Atención Primaria y su reglamento de la carrera funcionaria (Decreto 1889/95). Asimismo,

son reguladas y gestionadas según lo establecido en el "Reglamento Interno De Los Establecimientos De Atención Primaria De Salud De La Dirección De Salud Ilustre Municipalidad De Santiago", N° 926 del 15/01/2021; y el "Reglamento de capacitación para el personal regido por la Ley 19.378, Estatuto de Atención Primaria de Salud de la I. Municipalidad de Santiago, oficializado mediante Decreto Sección 2da. N°0014 del 05/01/2021.

El ámbito de aplicación y alcance del presente plan tiene como periodo de ejecución el año 2024 y como destinatario principal todo el personal de dotación de la Red de Salud APS Municipal de Santiago, de todas las categorías funcionarias, según lo señalado en la Ley 19.378. En el caso de contratos en calidad de Honorarios, estos tendrán derecho a capacitación siempre que en su contrato respectivo esté explícitamente incluido este derecho.

Los insumos y lineamientos principales que orientan la planificación, programación y la gestión de la capacitación en la Red de Salud Municipal de Santiago, son los Ejes Estratégicos Ministeriales MINSAL y las necesidades institucionales priorizadas de capacitación para su personal.

Para el año 2024, el Ministerio de Salud ha determinado 8 Ejes Estratégicos para la gestión de la capacitación en los establecimientos de atención primaria municipal.

Estos ejes entregan una orientación y un marco de referencia para elaborar los planes y programas de capacitación a nivel comunal que incorporen las prioridades y ámbitos en los que podrían identificarse requerimientos de capacitación y perfeccionamiento.

Eje estratégico 1: Medio Ambiente y entornos Saludables

Eje estratégico 2: Estilos de Vida

Eje estratégico 3: Enfermedades Transmisibles

Eje estratégico 4: Enfermedades Crónicas no transmisibles y Violencia

Eje estratégico 5: Funcionamiento y discapacidad

Eje estratégico 6: Emergencias y desastres

Eje estratégico 7: Gestión, Calidad e Innovación

Eje estratégico 8: Equidad

A su vez, los insumos para definir las Necesidades Institucionales priorizadas de capacitación para 2024 de la Red de Salud Municipal de Santiago, son extraídos principalmente de la "Encuesta de Detección de Necesidades de Capacitación", que se aplica una vez al año a los/as Funcionarios/as de la Red y a las autoridades y jefaturas locales. Se suma a esta información, los requerimientos que a su vez presenta la propia Dirección de Salud y sus altos directivos.

En lo referido al reconocimiento de la capacitación para efectos de la carrera funcionaria Ley 19.378, es exacto señalar que ambas materias están indudablemente relacionadas y se afectan mutuamente, pues la capacitación, junto con la experiencia, son elementos constitutivos de la carrera funcionaria regida por la Ley 19.378 Estatuto de Atención Primaria Municipal.

Al respecto, el reglamento de la carrera funcionaria del personal regido por el estatuto de atención primaria de salud municipal, aprobado mediante Decreto 1889 del 29/11/1995, en su artículo 45° se refiere a la capacitación y expresa que "Los cursos y estadías realizadas por cada funcionario deberán cumplir con las siguientes exigencias para ser computados para los efectos del elemento de Capacitación:

- a) Estar incluido en el Programa de Capacitación Municipal.
- b) Cumplir con la asistencia mínima requerida para su aprobación, y
- c) Haber aprobado la evaluación final.

Área de Capacitación año 2024

1) Aspectos presupuestarios

Para el año 2024, se estima contar con el siguiente financiamiento presupuestario, otorgado por los siguientes aportantes:

Aportante	Aporte estimado
Convenio SSMC Programa de Capacitación y Formación de la APS en la Red Asistencial. (Estimación según valor anual; componentes desarrollo de RR.HH y capacitación universal; incluye versión 2024 de Diplomado en Ecografía obstétrica para APS.	\$ 65.000.000.-
Conmemoración del Día de la Atención Primaria de Salud. Actividad de capacitación colectiva en temas de liderazgo, reforzamiento clima laboral y trabajo en equipo.	\$ 56.000.000.-
Aporte Municipal, Ppto. De salud 2024 Área Capacitación	\$ 60.000.000.-
TOTAL PPTO. 2023	\$ 204.000.000.-

Con los recursos aportados por el Convenio de capacitación y Convenio FENAPS antes detallados, más el aporte Municipal estimado para 2024, se proyecta la ejecución de cerca de 23 cursos de capacitación, generando con esto alrededor de 500 cupos para funcionarios y funcionarias de la Red de Salud Municipal de Santiago, lo que equivaldría al 78% de la dotación.

2) Temáticas consideradas para capacitación

Las materias susceptibles de ser consideradas para cursos de capacitación y que serán priorizadas en el año 2024, son las que se mencionan seguidamente.

Modelo de Salud Familiar (Básico y Avanzado)
Calidad y Acreditación de CES de APS
Protección radiológica en el área dental
Gestión Programa Infancia
Salud integral del adolescente
Cuidado integral en Personas Mayores
Curación avanzada de heridas (profesionales y técnicos)
Pertinencia Cultural - Migrantes
Humanización y calidad en el trato al usuario
Paquete técnico HEARTS en la Atención Primaria de Salud
ACLS. PALS
RCP Básico, para funcionarios y funcionarias de la Red, de todas las categorías funcionarias
Herramientas para la Gestión en Atención Primaria, para directivos
Gestión Farmacéutica en APS
Manejo odontológico de personas en situación de discapacidad que requieren cuidados especiales.
Administración y gestión de RRHH. en salud APS
Administración financiera sector salud municipal
Herramientas computacionales utilitarias (Excel, base de datos, otros)
Cuidado de la salud mental para equipos de salud. Autocuidado y salud funcionaria: estatus particular de trabajadores asistenciales.
Salud mental en APS, para los equipos de salud
Salud mental para usuarios COSAM y CES de la Red
Liderazgo, reforzamiento clima laboral y trabajo en equipo para funcionarios/as de la Red de Salud de la I.Municipalidad de Santiago (Conmemoración Día de la Atención Primaria de Salud).
Diplomado en Ecografía Obstétrica, versión 2024

3) Desafíos organizacionales en el área de capacitación para 2024

- Un propósito con preeminencia en el área de capacitación para 2024, se centrará en la consolidación y fortalecimiento del Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitaria en la Red de Salud Municipal de Santiago. Como, asimismo, se integrará una nueva temática a desarrollar, que tiene que ver con la perspectiva de Género.
- Se intensificará el trabajo concertado y coordinado con el Servicio de Salud Metropolitano Central para la gestión de las convocatorias a cursos de capacitación que se haga a funcionarios y funcionarias de nuestra Red de parte de ese Servicio.
- Mismo esfuerzo se realizará para potenciar e incentivar la participación de funcionarios/as de esta Red en las capacitaciones que ofrece gratuitamente la Asociación Chilena de Seguridad (ACHS); Municipalidad de Santiago; Contraloría General de la República, entre otras entidades.
- Se continuará gestionando e impulsando la realización de capacitaciones entre pares con recursos propios de la Red, a través de la participación de profesionales o referencias técnicas de dotación, que cuenten con experticia en alguna materia y que puedan transmitir estos conocimientos a los demás funcionarios y funcionarias de la Red.
- En cuanto a la modalidad de ejecución de las actividades de capacitación 2024, se continuará con la modalidad presencial, siempre que las condiciones sanitarias lo permitan.
- Se continuará con el trabajo de actualización que debe ser practicado a la reglamentación vigente para el área de capacitación.

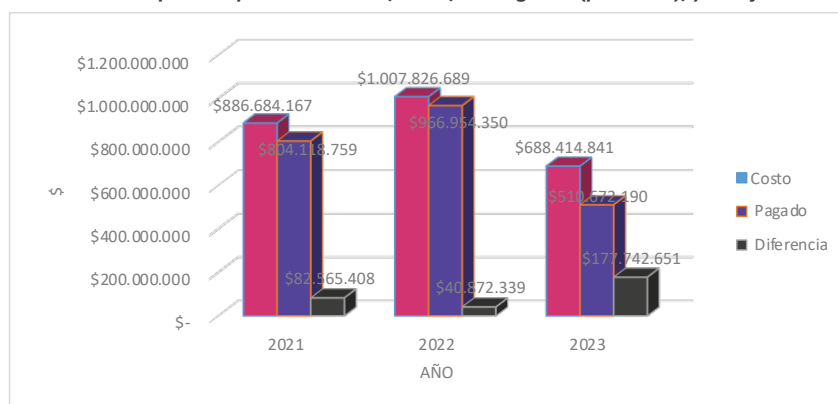
Finalmente, todas las actividades de capacitación que realice la Red de Salud Municipal de Santiago, estarán bajo la observancia de la Estrategia Nacional de Salud vigente en nuestro país.

Licencias Médicas

En el Departamento de Gestión de recursos humanos, se ha iniciado un trabajo detallado y prolijo con el manejo de las Licencias Médicas, lo que ha significado llevar un control de los subsidios, y un orden de los reintegros correspondientes. Asimismo, ha sido un aporte para los equipos directivos en relación a convertirse en una herramienta de control de conducta funcionaria, y un insumo objetivo para procesos de evaluación de rendimiento, calificaciones, programación y cuidado del equipo.

A continuación, se muestra gráfico con los reintegros del año 2021, 2022 y de enero a agosto del año 2023:

Gráfico N°88: Subsidios por incapacidad laboral, costo, reintegrada (percibido), y la diferencia de ambos



Elaboración Dpto, RRHH Dirección de Salud

Como se puede observar para el año 2021 se logró un reintegro del 91% del costo incurrido en las licencias médicas aceptadas y reducidas. Para el año 2022 un 96% y para el año 2023 hasta agosto se ha recibido un 74% del costo.

Podemos observar estos valores de una forma más detallada, analizando cada costo y reintegro por institución de salud.

Tabla N°41: Subsidios por incapacidad laboral, costo, reintegrada (percibido), y la diferencia de ambos por institución de salud año 2021.

ISAPRE	Costo	Pagado	Diferencia
ACHS	\$ 62.434.708	\$ 55.507.000	\$ 6.927.708
BANMEDICA	\$ 106.547.711	\$ 111.611.267	\$ -5.063.556
COLMENA GOLDEN CROSS	\$ 128.898.498	\$ 136.502.007	\$ -7.603.509
CONSALUD	\$ 178.137.897	\$ 166.628.344	\$ 11.509.553
CRUZ BLANCA	\$ 103.495.531	\$ 101.166.620	\$ 2.328.911
FONASA	\$ 251.351.925	\$ 174.567.151	\$ 76.784.774
FUNDACIÓN	\$ 269.859	\$ 246.360	\$ 23.499
NUEVA MASVIDA	\$ 39.645.829	\$ 41.680.639	\$ -2.034.810
VIDA TRES S.A.	\$ 15.902.209	\$ 16.209.371	\$ -307.162
Total general	\$ 886.684.167	\$ 804.118.759	\$ 82.565.408

Elaboración Dpto. RRHH, Dirección de Salud

Tabla N°42: Subsidios por incapacidad laboral, costo, reintegrada (percibido), y la diferencia de ambos por institución de salud año 2022.

ISAPRE	Costo	Pagado	Diferencia
ACHS	\$ 80.717.182	\$ 67.952.571	\$ 12.764.611
BANMEDICA	\$ 176.652.767	\$ 201.566.259	\$ -24.913.492
COLMENA GOLDEN CROSS	\$ 137.412.060	\$ 159.178.829	\$ -21.766.769
CONSALUD	\$ 142.081.700	\$ 120.965.790	\$ 21.115.910
CRUZ BLANCA	\$ 130.521.623	\$ 160.927.467	\$ -30.405.844
ESENCIAL	\$ 558.519	\$ 572.720	\$ -14.201
FONASA	\$ 258.239.527	\$ 163.604.586	\$ 94.634.941
FUNDACIÓN	\$ 439.975	\$ 876.868	\$ -436.893
NUEVA MASVIDA	\$ 69.233.554	\$ 77.112.256	\$ -7.878.702
VIDA TRES S.A.	\$ 11.969.782	\$ 14.197.004	\$ -2.227.222
Total general	\$ 1.007.826.689	\$ 966.954.350	\$ 40.872.339

Elaboración Dpto. RRHH, Dirección de Salud

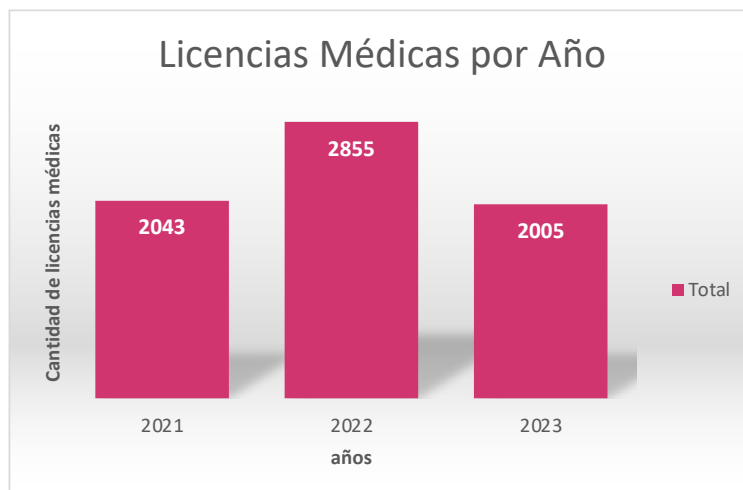
Tabla N°3: Subsidios por incapacidad laboral, costo, reintegrada (percibido), y la diferencia de ambos por institución de salud hasta agosto del año 2023.

ISAPRE	Costo	Pagado	Diferencia
ACHS	\$ 23.166.403	\$ 6.947.964	\$ 16.218.439
BANMEDICA	\$ 127.364.565	\$ 92.603.413	\$ 34.761.152
COLMENA GOLDEN CROSS	\$ 117.954.248	\$ 120.036.192	\$ -2.081.944
CONSALUD	\$ 83.031.807	\$ 50.804.246	\$ 32.227.561
CRUZ BLANCA	\$ 64.871.772	\$ 47.364.480	\$ 17.507.292
ESENCIAL	\$ 277.299	\$ 209.201	\$ 68.098
FONASA	\$ 220.021.582	\$ 155.490.276	\$ 64.531.306
FUNDACIÓN	\$ 1.738.958	\$ 1.786.647	\$ -47.689
NUEVA MASVIDA	\$ 41.680.942	\$ 26.506.998	\$ 15.173.944
VIDA TRES S.A.	\$ 8.307.265	\$ 8.922.773	\$ -615.508
Total general	\$ 688.414.841	\$ 510.672.190	\$ 177.742.651

Elaboración Dpto. RRHH, Dirección de Salud

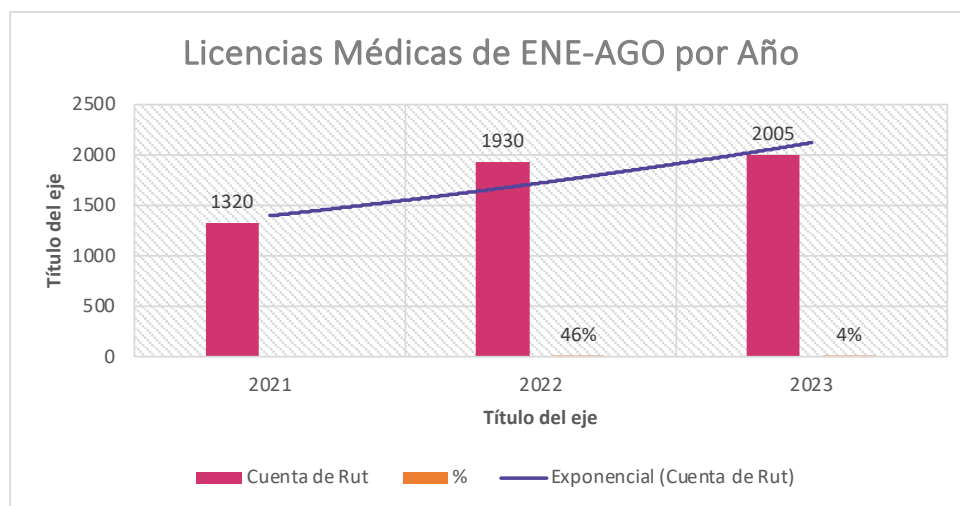
Los saldos negativos que se generan es debido a que las instituciones de salud nos pagan exentes por las licencias médicas, esto se puede deber a que el costo que ellos calcula es superior al que entrega el SMC, o debido a que cancelan con mucho desfase a lo que genera un interés. También se da el caso que las ISAPRE y la Caja de Compensación los Andes, cancelan la licencia médica postnatal el permiso parental.

Gráfico N°89: Cantidad de licencias médicas en los años 2021, 2022 y el año 2023 hasta agosto



Elaboración Dpto. RRHH, Dirección de Salud

Gráfico N°90: Cantidad de licencias médicas en los años 2021, 2022 y 2023 pero desde enero a agosto de cada año



Elaboración Dpto. RRHH Dirección de Salud

Como se puede observar para los meses de enero a agosto del año 2021 se tramitaron un total de 1320 licencias médicas. Para el año 2022 se ve reflejado un aumento del 46% en relación a las licencias médicas del año anterior y en el año 2023 hubo un aumento del 4%.

Tabla N°41: Cantidad de licencias médicas por categoría y por año

Categoría	2021	2022	2023	Total general
A	336	602	412	1.350
B	690	1.052	775	2.517
C	776	875	614	2.265
D	64	65	41	170
E	159	236	145	540
F	35	61	30	126
Total general	2.060	2.891	2.017	6.968

Elaboración Dpto. RRHH, Dirección de Salud

En la tabla anterior se observan las cantidades de licencias médicas por categoría por año. Se observa que del año 2021 al 2022 hubo un aumento de un 40% en la cantidad de licencias médicas.

Tabla N° 42: Cantidad de licencias médicas por categoría y por año, pero cada año de enero a agosto

Categoría	2021	2022	2023	Total general
A	206	402	412	1.020
B	422	706	775	1.903
C	516	595	614	1.725
D	46	44	41	131
E	117	164	145	426
F	24	40	30	94
Total general	1.331	1.951	2.017	5.299

En la tabla N°42 se observa que del año 2021 al año 2022 hubo un aumento del 32% en la cantidad de licencias médicas y del año 2022 al año 2023 solo un 3% de aumento. Recaltar que para dicho cuadro solo se consideraron las licencias médicas de enero a agosto de cada año.

Tanto para la tabla 41 y 42 se consideraron la cantidad de licencias médicas más los permisos parentales post-natales.

Tabla N° 43: Cantidad de licencias médicas por tipo de licencia médica, los años 2021 y 2022 es el año completo y el año 2023 solo hasta agosto

Tipo de licencia	2021	2022	2023	Total general
Accidente del trabajo	24	39	22	85
Enfermedad grave del niño menor 1 año	44	109	114	267
Enfermedad o accidente común	1.814	2.604	1.814	6.232
Enfermedad profesional	90	34	11	135
Licencia maternal prenatal	37	47	21	105
Patología del embarazo	33	21	22	76
Prórroga medicina	1	1	1	3
Total general	2.043	2.855	2.005	6.903

Elaboración Dpto. RRHH Dirección de Salud

Tabla N°44: Cantidad de licencias médicas por año según el estado, para el año 2023 solo se contempla hasta el mes de agosto

Estado	2021	2022	2023	Total general
Autorización	1.946	2.783	1.862	6.591
Rechazo	70	52	56	178
Reducción	11	15	24	50
(en blanco)	16	5	63	84
Total general	2.043	2.855	2.005	6.903

Elaboración Dpto. RRHH Dirección de Salud

**Tabla N°45: Cantidad de licencias médicas por edad de los (as) funcionarios (as) mostradas por año.
Para el año 2023 se contempla solo hasta el mes de agosto.
Se ordenó de mayor a menor en relación al total de los tres años**

Edad	2021	2022	2023	Total
34	122	187	121	430
40	100	162	115	377
35	104	138	111	353
36	90	154	102	346
44	103	159	83	345
32	68	150	88	306
43	109	104	84	297
42	97	119	80	296
37	110	111	75	296
41	76	119	84	279
33	67	124	79	270
31	58	115	84	257
50	90	101	60	251
38	56	109	84	249
29	38	100	96	234
39	70	87	76	233
30	54	70	58	182
45	59	69	48	176
51	60	60	40	160
48	54	53	32	139
61	40	55	40	135
46	46	51	34	131
28	10	51	65	126
59	36	48	28	112
49	28	39	29	96
27	8	47	34	89
53	30	39	13	82

58	20	27	24	71
47	27	35	8	70
57	21	29	17	67
63	15	27	15	57
52	29	13	10	52
56	17	21	13	51
26	26	16	8	50
62	24	9	12	45
55	20	13	8	41
60	9	17	14	40
67	20	18		38
66	13	8	11	32
54	15	8	7	30
25	9	11	10	30
64	5	5	8	18
65	4	2	4	10
24		6	4	10
23	3	1		4
73		2		2
21		1	1	2
22		1		1
Total	2.060	2.891	2.017	6.968

IX. Departamento de Informática

Situación Actual

El departamento de Informática se compone de las siguientes Unidades.

Unidad de Soporte TIC en terreno.

Se compone del personal TIC en terreno, se encargan de mantener la continuidad operacional del equipamiento informático que está implementado en los distintos edificios de la red de salud, brindan soporte especializado sobre software y hardware al cliente interno; quienes son los funcionarios del área administrativa y técnica de salud en toda la red, se encargan también de capacitar o aplicar inducciones sobre el correcto uso del equipamiento.

Unidad de administración de sistemas y comunicaciones

El área de sistemas se compone del personal que está constantemente monitoreando y optimizando los variados servicios que se entregan a nivel de red, son responsables del funcionamiento del data center en el cual se encuentran todo el equipamiento de servicios y de comunicaciones, se encargan también de analizar eventuales vulnerabilidades de seguridad de la infraestructura tecnológica del data center y sus componentes.

El departamento de informática está a cargo de la continuidad operacional y mejora continua de variados bienes tecnológicos, por ejemplo:

- 701 periféricos
- 208 teléfonos
- 647 equipos PC y notebooks
- 208 teléfonos IP

Servicios informáticos, los cuales significa mantener el equipo servidor de cada uno de ellos, tales como:

- Correo electrónico institucional
- Hardware de servicio de software de droguería
- SAAP
- Hardware de servicio DBvisit
- Intranet
- Mesa de Ayuda TIC
- Servidor de respaldo (srv)
- Proxy server
- Servidor web de monitoreo de red MPLS
- Servicio colabora
- Servicio DNS
- Servidor de directorio activo
- Servidor de actualizaciones de S.O
- Firewall
- Servidor NAS, Cloud Privado
- Servidor NAS backup
- Servidor de fichas PDF (antiguas fichas rezebra)
- Servidor NAS Matta sur
- Servidor web de inventario informático

El Departamento de Informática, se encarga de gestionar los siguientes contratos y/o proceso de facturación, los que repercuten no sólo a nuestros usuarios/usuarios internas, sino directamente en la atención de nuestros pacientes quienes se atienden en nuestra red de Salud de Santiago, estos servicios son:

- Servicios de transmisión de datos con la empresa Movistar
- Servicios de BAM con la empresa WOM
- Servicios de Servicio local medido con la empresa GTD Telesat
- Servicios ADSL con la empresa Movistar
- Servicios de licencias médicas electrónicas con la empresa Medipass

A lo cual se sumarán los contratos y servicios de:

- Fotocopiado
- Infraestructura VoIP
- Firewall
- CCTV
- Google Workspace

Dotación año 2023

Cargos	Cantidad	Jornada
Profesionales	2	44
Administrativos	3	44
Auxiliares		44
Técnicos	1	

Brecha año 2024

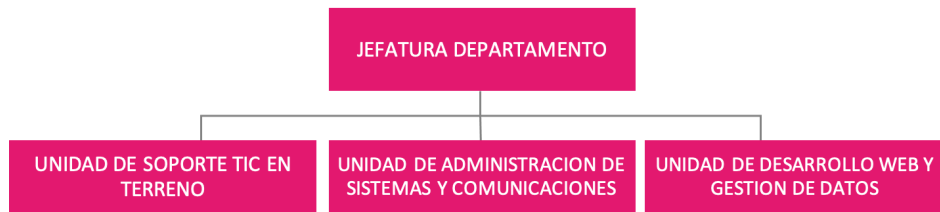
Cargos	Cantidad	Jornada
Profesionales	1	44
Administrativos		44
Auxiliares		44
Técnicos	1	

Desafíos año 2024

El departamento de Informática, para el año 2024, Presenta los siguientes desafíos:

- Contar con mayor dotación para lograr el alcance necesario en toda la red de salud, contemplando su crecimiento.
- Implementar la unidad de desarrollo de sistemas, con el objetivo de dar soluciones reales a los distintos departamentos que requieren de sistemas que ayuden a la optimización de sus procesos.
- Mantener continuidad operacional, mejora continua y optimización de todos los procesos, servicios y equipamiento que sea parte del alcance de este departamento de informática.
- Lograr ejecutar los procesos de proyectos, grandes compras y licitaciones tales como:
 - Compra e implementación de plataforma google Workspace.
 - Compra e implementación de actualización de infraestructura física y lógica de Voz sobre IP.
 - Compra e implementación del nuevo CCTV.
 - Habilitación de conectividad en Patios Copiapó.

Se busca el siguiente modelo de trabajo contemplando la nueva unidad de desarrollo



X. Presupuesto

Ingresos

Los ingresos para la Dirección de Salud año 2024 es comprendido por un 54% por la subvención per cápita, que para el año 2024 se ha estimado en M\$ 24.268.961.- en base a una población inscrita estimada de 173.000 personas.

Dicha estimación considera un aumento de la subvención basal del 11%, pasando de \$10.429 a \$11.570 por cada usuario inscrito para el año 2024. Adicionalmente, nuestro presupuesto recibe importantes ingresos desde el Servicio de Salud Metropolitano Central para la ejecución de programas de reforzamiento para la atención primaria de salud y otras subvenciones por concepto de bonos y asignaciones de desempeño, los que para el 2024 se han estimado en M\$ 6.528.549.-, equivalente a un 14% del presupuesto total.

En total, los aportes del Servicio de Salud Metropolitano Central para el 2024 representarán el 68% de los ingresos de la Dirección de Salud por un total de M\$ 30.797.510.-

El aporte al Déficit desde la I. Municipalidad hacia Salud es de M\$ 1.000.000.- lo que equivale al 2% del presupuesto total, para este año es de M\$1.000.000.-

Gráfico N° 91: Subvención Per cápita 2024

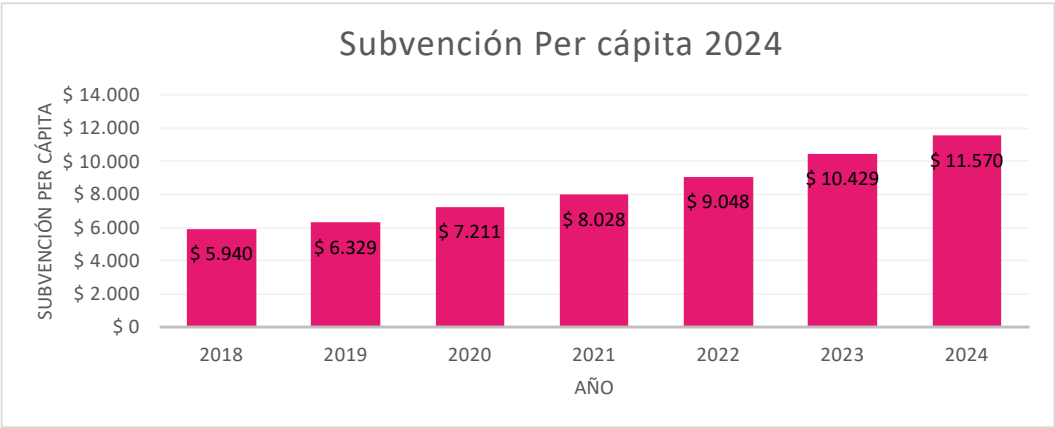
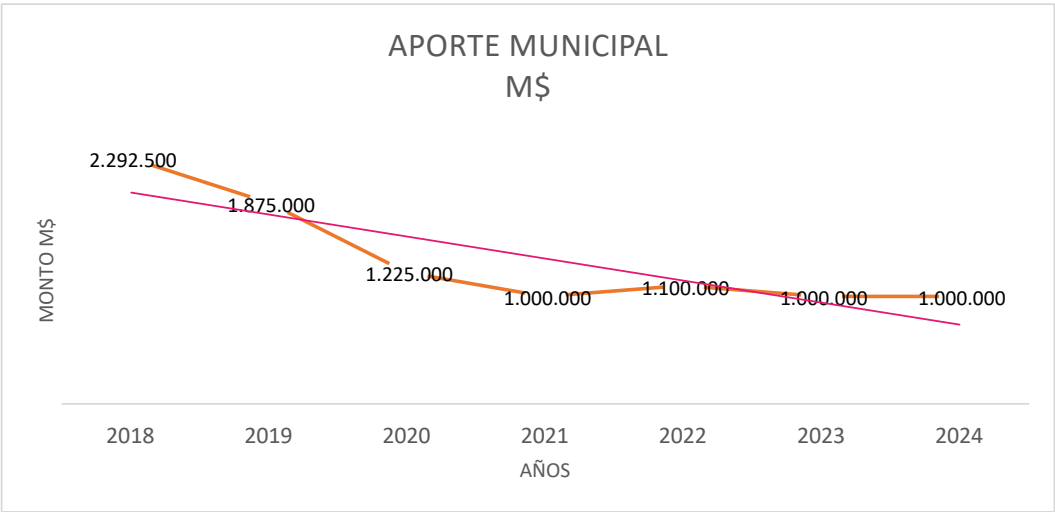


Gráfico N° 92: Aporte municipal (M\$)



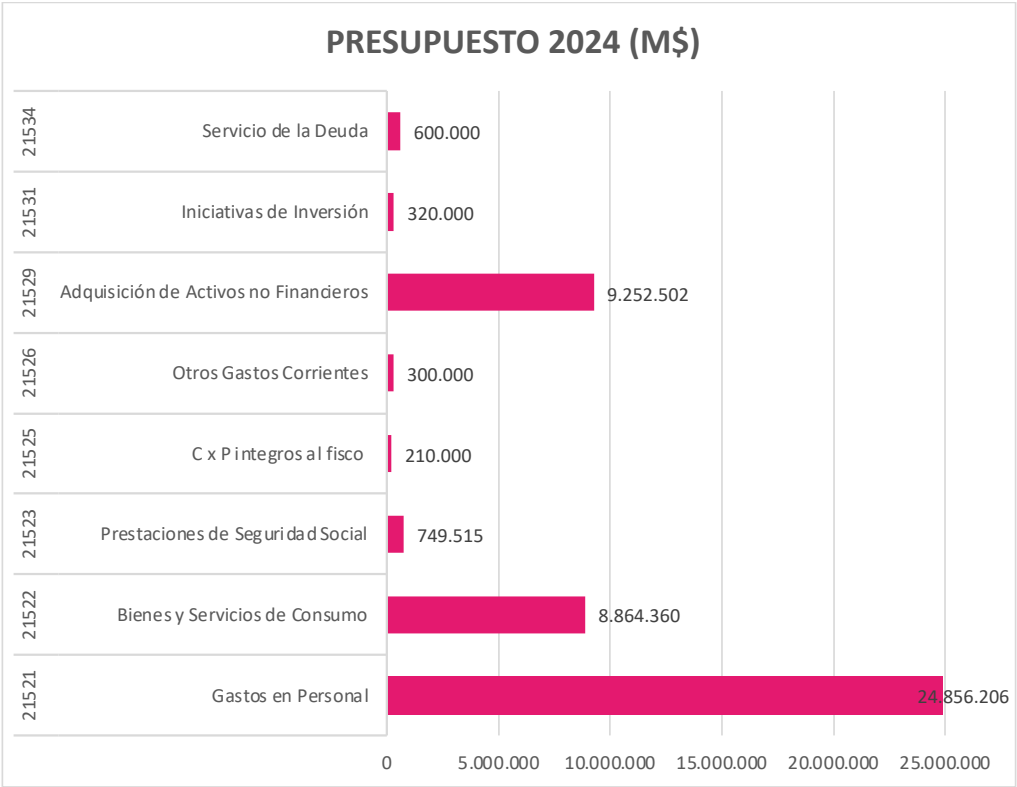
GASTOS

Se ha estimado para el año 2024, el gasto presupuestario para la Dirección de Salud en M\$45.152.583, siendo el más significativo el ítem de Recursos Humanos comprendido en M\$ 24.856.206.- lo que equivale al 55% del presupuesto anual.

El ítem Gastos en Bienes y Servicios de Consumo, por un total de M\$ 8.864.360, el que representa un 20% del presupuesto, en donde se considera los ítems de mayor relevancia que son Materiales de Uso o Consumo y Servicios Generales, lo que es considerado para la compra de medicamentos y servicios tales como exámenes radiológicos e imágenes y Laboratorio.

El 25% restante del presupuesto, abarca el resto de los gastos contemplados para el año 2024, los cuales incluyen reposición de equipos informáticos, compra de equipamiento y muebles entre otros.

Gráfico N° 93: Presupuesto 2024 (M\$)



Ingresos 2024

CODIGO	NOMBRE DE LA CUENTA	PPTO VIGENTE 2023	PPTO 2024	VARIACIÓN
11505	Transferencias Corrientes	28.012.230	32.105.963	14,6%
1150503	De Otras Entidades Públicas	28.012.230	32.105.963	
11507	Ingresos de Operación	1.000.000	1.236.000	23,6%
1150701	Venta de Bienes	1.000.000	1.236.000	
11508	Otros Ingresos Corrientes	740.282	761.620	2,9%
1150801	Recuperaciones y Reembolsos por Licencias Médica	730.909	750.000	
1150899	Otros	9.373	11.620	
11512	Recuperación de Préstamos	700.000	749.000	7,0%
1151210	Ingresos por Percibir	700.000	749.000	
11515	Saldo Inicial de Caja	10.296.669	10.300.000	0,0%
TOTAL INGRESOS PRESUPUESTADOS		40.749.181	45.152.583	10,8%

Gastos 2024

CODIGO	NOMBRE DE LA CUENTA	PPTO VIGENTE 2023	PPTO 2024	VARIACIÓN
21521	Gastos en Personal	22.300.014	24.856.206	11,5%
2152101	Personal de Planta	13.594.005	18.567.357	
2152102	Personal a Contrata	6.613.150	4.891.832	
2152103	Otras Remuneraciones	2.092.859	1.397.017	
21522	Bienes y Servicios de Consumo	7.292.824	8.864.360	21,5%
2152201	Alimentos y Bebidas	30.000	72.000	
2152202	Textiles, Vestuario y Calzado	193.009	242.636	
2152203	Combustibles y Lubricantes	24.300	24.609	
2152204	Materiales de Uso o Consumo	2.112.029	2.819.270	
2152205	Servicios Básicos	631.193	846.030	
2152206	Mantenimiento y Reparaciones	667.053	747.986	
2152207	Publicidad y Difusión	32.427	48.108	
2152208	Servicios Generales	2.457.278	2.753.261	
2152209	Arriendos	798.600	940.600	
2152210	Servicios Financieros y de Seguros	500	500	
2152211	Servicios Técnicos y Profesionales	269.405	273.830	
2152212	Otros Gastos en Bienes y Servicios de Consumo	77.030	95.530	
21523	Prestaciones de Seguridad Social	193.543	749.515	287,3%
2152301	Prestaciones Previsionales	193.543	749.515	
21525	C x P integros al fisco	410.000	210.000	-48,8%
2152501	Impuesto	10.000	10.000	
2152599	Otros integros al Fisco	400.000	200.000	
21526	Otros Gastos Corrientes	50.000	300.000	500,0%
2152602	Compensación por daños a terceros y/o a la propiedad	50.000	300.000	
21529	Adquisición de Activos no Financieros	9.339.299	9.252.502	-0,9%
2152902	Edificios	8.300.000	8.300.000	
2152903	Vehículos	178.439	0	
2152904	Mobiliario y Otros	107.401	130.493	
2152905	Máquinas y Equipos	300.794	291.090	
2152906	Equipos Informáticos	111.641	146.519	
2152907	Programas Informáticos	310.124	352.400	
2152999	Otros activos no financieros	30.900	32.000	
21531	Iniciativas de Inversión	628.501	320.000	-49,1%
2153101	Estudios Básicos	1	0	
2153102	Proyectos	628.500	320.000	
21534	Servicio de la Deuda	535.000	600.000	12,1%
2153407	Deuda Flotante	535.000	600.000	
TOTAL INGRESOS PRESUPUESTADOS		40.749.181	45.152.583	10,8%

XI. Proyectos 2023-2024

Cartera de inversiones infraestructura Red de Salud Municipal

En términos de infraestructura la red de salud de la Ilustre municipalidad de Santiago, cuenta con 2 CESFAM de 30.000, 1 CESFAM de 20.000, 1 CES de 10.000, nueve Estaciones Médicas de Barrio (EMB), un Consultorio de Salud mental (COSAM), una Unidad Atención Primaria Oftalmológica (UAPO), un SAPU, dispositivos dentales en establecimientos de educación y cuatro carros móviles, dos boticas municipales, una droguería y bodegas en oficina central de la Dirección de Salud.

Se contempla desarrollo de proyectos tales como habilitaciones de recintos, reparaciones menores, mantenciones y normalización de edificios en pro del mejoramiento de infraestructura existente.

Mejoras realizadas en la Red de Salud año 2023

1. Incorporación de dos ambulancias, financiadas por GORE, enviadas a CESFAM Padre Orellana y CESFAM Matta Sur.
2. Adquisición de dos vehículos de traslado de paciente con movilidad reducida con capacidad de 9 personas cada uno, los que prestarán servicio en CESFAM Matta Sur y CESFAM Padre Orellana.
3. Instalación de dos container en CESFAM Domeyko, para aumentar la capacidad de atención.
4. Instalación de encarpado en CESFAM Domeyko, para mejorar la atención en sala de espera de pacientes.

Propuesta 2024

CESFAM Erasmo Escala, centro diseñado para la atención de 30.000 inscritos, emplazado en un predio de 3.072 m² ubicado en el área norponiente de la comuna. El inmueble contará con 2.495,35 m² construidos, en su arquitectura se potencia el patrimonio existente con la valoración de un túnel encontrado en obra, se encuentra en su última etapa de ejecución de obras civiles con fecha probable de entrega primer semestre 2024.

CESFAM Arauco, con el fin de la regularización y normalización de infraestructura, se está realizando consultoría para disminuir las brechas respecto a normas sanitarias vigentes, para que cuente con la recepción definitiva este centro de salud.

1. Arriendo bus adaptado para atención médica, Arriendo y operación de bus adaptado con tres boxes clínicos, para contar con espacios necesarios en CESFAM Padre Orellana que se encuentra con una infraestructura crítica. En este bus se podrá realizar atenciones de salud preventiva (control cardiovascular, EMPA, EMPAM, consultas médicas u otros profesionales). Uno de los box contará con autorización sanitaria como vacunatorio para su funcionamiento. El móvil estará disponible para operar de lunes a viernes 45 horas semanales.

Proyectos y mejoras Red de Salud año 2024

CESFAM Erasmo Escala, centro diseñado para la atención de 30.000 inscritos, emplazado en un predio de 3.072 m² ubicado en el área norponiente de la comuna. El inmueble contará con 2.495,35 m² construidos, en su arquitectura se potencia el patrimonio existente con la valoración de un túnel encontrado en obra, se encuentra en su última etapa de ejecución de obras civiles con fecha probable de entrega primer semestre 2024.



CESFAM Arauco, con el fin de la regularización y normalización de infraestructura, se está realizando consultoría para disminuir las brechas respecto a normas sanitarias vigentes, para que cuente con la recepción definitiva este centro de salud.

1. Proyecto Patio Copiapó

Proyecto habitacional de 84 viviendas que contempla siete locales con acceso directo desde la calle, de 340 metros cuadrados donde se instalarán dispositivos de salud: UAPO- UAPO Rino- EMB Coquimbo equipo psicosocial El costo de la habilitación es de M\$400.000.-, financiamiento municipal, en etapa de diseño.



2. Reposición de EMB Parque Forestal

Nueva dirección Paulino Alfonso Número 346, lo que traerá ventajas en cuanto a capacidad de infraestructura, número de boxes, baños, sala de reuniones, sala de espera. Con este nuevo espacio se facilitará el acceso a la atención integral, continuidad de la atención, confort y seguridad.

Actual Infraestructura	Nueva Infraestructura
250 mt2	642 mt2
Sin factibilidad tecnica internet	factibilidad tecnica internet
4 box	7 box
capacidad sala espera para 9 personas	capacidad sala espera para 20 personas
exposicion frente a marchas y desordenes publicos	mayor resguardo frente a marchas y desordenes publicos
sin baños de accesibilidad universal	capacidad de habilitacion baños accesibilidad universal

Mejoras realizadas en la Red de Salud año 2023

1. Incorporación de dos ambulancias, financiadas por GORE, enviadas a CESFAM Padre Orellana y CESFAM Matta

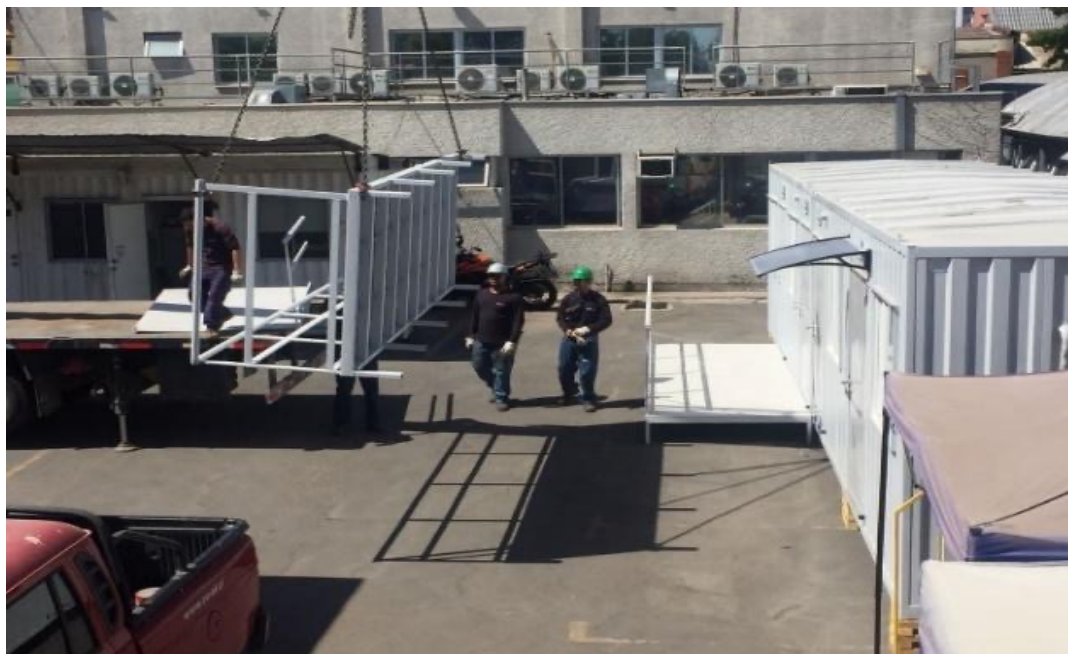


Sur.

2. Adquisición de dos vehículos de traslado de paciente con movilidad reducida con capacidad de 9 personas cada uno, los que prestarán servicio en CESFAM Matta Sur y CESFAM Padre Orellana.



3. Instalación de dos container en CESFAM Domeyko, para aumentar la capacidad de atención.



4. Instalación de encarpado en CESFAM Domeyko, para mejorar la atención en sala de espera de pacientes.



5. Cambio sillas de salas de espera de los centros de salud

6. Mejoramiento de comedor funcionarios en EMB San Borja, instalación de aire acondicionado, arreglo de techo y pintura.



Entrega de ambulancias
Archivo Dirección de Salud

Glosario

ACV: Accidente Cerebrovascular
APS: Atención Primaria de Salud
BAC: Búsqueda activa de casos
CACU: Cáncer Cérvico Uterino
CASEN: Caracterización Socioeconómica Nacional
CENABAST: Central de Nacional de Abastecimiento
CERO: Control con Enfoque de Riesgo Odontológico
CESFAM: Centro de Salud Familiar
CLAP: Ficha de control de salud adolescentes
COMPIN: Comisión Medicina Preventiva e Invalidez
COSAM: Centro Comunitario de Salud Mental
COVID-19: Enfermedad por coronavirus de 2019
DEIS: Departamento de Estadísticas e Información en Salud, Ministerio de Salud
DM: Diabetes Mellitus
DSM: Desarrollo Psicomotor
EEDP: Evaluación de Desarrollo Psicomotor
ELEAM: Establecimientos de Larga Estadía para Adultos Mayores
EMB: Estación Médica de Barrio
EMPA: Examen Medicina Preventiva del Adulto
ENS: Encuesta Nacional de Salud
EMPAM: Examen Medicina Preventiva del Adulto Mayor
ECICEP: Estrategia de Cuidado Integral Centrado en las Personas
EPP: Elementos de Protección Personal
FCE: Ficha clínica electrónica
FOFAR: Fondo de fármacos para pacientes programa cardiovascular
FONASA: Fondo Nacional de Salud
GES: Garantías Explícitas de Salud
HTA: Hipertensión Arterial
HbA1c: Hemoglobina Glicosilada A1c
IAAPS: Índice de Actividad de la Atención Primaria de Salud
IDC: Índice de Desarrollo Comunal
IDH: Índice de Desarrollo Humano
IPS: Instituto de Previsión Social
IRA: Infecciones Respiratorias Infantiles
IVADEC: Instrumento de Valoración de Desempeño en Comunidad
LGTBIQ+: lesbianas, gays, transgéneros, transexuales, bisexuales, intersexuales, queer y otras identidades y orientaciones
MAIS: Modelo de Atención Integral en Salud
MIDESO: Ministerio Desarrollo Social
MINSAL: Ministerio de Salud

<i>OMS: Organización Mundial de la Salud</i>
<i>OPS: Organización Panamericana de la Salud</i>
<i>PAP: Examen de Papanicolaou</i>
<i>PBC: Población bajo control</i>
<i>PESPI: Programa Especial de Salud Indígena</i>
<i>PSCV: Programa de Salud Cardiovascular</i>
<i>PLADECO: Plan de Desarrollo Comunal</i>
<i>RBC: Rehabilitación con Base Comunitaria</i>
<i>REM: Registro estadístico mensual</i>
<i>RT: Referente Técnico</i>
<i>RSH: Registro Social de Hogares</i>
<i>RI: Rehabilitación Integral</i>
<i>SAPU: Servicio de Atención Primaria de Urgencia</i>
<i>SARS-Cov2: Virus que causa una enfermedad llamada enfermedad por coronavirus de 2019 (COVID-19)</i>
<i>SENAME: Servicio Nacional de Menores</i>
<i>SEREMI: Secretaría Regional Ministerial</i>
<i>SIMCE: Sistema Nacional de Evaluación de resultados de aprendizaje del Ministerio de Educación de Chile</i>
<i>SOME: Servicio de Orientación Médico Estadístico</i>
<i>SSMC: Servicio de Salud Metropolitano Central</i>
<i>TBC: Tuberculosis</i>
<i>TTA: Testeo, trazabilidad y asilamiento</i>
<i>UAPO: Unidad de Atención Primaria Oftalmológica</i>
<i>VIH: Virus Inmunodeficiencia Humana</i>