PLAN DE SALUD COMUNAL 2023

Red de Salud Primaria de Maipú

ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE MAIPÚ

Dirección de Salud Municipal de Maipú

PLAN DE SALUD COMUNAL DE MAIPÚ AÑO 2023

Dirección de Salud Municipal de Maipú

Noviembre de 2022

INDICE

MATERIA	PAGINA
Antecedentes comunales	
• Caracterización geográfica – División administrativa	5 - 6
• Agua potable – Conectividad – Áreas Verdes	7 - 8
Caracterización sociodemográfica	
• Censo 2017	9
• Población	10
Caracterización Socioeconómica	
• Educación	11
• Indicadores de vulnerabilidad social y pobreza	14
• Campamentos en área de influencia de CESFAM	18
• Condición migratoria	21
• Pueblos originarios	22
• Accidentes de tránsito y hechos delictivos	23
Recursos y Servicios de la Comunidad	
• Participación social	26
• Estilos de vida	28
• Personas mayores y ELEAM	29
Indicadores epidemiológicos	
• Natalidad	31
• Mortalidad	33
• Años de vida potencialmente perdidos	35
• Morbilidad	36
• Egresos Hospitalarios	38
Red Comunal de Servicios de Salud	40
• Población inscrita	41
• Estructura de la Red Asistencial	44
Evaluación Año 2022	
• Situación epidemiológica por SARS COV 2	48
• Modelo de salud integral de atención familiar y comunitaria	56
• Promoción de salud y participación ciudadana	59
Continuidad de cuidados en el curso de vida	
• Niñez de 0 a 9 años	61
• Programa nacional de salud integral de adolescentes y jóvenes	86
• Programa del Adulto y Personas Mayores	95
• Gestión de Farmacia	115
Indicadores de Salud: IAAPS y METAS	120

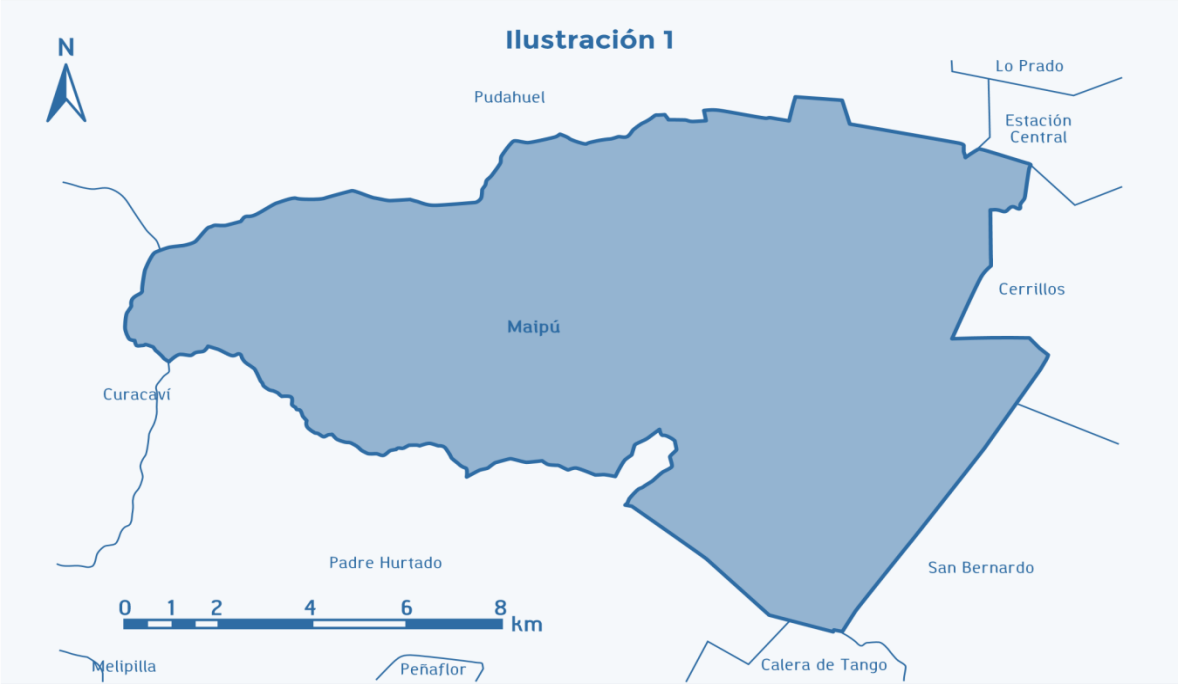
MATERIA	PAGINA
Gestión de la demanda asistencial	126
Centro Comunitario Salud Mental - COSAM	133
Programa Rehabilitación integral	135
Farmacia Municipal	137
Proyectos estratégicos DISAM	138
Calidad y Seguridad en la Atención de los pacientes	140
Administración y Finanzas	
• Presupuesto 2023	143
Gestión de Tecnologías, Información y Comunicaciones	154
Recursos Humanos	
• Dotación 2022 - 2023	160
• Plan Anual capacitación	165
Programación de actividades año 2023	
• Propuestas estratégicas de salud primaria periodo 2021-2024	170
• Plan de acción Local año 2023	179
• Propuestas Programáticas Plan de Salud Familiar	183

I.- ANTECEDENTES COMUNALES.

1.1 Caracterización geográfica

Localización: Maipú es una de las 52 comunas que conforma el Gran Santiago y recibe su nombre del mapudungun “maypun” que significa "trabajar la tierra".

La comuna se encuentra localizada en el extremo sur-poniente de la Región Metropolitana y a 15 km. al suroeste del centro de Santiago con una altitud media de 470 metros sobre el nivel del mar. Sus límites son compartidos con las comunas de Pudahuel al norte, Estación Central al noreste, Cerrillos al este, San Bernardo al sureste, Calera de Tango y Padre Hurtado al sur y Curacaví al oeste.

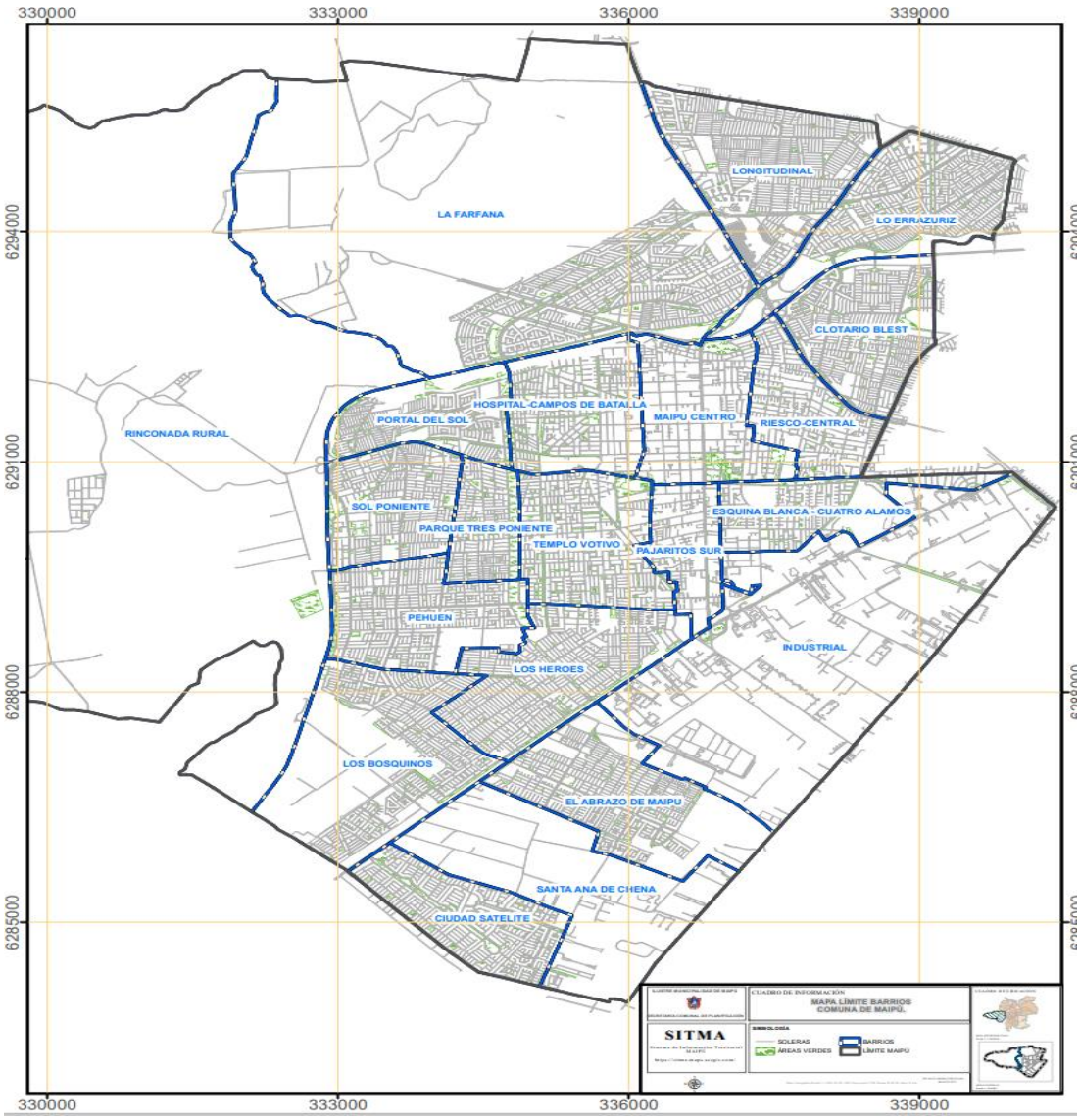


Fuente: SECPLA de la I. Municipalidad de Maipú

El territorio comunal cubre una superficie de 13.720,5 hectáreas, alrededor de un 7% del total de la Provincia de Santiago. De ese total, 5.573,1 hectáreas corresponden al área urbana, 5.523,6 corresponden a terrenos de uso agrícola y 2.623,80 hectáreas son cerros.

1.2 División Administrativa

Barrios de la Comuna de Maipú: La comuna se ha dividido territorialmente en 21 barrios definidos con criterios de antigüedad de la vivienda y la población que la habita



Fuente: SECPLA de la I. Municipalidad de Maipú

2.1 Producción de Agua Potable

El Servicio Municipal de Agua Potable y Alcantarillado SMAPA, inicia sus operaciones en 1950 y actualmente es el único operador sanitario en el país perteneciente a un municipio, abastececiendo a 202.668 clientes de las comunas de Maipú, Cerrillos y parte de Estación Central. Actúa con personalidad jurídica de la Ilustre Municipalidad de Maipú y las concesiones de servicios sanitarios de Maipú, Los Bosquinos y Las Lomas las que forman parte del Patrimonio Municipal.

Este servicio sanitario no solo provee los servicios de agua potable y alcantarillado, sino que además conribuye al desarrollo integral de los habitantes de la comuna, ya que, al existir excedentes, el municipio los invierte en beneficio socias directo para los propios habitantes.

Importante señalar que nuestros clientes (201.519 a Dic. 2019 están categorizados por tipo, siendo el 96.77% clientes residenciales; 1.89% comerciales; 0.35% indusrial y existe un 0.99% categoría otros, que incluye establecimientos educacionales, jardines, establecimientos de salud, entre otros.

Calidad del Agua Potable:



El agua distribuida por el Servicio de Agua Potable y Alcantarillado de Maipú, debe cumplir con los requisitos bacteriológicos, físicos y químicos establecidos en la norma NCH409 OF2005 para que el agua sea apta para el consumo humano.
En el año 2020 se realizaron un total de 34.019 análisis, con resultados que dan cuenta de la calidad dentro de estándares esperados para el consumo humano.
Finalmente, se debe destacar que desde el año 2016 a la fecha, a pesar de la prolongada sequía, la sanitaria Municipal ha cumplido con la calidad y continuidad del servicio, para producir agua potable y recolectar las aguas servidas de todos los usuarios conectados a la red.

Fuente: Servicio Municipal de Agua Potable y Alcantarillado (SMAPA)

Planta de Tratamiento de Aguas Servidas

En la comuna de Maipú, existen dos plantas de tratamiento de aguas servidas. Una de ellas está ubicada en la Farfana y la otra en el Trébol, entre la comuna de Maipú y Padre Hurtado
Las aguas servidas se eliminan a través del alcantarillado cuyo costo es cancelado mensualmente por los mismos vecinos de Maipú, a través de la boleta de SMAPA. A veinte años que han transcurrido desde su inauguración, las plantas La Farfana y el Trébol, se encuentra en pleno funcionamiento y las intervenciones realizadas para mitigar los malos olores, han ido

mejorando el sector donde están emplazadas. Hasta el día de hoy La Farfana es considerada una de las plantas de tratamiento de aguas servidas más grande del mundo en construirse en una sola etapa.

2.2 Conectividad y Tránsito

Maipú presenta ejes viales con alta conectividad capaz de desplazar a gran porcentaje de sus habitantes.

El eje principal de la comuna es Avenida Pajaritos, que genera conectividad directa con el centro de Santiago a partir de la Avenida Alameda del General Bernardo O'Higgins. La participación y modificación de este eje se ha hecho cada vez más significativo, destacando un importante aumento del parque automotriz, relacionado con la necesidad de asegurar el desplazamiento diario de la población, producto de la movilización de la fuerza laboral a otras comunas.

La comuna de Maipú tiene conectividad hacia sectores rurales y costeros por medio de la ruta 78 y la Autopista del Sol. Otras vías que destacan son Camino a Melipilla que conecta las comunas de Maipú con Santiago Centro, Cerrillos, Padre Hurtado, Talagante y Melipilla en dirección hacia el litoral, Camino a Lonquén y las autopistas Vespucio Norte y Vespucio Sur. El funcionamiento de la línea 5 del Metro Santiago constituye un hito comunal. Este medio de transporte logra trasladar a 20.000 personas al día, 6.000 en hora punta y favorece a un millón de habitantes, considerando Maipú y las comunas aledañas como Padre Hurtado, Peñaflor, Melipilla y otras. Tiene una extensión de 8,2 Kilómetros y cinco estaciones en el tramo de Maipú.

Sin embargo, como la comuna sigue creciendo y las necesidades de transporte no van asociadas a esa rapidez, en la investigación realizada, se puede constatar que hay sectores que aún se encuentran desconectado de la red de transporte público, tal es el caso de Villa El Sol, cuyos habitantes no tienen acceso directo al CESFAM Dr. Eduardo Ahués, lo mismo ocurre con el CESFAM Dr. Luis Ferrada, cuyos usuarios tienen varias dificultades en su acceso a la red de transporte público.

3.- Áreas Verdes:

Al identificar las Determinantes Intermedias que inciden en la salud, podemos señalar que, en términos de ÁREAS VERDES de acuerdo con los datos del INE, la comuna de Maipú cuenta con 5,70 m2 por habitantes, ubicándose en el decimoséptimo lugar en el Gran Santiago. Con este índice, se debe realizar un importante esfuerzo para lograr el estándar de 10 m2/habitante, que define un disfrute mínimo de cada persona respecto de las áreas verdes puesto que cumplen funciones sociales y ambientales. Respecto de accesibilidad en términos de distancia, podemos mencionar que en promedio se encuentran ubicada a 170,11 mts., dando cumplimiento a esta característica en particular.

En relación a la distribución por barrios, la mayor parte de la superficie de áreas verdes se concentra en los barrios Lo Errázuriz, Clotario Blest, Maipú Centro, El Abrazo y Pehuén, que corresponden al 38,26% del total comunal.

3.1.- Microbasurales en la comuna.

En el caso particular de los microbasurales, su mala gestión –disposición final- genera costos sociales, económicos y medio ambientales tales como deterioro de la calidad del agua superficial, contaminantes orgánicos persistentes, entre otra contaminación del suelo; generación de plagas de vectores; impactos paisajísticos, impacto anímico y costos socioeconómicos para la población cercana a lugares de acopio.

La Dirección de Medio Ambiente de la Municipalidad de Maipú, ha identificado un total de 43 territorios y/o puntos dispersos en el área comunal, donde se constata presencia habitual de basurales, microbasurales y otros problemas de manejo de residuos sólidos, que constituyen un área de intervención permanente en el trabajo de recolección de basuras y demandan una importante acción de educación ambiental.

II.- CARACTERIZACION SOCIODEMOGRAFICA DE MAIPÚ.

4.- Resumen de resultados CENSO 2017 – Comuna de Maipú

Los datos disponibles del Censo de Población y Vivienda año 2017, entregan datos resumidos de las principales variables recogidas en este instrumento, y nos señalan una caracterización de la Comuna de Maipú en 6 áreas: Población – Vivienda – Hogar – Migración – Educación y Empleo.

POBLACION	
Densidad de población	3788,71
Índice de masculinidad	92,6
Edad promedio	35,5
Dependencia total	40,3
Dependencia 0 a 14 años	27,1
Dependencia 65 o más años	13,2
Pueblos originarios	10%
Paridez media	1,2

VIVIENDA	
Viviendas desocupadas	3%
Hacinamiento	5%
Red pública de agua	99%
IM Aceptable	93%
IM Recuperable	7%
IM Irrecuperable	0%

HOGAR	
Cantidad de hogares	155.337
Viv. con más de 1 hogar	2%
Tamaño de hogares	3,3
Jefas de hogar	42%
Hogares p. originarios	17%
Hogares con migrantes	4%

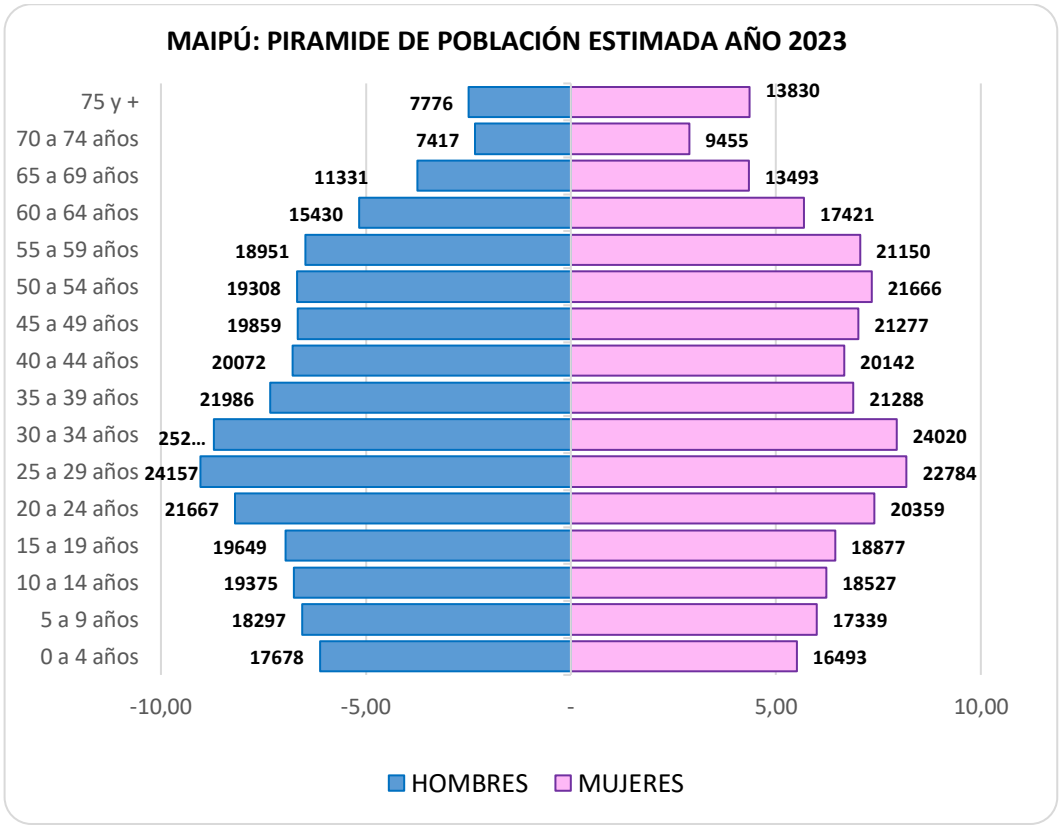
MIGRACION	
Residentes habituales	517.384
No migrantes interno (nacimiento)	34%
No migrantes interno (5 años)	88%
Inmigrantes otro país	3%
Índice masc. migrantes	94,2
Migrante reciente otro país	54%
Edad media migrantes	33,5
Escolaridad migrantes	11,5

EDUCACION	
Escolaridad jefe hogar	11,7
Asistencia ed. escolar	96%
Asistencia a preescolar	50%
Asistencia a ed. media	75%
Ingreso a ed. superior	36%
Ed. superior terminada	71%
Esc. p. originarios	10,4

EMPLEO	
Declaran trabajar	61%
Edad promedio	42,3
Mujeres	44%
Trabajan y estudian	10%
Escolaridad	12,5
Sector primario	1%
Sector secundario	9%
Sector terciario	90%

5. POBLACION

POBLACIÓN ESTIMADA SEGÚN GRUPO ETÁREO



Fuente: SECRETARIA PLANIFICACIÓN COMUNAL I. MUNICIPALIDAD DE MAIPU; PLANIFICACION

Población INE 2017:	521.627
Población INE Estimada 2023:	586.337
Índice Masculinidad 2017:	94.27
Índice Masculinidad Estimado 2023:	96.68

La pirámide de población evidencia la siguiente distribución de grupos de edad según su curso de vida:

Grupo de edad	**% del Total**
Adultos entre 20 a 64 años de vida	64.26%
Adolescentes entre 10 y 19 años	13.03%
Niños y niñas entre 0 y 09 años	11.90%
Adultos Mayores de 65 años y +	10.79%

Del total de la población censada en la comuna de Maipú, el 99,3% se encuentra asentada en el área urbana y el 0,7% se asienta en el sector rural. Actualmente es una de las tres comunas más pobladas en Chile.

.

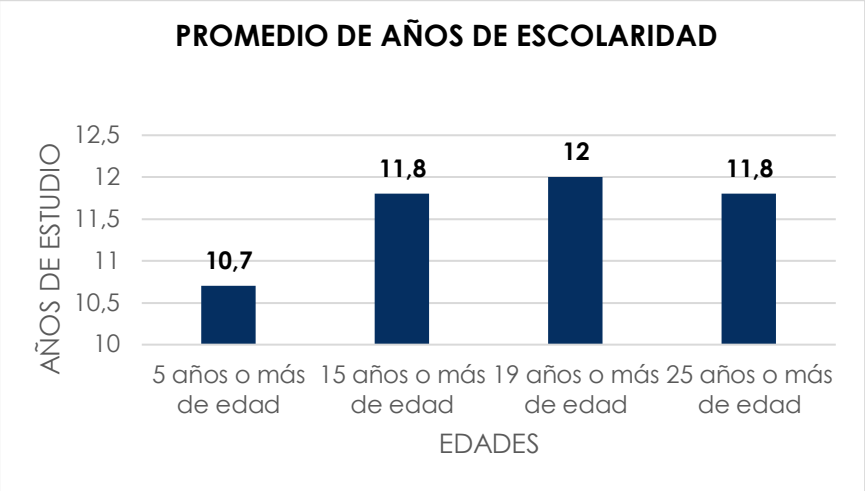
III.- CARACTERIZACION SOCIOECONOMICA.

6.- SITUACION EDUCACIONAL

Promedio de años de escolaridad en Maipú

El gráfico muestra el promedio de años de escolaridad de distintos grupos de la población. La población de 5 o más años, presenta un promedio de 10,7 años de escolaridad. La población de 15 años o más presenta 11,8 años de escolaridad. A su vez la población de 19 años o más años registra un promedio de 12 años de escolaridad y para la población de 25 años o más años, este promedio es de 11,8 años de escolaridad.

Los años de escolaridad corresponden a un indicador que contabiliza el total de los años de estudios aprobados que tiene una persona de acuerdo con el curso más alto aprobado y al nivel más alto alcanzado en la educación formal



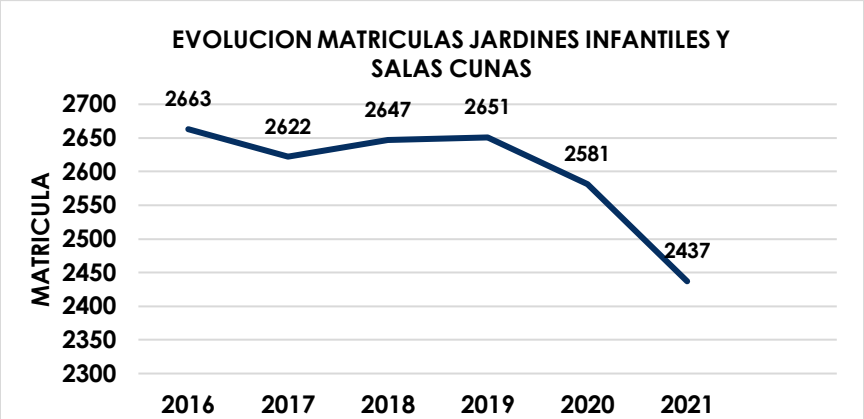
Matrícula y establecimientos educacionales, por tipo de administración.

La matrícula municipal en Maipú durante el año 2020 fue de 16.968 estudiantes, considerando en esta cifra solo establecimientos educacionales de educación básica y de enseñanza media, representando un 17,24% del total de la población escolar de la comuna, aspectos posibles de observar en la siguiente tabla:

DEPENDENCIA ADMINISTRATIVA	COMUNA DE MAIPU			
	2018		2020	
	MATRICULA	E.E.	MATRICULA	E.E.
MATRICULA MUNICIPAL	17.729	26	16.968	26
MATRICULA SUBVENCIONADA	78.076	164	76.492	162
MATRICULA PARTICULAR PAGADA	3.906	12	3.828	10
MATRICULA DE ADMINISTRACION DELEGADA	1.106	2	1.127	2
MATRICULA SERVICIO LOCAL DE EDUCACION	-	-	-	-
TOTAL	100.817	204	98.415	200

Fuente: CODEDUC, PADEM 2022 - (E.E.=Establecimiento Educacional)

Salas cunas y jardines infantiles – Corporación Educacional de Maipú

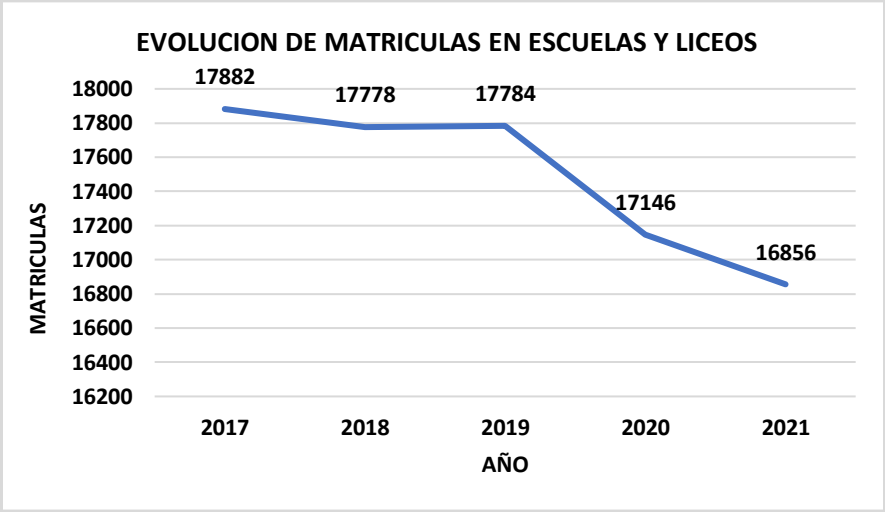


Fuente: CODEDUC, PADEM 2022; PLANIFICACION

En el gráfico se puede apreciar que las salas cunas y jardines infantiles administrados por CODEDUC, entregan educación inicial a 2.437 niños y niñas. La matrícula se caracteriza por un porcentaje importante de estudiantes extranjeros/as, así como también de pueblos originarios. Asimismo, es posible observar que durante el año 2020 y 2021 como consecuencia de la emergencia sanitaria por pandemia COVID-19, se produjo una disminución de la matrícula en 214 párvulos.

Evolución matrículas escuelas y liceos:

Entre los años 2017 a 2021, la evolución de matrícula en Escuelas y Liceos administrados por CODEDUC, ha disminuido en 1.026 estudiantes. Al constatar esta evolución negativa, se establece como imperativo reposicionar a la Educación Pública, promoviendo el trabajo colaborativo en redes educativas, sembrando procesos de aprendizaje inclusivos, así como equidad y formación diversificada e integral para todas las niñas, niños y jóvenes de la comuna.



Fuente: CODEDUC, PADEM 2022

7.- INDICADORES DE VULNERABILIDAD SOCIAL E INDICADORES DE POBREZA

INDICE DE PRIORIZACION SOCIAL: (IPS)

El objetivo de este índice es medir en términos comparativos el desarrollo socioeconómico alcanzando, en un momento determinado, por la población de las comunas de la región Metropolitana de Santiago.

METODOLOGIA DE CONSTRUCCIÓN DEL INDICE DE PRIORIDAD SOCIAL (IPS)

Se trata de un índice sintético cuyo valor numérico permite dimensionar el nivel de desarrollo relativo, alcanzado por la población de una comuna. Así, el valor del IPS obtenido por cada comuna sólo se entiende en relación con los valores de dicho índice en las restantes comunas.

Los indicadores se estandarizan en escala de 0 a 100, donde el valor “100” representa la peor situación relativa (más prioritaria) y el “0” la mejor situación (menos prioritaria).

El indicador de porcentaje de población perteneciente al 40% inferior de CAE de la dimensión Ingresos, el indicador de reprobación en la enseñanza media de la dimensión Educación, así como los tres indicadores de la dimensión salud, tienen la misma condición; es decir, a mayor valor del indicador, peor es la situación de la población de la comuna.

En cambio, el indicador de ingreso promedio imponible de la dimensión Ingresos y los indicadores de SIMCE y PDT de la Educación relacionan un mayor valor del indicador con una mejor situación de la población de la comuna.

DIMENSIONES E INDICADORES DEL INDICE DE PRIORIDAD SOCIAL (IPS)

- **DIMENSIÓN INGRESOS**
  - Porcentaje de población comunal perteneciente al 40% de menores ingresos de la Calificación Socioeconómica
  - Ingreso Promedio imponible de los afiliados vigentes al Seguro de Cesantía
- **DIMENSIÓN EDUCACIÓN**
  - Resultados de la Prueba SIMCE de los 8° años básicos.
  - Resultados Prueba PDT (Prueba Transición Universitaria)
  - Porcentaje de Reprobación en la Enseñanza Media
- **DIMENSIÓN SALUD**
  - Tasa de años de vida potencialmente perdidos, por habitante (TAVPP) entre 0 y 80 años.
  - Tasa de fecundidad especifica de mujeres entre 15 y 19 años.
  - Porcentaje niños/as menores de 6 años en situación de malnutrición.

De acuerdo con lo explicado anteriormente y con los estudios y análisis hechos por la Seremi de Desarrollo Social y Familia de la Región Metropolitana, se puede ubicar el lugar que ocupa la Comuna de Maipú en el contexto de la Región Metropolitana de Santiago con sus 52 comunas, presentadas en orden decreciente de pobreza, según resultados obtenidos en el año 2022 y año 2020, **siendo el lugar 1° el más pobre y el lugar 52° el más rico**.

La situación de la comuna de Maipú muestra una variación de 2.38 puntos en el IPS en el año 2022 respecto al año 2020, lo que indica un aumento en el nivel de pobreza en la comuna.

Los resultados fueron estratificados y categorizado en:

- ALTA PRIORIDAD SOCIAL: 78.71, hacia arriba con un máximo de 100 puntos
- MEDIA ALTA PRIORIDAD SOCIAL: 68.41 hasta 75.50 puntos.
- MEDIA BAJA PRIORIDAD SOCIAL: 59.71 hasta 66.31 puntos
- BAJA PRIORIDAD SOCIAL: 49.57 hasta 58.48 puntos
- SIN PRIORIDAD SOCIAL: 3.84 hasta 33.82 puntos

La comuna de Maipú en el año 2020, quedo clasificada en la Categoría de Baja Prioridad Social, con 60.86 puntos, ocupando el lugar 41° de la categoría y en el año 2022, se ubicó en el lugar 40° con 58.48 puntos quedando en el límite superior de la misma categoría, lo que muestra una variación de 2.38 puntos en el nivel de Prioridad Social de la comuna.

REGIÓN METROPOLITANA DE SANTIAGO CLASIFICACIÓN DE SUS COMUNAS DE ACUERDO CON SU INDICE DE PRIORIDAD SOCIAL 2022 (IPS 2022)

CATEGORIA	RK	COMUNA	**IPS 2022**			**IPS 2020**	RK
ALTA PRIORIDAD SOCIAL	1°	La Pintana	88,03			89,29	1°
	2°	Lo Espejo	85,32			88,83	2°
	3°	Cerro Navia	85,11			85,91	3°
	4°	San Ramón	82,75			83,5	4°
	5°	María Pinto	79,81			81,42	5°
	6°	El Monte	79,07			79,27	9°
	7°	Conchalí	78,71			79,87	7°
MEDIA ALTA PRIORIDAD SOCIAL	8°	El Bosque	75,5			80,97	6°
	9°	Pedro Aguirre Cerda	75,33			75,65	17°
	10°	San Pedro	75,01			69,46	30°
	11°	Lo Prado	74,84			77,71	11°
	12°	San Joaquín	74,46			76,87	13°
	13°	La Granja	73,89			76,37	15°
	14°	Isla De Maipo	73,63			79,54	8°
	15°	Melipilla	73,3			76,93	12°
	16°	Estación Central	72,79			71,67	25°
	17°	Renca	72,75			72,85	23°
	18°	Til Til	72,64			73,09	22°
	19°	Recoleta	72,39			76,6	14°
	20°	San Bernardo	71,45			75,73	16°
	21°	Alhué	73,97			68,83	31°
	22°	Quinta Normal	70,45			73,17	21°
	23°	Curacaví	70,27			78,15	10°
	24°	Paine	69,32			73,93	20°
	25°	San José de Maipo	68,41			74,96	18°
MEDIA BAJA PRIORIDAD SOCIAL	26°	Independencia	66,31			72,2	24°
	27°	Buin	66,28			74,72	19°
	28°	Pudahuel	66,24			67,64	33°
	29°	Padre Hurtado	65,59			70,94	26°
	30°	Cerrillos	64,93			67,81	32°
	31°	Talagante	64,1			66,87	35°
	32°	Lampa	63,63			70,15	28°

MEDIA BAJA PRIORIDAD SOCIAL	33°	Peñaflor	63,62		69,77	29°
	34°	La Cisterna	62,98		70,94	27°
	35°	Pirque	62,04		65,06	37°
	36°	Puente Alto	61,88		66,98	34°
	37°	Calera de Tango	60,69		65,66	38°
	38°	Peñalolén	60,15		66,19	36°
	39°	La Florida	59,71		64,22	39°
BAJA PRIORIDAD SOCIAL	40°	Maipú	58,48		60,86	41°
	41°	Santiago	57,02		55,2	46°
	42°	Quilicura	56,02		58,69	42°
	43°	Colina	52,73		61,82	40°
	44°	Huechuraba	52,17		56,6	45°
	45°	San Miguel	52,09		56,63	44°
	46°	Macul	49,57		57,63	43°
SIN PRIORIDAD SOCIAL	47°	Ñuñoa	33,82		40,96	47°
	48°	La Reina	30,86		38,35	48°
	49°	Lo Barnechea	25,32		35,08	49°
	50°	Providencia	21,62		24,91	50°
	51°	Las Condes	13,07		11,64	51°
	52°	Vitacura	3,84		7,94	52°

Fuente: Índice de Prioridad Social de Comunas 2022, MIDESO

Descripción socioeconómica por decil en grupo etario en cada Centro de Salud

Esta medida se utiliza para definir los sectores socioeconómicos, según ingreso per cápita familiar, es decir, según el total de dinero que aporta el o los integrantes de un hogar, dividido por el número de miembros de éste. De esta manera, permite diferenciar a la población por nivel de ingreso según integrantes de la familia, siendo el decil 1 el que representa a la población con la condición socioeconómica más vulnerable, y el decil 10 a las personas de mayores ingresos en el país de acuerdo con la tabla que se indica:

Situación socioeconómica CESFAM Clotario Blest

Del total de **35.376** pacientes atendidos en el CESFAM Michelle Bachelet, el 47,11% pertenecen al decil 4; el 24,09% pertenecen a los deciles 5, 6 y 7 y un 28,8% pertenecen a los deciles 8,9 y 10.-

Situación socioeconómica CESFAM Dr. Carlos Godoy

Del total de 42.104 pacientes atendidos en el CESFAM Dr. Carlos Godoy el 49,81% pertenecen a decil 4; el 23,77% pertenecen al decil 5, 6 y 7 y el 26,42% pertenecen al decil 8, 9 y 10.

Situación socioeconómica CESFAM Dr. Iván Insunza

Del total de 32.517 pacientes atendidos en el CESFAM Dr. Iván Insunza, el 41,52% pertenecen al decil 4; el 22,13% pertenecen a los deciles 5, 6 y 7; el 36,35% pertenecen a los deciles 8, 9 y 10.

Situación socioeconómica CESFAM Dr. Luis Ferrada

Del total de 32.025 pacientes atendidos en CESFAM Dr. Luis Ferrada el 42,43% pertenecen al decil 4; el 26,03% pertenecen a los deciles 5, 6 y 7 y el 31,54% pertenecen a los deciles 8, 9 y 10.

Situación socioeconómica CESFAM Pdta. Michelle Bachelet

Del total de 35.663 pacientes atendidos en CESFAM Michelle Bachelet, el 46,52% pertenecen al decil 4; el 24,57% pertenecen a los deciles 5, 6 y 7 y el 28,91% pertenecen a los deciles 8, 9 10.-

CAMPAMENTOS EN EL AREA INFLUENCIA CESFAM:

En las inmediaciones de los establecimientos de salud, se encuentran emplazados 9 asentamientos irregulares, 3 de los 9 presenta una alta densidad poblacional, particularmente el campamento Vicente Reyes que abarca a una cantidad importante de familias albergadas (208) en viviendas autoconstruidas, bajo condiciones de habitabilidad deficientes, especialmente en términos de acceso a servicios sanitarios.

Actualmente existen 9 campamentos, dentro de los cuales, en algunos casos, se han identificado micro campamentos. Los campamentos son:

1.- **Vicente Reyes**,

- C. Latinoamericano
- C. V Reyes
- C. Luna de Haiti

Ubicado entre Santa María, Vicente Reyes y Alberto Llona

- Habitado por 208 hogares
- Incorporado en catastro MINVU en marzo de 2022
- Entre febrero y abril del presente, se levantó caracterización de los habitantes y los hogares del campamento, actualmente nos encontramos en proceso de digitalización de datos.

2.- Japón
Ubicado entre las AV. Yugoslavia, Japón y Polonia (Villa Valle Verde)

- Habitado por 70 hogares
- Incorporado en catastro MINVU en el año 2018, en intervención por parte de Equipo Asentamientos Precarios SERVIU, proyectado para cierre año 2022, asociado a Proyecto Habitacional El Pajonal.
- 58 familias beneficiadas con GTT.

3.- San Juan de Chena,
Ubicado entre Tres Poniente, Las Industrias, y San Juan de Chena

- Habitado por 10 hogares
- Incorporado en catastro MINVU en el año 2018, actualmente cerrado con gestiones pendientes, familias en proceso de salida del campamento
- 30 familias beneficiadas con GTT.

4.- El Toqui,
Ubicado entre El Toqui y Santa Marta

- Habitado por 15 hogares
- Incorporado en catastro MINVU marzo del 2022, Inicio de intervención por parte de Equipo Asentamientos Precarios SERVIU, primer semestre año 2022.

5.- El Esfuerzo,
Ubicado en Av. 4 Poniente entre Villa El Sol y Ruta 78

- Habitado por 384 hogares
- Incorporado en catastro MINVU marzo del 2022, Inicio de intervención por parte de Equipo Asentamientos Precarios SERVIU, primer semestre año 2022.
- En mayo del presente la Oficina de Vivienda inicia trabajo en terreno para levantamiento de datos, y posterior creación de catastro.

6.- Santa Marta,
Ubicado en Camino a Melipilla y Santa Marta frente a la numeración #595

- Habitado por 50 hogares
- Asentamiento irregular conformado mayormente por migrantes de nacionalidad venezolana, un porcentaje inferior colombiano, peruano, haitiana y chilena.
- Catastro realizado durante enero del 2022, se actualiza una vez por semana de acuerdo con lo identificado en visita a terreno.

7.- El Trébol,
Ubicado en Camino a Melipilla #3580

- Habitado por 45 hogares
- Asentamiento irregular conformado mayormente por migrantes de nacionalidad venezolana, un porcentaje inferior colombiana, peruana y chilena.

- Catastro realizado durante enero del 2022, se actualiza una vez por semana de acuerdo con lo identificado en visita a terreno.

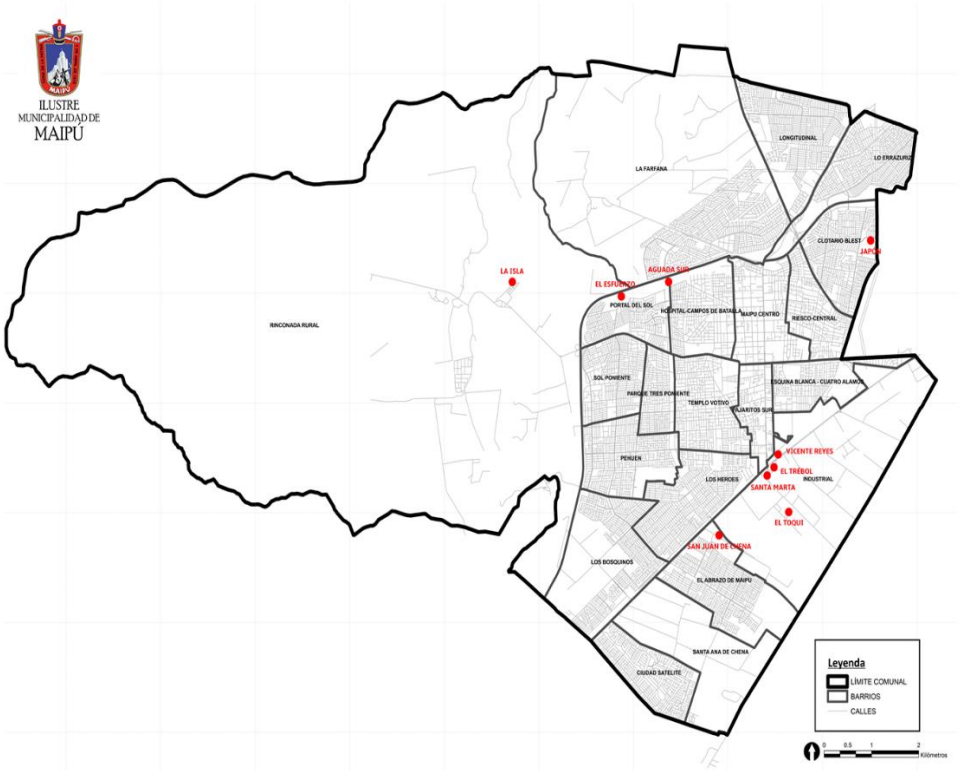
8.- La Isla,
Ubicado en Rinconada a un costado de la Población Joaquín Olivares

- Habitado por 15 hogares
- Cerrado administrativamente por SERVIU, no obstante, se mantienen familias asentadas en el lugar.

9.- Aguada Sur,
Ubicado en Aguada Sur con Av. Tres Poniente.

- Habitado por 04 hogares

GEORREFERENCIACION DE CAMPAMENTOS

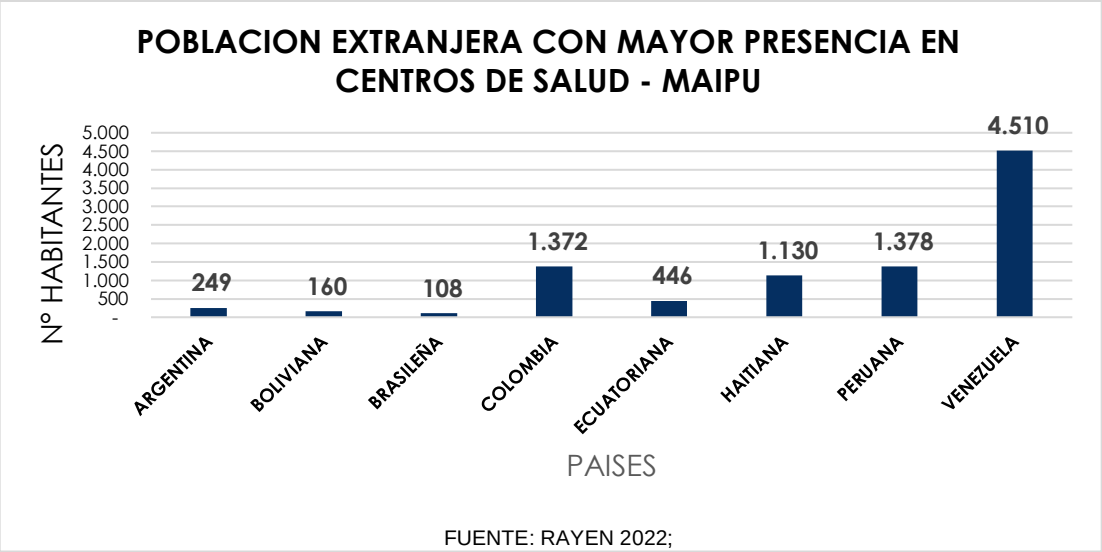


8.- CONDICION MIGRATORIA

Los datos del Servicio Nacional de Migraciones, dependiente del Ministerio del Interior, señalan que a diciembre del año 2021 los residentes extranjeros en la comuna de Maipú eran 23.063 personas.

Otros antecedentes disponibles, provienen del sistema informático RAYEN utilizado en la Dirección de Salud Municipal para la gestión de registro clínico electrónico y procesos de atención informatizada de la población usuaria de los Centros de Salud. A agosto del presente año, se han atendido 10.147 personas extranjeras. A su vez, los usuarios atendidos en los Centros del S.S.M.C de la comuna, registrados a diciembre de 2021 (dato FONASA) fueron 10.916 personas. En total las personas extranjeras que usan el servicio público de salud en Maipú son 21.063.

En total, los usuarios atendidos por el sistema público en la comuna indistintamente del tipo de administración que tenga, corresponden a un 4.16% del total de nuestros vecinos. La mayor cantidad de extranjeros en la comuna son especialmente de nacionalidades latinoamericanas; y podemos indicar que las personas en condición migratoria, que consultan en los Centros de Salud, provienen principalmente de países como Venezuela (44.44%); Perú (13.58%); Colombia (13.52%), Haití (11.13%). Respecto de los grupos etarios, los que presentan mayor concentración son entre 25 y 44 años.

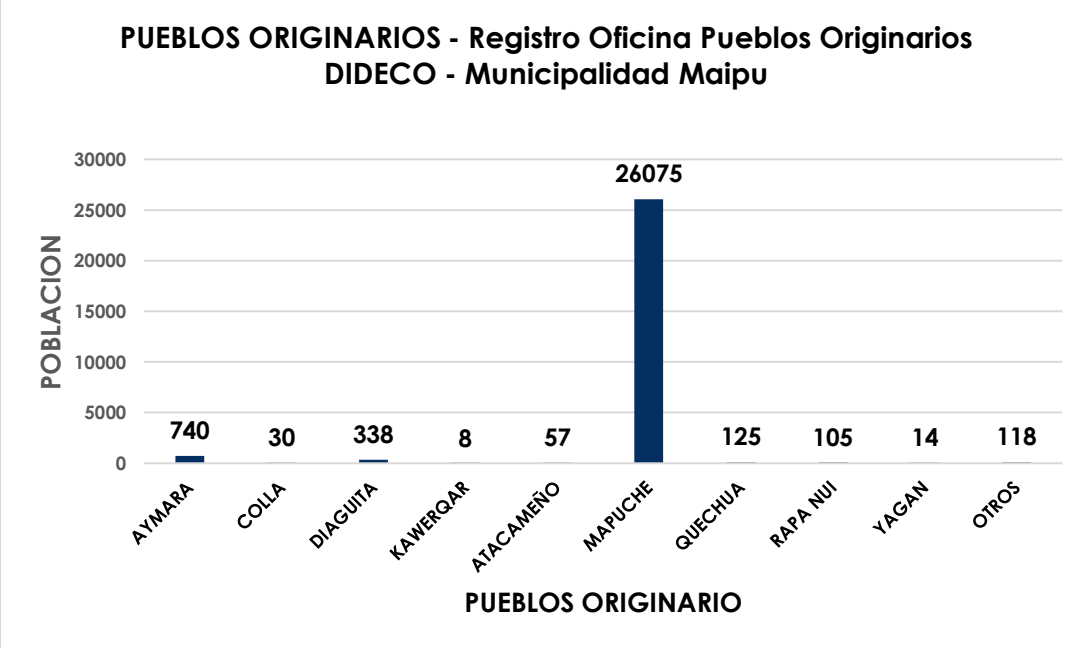


FUENTE: RAYEN 2022;

9.- PUEBLOS ORIGINARIOS

En el Censo 2017, un total de **51.479** personas, declararon que se consideran perteneciente a un pueblo indígena u originario, representando cerca del 9,87% del total de población comunal registrada en este censo, n= 521.527

De acuerdo a la investigación realizada a agosto del año en curso, podemos indicar que la población atendida en los Centros de Salud APS Municipal y que se identifica como pueblo originario, corresponde a 6.244 personas, siendo el mayor % el pueblo Mapuche con 5.195 personas, seguido por el pueblo Aimaras con 269 personas; esta información se ha recolectado en sistema RAYEN, registro clínico electrónico utilizado por los Centros de Salud de la comuna. Del total atenciones realizadas en el curso del año 2022, un total de 5.581 personas se han declarado pueblo originario, la mayoría corresponden al grupo etario de 20 y 64 años, seguida del grupo etario de entre 10 a 19 años.



FUENTE: Oficina Pueblos Originarios, Dirección Desarrollo Comunitario, I. Municipalidad de Maipú



10.- REGISTRO DE ACCIDENTES DE TRÁNSITO Y HECHOS DELICTIVOS EN LA COMUNA DE MAIPÚ

El informe, presentado por DIPRESEC Maipú, tiene como objeto conocer en detalle el registro de accidentes de tránsito registrados durante el presente 2022, con el objeto de conocer sectores horarios y temporalidades de mayor ocurrencia, dentro de la comuna.

Resumen de accidentes de tránsito mensual- 2022

Tipo de registro	E	F	M	A	M	J	J	A	S	Total
COLISIÓN (MOVIMIENTO)	72	53	51	51	60	64	53	54	47	505
CHOQUES	25	18	23	21	21	24	26	30	19	207
ATROPELLOS	11	9	15	12	16	12	12	9	13	109
VOLCAMIENTO	8	3	3	5	11	5	4	7	1	47
Total	116	83	92	89	108	105	95	100	80	868

HECHOS DELICTIVOS

El presente informe, tiene como objeto dar a conocer antecedentes por hechos delictivos registrados en el sector próximo a CESFAM de la comuna. Para esto, se extrajo información de sistema SIED Territorial de Subsecretaría de Prevención del Delito y registros de central de comunicaciones DIPRESEC. Ambos registros corresponden al radio de 200 mts. medidos desde el centro de cada CESFAM. Se muestra datos consolidados de los 5 CESFAM Municipales y de los 3 CESFAM del SSMC:

CONSOLIDADO 5 CESFAM MUNICIPAL

Categoría de Registro	2021	2022 (Ene - Jun)	Total
Delitos Contra Propiedad	79	42	121
Delitos Contra Personas	40	32	72
Incivilidades	29	34	63
VIF	30	24	54
Infracción Ley de Drogas	3	0	3
Infracción Ley de Armas	1		1
TOTAL	182	132	314

REGISTROS CENTRAL TELEFÓNICA DIPRESEC

CONSOLIDADO 5 CESFAM MUNICIPALES

Categoría de registro	2019	2020	2021	2022 (enero - mayo)	Total
HECHOS DELICTIVOS	36	18	12	16	82
VIF	8	7	4	6	25
Total	44	25	16	22	107

REGISTROS SIED TERRITORIAL

CONSOLIDADO 3 CESFAM SERVICIO DE SALUD CENTRAL (SSMC)

Categoría de Registro	2021	2022 (Ene - Jun)	Total
Incivilidades	125	72	197
VIF	81	66	147
Delitos Contra Personas	80	51	131
Delitos Contra Propiedad	45	36	81
Drogas	9	6	15
Total	340	231	571

REGISTROS CENTRAL TELEFÓNICA DIPRESEC

CONSOLIDADO 3 CESFAM SSMC

Categoría de registro	2019	2020	2021	2022 (enero-mayo)	Total
HECHOS DELICTIVOS	3	10	13	2	28
VIF	1	6	4	1	12
Total	4	16	17	3	40

III.- RECURSOS y SERVICIOS DE LA COMUNIDAD.

8.- Participación Social y Transparencia

"Se considera un mecanismo para el ejercicio de los derechos de las personas y comunidades, y para la incorporación de la opinión de las y los usuarios y comunidades en la Gestión de Salud. La posibilidad de participación social es en sí, un determinante social de la salud. La participación social debe transitar desde un modelo paternalista que asegura la información y acceso a la oferta de servicios a uno consultivo, que "recoge" y considera las demandas, expectativas *y* propuestas de las personas y sus organizaciones, para llegar a ofrecer espacios deliberativos e incidir directamente en la toma de decisiones, en materias que afectan directamente a las personas y comunidades. Estas modalidades no son excluyentes, sino que pueden ser complementarias y se expresan, a través, de las siguientes instancias y mecanismos actualmente en desarrollo:

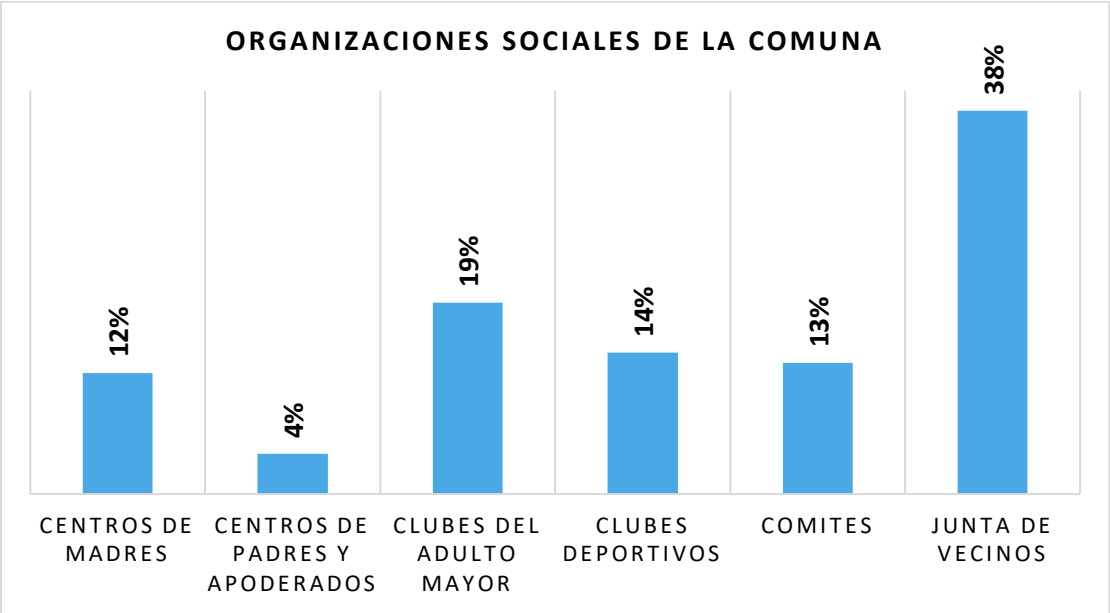
- Participación en instancias formales (Consejos de Desarrollo, Consejos Consultivos, Consejos Consultivos de Jóvenes, Comités Locales) conformadas por representantes de usuarios (as) organizados (as), organizaciones vecinales y organizaciones funcionales de salud.
- Participación en instancias de consulta ciudadana, con el fin de aportar insumos para el diseño, ejecución y evaluación de políticas de salud.
- Participación y ciudadanía activa en forma directa en presupuestos participativos, cuentas públicas participativas, Cartas de Derechos y Deberes.
- Participación en definición de prioridades y en el diseño de políticas, programas y acciones de salud.
- Participación en la evaluación y control social sobre la gestión pública de salud.
- Ejercicio de derecho, a través de solicitudes ciudadanas y otros mecanismos de transparencia activa en las Oficinas de Información, Reclamos y Sugerencias (OIRS)

Se espera que la comunidad, avance en la participación continua en todo el ciclo de desarrollo de las políticas públicas y, particularmente, en el proceso de planificación local (diagnóstico, programación, ejecución y evaluación) que se expresa en el Plan de Salud Comunal. Esto supone, al momento de la Programación, generar los espacios y destinar los recursos necesarios

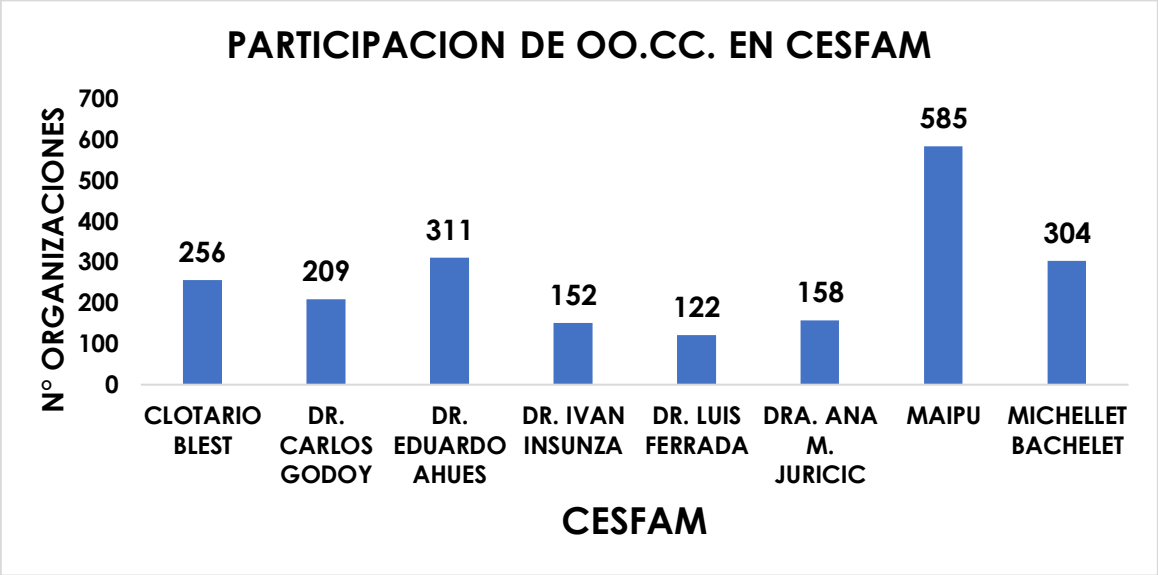
Para dar una coherencia a la política pública de salud orientada hacia el logro de los objetivos sanitarios desde el enfoque integral del modelo de salud familiar se hace hoy en día necesario la inclusión del enfoque la participación ciudadana desde la etapa de planificación en la Atención Primaria, "Fortalecer la capacidad de la gente para participar en las decisiones que afectan sus vidas".

En este contexto, la comuna cuenta con 735 Organizaciones Comunitarias Inscritas, que para este efecto las consideramos por el área de influencia del CESFAM correspondiente.

Las Organizaciones Sociales con mayor presencia en el territorio son: Juntas de Vecinos, seguido de Clubes de Adultos Mayores y Clubes Deportivos



A su vez, la distribución territorial de las Organizaciones Sociales, asociadas al área de influencia de cada CESFAM, queda representada en el siguiente grafico:



9.- Estilos de vida en la comuna

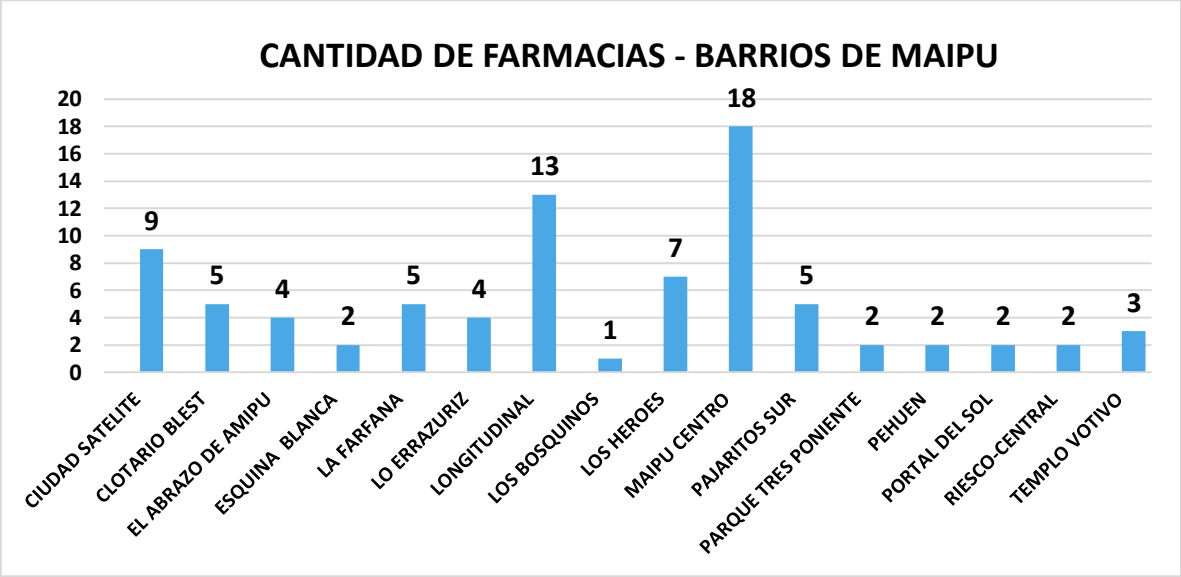
Respecto de los **hábitos de consumo y estilos de vida**, podemos señalar que en la comuna, pese a su superficie y heterogeneidad del territorio, existen escasos espacios que fomenten la actividad física: es así como de los 21 barrios, sólo 8 cuentan con gimnasios y 162 multicanchas.

Las iniciativas organizadas por el Departamento de Deportes y Recreación, dependiente de DIDECO incluyen el desarrollo de 18 talleres deportivos para las personas, abarcando una oferta que incluye el curso de vida: niñez, adolescencia, adultez y personas mayores dirigidos a la comunidad de Maipú

Otro componente relevante, que forma parte de los estilos de vida y hábitos de consumo, que se relacionan con la salud de nuestros habitantes, es la alimentación. Nuestra comuna cuenta en toda su extensión territorial sólo con 23 ferias autorizadas, las que funcionan en 16 de los 21 barrios por lo general, 2 veces a la semana.

Por otra parte, cuando revisamos el número de permisos de botillería en la comuna, podemos observar que el 90% de los barrios tiene por lo menos con una, la suma a nivel comunal de éstas equivale a 186 establecimientos autorizados para expender bebidas alcohólicas. Lo relevante de este dato, es que un 39% se ubican en barrios aldeanos al centro, mientras que un 24% se ubica en la zona poniente de nuestro territorio.

Adicionalmente, otro dato interesante de mirar es el número de farmacias instaladas en la comuna, asciende a 84 farmacias.



Fuente: SECPLA de la I. Municipalidad de Maipú

10.- Personas mayores y ELEAM

Maipú tiene una población proyectada al año 2023 de 96.153 personas mayores de 60 años (41.954 hombres y 54.199 mujeres). Este grupo de la población es muy diverso y cambiante. Por ejemplo, de acuerdo con los resultados históricos de la Encuesta de Caracterización Socioeconómica Nacional (CASEN), en 2006, las personas de 60 años y más tenían una escolaridad promedio de 6,5 años, mientras que en 2020 este promedio era de 9 años. El porcentaje de personas de 60 años y más con educación superior completa, en tanto, pasó del 6,2% al 13,8%, y el uso de Internet aumentó del 7,3% en 2006 al 31,5% en 2017. Por último, cabe mencionar que aproximadamente un 82% de las personas mayores no presenta dependencia funcional, un 27,7% sigue trabajando y un 35,5% participa en organizaciones de la sociedad civil (Ministerio de Desarrollo Social y Familia, 2018).

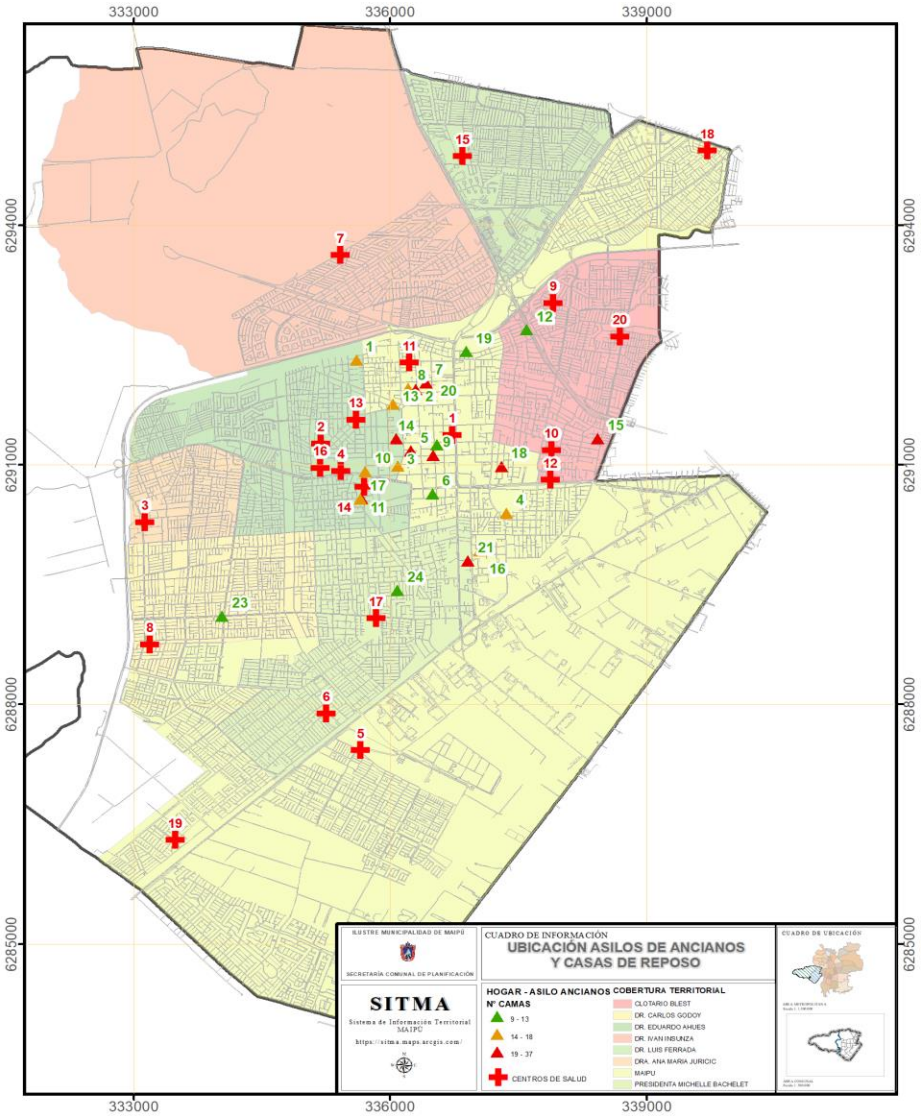
A este grupo de edad, la I. Municipalidad de Maipú, dirige sus acciones a través del **Depto**. **Cuidado y Personas Mayores perteneciente a la Dirección de Desarrollo Comunitario,** donde radica la gestión de las políticas comunales del adulto mayor, trabajando para ello en diferentes instancias tales como:

- 25 talleres dirigidos al desarrollo de habilidades y
- 200 organizaciones territoriales distribuidas en la comuna.

Estas actividades tienen como **objetivo** promover un envejecimiento activo en las personas mayores de la comuna de Maipú, a través de la participación social y prevención de la dependencia, en colaboración con otros Departamentos Municipales y la participación de los vecinos en barrios y comunidad.

En relación con un tipo de apoyo especial para personas mayores, la Comuna cuenta con 26 Establecimientos de Larga Estadía para Personas Mayores (ELEAM), financiados por SENAMA atendiendo a una población de 420 personas.

UBICACIÓN ESTABLECIMIENTOS DE LARGA ESTADIA (ELEAM)



IV.- INDICADORES EPIDEMIOLOGICOS.

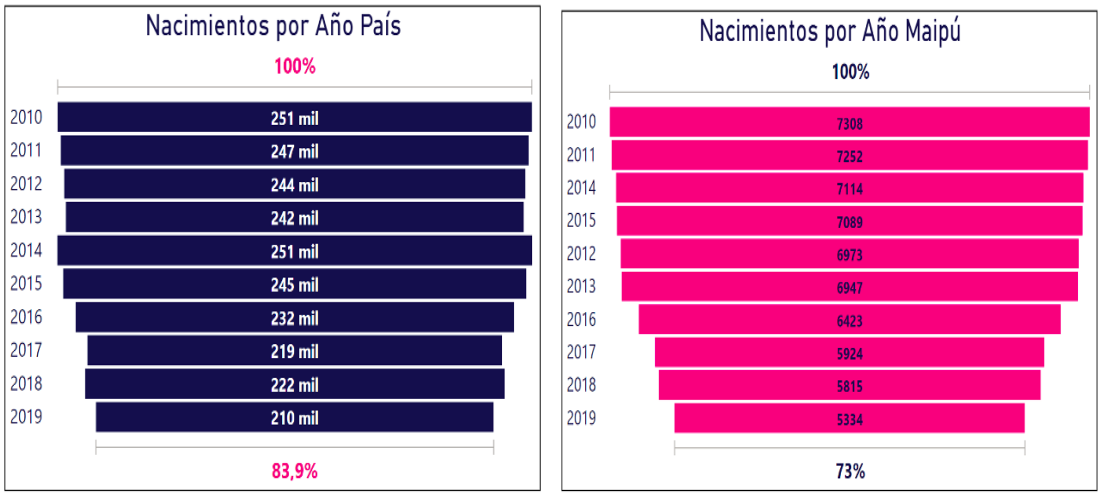
SITUACION SANITARIA COMUNA DE MAIPU

INDICADORES BÁSICOS DE SALUD COMUNAL

Natalidad

Según la información publicada por el Instituto Nacional de Estadísticas (INE), la comuna de Maipú vive un cambio poblacional con tendencia a la disminución en los nacimientos propio de la transición demográfica que se encuentra el país, registrándose 5.334 nacimientos el año 2019, el número más bajo en diez años.

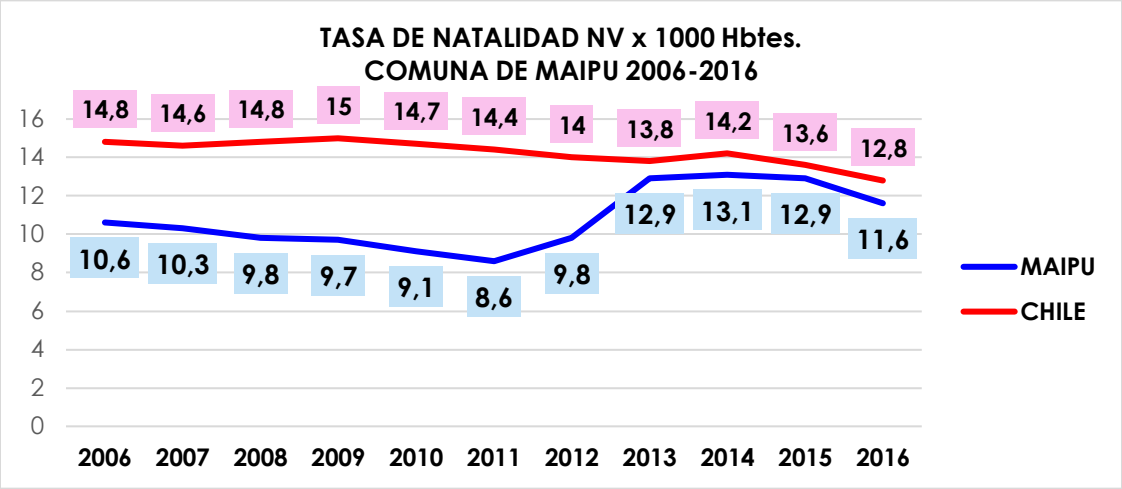
Gráfico 1: Nacimientos país y comunal 2010-2019.



Fuente: INE https://www.ine.cl/31emografía31s/sociales/31emografía-y-vitales/nacimientos-matrimonios-y-defunciones.

Tasa de Natalidad

A nivel nacional, en la evolución entre los años 2006 y 2016, la Tasa de Natalidad presenta a una tendencia de mantención entre 14,2 y 14,9 por 1000 hbtes, con una baja hacia los 12,8 x 1000 hbtes en el año 2016. A su vez, la comuna de Maipú presentaba una tendencia a la baja hasta el año 2011, teniendo un repunte entre los años 2013 – 2015 que se debe observar en la evolución posterior, con un ultimo registro de 11,6 NV x 1000 hbtes, el año 2016



Nacimientos: madres menores de 20 años

La Organización Mundial de la Salud informa que el embarazo en la adolescencia sigue siendo uno de los principales factores que contribuyen a la mortalidad materna e infantil y al círculo de la enfermedad y pobreza. Históricamente, la comuna de Maipú ha estado entre los primeros lugares de nacimientos en personas menores de 20 años, en conjunto con las comunas de San Bernardo y Puente Alto. En la siguiente tabla se observa que, a nivel comunal, en el año 2016 la frecuencia relativa porcentual de nacimientos en personas menores de 15 años alcanza un 0,2% a nivel comunal y regional, levemente bajo el nivel país.

Tabla 2. Nacidos vivos en personas menores de 20 años 2010-2016.

		MENOR DE 15 AÑOS		15 A 19 AÑOS	
		Nacidos Vivos	%	Nacidos Vivos	%
2010	MAIPU	22	0,3	974	13,3
	R.M.	349	0,3	13.824	13,7
	PAIS	964	0,4	38.047	15,2
2013	MAIPU	15	0,2	777	11,2
	R.M.	337	0,3	11.182	11,3
	PAIS	902	0,4	31.506	13
2016	MAIPU	16	0,2	527	8,2
	R.M.	202	0,2	7.199	7,5
	PAIS	649	0,3	20.521	8,9

Fuente: DEIS https://public.tableau.com/app/profile/deis4231/viz/Anuario_Nacimientos_2/Nacimiento

MORTALIDAD

Tasa Bruta de Mortalidad (TBM)

La TBM representa al total de defunciones sobre la población total a la mitad del período (30 de junio). Para el año 2016, la TBM para la comuna de Maipú sería de 4,1 personas por cada 1.000 habitantes, por debajo de la tasa país correspondiente a 5,7 por cada 1.000 habitantes.

Tabla 4. Tasa Bruta de Mortalidad país y comunal 2010-2016**.**

AÑO	TOTAL POBLACIÓN NACIONAL	DEFUNCIONES PAIS	TASA PAIS	TOTAL POBLACIÓN MAIPU	DEFUNCIONES MAIPU	TASA MAIPU
2010	17.094.275	97.930	5,7	805.503	2.006	2,5
2013	17.631.579	99.770	5,7	539.869	2.151	4
2016	18.191.884	104.026	5,7	554.548	2.296	4,1

Fuente: DEIS https://public.tableau.com/app/profile/deis4231/viz/Anuario_Defunciones/Defunciones

Mortalidad Infantil

Por su parte, la mortalidad infantil es la probabilidad que tiene un recién nacido de morir antes de cumplir un año de vida. Dado que la mayoría de las muertes en menores de un año son prevenibles, se considera un indicador de calidad de vida y bienestar de una población y es imprescindible su monitoreo. Para el año 2016, la tasa de mortalidad infantil para la comuna de Maipú sería de 4,35 por cada 1.000 nacidos vivos, muy por debajo de la tasa país de 7,00 por cada 1.000 nacidos. Os vivos.

Tabla 5. Mortalidad Infantil país y comunal 2010-2016.

AÑO	NACIDOS VIVOS CORREGIDOS PAIS	MORTALIDAD INFANTIL PAIS	TASA	NACIDOS VIVOS CORREGIDOS MAIPU	MORTALIDAD INFANTIL MAIPU	TASA
2010	251.201	1.862	7,41	7.327	55	7,51
2013	242.845	1.692	6,97	6.971	61	8,75
2016	232.616	1.629	7,00	6.442	28	4,35

Fuente: DEIS https://public.tableau.com/app/profile/deis4231/viz/Anuario_Defunciones/Defunciones

El DEIS, a través de la publicación del "Anuario de Defunciones", identifica las principales causas de mortalidad infantil en la RM 2016 según la siguiente tabla:

Tabla 6. Principales causas de mortalidad infantil 2016

Grupo Diagnóstico	Nº	%
Otros	170	26,4
Trastornos relacionados con la duración de la gestación y el crecimiento fetal	60	9,3
Malformaciones congénitas del corazón	59	9,2
Síndrome de Edwards y Síndrome de Patau	46	7,2
Otras malformaciones congénitas del sistema nervioso	38	5,9
Malformaciones congénitas del sistema osteomuscular	35	5,4
Trastornos del sistema digestivo del recién nacido	28	4,4
Dificultad respiratoria del recién nacido	26	4,0
Malformaciones congénitas del sistema urinario	26	4,0
Hipoxia intrauterina y asfixia del nacimiento	24	3,7

Fuente: DEIS https://public.tableau.com/app/profile/deis4231/viz/Anuario_Defunciones/Defunciones

El grupo diagnóstico que concentra la mayor cantidad de muertes infantiles corresponde al *Otros* (26,4%), seguido por *Trastornos relacionados con la duración de la gestación y crecimiento fetal* (9,33%) y *Malformaciones congénitas del corazón* (9,18%).

Índice de Swaroop

El Índice de Swaroop corresponde al porcentaje de defunciones de 50 años y más, respecto del total de defunciones. Un valor cercano a 100% refleja un mejor nivel de salud. El Anual de Defunciones presenta un índice reformulado por Rodríguez de Paiva et al (1987), que refleja la proporción de defunciones de personas de 60 años y más, sobre el total de defunciones. A nivel comunal, para el 2016 el índice de Swaroop registrado sería de 78,8%, siendo mayor en mujeres (83,1%) que en hombres (74,5%).

Tabla 7. Índice de Swaroop país y comunal 2010-2016

		Swaroop (%)	Swaroop hombres (%)	Swaroop mujeres (%)
2010	MAIPU	73,1	66,7	80,1
	R.M.	77,1	70,9	83,5
	PAIS	76,4	71,1	82,5
2013	MAIPU	74,9	69,4	80,9
	R.M.	77,7	71,9	83,8
	PAIS	77,3	72,2	83,2
2016	MAIPU	78,8	74,5	83,1
	R.M.	78,8	73,3	84,6
	PAIS	78,6	73,8	84,1

Fuente: DEIS https://public.tableau.com/app/profile/deis4231/viz/Anuario_Defunciones/Defunciones

Años de Vida Potencialmente Perdidos (AVPP)

Los AVPP corresponde a un indicador utilizado en el análisis de mortalidad por causas. Es el número de años de vida potencialmente perdidos por muerte prematura de una o un grupo de causas de muerte, por tanto, su cálculo depende de la frecuencia y de la edad en la que ocurre. El número absoluto de AVPP promedio anual calculado para todos los grupos de causas de muerte permite analizar la importancia relativa de cada causa desde el punto de vista de años perdidos que podrían evitarse, siendo en el caso de Maipú para el 2016, 49,5 años de vida potencialmente perdidos por mil habitantes, por debajo de la R.M. (63,3 por cada mil habitantes) y país (68,9 por cada mil habitantes).

Tabla 8. Años de Vida Potencialmente Perdidos país, regional y comunal

		AVPP	T_AVPP
2010	MAIPU	28.865,0	36,2
	R.M.	466.683	69,1
	PAIS	1.265.862	75,5
2013	MAIPU	30.343	56,8
	R.M.	458.332	65,4
	PAIS	1.233.962	71,4
2016	MAIPU	27.146	49,5
	R.M.	458.188	63,3
	PAIS	1.225.220	68,9

Fuente: DEIS

Mortalidad por causas específicas

Según los datos publicados en el Anuario de Defunciones, el 2016 en la R.M. hubo 39.283 defunciones, siendo las causas principales las enfermedades isquémicas del corazón (8,87%), enfermedades cerebrovasculares (7,6%) y enfermedades hipertensivas (6,29%).

Tabla 9. Mortalidad por las 10 primeras causas específicas de muerte R.M. 2016

CIE - 10	GLOSA	N°	%
I20-I25	Enfermedades isquémicas del corazón	3.485	8,9
I60-I69	Enfermedades cerebrovasculares	2.987	7,6
I10-I13	Enfermedades hipertensivas	2.471	6,3
E10-E14	Diabetes mellitus	1.952	5,0
K70-K76	Cirrosis y otras enfermedades del hígado	1.611	4,1
I30-I52	Otras enfermedades del corazón	1.401	3,6
C33-C34	Tumor maligno de la tráquea, de los bronquios y del pulmón	1.400	3,6
J12-J18	Neumonía	1.352	3,4
J40-J44	Bronquitis, enfisema y otras enfermedades pulmonares obstructivas crónicas	1.228	3,1
C16	Tumor maligno del estómago	1.033	2,6

Fuente: DEIS

MORBILIDAD

Consulta de Morbilidad

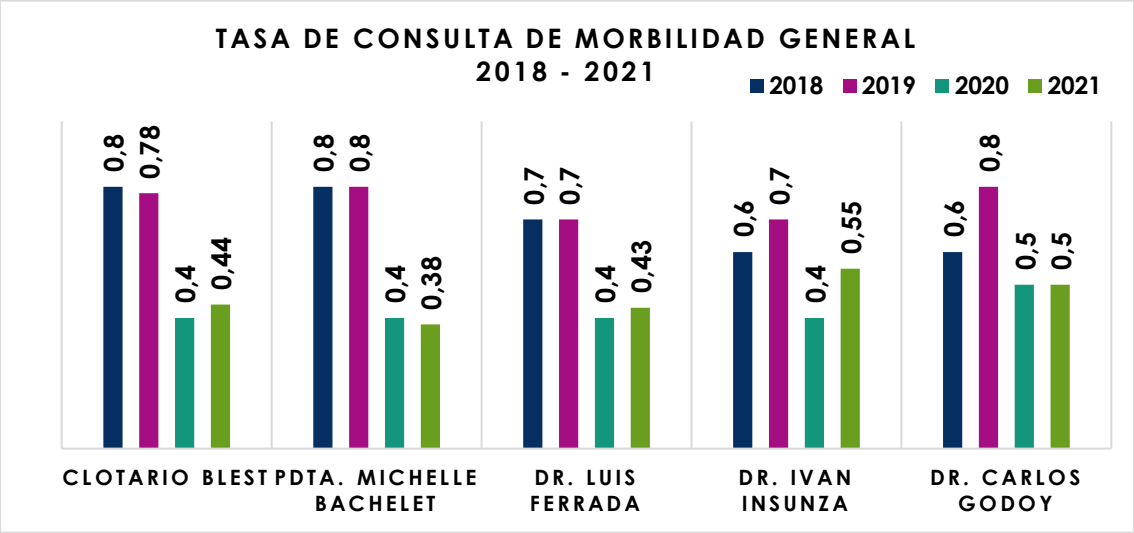
La tasa de consulta de morbilidad es calculada sobre la base de la población inscrita validada por FONASA y corresponde a un indicador de cobertura de atención médica. En la siguiente tabla se puede observar el efecto de la Pandemia y las restricciones que llevaron de una tasa de 0,72 consultas médicas por inscrito validado, a un 0,44 para el año 2020. Para el año 2022, se aprecia un aumento respecto de las consultas de morbilidad del año 2021, presentando entre enero y agosto 2022 un incremento de 21,42% por sobre el total del año 2021. Esta tendencia se espera poder mantenerla durante el año 2023, recuperando la capacidad de atención de los Centros de Salud de la comuna en esta prestación.

Tabla 10. Consulta y tasa de consulta de morbilidad DISAM 2018 – 2022

	2018	2019	2020	2021	2022 (Ene-Ago)
Consulta de Morbilidad	106.192	111.147	67.596	71.959	87.378
Tasa de Consulta de Morbilidad	0,72	0,74	0,44	0,46	0,55

Fuente: REM A04

Gráfico 2. Tasa de consulta de morbilidad DISAM 2018-2021.



Fuente: REM A04

La tasa esperada de consultas médicas para un Centro de Salud Familiar según el plan de salud familiar es de 1,4 consultas anuales por inscrito validado. El año 2018, previo a la pandemia, la APS Municipal se encontraba otorgando una Tasa por Hbte. Inscrito/año entre 0,6 y 0,8 consultas/año, situación que se agrava en pandemia, bajando a 0,4 consultas/año en 2020. Algunos de los escenarios posibles del rendimiento observado pueden ser:

- Dotación de estamento médico y continuo recambio.
- Requerimiento aumentado de Horas indirectas del estamento médico
- Déficit de Infraestructura expresado en baja disponibilidad de box
- Necesidad de diversificar una gestión de la demanda.
- Influencia de la pandemia y respectivos rendimientos.

La constatación de los elementos que afectan el rendimiento en la oferta para Consulta de Morbilidad General permitirá levantar planes específicos de intervención, buscando mejorar los resultados existentes a la fecha.

Tipos de Consulta de Morbilidad

En relación con el tipo de consultas, al corte de agosto de 2022, se observa que el 71,3% corresponden a *Otras Consultas*, seguidas por *Otras Respiratorias* (18,8%) y *Cardiovascular* (4,8%). Es importante poder determinar con mayor exactitud aquellas patologías contempladas tanto en *Otras Consultas*, como en *Otras Respiratorias*. Esta distinción debe ser ejecutada por el profesional médico, al realizar el cierre del caso en atención. Se trata de una materia a abordar en el trabajo sobre construcción de estadísticas vitales e información para la gestión de la demanda de atención en salud.

Tabla 11. Tipos de Consulta 2022 (Ene-Ago)

TIPO DE CONSULTA	N°	%
IRA ALTA	1.263	1,4
SÍNDROME BRONQUIAL OBSTRUCTIVO	98	0,1
NEUMONÍA	30	0,0
ASMA	86	0,1
ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRÓNICA	46	0,1
OTRAS RESPIRATORIAS	16.488	18,9
OBSTETRICA	2	0,0
GINECOLÓGICA	197	0,2
GINECOLÓGICA POR INFERTILIDAD	15	0,0
INFECCIÓN TRANSMISIÓN SEXUAL	3	0,0
VIH-SIDA		0,0
SALUD MENTAL	2.631	3,0
CARDIOVASCULAR	4.219	4,8
OTRAS MORBILIDADES	62.300	71,3
TOTAL	87.378	

Fuente: REM A04

Perfil de riesgo pacientes con patología Cardiovascular

Con corte a agosto de 2022, la mayor concentración de usuarios(as) pertenecientes al Programa Cardiovascular se encuentra en riesgo alto (12.746 usuarios y usuarias, correspondiente al 44,8%), destacándose la Hipertensión Arterial como principal enfermedad, seguida por la Diabetes Mellitus y, en su mayoría, sin enfermedad renal asociada.

Tabla 12. Programa de Salud Cardiovascular corte agosto 2022

CONCEPTO		TOTAL		
		Ambos sexos	Hombres	Mujeres
NUMERO DE PERSONAS EN PSCV		28438	10369	18069
CLASIFICACIÓN DEL RIESGO CARDIOVASCULAR	BAJO	8073	2535	5538
	MODERADO	7619	2210	5409
	ALTO	12746	5624	7122
PERSONAS BAJO CONTROL SEGÚN PATOLOGÍA Y FACTORES DE RIESGO (EXISTENCIA)	HIPERTENSOS	26133	9656	16477
	DIABETICOS	11194	4775	6419
	DISLIPIDEMICOS	10778	3499	7279
	TABAQUISMO ≥ 55 AÑOS	1977	787	1190
	ANTECEDENTES DE INFARTO AGUDO AL MIOCARDIO (IAM)	848	517	331
	ANTECEDENTES DE ENF. CEREBRO VASCULAR	899	455	444
DETECCIÓN Y PREVENCION DE LA PROGRESION DE LA ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA (ERC).	SIN ENFERMEDAD RENAL (S/ERC)	10363	3714	6649
	ETAPA G1	1250	449	801
	ETAPA G2	1386	478	908
	ETAPA G3a	836	286	550
	ETAPA G3b	306	114	192
	ETAPA G4	71	27	44
	ETAPA G5	48	32	16
	TOTAL	14260	5100	9160
REM P4 JUNIO 2022				

Egresos Hospitalarios

Los egresos hospitalarios a nivel nacional según los datos del DEIS correspondieron a 1.330.477 y 1.467.062 para los años 2020 y 2021 respectivamente, generando un aumento del 9%. A nivel regional, correspondieron a 540.700 y 604.332 para los mismos años, generando un aumento de un 10,5%.

De los egresos hospitalarios, a nivel comunal, las principales causas que se observan son las siguientes:



Los egresos a nivel comunal, en su mayoría se encuentran relacionados a enfermedades del sistema digestivo (n = 5.635; 15,1%), seguido por embarazo, parto y puerperio (n = 5.000; 13,4%).

Consultas de Servicio de Urgencia

Los dispositivos de salud de urgencia con los que cuenta la comuna son los establecimientos dependientes del Servicio de Salud Metropolitano Central: Hospital Clínico Metropolitano El Carmen Doctor Luis Valentín Ferrada, Centro de Referencia de Salud, SAPU Dra. Ana María Juricic y SAPU Maipú. A nivel municipal, contamos con un servicio de urgencia ambulatoria, el SAPU Iván Insunza.

Al realizar un comparativo trienal se observa una disminución considerable de atenciones de urgencia producto de la Pandemia, no obstante, se evidencia la alta frecuencia de atenciones *TOTAL, DEMÁS CAUSAS* (tabla), lo cual hace necesario poder indagar para determinar el perfil epidemiológico de la población y poder otorgar insumos para planes de salud en dicho nivel de atención.

Tabla 13. Causas de atención de urgencia comunal 2018-2020

CAUSA	2018	2019	2020
SECCIÓN 1. TOTAL, ATENCIONES DE URGENCIA	218.058	256.042	135.423
TOTAL, CAUSAS SISTEMA RESPIRATORIO	55.598	64.536	13.974
TOTAL, CAUSAS SISTEMA CIRCULATORIO	2.120	5.660	4.984
TOTAL, TRAUMATISMO Y ENVENENAMIENTO	9.026	26.885	19.958
DIARREA AGUDA	6.128	6.689	2.356
TOTAL, DEMÁS CAUSAS	145.186	152.272	80.071

Fuente: DEIS

A nivel comunal, el SAPU Insunza ha absorbido en promedio un 13,2% de la demanda comunal de atención de urgencia, viéndose disminuida durante el 2020 por efectos de la Pandemia.

Tabla 14. Comparativo Servicios de Urgencia SSMC versus SAPU Insunza

CAUSA	Servicios de Urgencia			SAPU Insunza		
	2018	2019	2020	2018	2019	2020
SECCIÓN 1. TOTAL, ATENCIONES DE URGENCIA	218.058	256.042	135.423	30.343	33.903	16.781
TOTAL, CAUSAS SISTEMA RESPIRATORIO	55.598	64.536	13.974	12.088	14.221	2.988
TOTAL, CAUSAS SISTEMA CIRCULATORIO	2.120	5.660	4.984	462	547	430
TOTAL, TRAUMATISMO Y ENVENENAMIENTO	9.026	26.885	19.958	2.464	2.848	1.904
DIARREA AGUDA	6.128	6.689	2.356	1.464	1.202	480
TOTAL, DEMÁS CAUSAS	145.186	152.272	80.071	13.865	15.085	9.141

Fuente: DEIS

V.- RED COMUNAL DE SERVICIOS DE SALUD – APS

Red Comunal Asistencial de Maipú:

Tipo de Establecimiento	Administración S.S.M.C.	Administración Municipal	En Construcción (Municipal)	En Diseño (Municipal)	TOTAL
CESFAM	3	5	1	1	10
CECOSF	2	5			7
SAPU	2	1			3
COSAM		1		1	2
CRS	1				1
Hospital El Carmen	1				1
Hospital San Borja (Base)	1				1
Farmacia Comunal		1	1		2
SAR (Michelle Bachelet)			1		1
Centro Médico Resolutivo			1		1
Ambulancias				2	2

FUENTE: DISAM (Dirección de Salud Municipal)

Los establecimientos municipales de Atención Primaria de Salud corresponden a:

- CESFAM Dr. Carlos Godoy (con CECOSF Los Boquinos);
- CESFAM Clotario Blest (con 3 CECOSF: Lo Errázuriz, El Abrazo y Lumen);
- CESFAM Dr. Iván Insunza (con 1 CECOSF, Bueras y 1 SAPU);
- CESFAM Dr. Luis Ferrada
- CESFAM Presidenta Michelle Bachelet

- COSAM Maipú

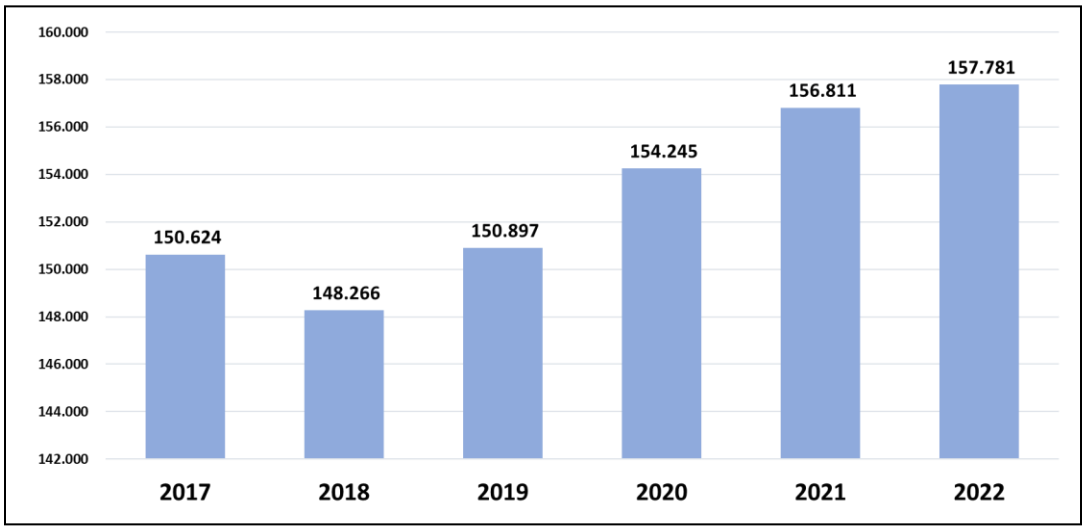
Los establecimientos de salud dependientes del SSMC son los siguientes:
- CESFAM Dra. Ana María Juricic con SAPU;
- CESFAM Dr. Eduardo Ahués
- CESFAM Maipú con SAPU y 2 CECOSF Futramapu y Europa.

En Atención Secundaria:

- Centro Referencial de Salud (CRS) con prestaciones de odontología y cirugías menores,
- Hospital El Carmen con Atención Secundaria y Terciaria
- Hospital San Borja Arriarán de atención terciaria siendo nuestro Hospital base para toda la Red de Salud.
-

POBLACIÓN INSCRITA EN RED SALUD MUNICIPALIZADA: 157.785 usuarios

Evolución de la población inscrita valida FONASA 2017-2022 APS Municipal Maipú



Para el año 2021, la mayor proporción de la población de inscritos validados se encuentra en el segmento de 20 a 64 años, concentrando un total de 96.398 inscritos. Adicionalmente se puede evidenciar que el segundo grupo etario con más inscritos validados corresponde al segmento del Adulto Mayor (65 años y más) concentrando a 24.405 usuarios, sumando un total de 156.811 beneficiarios.

	CESFAM APS MUNICIPAL - BASE DATOS INSCRITOS AÑO 2021					TOTAL
	CARLOS GODOY	CLOTARIO BLEST	IVAN INSUNZA	MICHELLE BACHELET	LUIS FERRADA	
0 - 9 AÑOS	3.371	3.701	2.227	3.671	2.082	15.052
10 - 19 AÑOS	5.255	4.723	3.938	4.184	2.853	20.953
20 - 64 AÑOS	21.140	22.209	17.417	20.511	15.121	96.398
65 y mas	3.212	7.214	3.785	7.010	3.184	24.405
Sin Clasificar	1	1	1	0	0	3
TOTAL	32.979	37.848	27.368	35.376	23.240	156.811

Fuente: FONASA 2021

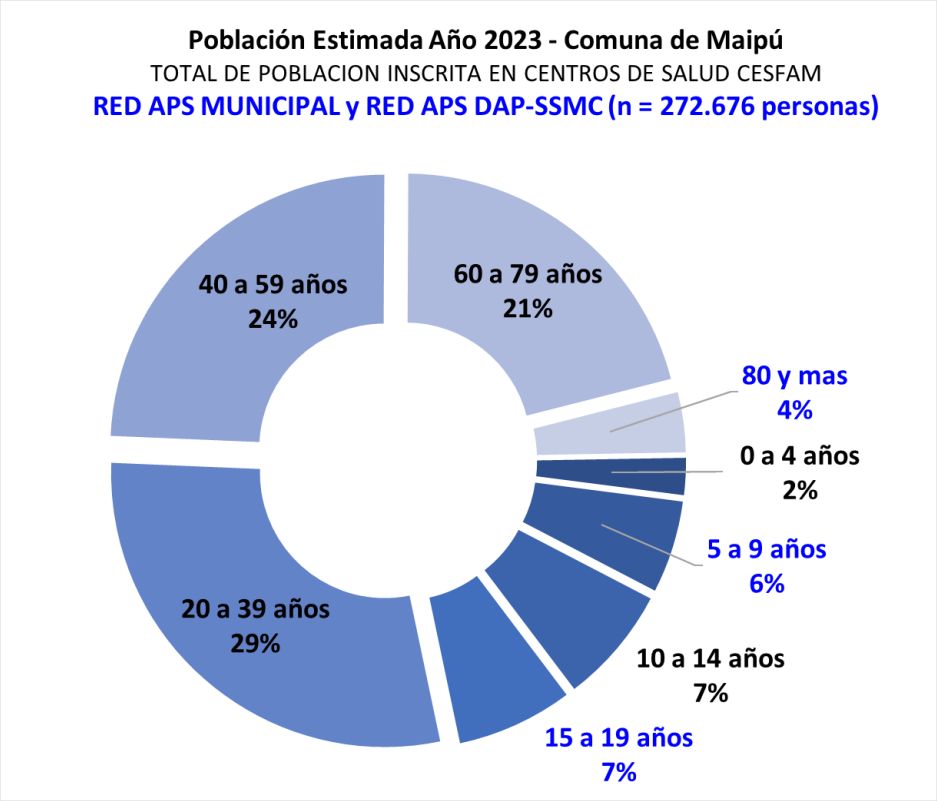
Respecto de la distribución entre los establecimientos de la Red APS Municipal y dependiente del SSMC, un total de 270.465 habitantes de la comuna se atienden a través de la oferta pública de la Red Comunal de Salud. De ellos, 113.654 usuarios se atienden en los CESFAM dependientes del SSMC (Maipú - Ahués y Juricic) representando un 42.02% y los CESFAM de Administración Municipal (Carlos Godoy - Clotario Blest - Iván Insunza - Michelle Bachelet - Luis Ferrada), concentran un **57.98%** de los usuarios de la Red.

INSCRITOS VALIDADOS MAIPU						
CESFAM	ago-18	%	ago-19	%	ago-20	%
MAIPU	53.663	19,72%	51.578	18,98	49.374	18,26%
AHUES	38.403	14,11%	36.594	13,46	35.678	13,19%
JURICIC	29.167	10,72%	29.384	10,81	28.602	10,58%
TOTAL APS-SSMC	121.233	44,55%	117.556	43,25	113.654	42,02%
CARLOS GODOY	31.059	11,41%	31.365	11,54	32.979	12,19%
CLOTARIO BLEST	37.139	13,65%	37.476	13,79	37.848	13,99%
IVAN INSUNZA	26.994	9,92%	27.518	10,12	27.368	10,12%
BACHELET	33.573	12,34%	34.837	12,82	35.376	13,08%
FERRADA	22.132	8,13%	23.049	8,48	23.240	8,59%
TOTAL MUNICIPAL	150.897	55,45%	154.245	56,75	156.811	57,98%
TOTAL MAIPU	272.130	100,00%	271.801	100%	270.465	100%

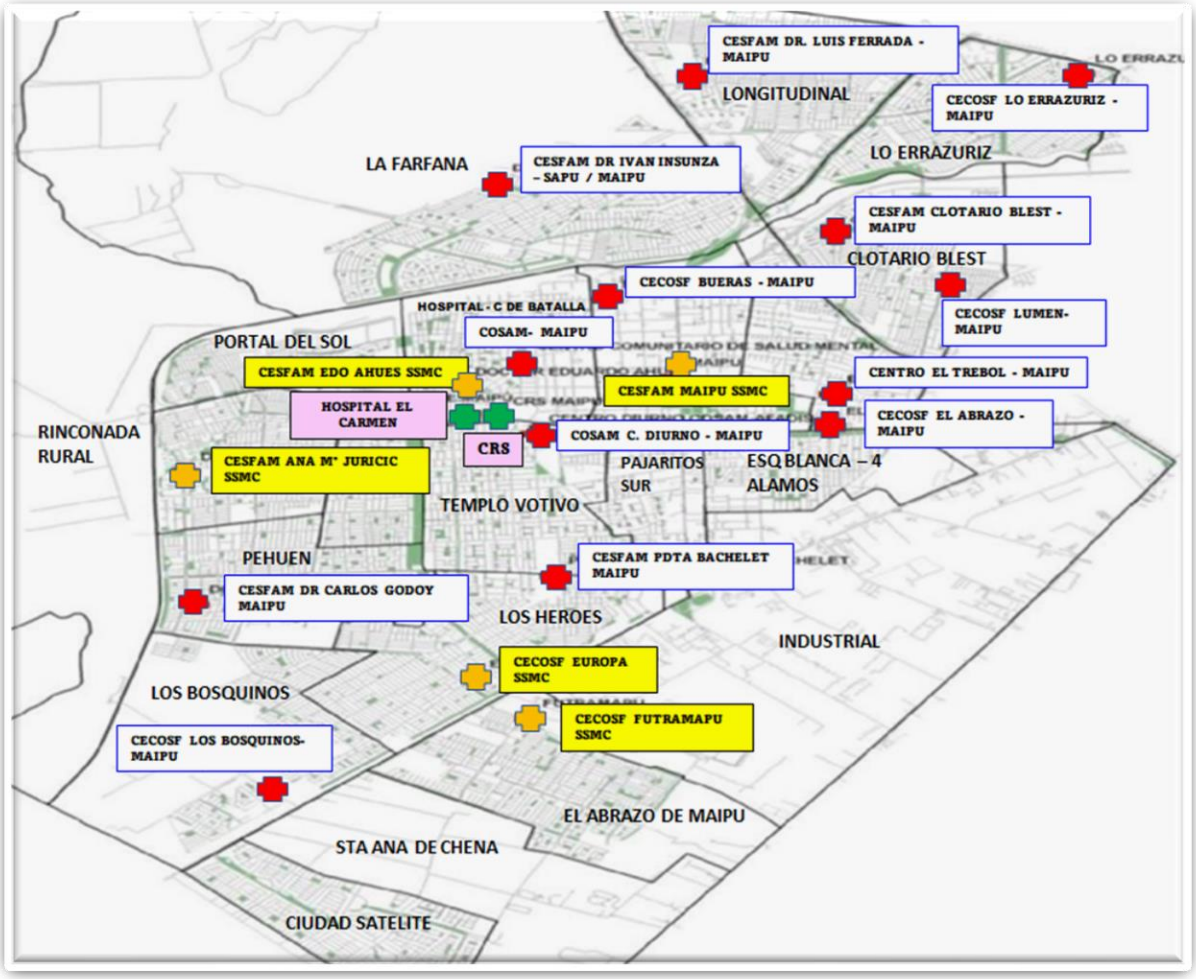
Fuente: FONASA

Población estimada Año 2023

Para el año 2023, el informe preliminar de FONASA identifica un total de 272.676 personas inscritas en los Centros de Salud APS de la Comuna de Maipú, considerando la Red APS Municipal y la dependiente del SSMC. Su distribución porcentual por edad es la siguiente:



Red Pública de Establecimientos de Salud – Comuna de Maipú



ESTRUCTURA DE LA RED ASISTENCIAL

El plano grafica el emplazamiento de los establecimientos de la Red de Salud Comunal de Salud, tanto de los establecimientos dependientes del Servicio de Salud Metropolitano Central como aquellos pertenecientes a nuestra Red Municipal.

En consideración a las disposiciones establecidas en la Ley 19.937 sobre Autoridad Sanitaria y en el Reglamento de los Servicios de Salud (decreto 140 de 2004), para la atención en red, éstos tienen las siguientes funciones, de acuerdo con las normas y políticas dictadas por el Ministerio de Salud:

- A los Servicios de Salud les corresponderá la articulación, gestión y desarrollo de la red asistencial correspondiente, para la ejecución de las acciones integradas de fomento, protección y recuperación de la salud, como también la rehabilitación y cuidados paliativos de las personas enfermas.
- En lo que se refiere a su funcionamiento, se someterán a la supervigilancia del Ministerio de Salud y deberán cumplir con las políticas, normas, planes y programas que éste apruebe.
- Los Servicios son organismos estatales funcionalmente descentralizados y están dotados de personalidad jurídica y patrimonio propio para el cumplimiento de sus fines.
- La Red Asistencial de cada Servicio de Salud estará constituida por el conjunto de establecimientos asistenciales públicos que forman parte del Servicio, los establecimientos municipales de atención primaria de salud de su territorio y los demás establecimientos públicos o privados que mantengan convenios con el Servicio de Salud respectivo para ejecutar acciones de salud, los cuales deberán colaborar y complementarse entre sí para resolver de manera efectiva las necesidades de salud de la población.
- La Red Asistencial de cada Servicio de Salud deberá colaborar y complementarse con la de los otros Servicios, y con otras instituciones públicas o privadas que correspondan, a fin de resolver adecuadamente las necesidades de salud de la población.
- La Red de cada Servicio de Salud se organizará con un primer nivel de atención primaria, compuesto por establecimientos que ejercerán funciones asistenciales en un determinado territorio con población a cargo y otros niveles de mayor complejidad que sólo recibirán derivaciones desde el primer nivel de atención conforme a las normas técnicas que dicte al efecto el Ministerio de Salud, salvo en los casos de urgencia y otros que señalen la ley y los reglamentos.

Red Comunal Asistencial de Atención Primaria

Los establecimientos de Atención Primaria de Salud ascienden a un total de 8 centros operativos actualmente, con administración tanto municipal como dependientes de la Dirección de Atención Primaria (DAP) del Servicio de Salud Metropolitano Central (SSMC), a lo cual se suma la construcción de un noveno CESFAM emplazado en sector de Ciudad Satélite (Barrio El Abrazo) con fecha aproximada de inauguración para fines del año 2023. Nuestra red también cuenta con Centros Comunitarios de Salud Familiar, cuyo objetivo consiste en facilitar el acceso para usuaria/os inscrita/os en los centros de salud que viven en sectores más alejados y/o de difícil acceso.

ESTABLECIMIENTO	DIRECCIÓN	ADMINISTRACIÓN
CESFAM Clotario Blest	Los Trabajadores 491	Municipal
CESFAM Dr. Carlos Godoy	El Conquistador 01565	Municipal
CESFAM Dr. Eduardo Ahués	Av. Independencia 2200	DAP-SSMC
CESFAM Dr. Iván Insunza	Mar de Chile 999	Municipal
CESFAM Dr. Luis Ferrada Urzúa	Tierra Fértil 5161	Municipal
CESFAM Dra. Ana María Juricic	El Conquistador 1841	DAP-SSMC
CESFAM Maipú	Av. Pajaritos 5470	DAP-SSMC
CESFAM Pdta. Michelle Bachelet	Av. San Martín 776	Municipal
CECOSF El Abrazo	Av. 5 de abril 1150	Municipal
CECOSF Europa	Europa 0220	DAP-SSMC
CECOSF Futramapu	Judea 321	DAP-SSMC
CECOSF Lo Errázuriz	Av. Sur de Chile 4369	Municipal
CECOSF Los Bosquinos	Av. El Tranque 175	Municipal
CECOSF Lumen	Lumen 3756	Municipal
CECOSF Rinconada	Juvenal Hernández s/n	DAP-SSMC
CECOSF Santiago Bueras	Gral. Bueras 456	Municipal

Fuente: Departamento de Gestión Sanitaria.

Nuestra red municipal además cuenta con Servicio de Atención Primaria de Urgencia (SAPU) ubicados en los CESFAM Dr. Iván Insunza, con atención desde las 17:00 hasta las 00:00 hrs.) y los CESFAM Maipú y Ana María Juricic, con atención desde las 17:00 hasta las 08:00 hrs.

En relación con la atención por especialidades, nuestra red realiza derivaciones desde la atención primaria hacia la atención secundaria y terciaria a los Hospitales Base, los cuales corresponden a Hospital el Carmen Dr. Luis Valentín Ferrada y Hospital San Borja Arriarán con Atención Secundaria, y derivación de patologías GES oftalmológicas al Centro Referencial de Salud (CRS).

La atención de especialidad en Salud Mental se deriva desde la atención primaria hacia el Centro Comunitario de Salud Mental (COSAM) de administración municipal, ubicado en Av. De la Victoria N°100.



Red de salud comuna de Maipú

VI.- EVALUACION AÑO 2022
PLANES – PROGRAMAS - ACTIVIDADES

SITUACION EPIDEMIOLOGICA POR PANDEMIA SARS COV2

Durante el año 2022 el objetivo de la Red de Salud estuvo enfocada en retomar la normalidad de las distintas prestaciones, su correcto funcionamiento, medición de indicadores y metas sanitarias, en conjunto con el retorno a la modalidad presencial de los funcionarios de los establecimientos de salud, lo que aumenta la oferta de las atenciones hacia la comunidad beneficiaria. Ante esto también el personal con dedicación exclusiva al área respiratoria se fue reduciendo hasta su eliminación.

Los cinco centros de salud de nuestra comuna continuaron con la organización del año 2021 adaptando un sector exclusivo y aislado para atención de personas con problemas respiratorios, con sospecha de COVID-19 y toma de examen PCR y antígeno, de acuerdo a los lineamientos entregados por el SSMC y a la realidad local, física y estructural de los distintos CESFAM, esto se mantuvo hasta septiembre del año 2022, ya que a partir del mes de octubre por indicación ministerial se elimina la delimitación de áreas de atención por patología respiratoria.

Durante el transcurso de la pandemia a la actualidad podemos destacar, que no fue necesario realizar cierre de establecimientos debido a brotes de COVID-19 en funcionarios, principalmente gracias a las medidas de protección que fueron establecidas:

- Uso constante y completo de EPP
- Turnos rotativos horario de colación
- Establecimientos de aforos máximos para personas y funcionarios
- Refuerzo de higienización de espacios
- Instalación de micas protectoras en SOMES y áreas críticas
- Instalación de señalética correspondiente
- Realización de reuniones de equipo de forma telemática

ATENCIONES REMOTAS Y RETORNO A LA NORMALIDAD ASISTENCIAL

Debido a la contingencia COVID-19 durante los años 2020 y 2021 algunas actividades disminuyeron la cantidad de prestaciones y otras debieron suspenderse en fases de restricción de movilidad, para abrirse de manera paulatina en la medida que se disponían nuevas actualizaciones del plan paso a paso impulsado por el gobierno central.
Para el año 2022 se produjo un cambio sustancial orientado a la normalización del funcionamiento de los establecimientos de salud retomando las siguientes prestaciones antes suspendidas:

- Se retoma la aplicación de Ficha CLAP en Establecimientos Educacionales, talleres y controles de salud en general.
- Se retoma la aplicación de instrumentos familiares.
- Se retoman las visitas domiciliarias integrales según lineamientos establecidos con anterioridad a la pandemia.
- Aumento en la toma de PAP enfocado a la prevención del cáncer cervicouterino
- Se comenzó a retomar de forma paulatina las actividades grupales, como talleres Chile Crece Contigo y Nadie es Perfecto de forma presencial, ya que solo se estaban realizando de manera telemática.
- Apertura de las Sala de Estimulación de manera Presencial tanto por educadora de párvulos como por fonoaudióloga retomando la recuperación de niños/as con déficit o riesgo en su desarrollo psicomotor.
- Se comienza a realizar rescates de usuarios inasistentes a controles crónicos y la realización de nuevos ingresos al PSCV.
- Se retoman la totalidad de los controles niño sano con los distintos profesionales, derivación a sala de estimulación y controles en establecimientos educacionales.

Durante el presente año si bien se mantuvieron las actividades relacionadas a la modalidad remota de distintas áreas, podemos observar en las tablas siguientes que fueron disminuyendo en la medida que se logró un mejor manejo de la pandemia a nivel nacional y reactivándose las distintas prestaciones.

Seguimiento APS por llamada telefónica

	2021			AGOSTO 2022		
PROFESIONAL	TOTAL	MENOR IGUAL DE 64 AÑOS	MAYOR 64 AÑOS	TOTAL	MENOR IGUAL DE 64 AÑOS	MAYOR 64 AÑOS
Médico	5.465	4770	695	656	542	114
Enfermera	4.402	3858	544	225	172	53
Matrona	1.194	1194	0	1	1	0
	515	515	0	4	4	0
	1.882	1819	63	441	373	68
Otros Profesionales	8.623	7532	1091	742	574	168

Fuente: REM A32 acumulado enero- agosto 2022 sección A

Consulta médica en APS por llamada Telefónica

	2021			2022 (agosto)		
	Total	Menor igual de 64 años	MAYOR 64 AÑOS	Total	Menor igual de 64 años	MAYOR 64 AÑOS
Medicina	2692	2352	340	735	641	94

Fuente: REM A32 acumulado enero- agosto 2022 sección B

Acciones Telefónicas de Salud Mental en contexto sanitario

	2021			2022 (agosto)		
	Total	MENOR IGUAL DE 64 AÑOS	MAYOR 64 AÑOS	Total	MENOR IGUAL DE 64 AÑOS	MAYOR 64 AÑOS
Llamadas telefónicas	3443	2897	546	1533	923	610
Video llamadas	56	52	4	20	19	1
Mensajería de texto	1371	1277	94	321	275	46

Fuente: REM A32 acumulado enero- agosto 2022 sección E

Controles de salud mental Remotos en el contexto de emergencia Sanitaria

		2021			2022 (agosto)		
Forma de contacto	Profesión	Total	MENOR IGUAL DE 64 AÑOS	MAYOR 64 AÑOS	Total	MENOR IGUAL DE 64 AÑOS	MAYOR 64 AÑOS
Teléfono	Medicina	415	351	64	8	7	8
	Psicología	3689	3204	485	318	249	65
	Enfermería	1	1	0	0	0	0
	Trabajo Social	1398	1113	285	360	216	144
	Otras profesiones	1	1	0	0	0	0
	Terapeuta Ocupacional	100	35	65	191	117	74
Video llamada	Medicina	28	26	2	2	1	1
	Psicología	1575	1498	77	216	205	11
	Enfermería	1	1	0	0	0	0
	Trabajo Social	180	129	51	8	8	0
	Otras profesiones	0	0	0	0	0	0
	Terapeuta Ocupacional	1	1	0	29	15	14

Fuente: REM A32 acumulado enero- agosto 2022 sección F

Seguimiento telefónico PSCV contexto Emergencia Sanitaria

		2021			2022 (agosto)		
Medio contacto	Profesión	Total	MENOR IGUAL DE 64 AÑOS	MAYOR 64 AÑOS	Total	MENOR IGUAL DE 64 AÑOS	MAYOR 64 AÑOS
Teléfono o Video llamada	Medicina	1854	903	951	368	181	187
	Enfermería	27	12	15	7	3	4
	Nutrición	693	416	277	22	11	11
	TENS	0	0	0	0	0	0
Mensaje de texto	Medicina	659	326	333	0	0	0
	Enfermería	0	0	0	0	0	0
	Nutrición	2	1	1	0	0	0
	TENS	0	0	0	0	0	0

Fuente: REM A32 acumulado enero- agosto 2022 sección F

Atenciones domiciliarias

	2021	2022 (agosto)
Visita	1569	217
Procedimiento	8523	775
Llamada	2172	828

Fuente: REM A32 acumulado enero- agosto 2022 sección H

Actividades de acompañamiento remoto a personas mayores y de su familia por el programa Mas Adultos Mayores autovalentes

	2021			2022 (agosto)		
Medio contacto	Total	MENOR IGUAL DE 64 AÑOS	MAYOR 64 AÑOS	Total	MENOR IGUAL DE 64 AÑOS	MAYOR 64 AÑOS
Llamada telefónica	1569	104	1465	2504	218	2286
Video llamadas	8523	817	7706	5252	659	4593
Contacto individual mensajería por RRSS	2172	207	1965	2045	220	1825

Fuente: REM A32 acumulado enero- agosto 2022 sección I

Actividades Programa Elige Vivir Sano por Teléfono

	2021	2022 (agosto)
	Total	Total
Información actividad física por teléfono	3946	2202
Información nutricional por teléfono	6089	6106
Información psicológica por teléfono	2728	787

Fuente: REM A32 acumulado enero- agosto 2022 sección R

Durante el año 2022, hemos retomado gran parte de nuestras actividades como atención primaria de salud, y ahora nuestro objetivo es recuperar la compensación de patologías que se vieron postergadas por la priorización respiratoria y mejorar nuestros índices sanitarios. tener
Es importante señalar que las actividades presenciales, sobre todo desde el punto de vista de atención odontológica, se vieron disminuidas en pandemia, esto debido a las indicaciones asociadas a la atención segura durante este periodo. Con esto, se evitaba generar contagios cruzados del personal de salud y así eliminar la posibilidad de provocar brotes de infección, lo que en la actualidad ya se encuentra reactivado, en todo su ciclo vital con lineamientos de atención utilizados e indicados antes de que comenzara la pandemia.

Por otra parte, la reducción de controles cardiovasculares de manera presencial durante la pandemia, hizo que muchas personas no recibieran sus controles de salud, generando un aumento en patologías crónicas descompensadas, debido a falta de regulación farmacológica e indicaciones médicas. Actualmente este contexto, obliga a la APS a replantear estrategias efectivas de rescate de usuarios inasistentes a sus controles, actualizar sus exámenes y recetas de medicamentos, lo que instala un desafío importante a cumplir por nuestros equipos de trabajo.

En cuanto a la evolución de contagios por COVID-19, se puede observar que, durante los meses de enero a septiembre del año 2022 en nuestros centros Municipales, se han diagnosticado 8.305 casos de COVID-19, como se puede observar en la siguiente tabla desglosada por centros de salud:

2022	Total	CSF Luis Ferrada	CSF Iván Insunza	CSF Carlos Godoy	CSF Clotario Blest	CSF Michelle Bachelet
Enero	1018	79	123	255	303	258
Febrero	2436	206	268	646	689	627
Marzo	1010	107	75	254	283	291
Abril	258	33	34	53	71	67
Mayo	727	70	138	149	156	214
Junio	1146	69	227	255	249	346
Julio	549	74	68	125	126	156
Agosto	737	49	147	187	148	206
Septiembre	424	58	32	128	108	98

Fuente: Plataforma IRIS- Salud

Debido a la redistribución de funciones del RRHH de los centros de salud dependientes de nuestra dirección de salud, se realizaron convenios de refuerzo de personal con el servicio de salud y el nivel central, para poder hacer frente a nuevas prestaciones que se han incorporado durante el último semestre relacionadas con actividades asociadas a la rehabilitación de estas personas.

El siguiente gráfico muestra una tendencia al alza en los casos activos en los meses de febrero a marzo del año 2022, principalmente dada por la variante Ómicron, la cual tiene una mayor capacidad de contagio que la cepa Delta identificada en los brotes correspondientes al año 2021.



Fuente: Plataforma IRIS- Salud

VACUNACION

Desde la propagación del COVID-19 en el mundo, las fases y estrategias de inmunización se han modificado según las recomendaciones de organismos internacionales como la OMS y OPS en contexto de la pandemia. En Chile contamos con diversas vacunas que cuentan con la aprobación de uso por parte del ISP, para disminuir la propagación del virus SARS-CoV-2 en la población, disminuir las hospitalizaciones y morbimortalidad causada por el virus.
Actualmente nos encontramos completando esquemas de tercera y cuarta dosis, además de la campaña de vacunación anual para grupos de riesgo (inmunosuprimidos y personal de salud), con vacuna Pfizer bivalente, la cual contiene cepa delta y Ómicron en su composición.
Las vacunas utilizadas hasta la fecha durante el año 2022 son:

- Sinovac
- BioNTech/Fosun Pharma/Pfizer en su presentación adulto y pediátrica
- Moderna
- Cansino
- Astrazeneca
- Pfizer bivalente

Tabla producción de vacunación comuna de Maipú (Acumulado a la fecha)

La campaña de vacunación contra COVID-19, se inició el 2 de febrero de 2021, a consecuencia de la situación sanitaria del país; dentro de ella podemos mencionar las siguientes estrategias instauradas para llevarla a cabo.

- Durante el año 2021 se implementaron puntos de vacunación intra y extramural, para absorber la demanda de los usuarios por esta vacunación.
- Durante el año 2022 se continuo con la estrategia de puntos extramurales, cubriendo distintos sectores dentro de la comuna. También se suspendió la vacunación COVID-19 en los centros de salud para así poder retomar las actividades de atención dentro de los establecimientos.
- Actualmente se encuentran funcionando 4 puntos de vacunación extramural: CAM Satélite, CAM Poniente, Espacio Urbano y Mall Arauco Maipú.
- Además se dio continuidad a la vacunación en domicilio (considerando personas dependientes severas, personas mayores, personas con patologías crónicas, y movilidad reducida), a través de un equipo destinado exclusivamente a este fin.
- Por parte del nivel central contamos con puntos de vacunación móvil en diferentes lugares de la comuna, del SSMC, SEREMI y MINSAL.
- Se difunde en redes sociales, a través del equipo de comunicaciones de la Municipalidad, quienes cada semana suben la información correspondiente a los calendarios de vacunación semanal y los puntos de vacunación disponibles y sus horarios.

Establecimiento	1° Dosis	2° Dosis	Dosis Unica	Refuerzo	Cuarta dosis
TOTAL DOSIS	391.976	385.474	13.022	362.555	286.468
Hospital Clínico Metropolitano El Carmen Doctor Luis Valentín Ferrada	2889	2884	-	2.851	2.721
Centro de Salud Familiar Presidenta Michelle Bachelet	43.787	43.067	1.378	41.156	35.094
Centro de Salud Familiar Maipú	46.248	45.559	1.656	43.325	34.474
Centro de Salud Familiar Dra. Ana María Juricic	49.345	48.332	2.006	45.074	33.961
Centro de Salud Familiar Dr. Luis Ferrada	41.821	41.182	1.117	39.890	34.695
Centro de Salud Familiar Dr. José Eduardo Ahués Salame	38.686	37.890	1.550	34.499	24.863
Centro de Salud Familiar Dr. Iván Insunza	51.063	50.384	2.155	49.540	42.714
Centro de Salud Familiar Dr. Carlos Godoy	49.156	48.384	1.603	44.887	33.459
Centro de Salud Familiar Clotario Blest	59.940	58.836	1.557	52.807	37.091
Centro de Referencia de Salud de Maipú	9.041	8.956	-	8.526	7.396

Tabla cobertura Vacunas SARS COV 2 al 5 de octubre 2022

MAIPU		Población INE							SubTotal Pob. 18 años y más	SubTotal Pob. 12 años y más	SubTotal Pob. 3 años y más
	Población entre 3 a 5 años.	Población entre 6 a 11 años.	Población entre 12 a 17 años.	Población entre 18 a 39 años.	Población entre 40 a 49 años.	Población entre 50 a 59 años.	Población entre 60 a 64 años.	Personas mayores de 65 años.			
Proyección INE 2022	20.402	44.200	45.746	200.160	80.381	80.779	32.299	61.190	454.809	500.555	565.157
vac. 1as dosis	12.370	35.049	35.592	158.644	92.9%	66.208	29.910	55.266	367.803	403.395	450.814
vac. 2as dosis	10.005	33.602	34.650	156.261	86.9%	65.722	29.930	55.609	364.894	399.544	443.151
Avance	60.6%	79.3%	77.8%	79.3%	80.381	82.0%	92.6%	90.3%	80.9%	80.6%	79.8%
Cobertura	49.0%	76.0%	75.7%	78.1%	57.775	81.4 %	92.7%	90.9%	80.2%	79.8%	78.4%
Refuerzo	2.936	20.989	29.879	134.560	57.372	57.146	27.821	53.705	322.852	352.731	376.656
Cob. Ref. (Ref./pob. obj.)	14.4%	47.5%	65.3%	67.2%	71.9%	70.7%	86.1%	87.8%	71.0%	70.5%	66.6%
Tasa Ref. (Ref./2a dosis)	29.3%	62.5%	86.2%	86.1%	71.4%	87.0%	93.0%	96.6%	88.5%	88.3%	85.0%
4a dosis	-	2.294	11.850	113.984	49.620	52.194	25.887	50.242	287.173	299.023	301.317
Cob. Ref. (4a dosis/pob. obj.)	0.0%	5.2%	25.9%	56.9%	61.7%	64.6%	80.1%	82.1%	63.1%	59.7%	53.3%
Tasa Ref. (4a dosis/Ref.)	0.0%	10.9%	39.7%	84.7%	86.5%	91.3%	93.0%	93.6%	88.9%	84.8%	80.0%

Fuente: DEIS, MINSAL

En el cuadro anterior podemos observar el avance de la campaña de vacunación COVID-19 con relación a la población proyectada por INE para la comuna de Maipú, cifras acumuladas desde el inicio de la campaña a octubre 2022.

En él podemos observar que aún existe una importante cantidad de personas que no cumplen con su esquema de vacunación completo, mostrando una brecha importante en edades de 3 a 5 años con esquema primario y personas entre 18 y 59 años con dosis de refuerzo pendientes.

Se destaca que, a pesar de los esfuerzos realizados para dar continuidad a este proceso de vacunación con operativos barriales, horarios extendidos de vacunatorio extramurales, apertura de los sábados, etc. no ha sido posible aumentar la vacunación en este grupo de la población.

Se observa que la cantidad de vacunas administradas diariamente bajó de forma considerable al eliminar de las medidas sanitarias y la obligatoriedad del pase de movilidad ligado a la vacunación.

MODELO DE SALUD INTEGRAL DE ATENCIÓN FAMILIAR Y COMUNITARIA

SALUD FAMILIAR EN ATENCION PRIMARIA

El Modelo de Atención Integral de Salud, de carácter familiar y comunitario, entiende que la atención de salud debe ser un proceso integral y continuo que centre su atención en las personas y sus familias: que priorice actividades de promoción de la salud, prevención de la enfermedad y se preocupe de las necesidades de salud de las personas y comunidades, entregándoles herramientas para su autocuidado. Su énfasis radica en la promoción de estilos de vida saludables; en fomentar la acción intersectorial y fortalecer la responsabilidad familiar y comunitaria, a fin de mejorar las condiciones de salud.

El Modelo de Atención Integral de Salud se define como; “El conjunto de acciones que promueven y facilitan la atención eficiente, eficaz y oportuna, que se dirige más que al paciente o la enfermedad como hechos aislados, a las personas consideradas en su integralidad física y mental, como seres sociales pertenecientes a distintas familias y comunidades, que están en permanente proceso de integración y adaptación a su medio ambiente físico, social y cultural”.

Las prestaciones propias del modelo de salud familiar se encuentran principalmente orientadas a evaluar el estado de la familia, realización de visitas domiciliarias integrales y aplicación de instrumentos de evaluación familiar con el objetivo de identificar factores de protección y determinar factores de riesgo, y así poder acompañar y asistir a las familias en las distintas etapas de la vida tanto de usuarios como sus familias.

Objetivo

Mejorar la salud de los miembros de la familia y trabajar con ella como un todo, en cada quehacer incluyendo el enfoque protector y de riesgo, ya sea individual como familiar, poniendo énfasis en desarrollar el autocuidado de la salud tanto individual como familiar y otorgando las herramientas para el desarrollo de redes.

Beneficiarios directos

Todos los usuarios inscritos en los establecimientos de la red de salud de Maipú; familias con evaluación de riego y grupos vulnerables de usuarios de todo el ciclo vital.

Prestaciones

El modelo de salud familiar involucra una serie de actividades transversales a todo el ciclo vital y que pueden ser desarrolladas por todos los profesionales que cuenten con la capacitación básica o especifica que corresponda para realizarla.

Dentro de las actividades del modelo destacan en nuestra comuna:

- Visita domiciliaria integral
- Consejerías familiares, individuales y breves.
- Estudios de Familia
- Aplicación de instrumentos de evaluación e intervención familiar (APGAR, Genograma, SALUFAM, ECOMAPA)
- Entrega de guías anticipatorias de promoción, prevención y fomento de la salud.

Cada una de las prestaciones son enfocadas con un énfasis de promoción y prevención de la salud, en base a enfoque a género y pertinencia intercultural, basado en la entrega de herramientas que permitan el autocuidado y el fomento de una dinámica familiar saludable.

Indicadores

Los indicadores propios del programa se encuentran orientados a consolidar el Modelo de Atención de Salud Integral Familiar y Comunitaria en los establecimientos de atención primaria de salud apoyando con la entrega de recursos anuales, a aquellos establecimientos que hayan cumplido con los requisitos señalados en el presente programa: evaluación, programación y realización de acciones orientadas a disminuir brechas en su implementación, la cual se realiza cada dos años.

Sus objetivos apuntan a evaluar la implementación del Modelo de Salud Integral Familiar y Comunitaria a través del “Instrumento de evaluación y certificación del desarrollo del Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitaria”, y finalmente realizar mejoras en base a las brechas identificadas y los principios que sustentan el Modelo de Salud Integral Familiar y Comunitaria en los establecimientos de atención primaria de salud.

Históricamente los CESFAM de nuestra comuna han desarrollado un proceso de autoevaluación continuando con la evaluación por parte del SSMC, cuyos resultados han arrojado un alto porcentaje de incorporación y funcionamiento de acuerdo con el modelo.

En el año 2022, todos los establecimientos de salud municipales (CESFAM y CECOSF) fueron evaluados por parte del Servicio de Salud Metropolitano Central durante los meses de agosto y septiembre evidenciando un alto desempeño y cumplimiento de los indicadores de la Pauta MAIS a pesar del impacto de la pandemia en el quehacer de los equipos de salud.

En relación con los Indicadores de Actividades de Atención Primaria (IAAPS), el Modelo de Atención de Salud Integral con enfoque familiar y comunitario tiene múltiples tareas y actividades que realizar, entre ellas se incorpora la visita domiciliaria integral, como una de las que indica mayor madurez del equipo de familia. Visita Domiciliaria Integral (VDI) es la actividad

definida como la relación que se establece en el lugar de residencia de la familia, entre uno o más miembros del equipo de salud y uno o más integrantes de la familia con enfoque sistémico a fin de brindar apoyo al diagnóstico, tratamiento, recuperación y rehabilitación. Esta visita es planificada por el "equipo de cabecera", priorizada la familia a visitar de acuerdo con los problemas de salud detectados en conjunto familia y equipo de cabecera, y en que la visita se vuelve una herramienta diagnóstica y terapéutica. La meta utilizada para la tasa de visita integral no es un estándar propiamente, sino que corresponde al observado promedio del país.

Número VDI Maipú Municipal			
2019	**2020**	**2021**	**2022 (enero agosto)**
12.706	8.170	4.256	8.309

Dentro de los últimos cuatro años, el año 2019 se realizó un elevado número de VDI llegando a cumplir el 100% de la meta correspondiente a dicho año. Se observa una disminución en dicho número desde el año 2020 a 2021 producto de la situación de emergencia sanitaria mundial y nacional por pandemia de virus COVID-19, la cual hizo necesaria la reasignación de funciones de los equipos clínicos restando en agenda la prestación de VDI. No obstante, lo anterior, durante la situación de emergencia sanitaria se mantuvo la realización de VDI principalmente a usuarios de alto riesgo y dependientes severos, quienes fueron priorizados debidos a su respectivo perfil de riesgo. Finalmente, al año 2022 se observa un aumento significativo de realización de Visitas Domiciliarias Integrales debido a la finalización del estado de emergencia pudiendo duplicar al corte de evaluación lo realizado el año 2021.

Desafíos

Para el período 2023, como principal desafío será trabajar en base a los pilares de integralidad, continuidad del Cuidado y atención centrada en la persona, avanzando en la consolidación de la "Estrategia de Cuidado Integral Centrado en las Personas" (ECICEP). Comprendemos como cuidados integrales centrados en las personas, la consideración de las dimensiones biológicas, psicológicas, sociales y espirituales de las personas, en todas las etapas del curso de vida y en relevancia del estado salud-enfermedad. Desde esta perspectiva toda la población que se atiende en los centros de salud debiese recibir cuidados integrales conforme el nivel de riesgo que ésta presenta. En este marco, se establecen criterios de estratificación de la población según niveles de riesgo para que: reciban cuidados diferenciados, evitando que la población sana enferme, fortaleciendo la prevención y promoción de la salud, que las personas enfermas se mantengan controlados y no desarrollen complicaciones incentivando su involucramiento, autonomía, el apoyo de los equipos de salud y que las personas con multimorbilidad sean atendidas de la manera más adecuada, asegurando la coordinación sistemática.

Entendemos como multimorbilidad la coexistencia de 2 o más condiciones crónicas, que pueden incluir enfermedades no transmisibles de larga duración o condición mental de larga duración. Por otro lado, comorbilidad corresponde a la coexistencia de una patología índice, de base crónica que es foco de atención del individuo, con una o más patologías añadidas. La integralidad, como uno de los principios transversales del MAIS, promueve que las necesidades de las personas con múltiples condiciones crónicas, discapacidades funcionales, y/o alta demanda médica; se aborden mediante planes de cuidados consensuados, integrales y continuos, coordinando las prestaciones de salud entre niveles de atención, haciendo parte a la familia y/o cuidadores del proceso de cuidado

ECICEP se encontraba inicialmente de manera formal en nuestra comuna a modo de marcha blanca o piloto, por el momento siendo ejecutada sólo en el CESFAM Dr. Carlos Godoy. No obstante, lo anterior, durante el año 2022 se han sumado en la incorporación de la estrategia los CESFAM Pdta. Michelle Bachelet y Dr. Luis Ferrada. Para el año 2023, se proyecta la incorporación de la estrategia ECICEP en todos los CESFAM de nuestra red y avanzando también en su instalación en los CECOSF.

PROMOCIÓN DE LA SALUD Y PARTICIPACIÓN CIUDADANA

La promoción de la salud es uno de los ejes del Modelo de Salud Familiar, y su principal objetivo es fortalecer las habilidades y capacidades de los sujetos para alcanzar el bienestar y el cuidado de su salud, fomentando en ellos, sus familias y comunidad, conductas de autocuidado de su salud, con la finalidad de que logren mejorar el nivel de esta al asumir un mayor control sobre sí mismas, empoderándose para modificar las determinantes sociales de la salud que influyen en su propio estado del continuo salud/enfermedad.

Por su parte, la participación ciudadana, otro eje fundamental del Modelo de Salud Familiar, insta a los distintos actores sociales a organizarse, movilizar recursos y desarrollar acciones, con el fin de incidir en las decisiones que les afectan. En el sector salud, la participación ciudadana es uno de los ejes preponderantes a considerar, ya que se constituye como un aspecto relevante en el desarrollo territorial y puede contribuir en la gestión del cuidado de la salud de la persona, su familia y comunidad.

La promoción de la salud requiere de la participación ciudadana, ya sea a nivel individual o colectivo, para brindar pertinencia a las acciones, en el ámbito de lo individual y familiar, y entornos más cercanos.
En este contexto, el Programa de Promoción de la Salud y Participación Ciudadana se instala como un pilar fundamental del quehacer en atención primaria, instando a los funcionarios, los individuos y colectividades, a co-construir salud, fomentando en los individuos y comunidades

la instalación y desarrollo de estilos de vida saludables, considerando el sistema de salud, un determinante social más.

En la Red APS Municipal, las principales prestaciones asociadas a promoción y participación son las siguientes:

PROMOCIÓN DE LA SALUD

- Enfoque promocional en la atención intra y extramural, por medio de consejerías individuales y familiares
- Entrega de guías anticipatorias, volantes, trípticos y dípticos
- Realización de ferias saludables y talleres
- Uso de diarios murales y otros soportes digitales, tales como página web oficial del Municipio y otras redes sociales de cada CESFAM, para difundir información relacionada con la promoción de estilos de vida y autocuidado saludables
- Planificación y/o ejecución del Plan Trienal de Promoción; el del trienio 2022/2024 aún no está definido, ya que a fines de septiembre del 2022 se hizo entrega desde SEREMI de las orientaciones técnicas para su construcción
- Ejecución de otros programas, como, por ejemplo, Elige Vivir Sano

PARTICIPACIÓN CIUDADANA

- Realización de mesas territoriales, mesa intercultural de migrantes y mesa de salud de Pueblos Originarios y mesa comunal de salud intercultural de PESPI
- Diagnóstico de salud participativo: el año 2021 se realizó un diagnóstico comunal y locales por cada CESFAM
- Mantención de las comisiones mixtas salud/educación en los centros de atención primaria dependientes de la Municipalidad
- Mantención y fortalecimiento del trabajo de los Comités de Gestión de Solicitudes Ciudadanas
- Capacitación a dirigentes en temáticas relacionadas a participación social
- Aplicación de Encuesta de Satisfacción Usuaria local y su respectivo plan de mejora
- Ejecución de los Planes de Participación Social, co-construidos entre los equipos de salud y sus Consejos de Desarrollo Local e insertos en la meta sanitaria 7, cumplida al 100% el año 2021
- Cuenta pública participativa: realizada en abril de este año
- OIRS: oficinas habilitadas en toda la red APS municipal
- COSOC y CDL: en diciembre del 2021 la comisión salud del COSC realiza su rendición, y se está a la espera de que se conforme dicha comisión para continuar trabajo ente la misma y la DISAM. Por otra parte, la gran mayoría de los centros municipales cuenta con CDL vigente a la fech

CONTINUIDAD DE CUIDADOS EN EL CURSO DE VIDA

NIÑEZ DE 0 A 9 AÑOS

Control de Salud en la Niñez

A contar de enero 2022, se inició con mayor énfasis la recuperación de los controles de salud en el ciclo vital infantil, aspecto que se vio facilitado por la mejora en las cifras de contagio COVID-19, manejo de la pandemia y a la alta cobertura de vacunación lograda, lo que permitió que los equipos de salud pudieran comenzar a retomar paulatinamente y en forma presencial las prestaciones establecidas dentro del ciclo vital infantil.

Es importante señalar que durante el transcurso de la pandemia por covid-19, unidades críticas concernientes al ciclo vital infantil como vacunatorio, bodega de alimentos y farmacia mantuvieron sus funciones habituales.

Producto de las restricciones establecidas por la autoridad sanitaria, se generó una imposibilidad de cumplir con las metas sanitarias e indicadores de actividad de la atención primaria de salud (IAAPS) anuales, provocando una brecha importante en los controles de salud del ciclo vital infantil. A razón de lo anterior, el MINSAL activó un convenio orientado a la recuperación de controles de niños y niñas de entre 24 a 59 meses que, por razones de pandemia no acudieron a sus controles regulares a fin de poder evaluar presencialmente su desarrollo psicomotor (DSM), permitiendo acotar la brecha generada con relación a su recuperación debido a la reasignación de funciones del personal de salud.

La red de salud municipal actualmente cuenta con una población inscrita validada de 6.631 niños y 6.967 niñas, con un total de 13.598 niños y niñas distribuidos en los Centro de Salud Familiar (CESFAM) comunal, según la siguiente tabla:

APS MUNIC. COMUNA DE MAIPÚ		ATENCION PRIMARIA MUNICIPALIZADA MAIPU				
		Centro de Salud Familiar Dr. Carlos Godoy	Centro de Salud Familiar Clotario Blest	Centro de Salud Familiar Dr. Iván Insunza	Centro de Salud Familiar presidenta Michelle	Centro de Salud Familiar Dr. Luis Ferrada
Mujeres	6.631	1.462	1.661	897	1.731	880
Hombres	6.967	1.512	1.777	968	1.826	884
TOTAL	13.598	2.974	3.438	1.865	3.557	1.764

Fuente: Población validada por FONASA

Población bajo control de 0 a 9 años

Actualmente, la población total bajo control de niños y niñas entre 0 y 9 años de edad es de 6.314 niños, correspondiente a 3.195 niños y 3.119 niñas. Para el año 2022, la población bajo control de los centros de salud familiar aumento en 631 niños, lo que se traduce en un aumento del 10% respecto del año anterior a la misma fecha, lo que genera e implica un desafío importante para los equipos de salud en relación a poder absorber, manejar y trabajar este aumento en la demanda de controles en salud en el ciclo vital infantil.

	2021			2022		
	AMBOS SEXOS	HOMBRES	MUJERES	AMBOS SEXOS	HOMBRES	MUJERES
Carlos Godoy	2283	1104	1179	2384	1237	1147
Clotario Blest	435	212	223	1574	812	762
Iván Insunza	319	171	148	668	326	342
Luis Ferrada	166	80	86	612	307	305
Michelle Bachelet	2480	1293	1187	1076	513	563

Fuente: REM P a junio 2022

Morbilidad en la niñez

Las prestaciones de morbilidad a través de todo el ciclo vital deben ser previamente agendadas por los usuarios, de manera remota bajo la modalidad de llamada telefónica al número establecido (Hora Fácil) o mediante agendamiento vía página web en la página de la I.M. de Maipú.

TIPO DE CONSULTA Respiratorias	2019	2020	2021	2022
IRA ALTA	3.123	448	166	1263
SINDROME BRONQUIAL OBSTRUCTIVO (SBO)	1.620	143	23	98
NEUMONÍA	133	4	0	30
ASMA	189	30	4	86

Fuente: REM O3 agosto 2019-2020-2021-2022

Como se puede ver en tabla anexa, entre los años 2019 y 2022, pre y post pandemia, hubo una notoria baja de las consultas de tipo respiratoria en los años 2020 y 2021, dada principalmente por la ausencia de usuarios del ciclo vital infantil en etapa preescolar y escolar en jornada habitual de clases (colegios cerrados, clases on – line) y la no disponibilidad de controles de salud infantil en los establecimientos de salud. Con respecto al año 2022, se visibiliza un alza

en la demanda de consultas de tipo respiratorio debido principalmente a la flexibilidad y progreso de las medidas sanitarias.

Proporción de niños/as menores de 6 años con estado nutricional normal

La proporción de niños/as menores de 6 años con estado nutricional normal, en nuestros centros de salud municipales, es mayor al 60%, salvo en el año 2021, en el que se observa una baja hacia el 46 %, esto debido a la suspensión de controles de salud realizados durante el periodo de pandemia. A pesar de esto podemos observar en la tabla que este año 2022 al retomar las atenciones en salud del ciclo vital infantil este indicador aumento de forma exponencial llegando a un 66% de los niños con estado nutricional normal.

PROPORCION DE NIÑOS MENORES 6 AÑOS CON ESTADO NUTRICIONAL NORMAL	N° de niños menores de 6 años con estado nutricional normal	N° de niños menores de 6 años inscritos	PORCENTAJE
Diciembre 2019	5.450	8669	63%
Diciembre 2020	5.185	7.975	65%
Agosto 2021	3.099	6.767	46%
Agosto 2022	3.420	5.195	66%

Fuente: REM O3 agosto 2019-2020-2021-2022

Para mejorar este indicador en los centros de salud se entregan en forma permanente guías anticipatorias y consejerías sobre los beneficios de la lactancia materna, alimentación saludable y en niños/as más grandes la importancia de la actividad física sumado al buen uso de los aparatos tecnológicos en la infancia, ya que, son los responsables de la inactividad de los menores en estas edades.

Aplicación de protocolo neurosensorial

A pesar de la contingencia, el Control de Salud al mes de vida con aplicación de protocolo evaluación neurosensorial fue de las prestaciones que jamás dejaron de ser realizadas por el equipo de salud, debido a lo importante de un diagnóstico neurológico precoz o del neurodesarrollo de niños o niñas.
En la tabla siguiente, se observan los resultados obtenidos por año desde la prepandemia (2019) hasta el presente año (2022), donde podemos apreciar que, en la aplicación de protocolo neurosensorial, el resultado normal es mayor al 80% al igual que los años anteriores. Los resultados anormales y muy anormales representan una variación de valores pre, durante y post pandemia

PROTOCOLO NEUROSENSORIAL								
CLASIFICACIÓN SEGÚN RESULTADO	2019		2020		2021		2022	
NORMAL	899	80%	653	84%	565	88%	675	83%
ANORMAL	211	19%	111	14%	56	9%	127	16%
MUY ANORMAL	20	2%	11	1%	24	4%	11	14%
TOTAL	1.130	100%	775	100%	645	100%	813	100%

Fuente: REM O3 agosto 2019-2020-2021-2022

Evaluación de presión arterial (PA)

La medición de la presión arterial a partir de los tres años se utiliza como medio eficaz para detectar precozmente a niños que puedan padecer de Hipertensión Arterial (HTA).
Hasta hace algunos años, la HTA era considerada una enfermedad exclusiva de los adultos y solo se pesquisaba en menores de edad cuando estos, presentaban alguna sintomatología sugerente que hacía sospechar de una HTA secundaria. La literatura actual nos señala que puede existir HTA tanto en niños como en adultos, incluyendo HTA secundarias, por lo que es mandatorio el control de la presión arterial (PA), de manera precoz a fin de realizar los diagnósticos y tratamientos en forma oportuna.

Control de Presión Arterial en niños y niñas desde 3 años edad. 2019 – 2022 (enero – junio)

AÑO	2019	2020	2021	2022
CONTROLES Presión arterial	1969	0	526	1296

Fuente: REM P junio 2019-2020-2021-2022

CLASIFICACIÓN DE LA PRESION ARTERIAL TOMADA EN NIÑOS/AS	2019	2020	2021	2022
NORMAL (PA menor al percentil 90)	1827	0	490	1204
PRE-HIPERTENSIÓN (PA entre percentil 90 al 95)	83	0	30	50
ETAPA 1 (PA entre percentil 95 al 99)	40	0	6	36
ETAPA 2 (PA mayor al percentil 99)	19	0	0	6
TOTAL	1969	0	526	1296

Lactancia materna

La lactancia materna como derecho fundamental de la vida requiere de actividades que la protejan y fomenten a lo largo del ciclo vital infantil. Nuestros niños y niñas tienen el derecho a recibir de sus madres libre y espontáneamente este alimento, en toda clase de lugares o recintos en donde se encuentren. Por lo anterior y en razón de fomentar esta práctica, es que los centros de salud de nuestra red municipal han habilitado espacios protegidos y cómodos para ejercer este derecho, a través de la incorporación en lugares estratégicos de cada sector de los CESFAM y CECOSF de sillones de lactancia, para que madres lactantes puedan desarrollar esta actividad libremente.

En la siguiente tabla, podemos apreciar que prepandemia y durante el transcurso de esta, los porcentajes de lactancia materna exclusiva (LME) siempre se mantuvieron por sobre la meta nacional en la comuna de Maipú. Sin embargo, durante el año 2022, se ha evidenciado una baja sustancial en el porcentaje de LME. Esta actual realidad, está dada por, entre otros aspectos, la nueva estrategia de fomento de lactancia materna, proyecto impulsado por el Ministerio de Salud (MINSAL), que considera la incorporación de lactancia artificial, según requerimiento voluntario de la madre, a partir del primer mes de vida, lo que puede dificultar la promoción y adhesión de las nodrizas a la exclusividad de la lactancia materna.

Fuente: REM P junio 2019-2020-2021-2022

Lactancia materna exclusiva	CONTROLES DE SALUD AL 6º MES	LME 6º MES	PORCENTAJE
dic-19	1116	659	59,5%
dic-20	470	273	58%
ago-21	269	154	57,25%
ago-22	756	355	47%

Inmunizaciones en la niñez

El Programa Nacional de Inmunizaciones trabaja en virtud de un calendario anual de vacunación que es dinámico a lo largo del tiempo, vinculado a los estudios epidemiológicos que se van actualizando anualmente en nuestro país. Las vacunas son gratuitas y de carácter obligatorio según decreto exento N° 6, de 2010, del Ministerio de Salud.

Durante el año 2022 se realizó cambio de la dosis de refuerzo de SRP, la cual paso de administrarse en primero básico a administrarla a los 36 meses de edad en conjunto con la segunda dosis de vacuna varicela.

Vacunas programáticas administradas durante el año 2022 corte agosto

En la siguiente tabla se muestra la cantidad de dosis administradas por centro de salud de las distintas vacunas programáticas, las cuales son administradas según calendario ministerial, es importante destacar que la asistencia a controles de salud insta también la vacunación contra las enfermedades inmunoprevenibles.

VACUNAS	MICHELLE BACHELET	LUIS FERRADA	IVAN INSUNZA	CLOTARIO BLEST	CARLOS GODOY
HEPATITIS A	390	179	231	288	403
HEPATITIS B	72	93	22	107	54
HEXAVALENTE	1460	720	845	1046	1455
NEUMO 13v	1115	543	636	786	1109
NEUMO 23v	854	354	341	604	414
VARICELA ZOSTER	551	246	336	404	547
ANTI MENINGOCÓCICA	377	175	198	247	372
TRES VÍRICA MONODOSIS	272	156	232	337	299
TRES VÍRICA MULTIDOSIS	139	40	20	51	122
TOXOIDE dT	160	133	340	118	118
dTpa	406	159	185	191	290
dTpa (ESCOLAR)	1306	848	902	1073	950
VPH	1854	908	800	1117	585
ANTIRRÁBICA	295	171	342	159	297
INFLUENZA	20973	13953	14836	19718	15382
HIB	7	2	0	0	0
IPV	0	1	0	0	0
TOTAL	30231	18681	20266	26246	22397

Fuente: Registro Nacional de Inmunizaciones (RNI) 2022

Vacunación Escolar 2022

El calendario de vacunación establece que entre los meses de agosto a octubre- noviembre los centros de salud deben programar la vacunación escolar en los cursos de 1°,4°, 5° y 8° básico respectivamente, la cual se lleva a cabo en los establecimientos educacionales previa coordinación entre colegio-centro de salud y apoderados, los cuales deben estar informados de esta actividad con previa anticipación.
Esta estrategia de vacunación es una de las premisas de la salud pública, ya que, acercamos a la población esta prestación de salud, la cual no discrimina entre colegios públicos o privados, sino que tiene una mirada transversal.

Para los equipos de salud esta estrategia conlleva un sinfín de coordinaciones y programaciones internas para poder generar las instancias de vacunación en los establecimientos educacionales, pero tarea que ya es parte de intrínseca de los equipos de salud año a año., como también lo es la campaña influenza.

CESFAM	Curso	Matriculados	Vacunados	% Cumplimiento
Bachelet	1º	969	772	79,7
	4º	938	769	82
	5º	1031	870	84,4
	8º	570	534	93,7
Clotario	1º	605	535	88,4
	4º	619	566	91,4
	5º	598	526	88
	8º	588	505	85,9
Insunza	1º	378	126	33,3
	4º	417	138	33,1
	5º	419	122	29,1
	8º	556	246	44,2
Godoy	1º	346	287	82,9
	4º	301	254	84,4
	5º	332	286	86,1
	8º	708	616	87
Ferrada	1º	507	420	82,8
	4º	517	127	24,6
	5º	530	177	33,4
	8º	494	409	82,8
TOTALES		**11423**	**8285**	**72,50%**

En la tabla podemos observar que si bien la vacunación escolar comenzó en el mes de agosto y estos datos son hasta el día 21 de septiembre, hemos alcanzado un 72,5% de avance en la cobertura, cifra alentadora, ya que, aún queda tiempo para la ejecución de esta campaña. En relación con los centros de salud que se encuentran más bajos en cobertura, es debido a que dificultades en la respuesta de establecimientos, tardanza del envío de listas de matriculados para así programar las actividades concernientes a estas campañas.

Salud oral de niños y niñas

Es de gran relevancia, para el logro de los objetivos trazados y definidos en los múltiples planes y estrategias en el ámbito de salud oral, el asegurar que nuestra población mantenga condiciones de salud bucal que permitan denticiones funcionales y estéticas que promueva la integración social y una mejor calidad de vida durante el trascurso de esta.

Desde la Odontología tradicional se ha enfrentado la Caries dental con un enfoque de tratamiento, en gran medida, de tipo curativo (restaurador). Esto último no ha logrado controlar la enfermedad, debido a que la respuesta a este tipo de enfermedades se hace limitada y no integral, generando sobretratamientos y costos innecesarios al generar restauraciones prematuras. Los tratamientos restauradores en dientes primarios cuentan con muy bajo nivel de evidencia y un efecto incierto1.

El cambio de paradigma apunta a mantener en control, con enfoque de riesgo odontológico a la población infantil, promover hábitos saludables y disminuir los factores de riesgo. Además, mejorar el acceso a medidas de prevención y control precoz según riesgo odontológico, incorporando a las familias, cuidadores y cuidadoras. Lo anterior, implica cambiar el enfoque restaurador por un enfoque centrado en mantener la salud, evitando iniciar una historia de enfermedad crónica. Así, el 2017, nace el Programa CERO, Control con Enfoque de Riesgo Odontológico, cuyo fin es contribuir a mejorar la salud y calidad de vida de la población infantil, aumentando la población libre de caries en niños y niñas menores de 10 años.

Desde el inicio del Programa Cero, el ingreso a este se realizó a beneficiarios/as del sistema público de salud a partir de los 6 meses de vida, quienes debían asistir al menos una vez al año a control (según riesgo presentado) hasta el egreso al cumplir los 7 años, ampliándose en el año 2021 al total del rango etario del ciclo vital.

En la siguiente tabla podemos observar el comportamiento de los ingresos en un comparativo de años 2018 a 2020 y con año 2021 al corte de agosto, disgregado por niños y niñas.

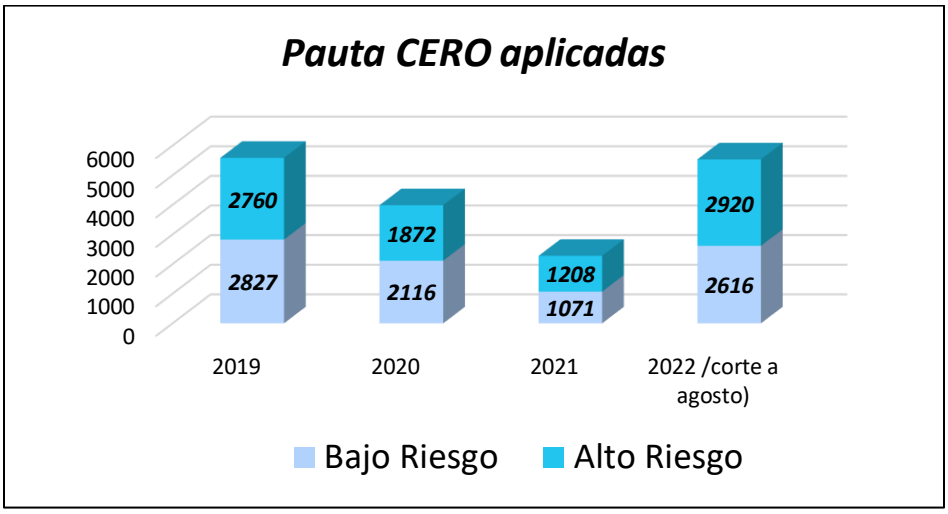
Ingresos por año Programa CERO	Niños	Niñas	Total
2019	1833	1813	3446
2020	1052	1095	2147
2021	675	636	1311
2022 (a agosto)	1359	1361	2720

Fuente REM A09 años 2019, 2020, 2021 y 2022

Es importante destacar que estos ingresos presentaron una baja considerable durante el año 2020, por las restricciones de atenciones por pandemia, y durante el año 2021, año en que se mantuvieron las restricciones y se sumó el casi total volcamiento en gran parte del año, por parte de los equipos dentales, a las campañas de vacunación por COVID-19, enfrentando cierta

[1] Mejàre IA, Klingberg G, Mowafi FK, Stecksén-Blicks C, Twetman SHA, Tranæus SH (2015) A Systematic Map of Systematic Reviews in Pediatric Dentistry—What Do We Really Know?. PLoS ONE 10(2): e0117537.

reactivación de atenciones el último trimestre del año 2021. El año 2022 esta actividad presenta un fuerte incremento en sus números debido a la reactivación que se ha estado implementando, como plan de mejora comunal, con una priorización puesta en la salud bucodental de los menores de 20 años y con mayor relevo en este curso de vida. De todas maneras, la tabla sigue sin presentar diferencias significativas por sexo ni una constante por año.
En el gráfico, a continuación, podemos observar los resultados de la aplicación de la Pauta de salud bucal (2019-2020-2021 y con año 2022 al corte de agosto), en cada niño o niña ingresado o controlado como parte del bajo control del programa



Fuente REM A03 años 2019, 2020, 2021 y 2022

La Pauta de Salud Bucal CERO define una caracterización por riesgo y, por tanto, un plan de tratamiento adecuado según el resultado y características de cada paciente. Esta pauta tiene distintos componentes que permiten una definición integral del paciente y por tanto, las medidas preventivas y rehabilitadoras e incluso la frecuencia de controles por año ya que el formulario se aplica una vez al año para cada niño o niña, en la primera consulta.
El comportamiento de los registros asociados a las aplicaciones de pautas sigue una dinámica similar a los ingresos al programa CERO, observándose una fuerte caída en los años 2020 y 2021, en pandemia, debido, fundamentalmente a la reconversión de horas de urgencias, morbilidades dentales, prioridades asociadas a GES salud oral y Campaña de vacunación COVID-19 e Influenza. Cabe destacar que estas pautas, se aplican tanto a los controles como a los ingresos, por eso siempre presentan un número mayor que la tabla anterior, en igual periodo comparado. Se puede mencionar que el año 2022, y producto de la reactivación ya comentada, el número de pautas aplicadas da cuenta de la mayor cobertura que estamos generando en la población infantil. Esto, como parte de los esfuerzos en el año 2022, que buscan ampliar la cobertura de exámenes en nuestros niños y niñas y aumentar así, la

educación y promoción de la salud para los menores y sus familias, con medidas específicas según el nuevo enfoque de atención, basado en el riesgo, y no en medidas precoces y sin evidencia que las respalde, en el ámbito de lo curativo.

La importancia de llevar la odontología a un contexto comunitario y de trabajo con el intersector representa un desafío para una mayor cobertura y entrega de prestaciones promocionales y preventivas manteniendo comunidades más sanas.

Fluoruro Diamino de Plata (sdf) ag (nh3)2f

En la implementación de estas medidas destaca la incorporación de un nuevo insumo en la cartera de prestaciones de nuestra red de salud, el Fluoruro Diamino de Plata. Esto último guiado por una profesional Odontopediatra que se encuentra en nuestra red y respaldado por evidencia científica internacional y nacional como lo es la “Guía de Práctica Clínica de Prevención y tratamiento de caries dental en niños y niñas con dentición primaria” del Ministerio de Salud.

En esta guía se puede detallar que "personas que le asignen un mayor valor a la detención de lesiones de caries, probablemente preferirían someterse a la intervención. Sin embargo, personas que le otorguen un valor más alto al efecto estético, probablemente preferirán no someterse a la intervención. Dado que esta decisión es sensible a los valores y preferencias de las personas, es importante discutir sus efectos con los niños, niñas, y las personas adultas responsables de sus cuidados”[2]

La decisión de incorporar este medicamento se basa en la necesidad de reactivación de atención en aquellos menores de 10 años, centrándonos en menores de 6 años, que experimentaron dificultades en el acceso a la atención odontológica, y por ende en la continuidad de su atención y adaptación al ámbito odontológico.
El Fluoruro Diamino de Plata es un medicamento tópico, incoloro e indoloro, compuesto de plata (25% Antibacteriano), fluoruro (Remineralización 5%), Amonio (8% disolvente básico) y Agua. Su aplicación en de manera tópica, lo cual es una actividad atraumática y de fácil manejo. Sus beneficios son los siguientes: Efecto antibacteriano (Ag) → Microrganismos, Efecto Remineralizante (F) → Diente y Detención del proceso de caries hasta en un 80%.

Las Desventajas de su uso son que las superficies dentales donde hay caries, se tiñen de negro, no es aceptado por algunos padres, corresponde a un tratamiento transitorio; presenta un sabor amargo o metálico (transitorio). El medicamento puede ocasionar irritación si entra en

[2] RESUMEN EJECUTIVO Guía de Práctica Clínica de Prevención y tratamiento de caries dental en niños y niñas con dentición primaria. Subsecretaría de Salud Pública División de Prevención y Control de Enfermedades, DIPRECE División de Planificación Sanitaria, DIPLAS. Año 2019

contacto con tejidos blandos (enrojecimiento) y es posible que otros tejidos de la cavidad bucal se manchen durante su uso (Tatuaje temporal de resolución de 2 a 14 días).

Las indicaciones de uso en la comunidad son las siguientes: Pacientes con alto riesgo cariogénico, Caries dentinaria sin afección pulpar, Caries Incipientes, Caries rampante, Detención de caries activas, Sensibilidad dental, Como tratamiento temporal, Puede ser aplicado en niños, adolescentes, adultos y ancianos. La mayor ventaja del Fluoro di amonio de plata es que este un medicamento que permite detener la caries hasta un 80% lo que nos da un rango mayor de tiempo para un tratamiento definitivo de caries siendo de fácil aplicación por lo cual puede ser usado en pacientes de difícil manejo. Por otro lado, las contraindicaciones son Compromiso pulpar irreversible, cuadro clínico de absceso o aumento de volumen; dolor espontaneo o provocado asociado a caries. Pacientes Alérgicos a la plata y/o pacientes con enfermedad renal.

Con respecto a la implementación de esta nueva prestación en la cartera de nuestra red de salud primaria comunal se comenta que durante el primer trimestre del año 2022 se realizó, por parte de nuestra especialista odontopediatra, una capacitación teórico practicas a cada uno de los 5 equipos dentales (odontólogos/as y TONS) de los CESFAM de la red, además de otros prestadores a honorarios externos que entregan prestaciones a niños, niñas, adolescentes y adultos que puedan acceder a este medicamento o que sean parte de la población objetivo que cumple con los criterios de inclusión para recibir la prestación. Estas capacitaciones permitieron entregar información del medicamento, la evidencia científica que respalda su uso y el proceso de aplicación en boca, con los cuidados y precauciones para el mismo. Cabe destacar que, tal como se menciona en la guía ministerial, para su aplicación, debe existir la firma de un consentimiento, por parte del paciente, padre, madre o adulto responsable del niño o niña.

Cabe destacar que, como parte del plan de trabajo con nuestra especialista Odontopediatra, el último trimestre del año 2022 se trabajarán una serie de protocolos y capacitaciones locales que apuntan a mejorar las competencias de los y las profesionales odontólogas y TONS de nuestra red, además de la posibilidad incorporación, como alianza estrategia, de los equipos del SSMC en el polo Maipú-Cerrillos. Los temas planificados son “evaluación y refuerzo del uso de Fluoruro Diamino de Plata”, “actualización y estrategias de trabajo en niños y niñas en la adaptación de la atención odontológica (antes llamados “niños y niñas de difícil manejo” y “capacitación para los equipos de salud dentales y no dentales en educación, promoción y prevención en la atención de los mil primeros días de nuestros niños y niñas.”

Sembrando Sonrisas

Bajo la mirada de trabajo intersectorial, encontramos el programa Sembrando Sonrisas cuyo objetivo es “Mantener y mejorar la salud bucal de la población parvularia perteneciente a JUNJI, Fundación Integra y niveles de transición (NT1 y NT2) de escuelas municipalizadas y

subvencionadas, a través de la promoción de hábitos saludables, y la aplicación de medidas de protección específicas"[3]. Este programa consta de 3 componentes:

- Educativo: actividad formativa grupal dirigida al equipo educador con el objetivo de incrementar los conocimientos, identificar recursos y fomentar el cuidado de la salud bucal de niños y niñas. Considera la entrega de un set de higiene oral que corresponde a 4 cepillos y una pasta dental para cada párvulo.

- Epidemiológico: realización de un examen de salud bucal por el/la odontólogo/a en contexto comunitario (aula u otra sala del establecimiento educacional), y registro del índice de daño por caries en dentición primaria, ceod, por medio de la inspección visual con espejo.

- Preventiva: aplicación de barniz de flúor, 2 veces al año, por el/la odontólogo/a, y/o asistente dental, y/o higienista dental en aula.

Durante la pandemia del COVID-19, iniciada el año 2020 hemos debido enfrentar distintas situaciones y adaptaciones para entregar las prestaciones. Dentro de las medidas tomadas y mantenidas para el año 2022 están:

- Coordinaciones constantes y actualizaciones de contactos con los distintos encargados y encargados de establecimientos educacionales (jardines y colegios municipales, particulares subvencionados, escuelas de lenguaje y otras ONG).
- Entrega de Kits según la disponibilidad de recepción de cada establecimiento.
- Actualización de los protocolos de atención y programación de actividades en este nuevo contexto sanitario, coordinando las asistencias a entrega de kit, examen y fluoración con los padres y apoderados a través de los establecimientos.
- Nuevos flujos de que permiten una rápida y segura exposición de los niños y niñas al momento del examen y fluoración en salas de clases y espacios habilitados para esto.

Nuestra comuna, a nivel nacional, presenta la segunda meta más altas a nivel país con un gran compromiso de atención.

[3] Orientaciones técnico-administrativas para la ejecución de programa Sembrando Sonrisas 2022, Ministerio de Salud, Chile.

Componentes Sembrando Sonrisas	Meta comprometida 2019, 2020, 2021	2019	2020	2021	Meta comprometida 2022	2022 (corte a agosto)
Educación y entrega de Kit de salud oral	9872	9671	7420	8496	9969	8535
Examen de Salud Oral	9872	9942	0	3162	9969	4826
Aplicación de Flúor Barniz	19744	16175	0	3162	19938	4826

Fuente REM A09 años 2019, 2020, 2021 y 2022

Para este programa de reforzamiento de atención Primaria, el año 2020, representó el desafío de la implementación en contexto pandemia, y la primera actividad que se restauró fue la educación a equipos educativos y entrega de Kits a menores inscritos en jardines y colegios de la comuna, priorizando los Jardines JUNJI, INTEGRA, en sus niveles de sala cuna, medio menor y medio mayor y colegios CODEDUC en sus niveles de Prekínder y Kínder. El año 2021, el equipo implementó una transición que permitió, a partir del mes de agosto cuando se fueron levantando las restricciones en la atención de salud, volver a las atenciones presenciales de examinación y aplicación de flúor barniz. El año 2022 ha permitido implementar con cierta normalidad, respetando protocolos y flujos de atención. Los cumplimientos a nivel de examen de salud y aplicaciones de flúor se relacionan con la baja asistencia de alumnos y alumnas entre los meses de marzo y julio y la menor matricula evidenciadas en los distintos establecimientos. A continuación, algunas imágenes de dichas actividades, en el contexto de pandemia COVID-19.







GES Odontológico: Atención Integral de niños y niñas de 6 años.

Dentro de las garantías explícitas en salud (GES) se encuentra el GES Salud oral Integral para niños y niñas de 6 años. Este problema de salud se enfoca en la atención odontológica integral de nivel básico o primario. La garantía llega a su fin, una vez realizada la atención integral, y cuando se encuentran erupcionados los 4 primeros molares definitivos, con la medida preventiva o tratamiento indicado según el riesgo y situación de cada una de las piezas.

Los niños y niñas de 6 años pueden acceder al tratamiento a través de ingreso espontáneo por medio de solicitud de hora por parte de la madre, padre o adulto responsable o por rescate de los niños y niñas por medio de listados RAYEN y citación para control por parte del equipo odontológico.

Al analizar el porcentaje de cumplimiento de metas de altas de niños/as de 6 años entre los años 2019 y 2022, podemos mencionar que las poblaciones validadas, del rango analizado, no presentan un patrón claro de aumento o disminución. Con respecto a los cumplimientos, estos presentan cifras positivas, salvo a partir del año 2020, ya que por pandemia las atenciones electivas fueron fuertemente limitadas.

Año analizado	Población inscrita validada 6 años	Meta comunal fijada por SSMC	Altas/egresos	Porcentaje cumplimiento DISAM
2019	2128	79%	1586	75%
2020	1958	81%	457	23%
2021	**2046**	**Línea Base**	**131**	**6.4%**
2022 (corte a agosto)	**2219**	**8%**	**212**	**9.5%**

Los años 2019 y 2020, el indicador estaba construido en base a las altas generadas de esta población objetivo, viendo un claro detrimento en los números del año 2020 por las restricciones en pandemia. El año 2021 y 2022 presentan un cambio en el indicador que solicita el cumplimiento en base al bajo control de niños y niñas de 6 años que no presenten historia de caries, es decir un índice ceod (cariados, obturados y extraídos) de 0 (cero).
En el siguiente recuadro, y a modo de resumen para el año 2023, detallamos los desafíos para nuestro programa en este curso de vida.

DESAFIO 2023	ACCIONES/ACTIVIDADES	CURSO DE VIDA PRIORIZADOS
Instalación de mejoras de infraestructura y de implementación operativa	Paneles de separación entre sillones	Todos los cursos de Vida
	Incremento instrumental rotatorio	Todos los cursos de Vida
Programa de salud oral integral con enfoque preventivo	Capacitación a los/as cuidadores/as de personas con dependencia severa	Todos los cursos de Vida
	Potenciar atención Sembrando Sonrisas en cobertura y coordinación de casos a través de nuestra red, SSMC y CODEDUC	Curso de vida infantil
	Potenciar ingreso y control al programa CERO	Curso de vida infantil
Aumento de la cobertura	Potenciar la atención domiciliaria	Todos los cursos de Vida

Infancia y Programa de apoyo al desarrollo biopsicosocial Chile Crece Contigo

El principal hito que vincula el Programa de salud sexual y reproductiva con la niñez dice relación con las actividades incluidas en el Programa de apoyo al desarrollo biopsicosocial, del Sistema de Protección Integral a la Infancia, más conocido como Chile Crece Contigo.
Este Programa tiene como propósito fortalecer el proceso de desarrollo de niños, niñas y niñes desde el primer control de la gestación hasta su ingreso al sistema escolar, siendo las prestaciones de este programa en la niñez, las siguientes:

- Ingreso al control prenatal, establecimiento de una relación de ayuda y detección de factores de riesgo psicosocial
- Entrega de guía de la gestación "Empezando a Crecer", "Agenda de Salud, Control Prenatal" y Cartilla de uso de videos de ejercicios y actividad física perinatal, “Guía de la paternidad activa y la corresponsabilidad en la crianza”.

- Diseño de plan de salud personalizado para cada gestante y su familia en situación de vulnerabilidad psicosocial
- Visita Domiciliaria Integral a gestantes en situación de vulnerabilidad psicosocial, por diferentes profesionales según cada caso o necesidad.
- Activación de la Red Comunal CHCC según vulnerabilidad psicosocial
- Educación grupal o individual a la gestante y su pareja o acompañante significativo
- Primer control de salud madre, padre y/o cuidador-hijo, hija de ingreso a la atención primaria
- Ingreso al control de salud del niño y niña sano(a)
- Entrega de “Cuaderno descubriendo juntos, libro de la autoconsulta sobre estimulación, desarrollo y crianza respetuosa”.
- Entrega “Cartillas crianza respetuosa, lactancia materna, apego, sueño infantil y pataletas”
- Control de salud con evaluación y seguimiento del desarrollo integral del niño y niña
- Intervención psicoeducativa grupal o individual para el desarrollo de competencias parentales para la crianza: Nadie es Perfecto
- Taller de promoción temprana del desarrollo del lenguaje
- Taller de promoción temprana del desarrollo motor
- Atención de salud al niño y niña en situación de vulnerabilidad y/o rezago en su desarrollo integral
- Atención de salud al niño y niña con déficit en su desarrollo integral
- Visita Domiciliaria Integral para las familias de niños menores de cuatro años en situación de vulnerabilidad para su desarrollo biopsicosocial
- Modalidad de apoyo al desarrollo infantil en centros de salud (Sala de Estimulación)

Cabe señalar que al iniciar la pandemia la mayoría de las actividades y prestaciones ChCC se dejaron de entregar, conservando actividades básicas: ingreso a control prenatal, controles prenatales en las semanas gestacionales principales, control diada y Sala de estimulación de manera telemática hasta fines del año 2021. Posterior a lo mencionado se logra la apertura de todas las prestaciones, incluyendo talleres en marzo 2022, en los 5 CESFAM de la red.

Desafíos para los cuidados en la niñez - año 2023

1. Retomar en su totalidad las actividades habituales y programáticas del programa de salud infantil, recuperando a la población bajo control que atendía cada centro de salud anterior a la llegada de la pandemia

2. Consolidar los comités de lactancia materna en cada centro de salud, a través de un decreto alcaldicio, especificando las horas que cada encargado debe tener para realizar

coordinación estratégica de esta actividad y retomar el trabajo en conjunto en pro de la acreditación como centros amigos de la madre y el niño en toda nuestra red municipal.

3. Generar estrategias de fomento de la lactancia materna a través de actividades de promoción, tanto dentro como fuera de los centros de salud, para aumentar aún más los porcentajes de niños alimentados con leche materna.

4. Continuar el trabajo en protocolos de atención de Niños y Adolescentes con necesidades especiales de atención en salud (NANEAS), incluyendo mecanismos de referencia y contra- referencia hacia el nivel secundario para poder brindar atenciones integrales y acorde a las condiciones de cada menor, mejorando el acceso y control a las distintas prestaciones de salud, adecuando agendas y horarios de atención.

5. Iniciar proceso de trabajo para la definición de una política comunal de neurodiversidad, en donde participen distintos actores atingentes a la temática, generando estrategias para mejorar la atención de niños/as con Trastornos del Especto Autista (TEA), condición que en los últimos años ha ido en aumento su diagnóstico.

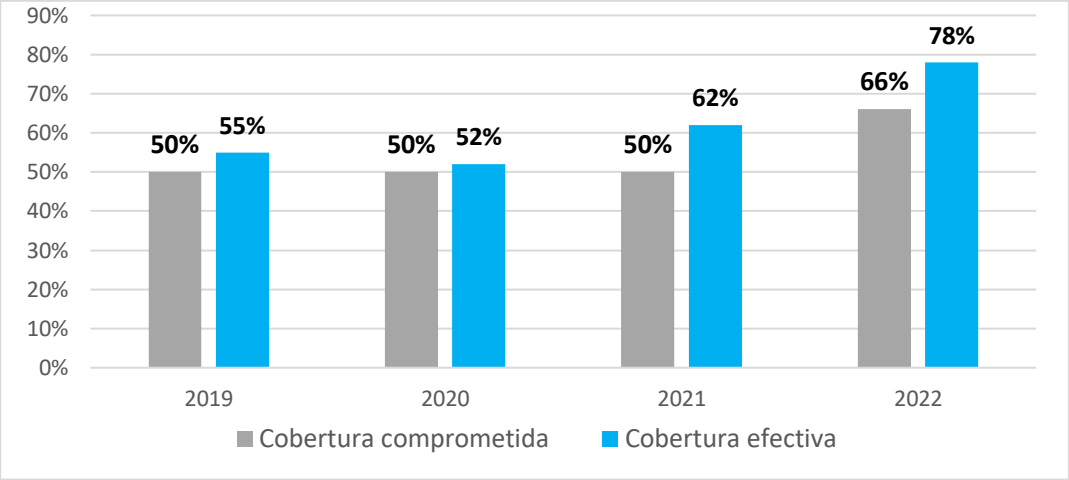
Programa de Apoyo a la salud mental de niños, niñas y adolescentes junto a sus cuidadores/as, que tienen una persona significativa privada de libertad (PAASAM-MIDESO)

El programa se desarrolla con el propósito de entregar a sus usuarios, en centros de la red pública de salud, servicios y prestaciones de salud mental que promueven la inclusión social y el acceso a la atención de salud en igualdad de oportunidades, mediante un modelo con enfoque comunitario y el diseño de estrategias que consideran:

1- Características y necesidades de la población objetivo, para quienes el modelo de atención general de salud presenta dificultades de acceso al diagnóstico y tratamiento, vinculación y permanencia en los tratamientos y brechas de cobertura en prestaciones de salud mental.
2- Trabajo intersectorial y en redes, complementariedad de acciones entre los equipos de salud y de programas sociales del MDSF y definición de objetivos comunes, que favorezcan la integralidad en el proceso de atención y el bienestar de los usuarios/as.
3- La Población bajo cobertura de PAASAM corresponde a niñas, niños y adolescentes (4 a 19 años) con un adulto significativo privado de libertad y/o sus adultos cuidadores; con problemas o trastornos de salud mental diagnosticados según criterios clínicos en centros de la red de salud.

Cobertura del Programa 2019-2022

Datos extraídos de registro MIDESO RMA 2022



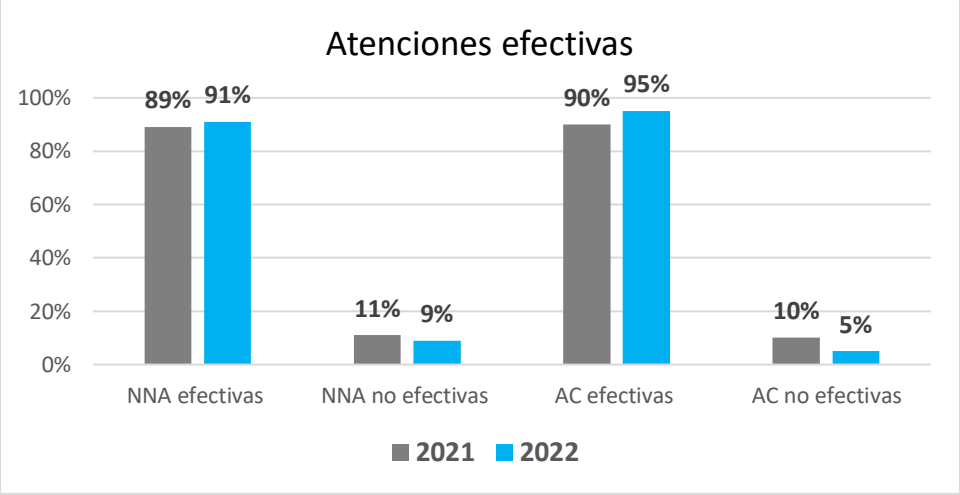
Condiciones de ingreso al Programa:

- Afiliados al sistema público de salud (FONASA).
- Derivados preferentemente desde los programas sociales del MDSF: Abriendo Caminos, Calle y Noche Digna.

Prestaciones otorgadas por el Programa:

Tipo de Intervención	Prestaciones especificas
Atención en Salud Mental	• Consulta de salud mental • Consulta psicológica clínica • Consejería de salud mental • Intervención psicosocial • Visita domiciliaria de salud mental • Rescates telefónicos y en Visita • Tratamiento farmacológico cuando sea requerido • Derivación asistida a otros programas de la red • Derivación a otros niveles de la atención en salud • Intervención en crisis
Intervenciones Psicosociales	• Grupales • Talleres • Actividades comunitarias
Medicina complementaria	• Evaluación para abordaje en MC • Preparación y Abordaje terapéutico con Flores de Bach • Yoga
Gestión de Redes	Acceso a otros beneficios, a partir de las coordinaciones intersectoriales y gestión de redes, a cargo de los equipos especializados

Atenciones Efectivas 2021-2022



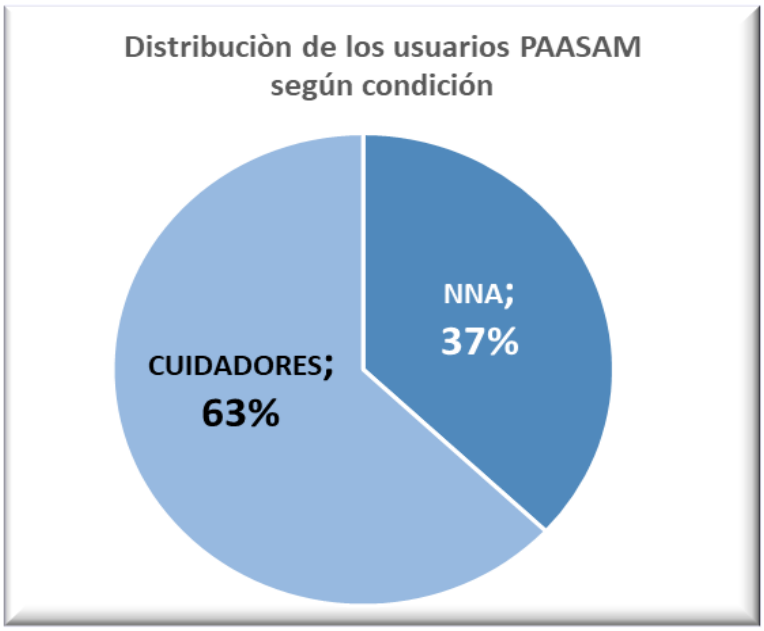
Datos extraídos de registro MIDESO RMA 2022

Para el total de atenciones realizadas durante el año 2022 se observa que en el caso de NNA el 91% de ellas fueron efectivas entre atenciones del equipo interdisciplinario (Psicóloga, Terapeuta Ocupacional, Asistente Social, Profesora Diferencial y Médico) ya sean de manera individual (atenciones presenciales o remotas) o en terreno con visitas domiciliarias integrales y atenciones en Establecimientos educacionales. En tanto a las atenciones de Adulto Cuidador (AC) corresponden al 95% el año 2022. En relación con el año 2021, se aprecia un aumento de las atenciones efectivas de NNA de un 2% así como de AC de un 5%.

Promedio Mensual de Atenciones Realizadas

% de usuarios con un promedio mensual de atenciones realizadas, mayor o igual a 2 (estándar mínimo de atención del programa)		
Año de ejecución	Resultado del Periodo	Meta
2020	90.38%	75%
2021	83.61%	75%
2022	118%	75%

Caracterización General de Población PAASAM año 2022



Datos extraídos de registro MIDESO RMA 2022

Del total de Población bajo control convenio 2022, el 63% corresponde a niños, niñas y adolescentes y el 37% corresponde a Adulto cuidador. Cabe destacar que todos los NNA poseen una persona significativa privada de libertad con pena efectiva.

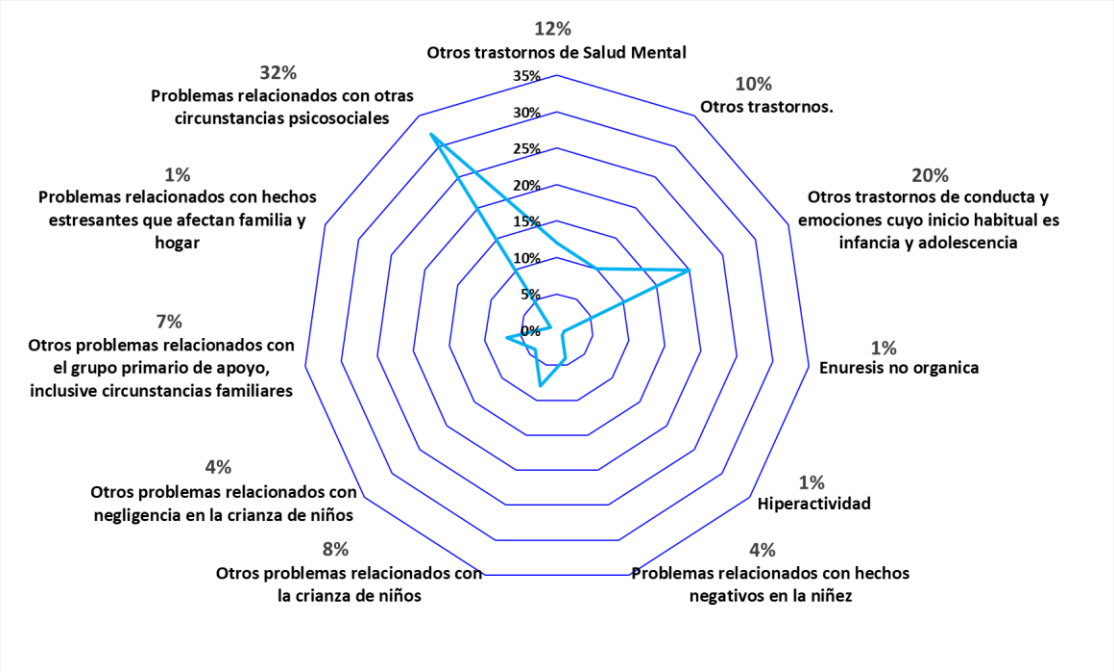
Diagnósticos de Salud Mental NNA Programa PAASAM año 2022

Los problemas y trastornos mentales constituyen en Chile la principal fuente de carga de enfermedad. Según el último Estudio de Carga de Enfermedad y Carga Atribuible 5 realizado en nuestro país, el 23,2% de los años de vida perdidos por discapacidad o muerte (AVISA) están determinados por las condiciones neuro-psiquiátricas. Para los niños y niñas entre 1 y 9 años, el 30,3% de los AVISA se deben a estas condiciones, proporción que se incrementa al 38,3% entre 10 a 19 años.[1]

[1] Ministerio de Salud. Plan Nacional de Salud Mental 2017-2025 (2017)

Diagnósticos de Salud Mental – PAASAM 2022

Datos extraídos de registro MIDESO RMA 2022



En relación con la prevalencia de Patologías de Salud Mental en NNA del Programa PAASAM durante el año 2022, de acuerdo con categoría CIE- 10, se observa que el 32% corresponde a problemas relacionados con otras circunstancias psicosociales, el 20% corresponde a otros trastornos de conducta y emociones cuyo inicio se presenta habitualmente en infancia, y el 12% otros trastornos de salud mental.

Programa de Reforzamiento de la atención de Salud Integral de Niños, Niñas, Adolescentes y Jóvenes Vinculados a la Red de Programas MEJOR NIÑEZ/SENAME AÑO 2022

El Programa de Reforzamiento de la atención de Salud Integral de Niños, Niñas, Adolescentes y Jóvenes Vinculados a la Red de Programas Mejor Niñez/SENAME Año 2022" (PRAPS SENAME), inicia su funcionamiento en la Dirección de Salud de la comuna de Maipú, el año 2020.

En el marco del Acuerdo Nacional por la Infancia, uno de los ejes de acción es la protección y restitución de los derechos, que han sido vulnerados, a NNAJ, para generar condiciones de desarrollo que contribuyan a potenciar su bienestar. Uno de los compromisos de este acuerdo, es avanzar hacia la cobertura nacional del SISI (Sistema Intersectorial de Salud Integral), que

en Atención Primaria de Salud se materializa a través del “Programa PRAPS Mejor Niñez/SENAME.”

Objetivos del Programa

Objetivo General

Fortalecer y mejorar las condiciones de salud general y de salud mental, en Niños, Niñas y Adolescentes y Jóvenes (NNAJ) vinculados a programas del Mejor Niñez/SENAME, tanto del sistema de protección de derechos como del sistema de responsabilidad penal adolescente.

Objetivos específicos

1. Otorgar acceso oportuno a las prestaciones de salud general integral en establecimientos de salud de APS, a NNAJ vinculados a programas Mejor Niñez/SENAME, tanto en dispositivos de protección (programas ambulatorios, residencias de protección) como de responsabilidad penal adolescente (CIP-CRC y régimen semi cerrado).
2. Otorgar acceso oportuno a las prestaciones de salud mental que corresponden al nivel de atención primaria, a NNAJ vinculados a programas Mejor Niñez/SENAME, tanto en dispositivos de protección (programas ambulatorios, residencias de protección), como de responsabilidad penal adolescente (CIP-CRC y régimen semi cerrado).

Población bajo cobertura del Programa:

Niños, niñas, adolescentes y jóvenes (NNAJ) de 0 a 18 años, que participan de programas de la red Mejor Niñez/SENAME, ya sea en dispositivos residenciales, ambulatorios o de la ley de responsabilidad Penal Adolescente (medio libre, CIP-CRC-CSC). Se consideran también las personas mayores de 18 años, que por razones de estudio permanecen aún en residencias Mejor Niñez/SENAME y personas en situación de discapacidad, mayores de 18 años que viven en residencias Mejor Niñez/SENAME. Cabe destacar que en la comuna de Maipú solo contamos con NNAJ pertenecientes a 17 programas ambulatorios de SENAME.

Prestaciones:

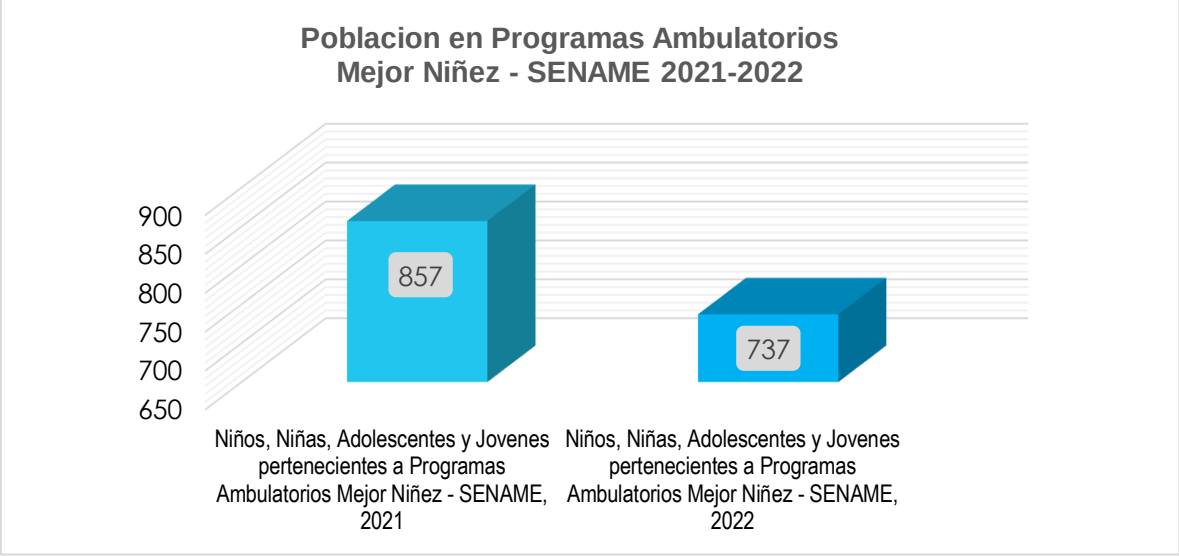
En cuanto a las prestaciones de Salud, el Programa garantiza estrategias para la atención de salud general y la atención de salud mental en APS. Las prestaciones para entregar corresponden al Plan de Salud Familiar y al refuerzo de Programas dirigidos a NNAJ, ya implementados, como: Programa de Apoyo al Desarrollo Biopsicosocial (PADBP) del Chile Crece Contigo, Acompañamiento Psicosocial, Programa de Salud Mental Infantil (PASMI), Detección intervención y Referencia Asistida para Alcohol, tabaco y otras drogas (DIR), entre otros programas de reforzamiento.

El plan de Salud Familiar (Decreto Per cápita) considera las siguientes prestaciones basales, de acuerdo con Programas de Salud:

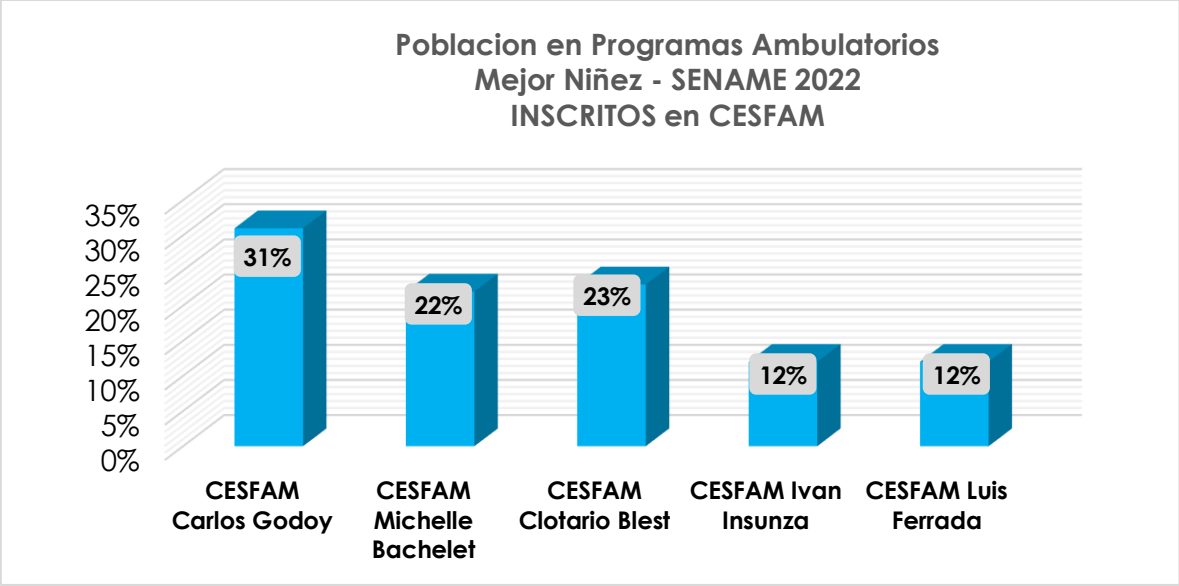
- Programa de Salud de niños y niñas
- Programa Salud del Adolescente
- Actividades con garantías explícitas en Salud (GES) asociadas a Programas
- Actividades Generales asociadas a todos los programas.

Cobertura año 2022

Durante el año 2022 se actualizó la población total comunal atendida en Programas Ambulatorios; 1.215 NNAJ se encuentran incorporados en estas prestaciones y de ellos, 737 NNAJ se encuentran inscritos en los CESFAM Municipales de Maipú.



Población Distribuida por Centro de Salud de Origen:



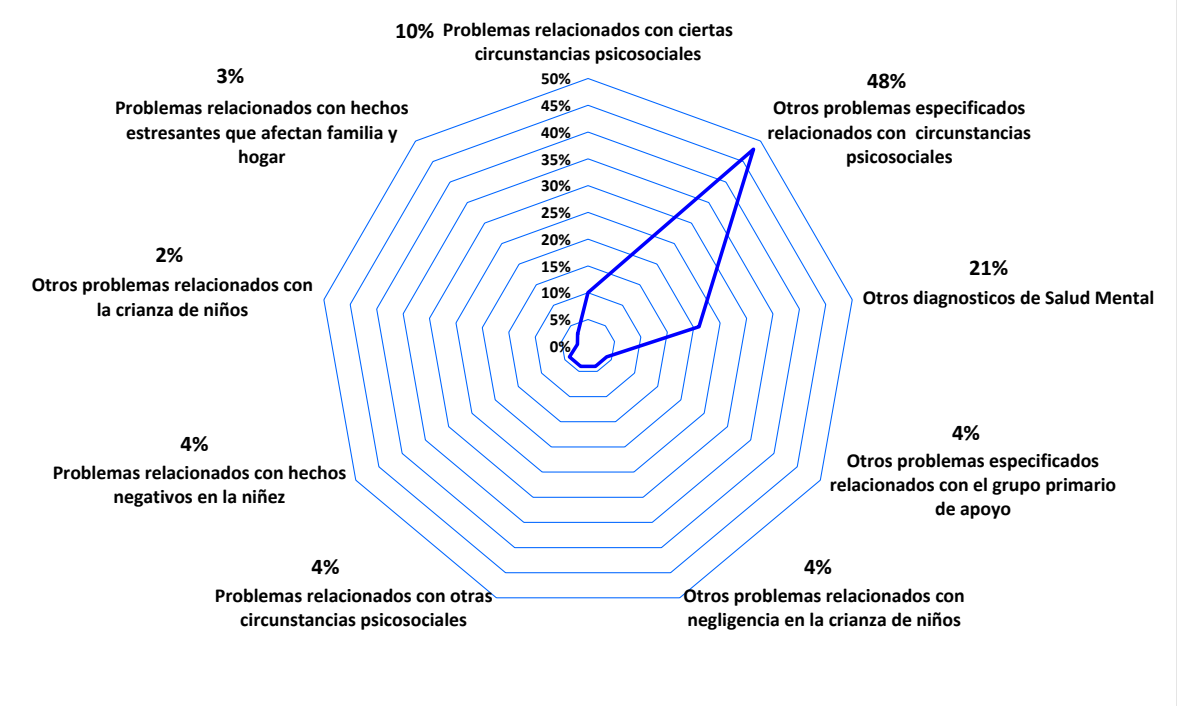
Fuente: Sistema Informático RAYEN Salud

Se observa que territorialmente la mayor cantidad de ingresos de NNAJ pertenecientes a Programas Mejor Niñez/SENAME, están situados en los barrios que comprenden CESFAM Carlos Godoy, CESFAM Clotario Blest y CESFAM Presidenta Michelle Bachelet.

Diagnósticos de Salud Mental PRAPS SENAME MN 2022

Una de las grandes preocupaciones desde el ámbito sanitario, en relación con la población que se atiende en Programas Mejor Niñez/SENAME, es que presenta mayor prevalencia de Trastornos de Salud Mental.
La prevalencia de Trastornos de Salud mental en NNAJ atendidos por Programas de Protección de derechos y justicia Juvenil (SENAME) es del 38%, significativamente más alta que la población general (Vicente, 2012). Por otra parte, el 69,1% de NNAJ en protección por vulneración de derechos presenta al menos un trastorno de salud mental. [2]

[2] Centro de estudios y promoción del Buen Trato, Programa Vida Nueva (2012)



Fuente: Registro estadístico mensual REM

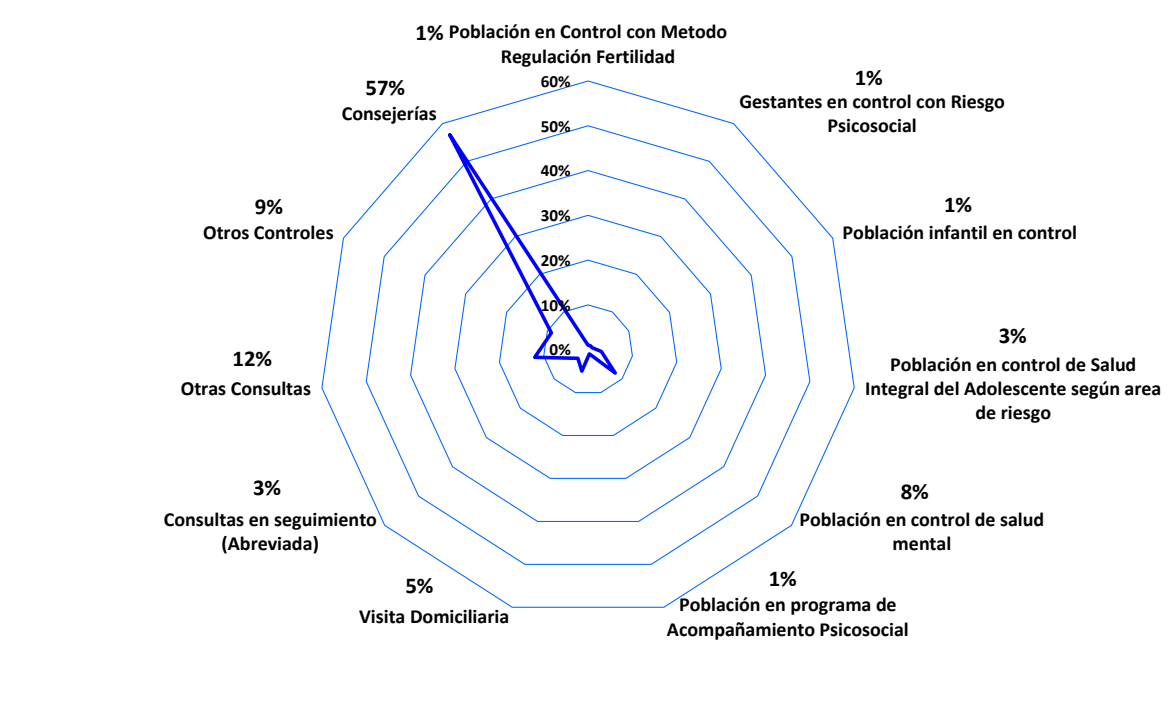
En relación con los diagnósticos de salud mental de la Población atendida por SENAME en la comuna de Maipú, se aprecia que, de acuerdo a prevalencia, el 48% de los NNAJ presenta sintomatología asociada a otros problemas especificados relacionados con circunstancias psicosociales, mientras que el 21% corresponde a Otros diagnósticos de salud mental.
Cabe destacar que una de las grandes causas de daño en la Infancia es la agresión sexual. De acuerdo con datos entregados por el Ministerio Público, durante los años 2014-2017 en el país, de 88.888 denuncias efectuadas, el 77% correspondía a NNA y el 22.9% corresponde a Adultos.
Según estos antecedentes, el 62% de las agresiones sexuales contra menores de edad ocurrieron al interior de sus hogares. El 84,7% de las víctimas son niñas o adolescentes. El 59,4% de los victimarios fueron de sexo masculino.

Actividades Realizadas

Existe un desafío a nivel nacional por generar acciones que permitan responder a las necesidades de cada NNAJ, que ha sido violentado en su desarrollo, ya sea desde la violencia sexual o el maltrato infantil y que, además, no cuentan con redes de apoyo que otorguen protección oportuna.

Desde el ámbito sanitario, las estrategias en pro de la protección y de garantizar además el ejercicio del derecho a la salud, van de la mano con crear estrategias que permitan los accesos expeditos a las diversas prestaciones que cada NNAJ requiera. A continuación, se presentan las atenciones efectivas realizadas durante el primer semestre del año 2022, destacando en importancia la prestación de Consejería.

Atenciones efectivas poblacion perteneciente a Programas Mejor Niñez – SENAME 2022



Fuente: Registro estadístico mensual REM

PROGRAMA NACIONAL DE SALUD INTEGRAL DE ADOLESCENTES Y JÓVENES

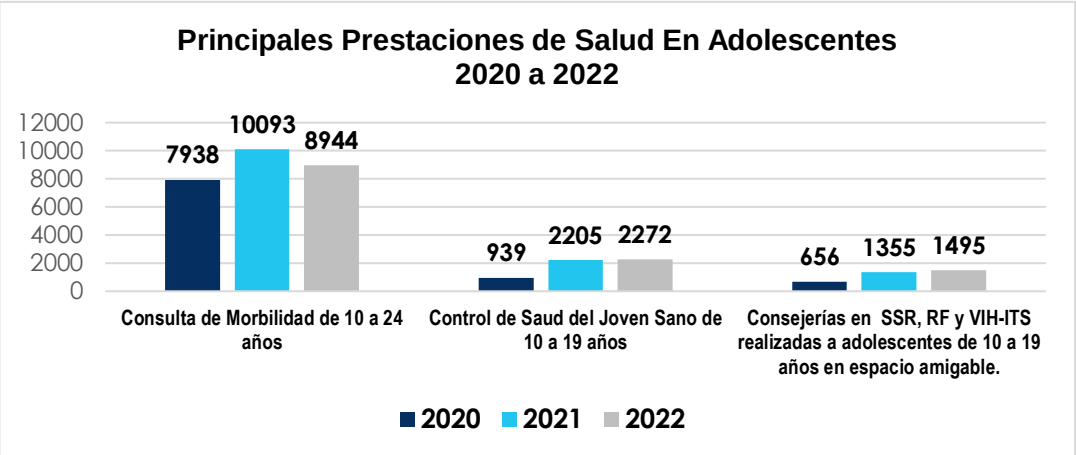
El Programa de Salud Integral de Adolescentes y Jóvenes cuyas prestaciones se encuentran descritas en las Actividades del Plan de Salud Familiar, es apoyado a través de un Programa de Reforzamiento de la APS, con un convenio cuyo objetivo principal es otorgar atención de salud integral que favorezca el crecimiento y desarrollo saludable, mediante el fortalecimiento y optimización de la oferta y el acceso a servicios de salud integrales y prestaciones de salud que respondan a sus necesidades. Se considera especialmente el enfoque de derechos, de género y de pertinencia cultural, así como la participación activa de adolescentes y jóvenes, permitiendo el fortalecimiento de conductas protectoras y la intervención oportuna de factores y conductas de riesgo

La cartera de prestaciones ofertadas para adolescentes y jóvenes en los centros de salud de nuestra red municipal, incluye: consultas de morbilidad, respiratoria, en salud sexual, ingreso a control prenatal, ingreso regulación de fecundidad, consejerías según necesidad individual o colectiva, actividades educativas en coordinación con la comisión mixta de salud – educación, sin dejar de lado el tratamiento y rehabilitación de aquellas patologías que pudiesen presentar este grupo de usuarios, como también los problemas de salud pesquisados dentro de los controles como abuso de alcohol y drogas, riesgo suicida, ITS, entre otros.

Otra prestación importante con la que contamos en nuestra red es el espacio amigable para adolescentes, el cual es un complemento del programa adolescente. Este espacio que funciona en el CESFAM Clotario Blest, es atendido por un equipo profesional multidisciplinario donde adolescentes y jóvenes, en un espacio protegido, pensado e implementado para ellos, pueden solicitar y recibir atención y orientación sobre controles ginecológicos, entrega de métodos anticonceptivos, anticoncepción de emergencia u otros temas. Se incorporan además acciones promo-preventivas en los establecimientos educacionales, de manera de avanzar progresivamente hacia coberturas universales del programa y dar respuesta oportuna a las necesidades y/o problemas de salud de los y las adolescentes en un marco de derechos.

Cabe destacar que en el contexto epidemiológico de pandemia por COVID – 19, tanto IAAPS como cartera de prestación y actividades propias del programa, sufrieron una disminución importante. Esta nueva realidad, si bien adversa, motivó la búsqueda e implementación de otras herramientas de acercamiento para la atención de usuarios del programa como: plataformas digitales, redes sociales, llamados telefónicos, videollamadas, mensajes de texto, entre otras, las cuales además de novedosas, tuvieron la ventaja de ser de uso habitual en un gran porcentaje de adolescentes y jóvenes, permitiéndonos además realizar atenciones individuales y grupales, sin exponer a nuestros usuarios al riesgos de contagio por COVID – 19.

Prestaciones del programa adolescente del periodo 2020 – 2021 y avance 2022 que presenta un aumento continuo en las prestaciones realizadas



Adolescencia y Salud Sexual y Reproductiva

Dentro de los principales hitos que deben producirse en la adolescencia, uno de los más importante dice relación con la autodefinición que cada adolescente debe hacer respecto a su sexualidad, definiendo, por ejemplo, su identidad de género, orientación sexual, inicio o postergación de actividad sexual coital, adquisición y mantención de conductas de autocuidado para evitar embarazos adolescentes no deseados y/o la adquisición de infecciones de transmisión sexual.
En este escenario, el equipo de salud debe brindar los espacios necesarios para que esta parte de su población usuaria pueda acceder de forma oportuna, con enfoque de género y diversidad, a prestaciones de salud de calidad.
Un apoyo a esta oportunidad, es la estrategia Espacios Amigables. A través de esta se realiza trabajo comunitario en los establecimientos educacionales, llevando a los colegios atenciones como talleres de sexualidad, control joven sano con aplicación de ficha CLAP, en un trabajo intersectorial que reconoce al sector salud y educación como uno de tatos determinantes sociales que influyen en el nivel y estado de salud de cada persona.

También se realiza trabajo con otras dependencias municipales, tales como la Oficina de la Diversidad, para realizar operativos de toma de test rápidos para VIH, con la finalidad de realizar una pesquisa precoz del VIH/SIDA que lamentablemente en nuestro país, lleva años en alza sostenida, especialmente entre la población joven.
En relación con el embarazo adolescente, este no ha tenido variaciones al alza en la comuna en los últimos años; sin embargo, las estrategias para evitarlo deben continuar, es por ello que en los establecimientos de salud se ha definido como prioritario, el ingreso a control de regulación de la fecundidad de los y las adolescentes, las consejerías en paternidad responsable, anticoncepción de emergencia y consulta abreviada para renovación de receta.
Para evitar un segundo o más embarazo adolescente, es relevante el inicio precoz en el post primer parto adolescente en el mismo hospital, evitando de esta manera la pérdida de seguimiento de la adolescente, en relación con el inicio en APS de un método de regulación de fertilidad.
En este aspecto, además se debe destacar el gran trabajo colaborativo en red, de atención terciaria en HEC, debido a la estrategia que se mantiene, de inserción del método anticonceptivo Implanon en todas las usuarias adolescentes que ingresan a unidad de parto y que ya se ha instaurado hace varios años.

Salud oral de los y las adolescentes
El diagnóstico nacional de salud bucal del adolescente de 12 años, realizado el 2007, evaluó las enfermedades bucales más prevalentes. Los resultados muestran que el 62,5% de los adolescentes de 12 años tiene caries (índice COPD > 0), con una gran desigualdad en la distribución de la enfermedad. La prevalencia de caries en la población adolescente de nivel

socioeconómico (NSE) bajo fue de 70,5%, mientras que en adolescentes de NSE alto fue de solo 31,8%; la prevalencia en adolescentes de zonas rurales fue de 77,7% y en las zonas urbanas fue solo 59,7%; la prevalencia en las mujeres fue 64,9%, mientras que en los hombres fue 59,8%[4].
Lo anterior nos muestra como el nivel socioeconómico impacta el daño acumulado de las y los adolescentes, por lo que esto refuerza la responsabilidad que tenemos como nivel de atención primaria de salud, de insertar estilos de vida saludables, medidas de prevención específica y la rehabilitación dental que permita limitar el daño y frenar su acumulación.

El abordaje para la atención de este segmento etario debe ser integral analizando distintas variables como:

- Cognitivas: incorporar estrategias relacionadas con el desarrollo psico-físico armónico incluyendo aspectos de imagen corporal y relaciones sociales; considerara en las intervenciones al entorno familiar, escolar y sociocultural; establecer una comunicación empática que favorezca la eliminación de barreras auto establecidas.
- Promoción de la salud: deben realizarse intervenciones de salud en las atenciones dentales, las cuales a su vez deben tener refuerzos periódicos para la instalación del hábito. Cabe destacar que además se recomienda ocupar los espacios que el sector Educación nos permita para este objetivo. El trabajo intersectorial es crucial en la mejora de la salud bucal y mantención de esta.
- Prevención en Salud: el control de las enfermedades bucales debe ser basado en el análisis de los factores de riesgo individuales, su registro periódico y el historial de las patologías. Por otro lado, y como medidas de prevención especifica debemos mencionar que el uso de pastas fluoradas y colutorios o uso de flúor barniz es parte de todo tratamiento con ajustes de dosis, concentraciones y periodicidad según el riesgo individual y evaluado periódicamente. Cuando esté indicado el uso de sellantes, éste debe ser aplicado tan pronto como sea posible aislar el diente. No hay tiempo límite post erupción para la aplicación de los sellantes, los cuales además deben ser evaluados, en su indemnidad, en cada control.
- Rehabilitación: la decisión de tratamiento dependerá de las lesiones y el avance de las enfermedades. De todas maneras, debemos considerar que no existen tratamientos ideales ni estándar y estos deben considerar variantes como el riesgo odontológico, la preferencia del o la adolescente y el tipo de dentición.

La edad de 12 años ha sido establecida por la Organización Mundial de la Salud como la edad global de vigilancia de la caries en comparaciones internacionales y de vigilancia de tendencias de la enfermedad, y es en este ciclo vital donde nos enfrentamos a las y los adolescentes de esta edad. En el grafico a continuación analizaremos medias de promoción y prevención que

[4] https://www.minsal.cl/sites/default/files/files/GPCSaludoralenadolescentesEnero2014.pd

deben ser parte de nuestra atención habitual y reforzadas por los distintos actores del intersector, en conjunto con Salud.

Número de educaciones en técnica de cepillado y consejerías antitabaco realizadas por ingresos realizados, año 2019 al 2022 (corte agosto)

Año analizado	Población inscrita validada 12 años	Ingresos programa dental de adolescentes 12 años	N° Educación Individual con instrucción de técnica de cepillado	N° de consejería breve en tabaco, en adolescentes
2019	1865	1281	1470	1088
2020	1939	436	482	373

Fuente REM A09 años 2019, 2020

Año analizado	Población inscrita validada 10 a 19 años	Ingresos programa dental de adolescentes 10 a 19 años	N° Educación Individual con instrucción de técnica de cepillado	N° de consejería breve en tabaco, en adolescentes
2021	20953	323	518	185
2022 (corte a agosto)	20837	1283	1791	767

Fuente REM A09 años 2021, 2022 a agosto

De acuerdo con los datos aquí detallados podemos mencionar que la Educación individual con instrucción de técnica de cepillado se realiza, al menos, una vez por cada adolescente que ingresa a nuestro programa de atención dental, debiendo reforzar, en esta misma línea la Consejería breve en tabaco, para este curso de vida, debido a la mayor susceptibilidad que presentan las y los adolescentes a la influencia de sus pares y/o familiares pudiendo instalarse hábitos nocivos desde muy jóvenes.
En el año 2021, esta edad, de vigilancia epidemiológica, deja de ser considerada como una Meta sanitaria para Atención Primaria, y es por lo anterior que el seguimiento pasa a ser mirado en un contexto de rango etario ampliado en este curso de vida
Para el año 2022 nuestra red de salud evidencia una ampliación de la cobertura y entrega de prestaciones de los y las adolescentes, reforzando los componentes de prevención, educación y tratamiento en nuestra red de salud comunal.

En este mismo curso de vida, la pandemia impidió mucho el avance en las intervenciones en escuelas y liceos de la comuna. Durante el segundo semestre, hemos ido implementando algunas estrategias en alumnos y alumnos de enseñanza media, a través del convenio

Odontológico Integral que, en su componente de “Altas Odontológicas de Alumnos de Enseñanza Media” impulsa estas intervenciones. Para lo anterior buscamos implementar la atención a través de clínicas dentales móviles que puedan instalarse en liceos y colegios de matrículas elevadas y con mayor distancia geográfica o lejanía de nuestros centros de salud, mejorando así el acceso y oportunidad d tratamiento de los y las estudiantes.
En la tabla siguiente, y a modo de resumen para el año 2023, detallamos los desafíos para nuestro programa, en este tramo etario.

DESAFIO 2023	ACCIONES/ACTIVIDADES	CURSO DE VIDA PRIORIZADOS
Instalación de mejoras de infraestructura y de implementación operativa	Paneles de separación entre sillones	Todos los cursos de Vida
	Incremento instrumental rotatorio	Todos los cursos de Vida
Programa de salud oral integral con enfoque preventivo	Capacitación a los/as cuidadores/as de personas con dependencia severa	Todos los cursos de Vida
	Mejorar número de consejerías Antitabaco en población adolescente Adolescentes	Mejorar número de consejerías Antitabaco en población adolescente Adolescentes
Aumento de la cobertura	Potenciar la atención domiciliaria	Todos los cursos de Vida
	Uso de dispositivos de atención de salud extramurales	Adolescentes/Adulto

Programa de Salud Mental en APS

La Organización Mundial de Salud (OMS) destaca que la salud mental tiene una importancia primordial en lo concerniente al bienestar personal, las relaciones familiares y en contribución al desarrollo de la sociedad y de los países. También destaca la importancia de abordar los trastornos de salud mental en la Atención Primaria de Salud con el propósito de reducir las barreras de acceso, aumentar la cobertura y disminuir las brechas de tratamiento.

El último estudio de carga de enfermedad en Chile muestra que las condiciones neuropsiquiátricas son las causas con mayor carga de enfermedad entre las enfermedades no transmisibles[5] . Con un porcentaje de prevalencia del 22% a nivel nacional, entre los trastornos mentales con mayor prevalencia se encuentran los trastornos afectivos, trastornos ansiosos,

[5] Estudio de carga de enfermedad y carga atribuible, Universidad Católica de Chile-MINSAL, 2007

trastornos por consumo de alcohol, uso de sustancias y este año 2022 un fuerte aumento de intentos de suicidio infanto-juvenil.

El programa de salud mental de la red de Atención Primaria Maipú Municipal ha elaborado estrategias y ejes de acción que están orientados a aumentar la cobertura de atención y la tasa de controles de atención integral a personas con condicionantes de la salud mental, con trastornos mentales, factores de riesgo como también, aumentar la cobertura de programas y/o acciones de promoción y prevención, en concordancia con las orientaciones técnicas del Índice de Actividad Atención Primaria de Salud 2022[6], con los programas de reforzamiento de la salud mental y la estrategia nacional de salud para los objetivos sanitarios al 2030[7].

Salud Mental Ciclo Infancia y Adolescencia

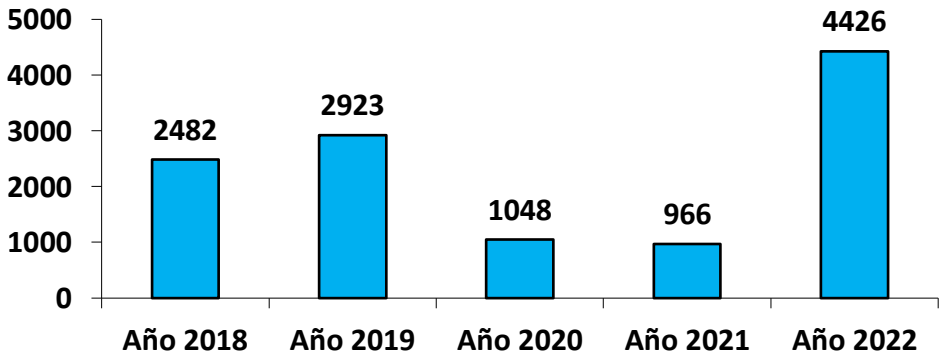
Durante la pandemia, las prestaciones de salud mental en niños, niñas y adolescentes entre los años 2020 y 2021 disminuyeron en el acceso y en la cobertura de atención por causa de la pandemia. En 2022 el programa de salud mental disminuyó la brecha de RRHH, la oferta de servicios y programas; lo que se tradujo en el aumento de la cobertura y el acceso de la atención.

Controles de Salud Mental. Población Infanto adolescente a nivel Comunal (Consolidado corte de agosto de cada año)

Población	2018	2019	2020	2021	2022
0 a 19 años	2482	2923	1048	966	4426

Fuente: REM A06, 2017 a 2022.

Controles de Salud Mental Población de 0 a 19 años, de los últimos 5 años



[6]. Orientaciones Técnicas Índice de Actividad Primaria de Salud 2022. Versión N°1, abril del 2022.
[7] ESTRATEGIA NACIONAL DE SALUD PARA LOS OBJETIVOS SANITARIOS AL 2030, Ministerio de Salud 2022.

El año 2022 presenta un aumento significativo en la cobertura de atención de salud mental en niños, niñas y adolescentes en relación con los años anteriores. Para obtener estos resultados, la red de Salud Maipú Municipal destinó recursos en contratación de terapeutas ocupacionales en cada CESFAM destinados al programa de salud mental, particularmente en las etapas de pesquisa temprana, prevención, promoción y tratamiento en población Infanto juvenil.
El programa de reforzamiento de la salud mental en la APS y de primera respuesta de urgencia psicológica en el SAPU Insunza, también incluyeron aumento de RRHH y equipos psicosociales, lo que permitió implementar un servicio de urgencia psicológica y de primera respuesta a población Infanto adolescente, por ende, un acceso inmediato a la atención de urgencia de salud mental.

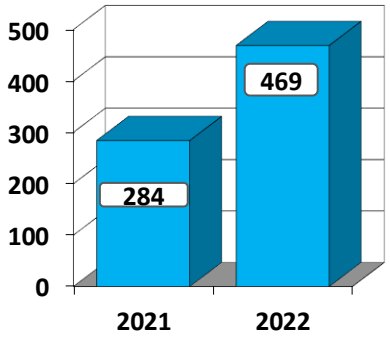
Desafíos 2023

1. **Prevención del Suicidio**
   Acorde a la estrategia nacional de prevención del suicidio y en virtud de una alta demanda en la red de salud mental comunal de Maipú por intentos de suicidio Infanto juvenil, el desafío 2023 es la pesquisa temprana y el desarrollo de estrategias de prevención del suicidio estableciendo la red intersectorial con los establecimientos educacionales.

2. **Elige Vida Sana Ciclo Infanto Juvenil**
   A diferencia del año 2021, este año 2022 el programa Vida Sana, mantuvo su cobertura y retomó las actividades presenciales en jardines infantiles y colegios de la comuna. En agosto 2022 se alcanzó un cumplimiento del 99% en relación con las metas esperadas.

Para aumentar el acceso a las intervenciones e impacto sanitario en los procesos de ejecución, el programa mantuvo atenciones telemáticas para que pudieran acceder usuarios (as) con dificultad horaria.

Número de Ingresos de niños, niñas y adolescentes al programa vida Sana – 5 meses a 19 años – Convenio Elige Vida Sana



El año 2022, la cantidad de ingresos de niños, niñas y adolescentes en el programa vida sana, aumentó significativamente en relación con el año 2021, en un 65,14%



Actividad Fisica EVS Población preescolar 2022

Programa de Acompañamiento Psicosocial

El programa de acompañamiento psicosocial tiene como propósito 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, que mantuvo su cobertura en relación al año 2021.

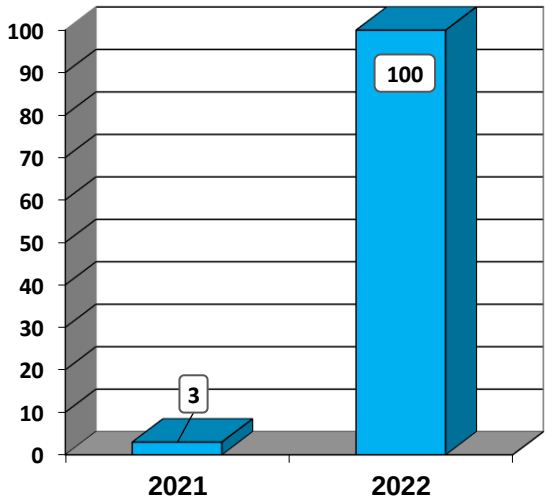
Dupla Psicosocial de Urgencia



Desde diciembre del año 2021, se implementó un nuevo servicio de salud mental psicosocial de urgencia, instalándose una dupla psicosocial en el SAPU del CESFAM Insunza en horarios de extensión y donde se amplió la cobertura de atención para niños, niñas y adolescentes que se encuentren presentando cuadros de crisis, descompensación, ideación suicida, violencia intrafamiliar u otras urgencias psicosociales que requieran de atención inmediata.

Se establecieron coordinaciones y articulación de red con los establecimientos educacionales con el objetivo de aumentar la cobertura de atención e información de este servicio

Nº de NNAJ atendidos en SAPU por Dupla Psicosocial. 2021 -2022



PROGRAMA ADULTO Y PERSONAS MAYORES.

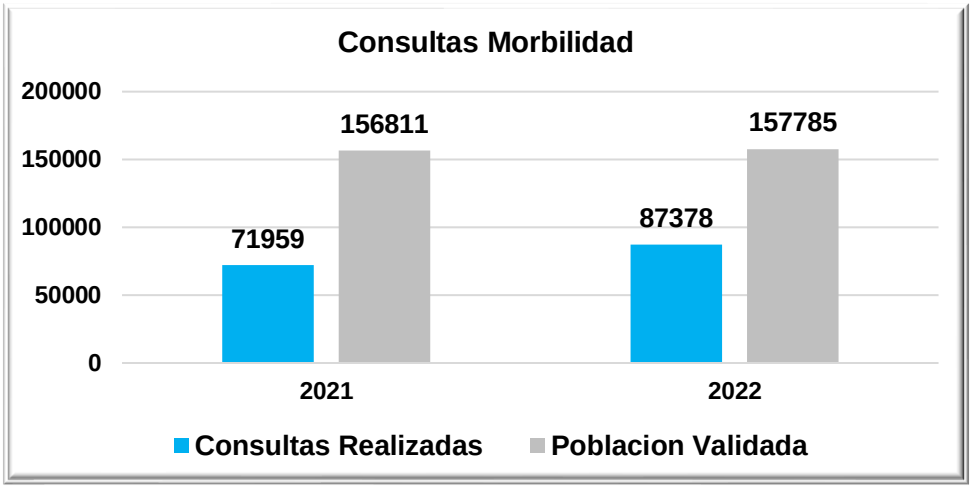
Actualmente la población adulta y de personas mayores comprende aproximadamente el 78% de la población inscrita y validada en los centros de salud familiar dependientes de la administración de esta dirección de salud. Siendo el tramo más alto de beneficiarios a atender y sobre el cual es particularmente importante evaluar los niveles de oferta y acceso de atención. Si se divide por curso de vida, el 16% de la población inscrita validada para 2022 corresponde a personas mayores y el 62% a personas adultas entre 20 y 64 años. El 22% restante corresponde a población niños, niñas y adolescentes.

Consulta de morbilidad y exámenes preventivos

Consulta de morbilidad

La puerta de entrada principal de adultos y personas mayores a la red de salud es la consulta de morbilidad y los Exámenes preventivos dirigidos a grupos específicos. Mientras más alta sea la tasa de morbilidad mayor será la probabilidad de poder pesquisar enfermedades y condiciones que requieran seguimiento e intervención por parte de nuestros profesionales.
Durante el año 2022 se ha visto un incremento en el número de prestaciones asociadas a la atención de morbilidad, representada por el número de consultas médicas que se han realizado durante el año:

Número de consultas médicas realizadas durante 2021-2022 en relación con población inscrita validada.



FUENTE: Registro Estadístico Mensual 2022. Consolidado comunal agosto 2022. REM A04, Sección A "Consultas Médicas". Departamento de informática, DISAM, octubre 2022.Plan de Salud 2022 Dirección de Salud Maipú. Noviembre 2021

Al mismo tiempo, se ha observado un incremento en la oferta de esta prestación en personas mayores, quienes ocupan cerca del 30% de horas de atención de morbilidad de la red de atención primaria. La gran mayoría de estas consultas son catalogadas como "otras morbilidades" correspondiendo a patologías agudas que requieren solución mediante la atención clínica. Sin embargo, en la práctica muchas veces el motivo de consulta es más de un problema de salud, habitualmente multifactorial donde intervienen múltiples condiciones que deben ser abordadas en una consulta tipo de 15 minutos.

Debido a la situación sanitaria global, se generó una reducción cercana a un 60% de la oferta de prestaciones asociadas a la resolución de la consulta médica por patología aguda durante el periodo de pandemia. Durante este año se ha visto un aumento de esta actividad, principalmente debido a la apertura de actividades en el contexto de la alerta sanitaria.

Relación de número de consultas médicas de personas mayores con el total de consultas realizadas a agosto de 2021 – 2022

Consulta Medica	Año 2021	Año 2022
Total	71.959	87.378
Persona Mayor	20.350	35.483

FUENTE: Registro Estadístico Mensual 2022. Consolidado comunal agosto 2022. REM A04, Sección A "Consultas Médicas". Departamento de informática, DISAM, octubre 2022. Plan de Salud 2022 Dirección de Salud Maipú. Noviembre 2021

El acceso a este tipo de prestación se da mediante la obtención de cupos disponibles diarios por cada centro de salud, en modalidad presencial y telefónica. La gran demanda asistencial y el aumento de personas bajo control de patologías crónicas son en parte las causas de la disminución de la oferta de horas para la atención de morbilidad.

Es importante destacar que los años anteriores una de las principales razones de la disminución de consultas de morbilidad se debe a la modificación de prestaciones asociadas a pandemia COVID-19. No obstante durante el segundo trimestre de 2021 se desarrolló una reactivación de prestaciones debido al levantamiento de restricciones de manera progresiva por parte de la autoridad sanitaria, lo que ha implicado un aumento de esta actividad, a pesar de que aún no llega a los niveles de producción esperados y comprometidos en los indicadores de actividad de atención primaria (IAAPS).

En combinación con la consulta de morbilidad se han ampliado las prestaciones asociadas a la consulta abreviada, donde se revisan exámenes, informes y se repiten recetas. Lamentablemente este tipo de actividad no se contabiliza como una consulta propiamente tal ya que, por lo general, no implica una atención directa con los usuarios. Sin embargo, debido a la reactivación de prestaciones asociadas al control de patologías crónicas por la apertura gradual de restricciones asociadas a la pandemia, este tipo de consulta durante el 2022 ha sufrido una disminución en relación con los años anteriores.

Número de consultas abreviadas año 2021 – 2022

Actividad	Año 2021	Año 2022
Consulta Abreviada Medico	35023	16902
Consulta Abreviada Matrona	7089	6010

FUENTE: Registro Estadístico Mensual 2022. Consolidado comunal agosto 2022. . REM A04, Sección F “Consulta Abreviada”. Departamento de informática, DISAM, octubre 2022. Plan de Salud 2022 Dirección de Salud Maipú. Noviembre 2021

Es relevante definir que los centros de salud tienen un horario de funcionamiento establecido que es de 8am a 17pm. Posterior a esta hora se establece un horario continuado, que implica mantener el funcionamiento hasta las 20 horas. Del total de atenciones existe una cantidad de estas que se realiza en dicho horario, principalmente atendiendo a personas adultas que no pueden acceder en el horario normal debido a múltiples factores. Solamente entre el 5 y 7% del total de las consultas de morbilidad se realizan en “horario continuado”, dejando en evidencia una brecha en la oferta de prestaciones para aquellos usuarios que solo pueden asistir en este horario. Sumado a esto durante este 2022 se ha visto una reducción de esta actividad en nuestros centros, probablemente por carencia en recurso humano.

Número de actividades en horario continuado en año 2021 – 2022

Actividad	Año 2021	Año 2022 (Corte Agosto)
Horario continuado Medico	2564	1601
Horario continuado Otros	919	821

FUENTE: Registro Estadístico Mensual 2022. Consolidado comunal agosto 2022. REM A04

Exámenes Preventivos en Adultos y Personas Mayores (EMP)

La principal causa de morbilidad, mortalidad y discapacidad son las Enfermedades Crónicas No transmisibles (ECNT) de las cuales cerca de un 45% se asocian a enfermedades del aparato cardiovascular y metabólico. El Examen de medicina preventiva (EMP) es la prestación ofertada en la red asistencial, para la pesquisa oportuna de indicadores de riesgo cardiovascular, metabólico y condiciones de salud en general, respecto de factores de riesgo de alta prevalencia.

En el año 2020 se realizaron aproximadamente 7.000 EMP, que corresponde al 28% de exámenes realizados en promedio durante el periodo 2018 y 2019. A la fecha de agosto de 2021 en nuestra red solo se habían realizado 351 EMP, lo que equivale al 5% de lo realizado en 2020 y a cerca del 1,4% de lo realizado en promedio durante los años ya descritos. Durante este año 2022 y comparando el corte de agosto del año pasado se puede observar una fuerte reactivación de esta prestación, donde se han realizado cerca de 6637 EMP solo en el rango de personas entre 20 y 64 años. Al mismo tiempo se ha observado un incremento en la realización de EMP a personas mayores como se muestra a continuación:

Exámenes de medicina preventiva realizados a población adulta en los años 2021 – 2022 – Nº según clasificación nutricional

EMP Adulto (20-64 años)	Año 2021	Año 2022 (Corte Agosto)
Normal	148	1890
Bajo Peso	59	67
Sobrepeso	87	2269
Obesidad	58	2411

El porcentaje de personas con malnutrición es cercano al 70% de la población adulta evaluada por un EMP. Al mismo tiempo se observa que cerca de un 36% corresponde a personas con obesidad, lo que se condice con los valores que muestra la Encuesta Nacional de salud de 2017, donde se establece que más del 30% de la población en Chile es obesa.

En relación con los exámenes de medicina preventiva de personas mayores también se puede observar un incremento considerable en el número de prestaciones asociadas a este examen.

Numero de exámenes de medicina preventiva realizadas a personas mayores en año 2021- 2022

EMP Persona Mayor	Año 2021	Año 2022 (Corte Agosto)
Normal	209	2634
Bajo Peso	89	515
Sobrepeso	92	1920
Obesidad	48	1543

FUENTE: Registro Estadístico Mensual 2022. Consolidado comunal agosto 2022. REM A02, Sección B

En personas mayores los problemas asociados a mal nutrición por déficit y por exceso son generalmente asociados a conductas y hábitos que se condicionan por temas como acceso a alimentación saludable, acceso a programas de actividad física, nivel de educación y condiciones de salud crónicas que contribuyen a la mantención de estados nutricionales fuera del rango óptimo.

La relevancia de esta evaluación es que permite establecer la condición de salud de personas mayores de manera integral, donde además de establecer la condición nutricional, se observa, mediante la aplicación de pruebas y escalas la función cognitiva, el estado emocional y el nivel de autonomía de la persona mayor.

Para evitar que la población de personas mayores aumente su grado de dependencia es necesario realizar el EMP por lo menos una vez al año, no obstante, existe un porcentaje mayor al 40% de personas mayores que no acceden a este tipo de evaluación, por lo que desconocemos su estado de salud.

Ingresos a control de personas mayores según condición de funcionalidad.

Ingreso Personas Mayores según condición de funcionalidad	Año 2021	Año 2022
Autovalente sin riesgo	**47**	**2667**
Autovalente con riesgo	**90**	**2093**
Riesgo de dependencia	**23**	**551**
Dependiente Leve	**42**	**427**
Dependiente Moderado	**23**	**77**
Dependiente Grave	**74**	**86**
Dependiente Total	**113**	**163**
Total	**412**	**6064**

Se puede observar un aumento de actividades en relación con 2021, esto principalmente debido a la apertura de actividades y a la disminución de horas asociadas a otras prestaciones.

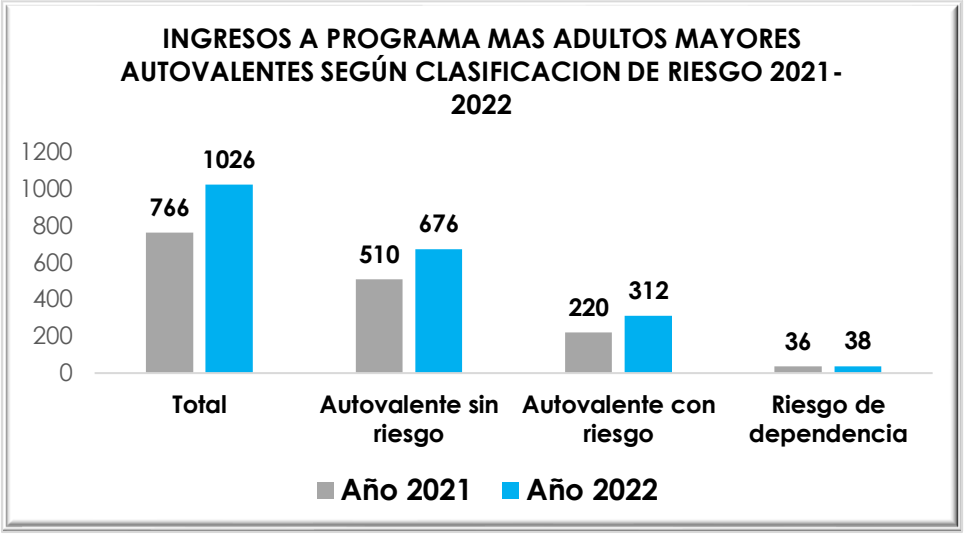
El programa de salud que presta atención a pacientes catalogados como dependientes, ha mantenido su continuidad, generando una producción de actividades similar a las del año pasado y prepandemia. La continuidad de atención de este programa surge de la necesidad de mantener una red de cobertura hacia las necesidades de las personas en situación de dependencia y sus familiares y cuidadores, ya que este fenómeno trae consigo un impacto en la dinámica familiar, al modificar las relaciones familiares, las tareas habitualmente desarrolladas para el cuidado personal y de otros y el cambio en los roles normalmente ejercidos según la etapa del ciclo vital en que se encuentre tanto la persona dependiente como el cuidador o cuidadora.

En general la priorización de la atención se realiza a aquellas personas que son clasificadas como dependiente severo, según el índice de Barthel que se realiza en la evaluación EMP.

Mas adultos mayores autovalentes

En el contexto de mantener la funcionalidad de las personas mayores, es importante destacar las actividades desarrolladas por el programa Mas adultos mayores autovalentes. Este corresponde a una intervención promocional y preventiva, que se desarrolla junto al equipo de cada centro de salud, bajo el enfoque de atención en salud integral y comunitaria.
El objetivo general de programa es mantener o mejorar la condición funcional de la población mayor de 60 años y capacitar a la red local en el autocuidado y estimulación funcional.
Desde marzo de 2015 se ha implementado este programa sin descontinuar sus actividades incluso en periodo de emergencia sanitaria. No obstante, durante los años 2020 y 2021, se han debido modificar muchas de las funciones del personal de salud y reprogramar prestaciones para que puedan ser realizadas de manera remota. Actualmente el programa cuenta con equipo completo conformado por 4 kinesiólogos, 2 terapeutas ocupacionales y 2 fonoaudiólogos.

Las actividades se desarrollan desde diciembre de 2020 en modalidad mixta, es decir evaluaciones y talleres presenciales, junto con talleres y seguimiento remoto, debido principalmente a que esta modalidad instaurada en el periodo de pandemia genera bastante adherencia y participación de los usuarios que pueden acceder al programa.



FUENTE: Registro Estadístico Mensual 2022. Consolidado comunal agosto 2022. REM A05, Sección M "Ingresos y Egresos del programa más adultos mayores autovalentes". Departamento de informática, DISAM, octubre 2022. Plan de Salud 2022 Dirección de Salud Maipú. Noviembre 2021.

Durante este año se ha visto un aumento de las actividades del programa y se han estado realizando actividades en conjunto con la oficina del adulto mayor, esperando que para el próximo 2023 estas tengan una mayor continuidad en el tiempo y puedan desarrollarse como un hito permanente del convenio.

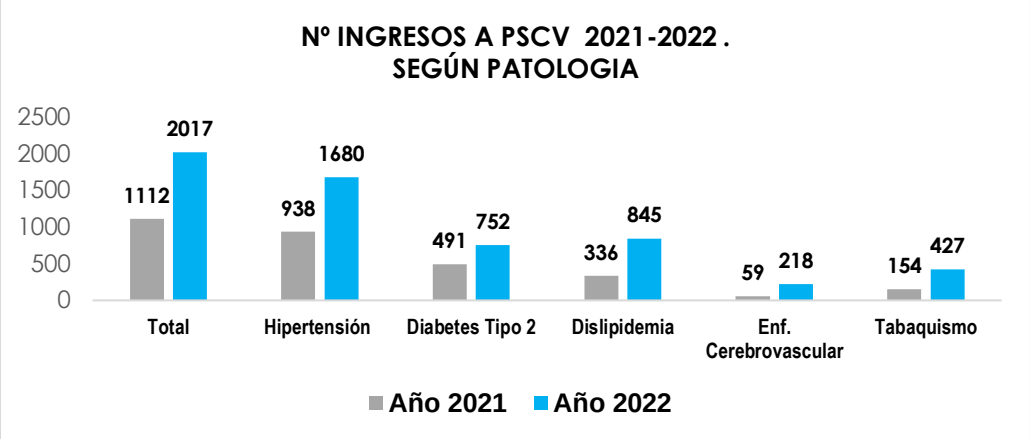
Personas en situación de cronicidad, programa de salud cardiovascular y enfermedades respiratorias crónicas.

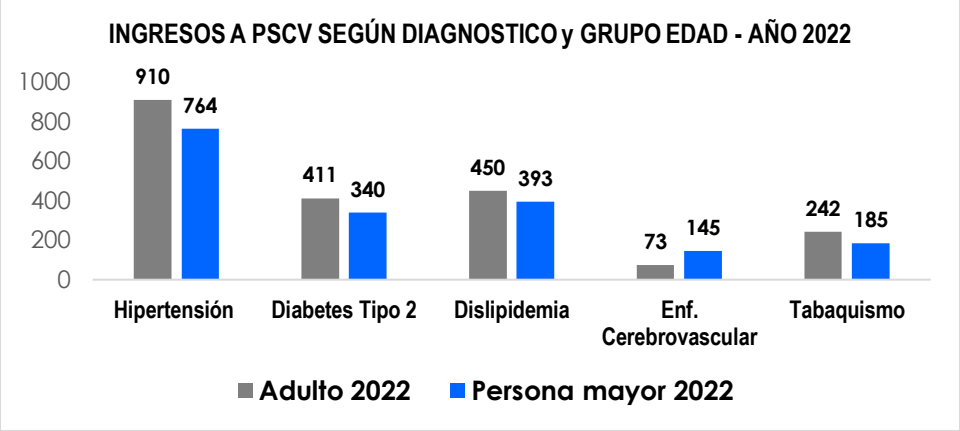
El termino cronicidad se refiere al proceso mediante el cual una afección en salud se convierte en una enfermedad crónica, esto significa, que persiste por un periodo prolongado habitualmente mayor a 3 meses y que puede persistir de manera permanente.

Actualmente la atención de este tipo de patologías se desarrolla de manera fragmentada por programas de salud destinados a resolver y gestionar con las personas enfermedades específicas que tienen relación con los objetivos de dicho programa. Es así como en cada centro de salud familiar existe el programa de salud cardiovascular, el programa de salud mental, el programa de atención de enfermedades respiratorias crónicas IRA y ERA, el programa de rehabilitación en base comunitaria, entre otros. Esta fragmentación de la atención genera dificultades en el manejo y seguimiento de patologías debido a que por cada patología que presenta la persona se debe atender en horas destinadas a un programa en específico, muchas veces teniendo que asistir en distintas oportunidades incluso con el mismo profesional tratante para que sea resuelta su atención.

Durante este 2022 se han implementado ciertas estrategias de atención que buscan integrar el cuidado de la persona, centrado en sus necesidades y patologías, con la intención de eliminar esta fragmentación por programas de salud. La estrategia de cuidados integrales centrados en la persona será en el mediano plazo la manera de enfrentar la demanda asistencial de nuestra población, sin embargo, esta transición implica la continuidad por un periodo indeterminado de los programas como tal.

Uno de los programas principales relacionado a estos dos cursos de vida, es el Cardiovascular (PSCV), donde se controla principalmente a usuarios con diagnóstico de Hipertensión Arterial (HTA), Diabetes Mellitus tipo 2 (Dm2), Dislipidemias y que presentan antecedente de Infarto agudo de miocardio, accidente cerebrovascular y consumo de tabaco. Durante este año se ha observado un incremento significativo en el número de ingresos al programa tanto en personas adultas como en personas mayores, como se observa en los siguientes gráficos:





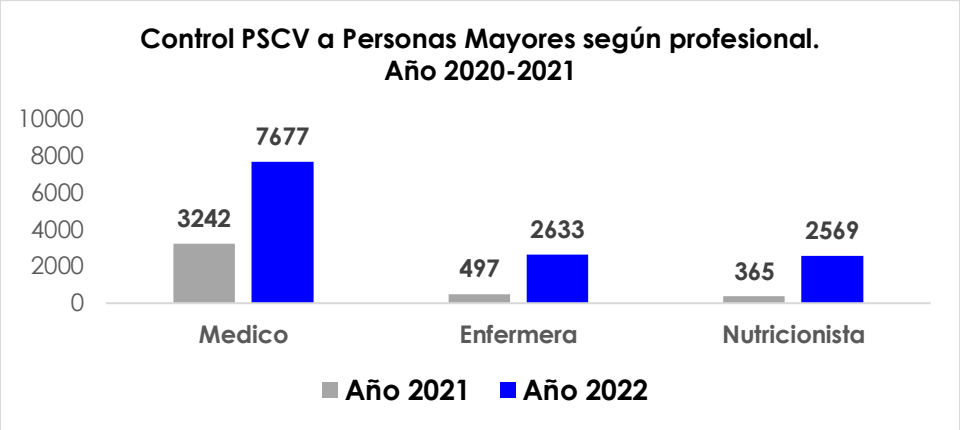
FUENTE: Registro Estadístico Mensual 2022. Consolidado comunal agosto 2022. REM A05, Sección H “Ingresos al PSCV”. Departamento de informática, DISAM, octubre 2022. Plan de Salud 2022 Dirección de Salud Maipú. Noviembre 2021.

Se puede observar un aumento considerable que oscila entre un 30 y un 50% más de prestaciones comparadas con las actividades desarrolladas en 2021. Se han incrementado los ingresos de todas las patologías asociadas al PSCV, además que se ha ampliado la cobertura en relación con los años de pandemia de personas mayores. Esto es relevante debido a que, como dirección de salud, uno de los problemas relevantes es la baja cobertura de atención de patologías asociadas a este programa. Sin embargo, hay que observar estos números con atención, debido a que probablemente este aumento considerable en ingresos y cobertura se deba principalmente a los rescates realizados durante este año, a personas inasistentes y que habían dejado sus controles debido al contexto pandemia.

Durante los últimos años se ha implementado la estrategia de acompañamiento remoto a las personas del programa, debido a las restricciones de movilidad y disminución de oferta de prestaciones en los centros de salud, al mismo tiempo que se ha priorizado la atención de aquellas personas que presentan un mayor riesgo cardiovascular, ya sea por mantener sus patologías descompensadas, por presentar antecedente de Infarto, ACV o enfermedad vascular y/o tener diagnostico confirmado de Diabetes Mellitus tipo 2.

Al igual que en el ciclo vital adulto, los rendimientos de atención oscilan entre 20 y 45 minutos dependiendo si es un control de seguimiento o un ingreso al programa. La frecuencia de atenciones y controles se determina por la presencia de factores de riesgo específicos y por la clasificación de riesgo.

Se puede observar que la mayor cantidad de controles del programa cardiovascular se realiza por profesionales de medicina. Observándose una clara tendencia al aumento de actividades en relación con lo desarrollado en el año 2021.



FUENTE: Registro Estadístico Mensual 2022. Consolidado comunal agosto 2022. REM A01, Sección C “Controles según problema de salud”. Departamento de informática, DISAM, octubre 2022. Plan de Salud 2022 Dirección de Salud Maipú. Noviembre 2021.

Otro grupo importante de patologías de carácter crónica o persistente en el tiempo, son las enfermedades respiratorias en las personas mayores, donde al igual que en la mayor parte de las prestaciones en este grupo etario, se ha observado una disminución progresiva en las actividades que desarrolla como programa de atención. La pandemia por COVID-19 implicó que se modificaran las funciones de las salas ERA e IRA, para atender la demanda de pacientes con patologías respiratorias agudas en el contexto de emergencia sanitaria, esta modificación en las prestaciones generó una reducción en las horas de control de pacientes inscritos en el programa, así como también una disminución de la oferta de horas para ingreso y evaluaciones. Estas prestaciones se han ido reactivando de manera progresiva, aumentando de manera considerable las actividades relacionadas al control de patologías respiratorias en personas adultas y personas mayores.

Tabla 11: Controles Sala ERA Año 2021-2022

Control ERA	Año 2021	Año 2021 PM	Año 2022	Año 2022 PM
Medico	162	39	1356	454
Enfermera	0	0	0	0
Kinesióloga	608	121	1829	731

FUENTE: Registro Estadístico Mensual 2022. Consolidado comunal agosto 2022. REM A23, Sección E “Controles realizados (Crónicos)”. Departamento de informática, DISAM, octubre 2022. Plan de Salud 2022 Dirección de Salud Maipú. Noviembre 2021.

Salud oral de personas adultas y personas mayores.

La boca tiene muchas funciones en el devenir de la vida de un individuo, sin embargo, destaca una, que es eminentemente social; nos permite reír, hablar y, así, establecer vínculos con otras personas, siendo una herramienta fundamental en la participación social y, con ello, en la capacidad de ejercer los derechos. Esta función de la boca no puede ser dejada de lado en un análisis integral. Estudios muestran, por ejemplo, que la imagen personal derivada del estado de la dentadura repercute en los niveles de autoestima lo que, a su vez, genera una pérdida de interés en las prácticas socializantes. Esta disminución de las interacciones y su consecuente aislamiento social, además, vinculan a la salud bucal con el deterioro cognitivo.[8]

Debido al gran daño acumulado y considerando que el sistema de salud, por medio de sus equipos de salud, por si solos, no serán capaces de solucionar los problemas dentales de la población debemos analizar distintas variables como lo son el nivel socioeconómico, etnia y género, entre otros. Existen estudios que muestran que algunas mujeres se auto aíslan del mercado laboral por problemas dentales, como desdentamiento y halitosis, o bien se limitan a

[8] Donnelly, L. R., & MacEntee, M. I. (2012). Social interactions, body image and oral health among institutionalised frail elders: an
unexplored relationship. Gerodontology, 29(2), e28–e33. https://doi.org/10.1111/j.1741-2358.2011.00523.x

trabajos nocturnos o que no consideren atención al público, sumando al costo personal que ya significa, una baja autoestima, deterioro funcional, y calidad de vida[9].

Esta diferencia se acentúa especialmente en el grupo entre 45 a 49 años de edad donde la carga específica de edentulismo (pérdida parcial o total de piezas dentales) es 2,8 veces mayor en mujeres que en hombres. En relación con los problemas de salud con Garantías explicitas en salud (GES) y este curso de vida podemos mencionar:

- Salud oral integral de la Embarazada (SOE): permite que el recién nacido crezca en un entorno familiar favorable para su salud bucal. Para muchas mujeres, el embarazo es el único período en el que se logra acceso a la atención dental, siendo una oportunidad única para modificar conductas que se han asociado a un riesgo mayor de resultados adversos en el embarazo. Por este motivo, el impacto que tiene la salud bucal de la madre para su salud general, así como la influencia que ésta tiene en el riesgo de desarrollar caries temprana en su hijo(a), a través de mecanismos biológicos, conductuales y sociales, justifican una intervención integral que apunte a disminuir los riesgos tanto para la madre como para su hijo que está por nacer. Incluye las etapas de examen, diagnóstico, refuerzo educativo, entrega de Kit dental y colutorios, prevención específica y rehabilitación, incluyendo recuperación de dientes remanentes y la instalación de prótesis removible si corresponde.

Ingresos de gestantes v/s altas realizadas. Años 2019 al 2022 (corte agosto)

Año analizado	Ingresos de gestantes a control integral en CESFAM	N° de gestantes en control en CESFAM, dadas de alta de programa dental	%
2019	1857	1295	69,74%
2020	1560	415	26,60%
2021	1415	529	37,38%
2022 (a agosto)	1031	507	49,17%

Fuente REM A05 y A09 años 2019, 2020, 2021 y 2022 corte a agosto

Como se puede observar, y esto de manera transversal en todos tramos etarios, las limitaciones de atención por contexto de pandemia generaron una enorme reducción de las prestaciones de tipo electivo lo que se tradujo en una menor cobertura y tratamiento de nuestras gestantes. Esta reducción y limitante en la oferta de nuestra red de salud genera a corto, mediano y largo plazo una acumulación del daño en nuestra población adulta, que ya vivenciaba un acceso complejo a las prestaciones de nuestro programa. Enfrentamos el gran desafío de dar atención

9 Repetto A, Gallegos F. Mujer, empleo y salud bucal. La Tercera (cited 2013 Jun 18):
Available from: http://www.latercera.com/noticia/opinion/ideas-y-debates/2011/04/895-357907-9-mujer-empleo-y-salud-bucal.shtml

a las garantías GES SOE que se han ido retrasando y venciendo, además de aquellas que irán surgiendo como parte de las atenciones habituales en un centro de salud.

En el caso de nuestro segundo año en pandemia, el 2021, y con los avances en la entrega de prestaciones, se priorizó la atención de las gestantes, velando por la buena salud oral e integral de las madres y sus futuros hijos e hijas. Se ha logrado construir y monitorear agendas de citación en nuestros centros de salud, con bloques de atención priorizadas para los casos de esta garantía que presentan mayores vencimientos, en tiempo de cumplimiento, o necesidad de priorización biomédica.

El año 2022, muestra una evidente y clara reactivación de las atenciones, comparado con años pandémicos. Esto debido a las priorizaciones de las atenciones en segmentos etarios y poblaciones objetivos para el logro de la estrategia sanitaria de la década.

- Salud Oral Integral del Adulto de 60 Años: Entre las Garantías Explícitas en Salud, se incorporó en el año 2007, la garantía Salud Oral Integral para Adultos de 60 años. Su objetivo es mejorar la accesibilidad, oportunidad, calidad y satisfacción usuaria a los beneficiarios legales del Sistema Público de Salud de 60 años, realizando prestaciones odontológicas orientadas a disminuir el daño en salud bucal y a rehabilitar protésicamente la pérdida de dientes. Incluye las etapas de examen, diagnóstico, refuerzo educativo, entrega de Kit dental, prevención específica y rehabilitación, incluyendo recuperación de dientes remanentes y la instalación de prótesis removible si corresponde. Con el objetivo de mejorar el acceso hemos generado estrategias de atención tanto en los centros de salud de nuestra comuna, como en el CRS de Maipú.
- El año 2020 y 2021, por la situación de pandemia no pudimos generar las atenciones comprometidas para las y los adultos que requirieron el cumplimento de su garantía, por lo que el año 2022 se enfocó en su priorización, logrando coberturas cercanas al 82% de los compromisos que nos establece el Servicio de Salud Metropolitano Central. Sin embargo, sabemos que esto aún debe incrementarse por lo que el objetivo 2023 es normalizar las atenciones y el acceso de nuestras personas adultas GES 60 años.
- Urgencias Odontológica Ambulatorias (GES) y Morbilidades dentales: La Urgencia Odontológica Ambulatoria, se define como un conjunto de patologías buco máxilo faciales de aparición súbita, de etiología múltiple, que se manifiestan principalmente por dolor agudo y que provocan una demanda espontánea de atención y requieren un tratamiento odontológico inmediato e impostergable. Incorporan todas cursos de vida, pero es en este, junto con el de los y las adultas mayores donde se observa la mayor cantidad de atenciones debido a que estos rangos etarios no son los priorizados, habitualmente, por el sistema de salud en su nivel se atención primaria.

Desde el punto de vista del registro y tipo de atención, cabe destacar que la mayor parte de las solicitudes de atención en nuestros 5 centros de salud municipal ya sea en jornada Am o de

manera espontánea, corresponden a consultas de Morbilidad Odontológica, es decir, aquellos requerimientos que no constituyen una urgencia Dental GES pero que si requiere resolución en el corto o mediano plazo con el fin de evitar agudizaciones de los cuadros clínicos

Consultas de urgencia ges v/s consultas de morbilidad odontológica. Años 2019 al 2022 (corte agosto)

Año analizado	Consultas de Morbilidad Odontológica de 20 a 64 años Consultas de Urgencia GES dental de 20 a 64 años	Consultas de Morbilidad Odontológica de 20 a 64 años Consultas de Urgencia GES dental de 20 a 64 años	%
2019	15326	1705	11,12%
2020	7825	1883	24,06%
2021	5363	1059	19,74%
2022 (a agosto)	5407	523	9,67%

Fuente REM A05 y A09 años 2019, 2020, 2021 y 2022 corte a agosto

El programa dental modificó su comportamiento el año 2020, al producirse una fuerte restricción de la oferta de horas y tipo de atenciones factibles de realizar. En el año 2021, la situación no cambio mucho de lo visto desde el inicio de la pandemia, en marzo del 2020. Observamos el cumplimiento anual, como el más bajo de los años analizados. Esto último se explica al ir priorizando las atenciones de otras personas tanto gestantes, como menores, e ir dejando la atención, basada solamente, en prestaciones de urgencias GES y problemas agudos dentales o que no puedan esperar más de 2 semanas para su resolución.

Por otro lado, los profesionales y técnicos del equipo de salud odontológico vieron, además, la necesidad de reconvertir sus funciones habituales debiendo sumarse a las campañas de vacunación de Influencia y COVID-19, Testeo, Trazabilidad y Aislamiento y otras funciones propias del manejo de la pandemia y de las nuevas funciones de los centros de salud. El año 2022, con el corte a agosto muestra una clara reactivación llegando números similares a lo experimentado en todo el año 2021. Las consultas GES relacionadas con “urgencias Odontológicas Ambulatorias” presentaron similares comportamientos a las consultas de morbilidad.

Otros Programas de Reforzamiento y apoyo en la atención dental de la o el Adulto

La respuesta institucional desde las políticas públicas frente a los problemas de la salud bucal de las personas adultas en nuestro país es bastante acotada. Sin embargo, podemos mencionar algunos esfuerzos específicos, por medio de la instalación de programas especiales de reforzamiento y especialidades dentales en nuestra atención primaria, como lo son “Más Sonrisas para Chile”, enfocado en facilitar el acceso y tratamiento odontológico de mujeres

adultas, como una medida de reinserción laboral en igualdad de oportunidades; el Programa "Hombres de Escasos Recursos", y el Programa de Atención Domiciliaria a Personas con Dependencia Severa, estrategia sanitaria implementada mediante orientaciones técnico administrativas que incluye dentro de sus áreas de evaluación un ítem específico sobre "Aspectos nutricionales y digestivos", el cual propone la identificación de "alteraciones de la cavidad bucal" como dientes faltantes, prótesis no ajustadas u otras que "ocasionan dificultad para la alimentación".

Otras estrategias para mencionar son las Morbilidades Odontológicas, actividades recuperativas realizadas en extensión horaria al adulto de 20 y más años y el programa de resolución de especialidades en Endodoncia y Prótesis Removible.

Salud oral en las personas mayores

En Chile, según la Encuesta Nacional de Salud (ENS) 2016-2017, un 77,5% de las personas de 65 y más años tiene menos de 20 dientes, es decir, no cuentan con una dentición funcional, y un 65,8% usa prótesis dental. En tanto, un 61,3% no ha visitado al cirujano dentista en el último año y un 3,1% nunca lo ha visto.[10]

En este curso de vida observamos un mayor daño acumulado en aquellas enfermedades más prevalentes en el ámbito de la salud oral, como lo son las Caries y las enfermedades periodontales, ambas de curso crónico. Los adultos mayores presentan también una alta prevalencia de lesiones de la mucosa oral y hay estudios que muestran que padecen la mayor incidencia de cáncer oral. Si sabemos que estas patologías orales pueden afectar la masticación, la nutrición y la fonoarticulación, y que la perdida dentaria afecta la autoestima, limita las posibilidades de trabajo y de relaciones afectivas, y la calidad de vida, sería justo priorizar la atención odontológica de este grupo especialmente dañado, al presentar una mayor acumulación con los años. [11][12]

En la tabla a continuación analizamos los registros de consultas de morbilidad odontológica y urgencia GES dental, las cuales presentan un comportamiento similar, aunque menor, al ser una población más reducida en número.

Mencionamos, además que la posible dificultad de desplazamiento de los adultos mayores los hace acceder de manera más reducida a los centros de salud y con dificultades para dar solución, a tiempo, del daño ya acumulad

[10] Ministerio de Salud (2018). "Encuesta nacional de Salud 2016-2017. Segunda Entrega de Resultados".]. https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2018/01/2- Resultados-ENS_MINSAL_31_01_2018.pdf

[11] Espinoza I, Rojas R, Aranda W, Gamonal J. Prevalence of oral mucosal lesions in elderly people in Santiago, Chile. Journal of Oral Pathology & Medicine 2003; 32(10): 571-575.

[12] Riera P, Martínez B. Morbidity and mortality for oral and pharyngeal cancer in Chile. Revista Médica de Chile 2005; 133(5): 555-563.

Consultas de urgencia ges v/s consultas de morbilidad oral.

Años 2019 al 2022 corte a agosto

Año analizado	Consultas de Morbilidad Odontológica de mayores de 65 años	Consultas de Urgencia GES dental de mayores de 65 años	%
2019	4203	244	5,8 %
2020	2174	263	12,1 %
2021	1854	185	9.97 %
2022 (a agosto)	1884	71	3.77 %

Fuente REM A09 años 2019, 2020, 2021 y2022 corte a agosto

Como se puede observar, y esto de manera transversal en todos tramos etarios, explicado también en el curso de vida de los adultos, las limitaciones de atención por contexto de pandemia generaron una enorme reducción de las prestaciones de tipo electivo lo que se tradujo en una menor cobertura y tratamiento de nuestras gestantes. Esta reducción y limitante en la oferta de nuestra red de salud genera a corto, mediano y largo plazo una acumulación del daño en nuestra población adulta, que ya vivenciaba un acceso complejo a las prestaciones de nuestro programa.

Dentro de los ya mencionados en el curso de vida del o la adulta, destaca el Programa de personas con dependencia severa, inscritas en nuestros centros de salud.

Al analizar este programa podemos mencionar puntos positivos, que derivan de su gestión, y otros por mejorar que permitirán una mayor cobertura y entrega de prestaciones:

- Incorporación de herramientas tecnológicas como planillas de información Google Drive, lo que permite una actualización inmediata de los datos de los pacientes. Esto mejora la comunicación entre los equipos y los dependientes y cuidadores.
- Contacto directo con miembros del equipo de Dependencia Severa de cada CESFAM, por parte del equipo odontológico y de cada cuidador o cuidadora del o la dependiente.
- Manejo de reportes semanales desde el equipo odontológico al equipo de Dependencia Severa lo que permite actualizar dudas y necesidades de cada dependiente y sus cuidadores.
- Movilización propia para el equipo lo que permite mayor libertad de gestión para el equipo.
- Refuerzo, en dotación, del equipo de atención odontológica de dependencia severa para dar una mayor cobertura.

Para el año 2021, la implementación se vio, igualmente alterada como se evidenció el año 2020 por pandemia, y fue retrasada para el último semestre del año. El equipo dental se organizó para atención según calendarización y priorización biomédica, enfocándonos de manera inicial en aquellos centros de salud municipales que presentan mayor daño y número de personas en estado de dependencia severa. Durante el año 2022 se regularizó la atención llevándola a parámetros más cercanos a los experimentados prepandemia, con resultados favorables y con una muy buena acogida en los y las cuidadoras de los usuarios/As del programa.

En el siguiente cuadro, y a modo de resumen para el año 2023, detallamos los desafíos para nuestro programa en este curso de vida.

DESAFIO 2023	ACCIONES/ACTIVIDADES	CURSO DE VIDA PRIORIZADOS
Instalación de mejoras de infraestructura y de implementación operativa	Paneles de separación entre sillones	Todos los cursos de Vida
	Incremento instrumental rotatorio	Todos los cursos de Vida
Programa de salud oral integral con enfoque preventivo	Capacitación a los/as cuidadores/as de personas con dependencia severa	Todos los cursos de Vida
Aumento de la cobertura	Potenciar la atención domiciliaria	Todos los cursos de Vida
	Uso de dispositivos de atención de salud extramurales	Adolescentes/Adulto
	Aumentar la cobertura GES 60	Adulto
	Nuevo modelo de atención de programas de reforzamiento rehabilitadores para hombres y mujeres mayores de 20 años	Adulto y Adulto Mayor

Salud Mental Ciclo Adultos (as).

En la población adulta entre los 20 y los 44 años, se aumentó la cobertura de atención en relación con años anteriores.
Los recursos provenientes del programa de reforzamiento de salud mental, permitió la contratación de equipos psicosociales en cada CESFAM incluyendo la dupla SAPU Insunza, lo que mejoró la brecha de acceso a los tratamientos e intervención en crisis.

Controles de Salud Mental. Población Adulta a nivel Comunal (Consolidado corte de agosto de cada año)

Población	2018	2019	2020	2021	2022
20 a 44 años	7280	8787	4180	4166	5653

Fuente: REM A06, 2018 a 2022.

Desafíos año 2023

1. Aumento de la cobertura en las prestaciones de salud mental de población adulta en la Atención primaria de salud. Para lo anterior, se deben aumentar los recursos para aumentar la cobertura de atención en salud mental para población adulta.

2. Romper el Estigma: Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), el estigma en salud mental "…*es un problema global y la lucha para erradicarlo tiene que ser una prioridad en cualquier sociedad democrática y libre…"* El rol de la atención primaria en la educación y la integración en temáticas de salud mental a nivel comunitario y territorial será clave a la hora de planificar estrategias de prevención y promoción en salud mental. Este desafío se mantiene en relación con lo propuesto el año 2021.

Elige Vida Sana Ciclo Adulto.

Durante el 2022, aumento la cobertura de atención del programa vida sana en población adulta, donde la integraron las clases y las intervenciones presenciales y temáticas.

N° de Ingresos de adultes de 20 a 64 años y embarazadas postparto 2021	193
N° de Ingresos de adultes de 20 a 64 años y embarazadas postparto 2022	228

Fuente: Planilla EVS 2022 SSMC

Salud Mental Ciclo Adulto (a) Mayor.

Este año, la red de salud Maipú municipal, aumento la cobertura de atención en población adulta mayor, incluyendo recursos humanos como terapeutas ocupacionales en cada CESFAM y equipos psicosociales, a través del programa de refuerzo de salud mental. Considerando el plan nacional de demencia y el GES, dentro de nuestros ejes estratégicos está la pesquisa

temprana, los tratamientos oportunos, las derivaciones pertinentes y la calidad de vida de los adultos mayores.

Controles de Salud Mental. Población Adulta Mayor a nivel Comunal (Consolidado corte de agosto de cada año)

Población	2019	2020	2021	2022
45 en adelante	7135	2978	2631	11170

Fuente: REM A06, 2019 a 2022.

Los adultos mayores, junto con la población Infanto adolescente, se vieron fuertemente afectados por la pandemia y tras los resultados expuestos, se refleja que nuestra red de salud Maipú municipal focalizo el aumento de su cobertura de atención, pesquisa temprana y tratamiento significativamente. Este aumento de cobertura también responde al objetivo de entregar un tratamiento pertinente y oportuno a población que padece de demencia como así mismo prestar atención integral a sus cuidadores.

Desafíos y Proyecciones.

1. Aumentar la cobertura: Promover acciones e intervenciones que aumenten la cobertura de atención integral de salud mental para población adulto mayor de nuestra red de salud y cuidadores, ya que se trata de una población que ha ido aumentando su prevalencia en trastornos de salud mental y demencia.

Salud sexual y reproductiva en el adulto

La Organización Mundial de la Salud (OMS), ha definido la salud y reproductiva como la condición en la cual se logra el proceso reproductivo en un estado de completo bienestar físico, mental y social para la madre, el padre y los hijos/as y no solamente en ausencia de enfermedad o trastornos de dicho proceso.

Según la OMS, la salud sexual se refiere al completo bienestar físico y psicológico en el plano sexual y supone la integración de los aspectos somáticos, emocionales, intelectuales y sociales de la sexualidad, de manera que se enriquezcan y estimulen la personalidad, la comunicación y el amor.

Los conceptos de salud sexual y de salud reproductiva trascienden el enfoque tradicional, centrado en la biología y la medicina, y cobran una dimensión mayor al abarcar un ámbito más amplio de las necesidades humanas e involucrar aspectos tales como libertad, desarrollo individual, género y calidad de vida. Se relacionan con el concepto de derechos sexuales y

reproductivos, en la medida en que el pleno bienestar en el plano sexual y reproductivo se obtiene cuando las personas ejercen y exigen sus derechos, y está estrechamente vinculado a la perspectiva de género, la que enfatiza que la educación y el empoderamiento de las mujeres son requisitos indispensables para el desarrollo de los países y el éxito de los programas de salud.

Por lo anteriormente expuesto, el programa de salud sexual y reproductiva no está destinado únicamente a las mujeres, ya que los hombres también son sujetos de estos derechos, por lo que se han definido una serie de prestaciones que los incluyen, tales como ingreso a control de regulación a la fecundidad, toma test rápido VIH, consejería en salud sexual y reproductiva, consejería VIH- ITS – SIDA, consejería en paternidad responsable, consulta ITS – VIH.
Los procesos de transformaciones sociales acontecidos en los últimos años han generado importantes cambios en la sociedad, lo que ha repercutido en el ámbito de la sexualidad y la reproducción, la manera en cómo se vive, en los comportamientos sexuales, en las tasas de fecundidad, en la conformación de diversos tipos de parejas y de familias, entre otros, presentándonos mayores desafíos en la mirada, educación y mejora continua de indicadores relacionados. La meta es ir cada día mejorando el acceso a los servicios de salud sexual reproductiva para todas las personas sin discriminación de ninguna clase.

En la actualidad, en la salud sexual y reproductiva los principales desafíos dicen relación con mejorar indicadores relacionados a algunas temáticas en salud que han manifestado un incremento en sus tasas, como por ejemplo el contagio por VIH e Infecciones de Transmisión Sexual, aumento en la morbimortalidad de cánceres ginecológicos, entre otros.

Para lo que resta del año 2022 y 2023, uno de los mayores desafíos de este programa dice relación con aumentar la cobertura de PAP en las mujeres de la comuna, toda vez antes de la pandemia arrastraba un déficit en la misma, que se agravó durante los años en que las atenciones en la atención primaria de salud se redirigieron para hacer frente al COVID19.

A septiembre del 2022, el total de PAP tomados en la red municipal es de 9186, lo que significa un aumento importante si se comparan con los 2016 tomados a igual fecha el año pasado:

Aumento de PAP realizados 2022	SEPTIEMBRE 2021	SEPTIEMBRE 2022
78% más que el año anterior	**2016**	**9186**

Como se puede observar durante el año 2022 se aumentan los esfuerzos para lograr una mayor cantidad de PAP respecto a los años en pandemia, es por esto, que se planifican estrategias locales y comunales, en base a campañas y extensión horaria en continuidad de la atención, de exclusivo uso para la prestación de Papanicolau.

Por otro lado, una de las grandes estrategias comunales organizada en marzo 2022, fue la instalación de la clínica móvil en diversos barrios de cada CESFAM con el apoyo de las juntas de vecinos y el programa de promoción y participación ciudadana, durante el mes de abril, para entrega exclusivamente de PAP a la comunidad, llevándonos a conseguir 447 cupos extra. Actualmente la clínica móvil continúa apoyándonos bajo el nombre de APS en tu barrio, junto a varias prestaciones más y que de igual manera sigue siendo un gran apoyo para el programa de salud sexual y reproductiva, acercándose a los barrios de nuestra comunidad.

Sumando los grandes esfuerzos del equipo de salud sexual y reproductiva, direcciones, matrones clínicos, de los CESFAM Pdta. Michelle Bachelet, CESFAM Carlos Godoy, CESFAM Dr. Iván Insunza, CESFAM Luis Ferrada y CESFAM Clotario Blest, es que se logra aumentar en un 78% la cantidad de PAP realizados en septiembre 2022, versus lo realizado en el año 2021.

Tabla 1: Total PAP por CESFAM y red APS municipal, a septiembre del 2022

CESFAM DE ORIGEN	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Total acumulado a Septiembre del 2022
CESFAM Clotario Blest	420	203	239	217	205	309	203	1.796
CESFAM Dr. Carlos Godoy	622	231	209	195	123	141	147	1.668
CESFAM Dr. Iván Insunza	472	251	326	263	214	268	247	2.041
CESFAM Dr. Luis Ferrada	362	242	232	236	255	252	219	1.798
CESFAM Pdta. Michelle Bachelet	388	363	269	147	280	268	168	1.883
TOTAL	2.264	1.290	1.275	1.058	1.077	1.238	984	9.186

Fuente: REM

Numero de mamografías realizadas a septiembre 2022 y porcentaje de cumplimiento según lo programado al corte de diciembre.

	Realizadas a Septiembre	% de cumplimiento septiembre	% de cumplimiento a diciembre
Mamografía Bilateral	**3310**	**85%**	**100%**

Fuente: REM

A septiembre 2022 se ha aumentado la entrega de mamografías a la comunidad en un 54,6%, siendo esto más del doble de hace 1 año atrás. En agosto 2021 las mamografías realizadas llegaron a 1503.
Lo anterior, nos revela la reactivación completa del servicio a la comunidad en los dos puntos de entrega de la prestación en convenio CECOSF El Abrazo con el mamógrafo comunal y las realizadas en compra de servicio particular externo a prestador en Maipú.

Ecografías gineco- obstétricas

Durante marzo 2022 se traslada el ecógrafo comunal instalado anteriormente en CESFAM Luis Ferrada, a CECOSF El Abrazo, siendo este último un lugar mayoritariamente central para toda la comuna, disminuyendo así las inasistencias y aumentando a su vez, la prestación de ecografías obstétricas a todas las gestantes en control prenatal hasta las 14 semanas de gestación.

Lo anterior llevó a que la cantidad de ecografías obstétricas a disposición en el año 2022 cubra a más del 80% del total de gestantes ingresadas a control prenatal, cumpliendo así con la indicación Ministerial (cubrir un 80% de ecografías en el primer trimestre del total de gestantes ingresadas). Lo que equivale a 1380 cupos disponibles de manera anual.

Gestión de Farmacia

La Ilustre Municipalidad de Maipú cuenta en cada Centro de Salud Familiar, con unidades de Botiquín, los cuales cumplen íntegramente con todas las disposiciones dispuestas por la normativa sanitaria vigente, garantizando la provisión responsable y oportuna de la farmacoterapia a las personas que atendemos. El propósito, es conseguir resultados concretos que mejoren la calidad de vida de nuestra población, velando por el Uso Racional de Medicamentos, además de abastecer eficientemente de dispositivos médicos de calidad, utilizados en los procedimientos clínicos realizados en nuestros establecimientos de salud.

Cabe destacar que la inclusión del profesional Químico Farmacéutico, en la totalidad de nuestros Centros de Salud Familiar no solo ha significado una mayor coordinación en cuanto a temas administrativos, gestión y de abastecimiento, potenciando la retroalimentación efectiva, el trabajo en equipo y la intercomunicación entre los Centros de Salud Familiar, sino que, además, la generación de acciones de impacto clínico reflejado en los Servicios Farmacéuticos realizados.

Un ejemplo concreto de las actividades propias corresponde al concepto de Atención Farmacéutica, modelo de atención centrado tanto en la persona como en su entorno, poniendo a los productos farmacéuticos en un segundo plano, estableciendo como objetivo general el "buscar, prevenir y resolver problemas relacionados con los medicamentos, de manera de alcanzar los resultados de salud esperados y mantener o mejorar la calidad de vida de nuestra población. Esta práctica clínica considera establecer un vínculo entre la persona y el Químico Farmacéutico, utilizando herramientas educativas y buscando mejoras en los resultados clínicos de la farmacoterapia, tomando siempre las decisiones en conjunto con el equipo multidisciplinario.

Por lo tanto, al proceso de dispensación y lo referente a la terapia farmacológica, se han realizado acciones adicionales con el ingreso y participación del Q.F. a la red primaria de salud comunal y en los diferentes cursos de vida de las personas, como la educación en salud, la entrevista clínica trasversal y como ya se mencionó anteriormente, el trabajo interdisciplinario con profesionales de la medicina, enfermería y otros.

Para el año 2023, se contempla el reforzamiento de la detección oportuna de problemas relacionados con Medicamentos (PRM), para la prevención y resolución de Resultados Negativos asociados a la Medicación (RNM, definido como resultados clínicos desfavorables que podrían tener relación directa con el tratamiento farmacológico) o realizar el seguimiento efectivo de la falta de adherencia por parte de las personas. Esta es causa principal del fracaso terapéutico, por lo que la intervención oportuna evitaría el utilizar erróneamente fármacos adicionales en las personas.

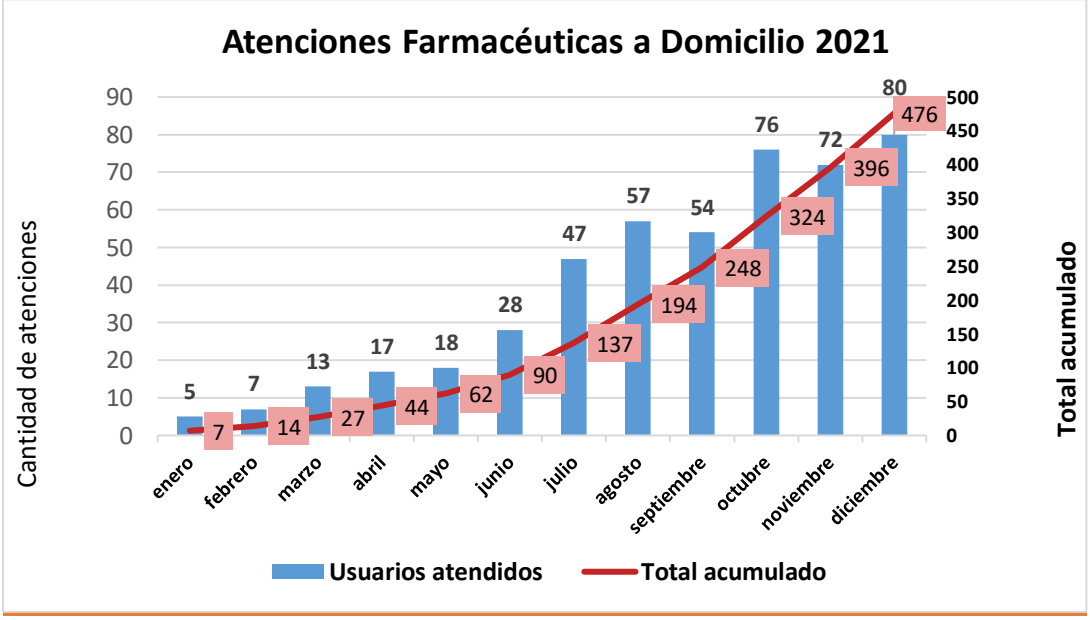
Complementando el marco clínico/administrativo, la presencia del Químico Farmacéutico y su rol capacitador, ha entregado las herramientas técnicas, tanto para los funcionarios de los Centros de Salud Familiar como para las unidades de Botiquín, para establecer, definir y controlar los Errores de Medicación (EM), aparecidos durante la atención integral de la persona de manera transversal.

Es de vital importancia para llevar a cabo las prestaciones clínicas definidas para cada ciclo de vida, el enfoque del programa de farmacia. Este programa implica llevar a cabo una programación, diagnóstico y abastecimiento oportuno de productos farmacéuticos para cumplir

con los requerimientos ministeriales de cada programa como: epilepsia, IRA ERA, artrosis, hipotiroidismo, cardiovascular, Salud Sexual y Reproductiva y Parkinson. Por otra parte, se considera lo dispuesto por la canasta GES, el Fondo de Farmacia, salud mental como otras prestaciones, las cuales son abarcadas dentro de nuestra red primaria de salud.

A través del programa de Fondo de Farmacia para Enfermedades Crónicas no Transmisibles en Atención de Salud y como causal de las nuevas estrategias de salud derivadas de la pandemia, se ha implementado la participación del profesional Farmacéutico junto con la intervención de un técnico de nivel superior en enfermería, fortaleciendo las necesidades del curso vital que contempla a los adultos mayores dependientes severos. Esto, con el propósito de mejorar la integración socio sanitaria de la red local destinada a la atención de personas mayores, promoviendo la atención preferente y centrada en la persona.

Cantidad de Atenciones Farmacéuticas a Domicilio año 2021.



Fuente: Sistema Rayen

Dentro de las acciones realizadas en entrega de medicamentos a usuarios de dependencia severa:

- Entrega de alimentos (según correspondencia).
- Entrega de fármacos (Revisión en conjunto).
- Refuerzo de la posología.
- Fomentar la adherencia en los horarios indicados.
- Evitar la automedicación.
- Énfasis en el uso racional de medicamentos.

- Solicitud que refieren los familiares son derivadas a las áreas encargadas para gestión respectiva, ej.: Visitas médicas, psicológicas, de asiste social, ortesis, recetas de pañales, entre otras.
- Revisión de la medicación sin entrevista.
- Revisión de Prescripciones Potencialmente Inadecuadas para el Adulto Mayor.
- Entrega de recomendaciones con base en los criterios de Beers y STOPP-START.

Con la misión de otorgar las prestaciones correspondientes, se realizan diversas funciones, tanto a nivel de Dirección de Salud y en conjunto con Centros de Salud, enfocado en los Botiquines, mencionaremos algunas de ellas:

- **Comités de Farmacia:** uno de los objetivos es proponer y analizar la incorporación de nuevos medicamentos y dispositivos médicos, según los requerimientos actualizados de las personas, tomando como base el Arsenal Farmacológico Terapéutico, consolidado y definido por el Servicio de Salud Metropolitano Central (SSMC), bajo la referencia del Ministerio de Salud.
- **Farmacovigilancia:** definido como el conjunto de actividades relacionadas con la detección, evaluación, comprensión y prevención de problemas relacionado con medicamentos
- **Tecnovigilancia:** correspondiente al conjunto de actividades para la prevención, detección, investigación y difusión oportuna de información sobre eventos e incidentes adversos con dispositivos médicos durante su uso, que puedan generar algún daño al paciente, usuario, operador o medio ambiente que lo rodea.
- **Programa de Optimización de uso de Antimicrobianos (PROA):** corresponden a un conjunto de acciones locales coordinadas destinadas al uso apropiado de los antimicrobianos en las instituciones de salud, de modo de ofrecer mejores resultados clínicos, menor riesgo de efectos adversos, un mayor costo efectividad de las terapias y la reducción o estabilización de los niveles de resistencia bacteriana
- **Programación de medicamentos y dispositivos médicos:** según requerimientos comunales.
- **Adquirir servicios y productos farmacéuticos**: a través de diferentes medios de adquisición, como, por ejemplo: licitaciones públicas; contratos de suministro; convenio marco; intermediación CENABAST, entre otros.
- **Recepcionar, almacenar, conservar y distribuir:** de manera segura y conforme las disposiciones sanitarias y administrativas respectivas los medicamentos y dispositivos médicos, mediante:
  - Mantención de áreas de almacenamiento.
  - Cotejo y gestión de stock críticos de seguridad.

- Rotación de existencias y revisión periódica de fechas de vencimiento, con el objeto de controlar las mermas por caducidad de estos.
- Ejecución de inventarios selectivos, randomizados e inventarios generales.
- Entrega de Productos farmacéuticos a personas en los Centros de Salud Familiar.

Como reflexión final, se debe considerar para una completa articulación de la salud de las personas a las demandas, expectativas y propuestas de las personas y sus organizaciones, incluir el enfoque de Participación Ciudadana, dando coherencia entonces a la política pública de salud orientada hacia el logro de los objetivos sanitarios.

INDICADORES DE SALUD: IAAPS Y METAS

METAS SANITARIAS

Al igual que en los indicadores de actividad, las metas sanitarias han presentado variación en sus resultados con relación a lo realizado en el periodo previo al inicio del periodo de alerta sanitaria. Es importante mencionar que, en los años 2020 y 2021 por efectos de la mencionada contingencia por la pandemia, se produjo una reducción significativa en aquellos indicadores que implican evaluaciones presenciales.

No obstante, desde que se empezó a reactivar la atención en el contexto de la apertura de actividades y restricciones emanadas desde la autoridad sanitaria, la producción de actividades relacionadas con el cumplimiento de los indicadores comprometidos ha ido en considerable aumento, a pesar de que aún no se ha logrado normalizar totalmente la atención, principalmente por brecha de infraestructura y recurso humano.

Como se observa en la siguiente tabla y gráfico, todos los indicadores medidos en el corte de agosto de 2022 sobrepasan a la producción del mismo indicador correspondiente al año 2021, a pesar de que no se logra cumplir en 4 de ellos la meta comprometida, probablemente por ser indicadores que requieren evaluación presencial, acompañamiento, autocuidado/automanejo y mayor cantidad de intervenciones por usuario.

Tabla 1: Comparación indicadores corte agosto 2021- 2022

Metas Sanitarias	Año 2021		Año 2022	
	Meta	Logrado	Meta	Logrado
Recuperación del desarrollo psicomotor	86%	42.86%	86%	75%
PAP vigente en personas de 25 a 64 años	100%	70.31%	21%	30.4%
Control odontológico en población de 0 a 9 años	34%	4.97%	21%	30.19%
Niños y niñas de 6 años libres de caries	8%	2.59%	8%	9.55%
Cobertura efectiva en Diabetes Mellitus tipo 2 en personas de 15 y más años	31.6%	8.48%	31.7%	20.46%
Evaluación anual de los pies en personas con diabetes bajo control de 15 años y mas	78.80%	26.88	80%	50.38%
Cobertura efectiva Hipertensión primaria o esencial en personas de 15 y más años	44.98%	9.47%	44.96%	22.87%
Cobertura de Lactancia Materna exclusiva en menores de 6 meses	58.5%	57.25%	59%	47.65%
Consejo de desarrollo de salud funcionando regularmente	100%	100%	100%	100%

Planilla datos Plan de Agosto. Departamento de informática, DISAM, octubre 2022.
Plan de Salud 2022 Dirección de Salud Maipú. Noviembre 2021.

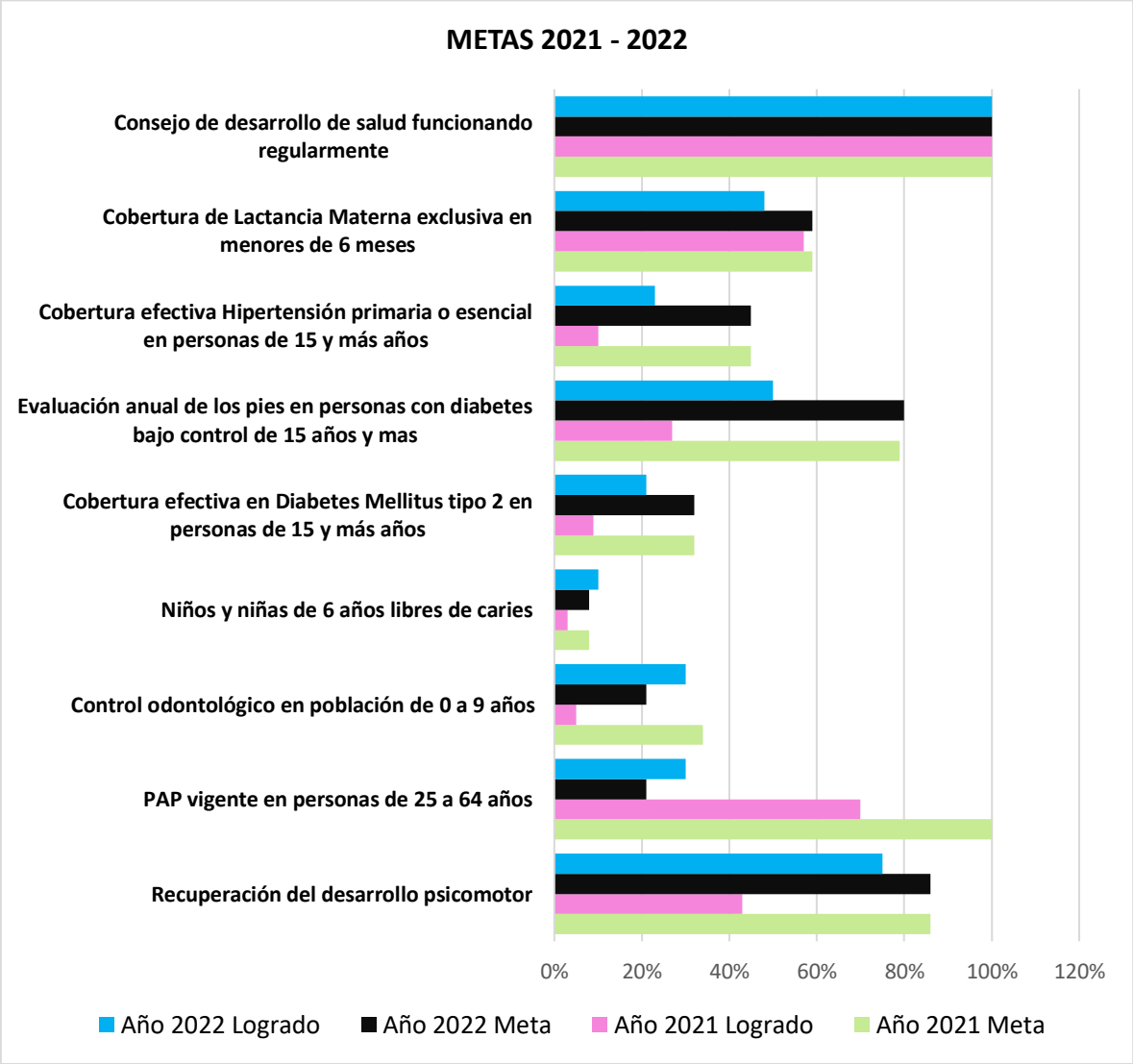


Gráfico 1: Comparación indicadores metas sanitarias corte agosto 2021-2022.

En relación con la recuperación del desarrollo psicomotor, durante el 2022, se puede observar un cumplimiento de un 75% lo que corresponde a un 87,2% de la meta establecida, lo que muestra un aumento considerable comparado con el cumplimiento cercano al 43% del año 2021 para esta misma fecha.

La cobertura de Papanicolaou de 25 a 64 años presenta, de igual manera, un desarrollo de la actividad, aumentando de manera considerable lo realizado en 2021, nos muestra que a la fecha existe una cobertura aproximada de un 30% de la brecha, muy por sobre el 21% pactado para realizar como meta para este año. Durante el 2021, solo se había cumplido un 70% de lo comprometido, lo que implica una reactivación importante de la actividad.

La cobertura efectiva de Diabetes Mellitus tipo 2 y de Hipertensión primaria o esencial en personas de 15 años y más, al igual que la evaluación anual de los pies en personas con diabetes bajo control de 15 años y más; han presentado una baja significativa en su indicador durante el periodo de pandemia debido principalmente a que la mantención de controles y la mantención de la prestación de ingresos al programa, presentaron una reducción cercana al 50% en el periodo de alerta sanitaria asociada a restricciones de aforo y de movilidad. No obstante, y a pesar de que los indicadores se encuentran lejos de la meta acordada, estos han mostrado un aumento significativo en relación con lo desarrollado en 2021, lo que permite proyectar un cumplimiento cercano al 65% de la meta para fin de año.

A pesar de que la cobertura de lactancia materna exclusiva en menores de 6 meses presenta una leve reducción en relación con lo realizado en 2021, proyectando lo cumplido al corte de este mes de agosto, al mes de diciembre, es un indicador que podría alcanzar la meta propuesta.

Debido a la reducción de evaluaciones y controles presenciales, los indicadores asociados al programa odontológico presentaron la mayor baja en sus indicadores con relación a los obtenidos en los años prepandemia, sin embargo debido a la reactivación de prestaciones, la disminución de restricciones de aforo y movilidad de la comunidad, los indicadores relacionados al programa odontológico han presentado un incremento considerable en relación a la producción de 2021, lo que implica que probablemente se puedan cumplir de acuerdo a los compromisos pactados.

Lo anteriormente expuesto grafica un aumento de la mayor parte de los indicadores en relación con lo desarrollado en 2021, lo que puede explicarse por los cambios asociados a la reestructuración de funcionamiento de los centros de salud dependientes de la dirección de salud municipal debidos a la apertura de actividades en el contexto de alerta sanitaria.

Índice de Actividad de Atención Primaria (IAAPS)

Para analizar el componente IAAPS de los indicadores de gestión, se hace indispensable considerar el escenario sanitario del país y por ende de la comuna asociado a la pandemia por COVID-19. Sin embargo, es muy importante destacar que gracias al esfuerzo de los equipos de salud, al exitoso proceso de vacunación y a la implementación de medidas restrictivas que progresivamente se han flexibilizado, a la fecha, hemos aumentado significativamente la oferta de actividades presenciales. Esto, a su vez, refleja un mayor porcentaje de cumplimiento de los indicadores respecto a los dos años anteriores, como se puede observar en la siguiente tabla comparativa, donde se exponen los indicadores obtenidos en el trienio 2020, 2021 y 2022.

Nº	COMPONENTES	AÑO 2020		AÑO 2021		AÑO 2022 (Ene – Ago)	
		META Maipú	DISAM	META Maipú	DISAM	META Maipú	DISAM
1	Porcentaje de Centros de Salud autoevaluados mediante Instrumento para la evaluación y certificación de desarrollo en el Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitario (MAIS) vigente	100%	100%	100%	100%	100%	100%
2.a	Continuidad de la Atención	100%	100%	100%	100%	100%	100%
2.b	Porcentaje de fármacos trazadores	100%	100%	100%	100%	100%	100%
3	Tasa de consultas de morbilidad y de controles médicos por habitante año	1,2	0,77	0,98	0,53	0,97	0,71
4	Porcentaje de consultas resueltas en atención primaria	91,88%	92,29%	90%	93%	91,98%	89,74%
5	Tasa de Visita Domiciliaria Integral	0,28	0,17	0,2	0,09	0,19	0,17
6.1	Cobertura Examen de Medicina Preventiva realizado hombres y mujeres de 20 a 64 años	22%	5%	15%	0,08%	12,71%	8,20%
6.2	Cobertura Examen de Medicina Preventiva realizado a hombres y mujeres de 65 y más años	53%	15%	35%	1,19%	30,17%	29,83%
7	Cobertura de evaluación del desarrollo psicomotor en niños y niñas de 12 a 23 meses bajo control	96%	26%	61%	13%	63,72%	64,11%
8	Cobertura de control de salud integral a adolescentes de 10 a 19 años	Rango edad Ampliado en 2022				12,78%	9,50%
9	Proporción de 7 a menores de 20 años, con alta odontológica total	22%	7%	5%	4%	14,59%	8,47%
10	Cobertura de atención Integral a personas con factores de riesgo, condicionantes de salud mental y trastornos mentales	Indicadores Nuevos 2022.				17,28%	18,50%
10.2	Tasa de controles de atención Integral a personas con factores de riesgo, condicionantes de salud mental y trastornos mentales.					5	5,80
11	Cumplimiento de garantías explicitas en salud cuyas acciones son de ejecución en Atención Primaria*	100%	100%	100%	100%	100%	99,96%
12	Cobertura de vacunación anti-influenza en población objetivo definida para el año en curso	80%	101%	80%	80%	85%	85,20%
13	Ingreso precoz de mujeres a control de embarazo	91%	92%	90%	92%	92,14%	92,63%
14	Cobertura de método anticonceptivos en adolescentes de 15 a 19 años inscritos que usan método de regulación de la fertilidad	21%	19%	22%	19%	21,18%	10,26%
15	Cobertura efectiva de tratamiento en personas con Diabetes Mellitus 2 de 15 años y más	31%	18%	22%	8%	18,50%	20,46%
16	Cobertura efectiva de Tratamiento en personas de 15 y más años con Hipertensión Arterial	50%	29%	33%	9%	26,95%	22,87%
17	Proporción de niñas y niños menores de 3 años libre de caries en población inscrita	67%	32%	46%	11%	43,55%	54,46%
18	Proporción de niñas y niños menores de 6 años con estado nutricional normal	61%	65%	60%	46%	49,07%	61,21%

El porcentaje de centros de salud autoevaluados mediante el instrumento para la evaluación y certificación de desarrollo en el modelo de atención integral de salud familiar y comunitario (MAIS) vigente, se mantiene en el 100% al igual que los componentes relacionados con la continuidad de la atención y el porcentaje de fármacos trazadores. Al ser actividades que dependen de la gestión administrativa y van en directa relación con las prestaciones que se realizan, sus indicadores se han mantenido, durante todo el trienio analizado, con un total del cumplimiento.

En relación con la tasa de consultas de morbilidad y de controles médicos por habitantes año, la meta fijada para la comuna de Maipú para el año 2020 fue de 1,2 cumpliéndose a diciembre del mismo año el 64.16% de la meta es decir una tasa de 0.77. Por este motivo para 2021 se fijó una tasa objetivo de 0.98. Sin embargo, por los ajustes ya mencionados debido a la pandemia por COVID-19, el año 2021 la tasa lograda fue solo de 0,53, lo que corresponde a un 54.08 % de la meta. Al compararlos con el corte en agosto de este año, la tasa en este momento corresponde a un 0,71, equivalente a un 73.20% de la meta para este año, que, de mantenerse las condiciones actuales, proyecta una tasa muy superior al año 2021.

El porcentaje de consultas resueltas en atención primaria durante los años 2021 y lo que transcurrido del año 2022 se ha mantenido alto, 93% y 89,74% respectivamente. El primero sobre la meta y el segundo correspondiente a un 97.56% del cumplimiento establecido. Valores similares a los obtenidos en 2020 (92.29%), donde también hubo cumplimiento de este indicador.

Al igual que la tasa de consultas de morbilidad, la Tasa de Visita Domiciliaria Integral ha presentado un aumento sostenido con en relación con lo realizado durante el mismo periodo del año anterior (0,09). Al corte de agosto de este año la tasa lograda es de 0,17, que proyectamos sea cumplida al término de este.

Con respecto al componente preventivo y de evaluación primaria de patologías crónicas, esta muestra un aumento considerable, el cual tiene relación directa con la vuelta progresiva a la normalidad en salud, aumento de aforos, consultas y actividad presencial. En donde los exámenes preventivos a hombres y mujeres de 20 años y más, al corte de agosto del 2021 solo se alcanzó un 0,08% lo que equivale a un 0.53% de la meta establecida para ese año (15%), cifra que para el presente año mejoró significativamente a un 8.20, de igual manera la evaluación preventiva en hombres y mujeres de 65 y más años ha presentado un aumento considerable de actividades desde un 1.19% logrado el 2021, a un 29.83% logrado al corte de este año. Esto refleja un aumento importante que proyecta el cumplimiento de ambos indicadores para el presente año.

En cuanto al indicador de cobertura de control de salud integral a adolescentes de 10 a 19 años, si bien no podemos hacer un comparativo con años anteriores por la modificación en la construcción del mismo, este, al corte de agosto del año en curso presenta un porcentaje de cumplimiento de 9.5%, que equivale un 74.33% de la meta establecida para el mismo, proyectando un cumplimiento de 100% al final del periodo, estos números son el reflejo de la vuelta a la presencialidad de los adolescentes a las instituciones educativas y de salud de nuestra red.

Con el mayor control de la pandemia y la disminución de medidas restrictivas los indicadores asociados a actividades presenciales han presentado un considerable aumento en comparación a lo realizado en los años anteriores. Esto también se ve reflejado en la cobertura de evaluación de desarrollo psicomotor en niños de 12 a 23 meses bajo control, donde durante el año 2021 solo se realizó solo 13%% de cobertura, siendo la meta la de un 61%, para el trienio analizado. Para lo que llevamos transcurrido del año, en el corte agosto se ha logrado un 64.11%, que corresponde a un 100.61% de la meta y que debería mantenerse hasta finalizar el periodo. En cuanto al indicador proporción de menores de 20 años con alta odontológica total, este presenta un incremento sostenido respecto del año anterior, proyectando un cumplimiento cercano al 13% de la meta establecida para el mismo de 14.59%.

Con relación a los indicadores de resultados en procesos de intervención preventiva con enfoque de riesgo; se puede observar un incremento importante, en aquellos indicadores que se asocian a población bajo control, como: la proporción de niños y niñas menores de 6 años con estado nutricional normal bajo control, la Cobertura de atención Integral a personas con factores de riesgo, condicionantes de salud mental y trastornos mentales, Tasa de controles de atención Integral a personas con factores de riesgo, condicionantes de salud mental y trastornos mentales, Cobertura de vacunación anti influenza en población objetivo definida para el año en curso, Ingreso precoz de mujeres a control de embarazo, proporción de niñas y niños menores de 3 años libre de caries en población inscrita, los cuales presentan una cobertura mayor que la meta propuesta para el año. Solo la cobertura de métodos anticonceptivos en adolescentes de 15 a 19 años inscritos que usan método de regulación de fertilidad escapa a esta realidad, presentando un retroceso de 8.74% con respecto al mismo periodo del año anterior, pero que con el aumento en la oferta de horas esperamos cumplir al finalizar el periodo.

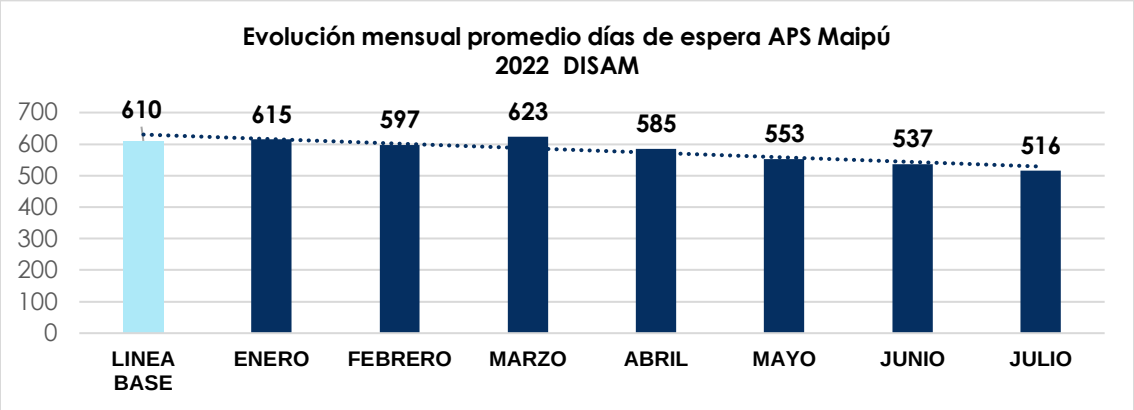
En cuanto a las coberturas efectivas de tratamiento de Diabetes Mellitus tipo II y de Hipertensión Arterial en personas de 15 años y más; muestran cifras positivas a la fecha del corte, la primera con sobre cumplimiento y la segunda con proyección de cumplimiento al finalizar el año.

GESTION DE LA DEMANDA ASISTENCIAL

LISTA DE ESPERA

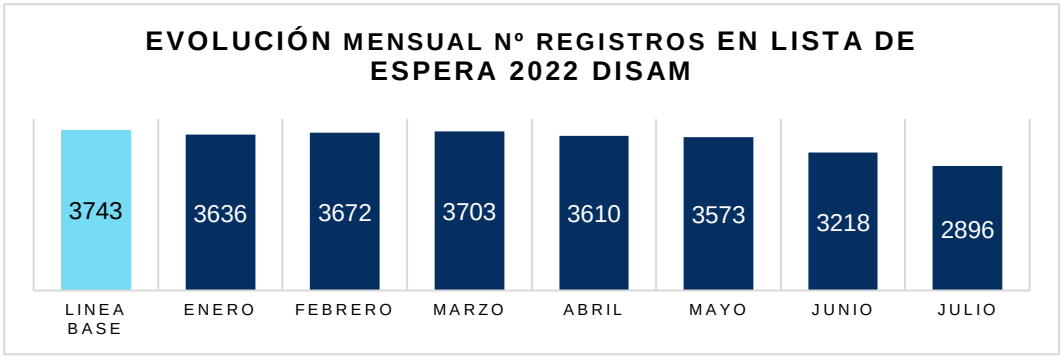
La Lista de Espera de atención de Especialidades se define como el conjunto de usuarios que en un periodo de tiempo se encuentran en espera de ser atendidos para una consulta de especialidad médica u odontológica, para un procedimiento o prueba diagnóstica o para una intervención quirúrgica programada. Esta atención, es solicitada por un profesional médico u odontólogo autorizado en la red, quien genera lo que conocemos como solicitud de interconsulta e incorporando en ésta, la información clínica necesaria y lo requerido en el siguiente nivel de salud.
Este requerimiento, se da fundamentalmente, cuando la prestación solicitada por el usuario sobrepasa la capacidad resolutiva que posea el nivel de atención en el que se encuentra.

Evolución mensual promedio días de espera en APS



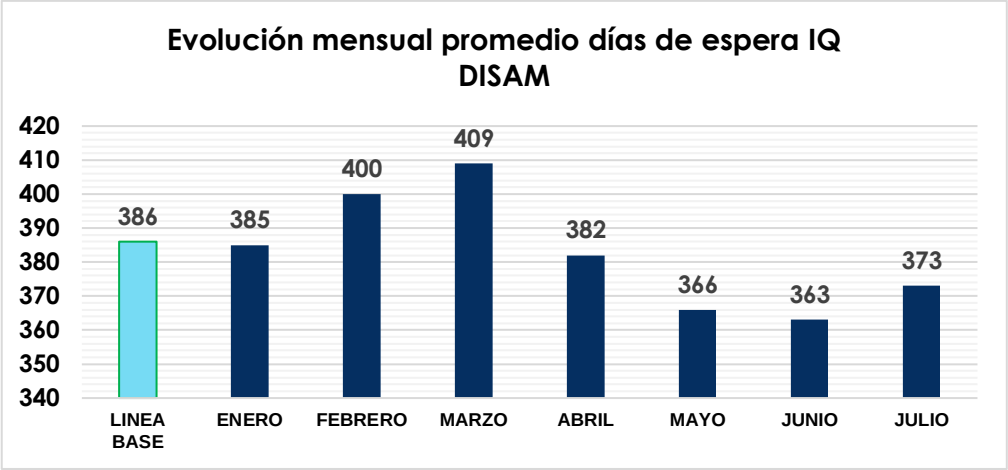
Fuente: SIGTE fecha corte 30 de agosto de 2022

N° de Registro LE en consulta nueva de especialidad y odontología



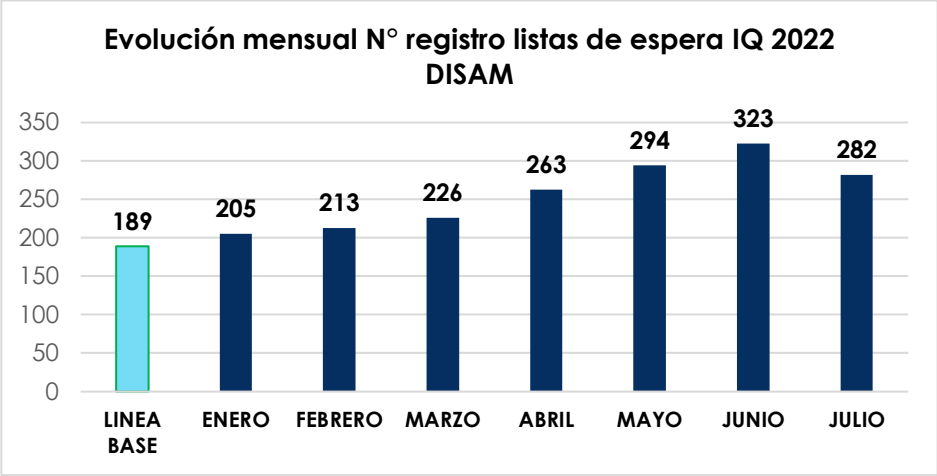
Fuente: SIGTE fecha corte 30 de agosto de 2022

Evolución mensual promedio días de espera quirúrgica



Fuente: SIGTE fecha corte 30 de agosto de 2022

Gráfico evolución mensual Nº de registro lista de espera quirúrgica 2022



Fuente: SIGTE fecha corte 30 de agosto de 2022

Garantías Explícitas en Salud (GES)

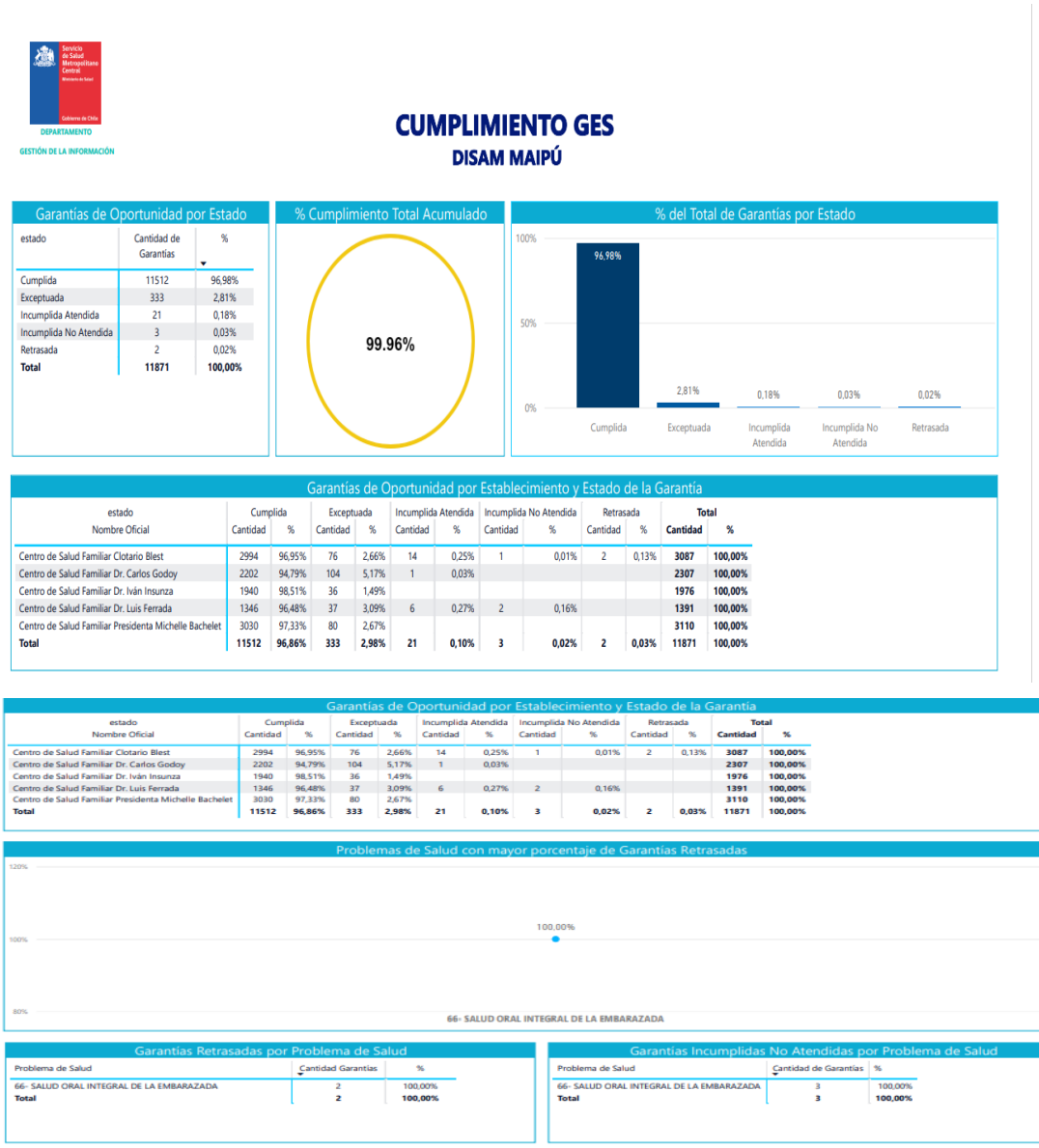
El Régimen General de Garantías en Salud es un instrumento de regulación sanitaria que forma parte integrante del Régimen de Prestaciones de Salud a que se refiere el artículo 4º de la ley Nº 18.469, que regula el ejercicio del derecho constitucional a la protección de la salud y crea un régimen de prestaciones de salud. El Plan de Garantías Explícitas de Salud (GES), tiene por objeto garantizar la cobertura de un número de problemas de salud por parte de Fonasa y las ISAPRES. El Plan en julio de 2006 cubría 56 problemas de salud, más tarde aumentó a 69, en julio del año 2013 se aumenta a 80 patologías, desde el primero de octubre del presente 2021 se incorporan 5 nuevas patologías llegando a un total de 85.

La pandemia por COVID -19 ha tenido efecto a nivel mundial, perjudicado enormemente nuestro sistema de salud, generando presión en los distintos niveles. A nivel primario, diversas prestaciones se vieron afectadas, una de ellas, la salud dental, debió reconvertir, por mucho tiempo, las atenciones habituales, en sólo atenciones de urgencias inmediatas y mediatas (morbilidades). Los distintos problemas de salud GES que no implicaran riesgo vital para él o la usuaria fueron postergados, generando un atochamiento de prestaciones.

Con los avances positivos de la situación sanitaria a nivel país, los distintos procesos y atenciones fueron “normalizando” la entrega de prestaciones. En este sentido, se observó la mejora en el cumplimiento de las garantías GES, reforzado por el trabajo periódico de la APS en el permanente monitoreo, el cual permite visualizar las garantías vigentes y sus procesos hasta el cierre de caso.

En relación con el cumplimiento de los Índices de Actividad en Atención Primaria de los Centros de la Red de Salud Municipal, en el componente cumplimiento GES al 31 de agosto del año 2022 corresponde a un 99.96%, lo cual se puede observar en la siguiente tabla, constituyendo el numerador a las garantías atendidas (incluyendo las exceptuadas, cumplidas e incumplidas atendidas) y el denominador compuesto por todas las anteriores incluyendo las incumplidas no atendidas.

Gráfico y tabla del cumplimiento GES al 31-08-2022



DEPARTAMENTO GESTIÓN DE LA INFORMACIÓN

CUMPLIMIENTO GES
DISAM MAIPÚ

Garantías de Oportunidad por Estado

estado	Cantidad de Garantías	%
Cumplida	11512	96,98%
Exceptuada	333	2,81%
Incumplida Atendida	21	0,18%
Incumplida No Atendida	3	0,03%
Retrasada	2	0,02%
Total	**11871**	**100,00%**

% Cumplimiento Total Acumulado

99.96%

% del Total de Garantías por Estado

Garantías de Oportunidad por Establecimiento y Estado de la Garantía

estado / Nombre Oficial	Cumplida Cantidad	Cumplida %	Exceptuada Cantidad	Exceptuada %	Incumplida Atendida Cantidad	Incumplida Atendida %	Incumplida No Atendida Cantidad	Incumplida No Atendida %	Retrasada Cantidad	Retrasada %	Total Cantidad	Total %
Centro de Salud Familiar Clotario Blest	2994	96,95%	76	2,66%	14	0,25%	1	0,01%	2	0,13%	**3087**	**100,00%**
Centro de Salud Familiar Dr. Carlos Godoy	2202	94,79%	104	5,17%	1	0,03%					**2307**	**100,00%**
Centro de Salud Familiar Dr. Iván Insunza	1940	98,51%	36	1,49%							**1976**	**100,00%**
Centro de Salud Familiar Dr. Luis Ferrada	1346	96,48%	37	3,09%	6	0,27%	2	0,16%			**1391**	**100,00%**
Centro de Salud Familiar Presidenta Michelle Bachelet	3030	97,33%	80	2,67%							**3110**	**100,00%**
Total	**11512**	**96,86%**	**333**	**2,98%**	**21**	**0,10%**	**3**	**0,02%**	**2**	**0,03%**	**11871**	**100,00%**

Garantías de Oportunidad por Establecimiento y Estado de la Garantía

estado / Nombre Oficial	Cumplida Cantidad	Cumplida %	Exceptuada Cantidad	Exceptuada %	Incumplida Atendida Cantidad	Incumplida Atendida %	Incumplida No Atendida Cantidad	Incumplida No Atendida %	Retrasada Cantidad	Retrasada %	Total Cantidad	Total %
Centro de Salud Familiar Clotario Blest	2994	96,95%	76	2,66%	14	0,25%	1	0,01%	2	0,13%	**3087**	**100,00%**
Centro de Salud Familiar Dr. Carlos Godoy	2202	94,79%	104	5,17%	1	0,03%					**2307**	**100,00%**
Centro de Salud Familiar Dr. Iván Insunza	1940	98,51%	36	1,49%							**1976**	**100,00%**
Centro de Salud Familiar Dr. Luis Ferrada	1346	96,48%	37	3,09%	6	0,27%	2	0,16%			**1391**	**100,00%**
Centro de Salud Familiar Presidenta Michelle Bachelet	3030	97,33%	80	2,67%							**3110**	**100,00%**
Total	**11512**	**96,86%**	**333**	**2,98%**	**21**	**0,10%**	**3**	**0,02%**	**2**	**0,03%**	**11871**	**100,00%**

Problemas de Salud con mayor porcentaje de Garantías Retrasadas

Garantías Retrasadas por Problema de Salud

Problema de Salud	Cantidad Garantías	%
66- SALUD ORAL INTEGRAL DE LA EMBARAZADA	2	100,00%
Total	**2**	**100,00%**

Garantías Incumplidas No Atendidas por Problema de Salud

Problema de Salud	Cantidad de Garantías	%
66- SALUD ORAL INTEGRAL DE LA EMBARAZADA	3	100,00%
Total	**3**	**100,00%**

Fuente: Base MINSAL corte al 31-08-2022

Enfermedades de Notificación Obligatoria (ENO)

Las enfermedades de notificación obligatoria (ENO) corresponden a 37 condiciones de salud que son de alto interés para la autoridad sanitaria, en tanto constituyen un área central para la vigilancia en salud pública. La vigilancia epidemiológica es una función esencial de la salud

pública entendida como el proceso de seguimiento de problemas de salud específicos a través de la recolección de datos, análisis, interpretación y difusión de información.
Desde el año 2020, el registro de las ENO se realiza en la plataforma oficial del EPIVIGILA. Durante el año en curso, los Centros de Salud de la Comuna de Maipú han registrado un total de 18 Notificaciones en 5 de las condiciones clínicas que son obligatorias de informar a la autoridad sanitaria, correspondientes a 1 caso Enfermedad de Chagas, 1 caso Hepatitis, 7 casos de TBC, 4 casos de Sífilis y 5 casos VIH/SIDA.

Capacidad resolutiva de la APS

A través del Convenio de Resolutividad, destinado a fortalecer la capacidad resolutiva de la APS, se facilita la accesibilidad, oportunidad, pertinencia diagnóstica en la derivación y calidad técnica, en atenciones de especialidad, considerando los aspectos promocionales, preventivos, asistenciales, curativos y de control epidemiológico, con enfoque de salud familiar e integral.

El programa otorga prestaciones de especialidad ambulatoria favoreciendo el acceso de forma oportuna a especialistas de gran demanda en la Atención Primaria de Salud y que presentan tiempos y listas de espera significativos.

Actualmente se encuentra en funcionamiento:

- Sala UAPO (Unidad de Atención Primaria Oftalmológica).
- Sala UAPORRINO (Unidad de Atención Primaria Otorrinolaringología).
- Sala de Procedimientos Menores.
- Atención de Climaterio.
- Procedimientos de Endoscopias.

Se proyecta la atención de 12.220 usuarios durante el año 2022 a través del Programa de Resolutividad, las cuales se desglosan de la siguiente manera:

	Atención	N° Atenciones
UAPO	Vicios de refracción	2.700
	Retinografías	5.000
	Glaucomas	50
	Control de glaucomas	300
	Otras consultas oftalmológicas	2.150

	Atención	N° Atenciones
UAPORRINO	Nueva consulta hipoacusia	600
	Otras consultas	400
Sala de procedimientos menores	Cirugía menor	600
Climaterio	Atención climaterio	120
Gastroenterología	Endoscopias	300

La estrategia de Resolutividad está orientada en mejorar la calidad de vida de los usuarios de la red de salud comunal, aumentar la oferta de prestaciones de salud y disminuir los tiempos de espera.

PROGRAMAS DE APOYO A LA RESOLUTIVIDAD EN SALUD COMUNAL.

PROGRAMA ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD EN TU BARRIO

El programa tiene como objetivo principal aumentar la cobertura de prestaciones de salud a través de un dispositivo móvil en barrios de la comuna de Maipú, con un alto componente promocional y preventivo. Dentro de los servicios brindados encontramos; atenciones médicas, ginecológicas, odontológicas, nutricionales y kinesiológicas, como también exámenes preventivos del adulto y adulto mayor. Dicho programa, es capaz de trabajar de manera coordinada y colaborativa con los centros de salud familiar municipales de la comuna, donde se prioriza una atención centrada en las personas, la familia y la comunidad, considerando la diversidad de la población, así como las particularidades culturales y de género, ayudando a facilitar el acceso a la salud de los vecinos y vecinas con el fin de iniciar o continuar con la atención.



Cabe destacar, que no sólo contempla el área Clínica, sino que también, una labor comunitaria, en donde, se busca ejecutar actividades de promoción y prevención en salud, favoreciendo el autocuidado por parte de la población, como también la formación y capacitación de líderes comunitarios, quienes tienen como objetivo; fomentar actividades de autocuidado en la comunidad y mediar o facilitar en la pesquisa de necesidades del y/o sector donde se encuentren.

La finalidad de formar lideres, es que compartan conocimientos y aprendizajes que motiven a la comunidad en favor de un bien colectivo. Al actuar como referentes claves y fundamentales dentro de la población fortalecen las capacidades individuales y colectivas, identificando

oportunidades y debilidades de su comunidad para potenciar las competencias y habilidades que permitan enriquecer el entorno.

La población beneficiada por el programa Atención Primaria de Salud en tu barrio corresponde a:

- Personas que residan en la Comuna de Maipú.
- Personas que se encuentren inscritas en FONASA.
- Personas de 15 o más años que requieran atención médica.
- Personas que requieran consultan nutricional.
- Personas con EMP o EMPAM no vigente.
- Mujeres con PAP pendiente entre los 25 a 64 años.
- Personas entre 0 y 19 años de edad que requieran atención odontológica.
- Usuarios inscritos en el programa dependencia severa.

En lo que va del año, se trabajó coordinada y colaborativamente en barrios abarcados territorialmente por los CESFAM Dr. Carlos Godoy, CESFAM Pdta. Michelle Bachelet Jeria y CESFAM Dr. Iván Insunza (incorporando próximamente al CESFAM Clotario Blest y CESFAM Dr. Luis Ferrada).

Estos barrios corresponden a:

- Barrio Sol poniente.
- Barrio Pehuén.
- Barrio Tres poniente.
- Barrio Templo votivo.
- Barrio Pajarito sur.
- Barrio Los héroes.
- Barrio La Farfana.
- Barrio Riesco central.

Número total de atenciones brindadas durante el año 2022 (considerando su implementación desde la quincena de mayo 2022 hasta septiembre del presente año), el cual equivale a 2.026 atenciones:

MES	N° DE ATENCIONES
Mayo	205
Junio	391
Julio	401
Agosto	645
Septiembre	384
Total	2.026

Fuente: sistema Rayen

En relación con lo anterior, se estima que se alcanzará un total de 3.500 atenciones hasta el mes de diciembre del periodo 2022.
Finalmente, se proyecta que, durante el año 2023, el programa concrete un total aproximado de 6.000 atenciones a los vecinos y vecinas de Maipú, logrando así, aumentar la cobertura de prestaciones y facilitar el acceso a la salud de quienes más lo necesiten.

CENTRO COMUNITARIO DE SALUD MENTAL (COSAM)

COSAM Maipú es el único centro de salud mental público de nuestra comuna, el cual debe cubrir a la población FONASA y PRAIS, la que asciende a casi el 80% de ella. Nuestro centro atiende a vecinos y vecinas que cuenten con problemáticas de Violencia Intrafamiliar, y patologías de salud mental, a través de los siguientes programas de tratamiento: Programa Adulto, Programa Infanto/juvenil, Programa VIF, Programa Adicciones, Programa Habilidades Para la Vida (HPV) y Programa de Rehabilitación Psicosocial (PRP)

Por ende, su objetivo es el de cubrir las necesidades que requieren tratamiento de salud mental y Psiquiatría por medio de atención de especialistas. La población bajo control es de aproximadamente 1917 pacientes, hasta septiembre 2022.

La oferta de prestaciones a disposición de los usuarios de COSAM corresponde a:

- Psicoterapia.
- Farmacoterapia.
- Consulta de Salud Mental.
- Visita Domiciliaria.
- Intervención en crisis.
- Intervención grupal.
- Psicoeducación (individual, familiar o en grupos).
- Consultoría de Salud mental a equipos de APS.

Debido a su gran impacto, a continuación, se detallará el funcionamiento de los programas infanto-juvenil y programa de rehabilitación psicosocial (PRP):

Programa infanto-juvenil:

Este programa ofrece tratamiento integral en distintas modalidades de atención a la población comprendida entre los 5 y los 17 años con 11 meses.

Al ingreso de la atención todo usuario requiere de un Diagnóstico Integral en Salud Mental que debe concluir con un Plan Individual de tratamiento, donde se explicitan las áreas a intervenir, el tipo de intervenciones y las metas a lograr en cada área.

Para llevar esto a cabo, el equipo profesional que aquí se desempeña, está compuesto por Psiquiatras, Psicólogos, Asistentes Sociales, Terapeutas ocupacionales, Técnicos en Rehabilitación de Drogas y/o Alcohol quienes cuentan con la especialización y experiencia necesaria para dar respuesta a la necesidad de atención que presentan nuestros usuarios.

Programa de rehabilitación psicosocial (PRP)

El programa de rehabilitación psicosocial ha desarrollado su labor a través de las siguientes etapas:

Derivaciones

Se realizó un trabajo en red con las instituciones de salud de la comuna con el propósito de dar a conocer el trabajo realizado y favorecer las postulaciones de usuarios con perfil para el programa. En este sentido se fortaleció el trabajo con el equipo de salud mental del Hospital del Carmen con quienes se ha logrado mantener un flujo de derivación constante, además de un proceso de retroalimentación y seguimiento de los casos.

En cuanto a las derivaciones, a la fecha se han recibido un total de 43 fichas de postulación de las cuales 21 han sido efectivas. Un total de 10 usuarios no han adherido al programa y 12 usuarios no cumplen con los criterios del perfil de usuarios del PRP. Sobre todos estos usuarios postulantes se ha entregado la retroalimentación a cada equipo tratante con el propósito de realizar la devolución efectiva de cada caso. En cuanto a los procesos de adherencia, cabe destacar que incluyen rescates, articulación con familia y equipos tratantes.

Entrevista de ingreso

Posterior a la derivación el equipo profesional revisa la ficha y cita a entrevista, donde se revisan tanto los antecedentes aportados por el equipo profesional, como la información aportada por el usuario y su familiar.

Gestión de caso (proceso de adherencia, plan de cuidado integral)

Es importante mencionar que hasta el año 2021 el acompañamiento, seguimiento y apoyo a los usuarios sobre su proceso de rehabilitación se realizaba a través de tutorías la cual significaba limitaciones en la intervención (Proceso individualizado que carecía de trabajo interdisciplinario). Por lo cual, se coordinó que a partir del presente año las estrategias de trabajo se realizarán bajo el Modelo de gestión centro de salud mental comunitaria (2018), favoreciendo un apoyo integral desde distintas disciplinas en beneficio de su proceso de rehabilitación.

Alta del Proceso Terapéutico y Seguimiento
En torno al proceso de alta y seguimiento este varía en función del proceso individual; por cuanto existen dos tipos de alta del proceso terapéutico, las cuales son:

- Administrativa por abandono de tratamiento.
- Por término de proceso.

PROGRAMA REHABILITACIÓN INTEGRAL EN LA RED DE SALUD

A la luz del incremento de las condiciones crónicas, la sobrevida de enfermedades y accidentes que antes generaban mortalidad precoz, el envejecimiento de la población y la exposición a factores de riesgo y el aumento de la prevalencia de personas con discapacidad, genera la necesidad de desarrollar una red de rehabilitación en salud que abarque todos los niveles de complejidad de intervención que se requieren.

La rehabilitación es entendida como un conjunto de intervenciones diseñadas para reducir discapacidad y optimizar funcionamiento en personas con problemas de salud para permitirles interactuar mejor con su entorno. No obstante, lo anterior, no se encuentra restringido a personas con discapacidad, sino que también para quienes experimenten limitaciones en el funcionamiento asociadas con el envejecimiento, una lesión u otros problemas de salud crónicos, lo cuales aumentan de manera significativa a lo largo del ciclo vital.

Nuestra red asegura la atención de usuario/as con necesidades de rehabilitación a partir de los 15 años, en los siguientes diagnósticos previa evaluación y derivación por profesional médico:

- Tendinopatías
- Dedo en gatillo
- Lesiones de rodilla
- Artrosis de rodilla y cadera, leve-moderada
- Lumbago mecánico, discopatía
- Esguince agudo de tobillo
- Síndrome de hombro doloroso
- Síndrome de túnel Carpiano
- Epicondilitis Medial y Lateral
- Parálisis Facial Periférica
- Accidente cerebro vascular
- Parkinson

- Enfermedades neuromusculares adquirida y congénita.
- Traumatismo Raquimedular
- Traumatismo encéfalo craneano

Las intervenciones se centran en disminuir el impacto que las condiciones de salud tengan en la independencia de las actividades de la vida diaria y en su entorno familiar y social, potenciando en este nivel la inclusión social. Asimismo, las intervenciones tienen un foco preventivo evitando las secuelas y complicaciones que puedan aumentar el deterioro de las personas y llevarlas a generar discapacidad o dependencia.

Cabe destacar que, debido a la situación de Pandemia y estado de excepción decretada en marzo de 2020, las prestaciones de las respectivas salas de rehabilitación con base comunitaria (RBC) fueron suspendidas casi en su totalidad durante los años 2020 y 2021 debido al perfil de riesgo de sus usuarios y la necesidad de resguardar su seguridad durante la emergencia sanitaria. Las funciones de los profesionales fueron reasignadas de acuerdo con las necesidades propias de cada CESFAM, en conjunto con la destinación de los espacios de sala para la realización de otras actividades (procedimientos, atención de usuarios respiratorios). Al comenzar el avance progresivo en fases se comenzó a su vez a realizar seguimiento telefónico de usuarios en lista de espera, a citar usuarios presenciales tomando todos los resguardos con los EPP necesarios y además comenzando a utilizar tecnología para innovar en la realización de talleres y actividades comunitarias a través de plataformas ZOOM y TEAMS.

Durante el año 2022 se planteó como principal objetivo el retomar la totalidad de las actividades y prestaciones realizadas en las salas de rehabilitación, y potenciar el trabajo comunitario

	2020	2021	2022
Nº de Personas que logran participación en comunidad	166	3	522
Personas atendidas con Diagnóstico Neurológico	109	41	230
Egreso Posterior al Cumplimiento del Plan de Tratamiento	256	22	573
Personas Atendidas en Rehabilitación	481	84	894

Fuente: Registro estadístico mensual (REM) corte enero-agosto 2022.

Finalmente, para el año 2023 se proyecta como objetivos el continuar potenciando el trabajo comunitario e intersectorial de las Salas de Rehabilitación, aumentar las actividades en domicilio e incorporar esta instancia en el trabajo de la Estrategia de Cuidado Integral de Personas con Enfermedades Crónicas (ECICEP)

FARMACIA MUNICIPAL

Farmacia Municipal (Ex Farmacia La Botica), inaugurada en el año 2016, ha velado por entregar a los vecinos de la comuna acceso a sus tratamientos farmacológico a un precio justo. Importante señalar que la farmacia comunal atiende de manera universal a todos los usuarios de la comuna, independiente de su cobertura de salud, ya sean beneficiarios de FONASA, Isapre, PRAIS, privados o sin previsión, evitando que ellos queden sin sus tratamientos por el alto costo que estos conllevan; por esto la importancia de la farmacia comunal, sin fines de lucro, donde se brinda a toda la comunidad maipucina un servicio de utilidad, calidad y que mejora notablemente su calidad de vida.
Por lo tanto, el objetivo de la Farmacia Municipal es, dar acceso a Productos Farmacéuticos a un menor costo económico a los habitantes de la comuna de Maipú, considerando como público objetivo a todo el ciclo vital, abarcando la mayor cantidad de requerimientos de la población, fomentando el uso racional de medicamentos y el apego a tratamientos médicos.
En específico, el establecimiento hace entrega de fármacos, insumos, suplementos alimenticios y pañales a un precio menor, al alcance de toda la comunidad.
Durante estos años, el servicio entregado por la unidad de farmacia comunal ha sido de vital importancia para nuestros vecinos, sobre todo con el impacto de la pandemia COVID 19, teniendo en la actualidad un total de 56.649 inscritos.
El beneficio, es de carácter universal para todos/as los/as habitantes de la comuna de Maipú, independiente de su previsión social o de salud.
Considerando que la población comunal corresponde a 521.627 habitantes, el alcance actual que tiene Farmacia La Botica es del 10,86% de esta.

Los requisitos para la inscripción son los siguientes:

- Ser residente de la comuna de Maipú (acreditación a través de cuentas básicas o certificado de residencia).
- Funcionarios de Ilustre Municipalidad de Maipú con credencial actualizada.
- Ser mayor de 18 años.
- Presentar cédula de identidad.
- Poseer recetas médicas vigentes extendidas por profesionales del área pertinente (en el caso de la adquisición de medicamentos; insumos, pañales y suplementos no requieren receta médica).

En el caso de menores de edad, la compra es posible realizarla a través de la inscripción de alguno de los padres, tutor o curador. Mismo caso aplica en el caso de personas en situación de discapacidad, pudiendo realizar la inscripción el tutor o curador.
Por otro lado, cabe destacar que, el arsenal de la Farmacia Municipal está formado por las siguientes líneas de productos:

- Medicamentos (crónicos y agudos).
- Insumos médicos.
- Suplementos Alimenticios.
- Pañales y Apósitos para adultos.

Se posee una gran parte del arsenal que es fijo, pero dependiendo de las variaciones del consumo por cambios en las necesidades y requerimientos de los usuarios, este puede variar, ajustándose al presupuesto disponible anual. El arsenal actual, considera un total de 500 productos.

PROYECTOS ESTRATEGICOS DISAM

Con el propósito de brindar mayores beneficios a la población, relacionados al aumento de la cobertura de prestaciones de salud, mejoras en la capacidad resolutiva e infraestructura y favoreciendo el acceso a una atención oportuna y de calidad, es que se ha diseñado un plan de trabajo de proyectos en salud que ayuden a satisfacer las demandas de las personas y así, contribuir con una mejor calidad de vida, estos corresponden a:

- Proyecto Centro Resolutividad de Atención Primaria.
- Proyecto COSAM Manchester.
- Farmacia Municipal Local 2 CAM Poniente.
- SAR Pdta. Michelle Bachelet.
- IX CESFAM Dr. Salvador Allende Gossens.
- Postulación a SAPU adosado a CESFAM Dr. Luis Ferrada

Proyecto Centro Resolutividad de Atención Primaria
Se estima que el proyecto se implemente durante el 1° semestre del año 2023, el cual contempla los siguientes componentes;

- Implementación de sala de ginecología – ecógrafo.
- Mejoramiento y adecuación de infraestructura de edificio.

Plan de trabajo para cierre CECOSF y habilitación Centro de Resolutividad.

Proyecto COSAM Manchester

Se estima que el proyecto se implemente durante el 1° semestre del año 2024. Es por ello, que contar con un establecimiento Comunitario de Salud mental nos permitirá:

1. Disminuir la brecha de atención en salud mental en la comuna de Maipú. De acuerdo con las estimaciones realizadas por la Organización Panamericana de la Salud (OPS), al menos una de cada cuatro personas sufre de algún trastorno mental durante su vida y en contraste, solo el 1% del personal de salud presta atención en este ámbito.

La realidad en materia de salud mental en nuestra comuna es compleja, nuestra población requiere aumentar establecimientos COSAM para satisfacer la demanda actual y solo contamos con un dispositivo, afectando directamente el acceso a tratamientos y la calidad del servicio.

Contar con un nuevo establecimiento de salud mental, nos permitirá avanzar considerablemente en disminuir la brecha de atención, entregando prestaciones oportunas a las personas, especialmente a aquellas que viven en el sector norte de nuestra comuna.

2. Mejoramiento de los espacios físicos de las prestaciones en salud mental. Con una infraestructura y equipamiento adecuado se brindarán las prestaciones con mejores estándares de calidad a la población a cargo. Esto además permitirá ampliar las posibilidades de atención no solo a la red municipal sino también a la red de salud APS dependientes del Servicio de Salud Metropolitano Central. Contar con nuevos espacios de infraestructura, mejorará significativamente los espacios terapéuticos y las actividades comunitarias.
3. Fortalecer el trabajo asociado a la atención en salud mental en la comuna. Confiamos en mejorar considerablemente la gestión clínica integrada, orientando el trabajo hacia las personas, con estrategias de trabajo en red y con énfasis en la participación socio-comunitaria para promover la salud mental y proporcionando a la población objetivo los sistemas de apoyo necesarios (diagnósticos y terapéuticos, sistemas de asistencia farmacéutica y de información en salud).

Farmacia Municipal Local 2 CAM Poniente

Se estima que el proyecto se implemente durante el primer semestre del año 2023. De esta manera, será considerado como el segundo local de farmacia municipal que tiene como fin, ampliar la oferta y llegar a sectores de la comuna con alta demanda. Es por ello, que se definió su construcción en el Centro de Atención Municipal CAM Poniente, el cual espera abordar un total aproximado de 4.000 atenciones mensuales.

SAR Pdta. Michelle Bachelet

Se estima que el proyecto se implemente durante el 2° semestre del año 2023. El propósito del SAR (Servicio Urgencia Alta Resolutividad) es la de ser un dispositivo de salud, que cumple la función de absorber la demanda de urgencias de baja complejidad* (ESI4, no urgente y ESI5 consulta general y algunas ESI3 que no requieren apoyo diagnóstico) con el fin de liberar a los

servicios de urgencia hospitalarios de esta demanda y dar soluciones rápidas a los usuarios en la comuna.

IX CESFAM Dr. Salvador Allende Gossens
El establecimiento de salud de Atención Primaria emplazado en barrio El Abrazo, cuya área de influencia es Barrios Ciudad Satélite, Santa Ana de Chena y el Abrazo de Maipú, se presenta como una oportunidad para contribuir en el bienestar biopsicosocial de los/as vecinos/as, considerando las etapas del ciclo vital, bajo el modelo de salud integral con enfoque familiar y comunitario.

X CESFAM
Este establecimiento da cuenta del cierre de brechas a nivel comunal, se esta trabajando con SSMC para definir en conjunto su localización desde el punto de vista epidemiológico, su definición será justificada donde exista una gran demanda no atendida en la comuna de Maipú.

POSTULACION A SAPU ADOSADO A CESFAM DR. LUIS FERRADA
La solicitud ha sido gestionada desde el SSMCentral, como parte de los Proyectos del año 2023 en expansión de Servicios de APS de Urgencia – Dispositivos SAPU..

CALIDAD Y SEGURIDAD EN LA ATENCIÓN DE LOS PACIENTES EN LA RED DE ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD

Objetivo

La Unidad de calidad y seguridad del paciente al ser una unidad de intervención transversal, tiene como objetivo asesorar y ejecutar de manera ordenada las actividades relacionadas con el cumplimiento de los procesos asistenciales de manera segura y con calidad, buscando con ello disminuir los riesgos asociados a la atención y basado en la mejora continua.

Política de Calidad APS Municipal

La Dirección de Salud Municipal de Maipú tiene como objetivo entregar cuidados de salud primaria centrada en las necesidades de salud de las personas, sus familias y comunidades, caracterizadas por altos estándares de calidad y seguridad de modo de constituirse en referente a nivel nacional de la mejora continua de los procesos de salud.

Las líneas de trabajo que materializarán el objetivo son las siguientes:
1. Mejoramiento de la experiencia usuaria de las personas que atendemos.
2. Trabajo orientado hacia la seguridad del paciente.
3. Procesos seguros de las prestaciones basados en protocolos ministeriales y locales.
4. Procesos de mejora continua.

Diagnostico acciones planificadas para el año 2022 en calidad y seguridad del paciente

Las metas planificadas para la unidad de calidad presentan hasta el corte septiembre los siguientes avances:

Meta N°1 Autorizaciones Sanitarias, se obtiene autorización sanitaria de sala de procedimientos odontológicos del CECOSF Bueras y Salas de procedimiento Uapotorrino del CECOSF El Abrazo lo que aumentara la resolutividad de muchas prestaciones de baja complejidad como son audiometría, impedanciometría, otoscopia, evaluación fonoaudiológica entre otras.

Meta N°2 Acreditación: Los CESFAM realizaron actualización de la documentación necesaria para dar cumplimiento a características obligatorias y no obligatorias para el proceso de acreditación, la pandemia instauro cambios por lo que los procesos fueron revisados y mejorados.
Los CESFAM a través de distintas evaluaciones realizadas lograron obtener porcentajes de cumplimiento en los ámbitos de calidad, los equipos locales trabajan en instaurar procesos seguros para lograr próximamente estar en condiciones de presentar documentación necesaria que exige la Superintendencia de salud para un proceso de acreditación, contamos con el apoyo del equipo de calidad del SSMC para avanzar en este desafío.

Meta N° 3 Análisis de eventos centinelas: Durante el año 2022 no se ha reportado ningún evento centinela. El sistema de vigilancia y notificación de incidentes, eventos adversos y eventos centinelas ha sido potenciado y es una importante herramienta para detectar fallas y trabajar en la mejora continua de nuestras atenciones incorporándose este año la vigilancia activa.

Meta N° 4 Gestión oportuna de Reclamos: Se consolida desde los CESFAM el sistema de respuesta a solicitudes ciudadanas a través de correos electrónicos, siendo el método más utilizado para dar respuesta oportuna frente a reclamos, igualmente se mantiene la opción que los usuarios puedan retirar sus respuestas en los centros o sean estas entregadas en sus domicilios en caso de que no sea posible las otras formas.

Meta N°5 Mantención de equipos críticos: Incluye los equipos desfibriladores, monitores multiparámetros y ambulancias de urgencia, se resguarda que reciban periódicamente según programa mantenciones preventivas por empresas externas.
Todos los CESFAM y CECOSF durante el 2022 contaran además con desfibriladores externos automáticos para responder frente a emergencias médicas de nuestra comunidad.

Meta N° 6 El año 2022 se retoma la medición de indicadores de calidad y seguridad de los pacientes de forma paulatina, planificando para fines de año lograr la medición de los indicadores planificados.

Además mencionar que el comité de calidad y seguridad del paciente participo en conjunto con las asociaciones de funcionarios, RRHH y DISAM durante el año 2022 en la elaboración del "Protocolo incidentes de agresión hacia funcionarios/as de la Red de Salud Municipal de Maipú", ya que se han detectado a través de los reportes un aumento de los incidentes relacionados con agresión de usuarios hacia funcionarios de los CESFAM, CECOSF y COSAM, para la Dirección de salud es un tema que preocupa y se están implementando estrategias para la protección de los equipos.

DESAFIOS PARA EL AÑO 2023

La unidad de calidad para el año 2023 tiene como principales desafíos:

- Lograr la acreditación en calidad de los CESFAM y CECOSF de la Red de salud Municipal. Para esto se planifica un proceso paulatino por centro, el cual incluye evaluaciones de documentación y preparación de los equipos en estas temáticas, se cuenta con el apoyo de SSMC quienes realizan evaluaciones periódicas y según los resultados obtenidos, se prepararan los centros para solicitar la acreditación frente a la Superintendencia.
- Lograr al menos el 90% de los requisitos mínimos estructurales de seguridad para brindar atención a los usuarios libre de riesgos Para esto se trabaja con los CESFAM y la unidad de Planificación DISAM en subsanar las brechas de autorizaciones sanitarias necesarias.
- Mantener el monitoreo de indicadores de seguridad en las atenciones. Para el año 2023 se planifica que los CESFAM mantengan y aumenten el monitoreo de indicadores y los umbrales de cumplimiento a través de planes de mejora que localmente se requiere im**p**lementar.

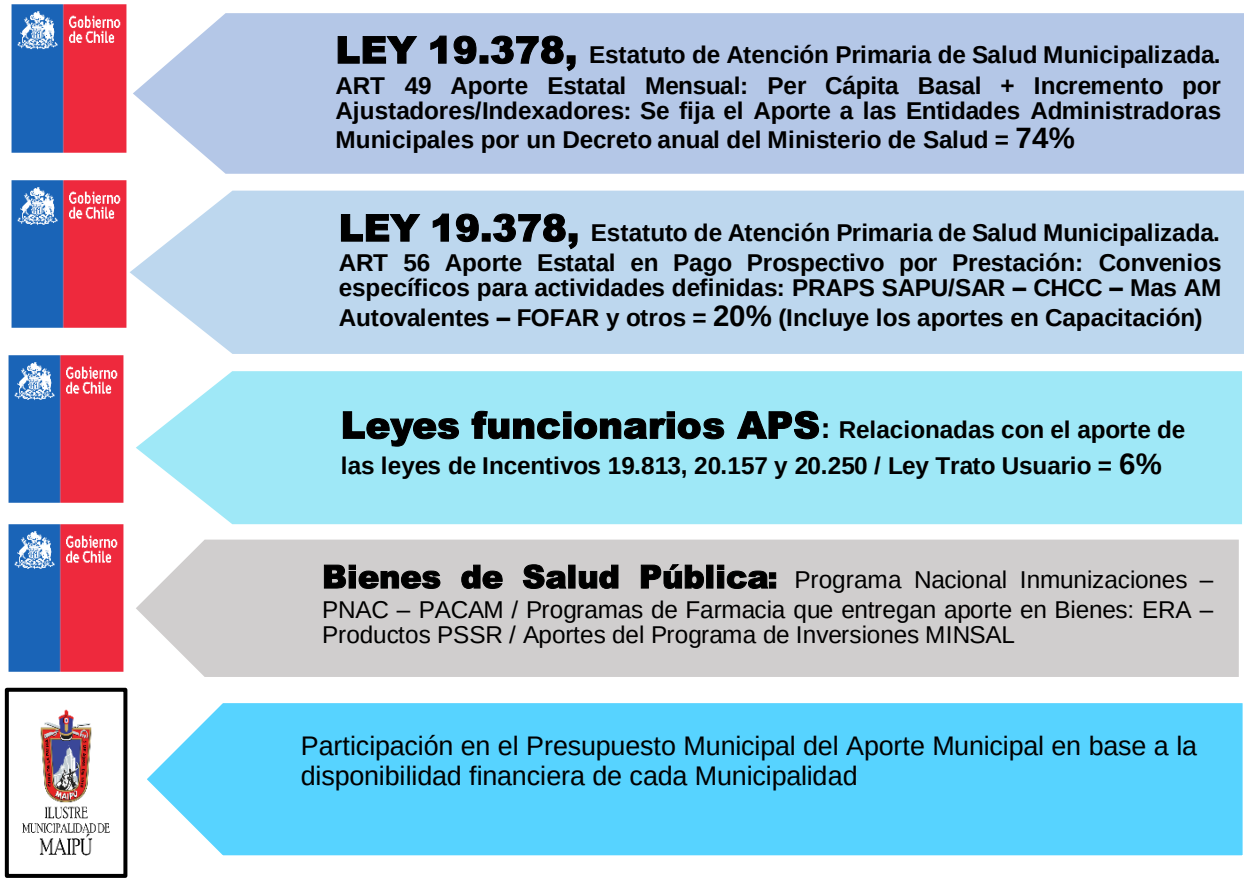
VII.- ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS

PRESUPUESTO DE LA RED DE SALUD MUNICIPAL - MEMORIA EXPLICATIVA

1.- PRESUPUESTO SALUD AÑO 2023

1.1.- Financiamiento de la Atención Primaria de Salud Municipalizada:

La Atención Primaria de Salud Municipal, cuenta con aportes financieros provenientes de 5 fuentes públicas, las 2 principales tienen su origen en lo definido por la ley 19.378 Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipalizada, artículos 49 y 56. Luego se cuenta con los aportes específicos de las leyes destinadas a los funcionarios y funcionarias regidos por la ley 19.378, seguido de los recursos entregados por el estado a través de los bienes de Salud Pública. El aporte siguiente es de cargo y definición de la Municipalidad que actúa como Entidad Administradora de Salud Municipal y depende de la disponibilidad financiera y decisiones que se tomen a nivel local.



1.2.- Aporte estatal mensual: Financiamiento articulo 49 – ley 19.378

La administración de la Atención Primaria de Salud, por parte de las Municipalidades, se realiza entre otras materias, en virtud de lo dispuesto en la ley 19.378, Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal. En su reglamentación definida en el Decreto 2296 del 10 octubre 1995, se establece el procedimiento mediante el cual el Ministerio de Salud fija anualmente el listado de Prestaciones cuya ejecución concede el derecho a percibir el Aporte Estatal mensual, asociado a la Inscripción de la Población beneficiaria de FONASA, cuyo valor se establece por un monto per cápita. Asimismo, el reglamento establece que, mediante Decreto Fundado del Ministerio de Salud, de periodicidad anual, se determinará el aporte estatal para el financiamiento de la Atención Primaria y los criterios con los que se realizará su cálculo junto con los mecanismos para definir la evaluación de su cumplimiento.

Se definen 4 criterios para realizar el cálculo del aporte estatal mensual, a su vez, se establecen los mecanismos y procesos a utilizar para su aplicación:

1) Población potencialmente beneficiaria en la comuna y características epidemiológicas;

- **POBLACION INSCRITA VALIDADA POR FONASA y POBLACION ADULTA MAYOR**

2) Nivel socioeconómico de la población e índices de ruralidad y dificultad para acceder y prestar atenciones de salud;

- **INDEXADORES : Pobreza – Ruralidad – Zona – Asignación Desempeño Difícil**

3) El conjunto de prestaciones que se programen anualmente en los establecimientos de la comuna, y

- **Prestaciones definidas en el Decreto Per Cápita – Programa de Salud Municipal**

4) Cantidad de prestaciones que efectivamente realicen los establecimientos de salud municipal de la comuna, en base a una evaluación semestral.

- **Índice de Actividad de la Atención Primaria (IAAPS)**

La Comuna de Maipú, recibe por estos conceptos, solo Per Cápita Basal y la fracción destinada a población de 65 y más años. En materia de Indexadores, no obtiene aportes adicionales.

1.3.- Aporte estatal mensual: Financiamiento articulo 56 – ley 19.378

El aporte estatal vía mecanismo per cápita, se complementa con aportes estatales adicionales normados en el artículo 56 de la ley 19.378. Estas iniciativas del sector salud, financiadas a través de este mecanismo se conocen como Programas de Reforzamiento de la Atención Primaria de Salud – PRAPS. Estos aportes se entregan vía Convenios suscritos entre los respectivos Servicios de Salud y los Municipios. Se otorgan cuando las normas técnicas, planes y programas que imparta con posterioridad el Ministerio de Salud impliquen un mayor gasto para la EASM, esto es, cuando se requiera *de otras acciones distintas de aquellas que se encuentran consideradas en el Plan de Salud Familiar*

Los convenios financiados vía Articulo 56 de la Ley 19378, establecen sus objetivos, estrategias, metas a cumplir y plazos de ejecución. Las EASM tienen obligación de rendir mensualmente la ejecución de los convenios. En caso que la EASM no logre dar cumplimiento a los objetivos, metas y plazos del convenio respectivo, o que en el curso de su ejecución se produzcan saldos, los recursos financieros deben ser reintegrados a las arcas de los Servicios de Salud.

DIFICULTADES EXISTENTES POR EL MECANISMO DE FINANCIAMIENTO VIA PROGRAMAS DE REFORZAMIENTO DE APS: Las principales dificultades que surgen con el financiamiento a través del Articulo 56 de la ley 19378, son:

- **Planificación y Programación de las iniciativas de Salud que se financiarán vía PRAPS**
  - Se desconoce el CALCULO POBLACIONAL que utiliza el MINSAL para distribuir el Aporte por Convenios a las Comunas
  - Se desconoce QUE y CUANTOS Convenios se enviarán anualmente a cada Comuna
  - Las Comunas no tienen una instancia de negociación y acuerdos en relación a los Convenios, de manera tal de ajustar su requerimiento teniendo en cuenta las necesidades y el conocimiento que tiene el gestor Municipal de su población a cargo.
- **Dudas sobre la continuidad de los mismos**
  - Dificultades por los tiempos que implica la tramitación anual de Convenios y la continuidad de las acciones de salud que tiene comprometidas.
  - En algunos casos esto implica que las acciones mantienen continuidad, pero no se les paga a los prestadores de salud hasta que el Convenio no se encuentra totalmente tramitado, provocando retrasos en su puesta en marcha, implementación, contrataciones, licitaciones, compras y toda materia de gestión administrativa – financiera que la ejecución del PRAPS necesite. Y esto se repite año a año.
- **Los Programas que se desarrollan en virtud de este mecanismo de Financiamiento, han contribuido al aumento de las contrataciones a Honorarios en el sector de la APS Municipal**

- Esta situación provoca presión en el sistema, donde los Gremios, fundamentalmente a nivel local se movilizan por la normalización de los contratos en aquellos trabajadores a honorarios que tienen desempeños continuos.
- Es necesario ponderar que varios Programas cuyas acciones hacen parte del Régimen de Prestaciones con Garantías Explicitas GES, se financian a través de este mecanismo, y por lo tanto sus actividades garantizadas se otorgan por medio de prestadores contratados en el sistema público, en calidad de Honorarios: Salas o Centros de Rehabilitación (GES Artrosis – GES Parkinson) – Personal de Refuerzo en Programas Odontológicos (GES Salud Oral personas 60 años) - COSAM (GES Depresión y Atención Esquizofrenia) En la misma línea: SAPU – Chile Crece Contigo (PADBPs)
- Indudablemente esto fragiliza el sistema y complica la continuidad de las iniciativas por alta Rotación de Profesionales.
- Las Comunas que han tomado la decisión de normalizar estas contrataciones para trabajadores que ya acumulan años en Contrato de Honorarios, han debido asumir el mayor costo del pago de la Carrera funcionaria ley 19378 y todas las obligaciones legales anexas.

- **La gestión de los proyectos financiados vía Articulo 56 de la Ley 19378, implica una carga administrativa para la Entidad Administradora de Salud Municipal, la que no se encuentra financiada por el mismo Convenio que autoriza el proyecto.**

1.4.- Análisis Financiero Año 2023:

1.4.1.- Ingresos:

Como bien se señala anteriormente, en el Sistema de Salud Municipal, existen dos importantes fuentes de recursos destinados al financiamiento de la Atención Primaria de Salud, la primera, corresponde a la **Asignación Fija en base al Per Cápita**, respecto de los inscritos validados por FONASA; y la segunda, a la **Asignación variable, sobre la base de convenios suscritos con los Servicios de Salud.**

Para el año 2023, la I. Municipalidad de Maipú, contribuyendo a la salud de los vecinos de nuestra comuna, enfocará sus gestiones y recursos a pilares fundamentales como “Maipú Sano” que se encuentra destinado a mejorar la oportunidad, la calidad de las prestaciones y atención, así como los accesos a la Salud de todos nuestros vecinos.

La gestión de los recursos financieros en atención primaria, se inscribe dentro del contexto de la administración de los recursos estatales en los distintos niveles de gobierno; estos recursos se insertan en una lógica macro de presupuesto por resultados, reconociendo la importancia de la asignación de recursos transparentes y la necesidad de dar cuenta a la comunidad y a los distintos actores sociales involucrados, dónde se gasta, cómo se gasta, quienes son beneficiados y cómo son las fuentes de financiamiento de los gastos efectuados.

1.4.2.- Pago Per cápita por FONASA:

FONASA paga por las personas inscritas y validadas cada año calendario, un monto mensual que se determina del siguiente modo:

- Pago Per-cápita basal por cada inscrito (cifra única para todo el país)
- Pago adicional por persona inscrita mayor de 65 años

La evolución del valor Per cápita basal y de la cifra aportada por adulto mayor, en los años que lleva funcionamiento, ha tenido variaciones como lo demuestra el siguiente cuadro:

N° DECRETO APORTE ESTATAL A EASM (PER CAPITA)	AÑO VIGENCIA	VALOR PER CAPITA BASAL	INCREMENTO en pesos	% INCREMENTO	VALOR PER CAPITA 65 y mas	INCREMENTO en pesos	% INCREMENTO
31 del 27-12-2017	**2018**	**$6.106**			**$640**		
84 del 28-12-2018	**2019**	**$6.329**	**$223**	**3,65%**	**$662**	**$22**	**3,44%**
55 del 24-12-2019	**2020**	**$7.211**	**$882**	**13,94%**	**$680**	**$18**	**2,72%**
29 del 30-12-2020	**2021**	**$8.028**	**$817**	**11,33%**	**$698**	**$18**	**2,65%**
37 del 23-12-2021	**2022**	**$9.048**	**$1.020**	**12,71%**	**$738**	**$40**	**5,73%**

La variación en el número de inscritos entre el presente año y la cantidad proyectada para el año 2023, se debe principalmente a la actualización en la base de datos de FONASA respecto al registro clínico electrónico (RAYEN), donde se contempla según la nueva normativa, la fecha de la última inscripción (un año de antigüedad) y no la fecha de la última atención. Considerando esta variación, se determinó trabajar con el número de inscritos validados al corte realizado en el mes de agosto del 2022 (157.785), sin aplicar porcentaje de crecimiento para la estimación del año 2023, ya que para la confección de este presupuesto las estimaciones fueron de carácter conservador y austero, debido al lento crecimiento económico a nivel nacional producto del escenario mundial de la pandemia.

Campaña de Inscripción Per Cápita y Reconocimientos de Población Adscrita en CESFAM

Durante el año 2021 – 2022 la Comuna de Maipú ha trabajado una Campaña de Inscripción y Validación de personas ya adscritas en la Red de Establecimientos APS, para realizar su reconocimiento en el sistema de financiamiento Per Cápita. El trabajo realizado ha permitido realizar un corte de incremento de inscritos estimado en 10.860 personas (RUT válido para FONASA como beneficiario). Se está a la espera que el nivel central realice el proceso de Validación requerido y que se dicte el Decreto y Resolución respectiva, que reconoce esta población como Inscrita Válida para la Comuna de Maipú año 2023. Por lo expuesto, esta estimación de mayor aporte no se ha incorporado al presupuesto que se presenta

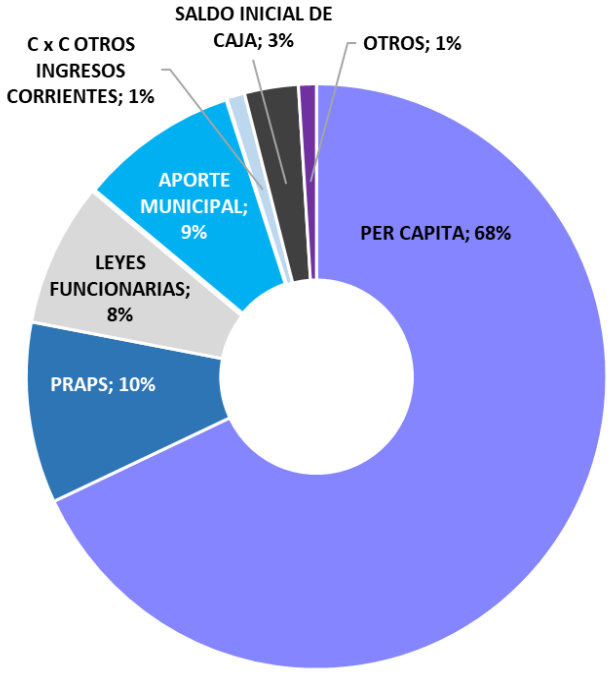
1.4.3.- Otros Aportes- Convenios de PRAPS:

DENOMINACIÓN	*MONTO*
Programa de Resolutividad en Atención Primaria	248.910.787
Programa Centros Comunitarios de Salud Familiar (CECOF)	291.722.053
Programa de formación de Médicos en Especialidades para APS (FENAPS)	154.338.226
Programa de capacitación y formación en APS	43.244.466
Programa Odontológico Integral	240.425.895
Programa Rehabilitación Integral	69.487.015
Programa Espacios Amigables	14.074.734
Programa de Imágenes Diagnosticas	70.029.661
Programa Piloto Vida Sana Obesidad	70.671.923
Programa Ges Odontológico Familiar	62.740.440
Programa de mantención e Infraestructura	135.591.411
Programa modelo At. Enfoque familiar	41.291.317
Chile Crece Contigo (PADB)	47.805.000
Atención Primaria de Urgencia - SAPU	104.960.410
Atención Integral Salud Mental	53.173.308
Ges preventivo Salud Bucal (Sembrando Sonrisas)	45.582.256
Piloto Salud Escolar	114.876.090
Programa Vida Sana Alcohol (DIR)	22.205.318
Fondo de Farmacia (FOFAR)	252.736.309
Mejoramiento de Acceso a la Atención Odontológica	134.956.736
Mas Adultos Mayores Autovalentes en APS.	90.109.091
Programa Campaña de Invierno	16.843.000
Programa APS Personas Inmigrantes	14.947.100
Programa Piloto de Acompañamiento a niños, niñas, adolescentes y jóvenes en riesgo social	71.824.032
Programa apoyo a la atención salud mental (MIDESO)	33.663.280
Reforzamiento de la atención de salud Integral de NNAJ Red Sename.	91.262.488
Fortalecimiento de Recurso Humanos en APS	17.935.810
TOTAL	**2.555.408.156**

1.4.4.- Ingresos 2023

La proyección de ingresos para el año 2023, se estiman en $ 25.413.079.828.- los que se constituyen por el Per-cápita, PRAPS, otros ingresos de menor notabilidad, respecto a compromisos legales, bonos y reembolsos, entre otras. Y el aporte **municipal de $ 2.204.100.000.-**

El grafico muestra la proporción de los ingresos para el año 2022 considerando todas las dependencias que administra la DISAM:



SUBTITULO	DENOMINACIÓN	MONTO
5	PER CÁPITA	17.326.738.128
5	PROGRAMAS DE REFORZAMIENTO APS	2.555.408.156
5	LEYES	2.107.150.211
5	APORTE MUNICIPAL	2.204.100.000
8	C x C OTROS INGRESOS CORRIENTES	319.683.333
12	OTROS	300.000.000
15	SALDO INCIAL DE CAJA	600.000.000
	TOTAL, INGRESOS 2023	**25.413.079.828**

1.4.5.- Gastos 2023:

Para el funcionamiento del modelo de salud familiar, los gastos proyectados para el año 2023 ascienden a $25.413.079.828.-donde el 96% se reúne en el SUBT. 21 y 22.

SUBTITULO 21	SUBTITULO 22	SUBTITULO 26	SUBTITULO 29
* Gastos en Personal	* Bienes y Servicios de Consumo	*Adquisición de Activos no Financieros	* Adquisición de Activos no Financieros
18.152.847.903	6.282.778.748	600.000.000	377.453.177

Subtitulo 21 Gastos en Personal:
El gasto anual presupuestado en recursos humanos asciende a $ 18.152.847.903.- lo que incluye remuneraciones del equipo técnico de atención primaria de la dirección comunal de salud, honorarios y del servicio atención primaria de urgencia SAPU. Cifra que representa 71% del presupuesto anual.

ITEM	DENOMINACION	MONTO	% DEL TOTAL DEL SUBT. 21
21.01	PERSONAL DE PLANTA	11.278.420.236	62%
21.02	PERSONAL A CONTRATA	3.858.788.309	21%
21.03	OTRAS REMUNERACIONES	3.014.639.358	17%
TOTAL, SUBTITULO 21		18.151.847.903	100%

Subtitulo 22 Bienes y Servicio de Consumo:

El gasto anual en bienes y servicios de consumo asciende a $ 6**.282.778.48.-** el que representa **25 %** del presupuesto anual.

ITEM	GLOSA	GASTO ANUAL	DETALLE
22.01	Alimentos y Bebidas	$	Ítem presupuestario donde se propuso destinar recursos a los programas correspondientes a los convenios salud inmigrante, más adultos autovalentes, promoción de salud y participación ciudadana en los cuales son beneficiados los talleres de los CESFAM, además está cubierto la conmemoración del día de la Atención Primaria de Salud.
22.02	Textiles, Vestuario y Calzado	$96.060.000	Ítem presupuestario donde se propuso resguardar el vestuario y el calzado al personal clínico como el operativo que se encuentra en los CESFAM Y DISAM, beneficiando a un total aproximado de 592 funcionarios.
22.03	Combustibles y Lubricantes	$ 49.800.000	Ítem presupuestario donde se contempla la adquisición de gas a granel y petróleo para el funcionamiento de las calderas de los CESFAM y CECOSF.
22.04	Materiales de Uso y Consumo	$ 2.642.841.333	Ítem presupuestario donde están contemplados los contratos de Materiales de Escritorio, de Aseo, Fármacos e Insumos clínicos y dentales, la licitación por el instrumental clínico, además los requerimientos recurrentes para el funcionamiento normal de los CESFAM: materiales para reparación, herramientas, como también materiales de educación, enseñanza y de interacción con el paciente.
22.05	Servicios Básicos	$ 170.823.344	Se considera el resguardo de los servicios de plataforma de telecomunicaciones que lleva a cabo DITEC, y el consumo de agua potable y electricidad.
22.06	Mantenciones y Reparaciones	$ 311.071.369	Están considerado las mantenciones y reparaciones a los equipos clínicos, de refrigeradores, aire acondicionado, ascensores, mantenimiento de caldera y equipos electrógenos, entre otros.

22.07	Publicidad y Difusión	$ 11.733.000	Considera los gastos correspondientes a compras relacionadas con afiches, volantes y accesorios con distintivos corporativos, estos productos están en el plan centralizado de Comunicaciones
22.08	Servicios Generales	$ 1.511.344.542	Considera los gastos por contratación del servicio de aseo, de esterilización, de monitoreo y vigilancia para la Dirección de Salud, y el pago por beneficio de sala cuna.
22.09	Arriendos	$ 500.779.884	Considera los gastos correspondientes al arriendo de vehículos dentro de los programas, y la contratación de otros servicios, además se considera el arriendo del inmueble donde funciona el CECOSF Lo Errázuriz.
22.11	Servicios Técnicos y Profesionales	$ 640.961.372	Ítem presupuestario donde están contemplado el total del PAC 2023, los resguardos considerando el servicio de licencias médicas electrónicas y el Rayen (registro clínico electrónico), y el contrato de SMC
22.12	Otros Gastos en Bienes y Servicios de Consumo	$ 347.363.904	Está contemplada la caja de gastos menores que se hace entrega a los directores de los centros y jefaturas de la DISAM, como también servicios contratados exámenes de laboratorios, radiografías, Lentes, audífonos etc...
Subtitulo 26 otros Gastos Corrientes: **El gasto anual en Otros Gastos Corrientes asciende a $600.000.000.- el que representa 2% del presupuesto anual**			
26	Devoluciones	$ 600.000.000	Se considera la devolución al servicio de Salud metropolitano Central, por concepto de reintegro PRAPS por saldos no ejecutados durante Año 2022.

Subtitulo 29 Adquisición de activos no financieros:

El gasto anual en adquisición de activos no financieros asciende a **$ 377.453.177.-** el que representa el **1 %** del presupuesto anual.

ITEM	GLOSA	GASTO ANUAL	DETALLE
29.04	Mobiliario y Otros	96.027.901	Se considera la renovación de algunos escritorios, gabinetes, sillas y otros muebles para los CESFAM, otros mobiliarios considerados en convenios.
29.05	Máquinas y Equipos	67.081.279	Se contemplada la compra de equipamiento clínico tales como desfibriladores, ecógrafo, ultrasonido, etc., para los CESFAM.
29.06	Equipos Informáticos	213.693.399	Se considera la compra de computadores, impresoras y equipos periféricos.
29.07	Programas informáticos	650.000	Se contemplada para la adquisición de programas informáticos para la Dirección de Salud.

GASTOS 2022:

SUBTÍTULO	DENOMINACIÓN	MONTO
21	GASTOS PERSONAL	18.152.847.903
22	BIENES Y SERVICIOS DE CONSUMO	6.282.778.748
26	OTROS GASTOS CORRIENTES	600.000.000
29	ADQ.DE ACTIVOS NO FINANCIEROS	377.453.177
TOTALES		**25.413.079.828**

Con la siguiente tabla entregamos el detalle del Presupuesto año 2023.

Cabe señalar que el proceso presupuestario para el año 2023, fue preparado con la participación de todos los departamentos y CESFAM de la Dirección De Salud Municipal, elaborando planificaciones anuales. Posteriormente se consolidó la información, separando por ítem presupuestario en relación con los gastos futuros, además se solicitó información al departamento de recursos humanos, que centraliza lo relacionado a Plan Anual de Capacitación, vestuario y calzado clínico, celebración del día APS, entre otros, además nos entregó la proyección del ítem 21, ítem fundamental ya que este considera el gasto en personal.

SUBTLO	***ITEM***	***DENOMINACIÓN***	***PRESUPUESTO 2023***
		DEUDORES PRESUPUESTARIOS	***25.413.079.828***
		C x C Transferencias Corrientes	***24.193.396.495***
5	3	DE OTRAS ENTIDADES PÚBLICAS	24.193.396.495
8		**C X C OTROS INGRESOS CORRIENTES**	**319.683.333**
8	1	DEVOLUCIONES Y REINTEGROS NO PROVENIENTES DE IMPUESTOS	289.000.000
8	99	OTROS	30.683.333
12		**C X C RECUPERACION PRESTAMOS**	**300.000.000**
12	10	RECUPERACION Y REEMBOLSO POR LICENCIAS MEDICAS	300.000.000
15		**SALDO INICIAL DE CAJA**	**600.000.000**
		ACREEDORES PRESUPUESTARIOS	***25.413.079.828***
21		**GASTOS EN PERSONAL**	**18.152.847.903**
21	01	PERSONAL DE PLANTA	11.279.420.236
21	02	PERSONAL A CONTRATA	3.858.788.309
21	03	OTRAS REMUNERACIONES	3.014.639.358
22		**BIENES Y SERVICIOS DE CONSUMO**	**6.282.778.748**
22	02	TEXTILES, VESTUARIO Y CALZADO	96.060.000
22	03	CONBUSTIBLE Y LUBRICANTES	49.800.000
22	04	MATERIALES DE USO O CONSUMO	2.642.841.333
22	05	SERVICIOS BASICOS	170.823.344
22	06	MANTENIMIENTO Y REPARACIONES	311.071.369
22	07	PUBLICIDAD Y DIFUSION	11.733.000
22	08	SERVICIOS GENERALES	1.511.344.542
22	09	ARRIENDOS	500.779.884
22	11	SERVICIOS TECNICOS Y PROFESIONALES	640.961.372

22	12	OTROS GASTOS EN BIENES Y SERVICIOS DE CONSUMO	347.363.904
26		**OTROS GASTOS CORRIENTES**	**600.000.000**
26	01	DEVOLUCIONES	600.000.000
29		**ADQUISIC. DE ACTIVOS NO FINANCIEROS**	**377.453.177**
29	04	Mobiliario y Otros	96.027.901
29	05	MAQUINAS Y EQUIPOS	67.081.279
29	06	EQUIPOS Informáticos	213.693.997
29	07	PROGRAMAS INFORMATICOS	650.000

VIII.- GESTIÓN DE TECNOLOGÍAS, INFORMACIÓN Y COMUNICACIONES

El Departamento de Informática de la Dirección de Salud, en la búsqueda constante de mejoras de nuestros procesos y servicios que entregamos a nuestros usuarios externos e internos, ha puesto en marcha algunos proyectos que van en la línea de trabajo en el proceso de transformación Digital del estado y que son de vital ayuda para la atención de nuestros usuarios. A continuación, se detalla los proyectos que hemos realizado a la fecha, y algunos que hemos planificado para que sean desarrollados prontamente:

PROYECTOS REALIZADOS:

- **Impresión de Voucher en Recetas Médicas (recetas crónicas):** Se trata de la implementación de impresoras térmicas para la impresión de las prescripciones realizadas por los profesionales desde el sistema de registro clínico electrónico, hoy se encuentra operativo.
- **Integración licencia médica electrónica:** Este proyecto tiene como objetivo disminuir el tiempo en el proceso de confección de Licencias Médicas Electrónicas, integrado al Sistema de Ficha Clínica Electrónica, hoy se encuentra operativo.
- **Sistema de Videovigilancia:** Se implementa sistema de videovigilancia en los 5 Centros de Salud de la comuna, con un promedio de 30 cámaras por centro de salud, este sistema permite mejorar la seguridad y es un sistema de apoyo tanto para el personal de vigilancia como para el resguardo de imágenes y video, hoy sistema se encuentra operativo y en proceso crecimiento a los otros centros de salud de nuestra comuna, además se implementará un contrato de mantenimiento para toda la red.
- **Implementación de Televigilancia:** Equipo que permite controlar el sistema de videovigilancia de las cámaras de los centros de salud, lo que permite mejorar la seguridad y es un apoyo visual para los guardias de los centros de salud, evidencia

de problema de seguridad en los centros, y entrega de informe a directores de los centros de salud, hoy se encuentra operativo.

- **Sistema de Videoconferencia:** Este proyecto consta de la instalación de 6 pantallas interactivas con sus respectivos equipos de videoconferencia, ya se encuentra instaladas en los 5 centros de salud y en la Dirección de Salud, este proyecto tiene como objetivo disminuir el uso de vehículos municipales para la asistencia a reuniones, disminuye tiempo de traslados y mejora la comunicación con los centros de salud, hoy se encuentra operativo.
- **Sistema Visor de Urgencias:** Proyecto que permie dentro de nuestro Servicio de Atención Primaria de Urgencia (SAPU) del CESFAM Dr. Iván Insunza, disponer de una pantalla que permitirá la visualización de la categorización de los pacientes en vivo, con esto se transparentará la atención de los pacientes, niveles de urgencia y tiempos aproximados. Esto mejorara la percepción de nuestros usuarios respecto a las atenciones reales de urgencia de nuestra población, este proyecto ya está en ejecución.

- **Sistema de Agendamiento automatizado:** Sistema telefónico que permite mejorar el acceso a los usuarios a las atenciones de los centros de salud, eliminando las filas para las solicitudes de atenciones de morbilidades, con esto disminuimos los contagios evitando que las personas tengan que ir presencialmente a solicitar este tipo de hora, aportar dignidad a nuestros usuarios y modernizamos nuestras atenciones, los usuarios con solo llamar a la línea telefónica gratuita **800 000 035** podrán obtener una atención en los centros de salud sin tener que moverse de su hogar.
- **Implementación de Tele consulta:** Se implementa nueva funcionalidad dentro del sistema de ficha clínica electrónica con la empresa RAYEN S.A. (Empresa de Sistema de Ficha Clínica Electrónica Actual en los centros de
- salud municipales), se trata de la asistencia de nuestros usuarios a través de videollamadas donde el usuario podrá realizar esta consulta con el profesional desde su casa a través de internet, lo primero que se realizó fueron las capacitaciones y en paralelo la compra de tecnología (Cámaras, micrófonos, audífonos, etc.), hoy este proyecto está en funcionamiento en todos los centros de salud, inicialmente se comenzara con la dupla psicosocial (Psicólogos y Asistentes Sociales), para esto dentro de la plataforma de agendamiento automatizado de disponibilizar su solicitud a beneficio de nuestros usuarios, y desde los centros de salud con la población bajo control del programa de salud mental, con esto pretendemos ser una ayuda en la salud mental que hoy se ha visto muy afectada.
- **Implementación de Tarjetas de acercamiento para los Relojes de Asistencia:** Se realiza la adquisición y configuración de tarjetas de proximidad para la asistencia del personal de toda la red de salud de Maipú municipal, debido a que anteriormente este servicio se realizaba con la lectura de la huella dactilar, esto permitirá la disminución

de la propagación del virus COVID 19 a través del huellero del reloj de asistencia, esto proyecto ya se encuentra operativo.

- **Teléfonos Móviles para Trazabilidad:** Se realiza la adquisición del servicio de telefonía móvil para los centros de salud, este servicio tendrá una duración de 5 meses para un total de 50 líneas telefónicas móviles, con llamadas ilimitadas (300 números distintos en el mes) y 45 GB de internet móvil de acceso internet, con esto se pretende mejorar la contractibilidad tanto de los pacientes COVD 19 para la trazabilidad de los casos como para la población bajo control, este proyecto ya se encuentra en puesta en marcha.
- **Diseño de Sistemas de Capacitación y Encasillamiento:** se realiza sistema de capacitación para el Departamento de Recursos Humanos de la Dirección de Salud de los funcionarios de la red de salud, manteniendo así un histórico de todas las capacitaciones de los funcionarios manteniendo documentación digital para que los funcionarios puedan consultar a través de una intranet cuando lo necesiten, este sistema ya está en funcionamiento, esta herramienta es parte de un sistema mayor y que es de gran importancia para todos los funcionarios como es el sistema de encasillamiento, sistema que ya estamos en marcha blanca y revisión por parte del Departamento de Recursos Humanos.
- **Implementación de Tecnología para Videoconferencia para los equipos en Pandemia:** Se realiza la adquisición de 100 cámaras Web y 100 dispositivos de audio el año 2020, durante el año 2021 se realizó la compra de 40 cámaras web y 80 dispositivos de audio para complementar la implementación de videoconferencias y videollamadas, esto ha permitido mantener el contacto con los equipos tanto de los centros de salud, Servicio de Salud Metropolitano Central, Municipalidad, etc. desarrollando nuestras tareas sin la necesidad de reunirse físicamente como se hacía antes, se implementa esta tecnología en todos los centros de salud y la Dirección de salud, este proyecto ya se encuentra implementado.
- **Instalación y Configuración de Nuevos Relojes de Asistencia para los Nuevos CECOSF y Base de Ambulancias:** Se realiza la adquisición de 3 Relojes de Asistencia para los nuevos CECOSF Los Bosquinos, CECOSF Lumen y Base de ambulancia, equipos que se encontraban pendientes y que se hacen necesario para la disminución en el traslado de funcionarios para su marcaje de asistencia.
- **Implementación de GPS para la flota de Móviles Municipales:** Se realiza la adquisición de la implementación de equipos GPS para nuestra flota de móviles municipales, tanto para las ambulancias, móviles de traslado y Clínica Móvil, esta herramienta permitirá tener un control de la flota y la optimización de los recursos y traslados de estos, este proyecto ya se encuentra en puesta en marcha.
- **Implementación de Sistema de Registro clínico electrónico WEB:** Este sistema beneficiará a todos nuestros funcionarios mejorando el acceso al Sistema de Registro clínico electrónico desde cualquier dispositivo compatible y que cuente con acceso a

internet, para el uso del Registro clínico de nuestros usuarios, esto permitirá además de los computadores utilizar equipamiento distinto como Tablet y equipos móviles, mejorando la posibilidad que nuestros equipos puedan realizar atenciones en distintos lugares y sin instalación de aplicaciones, ni restricciones de equipamiento.

- **Integración de Sistema de Electrocardiogramas:** Esta nueva implementación que se realizó en el nuevo contrato con el proveedor de servicios de los Electrocardiogramas, permitirá que los resultados de estos exámenes puedan ser revisados directamente desde la ficha clínica del paciente sin que el usuario tenga el examen impreso ni que tenga que retirarlo en algún lugar distinto, con esto disminuiremos en tiempos tanto para nuestros usuarios como para nuestro equipo clínico, además disminuir costos en la impresión de estos exámenes.
- **Implementación de Intranet para la Dirección de Salud:** este sistema permitirá disponibilizar una herramienta de información y comunicación con toda la red de Salud, mejorando la comunicación desde los centros de salud con la Dirección de Salud y las comunicaciones internas, además se concentrara información estadísticas como lo son, metas sanitarias, IAPPS, indicadores definidos por cada establecimiento, hora fácil, licencias médicas electrónicas, Call center, manuales de registro clínico, capacitaciones, videotutoriales, etc. este proyecto está en marcha y en proceso de actualización.
- **Implementación de estrategia de llamados OIRS de los centros de salud desde nuestro Centro De Atención Telefónica:** Este proyecto se realiza con la intención de disminuir la carga laboral de aquellos funcionarios que trabajan en las OIRS de cada centro de salud, centralizando todas las respuestas en nuestro Call Center de Salud, mejorando así la percepción ciudadana y atención a los mismos, este proyecto se encuentra en ejecución.

PROYECTOS ACTUALES

- **Implementación de Sistema de Ambulancias:** Este proyecto está en proceso de actualización del antiguo sistema de agendamiento de ambulancia, ya levantamos la primera etapa que tiene como objetivo el ordenamiento de la flota de ambulancias de la Dirección de Salud, tenemos contemplada su finalización a final de este año.
- **Ordenamiento de las Salas TIC de los Centros de Salud:** Este proyecto es una continuación del año pasado, que permitirá mejorar físicamente las Salas de Comunicaciones de los centros de salud.
- **Recuperación de Inscritos en los centros de salud:** Este proyecto comenzó en marzo de 2022, a la fecha hemos recuperado más de 10.000 inscritos, esto quiere decir que son usuarios que en la actualidad son atendidos en nuestros centros de salud y que FONASA no los reconocía como inscritos de los centros de nuestra comuna, esto permitirá obtener más recursos a nuestra comuna.

- **Implementación de Piloto Telesalud en el CESFAM Pdta. Michelle Bachelet:** Este piloto permitirá mejorar la gestión de la demanda del CESFAM, permitiendo a los usuarios de este centro de salud, solicitar su atención a través de una página web, y a su vez desde el centro de salud priorizará estas atenciones de acuerdo con su gravedad, permitiendo atender oportunamente aquellos que necesitan una atención más urgente en primera instancia.
- **Implementación del Piloto de automanejo de patologías crónicas:** Este piloto tiene como objetivo la utilización de tecnologías para el apoyo a nuestra población bajo control de los programas de Salud cardiovascular, respiratorio y salud mental, para la mejora del automanejo de sus patologías crónicas, esto es realizado a través de un sistema que permite georreferenciar a nuestra población objetiva y el envío de mensajería personalizada de acuerdo a su condición de salud, acercando aún más el centro de salud a nuestros usuarios.

PROYECTOS FUTUROS

Se detallan los proyectos que trabajaremos a contar de este año para lograr implementar en el año 2022 y que por supuesto debe ir de la mano con el presupuesto 2022:

- **Tótem para registro de llegada:** este sistema permitirá a los usuarios registrar su llegada a través de un dispositivo tipo tótem (touch), esto permitirá la descongestión de las ventanillas de atención de público (SOME), este sistema estará integrado al Sistema de registro clínico electrónico indicando al profesional en el momento que el usuario coloque su Rut, que este ya se encuentra en la sala de espera para su atención
- **Sistema de Ticket Preferencial:** este sistema permitirá a los pacientes mayores de 60 años y con alguna discapacidad obtengan una atención preferencial, lo anterior de acuerdo a lo instruido con la normativa ministerial
- **Mejoramiento de Salas TIC:** Proyecto que tiene fin el aumentar la capacidad de la red en las salas TIC de los centros de salud debido al exponencial crecimiento de estos, aumentando los equipos de comunicaciones, además realizar mantenimiento, ordenamiento de la sala, instalando equipos de Sistema de Alimentación Interrumpida (UPS o SAI en español), para así mejorar la vida útil de los equipos de comunicaciones de los centros de salud.
- **Iluminación WIFI en los Centros de Salud:** Proyecto que pretende iluminar con acceso a internet gratuito para los usuarios de los centros de salud, específicamente en las salas de espera.
- **Sistema de llamado de usuarios:** Sistema que permitirá a través de las pantallas de los sectores de los centros de salud, mostrar e informar a los usuarios de los llamados que realizan los profesionales dentro del box de atención informando en la sala el llamado del profesional indicando el nombre del paciente y el box de atención de este, proyecto en conjunto con el tótem de registro de llegad

IX.- RECURSOS HUMANOS

RECURSOS HUMANOS

DOTACIÓN 2022:

La tabla siguiente muestra la dotación en número de cargos y total de horas semanales que actualmente se desempeña en los CESFAM Municipales y la Entidad Administradora.

CESFAM DE LA RED DE SALUD MAIPU		Horas	Cargos
Directivos	Categoría A/B	220	5
Categoría A	Médicos	2673	61
	Dentistas	1606	37
	Q. Farmaceutico	176	4
Categoría B	Asistente Social	858	20
	Enfermeras	220	5
	Matronas	1452	33
	Kinesiólogo	1023	23
	Psicóloga	880	20
	Otros Profesionales	3168	72
	Nutricionista	924	21
Categoría C	Técnicos en Enfermería	4796	109
	TANS	1628	37
Categoría D	Auxiliar paramédico	1254	29
Categoría E	Administrativos	2332	53
Categoría F	Auxiliar de Servicio	220	5
		23.430	**534**

DIRECCIÓN DE SALUD			
		Horas	Cargos
Directivos	Categoría A/B	132	3
Categoría A	Médicos	88	2
	Dentistas	44	1
	QF	176	4
Categoría B	Asistente Social	132	3
	Enfermeras	220	5
	Matronas	88	2
	Kinesiólogo	44	1
	Psicóloga	132	3
	Otros Profesionales	1012	23
	Nutricionista	44	1
Categoría C	Técnicos en Enfermería	352	8
	TANS	1188	27
Categoría D	Auxiliar paramédico	44	1
Categoría E	Administrativos	44	1
Categoría F	Conductores	924	21
		4.664	**106**

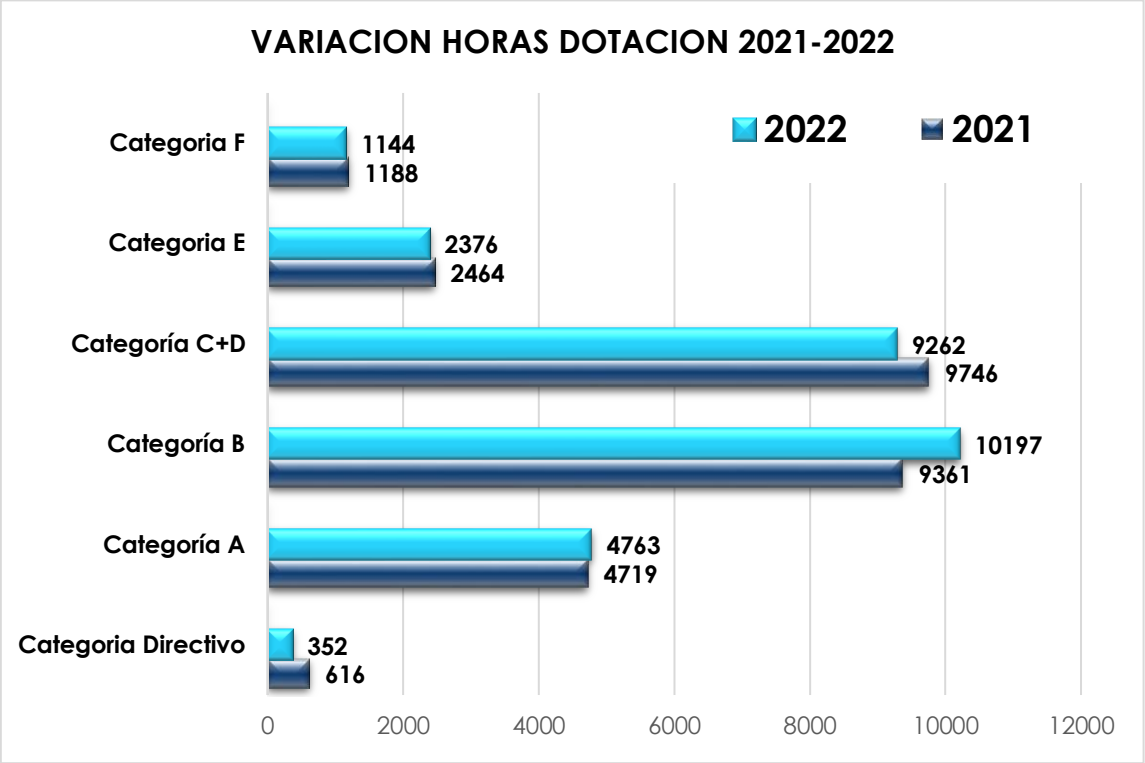
Para el año **2022**, se presentó al S.S.M.C. la siguiente propuesta de dotación para los CESFAMS Municipales, CECOSF, SAPU y la Dirección de Salud:

CESFAM DE LA RED DE SALUD MAIPU		Horas	Cargos
Directivos	Categoría A/B	352	8
Categoría A	Médicos	2761	63
	Dentistas	1650	37
	Químico Farmaceutico	352	8

Categoría B	Asistente Social	990	22
	Enfermeras	440	10
	Matronas	1540	35
	Kinesiólogo	1067	24
	Psicóloga	1012	23
	Otros Profesionales	4180	95
	Nutricionista	968	22
Categoría C	Técnicos en Enfermería	5148	117
	TANS	2816	64
Categoría D	Auxiliar paramédico	1298	30
Categoría E	Administrativos	2376	54
Categoría F	Auxiliar de Servicio	1144	26
	TOTAL	**28.094**	**640**

DIFERENCIA DE DOTACION 2021-2022

CESFAM DE LA RED DE SALUD MAIPU 2020-2021					
		2021	**Cargos**	**2022**	**Cargos**
Directivos	Categoría A/B	**616**	**14**	352	8
Categoría A	Médicos	**2717**	**63**	2761	63
	Dentistas	**1650**	**37**	1650	37
	QF	**352**	**8**	352	8
Categoría B	Asistente Social	**990**	**22**	990	22
	Enfermeras	**440**	**10**	440	10
	Matronas	**1540**	**35**	1540	35
	Kinesiólogo	**1067**	**24**	1067	24
	Psicóloga	**1012**	**23**	1012	23
	Otros Profesionales	**3344**	**76**	4180	95
	Nutricionista	**968**	**22**	968	22
Categoría C	Técnicos en Enfermería	**5148**	**117**	5148	117
	TANS	**3300**	**75**	2816	64
Categoría D	Auxiliar paramédico	**1298**	**30**	1298	30
Categoría E	Administrativos	**2464**	**56**	2376	54
Categoría F	Auxiliar de Servicio	**1188**	**27**	1144	26
		28094	**638**	**28094**	**638**



En este grafico se pueden apreciar las variaciones sufridas por nuestra dotación durante los años 2021-2022, en el cual se informa que, si bien mantuvo el total de horas contratar en ambos años, esto es solo producto de que se deben resguardar los cargos para el personal en el SAR y el nuevo CESFAM (IX - El Abrazo) que está en proceso de apertura. Asimismo, se realiza distribución de las horas a fin de cubrir los cargos con mayor demanda producto del proceso de vacunación y aumento de las licencias maternales por parte de la categoría C.

		DOTACION PROPUESTA AÑO 2023			
		DOTACION ASISTENCIAL		DOTACION GESTION	
		Horas	Cargos	Horas	Cargos
Directivos	Categoría A	0	0	88	2
	Categoría B	0	0	220	5
Categoría A	Médicos	2.761	66		
	Dentistas	1.672	40		
	Quimico Farmaceutico	220	5		
	TOTAL A			308	7
Categoría B	Asistente Social	858	20		
	Enfermeras	2.288	52		
	Matronas	1.452	33		
	Kinesiólogo	1.045	24		
	Psicóloga	902	21		
	Nutricionista	924	23		
	Otros Profesionales	440	10		
	Otros Profesionales	0	0		
	TOTAL B			1.716	39
Categoría C	Técnicos en Enfermería	5.016	114		
	TANS	1.628	37		
	C ADICIONALES				
	TOTAL C			1.452	33
Categoría D	Auxiliar paramédico	1.606	38		
	TOTAL D			88	2
Categoría E	Administrativos	2.332	53		
	Servicios Generales	0	0		
	TOTAL E			44	1
Categoría F	Estafeta	0	0		
	Conductores	0	0		
	Camilleros	220	5		
	TOTAL F			924	21
TOTAL GENERAL		23.364	541	4.840	110

TOTAL DE HORAS DOTACION 2023	28.204
TOTAL DE CARGOS DOTACION 2024	651

Dotación Honorarios Por Refuerzo De Convenios Suscritos Con El Servicio De Salud Metropolitano Central:

	PROGRAMA DE REFORZAMIENTO - CONVENIO	Nª PERSONAS CONTRATADAS A HONORARIOS
1	ESPACIOS AMIGABLES	2
2	PROGRAMA MÁS ADULTOS MAYORES AUTOVALENTES.	8
3	FORTALECIMIENTO RRHH (VACUNACIÓN)	60
4	PRAAPS SENAME	9
5	PROGRAMA CONTROL DE SALUD DEL NIÑO Y LA NIÑA SANO/A EN EL ESTABLECIMIENTO EDUCACIONAL PARA LA POBLACIÓN ESCOLAR DE 5 A 9 AÑOS	10
6	PROGRAMA ELIGE VIDA SANA	6
7	ACCESO A LA ATENCION DE SALUD A PERSONAS MIGRANTES	2
8	PRESUPUESTO APS	27
9	PROGRAMA DE ACOMPAÑAMIENTO PSICOSOCIAL EN LA ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD	1
10	PROGRAMA SEMBRANDO SONRISAS	6
11	FORTALECIMIENTO RRHH - DIGITADORES.	4
12	PROGRAMA FONDO DE FARMACIA PARA ENFERMEDADES CRÓNICAS NO TRANSMISIBLES EN ATENCIÓNPRIMARIA DE SALUD (FOFAR).	10
13	ODONTOLOGICA INTEGRAL (COMPONENTE ALTA ODOLOGICA INTEGRAL ALUMNOS DE CUARTOS MEDIOS)	2
14	REFUERZO SALUD MENTAL APS	11
15	ESTRATEGIA COVID 2022	16
16	PROGRAMA RESOLUTIVIDAD EN ATENCIÓN PRIMARIA	7
17	PROGRAMA MEJORAMIENTO DEL ACCESO A LA ATENCIÓN ODONTOLÓGICA	8
18	FORTALECIMIENTO DE RECURSOS HUMANOS TENS FACILITADORA	1
19	MODELO DE ATENCIÓN INTEGRAL DE SALUD FAMILIAR Y COMUNITARIA EN ATENCIÓN PRIMARIA (MAIS)	1
20	PAASAM	2
21	PROGRAMA DETECCIÓN, INTERVENCIÓN Y REFERENCIA ASISTIDA DE ALCOHOL, TABACO Y OTRAS DROGAS, DIR 2022.	21
22	PROG. ODONTOLÓGICO INTEGRAL (DEPENDENCIA SEVERA)	3
23	PROGRAMA IMÁGENES DIAGNOSTICAS	2
24	PROGRAMA DE APOYO AL DESARROLLO BIOPSICOSOCIAL (PADBP)	1

Desde el año 2017, se cuenta con la incorporación de médicos EDF, disponiendo a la fecha con un total de 11 Profesionales, los cuales fueron destinados a los Cesfam dependientes de la Dirección de Salud Municipal de Maipú, estos son Cesfam Clotario Blest, Cesfam Pdta. Michelle Bachelet, Cesfam Dr. Luis Ferrada y Cesfam Dr. Iván Insunza.

GESTION DE PERSONAS

Para nuestro Municipio la Gestión de Personas juega un rol importante, ya que contar con profesionales idóneos para la implementación de políticas públicas, es una tarea fundamental. Es por ello, que la labor de nuestra área de Recursos Humanos es buscar mecanismos que permitan que el servicio entregado por nuestros funcionarios en la Red de Salud Municipal de Maipú sea más eficiente y eficaz para cumplir con los requerimientos sanitarios que nos exigen el Ministerio de Salud y el Servicio de Salud Metropolitano Central.

- Durante el año 2022, se ha realizado la contratación de Prevencionista de Riesgo a fin de poder regularizar los procesos que se encontraban pendientes como: Dosimetrías radiológicas para funcionarios expuestos a radiaciones ionizantes de forma ocupacional. Se prepara la licitación y se adjudica a un nuevo proveedor, actualmente se ha realizado el primer recambio de dosímetros, correspondientes al trimestre 3° del 2022.
- Preparación de Bases Técnicas para Licitación de Uniformes Clínicos 2022 y calzado pendiente 2021. (en conjunto con Viviana Fernández de Depto. Finanzas)
- Desarrollo de Programa Piloto de Clave Morada para CESFAM Dr. Iván Insunza, actualmente el proyecto está en etapa de implementación. (Trabajo conjunto con DEGSA)
- Participación de los procesos de regularización de salas de REAS en los centros de la Red de Salud. (inspección y preparación de documentos)
- Coordinación de Capacitaciones ACHS para funcionarios de la Red de Salud sobre Primera Respuesta ante Emergencias. (para dar cumplimiento a requisito de actualización en Primeros Auxilios)
- Actualización de documentos de Planes de Evacuación de los CESFAM y CECOSF, actualmente terminados cuatro CESFAM y un CECOSF.
- Capacitación para funcionarios sobre Plan de Evacuación de sus centros de trabajo, actualmente realizado en cuatro de los CESFAM.
- Levantamiento sobre requerimientos técnicos para vestuario de Servicios Generales y gestión de la compra de su vestuario.
- Coordinación de la mantención de equipos portátiles extintores en los centros de la Red de Salud Municipal. (corresponde a mantención anual para estos equipos)
- Gestión de compra de equipos extintores portátiles para reponer los que deben ser dados de baja por no cumplir con requisito de antigüedad establecido en la normativa actual. (actualmente este proceso ya se terminó y los equipos nuevos se encuentran en los centros de la Red, aún se debe gestionar retiro y eliminación de equipos de baja)
- Reactivación de Comités Paritario de Higiene y Seguridad en CESFAM Dr. Iván Insunza y en CESFAM Pdta. Michelle Bachelet. Estos CPHS se encuentran en

funcionamiento actualmente y el CESFAM Clotario Blest está en proceso de reactivación de su CPHS.

- Coordinación de Taller ACHS sobre Primeros Auxilios Psicológicos para CESFAM Dr. Iván Insunza. (este taller se llevó a cabo el viernes 14 de octubre)
- Coordinación de Capacitación ACHS sobre Resolución de Conflictos para CESFAM Dr. Iván Insunza, en el marco de la implementación del proyecto Piloto de Clave Morada. (se desarrolló la primera sesión el viernes 21 de octubre, estando programadas otras sesiones para el 28 de octubre y para 11 y 18 de noviembre)
- Se gestiona la instalación de 53 botones de alarma y los equipos receptores en CESFAM Dr. Iván Insunza, en el marco del proyecto Piloto de Clave Morada. (gestión conjunta con Tamara Riquelme de DEGSA)
- Se gestiona contención psicosocial para funcionarios de CECOSF Lumen, tras haber presenciado un evento violento, correspondiente a un tiroteo, en las afueras del centro. (se coordina apoyo de psicóloga ACHS y se ha programado una segunda acción de seguimiento para el viernes 18 de noviembre, a cargo de psicólogo de Salud Ocupacional municipal)
- Actualmente se encuentran programados Simulacros de Evacuación para los cinco CESFAM de la Red de Salud Municipal. (los simulacros comienzan el viernes 4 de noviembre)
- Actualmente se coordina cursos de capacitación ACHS sobre Manejo de Extintores para ser realizados de manera práctica en cada centro de la Red de Salud (cinco CESFAM y cinco CECOSF). Este proceso aún está a la espera de confirmación final para poder difundir en la Red.
- Un factor importante dentro de la gestión de personas es la capacitación de nuestros funcionarios la cual está enmarcada en el Plan Anual de Capacitación, el cual relaciona los objetivos estratégicos del municipio con sus capacidades, estableciendo las brechas entre aquello que los funcionarios deben desarrollar y las acciones de capacitación que permitan disminuir estas brechas para mejorar la gestión, lograr satisfacción de los propios funcionarios orientados al cumplimiento de los desafíos de la gestión del municipio.

PLAN ANUAL DE CAPACITACIÓN

El programa de Capacitación para los Centros de Salud surge como una necesidad real de otorgar a los funcionarios una permanente actualización de los conocimientos y destrezas, tanto en temáticas técnicas, como administrativas, y que planteadas bajo el prisma del Modelo de Atención de Salud de Atención Primaria, impulsado por la Reforma, redunden en una mejor atención a los usuarios, sus familias y la comunidad en general.

En este orden de consideraciones, el Plan de Capacitación y Formación, debe ser sometido al trámite formal de aprobación a las Autoridades Sanitarias pertinentes, a fin de que el Órgano Gubernamental verifique que las capacitaciones dirigidas a los funcionarios cumplen las "Orientaciones programáticas para la planificación en red", las cuales contienen los lineamientos estratégicos de capacitación, los cuales son a saber:

LINEAMIENTOS ESTRATEGICOS	RESULTADOS ESPERADOS	ACTIVIDADES DE CAPACITACION
EJE ESTRATEGICO 1: Enfermedades Transmisibles.	los participantes fortalezcan las competencias con enfoque en la sensibilización del equipo de salud, para la prevención en VIH e infecciones de transmisión sexual ITS y, permitiendo el desarrollo de habilidades orientadas a la gestión del riesgo frente al VIH y otras ITS; fomentando el autocuidado a través del uso correcto y sostenido del condón y otras prácticas de sexo seguro en poblaciones claves en situación de vulnerabilidad frente al VIH e ITS.	CURSO VIH e ITS
	los participantes adquieran y actualicen los conocimientos sobre los hitos relevantes en la historia de la inmunización chilena, el PNI 2019 y el manejo de las vacunas dentro de la cadena de frio.	PROGRAMA NACIONAL DE INMUNIZACION CHILENA (PNI)
	los participantes se actualicen en el programa de control y eliminación de la tuberculosis (prócer) fortaleciendo el objetivo de reducir significativamente el riesgo de infección, morbilidad y mortalidad. fortaleciendo las temáticas en funciones de los distintos niveles de atención en la TBC, la vigilancia y prevención.	CURSO TBC (TUBERCULOSIS)
EJE ESTRATEGICO 2: Enfermedades crónicas, violencia y discapacidad	los participantes formen competencias, fomentando atenciones sanitarias, promocionales, preventivas y de tratamiento con enfoque en las personas, familia y comunidad. desde el fundamento de manejo de crisis, concepto de crisis en la organización, el ciclo de la crisis y su plan de manejo instancias para el manejo de crisis, con taller de elaboración de mapa de problemas y recursos para abordar el manejo de crisis, etc.	CURSO SALUD MENTAL
	los participantes adquieran y actualicen sus conocimientos, habilidades y actitudes que les permitan a los equipos abordar con un enfoque integral, participativo y ético las situaciones y patologías que influyen e inciden en la salud mental infantil de nuestra población desde un enfoque multidisciplinario.	SALUD MENTAL ADOLESCENTE
	los participantes fortalezcan y actualicen los conceptos y técnicas de curaciones de heridas y pie diabético desarrollando en aspectos generales, en la valoración de heridas y educación al usuario.	CURSO CURACIONES AVANZADAS PARA TENS
EJE ESTRATEGICO 3: Hábitos de vida.	los participantes profundicen en el abordaje de elementos centrales, técnicas y procedimientos para la promoción de la lactancia materna, además de los elementos facilitadores y obstaculizadores que se tratan en clínica de LME.	CURSO LACTANCIA MATERNA
	los participantes fortalezcan el rol de estos en la promoción de la salud con las comunidades, reforzando el modelo de salud y determinantes sociales, organización y desarrollo de la comunidad y la participación comunitaria.	CURSO PROMOCIÓN EN SALUD

EJE ESTRATEGICO 4: Curso de vida.	los participantes adquieran, actualicen y analicen los distintos aspectos de la sexualidad humana, principalmente en el adolescente y adulto, abarcando conceptos como sexualidad, factores protectores y de riesgo de la salud, etapas intra uterina, infancia, pubertad y adolescencia, factores que influyen en el desarrollo sexual integral, la sexualidad y la sociedad actual en grupos etarios.	CURSO SALUD INFANTIL Y ADOLESCENTE
	los participantes promuevan la atención integral en la población que presenta multimorbilidad, entendiendo ésta, como aquellos pacientes con 2 o más enfermedades crónicas no transmisibles, priorizando las patologías sintomáticas con potencial de desestabilización, descompensación, y dificultad de manejo de la población chilena.	CURSO CUIDADO INTEGRAL CENTRADO EN PERSONAS EN CONTEXTO DE MULTIMORBILIDAD
EJE ESTRATEGICO 6: Medio ambiente.	los participantes identifiquen el fenómeno global de cambio climático y sobre los riesgos para la salud de la población y sus principales medidas de adaptación que se debe implementar el sector salud, de acuerdo con los diversos contextos climáticos que se dan a nivel nacional y local.	CAMBIO CLIMÁTICO Y EL IMPACTO EN LA SALUD
EJE ESTRATEGICO 7: Institucionalidad del Sector Salud.	los participantes refuercen su conocimiento del marco legal de la carrera funcionaria en APS, la ley 19.378 y reglamentos.	CURSO CARRERA FUNCIONARIA Y REMUNERACIONES
	los participantes fortalezcan las competencias y habilidades profesionales para el correcto desempeño en el contexto comunitario, en el marco del nuevo modelo de atención en salud	DIPLOMADO SALUD FAMILIAR COMUNITARIA
EJE ESTRATEGICO 8: Calidad de la atención.	los participantes fortalezcan, identifiquen y valoren la importancia del desempeño individual en la calidad de la atención y trato al usuario, utilizando la autopercepción y autocritica como base para el aprendizaje transformacional, utilizando las propias capacidades relacionales y de comunicación.	CURSO HUMANIZACION Y TRATO USUARIO
	los participantes adquieran herramientas y técnicas en el sentido de motivación y compromiso con los objetivos del modelo de salud familiar, utilizando una comunicación efectiva promoviendo el trabajo en equipo y colaborativo, generar confianza y desarrollo del liderazgo, proactividad y manejo de conflictos.	CURSO HABILIDADES BLANDAS, INTELIGENCIA EMOCIONAL
	los participantes refuercen y generen estrategias de desarrollo organizacional, que permitan el mejoramiento de la calidad de vida funcionaria y autocuidado, con enfoque de clima laboral, mediante actividades en equipo.	MEJORAMIENTO DEL CLIMA LABORAL, AUTOCUIDADO, OUTDOOR.

Cursos entregados por el Servicio de Salud Metropolitano Central, mediante el “Programa de Capacitación y Formación de Atención en la Red Asistencial”:

	ACTIVIDADES DE CAPACITACION
1	Curso Salud Familiar y Trato Usuario Categorías c, d, e y f
2	Curso gestión de Farmacia para técnicos
3	Curso Modelo de cuidado integral centrado en personas en contexto de Multimorbilidad
4	Curso Herramientas para una Salud Primaria inclusiva
5	Cuidado de la salud mental del equipo de salud en tiempos de pandemia
6	DIPLOMADO DE ABORDAJE INTEGRAL DE LA VIOLENCIA CONTRA MUJERES A LO LARGO DEL CURSO DE VIDA EN APS
7	Reanimación Cardio Pulmonar Básico (RCP básico)
8	Infecciones Asociadas a la atención en Salud (IAAS TENS)
9	Manejo situaciones difíciles (capacitación SAPU)
10	Fortalecimiento Trato Usuario
11	Gestión de contratos servicios públicos
12	Pre Hospital Trauma Life Support (PHTLS)

X.- PROGRAMACION DE ACTIVIDADES 2023

Para el Plan de Salud 2023, se abordan 3 ejes de Acciones a desarrollar

A) Eje de las Propuestas Estratégicas de Salud Primaria para el Gobierno0 Comunal años 2021 -2024

B) Eje de las Propuestas del Plan de Acción Local 2023 – Planificación comunitaria

C) Eje de las Propuestas Programáticas del Plan de Salud Familiar

PROPUESTAS ESTRATÉGICAS DE SALUD PRIMARIA PARA EL GOBIERNO COMUNAL AÑO 2021 – 2024

A partir del análisis, la construcción en conjunto y la demanda de los actores principales de la red de salud municipal de Maipú, se ha planteado la organización de propuestas estratégicas de salud primaria, basadas en los ejes de desarrollo de la gestión municipal en salud creada por el Alcalde Tomás Vodanovic.
En ese sentido, cinco son los pilares de los ejes de desarrollo de esta nueva administración y cada uno de ellos tiene aplicabilidad para el sector salud. A saber:

De ese modo, para cada eje de desarrollo se han planteado propuestas estratégicas que responden a las necesidades sentidas de los vecinos/as de la comuna. Es importante señalar que cada una de estas acciones serán parte del trabajo de **planificación estratégica que la Dirección de Salud Municipal desarrollará desde el mes de enero 2023**, con miras a poder concretar acciones y actividades específicas que permitan planificar y organizar el trabajo que cada uno de estos involucra.
A continuación, se hará un desglose general de cada una de ellas.

MAIPÚ AVANZA

Se entiende como dignidad y justicia en salud primaria a la reconstrucción de servicios de salud municipal dignos, enfocados en mejorar la calidad de vida de los vecinos/as de la comuna, a través de acciones sobre brechas de inequidades en salud. En ese sentido, las propuestas estratégicas se relacionan con:

- **Planificación del proceso de retomar acciones de salud habituales de atención primaria**: es prioritario retomar las acciones de salud que han sido pospuestas por el enfrentamiento de la pandemia COVID-19 y que han dejado consecuencias en la salud de las personas que atendemos. A nivel nacional, se estima que la demora para retomar los niveles de productividad en salud primaria alcanzaría los dos años, por lo que es fundamental retomar cuanto antes estas atenciones (y en la medida que las condiciones epidemiológicas y sanitarias lo permitan)
- Cuidados integrales centrados en las personas por curso de vida: para ello se instaló y se implementó la Estrategia de Cuidados Integrales ECICEP impulsada por el Ministerio de Salud en el año 2020 en todos los establecimientos de atención primaria de la comuna hacia el año 2023, de manera progresiva y escalonada.

- Continuar con el avance en cierre de brechas de atención al rezago de las atenciones de salud provocadas en pandemia, que tiene relación con los principios orientadores trazados por el Ministerio de Salud. En ese sentido, se debe cumplir con los cierres de brecha durante el año 2023, particularmente en disminuir listas de espera.

    - **Gestión de la demanda:** entendiendo por gestión de la demanda al proceso de análisis y búsqueda de respuestas a las demandas de las personas que atendemos, es una de las problemáticas más sentidas por la comunidad vecina. Afecta a la oportunidad de atención de estas y a la presión asistencial de los establecimientos de salud primaria.
    - Dación de horas de atención
    - Hora fácil
    - Agendas de profesionales médicos y no médicos
    - Diseño e implementación de estrategias de mejoramiento del acceso de las personas que atendemos (call center, manejo de filas, etc.)
    - Gestión en torno a las personas que no se presentan a sus atenciones o poli consultantes
    -

• **Acciones innovadoras en la atención de salud primaria:** una de las oportunidades que nos ha entregado la pandemia, es el impulso a la innovación de salud primaria para dar continuidad de cuidados a la población a cargo. En virtud de lo anterior, las acciones innovadoras en salud que se emprendan el año 2023 responderán al fortalecimiento del Modelo de Atención en Salud Familiar y Comunitaria.

• Salud digital (tele consultas, seguimiento telefónico): se profundizarán y mantendrán las acciones ya iniciadas en relación con tele consultas y seguimiento telefónico de personas. No obstante, durante el año 2023 se evaluará el buen funcionamiento y operatividad del sistema.

• Atención a personas trans: junto con lo mencionado anteriormente en este plan comunal de salud, se implementa un modelo de atención a personas trans de la comuna. En ese sentido, se espera que durante el año 2023 sigamos contando con este modelo de atención para esta población.

• Estrategias innovadoras de atención dental en colegios de la comuna (clínicas dentales móviles, atención sin sillones dentales).

MAIPÚ EN COMÚN:

Maipú en Común se traduce al trabajo hecho en salud primaria con los diferentes Barrios de la Comuna, en la reconstrucción de vínculos comunitarios que favorezcan la participación en salud y en el desarrollo de la vida en cada uno de estos. La idea central es poder contar con una red de salud municipal colaborativa con mayor pertinencia en las necesidades sentidas de las poblaciones representadas por cada uno de los barrios.



• **Recuperación y ampliación de las instancias de participación:** Debido a la pandemia las acciones de participación se vieron relegados provocando espacios en los procesos de participación en función de la protección de todas y todos. Sin embargo, en la medida que las condiciones epidemiológicas y sanitarias lo permitan, los espacios de participación se han ido retomando, debido a que es uno de los ejes de desarrollo más relevantes para la administración actual. De ese modo, se han reforzados las siguientes instancias:

• Mesas de trabajo con CDL, COSOC, Mesa Social de Salud, Representantes de pueblos originarios, etc.

• Trabajo colaborativo con Asociaciones, a través de mesas de trabajo temáticas.

• Recuperación de espacios de trabajo con directores de CESFAM y jefes de DISAM.

• Instalación de espacios de trabajo periódicos con Farmacias Popular y COSAM.

- **Atención Primaria de Salud en Barrios:** Año 2023 se mantiene el Programa mejorando la oportunidad y acceso a las atenciones de salud primaria en tu barrio, con el objetivo de acercar las prestaciones de la atención primaria a las personas en sus barrios, con miras a mantener la mejora en el acceso y oportunidad de la atención, la cual se ve constantemente amenazada por la limitación de la oferta y accesibilidad de nuestros establecimientos de salud primaria. Asimismo, se procura que toda atención se enmarque en la continuidad de cuidados que entregan los establecimientos de salud primaria, integrando el registro de la atención a la ficha clínica electrónica vigente.

MAIPÚ A LA VANGUARDIA

Se entiende por gestión de vanguardia en salud a la implementación de una gestión transparente, de excelencia e innovadora, en la cual primen principios como rigurosidad, profesionalismo y eficiencia en las gestiones de salud que se emprenden.

- Reforzar políticas de ingresos y reducción de gastos para disminuir las brechas existentes en el presupuesto de salud municipal
- Establecer una política permanente para aumentar nuevos usuarios al financiamiento per cápita, mejorando a la vez la oferta en salud, otorgadas por nuestros CESFAM.
- En materias de convenios de apoyo a la gestión local o programa de reforzamiento de salud, solicitar a la autoridad sanitaria central (MINSAL) el envío oportuno de los recursos necesarios para dar cumplimiento en el marco del año presupuestario.
- Estudio de la dotación de recursos humanos**:** Se propone elaborar una política de Recursos Humanos para dar cumplimiento a la canasta básica de prestaciones y a una mejor atención en salud para nuestros vecinos y vecinas, haciéndonos parte de la situación epidemiológica existente en la comuna, con el fin de fijar la situación, de acuerdo a lo establecido en la Ley N° 19.378 en su art 12°, Estatuto de APS Municipal y art. 6° del Decreto 1889/1995 del MINSAL, que aprueba el Reglamento de la Carrera Funcionaria del personal regido por el Estatuto APS Municipal.
- Mejor uso de Tecnología, Información y Comunicación (TIC), en la toma de decisiones, que nos permita analizar nítidamente con los indicadores más relevantes asociados a la población a cargo, aportando a la mejoría del estado de salud de la comunidad maipucina.



MAIPÚ SUSTENTABLE

Acción climática: Significa, que debemos adoptar medidas urgentes para combatir el Cambio Climático y sus efectos. Con esto se busca mejorar la educación, la sensibilización y la capacidad humana e institucional en relación con la mitigación del calentamiento global, así como para reducir los riesgos de salud relacionados con el mismo.



• **Control y cooperación (rol más activo):** la Dirección de Salud Municipal debe adoptar un rol más activo en el control y cooperación frente a proyectos de impacto en el medioambiente. En virtud de aquello, debemos constituirnos como actores relevantes a la hora de defender la salud de

nuestros vecinos frente a proyectos amenazantes para su salud, por ejemplo, futura planta de tratamiento de aguas servidas.

- Aporte en declaraciones basadas en evidencia científica que respalden acciones climáticas y que ilumine sobre los efectos en la salud de la crisis climática, en temas como:

    - Plantas de tratamiento de aguas

    - Mesa de trabajo sobre asbesto: Desarrollar un diagnóstico de situación con los grupos afectados de este problema, realizando un levantamiento para caracterizar a las personas según necesidades y tipo de previsión en salud. En 2do semestre año 2023, diseñar posible cartera de apoyo en salud.

    - Acciones de difusión sobre medioambiente que aumente el conocimiento sobre los impactos en salud por la crisis medioambiental.

    - Contaminación Atmosférica

    - Barrio Industrial con permanente fiscalización de los organismos competentes ya que somos una comuna de alto riesgo.

- Conformación de un plan de acción local medioambiental durante el año 2023, que permita levantar acciones efectivas y basadas en evidencia científica, para disminuir el impacto a la salud por los efectos de la crisis medioambiental. Este plan deberá ser construido en conjunto, con los trabajadores/as de la salud más el valioso aporte de dirigentes vecinales y comunales contando también, con aportes importantes de las Direcciones Municipales, más la participación del ámbito privado y de las instituciones de ayuda, tales como, Bomberos, Carabineros y otros, permitiendo en una primera instancia, mapear los problemas provocados por el cambio climático, que afecta al medioambiente y que afecta a la comuna.

- Poner en práctica, a nivel local, los 17 Objetivos de Desarrollo Sostenibles (ODS 17), particularmente en una propuesta que involucre a todos los actores, necesarios para nuestra comunidad.

ORGULLO MAIPUCINO

En relación con el orgullo maipucino, se mantiene la línea de trabajo en función a la recuperación de la identidad comunal a fin de mantener el orgullo comunal y especialmente por nuestra red de salud primaria, fortaleciendo los dispositivos de salud para la población a cargo,

así como también la proyección de nuevos dispositivos que contribuyan a que las personas que atendemos se sientan orgullosas de su red de salud municipal.

COSAM Maipú: como único centro de salud mental de nuestra comuna, cubre a la población inscrita en FONASA y PRAIS, derivados por la red de salud pública, que cuentan con problemáticas de violencia intrafamiliar y patologías de salud mental, a través de las siguientes especialidades:

- Programa Adulto
- Programa Infanto/juvenil
- Programa VIF
- Programa Adicciones
- Programa Habilidades para la Vida (HPV)
- Programa de Rehabilitación Psicosocial (PRP)
- Conmemoración Dia Internacional de la Mujer (08 marzo)
- Conmemoración Dia del Hombre (19 noviembre)
- Conmemoración Dia Internacional de la Erradicación de la Violencia contra la Mujer (25 noviembre)
- Reuniones de derivación asistida, coordinación de casos y presentación del programa a la red
- Gestión de lista de espera en atención de salud mental; mediante el modelo de gestión de lista de espera priorizando a las personas con mayor riesgo de ver empeorada sus condiciones de salud mental

- **Nuestros proyectos de infraestructura de continuidad:** Estos se encuentran actualmente, en etapa de Diseño y Construcción.

- IX CESFAM Dr. Salvador Allende,
- SAR presidenta Michelle Bachelet
- 2do COSAM

- **Análisis de factibilidad de nuevos dispositivos para la red:** es sabido que nuestra comuna requiere de mayores dispositivos de salud que den respuesta innovadora a la **gran demanda** de prestaciones de salud que tiene la población maipucina. Estos nuevos dispositivos están alojados en uno de los pilares fundamentales de la atención primaria que es el foco de la resolutividad, es decir, en dar respuesta efectiva a los problemas de salud y resolverlos preferentemente en el nivel primario de salud.

- **Centro de Especialidades Médicas**: Este proyecto, financiado con recursos sectoriales MINSAL, permite disponer de un recinto de salud dedicado a brindar

servicios transversales y atención de especialidades médicas de nivel primario, a la población inscrita en los establecimientos de atención primaria. En este diseño y construcción se otorgarán, entre otras, las siguientes prestaciones:
- ECOGRAFIAS
- UAPO y UAPORRINO
- MAMOGRAFIAS

- **Farmacia Municipal para los Barrios Sol Poniente y Pehuén**, aprobada su construcción, implementación y habilitación para el año 2023, financiada con recursos del Gobierno Regional (GORE).

- **Estudio de diseño Décimo CESFAM– Etapa de prefactibilidad:** este proyecto considera una cobertura de atención para 30 mil nuevos beneficiarios, en la localización que tenga demanda real para su instalación, hoy se encuentra en etapa de diseño.

- **Postulación a través del SSMC a Nuevo SAPU adosado a CESFAM Dr.** Luis Ferrada

PLANIFICACIÓN PARTICIPATIVA DEL PLAN DE SALUD COMUNAL AÑO 2023

El Plan de Salud Comunal es el conjunto de actividades de salud formulado por la entidad administradora, a saber, la Ilustre Municipalidad de Maipú en este caso, que contiene las estrategias de salud local, enmarcadas en el Plan de Desarrollo Comunal (PLADECO) y en el cumplimiento de las normas y programas impartidos por el Ministerio de Salud.

Un Plan de Salud Comunal es una herramienta de gestión en salud y como tal, cumple distintos objetivos:

- Es un instrumento descriptivo de la situación de salud y del trabajo que realiza el sector en el territorio con la finalidad de comunicar y transparentar información sobre un fenómeno sensible para la comunidad
- Por otra parte, es un proceso analítico que permite establecer prioridades de trabajo e identificar estrategias que permitan fortalecer dichas prioridades.

La participación comunitaria en la construcción de este Plan es una estrategia que tiene como objetivo generar los espacios pertinentes donde la comunidad ejerza sus derechos, lo que al mismo tiempo implica, que las personas asuman la responsabilidad sobre su propia salud.
Es en este contexto que se instala dentro del Plan de Salud Comunal, el Plan de Acción Local, donde la comunidad genera, en un trabajo mancomunado con los equipos de salud, un plan de trabajo en torno a problemas priorizados en salud que la propia comunidad releva, según sus necesidades más sentidas en cuanto a salud.

Este año, la Jornada participativa con la comunidad se llevó a cabo en el mes de octubre, en el Salón Principal del Teatro Municipal, donde asistieron 150 personas, para conversar y debatir en grupos en torno a la pregunta ¿Cuál es el principal problema de salud que usted identifica en la comuna?, y así, definir problemas priorizados de salud que más tarde darían origen al Plan de Acción Local para el año 2023.

En la Jornada de este año, hubo dos hitos que destacar:

- A la convocatoria de los dirigentes del COSOC, CDL y Mesa Social de Salud de años anteriores, se sumó la invitación a participar a dirigentes de todas las juntas de vecinos de Maipú, para ampliar la mirada territorial y enriquecer el debate en torno a la identificación de problemas priorizados de salud y sus posibles intervenciones
- Se incorporó al Servicio de Salud Metropolitano Central y su Dirección de Atención Primaria a la Jornada, representados por sus directores y referentes técnicos, los cuales trabajaron junto con los vecinos, en la identificación de problemas priorizados de salud y la posterior co-construcción del Plan de Acción Local 2023.

En la Jornada, se presentaron los avances parciales del Plan de Acción 2022 y se entregaron instrucciones de trabajo, para que luego cada una de las 15 mesas de trabajo, identificaran problemas de salud priorizados y a partir de ellos, proponer a los equipos de salud actividades a ejecutar el próximo año, tendientes a intervenir sobre estos



Jornada Participativa con la Comunidad, del Plan de Salud Comunal 2023, 8 de Octubre del 2022.

PLAN DE ACCIÓN LOCAL PARA EL AÑO 2023

PROBLEMA DE SALUD PRIORIZADO	OBJETIVO	META	ESTRATEGIA	ACTIVIDAD	INDICADOR	RESPONSABLE	PLAZOS
Déficit de CESFAM - CECOSF	Aumentar la oferta de dispositivos comunales de atención primaria de salud	Presentar 3 proyectos para disminuir la brecha de establecimientos de salud durante el 2023 a la autoridad competente	Abogacía y autogestión	Presentar proyectos para la construcción/habilitación/entrega, de dispositivos (CESFAM, SAPU, SAR) a la autoridad competente	(N° de proyectos presentados para disminuir la brecha de establecimientos de salud/N° de proyectos elaborados para disminuir la brecha de establecimientos de salud) *100%	DISAM	Enero a diciembre 2023
Escasa oferta en salud mental en la red pública de salud	Incrementar la oferta de prestaciones de salud mental en la APS	Mejorar la cobertura del programa de salud mental en un 2% en relación con la misma del año 2022	Reorientación de gestión de la demanda	Aumentar la cobertura de los convenios de refuerzo de salud mental, a través de la contratación de profesionales psicosociales que realicen atención telemática, comunitaria y en horario diferido	(N° de usuarios atendidos en programa de SM el año 2023/N° de pacientes derivados a programa de SM el año 2023) *100%	DISAM, DAP, Red APS	Enero a diciembre 2023

Baja alfabetización sanitaria de la comunidad	Aumentar las instancias de educación sanitaria a los usuarios de la APS	El 100% de la red APS municipal crea y ejecuta una escuela ciudadana de alfabetización sanitaria durante el 2023	Participación social y comunitaria	Desarrollar una escuela ciudadana de alfabetización sanitaria por CESFAM	(N° de CESFAM que crean y ejecutan una escuela ciudadana de alfabetización sanitaria/total de CESFAM de la red) *100%	DISAM, Red APS municipal	Enero a diciembre 2023
Acceso no expedito a la atención de salud por parte del adulto mayor autovalente	Aumentar los mecanismos de acceso a la atención de salud, por parte de los adultos mayores autovalentes	El 100% de la red APS municipal crea y ejecuta un plan local de mejora del acceso y oportunidad de la atención de salud para las personas mayores autovalentes, en 3 áreas de trabajo, durante el 2023	Reorientación de gestión de la demanda	Desarrollar un plan local de mejora del acceso y oportunidad de la atención de salud para las personas mayores autovalentes, con al menos 3 áreas a intervenir	(N° de CESFAM que desarrollan plan de mejora del acceso y oportunidad de la atención de salud para las personas mayores autovalentes, con al menos 3 áreas a intervenir/total de CESFAM de la red) *100%	DISAM, Red APS	Enero a diciembre 2023
Comunicación no fluida entre la DISAM y dirigentes	Aumentar los canales de comunicación entre la DISAM y dirigentes	Realizar al menos 3 reuniones entre DISAM y dirigentes, durante el 2023	Participación social y comunitaria	Calendarización periódica de reuniones entre DISAM y dirigentes	(N° de reuniones realizadas/N° de reuniones programadas) *100%	DISAM	Enero a diciembre 2023

Insuficiente seguimiento de pacientes con patologías crónicas	Aumentar la oferta de atención de patologías crónicas en la APS	100% de la red APS municipal cuenta con atención de patologías crónicas en la continuidad de la atención, con oferta de profesionales médicos y no médicos	Desarrollo de competencias de autocuidado en salud	Incorporar atención de patologías crónicas en la continuidad de la atención, con controles de profesionales médicos y no médicos	(N° de CESFAM con prestaciones de patologías crónicas en continuidad de la atención/total CESFAM de la red APS municipal) *100%	DISAM, Red APS	Enero a diciembre 2023
Deficiente trato usuario	Mejorar el trato usuario	100% de la red APS municipal ejecuta planes de mejora de trato usuario	Participación social y comunitaria	Desarrollar y ejecutar un plan local de mejora del trato usuario	(N° de CESFAM que desarrollan y ejecutan plan de mejora del trato usuario/total CESFAM de la red APS municipal) *100%	DISAM, Red APS	Enero a diciembre 2023
Insuficientes horas médicas de morbilidad	Aumentar la oferta de horas médicas de morbilidad	20% de la red APS municipal cuenta con prestación de teletriage	Reorientación de gestión de la demanda	Instalación del teletriage en 1 dispositivo de la red APS municipal	(N° de CESFAM que cuentan con teletriage/total CESFAM de la red APS municipal) *100%	DISAM, Red APS	Enero a diciembre 2023
Baja cantidad de actividades preventivas en la población adolescente y adulta, para evitar la aparición de enfermedades crónicas en la adultez mayor	Disminuir incidencia de patologías crónicas en población adulta mayor	Aumentar en un 5% el total comunal de CLAP y EMPA el 2023, respecto a igual fecha del 2022	Desarrollo de competencias de autocuidado en salud	Aumentar la cobertura de CLAPS y EMPA	(Total CLAPS y EMPA 2023/Total CLAPS y EMPA 2022) *100%	DISAM, Red APS	Enero a diciembre 2023

Falta de seguimiento a Plan de Acción Local de años anteriores	Aumentar las instancias de control de la ciudadanía respecto a la ejecución del PAL en curso	Realizar 3 reuniones durante el 2023 de entrega de avances parciales del Plan de Acción Local del año en curso	Fortalecimiento de la gobernanza y la rendición de cuentas	Calendarización periódica de reuniones de entrega de avances parciales	(N° de reuniones realizadas/N° de reuniones programadas) *100%	DISAM	Enero a diciembre 2023
Excesivo tiempo de espera para toma de exámenes en la APS	Disminuir el tiempo de espera para la realización de los exámenes solicitados en APS	Aumentar al menos un 10%, el total de exámenes de sangre disponibles para el 2023, en relación con el total del año 2022	Coordinación de servicios	Aumentar número de exámenes de sangre comprados por convenio para el año 2023	(Total exámenes de sangre tomados 2023/Total exámenes de sangre tomados 2022) *100	DISAM	Enero a diciembre 2023
Falta de recursos en salud por usuarios no validados	Aumentar la cantidad de inscritos validados en la red APS municipal	Aumentar en un 2% el total de inscritos validados en la red APS municipal	Autogestión, participación social y comunitaria	Campaña de difusión para validación de inscritos, rescate telefónico, capacitación a personal administrativo	(N° de inscritos validados red APS municipal 2023/N° de inscritos validados red APS municipal 2022) *100%	DISAM	Enero a diciembre 2023

PROPUESTAS PROGRAMATICAS PLAN DE SALUD FAMILIAR 2023

Cartera de Prestaciones del Plan de Salud Familiar

Decreto aporte anual Per Cápita

Salud de Niños y Niñas:

1. Control de salud niño sano.
2. Evaluación del desarrollo psicomotor.
3. Control de malnutrición.
4. Control lactancia materna.
5. Educación a grupos de riesgo.
6. Consulta nutricional.
7. Consulta morbilidad.
8. Control de enfermedades crónicas.
9. Consultas por déficit del desarrollo psicomotor
10. Consulta kinésica.
11. Consulta y consejería de salud mental.
12. Vacunación.
13. Programa Alimentación Complementaria
14. Atención a domicilio.
15. Actividades comunitarias de salud mental con profesores de establecimientos educacionales
16. Examen de salud odontológico.
17. Educación grupal odontológica.
18. Consulta odontológica preventiva (incluye barniz de flúor, educación individual con instrucción de higiene, pulido coronario, sellantes)
19. Consulta tratamiento odontológico (incluye obturaciones, pulpotomía)
20. Consulta urgencia odontológica (incluye exodoncia)
21. Radiografía odontológica.

Salud de Adolescentes

22. Control de salud.
23. Consulta morbilidad.
24. Control crónico.
25. Control prenatal.
26. Control de puerperio.
27. Control de regulación de fecundidad.
28. Consejería en salud sexual y reproductiva.
29. Control ginecológico preventivo.
30. Educación grupal.
31. Consulta morbilidad obstétrica.
32. Consulta morbilidad ginecológica.
33. Intervención Psicosocial.
34. Consulta kinésica.
35. Consulta nutricional.
36. Consulta y/o consejería en salud mental.
37. Programa Nacional de Alimentación Complementaria.
38. Atención a domicilio.
39. actividades comunitarias de Salud mental con profesores de Establecimientos educacionales.
40. Programa de Salud Sexual y reproductiva:
41. Control prenatal.
42. Control de puerperio.
43. Control de regulación de fecundidad.
44. Consejería en salud sexual y reproductiva.
45. Control ginecológico preventivo, incluye control de climaterio en mujeres 45 a 64 años.
46. Educación grupal.
47. Consulta morbilidad obstétrica.
48. Consulta morbilidad ginecológica.
49. Consulta nutricional.

.

50. Atención a domicilio.
51. Actividades comunitarias de salud mental con profesores de establecimientos educacionales
52. Examen de salud odontológico.
53. Educación grupal odontológica.
54. Consulta odontológica preventiva(incluye barniz de flúor, educación individual con instrucción de higiene, pulido coronario sellantes)
55. Consulta tratamiento odontológico (incluye obturaciones, pulpotomía)
56. Consulta urgencia odontológica (incluye exodoncia)
57. Radiografía odontológica.

Salud de la Mujer

58. Control prenatal
59. Control preconcepcional
60. Control de puerperio
61. Control de regulación de regulación de fecundidad.
62. Consejería en salud sexual y reproductiva
63. Control ginecológico preventivo, incluye control de climaterio en mujeres de 45 a 64 años.
64. Educación grupal
65. Consulta de morbilidad obstétrica
66. Consulta morbilidad ginecológica
67. Programa nacional de Alimentación Complementaria
68. Ecografía del primer trimestre
69. Atención integral a mujeres mayores de 15 años que sufren violencia intrafamiliar
70. Examen de salud odontológico en gestantes
71. Consulta odontológica preventiva gestante (incluye barniz de flúor, educación grupal con instrucción de higiene, pulido coronario)
72. Consulta tratamiento odontológico gestante (incluye obturaciones, detartraje)
73. Consulta urgencia odontológica (incluye exodoncia, endodoncia primera fase)
74. Radiografía odontológica.

Salud del Adulto y Adulta

75. Consulta de morbilidad.
76. Consulta y control de enfermedades crónicas, incluyendo aquellas efectuadas en las salas de control de enfermedades respiratorias del adulto de 20 años y más.
77. Consulta nutricional.
78. Control de salud.
79. Intervención psicosocial.
80. Consulta y/o consejería de salud mental.
81. Educación grupal.
82. Atención a domicilio.
83. Atención podología a pacientes con diabetes mellitus.
84. Curación de pie diabético.
85. Intervención grupal de actividad física.
86. Consulta Kinésica.
87. Consulta odontológica preventiva (incluye barniz de flúor, educación grupal con instrucción de higiene, pulido coronario)
88. Consulta morbilidad odontológica (incluye examen de salud odontológico, obturaciones, detartraje, pulido coronario)
89. Consulta urgencia odontológica (incluye exodoncia, endodoncia primera fase)
90. Radiografía odontológica.
91. Control por sospecha de virus Hepatitis C.

Salud de Adultos y Adultas Mayores

92. Consulta de morbilidad.
93. 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.
94. Consulta nutricional.
95. Control de salud.
96. Intervención psicosocial.
97. Consulta de salud mental.

98. Educación grupal.
99. Consulta kinésica.
100. Vacunación anti influenza.
101. Atención a domicilio.
102. Programa de Alimentación Complementaria del Adulto Mayor.
103. Atención podología a pacientes con diabetes mellitus.
104. Curación de pie diabético.
105. Consulta odontológica preventiva (incluye barniz de flúor, educación grupal con instrucción de higiene, pulido coronario)
106. Consulta morbilidad odontológica (incluye examen de salud odontológico, obturaciones, detartraje, pulido coronario)
107. Consulta urgencia odontológica (incluye exodoncia, endodoncia primera fase)
108. Radiografía odontológica.
109. Control por sospecha de virus Hepatitis C.

Actividades con garantías explicitas en Salud a programas.

111 Diagnóstico y tratamiento de hipertensión arterial primaria o esencial: consultas de morbilidad y controles de crónicos para personas de 15 años y más, en programas de adolescente, adulto y adulto mayor.
112. Diagnóstico y tratamiento de Diabetes Mellitus tipo 2: Consultas de morbilidad y controles de crónicos en programas del niño, adolescente, adulto y adulto mayor, considerando tratamiento farmacológico.
113. Acceso a evaluación y alta odontológica integral a niños y niñas de 6 años: prestaciones del programa odontológico.
114. Acceso a tratamiento de epilepsia no refractaria para los beneficiarios desde un año a menores de 15 años: consultas de morbilidad y controles de crónicos en programas del niño y adolescente.
115. Acceso a tratamiento de IRA baja de manejo ambulatorio en menores de 5 años: consultas de morbilidad y kinésica en programa del niño.
116. Acceso a diagnóstico y tratamiento de neumonía adquirida en la comunidad de manejo ambulatorio en personas de 65 años y más: consultas de morbilidad y kinésica en programa del adulto mayor.
117. Acceso a diagnóstico y tratamiento de la depresión de manejo ambulatorio en personas de 15 años y más: consulta de salud mental, consejería de salud mental, intervención psicosocial y tratamiento farmacológico.

118. Acceso a diagnóstico y tratamiento de la enfermedad pulmonar obstructiva crónica: consultas de morbilidad y controles de crónicos; espirometría, atención kinésica en personas de 40 y más años.

119. Acceso a diagnóstico y tratamiento del asma bronquial moderada en menores de 15 años: consultas de morbilidad y controles de crónicos en programas del niño y del adolescente; atención kinésica en programa del niño y del adolescente.

120. Acceso a diagnóstico y tratamiento del asma bronquial moderada en personas de 15 y más años: consultas de morbilidad y controles de crónicos, espirometría y ; atención kinésica en programa del adulto y adulto mayor.

121. Acceso a diagnóstico y tratamiento de presbicia en personas de 65 y más años: consultas de morbilidad, controles de salud, control de crónicos en programa del adulto mayor.

122. Acceso a tratamiento médico en personas de 55 años y más, con artrosis de cadera y/o rodilla, leve o moderada.

123. Acceso a diagnóstico y tratamiento de la urgencia odontológica ambulatoria.

124. Acceso a tratamiento de hipotiroidismo en personas de 15 años y más.

125. Tratamiento erradicación de Helicobacter pilori

126. Acceso a tratamiento Salud oral integral de la embarazada.

127. Diagnóstico y tratamiento de Alzheimer y otras demencias: consulta de salud mental, visita domiciliaria, considerando exámenes para el diagnóstico y tratamiento farmacológico, para personas de 30 años y más, en programa de adulto y adulto mayor.

Actividades generales asociadas a todos los programas:

128. Educación grupal ambiental.
129. Consejería familiar.
130. Visita domiciliaria integral.
131. Consulta social.
132. Tratamiento y curaciones.
133. Extensión horaria.
134. Intervención familiar psicosocial.
135. Diagnóstico y control de la tuberculosis.
136. Visita domiciliaria de seguimiento.

137. Exámenes de Laboratorio Básico de acuerdo a detalle contenido en Decreto Per cápita vigente del año.

METAS SANITARIAS LEY 19.813 – FIJACION AÑO 2023

El proceso de fijación de Metas Sanitarias año 2023, fue realizado en Reunión sostenida entre la Dirección de Atención Primaria DAP – del SSMC y las Direcciones de Salud de las Municipalidades de Maipú y Santiago, en conjunto con la representación gremial de CONFUSAM.
Las Metas fueron acordadas en reunión del 25 octubre 2022

Meta I: Recuperación del Desarrollo Psicomotor

META NACIONAL 2023	PROPUESTA SSMC DISAM	PROPUESTA DISAM 2023	**Meta Fijada DISAM 2023**
90%	86%	86%	**86%**

Meta II: Detección precoz del Cáncer de cuello uterino

META NACIONAL 2023	PROPUESTA SSMC DISAM	PROPUESTA DISAM 2023	**Meta Fijada DISAM 2023**
80%	24% brecha	21,1% brecha	**21,1% brecha**

Meta III.a: Control con enfoque de riesgo odontológico en población de 0 a 9 años

META NACIONAL 2023	PROPUESTA SSMC DISAM	PROPUESTA DISAM 2023	**Meta Fijada DISAM 2023**
35%	35%	30%	**31%**

Meta III.b: Niños y niñas de 6 años libres de caries

META NACIONAL 2023	PROPUESTA SSMC DISAM	PROPUESTA DISAM 2023	**Meta Fijada DISAM 2023**
15%	15%	15%	**15%**

Meta IV.a: Cobertura efectiva de DM en personas de 15 años y más

META NACIONAL 2023	PROPUESTA SSMC DISAM	PROPUESTA DISAM 2023	**Meta Fijada DISAM 2023**
28%	28%	28%	**28%**

Meta V: Cobertura efectiva de HTA en personas de 15 años y más

META NACIONAL 2023	PROPUESTA SSMC DISAM	PROPUESTA DISAM 2023	Meta Fijada DISAM 2023
43%	43%	43%	**43%**

Meta VI: Prevalencia de LME en niños(as) al sexto mes de vida

META NACIONAL 2023	PROPUESTA SSMC DISAM	PROPUESTA DISAM 2023	Meta Fijada DISAM 2023
60%	60%	59%	**59%**

Meta VII: Cobertura tratamiento asma EPOC (5 años y más)

META NACIONAL 2023	PROPUESTA SSMC DISAM	PROPUESTA DISAM 2023	Meta Fijada DISAM 2023
Línea Base	Línea Base	Línea Base	**Línea Base**

Meta VIII: Plan de participación social

META NACIONAL 2023	PROPUESTA SSMC DISAM	PROPUESTA DISAM 2023	Meta Fijada DISAM 2023
Dicotómico	100%	100%	**100% (SI)**

PLANIFICACIÓN 2023 - MATRIZ DE CUIDADOS - CURSO DE VIDA NIÑEZ

NIVEL	OBJETIVO DE IMPACTO ESTRATEGIA NACIONAL DE SALUD	OBJETIVO SANITARIO	ACTIVIDAD	INDICADOR	META
Promoción	Contribuir a disminuir las alteraciones en el desarrollo infantil	Promover factores psicosociales protectores de la salud mental en la infancia del territorio de la comuna	1 actividad comunal, en el ámbito de promoción, programadas por Cesfam.	Nº de actividades comunales realizadas por cesfam x 100 / Nº de actividades por Cesfam.	5 actividades promocionales en ámbito territorial
		Promover la realización de controles de salud en la comunidad infantil de Maipu	Realización de 1 reunión bimensual entre COSAM y los CESFAM para una coordinación y derivación oportuna a los controles de salud infantil.	N° de reuniones de coordinación y/o derivación realizadas x 100 / N° de reuniones de coordinación y/o derivación programadas	Realización de 6 reuniones de intrasector salud para coordinación y derivación de niñas y niños que se encuentran en atención en Programas de Salud Mental
Promoción	Mantener o disminuir la malnutrición por exceso infantil	Aumentar la Lactancia Materna Exclusiva (LME) en niñas(os) hasta el 6º mes de vida	Reactivar comité de lactancia Comunal Multisectorial y en cada Cesfam	N° niños-as de 6 meses con Lactancia Materna Exclusiva x 100 / N° Total de niños-as de 6 meses controlados en el periodo	Lograr el 60 % de lactancia materna exclusiva en el 6º mes de vida en los CESFAM de la comuna.
			Poner en práctica la Política de lactancia en cada Cesfam		

			Controles de salud hasta los 6 meses con fomento de LME por todo el equipo de salud.		Lograr el 60 % de lactancia materna exclusiva en el 6º mes de vida en los CESFAM de la comuna.
			Protocolizar la consulta de lactancia en cada Cesfam	N° de controles del mes realizados con consulta de lactancia x 100/ N° Total de controles realizados al primer mes de vida, en el periodo	
			Consulta de Lactancia Materna espontánea		
			Entrega de guías anticipatorias de Lactancia Materna desde control prenatal y en controles de salud de los niños/as		
			Fortalecer el uso del cojín de lactancia y el material de CHCC en lactancia		
			Mantener capacitado a lo menos al 80 % de los funcionarios en Lactancia Materna		
Promoción		Promover la adquisición temprana de hábitos alimentarios saludables y de actividad física, como factores protectores en la prevención de malnutrición por exceso	Taller de promoción de hábitos alimentarios saludables a padres y/o cuidadores de niños con factores condicionantes de riesgo de malnutrición por exceso	Nº de madres, padres o cuidadores(as) de niños(as) con riesgo de malnutrición por exceso que asisten a taller x 100 / N° de niños(as) con pauta alterada de malnutrición por exceso	Realizar taller por Nutricionistas de cada CESFAM al 50% de padres y o cuidadores de los niños/as con pauta de factores condicionantes de riesgo de malnutrición por exceso alterada aplicada en los

			Controles por nutricionista de las mujeres post parto al tercer, sexto y octavo mes, registrado formulario de rayen, derivadas desde el control de salud infantil.	N° de mujeres post parto controladas por nutricionista al tercer mes post parto x 100 / N° de mujeres con tercer mes post parto.	controles de salud. Seguimiento estado nutricional por nutricionista al 50% de las mujeres post parto al tercer, sexto y octavo mes, registrado formulario de rayen, por profesional nutricionista.
				N° de mujeres post parto controladas por nutricionista al sexto mes post parto x 100 / N° de mujeres con sexto mes post parto.	
				N° de mujeres post parto controladas por nutricionista al octavo mes post parto x 100 / N° de mujeres con octavo mes post parto.	
Prevención	Disminuir las alteraciones en el desarrollo Infantil	Favorecer la vigilancia y trayectoria del desarrollo Biopsicosocial en la infancia, mejorando la adherencia y cobertura del control de salud infantil contribuyendo a saldar la brecha sanitaria producida por la pandemia covid – 19 en este ciclo vital.	Rescate de población insistentes a los controles de salud en menores de 10 años, a través del contacto telefónico como en la consulta de morbilidad, sala IRA, entrega de PNAC, vacunatorio, dental, salas de estimulación, tratamiento, etc.	Nº de menores inasistentes a control de salud x 100 / Nº de menores bajo control	Lograr un porcentaje de inasistencia a controles de salud de al menos un 20% menores de 10 años.

			Controles de salud realizado en establecimientos educacionales a niñas y Niños de kínder a cuarto básico		
Prevención	Disminuir las alteraciones en el desarrollo Infantil	Detectar oportunamente rezago y déficit del desarrollo en menores de 6 años en el contexto del control de salud	Control de salud al mes de vida con aplicación de protocolo neurosensorial.	N° de menores con controles de 1 mes con Pauta neurosensorial aplicada x 100 / Nº Total de menores de 1 mes de edad bajo control	90 % de menores de 1 mes de edad se aplica protocolo neurosensorial en el control de salud.
			Control de salud a los 8 y 18 meses con aplicación de Evaluación de Desarrollo Psicomotor (EEDP).	N° de menores con controles de 8vo mes con EEDP aplicado x 100 / Nº Total de menores de 8vo mes de edad bajo control	90% niños y niñas de 8 meses de edad con EEDP en el control de salud.
				N° de menores con controles de 18 meses con EEDP aplicado x 100 / Nº Total de menores de 18 meses de edad bajo control	90 % de los niños de 18 meses se aplica con EEDP en el control de salud
			Control de salud a los 4, 12 y 24 meses con aplicación de pauta abreviada de EEDP.	N° de menores con controles de 4to mes con Pauta breve aplicado x 100 / Nº Total de menores de 4to mes de edad bajo control	90 % de menores de 4 meses de edad vida se aplica pauta breve en el control de salud

				N° de menores con controles de 12 meses con Pauta breve aplicada x 100 / Nº Total de menores de 12 meses de edad bajo control N° de menores con controles de 24 meses con Pauta breve aplicada x 100 / Nº Total de menores de 24 meses de edad bajo control	90 % de los niños de 12 meses se aplica pauta breve en el control de salud
				N° de menores con controles de 24 meses con Pauta breve aplicada x 100 / Nº Total de menores de 24 meses de edad bajo control	90 % de los niños y niñas de 24 meses bajo control se aplica pauta breve en el control de salud
			Control de salud a los 3 años de edad con aplicación de TEPSI	N° de menores con controles de 3 años con TEPSI aplicado x 100 / Nº Total de menores de 3 años de edad bajo control	90% de niños y niñas de 3 años de edad bajo control con aplicación TEPSI
			Control de salud escolar de kínder a cuarto básico	N° Total de controles realizados a menores de kínder a cuarto básico x 100/ N° de menores de 5 a 9 años bajo control	

Prevención	Mantener cobertura de inmunización en población infantil susceptible	Reducir la carga de enfermedad inmunoprevenibles	Vacunación según calendario PNI vigente y / o campañas.	N° menores de 1 año de edad con esquema completo (Hexavalente + Neumocócica) según PNI x 100 / Nº Total de menores de 1 año de edad de la comuna	90% de los niños(as) de menores de 1 año con vacuna hexavalente serie primaria completa.
				N° menores de 1 año de edad vacunados con tres vírica (SRP) x 100 / Nº Total de menores de 1 año de edad de la comuna	90% de los niños(as) de 1 año con vacuna tres vírica (SRP).
				N° menores de 1º básico con vacuna SRP y dTpa administrada x 100 / Nº Total de menores matriculados en 1º básico de la comuna	90% de los niños/as de 1º básico con vacunas SRP y dTpa (difteria, tétanos y pertussi).
				N° menores con esquema completo de vacuna VPH que cursan 5º básico x 100 / Nº Total de menores matriculados en 5º básico de la comuna	90% de menores que cursan 5º básico presentan esquema completo vacuna contra el virus papiloma humano (VPH).

				N° de menores de 6 meses a 9 años con vacuna de Influenza administrada x 100 / N° de niños(as) inscritos en la comuna	90% de los niños(as) de 6 meses a 9 años con vacuna anti influenza
				N° de menores de 6 a 9 años con vacuna covid administrada x 100/ N° de menores de 6 a 9 años inscritos en la comuna	80% de menores de 6 a 9 años con vacuna covid.
Prevención	Mantener la tasa de mortalidad proyectada por IRA	Contribuir a evitar la hospitalización por neumonía en los niños y niñas de 0 a 9 años.	Visita domiciliaria por kinesióloga(o) IRA a menores con score de riesgo de morir por neumonía grave.	Nº de niños y niñas < 7 meses con score de riesgo de morir por neumonía grave que reciben visita domiciliaria integral (VDI) / Nº niños y niñas < 7 meses con score de riesgo de morir por neumonía grave.	100% de niños y niñas menores de 7 meses con score de riesgo de morir de neumonía grave, reciben visita domiciliaria.

			Profesional que realiza control de salud identifica en carnet de control sano niños el riesgo IRA GRAVE para facilitar la prioridad de atención y deriva a visita domiciliaria por Kinesióloga(o) Sala IRA, vía correo, con copia a Encargada (o) Ciclo Infantil		
			Seguimiento en equipo de cabecera de niños(as), menores de 7 meses con Score IRA grave		
			Taller en prevención de IRA para los niños (as) menores de 1 año bajo control.	Nº de niños < de 1 año cuyas madres, padres y/o cuidadores ingresan a educación grupal en prevención de IRA/ Nº total de niños menores de 1 año bajo control	Nº de niños < de 1 año cuyas madres, padres y/o cuidadores ingresan a educación grupal en prevención de IRA/ Nº total de niños menores de 1 año bajo control
Tratamiento	Disminuir la prevalencia de discapacidad en personas con enfermedad mental.	Brindar atención integral y oportuna a niños(as) con problemas y/o trastornos mentales	Atención integral a niños y niñas de 5 a 9 años con trastorno mental, bajo control.	N° de niños y niñas egresados por alta clínica año 2023 x100/población bajo control por trastorno mental de 5 a 9 años	Brindar cobertura de tratamiento de trastornos mentales al 17% de la población de 5 a 9 años (prevalencia esperada 22%).

			Egreso por altas clínicas de niños y niñas con problemas y/o trastornos mentales		Lograr el 5% de altas terapéuticas, en relación al bajo control anual.
Tratamiento	Disminuir las alteraciones en el desarrollo infantil	Disminuir el porcentaje de niñas y niños con déficit de su Desarrollo Sicomotor DSM	Control sano con aplicación de escala de EEDP y TEPSI	N° de menores con retraso de 18 meses recuperados x 100 /N° de menores con retraso detectados a los 18 meses	Recuperar al 86% de los niños detectados con riesgo y retraso en la evaluación DSM de los 8, 18 y 36 meses
			Consulta médica a niñez con retraso DSM	N° de menores con riesgo de 18 meses recuperados x 100 / N° de menores con riesgo detectados a los 18 meses	Recuperar al 86% de los niños detectados con riesgo y retraso en la evaluación DSM de los 8, 18 y 36 meses
			Consulta de Educadora de Párvulos en Sala de Estimulación	N° de menores con rezago de 18 meses recuperados x 100 / N° de menores con rezago detectados a los 18 meses	
			Visita domiciliaria integral por Educadora a menores ingresados a Sala de Estimulación con riesgo y retraso en su DSM.	N° de menores con retraso de 8 meses recuperados x 100 / N° de menores con retraso detectados a los 8 meses	

			Control de salud	N° de menores con rezago de 8 meses recuperados x 100/ N° de menores con rezago detectados a los 8 meses	
			Control de salud	N° de menores con riesgo de 36 meses recuperados x 100 / N° de menores con riesgo detectados a los 36 meses	
			Control de salud	N° de menores con retraso de 36 meses recuperados x 100 / N° de menores con retraso detectados a los 36 meses	
			Control de salud	N° de menores con rezago de 36 meses recuperados x 100 /N° de menores con rezago detectados a los 36 meses.	

PLANIFICACIÓN 2023 - MATRIZ DE CUIDADOS - CURSO DE VIDA ADOLESCENTE

NIVEL	OBJETIVO DE IMPACTO ESTRATEGIA NACIONAL DE SALUD	OBJETIVO SANITARIO	ACTIVIDAD	INDICADOR	META
	Trabajo de empoderamiento comunitario	Fomentar factores protectores y abordar factores de riesgos	Realización de Jornada de promoción de la salud y Salud sexual y reproductiva con adolescentes de 10 a 19 años.	Jornada realizada: SI/NO	Jornada territorial

	Aumentar la participación social de jóvenes de 10 a 19 años	Promover la participación y asociatividad de jóvenes de 10 a 19 años	Realizar Diagnóstico participativo juvenil comunal	Diagnóstico participativo: SI/NO	Diagnóstico participativo juvenil comunal
			Consejo consultivos de jóvenes por territorio	N° Consejos consultivos territoriales constituidos/Total de Consejos consultivos comprometidos	Un Consejos por territorio constituido
PROMOCIÓN	Aumentar las personas con Factores Protectores para la salud	Entregar herramientas para la promoción de salud en población de adolescentes de 10 a 19 años	Realización de talleres de promoción estilo vida saludable con adolescentes de 10 a 19 años.	(Nº de talleres realizados con adolescentes de 10 a 19 años/ Nº Talleres programados) *100	Realizar 2 talleres cada Centro de Salud de la comuna.
	Reducir la prevalencia proyectada de consumo de tabaco	Fomentar la disminución y cesación del consumo de tabaco.	Realizar consejerías breves antitabaco (CBT) por kinesiología a todos los ingresos respiratorios sala IRA y ERA	(Nº de consejerías breves antitabaco realizadas por KINE a adolescentes de 10 a 19 años / Nº total de ingresos de adolescentesde 10 a 19 años a sala IRA y ERA) * 100	100% de ingresos respiratorios MENORES DE 10 A 19 AÑOS con consejería en sala IRA y ERA por kinesiología
			Realizar consejerías breves antitabaco (CBT) por odontólogos a las Altas integrales de Adolescentes 12 años, 3° y 4° medio	(Nº de consejerías breves antitabaco realizadas por odontólogos adolescentes de 12 años y 4° medio / Nº total de Altas integrales de 12 años y 4° medios) * 100	70% de adolescentes de 12 años y 80% de adolescentes de 3| y 4° medio, con Alta integral con consejería en unidad odontológica
	Aumentar la prevalencia de conducta sexual segura en adolescentes	Promover el autocuidado de la salud sexual y reproductiva en	Talleres grupales sobre salud sexual y reproductiva adolescentes de 10 a 19 años	(Nº de talleres de salud sexual y reproductiva realizados con adolescentes de 10 a 19	Nº talleres en cada Centro de Salud: 2 cada Cesfam por equipo capacitado en sexualidad intergral

		adolescentes de 10 a 19 años		años/ Nº Talleres programados) *100	
			Elaboración y entrega de guía anticipatoria en Sexualidad integral	N° de guías anticipatorias, en sexualidad, entregadas en EMPAD a adolescentes de 10 a 19 años x 100 / Población de 10 a 19 años con EMPAD realizado en 2023	75% Controles con entrega guías
			Jornadas comunales de difusión de los Derechos Sexuales y Reproductivos, insertas en actividades territoriales	N° de jornadas de difusión de los DDSS y RP x 100 / Número de jornadas territoriales programadas de Promoción de salud	Una jornada por territorio
PREVENCION	Aumentar las personas con Factores Protectores para la salud	Pesquisar factores de riesgo y promover conductas protectoras en población adolescente.	Control de Salud integral adolescentes de 10 a 14 años.	(Nº de controles de salud integral realizados a adolescentes de 10 a 14 años/ población adolescente de 10 a 14 años inscrita en el establecimiento de salud)*100	Meta establecida IAAPS
			Control de Salud integral adolescentes de 15 a 19 años.	(Nº de controles de salud integral realizados a adolescentes de 15 a 19 años/ población adolescente de 15 a 19 años inscrita en el establecimiento de salud año)*100	Meta establecida para Espacios Amigables

	Aumentar la prevalencia de conducta sexual segura en adolescentes	Aumentar lo/as adolescentes que acceden a Consejería en Salud Sexual y Reproductiva	Consejería en salud sexual y reproductiva a adolescentes 10 a 14 años	(Nº de consejerías en salud sexual y reproductiva realizadas adolescentes de 10 a 14 años/ Nº de Controles de salud de 10 a 14 años realizados)*100	60%
			Consejería en salud sexual y reproductiva a adolescentes de 15 a 19 años	(Nº de consejerías en salud sexual y reproductiva realizadas adolescentes de 15 a 19 años / Nº de Controles de salud realizados de 15 a 19 años)*100	80%
	Aumentar las personas con Factores Protectores para la salud	Promover la conducta sexual segura en el contexto de la prevención el VIH-SIDA e ITS en adolescentes y jóvenes.	Consejería en prevención de VIH e ITS a adolescentes y jóvenes de 15 a 19 años.	(Nº de consejerías en prevención del VIH/SIDA e ITS realizadas en adolescentes de 15 a 19 años realizadas / Nº de controles de salud en adolescentes de 15 a 19 años)*100	70%
			Consejería en prevención de VIH e ITS a adolescentes y jóvenes de 10 a 14 años.	(Nº de consejerías en prevención del VIH/SIDA e ITS realizadas en adolescentes de 10 a 14 años realizadas / Nº de controles de salud en adolescentes de 10 a 14 años)*100	8%
			Incorporar la solicitud rutinaria y toma de VIH y VDRL, en los exámenes	N° de jóvenes de 15 a 19 años con exámenes realizados/Nº total de	línea Base

			preventivos del ciclo adolescente (EMPAD) desde los 14 años	jóvenes con controles realizados	
	Disminuir el embarazo adolescente	Aumentar el ingreso a control de regulación de fertilidad de adolescentes hombres y mujeres con actividad sexual.	Control de regulación de fertilidad en adolescentes menor o igual de 14 años	(Nº de adolescentes menor o igual de 14 años inscritos en centros de salud que usan métodos de Regulación de la Fertilidad/ Nº de adolescentes menor o igual de 14 años inscritos en centros de salud) *100	Incremento 5% Línea base 2022
		Aumentar el ingreso a control de regulación de fertilidad de adolescentes hombres y mujeres con actividad sexual.	Control de regulación de fertilidad en adolescentes 15 a 19 años	(Nº de adolescentes de 15-19 años inscritos en centros de salud que usan métodos de Regulación de la Fertilidad)/ Nº de adolescentes de 15-19 años inscritos en centros de salud) *100	Meta IAAPS según definición Ministerial
		Aumentar cobertura y adhesividad a control de regulación de fertilidad de adolescentes con hijos	Ingreso a Regulación de Fertilidad para prevenir multiparidad, de adolescentes de 10 a 19 años con hijo/a.	(Nº de adolescentes de 10-19 años inscritos con multiparidad en centros de salud que usan métodos de Regulación de la Fertilidad/ Nº de adolescentes de 10-19 años con multiparidad inscritos en centros de salud con hijo) *100	90%

	Aumentar las personas con Factores Protectores para la salud	Aumentar ingreso precoz a control de embarazo en adolescentes 10a 19 años	Ingresar a las personas adolescentes en gestación antes de las 14 semanas de embarazo	Nº de adolescentes embarazadas que ingresan antes de las 14 semanas de gestación/Total adolescentes embarazadas ingresadas	90%
		Prevenir los trastornos mentales en población de adolescentes de 10 a 19 años	Talleres para la prevención de los problemas de salud mental (consumo problemático de alcohol y drogas, Violencia, Suicidio, otros) a población de adolescentes de 10 a 19 años	(Nº de talleres realizados de salud mental con adolescentes/ Nº de talleres programados)*100	2 por cada Centro de Salud con integración del COSAM
			Ingresar a las gestantes adolescentes con diagnóstico confirmado de Depresión al Programa de Salud Mental	Nº de adolescentes embarazadas con diagnóstico de salud mental/Total adolescentes embarazadas con diagnóstico depresión	100%
TRATAMIENTO	Disminuir la mortalidad por enfermedad respiratoria crónica	Mejorar la calidad de atención en población de 10 a 19 años con asma bronquial bajo control. -GES mayores de 15 años-.	Asegurar el tratamiento de adolescentes de 10 a 19 años, asmáticos bajo control .	(Nº de población 10 a 19 años controlada bajo control /Nº de personas de 10 a 19 años asmáticas años bajo control)*100	25%

	Aumentar la sobrevida de personas que presentan enfermedades cardiovasculares	Aumentar la cobertura de tratamiento de hipertensión en jóvenes de 10 a 19 años.	Asegurar el tratamiento de hipertensión en personas de 15 A 19 años. -Coberturas-.	(Nº de personas hipertensas de 15 A 19 años bajo control / Nº de personas hipertensas de 15 A 19 años estimados según prevalencia en la población inscrita validada)*100	META MINSAL
				(Nº de personas hipertensas de 15 A 19 años bajo control con (PA <140/90)/Nº de personas hipertensas de 15 A 19 años bajo control en PSCV)	META MINSAL
	Disminuir la mortalidad prematura por (asociada a) Diabetes mellitus	Aumentar la cobertura de tratamiento de diabetes en jóvenes 10 a 19 años.	Optimizar el tratamiento de la diabetes en personas de 10 A 19 años. -Coberturas-.	(Nº de personas diabéticas de 15 A 19 años bajo control/Nº de personas diabéticas de 15 A 19 años estimados en la población inscrita validada según prevalencia)	META MINSAL
				(Nº de personas diabéticas de 15 A 19 años bajo control con (HbA1c<7%)/Nº de personas diabéticas de15 A 19 años bajo control en PSCV)	META MINSAL

	Disminuir la morbilidad bucal	Protección y recuperación de la salud buco dental de las gestantes	Atención odontológica integral a la embarazada adolescente. Altas odontológicas integrales.	(N° de altas odontológica totales en embarazadas adolescentes/ total de gestantes adolescentes ingresadas a control prenatal)*100	SEGÚN META
	Prevenir y reducir la morbilidad bucal de mayor prevalencia en menores de 20 años, con énfasis en los más vulnerables.	Mantener y mejorar la salud bucal de la población adolescente, a través de medidas promocionales, preventivas y recuperativas.	Atención odontológica integral a adolescentes de 4º medio menores de 20 años.Altas odontológicas integrales.	Nºde adolescentes menores de 20 años de 3° y 4° medio con alta odontologica total/Total adolescentes menores de 20 años de 3° y 4º medio matriculados	SEGÚN META
			Atención odontológica integral a adolescentes de 10 a 19 años. Altas odontológicas integrales.	N° de adolescentes 10 a 19 años con alta odontologica total/ total Población adolescente inscrita validados 2020)*100	SEGÚN META
	Reducir la morbilidad bucal en menores de 20 años	Garantizar la atención odontológica de las urgencias dentales más frecuentes en adolescentes	Urgencia Odontológica ambulatoria, GES	(N° total de consultas odontológicas de urgencia GES en adolescentes realizadas 2020)*100	100,00%
	Disminuir la prevalencia de discapacidad en personas con enfermedad mental	Mejorar el acceso a tratamiento de personas con alguno de los trastornos mentales seleccionados de población de 10 a 19 años	Atención integral y oportuna a población de 10 a 19 años con problemas o trastornos mentales. Casos presentados en consultoría de Salud Mental	Población bajo control por trastorno mental mayor de población de adolescentes de 10 a 19 años / Población de adolescentes de 10 a 19 años inscrita validada 2023 x prevalencia de 22%	Cobertura al 17% de la población potencial con trastornos mentales

		Garantizar la atención de adolescentes menores de 20 años con problemas de consumos (GES)	Atención integral y oportuna a población menor de 20 años con consumo problemático de alcohol y drogas	Población adolescentes menores de 20 años bajo control por consumos problemático de alcohol y drogas/ Población de adolescentes menores de 20 años inscrita con consumo problemático año 2023	100%
		Brindar Atención Integral en población 10 a 19 años SENAME	Realizar evaluación integral a adolescentes de 10 a 19 años que pertenecen a programas de SENAME	(N° adolescentes de 10 a 19 años red SENAME , atendidos en Centros de salud/ N° adolescentes de 10 y 19 años beneficiarios de programas SENAME año 2023)*100	50%
			Concentración de consultas y controles de salud mental en adolescentes de 10 a 19 años de SENAME	(N° total de atenciones realizadas a adolescentes de 10 a 19 años de residencias SENAME / N° adolescentes de 10 a 19 años bajo control inscritos en programas SENAME año 2023	50%
REHABILITACION	Contribuir a aumentar la funcionalidad e integración a lo largo del ciclo de vida	Avanzar en la detección de necesidades de la población adolescente con capacidades especiales o discapacidad	Mantener a los adolescentes de 10 a 19 años identificados en situación de discapacidad insertos en Programas de Rehabilitación en el ámbito de las alteraciones musculo esqueléticas como de salud mental.	(Nº de adolescentes de 10 a 19 años en situación de discapacidad que participan en programas de rehabilitación / Nº de adolescentes de 10 a 19 años en situación de discapacidad inscritos validados en los Centros de salud año 2023)*100	Identificar población de 10-19 años bajo control en situación de discapacidad que disponen plan de intervención en programas de rehabilitación

ATENCION INTEGRAL	Disminuir la morbilidad del grupo familiar	Brindar atención integral al grupo familiar con miembros adolescentes con factores de riesgo	Aplicación estudios de familia adolescentes con riesgo severo	(N° de familias con adolescentes en riesgo severo evaluadas con estudio familiar y plan de intervención	100% FAMILIAS DE MENORES Y JOVENES DEL NNAJ Y LINEA BASE ADO RIESGO SUICIDA Y VIOLENCIA SEXUAL DETECTADO EMPAD

PLANIFICACIÓN 2023 - MATRIZ DE CUIDADOS - CURSO DE VIDA ADULTOS

NIVEL	OBJETIVO DE IMPACTO ESTRATEGIA NACIONAL DE SALUD	OBJETIVO SANITARIO	ACTIVIDAD	INDICADOR	META
PROMOCION	Reducir la prevalencia proyectada de consumo de tabaco	Fomentar la disminución y cesación del consumo de tabaco de población adulta de 25 a 64 años	Realizar consejerías breves antitabaco en todos los ingresos y consultas en salas ERA	Porcentaje de ingresos y consultas respiratorios agudas en salas ERA con consejería breve	80%
PREVENCION	Aumentar las personas con Factores Protectores para la salud.	Detectar en forma oportuna condiciones prevenibles o controlables que causan morbimortalidad a través del Examen de Medicina Preventivo del Adulto (EMPA) en personas de 20 a 64 años	Realizar seguimiento de EMP alterados en personas de 20-64 años.	Establecer flujograma de atención efectiva de los EMP alterados	60% de los EMP alterados
			Avanzar y ampliar oferta de EPM mediante estrategia territorial articulada a puntos del vacunación u operativos	N° de EMPA 20 -64 años.	20% de los EMP realizados en territorio

			de búsqueda activa y en nodo de territorio		
			Aplicar cuestionario de detección de consumo de alcohol, tabaco y otras drogas a personas que se realizan EMPA.	Porcentaje de personas que se les realiza el tamizaje de consumo de sustancias en el espacio EMPA.	80%
	Aumentar la sobrevida de personas que presentan enfermedades cardiovasculares..	Asegurar la continuidad del tratamiento a todo paciente egresado del hospital con el diagnóstico de ACV o IAM	Mantener un sistema de notificación entre el hospital y el establecimiento APS donde está inscrito el paciente egresado del hospital con el diagnóstico de IAM y ACV	Porcentajes de adultos de 20 a 64 años, dados de alta del HBL con el diagnóstico de IAM o ACV con plan de intervención dentro de los 15 días hábiles de informada el alta	100% de los pacientes egresados por IAM o ACV, deberá tener control dentro de 15 días del alta
	Prevenir o detener la progresión de la enfermedad renal crónica (ERC) de las personas en riesgo..	Reducir la progresión de enfermedad renal crónica de las personas con diabetes de 20 a 64 años en control en el PCV	Detección temprana de la ERC, aplicar el “Formulario de Prevención de Enfermedad Renal Crónica” a los adultos de 25 a 64 años en control de salud cardiovascular, solicitar de examen de función renal	Porcentaje de personas adultas diabéticas o hipertensas en PSCV clasificadas según etapa de enfermedad renal crónica	80%
	Disminuir la mortalidad prematura por (asociada a) diabetes mellitus	Disminuir la incidencia de amputación de extremidades inferiores en pacientes con diabetes.	Evaluación anual del riesgo de ulceración de los pies en la persona de 25-64 años con diabetes y plan de manejo según el nivel de riesgo, de acuerdo a las OT del MINSAL vigente..	Porcentaje de Personas de 25-64 años con diabetes tipo 2 en PSCV con evaluación del riesgo de ulceración de los pies y un plan de cuidados (plan de intervención) según el nivel de riesgo en los últimos 12 meses	80%

	Disminuir la mortalidad prematura por (asociada a) diabetes mellitus	Mejorar la calidad de atención de las personas con diabetes de 25 a 64 años en control en el PSCV	Evaluación y seguimiento de las personas en curaciones avanzadas de pie diabético tienen plan de cuidados	Porcentaje de Personas de 25-64 años con diabetes tipo 2 y curaciones avanzadas de pie diabético tienen plan de cuidados y seguimiento de VDI	70%
		Mejorar la calidad de atención de las personas con diabetes de 25 a 64 años en control en el PSCV.	Pacientes adultos de 25 a 64 años diabéticos en el PSCV con examen de fondo de ojo vigente	Porcentaje de personas de 25 a 64 años diabéticos bajo control en el PSCV con examen de fondo de ojo vigente	80%
	Mantener logros alcanzados en Enfermedades Transmisibles en eliminación.	. Reducir la carga de enfermedad por inmunoprevenibles	Administración de vacuna Influenza a los adultos enfermedades crónicas entre los 20 - 64 años.	Porcentaje de adultos entre 25 y 64 años portadores de enfermedades crónicas vacunados con anti-influenza	90%
	Aumentar las personas con Factores Protectores para la salud. Disminuir la violencia de género a lo largo del ciclo de vida	Entregar herramientas para la prevención de los problemas de salud mental (Incluye alcohol y otras drogas) y la violencia de género en personas entre 25 y 64 años mediante educación grupal	Talleres preventivos de salud mental (Incluye alcohol y otras drogas) y violencia de género a población adulta de 25-64 años. Se incluyen los temas del diagnóstico participativo: herramientas de manejo malestar y trastornos mentales (ansiedad, depresión), violencias,	Porcentaje de población adulta de 25 a 64 años que asisten a actividades preventivas de salud mental (Incluye alcohol y otras drogas) y violencia de género realizadas	.0,5% cobertura de la población

			manejo preventivo de las demencias		
	Reducir la tasa de mortalidad por cáncer	Disminuir las muertes por cáncer de cuello uterino	Realizar toma de PAP cada tres años a mujeres y transmasculinos de 25 a 64 años incorporar a exámenes de rutina PVC, definir estrategias territoriales para aumentar demanda	Porcentaje de cobertura de PAP vigente cada tres años en mujeres y transmasculinos de 25 a 64 años	De acuerdo a meta negociada
		Disminuir las muertes de mujeres por cáncer de mama.	Solicitar mamografía de screening en mujeres y transmasculinos a mujeres de 50 a 64 años y transmasculinos bajo control, de 35 y más años con factores de riesgo incorporar a exámenes de rutina PVC, definir estrategias territoriales para aumentar demanda	Porcentaje de cobertura de mujeres y transmasculinos de 50 a 64 años con mamografía vigente en los últimos 3 años	Aumentar en un 10%
	Disminuir la mortalidad perinatal	Aumentar el ingreso a control de regulación de fertilidad de personas con vida sexual activa.	Control de regulación de fertilidad	Aumentar cobertura base lograda en 2021 en Regulación de Fecundidad en mujeres y transmasculino de 20 a 44 años en control en el PSCV.	Aumentar en un 5%
				Porcentaje de población adulta bajo control de regulación de fertilidad	

	Disminuir la mortalidad perinatal	Detectar gestantes con síntomas de depresión, según Pauta de Edimburgo	Aplicar Pauta de Edimburgo a todas las gestantes en el ingreso o 2° control prenatal y derivar los alterados para ingreso a programa de salud mental	Porcentaje de gestantes adultas que se aplicó Pauta de Edimburgo en el ingreso o 2° control prenatal	100%
				Porcentaje de las gestantes con diagnóstico confirmado de Depresión ingresadas a Salud Mental.	100%
	Disminuir la mortalidad perinatal	Aumentar porcentaje gestantes migrantes adultas que ingresan antes de las 14 semanas de embarazo a Control prenatal	Control prenatal	Porcentaje de gestantes migrantes adultas que ingresan a control prenatal antes de las 14 semanas de embarazo	80%
	Disminuir la mortalidad por VIH/SIDA)	Aumentar el diagnóstico precoz de VIH en hombres de 25-64 años atendidos por morbilidad.	Incorporar la solicitud y toma de VIH y VDRL, en población bajo control, como parte de la batería de exámenes de rutina, en el PCV 2.- Incorporar la solicitud rutinaria y toma de VIH y VDRL, en los exámenes preventivos de la adultez (EMPA) y de la adultez mayor (EMPAM	N° de VIH y VDRL	Establecer línea base

	Mejorar la calidad de vida de la mujer en edad de climaterio	Aumentar la cobertura de controles de salud, de la mujer en edad de climaterio.	Control integral del climaterio	Porcentaje de mujeres adultas que ingresan a control de climaterio	Aumentar en un 10% la cobertura del Control Integral de climaterio en mujeres inscritas de 45 a 64 años.
TRATAMIENTO	Aumentar la calidad de vida de las personas con enfermedades crónicas	Aumentar la cobertura efectiva de tratamiento de Diabetes mellitus e Hipertensión Arterial en personas de 20 a 64 años.	Control integral, control cardiovascular, control remoto y seguimiento, taller	Porcentaje de cobertura efectiva DM 2 y HTA	De acuerdo con meta negociada
	Aumentar la calidad de vida de las personas con enfermedades crónicas	Brindar atención integral a personas con multi morbilidad crónica	Entregar tratamiento farmacológico por un mínimo de 60 días en personas con enfermedades crónicas	Porcentaje de personas con multimorbilidad con Tto. Farmacológico por 60 días	línea base
	Aumentar la sobrevida y calidad de vida de personas que presentan enfermedades no trasmisibles	Brindar atención integral a personas con multi morbilidad crónica	Atención integral de ingreso a personas con multimorbilidad Crónica	Porcentaje de personas con multimorbilidad que ingresan al programa	Establecer línea base e incrementar cobertura en un 10%
				Porcentaje usuarios G3 que reciben control integral con plan de intervención acorde a la gestión local del equipo	línea base
	Disminuir la prevalencia de	Mejorar la calidad de la atención de salud	Atención integral de control personas con	Concentración de controles y otras actividades de Salud	Concentración entre 8 y 12 de controles.

	discapacidad en personas con enfermedad mental	mental en población adulta de 25 a 64 años	multimorbilidad crónica Atención Integral oportuna por salud mental a personas de 25 a 64 años, que presenten factores de riesgo y condicionantes de la salud mental y/o trastornos mentales	Mental y consumo problemático de alcohol y drogas en población de 25 a 64 años con énfasis en la intervención grupal	
	Cobertura de atención Integral a personas de 25 a 64 años con trastornos mentales.	Mejorar el acceso a tratamiento de personas de 25 a 64 años con trastornos mentales	Brindar atención integral y oportuna a población adulta de 25 a 64 años con problemas o trastornos mentales y/o consumo problemático de alcohol y otras drogas	Cobertura de atención Integral a personas de 25 a 64 años con trastornos mentales.	17% cobertura de la población potencial con trastornos mentales en adultos (25 a 64 años) del 22% de prev
	Contribuir a aumentar la funcionalidad e integración a lo largo del ciclo de vida	Otorgar a la persona en situación de dependencia severa, cuidador y familia una atención integral en su domicilio, en los ámbitos físico, emocional y social, mejorando la calidad de vida y/o potenciando su recuperación y autonomía	Atención integral en Control crónico integral a usuarios con dependencia severa en atención domiciliaria con plan de cuidados (plan de intervención).	Controles realizados a usuarios con dependencia severa que tienen plan de intervención	60% de pacientes con control crónico en VD
			Entregar a cuidadoras(es) y familias las herramientas necesarias, para asumir el cuidado integral de la persona en situación de dependencia severa para prevenir el síndrome de sobrecarga del cuidador.	Porcentaje de cuidadores(as) de personas en situación de dependencia severa Capacitados (as)para prevenir el síndrome de sobrecarga del cuidador	100% de los cuidadores de personas en situación de dependencia severa capacitados
	Mejorar la Resolutividad en APS	Mejorar la disponibilidad de exámenes y procedimientos diagnósticos de tipo ambulatorio	Completar la habilitación y equipamiento del Centro de Especialidades de la Red Municipal de Salud Maipu	Numero de Exámenes y Procedimientos diagnósticos realizados en instalaciones habilitadas: Ecografías – Mamografías – Cirugía Menor	20% Disminución de pacientes NSP a exámenes de convenio resolutividad

		vinculados a procesos terapeuticos			
		Mejorar la resolutividad de la atención con estrategia de tele consultoría de especialidades	Ampliar la oferta de atención en telemedicina con especialidades	Número de nuevas especialidades en tele consultoría	Línea base
REHABILITACION	Disminuir la mortalidad por enfermedad respiratoria.	Mejorar la calidad de atención en población crónica respiratoria bajo control	Porcentaje de pacientes EPOC de que cuenten con programa de Rehabilitación Pulmonar	Población bajo control EPOC que logran control adecuado (año vigente)	10% pacientes EPOC BC
	Contribuir a aumentar la funcionalidad e integración a lo largo del ciclo de vida	Otorgar atención en Rehabilitación a necesidades de la población adulta, con capacidades especiales o discapacidad transitoria por evento agudo.	Mantener a las personas adultas identificadas en situación de discapacidad insertos en Programas de Rehabilitación que aborden patologías prevalentes en este grupo de edad	Atención de la demanda para la resolución ambulatorias de • Tendinopatías • Dedo en gatillo • Lesiones de rodilla • Artrosis de rodilla y cadera, leve-moderada • Lumbago mecánico, discopatía • Esguince agudo de tobillo • Síndrome de hombro doloroso • Síndrome de túnel Carpiano • Epicondilitis Medial y Lateral • Parálisis Facial Periférica • Accidente cerebro vascular • Parkinson • Enfermedades neuromusculares adquirida y congénita. • Traumatismo Raquimedular • Traumatismo encéfalo craneano	Identificar población de 20-64 años bajo control en situación de discapacidad que disponen plan de intervención en programas de rehabilitación

PLANIFICACIÓN 2023 - MATRIZ DE CUIDADOS - CURSO DE VIDA PERSONAS MAYORES

NIVEL	OBJETIVO DE IMPACTO ESTRATEGIA NACIONAL DE SALUD	OBJETIVO SANITARIO	ACTIVIDAD	INDICADOR	META
PREVENCION	Mejorar el estado funcional de los adultos mayores)	Prevenir los síndromes geriátricos, Pesquisar Patologías Agudas, Crónicas y Maltrato en las personas de 65 años y más y aconsejar sobre el envejecimiento saludable/activo en los controles de salud (EMPAM	Realizar Controles de Salud con el fin de evaluar la situación de salud de las personas mayores, aconsejar sobre prevención y control de enfermedades, pesquisar y derivar y elaborar plan de intervención (EMPAM	Porcentaje de personas de 65 años y más bajo Control de Salud	De acuerdo a meta negociada
	Mantener la tasa de mortalidad proyectada por infecciones respiratorias agudas	Aumentar cobertura de vacuna antineumocócica , en usuarios de 65 años inscritos y validados.	Administrar una dosis de vacuna Neumocócica Polisacarida, a los usuarios de 65 años y más según población inscrita y validada	Porcentaje de personas de 65 años que reciben con una dosis de vacuna Neumocócica Polisacárida según población inscrita y validada	35%
		Aumentar cobertura de vacuna Influenza, en usuarios de 65 años y más inscritos y validados	Administrar una dosis de vacuna Antiinfluenza, a los usuarios de 65 años y más según población inscrita y validada	Porcentaje de personas de 65 años y más vacunadas con una dosis de vacuna Anti-influenza	80%

	Prevenir o detener la progresión de la enfermedad renal crónica (ERC) de las personas en riesgo.	Reducir la progresión de enfermedad renal crónica de las personas con diabetes de 65 años y más en control en el PCV	Detección temprana de la ERC, aplicar el "Formulario de Prevención de Enfermedad Renal Crónica" a las personas mayores en control de salud cardiovascular, solicitar de examen de función renal	Porcentaje de personas mayores diabéticas o hipertensas en PSCV clasificadas según etapa de enfermedad renal crónica	90%
	Disminuir la mortalidad prematura por (asociada a) diabetes mellitus Disminuir la mortalidad prematura por (asociada a) diabetes mellitus	Disminuir la incidencia de amputación de extremidades inferiores en pacientes con diabetes.	Evaluación anual del riesgo de ulceración de los pies en la persona de 65 y mas años con diabetes y plan de manejo según el nivel de riesgo, de acuerdo con las OT del MINSAL vigente.	Porcentaje de Personas de 65 y mas años con diabetes tipo 2 en PSCV con evaluación del riesgo de ulceración de los pies y un plan de cuidados (plan de intervención) según el nivel de riesgo en los últimos 12 meses	80%
		Mejorar la calidad de atención de las personas con diabetes de 65 y mas años en control en el PSCV	Evaluación y seguimiento de las personas en curaciones avanzadas de pie diabético tienen plan de cuidados	Porcentaje de Personas de 65 y mas años con diabetes tipo 2 y curaciones avanzadas de pie diabético tienen plan de cuidados	70%
		Mejorar la calidad de atención de las personas con diabetes de 65 y mas años en control en el PSCV.	Pacientes adultos de 65 y más años diabéticos en el PSCV con examen de fondo de ojo vigente	Porcentaje de personas de 65 y mas años diabéticos bajo control en el PSCV con examen de fondo de ojo vigente	80%

TRATAMIENTO	Aumentar la calidad de vida de las personas con enfermedades crónicas	Aumentar la cobertura efectiva de tratamiento de Diabetes mellitus e Hipertensión Arterial en personas de 65 y mas años.	Control integral, control cardiovascular, control remoto y seguimiento, taller	Porcentaje de cobertura efectiva DM 2 y HTA	De acuerdo con meta negociada
	Aumentar la calidad de vida de las personas con enfermedades crónicas	Brindar atención integral a personas con multi morbilidad crónica	Entregar tratamiento farmacológico por un mínimo de 60 días en personas con enfermedades crónicas	Porcentaje de personas con multimorbilidad con Tto. Farmacológico por 60 días	línea base
	Aumentar la sobrevida y calidad de vida de personas que presentan enfermedades no trasmisibles	Brindar atención integral a personas con multi morbilidad crónica	Atención integral de ingreso a personas con multimorbilidad Crónica	Porcentaje de personas con multimorbilidad que ingresan al programa	Establecer línea base e incrementar cobertura en un 10%
				Porcentaje usuarios G3 que reciben control integral con plan de intervención acorde a la gestión local del equipo	línea base
	Cobertura de atención Integral a personas de 65 y mas años con trastornos mentales.	Mejorar el acceso a tratamiento de personas de 65 y mas años con trastornos mentales	Brindar atención integral y oportuna a población adulta de 65 y mas años con problemas o trastornos mentales y/o consumo problemático de alcohol y otras drogas	Cobertura de atención Integral a personas de 65 y mas años con trastornos mentales.	17% cobertura de la población potencial con trastornos mentales en personas mayores, según prevalencia esperada
	Contribuir a aumentar la	Otorgar a la persona en situación de	Atención integral en Control crónico integral a	Controles realizados a usuarios con dependencia	60% de pacientes con control crónico en VD

	funcionalidad e integración a lo largo del ciclo de vida	dependencia severa, cuidador y familia una atención integral en su domicilio, en los ámbitos físico, emocional y social, mejorando la calidad de vida y/o potenciando su recuperación y autonomía	usuarios con dependencia severa en atención domiciliaria con plan de cuidados (plan de intervención).	severa que tienen plan de intervención	
			Entregar a cuidadoras(es) y familias las herramientas necesarias, para asumir el cuidado integral de la persona en situación de dependencia severa para prevenir el síndrome de sobrecarga del cuidador.	Porcentaje de cuidadores(as) de personas en situación de dependencia severa Capacitados (as)para prevenir el síndrome de sobrecarga del cuidador	100% de los cuidadores de personas en situación de dependencia severa capacitados
REHABILITACION	Disminuir la mortalidad por enfermedad respiratoria.	Mejorar la calidad de atención en población crónica respiratoria bajo control	Porcentaje de pacientes EPOC de que cuenten con programa de Rehabilitación Pulmonar	Población bajo control EPOC que logran control adecuado (año vigente)	10% pacientes EPOC BC
	Contribuir a aumentar la funcionalidad e integración a lo largo del ciclo de vida	Otorgar atención en Rehabilitación a necesidades de la población adulta, con capacidades especiales o discapacidad transitoria por evento agudo.	Mantener a las personas adultas identificadas en situación de discapacidad insertos en Programas de Rehabilitación que aborden patologías prevalentes en este grupo de edad	Atención de la demanda para la resolución ambulatorias de • Tendinopatías • Dedo en gatillo • Lesiones de rodilla • Artrosis de rodilla y cadera, leve-moderada • Lumbago mecánico, discopatía • Esguince agudo de tobillo • Síndrome de hombro doloroso • Síndrome de túnel Carpiano • Epicondilitis Medial y Lateral • Parálisis Facial Periférica • Accidente cerebro vascular • Parkinson • Enfermedades neuromusculares adquirida y congénita. • Traumatismo Raquimedular • Traumatismo encéfalo craneano	Identificar población de 65 años y mas bajo control en situación de discapacidad que disponen plan de intervención en programas de rehabilitación

PLAN DE SALUD COMUNAL 2023