MUNICIPALIDAD DE MAIPÚ
PLAN DE SALUD COMUNAL 2024

Red de Salud Primaria de Maipú

Juntos avanzamos
MAIPÚ
MUNICIPALIDAD

Dirección de Salud Municipal de Maipú

PLAN DE SALUD COMUNAL DE MAIPU AÑO 2024
DIRECCION DE SALUD MUNICIPAL
NOVIEMBRE 2023

INDICE

MATERIA	PAGINAS
Introducción	**6-9**
Antecedentes	
Estructura poblacional	**10**
Población Personas Mayores	**13**
Población Migrante	**14-15**
Estadísticas Vitales	
Natalidad – Fecundidad	**16-17**
Mortalidad	**18**
Años de Vida Potencialmente Perdidos (AVPP)	**19**
Características socioeconómicas	
Grupos socioeconómicos	**20**
Nivel educacional	**21**
Vivienda	**22**
Índice de pobreza	**22-23**
Ocupación	**24**
Pueblos originarios	**24**
Delitos de mayor connotación social	**25**
Accidentes de trafico	**26**
Campamentos en el territorio comunal	**27**
Recursos y Servicios de la Comunidad	
Establecimientos educacionales	**29**
Espacios sociales	**31**
Grupos personas mayores	**32**
Espacios deportivos	**33**
Residencias población vulnerable	**33**
Indicadores Epidemiológicos	
Enfermedades de Notificación Obligatoria	
Tuberculosis	**35**
Virus de Inmunodeficiencia Humana	**36**
Gonorrea	**38**
Sífilis	**39**
Hepatitis Aguda y Crónica tipo B	**39**
Causas de Mortalidad Especifica	**41**
Cáncer	**42**
Suicidio	**43**
Morbilidad General en SAPU	**45**
Consulta de morbilidad ambulatoria	**46**
Diabetes e Hipertensión Arterial / Cardiovascular	**50**
Enfermedad Respiratoria	**51**
Obesidad	**52**

Red de Atención Primaria y Red Asistencial	
Establecimientos	**54**
APS en Tu Barrio	**57**
Cartera de Prestaciones de Atención Primaria	
Programas y Actividades	**59**
Población Inscrita	**61**
Modelo de Atención	**64**
Continuidad de Cuidados en el curso de Vida	
Salud Infantil	**67**
Salud de los Adolescentes	**72**
Salud de Personas Adultas y Personas Mayores	**74**
Salud Cardiovascular	**78**
Cáncer	**81**
Detección VIH – Test rápido	**85**
Salud Mental	**86**
Salud Odontológica	**89**
Programa Nacional de Inmunizaciones	**96**
Programas de Reforzamiento de la Atención Primaria	**103**
Programa de Resolutividad	**105**
Participación y Promoción	
Actividades realizadas	**109**
Evaluación del Plan de Acción Local 2023	**112**
Programa migrantes	**116**
Programa especial salud y pueblos indígenas	**117**
Ley de atención preferencial	**118**
Calidad y Seguridad en Atención del Paciente	
Procesos de Calidad año 2023 y Proyecciones 2024	**120**
Gestión de la Demanda	**125**
Fortalecimiento de la atención: Programa de refuerzo Extensión Horaria	**132**
Gestión de Listas de Espera	**134**
Metas Institucional	
Metas Sanitarias 2018-2023	**137**
Índice de Actividad de la Atención Primaria	**142**
Actividades Trazadoras	**145**
Propuestas programáticas del Plan de Salud 2024	
Matriz de cuidados en el curso de vida	**150**
Metas Sanitarias fijadas para año 2024	**218**
Plan de Acción Local año 2024	**220**
Ejes estratégicos del Plan de Salud Comunal – Énfasis de la Gestión Municipal	**224**
Dotación	
Dotación 2023 y Propuesta 2024	**237**
Plan de Capacitación	**245**

Presupuesto 2024	
Presupuesto Ingresos - Gastos	**251**
PRAPS 2023 – Avance de ejecución	**261**
Validación Población Inscrita 2023 para 2024	**265**
Información Complementaria	
Tecnologías de la Información	**267**
Infraestructura: Desarrollo y Proyectos	**275**

INTRODUCCIÓN

Desde la perspectiva sanitaria, la Comuna de Maipú corresponde a la situación definida como "Población en etapa de transición epidemiológica" donde las características demográficas y socioeconómicas de sus habitantes asociadas a los estilos de vida, generan un perfil que denota aumento en las patologías cardiovasculares de curso crónico como hipertensión arterial y diabetes mellitus, aumento de la morbimortalidad por cánceres; aumento de los condicionantes de riesgo para la salud , como malnutrición por exceso y consumo de drogas. Esta situación impone un desafío a los Servicios de Salud, que los demanda para que modifiquen su organización y gestión, fortaleciendo la Atención Primaria. En estudios realizados a nivel mundial, las experiencias exitosas demuestran que es necesario contar con enfoques sistémicos amplios, basados en la evidencia y orientados a lograr atención universal, integral e integrada[1] Los sistemas de salud organizados en base a una Atención Primaria fuerte alcanzan mejores y más equitativos resultados de salud, tienen costos más bajos de atención y logran una satisfacción más alta del usuario comparada con la de aquellos sistemas que tienen una débil orientación de APS[2] . Se entiende por APS fuerte aquella que contiene a lo menos estas seis características que describen la capacidad de generar logros en atención primaria[3]

- Asistencia de primer contacto
- Atención centrada en la persona a lo largo del tiempo
- Comprensión del paciente
- Coordinación de la atención
- Cuidado centrado en la familia y
- Orientación comunitaria.

Considerando este desafío, la Comuna de Maipú ha ido transitando hacia una gestión de salud orientada por el Modelo de Salud Familiar. Este enfoque se sustenta en un abordaje sistémico de los fenómenos de salud-enfermedad, donde los determinantes de la salud de las personas, familias y comunidades están íntimamente relacionados y son tenidos en cuenta por el Servicio de Salud para articular las prestaciones. Se trata de abordar todo problema de salud en base a sus características Biológicas (biomédico) - Psicológicas y Sociales: Biopsicosocial. Así, la evaluación de cualquier persona o familia en el sistema se hace sobre la base de estos 3 ejes. La familia es vista como un elemento clave en la lectura de la situación de salud, por lo que el modelo incorpora la introducción de herramientas para el Conocimiento, Diagnóstico y Tratamiento familiar tales como los genogramas, estudios de familia, consejería familiar e individual etc. Asimismo, este planteamiento requiere de una visión integral que abarque la Salud-Enfermedad desde la Promoción, Prevención, Tratamiento y Rehabilitación donde el abordaje de las necesidades de salud se hace en conexión a una Red Local puesto que la salud no puede ser concebida si no es a partir de la interacción; y en esta visión se espera que los Establecimientos de Salud se incorporen a una Red que promueva el Desarrollo Humano. Otra característica del Modelo Familiar es que exige continuidad en los cuidados de salud desde el nacimiento a la muerte, esto lleva a organizar los Servicios de Salud en Equipos de Trabajo sectorizados con determinada cantidad de familias a cargo en un territorio

[1] Starfield B, Shi L. Policy-relevant determinants of health: and international perspective. Health Policy 2001; in press) – en "Manual de Apoyo a la Implementación del Modelo de Atención Integral con Enfoque Familiar y Comunitario"
[2] Starfield B. Is primary care essential? Lancet 1994;344(8930):1129-33 – Ref Cit No1
[3] Starfield, B (1992). "Primary Care Concept, Evaluation and Policy". Oxford University Press – Ref Cit No 1

definido. Se busca identificación y conocimiento mutuos entre las personas que requieren servicios de salud y los prestadores de éstos.

Atención Primaria de Salud Municipal

La Municipalidad de Maipú, es la encargada de administrar y gestionar una Red de Atención Primaria de Salud, que se inserta en el territorio comunal, a través de diferentes acciones y establecimientos, destinados a aportar en la mejoría de la calidad de vida y desarrollo humano de las y los vecinos de nuestra comuna. Es necesario destacar que, en el espacio territorial de la Comuna de Maipú, coexisten 2 áreas de gestión administrativa en Atención Primaria de Salud (APS): la mas antigua, administrada directamente por el Servicio de Salud Metropolitano Central (SSMC) que tiene a su cargo los establecimientos CESFAM Maipú, CESFAM Dr. Eduardo Ahués y CESFAM Dra. Ana Maria Juricic; y la más reciente, a cargo de la Municipalidad de Maipú con los CESFAM Clotario Blest, Pdta Michelle Bachelet, Dr. Carlos Godoy, Dr. Iván Insunza y Dr. Luis Ferrada.

Al Municipio le corresponde formular y ejecutar un Plan de Salud que aborde las acciones a realizar en los niveles de promoción, prevención, tratamiento y rehabilitación de salud que se puedan otorgar a nivel territorial y de carácter ambulatorio, haciendo propios los **valores, principios y elementos esenciales en un Sistema de Salud basado en la Atención Primaria, de acuerdo con lo señalado por la Organización Mundial de la Salud:**

VALORES de la Atención Primaria de Salud en la Comuna de Maipú:

El derecho al mayor nivel de salud posible
El derecho al mayor nivel de salud posible sin distinción de raza, género, religión, orientación política o situación económica o social. El derecho a la salud y otros derechos están unidos indefectiblemente a la equidad, y a su vez reflejan y ayudan a reforzar la solidaridad social.

La equidad
En materia de salud se refiere a la ausencia de diferencias injustas en el estado de salud, en el acceso a la atención de salud y a los ambientes saludables, y en el trato que se recibe en el sistema de salud y en otros servicios sociales

La solidaridad
Es el grado en el que los miembros de una sociedad trabajan conjuntamente para definir y conseguir el bien común.

PRINCIPIOS de la Atención Primaria de Salud de la Comuna de Maipú:

Dar respuesta a las necesidades de salud de la población significa que los sistemas de salud se centren en las personas de tal modo que intenten satisfacer sus necesidades en materia de salud de la forma más amplia posible

Sostenibilidad del sistema de salud exige de planificación estratégica y compromiso a largo plazo. En materia de financiamiento expresamos nuestro compromiso por lograr influir en las tomas de decisiones, promoviendo que el financiamiento de salud sea considerado una inversión social y no solo un gasto. Esto

implica continuar movilizando recursos políticos y de participación social en pos de obtener que el Financiamiento Per Cápita cubra efectivamente las prestaciones que se realizan en la Atención Primaria de Salud y permita un adecuado nivel de desarrollo e innovación en el sector, para enfrentar los desafíos de un sistema sanitario que requiere aumentar su capacidad de respuesta oportuna frente a una población que presenta diversos factores de riesgo y de daño acumulado. Al mismo tiempo debemos sostener los actuales logros y aumentar la capacidad de acción, cuestión que requiere un mayor financiamiento de parte del Estado de Chile hacia el Sector Público de Salud, de manera que podamos asegurar dotaciones suficientes de equipos humanos calificados, insumos, infraestructura y equipamiento acorde a las tareas que debemos abordar.

Intersectorialidad en materia de salud significa que el sector de la salud debe trabajar con diferentes sectores y actores para velar por que las políticas públicas se alineen con el fin de maximizar su potencial contribución a la salud y al desarrollo humano.

Participación y construcción de ciudadanía en salud, que convierte a los individuos en socios activos en la toma de decisiones sobre la asignación y el uso de los recursos, en la definición de las prioridades y en la garantía de la rendición de cuentas.

ELEMENTOS de la Atención Primaria de Salud de la Comuna de Maipú:

La cobertura y el acceso universal son el fundamento de un sistema de salud equitativo. La cobertura universal implica que los mecanismos de financiación y de organización son suficientes para cubrir a toda la población, al eliminar la capacidad de pago como barrera al acceso a los servicios de salud y al proteger a los ciudadanos del riesgo financiero, dándoles a la vez apoyo adicional de forma equitativa y llevar a cabo actividades de promoción de la salud. La accesibilidad implica la ausencia de barreras a la atención de la salud, ya sean de tipo geográfico, económico, sociocultural, de organización o de género

El primer contacto se refiere a que la atención primaria debe ser la puerta principal de entrada al sistema de salud para la consulta de todos los nuevos problemas de salud y el lugar donde se resuelvan la mayoría de ellos.

Atención integral, integrada y continua implica que la cartera de servicios disponibles debe ser suficiente para responder a las necesidades de salud de la población, incluyendo la promoción, prevención, diagnóstico precoz, atención curativa, rehabilitadora y paliativa, y apoyo para el autocuidado.

La orientación familiar y comunitaria supone que un sistema de salud basado en la APS no descansa exclusivamente en una perspectiva individual o clínica. Por el contrario, emplea la perspectiva de la salud pública al hacer uso de la información familiar y comunitaria para identificar riesgos y decidir el orden de prioridad de las intervenciones

El énfasis en la promoción y en la prevención es de vital importancia para un sistema de salud basado en la APS, porque sus acciones son costo–efectivas, éticas, pueden facultar a las comunidades y a los individuos para que ejerzan mayor control sobre su propia salud, y son esenciales para abordar la raíz de los determinantes sociales de la salud.

Cuidados apropiados significa que el sistema de salud no se limita simplemente a la atención de una enfermedad o de un órgano. Debe centrarse en la persona como un todo y en sus necesidades sociales y de salud, adecuando las respuestas a la comunidad local y a su contexto a lo largo de la vida, garantizando al mismo tiempo que las intervenciones son seguras y que la persona no sufrirá daños o perjuicios de ningún tipo.

El Plan de Salud Comunal es un instrumento de gestión sanitaria, que permite conocer cuáles son los problemas y necesidades de salud de la población, y los factores que la determinan, definiendo las acciones sanitarias de la comuna en el marco del Plan de Desarrollo Comunal, en concordancia con la misión y visión municipal. El Plan de Salud Comunal se encuentra regulado por las orientaciones técnicas y normativas establecidas por la autoridad sanitaria, de acuerdo con lo indicado por la Ley 19.378. En concordancia con ello, el Plan de Salud Comunal, recoge los elementos fundamentales del Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitaria, donde coexiste un conjunto de principios que sustentan la modalidad de acción en APS; y que han sido consensuados a nivel nacional e internacional por diversas agencias sanitarias basado en las experiencias de desarrollo de sistemas de salud y recomendaciones de grupos de expertos y equipos profesionales. Entre estos elementos, destacan los aspectos esenciales del Modelo de Salud Integral:

A) Centrado en el usuario/a
B) Integralidad de la atención
C) Continuidad en el cuidado.

Desde una perspectiva operacional, el Plan de Salud exhibe los resultados alcanzados y los desafíos a enfrentar en todos los ámbitos del cuidado a lo largo de la vida de nuestra población y las acciones en las áreas de promoción, prevención, tratamiento y recuperación que se proyectan realizar durante 2024, a través de la planificación sanitaria y en acuerdo con las definiciones recogidas en la programación de actividades y en el Plan de Promoción y Participación Social. En el documento se presenta también la Dotación de Personal que se ha establecido como la más adecuada para desarrollar las actividades del año, junto con el Plan de Capacitación que se elabora sobre las necesidades detectadas por los Comités Locales de Capacitación que funcionan en los establecimientos de salud a nivel comunal. Finalmente, el Plan elabora la propuesta de Presupuesto 2024, vinculados al proceso de validación de la población inscrita de acuerdo con las reglas señaladas por FONASA para esta gestión.

I. ANTECEDENTES COMUNALES

CARACTERÍSTICAS DEMOGRAFICAS

i. ESTRUCTURA POR EDAD Y SEXO DE LA POBLACIÓN

Maipú es una de las 32 comunas de la provincia de Santiago, en la región Metropolitana de Santiago. De acuerdo con las proyecciones del Instituto Nacional de Estadísticas, INE, para el año 2023, Maipú tiene 586.337 habitantes. La variación proyectada desde el censo de 2017 a la fecha corresponde a un del 12,4% de aumento total de población, inferior a lo proyectado para la Región Metropolitana (RM) y País.

Unidad Territorial	Censo 2017	Proyección 2023	Variación (%)
Comuna de Maipú	521.627	586.337	12,4
Región Metropolitana de Santiago	7.112.808	8.367.790	17,6
País	17.574.003	19.960.889	13,6

Fuente: Censo de Población y Vivienda 2017, Proyecciones de Población 2023, INE, Biblioteca Congreso Nacional (BCN)

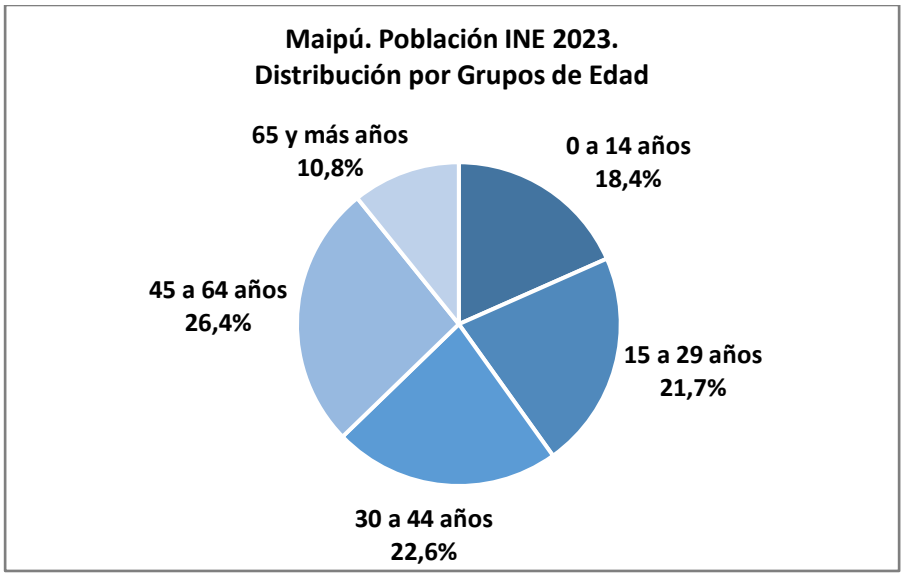
Población de Maipú por Edad. Censo 2017 y Proyección censal 2023

Grupo Edad	Población comunal por grupo de edad (n°)		Porcentaje de la población por grupo etarios Proyección 2023		
	Censo 2017	Proyección 2023	Maipú	Región	País
0 a 14	100.843	107.709	18,4	18,3	18,7
15 a 29	129.373	127.493	21,7	21,3	20,7
30 a 44	103.318	132.771	22,6	25	23,2
45 a 64	139.083	155.062	26,4	23,2	24,1
65 o mas	49.010	63.302	10,8	12,1	13,3
Total	521.627	586.337	100	100	100

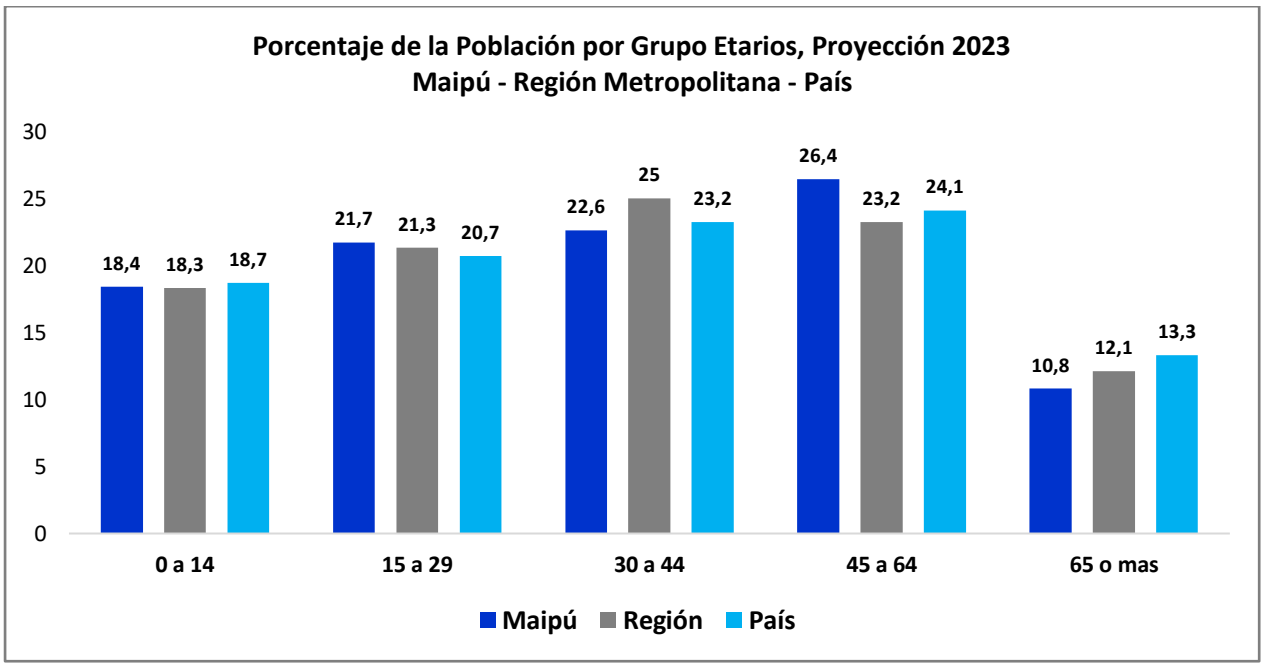
Fuente: Censo de Población y Vivienda 2017, Proyecciones de Población 2023, INE, Biblioteca Congreso Nacional (BCN)

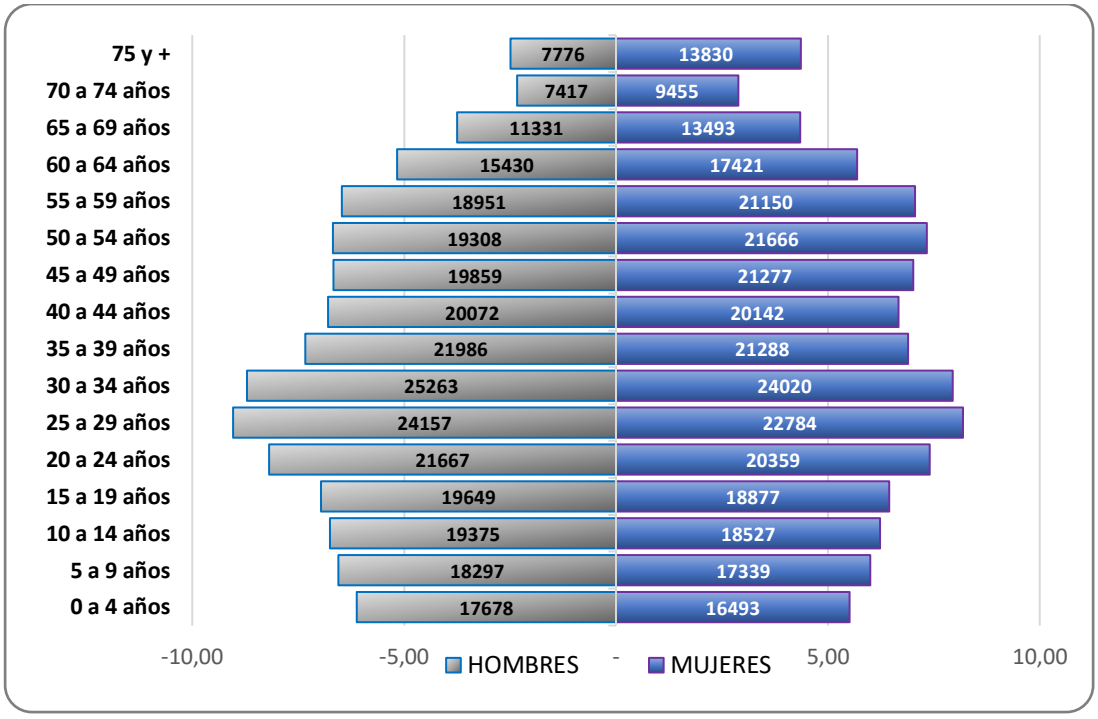
De acuerdo con la proyección censal 2023, la distribución porcentual de la población por grupos de edad presenta variaciones de acuerdo al segmento etario; así, en el grupo de 0 – 14 años, que corresponde al 18,4% del total de población comunal, se mantiene una tendencia similar a la de la RM y País. En el grupo de 15 a 29 años que representa el 21,7% de la población comunal, comparado con el % del País, se encuentra 1 punto porcentual por encima. Para el grupo de 30 a 44 años, la comuna tiene un 22,6% del total de población en este segmento, inferior al 25% que presenta la RM y levemente inferior al % del País

(23,2%). En el grupo de 45 a 64 años, la comuna presenta un 26,4% del total de su población, estando 3 puntos porcentuales por sobre la RM (23,2%) y 2 puntos por sobre el País (24,1%). Respecto del grupo de edad de 65 y mas años, la comuna presenta un 10,8% de su población en este segmento, inferior al 12,1% de la RM y al 13,3% del País.



Fuente: Censo de Población y Vivienda 2017, Proyecciones de Población 2023, INE, Biblioteca Congreso Nacional (BCN)





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

En este gráfico podemos identificar que en Maipú se ha ido experimentando una gradual transición al envejecimiento, con una población adulta mayor que hoy supera el 10,8%, en tanto que la población menor de 14 años bordea el 18,4%, mayoritariamente concentrada en barrios de la macrozona poniente Portal del Sol y Sol Poniente como también en urbanizaciones más nuevas como El Abrazo de Maipú y Los Bosquinos.

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.

Población de Maipú por sexo. Censo 2017 y Proyección censal 2023

	Censo 2017		Proyección 2023		Índice Masculinidad (IM)	
	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres	Censo 2017	Proyección 2023
Maipú	250.792	270.835	288.216	298.121	92,6	96,7
RM de Santiago	3.462.267	3.650.541	4.138.275	4.229.515	94,8	97,8
País	8.601.989	8.972.014	9.848.466	10.112.423	95,9	97,4

Fuente: Censo de Población y Vivienda 2017, Proyecciones de Población 2023, INE

Como se observa, las mujeres representan el 50,8% del total de la población estimada para el año 2023. A su vez, la estimación realizada a partir del censo 2017, aumenta el índice de masculinidad (Nº de hombres por cada

100 mujeres) en 4,1 puntos. La siguiente tabla muestra la población estimada por INE, en proyección año 2021, por grupos de edad y sexo, e índice de masculinidad en cada tramo etario.

GRUPOS ETARIOS	MUJER	HOMBRE	TOTAL	Índice de Masculinidad
Menos de 14 años	49.054	51.930	100.984	105,86
14 a 17 años	14.785	15.378	30.163	104,01
18 a 24 años,	30.004	31.930	61.934	106,42
25 a 29 años	24.322	25.942	50.264	106,66
30 a 34 años	23.603	25.000	48.603	105,92
35 a 39 años	20.474	21.050	41.524	102,81
40 a 44 años	19.802	19.508	39.310	98,52
45 a 49 años	20.837	19.143	39.980	91,87
50 a 54 años	21.787	19.179	40.966	88,03
55 a 59 años	20.962	18.574	39.536	88,61
60 a 64 años	16.902	14.830	31.732	87,74
65 años o más	34.448	24.609	59.057	71,44
Totales	**296.980**	**287.073**	**584.053**	**96,66**

Fuente: SECPLA-Municipalidad de Maipú

ii. INDICE DE ADULTOS MAYORES

Las proyecciones de población en base al Censo 2017 dan cuenta de un avance en el envejecimiento poblacional, tendencia que se acentúa con el paso del tiempo. Este efecto no ha sido ajeno a nuestra comuna, ya que la población de adultos mayores según el Censo del 2017 alcanzó un índice de 48,6, en el año 2021 presentó un índice de 54,45 y para el año 2023 tendremos un índice de 58,8 personas mayores de 60 años por cada 100 menores de 15 años.

	Índice de Adultos Mayores (IAM) nº Personas Mayores (60 o más) por cada 100 Personas menores de 15 años		
	Censo 2017	Proyección 2021	Proyección 2023
Comuna de Maipú	48,6	54,45	58,8
RM de Santiago	55,7	61,71	66,4
País	56,9	65,64	71,6

Fuente: Censo de Población y Vivienda 2017, Proyecciones de Población 2023, INE

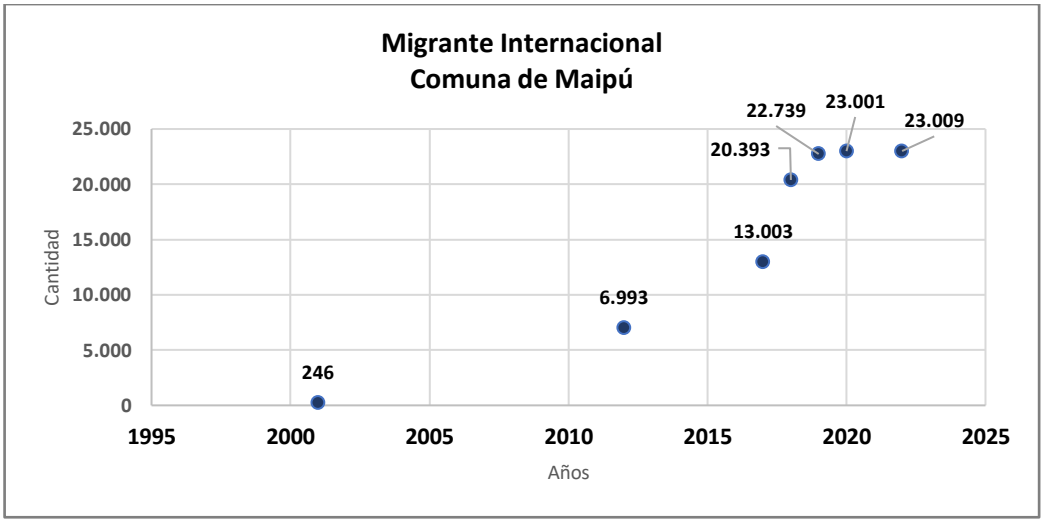
A nivel de la RM de Santiago, entre las 52 comunas que la integran, la comuna de Maipú ocupa el lugar nº 32 en este indicador. Las 10 comunas de la RM que presentan una mayor proporción de personas mayores de 60 años en relación a los menores de 15 años son Providencia (145,3) Las Condes (120,3) Ñuñoa (115,7) Vitacura (115,2) San Joaquín (103,6) La Reina (97,6) Lo Prado (97,5) La Cisterna (97,2) y Pedro Aguirre Cerda (96,1)

INDICE DE ADULTOS MAYORES - 52 COMUNAS RM - PROYECCION CENSAL 2023					
LUGAR	MUNICIPIO	INDICE ADULTO MAYOR	LUGAR	MUNICIPIO	INDICE ADULTO MAYOR
1	PROVIDENCIA	145,3	27	CURACAVÍ	69,7
2	LAS CONDES	120,3	28	MARÍA PINTO	67,5
3	ÑUÑOA	115,7	29	CERRILLOS	67,1
4	VITACURA	115,2	30	MELIPILLA	66,1
5	MACUL	104,8	31	PEÑALOLÉN	60,9
6	SAN JOAQUÍN	103,6	**32**	**MAIPÚ**	**58,8**
7	LA REINA	97,6	33	PIRQUE	58,8
8	LO PRADO	97,5	34	TILTIL	58,6
9	LA CISTERNA	97,2	35	RENCA	55,9
10	PEDRO AGUIRRE CERDA	96,1	36	ISLA DE MAIPO	55,8
11	SAN RAMÓN	92,3	37	EL MONTE	54,8
12	SAN MIGUEL	90,4	38	CALERA DE TANGO	54,6
13	CONCHALÍ	89,2	39	PEÑAFLOR	54,4
14	QUINTA NORMAL	88,9	40	TALAGANTE	53,8
15	LA FLORIDA	84,7	41	PAINE	53,3
16	RECOLETA	84,1	42	HUECHURABA	48,9
17	ESTACIÓN CENTRAL	82,4	43	PUDAHUEL	48,9
18	SAN PEDRO	81,6	44	LA PINTANA	47,9
19	INDEPENDENCIA	77,2	45	PADRE HURTADO	47,8
20	SANTIAGO	76,5	46	BUIN	47,1
21	CERRO NAVIA	76,1	47	SAN BERNARDO	46,5
22	LA GRANJA	75,2	48	PUENTE ALTO	43
23	SAN JOSÉ DE MAIPO	73,2	49	LO BARNECHEA	38,7
24	EL BOSQUE	73,1	50	QUILICURA	29
25	LO ESPEJO	72,5	51	COLINA	27
26	ALHUÉ	70,3	52	LAMPA	26,7

Fuente: Censo de Población y Vivienda 2017, Proyecciones de Población 2023, INE, Biblioteca Congreso Nacional (BCN)

iii. POBLACIÓN MIGRANTE

La población migrante residente en la comuna, se estima que supera las 19.000 personas al año 2021. Al Censo 2017 se contabilizaban 13.247 migrantes, en tanto que el Departamento de Extranjería y Migración del Ministerio del Interior observa una tendencia al alza, y un aumento de la población migrante.

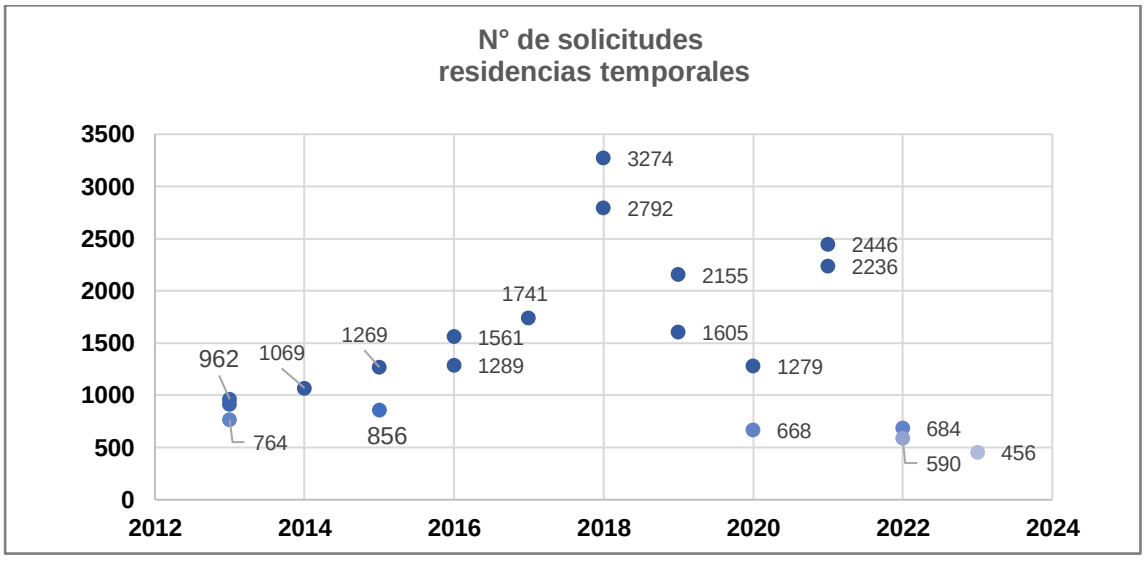


Fuente: SECPLA-Municipalidad de Maipú

SOLICITUDES DE RESIDENCIAS TEMPORALES

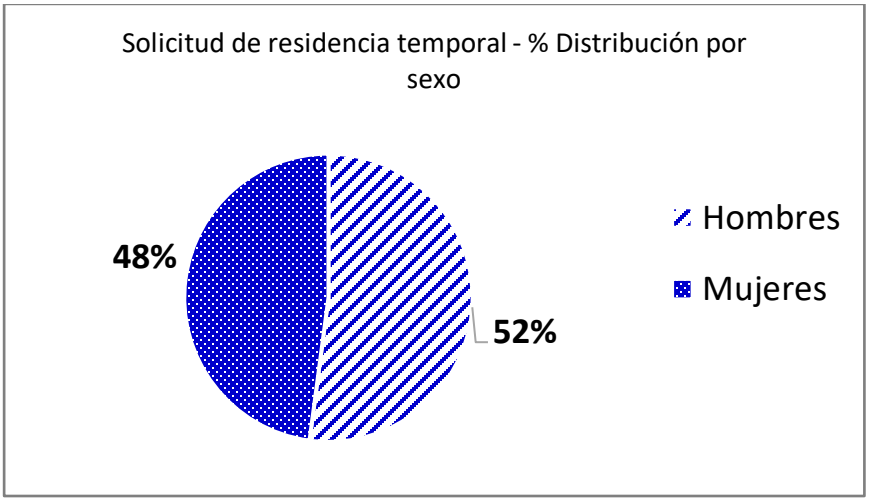
En el período entre el 2013 y el primer semestre de 2023 se solicitaron un total de 30.456 residencias temporales por extranjeros que declararon residir en Maipú. El último semestre se solicitó 456 residencias temporales, lo que representa un descenso del 23 % con respecto del semestre anterior.

Número de solicitudes de residencias temporales 2013-primer semestre 2023



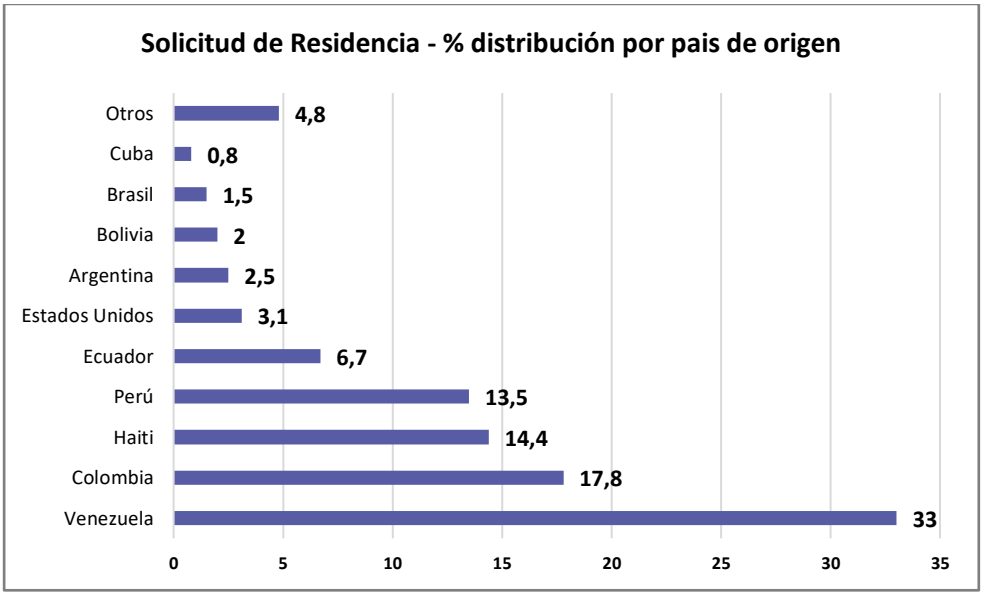
Fuente: SECPLA-Municipalidad de Maipú

De las 30.456 solicitudes de residencia temporal, ocurridas entre 2013 y el primer semestre de 2023, se observa una mayoría de hombres, alcanzando un 52,1 %. El tramo de edad más frecuente es 18-29 años, que corresponde al 40,3 %. En segundo lugar, el grupo 30-44 años representando el 31,1 %.



Fuente: SECPLA-Municipalidad de Maipú

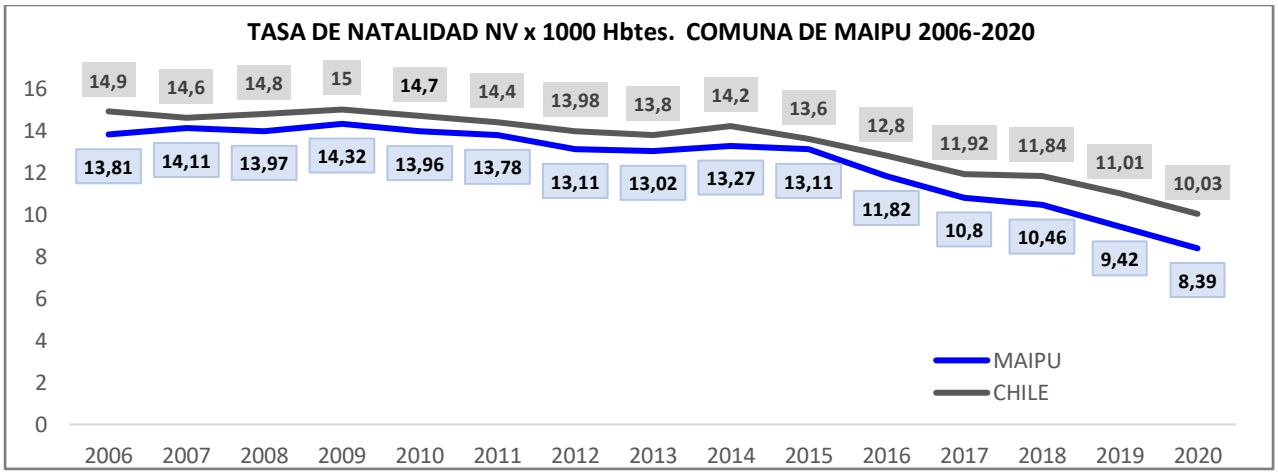
Finalmente, en relación con los países de origen, se observa que el país de mayor presencia es Venezuela con un 33 % de los solicitantes de residencia temporal. Más atrás figura Colombia con 17,8 % y Haití con un 14,4 %.



iv. ESTADISTICAS VITALES: NATALIDAD – FECUNDIDAD – MORTALIDAD

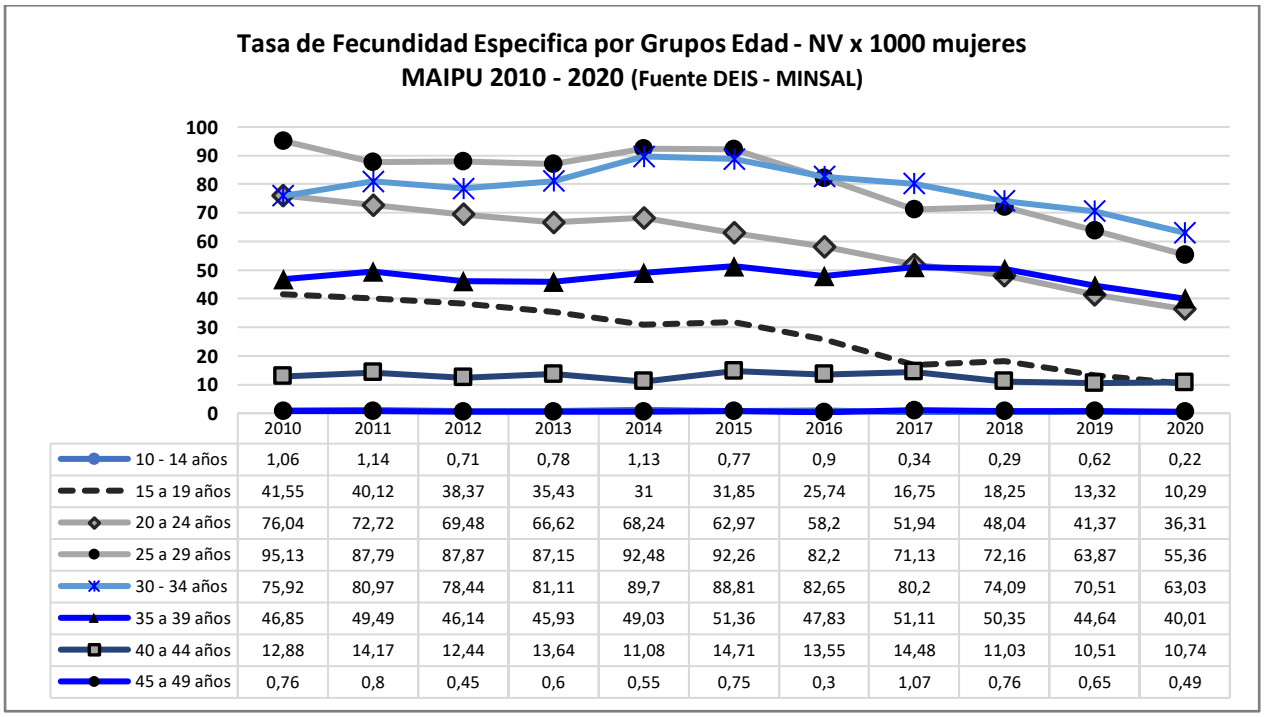
La tasa de natalidad de la comuna de Maipú sigue la tendencia nacional hacia la baja, con una disminución sostenida, como se aprecia en el registro del año 2006 a la fecha. La natalidad actual de la comuna se encuentra por debajo de la tasa nacional, en 8,39 nacidos vivos por cada 1000 habitantes.

Natalidad - Fecundidad

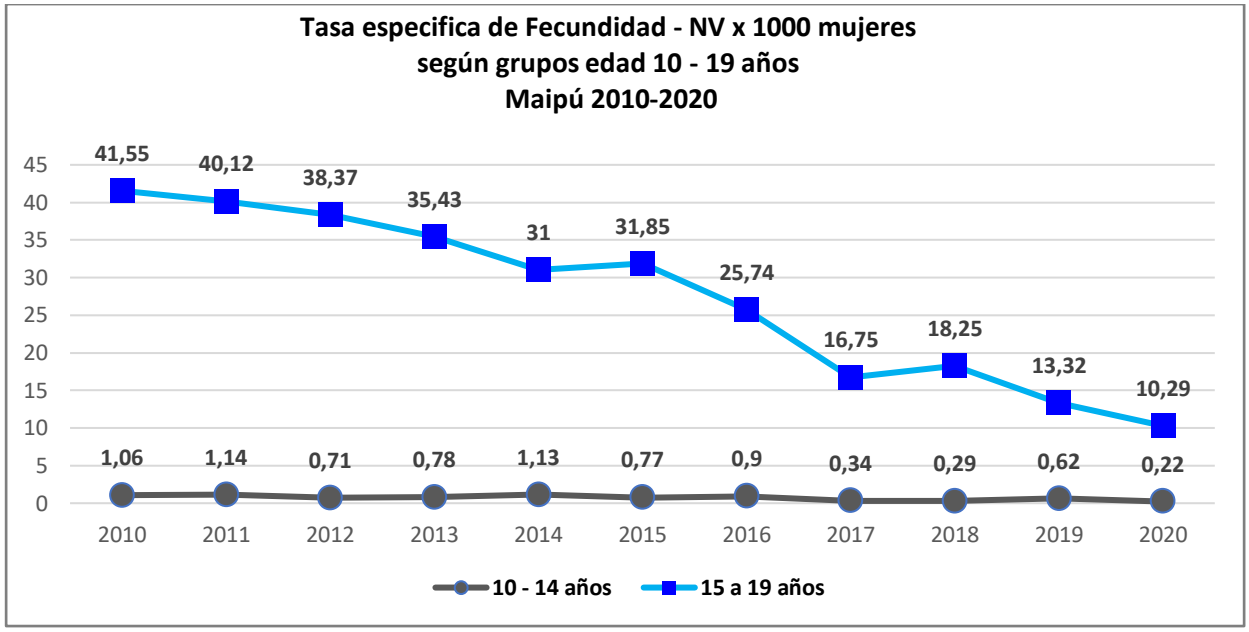


Fuente: DEIS - MINSAL

De igual forma, la evolución de la tasa de fecundidad especifica de los últimos 10 años, muestra una tendencia hacia la disminución en todos los grupos de edad.



	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
10 - 14 años	1,06	1,14	0,71	0,78	1,13	0,77	0,9	0,34	0,29	0,62	0,22
15 a 19 años	41,55	40,12	38,37	35,43	31	31,85	25,74	16,75	18,25	13,32	10,29
20 a 24 años	76,04	72,72	69,48	66,62	68,24	62,97	58,2	51,94	48,04	41,37	36,31
25 a 29 años	95,13	87,79	87,87	87,15	92,48	92,26	82,2	71,13	72,16	63,87	55,36
30 - 34 años	75,92	80,97	78,44	81,11	89,7	88,81	82,65	80,2	74,09	70,51	63,03
35 a 39 años	46,85	49,49	46,14	45,93	49,03	51,36	47,83	51,11	50,35	44,64	40,01
40 a 44 años	12,88	14,17	12,44	13,64	11,08	14,71	13,55	14,48	11,03	10,51	10,74
45 a 49 años	0,76	0,8	0,45	0,6	0,55	0,75	0,3	1,07	0,76	0,65	0,49

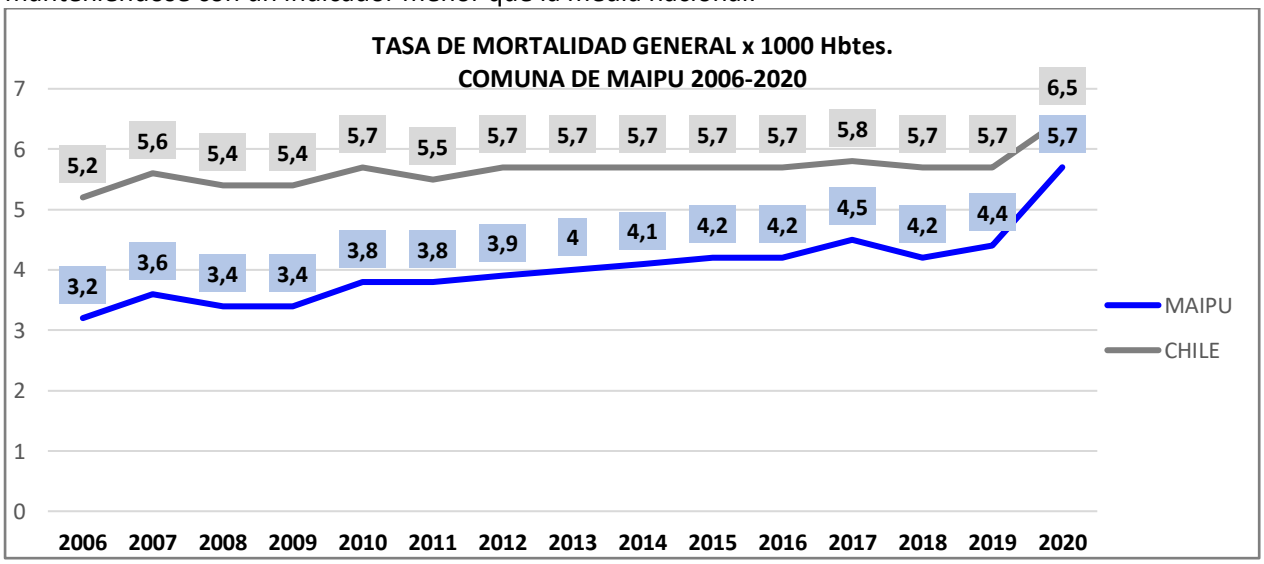


Fuente: DEIS - MINSAL

En los grupos de edad más jóvenes, la tasa de fecundidad en la comuna también indica una tendencia hacia la baja, especialmente relevante en el grupo de edad de 15 a 19 años, donde disminuye de 41,55 nacidos vivos por cada 1000 mujeres a 10,29 nacidos vivos por cada 1000 mujeres, en el curso de 10 años.

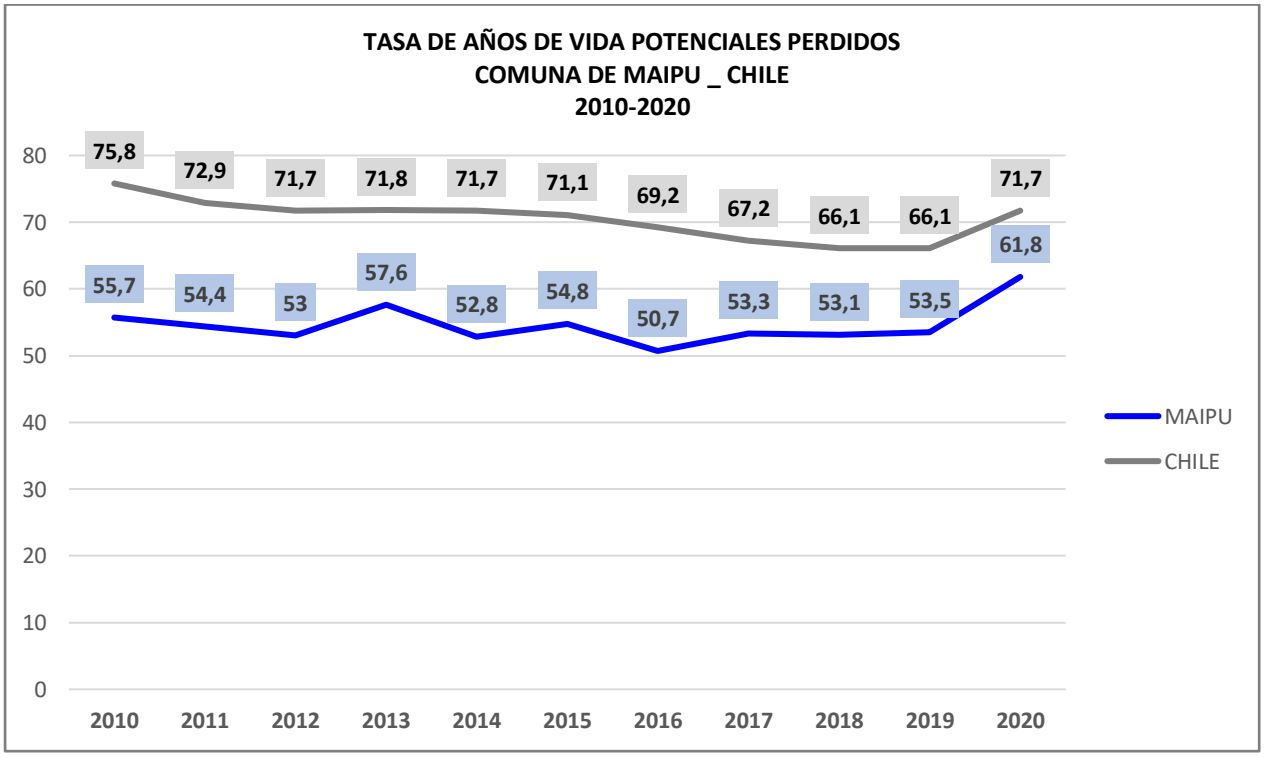
Mortalidad

Como se puede observar en el siguiente gráfico, la tasa de mortalidad general, correspondiente al N° de defunciones ocurridas por 1000 habitantes/año, se ha mantenido relativamente estable a nivel País, desde el año 2007, teniendo un aumento el año 2020 relacionado con la mayor mortalidad asociada a la pandemia COVID-19. La Comuna de Maipú sigue la tendencia nacional en el mismo periodo manteniéndose con un indicador menor que la media nacional.



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 de 53,5 a 61,8 años de vida potencialmente perdidos por mil habitantes, por debajo del nivel país (66,1 a 71,7 por cada mil habitantes). En cuanto a las principales causas de AVVP podemos observar que estas tienen concordancia con las tres primeras causas de mortalidad especifica nacional, que corresponden a las enfermedades del sistema circulatorio, tumores (neoplasias) y enfermedades del sistema respiratorio. Para el año 2020, la tasa de AVPP nacional y comunal refleja la mayor carga de sobremortalidad ocurrida por efecto de la pandemia COVID-19.



Índice de Swaroop

El Índice de Swaroop corresponde al porcentaje de defunciones de 60 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, se ven cifras similares que

siguen la tendencia nacional. De igual forma, el año 2020 refleja el impacto de la mortalidad por causas asociadas a la pandemia COVID-19.

Tabla Índice de Swaroop nacional y comunal

Año	Defunciones de 60 y más años País	Índice de Swaroop País	Defunciones de 60 y más años Maipú	Índice de Swaroop Maipú
2017	84.569	79,49	1.957	79,29
2018	85.105	79,69	1.806	77,28
2019	87.705	79,98	1.963	78,39
2020	102.003	80,85	2679	81,40

Fuente: DEIS https://informesdeis.minsal.cl

CARACTERÍSTICAS SOCIOECONOMICAS

v. GRUPOS SOCIOECONOMICOS

En relación con los grupos socioeconómicos presentes en la comuna, se puede señalar que a nivel comunal predominan los grupos identificados con C3 y C2, encontrándose también importantes sectores con presencia del grupo socioeconómico D y E; además contamos pequeños sectores donde habitan grupos ABC1, sin embargo, su presencia es marginal en relación con los barrios y más aún a nivel comunal.
La tabla que se expone, registra la calificación resumida de los GSE (grupos socioeconómico) predominantes en los 21 barrios y las macrozonas que integran, considerando como criterio para su enunciado la concentración de al menos el 70% del total de la población, entre los dos a tres grupos mayoritarios. Se identifica a los segmentos ABC1+C2 como foco no vulnerable; el D+E, como foco de mayor vulnerabilidad y, en el centro, el grupo propiamente medio (C3), que es el de mayor representación en la mayor parte de nuestro territorio.

Calificación de barrios y macrozonas según grupos socioeconómicos predominantes

GRUPOS SOCIOECONÓMICOS PREDOMINANTES EN BARRIOS Y MACROZONAS					
	BARRIO	POBL. CENSAL ESTIMADA	% DEL TOTAL MAIPÚ	GRUPO ETARARIO PREDOMINANTE	GSE PREDOMINANTE
1	**La Farfana**	59.257	6,9	Infantil y Adulto	C2 y C3
2	**Sol Poniente**	55.720	6,6	Juventud y Adulto	C2 y C3
3	**Longitudinal**	52.150	9,0	Juventud y Adulto	C2 y C3
4	Los Héroes	43.378	10,2	Juventud y Adulto	C3
5	Clotario Blest	43.146	7,9	Juventud y Adulto	C2 y C3
6	El Abrazo de Maipú	37.111	6,3	Juventud e Infantil	C2 y D
7	Lo Errázuriz	34.916	13,3	Juventud y Adulto	C2 y C3
8	Pehuén	33.962	6,0	Juventud e Infantil	C2 y C3

9	Ciudad Satélite	29.268	8,9	Juventud y Adulto	ABC1+C2
10	Los Boquinos	27.674	4,9	Juventud e Infantil	C2 y C3
11	Templo Votivo	25.451	21,2	Juventud y Adulto Mayor	C3 Y D
12	Hospital- Campos de Batalla	25.321	18,1	Juventud y Adulto Mayor	D Y E
13	Parque Tres Poniente	24.315	8,5	Juventud y Adulto	C3 Y D
14	Portal del Sol	24.304	3,5	Infantil y Juvenil	D Y E
15	Maipú Centro	18.041	18,0	Juventud y Adulto Mayor	C2 y C1
16	Riesco Central	17.499	21,5	Juventud y Adulto Mayor	C3 Y D
17	Esquina Blanca- Cuatro Álamos	15.933	20,7	Juventud y Adulto Mayor	C3 Y D
18	Pajaritos Sur	10.291	18,8	Juventud y Adulto Mayor	C2 y C1
19	Rinconada Rural	3.991	10,6	Infantil y Adulto	C3 Y D
20	Santa Ana de Chena	1.765	8,8	Juventud e Infantil	C2 y C1
21	Industrial	560	12,7	Juventud y Adulto	D Y E

vi. NIVEL EDUCACIONAL

Con respecto al nivel de instrucción formal de la población es de nivel medio, con 11,1 años de estudio en promedio. El 73% de la población ha completado la enseñanza media o su equivalente, en tanto que un número superior al 30% ha accedido a la educación superior (técnica o universitaria).

EDUCACION Datos Censo 2017 - Maipú	
Escolaridad jefe hogar (años escolaridad promedio)	**11,7**
Asistencia educación escolar	**96%**
Asistencia a educación preescolar	**50%**
Asistencia a educación media	**75%**
Ingreso a educación superior	**36%**
Educación superior terminada	**71%**
Escolaridad en personas de pueblos originarios (años de escolaridad promedio)	**10,4**

vii. VIVIENDA

En materia de viviendas, se contabilizan unas 162.262 unidades en total, con un promedio de 3,6 habitantes por vivienda, según el censo de 2017. De ellas, se estima que 146.987 (90,6%) son de un piso y 15.275 son departamentos; y de éstos, 13.926 corresponderían a copropiedades sociales y otros 1.349 a copropiedades no sociales. Respecto de datos censales del año 2017, la comuna registró un buen reporte en los índices de materialidad de la vivienda, con un 93% en estado aceptable, y buena conectividad a la red pública de agua. El indicador de % de viviendas con hacinamiento se consignó en un 5%. Este dato se encuentra con un mayor % en el reporte del Registro Social de Hogares para el año 2022 del Ministerio de Desarrollo Social, donde alcanza un 7,4%.

VIVIENDAS	PROMEDIO POR HABITANTES POR VIVIENDA,	VIVIENDA UN PISO	DEPARTAMENTO	COPROPIEDADES SOCIALES	COPROPIEDADES NO SOCIALES
162.262	3,6	146.987	15.275	13.926	1.349

Fuente: SECPLA-Municipalidad de Maipú

VIVIENDA Datos Censo 2017 - Maipú	
Viviendas desocupadas	**3%**
Hacinamiento	**5%**
Red pública de agua	**99%**
Índice de materialidad Aceptable	**93%**
Índice de materialidad Recuperable	**7%**
Índice de materialidad Irrecuperable	**0%**

viii. ÍNDICE DE POBREZA

Los datos presentados a continuación, fueron extraídos de la Encuesta de Caracterización Socioeconómica Nacional (CASEN) 2017 y 2020 (denominada Casen Pandemia) instrumentos gestionados por el Ministerio de Desarrollo Social y Familia. Se presenta la tasa de pobreza por ingresos, que identifica al conjunto de hogares cuyo ingreso total mensual no supera el valor de la línea de pobreza y que, por tanto, no cuentan con ingresos suficientes para satisfacer el consumo de un conjunto básico de bienes alimentarios y no alimentarios.

Unidad Territorial	Tasa de Pobreza por ingresos, personas (%)	
	Casen 2017	Casen 2020
Comuna de Maipú	2,6	7
RM de Santiago	5,4	9
País	8,6	10,8

Fuente: Encuesta CASEN 2017 y 2020, MDS – Biblioteca Congreso Nacional

Como se observa, la tasa de pobreza por ingresos presentó un importante aumento en el año 2020, periodo durante el cual se experimentaron los mayores conflictos derivados de la crisis sanitaria por pandemia COVID-19. Tanto el indicador comunal, como el de la RM y del País, experimentaron un aumento respecto de los datos recogidos en CASEN 2017.

Población carente de servicios básicos y hogares hacinados (% totales, a junio 2022)

Unidad Territorial	Totales a Junio 2022 (%)	
	Personas en hogares carentes de servicios básicos	Hogares hacinados (*)
Comuna de Maipú	**3,2**	**7,4**
RM de Santiago	**8,5**	**9**
País	**13,3**	**9**

Fuente: Sistema Integrado de Información Social - MIDESO - Biblioteca Congreso Nacional

(*) Razón entre el número de personas residentes en la vivienda y el número de dormitorios de la misma, considerando piezas de uso exclusivo o uso múltiple. Contempla las categorías: sin hacinamiento **(menos de 2,5 personas por dormitorio), medio (2,5 a 3,4), alto (3,5 a 4,9) y crítico (5 o más).**

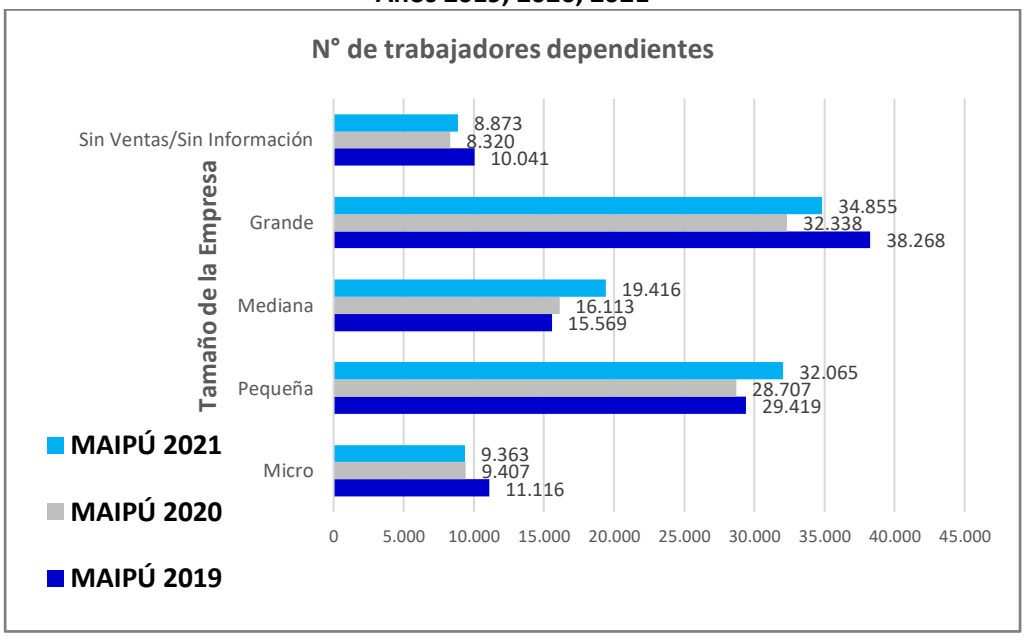
A junio 2022, los datos provenientes del Registro Social de Hogares indican que la comuna de Maipú presenta un 7,4% de hogares hacinados, indicador que se encuentra por sobre lo informado en los datos del censo 2017, donde este registro fue consignado en un 5%.

ix. OCUPACIÓN

A revisar el acceso al empleo, es necesario contextualizar los datos comunales aportados por el Servicio de Impuestos Internos (SII). Es así como podemos señalar que en la comuna existen mayoritariamente micro y pequeñas empresas, las que desde el año 2019 vienen en aumento progresivo hasta el año 2021. Este dato es llamativo considerando que en nuestra comuna existe un extenso cordón industrial.
Asimismo, al observar la cantidad de puestos de trabajo que ofrecen, las medianas y grandes empresas de la comuna, entregan más de 54.271 puestos de trabajo y, las pequeñas y medianas empresas 51.481.

Cabe señalar que los rubros económicos más recurrentes en la comuna -hasta el año 2021- son: comercio al por mayor y al por menor, Transporte y Almacenamiento y, las industrias manufactureras; ésta última concentra la mayor cantidad de trabajadores el año 2021.

Número de trabajadores dependientes informados según tamaño de la empresa
Años 2019, 2020, 2021



Fuente: Estadísticas SII

x. PUEBLOS ORIGINARIOS

En cuanto a personas que se declaran pertenecientes a algún pueblo originario, según el Censo de 2017 ascendían a 51.728 personas (9,9% del total comunal), mayoritariamente de etnia mapuche (47.458).

Población según pueblo originario declarado, años 2017.

Pueblos Originarios	Total 2017	2017 (%)	Pueblos Originarios	Total 2017	2017 (%)
Kawésqar/Alacalufe	67	0,01	Quechua	219	0,04
Atacameño/LikanAntai	78	0,02	Rapa Nui	214	0,04
Aimara	1.076	0,21	Yámana/Yagán	39	0,01
Colla	70	0,01	Diaguita	671	0,13
Mapuche	47.458	9,29	Otro pueblo	1.836	0,36
			Total	**51.728**	**10,13**

xi. ESTADISTICAS DELICTUALES:

Denuncias por delitos de mayor connotación social

De acuerdo con la definición de la División de Seguridad Ciudadana del Ministerio del Interior y Seguridad Pública, los "Delitos de Mayor Connotación Social" (DMCS) corresponden al robo con violencia (robo con violencia propiamente tal, robo con intimidación y robo por sorpresa); robo con fuerza en las cosas (sea o no en lugar habitado); hurto, lesiones; violación y homicidio.
Respecto de este tipo de delitos, las denuncias ocurridas entre los años 2018 y 2023, evidencian un menor reporte de estos hechos en los años 2020 – 2021 que se pueden asociar a las estrategias de manejo de pandemia COVID-19 que redujeron la movilidad de la población en esos años. Para el año 2022 la comuna de Maipú presenta una tasa de denuncias similar a la que registró el año 2018.

DENUNCIAS POR DELITOS DE MAYOR CONNOTACIÓN SOCIAL Número total de denuncias y Tasa por 100.000 habitantes							
Unidad Territorial		**2018**	**2019**	**2020**	**2021**	**2022**	**2023**
TOTAL PAIS	**Número total de denuncias**	**438.216**	**447.654**	**321.846**	**288.970**	**425.342**	**219.022**
	Tasa por 100.000 habitantes	2.336,98	2.342,85	1.654,03	1.468,47	2.145,10	1.097,26
REGION METROPOLITANA	**Número total de denuncias**	**209.509**	**217.816**	**154.551**	**136.337**	**194.933**	**97.612**
	Tasa por 100.000 habitantes	2719,87	2751,87	1902,15	1654,08	2345,49	1166,52
PROVINCIA DE SANTIAGO	**Número total de denuncias**	**167.029**	**173.841**	**123.070**	**108.554**	**156.884**	**78.666**
	Tasa por 100.000 habitantes	2940,51	2977,36	2052,54	1786,78	2566,01	1280,49
MAIPÚ	**Número total de denuncias**	**9.612**	**10.475**	**8.284**	**6.816**	**10.277**	**5.202**
	Tasa por 100.000 habitantes	1726,56	1848,54	1431,72	1167,02	1754,7	887,2

Fuente: Subsecretaría Prevención del Delito, Min. Interior

Denuncias por Violencia Intrafamiliar

En el grupo delictual correspondiente a Violencia Intrafamiliar, las tasas de denuncias por 100.000 habitantes en la Comuna de Maipú y en la Región Metropolitana, presentan cifras cercanas en cada uno de los años revisados, entre 2018 y 2023. Al analizar por tipo de delito, para el año 2022, se puede apreciar que del Total de Denuncias, aquellas que afectan a Personas Mayores son un 4% del total, VIF que afecta a hombres en Maipú es de un 19% y en la RM un 16%, VIF que afecta a mujeres, corresponde al 71% del

total de denuncias tanto en Maipú como en la RM. En el caso de denuncias por VIF que afectan a niñas/os representan el 2% del total denunciado.

TASA DE DENUNCIAS POR VIOLENCIA INTRAFAMILIAR - COMUNA DE MAIPÚ y REGION METROPOLITANA AÑOS 2018 / 2023							
GRUPO DELICTUAL / DELITO	**N° DENUNCIAS x 100.000 HABITANTES**	**2018**	**2019**	**2020**	**2021**	**2022**	**2023**
Violencia intrafamiliar	MAIPU	**409,55**	**422,30**	**384,89**	**467,42**	**478,93**	**256,85**
	REGION METROPOLITANA	**447,03**	**479,19**	**402,99**	**500,66**	**485,66**	**239,78**
Violencia intrafamiliar a adulto mayor	MAIPU	7,90	13,06	20,39	21,40	20,49	10,92
	REGION METROPOLITANA	13,14	16,44	17,17	20,38	19,07	9,68
Violencia intrafamiliar a hombre	MAIPU	67,18	65,65	57,21	76,02	88,61	46,73
	REGION METROPOLITANA	72,21	77,24	64,73	78,36	80,35	41,46
Violencia intrafamiliar a mujer	MAIPU	305,18	311,12	279,81	335,41	341,99	182,32
	REGION METROPOLITANA	330,73	351,11	297,47	361,59	340,27	164,01
Violencia intrafamiliar a niña/o	MAIPU	21,73	19,59	12,79	13,53	10,07	4,95
	REGION METROPOLITANA	22,74	22,17	12,43	12,23	11,66	5,90
Violencia intrafamiliar no clasificado	MAIPU	7,54	12,88	14,69	21,06	17,76	11,94
	REGION METROPOLITANA	8,20	12,23	11,19	28,10	34,30	18,73

Fuente: Subsecretaría Prevención del Delito, Min. Interior

xii. ACCIDENTES DE TRANSITO

La Comisión Nacional de Seguridad de Tránsito (CONASET) levanta un informe estadístico anual, donde elabora un ranking de los siniestros ocurridos por accidentes del tránsito. Entre los años 2018 a 2022, a nivel de la Región Metropolitana, la Comuna de Maipú se mantiene en 2do y 3er lugar de este ranking, de acuerdo con los eventos ocurridos en el territorio comunal, lo que evidencia la importancia de este problema de seguridad vial que impacta en salud pública, donde, junto con aumentar las defunciones por esta causa, se determina una notable carga de enfermedad que afectará a las personas que tuvieron lesiones graves y menos graves, como consecuencia de estos sucesos.

Diagnostico de siniestros del Tránsito – CONASET

Región Metropolitana – año 2022 / Situación de Maipú en ranking años 2018 - 2022

Lugar en Ranking RM AÑO 2022	COMUNA	Siniestros	Fallecidos	Graves	Menos Grave	Leves	Total lesionados
1	Santiago	1884	17	186	42	450	678
2	Puente Alto	1883	16	134	83	552	769
3	**Maipú**	**1652**	**17**	**153**	**61**	**557**	**771**
4	San Bernardo	1517	18	105	35	327	467
5	Providencia	1411	10	113	21	324	458
6	Pudahuel	721	19	58	27	289	374
7	Peñalolén	675	5	52	10	165	227
8	Ñuñoa	672	3	76	15	266	357
9	Las Condes	616	5	65	13	151	229
10	La Florida	583	13	85	31	259	375

Año	Comuna	Siniestros	Fallecidos	Graves	Menos Grave	Leves	Total lesionados	Lugar en Ranking RM
2021	Maipú	1478	13	92	44	429	565	**3°**
2020	Maipú	1307	15	87	32	405	524	**2°**
2019	Maipú	2198	25	165	74	896	1135	**3°**
2018	Maipú	2166	32	171	89	931	1191	**2°**

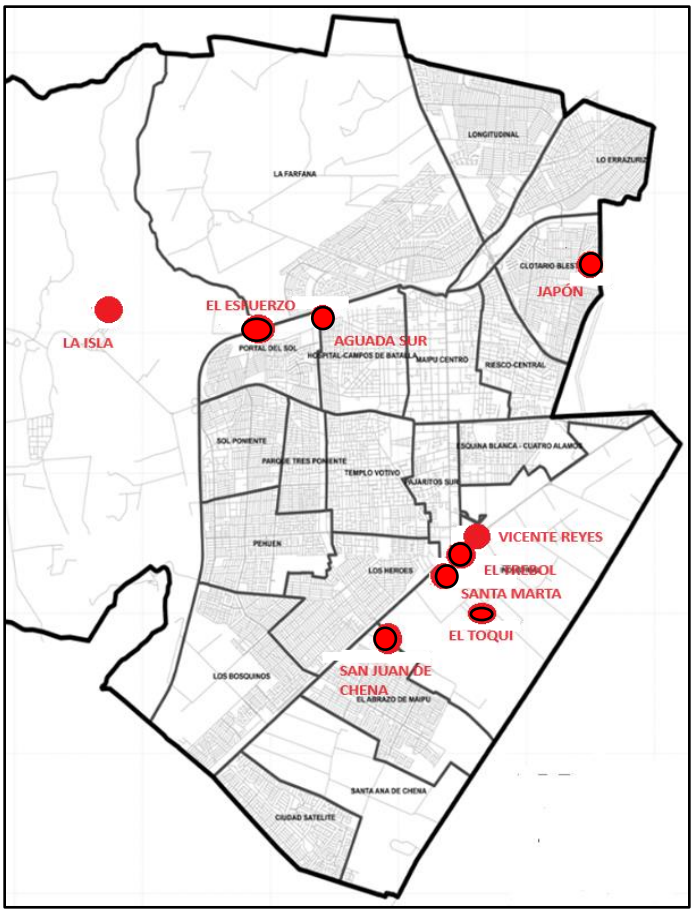
Fuente: CONACET - Ministerio de Transportes y Telecomunicaciones

xiii. CAMPAMENTOS

De acuerdo con la información del Dpto. de Vivienda de la DIDECO Municipalidad de Maipú, indica que actualmente se tiene un catastro de 14 Campamentos/Toma, que concentran 1335 familias aproximadamente. Cabe destacar que el catastro de Camino Melipilla con Pajaritos, conurbación de campamentos más grande de la comuna, que incluye los campamentos Vicente Reyes, Villa Ferrocarril, El Trébol y Santa Marta, se encuentra actualmente en desarrollo, por lo que la proyección se hizo a través de la suma de estos sectores y a fin del año 2023 se tendrá un cómputo más preciso.

Campamento/Toma	N° Familias
La Isla	23
El Esfuerzo	480
Aguada Sur	6
Américo Vespucio c/Av. Los Pajaritos	5
La Reforma	16
Japón	83
Camino Melipilla c/Av. Los Pajaritos (Vicente Reyes+Villa Ferrocarril+El Trébol+Santa Marta)	650 app.
El Toqui	19
San Juan de Chena	24
San Juan de Chena II	20
San Juan de Chena III	9
Total estimado	**1335**

Ubicación espacial de los campamentos – Comuna de Maipú



A nivel comunal existe un 48% de población en el tramo 40 de vulnerabilidad de Registro Social Hogares. Los barrios con mayores porcentajes de población en este tramo son: Rinconada Rural (60%), Industrial (60%), Sol Poniente (60%), Hospital Campos de Batalla (58%) y Esquina Blanca-Cuatro Álamos (57%). En contraste, los barrios de Ciudad Satélite (39%), Santa Ana de Chena (40%), La Farfana (40%) y Longitudinal (42%) son los con menos población este tramo de vulnerabilidad.

II. RECURSOS Y SERVICIOS DE LA COMUNIDAD

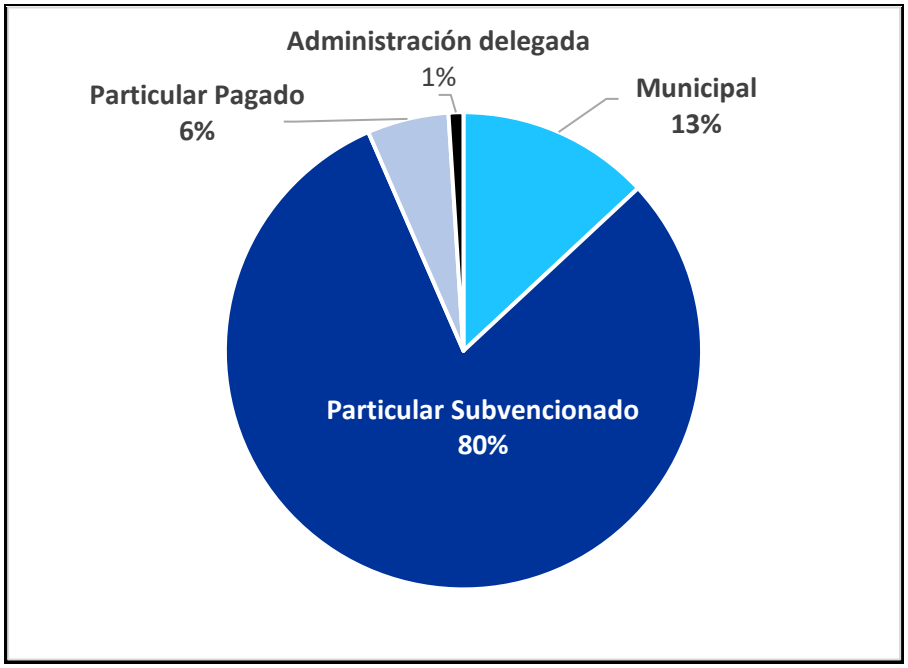
i. ESTABLECIMIENTOS EDUCACIONALES

En Maipú se encuentran 287 Establecimientos Educacionales, la gran mayoría son colegios Particulares Subvencionados, los que suman 160 establecimientos. Los establecimientos dependientes de la CODEDUC son 52 (incluyendo 26 salas cunas y jardines infantiles) existen 11 colegios particulares pagados y 2 de administración delegada. Por otra parte, se observa que existen 5 establecimientos de educación superior.

Establecimientos Educacionales	Cantidad – año 2022
Municipal	26
Particular Subvencionado	160
Particular Pagado	11
Administración delegada	2

Fuente: Centro de Estudios, MINEDUC

Establecimientos educacionales por tipo de administración – Comuna de Maipú



Dependencia Administrativa	COMUNA MAIPÚ	
	2020	2022
Matricula Municipal	16.968	16.085
Matricula Subvencionada	76.492	74.773
Matricula Particular Pagado	3.828	3.482
Matricula Corporación de Administración delegada	1.127	1.073
Matricula Servicio Local de Educación	0	0
Matricula Total	**98.415**	**95.413**

Fuente: Centro de Estudios, MINEDUC

De acuerdo con datos del MINEDUC, entre 2020 y 2022, la matricula total de educación preescolar y escolar completa, disminuyó en 3.002 alumnos; de estos, la mayor pérdida se produce en la educación de administración particular pagada con un 9%, seguido de la administración municipal con un 5,2%. Al año 2022 el sistema escolar registraba una matricula total de 95.413 alumnos.

Según el nivel de enseñanza impartido, el mayor número de alumnos corresponde a la enseñanza básica de niños y niñas, con un 56,17% del total de la matricula (año 2022). A su vez, la mayor pérdida de matricula entre los años 2020 – 2022 se da en la educación básica de adultos con un 32%, seguida de la educación media científica humanista con 21% y la educación parvularia con 16%. Destaca también el aumento en un 10% de la matricula de la enseñanza media técnico profesional y artística.

Nivel de Enseñanza	Comuna		variación	
	2020	2022	numero	%
Educación Parvularia	9.433	7.952	-1.481	-16%
Enseñanza Básica Niños	55.079	53.598	-1.481	-3%
Educación Básica Adultos	176	120	-56	-32%
Educación Especial	5.381	5.248	-133	-2%
Enseñanza Media Humanístico-Científica Jóvenes	22.465	22.769	304	1%
Educación Media Humanístico-Científica Adultos	2.379	1.884	-495	-21%
Enseñanza Media Técnico Profesional y Artística, Jóvenes	3.502	3.842	340	10%
Educación Media Técnico Profesional y Artística, Adultos	0	0	0	0%
Total	98.415	95.413	-3.002	-3%

Fuente: Centro de Estudios, MINEDUC

Establecimientos Educación Superior	Cantidad
Universidad	1
Centro de Formación Técnica	5

Fuente: CODEDU

ii. JARDINES INFANTILES Y SALAS CUNAS

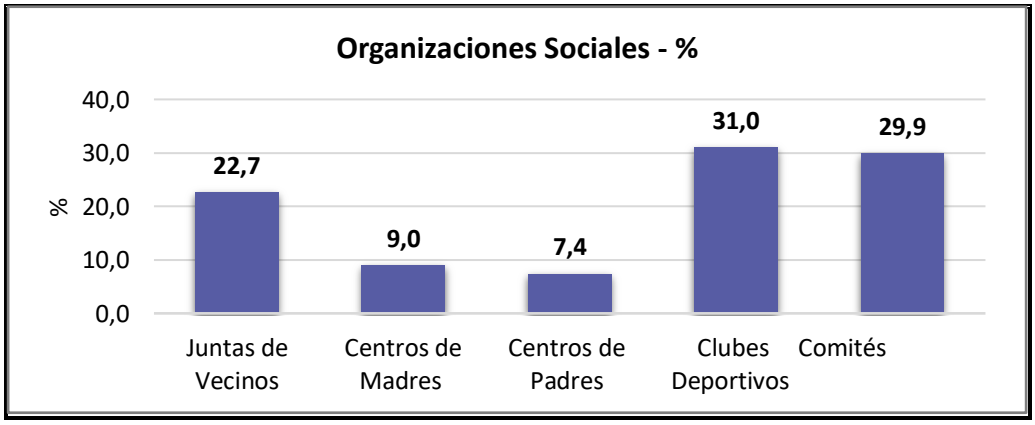
En cuanto a Jardines Infantiles debemos señalar que en la comuna existen 25 Jardines particulares con autorización JUNJI, 31 Salas Cunas y Jardines Infantiles JUNJI vía transferencia de fondos (VTF).

Establecimientos Educacionales	Cantidad	% DEL TOTAL
Sala Cuna y Jardines Infantiles Municipales	26	32%
Jardines Infantiles Particulares con empadronamiento o autorización normativa de JUNJI	25	30%
Salas Cunas y Jardines Infantiles - JUNJI y Vía Transferencia de Fondos (VTF)	31	38%

Fuente: Centro de Estudios, MINEDUC

iii. ESPACIOS SOCIALES.

Respecto de espacios sociales, la comuna cuenta con diversas Organizaciones distribuidas en el territorio de los 21 barrios de la comuna: 309 Juntas de Vecinos, seguido por 423 Clubes Deportivos, 123 Centros de Madres, 101 Centros de Padres y 408 Comités.



Fuente: OO.CC-Municipalidad de Maipú

De los 21 barrios de Maipú, 19 cuentan con sedes comunitarias establecidas; se excluyen el barrio Industrial -que carece de loteos habitacionales- y Santa Ana de Chena. La distribución territorial de recintos muestra una estructura disímil: 88 de los 209 recintos (42%) se concentran en los barrios de la macrozona

Centro (Hospital-Campos de Batalla, Maipú Centro, Riesco-Central, Esquina Blanca – Cuatro Álamos, Pajaritos Sur y Templo Votivo). Por contrapartida, en la macrozona Sur (Ciudad Satélite – El Abrazo de Maipú) sólo suman 12 (5,7%). De los 209 recintos, 150 son de carácter propiamente público, 65 de ellos administrados en comodato (49 municipales y 16 SERVIU), 45 mediante permisos de uso o concesión, y 1 por el propio municipio. Del resto se desconoce la existencia de decretos que hayan oficializado la entrega en administración, y se requerirá indagar su situación administrativa. Es significativo destacar que 57 sedes son de propiedad particular; 33 de ellas son arrendadas por el municipio ante la carencia de terrenos de equipamiento donde construir, y principalmente localizadas en Lo Errázuriz (6), además de Clotario Blest, Maipú Centro, Los Héroes, Templo Votivo, Sol Poniente y Pehuén (3 en cada uno de estos barrios), además de casos más puntuales. En total, 555 organizaciones serían las usuarias de esta infraestructura, lo que arroja un promedio general en la comuna de entre 2 a 3 organizaciones por recinto (2,6). Según tipo, predominan las organizaciones funcionales (395) por sobre las juntas de vecinos (162)

iv. GRUPOS DE PERSONAS MAYORES

Actualmente, la comuna de Maipú cuenta con 286 Organizaciones de Personas Mayores distribuidos en los 21 Barrios.

BARRIO	N° C.A.M
CIUDAD SATELITE	6
CLOTARIO BLEST	17
EL ABRAZO DE MAIPU	7
ESQUINA BLANCA - CUATRO ALAMOS	12
HOSPITAL CAMPOS DE BATALLA	29
LA FARFANA	12
LO ERRAZURIZ	15
LONGITUDINAL	26
LOS BOSQUINOS	2
LOS HEROES	22
MAIPU CENTRO	22
PAJARITOS SUR	13
PARQUE TRES PONIENTE	8
PEHUEN	5
PORTAL DEL SOL	14
RIESCO-CENTRAL	22
SOL PONIENTE	18
TEMPLO VOTIVO	36
TOTAL, GENERAL	**286**

Fuente: OO.CC-Municipalidad de Maipú



Fuente: OO.CC-Municipalidad de Maipú

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 de personas mayores, trabajando para ello en diferentes instancias tales como talleres dirigidos al desarrollo de habilidades. Este trabajo se articula con la red de 286 organizaciones de personas mayores, distribuidas en la comuna. Estas actividades tienen como **objetivo** promover un envejecimiento activo 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.

v. ESPACIOS MUNICIPALES DEPORTIVOS

En el mismo sentido, los espacios para el deporte han surgido conforme el crecimiento poblacional en cada uno de los barrios. En el siguiente cuadro se describe la ubicación de los tipos de espacios con que cuenta la comuna.

N°	BARRIOS	CANCHA	CANCHA DE TIERRA	CARPETA MULTIUSO	CENTRO DEPORTIVO	COMPLEJO DEPORTIVO ESTADIO	ESTADIO	GIMNASIO	MULTICANCHA	SOLO CARPETA	TOTAL
1	LO ERRAZURIZ				1				2	2	5
2	LONGITUDINAL								9		9
3	LA FARFANA	1							10		11
4	RINCONADA RURAL								1		1
5	PORTAL DEL SOL	1							3		4
6	HOSPITAL -CAMPOS DE BATALLA	11	1						10	2	24
7	MAIPU - CENTRO						1	1	1		3
8	RIESCO CENTRAL								8		8
9	CLOTARIO BLEST								9		9
10	ESQUINA BLANCA -CUATRO ALAMOS	1							4		5
11	PAJARITOS SUR							1	2		3
12	TEMPLO VOTIVO	2	1						16	1	20
13	PARQUE TRES PONIENTE	2						1	14	4	21
14	SOL PONIENTE		1	1	1				19		22
15	PEHUEN								10		10
16	LOS BOSQUINOS								5		5
17	LOS HEROES	1					1	1	18		21
18	INDUSTRIAL	8							6		14
19	EL ABRAZO DE MAIPU	2	1		1	3			8		15
20	SANTA ANA DE CHENA	7							1		8
21	CIUDAD SATELITE								2		2
	TOTAL	**36**	**4**	**1**	**3**	**3**	**2**	**4**	**158**	**8**	**220**

vi. CENTROS RESIDENCIALES DE POBLACIÓN VULNERABLE/SENAME

Actualmente en la comuna se cuenta con un **Albergue a nivel comunal** para persona en situación de calle, donde pernoctan un promedio de 25 personas durante los meses de junio hasta agosto, este se ubica en la Piscina Municipal de nuestra comuna.

En relación a población SENAME/Mejor Niñez, en la comuna no existen residencias bajo la administración de MIDESO, sin embargo, se cuenta con 18 programas ambulatorios que abordan niños/niñas y adolescentes desde el ámbito proteccional o de justicia juvenil.

Respecto de instalaciones destinadas al 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.

III.INDICADORES EPIDEMIOLOGICOS

i. ENFERMEDADES DE NOTIFICACIÓN OBLIGATORIA

Tuberculosis

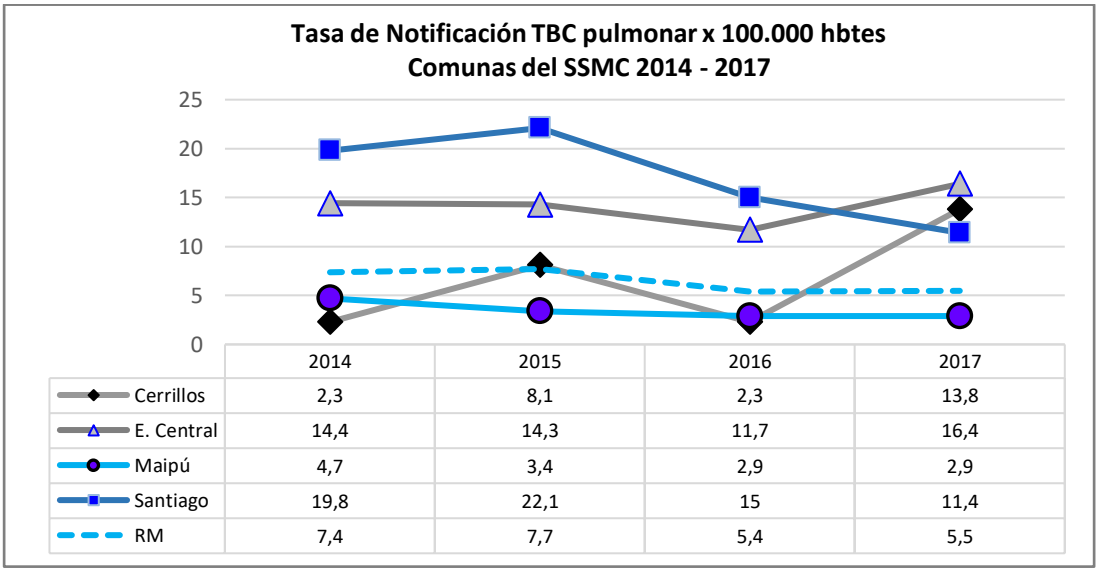
La tuberculosis es una enfermedad de notificación obligatoria (ENO) que posee una modalidad de vigilancia universal. Esto quiere decir, que se debe Notificar la TBC en todas sus formas y localizaciones que se consideren activos, donde se haya decidido iniciar un tratamiento específico, incluyendo los casos sin confirmación bacteriológica.

La información entregada en el Diagnostico Epidemiológico del SSMC, presenta los siguientes detalles, para los casos notificados de TBC Pulmonar:

Comuna	2014		2015		2016		2017	
	Casos	Tasa	Casos	Tasa	Casos	Tasa	Casos	Tasa
Cerrillos	**2**	**2,3**	**7**	**8,1**	**2**	**2,3**	**12**	**13,8**
E. Central	**21**	**14,4**	**21**	**14,3**	**17**	**11,7**	**24**	**16,4**
Maipú	**26**	**4,7**	**19**	**3,4**	**16**	**2,9**	**16**	**2,9**
Santiago	**69**	**19,8**	**80**	**22,1**	**56**	**15**	**44**	**11,4**
RM	**543**	**7,4**	**574**	**7,7**	**403**	**5,4**	**414**	**5,5**

Fuente: Diagnostico epidemiológico – SGA. SSMC

La comuna de Maipú ha disminuido la notificación por TBC pulmonar de una tasa de 4,7/000 a 2,9/000 en los años informados, manteniéndose por debajo de la tasa de la RM y presentando menores indicadores que las otras comunas del área del SSMC.

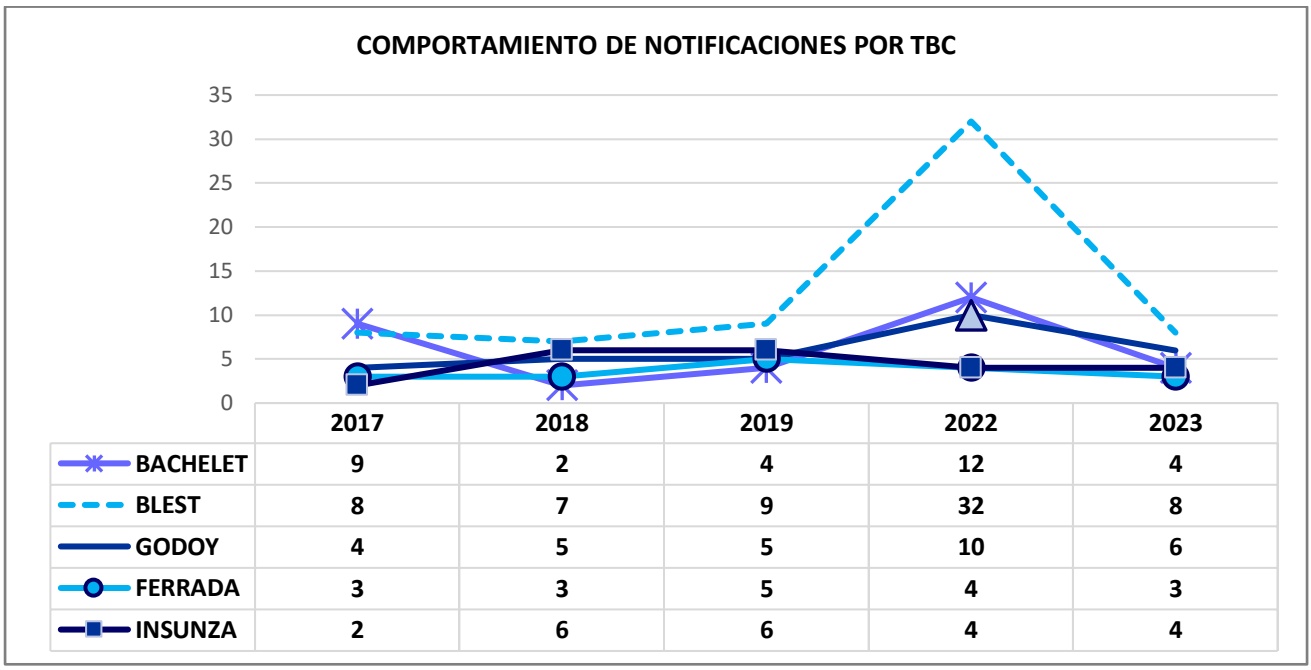


	2014	2015	2016	2017
Cerrillos	2,3	8,1	2,3	13,8
E. Central	14,4	14,3	11,7	16,4
Maipú	4,7	3,4	2,9	2,9
Santiago	19,8	22,1	15	11,4
RM	7,4	7,7	5,4	5,5

Fuente: Diagnostico epidemiológico – SGA. SSMC

En el contexto de los Centros de Salud de APS Municipal, y en relación con el reporte de ENO a través de IRIS - Rayen, es posible evidenciar una incidencia de 1,48 de casos nuevos por cada 10.000 habitantes en el presente año y una prevalencia de 9,78 casos existentes por cada 10.000 habitantes en lo que va del año.

A continuación, se presenta el comportamiento de notificaciones por TBC desde el 2017 hasta agosto del 2023 realizadas por cada centro de salud municipal:



	2017	2018	2019	2022	2023
BACHELET	9	2	4	12	4
BLEST	8	7	9	32	8
GODOY	4	5	5	10	6
FERRADA	3	3	5	4	3
INSUNZA	2	6	6	4	4

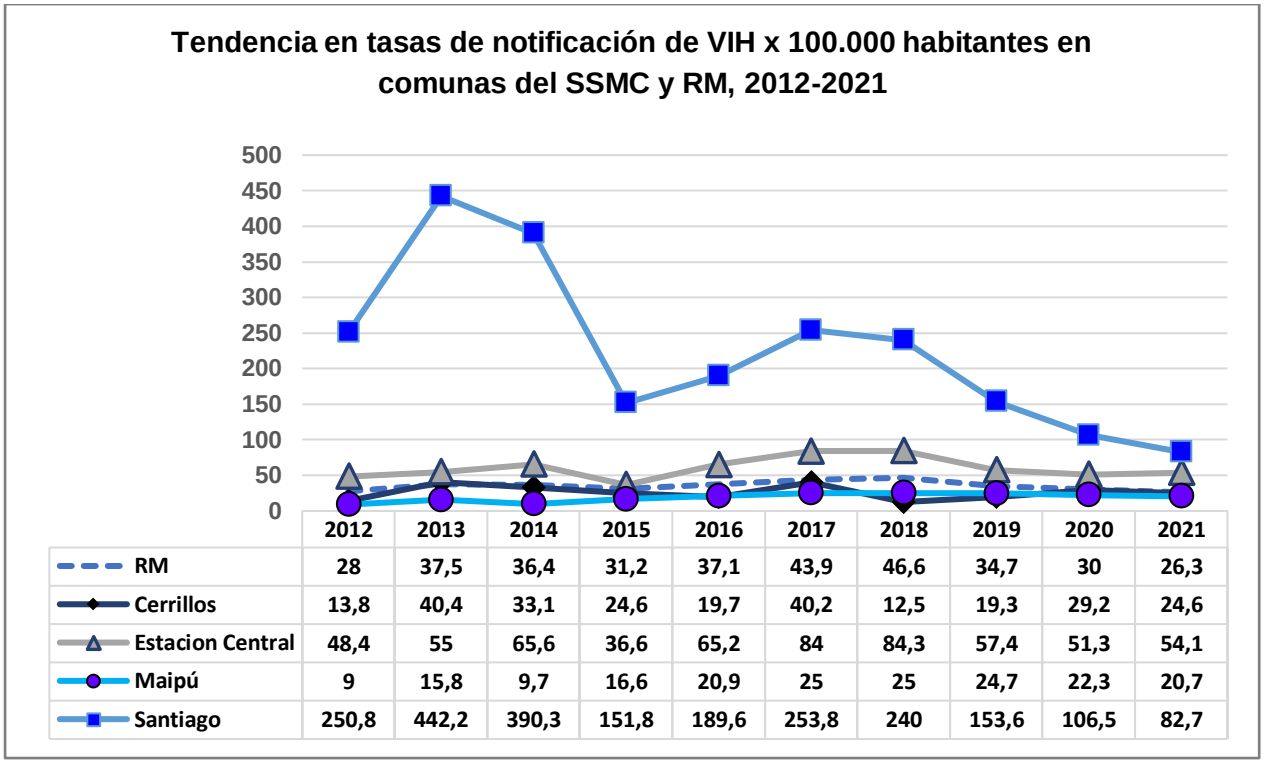
(FUENTE IRIS, ENFERMEDADES DE NOTIFICACIÓN OBLIGATORIA ENO)

Del presente gráfico es posible observar que las notificaciones por TBC presentaron un peak en periodo postpandemia, específicamente en el año 2022, con un importante aumento en CESFAM Blest, Bachelet y Godoy y un leve descenso en CESFAM Insunza y Ferrada.

El alza de notificaciones por TBC en hombres comenzó en el 2019 y en mujeres a contar del 2018, para el año 2022 se tiene la mayor alza, que se distribuye en un 58% en hombres y 42 % en mujeres.

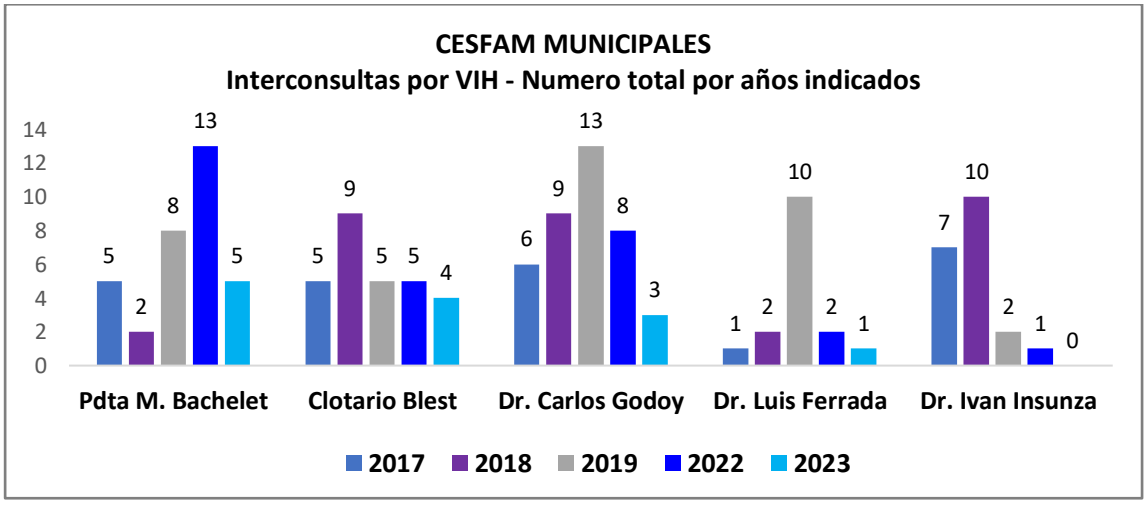
Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH)

Entre los años 2012 y 2021, en el área del SSMC, la comuna de Santiago presentó las tasas de notificación más altas para VIH, seguido de Estación Central, ambas por sobre la RM. Para el mismo periodo la comuna de Maipú se ha mantenido con indicadores por debajo de la Región Metropolitana, pero con un alza iniciada en el año 2017 (tasa de notificación VIH de 25/000 hbtes) presentando al 2021 una tasa de 20,7 por 100.000 hbtes.



	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
RM	28	37,5	36,4	31,2	37,1	43,9	46,6	34,7	30	26,3
Cerrillos	13,8	40,4	33,1	24,6	19,7	40,2	12,5	19,3	29,2	24,6
Estacion Central	48,4	55	65,6	36,6	65,2	84	84,3	57,4	51,3	54,1
Maipú	9	15,8	9,7	16,6	20,9	25	25	24,7	22,3	20,7
Santiago	250,8	442,2	390,3	151,8	189,6	253,8	240	153,6	106,5	82,7

Fuente: Diagnostico epidemiológico – SGA. SSMC



(FUENTE IRIS - RAYEN, INFORME SIC)

Las interconsultas por VIH son enviadas a la unidad de infectología del hospital San Borja Arriaran donde es posible identificar una incidencia de derivaciones de 0,3 casos nuevos por cada 10.000 habitantes y una prevalencia de casos detectados de 7,6 casos existentes por cada 10.000 habitantes en lo que va del año

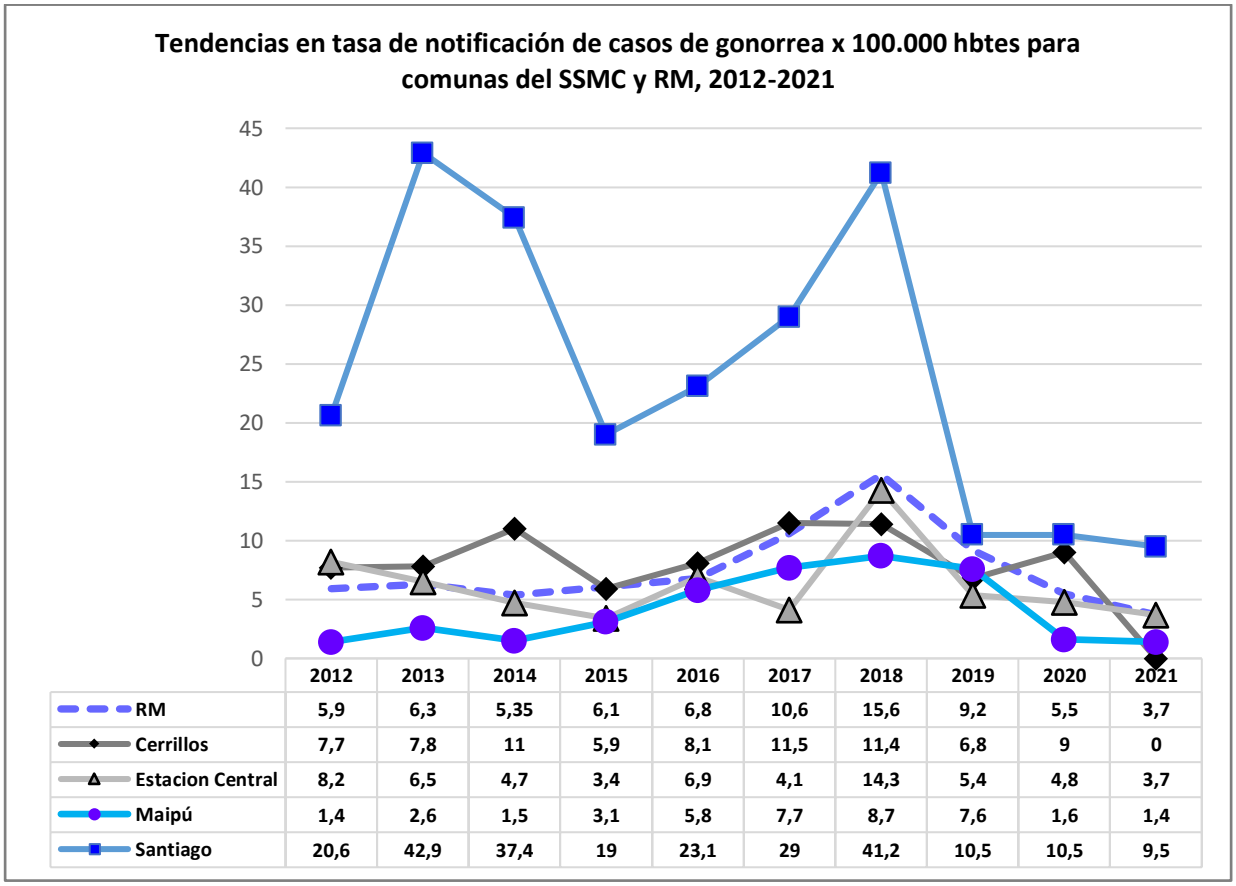
Del análisis de los datos desde el año 2017 a la fecha no se observa una regularidad generalizada al alza ni a la baja en las derivaciones por VIH en los cinco CESFAM de la red APS Municipal, mostrando particularidades en las tendencias de cada Centro. Al alza se encuentra CESFAM Bachelet, a la baja los CESFAM Clotario Blest, Godoy e Insunza y sin presentar variaciones se encuentra CESFAM Ferrada.

En la serie revisada, es posible indicar que el año con un menor número total de casos hasta el 2022 fue el 2017 y el que tuvo mayor número de derivaciones fue el 2019 (se excluye el año 2023 al ser un periodo inconcluso).

En cuanto al análisis por sexo, es posible identificar que, en cada año, así como en cada CESFAM, los hombres han sido quienes han tenido una cantidad mayor de derivaciones, las cuales, en algunos casos llegan a doblar al número de mujeres en esta misma situación.

Gonorrea

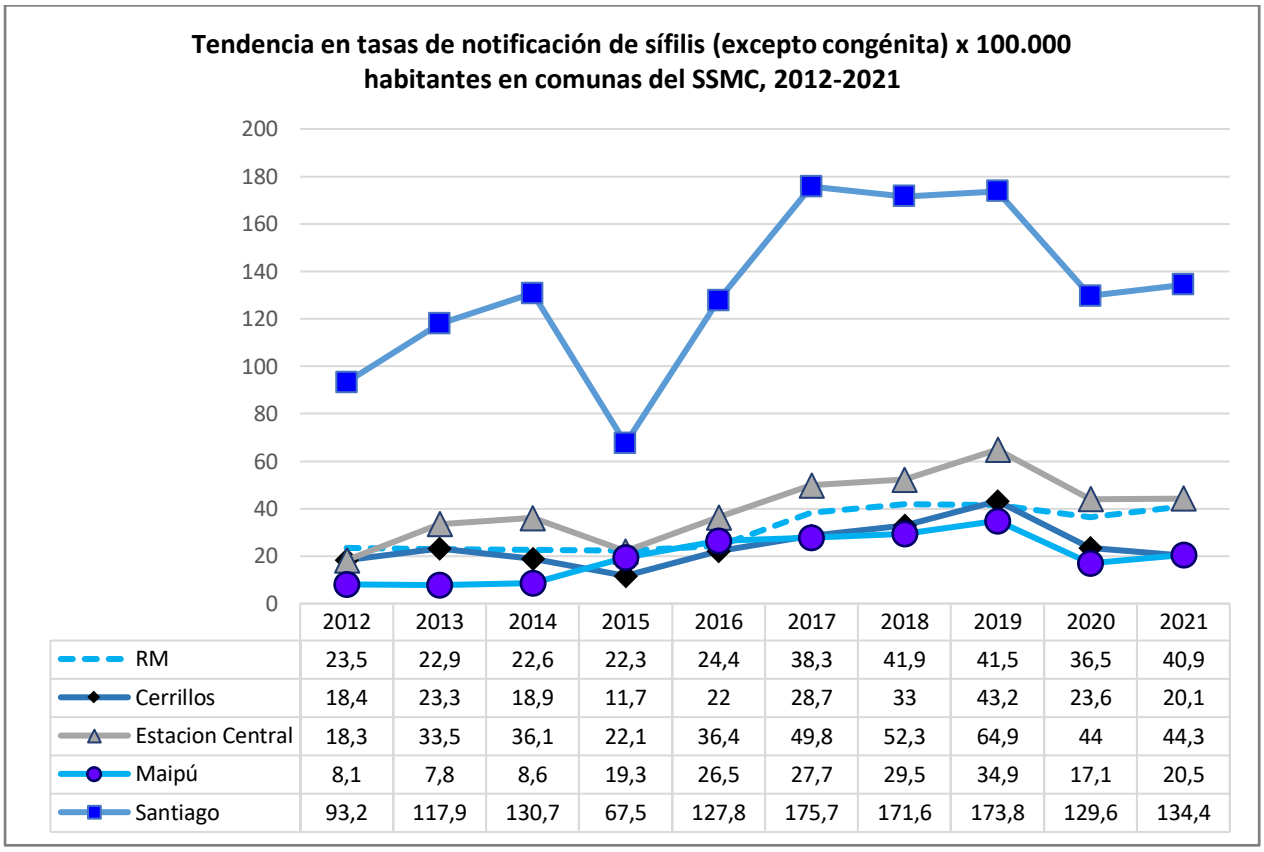
Entre los años 2012 -2021, en el área del SSMC, la comuna de Santiago presenta las tasas más altas de notificación por gonorrea. La comuna de Maipú presentó un alza entre los años 2016 a 2019, que luego baja hasta el año 2021 con 1,4 notificaciones por 100.000 habitantes.



	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
RM	5,9	6,3	5,35	6,1	6,8	10,6	15,6	9,2	5,5	3,7
Cerrillos	7,7	7,8	11	5,9	8,1	11,5	11,4	6,8	9	0
Estacion Central	8,2	6,5	4,7	3,4	6,9	4,1	14,3	5,4	4,8	3,7
Maipú	1,4	2,6	1,5	3,1	5,8	7,7	8,7	7,6	1,6	1,4
Santiago	20,6	42,9	37,4	19	23,1	29	41,2	10,5	10,5	9,5

Fuente: Diagnostico epidemiológico – SGA. SSMC

Sífilis (no incluye sífilis congénita)



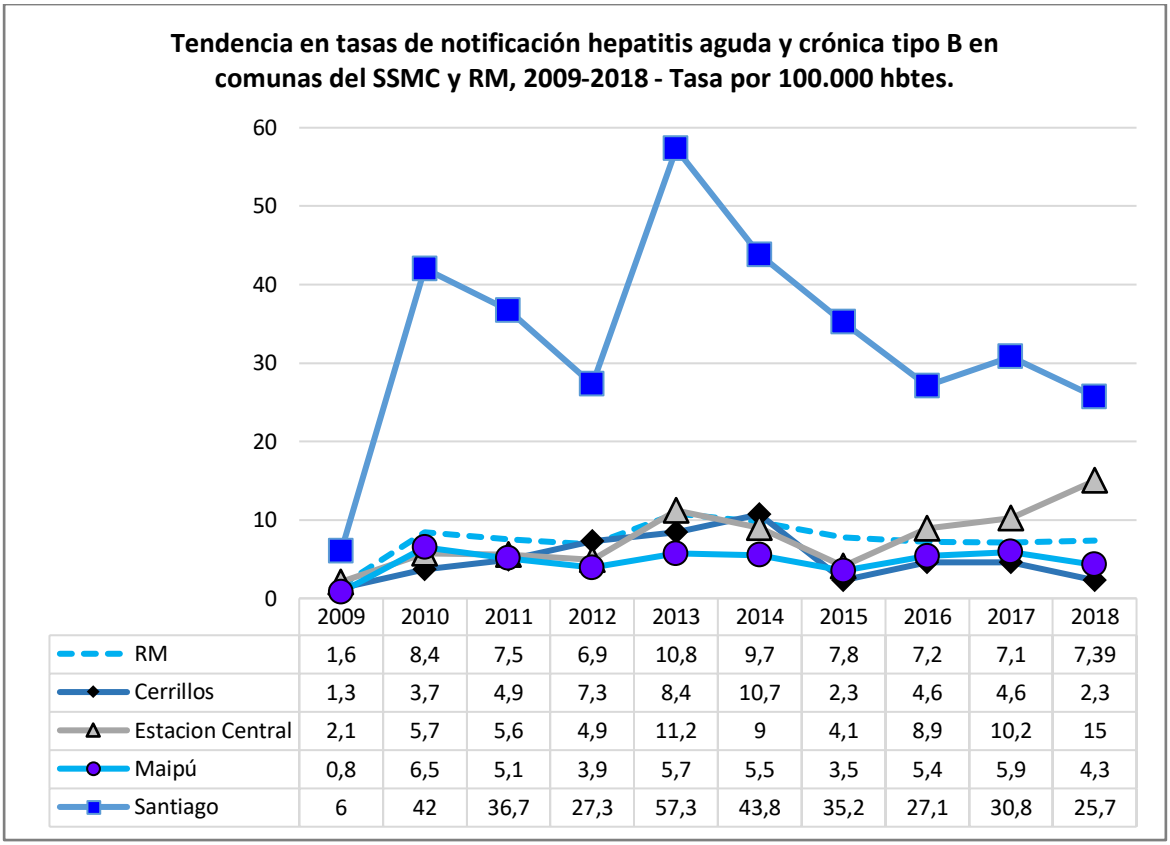
	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
RM	23,5	22,9	22,6	22,3	24,4	38,3	41,9	41,5	36,5	40,9
Cerrillos	18,4	23,3	18,9	11,7	22	28,7	33	43,2	23,6	20,1
Estacion Central	18,3	33,5	36,1	22,1	36,4	49,8	52,3	64,9	44	44,3
Maipú	8,1	7,8	8,6	19,3	26,5	27,7	29,5	34,9	17,1	20,5
Santiago	93,2	117,9	130,7	67,5	127,8	175,7	171,6	173,8	129,6	134,4

Fuente: Diagnostico epidemiológico – SGA. SSMC

En notificación de sífilis (sin incluir sífilis congénita) entre los años 2012 -2021, en el área del SSMC, la comuna de Santiago presenta las tasas más altas, seguida por Estación Central que se mantienen por sobre la Región Metropolitana. La comuna de Maipú presenta un alza entre los años 2015 a 2021, con una leve baja en el año 2020, pero en una tendencia al aumento respecto de la tasa de notificación ocurrida el año 2012.

Hepatitis aguda y crónica tipo B

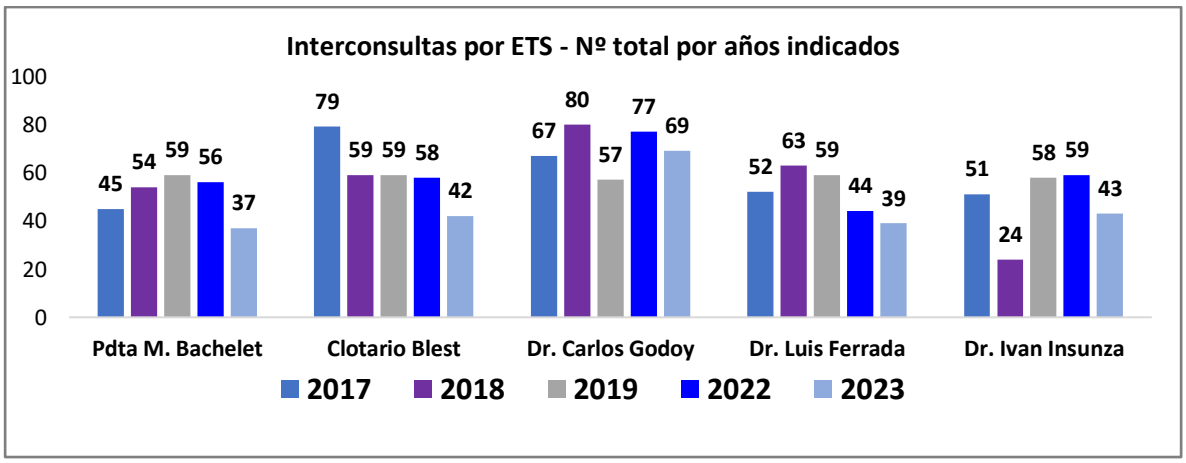
Para hepatitis tipo B, aguda y crónica, en el área del SSMC durante el periodo 2009-2018, la comuna de Santiago mantiene la mayor tasa de notificación, pero con tendencia descendente desde 2013. A su vez, para los años reportados, Maipú mantiene tasas de notificación inferiores a las de la RM.



	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
RM	1,6	8,4	7,5	6,9	10,8	9,7	7,8	7,2	7,1	7,39
Cerrillos	1,3	3,7	4,9	7,3	8,4	10,7	2,3	4,6	4,6	2,3
Estacion Central	2,1	5,7	5,6	4,9	11,2	9	4,1	8,9	10,2	15
Maipú	0,8	6,5	5,1	3,9	5,7	5,5	3,5	5,4	5,9	4,3
Santiago	6	42	36,7	27,3	57,3	43,8	35,2	27,1	30,8	25,7

Fuente: Diagnostico epidemiológico – SGA. SSMC

Interconsultas por Enfermedades de Transmisión Sexual – Derivación desde los CESFAM Municipales



Las interconsultas por Enfermedades de Transmisión Sexual (ETS) son enviadas a la unidad de ETS adulto del hospital San Borja Arriaran donde es posible identificar una incidencia de derivaciones de 13,74 casos nuevos por cada 10.000 habitantes y una prevalencia de casos 82,44 casos por cada 10.000 habitantes, año 2023.

El gráfico permite observar la cantidad de derivaciones en periodo pre pandemia y post pandemia, donde se mantuvieron valores similares, existiendo sutiles diferencias en las tendencias de algunos Centros. CESFAM Insunza tiene una leve tendencia al alza, mientras que los CESFAM Bachelet, Ferrada y Blest experimentaron una baja poco significativa, a su vez, el CESFAM Godoy mantuvo un comportamiento estable. En concordancia con lo anterior, es posible apreciar que el número de derivaciones de los años 2017, 2019 y 2022 es similar y el año con menor reporte corresponde al 2018, sin embargo, esta diferencia no alcanza a representar el 10% de los periodos con mayor número de casos.

Finalmente, es relevante señalar que, de la interpretación por sexo, se obtiene que tanto en cada año, como en cada Centro existen una notoria diferencia en el número de derivaciones entre hombres y mujeres, siendo de éstas últimas quienes existen la mayor cantidad de casos.

ii. CAUSAS DE MORTALIDAD ESPECIFICA

Tasa de mortalidad especifica por causas de defunción

Para el periodo del quinquenio 2013-2017 (datos disponibles desagregados hasta el nivel de comuna) entre las 10 primeras causas de defunción registradas para la comuna de Maipú, tenemos las asociadas a enfermedad cardiovascular, cirrosis y otras hepatopatías, demencia y Alzheimer; y cáncer. La tendencia presentada en la comuna, se corresponde en las 6 primeras causas con el perfil registrado a nivel del SSMC.

Tasa de mortalidad específica para las diez primeras causas de defunción. Quinquenio 2013-2017

SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO CENTRAL			COMUNA DE MAIPU		
	Causa de defunción	Tasa (x 100.000)		Causa de defunción	Tasa (x100.000)
1	Enfermedad isquémica cardíaca	38,9	1	Enfermedad isquémica cardíaca	35
2	Enfermedad cerebrovascular	35,4	2	Enfermedad cerebrovascular	33
3	Enfermedad hipertensiva	23,8	3	Enfermedad hipertensiva	22,1
4	Diabetes	22,7	4	Diabetes	21,9
5	Cirrosis y otras hepatopatías	18,6	5	Cirrosis y otras hepatopatías	17,3
6	Demencia y Alzheimer	16,9	6	Demencia y Alzheimer	15,9
7	Influenza y Neumonía	15,7	7	Cáncer de tráquea, bronquios y pulmonar	15,6
8	Cáncer de tráquea, bronquios y pulmonar	15,3	8	Cáncer de estómago	13,8
9	Enfermedad pulmonar crónica	13,8	9	Influenza y Neumonía	13,3
10	Cáncer de estómago	12	10	Enfermedad pulmonar crónica	12,3

Fuente: Diagnostico epidemiológico – SGA. SSMC

A su vez, en el periodo 2016-2021, la mortalidad por cáncer presenta mayor frecuencia en los diagnósticos de cáncer de tráquea, bronquios y pulmón, para la población de hombres; y en mujeres la primera causa entre las neoplasias es cáncer de mama.

Mortalidad específica x 100.000 para 3 tipos de cáncer más frecuentes por sexo en Maipú, 2016-2021

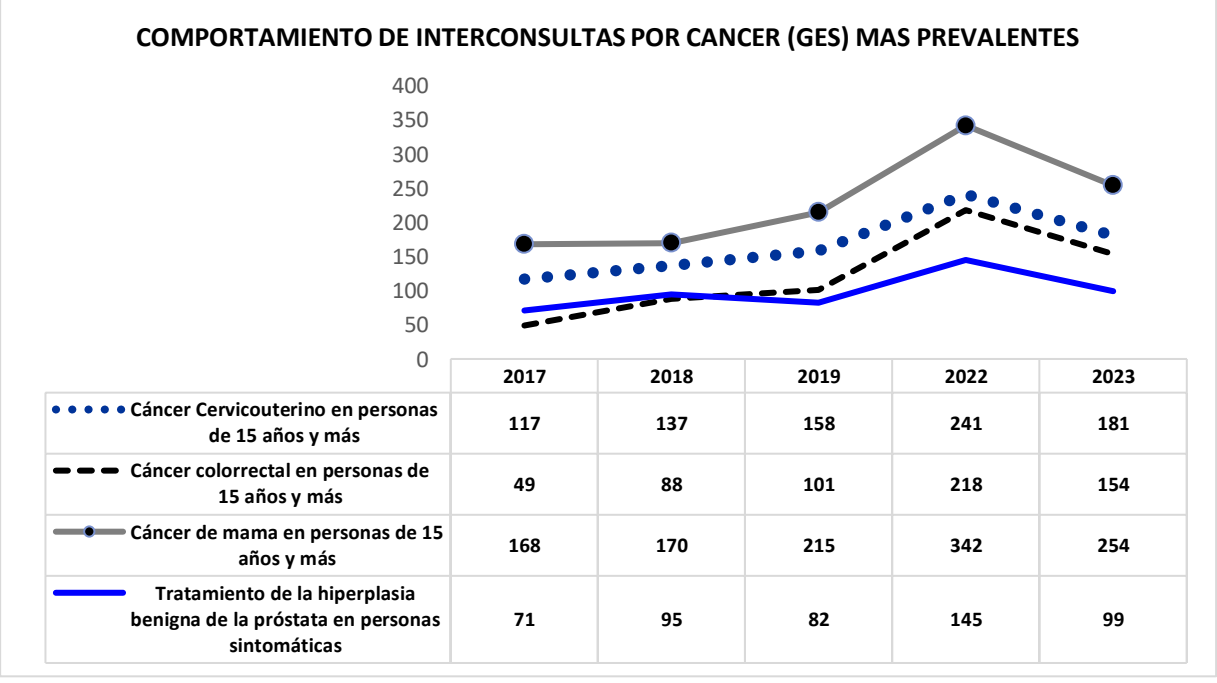
Ambos sexos		Hombres		Mujeres	
Total cáncer	97,7	Total cáncer	100,4	Total cáncer	95,2
Tráquea, bronquios y pulmonar	15,5	Tráquea, bronquios y pulmonar	17	Mama	14,4
Colorrectal	12,5	Estómago	14,6	Tráquea, bronquios y pulmonar	13,4
Estómago	11,1	Próstata	14,3	Colorrectal	12,6

Fuente: Diagnostico epidemiológico – SGA. SSMC

Interconsultas por cáncer: principales derivaciones para diagnóstico.

En términos generales, la tendencia de interconsultas por Cáncer que se encuentran en el plan de garantías explicitas de salud (GES) se encuentra al alza, presentando un aumento en el año 2022 en comparación al 2017, 2018 y 2019.

Por otro lado, es posible identificar las derivaciones de Cáncer más prevalentes considerando la información desde el 2017 hasta agosto del 2023, donde es posible observar lo siguiente:



	2017	2018	2019	2022	2023
Cáncer Cervicouterino en personas de 15 años y más	117	137	158	241	181
Cáncer colorrectal en personas de 15 años y más	49	88	101	218	154
Cáncer de mama en personas de 15 años y más	168	170	215	342	254
Tratamiento de la hiperplasia benigna de la próstata en personas sintomáticas	71	95	82	145	99

(FUENTE IRIS, INFORME SIC)

La incidencia y prevalencia por cáncer cervicouterino en personas de 15 años y más es de 12,73 casos nuevos y de 58,38 casos existentes por cada 10.000 habitantes. En cáncer colorrectal en personas de 15 años o más es de 10,81 casos nuevos y 42,70 casos existentes por cada 10.000 habitantes. En cáncer de mama en personas de 15 años y más es de 17,89 casos nuevos y 80,43 casos existentes cada 10.000 habitantes y en tratamiento de la hiperplasia benigna de la próstata en personas sintomáticas es de 12,02 casos nuevos y 59,47 casos existentes cada 10.000 habitantes.

iii. MORTALIDAD POR SUICIDIO

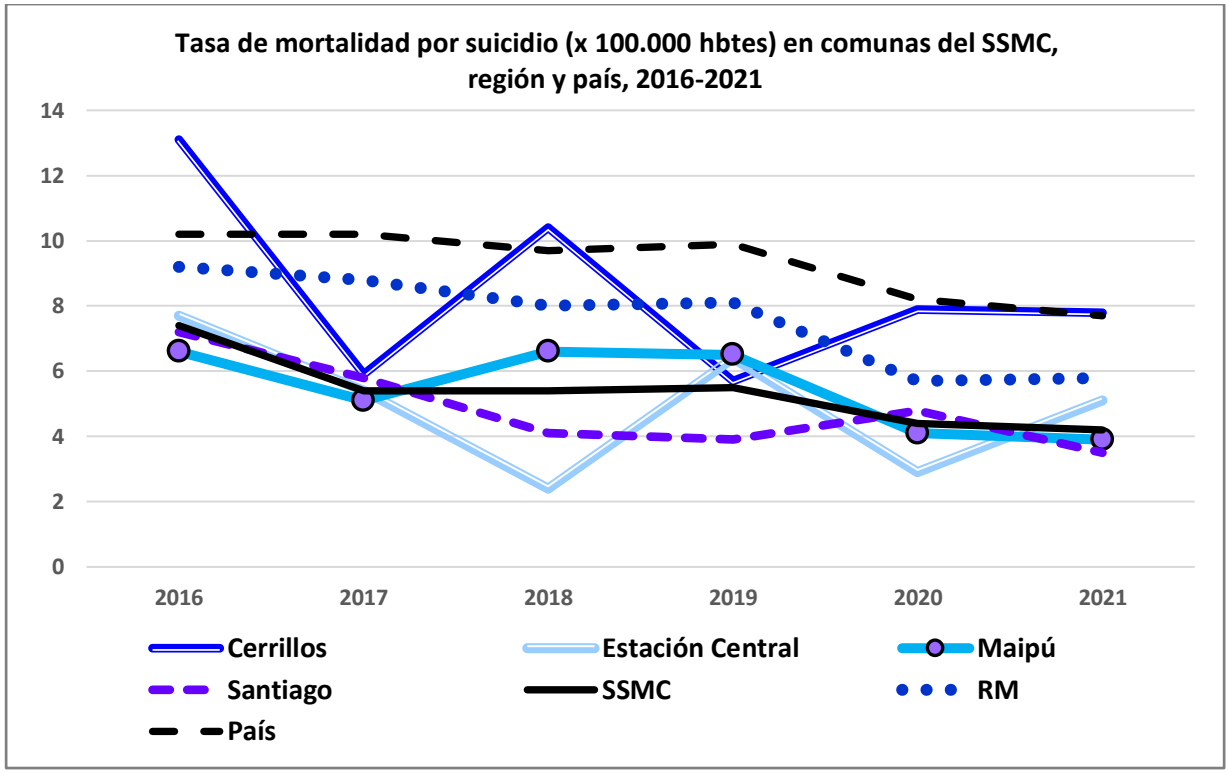
Los comportamientos suicidas constituyen un problema complejo, con múltiples causas interrelacionadas, siendo la enfermedad mental uno de los factores más importante que predispone al comportamiento suicida.

La tasa acumulada por suicidio, para el periodo 2016-2021 en la comuna de Maipú, presenta un valor superior al del SSMC en los decenios correspondientes a personas de 80 y mas años, 30 a 39 años y 20 a 29 años, constituyendo una problemática que requiere un despliegue exhaustivo por parte del sector salud y APS, en las acciones de atención en salud mental para la detección oportuna e intervención en crisis.

Tasa de mortalidad por suicidio según decenio de edad en SSMC, región y país, periodo 2016-2021- Tasa por 100.000 hbtes

Decenio de edad (años)	País	RM	SSMC	Cerrillos	E. Central	Maipú	Santiago
10-19	3,7	3	2,7	4,3	3,5	2,2	2,9
20-29	12	9,3	5,5	14,6	3,7	6,6	4
30-39	12,6	10,5	6,5	10,3	7,7	7,8	5
40-49	12,2	11,2	7,5	12,5	8,3	7,1	6,6
50-59	12,3	10,5	8,2	9,9	8,2	8,1	8,2
60-69	10,5	6,9	4,7	2,2	3,4	4,5	6,5
70-79	11,6	7,3	6,7	12	2	6,8	7,7
80 y más	11,9	6,6	5,4	6,9	3	9,8	1,8
Total	9,3	7,6	5,3	8,4	4,9	5,5	4,7

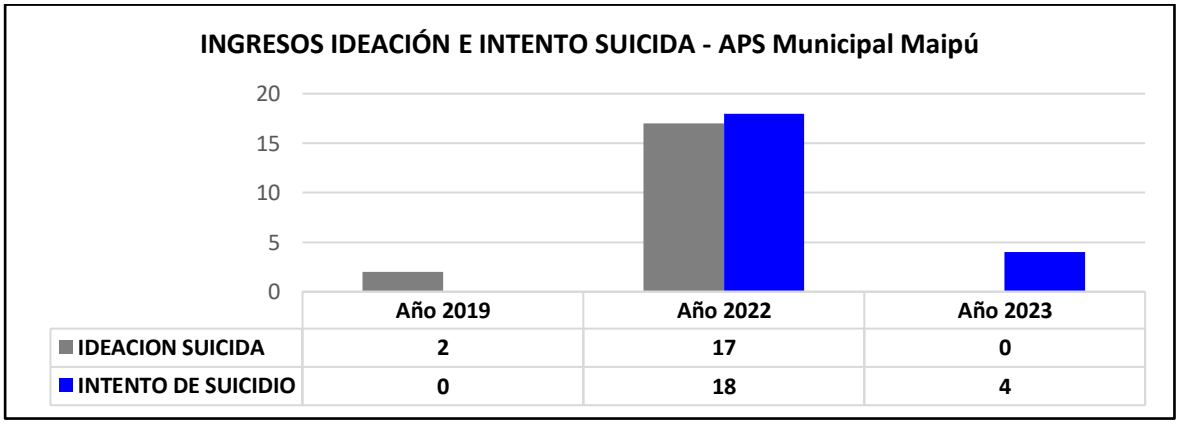
Fuente: Diagnostico epidemiológico – SGA. SSMC



Fuente: Diagnostico epidemiológico – SGA. SSMC

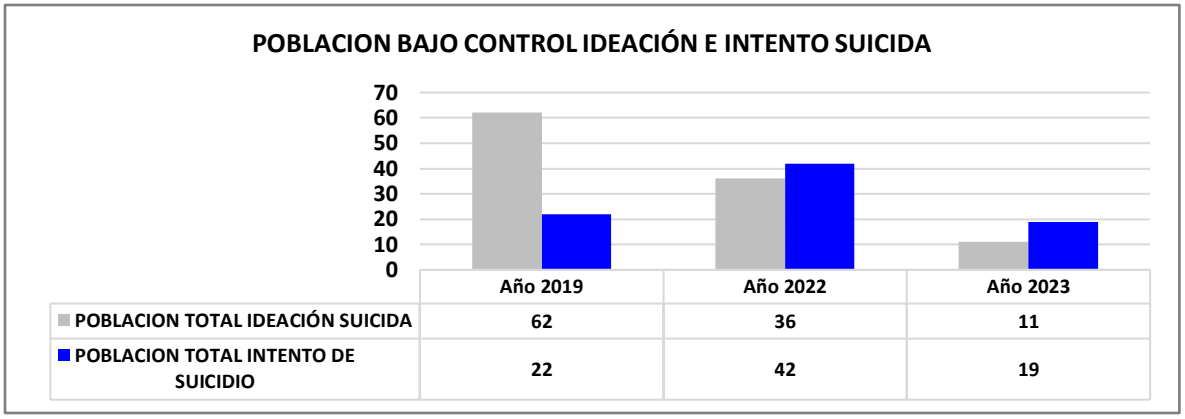
Personas ingresadas y en control por ideación e intento suicida

Para los años 2019, 2022 y 2023, las cifras de personas ingresadas y en control por ideación e intento suicida, constituyen numéricamente una cantidad baja respecto del total de la población inscrita, sin embargo, se evidencia un notable aumento en el año 2022, que para el presente periodo presenta tendencia a disminuir, con una incidencia menor a 1 casos nuevo por cada 100 usuarios/año.



	Año 2019	Año 2022	Año 2023
IDEACION SUICIDA	2	17	0
INTENTO DE SUICIDIO	0	18	4

(FUENTE REM SERIE A)



	Año 2019	Año 2022	Año 2023
POBLACION TOTAL IDEACIÓN SUICIDA	62	36	11
POBLACION TOTAL INTENTO DE SUICIDIO	22	42	19

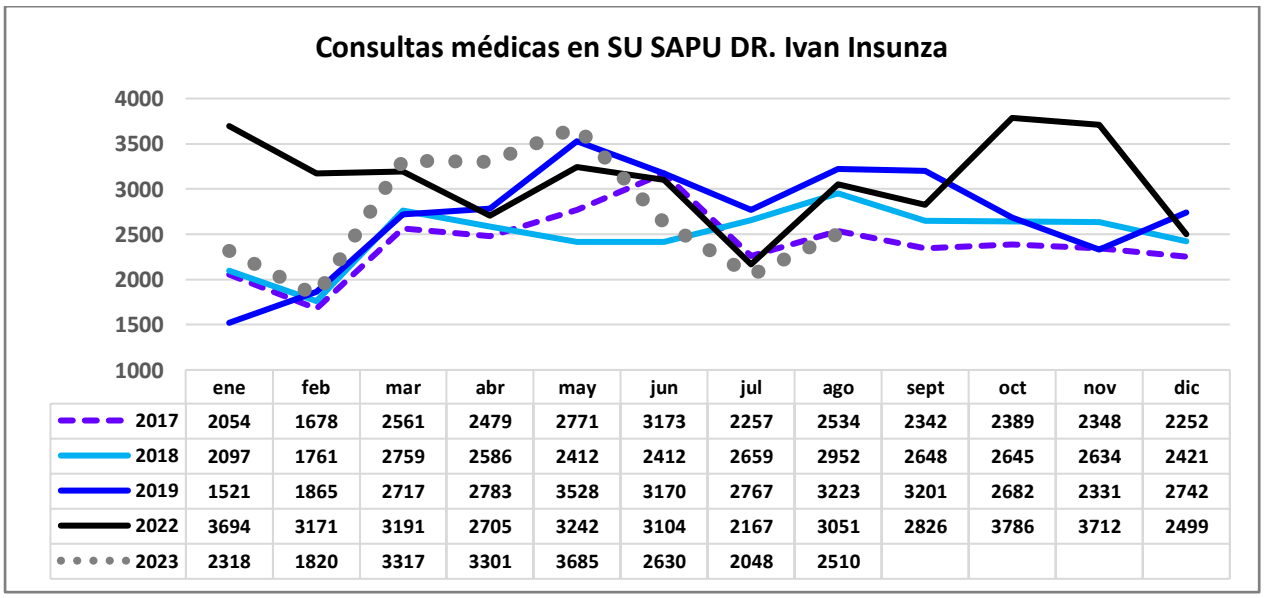
iv. CONSULTAS DE MORBILIDAD GENERAL

Consultas en Servicio de Urgencia SAPU

Los servicios de urgencia con el fin de priorizar la atención de los pacientes que acuden por algún requerimiento de salud ingresan a un sistema de categorización el cual se practica a todos los pacientes que llegan al servicio de urgencia con el objetivo de clasificar a los usuarios en cinco categorías en función de su gravedad, las cuales corresponden a:

- C1: Atención de paciente grave, que presenta riesgo vital inminente y el cual debe recibir una atención inmediata.
- C2: Atención de paciente grave, pero sin riesgo vital inminente.
- C3: Atención de complejidad media quien puede progresar a un estado grave.
- C4: Atención de paciente de baja complejidad, no urgente.
- C5: Atención de consulta general , pacientes estables.

ATENCIONES EN SAPU DR. IVAN INSUNZA – AÑOS 2017, 2018, 2019, 2022 y 2023 (agosto)



	ene	feb	mar	abr	may	jun	jul	ago	sept	oct	nov	dic
2017	2054	1678	2561	2479	2771	3173	2257	2534	2342	2389	2348	2252
2018	2097	1761	2759	2586	2412	2412	2659	2952	2648	2645	2634	2421
2019	1521	1865	2717	2783	3528	3170	2767	3223	3201	2682	2331	2742
2022	3694	3171	3191	2705	3242	3104	2167	3051	2826	3786	3712	2499
2023	2318	1820	3317	3301	3685	2630	2048	2510				

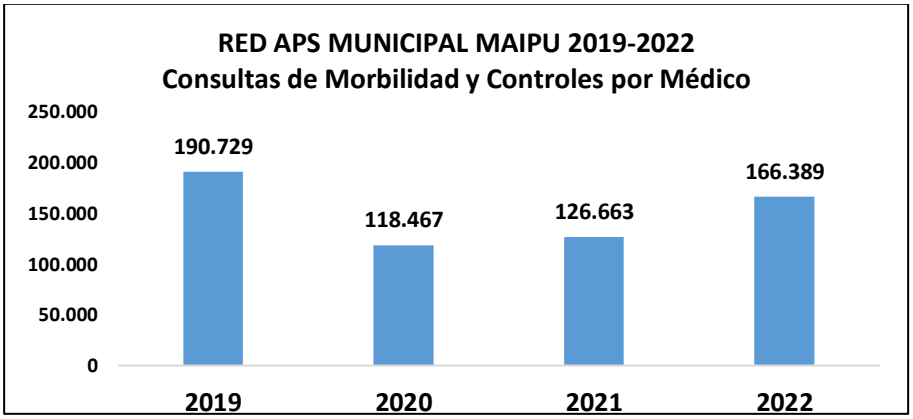
Las atenciones en el servicio de urgencia del 2017, 2018 y 2019 presentaron un inicio progresivo con una tendencia al alza más pronunciada durante el año 2019. Por otro lado, es posible observar un comportamiento diferente durante el año 2022, el cual presento un número más elevado de consultas en comparación a los años anteriores, reflejado en el primer y último trimestre. De todas maneras, la tendencia durante el año 2022 presento un leve descenso, distinto a la tendencia reflejado en el presente año 2023 que presenta una leve alza.

La proporción de mujeres que acudieron al servicio de urgencia fue mayor en todos los años analizados, representado el aproximadamente el 60% de las consultas en cada año.

i. CONSULTAS AMBULATORIAS

El Índice de Actividad de la APS, establece una meta para el indicador de Tasa de Consultas y Controles médicos, de 1,2 persona inscrita/año. Uno de los componentes de este indicador lo constituyen el total de consultas médicas realizadas por este profesional en la actividad de morbilidad general.

En el curso de los años 2020 y 2021, donde estuvimos mayoritariamente afectados por la emergencia sanitaria asociada a pandemia COVID-19, el volumen total de la oferta de consultas médicas presentó una caída de un 37,8% y 33,59% respecto del año 2019. En el curso del año 2022 todavía no se logró alcanzar el nivel de actividades del año 2019.

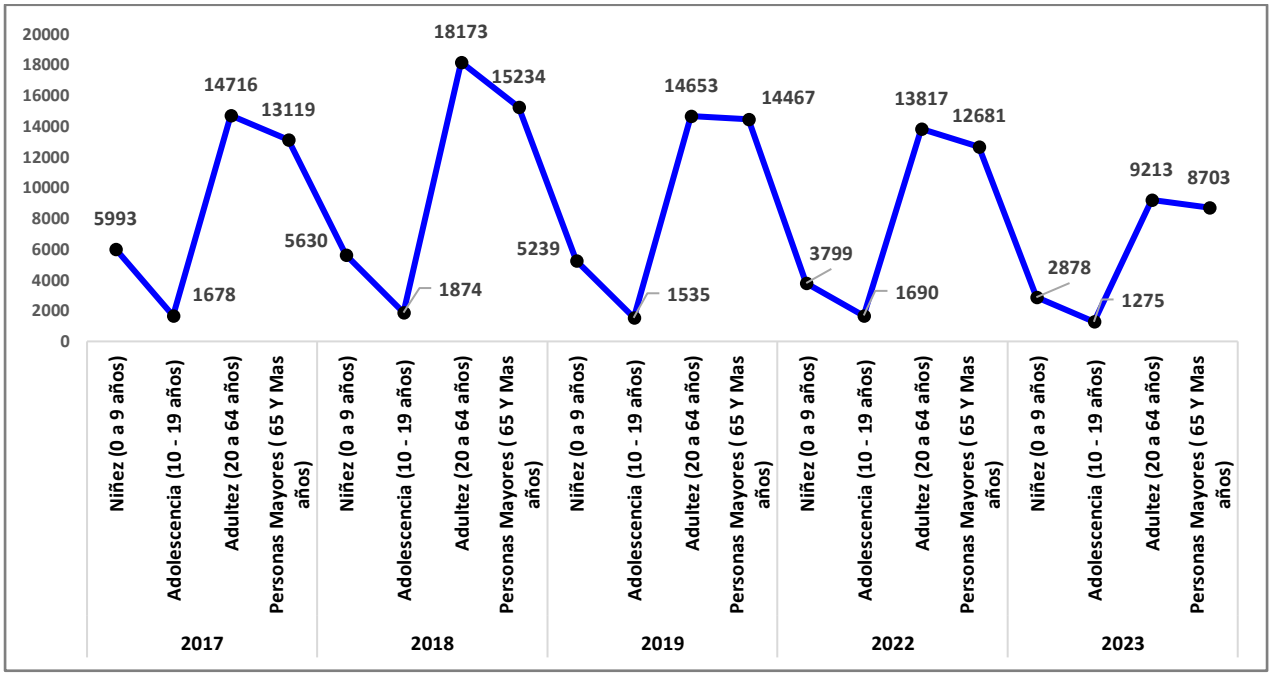


Tasa de consulta en morbilidad general - años 2018, 2019, 2022 y 2023 (hasta agosto)

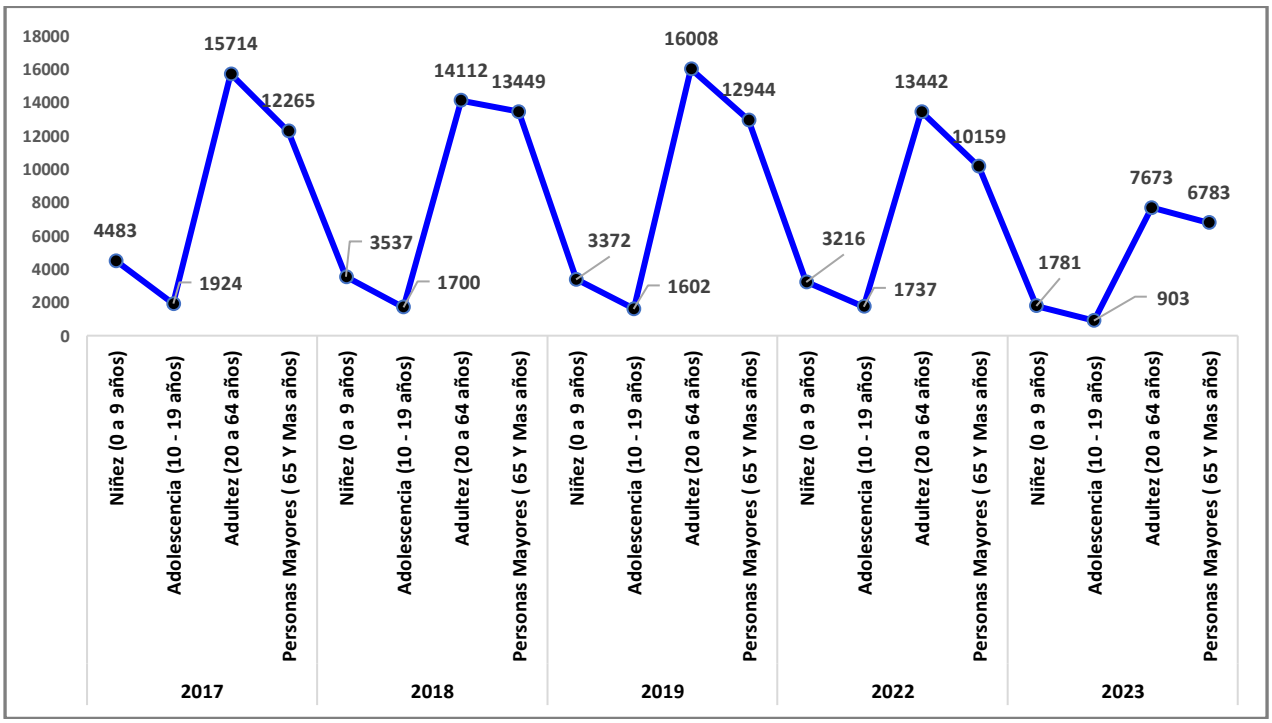
TASA DE CONSULTA MORBILIDAD GENERAL POR GRUPOS DE EDAD y AÑOS INDICADOS / (Nº Consultas realizadas / Total de población Inscrita Válida por Grupos de edad)				
	2018	**2019**	**2022**	**2023**
Niñez (0 - 9 años)	1,15	1,26	1,14	0,70
Adolescentes (10 - 19 años)	0,42	0,41	0,41	0,26
Adultos (20 - 64 años)	0,82	0,23	0,69	0,41
Personas Mayores 65 años	2,37	2,17	1,57	1,05

Comportamiento de las consultas ambulatorias por ciclo vital de los 5 CESFAM municipales, años 2017, 2018, 2019, 2022 y hasta agosto del 2023.

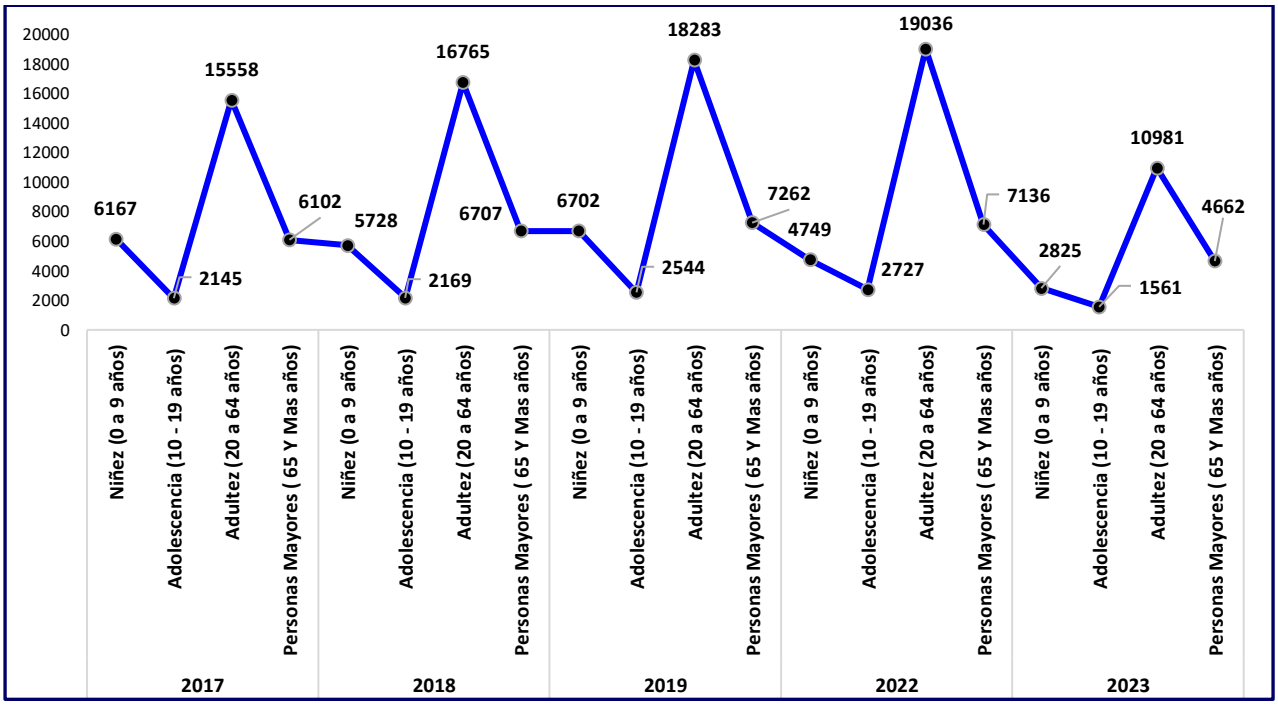
Consultas Morbilidad General por Grupos de Edad – CESFAM CLOTARIO BLEST



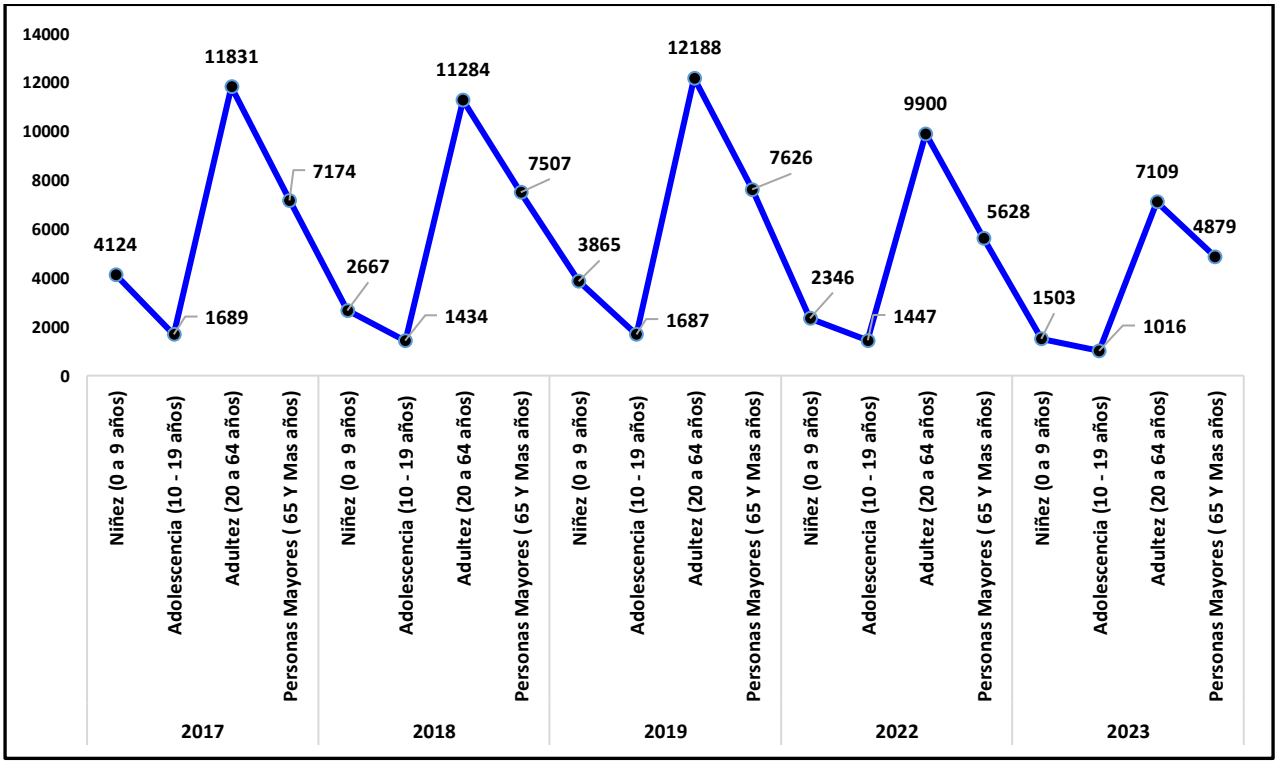
Consultas Morbilidad General por Grupos de Edad – CESFAM PRESIDENTA MICHELLE BACHELET



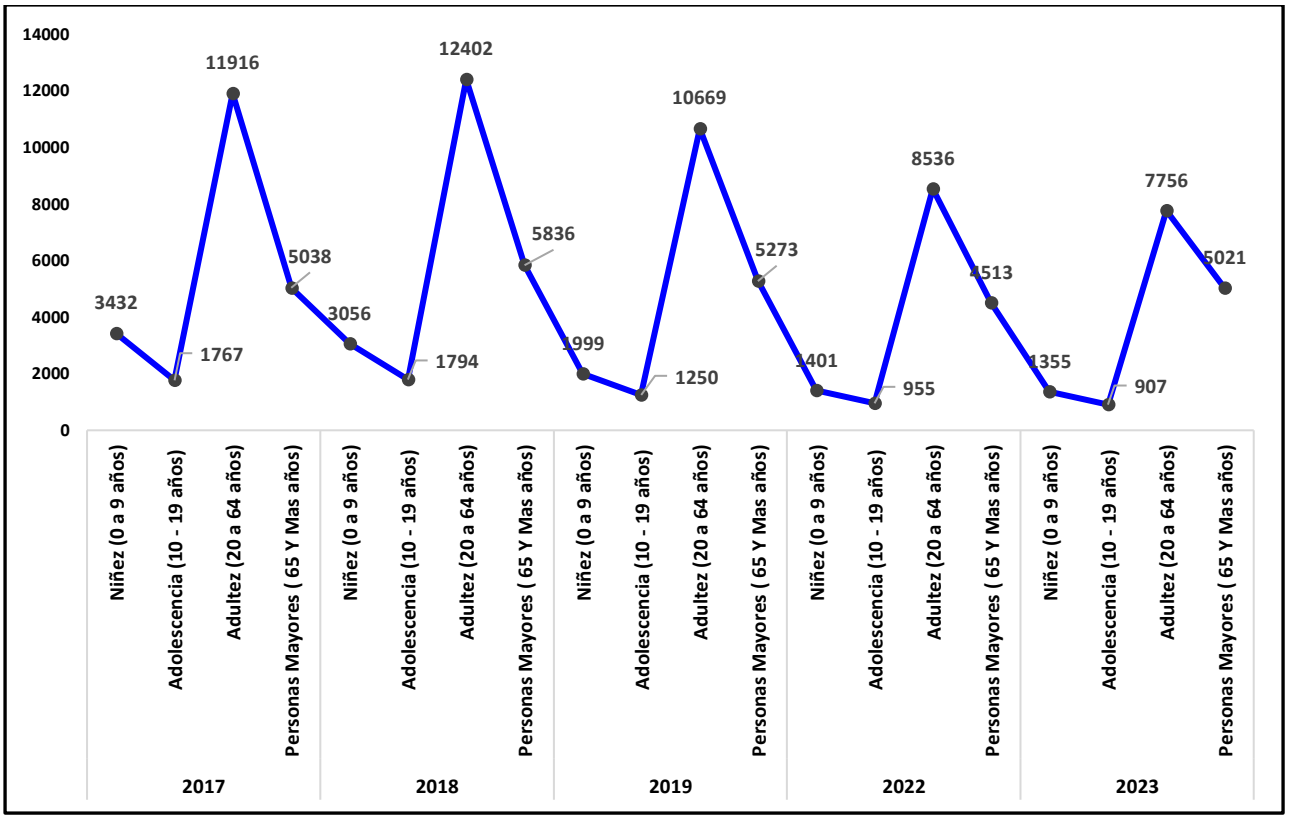
Consultas Morbilidad General por Grupos de Edad – CESFAM DR. CARLOS GODOY



Consultas Morbilidad General por Grupos de Edad – CESFAM DR. IVAN INSUNZA



Consultas Morbilidad General por Grupos de Edad – CESFAM DR. LUIS FERRADA



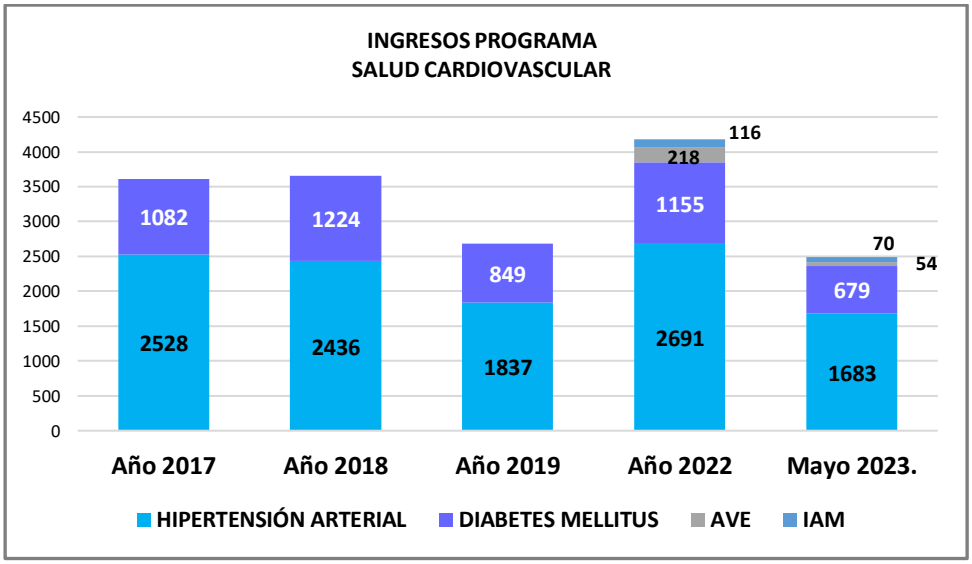
Es posible observar que durante el año 2022 se experimentó un menor número de consultas en comparación a los años 2017, 2018 y 2019. Asimismo, es posible identificar similitudes en la cantidad de consultas por ciclo vital en todos los centros municipales, en donde el número de atenciones en adolescentes de 10 a 19 años presenta un menor reporte, al contrario de lo observado en los adultos de 20 a 64 años. En los años 2022 y 2023, las consultas de morbilidad general, han debido organizarse en un equilibrio con las otras prestaciones médicas, especialmente los Controles de pacientes portadores de patologías crónicas, que han retornado a la APS para dar continuidad al seguimiento de sus controles. Como una forma de enfrentar esta mayor demanda, para el año 2023, desde junio, se inició el Programa de Refuerzo a la Extensión Horaria, que ha permitido expandir la oferta para Atención Médica en horario de lunes a viernes de 17:00 a 20:00 hrs y dia sábado de 11:00 a 19 hrs, aportando con un total de 5.781 consultas que alcanza un 7% más de capacidad de atención

ATENCIONES TOTALES 1 JUNIO al 31 DE OCTUBRE 2023		PDTA. M. BACHELET		CLOTARIO BLEST		DR. C. GODOY		DR. IVAN INSUNZA		DR. LUIS FERRADA		TOTAL	
		NUMERO	%	NUMERO	%	NUMERO	%	NUMERO	%	NUMERO	%	NUMERO	%
MEDICO	TOTAL	20.299	6%	21.163	6%	17.360	5%	13.888	5%	15.093	12%	87.803	7%
	EN REFUERZO EXTENSION	1.193		1.263		918		638		1.769		5.781	

ii. DIABETES MELLITUS E HIPERTENSIÓN ARTERIAL

Las enfermedades cardiovasculares son procesos causados por la combinación de varios factores, denominados como factores de riesgo. En este sentido, la adopción de hábitos de vida adecuados que cuiden la salud cardiovascular ayuda a prevenir el desarrollo de enfermedades cardiovasculares como la hipertensión y la diabetes. Parte importante del esfuerzo de nuestra red de salud se concentra en el diagnóstico y tratamiento de estas patologías, donde mayoritariamente se controla a usuarios con diagnóstico de Hipertensión Arterial (HTA), Diabetes Mellitus tipo 2 (Dm2), que, además, pueden presentar antecedentes de Infarto agudo al miocardio y accidente cerebrovascular.

A continuación, se presentan cifras pre y post pandemia, que muestran un aumento sostenido en el número de ingresos al Programa de Salud Cardiovascular (PSCV), con una incidencia de 1,8 a 2,6 casos nuevos por cada 100 usuarios por año para HTA y de 0,5 a 1,0 casos nuevos por cada 100 inscritos para DM.



Evolución de la Población Bajo Control por Diabetes Mellitus tipo 2 e Hipertensión Arterial

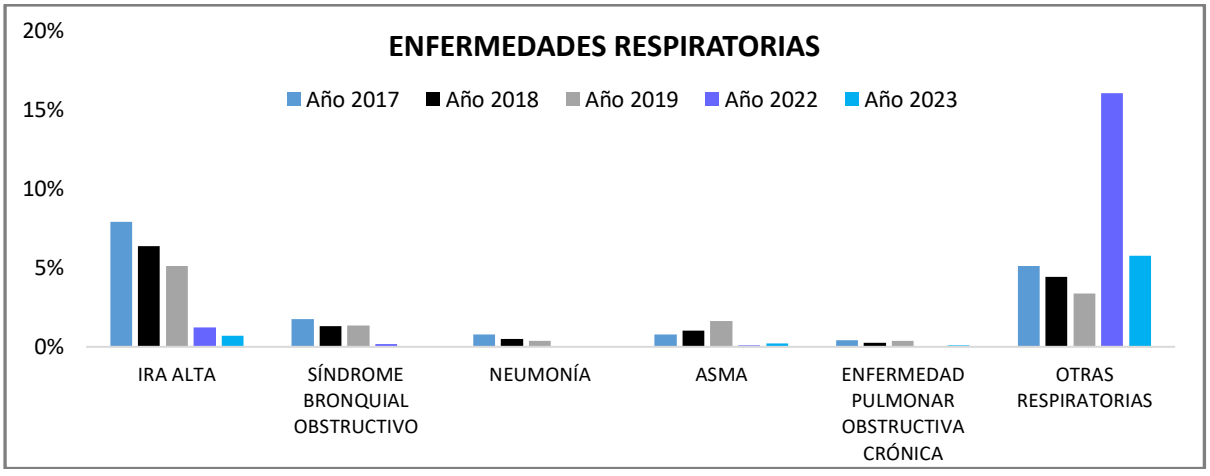
La comparación del total de personas que se controlan en los CESFAM APS municipal de la comuna de Maipú, reporta un incremento importante entre los resultados alcanzados en los años 2018 y 2019 - previos a la pandemia - y el bajo control existente en el censo realizado en junio 2023. Estas cifras permiten proyectar una recuperación en las atenciones entregadas a las personas que requieren cuidados y control respecto de patologías cardiovasculares de prevalencia frecuente en nuestro medio, como son diabetes e hipertensión arterial; asimismo, los datos nos presentan una evolución hacia el aumento en el total de personas que se controlan por estos problemas de salud. Si se compara el año 2023 con el año 2018, la población en control en el Programa de Salud Cardiovascular (PSCV) aumenta en un 19% y en las patologías especificas de Hipertensión (HTA) es de un 19% y para Diabetes tipo 2 (DM2) el aumento es de un 12%. Luego, si la comparación de los resultados de junio 2023 se hace con el Censo de Bajo Control de diciembre 2019, los aumentos para el total de personas en control del PSCV son de un 18%, en HTA un 17% y en DM un 11% respectivamente.

		CENSO BAJO CONTROL A DICIEMBRE		CENSO BAJO CONTROL JUNIO 2023	VARIACION SOBRE AÑO 2018		VARIACION SOBRE AÑO 2019	
		2018	2019		NUMERO	%	NUMERO	%
NUMERO DE PERSONAS EN PSCV		25.172	25.478	30.045	4.873	19%	4.567	18%
CLASIFICACIÓN DEL RIESGO CARDIOVASCULAR	BAJO	7.144	7.227	8.743				
	MODERADO	6.530	6.847	8.387				
	ALTO	11.498	11.404	12.915				
PERSONAS BAJO CONTROL SEGÚN PATOLOGÍA Y FACTORES DE RIESGO (EXISTENCIA)	**HIPERTENSIÓN ARTERIAL**	**23.346**	**23.757**	**27.716**	**4.370**	**19%**	**3.959**	**17%**
	DIABETES MELLITUS TIPO 2	**10.195**	**10.301**	**11.428**	**1.233**	**12%**	**1.127**	**11%**
	DISLIPIDEMIA	10.015	9.540	9.902				
	TABAQUISMO ≥ 55 AÑOS	2.592	2.426	3.205				
	ANTECEDENTES DE INFARTO AGUDO AL MIOCARDIO (IAM)	1.378	1.031	1.124				
	ANTECEDENTES DE ENFERMEDAD CEREBRO VASCULAR	1.296	1.067	1.088				

Fuente: REM Serie P de cada año.

iii. ENFERMEDADES RESPIRATORIAS.

Las enfermedades respiratorias normalmente se producen por infecciones, consumo de tabaco o inhalación de humo de tabaco en el ambiente, y exposición otras formas de contaminación del aire, en la red de salud municipal representan un porcentaje en el periodo revisado de un 12% a 18% del total de la consulta comunal, como se puede evidenciar en el gráfico, en este mismo ítem cabe destacar el esfuerzo del personal de salud en control de la enfermedad por COVID 19, dando término a la emergencia sanitaria y pandemia por esta enfermedad.



FUENTE: REM SERIE A

xi. OBESIDAD

La obesidad es una enfermedad correspondiente a los trastornos alimenticios por exceso. Constituye un factor de riesgo para una múltiplicidad de enfermedades estando a la base de las patologías cardiovasculares como diabetes, dislipidemias, enfermedad cardíaca, como también en las patologías osteomusculares, osteoarticulares y afectando de manera importante a otras esferas del bienestar humano como la salud mental.

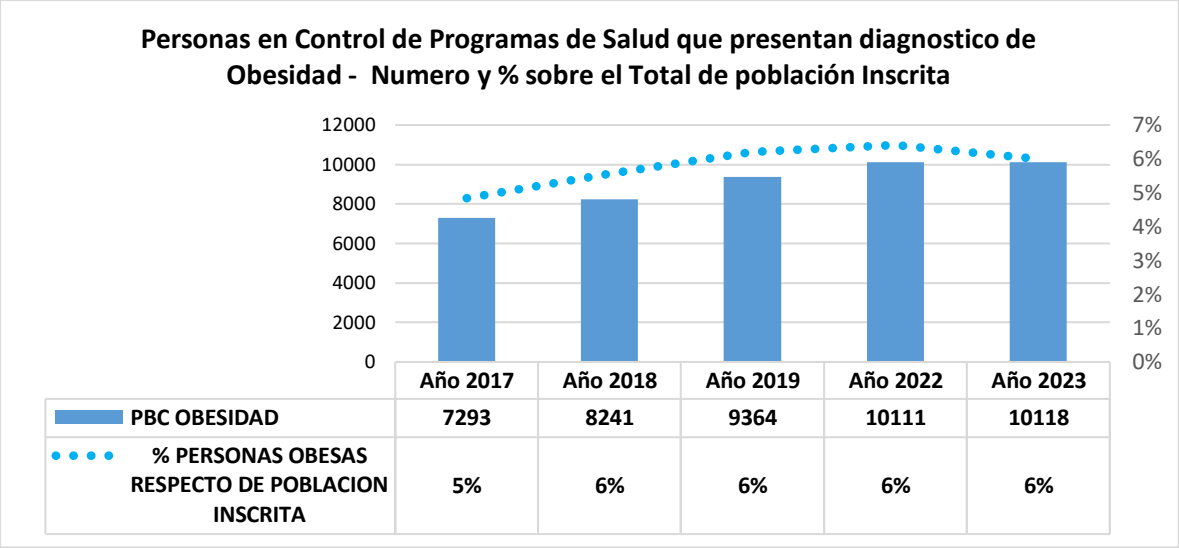
Actualmente un 88% de la población mundial presenta algún tipo de problema relacionado a malnutrición, ya sea por un consumo subóptimo de nutrientes esenciales o sobreconsumo de alimentos no saludables. En efecto, en el mundo hoy existen más de dos mil millones de personas que presentan malnutrición por déficit, definida como el consumo subóptimo de macronutrientes y micronutrientes esenciales. La otra cara nutricional de esta sindemia[4] es el exceso de peso (sobrepeso y la obesidad), que actualmente lo padecen en el mundo más de dos mil millones de adultos y 41 millones de niños.

Nuestro país y comuna no están ajenos a esta problemática. Como es sabido, hoy Chile se encuentra en una etapa post-transición nutricional característica de los países occidentales industrializados. Durante los años 80 Chile fue un ejemplo de rápida superación de la desnutrición, reduciéndose de 3,4% en 1975 a 1,3% en el 2017, sin embargo, durante las últimas décadas experimentó profundos cambios en los estilos de vida que surgieron en gran medida por la urbanización y la occidentalización. Lo anterior determinó modificaciones significativas en los patrones alimentarios y en los niveles de actividad física que practica nuestra población, llevándonos a presentar la mayor prevalencia de sobrepeso y obesidad (39,5% en 1975 a 74,2% en el 2017) entre los países pertenecientes a la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OCDE) y a liderar el ranking mundial de obesidad infantil (21,4% en niños y 15,8% en niñas)[5]

En el periodo correspondiente a los años 2017,2018,2019,2022 y 2023, el número de personas que son atendidas en los programas de salud otorgados por CESFAM Municipales de la Comuna de Maipú, ha tenido un importante incremento en el diagnostico de obesidad, con un total de 2.825 nuevos casos. El % de personas con diagnostico de obesidad respecto del total de población inscrita válida en la Red APS Municipal, se ha mantenido estable en un 6%, sin embargo, es destacable indicar que para el mismo periodo, la cantidad de población inscrita ha tenido una evolución al alza, por lo que en términos exactos, el número de personas afectadas de obesidad, continúa aumentando.

[4] El término **sindemia** fue acuñado por el antropólogo médico Merrill Singer en los años 90, definido como "dos o más enfermedades que interactúan de forma tal que causan un daño mayor que la mera suma de estas dos enfermedades"

[5] **http://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872020000600882 - Revista médica de Chile vol. 148, nº6. Jun 2020**



FUENTE IRIS - RAYEN

En relación con la obesidad en el grupo de edad de 0 – 9 años, el detalle de lo observado en los Censos del bajo Control del mes de diciembre de 2019 y 2022, revela el impacto que se puede atribuir a la situación de pandemia COVID-19, con un aumento de 4,96 puntos porcentuales en la calificación de niños/niñas con dg. Nutricional de obesidad y de 1,21 puntos en el dg. Nutricional de obesidad severa. Estas cifras denotan la magnitud de la tarea que tenemos en el sistema de atención primaria, para enfrentar la situación de malnutrición por exceso y también, la pérdida de contacto del sistema sanitario con la población de este segmento de edad, pues se evidencia, al año 2022, la pérdida de un 30,7% del total de población en control respecto del año 2019.

DIAGNOSTICO NUTRICIONAL INTEGRADO **DICIEMBRE 2019 / DICIEMBRE 2022**	**DIAGNOSTICO NUTRICIONAL POBLACIÓN 0 a 9 AÑOS**							
	2019					**2022**		
	TOTAL	**HOMBRES**	**MUJERES**	**% DEL TOTAL**	TOTAL	HOMBRES	MUJERES	**% DEL TOTAL**
RIESGO DE DESNUTRIR/ DEFICIT PONDERAL*	379	223	156	4,07%	364	182	182	**5,65%**
DESNUTRIDO	465	255	210	4,99%	40	25	15	**0,62%**
SOBREPESO / RIESGO OBESIDAD	1769	883	886	18,99%	1579	799	780	**24,50%**
OBESO	**793**	**429**	**364**	**8,51%**	**868**	**438**	**430**	**13,47%**
OBESO SEVERO	**18**	**11**	**7**	**0,19%**	**93**	**61**	**32**	**1,44%**
NORMAL	5802	2920	2882	62,30%	3490	1748	1742	**54,15%**
SUBTOTAL	9313	4773	4540	100,00%	6434	3253	3181	**99,83%**
DESNUTRICIÓN SECUNDARIA	0	0	0	0,00%	11	7	4	**0,17%**
T O T A L	**9313**	**4773**	**4540**	**100,00%**	**6445**	**3260**	**3185**	**100,00%**

IV. RED DE ATENCIÓN PRIMARIA y RED ASISTENCIAL

DESCRIPCION DE SERVICIOS VIGENTES

i. RED ASISTENCIAL

La red asistencial de Salud se conforma con 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, estos 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 este 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 solo 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.

ii. ESTABLECIMIENTOS EN RED DE SALUD – COMUNA DE MAIPÚ

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 esto se suma la construcción de un noveno CESFAM emplazado en el Barrio El Abrazo, con fecha aproximada de inauguración a comienzos de 2024. Nuestra Red, 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.

a) **Establecimientos de Atención Primaria Comuna de Maipú: CENTROS DE SALUD FAMILIAR**

CESFAM	POBLACION TERRITORIO DATO CENSO 2017	POBLACON INSCRITA VALIDA AÑO 2023	DEPENDENCIA	TOTAL POBLACION INSCRITA POR DEPENDENCIA	% DE LA POBLACION CENSAL INSCRITA
Clotario Blest	55.786	39.670	Municipal		71%
Presidenta Michelle Bachelet	62.332	39.431	Municipal		63%
Dr. Carlos Godoy	80.180	36.378	Municipal	168.604	45%
Dr. Iván Insunza	51.926	29.368	Municipal		57%
Dr. Luis Ferrada	46.525	23.757	Municipal		51%
Dr. José Edo Ahues	66.201	32.521	SSMC		49%
Dra. Ana María Juricic	38.726	26.066	SSMC	104.201	67%
Maipú - Pajaritos	130.511	45.614	SSMC		35%
TOTAL	**532.187**	**272.805**			51%
NUEVO IX CESFAM EL ABRAZO DR SALVADOR ALLENDE	62.424		Municipal		

b) **Establecimientos de Atención Primaria Comuna de Maipú: CENTROS COMUNITARIOS DE SALUD FAMILIAR - CECOSF**

ESTABLECIMIENTO	UBICACIÓN	DEPENDIENTE DE CESFAM	ADMINISTRACIÓN
CECOSF Lo Errázuriz	Sur de Chile Nº 4382, Maipú.	CLOTARIO BLEST	Municipal
CECOSF Lumen	Calle Lumen N°3756, Maipú	CLOTARIO BLEST	Municipal
CECOSF Bueras	Calle Bueras Nº 456, Maipú.	DR. IVAN INSUNZA	Municipal
CECOSF Los Bosquinos	Avenida El Tranque Nº 177, Maipú	DR. CARLOS DODOY	Municipal
CECOSF Europa	Europa 0220	MAIPU	DAP-SSMC
CECOSF Futramapu	Judea 321	MAIPU	DAP-SSMC
CECOSF Rinconada	Juvenal Hernández s/n	DR. EDO AHUES	DAP-SSMC

c) **Establecimientos de Atención Primaria Comuna de Maipú: RED DE SERVICIOS DE URGENCIAS EN ATENCIÓN PRIMARIA**

Servicio de Atención Primaria de Urgencia (SAPU

- SAPU CESFAM Dr. Iván Insunza, atiende de lunes a jueves con atención desde las 17:00 hasta las 00:00 hrs, viernes de 16:00 horas a 00:00 horas, sábado, domingo y festivos desde las 8:00 a 00:00 horas
- SAPU CESFAM Ana María Juricic, con atención de lunes a jueves desde las 17:00 hasta las 00:00 hrs, viernes de 16:00 horas hasta las 00:00 horas. Sábado, domingo y festivos desde las 8:00 a 00:00 horas.
- SAPU CESFAM Maipú con atención de lunes a jueves desde las 17:00 hasta las 00:00 hrs, viernes de 16:00 horas hasta las 00:00 horas. Sábado, domingo y festivos 8:00 a 00:00 horas
- Unidad de Ambulancia horario de lunes a jueves desde las 7:00 horas hasta las 16:00 horas, viernes de 7:00 horas hasta las 15:00 horas, sábado dos ambulancias en SAPU horario de 8:00 a 00:00 horas, domingo y festivos una ambulancia en SAPU horario de 8:00 a 00:00 horas.

RED DE URGENCIA	UBICACIÓN	ADMINISTRACIÓN
SAPU Dr. Iván Insunza	Mar de Chile Nº 491, Maipú.	Municipal
Unidad de Ambulancias	Av Padre Hurtado 321, Maipú	Municipal
SAPU Dra. Ana María Juricic	El Conquistador 1841	SSMC
SAPU CESFAM Maipú	Pajaritos 2470	SSMC
NUEVO SERVICIO DE ATENCION PRIMARIA DE URGENCIA DE ALTA RESOLUTIVIDAD (SAR) Pdta. Michelle Bachelet	Av. Nva. San Martin Nº 776, Maipú	Municipal

d) **Otros establecimientos / dispositivos integrados a la Red de Atención Primaria Comuna de Maipú.**

ESTABLECIMIENTO	UBICACIÓN	ADMINISTRACIÓN
Centro Comunitario de Salud Mental (COSAM)		Municipal
Centro de Resolutividad de APS	5 de abril 1150	Municipal
Farmacia Municipal 1	General Ordoñez 176	Municipal
Farmacia Municipal 2		Municipal

e) **Establecimientos de Nivel Secundario y Terciario en Red con Atención Primaria Comuna de Maipú.**

ESTABLECIMIENTO	UBICACIÓN	ADMINISTRACIÓN
Hospital DR. Luis Valentín Ferrada – El Carmen		SSMC
Hospital San Borja - Arriarán		SSMC
Hospital de Urgencia Asistencia Publica		SSMC
Centro de Referencia CRS Maipú		MINSAL

ESTRATEGIA DE ATENCIÓN TERRITORIAL

APS EN TU BARRIO

El Programa APS en tu Barrio tiene como objetivo mejorar el acceso a la atención primaria de salud, acercando a los 21 barrios de la comuna diferentes prestaciones de salud.
Las prestaciones están dirigidas a las personas que se atienden en la red de salud primaria municipal y habitantes de Maipú, logrando entregar atenciones gratuitas, eficientes, eficaz, oportunas y de calidad.
Las prestaciones otorgadas contemplan:

- **Atención Médica.**
- **Atención Ginecológica (incluyendo realización de PAP)**
- **Atención Nutricional.**
- **Realización de Examen de Medicina Preventiva del Adulto.**
- **Kinesioterapia osteomuscular (Artrosis, hombro doloroso y lumbalgia)**
- **Realización de Examen de Medicina Preventiva del Adulto Mayor.**
- **Control de signos vitales.**



El funcionamiento del programa se basa en los principios del Modelo de Atención Integral de Salud, ofreciendo servicios sanitarios orientados en mantener una población sana, mejorar su nivel de salud y facilitar el acceso a la red de salud municipal, resolviendo las necesidades de la población a través de un enfoque biopsicosocial y orientando las acciones en lo promocional y preventivo.

A continuación, se presenta una tabla resumen de las prestaciones entregadas por profesional por APS en tu Barrio de enero a agosto 2023:

MEDICO-MEDICINA GENERAL (MORBILIDAD)	829
KINESIOLOGA-EMPAM Y KINESIOLOGÍA MOTORA	246
MATRONA- CONSULTA GINECOLOGICA Y PAP	362
NUTRICIONISTA- CONSULTA NUTRICIONAL	206
TENS-EMPA Y SIGNOS VITALES	771
TOTAL	2414

Fuente: DISAM, RAYEN.

Los principales desafíos para el año 2024 están enfocados en aumentar la cobertura de atenciones e incorporar talleres en colegios trabajando con la información de fichas CLAP, es decir, mantener las acciones, facilitar el acceso a prestaciones de salud oportunas y de calidad a todos los vecinos y vecinas, particularmente aquellos barrios alejados de los dispositivos de nuestra red de salud municipal.



iii. CARTERA DE PRESTACIONES/APS Y PROGRAMAS

ETAPA DEL CICLO VITAL/PROGRAMA	PRESTACIONES
Salud de Niños y Niñas	Control de salud niño sano.
	Evaluación del desarrollo psicomotor
	Control de malnutrición
	Control lactancia materna
	Consulta morbilidad
	Control de enfermedades crónicas.
	Consulta y consejería de salud mental.
	Vacunación
	Programa Alimentación Complementaria
	Consulta odontológica preventiva y tratamiento
	Visita domiciliaria
	Consulta Kinésica sala IRA
	Radiografía odontológica
ETAPA DEL CICLO VITAL	**PRESTACIONES**
Salud del Adolescente	Control de salud
	Ficha del joven adolescente (CLAP)
	Control nutricional
	Consulta morbilidad Ginecológica
	Control de regulación de fecundidad.
	Control Prenatal
	Control de puerperio
	Consulta morbilidad
	Control de enfermedades crónicas.
	Consulta y consejería de salud mental.
	Vacunación
	Programa Alimentación Complementaria
	Consulta odontológica preventiva
	Consulta tratamiento odontológico
	Consulta urgencia odontológica
	Visita domiciliaria
	Radiografía odontológica
ETAPA DEL CICLO VITAL/ PROGRAMA	**PRESTACIONES**
Programa de Salud de la Mujer	Control de salud
	Consulta morbilidad obstétrica.
	Control nutricional
	Consulta morbilidad Ginecológica
	Control de regulación de fecundidad.
	Control ginecológico preventivo, incluye control de climaterio en mujeres 45 a 64 años

	Control Prenatal
	Control de puerperio
	Consulta morbilidad
	Ecografía del primer trimestre
	Atención integral a mujeres mayores de 15 años que sufren violencia intrafamiliar
	Control de enfermedades crónicas.
	Consulta y consejería de salud mental.
	Vacunación
	Programa Alimentación Complementaria
	Consulta odontológica preventiva
	Consulta tratamiento odontológico
	Examen de salud odontológico en gestantes
	Consulta urgencia odontológica
	Visita domiciliaria
	Consulta Kinésica sala ERA
	EMPA
	Radiografía odontológica
ETAPA DEL CICLO VITAL	PRESTACIONES
Salud del Adulto y Adulto Mayor	Control de salud
	Consulta y control de enfermedades crónicas, incluyendo aquellas efectuadas en las salas de control de enfermedades respiratorias del adulto de 20 años y más.
	Atención podología a pacientes con diabetes mellitus.
	Curación de pie diabético.
	Control nutricional
	Control ginecológico preventivo, incluye control de climaterio en mujeres 45 a 64 años
	Consulta morbilidad
	Ecografía del primer trimestre
	Atención integral a mujeres mayores de 15 años que sufren violencia intrafamiliar
	Control de enfermedades crónicas.
	Consulta y consejería de salud mental.
	Vacunación
	Programa Alimentación Complementaria del adulto Mayor
	Consulta odontológica preventiva
	Consulta tratamiento odontológico
	Examen de salud odontológico en gestantes
	Consulta urgencia odontológica
	Visita domiciliaria
	Consulta Kinésica sala ERA
	EMPAM
	Radiografía odontológica

ACTIVIDADES TRANSVERSALES	
Actividades generales asociadas a todos los programas	Educación grupal
	Consejería familiar
	Visita domiciliaria integral
	Consulta social
	Tratamiento y curaciones
	Continuidad de la atención
	Intervención familiar psicosocial.
	Diagnóstico y control de la tuberculosis
	Visita domiciliaria de seguimiento.
	Exámenes de Laboratorio Básico de acuerdo a detalle contenido en Decreto Per cápita vigente del año
	Intervención Psicosocial

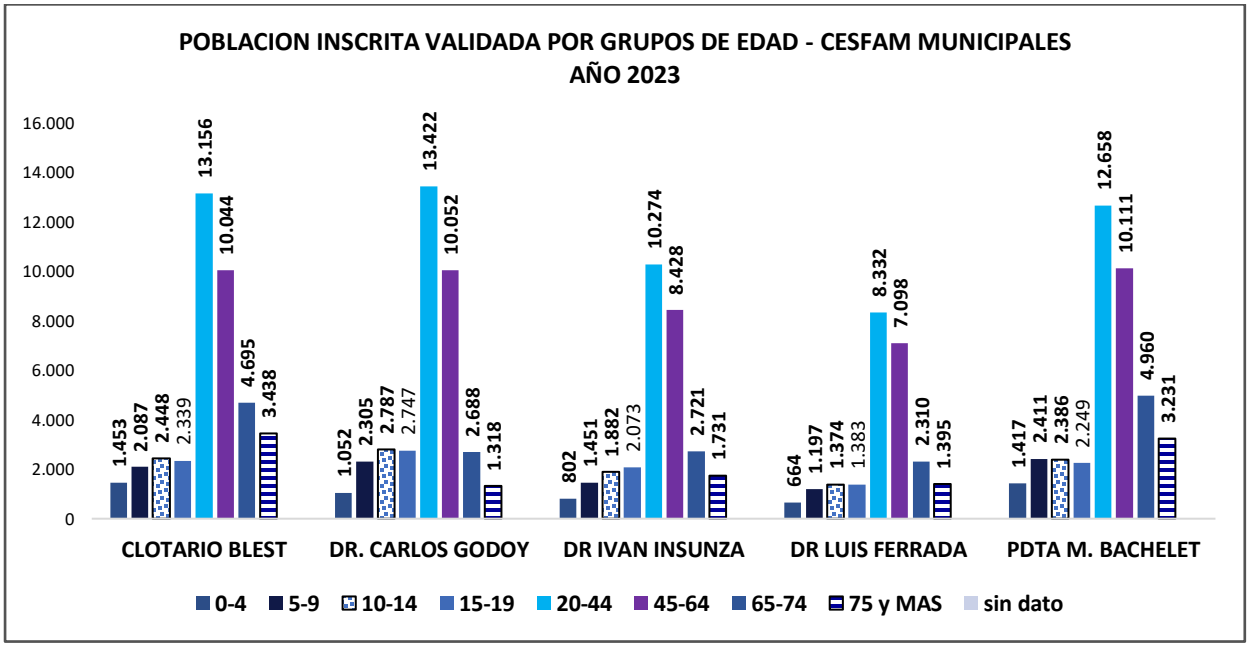
iv. POBLACIÓN INSCRITA EN LA RED DE APS MUNICIPAL

Población inscrita validada- Vigente año 2023

Rango Edad	CESFAM Clotario Blest	CESFAM Dr Carlos Godoy	CESFAM Dr Iván Insunza	CESFAM Dr. Luis Ferrada	CESFAM Pdta. Michelle Bachelet Jeria	Total
0-4	1.453	1.052	802	664	1.417	5.388
5-9	2.087	2.305	1.451	1.197	2.411	9.451
10-14	2.448	2.787	1.882	1.374	2.386	10.877
15-19	2.339	2.747	2.073	1.383	2.249	10.791
20-24	2.755	3.149	2.445	1.937	2.566	12.852
25-29	3.097	3.167	2.430	2.250	3.006	13.950
30-34	2.952	2.902	2.173	1.895	2.923	12.845
35-39	2.327	2.147	1.725	1.224	2.264	9.687
40-44	2.025	2.057	1.501	1.026	1.899	8.508
45-49	2.001	2.063	1.863	1.060	1.875	8.862
50-54	2.186	2.434	2.194	1.621	2.028	10.463
55-59	2.707	2.989	2.335	2.376	2.936	13.343
60-64	3.150	2.566	2.036	2.041	3.272	13.065
65-69	2.645	1.657	1.584	1.431	2.746	10.063

Rango Edad	CESFAM Clotario Blest	CESFAM Dr Carlos Godoy	CESFAM Dr Iván Insunza	CESFAM Dr. Luis Ferrada	CESFAM Pdta. Michelle Bachelet Jeria	Total
70-74	2.050	1.031	1.137	879	2.214	7.311
75 - 79	1.620	650	849	664	1.574	5.357
80 y más	1.818	668	882	731	1.657	5.756
sin dato	10	7	6	4	8	35
	39.670	**36.378**	**29.368**	**23.757**	**39.431**	**168.604**

Fuente: FONASA, Población Válida 2023



Como se aprecia en el gráfico expuesto, en los CESFAM de la APS Municipal, el grupo etario de mayor numero lo conforman las personas de 20-44 años que representan el 34% del total de inscritos, seguidos por el grupo de 45-64 años con un 27% del total; en tercer lugar, tenemos el grupo de las personas mayores de 65 años, con un 17%. El segmento de adolescentes de 10-19 años conforman el 13% de la población inscrita y finalmente, los niños y niñas de 0 – 9 años integran el 9% de esta población.

En relación con la distribución por sexo de la población inscrita y validada en los centros de salud dependientes del municipio, se visualiza en el cuadro siguiente que el total de mujeres, alcanzan un numero de 97.596 usuarias. Por otro lado, la población masculina inscrita y atendida en los CESFAM suma un total de 71.007 usuarios y seguido por 1 un suscrito no informado, lo que nos da 168.604 usuarios inscritos validos durante el año 2023.

SEXO	N° PERSONAS
MUJERES	97.596
HOMBRES	71.007
NO INFORMADO	1
TOTAL	**168.604**

Campaña de Inscripción Per Cápita: Actualización y Recuperación de inscritos en las bases de datos de los Establecimientos APS Municipal.

Desde el año 2022 el equipo de DISAM, Informática, los Equipos de SOME de los Centros de Salud, el Equipo de la Unidad de Call Center y los y las Administrativos de los establecimientos de la red, se encuentran trabajando en las bases de datos del registro de Inscritos de la APS Municipal, para actualizar datos, corregir errores, completar tramitación de requisitos ante FONASA y otras materias afines, que permitan registrar adecuadamente a un vecino o vecina que mantiene su inscripción en la APS ubicada en algunos de los establecimientos de nuestra red Municipal. De esta forma, para los años 2022 y 2023 se ha logrado recuperar un total de 10.819 y 12.861 personas inscritas, respectivamente.

Centro de Salud	PERSONAS INSCRITAS RECUPERADAS AÑO 2022	PERSONAS INSCRITAS RECUPERADAS AÑO 2023
Cesfam Clotario Blest	1.252	1.727
Cesfam Dr. Carlos Godoy	3.173	3.023
Cesfam Dr. Iván Insunza	2.372	2.137
Cesfam Dr. Luis Ferrada	1.203	3.664
Cesfam Michelle Bachelet	2.819	2.310
TOTALES	**10.819**	**12.861**

v. MODELO DE ATENCIÓN

i. MODELO DE ATENCIÓN INTEGRAL DE SALUD FAMILIAR Y COMUNITARIA

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".

Los principios irrenunciables del modelo de atención de salud familiar tienen que ver con un modelo **centrado en las personas**, que considere las expectativas, necesidades, derechos y deberes de usuario/as y sus respectivas familias; la **integralidad en la atención**, reconociendo que los problemas de salud son multicausados por lo que necesitan un equipo multiprofesional que pueda dar respuesta a sus numerosas necesidades; y en la **continuidad del cuidado** acompañando a los usuarios y sus familias a lo largo de las distintas etapas del ciclo vital.

Figura 1. Principios del Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitario



Las prestaciones propias del modelo de salud familiar involucran una serie de actividades transversales a todo el ciclo vital, y 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.

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, dirigidas a 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

ii. PAUTA MAIS

La Pauta MAIS es el "Instrumento de evaluación y certificación del desarrollo del Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitaria", orientado evaluar la implementación del Modelo en los Centros de Salud y con el objetivo de implementar planes de mejora en base a las brechas identificadas. El instrumento se basa en los principios irrenunciables de atención centrada en las personas y sus familias, integralidad y continuidad en el cuidado, y evalúa numerosos indicadores agrupados en 9 ejes:

1.- Prevención en Salud

2.- Promoción en Salud

3.- Salud Familiar

4.- Calidad en la atención

5.- Intersectorialidad y Territorialidad

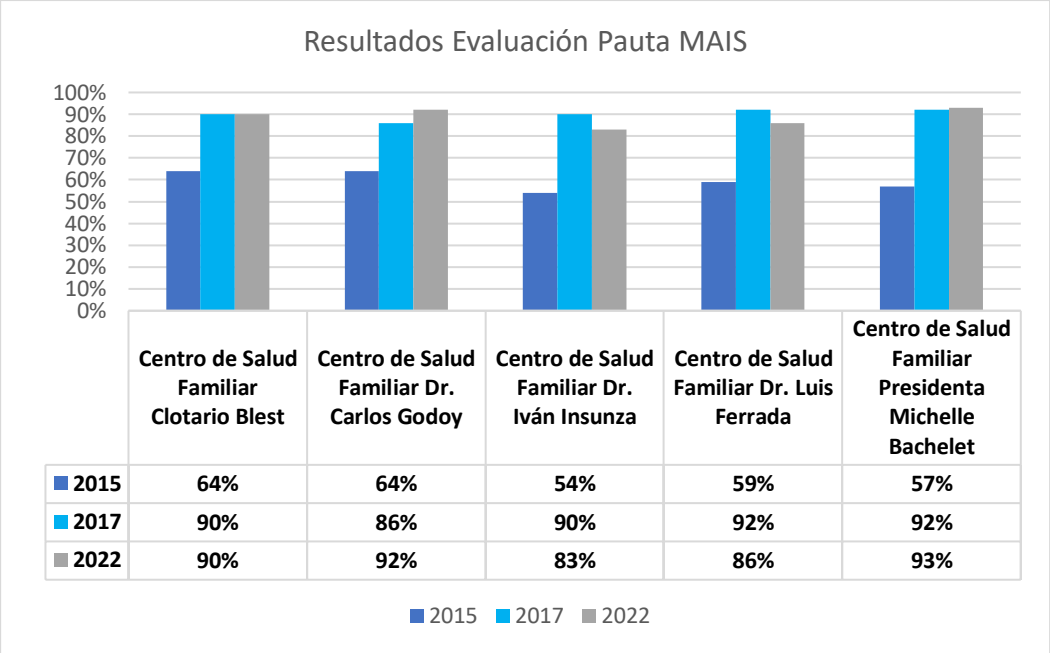
6.- Centrado en la atención abierta

7.- Tecnología

8.- Participación de la Comunidad en Salud

9.- Gestión del desarrollo de las personas y la organización.

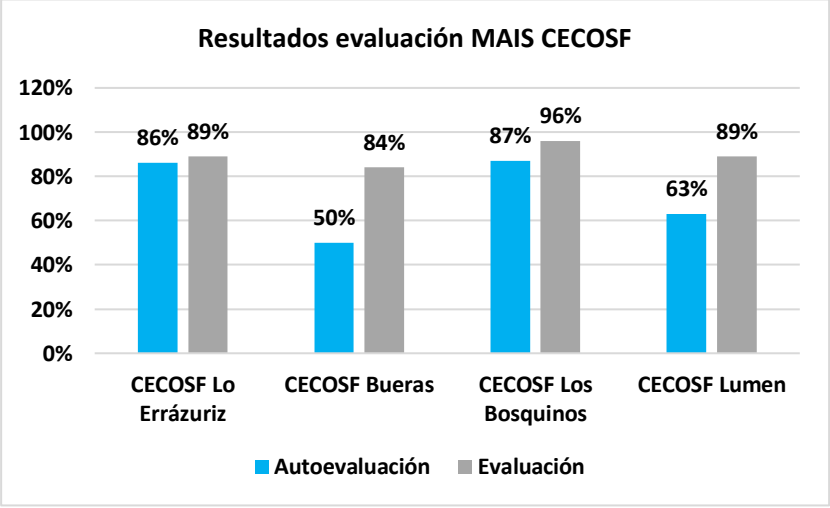
Históricamente los CESFAM de nuestra comuna han desarrollado un proceso de autoevaluación por parte de los equipos de salud y continuando posteriormente con una instancia de evaluación por parte de una comisión formada por representantes del Servicio de Salud Metropolitano Central, cuyos resultados han arrojado un alto porcentaje de incorporación y funcionamiento de acuerdo al modelo. En el siguiente gráfico se observan los resultados de la evaluación a los CESFAM de nuestra red municipal.



	Centro de Salud Familiar Clotario Blest	Centro de Salud Familiar Dr. Carlos Godoy	Centro de Salud Familiar Dr. Iván Insunza	Centro de Salud Familiar Dr. Luis Ferrada	Centro de Salud Familiar Presidenta Michelle Bachelet
2015	64%	64%	54%	59%	57%
2017	90%	86%	90%	92%	92%
2022	90%	92%	83%	86%	93%

Fuente: Plataforma MAIS

En el año 2022 se suma por primera vez la evaluación de los CECOSF de nuestra red municipal, obteniendo excelentes resultados y evidenciando un alto porcentaje global en el cumplimiento de indicadores.



Fuente: Plataforma MAIS

Finalmente, para el año 2024 se encuentra proyectada una nueva instancia de evaluación dirigida a todos los establecimientos de Atención Primaria de nuestra red, en donde se espera mantener el alto nivel de cumplimiento de los indicadores tanto por eje como de manera global.

vi. CONTINUIDAD DE CUIDADOS EN EL CURSO DE VIDA

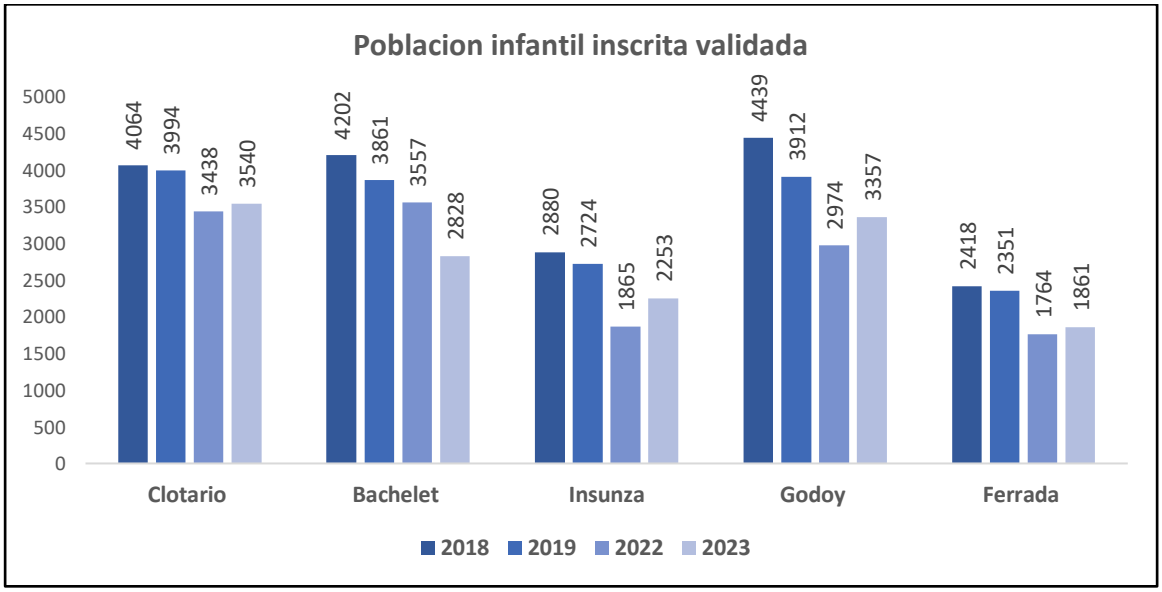
SEGUIMIENTO y EVALUACIÓN AÑO 2023

i. Salud en la Infancia

El Programa Nacional de la Infancia tiene como propósito contribuir a la salud y el desarrollo integral de niños (as) menores de 10 años, en su contexto familiar y comunitario, a través de actividades de fomento, protección, prevención, recuperación de la salud y rehabilitación, que impulsen la plena expresión de su potencial biopsicosocial y mejor calidad de vida, reduciendo la mortalidad y morbilidad infantil en la población menor de 10 años a través del fortalecimiento de la atención de salud oportuna, expedita, continua, resolutiva y de calidad a niños (as) en la red de salud pública, lo que contribuye a la mejora de la calidad de vida, independiente de su condición de salud y socioeconómica. (MINSAL, 2015).

POBLACIÓN INSCRITA VALIDADA DE 0 A 9 AÑOS

La red de salud municipal actualmente cuenta con una población total inscrita validada por FONASA año 2023 de 14839 NN de entre 0 y 9 años, de los cuales 7495 corresponden al sexo masculino y 7344 del sexo femenino, tal como muestra el siguiente gráfico.

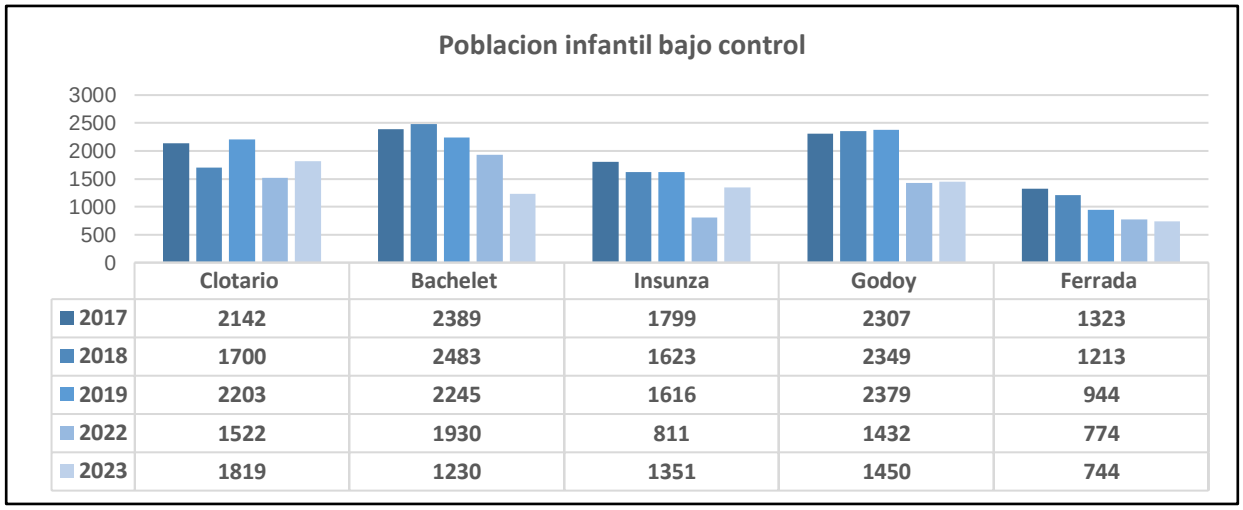


Fuente: Población validada por FONASA

También podemos apreciar que el año 2018 es donde más población infantil inscrita validada se tuvo en los 5 centros de salud de la comuna, teniendo una baja cercana a los 2000 NN para el año 2019 y aun más bajo en el año 2022, para comenzar a incrementar hacia el presente año.

POBLACIÓN BAJO CONTROL DE 0 A 9 AÑOS MAIPU MUNICIPAL

Actualmente, la población total bajo control de niños y niñas entre 0 y 9 años de edad es de 6.594, lo cual nos muestra que para este año 2023, la población bajo control de los centros de salud familiar municipal aumento en comparación al año pasado en 280 NN, lo que se traduce en un aumento del 4% respecto del año anterior con corte a junio 2023, 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 y además nos indica que se han retomado los controles habituales a la agenda de salud, los cuales se vieron mermados a causa de la pandemia COVID-19..



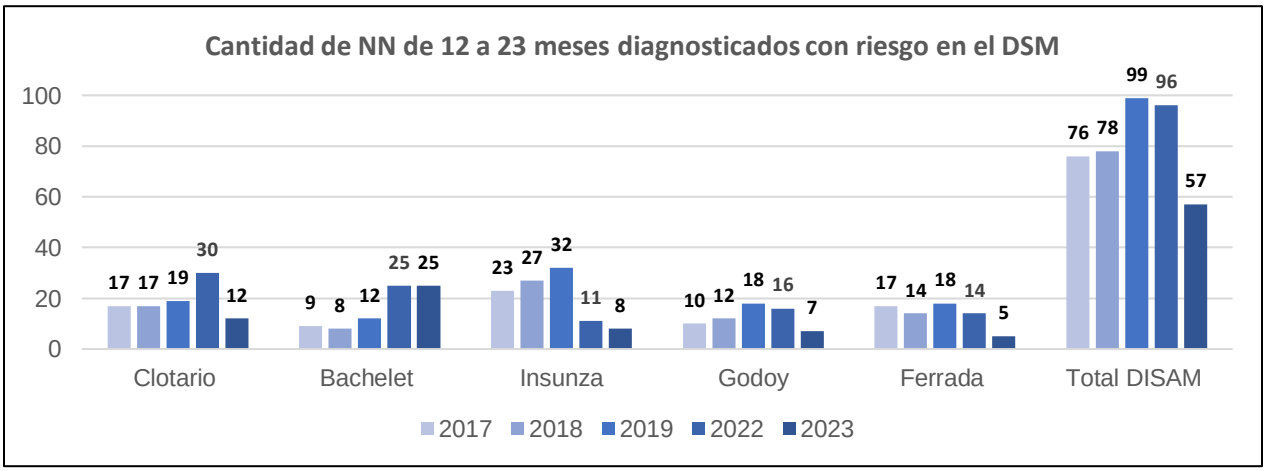
	Clotario	Bachelet	Insunza	Godoy	Ferrada
2017	2142	2389	1799	2307	1323
2018	1700	2483	1623	2349	1213
2019	2203	2245	1616	2379	944
2022	1522	1930	811	1432	774
2023	1819	1230	1351	1450	744

Fuente: REM Serie P02 corte diciembre años 2017-2018-2019-2022/ corte junio año 2023

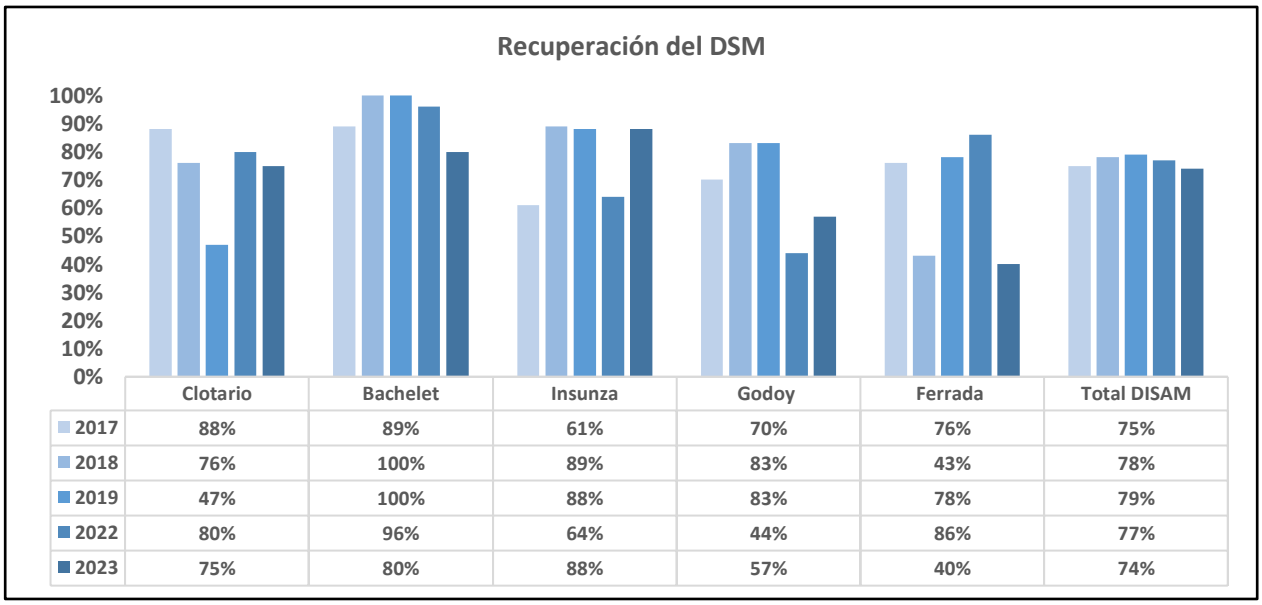
RECUPERACIÓN DEL DESARROLLO PSICOMOTOR

La recuperación del desarrollo psicomotor en niños (as) de 12 a 23 meses se encuentra asociado a la meta sanitaria N.º I, la cual se encuentra en concordancia con la Estrategia Nacional de Salud 2021-2030, siendo su objetivo Disminuir la Prevalencia de niños (as) que no alcanzan su desarrollo integral acorde a su potencialidad.

Fuente: REM A03 sección A2 2017-2018-2019-2022-2023 corte 31 de julio 2023



En el grafico se muestra la cantidad total de NN diagnosticados con riesgo en su desarrollo psicomotor por año, por cada centro de salud municipal y el cumplimiento global a nivel comunal, en donde podemos observar que desde el año 2019 ha habido un aumento en el diagnostico de déficit en el desarrollo psicomotor, en la población de 12 a 23 meses, por lo tanto, la estadística comunal se ajusta a la realidad nacional en donde se detecta un aumento en los NN que presentan rezago, riesgo y retraso, lo que disminuye aquellos que se encuentran en categoría normal.



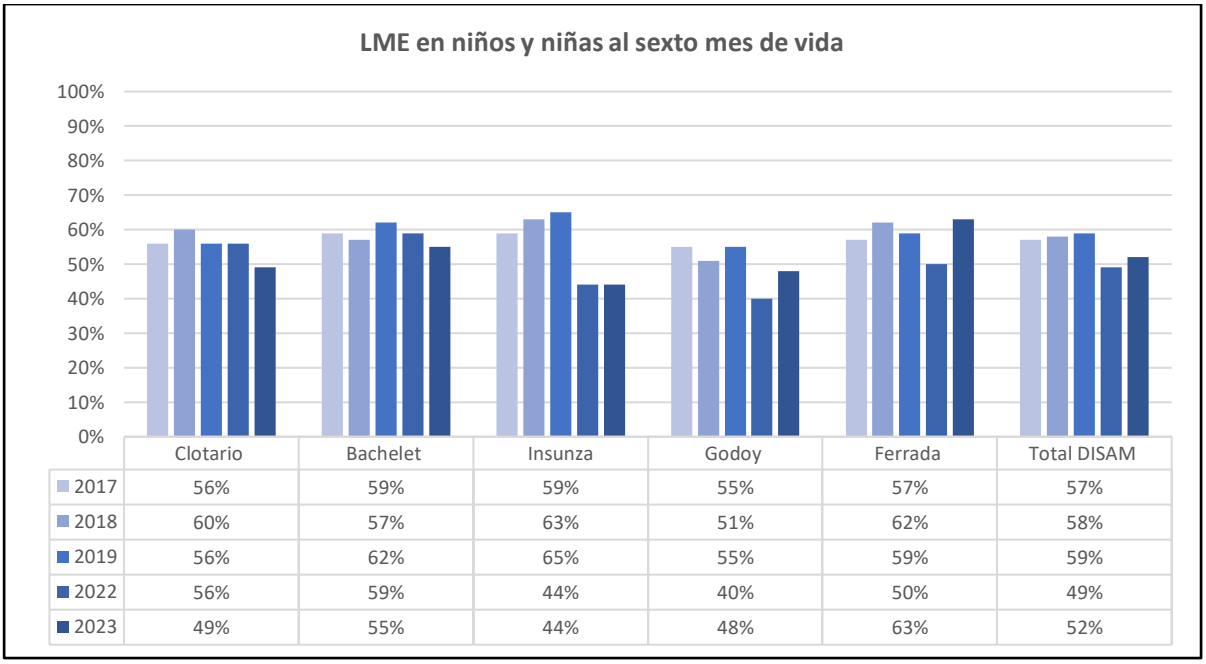
	Clotario	Bachelet	Insunza	Godoy	Ferrada	Total DISAM
2017	88%	89%	61%	70%	76%	75%
2018	76%	100%	89%	83%	43%	78%
2019	47%	100%	88%	83%	78%	79%
2022	80%	96%	64%	44%	86%	77%
2023	75%	80%	88%	57%	40%	74%

Fuente: REM A03 sección A2 2017-2018-2019-2022-2023 corte 31 de julio 2023

En el segundo grafico se muestra el porcentaje de NN recuperados a nivel comunal y por centros de salud, a los cuales se les diagnostico un riesgo en su desarrollo psicomotor al momento de aplicar la pauta de evaluación normativa a los 18 meses, examen del control niño sano de rutina, en donde se puede evidenciar que a nivel comunal comparando los años 2017 a 2019 con los años 2022 a 2023 el porcentaje de recuperación se ha mantenido estable sobre el 70%.

LACTANCIA MATERNA

La prevalencia de lactancia materna exclusiva en niños (as) al sexto mes de vida, se encuentra asociada a la meta sanitaria N.º VI y juega un rol importante debido a que se ha observado que la LME más allá de los 4 meses, se asocia con un menor riesgo de diabetes, hipertensión y obesidad en la edad adulta, comparado con la población que ha recibido formula láctea.



	Clotario	Bachelet	Insunza	Godoy	Ferrada	Total DISAM
2017	56%	59%	59%	55%	57%	57%
2018	60%	57%	63%	51%	62%	58%
2019	56%	62%	65%	55%	59%	59%
2022	56%	59%	44%	40%	50%	49%
2023	49%	55%	44%	48%	63%	52%

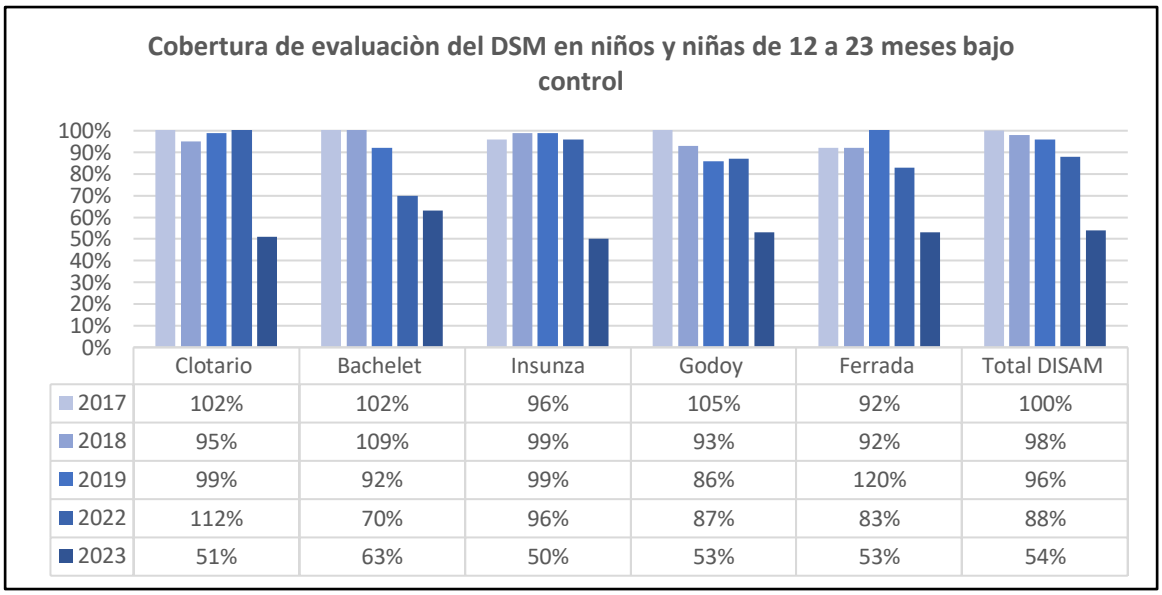
Fuente: REM A03 sección A5

Con relación al grafico de LME al sexto mes de vida se puede observar que al comparar los años 2017 a 2019 con los años 2022 a 2023, hay una disminución en la prevalencia de la lactancia, lo que se relaciona directamente con la incorporación de la fórmula de inicio al programa de alimentación complementaria y al derecho que tiene la madre de acogerse a no amamantar de forma voluntaria. Dada esta razón se hace sumamente importante dar a conocer todas las actividades asociadas y disponibles en los centros de salud y que apoyan la lactancia materna, en donde podemos encontrar dentro de la oferta consejerías breves sobre los beneficios de la LM, en todas las actividades de salud de la gestante y desde el primer control del menor, atención de clínicas de lactancia de alerta y seguimiento, lo que servirá para detectar problemas y resolver dudas de la madre, generando confianza entre las partes y educando a nuestra población a cargo.

COBERTURA DE EVALUACIÓN DEL DESARROLLO PSICOMOTOR EN NIÑOS (AS) DE 12 A 23 MESES BAJO CONTROL - IAAPS META N°7

Un desafío que se ha vuelto permanente en la población infantil ha sido lograr condiciones de equidad que favorezcan el desarrollo optimo e integral de niños y niñas, esto debido a que en los últimos años el rezago infantil ha ido sustancialmente en aumento, lo que implica un retroceso en cuanto a las metas planteadas para el último decenio. Por otro lado, uno de los factores que contribuyo a este aumento fue la pandemia, generando mayores alteraciones del desarrollo infantil asociado a los distintos agentes estresantes vividos durante ese periodo, por lo tanto, se hace imperante poder realizar la detección precoz de algún trastorno del desarrollo, para poder contribuir a su pronta recuperación

Para complementar lo que se muestra en el cuadro anterior si comparamos todos los años que se seleccionan, se observa que tenemos un cumplimiento sobre el 88% anual y el porcentaje de diferencia se ocasiona debido a que existen NN que durante el año se trasladan de establecimiento de salud, otros que no son ubicables vía telefónica, inasistencia a controles de salud, etc. Lo que genera que no se logre cumplir el 100%.



	Clotario	Bachelet	Insunza	Godoy	Ferrada	Total DISAM
2017	102%	102%	96%	105%	92%	100%
2018	95%	109%	99%	93%	92%	98%
2019	99%	92%	99%	86%	120%	96%
2022	112%	70%	96%	87%	83%	88%
2023	51%	63%	50%	53%	53%	54%

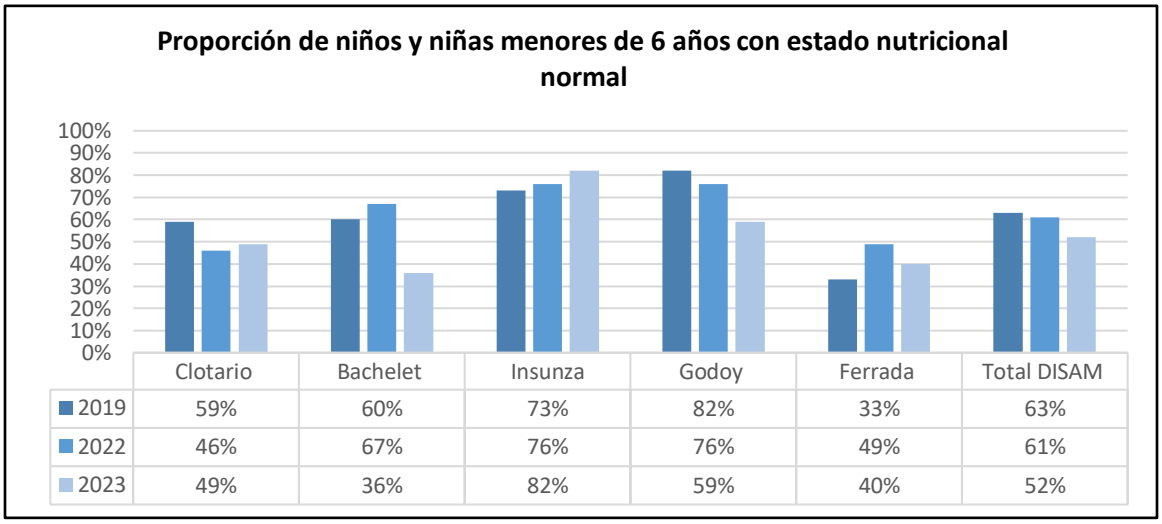
Fuente: REM P2 sección A/ REM A03, sección A2

Cabe destacar que la meta fijada para este año 2023 es del 92% y hasta el mes de julio llevamos más del 50% de los controles realizados.

PROPORCIÓN DE NIÑAS Y NIÑOS MENORES DE 6 AÑOS CON ESTADO NUTRICIONAL NORMAL - IAAPS META N°18:

Este índice de APS se ha incluido dentro de las prioridades a nivel nacional, con el propósito de priorizar acciones, que permitan lograr su desarrollo futuro saludable. La condición nutricional de esta población juega un papel importante para la salud, sin embargo, actualmente se observa una población infantil menor de 6 años, con un aumento permanente en la obesidad, y en donde la malnutrición por exceso que supera el 35% de la población bajo control de los centros de salud de atención primaria, con el consiguiente riesgo de que en la adultez y de forma temprana desarrollen enfermedades no transmisibles y en donde la alimentación juega un rol importante.

A continuación, en el siguiente cuadro se puede observar que para este indicador solo se tomaron en comparación los años 2019-2022 -2023, dado que anterior a eso este indicador no se encontraba incluido dentro de los índices de atención primaria de salud. (IAAPS). La meta nacional que se espera es de un 60% de NN que se encuentren con un estado nutricional normal, lo que a nivel comunal en los años 2019 y 2022 se ha dado cumplimento. también podemos ver que la concentración con mayor proporción de mal nutrición por exceso se encuentra actualmente este año en el sector de la población perteneciente al CESFAM Michelle Bachelet, Luis Ferrada y Clotario Blest, quienes tienen más del 50% de su población infantil en esta categoría.



	Clotario	Bachelet	Insunza	Godoy	Ferrada	Total DISAM
2019	59%	60%	73%	82%	33%	63%
2022	46%	67%	76%	76%	49%	61%
2023	49%	36%	82%	59%	40%	52%

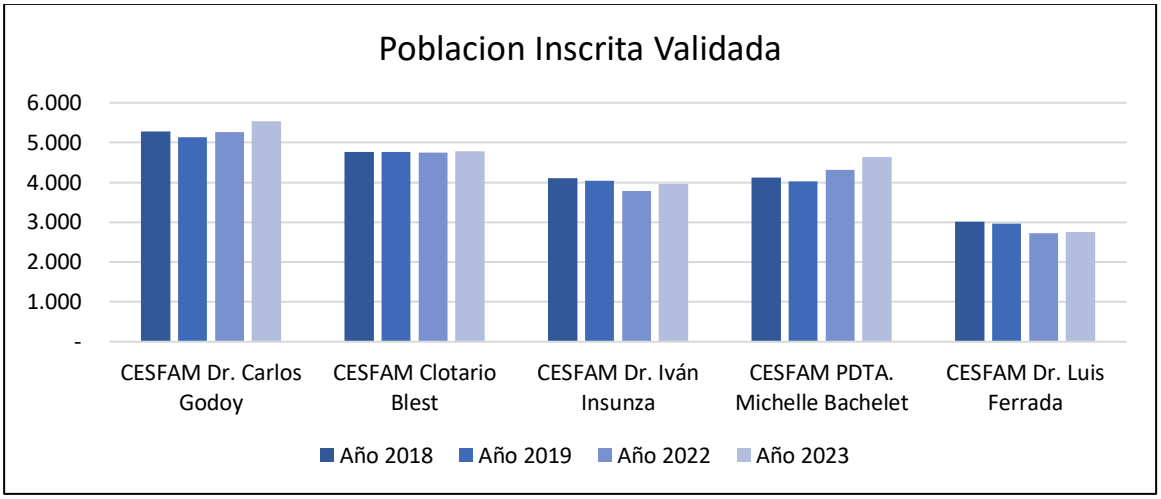
Fuente: REM P02

ii. SALUD ADOLESCENTE y JUVENIL

La adolescencia (10 a 19 años) es una de las etapas del ciclo vital que presenta grandes oportunidades, para construir y consolidar estilos de vida saludable, en este proceso los y las adolescentes necesitan apoyo y acceso a información oportuna y de calidad, pues solo de esta forma, podrán tomar las mejores decisiones en ámbitos donde ciertas conductas pueden determinar riesgos para su salud. En este escenario El Programa de Salud Integral de Adolescentes y Jóvenes es un instrumento cuyo objetivo principal es desarrollar un programa de atención de salud integral que favorezca su 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, considerando 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.

Es nuestra comuna, la puerta de entrada al programa es el Control de Salud del Joven Sano, que aborda a Adolescentes y Jóvenes desde una perspectiva integral, teniendo en cuenta las múltiples dimensiones que interactúan permanentemente en ellos: biológico, psicológico, social, cultural y de género.

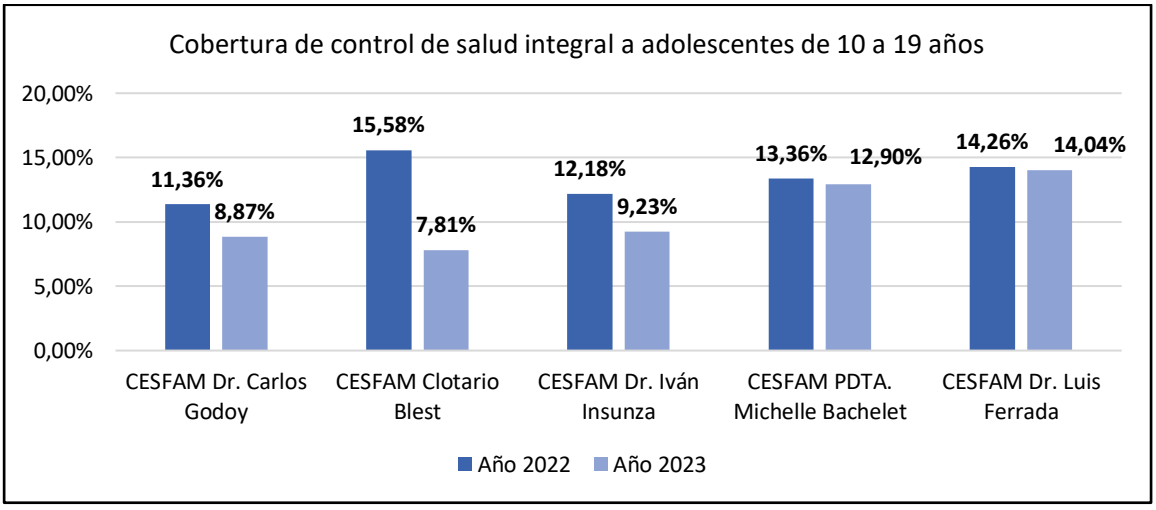
En la red de salud municipal la población adolescente de 10 a 19 años (21.668 usuarios), corresponde 13% del total de la población validada por FONASA (168.604 usuarios), que se atienden en nuestros 5 CESFAM, según se muestra a continuación:



Fuente: Población validada por FONASA

COBERTURA DE CONTROL DE SALUD INTEGRAL A ADOLESCENTES DE 10 A 19 AÑOS - IAAPS N°8:

El control de Salud Integral de Adolescentes permite evaluar el estado de salud, crecimiento y desarrollo integral, fortalecer factores y conductas protectoras e identificar riesgos. Permite también, pesquisar y otorgar un manejo inicial a los problemas de salud, prevenir enfermedad y discapacidad, referir oportunamente aquellas situaciones o condiciones que requieran atención y resolución por otros profesionales o disciplinas en los distintos niveles de atención.

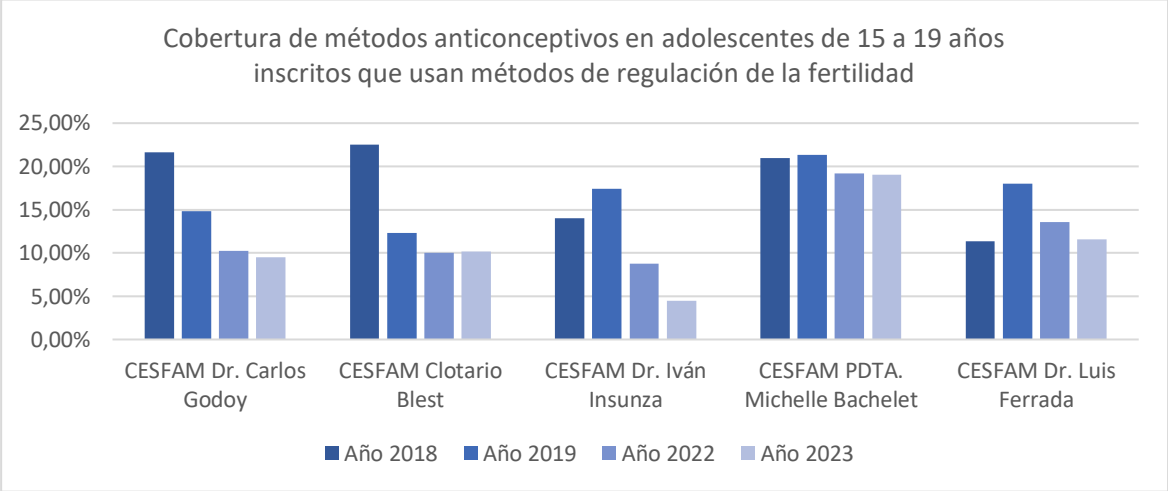


Fuente: REM Serie A

En este indicador solo se comparan los años 2022 y 2023 pues el rango de evaluación fue ampliado el año anterior, en el gráfico se puede observar que, si bien, en el año 2022 hubo 2 CESFAM dos que presentaron menor cumplimiento, los CESFAM Restantes compensaron ese déficit para lograr el cumplimiento comunal del año.

IAAPS N°14: COBERTURA DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS EN ADOLESCENTES DE 15 A 19 AÑOS INSCRITOS QUE USAN MÉTODOS DE REGULACIÓN DE LA FERTILIDAD

Este indicador busca promover el uso y disponibilidad de métodos anticonceptivos en población adolescente, entre 15 a 19 años, en los establecimientos de Atención Primaria de salud y/o espacios amigables de atención; esta actividad apunta a dar cumplimiento a la meta de la Estrategia Nacional de Salud que busca la disminución del embarazo en adolescentes.



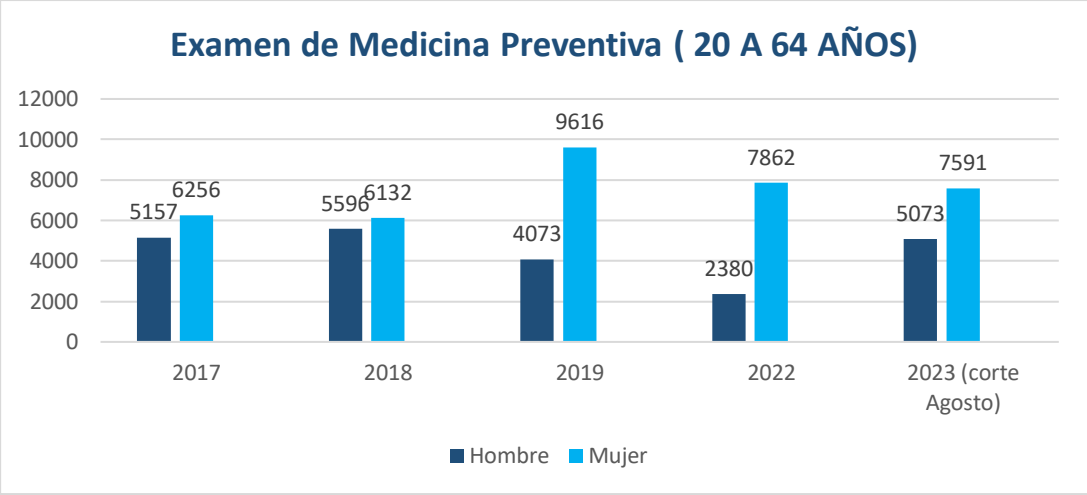
Fuente: REM Serie P.

Este indicador que históricamente se cumplía a nivel comunal, se vio afectado por la suspensión de atenciones electivas a adolescentes durante la pandemia llevando al incumplimiento de este, por lo que actualmente nuestra red se está trabajando a atraer nuevamente a los adolescentes a control a través de actividades promocionales preventivas extra e intramuros, RRSS y espacio amigable, que lleven al cumplimiento de este importante para la prevención del embarazo adolescente.

iii. SALUD DE PERSONAS ADULTAS y PERSONAS MAYORES

EXÁMENES PREVENTIVOS EN ADULTOS Y PERSONAS MAYORES (EMP)

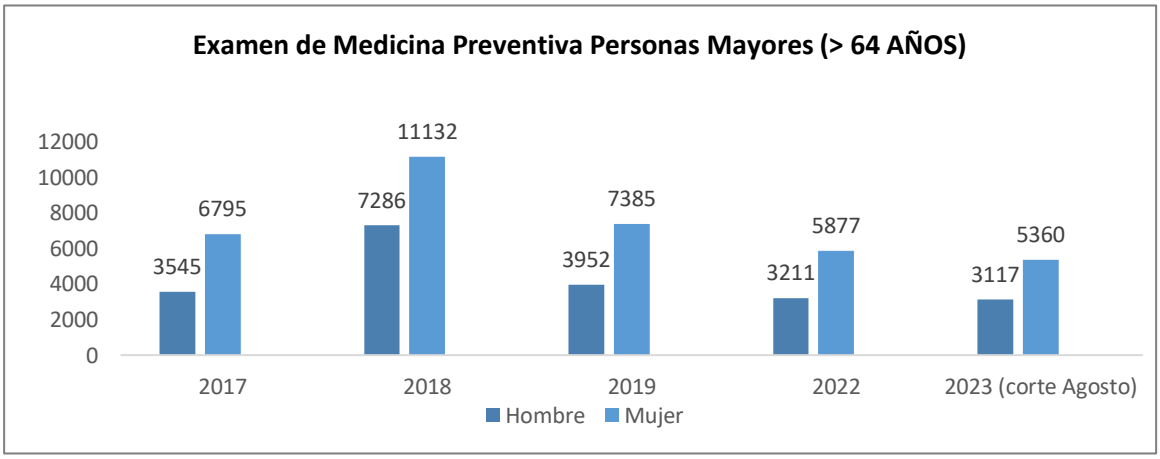
La principal causa de morbilidad, mortalidad y discapacidad son las Enfermedades Crónicas NO transmisibles (ECNT) de las cuales cerca de un 45% se asocian a enfermedades del sistema Cardiovascular y metabólico. El Examen de medicina preventiva (EMP) es la prestación ofertada en la red asistencial para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



Fuente: REM SA (A02 SECCIÓN A) 2017-2018-2019-2022-2023

Con respecto a los años prepandémicos (2017-2018 y 2019) se realizaron un total de 36.813 EMP, que corresponden a 22.004 EMP en mujeres y 14.826 EMP realizados a hombres. Con respecto a los años 2022/2023 (corte acumulado Agosto) llevamos 22.906 EMP, el cual corresponde a 15.453 EMP en mujeres y 7.453 EMP realizados a hombres, quienes presentan un 32,5% del total de EMP realizados, indicando una mayor diferencia en la proporción de exámenes preventivos realizados según sexo. En el periodo (2017-2018-2019) no existe mayor diferencia en la cantidad de EMP realizados a hombres v/s mujeres, no así en periodo (2022/2023) que es marcada la mayor cantidad de exámenes preventivos realizados a la población femenina.

EXÁMENES PREVENTIVOS EN ADULTOS Y PERSONAS MAYORES (EMPAM)



Fuente: REM SA (A02 SECCIÓN A) 2017-2018-2019-2022-2023

Con respecto a los años pre pandémicos (2017-2018 y 2019) se realizaron 32.809 EMPAM, correspondientes a 21.466 EMPAM en mujeres y 11.343 EMPAM en hombres, lo que representa un 34,5% del total de EMPAM realizado, visualizando una diferencia considerable en la proporcionalidad según sexo. Con respecto al año 2023 (corte Agosto) llevamos 8.477 EMPAM, el cual corresponde a 5.360 EMPAM en

mujeres y 3.117 EMPAM realizados a hombres, lo que representa un 36,7% del total de EMPAM realizado, visualizándose al igual que en años pre pandémicos, una diferencia en la proporcionalidad según sexo. Existe una mayor proporción a modo general de EMPAM realizados en mujeres que en hombres en el transcurso de todos los años analizados.

ESTRATEGIA DE CUIDADO INTEGRAL CENTRADO EN LAS PERSONAS (ECICEP)

La Estrategia de Cuidado Integral centrado en las personas, conocida como ECICEP, se basa en el Modelo de Atención integral de salud familiar y comunitario (MAIS) y el de Redes Integradas de Servicios de Salud (RISS). Busca trascender las modalidades de atención fragmentada que divide la atención de las personas por programa o área de intervención, y que dificultan la interacción y coordinación entre los equipos de los distintos niveles de atención en Salud.

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 en base al número de condiciones crónicas que presente.



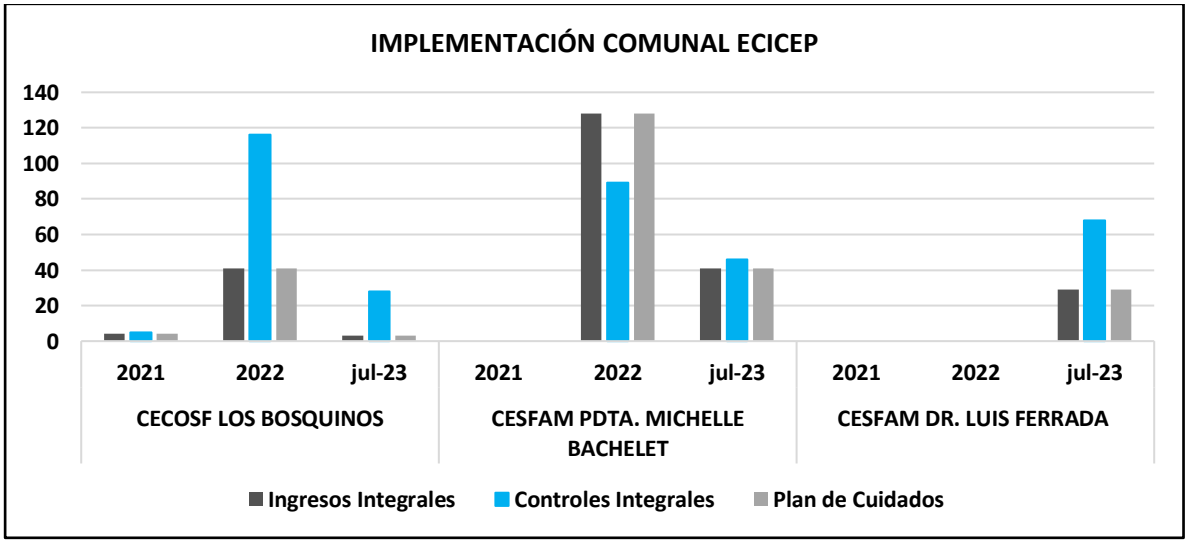
Figura 1: Pirámide de Kaiser modificada. Estratificación según nivel de riesgo.

Entendemos como multimorbilidad la coexistencia de 2 o más condiciones crónicas, que pueden incluir enfermedades no transmisibles o condiciones mentales de larga duración. 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 e involucrando de manera activa a la persona, su familia y/o cuidadores en proceso de cuidado y tratamiento.

El foco se orienta a optimizar los contactos del equipo de salud con las personas en situación de cronicidad desde una perspectiva más integral, conforme el nivel de riesgo de las personas, como una oportunidad de resolver la mayor cantidad de problemas de salud que tenga, evitando la fragmentación por motivo de consulta. Ello implica, pasar de la fragmentación al cuidado integral centrado en las personas, en donde el profesional realiza el control y seguimiento de todas las condiciones crónicas diagnosticadas, utilizando elementos innovadores en tecnología, elementos de la entrevista motivacional y del automanejo, incorporando tanto a la persona como a su grupo familiar en la toma activa de decisiones para definir en conjunto el plan de cuidados y sus prioridades, promoviendo por tanto una nueva forma de atender a nuestra/os usuaria/os.

Al suponer una innovación en la atención por parte del equipo de salud a sus usuaria/os y familias, desde el año 2021 se inicia un proceso de inducción y capacitación continua impulsadas tanto por el Servicio de Salud Metropolitano Central como por la Dirección de Salud dirigida a los funcionarios que participan y lideran los equipos implementadores.

Dicha estrategia se inicia manera formal en nuestra comuna a modo de marcha blanca o piloto en agosto de 2021 ejecutada en CECOSF Los Bosquinos. No obstante lo anterior, durante el año 2022 se sumó en la incorporación de la estrategia el CESFAM Pdta. Michelle Bachelet y el año 2023 el CESFAM Dr. Luis Ferrada con inicio de ingresos y controles integrales centrados en las personas.



Fuente: REM A01, A05.

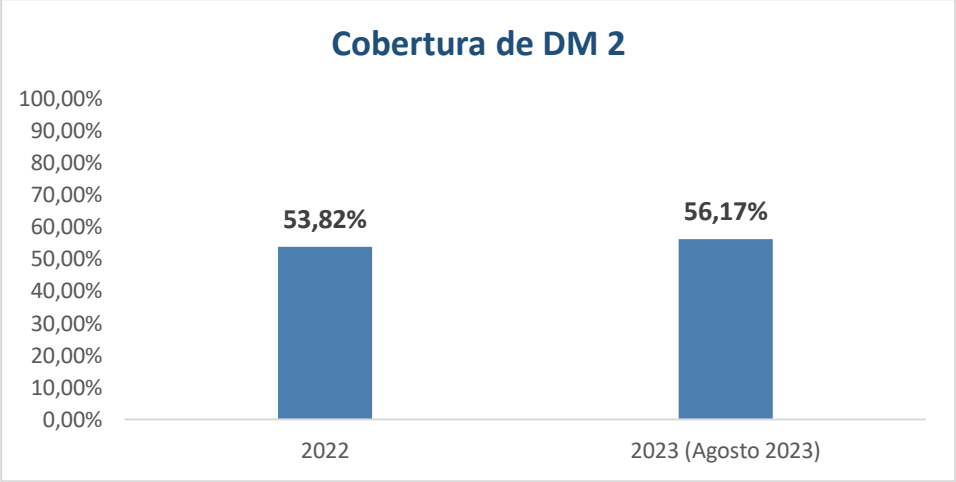
Para el año 2024, se proyecta el continuar con capacitación continua tanto básica como avanzada a los equipos de salud e implementadores, con el objetivo de avanzar en la incorporación de la estrategia ECICEP en todos los CESFAM de nuestra red y favorecer su instalación en los CECOSF de nuestra comuna.

SALUD CARDIOVASCULAR

Acorde con las recomendaciones internacionales, el año 2002 se combinaron los programas de hipertensión arterial (HTA) y diabetes (DM) en un programa integrado: el Programa de Salud Cardiovascular (PSCV) para la Atención Primaria enfocado en el riesgo cardiovascular global de las personas, en lugar de los factores de riesgo por separado. Para estimar el RCV, el año 2019 se publica el documento "Implementación del Enfoque de Riesgo en el PSCV" donde se recomienda calcular el RCV global de las personas utilizando las Tablas Framingham para la estimación de riesgo coronario a 10 años adaptadas a la población chilena. Luego, el consenso del año 2014, realiza actualizaciones sobre la determinación del RCV, las categorías de riesgo y las tablas para estimarlo. De esta manera, se pretende estandarizar la forma en que categorizamos según el RCV global con el objetivo de ofrecer el mejor tratamiento y seguimiento según las necesidades de cada persona. El Programa de Salud Cardiovascular busca prevenir y reducir la morbilidad, la discapacidad y mortalidad prematura por ECV.

Dentro de los objetivos asociados a la atención a usuarios, está el mejorar el nivel de salud de la población, anticipándose a los problemas sanitarios mediante estrategias de promoción y prevención, para así garantizar una atención oportuna y de calidad.

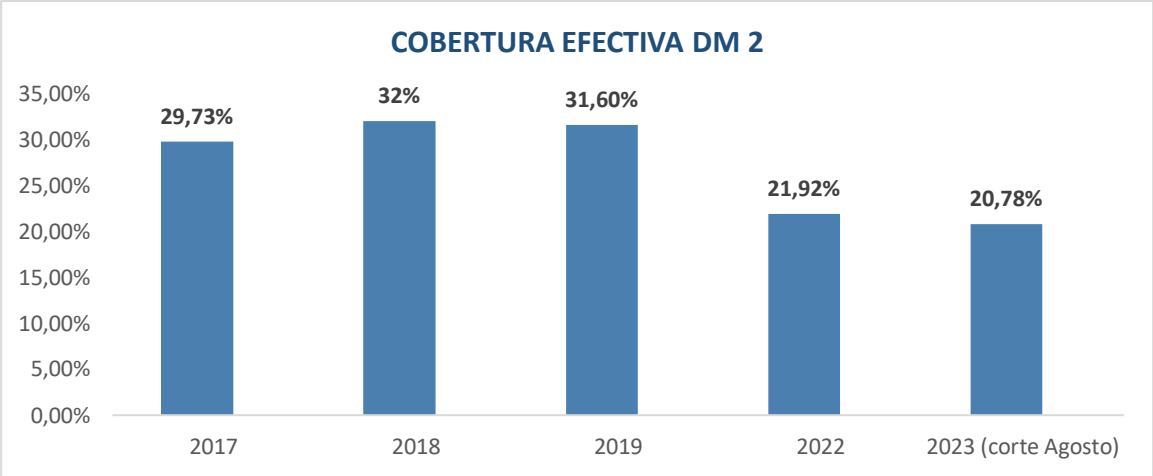
Cobertura de Diabetes Mellitus tipo 2 (DM 2) en personas de 15 años y más



Fuente: REM P4 (SECCIÓN A) 2022 – 2023

Con respecto al año 2022 la Población Bajo control de DM 2, corresponde a un 53,82% de los casos esperados según prevalencia y población inscrita. Durante el año 2023 (corte Agosto) corresponde a un 56,17% de la población bajo control. Podemos visualizar un aumento en nuestra PBC y esto está relacionado proporcionalmente con el aumento de exámenes preventivos realizados, en donde aumenta la pesquisa y luego la confirmación diagnóstica de estas patologías; desde el punto de vista sanitario, es positivo para así iniciar tratamiento precoz y evitar todas las complicaciones asociadas a DM 2.

Cobertura efectiva DM 2 de 15 y más años / Indicador integrado a Metas Sanitarias

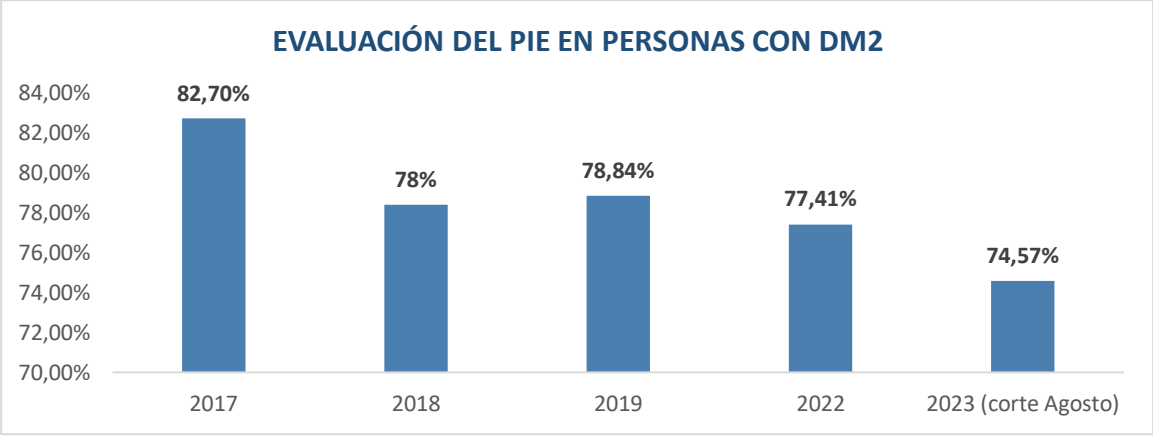


Fuente: REM P4 (SECCIÓN B) 2017-2018-2019-2022-2023

Al relacionar la cobertura de los casos esperados de DM tipo 2, con aquellas personas que estando en control, se mantienen Compensadas, se tiene el indicador de Cobertura Efectiva.

Con respecto a la Cobertura Efectiva de DM tipo 2 en personas de 15 años y más, correspondiente a los años 2017-2018-2019, podemos visualizar una mayor proporción en la compensación respecto de lo ocurrido en el periodo 2022-2023. Los factores asociados a pandemia COVID-19, han tenido un impacto negativo, siendo necesario retomar los esfuerzos para que las personas puedan volver a compensar las patologías crónicas asociadas al Programa de Salud Cardiovascular.

Evaluación anual de los pies en personas con Diabetes bajo control de 15 años y más

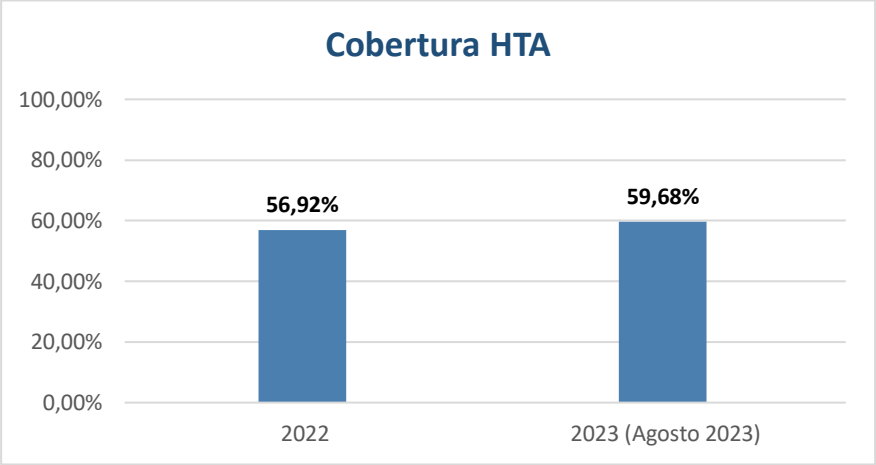


Fuente: REM P4 (SECCIÓN C) 2017-2018-2019-2022-2023

La evaluación anual de los pies en personas con Diabetes bajo control de 15 años y más, correspondiente a los años 2017-2018-2019, presenta un mayor % de cumplimiento respecto de la misma actividad en el periodo 2022-2023. La situación ocurrida con pandemia COVID-19, nuevamente contribuye a este

resultado, siendo necesario volver a concientizar a los equipos y al usuario en la realización de esta prestación, fundamental para prevenir ulceras de pie diabético y/o posibles amputaciones.

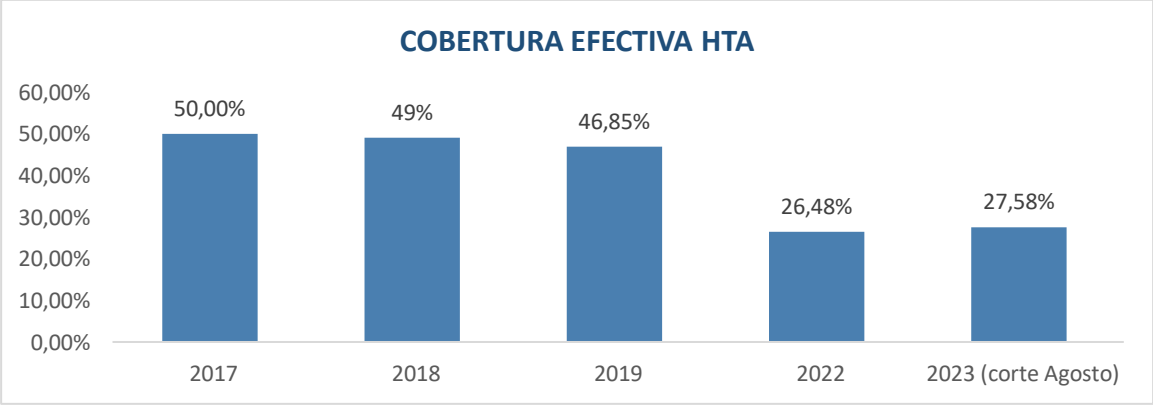
Cobertura de Hipertensión Arterial (HTA) en personas de 15 años y más



Fuente: REM P4 (SECCIÓN A) 2022 – 2023

Entre el año 2022 y el año 2023, la población Bajo Control en Programa de Salud Cardiovascular por Enfermedad Hipertensiva, aumenta de 56,92% a 59,68%. Al igual que en la cobertura para DM 2, el aumento de exámenes preventivos realizados, resulta en mayor pesquisa y luego la confirmación diagnóstica de estas patologías, permitiendo iniciar tratamiento precoz y evitar todas las complicaciones asociadas a HTA.

Cobertura de tratamiento en personas de 15 años y más con HTA



Fuente: REM P4 (SECCIÓN B) 2017-2018-2019-2022-2023

Entre los años 2017-2018-2019 la Cobertura Efectiva de tratamiento en personas de 15 años y más con HTA, presentó una mayor proporción en la compensación, respecto de lo ocurrido en los años 2022-2023. Como ya se ha señalado, los problemas derivados por la situación de emergencia sanitaria ocurrida con la pandemia, han desestabilizado estos indicadores, siendo necesario realizar los esfuerzos para aumentar la

pesquisa en general, recaptar la población hacia el control y fomentar e implementar diversas medidas que mejoren la compensación efectiva.

PLAN NACIONAL DEL CÁNCER

El Plan Nacional de Cáncer 2018-2028 en Chile representa una respuesta a la creciente incidencia de esta enfermedad y la necesidad de mejorar la prevención, el tratamiento y el acceso equitativo a la atención médica. Fundamentado en análisis críticos realizados por expertos, este plan aborda las desigualdades territoriales y sociales presentes en el sistema de salud del país. La visión del plan es establecerse como un referente nacional en la atención del cáncer, brindando atención de calidad a todos, con el objetivo de reducir la incidencia y mortalidad asociadas a esta enfermedad, y en última instancia, mejorar la calidad de vida de las personas y sus familias.

ESTRATEGIAS DEL PLAN NACIONAL DEL CANCER VINCULADAS A APS

LÍNEA ESTRATÉGICA 1. PROMOCIÓN, EDUCACIÓN Y PREVENCIÓN PRIMARIA

Objetivo 1.1. Educar a la población respecto de la importancia de tener hábitos de vida saludable y sensibilizar a la población respecto de la importancia del cáncer y como prevenirlo.

- Campaña comunicacional respecto de factores protectores y de riesgo, señalando en el mensaje la oferta existente y los lugares de acceso a los tamizajes.
- Educación en factores de protección y estilos de vida saludable en APS.

Objetivo 1.2. Promover participación de organizaciones de la sociedad civil y fomentar su rol activo como actores en la educación, promoción y prevención del cáncer.

- Campaña comunicacional para visibilizar el rol de la sociedad civil
- Capacitaciones para organizaciones de la sociedad civil

Objetivo 1.4. Ampliar y facilitar el acceso a acciones de promoción de la salud y de factores de protección de la salud y del cáncer asociados a comportamientos individuales

- Implementación de iniciativas en APS
- Planes nacionales en factores de riesgo y protección

Objetivo 1.7. Prevenir la infección por Virus Papiloma Humano (VPH) en población escolar.

- Campaña de vacunación en niños y niñas
- Elaboración de material educativo para colegios
- Incorporación de vacunación en planificación escolar

LÍNEA ESTRATÉGICA 2. PROVISIÓN DE SERVICIOS ASISTENCIALES

Objetivo 2.1. Mejorar el diagnóstico precoz de cáncer

- Cáncer cervicouterino: Test de VPH para tamizaje

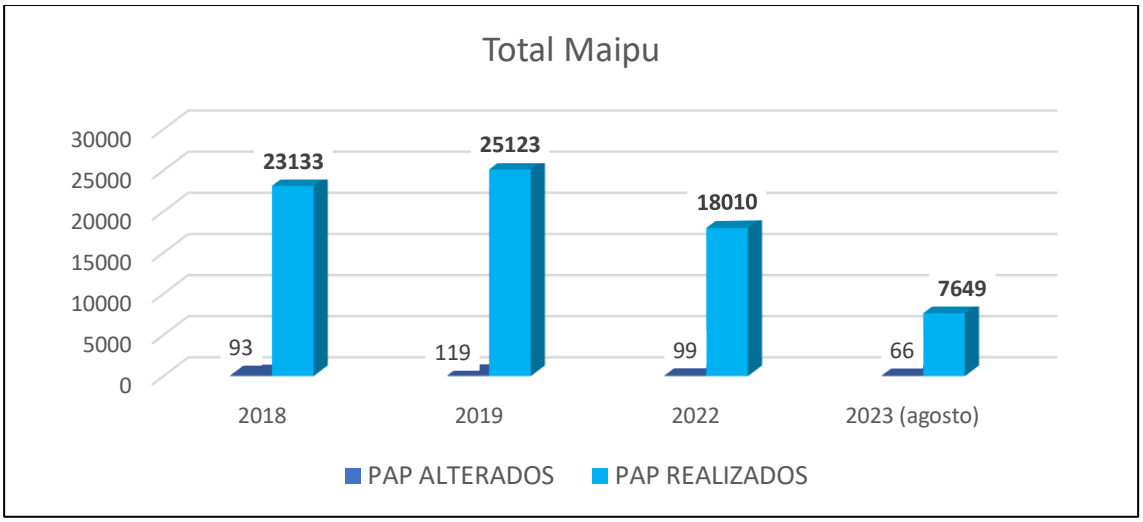
- Cáncer de mama: Disponibilidad de mamógrafos en la Red

Objetivo 2.2. Propender un diagnóstico oportuno en pacientes con sospecha de cáncer

- Cáncer cervicouterino: Programa de detección precoz de cáncer de cuello uterino

DETECCIÓN DE CANCER CERVICOUTERINO – EXAMEN DE PAPANICOLAU (PAP)

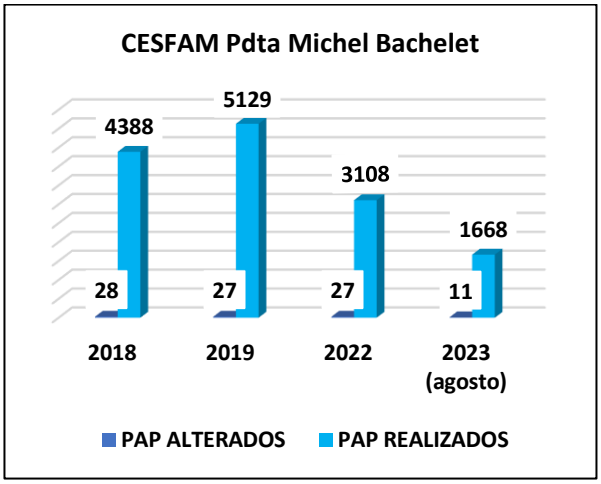
PAP Realizados desde el año 2018 a agosto 2023

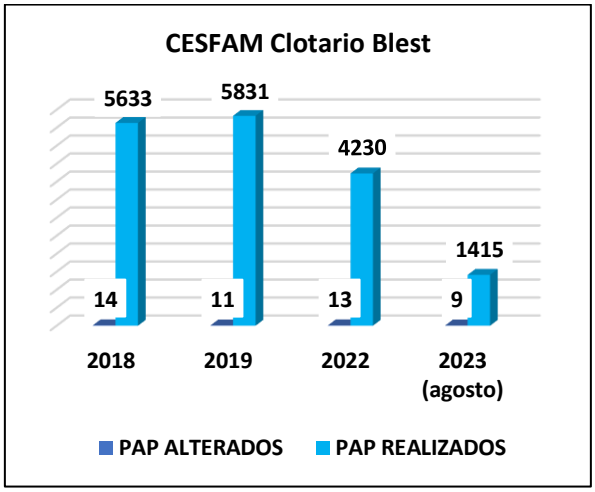


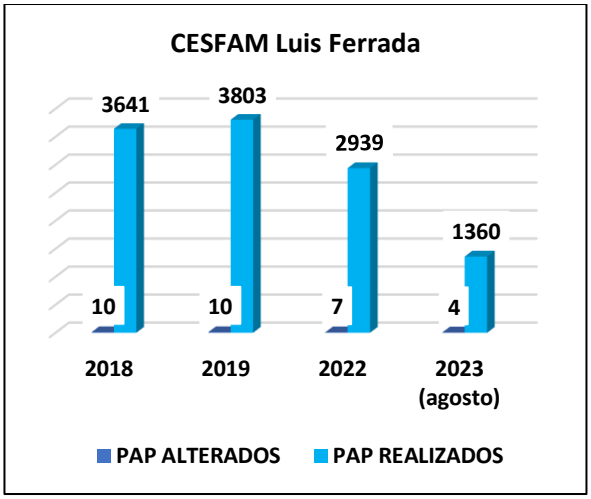
Para el periodo reportado, el año 2019 presenta los mejores resultados en el volumen total de PAP con 25.123 exámenes realizados. Respecto del año 2019, en el año 2022 se disminuye en un 28,31% el total de exámenes tomados, presentando una tendencia a la baja en el año 2023. Al respecto, cabe señalar que se han diseñado estrategias destinadas a recaptar a las usuarias para que acudan a realizar este examen: contacto y cita telefónica, destinar horas matrona en extensión horaria y refuerzo de extensión; sin embargo, no se ha logrado mejorar en este aspecto. Desde nuestro rol, debemos seguir insistiendo y buscando alternativas que permitan acercar este examen a toda la población que lo requiera.

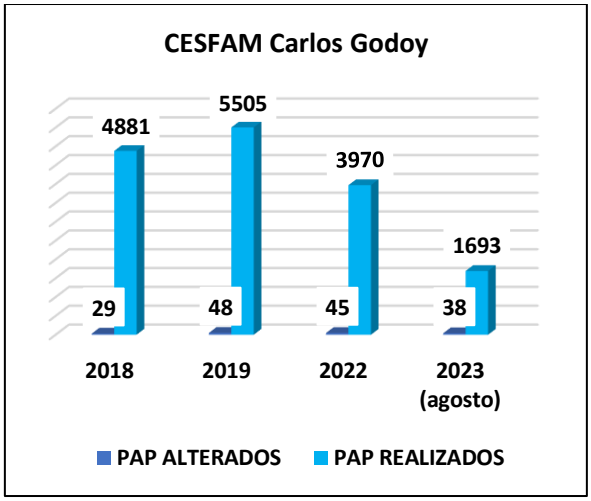
Al revisar la situación de Examen de Papanicolau por CESFAM APS Municipal de la Comuna, vemos que en todos se produce una baja entre el año 2019 y 2022, que corresponde al 39,4% en CESFAM Bachelet, 27,45% en CESFAM Blest, 22,71% en CESFAM Ferrada, 27,88% en CESFAM Godoy y 22,47% en CESFAM Insunza.

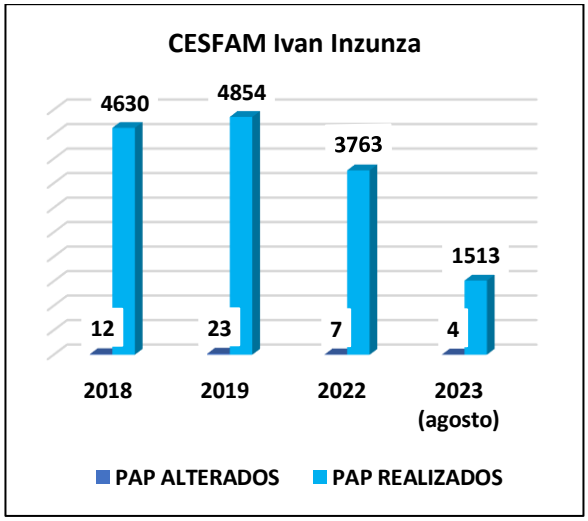
Nº de examen de Papanicolau (PAP) 2018 – 2023 (agosto) en CESFAM APS Municipal





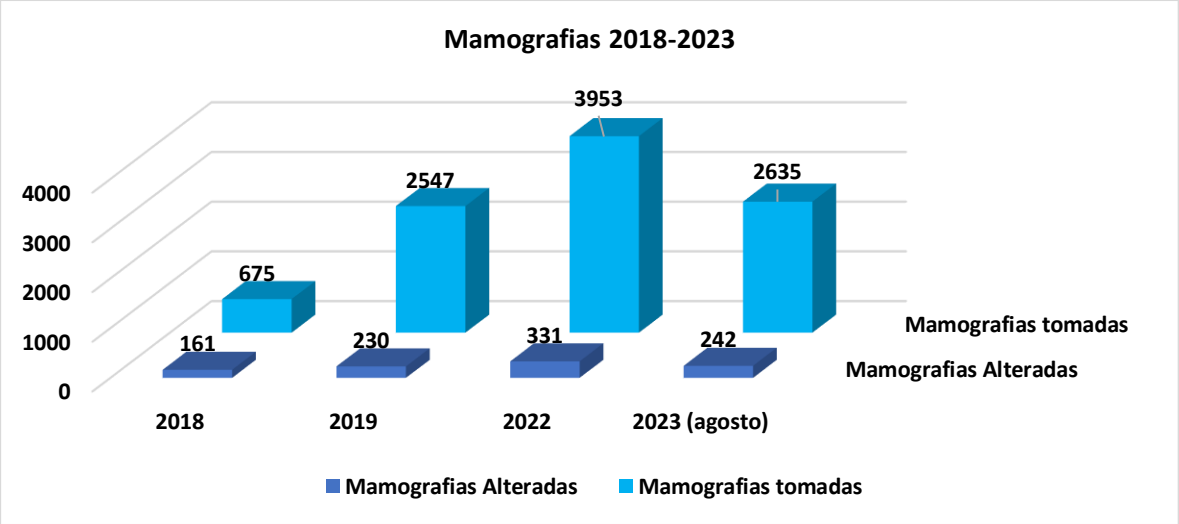






DETECCIÓN DE CANCER DE MAMAS – MAMOGRAFÍAS

Mamografías realizadas desde el año 2018 a agosto 2023 en la comuna de Maipú.



Entre el año 2018 y el año 2022, la disponibilidad de mamografías aumento en un 485% (de 675 Mx a 3953 Mx por año) lo que evidencia el impacto positivo que ha tenido la puesta en marcha del equipo de mamografías instalado en el Centro de Resolutividad comunal.

ESTRATEGIAS IMPLEMENTADAS

En los cinco Centros de Salud Familiar (CESFAM) Municipales ubicados en la comuna de Maipú, se han implementado diversas estrategias con el objetivo de fortalecer y mejorar la atención integral de salud de las usuarias, incluyendo a personas trans. La principal iniciativa que se ha desplegado ha sido el rescate de usuarias, incluyendo a personas trans, con Papanicolaou (PAP) vencidos, implementando el seguimiento activo que incluye llamadas telefónicas para aquellas pacientes que han superado el plazo de su último PAP. Junto a lo anterior, la incorporación del refuerzo a la extensión horaria de atención, especialmente los sábados, con la prestación de toma de PAP ha permitido hacer más accesible este servicio a quienes trabajan durante la semana. Esta iniciativa ha tenido un impacto positivo al proporcionar opciones de horarios más flexibles para quienes requieren este procedimiento.

Reconociendo la importancia de la detección temprana del cáncer de mama, también se ha implementado la habilitación de extensión horaria de lunes a viernes y los sábados en el mamógrafo municipal, lo que ha permitido a las usuarias agendar sus mamografías de manera más conveniente y oportuna.

En cuanto a la contratación de capital humano, se ha fortalecido el equipo de profesionales de salud, incluyendo matronas y matrones, tecnóloga médica, técnico en imagenología, para garantizar la calidad de los servicios prestados en la toma de PAP y mamografías. Esto ha contribuido a una atención más eficaz y precisa en la detección y seguimiento de patologías cervicales y mamarias.

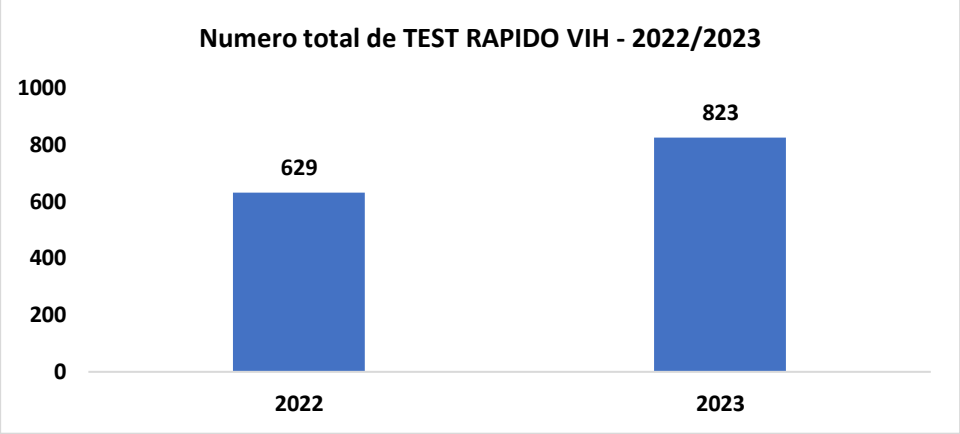
No obstante, y aun desplegando las estrategias enunciadas, lamentablemente, no se ha logrado dar cumplimiento a la meta sanitaria de cobertura de PAP vigente, teniendo una alta proporción de usuarias que no concurren a las citaciones que se realizan y se confirman. La comuna de Maipú sigue enfrentando desafíos en la lucha contra esta enfermedad, lo que subraya la importancia de continuar buscando nuevas formas de mejorar la atención y detección temprana de estas patologías.

TEST RÁPIDO DE VIH

Es un examen que permite la detección de anticuerpos de VIH. Se mide a través de una pequeña punción en el dedo para obtener unas gotas de sangre.

En el caso de que el resultado sea reactivo, se debe confirmar el resultado con el Instituto de Salud Pública (ISP). Para ello la persona debe realizarse una segunda muestra de sangre que se envía al ISP para su confirmación diagnóstica.

El examen siempre debe ser confidencial y voluntario. Los resultados se entregan en forma personal y reservada.



Fuente: REM SA (A11 SECCIÓN F) 2022 – 2023

Con respecto al N° de test rápidos realizados, el aumento es considerable en el año 2023 (corte Agosto) en comparación al año 2022 donde se alcanzaba una cifra de 629 test rápidos de VIH en la red municipal, en comparación a este año que llevamos 823 test realizados.

Claramente este año 2023, se ha logrado realizar un mayor número de exámenes, permitiendo la detección precoz de VIH. Además, es importante destacar que la realización de test rápidos de VIH y sus registros en plataforma Sur-VIH y REM, comenzaron durante el año 2020.

iv. SALUD MENTAL

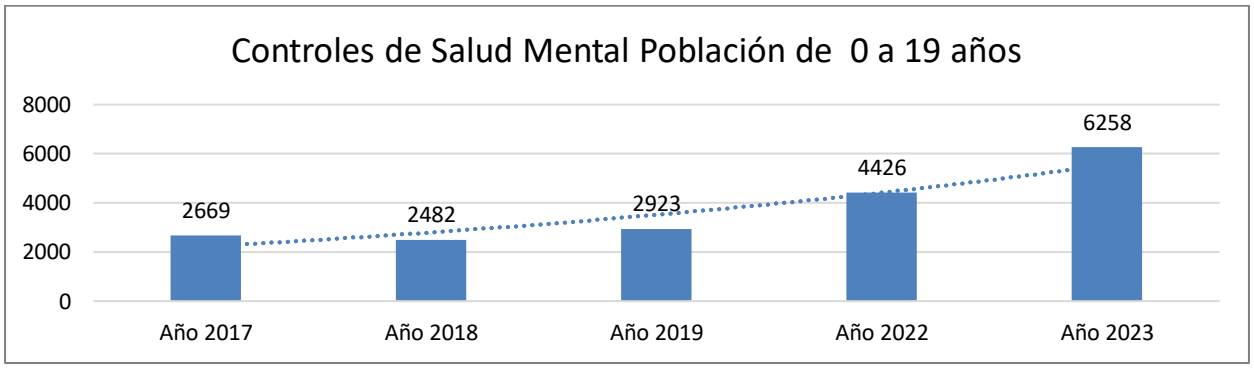
El programa de salud mental de la red APS Municipal ejecuta estrategias de gestión y de acción con el objetivo de aumentar su cartera de prestaciones en concordancia con los lineamientos técnicos de la estrategia nacional de salud para los objetivos sanitarios al 2030[6], del Índice de Actividad de Atención Primaria de Salud 2023[7] y los programas de reforzamiento de la salud mental, enmarcando su énfasis en la prevención del suicidio en el contexto del Plan de Salud 2024.

SALUD MENTAL Y CURSO DE VIDA.

En el curso de los últimos 5 años, la cobertura de prestaciones de salud mental en el curso de vida tuvo un aumento mayor al 50% principalmente en población Infanto juvenil y adultos mayores. En población Infanto juvenil se realizaron 2669 atenciones de control de salud mental en el año 2017 al corte de agosto, mientras que en el año 2023 esta cifra aumentó a 6258 prestaciones. En población adulto mayor se realizaron 7092 atenciones de control de salud mental en el año 2017 al corte de agosto, mientras que en el año 2023 esta cifra aumentó a 12301 prestaciones.

Las tablas grafican una marcada tendencia al aumento de la cobertura de prestaciones de salud mental a nuestra población Infanto juvenil y adulto mayor, que constituyen población priorizada para el programa de salud mental.

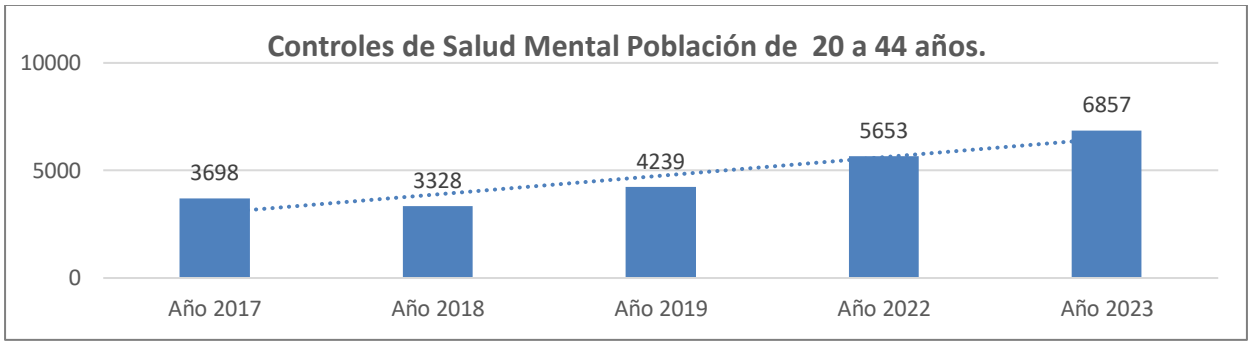
Cobertura de Controles de Salud Mental Población de 0 a 19 años.



Fuente: REM A 06, sección A1. Consolidado Comunal años 2017, 2018, 2019, 2022 y 2023.

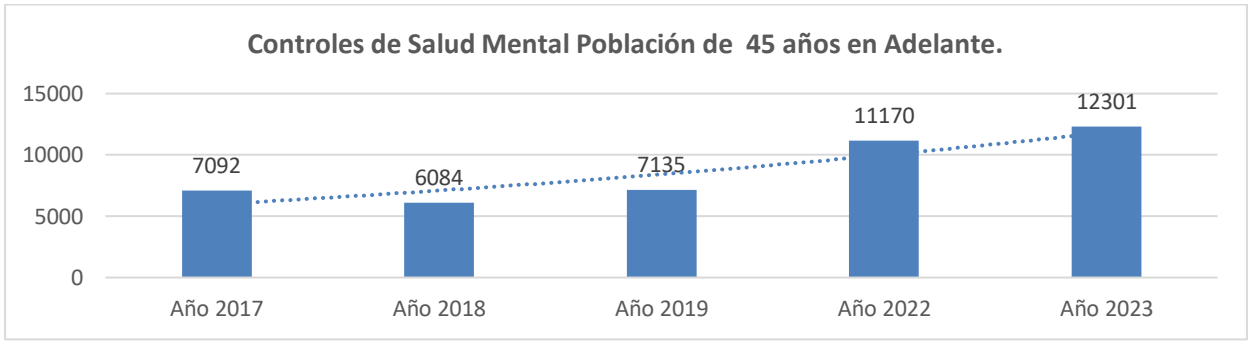
[6] ESTRATEGIA NACIONAL DE SALUD PARA LOS OBJETIVOS SANITARIOS AL 2030, Ministerio de Salud 2022.
[7]. Orientaciones Técnicas Índice de Actividad Primaria de Salud 2023.

Cobertura Controles de Salud Mental Población de 20 a 44 años.



Fuente: REM A 06, sección A1. Consolidado Comunal años 2017, 2018, 2019, 2022 y 2023.

Cobertura Controles de Salud Mental Población de 45 años en Adelante.



Fuente: REM A 06, sección A1. Consolidado Comunal años 2017, 2018, 2019, 2022 y 2023.

EJES PRIORIZADOS:

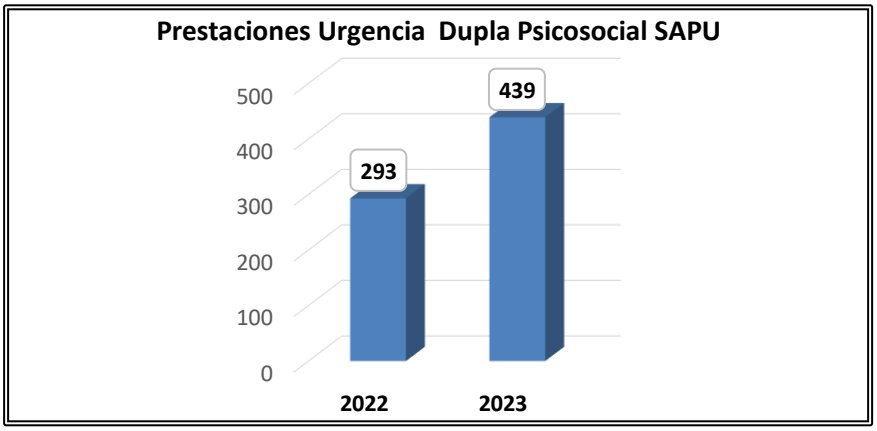
PREVENCIÓN DEL SUICIDIO CON ENFASIS EN POBLACION INFANTO ADOLESCENTE Y ADULTOS MAYORES.

Datos epidemiológicos, basados en la prevalencia nacional, en conjunto con la estrategia nacional de prevención del suicidio, marcan una tendencia que representa un aumento mayor al 30% de la demanda de atención vinculada a conductas suicidas al corte del 31 de agosto del año 2022 y 2023.
La tasa acumulada por suicidio, para el periodo 2016-2021 en la comuna de Maipú, presenta un valor superior a las tasas del SSMC, en los grupos de edad correspondientes a personas de 80 y más años (SSMC 5,4 – Maipú 9,8 / 100.000 hbtes) 30 a 39 años (SSMC 6,5 – Maipú 7,8 / 100.000 hbtes) y 20 a 29 años (SSMC 5,5 – Maipú 6,6 / 100.000 hbtes) constituyendo una problemática que requiere un despliegue exhaustivo por parte del sector salud y APS, en las acciones de atención en salud mental para la detección oportuna e intervención en crisis

Nuestra red de salud recibe la demanda de atención por intento de suicidio desde al menos tres dispositivos de ingreso: dupla psicosocial SAPU Insunza, notificaciones de la línea LEPS/salud responde y Servicio de Urgencia de Hospital El Carmen.

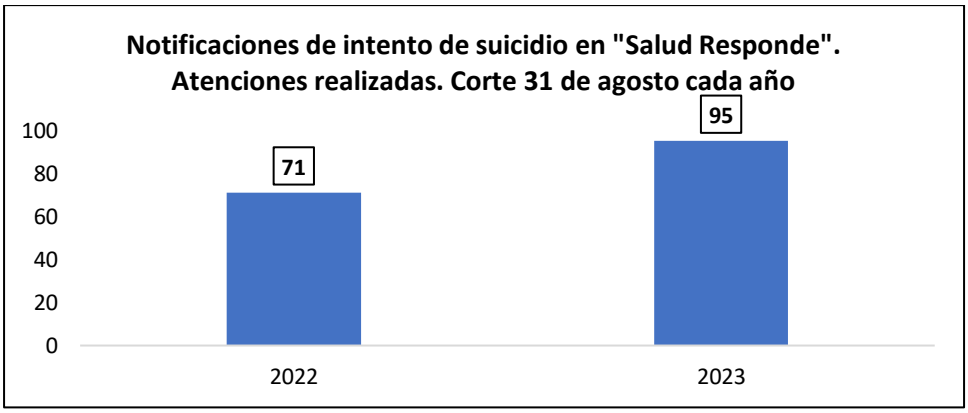
Los gráficos muestran el aumento exponencial de la demanda de atención entre los años 2022 y 2023 por urgencias de salud mental e intentos de suicidio.

Dupla Psicosocial de Urgencia SAPU.



Fuente: Planilla MInsal Dupla Psicosocial SAPU Insunza al corte 31 de Julio de cada año.

Notificaciones de Intento de Suicidio Salud Responde.



Fuente: Planilla Local y SSMC Notificaciones I. de Suicidio Salud Responde al corte 31 de Agosto de cada Año.

Para dar una respuesta oportuna de atención, resolutiva y garantizar la continuidad de los cuidados, la estrategia de gestión de nuestra red APS cuenta con un flujo de respuesta a la demanda de urgencia a través de la coordinación con los dispositivos de salud de nivel primario, secundario y terciario, la red intersectorial y un plan de prestaciones transversales en el contexto del modelo de salud familiar, donde el equipo CESFAM en su conjunto se involucra en el ingreso, plan y seguimiento de cada usuario, familia o red de apoyo que se encuentra viviendo un dolor, asociado al suicidio.

Por lo anterior y acorde a los lineamientos programáticos, el eje de salud mental priorizado para el plan de salud 2024 es la prevención del suicidio en población priorizada Infanto adolescente y adultos mayores.

v. SALUD ODONTOLÓGICA

A nivel oral, si bien es cierto, se han generado importantes medidas generales, promocionales y preventivas eficaces, como por ejemplo, la fluoración del agua potable, que beneficia a un porcentaje importante de la población, las desigualdades y/o inequidades de salud bucal existen para muchos grupos, por nivel socioeconómico, educacional, género, edad, etnia y ubicación geográfica, afectándolos con una mayor prevalencia de patologías, mayor daño acumulado, menor acceso a tratamientos con un costo muy elevado que limita las posibilidades de acceso y mayores secuelas sociales, laborales y psicológicas. Nuestro trabajo a nivel de sistema de atención primaria se refuerza al entender que "la magnitud de la brecha y la importancia del entorno social en la generación del daño de la salud bucal, obliga a enfrentar el problema desde una perspectiva amplia de determinantes sociales de la salud, paradigma que nos orienta en un cambio en la promoción de salud bucal, lo que se traduce en que, sin abandonar los esfuerzos por mejorar la equidad de acceso a la atención, las intervenciones sanitarias que se implementen consideren el entorno social y geográfico, en lugar de enfocarse solo en cambios del comportamiento individual".[8]

El Plan Nacional de Salud Bucal para la década del 2021 al 20230 establece la Misión y Visión de nuestro Programa de Salud Bucal.

MISIÓN: *"Contribuir a elevar la calidad de vida de toda la población a través del Plan Nacional de Salud Bucal, sobre la base de los principios del modelo de atención de salud integral con enfoque familiar y comunitario, fortaleciendo la intersectorialidad y participación social con énfasis en equidad e inclusión, promoviendo la formación y el desarrollo del equipo de salud acorde a las necesidades de salud bucal de las personas".*

VISION: *"Toda la población valora su salud bucal, cuenta con las oportunidades y condiciones para mantener y disfrutar el más alto nivel de salud posible, que contribuya positivamente en su calidad de vida, sintiéndose segura y protegida".*

El Objetivo general del programa para los CESFAM de nuestra red de salud municipal es "*Mejorar el estado de salud bucal de la población a lo largo del curso de vida con enfoque de equidad en salud".*

Así como los Objetivos específicos son los siguientes:

- Promoción de salud y prevención de enfermedades bucales
    - Mejorar los niveles de alfabetización en salud bucal.
    - Aumentar cobertura de iniciativas de prevención en salud.
    - Aumentar los niveles de intersectorialidad en salud bucal
- Entrega de Servicios Odontológicos de Salud

[8] PLAN NACIONAL DE SALUD BUCAL 2021-2030. Subsecretaría de Salud Pública, División de Prevención y Control de Enfermedades, Departamento Salud Bucal, Ministerio de Salud de Chile, diciembre 2021

  - Mejorar la calidad de los servicios odontológicos.
  - Incrementar la cobertura de atención de salud bucal en la población.
- Desarrollo del Recurso Humano
  - Aumentar la disponibilidad de recurso humano odontológico capacitado en la red de salud.
  - Incrementar disponibilidad de horas de atención odontológica en la red asistencial pública.
- Investigación, monitoreo y evaluación
  - Mejorar la disponibilidad de información validada para monitorear los programas de salud bucal.

INDICADORES ASOCIADOS

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. El cambio de paradigma, a nivel Odontológico apunta a mantener en control, con enfoque de riesgo odontológico a la población a lo largo del curso de vida, priorizando a los menores de 20 años, promoviendo hábitos saludables, buscando disminuir los factores de riesgo, además de 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.

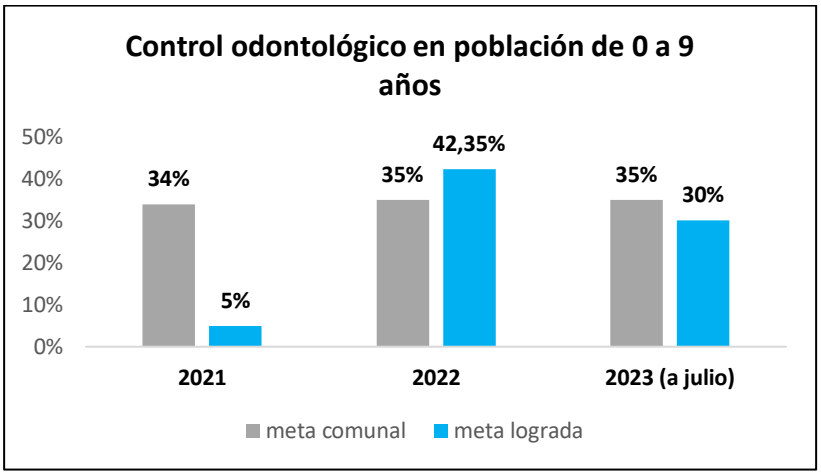
Los indicadores dentro de este programa fueron modificados, bajo este nuevo modelo de control y atención, a partir del año 2021, periodo que será evaluado hasta la actualidad.

CONTROL ODONTOLOGICO EN POBLACIÓN DE 0 A 9 AÑOS

Esta meta sanitaria (meta II A) que apunta al cambio de paradigma del concepto de “Alta” transformándose a un concepto de “Bajo control”, está en concordancia con la Estrategia Nacional de Salud 2011– 2020, específicamente con el objetivo de impacto “prevenir y reducir la morbilidad bucal de mayor prevalencia en los menores de 20 años, con énfasis en los más vulnerables” cuyo resultado esperado es reforzar y expandir el modelo de intervención de promoción de la salud y prevención de enfermedades bucales en párvulos y escolares.

Indicador	(Nº de niños(as)de 0 a 9 años con control odontológico, en el periodo enero a diciembre 2021) x 100 Nº total de niños(as) inscritos validados de 0 a 9 año 2021
Medio de Verificación	Numerador: REM A03 Sección D.7 Fila 199, columnas F-Y Denominador: **Población inscrita validada FONASA**
Plan Nacional de Salud para los Objetivos Sanitarios	**Objetivo de Impacto relacionado con esta meta:** Prevenir y reducir la morbilidad bucal de mayor prevalencia en menores de 20 años con énfasis en los más vulnerables **Resultado Esperado del Objetivo de Impacto relacionado con esta meta:** Reforzar y expandir el modelo de intervención de promoción de la salud y prevención de enfermedades bucales en párvulos y escolares.

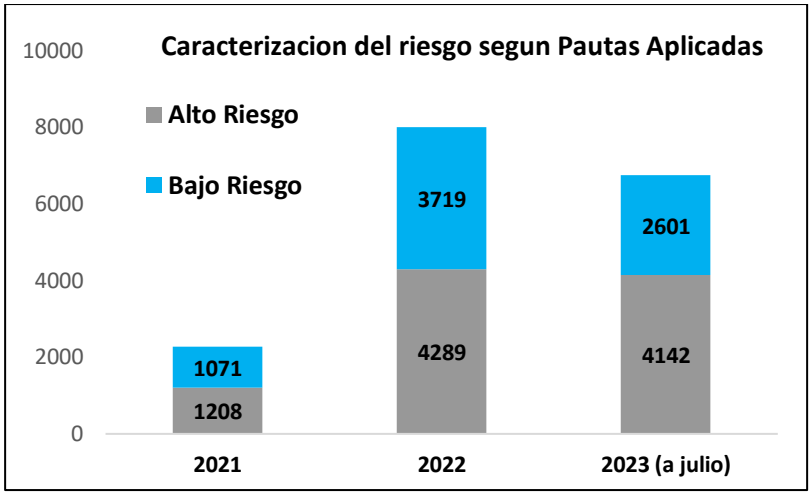
El grafico a continuación, incluye los datos de este indicador, desde su modificación el año 2021:



Fuente: REM. Tabla comparativa resultados Metas Sanitaria años 2021/2022/2023 corte a julio.

A partir del año 2021, se produjeron cambios, basados en el nuevo paradigma de atención centrado en las características de "Cronicidad" de la enfermedad de la Caries Dental, principal patología que afecta a nuestra población. La incorporación del Programa CERO (Control con Enfoque de Riesgo Odontológico) el año 2017 cimentó las bases de este indicador. A nivel comunal, año a año hemos ido incrementando nuestros cumplimientos y por ende aumentando la población menor de 10 años que se encuentran caracterizados, según los distintos ítems de la pauta como "Alto" o "Bajo" riesgo. Es importante destacar que esta meta se basa en la aplicación de la pauta CERO en la primera consulta del año en menores de 10 años, lo que define número de controles anuales, con periodicidades definidas, medidas promocionales y preventivas, además de tratamientos rehabilitadores o curativos claros y orientados a las características de cada niño o niña. Este incremento se basa en estrategias tan simples de implementación como los son los rescates de niños y niñas a través de la obtención de listados de inscritos en plataforma RAYEN, pudiendo generar jornadas de aplicación de pauta y talleres educativos. Por otro lado, los manejos de agenda orientados en las poblaciones priorizadas son analizados de manera constante durante el año para ir transformado las horas disponibles según cumplimientos, tanto para aplicaciones de Pautas como de gestión de horas para otorgar rehabilitación.

Dentro de los grupos poblacionales en bajo control, analizaremos a continuación, la composición de "Bajo" y "Alto" riesgo que nos muestra la caracterización del estado de salud bucal de nuestros menores de 10 años.



Fuente: REM. Tabla comparativa resultados 2021/2022/2023 corte a julio.

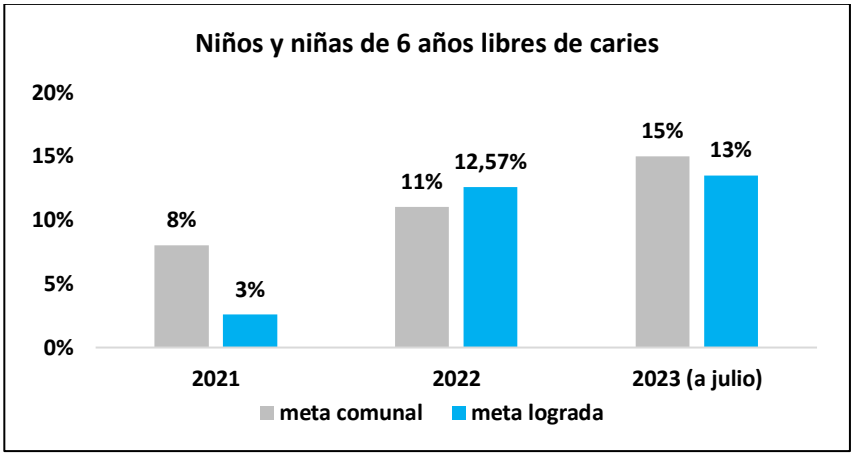
Es importante destacar el notorio aumento de la población bajo control que se ha ido incrementando post pandemia. Esta caracterización nos permite la toma de decisiones en distintos ámbitos como construcción de agenda, fortalecimiento de medidas promocionales, agendas disponibles según tipo de prestación necesaria y priorización en compra de insumos acordes al menor o mayor daño. Sin duda la pandemia, y la menor oferta de horas presenciales y de actividades de controles preventivos en este rango etario podrían hacernos pensar en la aparición de un claro deterioro en la salud bucal al aumentar los porcentajes de población de alto riesgo versus los menores con bajo riesgo, esto visto de manera clara el presente año. Esto no necesariamente significa mayor número de piezas con daño o presencia de enfermedades, pero sí de condiciones que hacen que las patologías bucomaxilofaciales más prevalentes en la población como lo son la Caries dental y la enfermedad periodontal se puedan expresar y presentar con una mayor incidencia. El año 2021 el 53% de los niños y niñas con Pauta aplicada presentaron alto riesgo, con un total de 2279 pautas aplicadas. Esto se mantuvo en un 53.6% el año 2021, con un total de 8008 pautas aplicadas y el año en curso, con corte a julio nos muestra un 61,4% de alto riesgo según el total de 6743 pautas aplicadas. El mayor riesgo y/o daño observado podría explicarse por el daño acumulado y la perdida de hábitos saludables y educación entregada por los menores controles por niño o niña realizados los últimos años, desafiando así a los equipos en la entrega de mejor y mayor rehabilitación.

NIÑOS Y NIÑAS DE 6 AÑOS LIBRES DE CARIES

El Plan Nacional para los Objetivos Sanitarios al 2020 define para el objetivo de impacto “prevenir y reducir la morbilidad bucal de mayor prevalencia en los menores de 20 años, con énfasis en los más vulnerables”, la meta establecida es “aumentar en un 35% la prevalencia de caries en niños y niñas de 6 años. Considerando que este valor es menor en niñas y niños de nivel socioeconómico bajo, se implementó el Control con Enfoque de Riesgo Odontológico (CERO), que espera aumentar paulatinamente su cobertura y tener entre sus resultados de impacto un aumento en la población infantil libre de caries.

Indicador	(Nº de niños(as)de 6 años con ceod igual a 0) x 100 Nº total de niños(as) inscritas validadas de 6 años 2021
Medio de Verificación	Numerador: REM 09, sección C Denominador: Población inscrita validada FONASA
Plan Nacional de Salud para los Objetivos Sanitarios	**Objetivo de Impacto relacionado con esta meta:** Prevenir y reducir la morbilidad bucal de mayor prevalencia en menores de 20 años con énfasis en los más vulnerables **Resultado Esperado del Objetivo de Impacto relacionado con esta meta:** Reforzar y expandir el modelo de intervención de promoción de la salud y prevención de enfermedades bucales en párvulos y escolares.

El grafico a continuación, incluye los datos de este indicador, desde su modificación el año 2021:



Fuente: REM. Tabla comparativa resultados Metas Sanitaria años 2021/2022/2023 corte a julio.

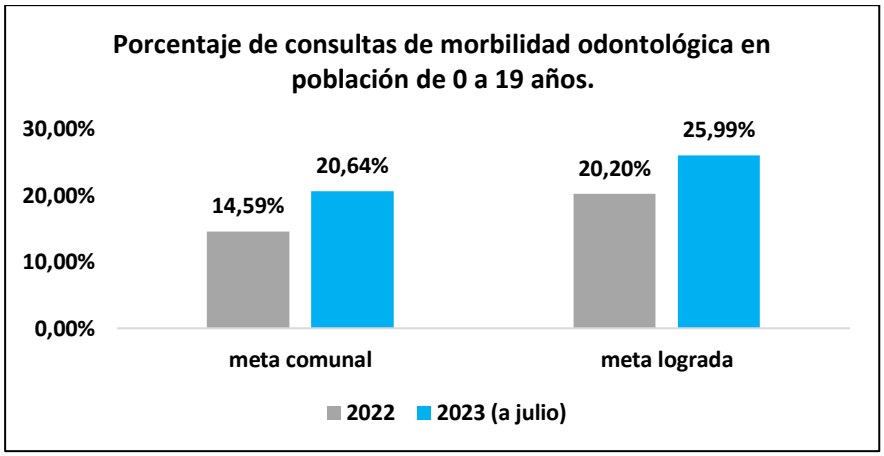
Este indicador analiza la población del rango etario que se encuentra "libre de caries" por ende, sana odontológicamente hablando en lo referido a esta patología. Los 6 años, son una edad de vigilancia epidemiológica, ya que se inicia, en promedio, el recambio de dentición temporal a definitiva, siendo un momento crucial para sentar mejores bases de cuidados futuros con miras a poblaciones adultas más sanas. Los resultados año a año nos hablan de un incremento de rescate de estos niños y niñas, lo que permite una mejor identificación y por ende, mantención de esta población en condiciones favorables y sin presencia de la enfermedad. El año 2022 se cumplió este indicador por sobre la meta establecida y la proyección del presente año nos habla de un comportamiento similar.

PORCENTAJE DE CONSULTAS DE MORBILIDAD ODONTOLÓGICA EN POBLACIÓN DE 0 A 19 AÑOS.

Se entiende por consulta de morbilidad odontológica la atención que se otorga a las personas, con el objetivo de dar solución a un problema de salud oral. Esta prestación incluye: anamnesis, examen, hipótesis diagnóstica y medidas terapéuticas. Un paciente puede recibir una o más consultas de morbilidad odontológica en un año.

Indicador	N° de consultas de morbilidad odontológica realizadas en población de 0 a 19 años x 100 Nº total de niños(as) inscritas validadas de 0 a 19 años años 2021
Medio de Verificación	Numerador: REM 09, sección A Denominador: Población inscrita validada FONASA
Observaciones	Para el numerador se usará Nº consultas de morbilidad totales en población de 0 a 19 años a la fecha de evaluación y para el denominador se usará la población inscrita validada por FONASA de 0 a 19 años para el año 2021.

El grafico a continuación, incluye los datos de este indicador, desde su modificación el año 2022, ya que esta meta inició su implementación posterior a los otros indicadores, en al ámbito odontológico, hasta ahora analizados.



Fuente: REM. Tabla comparativa resultados IAAPS años 2022/2023 corte a julio.

Se entiende por consulta de morbilidad odontológica la atención que se otorga a las personas, con el objetivo de dar solución a un problema de salud oral. Esta prestación incluye: anamnesis, examen, hipótesis diagnóstica y medidas terapéuticas. Un paciente puede recibir una o más consultas de morbilidad odontológica en un año. Al realizar la comparación entre los años 2022 y lo acumulado a julio del presente año 2023, se observa un claro aumento en el cumplimiento de las actividades propuestas como indicador, de un año a otro. La proyección lineal al mes de diciembre del año 2023, en curso, nos acerca a un total de un 44.5%, duplicando la meta comunal establecida para nuestra administración. Desde la gestión de nuestra red, creemos que este indicador da muestra de una mejor entrega de las prestaciones, ampliando la cobertura tanto en controles como en procedimientos rehabilitadores, específicamente en este rango etario priorizado por los lineamientos ministeriales.

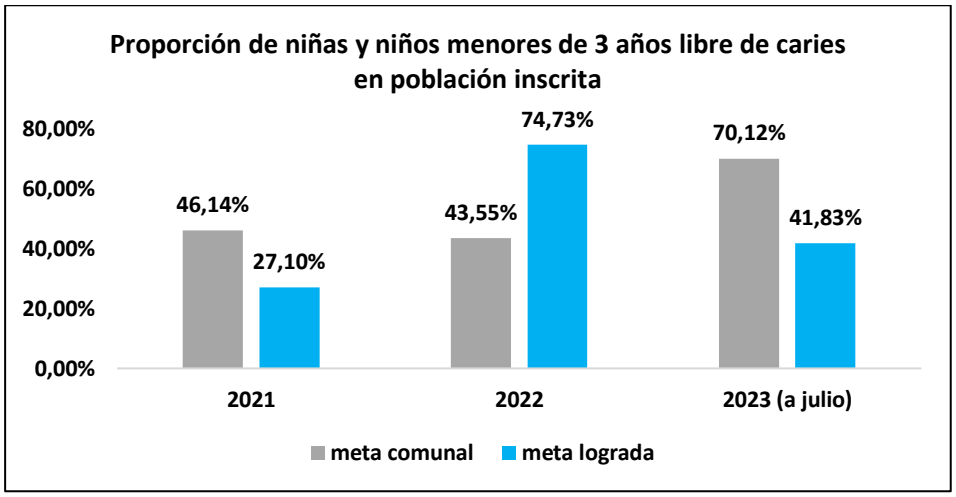
PROPORCIÓN DE NIÑAS Y NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS LIBRE DE CARIES EN POBLACIÓN INSCRITA.

A partir del año 2017 se implementa la población bajo control odontológico, la cual se refiere al seguimiento realizado a través de controles odontológicos a los usuarios, con o sin patologías orales, con el fin de mantener población sana o de compensar en forma temprana a los que están enfermos. Ingresan al bajo control los beneficiarios del sistema público de salud a partir de los 6 meses de vida, quienes deben

asistir al menos una vez al año a control (según riesgo presentado) y se mantendrán en control hasta su egreso a los 19 años.

Indicador	N º de niños y niñas menores de 3 años con registro CEOD= 0 x 100 N° de niñas y niños menores de 3 años inscritos
Medio de Verificación	Numerador: REM 09, sección C Denominador: Población inscrita validada FONASA

El gráfico a continuación incluye los datos de este indicador, desde su modificación el año 2021



Fuente: REM. Tabla comparativa resultados IAAPS años 2021/2022/2023 corte a julio

Este indicador se relaciona, al igual que los indicadores antes comentados, con el cambio de paradigma odontológico, que tiene como objetivo "Mayor cantidad de población sana", es decir, sin presencia de las patologías más prevalentes en la población, siendo en este caso la Caries dental. Durante los 3 primeros años de vida de las personas se produce la erupción de las piezas dentales temporales. Al contrario de las creencias populares, que establecen que "no es grave" que los dientes temporales se dañen ya que se recambian, está cada vez más estudiado y respaldado por la evidencia científica, que el adecuado control de patologías en piezas temporales se relacionan con la presencia de piezas definitivas más sanas, y por ende poblaciones adultas con menores problemas en este ámbito. El control exhaustivo que se ha dado en nuestra entidad administradora y el foco puesto en la promoción y prevención, en este rango etario, nos ha llevado a cumplimientos muy por sobre las metas comunales. El presente año 2023 presenta proyecciones de cumplimento similares a lo establecido el 2022 lo que mantiene nuestros desafíos de lograr poblaciones sanas y mantenidas en el tiempo.

Para el año 2024, el programa odontológico presenta desafíos claros y orientados a la mantención de los buenos resultados, pero también, al refuerzo de aquellas acciones rehabilitadoras y curativas de poblaciones no priorizadas, poniendo el foco en la mejora de las condiciones de salud de nuestros vecinos y vecinas.

La tabla a continuación nos resume estos importantes desafíos, en los distintos cursos de vida o grupos poblacionales de nuestra comuna.

DESAFIO 2024	ACCIONES/ACTIVIDADES	CURSO DE VIDA PRIORIZADOS/GRUPOS POBLACIONALES
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 y Adolescente
	Potenciar Uso de Fluoruro Diamino e Plata como importante herramienta en la detención del avance de las caries.	Curso de vida infantil y Dependientes severos de la red
Aumento de la cobertura rehabilitadora/curativa	Potenciar la atención domiciliaria	Todos los cursos de Vida
	Potenciar la atención de alumnos de enseñanza media a través de dispositivos móviles	Curso de vida Adolescente
	Potenciar y mantener aumento progresivo de oferta de horas para población de mayores de 20 años que presentan menor acceso a la atención odontológica en horarios habituales.	Cursos de vida adulto y adultos mayores

Esperamos que estos desafíos permitan ir disminuyendo las desigualdades e inequidades tan presentes en el sistema de salud en el ámbito odontológico.

vi. PROGRAMA NACIONAL DE INMUNIZACIONES

El Programa Nacional de Inmunización (PNI) está destinado a prevenir morbilidad, discapacidad y mortalidad por enfermedades infecciosas transmisibles e inmunoprevenibles, utilizando un conjunto de vacunas destinadas a proteger a la población a lo largo de todo el ciclo vital. El Ministerio de Salud como ente creador del PNI, debe garantizar el libre e igualitario acceso a las acciones de promoción, protección y recuperación de la salud y de rehabilitación de la persona enferma, así como también el de coordinar y controlar dichas acciones. De esta forma es posible mantener un programa de acceso gratuito a la población y además definir obligatoriedad a grupos poblacionales definidos.

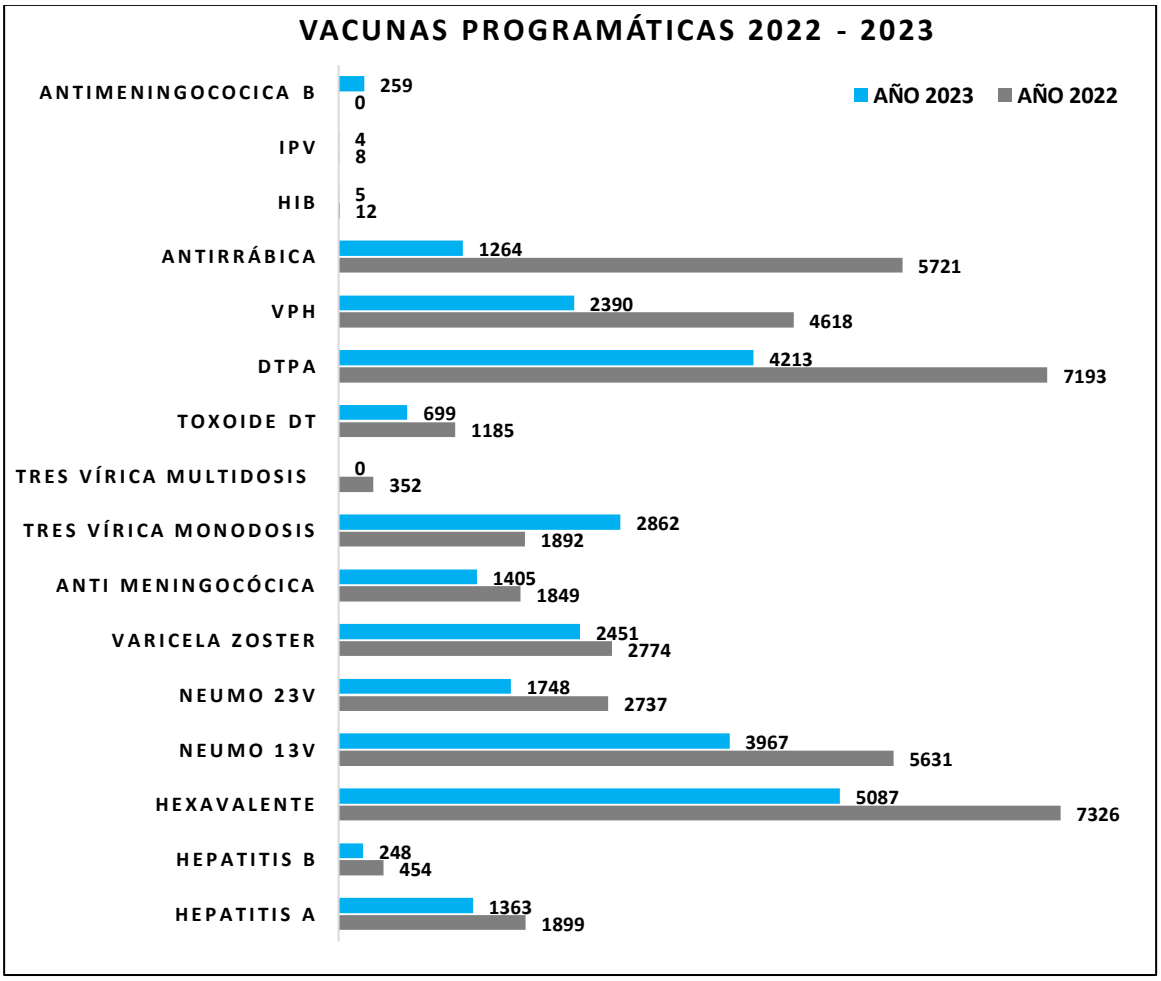
Chile además cuenta con un Registro Nacional de Inmunizaciones (RNI) que se comenzó a utilizar el 2011, y que desde el año 2013, pasó a ser la fuente oficial de información de las vacunas que forman parte del

PNI. Este logro destaca nuestro programa por sobre otros países que aun solo cuentan con registro manual y/o local; lo cual fue destacable su uso e importancia durante el transcurso de pandemia por COVID 19.

Durante el año 2023, se ha evidenciado un avance significativo en el PNI con la incorporación de la vacunación contra el Meningococo Serogrupo B, el cual se presenta en formas graves en población menor de 1 año. Así mismo, con la ampliación del calendario de vacunación se logra como objetivo específico disminuir la morbi-mortalidad de las enfermedades por Neisseria meningitidis serogrupo B, y a su vez aumentar la calidad de vida de nuestra población definida (todos los/as niños/as nacidos/s desde el 01 de mayo 2023).

VACUNAS PROGRAMÁTICAS

Con la incorporación de nuevas vacunas al programa nacional de inmunización se ha logrado un avance significativo para nuestro país, alcanzando un puesto dentro de los países con mejores planes de inmunizaciones de Latinoamérica. En el siguiente grafico se puede apreciar la cantidad de vacunas programáticas administradas en el año 2022 versus las dosis administradas en el 2023 con corte al 31 de agosto a nivel comunal.



Fuente: CENSO PNI DISAM 2022- agosto 2023

Con respecto a la gráfica y la evidente disminución de dosis administradas a la fecha, se pretende maximizar las estrategias de rescate en los 4 meses restantes para el término de año. Por esta razón en conjunto con los encargados PNI de la comuna se ha iniciado el refuerzo en la derivación a vacunatorio de los usuarios asistentes a controles y la incorporación del horario de funcionamiento continuo en todos los CESFAM de la red, con el objetivo de asegurar el acceso a los usuarios que demandan atención.

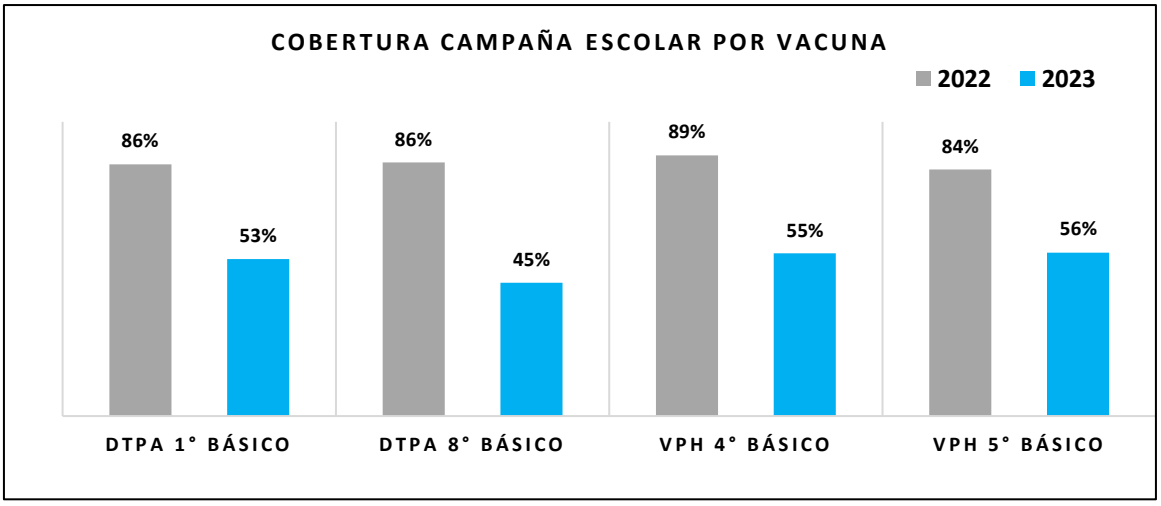
En cuanto a la incorporación de la vacuna anti – meningococica serogrupo B, se han administrado 259 dosis en total en niños de 2 y 4 meses que han nacido desde el 01 de mayo 2023. Lo cual evidencia el avance progresivo de las futuras coberturas, y el cumplimiento de los objetivos específicos de dicha implementación.

VACUNACIÓN ESCOLAR

La vacunación escolar en Chile tiene como objetivo proteger a la población en etapa escolar según calendario de vacunación vigente, frente a enfermedades inmunoprevenibles relevantes para la salud pública del país. Esta estrategia se desarrolla el 2° semestre de cada año (agosto-noviembre) en establecimientos de públicos y privados, y es desarrollada por los equipos de Atención Primaria de Salud (APS) de los CESFAM en modalidad extramural (operativos de vacunación en terreno).

Para este año el calendario de vacunación escolar no solo ha incorporado la inmunización en los cursos objetivos de 1°,4°, 5° y 8° básico, sino también la puesta al día o catch up de vacunación contra el virus del papiloma humano de 4° a 8° básico y de SRP de 1° a 8° básico que cuentan con solo 1 dosis administrada.

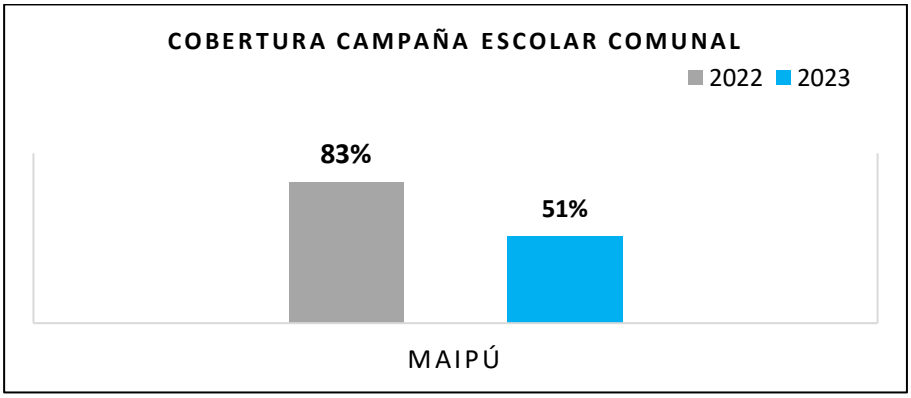
Cabe destacar que el proceso de vacunación escolar conlleva una estrategia completa, que abarca un sinfín de gestiones a nivel local las cuales se han establecido durante los últimos años como parte intrínseca de cada centro de salud familiar.



Fuente: SSMC Cobertura campaña escolar 2022 – 08 septiembre 2023

En el gráfico, se puede evidenciar la cobertura de campaña escolar 2022 y la de este año con corte al 08 de septiembre, donde claramente se evidencia una baja cobertura puesto que aun la campaña escolar se

encuentra en curso. Además, este año se ha caracterizado por un aplazamiento en el inicio de campaña debido a las condiciones climáticas, paralizaciones en los establecimientos educacionales y a un retraso en la recepción de nóminas por curso a los CESFAM.



Fuente: SSMC Cobertura campaña escolar 2022 - 08 septiembre 2023

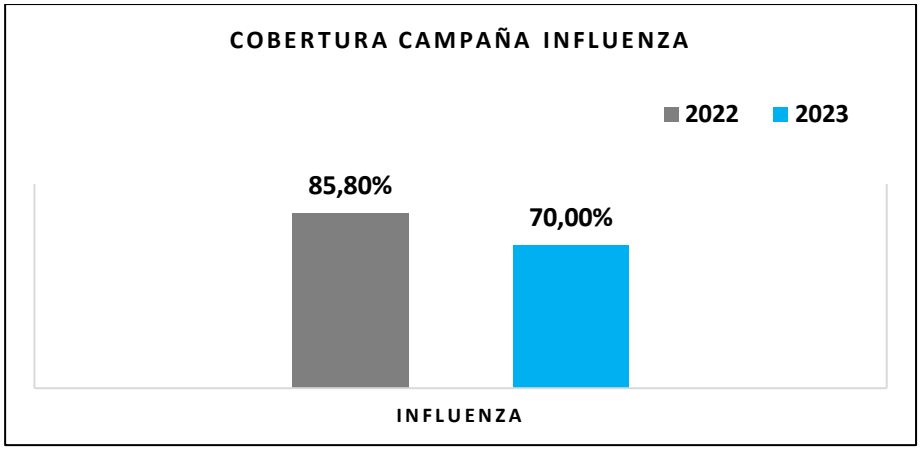
Actualmente a nivel comunal se solicita cobertura del 90% por cada vacuna, lo cual evidenciaría un pronóstico positivo al término de la campaña escolar si se sigue avanzando progresivamente. Además, se ha implementado de forma estratégica que todos los CESFAM de la red que hayan concluido, puedan evaluar sus coberturas y realizar repaso en aquellos establecimientos educacionales con menor cobertura. Cabe destacar que este año los operativos de vacunación en terreno se han caracterizado por la inasistencia de los alumnos a los colegios en las fechas programadas. Esto último, evidencia que a pesar del trabajo de promoción y de difusión de información a los padres y/o apoderados sobre las vacunas programáticas, no han sido capaces estas estrategias de aumentar la concientización de la importancia de la inmunización en etapa escolar.

CAMPAÑA INFLUENZA

Para este año la campaña influenza inicio a mediados de marzo, inmunizando a población objetivo-definida por el Ministerio de Salud. Como objetivo se encuentra prevenir la morbilidad grave y mortalidad, en subgrupos de la población, definidos por las condiciones biomédicas que se asocian a mayor riesgo de muerte y complicaciones causadas o secundarias a infección por el virus Influenza.

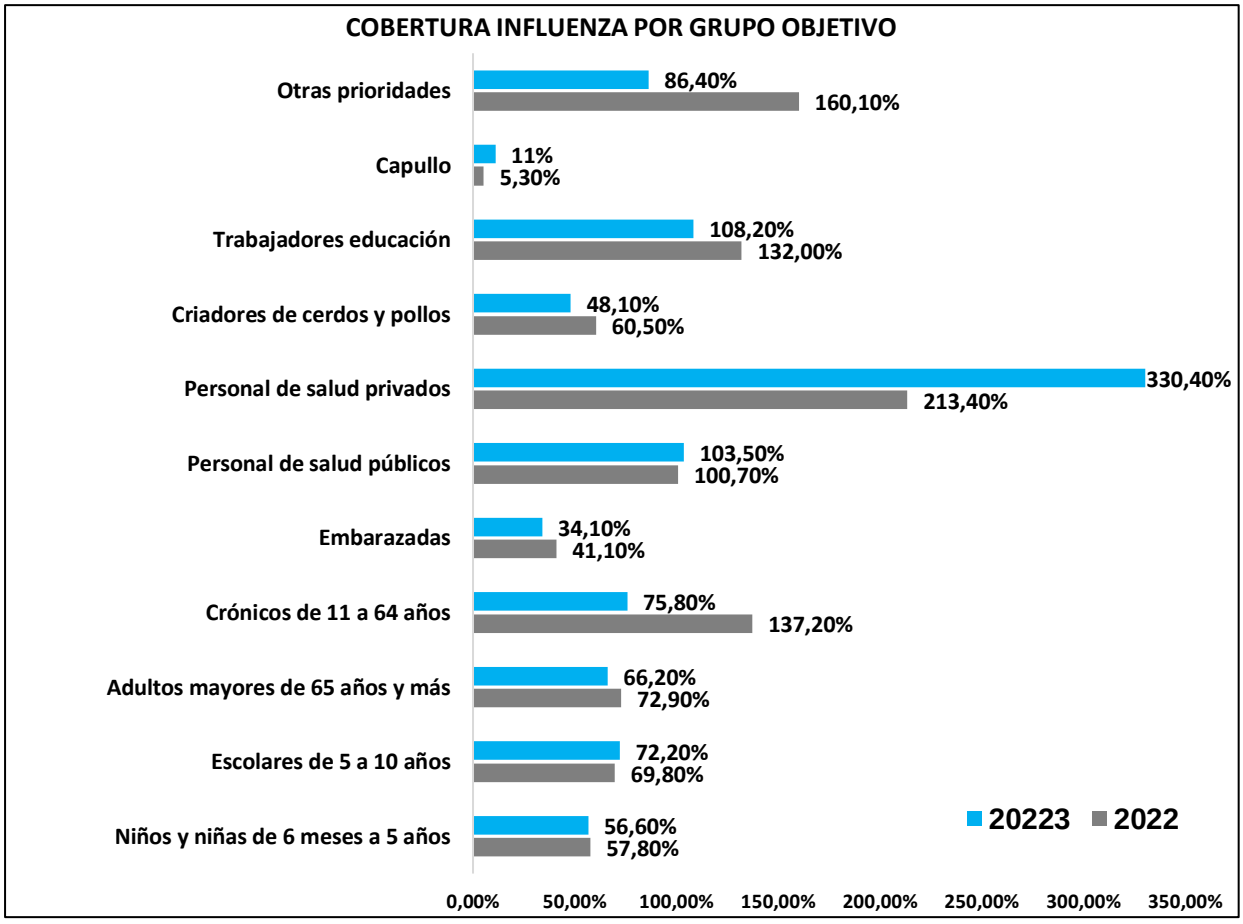
Cabe destacar que la duración de la inmunidad después de la vacunación contra la influenza es de menos de un año, y la composición de la vacuna se revisa y actualiza cada año debido a que el virus de la influenza cambia constantemente, y por esta razón su composición también se modifica.

En el siguiente grafico se puede evidenciar la cobertura comunal de campaña influenza en el año 2022 y 2023 con corte al 04 de septiembre, evidenciando una cobertura inferior a la alcanzada el año pasado.



Fuente: SSMC Campaña influenza 2022 - 2023

Las cifras evidenciadas en el gráfico son relevantes para seguir avanzando en estrategias de vacunación comunal, dentro de ellas se ha establecido un punto de vacunación extramural ubicado en Espacio Urbano de la plaza de Maipú, además de un equipo en terreno que se encarga de llevar a cabo operativos de vacunación en diferentes organizaciones sociales y establecimientos educacionales.



Fuente: SSMC Campaña influenza 2022 - 2023

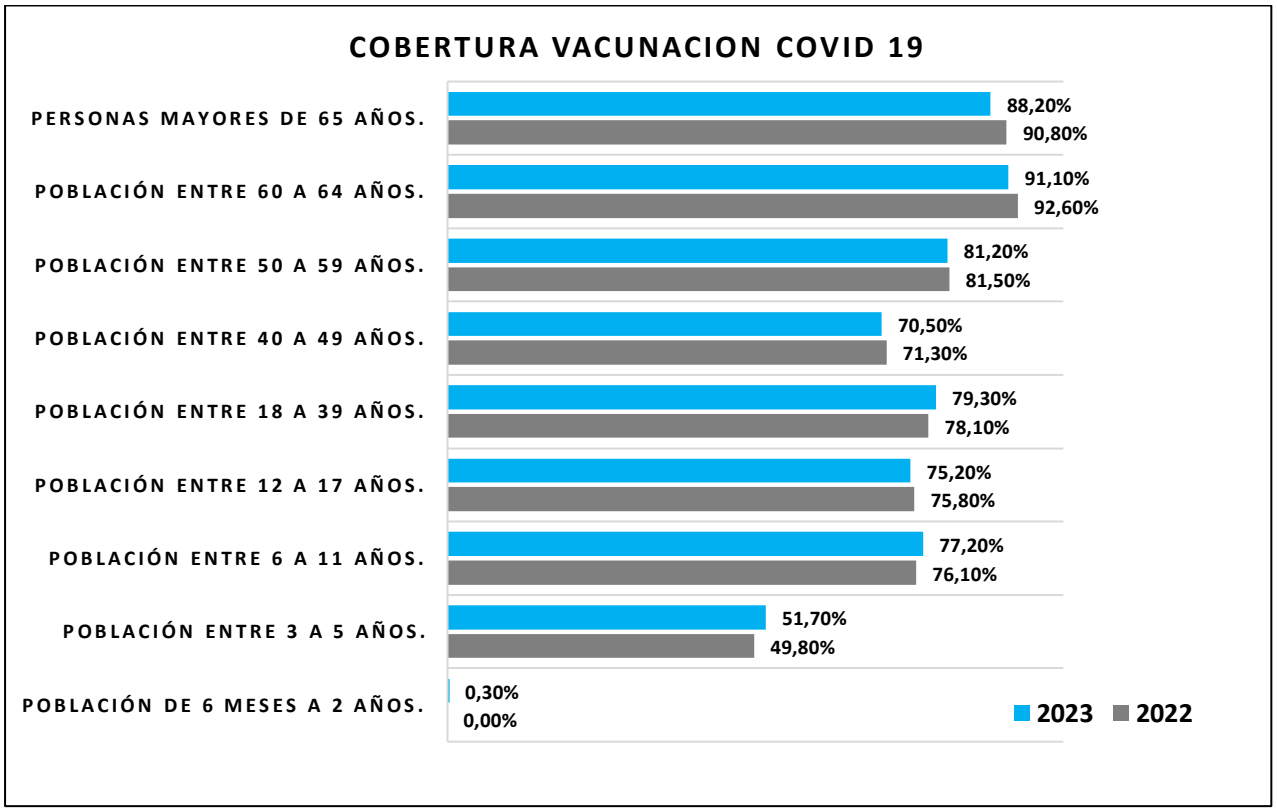
Cabe destacar, además, que a partir del 28 de junio 2023 se ha incorporado a la campaña influenza la población de 60 a 64 años considerando el actual escenario epidemiológico y acogiendo la recomendación del Comité Asesor en Vacunas y Estrategias de Inmunización (CAVEI). Así mismo, en este último gráfico es posible visualizar los grupos poblacionales con menor cobertura en los que se enfocaran las estrategias en el último periodo del año.

Dentro de ellos destacan las embarazadas, los adultos mayores de 65 años, los niños desde los 6 meses a los 10 años y los crónicos de 11 a 64 años. De forma paralela se han aumentado los refuerzos de vacunación influenza en el extramural como a nivel local dentro de los CESFAM.

VACUNACIÓN COVID

A nivel nacional se ha implementado con el inicio de la pandemia estrategias de vacunación COVID 19, las cuales se han ido modificando en cuanto a población objetivo, rangos etarios, y vacunas disponibles a nivel país. Dentro de las primeras estrategias encontramos la COVID 19, que protege solo contra la cepa original Wuhan, y con ella se dieron inicio a los esquemas primarios, refuerzos y cuartas dosis.

En el siguiente grafico se pueden apreciar los distintos grupos etarios y las diferencias en las coberturas del año 2022 y la del 2023 con corte al 08 de septiembre.

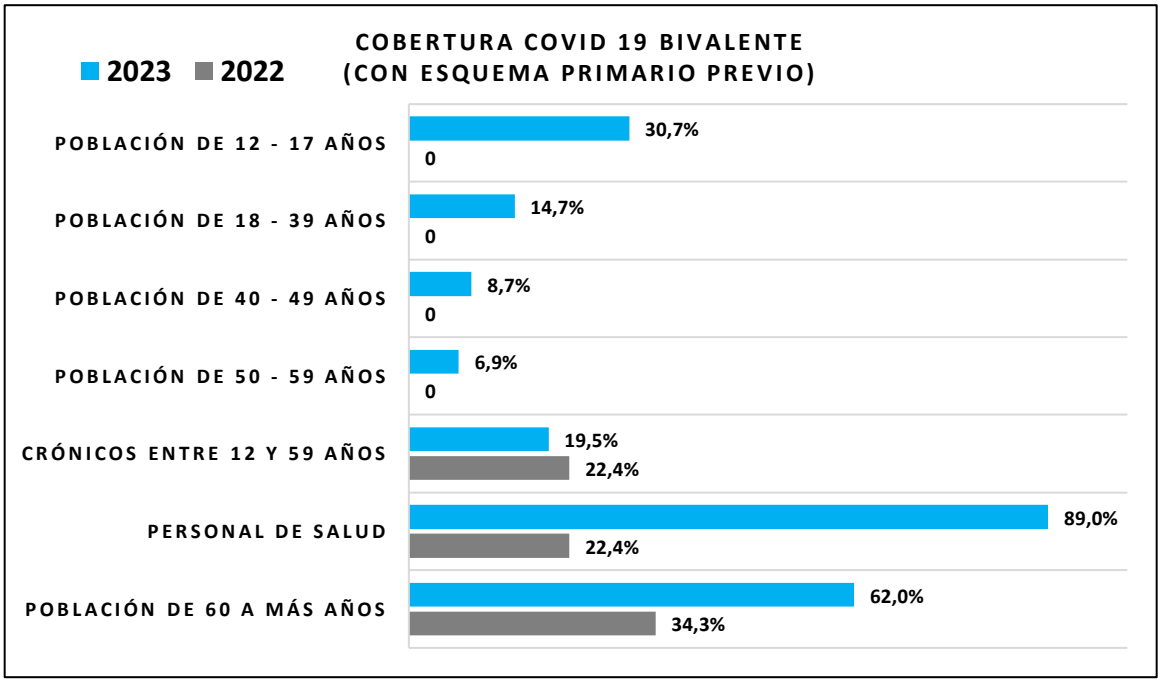


Fuente: SSMC Avance comunal COVID 2022 - septiembre 2023

Como se logra apreciar la vacunación COVID se ha ampliado desde los 6 meses en adelante, y es realizada solo en los vacunatorios de los CESFAM. A pesar que su incorporación inicio el 26 de abril del presente año, no se ha logrado un avance significativo en cuanto a la población de mayor edad. Con respecto al resto de los grupos etarios se ha logrado mantener el porcentaje de cobertura e incluso en algunos superar la cobertura del año 2022.

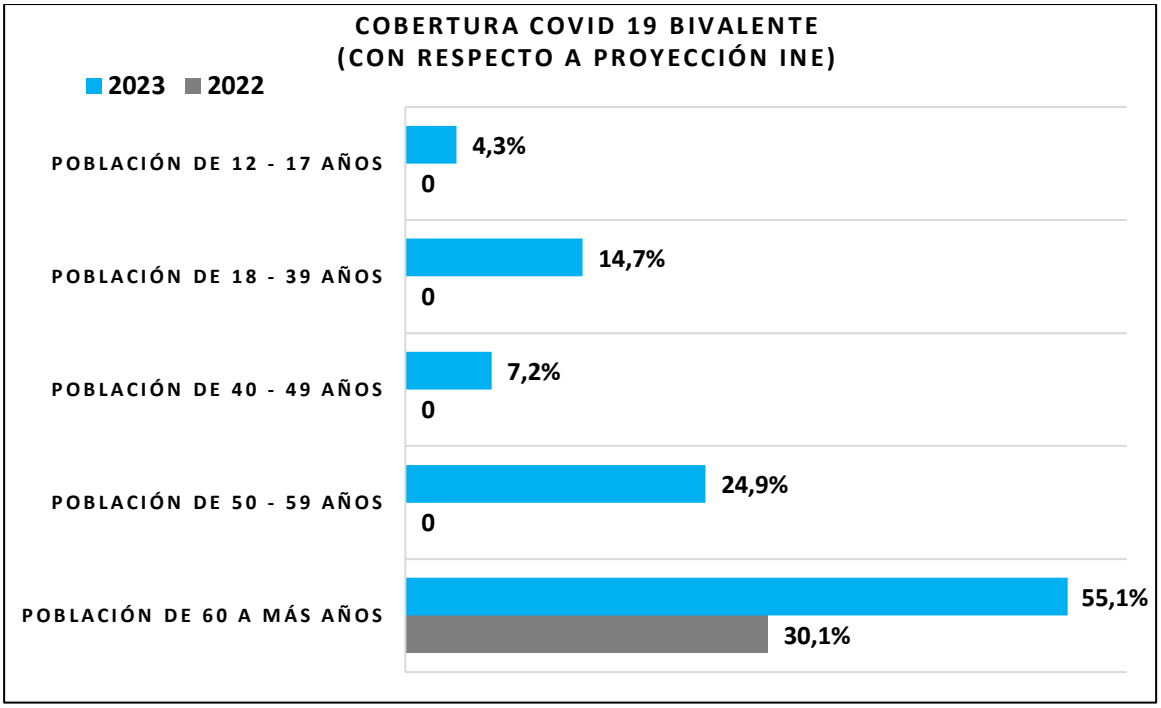
Actualmente la estrategia de vacunación COVID Bivalente es la que predomina como inmunización en la población, ya que protege contra la cepa Wuhan (origen de la pandemia por COVID-19) y las subvariantes de Ómicron.

En el siguiente grafico se puede visualizar coberturas de vacunación COVID Bivalente en población que contaba previamente con esquema primario completo, entiéndase como esquema primario dos dosis de vacuna monovalente. Se aprecian las coberturas del año 2022 donde la población objetivo para vacunación bivalente era más acotada en comparación al año 2023 donde se incorporan otros grupos objetivos. Las cifras de este año se encuentran con corte al 04 de septiembre, donde además se visualiza una cobertura baja en población menor a 60 años.



Fuente: SSMC Avance comunal COVID Bivalente 2022 - septiembre 2023

Con respecto al N° de vacunados de forma diaria por COVID bivalente, ha disminuido notablemente en comparación al año 2022 donde se alcanzaba una cifra de 129,7 vacunados por día en comparación a este año con tan solo 32,3. Cabe destacar además, que a menor edad menor es la cobertura de vacunación a pesar de las estrategias de vacunación implementadas a nivel comunal y por el SSMC.



Fuente: SSMC Avance comunal COVID Bivalente 2022 - septiembre 2023

En este último grafico se aprecia de mejor forma que en la población de 60 años y más, la cobertura de vacunación COVID 19 es más significativa alcanzado un 55,1% con respecto a la alcanzada en el 2022. Siendo un resultado positivo para la comuna, debido a que esta población es considerada de riesgo por su perfil epidemiológico actual.

vii. PROGRAMAS DE REFORZAMIENTO DE LA ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD (PRAPS).

La Atención Primaria de Salud es una estrategia sanitaria universal que apunta a la equidad y al territorio como eje fundamental. Bajo este contexto, es de suma importancia la priorización de prestaciones, grupos poblacionales y estrategias de atención que permitan asegurar la asistencia sanitaria esencial y la mantención de equipos de salud durante el transcurso de la pandemia, en un escenario complejo influido además por el aumento de demanda sanitaria por estacionalidad.

Como complemento a las prestaciones de la Atención Primaria de Salud comunal, el Ministerio de Salud ha desarrollado la estrategia denominada Programa de Reforzamiento de la Atención Primaria de Salud (PRAPS), que contiene un importante volumen de prestaciones para de esta manera poder apoyar en el acceso a éstas por parte de los usuarios.

Los PRAPS se originan en 1990, en el marco de una definición del Ministerio de Salud orientada a dar prioridad a la estrategia de salud en Atención Primaria.

A continuación, se adjunta listado de Programas de Reforzamiento a nivel de nuestra red de salud y que se encuentran en distintos niveles de implementación en los CESFAM y sus dispositivos.

NOMBRE DEL CONVENIO	Res. Exenta
PROGRAMA CAPACITACION Y FORMACION EN APS AÑO 2023	N°362
PADB - APOYO AL DESARROLLO BIO-PSICOSOCIAL- CHILE CRECE CONTIGO	N°825
PROGRAMA MEJORAMIENTO DEL ACCESO A ATENCION ODONTOLOGICA	N°549
CECOSF	N°456
RESOLUTIVIDAD	N°613
PROGRAMA SEMBRANDO SONRISAS	N°440
ODONTOLÓGICO INTEGRAL	N°612
FOFAR - FONDO DE FARMACIA	N°617
ESPACIOS AMIGABLES - ADOLESCENTES	N°618
PILOTO DE CONTROL DE SALUD DEL NIÑO (A) SANO ESCOLAR 5-10	N°607
PROGRAMA PILOTO DE ACOMPAÑAMIENTO A NIÑOS, NIÑAS, ADOLECENTES Y JOVENES EN RIESGO SOCIAL	N°722
GES ODONTOLOGICO	N°455
MODELO DE ATENCIÓN - ENFOQUE FAMILIAR (MAIS)	N°705
REHABILITACION INTEGRAL	N°611
SAPU (DUODECIMADO)	N°751
PROGRAMA INTERVENCION Y REFERENCIA ALCOHOL, TABACO Y OTRAS DROGAS (DIR)	N°803
VIDA SANA - INTERVENCION EN FACTORES DE RIESGO ENF. NO TRANSMISIBLES	N°614
CONVENIO ACCESO A LA ATENCION DE SALUD A PERSONAS MIGRANTES	N°707
CONVENIO PROGRAMA MAS ADULTO MAYOR AUTOVALENTE, AÑO 2022	N°615
IMÁGENES DIAGNOSTICAS	N°610
FENAPS 2023 (MISIONES-FORM CONTINUA-FORT CAPACIDAD FORMADORA)	N°720
SENAME	N°444
FORTALECIMIENTO RRHH EN APS	N°616
ESTRATEGIAS DE REFUERZO EN APS PARA ENFRENTAR PANDEMIA COVID-19	N°619
SALUD MENTAL	N°517
MANTENIMIENTO E INFRAESTRUCTURA	N°519
ESTRATEGIAS REFUERZO INFANTIL, MADIS, CARDIOVASC.	N°82
PROGRAMA BUENAS PRACTICAS EN LA PARTICIPACIÓN CIUDADANA	N°826
CONVENIO PROGRAMA APOYO DE APOYO A LOS CUIDADOS PALIATIVOS UNIVERSALES EN APS	N°609
PROGRAMA ESPECIAL DE SALUD Y PUEBLOS INDÍGENAS	N°395
PROGRAMA CONTINUIDAD DE CUIDADOS PREVENTIVOS Y DE TRATAMIENTO	829
PROMOCIÓN	N°699
PROGRAMA PLANES DE TRATAMIENTO PARA PERSONAS CON CONSUMO PROBLEMÁTICO DE DROGAS Y ALCOHOL, AÑOS 2022 Y 2023	N°707

Cabe destacar que el objetivo de estos programas es resolver o reforzar las atenciones que apunten a la solución de los problemas más urgentes de acceso, capacidad y cobertura asistencial del nivel primario. Lo anterior, en aquellos campos de acción incapaces de dar las coberturas necesarias u ofertas de prestaciones a la población.

Los equipos de APS municipal de nuestra comuna y las gestiones de la propia Dirección de Salud, apuntan a ir mejorando la gestión de estos refuerzos e ir incrementando año a año la calidad y el acceso de estas prestaciones, avanzando hacia la protección social en salud y de esta manera lograr una mayor equidad, teniendo en cuenta las necesidades y expectativas de nuestra población.

RESOLUTIVIDAD

Se puede definir resolutividad como la capacidad para resolver con eficacia, rapidez y determinación los problemas de salud de las personas. Para la Atención Primaria de Salud implica la capacidad de resolver sin necesidad de derivar a las personas a otros puntos de la Red, lo que involucra resolver sus necesidades de salud cerca del lugar donde viven.

A través del Convenio de Resolutividad suscrito entre la Municipalidad de Maipú y el Servicio de Salud Metropolitano Central se logra mejorar la capacidad resolutiva de la APS, potenciando la accesibilidad, oportunidad, pertinencia diagnóstica en la derivación y calidad técnica en atenciones de especialidad en la atención primaria.

La estrategia está orientada a 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, todo esto a través de tres componentes:

- ***Resolución de especialidades ambulatorias:*** otorgando 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, y que puedan ser resueltas en APS.
- ***Procedimientos cutáneos quirúrgicos de baja complejidad***: otorgando atención integral a pacientes que presenten patologías cutáneas de resolución quirúrgica de baja complejidad y susceptibles de ser resultas en forma ambulatoria.
- ***Atención de mujeres en etapa de climaterio:*** otorgando atención integral y resolutiva por médico especialista en ginecología para diagnóstico y tratamiento de sintomatología climatérica en mujeres derivadas, aliviando sintomatología somática, psicológica, genitourinaria y sexual asociada a esta etapa.

A continuación, se mencionan las prestaciones que se realizan a través de cada componente:

1) **Componente 1 → Resolución de especialidades ambulatorias:**

   a. **Unidad de Atención Primaria Oftalmológica (Sala UAPO):**

La Sala UAPO comunal cuenta con un equipo profesional especialista junto con el equipamiento necesario para dar resolución integral a problemas de salud oftalmológicos. La atención está orientada al diagnóstico y tratamiento de los siguientes problemas de salud ocular: vicios de refracción no GES en pacientes entre 15 y 64 años, urgencias oftalmológicas de baja complejidad (ojo rojo doloroso, cuerpo extraño corneal, entre otros), glaucoma, pterigión, sospecha de cataratas, y evaluación o tamizaje de fondo de ojo en personas con diabetes.

b. Unidad de Atención Primaria Otorrinolaringológica (Sala UAPORRINO):

La Sala UAPORRINO inicio su funcionamiento en septiembre del 2022, y está orientada al diagnóstico y tratamiento de patologías otorrinolaringológicas que no necesiten resolución quirúrgica como hipoacusia en personas entre los 4 y 64 años, sospecha de trastornos auditivos a lo largo del ciclo vital donde se encuentran otitis, cerumen impactado y/o presencia de cuerpo extraño en oídos, sospecha de trastorno vestibular de origen periférico y de origen central como el vértigo postural paroxístico benigno y la enfermedad de meniere, sospecha de trastornos deglutorios en población infanto-juvenil y adulta con disfagia orofaríngea y/o deglución atípica, y sospecha de trastornos nasofaríngeos como alergias crónicas, epistaxis a repetición, presencia de cuerpo extraño nasal o faríngeo.
La Sala cuenta con un equipo profesional especialista junto con el equipamiento necesario para dar resolución integral a problemas de salud de la especialidad.

c. Gastroenterología

A través de los cinco CESFAM Municipal, las personas de 15 años y más años pueden acceder de manera gratuita a la realización del Examen Endoscopia Digestiva Alta (EDA) con test de ureasa y biopsia (de ser necesario). La atención está orientada a erradicar la infección por Helicobacter pylori cuando se asocia a esofagitis, ulcera duodenal, ulcera gástrica, gastritis linfonodular, gastritis atrófica, como método de prevención y/o detección precoz del cáncer gástrico.

d. Dermatología

Las prestaciones de esta especialidad están orientadas a la evaluación y tratamiento de pacientes de toda edad con patología dermatológica. Dentro de los diagnósticas se encuentran vitíligo, psoriasis, acné inflamatorio, acné no inflamatorio, onicomicosis, micosis piel lampiña y resto del cuerpo, rosácea, dermatitis aguda, crónica y seborreica, verrugas, moluscos, pediculosis, escabiosis, entre otras.
Estas prestaciones se realizan a través de una estrategia denominada Teledermatología, la cual se encuentra disponible en los cinco CESFAM Municipal, los que cuentan con una programación de atenciones médicas y una canasta de fármacos establecida.

2) Componente 2 → Procedimientos cutáneos quirúrgicos de baja complejidad:

a. Sala de procedimientos quirúrgicos de baja complejidad (Sala de Cirugía Menor)

La Sala de Cirugía Menor realiza procedimientos mínimamente invasivos y de baja complejidad, considerando lesiones benignas menores de 5 cm de diámetro en la piel y tejidos subcutáneos.
De resolución ambulatoria y electiva se consideran los siguientes tipos de intervención: dermatofibromas, verrugas, granulomas piógenos o telangectásicos, queratosis seborreica, fibromas blandos, angiomas rubí, lipomas, quistes epidérmicos, tumores sólidos, neurofibromas, vaciamiento y curetaje quirúrgico de lesiones quísticas o abscesos, onicectomía total o parcial y cirugía reparadora ungueal por proceso inflamatorio.

3) Componente 3 → Atención de mujeres en etapa de climaterio:

a. Canasta integral ginecológica

Las prestaciones de esta especialidad están orientadas a mujeres entre 45 y 64 años que estén en etapa de climaterio. La canasta integral contempla consulta médica por ginecóloga, examen de laboratorio de hormona folículo estimulante (FSH), exámenes de apoyo diagnóstico (ecotomografía transvaginal o transrectal) y prescripción de medicamentos que son entregados en atención primaria.

Con esta estrategia se pretende realizar una atención integral en las personas en etapa de climaterio y mejorar su calidad de vida.

Además del Convenio de Resolutividad, se encuentra disponible en la Red Municipal de Maipú el Convenio de Imágenes Diagnósticas, con el cual se mejora la capacidad resolutiva de la atención primaria de salud de Maipú a través de exámenes imagenológicos, y así potenciar la accesibilidad, oportunidad, pertinencia y calidad, considerando los aspectos preventivos promocionales, asistenciales, curativos y de control epidemiológico, con un enfoque de salud familiar e integral.

El Programa nace para dar respuesta al modelo que promueve y potencia la resolución ambulatoria de problemas de salud, mediante el diagnóstico y tratamiento temprano, lo que genera menor derivación al nivel secundario de especialidad, facilitando el acceso y la oportunidad de detección precoz de algunas patologías que han sido incorporadas dentro de las garantías de acceso del régimen de garantías explicitas en salud (GES).

El objetivo es contribuir a la detección precoz y el tratamiento oportuno de cáncer de mama, cáncer de vesícula, displasia luxante de caderas, neumonía adquirida en la comunidad, asma en adultos y enfermedad pulmonar obstructiva crónica, mediante el acceso a exámenes de imagenología en atención primaria.

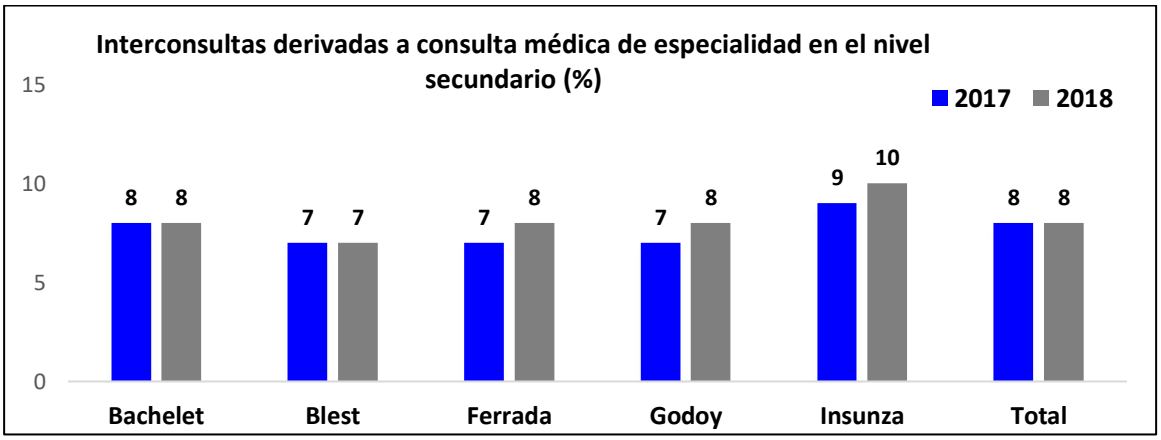
A través de este programa los usuarios de los CESFAM Municipal pueden acceder de manera gratuita a los siguientes exámenes:

- ⇒ Mamografías.
- ⇒ Proyección Complementaria.
- ⇒ Ecotomografía mamaria.
- ⇒ Ecotomografía de vesícula y vías biliares.
- ⇒ Radiografía de pelvis.
- ⇒ Radiografía de Tórax.

Asimismo, desde el año 2020 se incorporó un mamógrafo comunal que se encuentra ubicado en el Centro de Resolutividad de Atención Primaria de Salud, el cual atiende usuarias derivadas de los cinco CESFAM Municipal, y a partir de agosto del 2023 se implementó el funcionamiento en extensión horaria, incluyendo los sábados, lo que genera un aumento anual considerable en la cantidad de cupos disponibles para este examen.

La Atención Primaria de Salud otorga acceso a la atención de patologías agudas o crónicas de la población, logrando una optima capacidad resolutiva. De esta manera se contribuye a optimizar el uso de los recursos de la red, atendiendo a las personas según corresponda en el nivel más adecuado según la complejidad del problema de salud que motiva la consulta.

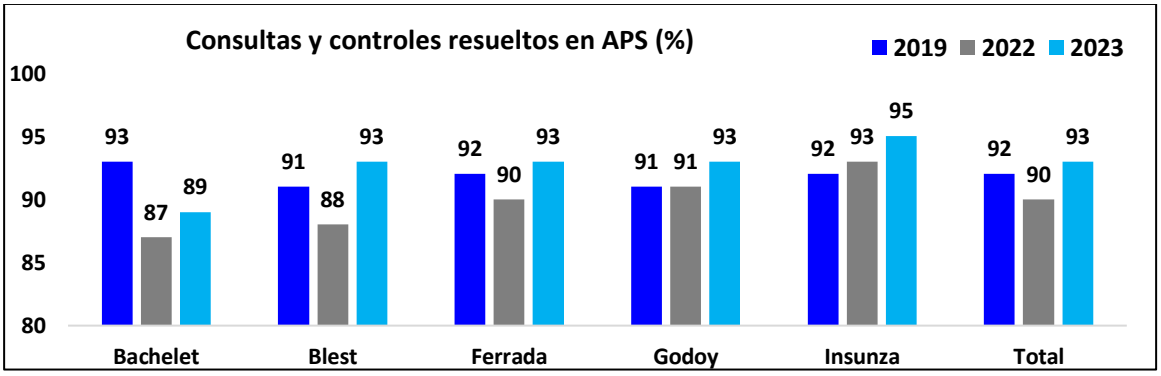
A continuación, se muestra un gráfico donde se observa el IAAPS N°6 “Porcentaje de interconsultas derivadas a consulta médica de especialidad en el nivel secundario”.



Fuente: REM 2017-2018, Serie A.

El gráfico muestra el porcentaje de interconsultas derivadas a especialidad en el nivel secundario por cada CESFAM de la red municipal durante los años 2017 y 2018, y el cumplimiento global de los 5 centros de salud, la meta comprometida para el 2017 correspondió al 10,8%, y el cumplimiento fue del 8%, y para el año 2018 la meta comprometida correspondió al 7,5%, y el cumplimiento fue del 8%.

En el año 2019 el IAAPS fue modificado, y a partir de ese año corresponde al IAAPS N°4, y el indicador es “Porcentaje de consultas y controles resueltos en APS sin derivar a consulta médica de especialidad en el nivel secundario, cambiando también la meta comprometida mayor o igual a 90%.
En el siguiente gráfico se observa el IAAPS N°4 “Porcentaje de consultas y controles resueltos en APS”



Fuente: REM 2019-2022 y 2023, Serie A.

En el gráfico se observa el cumplimiento del indicador por cada CESFAM de la red municipal, y el cumplimiento global de los 5 centros de salud.
Para el año 2023 se consideró la información hasta el corte de julio, donde se visualiza un cumplimiento global del 93%, y la meta comprometida para el año corresponde al 90%.

viii. PROMOCION y PARTICIPACION CIUDADANA

La promoción de la salud busca empoderar a la ciudadanía para que esta logre modificar las condiciones sociales, ambientales y económicas en que viven las personas y las comunidades, fortaleciendo las habilidades y capacidades de los sujetos para alcanzar el bienestar y el cuidado de su salud.

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, familias y comunidad, conductas de autocuidado de su salud, ya que por medio de este pilar, es factible que las personas, sus familias y comunidades, logran mejorar su nivel de salud 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 es la capacidad que tienen distintos actores sociales de organizarse, movilizar recursos y desarrollar acciones, con el fin de incidir en las decisiones que les afectan.

La participación ciudadana 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 participación ciudadana se encuentra institucionalizada por la Ley 20.500, que señala como misión de esta “fomentar la participación ciudadana para promover una cultura de corresponsabilidad, fortaleciendo los espacios de comunicación entre el gobierno y la ciudadanía, aumentando la transparencia, eficacia, eficiencia y efectividad de las políticas públicas”.
Por otra parte, la participación en salud forma parte de los principios del Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitario, constituyéndose así en un valor y pilar del Modelo, junto con la promoción de la salud, ambas interrelacionadas e interdependientes y donde la participación social, considerada como un medio, se constituye en una estrategia fundamental de la promoción de la salud y un determinante social de la salud, si se la considera como un fin.

- **Objetivos:** el Programa de Promoción de la Salud y Participación Ciudadana tiene como objetivo principal colaborar en el desarrollo de políticas públicas a nivel comunal, que construyan oportunidades para que las personas, familias y comunidades accedan a entornos y estilos de vida saludables.

  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 y a 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.

- **Principales actividades efectuadas y su descripción:** Existen diversos niveles de participación ciudadana, según el fin que el mecanismo de participación tenga, o el grado de desarrollo alcanzado por este.
  Es así, que los niveles pueden definirse como:

  - ✓ Informativo: cumple con el propósito de transparentar la toma de decisiones y los procesos realizados al interior de las administraciones públicas poniendo a disposición de las y los ciudadanos la mayor cantidad de información posible.
  - ✓ Colaborativo: existe apoyo mutuo entre los diversos actores involucrados y tareas predefinidas desde las instancias de poder.
  - ✓ Consultiva: su objetivo es recopilar las preferencias, opiniones y recomendaciones de la ciudadanía acerca de una política, una decisión o un programa, evitando decisiones predefinidas por instancias de poder.
  - ✓ Toma de decisiones por objetivos y recursos: la ciudadanía tiene derecho a voz y voto, por lo cual, todos los actores asumen responsabilidad en las decisiones tomadas.
  - ✓ Control de eficacia: supervisar el cumplimiento de gestión con derecho a opinar, intervenir y evaluar.

Junto con estos conceptos, es importante considerar que existen diversos mecanismos o instancias de participación ciudadana, destacándose los siguientes, que para el año 2023 muestran diversos niveles de participación ciudadana:

- ✓ Sistemas de acceso a información relevante: todos los centros de salud cuentan con su OIRS, cuyo desempeño según tipo de requerimiento ciudadano se muestra a continuación, en una tabla comparativa según tipo de solicitud ciudadana en el periodo 2017 al 2022:

	2017			2018			2019			2020			2021			2022			Acumulado comunal 2017/2022		
TIPO DE SOLICITUD CIUDADANA	M	F	TOTAL	M	F	TOTAL	M	F	TOTAL	M	F	TOTAL	M	F	TOTAL	M	F	TOTAL	M	F	TOTAL
Felicitaciones	96	411	**507**	114	557	**671**	131	554	**685**	72	238	**310**	101	373	**474**	**105**	**456**	**561**	**619**	**2589**	**3208**
Reclamos	220	923	**1143**	242	1173	**1415**	226	983	**1209**	120	384	**504**	193	616	**809**	**242**	**1095**	**1337**	**1243**	**5174**	**6417**
Sugerencias	9	51	**60**	14	77	**91**	22	60	**82**	14	27	**41**	7	23	**30**	**9**	**40**	**49**	**75**	**278**	**353**

Como se puede observar en la tabla, la participación ciudadana a través de la OIRS presenta un alza sostenida desde el 2017 al 2019, cayendo abruptamente los años 2020 y 2021 producto de las medidas sanitarias de confinamiento impuestas por la contingencia mundial, volviendo a aumentar el 2022. La OIRS se constituye en uno de los más importantes mecanismos de participación ciudadana de los vecinos inscritos en los establecimientos de salud, por lo cual es vital incenti8var su uso y posterior análisis de los requerimientos ciudadanos ingresados, como instrumento de gestión para el aumento de la satisfacción usuaria.

- ✓ Cuentas públicas participativas: en etapa consultiva, principalmente en la pre cuenta, llevada a cabo en septiembre del 2023.
- ✓ Consultas o diálogos ciudadanos: se llevaron a cabo 5 diálogos ciudadanos en el primer semestre del año en curso, una por cada establecimiento de salud de la APS municipal, cuya información recogida servirá de base para los diagnósticos locales y comunal a desarrollar en lo que resta de año
- ✓ Consejos de la sociedad civil: COSOC activo y su Comisión Salud ídem
- ✓ Consejos de desarrollo local: Cuatro de los cinco centros de salud primaria municipales cuentan con CDL vigente, uno de ellos con dos consejos activos
- ✓ Consejos consultivos de usuarios de la salud: se está trabajando para levantar un consejo consultivo de adolescentes, por medio de las mesas mixtas de salud y educación, y otra de migrantes, a través de la Mesa Comunal de Salud Intercultural de Migrantes
- ✓ Presupuestos participativos: en etapa inicial, el PRAPS PESPI se trabaja de forma participativa con la Mesa Comunal de Salud Intercultural de PESPI
- ✓ Diagnósticos participativos: los centros de salud se encuentran actualizando sus diagnósticos participativos locales, y en el tercer trimestre del año se levantará uno de alcance comunal

Entre otras actividades significativas en Participación Social, destacan las siguientes:

- 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 y promoción de la salud, por medio de las escuelas de promoción de la salud impartidas a mediados de año a dirigentes de los 5 centros de salud municipales, que tocó temáticas generales en promoción y participación ciudadana y temas locales según lo señalado por los vecinos como áreas de interés, en los diálogos ciudadanos realizados previamente
- Aplicación local de Encuesta de Satisfacción Usuaria y los respectivos planes de mejora: hasta el año 2018 se aplicó a nivel nacional al Encuesta de satisfacción Usuaria, sin embargo, desde el año 2019 hasta el año pasado, no se aplicó este instrumento a nivel nacional, sin embargo, cada CESFAM ha desarrollado distintos instrumentos para evaluar la satisfacción de sus usuarios y posterior al análisis de los datos obtenidos, han levantado y ejecutado planes de mejora; en la actualidad, hay centros que ya han realizado la evaluación de la satisfacción usuaria, mientras que otros están en proceso de ejecución de esta evaluación
- Ejecución de los Planes de Participación Social de la Meta Sanitaria 8: los planes de participación social co-construidos entre los equipos de salud de los centros y sus CDL's, se instalan como otra forma de participación ciudadana, toda vez se definen áreas de interés de trabajo sanitario, según ejes establecidos pro la autoridad, pero relevantes paras la comunidad. La meta para el presente año es lograr que se alcance la ejecución del 100% de los planes, y hasta el año pasado, la DISAM alcanzaba esta meta sin dificultad, proyectando igual desempeño para este año.
- Difusión permanente de Protocolo de Gestión de Reclamos: este año dos centros de salud se sometieron al proceso de acreditación en calidad, por lo cual se reforzaron en toda la red diversos temas, entre ellos, el de gestión de reclamos, que protocolariza entre otros temas, el cumplimiento de los plazos para responder las solicitudes ciudadanas, formato de respuesta, ente otros tópicos

- Mesa Comunal de Salud Intercultural de Migrantes: desde el año pasado, esta mesa amplió su convocatoria a la Oficina de Migrantes, programando un trabajo conjunto entre ellos y la DISAM a ejecutar durante el año, que consta principalmente de colaboración en las diversas actividades que cada institución realice, en beneficio de la salud de la población migrante de la comuna
- Mesa Comunal de Salud Intercultural por PESPI: esta mesa viene trabajando del año pasado, está constituida por los facilitadores interculturales y referentes técnicos de la DISAM y DAP más funcionarios encargados de la oficina de pueblos originarios. En estas instancia, se trabaja en conjunto para relevar el enfoque intercultural de la atención de salud a entregar, favoreciendo el acceso oportuno y atención de calidad y con pertinencia cultural

- **A continuación, se presenta la EVALUACION del PLAN de ACCION LOCAL. Corte agosto 2023**

El Plan de Acción Local 2023, fue formulado en una jornada de participación social, realizada el 8 de octubre de 2022. Los ejes

1.- Gestión de la Demanda

- **Escasa oferta en salud mental en la red pública de Salud.**
- **Acceso no expedito a la atención de salud por parte del adulto mayor autovalente.**
- **Excesivo tiempo de espera para la toma de exámenes en la APS.**
- **Insuficientes horas médicas de morbilidad.**

2.- Participación Social en Salud

- **Comunicación no fluida entre DISAM y dirigentes sociales.**
- **Falta de seguimiento a Plan de Acción Local de años anteriores.**
- **Deficiente trato usuario.**
- **Falta de recursos en salud por usuarios no validados**

3.- Promoción y prevención en salud

- **Insuficiente seguimiento de pacientes con patologías crónicas.**
- **Baja alfabetización sanitaria de la comunidad.**
- **Baja cantidad de actividades preventivas en la población adolescente y adulta, para evitar la aparición de enfermedades crónicas en la adultez mayor.**

4.- Infraestructura

- **Déficit de CESFAM/CECOSF**

Gestión de la Demanda

PROBLEMA DE SALUD PRIORIZADO	ACTIVIDAD	INDICADOR	Bachelet	Blest	Ferrada	Godoy	Insunza	DISAM	Red
Escasa oferta en salud mental en la red pública de salud	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%	100%	100%	100%	100%	100%	N/C	Se cumple con el aumento del 20% más de prestaciones de SM que el año anterior. (programa de refuerzo a la salud mental y refuerzo SAPU)
Acceso no expedito a la atención de salud por parte del adulto mayor autovalente	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%	100%	100%	100%	100%	100%	N/C	**100%**
Excesivo tiempo de espera para toma de exámenes en la APS	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							De un 10% esperado. Se incrementa en un 25% el número de exámenes de comprados año 2023
Insuficientes horas médicas de morbilidad	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%	100%	0%	0%	0%	0%	N/C	**100%**

Participación social en salud

PROBLEMA DE SALUD PRIORIZADO	ACTIVIDAD	INDICADOR	Bachelet	Blest	Ferrada	Godoy	Insunza	DISAM	Red
Comunicación no fluida entre la DISAM y dirigentes	Calendarización periódica de reuniones entre DISAM y dirigentes	(N° de reuniones realizadas/N° de reuniones programadas)*100%	100%	0% (Sin CDL vigente)	100%	100%	100%	N/C	**80%**
Acceso no expedito a la atención de salud por parte del adulto mayor autovalente	Calendarización periódica de reuniones de entrega de avances parciales	(N° de reuniones realizadas/N° de reuniones programadas)*100%	N/C	N/C	N/C	N/C	N/C	100%	**100%**
Deficiente trato usuario	Desarrollar y ejecutar un plan local de mejora del trato usaurio	(N° de CESFAM que desarrollan y ejecutan plan de mejora del trato usuario/total CESFAM de la red APS municipal)*100%	100%	100%	100%	100%	100%	N/C	**100%**
Falta de recursos en salud por usuarios no validados	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%							Inscritos suben un 5% de enero a julio 2023

Promoción y Prevención

PROBLEMA DE SALUD PRIORIZADO	ACTIVIDAD	INDICADOR	Bachelet	Blest	Ferrada	Godoy	Insunza	DISAM	Red
Insuficiente seguimiento de pacientes con patologías crónicas	Incorporar atencion 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%	100%	100%	100%	100%	100%	N/C	**100%**
Baja alfabetización sanitaria de la comunidad	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%	100%	100%	100%	100%	100%	N/C	**100%**
Baja cantidad de actividades preventivas en la población adolescente y adulta, para evitar la aparición de enfermedades crónicas en la adultez mayor	Aumentar la cobertura de CLAPS y EMPA	(Total CLAPS y EMPA 2023/Total CLAPS y EMPA 2022)*100%	100%	100%	100%	100%	100%	N/C	**100%**

Infraestructura

PROBLEMA DE SALUD PRIORIZADO	ACTIVIDAD	INDICADOR	Bachelet	Blest	Ferrada	Godoy	Insunza	DISAM	Red
Déficit de CESFAM/CECOSF	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%	N/C	N/C	N/C	N/C	N/C	100%	**100%**

ix. PROGRAMA MIGRANTES

MIGRANTES

Implementar estrategias dentro del modelo de atención que permitan superar las barreras de acceso a la atención, promoción y prevención de la salud que afecta a la población migrante, en especial la con situación documentaria migratoria no regular.

Actividad	Descripción
Mesa Comunal de Salud Intercultural de Migrantes	Mesa que articula el trabajo de actores del intra e intersector salud, para planificar acciones vinculadas al cuidado de la salud de la población migrante, especialmente aquella que se encuentra en situación migratoria no regularizada
Visita guiada	Cuando un migrante y su familia se inscriben en algún centro de salud municipal, el facilitador intercultultural realiza una visita guiada por el establecimiento, mostrándole donde queda cada unidad de este y le explica brevemente su funcionamiento
Facilitadores Interculturales	Desde el año 2017 se instalan en los centros municipales, facilitadores interculturales, cuya misión principal es mediar entre los equipos de salud y los migrantes, para asegurar su acceso oportuno a las atenciones en salud, facilitando su inscripción según la normativa vigente, la mediación lingüística si corresponde en el caso de la población haitiana hispanoparlante, trabajo comunitario extramural, traducción de folletería, etc.
Asignación número de identificación provisorio (NIP)	A principios de años se cambió la normativa para la asignación del NIP, el cual se asigna en la actualidad en los mismos centros de salud de APS, lo que constituye un avance en cuanto al derecho a salud que esta población tiene ya que ahora el número se asigna de forma inmediata y en el mismo establecimiento de salud
Trabajo comunitario local	Los centros de salud han organizado diversos operativos sanitarios, tanto dentro del establecimiento como en su territorio, en los cuales han incorporado la figura del facilitador para incorporar el enfoque

Actividad	Descripción
	intercultural, brindando acciones de salud con pertinencia que propenden el acceso oportuno y atención de calidad y con enfoque, a los migrantes que acuden a dichos operativos
Trabajo comunitario en red con la Oficina de migrantes	La DISAM se instala en el territorio, como una prestación más dentro del trabajo que articula la Oficina de Migrantes, que ha desarrollado este año un trabajo importante especialmente en los campamentos que sirven de asentamiento de la población migrante en Maipú

x. PROGRAMA ESPECIAL SALUD PUEBLOS INDIGENAS - PESPI

PESPI

Contribuir a la disminución de brechas de inequidad en la situación de salud de los pueblos indígenas, a través de la generación de estrategias de coordinación, planes de salud con enfoque de derechos, acciones sanitarias basados en perfiles epidemiológicos específicos y promoción de un modelo de salud intercultural.

Actividad	Descripción
Facilitadores interculturales	Cada centro de salud municipal cuenta con 22 horas de facilitador intercultural, que tienen como misión mediar entre los equipos de salud y la población perteneciente a pueblos originarios, para asegurar el enfoque intercultural en las atenciones de salud a las que accedan, asegurando también un acceso oportuno a las mismas, según enfoque epidemiológico a la base
Mesa Comunal de Salud Intercultural por PESPI	Esta mesa fue reactivada hace 3 años, a petición de las facilitadoras interculturales, y para este año el trabajo acordado se relaciona con la definición del rol y perfil del facilitador intercultural y el mecanismo de acceso y derivación a ellos desde las distintas prestaciones de la canasta de salud

Actividad	Descripción
Atención de Machi	En un trabajo en conjunto con la Oficina de Pueblos Originarios, este año se cuenta con atención de Machi para usuarios inscritos en la red y que pertenezcan a pueblos originarios y sean derivados a este sanador, por parte de las facilitadoras interculturales

xi. LEY DE ATENCION PREFERENCIAL – 21.168

LEY DE ATENCION PREFERENTE

Dentro de las funciones que le corresponde al Estado, se encuentra garantizar el libre e igualitario acceso a las acciones de promoción, protección, recuperación de la salud y de la rehabilitación de la persona enferma, a propósito de lo señalado, de acuerdo con el Instituto Nacional de estadísticas (INE), en cifras obtenidas en Censo 2017, Chile continua con un proceso de envejecimiento de su población. Por su parte, según datos entregados por el II Estudio Nacional de la Discapacidad del año 2015, señala que el 16,7% de la población de 2 y más años se encuentran en situación de discapacidad.

Considerando los motivos expresados en el párrafo anterior y otros que se incluye en el Diario Oficial, en julio de 2019, se promulga reglamento que “Regula el Derecho a la Atención preferente” dando cumplimiento a la ley N°21.168, modificando la ley N°20.584 sobre Derechos y Deberes de los Pacientes, a fin de crear el derecho a la atención preferente.

La atención preferente y oportuna implica un acceso diferenciado a prestaciones que incluyen consultas de salud, prescripción y dispensación de medicamento, toma de exámenes y procedimientos médicos, sin perjuicio de la priorización que corresponda aplicar según la condición de salud de emergencia o urgencia de los pacientes, esto señalado en Protocolo comunal de “Atención Preferencial”.

Tienen derecho a ser atendidos preferente y oportunamente, los siguientes usuarios:

1. Toda persona mayor de 60 años.
2. Toda persona con discapacidad, de acuerdo con lo establecido en el artículo 5 de la ley N°20.422

En este sentido, la Dirección de Salud formaliza el “Protocolo Atención Preferencial” aprobado en junio de 2022, con el objetivo de generar las condiciones para la atención preferente de usuarios según la ley 20.584 en los Centros de la red de Salud municipal de Maipú.

Para asegurar la atención preferencia, la Dirección de Salud cuenta con diferentes vías de ingreso para los usuarios:

1. Tótem atención en CESFAM
2. Servicio de Orientación Medico Estadístico (SOME)
3. Hora Fácil N° 800 000 035
4. Fono Salud N° 800 451 700/ 22677 6078
5. Jefe de sector

EDUCAR SOBRE BUEN USO DE LA RED DE SALUD

Educar en el buen uso de la red de salud, tiene que ver con proporcionar información y orientación a las personas y comunidades sobre cómo utilizar de manera efectiva y apropiada los servicios de atención médica disponibles en este sistema. Esto, implica varios aspectos, en donde encontramos en primera instancia un acceso adecuado, el cual debe incluir información respecto a cómo programar citas, qué servicios se encuentran disponibles y dónde obtener atención médica, logrando que las/los usarías/os diferencien si requieren atención en un servicio de urgencia o en atención primaria. Otro aspecto importante, es la prevención, la cual debe abordar temáticas como la importancia de la vacunación, el acceso oportuno a exámenes preventivos y el fomento de prácticas de estilo de vida saludables.

Si contextualizamos lo anterior a nuestra realidad comunal, encontramos que existen estrategias comunicacionales que se están realizando para instruir en el buen uso de la red de salud a la comunidad, tales como:

- Confección de materiales audiovisuales para la difusión de información promo-preventiva en salud y el uso eficiente de los recursos sanitarios.
- Alianzas con organizaciones comunitarias para utilizar sus redes de comunicación y así, llegar a la comunidad.
- Uso de medios tecnológicos a través de agendamiento hora fácil y sistema de mensajería de texto para favorecer la asistencia de la población a controles de salud .
- Charlas y talleres donde se abordan diversos temas de salud para fomentar la prevención en enfermedades y manejo de condiciones crónicas asociadas.
- Uso de redes sociales, como Instagram para mantener informada a la población sobre eventos, consejos de salud, disponibilidad horaria y noticias relacionadas con la atención.
- Confección de folletos y material impreso para proporcionar información sobre el buen uso de los servicios de salud y la promoción de la prevención.

La educación en el buen uso de la red de salud conlleva varios beneficios significativos tanto para los individuos como para la sociedad en su conjunto. Las personas informadas sobre cómo acceder y utilizar adecuadamente los servicios de salud, adoptan estilos de vida más saludables puesto que previenen enfermedades al acceder oportunamente a vacunas, exámenes preventivos y prácticas de autocuidado. Lo anterior se traduce en una mejora en la calidad de vida para la población, teniendo un mayor control sobre su salud, además existe mayor ahorro en costos y recursos en el sistema sanitario, haciéndolo más eficiente y se reduce las disparidades al garantizar que todas las personas tengan igualdad de oportunidades para acceder a la atención.

xii. CALIDAD y SEGURIDAD EN LA ATENCIÓN DE PACIENTES

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

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.

Diagnóstico acciones planificadas para el año 2023 en calidad y seguridad del paciente

Las metas planificadas para la Unidad de Calidad y Seguridad del paciente DISAM presentan hasta el corte 31 de agosto 2023 los siguientes avances:

Meta N°1 90% Autorizaciones Sanitarias.

Las autorizaciones sanitarias son un elemento fundamental para dar cumplimiento a los requisitos estructurales que establece la SEREMI para los establecimientos que entregan prestaciones de Salud.

Durante el año 2023 se planifico presentar las Salas REAS de los 5 CESFAM, las cuales cumplen con lo solicitado, pese a ello la autoridad sanitaria solicito la implementación de salas para el almacenamiento de los residuos asimilables a domiciliarios que se producen en los centros, es por este motivo que durante el año 2023 se elabora el proyecto de construcción de las áreas RAD y el inicio de las obras de habilitación para contar con salas de toma de muestras exclusivas en los CESFAM Dr. Iván Insunza y CESFAM Clotario Blest.

Además, se trabaja anticipadamente en la documentación necesaria para gestionar las autorizaciones de los nuevos establecimientos que tendrá la comuna.

Meta N°2 Acreditación en Calidad. Al menos 1 CESFAM Acreditado anual:
El proceso de Acreditación es un proceso periódico de evaluación, al cual se someten voluntariamente los prestadores institucionales que cuentan con su autorización sanitaria vigente, tales como hospitales, clínicas, centros ambulatorios y laboratorios, respecto del cumplimiento de un conjunto de estándares de calidad fijados y normados por el Ministerio de Salud.
Dentro de los principales hitos en temas de calidad se informa que durante el año 2023 CESFAM Pdta. Michelle Bachelet y CESFAM Dr. Iván Insunza se sometieron a la evaluación externa realizada por entidades acreditadoras definidas por la Superintendencia de Salud, que evalúan el cumplimiento de estándares mínimos en calidad.
CESFAM Pdta. Michelle Bachelet durante el mes de agosto 2023 es declarado como "Prestador Acreditado" según Resolución Exenta IP/N° 3790 lo que demuestra que el trabajo centrado en la seguridad y calidad está llevándose a cabo como parte de la mejora continua establecida por la Dirección de Salud Municipal de Maipú en su política de calidad institucional. Al corte de este informe nos encontramos a la espera de los resultados del CESFAM Dr. Iván Insunza.
Según la evaluación anual que se realizar en cada uno de los establecimientos, todos ellos llevan un nivel avanzado en el cumplimiento de las características obligatorias para el proceso de acreditación año 2023 se encuentra planificado solicitud de Acreditación en la superintendencia de Salud de al menos 1 CESFAM de la Red.

Meta N° 3 100% Análisis de eventos centinelas.
Durante el año 2023 se han reportado hasta el corte del informe 3 eventos centinelas, cada uno de ellos cuenta con su análisis y plan de mejora elaborado por cada uno de los CESFAM y consiguiente informe a los usuarios afectados. 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 estableciéndose la vigilancia activa como metodología para la detección de eventos a través de los reclamos y las revisiones de fichas clínicas entre otras estrategias por parte de la unidad de calidad de cada CESFAM.

Meta N° 4 95% Gestión oportuna de Reclamos.
Se consolida desde los CESFAM la estrategia de contar con expedientes digitales para la gestión de solicitudes ciudadanas y reclamos, envío de respuestas vía correo electrónico a cargo de los Encargados de OIRS, lo que ha mejorado notablemente la oportunidad de respuesta.
Todos los reclamos pasan por las unidades de calidad de los CESFAM, donde se identifican y se trabajan áreas que son posibles de mejorar y se monitoriza la gestión de respuesta oportuna.

Meta N°5 Evaluación de la Satisfacción usuaria.
Cada CESFAM a establecido un sistema que evalúa el respeto de los derechos de los pacientes que incorpora la percepción de estos. Años anteriores se realizaban encuestas cruzadas entre los CESFAM, actualmente desde el año 2023 cada centro define su metodología de evaluación, la cual ha estado siendo aplicada de forma continua según lo definido localmente.

CUADRO RESUMEN METAS PROGRAMA DE CALIDAD

AVANCES METAS DE PROGRAMA	2019	2020	2021	2022	2023 (corte 1er semestre)
Autorizaciones Sanitarias	77%	68%	90%	88%	82%
Elaboración del total de documentos relacionados con Características Obligatorias para el proceso de Acreditación.	50%	100%	90%	60%	100%
Acreditación de prestador institucional de baja complejidad (Se consideran al menos 1 CESFAM)	0%	0%	0%	0%	100%
Monitoreo y análisis de los Eventos Centinelas reportados a la Unidad de Calidad	100%	100%	100%	100%	100%
Análisis de la oportunidad de respuesta de la gestión de solicitudes ciudadanas	94%	84%	100%	84%	92%
Mantener la seguridad del equipamiento crítico para la atención de los usuarios.	0%	100%	100%	100%	100%

Fuente: DISAM

El siguiente cuadro representa los avances anuales de las metas asociadas al programa de calidad comunal, en relación con las Autorizaciones Sanitarias se debe considerar que cada año se habilitan nuevas dependencias o box de procedimientos en los diferentes establecimientos, lo que aumenta o disminuye los porcentajes de cumplimientos. Durante los años de pandemia, si bien se convirtieron las actividades de la unidad de calidad, se mantuvo el monitoreo y al retomar actividades en el año 2022 se logró que 2 CESFAM de la Red solicitaran ser evaluados en el proceso de Acreditación, cumpliendo en el año 2023 con la meta que era tener al menos 1 CESFAM acreditado en la Red. El monitoreo y análisis de los eventos centinelas se ha mantenido con cumplimiento del 100% todos los años. Con relación a la oportunidad de respuesta los Encargados de promoción, participación y OIRS de los CESFAM han establecido efectivas estrategias para favorecer las respuestas oportunas, se han incorporado los expedientes y respuestas digitales como principal vía de comunicación favoreciendo así mejorar los porcentajes de cumplimiento.

La mantención preventiva de los equipos críticos de los CESFAM y CECOSF, dentro de ellos consideramos los desfibriladores, DEA y monitores multiparámetros, se mantiene como un estándar de calidad permanente con porcentajes de cumplimiento del 100%.

AVANCES PROCESO DE ACREDITACIÓN

Resumen cumplimiento de las características en evaluación diagnóstica.

AÑO 2022

	CESFAM DR IVAN INSUNZA	CESFAM CLOTARIO BLEST	CESFAM PDTA MICHELLE BACHELET	CESFAM DR CARLOS GODOY	CESFAM DR LUIS FERRADA
N° total de características obligatorias del estándar	12	12	12	12	12
N° de características obligatorias aplicables al prestador	10	10	10	10	10
N° de características obligatorias cumplidas	7	7	6	4	5
% de cumplimiento de características obligatorias	70%	70%	60%	40%	50%
N° total de características del estándar	90	90	90	90	90
N° total de características aplicables al prestador	52	54	54	54	54
N° total de características cumplidas	25	26	28	17	17
% de cumplimiento de las características totales	**48%**	**48%**	**51%**	**31%**	**31%**

Fuente: DISAM

AÑO 2023

	CESFAM DR IVAN INSUNZA	CESFAM CLOTARIO BLEST	CESFAM PDTA MICHELLE BACHELET	CESFAM DR CARLOS GODOY	CESFAM DR LUIS FERRADA
N° total de características obligatorias del estándar	12	12	12	12	12
N° de características obligatorias aplicables al prestador	10	10	10	10	10
N° de características obligatorias cumplidas	10	6	10	6	6
% de cumplimiento de características obligatorias	100%	60%	100%	60%	60%
N° total de características del estándar	90	90	90	90	90
N° total de características aplicables al prestador	52	54	52	54	54
N° total de características cumplidas	40	28	40	20	20
% de cumplimiento de las características totales	**77%**	**52%**	**77%**	**37%**	**37%**

Fuente: DISAM

*Nota: el Porcentaje definido para acreditar es 100% características obligatorias y 50% de características totales, con fecha límite establecida para dar cumplimiento a la garantía de calidad y obligatoriedad de la Acreditacion para el otorgamiento de prestaciones GES, 1 de julio 2025 atención abierta de baja complejidad.

PRESENTACION PAUTA DE ACREDITACION AÑO 2023

CESFAM DR IVÁN INSUNZA



CESFAM PDTA MICHELLE BACHELET JERIA

1ER CESFAM ACREDITADO EN CALIDAD DE LA RED DE SALUD MUNICIPAL DE MAIPU



DESAFIOS PARA EL AÑO 2024

La Unidad de calidad para el año 2024 tiene como principales desafíos:

- Lograr la acreditación en calidad de los CESFAM y CECOSF de la Red de salud Municipal como un eje estratégico de Maipú Avanza. 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 prepararán 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. Se

  planifica contar con Autorizaciones Sanitarias de las nuevas instalaciones SAR, CREAPS y la habilitación de nuevas salas de toma de muestra para CESFAM Clotario Blest y CESFAM Dr. Iván Insunza y las Salas REAS.

- Para el año 2024 se planifica que los CESFAM logren mantener y aumentar el monitoreo de indicadores de calidad y los umbrales de cumplimiento a través de planes de mejora que localmente se requiera implementar.

- Evaluación de la satisfacción usuaria y la percepción de la atención recibida mediante diversas estrategias que contemplan el uso de tecnología y encuestas online.

- Mantener el cumplimiento de la oportunidad de respuesta a reclamos con un porcentaje mayor al 95%.

xiii. GESTION DE LA DEMANDA

GESTIÓN DE LA DEMANDA EN MAIPÚ

“Se entiende por gestión de la demanda, el proceso de análisis y búsqueda de respuestas a las demandas de los/las usuarios. El análisis implica dar una mirada crítica al perfil de necesidades de la población relacionada con la capacidad de respuesta del CESFAM. Este análisis debe llevar a una mejora progresiva de las respuestas y a una disminución compatible con lo esperado para ese nivel. Se debe considerar en el análisis a la población que No consulta” [9]

Entre los elementos que inciden en la gestión de la demanda está, el usuario/a, el equipo de salud y la institución. Es importante considerar como parte relevante, al usuario de un centro de salud, que es quien demanda la atención y por quien el centro de salud organiza las acciones sanitarias. El equipo de salud, por su parte, entrega las prestaciones, las cuales se programan en función de las necesidades de la población, considerando también la mirada epidemiológica nacional. La institución tiene la misión de organizar los recursos, evaluar los procesos implementados y efectuar seguimiento de las estrategias que se llevan a cabo para mejorar dentro de todos los aspectos mencionados, la satisfacción usuaria.

[9] Ruth Depaux, Rev. Chilena de Medicina Familiar, Vol 9 (1,2,3) - 2008

En este sentido, a lo largo de los años, en la comuna de Maipú se ha logrado implementar estrategias que apuntan a mejorar la gestión de la demanda a través de mecanismos, que articulan respuestas coordinadas al interior de los procesos de atención de los CESFAM desde el abordaje clínico-comunitario, con otras acciones y operativas externas, que buscan mejorar el acceso a la atención de salud, atendiendo a la gran demanda asistencial que existe en cada uno de los establecimientos de la Red Municipal de APS.

Actualmente, la Red de APS Municipal de Maipú presenta 3 modalidades de acceso para que la población usuaria de los establecimientos pueda ingresar al circuito de atención en la red interna del establecimiento y sistémicamente, transitar en la red asistencial según sea su requerimiento de cuidados y atención específicos. A estas 3 modalidades, se le han agregado otras 2, que hasta el momento solo se implementan en forma Piloto en 2 CESFAM Municipales.

MODALIDADES DE ACCESO EN GESTION DE LA DEMANDA

i. ATENCION PRESENCIAL

Uno de los medios más usados a nivel Nacional es la asistencia de usuarios/as para la gestión de horas en un centro de salud, de forma presencial. Este modelo de gestión de la demanda permite que el usuario se acerque a su equipo de cabecera a través del SOME, para lograr la atención que requiere, ya sea para una atención inmediata o para una atención de patología crónica entre otras. Es una de las fórmulas más cuestionadas, sobre todo, debido a que requiere que el paciente se traslade al establecimiento y tome contacto directo con el o los prestadores; muchas veces esto se relaciona con asistencia a tempranas horas de la mañana.

ii. CALL CENTER

El call center se implementa en la comuna de Maipú como una estrategia para disminuir las filas a temprana hora de la mañana en la red de salud Municipal. Es una de las estrategias más difundida a lo largo de los años, no siendo la más utilizada hoy en día. Durante el periodo de un año entre junio 2022 y junio 2023 se recibieron un total de 97.369 llamados solicitando atención a través del call center.

iii. HORA FACIL

Los servicios de HORA FÁCIL tienen el propósito de proporcionar un servicio de alto valor para los centros de atención médica, y particularmente los consultorios y centros de salud primarios, en términos de la gestión del agendamiento de horas médicas y la asignación y control de los recursos dedicados a esto. El sistema está constituido por diversas partes para proporcionar un servicio de administración de horas médicas, oferta de las mismas, y de comunicación con los pacientes y personal administrativo de forma que cada uno de estos actores obtenga lo que requiere del sistema

El sistema comprende un sitio web donde los centros puedan gestionar la oferta de horas y los eventos diarios recurrentes de su trabajo, como la asignación de horas, cancelación de horas, manejo de la agenda médica, visualización de ocupación, reportes de gestión y desempeño, asignación de horas en mesón.

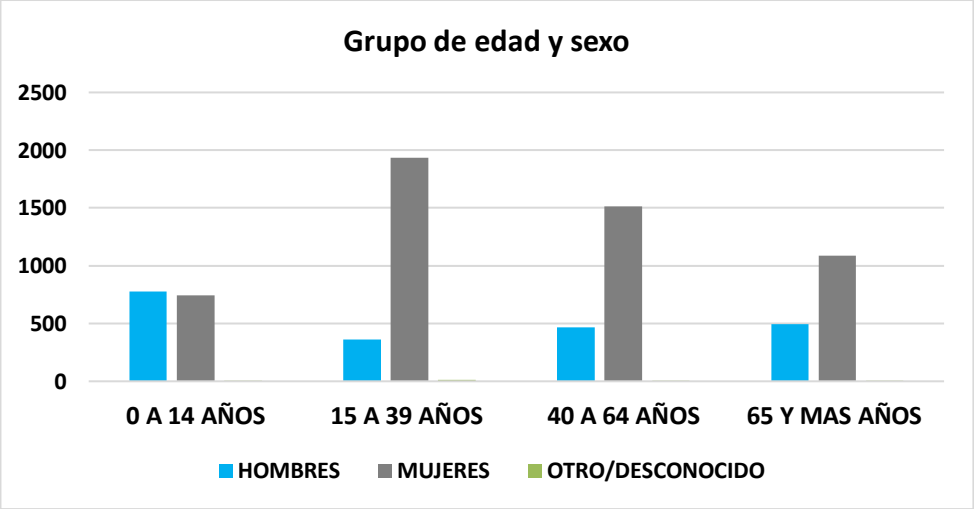
Los usuarios pueden acceder al servicio de agendamiento de horas mediante una llamada telefónica, donde un sistema automático de repuesta interactivas IVR (Interactive Voice Response) atenderá las llamadas validando que los ciudadanos estén registrados en el consultorio, donde requieren atención o entregando información adicional según sea el caso, y se podrá proceder al agendamiento de una hora médica. Es importante señalar que, entre junio del año 2022 y junio 2023 se efectuaron un total de 750.135 llamados por sistema hora fácil.

iv. TELETRIAGE

Teletriage es un Sistema de gestión remota de la demanda, implementado como piloto en CESFAM Michelle Bachelet, que se basa en la priorización por riesgo y necesidades de salud. Teletriage, opera a través de un formulario en línea, donde las y los usuarias/os registran su solicitud junto a la información necesaria para que los equipos (teletriagistas) puedan seleccionar la respuesta más pertinente y eficaz para cada caso.

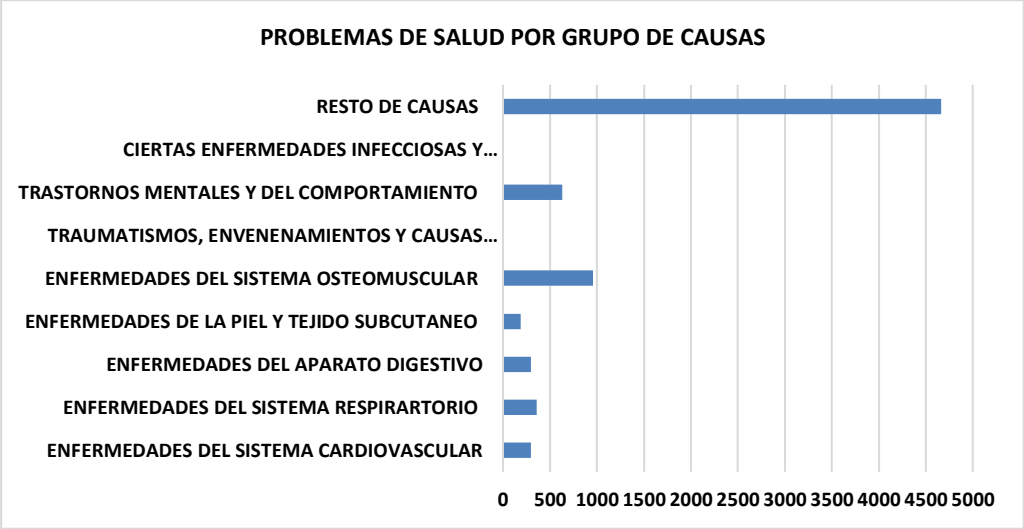
Entre Julio 2022 y Julio 2023, se efectuaron 7.392 solicitudes de atención por Teletriage, siendo 5.276 efectuadas por Mujeres, 2.098 por Hombres y 18 por otro sexo.

A continuación, se revisarán datos de la plataforma, extraídos con corte Julio 2023, considerando un año de funcionamiento.



Datos extraídos de base de datos SSMC año corte junio 2022 junio 2023.

De acuerdo con la demanda de consultas por grupo edad y sexo, se aprecia que el grupo de 15 a 39 años, Mujer, con 1.933 solicitudes de atención representa el 37% de pacientes que mayormente consultan por este medio.



Datos extraídos de base de datos SSMC año corte junio 2022 junio 2023

En cuanto a la demanda de la atención por problema de salud, si bien se observa que existen 4.662 solicitudes de atención por resto de causas representando a un 63% de la demanda, es posible identificar que el 13% de solicitudes corresponden a enfermedades del sistema osteomuscular.

v. PILOTO SISTAM

El Sistema de Información en Salud Territorial, SISTAM, es una herramienta para establecimientos de Atención de Salud Primaria (APS) cuyo objetivo es aumentar las capacidades de análisis, seguimiento y planificación de los equipos de salud en la gestión de la atención de personas con enfermedades crónicas no transmisibles. En la comuna de Maipú, el piloto SISTAM se implementa en CESFAM Carlos Godoy. Este contempla generar contactabilidad de los usuarios del CESFAM, de forma de tener una mejor gestión de la demanda en la atención, a través de un sistema de mensajería automatizado y personalizado de acuerdo con el perfil de los usuarios.

En cuanto a los resultados de este piloto durante los meses de junio y octubre del 2022, se aprecia que de un total de 1857 mensajes enviados de convocatoria para retomar asistencia a controles de salud, 632 correspondieron al Programa Cardiovascular y 1.225 al Programa de Salud Respiratorio. Se agendaron un total de 878 citas, las cuales fueron, 571 citas para controles del programa cardiovascular, correspondiendo al 90,3% de los usuarios que recibieron mensaje y 309 citas para controles del programa respiratorio, lo que equivale al 25 % de los usuarios que recibieron el mensaje.
Se destaca que 878 usuarios que se encontraban con sus controles vencidos, (más de 1 año) retomaron el contacto con su centro de salud y se interesaron en retomar sus controles de salud crónicos.

Se aprecia como resultado que este sistema genera:

- Alta asistencia a las citas
- Baja inasistencia
- Uso eficiente de horas disponibles y de los recursos.
- reducción del 15,7% puntos porcentuales de pérdida de horas.
- Usuarios con sus exámenes al día.

CESFAM MUNICIPALES COMUNA DE MAIPU – MODALIDAD DE ACCESO POR TIPO ESTRATEGIA / ENERO – AGOSTO 2023

ESTRATEGIA GESTION DE LA DEMANDA	ene	feb	mar	abr	may	jun	jul	ago	Total general	
CESFAM Clotario Blest	18.636	16.553	19.516	15.485	18.550	19.977	20.705	23.149	**152.571**	
OTRO	4	2	19	13	31	11	6	7	**93**	
PERSONALMENTE (Presencial en Centro)	16.107	14.345	17.517	14.229	16.314	17.596	18.164	19.988	**134.260**	
TELEFONICAMENTE (Call / Teletriage)	788	632	661	470	745	806	830	954	**5.886**	
VIA WEB (Hora facil web-llamado)	1.737	1.574	1.319	773	1.460	1.564	1.705	2.200	**12.332**	
CESFAM Dr. Carlos Godoy	16.453	14.036	18.355	16.543	20.719	19.423	20.531	21.628	**147.688**	
OTRO	9	6	6	1	10	2	8	3	**45**	
PERSONALMENTE (Presencial en Centro)	14.579	12.709	16.664	15.216	18.935	17.789	18.527	20.279	**134.698**	
TELEFONICAMENTE (Call / Teletriage)	226	187	249	186	266	339	329	382	**2.164**	
VIA WEB (Hora facil web-llamado)	1.639	1.134	1.436	1.140	1.508	1.293	1.667	964	**10.781**	
CESFAM Dr. Ivan Insunza	13.001	11.500	14.279	13.950	15.294	13.540	15.429	16.787	**113.780**	
OTRO	2	3	3	5	3	5	13	5	**39**	
PERSONALMENTE (Presencial en Centro)	11.236	10.238	12.544	12.483	13.198	12.095	13.436	14.400	**99.630**	
TELEFONICAMENTE (Call / Teletriage)	180	209	289	310	461	448	475	972	**3.344**	
VIA WEB (Hora facil web-llamado)	1.583	1.050	1.443	1.152	1.632	992	1.505	1.410	**10.767**	
CESFAM Dr. Luis Ferrada	12.242	11.404	13.832	11.962	16.121	14.163	17.733	21.032	**118.489**	
OTRO	20	122	14	1	2	1	7	2	**169**	
PERSONALMENTE (Presencial en Centro)	10.973	10.208	12.909	11.284	15.150	12.981	15.920	18.811	**108.236**	
TELEFONICAMENTE (Call / Teletriage)	337	289	283	242	388	394	384	518	**2.835**	
VIA WEB (Hora facil web-llamado)	912	785	626	435	581	787	1.422	1.701	**7.249**	
CESFAM Pdta. Michelle Bachelet Jeria	17.026	13.897	17.067	14.876	18.439	19.061	20.577	21.789	**142.732**	
OTRO	3	3	13	3	4	10	4	16	**56**	
PERSONALMENTE (Presencial en Centro)	14.979	13.230	16.636	14.652	18.027	17.354	18.091	19.518	**132.487**	
TELEFONICAMENTE (Call / Teletriage)	8	17	9	5	29	37	184	266	**555**	
VIA WEB (Hora facil web-llamado)	2.036	647	409	216	379	1.660	2.298	1.989	**9.634**	
TOTAL APS MUNICIPAL	**77.358**	**67.390**	**83.049**	**72.816**	**89.123**	**86.164**	**94.975**	**104.385**	**675.260**	**% POR ESTRATEGIA**
OTRO	38	136	55	23	50	29	38	33	**402**	**0,1%**
PERSONALMENTE (Presencial en Centro)	67.874	60.730	76.270	67.864	81.624	77.815	84.138	92.996	**609.311**	**90,2%**
TELEFONICAMENTE (Call / Teletriage)	1.539	1.334	1.491	1.213	1.889	2.024	2.202	3.092	**14.784**	**2,2%**
VIA WEB (Hora facil web-llamado)	7.907	5.190	5.233	3.716	5.560	6.296	8.597	8.264	**50.763**	**7,5%**

Como se aprecia en el cuadro precedente, de todas las modalidades de acceso a los sistemas de agendamiento de horas para controles y consultas, actualmente la población usuaria de los CESFAM APS Municipal de Maipú, preferentemente hace uso del sistema Presencial (90,2%) seguido de Hora Fácil (7,5%) y marginalmente el uso de Call Center y Teletriage.

La evidencia de esta situación nos obliga ética y formalmente, a iniciar un proceso de cambios que nos lleve a un horizonte donde la mayoría del acceso se realice a través de mecanismos remotos, que no requieran la presencia directa del usuario/usuaria o de sus cuidadores y/o familiares, expectativa totalmente acorde a las tecnologías disponibles, para las cuales la Municipalidad de Maipú ya se encuentra invirtiendo y que por lo mismo, debemos optimizar su uso para asegurar mejoras en la gestión de la demanda.

PROPUESTA DE ESTRATEGIAS

Una vez analizado las diferentes estrategias que posee nuestra comuna para el acceso a las atenciones de salud, podemos identificar que estos esfuerzos por separado hacen que se gaste tiempo y recursos que pueden ser orientados a optimizar una estrategia única, es importante considerar una estrategia integral que optimice la interacción de los diferentes sistemas existentes y proporcione un acceso más eficiente y oportuno a la atención de salud. Se propone las siguientes acciones y tareas a desarrollar:

INTEGRACIÓN DE SISTEMAS:

Un primer paso es la integración de los diferentes sistemas de gestión de la demanda, considerando plataforma web, operadora, call center y confirmación de citas. Esto permitirá unificar los datos y brindar una experiencia más coherente para los usuarios.

Implementar un sistema unificado de citas que permita a los usuarios solicitar y gestionar sus citas de atención a través de una única plataforma. Esto simplificará el proceso para los usuarios y reducirá la duplicación de esfuerzos entre los diferentes sistemas. Se propone una plataforma de acceso WEB de gestión de citas, administrado por los centros de salud e integrado con el Sistema de Registro Clínico Electrónico.

TECNOLOGÍA Y AUTOMATIZACIÓN:

Implementar tecnologías avanzadas, como inteligencia artificial y chatbots, para mejorar la eficiencia en la gestión de la demanda y reducir la carga de trabajo en los profesionales de la salud.

EDUCACIÓN DE USUARIOS:

Realizar campañas de uso de la nueva plataforma para informar a los usuarios sobre la nueva forma de acceso a la atención médica. Esto ayudará a que los usuarios utilicen los sistemas de manera más efectiva con las reglas de uso de esta.

CAPACITACIÓN DEL PERSONAL:

Asegurar que el personal de salud esté capacitado en el uso de los sistemas y que pueda brindar a los usuarios la orientación necesaria para el uso de las nuevas vías de acceso a las atenciones de salud.

REDUCCIÓN DE FILAS EN ATENCIÓN PRESENCIAL:

Si bien la atención presencial es importante, la implementación de un sistema unificado de citas permite reducir las filas y el tiempo de espera, consecuencia de esto la mejora de la satisfacción usuaria, reducción de costos y tiempo para los usuarios.

RECOPILACIÓN DE DATOS Y ANÁLISIS:

Recopilar y analizar datos de manera constante para evaluar el rendimiento de los sistemas y tomar decisiones informadas sobre cómo mejorar las nuevas estrategias, esto permitirá mejorar la gestión de la demanda.

EVALUACIÓN CONTINUA Y RETROALIMENTACIÓN DE LOS USUARIOS:

Realizar encuestas presenciales y a través de métodos de mensajería WhatsApp y recopilar comentarios de los usuarios para evaluar la satisfacción y las áreas de mejora en los sistemas de gestión de la demanda. Con esto aseguramos que los usuarios se sientan escuchados y atendidos.

MEDICIÓN DE RESULTADOS:

Establecer indicadores de rendimiento para medir el éxito de las estrategias implementadas y realizar ajustes según sea necesario. La mejora en la gestión de la demanda de atenciones en salud es esencial para brindar un cuidado y atención de calidad, garantizando la satisfacción de los usuarios. Una estrategia integral que integre y optimice los sistemas existentes puede contribuir significativamente a este objetivo.

vi. FORTALECIMIENTO DE LA CAPACIDAD DE RESPUESTA EN ATENCIÓN ASISTENCIAL DIRECTA HACIA LA POBLACIÓN

Programa de Refuerzo a la Extensión Horaria

Como una estrategia destinada a fortalecer la capacidad de atención de los establecimientos APS Municipal de la comuna, a contar de junio de 2023, se incorpora en todos los CESFAM un Equipo de Refuerzo a la Extensión Horaria,

OBJETIVOS

- Mejorar el acceso a las atenciones de salud del Plan de Salud Familiar, en los 5 CESFAM Municipales ubicados en la Comuna de Maipú.
- Aumentar la disponibilidad de horario para las atenciones ofertadas hacia la población, incorporando jornadas laborales de lunes a viernes entre las 17:00 y 20:00 hrs; y los días sábado de 11:00 a 19:00 hrs.

EQUIPO DE SALUD EN REFUERZO EXTENSION HORARIA			
MEDICOS	**13**	**MATRONAS**	**10**
ODONTOLOGOS	**5**	**KINESIOLOGOS**	**5**
ENFERMERAS	**10**	**TEC. ADMINISTRATIVO**	**10**
PSICOLOGOS	**5**	**TENS**	**15**
NUTRICIONISTA	**5**	**TEC. ODONTOLOGIA**	**5**
TOTAL DE PROFESIONALES EN EQUIPO REFUERZO EXTENSION HORARIA			**83**

Respecto de los resultados obtenidos entre junio y octubre 2023, el total de atenciones ofertadas por este Equipo de Salud, permitió expandir la capacidad de atención en 20.315 actividades, entre controles y consultas, lo que significa un aumento global de un 9,4% del total de estas prestaciones. El mayor aporte proporcional se encuentra representado en el estamento de Nutricionistas, con un 20% más de oferta de atenciones, seguido por Kinesiologos con un 19%. Luego, en orden de incremento tenemos Psicologos con un 12%, Odontologos con 10%, Matronas y Enfermeras con un 8% y Médicos con un 7%.

ATENCIONES TOTALES 1 JUNIO al 31 DE OCTUBRE 2023 / TODOS LOS PROFESIONALES y PROFESIONALES EN REFUERZO EXTENSION		PDTA. M. BACHELET		CLOTARIO BLEST		DR. C. GODOY		DR. IVAN INSUNZA		DR. LUIS FERRADA		TOTAL	
		NUMERO	%	NUMERO	%	NUMERO	%	NUMERO	%	NUMERO	%	NUMERO	%
ENFERMERA	TOTAL	6.876	7%	9.580	8%	6.420	12%	7.476	7%	5.913	9%	36.265	8%
	EN REFUERZO EXTENSION	467		767		778		509		524		3.045	
KINESIOLOGO	TOTAL	3.009	18%	3.479	14%	2.654	19%	1.936	27%	1.728	26%	12.806	19%
	EN REFUERZO EXTENSION	531		475		510		529		447		2.492	
MATRONA	TOTAL	5.564	10%	6.454	2%	7.455	10%	6.892	9%	5.051	10%	31.416	8%
	EN REFUERZO EXTENSION	581		145		772		620		530		2.648	
MEDICO	TOTAL	20.299	6%	21.163	6%	17.360	5%	13.888	5%	15.093	12%	87.803	7%
	EN REFUERZO EXTENSION	1.193		1.263		918		638		1.769		5.781	
NUTRICIONISTA	TOTAL	2.685	17%	2.794	20%	2.611	19%	1.901	19%	2.298	24%	12.289	20%
	EN REFUERZO EXTENSION	461		559		505		365		559		2.449	
ODONTOLOGO	TOTAL	5.545	8%	5.106	10%	5.335	9%	4.850	12%	4.737	12%	25.573	10%
	EN REFUERZO EXTENSION	466		536		456		571		592		2.621	
PSICOLOGO	TOTAL	2.368	15%	2.610	9%	2.321	7%	1.534	20%	1.741	14%	10.574	12%
	EN REFUERZO EXTENSION	359		225		152		307		236		1.279	
PROFESIONALES	TOTAL	46.346	9%	51.186	8%	44.156	9%	38.477	9%	36.561	13%	216.726	9,37%
	EN REFUERZO EXTENSION	4.058		3.970		4.091		3.539		4.657		20.315	

XI. GESTIÓN DE LISTA DE ESPERA

En el proceso de atención de usuaria/os en los establecimientos de nuestra red atención, cuando las necesidades de atención en salud sobrepasan la capacidad de respuesta y resolutiva de nuestros CESFAM, se realiza una derivación mediante una solicitud de Interconsulta (SIC) por parte del profesional tratante dirigida a un médico o profesional especialista en un Hospital o Centro de mayor complejidad.

En algunos casos, si la enfermedad o condición de salud corresponde a un diagnóstico GES (AUGE), existen plazos definidos por ley para que el usuario sea atendido por el especialista y/o acceda a algún procedimiento garantizado en la canasta de atención. Los diagnósticos que no se encuentran incorporados en el GES, constituyen por tanto la Lista de Espera.

Se define como Lista de Espera al conjunto de personas que en un momento dado se encuentran en espera de ser atendidas para una consulta de especialidad médica u odontológica, para un procedimiento, prueba diagnóstica o intervención quirúrgica programada, teniendo documentada tal petición en la plataforma nacional de “Sistema de gestión de Tiempos de Espera” (SIGTE).

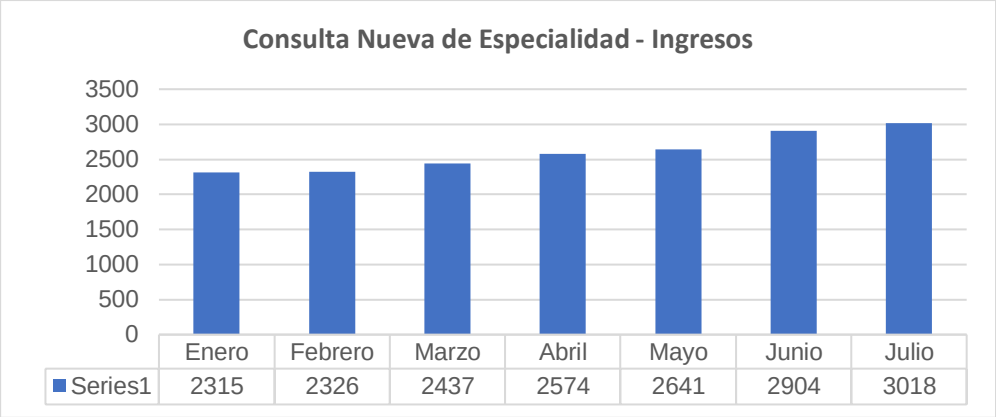
Las SIC son derivadas de acuerdo al mapa de derivación de la red asistencial para consulta nueva de especialidad médica, odontológica, procedimientos o intervenciones quirúrgicas tanto a Hospitales de Base como a dispositivos comunales de atención en salud, entre los cuales se encuentran:

Hospitales Base	Dependencias Municipales
Hospital el Carmen - Dr. Luis Valentín Ferrada (HEC)	Sala UAPO
	Sala UAPORRINO
Hospital San Borja Arriarán (HSBA)	Sala de Cirugía Menor
	COSAM Maipú

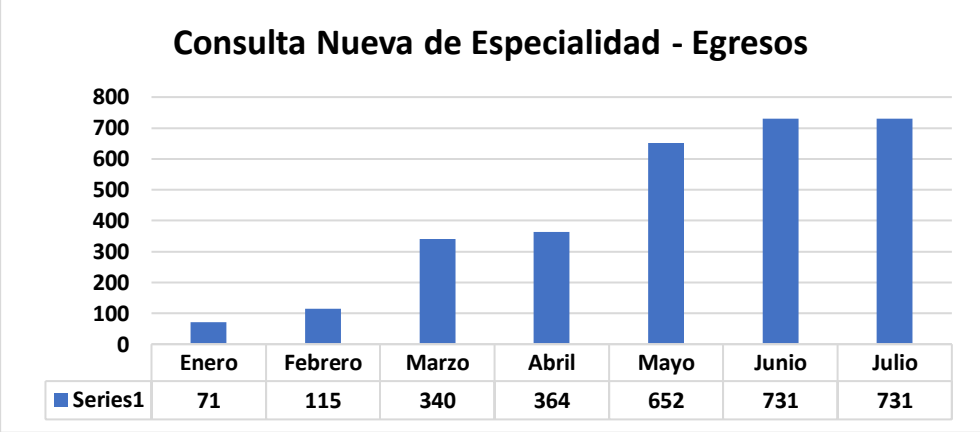
Todas las solicitudes de interconsulta son enviadas vía digital desde la plataforma de ficha clínica electrónica hacia las plataformas de los establecimientos de destino, previa revisión y aprobación por médico u odontólogo contralor del CESFAM, con el objetivo de asegurar la pertinencia de la derivación correspondiente. A su vez, el proceso de revisión de las SIC y carga en las distintas plataformas formales se encuentra a cargo de los equipos GES y de lista de espera de los centros de salud para asegurar la derivación en los tiempos correspondientes.

LISTA DE ESPERA

Se ha observado a lo largo de los años, un aumento de la demanda de especialidad en nuestro país, la cual no ha tenido la respuesta esperada por parte de la oferta establecida. En este sentido, nuestra comuna ha visualizado este desafío, y lo ha abordado con estrategias que permitan disminuir los tiempos de espera implementado acciones sanitarias que den respuesta a la demanda asistencial.
A continuación, se presentan gráficos que dan cuenta de la evolución de la lista de espera, de Enero a Julio 2023, tanto en ingreso como egresos de Interconsultas a nivel secundario y terciario de salud:

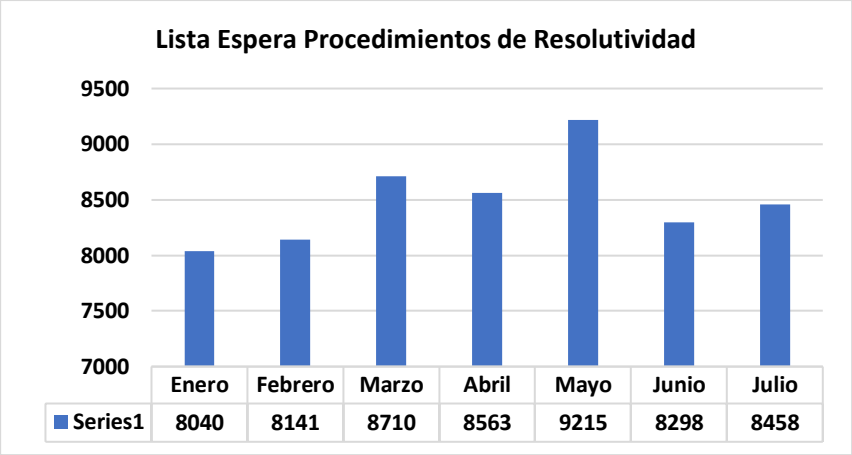


Fuente: SIGTE

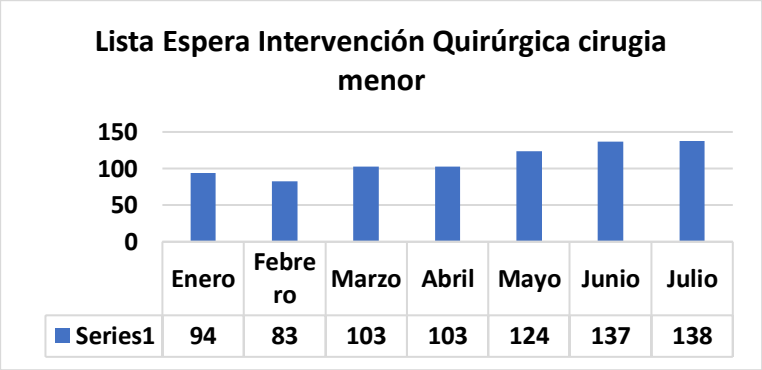


Fuente: SIGTE

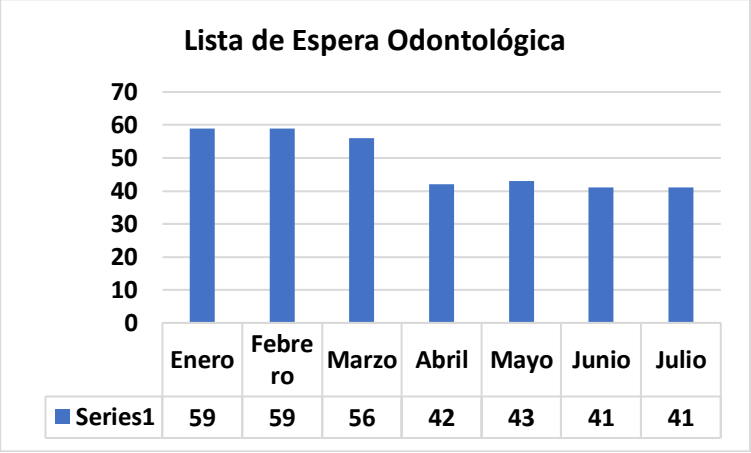
En cuanto a la resolución de los tiempos de espera, la Dirección de Salud efectúa un despliegue de acciones que permiten a través de estrategias sanitarias atender necesidades de nuestros usuarios/as antes de que requieran abordaje de especialidad. En este sentido contamos con un convenio de Resolutividad en Intervención Quirúrgica (cirugía menor), Convenio de Imágenes diagnósticas y especialidades Odontológicas en Atención Primaria, para potenciar la resolución ambulatoria de problemas de salud, mediante el diagnóstico y tratamiento temprano, lo que genera menor derivación al nivel de especialidad.



Fuente: SIGTE



Fuente: SIGTE



Fuente: SIGTE

Se destaca que, a modo de mejoras, se han incorporado tecnologías de la comunicación e información aplicadas en la Telemedicina, con una incorporación progresiva de atención en especialidades como Diabetología, Dermatología, Geriatría, Nefrología y Patología Oral, orientadas a disminuir los tiempos de espera y facilitar una atención con mayor oportunidad.

METAS INSTITUCIONALES

METAS SANITARIAS

Las metas sanitarias, definidas en la ley 19.813, buscan garantizar una mejor condición de salud de las personas que se atienden en el sistema público de salud. Estos indicadores están construidos en concordancia con la Estrategia Nacional de Salud vigente, para el cumplimiento de los Objetivos Sanitarios.

El esfuerzo de la Atención Primaria de Salud (APS) se orienta al cumplimiento de estas metas, considerando el beneficio de ellas en la salud y calidad de vida de las personas y familias de su territorio. Lo anterior basado en su modelo de Atención Integral en Salud (MAIS) centrado en el cuidado integral de las personas y sus familias y sus necesidades.

Como todo indicador de salud, las metas han mostrado variaciones en los últimos años. Con el objetivo de un mejor análisis y, en esta oportunidad, dejando fuera los años de pandemia que, por razones ampliamente desarrolladas en planes anuales anteriores, redujeron significativamente aquellos indicadores con evaluaciones o tratamientos presenciales, contrastaremos años pre-contingencia sanitaria y años post contingencia. Esto debido a que la liberación de actividades y aperturas permitidas por la Autoridad Sanitaria han permitido incrementar las actividades y así, paulatinamente ir normalizando las atenciones.

En la siguiente tabla revisaremos la producción de los años 2018, 2019, 2022 y 2023, a julio. Cabe destacar que en los últimos 3 años se produjeron cambios en algunos indicadores, siendo eliminados, sustituidos o incorporados nuevos elementos de análisis. Es por lo anterior, que luego de la tabla comparativa general, se agrega otra que presenta el análisis especifico de los indicadores modificados o agregados.

	Metas Sanitarias	2018			2019			2022			2023 (a julio)		
		Meta nacional	Meta comunal	Meta lograda	Meta nacional	Meta comunal	Meta lograda	Meta nacional	Meta comunal	Meta lograda	Meta nacional	Meta comunal	Meta lograda
1	Recuperación del desarrollo psicomotor	90%	85%	78%	90%	86%	79%	90%	86%	75%	90%	86%	73,68%
2	Cobertura de Papanicolaou 25 a 64 años	80%	100% de la brecha	72% de la brecha	25% de la brecha	16% de la brecha	86% de la brecha	25% de la brecha	21% de la brecha	30.4% (144.7% por sobre la brecha propuesta)	25% de la brecha	21,1% de la brecha	8,99% (brecha a REM P junio) 37.8% Cobertura
3.a	Cobertura de alta odontológica total en adolescentes de 12 años	74%	75%	75%	75%	76%	75%	No aplica (meta eliminada)			No aplica (meta eliminada)		
3.b	Cobertura de alta odontológica en embarazadas	68%	72%	74%	68%	72%	70%	No aplica (meta eliminada)			No aplica (meta eliminada)		
3.c	Cobertura de alta odontológica total en niños de 6 años	79%	78%	82%	79%	79%	75%	No aplica (meta eliminada)			No aplica (meta eliminada)		
4.a	Cobertura efectiva en Diabetes Mellitus tipo 2 en personas de 15 y más años	29%	30%	32%	30%	31,7%	31,0%	28%	31.7%	20.46%	28%	28%	20,78% (a REM P junio)
4.b	Evaluación anual de los pies en personas con diabetes bajo control de 15 años y mas	90%	82%	78,4%	90%	82%	78,8%	90%	80%	50.38%	90%	80%	74,57% (a REM P junio)

	Metas Sanitarias	2018			2019			2022			2023 (a julio)		
		Meta nacional	Meta comunal	Meta lograda	Meta nacional	Meta comunal	Meta lograda	Meta nacional	Meta comunal	Meta lograda	Meta nacional	Meta comunal	Meta lograda
5	Cobertura efectiva Hipertensión primaria o esencial en personas de 15 y más años	54%	50%	48,8%	54%	50,9%	46,8%	43%	44.9%	22.8%	43%	43%	27,5% (a REM P junio)
6	Cobertura de Lactancia Materna exclusiva en menores de 6 meses	60%	57%	58,2%	60%	58%	59,1%	60%	59%	47.6%	60%	59%	51.54%
7	Consejo de desarrollo de salud funcionando regularmente	100%	80%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%)	100%	100%

Fuente: REM. Tabla comparativa resultados Metas Sanitarias años 2018/2019/2022/2023 corte a julio

La mayoría de los indicadores medidos en el corte de julio de 2023 sobrepasan a la producción del mismo indicador correspondiente al año 2022, a pesar de que no se logra cumplir en 2 de ellos la meta comprometida, probablemente por ser indicadores que requieren un mayor rescate de la población objetivo con evaluación presencial y mayor cantidad de intervenciones por usuario.

En relación con la recuperación del desarrollo psicomotor, durante el 2023 en su corte a julio, se puede observar un cumplimiento de un 73.68% lo que corresponde a un 85.6% de la meta establecida. Si comparamos este cumplimiento con lo obtenido a diciembre del año 2022, se observa un comportamiento similar, manteniendo la reactivación y aumento de atenciones para el logro del indicador. Es importante detallar que este indicador varia mes a mes ya que se relaciona con ingresos de niños y niñas del rango etario a la Sala de estimulación teniendo como objetivo la recuperación de los niños y niñas con déficit de desarrollo psicomotor buscando, así, evitar el deterioro de la calidad de vida de estos menores, centrándose en el logro de una apropiada estimulación para enfrentar el ámbito escolar con el máximo desarrollo de habilidades y competencias. Comparado con años prepandemia, mantenemos un ligero menor cumplimiento, pero con proyecciones de mejora debido a los esfuerzos de la red de salud municipal en aumentar la oferta de horas de los equipos de salud favoreciendo el acceso a las distintas prestaciones.

La cobertura de Papanicolaou de 25 a 64 años presentó en el periodo prepandemia y durante el año 2022, un desarrollo sostenido y en aumento de esta actividad, aumentando de manera considerable la cobertura de la brecha. Durante el 2023, y con la evaluación con el REM P (Bajo Control) del mes de junio, solo se ha cumplido un 37.8% de lo comprometido, lo que implica un gran desafío para el segundo semestre del año en curso. Lo anterior, basado en los rescates constantes y refuerzos en operativos y un aumento de la oferta de horas con los refuerzos en Recursos humanos. Cabe destacar que también que el aumento sostenido de población inscrita validad en los últimos años, aumenta el denominados a cubrir, en base a población que no es del todo conocida y que dificulta los rescates.

A partir del año 2020, los indicadores de Metas Sanitarias a nivel odontológico fueron modificados, bajo el concepto de un nuevo Paradigma de atención, centrado en el Bajo Control con enfoque de riesgo, modificando los objetivos de años anteriores que enfocaban los cumplimientos en las “Altas odontológicas” de grupos poblacionales priorizados. Los indicadores asociados al programa odontológico presentaron una baja en sus cumplimientos el último año de evaluación en la antigua construcción. Cabe destacar que dicho periodo, año 2019, en su último trimestre se vivenció el llamado “Estallido Social” que alteró, de cierta manera, el devenir en el funcionamiento normal de la red, afectando, aunque no de manera marcada las proyecciones, que hasta el mes de septiembre de dicho año eran favorables. Post pandemia se ha podido observar que los nuevos indicadores han experimentado un sostenido incremento, con cada vez más grupos priorizados bajo control y con la respectiva categorización de riesgo, Alto o Bajo, lo que permite un mayor manejo de sus patologías, centrados en la periodicidad necesaria de los controles anuales y las medidas promocionales, preventivas y de tratamiento que sean necesarias para cada usuario/a.

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 un aumento significativo en su indicador durante el presente año 2023, a julio, comparado con año 2022. Las proyecciones del año 2023, al corte del bajo control del mes de diciembre, muestran posibles cumplimientos por sobre lo pactada de las metas y una clara mejoría de la entrega de las prestaciones que han permitido aumentar los controles y la cobertura de estas enfermedades, previniendo de mejor manera las graves consecuencias que pueden generar en la población, disminuyendo calidad de vida y años de vida productivos. En estos indicadores, al igual que la recuperación del desarrollo psicomotor, se busca reforzar el acceso a las atenciones de salud aumentando oferta de horas profesionales que intervienen en los bajos controles de los y las pacientes Bajo control, lo que, sin duda incrementará los cumplimientos incluso por sobre los años 2018 y 2019 prepandemia.

Durante el presente año 2023 se observa un claro aumento en la cobertura de lactancia materna exclusiva en menores de 6 meses en relación con lo realizado el año 2022 e incluso comparado a los años prepandemia (2018/2019). La proyección a diciembre, con lo cumplido al corte de julio del presente año, nos muestra un posible cumplimiento por sobre lo pactado como meta comunal.

Cabe destacar que la mejoría en el cumplimiento de la mayoría de los indicadores se centra en las reestructuraciones internas de los CESFAM, mejora de lineamientos comunales y un incremento en la oferta de horas, por aumento de horas profesionales y por un mejor manejo de agendas de las y los profesionales y técnicos de los centros de salud que ha permitido mayor acceso a las prestaciones presenciales de control

y tratamiento, en continuidad de atención, tanto en jornadas habituales como extensiones horarias prolongadas, mantenidas y en toda la red, logrando una mejor justicia y equidad en la obtención de salud para nuestra comuna.

Número	***Metas Sanitarias***	***2021***			***2022***			***2023 (a julio)***		
		Meta nacional	Meta comunal	Meta lograda	Meta nacional	Meta comunal	Meta lograda	Meta nacional	Meta comunal	Meta lograda
3.a	Control odontológico en población de 0 a 9 años	**34%**	**34%**	**4.97%**	**35%**	**21%**	**42.35%**	**35%**	**31%**	**30,14%**
3.b	Niños y niñas de 6 años libres de caries	**Línea Base**	**8%**	**2.59%**	**11%**	**8%**	**12,57%**	**15%**	**15%**	**13,49%**
7	Cobertura efectiva de tratamiento en enfermedades respiratorias cras	**No aplica**			**No aplica**			**Línea Base**	**Línea Base**	**6,95%**

Fuente: REM. Tabla comparativa resultados Metas Sanitarias años 2018/2019/2022/2023 corte a julio

La tabla anterior nos muestra los indicadores modificados a partir del año 2021. Cabe destacar el cambio de paradigma en la atención del programa de salud odontológica, transitando del concepto de “Altas odontológicas” a un “Bajo Control Odontológico” entendiendo las características de enfermedad crónica de la Caries, principal patología en el rango etario priorizado (“Menores de 20 años”).

En ambos indicadores, “Control odontológico en población de 0 a 9 años” y “Niños y niñas de 6 años libres de caries” en Odontología se observa un comportamiento favorable del año 2023 a julio, comparado al año 2022, siendo la proyección lineal a diciembre, en los dos indicadores, muy por sobre la meta comunal e incluso la nacional. Se presentan los datos del año 2021, año de incorporación de los nuevos indicadores odontológicos a modo de comparar los bajos cumplimiento por Pandemia y las restricciones que esta contingencia sanitaria generó en el campo de la salud bucal que, por cierto, han sido enfrentados positivamente por los equipos de salud al interior de nuestra red, a partir del segundo semestre del año 2022.

Con respecto a la meta 7 “Cobertura efectiva de tratamiento en enfermedades respiratorias crónicas” quedó definida, como primer año de implementación, una línea base exploratoria que permita la construcción de futuros cumplimientos nacionales y comunales.

ÍNDICE DE ACTIVIDAD EN ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD (I.A.A.P.S)

Los IAAPS componen el sistema de medición creado por la autoridad sanitaria para evaluar e intencionar que los recursos per cápita destinados a las instituciones municipales, se traduzcan en acciones sanitarias para la población beneficiaria.

Establece un conjunto de ámbitos a evaluar, con sus respectivos indicadores y funciona aplicando rebajas de la remesa municipal ante los incumplimientos. Las prestaciones que evalúa se definen en un decreto cada año.

Los criterios que definen los IAAPS son, entre otros:

- *Que se enmarquen en objetivos sanitarios.*
- *Consideren la estrategia RISS como modelo organizativo del sistema.*
- *Den cuenta de los procesos de la Atención Primaria, los cuales enfatizan el cuidado de la salud a través del curso de vida, basándose en el Modelo de Atención Integral con enfoque familiar y comunitario.*
- *Conduzcan al cumplimiento de las garantías GES con relación a los problemas de salud abordados en Atención Primaria.*
- *En su conjunto den cuenta de evaluación de aspectos cuantitativos y cualitativos.*

N°	Componentes	IAAPS 2018		IAAPS 2019		IAAPS 2022		IAAPS 2023 (enero-julio 2023)	
		Meta comunal	Meta lograda	Meta comunal	Meta lograda	Meta comunal	Meta lograda	Meta comunal	Logro corte Junio
1	Porcentaje de Centros de Salud autoevaluados mediante instrumento para evaluación y certificación de desarrollo en el Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitario (MAIS) vigente.	**100%**	**100%**	**100%**	**100%**	**100%**	**100%**	**100%**	**100%**
2	Ámbito RISS Organización y Gestión: continuidad de la Atención.	**100**	**100%**	**100%**	**100%**	**100%**	**100%**	**100%**	**100%**
3	Tasa de consultas de morbilidad y de controles médicos por habitante año.	**1,27**	**1,24**	**1,3**	**1,26**	**0,97**	**1,05**	**1,08**	**0,61**
4	Porcentaje de consultas y controles resueltos en APS (sin derivación al nivel secundario).	**7,50%**	**7,74%**	**92,15%**	**91,88%**	**91,98%**	**89,57%**	**90,00%**	**92,66%**
5	Tasa de Visita Domiciliaria Integral.	**0,24**	**0,22**	**0,25**	**0,28**	**0,19**	**0,25**	**0,22**	**0,12**
6	Cobertura Examen de Medicina Preventiva realizado hombres y mujeres de 20 a 64 años.	**18,60%**	**18,34%**	**20%**	**19,37%**	**12,71%**	**12,68%**	**17,46%**	**10,14%**

N°	Componentes	IAAPS 2018		IAAPS 2019		IAAPS 2022		IAAPS 2023 (enero-julio 2023)	
		Meta comunal	Meta lograda	Meta comunal	Meta lograda	Meta comunal	Meta lograda	Meta comunal	Logro corte Junio
	Cobertura Examen de Medicina Preventiva realizado hombres y mujeres de 65 y más años.	**53,47%**	**50,00%**	**54,59%**	**51,76%**	**30,17%**	**35,57%**	**44,60%**	**24,01%**
7	Cobertura de evaluación del desarrollo psicomotor en niños y niñas de 12 a 23 meses bajo control.	**100,00%**	**91,38%**	**98%**	**96,20%**	**63,72%**	**88,31%**	**91,65%**	**54,22%**
8	Cobertura de control de salud integral a adolescentes de 10 a 19 años.	**IAAPS (Cobertura de control de salud integral a adolescentes de 10 a 14 años).**				**12,78%**	**13,27%**	**16,41%**	**8,13%**
9	Porcentaje de consultas de morbilidad odontológica en población de 0 a 19 años.	**No aplica**				**14,59%**	**20,64%**	**20,20%**	**25,99%**
10.1 **10.2**	Cobertura de controles de atención Integral a personas con trastornos mentales, factores de riesgo y condicionantes de la salud mental.	**No aplica**				**17,28%**	**19,58%**	**19,58%**	**20,55%**
	Tasa de controles de atención Integral a personas con trastornos mentales, factores de riesgo y condicionantes de la salud mental.	**No aplica**				**5**	**8,05**	**5**	**4,37**
11	Cumplimiento de garantías explícitas en salud cuyas acciones son de ejecución en Atención Primaria.	**100%**	**100%**	**100%**	**100%**	**100%**	**99%**	**100%**	**100%**
12	Cobertura de vacunación anti-influenza en población objetivo definida para el año en curso.	**80,00%**	**106,00%**	**80%**	**100,80%**	**80%**	**85,8%**	**86%**	**70%**
13	Ingreso precoz de mujeres a control de embarazo.	**91,04%**	**90,76%**	**91%**	**92,60%**	**92,14%**	**93,22%**	**90,00%**	**93,90%**
14	Porcentaje de adolescentes inscritos de 15 a 19 años bajo control de regulación de fertilidad.	**18,00%**	**17,69%**	**21,90%**	**16,40%**	**21,18%**	**12,18%**	**18,59%**	**10,94%**
15	Cobertura de Diabetes Mellitus tipo 2 en personas de 15 años y más.	**30,00%**	**29,79%**	**32%**	**31,10%**	**18,50%**	**23,67%**	**54,00%**	**56,17%**
16	Cobertura de Hipertensión Arterial en personas de 15 años y más.	**50,00%**	**47,97%**	**51,40%**	**46,90%**	**26,95%**	**28,62%**	**55,00%**	**59,68%**
17	Proporción de niñas y niños menores de 3 años libre de caries en población inscrita.	**47,28%**	**58,04%**	**61%**	**73,80%**	**43,55%**	**74,73%**	**70,12%**	**41,83%**

N°	Componentes	IAAPS 2018		IAAPS 2019		IAAPS 2022		IAAPS 2023 (enero-julio 2023)	
		Meta comunal	Meta lograda	Meta comunal	Meta lograda	Meta comunal	Meta lograda	Meta comunal	Logro corte Junio
18	Proporción de niñas y niños menores de 6 años con estado nutricional normal	**No aplica**		**57,30%**	**62,90%**	**49,07%**	**61,12%**	**60,00%**	**51,69%**

Fuente: REM. Tabla comparativa resultados IAAPS años 2018/2019/2022/2023 corte a julio.

Estrategias relacionadas al RRHH (principalmente inyección/rotación de funcionarios) junto con una programación clara de actividades y su correlación en agenda, además de velar institucionalmente por la utilización de la capacidad instalada, han permitido prevenir y proveer la continuidad de la atención, acceso a consultas de morbilidad, consultas odontológicas (Componente N°9 y 17) y disponibilidad de medicamentos (medicamentos trazadores), entre algunas prestaciones. Este parámetro en conjunto tanto con la ampliación de los horarios de atención de los centros de salud comunales, como de la inyección de nuevos profesionales podría beneficiar el logro de la meta del componente N°3, el cual fue lograda en el año pasado junto a la reactivación de las prestaciones.

En conjunto de la metodología de compensación, como actividad paralela, la prevención y la aplicación de herramientas bajo ese tenor clínico se encuentran en desarrollo complementario y continuo, fundamentado en el alcance de logros durante el 2023 en los componentes N°6 (tomando en cuenta lo logrado en el año 2022) considerando la cobertura de EMP o N°12 y el Plan de vacunación de influenza 2023, cuyo registro histórico siempre ha sido al cumplimiento.

Cabe destacar que la planificación sanitaria durante el retorno a la “normalidad” iniciada el año 2022, ha establecido como uno de sus pilares, la mantención y enfoque en la compensación de usuarios pertenecientes al Programa de Salud Cardiovascular, mediante la evaluación, control y seguimiento como primera línea de trabajo, junto con la medición de los factores de riesgo asociados como sedentarismo y obesidad, prevalentes durante el período de pandemia. Por lo anterior, la implementación de una metodología rigurosa respecto al enfoque de cobertura ha sido vital para la obtención de los porcentajes alcanzados durante el corte julio 2023 (Componentes N°15 y N°16).

Analizando el componente N°18, se observa el logro de la meta desde su inclusión a los IAAPS, previo y posterior a la ventana generada por la pandemia por COVID-19, proyectada a ser logrado el año 2023 también, considerando la tendencia. Bajo este concepto, la adherencia a los controles por parte de los usuarios ha permitido gestar un esquema de trabajo sólido.

Junto a la adherencia es importante sumar la vigilancia activa realizada por el Centro de Salud, colaborando en la detección precoz de las gestantes que presenten factores de riesgo, pudiendo realizar las intervenciones necesarias (si procede). Dicha anticipación supedita los resultados obtenidos los años 2018/2019/2022 y corte a julio 2023.

Indicadores como el control del embarazo adolescente y el compromiso como municipio de abordarlo como problema de salud de salud pública no menos prioritaria, representa una clara oportunidad de

mejora, observando que junto a los determinantes sociales o la interseccionalidad, el impacto que tiene la maternidad y paternidad en la adolescencia, justifica indiscutiblemente un nuevo enfoque de análisis respecto a esta materia, por lo que nuevamente la prevención aparece en la palestra como herramienta a considerar.

Misma oportunidad representa los componentes referentes a la visita domiciliaria integral y al desarrollo psicomotor en niños y niñas de 12 a 23 meses, entendiendo que resulta primordial retomar y potenciar la planificación de los equipos de cabecera utilizando en el primer componente la visita como una herramienta diagnóstica y terapéutica, como en el segundo, la pesquisa precoz de los distintos factores que dificultan el normal desarrollo de las potencialidades en la niñez, estableciendo como meta la disminución en la cantidad de niños y niñas que no alcanzan su desarrollo integral acorde a su potencialidad.

ACTIVIDADES TRAZADORAS EN APS, COMGES N°2.1" PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO DE LA PROGRAMACIÓN DE ACTIVIDADES TRAZADORAS POR COMUNA Y ESTABLECIMIENTO APS DEPENDIENTE DE SERVICIO DE SALUD"

Los ***Compromisos de Gestión en el Marco de las Redes Integradas de Servicios de Salud***, responden a un modelo de continuidad en lo que respecta a las metodologías de evaluación del desempeño y control de gestión de los Servicios de Salud, reafirmando el compromiso del país con el desarrollo de la atención primaria y el acceso universal a la salud.

Las actividades Trazadoras en APS forman parte del Compromiso de Gestión (COMGES) N°2 denominado ***"Programación de Actividades y Profesionales en la Red Asistencial"*** cuyo objetivo es "*Optimizar los procesos de gestión y evaluación del cumplimiento de la programación de los profesionales asistenciales, considerando la programación de actividades trazadoras de Atención Primaria de Salud y de la totalidad de las horas de profesionales asistenciales contratados en Atención Secundaria y Terciaria en la red, con énfasis en la coordinación de los niveles para satisfacer la demanda asistencial"*

Para la selección de actividades se utiliza un "pool" de 45 actividades enviadas desde el MINSAL, dentro de las cuales se hace el seguimiento a un número específico de trazadoras seleccionadas tanto desde el nivel central como de los servicios de salud.

En la tabla a continuación, se destacan las trazadoras definidas por el Servicio de Salud Metropolitano Central.

ACTIVIDAD TRAZADORA	2019	2020	2021	2022
CONTROLES DE SALUD CARDIOVASCULAR	40.993	13.070	12.501	35.313
INGRESOS DE GESTANTES A PROGRAMA PRENATAL	1.857	1.560	1.415	1.563
CONTROLES DE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA	10.644	9.385	8.317	9.458
PROCEDIMIENTOS DE IMÁGENES DIAGNOSTICAS Y PROGRAMA DE RESOLUTIVIDAD EN APS	1.747	95	1.992	3.082
CONTROLES DE SALUD SEGÚN CICLO VITAL. 0 A 6 MESES	7.023	3.967	4.034	5.934
CONTROLES DE SALUD SEGÚN CICLO VITAL. 7 A 17 MESES	3.138	1.062	1.068	2.153
CONTROLES DE SALUD SEGÚN CICLLO VITAL. 18 A 48 MESES	3.888	1.227	1.058	2.983
CONTROL DE SALUD INTEGRAL DE ADOLESCENTES	3.882	572	192	2.430
CONSULTA Y CONTROLES ODONTOLOGICOS REALIZADOS EN APS	23.106	11.960	9.445	20.610
CONTROLES DE ATENCION PRIMARIA/ ESPECIALIDADES - CONTROLES SALUD MENTAL.	19.667	8.279	11.341	32.486
ACCIONES TELEFONICAS DE SALUD MENTAL EN EMERGENCIA SANITARIA	N/A	4.563	4.870	2.446
ATENCION REMOTA ADOLESCENTES	N/A	464	2.010	277
MUJERES CON PAP VIGENTE. 25 - 64 AÑOS	25.122	20.364	13.838	18.014

Alcances actividades trazadores período 2019 al 2022.

Con respecto a la tabla anterior, podemos desprender que aquella actividades que partieron en periodo de la pandemia y que se encontraban relacionadas con videollamadas, llamados telefónicas u atenciones de salud remotas han ido en franco descenso ya que la situación sanitaria y la mayor apertura de atenciones presenciales que ha implicado el levantamiento de la Alerta Sanitaria van orientando, de manera constante y sistemática, la reducción de las Tele atenciones, manteniéndose solo aquellas actividades de rescate, específicas para el correcto desarrollo de la red de salud de APS y centrados en proyectos y buenas prácticas a nivel comunal.

En el caso de actividades relacionadas con la Resolutividad en APS, como lo son, por ejemplo, las imágenes diagnósticas y aquellos controles en el ámbito de atención primaria y especialidades/salud mental, se observa un aumento notorio y sostenido, en el año 2022, año donde la reactivación de algunas actividades, limitadas por la pandemia, vieron centrados sus esfuerzos debido a la gran demanda de la población.

El resto de las actividades, que corresponden a más del 65% del total de trazadoras para APS, fijadas desde el SSMC, presentan similar comportamiento, mostrando un claro incremento post pandemia, pero estando aun por debajo de los logros obtenidos en el año 2019. Cabe destacar que el aumento de oferta de horas y aumento de canasta de prestaciones a nivel general, a partir del segundo semestre del presente año, nos auguran proyecciones similares en cumplimiento a lo observado el 2019, marcando una recuperación más estable de las actividades que APS desarrolla y que se vieron afectadas por la menor presencialidad de los años de pandemia.

PROPUESTAS PROGRAMATICAS PLAN DE SALUD FAMILIAR 2024

Para el Plan de Salud APS Municipal Maipú 2024, se organiza una Propuesta Programática estructurada en 5 áreas:

1) Matriz de cuidados en el curso de vida

La propuesta programática del Plan de Salud APS Municipal de Maipú, año 2024, recoge la Matriz de Cuidados en el curso de vida que hacen parte de las "Orientaciones Programáticas En este sentido, la inclusión de la matriz en forma completa tiene por objetivo, determinar, en el curso del año 2024 y a través del levantamiento de un monitoreo trimestral, el nivel de desarrollo existente en la gestión de cuidados que cada uno de los establecimientos de APS Municipal que administra la comuna, logra alcanzar para cada uno de los objetivos de impacto y actividades propuestas, durante el proceso de trabajo del año 2024.

Debemos realizar el alcance, que, en la actualidad, la mayoría de los objetivos de impacto y actividades correspondientes, que se sistematizan en la matriz de cuidados en el curso de vida, no han sido monitorizados en los procesos de control de gestión de la Dirección de Salud Municipal, y constituyen un elemento necesario de identificar para poder organizar una estrategia de desarrollo de la APS Municipal, que se pueda plasmar en una planificación con un horizonte de a lo menos 4 años de producción.

2) Metas sanitarias año 2024

Corresponde a las metas sanitarias definidas en la ley 19.813 y el decreto de fijación anual, correspondiente al año 2024. Este instrumento de gestión fue acordado en reunión conjunta entre DAP-SSMC, Representación Gremial CONFUSAM y Equipo Salud DISAM Maipú.

3) Metas del Índice de Actividad de la APS 2024

Corresponden a las metas que son fijadas anualmente para el cumplimiento de los parámetros del indicador "Indice de Actividad de la Atención Primaria". Serán definidas con posterioridad a la publicación para el año 2024, del Decreto afecto que otorga el aporte estatal a entidades administradoras de salud municipal. Define el aporte per cápita y los adicionales que legalmente se distribuyen.

4) Plan de Acción Local (PAL)

El Plan de Acción local, es un ejercicio de participación de la ciudadanía, ya que otorga espacios de reflexión y análisis impactando en la toma de decisiones en temáticas que afectan a las comunidades. El Plan de acción local es un instrumento de planificación que se integra al Plan de Salud Comunal, y que ha sido diseñado en conjunto con dirigentes sociales, especialmente las y los integrantes de los Consejos de Desarrollo Local, COSOC de la Comuna y dirigentes sociales de base. Para la elaboración del PAL 2024 se realizaron 3 jornadas:

- **JORNADA DE EVALUACIÓN PLAN DE ACCIÓN LOCAL AÑO 2023**
  9 de septiembre 2023, se realizó la Jornada de Evaluación del Plan de Acción Local, de acuerdo con el desarrollo existente a la fecha. En la ocasión asisten 32 personas.
- **JORNADA DE LEVANTAMIENTO DE PROBLEMAS/INICIATIVAS A INCLUIR EN PLAN DE ACCION LOCAL 2024**
  21 de octubre 2023. En esta reunión se trabajó el diagnostico de situación de salud y se hizo el levantamiento de los problemas e iniciativas que las y los dirigentes sociales, refieren y solicitan, que sean trabajados en el PAL del año 2024. El trabajo grupal convocó a 53 personas.

- **JORNADA DE REVISION DE LAS PROPUESTAS PLAN DE ACCIÓN LOCAL AÑO 2024 Y JORNADA DE PRESENTACIÓN DE LAS PROPUESTAS DEL PLAN DE SALUD APS MUNICIPAL 2024**
  11 de noviembre de 2023. En la ocasión se realizó la presentación de las propuestas contenidas en el Plan de Acción Local 2024 y en el Plan de Salud APS Municipal 2024, para abordar los problemas e iniciativas propuestas, permitiendo enriquecer y ajustar la formulación y acuerdos de trabajo del siguiente año. A la jornada asiste el Sr. Tomás Vodanovic, Alcalde Municipalidad de Maipú y las Concejalas y Concejales, Sra. Carolina Silva, Presidenta de la Comisión Salud; Concejala Sra. Alejandra Salinas y Concejal Sra. Bladimir Muñoz.

5) Ejes estratégicos del Plan de Salud Comunal – Prioridades de gestión Municipalidad de Maipú

Establece los ejes prioritarios de la Gestión Municipal, donde se relevan los problemas o temas que se han identificado y las actividades que se proponen para superar o mejorar estas situaciones a nivel de APS Municipal, aportando con su intervención al logro de objetivos sanitarios de impacto, vinculados a la estrategia nacional de salud. Los ejes estratégicos se organizan en 5 categorías:

- **Maipú avanza:** Queremos avanzar día a día en la construcción de un Maipú más digno y justo para nuestras vecinas y vecinos, revertir el abandono que podemos ver hoy en la comuna y avanzar a ser una comuna de referencia nacional.
  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

- **Maipú en común:** Esta tarea no la podemos hacer solos, la hacemos con la activa participación e incidencia de nuestras vecinas y vecinos en la toma de decisiones. Todas y todos somos importantes, responsables y necesarios al momento de construir el Maipú que soñamos.
  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

- **Maipú a la vanguardia:** Avanzamos con una gestión municipal a la vanguardia, que mejora las condiciones de vida de las personas, resguarda la probidad y promueve la excelencia en todas sus acciones. El llamado es a ser más rigurosos y pensar fuera de la caja, para obtener con transparencia mejores resultados.
  Se entiende por gestión de vanguardia en salud a la implementación de una gestión transparente, de excelencia e innovadora, que mejore las condiciones de vida de las personas, en la cual primen principios como rigurosidad, profesionalismo y eficiencia en las gestiones de salud que se emprenden

- **Maipú sustentable:** Nuestro quehacer diario debe tener en cuenta la crisis climática que estamos viviendo, invitando a la comunidad a hacernos cargo del fenómeno del cambio climático desde nuestro actuar diario, hasta las políticas públicas enfocadas en proteger el medio ambiente.
  Se 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

- **Orgullo maipucino:** Trabajamos juntos para que Maipú sea una mejor comuna para vivir, de la cual nos volvamos a sentir orgullosas y orgullosos cuidando y respetando su historia e identidad. 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

Esta planificación, permitió fijar directrices con la finalidad de avanzar en mejoras al sistema de salud actualmente implementado en nuestra comuna, estableciendo acciones y abordajes necesarios para reducir inequidades en la salud de nuestros vecinos y vecinas de cada uno de los territorios.

1.- MATRIZ DE CUIDADOS EN EL CURSO DE VIDA

Matriz de cuidados en el curso de vida: INFANCIA

TIPO	OBJETIVO DE IMPACTO ESTRATEGIA NACIONAL DE SALUD	OBJETIVO - INFANCIA	ACTIVIDAD	NOMBRE INDICADOR	META
A1	Disminuir la prevalencia de obesidad y sobrepeso en la población.	Mejorar la adopción de hábitos y conductas saludables en la población.	Control de salud desde el recién nacido al 6to mes: - Evaluación de tipo de alimentación y fortalecimiento de la lactancia materna	Porcentaje de niños y niñas con lactancia materna exclusiva controlados al sexto mes.	60%
A1	Disminuir la prevalencia de obesidad y sobrepeso en la población.	Mejorar la adopción de hábitos y conductas saludables en la población.	Consultas de lactancia materna de alerta y seguimiento.	Porcentaje de consultas de lactancia materna de alerta y seguimiento a niños y niñas de 0 a 5 meses 29 dias.	Línea base
A1	Disminuir la prevalencia de obesidad y sobrepeso en la población.	Mejorar la adopción de hábitos y conductas saludables en la población.	Consejería individual de actividad física entregada a niñas, niños, padres y cuidadores menores de 10 años.	Porcentaje niñas y niños menores de 10 años que reciben consejerías individuales en actividad física entregadas a ellos y/o junto a padres o cuidadores	10%
A1	Disminuir la prevalencia de obesidad y sobrepeso en la población.	Mejorar la adopción de hábitos y conductas saludables en la población.	Consulta nutricional al 5º mes de vida: - Inicio de alimentación complementaria de acuerdo a desarrollo del NN. - Fortalecimiento de Lactancia materna	Porcentaje de niños y niñas con consulta nutricional al 5º mes	90%
A1	Disminuir la prevalencia de obesidad y sobrepeso en la población.	Mejorar la adopción de hábitos y conductas saludables en la población.	Consulta nutricional a los 3 años 6 meses de vida: - Refuerzo de alimentación saludable y actividad física, según guía de alimentación y/o normativas vigentes.	Porcentaje de niños y niñas con consulta nutricional a los 3 años y 6 meses de vida.	50%
A1	Disminuir la prevalencia de obesidad y sobrepeso en la población.	Mejorar la adopción de hábitos y conductas saludables en la población.	Control de Salud Infantil: - Fomentar hábitos de vida saludable (alimentación saludable y actividad física), tempranamente para prevenir la malnutrición por exceso	Porcentaje de niñas y niños menores de 6 años con estado nutricional normal.	60%

TIPO	OBJETIVO DE IMPACTO ESTRATEGIA NACIONAL DE SALUD	OBJETIVO - INFANCIA	ACTIVIDAD	NOMBRE INDICADOR	META
A1	Disminuir la prevalencia de niños y niñas que no alcanzan su desarrollo integral acorde a su potencialidad.	Fortalecer las habilidades parentales y generar ambientes estimulantes con pertinencia cultural.	Control de salud Infantil a niños y niñas menores de 4 años en los que participa del padre.	Porcentaje de controles de salud Infantil a niños y niñas menores de 4 años en los que participa del padre.	25%
A1	Disminuir la prevalencia de niños y niñas que no alcanzan su desarrollo integral acorde a su potencialidad.	Fortalecer las habilidades parentales y generar ambientes estimulantes con pertinencia cultural.	Taller de promoción temprana del desarrollo del lenguaje en el primer año de vida, con pertinencia cultural	Porcentaje de niños y niños menores de 1 año cuyas madres, padres o cuidadores(as) ingresan al taller de Promoción del desarrollo del lenguaje.	25%
A1	Disminuir la prevalencia de niños y niñas que no alcanzan su desarrollo integral acorde a su potencialidad.	Fortalecer las habilidades parentales y generar ambientes estimulantes con pertinencia cultural.	Taller de promoción temprana del desarrollo motor en el primer año de vida, con pertinencia cultural	Porcentaje de niños y niños menores de 1 año cuyas madres, padres o cuidadores(as) ingresan al taller de Promoción del desarrollo motor	25%
A1	Mejorar la salud mental de la población en Chile con enfoque en lo promocional y preventivo	Aumentar la cobertura en programas y/o acciones de promoción y prevención con enfoque de equidad.	Talleres promocionales de salud mental a madres, padres y/o cuidadores de niños y niñas menores de 10 años, realizados preferencialmente en el ámbito educacional (jardines, escuelas, y liceos)	Porcentaje de niños y niñas menores de 10 años, cuyas madres, padres y/o cuidadores participan en talleres promocionales de salud mental, preferencialmente en el ámbito educacional (jardines, escuelas, y liceos).	Aumentar en un 10% en relación a lo realizado el año 2023.
A1	Mejorar la salud mental de la población en Chile con enfoque en lo promocional y preventivo	Aumentar la cobertura en programas y/o acciones de promoción y prevención con enfoque de equidad.	Talleres promocionales de salud mental a los niños y niñas que pertenecen al Servicio de Protección Especializada "Mejor Niñez" (programas residenciales y ambulatorios).	Porcentaje de niños y niñas del Servicio de Protección Especializada a la Niñez y Adolescencia (programas residenciales y ambulatorios) que participan en talleres promocionales de salud mental.	Establecer línea base

TIPO	OBJETIVO DE IMPACTO ESTRATEGIA NACIONAL DE SALUD	OBJETIVO - INFANCIA	ACTIVIDAD	NOMBRE INDICADOR	META
A2	Disminuir la prevalencia de obesidad y sobrepeso en la población.	Mejorar la adopción de hábitos y conductas saludables en la población	Control de salud infantil a los 4 y 36 meses a niños y niñas con diagnóstico nutricional de eutrofia y que presentan riesgo de malnutrición por exceso según pauta de Norma Técnica	Porcentaje de niños y niñas eutróficos con pauta aplicada a los 4 y 36 meses con resultado de riesgo de malnutrición por exceso	Establecer línea base de prevalencia
A2	Disminuir la prevalencia de niños y niñas que no alcanzan su desarrollo integral acorde a su potencialidad.	Fortalecer las habilidades parentales y generar ambientes estimulantes con pertinencia cultural.	Taller educativos de habilidades parentales con metodología “Nadie es Perfecto” a madres padres y/o cuidadores, de niñas y niños menores de 5 años bajo control.	Porcentaje de niños(as) menores de 5 años cuyas madres, padres o cuidadores(as) ingresan a talleres Nadie es Perfecto	7%
A2	Disminuir la prevalencia de niños y niñas que no alcanzan su desarrollo integral acorde a su potencialidad.	Asegurar la pesquisa oportuna de alteraciones del desarrollo integral en niños y niñas pertenecientes a pueblos indigenas	Control de Salud a niños y niñas pertenecientes a pueblos indígenas	Total de niños y niñas pertenecientes a pueblos indígenas bajo control 0 a 9 años 11 meses y 29 días según estado nutricional	Aumentar o mantener el porcentaje de niños y niñas pertenecientes a pueblos indígenas bajo control en relación al año anterior
A2	Disminuir la prevalencia de niños y niñas que no alcanzan su desarrollo integral acorde a su potencialidad.	Asegurar la pesquisa oportuna de alteraciones del desarrollo integral en niños y niñas con pertinencia cultural	Control de Salud a niños y niñas migrantes	Total de niños y niñas migrantes bajo control 0 a 9 años 11 meses y 29 días según estado nutricional	Aumentar o mantener el porcentaje de niños y niñas migrantes bajo control en relación al año anterior
A2	Disminuir la prevalencia de niños y niñas que no alcanzan su desarrollo integral acorde a su potencialidad.	Favorecer la vigilancia y trayectoria del desarrollo biopsicosocial de niñas y niños mejorando la adherencia y cobertura del control de salud integral infantil.	Control de salud integral a niños y niñas de 0 a 71 meses	**Cobertura efectiva** de niños y niñas de 0 a 71 meses bajo control.	95%

TIPO	OBJETIVO DE IMPACTO ESTRATEGIA NACIONAL DE SALUD	OBJETIVO - INFANCIA	ACTIVIDAD	NOMBRE INDICADOR	META
A2	Disminuir la prevalencia de niños y niñas que no alcanzan su desarrollo integral acorde a su potencialidad.	Favorecer la vigilancia y trayectoria del desarrollo biopsicosocial de niñas y niños mejorando la adherencia y cobertura del control de salud integral infantil.	Control de salud integral a niños y niñas de 0 a 71 meses	**Cobertura esperada** de niños y niñas de 0 a 71 meses bajo control.	80%
A2	Disminuir la prevalencia de niños y niñas que no alcanzan su desarrollo integral acorde a su potencialidad.	Asegurar la pesquisa oportuna de alteraciones del desarrollo integral en niños y niñas con pertinencia cultural	Control de salud al mes de edad con aplicación de protocolo evaluación neurosensorial	Porcentaje de niños y niñas de 1 mes con aplicaciones de protocolo neurosensorial	100%
A2	Disminuir la prevalencia de niños y niñas que no alcanzan su desarrollo integral acorde a su potencialidad.	Asegurar la pesquisa oportuna de alteraciones del desarrollo integral en niños y niñas con pertinencia cultural	Control de salud integral a los 4 meses con aplicación de Pauta Breve.	Cobertura de la aplicación de pauta breve de niños y niñas a los 4 meses de edad	100%
A2	Disminuir la prevalencia de niños y niñas que no alcanzan su desarrollo integral acorde a su potencialidad.	Asegurar la pesquisa oportuna de alteraciones del desarrollo integral en niños y niñas con pertinencia cultural	Control de salud integral con aplicación de instrumento de evaluación de Desarrollo Psicomotor (EEDP) de los 7 a 11 meses de edad	Cobertura de evaluación del desarrollo psicomotor realizadas al grupo de niños y niñas de 7-11 meses en el control de salud (Primera evaluación)	100%
A2	Disminuir la prevalencia de niños y niñas que no alcanzan su desarrollo integral acorde a su potencialidad.	Asegurar la pesquisa oportuna de alteraciones del desarrollo integral en niños y niñas con pertinencia cultural	Control de salud integral a los 12 meses con aplicación de Pauta Breve.	Cobertura de la evaluación del desarrollo psicomotor con pauta breve de niños y niñas de 12 a 17 meses	90%
A2	Disminuir la prevalencia de niños y niñas que no alcanzan su desarrollo integral acorde a su potencialidad.	Asegurar la pesquisa oportuna de alteraciones del desarrollo integral en niños y niñas con pertinencia cultural	Control de salud integral con aplicación de instrumento de evaluación de Desarrollo Psicomotor (EEDP) de los 12 a 23 meses de edad	Cobertura de la evaluación de desarrollo Psicomotor realizadas al grupo de niños y niñas 12 a 23 meses (Primera evaluación) en el control de salud infantil	90%

TIPO	OBJETIVO DE IMPACTO ESTRATEGIA NACIONAL DE SALUD	OBJETIVO - INFANCIA	ACTIVIDAD	NOMBRE INDICADOR	META
A2	Disminuir la prevalencia de niños y niñas que no alcanzan su desarrollo integral acorde a su potencialidad.	Asegurar la pesquisa oportuna de alteraciones del desarrollo integral en niños y niñas con pertinencia cultural	Control de salud integral con aplicación de instrumento de evaluación de Desarrollo Psicomotor (TEPSI) de los 24 a 47 meses de edad	Cobertura de la evaluación de desarrollo Psicomotor realizadas al grupo de niños y niñas de 24 a 47 meses (Primera evaluación) en el control de salud integral	90%
A2	Disminuir la prevalencia de niños y niñas que no alcanzan su desarrollo integral acorde a su potencialidad.	Favorecer la vigilancia y trayectoria del desarrollo biopsicosocial de niñas y niños mejorando la adherencia y cobertura del control de salud integral infantil.	Control de salud integral a niños y niñas de 0 a 9 años que pertenecen al Servicio de Protección Especializada a la Niñez y Adolescencia "Mejor Niñez" (programas residenciales y ambulatorios)	**Cobertura efectiva** de niños y niñas de 0 a 9 años bajo control.	95%
A2	Disminuir la prevalencia de niños y niñas que no alcanzan su desarrollo integral acorde a su potencialidad.	Asegurar la pesquisa oportuna de alteraciones del desarrollo integral en niños y niñas con pertinencia cultural	Evaluación del desarrollo infantil a niños y niñas de 0 a 5 años que pertenecen al Servicio de Protección Especializada a la Niñez y Adolescencia "Mejor Niñez" (programas residenciales y ambulatorios)	Cobertura de evaluación del desarrollo infantil en población entre 0 y 5 años que pertenecen al Servicio de Protección Especializada a la Niñez y Adolescencia "Mejor Niñez" (programas ambulatorios y residenciales)	100%
A2	Abordar integralmente las necesidades en salud sexual y reproductiva de las personas a lo largo del curso de vida, desde un enfoque de género, interseccionalidad, intercultural y de derechos.	Mejorar la atención en salud reproductiva, con enfoque biopsicosocial, intercultural, de género y de derechos	Control de Salud Infantil a los 2 meses de edad con aplicación de Escala Edimburgo (EPDS) a las madres	Porcentaje de Escalas de Edimburgo aplicadas a todos los controles de salud infantil de 2 meses	100%
A2	Abordar integralmente las necesidades en salud sexual y reproductiva de las personas a lo largo del curso de vida, desde un enfoque de género, interseccionalidad, intercultural y de derechos.	Mejorar la atención en salud reproductiva, con enfoque biopsicosocial, intercultural, de género y de derechos	Control de Salud Infantil a los 6 meses de edad con aplicación de Escala Edimburgo (EPDS) a las madres	Porcentaje de Escalas de Edimburgo aplicadas a todos los controles de salud infantil de 6 meses	100%

TIPO	OBJETIVO DE IMPACTO ESTRATEGIA NACIONAL DE SALUD	OBJETIVO - INFANCIA	ACTIVIDAD	NOMBRE INDICADOR	META
A2	Mejorar la salud mental de la población en Chile con enfoque en lo promocional y preventivo	Aumentar la cobertura en programas y/o acciones de promoción y prevención con enfoque de equidad	Talleres de prevención de condiciones de salud mental a madres, padres y/o cuidadores de niños y niñas menores de 10 años, realizados preferencialmente en el ámbito educacional (jardines, escuelas, y liceos)	Porcentaje de niños y niñas menores de 10 años, cuyas madres, padres y/o cuidadores participan a talleres preventivos de condiciones de salud mental, preferencialmente en el ámbito educacional (jardines, escuelas, y liceos).	Aumentar en un 10% en relación a lo realizado el año 2023.
A2	Mejorar la salud mental de la población en Chile con enfoque en lo promocional y preventivo	Aumentar la cobertura en programas y/o acciones de promoción y prevención con enfoque de equidad	Talleres preventivos de salud mental dirigido a los niños y niñas del Servicio de Protección Especializada "Mejor Niñez" (programas residenciales y ambulatorios), sus madres, padres y/o cuidadores.	Porcentaje de niños y niñas del Servicio de Protección Especializada a la Niñez y Adolescencia "Mejor Niñez" (programas residenciales y ambulatorios), sus madres, padres y/o cuidadores, que participan en talleres preventivos de salud mental.	Establecer línea base
A2	Disminuir la prevalencia de niños y niñas que no alcanzan su desarrollo integral acorde a su potencialidad.	Prevenir enfermedades prevalentes en niños y niñas menores de 10 años, a través de su detección precoz	Radiografía pelvis a niños y niñas a los 3 meses de edad realizada (sin screening previo)	Porcentaje de niños y niñas de 3 meses de edad con radiografías de cadera realizadas	100%
A2	Disminuir la prevalencia de niños y niñas que no alcanzan su desarrollo integral acorde a su potencialidad.	Prevenir enfermedades prevalentes en niños y niñas menores de 10 años, a través de su detección precoz .	Medición de la presión arterial para detectar precozmente niños y niñas portadores de hipertensión arterial	Porcentaje de niños y niñas de 3 a 9 años con evaluación de la presión arterial.	Línea base
A2	Disminuir el riesgo de reintroducción y/o aumento de enfermedades transmisibles en vías de eliminación.	Mantener o mejorar coberturas de inmunización	Administración de 2° dosis de vacuna **Meningocócica recombinante** a niños y niñas menores de 12 meses de edad.	Porcentaje de niños y niñas que se le administró 2° dosis de vacuna Meningocócica recombinante a los menores de 1 año.	50%

TIPO	OBJETIVO DE IMPACTO ESTRATEGIA NACIONAL DE SALUD	OBJETIVO - INFANCIA	ACTIVIDAD	NOMBRE INDICADOR	META
A2	Disminuir el riesgo de reintroducción y/o aumento de enfermedades transmisibles en vías de eliminación.	Mantener o mejorar coberturas de inmunización	Administración de esquema completo de vacuna **Neumocócica Conjugada** en niños y niñas a los 12 meses de edad.	Porcentaje de niños y niñas de 1 año con esquema completo de vacuna Neumocócica conjugada administrada (El esquema completo es 2m, 4m y 12m (refuerzo), y a los prematuros un refuerzo a los 6 meses).	95%
A2	Disminuir el riesgo de reintroducción y/o aumento de enfermedades transmisibles en vías de eliminación.	Mantener o mejorar coberturas de inmunización	Administración de vacuna **Meningocócica conjugada** a niños y niñas a los 12 meses de edad.	Porcentaje de niños y niñas que se le administró vacuna Meningocócica conjugada a los 12 meses de edad.	90%
A2	Disminuir el riesgo de reintroducción y/o aumento de enfermedades transmisibles en vías de eliminación.	Mantener o mejorar coberturas de inmunización	Administración de vacuna **SRP (Sarampión, Rubeola y Paratoditis)** a niños y niñas a los 12 meses de edad.	Porcentaje de niños y niñas que se le administró vacuna SRP a los 12 meses de edad.	90%
A2	Disminuir el riesgo de reintroducción y/o aumento de enfermedades transmisibles en vías de eliminación.	Mantener o mejorar coberturas de inmunización	Administración de vacuna **Hepatitis A** a los/as niños y niñas a los 18 meses de edad.	Porcentaje de niños y niñas que se le administró vacuna Hepatitis A a los 18 meses de edad.	90%
A2	Disminuir el riesgo de reintroducción y/o aumento de enfermedades transmisibles en vías de eliminación.	Mantener o mejorar coberturas de inmunización	Administración de vacuna **Hexavalente** (H.influenzae tipo b, hepatitis B, difteria, tétanos, tos convulsiva, poliomielitis) a niños y niñas de 18 meses.	Porcentaje de niños y niñas de 18 meses con vacuna hexavalente (hepatitis B, difteria, tétanos, tos convulsiva, poliomielitis, enfermedad invasora H.Influenzae tipo b (Hib) administrada.	95%
A2	Disminuir el riesgo de reintroducción y/o aumento de enfermedades transmisibles en vías de eliminación.	Mantener o mejorar coberturas de inmunización	Administración de vacuna contra la **Varicela** en niños y niñas a los 36 meses de edad.	Porcentaje de niños y niñas que se le administró vacuna contra la Varicela a los 36 meses de edad	50%

TIPO	OBJETIVO DE IMPACTO ESTRATEGIA NACIONAL DE SALUD	OBJETIVO - INFANCIA	ACTIVIDAD	NOMBRE INDICADOR	META
A2	Disminuir el riesgo de reintroducción y/o aumento de enfermedades transmisibles en vías de eliminación.	Mantener o mejorar coberturas de inmunización	Administración de vacuna SRP **(Sarampión, Rubeola y Paratoditis)** en niños y niñas a los 36 meses de edad	Porcentaje de niños y niñas que se le administró vacuna contra la SRP a los 36 meses de edad	90%
A2	Disminuir el riesgo de reintroducción y/o aumento de enfermedades transmisibles en vías de eliminación.	Mantener o mejorar coberturas de inmunización	Administración de segunda dosis de vacuna contra el Virus **Papiloma Humano (VPH**) a niñas y niños que cursan 4º y 5º básico.	Porcentaje de niños y niñas que cursan 4 y 5º básico con primera o segunda dosis de vacuna VPH administrada.	90%
A2	Disminuir el riesgo de reintroducción y/o aumento de enfermedades transmisibles en vías de eliminación.	Mantener o mejorar coberturas de inmunización	Administración de vacuna **dTpa** en niños y niñas que cursan 1º básico.	Porcentaje de niñas/os que cursan 1º básico vacuna dTpa administrada.	90%
A2	Disminuir el riesgo de reintroducción y/o aumento de enfermedades transmisibles en vías de eliminación.	Mantener o mejorar coberturas de inmunización	Administración de vacuna **Influenza** a los niños y niñas desde los 6 meses a 5 años.	Porcentaje de niños/ as de los 6 meses a 5 años con vacuna anti-influenza administrada.	85%
A2	Disminuir el riesgo de reintroducción y/o aumento de enfermedades transmisibles en vías de eliminación.	Mantener o mejorar coberturas de inmunización	Administración de vacuna **Influenza** a niños y niñas desde 1° hasta 5°básico.	Porcentaje de niños y niñas desde 1º hasta 5°básico con vacuna anti-influenza administrada.	85%
A2	Mejorar el estado de salud bucal de la población a lo largo del curso de vida con enfoque de equidad en salud.	Fomentar los hábitos promotores de la salud bucal asociado a la reducción del consumo de tabaco, alcohol y azúcar	Educación Grupal Población de 0 a 9 años de edad	Porcentaje de población de 0 a 9 años que recibe educación grupal	35%
A2	Mejorar el estado de salud bucal de la población a lo largo del curso de vida con enfoque de equidad en salud.	Fomentar los hábitos promotores de la salud bucal asociado a la reducción del consumo de tabaco, alcohol y azúcar	CERO < 2años	Porcentaje de niñas/os menores de 2 años que ingresan a la población bajo control en salud oral (CERO)	80%

TIPO	OBJETIVO DE IMPACTO ESTRATEGIA NACIONAL DE SALUD	OBJETIVO - INFANCIA	ACTIVIDAD	NOMBRE INDICADOR	META
A2	Mejorar el estado de salud bucal de la población a lo largo del curso de vida con enfoque de equidad en salud.	Fomentar los hábitos promotores de la salud bucal asociado a la reducción del consumo de tabaco, alcohol y azúcar	CERO 2 y 3 años	Porcentaje de niñas/os de 2 y 3 años que ingresan a la población bajo control en salud oral (CERO)	70%
A2	Mejorar el estado de salud bucal de la población a lo largo del curso de vida con enfoque de equidad en salud.	Fomentar los hábitos promotores de la salud bucal asociado a la reducción del consumo de tabaco, alcohol y azúcar	CERO 4 a 6 años	Porcentaje de niñas/os de 4 a 6 años que ingresan a la población bajo control en salud oral (CERO)	50%
A2	Mejorar el estado de salud bucal de la población a lo largo del curso de vida con enfoque de equidad en salud.	Fomentar los hábitos promotores de la salud bucal asociado a la reducción del consumo de tabaco, alcohol y azúcar	CERO 7-9 años	Porcentaje de niñas/os niñas/os de 7a 9 años que ingresan a la población bajo control en salud oral (CERO)	35%
A2	Disminuir la morbimortalidad por infecciones respiratorias agudas en la población nacional	Reducir el riesgo de presentar infecciones respiratorias agudas en la población	Educación grupal a madres, padres y/o cuidadores de niños y niñas menores de 1 año, acerca de prevención de IRA	Porcentaje de niños menores de 1 año cuyas madres, padres y /o cuidadores ingresan a educación grupal presencial o remota en prevención de IRA	60%
A2	Disminuir la morbimortalidad por infecciones respiratorias agudas en la población nacional	Reducir el riesgo de presentar infecciones respiratorias agudas en la población	Visitas domiciliaria a niños y niñas menores de 7 meses con score de riesgo de morir de neumonía grave.	Porcentaje de niños y niñas menores de 7 meses con score de riesgo de morir de neumonía grave que recibe visita domiciliaria integral	90%
A2	Disminuir la morbimortalidad por infecciones respiratorias agudas en la población nacional	Aumentar la calidad de la atención en infecciones respiratorias agudas	Realizar auditoría clínicas en domicilio a familiares de niños y niñas de 0 a 9 años fallecidos por neumonía en el hogar.	Porcentaje de auditorías clínicas en domicilio a familiares de niños y niñas menores de 9 años fallecidos por neumonía	100%

TIPO	OBJETIVO DE IMPACTO ESTRATEGIA NACIONAL DE SALUD	OBJETIVO - INFANCIA	ACTIVIDAD	NOMBRE INDICADOR	META
A2	Disminuir la prevalencia de niños y niñas que no alcanzan su desarrollo integral acorde a su potencialidad.	Asegurar la pesquisa oportuna de alteraciones del desarrollo integral en niños y niñas con pertinencia cultural.	Atención integral y oportuna a niños y niñas de 0 a 9 años que pertenecen a programas residenciales del Servicio de Protección Especializada a la Niñez y Adolescencia "Mejor Niñez"	Concentración de consultas y controles de salud en niños y niñas de 0 a 9 años que pertenecen al Servicio de Protección Especializada "Mejor Niñez" (programas residenciales y ambulatorios)	Concentración entre 1 y 3 controles
A2	Promover el desarrollo integral y calidad de vida de las personas en el espectro autista y sus familias a lo largo del curso de vida.	Mejorar la detección oportuna, atención integral y continuidad de los cuidados con enfoque de equidad	Tamizaje de Trastorno del Espectro Autista en el control de salud infantil a niños y niñas de 16 a 30 meses con: alteración en el área del lenguaje o social, señales de alerta, hermano o hijo/a de persona en el EA o ante consulta espontánea.	Cobertura de niños y niñas con señales de alerta de EA con M-CHAT-R/F aplicado en el control de salud.	Incrementar en un 30% respecto al año anterior.
A2 - B1	Fortalecer el cuidado centrado en las personas, familias y comunidades avanzando hacia la cobertura universal	Relevar el enfoque de equidad en la red asistencial y los programas de salud	Establecimientos que entregan a usuarios internos y/o externos medicinas complementarias y/o prácticas de bienestar de la salud	Proporción de Establecimientos que implementan medicinas complementarias y/o prácticas de bienestar de la salud a usuarios internos y/o externos.	Establecer linea base o Incrementar en un 5% respecto al año anterior los establecimientos que cuentan con medicinas complementarias y/o prácticas de bienestar de la salud en su cartera de prestaciones
B1	Disminuir la prevalencia de niños y niñas que no alcanzan su desarrollo integral acorde a su potencialidad.	Fortalecer las intervenciones oportunas, adecuadas y con pertinencia cultural orientadas a la población infantil con alteración del desarrollo.	Visita domiciliaria integral a familia con niños y niñas menores de 5 años con déficit en su DSM (riesgo y retraso)	Porcentaje de visitas domiciliarias integrales realizadas a familias con niño o niña menores de 5 años con déficit de DSM	100%

TIPO	OBJETIVO DE IMPACTO ESTRATEGIA NACIONAL DE SALUD	OBJETIVO - INFANCIA	ACTIVIDAD	NOMBRE INDICADOR	META
B1	Disminuir la prevalencia de niños y niñas que no alcanzan su desarrollo integral acorde a su potencialidad.	Fortalecer las intervenciones oportunas, adecuadas y con pertinencia cultural orientadas a la población infantil con alteración del desarrollo.	Reevaluación de niñas y niños con déficit (riesgo y retraso) y rezago en su desarrollo psicomotor de los 7 a 11 meses de edad (EEDP)	Porcentaje de niñas y niños diagnosticadas con déficit en su DSM en la primera evaluación de los 7 a 11 meses y recuperadas(os) en la reevaluación.	90%
B1	Disminuir la prevalencia de niños y niñas que no alcanzan su desarrollo integral acorde a su potencialidad.	Fortalecer las intervenciones oportunas, adecuadas y con pertinencia cultural orientadas a la población infantil con alteración del desarrollo.	Reevaluación de niñas y niños con déficit (riesgo y retraso) y rezago en su desarrollo psicomotor de los 12 a 23 meses de edad (EEDP)	Porcentaje de niñas y niños diagnosticadas con déficit en su DSM en la primera evaluación de los 12 a 23 meses y recuperadas(os) en la reevaluación.	90%
B1	Disminuir la prevalencia de niños y niñas que no alcanzan su desarrollo integral acorde a su potencialidad.	Fortalecer las intervenciones oportunas, adecuadas y con pertinencia cultural orientadas a la población infantil con alteración del desarrollo.	Reevaluación de niñas y niños con déficit (riesgo y retraso) y rezago en su desarrollo psicomotor de los 24 a 47 meses de edad (TEPSI)	Porcentaje de niñas y niños diagnosticadas con déficit en su DSM en la primera evaluación de los 24 a 47 meses y recuperadas(os) en la reevaluación.	90%
B1	Disminuir la carga de enfermedad por enfermedades respiratoria crónica	Aumentar el acceso a la atención en salud por infecciones respiratoria agudas.	Pesquisa, evaluación y confirmación diagnóstica de población con patología respiratoria crónica (síndrome bronquial obstructivo recurrente y asma bronquial) en la atención primaria de salud.	Porcentaje de niños y niñas bajo control con síndrome bronquial obstructivo recurrente y de asma bronquial de 0 a 9 años 11 meses 29 dias	Aumentar 5% con respecto al año anterior
B1	Disminuir la carga de enfermedad por enfermedades respiratoria crónica	Aumentar el acceso a la atención en salud por infecciones respiratoria agudas.	Optimizar el tratamiento de asmáticos de 0 a 9 años bajo control en Programa IRA	Proporción de población bajo control asmática controlada (año vigente)	Incrementar en 25% con respecto a cumplimiento año anterior

TIPO	OBJETIVO DE IMPACTO ESTRATEGIA NACIONAL DE SALUD	OBJETIVO - INFANCIA	ACTIVIDAD	NOMBRE INDICADOR	META
B1	Disminuir la morbimortalidad por infecciones respiratorias agudas en la población nacional	Aumentar el acceso a la atención en salud por infecciones respiratorias agudas	Acceder atención kinésica dentro de 24 horas según derivación médica por IRA Baja en menores de 5 años	Porcentaje de casos de cierre de garantía de tratamiento kinésico dentro de 24 horas de indicación	1
B1	Mejorar el estado de salud bucal de la población a lo largo del curso de vida con enfoque de equidad en salud.	Fortalecer la cobertura efectiva de los servicos de salud bucal a lo largo del curso de vida	Morbilidad Odontológica en niños y niñas de 6 años.	Porcentaje de consultas de morbilidad odontológica en población de 6 años.	35%
B1	Mejorar el estado de salud bucal de la población a lo largo del curso de vida con enfoque de equidad en salud.	Fortalecer la cobertura efectiva de los servicios de salud bucal a lo largo del curso de vida	Morbilidad Odontológica en niños y niñas de 0 a 9 años	Porcentaje de consultas de morbilidad odontológica en niños y niñas de 0 a 9 años	35%
B1	Reducir la carga de enfermedad asociada a la salud mental de la población a lo largo del curso de vida con enfoque de equidad	Asegurar la continuidad de los cuidados entre los niveles de atención y a lo largo del curso de vida	Aplicar pauta de monitoreo de resultados de situación de salud mental de niños y niñas de 5 a 9 años en tratamiento por salud mental (Instrumento PSC) al ingreso y egreso a programa.	Porcentaje de personas con aplicación de instrumento de monitoreo de resultados de salud mental al ingreso y egreso (alta clínica) de la atención de salud mental.	100%
B1	Reducir la carga de enfermedad asociada a la salud mental de la población a lo largo del curso de vida con enfoque de equidad	Aumentar la cobertura de la demanda de personas con trastornos mentales	Atención integral de niños y niñas de 0 a 9 años con factores de riesgo, condicionantes de la salud mental y/o trastornos mentales	Cobertura de atención integral de niños y niñas de 0 a 9 años con factores de riesgo, condicionantes de la salud mental y/o trastornos mentales	17%
B1	Reducir la carga de enfermedad asociada a la salud mental de la población a lo largo del curso de vida con enfoque de equidad	Asegurar la continuidad de los cuidados entre los niveles de atención y a lo largo del curso de vida	Altas terapéuticas de niños y niñas entre 0 y 9 años ingresadas a tratamiento por salud mental	Porcentaje de niños y niñas entre 0 y 9 años egresados por alta terapéutica de tratamiento por salud mental	Alcanzar un 20%

TIPO	OBJETIVO DE IMPACTO ESTRATEGIA NACIONAL DE SALUD	OBJETIVO - INFANCIA	ACTIVIDAD	NOMBRE INDICADOR	META
B1	Reducir la carga de enfermedad asociada a la salud mental de la población a lo largo del curso de vida con enfoque de equidad	Aumentar la cobertura de la demanda de personas con trastornos mentales	Atención integral y oportuna a niños y niñas de 0 a 9 años con factores de riesgo, condicionantes de la salud mental y trastornos mentales	Concentración de controles de atención integral a personas de 0 a 9 años, con factores de riesgo, condicionantes de la salud mental y trastornos mentales	Concentración entre 8 y 12 de controles.
B1	Disminuir la prevalencia de niños y niñas que no alcanzan su desarrollo integral acorde a su potencialidad.	Fortalecer las intervenciones oportunas, adecuadas y con pertinencia cultural orientadas a la población infantil con alteración del desarrollo.	Ingreso a sala de estimulación u otra modalidad de estimulación de Niñas y niños con déficit y rezago en su desarrollo.	Porcentaje de niños y niñas con rezago u otra vulnerabilidad que ingresan a sala de estimulación en el Centro de Salud (u otra modalidad de estimulación)	100%
B1	Disminuir la prevalencia de niños y niñas que no alcanzan su desarrollo integral acorde a su potencialidad.	Fortalecer las intervenciones oportunas, adecuadas y con pertinencia cultural orientadas a la población infantil con alteración del desarrollo.	Ingreso a sala de estimulación (u otra modalidad de estimulación) de niños y niñas con presencia de factor de riesgo biopsicosocial para intervenciones y así disminuir posibles alteraciones que afecten el desarrollo normal	Porcentaje de niños y niñas con presencia de factor de riesgo biopsicosocial que afecte su desarrollo y que ingresan a sala de estimulación en el Centro de Salud (u otra modalidad de estimulación)	80%
B1	Disminuir la prevalencia de niños y niñas que no alcanzan su desarrollo integral acorde a su potencialidad.	Fortalecer las intervenciones oportunas, adecuadas y con pertinencia cultural orientadas a la población infantil con alteración del desarrollo.	Niños y niñas con presencia de factor de riesgo biopsicosocial que pertenecen al Servicio de Protección Especializada a la Niñez y Adolescencia "Mejor Niñez" (programas residenciales y ambulatorios), que ingresan a tratamiento en modalidad de estimulación, para intervenciones y así disminuir posibles alteraciones que afecten el desarrollo normal	Porcentaje de niños y niñas entre 0 y 5 años con presencia de factor de riesgo biopsicosocial, que pertenecen a programas residenciales y ambulatorios del Servicio de Protección Especializada a la Niñez y Adolescencia "Mejor Niñez", que ingresan a	100%

TIPO	OBJETIVO DE IMPACTO ESTRATEGIA NACIONAL DE SALUD	OBJETIVO - INFANCIA	ACTIVIDAD	NOMBRE INDICADOR	META
				tratamiento en modalidad de estimulación)	
B1	Disminuir la prevalencia de niños y niñas que no alcanzan su desarrollo integral acorde a su potencialidad.	Fortalecer las intervenciones oportunas, adecuadas y con pertinencia cultural orientadas a la población infantil con alteración del desarrollo.	Intervenciones de modalidades de apoyo al desarrollo integral y oportuna a niños y niñas de 0 a 5 años que pertenecen al Servicio de Protección Especializada Mejor Niñez (programas residenciales y ambulatorios), con alteración al desarrollo psicomotor.	Porcentaje de niños y niñas entre 0 a 5 años perteneciente al Servicio de Protección Especializada Mejor Niñez (programas residenciales y ambulatorios), con alteración al desarrollo psicomotor que ingresa a tratamiento a modalidad de estimulación, para recuperar desarrollo normal.	100%
B1	Disminuir la prevalencia de obesidad y sobrepeso en la población.	Mejorar la adopción de hábitos y conductas saludables en la población.	Consulta Nutricional en población infantil menor a 6 años con Dg. de Malnutrición por exceso.	Porcentaje de población infantil menor a 6 años con Malnutrición por exceso que recibe Consulta Nutricional (CN).	50%
B1	Aumentar la proporción de población infantil con estado nutricional normal	Aumentar los entornos saludables, respecto a la disponibilidad, acceso y exposición.	Consulta Nutricional en población infantil menor a 6 años con Dg. de Malnutrición por defecto.	Porcentaje de población infantil menor a 6 años con Malnutrición por defecto que recibe Consulta Nutricional (CN).	Línea base
B1	Aumentar la proporción de población infantil con estado nutricional normal	Aumentar los entornos saludables, respecto a la disponibilidad, acceso y exposición.	Nº de niños menor a 2 años con mal nutrición por déficit que retiran PNAC Refuerzo	Porcentaje de población infantil menor a 2 años con riesgo de desnutrir o desnutridos que retiran PNAC refuerzo	Aumentar en relación al año anterior

Matriz de cuidados en el curso de vida: ADOLESCENCIA

TIPO	OBJETIVO DE IMPACTO ESTRATEGIA NACIONAL DE SALUD	OBJETIVO – ADOLESCENCIA y JUVETUD	ACTIVIDAD	NOMBRE INDICADOR	META
A1	Disminuir la prevalencia de consumo de productos de tabaco y sistema electronicos de administrcion de nicotina y sin nicotina en la población.	Retardar el inicio del consumo de tabaco.	Realizar consejerías programadas y agendadas en adolescentes y jóvenes de 10 a 24 años	Porcentaje de adolescentes y jóvenes entre 10 y 24 años que recibe consejeria antitabaco programada.	1%
A1	Aumentar la prevalencia de conducta sexual segura en adolescentes.	Mejorar el bienestar bio psicosocial de las personas en su salud sexual.	Talleres grupales sobre salud sexual y reproductiva a adolescentes de 10 a 19 años.	Porcentaje de ingresos de adolescentes de 10 a 19 años a educación grupal sobre salud sexual y reproductiva.	Mantener o aumentar lo realizado el año 2023
A1	Mejorar la salud mental de la población en Chile con enfoque en lo promocional y preventivo.	Aumentar la oferta y calidad de programas y acciones enfocadas en la promoción de la salud mental en el curso de vida.	Talleres promocionales de salud mental a adolescentes y jovenes de 10 a 24 años.	Porcentaje de Adolescentes y jovenes de 10 a 24 años que participan en talleres promocionales de salud mental.	Aumentar en un 10% en relación a lo realizado el año 2023.
A1	Mejorar la salud mental de la población en Chile con enfoque en lo promocional y preventivo.	Aumentar la oferta y calidad de programas y acciones enfocadas en la promoción de la salud mental en el curso de vida.	Talleres promocionales de salud mental a adolescentes y jovenes de 10 a 24 años que pertenecen al Servicio de Protección Especializada "Mejor Niñez" (programas residenciales y ambulatorios) y SENAME (CIP-CRC y programas de sanción en medio libre).	Porcentaje de adolescentes y jóvenes de 10 a 24 años del Servicio de Proteción Especializada a la Niñez y Adolescencia (programas residenciales y ambulatorios) y SENAME (CIP-CRC y programas de sanción en medio libre) que participan en talleres promocionales de salud mental.	Establecer línea base

TIPO	OBJETIVO DE IMPACTO ESTRATEGIA NACIONAL DE SALUD	OBJETIVO – ADOLESCENCIA y JUVETUD	ACTIVIDAD	NOMBRE INDICADOR	META
A2	Mejorar la salud mental de la población en Chile con enfoque en lo promocional y preventivo.	Aumentar la cobertura en programas y/o acciones de promoción y prevención con enfoque de equidad	Talleres preventivos de salud mental dirigido a los adolescentes y jóvenes de 10 a 24 años del Servicio de Protección Especializada "Mejor Niñez" (programas residenciales y ambulatorios) y SENAME (CIP-CRC y programas de sanción en medio libre)	Porcentaje de adolescentes y jóvenes de 10 a 24 años del Servicio de Protección Especializada a la Niñez y Adolescencia "Mejor Niñez" (programas residenciales y ambulatorios) y SENAME (CIP-CRC y programas de sanción en medio libre), que participan en talleres preventivos de salud mental.	Establecer línea base
A2	Fortalecer el cuidado centrado en las personas, familias y comunidades avanzando hacia la cobertura universal.	Pesquisar factores de riesgo y promover conductas protectoras en población adolescente.	Control de Salud Integral Adolescentes de 10 a 19 años.	Porcentaje de Control de Salud Integral realizados a adolescentes de 10 a 19 años.	25% población adolescente de 10 a 19 años.
A2	Fortalecer el cuidado centrado en las personas, familias y comunidades avanzando hacia la cobertura universal.	Asegurar la continuidad de los cuidados entre los niveles de atención y a lo largo del curso de vida.	Realizar el control de salud integral a adolescentes de 10 a 19 años que pertenecen al Servicio de Protección Especializada a la Niñez y Adolescencia "Mejor Niñez" (programas residenciales y ambulatorios) y SENAME.	Cobertura del control de salud integral en adolescentes de 10 a 19 años que pertenecen al Servicio de Protección Especializada a la Niñez y Adolescencia "Mejor Niñez" (programas residenciales y ambulatorios) y SENAME (CIP-CRC y programas de sanción en medio libre).	90%

TIPO	OBJETIVO DE IMPACTO ESTRATEGIA NACIONAL DE SALUD	OBJETIVO – ADOLESCENCIA y JUVETUD	ACTIVIDAD	NOMBRE INDICADOR	META
A2	Fortalecer el cuidado centrado en las personas, familias y comunidades avanzando hacia la cobertura universal.	Asegurar la continuidad de los cuidados entre los niveles de atención y a lo largo del curso de vida.	Concentración de consultas y controles de salud en adolescentes y jovenes de residencias del Servicio de Protección Especializada a la Niñez y Adolescencia "Mejor Niñez" (programas residenciales y ambulatorios) y SENAME (CIP-CRC y programas de sanción en medio libre).	Porcentaje de atenciones (controles y consultas) realizadas a adolescentes y jovenes de 10 a 24 años del Servicio de Protección Especializada a la Niñez y Adolescencia "Mejor Niñez" (programas residenciales y ambulatorios) y SENAME (CIP-CRC y programas de sanción en medio libre).	90%
A2	Abordar integralmente las necesidades en salud sexual y reproductiva de las personas a lo largo del curso de vida, desde un enfoque de género, interseccionalidad, intercultural y de derechos.	Mejorar la atención en salud reproductiva, con enfoque biopsicosocial, intercultural, de género y de derechos.	Visita Domiciliaria Integral (VDI) a adolescentes gestantes de 10 a 19 años .	Porcentaje de Visitas Domiciliarias Integrales a adolescentes gestantes de 10 a 19 años.	100%
A2	Abordar integralmente las necesidades en salud sexual y reproductiva de las personas a lo largo del curso de vida, desde un enfoque de género, interseccionalidad, intercultural y de derechos.	Mejorar la atención en salud reproductiva, con enfoque biopsicosocial, intercultural, de género y de derechos.	Visita Domiciliaria Integral (VDI) para adolescentes de 10 a 19 años con antecedente de embarazo.	Porcentaje de Visitas Domiciliarias Integrales para adolescentes de 10 a 19 años con antecedente de embarazo.	100%
A2	Abordar integralmente las necesidades en salud sexual y reproductiva de las personas a lo largo del curso de vida, desde un enfoque de género, interseccionalidad, intercultural y de derechos.	Mejorar la atención en salud reproductiva, con enfoque biopsicosocial, intercultural, de género y de derechos	Derivar al nivel secundario (Alto Riesgo Obstétrico) las gestantes de 10 a 24 años con factores de riesgo Obstétrico y/o biomédico, según Guía Perinatal.	Porcentaje de gestantes de 10 a 24 años derivadas al nivel secundario por riesgo Obstétrico y/o biomédico, según Guía Perinatal.	100%

TIPO	OBJETIVO DE IMPACTO ESTRATEGIA NACIONAL DE SALUD	OBJETIVO – ADOLESCENCIA y JUVETUD	ACTIVIDAD	NOMBRE INDICADOR	META
A2	Abordar integralmente las necesidades en salud sexual y reproductiva de las personas a lo largo del curso de vida, desde un enfoque de género, interseccionalidad, intercultural y de derechos.	Asegurar el cumplimiento de la Ley IVE (Interrupción Voluntaria del Embarazo).	Derivación de toda embarazada menor de 14 años al nivel de atención de especialidad para eventual constitución de 3era causal IVE de manera coordinada y asistida dentro de las primeras 24 horas.	Porcentaje de embarazadas menores de 14 años derivadas a nivel secundario o terciario para eventual constitución de 3era causal IVE de manera coordinada y asistida dentro de las primeras 24 horas.	100%
A2	Abordar integralmente las necesidades en salud sexual y reproductiva de las personas a lo largo del curso de vida, desde un enfoque de género, interseccionalidad, intercultural y de derechos.	Mejorar la atención en salud reproductiva, con enfoque biopsicosocial, intercultural, de género y de derechos.	Aplicar Pauta de Edimburgo a todas las gestantes en el ingreso o 2° control prenatal.	Porcentaje de gestantes adolescentes a las que se aplicó Pauta de Edimburgo en el ingreso o 2° control prenatal.	100%
A2	Abordar integralmente las necesidades en salud sexual y reproductiva de las personas a lo largo del curso de vida, desde un enfoque de género, interseccionalidad, intercultural y de derechos.	Mejorar la atención en salud reproductiva, con enfoque biopsicosocial, intercultural, de género y de derechos.	Ingreso a control prenatal antes de las 14 semanas en gestantes migrantes adolescentes.	Porcentaje de gestantes migrantes de 10 a 24 años que ingresan a Control prenatal antes de las 14 semanas de embarazo.	90%
A2	Abordar integralmente las necesidades en salud sexual y reproductiva de las personas a lo largo del curso de vida, desde un enfoque de género, interseccionalidad, intercultural y de derechos.	Mejorar la atención en salud reproductiva, con enfoque biopsicosocial, intercultural, de género y de derechos.	Aplicación de test de pesquisa de Streptococo Grupo B en Control prenatal.	Porcentaje gestantes menores de 24 años bajo control Prenatal que acceden al test de pesquisa de Streptococo Grupo B	Mantener o aumentar lo realizado el año2023

TIPO	OBJETIVO DE IMPACTO ESTRATEGIA NACIONAL DE SALUD	OBJETIVO – ADOLESCENCIA y JUVETUD	ACTIVIDAD	NOMBRE INDICADOR	META
A2	Abordar integralmente las necesidades en salud sexual y reproductiva de las personas a lo largo del curso de vida, desde un enfoque de género, interseccionalidad, intercultural y de derechos.	Proveer de atención multidisciplinaria y sevicios aseccesibles y de calidad con foco en adolescentes, jóvenes, pesonas mayores y deiversidades sexuales.	Control ginecológico a mujeres de 10 a 24 años.	Porcentaje de Controles ginecológicos realizados a mujeres de 10 a 24 años.	Mantener o aumentar lo alcanzado el año 2023.
A2	Abordar integralmente las necesidades en salud sexual y reproductiva de las personas a lo largo del curso de vida, desde un enfoque de género, interseccionalidad, intercultural y de derechos.	Mejorar la atención en salud reproductiva, con enfoque biopsicosocial, intercultural, de género y de derechos.	Control Preconcepcional.	Porcentaje control preconcepcional realizados a mujeres de 20 a 24 años.	Mantener o aumentar lo alcanzado el año 2023.
A2	Abordar integralmente las necesidades en salud sexual y reproductiva de las personas a lo largo del curso de vida, desde un enfoque de género, interseccionalidad, intercultural y de derechos.	Proveer de atención multidisciplinaria y servicios accesibles y de calidad con foco adolescentes jóvenes, personas mayores y diversidades sexuales.	Control de regulación de fertilidad en adolescentes de 15 a 19 años.	Porcentaje de adolescentes de 15 a 19 años que usan métodos de regulación de fertilidad.	47% de adolescentes 15-19 años
A2	Abordar integralmente las necesidades en salud sexual y reproductiva de las personas a lo largo del curso de vida, desde un enfoque de género, interseccionalidad, intercultural y de derechos.	Proveer de atención multidisciplinaria y servicios accesibles y de calidad con foco adolescentes jóvenes, personas mayores y diversidades sexuales.	Control de regulación de fertilidad en adolescentes mujeres de 15 a 19 años.	Porcentaje de adolescentes mujeres de 15 a 19 años que usan métodos de regulación de fertilidad de larga duración (LARC).	Aumentar en un 5%, en base a Población bajo control año 2023 .

TIPO	OBJETIVO DE IMPACTO ESTRATEGIA NACIONAL DE SALUD	OBJETIVO – ADOLESCENCIA y JUVETUD	ACTIVIDAD	NOMBRE INDICADOR	META
A2	Abordar integralmente las necesidades en salud sexual y reproductiva de las personas a lo largo del curso de vida, desde un enfoque de género, interseccionalidad, intercultural y de derechos.	Proveer de atención multidisciplinaria y servicios accesibles y de calidad con foco adolescentes jóvenes, personas mayores y diversidades sexuales.	Adolescentes y Jóvenes de 10 a 24 años que reciben consejería con entrega de condones.	Porcentaje de adolescentes y jóvenes de 10 a 24 años que reciben consejerías con entrega de condones.	Aumentar en un 30% respecto año 2023 .
A2	Abordar integralmente las necesidades en Salud Sexual y reproductiva de las personas a lo largo del curso de vida, desde un enfoque de género y de derechos.	Proveer de atención multidisciplinaria y servicios accesibles y de calidad con foco adolescentes jóvenes, personas mayores y diversidades sexuales.	Control de regulación de fertilidad - Salud sexual en adolescentes hombres de 10 a 19 años.	Porcentaje de adolescentes hombres de 10 a 19 años bajo control que usan preservativo.	Aumentar en un 5%, en base a Poblacion bajo control año 2023.
A2	Abordar integralmente las necesidades en Salud Sexual y reproductiva de las personas a lo largo del curso de vida, desde un enfoque de género y de derechos.	Proveer de atención multidisciplinaria y servicios accesibles y de calidad con foco adolescentes jóvenes, personas mayores y diversidades sexuales.	Control de regulación de fertilidad en adolescentes.	Porcentaje de adolescentes de 10 a 19 años en regulación de fertilidad con método de regulación más preservativo.	100% de adolescentes de 10 a 19 años.
A2	Disminuir la incidencia de VIH/SIDA en Chile en la población entre 15 a 49 años	Aumentar el acceso a servicios de testeo a toda la población.	Tamizaje para VIH a gestantes adolescentes bajo control.	Porcentaje de gestantes adolescentes de 10 a 19 años en control con 1er VIH	95%
A2	Disminuir la incidencia de VIH/SIDA en Chile en la población entre 15 a 49 años	Aumentar el acceso a servicios de testeo a toda la población.	Tamizaje para Sífilis a gestantes adolescentes de 10 a 19 años bajo control	Porcentaje de gestantesadolescentes de 10 a 19 años en control con 1er tamizaje de Sífilis	95%

TIPO	OBJETIVO DE IMPACTO ESTRATEGIA NACIONAL DE SALUD	OBJETIVO – ADOLESCENCIA y JUVETUD	ACTIVIDAD	NOMBRE INDICADOR	META
A2	Disminuir la incidencia de VIH/SIDA en Chile en la población entre 15 a 49 años	Aumentar el acceso a servicios de testeo a toda la población.	Realizar examen de VIH en adolescentes y jóvenes de 15 -24 años que consultan por demanda espontanea o morbilidad.	Porcentaje de exámenes para VIH (todas las técnicas) realizados en consultantes por morbilidad o consulta espontanea a adolescentes y jóvenes de 15 -24 años.	Aumentar en un 20% respecto año 2023
A2	Disminuir la incidencia de VIH/SIDA en Chile en la población entre 15 a 49 años.	Aumentar el acceso a servicios de testeo a toda la población.	Realizar examen de VIH en adolescentes y jóvenes de 15-24 años que lo requieran por demanda espontánea o consulta de morbilidad.	Porcentaje de Test Visual Rápido de VIH realizados por demanda espontánea o consulta de morbilidad a adolescentes y jóvenes de 15 a 24 años	Aumentar o Mantener lo realizado el 2023
A2	Abordar integralmente las necesidades en Salud Sexual y reproductiva de las personas a lo largo del curso de vida, desde un enfoque de género y de derechos.	Proveer de atención multidisciplinaria y servicios accesibles y de calidad con foco adolescentes jóvenes, personas mayores y diversidades sexuales.	Control de regulación de fertilidad en adolescentes de 15 a 19 años que pertenecen a Servicio de Protección Especializada a la Infancia y Adolescencia "Mejor NIñez" (programas residenciales y ambulatorios) y SENAME (CIP-CRC y programas de sanción en medio libre).	Porcentaje de adolescentes de 15 a 19 años que usan métodos de regulación de fertilidad que pertenecen al Servicio de Protección Especializada a la Infancia y Adolescencia "Mejor Niñez" (programas residenciales y ambulatorios) y SENAME (CIP-CRC y programas de sanción en medio libre).	47% de adolescentes 15-19 años.
A2	Disminuir la incidencia de VIH/SIDA en Chile en la población entre 15 a 49 años.	Aumentar el acceso a servicios de testeo a toda la población.	Realizar examen de VIH en adolescentes y jóvenes entre 15 y 24 años que pertenecen a Servicio de Protección Especializada la Infancia y Adolescencia "Mejor Niñez" (programas residenciales y ambulatorios) y SENAME (CIP-CRC y programas de sanción en medio libre).	Porcentaje de exámenes para VIH (todas las técnicas) realizados en adolescentes y jóvenes entre 15 y 24 años que pertenecen a Servicio de Protección Especializada a la Infancia y Adolescencia "Mejor Niñez" (programas residenciales y ambulatorios) y SENAME	Aumentar en un 20% respecto año 2023

TIPO	OBJETIVO DE IMPACTO ESTRATEGIA NACIONAL DE SALUD	OBJETIVO – ADOLESCENCIA y JUVETUD	ACTIVIDAD	NOMBRE INDICADOR	META
				(CIP-CRC y programas de sanción en medio libre).	
A2	Mejorar el estado de salud bucal de la población a lo largo del curso de vida con enfoque de equidad en salud.	Fomentar los hábitos promotores de la salud bucal asociado a la reducción del consumo de tabaco, alcohol y azúcar.	Educación Grupal Población adolescente de 10 - 19 años.	Porcentaje de población adolescente de 10-19 años que recibe educación grupal.	35%
A2	Mejorar el estado de salud bucal de la población a lo largo del curso de vida con enfoque de equidad en salud.	Fomentar los hábitos promotores de la salud bucal asociado a la reducción del consumo de tabaco, alcohol y azúcar	CERO adolescentes de 10-19 años.	Porcentaje adolescentes de 10 a 19 años que ingresan a la población bajo control en salud oral (CERO).	35%
A2	Mejorar el estado de salud bucal de la población a lo largo del curso de vida con enfoque de equidad en salud.	Fomentar los hábitos promotores de la salud bucal asociado a la reducción del consumo de tabaco, alcohol y azúcar	CERO adolescentes 10-19 años	Porcentaje de adolescentes de 10 a 19 años que ingresan a la población bajo control en salud oral (CERO).	35%
A2	Fortalecer el cuidado centrado en las personas, familias y comunidades avanzando hacia la cobertura universal.	Asegurar la continuidad de los cuidados entre los niveles de atención y a lo largo del curso de vida	Realizar Examen de Medicina Preventiva en hombres de 20 a 24 años, aplicando pauta de protocolo.	Incrementar cobertura de EMPA en la población de 20a 24 años inscrita validada.	Aumentar la cobertura de EMPA en la población de 20 a 24 años, inscrita validada en un 30%
A2	Mejorar la salud mental de la población en Chile con enfoque en lo promocional y preventivo.	Aumentar la cobertura en programas y/o acciones de promoción y prevención con enfoque de equidad.	Talleres preventivos de salud mental (Incluye alcohol y drogas) y violencia de género a adolescentes y jovenes de 10 a 24 años y a sus madres, padres, cuidadores y profesores.	Porcentaje de adolescentes y jovenes de 10 a 24 años y sus madres, padres, cuidadores y profesores, que participan en talleres preventivos de salud mental.	Aumentar en un 10% en relación a lo realizado el año 2023.

TIPO	OBJETIVO DE IMPACTO ESTRATEGIA NACIONAL DE SALUD	OBJETIVO – ADOLESCENCIA y JUVETUD	ACTIVIDAD	NOMBRE INDICADOR	META
B1	Disminuir la carga de enfermedad por enfermedades cardiovasculares y cerebrovasculares en personas de 18 años y más en Chile.	Aumentar la cobertura y calidad en rehabilitación multidisciplinaria precoz y continua asociada a eventos cardiovasculares y cerebrovasculares.	Establecer un sistema de notificación entre el hospital y el establecimiento APS donde está inscrito el adolescente o joven de 15 a 24 años egresado del hospital con el diagnóstico de ACV o IAM.	Porcentaje de adolescentes o jóvenes de 15-24 años, dados de alta del hospital con el diagnóstico de IAM o ACV con control por profesional del PSCV para evaluar la adherencia al tratamiento dentro de los 7 días hábiles post-alta.	El 100% con control dentro de 7 días del alta.
A2	Disminuir la prevalencia de enfermedad renal crónica (ERC) en la población y sus complicaciones.	Mejorar la comunicación estratégica sobre los ERC, factores de riesgo y complicaciones en la población general.	Aplicar el "Formulario de Prevención de Enfermedad Renal Crónica" a adolescentes y jóvenes de 15-24 años con antecedentes y/o patologías de salud cardiovascular bajo control.	Porcentaje de adolescentes y jóvenes de 15-24 años en PSCV clasificadas según etapa de enfermedad renal crónica.	100% de adolescentes y jóvenes de 15-24 años con antecedentes y/o patologías de salud cardiovascular con clasificacion de ERC.
A2	Disminuir la prevalencia de diabetes mellitus en la población y complicaciones en personas con diabetes mellitus.	Aumentar la detección precoz de Diabetes Mellitus Tipo 2.	Evaluación anual del riesgo de ulceración de los pies en adolescentes y jóvenes de 15-24 años con diabetes mellitus 2 y plan de manejo según el nivel de riesgo, de acuerdo a las OT vigentes del MINSAL.	Porcentaje de adolescentes y jóvenes de 15-24 años con diabetes mellitus tipo 2 en PSCV con evaluación del riesgo de ulceración de los pies y un plan de manejo según el nivel de riesgo en los últimos 12 meses.	100% de adolescentes y jóvenes de 15-24 años con diabetes mellitus 2 con evaluación del pie y plan de manejo.
A2	Disminuir la prevalencia de diabetes mellitus en la población y complicaciones en personas con diabetes mellitus.	Aumentar la detección precoz de Diabetes Mellitus Tipo 2.	Personas adolescentes y jóvenes de 15-24 años con DM2 en el PSCV o ECICEP con examen de fondo de ojo vigente.	Porcentaje de adolescentes y jóvenes de 15-24 años con DM2 bajo control en el PSCV o ECICEP con examen de fondo de ojo vigente.	100 % cuentan con un fondo de ojo vigente.

TIPO	OBJETIVO DE IMPACTO ESTRATEGIA NACIONAL DE SALUD	OBJETIVO – ADOLESCENCIA y JUVETUD	ACTIVIDAD	NOMBRE INDICADOR	META
A2	Disminuir la prevalencia de obesidad y sobrepeso en la población.	Mejorar la adopción de hábitos y conductas saludables en la población.	Derivación a programa Elige Vida Sana PEVS.	Porcentaje de derivacion de adolescentes de10 a 19 años con malnutrición por exceso al PEVS.	Derivar de al menos el 15% de los adolescentes entre 10 y 19 años con malnutrición por exceso.
A2	Disminuir la prevalencia de obesidad y sobrepeso en la población	Mejorar la adopción de hábitos y conductas saludables en la población.	Derivación a programa Elige Vida Sana PEVS.	Porcentaje de derivacion de jòvenes de 20 a 24 años con malnutrición por exceso al PEVS.	Derivar de al menos el 5% de los jóvenes entre 20 y 24 años con malnutrición por exceso.
A2	Disminuir la morbimortalidad por infecciones respiratorias agudas en la población.	Aumentar la adopción de medidas de promoción de la salud y prevención de enfermedades respiratorias agudas.	Realizar auditoría en domicilio a familiares de adolescentes de 10 a 19 años fallecidos por neumonía en el hogar.	Porcentaje de auditorías realizadas a casos de adolescentes de 10 a 19 años que fallecen en domicilio por neumonía.	100% de auditorías realizadas.
A2	Disminuir la morbimortalidad por infecciones respiratorias agudas en la población.	Aumentar la adopción de medidas de promoción de la salud y prevención de enfermedades respiratorias agudas.	Realizar auditoría en domicilio a familiares de jóvenes de 20 a 24 años fallecidos por neumonía en el hogar.	Porcentaje de auditorías realizadas a casos de jóvenes de 20 a 24 años que fallecen en domicilio por neumonía.	100% de auditorías realizadas.
A2	Disminuir el riesgo de reintroducción y/o aumento de enfermedades transmisibles en vías de eliminación, emergentes o reemergentes.	Mantener o mejorar coberturas de inmunización.	Administración de vacuna **influenza** a adolescentes y jóvenes portadores de enfermedades crónicas.	Cobertura de vacuna influenza en adolescentes y jóvenes portadores de enfermedades crónicas .	85%

TIPO	OBJETIVO DE IMPACTO ESTRATEGIA NACIONAL DE SALUD	OBJETIVO – ADOLESCENCIA y JUVETUD	ACTIVIDAD	NOMBRE INDICADOR	META
A2	Disminuir el riesgo de reintroducción y/o aumento de enfermedades transmisibles en vías de eliminación, emergentes o reemergentes.	Mantener o mejorar coberturas de inmunización.	Administrar 2° refuerzo de vacuna **dTpa** a adolescentes que cursan 8° básico.	Cobertura de vacuna dTpa en adolescentes que cursan 8° básico .	90%
A2	Disminuir el riesgo de reintroducción y/o aumento de enfermedades transmisibles en vías de eliminación, emergentes o reemergentes.	Mantener o mejorar coberturas de inmunización.	Administración de vacuna **dTpa** a gestantes adolescentes y jóvenes desde las 28 semanas de gestación .	Cobertura de vacuna dTpa a gestantes adolescentes y jóvenes desde las 28 semanas de gestación.	80%
A2	Disminuir el riesgo de reintroducción y/o aumento de enfermedades transmisibles en vías de eliminación, emergentes o reemergentes	Mantener o mejorar coberturas de inmunización.	Administración de vacuna **Influenza** a gestantes adolescentes y jóvenes en cualquier etapa del embarazo	Cobertura de vacuna influenza en gestantes adolescentes y jóvenes.	85%
A2	Disminuir el riesgo de reintroducción y/o aumento de enfermedades transmisibles en vías de eliminación, emergentes o reemergentes.	Mantener o mejorar coberturas de inmunización.	Administrar 2° refuerzo de vacuna **VPH** a adolescentes que cursan 5°año básico.	Cobertura de vacuna VPH en adolescentes que cursan 5°año básico	90%
A2	Reducir la incidencia de TBC en Chile.	Aumentar la oportunidad de pesquisa en población vulnerable.	Pesquisar precozmente los casos de tuberculosis en población de 15-24 años.	Porcentaje de incremento de casos presuntivos de tuberculosis (CPT) estudiados.	Aumentar 5%
A2	Disminuir la prevalencia de obesidad y sobrepeso en la población.	Mejorar la adopción de hábitos y conductas saludables en la población.	Realización y derivación oportuna a Consulta Nutricional en Adolescentes y jóvenes con Dg de Malnutrición por exceso.	Porcentaje de adolescentes y jóvenes con diagnóstico de Malnutricion por exceso que recibe Consulta Nutricional (CN).	Incrementar en al menos 20% respecto al año 2023.

TIPO	OBJETIVO DE IMPACTO ESTRATEGIA NACIONAL DE SALUD	OBJETIVO – ADOLESCENCIA y JUVETUD	ACTIVIDAD	NOMBRE INDICADOR	META
A2 B1	Fortalecer el cuidado de la salud, centrado en las personas, familias y comunidades avanzando con participación social hacia la cobertura universal.	Asegurar la continuidad de los cuidados entre los niveles de atención y a lo largo del curso de vida.	Establecimientos que entregan a usuarios adolescentes y jóvenes internos y/o externos medicinas complementarias y/o practicas de bienestar de la salud	Proporción de Establecimientos que implementan medicinas complementarias y/o practicas de bienestar de la salud a usuarios adolescentes y jóvenes internos y/o externos.	Incrementar en un 5% respecto al año anterior los establecimientos que cuentan con medicinas complementarias y/o practicas de bienestar de la salud en su cartera de prestaciones.
B1	Disminuir la carga de enfermedad por enfermedades cardiovasculares y cerebrovasculares en personas de 18 años y más en Chile.	Aumentar la Tasa de Control de hipertensión Arterial a nivel poblacional.	Optimizar el tratamiento de hipertensión arterial en jovenes de 20-24 años.	Cobertura de personas con hipertensión arterial de 20-24 años bajo control.	Se debe programar para alcanzar una cobertura mínima del 70%
B1	Disminuir la carga de enfermedad por enfermedades cardiovasculares y cerebrovasculares en personas de 18 años y más en Chile.	Aumentar la Tasa de Control de hipertensión Arterial a nivel poblacional.	Optimizar el tratamiento de hipertensión arterial en personas de 20 a 24 años.	Cobertura de personas con hipertensión arterial de 20 a 24 años bajo control con PA <140/90, en relación al bajo control.	Se debe programar para alcanzar una cobertura mínima del 70%
B1	Disminuir la carga de enfermedad por enfermedades cardiovasculares y cerebrovasculares en personas de 18 años y más en Chile.	Aumentar la Tasa de Control de hipertensión Arterial a nivel poblacional.	Optimizar el tratamiento de hipertensión arterial en personas de 20-24 años.	Cobertura efectiva de personas con hipertensión arterial de 20 a 24 años bajo control.	Se debe programar para alcanzar una cobertura efectiva mínima del 70%
B1	Disminuir la prevalencia de diabetes mellitus en la población y complicaciones en personas con diabetes mellitus.	Aumentar la Cobertura efectiva a tratamiento.	Optimizar el tratamiento de la diabetes mellitus en personas de 20-24 años.	Cobertura de personas con diabetes mellitus 2 de 20 a 24 años bajo control, en relacion a la población inscrita.	Se debe programar para alcanzar una cobertura mínima del 70%

TIPO	OBJETIVO DE IMPACTO ESTRATEGIA NACIONAL DE SALUD	OBJETIVO – ADOLESCENCIA y JUVETUD	ACTIVIDAD	NOMBRE INDICADOR	META
B1	Disminuir la prevalencia de diabetes mellitus en la población y complicaciones en personas con diabetes.	Aumentar la Cobertura efectiva a tratamiento.	Optimizar el tratamiento de la DM2 en personas de 20-24 años.	Cobertura de personas con DM2 de 20 a 24 años bajo control con (HbA1c<7%).	Lograr mínimo el 80% compensación.
B1	Disminuir la prevalencia de diabetes mellitus en la población y complicaciones en personas con diabetes mellitus.	Aumentar la Cobertura efectiva a tratamiento.	Lograr las metas de HbA1c, colesterol total y presión arterial en personas con diabetes mellitus 2 de 20 a 24 años en control PSCV.	Personas con DM2 de 20 a 24 años en control PSCV que logran las metas de HbA1c, LDL y presión arterial.	Lograr que mínimo el 50% de las personas con DM2 de 20 a 24 años en control PSCV logre las metas de HbA1c, LDL y presión arterial.
B1	Mejorar el estado de salud bucal de la población a lo largo del curso de vida con enfoque de equidad en salud.	Fortalecer la cobertura efectiva de los servicos de salud bucal a lo largo del curso de vida.	Morbilidad Odontológica en población adolescente de 10 a 19 años.	Porcentaje de consultas de morbilidad odontológica en población adolescente de 10 a 19 años	35%
B1	Reducir la carga de enfermedad asociada a la salud mental de la población a lo largo del curso de vida con enfoque de equidad.	Asegurar la continuidad de los cuidados entre los niveles de atención y a lo largo del curso de vida	Aplicar pauta de monitoreo de resultados de situación de salud mental de adolescentes y jóvenes en tratamiento por salud mental (Instrumento PSC-y o GHQ según corresponda) al ingreso y egreso a programa.	Porcentaje de adolescentes y jóvenes de 10 a 24 años con aplicación de instrumento de monitoreo de resultados de salud mental al ingreso y egreso (alta clínica) de la atencion de salud mental.	100%

TIPO	OBJETIVO DE IMPACTO ESTRATEGIA NACIONAL DE SALUD	OBJETIVO – ADOLESCENCIA y JUVETUD	ACTIVIDAD	NOMBRE INDICADOR	META
B1	Disminuir la prevalencia de violencias que afectan a las personas, familias y comunidades de manera diferenciada, según su género, curso de vida, pertenecia a pueblos originarios, nacionalidad, entre otros.	Mejorar el abordaje integral de la violencia desde la promoción, prevención e intervención en el sector salud.	Mejorar la atención de mujeres adolescentes y jòvenes de 10 a 24 años víctimas de violencia de género.	Ingreso de mujeres adolescentes y jòvenes de 10 a 24 años a atención integral por violencia de género.	Aumentar en un 5%, los ingresos de mujeres adolescentes y jóvenes de 10 a 24 años a atención integral por violencia de género en relación al año 2023.
B1	Reducir la carga de enfermedad asociada a la salud mental de la población a lo largo del curso de vida con enfoque de equidad.	Asegurar la continuidad de los cuidados entre los niveles de atención y a lo largo del curso de vida.	Brindar atención integral y oportuna a adolescentes y jòvenes de 10 a 24 años con factores de riesgo, condicionantes de la salud mental y trastornos mentales.	Porcentaje de adolescentes y jóvenes de 10 a 24 años egresados por alta terapéutica de tratamiento de salud mental.	Alcanzar un 20%.
B1	Reducir la carga de enfermedad asociada a la salud mental de la población a lo largo del curso de vida con enfoque de equidad.	Aumentar la cobertura de la demanda de personas con trastornos de salud mental.	Atención integral a adolescentes y jòvenes de 10 a 24 años, con factores de riesgo, condicionantes de la salud mental y/o trastornos mentales.	Cobertura de atención integral a adolescentes y jòvenes de 10 a 24 años, con factores de riesgo, condicionantes de la salud mental y/o trastornos mentales.	17%
B1	Reducir la carga de enfermedad asociada a la salud mental de la población a lo largo del curso de vida con enfoque de equidad.	Asegurar la continuidad de los cuidados entre los niveles de atención y a lo largo del curso de vida.	Atención integral y oportuna a adolescentes y jovenes de 10 a 24 años, con factores de riesgo, condicionantes de la salud mental y trastornos mentales.	Concentración de controles de atención integral a adolescentes y jòvenes de 10 a 24 años, con factores de riesgo, condicionantes de la salud mental y trastornos mentales.	Concentración entre 8 y 12 controles.

TIPO	OBJETIVO DE IMPACTO ESTRATEGIA NACIONAL DE SALUD	OBJETIVO – ADOLESCENCIA y JUVETUD	ACTIVIDAD	NOMBRE INDICADOR	META
B1	Fortalecer el cuidado centrado en la persona, familia y comunidad, avanzando hacia la cobertura universal.	Fortalecer la implementación en red de la continuidad del cuidado con foco en el fomento de factores protectores.	Realizar actividades de cuidado integral a personas con multimorbilidad cronica en establecimientos de salud. *Actividades de cuidado integral (ingreso con plan de cuidado integral consensuado, control integral, gestión de caso y seguimiento).*	Porcentaje de Establecimientos que realizan actividades de cuidado integral a personas con multimorbilidad crónica.	Establecer linea base y/o Incrementar en un 8% respecto al año anterior los establecimientos que realizan actividades de cuidado integral a personas con multimorbilidad cronica.
B1	Fortalecer el cuidado centrado en la persona, familia y comunidad, avanzando hacia la cobertura universal.	Relevar el enfoque de equidad en la red asistencial y los progamas de salud.	Realizar ingreso integral a personas con multimorbilidad crónica.	Porcentaje de personas con multimorbilidad crónicaingresadas a atención integral centrado en la persona.	Incrementar cobertura en un 10% respecto a lo logrado el año2023.
B1	Fortalecer el cuidado centrado en la persona, familia y comunidad, avanzando hacia la cobertura universal.	Relevar el enfoque de equidad en la red asistencial y los progamas de salud.	Realizar control integral a personas con multimorbilidad crónica que fueron ingresadas a cuidado integral centrado en la persona	Porcentaje de personas con multimorbilidad cronica ingresadas a Cuidado integral centrado en la persona que reciben control integral	Incrementar en un 8% respecto a lo logrado el año 2023.
B1	Fortalecer el cuidado de la salud, centrado en las personas, familias y comunidades avanzando con participación social hacia la cobertura universal	Relevar el enfoque de equidad en la red asistencial y los programas de salud.	Realizar Gestion de caso a personas con multimorbilidad crónica que fueron ingresadas a cuidado integral centrado en la persona.	Porcentaje de personas con multimorbilidad cronica ingresadas a Cuidado integral centrado en la persona que reciben **Gestion de caso.**	Establecer linea base y/o Incrementar en un 5% respecto al año 2023.
B1	Fortalecer el cuidado de la salud, centrado en las personas, familias y comunidades avanzando con participación social hacia la cobertura universal.	Relevar el enfoque de equidad en la red asistencial y los programas de salud.	Realizar Seguimiento a distancia a personas con multimorbilidad crónica que fueron ingresadas a cuidado integral centrado en la persona .	Porcentaje de personas con multimorbilidad cronica ingresadas a Cuidado integral centrado en la persona que reciben **Seguimiento a distancia.**	Establecer linea base y/o Incrementar en un 5% respecto al año 2023.

TIPO	OBJETIVO DE IMPACTO ESTRATEGIA NACIONAL DE SALUD	OBJETIVO – ADOLESCENCIA y JUVETUD	ACTIVIDAD	NOMBRE INDICADOR	META
B1	Disminuir la carga de enfermedad por enfermedades respiratorias crónicas.	Aumentar la cobertura efectiva a prestaciones de tratamiento y rehabilitación.	Optimizar el tratamiento de adolescentes de 10 a 19 años asmáticos bajo control	Población adolescente de 10 a 19 años bajo control por asma con nivel de control controlado (año vigente)	Incrementar en 25% con respecto a cumplimiento año 2023.
B1	Disminuir la morbimortalidad por infecciones respiratorias agudas en la población.	Aumentar el acceso a la atención en salud por infecciones respiratorias agudas.	Pesquisa, evaluación, confirmación diagnóstica oportuna de patología respiratoria crónica en población adolescente de 10 a 19 años.	Porcentaje de adolescentes de 10 a 19 años bajo control con asma bronquial.	Aumentar en un 5% respecto al año 2023.
B1	Disminuir la morbimortalidad por infecciones respiratorias agudas en la población.	Aumentar el acceso a la atención en salud por infecciones respiratorias agudas.	Pesquisa, evaluación, confirmación diagnóstica oportuna de patología respiratoria crónica en población adolescente de 10 a 19 años.	Porcentaje de adolescentes de 10 a 19 años bajo control con asma bronquial.	Aumentar en un 5% respecto al año 2023.

Matriz de cuidados en el curso de vida: PERSONAS ADULTAS

TIPO	OBJETIVO DE IMPACTO ESTRATEGIA NACIONAL DE SALUD	OBJETIVO – PERSONAS ADULTAS	ACTIVIDAD	NOMBRE INDICADOR	META
A1	Disminuir la prevalencia de consumo de productos de tabaco y sistema electronicos de administrcion de nicotina y sin nicotina en la población	Fortalecer la comunicación de riesgo, focalizadas en grupos de riesgos.	Realizar consejerías prgramadas y agendadas en població adulta de 20 a 64 años	Porcentaje de Poblacion Inscrita Validada en el establecimiento entre 20 y 64 años que recibe consejeria antitabaco programada	6%
A1	Mejorar la salud mental de la población en Chile con enfoque en lo promocional y preventivo	Aumentar la cobertura en programas y/o acciones de promoción y prevención con enfoque de equidad	Realización de talleres promoción de salud mental a población adulta de 25 a 64 años	Taller de promoción de la salud mental en población adulta de 25 a 64 años	Aumentar en un 5% en relación a lo realizado el año 2023.

TIPO	OBJETIVO DE IMPACTO ESTRATEGIA NACIONAL DE SALUD	OBJETIVO – PERSONAS ADULTAS	ACTIVIDAD	NOMBRE INDICADOR	META
A1	Abordar integralmente las necesidades en salud sexual y reproductiva de las personas a lo largo del curso de vida, desde un enfoque de género, interseccionalidad, intercultural y de derechos.	Mejorar la atención en salud reproductiva, con enfoque biopsicosocial, intercultural, de género y de derechos	Talleres de 4 sesiones para gestantes (según Manual de Talleres Prenatales en APS)	Porcentaje de gestantes que ingresan a sesiones de educación prenatal	80%
A2	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 25 a 64 años.	Realizar Examen de Medicina Preventiva del Adulto aplicando pauta de protocolo	Incrementar cobertura de EMPA en la población inscrita validada.	Aumentar la cobertura de EMPA en la población inscrita validada en un 30%
A2	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 25 a 64 años.	Realizar Examen de Medicina Preventiva del Adulto focalizado en hombres de 25 a 64 años aplicando pauta de protocolo.	Incrementar cobertura de EMPA en hombres de 25-64 años.	Aumentar la cobertura de EMPA en la población inscrita validada en un 30%
A2	Disminuir la carga de enfermedad por enfermedades cardiovasculares y cerebrovasculares en personas de 18 años y más en Chile	Incrementar la cobertura y calidad en rehabilitación multidisciplinaria precoz y continua asociada a eventos cardiovasculares y cerebrovasculares.	Establecer un sistema de notificación entre el hospital y el establecimiento APS donde está inscrito la persona egresada del hospital con el diagnóstico de ACV o IAM.	Porcentaje de adultos de 25 a 64 años, dados de alta del hospital con el diagnóstico de IAM o ACV con control por profesional del PSCV para evaluar la adherencia al tratamiento dentro de los 7 días hábiles post-alta.	El 100% de las personas egresados por IAM o ACV, deberá tener control dentro de los siguientes 7 días del alta.
A2	Disminuir la carga de enfermedad por enfermedades cardiovasculares y cerebrovasculares en personas de 18 años y más en Chile	Incrementar la cobertura y calidad en rehabilitación multidisciplinaria precoz y continua asociada a eventos cardiovasculares y cerebrovasculares.	Aumentar la prevención secundaria de eventos cardiovasculares y cerebrovasculares	Incrementar cobertura de prevención secundaria con estatinas y antiagregantes plaquetarios en personas de 25-64 años con antecedentes de IAM o ACV	Mínimo el 90% de las personas con antecedente de IAM o ACV, deberá tener tratamiento de prevención secundaria.

TIPO	OBJETIVO DE IMPACTO ESTRATEGIA NACIONAL DE SALUD	OBJETIVO – PERSONAS ADULTAS	ACTIVIDAD	NOMBRE INDICADOR	META
A2	Disminuir la prevalencia de enfermedad renal crónica en la población y sus complicaciones	Mejorar la comunicación estratégica sobre ERC, factores de riesgo y complicaciones en la población general.	Aplicar el "Formulario de Prevención de Enfermedad Renal Crónica" a los adultos de 25 a 64 años en control de salud cardiovascular.	Porcentaje de personas adultas en PSCV clasificadas según etapa de enfermedad renal crónica.	100% de las personas adultas en el PSCV clasificadas según etapa de ERC
A2	Disminuir la prevalencia de diabetes mellitus en la población y complicaciones en personas con diabetes mellitus(DM)	Aumentar la cobertura de exámenes preventivos de complicaciones	Personas adultas de 25 a 64 años con diabetes mellitus en el PSCV con examen de fondo de ojo vigente	Porcentaje de personas de 25 a 64 años con diabetes mellitus 2 bajo control en el PSCV con examen de fondo de ojo vigente	100 % cuentan con un fondo de ojo vigente.
A2	Disminuir la prevalencia de diabetes mellitus en la población y complicaciones en personas con diabetes mellitus	Aumentar la cobertura de exámenes preventivos de complicaciones	Evaluación anual del riesgo de ulceración de los pies en la persona de 25-64 años con diabetes mellitus 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 mellitus tipo 2 en PSCV con evaluación del riesgo de ulceración de los pies y un plan de manejo según el nivel de riesgo en los últimos 12 meses.	100% de las personas de 25-64 años con diabetes mellitus con evaluación y plan de manejo
A2	Disminuir el riesgo de reintroducción y/o aumento de enfermedades transmisibles en vías de eliminación, emergentes o reemergentes	Mantener o mejorar coberturas de inmunización.	Administración de vacuna Influenza a los adultos enfermedades crónicas entre los 25 y 64 años.	Porcentaje de adultos entre 25 y 64 años portadores de enfermedades crónicas vacunados con anti-influenza	85%
A2	Disminuir el riesgo de reintroducción y/o aumento de enfermedades transmisibles en vías de eliminación, emergentes o reemergentes	Mantener o mejorar coberturas de inmunización.	Administración de vacuna Influenza a las mujeres embarazadas de 25 y más años.	Porcentaje de gestantes de 25 y más años con vacunación anti-influenza	85%

TIPO	OBJETIVO DE IMPACTO ESTRATEGIA NACIONAL DE SALUD	OBJETIVO – PERSONAS ADULTAS	ACTIVIDAD	NOMBRE INDICADOR	META
A2	Disminuir el riesgo de reintroducción y/o aumento de enfermedades transmisibles en vías de eliminación, emergentes o reemergentes	Mantener o mejorar coberturas de inmunización.	Administración de vacuna dTpa a gestantes de 25 y más años desde las 28 semanas de gestación	Cobertura de vacuna dTpa en gestantes de 25 y más años desde las 28 semanas de gestación	85%
A2	Disminuir la mortalidad prematura por cáncer en población general	Aumentar tamizajes para ciertos tipos de cáncer.	Aumentar la detección de colelitiasis en población general de 35 a 49 años	Incrementar la detección de colelitiasis en población de 35 a 49 años	Incrementar en un 25% respecto al año anterior la detección de colelitiasis en población general
A2	Mantener la tasa de mortalidad proyectada por infecciones respiratorias agudas	Identificar variables biopsicosociales que pudieran contribuir a la mortalidad por neumonía en domicilio	Realizar auditoría en domicilio a familiares de fallecidos por neumonía en el hogar.	Porcentaje de auditorías realizadas a familiares de fallecidos por neumonía en domicilio	50% de auditorías realizadas
A2	Mejorar el estado de salud bucal de la población a lo largo del curso de vida con enfoque de equidad en salud.	Fomentar los hábitos promotores de la salud bucal asociado a la reducción del consumo de tabaco, alcohol y azúcar	Educación Grupal Población GES Salud Oral embarzadas	Porcentaje de embarazadas GES Salud Oral que reciben educación grupal	50%
A2	Mejorar el estado de salud bucal de la población a lo largo del curso de vida con enfoque de equidad en salud.	Fomentar los hábitos promotores de la salud bucal asociado a la reducción del consumo de tabaco, alcohol y azúcar	Educación Grupal Población Diabéticos en control PSCV	Porcentaje de Personas Diabéticos en control PSCV DE 20 A 64 AÑOS que reciben educación grupal	25%
A2	Mejorar la salud mental de la población en Chile con enfoque en lo promocional y preventivo	Aumentar la cobertura en programas y/o acciones de promoción y prevención con enfoque de equidad	Talleres preventivos de salud mental (Incluye alcohol y otras drogas) y violencia de género a población adulta de 25 a 64 años.	Porcentaje de personas de 25 a 64 años que participan en actividades preventivas de salud mental (Incluye alcohol y otras drogas) y violencia de género realizadas.	Aumentar en un 5% en relación a lo realizado el año 2023.

TIPO	OBJETIVO DE IMPACTO ESTRATEGIA NACIONAL DE SALUD	OBJETIVO – PERSONAS ADULTAS	ACTIVIDAD	NOMBRE INDICADOR	META
A2	Abordar integralmente las necesidades en salud sexual y reproductiva de las personas a lo largo del curso de vida, desde un enfoque de género, interseccionalidad, intercultural y de derechos.	Mejorar la atención en salud reproductiva, con enfoque biopsicosocial, intercultural, de género y de derechos	Realización de Ecografía Obstétrica a gestantes en el Primer trimestre de gestación	Porcentaje de gestantes con Ecografía Obstétrica del primer trimestre	100%
A2	Abordar integralmente las necesidades en salud sexual y reproductiva de las personas a lo largo del curso de vida, desde un enfoque de género, interseccionalidad, intercultural y de derechos.	Mejorar la atención en salud reproductiva, con enfoque biopsicosocial, intercultural, de género y de derechos	Realización de Consulta nutricional de gestantes con malnutrición por exceso.	Porcentaje de gestantes adultas con malnutrición por exceso con consulta nutricional	100%
A2	Abordar integralmente las necesidades en salud sexual y reproductiva de las personas a lo largo del curso de vida, desde un enfoque de género, interseccionalidad, intercultural y de derechos.	Mejorar la atención en salud reproductiva, con enfoque biopsicosocial, intercultural, de género y de derechos	Aplicación de test de pesquisa de Streptococo Grupo B en Control prenatal	Porcentaje gestantes adultas bajo control Prenatal que acceden al test de pesquisa de Streptococo Grupo B	Mantener o aumentar lo realizado el año anterior
A2	Abordar integralmente las necesidades en salud sexual y reproductiva de las personas a lo largo del curso de vida, desde un enfoque de género, interseccionalidad, intercultural y de derechos.	Proveer de atención multidisciplinaria y servicios accesibles y de calidad con foco adolescentes jóvenes, personas mayores y diversidades sexuales.	Realización de control de regulación de fertilidad a mujeres con enfermedad cardiovascular (DM-HTA)	Variación de población adulta bajo control de regulación de fertilidad con enfermedad cardiovascular (DM-HTA)	Aumentar en 3 %
A2	Disminuir la mortalidad prematura por cáncer en población general.**Eliminar la pérdida de oportunidad** para la toma de examen de Papanicolaou en mujeres de 25 a 64 años que aisisten al Establecimiento de APS consultario por cualquier motivo	Mejorar el diagnóstico, tratamiento precoz y rehabilitación de forma oportuna y de calidad	Realizar tamizaje de cáncer cervicouterino (CaCu) mujeres de 25 A 64 años a toda mujer que asiste al Establecimiento de APS por cualquier motivo.	Porcentaje de tamizaje de cáncer cervicouterino en mujeres de 25 a 64 años, que asisten al Establecimiento de APS por cualquier motivo	Establecer línea base

TIPO	OBJETIVO DE IMPACTO ESTRATEGIA NACIONAL DE SALUD	OBJETIVO – PERSONAS ADULTAS	ACTIVIDAD	NOMBRE INDICADOR	META
A2	Disminuir la mortalidad prematura por cáncer en población general.**Eliminar la pérdida de oportunidad** para la toma de examen de Mamografía en mujeres de 50 a 69 años años que aisisten al Establecimiento de APS por cualquier motivo	Mejorar el diagnóstico, tratamiento precoz y rehabilitación de forma oportuna y de calidad	Realizar Examen de Mamografía a mujeres de 50 a 69 años años a toda mujer que asiste al Establecimiento de APS por cualquier motivo.	Porcentaje Examen de Mamografía en mujeres de 50 a 69 años, que asisten al Establecimiento de APS por cualquier motivo	Establecer línea base
A2	Disminuir la incidencia de VIH/SIDA en Chile en la población entre 15 a 49 años	Mejorar la atención en salud reproductiva, con enfoque biopsicosocial, intercultural, de género y de derechos	Realización de consejería en salud sexual y reproductiva a mujeres viviendo con VIH de 25 a 49 años	Porcentaje de mujeres viviendo con VIH de 25 a 49 años que reciben consejería en salud sexual y reproductiva	Establecer linea base
A2	Disminuir la mortalidad prematura por cáncer en población general.	Mejorar el diagnóstico, tratamiento precoz y rehabilitación de forma oportuna y de calidad	Realizar tamizaje de cáncer cervicouterino (CaCu) mujeres que viven con VIH	Porcentaje de tamizaje de cáncer cervicouterino en mujeres viviendo con VIH de 25 a 49 años bajo control	Establecer línea base
A2	Abordar integralmente las necesidades en salud sexual y reproductiva de las personas a lo largo del curso de vida, desde un enfoque de género, interseccionalidad, intercultural y de derechos.	Mejorar la atención en salud reproductiva, con enfoque biopsicosocial, intercultural, de género y de derechos	Detectar y derivar gestantes con riesgo psicosocial , según pauta EPSA.	Porcentaje de gestantes adultas con riesgo psicosocial derivadas al equipo psicosocial	100%
A2	Abordar integralmente las necesidades en salud sexual y reproductiva de las personas a lo largo del curso de vida, desde un enfoque de género, interseccionalidad, intercultural y de derechos.	Mejorar la atención en salud reproductiva, con enfoque biopsicosocial, intercultural, de género y de derechos	Realización de control de puérpera con recién nacido dentro de los 10 días de vida.	Porcentaje de de puérpera con recién nacido dentro de los 10 días de vida	70%

TIPO	OBJETIVO DE IMPACTO ESTRATEGIA NACIONAL DE SALUD	OBJETIVO – PERSONAS ADULTAS	ACTIVIDAD	NOMBRE INDICADOR	META
A2	Abordar integralmente las necesidades en salud sexual y reproductiva de las personas a lo largo del curso de vida, desde un enfoque de género, interseccionalidad, intercultural y de derechos.	Mejorar la atención en salud reproductiva, con enfoque biopsicosocial, intercultural, de género y de derechos	Aplicar Pauta de Edimburgo a todas las gestantes en el ingreso o 2° control prenatal.	Porcentaje de gestantes adultas que se aplicó Pauta de Edimburgo en el ingreso o 2° control prenatal	100%
A2	Abordar integralmente las necesidades en salud sexual y reproductiva de las personas a lo largo del curso de vida, desde un enfoque de género, interseccionalidad, intercultural y de derechos.	Mejorar la atención en salud reproductiva, con enfoque biopsicosocial, intercultural, de género y de derechos	Ingreso a control prenatal antes de las 14 semanas en gestantes migrantes adultas	Porcentaje de gestantes migrantes adultas que ingresan a control prenatal antes de las 14 semanas de embarazo.	90%
A2	Abordar integralmente las necesidades en salud sexual y reproductiva de las personas a lo largo del curso de vida, desde un enfoque de género, interseccionalidad, intercultural y de derechos.	Mejorar la atención en salud reproductiva, con enfoque biopsicosocial, intercultural, de género y de derechos	Consejería en salud sexual y reproductiva	Porcentaje de consejería en salud sexual y reproductiva a personas de 25 a 64	Aumentar en 5%
A2	Abordar integralmente las necesidades en salud sexual y reproductiva de las personas a lo largo del curso de vida, desde un enfoque de género, interseccionalidad, intercultural y de derechos.	Mejorar la atención en salud reproductiva, con enfoque biopsicosocial, intercultural, de género y de derechos	Control de regulación de fertilidad	Variación de población adulta bajo control de regulación de fertilidad	Aumentar en 5%
A2	Abordar integralmente las necesidades en salud sexual y reproductiva de las personas a lo largo del curso de vida, desde un enfoque de género, interseccionalidad, intercultural y de derechos.	Mejorar la atención en salud reproductiva, con enfoque biopsicosocial, intercultural, de género y de derechos	Control de regulación de fertilidad	Variación de población adulta migrante bajo control de regulación de fertilidad	Aumentar o mantener lo alcanzado el año anterior.

TIPO	OBJETIVO DE IMPACTO ESTRATEGIA NACIONAL DE SALUD	OBJETIVO – PERSONAS ADULTAS	ACTIVIDAD	NOMBRE INDICADOR	META
A2	Abordar integralmente las necesidades en salud sexual y reproductiva de las personas a lo largo del curso de vida, desde un enfoque de género, interseccionalidad, intercultural y de derechos.	Mejorar la atención en salud reproductiva, con enfoque biopsicosocial, intercultural, de género y de derechos	Control Pre concepcional	Incrementar la cantidad de Control preconcepcional en mujeres en edad fértil	Incrementar en un 15% Controles preconcepcional en mujeres en edad fértil respecto a lo realizado el año anterior.
A2	Abordar integralmente las necesidades en salud sexual y reproductiva de las personas a lo largo del curso de vida, desde un enfoque de género, interseccionalidad, intercultural y de derechos.	Mejorar la atención en salud reproductiva, con enfoque biopsicosocial, intercultural, de género y de derechos	Control posparto y posaborto de pérdida reproductiva dentro de los 15 días en el marco de la ley 21.371 de duelo gestacional y perinatal	Porcentaje de controles posparto y posaborto de pérdida reproductiva atendidos en APS	linea base
A2	Abordar integralmente las necesidades en salud sexual y reproductiva de las personas a lo largo del curso de vida, desde un enfoque de género, interseccionalidad, intercultural y de derechos.	Mejorar la atención en salud reproductiva, con enfoque biopsicosocial, intercultural, de género y de derechos	Ingreso a Regulación de Fertilidad de mujer que ha presentado un aborto u otras pérdidas reproductivas	Porcentaje de mujeres que ingresan a regulación de fertilidad que ha presentado un aborto u otras pérdidas reproductivas derivadas desde el Servicio de Obstetricia y Ginecología	100%
A2	Disminuir la mortalidad prematura por cáncer en población general.	Mejorar el diagnóstico, tratamiento precoz y rehabilitación de forma oportuna y de calidad	Control ginecológico preventivo	Porcentaje de mujeres adultas con controles ginecológicos preventivos	Aumentar el 5%
A2	Disminuir la mortalidad prematura por cáncer en población general.	Mejorar el diagnóstico, tratamiento precoz y rehabilitación de forma oportuna y de calidad	Solicitar mamografía a mujeres de 50 a 69 años	Porcentaje de cobertura de mujeres de 50 a 69 años con mamografía vigente en los últimos 3 años	Alcanzar al menos 70%

TIPO	OBJETIVO DE IMPACTO ESTRATEGIA NACIONAL DE SALUD	OBJETIVO – PERSONAS ADULTAS	ACTIVIDAD	NOMBRE INDICADOR	META
A2	Disminuir la mortalidad prematura por cáncer en población general.	Mejorar el diagnóstico, tratamiento precoz y rehabilitación de forma oportuna y de calidad	Realizar toma de PAP cada tres años a mujeres de 25 a 64 años	Porcentaje de cobertura de PAP vigente cada tres años en mujeres de 25 a 64 años (incluye establecimientos municipales, dependientes de SS y delegados)	80%
A2	Abordar integralmente las necesidades en salud sexual y reproductiva de las personas a lo largo del curso de vida, desde un enfoque de género, interseccionalidad, intercultural y de derechos.	Mejorar el bienestar biopsicosocial de las personas en su Salud Sexual	Control de salud integral de la mujer adulta en etapa de climaterio.	Porcentaje de mujeres adultas bajo control de climaterio	Aumentar en 15 %
A2	Abordar integralmente las necesidades en salud sexual y reproductiva de las personas a lo largo del curso de vida, desde un enfoque de género, interseccionalidad, intercultural y de derechos.	Mejorar el bienestar biopsicosocial de las personas en su Salud Sexual	Aplicación de la Escala MRS (Menopause Rating Scale) en el ingreso a control de salud de climaterio	Porcentaje de mujeres adultas con aplicación de MRS en el ingreso a control de climaterio	100%
A2	Abordar integralmente las necesidades en salud sexual y reproductiva de las personas a lo largo del curso de vida, desde un enfoque de género, interseccionalidad, intercultural y de derechos.	Mejorar el bienestar biopsicosocial de las personas en su Salud Sexual	Aplicación de la Escala MRS (Menopause Rating Scale) de ingreso y control de salud de climaterio	Porcentaje de mujeres adultas con aplicación de MRS que mejoran su calidad de vida según MRS	Linea base
A2	Disminuir la incidencia de VIH/SIDA en Chile en la población entre 15 a 49 años	Aumentar el acceso a servicios de testeo a toda la población	Realizar examen de VIH en hombres de 25-64 años que atendidos por consulta morbilidad	Aumento de la toma examen de VIH (test rápido) en hombres de 25-64 años en consultas de morbilidad	Aumentar la linea base
A2	Disminuir la incidencia de VIH/SIDA en Chile en la población entre 15 a 49 años	Disminuir las conductas sexuales inseguras en la población entre 15 a 49 años	Consejería en Prevención del VIH/SIDA e ITS.	Aumento de consejería en Prevención del VIH/SIDA e ITS en personas adultas.	Aumentar en un 10% la consejería con respecto al año anterior.

TIPO	OBJETIVO DE IMPACTO ESTRATEGIA NACIONAL DE SALUD	OBJETIVO – PERSONAS ADULTAS	ACTIVIDAD	NOMBRE INDICADOR	META
A2	Abordar integralmente las necesidades en salud sexual y reproductiva de las personas a lo largo del curso de vida, desde un enfoque de género, interseccionalidad, intercultural y de derechos.	Proveer de atención multidisciplinaria y servicios accesibles y de calidad con foco adolescentes jóvenes, personas mayores y diversidades sexuales.	Control de regulación de fertilidad	Variación de población migrante 25 a 49 años bajo control de regulación de fertilidad	Aumentar o mantener lo alcanzado el año anterior
A2	Disminuir la incidencia de VIH/SIDA en Chile en la población entre 15 a 49 años	Aumentar el acceso a servicios de testeo a toda la población	Realizar examen de VIH en hombres de 25-64 años que atendidos por morbilidad	Porcentaje de toma examen de VIH (todas las técnicas) en hombres de 25-64 años consultantes de morbilidad	10%
A2	Disminuir la incidencia de VIH/SIDA en Chile en la población entre 15 a 49 años	Aumentar el acceso a servicios de testeo a toda la población	Realizar examen de VIH en personas de 25-64 años que son atendidos por demanda espontánea	Aumento de la toma examen de VIH (test rápido) en personas de 25-64 años atendidos por demanda espontánea	Aumentar en un 25%
A2 B1	Fortalecer el cuidado de la salud, centrado en las personas, familias y comunidades avanzando con participación social hacia la cobertura universal	Relevar el enfoque de equidad en la red asistencial y los programas de salud.	Establecimientos que entregan a usuarios internos y/o externos medicinas complementarias y/o practicas de bienestar de la salud	Proporción de Establecimientos que implementan medicinas complementarias y/o practicas de bienestar de la salud a usuarios internos y/o externos.	Incrementar en un 5% respecto al año anterior los establecimientos que cuentan con medicinas complementarias y/o practicas de bienestar de la salud en su cartera de prestaciones
B1	Disminuir la carga de enfermedad por enfermedades cardiovasculares y cerebrovasculares en personas de 18 años y más en Chile	Aumentar cobertura de tratamientos efectivos para las Enfermedades Cardiovasculares y Cerebrovascular	Optimizar el tratamiento de hipertensión arterial (HTA) en personas de 25-64 años	Cobertura de personas con hipertensión arterial de 25 a 64 años bajo control	Se debe programar para alcanzar una cobertura mínima del 70%

TIPO	OBJETIVO DE IMPACTO ESTRATEGIA NACIONAL DE SALUD	OBJETIVO – PERSONAS ADULTAS	ACTIVIDAD	NOMBRE INDICADOR	META
B1	Disminuir la carga de enfermedad por enfermedades cardiovasculares y cerebrovasculares en personas de 18 años y más en Chile	Aumentar cobertura de tratamientos efectivos para las Enfermedades Cardiovasculares y Cerebrovascular	Optimizar el tratamiento de hipertensión arterial en personas de 25-64 años	Cobertura de personas con hipertensión arterial de 25 a 64 años bajo control con PA <140/90, en relación al bajo control	Se debe programar para alcanzar una cobertura mínima del 70%
B1	Disminuir la carga de enfermedad por enfermedades cardiovasculares y cerebrovasculares en personas de 18 años y más en Chile	Aumentar cobertura de tratamientos efectivos para las Enfermedades Cardiovasculares y Cerebrovascular	Optimizar el tratamiento de hipertensión arterial en personas de 25-64 años	Cobertura efectiva de personas con hipertensión arterial de 25 a 64 años bajo control.	Se debe programar para alcanzar una cobertura efectiva mínima del 70%
B1	Disminuir la prevalencia de diabetes mellitus en la población y complicaciones en personas con diabetes mellitus	Aumentar la cobertura de tratamiento de diabetes mellius en personas de 25-64 años.	Optimizar el tratamiento de la diabetes mellitus en personas de 25-64 años	Cobertura de personas con diabetes mellitus 2 de 25 a 64 años bajo control, en relacion a la población inscrita	Se debe programar para alcanzar una cobertura mínima del 70%
B1	Disminuir la prevalencia de diabetes mellitus en la población y complicaciones en personas con diabetes mellitus	Aumentar la cobertura de tratamiento de diabetes mellitus en personas de 25-64 años.	Optimizar el tratamiento de la diabetes mellitus en personas de 25-64 años	Cobertura de personas con diabetes mellitus 2 de 25 a 64 años bajo control con (HbA1c<7%)	Se debe programar para alcanzar una cobertura mínima del 70%
B1	Disminuir la prevalencia de diabetes mellitus en la población y complicaciones en personas con diabetes	Aumentar la cobertura de tratamiento de diabetes mellitus en personas de 25-64 años.	Optimizar el tratamiento de diabete mellitus s en personas de 25-64 años	Cobertura efectiva de personas con DM2 de 25 a 64 años bajo control.	Se debe programar para alcanzar una cobertura efectiva mínima del 70%

TIPO	OBJETIVO DE IMPACTO ESTRATEGIA NACIONAL DE SALUD	OBJETIVO – PERSONAS ADULTAS	ACTIVIDAD	NOMBRE INDICADOR	META
B1	Disminuir la prevalencia de diabetes mellitus en la población y complicaciones en personas con diabetes	mejorar el control metabolico integral de las personas con diabetes mellitus 2	Lograr las metas de HbA1c, colesterol total y presión arterial las personas con DM2 de 25 a 64 años en control PSCV.	Personas con diabetes mellitus 2 de 25 a 64 años en control PSCV que logran las metas de HbA1c, LDL y presión arterial.	Aumentar 10% el número de personas con DM2 de 25 a 64 años en control PSCV que logran las metas de HbA1c, LDL y presión arterial, respecto al año anterior.
B1	Disminuir la carga de enfermedad por enfermedades respiratoria crónica	Aumertar el acceso y opotunidad del diagnostico	Pesquisa, evaluación, confirmación diagnóstica oportuna de patología respiratoria crónica	Porcentaje de Adultos entre 20 y 64 años bajo control por patología respiratoria crónica.	Aumentar en un 5% respecto al año anterior
B1	Disminuir la carga de enfermedad por enfermedades respiratoria crónica	Aumentar la cobertura efectiva a prestaciones de tratamiento y rehabilitación	Optimizar el tratamiento de asmáticos de 20 a 64 años bajo control en Programa ERA	Población bajo control por asma, con nivel de control controlado (año vigente)	Incrementar en 25% con respecto a cumplimiento año anterior
B1	Disminuir la carga de enfermedad por enfermedades respiratoria crónica	Aumentar la cobertura efectiva a prestaciones de tratamiento y rehabilitación	Optimizar el tratamiento de pacientes con EPOC de 40 a 64 años bajo control en Programa ERA	Población bajo control EPOC que logran control adecuado (año vigente)	Incrementar en 25% con respecto a cumplimiento año anterior
B1	Mejorar el estado de salud bucal de la población a lo largo del curso de vida con enfoque de equidad en salud.	Fortalecer La cobertura efectiva de los servicos de salud bucal a lo largo del curso de vida	Morbilidad Odontológica en población 20 años a 64 años	Porcentaje de consultas de morbilidad odontológica en población de 20 a 64 años	30%
B1	Mejorar el estado de salud bucal de la población a lo largo del curso de vida con enfoque de equidad en salud.	Fortalecer La cobertura efectiva de los servicos de salud bucal a lo largo del curso de vida	Morbilidad Odontológica en Población GES Salud Oral Embarazadas	Porcentaje de consultas de morbilidad odontológica en embarazadas	50%

TIPO	OBJETIVO DE IMPACTO ESTRATEGIA NACIONAL DE SALUD	OBJETIVO – PERSONAS ADULTAS	ACTIVIDAD	NOMBRE INDICADOR	META
B1	Mejorar el estado de salud bucal de la población a lo largo del curso de vida con enfoque de equidad en salud.	Fortalecer La cobertura efectiva de los servicos de salud bucal a lo largo del curso de vida	Morbilidad Odontológica en personas con diabetes en control del PSCV de 20 a 64 años	Porcentaje de consultas de morbilidad odontológica en personas con diabetes en control del PSCV de 20 a 64 años	25%
B1	Fortalecer el cuidado de la salud, centrado en las personas, familias y comunidades avanzando con participación social hacia la cobertura universal	Relevar el enfoque de equidad en la red asistencial y los programas de salud.	Realizar actividades de cuidado integral a personas con multimorbilidad cronica en establecimientos de salud. Actividades de cuidado integral (ingreso con plan de cuidado integral consensuado, control integral, gestion de caso y seguimiento)	Establecimientos que realizan actividades de cuidado integral a personas con multimorbilidad crónica	Establecer linea base y/o Incrementar en un 8% respecto al año anterior los establecimientos que realizan actividades de cuidado integral a personas con multimorbilidad cronica
B1	Fortalecer el cuidado de la salud, centrado en las personas, familias y comunidades avanzando con participación social hacia la cobertura universal	Relevar el enfoque de equidad en la red asistencial y los programas de salud.	Realizar ingreso integral a personas con multimorbilidad crónica	Porcentaje de personas con multimorbilidad crónica **ingresadas** a cuidado integral centrado en la persona	Incrementar cobertura en un 10% respecto a lo logrado el año anterior
B1	Fortalecer el cuidado de la salud, centrado en las personas, familias y comunidades avanzando con participación social hacia la cobertura universal	Relevar el enfoque de equidad en la red asistencial y los programas de salud.	Realizar control integral a personas con multimorbilidad crónica que fueron ingresadas a cuidado integral centrado en la persona	Porcentaje de personas con multimorbilidad cronica ingresadas a Cuidado integral centrado en la persona que reciben **control integral**	Incrementar en un 8% respecto a lo logrado el año anterior
B1	Fortalecer el cuidado de la salud, centrado en las personas, familias y comunidades avanzando con participación social hacia la cobertura universal	Relevar el enfoque de equidad en la red asistencial y los programas de salud.	Realizar Gestion de caso a personas con multimorbilidad crónica que fueron ingresadas a cuidado integral centrado en la persona	Porcentaje de personas con multimorbilidad cronica ingresadas a Cuidado integral centrado en la persona que reciben **Gestion de caso**	Establecer linea base y/o Incrementar en un 5% respecto al año anterior

TIPO	OBJETIVO DE IMPACTO ESTRATEGIA NACIONAL DE SALUD	OBJETIVO – PERSONAS ADULTAS	ACTIVIDAD	NOMBRE INDICADOR	META
B1	Fortalecer el cuidado de la salud, centrado en las personas, familias y comunidades avanzando con participación social hacia la cobertura universal	Relevar el enfoque de equidad en la red asistencial y los programas de salud.	Realizar Seguimiento a distancia a personas con multimorbilidad crónica que fueron ingresadas a cuidado integral centrado en la persona	Porcentaje de personas con multimorbilidad cronica ingresadas a Cuidado integral centrado en la persona que reciben **Seguimiento a distancia**	Establecer linea base y/o Incrementar en un 5% respecto al año anterior
B1	Reducir la carga de enfermedad asociada a la salud mental de la población a lo largo del curso de vida con enfoque de equidad	Brindar atención integral de trastornos mentales en población mayor a 24 años	Realizar el control de salud integral a población mayor de 24 años del Servicio de Protección Especializada "Mejor Niñez" (programas residenciales y ambulatorios) y SENAME (CIP-CRC y programas de sanción en medio libre)	Cobertura del control de salud integral en población mayor a 24 años del Servicio de Protección Especializada "Mejor Niñez" y SENAME (CIP-CRC y programas de sanción en medio libre)	90%
B1	Reducir la carga de enfermedad asociada a la salud mental de la población a lo largo del curso de vida con enfoque de equidad	Brindar atención integral de trastornos mentales en población mayor de 24 años	Atención integral y oportuna a personas mayores de 24 años del Servicio de Protección Especializada "Mejor Niñez" (programas residenciales y ambulatorios) y SENAME (CIP-CRC y programas de sanción en medio libre)	Concentración de consultas y controles de salud en personas mayores a 24 años del Servicio de Protección Especializada "Mejor Niñez" (programas residenciales y ambulatorios) y SENAME (CIP-CRC y programas de sanción en medio libre)	Concentración entre 1 y 3 controles
B1	Reducir la carga de enfermedad asociada a la salud mental de la población a lo largo del curso de vida con enfoque de equidad	Asegurar la continuidad de los cuidados entre los niveles de atención y a lo largo del curso de vida	Atención integral y 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	Concentración de controles de Salud Mental y consumo problemático de alcohol y drogas en población de 25 a 64 años con énfasis en la intervención grupal (Controles salud mental incluyen: Control individual, intervención psicosocial grupal , visita domiciliarias, consultorías y consejerías individuales y familiares)	Concentración entre 8 y 12 de controles.

TIPO	OBJETIVO DE IMPACTO ESTRATEGIA NACIONAL DE SALUD	OBJETIVO – PERSONAS ADULTAS	ACTIVIDAD	NOMBRE INDICADOR	META
B1	Reducir la carga de enfermedad asociada a la salud mental de la población a lo largo del curso de vida con enfoque de equidad	Asegurar la continuidad de los cuidados entre los niveles de atención y a lo largo del curso de vida	Aplicar pauta de monitoreo de resultados de salud mental población adulta de 25 a 64 años en tratamiento por salud mental (Instrumento GHQ) al ingreso y egreso del programa.	Porcentaje de personas con aplicación de instrumento de monitoreo de resultados de salud mental al ingreso y egreso (alta clínica) de la atencion de salud mental.	100%
B1	Reducir la carga de enfermedad asociada a la salud mental de la población a lo largo del curso de vida con enfoque de equidad	Asegurar la continuidad de los cuidados entre los niveles de atención y a lo largo del curso de vida	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.	Brindar cobertura de tratamiento de trastornos mentales al 17% de la población potencial con trastornos mentales en adultos (25 a 64 años) del 22% de prevalencia
B1	Reducir la carga de enfermedad asociada a la salud mental de la población a lo largo del curso de vida con enfoque de equidad	Asegurar la continuidad de los cuidados entre los niveles de atención y a lo largo del curso de vida	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.	Porcentaje de personas adultas de 25 a 64 años egresados por alta terapéutica por trastornos de salud mental y/o consumo problemático de alcohol y otras drogas	alcanzar un 20%
B1	Abordar integralmente las necesidades en salud sexual y reproductiva de las personas a lo largo del curso de vida, desde un enfoque de género, interseccionalidad, intercultural y de derechos.	Mejorar el bienestar biopsicosocial de las personas en su Salud Sexual	Prescripción de TRH a mujeres en control de climaterio, según puntaje MRS	Porcentaje de mujeres en control de climaterio que reciben TRH, según puntaje MRS	Aumentar en un 10%

TIPO	OBJETIVO DE IMPACTO ESTRATEGIA NACIONAL DE SALUD	OBJETIVO – PERSONAS ADULTAS	ACTIVIDAD	NOMBRE INDICADOR	META
B1	Disminuir la prevalencia de violencias que afectan a las personas, familias y comunidades de manera diferenciada, según su género, curso de vida, etnia, nacionalidad, enre otras.	Mejorar el abordaje integral de la violencia desde la promoción, prevención e intervención en el sector salud.	Ingreso de gestantes víctimas de violencia de género al programa de salud mental detectadas en el EPsA en población adulta de 25 años en adelante.	Porcentaje de gestantes víctimas de violencia de género de 25 años y más ingresadas al programa de salud mental	Aumentar el porcentaje de gestantes víctimas de violencia de género de 25 años y más detectadas en el EPsA ingresadas al programa de salud mental en relación al año anterior.
B1	Abordar integralmente las necesidades en salud sexual y reproductiva de las personas a lo largo del curso de vida, desde un enfoque de género, interseccionalidad, intercultural y de derechos.	Mejorar la atención en salud reproductiva, con enfoque biopsicosocial, intercultural, de género y de derechos	Consulta Nutricional(CN) en Mujeres bajo control del programa de regulacion de fertilidad con Dg de Malnutrición por exceso.	Porcentaje de Mujeres bajo control del programa de regulacion de fertilidad con Dg de Malnutrición por exceso que reciben consulta nutricional	30%
B2	Disminuir la carga de enfermedad por enfermedades respiratoria crónica	Aumentar la cobertura efectiva a prestaciones de tratamiento y rehabilitación	Realizar programa de rehabilitación pulmonar / Plan de actividad fisica (presencial, remoto, mixto) en usuarios con EPOC.	Porcentaje de pacientes EPOC de 40 a 64 años y mas que cuenten con programa de Rehabilitación Pulmonar o plan de actividad fisica presencial, remoto o mixto.	Aumentar 50%

Matriz de cuidados en el curso de vida: PERSONAS MAYORES

NIVEL	OBJETIVO DE IMPACTO ESTRATEGIA NACIONAL DE SALUD	OBJETIVO PERSONAS MAYORES	ACTIVIDAD	NOMBRE INDICADOR	META
A1	Aumentar la seguridad alimentaria y nutricional en Chile, a través del curso de vida, considerando diversidad territorial y pertinencia cultural.	Aumentar los ambientes alimentarios saludables y sostenibles.	Consulta Nutricional en población de Personas Mayores con Dg de Malnutrición por exceso .	Porcentaje de población de Personas Mayores con Malnutricion por exceso que recibe Consulta Nutricional (CN)	15% incremento sobre el año 2023
A1	Disminuir la prevalencia de consumo de productos de tabaco y sistema electronicos de administración de nicotina y sin nicotina en la población	Fortalecer la comunicación de riesgo, focalizadas en grupos de riesgos.	Realizar consejerías programadas y agendadas en població adulta de 65 y mas años	Porcentaje de Poblacion Inscrita Validada en el establecimiento de 65 y mas años que recibe consejeria antitabaco programada	7%
A1	Aumentar la seguridad alimentaria y nutricional en Chile, a través del curso de vida, considerando diversidad territorial y pertinencia cultural.	Aumentar el acceso y la disponibilidad de alimentos para una dieta saludable.	Entrega de productos del PACAM a personas mayores de 70 años	Porcentaje de personas mayores de 70 años que retiran PACAM	Aumentar en 10% la cobertura respecto al año 2023
A1	Aumentar la seguridad alimentaria y nutricional en Chile, a través del curso de vida, considerando diversidad territorial y pertinencia cultural.	Aumentar el acceso y la disponibilidad de alimentos para una dieta saludable.	Entrega de PACAM en domicilio	Entrega de Productos de Programas Alimentarios en domicilio a personas mayores	Aumentar en un 5% respecto a 2023
A1	Mejorar la salud mental de la población en Chile con enfoque en lo promocional y preventivo	Aumentar la cobertura en programas y/o acciones de promoción y prevención con enfoque de equidad	Talleres promocionales de salud mental en personas mayores de 65 años y más.	Porcentaje de personas mayores de 65 años y más que participan en actividades promocionales de salud mental.	Incrementar en un 10% en relación al año 2023.

NIVEL	OBJETIVO DE IMPACTO ESTRATEGIA NACIONAL DE SALUD	OBJETIVO PERSONAS MAYORES	ACTIVIDAD	NOMBRE INDICADOR	META
A1	Abordar integralmente las necesidades en salud sexual y reproductiva de las personas a lo largo del curso de vida, desde un enfoque de género, interseccionalidad, intercultural y de derechos.	Proveer de atención multidisciplinaria y servicios accesibles y de calidad con foco adolescentes jóvenes, personas mayores y diversidades sexuales.	Talleres grupales sobre salud sexual y reproductiva a personas de 65 y más años.	Porcentaje de ingresos de personas de 65 y más años a educación grupal sobre salud sexual y reproductiva.	Mantener o aumentar lo realizado el año 2023
A2	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	Lograr una cobertura superior en un 80% a la cobertura comunal de vacunación alcanzada el año anterior, en usuarios de 65 años según población inscrita y validada
A2	Mantener la tasa de mortalidad proyectada por infecciones respiratorias agudas	Aumentar cobertura de vacuna Influenza, en usuarios de 65 años y más inscritos y validados.	Administrar una dosis de vacuna Anti-influenza, 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	85% de cobertura

NIVEL	OBJETIVO DE IMPACTO ESTRATEGIA NACIONAL DE SALUD	OBJETIVO PERSONAS MAYORES	ACTIVIDAD	NOMBRE INDICADOR	META
A2	Fortalecer el cuidado de la salud, centrado en las personas, familias y comunidades avanzando con participación social hacia la cobertura universal	Brindar atención integral y centrada en las personas	Ingreso de personas mayores a procesos de educación en salud o talleres de autocuidado que contemplen temáticas de interés y necesidades de las comunidades, favoreciendo el cuidado de las diferentes dimensiones del bienestar, validando la pertinencia territorial y cultural y promoviendo la participación del equipo multidisciplinario de la APS y la gestión con otros sectores según corresponda. La planificación de estas actividades se realiza en forma participativa junto a cada comunidad con la finalidad de promover el autocuidado y fortalecer las capacidades colectivas abordando, según cada contexto, elementos como la salud sexual, salud bucal, prevención y manejo ante situaciones de maltrato, prevención de caídas, medicinas complementarias, uso racional de medicamentos, cuidados en personas con condiciones crónicas, prevención de la dependencia, duelo y buen morir, acceso a beneficios intersectoriales, liderazgo para la promoción del autocuidado u otras de interés de las personas mayores.	Porcentaje de personas de 60 años y más que ingresan a actividades educativas planificadas participativamente en población inscrita validada de 60 y más años	Incrementar en un 20% respecto al año anterior
A2	Mejorar el estado de salud bucal de la población a lo largo del curso de vida con enfoque de equidad en salud.	Fomentar los hábitos promotores de la salud bucal asociado a la reducción del consumo de tabaco, alcohol y azúcar	Educación Grupal personas de 65 años y más	Porcentaje de personas de 65 años y más que reciben educación grupal	20%
A2	Mantener logros alcanzados en Enfermedades Transmisibles en eliminación	Aumentar la pesquisa de personas infectadas por el virus de hepatitis C	Realizar el examen de anticuerpos de VHC en personas de 65 y más años con factores de riesgo	Porcentaje de examenes realizados (anticuerpos de VHC) en la APS	Linea base

NIVEL	OBJETIVO DE IMPACTO ESTRATEGIA NACIONAL DE SALUD	OBJETIVO PERSONAS MAYORES	ACTIVIDAD	NOMBRE INDICADOR	META
A2	Disminuir la prevalencia de dependencia severa en la población nacional en todo el curso de vida.	Preservar y aumentar la funcionalidad en la población	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)	Cobertura Controles de Salud de Personas Mayores	60%
A2	Mejorar el estado funcional de los adultos mayores	Prevenir dependencia en personas de 65 años y más autovalente con riesgo y/o riesgo de dependencia detectado en el control de Salud (EMPAM)	Realizar control de seguimiento del Plan de Atención Integral resultante del EMPAM, a personas de 65 años y más que hayan resultado con clasificación de autovalentes con riesgo y en riesgo de dependencia en el EMPAM, dentro de los primeros 6 meses de realizado el EMPAM.	Porcentaje de personas de 65 años y más con riesgo de dependencia	80% con control de seguimiento realizado
A2	Eliminar la tuberculosis como problema de salud pública	Mejorar la Detección Precoz de la TBC	Pesquisar precozmente los casos de tuberculosis en población de 65 años y mas	Porcentaje de incremento de casos presuntivos de tuberculosis (CPT) estudiados	aumentar 5%
A2	Disminuir la prevalencia de enfermedad renal crónica (ERC) en la población y sus complicaciones	Aumentar tamizaje (creatinina plasmática y RAC) y diagnóstico oportuno de las personas con factores de riesgo	Aplicar el “Formulario de Prevención de Enfermedad Renal Crónica” a las personas de 65 años y más en control de salud cardiovascular.	Porcentaje de personas de 65 años y más bajo control en PSCV, clasificadas según etapa de la ERC en los últimos 12 meses	100% de las personas de 65 y más años bajo control en PSCV han sido clasificadas según etapa enfermedad renal crónica.

NIVEL	OBJETIVO DE IMPACTO ESTRATEGIA NACIONAL DE SALUD	OBJETIVO PERSONAS MAYORES	ACTIVIDAD	NOMBRE INDICADOR	META
A2	Disminuir la prevalencia de enfermedad renal crónica en la población y sus complicaciones	Prevenir la progresión de la enfermedad renal crónica en personas con diabetes mellitus 2(DM2) de 65 y más años en PSCV que presentan Albuminuria moderada o severa (RAC ≥30mg/g) o ERC etapa 3b-5 (VFG estimada < 45 mL/min/1.73m2)	Optimizar el tratamiento farmacológico de las personas de 65 o más años con albuminuria moderada o severa o ERC etapa 3b-5 en el PSCV.	Porcentaje de personas de 65 años y más con diabetes mellitus 2 bajo control en PSCV con albuminuria moderada o severa o ERC etapa 3b-5 y tratamiento con IECA o ARA II los últimos 12 meses	90% de las personas con DM2 de 65 y más años bajo control en PSCV que presentan Albuminuria moderada o severa (RAC ≥30mg/g) o ERC etapa 3b-5 en tratamiento con IECA o ARA II.
A2	Disminuir la mortalidad prematura por cáncer en población general.	Mejorar el diagnóstico, tratamiento precoz y rehabilitación de forma oportuna y de calidad	Realizar control ginecológico preventivo	Porcentaje de mujeres mayores con controles ginecológicos preventivos	aumentar o mantener el porcentaje alcanzado el año anterior.
A2	Disminuir la mortalidad prematura por cáncer en población general.	Mejorar el diagnóstico, tratamiento precoz y rehabilitación de forma oportuna y de calidad	Solicitar mamografía a mujeres de 65 a 69 años	% de cobertura de mujeres de 65 a 69 años con mamografía vigente en los últimos 2 años	Alcanzar al menos 70%
A2	Disminuir la carga de enfermedad por enfermedades cardiovasculares y cerebrovasculares en personas de 18 años y más en chile	Incrementar la cobertura y calidad en rehabilitación multidisciplinaria precoz y continua asociada a eventos cardiovasculares y cerebrovasculares.	Establecer un sistema de notificación y articulación de la red, entre el hospital y el establecimiento APS donde está inscrito la persona egresada del hospital con el diagnóstico de ACV o IAM.	Porcentaje de personas de 65 años y más egresados del hospital con el diagnóstico de IAM o ACV controlados en el PSCV dentro de los 7 días hábiles post-alta	El 100% de las personas de 65 años y más, dados de alta del hospital con el diagnóstico de IAM o ACV ha tenido un control con profesional del PSCV para evaluar la adherencia al tratamiento

NIVEL	OBJETIVO DE IMPACTO ESTRATEGIA NACIONAL DE SALUD	OBJETIVO PERSONAS MAYORES	ACTIVIDAD	NOMBRE INDICADOR	META
					dentro de los 7 días hábiles post-alta.
A2	Disminuir la carga de enfermedad por enfermedades cardiovasculares y cerebrovasculares en personas de 18 años y más en Chile	Incrementar la cobertura y calidad en rehabilitación multidisciplinaria precoz y continua asociada a eventos cardiovasculares y cerebrovasculares.	Aumentar la prevención secundaria de eventos cardiovasculares y cerebrovasculares	Incrementar cobertura de prevención secundaria con estatinas y antiagregantes plaquetarios en personas mayores de 65 años con antecedentes de IAM o ACV	Mínimo el 90% de las personas con antecedente de IAM o ACV, deberá tener tratamiento de prevención secundaria.
A2	Abordar integralmente las necesidades en salud sexual y reproductiva de las personas a lo largo del curso de vida, desde un enfoque de género, interseccionalidad, intercultural y de derechos.	Mejorar el bienestar biopsicosocial de las personas en su Salud Sexual	Realizar examen VIH (todas las técnicas) a personas de 65 años y más que lo requiera o por morbilidad o EMPAM	Porcentaje de exámenes para VIH (todas las técnicas) realizados en consultantes por morbilidad o por demanda espontanea de 65 años y más o por EMPAM	aumentar o mantener el porcentaje alcanzado el año anterior.
A2	Abordar integralmente las necesidades en salud sexual y reproductiva de las personas a lo largo del curso de vida, desde un enfoque de género, interseccionalidad, intercultural y de derechos.	Mejorar el bienestar biopsicosocial de las personas en su Salud Sexual	Entrega de consejería de prevención del VIH/SIDA e ITS en control con o sin entrega de preservativos.	Porcentaje de personas mayores de 65 años que reciben consejería para la prevención del VIH/SIDA e ITS	aumentar o mantener el porcentaje alcanzado el año anterior.
A2	Disminuir la prevalencia de diabetes mellitus en la población y complicaciones en personas con diabetes mellitus.	Aumentar la cobertura de exámenes preventivos de complicaciones.	Personas con DM2 en el PSCV cuentan con un examen de Fondo de ojo vigente	Porcentaje de personas de 65 años y más con DM2 bajo control en el PSCV cuentan con fondo de ojo vigente	Mínimo el 90% cuentan con un fondo de ojo vigente.

NIVEL	OBJETIVO DE IMPACTO ESTRATEGIA NACIONAL DE SALUD	OBJETIVO PERSONAS MAYORES	ACTIVIDAD	NOMBRE INDICADOR	META
A2	Mejorar la salud mental de la población en Chile con enfoque en lo promocional y preventivo	Aumentar la cobertura en programas y/o acciones de promoción y prevención con enfoque de equidad	Talleres preventivos de salud mental en personas mayores de 65 años y más.	Porcentaje de personas mayores de 65 años y más que participan en talleres preventivos de salud mental .	Incrementar en un 10% en relación al año 2023.
A2 B1	Fortalecer el cuidado de la salud, centrado en las personas, familias y comunidades avanzando con participación social hacia la cobertura universal	Brindar atención integral y centrada en las personas	Establecimientos que entregan a usuarios internos y/o externos medicinas complementarias y/o practicas de bienestar de la salud	Proporción de Establecimientos que implementan medicinas complementarias y/o practicas de bienestar de la salud a usuarios internos y/o externos.	Establecer linea base o Incrementar en un 5% respecto al año anterior los establecimientos que cuentan con medicinas complementarias y/o practicas de bienestar de la salud en su cartera de prestaciones
B2	Disminuir la carga de enfermedad por enfermedades cardiovasculares y cerebrovasculares en personas de 18 años y más en Chile	Aumentar cobertura de tratamientos efectivos para las Enfermedades Cardiovasculares y Cerebrovasculares.	Optimizar el tratamiento de hipertensión arterial en personas de 65 años y más.	Cobertura de personas con hipertensión arterial de 65 años y más bajo control	Se debe programar para alcanzar una cobertura mínima del 70%
B2	Disminuir la carga de enfermedad por enfermedades cardiovasculares y cerebrovasculares en personas de 18 años y más en Chile	Aumentar cobertura de tratamientos efectivos para las Enfermedades Cardiovasculares y Cerebrovasculares.	Optimizar el tratamiento de la HTA en los adultos de 65 o más años en el PSCV.	Cobertura de personas hipertensas de 65 años y más, en relación al bajo control	Se debe programar para alcanzar una cobertura mínima del 70%

NIVEL	OBJETIVO DE IMPACTO ESTRATEGIA NACIONAL DE SALUD	OBJETIVO PERSONAS MAYORES	ACTIVIDAD	NOMBRE INDICADOR	META
B2	Disminuir la carga de enfermedad por enfermedades cardiovasculares y cerebrovasculares en personas de 18 años y más en Chile	Aumentar cobertura de tratamientos efectivos para las Enfermedades Cardiovasculares y Cerebrovasculares.	Optimizar el tratamiento de la HTA en los adultos de 65 o más años.	Cobertura efectiva de personas con HTA de 65 años y más bajo control.	Se debe programar para alcanzar una cobertura efectiva mínima del 70%
B2	Disminuir la prevalencia de diabetes mellitus en la población y complicaciones en personas con diabetes mellitus.	Aumentar la cobertura efectiva a tratamiento.	Manejo avanzado de úlceras activas en personas con DM2 (Disminuye el tiempo de cicatrización, el número de curaciones, el tiempo de cambio de apósitos y las horas de recursos humanos).	Porcentaje de personas de 65 años y más con DM2 bajo control en el PSCV con úlceras activas de pie tratadas con manejo avanzado de heridas	100% reciben manejo avanzado de heridas
B2	Reducir la carga de enfermedad asociada a la salud mental de la población a lo largo del curso de vida con enfoque de equidad	Asegurar la continuidad de los cuidados entre los niveles de atención y a lo largo del curso de vida	Brindar atención integral y oportuna a personas mayores de 65 años y más, con factores de riesgo, condicionantes de salud mental y trastornos mentales.	Cobertura de atención integral a personas de 65 años y más, con factores de riesgo, condicionantes de la salud mental y trastornos mentales.	17%
B2	Reducir la carga de enfermedad asociada a la salud mental de la población a lo largo del curso de vida con enfoque de equidad	•Asegurar la continuidad de los cuidados entre los niveles de atención y a lo largo del curso de vida	Brindar atención integral y oportuna a personas con factores de riesgo, condicionantes de la salud mental y trastornos mentales	Porcentaje de personas mayores de 65 años y más, egresadas por alta terapéutica por trastornos de salud mental, factores de riesgo o condicionantes de la salud mental	Alcanzar un 20%

NIVEL	OBJETIVO DE IMPACTO ESTRATEGIA NACIONAL DE SALUD	OBJETIVO PERSONAS MAYORES	ACTIVIDAD	NOMBRE INDICADOR	META
B2	Reducir la carga de enfermedad asociada a la salud mental de la población a lo largo del curso de vida con enfoque de equidad	Asegurar la continuidad de los cuidados entre los niveles de atención y a lo largo del curso de vida	Brindar atención integral y oportuna a personas de 65 años y más, con factores de riesgo, condicionantes de la salud mental y trastornos mentales	Atención integral y oportuna a personas de 65 años y más, con factores de riesgo, condicionantes de la salud mental y trastornos mentales	(Nº de controles de salud mental totales realizados a personas de 65 años y más/Nº de personas bajo control en el programa de salud mental de 65 años y más) (Controles salud mental incluyen: Control individual, intervención psicosocial grupal, visita domiciliarias, consultorias y consejerias individuales y familiares)
B2	Reducir la carga de enfermedad asociada a la salud mental de la población a lo largo del curso de vida con enfoque de equidad	Asegurar la continuidad de los cuidados entre los niveles de atención y a lo largo del curso de vida	Aplicar pauta de monitoreo de resultados de situación de salud mental en personas de 65 años y más en tratamiento por salud mental (Instrumento GHQ al ingreso y egreso del programa).	Porcentaje de personas con aplicación de instrumento de monitoreo de resultados de salud mental al ingreso y egreso (alta clínica) de la atencion de salud mental.	100%

NIVEL	OBJETIVO DE IMPACTO ESTRATEGIA NACIONAL DE SALUD	OBJETIVO PERSONAS MAYORES	ACTIVIDAD	NOMBRE INDICADOR	META
B2	Fortalecer el cuidado de la salud, centrado en las personas, familias y comunidades avanzando con participación social hacia la cobertura universal	Relevar el enfoque de equidad en la red asistencial y los programas de salud.	Realizar actividades de cuidado integral a personas con multimorbilidad cronica en establecimientos de salud. Actividades de cuidado integral (ingreso con plan de cuidado integral consensuado, control integral, gestion de caso y seguimiento)	Establecimientos que realizan actividades de cuidado integral a personas con multimorbilidad crónica	Establecer linea base y/o Incrementar en un 8% respecto al año anterior los establecimientos que realizan actividades de cuidado integral a personas con multimorbilidad cronica
B2	Fortalecer el cuidado de la salud, centrado en las personas, familias y comunidades avanzando con participación social hacia la cobertura universal	Relevar el enfoque de equidad en la red asistencial y los programas de salud.	Realizar control integral a personas con multimorbilidad crónica	Porcentaje de personas con multimorbilidad cronica ingresadas a Cuidado integral centrado en la persona que reciben control integral	Incrementar en un 8% respecto a lo logrado el año anterior
B2	Fortalecer el cuidado de la salud, centrado en las personas, familias y comunidades avanzando con participación social hacia la cobertura universal	Relevar el enfoque de equidad en la red asistencial y los programas de salud.	Realizar ingreso integral a personas con multimorbilidad crónica	Porcentaje de personas con multimorbilidad crónica que ingresan a atención integral centrado en la persona	Incrementar cobertura en un 10% respecto a lo logrado el año anterior
B2	Fortalecer el cuidado de la salud, centrado en las personas, familias y comunidades avanzando con participación social hacia la cobertura universal	Relevar el enfoque de equidad en la red asistencial y los programas de salud.	Realizar Gestion de caso a personas con multimorbilidad crónica que fueron ingresadas a cuidado integral centrado en la persona	Porcentaje de personas con multimorbilidad cronica (G3) ingresadas a Cuidado integral centrado en la persona que reciben Gestión de caso	Establecer linea base y/o Incrementar en un 5% respecto al año anterior

NIVEL	OBJETIVO DE IMPACTO ESTRATEGIA NACIONAL DE SALUD	OBJETIVO PERSONAS MAYORES	ACTIVIDAD	NOMBRE INDICADOR	META
B2	Fortalecer el cuidado de la salud, centrado en las personas, familias y comunidades avanzando con participación social hacia la cobertura universal	Relevar el enfoque de equidad en la red asistencial y los programas de salud.	Realizar Seguimiento a distancia a personas con multimorbilidad crónica que fueron ingresadas a cuidado integral centrado en la persona	Porcentaje de personas con multimorbilidad cronica ingresadas a Cuidado integral centrado en la persona que reciben **Seguimiento a distancia**	Establecer linea base y/o Incrementar en un 5% respecto al año anterior
B2	Fortalecer la entrega de servicios de salud con equidad, calidad y seguridad a la población a lo largo de su curso de vida	Brindar atención integral y centrada en las personas	Consulta a Célula de Geriatría de Hospital Digital frente a casos de personas mayores con EMPAM alterado	Porcentaje de consultas a Célula de Geriatría por profesionales no médicos de la APS	30% de las personas mayores catalogadas con riesgo de dependencia, dependencia leve y dependencia moderada son derivadas a Célula de Geriatría.
B2	Fortalecer la entrega de servicios de salud con equidad, calidad y seguridad a la población a lo largo de su curso de vida	Brindar atención integral y centrada en las personas	Consulta a Célula de Geriatría de Hospital Digital para población de 60 años y más	Porcentaje de personas mayores que reciben consulta por parte de Célula de Geriatría de Hospital Digital	Aumentar en un 50% respecto del año anterior.

NIVEL	OBJETIVO DE IMPACTO ESTRATEGIA NACIONAL DE SALUD	OBJETIVO PERSONAS MAYORES	ACTIVIDAD	NOMBRE INDICADOR	META
B2	Fortalecer la entrega de servicios de salud con equidad, calidad y seguridad a la población a lo largo de su curso de vida	Brindar atención integral y centrada en las personas	Incorporar en esquemas de cuidado integral de personas mayores de los centros de APS, la atención por parte de Célula de Geriatría de Hospital Digital	Porcentaje de establecimientos de APS que incorporan en los esquemas de cuidado integral de personas mayores la atención por parte de Célula de Geriatría de Hospital Digital	Aumentar en un 50% respecto del año anterior. Debe estar incoporado en el 100% de los establecimientos que desarrollan el programa Más AM Autovalentes como parte del producto Esquema de Atención Integral del Componente 1.
B2	Mejorar el estado de salud bucal de la población a lo largo del curso de vida con enfoque de equidad en salud.	Fortalecer La cobertura efectiva de los servicos de salud bucal a lo largo del curso de vida	Morbilidad Odontológica en población de 65 años y más	Porcentaje de consultas de morbilidad odontológica en población de 65 años y más	30%
B2	Mejorar el estado de salud bucal de la población a lo largo del curso de vida con enfoque de equidad en salud.	Fortalecer La cobertura efectiva de los servicos de salud bucal a lo largo del curso de vida	Consulta de Urgencia Odontológica Ambulatoria GES en población de 65 años y más	Porcentaje de consultas de Urgencia Odontológica Ambulatoria GES en población de 65 años y más	2,50%
B2	Disminuir la carga de enfermedad por enfermedades respiratoria crónica	aumertar el acceso y opotunidad del diagnostico	Pesquisa, evaluación, confirmación diagnóstica oportuna de patología respiratoria crónica	Porcentaje de Personas de 65 años y más, bajo control por patología respiratoria crónica.	Aumentar en un 5% respecto al año anterior

NIVEL	OBJETIVO DE IMPACTO ESTRATEGIA NACIONAL DE SALUD	OBJETIVO PERSONAS MAYORES	ACTIVIDAD	NOMBRE INDICADOR	META
B2	Disminuir la carga de enfermedad por enfermedades respiratoria crónica	aumentar la cobertura efectiva a prestaciones de tratamiento y rehabilitación	Optimizar el tratamiento de asmáticos de 65 y mas años bajo control en Programa ERA	Población bajo control por asma, con nivel de control controlado (año vigente)	Incrementar en 25% con respecto a cumplimiento año anterior
B2	Disminuir la carga de enfermedad por enfermedades respiratoria crónica	aumentar la cobertura efectiva a prestaciones de tratamiento y rehabilitación	Optimizar el tratamiento de pacientes con EPOC de 65 y más años bajo control en Programa ERA	Población bajo control EPOC que logran control adecuado (año vigente)	Incrementar en 25% con respecto a cumplimiento año anterior
B1	Disminuir la carga de enfermedad por enfermedades respiratoria crónica	aumentar la cobertura efectiva a prestaciones de tratamiento y rehabilitación	Realizar programa de rehabilitación pulmonar / Plan de actividad fisica (presencial, remoto, mixto) en usuarios con EPOC.	Porcentaje de pacientes EPOC de 65 años y mas que cuenten con programa de Rehabilitación Pulmonar o plan de actividad fisica presencial, remoto o mixto.	Aumentar en un 25% respecto al año anterior

INDICADORES ESTRATEGIAS DE FORTALECIMIENTO DEL MODELO DE ATENCIÓN DE SALUD FAMILIAR INTEGRAL Y COMUNITARIO

TIPO	OBJETIVO DE IMPACTO ESTRATEGIA	OBJETIVO	ACTIVIDAD	NOMBRE INDICADOR	META
A1,A2,B1,B2	Fortalecer el cuidado de la salud, centrado en las personas, familias y comunidades avanzando con participación social hacia la cobertura universal	Fortalecer la implementación en Red de la continuidad del cuidado con foco en el fomento de factores protectores	Visita domiciliaria integral que se realiza al 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. Esta visita puede ser generada por un problema de salud individual (caso índice) o de orden familiar	Tasa de Visita Domiciliaria Integral	0,22

INDICADORES ESTRATEGIAS DE FORTALECIMIENTO DEL MODELO DE ATENCIÓN DE SALUD FAMILIAR INTEGRAL Y COMUNITARIO

TIPO	OBJETIVO DE IMPACTO ESTRATEGIA	OBJETIVO	ACTIVIDAD	NOMBRE INDICADOR	META
A2	Fortalecer el cuidado de la salud, centrado en las personas, familias y comunidades avanzando con participación social hacia la cobertura universal	Proporcionar apoyo y abordaje a familias con factores de riesgo familiar leve a moderado, con el fin de mejorar sus condiciones de vida, a través de sus capacidades instaladas	Aplicación de una pauta o matriz, de desarrollo local, para establecer grado de vulnerabilidad o riesgo biopsicosocial de familias en su territorio a cargo. Herramienta que permita a los equipos de salud comprender el funcionamiento de la familia, puedan categorizar el o los riesgos a los que se encuentren expuestos, y así concensuar y adoptar intervenciones ad hoc a sus necesidades.	Porcentaje de familias evaluadas según riesgo Familiar	0,15
INTEGRAL	Fortalecer el cuidado de la salud, centrado en las personas, familias y comunidades avanzando con participación social hacia la cobertura universal	Proporcionar apoyo y abordaje a familias con factores de riesgo familiar leve a moderado, con el fin de mejorar sus condiciones de vida, a través de sus capacidades instaladas	Aplicación de la Encuesta/Cartola Familiar	Porcentaje de familias de riesgo	Mantener o aumentar respecto al año anterior
INTEGRAL	Fortalecer el cuidado de la salud, centrado en las personas, familias y comunidades avanzando con participación social hacia la cobertura universal	Brindar atención integral al grupo familiar con factores de riesgo	N° de familias con plan de intervención nivel 2,3 y 4	Porcentaje de familias de riesgo intervenidas	Mantener o aumentar respecto al año anterior
INTEGRAL	Reducir la carga de enfermedad asociada a la salud mental de la población a lo largo del curso de vida con enfoque de equidad	Asegurar la continuidad de los cuidados entre los niveles de atención y a lo largo del curso de vida	Capacitación a funcionarios de establecimientos de APS en la estrategia mhGAP (disminución de brechas de salud mental).	Número de funcionarios capacitados en la estrategia mhGAP por establecimiento	80%
B1	Reducir la carga de enfermedad asociada a la salud mental de la población a lo largo del curso de vida con enfoque de equidad	Asegurar la continuidad de los cuidados entre los niveles de atención y a lo largo del curso de vida	Consultorías de Salud Mental a lo largo del curso de vida	Porcentaje de cobertura de Consultorías de Salud Mental en el establecimiento de APS.	10 consultorías infanto adolescentes, 10 consultorías adultas

INDICADORES ESTRATEGIAS DE FORTALECIMIENTO DEL MODELO DE ATENCIÓN DE SALUD FAMILIAR INTEGRAL Y COMUNITARIO

TIPO	OBJETIVO DE IMPACTO ESTRATEGIA	OBJETIVO	ACTIVIDAD	NOMBRE INDICADOR	META
A2	Disminuir la tasa de suicido en población general	Aumentar la atención oportuna y de calidad	Desarrollo de protocolos locales de prevención y abordaje integral del suicidio	Porcentaje de Consultorios Generales Urbano y CESFAM que cuentan con protocolo de manejo de conducta suicida	1

PROGRAMAS TRANSVERSALES EN CUIDAD DE SALUD: INDICADORES PROGRAMA DE TUBERCULOSIS EN APS

TIPO	OBJETIVO DE IMPACTO ESTRATEGIA	OBJETIVO	ACTIVIDAD	NOMBRE INDICADOR	META
A2	Eliminar la tuberculosis como problema de salud pública	Prevenir la enfermedad por tuberculosis en contactos < de 2 años	Quimioprofilaxis en los contactos < de 2 años	Porcentaje de contactos < de 2 años que completan quimioprofilaxis	100%
A2	Eliminar la tuberculosis como problema de salud pública	Prevenir la enfermedad por tuberculosis en contactos entre 2 y 15 años	Quimioprofilaxis en los contactos entre 2 y 15 años	Porcentaje de contactos entre 2 y 15 años que completan quimioprofilaxis	100%
A2	Reducir la incidencia de Tuberculosis en la población en Chile.	Pesquisar precozmente los casos de tuberculosis	Realizar pesquisa de casos presuntivos de tuberculosis (CPT)	Incremento de la pesquisa en estalecimientos de APS (%)	Mayor o igual a 5%
A2	Eliminar la tuberculosis como problema de salud pública	Pesquisar precozmente los casos de tuberculosis.	Realizar pesquisa extramural de casos presuntivos de TBC en personas mayores, migrantes, situación de calle, personas con dependencia de alcohol y/o drogas, pueblos indígenas, otros grupos vulnerables según norma técnica.	Porcentaje de actividades de pesquisa extramural realizadas (una semestral como mínimo)	100%

PROGRAMAS TRANSVERSALES EN CUIDAD DE SALUD: INDICADORES PROGRAMA DE TUBERCULOSIS EN APS

TIPO	OBJETIVO DE IMPACTO ESTRATEGIA	OBJETIVO	ACTIVIDAD	NOMBRE INDICADOR	META
A2	Reducir la incidencia de Tuberculosis en la población en Chile.	Pesquisar precozmente los casos de tuberculosis	Realizar coordinación con el equipo de salud de los recintos penales existente en la comunidad para realizar pesquisa sistemática de casos presuntivos de tuberculosis (CPT) en la población privada de libertad (PPL)	Incremento de la pesquisa en recintos penitenciarios (%)	Mayor o igual a 5%
A2	Eliminar la tuberculosis como problema de salud pública	Pesquisar precozmente los casos de tuberculosis.	Estudio de Contacto de casos Índices con bacteriología positiva (baciloscopía, PCR o cultivo).	Porcentaje de contactos estudiados	90%
B2	Eliminar la tuberculosis como problema de salud pública	Lograr un 90 % de altas en las cohortes de Tratamiento	Aplicar el Score de Riesgo y medidas para prevenir el abandono.	Porcentaje de pacientes con score de riesgo identificados	100%
B2	Eliminar la tuberculosis como problema de salud pública	Lograr un 90 % de altas en las cohortes de Tratamiento	Visita Domiciliaria por enfermera/o del equipo de tuberculosis a todos los casos que ingresan a tratamiento	Porcentaje de pacientes ingresados a tratamiento	100%
B2	Eliminar la tuberculosis como problema de salud pública	Lograr un 90 % de altas en las cohortes de Tratamiento	Control mensual por médico de los casos en tratamiento (norma técnica)	Porcentaje de controles médicos realizados y registrados	100%
B2	Eliminar la tuberculosis como problema de salud pública	Lograr un 90 % de altas en las cohortes de Tratamiento	Control mensual de enfermería de los casos en tratamiento (norma técnica)	Porcentaje de consulta enfermera realizadas y registradas	100%
B2	Eliminar la tuberculosis como problema de salud pública	Lograr un 90 % de altas en las cohortes de Tratamiento	Programar y realizar visita domiciliaria por TENS al paciente inasistente al día siguiente de la inasistencia a tratamiento	Porcentaje de visitas domiciliarias realizadas por TENS a pacientes inasistentes al día siguiente de la inasistencia a tratamiento	100% *para proyeccion de denominador, en caso que el basal sea cero (usando como referencia inasistentes de año anterior), programar como mínimo 1 VD al año.

PROGRAMAS TRANSVERSALES EN CUIDAD DE SALUD: INDICADORES PROGRAMA DE TUBERCULOSIS EN APS

TIPO	OBJETIVO DE IMPACTO ESTRATEGIA	OBJETIVO	ACTIVIDAD	NOMBRE INDICADOR	META
B2	Eliminar la tuberculosis como problema de salud pública	Perdida de seguimiento (abandono) menor del 5%	Visita domiciliaria de rescate del paciente inasistente a tratamiento dentro de la primera semana de inasistencia continuada, realizada por enfermera	% pacientes inasistentes por 1 semana continuada	100% *para proyeccion de denominador, en caso que el basal sea cero (usando como referencia inasistentes de año anterior), programar como mínimo 1 VD al año.

PROGRAMAS TRANSVERSALES EN CUIDAD DE SALUD: PROGRAMA DE REHABILITACION INTEGRAL (A LO LARGO DEL CURSO DE VIDA: INFANCIA/ADOLESCENCIA Y JUVENTUD/ADULTEZ/ADULTEZ MAYOR)

TIPO	OBJETIVO DE IMPACTO ESTRATEGIA	OBJETIVO	ACTIVIDAD	NOMBRE INDICADOR	META
A2	Disminuir la carga de enfermedad por enfermedades cardiovasculares y cerebrovasculares en personas de 18 años y más en Chile	Hacer o actualizar el diagnóstico Participativo, conocer las Redes Locales y articularse con el intersector para el apoyo a la inclusión, mantener el trabajo comunitario en forma permanente en las actividades del equipo de rehabilitación, dando	Diagnóstico y Planificación Participativa:Los equipos de rehabilitación en el desarrollo del modelo biopsicosocial, en el cual el objetivo fundamental es la inclusión social, deben realizar el diagnóstico con sus comunidades y posteriormente el trabajo de planificación participativa para enfrentar las necesidades surgidas del Diagnóstico Participativo.	Porcentaje de Actividades de Diagnóstico y Planificación Participativa	20% de total de Actividades y Participación corresponden a actividades de Diagnóstico o Planificación Participativa (RBC, RI, RR)

PROGRAMAS TRANSVERSALES EN CUIDAD DE SALUD: PROGRAMA DE REHABILITACION INTEGRAL (A LO LARGO DEL CURSO DE VIDA: INFANCIA/ADOLESCENCIA Y JUVENTUD/ADULTEZ/ADULTEZ MAYOR)

TIPO	OBJETIVO DE IMPACTO ESTRATEGIA	OBJETIVO	ACTIVIDAD	NOMBRE INDICADOR	META
		cuenta del modelo biopsicosocial.	Realizar el Diagnóstico Participativo cada 2 años	Diagnóstico Participativo	100% Equipos de Rehabilitación de RBC y RI realizan DG Participativo y 80% comunas intervenidas por Equipos Rurales con Dg. Participativo
	Disminuir la prevalencia e incidencia de Alteraciones Músculo Esqueléticas, que genera dolor crónico y/o alteraciones funcionales en la población		Realizar Plan de Trabajo comunitario	Plan de Trabajo en forma Participativa	100% de los Equipos cuentan con Plan de Trabajo
			Conjunto de acciones terapeúticas y de coordinación en el territorio que faciliten la inclusión social de las personas atendidas.	Porcentaje de personas ingresadas al programa que logran participación en comunidad producto de la intervención del equipo	10% de las personas ingresadas al programa logran la participación en comunidad (trabajo, escuela, grupos sociales, organizaciones) (RBC, RI, RR)
A2	Disminuir la prevalencia de dependencia severa en la población en todo el curso de vida	Entregar herramientas para prevenir y/o retardar la discapacidad	Estimular la realización de actividades terapeúticas y de educación grupal a todas las personas que ingresan al programa.	Porcentaje de personas que ingresan a Educación Grupal.	35% de las personas que ingresan al Programa, reciben intervenciones grupales (RBC, RI, RR).

PROGRAMAS TRANSVERSALES EN CUIDAD DE SALUD: PROGRAMA DE REHABILITACION INTEGRAL (A LO LARGO DEL CURSO DE VIDA: INFANCIA/ADOLESCENCIA Y JUVENTUD/ADULTEZ/ADULTEZ MAYOR)

TIPO	OBJETIVO DE IMPACTO ESTRATEGIA	OBJETIVO	ACTIVIDAD	NOMBRE INDICADOR	META
			Estimular la realización actividades destinadas a fortalecer conocimientos y destrezas personales de los cuidadores, entregando herramientas para el cuidado en domicilio, como su autocuidado	Porcentaje de actividades para fortalecer los conocimientos y destrezas personales, que se orientan al trabajo con cuidadores	50% de actividades para fortalecer los conocimientos y destrezas personales, se orientan al trabajo con cuidadores (RBC, RI, RR)
B2	Disminuir la carga de enfermedad por enfermedades cardiovasculares y cerebrovasculares en personas de 18 años y más en Chile	Estimular la atención de personas con problemas de salud cuyo origen es neurológico, y que requieren de la continuidad en la atención en APS, o mantención para retardar procesos discapacitantes.	Mantener al menos un 20% de personas con Parkinson , secuela de AVE,LM, TEC otros déficit secundarios a compromiso neuromuscular	Porcentaje de las personas que ingresan al programa con Parkinson , secuela de AVE, TEC, LM, otros déficit secundarios a compromiso neuromuscular	20% en RBC, 15% RI, 10% RR
	Disminuir la prevalencia de dependencia severa en la población en todo el curso de vida	Intervenir las crisis normativas y no normativas de las personas atendidas en el programa, apoyar a la familia en la resolución de conflictos, entregar herramientas. Desarrollo de las intervenciones con un modelo biopsicosocial.	Realizar intervenciones de Consejería individual y familiar, programadas, con a lo menos 3 sesiones por persona y/o familia.	Porcentaje de personas ingresadas al programa que reciben consejería individual y/o familiar, técnicamente esta intervención debe ser programada y requiere de al menos 3 sesiones de trabajo.	20% de las personas ingresadas reciben consejerías individuales y/o familiares. (RBC, RI, RR)

PROGRAMAS TRANSVERSALES EN CUIDAD DE SALUD: PROGRAMA DE REHABILITACION INTEGRAL (A LO LARGO DEL CURSO DE VIDA: INFANCIA/ADOLESCENCIA Y JUVENTUD/ADULTEZ/ADULTEZ MAYOR)

TIPO	OBJETIVO DE IMPACTO ESTRATEGIA	OBJETIVO	ACTIVIDAD	NOMBRE INDICADOR	META
		Realizar Evaluación Inicial/Intermedia para conocer el entorno y habitabilidad, condiciones de la familia, funcionalidad de las personas ingresadas al programa que requieren atención en domicilio, o trabajo con la familia. Hacer un diagnóstico en terreno de la Persona en rehabilitación y su cuidador e intervenciones acorde al Plan.	Realizar Evaluación Inicial/Intermedia en domicilio, elaborar o ajustar el Plan de Tratamiento Integral	Porcentaje de Evaluaciones Inicial/Intermedia realizadas en domiclio en relación al total de Evaluaciones Inicial/Intermedias	10% de las evaluaciones inicial/intermedia se realiza en domiclio
		Ingresar al Programa a las personas que lo requieran con objetivos definidos consensuadamente, plasmados en el PTI, que puedan egresar posterior al cumplimiento de ellos.	Realizar ingreso con PTI, consensuado, con objetivos y tiempos de tratamientos definidos. Alta posterior al cumplimiento del Plan.	Porcentaje de personas ingresadas al programa reciben el alta posterior a cumplimiento del Plan de tratamiento.	60% Egresos en RBC y RI, 30% de egresos en RR
	Disminuir la prevalencia e incidencia de Alteraciones Músculo Esqueléticas, que genera dolor crónico y/o alteraciones funcionales en la población	Disminuir los procedimientos de fisioterapia y favorecer aquellos con mayor evidencia.	Definir mayoritariamente actividades orientadas a la movilización activa de las personas intervenidas en el Programa y utilización de la fisioterapia solo en casos necesarios.	Porcentaje de Procedimientos de Fisioterapia	30% o menos de los procedimientos corresponden a fisioterapia. (RBC, RI, RR)

INDICADORES DE PREVENCION DE LA TRANSMISIÓN VERTICAL MATERNO INFANTIL

TIPO	Objetivo de impacto estrategia	Objetivo	Actividad	Nombre indicador	Meta
A2	Reducir la transmisión maternoinfaltil de la sífilis	Reducir la transmisión maternoinfaltil de la sífilis	Tamizaje para sífilis durante el embarazo	Cobertura de tamizaje de sífilis en la gestante	95%
A2	reducción de la mortalidad por SIDA	Reducir la transmisión maternoinfaltil del VIH ,	Tamizaje para VIH durante el embarazo	Cobertura de tamizaje de VIH en la gestante	95%
A2	Reducir la transmisión de la Enfermedad de Chagas	Reducir la transmisión maternoinfaltil de Chagas	Tamizaje de enfermedad de Chagas en embarazo	Cobertura de tamizaje de chagas en la gestante	95%
A2	Reducir la transmisión de la Enfermedad de Chagas	Reducir la transmisión maternoinfantil de Chagas	Diagnóstico de Enfermedad de Chagas en mujeres de edad fertil en zona endemica vectorial	Cobertura en el diagnóstico de enfermedad de Chagas en mujeres en edad fertil durante control preconcepcional en zona endemica vectorial.	Línea base
A2	Reducir la transmisión de la Enfermedad de Chagas	Reducir la transmisión maternoinfantil de Chagas	Diagnóstico de Enfermedad de Chagas en mujeres de edad fertil en zona endemica vectorial	Confirmacion diagnóstico de enfermedad de Chagas en mujeres durante control prenatal	Línea base
A2	Reducir la transmisión de la Enfermedad de Chagas	Reducir la transmisión de Chagas	Estudios de contacto familiar frente a un caso indice confirmado	N° de contactos familiares estudiados frente a un caso indice confirmado	90%
B1	Reducir la transmisión maternoinfaltil de la sífilis	Reducir la transmisión maternoinfaltil de la sífilis	Tratamiento inicial para sífilis	Cobertura de tratamiento inicial de sífilis	95%
A2	Reducir la transmisión maternoinfaltil de la hepatitis B	Reducir la transmisión maternoinfaltil de la hepatitis B	Tamizaje para hepatitis B durante el embarazo	Cobertura de tamizaje de hepatitis B en el embarazo	95%

PROGRAMA DE ATENCIÓN DOMICILIARIA PARA PERSONAS CON DEPENDENCIA SEVERA (A LO LARGO DEL CURSO DE VIDA: INFANCIA/ADOLESCENCIA Y JUVENTUD/ADULTEZ/ADULTEZ MAYOR)

TIPO	OBJETIVO DE IMPACTO ESTRATEGIA	OBJETIVO	ACTIVIDAD	NOMBRE INDICADOR	META
A2	Disminuir la discapacidad	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.	Atender en forma integral considerando el estado de salud de la persona en situación de dependencia severa, considerando las necesidades biopsicosociales del paciente y su familia.	Pocentaje de Población bajo control del Programa de Atención Domiciliaria para Personas con Dependencia Severa que no presentan UPP	92% y más de la población bajo control en el Programa de Atención Domiciliaria para Personas con Dependencia Severa no presentan UPP
B2	Disminuir la discapacidad	Disminuir o prevenir carencias nutricionales en personas con dependencia severa	Realizar atención nutricional en Domicilio a usuarios con Dependencia severa y con indicación de NED.	Pocentaje de Población bajo control del Programa de Atención Domiciliaria para Personas con Dependencia Severa con indicacion de Nutricion Enteral Domiciliaria (NED) reciben atención Nutricional en Domicilio	El 100% de las Personas Dependientes Severas con indicación de NED, reciben atención Nutricional en domicilio.
A2	Disminuir la discapacidad	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.	Evaluar el nivel de sobrecarga de cuidadores para la implementación de Plan de Cuidados al Cuidador	Porcentaje de Evaluación de Sobrecarga en Cuidadores de Personas en situación de Dependencia Severa	Al menos el 60% de los cuidadores de personas con dependencia severa del Programa de Atención Domiciliaria han sido evaluados con Escala de Zarit

PROGRAMA DE ATENCIÓN DOMICILIARIA PARA PERSONAS CON DEPENDENCIA SEVERA (A LO LARGO DEL CURSO DE VIDA: INFANCIA/ADOLESCENCIA Y JUVENTUD/ADULTEZ/ADULTEZ MAYOR)

TIPO	OBJETIVO DE IMPACTO ESTRATEGIA	OBJETIVO	ACTIVIDAD	NOMBRE INDICADOR	META
A2	Disminuir la discapacidad	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.	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 sindrome de sobrecarga del cuidadora(or)	Porcentaje de cuidadores(as) de personas en situación de dependencia severa Capacitados (as)para prevenir el sindrome de sobrecarga del cuidadora(or)	100% de los cuidadores de personas cen situación de dependencia severa capacitados.
A2	Disminuir la discapacidad	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.	Atender en forma integral considerando el estado de salud de la persona en situación de dependencia severa, considerando las necesidades biopsicosociales del paciente y su familia.	Pocentaje de Población bajo control del Programa de Atención Domiciliaria para Personas con Dependencia Severa que reciben al menos 2 visitas domiciliarias integrales en un año.	100% de las personas bajo control en el Programa de Atención Domiciliaria para Personas con Dependencia Severa reciben al menos 2 visitas domiciliarias en el año.

2.- METAS SANITARIAS LEY 19.813 – FIJACION AÑO 2024

El proceso de fijación de Metas Sanitarias año 2024, 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 24 octubre 2023

Meta I: Recuperación del Desarrollo Psicomotor

META NACIONAL 2024	PROPUESTA SSMC DISAM	PROPUESTA DISAM 2024	**Meta Fijada DISAM 2024**
90%	86%	81.6%	**86%**

Meta II: Detección precoz del Cáncer de cuello uterino

META NACIONAL 2024	PROPUESTA SSMC DISAM	PROPUESTA DISAM 2024	**Meta Fijada DISAM 2024**
80%	29.653 (53%)	45%	**26.678 (48%)**

Meta III.a: Control con enfoque de riesgo odontológico en población de 0 a 9 años

META NACIONAL 2024	PROPUESTA SSMC DISAM	PROPUESTA DISAM 2024	**Meta Fijada DISAM 2024**
41%	41%	41%	**41%**

Meta III.b: Niños y niñas de 6 años libres de caries

META NACIONAL 2024	PROPUESTA SSMC DISAM	PROPUESTA DISAM 2024	**Meta Fijada DISAM 2024**
16%	17%	16%	**17%**

Meta IV.a: Cobertura efectiva de DM en personas de 15 años y más

META NACIONAL 2024	PROPUESTA SSMC DISAM	PROPUESTA DISAM 2024	**Meta Fijada DISAM 2024**
29%	27%	26,9%	**26,9%**

Meta IV.b: Evaluación anual de los pies en personas con DM bajo control de 15 años y más

META NACIONAL 2024	PROPUESTA SSMC DISAM	PROPUESTA DISAM 2024	Meta Fijada DISAM 2024
90%	85%	85%	**85%**

Meta V: Cobertura efectiva de HTA en personas de 15 años y más

META NACIONAL 2024	PROPUESTA SSMC DISAM	PROPUESTA DISAM 2024	Meta Fijada DISAM 2024
45%	39,9%	39,9%	**39,9%**

Meta VI: Prevalencia de LME en niños(as) al sexto mes de vida

META NACIONAL 2024	PROPUESTA SSMC DISAM	PROPUESTA DISAM 2024	Meta Fijada DISAM 2024
60%	59%	52,35%	**54%**

Meta VII: Cobertura tratamiento asma EPOC (5 años y más)

META NACIONAL 2024	PROPUESTA SSMC DISAM	PROPUESTA DISAM 2024	Meta Fijada DISAM 2024
Al menos 10%	10%	10%	**10%**

Meta VIII: Plan de participación social

META NACIONAL 2024	PROPUESTA SSMC DISAM	PROPUESTA DISAM 2024	Meta Fijada DISAM 2024
Dicotómico	100%	100%	**100% (SI)**

3.- PLAN DE ACCIÓN LOCAL AÑO 2024

Problemas de salud priorizados en jornada de planificación.

GESTIÓN DE LA DEMANDA

- **Continuidad de la atención en programas tales como salud mental – PSCV – ERA/IRA**
- **Burocracia y dificultad de acceso**
- **Sistema de call center deficiente.**

CALIDAD DE LA ATENCION

- **Escasez de horas e inexistencia de ciertos exámenes en APS**

TECNOLOGIA E INFORMACION EN SALUD

- **Escasa alfabetización digital para el agendamiento de citas y utilización de tótems y otras aplicaciones implementadas en los CESFAM**

FINANCIAMIENTO DEL SECTOR

- **Mejorar la gestión en la ejecución de recursos financieros entregados a salud en programas de refuerzo**

FUNCIONALIDAD Y DISCAPACIDAD

- **Necesidad de rehabilitación según patologías, en diversas edades (ampliar rango de edades en las actividades de rehabilitación)**

CONDICIONES SANITARIO AMBIENTALES

- **Focos nocivos e infecciosos en sectores límites de Maipú, que dañan la salud**

Estrategia	Problema de salud priorizado	Objetivo Sanitario de impacto	Actividad	Indicador	Responsable	Meta	Plazos
GESTION DE LA DEMANDA	Continuidad de la atención en programas de salud	Fortalecer la entrega de servicios de salud con equidad, calidad y seguridad a la población a lo largo de su curso de vida	Realizar atención destinada a usuarios crónicos fuera de horario habitual	(N° de CESFAM municipales con programa de reforzamiento de extensión horaria/ N° de CESFAM APS municipal) *100 (N° de personas BC en Programas de Enfermedades Crónicas, atendidas en Horario de Refuerzo Extensión entre Ene – Dic 2024/ N° total de personas BC en Programas Crónicos atendidos entre Ene-Dic 2024)*100 %	DISAM CESFAM Municipales	Mantener el programa de reforzamiento de la extensión horaria en CESFAM Municipales incorporando atención de pacientes crónicos.	Ene a Dic 2024
GESTION DE LA DEMANDA	Burocracia y dificultad de acceso digital a la atención de salud / Sistema de Call Center deficiente	Desarrollar un modelo de atención de salud digital sostenible que aporte al acceso, la atención oportuna y la información a los pacientes	Modelar un sistema de gestión de la demanda utilizando los accesos actualmente en uso y las plataformas digitales disponibles, para unificar los canales digitales de agendamiento.	Sistema unificado de agendamiento de atenciones. Dicotómico SI - NO	DISAM SSMC	Consolidar un sistema único de agendamiento de horas	Ene a Dic 2024

Estrategia	Problema de salud priorizado	Objetivo Sanitario de impacto	Actividad	Indicador	Responsable	Meta	Plazos
CALIDAD DE LA ATENCION	Escasez de horas e inexistencia de ciertos exámenes en APS	Mejorar el acceso racional y seguro a exámenes de laboratorio	Apertura de agenda los días sábados para toma de exs. en APS municipal (a partir julio 2024) Aumento de la oferta de exámenes en los CESFAM de la comuna	(N° total de cupos para exámenes agregados en periodo julio-dic 2024 / N° total de cupos de exámenes ofertados en periodo julio – dic 2023)*100	DISAM CESFAM Municipales	Aumento de 43% de los cupos semanales totales para toma de exámenes, incluyendo día sábado	Jul a Dic 2024
TECNOLOGIAS E INFORMACION EN SALUD	Escasa alfabetización digital para el agendamiento de citas y utilización de tótems	Facilitar adquisición de competencias digitales en población usuaria de la red de salud municipal con especial énfasis en personas adultas y personas mayores.	Talleres de alfabetización digital con enfoque operativo de uso de aplicaciones de agendamiento digital para usuarios de la red APS municipal	N° de talleres de alfabetización digital realizados por CESFAM, durante año 2024 N° de personas asistentes a talleres de alfabetización digital , por CESFAM, durante el año 2024.	DISAM CESFAM Municipales	Desarrollar al menos 3 talleres/año por cada CESFAM APS Municipal	Ene a Dic 2024
FINANCIAMIENTO DEL SECTOR	Gestión de recursos provenientes de fondos de convenios de refuerzo APS	Fortalecer la eficiencia en la ejecución de gastos de los programas de reforzamiento en salud	Gestión con SSMC para que la transferencia de recursos PRAPS sea a inicios del año a evaluar. Monitorizar bi mensualmente la gestión de convenios	N° de PRAPS recibidos en el curso del año 2024 Monitoreo fechas ingresos de recursos Informe de ejecución presupuestaria de PRAPS semestral y anual.	DISAM CESFAM Municipales	Ejecución completa de PRAPS transferidos oportunamente, con cuotas iniciales anteriores a mayo 2024	Ene a Dic 2024

Estrategia	Problema de salud priorizado	Objetivo Sanitario de impacto	Actividad	Indicador	Responsable	Meta	Plazos
FUNCIONALIDAD Y DISCAPACIDAD	Necesidad de rehabilitación según patologías, en diversas edades (ampliar rango de edades en las actividades de rehabilitación)	Fomentar estilos de vida saludable y disminuir la prevalencia de enfermedades crónicas, especialmente aquellas asociadas a patología osteoarticular y osteomuscular	Talleres de autocuidado de salud enfocados a prevención de patologías osteoarticular y muscular, dirigido especialmente a población 20 – 64 años	N° de talleres de prevención en patología osteoarticular y muscular realizados por CESFAM, durante año 2024 N° de personas asistentes a talleres de prevención patología osteoarticular y muscular, por CESFAM, durante el año 2024.	DISAM CESFAM Municipales	Realizar al menos 2 talleres en prevención de patología osteoarticular y osteomuscular	Ene a Dic 2024
			Otorgar atención médica y kinésica en patologías osteoarticular y osteomuscular, que presenten personas adultas entre 20 – 64 años, destinando parte del horario ofertado en refuerzo de extensión	Línea base 2024	DISAM CESFAM Municipales	Línea base de total de atenciones por rehabilitación osteomuscular y ostearticular para personas de 20 – 64 años, en horario de extensión horaria	Ene a Dic 2024
CONDICIONES SANITARIO AMBIENTALES	Focos nocivos e infecciosos en sectores límites de Maipú que dañan la salud	Reducir la población expuesta y/o vulnerable a condiciones sanitario ambientales desfavorables que afectan la salud y calidad de vida en el territorio	Establecer reuniones de trabajo en red con Oficina de Medio ambiente de DAOGA – OOCC – DISAM y CDLs	(N° reuniones en red, ejecutadas año 2024/ N° de reuniones en red programadas año 2024) Se espera realizar 1 reunión cuatrimestral	DISAM para inicio propuesta. MESA INTERSECTORIAL	Fortalecer la coordinación municipal entre las direcciones involucradas en el tema sanitario ambiental	Ene a Dic 2024

5.- Ejes estratégicos del Plan de Salud Comunal – Prioridades de gestión Municipalidad de Maipú

Establece los ejes prioritarios de la Gestión Municipal, donde se relevan los problemas o temas que se han identificado y las actividades que se proponen para superar o mejorar estas situaciones a nivel de APS Municipal, aportando con su intervención al logro de objetivos sanitarios de impacto, vinculados a la estrategia nacional de salud. **Los ejes estratégicos se organizan en 5 categorías:**



MAIPU 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:

Objetivo Sanitario de impacto. Estrategia Nacional de Salud.	Problema / Tema	Propuesta de Intervención
Contribuir a elevar el nivel de salud mental de personas a través de la prevención, promoción y tratamiento de la salud mental con énfasis en la prevención del suicidio según grupos priorizados infanto juvenil y personas mayores.	1. La tasa acumulada por suicidio, para el periodo 2016-2021 en la comuna de Maipú, presenta un valor superior al del SSMC en los grupos correspondientes a personas de 80 y más años, 30 a 39 años y 20 a 29 años. 2. Necesidad de desarrollar una estrategia de formación y competencias de los equipos de la Atención Primaria de Salud para el abordaje de los problemas de salud mental con énfasis en prevención del suicidio	1. Talleres de promoción de la salud mental. 2. Talleres de prevención del Suicidio. 3. Intervención Grupal de familia. 4. Intervención grupal GES depresión y otro.
		Actividades de formación y capacitación de la guía mhGAP (mental health Gap Action Programme) del Programa de Acción para Superar las Brechas en Salud Mental de la OPS/OMS.
		1. Fortalecer la capacidad de respuesta de la APS Municipal, dando continuidad a la atención médica y de psicología en refuerzo de extensión horaria. 2. Aumentar en un 30% la cartera de prestaciones de intervención psicosocial en relación al año anterior, con énfasis en prevención del suicidio en población Infanto juvenil y adultos mayores

Objetivo Sanitario de impacto. Estrategia Nacional de Salud.	Problema / Tema	Propuesta de Intervención
Mejorar el estado de salud bucal de la población a lo largo del curso de vida con enfoque de equidad en salud.	Estrategias innovadoras de atención dental en colegios de la comuna con mayor matricula de alumnos de enseñanza media o con lejanía a nuestros centros de salud lo que impida el acceso a la atención.	1. Tratamiento odontológico promocional, preventivo y rehabilitador a alumnos de enseñanza media en colegios y liceos municipales. 2. Instalación de clínicas dentales móviles, atención sin sillones dentales, y atenciones con sillones dentales portátiles
	Estrategias innovadoras de atención dental en territorios y/o barrios que presenten difícil acceso a nuestros centros de salud por lejanía o que sean de mayor vulnerabilidad y daño según caracterizaciones epidemiológicas del territorio.	1. Tratamiento odontológico promocional, preventivo y rehabilitador a usuarios/as de organizaciones comunitarias como juntas de vecinos 2. 15 organizaciones intervenidas del territorio de CESFAM municipales (3 por cada CESFAM con posible distribución según realidad) 3. Instalación de clínicas dentales móviles, atención sin sillones dentales, y atenciones con sillones dentales portátiles

Objetivo Sanitario de impacto. Estrategia Nacional de Salud.	Problema / Tema	Propuesta de Intervención
Abordar integralmente las necesidades en Salud Sexual y Reproductiva de las personas a lo largo del curso de vida, desde un enfoque de género, interseccionalidad, intercultural y de derechos.	Abordaje interdisciplinario de personas con identidad de género Trans.	1. Continuidad de equipo de salud (psicóloga – matrona) que se encuentra atendiendo a las personas que requieren acompañamiento y asesoría en este proceso 2. Realizar trabajo colaborativo y coordinado entre DISAM y Oficina de la diversidad para generar asistencia oportuna de personas hacia los 5 CESFAM Municipales y en la Red de salud.
Disminuir la carga de enfermedad por enfermedades respiratorias crónicas	Atención integral para la Población expuesta al asbesto y con diagnóstico de asbestosis y/o mesotelioma en la comuna de Maipú	1. Continuidad de equipo de salud (kinesiólogo – terapeuta ocupacional) que se encuentra trabajando desde APS con las personas y familias identificadas con Diagnostico de asbestosis. 2. Realizar intervenciones de rehabilitación pulmonar por kinesiólogo y terapeuta ocupacional a personas con Diagnóstico de asbestosis o que han sido expuestas al asbesto y que presentan deterioro de su calidad de vida.

MAIPÚ EN COMUN

MAIPU 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.

Objetivo Sanitario de impacto. Estrategia Nacional de Salud.	Problema / Tema	Propuesta de Intervención
Fortalecer el cuidado centrado en las personas, familias y comunidades avanzando hacia la cobertura universal	Potenciar la implementación en red de la continuidad del cuidado con foco en el fomento de factores protectores.	1. Aumentar la cobertura territorial de salud a través de un dispositivo móvil en barrios de la comuna de Maipú con atenciones de un alto componente preventivo. 2. Realizar acciones de salud en 11 barrios de la comuna a través del Programa “APS en tu Barrio”

Objetivo Sanitario de impacto. Estrategia Nacional de Salud.	Problema / Tema	Propuesta de Intervención
Fortalecer la entrega de servicios de salud con equidad, calidad y seguridad a la población a lo largo de su curso de vida.	En el quehacer cotidiano de la atención de salud se necesita fomentar la incorporación de la empatía, trato digno, escucha activa y comunicación asertiva en la atención de salud por parte de los funcionarios / as y trabajadores/as de la salud como también, un trato respetuoso y digno por parte de las personas que solicitan los servicios de salud	Desarrollar una campaña por el Buen Trato que involucre las relaciones laborales, entre los equipos de salud y sus integrantes; y las relaciones entre prestadores y usuarios.
Fortalecer un modelo de gestión participativa en el área de la salud	Fortalecer la participación vinculante de las personas en la implementación de los programas de salud y modelos de atención con pertinencia territorial.	Mesa de trabajo con los CDL de los 5 Centros de salud familiar

Objetivo Sanitario de impacto. Estrategia Nacional de Salud.	Problema / Tema	Propuesta de Intervención
Disminuir la exposición de la población trabajadora a condiciones y organización del trabajo desfavorables que generan daños a la salud, afectando su seguridad y bienestar.	Diseñar, implementar y monitorear políticas y normativas que promuevan la protección de la salud, seguridad, buen trato y clima laboral de los/as funcionarios/as en el Sistema Público de Salud.	1. Desarrollar el programa Saludablemente, impulsado por MINSAL destinado al equipo de salud. 2. Realizar 1 reunión trimestral de la mesa de salud mental con la finalidad de mantener coordinación de acciones en beneficio de los funcionarios de la salud APS.
	Prevención de la Violencia hacia el personal de salud.	1. Instalar un protocolo preventivo de Seguridad "Clave Morada" para los 5 CESFAM. 2. Operativizar el uso de alarma silenciosa en los 5 CESFAM de la Red Municipal.

MAIPÚ A LA VANGUARDIA

MAIPU A LA VANGUARDIA: Se entiende por gestión de vanguardia en salud a la implementación de una gestión transparente, de excelencia e innovadora, que mejore las condiciones de vida de las personas, en la cual primen principios como rigurosidad, profesionalismo y eficiencia en las gestiones de salud que se emprenden.

Objetivo Sanitario de impacto. Estrategia Nacional de Salud.	Problema / Tema	Propuesta de Intervención
• Desarrollar un modelo de atención de Salud Digital sostenible, que favorezca el acceso, la atención oportuna y la información a los pacientes en sus contextos territoriales/culturales, de manera articulada, coordinando las diferentes plataformas y modalidades de atención disponibles. • Contar con sistemas de información de salud sostenibles, suficientes, integrados y alineados con las necesidades del sector.	Existencia de 5 canales de acceso a la gestión de la demanda, a través de medio presencial, semi presencial (call center) y contacto remoto (Hora fácil, Telesalud, SISTAM) que necesitan reordenarse para facilitar a las personas el acceso a la atención de salud.	1. Iniciar la operación y puesta en marcha del Sistema de Información de Salud Territorial SISTAM 2. Articular este Objetivo y Actividades con lo incluido en el PAL 2024, para modelar un sistema de gestión de la demanda utilizando los accesos actualmente en uso y las plataformas digitales disponibles, buscando unificar los canales digitales de agendamiento, para mejorar la experiencia del usuario.
	Pérdida de conectividad a red internet que afecta la continuidad de servicios y atenciones en las diferentes aplicaciones con que trabaja salud: RAYEN – FONASA – TELESALUD - SISTAM	1. Actualización de Red inalámbrica de Respaldo: Proyecto se encuentra en fase de revisión de Bases Técnicas. Para implementar a fines de 2023 e inicios del 2024 2. Enlace de Respaldo para los centros de salud: tercera opción de acceso a internet de fibra óptica .Proyecto se encuentra en fase de revisión de Bases Técnicas. Para implementar a fines de 2023 e inicios del 2024

Objetivo Sanitario de impacto. Estrategia Nacional de Salud.	Problema / Tema	Propuesta de Intervención
Alinear el modelo de financiamiento a los objetivos sanitarios del país.	1. Necesidad de asegurar los recursos financieros de APS a través de la incorporación de nuevos inscritos, junto con la mantención y actualización de datos de las personas ya registradas. 2. Necesidad de asegurar el financiamiento del Nuevo CESFAM El Abrazo Dr. Salvador Allende, para el año 2025.	1. Mantener el desarrollo continuo de la Campaña de Inscritos y Recuperación de personas inscritas en las bases de datos de los CESFAM APS Municipal 2. Organizar e implementar en terreno la Campaña de Inscritos requerida por el Nuevo CESFAM El Abrazo Dr. Salvador Allende, con plazo perentorio de finalización al 31 de agosto de 2024.
	Fortalecer la eficiencia en la ejecución de los Programas de Reforzamiento de la APS Propuesta de trabajo definida para Ejes de la Gestión y PAL 2024	1. Gestión con SSMC para que la transferencia de recursos PRAPS sea a inicios del año a evaluar. 2. Monitorizar bi mensualmente la gestión de convenios 3. Ejecución completa de PRAPS transferidos oportunamente, con cuotas iniciales anteriores a mayo 2024 4. Monitoreo fechas ingresos de recursos 5. Informe de ejecución presupuestaria de PRAPS semestral y anual

MAIPU SUSTENTABLE: Se 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.

Objetivo Sanitario de impacto. Estrategia Nacional de Salud.	Problema / Tema	Propuesta de Intervención
Reducir la población expuesta y/o vulnerable a condiciones sanitario-ambientales desfavorables que afectan la salud y la calidad de vida, dentro de su territorio.	Considerando el trabajo que se iniciado en apoyo a las familias que tienen entre sus integrantes, personas diagnosticadas con asbestosis, se destaca la importancia de abordar el riesgo en la manipulación del asbesto.	Organizar una propuesta de trabajo colaborativa con DAOGA y otras direcciones comunales que abordan temáticas de salud ambiental. Ejecutar charlas informativas en JJVV en coordinación con el departamento de OOCC.

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

Objetivo Sanitario de impacto. Estrategia Nacional de Salud.	Problema / Tema	Propuesta de Intervención
Fortalecer la infraestructura y equipamiento del sector con enfoque de equidad dando respuesta a las necesidades de salud de la población	Insuficiente atención en podología para personas que se controlan en los CESFAM APS Municipal de Maipú, especialmente para personas que hacen parte del Bajo Control por Diabetes. Necesidad de otorgar la prestación de podología especialmente para personas mayores.	Diseño, construcción, equipamiento y puesta en marcha del Primer Centro de Podología de la Red APS Municipal de Maipú Ofertar atención podológica a la población de personas mayores y personas en control por DM 2 que se atienden en los CESFAM APS Municipal de Maipú.
	Incorporar a la Red de Atención Primaria Municipal 2 Establecimientos NUEVOS que vienen a facilitar el acceso de territorios que no contaban con establecimiento APS (El Abrazo) y que se integran a la red, para fortalecer la atención en Urgencia APS (SAR Bachelet)	Completar los procesos necesarios para la puesta en marcha de los nuevos establecimientos de la Red APS Municipal. • CESFAM El Abrazo Dr. Salvador Allende • SAR CESFAM Pdta. Michelle Bachelet

Objetivo Sanitario de impacto. Estrategia Nacional de Salud.	Problema / Tema	Propuesta de Intervención
Fortalecer la infraestructura y equipamiento del sector con enfoque de equidad dando respuesta a las necesidades de salud de la población	Dificultad para responder a la demanda por servicios de Salud Mental a nivel comunal. COSAM MAIPÚ: Establecimiento de Salud Mental y Psiquiatría Comunitaria, único para toda la Comuna, crecientemente saturado en sus instalaciones y escasos recursos para responder.	Completar el proyecto de Construcción y Habilitación del 2do COSAM de la Red de Salud en la Comuna de Maipú – COSAM Lo Errazuriz Aumentar la capacidad de atención en salud mental, con la puesta en marcha de un 2do Centro Comunitario de Salud Mental.
	Facilitar el acceso a productos farmacéuticos a un menor costo económico, abarcando la mayor cantidad de requerimientos de la población de la Comuna de Maipú, fomentando el uso racional de los medicamentos, siguiendo el tratamiento médico previamente prescrito.	Completar el proyecto de construcción, habilitación y puesta en marcha de la 3era Farmacia Comunal, a ubicar en Barrio Ciudad Satélite - CAM

Objetivo Sanitario de impacto. Estrategia Nacional de Salud.	Problema / Tema	Propuesta de Intervención
Fortalecer la infraestructura y equipamiento del sector con enfoque de equidad dando respuesta a las necesidades de salud de la población	Necesidad de instalar las dependencias de la Unidad de Atención Primaria Oftalmológica, Cirugía Menor, y una Unidad Dental, en un Centro que reúna las condiciones para brindar las atenciones hacia la comunidad y mejorar la calidad de las prestaciones	1. Completar la habilitación, ampliación y construcción del Centro de Resolutividad APS de la Red Municipal de Maipú (CREAP) 2. Trasladar y mejorar las instalaciones y capacidad de atención, de los siguientes Servicios que funcionarán en CREAP ➢ Unidad de Atención Primaria Oftalmológica ➢ Servicio de Cirugía Menor ➢ Unidad Dental CREAP

		• Mejorar el equipamiento de la Unidad de Atención Primaria Oftalmológica, permitiendo aumentar su capacidad resolutiva.
		• Adquisición de:
		  • Tomógrafo de coherencia óptica
		  • Renovación de Autorrefractómetro
		  • Renovación Lampara de hendidura

vii. GESTIÓN DE LAS PERSONAS

DOTACIÓN 2023:

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.

CATEGORIA	PI	PF	TOTAL	DOTACION
A-DENTISTA	1144	374	1518	38
A-MEDICO	1100	1661	2761	65
A-QUIMICO FARMACEUTICO	132	264	396	9
A-DIRECTIVO	220	44	264	6
B-ASISTENTE SOCIAL	704	242	946	22
B-ENFERMERA/O	1628	880	2508	58
B-KINESIOLOGO	913	132	1045	24
B-MATRON(A)	1188	264	1452	33
B-NUTRICIONISTA	616	198	814	20
B-OTROS PROFESIONALES	1056	176	1232	28
B-PSICOLOGO	704	220	924	21
C-TEC. NIVEL SUPERIOR	5280	1584	6864	156
C-TEC. ODONTOLOGICO	132	176	308	7
D-AUXILIAR PARAMEDICO	1474	198	1672	38
E-ADMINISTRATIVO	1672	704	2376	54
F-AUXILIAR DE SERVICIO	704	264	968	22
	18667	**7381**	26048	**601**
	26.048			

A su vez, la Municipalidad de Maipú presentó al Servicio de Salud Metropolitano Central, la siguiente Dotación de RRHH para APS Municipal, autorizada para el año 2023.

		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		
	Químico farmacéutico	220	5		
	TOTAL, A			308	7
Categoría B	Asistente Social	858	20		

		DOTACION PROPUESTA AÑO 2023			
		DOTACION ASISTENCIAL		DOTACION GESTION	
		Horas	Cargos	Horas	Cargos
Categoría B	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 2023	**651**

De igual forma, atendiendo a la cantidad de Programas de Reforzamiento de la Atención Primaria existentes en el sector APS Municipal, junto con la continuidad de contrataciones en Programas honorarios de financiamiento APS y personal contratado a nivel Municipal para dependencias de Salud, se cuenta con una cantidad de profesionales y personal de salud, contratados en calidad de honorarios:

PROGRAMAS DE REFORZAMIENTO – PROGRAMAS APS MUNICIPAL – PROGRAMAS MUNICIPALES		N° PERSONAS CONTRATADAS A HONORARIOS
1	ESPACIOS AMIGABLES	2
2	PROGRAMA MÁS ADULTOS MAYORES AUTOVALENTES.	8
3	FORTALECIMIENTO RRHH (VACUNACIÓN) Y ESTRATEGIA COVID	21
4	PRAAPS SENAME	10
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	8
7	ACCESO A LA ATENCION DE SALUD A PERSONAS MIGRANTES	2
8	PROGRAMA DE ACOMPAÑAMIENTO PSICOSOCIAL EN LA ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD	6
9	PROGRAMA SEMBRANDO SONRISAS	5
10	FORTALECIMIENTO RRHH - DIGITADORES.	4
11	PROGRAMA FONDO DE FARMACIA PARA ENFERMEDADES CRÓNICAS NO TRANSMISIBLES EN ATENCIÓNPRIMARIA DE SALUD (FOFAR).	6
12	ODONTOLOGICA INTEGRAL (COMPONENTE ALTA ODOLOGICA INTEGRAL ALUMNOS DE CUARTOS MEDIOS)	9
13	REFUERZO SALUD MENTAL APS	5
14	PROGRAMA RESOLUTIVIDAD EN ATENCIÓN PRIMARIA	10
15	PROGRAMA MEJORAMIENTO DEL ACCESO A LA ATENCIÓN ODONTOLÓGICA	13
16	REFUERZO SALUD MENTAL	5
17	MODELO DE ATENCIÓN INTEGRAL DE SALUD FAMILIAR Y COMUNITARIA EN ATENCIÓN PRIMARIA (MAIS)	1
18	PAASAM	2
19	PROGRAMA DETECCIÓN, INTERVENCIÓN Y REFERENCIA ASISTIDA DE ALCOHOL, TABACO Y OTRAS DROGAS, DIR 2022.	3
20	PROG. ODONTOLÓGICO INTEGRAL (DEPENDENCIA SEVERA)	3
21	PROGRAMA IMÁGENES DIAGNOSTICAS	4
22	PROGRAMA DE APOYO AL DESARROLLO BIOPSICOSOCIAL (PADBP)	2
23	APOYO CUIDADOS PREVENTIVOS	10
24	APOYO CUIDADOS PALIATIVOS	18
	SUBTOTAL PRAPS	**167**
25	PRESUPUESTO APS	122
26	HONORARIOS DE CARGO MUNICIPAL	124
	TOTAL HONORARIOS EN CONVENIOS PRAPS - PRESUPUESTO APS y MUNICIPAL	**413**

DOTACION LEY 19.378 – DEFINICIÓN DE DOTACIÓN DE RRHH NECESARIOS PARA PLAN DE SALUD 2024 – PROPUESTA MUNICIPAL

PROPUESTA DE DOTACIÓN DE SALUD MUNICIPAL - MAIPU - AÑO 2024

		APS MUNICIPAL MAIPU 2023		APS MUNICIPAL MAIPU AÑO 2024		SAPU CESFAM DR. IVAN INSUNZA		NUEVOS DISPOSITIVOS EN RED APS MUNICIPAL 2024 – SERVICIO ATENCION PRIMARIA URGENCIA SAR PDTA MICHELLE BACHELET		NUEVOS DISPOSITIVOS EN RED APS MUNICIPAL 2024 – CESFAM EL ABRAZO - DR SALVADOR ALLENDE		TOTAL APS MUNICIPALIDAD DE MAIPU	
		DOTACION APROBADA AÑO 2023		DOTACION PROPUESTA AÑO 2024		DOTACION PROPUESTA AÑO 2024		DOTACION PROPUESTA AÑO 2024		DOTACION PROPUESTA AÑO 2024		DOTACION PROPUESTA AÑO 2024	
CATEGORIA	PROFESION	Nº TOTAL HRS/SEM	Nº JORNADAS DE 44 HRS/SEM	Nº TOTAL HRS/SEM	Nº JORNADAS DE 44 HRS/SEM	Nº TOTAL HRS/SEM	Nº JORNADAS DE 44 HRS/SEM	Nº TOTAL HRS/SEM	Nº JORNADAS DE 44 HRS/SEM	Nº TOTAL HRS/SEM	Nº JORNADAS DE 44 HRS/SEM	Nº TOTAL HRS/SEM	Nº JORNADAS DE 44 HRS/SEM
A	MEDICO CIRUJANO	2.805	63,8	2.849	64,8	66	1,5	220	5,0	308	7,0	3.443	78,3
	MEDICO CIRUJANO CARGO GESTION/ADMINISTRACION	44	1,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
	CIRUJANO DENTISTA	1.760	40,0	1.716	39,0	0	0,0	0	0,0	176	4,0	1.892	43,0
	CIRUJANO DENTISTA CARGO GESTION/ADMINISTRACION	88	2,0	132	3,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	132	3,0
	QUIMICO FARMACEUTICO	396	9,0	440	10,0	0	0,0	0	0,0	44	1,0	484	11,0
SUBTOTAL CATEGORIA A		5.093	115,8	5.137	116,8	66	1,5	220	5,0	528	12,0	5.951	135,3
B	ASISTENTE SOCIAL	990	22,5	990	22,5	0	0,0	0	0,0	132	3,0	1.122	25,5
	ENFERMERA	2.596	59,0	2.640	60,0	33	0,8	220	5,0	308	7,0	3.201	72,8
	ENFERMERA CARGO GESTION/ADMINISTRACION	44	1,0	44	1,0	33	0,8	0	0,0	0	0,0	77	1,8
	KINESIOLOGO	1.089	24,8	1.089	24,8	0	0,0	0	0,0	132	3,0	1.221	27,8
	MATRONA	1.540	35,0	1.540	35,0	0	0,0	0	0,0	176	4,0	1.716	39,0
	MATRONA CARGO GESTION/ADMINISTRACION	88	2,0	88	2,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	88	2,0
	NUTRICIONISTA	924	21,0	968	22,0	0	0,0	0	0,0	110	2,5	1.078	24,5
	PSICOLOGO	1.034	23,5	1.034	23,5	0	0,0	0	0,0	132	3,0	1.166	26,5

PROPUESTA DE DOTACIÓN DE SALUD MUNICIPAL - MAIPU - AÑO 2024

		APS MUNICIPAL MAIPU 2023		APS MUNICIPAL MAIPU AÑO 2024		SAPU CESFAM DR. IVAN INSUNZA		NUEVOS DISPOSITIVOS EN RED APS MUNICIPAL 2024				TOTAL APS MUNICIPALIDAD DE MAIPU	
								SERVICIO ATENCION PRIMARIA URGENCIA SAR PDTA MICHELLE BACHELET		CESFAM EL ABRAZO - DR SALVADOR ALLENDE			
		DOTACION APROBADA AÑO 2023		DOTACION PROPUESTA AÑO 2024		DOTACION PROPUESTA AÑO 2024		DOTACION PROPUESTA AÑO 2024		DOTACION PROPUESTA AÑO 2024		DOTACION PROPUESTA AÑO 2024	
	TECNOLOGO MEDICO	0	0,0	44	1,0	0	0,0	44	1,0	0	0,0	88	2,0
	TERAPEUTA OCUPACIONAL	0	0,0	176	4,0	0	0,0	0	0,0	88	2,0	264	6,0
	OTROS PROFESIONALES CATEGORIA B	1.452	33,0	1.364	31,0	0	0,0	0	0,0	44	1,0	1.408	32,0
	OTROS PROFESIONALES B _ GESTION/ADMINISTRACION	0	0,0	0	0,0	0	0,0	44	1,0	88	2,0	132	3,0
	SUBTOTAL CATEGORIA B	**9.757**	**221,8**	**9.977**	**226,8**	**66**	**1,5**	**308**	**7,0**	**1.210**	**27,5**	**11.561**	**262,8**
C	TECNICO DE NIVEL SUPERIOR ENFERMERIA y OTRAS (*)	5.764	131,0	5.764	131,0	33	0,8	550	12,5	660	15,0	7.007	159,3
	TECNICO ADMINISTRATIVO DE NIVEL SUPERIOR (**)	2.332	53,0	2.332	53,0	33	0,8	110	2,5	264	6,0	2.739	62,3
	SUBTOTAL CATEGORIA C	**8.096**	**184,0**	**8.096**	**184,0**	**66**	**1,5**	**660**	**15,0**	**924**	**21,0**	**9.746**	**221,5**
D	AUXILIAR PARAMEDICO ENFERMERIA	1.694	38,5	1.694	38,5	0	0,0	0	0,0	220	5,0	1.914	43,5
	SUBTOTAL CATEGORIA D	**1.694**	**38,5**	**1.694**	**38,5**	**0**	**0,0**	**0**	**0,0**	**220**	**5,0**	**1.914**	**43,5**
E	ADMINISTRATIVO	2.420	55,0	2.420	55,0	33	0,8	0	0,0	264	6,0	2.717	61,8
	SUBTOTAL CATEGORIA E	**2.420**	**55,0**	**2.420**	**55,0**	**33**	**0,8**	**0**	**0,0**	**264**	**6,0**	**2.717**	**61,8**
F	AUXILIAR DE SERVICIOS	308	7,0	308	7,0	33	0,8	220	5,0	132	3,0	693	15,8
	CONDUCTORES	836	19,0	990	22,5	0	0,0	0	0,0	0	0,0	990	22,5
	SUBTOTAL CATEGORIA F	**1.144**	**26,0**	**1.298**	**29,5**	**33**	**0,8**	**220**	**5,0**	**132**	**3,0**	**1.683**	**38,3**
	TOTAL DOTACION	**28.204**	**641,0**	**28.622**	**650,5**	**264**	**6,0**	**1.408**	**32,0**	**3.278**	**74,5**	**33.154**	**753,5**

PROPUESTA DE DOTACION
ATENCION PRIMARIA DE SALUD
MUNICIPALIDAD DE MAIPU – AÑO 2024

Antecedentes:

La dotación propuesta para el año 2024 en la Red de Atención Primaria de Salud Municipal de Maipú, considera los ajustes requeridos para:

I. Mantener la continuidad de la dotación autorizada para el año 2023, en los establecimientos y dependencias que son administrados directamente por la Municipalidad de Maipú a través de la Dirección de Salud Municipal. En los casos que se indican en el detalle por profesiones/estamentos, se han reorganizado las horas ya autorizadas para ajustar correctamente el numero de hrs/sem con la denominación de la profesión u estamento. Asimismo, se indica aquellos incrementos en algunos cargos que se señalan específicamente.

II. Incorporar una propuesta de nuevos requerimientos de dotación, vinculada a la puesta en marcha de nuevos establecimientos y dispositivos de APS en la Red Municipal:
   a. Servicio de Atención Primaria de Urgencia SAR adosado a CESFAM Pdta. Michelle Bachelet: se ha proyectado la incorporación de Horas de RRHH asociados a las prestaciones en un dispositivo de Urgencia, considerando el funcionamiento previsto en las Orientaciones Técnicas (MINSAL 2016) en horario de lunes a viernes de 17:00 PM a 08:00 AM – sábado, domingo y festivos en jornada de 24 horas.
   b. CESFAM El Abrazo-Dr. Salvador Allende G: en este nuevo CESFAM que se incorporará a la Red de APS Municipal, se propone incluir una disponibilidad de cargos de dotación asociada a un cálculo inicial de horas de RRHH para un establecimiento de 20.000 inscritos; en base a la referencia del promedio de dotación existente en los otros 5 CESFAM de la administración municipal de Maipú.

III. En relación al dispositivo de atención de urgencia, SAPU adosado a CESFAM Dr. Iván Insunza, se realiza una propuesta para incorporar algunas jornadas profesionales en dotación. Con esto, se espera ir gestionando un mejoramiento en la administración que nos permitan ajustar las jornadas laborales contratadas a los requerimientos del sistema de atención en modalidad de SAPU corto, teniendo en cuenta las observaciones realizadas por Contraloría General de la República, al realizar auditoría de contratos a honorarios del personal que labora en SAPU.

	PROFESION	DESCRIPCION
A	MEDICO CIRUJANO	Aumento de 638 hrs/sem. De estas, 594 hrs/sem corresponden a una proyección de jornadas médicas en SAR Bachelet, CESFAM El Abrazo y SAPU Insunza. También incluye un ajuste de jornadas en cargos directivos, considerando que en concurso Directores de CESFAM año 2023, se produce un cambio de 44 hrs/sem Médico a 44 hrs/sem Cirujano Dentista.

	PROFESION	DESCRIPCION
A	CIRUJANO DENTISTA	Aumento global de 132 hrs/sem. Por efecto de Concurso Direcciones de CESFAM, se traspasan 44 hrs que se servían en dotación general, a cargo en Dirección de CESFAM Clotario Blest. Para CESFAM El Abrazo, se estima un total de 176 hrs/sem. El balance de horas de Cirujano Dentista en cargos directivos, suma un total de 132 hrs/sem.
	QUIMICO FARMACEUTICO	Considera un aumento de 44 hrs/sem, destinado a Proyecto Droguería Comunal.
TOTAL, CATEGORIA A		**La categoría tiene un incremento de 858 hrs/sem en dotación**
B	ASISTENTE SOCIAL	Aumento de 132 hrs/sem, propuesta de dotación para CESFAM El Abrazo.
	ENFERMERA	Se aumentan 605 hrs/sem. De estas, 561 corresponden a una proyección de jornadas de Enfermera en SAR Bachelet, CESFAM El Abrazo y SAPU Insunza. También se incluye un cargo de 44 hrs/sem para Coordinación de la Red de Urgencia y 33 hrs/sem en Coordinación de SAPU.
	KINESIOLOGO	Aumento de 132 hrs/sem, propuesta de dotación para CESFAM El Abrazo.
	MATRONA	Aumento de 176 hrs/sem, propuesta de dotación para CESFAM El Abrazo.
	NUTRICIONISTA	Aumento de 154 hrs/sem. De estas, 110 hrs/sem son propuesta de dotación para CESFAM El Abrazo. Se incluyen otras 44 hrs/sem como cargo en DISAM - Dpto. Gestión Sanitaria.
	PSICOLOGO	Aumento de 132 hrs/sem, propuesta de dotación para CESFAM El Abrazo.
	TECNOLOGO MEDICO	Se apertura esta profesión en Categoría B. Se traspasa de CESFAM Bachelet, 44 hrs de TM asociado a UAPO (a su vez, se resta del estamento "Otros Profesionales" donde se encontraban las hrs/sem hasta dotación 2023) y se incorporan 44 hrs de TM en dotación de SAR Bachelet.
	TERAPEUTA OCUPACIONAL	Se apertura esta profesión en Categoría B. Se retiran 176 hrs/sem del estamento "Otros Profesionales" donde se encontraban las horas de TO hasta dotación 2023. Se incorporan 88 hrs de TO en dotación proyectada para CESFAM El Abrazo.

	OTROS PROFESIONALES CATEGORIA B	El estamento contaba con 1452 hrs/sem. Se redestinaron en TM y TO 220 Hrs/sem, quedando 1232 hrs. A su vez, se aumenta un total de 132 hrs/sem para cargos en DISAM - Unidad Planificación y Control Gestión. Igualmente se agregan hrs/sem que se dejan en este estamento, para cargos Directivos en CESFAM El Abrazo (88 hrs/sem) y Coordinación de SAR Bachelet.
TOTAL, CATEGORIA B		**La categoría tiene un incremento de 1804 hrs/sem en dotación**
C	**TECNICO DE NIVEL SUPERIOR**	Aumento de 1243 hrs/sem, las que corresponden a una proyección de jornadas de Técnicos en SAR Bachelet, CESFAM El Abrazo y SAPU Insunza. En esta definición se incluyen todos los Técnicos de Nivel Superior cuyos títulos corresponden a labores clínicas en salud, esto es: Técnico Nivel Superior Enfermería, Técnico de Nivel Superior Odontología, Técnico Nivel Superior en Laboratorio Clínico y Banco sangre; Técnico de Nivel Superior en Rayos; Técnico de Nivel Superior en Farmacia; Técnico Nivel Superior en Podología Clínica; Técnico en Rehabilitación Adicciones; Técnico Nivel Superior en Terapias Naturales y Medicina Complementaria, Técnico Nivel Superior Laboratorista Dental y otras Tecnicaturas de tipo Clínico.
	TECNICO ADMINISTRATIVO DE NIVEL SUPERIOR	Aumento de 407 hrs/sem, las que corresponden a una proyección de jornadas de TANS en SAR Bachelet, CESFAM El Abrazo y SAPU Insunza. En este concepto se incluyen todos los Técnicos de Nivel Superior cuyos títulos corresponden a labores Administrativas y de Gestión en Salud, esto es: Técnico de Nivel Superior Administrativo en Salud, Técnico de Nivel Superior en Contabilidad y Finanzas, Técnico de Nivel Superior en RRHH, Técnico de Nivel Superior en Computación e Informática, Técnico de Nivel Superior en Secretariado Ejecutivo, Técnico de Nivel Superior en Finanzas y Administración y otras Tecnicaturas de tipo Administrativo, Financiero, de Gestión y de Informática.
TOTAL, CATEGORIA C		**La categoría tiene un incremento de 1650 hrs/sem en dotación**
D	**PARAMEDICO ENFERMERIA**	Se mantienen las horas del personal que ejerce con este Título. Se propone considerar un aumento de 220 hrs/sem en la proyección de Dotación de CESFAM El Abrazo.
TOTAL, CATEGORIA D		**La categoría tiene un incremento de 220 hrs/sem en dotación**
E	**ADMINISTRATIVO**	Considera un aumento de 297 hrs/sem, correspondientes a proyección de dotación en SAPU Insunza y CESFAM El Abrazo.
TOTAL, CATEGORIA E		**La categoría tiene un incremento de 297 hrs/sem en dotación**

F	**AUXILIAR DE SERVICIOS**	Aumento de 385 hrs/sem, las que corresponden a una proyección de jornadas de Auxiliares de Servicios en SAR Bachelet, CESFAM El Abrazo y SAPU Insunza.
	CONDUCTORES	Aumento de 154 hrs/sem, las que se incorporan en la Dirección de Salud Comunal, desde donde se administra la Unidad de Ambulancias. Se proyecta incorporar 110 hrs/sem al servicio de SAR Bachelet y 44 hrs/sem para apoyo de Ambulancia en CESFAM El Abrazo.
TOTAL, CATEGORIA F		**La categoría tiene un incremento de 539 hrs/sem en dotación**

TOTAL DOTACION MAIPU MUNICIPAL - 2024	**Dotación APS Municipal Maipú: se proyecta un incremento de 4950 hrs/sem en dotación, equivalentes a un total de 112,5 jornadas de 44 hrs/sem**

Finalmente, cabe indicar, que el mayor número de horas de dotación por profesiones y estamentos que considera esta propuesta, **se irá integrando paulatinamente en la medida que los nuevos establecimientos que se están incorporando a la Red de APS Municipal de Maipú, inicien sus operaciones** y vayan alcanzando las coberturas de población que tienen asociadas. De igual forma, resulta indispensable para la contratación de esta dotación, especialmente en lo relacionado con el CESFAM El Abrazo – Dr. Salvador Allende, contar con los recursos del aporte inicial a este nuevo establecimiento, al tiempo que se despliega la respectiva Campaña de Inscripción de Población Beneficiaria de FONASA que deberá atender en el territorio que tiene asignado.

i. 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 de Salud, redunden en una mejor atención a los usuarios, sus familias y la comunidad en general. Sus objetivos son orientar, priorizar, programar y desarrollar actividades de capacitación para los funcionarios, en la búsqueda de mejorar la productividad, el desarrollo profesional y el perfeccionamiento para un mejor desempeño, y desarrollar habilidades, competencias y actualizaciones necesarias para otorgar una atención de calidad a los usuarios de todos los establecimientos de la Red de Salud.
En este orden de consideraciones, el Plan anual 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, a saber:

LINEAMIENTOS ESTRATEGICOS	ACTIVIDADES DE CAPACITACION	OBJETIVOS EDUCATIVOS
EJE ESTRATEGICO 1: Medio Ambiente y entornos Saludables	**Mejoramiento del Clima Laboral, autocuidado Outddor**	Conocer e incorporar los principales conceptos y propiedades de los sistemas para el desarrollo de un trabajo colaborativo al interior de la organización. Conocer técnicas y buenas prácticas laborales que promueven ambientes de trabajo sanos y de alto rendimiento. Poner en práctica herramientas que permiten contener y motivar equipos de trabajo que pueden estar desmotivados, sobrecargados o sobre presionados.
EJE ESTRATEGICO 2: Estilos de Vida	**Manejo de conflictos**	Adquirir las habilidades, herramientas y técnicas útiles para manejar procesos comunicativos en el entorno laboral, aprender a conocer y controlar las emociones permitiendo comprender las personas con quienes trabajamos, logrando relaciones laborales comprensivas y empáticas. Identificar los problemas de comunicación para llegar a una solución asertiva, evitando conflictos innecesarios y logrando una organización con un nivel alto de desarrollo organizacional
	Metodologías ágiles	Conseguir estrategias que permiten mejorar el flujo de trabajo, aportando rapidez y flexibilidad en las gestiones diarias, esto se debe traducir en mayor eficiencia, ahorro de recursos y un producto o servicio de mejor calidad.
EJE ESTRATEGICO 3: Enfermedades Transmisibles	**Infecciones respiratorias agudas**	Entregar conocimientos actualizados teóricos-prácticos a los profesionales del área de la salud, para que de esta forma puedan desarrollar sus funciones de acuerdo al exigido en el programa de infecciones respiratorias agudas (IRA) y con esto cumplir los requerimientos de los usuarios del sistema de salud en Chile.
	Tuberculosis (clínicos)	Determinar las funciones de cada nivel de atención y de cada integrante del equipo de salud, Conocer normas de vigilancia epidemiológica, Identificar definición y prevención de la TBC, Comprender diferentes tipos de diagnóstico de la tuberculosis, localización de casos y estudio de los contactos.

LINEAMIENTOS ESTRATEGICOS	ACTIVIDADES DE CAPACITACION	OBJETIVOS EDUCATIVOS
EJE ESTRATEGICO 4: Enfermedades crónicas no transmisibles y Violencia	**Prevención en la autolesión y el suicidio, empoderamiento en los profesionales de atención primaria de salud**	Aumentar la competencia en la detección temprana y el manejo de la autolesión y el suicidio, conocer las tasas de suicidio, comprender la repercusión negativa que tiene la estigmatización a la hora de solicitar ayuda, Identificar y comprender las señales de alarma en los individuos en riesgo de suicidio, comprender el papel que pueden desempeñar los profesionales de la atención sanitaria en la prevención de la autolesión y el suicidio.
	Salud mental en atención primaria de salud	Orientar al personal, enseñándole a realizar un diagnóstico precoz y a saber dar las aplicaciones adecuadas sobre qué hacer y cómo tratar al paciente y sus familias en las etapas correspondientes de la salud mental de las personas. Actualizar los conocimientos sobre Salud Mental, profundizar en el papel del personal en la atención a las demencias, conocer los principales tratamientos en salud mental en torno a la psicología y psiquiatría, conocer la importancia del tratamiento de la salud mental en la infancia hasta la vejez de las personas.
	Curso de manejo de pacientes con multimorbilidad en APS (C clínico)	Se requiere el enfoque de la multimorbilidad y actualización de las patologías crónicas frecuentes cubiertas en las Garantías Explícitas en Salud (GES).
EJE ESTRATEGICO 5: Funcionamiento y discapacidad	**Discapacidad e inclusión**	Conocer el cambio de paradigma en relación a la discapacidad e inclusión, que está teniendo lugar en la sociedad, con la importancia que toma la construcción de una sociedad inclusiva, entregar las herramientas concretas y aplicables a los profesionales de la salud en la cotidianeidad del ejercicio de sus funciones, para que sean capaces de aterrizar la teoría a la práctica y en lo posibles de ser articuladas con una óptima atención y faciliten el abordaje de tales grupos.
	Enfoque de género y diversidad sexual	Incorporar la perspectiva de género como herramienta facilitadora para abordar temáticas de violencia de género en diversos contextos, como educación, salud, laboral, etc. Integrar conceptos generales sobre género y equidad que faciliten el detectar y eliminar estereotipos,

LINEAMIENTOS ESTRATEGICOS	ACTIVIDADES DE CAPACITACION	OBJETIVOS EDUCATIVOS
		prejuicios, roles y discriminación de género. Reconocer los efectos psicosociales que generan el ejercicio de la violencia en la víctima.
EJE ESTRATEGICO 6: Emergencias y desastres	**Salud mental en emergencias y desastres en APS**	Fortalecer competencias para la protección de la salud mental y el fomento del bienestar de equipos de salud, en situaciones de emergencias y desastres, con especial énfasis en el contexto de pandemia. Incorporar una mirada comprensiva respecto del trabajo en salud en Chile hoy. Comprender el impacto en la salud mental de los equipos de salud las situaciones de emergencias y desastres, con énfasis en pandemia. Adquirir herramientas para el diseño e implementación de acciones de protección de salud mental para equipos APS en situaciones emergencias y desastres, con énfasis en pandemia. Reflexionar e incorporar consideraciones para el cuidado de sí mismo.
EJE ESTRATEGICO 7: gestión, Calidad e innovación	**Carrera funcionaria Ley 19.378**	Adquirir conocimientos básicos de la Carrera funcionaria, en el Estatuto de Atención Primaria. Traspaso de los funcionarios de Depto. de Salud a la Atención Primaria. Ley 20.250 modifica la Ley 19.378 y 20.157 y concede otros beneficios al personal de Atención Primaria. Elementos de la carrera funcionaria, Ingreso a la carrera funcionaria, Concepto de la carrera funcionaria.
	Curso intensivo de compras y contratación pública	El objetivo para este curso es generar competencias que les permitirá realizar y comprender procesos de compras y licitaciones en el sector público, con eficacia y eficiencia, en el marco normativo y utilizando las técnicas adecuadas para las labores desarrolladas.
	Sistema jurídico de la atención primaria	Conocer la existencia de un sistema jurídico y si existe uno en la APS. Identificar las normas jurídicas que se aplican en temas administrativos y relaciones labores de la dotación. Conocer los montos y forma de aplicación de asignaciones que aumentan el pago de la remuneración de los funcionarios de la atención primaria. Valorar críticamente la jurisprudencia judicial y

LINEAMIENTOS ESTRATEGICOS	ACTIVIDADES DE CAPACITACION	OBJETIVOS EDUCATIVOS
		administrativa recaída en aspectos sobre las leyes complementarios que se analizaran.
	Mantenimiento y reparación de impresoras láser e inyección de tintas	Conocer las impresoras y entregar las herramientas para poder reparar impresoras, conocer el proceso de instalación de una impresora láser, conocer los componentes de una impresora láser, aprender a realizar un mantenimiento preventivo de las impresoras.

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

	Convenio de capacitación	
N°	**ACTIVIDAD DE CAPACITACIÓN**	**CUPOS**
1	Curso TEA: detección temprana y evaluación de infanto-juvenil	24
2	Curso Cuidados integrales de personas en contexto de multimorbilidad	36
3	Curso RCP y uso de DEA (3 cursos de 36 asistentes en días diferentes)	108
4	Curso Promoción de salud y determinantes sociales	24
5	Curso Manejo del dolor y cuidados paliativos	36
6	Curso Precauciones estándar	36
7	Curso salud familiar, humanización en el trato y relaciones de ayuda APS (2 cursos de 36 asistentes)	72
8	Diplomado en gestión de establecimientos de salud	24
9	Curso Autocuidado y calidad de vida en los equipos de salud	36
10	Curso de abordaje del trastorno del espectro autista en población infantil	36
11	Diplomado en control de gestión para APS	20

	Convenio de capacitación	
N°	ACTIVIDAD DE CAPACITACIÓN	CUPOS
12	Curso Liderazgo y manejo de conflictos	36
13	Curso Manejo de la voz, expresión y manejo de los nervios	36
14	Curso Consejería individual y familiar	40
15	Diplomado en ecografía obstétrica	1
16	Curso Técnicas para la atención de usuarios complejos	36
17	Curso de gestión de farmacia en APS	14
18	Curso: Adaptación al cambio	36

Cursos entregados por el Servicio de Salud Metropolitano Central, mediante el "Programa Formación de Especialistas en el nivel de atención Primaria de Salud FENAPS":

FENAPS		
N°	Actividad de Capacitación	Cupos
2	Diplomado de gestión farmacéutica para QF	8
3	Diplomado de urgencias odontológicas	13
4	Curso PALS (Apoyo vital pediátrico-pediatric advanced life support)	22
5	Curso ACLS (Apoyo vital cardiovascular avanzado-advanced cardiovascular life support)	22

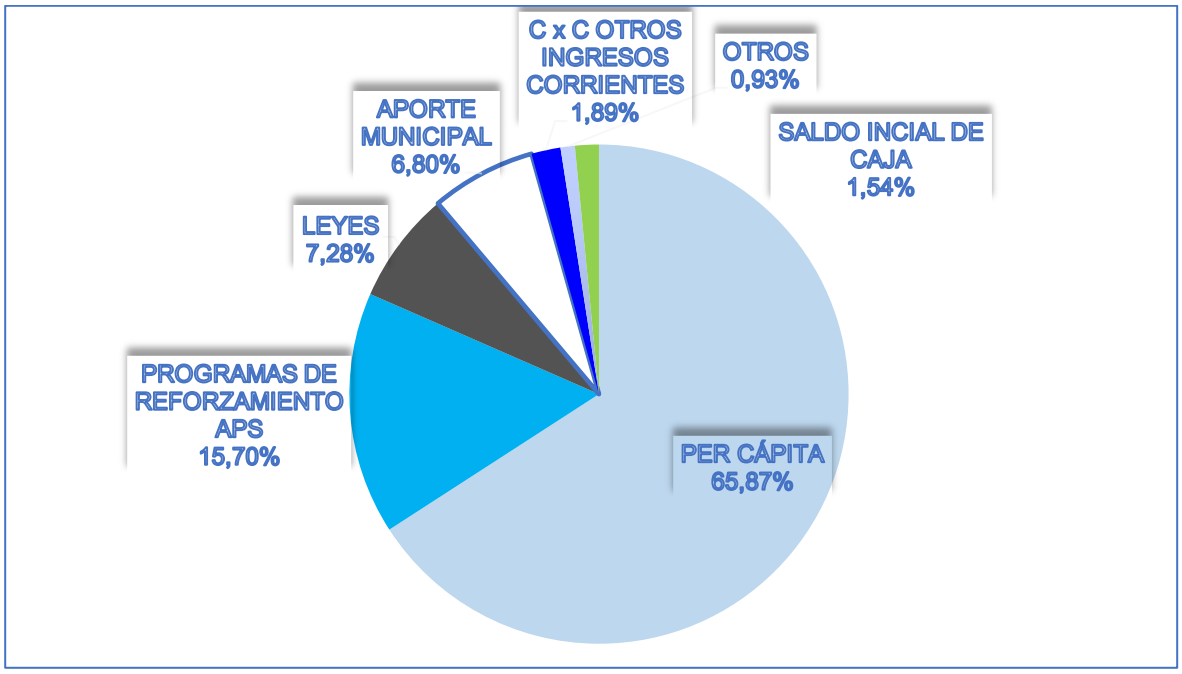
vii. PRESUPUESTO DE SALUD COMUNAL

INGRESOS 2024

La proyección de ingresos para el año 2024, se estiman en $ 32.394.359.907.- 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 gráfico muestra la proporción de los ingresos para el año 2024 considerando todas las dependencias que administra la DISAM:

ITEM	DENOMINACIÓN	MONTO	%
5	PER CÁPITA	$ 21.337.394.400	66%
5	PROGRAMAS DE REFORZAMIENTO APS	$ 5.084.724.895	16%
5	LEYES	$ 2.356.934.090	7%
5	APORTE MUNICIPAL	$ 2.204.100.000	7%
8	C x C OTROS INGRESOS CORRIENTES	$ 611.206.522	2%
12	OTROS	$ 300.000.000	1%
15	SALDO INCIAL DE CAJA	$ 500.000.000	2%
TOTAL, INGRESOS 2023		**32.394.359.907**	**100%**



Gastos 2024:

Para el funcionamiento del modelo de salud familiar, los gastos proyectados para el año 2024 ascienden a **$32.394.359.907**.-donde el 69,8% 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
22.626.669.794	8.918.237.536	450.758.388	398.694.189

Subtitulo 21 Gastos en Personal:

El gasto anual presupuestado en recursos humanos asciende a **$ 22.626.669.794.-** 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.

ITEM	DENOMINACION	MONTO	% DEL TOTAL DEL SUBT. 21
21.01	PERSONAL DE PLANTA	15.123.552.655	67%
21.02	PERSONAL CONTRATA	3.879.351.765	17%
21.03	OTRAS REMUNERACIONES HONORARIOS Y REEMPLAZO	3.623.765.374	16%
TOTAL, SUBTITULO 21		22.626.669.794.-	100%

Subtitulo 22 Bienes y Servicio de Consumo:

El gasto anual en bienes y servicios de consumo asciende a $ **8.918.237.536.-** el que representa **27.5 %** del presupuesto anual.

ITEM	GLOSA	GASTO ANUAL	DETALLE
22.01	Alimentos Bebidas Y bebidas	$ 50.500.000	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

ITEM	GLOSA	GASTO ANUAL	DETALLE
			de los CESFAM, además está cubierto la conmemoración del día de la Atención Primaria de Salud.
22.02	Textiles, vestuario y calzado	$ 138.196.060	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.
22.03	Combustibles y Lubricantes	$ 56.000.000	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	$ 2.300.513.096	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	$ 643.050.504	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	$ 1.199.027.440	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 Difusión	$ 26.741.472	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	$ 1.961.664.298	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	$ 228.560.400	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.

ITEM	GLOSA	GASTO ANUAL	DETALLE
22.11	Servicios técnicos y profesionales	$ 984.054.842	Ítem presupuestario donde están contemplado el total del PAC 2024, los resguardos considerando el servicio de licencias médicas electrónicas y el Rayen (registro clínico electrónico), y el contrato de SMC
22.12	Otros Gastos bines y servicios de consumo	$ 1.329.929.424	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...
	TOTAL	**$ 8.918.237.536**	

Subtitulo 26 Otros gastos corrientes:

El gasto anual en otros gastos corrientes asciende a $ **450.758.388.-** el que representa **1.4 %** del presupuesto anual.

ITEM	GLOSA	GASTO ANUAL	DETALLE
26	devoluciones	$ 450.758.388	Se considera la devolución al servicio de Salud metropolitano Central, por concepto de reintegro PRAPS por saldos no ejecutados durante Año 2024.

Subtitulo 29 Adquisición de activos no financieros:

El gasto anual en adquisición de activos no financieros asciende a **$ 98.694.189.-** el que representa el **1,2 %** del presupuesto anual.

ITEM	GLOSA	GASTO ANUAL	DETALLE
29.04	Mobiliario y Otros	35.811.402	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	147.920.883	Se contemplada la compra de equipamiento clínico tales como desfibriladores, ecógrafo, ultrasonido, etc., para los CESFAM.

ITEM	GLOSA	GASTO ANUAL	DETALLE
29.06	Equipos informáticos	156.561.904	Se considera la compra de computadores, impresoras y equipos periféricos.
29.07	Programas Informáticos	58.400.000	Se contemplada para la adquisición de programas informáticos para la Dirección de Salud.
	total	398.694.189	

GASTOS 2024:

ITEM	DENOMINACIÓN	MONTO
21	GASTOS PERSONAL	22.626.669.794
22	BIENES Y SERVICIOS DE CONSUMO	8.918.237.536
26	OTROS GASTOS CORRIENTES	450.758.388
		398.694.189
TOTALES		**$ 32.394.359.907**

i. PRESUPUESTO AÑO 2024.

Un presupuesto es el cálculo, planificación y formulación anticipada de los ingresos y gastos para un periodo. Se elabora en base a objetivos económicos y financieros propuestos en el periodo. Este plan está dirigido a cumplir con un objetivo previsto, que expresado en términos financieros, estima el costo que va a suponer la realización de dichos objetivos.

Cabe señalar que el proceso presupuestario para el año 2024, 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.

SUB TITULO	ITEM	ASIGNACION	SUB ASIGNACION	SUB-SUB ASIG	DENOMINACION	PROPUESTA PRESUPUESTO INICIA AÑO 2024
05					**Deuda Presupuestaria**	**32.394.359.907**
05	**03**				**De Otras Entidades Públicas**	**30.983.153.385**
05	03	006	001		Del servicio de salud	26.422.119.295
05	03	006	001	001	Atención Primaria Ley Nº 19.378 Art. 49 [1]	21.337.394.400
05	03	006	001	005	Programa de Resolutividad en Atención Primaria	417.670.436
05	03	006	001	006	Programa Centros Comunitarios de Salud Familiar (CECOF)	403.352.909
05	03	006	001	007	AGL BRECHA MULTIFACTORIAL	566.497.792
05	03	006	001	009	Programa de capacitación y formación en APS	65.670.267
05	03	006	001	012	Programa odontológico Integral	385.045.972
05	03	006	001	013	Programa rehabilitación Integral	105.521.250
05	03	006	001	015	FENAPS 2022 (MISIONES-FORM CONTINUA-FORT CAPACIDAD FORMADORA)	221.236.738
05	03	006	001	016	Programa Espacios Amigables	20.639.431
05	03	006	001	017	Programa de Imágenes Diagnosticas	195.690.170
05	03	006	001	019	Programa Piloto Vida Sana Obesidad	111.879.443
05	03	006	001	020	Programa Ges odontológico Familiar	103.533.036
05	03	006	001	022	Programa de mantención e Infraestructura	193.830.346
05	03	006	001	027	Programa modelo At. Enfoque familiar	63.896.006
05	03	006	001	030	Chile Crece Contigo (PADB)	101.633.475
05	03	006	001	032	atención Primaria de Urgencia SAPU	159.390.000
05	03	006	001	034	atención Integral Salud Mental	64.735.702
05	03	006	001	035	Ges preventivo Salud Bucal (SEMBRANDO SONRISAS)	72.037.056
05	03	006	001	036	Piloto Salud Escolar	181.930.904
05	03	006	001	040	Programa Vida Sana Alcohol	35.168.014
05	03	006	001	044	Fondo de Farmacia	610.641.552
05	03	006	001	048	Mejoramiento de Acceso a la Atención Odontológica	180.290.676
05	03	006	001	049	Mas Adultos Mayores Autovalentes en APS.	136.837.125

SUB TITULO	ITEM	ASIGNACION	SUB ASIGNACION	SUB-SUB ASIG	DENOMINACION	PROPUESTA PRESUPUESTO INICIA AÑO 2024
05					**Deuda Presupuestaria**	**32.394.359.907**
05	**03**				**De Otras Entidades Públicas**	**30.983.153.385**
05	03	006	001	051	Programa Campaña de Invierno	16.643.000
05	03	006	001	053	Programa APS Personas Inmigrantes	27.549.264
05	03	006	001	054	Programa Piloto de Acompañamiento a niños, niñas, adolescentes y jóvenes en riesgo social	113.749.200
05	03	006	001	055	Programa apoyo a la atención salud mental (MIDESO)	51.120.000
05	03	006	001	056	Reforzamiento de la atención de salud Integral de NNAJ de la red Sename.	147.770.750
05	03	006	001	059	Fortalecimiento de Recurso Humanos en APS	32.549.444
05	03	006	001	060	Programa. estrategia refuerzo para recuperar población en control de salud infantil madis y cardiovascular	73.961.000
05	03	006	001	061	Programa de apoyo a los cuidados paliativos universales en APS	224.253.937
05	**03**	**006**	**002**		**Aportes Afectados [1]**	**2.292.683.212**
05	03	006	**002**	001	Bono Incentivo Metas Sanitarias Ley 18.913.-	1.874.542.023
05	03	006	**002**	003	Bono de Vacaciones	46.592.000
05	03	006	**002**	004	Bono Trato a Usuarios	114.319.081
05	03	006	**002**	007	Asignación por Competencias Profesionales	186.617.550
05	03	006	**002**	999	Otros	70.612.558
05	**03**	**099**			**De Otras Entidades Públicas [1]**	64.250.878
05	03	099	**001**		Bono de Aguinaldo	64.250.878
05	**03**	**101**			**De la Municipalidad a Servicios incorporados a su Gestión**	**2.204.100.000**
08					**CxC Otros ingresos Corrientes**	**611.206.522**
08	**01**				**Recuperacion y Reembolsos por licencias medicas**	**500.000.000**
08	**01**	001			Reembolso Art .4° ley N° 19345 y Ley N°19117 Art, único	500.000.000
08	**99**				**Otros**	**111.206.522**
08	99	001	001		DEVOLUCION POR CONCEPO DE REINTEGRO REMUNERACIONES	20.000.000
08	99	999			otros	91.206.522
12					**CxC Recuperacion Prestamos**	**300.000.000**
12	**10**				**Ingresos por percibir**	**300.000.000**
12	10	001			recuperación y reembolsos de licencias medicas	300.000.000
15					**Saldo Inicial de Caja**	**500.000.000**
					Acreedores Presupuestarios	**32.394.359.907**
21					**C x P Gastos en Personal**	**22.626.669.794**
21	**01**				Personal de Planta	15.123.552.655

SUB TITULO	ITEM	ASIGNACION	SUB ASIGNACION	SUB-SUB ASIG	DENOMINACION	PROPUESTA PRESUPUESTO INICIA AÑO 2024
05					**Deuda Presupuestaria**	**32.394.359.907**
05	**03**				**De Otras Entidades Públicas**	**30.983.153.385**
21	**02**				Personal a Contrata	3.879.351.765
21	**03**				Otras Remuneraciones	3.623.765.374
22					**C x P Bienes y Servicios de Consumo**	**8.918.237.536**
22	**01**				Alimentos y bebidas	50.500.000
22	**01**	001			Para Personas	50.500.000
22	**02**				Textiles, Vestuario y Calzado	138.196.060
22	**02**	001			Textiles y Acabados Textiles	400.560
22	**02**	002			Vestuario, Accesorios y Prendas Diversas	101.720.500
22	**02**	003			Calzado	36.075.000
22	**03**				Combustibles y Lubricantes	56.000.000
22	**03**	003			Para calefacción	56.000.000
22	**04**				Materiales de Uso o Consumo	2.300.513.096
22	**04**	001			Materiales de Oficina	156.679.380
22	**04**	002			Textos y Otros Materiales de Enseñanza	9.012.077
22	**04**	004			Productos Farmacéuticos	669.515.261
22	**04**	005			Materiales y Útiles Quirúrgicos	897.016.435
22	**04**	007			Materiales y Útiles de Aseo	120.000.000
22	**04**	009			Insumos, Repuestos y Accesorios Computacionales	244.799.114
22	**04**	010			Materiales para Mantenimiento y Reparaciones de Inmuebles	30.000.000
22	**04**	012			Otros Materiales, Repuestos y Útiles Diversos	51.827.528
22	**04**	013			Equipos Menores	102.792.059
22	**04**	014			Productos Elaborados de Cuero, Caucho y Plástico	3.556.538
22	**04**	999			Otros	15.314.704
22	**05**				Servicios Básicos	643.050.504
22	**05**	001			Electricidad	104.531.835
22	**05**	002			Agua	32.000.000
22	**05**	005			Telefonía Fija	222.600.000
22	**05**	006			Telefonía Celular	31.159.433
22	**05**	007			Acceso a Internet	24.000.000
22	**05**	008			Enlaces de Telecomunicaciones	163.526.400
22	**05**	999			Otros	65.232.836
22	**06**				Mantenimiento y Reparaciones	1.199.027.440
22	**06**	001			Mantenimiento y Reparación de Edificaciones	747.419.791

SUB TITULO	ITEM	ASIGNACION	SUB ASIGNACION	SUB-SUB ASIG	DENOMINACION	PROPUESTA PRESUPUESTO INICIA AÑO 2024
05					**Deuda Presupuestaria**	**32.394.359.907**
05	**03**				**De Otras Entidades Públicas**	**30.983.153.385**
22	**06**	002			Mantenimiento y Reparación de Vehículos	64.999.992
22	**06**	004			Mantenimiento y Reparación Mobiliarios y Otros	96.531.792
22	**06**	005			Mantenimiento y Reparación de Máquinas y Equipos de Oficina	14.702.484
22	**06**	006			Mantenimiento y Reparación de Maquinaria y Equipos de Producción	214.754.748
22	**06**	007			Mantenimiento y Reparación de Equipos Informáticos	59.375.688
22	**06**	999			Otros	1.242.945
SUB TITULO	**ITEM**	**ASIGNACION**	**SUB ASIGNACION**	**SUB-SUB ASIG**	**ITEM**	**PROPUESTA PRESUPUESTO INICIAL 2023 GASTOS**
22	**07**				Publicidad Y Difusión	26.741.472
22	**07**	001			Servicios de Publicidad	2.278.944
22	**07**	002			Servicios de Impresión	24.462.528
22	**08**				Servicios Generales	1.961.664.298
22	**08**	001			Servicios de Aseo	903.454.810
22	**08**	002			Servicios de Vigilancia	1.049.209.488
22	**08**	008			Sala Cuna y/o Jardines Infantiles	9.000.000
22	**09**				Arriendos	228.560.400
22	**09**	002			Arriendo de Edificios	28.600.368
22	**09**	003			Arriendo de Vehículos	169.960.032
22	**09**	005			Arriendo de Máquinas y Equipos	27.600.000
22	**09**	006			Arriendo de Equipos Informáticos	2.400.000
22	**11**				Servicios Técnicos y Profesionales	984.054.842
22	**11**	001			Estudios e Investigaciones	24.647.610
22	**11**	002			Cursos de Capacitación	376.871.228
22	**11**	003			Servicios Informáticos	582.536.004
22	**12**				Otros Gastos en Bienes y Servicios de Consumo	1.329.929.424
22	**12**	002			Gastos Menores	12.600.000
22	**12**	003			Gastos de Representación, Protocolo y Ceremonial	7.520.000
22	**12**	999			Otros	1.309.809.424

26					**C x P Otros Gastos Corrientes**	**450.758.388**
26	**01**				Devoluciones	450.000.000
26	02				Compensaciones por Daños a Terceros y/o a la Propiedad	758.388
29					**C x P Adquisición de Activos no Financieros**	**398.694.189**
29	**04**				Mobiliario y Otros	35.811.402
29	**05**				Máquinas y Equipos	147.920.883
29	**05**	999			Otras	147.920.883
29	**06**				Equipos Informáticos	156.561.904
29	**06**	001			Equipos Computacionales y Periféricos	156.561.904
29	**07**				Programas computacionales	58.400.000
29	**07**	001			Programas informáticos	58.400.0

Informe anexo:

Estado de avance en la ejecución de los Programas de Reforzamiento de la Atención Primaria (PRAPS)
enero – septiembre 2023

Respecto de los Programas de Reforzamiento APS 2023, se presenta el estado de la ejecución programática año 2023, de los PRAPS, según el estado de rendición que ya tienen presentadas en la plataforma SISREC (Sistema de Rendiciones) de la Contraloría General de la Republica. En relación con el % de ejecución presentado a la fecha, conviene señalar que varios de los convenios ya tienen procesos en desarrollo, pero al no tener facturas presentadas, no se ha podido realizar la carga del dato en la plataforma SISREC, es el caso por ejemplo del Convenio Imágenes Diagnosticas, donde el prestador ha mantenido las atenciones, pero, al corte 30 septiembre 2023, se encontraba desfasado en su facturación.

	PROGRAMAS PRAPS 2023	ATENCIÓN y ACTIVIDADES QUE REALIZA	RECURSOS ASIGNADOS PRAPS 2023	TOTAL REMESAS PERCIBIDA A SEPTIEMBRE 2023	SALDO REMESAS POR INGRESAR 2023	TOTAL EJECUTADO RRHH	TOTAL EJECUTADO ADQUISICIONES	TOTAL EJECUTADO	% POR EJECUTAR A SEPTIEMBRE 2023	INFORMACION RESPECTO A ADQUISIONES
1	PADB - APOYO AL DESARROLLO BIO-PSICOSOCIAL- CHILE CRECE CONTIGO	Programa Chile Crece Contigo - Atenciones en Salas de Estimulación	$101.633.430	$50.816.715	$50.816.715	$67.566.527	$6.884.054	$74.450.581	27%	TODAS LAS COMPRAS SOPES EJECUTADAS. FALTA SOLO GASTO RRHH
2	PROGRAMA MEJORAMIENTO DEL ACCESO A ATENCION ODONTOLOGICA	Atención morbilidad odontologica horarios extensión. Algunas Endodoncias, Protesis removible y tratamiento periodontal.	$180.290.676	$143.459.342	$36.831.334	$94.597.034	$4.833.869	$99.430.903	45%	LICITACION EN PROCESOS + SOPES $25 MM. YA EJECUTADAS. COMPLETAR GASTOS DE RRHH
3	CECOSF (DUODECIMADO $	Aporte a CECOSF Los Bosquinos - Lumen - Lo Errazuriz y Bueras	$403.352.909	$268.901.939	$134.450.970	$355.667.159		$355.667.159	12%	SOLO GASTO RRHH
4	RESOLUTIVIDAD	Financiamiento de UAPO - UAPORRINO - CIRUGIA MENOR - ENDOSCOPIA DA y ATENCION GINE para algunos tratamientos climaterio.	$417.670.436	$292.369.305	$125.301.131	$134.648.062	$42.228.550	$176.876.612	57,7%	LICITACIONES EN PROCESO + TRATO DIRECTO PEN PROCESO $ 100 MM. COMPRAS EN LICITACIÓN PARA UAPO (EQUIPAMIENTOS)
5	PROGRAMA SEMBRANDO SONRISAS	Examen SO de Niños/as menores 6 años. Aplicación Topia de Fluor. Entrega set dental.	$72.037.056	$48.454.175	$23.582.881	$36.293.540	$8.800.000	$45.093.540	37,4%	CONTRATO ARRDO VEHICULO OK + SOPES EJECUTADAS. SOLO FALTA GASTO RRHH
6	ODONTOLÓGICO INTEGRAL	Atención Dental para mujer y hombres mayor 50 años (cupos fijos). Alta integral en estudiantes enseñanza media. Atención dental a personas con dependencia severa	$385.045.972	$255.572.620	$129.473.352	$98.877.494	$17.916.992	$116.794.486	64,5%	SOPES EJECUTADAS $21 MM+ . LICITACION EN PROCESO GRAN COMPRA MATERIALES E INSUMOS DENTALES.
7	FOFAR - FONDO DE FARMACIA	Medicamentos para Diabetes - Hipertensión - Dislipidemias	$610.641.552	$427.449.086	$183.192.466	$92.280.184	$190.646.121	$282.926.305	53,7%	LICITACION EN PROCESO DISPOSITIVOS MEDICOS
8	ESPACIOS AMIGABLES - ADOLESCENTES	Atención en extensión horaria para adolescentes y jovenes. Solo CESFAM Clotario Blest	$20.639.431	$14.958.002	$5.681.429	$13.758.333	$1.677.900	$15.436.233	30,2%	SOLO GASTO RRHH
9	ATENCION INTEGRAL DE SALUD ESCOLAR EN NIÑOS Y NIÑAS DE 5 A 9 AÑOS (PAISE)	Exmenes de Salud Escolar en Escuelas	$181.930.904	$122.113.390	$59.817.514	$114.693.872	$14.542.728	$129.236.600	29,0%	SOLO GASTO RRHH
10	Programa Piloto de Acompañamiento a niños, niñas, adolecentes y jovenes en riesgo social	Acompañamiento psicosocial a NNAJ que se encuentran incluidos en Programas Mejor Niñez y SENAME	$113.749.200	$76.349.280	$37.399.920	$57.079.666	$17.613.700	$74.693.366	34,0%	CONTATO DE ARRDO VEHICULO OK + TODAS LAS SOPES EJECUTADAS. SOLO GASTO RRHH
11	GES ODONTOLOGICO	Componentes Alta Integral Niños 6 años, Gestantes	$103.533.036	$66.693.269	$36.839.767		$10.052.429	$10.052.429	90,3%	INSUMOS y MATERIALES DENTALES EN GRAN COMPRA + CONTRATO 2 ODONTOLOGOS CON TRATAMIENTO DE ALTA INCLUYENDO PROTESIS

12	MODELO DE ATENCIÓN - Enfoque familiar	Apoyo al trabajo de los CESFAM en implementación Modelo Salud familiar	$63.896.006	$43.892.660	$20.003.346	$16.091.285	$21.370.000	$37.461.285	41,4%	CONTATO ARRDO VEHICULO OK+ SOPES EJECUTADAS.
13	REHABILITACION INTEGRAL	Aporte al financiamiento de Salas de Rehabilitación	$105.521.250	$73.864.875	$31.656.375	$136.570.704		$136.570.704	41,8%	SOLO GASTO DE RRHH
14	SAPU (DUODECIMADO)	Financiamiento SAPU Cesfam Ivan Insunza	$159.390.000	$26.565.000	$132.825.000	$243.351.375		$243.351.375		SOLO GASTO DE RRHH
15	Programa Intervencion y Referencia Alcohol, Tabaco y Otras Drogas (DIR)	Detección temprana problemas de adicciones: Intervención y Referencia asistida	$35.168.014	$23.604.588	$11.563.426	$23.208.333	$195.923	$23.404.256	33,5%	SOPE EJECUTADA OK - QUEDA GASTO RRHH
16	VIDA SANA - INTERVENCION EN FACTORES DE RIESGO ENF. NO TRANSMISIBLES	Actividades Promocionales, Preventivas y de Atención para personas con malnutrición por exceso	$111.879.443	$75.124.188	$36.755.255	$80.836.000		$80.836.000	27,7%	SOPE EJECUTADA OK - QUEDA GASTO RRHH
17	CONVENIO ACCESO A LA ATENCION DE SALUD A PERSONAS MIGRANTES	Aporte para Facilitadores intercultural y acciones de difusión	$27.549.264	$15.888.838	$11.660.426	$13.100.000	$2.358.093	$15.458.093	43,9%	SOPE EJECUTADA OK - QUEDA GASTO RRHH
18	PROGRAMA MAS ADULTOS MAYORES AUTOVALENTES EN APS	Estimular factores protectores de la Salud en Personas Mayores	$142.707.060	$99.894.942	$42.812.118	$97.715.205	$71.971	$97.787.176	31,5%	SOPE EJECUTADA OK - QUEDA GASTO RRHH
19	PROGRAMA APOYO A LA ATENCION DE SALUD MENTAL (MIDESO)-2023	Apoyo al trabajo de MIDESO en Programas con población Alta Vulnerabilidad Social - Atención en Salud mental	$51.120.000	$51.120.000	$0	$29.977.767	$593.455	$30.571.222	40,2%	SOPE EJECUTADA OK - QUEDA GASTO RRHH
20	IMÁGENES DIAGNOSTICAS	Para Radiografía caderas niños/as 3 meses - Radiografía de Torax y Mamografias	$195.690.170	$74.441.780	$121.248.390	$20.844.856	$32.205.868	$53.050.724	72,9%	CONTRATO IMÁGENES ESTÁ VIGENTE DURANTE TODO EL AÑO, HAY UNA AMPLIACION DE CONTRATO EN PROCESO y COMPRAS EJECUTADAS EN TRAMITE CON PROVEEDORES Y ULTIMAS SOPES TRAMITADAS .
21	PROGRAMA CAMPAÑA DE INVIERNO	Refuerza en campaña de invierno Horas Medico - TENS	$16.643.000	$16.643.000	$0	$5.799.250	$1.791.783	$7.591.033	54,3%	GASTO DE RRHH OK. COMPRA INSUMOS Y EQUIPAMIENTO CON LICITACIONES EJECUTADAS y SOPE EJECUTADAS
23	FENAPS 2023 (MISIONES-FORM CONTINUA-FORT CAPACIDAD FORMADORA)	Becas de Especialidad para Medicos de APS	$221.236.738	$154.865.717	$66.371.021	$77.385.864		$77.385.864	48,7%	LICITACION EN PROCESO DE DESERTAR M$21 POR OFERENTES QUE NO CUMPLEN + $ 47 MM CONVENIOS CON UNIVERSIDADES.
24	SENAME	Atención de Salud y Atención Salud mental a NNAJ que se encuentran incluidos en Programas Mejor Niñez y SENAME	$147.770.750	$97.012.023	$50.758.727	$87.741.642	$12.894.686	$100.636.328	31,0%	CONTRATO DE ARRIENDO VEHICULO OK + TODAS LAS SOPES EJECUTADAS.
25	FORTALECIMIENTO RRHH EN APS	Para refuerzo de Digitadores SIGGES - Refuerzo en IRA atendida en SAPU y apoyo campaña Programa Inmunizaciones	$32.549.444	$22.784.611	$9.764.833	$18.294.000	$2.223.763	$20.517.763	31,6%	GASTO RRHH OK. SOPES EJECUTADAS OK

26	AGL BRECHA MULTIFACTORIAL	Componentes descritos	$523.822.924	$523.822.924	$0	$0	$0	$0	100,0%	OBRAS DE CONSTRUCCIÓN 2DO COSAM
27	ESTRATEGIAS DE REFUERZO EN APS PARA ENFRENTAR PANDEMIA COVID-19	Estrategia Vacunación COVID - Estrategias apoyo rehabilitación respiratoria	$222.101.340	$222.101.340	$0	$170.847.458		$170.847.458	21,7%	EN PROCESO. GASTO RRHH OK
28	SALUD MENTAL	Refuerzo dupla psicosocial en SAPU - Refuerzo psicologo	$64.735.702	$56.523.646	$8.212.056	$50.020.281		$50.020.281	22,8%	EN PROCESO. GASTO RRHH OK
29	MANTENIMIENTO E INFRAESTRUCTURA	Mejoramiento espacios fisicos de CESFAM	$193.830.346	$135.681.242	$58.149.104	$0	$0	$0	85,1%	En ejecución PMI 2023
30	BUENAS PRACTICAS DE PROMOCION DE SALUD	Promover Buenas Practicas de actividades de salud promocional con participación comunitaria	$14.895.000	$10.426.500	$4.468.500	$0	$0	$0	100,0%	SOPES EN PROCESO
31	APOYO A CUIDADOS PALIATIVOS EN APS	Apoyo a cuidados paliativos en personas con dependencia NO oncologicos	$224.253.937	$156.977.755	$67.276.182	$70.697.854		$70.697.854	68,3%	COMPRA INSUMOS CLINICOS SOPES EJECUTADAS + SOPES EN PROCESO - GASTO RRHH CON EQUIPO CONTRATADO EN PROCESO.
32	CONTINUIDAD DE PROGRAMAS PREVENTIVOS Y DE TTO. EN APS	Fortalecer actividades para aumentar cobertura PAP en mujeres y recuperar personas en Control salud cardiovascular	$81.342.284	$56.939.598	$24.402.686	$32.000.000		$32.000.000	60,7%	SOPE EN PROCESO COMPRA
33	ADQUISICIÓN DE PAÑALES	Para apoyar a personas en programa atención domiciliaria dependencia severa	$11.086.000	$11.086.000	$0	$0	$0	$0	100,0%	LICITACION EN PROCESO PARA PUBLICAR
34	SAR	NO iniciado. Aportes para SAR CESFAM Bachelet				$0	$0	$0		
35	PROGRAMA CAPACITACION Y FORMACION EN APS AÑO 2022	Aporte al Programa anual capacitación RRHH Salud	$65.670.267	$45.969.187	$19.701.080				100%	LICITACIÓN ADJUDICADA. En proceso Ordenes de Compra.
36	PESPI (FDO. EXTERNO)	Programa Especial Salud Pueblos Indigenas	$12.123.000	$8.486.100	$3.636.900	$7.344.540		$7.344.540	39,4%	SOLO GASTO RRHH
37	PROMOCION	Programa Trienal de Promoción de Salud	$23.231.123	$23.231.123	$0	$6.100.000	$4.378.683	$10.478.683	23,9%	PLAN TRIENAL - EJECUCIÓN ACORDE AL PRIMER AÑO
	TOTAL PRESUPUESTADO		**$5.338.737.664**	**$3.794.084.760**	**$1.544.652.904**	**$2.253.388.285**	**$393.280.568**	**$2.646.668.853**		
							EJECUTADO SOBRE LO INGRESADO		**69,76%**	

VALIDACION POBLACION INSCRITA 2023 PARA EL 2024

De acuerdo con el proceso de validación de la población inscrita para el año 2024, FONASA debe informar la cantidad de población que será reconocida para la APS Municipal de Maipú, y según el corte de Inscritos entregados al 30 de septiembre de 2023, se presentó un aumento de 13.

Este mayor numero de personas inscritas, puede generar la siguiente proyección de recursos adicionales para el año 2024:

	POBLACION NUEVA A VALIDAR	VALOR PER CAPITA 2023	TOTAL ANUAL MAYOR INGRESO
MAYOR INCREMENTO INSCRITOS PER CAPITA 2024	**13.979**	$10.429	$145.786.991
% DE PERSONAS MAYORES DE 65 AÑOS	16,92%		
TOTAL PROYECTADO PERSONA MAYOR 65 AÑOS	2365	$818	$1.934.772
			$147.721.763
			$1.772.661.155

Si el VALOR PER CAPITA es REAJUSTADO EN $450.-

	POBLACION NUEVA A VALIDAR	VALOR PER CAPITA PROYECTADO 2024	TOTAL ANUAL MAYOR INGRESO
MAYOR INCREMENTO INSCRITOS PER CAPITA 2024	**13.979**	$10.879	$152.077.541
% DE PERSONAS MAYORES DE 65 AÑOS	16,92%		
TOTAL PROYECTADO PERSONA MAYOR 65 AÑOS	2365	$818	$1.934.772
			$154.012.313
			$1.848.147.755

Los recursos adicionales que se logren allegar, una vez se confirme la validación de la población reconocida para el año 2024, tienen algunas prioridades en su destinación, donde tenemos:

- Cubrir el reajuste de remuneraciones del sector publico

- Aportar los diferenciales financieros que requiera la puesta en marcha del primer año de funcionamiento del Nuevo CESFAM El Abrazo Dr. Salvador Allende

- Aportar los diferenciales financieros que requiera la puesta en marcha del primer año de funcionamiento del Nuevo SAR CESFAM Pdta. Michelle Bachelet

- Fortalecer el equipo de trabajo de la propuesta "Refuerzo de Extensión Horaria"

- Aumentar la disponibilidad de recursos financieros para suplementar componentes de gastos de farmacia – insumos clínicos – exámenes de laboratorio y otros ítems relativos al servicio directo a las y los usuarios inscritos en los CESFAM

- Mejorar instalaciones físicas de CESFAM con alto deterioro de sus infraestructuras, especialmente techumbres.

- Invertir en la organización y gestión de un Programa de Gestión de la demanda, destinado a mejorar el acceso a las atenciones de salud y agendas de citados de toda la Red de APS municipal.

- Invertir en nuevas instalaciones y puesta en marcha de programas que den cumplimiento a la oferta de atenciones de la cartera de prestaciones obligatorias de APS, en especial, cubrir la brecha de atención en Podología para personas en control por Diabetes Tipo 2 y personas mayores.

- Definir políticas de atención al RRHH que integra los Equipos de Salud de la Red de APS, en Áreas de capacitación, desarrollo y clima laboral, remuneraciones y otras.

INFORMACION COMPLEMENTARIA

TECNOLOGÍAS, INFORMACIÓN Y COMUNICACIONES.

En el constante compromiso por mejorar nuestros procesos y servicios, el Departamento de Informática de la Dirección de Salud se encuentra en una búsqueda constante de innovación y procesos de mejora. Nuestra meta es elevar la calidad de la atención que brindamos a nuestros usuarios, tanto internos como externos, al tiempo que contribuimos activamente al proceso de transformación digital del estado en el sector de la salud.

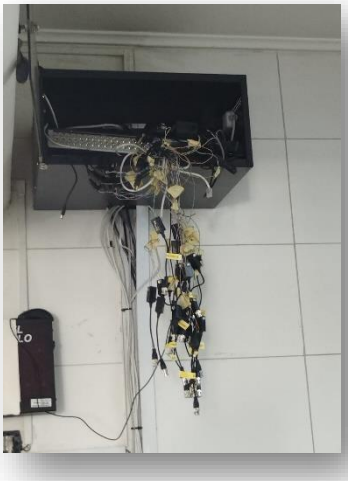
A continuación se presentaran los proyectos que hemos llevado a cabo hasta la fecha. Estos proyectos abarcan diversas áreas de nuestra operación y han sido diseñados con el propósito de optimizar la gestión de la información, fortalecer la entrega oportuna de atenciones y agilizar los procesos administrativos y clínicos.

Además, se compartirán detalles sobre los proyectos que tenemos planificados para el futuro cercano. Estas iniciativas están enfocadas en responder a las demandas emergentes y las necesidades cambiantes de nuestra comunidad de usuarios, garantizando así que nuestra entidad continúe brindando servicios de vanguardia en el ámbito de la salud.

PROYECTOS REALIZADOS

- **Servicio de Mantenimiento de Sistema de Videovigilancia:** Se realiza la contratación de un sistema de mantenimiento preventivo y correctivo de todo el sistema de videovigilancia de la Red de Salud por un periodo de 36 meses.





- **Instalación de Videovigilancia en establecimientos de la Red:** Se realiza la instalación de sistema de videovigilancia para los establecimientos, CREAPS (Ex CECOSF El Abrazo), CECOSF Los Bosquinos, CECOSF Bueras, Base de Ambulancias.



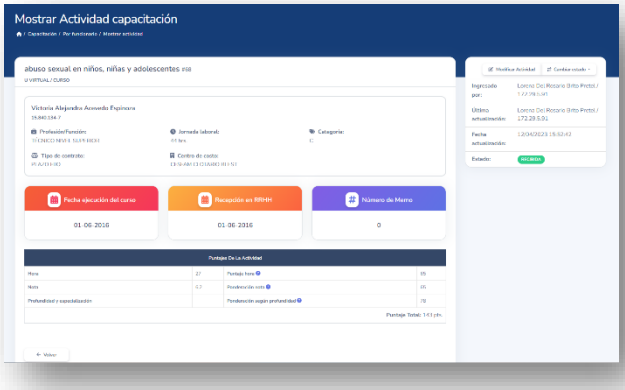


- **Implementación del Registro de Asistencia mediante dispositivos biométricos:** Se realiza coordinación, capacitación de enrolamiento y configuración de dispositivos biométricos de asistencia de toda la red de salud de Maipú municipal, proyecto ejecutado a contar del mes de septiembre de 2023.

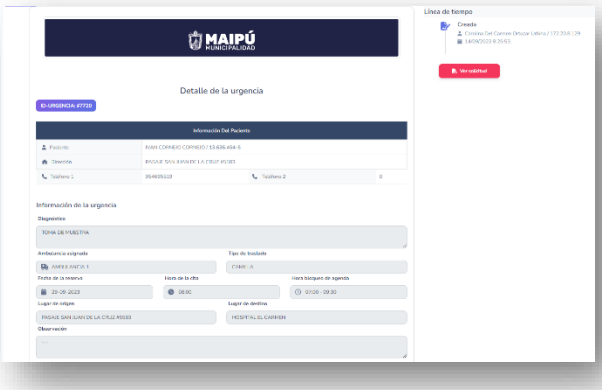


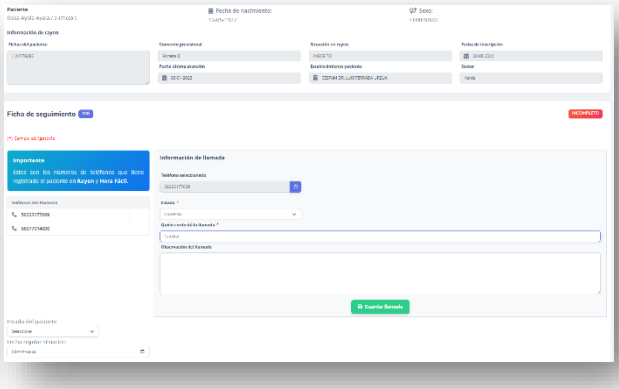
- **Implementación de Sistemas de Capacitación y Encasillamiento:** Desarrollo, diseño e implementación de sistema de capacitación para el Departamento de Recursos Humanos de la Dirección de Salud, manteniendo histórico de las capacitaciones de los funcionarios a través de un sistema unificado. Esto permitirá que los funcionarios puedan consultar a través de una intranet de todas sus capacitaciones, además este sistema servirá como base para el proceso de encasillamiento

de los funcionarios de la Red de Salud, sistema en operación y actualmente utilizado por la Unidad de Capacitación del Departamento de Recursos Humanos.



- **Actualización de Sistema de Ambulancias:** Desarrollo, diseño e implementación de sistema para el agendamiento de la flota de ambulancias, fue parte de una actualización del antiguo sistema de agendamiento (también realizado por el Departamento de informática), esto se hizo necesario debido a la obsolescencia del sistema operativo de los servidores, motores de bases de datos y actualización de los nuevos sistemas de desarrollo de software.

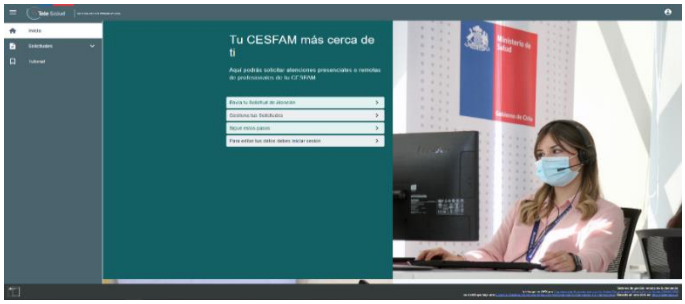




- **Recuperación de Inscritos en los centros de salud:** Comenzando en marzo de 2022, el proceso de validación de inscritos, se basa en la extracción de información desde el Sistema de Registro Clínico Electrónico que se cruza con los usuarios validados por FONASA información que se extrae mensualmente, con esto logramos identificar aquellos usuarios que en la actualidad son atendidos por

nuestros centros y no son validados por FONASA, para este proceso se realizó un trabajo en conjunto con los centros de salud, Call Center de salud y nuestro Departamento, como resultado de este proceso fueron validados adicionalmente 10.819 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 permitió la obtención de más de 1.000 millones de pesos para el año 2023.

- **Implementación Telesalud en el CESFAM Pdta. Michelle Bachelet:** Este sistema ya se encuentra en funcionamiento, su idea principal es 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, a su vez desde el centro de salud se priorizará y atenderá estas atenciones de acuerdo con la gravedad de su condición de salud, permitiendo atender de forma oportuna aquellos que más la necesitan.



Proyectos Actuales

- **Tótem para registro de llegada y gestor de filas:** Este sistema permitirá a los usuarios registrar su llegada a través de un dispositivo tipo tótem (touch), logrando la descongestión de las ventanillas de atención de público (SOME), este sistema se encuentra integrado al Sistema de registro clínico



electrónico indicando al profesional en el momento que el usuario registre su llegada, que este ya se encuentra en la sala de espera para su atención. Además, la creación de colas virtuales para la atención en las ventanillas SOME, OIRS, Entrega de Alimentos y Farmacia, con atenciones preferenciales para usuarios.

- **Implementación de llamado de usuarios desde el Sistema de Registro Clínico Electrónico:** Sistema que permitirá al personal clínico, el llamado desde el Box de atención a los pacientes que se encuentran citados, con esto el profesional podrá llamar a los usuarios agendados en el Sistema de Registro Clínico Electrónico a través de las pantallas que se encuentran en cada sector de los centros de salud, mostrando a los usuarios, el nombre del paciente y box de atención que corresponde su atención.
- **Ordenamiento de las Salas TIC de los Centros de Salud:** Este proyecto es una continuidad a los trabajos



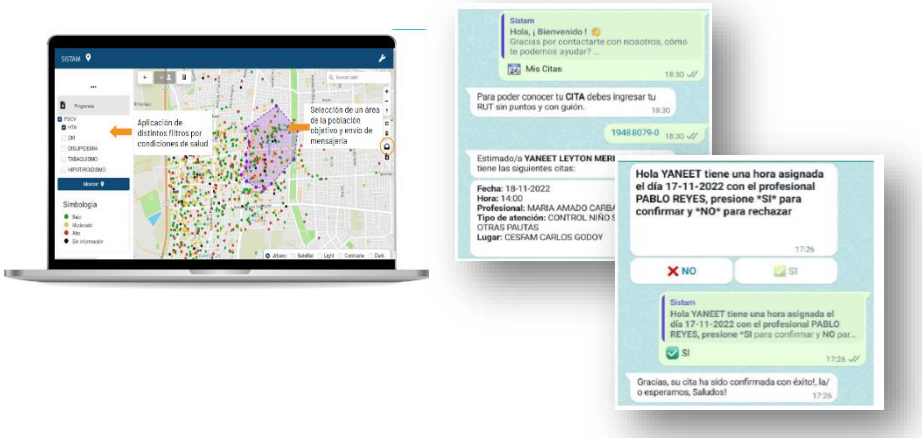
que se realizaron el año pasado, hoy se están instalando equipamiento nuevo en todas las Salas TIC para aumentar la capacidad y crecimiento de la red, debido al tipo de trabajo que se debe efectuar, es necesario que no se encuentre personal en los establecimientos, coordinando trabajos fuera del horario laboral, hasta ahora hemos realizado con éxito los centros de salud CESFAM Pdta. Michelle Bachelet y el CESFAM Dr. Iván Insunza.

- **Recuperación de Inscritos en los centros de salud para el año 2024:** Este proyecto es una continuidad del trabajo que efectuamos el año pasado, nos pusimos como meta la incorporación de 10.000 usuarios nuevos per capitados, situación que a la fecha hemos cumplido más de un 120% de esta meta, recuperando al mes de agosto 12.861 inscritos, se espera que podamos aumentar aún más debido que el corte de este año se realiza en el mes de Septiembre.

Proyectos Futuros

A continuación, se detallan los proyectos que actualmente se encuentra trabajando el Departamento de informática a partir de este año para lograr implementar complementa en el año 2024:

- **Implementación de Sistema de información de salud para el automanejo de patologías crónicas:** Este Sistema originalmente se piloteo en el CESFAM Dr. Carlos Godoy, debido a sus positivos resultados, recepción de la comunidad y efectos en la salud de la población, se contrató para los 5 centros de salud 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.



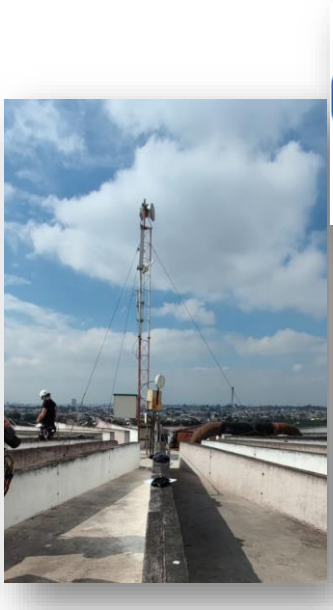
- **Mejoramiento y Recuperación de Salas TIC:** Este proyecto viene de la mano con el trabajo que ya estamos realizando y que tiene como fin el aumentar la capacidad de la red en las salas TIC de los



centros de salud debido al exponencial crecimiento de estos, aumentando los equipos de comunicaciones, realizando mantenimiento continuo, y 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. Además, realizaremos adecuaciones al espacio físico con el fin de que el Departamento de Informatica tenga acceso exclusivo a las salas TIC.

- **Iluminación WIFI en los Centros de Salud:** Proyecto que pretende entregar acceso a Internet WIFI gratuito para los usuarios de los centros de salud, específicamente en las salas de espera, siendo además un complemento para crear una red WIFI de producción que permitirá el crecimiento de la red actual del centro de salud a equipamiento que no cuente con conexión de red cableada, con esto disminuiremos la cantidad de equipos de comunicaciones y costos asociados a la implementación de puntos de red. Este proyecto se encuentra en fase de revisión de Bases Técnicas, con posible implementación a fines de 2023 e inicios del 2024.

  Actualización de Red inalámbrica de Respaldo: Proyecto que pretende llevar a cabo la actualización integral de la red inalámbrica de respaldo de los centros de salud familiar, con la finalidad de fortalecer





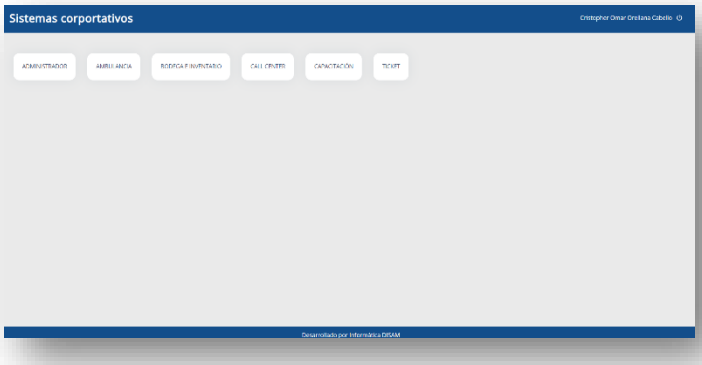


la conectividad, mejorar la disponibilidad de servicios y garantizar la transmisión de datos de forma fluida y segura. Esto permitirá en el caso de caídas de los enlaces principales de los centros de salud, disponer de una plataforma robusta para la continuidad operativa del centro de salud. Este proyecto se encuentra en fase de revisión de Bases Técnicas, con posible implementación a fines de 2023 e inicios del 2024.

- **Enlace de Respaldo para los centros de salud:** Proyecto que permitirá contar con una tercera opción de acceso a internet de fibra óptica con proveedor distinto al proveedor actual de servicios para

asegurar el servicio, en el caso de múltiples cortes de servicio con los proveedores actuales, además este va de la mano con el proyecto de acceso gratuito a internet WIFI que se instalará en los centros de salud siendo el enlace principal de internet para este servicio. Este proyecto se encuentra en fase de revisión de Bases Técnicas, con posible implementación a fines de 2023 e inicios del 2024.

- **Desarrollo de Sistema para la Unidad de Licencias Médicas:** Sistema que permitirá disponer de una Base de Datos centralizada de las licencias médicas de los funcionarios Plazos Fijo, Indefinido, Honorarios APS y Municipal, permitiendo el cálculo para la recuperación de las licencias médicas y descuentos. Este proyecto se encuentra en toma de requerimientos con posible implementación a fines de 2023 e inicios del 2024.





INFRAESTRUCTURA ESTABLECIMIENTOS DE LA RED DE ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD MUNICIPAL

Es importante reconocer que los proyectos de inversión en infraestructura son centrales para impulsar el bienestar y desarrollo de las personas, en este contexto, el impulso de nuevas iniciativas de inversión y mantención de infraestructura de salud en la comuna, es indispensable para garantizar prestaciones de atención primaria de salud oportunas y de calidad. A continuación, se describen las acciones y proyectos de mejora en infraestructura de nuestros establecimientos, así como también, iniciativas en diseño/ejecución con horizonte de implementación año 2024.

En general, destaca la magnitud de las iniciativas para el periodo 2023-2024, las que considerando proyectos ejecutados y en ejecución significarán una inversión de **$2.019.983.952** para la Red de Salud Municipal, sin considerar la obras SAR y IX CESFAM El Abrazo.

Mejoramiento y mantención de la infraestructura

La ejecución del plan de mantención ha requerido tramitar la continuidad de una licitación de “Artículos de Ferretería”. En el año 2023, se pudo concretar la Licitación que adjudicó las compras de materiales de Ferretería por un monto de $22.217.048, la cual se encuentra operativa desde el mes de julio 2023, permitiendo a los SSGG de DISAM disponer de materiales para los trabajos que se levantaron en el catastro y nuevos requerimientos.

Junto con lo anterior, a través del mayor ingreso obtenido en los recursos de Inscripción Per cápita 2022-2023, la Dirección de Salud Municipal -DISAM- formuló un programa de contratación por prestación servicios honorarios, con el objeto de contratar un equipo de maestros calificados en las áreas de gasfitería, albañilería, soldadura y electricidad, que forme una cuadrilla de trabajo para Mantención y Reparación:

- 2 Maestros instalaciones sanitarias - Gasfitería
- 1 Maestro albañil
- 1 Maestro soldador
- 1 Maestro en instalaciones eléctricas

Este equipo de trabajo se dedicará a la mantención, reparación y ejecución de obras menores para toda la red de salud municipal, instalando prioridad de tareas de acuerdo al siguiente levantamiento:

ESTABLECIMIENTO DE SALUD APS		DETALLE TRABAJO DE MANTENCIÓN-REPARACIÓN
CESFAM PDTA. MICHELLE BACHELET	:	Filtraciones en junturas de canaletas. Piscina de aire acondicionado Pintura que se debe renovar en box, pasillos y áreas comunes. Es necesario cambiar chapas y manillas y algunos sistemas de cortinas roller. Fabricación techumbre costado del casino Habilitar Sala REAS
CESFAM DR. LUIS FERRADA	:	Baño funcionarios 1 Y 2 sector Rojo, cambio de WC para uso con estanque. Ventana área de procedimientos sector transversal, Se deben reemplazar las bisagras. Ventana Box 2, sector azul. Se deben reemplazar las bisagras. Baño uno en pasillo de Dirección, sector transversal. Cambio de Llave de paso. Piezas de cerámica instaladas en cornisa de terraza en segundo piso se han desprendido.
CESFAM DR. IVÁN INSUNZA	:	Extensión de techumbre en acceso lateral de container de atención, construcción de estructura metálica y cubierta de policarbonato. Cierre perimetral con puerta de acceso, sector contenedor de atención. Pintura box de atención Cambio de tubos fluorescentes por iluminación LED Cambio reposición de fluxómetros WC, sifones desagüe, laves de lavamanos baños y box de atención. Cambio encarpado acceso principal Construcción cierre perimetral con puerta de acceso a área caldera y bodegas.
CESFAM CLOTARIO BLEST	:	Reposición de canaletas acceso principal Cambio reposición de fluxómetros WC, sifones desagüe, laves de lavamanos baños y box de atención. Construcción de caseta para pozo de agua potable. Construcción tres box en sector ficheros Mejoramiento sala REAS
CESFAM DR. CARLOS GODOY	:	Cambio y reposición de soportes para extintores y vidrios de gabinetes extintores. Reparación filtración agua lluvia en techumbre, recambio de canaletas, para sala RBC, sala de estimulación, Box ERA, entrada principal CESFAM, oficinas dirección, estas últimas considerar recambio de cielo falso. Reposición de artefacto baños, tapa WC, cerrojo puertas, sifones, tubos LED. Mantención de cielo, empaste y pintura.

ESTABLECIMIENTO DE SALUD APS	DETALLE TRABAJO DE MANTENCIÓN-REPARACIÓN
	Cambio de vidrios en sala de estimulación, mampara de salida de emergencia sector dirección.

PMI 2023 Mejoramiento de 5 CESFAM de la Comuna de Maipú

El proyecto tiene como propósito contribuir a mejorar las condiciones de los recursos físicos en los establecimientos de salud primaria, incluyendo infraestructura, instalaciones, equipos, equipamiento, salas de espera, de modo de avanzar progresivamente en el cumplimiento de la normativa sanitaria vigente.

- Empresa Ejecutora obras: Constructora Abarca Medina Limitada
- Monto LINEA 1: $ 98.352.756
- Plazo ejecución línea 1: 150 días de corridos
- MONTO LINEA 2: 83.573.314
- Plazo ejecución línea 2: 150 días de corridos
- **Total PMI 2023: 181.926.070**
- Modalidad de adquisición: Trato Directo (previo proceso licitatorio que terminó desierto)
- Fuente de Financiamiento: Convenio Programa Mejoramiento de Infraestructura 2023

ESTABLECIMIENTO DE SALUD		INTERVENCIÓN PMI
CESFAM Dr. Carlos Godoy	**:**	Construcción de una pérgola de 120 m2, se considera en estructura metálica con envigado de madera de pino seco cepillado y cubierta de policarbonato alveolar. Proyecto además considera la instalación de pavimento de pastelón liso y pasto sintético en el área de pérgola.
CESFAM Clotario Blest	**:**	Construcción de un módulo de 31 m2 a ejecutar en sistema metalcon para muros y techumbre, fundaciones corridas, radier de hormigón, baldosas microvibrada para piso, ventanas de PVC, cielo raso, aire acondicionado, entre otros. Esta construcción albergará la Sala de Toma de Muestras, la que consiste en: sala de muestras y baño.
CESFAM Dr. Iván Insunza	**:**	Habilitación de la Sala de Toma de Muestras en actual Sala de Archivos y a su vez, la provisión e instalación de un container para ser ocupado como archivo.
CESFAM Dr. Luis Ferrada	**:**	Habilitación de cuatro espacios destinados para trabajos clínicos, considera la instalación de tabiques, instalaciones sanitarias y eléctricas, puertas, ventanas, extractores, entre otros.
CESFAM Pdta. Michelle Bachelet	**:**	El proyecto consiste en la provisión e instalación de panales vidriados de separación para habilitar nuevos espacios de trabajo, la instalación de empavonado en tabiques vidriados existentes y la provisión e instalación de 3 UPS con sirenas de ruido en los recintos de farmacia y vacunatorio, estos últimos

ESTABLECIMIENTO DE SALUD	INTERVENCIÓN PMI
	tienen como objetivo alertar la falta de suministro eléctrico en de los refrigeradores con medicamentos críticos los cuales no pueden perder en ningún momento su cadena de frio

CENTRO DE RESOLUTIVIDAD EN ATENCIÓN PRIMARIA - CREAP



El proyecto consiste en habilitar las instalaciones en 1° y 2° pisos de la infraestructura| del antiguo CECOSF El Abrazo, considerando en su primer nivel obras civiles para la instalación de ascensor, y en segundo nivel modificaciones al interior -sin alterar infraestructura-, instalaciones sanitarias y eléctricas, incorporando artefactos clínicos y sanitarios. Se incluye plomado de muros para habilitación de sala de rayos x dental.

- Empresa Ejecutora obras: Constructora Abarca Medina Limitada
- Plazo ejecución: 150 días de corridos
- **Total AGLM 2023: 179.922.142**
- Modalidad de adquisición: Trato Directo (previo proceso licitatorio terminado anticipadamente por incumplimiento de la empresa)
- Fuente de Financiamiento: Convenio Programa Apoyo a la Gestión Local Municipal 2023

Este nuevo dispositivo de la Red de Atención Primaria de Salud permitirá entregar una cartera de especialidad a los usuarios inscritos en los establecimientos municipales. El proyecto contempla la habilitación de box de atención de especialidades clínicas e intervenciones de espacios comunes que cumplan con normativa de accesibilidad universal:

- 3 Box de atención UAPO.
- 2 Box de atención dental, con sala de rayos X.
- 1 Box de atención de cirugía menor.
- Salas de espera.
- Incorporación de ascensor.
- Baño acceso universal.
- Camarín para personal.

Lo cual sumado a los box existentes en 1° piso, tales como Box Ginecológico, Sala de Mamografía, Sala de Ecografía y Box UAPORRINO, entregará a la comunidad un centro de especialidades completo.

Para lo cual se contemplan los siguientes trabajos:

- Demoliciones de tabiquerías.
- Nueva tabiquería.

- Recambio de pavimentos.
- Recambio de cielos modulares.
- Pintura de muros.
- Incorporación de mobiliario clínico.
- Habilitación de baño de acceso universal.
- Habilitación de caja de ascensor, con ascensor para 13 personas.
- Instalación sanitaria y eléctrica nueva en áreas intervenidas.

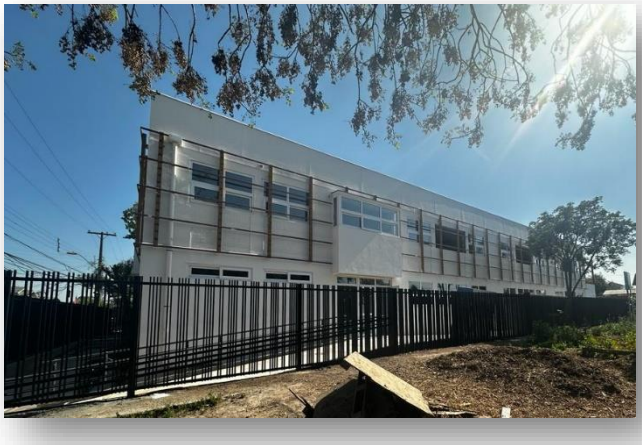
PROYECTOS DE INVERSIÓN

FORTALECIMIENTO SALUD MENTAL APS – COSAM Lo Errázuriz 1° Etapa

Nuestra comuna -la segunda más poblada de nuestro país- tiene una brecha importante en la atención de especialidad de salud mental que no es suficientemente cubierta con el actual COSAM de Maipú, esta realidad local muestra la absoluta necesidad de contar con un nuevo establecimiento de salud mental para el territorio comunal.

El proyecto consiste en la Habilitación de un nuevo Centro Comunitario de Salud Mental, ubicado en calle Manchester Nº698, comuna de Maipú.

- **INVERSIÓN TOTAL: $342.367.657**
- Empresa Ejecutora: Constructora Teodoro Arriagada Rivas S.P.A.
- Modalidad adquisición: Licitación.
- Plazo de ejecución: 150 días corridos.
- Fuente de financiamiento: Convenio Apoyo a la Gestión Local Municipal 2022-2023



Financiamiento 1° etapa de ejecución:

CONVENIO AGL 2022 1°cuota	$243.187.896	70%
CONVENIO AGL 2022 2°cuota	$104.223.384	30%
TOTAL	**$347.411.280**	**100%**

La primera etapa contempla la ejecución de las siguientes partidas generales:

- Pavimentos
- Reparación de techumbre
- Habilitación de baños y cocina
- Habilitación de bodega y archivo
- Provisión e instalación de ventanas
- Cierros perimetrales
- Instalaciones de Agua Potable, Alcantarillado y Aguas Lluvias.

FORTALECIMIENTO SALUD MENTAL APS – COSAM Lo Errázuriz 2° Etapa

Las obras de habilitación para el nuevo COSAM contemplan una segunda etapa, la cual implica la construcción de una ampliación en albañilería armada en dos niveles que permitirán ampliar la capacidad del recinto, incrementando el número de box de atención y un ascensor para accesibilidad universal. Considera, además, todas las partidas de terminaciones, tales como,

pavimentos interiores, pinturas, cornisas, guardapolvos, paisajismo, fachada, entre otras, se considera la provisión e instalación de instalaciones eléctricas embutidas o a la vista cuando corresponda, instalación de puertas y ventanas, provisión e instalación de muebles, entre otros. Todo esto con el objetivo de entregar el recinto operativo para su optimo funcionamiento.

- **INVERSIÓN TOTAL: $556.450.812**
- Modalidad adquisición: Licitación.
- Plazo de ejecución: no descrito.
- Fuente de financiamiento Mixto:

Convenio Apoyo a la Gestión Local Municipal 2023-2024 $494.696.997
Aporte municipal: $61.753.815

- Horizonte de funcionamiento: 2° semestre 2024



NUEVOS DISPOSITIVOS PARA LA RED DE SALUD DE ATENCIÓN PRIMARIA MUNICIPAL 2024

CENTRO COMUNAL DE PODOLOGÍA

PERFIL USUARIO

- Personas con diagnóstico de diabetes mellitus que se encuentren inscritos en los 5 CESFAM de la comuna / Priorizados por cartera prestaciones obligatorias para APS
- Personas mayores de 60 años.

PRESTACIONES

- Consulta Podológica Adulto Mayor
- Atención Podólogo
- Consulta Podología

- Control Podológico
- Control Podológico persona con de Diabetes.
- Ingreso Atención Podológica
- Tratamiento Podológico
- Procedimientos de podología



Dg

INVERSIÓN INICIAL ESTIMADA AÑO 1

INSTRUMENTAL	$	34.227.000
INSUMOS	$	12.040.600
MOBILIARIOS Y EQUIPOS	$	10.730.000
TOTAL INVERSIÓN INICIAL AÑO 1		**$ 56.997.600**

ESTAMENTO	CATEGORIA	NIVEL	REMUNERACIÓN BRUTA	CANTIDAD	TOTAL MENSUAL	TOTAL ANUAL
ENFERMERO/A ENCARGADO	B	12	$ 2.339.674	1	$ 2.339.674	$ 28.076.088
PODOLOGO/A (CATEGORIA C, NIVEL 15)	C	15	$ 851.414	10	$ 8.514.140	$ 102.169.680
TENS (CATEGORIA C, NIVEL 15)	C	15	$ 851.414	1	$ 851.414	$ 10.216.968
ADMINISTRATIVO	E	15	$ 725.506	1	$ 725.506	$ 8.706.072
AUXILIAR DE SERVICIO	F	15	$ 625.508	1	$ 625.508	$ 7.506.096
					TOTAL 12 MESES	$ 156.674.904

OBRAS CIVILES	**$269.427.669**
Equipamiento clínico y operativo	$22.275.551
Total, financiamiento Municipal	$291.703.219



DROGUERÍA PARA LA RED DE SALUD MUNICIPAL

Proyecto consiste en arrendar bodega(s) acondicionadas para el almacenamiento de productos farmacéuticos y dispositivos médicos según lo dispuesto en las Bases Técnicas, que debe (n) encontrarse ubicada (s) en la provincia de Santiago, incluyendo San Bernardo y Puente alto.
El plazo del contrato: 36 (treinta y seis) meses.

1. MODALIDAD DEL CONTRATO Y PRESUPUESTO DISPONIBLE

Propuesta pública consulta por una oferta a suma alzada, con asignación simple al total ofertado, en pesos chilenos, sin reajuste ni intereses, con un presupuesto disponible de **$234.000.000**.- (doscientos treinta y cuatro millones de pesos), impuestos incluidos.

ITEM	APORTE MUNICIPAL	APS
Equipos Computacionales	$4.543.960	
Mueblería	$2.896.449	
Equipamiento técnico	$47.575.767	
Arriendo Bodega	*	$108.000.000
Arriendo vehículo	*	$33.368.040
Mapeo	$4.000.881	
TOTAL VALOR ESTIMADO 1ER AÑO	**$59.017.057**	**$141.368.040**

2. RECURSO HUMANO:

- 1 DT (Sueldo liquido desde los 2,5 MM líquido)
- 3 bodegueros (Sueldo de 700.000 líquido cada uno)
- 1 administrativo (Sueldo de 800 Líquido).

FARMACIA MUNICIPAL CIUDAD SATÉLITE

Maipú, con más de 600.000 habitantes, hasta el mes de julio del 2023, contaba solamente con una farmacia donde sus vecinos y vecinas podían acceder a medicamentos a precio justo. En la perspectiva de justicia territorial, se ha concretado la apertura de una segunda farmacia municipal en el sector poniente de la comuna, que ha sido históricamente el más postergado. En esta misma línea estratégica de gestión, se ha presentado a financiamiento un tercer dispositivo de farmacia para el sector que comprende barrio Ciudad Satélite, beneficiando a 11.000 personas aproximadamente.



- **Inversión: $154.399.404**
- Modalidad adquisición: Licitación.
- Plazo de ejecución: 150 días corridos.
- Fuente de financiamiento Mixto: Gobierno Regional
- Horizonte de funcionamiento: 1° semestre 2024

SERVICIO DE URGENCIA DE ALTA RESOLUTIVIDAD- SAR PDTA. MICHELLE BACHELET

El proyecto de SAR (Servicio de Urgencia de Alta Resolutividad) CESFAM Presidenta Michelle Bachelet corresponde a 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) para liberar a los servicios de urgencia hospitalarios de esta demanda y dar soluciones rápidas a los usuarios en su comuna.

- Fuente de financiamiento: MINSAL
- Superficie : 422,43 m2
- Área de Influencia: Comunal
- Puesta en marcha: enero 2023



Para efectos del financiamiento operacional de esta estrategia, el Municipio tendrá un SAR validado por la autoridad central, y recibirá un aporte financiero vía convenio que reconoce el mayor gasto derivado de recurso humano principalmente, con un aporte importante de los recursos de la Atención Primaria de Salud relacionado al incremento en el uso de insumos, fármacos y materiales de escritorio, otros bienes de servicio y consumo, considerando además, mantención de la infraestructura y equipamiento

CESFAM EL ABRAZO Dr. Salvador Allende Gossens

Debido al crecimiento poblacional en la comuna es necesario fortalecer la red de atención primaria en salud, con el propósito de superar la brecha o demanda existente en los barrios Ciudad Satélite y El Abrazo, proporcionándoles cuidados básicos en salud, con acciones de promoción, prevención, curación, tratamiento, cuidados domiciliarios y rehabilitación de salud, bajo el modelo de salud integral con enfoque familiar y comunitario. Siendo este el objetivo central, se retoman las gestiones para avanzar con las obras del IX CESFAM para la comuna de Maipú, las cuales estuvieron detenidas por más de un año luego del abandono por insolvencia de parte de la anterior empresa constructora.





Este dispositivo -una vez operativo- logrará beneficiar a mediano plazo, a unas 30 mil personas de los sectores de El Abrazo, Ciudad Satélite y Santa Ana de Chena.
Este centro de salud entrará en funcionamiento durante el primer semestre del 2024 y se encuentra ubicado en Av. Cristo Redentor Nº 16.975, barrio El Abrazo.

PLAN DE SALUD COMUNAL DE MAIPU AÑO 2024
DIRECCION DE SALUD MUNICIPAL
NOVIEMBRE 2023