MUNICIPALIDAD DE MAIPÚ
PLAN DE SALUD COMUNAL 2025

Red de Salud Primaria de Maipú

Juntos avanzamos
MAIPÚ
MUNICIPALIDAD

Dirección de Salud Municipal de Maipú

Plan de Salud Municipal
Maipú
2025

RESUMEN EJECUTIVO

El documento Plan de salud comunal se enmarca en la normativa de La Ley 19.378, promulgada en marzo de 1995, que establece el Estatuto de Atención Primaria de Salud municipal, y señala en su artículo N°58 lo siguiente:

"Artículo 58.- Las entidades administradoras de salud municipal formularán anualmente un proyecto de programa de salud municipal. Este proyecto deberá enmarcarse dentro de las normas técnicas del Ministerio de Salud, quien deberá comunicarlas, a través de los respectivos Servicios de Salud, a las entidades administradoras de salud municipal, a más tardar, el día 10 de septiembre del año anterior al de su ejecución.

El reglamento establecerá los diversos aspectos que deberá contener dicho programa.

El Alcalde remitirá el programa anual, aprobado de acuerdo con el artículo 58, letra a), de la ley N° 18.695, Orgánica Constitucional de Municipalidades, al Servicio de Salud respectivo, a más tardar, el 30 de noviembre del año anterior al de su aplicación."

La comuna de Maipú se fundada en 1891, se ubica al sur poniente de la provincia de Santiago y es la tercera comuna de la provincia de Santiago en tamaño, luego de Lo Barnechea y Pudahuel. Su población proyectada para 2025 es de 587.189 habitantes, 51% de ellos de sexo femenino y con un índice de envejecimiento del 64%. Maipú es la segunda comuna más populosa de Chile, después de Puente Alto. Se estima que el 4,5% de la población de Maipú es extranjera y el 5,7% se identifica como perteneciente a algún pueblo originario.

La escolarización de la población es semejante a la del promedio nacional, con 11,8 años en promedio y un 3,3% de pobreza según ingresos y 14,8% de pobreza multidimensional, por debajo del promedio regional.

En cuanto a la previsión en salud, el 60% pertenece a FONASA y de ellos, el 76% está inscrito en establecimientos de Atención Primaria.

La tasa de ocupación alcanza al 41%, superior al promedio regional. La comuna se caracteriza por una amplia actividad económica, que para 2022 generaba 103.556 empleos formales.

Un aspecto relevante es la presencia de 142 campamentos en la comuna, que albergan a 13.392 hogares.

En cuanto a recursos, la comuna cuenta con 194 establecimientos educacionales, con una matrícula que supera los 94 mil alumnos. Además, alberga tres establecimientos de educación superior.

La organización comunitaria se estructura en más de 200 juntas de vecinos y 695 organizaciones funcionales, de las cuales 177 son clubes de personas mayores.

En relación con los indicadores epidemiológicos, Maipú muestra una reducción de la natalidad, siguiendo la tendencia nacional, así como de fecundidad, que es de menos de un hijo por mujer. Tal como se observa a nivel país, se han reducido significativamente los embarazos en adolescentes y se han incrementado los de madres de 35 años y más. En la comuna, el 11% de las madres son de nacionalidad extranjera.

Los datos de mortalidad general disponibles muestran aún el impacto generado por la pandemia de COVID-19, pero se ha revertido el impacto en mortalidad a edades precoces. Las grandes causas de muerte son las asociadas al proceso de envejecimiento como el cáncer y las enfermedades cardiovasculares.

En cuanto a la morbilidad, anualmente se registran 30 mil consultas médicas de urgencia en el SAPU Dr. Iván Insunza, en su mayoría debido a cuados estables no urgentes y asociados

principalmente a problemas respiratorios. En los SAPU de establecimientos dependientes del SSMC se registran anualmente más de 90 mil atenciones de urgencia. En los CESFAM municipales se realizan más de 134 mil consultas de morbilidad médica anualmente, con una tasa promedio de 0,8 consultas anuales por usuario inscrito, que se ha ido incrementando. Por otro lado, los egresos hospitalarios de habitantes de la comuna superan los 28 mil anuales, 38% de los cuales se realizan en el Hospital El Carmen.

De los principales problemas de salud que afectan a la población inscrita en los establecimientos de APS de la comuna, cabe destacar los cánceres de mama y cervicouterino y las patologías cardiovasculares. Si bien los resultados de pesquisa y control son satisfactorios, el aumento de la población inscrita representa un desafío para la APS municipal. Lo mismo se observa para los problemas de salud mental. Como factor de riesgo, la malnutrición por exceso es el más relevante.

La red de salud de la comuna está constituida por establecimientos de atención ambulatoria y hospitalizada de carácter público y privado.

La red de salud comunal en el nivel de Atención Primaria, está compuesta por un área dependiente del Servicio de Salud Metropolitano Central que administra y gestiona 3 CESFAM y 2 SAPU, teniendo además 2 CECOSF que serán traspasados a la administración municipal desde el año 2025. A su vez, la Municipalidad de Maipú es la entidad administradora de salud para una red de APS compuesta por seis CESFAM, el último inaugurado en septiembre de 2024, cuatro CECOSF y un COSAM. Integran la red pública el CRS Maipú y el Hospital El Carmen. La comuna cuenta también con un Centro de Resolutividad en Atención Primaria, destinado a otorgar atenciones en algunas Especialidades Médicas (CREAPS). Junto a estos establecimientos, también se gestionan y administran 2 Farmacias Municipales, estando pronto a ser inaugurada una tercera Farmacia en esta red. También se encuentra en proceso de construcción un Centro de Podología.

El modelo de atención que se implementa en APS se basa en el Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitaria, cuyos pilares son estar centrado en el usuario/a, la integralidad de la atención y la continuidad en el cuidado. También implementa estrategias de atención como el ECICEP (Estrategia de Cuidado Integral Centrado en las Personas) enfocado en población de riesgo, y atención domiciliaria, enfocado principalmente en personas con Dependencia Severa.

La APS cuenta con distintos mecanismos de acceso para la atención: presencial, telefónico (call center) y vía web (hora fácil). Solo el 28% de las horas disponibles para atención se entregan vía presencial. Además, se está introduciendo la estrategia de teletriage, que se basa en la priorización por riesgo y necesidades de salud. También se cuenta con el Sistema de Información en Salud Territorial (SISTAM), que es una herramienta para establecimientos de 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. Este sistema permite contactar a los usuarios del CESFAM a través de un sistema de mensajería automatizado y personalizado, de acuerdo con el perfil de los usuarios y está disponible para toda la población beneficiaria inscrita.

Un elemento relevante en la gestión de APS es la calidad de la atención, que contempla la acreditación de los centros y la mejora continua en los procesos de atención.

La cartera de prestaciones de APS está definida por el Plan de Salud Familiar y el Decreto Per cápita que lo financia. Contempla prestaciones para cada etapa del ciclo vital, Garantías GES y actividades generales. Además, el Ministerio de Salud, a través de los Servicios de Salud,

implementa y financia programas orientados a mejorar la oferta de prestaciones en APS, a fortalecer la oferta de servicios frente a demandas estacionales y a mejorar el acceso de la población a atención de especialidades e imagenología. Por su parte, el municipio implementa tres programas locales: APS en tu barrio, Abordaje interdisciplinario de personas Trans y Atención integral de población expuesta a asbesto.

Desde la perspectiva de la Participación en Salud, se realizan acciones en el ámbito de la Educación en Salud y la Comunicación Social. En el ámbito de la Intersectorialidad, se realizan coordinaciones con múltiples instancias municipales (pueblos originarios, migrantes, diversidad, adulto mayor, niñez, juventud, OPD, medioambiente, entre otros), así como actores externos que tienen presencia territorial. En cuanto a mecanismos de participación, se trabaja con los Consejos de Desarrollo Local en los temas detectados en el diagnóstico participativo y en los diálogos ciudadanos. En 2024, la dirección de salud se adjudicó fondos del Programa de Fomento de la Participación Social en APS para financiar siete iniciativas de cuidados comunitarios de salud, implementados en los CESFAM en conjunto con la comunidad.

La comuna está en la tercera etapa de implementación del Plan Trienal de Promoción de la Salud, que se enfoca en políticas y regulaciones sobre entornos saludables; habilitación y optimización de espacios públicos para la vida saludable; y la participación comunitaria para el empoderamiento en salud. Esto, con estrategias de educación para la salud y comunicación social. Este plan está siendo ejecutado exitosamente dentro de lo previsto. A estos se suman otras actividades diseñadas localmente y que dan cuenta de las necesidades definidas por la población, en temáticas de autocuidado, salud mental, violencia de género, salud sexual y reproductiva, entre otros.

En el ámbito de la satisfacción de los usuarios, en el mes de octubre de 2024 se realizó un sondeo de opinión que muestra que la atención de salud municipal es evaluada como buena (nota promedio 5,2). Lo mejor evaluado es la entrega de medicamentos (nota 6,2), mientras que lo que recibe una menor calificación es el sistema de toma de horas (nota 4,2). Todo ello, en una escala de 1 a 7.

La realización de las prestaciones establecidas en el Plan de Salud Familiar requiere de la disponibilidad de recurso humano, tanto profesional como técnico. La dotación estimada para 2025 alcanza a las 33.572 horas semanales, equivalentes a 763 cargos de 44 horas semanales. De ellas, el 34% corresponde a profesionales categoría B y 29% técnicos categoría C.

El Plan de capacitación para 2025 busca fortalecer la capacidad, tanto individual como colectiva, de aportar conocimientos, habilidades y actitudes, para el mejor desempeño laboral y para el logro de los objetivos institucionales. Para ello, contempla actividades formativas en los ejes de medioambiente y entornos saludables; estilos de vida; enfermedades transmisibles; enfermedades crónicas no transmisibles y violencia, funcionamiento y discapacidad; emergencias y desastres; gestión, calidad e innovación; y equidad. El presupuesto es de 60 millones de pesos y las fuentes de financiamiento incluyen el presupuesto municipal y el convenio de capacitación con el Servicio de Salud Metropolitano Central, entre otros.

Para llevar a cabo todas las actividades, los ingresos presupuestarios proyectados para 2025 alcanzan a $78.013.414.048. De ellos, el 50% corresponde a acreedores presupuestarios. Del resto, el 96% proviene de transferencias corrientes, en su mayoría del Servicio de Salud Metropolitano Central. Respecto de los gastos, sin considerar el monto de deudores presupuestarios, el 72% se destina a personal y el 26% a bienes y servicios de consumo.

La población inscrita validada a nivel comunal en 2024 alcanza a 182.015 y se ha incrementado en un 23% respecto de 2018, mientras en el mismo periodo la población proyectada por Censo lo ha hecho en un 5%. De esta manera, mientras en el año 2018 la población inscrita representaba una cobertura del 27% de la población total comunal, en el año 2024 alcanzó el 31%. Los establecimientos dependientes del Servicio de Salud Metropolitano Central (3) concentran en el año 2024 un total de 104.693 usuarios, lo que representa un 18% de la población total. Es así como, sumadas ambas administraciones, la población de Atención Primaria alcanza una cobertura del 49% de la población total.

Según grupo etario, la población infantil (0 a 9 años) representa el 9%; la población adolescente (10 a 19 años), un 13%; la población adulta (20 a 64 años), un 61%; y la población adulta mayor (65 años y más), un 17%.

El CESFAM con mayor población inscrita es el Presidenta M. Bachelet, con más de 43 mil inscritos, mientras que el con menor población inscrita es el CESFAM Dr. Luis Ferrada, con algo más de 26 mil inscritos.

En relación con los resultados sanitarios en cada etapa del ciclo vital, para el año 2024 se proyectan avances significativos en coberturas de programas preventivos, comparado con los dos años previos. Sin embargo, hay brechas que son necesarias de resolver.

Se han logrado resultados satisfactorios en el cumplimiento de las metas institucionales del Índice de Actividad de la Atención Primaria (IAAPS) y Metas Sanitarias. Además, se han evidenciado avances en la implementación de los programas Resolutividad en APS e Imágenes Diagnósticas.

El aumento de la población beneficiaria y la instalación de nuevos establecimientos de salud representan un desafío para la gestión municipal en APS. No solo en relación con el logro de los objetivos sanitarios sino también en satisfacción usuaria y de los trabajadores de la salud.

En este contexto, las nuevas inversiones en infraestructura contemplan un Centro comunitario de Salud Mental, una tercera Farmacia municipal, un Centro de Podología, una Central de Ambulancias y una Droguería municipal.

El plan de acción 2025 se sistematiza en seis estrategias. Desde la perspectiva sanitaria: funcionalidad y discapacidad; estilos de vida; y enfermedades crónicas no transmisible y violencia. Desde la perspectiva de la gestión: innovación; calidad de la atención; y tecnología e información en salud.

En este contexto, los objetivos de impacto sanitario priorizados para 2025 son los siguientes:

- Mejorar la priorización y calidad de la atención integral para adultos mayores en la APS, asegurando un acceso oportuno y eficiente a los servicios de salud.
- Mejorar la salud mental de la población con enfoque en lo promocional y preventivo.
- Fortalecer la Cobertura efectiva de los servicios de salud bucal a lo largo del curso de vida.
- Mejorar el estado de salud bucal de la población a lo largo del curso de vida con enfoque de equidad en salud.
- Fortalecer el diseño, implementación y monitoreo de un Modelo integral de Gestión en el Sistema Público 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.
- Mejorar el acceso racional y seguro a medicamentos.
- Contar con sistemas de información de salud sostenibles, suficientes, integrados y alineados con las necesidades del sector

- Desarrollar un modelo de atención de Salud Digital sostenible, que aporte al acceso, la atención oportuna y la información a los pacientes en sus contextos territoriales/culturales, de manera articulada, coordinada y que complemente al modelo de atención de salud presencial vigente.

TABLA DE CONTENIDO

..... 1
Resumen ejecutivo 3
Primera parte: Antecedentes comunales 13
Localización y territorio 14
Caracterización de la población 15
Estructura por sexo y edad 15
Índice de envejecimiento 16
Caracterización socioeconómica 17
Índice de criminalidad 21
Accidentes de tránsito y violencia 21
Campamentos 22
Recursos y servicios de la comunidad 24
Establecimientos educacionales 24
Jardines infantiles, escuelas de lenguaje, salas cuna. 25
Juntas de vecinos 25
Grupos de adulto mayor 26
Escuelas municipales deportivas 27
Centros residenciales de población vulnerable 27
Inclusión 27
Segunda parte: Indicadores epidemiológicos 28
Registros vitales 28
Natalidad 28
Tasa de fecundidad 29
Proporción de nacidos vivos según edad de las madres 29
Proporción de nacidos vivos según nacionalidad de las madres 30
Tasa bruta de mortalidad general 31
Índice de Swaroop 31
Mortalidad por grupos específicos de edad 32
Mortalidad general por grupos de causas 33
Años de vida potencial perdidos (AVPP) 36
Morbilidad 37
Consultas servicio de urgencia 37
Consultas médicas ambulatorias 39
Egresos hospitalarios 40

Problemas de salud 42
Tuberculosis 42
Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (VIH/SIDA) 43
Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) 44
Cáncer 44
Enfermedades cardiovasculares 47
Enfermedades respiratorias 54
Trastornos de salud mental 57
Estado nutricional 60
Tercera parte: Cartera de servicios de la red 62
Red de Salud 62
Red de urgencia APS 63
Red de Salud Comunal 64
Centro de Resolutividad en Atención Primaria de Salud (CREAPS) 65
Farmacia municipal 65
CENTRO COMUNITARIO DE SALUD MENTAL (COSAM) 67
Programa infanto-juvenil: 68
Programa adulto 68
Programa de rehabilitación psicosocial (PRP) 68
PROGRAMA VIF COSAM MAIPÚ 2024 69
AREA DE TRATAMIENTO POR CONSUMO PROBLEMÁTICO DE SUSTANCIAS 70
Modelo de atención 70
ECICEP 71
Atención domiciliaria 72
Organización interna 73
Gestión de la demanda 73
Gestión de listas de espera 75
Calidad de la atención 75
Cartera de prestaciones APS y programas 77
Programas ministeriales 81
Programas implementados localmente 81
Estrategia de atención territorial: APS en tu barrio 81
Programa Abordaje Interdisciplinario de Personas Trans en APS 82
Programa de atención integral para la población expuesta al asbesto en la comuna de Maipú 83

Promoción de la salud y participación ciudadana 84
Educación en salud 84
Comunicación social 85
Abogacía 86
Intersectorialidad 87
Participación social 88
Plan Trienal de Promoción de la Salud 91
Satisfacción usuaria 94
Exploración Cuantitativa Usuarios Centros De Salud De Maipú 94
Principales resultados: 95
Gestión de las personas 104
Descripción de dotación 104
Ausentismo 104
PROPUESTA DE DOTACION APS MUNICIPAL MAIPU – AÑO 2025 - CESFAM 105
PROPUESTA DE DOTACION 111
ATENCION PRIMARIA DE SALUD 111
MUNICIPALIDAD DE MAIPU – AÑO 2025 111
Plan de capacitación anual de salud comunal 115
Presupuesto de salud comunal 118
1.1.- Financiamiento de la Atención Primaria de Salud Municipal: 118
1.2.- Aporte estatal mensual: Financiamiento articulo 49 – ley 19.378 118
1.3.- Aporte estatal mensual: Financiamiento articulo 56 – ley 19.378 119
DIFICULTADES EXISTENTES POR EL MECANISMO DE FINANCIAMIENTO VIA PROGRAMAS DE REFORZAMIENTO DE APS: 120
1.4.- Pago Per cápita por FONASA: 121
1.5.- Evolución de Población Inscrita Válida 122
1.6.- Ingresos Programa de Reforzamiento de Atención Primaria (PRAPS) 2024 123
Proyección de ejecución presupuestaria 2025 124
Cuarta parte: Centros de Salud Familiar 130
CESFAM y población inscrita 130
CESFAM Presidenta Michelle Bachelet 132
CESFAM Clotario Blest 133
CESFAM Dr. Carlos Godoy 134
CESFAM Dr. Iván Insunza 135
CESFAM Dr. Luis Ferrada 136

CESFAM El Abrazo Dr. Salvador Allende Gossens 136
Resultados sanitarios según ciclo vital 138
Salud sexual y reproductiva 138
Salud infantil 141
Salud del adolescente 144
Salud del adulto 146
Salud del adulto mayor 147
Salud odontológica....149
Rehabilitación 152
Atención domiciliaria de Personas con Dependencia Severa....154
Cumplimiento metas institucionales y programas en convenio 156
Metas institucionales....156
Programas en convenio....161
Quinta parte: Propuestas programáticas año 2025....167
PROPUESTAS PROGRAMATICAS PLAN DE SALUD MUNICIPAL DE MAIPU - 2025 167
Prioridades de gestión Municipalidad de Maipú 167
Metas sanitarias año 2024 168
Metas del Índice de Actividad de la APS 2024....169
Plan de Acción Local (PAL) 170
Plan de acción 171
Matriz de Cuidados en el Curso de Vida 178
Matriz de cuidados en el curso de vida....178
Infancia 178
Adolescencia y juventud 195
Personas adultas....212
Personas adultas mayores 230
Fortalecimiento del Modelo de Atención de Salud Familiar Integral y Comunitario 242
Programa de Tuberculosis....244
Programa de Rehabilitación Integral 246
Prevención de la transmisión vertical materno infantil 249
Atención domiciliaria para personas con dependencia severa 250
Necesidades de inversión en salud....253
COSAM Lo Errázuriz 253
Farmacia municipal CAM Ciudad Satélite....253
Centro de Podología 254

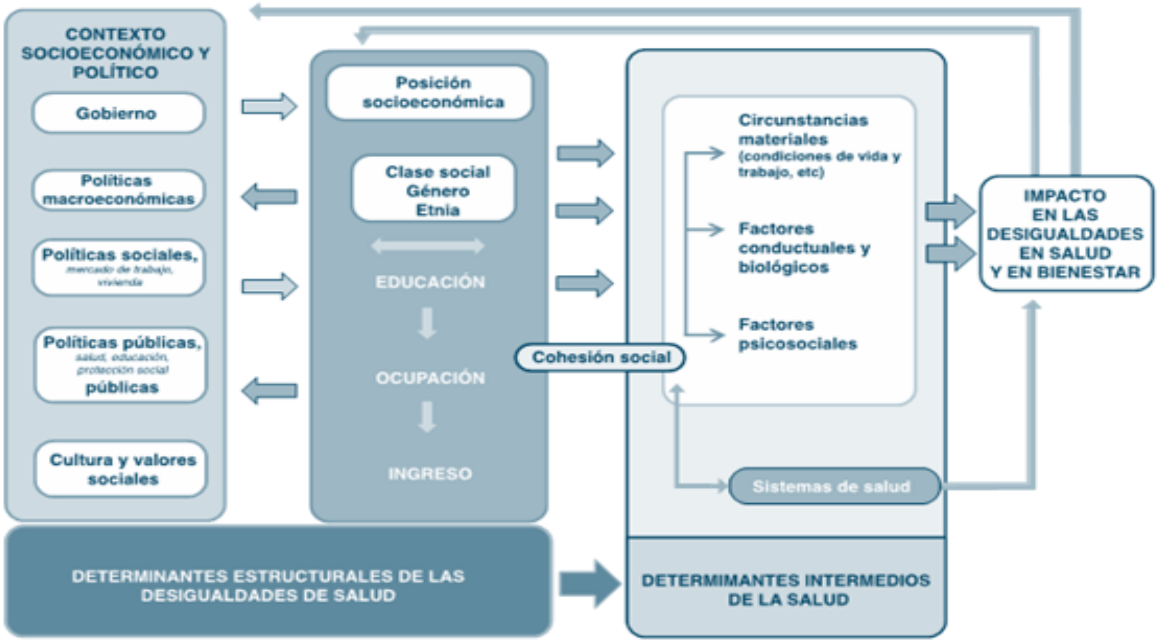
Unidad de Ambulancias 254
Droguería Municipal APS.....255
Centros Comunitarios de Salud Familiar CECOSF Europa y Futramapu 255

PRIMERA PARTE: ANTECEDENTES COMUNALES

En este capítulo se presentará una descripción geográfica y demográfica de la comuna, así como de los recursos disponibles, incorporando el enfoque de Determinantes Sociales de la Salud, así como el Modelo de Gestión y Atención en la red de salud local.

El enfoque de Determinantes Sociales de la Salud plantea que no solamente los factores de carácter genético y el comportamiento de las personas, o su acceso a servicios de atención de salud de buena calidad, determinan el estado de salud de ellas. El estado de salud es el resultado de la combinación de estos factores y las condiciones socio económicas, culturales y medioambientales en los que las personas desarrollan su vida. La imagen a continuación sintetiza los componentes del Enfoque de Determinantes Sociales, algunos de los cuales son modificables y otros no[1].

Ilustración 1 Marco conceptual de los Determinantes en Salud



Fuente: Adaptado de Solar e Irwin: A conceptual framework for action on the social determinants of health. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2007

El Ministerio de Salud declara en relación con el Enfoque de Determinantes de la Salud que "la atención de salud no es la principal fuerza que determina la salud de las personas, sino que es otro determinante más; siendo más importantes los factores que permiten a las personas mejorar o mantener su salud que los servicios a los cuales acceden cuando se enferman". Así también señala que "las estructuras y patrones sociales forman u orientan las decisiones y oportunidades de ser saludables de los individuos"[2].

En otras palabras, el estado de salud de las personas está fuertemente influenciado por las condiciones de vida, y el acceso a atención de salud es un factor más, pero no el más

[1] www.paho.org/salud-en-las-americas-2017. Consultado en agosto 2024

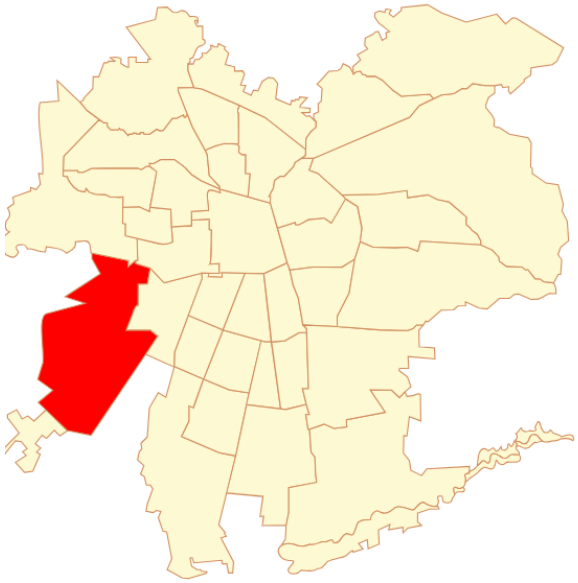
[2] https://www.MINSAL.cl/determinantes-sociales-en-salud. Consultado en agosto 2024

importante. De allí que los esfuerzos realizados en educación, lucha contra la pobreza y la violencia, mejoramiento de la vivienda, ente otros, permitirán alcanzar mejores niveles de bienestar y salud.

Localización y territorio

La comuna de Maipú, fundada en 1891, se ubica al sur poniente de la provincia de Santiago, en la Región Metropolitana. Limita al norte con la comuna Pudahuel, al nororiente con Estación Central y Cerrillos, al sur con San Bernardo y Calera de Tango y al poniente con Padre Hurtado y Curacaví.

Ilustración 2 Localización de la comuna de Maipú



Fuente: Dirección de Salud Maipú, 2024

Con una superficie de 135,5 km^2, Maipú es la tercera comuna de la provincia de Santiago en tamaño, luego de Lo Barnechea y Pudahuel.

Esta es una comuna que hasta la década de 1940 se caracterizó por tener una población preferentemente rural, teniendo como proceso de explosión demográfica y urbanización la década de 1980 en adelante.

La actividad agrícola y el latifundio se extendieron hasta los inicios de la industrialización de la comuna, subsistiendo y conviviendo con ella hasta avanzada la segunda mitad del siglo XX, cuando comienza el período de urbanización teniendo como clímax las décadas de 1980 y 1990. La construcción de viviendas sociales y los subsidios habitacionales trajo consigo la necesidad de crecer en servicios y obras públicas, como conectividad, equipamientos, centros de salud y educación, alcantarillado, entre otros[3].

En el año 2007, Maipú se dividió en 21 barrios o unidades territoriales:

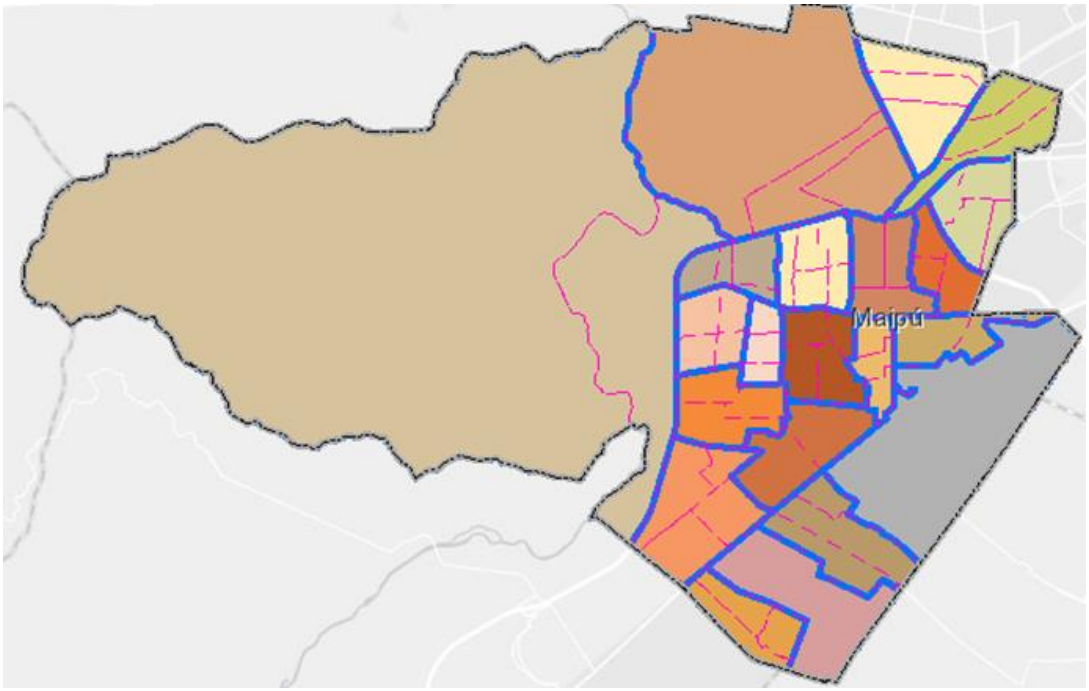
- Ciudad satélite
- Clotario Blest
- El Abrazo de Maipú
- Esquina Blanca-Ferrocarril
- Hospital-Campos de Batalla
- Industrial
- La Farfana
- Lo Errázuriz

[3] Ruta patrimonial de la Salud. Guía N° 5, comuna de Maipú. Unidad de Patrimonio Cultural de la salud Ministerio de Salud

- Longitudinal
- Los Bosquinos
- Los Héroes
- Maipú Centro
- Pajaritos Sur
- Parque Tres Poniente
- Pehuén
- Portal del Sol
- Riesco Central
- Rinconada Rural
- Santa Ana de Chena
- Sol Poniente
- Templo Votivo

Estos barrios están organizados en 64 sectores.

Ilustración 3 Mapa de la comuna de Maipú



Fuente: Observatorio de datos territoriales, Maipú

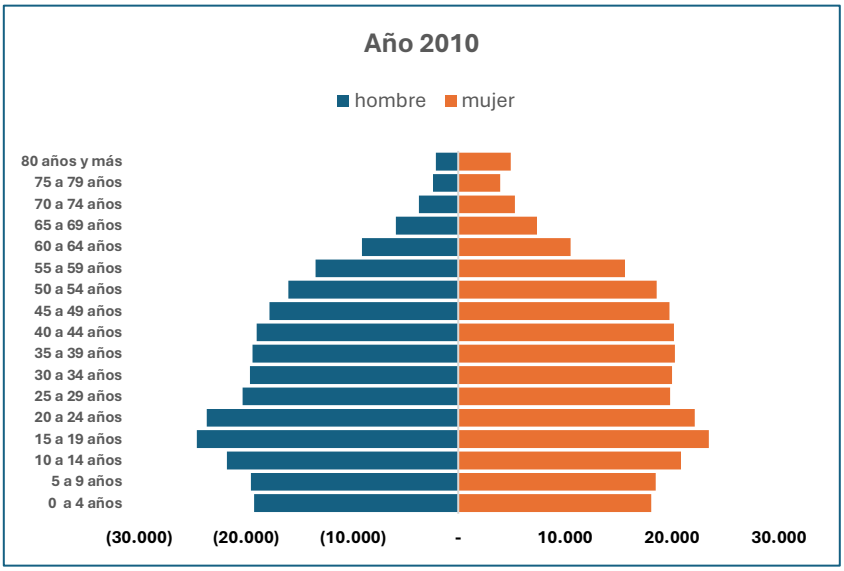
Caracterización de la población

Estructura por sexo y edad

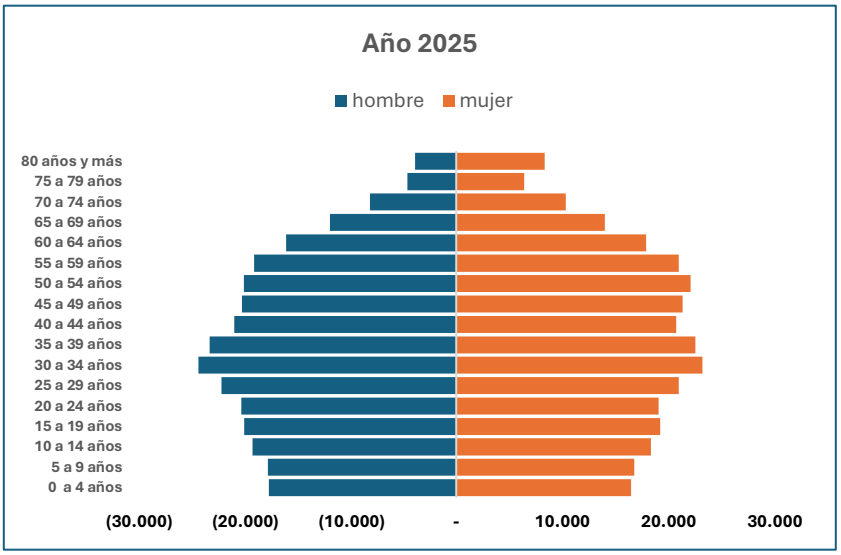
Con base a la información censal 2017 por el INE (Instituto Nacional de Estadísticas), la población proyectada para Maipú para el año 2025 es de 587.189 habitantes, 49% de ellos hombres y 51% mujeres. Maipú es la segunda comuna más populosa de Chile, después de Puente Alto.

En estos últimos 15 años, la población ha evolucionado como se muestra a continuación. Cabe señalar que estos datos corresponden a las proyecciones de INE que no recogen el fenómeno migratorio posterior a 2017.

Ilustración 4 Pirámides de población años 2010 y 2025, Maipú.



En el año 2010, la población menor de 15 años representaba el 22%, mientras que la de 65 años y más, el 7%.



Para el año 2025 se proyecta que la población menor de 15 años se reduzca al 18% y la población de 65 años y más aumente al 11%.

Fuente. INE, proyecciones de población. Elaboración propia

Con los resultados del Censo 2024 se podrá verificar el impacto del fenómeno migratorio en la estructura poblacional, como es previsible.

Índice de envejecimiento

El índice de envejecimiento expresa como varía el crecimiento de la población adulta con respecto a la población más joven de la estructura de población. Su cálculo se realiza dividiendo la población mayor a 65 años entre la población menor de 15 años, multiplicado por 100.

Utilizando la proyección de población para 2025, Maipú tiene un índice de envejecimiento del 64%, lo que expresa que aproximadamente por cada 10 personas menores de 15 años hay 6 personas mayores de 65 años. A nivel nacional, para el mismo año el índice de envejecimiento

se proyecta en un 78% y en un 72% para la Región Metropolitana. Eso coloca a Maipú en una etapa de transición demográfica menos avanzada.

Caracterización socioeconómica

Nivel educacional

La información sobre el nivel educacional disponible está basada en datos del año 2017[4].

Tabla 1 Indicadores de nivel educacional. Maipú, 2017

Años de escolaridad promedio, población mayor de 15 años	**11,8**
Población > 18 años sin educación media completa	**13%**
Población > 25 años con educación técnico superior completa	**10,6%**
Población > 25 años con educación profesional completa	**14,6%**
Población > 25 años con nivel de postgrado completo	**1%**

Fuente: Biblioteca del Congreso Nacional, reportes territoriales.

Respecto de los años de escolaridad promedio, para la Región Metropolitana es de 12,9 y para el país, de 11,7.

Previsión en salud

En el último reporte del Fondo Nacional de Salud (FONASA)[5] a diciembre de 2023, se registran 354.088 habitantes de Maipú como beneficiarios, que representa el 60% de la población de la comuna. De ellos, 270.358 son titulares y 83.730 son cargas. El 76,5% están inscritos en establecimientos de Atención Primaria.

En su mayoría se trata de trabajadores dependientes, como se muestra a continuación.

Tabla 2 Caracterización de los beneficiarios FONASA. Maipú, 2023

Tipo de beneficiario	N°	%
Carente de recursos	**43.324**	**12%**
Pensionado	**51.197**	**14%**
Trabajador independiente	**38.044**	**11%**
Trabajador dependiente	**221.523**	**63%**
Total	**354.088**	**100%**

Fuente: FONASA

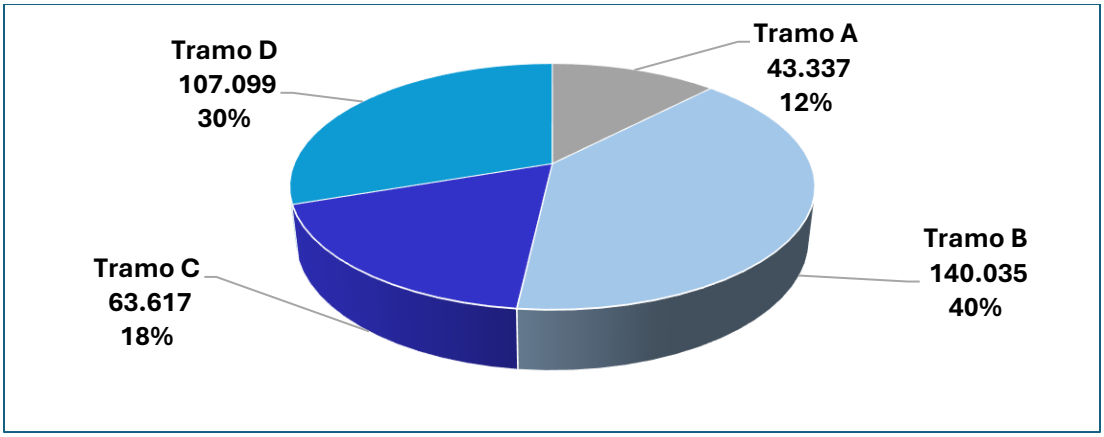
Del total de beneficiarios, el 7% es extranjero.

En cuanto a la caracterización por tramo, el 40% es tramo B, es decir, con ingresos inferiores a $400.000 al mes, como se grafica a continuación.

[4] https://www.bcn.cl/siit/reportesdistritales. Consultado en agosto 2024

[5] https://www.fonasa.cl/sites/fonasa/datos-abiertos/tablero-beneficiario Consulta en agosto 2024

Ilustración 5 Caracterización de la población beneficiaria de FONASA, según tramo. Maipú, 2023



Tramo A: Personas carentes de recursos o indigentes. Tramo B: Beneficiarios con ingresos menores a $400.000 al mes. Trabajadores del sector público de salud. Tramo C: Beneficiarios con ingresos mayores a $400.000 y menor o igual a $584.020 al mes. Tramo D: Beneficiarios con ingresos mayores de $584.020. Beneficiarios acogidos al PRAIS FONASA e ISAPRE. Fuente: FONASA

No se dispone de información de resto de sistemas de previsión en salud desagregado por comuna de residencia.

Índice de pobreza

La proyección disponible del INE es al año 2022, con base a la encuesta CASEN 2017. Muestra para Maipú un 3,3% de personas en pobreza según ingresos. Para la región Metropolitana, el dato es 4,4%.

En relación con el porcentaje de población en situación de pobreza multidimensional, Maipú alcanza el 14,8%. El porcentaje para la Región Metropolitana es de 17,1%.

Ruralidad

El 0,6% de la población de la comuna de Maipú es considerada rural, lo que corresponde a 3.570 personas. A nivel de la Región Metropolitana, esta proporción es del 3,7%.

Hacinamiento

Este indicador mide la razón entre el número de personas residentes en la vivienda y el número de dormitorios de esta, 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).

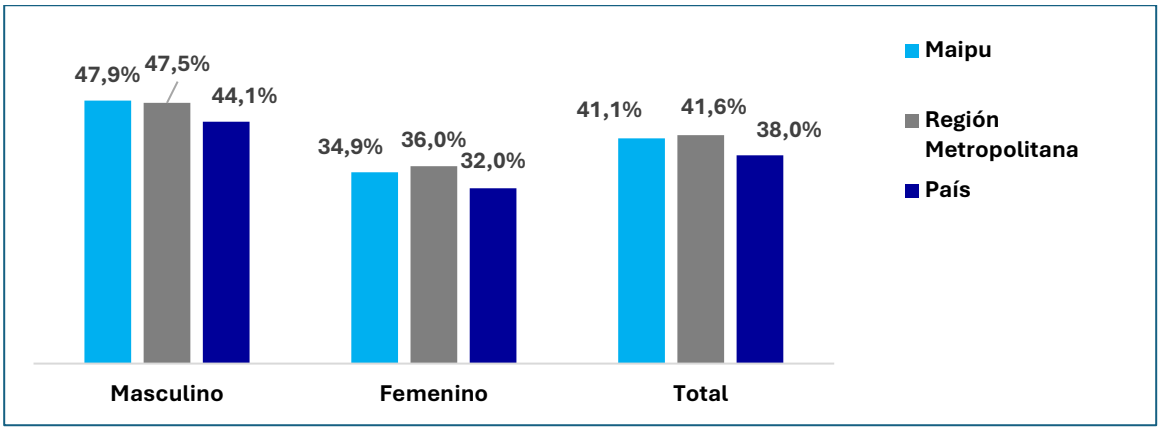
Los resultados de la CASEN 2020[6] muestran para la Región Metropolitana un 0.8% de hacinamiento crítico, un 0.5% de hacinamiento alto, y un 4,1% de hacinamiento medio. A nivel comunal, la desagregación solo está disponible a partir de los datos del Censo 2017, que muestran para Maipú un 0,3% de hacinamiento crítico y un 4,6% de hacinamiento medio.

Ocupación y actividad económica

La tasa de ocupación formal dependiente, publicada por MIDESO, tiene una última información disponible para el año 2021.

[6] https://datasocial.ministeriodesarrollosocial.gob.cl/ Consultado en agosto 2024

Ilustración 6 Tasa de ocupación formal dependiente. Maipú, Región Metropolitana y país, 2021



Fuente: Ministerio de Desarrollo Social, Data Social

La tasa de ocupación en la comuna de Maipú es superior a la cifra nacional y algo inferior a la de la región Metropolitana. Este mismo comportamiento se observa para el caso del empleo femenino. Sin embargo, en el caso del empleo masculino, la tasa de Maipú es superior a las observadas a nivel regional y nacional.

La actividad económica de la comuna involucra a todos los rubros de la economía. Para 2022, último año disponible, se registran un total de 28.604 empresas, 35% de las cuales se dedican al comercio, 17% al transporte y 10% a la industria manufacturera, como se detalla a continuación. En conjunto, generan 103.556 empleos.

Tabla 3 Empresas según rubro económico. Maipú, 2022

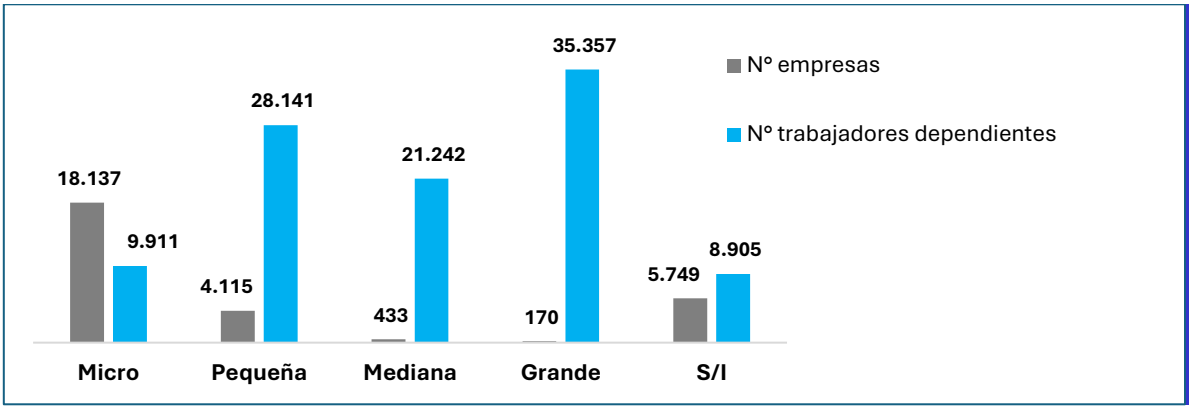
Rubro	N°	% del total
Comercio al por mayor y al por menor; reparación de vehículos automotores y motocicletas	**10.054**	**35%**
Transporte y almacenamiento	**4.929**	**17%**
Industria manufacturera	**2.885**	**10%**
Construcción	**2.371**	**8%**
Otras actividades se servicios	**1.407**	**5%**
Actividades profesionales, científicas y técnicas	**1.343**	**5%**
Actividades de alojamiento y servicio de comidas	**1.298**	**5%**
Actividades de servicios administrativos y de apoyo	**1.174**	**4%**
Actividades de atención de la salud humana y de asistencia social	**638**	**2%**
Información y comunicaciones	**597**	**2%**
Enseñanza	**408**	**1%**
Actividades inmobiliarias	**401**	**1%**
Actividades financieras y de seguros	**318**	**1%**
Agricultura, ganadería, silvicultura, pesca	**242**	**1%**
Actividades de entretenimiento y recreativas	**218**	**1%**
Suministro de agua, evacuación de aguas residuales, gestión de desechos y descontaminación	**151**	**1%**
Suministro de electricidad, gas, vapor y aire acondicionado	**53**	**0,2%**

Rubro	N°	% del total
Explotación de minas y canteras	**23**	**0,1%**
Administración pública y defensa; planes de seguridad social de afiliación obligatoria	**4**	**0,01%**
Actividades de organizaciones y órganos extraterritoriales	**1**	**0,003%**
Sin información	**89**	**0,3%**
Total	**28.604**	

Fuente: Estadísticas del Servicio de Impuestos Internos

De estas empresas, el 63% es considerada micro, el 14% pequeña, el 2% mediana y el 1% grande. Hay un 20% de las empresas que no tiene clasificación. A continuación, se grafican las empresas por tamaño y número de trabajadores dependientes.

Ilustración 7 Empresas por tamaño y número de trabajadores dependientes. Maipú, 2022



Fuente: Estadísticas del Servicio de Impuestos Internos. Elaboración propia

En comparación con 2020, en el año 2022 se observó un incremento del 11% en el número de empresas y un 9% en el número de trabajadores. El mayor aumento se registró en las empresas medianas (30%) y pequeñas (21%). En cuanto a la fuerza laboral, el incremento mayor se observó en las empresas medianas (29%) y grandes (9%).

Población inmigrante regulada y no regulada

A diciembre de 2020, de las 405.463 personas identificadas en el Registro Social de Hogares (RSH)[7] un 3% correspondía a población extranjera, lo que equivale a 12.164 personas.

Los datos del MIDESO (Ministerio de Desarrollo Social)[8] para 2024 hablan de un 4,5% de población extranjera en Maipú, por debajo del 10,6% a nivel regional y 6,4% a nivel nacional.

Pueblos originarios

La misma fuente anterior señala que en Maipú habitan 23.922 personas pertenecientes a pueblos originarios (5.9% del RSH). Por su parte, MIDESO presenta para 2024 que el 5,7% de la población de la comuna se identifica en esa condición, porcentaje similar al de la Región Metropolitana.

[7] https://www.bcn.cl/siit/reportesdistritales. Consultado en agosto 2024

[8] https://www.bcn.cl/siit/reportescomunales. Consultado en agosto 2024

Índice de criminalidad

La información sobre criminalidad publicada se basa en la tasa de denuncias por delitos de mayor connotación social. El dato es por cada 100 mil habitantes.

Tabla 4 Tasa de denuncia por delitos de mayor connotación social. País, Región Metropolitana, Maipú. Años 2021 a 2023

Unidad territorial	2021	2022	2023
Maipú	**1.167,0**	**1.754,7**	**1.332,5**
Región Metropolitana	**1.654,1**	**2.345,5**	**1.775,4**
País	**1.468,5**	**2.145,1**	**1.652,6**

Tasa por 100 mil habitantes. Fuente: Subsecretaría de Prevención del Delito. Ministerio del interior.

Para el trienio presentado, la mayor tasa para todas las unidades de medición fue el año 2022. En el año 2023 se observó un descenso de aproximadamente un 24%. Para este mismo año, la tasa observada en la comuna de Maipú fue un 25% menor que la tasa regional y un 29% menor que la tasa nacional.

Accidentes de tránsito y violencia

De acuerdo con la información proporcionada con CONACET (Comisión Nacional De Accidentes de Tránsito)[9], los indicadores de siniestralidad e impacto por accidentes de tránsito se han incrementado. Las cifras de la Región Metropolitana muestran un aumento del 9% en el índice de severidad entre los años 2021 y 2022. Para la comuna de Maipú, esta variación fue del 17%. La tabla siguiente detalla dichos indicadores para los dos años y la variación porcentual.

Tabla 5 Indicadores de severidad e impacto de accidentes de tránsito. Maipú, 2021 y 2022

Año	Índice de severidad	Tasa de siniestralidad		Tasa de mortalidad		Tasa de morbilidad	
		100.000 habitantes	10.000 vehículos	100.000 habitantes	10.000 vehículos	100.000 habitantes	10.000 vehículos
2021	**0,88**	**253,06**	**117,73**	**2,23**	**1,04**	**96,74**	**45,01**
2022	**1,03**	**282,06**	**129,95**	**2,9**	**1,34**	**131,64**	**60,65**
Variación	**17%**	**11%**	**10%**	**30%**	**29%**	**36%**	**35%**

Fuente: CONACET

Tanto las tasas de mortalidad como de morbilidad se incrementaron en 30% y más en solo un año.

A continuación, se muestra el número de accidentes de tránsito y los lesionados para los mismos dos años.

[9] https://www.conaset.cl/programa/observatorio-datos-estadistica/biblioteca-observatorio/estadisticas-regionales/. Consultado en agosto 2024

Tabla 6 Cifras de accidentes de tránsito y lesionados. Maipú, 2021 y 2022

Año	Siniestros de tránsito	Fallecidos	Lesionados			Total lesionados	Parque vehicular
			Graves	Menos graves	Leves		
2021	**1.478**	**13**	**92**	**44**	**429**	**565**	**125.538**
2022	**1.652**	**17**	**153**	**61**	**557**	**771**	**127.128**
Variación	**12%**	**31%**	**66%**	**39%**	**30%**	**36%**	**1%**

Fuente: CONACET

Si bien el parque vehicular se incrementó en solo un 1% entre los dos años, los siniestros de tránsito aumentaron un 12%, con 31% más de fallecidos y 36% más de lesionados. Es relevante el incremento del 66% en el número de lesionados graves.

En relación con datos sobre violencia, se dispone de las cifras de denuncias por violencia intrafamiliar publicados por la Subsecretaría de Prevención del Delito.

Tabla 7 Tasa de denuncia por violencia intrafamiliar. Años 2021 a 2023. País, Región Metropolitana, Maipú.

Unidad territorial	2021	2022	2023
Maipú	**467,4**	**478,9**	**358,7**
Región Metropolitana	**500,7**	**485,7**	**353,5**
País	**606,1**	**621,7**	**453,1**

Tasa por 100 mil habitantes

Fuente: Subsecretaría de Prevención del Delito. Ministerio del interior.

La tendencia de la tasa de denuncia por este tipo de delitos muestra un aumento en 2022 y una reducción en 2023 respecto al año anterior, que alcanza al 25% en la comuna y al 27% en la región y el país. Para este mismo año, la tasa de denuncias en la comuna de Maipú fue un 10% más alta que en la región, pero un 27% menor que a nivel nacional.

Campamentos

El catastro de asentamiento precarios realizados por el MINVU (Ministerio de Vivienda y Urbanismo) en al año 2022 señala que en la Región Metropolitana se ubican 142 campamentos con 13.392 hogares.

De acuerdo con la información proporcionada por la Fundación Techo, el catastro de campamentos realizada en 2022-2023[10] indica para la comuna de Maipú un total de 13 campamentos, que albergan a 2.278 familias, con tamaños que varían de las 520 en el campamento Vicente Reyes, a las 17 familias en El Toqui.

[10] https://cl.techo.org/catastro.

Tabla 8 Campamentos de la comuna de Maipú, número de familias y acceso a servicios mayoritariamente. Año 2023

Nombre	N° de familias	Acceso a electricidad	Acceso a agua	Descarga de residuos
Vicente Reyes	**520**	Red pública con medidor propio	Red pública sin medidor (pinchado)	Conectado a fosa séptica
El Esfuerzo	**381**	Red pública con medidor propio	Camión aljibe	Letrina o cajón sobre pozo negro, acequia o canal
Pueblito La Farfana	**338**	Red pública sin medidor (colgado)	Camión aljibe	Conectado a fosa séptica
El Trébol	**300**	Red pública sin medidor (colgado)	Red pública sin medidor (pinchado)	Conectado a fosa séptica
Santa Marta I	**200**	Red pública sin medidor (colgado)	Red pública sin medidor (pinchado)	Conectado a fosa séptica
Villa Ferrocarril	**167**	Red pública sin medidor (colgado)	Red pública sin medidor (pinchado)	Conectado a fosa séptica
Japón	**130**	Red pública sin medidor (colgado)	Red pública sin medidor (pinchado)	Conectado a red pública (alcantarillado) informal
Luna de Haití	**78**	Red pública con medidor propio	Red pública sin medidor (pinchado)	Otra fuente
Callejón La Farfana	**50**	Red pública con medidor propio	Red pública con medidor propio	Conectado a red pública (alcantarillado) formal
Santa Marta II	**39**	Red pública sin medidor (colgado)	Red pública sin medidor (pinchado)	Letrina o cajón sobre pozo negro, acequia o canal
San Juan de Chena	**30**	Red pública sin medidor (colgado)	Red pública sin medidor (pinchado)	Letrina o cajón sobre pozo negro, acequia o canal
La Isla	**28**	Red pública con medidor propio	Camión aljibe	Conectado a fosa séptica
El Toqui	**17**	Otra fuente	Camión aljibe	Conectado a fosa séptica

Fuente: Fundación Techo Chile

En su mayoría están catastrados por el MINVU a través del Departamento de Asentamientos Precarios.

Personas en situación de calle

La comuna de Maipú cuenta con un programa dirigido a la población en situación de calle[11], que incluye:

1. Acompañamiento psicosocial: Intervenciones sociales personalizadas en los ámbitos social, salud y familiar a través del acompañamiento psicosocial, derivaciones, seguimiento y monitoreo de casos.

[11] Actualización Plan de Desarrollo Comunal 2019-2024

2. Protección social: Rutas sociales nocturnas e implementación de albergue municipal, en meses de invierno.

Se ha contado con una cifra promedio de 300 beneficiarios al año.

Recursos y servicios de la comunidad

Establecimientos educacionales

Para el año 2023, Maipú contaba con 194 establecimientos educacionales, distribuidos según dependencia administrativa como se muestra a continuación.

Tabla 9 Establecimientos educacionales según dependencia. Maipú, 2023

Dependencia administrativa	N°	Matrícula
Municipal	**26**	**15.865**
Particular subvencionado	**156**	**73.687**
Particular pagado	**10**	**3.603**
Administración delegada	**2**	**1.087**
Total	**194**	**94.242**

Fuente: Centro de Estudios, MINEDUC

En relación con el nivel de enseñanza impartido, la distribución es como sigue:

Tabla 10 Matrícula según nivel de enseñanza. Maipú, 2023

Nivel educacional	Matrícula
Educación parvularia	**7.425**
Enseñanza básica	**52.591**
Enseñanza media humanístico-científica	**23.447**
Enseñanza media técnico profesional artística	**3.625**
Educación especial	**5.120**
Educación adultos	**2.034**
Total	**94.242**

Fuente: Centro de Estudios, MINEDUC

Establecimientos de educación superior.

En la comuna de Maipú se emplazan tres establecimientos de educación superior. En ellas se imparten carreras de formación técnica y técnica superior y profesional.

Tabla 11 Establecimientos de educación superior. Maipú, 2024

Nombre institución	Programas académicos/Escuelas
Universidad Tecnológica de Chile, Inacap	Administración de Empresas Contabilidad General Contador Público Ingeniería en Administración de Empresas Gastronomía Gestión Turística Administración Gastronómica Ingeniería en Geomensura y Geomática Ingeniería en Energía Ingeniería en Logística Ingeniería en Mantenimiento Industrial Ingeniería en Mecatrónica Ingeniería en Mecánica y Electromovilidad Automotriz

Nombre institución	Programas académicos/Escuelas
	Ingeniería en Metalurgia Ingeniería en Minas Ingeniería en Automatización y Robótica Diseño Digital y Web Diseño Digital Profesional Telecomunicaciones, Conectividad y Redes Analista Programador Ingeniería en Informática
Universidad DUOC UC, Sede Maipú	Escuela de Informática y Telecomunicaciones Escuela de Salud Escuela de Administración y Negocios Escuela de Comunicación Escuela de Construcción
Universidad de las Américas UDLA	Ciencias de la salud Ingenierías Ciencias sociales Negocios Educación y Artes

Fuente: https://estudiochile.com/universidades/maipu/ consultado en agosto 2024

Jardines infantiles, escuelas de lenguaje, salas cuna.

La oferta de Salas Cuna y Jardines Infantiles es amplia en la comuna: hay 6 jardines Integra, 34 jardines Junji y 65 jardines particulares.

El municipio, a través de la Corporación de Educación (CODEDUC), administra vía VTF (Vía Transferencia de Fondos) a 2 salas cuna y 24 jardines infantiles.

En cuanto a educación especial, la comuna cuenta con una escuela diferencial, de administración municipal.

Juntas de vecinos

En la comuna existen registradas En la comuna existen registradas 213 juntas de vecinos, 695 organizaciones funcionales, de las cuales 177 son clubes de personas mayores[12].

Estas juntas están organizadas en dos Uniones Comunales y tienen representación en el Consejo Comunal de Organizaciones de la Sociedad Civil de Maipú.

Tabla 12 Juntas de vecinos, según barrio. Maipú, 2024 (a agosto)

Barrio	**N° de Juntas de vecinos**
La Farfana	**23**
Sol Poniente	**23**
Longitudinal	**14**
Esquina Blanca - Cuatro Alamos	**14**
Hospital Campos de Batalla	**14**

[12] Departamento de Organizaciones comunitarias, DIDECO Maipú

Barrio	N° de Juntas de vecinos
Clotario Blest	**13**
Templo Votivo	**13**
Los Héroes	**13**
Parque Tres Poniente	**12**
Pehuen	**12**
El Abrazo de Maipú	**11**
Riesco-Central	**11**
Lo Errazuriz	**10**
Portal Del Sol	**9**
Los Bosquinos	**7**
Rinconada Rural	**5**
Maipú Centro	**4**
Pajaritos Sur	**4**
Ciudad Satélite	**1**
Total	**213**

Fuente: Dirección de Desarrollo Comunitario, Maipú 2024

Grupos de adulto mayor

La dirección de Desarrollo Comunitario de la comuna de Maipú cuenta con el Departamento de Cuidado y Personas Mayores, cuyo objetivo es "promover un envejecimiento activo en las personas mayores de la comuna de Maipú, mediante estrategias de participación social y prevención de la dependencia, con perspectiva barrial y foco en sus necesidades, intereses y particularidades".

El Departamento de Cuidados y Personas Mayores, cuenta con el funcionamiento de dos oficinas (Of. Centro de Cuidado para Personas Mayores y Oficina de Personas Mayores), las cuales tiene una serie de programas, servicios y acciones dirigidas a personas mayores en todas sus características e intereses, a través de una oferta constante y reconocida a nivel comunal.

En cuanto a los clubes u organizaciones de personas mayores, se registra un total de 218 agrupaciones en la comuna, 2 Uniones Comunales, y un Consejo Consultivo Comunal del Adulto Mayor de Maipú, compuesto por dirigentes y representantes mayores de la comuna, con el cual se trabaja de manera colaborativa, para representar los intereses de las personas mayores.

Escuelas municipales deportivas

La comuna cuenta con 13 recintos deportivos y dos Centros de Creación Juvenil

Tabla 13 Recintos deportivos. Maipú, 2024

Nº	Recinto	Barrio
1	Gimnasio Santiago Bueras	Maipú Centro
2	Gimnasio Fernando González	Maipú Centro
3	Gimnasio Los Héroes	Los Héroes
4	Polideportivo Martín Vargas Fuentes	Parque Tres Poniente
5	Centro Comunitario Los Héroes	Los Héroes
6	Canchas Tres Poniente	Parque Tres Poniente
7	Canchas Parque Municipal	Maipú Centro
8	Pista de Patinaje y Centro de Eventos Los Toros	Maipú Centro
9	Piscina Municipal	Maipú Centro
10	Parque Municipal y canchas de fútbol	Hospital - Campos de batalla
11	Cancha de Tenis Estadio Bueras	Maipú Centro
12	Estadio Bueras	Maipú Centro
13	Pista atlética Santiago Bueras	Maipú Centro

Fuente: Departamento de recreación y deportes de Maipú

Todos ellos son de administración municipal, excepto la cancha de tenis, que es administrada por el Club de Tenis de Maipú.

Centros residenciales de población vulnerable

De acuerdo con la información publicada por Sename, en Maipú existen dos establecimientos de acogida a población vulnerable.

Tabla 14 Instituciones Sename. Maipú, 2024

Nombre de la Institución	Número de Plazas	Edad Mínima	Edad Máxima
María Ayuda Corporación de Beneficencia	40	6	17
Fundación Paicavi	36	6	18

Fuente: Sename, Ministerio de Justicia

Inclusión

La comuna de Maipú cuenta con el Departamento de Inclusión, dependiente de DIDECO, que busca "promover la igualdad de derechos, dignidad y no discriminación de pueblos originarios, personas con discapacidad y personas migrantes de la comuna"[13]. Para ello, entre otros servicios, cuentan con un Centro Comunitario de inclusión, en el que se imparten talleres y actividades afines.

[13] https://www.municipalidadmaipu.cl/inclusion. Consultado en agosto 2024

SEGUNDA PARTE: INDICADORES EPIDEMIOLÓGICOS

En esta sección se presenta una selección de indicadores que permiten describir la situación de salud de la población de Maipú.

Además, se muestra la situación de la población inscrita en los establecimientos administrados por la Dirección de Salud de Maipú para algunos problemas específicos.

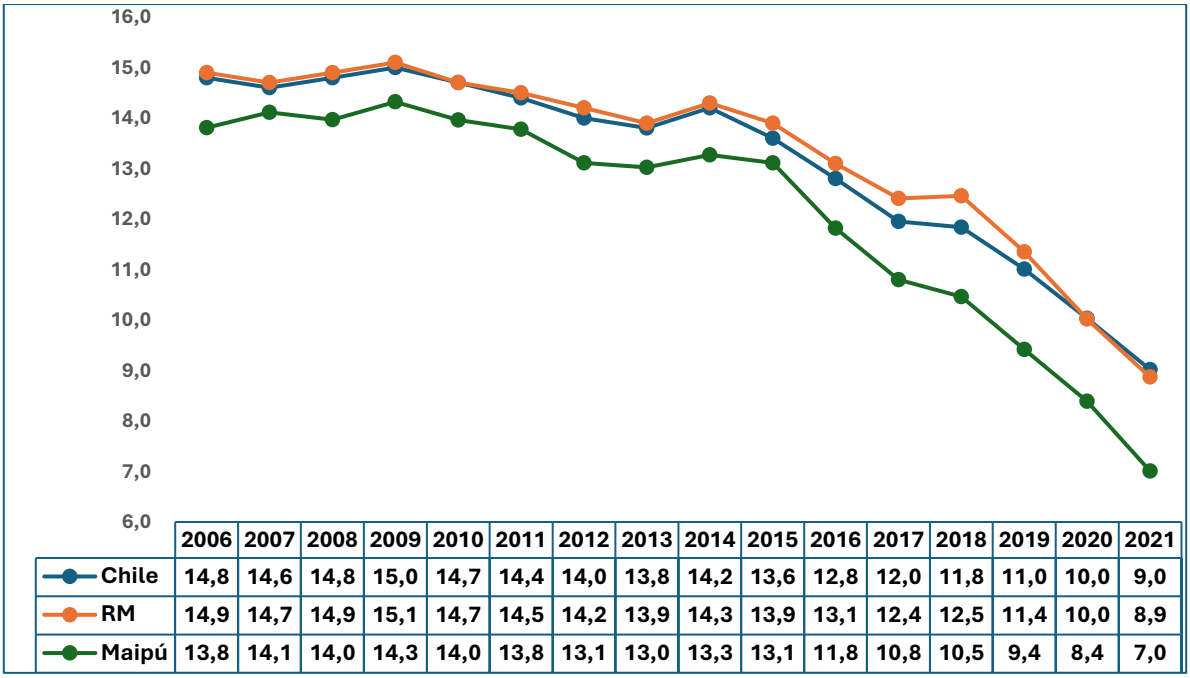
Los datos presentados aquí son los últimos disponibles en las fuentes de origen al momento de la elaboración de este documento.

Registros vitales

Natalidad

La natalidad se expresa en forma de tasa y representa la frecuencia con que ocurren los nacimientos en un periodo de tiempo determinado, por cada mil habitantes.

Ilustración 8 Tasa de natalidad. País, Región Metropolitana y Maipú, 2006 a 2021



	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Chile	14,8	14,6	14,8	15,0	14,7	14,4	14,0	13,8	14,2	13,6	12,8	12,0	11,8	11,0	10,0	9,0
RM	14,9	14,7	14,9	15,1	14,7	14,5	14,2	13,9	14,3	13,9	13,1	12,4	12,5	11,4	10,0	8,9
Maipú	13,8	14,1	14,0	14,3	14,0	13,8	13,1	13,0	13,3	13,1	11,8	10,8	10,5	9,4	8,4	7,0

Tasa por 1.000 habitantes

Fuente DEIS[14], MINSAL. Elaboración propia

La tasa de natalidad muestra un descenso, que se hace más pronunciado a contar del año 2015. Maipú presenta tasas por debajo de las cifras nacionales y regionales.

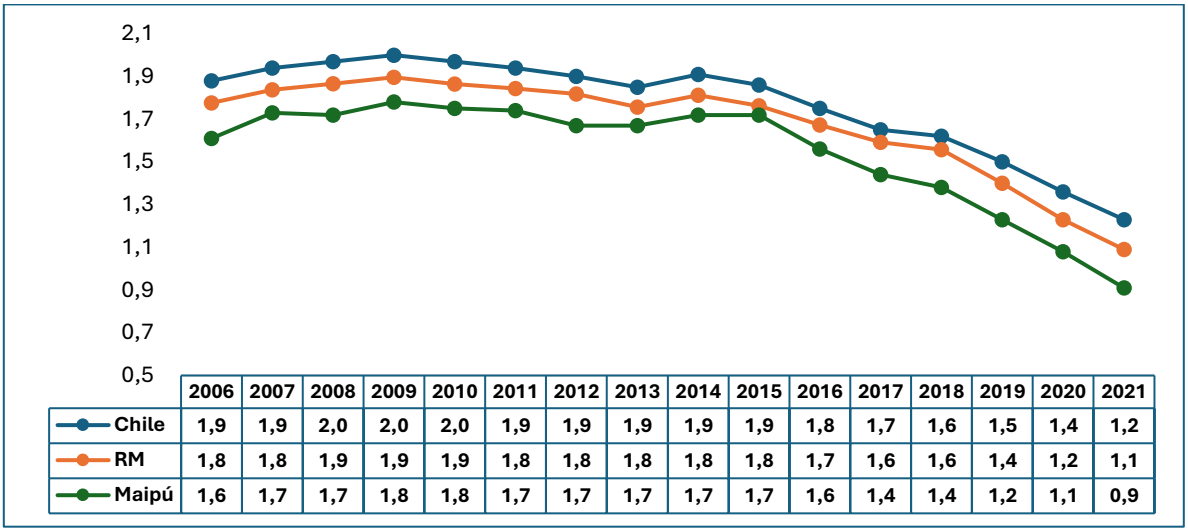
En la última década (2011 a 2021) la natalidad se redujo un 37% a nivel nacional, 39% a nivel regional y un 49% en Maipú.

[14] DEIS: Departamento de Estadística e Información de Salud, Subsecretaría de Salud Pública, Ministerio de Salud

Tasa de fecundidad

La tasa de fecundidad expresa el número promedio esperado de hijos que habría de tener una mujer durante su vida fértil.

Ilustración 9 Tasa de fecundidad. País, Región Metropolitana y Maipú, 2006 a 2021



	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Chile	1,9	1,9	2,0	2,0	2,0	1,9	1,9	1,9	1,9	1,9	1,8	1,7	1,6	1,5	1,4	1,2
RM	1,8	1,8	1,9	1,9	1,9	1,8	1,8	1,8	1,8	1,8	1,7	1,6	1,6	1,4	1,2	1,1
Maipú	1,6	1,7	1,7	1,8	1,8	1,7	1,7	1,7	1,7	1,7	1,6	1,4	1,4	1,2	1,1	0,9

Fuente DEIS, MINSAL. Elaboración propia

El comportamiento de la tasa de fecundidad es semejante a la anterior, con un descenso más pronunciado desde 2015. Para 2021, Maipú muestra un promedio de menos de un hijo por mujer, por debajo de las cifras nacional y regionales.

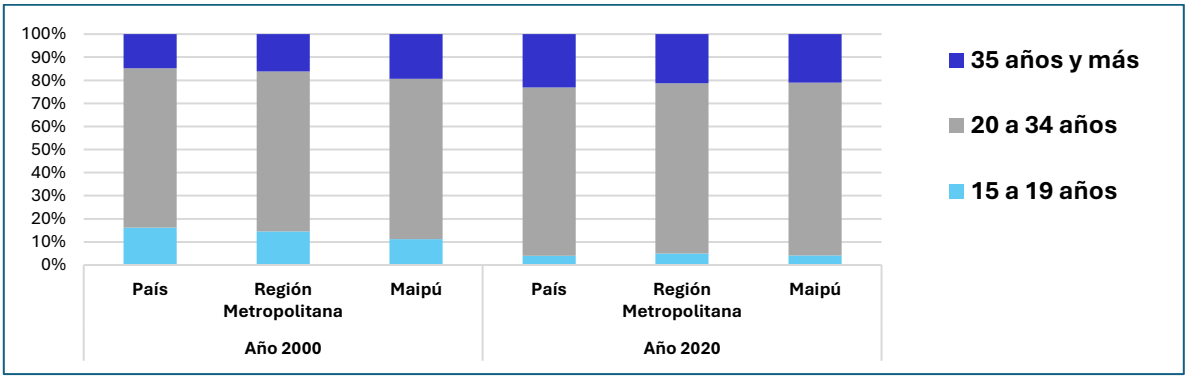
En esta última década, la fecundidad se ha reducido en un 37% a nivel nacional, 41% a nivel regional y en Maipú, 48%.

Proporción de nacidos vivos según edad de las madres

El análisis de la proporción de nacidos vivos según edad de la madre permite identificar la situación de grupos de mayor riesgo tanto para las madres como para los recién nacidos.

A continuación, se presenta la distribución porcentual de nacidos vivos según edad de la madre, comparando la situación de los años 2000 y 2020, para observar la evolución.

Ilustración 10 Proporción de nacidos vivos según edad de la madre (agrupados). País, Región Metropolitana y Maipú, años 2000 y 2020



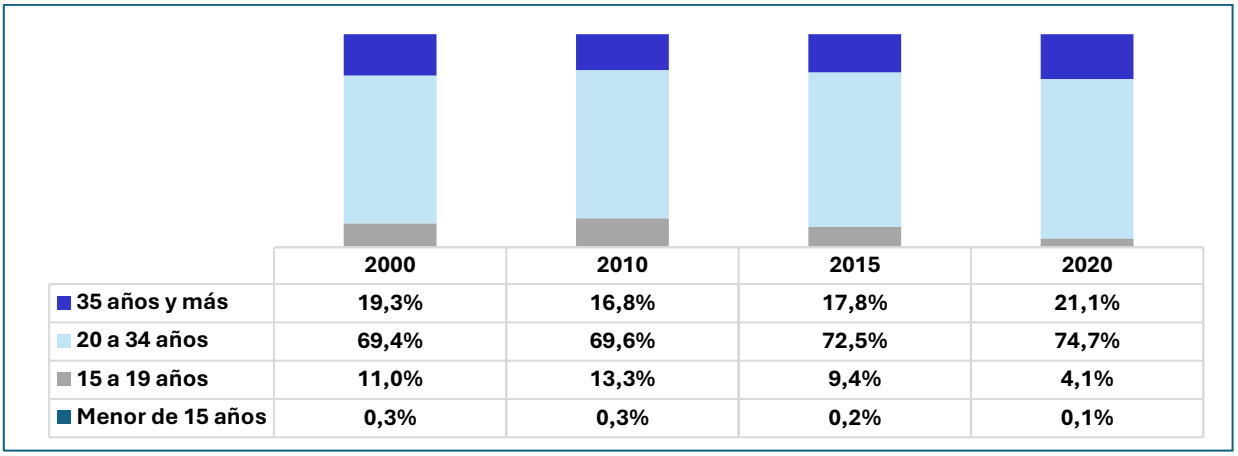
Fuente DEIS, MINSAL. Elaboración propia

Se observa en todas las instancias una reducción de nacidos vivos de madres adolescentes. En menores de 15 años, la reducción es de 79% a nivel país, 68% a nivel regional y 74% en Maipú. Respecto de las madres de 15 a 19 años, la reducción es de 75%, 65% y 62%, respectivamente.

Por el contrario, se observa el aumento de las madres de 35 años y más, que a nivel nacional llega al 23,1%, en la región metropolitana al 21,3% y en Maipú a un 21,1%.

A continuación, se presenta la evolución de Maipú con más detalle.

Ilustración 11 Proporción de nacidos vivos según edad de la madre. Maipú, años 2000, 2010, 2015 y 2020



	2000	2010	2015	2020
35 años y más	19,3%	16,8%	17,8%	21,1%
20 a 34 años	69,4%	69,6%	72,5%	74,7%
15 a 19 años	11,0%	13,3%	9,4%	4,1%
Menor de 15 años	0,3%	0,3%	0,2%	0,1%

Fuente DEIS, MINSAL. Elaboración propia

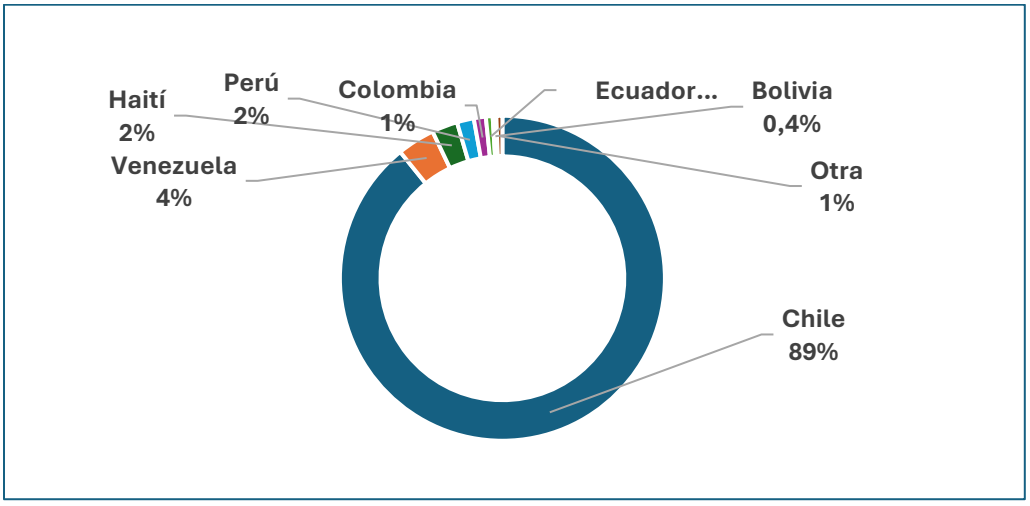
En el año 2020 se registraron 25 madres menores de 15 años. En el año 2023, fueron solamente 2. Entre las de 15 a 19 años, la variación en el mismo periodo fue de 855 a 122.

Proporción de nacidos vivos según nacionalidad de las madres

Un aspecto que ha sido relevado en los últimos años es la nacionalidad de la madre.

La información disponible para 2023 muestra que el 11% del total de madres fueron de nacionalidad extranjera. La mayor frecuencia es de nacionalidad venezolana (145) seguido de haitianas (99) y peruanas (65), como se muestra a continuación.

Ilustración 12 Distribución de recién nacidos según nacionalidad de las madres. Maipú, 2023

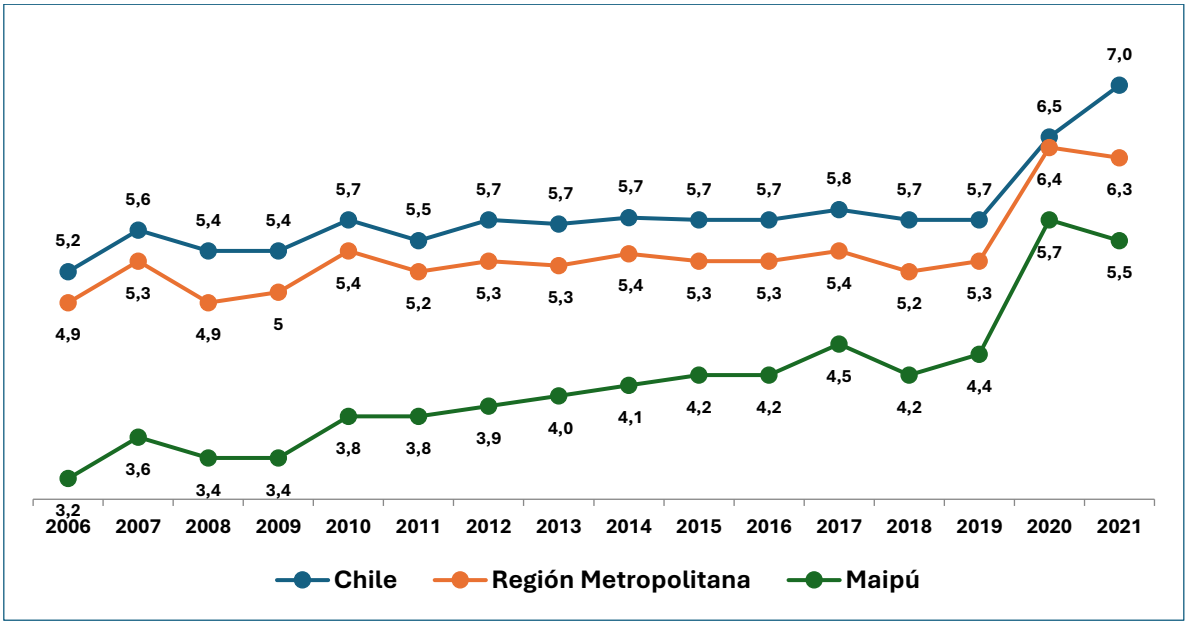


Fuente DEIS, MINSAL. Elaboración propia

Tasa bruta de mortalidad general

Esta tasa equivale a la relación entre el número de muertes ocurridas en un territorio y la cantidad de habitantes de dicha área en un año dado. Se expresa por cada mil habitantes.

Ilustración 13 Tasa de mortalidad general. País, Región Metropolitana y Maipú, 2006 a 2021



Tasa por 1.000 habitantes

Fuente DEIS, MINSAL. Elaboración propia

La tasa de mortalidad general se mantuvo relativamente estable en el país y en la región metropolitana entre el 2006 y el 2019, aunque en siempre más baja en esta. La pandemia de 2020 provocó un alza del 14% respecto al año anterior a nivel nacional y de 21% a nivel regional. Esta tendencia al alza se mantiene en 2021 a nivel país.

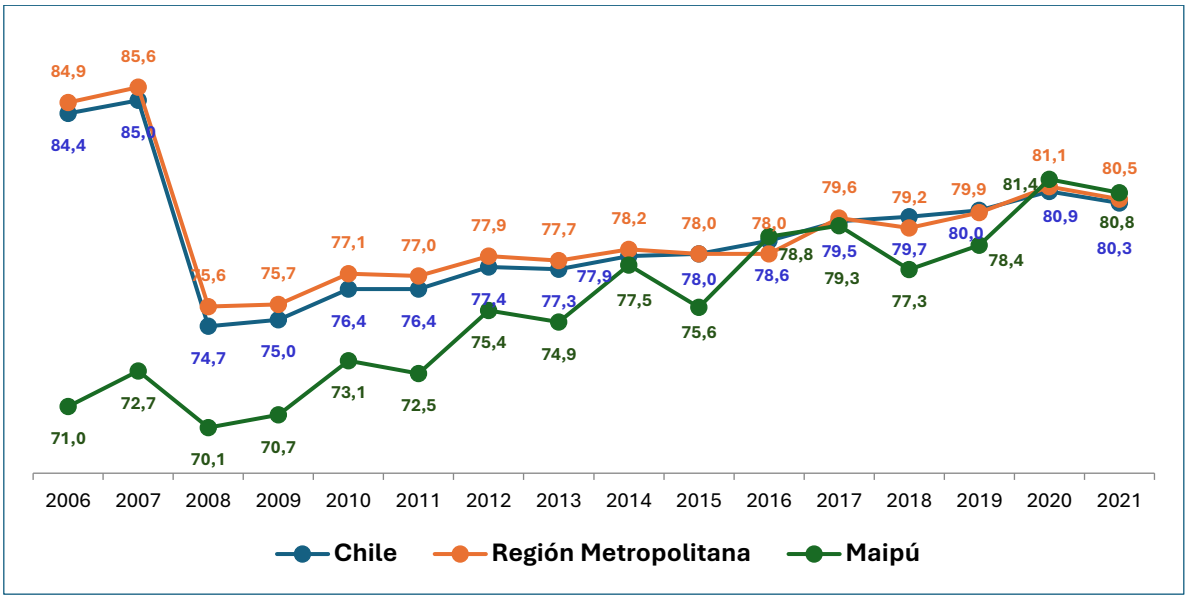
En el caso de Maipú, entre el 2006 y el 2019 registró una tendencia creciente de la mortalidad general, aunque siempre con valores por debajo de las cifras regionales y nacionales. La pandemia provocó que en 2020 la tasa se incrementara un 30% respeto de 2019, con una reducción en 2021, siguiendo la tendencia regional.

Índice de Swaroop

Este índice presenta la proporción de fallecimientos entre personas de 60 años y más por cada 100 defunciones totales. Un valor más alto refleja un mejor nivel de salud.

En los países desarrollados este índice ronda el 90%, que se vincula a sociedades más longevas y con mejores niveles de bienestar. La situación a nivel nacional, regional y local se muestra en la gráfica siguiente hasta 2021.

Ilustración 14 Índice de Swaroop. País, Región Metropolitana y Maipú, 2006 a 2021



Fuente DEIS, MINSAL. Elaboración propia

A nivel nacional y regional, la proporción de defunciones de adultos mayores respecto del total se incrementó hasta alcanzar 81% en 2020. En este periodo de observación, Maipú fue mejorando este indicador, pasando desde un 71% en 2006 hasta alcanzar la cifra nacional en 2020.

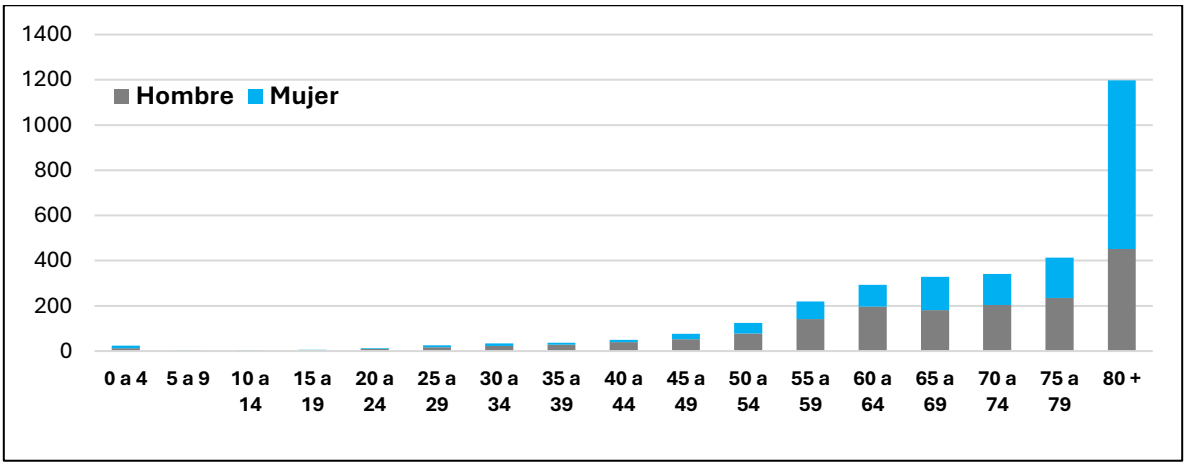
Mortalidad por grupos específicos de edad

El riesgo de morir aumenta con la edad a partir del año de vida, y en los grupos de adultos y adultos mayores tiende a ser superior en los hombres que en las mujeres.

Del total de defunciones de personas residentes en la comuna de Maipú en el año 2021, el 53% fue de sexo masculino.

El gráfico a continuación muestra las defunciones ocurridas ese mismo año según grupos quinquenales de edad.

Ilustración 15 Defunciones por sexo y grupos quinquenales de edad. Maipú 2021



Fuente: DEIS, MINSAL. Elaboración propia

La gráfica muestra la mortalidad más prematura entre hombres que entre mujeres, reforzando los datos aportados por los AVPP que se presentan más adelante.

Mortalidad general por grupos de causas

Las causas de muerte varían según grupo etario. A continuación, se presentan tablas con la información para grandes causas de defunción.

Tabla 15 Defunciones en población infantil, según sexo y causa. Maipú, 2021

Grandes grupos de causas	Hombre	Mujer	Total	% del total
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	**8**	**7**	**15**	**52%**
Ciertas afecciones originadas en el período perinatal	**3**	**6**	**9**	**31%**
Causas externas de morbilidad y de mortalidad	**1**		**1**	**3%**
Síntomas, signos y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, no clasificados en otra parte	**1**		**1**	**3%**
Tumores [neoplasias]		**1**	**1**	**3%**
Enfermedades del sistema circulatorio	**1**		**1**	**3%**
Enfermedades del sistema nervioso central	**1**		**1**	**3%**
Total	**15**	**14**	**29**	**100%**

Fuente: DEIS, MINSAL.

Las defunciones en este grupo etario están asociadas a malformaciones congénitas y a problemas asociados al periodo perinatal.

Tabla 16 Defunciones en población adolescente, según sexo y causa. Maipú, 2021

Grandes grupos de causas	Hombre	Mujer	Total	% del Total
Causas externas de morbilidad y de mortalidad	**5**		**5**	**50%**
Tumores [neoplasias]	**1**	**2**	**3**	**30%**
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	**1**	**1**	**2**	**20%**
Total	**7**	**3**	**10**	**100%**

Fuente: DEIS, MINSAL.

En los adolescentes, si bien las defunciones son poco frecuentes (0,3% del total), en su mayoría están asociadas a causas externas especialmente entre los hombres (accidentes de tránsito, arma de fuego, autoinfligidas), seguido por los tumores.

Tabla 17 Defunciones en población adulta, según sexo y causa. Maipú, 2021

Grandes grupos de causas	Hombre	Mujer	Total	% del Total
Tumores [neoplasias]	**99**	**101**	**200**	**23%**
COVID-19	**133**	**61**	**194**	**22%**
Enfermedades del sistema circulatorio	**125**	**46**	**171**	**20%**
Causas externas de morbilidad y de mortalidad	**65**	**12**	**77**	**9%**
Enfermedades del sistema digestivo	**57**	**17**	**74**	**8%**

Grandes grupos de causas	Hombre	Mujer	Total	% del Total
Enfermedades del sistema respiratorio	**30**	**14**	**44**	**5%**
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	**23**	**6**	**29**	**3%**
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	**19**	**7**	**26**	**3%**
Síntomas, signos y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, no clasificados en otra parte	**10**	**4**	**14**	**2%**
Enfermedades del sistema nervioso central	**7**	**5**	**12**	**1%**
Enfermedades del sistema genitourinario	**5**	**6**	**11**	**1%**
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos, y ciertos trastornos que afectan el mecanismo de la inmunidad	**4**	**2**	**6**	**1%**
Enfermedades de la piel y del tejido subcutáneo	**5**		**5**	**1%**
Trastornos mentales y del comportamiento	**3**	**1**	**4**	**0,5%**
Enfermedades del sistema osteomuscular y del tejido conjuntivo	**2**		**2**	**0,2%**
Embarazo, parto y puerperio		**2**	**2**	**0,2%**
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	**1**		**1**	**0,1%**
Total	**588**	**284**	**872**	**100%**

Fuente: DEIS, MINSAL.

En este grupo etario, las causas principales de defunción son los tumores y las enfermedades del sistema circulatorio, pero el COVID-19 ocupó el segundo lugar como causa de muerte, siendo responsable de 1 de cada 5 casos.

En el caso de los hombres de esta edad, un 11% de las muertes están asociadas a causa externas. De ellas, las más frecuentes son por Accidentes de transporte terrestre (21), Lesiones autoinfligidas intencionalmente (suicidios) (17) y Accidentes por disparo de arma de fuego (14).

Tabla 18 Defunciones en población adulta mayor, según sexo y causa. Maipú, 2021

Grandes grupos de causas	Hombre	Mujer	Total	% del Total
Enfermedades del sistema circulatorio	**250**	**314**	**564**	**25%**
Tumores [neoplasias]	**252**	**232**	**484**	**21%**
COVID-19	**227**	**214**	**441**	**19%**
Enfermedades del sistema respiratorio	**91**	**101**	**192**	**8%**
Enfermedades del sistema digestivo	**53**	**80**	**133**	**6%**
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	**46**	**53**	**99**	**4%**
Enfermedades del sistema nervioso central	**40**	**54**	**94**	**4%**
Enfermedades del sistema genitourinario	**25**	**42**	**67**	**3%**
Trastornos mentales y del comportamiento	**25**	**39**	**64**	**3%**
Causas externas de morbilidad y de mortalidad	**21**	**21**	**42**	**2%**
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	**19**	**21**	**40**	**2%**
Síntomas, signos y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, no clasificados en otra parte	**9**	**13**	**22**	**1%**

Grandes grupos de causas	Hombre	Mujer	Total	% del Total
Enfermedades de la piel y del tejido subcutáneo	**4**	**9**	**13**	**1%**
Enfermedades del sistema osteomuscular y del tejido conjuntivo	**3**	**10**	**13**	**1%**
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos, y ciertos trastornos que afectan el mecanismo de la inmunidad	**5**	**7**	**12**	**1%**
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides	**1**		**1**	**0,0%**
Total	**1.071**	**1.210**	**2.281**	**100%**

Fuente: DEIS, MINSAL.

En este grupo etario, una de cada cuatro muertes está vinculada a enfermedades del aparato circulatorio y una de cada 5, a tumores. El COVID-19 ocupó el tercer lugar como causa de muerte con casi un 20%. El resto de las causas representan solo un 35% del total.

En el año 2021, la causa específica que generó más muertes fue el COVID-19, representando el 18% del total. En la tabla siguiente se presenta una selección de causas específicas de defunción.

Tabla 19 Defunciones por causa específicas muerte y sexo. Maipú, 2021

Causa específica de muerte	Hombre	Mujer	Total	% del Total
COVID19 Virus Identificado	**324**	**242**	**566**	**18%**
Enfermedades cerebrovasculares	**101**	**97**	**198**	**6%**
Enfermedades isquémicas del corazón	**129**	**67**	**196**	**6%**
Enfermedades hipertensivas	**71**	**122**	**193**	**6%**
Diabetes mellitus	**58**	**47**	**105**	**3%**
Tumor maligno de la tráquea, los bronquios y el pulmón	**53**	**42**	**95**	**3%**
Cirrosis y ciertas otras enfermedades crónicas del hígado	**59**	**30**	**89**	**3%**
Enfermedades del sistema urinario	**29**	**48**	**77**	**2%**
Enfermedad cardiopulmonar, enfermedades de la circulación pulmonar y otras formas de enfermedad del corazón	**35**	**39**	**74**	**2%**
COVID19 Virus No Identificado	**34**	**32**	**66**	**2%**
Tumor maligno del colon y de la unión rectosigmoidea	**33**	**33**	**66**	**2%**
Tumor maligno de la próstata	**59**		**59**	**2%**
Tumor maligno de la mama	**2**	**55**	**57**	**2%**
Tumor maligno del estómago	**38**	**14**	**52**	**2%**
Leucemia	**9**	**5**	**14**	**0%**
Tumor maligno del cuello del útero		**12**	**12**	**0%**
Tumor maligno del cuerpo del útero		**8**	**8**	**0%**
Enfermedad por el VIH (SIDA)	**11**	**1**	**12**	**0,4%**
Tuberculosis	**2**	**1**	**3**	**0,1%**
Accidentes de transporte terrestre	**26**	**8**	**34**	**1%**
Lesiones autoinfligidas intencionalmente (suicidios)	**21**	**3**	**24**	**1%**
Accidentes por disparo de arma de fuego	**16**	**2**	**18**	**1%**

Causa específica de muerte	Hombre	Mujer	Total	% del Total
Exposición al humo, fuego y llamas	1	1	2	0%
Agresiones (homicidios)	2		2	0%

Fuente: DEIS, MINSAL.

Los tumores malignos de la tráquea, los bronquios y el pulmón son la primera causa de muerte por cáncer, representado un 3% del total de defunciones. En segundo lugar, se ubica el cáncer de colon (2%).

Las muertes por VIH/SIDA alcanzaron al 0.4% del total, afectando en su mayoría a hombres.

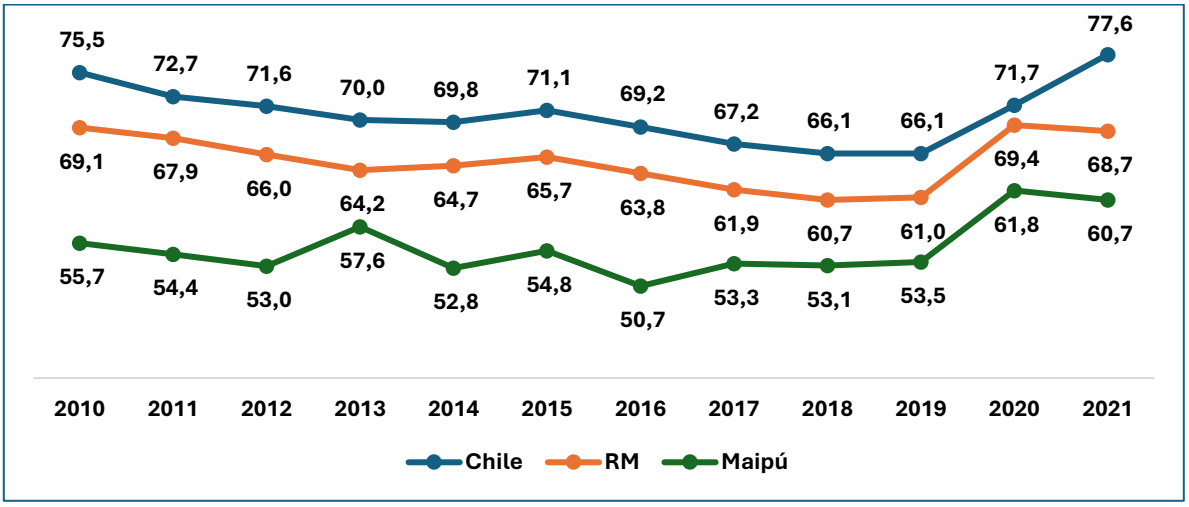
Entre las causas externas, las más frecuentes son las asociadas a transporte terrestre, las autoinfligidas intencionalmente y los accidentes por disparo de arma de fuego. Todas ellas, afectan predominantemente a hombres.

Años de vida potencial perdidos (AVPP)

Este indicador muestra el impacto de las muertes prematuras, consideradas como las ocurridas en personas menores de 80 años.

La tasa de AVPP se informa por cada 1.000 habitantes de 0 a 79 años.

Ilustración 16 Tasa de Años de Vida Potenciales Perdidos (AVPP). País, Región Metropolitana y Maipú, años 2010 a 2021



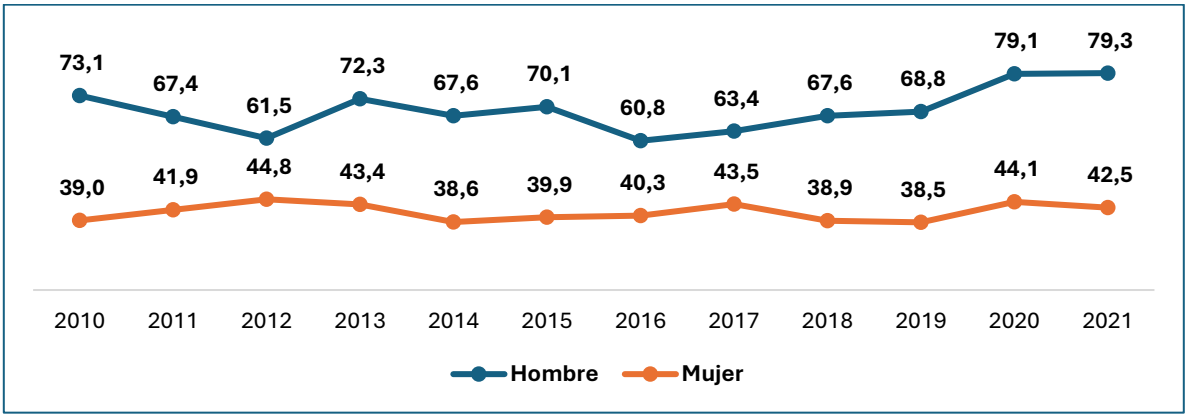
Fuente DEIS, MINSAL. Elaboración propia

Las cifras nacionales y regionales mostraron una tendencia descendente hasta el año 2019. Con la emergencia de la pandemia en 2020, las tasas se incrementaron en un 8% y 14%, respectivamente. Si bien a nivel país la tasa siguió en ascenso en 2021, a nivel regional presentó un descenso.

Por su parte, Maipú presentó tasas de AVPP menores que las nacionales y regionales durante el periodo observado, pero en 2020 aumentó en un 16% producto de los efectos de pandemia, por las defunciones en menores de 80 años. En 2021 mostró un descenso, siguiendo la tendencia regional.

Las muertes prematuras son más frecuentes en la población de sexo masculino, como muestra la gráfica a continuación.

Ilustración 17 Tasa de AVPP según sexo. Maipú, 2010 a 2021



Fuente DEIS, MINSAL. Elaboración propia

La tendencia muestra que, entre la diferencia en las muertes prematuras y el impacto de la pandemia en el año 2020, que para ambos sexos significó un aumento del 15%.

Morbilidad

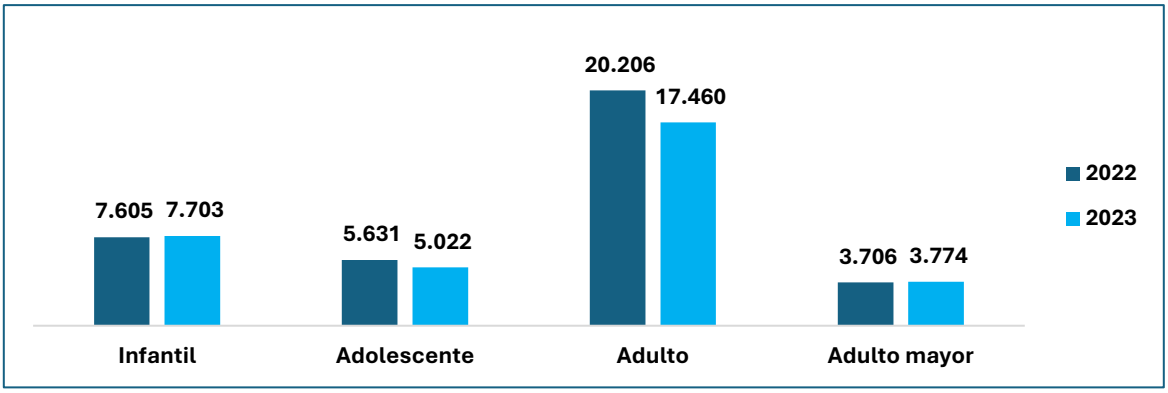
A continuación, se presenta información que orienta en el conocimiento respecto de los problemas de salud expresados por la población.

Esta información proviene de las fuentes locales disponibles al momento de elaborar este documento.

Consultas servicio de urgencia

La Dirección de Salud de Maipú (DISAM) administra un Servicio de Atención Primaria de Urgencia (SAPU), asociado al CESFAM Dr. Iván Insunza. Con un promedio anual de más de 30 mil consultas médicas de urgencia, la distribución por grupo etario se presenta a continuación.

Ilustración 18 Atenciones médicas de urgencia, SAPU Dr. I. Insunza. Maipú, 2022 y 2023



Fuente: Dirección de Salud, Maipú 2024

El 53% de las atenciones son realizadas a la población adulta, seguido por un 22% de población infantil.

Para determinar la severidad de la emergencia o urgencia, los pacientes son categorizados, siendo el nivel de gravedad creciente del nivel 5 al 1. La tabla siguiente muestra los resultados de los años 2022 y 2023, analizados acumulativamente.

Tabla 20 Categorización de pacientes atendidos en SAPU Insunza. Maipú, acumulado 2022 a 2024

Categoría	Año 2022	Año 2023	Acumulado	Proporción
C1	5	4	9	0,01%
C2	10	18	28	0,04%
C3	117	213	330	0,5%
C4	2.838	2.937	5.775	7,9%
C5	34.220	29.884	64.104	88%
Sin categorización	1.570	903	2.473	3%
Total	**38.760**	**33.959**	**72.719**	**100%**

Fuente: Dirección de Salud, Maipú 2024

Si bien un 3% de los pacientes atendidos no fueron categorizados, se observa que el 88% de los consultantes en SAPU presentan cuadros clínicos que son estables y que pueden ser diferidos a su CESFAM de origen (C5). Los pacientes C4 son aquellos que presentan un cuadro agudo, pero están estables y representan cerca del 8%. Los pacientes categorizados como C3, que representan menos del 1%, son aquellos que están inestables, pero que pueden esperar a la resolución de los casos más graves. Los pacientes C2 son pacientes medianamente graves, que requieren atención lo antes posible; y los pacientes categorizados C1 son los que presentan cuadros graves y requieren atención inmediata. Estos dos últimos tipos de pacientes, en conjunto, representan el 0,05% del total de consultantes.

Los motivos de consulta más frecuentes son los de origen respiratorio, como sigue:

Tabla 21 Motivos de consulta SAPU Dr. I. Insunza. Maipú, 2023

Motivo de consulta	N°
Total causas Sistema Respiratorio	***14.296***
IRA alta	**11.045**
Neumonia	**286**
Otras	**2.965**
Total causas Sistema Circulatorio	***508***
Infarto agudo al miocardio	**10**
Accidente Vascular Encefálico	**16**
Crisis Hipertensiva	**307**
Otras	**175**
Total causas Traumatismos y envenenamientos	***2.295***
Accidentes de tránsito	**4**
Lesiones autoinfligidas	**7**
Otras	**2.284**
Total causas de Trastornos Mentales	***296***
Ideación suicida	**2**

Trastornos mentales debido a consumo de sustancias	15
Otras	279
Total demás causas	***16.564***
Total consultas	**33.959**

Fuente: DEIS, MINSAL

En la comuna existen dos SAPU de dependencia del SSMC: SAPU Maipú y SAPU Dra. Ana María Juricic. Estos servicios de urgencia de APS, funcionan en modalidad "SAPU Largo" con horario nocturno. El año 2024, el SAPU Juricic fue modificado a turno corto, similar al SAPU Insunza. Además, el Hospital del Carmen cuenta con una Unidad de Emergencia Hospitalaria. A continuación, se presentan los datos de volumen de atención.

Tabla 22 Atención de urgencias en SAPU de dependencia SSMC y Hospital El Carmen. Maipú, 2022 y 2023

Establecimiento	Año 2022	Año 2023
SAPU Maipú	42.723	41.203
SAPU Dra. Juricic	55.767	52.830
Hospital El Carmen	127.384	128.950

Fuente: DEIS, MINSAL

Para todos estos establecimientos se observa una menor actividad el año 2023 respecto del año anterior.

Consultas médicas ambulatorias

La atención médica ambulatoria representa la demanda resuelta por los establecimientos de la red APS Maipú.

*Tabla 23 Consultas médicas y tasa de consulta anual. Maipú y CESFAM, 2022 a 2024 (proy)**

CESFAM	Año 2022			Año 2023			Año 2024 (proy)		
	Consultas	Pobl. inscrita	Tasa	Consultas	Pobl. inscrita	Tasa	Consultas	Pobl. inscrita	Tasa
Bachelet	28.554	36.612	0,8	25.293	39.431	0,6	26.389	43.269	0,6
Blest	31.987	38.418	0,8	34.165	39.670	0,9	32.173	41.368	0,8
Ferrada	15.405	22.555	0,7	25.287	23.757	1,1	23.538	26.230	1.0
Godoy	33.647	33.205	1,0	29.909	36.378	0,8	31.323	39.546	0,9
Insunza	19.321	26.995	0,7	20.859	29.368	0,7	20.616	31.602	0,7
Total	**128.914**	**157.785**	**0,8**	**135.513**	**168.604**	**0,8**	**134.039**	**182.015**	**0,8**

*Consultas proyectadas a partir de la información a julio 2024

Fuente: Dirección de Salud, Maipú 2024

Las cifras muestran que, mientras la población inscrita validada a nivel comunal aumentó en un 6,8% entre 2022 y 2023, el volumen de consulta médica se incrementó en un 5,1%. En 2024, el aumento de la población inscrita respecto a 2023 es del 8%, mientras la proyección de actividad muestra un incremento del 6%.

Si bien la actividad médica se mantiene relativamente estable en este periodo, con tasas globales de 0,8 consultas habitante al año, existen variaciones de acuerdo con el grupo etario, como se muestra a continuación.

*Tabla 24 Consultas médicas y tasa de consulta anual según grupo etario. Maipú, 2022 a 2024 (proy)**

Grupo etario	Año 2022			Año 2023			Año 2024 (proy)		
	Consultas	Pobl. inscrita	Tasa	Consultas	Pobl. inscrita	Tasa	Consultas	Pobl. inscrita	Tasa
Infantil	**15.510**	**13.598**	**1,1**	**16.822**	**14.839**	**1,1**	**15.772**	**16.126**	**1,1**
Adolescente	**8.556**	**20.837**	**0,4**	**8.744**	**21.668**	**0,4**	**9.214**	**23.086**	**0,4**
Adulto	**64.731**	**97.796**	**0,7**	**64.494**	**103.575**	**0,6**	**65.214**	**111.325**	**0,6**
Adulto mayor	**40.117**	**25.551**	**1,6**	**45.453**	**28.487**	**1,6**	**43.839**	**31.440**	**1,5**
Total	**128.914**	**157.782**	**0,8**	**135.513**	**168.569**	**0,8**	**134.039**	**181.977**	**0,8**

Fuente: Dirección de Salud, Maipú 2024

*Consultas proyectadas a partir de la información a julio 2024

Usando la información del año 2023, los adultos mayores son los que presentan la mayor tasa de consulta anual, con 1,6 consultas al año. En segundo lugar, se ubica la población infantil, con 1,1 consultas anuales. Los adultos y los adolescentes son los que presentan la menor resolución de atención médica. Para 2024 se proyectan cifras similares.

Esta información no considera las consultas telemáticas o virtuales.

Egresos hospitalarios

Los egresos hospitalarios nos permiten identificar la demanda satisfecha a nivel hospitalario.

Durante el año 2023 se registraron un total de 28.552 egresos hospitalarios de personas con residencia en la comuna de Maipú. El principal centro de atención hospitalaria es el Hospital El Carmen, que concentró el 32% del total de egresos hospitalarios, como se muestra a continuación.

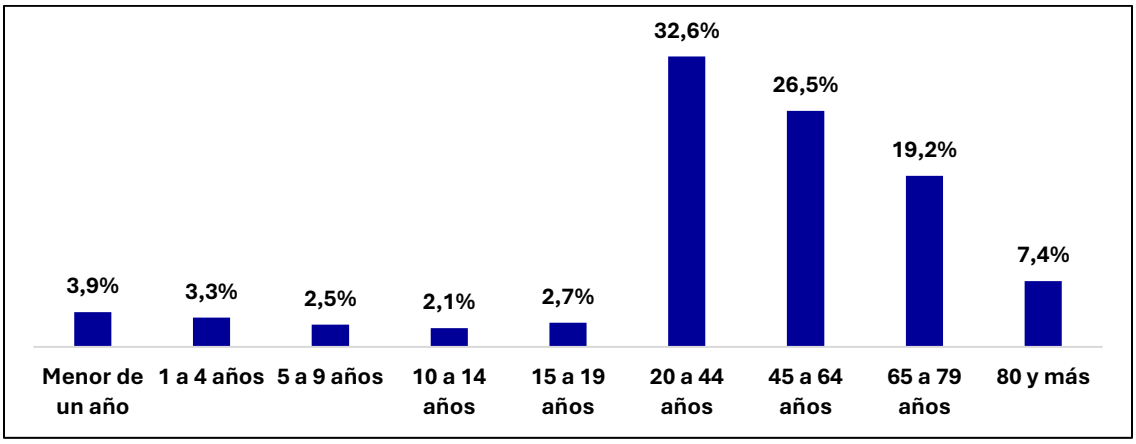
Tabla 25 Egresos hospitalarios según establecimiento. Maipú, 2023

Establecimiento	N° egresos	% del total
Hospital Clínico Metropolitano El Carmen Doctor Luis Valentín Ferrada	**9.054**	**32%**
Clínica Bicentenario	**1.869**	**7%**
Hospital Clínico San Borja-Arriarán (Santiago, Santiago)	**1.576**	**6%**
Clínica Dávila	**1.405**	**5%**
Clínica Indisa	**1.265**	**4%**
Clínica Indisa (Maipú)	**1.136**	**4%**
Clínica Hospital del Profesor	**1.033**	**4%**
Hospital Clínico Universidad de Chile	**773**	**3%**
Clínica Avansalud Providencia	**769**	**3%**
Clínica Santa María	**735**	**3%**
Otros	**8.937**	**31%**
Total	**28.552**	

Fuente: DEIS, MINSAL

La mayoría de los egresos hospitalarios corresponden a población adulta, como se muestra a continuación.

Ilustración 19 Egresos hospitalarios según grupo etario. Maipú, 2023



Fuente: DEIS, MINSAL

El 54% de los egresos hospitalarios son de mujeres y el 6% del total corresponden a causales relacionadas a embarazo, parto y puerperio.

Tabla 26 Egresos hospitalarios según sexo y grandes grupos de causas. Maipú, 2023

Gran causa de diagnóstico de hospitalización	Hombre	Mujer	Total	% del total
Enfermedades Del Sistema Digestivo	**1.962**	**2.176**	**4.138**	**14,5%**
Enfermedades Del Sistema Circulatorio	**1.917**	**1.533**	**3.450**	**12,1%**
Traumatismos, Envenenamientos Y Algunas Otras Consecuencias De Causas Externas	**1.642**	**1.270**	**2.912**	**10,2%**
Enfermedades Del Sistema Respiratorio	**1.406**	**1.378**	**2.784**	**9,8%**
Tumores [neoplasias]	**1.244**	**1.512**	**2.756**	**9,7%**
Enfermedades Del Sistema Genitourinario	**1.114**	**1.602**	**2.716**	**9,5%**
Enfermedades Del Sistema Osteomuscular Y Del Tejido Conjuntivo	**730**	**909**	**1.639**	**5,7%**
Embarazo, Parto Y Puerperio		**1.604**	**1.604**	**5,6%**
Ciertas Enfermedades Infecciosas Y Parasitarias	**566**	**504**	**1.070**	**3,7%**
Enfermedades Endocrinas, Nutricionales Y Metabólicas	**449**	**612**	**1.061**	**3,7%**
Enfermedades Del Sistema Nervioso Central	**404**	**456**	**860**	**3,0%**
Trastornos Mentales Y Del Comportamiento	**235**	**394**	**629**	**2,2%**
Enfermedades De La Piel Y Del Tejido Subcutáneo	**268**	**230**	**498**	**1,7%**
Factores Que Influyen En El Estado De Salud Y Contacto Con Los Servicios De Salud	**226**	**256**	**482**	**1,7%**
Ciertas Afecciones Originadas En El Período Perinatal	**262**	**205**	**467**	**1,6%**
Síntomas, Signos Y Hallazgos Anormales Clínicos Y De Laboratorio, No Clasificados En Otra Parte	**221**	**214**	**435**	**1,5%**
Malformaciones Congénitas, Deformidades Y Anomalías Cromosómicas	**191**	**186**	**377**	**1,3%**
Enfermedades De La Sangre Y De Los Órganos Hematopoyéticos, Y Ciertos Trastornos Que Afectan El Mecanismo De La Inmunidad	**105**	**180**	**285**	**1,0%**

Gran causa de diagnóstico de hospitalización	Hombre	Mujer	Total	% del total
COVID-19	78	57	135	0,5%
Enfermedades Del Oído Y De La Apófisis Mastoides	53	78	131	0,5%
Enfermedades Del Ojo Y Sus Anexos	50	73	123	0,4%
Total	**13.123**	**15.429**	**28.552**	**100%**

Fuente: DEIS, MINSAL

Los problemas del aparato digestivo son la primera causa de hospitalización, seguido por las del aparato circulatorio y los traumatismos.

Las cuatro causas específicas de hospitalización según sexo fueron las siguiente:

Tabla 27 Causas más frecuentes de hospitalización, según sexo. Maipú, 2023

Hombre	Mujer
Hiperplasia de la próstata	Nefritis tubulointersticial aguda
Neumonia bacteriana	Infección de vías urinarias
Apendicitis agudas	Cálculo de la vesícula biliar
Hernia inguinal	Fractura del cuello del fémur

Fuente: DEIS, MINSAL

Problemas de salud

A continuación, se presenta la situación de un grupo seleccionado de problemas de salud que son resueltas por la red de APS de Maipú, por lo que representan la situación de la población inscrita en sus establecimientos.

Tuberculosis

Programa de Control y Eliminación de la Tuberculosis (PROCET) es un programa de salud pública de alcance nacional, cuyo objetivo es reducir el riesgo de infección, morbilidad y mortalidad por tuberculosis en Chile, hasta obtener su eliminación como problema de salud pública. La meta de eliminación consiste en reducir la tasa de incidencia de tuberculosis a menos de 0,1 casos pulmonares confirmados por cada 100.000 habitantes[15].

A nivel nacional, la tasa de mortalidad por tuberculosis en todas sus formas para el año 2022 (último año disponible) fue de 1,25 por 100.000 habitantes, y 1,24 para la Región Metropolitana. La incidencia a nivel nacional fue de 14,4 casos por 100 mil habitantes para el mismo año[16].

A continuación, se presenta la información disponible para los años 2022 y 2023.

[15] Norma técnica para el control y la eliminación de la Tuberculosis. Programa Nacional de Control y Eliminación de la Tuberculosis. Actualización 2022. MINSAL

[16] Informe de situación epidemiológica y operacional del Programa de Control y Eliminación de la Tuberculosis 2022. MINSAL

Tabla 28 Programa de Tuberculosis, datos seleccionados. Maipú, 2022 y 2023

Actividad	Año 2022			Año 2023		
	ambos sexos	Hombres	Mujeres	ambos sexos	Hombres	Mujeres
Ingreso a tratamiento	**52**	**24**	**28**	**27**	**12**	**15**
Ingreso a quimioprofilaxis	**35**	**16**	**19**	**25**	**11**	**14**
Atención domiciliaria	**75**	**46**	**29**	**116**	**2**	**114**
Muestras procesadas	**319**			**497**		

Fuente: DISAM, Maipú

La información muestra una mayor incidencia de casos nuevos entre las mujeres que entre los hombres. Sin embargo, en este periodo se observa una reducción del 48% de ingresos a tratamiento y del 29% de ingreso a profilaxis. Si se consideran los ingresos tratamiento como los casos nuevos y se contrastan con la población inscrita validada, la tasa de incidencia para 2022 es de 32,9 casos por cada 100 mil inscritos y en 2023, de 16,01 casos por cada 100 mil inscritos.

Lo que se ha incrementado en el programa es la atención domiciliaria (55%) y el volumen de muestras procesadas para la detección de la patología (56%).

Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (VIH/SIDA)

El síndrome de inmunodeficiencia adquirida es una enfermedad crónica. La causa es el virus de la inmunodeficiencia humana o VIH. El VIH daña el sistema inmunitario, de modo que el organismo es menos capaz de combatir infecciones y enfermedades.

Se estima que en Chile se infectan 5.000 casos anualmente, con una prevalencia en población de 15 a 49 años de 0,5%, y aproximadamente 65.000 mil casos de infección por VIH.

El Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (VIH/SIDA) está incorporado a las Garantías Explícitas de Salud, e incluye su confirmación diagnóstica dentro de 60 días de la sospecha e inicio de tratamiento precoz una vez realizado el diagnóstico.

El Sistema de Salud Público brinda atención integral a las personas que viven con VIH/SIDA. Esta atención se otorga en los Centros de Atención de VIH/SIDA que se encuentran ubicados en los establecimientos de atención de especialidades del nivel secundario. En cada uno de estos centros hay un equipo multidisciplinario encargado de la recepción, diagnóstico, control, tratamiento y atención continua de los usuarios/as[17].

En la red APS Municipal de Maipú se toman muestras de VIH por técnica tradicional y por técnica rápida/visual. Los resultados se muestran a continuación.

Tabla 29 Exámenes de pesquisa VIH. Maipú, 2022 y 2023

Examen	Año 2022			Año 2023		
	Procesados	Reactivo	% positividad	Procesados	Reactivo	% positividad
VIH	**897**	**2**	**0,2%**	**862**	**2**	**0,2%**
VIH rápida	**629**	**2**	**0,3%**	**1.676**	**-**	**0,0%**
Total	**1.526**	**4**	**0,3%**	**2.538**	**2**	**0,1%**

Fuente: Dirección de Salud, Maipú 2024

[17] https://diprece.MINSAL.cl/informacion-a-la-comunidad-vih-sida-e-its/ Consultado en agosto 2024

El número de exámenes procesados se incrementó un 66% entre 2022 y 2023, a expensas del 170% de incremento del uso de la técnica rápida.

Infecciones de Transmisión Sexual (ITS)

Las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) son un grupo heterogéneo de enfermedades transmisibles, que afectan a hombres y mujeres, cuyo elemento en común es la transmisión por vía sexual.

En el sistema público de salud, la atención de las personas que presentan estas infecciones se realiza en establecimientos ubicados preferentemente en el nivel secundario de atención. En estos establecimientos existen unidades especializadas de atención de ITS denominadas Unidades de Atención y Control en Salud Sexual (UNACESS).

En APS se realiza diagnóstico de Sífilis mediante dos técnicas: VDRL y RPR. Los resultados se muestran a continuación.

Tabla 30 Exámenes de pesquisa de Sífilis. Maipú, 2022 y 2023

Examen	**Año 2022**			**Año 2023**		
	Procesados	Reactivo	% Positividad	Procesados	Reactivo	% Positividad
VDRL	**1.069**	**3**	**0,3%**	**2.127**	**15**	**0,7%**
RPR	**4.451**	**1**	**0,0%**	**3.422**	**1**	**0,0%**
Total	**5.520**	**4**	**0,1%**	**5.549**	**16**	**0,3%**

Fuente: Dirección de Salud, Maipú 2024

El volumen de exámenes procesados se ha mantenido estable gracias al incremento en los VDRL. La positividad se ha triplicado de un año al otro, pero no hay evidencias de causalidad que respalden esta observación.

Cáncer

El cáncer se ha convertido en una de las principales causas de muerte en todo el mundo. Según el Reporte de Cáncer Mundial 2020 de la OMS, cáncer es la segunda causa más común de mortalidad a nivel global (16,3%) superada por las enfermedades cardiovasculares (32%).

Se proyecta un incremento en la incidencia de cáncer a nivel global debido a la transición demográfica, en que la población está envejeciendo, y a la transición epidemiológica, en que los estilos de vida y a la exposición a factores de riesgo están cambiando, haciendo a las enfermedades transmisibles pasar a un segundo plano.

En este contexto, el país se cuenta con el Plan Nacional de Cáncer 2022-2027 que establece un plan de acción integral para el abordaje del cáncer desde los ámbitos promocionales, preventivos, curativos, paliativos y de seguimiento[18].

El Plan de Acción considera cinco líneas estratégicas sobre las que se definen los objetivos del Plan Nacional de Cáncer:

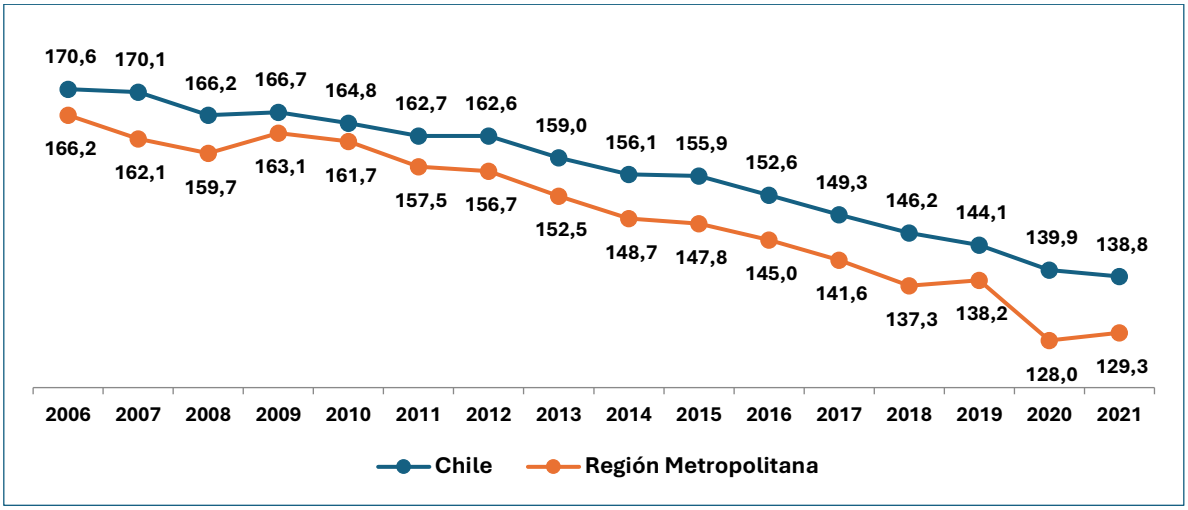
- Línea estratégica 1: Promoción, educación y prevención primaria.
- Línea estratégica 2: Provisión de servicios asistenciales.
- Línea estratégica 3: Fortalecimiento de la Red Oncológica.
- Línea estratégica 4: Fortalecimiento de los sistemas de registro, información y vigilancia.

[18] Plan Nacional de Cáncer, 2022 -2027. MINSAL

- Línea estratégica 5: Rectoría, regulación y fiscalización.

La tasa estandarizada de defunción por cáncer a nivel nacional y regional ha ido en disminución, como se presenta en la siguiente gráfica, producto de mejoras en prevención, detección precoz y tratamiento de estas patologías. Las cifras de la Región Metropolitana están por debajo de las nacionales.

Ilustración 20 Tasa estandarizada de mortalidad por Cáncer. País y Región Metropolitana, 2006 a 2021



Tasa por 100 mil habitantes

Fuente: DEIS, MINSAL. Elaboración propia.

Las Garantías Explícitas en Salud incluyen un grupo de canceres, que en todos los casos de sospecha deben ser derivados al nivel secundario para su confirmación.

- Cáncer Cervicouterino
- Cáncer de mama en personas de 15 años y más
- Cáncer en personas menores de 15 años
- Cáncer de testículo en personas de 15 años y más
- Linfomas en personas de 15 años y más
- Cáncer gástrico
- Cáncer de próstata en personas de 15 años y más
- Tumores Primarios del Sistema Nervioso Central en personas de 15 años o más
- Leucemia en personas de 15 años y más
- Cáncer Colorrectal en personas de 15 años y más
- Cáncer de Ovario Epitelial
- Cáncer Vesical en personas de 15 años y más

La APS tiene responsabilidad en el tamizaje de población de riesgo de Cáncer de mama y de Cáncer Cervicouterino. Para ello se realizan exámenes de detección precoz y se vigila la cobertura de la vigencia de dichos exámenes.

Cáncer de mama

La población femenina con mamografía vigente para los últimos tres años se presenta a continuación.

Tabla 31 Mujeres con mamografía vigente, según grupo etario. Maipú, 2022 a 2024 (a junio)

Grupo etario	Año 2022	Año 2023	Año 2024 (a junio)
Menor de 35 años	**1.007**	**99**	**77**
35 a 49 años	**3.020**	**2.985**	**2.475**
55 a 69 años	**6.440**	**9.036**	**8.774**
70 años y más	**168**	**269**	**302**
Total	**10.635**	**12.389**	**11.628**

Fuente: Dirección de Salud, Maipú 2024

Se observa una mayor focalización en el grupo de mayor riesgo (50 a 69 años), siguiendo la normativa ministerial.

Las mamografías se informan según resultados BIRADS, siendo BIRADS 0 no concluyente; BIRADS 1 mama normal; BIRADS 2 hallazgos benignos; BIRADS 3 hallazgos probablemente benignos (menos del 2% de riesgo de malignidad); BIRADS 4 anormalidad sospechosa; BIRADS 5 anormalidad que sugiere un hallazgo maligno; BIRADS 6 lesión maligna demostrada.

Los resultados de las mamografías realizadas en los años 2022 y 2023 en la comuna muestran la predominancia de BIRADS 1 ó 2, en el 78% de las mamografías informadas. En el 1% de los casos se detectan sospecha de lesión maligna.

Tabla 32 Resultados en BIRADS de mamografías, según grupo etario. Maipú, acumulado años 2022 y 2023

Clasificación en BIRADS	Menor de 35 años	35 a 49 años	50 a 69 años	70 años y más	Total	% del total
BIRADS 0	**1**	**65**	**309**	**17**	**392**	**9%**
BIRADS 1 o 2	**8**	**492**	**2.843**	**153**	**3.496**	**78%**
BIRADS 3	**-**	**44**	**472**	**29**	**545**	**12%**
BIRADS 4, 5 o 6	**-**	**8**	**35**	**4**	**47**	**1%**
Total	**9**	**609**	**3.659**	**203**	**4.480**	**100%**

Fuente: Dirección de Salud, Maipú 2024

Al mes de agosto de 2024, se registran 550 casos de Ca de Mama en la red de especialidad del SSMC, en el Hospital San Borja Arriarán.

Cáncer Cervicouterino

La meta de APS es lograr una cobertura de vigencia del examen de Papanicolau (PAP) del 80% de la población femenina de 25 a 64 años.

A continuación, se presenta el volumen de Papanicolau realizados en los años 2022 y 2023 en la APS municipal de Maipú.

Tabla 33 Mujeres con PAP vigente, según grupo etario. Maipú, 2022 a 2024 (a junio)

Grupo etario	Año 2022	Año 2023	Año 2024 (a junio)
Menor de 25 años	**198**	**279**	**386**
25 a 64 años	**18.010**	**25.569**	**27.510**
65 años y más	**508**	**831**	**398**
Total	**18.716**	**26.679**	**28.294**

Fuente: Dirección de Salud, Maipú 2024

Se observa la focalización en el grupo de riesgo, siguiendo la normativa ministerial.

La población con PAP vigente ha aumentado en un 51% en el 2024 respecto al año 2022. En el grupo de riesgo, el aumento es del 53% en el mismo periodo.

Al mes de agosto de 2024 se registran 395 casos de Cáncer Cervicouterino en la red se especialidad del SSMO, 42 en el Hospital El Carmen y 353 en el Hospital San Borja Arriarán.

Enfermedades cardiovasculares

Las enfermedades cardiovasculares constituyen la principal causa de mortalidad en los mayores de 60 años y la segunda en el grupo de 30 a 69 años[19].

Las acciones de sector salud en cuanto al tema y sus resultados esperados se encuentran enfocadas en promover el acceso al Examen de Medicina Preventiva del Adulto (EMPA) para la detección precoz de Hipertensión Arterial (HTA) y Diabetes Mellitus tipo 2 (DM2) y otros factores de riesgo; en reducir la inercia terapéutica en el tratamiento farmacológico del paciente hipertenso; y brindar atención prehospitalaria y en Servicio de Urgencia, según protocolos locales.

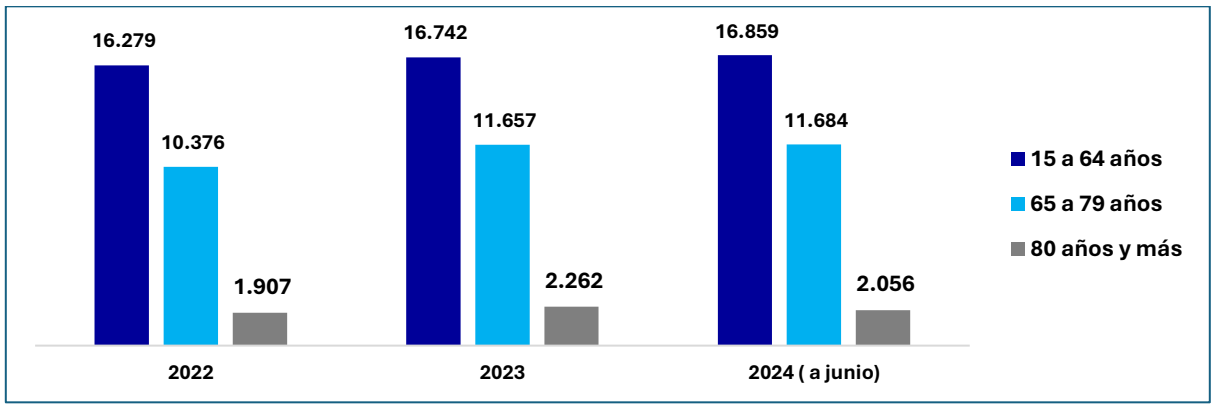
El Régimen de Garantías Explícitas en Salud (RGES), dispone un plazo de 45 días para confirmar o descartar el diagnóstico de HTA y DM2. Durante este plazo, el equipo de salud debe realizar los perfiles de Presión Arterial o MAPA 24 hrs., repetir la glicemia o hacer una Prueba de Tolerancia a la Glucosa (PTGO), según corresponda[20].

El Programa de Salud Cardiovascular está orientado al manejo en APS de Hipertensión Arterial, Diabetes Mellitus 2 y Dislipidemias en la población de 15 años y más. La gráfica a continuación muestra la población bajo control en el programa, según grupo etario y su evolución en los últimos tres años.

[19] Análisis crítico de temas: enfermedad cardiovascular. Departamento Estrategia Nacional de Salud, MINSAL 2020

[20] Orientación Técnica Programa de Salud Cardiovascular 2017, MINSAL

Ilustración 21 Población bajo control en el Programa Cardiovascular, según grupo etario. Maipú, 2022 a 2024 (a junio)



Fuente: Dirección de Salud, Maipú 2024

En el periodo de 2022 a 2024, la población bajo control en el Programa Cardiovascular ha aumentado en un 7%, con un incremento mayor en el grupo de 65 a 79 años (13%).

Hipertensión Arterial

La hipertensión arterial (HTA) es una enfermedad crónica controlable, multifactorial que disminuye tanto la calidad como la expectativa de vida de las personas, siendo responsable del 7.7% del total de años de vida saludables perdidos por mortalidad prematura o discapacidad en Chile[21].

Es el principal factor de riesgo aislado, al cual se atribuye la mayor carga de muertes en Chile, particularmente de la enfermedad cardiovascular, cerebrovascular y renal. Se estima que 56,4% de las muertes por enfermedad isquémica cardíaca, 56,3% de la enfermedad cerebrovascular, 100% de la enfermedad hipertensiva del corazón, y 55.6% de la enfermedad renal crónica son atribuibles a la presión arterial (PA) sistólica elevada.

La normativa ministerial establece que personas de 15 años y más, en quienes se confirme una presión arterial sistólica (PAS) 140 mmHg o una presión arterial diastólica (PAD) 90 mmHg, se definen como portadoras de Hipertensión Arterial.

A partir de los resultados de la Encuesta Nacional de Salud 2016-2017 se establecieron las cifras de prevalencia de Hipertensión Arterial, que varían según el grupo etario, como sigue:

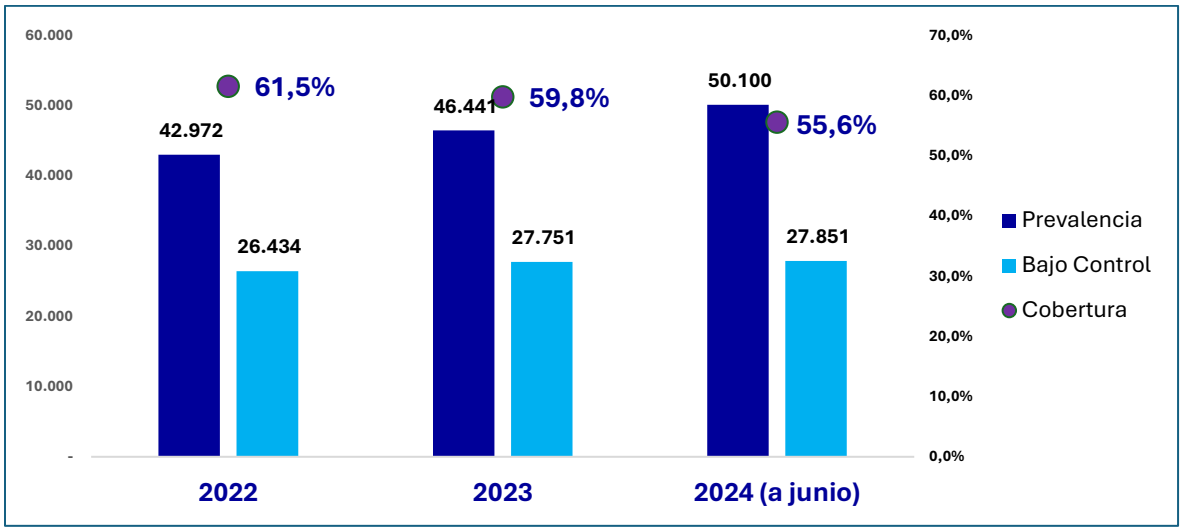
- De 15 a 24 años: 0,7%
- De 25 a 44 años: 10,6%
- De 45 a 64 años: 45,1%
- 65 años y más: 73,3%

Se espera que APS logre una cobertura (población bajo control programático) del 70% de la población prevalente.

En la gráfica siguiente se muestra la población hipertensa esperada según prevalencia, la población en control en el Programa Cardiovascular y el porcentaje de cobertura correspondiente.

[21] Guía de Práctica Clínica - Problema de Salud AUGE N°21. MINSAL

Ilustración 22 Población hipertensa bajo control, según grupo etario. Maipú, 2022 a 2024 (a junio)

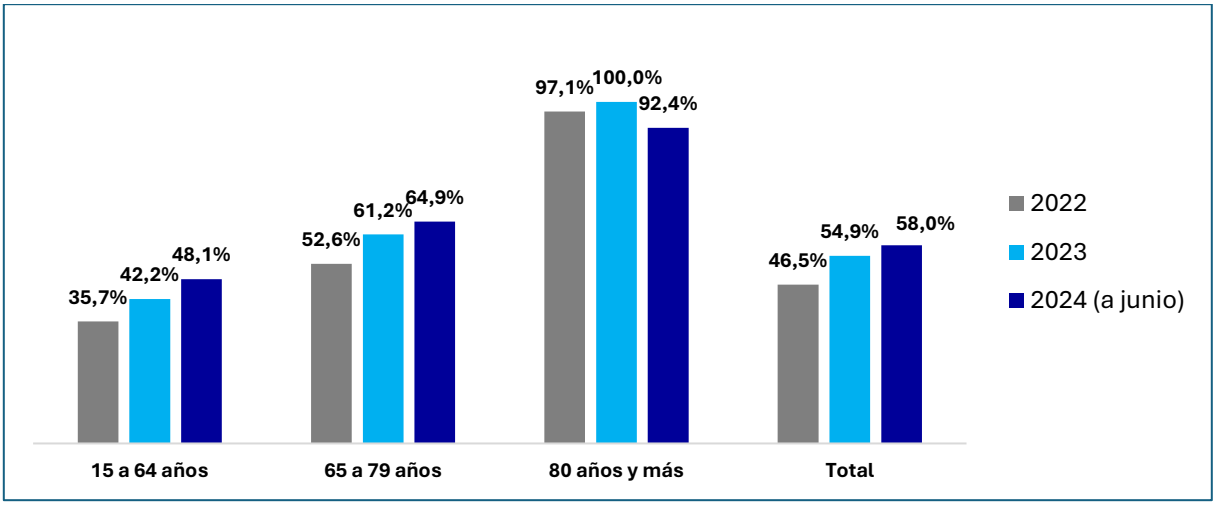


Fuente: Dirección de Salud, Maipú 2024

En este periodo de tres años, la población esperada según prevalencia se ha incrementado en un 17%, producto del aumento de población inscrita, por su parte, la población bajo control se incrementó en un 5,3%. El efecto del mayor n° de población objetivo, sin un aumento concordante del bajo control, ha generado una disminución de un 5,9% de cobertura en el año 2024 respecto del año 2022.

Se espera que al menos un 60% de la población hipertensa bajo control esté compensada. A continuación, se muestran los resultados de los últimos tres años.

Ilustración 23 Porcentaje de compensación de población hipertensa bajo control, según grupo etario y total Maipú, 2022 a 2024 (a junio)



Fuente: Dirección de Salud, Maipú 2024

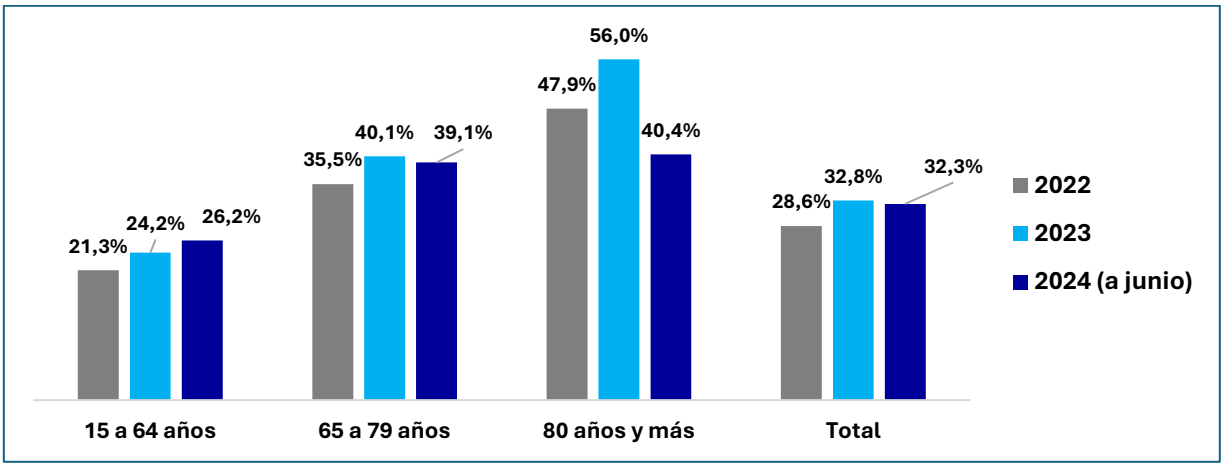
Los resultados de compensación varían según el grupo etario: la población adulto joven es la que logra peores resultados de compensación comparado con la población más añosa.

A nivel global, el porcentaje de compensación de la población hipertensa bajo control se ha incrementado en un 11,5%. Este aumento ha sido del 12,4% para el grupo de 15 a 64 años.

Un indicador de éxito en el control de la población hipertensa es el porcentaje de compensación respecto de la población prevalente, lo que se denomina cobertura efectiva. Este indicador es monitoreado a través de los instrumentos Metas Sanitarias e Índice de Actividad de Atención Primaria (IAAPS). La meta se establece localmente cada año. Para 2024, Maipú comprometió un 40%.

Los resultados alcanzados en estos últimos tres años se muestran a continuación.

Ilustración 24 Porcentaje de Cobertura Efectiva en Hipertensión Arterial según grupo etario y total. Maipú, 2022 a 2024 (a junio)



Fuente: Dirección de Salud, Maipú 2024

La cobertura efectiva se ha incrementado en un 3,7% en este periodo, teniendo un 4,9% en el grupo de 15 a 64 años. Solo el grupo de 80 años y más alcanza la meta esperada para el año 2024, del 40% al corte de junio.

Diabetes Mellitus 2

La hiperglicemia crónica define a la diabetes tipo 2 (DM2), condición que trae como consecuencia daño a nivel microangiopático (retinopatía, nefropatía y neuropatía) y macrovascular (enfermedad isquémica del corazón, ataque cerebral y enfermedad vascular periférica). La diabetes se asocia a una reducción en la expectativa de vida, aumento del riesgo de complicaciones y de eventos mórbidos relacionados con las complicaciones crónicas, disminución en la calidad de vida y aumento en los costos[22].

A partir de los resultados de la Encuesta Nacional de Salud 2016-2017 se establecieron las cifras de prevalencia de Diabetes Mellitus 2, que varían según el grupo etario, como sigue:

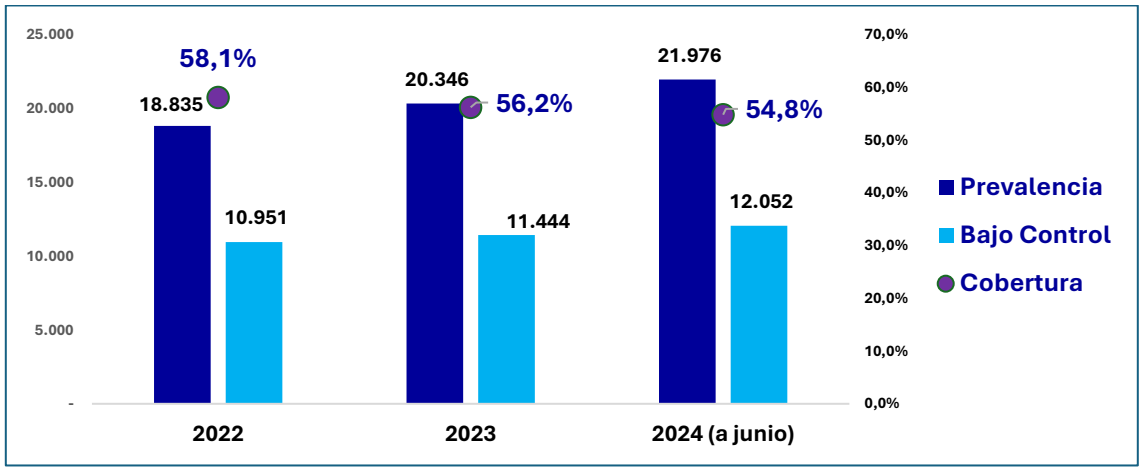
- De 15 a 24 años: 1,8%
- De 25 a 44 años: 6,3%
- De 45 a 64 años: 18,3%
- 65 años y más: 30,6%

Se espera que se logre una cobertura del 70% de la población prevalente.

[22] Guía Clínica Diabetes Mellitus tipo 2. MINSAL

En la gráfica siguiente se muestra la población diabética esperada según prevalencia, la población en control en el Programa Cardiovascular y el porcentaje de cobertura correspondiente.

Ilustración 25 Población diabética bajo control, según grupo etario. Maipú, 2022 a 2024 (a junio)

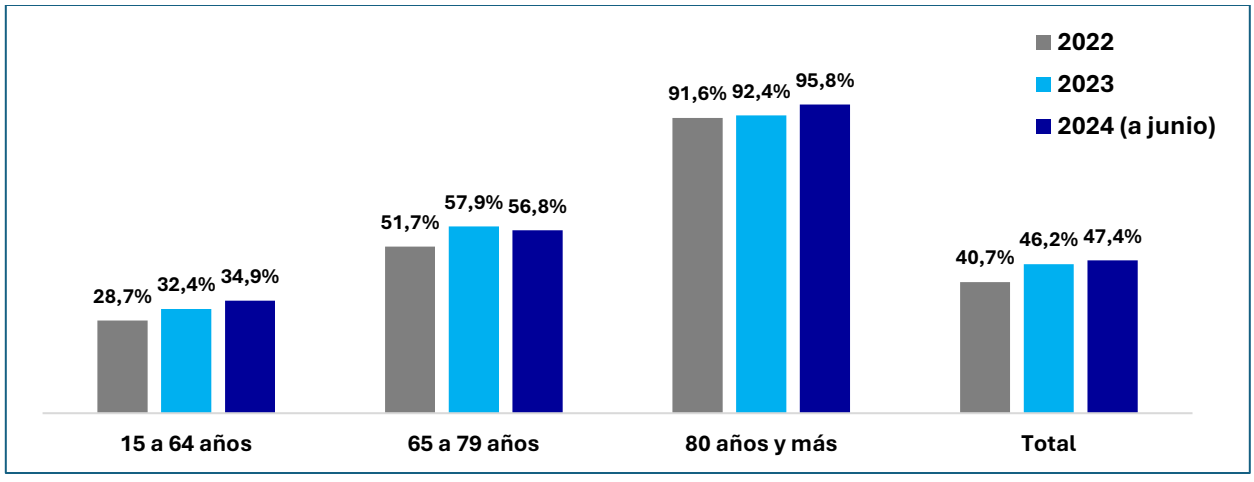


Fuente: Dirección de Salud, Maipú 2024

En este periodo de tres años, la población esperada según prevalencia de DM2 se ha incrementado en un 17%, mientras la población bajo control, en un 10%. El efecto del mayor n° de población objetivo, sin un aumento concordante de población que ingresa a control, ha generado una disminución de un 3,3% de cobertura en el año 2024 respecto del año 2022.

Se espera que al menos el 40% de la población diabética se mantenga compensada. A continuación, se presentan los resultados de los últimos tres años.

Ilustración 26 Porcentaje de compensación de población diabética bajo control, según grupo etario y total Maipú, 2022 a 2024 (a junio)



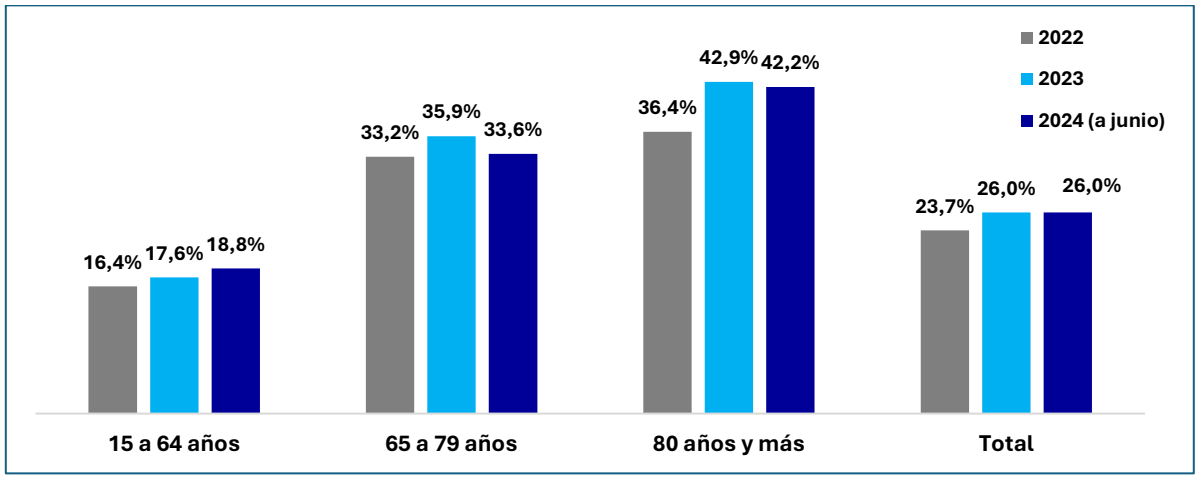
Fuente: Dirección de Salud, Maipú 2024

Tal como en el caso de HTA, los mejores resultados de compensación se observan en las poblaciones más añosas.

A nivel global, el porcentaje de población diabética bajo control que logra compensación de su patología se ha incrementado en un 6,7% en este periodo de tres años. En la población de 15 a 64 años, este aumento ha sido del 6,2%.

La cobertura efectiva de DM2 comprometida para 2024 fue de 27%. Los resultados en estos últimos tres años se presentan a continuación.

Ilustración 27 Porcentaje de Cobertura Efectiva en Diabetes Mellitus tipo 2 según grupo etario y total. Maipú, 2022 a 2024 (a junio)



Fuente: Dirección de Salud, Maipú 2024

La cobertura efectiva ha evidenciado un aumento solo de 2,3% en este periodo. La variación en el grupo de 15 a 64 años fue de 2,4%. El resultado global no alcanza la meta del 27% esperado, pues el grupo más numeroso, el de adultos jóvenes, presenta una brecha de 8,2 puntos porcentuales al corte de junio.

Enfermedad Renal Crónica

Se denomina Enfermedad Renal Crónica (ERC) a la alteración de la función y/o estructura renal producida por un grupo heterogéneo de enfermedades o condiciones, que afectan distintas estructuras renales (compartimiento glomerular, intersticial o vascular) durante al menos 3 meses[23].

Esta enfermedad presenta alto riesgo de progresar y/o desarrollar morbimortalidad cardiovascular en las etapas avanzadas. La severidad o avance de la enfermedad se evalúa en relación con la función renal, medida por la Velocidad de Filtración Glomerular, como se muestra a continuación.

Tabla 34 Clasificación de la Enfermedad Renal Crónica

Etapa	Descripción
1	Daño renal con VFG normal o alta
2	Daño renal con disminución leve de VFG
3ª	Disminución leve a moderada de VFG
3B	Disminución moderada a severa de VFG

[23] Guía de Práctica Clínica - No GES. Tratamiento Conservador No Dialítico de la Enfermedad Renal Crónica. MINSAL

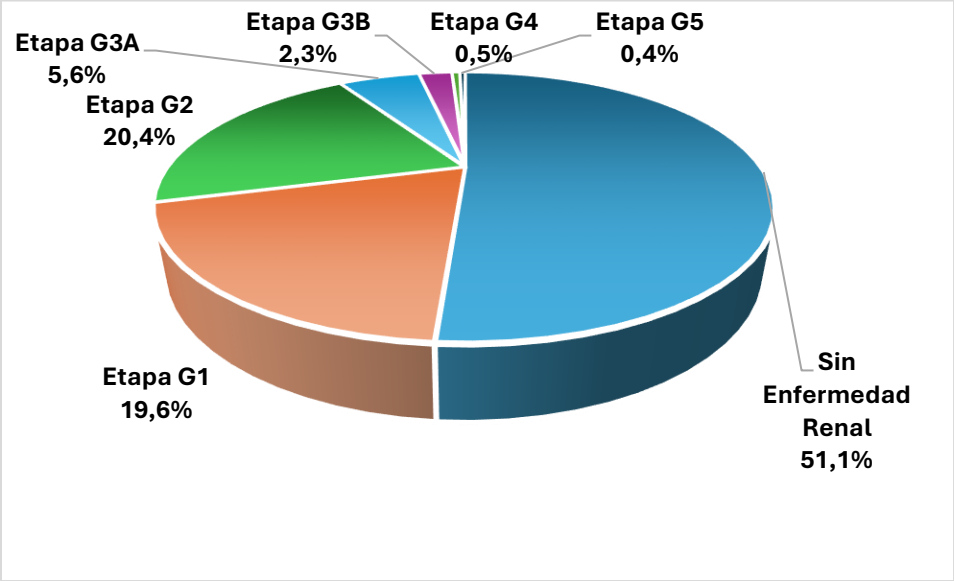
Etapa	Descripción
4	Disminución Severa
5	Insuficiencia Renal

Fuente: MINSAL

El tratamiento de ERC se orienta a reducir los factores que alteran la función o la estructura renal o que causan su progresión. En la etapa 4-5 de la ERC, existe la opción de tratamiento renal sustitutivo (hemo/peritoneodiálisis y trasplante renal).

A los pacientes bajo control en el Programa de Salud Cardiovascular se les monitorea la función renal, a fin de detectar su nivel de daño y monitorearlo. Para la población bajo control en el año 2024, el resultado de es como se muestra a continuación.

Ilustración 28 Etapificación de ERC en pacientes cardiovasculares bajo control. Maipú, 2024 (a junio)



Fuente: Dirección de Salud, Maipú 2024

La mitad de la población evaluada presenta algún grado de ERC y un 40% presenta signos de daño renal leve. Menos del 1% presenta daño renal severo.

Infarto Agudo al miocardio

Se define Infarto Agudo al Miocardio (IAM) con Supradesnivel del segmento ST (SDST) como la evidencia de necrosis miocárdica, electrocardiográfica y enzimática, la cual tiene diversas manifestaciones clínicas.

Habitualmente se produce por obstrucción completa de la arteria coronaria, secundaria a trombosis oclusiva como consecuencia de accidente de placa ateromatosa. Esto determina la ausencia de flujo sanguíneo al miocardio y desarrollo de isquemia grave, que progresa en el tiempo hasta la necrosis transmural del músculo cardíaco. Las consecuencias de este daño progresivo y dependiente del tiempo, se traduce en arritmias, insuficiencia cardíaca, rotura del miocardio y muerte[24].

[24] Guía de Práctica Clínica - Problema de Salud AUGE N°05. Infarto agudo del miocardio. MINSAL

El infarto agudo del miocardio es responsable del 29% de las muertes por causa cardiovasculares. En la Región Metropolitana representó la tercera causa más frecuente de hospitalización por enfermedades circulatorias en el año 2023, con un total de 2.447 casos.

En el Programa Cardiovascular se identifican los pacientes con antecedentes de IAM, cuyo resultado se muestra a continuación.

Tabla 35 Pacientes con antecedentes de IAM de población cardiovascular bajo control. Maipú, 2022 a 2024(a junio)

	Año 2022	Año 2023	Año 2024 (a junio)
Pacientes con antecedentes	**538**	**736**	**802**
Población CV bajo control	**28.562**	**30.661**	**30.599**
Porcentaje	**2%**	**2%**	**3%**

Fuente: Dirección de Salud, Maipú 2024

Alrededor de un 3% de los pacientes cardiovasculares tienen antecedentes de IAM.

Ataque Cerebrovascular (ACV)

La Organización Mundial de la Salud define el Ataque Cerebrovascular (ACV) como un síndrome clínico que consiste en signos de rápido desarrollo de trastornos neurológicos focales (o globales en caso de coma) de la función cerebral, que duran más de 24 horas o conducen a la muerte, sin una causa aparente que no sea una enfermedad vascular.

Ataque Cerebrovascular es la principal causa de muerte y se asocia a importantes niveles de discapacidad, deterioro de la calidad de vida, costos económicos y sociales. Se estima que este problema de salud representa el 15% del total de muertes y discapacidad combinadas[25].

En el año 2023, el ACV ocupó el quinto lugar de hospitalizaciones por causa del aparato circulatorio en toda la Región Metropolitana, con un total de 1.986 casos.

En la población cardiovascular bajo control, el 2% tiene antecedentes de un ACV, como se muestra a continuación.

Tabla 36 Pacientes con antecedentes de ACV de población cardiovascular bajo control. Maipú, 2022 a 2024(a junio)

	Año 2022	Año 2023	Año 2024 (a junio)
Pacientes con antecedentes	**488**	**741**	**719**
Población CV bajo control	**28.562**	**30.661**	**30.599**
Porcentaje	**2%**	**2%**	**2%**

Fuente: Dirección de Salud, Maipú 2024

Enfermedades respiratorias

Las infecciones respiratorias agudas (IRA), continúan siendo un importante problema de salud pública y afectan principalmente a grupos de mayor riesgo como son los niños, los portadores de patología crónica y los adultos mayores. Presentan un significativo aumento durante el período invernal, lo que se asocia a los descensos de la temperatura, la mayor circulación de virus respiratorios y al aumento de la exposición a contaminantes, tanto intra como

[25] Guía de Práctica Clínica - Problema de salud AUGE N°37 Ataque Cerebrovascular Isquémico en personas de 15 años y más. MINSAL

extradomiciliarios. Las consultas por esta causa pueden llegar a ser la mayoría de las consultas ambulatorias principalmente de los menores de 5 años[26].

En las IRA bajas es donde se concentra el mayor riesgo de morir por esta causa, sobresaliendo el síndrome bronquial obstructivo (SBO) en el grupo pediátrico, y la neumonía en los adultos mayores de 65 años.

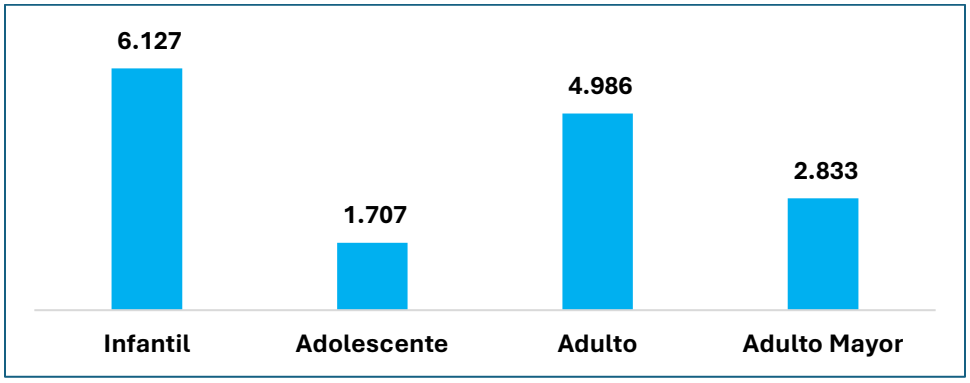
El Sistema de Garantías Explícitas en Salud (GES) incluye las siguientes patologías respiratorias de manejo en APS:

- Infección respiratoria aguda de manejo ambulatorio en menores de 5 años
- Neumonia comunitaria de manejo ambulatorio en personas de 65 años y más
- Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica de tratamiento ambulatorio (EPOC)
- Asma bronquial moderada y grave en menores de 15 años
- Asma bronquial 15 años y más

En el año 2023, las consultas médicas en los CESFAM de la red municipal de Maipú por causa respiratoria alcanzaron a 15.653 y representaron el 12% del total. En cuanto a egresos hospitalarios, se registraron 2.784 casos por problemas del sistema respiratorio, que representaron el 9,8% del total de hospitalizaciones.

La distribución de las consultas médicas de causa respiratorias por grupo etario se muestra a continuación.

Ilustración 29 Consultas médicas por causa respiratoria, según grupo etario. Maipú, 2023



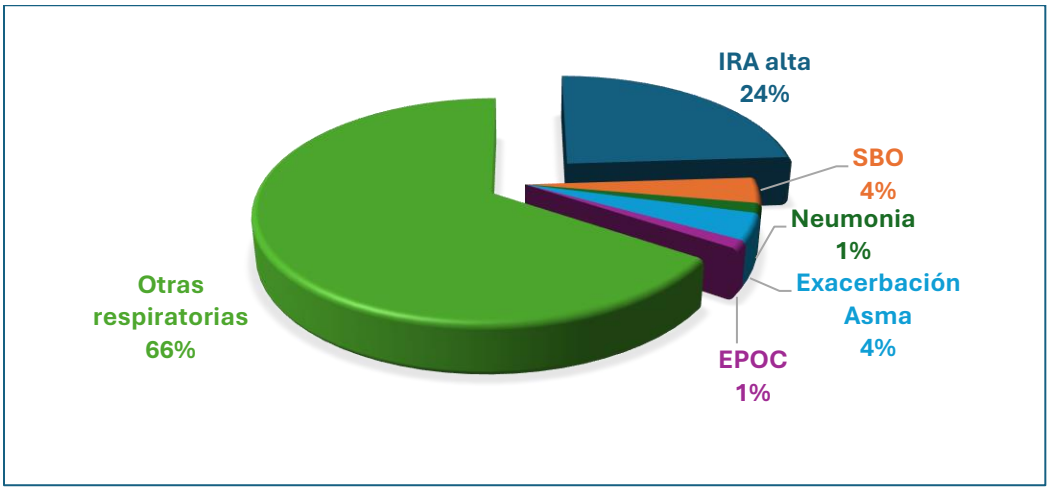
Fuente: Dirección de Salud, Maipú 2024

Las consultas respiratorias de población infantil representan el 39% del total y una tasa anual de consulta de 0,4 para esta población.

Como causa específica, las IRA altas representan un 24% del total de consultas médicas ambulatorias, como se muestra a continuación.

[26] https://diprece.MINSAL.cl/programas-de-salud/programas-enfermedades-transmisibles/enfermedades-respiratorias/ Consultado en agosto 2024

Ilustración 30 Consultas médicas ambulatorias respiratorias, según causa. Maipú, 2023

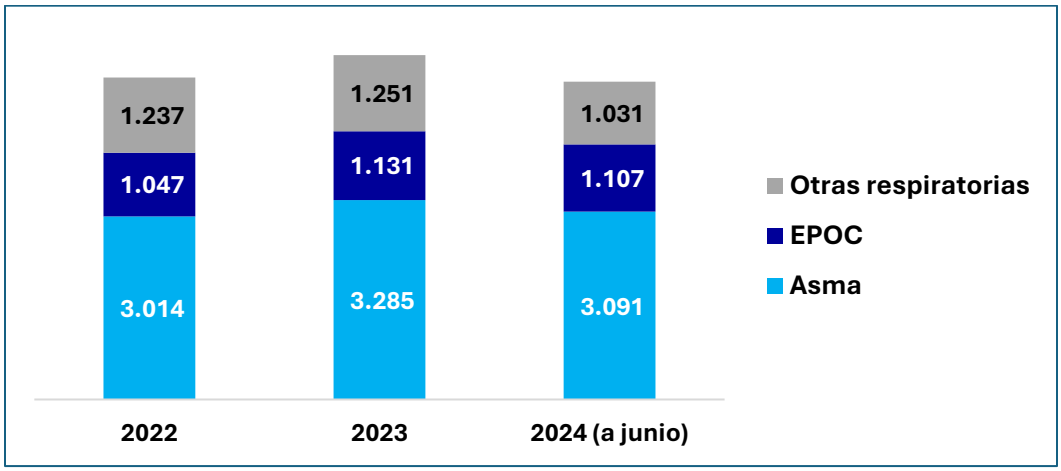


Fuente: Dirección de Salud, Maipú 2024

Para el mismo año 2023, en SAPU Insunza se registraron 14.296 consultas de causa respiratoria, que representaron el 42% del total. De ellas, el 77% fueron IRA alta, 0,5% fue Influenza y 2%, Neumonía.

Las Salas IRA -ERA disponibles en la red APS registran la población bajo control por patologías respiratorias.

Ilustración 31 Población bajo control con patología respiratoria, según causa. Maipú, 2022 a 2024 (a junio)

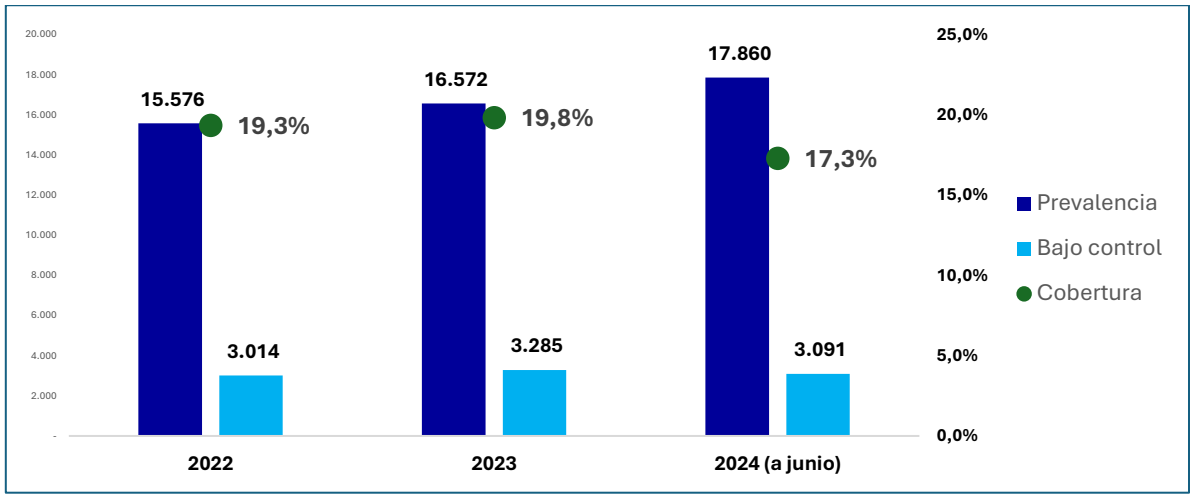


Fuente: Dirección de Salud, Maipú 2024

En estos tres años, la población bajo control se ha reducido en un 1%, principalmente debido a la menor población de “otras respiratorias”, que bajó un 17%.

Se estima que el 10% de la población de 10 años y más presenta Asma Bronquial y que el 8% de la población de 40 años y más presenta EPOC. A continuación, se presenta la situación de Asma y EPOC en la red APS municipal.

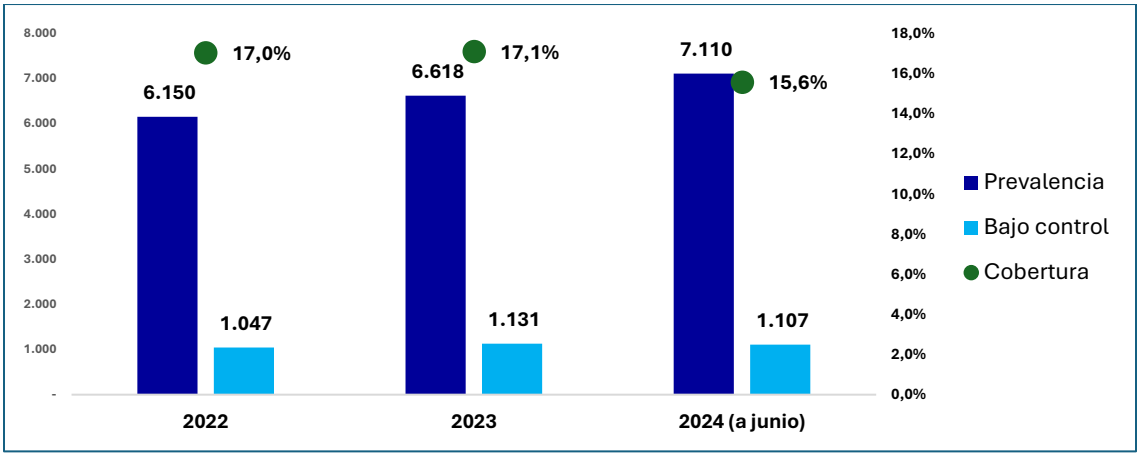
Ilustración 32 Población de 3 años y más con Asma bajo control y cobertura. Maipú, 2022 a 2024 (a junio)



Fuente: Dirección de Salud, Maipú 2024

En este periodo, la población esperada con asma, según prevalencia, ha aumentado en un 15%, mientras que la población bajo control, un 3%. En consecuencia, la cobertura ha disminuido en un 2%.

Ilustración 33 Población de 40 años y más con EPOC bajo control y cobertura. Maipú, 2022 a 2024 (a junio)



Fuente: Dirección de Salud, Maipú 2024

Entre 2022 y 2024, la población objetivo según prevalencia de EPOC, ha aumentado en un 16%, mientras que la población bajo control lo ha hecho en un 6%. Consecuentemente, la cobertura se redujo un 1,4%.

Trastornos de salud mental

La salud mental, entendida de manera amplia como bienestar emocional o psicosocial, tiene una relación directa con las experiencias vitales y las condiciones en las cuales las personas nacen, viven y trabajan y se ha constituido en una de las principales preocupaciones de las personas en nuestro país[27].

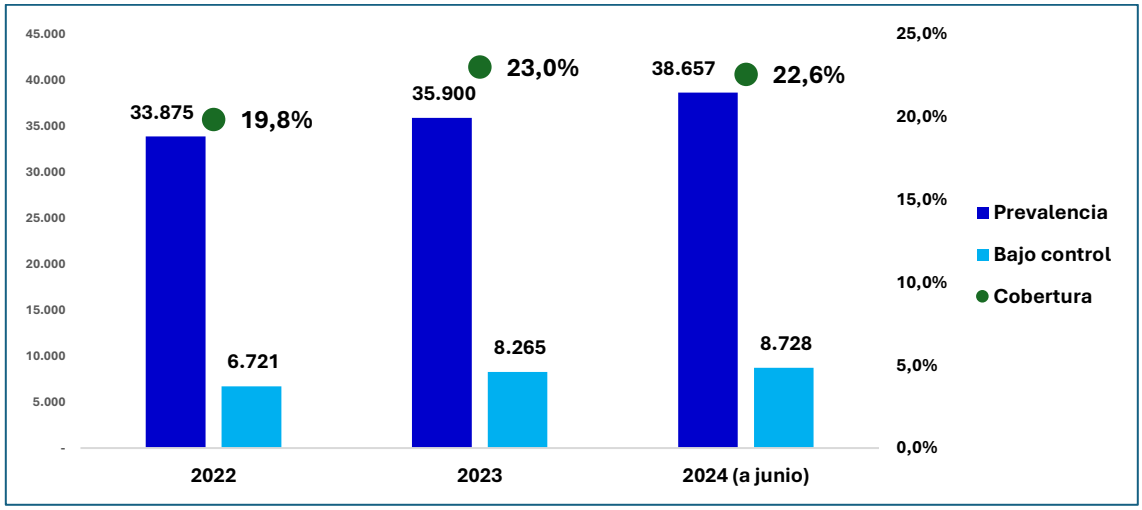
[27] Construyendo Salud Mental. MINSAL, 2024

Los principales problemas de salud mental son depresión, trastornos neurológicos, en especial demencias, consumo de alcohol y otras sustancias, y lesiones autoinfligidas.

Respecto a las prestaciones GES, se incluyen actualmente 5 trastornos de salud mental: esquizofrenia; depresión en personas de 15 años y más; consumo perjudicial y dependencia de alcohol y drogas en menores de 20 años; trastorno bipolar en personas de 15 años y más; y enfermedad de Alzheimer y otras demencias.

Se estima que alrededor del 22% de la población de 5 años y más presenta algún trastorno de salud mental. En la gráfica siguiente se muestra la población bajo control en el Programa de Salud Mental de APS y la cobertura correspondiente.

Ilustración 34 Población de 5 años y más bajo control en Programa de Salud Mental y cobertura según prevalencia. Maipú, 2022 a 2024 (a junio)

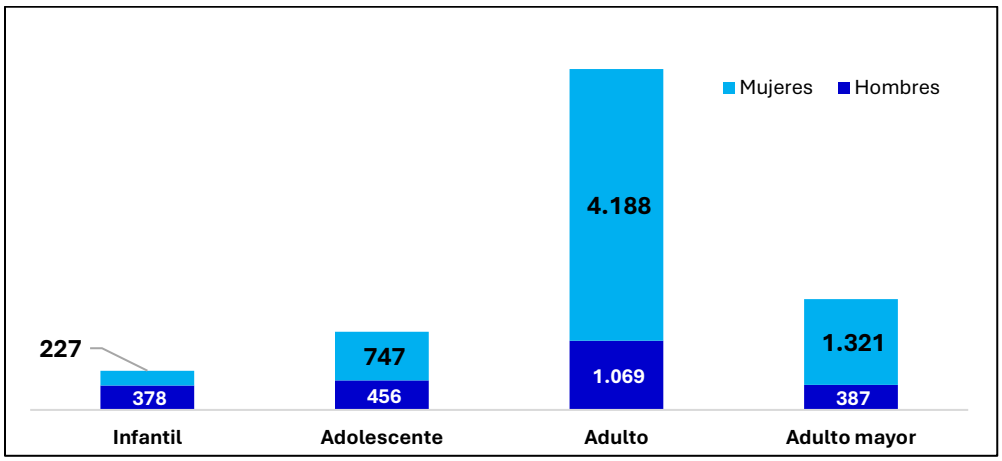


Fuente: Dirección de Salud, Maipú 2024

Entre los años 2022 y 2024, la población objetivo según prevalencia se ha incrementado en un 14%. Sin embargo, la población bajo control aumentó un 30%, con lo que la cobertura se incrementó en un 2,8%.

La distribución de la población bajo control según grupo etario y sexo se presenta en la siguiente gráfica.

Ilustración 35 Población de 5 años y más bajo control en Programa de Salud Mental según grupo etario y sexo. Maipú, 2024 (a junio)



Fuente: Dirección de Salud, Maipú 2024

Con la excepción del infantil, en todos los demás grupos etarios la población femenina bajo control es predominante.

Violencia Intrafamiliar (VIF)

Se entiende la Violencia Intrafamiliar como todo maltrato que afecte la vida o la integridad física o síquica de quien tenga o haya tenido la calidad de cónyuge del ofensor o una relación de convivencia con él.

También es violencia intrafamiliar si la víctima es pariente por consanguinidad o por afinidad en toda la línea recta o en la colateral hasta el tercer grado inclusive del ofensor, su cónyuge o su actual conviviente.

Asimismo, constituyen violencia intrafamiliar las conductas ejercidas en el contexto de relaciones afectivas o familiares, que tengan como objeto directo la vulneración de la autonomía económica de la mujer, o la vulneración patrimonial, o de la subsistencia económica de la familia o de los hijos. [28].

Las mujeres son el grupo de la población históricamente más afectado por la violencia de género, y estudios realizados por la OMS muestran que la violencia por parte de una pareja íntima es la forma más común de violencia contra mujeres en todo el mundo. Ello tiene graves efectos sobre la salud física, la salud sexual y reproductiva, sobre la salud mental y conductual[29]. Según cifras preliminares de Violencia Intrafamiliar en Chile, en 2022 el 23,3% de las mujeres fue víctima de algún tipo de violencia.

En el Programa de Salud Mental se registran los pacientes bajo control con trastornos asociados a VIF, como muestra la siguiente tabla.

Tabla 37 Población bajo control en Programa de Salud mental asociados a VIF. Maipú, 2023 y 2024 (a junio)

Diagnóstico		Año 2023	Año 2024 (a junio)
Violencia	Victima	**436**	**429**
	Agresor/a	**54**	**45**
Abuso sexual		**50**	**58**

Fuente: Dirección de Salud, Maipú 2024

Estas cifras son relativamente estables, pero que probablemente no recogen la magnitud del problema.

Riesgo de suicidio

La suicidalidad abarca un amplio espectro de manifestaciones, incluyendo la ideación suicida, la elaboración de un plan, la obtención de los medios para hacerlo, el intento de suicidio y perder la vida por esta causa.

La suicidalidad no es un trastorno en sí mismo, sino que es una manifestación que puede estar presente en otros trastornos de salud mental, como también en ausencia de ellos[30].

Tanto en Chile como en el mundo, el suicidio se encuentra entre las primeras causas de mortalidad para la población entre 15 y 29 años. La mortalidad por suicidio es mayor en hombres que en mujeres, en una relación cercana 4 es a 1.

[28] https://www.bcn.cl/portal/leyfacil/recurso/violencia-intrafamiliar. Consultado en agosto 2024

[29] Política de salud para el abordaje de las violencias de género. MINSAL.

[30] https://diprece.MINSAL.cl/prevencion-del-suicidio/. Consultado en agosto 2024

Durante 2023, en el SAPU Insunza se registraron 2 intentos de suicidio. Por una parte, el Programa de Salud Mental registra los siguientes pacientes bajo control.

Tabla 38 Población bajo control en Programa de Salud mental asociados a suicidio. Maipú, 2023 y 2024 (a junio)

	Año 2023	Año 2024 (a junio)
Ideación	**25**	**32**
Intento	**31**	**32**

Fuente: Dirección de Salud, Maipú 2024

El programa de prevención del suicidio implementado por el MINSAL busca identificar los factores de riesgo y las señales de alerta, ofreciendo atención remota inmediata a través de Salud Digital[31]. Por su parte, el Ministerio de Educación también implementa protocolos en este ámbito, dirigido a la comunidad educativa[32].

Estado nutricional

Factores demográficos, socioeconómicos y los relacionados con la oferta de alimentos y estilos de vida han determinado cambios importantes en las conductas alimentarias y de actividad física de la población chilena. Ello se ha reflejado en un incremento de la obesidad durante todo el ciclo vital, con los negativos efectos que determina en el riesgo de desarrollar diversas enfermedades crónicas[33].

En Chile, las políticas en alimentación y nutrición están enfocadas a la promoción de la alimentación saludable en el contexto de una vida sana, y a la prevención de la obesidad y otras enfermedades no transmisibles vinculadas a la dieta.

Desde el Ministerio de Salud, el enfoque que se plantea para abordar la prevención y control de la malnutrición por exceso considera los determinantes sociales de la salud, apuntando a las causas que influyen en las conductas de las personas, y en ese sentido es por lo tanto un enfoque intersectorial, mediante políticas estructurales basadas en la evidencia, que contribuyen a modificar los entornos que rodean a las personas y que inciden en la toma de decisiones, tales como: mejorar la oferta y disponibilidad de alimentos saludables, aumentar la información respecto de los alimentos mediante un etiquetado nutricional claro y fácil de comprender, el uso regulado de mensajes nutricionales y el control de la publicidad asociada a los alimentos especialmente aquella dirigida a la población infantil. Así también este enfoque considera políticas individuales tales como la educación en salud y nutrición, la consejería en alimentación y programas dirigidos a tratar a las personas con obesidad y sobrepeso[34].

A partir de las actividades de control de salud realizadas en APS, en los distintos grupos etarios, se puede elaborar una caracterización nutricional. Los datos están disponibles para los años 2022 y 2023.

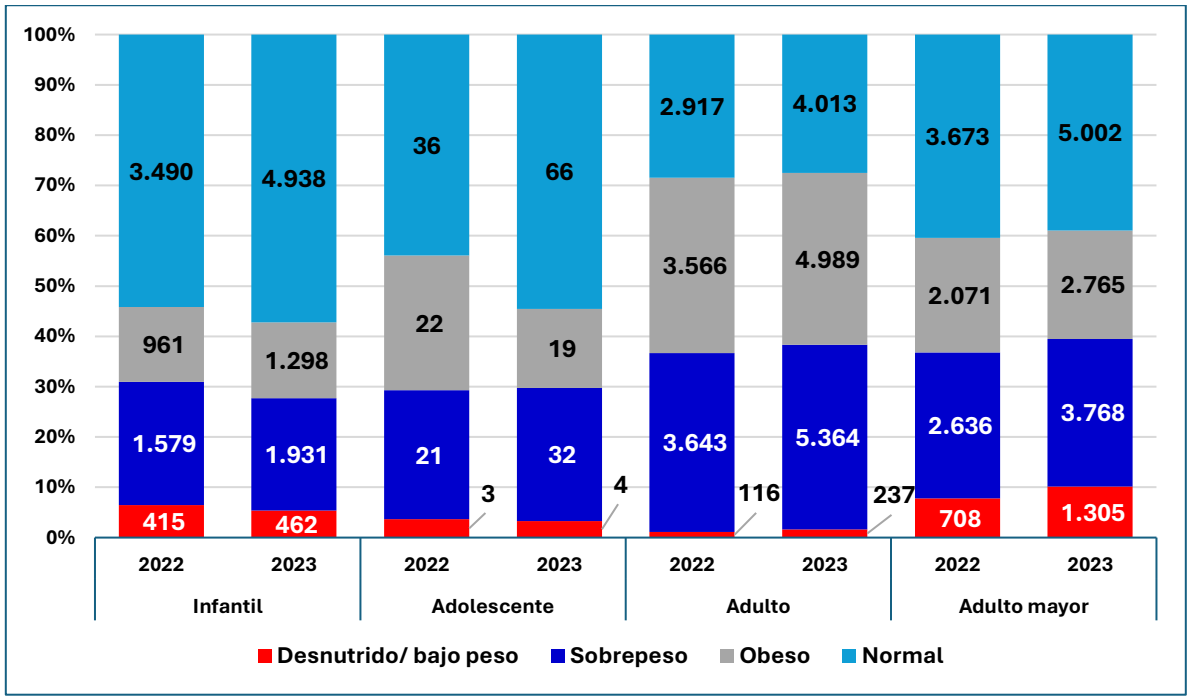
[31] https://saludresponde.MINSAL.cl/salud-mental-y-prevencion-del-suicidio/ Consultado en agosto 2024

[32] https://convivenciaparaciudadania.mineduc.cl/prevencion-de-suicidio-adolescente/ Conusltado en agosto 2024

[33] Epidemiología de la obesidad en Chile. S. Eduardo Atalah

[34] https://dipol.MINSAL.cl/departamentos-2/nutricion-y-alimentos/nutricion/ consultado en agosto 2024

Ilustración 36 Estado nutricional de población con control de salud, según grupo etario. Maipú, 2022 y 2023

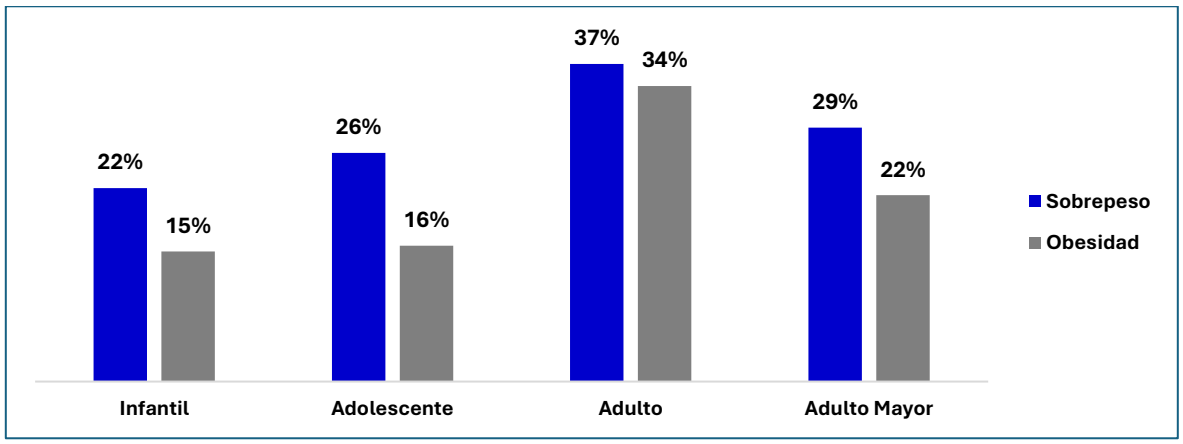


Fuente: Dirección de Salud, Maipú 2024

Los datos muestran el total de atenciones efectuadas en Control de Salud según distintos grupos etarios, clasificada de acuerdo a la evaluación nutricional obtenida. Cabe destacar que el volumen de actividades realizadas es especialmente bajo en el grupo de adolescentes. En los adultos y adultos mayores, los resultados los aporta el Examen de Medicina Preventiva.

Con esta restricción de información, a continuación, se grafican las proporciones de población con malnutrición por exceso para cada grupo etario en el año 2023.

Ilustración 37 Porcentaje de población con obesidad y sobrepeso, según grupo etario. Maipú, 2023



Fuente: Dirección de Salud, Maipú 2024

La mayor prevalencia de malnutrición por exceso se observa entre los adultos.

Lamentablemente no se cuenta con datos para comparar con la región o el país para el mismo año. Las cifras presentadas en la literatura no son compatibles.

TERCERA PARTE: CARTERA DE SERVICIOS DE LA RED

Red de Salud

La red de salud de Maipú está compuesta por establecimientos de atención ambulatoria y hospitalizada de carácter público y privado. A continuación, se presenta el listado reconocido por el Ministerio de Salud[35].

Tabla 39 Establecimientos ambulatorios y de hospitalización que constituyen la red de salud de Maipú, 2024

Nombre Oficial	Dependencia Administrativa
Centro de Salud Familiar Presidenta Michelle Bachelet	Municipal
Centro de Salud Familiar Clotario Blest	Municipal
Centro de Salud Familiar Dr. Luis Ferrada	Municipal
Centro de Salud Familiar Dr. Carlos Godoy	Municipal
Centro de Salud Familiar Dr. Iván Insunza	Municipal
Centro Comunitario de Salud Familiar Lo Errázuriz	Municipal
Centro Comunitario de Salud Familiar Lumen	Municipal
Centro Comunitario de Salud Familiar Bueras	Municipal
Centro Comunitario de Salud Familiar Los Bosquinos	Municipal
COSAM Maipú	Municipal
Centro de Salud Familiar Maipú	Servicio de Salud
Centro de Salud Familiar Dr. José Eduardo Ahués Salame	Servicio de Salud
Centro de Salud Familiar Dra. Ana María Juricic	Servicio de Salud
Centro Comunitario de Salud Familiar Futramapu	Servicio de Salud
Centro Comunitario de Salud Familiar Europa	Servicio de Salud
Centro Comunitario de Salud Familiar Rinconada de Maipú	Servicio de Salud
Centro de Referencia de Salud de Maipú	Servicio de Salud
Hospital Clínico Metropolitano El Carmen Doctor Luis Valentín Ferrada	Servicio de Salud
Servicios Médicos C y C	Privado
Centro Médico y Dental MegaSalud Maipú	Privado
Clínica Bellolio	Privado
Integramédica Maipú	Privado
Centro de Salud Mutual CChC Maipú	Privado
Centro Médico Vida Integra Maipú	Privado
Clínica Astra Maipú	Privado
Centro Médico Clínica Hospital Profesor	Privado
Centro Asistencial AChS Maipú	Privado
Laboratorio Clínico Holanda Ltda.	Privado
Centro Odontológico Uno Salud Dental Maipú	Privado
Centro Odontológico Uno Salud Dental Maipú 3	Privado
UNO Salud Maipú 2	Privado

[35] DEIS, MINSAL. Agosto 2024

Nombre Oficial	Dependencia Administrativa
SONORAD Maipú	Privado
Clínica Indisa (Maipú)	Privado
Vacunatorio INMUVAX	Privado
Bionet Indisa Maipú	Privado
Clínica Cruz Nacional (Maipú)	Privado
MEDICENTER Maipú	Privado
Laboratorio Clínico Vego	Privado
Mutual Seguridad Maipú	Privado

Fuente: DEIS, MINSAL

Establecimientos APS dependientes del Servicio de Salud Metropolitano Central



CESFAM Maipú



CESFAM Ana María Juricic



CESFAM Ahués

Establecimientos privados







Red de urgencia APS

La red de urgencia está compuesta por Servicios de Atención Primaria de Urgencia (SAPU) de dependencia municipal y del Servicio de Salud Metropolitano Central.

Tabla 40 SAPU en la comuna de Maipú

Nombre Oficial	Dependencia Administrativa
SAPU Dr. Iván Insunza	Municipal
SAPU Maipú	Servicio de Salud
SAPU Dra. Ana María Juricic	Servicio de Salud

Fuente: DEIS, MINSAL

En agosto de 2024 se inauguró el primer Servicio de Atención Primaria de Urgencia de Alta Resolución (SAR) en la comuna, SAR Michelle Bachelet J., adosado el CESFAM del mismo nombre.



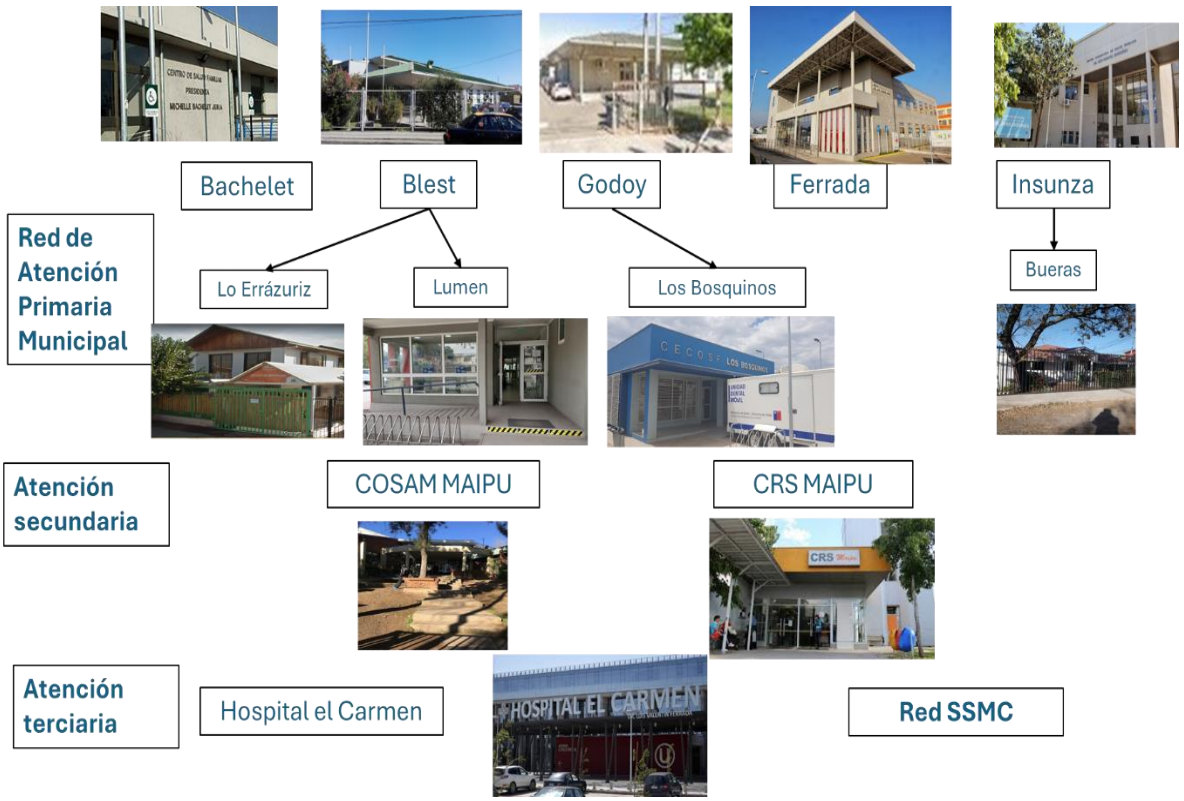
SAR CESFAM Presidenta Michelle Bachelet J.

Con este nuevo establecimiento, se aumentará la capacidad de respuesta en atención de urgencia para toda la comuna, incorporando mejor capacidad resolutiva gracias a la oferta de prestaciones de mayor complejidad en el ámbito del diagnóstico de laboratorio e imágenes.

Red de Salud Comunal

A continuación, se grafica la red de establecimientos APS municipal y la red pública de derivación.

Ilustración 38 Red de Salud Municipal Maipú.



Fuente: Dirección de Salud, Maipú 2024. Elaboración propia



En septiembre de 2024, la red de salud se amplió con la inauguración del CESFAM El Abrazo Dr. Salvador Allende Gossens, que espera alcanzar una cobertura de aproximadamente 30 mil inscritos.

Este nuevo establecimiento de APS va a mejorar la oferta para los habitantes de la comuna, especialmente en barrios El Abrazo, Ciudad Satélite, Santa Ana de Chena e Industrial.

Centro de Resolutividad en Atención Primaria de Salud (CREAPS)

Este establecimiento se implementa con el objetivo de concentrar las atenciones de especialidad disponibles en APS, financiadas por los Programas de Resolutividad e Imágenes Diagnosticas, los que contribuyen con aportes específicos destinados a resolver la demanda de algunas especialidades médicas y acceso a exámenes y procedimientos que aumentan la capacidad resolutiva del sector de Atención Primaria.

El CREAPS se ubica en la Av. 5 de Abril 1150 (barrio Riesco Central).





El CREAPS cuenta con las siguientes dependencias:

- Sala UAPO: atenciones oftalmológicas de 15 a 64 años, consulta con oftalmólogo y/o tecnólogo médico, diagnóstico y tratamiento de glaucoma, evaluación de vicios de refracción en personas menores de 65 años y entrega de lentes.
- Sala UAPORRINO: atención de usuarios hasta 64 años, consulta de otorrinolaringólogo, tecnólogo médico, y fonoaudiólogo. Realización de audiometrías, entrega de audífonos, rehabilitación en deglución y comunicación.
- Sala de cirugía menor: procedimientos cutáneos quirúrgicos de baja complejidad. Curaciones de cirugías realizadas.
- Mamógrafo: toma de imágenes dirigidas a mujeres desde los 35 años.
- Ecógrafo: Ecografías de control de embarazo y ecografías ginecológicas

Este establecimiento, dependiente de la Dirección de Salud Municipal, se coordina con los CESFAM a través de un sistema que permite la gestión expedita de horas de atención, de acuerdo con la necesidad de usuarios y usuarias que cuenten con los requisitos de derivación.

Farmacia municipal

El objetivo de las Farmacias Municipales es dar acceso a productos farmacéuticos a menor costo, considerando como público objetivo a la población en todas las etapas del ciclo vital, abarcando la mayor cantidad de requerimientos de la población, fomentando el uso racional del medicamento y la adherencia a los tratamientos médicos.

El beneficio es de carácter universal para toda la comunidad de Maipú, independiente de su previsión social o de salud.

Farmacia Municipal dispone para la venta a la comunidad medicamentos, insumos médicos, suplementos alimenticios y pañales de adulto.

La comuna cuenta con dos farmacias comunitarias:

- Farmacia Municipal Plaza de Maipú:

  Dirección: General Ordóñez N.º 176 - Local A.

  Horarios: Lunes a viernes de 9:00 a 19:00 horas; Sábados de 10:00 a 14:00 horas

- Farmacia Municipal CAM Poniente: Campanario N.º 2679.
  Dirección: Campanario N.º 2679
  Horarios: Lunes a viernes de 9:00 a 16:30 horas; Sábados de 10:00 a 14:00 horas

Los vecinos deben inscribirse para hacer uso de estos servicios.

Requisitos para la inscripción:

- Mayor de 18 años.
- Carnet de Identidad.
- Residente de Maipú.
- Comprobante de pago (agua, teléfono, luz) que acredite domicilio del paciente o certificado de residencia (entregado por junta vecinal).

La venta para menores de edad se realiza a través de la inscripción de uno de los padres o tutor legal.

Requisitos para adquirir medicamentos:

- Estar previamente inscrito.
- Presentar carnet de identidad.
- Presentar receta médica vigente (para patologías agudas y crónicas).

La cantidad de medicamentos a adquirir corresponde a la necesaria para cubrir un mes de tratamiento para las patologías crónicas, según indicación de la respectiva receta médica. En el caso de patologías agudas, la cantidad a despachar corresponderá a la necesaria para cubrir tratamiento según lo indicado en receta médica.

Requisitos para adquirir suplementos alimenticios, insumos médicos y pañales:

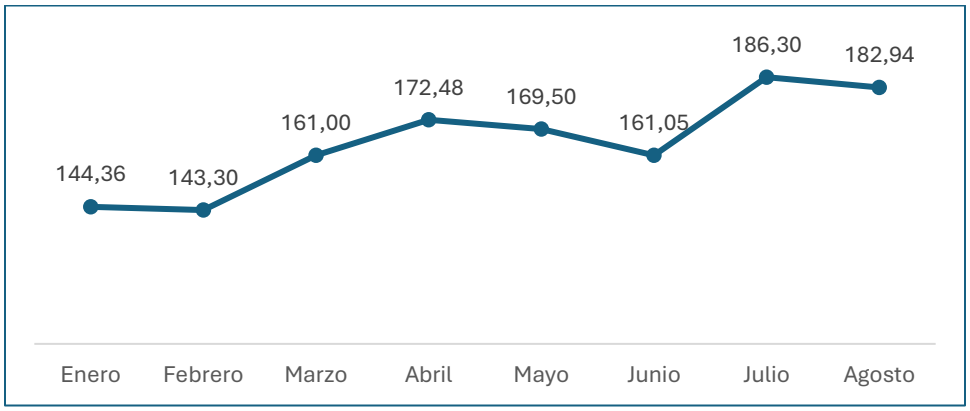
- Estar previamente inscrito.
- Presentar carnet de identidad.

La cantidad entregada es la necesaria para cubrir un mes.

Resultados de la gestión 2024

Entre enero y agosto de 2024, la red de farmacias municipales ha realizado atenciones a un promedio mensual de 11.881 usuarios y ha realizado ventas mensuales promedio 165 millones de pesos, acumulando a la fecha ventas por más de 1.300 millones de pesos.

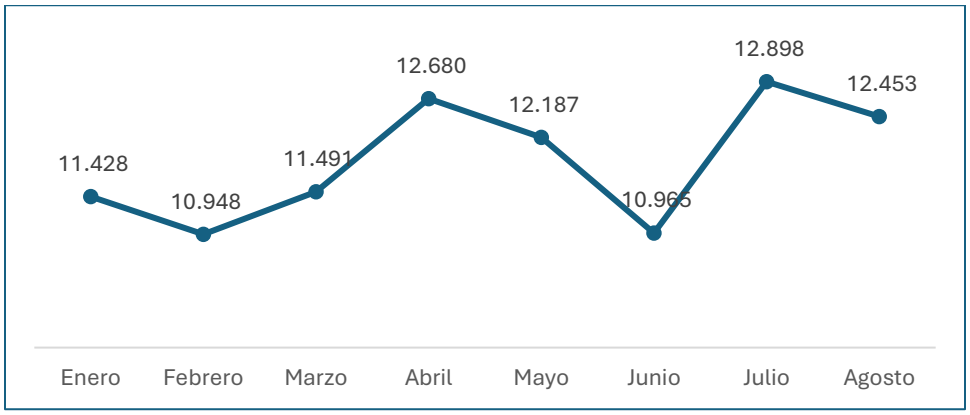
Ilustración 39 Montos de venta mensual en la red de farmacias municipales (en millones de pesos). Maipú, enero a agosto 2024



Fuente: Dirección de Salud, Maipú 2024

Las ventas se han incrementado en los meses de invierno, en concordancia con la mayor demanda estacional.

Ilustración 40 Volumen de usuarios atendidos en la red de farmacias municipales. Maipú, enero a agosto 2024



Fuente: Dirección de Salud, Maipú 2024

El número de usuarios de la red de farmacias municipales se ha ido incrementado en el año, con la excepción del mes de junio.

Durante el año 2023 se atendieron 20.143 usuarios y para este año 2024 se comprometió una meta de 22.186 usuarios. Al mes de agosto se han atendido 23.120, lo que representa un cumplimiento del 104% de la meta anual.

CENTRO COMUNITARIO DE SALUD MENTAL (COSAM)

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

Por ende, su objetivo es el de cubrir las necesidades que requieren tratamiento de salud mental y Psiquiatría por medio de atención de especialistas. La población bajo control es de aproximadamente 2.143 personas hasta el mes de julio 2024.

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

- Psicoterapia.
- Farmacoterapia.
- Consulta de Salud Mental.
- Visita Domiciliaria.
- Intervención en crisis.
- Intervención psicosocial grupal.
- Psicoeducación (individual, familiar o en grupos).
- Consultoría de Salud mental a equipos de APS.
- Elaboración de planes de cuidado integral
- Derivaciones asistir.
- Supervisión técnica de hogares y residencias, bajo el convenio del SSMC

De acuerdo con los convenios que desarrolla COSAM, existe una distribución de los usuarios por programas, esto de acuerdo con su problema de salud, el cual puede ser GES y no GES.

Vía de ingreso para mantener atenciones en COSAM, es mediante la derivación con el documento de interconsulta, desde los centros de salud público, como atención primaria y los hospitales de la red, el requisito es que el usuario se encuentre inscrito en un CESFAM de la comuna de Maipú.

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

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

Programa infanto-juvenil:

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

Problemas de salud:

- Episodio depresivo grave, alto riesgo suicida o refractaria, en fase ayuda.
- Trastorno del comportamiento emocionales de la infancia y adolescencia.
- Trastorno generalizado del desarrollo.}
- Trastorno hipercinético

Programa adulto

Entregar atención ambulatoria en usuarios mayores de 18 años con patologías severas de salud mental a través de su evaluación diagnóstico y tratamiento integral.

Mediante el desarrollo de sus herramientas personales a través de la entrega de una atención integral y especializada (individual, grupal y/o familiar, comunitaria), considerando la particularidad de cada consultante en el contexto de un servicio ambulatorio de atención”

- Episodio depresivo grave, alto riesgo suicida o refractaria, en fase ayuda
- Trastorno afectivo bipolar
- Esquizofrenia
- Demencias y trastorno mentales orgánicos
- Trastorno de ansiedad y del comportamiento en nivel de especialidad.

Programa de rehabilitación psicosocial (PRP)

El programa de rehabilitación psicosocial tiene como objetivo favorecer la participación social y comunitaria de personas con diagnostico complejos de salud mental, que requiere apoyo a

nivel psicosocial, una vez ingresado al programa, accede a intervenciones de acuerdo con su plan de cuidado integral, con una duración entre 1 a 3 años.

El programa utiliza los enfoques psicosociales y comunitario, trabajando bajo 3 lineamientos, que buscan desarrollar un nivel máximo de autonomía en un entorno laboral y social.

- Terapéutico
- Apresto laboral
- Trabajo comunitario

Criterios de ingreso

- Personas desde los 17 años
- Residentes en la comuna de Maipú
- Problemas de salud mental complejo.
- Sintomatología psiquiátrica estable
- Voluntariedad.
- Derivación de un centro de salud de la red.

Hasta el mes de octubre se mantiene 43 usuarios activos en el programa y 4 en lista de espera, pero ya con hora de evaluación para ingreso.

PROGRAMA VIF COSAM MAIPÚ 2024

El programa otorga atención ambulatoria y especializada, que contribuya a dar respuesta a los requerimientos de salud mental de personas de la comuna de Maipú, que presenten condiciones de complejidad, severidad y vulnerabilidad asociadas a las manifestaciones y consecuencias de la violencia en el contexto intrafamiliar, incorporando acciones de prevención y promoción a nivel comunitario e intersectorial, basado en un enfoque de derechos y perspectiva de género.

Criterios de inclusión:

• La persona debe pertenecer a prestación de salud FONASA – PRAIS.

• Debe tener residencia e inscripción en un CESFAM de la comuna de Maipú.

• No debe encontrarse en tratamiento en otro centro que tenga el mismo objetivo y nivel de intervención, con la finalidad de evitar la sobre intervención.

• Todos los casos deben estar judicializados y derivados por Tribunal de Familia, Juzgado de Garantía o Fiscalía, a fin de prevenir la victimización secundaria.

• En casos de complejidad moderada a grave, que cumplan con el perfil de usuario y no se encuentren judicializados, se recibirá derivación asistida mediante una reunión, con el compromiso de judicialización desde el ente derivador.

• Niños, niñas y adolescentes entre 5 y 17 años que hayan sido víctimas de violencia y/o delitos sexuales y cuyo daño asociado a estas vivencias sea de moderado a grave.

• Personas mayores de 18 años víctimas de violencia intrafamiliar cuyo daño asociado a dichas vivencias sea de moderado a grave.

• Personas mayores de 18 años que hayan ejercido violencia intrafamiliar hacia pareja, hijos/as, padres, etc.

• Padre, madre y/o persona adulta responsable de niños, niñas y adolescentes

AREA DE TRATAMIENTO POR CONSUMO PROBLEMÁTICO DE SUSTANCIAS

El área de tratamiento por consumo problemático de sustancias se desarrolla mediante convenio con del SSMC y SENDA es compuesta por 3 subprogramas, atiende a población adulta y juvenil. Los usuarios son distribuidos de acuerdo con la evaluación clínica realizada en el periodo de preingreso.

Especialidades

- Programa ambulatorio básico, población general adultos (PAB). Incluye convenios SENDA, programa prestaciones institucionales (PPI), Tribunales.
- Programa ambulatorio intensivo, población general adultos (PAI). Incluye convenios SENDA y PPI.
- Programa ambulatorio para jóvenes menores de 20 años (GES), por convenio PPI.

Modelo de atención

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. Los principios que la guían considera:

1. Atención integral, integrada y continua, es decir, 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.
2. La orientación familiar y comunitaria, pues un sistema de salud basado en la APS no descansa exclusivamente en una perspectiva individual o clínica, sino que 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.
3. El énfasis en la promoción y en la prevención, 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.
4. Con cuidados apropiados, o sea, 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 modelo de atención que se implementa en APS se basa en el Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitaria, cuyos pilares son estar centrado en el usuario/a, la integralidad de la atención y la continuidad en el cuidado.

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 reconfigurar la forma de proveer cuidados en la red de salud, fortaleciendo los principios del MAIS, trascendiendo de las modalidades de atención fragmentada a atenciones centradas en la persona, con integralidad de la atención y continuidad del cuidado, además de mejorar la interacción y coordinación entre los equipos de los distintos niveles de atención en Salud.

Esta estrategia considera cuatro elementos claves:

- Estratificación de población según complejidad.
- Gestión de Casos y acompañamiento en el automanejo de sus condiciones crónicas.
- Continuidad del cuidado en la red.
- Participación activa y responsabilidad compartida del usuario con el equipo en su proceso de salud-enfermedad

La estratificación de la población es un elemento esencial de la ECICEP y consiste en la categorización de las personas según su complejidad y riesgo, hecho en base a un conteo simple de las condiciones crónicas o de larga data, obtenida a través del registro clínico de diagnósticos de la persona. Esta clasificación de riesgo permite optimizar el plan de intervención en función de sus necesidades.

El modelo de estratificación se basa en la pirámide de Kaiser, que ha sido modificada para aplicarla a esta estrategia.

Ilustración 41 Modelo de estratificación de la población en la estrategia ECICEP



Fuente: Minsal

En este modelo se establecen cuatro niveles de riesgo de acuerdo a la concentración de problemas de salud. Se entiende por multimorbilidad la coexistencia de 2 o más condiciones crónicas, que pueden incluir enfermedades no transmisibles o condiciones mentales de larga duración.

El foco se orienta a optimizar los contactos del equipo de salud con las personas en situación de cronicidad desde una perspectiva más integral, como una oportunidad de abordar la mayor cantidad de necesidades 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 y/o de larga data 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 y compartida de decisiones para definir en conjunto el plan de cuidados y sus prioridades.

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. En agosto de ese año se inicia un plan piloto de implementación en el CECOSF Los Bosquinos. En 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.

Durante el primer semestre del año 2024, se creó el Manual de Implementación Comunal ECICEP con la finalidad de estandarizar la implementación de la estrategia en los centros de la comuna, y se realizó un diagnóstico situacional para evaluar el avance de la implementación en los centros de salud. Durante el segundo semestre del 2024 se incorporó un refuerzo de recurso humano destinado al seguimiento de los usuaria/os en control en la estrategia.

Para el año 2025 se proyecta incorporar a los CESFAM Clotario Blest y Dr. Iván Insunza y realizar sensibilización y difusión de la estrategia al equipo del nuevo CESFAM Dr. Salvador Allende. El objetivo es implementar esta estrategia en todos los establecimientos de APS municipal.

Atención domiciliaria

El modelo de salud familiar en Atención Primaria contempla acciones en el domicilio del usuario, cuyo objetivo es detectar los factores de riesgo ambiental y las dinámicas familiares que lo condicionan. Estas acciones de visita domiciliaria integral se focalizan en los grupos de pacientes que presentan riesgos biopsicosociales.

Las acciones en domicilio también tienen una función de rescate de pacientes insistentes.

La atención domiciliaria es una estrategia que se utiliza para dar acceso a atención a los usuarios con limitaciones de movilidad. Durante el periodo pandémico, se implementaron atenciones domiciliarias para pacientes portadores de patologías crónicas, para gestantes y recién nacidos y para otros grupos de pacientes prioritarios, a quienes debía otorgarse atención durante la etapa de confinamiento. Esto incluyó la entrega de medicamentos e insumos.

El grupo de pacientes que recibe atención domiciliaria de manera regular es la de aquellos pertenecientes al programa de dependencia severa. Estos pacientes reciben atenciones domiciliarias de control y seguimiento por parte de un equipo de salud compuesto por médico, enfermera y técnico paramédico.

Organización interna

Cada CESFAM se encuentra organizado en sectores de atención de acuerdo a una distribución territorial por barrios a los que pertenece su población beneficiaria. Cada sector cuenta con un equipo de cabecera multidisciplinario conformado por funcionaria/os profesionales, técnicos y administrativos que entregan atención a los usuaria/os y familias a lo largo del ciclo vital, abarcando desde exámenes preventivos a los distintos controles de salud. Además, cada sector cuenta con un Servicio de Orientación Médica y Estadística (SOME).

Los establecimientos cuentan con un sector donde se realizan prestaciones transversales principalmente desde el ámbito clínico, a través de las unidades de procedimientos, de toma de muestra, el vacunatorio, la entrega de alimentos y el botiquín de farmacia.

Los CESFAM definen una estructura interna, con una dirección y unidades de apoyo, así como los equipos de los sectores.

Todos los establecimientos cuentan con una oficina de Orientación, Información, Reclamos y Sugerencias (OIRS) destinada a entregar información pertinente y atención resolutiva a la población inscrita en cada centro.

Tres CESFAM (Blest, Godoy e Insunza) administran y gestionan uno o más Centros Comunitarios de Salud Familiar (CECOSF), que responden a un modelo de desconcentración de la atención, cuyo objetivo es mejorar el acceso de la población usuaria a las prestaciones de atención primaria. Estos establecimientos funcionan bajo el mismo esquema de un sector de atención de un CESFAM.

Gestión de la demanda

“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” [36]

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.

La comuna de Maipú ha implementado diversas estrategias que apuntan a mejorar la gestión de la demanda a través de mecanismos que articulan respuestas coordinadas al interior de los de los CESFAM, desde el abordaje clínico-comunitario a actividades y operativos extramurales.

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

Modalidades de acceso a atención

1. Atención presencial: el usuario accede 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 diferida. El 28,4% del total de horas disponibles para la atención se realizan mediante este mecanismo.
2. Call center: Es un centro de contacto telefónico con agentes, que incluyen la atención al paciente, gestión de llamadas entrantes y salientes, resolución de problemas, entrega de información en general de la red, confirmación y anulación de citas para todo tipo de pacientes, agendamiento de citas para adulto mayor o por casos de ayuda, agendamientos de exámenes (PAP, EMPAM, EMPA) y otras informaciones (campañas que disponga la dirección, per cápita, eventualidades masivas o vacunaciones masivas) además de información de disponibilidad de medicamentos y horarios. A través de esta estrategia se entregan el 15% de las horas disponibles de atención.
3. Hora Fácil: 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 estén registrados en el CESFAM donde requieren atención o entregando información adicional, según sea el caso, y se podrá proceder al agendamiento de una hora médica. El 57% de las horas disponibles de atención se entregan mediante esta estrategia, aunque el 80% de las consultas de morbilidad se entregan a este sistema de agendamiento.
4. Teletriage: es un sistema de gestión remota de la demanda, 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. Es una estrategia está en proceso en los CESFAM Pres. Michelle Bachelet y Dr. Luis Ferrada; recientemente se ha iniciado en CESFAM Dr. Carlos Godoy.
5. SISTAM: El Sistema de Información en Salud Territorial (SISTAM) es una herramienta para establecimientos de 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. Este sistema permite contactar a los usuarios del CESFAM a través de un sistema de mensajería automatizado y personalizado, de acuerdo con el perfil de los usuarios y está disponible para toda la población beneficiaria inscrita. Su alcance se divide en dos partes, la primera es a nivel estadístico que contabiliza directamente a todos los pacientes que se encuentran asociados a los programas que se encuentran implementados en sistema (programa cardiovascular, programa salud mental, programa respiratorio, programa infantil y programa de la mujer) lo que permite un mejor nivel de análisis, seguimiento y planificación específicamente de estos programas. Y la segunda contempla a nivel de mensajería a todos los pacientes que hayan tenido algún tipo de atención en los establecimientos de salud municipales. El sistema dispone de 180.000 mensajes anuales, utilizados principalmente como

notificación, de los cuales se han ocupado 19.3% (34.735) a la fecha de elaboración de este documento.

Gestión de listas de espera

En el proceso de atención de usuaria/os en los establecimientos de la red atención, cuando se requiere de la atención por especialidad médica u odontológica, 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.

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).

Si la patología 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.

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, como sigue:

Tabla 41 Centros de derivación para atención de especialidad. Maipú, 2024

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

Fuente: Dirección de Salud, Maipú 2024

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.

De enero a septiembre de 2024 del presente año se han realizado 4.812 egresos de Lista de Espera, de los cuales 413 son por causales administrativas (por ejemplo: usuario rechaza la atención, traslado por cambio de domicilio, inasistencias). El resto corresponden a derivaciones que son resueltas en APS: atenciones oftalmológicas, otorrinolaringológicas, ginecológicas, procedimientos Fondos de ojo, endoscopias y cirugías menores.

Calidad de la atención

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 acciones para lograr este objetivo son las siguientes:

- Mejoramiento de la experiencia usuaria de las personas que atendemos.
- Trabajo orientado hacia la seguridad del paciente.
- Procesos seguros de las prestaciones basados en protocolos ministeriales y locales.
- Procesos de mejora continua

Cada CESFAM cuenta con una unidad de calidad, supervisada centralizadamente en la dirección de salud.

Para este año se han establecido cinco metas, cuyo avance a agosto de 2024 se describe a continuación.

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 2024 se planificó presentar las Salas REAS de los cinco CESFAM. Sin embargo, autoridad sanitaria solicitó la implementación de salas para el almacenamiento de los residuos asimilables a domiciliarios (RAD) que se producen en los centros. En consecuencia, fue necesario elaborar 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.

Durante el año 2024 se obtuvo la autorización sanitaria del primer Servicio de Atención Primaria de Urgencia de Alta Resolución de la comuna SAR Pdta. Michelle Bachelet Jeria. Además, se logró la autorización sanitaria del nuevo CESFAM El Abrazo Doctor Salvador Allende Gossens.

Meta N°2 Acreditación en Calidad.

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.

Los CESFAM Pdta. Michelle Bachelet y CESFAM Dr. Iván Insunza recibieron por parte de la Superintendencia de Salud y las autoridades comunales, el reconocimiento por ser Acreditados con los estándares de calidad y seguridad, dando así cumplimiento a la garantía GES de calidad.

Los CESFAM Clotario Blest y Dr. Carlos Godoy se sometieron a la evaluación según pauta de cotejo de prestadores de atención abierta de la Superintendencia de Salud, con una presentación destacada. Con fecha el CESFAM Dr. Carlos Godoy obtuvo su acreditación ante la Superintendencia de Salud.

Con esto se logra el 100% de cumplimiento de esta meta.

Meta N° 3 100% Análisis de eventos centinelas.

Entre enero y agosto de 2024 se han reportado 2 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.

En todos los CESFAM se implementa la herramienta de expedientes digitales para la gestión de solicitudes ciudadanas y reclamos y el envío de respuestas vía correo electrónico a cargo de los Encargados de OIRS. Esto ha mejorado notablemente la oportunidad de respuesta.

Todos los reclamos son analizados en 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 ha establecido un sistema que evalúa el respeto de los derechos de los pacientes mediante evaluación de la percepción ciudadana. La metodología de evaluación la define cada centro.

Cartera de prestaciones APS y programas

La cartera de prestaciones en APS está definida por el Plan de Salud Familiar y el Decreto Per cápita que lo financia. A continuación, se presentan lo estipulado en el mencionado decreto[37].

I. SALUD DE NIÑOS

- Control de salud del niño sano.
- Evaluación del desarrollo psicomotor.
- Control de malnutrición.
- Control de lactancia materna.
- Educación a grupos de riesgo.
- Consulta nutricional.
- Consulta de morbilidad.
- Control de enfermedades crónicas.
- Consulta por déficit del desarrollo psicomotor.
- Consulta kinésica.
- Consulta y consejería de salud mental.
- Vacunación.
- Programa Nacional de Alimentación Complementaria.
- Atención a domicilio.
- Actividades comunitarias en salud mental con profesores de establecimientos educacionales.
- Examen de salud odontológico.
- Educación grupal odontológica.
- Consulta Odontológica preventiva (incluye: barniz de flúor, educación individual con instrucción de higiene, pulido coronario, sellantes).

[37] https://www.bcn.cl/leychile Decreto 35 Determina aporte estatal a las municipalidades que indica, para sus entidades administradoras de salud municipal, año 2024. Ministerio de Salud; Subsecretaría de Redes Asistenciales. Consultado en agosto 2024

- Consulta tratamiento odontológico (incluye: obturaciones, pulpotomías).
- Consulta urgencia odontológica (incluye: Exodoncia).
- Radiografías odontológicas.

II. SALUD DE ADOLESCENTES

- Control de salud.
- Consulta morbilidad.
- Control crónico.
- Control prenatal.
- Control de puerperio.
- Control de regulación de fecundidad.
- Consejería en salud sexual y reproductiva.
- Control ginecológico preventivo.
- Educación grupal.
- Consulta morbilidad obstétrica.
- Consulta morbilidad ginecológica.
- Intervención Psicosocial.
- Consulta kinésica.
- Consulta nutricional.
- Consulta y/o consejería en salud mental.
- Atención a domicilio.
- Actividades comunitarias en salud mental con profesores de establecimientos educacionales.
- Examen de salud odontológico.
- Educación grupal odontológica.
- Consulta Odontológica preventiva (incluye: barniz de flúor, educación individual con instrucción de higiene, pulido coronario, sellantes).
- Consulta tratamiento odontológico (incluye: obturaciones, detartraje).
- Consulta urgencia odontológica (incluye: Exodoncia, endodoncia primera fase).
- Radiografías odontológicas.

III. SALUD DE LA MUJER

- Control prenatal.
- Control preconcepcional.
- Control de puerperio.
- Control de regulación de fecundidad.
- Consejería en salud sexual y reproductiva.
- Control ginecológico preventivo, incluye control de climaterio en mujeres de 45 a 64 años.
- Educación grupal.
- Consulta morbilidad obstétrica.
- Consulta morbilidad ginecológica.
- Consulta nutricional.
- Programa Nacional de Alimentación Complementaria.
- Ecografía Obstétrica del Primer Trimestre.
- Atención integral a mujeres mayores de 15 años que sufren violencia intrafamiliar.
- Examen de salud odontológico en gestante.
- Educación grupal odontológica en gestante.

- Consulta Odontológica preventiva gestante (incluye: barniz de flúor, educación individual con instrucción de higiene, pulido coronario).
- Consulta tratamiento odontológico gestante (incluye: obturaciones, detartraje).
- Consulta urgencia odontológica (incluye: Exodoncia, endodoncia primera fase).
- Radiografías odontológicas.

IV. SALUD DE ADULTOS

- Consulta de morbilidad.
- Consulta y control de enfermedades crónicas, incluyendo aquellas efectuadas en las salas de control de enfermedades respiratorias del adulto de 20 años y más.
- Consulta nutricional.
- Control de salud.
- Intervención psicosocial.
- Consulta y/o consejería de salud mental.
- Educación grupal.
- Atención a domicilio.
- Atención de podología a pacientes con diabetes mellitus.
- Curación de pie diabético.
- Intervención grupal de actividad física.
- Consulta kinésica.
- Consulta Odontológica preventiva (incluye: barniz de flúor, educación individual con instrucción de higiene, pulido coronario).
- Consulta morbilidad odontológica (incluye: examen de salud odontológico, obturaciones, detartraje y pulido coronario).
- Consulta urgencia odontológica (incluye: Exodoncia, endodoncia primera fase).
- Radiografías odontológicas.
- Control por sospecha de virus Hepatitis C.

V. SALUD DE ADULTOS MAYORES

- Consulta de morbilidad.
- Consulta y control de enfermedades crónicas, incluyendo aquellas efectuadas en las salas de control de enfermedades respiratorias del adulto mayor de 65 años y más.
- Consulta nutricional.
- Control de salud.
- Intervención psicosocial.
- Consulta de salud mental.
- Educación grupal.
- Consulta kinésica.
- Vacunación anti-influenza.
- Atención a domicilio.
- Programa de alimentación complementaria del adulto mayor.
- Atención podología a pacientes con diabetes mellitus.
- Curación de pie diabético.
- Consulta Odontológica preventiva (incluye: educación individual con instrucción de higiene, pulido coronario).
- Consulta morbilidad odontológica (incluye: examen de salud odontológico, obturaciones, detartraje y pulido coronario).
- Consulta urgencia odontológica (incluye: Exodoncia, endodoncia primera fase).
- Radiografías odontológicas.

- Control por sospecha de virus Hepatitis C.

VI. ACTIVIDADES CON GARANTÍAS EXPLÍCITAS EN SALUD ASOCIADAS A PROGRAMAS

- Diagnóstico y tratamiento de hipertensión arterial primaria o esencial: consultas de morbilidad y controles de crónicos para personas de 15 años y más, en programas de adolescente, adulto y adulto mayor.
- Diagnóstico y tratamiento de Diabetes Mellitus tipo 2: consultas de morbilidad y controles de crónicos en programas del niño, adolescente, adulto y adulto mayor, considerando tratamiento farmacológico.
- Acceso a evaluación y alta odontológica integral a niños y niñas de 6 años: prestaciones del programa odontológico.
- Acceso a tratamiento de epilepsia no refractaria para los beneficiarios desde un año a menores de 15 años: Consultas de morbilidad y controles de crónicos en programas del niño y adolescente.
- Acceso a tratamiento de IRA baja de manejo ambulatorio en menores de 5 años: consultas de morbilidad y kinésica en programa del niño.
- Acceso a diagnóstico y tratamiento de neumonía adquirida en la comunidad de manejo ambulatorio en personas de 65 años y más: consultas de morbilidad y kinésica en programa del adulto mayor.
- Acceso a diagnóstico y tratamiento de la depresión de manejo ambulatorio en personas de 15 años y más: consulta de salud mental, consejería de salud mental, intervención psicosocial y tratamiento farmacológico.
- Acceso a diagnóstico y tratamiento de la enfermedad pulmonar obstructiva crónica: consultas de morbilidad y controles de crónicos; espirometría, atención kinésica en personas de 40 y más años.
- Acceso a diagnóstico y tratamiento del asma bronquial moderada en menores de 15 años: consultas de morbilidad y controles de crónicos en programas del niño y del adolescente; espirometría y atención kinésica en programa del niño y del adolescente.
- Acceso a diagnóstico y tratamiento del asma bronquial moderada en personas de 15 y más años: consultas de morbilidad, controles de crónicos, espirometría y atención kinésica en programas del adulto y adulto mayor.
- Acceso a diagnóstico y tratamiento de presbicia en personas de 65 y más años: consultas de morbilidad, controles de salud y control de crónicos en programa del adulto mayor.
- Acceso a tratamiento médico en personas de 55 años y más, con artrosis de cadera y/o rodilla, leve o moderada.
- Acceso a diagnóstico y tratamiento de la urgencia odontológica ambulatoria.
- Acceso a tratamiento de hipotiroidismo en personas de 15 años y más.
- Tratamiento de erradicación de helicobacter pylori.
- Acceso a Tratamiento Salud Oral integral de la embarazada.
- Diagnóstico y tratamiento de Alzheimer y otras demencias: consultas de salud mental, visita domiciliaria, considerando exámenes para el diagnóstico y tratamiento farmacológico, para personas de 30 años y más, en programas de adulto y adulto mayor.

VII. ACTIVIDADES GENERALES ASOCIADAS A TODOS LOS PROGRAMAS

- Educación grupal ambiental.
- Consejería familiar.
- Visita domiciliaria integral.

- Consulta social.
- Tratamiento y curaciones.
- Extensión horaria.
- Intervención familiar psicosocial.
- Diagnóstico y control de la tuberculosis.
- Visita domiciliaria de seguimiento.

Programas ministeriales

El Ministerio de Salud, a través de los Servicios de Salud, implementa y financia programas orientados a mejorar la oferta de prestaciones en APS, a fortalecer la oferta de servicios frente a demandas estacionales y a mejorar el acceso de la población a atención de especialidades e imagenología.

- Programa Resolutividad en Atención Primaria de Salud
- Programa de Imágenes Diagnósticas en APS
- Programa de Apoyo Al Desarrollo Bio-Psicosocial en la Red Asistencial
- Programa Elige Vida Sana
- Programa Rehabilitación Integral en la Red de Salud
- Programa Más Adultos Mayores Autovalentes
- Programa Modelo De Atención Integral de Salud Familiar y Comunitaria en Atención Primaria
- Programa de Acompañamiento Psicosocial en la Atención Primaria de Salud
- Programa Detección, Intervención y Referencia Asistida Para Alcohol, Tabaco y Otras Drogas (DIR)
- Programa Odontológico Integral
- Programa GES Odontológico
- Programa de Mejoramiento del Acceso a la Atención Odontológica
- Programa Sembrando Sonrisas
- Programa de Ejecución de Actividades Campaña de Invierno

Programas implementados localmente

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 a los habitantes de Maipú, acercando a los 21 barrios de la comuna, diferentes prestaciones.

Sus objetivos son:

- Aumentar la cobertura de prestaciones de salud a través de un dispositivo móvil, con un alto componente promocional y preventivo
- Facilitar el acceso de los usuarios a una atención integral y oportuna
- Mejorar los índices de atención de usuarios en el sistema de salud municipal
- Mejorar las cifras de la satisfacción de los usuarios con las atenciones en los diferentes centros de salud de la red municipal
- Generar el rescate oportuno de usuarios de los diversos programas de salud

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 una planificación anual de visitas a los 21 barrios de la comuna. Existen dos tipos de operativos:

- Operativos mensuales en sedes sociales
- Operativos diarios de salud emplazados en alguno de los territorios de los barrios de Maipú (Plazas, iglesias, sedes, campamentos, cuarteles de carabineros, entre otros)

Programa Abordaje Interdisciplinario de Personas Trans en APS

En consonancia con lo que la legislación internacional establece en términos del respeto de los Derechos Humanos en el ámbito de la orientación sexual y la identidad de género, la comuna determina implementar un modelo de trabajo en la Atención Primaria orientado a la promoción y protección de los derechos humanos para todas las personas, sobre la base de la igualdad y la no discriminación.

En este mismo orden, desde el Ministerio de Salud se entregaron indicaciones que reafirman, reiteran y profundizan sobre la adecuada atención de las personas TRANS en la red asistencial.

De estas, son especialmente importantes, las referidas a la atención ambulatoria abierta (atención primaria y de especialidades)[38].

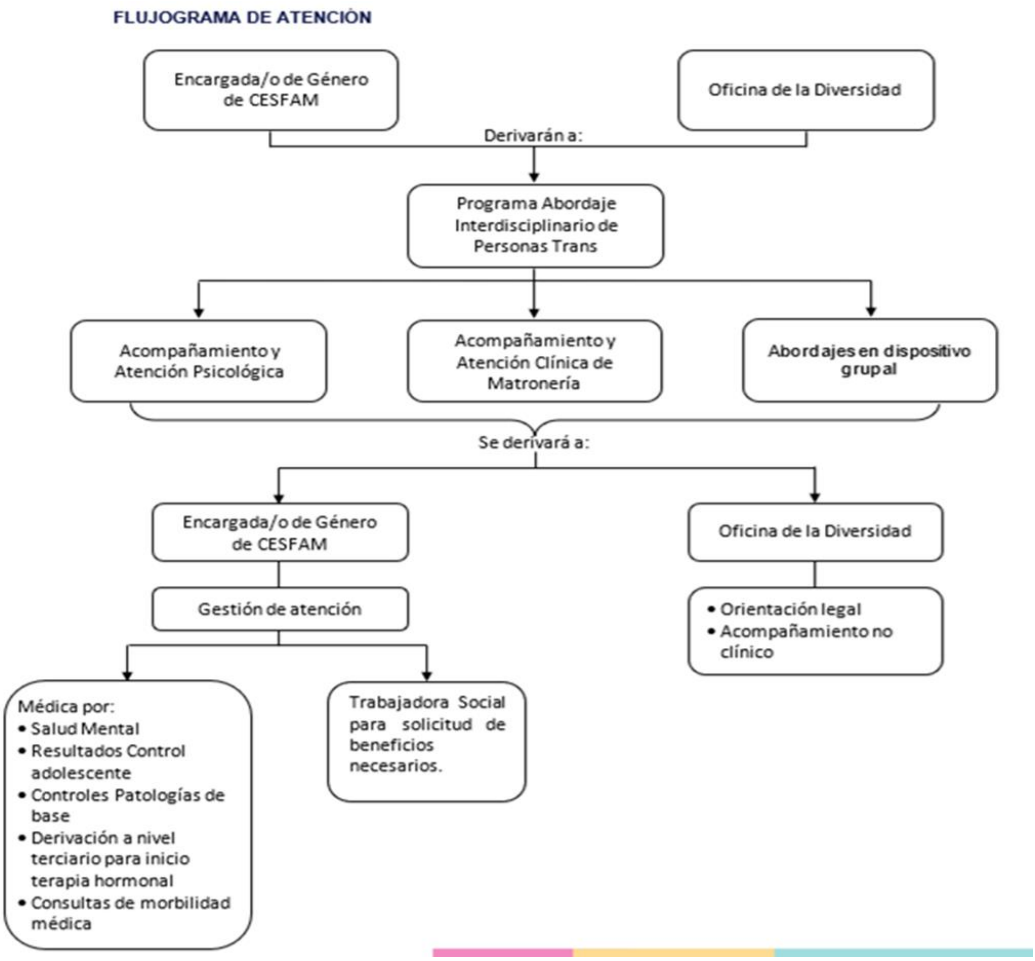
El programa Abordaje Interdisciplinario de Personas Trans en Atención Primaria de la comuna de Maipú se implementa en el año 2023 y consiste en la instalación de un equipo interdisciplinario conformado por matrona y psicóloga que asegure la atención integral de la población Trans que acude a los establecimientos de APS municipales. Los objetivos específicos son los siguientes:

- Coordinar y favorecer el acceso oportuno de la población Trans, perteneciente a los CESFAM Municipales de Maipú, en respuesta a sus necesidades de atención en salud
- Apoyar la continuidad de la atención de personas Trans a través de la red asistencial, en sus diferentes niveles
- Instalar un protocolo comunal de acogida y de derivación de personas Trans dentro de la red asistencial de salud

Para ingresar al programa, los usuarios son derivados desde el CESFAM o la Oficina de la Diversidad y se confirma su consentimiento. El flujograma se muestra a continuación.

Ilustración 42 Flujograma de atención Programa Abordaje Interdisciplinario de Personas Trans en APS

[38] Circular N° 21 del Ministerio de Salud, 2012



Fuente: Dirección de Salud, Maipú 2024

El plan de intervención considera prestaciones en el ámbito de salud mental por parte de psicóloga y prestaciones en el ámbito de la salud sexual y ginecología, por parte de matrona. Además, se coordina la atención de fonoaudiología para la resolución de las necesidades de fonación. Hasta la fecha se han acompañado y atendido a 52 personas.

El programa incluye actividades grupales dirigidos a lxs usuarixs y sus familias y talleres de sensibilización a los equipos de salud en todas las temáticas relacionadas con orientación sexual e identidad de género.

Programa de atención integral para la población expuesta al asbesto en la comuna de Maipú

La comuna implementó un programa para la atención de personas inscritas en los CESFAM de la comuna que padecen asbestosis o que han tenido contacto con asbesto a lo largo de su historia de vida. Para ello se conformó un equipo de trabajo, integrado por terapeuta ocupacional y kinesiólogo.

Los objetivos de este programa son:

- Realizar abordaje clínico con técnicas de terapia ocupacional en pacientes con diagnóstico de asbestosis o expuestos al asbesto que tengan sintomatología

respiratoria, para desarrollar un entrenamiento en actividades de la vida diaria que reduzca su gasto energético y la dificultad respiratoria consecuente.
- Realizar abordaje clínico con técnicas kinesiológicas para potenciar la acción ventilatoria del sistema pulmonar, en los pacientes con diagnóstico de asbestosis o expuestos al asbesto que tengan sintomatología respiratoria.
- Apoyar la continuidad de la atención de personas que padecen asbestosis a través de la red asistencial, en sus diferentes niveles.
- Instalar protocolo comunal de acogida y derivación de personas que padecen asbestosis.
- Mantener catastro actualizado de la población que padece asbestosis o mesotelioma maligno, producto de la exposición a asbesto, en la comuna de Maipú

A agosto de 2024 se mantiene en control un total de 22 usuarios. Además de la atención individual, se realizan actividades grupales y talleres, que entre enero y julio de 2024 alcanzaron a 94.

Promoción de la salud y participación ciudadana

La promoción de la salud es uno de los ejes del modelo de Salud Familiar y Comunitario, un elemento clave para el fortalecimiento de los Sistemas de Salud y la capacidad de éstos para responder a las necesidades de salud de las personas, familias y comunidades, centrándose en garantizar la salud al más alto nivel posible con solidaridad y equidad.

La Organización Mundial de la Salud (OMS), en la Carta de Otawa, indica que la promoción de la salud constituye un proceso político y social global que abarca acciones dirigidas a fortalecer las habilidades y capacidades de los individuos y de las comunidades y, particularmente, acciones dirigidas a modificar las condiciones sociales, ambientales y económicas, influyendo sobre los determinantes sociales de la salud, con el fin de favorecer su impacto positivo en la salud individual y colectiva.

La participación en salud, junto con la intersectorialidad, la educación en salud, la abogacía y comunicación Social, se consideran estrategias fundamentales de la promoción de la salud y, por tanto, eje fundamental del Modelo de Atención Integral de salud Familiar y Comunitario. La participación 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.

En este contexto, el Programa de Promoción de la Salud y Participación Ciudadana se instala como un pilar fundamental del quehacer en Atención Primaria, instando a los funcionarios, los individuos y colectividades, a co-construir salud, fomentando en los individuos y comunidades la instalación y desarrollo de estilos de vida saludables, considerando el sistema de salud como un determinante social más.

A continuación, se señalan las actividades que se desarrollan en este programa, según la estrategia base que se aplica.

Educación en salud

1. Enfoque promocional en la atención intra y extramural, por medio de consejerías individuales y familiares

2. Realización de ferias saludables, ya sea en los establecimientos de salud así también en el territorio (colegios, sedes vecinales o espacios públicos abiertos como plazas)
3. Uso de diarios murales para difundir información relacionada con la promoción de estilos de vida y autocuidado saludables
4. Ejecución de actividades que se relacionan con la educación en salud, del Plan Trienal de Promoción:
   - Escuela para la formación de facilitadores en promoción de la salud en entorno comunal
   - Taller para la formación de voluntarios para la creación y mantención de huertos comunitarios
   - Capacitación al equipo gestor en marketing en salud, para la elaboración de material educativo que responda a los nuevos tiempos
5. Ejecución de otros programas y convenios con componentes en promoción de la salud, tales como Elige Vivir Sano
6. Talleres por ciclo vital, con contenidos de promoción y prevención en salud:

Tabla 42 Talleres con contenido en promoción y prevención en salud. Maipú, 2024

Ciclo vital	Taller
Infancia	Fortalecimiento de habilidades parentales para gestantes, del Sistema de Protección Integral a la Primera Infancia Chile Crecer Contigo (ChCC)
	Fortalecimiento de habilidades parentales para padres de niños, "Nadie es Perfecto", de ChCC
	Promoción del desarrollo motor y del lenguaje
Adolescencia	Salud sexual y reproductiva, PRAPS[39] Espacios Amigables
	Estilo de vida saludable
	Prevención del uso y abuso de tabaco, alcohol y drogas
	Factores protectores psicosociales
Adulto y adulto mayor	Automonitoreo de uso de insulina
	Promoción de actividad física en pacientes del programa cardiovascular
	Capacitación para la formación de líderes comunitarios en usuarios integrantes del programa Mas Adultos Mayores (MAS)
	Capacitación a cuidadores de pacientes con dependencia severa
Transversales	Educación en salud mental
	Educación en salud Oral
	Educación en salud sexual y reproductiva

Fuente: Dirección de Salud, Maipú 2024

Comunicación social

Comunicación externa (a usuario externo)

- Guías anticipatorias en diversos temas, según ciclo vital, algunas de ellas versionadas al creolé

[39] PRAPS es la sigla de Programas de Refuerzo de Atención Primaria de Salud, mediante los cuales MINSAL entrega financiamiento para el cumplimiento de objetivos específicos en salud

- Uso de plataformas digitales tales como Instagram, destacando la de los centros de salud y la del convenio de Espacios Amigables, donde se suben contenidos audiovisuales informativos y/o educativos
- Página web oficial de la Dirección de Salud Municipal, www.maipusalud.cl
- Insertos en las redes sociales oficiales municipales, tales como página web e Instagram
- Mailing
- Uso de soportes no digitales, tales como diarios murales, dípticos, trípticos, afiches y volantes
- Gráfica en salud alineada a gráfica institucional, lo que otorga identidad corporativa a la DISAM
- Marketing para fomentar la preinscripción de usuarios en el noveno CESFAM
- Incorporación de profesional a cargo de comunicaciones a la DISAM
- Incorporación de uso de plataformas como medio de comunicación entre la DISAM y los usuarios, por ejemplo, para recordar citación a controles en los establecimientos de salud (SISTAM)
- Merchandising: carpetas y otros insumos que se entregan en las actividades con la comunidad

Comunicación interna (funcionarios y prestadores de servicios de la DISAM)

- Correo institucional para funcionarios
- Difusión de información oficial a través de mail conocido como "Comunicaciones Internas" dirigido desde el municipio a DISAM, y otro denominado "Dirección de Salud #DISAMINFORMA" para comunicaciones propias de la Dirección de Salud
- Reuniones de equipos

Abogacía

La abogacía se entiende como la incidencia política que logra una comunidad cuando se promueve la participación de diferentes actores sociales, los mismos que, teniendo distintos roles y funciones, promueven la salud, construyen condiciones locales y se constituyen en lideres para la salud. Para que esto sea posible es necesaria su participación y para lograr ésta se hace necesario hacer visibles las necesidades desde la comunidad y abogar desde salud.

Esta estrategia se despliega en:

1. La existencia de los Consejos de Desarrollo Local, con participación que trasciende más allá del territorio local que les corresponde por el CESFAM al que representan, ya que estos consejos presentan una participación muy activa en las convocatorias municipales
2. Jornada participativa con la Comunidad, en la cual esta co-crea con los equipos de salud, el Plan de Acción Local, que, a partir de la identificación de los problemas de salud priorizados por la comunidad, se elabora un plan de actividades a ejecutar por los equipos de salud el año siguiente, el cual queda inserto dentro del Plan de salud Comunal, que se constituye en carta de navegación en torno a las políticas locales en salud municipal

Intersectorialidad

El trabajo intersectorial se constituye en una estrategia de la promoción de la salud y en una herramienta vital, en el objetivo de co-cuidar la salud de la población a cargo, brindando una atención de salud que satisfaga al usuario y con excelencia técnica.

El trabajo intersectorial de salud se desarrolla en coordinación con las distintas oficinas e instancias municipales y otros actores del territorio de la comuna. A continuación, se señalan los objetivos y alcances, según área de problemas que abordan.

Oficina de Pueblos Originarios

El objetivo es impulsar y desarrollar el enfoque intercultural en las atenciones de salud a usuarios pertenecientes a nuestros pueblos originarios, con énfasis en la pertinencia cultural. Entre las acciones realizadas está la atención por una machi (en el contexto de PRAPS PESPI[40]) y el trabajo extramural de las facilitadoras interculturales.

Oficina de migrantes

El objetivo es implementar acciones del enfoque intercultural y de derecho, facilitando el acceso a las atenciones de salud en la población migrante, especialmente aquella con situación migratoria no regularizada, según lo dictaminado en la Circular A05. En el año 2023 se levantó un catastro sociosanitario de los campamentos ubicados en camino Melipilla, y en el año 2024 se actualizará el diagnóstico de migrantes. Asimismo, se organizan operativos de salud en el territorio, y se realiza manejo de casos sociales que requieren asistencia de salud.

Oficina de diversidad

Las acciones que se desarrollan con esta dependencia municipal dicen relación con la protección de los derechos sexuales y reproductivos de la población LGTBQ+, brindando asesoría técnica y colaboración en operativos o ferias, lo que en incluye toma de test rápidos de VIH, talleres de prevención de ITS, entre otros. Desde la dirección de salud se realiza acompañamiento a la población trans derivada desde esta oficina mediante una dupla del Programa de Acompañamiento a la Identidad de Género.

Oficina del adulto mayor

La dirección de salud se coordina con esta oficina municipal para la incorporación de prestaciones de salud en operativos organizados por esta dependencia municipal; la participación de esta oficina en operativos extramurales organizados por salud; la resolución de casos judicializados; y la postulación a cupos para cuidadores de pacientes con dependencia severa, a cargo del Centro Diurno.

Oficina local de la niñez

Con esta dependencia municipal se trabaja en una mesa intersectorial constituida por representantes de todas las direcciones municipales, los jardines JUNJI, Integra y de la Corporación de Educación municipal (CODECUC). Se busca articular las redes de apoyo a la infancia, trabajando flujos de derivaciones entre los componentes de la mesa y analizando casos clínicos para abordaje integral y multidisciplinario. Pronto se comenzará a elaborar el mapa de oportunidades y el plan de acción comunal de la niñez.

[40] PESPI es la sigla de Programa Especial de Pueblos Indígenas del Ministerio de Salud

Oficina de la juventud

Con esta unidad municipal se trabaja en el apoyo técnico en actividades promocionales y preventivas comunitarias, tales como ferias de salud, trabajo en los establecimientos educacionales y derivación de casos sociosanitarios para abordaje integral.

Oficina de Protección de Derechos (OPD)

Con esta dependencia se participa en la constitución del Consejo Consultivo Adolescente.

Oficina de medioambiente

Con esta oficina, actualmente se trabaja en una mesa solicitada por la comunidad, según consta en el Plan de Acción Local 2024, vinculada al tema de la asbestosis. También se realizan acciones coordinadas para la implementación del taller de formación de voluntarios, (actividad del convenio Promoción de la salud 2024) y con las facilitadoras interculturales del PRAPS PESPI.

Mesa técnica comunal 2024 del Programa Quiero Mi Barrio

La dirección de salud participa de esta mesa compuesta por representantes de todas las direcciones municipales, liderando las temáticas propias de su quehacer como, entre otras, talleres de salud mental y autocuidado, de prevención de consumo problemático de alcohol y drogas.

Comisiones mixtas de salud y educación

El trabajo se relaciona con colaboración mutua en temas técnicos a nivel local, con participación del sector salud en los establecimientos educacionales en talleres, ferias y operativos. Se proyecta constituir para el año 2025 una comisión mixta salud educación comunal, para definir trabajo promocional y preventivo en áreas de mutuo interés, concretando plan de trabajo para el segundo semestre de dicho año.

Coordinación con Universidad de las Américas y DUOC

Esta es una coordinación de apoyo mutuo, por ejemplo, en la facilitación de infraestructura para la ejecución de actividades extramurales organizadas por la DISAM o la participación de equipos de salud para realizar prestaciones en operativos que se realizan en dichos establecimientos educacionales.

Coordinación con Carabineros de Chile y PDI

El trabajo con las policías se vincula al apoyo en resguardo y seguridad que la DISAM les solicita, y particularmente en los casos de denuncias por posibles delitos de los cuales toma conocimiento algún funcionario de salud.

Organizaciones No Gubernamentales (ONG)

Se coordinan acciones con la ONG Servicio Jesuita a Migrantes y con ONG’s vinculadas a la protección de derechos de la población LGTBQ+.

Participación social

Para la OMS, la participación social en salud, “es una dirección crucial para promover la equidad en salud, lo que implica participación de la sociedad civil y empoderamiento de las comunidades afectadas, para convertirse en protagonistas activos en la formación de su propia salud”

En este contexto, la participación social puede ser entendida como un medio, por ser una estrategia de promoción de la salud que permite acercar los programas de salud a la población

y obtener de ella la colaboración para su implementación, y la movilización de los recursos de salud de la comunidad; y como un fin, ya que por sí misma se constituye como un determinante social de la salud, en que el usuario de salud, como sujeto social, es capaz de participar directamente en las decisiones de los sistemas que afectan su vida.

A continuación, se presentan los mecanismos de participación implementados por la dirección de salud.

Consejos de Desarrollo Local (CDL)

Cada CESFAM cuenta con al menos un CDL vigente y operativo. Estos Consejos se reúnen de forma periódica con la dirección de establecimiento y el equipo gestor para conformar los Comités de Gestión de Solicitudes Ciudadanas, entre otras acciones.

Diagnóstico participativo

El año 2023 se realizó un diagnóstico comunal en promoción de la salud, el que se suma a los diagnósticos participativos locales levantados por los equipos con la comunidad en el territorio.

Se realizó la aplicación de la Encuesta de Salud Maipú 2023 a una muestra de 637 personas, abarcando hábitos de alimentación y actividad física.

Los problemas detectados fueron:

- Bajo consumo de agua, menor a lo recomendado según su edad
- Bajo consumo de frutas
- Bajo consumo de pescados y mariscos es bajo en los usuarios
- Alto consumo de carnes rojas y bajo consumo de legumbres
- Alto consumo de comida chatarra
- Alto consumo de sal y azúcar
- Autopercepción regular de salud física y mental
- Muy baja práctica de actividades físicas y deportivas

En cuanto a la necesidad auto percibida de educación en salud, los temas relevados fueron: autocuidado en salud mental, emergencias en salud, alimentación saludable y salud sexual.

Consultas o diálogos ciudadanos

En el año 2023 se realizaron consultas ciudadanas en los cinco centros de la red municipal. De las conclusiones de éstas se levantaron los temas tratados en las Escuela Ciudadanas contempladas en el convenio Programa Trienal de Promoción de la Salud. Los resultados según establecimiento fueron los siguientes:

Tabla 43 Resultados de diálogos ciudadanos, según CESFAM. Maipú, 2023

P. M. Bachelet	Clotario Blest	Dr. Iván Insunza	Dr. Luis Ferrada	Dr. Carlos Godoy
Alta demanda en horas de atención médica	Salud mental	Sistema de horas colapsado	Sistema de atención de horas médicas en adultos mayores	Sistema de horas de atención médica
Adultos mayores y el uso del sistema de dación de horas médicas	Sistema de horas médicas y pérdida de horas médicas	Sistema de seguimiento de interconsultas	Pérdida de horas médicas	Taller de piso pélvico

P. M. Bachelet	Clotario Blest	Dr. Iván Insunza	Dr. Luis Ferrada	Dr. Carlos Godoy
Listas de espera en el sistema público	Adultos mayores como cuidadores de otros familiares	Salud mental en niños y jóvenes	Detección temprana de enfermedades en mujeres Taller primeros auxilios	Talleres preventivos de cuidado al adulto mayor
Movilidad y estimulación cognitiva para adultos mayores	Taller comida sana	Educación nutrición y fomento a la actividad física	Ferias u operativos en plazas	Salud mental
Uso de dispositivos tecnológicos	Taller de utilización de smartphone y computador	Movilidad y prevención del deterioro cognitivo	Necesidad de un SAPU	Talleres de movilidad, biodanza

Fuente: Dirección de Salud, Maipú 2024

Cuentas Públicas Participativas (CPP)

La DISAM participó en la Cuenta Pública año 2024 realizada por el Sr. Alcalde.

Consejos Consultivos

Salud participa del Consejo Consultivo del Adulto Mayor y del Consejo Consultivo de Jóvenes.

Convenio Programa de Fomento de la Participación Social en APS

Para el año en curso, DISAM se adjudica fondos para financiar siete iniciativas de cuidados comunitarios de salud. Con estos fondos, se financia la compra de insumos y artículos que facilitan y permiten la ejecución de las actividades propuestas en los proyectos que han sido elaborados en conjunto entre la comunidad organizada y su equipo de salud.

Los proyectos se adjudican cada uno un total de $1.997.280 y son los siguientes:

- CESFAM Pdta. Michelle Bachelet: Proyecto “Salud-dando, sumando saberes”
- CESFAM Dr. Carlos Godoy: Proyecto “Jornadas populares de atención de salud”
- CESFAM Dr. Carlos Godoy/ CECOSF Los Bosquinos: Proyecto “Biblioteca comunitaria Ivannia Petorinno”
- CESFAM Dr. Iván Insunza: Proyecto “Cicletada Familiar La Farfana”
- CESFAM Dr. Iván Insunza/CECOSF Bueras: Proyecto “Actividad masiva semana de la lactancia materna”
- CESFAM Dr. Luis Ferrada: Proyecto “Dando valor a la vida”
- CESFAM Clotario Blest/CECOSF Lo Errázuriz: Proyecto “Biblioteca comunitaria móvil Como un libro abierto”

A la fecha, los siete proyectos se encuentran en diversos grados de ejecución técnica y financiera, proyectándose una ejecución del 100%.

Plan Trienal de Promoción de la Salud

Los resultados del diagnóstico participativo se incorporaron al plan operativo del convenio Promoción de la Salud 2022/2024, ejecutado el año 2023. En el contexto de este convenio, para el año 2024 se determinaron las siguientes acciones:

1. Talleres para la formación de voluntarios para la creación y mantención de huertos comunitarios: los dos años anteriores, y también el convenio Promoción de la Salud 2019/2021, se crearon huertos comunitarios en los centros de salud de atención primaria y algunos establecimientos escolares de prebásica, los cuales se conservaban en buen estado mientras estaba al cuidado de ellos el ingeniero agrícola contratado por el convenio, para crearlos e implementarlos.

   Para 2024, considerando que los centros de salud están habilitados con las herramientas necesarias para crear y mantener huertos, se reprogramó esta actividad a la formación de voluntarios que puedan hacerse cargo de los huertos de forma permanente y no a expensas de la figura del ingeniero, para que así ellos puedan adquirir soberanía alimentaria y aprender a cultivar sus propios alimentos. El objetivo es que ellos más tarde se transformen en lideres comunitarios en esta temática, replicando sus conocimientos, para así aumentar la cobertura de personas que optan por esta práctica de alimentación, más saludable y respetuosa del medio ambiente.

   El taller comenzó con un diagnóstico situacional de cada huerto de los centros APS, y la convocatoria comunal a los voluntarios. Actualmente, los talleres se están desarrollando, con variable asistencia en cada CESFAM.

   Con esta actividad, se busca dar respuesta al problema de bajo consumo de frutas y verduras, necesidad de educación en torno a alimentación saludable y autocuidado de la salud mental.

2. Escuela para la formación de facilitadores en promoción de la salud en entorno comunal: el objetivo general de esta escuela es capacitar a la población asistente en temas de elaboración/gestión de proyectos y/o iniciativas comunitarias salutogénicas que aborden condicionantes de la salud y bienestar de las personas, con enfoque en proyectos vinculados a la promoción de la salud. Con esto se espera:
   - generar instancias y procesos de participación comunitaria para el empoderamiento en salud
   - informar a la comunidad asistente de los diversos fondos concursables factibles de postular
   - construir redes de apoyo intra/intersectorial para la postulación de fondos
   - formular de proyectos comunitarios que consideren determinantes sociales para la salud sobre los cuales intervenir, identificados en diagnósticos participativos locales

   De esta forma, los dirigentes asistentes a la escuela y capacitados en esta temática, podrán postular a proyectos con fondos concursables para intervenir en su territorio, levantando proyectos que permitan mejorar, por ejemplo, el acceso a la práctica de actividad física en lugares públicos, la habilitación de ferias en horario vespertino, entre otros. Esto, para favorecer la práctica de actividad física de forma regular y la adquisición de hábitos saludables en torno a la alimentación.

3. Actividad deportiva masiva: en el mes de octubre está programada la realización de una jornada de actividades masivas simultáneas, que buscan sensibilizar a la comunidad en torno a la importancia de la práctica regular y constante de actividad

física como mecanismo para una buena salud física, mental, social y comunitaria. Esta actividad, con enfoque de género, diversidades y disidencias sexuales, petfriendly, intergeneracional, intercultural, termina con ferias sociosanitarias, donde se realizarán diversos talleres de educación sanitaria que darán respuesta a lo identificado en el diagnóstico como necesidad en torno a contenidos educativos.

4. Capacitación al equipo gestor en técnicas de marketing aplicado a salud: considerando lo digitalizada que está la sociedad chilena actual, los medios para educar deben estar acorde. Por ello en septiembre de 2024, el equipo gestor de promoción de la salud será capacitado en torno a estrategias de marketing aplicado en salud, para hacer más interesantes, efectivas, eficaces y eficientes las campañas destinadas a realizar promoción de la salud. Con esta actividad, se podrá realizar material audiovisual que dé respuesta a los problemas principales identificados en el diagnóstico.
5. Evaluación ex post facto: se aplicará a fin del año 2024 la encuesta ENCAVI, para evaluar impacto de las actividades del plan trienal, y para guiar las acciones del plan trienal siguiente.

A continuación, se presentan los esquemas del convenio de Plan trienal de Promoción vigente.

Tabla 44 Plan Trienal de Promoción 2022 a 2024

Convenio Promoción de la salud 2022/2024		**Año ejecución**		
Componente	**Actividad**	**2022**	**2023**	**2024**
Políticas y regulaciones sobre entornos saludables	Formulación e implementación de regulaciones locales de promoción de la salud mediante un proceso participativo	X		
	Diagnóstico comunal de promoción de la salud		X	
	Aplicación de instrumentos de evaluación ex dure o ex post			X
Habilitación y optimización de espacios públicos para la vida saludable	Creación de huertos o invernaderos comunitarios	X	X	X
	Creación de huertos o invernaderos escolares		X	
Participación comunitaria para el empoderamiento en salud	Diálogos o conversatorios ciudadanos sobre promoción de la salud en entorno comunal	X	X	
	Formación de facilitadores en promoción de la salud en entorno comunal (ex escuela de gestores comunal)		X	X
Comunicación social	Producción de eventos comunales tales como eventos deportivos, campeonatos deportivos, demostraciones de cocina en entorno comunal			X
	Campaña comunicacional "difusión a través de medios audiovisuales" para entorno comunal	X	X	
Educación para la salud	Taller de huertos saludables en entorno comunal	X	X	
	Capacitación en promoción de la salud a funcionarios públicos		X	X

Fuente: Dirección de Salud, Maipú 2024

EJECUCION CONVENIO PROMOCION DE SALUD 2024

Convenio Promoción de la Salud año 2024		Presupuesto 2024		Ejecución año 2024		
Componente	**Actividad año 2024**	**Tipo de gasto**	**Valor**	**Ejecución técnica al 31/8/2024**	**Ejecución técnica al 31/12/2024**	**Ejecución financiera al 31/12/2024**
Políticas y regulaciones sobre entornos saludables	Aplicación de instrumentos de evaluación ex dure o ex post	Profesional ciencias sociales	$3.547.327	programada para tercer cuatrimestre	100% cumplida	100% cumplida
Habilitación y optimización de espacios públicos para la vida saludable	Creación de huertos o invernaderos comunitarios	Ingeniero agrícola	$1.500.000	en ejecución	100% cumplida	100% cumplida
Participación comunitaria para el empoderamiento en salud	Formación de facilitadores en promoción de la salud en entorno comunal (ex escuela de gestores comunal)	Socióloga	$646.667	en ejecución	100% cumplida	100% cumplida
		Cóctel	$464.100			
Educación para la salud	Capacitación en promoción de la salud a funcionarios públicos	Curso contratado a OTEC	$880.000	programada primera quincena septiembre	100% cumplida	100% cumplida
Comunicación social	Producción de eventos comunales tales como eventos deportivos, campeonatos deportivos, demostraciones de cocina en entorno comunal	Sachet bloqueador solar	$132.090	programada para octubre	100% cumplida	100% cumplida
		Caja con agua mineral sin gas, fruta, frutos secos	$2.284.800			
		mochila deportiva tipo morral	$1.028.160			
		Hervidores eléctricos	$459.816			
		Bolsa de agua	$2.459.775			

Para el año 2025 se proyecta el inicio de un nuevo convenio Promoción de la Salud, que deberá considerar los resultados del diagnóstico participativo del 2023 y de la encuesta ex post facto a aplicar a fin de 2024, en el contexto de las orientaciones técnicas pertinentes.

Está pendiente la conformación de la Mesa Comunal de Promoción de la Salud, que convocará al equipo gestor de salud y a actores relevantes de otras direcciones municipales y del intersector. De esta manera, se aplican los enfoques salutogénico y de determinantes sociales de la salud que sustentan las acciones de promoción y participación.

Satisfacción usuaria

Los establecimientos de salud aplican diversos instrumentos que miden la satisfacción usuaria con respecto a las acciones en salud, en concordancia de los lineamientos del programa de calidad y seguridad del paciente

Exploración Cuantitativa Usuarios Centros De Salud De Maipú

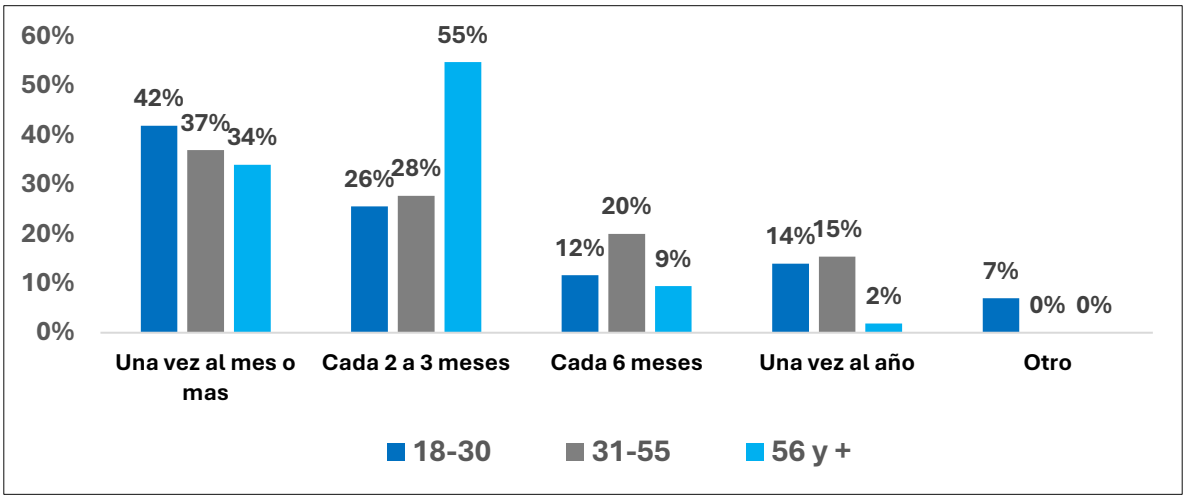
En el marco del convenio de colaboración asistencial docente, suscrito entre la Municipalidad de Maipú y la Universidad Andres Bello, se solicitó la colaboración de esta casa de estudios, a través del Instituto de Salud Pública para la elaboración del Plan de Salud del año 2025. Como parte de este aporte, el ISP-UNAB realizó en octubre 2024 un sondeo de opinión en los cinco CESFAM de la comuna, dirigido a población usuaria**.**

<table>
<tr><td>SONDEO</td><td colspan="6">“Evaluación de los Servicios de Atención Primaria de la comuna de Maipú”</td></tr>
<tr><td>MODALIDAD</td><td colspan="6">Cuantitativo - Presencial – Sondeo de recolección de información relevante.</td></tr>
<tr><td>TRABAJO DE CAMPO</td><td colspan="6">14/10/2024 y 15/10/2024.</td></tr>
<tr><td rowspan="3">GRUPO OBJETIVO</td><td colspan="6">Usuarios Centros de Salud CESFAM Pdta. Michelle Bachelet Jeria; CESFAM Dr. Luis Ferrada Urzúa; CESFAM Clotario Blest; CESFAM Dr. Carlos Godoy; CESFAM Dr. Iván Insunza.</td></tr>
<tr><td colspan="6">Hombres y Mujeres (42% / 58%).</td></tr>
<tr><td colspan="6">Rango etario: 18-30 años (27%); 31-55 años (40%) ; 56 años o más (33%)</td></tr>
<tr><td rowspan="5">MUESTRA</td><td colspan="6">161 casos</td></tr>
<tr><td>CESFAM</td><td>N°</td><td>%</td><td>CESFAM</td><td>N°</td><td>%</td></tr>
<tr><td>CESFAM PDTA MICHELLE BACHELET</td><td>35</td><td>22%</td><td>CESFAM DR LUIS FERRADA</td><td>31</td><td>19%</td></tr>
<tr><td>CESFAM DR. IVAN INSUNZA</td><td>32</td><td>20%</td><td>CESFAM CLOTARIO BLEST</td><td>32</td><td>20%</td></tr>
<tr><td>CESFAM DR. CARLOS GODOY</td><td>31</td><td>19%</td><td>TOTAL</td><td>161</td><td>100%</td></tr>
</table>

Principales resultados:

A continuación, se detallan algunos resultados obtenidos en este sondeo de opinión.

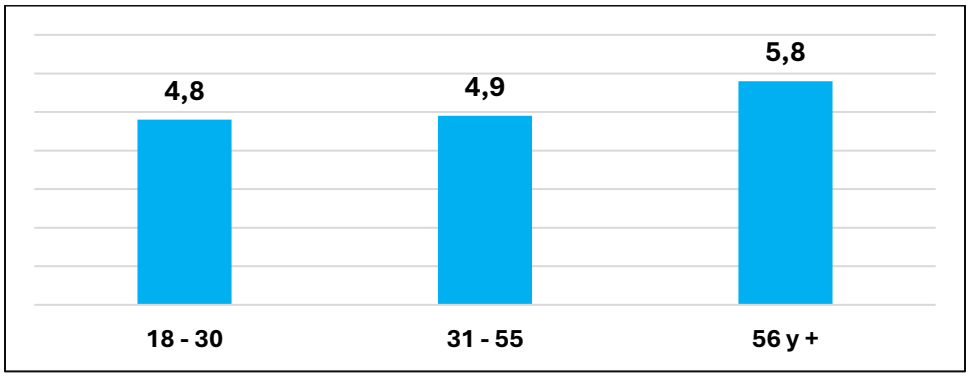
I.- **¿Con qué frecuencia asiste Ud. al CESFAM? Respuesta única por grupos de edad.**



Fuente: Informe Exploración Cuantitativa Usuarios Centros de Salud de Maipú. Instituto de Salud Pública, Universidad Andrés Bello, 2024

Del grupo entrevistado, las personas mayores de 56 años expresan una asistencia muy regular al CESFAM, con un 89% entre 1 día y hasta 3 meses. Para un periodo similar de asistencia entre 1 día y hasta 3 meses, el grupo de edad de 31 a 55 años concentra un 65% y el de 18 a 30 años un 68%.

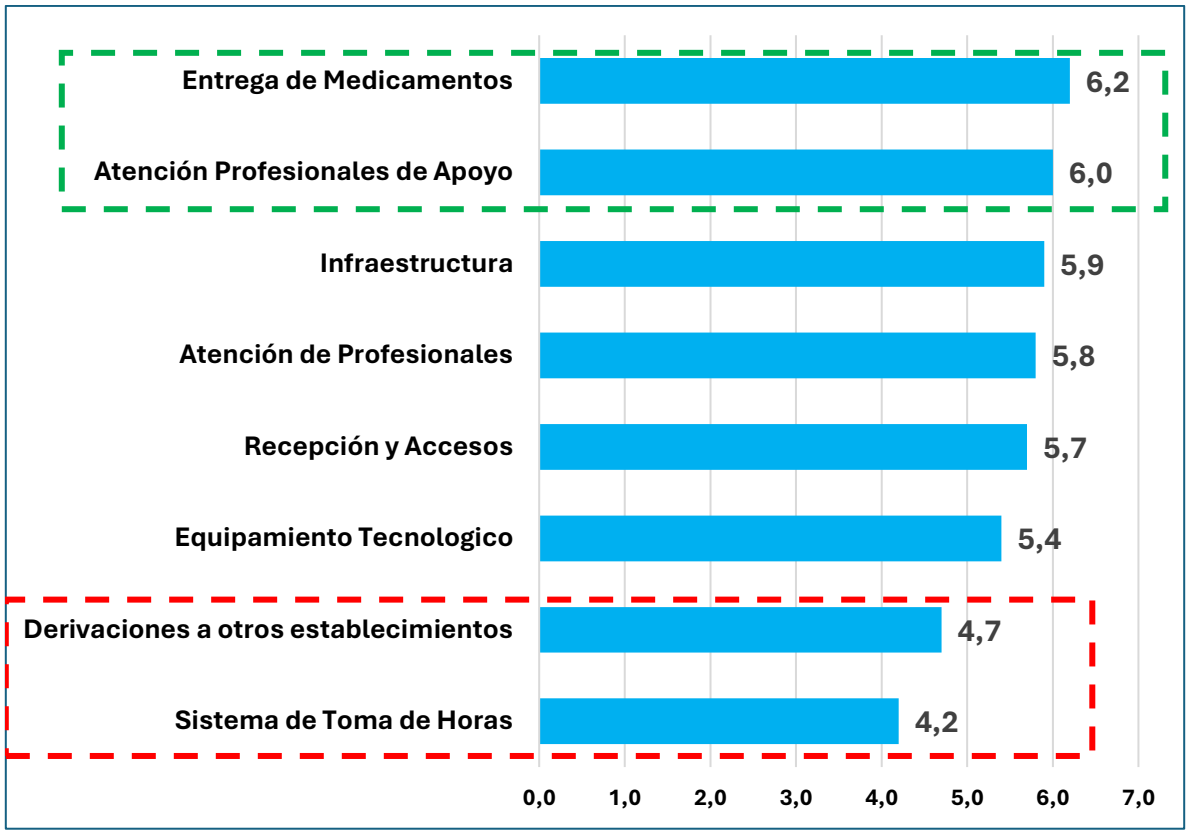
II.- **¿Con qué nota de 1 a 7 evaluaría los Centros de Atención Primaria de Salud de la comuna (Consultorio, SAPU, SAR)?**



Fuente: Informe Exploración Cuantitativa Usuarios Centros de Salud de Maipú. Instituto de Salud Pública, Universidad Andrés Bello, 2024

Las personas mayores de 56 años evalúan mejor el sistema, elevando la nota general. Tanto jóvenes como mediana edad evalúan la atención primaria con notas entre 4,8 y 4,9 puntos.

III.- **¿Con qué nota de 1 a 7 evaluaría los siguientes elementos de la atención primaria de salud de la comuna?**

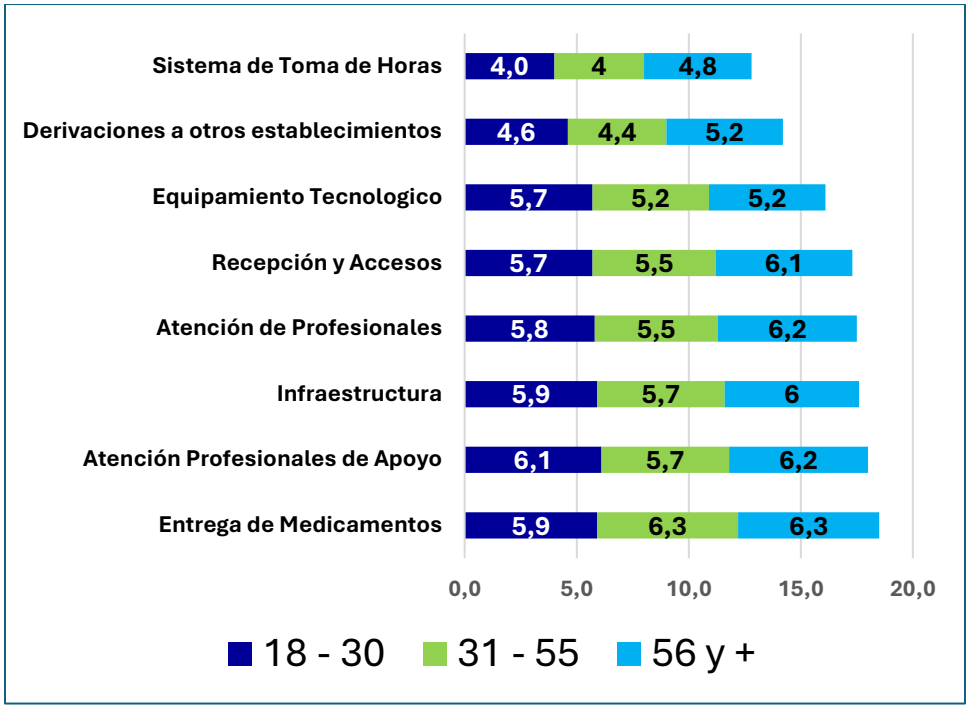


Fuente: Informe Exploración Cuantitativa Usuarios Centros de Salud de Maipú. Instituto de Salud Pública, Universidad Andrés Bello, 2024

Los aspectos mejor evaluados son la entrega de medicamentos y la atención de los profesionales de apoyo. Por su parte, los aspectos con menor calificación son el sistema de toma de horas y las derivaciones a otros establecimientos de la red.

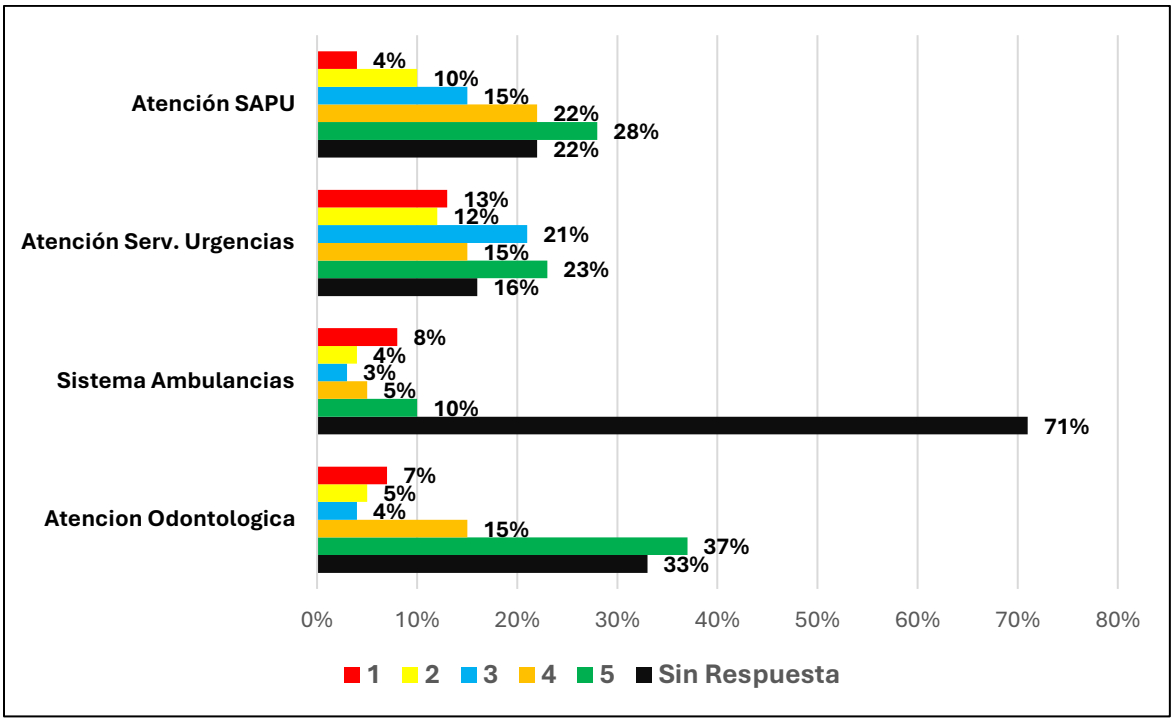
Al realizar la apertura de estas respuestas por grupo de edad, el "Sistema de Toma de Horas" recibe una mejor puntuación por el grupo de edad de 56 y más años, que puede estar relacionado con la mayor priorización que existe para las personas mayores, y aun cuando la evaluación es de 4,8 puntos sobre 7, resulta ser el segmento que mejor califica en este sondeo de opinión. Resultados similares se dan también en la evaluación de "Derivaciones a otros establecimientos"

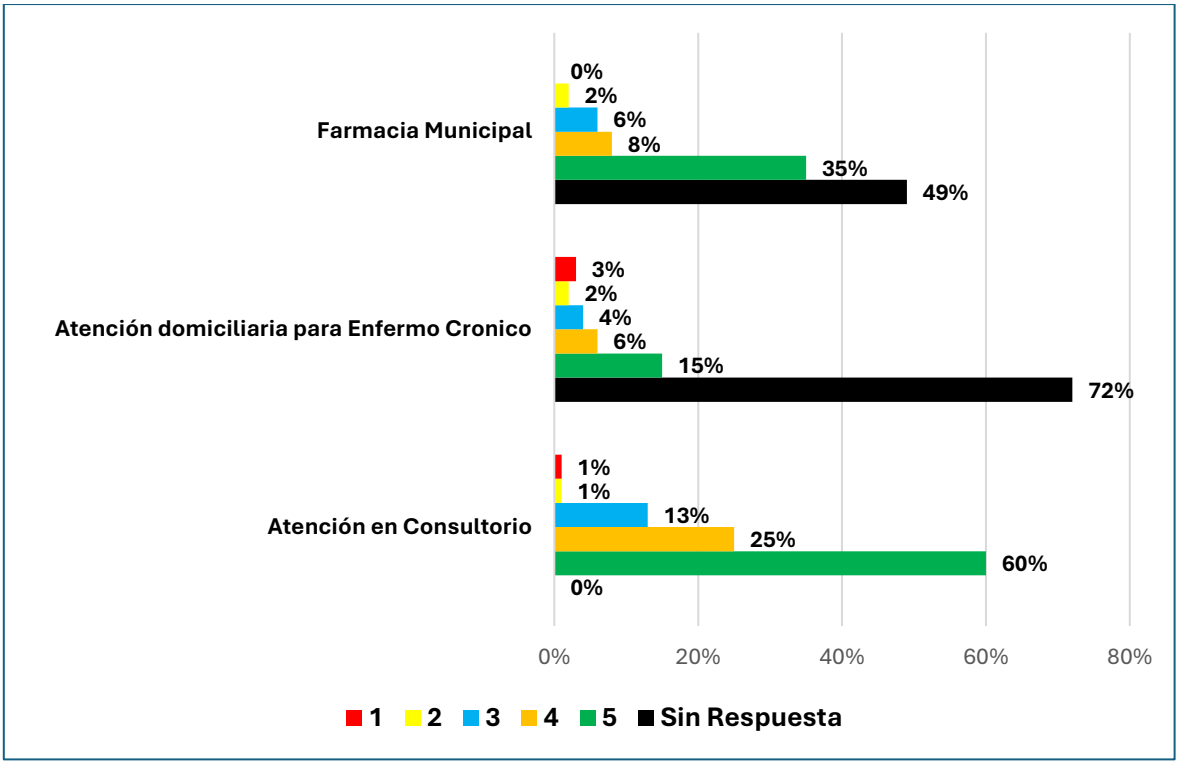
IV.- ¿Con qué nota de 1 a 7 evaluaría los siguientes elementos de la atención primaria de salud de la comuna? *[Apertura por rango etario]*



Fuente: Informe Exploración Cuantitativa Usuarios Centros de Salud de Maipú. Instituto de Salud Pública, Universidad Andrés Bello, 2024. Escala de puntajes de 1 a 7.

V.- En una escala de 1 a 5 donde 1 es ‘’Muy malo’’ y 5 ‘’Muy bueno’’ ¿Cómo evaluaría usted los siguientes servicios de salud primaria de la comuna? [Respuesta única por fila]

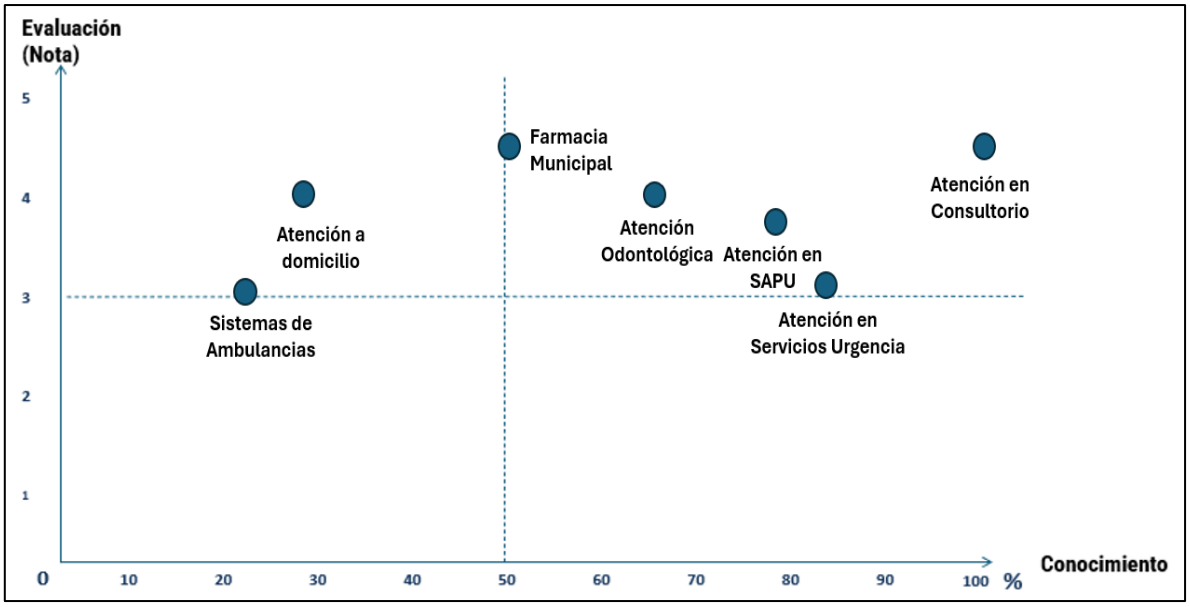




En esta pregunta destaca la buena evaluación obtenida en el ítem "Atención en Consultorio" donde un 60% de entrevistados califican el servicio con la nota máxima de 5 puntos. Igualmente, en las respuestas obtenidas, se aprecia que al consultar por el "Sistema de Ambulancias" y por "Atención domiciliaria para Enfermo Crónico" un % importante de entrevistados parece no tener opinión sobre estas materias (71% y 72% respectivamente) lo que pudiera estar relacionado con personas que no han tenido experiencia de uso de estos servicios.

Al realizar un cruce entre la evaluación obtenida en las entrevistas y el conocimiento del servicio, se obtiene la siguiente Matriz de Posicionamiento de Servicios de Atención Primaria de Maipú.

Se observa que el "Sistema de Ambulancias" se posiciona en una nota de 3 puntos con un bajo conocimiento por parte de las personas entrevistadas. En el mismo espectro "Atención a domicilio" presenta una evaluación de 4 puntos (sobre un máximo de 5) pero un bajo conocimiento de este servicio. "Farmacia Municipal" se posiciona con un conocimiento del 50% y una buena evaluación entre 4 y 5 puntos. En la zona superior del cuadro, con una ubicación de alto conocimiento, considerando que la muestra de entrevistados fue contactada en los mismos CESFAM, se destaca la buena evaluación que recibe el servicio "Atención en Consultorio"



Fuente: Informe Exploración Cuantitativa Usuarios Centros de Salud de Maipú. Instituto de Salud Pública, Universidad Andrés Bello, 2024

VI.- Resumen de respuestas obtenidas desagregadas por Establecimiento de APS – CESFAM.

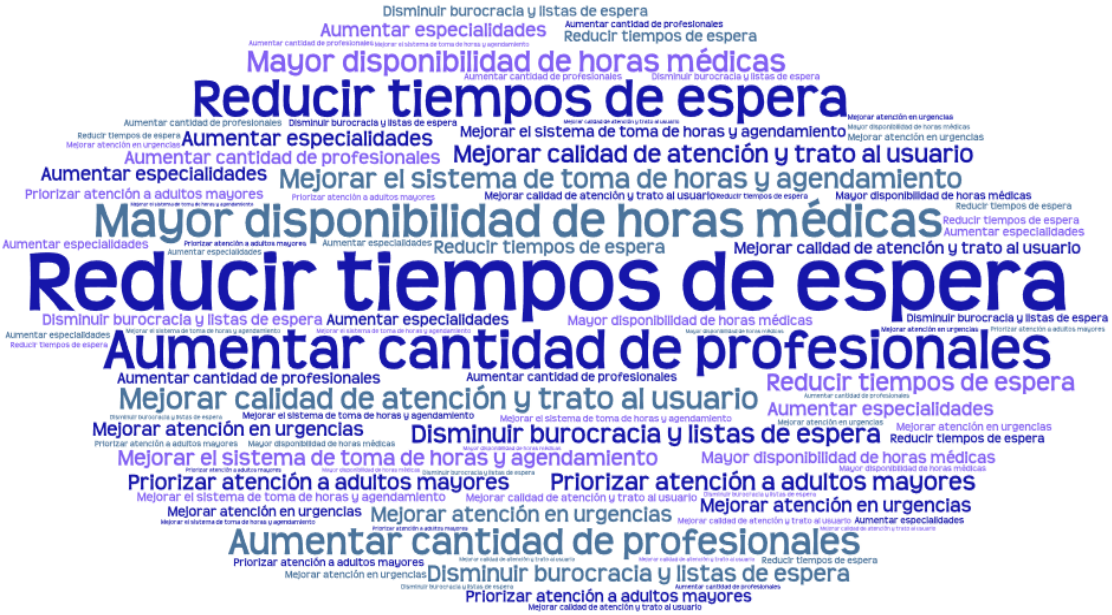
CESFAM	Evaluación Centros de Salud Primaria de la Comuna	Infraestructura	Equipamiento tecnológico	Atención de profesionales	Atención de profesionales de apoyo	Recepción y accesos	Sistema de toma de horas	Entrega de medicamentos	Derivaciones a otros establecimientos	Promedio
Dr. Luis Ferrada	5,9	6,3	5,9	6,5	6,6	6,3	5,6	6,4	5,5	6,11
Pdta. Michelle Bachelet	5,1	5,7	5,3	5,9	6,1	5,7	3,8	5,9	4,8	5,37
Dr. Carlos Godoy	4,8	5,6	5,3	5,5	5,9	5,5	4,7	6,1	4,7	5,34
Dr. Iván Insunza	5,3	6,2	5,3	5,6	5,7	5,4	3,8	6,4	4,4	5,34
Clotario Blest	4,8	5,5	5	5,6	5,6	5,7	3,3	6,3	4,1	5,10
Ponderado	5,2	5,9	5,4	5,8	6	5,7	4,3	6,2	4,7	5,47

Fuente: Informe Exploración Cuantitativa Usuarios Centros de Salud de Maipú. Instituto de Salud Pública, Universidad Andrés Bello, 2024. Escala de puntajes de 1 a 7.

Al desagregar por CESFAM las evaluaciones entregadas por las personas entrevistadas en cada centro, de acuerdo a las 9 dimensiones exploradas en el sondeo de opinión, el CESFAM Dr. Luis Ferrada se encuentra muy bien posicionado con una evaluación promedio de 6,1 puntos, donde se destaca además la buena calificación que recibe por el "Sistema de toma de horas". En este mismo ítem, aparecen con una calificación inferior los CESFAM Clotario Blest (3,3 puntos) Pdta. Bachelet y Dr. I. Insunza (3,8 puntos). En promedio general todos los Centros logran una calificación "Buena" asimilada a nota sobre 5 puntos.

VII.- Según su opinión ¿Cuál es el principal desafío de la Atención Primaria de Salud en Maipú? [RESPUESTA ÚNICA - ABIERTA]

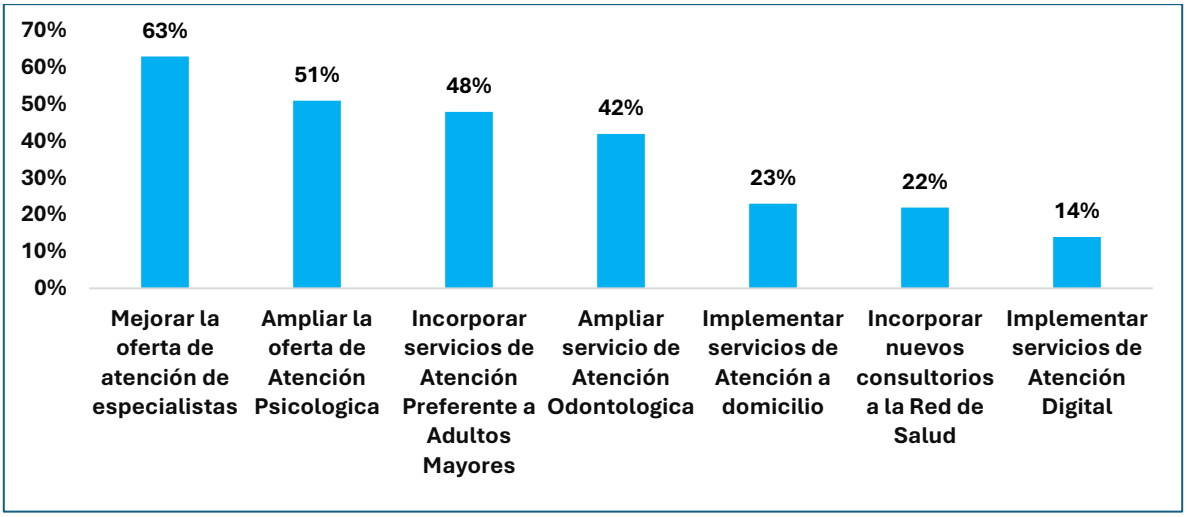
Las respuesta de las personas entrevistadas se diagraman en una nube de opiniones que expresan las inquietudes más recurrentes. Es posible destacar que en relación con lo señalado como "Tiempos de Espera" las respuestas no permiten distinguir si en esta calificación solo se determina la opinión respecto a Tiempos de espera para ser atendido en los servicios ejecutados directamente por APS, o también se alude a servicios que APS inicia su trámite, pero requieren respuesta de otro nivel del sistema.



Desglose de los principales DESAFIOS para Atención Primaria de Salud Municipal, identificados por personas entrevistadas.

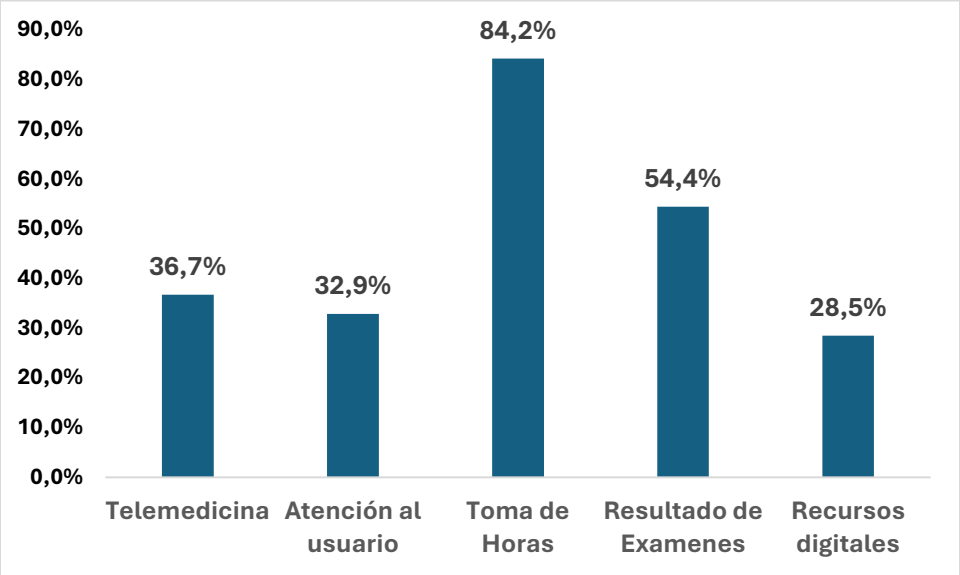
- **Reducir tiempos de espera**
- **Aumentar cantidad de profesionales**
- **Mayor disponibilidad de horas medicas**
- **Mejorar calidad de atención y Trato al usuario**
- **Mejorar el sistema de Toma de Horas y Agendamiento**
- **Disminuir burocracia y Listas de Espera**
- **Priorizar atención de Personas Mayores**
- **Mejorar atención en Urgencias**
- **Aumentar especialidades y especialistas**

VIII.- De los siguientes servicios ¿Cuáles cree usted que es necesario priorizar? *[HASTA 3 RESPUESTAS]*



Fuente: Informe Exploración Cuantitativa Usuarios Centros de Salud de Maipú. Instituto de Salud Pública, Universidad Andrés Bello, 2024

Los usuarios relevan la necesidad de mejorar la oferta de atención de especialidad y de salud mental, así como servicios preferentes para adultos mayores.



En relación a los servicio digitales, lo más requerido por los usuarios son los de toma de horas de atención y de acceso a resultado de exámenes.

Finalmente, se consultó sobre aspectos relativos a la comunicación de los CESFAM con los usuarios. Si bien el 52% evaluó como bueno o muy bueno lo que disponen hoy, el 72% cree importante contar con algún recurso digital que les entregue regularmente información sobre el sistema de atención de salud de la comuna.

Oficina de Información, Reclamos y Sugerencias (OIRS)

Todos los centros de salud, incluidos los centros comunitarios, disponen de OIRS habilitada y funcionando durante toda la jornada laboral.

Se realiza trazabilidad de los requerimientos ciudadanos ingresados, para dar respuesta a los mismos dentro de los plazos estipulados por ley. Por su parte, se analizan los contenidos en los Comités de Gestión Ciudadana, para levantar planes de mejora tendientes a mejorar la satisfacción usuaria.

Durante el año 2023 se registraron las siguientes atenciones en la OIRS:

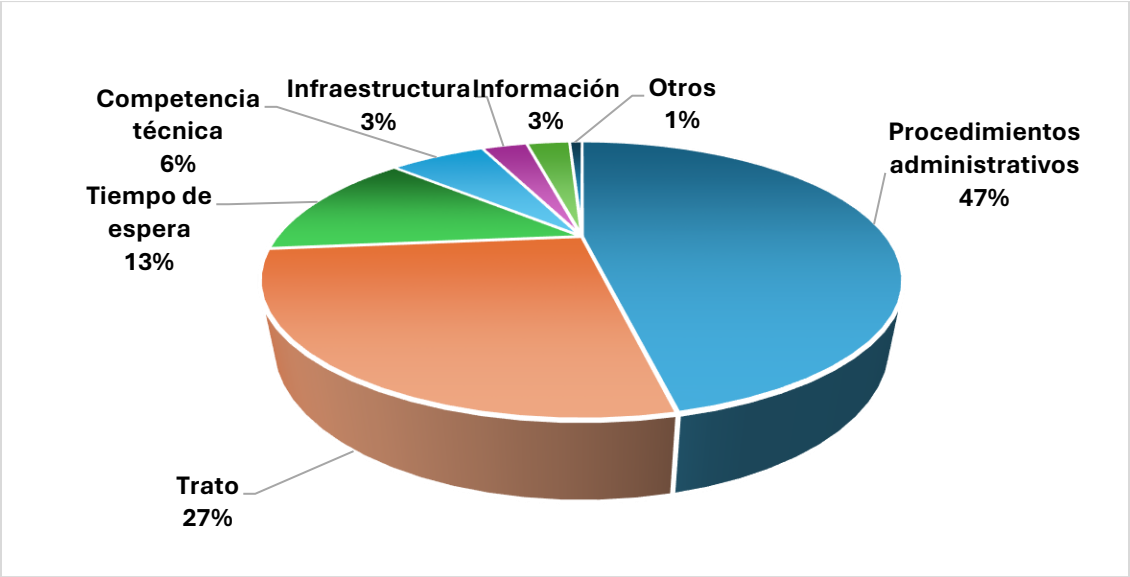
Tabla 45 Atenciones en OIRS. Maipú, 2023

Tipo de atención	N°
Reclamos	1.393
Consultas	196.255
Sugerencias	60
Felicitaciones	859
Solicitudes	781

Fuente: Dirección de Salud, Maipú 2024

La mayoría corresponden a consultas. Respecto de los reclamos, la mayoría se relaciona con problemas de carácter administrativo, como se muestra a continuación.

Ilustración 45 Motivos de atención en OIRS. Maipú, 2023



Fuente: Dirección de Salud, Maipú 2024

Este comportamiento se mantiene relativamente estable en el tiempo.

Cabe señalar que estos tópicos son trabajados en los planes de mejora locales de satisfacción usuaria, y que serán considerados en la actualización que se hará del Protocolo comunal de Satisfacción Usuaria durante 2024.

GESTIÓN DE LAS PERSONAS

Descripción de dotación

La realización de las prestaciones establecidas en el Plan de Salud Familiar requiere de la disponibilidad de recurso humano, tanto profesional como técnico.

El personal de salud se clasifica según categoría y sus contratos pueden ser de 11 a 44 horas semanales.

La categoría A considera a Médicos, Odontólogos y Químicos Farmacéuticos. La categoría B incluye al resto de los profesionales de salud y demás profesionales. Las categorías C y D corresponden a los técnicos en salud (TENS, TANS), asistentes y auxiliares, secretarias, contadores, etc. La categoría E está conformada por personal administrativo y la F, por personal de apoyo (auxiliares de servicio, conductores, camilleros, etc.).

Las categorías B y C son las que concentran la mayor proporción de la dotación.

Del total de la dotación, el 57% tiene la condición de contratación indefinida (19.063 horas) y el 43% restante (14.315 horas), contratación a plazo fijo.

De las horas disponibles para contratación a plazo fijo, hay 1.562 horas semanales vacantes, lo que representa un 10%.

Ausentismo

De los 599 funcionarios reportados como dotación al segundo semestre del año 2023, un 76,96% tuvo ausentismo por licencia médica y/o siniestro ley 16.744. Se recibieron un total de 1.866 licencias médicas durante ese periodo.

La situación del primer semestre 2024 se presenta a continuación.

Tabla 47 Licencias médicas reportadas, según dependencia. Maipú, primer semestre 2024

Dependencia	Dotación reportada	Funcionarios con LM	Cant. Licencias
Dirección de Salud	**95**	**53**	**121**
CESFAM Carlos Godoy	**105**	**77**	**249**
CESFAM Michelle Bachelet	**100**	**79**	**310**
CESFAM Iván Insunza	**101**	**72**	**239**
CESFAM Clotario Blest	**119**	**98**	**388**
CESFAM Luis Ferrada	**82**	**63**	**185**
Total	**602**	**442**	**1.492**

Fuente: Dirección de Salud, Maipú 2024

De los 602 funcionarios reportados como dotación al primer semestre del año 2024, un 73,42% tuvo ausentismo por licencia médica y/o siniestro ley 16.744. Se recibieron un total de 1.492 licencias médicas durante ese periodo. Esta proporción de ausentismo es algo menor que la del semestre precedente.

PROPUESTA DE DOTACION APS MUNICIPAL MAIPU – AÑO 2025 - CESFAM

		CESFAM PDTA M. BACHELET		CESFAM CLOTARIO BLEST		CESFAM DR. CARLOS GODOY		CESFAM DR. IVAN INSUNZA		CESFAM DR. LUIS FERRADA		CESFAM EL ABRAZO DR. S. ALLENDE	
CAT	PROFESION	HRS SEM	N° JORN. DE 44 HRS.	HRS SEM	N° JORN. DE 44 HRS.	HRS SEM	N° JORN. DE 44 HRS.	HRS SEM	N° JORN. DE 44 HRS.	HRS SEM	N° JORN. DE 44 HRS.	HRS SEM	N° JORN. DE 44 HRS.
A	MEDICO CIRUJANO	672	15,3	638	14,5	649	14,8	561	12,8	440	10,0	308	7,0
	CIRUJANO DENTISTA	374	8,5	374	8,5	297	6,8	308	7,0	220	5,0	176	4,0
	QUIMICO FARMACEUTICO	44	1,0	44	1,0	44	1,0	44	1,0	44	1,0	44	1,0
	DIRECCIÓN /SUBDIRECCIÓN EN CAT. A	0	0,0	44	1,0	44	1,0	0	0,0	44	1,0	0	0,0
SUBTOTAL CATEGORIA A		1.090	25	1.100	25	1.034	24	913	21	748	17	528	12
B	ASISTENTE SOCIAL	177	4,0	176	4,0	198	4,5	176	4,0	132	3,0	132	3,0
	ENFERMERA	484	11,0	528	12,0	484	11,0	462	10,5	352	8,0	308	7,0
	KINESIOLOGO	176	4,0	264	6,0	209	4,8	176	4,0	176	4,0	132	3,0
	MATRONA	243	5,5	352	8,0	308	7,0	220	5,0	264	6,0	176	4,0
	NUTRICIONISTA	198	4,5	264	6,0	198	4,5	176	4,0	132	3,0	110	2,5

PROPUESTA DE DOTACION APS MUNICIPAL MAIPU – AÑO 2025 - CESFAM

		CESFAM PDTA M. BACHELET		CESFAM CLOTARIO BLEST		CESFAM DR. CARLOS GODOY		CESFAM DR. IVAN INSUNZA		CESFAM DR. LUIS FERRADA		CESFAM EL ABRAZO DR. S. ALLENDE	
CAT	PROFESION	HRS SEM	N° JORN. DE 44 HRS.	HRS SEM	N° JORN. DE 44 HRS.	HRS SEM	N° JORN. DE 44 HRS.	HRS SEM	N° JORN. DE 44 HRS.	HRS SEM	N° JORN. DE 44 HRS.	HRS SEM	N° JORN. DE 44 HRS.
B	PSICOLOGO	221	5,0	220	5,0	176	4,0	132	3,0	132	3,0	132	3,0
	TECNOLOGO MEDICO	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
	TERAPEUTA OCUPACIONAL	88	2,0	88	2,0	44	1,0	0	0,0	44	1,0	88	2,0
	OTROS PROFESIONAL CATEGORIA B	0	0,0	44	1,0	88	2,0	44	1,0	44	1,0	44	1,0
	DIRECCIÓN /SUBDIRECCIÓN EN CAT. B	88	2,0	44	1,0	44	1,0	88	2,0	44	1,0	88	2,0
SUBTOTAL CATEGORIA B		1.675	38	1.980	45	1.749	40	1.474	34	1.320	30	1.210	28
C	*TENS/ TONS/ OTROS TNS SALUD	1.144	26,0	1.540	35,0	1.056	24,0	924	21,0	572	13,0	660	15,0
	TECNICOS ADM. N_SUPERIOR **	132	3,0	748,0	17,0	352	8,0	352	8,0	220	5,0	264	6,0
SUBTOTAL CATEGORIA C		1.276	29	2.288	52	1.408	32	1.276	29	792	18	924	21

PROPUESTA DE DOTACION APS MUNICIPAL MAIPU – AÑO 2025 - CESFAM

		CESFAM PDTA M. BACHELET		CESFAM CLOTARIO BLEST		CESFAM DR. CARLOS GODOY		CESFAM DR. IVAN INSUNZA		CESFAM DR. LUIS FERRADA		CESFAM EL ABRAZO DR. S. ALLENDE	
CAT	PROFESION	HRS SEM	N° JORN. DE 44 HRS.	HRS SEM	N° JORN. DE 44 HRS.	HRS SEM	N° JORN. DE 44 HRS.	HRS SEM	N° JORN. DE 44 HRS.	HRS SEM	N° JORN. DE 44 HRS.	HRS SEM	N° JORN. DE 44 HRS.
D	AUXILIAR PARAMEDICO ENFERMERIA	220	5,0	308	7,0	220	5,0	396	9,0	352	8,0	220	5,0
SUBTOTAL CATEGORIA D		220	5	308	7	220	5	396	9	352	8	220	5
E	ADMINISTRATIVOS	572	13,0	132	3,0	484	11,0	572	13,0	616	14,0	264	6,0
SUBTOTAL CATEGORIA E		572	13	132	3	484	11	572	13	616	14	264	6
F	AUXILIAR DE SERVICIOS	88	2,0	44	1,0	0	0,0	44	1,0	0	0,0	132	3,0
	CONDUCTORES	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
SUBTOTAL CATEGORIA F		88	2	44	1	0	0	44	1	0	0	132	3
TOTAL DOTACIÓN		4.921	111,8	5.852	133,0	4.895	111,3	4.675	106,3	3.828	87,0	3.278	74,5

PROPUESTA DE DOTACION APS MUNICIPAL MAIPU – AÑO 2025 – DISAM_CREAP_COSAM_SAPU_SAR / TOTAL APS 2025

		DISAM		CREAPS		COSAM		SAPU DR. IVÁN INSUNZA		SAR PDTA. MICHELLE BACHELET		TOTAL APS MUNICIPAL MAIPÚ 2025	
CAT	PROFESION	HRS SEM	N° JORN. DE 44 HRS.	HRS SEM	N° JORN. DE 44 HRS.	HRS SEM	N° JORN. DE 44 HRS.	HRS SEM	N° JORN. DE 44 HRS.	HRS SEM	N° JORN. DE 44 HRS.	HRS SEM	N° JORN. DE 44 HRS.
A	MEDICO CIRUJANO	0	0,0	44	1,0	88	2,0	66	1,5	220	5,0	3.686	83,8
	CIRUJANO DENTISTA	88	2,0	88	2,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1.925	43,8
	QUIMICO FARMACEUTICO	352	8,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	616	14,0
	DIRECCIÓN /SUBDIRECCIÓN EN CAT. A	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	132	3,0
SUBTOTAL CATEGORIA A		440	10	132	3	88	2	66	2	220	5	6.359	145
B	ASISTENTE SOCIAL	176	4,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1.167	26,5
	ENFERMERA	308	7,0	44	1,0	44	1,0	33	0,8	220	5,0	3.267	74,3
	KINESIOLOGO	88	2,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1.221	27,8
	MATRONA	132	3,0	44	1,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1.739	39,5
	NUTRICIONISTA	44	1,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1.122	25,5

PROPUESTA DE DOTACION APS MUNICIPAL MAIPU – AÑO 2025 – DISAM_CREAP_COSAM_SAPU_SAR / TOTAL APS 2025

		DISAM		CREAPS		COSAM		SAPU DR. IVÁN INSUNZA		SAR PDTA. MICHELLE BACHELET		TOTAL APS MUNICIPAL MAIPÚ 2025	
CAT	PROFESION	HRS SEM	N° JORN. DE 44 HRS.	HRS SEM	N° JORN. DE 44 HRS.	HRS SEM	N° JORN. DE 44 HRS.	HRS SEM	N° JORN. DE 44 HRS.	HRS SEM	N° JORN. DE 44 HRS.	HRS SEM	N° JORN. DE 44 HRS.
B	PSICOLOGO	176	4,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1.189	27,0
	TECNOLOGO MEDICO	0	0,0	44	1,0	0	0,0	0	0,0	44	1,0	88	2,0
	TERAPEUTA OCUPACIONAL	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	352	8,0
	OTROS PROFESIONAL CATEGORIA B	1.408	32,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1.672	38,0
	DIRECCIÓN /SUBDIRECCIÓN EN CAT. B	44	1,0	44	1,0	44	1,0	33	0,8	44	1,0	605	13,8
SUBTOTAL CATEGORIA B		2.376	54	176	4	88	2	66	2	308	7	12.422	282
C	*TENS/ TONS/ OTROS TNS SALUD	528	12,0	132	3,0	0	0,0	33	0,8	550	12,5	7.139	162,3
	TECNICOS ADM. N_SUPERIOR **	924	21,0	0	0,0	0	0,0	33	0,8	110	2,5	3.135	71,3
SUBTOTAL CATEGORIA C		1.452	33	132	3	0	0	66	2	660	15	10.274	234

PROPUESTA DE DOTACION APS MUNICIPAL MAIPU – AÑO 2025 – DISAM_CREAP_COSAM_SAPU_SAR / TOTAL APS 2025

		DISAM		CREAPS		COSAM		SAPU DR. IVÁN INSUNZA		SAR PDTA. MICHELLE BACHELET		TOTAL APS MUNICIPAL MAIPÚ 2025	
CAT	PROFESION	HRS SEM	N° JORN. DE 44 HRS.	HRS SEM	N° JORN. DE 44 HRS.	HRS SEM	N° JORN. DE 44 HRS.	HRS SEM	N° JORN. DE 44 HRS.	HRS SEM	N° JORN. DE 44 HRS.	HRS SEM	N° JORN. DE 44 HRS.
D	AUXILIAR PARAMEDICO ENFERMERIA	88	2,0	88	2,0	0,0	0,0	0	0,0	0	0,0	1.892	43,0
SUBTOTAL CATEGORIA D		88	2	88	2	0	0	0	0	0	0	1.892	43
E	ADMINISTRATIVOS	88	2,0	44	1,0	0	0,0	33	0,8	0	0,0	2.805	63,8
SUBTOTAL CATEGORIA E		88	2	44	1	0	0	33	1	0	0	2.805	64
F	AUXILIAR DE SERVICIOS	132	3,0	0	0,0	0	0,0	33	0,8	0	0,0	473	10,8
	CONDUCTORES	836	19,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	220	5,0	1.056	24,0
SUBTOTAL CATEGORIA F		968	22	0	0	0	0	33	1	220	5	1.529	35
TOTAL DOTACIÓN		5.412	123,0	572	13,0	176	4,0	264	6,0	1.408	32,0	35.281	801,8

*TENS/TONS/OTROS TNS = En este concepto 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.

** TANS = 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 e Informático.

PROPUESTA DE DOTACION
ATENCION PRIMARIA DE SALUD
MUNICIPALIDAD DE MAIPU – AÑO 2025

Antecedentes:

La dotación propuesta para el año 2025 en la Red de Atención Primaria de Salud Municipal de Maipú, considera los siguientes elementos:

I. Integrar al funcionamiento de la red de APS Municipal, los nuevos establecimientos y dispositivos de atención inaugurados en el curso del año 2024:
   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 se mantiene la propuesta de 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.

II. Respecto del SAPU adosado a CESFAM Dr. Iván Insunza, se mantiene la propuesta de 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.

III. Esta propuesta de dotación para el año 2025, también se hace cargo de reconocer la necesidad de fortalecer el trabajo coordinado en el área de la Gestión administrativa de DISAM, toda vez que con la puesta en marcha de los nuevos establecimientos de la Red de APS Municipal y las nuevas disposiciones legales que se consideran en el trabajo de las organizaciones y las personas que laboran en ellas (ley 21643 entre otras) se ha producido un aumento en los requerimientos de Unidades Técnicas y Administrativas que deben hacerse cargo de estas necesidades. Para el año 2025, la Dirección de Salud debe fortalecer las áreas de Relaciones Laborales - Continuidad de soporte informático – Gestión de Recursos Financieros y Gestión de RRHH.

IV. Igualmente, esta propuesta debe considerar la continuidad de la dotación existente 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 número de hrs/sem con la denominación de la profesión u estamento. Asimismo, se indica aquellos incrementos en algunos cargos que se señalan específicamente.

V. Asimismo, en la propuesta de dotación, se incluyen las proyecciones esperadas de requerimiento de horas semanales, de diferentes profesionales, técnicos, administrativos y auxiliares, teniendo en cuenta la fijación de los límites territoriales de población a cargo que se ha distribuido entre los establecimientos de APS de la Comuna de Maipú, con la nueva asignación administrativa que presentarán los CECOSF Europa y Futramapu a contar del aÑo 2025.

VI. Por su parte, el aumento de población inscrita en los establecimientos de la Red de APS Municipal, requiere un ajuste en dotación de los establecimientos, donde se debe equilibrar la contratación de un mayor número de personas en los equipos de salud, con la disponibilidad de planta física de los establecimientos de la red. En este sentido, se ha observado como adecuada la estrategia de incorporar el RRHH en el horario definido como “de extensión”.

Variaciones en la dotación propuesta para el año 2025:

	PROFESION	DESCRIPCION
A	**MEDICO CIRUJANO**	Aumento global de 243 horas/sem, que se agregan en CESFAM Bachelet (67 hrs) Blest (88 hrs) e Insunza (44 hrs)
	CIRUJANO DENTISTA	Aumento global de 33 horas/sem, realizando redistribución de horas dentro de la dotación disponible. Presentan incrementos el CESFAM Godoy (33 hrs) y por reasignación de jornadas, el CREAP (88 hrs).
	QUIMICO FARMACEUTICO	Aumento global de 132 horas en Químico Farmacéutico, por efecto de la proyección para puesta en marcha de la Droguería Comunal y Farmacias.
	DIRECCIÓN/SUBDIRECCION EN CATEGORIA A	Se mantiene dotación año 2024, en 132 hrs/sem
TOTAL, CATEGORIA A		**La categoría tiene un incremento global de 408 hrs/sem en dotación**
B	**ASISTENTE SOCIAL**	Aumento global de 45 hrs/sem y redistribución de horas que ya estaban autorizadas en dotación pero que se vinculaban a Hrs de Subdirección (+ 132 hrs) las que se liberan de estos cargos, para reasignar a labores específicas de Trabajo Social. Para año 2025, tienen aumento los CESFAM Bachelet (45 hrs/sem) Insunza (44 hrs/sem) Ferrada (44 hrs/sem) y DISAM por efecto de 1 cargo para Relaciones Laborales.
	ENFERMERA	Aumento global de 66 hrs/sem y redistribución de horas que ya estaban autorizadas en dotación 2024. Para año 2025, tienen aumento los CESFAM Bachelet (44 hrs/sem) Insunza (22 hrs/sem) y DISAM por efecto de 1 cargo para Red de Urgencia e incorporación 1 cargo en Unidad Móvil territorial.
	KINESIOLOGO	Mantienen dotación 2024.

B	**MATRONA**	Aumento global de 23 hrs/sem y redistribución de horas que ya estaban autorizadas en dotación pero que se vinculaban a Hrs de Subdirección (+ 44 hrs) las que se liberan de este cargo, para reasignar a labores específicas de Matrona. Para año 2025, tienen aumento los CESFAM Bachelet (23 hrs/sem) y DISAM (44 hrs/sem) por efecto de 1 cargo para Unidad Móvil territorial.
	NUTRICIONISTA	Aumento global de 44 hrs/sem a distribuir 22 hrs/sem en CESFAM Godoy y 22 hrs/sem en CESFAM Bachelet.
	PSICOLOGO	Aumento global de 23 hrs/sem y redistribución de horas que ya estaban autorizadas en dotación 2024. Para año 2025, tiene aumento el CESFAM Bachelet (45 hrs/sem) y DISAM por efecto de 1 cargo para Unidad de Relaciones Laborales.
	TECNOLOGO MEDICO	Mantiene dotación 2024.
	TERAPEUTA OCUPACIONAL	Aumento global de 88 hrs/sem y redistribución de horas ya existentes en dotación 2024. Para año 2025, tienen aumento los CESFAM Blest (44 hrs/sem) y CESFAM Godoy (44 hrs/sem).
	OTROS PROFESIONALES CATEGORIA B	Considera un aumento global de 264 hrs/sem, correspondientes a puesto laborales de DISAM vinculados a puesta en marcha del Dpto. de Planificación y Gestión de Control - Unidad de Convenios - Gestión de soporte informático y Mantención de Establecimientos.
	DIRECCIÓN/SUBDIRECCION EN CATEGORIA B	Se traspasan en este ítem, todos los contratos de Directores - Subdirectores y Coordinadores de Establecimientos que corresponden a profesiones en categoría B, los que suman un total de 605 hrs/sem. El detalle se presenta en cuadro de distribución de Horas/sem. por establecimiento.
TOTAL, CATEGORIA B		**La categoría tiene un incremento de 861 hrs/sem en dotación**
C	**TECNICO DE NIVEL SUPERIOR (TENS - TONS - OTROS TECNICOS NS EN SALUD)**	Aumento global de 132 hrs/sem y redistribución de horas ya existentes en dotación 2024. Se incrementan en CESFAM Bachelet 132 hrs/sem por efecto CECOSF Europa. CESFAM Godoy, aumenta 88 hrs/sem. Refuerzos en CREAP por botiquín con UAPO incluida y TONS para Unidad Dental (88 hrs/sem). Se incluye también TENS por Unidad Móvil territorial.
	TECNICO ADMINISTRATIVO DE NIVEL SUPERIOR	Aumento global de 396 hrs/sem y redistribución de horas ya existentes en dotación 2024. Se incrementa en cada CESFAM 1 puesto laboral TANS, para refuerzo de actividad administrativa en Áreas de RRHH y Control de Contratos. Refuerzos en Disam por Área mantención - Jurídica - Gestión de convenios.
TOTAL, CATEGORIA C		**La categoría tiene un incremento de 528 hrs/sem en dotación**

D	**PARAMEDICO ENFERMERIA**	Se mantienen las horas del personal que ejerce con este Título. Se rebajan 22 hrs respecto de dotación 2024. por traspaso a CategorÍa C.
TOTAL, CATEGORIA D		**La categoría tiene una rebaja de 22 hrs/sem en dotación**
E	**ADMINISTRATIVO**	Considera un aumento de 88 hrs/sem, correspondientes a ajustes de contratación de personal en Categoría E, que no tienen continuidad en Categoría F.
TOTAL, CATEGORIA E		**La categoría tiene un incremento de 88 hrs/sem en dotación**
F	**AUXILIAR DE SERVICIOS**	Rebaja de 220 hrs/sem, por efecto de contratación de personal en Categoría E o C de acuerdo con la función que le corresponde. La dotación que se mantiene con 693 hrs/sem da cuenta del total de las personas contratadas en esta categoría y funciones.
	CONDUCTORES	Aumento de 66 hrs/sem, correspondientes a 44 hrs/sem por efecto de puesta en marcha de CESFAM El Abrazo y 22 hrs destinadas a reforzar dotación para cubrir necesidad de Unidad Móvil territorial.
TOTAL, CATEGORIA F		**La categoría tiene una rebaja global de 154 hrs/sem en dotación**

TOTAL DOTACION MAIPU MUNICIPAL - 2025	**Dotación APS Municipal Maipú: se proyecta un incremento de 1709 hrs/sem en dotación, equivalentes a un total de 38,8 jornadas de 44 hrs/sem**

Plan de capacitación anual de salud comunal

El plan de capacitación busca fortalecer la capacidad, tanto individual como colectiva, de aportar conocimientos, habilidades y actitudes, para el mejor desempeño laboral y para el logro de los objetivos institucionales. Con la implementación de este plan se espera:

- Mejorar la calidad del trabajo desarrollado por el funcionario/a
- Proveer conocimientos y desarrollar habilidades que cubran la totalidad de requerimientos para el buen desempeño laboral de los funcionarios/as de la red.
- Satisfacer con mayor facilidad los requerimientos de la atención primaria de salud municipal y de la comunidad.
- Capacitar al funcionario para una eficiente ejecución de sus labores diarias, que debe realizar en su puesto de trabajo.
- Modificar actitudes para contribuir a crear un clima de trabajo satisfactorio, incrementar la motivación del trabajador.
- Entregar las herramientas para contar con funcionarios/as preparados y calificados, acorde con los planes, objetivos y requerimientos de la atención primaria de salud municipal.

A continuación, se presenta un resumen del Plan de Capacitación 2025

Tabla 48 Plan de Capacitación 2025, Maipú

Eje estratégico	Actividad de capacitación	Objetivos educativos	N° de participantes	Duración
Medio Ambiente y entornos Saludables	Todas aquellas que incluyan materias relacionadas al cuidado sanitario ambiental, salud familiar y comunitaria y salud ocupacional	Garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos y todas en todo el ciclo vital. Además, como una forma de reducir la carga de enfermedad y la inequidad en salud atribuible a la calidad del aire, la seguridad de las sustancias químicas, factores asociados con el clima y el agua, el saneamiento y la higiene, Fortalecer el cuidado de la salud de la comunidad y de la población trabajadora	36	80 horas
Estilos de Vida	Todas aquellas que incluyan materias relacionadas a la actividad física alimentación saludable, prevención del consumo de alcohol, drogas y tabaco/ promoción de la salud mental y Salud Sexual y reproductiva	Generar una repercusión directa y positiva en el estado de salud a nivel físico y psicológico. Permitir comprender mejor cómo se perpetúan y transmiten las inequidades sociales en salud, y cómo se pueden mitigar o aliviar a través de las generaciones	36	24 horas
Enfermedades Transmisibles	Todas aquellas que incluyan materias relacionadas con actividades en enfermedades transmisibles en eliminación, enfermedades zoonóticas y vectoriales, infecciones respiratorias agudas, resistencia a los antimicrobianos, tuberculosis y VIH/SIDA	Reducir las infecciones asociadas al cuidado de la salud con un enfoque en prevenir y controlar la resistencia a los antimicrobianos multirresistentes	36	36 horas
Enfermedades crónicas no transmisibles y Violencia	Todas aquellas que incluyan materias relacionadas a la disminución del cáncer, diabetes Mellitus, enfermedades renales crónicas, enfermedades cardiovasculares y cerebrocardiovasculares, enfermedades respiratorias crónicas, obesidad, trastornos bucodentales, violencia y trastornos	Promover la sensibilización y la comprensión política y publica sobre la carga de las enfermedades no transmisibles más comunes, sus factores de riesgo relacionados, los trastornos mentales y neurológicos	36	36 horas

Eje estratégico	Actividad de capacitación	Objetivos educativos	N° de participantes	Duración
Funcionamiento y discapacidad	Todas aquellas que incluyan materias relacionadas a accidentes de tránsito, alteraciones musculoesqueléticas, artritis reumatoideas, dependencia severa, desarrollo integral infantil, enfermedades poco frecuentes y espectro autista	Comprender, analizar y valorar estrategias de intervención para la inclusión social de las personas en situación de discapacidad, reflexionando críticamente sobre el rol de la formación profesional y las implicancias del ejercicio de las diversas diciplinas del conocimiento en contextos de diversidad	36	32 horas
Emergencias y desastres	Todas aquellas que incluyan materias relacionadas al cambio climático, gestión del riesgo, emergencias y desastres	Formar competencias en aspectos de gestión de primera respuesta frente a emergencias y desastres, con el fin de reducir riesgos y favorecer una recuperación temprana	36	24 horas
Gestión, Calidad e Innovación	Todas aquellas que incluyan materias relacionadas a donación y trasplantes de órganos y tejidos, financiamiento del sector salud, gestión del personal, infraestructura y equipamiento, participación social, salud digital, seguridad y calidad en la atención, tecnología y sistemas de información en salud	Dar respuesta a los nuevos objetivos sanitarios de la década 2021-2030, por medio de la incorporación de nuevas tecnologías y aumento de la resolutividad y ajustes en el sistema de financiamiento. Desarrollar habilidades para trabajar con la comunidad	36	320 horas
Equidad	Todas aquellas que incluyan materias relacionadas con pueblos originarios, al modelo de salud integral/intersectorialidad, género y personas migrantes	Fomentar un trato igualitario en atención primaria de salud de las personas migrantes, así como también de personas de distinta etnia u orientación sexual	36	36 horas

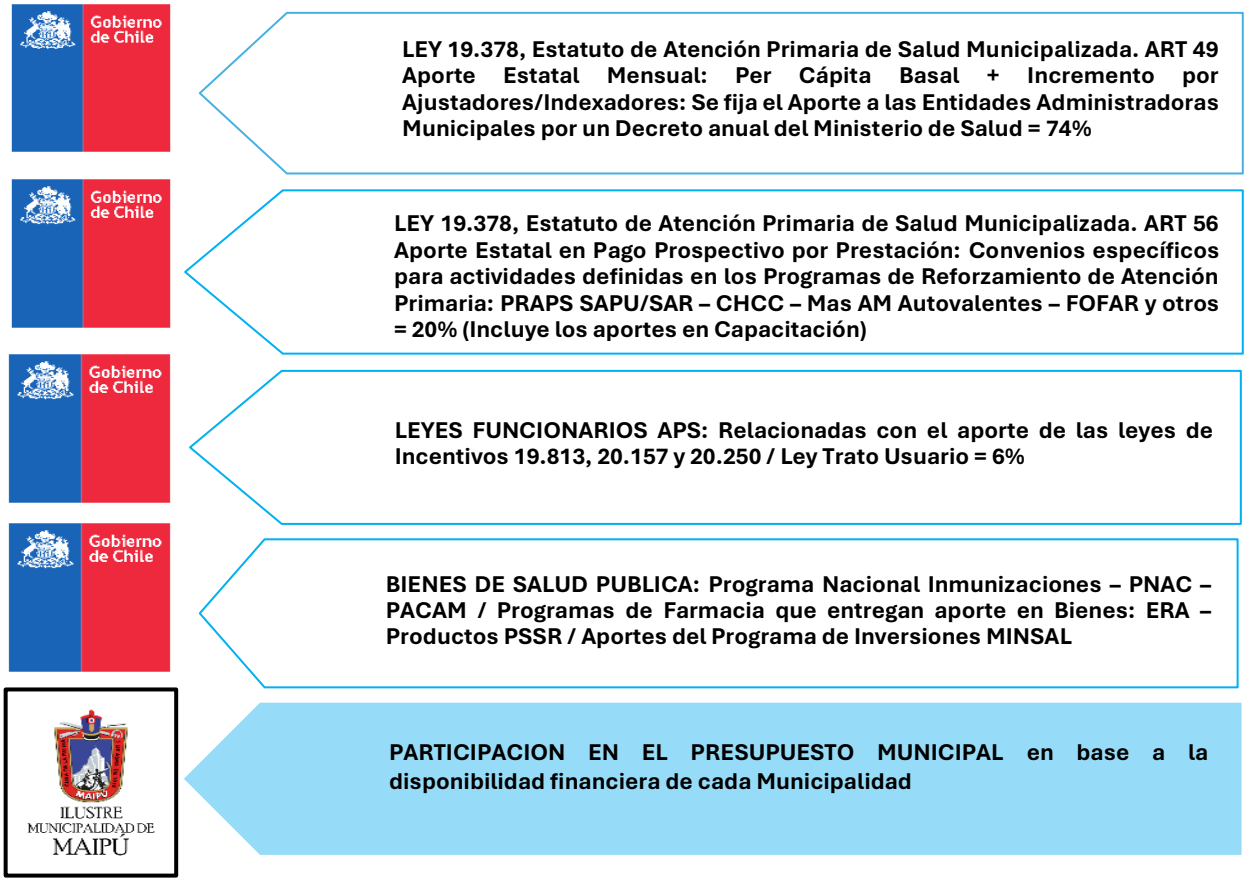
También se consideran integrantes del Plan de Capacitación todas aquellas actividades que vengan mandatadas desde el Ministerio de Salud, Servicio de Salud Metropolitano Central, DAP, y aquellas capacitaciones que se enmarquen en el Convenio de Capacitación y Convenio FENAPS. Se sumarán también, capacitaciones que las universidades u otras entidades académicas desarrollan cada año, que se expresan en la contraprestación por campos clínicos y por cumplimientos de aquellos convenios que se encuentran vigentes. Así también, todas las actividades de capacitación internas, emanadas desde la Entidad Administradora.

El Plan anual de capacitación se financia a través de diversas fuentes: 1)Presupuesto municipal APS. 2) Convenio de capacitación (SSMC). 3) Convenio FENAPS (SSMC). 4) Otras fuentes de financiamiento. **Presupuesto Total: $ 60.000.000**

PRESUPUESTO DE SALUD COMUNAL

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

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

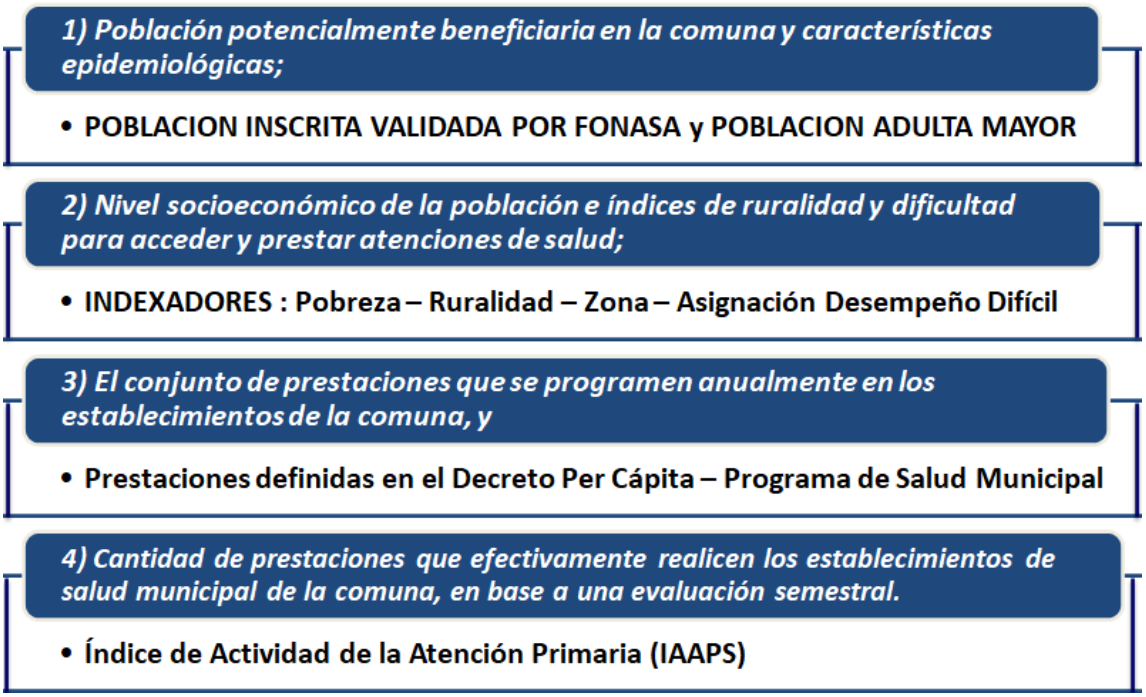


1.2.- Aporte estatal mensual: Financiamiento articulo 49 – ley 19.378

La administración de la Atención Primaria de Salud, por parte de las Municipalidades, se realiza entre otras materias, en virtud de lo dispuesto en la ley 19.378, Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal. En su reglamentación definida en el Decreto 2296 del 10 octubre 1995, se establece el procedimiento mediante el cual el Ministerio de Salud fija anualmente el listado de Prestaciones cuya ejecución concede el derecho a percibir el Aporte Estatal mensual, asociado

a la Inscripción de la Población beneficiaria de FONASA, cuyo valor se establece por un monto per cápita. Asimismo, el reglamento establece que, mediante Decreto Fundado del Ministerio de Salud, de periodicidad anual, se determinará el aporte estatal para el financiamiento de la Atención Primaria y los criterios con los que se realizará su cálculo junto con los mecanismos para definir la evaluación de su cumplimiento.

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



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

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

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

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

DIFICULTADES EXISTENTES POR EL MECANISMO DE FINANCIAMIENTO VIA PROGRAMAS DE REFORZAMIENTO DE APS:

Las principales dificultades que surgen con el financiamiento a través del Articulo 56 de la ley 19378, son:

- **Planificación y Programación de las iniciativas de Salud que se financiarán vía PRAPS**
  - Se desconoce el cálculo poblacional que utiliza el MINSAL para distribuir el Aporte por Convenios a las Comunas
  - Si bien, varios PRAPS se han mantenido en el tiempo y se renuevan anualmente, la Municipalidades no tienen certeza respecto de nuevos Convenios que iniciarán gestión en algún momento del año en curso. Igualmente, varios Convenios presentan modificaciones en el curso de la ejecución anual, con incremento de sus aportes, los que no siempre llegan con el plazo suficiente para ser ejecutado en la anualidad obligatoria.
  - Las Comunas no tienen una instancia de negociación y acuerdos en relación a los Convenios, de manera tal de ajustar su requerimiento teniendo en cuenta las necesidades y el conocimiento que tiene el gestor Municipal de su población a cargo.
- **Dudas sobre la continuidad de los mismos**
  - Dificultades por los tiempos que implica la tramitación anual de Convenios y la continuidad de las acciones de salud que tiene comprometidas.
  - En algunos casos esto implica que las acciones mantienen continuidad, pero no se les paga a los prestadores de salud hasta que el Convenio no se encuentra totalmente tramitado, provocando retrasos en su puesta en marcha, implementación, contrataciones, licitaciones, compras y toda materia de gestión administrativa – financiera que la ejecución del PRAPS necesite. Y esto se repite año a año.
- **Los Programas que se desarrollan en virtud de este mecanismo de Financiamiento, han contribuido al aumento de las contrataciones a Honorarios en el sector de la APS Municipal**
  - Esta situación provoca presión en el sistema, dada la expectativa permanente de los trabajadores contratados para su ejecución, en modalidad contractual Honorarios, por ser traspasados a la dotación bajo ley 19.378.

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

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

1.4.- Pago Per cápita por FONASA:

Anualmente el Ministerio de Salud dicta un Decreto que determina el aporte estatal a las Municipalidades que actúan como Entidades Administradoras de Salud Municipal (EASM). En base a lo señalado en este decreto, FONASA realiza el pago por las personas inscritas y validadas cada año calendario, correspondientes a un monto mensual vinculado con:

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

Desde el año 2018, la evolución del valor Per cápita basal y de la cifra aportada por adulto mayor, ha tenido las siguientes variaciones:

Nº DECRETO APORTE ESTATAL A ENTIDADES ADMINISTRADORAS DE SALUD MUNICIPAL	AÑO VIGENCIA	VALOR PER CAPITA BASAL	INCREMENTO EN PESOS	% INCREMENTO	VALOR PER CAPITA 65 y mas	INCREMENTO EN PESOS	% INCREMENTO
31 del 27-12-2017	**2018**	**$6.106**			**$640**		
84 del 28-12-2018	**2019**	**$6.329**	**$223**	3,65%	**$662**	**$22**	3,44%
55 del 24-12-2019	**2020**	**$7.211**	**$882**	13,94%	**$680**	**$18**	2,72%
29 del 30-12-2020	**2021**	**$8.028**	**$817**	11,33%	**$698**	**$18**	2,65%
37 del 23-12-2021	**2022**	**$9.048**	**$1.020**	12,71%	**$738**	**$40**	5,73%
54 del 27-12-2022	**2023**	**$10.429**	**$1.381**	15,26%	**$818**	**$80**	10,84%
35 del 22-12-2023	**2024**	**$11.274**	**$845**	8,10%	**$852**	**$34**	4,16%

1.5.- Evolución de Población Inscrita Válida

En el periodo de cuatro años, de 2020 a 2024, la población inscrita válida en la red APS Municipal se ha incrementado en un 18%, teniendo un total acumulado de 27.770 personas más en el total de inscritos de la comuna.

	POBLACION INSCRITA VALIDA FONASA POR AÑO					AUMENTO
CESFAM	2020	2021	2022	2023	2024	EN 4 AÑOS
PDTA. M. BACHELET	34.837	35.376	36.612	39.431	43.269	8.432
CLOTARIO BLEST	37.476	37.848	38.418	39.670	41.368	3.892
DR. CARLOS GODOY	31.365	32.979	33.205	36.378	39.546	8.181
DR. IVAN INSUNZA	27.518	27.368	26.995	29.368	31.602	4.084
DR. LUIS FERRADA	23.049	23.240	22.555	23.757	26.230	3.181
TOTAL	154.245	156.811	157.785	168.604	182.015	27.770

Para el año 2025, se trabaja la propuesta de Presupuesto, teniendo como **referencia el corte de población inscrita informado por FONASA a JUNIO 2024, con un total de 197.467 personas**. Se mantiene en la proyección presupuestaria, el valor unitario de la cápita vigente para el año 2024, sin aplicar porcentaje de crecimiento, debido a que esta cifra es parte de las definiciones que se realizan en el trámite de la ley de presupuesto y como se puede apreciar en la evolución de años anteriores, la variación porcentual 2023/2024 fue a la baja.

INGRESO PROYECTADO PER-CÁPITA AÑO 2025			
VALOR PER CAPITA + DELTA x ADULTO MAYOR	TOTAL INSCRITOS/AS	VALOR PER CÁPITA	TOTALES
INSCRITOS/AS VALIDADOS/AS TOTALES	197.467	11.274	$ 2.226.242.958
ADULTO MAYOR	32.340	852	$ 27.553.680
PER CÁPITA MENSUAL 2024 $			**$ 2.253.796.638**
PER CÁPITA ANUAL SIN DESCUENTO $			**$ 27.045.559.656**
DESCUENTO LEY RETIRO 20919 MENSUAL			**$ 7.806.198**
TOTAL, DESCUENTO ANUAL			**$ 93.674.376**
INGRESO MENSUAL			**$ 2.245.990.440**
INGRESO ANUAL			**$ 26.951.885.280**

1.6.- Ingresos Programa de Reforzamiento de Atención Primaria (PRAPS) 2024

A través de 34 Convenios suscritos como parte de los Programas de Reforzamiento de la Atención Primaria, la Municipalidad de Maipú debe ejecutar el año 2024 los programas que se detallan, alcanzando los objetivos propuestos en cada uno de ellos, para lo que dispone de un financiamiento destinado específicamente para cada iniciativa. La suma adicional de ingresos que representan los Proyectos PRAPS, asciende a un total de $ 5.927.317.622.- anual.

	PROGRAMA REFORZAMIENTO APS - 2024	MONTO ($)
1	PROGRAMA CAPACITACION Y FORMACION EN APS AÑO	$67.968.726
2	PADB-APOYO AL DESARROLLO BIOPSICOSOCIAL CHILE CRECE CONTIGO	$105.190.600
3	PROGRAMA MEJORAMIENTO DEL ACCESO A ATENCION ODONTOLOGICA	$187.425.296
4	CENTROS COMUNITARIOS DE SALUD FAMILIAR - CECOSF	$418.365.046
5	RESOLUTIVIDAD	$434.961.992
6	PROGRAMA SEMBRANDO SONRISAS	$75.176.020
7	ODONTOLOGICO INTEGRAL	$404.245.293
8	FOFAR-FONDO DE FARMACIA	$624.644.272
9	ESPACIO AMIGABLE -ADOLESCENTES	$21.493.903
10	PILOTO DE CONTROL DE SALUD DEL NIÑO(A)SANO ESCOLAR 5-9	$189.007.842
11	PROGRAMA PILOTO DE ACOMPAÑAMIENTO A NIÑOS NIÑAS, ADOLECENTES Y JOVENES EN RIESGO SOCIAL	$118.458.732
12	GES ADONTOLOGICO	$108.471.660
13	MODELO DE ATENCION SALUD - MAIS	$84.769.860
14	REHABILITACION INTEGRAL	$113.597.367
15	SERVICIO ATENCION PRIMARIA URGENCIA - SAPU (DUODECIMO)	$172.086.756
16	PROGRAMA INTERVENCION Y REFERENCIA ALCOHOL, TABACO Y OTRAS DROGAS (DIR)	$36.623.970
17	VIDA SANA-INTERVENCION EN FACTORES DE RIESGO EN ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES	$116.511.252
18	CONVENIO ACCESO A LA ATENCION DE SALUD PERSONAS MIGRANTES	$30.000.000
19	PROGRAMA MAS ADULTOS MAYORES AUTOVALENTES EN APS	$142.706.960
20	PROGRAMA APOYO A LA ATENCION SLAUD MENTAL (MIDESO)	$53.329.793
21	IMÁGENES DIAGNOSTICAS	$232.904.848
22	PROGRAMA CAMPAÑA DE INVIERNO	$11.265.906
23	FENAPS (FORMACION ESPECIALIDADES EN APS)	$167.647.385
24	SENAME	$153.938.458
25	FORTALECIMIENTO RRHH EN APS (DIGITADORES SIGGES – IRA)	$55.475.888
26	APOYO GESTION LOCAL (AGL) BRECHA MULTIFACTORIAL	$13.633.900

	PROGRAMA REFORZAMIENTO APS - 2024	MONTO ($)
27	ESTRATEGIAS DE REFUERZO EN APS PARA ENFRENTAR LA PANDEMIA	$51.293.232
28	PROGRAMA CONTINUIDAD DE CUIDADOS PREVENTIVOS Y DE TRATAMIENTO EN APS	$86.520.986
29	PROGRAMA DE APOYO A LOS CUIDADOS PALIATIVOS UNIVERSALES EN APS	$226.466.731
30	SALUD MENTAL	$67.415.786
31	MANTENCION INFRAESTRUCTURA	$206.443.605
32	ADQUISICION DE PAÑALES	$11.462.325
33	SERVICIO DE URGENCIA ALTA RESOLUTIVIDAD (SAR)	$909.587.232
34	APOYO AL DESARROLLO INFANTOADOLESCENTE	$228.226.000
	TOTAL	**5.927.317.622**

En la proyección presupuestaria para el año 2025, se mantiene la cantidad de convenios que se espera recibir desde el MINSAL – SSMC – SEREMI y MIDESO, en las mismas materias. Se conserva el aporte financiero de cada uno de ellos, considerando lo enunciado precedentemente respecto de la naturaleza de los PRAPS y sus comportamientos históricos.

Proyección de ejecución presupuestaria 2025

INGRESOS PRESUPUESTO 2025

Subtitulo	Item	Asignación	Sub Asignación	Sub Sub Asignación	Denominación	Presupuesto Año 2025
					Acreedores Presupuestarios	**$39.006.707.024**
05					**CxC Transferencias Corrientes**	**$37.634.937.024**
05	**03**				**De Otras Entidades Públicas**	**$37.634.937.024**
05	**03**	**006**	**001**		**Del Servicio de Salud**	**$32.879.202.902**
05	03	006	001	001	Atención Primaria Ley Nº 19.378 Art. 49 [1]	$26.951.885.280
05	03	006	001	005	Programa de Resolutividad en Atención Primaria	$434.961.992
05	03	006	001	006	Programa Centros Comunitarios de Salud Familiar (CECOF)	$418.365.046
05	03	006	001	007	AGL brecha Multifactorial	$13.633.900
05	03	006	001	009	Programa de capacitación y formación en APS	$67.968.726
05	03	006	001	012	Programa Odontológico Integral	$404.245.293
05	03	006	001	013	Programa Rehabilitación Integral	$113.597.367
05	03	006	001	015	FENAPS (Formación de especialidades en Atención Primaria)	$167.647.385
05	03	006	001	016	Programa Espacios Amigables	$21.493.903
05	03	006	001	017	Programa de Imágenes Diagnosticas	$232.904.848

Subtitulo	Item	Asignación	Sub Asignación	Sub Sub Asignación	Denominación	Presupuesto Año 2025
05	03	006	001	019	Programa Piloto Vida Sana Obesidad	$116.511.252
05	03	006	001	020	Programa Ges Odontológico Familiar	$108.471.660
05	03	006	001	022	Programa de mantención e Infraestructura	$206.443.605
05	03	006	001	027	Programa modelo At. Enfoque familiar	$84.769.860
05	03	006	001	030	Chile Crece Contigo (PADB)	$105.190.600
05	03	006	001	032	Atención Primaria de Urgencia SAPU	$172.086.756
05	03	006	001	034	Atención Integral Salud Mental	$67.415.786
05	03	006	001	035	Ges preventivo Salud Bucal (SEMBRANDO SONRISAS)	$75.176.020
05	03	006	001	036	Piloto Salud Escolar	$189.007.842
05	03	006	001	040	Programa Vida Sana Alcohol	$36.623.970
05	03	006	001	044	Fondo de Farmacia	$624.644.272
05	03	006	001	048	Mejoramiento de Acceso a la Atención Odontológica	$187.425.296
05	03	006	001	049	Mas Adultos Mayores Autovalentes en APS.	$142.706.960
05	03	006	001	051	Programa Campaña de Invierno	$11.265.906
05	03	006	001	053	Programa APS Personas Inmigrantes	$30.000.000
05	03	006	001	054	Programa Piloto de Acompañamiento a niños, niñas, adolescentes y jóvenes en riesgo social	$118.458.732
05	03	006	001	055	Programa apoyo a la atención salud mental (MIDESO)	$53.329.793
05	03	006	001	056	Reforzamiento de la atención de salud Integral de NNAJ de la red Sename.	$153.938.458
05	03	006	001	058	Estrategia de refuerzo en APS para enfrentar la pandemia	$51.293.232
05	03	006	001	059	Fortalecimiento de Recurso Humanos en APS	$55.475.888
05	03	006	001	060	Estrategia refuerzo para recuperar población en control de salud infantil madis y cardiovascular	$86.520.986
05	03	006	001	061	Programa de apoyo a los cuidados paliativos universales en APS	$226.466.731
05	03	006	001	063	Programa Pañales	$11.462.325
05	03	006	001	065	Servicio Urgencia Alta Resolutividad SAR	$909.587.232
05	03	006	001	066	Apoyo Al Desarrollo Infanto Adolescente	$228.226.000
05	**03**	**006**	**002**		**Aportes Afectados [1]**	**$2.273.706.010**
05	03	006	002	001	Bono Incentivo Metas Sanitarias Ley 18.913.-	$1.887.840.042
05	03	006	002	003	Bono de Vacaciones	$40.000.000
05	03	006	002	004	Bono Trato a Usuarios	$94.500.000
05	03	006	002	007	Asignación por Competencias Profesionales	$195.592.872
05	03	006	002	999	Otros	$55.773.096
05	**03**	**099**			**De Otras Entidades Públicas [1]**	**$97.928.112**
05	03	099	001		Bono de Aguinaldo	$97.928.112
05	**03**	**101**			**De la Municipalidad a Servicios incorporados a su Gestión**	**$2.384.100.000**
08					**CxC Otros ingresos Corrientes**	**$371.770.000**
08	**01**				**Recuperacion y Reembolsos por licencias medicas**	**$200.000.000**
08	01	001			Reembolso Art .4° ley N° 19345 y Ley N°19117 Art, Unico	$200.000.000

Subtitulo	Item	Asignación	Sub Asignación	Sub Sub Asignación	Denominación	Presupuesto Año 2025
08	**99**				**Otros**	**$171.770.000**
08	99	001	001		Devolución por concepto reintegro remuneraciones	$50.000.000
08	99	999			otros	$121.770.000
12					**CxC Recuperacion Prestamos**	**$500.000.000**
12	**10**				**Ingresos por percibir**	**$500.000.000**
12	10	001			Recuperacion y reembolsos de licencias medicas	$500.000.000
15					**Saldo Inicial de Caja**	**$500.000.000**

GASTOS PRESUPUESTO 2025

Subtitulo	Item	Asignación	Sub Asignación	Sub Sub Asignación	Denominación	Presupuesto Año 2025 ($)
					Deudores Presupuestarios	**$39.006.707.024**
21					**C x P Gastos en Personal**	**$28.250.770.095**
21	01				Personal de Planta	$16.044.802.650
21	02				Personal a Contrata	$7.102.195.784
21	03				Otras Remuneraciones	$5.103.771.661
22					**C x P Bienes y Servicios de Consumo**	**$10.090.812.015**
22	**01**				**Alimentos y bebidas**	**$687.725**
22	01	001			Para Personas	$687.725
22	**02**				**Textiles, Vestuario y Calzado**	**$195.105.860**
22	02	001			Textiles y Acabados Textiles	$55.860
22	02	002			Vestuario, Accesorios y Prendas Diversas	$152.600.000
22	02	003			Calzado	$42.450.000
22	**03**				**Combustibles y Lubricantes**	**$20.000.000**
22	03	002			Para máquinas, equipos de producción tracción y elevación	$10.000.000
22	03	003			Para Calefacción	$10.000.000
22	**04**				**Materiales de Uso o Consumo**	**$2.699.355.338**
22	04	001			Materiales de Oficina	$143.510.256

Subtitulo	Item	Asignación	Sub Asignación	Sub Sub Asignación	Denominación	Presupuesto Año 2025 ($)
22	04	002			Textos y Otros Materiales de Enseñanza	$31.408.743
22	04	004			Productos Farmacéuticos	$1.537.979.619
22	04	005			Materiales y Útiles Quirúrgicos	$257.279.835
22	04	006			Fertilizantes, insecticidas, fumigación y otros	$300.000
22	04	007			Materiales y Útiles de Aseo	$144.794.646
22	04	008			Menaje para Oficina, Casino y Otros	$946.180
22	04	009			Insumos, Repuestos y Accesorios Computacionales	$412.491.163
22	04	010			Materiales para Mantenimiento y Reparaciones de Inmuebles	$30.000.000
22	04	012			Otros Materiales, Repuestos y Útiles Diversos	$101.038.564
22	04	013			Equipos Menores	$16.163.582
22	04	014			Productos Elaborados de Cuero, Caucho y Plástico	$6.272.805
22	04	999			Otros	$17.169.945
22	**05**				**Servicios Básicos**	**$479.539.706**
22	05	001			Electricidad	$150.000.000
22	05	002			Agua	$54.480.042
22	5	003			gas	$32.170.760
22	05	005			Telefonía Fija	$100.800.000
22	05	006			Telefonía Celular	$18.688.904
22	05	007			Acceso a Internet	$15.400.000
22	05	008			Enlaces de Telecomunicaciones	$108.000.000
22	05	999			Otros	
22	**06**				**Mantenimiento y Reparaciones**	**$876.398.701**
22	06	001			Mantenimiento y Reparación de Edificaciones	$290.077.505
22	06	002			Mantenimiento y Reparación de Vehículos	$60.000.000
22	06	004			Mantenimiento y Reparación Mobiliarios y Otros	$311.100.000
22	06	006			Mantenimiento y Reparación de Maquinaria y Equipos de Producción	$193.151.196
22	06	007			Mantenimiento y Reparación de Equipos Informáticos	$20.000.000
22	06	999			Otros	$2.070.000
22	**07**				**Publicidad Y Difusión**	**$7.795.000**
22	07	002			Servicios de Impresión	$7.795.000
22	**08**				**Servicios Generales**	**$2.521.309.403**
22	08	001			Servicios de Aseo	$1.076.837.083
22	08	002			Servicios de Vigilancia	$1.363.972.320
22	08	008			Sala Cuna y/o Jardines Infantiles	$10.000.000

Subtitulo	Item	Asignación	Sub Asignación	Sub Sub Asignación	Denominación	Presupuesto Año 2025 ($)
22	08	011			Servicios de Producción y desarrollo de eventos	$70.500.000
22	**09**				**Arriendos**	**$283.538.248**
22	09	002			Arriendo de Edificios	$46.459.401
22	09	003			Arriendo de Vehículos	$224.678.851
22	09	005			Arriendo de Máquinas y Equipos	$9.999.996
22	09	006			Arriendo de Equipos Informáticos	$2.400.000
22	**11**				**Servicios Técnicos y Profesionales**	**$1.218.108.865**
22	11	002			Cursos de Capacitación	$213.958.865
22	11	003			Servicios Informáticos	$1.004.150.000
22	**12**				**Otros Gastos en Bienes y Servicios de Consumo**	**$1.788.973.169**
22	12	002			Gastos Menores	$5.600.000
22	12	999			Otros	$1.783.373.169
24					**Transferencias corrientes**	**$3.260.000**
24	01	008			Premios y Otros	$3.260.000
29					**C x P Adquisición de Activos no Financieros**	**$661.864.914**
29	**02**				**Edificio**	
29	**04**				**Mobiliario y Otros**	**$93.728.414**
29	**05**				**Máquinas y Equipos**	**$161.241.850**
29	**05**	**001**			**Máquinas y equipos de oficina**	**$12.750.000**
29	**05**	**002**			Máquinas y Equipos para la Producción	**$434.990**
29	05	999			Otras	$148.056.860
29	**06**				**Equipos Informáticos**	**$399.874.650**
29	06	001			Equipos Computacionales y Periféricos	$189.284.650
29	06	002			Equipos Computacionales y Periféricos	$210.590.000
29	**07**				**Programas computacionales**	**$7.020.000**
29	07	001			Programas informáticos	$7.020.000

CUADRATURA INGRESOS Y GASTOS

PROPUESTA PRESUPUESTO DIRECCION DE SALUD MUNICIPAL 2025

ITEM	DENOMINACIÓN	MONTO
05	Per Cápita	$ 26.951.885.280
05	Programas De Reforzamiento APS	$ 5.927.317.622
05	Leyes	$ 2.371.634.122
05	Aporte Municipal	$ 2.384.100.000
08	C x C Otros Ingresos Corrientes	$ 371.770.000
12	Otros	$ 500.000.000
15	Saldo Inicial de Caja	$ 500.000.000
TOTAL, INGRESOS 2025		**$ 39.006.707.024**

SUBTITULO	DENOMINACIÓN	MONTO
21	GASTOS PERSONAL	$ 28.250.770.095
22	BIENES Y SERVICIOS DE CONSUMO	$ 10.090.812.015
24	OTROS GASTOS CORRIENTES	$ 3.260.000
29	ADQ. DE ACTIVOS NO FINANCIEROS	$ 661.864.914
TOTAL, GASTOS 2025		**$39.006.707.024**

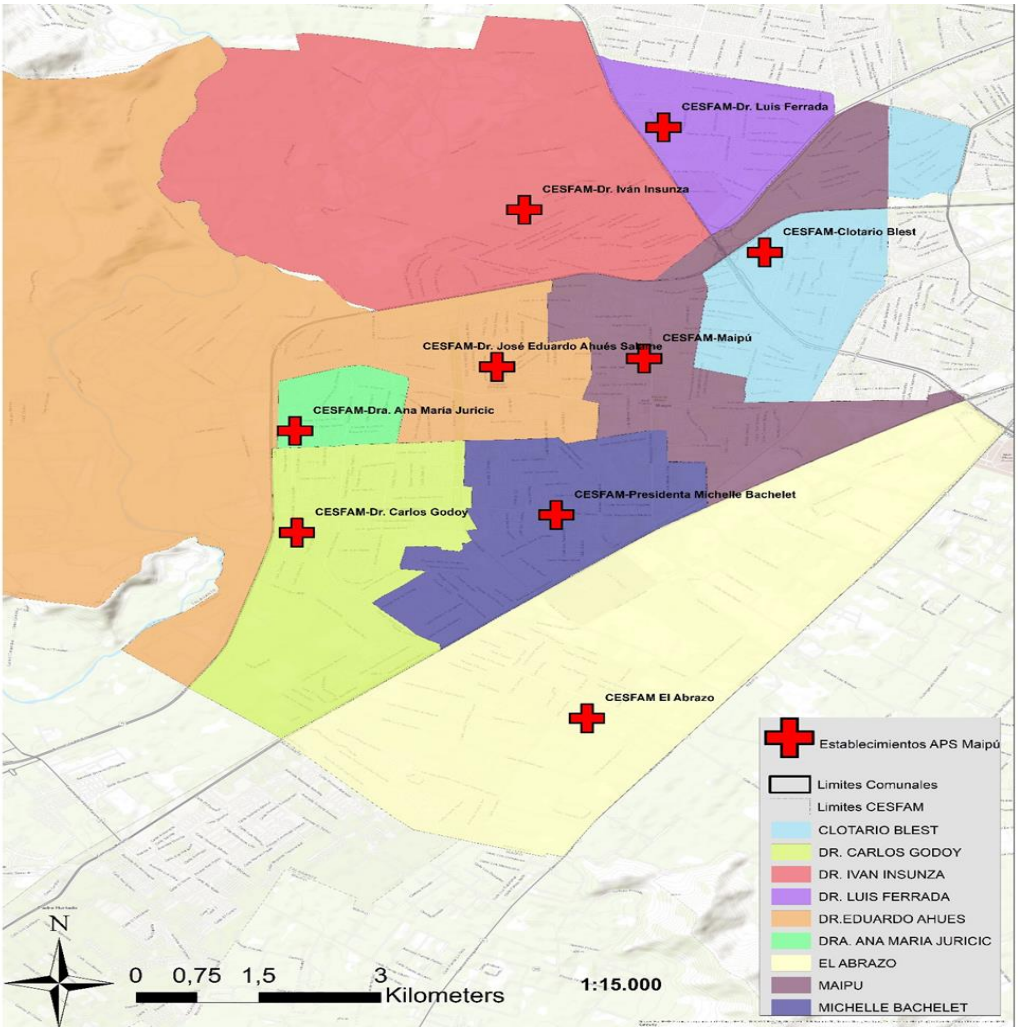
CUARTA PARTE: CENTROS DE SALUD FAMILIAR

CESFAM y población inscrita

La comuna de Maipú cuenta con ocho Centros de Salud Familiar, tres de los cuales son de administración del Servicio de Salud Metropolitano Central. En el mes de agosto de 2024 se inauguró el noveno CESFAM de la comuna, el CESFAM El Abrazo Dr. Salvador Allende Gossens, de dependencia municipal.

Con esta ampliación de la red municipal de salud, los territorios de influencia de los CESFAM van a modificarse, quedando como se muestra a continuación.

Ilustración 46 CESFAM de la comuna de Maipú y área de influencia.



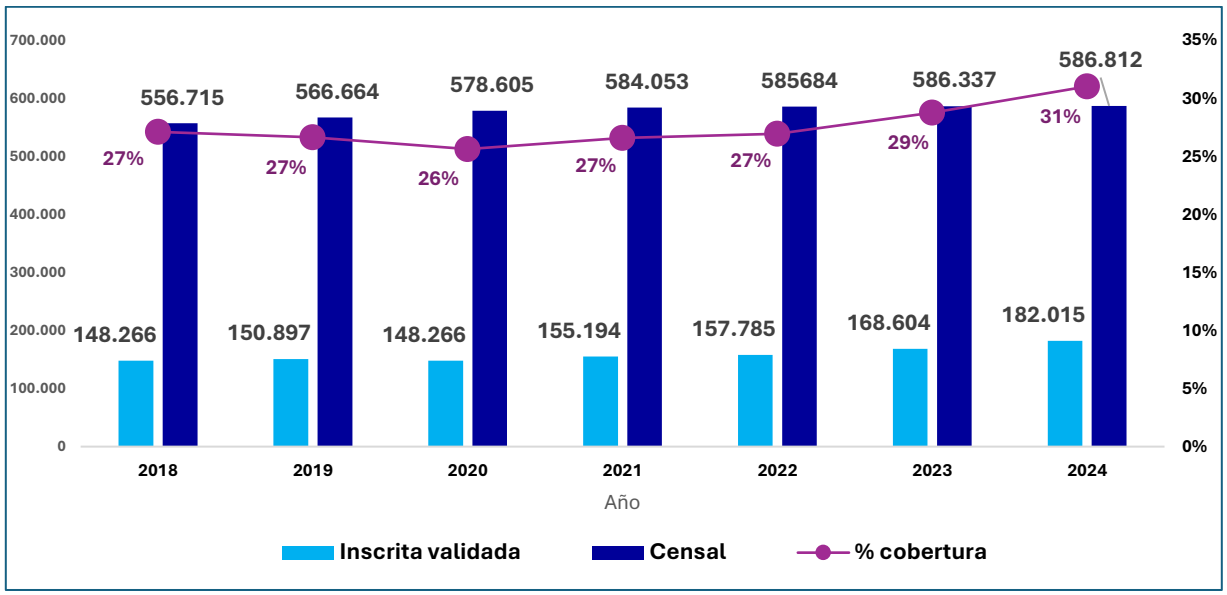
Fuente: Servicio de Salud Metropolitano Central

En base a esta nueva definición territorial, se describirán los CESFAM de dependencia municipal, señalando los límites finales. Sin embargo, la caracterización de la población inscrita se hará en base a lo validado para el año 2024, pues al momento de la elaboración de este documento no se cuenta con la información de población inscrita validada para el año 2025.

La población inscrita validada a nivel comunal en 2024 alcanza a 182.015 y se ha incrementado en un 23% respecto de 2018, mientras en el mismo periodo la población proyectada por Censo

lo ha hecho en un 5%. De esta manera, mientras en el año 2018 la población inscrita representaba una cobertura del 27% de la población total comunal, en el año 2024 alcanzó el 31%.

Ilustración 47 Población inscrita validada, población censal y porcentaje de cobertura. Maipú, 2018 a 2024



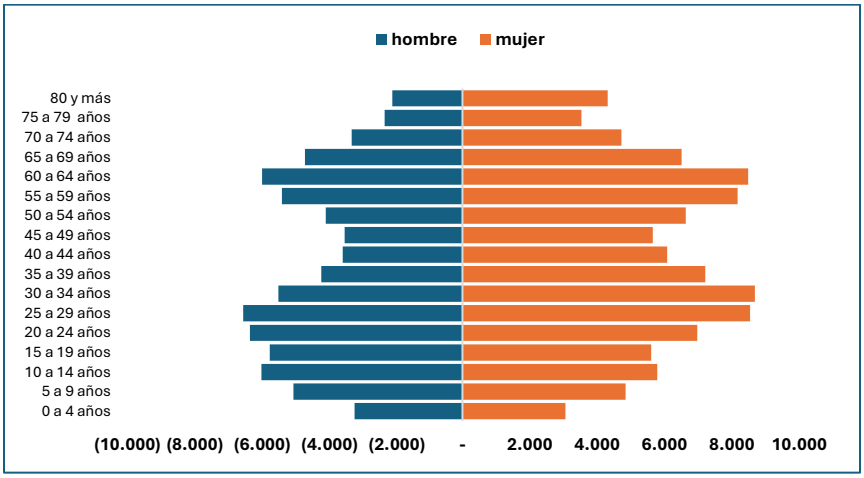
Fuente: Dirección de Salud, Maipú 2024. Elaboración propia

Los establecimientos dependientes del Servicio de Salud Metropolitano Central concentran en el año 2024 un total de 104.693 usuarios, lo que representa un 18% de la población total. Es así como, sumadas ambas administraciones, la población de Atención Primaria alcanza una cobertura del 49% de la población total.

Del total de población FONASA inscrita en Maipú, el 13% pertenece al tramo A, el 42% pertenece al tramo B, el 18% al tramo C y el 28% al tramo D.

La distribución por sexo de la población inscrita validada en los establecimientos de dependencia municipal para 2024 es 42% masculina y 58% femenina.

Ilustración 48 Pirámide de población inscrita validada establecimientos APS Maipú ,2024



Fuente: Dirección de Salud, Maipú 2024. Elaboración propia

Según grupo etario, la población infantil (0 a 9 años) representa el 9%; la población adolescente (10 a 19 años), un 13%; la población adulta (20 a 64 años), un 61%; y la población adulta mayor (65 años y más), un 17%.

Comparado con la población de todo el Servicio de Salud Metropolitano Central, Maipú tiene un 1% más de mujeres. Por grupo etario, tiene un 1% menos de población infantil y un 2% de población adulta mayor. En los grupos de adolescentes y adultos, las proporciones son similares.

El CESFAM con mayor población inscrita es el Presidenta M. Bachelet, con más de 43 mil inscritos, mientras que el con menor población inscrita es el CESFAM Dr. Luis Ferrada, con algo más de 26 mil inscritos. En 2025 se incorporará la población del nuevo CESFAM El Abrazo Dr. Salvador Allende Gossens, recién inaugurado en septiembre de 2024.

De acuerdo al número de beneficiarios inscritos, los CESFAM se pueden graficar como sigue:

Ilustración 49 CESFAM, según población inscrita. Maipú, año 2024



Fuente: Dirección de Salud, Maipú 2024. Elaboración propia

A continuación, se describe la situación para cada CESFAM.

CESFAM Presidenta Michelle Bachelet



Este CESFAM fue inaugurado en el año 2011.

El territorio que comprende el CESFAM Presidenta Michelle Bachelet Jeria está compuesto por tres barrios: Templo Votivo, Pajaritos Sur, Los Héroes.

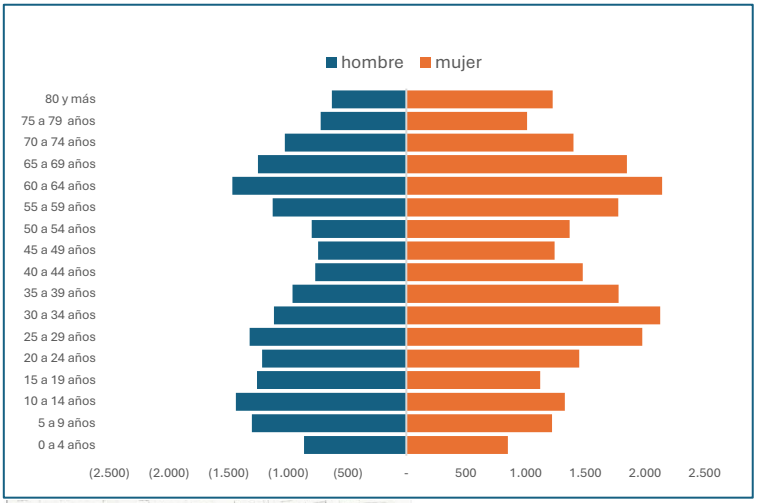
Los límites territoriales son: al norte, Av. San José por el poniente hasta Huáscar y posteriormente por las Tinajas. Al poniente, Av. Tres Poniente hasta Avenida Sur, continuando por Carolina San Martín hasta Nueva San Martín, siguiendo por Tres Poniente hacia el sur, pasando por Presidente Eduardo Frei Montalva, continuando en la curva de límite Predial, siguiendo por Jorge Robledo hasta Presidente Gabriel González Videla, gira al norte y continúa por Tres Antonios, Presidente

Bulnes, Av. Alfredo Silva Carballo y Gabriel González Videla hasta Av. 4 Poniente. Al sur oriente, Avenida 4 Poniente, continuando por Camino Melipilla hasta Vicente Reyes. Al oriente, Vicente Reyes hasta Santa María y continuando por Alberto Llona al norte.

Población inscrita validada

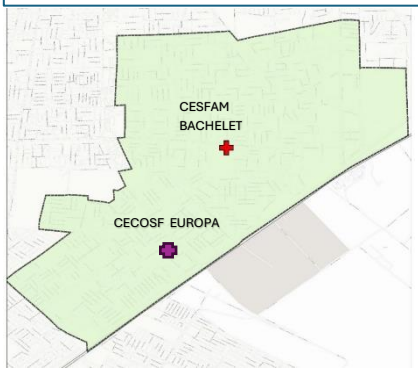
La población inscrita validada para 2024 es de 43.269 personas, de las cuales el 41% son hombres y 59%, mujeres.

Ilustración 50 Pirámide de población inscrita validada CESFAM Presidenta Michelle Bachelet ,2024



La población infantil representa un 10% del total; la población adolescente, un 12%; la población adulta, un 57%; y la población adulta mayor, un 21%.

Fuente: Dirección de Salud, Maipú 2024. Elaboración propia



Debemos destacar que para el año 2025, está proyectado recibir desde el Servicio de Salud Metropolitano Central, la instalación y continuidad de gestión del CECOSF EUROPA, ubicado en el área de influencia geográfica del CESFAM Presidenta Bachelet.

CESFAM Clotario Blest



Inaugurado en 2007, este establecimiento se emplaza en la Unidad Vecinal 34, barrio Clotario Blest.

Límites polígono norte (CECOSF Lo Errazuriz): al norte, Santa Corina con lo Errazuriz, Santa Corina hacia el poniente hasta Las Torres. Al poniente, Las Torres hasta Limite comunal con Cerrillos. Al sur limite comunal de Maipú con Cerrillos hasta Lo Errázuriz, continuando por el límite comunal hacia el norte, hasta Santa Corina con lo Errázuriz.

Límites polígono sur: al norte, autopista del Sol hasta Primera Transversal. Al poniente, Primera Transversal hacia el sur hasta Uno Sur hacia el oriente, luego, Segunda Transversal

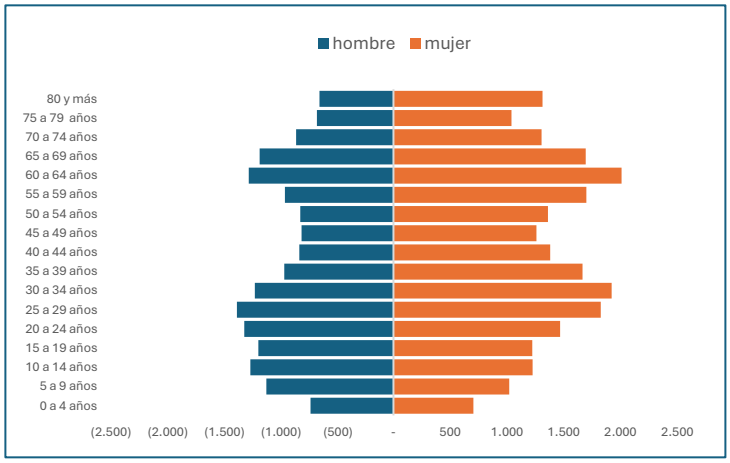
hacia el sur hasta 5 de abril. Al sur, 5 de abril hacia el oriente hasta Del ferrocarril. Al oriente, limite comunal de Maipú con Cerrillos hasta Autopista del Sol.

De este CESFAM dependen los CECOFS Lo Errázuriz y Lumen.

Población inscrita validada

La población inscrita validada para 2024 es de 41.368 personas, de las cuales el 42% son hombres y 58%, mujeres.

Ilustración 51 Pirámide de población inscrita validada CESFAM Clotario Blest,2024



La población infantil representa un 9% del total; la población adolescente un 12%; la población adulta un 58%; y la población adulta mayor, un 21%.

Fuente: Dirección de Salud, Maipú 2024. Elaboración propia

CESFAM Dr. Carlos Godoy



Inaugurado el 22 de octubre del año 2007, se encuentra en el sector poniente de la comuna. Su territorio de acción comprende los barrios Pehuén, Sol Poniente y Los Bosquinos, donde se emplaza el CECOFS del mismo nombre, que está bajo su dependencia.

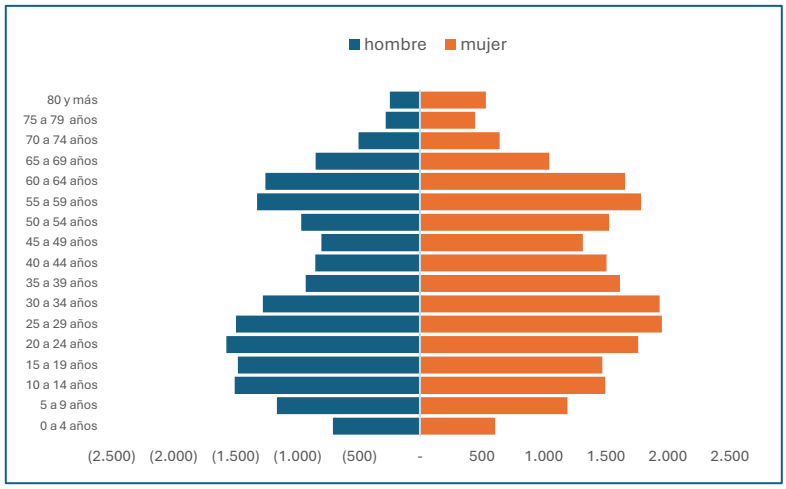
Límites: al norte, comienza en Tres Poniente con las Tinajas hasta Autopista del Sol. Al poniente, Autopista del Sol hacia el sur hasta límite comunal con comuna de Padre Hurtado. Al sur, límite comuna con Padre Hurtado siguiendo por Camino Melipilla. Al oriente, Av. 4 Poniente, siguiendo por Gabriel González Videla, Alfredo Silva Carballo, presidente Bulnes, girando al oriente por Tres Antonios hasta Gabriel González Videla, siguiendo por Jorge Robledo, continuando en la curva de limite Predial, continúa por Frei Montalva hasta Tres Poniente, gira al oriente por Nueva San Martin hasta Carolina San Martin, avanzando hacia el poniente por Avenida Sur y Tres Poniente terminando en Las Tinajas.

Población inscrita validada

La población inscrita validada para 2024 es de 39.546 personas, de las cuales el 43% son hombres y 57%, mujeres.

Ilustración 52 Pirámide de población inscrita validada CESFAM Dr. Carlos Godoy,2024

La población infantil representa un 9% del total; la población adolescente, un 15%; la población adulta, un 64%; y la población adulta mayor, un 11%.



Fuente: Dirección de Salud, Maipú 2024. Elaboración propia

CESFAM Dr. Iván Insunza



Inaugurado en el año 2007, se inserta en el barrio La Farfana y presta servicios también al barrio rural.

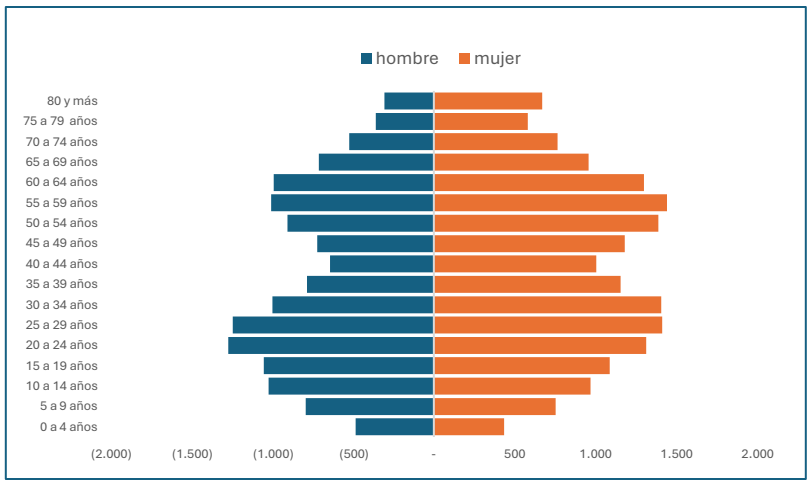
Límites: al norte, Américo Vespucio pasado Longitudinal, continuando por límite comunal con Pudahuel hasta rio Mapocho. Al oriente, Rio Mapocho continuando por zanjón de la aguada hasta Autopista del Sol. Al sur, Autopista del Sol. Al oriente, Vespucio hasta límite comunal con Pudahuel al norte.

De este CESFAM depende el CECOSF Santiago Bueras.

Población inscrita validada

La población inscrita validada para 2024 es de 31.602 personas, de las cuales el 44% son hombres y 56%, mujeres.

Ilustración 53 Pirámide de población inscrita validada CESFAM Dr. Iván Insunza,2024



La población infantil representa un 8% del total; la población adolescente, un 13%; la población adulta, un 64%; y la población adulta mayor, un 15%.

Fuente: Dirección de Salud, Maipú 2024. Elaboración propia

CESFAM Dr. Luis Ferrada



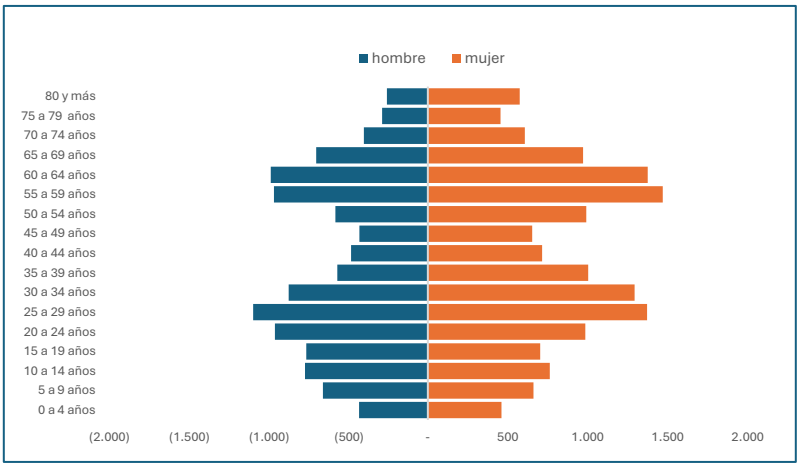
Este CESFAM fue inaugurado en el año 2011. Se emplaza en lo que hasta la década de los años 80 correspondía a terreno agrícola y actualmente es la Unidad Vecinal N°2.

Límites: al norte, comienza en Marta Osa Ruiz con Teniente Cruz, avanzado al poniente por Marta Osa Ruiz hasta Américo Vespucio. Al poniente, Américo Vespucio hasta Pajaritos. Al suroriente, Av. Pajaritos hasta Teniente Cruz. Al oriente, Teniente Cruz terminando al norte en Marta Osa Ruiz.

Población inscrita validada

La población inscrita validada para 2024 es de 26.230 personas, de las cuales el 43% son hombres y 57%, mujeres.

Ilustración 54 Pirámide de población inscrita validada CESFAM Dr. Luis Ferrada,2024



La población infantil (0 a 9 años) representa un 8% del total; la población adolescente (10 a 19 años), un 11%; la población adulta (20 a 64 años), un 64%; y la población adulta mayor (65 años y más), un 16%.

Fuente: Dirección de Salud, Maipú 2024. Elaboración propia

CESFAM El Abrazo Dr. Salvador Allende Gossens

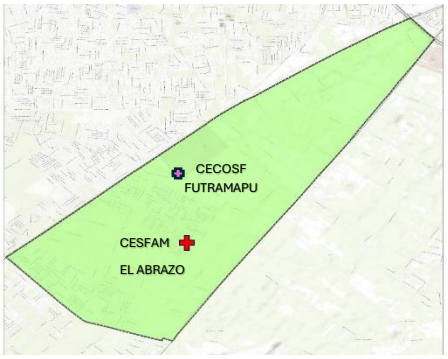


Inaugurado en agosto de 2024, este establecimiento beneficiará a unas 30 mil personas de los sectores de El Abrazo, Ciudad Satélite, Santa Ana de Chena y Barrio Industrial.

Límites. al norponiente, Américo Vespucio con Camino Melipilla, continúa por Camino Melipilla hasta límite comunal con Padre Hurtado y límite comunal con Calera de Tango hasta el límite comunal con San Bernardo. Al suroriente, límite comunal con San Bernardo, continuando por Camino Lonquén hasta Américo Vespucio. Al nororiente, Américo Vespucio hasta Camino Melipilla.

Hasta el momento de la elaboración de este documento, ya se habían inscrito 11 mil beneficiarios.

En el área geográfica y territorial que le corresponde al CESFAM El Abrazo Dr. S. Allende, se encuentra ubicado desde hace varios años, el CECOSF Futramapu, actualmente dependiente del SSMC. Estas instalaciones han sido traspasadas a la Municipalidad de Maipú para que, a contar de enero 2025 la continuidad de servicios de este CECOSF dependa del CESFAM El Abrazo Dr. S. Allende.





RESULTADOS SANITARIOS SEGÚN CICLO VITAL

Salud sexual y reproductiva

La salud sexual y reproductiva es un aspecto fundamental en el desarrollo integral de las personas, que se extiende en el curso de toda la vida. Al igual que los primeros años de vida son cruciales para el bienestar y desarrollo de los niños, la adolescencia y la juventud representan etapas clave donde se forjan los conocimientos, actitudes y prácticas que impactarán la salud futura. Es en este contexto que surge la necesidad de promover una educación y atención adecuada en salud sexual y reproductiva, que contribuya a la formación de individuos informados y empoderados, capaces de tomar decisiones saludables y responsables.

El objetivo principal es garantizar el acceso a información, educación y servicios de salud de calidad para todas las personas, incluidas las personas trans, especialmente adolescentes y jóvenes, en su entorno familiar y comunitario. A través de estrategias de prevención, promoción y atención integral, se busca fomentar el bienestar físico, emocional y social, reducir riesgos asociados a la sexualidad y la reproducción, y prevenir la morbilidad y mortalidad relacionada con problemas de salud sexual y reproductiva.

Considerando la importancia de acompañar a las personas en su trayectoria de desarrollo, el equipo de salud de atención primaria juega un papel vital en la implementación de estas acciones. Ofreciendo un enfoque inclusivo y sensible a la diversidad de identidades de género, se garantiza que todas las personas, independientemente de su identidad de género, reciban apoyo continuo y personalizado. Mediante evaluaciones periódicas, se busca detectar necesidades específicas, promover conductas saludables y brindar el tratamiento necesario, asegurando así que cada individuo tenga la oportunidad de alcanzar su máximo potencial en un ambiente seguro y respetuoso.

Regulación de Fertilidad

La regulación de fertilidad es un aspecto crucial de la salud reproductiva, que permite a las personas tomar decisiones informadas sobre el número y el espaciamiento de sus hijos. El acceso adecuado a métodos de planificación familiar y educación sobre salud sexual empodera a las personas, favoreciendo su bienestar y autonomía.

Monitorear la utilización de métodos anticonceptivos y la toma de decisiones en torno a la fecundidad es fundamental para identificar tendencias y necesidades dentro de la población. Esta información permite detectar barreras en el acceso a servicios de salud y diseñar intervenciones efectivas. Al facilitar la regulación de fertilidad, se contribuye a la reducción de embarazos no deseados, promoviendo una atención prenatal y neonatal de calidad.

Además, garantizar que todas las personas tengan acceso a información y servicios de salud que respalden sus decisiones no solo mejora su calidad de vida, sino que también fomenta la equidad en salud y el desarrollo integral en la comunidad.

A continuación se presenta la cobertura de Métodos Anticonceptivos (MAC) para la población femenina de 20 a 54 años, que representa la edad fértil en la mujer adulta. En el capítulo de salud del adolescente se muestran los resultados para ese grupo etario.

Tabla 49 Cobertura de MAC en mujeres de 20 a 54 años. Comuna y CESFAM, 2022 a 2024 (a junio)

CESFAM	2022			2023			2024 (a junio)		
	Población inscrita	Bajo Control	Cobertura (%)	Población inscrita	Bajo Control	Cobertura (%)	Población inscrita	Bajo Control	Cobertura (%)
Michelle Bachelet	9.800	2.499	26%	10.445	2.425	23%	11.426	2.715	24%
Clotario Blest	10.307	1.573	15%	10.510	1.764	17%	10.884	2.137	20%
Carlos Godoy	6.348	960	15%	6.497	860	13%	7.010	1.238	18%
Luis Ferrada	9.968	1.938	19%	10.756	2.117	20%	11.605	2.701	23%
Iván Insunza	7.754	966	12%	8.277	1.304	16%	8.851	1.993	23%
Comuna	44.177	7.936	18%	46.485	8.470	18%	49.776	10.784	22%

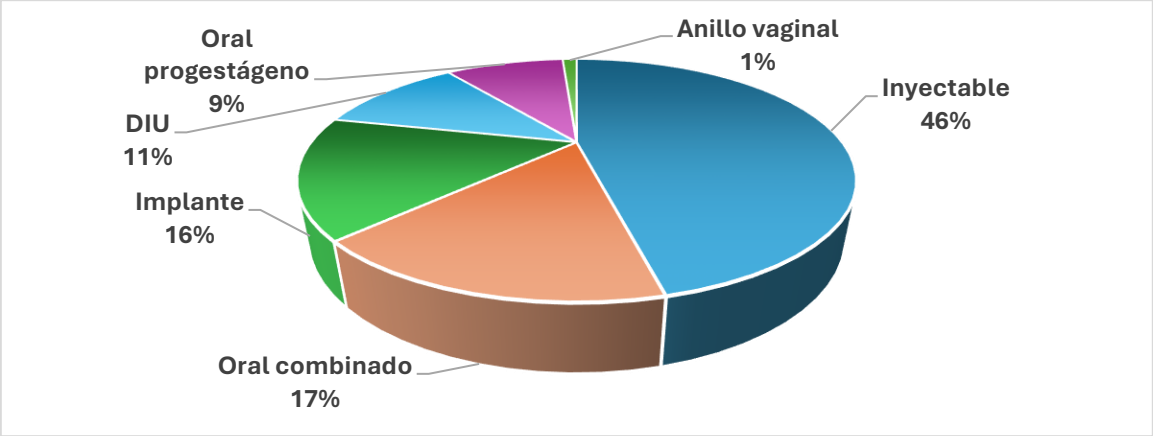
Fuente: Dirección de Salud, Maipú 2024

Si bien las coberturas alcanzadas no son del todo satisfactorias, entre los años 2022/2024 se observa un aumento del 36% de la población bajo control en el programa de Regulación de Fertilidad y de un 21% en la cobertura respecto de la población inscrita. Los mejores resultados los presenta el CESFAM Insunza.

Cabe señalar que, en este mismo periodo, la población femenina de 20 a 54 años inscrita en la comuna se ha incrementado en un 13%.

En cuanto al tipo de MAC más frecuentemente utilizado en este grupo etario, sin considerar preservativo ni esterilización, es el inyectable (46%), seguido por oral combinado e implante, como se muestra a continuación.

Ilustración 55 MAC utilizado por población femenina de 20 a 54 años, según tipo. Maipú, 2024 (a junio)



Fuente: Dirección de Salud, Maipú 2024

Ingreso a control prenatal

Se recomienda que las mujeres embarazadas realicen su primera consulta prenatal antes de las 14 semanas de gestación para asegurar una atención oportuna y de calidad. Este control temprano permite la identificación de factores de riesgo y complicaciones que pudieran

afectar tanto a la madre como al bebé, tales como problemas de nutrición, hipertensión gestacional o condiciones preexistentes que requieran seguimiento.

Un ingreso prenatal adecuado también facilita la educación sobre la salud reproductiva, el fomento de hábitos saludables y la preparación para el parto, asegurando que las futuras madres se sientan apoyadas y empoderadas durante su embarazo.

La continuidad en la atención prenatal es fundamental para monitorear el progreso del embarazo y promover el bienestar de ambos, estableciendo así una base sólida para la salud del recién nacido.

A continuación se presentan los resultados alcanzados en el ingreso precoz a control prenatal de los últimos tres años.

Tabla 50 Ingreso a control prenatal, total y antes de 14 semanas. Comuna y CESFAM, 2022 a 2024 (a junio)

CESFAM	2022			2023			2024(a junio)		
	Ingreso antes de 14 sem	Ingresos a Control Prenatal	% Ingreso precoz	Ingreso antes de 14 sem	Ingresos a Control Prenatal	% Ingreso precoz	Ingreso antes de 14 sem	Ingresos a Control Prenatal	% Ingreso precoz
Michelle Bachelet	343	372	92%	344	373	92%	181	194	93%
Clotario Blest	286	307	93%	234	242	97%	120	127	94%
Carlos Godoy	392	416	94%	388	416	93%	170	183	93%
Luis Ferrada	203	216	94%	167	183	91%	81	86	94%
Iván Insunza	233	252	92%	239	252	95%	97	101	96%
Comuna	1.457	1.563	**93%**	1.372	1.466	**94%**	649	691	**94%**

Fuente: Dirección de Salud, Maipú 2024

La proporción de ingreso precoz a Control Prenatal es satisfactoria y se observa un incremento en el periodo 2022 a 2024. El mejor resultado se observa en el CESFAM Insunza.

Salud infantil

Los primeros años de vida son fundamentales para establecer la base del desarrollo de las personas, y se caracteriza por ser secuencial, progresivo y acumulativo, esto quiere decir que las habilidades adquiridas se construyen con la base consolidada anteriormente, por lo tanto hay que comprender que las experiencias tempranas que experimenten los niños y niñas impactan considerablemente en su bienestar incluso en la edad adulta, de ahí la importancia de proteger su trayectoria optimizando su desarrollo integral.

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 condición socioeconómica. (MINSAL, 2015).

Considerando lo anteriormente mencionado es que, durante su trayectoria de crecimiento y desarrollo, el equipo de salud de la atención primaria acompaña a los niños y su familia, a través de evaluaciones periódicas, con un enfoque promocional, preventivo, de tamizaje o de diagnóstico y tratamiento, dependiendo de las necesidades particulares de cada niño.

Ingreso del recién nacido

Los recién nacidos/as son dados de alta en promedio entre las 48 y 72 horas post parto y deben ser controlados antes de los 10 días de nacido, para asegurar una continuidad de la atención.

El control precoz del recién nacido permite la identificación de complicaciones que pudieran estar afectando al niño, tales como dificultades en la lactancia materna, crecimiento ponderal inadecuado, fallas en apego, etc.

Tabla 51 Recién nacidos ingresados antes de los 10 días de nacido, como proporción del total. Comuna y CESFAM, 2022 a 2024 (a junio)

CESFAM	2022			2023			2024 (a junio)		
	Ingreso antes de los 10 días	RN ingresados	%	Ingreso antes de los 10 días	RN ingresados	%	Ingreso antes de los 10 días	RN ingresados	%
Michelle Bachelet	171	323	53%	201	271	74%	130	174	75%
Clotario Blest	177	233	76%	148	232	64%	91	117	78%
Carlos Godoy	252	339	74%	242	336	72%	119	183	65%
Luis Ferrada	109	147	74%	127	154	82%	70	83	84%
Iván Insunza	176	207	85%	188	216	87%	80	91	88%
Comuna	885	1.249	**71%**	906	1.209	**75%**	490	648	**76%**

Fuente: Dirección de Salud, Maipú 2024

El 76% de los recién nacido ingresa precozmente al control de salud, aunque varía entre centros desde el 65% en el CESFAM Blest hasta un 88% en el CESFAM Insunza.

Entre 2022 y 2024, se observa un incremento del 7% en el porcentaje de ingreso precoz del recién nacido, variación positiva que alcanza al 45% en el CESFAM Bachelet.

Estos resultados son el producto de la implementación de variadas estrategias de coordinación con el nivel hospitalario, para dar continuidad a la atención en salud y asegurar el acceso de forma prematura y oportuna a las variadas prestaciones de la red, evitando así posibles complicaciones en el recién nacido.

Desarrollo psicomotor

El desarrollo psicomotor (DSM) en los niños es un proceso evolutivo, multidimensional e integral, en donde se van adquiriendo un conjunto de habilidades en forma progresiva, lo que depende además de la maduración del sistema nervioso central y la relación del niño con su entorno.

Es de suma importancia poder realizar un tamizaje temprano dentro de los controles de salud, para detectar de forma oportuna alertas que señalen déficit en el DSM para intervenir tempranamente.

Tabla 52 Cobertura de evaluación del Desarrollo Psicomotor en niños de 12 a 23 meses. Comuna y CESFAM, 2022 a 2024 (a junio)

CESFAM	2022	2023	2024 (a junio)
Michelle Bachelet	70%	86%	50%
Clotario Blest	112%	93%	41%
Carlos Godoy	86%	60%	35%
Luis Ferrada	83%	103%	46%
Iván Insunza	96%	81%	48%
Comuna	88%	80%	43%

Fuente: Dirección de Salud, Maipú 2024

La reducción observada en 2023 está asociada a un incremento considerable en la población inscrita de los centros de salud, lo que obligó a los equipos de salud a reestructurar las estrategias y la programación de actividades para hacer frente a esta nueva demanda.

En este contexto, los datos a junio permiten proyectar un repunte en estos resultados.

Lactancia materna

Es reconocido que, a mayor exclusividad y prolongación de la lactancia materna durante el primer semestre de vida, los beneficios para los niños son mayores, especialmente en términos de protección de la obesidad y otras enfermedades no transmisibles.

A continuación, se presenta el porcentaje de niños controlados a los 6 meses de vida con Lactancia Materna Exclusiva (LME).

Tabla 53 Porcentaje de niños controlados a los 6 meses de vida con LME. Comuna y CESFAM, 2022 a 2024 (a junio)

CESFAM	2022			2023			2024 (a junio)		
	Niños con LME exclusiva	Niños controlados	%	Niños con LME exclusiva	Niños controlados	%	Niños con LME exclusiva	Niños controlados	%
Michelle Bachelet	141	241	59%	166	286	58%	79	152	52%
Clotario Blest	113	202	56%	111	221	50%	68	106	64%
Carlos Godoy	122	308	40%	135	302	45%	63	134	47%
Luis Ferrada	84	169	50%	94	182	52%	41	78	53%
Iván Insunza	79	180	44%	71	159	45%	33	61	54%
Comuna	539	1.100	**49%**	577	1.150	**50%**	284	531	**53%**

Fuente: Dirección de Salud, Maipú 2024

Si bien el porcentaje de niños con LME a los 6 meses se ha ido incrementando, lo esperado es que sea superior al 60%.

Esta tendencia de los últimos años a disminuir la cantidad de niños con lactancia materna exclusiva está relacionada 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, lo que es contraproducente para los equipos que se esfuerzan por mantener esta indicación, por los beneficios innegables que esto tiene tanto como para el lactante como para la madre.

Además, otro factor importante es la incorporación de la madre a la fuerza laboral, que se vuelve incompatible con el mantener la lactancia materna de forma exclusiva, debido a que el post natal termina unas semanas antes de que el lactante cumpla sus seis meses.

Pero a pesar de ello, los equipos de salud mantienen una cartera de prestaciones de apoyo y fomento a la lactancia materna de forma permanente en cada uno de los centros de salud, realizando consejerías breves en todas las actividades de salud de la gestante y desde el primer control del niño/a, atención de clínicas de lactancia de alerta y seguimiento, así como talleres grupales y de autoayuda a los que la población beneficiaria puede acceder.

Salud del adolescente

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.

Es por ello que abordar las necesidades de salud de los adolescentes y jóvenes implica acompañarlos en transiciones complejas y en períodos críticos y sensibles, promoviendo su crecimiento y desarrollo saludables, potenciando factores protectores y controlando aquellos de riesgo a través de acciones que no solo impacten en su salud actual, sino también en etapas posteriores de su curso de vida, permitiéndoles la conformación de una identidad y alcanzar su autonomía, a través de iniciativas basadas en el reconocimiento, respeto y protección de sus necesidades específicas, desde enfoques de derechos humanos, determinantes sociales de la salud, equidad, género e interculturalidad entre otros.

El Programa de Salud Integral de Adolescentes y Jóvenes es una herramienta cuyo objetivo es contribuir a la salud y el desarrollo integral de este grupo de la población, en su contexto familiar y comunitario, a través de actividades de fomento, protección, prevención, recuperación y rehabilitación de la salud, que impulsen la plena expresión de su potencial biopsicosocial y una mejor calidad de vida. Uno de los instrumentos que utiliza para ello es el Control de Salud integral de adolescente.

En la red de salud municipal la población adolescente de 10 a 19 años es de 23.085 usuarios, que corresponden al 13% del total de la población inscrita y validada por FONASA para el año 2024.

Control de salud

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, además, tiene objetivos orientados a la promoción y educación en salud, fomentando la entrega de herramientas de autocuidado, hábitos de vida saludable, aumentando el uso de servicios de salud de adolescentes y sus familias, a fin de potenciar una adultez saludable.

Tabla 54 Controles de salud integral del adolescente realizados. Comuna y CESFAM, 2022 a 2024 (a junio)

CESFAM	2022	2023	2024 (a junio)
Michelle Bachelet	543	754	418
Clotario Blest	531	759	319
Carlos Godoy	594	911	318
Luis Ferrada	371	613	294
Iván Insunza	449	587	368
Comuna	**2.488**	**3.624**	**1.717**

Fuente: Dirección de Salud, Maipú 2024

Se observa un aumento del 46% de los controles entre los años 2022 y 2023. Las proyecciones para 2024 son semejantes a lo realizado el año anterior.

Esto refleja el resultado del trabajo y compromiso de la red de salud comunal por dar mayor acceso en salud a adolescentes y jóvenes.

Regulación de fertilidad

La oferta de métodos de regulación de fertilidad o MAC en adolescentes es variada. Como se presenta a continuación, la cobertura de MAC en la población femenina de 15 a 19 años se ha ido incrementando.

Tabla 55 Cobertura de MAC en población femenina de 15 a 19 años. Comuna y CESFAM, 2022 a 2024 (a junio)

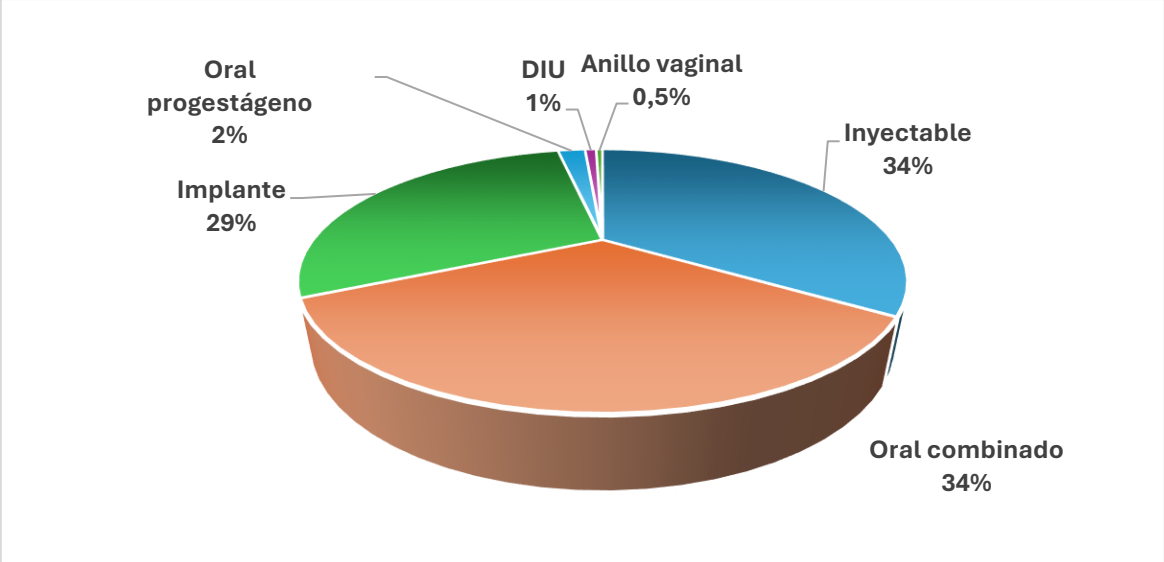
CESFAM	2022			2023			2024 (a junio)		
	Población inscrita	Bajo Control	Cobertura (%)	Población inscrita	Bajo Control	Cobertura (%)	Población inscrita	Bajo Control	Cobertura (%)
Michelle Bachelet	1.034	391	38%	1.054	419	40%	1.121	444	40%
Clotario Blest	1.190	236	20%	1.171	295	25%	1.224	413	34%
Carlos Godoy	662	178	27%	672	256	38%	703	245	35%
Luis Ferrada	1.286	269	21%	1.359	436	32%	1.472	494	34%
Iván Insunza	952	166	17%	1.022	324	32%	1.086	318	29%
Comuna	**5.124**	**1.240**	**24%**	**5.278**	**1.730**	**33%**	**5.606**	**1.914**	**34%**

Fuente: Dirección de Salud, Maipú 2024

En el periodo 2022 a 2024, la población femenina de 15 a 19 años se ha incrementado en un 9%, sin embargo la población en control con MAC ha aumentado en 54% y la cobertura, en un 41%.

De acuerdo a lo registrado en 2024, los MAC de mayor utilización en esta población (sin considerar preservativos) son los inyectables y orales combinados, seguidos por los implantes, como se muestra a continuación.

Ilustración 56 MAC utilizados por población femenina de 15 a 19 años, según tipo. Maipú, 2024 (a junio)



Fuente: Dirección de Salud, Maipú 2024

Salud del adulto

En el ámbito del adulto, la detección precoz de patologías crónicas es un objetivo primordial y uno de los ejes de modelo de atención en APS.

Examen de Medicina Preventiva (EMP)

El Examen de Medicina Preventiva (EMP) constituye el componente preventivo del Régimen de Garantías Explicitas en Salud, contenido en la ley 19.966.

Es la evaluación periódica en personas, generalmente asintomáticos, que incluye la realización de exámenes y/o la aplicación de cuestionarios según riesgos y edad, para detectar precozmente aquellas enfermedades o condiciones prevenibles o controlables y reducir con ellos la morbimortalidad asociada.

Este EMP focaliza también población de riesgo para pesquisa activa de alcoholismo, a través del cuestionario AUDIT, problemas de salud mental, del embarazo y conductas de riesgo para adquirir infecciones de trasmisión sexual, tuberculosis y VIH-Sida.

Tabla 56 EMP realizados y cobertura. Comuna y CESFAM, 2022 a 2024 (a agosto)

CESFAM	2022		2023		2024 (a agosto)			
	N° EMP	Cobertura (%)	N° EMP	Cobertura (%)	N° EMP mujer	Cobertura (%)	N° EMP hombre	Cobertura (%)
Michelle Bachelet	2.230	12,5%	2.956	15,7%	1.835	14,7%	969	12,1%
Clotario Blest	2.410	12,7%	3.501	18,2%	2.162	18,2%	926	11,2%
Luis Ferrada	1.403	11,5%	2.198	17,0%	946	11,3%	383	6,4%
Carlos Godoy	2.349	13,5%	3.070	16,3%	1.258	10,6%	491	5,7%
Iván Insunza	1.850	12,9%	2.878	17,7%	1.669	16,4%	792	10,2%
Comuna	**10.242**	**12,7%**	**14.603**	**17,0%**	**7.870**	**14,4%**	**3.561**	**9,2%**

Fuente: Dirección de Salud, Maipú 2024

La proyección de actividad a diciembre de 2024, a partir de lo realizado hasta agosto 2024, podría llegar a superar los 16 mil EMP, lo que significa un incremento de casi el 60% respecto de lo realizado en 2022.

Lo que se observa es que la cobertura del EMP es mayor entre las mujeres que entre los hombres, situación que se repite a nivel nacional y que está vinculado al hecho de que los hombres acceden menos frecuentemente a los establecimientos de APS, ya sea por factores laborales o culturales. El desafío es implementar estrategias para mejorar esta situación y así lograr el objetivo anticipatorio al daño de este examen.

Salud del adulto mayor

Los adultos mayores (o personas mayores) constituyen el grupo etario que concentra el daño acumulado en salud, que se manifiesta por la presencia de enfermedades crónicas no transmisibles y limitaciones de su funcionalidad.

Examen de Medicina Preventiva del Adulto Mayor (EMPAM)

El Examen de Medicina Preventiva del Adulto Mayor (EMPAM) tiene como objetivo pesquisar, prevenir y retardar la pérdida de funcionalidad, utilizando el screening "Examen funcional del adulto Mayor (EFAM)" (más la inclusión de otros factores de riesgo) como un instrumento predictor del riesgo de perder la funcionalidad.

El examen incluye la evaluación de antecedentes y factores de riesgo presentes en las personas mayores. Considera la aplicación del EFAM como predictor del riesgo de perder funcionalidad, a través del índice de Barthel, instrumento que valora el nivel de independencia de las personas con respecto a la realización de algunas actividades de la vida diaria.

El EMPAM indica una etapa importante en el proceso de atención de las personas mayores. Se considerará completo una vez que se confeccione un Plan de Atención y seguimiento, de acuerdo con los hallazgos según los resultados obtenidos en este examen. Este Plan de intervención debe incorporar los resultados obtenidos y también las necesidades expresadas por la persona mayor, considerando intervenciones tanto en el establecimiento de APS como su oportuna derivación y gestión de la atención en los otros niveles asistenciales de salud, promoviendo la continuidad de atención.

Tabla 57 EMPAM realizados y cobertura. Comuna y CESFAM, 2022 a 2024 (a agosto)

CESFAM	2022		2023		2024 (a agosto)	
	N° EMPAM	Cobertura (%)	N° EMPAM	Cobertura (%)	N° EMPAM	Cobertura (%)
Michelle Bachelet	2.408	32,7%	3.060	37,4%	2.198	24,2%
Clotario Blest	2.637	34,8%	3.896	47,9%	2.808	32,2%
Luis Ferrada	1.129	34,2%	1.852	50,0%	843	19,9%
Carlos Godoy	1.254	37,1%	1.838	45,9%	1.201	26,6%
Iván Insunza	1.660	42,4%	2.194	49,3%	1.355	27,9%
Comuna	9.088	**35,6%**	12.840	**45,1%**	8.405	**26,7%**

Fuente: Dirección de Salud, Maipú 2024

Se espera que al menos la mitad de los adultos mayores inscritos acceda a este examen. Los resultados, si bien aún no alcanzan lo esperado, han ido mostrando mejoras a nivel comunal, con CESFAM que han logrado avances significativos.

La proyección de actividad para 2024 permite espera resultados semejantes a los alcanzados en 2023.

Autovalencia

Como ya se señaló, la autovalencia de los adultos mayores se evalúa con el examen de funcionalidad y el índice de Barthel.

La población de adultos mayores controlados se ha ido incrementado y eso ha permitido tener un mejor diagnóstico del nivel de funcionalidad de esta población.

Tabla 58 Condición de funcionalidad de adultos mayores en control. Maipú, años 2022 a 2024 (a junio)

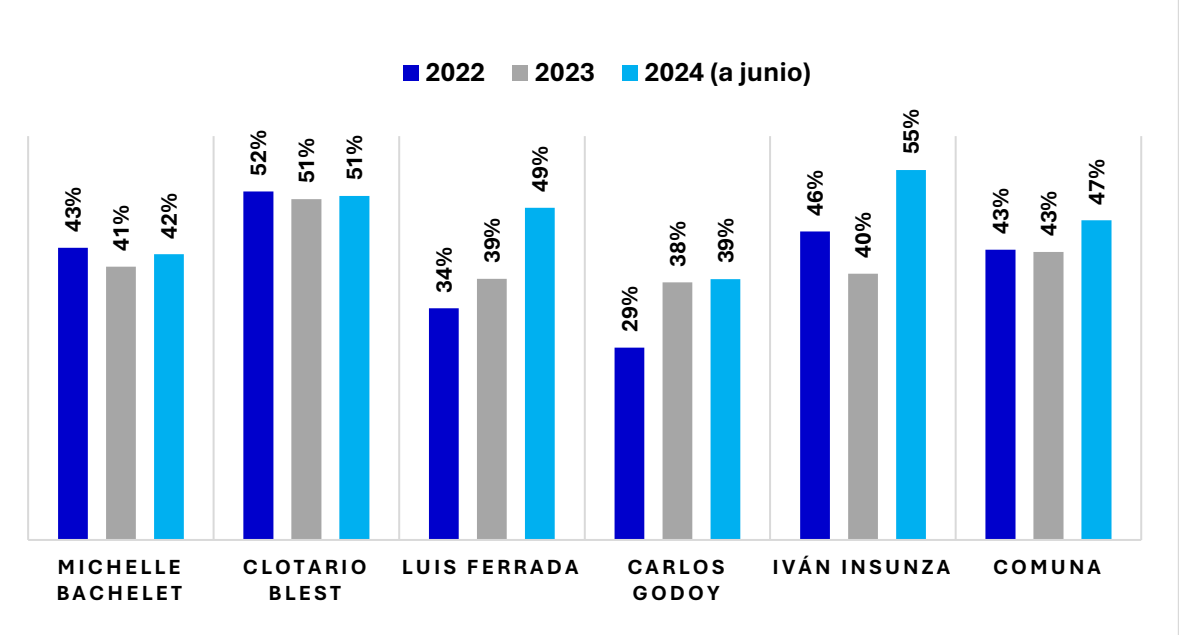
Condición de funcionalidad	2022		2023		2024 (a junio)	
	N°	% del total	N°	% del total	N°	% del total
Autovalente sin riesgo	3.856	43%	5.437	43%	5.922	47%
Autovalente con riesgo	3.171	35%	4.453	35%	3.914	31%
Riesgo dependencia	632	7%	939	7%	792	6%
Dependencia	1.283	14%	1.875	15%	1.844	15%
Total	8.942	100%	12.704	100%	12.472	100%

Fuente: Dirección de Salud, Maipú 2024

La proporción de adultos mayores autovalentes sin riesgo se ha incrementado de un 43% a un 47%, a expensas de una reducción de los que presentan autovalencia con riesgo y riesgo de dependencia. La proporción de adultos mayores con dependencia se mantiene en un 15%.

La situación de autovalencia sin riesgo en este periodo presenta variaciones según el CESFAM de que se trate, como se muestra a continuación.

Ilustración 57 Proporción de adultos mayores autovalentes sin riesgo. Comuna y CESFAM, 2022 a 2024 (a junio)



Fuente: Dirección de Salud, Maipú 2024

El CESFAM con mejores índices de autovalencia es Clotario Blest, pero Luis Ferrada e Iván Insunza muestran avances, especialmente en el año 2024. El CESFAM Carlos Godoy es el presenta las menores proporciones de población autovalente sin riesgo.

Salud odontológica

La atención odontológica en Atención Primaria, entendiendo la magnitud de la brecha entre salud y enfermedad y la importancia del entorno social en la generación de la patologías bicales, busca anticiparse al daño, priorizando en grupos objetivos. No obstante, debe hacerse cargo de reparar el daño ya instalado en la población.

De esta manera, es necesario enfocar 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, sin abandonar los esfuerzos por mejorar la equidad de acceso a la atención y tratamiento, orientando intervenciones sanitarias que se implementen consideren el entorno social y geográfico, en lugar de enfocarse solo en cambios del comportamiento individual.

Es vital el cuidado odontológico de la persona gestante y futura madre, a través del problema de salud GES “Salud Oral Integral de Personas Gestantes”. Las condiciones de salud general y odontológica de la persona gestante serán determinantes en la salud bucal del niño o niña. Tempranamente, el niño o niña y hasta que tenga 19 años, 11 meses y 29 días, será incorporado al Control Odontológico con Enfoque de Riesgo (CERO) lo que permite un seguimiento activo y según las condiciones particulares de la persona. A partir de los 20 años, y no siendo una población priorizada, se incorporan los programas de reforzamiento, a nivel odontológico, que buscan ampliar cartera de prestaciones, siendo aun limitadas para dar amplia y equitativa respuesta.

Como Programa odontológico, presentamos una cartera de prestaciones que apuntan a la continuidad de atención de nuestros usuarios y usuarias. A continuación, se presentan los resultados alcanzados en estos últimos tres años.

Tabla 59 Cobertura de programas odontológicos, según ciclo vital. Maipú, 2022 a 2024 (a junio)

Prestaciones	2022	2023	2024 (a junio)
Examen de salud odontológico	31.690	52.369	31.134
Educación individual con instrucción de técnica en cepillado	12.601	19.249	11.976
Consulta Odontológica preventiva (incluye: barniz de flúor, educación individual con instrucción de higiene, pulido coronario, sellantes	15.626	25.471	16.004
Consulta tratamiento odontológico (incluye: obturaciones, pulpotomías)	20.610	40.524	23.202
Consulta urgencia odontológica (incluye: Exodoncia)	1.254	1.327	702

Fuente: Dirección de Salud, Maipú 2024

Para todas estas prestaciones, se proyecta un incremento de actividad muy significativo respecto del año 2022, que puede alcanzar un 80% o más especialmente en examen de salud y en consulta odontológica preventiva. Asimismo, al consulta de tratamiento odontológico ya se había duplicado en 2023 respecto del año anterior y se proyecta seguir aumentando.

Este incremento puede relacionarse, entre otros factores, a la vuelta a la normalidad post pandemia, tanto en rendimiento como en construcción de agenda, priorizando el uso efectivo de la jornada de cada profesional, aumentando así la posibilidad de acceder a tratamientos. Se destaca, por otro lado, el aumento de horas ofertadas con la incorporación de nuevas jornadas de extensión horaria, a partir del mes de junio del 2023, lo que permitió que la población laboralmente activa, que presenta dificultad en asistir en horario habitual a los centros de salud, pudiese acceder de mejor manera a tratamientos odontológicos.

Programa CERO

Para prevenir y controlar la caries dental, es necesario un cambio en el enfoque restaurador (de altas dentales) por un enfoque centrado en mantener la salud. Así, en 2017 nace el Programa CERO (Control con Enfoque de Riesgo Odontológico), cuyo fin es contribuir a mejorar la salud y calidad de vida de la población infantil y adolescente.

Los beneficiarios de FONASA y/o PRAIS ingresan al Programa CERO a partir de los 6 meses de vida y hasta los 19 años, y se mantienen en un bajo control anual durante todo el rango etario.

El ingreso al programa debe ser realizado por profesional odontólogo(a) e implica:

- Examen de salud.
- Aplicación de pauta con enfoque de riesgo odontológico que permite medir riesgo del niño, niña o adolescente (ALTO o BAJO RIESGO) y que definirá periodicidad de controles y tipo de tratamiento.
- Estrategias de Prevención, Promoción y tratamiento rehabilitador, de ser necesario.

En el Programa CERO la principal herramienta consiste en la aplicación de una pauta de riesgo cariogénico, que determina las estrategias de promoción y prevención.

Esta pauta se realiza una vez al año, en la primera consulta, tanto a los nuevos ingresos como a los y las usuarias en bajo control, y consta de 6 ámbitos para evaluar el riesgo cariogénico del niño o niña y un ámbito para evaluar hábitos y maloclusiones.

A continuación, se presentan los resultados alcanzados.

Tabla 60 Prestaciones del programa CERO. Maipú, 2022 a 2024 (a junio)

Prestaciones	2022	2023	2024 a junio
Ingreso programa CERO	3.835	5.526	2.976
Controles Programa CERO	11.657	19.614	13.546
Egresos programa CERO	7	4	13

Fuente: Dirección de Salud, Maipú 2024

El programa mostró un incremento de actividad en 2023 respecto del año anterior y se proyecta que en 2024 podría duplicarse.

La mayor cobertura de este programa ha permitido la mejora en el seguimiento de las y los usuarios y, por ende, una mayor posibilidad de prevenir problemas de salud odontológicos. Una población controlada, en el concepto de riesgo odontológico, permite poblaciones adultas sanas, con el refuerzo constante de hábitos saludables y conductas protectoras en salud, además del control de las patologías que se puedan ir pesquisando.

Evaluación del daño en la población bajo Control con Enfoque de Riesgo Odontológico (CERO)

La forma de medir el daño es a través de la medición del índice CEOD en población infantil en menores de 7 años, y COP a partir de dicha edad. Este indicador se aplica en la primera consulta de año, en ingresos y controles, con el objetivo de establecer las medidas

promocionales, preventivas y rehabilitadoras que se deban implementar. Este índice resulta de la sumatoria de dientes temporales o permanentes cariados, perdidos y obturados y mientras mayor el número total del índice, mayor es la severidad en la historia de caries que presenta la persona, debiendo reforzar e incrementar las medidas educativas, preventivas y de tratamiento de ser necesario.

A continuación, se muestran los hallazgos en la población menor de 20 años, intervenida en el programa CERO.

Tabla 61 Daño odontológico en población menor de 20 años. Maipú, 2022 a 2024 (a junio)

CEOD/COP	2022		2023		2024 (a junio)	
	N° evaluados	% del total	N° evaluados	% del total	N° evaluados	% del total
0	3.560	46%	5.028	46%	3.932	52%
1 a 2	1.484	19%	2.215	20%	1.361	18%
3 a 4	1.132	15%	1.600	15%	929	12%
5 a 6	825	11%	982	9%	615	8%
7 a 8	434	6%	601	5%	417	5%
9 o más	325	4%	512	5%	343	5%
Total	7.760	100%	10.938	100%	7.597	100%

Fuente: Dirección de Salud, Maipú 2024

Se observa que el nivel de daño se ha mantenido relativamente estable en este periodo.

El aumento de la proporción de población menor de 202 años con CEOD/COP 0, es decir, “sin historia de caries”, es un reflejo del impacto del cambio de paradigma de atención, y del esfuerzo diario de los profesionales y técnicos en nivel superior en odontología, a través de constantes rescates y monitoreo de usuarios y usuarias.

Programas de Reforzamiento en Atención Primaria de Salud (PRAPS)

La atención odontológica en APS define grupos y acciones específicas que requieren de refuerzo financiero a través de programas especiales. Estos son:

i. Programa GES odontológico: El programa GES Odontológico tiene como objetivo asegurar el cumplimiento de las GES odontológicas en niñas y niños de 6 años y en las personas de 60 años.
ii. Programa Sembrando Sonrisas: el objetivo de este programa es contribuir a mantener y mejorar la salud bucal de la población parvularia (niños y niñas menores de 6 años) a través de la promoción de hábitos saludables y la aplicación de medidas de protección específica, centrada en población vulnerable.
iii. Programa Mejoramiento del Acceso a la Atención Odontológica: El programa de mejoramiento del acceso a la atención odontológica tiene como objetivo garantizar la atención odontológica integral o de urgencia en grupos específicos de la población beneficiaria del sistema público de salud.
iv. Programa Odontológico Integral: este programa tiene como objetivo mejorar la salud bucal de la población beneficiaria en APS a través de atención preventiva, recuperativa y/o de rehabilitación protésica de acuerdo con los grupos priorizados.

Para el año en curso, al mes de agosto el cumplimiento de las metas de actividad son:

Tabla 62 Cumplimiento de las metas de actividad en PRAPS odontológicos. Maipú, 2024 (a agosto)

Programa	2024 (a agosto)
Programa GES Odontológico	62%
Programa Sembrando Sonrisas	65%
Programa de Mejoramiento del Acceso a la Atención Odontológica	64%
Programa Odontológico Integral	36%

Fuente: Dirección de Salud, Maipú 2024

Rehabilitación

El modelo de Rehabilitación implementado en Maipú se denomina Rehabilitación Basada en la Comunidad (RBC) y es una estrategia de desarrollo comunitario orientada a la rehabilitación, la equiparación de oportunidades y la integración social de personas con discapacidad.

Uno de los principales objetivos de la RBC es ofrecer atención a personas con problemas de salud de origen físico y sensorial, ya sean agudos o crónicos, leves, moderados o graves, que necesiten servicios de rehabilitación ambulatoria y cercana a su domicilio. Este enfoque busca reducir los tiempos de recuperación, prevenir o retrasar la aparición de discapacidades, o bien mejorar las condiciones de quienes ya la presentan, con especial atención a patologías osteomusculares y condiciones neurológicas crónicas.

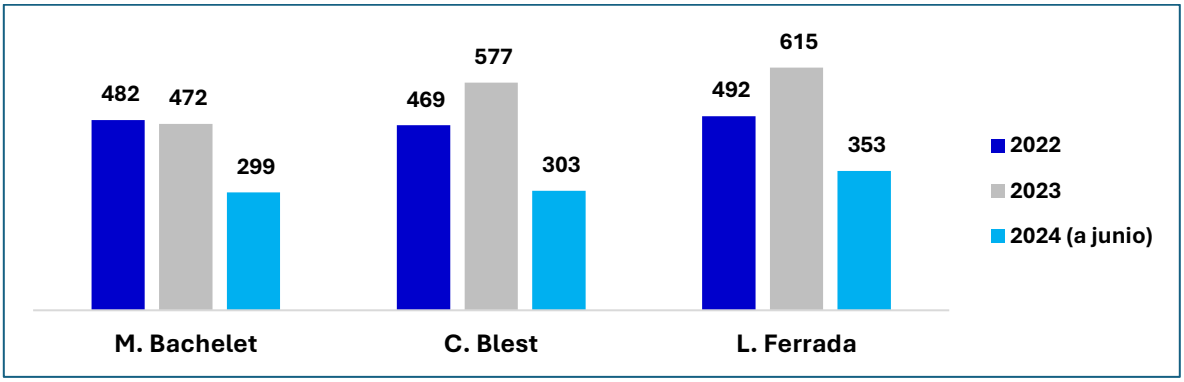
El modelo biopsicosocial es la base de la RBC, abordando al individuo de manera integral. Esto implica considerar no solo los factores personales, sino también cómo el entorno influye en la discapacidad.El reto de los equipos de rehabilitación radica en la inclusión social de las personas atendidas. Para ello, se trabaja de manera articulada con redes comunitarias e intersectoriales, con el fin de conectar a los usuarios con estos recursos, facilitando la continuidad de su proceso de rehabilitación y fortaleciendo su integración en la sociedad.

En Maipú, esta estrategia está instalada en los CESFAM Michelle Bachelet, Clotario Blest y Luis Ferrada.

Ingresos a rehabilitación

Los ingresos de pacientes a salas RBC se ha ido incrementando, como muestra la siguiente gráfica.

Ilustración 58 Ingresos de pacientes a salas RBC, según Cesfam. Años 2022 a 2024 (a junio)



Con la información disponible al mes de junio de 2024, es posible proyectar la actividad anual, que podría significar un incremento de ingresos a RBC superior al 25% a nivel comunal.

Artrosis de cadera y/o rodilla, leve o moderada en personas de 55 años y más

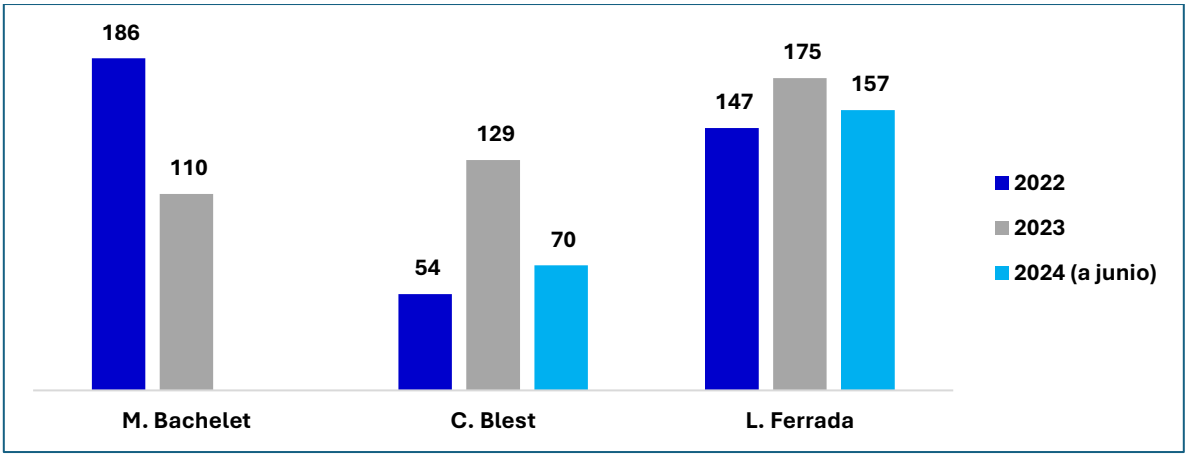
La importancia de la Artrosis u Osteoartritis (OA), radica en su alta frecuencia, las molestias que ocasiona a quienes la padecen y el importante deterioro funcional que suele asociarse al compromiso de rodillas y/o caderas. La Artrosis u Osteoartritis (OA), es la enfermedad articular más frecuente. Su frecuencia va aumentando con la edad, y en los mayores de 60 años se estima que más del 80% presenta alteraciones radiológicas de OA en al menos una articulación.

En cuanto a incidencia, en OA de caderas, se han reportado valores de 47 hasta 88 casos por 100.000 habitantes, mientras que para la rodilla se han estimado incidencias entre 164 y 240 por 100.000 habitantes.[41]

De esta manera, la Artrosis de cadera y/o rodilla leve o moderada es una Garantía Explícita GES para personas de 55 años y más. Su manejo puede realizarse en APS, mientras no sea requerido una atención por la especialidad en el nivel secundario o terciario.

Los pacientes ingresados a rehabilitación por esta patología en los tres últimos años, se presentan a continuación.

Ilustración 59 Pacientes ingresados a sala RBC por GES Artrosis de cadera y/o rodilla, según Cesfam. Años 2022 a 2024 (a junio)



Fuente: Dirección de Salud, Maipú 2024

Los ingresos a rehabilitación por esta patología son variables, pero en el CESFAM L. Ferrada tienden a tener un comportamiento más estable.

Enfermedad de Parkinson

La Enfermedad de Parkinson se inicia generalmente en las personas entre los 50 y 60 años, aunque se puede presentar en personas de menor edad; es crónica y progresiva, causando una pérdida paulatina de la capacidad física y mental, hasta llegar a la discapacidad total. El Parkinson se caracteriza por temblores con oscilaciones de amplitud limitada, hipertonía muscular (rigidez muscular), lentitud de los movimientos voluntarios, inmovilidad, acinesia

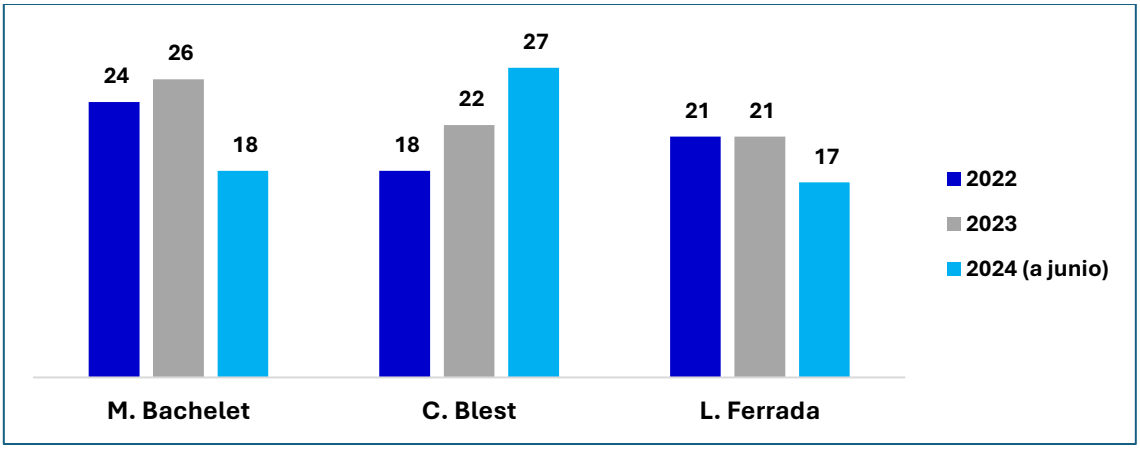
[41] Guía clínica Tratamiento médico en personas de 55 años y más con Artrosis e cadera y/o rodilla leve a moderada. MINSAl

con pérdida de los movimientos automáticos y asociados e inexpresividad de las facciones de la cara. Su evolución es lenta y progresiva.[42]

Esta enfermedad está incluida como Garantía GES y una vez confirmada por el especialista, es remitida a APS para su tratamiento.

Si bien su manejo es esencialmente médico, se realiza tratamiento en salas RBC, aunque los ingresos tienden a ser escasos, no superando los 70 pacientes a nivel comunal cada año.

Ilustración 60 Pacientes ingresados a sala RBC por GES Parkinson, según CESFAM. Años 2022 a 2024 (a junio)



Fuente: Dirección de Salud, Maipú 2024

Atención domiciliaria de Personas con Dependencia Severa

El objetivo del Programa de Atención Domiciliaria es entregar una atención de salud integral a la persona con dependencia severa, cuidador y entorno de apoyo, en su domicilio, potenciando su recuperación, mantención, rehabilitación y el acompañamiento a la persona dependiente, su cuidador(a) y entorno de apoyo, en coordinación con la red de salud y la red intersectorial de servicios.

Objetivos específicos

i. Atender de manera integral a personas que presentan dependencia severa y su cuidador(a), considerando sus necesidades biopsicosociales y espirituales.
ii. Entregar a cuidadores y entorno de apoyo, las herramientas necesarias para asumir el cuidado integral de la persona con dependencia severa.
iii. Resguardar la continuidad y oportunidad y pertinencia de la atención en la red asistencial, realizando las coordinaciones y seguimiento pertinente en caso de referencia y contra referencia con otros niveles de atención de salud y con la red intersectorial.
iv. Mantener registro clínico actualizado de personas dependientes y de las prestaciones realizadas hacia las personas y sus cuidadoras/es.
v. Postular y validar la situación de dependencia en forma continua e informar cambios de cuidadores y extinciones en plataforma MIDESO.
vi. Reconocer el rol de las y los cuidadoras/es de las personas con dependencia severa, entregándoles capacitación y acompañamiento en su rol.

[42] Guía clínica Enfermedad de Parkinson. MINSAL

Población beneficiaria del programa

Corresponde a aquellas personas clasificadas como Dependiente Severo según el Índice de Barthel o certificado médico, según corresponda. Se extiende el abordaje al cuidador (a) cuando existe una persona que cumpla este rol.

Se entiende como Dependiente Severo a la persona que, según la evaluación por el Índice de Barthel, obtiene 35 puntos o menos. En caso de que la situación de dependencia afecte a niños menores de 6 años de edad y a personas con algún diagnóstico de origen psiquiátrico y/o intelectual, que por motivos de las características de su ciclo vital y/o curso de la enfermedad no reflejan en el instrumento Barthel la necesidad de apoyo, requerirán de una certificación médica de su dependencia.

También se incluyen en el programa las personas con dependencia moderada que cuentan con diagnóstico oncológico e indicación de cuidados paliativos, que presenten clara dificultad en la realización de sus actividades de la vida diaria y que por progresión de su diagnóstico oncológico es inevitable el avance de su dependencia.

Se entiende como cuidador a quien realiza los cuidados directos de la persona con dependencia severa, pudiendo ser un familiar o un cuidador externo a la familia (vecino(a), amigo(a), etc.).

Modelo de atención

El modelo de atención contempla la realización de visitas domiciliarias establecidas en un Plan de Atención Integral Consensuado, debe considerar objetivos y actividades acordadas en conjunto entre la persona con dependencia severa, el cuidador(a) y el equipo de salud.

Este plan se realiza en la primera visita domiciliaria integral. Posteriormente se realiza la segunda visita domiciliaria integral para monitorear el estado de avance del plan de atención y realizar adaptaciones en los objetivos, si es que la situación lo amerita.

Además se contemplan visitas domiciliarias de tratamiento y seguimiento, con periodicidad mensual y al menos 6 al año.

A continuación, se presentan los resultados de los últimos tres años.

Tabla 63 Indicadores del Programa de Atención Domiciliaria de personas con Dependencia Severa. Maipú, 2022 a 2024(a junio)

Indicador	2022	2023	2024 (a junio)
Población en control	732	700	687
% con primera vista domiciliaria	100%	100%	92%
% con segunda visita	100%	84%	
N° de visitas de tratamiento	8.650	12.284	3.841
Tasa de visita	12	18	6

Fuente: Dirección de Salud, Maipú 2024

Se observa un buen cumplimiento de las metas esperadas del programa.

CUMPLIMIENTO METAS INSTITUCIONALES Y PROGRAMAS EN CONVENIO

Metas institucionales

Índice de Actividad de la Atención Primaria, IAAPS

El "Índice de Actividad de la Atención Primaria" establece un conjunto de indicadores que representan las áreas de acción más relevantes de la Atención Primaria y cuyo incumplimiento se traduce en una rebaja del financiamiento per cápita. Estos indicadores se definen el año anterior y su aplicación se respalda en un Decreto firmado por tres entidades: el Ministerio de Salud, el Ministerio de Hacienda y la Subsecretaría de Desarrollo Regional.

El IAAPS se plantea como un mecanismo para evaluar el progreso y desempeño de la Atención Primaria mediante indicadores que respondan a la estrategia de RISS, entendida como el eje de desarrollo para la Atención Primaria. Lo que se busca con los indicadores construidos de esta forma es retroalimentar la gestión de salud que, a su vez, permita configurar la mejor forma de provisión de servicios y de abordaje de las necesidades de salud de la población.

Los indicadores IAAPS se formulan en tres secciones:

- Sección 1: De estrategia de Redes integradas de Servicios de Salud (RISS)
- Sección 2: Producción
- Sección 3: Impacto

Los indicadores de Continuidad de Atención y Actividad con Garantía Explícita en Salud (GES) se mantienen incluidos en el componente de redes integradas y son medidos externamente por el Servicio de Salud Metropolitano Central.

Los resultados alcanzados a nivel comunal al corte de junio 2024 se grafican a continuación.

Ilustración 61 ***Cumplimiento de metas IAAPS****, seguimiento años 2022 – 2024. Maipú,*

N°	Componentes	IAAPS 2022		IAAPS 2023 (enero-julio 2023)		IAAPS 2024 (enero-julio 2024)		% de Meta Cumplida a Julio 2024
		Meta comunal	Meta lograda	**Meta comunal**	Logro corte Julio	**Meta comunal**	**Logro corte Julio**	
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%***

N°	Componentes	IAAPS 2022		IAAPS 2023 (enero-julio 2023)		IAAPS 2024 (enero-julio 2024)		% de Meta Cumplida a Julio 2024
		Meta comunal	Meta lograda	**Meta comunal**	Logro corte Julio	**Meta comunal**	**Logro corte Julio**	
2a	Ámbito RISS Organización y Gestión: continuidad de la Atención.	**100%**	**100%**	**100%**	**100%**	**100%**	**100%**	***100%***
2b	Farmacos trazadores disponibles					**100%**	**98%**	***98%***
3	Tasa de consultas de morbilidad y de controles médicos por habitante año.	**0,97**	**1,05**	**1,08**	**0,61**	**1,16**	**0,66**	***57%***
4	Porcentaje de consultas y controles resueltos en APS (sin derivación al nivel secundario).	**91,98%**	**89,57%**	**90,00%**	**92,66%**	**93,03%**	**90,83%**	***98%***
5	Tasa de Visita Domiciliaria Integral.	**0,19**	**0,25**	**0,22**	**0,12**	**0,24**	**0,13**	***54%***
6	Cobertura Examen de Medicina Preventiva realizado hombres y mujeres de 20 a 64 años.	**12,71%**	**12,68%**	**17,46%**	**10,14%**	**no**	**no**	***no***
6.1.a	Cobertura Examen de medicina preventiva realizado en mujeres de 20 a 64 años	**indicador modificado para año 2024**				**22,94%**	**12,68%**	***55%***
6,1b	Cobertura Examen de medicina preventiva realizado en hombres de 20 a 64 años	**indicador modificado para año 2024**				**20,10%**	**8,05%**	***40%***
6.2	Cobertura Examen de Medicina Preventiva realizado hombres y mujeres de 65 y más años.	**30,17%**	**35,57%**	**44,60%**	**24,01%**	**50,00%**	**22,70%**	***45%***
7	Cobertura de evaluación del desarrollo psicomotor en niños y niñas de 12 a 23 meses bajo control.	**63,72%**	**88,31%**	**91,65%**	**54,22%**	**87,45%**	**51,52%**	***59%***
8	Cobertura de control de salud integral a adolescentes de 10 a 19 años.	**12,78%**	**13,27%**	**16,41%**	**8,13%**	**18,48%**	**9,22%**	***50%***
9	Porcentaje de consultas de morbilidad odontológica en población de 0 a 19 años.	**14,59%**	**20,64%**	**20,20%**	**25,99%**	**45,42%**	**28,49%**	***63%***

N°	Componentes	IAAPS 2022		IAAPS 2023 (enero-julio 2023)		IAAPS 2024 (enero-julio 2024)		% de Meta Cumplida a Julio 2024
		Meta comunal	Meta lograda	**Meta comunal**	Logro corte Julio	**Meta comunal**	**Logro corte Julio**	
10.1	Cobertura de controles de atención Integral a personas con trastornos mentales, factores de riesgo y condicionantes de la salud mental.	**17,28%**	**19,58%**	**19,58%**	**20,55%**	**22,00%**	**22,46%**	***102%***
10.2	Tasa de controles de atención Integral a personas con trastornos mentales, factores de riesgo y condicionantes de la salud mental.	**5**	**8,05**	**5**	**4,37**	**7,08**	**4,61**	***65%***
11	Cumplimiento de garantías explícitas en salud cuyas acciones son de ejecución en Atención Primaria.	**100%**	**99%**	**100%**	**100%**	**100%**	**100%**	***100%***
12	Cobertura de vacunación anti-influenza en población objetivo-definida para el año en curso.	**80%**	**85,80%**	**86%**	**70%**	**70,44%**	**93,63%**	***133%***
13	Ingreso precoz de mujeres a control de embarazo.	**92,14%**	**93,22%**	**90,00%**	**93,90%**	**93.59%**	**94,30%**	***111%***
14	Porcentaje de adolescentes inscritos de 15 a 19 años bajo control de regulación de fertilidad.	**21,18%**	**12,18%**	**18,59%**	**10,94%**	**20,92%**	**18,25%**	***87%***
15	Cobertura de Diabetes Mellitus tipo 2 en personas de 15 años y más.	**18,50%**	**23,67%**	**54,00%**	**56,17%**	**56,63%**	**54,84%**	***97%***
16	Cobertura de Hipertensión Arterial en personas de 15 años y más.	**26,95%**	**28,62%**	**55,00%**	**59,68%**	**59,88%**	**55,59%**	***93%***
17	Proporción de niñas y niños menores de 3 años libre de caries en población inscrita.	**43,55%**	**74,73%**	**70,12%**	**41,83%**	**76,36%**	**50,79%**	***67%***
18	Proporción de niñas y niños menores de 6 años con estado nutricional normal	**49,07%**	**61,12%**	**60,00%**	**51,69%**	**64,38%**	**57,97%**	***90%***

Fuente: Dirección de Salud, Maipú 2024.

Los resultados del Índice de Actividad, comparando un mismo periodo entre los años 2023 y 2024, señalan al indicador N°12 Cobertura vacunación antiinfluenza, con un mayor logro en el primer semestre 2024 alcanzando un 24% por sobre idéntico periodo del año 2023. A su vez, también tienen resultados superiores respecto del año 2023, los indicadores 17, 14, 18 y 9 con mayor incremento de 8,96%, 7,31%, 6,28% y 2,5% respectivamente. Las tasas de consulta de morbilidad y tasa de visita domiciliaria integral, se mantienen prácticamente con el mismo nivel de resultados entre años 2023 y 2024 en este corte semestral. Estas actividades presentan un 57% y 54% respectivamente, de meta cumplida en el año 2024, al corte semestral, proyectándose su cumplimiento completo al termino del año 2024. Los datos relativos a indicadores de Control de Salud Preventivo, indican que a julio de 2024 se ha logrado cumplir el 55% de la meta de Examen preventivo en mujeres, el 40% de la meta de Examen preventivo en hombres y el 45% de la meta de Examen preventivo de personas mayores, con lo que se proyecta su cumplimiento total a fines de 2024 para exámenes en población femenina, y se debe continuar con estrategias diversas para lograr las metas de población masculina y personas mayores.

Metas Sanitarias

Las Metas Sanitarias son el conjunto de Indicadores para la Atención Primaria cuyo cumplimiento está asociado a la entrega de un estímulo monetario al desempeño colectivo, establecido por la Ley N°19.813 y tienen derecho a recibirla los trabajadores de Atención Primaria de Salud que se hayan desempeñado sin interrupción durante todo el año anterior al de percepción de la misma, para una o más entidades administradoras de salud municipal, y que se encuentren en funciones en el momento del pago de la cuota respectiva.

Los indicadores contenidos en la Metas Sanitarias son definidos cada año por el MINSAL y el porcentaje de cumplimiento lo propone cada Servicio de Salud para sus comunas, luego de definirlo en una comisión tripartita en la que están representados los trabajadores, las Corporaciones de Salud o Municipios y el Servicio de Salud, a través de su Departamento Técnico.

Para el año 2024 se seleccionaron ocho metas sanitarias que se relacionan con la Estrategia Nacional de Salud vigente, para el cumplimiento de los Objetivos Sanitarios.

Ilustración 62 ***Cumplimiento de metas sanitarias****, seguimiento años 2022 – 2024. Maipú,*

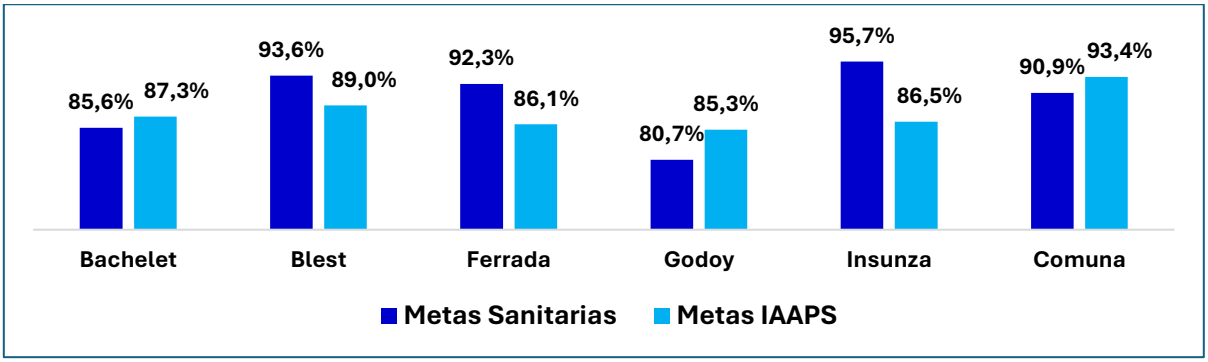
	Metas Sanitarias	***2022***		***2023***		***2024***		**% de Meta Cumplida a Julio 2024**
		Meta comunal	**Meta lograda**	**Meta comunal**	**Meta lograda**	**Meta comunal**	**Meta lograda**	
1	Recuperación del desarrollo psicomotor	**86%**	**75%**	**86%**	**73,68%**	**86%**	**70%**	***81%***
2	Cobertura de Papanicolaou 25 a 64 años	**21% de la brecha**	**30.4%**	**21,1% de la brecha**	**37.8% Cobertura**	**48% (26.678 personas)**	**46%**	***96%***
3.a	Control odontológico en población 0 a 9 años	**no incluida**		**no incluida**		**41%**	**39,12%**	***95%***

	Metas Sanitarias	***2022***		***2023***		***2024***		**% de Meta Cumplida a Julio 2024**
		Meta comunal	**Meta lograda**	**Meta comunal**	**Meta lograda**	**Meta comunal**	**Meta lograda**	
3.b	Niños y Niñas de 6 años libres de caries	**no incluida**		**no incluida**		**17%**	**20,26%**	***119%***
4.a	Cobertura efectiva en Diabetes Mellitus tipo 2 en personas de 15 y más años	**31.7%**	**20.46%**	**28%**	**20,78%**	**26,90%**	**26%**	***97%***
4.b	Evaluación anual de los pies en personas con diabetes bajo control de 15 años y mas	**80%**	**50.38%**	**80%**	**74,57%**	**85%**	**79,39%**	***93%***
5	Cobertura efectiva Hipertensión primaria o esencial en personas de 15 y más años	**44.9%**	**22.8%**	**43%**	**27,50%**	**39,90%**	**32,27%**	***81%***
6	Cobertura de Lactancia Materna exclusiva en menores de 6 meses	**59%**	**47.6%**	**59%**	**51.54%**	**54%**	**53,51%**	***99%***
7	Cobertura efectiva en tratamiento en Asma y EPOC (ERC) en personas 5 y mas años	**no incluida**		**línea base**		**10%**	**10%**	***100%***

Al corte del mes de julio 2024, las metas sanitarias con menor grado de cumplimiento corresponden a Recuperación del Desarrollo Psicomotor (Meta alcanzada de un 70% sobre 86% a lograr) y Cobertura efectiva de HTA (Meta 5, alcanzada 32,27% sobre 39,9% a lograr). El resto de metas sanitarias, si se proyecta el trabajo realizado hasta ahora para el término del año 2024, debieran lograr cumplirse en el total de la cifra pactada.

A manera de resumen para ambas metas, se presentan los cumplimientos globales para cada establecimiento y la comuna.

Ilustración 63 Porcentaje de cumplimiento Metas Sanitarias e IAAPS, corte a junio. CESFAM y comuna, 2024



Fuente: Dirección de Salud, Maipú 2024.

En relación con las Metas Sanitarias, los CESFAM Godoy y Bachelet son los que presentan niveles de cumplimiento menores que el promedio comunal.

Programas en convenio

Atención de especialidad en Atención Primaria: Programa de Resolutividad en APS

El Programa de Resolutividad en APS, impulsado por el Ministerio de Salud, contempla, mediante convenio entre el Municipio de Maipú y el Servicio de Salud Metropolitano Central (SSMC), la realización de prestaciones de especialidad médica en tres componentes:

1. Componente de Especialidades Ambulatorias:
   - Unidad de Atención Primaria Oftalmológica (UAPO)
   - Otorrinolaringología
   - Gastroenterología
   - Dermatología
2. Componente Procedimientos cutáneos quirúrgicos de baja complejidad
3. Climaterio

Los productos esperados con la implementación del Programa de Resolutividad son:

- Disminución de listas de espera
- Disminución de los tiempos de espera
- Incremento del número de procedimientos resolutivos a nivel local
- Atención cercana al territorio geográfico de los usuarios
- Atención resolutiva
- Asegurar continuidad de atención en la Red de salud local

Unidad Oftalmológica de Atención Primaria (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.

La tabla a continuación muestra las prestaciones realizadas en los tres últimos años.

Tabla 66 Prestaciones realizadas en sala UAPO. Maipú, 2022 a 2024 (a junio)

Prestaciones	Año 2022	Año 2023	Año 2024 (a junio)
Consultas de oftalmólogo	779	949	407
Consultas tecnólogo Vicios de Refracción	2.631	946	744
Consultas tecnólogo Otras	2.833	6.609	3.092
Lentes entregados	3.885	1.202	1.172

Fuente: DISAM, Maipú

De acuerdo con lo observado a junio de este año, el nivel de actividad se mantiene estable respecto de los años anteriores.

El Glaucoma es una patología prevalente en la población y la estrategia UAPO permite mejorar el acceso a diagnóstico y tratamiento. Los resultados alcanzados hasta ahora se muestran a continuación.

Tabla 67 Pacientes con Glaucoma atendidos en UAPO. Maipú, 2022 a 2024 (a junio)

Actividad	Año 2022	Año 2023	Año 2024 (a junio)
Ingresos a tratamiento	140	107	42
Controles	344	380	190

Fuente: DISAM, Maipú

Se mantiene una población relativamente estable bajo control, aunque al tratarse de una patología crónica, lo esperable es que los controles se vayan incrementando anualmente.

En UAPO se realizan una diversidad de prestaciones, que se presentan a continuación.

Tabla 68 Prestaciones específicas de la sala UAPO. Maipú, 2022 a 2024 (a junio)

Prestaciones	Año 2022	Año 2023	Año 2024 (a junio)
Cuantificación de Lagrimación (Test De Schimer)	26	6	5
Curva de Tensión Aplanática	1.451	1.166	632
Retinografía	2.003	5.988	2.564
Tonometría Aplanática	1.168	10	2
Exploración Vitreorretinal	422	134	4
Campimetría Computarizada	1.485	1.082	606
Agudeza Visual	986	846	1.218
Paquimetria	678	388	331
Autorefractomia	474	107	138
Lensometria	189	389	235
Total	**8.882**	**10.116**	**5.735**

Fuente: DISAM, Maipú

El nivel de actividad se ha ido incrementando con los años.

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.

Las atenciones por la especialidad se han ido incrementando, como se muestra a continuación.

Tabla 69 Prestaciones realizadas en UAPORRINO. Maipú, 2022 a 2024 (a junio)

Prestaciones	Año 2022	Año 2023	Año 2024 (a junio)
Consultas de otorrinólogo	259	764	563
Consultas tecnólogo Hipoacusia	129	732	602
Consultas tecnólogo Otras	194	626	447
Audífonos entregados	101	164	141

Fuente: DISAM, Maipú

La cartera de prestaciones específicas de Otorrinolaringología se ha ampliado e incrementado, como se muestra a continuación.

Tabla 70 Prestaciones específicas de UAPORRINO. Maipú, 2022 a 2024 (a junio)

Prestaciones	Año 2022	Año 2023	Año 2024 (a junio)
Audiometrías	253	729	416
Impedanciometría	207	714	418
Emisiones Otoacústicas	-	587	411
Examen Funcional VIII Par	9	126	78
Otros Procedimientos (lavado de oídos u otros)	37	479	445
Calibración Audífonos	101	148	103
Maniobras de reposición de partículas		115	131
Nasofibroscopía Adulto / Niño		11	6
Toma de impresión de molde auditivo		122	104
Total	**607**	**3.031**	**2.112**

Fuente: DISAM, Maipú

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.

Las endoscopías digestivas altas realizadas bajo este programa en los últimos tres años, se muestra a continuación.

Tabla 71 Endoscopías digestivas altas realizadas. Maipú, 2022 a 2024 (a junio)

Año	N°
2022	40
2023	331
2024 (a junio)	392

Fuente: DISAM, Maipú

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.

A continuación, se muestran las consultas de tele dermatologías resueltas en estos dos últimos años.

Tabla 72 Consultas de tele dermatología, según grupo etario. Maipú, 2023 a 2024 (a junio)

Grupo etario	Año 2023	Año 2024 (a junio)
menor de 15 años	110	97
15 a 19 años	47	29
20 a 64 años	381	270
65 años y más	239	207
Total	**777**	**603**

Fuente: DISAM, Maipú

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.

Una de las prestaciones que se realizan en esta sala es la toma de muestras de biopsia para su análisis anatomopatológico. La tabla siguiente muestra lo realizado en los dos últimos años.

Tabla 73 Biopsias realizadas en Sala de Cirugía Menor. Maipú, 2023 y 2024 (a junio)

Año	N°
2022	64
2023	253
2024 (a junio)	261

Fuente: DISAM, Maipú

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.

En el año 2023 se realizaron 583 consultas ginecológicas integrales a mujeres de 45 a 64 años.

Programa de Imágenes Diagnósticas en APS

El Programa de Imágenes Diagnósticas en APS financia la realización de mamografías, ecotomografías mamarias, ecotomografías abdominales, radiografías de Pelvis y radiografías de Tórax.

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.

Todas estas prestaciones se realizan mediante compra de servicios de prestadores externos seleccionados mediante un proceso de licitación pública.

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 Municipales.

Mamografías

El convenio financia la realización de mamografías a mujeres de 50 a 69 años, aunque permite la inclusión de mujeres de otras edades que tengan factores de riesgo.

De acuerdo al criterio del radiólogo, se pueden realizar magnificaciones que permiten mejorar la certeza diagnóstica.

A continuación, se presenta la actividad de los últimos tres años.

Tabla 74 Mamografías y magnificaciones realizadas. Maipú, 2022 a 2023 (a junio)

	Año 2022	**Año 2023**	**Año 2024 (a junio)**
Solicitadas	3.953	3.735	2.063
Magnificaciones	2	1.165	767

Fuente: DISAM, Maipú

El volumen de actividad se ha ido incrementado.

Ecografías mamarias

El convenio financia la realización de ecografía mamaria para el grupo de mujeres de mayor riesgo o con requerimiento técnico.

Tabla 75 Ecografías mamarias solicitadas e informadas. Maipú, 2022 a 2024 (a junio)

Año	**Solicitadas**	**Informadas**
2022	557	529
2023	698	698
2024 (a junio)	349	349

Fuente: DISAM, Maipú

De acuerdo a lo realizado a junio 2024, es posible proyectar un nivel de actividad estable.

Ecografías abdominales

En el componente de prevención del Cáncer de Vesícula Biliar, el convenio financia la realización de ecografía abdominal focalizada en población adulta de 35 a 49 años, e incluye otras edades con sintomatología o factores de riesgo asociados.

Tabla 76 Ecografías mamarias solicitadas e informadas. Maipú, 2022 a 2024 (a junio)

Año	N°
2022	46
2023	459
2024 (a junio)	372

Fuente: DISAM, Maipú

Esta actividad se ha ido incrementando con los años.

Radiografías de tórax

Este componente está orientado a mejorar la capacidad diagnóstica de las neumonías adquiridas en la comunidad (NAC) y para el seguimiento de las patologías respiratorias crónicas.

Tabla 77 Radiografías de tórax realizadas. Maipú, 2022 a 2024 (a junio)

Año	N°
2022	671
2023	1.187
2024 (a junio)	1.004

Fuente: DISAM, Maipú

Esta es una prestación que se ha ido incrementando con los años.

Radiografía de pelvis

El financiamiento de esta prestación busca detectar precozmente la displasia de cadera en los niños.

Tabla 78 Radiografías de pelvis realizadas. Maipú, 2022 a 2024 (a junio)

Año	N°
2022	979
2023	1.022
2024 (a junio)	354

Fuente: DISAM, Maipú

A pesar del retraso en el inicio de las prestaciones en 2024, se espera alcanzar el nivel de actividad del año anterior.

QUINTA PARTE: PROPUESTAS PROGRAMÁTICAS AÑO 2025

PROPUESTAS PROGRAMATICAS PLAN DE SALUD MUNICIPAL DE MAIPU - 2025

Para el Plan de Salud APS Municipal Maipú 2025, se organiza una Propuesta Programática estructurada en 5 áreas:

Prioridades de gestión Municipalidad de Maipú

Los principales ejes de la gestión de salud municipal para el año 2025, se concentrarán en las siguientes líneas estratégicas:

I. Fortalecer la implementación del Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitaria (MAIS) con énfasis en el desarrollo de la estrategia de cuidado integral centrado en las personas (ECICEP), el cuidado anticipatorio preventivo a través de exámenes de salud en el curso de vida y el mejoramiento de los resultados sanitarios de los programas de salud.

II. Mejorar la organización y optimización de la gestión de la demanda de atención, que es requerida por toda la población usuaria de los establecimientos de la red local de APS.

III. Desarrollar la infraestructura y equipamiento del sector con enfoque de equidad dando respuesta a las necesidades de salud de la población y asegurando la gestión de puesta en marcha de los nuevos establecimientos que se integran a la red asistencial.

IV. Asegurar los recursos financieros de APS a través de la incorporación de nuevos inscritos, especialmente en el área territorial correspondiente al CESFAM El Abrazo Dr. S. Allende; junto con la mantención y actualización de datos de las personas ya registradas.

V. Fortalecer la entrega de servicios de salud con equidad, calidad y seguridad a la población a lo largo de su curso de vida, articulando la participación vinculante de las personas en la implementación de los programas de salud y modelos de atención con pertinencia territorial.

VI. Promover la protección de la salud, seguridad, buen trato, adecuado clima laboral de los/as funcionarios/ as la red de salud de APS y desarrollar iniciativas para fomentar el trato amable y respetuoso en la relación cotidiana entre prestadores/as y usuarios/as de los servicios.

Metas sanitarias año 2024

Corresponden a las metas sanitarias definidas en la ley 19.813 y el decreto de fijación anual, para el año 2025. Este instrumento de gestión fue acordado en reunión conjunta entre DAP-SSMC, Representación Gremial CONFUSAM y Equipo Salud DISAM Maipú realizada el

METAS SANITARIAS LEY 19.813 – FIJACION AÑO 2025

N°	META	Indicador	Meta Nacional	Meta fijada año 2025
1	**Recuperación del Desarrollo Psicomotor**	Nº de niños y niñas de 12 a 23 meses con riesgo del Desarrollo Psicomotor (DSM) recuperados en el periodo de enero a diciembre 2025/ Nº de niños y niñas de 12 a 23 meses diagnosticados en su primera evaluación con riesgo del Desarrollo Psicomotor en el periodo de octubre 2024 – septiembre 2025 * 100	**90%**	**87,43%**
2	**Papanicolau o Test VPH vigente en personas de 25 – 64 años**	Nº logrado de personas de 25 a 64 años inscritas validadas por FONASA con tamizaje para la detección precoz del cáncer de cuello uterino a diciembre 2025 /Nº de personas de25 a 64 años inscritas validadas por FONASA para el año 2025 * 100	**80%**	**29.034**
3 a	**Control con enfoque de riesgo odontológico población 0 a 9 años**	N.º de niños(as) de 0 a 9 años en control con enfoque de riesgo odontológico y pauta 0 aplicada en periodo enero a diciembre 2025 / Nº total de niños(as) inscritos validados de 0 a 9 años, año 2025 * 100	**45%**	**45,01%**
3 b	**Niños y niñas libres de caries – 6 años**	Nº de niños(as)de 6 años con CEOD igual a 0 en el periodo enero a diciembre 2025 / Nº total de niños(as) inscritos validados de 6 años, año 2025 * 100	**20%**	**20,39%**
4 a	**Cobertura efectiva de Diabetes tipo2 (DM2) en personas de 15 y mas años**	N° de personas con DM2 de 15 A 79 años, con Hemoglobina Glicosilada bajo 7% + N° de personas con DM2 de 80 y más años con Hemoglobina Glicosilada bajo 8% según ultimo control vigente en los últimos 12 meses /N° Total de personas de 15 años y más con DM2 estimadas según prevalencia *100	**29%** **<u>Prevalencias</u>** **15 – 24 años 1,8%** **25 – 44 años 6,3%** **45 – 64 años 18,3%** **65 y mas a 30,6%**	**26,9%**

N°	META	Indicador	Meta Nacional	Meta fijada año 2025
4 b	**Evaluación anual de los pies en personas con DM2 bajo control de 15 y más años**	N° de personas de 15 años y más con DM2 bajo control, (con evaluación de pie vigente, en los últimos 12 meses) N° de personas de 15 años y más $x100$ (con DM2 bajo control en los últimos 12 meses)	**90%**	**87,51%**
5	**Cobertura efectiva en personas de 15 y mas años con Hipertensión Arterial**	Nº personas hipertensas de 15 a 79 años con presión arterial < 140/90 mmHg más N° personas hipertensas de 80 y más años con presión arterial <150/90 según ultimo control vigente en los últimos 12 meses/ N° Total de personas de 15 años y más con hipertensión estimadas según prevalencia * 100	**45%** **Prevalencias ENS** **15 – 24 años 0,7%** **25 – 44 años 10,6%** **45 – 64 años 45,1%** **65 y mas a 73,3%**	**35%**
6	**Prevalencia de Lactancia Materna Exclusiva en NN al 6to mes de vida**	Nº de niños y niñas controlados en el período de enero a diciembre de 2025 que al control de salud del sexto mes mantuvieron LME / Nº de niños y niñas con control de salud del sexto mes realizado en el período de enero a diciembre de 2025 * 100	**60%**	**54,49%**
7	**Cobertura efectiva de tratamiento en enfermedades respiratorias crónicas (asma – EPOC) en personas de 5 y mas años**	N° de personas con EPOC de 40 años y más que logran nivel de control "adecuado" más el N° de personas con asma de 5 años y más, que logran nivel de control "controlado", durante el año 2025/ N° Total de personas con EPOC de 40 años y más, más N° de personas con asma de 5 años y más, esperadas según prevalencia nacional para año 2025 * 100	**12%**	**10,9%**
8	**Plan de Trabajo en Salud Comunitaria**	Dicotómico	**Dicotómico**	**SI (100%)**

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 "Índice de Actividad de la Atención Primaria". Serán definidas con posterioridad a la publicación para el año 2025, del Decreto afecto que otorga el aporte estatal a entidades administradoras de salud municipal, el que, entre otras materias, establece el aporte per cápita y los adicionales que legalmente se distribuyen.

Plan de Acción Local (PAL)

De acuerdo al análisis de la situación de salud de la comuna en base a la información recabada y expuesta en los antecedentes previamente trabajados, teniendo como referencia los datos reportados por el Sondeo de Opinión que se ha detallado en los antecedentes de "Satisfacción Usuaria" las entrevistas realizadas los días 14 y 15 de octubre de 2024, permiten identificar como problemas de salud prioritarios los siguientes:

1. Tiempos de espera
2. Desconocimiento del flujo de derivación a otros establecimientos
3. Escasa oferta de atención por especialistas
4. Insuficiente cantidad de profesionales
5. Baja disponibilidad de horas médicas
6. Deficiente atención en Servicios de Urgencia.
7. Altos tiempos de espera para la entrega de medicamentos
8. Sistema de toma de horas y agendamiento poco amigable
9. Implementación insuficiente de entrega de resultados de exámenes
10. Atención a adultos mayores insuficientemente priorizadas
11. Limitada oferta de atención psicológica
12. Limitada oferta de atención odontológica

En al Plan de Acción, presentado a continuación, se detallan las estrategias a implementar durante el año 2025.

PLAN DE ACCIÓN

A continuación, se presentan los detalles de los problemas priorizados y las estrategias a implementar en el año 2025.

Estrategia	Problema de salud priorizado	Objetivo Sanitario de impacto	Actividad	Indicador	Responsable	Meta	Plazos
INNOVACIÓN	Tiempos de espera	Fortalecer el Diseño, Implementación y Monitoreo de un Modelo integral de Gestión en el Sistema Público de Salud	Potenciar sistema de gestor de filas digital a través de una APP.	Gestor de fila potenciado con APP. (si/no)	Informática DISAM	Gestor de fila potenciado con APP en el 100% de los establecimientos de salud.	Segundo semestre 2025
			Identificar tiempos de espera en procesos de tramitación de derivación al nivel secundario de las interconsultas, extraer información desde plataforma SIGTE (Sistema de Gestión de Tiempos de Espera)	Informe de evaluación de Tiempos de Espera existente en la Red de APS Municipal, respecto de tramitación de derivaciones	DEGSA	Documento con Informe de Tiempos de Espera derivaciones desde la Red APS Maipú	
			Coordinar con Hospital El Carmen estrategias de atención de especialidades en APS según LE de resolución ambulatoria			Atención de especialistas HEC en APS – Vinculo de especialistas en Periodo PAO	

Estrategia	Problema de salud priorizado	Objetivo Sanitario de impacto	Actividad	Indicador	Responsable	Meta	Plazos
	Desconocimiento del flujo de derivación a otros establecimientos	Fortalecer el Diseño, Implementación y Monitoreo de un Modelo integral de Gestión en el Sistema Público de Salud	Capacitar a través de talleres para la Gestión de la demanda, a la comunidad (mapas de derivación, listas de espera, etc.).	Taller en Gestión de la demanda realizado/ Taller en gestión de la demanda Programado x100	DEGSA	Realizar 3 talleres educativos en gestión de la demanda año 2025	Segundo semestre 2025
	Escasa oferta de atención por especialistas	Fortalecer el Diseño, Implementación y Monitoreo de un Modelo integral de Gestión en el Sistema Público de Salud	Dar continuidad a las especialidades actualmente disponibles e Identificar las Especialidades posibles de incorporar en APS con alta capacidad resolutiva ambulatoria Diseñar continuidad de atención de Médicos provenientes de convenio FENAPS que deben iniciar y completar su proceso de Periodo Asistencial Obligatorio (PAO) en APS Maipú. Coordinar con HEC estrategias de atención de especialidades en APS según LE de resolución ambulatoria	(N° de horas médicas de especialidad programadas año 2025/ N° de horas médicas de especialidad programadas año 2024) *100	DISAM, CREAP DEGSA	Mantener 100% operativos servicios de Especialidad en Ginecología – Otorrino – Oftalmología y Cirugía Menor. Modelo de trabajo definido para incorporar médicos en PAO a CREAP Atención de especialistas HEC en APS – Vinculo de especialistas en Periodo PAO	Primer semestre 2025

Estrategia	Problema de salud priorizado	Objetivo Sanitario de impacto	Actividad	Indicador	Responsable	Meta	Plazos
CALIDAD DE LA ATENCIÓN	Insuficiente cantidad de profesionales	Fortalecer la entrega de servicios de salud con equidad, calidad y seguridad a la población a lo largo de su curso de vida.	Fortalecer el Programa de Refuerzo en Extensión Horaria con aumento de horas profesionales en esa jornada laboral De acuerdo con Propuesta de Dotación 2025, teniendo presupuesto disponible en base a aporte estatal Per Cápita, incorporar un aumento de 894 hrs Profesionales Cat B – 528 hrs profesionales Cat C	(N° de horas profesionales no médico programadas año 2025/ N° de profesionales programadas año 2024) *100	DISAM	Aumentar 10% de horas profesionales no médicos disponibles el 2025 en programa de refuerzo de la extensión horaria Cumplimiento de Dotación programada	Enero a Diciembre 2025
	Baja disponibilidad de horas médicas	Fortalecer la entrega de servicios de salud con equidad, calidad y seguridad a la población a lo largo de su curso de vida.	Aumentar horas de profesionales médicos en programa de reforzamiento de la extensión horaria De acuerdo con Propuesta de Dotación 2025, teniendo presupuesto disponible en base a aporte estatal Per Cápita, incorporar un aumento de 243 hrs Médico	(N° de horas médicos programadas año 2025/ N° de horas médicos programadas año 2024) *100		Aumentar un 10% las horas profesionales médicos disponibles el 2025 en programa de refuerzo de la extensión horaria, en comparación al año 2024 Cumplimiento de Dotación programada	

Estrategia	Problema de salud priorizado	Objetivo Sanitario de impacto	Actividad	Indicador	Responsable	Meta	Plazos
	Deficiente atención en Servicios de Urgencia.	Fortalecer la entrega de servicios de salud con equidad, calidad y seguridad a la población a lo largo de su curso de vida.	Aplicación de instrumento destinado a medir satisfacción usuaria en la atención de urgencia de la red municipal Iniciar proyecto de Ampliación del Servicios Atención Urgencia en SAR Pdta. Bachelet Dar continuidad al proyecto de Reposición de la Central de Ambulancias	ESU local aplicada en Servicios de urgencia (si/no) Diseño de proyecto para generar proceso de licitación (SI – NO) Diseño de proyecto para generar proceso de licitación (SI/NO)	DISAM, CESFAM Insunza, CESFAM Bachelet DISAM SECPLA	Aplicación de una ESU local en SAR Y SAPU Diseño del proyecto ejecutado Diseño del proyecto ejecutado	Junio de 2025 Agosto 2025 Agosto 2025
	Altos tiempos de espera para la entrega de medicamentos	Mejorar el acceso racional y seguro a medicamentos.	Ventanillas diferenciadas para uso exclusivo adultos mayores y dispensación de medicamentos de uso crónico	(Nº de CESFAM con ventanillas diferenciadas en farmacia/Nº total de CESFAM municipales) *100	Red APS municipal	50% de la Red APS municipal cuenta con ventanillas diferenciadas en farmacia	Enero a Diciembre 2025
TECNOLOGÍA E INFORMACIÓN EN SALUD	Sistema de toma de horas y agendamiento poco amigable	Contar con sistemas de información de salud sostenibles, suficientes, integrados y alineados con las necesidades del sector	Realizar evaluación del Modelo de Gestión de la Demanda en desarrollo en CESFAM Dr. Luis Ferrada Realizar	Modelo del Sistema de Gestión de la Demanda, que integre los distintos canales de acceso a la	Dpto. Planificación y Control de Gestión DEGSA	Sistema único de agendamiento digital operativo en los 6 CESFAM de la comuna. Disponer de	Primer semestre 2025

Estrategia	Problema de salud priorizado	Objetivo Sanitario de impacto	Actividad	Indicador	Responsable	Meta	Plazos
			levantamiento y análisis de los canales de acceso al sistema de entrega de horas de atención disponibles en la Red APS Maipú. Unificar los canales digitales de agendamiento, para mejorar la experiencia del usuario.	solicitud de Horas, especialmente en agenda médicos. Agendamiento electrónico único disponible segundo semestre 2025 (si/no)	Informática DISAM	evaluación para ajustar en base a experiencia el modelo unificado.	
	Implementación insuficiente de entrega de resultados de exámenes	Desarrollar un modelo de atención de Salud Digital sostenible, que aporte al acceso, la atención oportuna y la información a los pacientes en sus contextos territoriales/culturales, de manera articulada, coordinada y que complemente al modelo de atención de salud presencial vigente.	Acceso a plataforma para visualización y descarga resultados de exámenes de laboratorio. Difusión de disponibilidad y uso de plataforma de Resultado de Exámenes: Entrega de información al momento de toma de muestra	Implementación de Plataforma de visualización y descarga de resultado. (si/no) Monitoreo de entrega de folleto informativo al momento de ejecutar toma de muestra	DEGSA DEGSA – Comunicaciones - Informática	Contar con plataforma para visualización y descarga de resultados de laboratorio 100% de personas atendidas reciben folleto con indicación de acceso a resultados de exámenes	Primer trimestre del 2025 100% operativo en primer semestre

Estrategia	Problema de salud priorizado	Objetivo Sanitario de impacto	Actividad	Indicador	Responsable	Meta	Plazos
FUNCIO – NALIDAD Y DISCAPACIDAD	Atención a adultos mayores insuficientemente priorizadas	Mejorar la priorización y calidad de la atención integral para adultos mayores en la APS, asegurando un acceso oportuno y eficiente a los servicios de salud.	Actualización y difusión de protocolo de atención preferencial de la red de salud municipal.	1-Actualización de Protocolo (si/no) 2-Difusión de protocolo actualizado en los 6 CESFAM (si/no) 3.- Monitoreo de resultados en Mesas de Trabajo CDL	DEGSA	Protocolo actualizado y difundido en los 6 establecimientos de salud	Primer semestre del 2025
ESTILOS DE VIDA	Limitada oferta de atención psicológica	Mejorar la salud mental de la población con enfoque en lo promocional y preventivo	Dar continuidad y fortalecer actividades con Grupos de preingreso al programa de salud mental.	(N° de intervenciones psicosociales programadas año 2025/ N° de horas intervenciones psicosociales programadas año 2024) *100	DEGSA	Aumento del 10% de Intervenciones psicosociales en relación al año anterior.	Año 2025
ENFER – MEDADES CRÓNICAS NO TRANSMISI - BLES Y VIOLENCIA	Limitada oferta de atención Odontológica	Fortalecer la Cobertura efectiva de los Servicios de Salud bucal a lo largo del curso de vida	Tratamiento odontológico promocional, preventivo y rehabilitador a usuarios/as de organizaciones comunitarias como juntas de vecinos.	N° total de organizaciones intervenidas del territorio de CESFAM municipales/ N° total organizaciones intervenidas del territorio de CESFAM municipales comprometidas	DEGSA	15 organizaciones intervenidas del territorio de CESFAM municipales (3 por cada CESFAM con posible distribución según realidad)	Marzo a Diciembre 2025

Estrategia	Problema de salud priorizado	Objetivo Sanitario de impacto	Actividad	Indicador	Responsable	Meta	Plazos
	Limitada oferta de atención Odontológica	Mejorar el estado de salud bucal de la población a lo largo del curso de vida con enfoque de equidad en salud.	Tratamiento odontológico promocional, preventivo, en base a fluoruro di amino de plata de ser necesario, a población menor de 10 años asignadas a CECOSF en año 2025	N° total de aplicaciones de pauta de riesgo del programa CERO en menores de 10 años/ población menor de 10 años asignadas a CECOSF en año 2025	DEGSA	48% del total de la población menor de 10 años asignada a CECOSF en año 2025	Enero a Diciembre 2025

MATRIZ DE CUIDADOS EN EL CURSO DE VIDA

Matriz de cuidados en el curso de vida

La propuesta programática del Plan de Salud APS Municipal de Maipú, año 2025, recoge la **Matriz de Cuidados en el curso de vida** que hace parte de los instrumentos de planificación sanitaria, definidos junto con las "Orientaciones para la Programación y Planificación en Red – Año 2025" del Ministerio de Salud.

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 días.	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%

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.	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%
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%**

TIPO	OBJETIVO DE IMPACTO ESTRATEGIA NACIONAL DE SALUD	OBJETIVO - INFANCIA	ACTIVIDAD	NOMBRE INDICADOR	META
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 2024.**
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**
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%**

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 pertenecientes a pueblos indígenas	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%**
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%**

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 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%**

TIPO	OBJETIVO DE IMPACTO ESTRATEGIA NACIONAL DE SALUD	OBJETIVO - INFANCIA	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 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%**
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 2024.**
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**

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.	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%**
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%**

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) 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%**
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	**90%**

TIPO	OBJETIVO DE IMPACTO ESTRATEGIA NACIONAL DE SALUD	OBJETIVO - INFANCIA	ACTIVIDAD	NOMBRE INDICADOR	META
				administrada.	
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%**
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%**

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 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 línea 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**

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.	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%**
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%**

TIPO	OBJETIVO DE IMPACTO ESTRATEGIA NACIONAL DE SALUD	OBJETIVO - INFANCIA	ACTIVIDAD	NOMBRE INDICADOR	META
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 días	**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**
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 servicios 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%**

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	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%**
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 y trastornos mentales	Concentración de controles de atención integral a personas de 0 a 9 años, con factores de riesgo, condicionantes de la salud y trastornos mentales	**Concentración entre 8 y 12 de controles.**

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.	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 tratamiento en modalidad de estimulación)	**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.	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**

Adolescencia y juventud

TIPO	OBJETIVO DE IMPACTO ESTRATEGIA NACIONAL DE SALUD	OBJETIVO – ADOLESCENCIA Y JUVENTUD	ACTIVIDAD	NOMBRE INDICADOR	META
A1	Disminuir la prevalencia de consumo de productos de tabaco y sistema electrónicos de administración 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 consejería 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 2024**
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 jóvenes de 10 a 24 años.	Porcentaje de Adolescentes y jóvenes de 10 a 24 años que participan en talleres promocionales de salud mental.	**Aumentar en un 10% en relación a lo realizado el año 2024.**
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 jóvenes 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 Protección 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 JUVENTUD	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 JUVENTUD	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 jóvenes 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 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).	**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%**

TIPO	OBJETIVO DE IMPACTO ESTRATEGIA NACIONAL DE SALUD	OBJETIVO – ADOLESCENCIA Y JUVENTUD	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	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%**
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%**

TIPO	OBJETIVO DE IMPACTO ESTRATEGIA NACIONAL DE SALUD	OBJETIVO – ADOLESCENCIA Y JUVENTUD	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.	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 año 2024**
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 en adolescentes, jóvenes, personas mayores y diversidades 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 2024.**
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 2024.**
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**

TIPO	OBJETIVO DE IMPACTO ESTRATEGIA NACIONAL DE SALUD	OBJETIVO – ADOLESCENCIA Y JUVENTUD	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 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 2024**
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 2024**
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 Población bajo control año 2024.**
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.**

TIPO	OBJETIVO DE IMPACTO ESTRATEGIA NACIONAL DE SALUD	OBJETIVO – ADOLESCENCIA Y JUVENTUD	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.	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 gestantes adolescentes de 10 a 19 años en control con 1er tamizaje de Sífilis	**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.	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 2024**
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 2024**

TIPO	OBJETIVO DE IMPACTO ESTRATEGIA NACIONAL DE SALUD	OBJETIVO – ADOLESCENCIA Y JUVENTUD	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 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 2024**
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%**

TIPO	OBJETIVO DE IMPACTO ESTRATEGIA NACIONAL DE SALUD	OBJETIVO – ADOLESCENCIA Y JUVENTUD	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 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 jóvenes de 10 a 24 años y a sus madres, padres, cuidadores y profesores.	Porcentaje de adolescentes y jóvenes 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 2024.**

TIPO	OBJETIVO DE IMPACTO ESTRATEGIA NACIONAL DE SALUD	OBJETIVO – ADOLESCENCIA Y JUVENTUD	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 clasificación 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.**

TIPO	OBJETIVO DE IMPACTO ESTRATEGIA NACIONAL DE SALUD	OBJETIVO – ADOLESCENCIA Y JUVENTUD	ACTIVIDAD	NOMBRE INDICADOR	META
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.**
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 derivación 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 derivación de jóvenes 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.**

TIPO	OBJETIVO DE IMPACTO ESTRATEGIA NACIONAL DE SALUD	OBJETIVO – ADOLESCENCIA Y JUVENTUD	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 influenza a adolescentes y jóvenes portadores de enfermedades crónicas.	Cobertura de vacuna influenza en adolescentes y jóvenes portadores de enfermedades crónicas.	**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 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%**

TIPO	OBJETIVO DE IMPACTO ESTRATEGIA NACIONAL DE SALUD	OBJETIVO – ADOLESCENCIA Y JUVENTUD	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.	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 Malnutrición por exceso que recibe Consulta Nutricional (CN).	**Incrementar en al menos 20% respecto al año 2024.**
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 prácticas de bienestar de la salud	Proporción de Establecimientos que implementan medicinas complementarias y/o prácticas 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 prácticas 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 jóvenes 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%**

TIPO	OBJETIVO DE IMPACTO ESTRATEGIA NACIONAL DE SALUD	OBJETIVO – ADOLESCENCIA Y JUVENTUD	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 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 relación 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.	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 servicios 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%**
	Reducir la carga de enfermedad asociada a la salud mental de la población a	Asegurar la continuidad de los cuidados entre los niveles de atención y a lo	Aplicar pauta de monitoreo de resultados de situación de salud mental de adolescentes y jóvenes en	Porcentaje de adolescentes y jóvenes de 10 a 24 años con	**100%**

TIPO	OBJETIVO DE IMPACTO ESTRATEGIA NACIONAL DE SALUD	OBJETIVO – ADOLESCENCIA Y JUVENTUD	ACTIVIDAD	NOMBRE INDICADOR	META
B1	lo largo del curso de vida con enfoque de equidad.	largo del curso de vida	tratamiento por salud mental (Instrumento PSC-y o GHQ según corresponda) al ingreso y egreso a programa.	aplicación de instrumento de monitoreo de resultados de salud mental al ingreso y egreso (alta clínica) de la atención de salud mental.	
B1	Disminuir la prevalencia de violencias que afectan a las personas, familias y comunidades de manera diferenciada, según su género, curso de vida, pertenecía 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 jóvenes de 10 a 24 años víctimas de violencia de género.	Ingreso de mujeres adolescentes y jóvenes 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 2024.**
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 jóvenes 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 jóvenes 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 jóvenes de 10 a 24 años, con factores de riesgo, condicionantes de la salud mental y/o trastornos mentales.	**17%**

TIPO	OBJETIVO DE IMPACTO ESTRATEGIA NACIONAL DE SALUD	OBJETIVO – ADOLESCENCIA Y JUVENTUD	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.	Atención integral y oportuna a adolescentes y jóvenes 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 jóvenes de 10 a 24 años, con factores de riesgo, condicionantes de la salud mental y trastornos mentales.	**Concentración entre 8 y 12 controles.**
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 crónica 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 línea base y/o Incrementar en un 8% respecto al año anterior los establecimientos que realizan actividades de cuidado integral a personas con multimorbilidad crónica.**
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 programas de salud.	Realizar ingreso integral a personas con multimorbilidad crónica.	Porcentaje de personas con multimorbilidad crónica ingresadas a atención integral centrado en la persona.	**Incrementar cobertura en un 10% respecto a lo logrado el año 2023.**
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 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 crónica ingresadas a Cuidado integral centrado en la persona que reciben control integral	**Incrementar en un 8% respecto a lo logrado el año 2024.**

TIPO	OBJETIVO DE IMPACTO ESTRATEGIA NACIONAL DE SALUD	OBJETIVO – ADOLESCENCIA Y JUVENTUD	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 Gestión de caso a personas con multimorbilidad crónica que fueron ingresadas a cuidado integral centrado en la persona.	Porcentaje de personas con multimorbilidad crónica ingresadas a Cuidado integral centrado en la persona que reciben Gestión de caso.	**Establecer línea base y/o Incrementar en un 5% respecto al año 2024.**
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 crónica ingresadas a Cuidado integral centrado en la persona que reciben Seguimiento a distancia.	**Establecer línea base y/o Incrementar en un 5% respecto al año 2024.**
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 2024.**
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 2024**
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 2024**

Personas adultas

TIPO	OBJETIVO DE IMPACTO ESTRATEGIA NACIONAL DE SALUD	OBJETIVO – ADULTOS	ACTIVIDAD	NOMBRE INDICADOR	META
A1	Disminuir la prevalencia de consumo de productos de tabaco y sistema electrónicos 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 población adulta de 20 a 64 años	Porcentaje de Población Inscrita Validada en el establecimiento entre 20 y 64 años que recibe consejería 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 2024.**
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%**

TIPO	OBJETIVO DE IMPACTO ESTRATEGIA NACIONAL DE SALUD	OBJETIVO – ADULTOS	ACTIVIDAD	NOMBRE INDICADOR	META
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.**
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**

TIPO	OBJETIVO DE IMPACTO ESTRATEGIA NACIONAL DE SALUD	OBJETIVO – ADULTOS	ACTIVIDAD	NOMBRE INDICADOR	META
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%**
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%**

TIPO	OBJETIVO DE IMPACTO ESTRATEGIA NACIONAL DE SALUD	OBJETIVO – ADULTOS	ACTIVIDAD	NOMBRE INDICADOR	META
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 embarazadas	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 2024.**

TIPO	OBJETIVO DE IMPACTO ESTRATEGIA NACIONAL DE SALUD	OBJETIVO – ADULTOS	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 %**

TIPO	OBJETIVO DE IMPACTO ESTRATEGIA NACIONAL DE SALUD	OBJETIVO – ADULTOS	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 Papanicolaou en mujeres de 25 a 64 años que asisten al Establecimiento de APS consultar 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**
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 que asisten 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 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 línea 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**

TIPO	OBJETIVO DE IMPACTO ESTRATEGIA NACIONAL DE SALUD	OBJETIVO – ADULTOS	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	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 puérpera con recién nacido dentro de los 10 días de vida	**70%**
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%**

TIPO	OBJETIVO DE IMPACTO ESTRATEGIA NACIONAL DE SALUD	OBJETIVO – ADULTOS	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	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.**
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.**

TIPO	OBJETIVO DE IMPACTO ESTRATEGIA NACIONAL DE SALUD	OBJETIVO – ADULTOS	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 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	**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	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%**
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%**

TIPO	OBJETIVO DE IMPACTO ESTRATEGIA NACIONAL DE SALUD	OBJETIVO – ADULTOS	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 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	**Línea 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 línea 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 – ADULTOS	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 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.	**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**

TIPO	OBJETIVO DE IMPACTO ESTRATEGIA NACIONAL DE SALUD	OBJETIVO – ADULTOS	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 (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%**
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 relación 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%**

TIPO	OBJETIVO DE IMPACTO ESTRATEGIA NACIONAL DE SALUD	OBJETIVO – ADULTOS	ACTIVIDAD	NOMBRE INDICADOR	META
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 diabetes 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%**
B1	Disminuir la prevalencia de diabetes mellitus en la población y complicaciones en personas con diabetes	mejorar el control metabólico 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	Aumentar el acceso y oportunidad 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**

TIPO	OBJETIVO DE IMPACTO ESTRATEGIA NACIONAL DE SALUD	OBJETIVO – ADULTOS	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 servicios 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 servicios 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%**
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 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 crónica en establecimientos de salud. Actividades de cuidado integral (ingreso con plan de cuidado integral consensuado, control integral, gestión de caso y seguimiento)	Establecimientos que realizan actividades de cuidado integral a personas con multimorbilidad crónica	**Establecer línea base y/o Incrementar en un 8% respecto al año anterior los establecimientos que realizan actividades de cuidado integral a personas con multimorbilidad crónica**

TIPO	OBJETIVO DE IMPACTO ESTRATEGIA NACIONAL DE SALUD	OBJETIVO – ADULTOS	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 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 crónica 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 Gestión de caso a personas con multimorbilidad crónica que fueron ingresadas a cuidado integral centrado en la persona	Porcentaje de personas con multimorbilidad crónica ingresadas a Cuidado integral centrado en la persona que reciben Gestión de caso	**Establecer línea base y/o Incrementar en un 5% respecto al 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 Seguimiento a distancia a personas con multimorbilidad crónica que fueron ingresadas a cuidado integral centrado en la persona	Porcentaje de personas con multimorbilidad crónica ingresadas a Cuidado integral centrado en la persona que reciben Seguimiento a distancia	**Establecer línea 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	**90%**

TIPO	OBJETIVO DE IMPACTO ESTRATEGIA NACIONAL DE SALUD	OBJETIVO – ADULTOS	ACTIVIDAD	NOMBRE INDICADOR	META
				libre)	
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 – ADULTOS	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 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	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 – ADULTOS	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 regulación de fertilidad con Dg de Malnutrición por exceso.	Porcentaje de Mujeres bajo control del programa de regulación 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 física (presencial, remoto, mixto) en usuarios con EPOC.	Porcentaje de pacientes EPOC de 40 a 64 años y más que cuenten con programa de Rehabilitación Pulmonar o plan de actividad física presencial, remoto o mixto.	**Aumentar 50%**

Personas adultas mayores

TIPO	OBJETIVO DE IMPACTO ESTRATEGIA NACIONAL DE SALUD	OBJETIVO – ADULTOS 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 Malnutrición por exceso que recibe Consulta Nutricional (CN)	**15% incremento sobre el año 2024**
A1	Disminuir la prevalencia de consumo de productos de tabaco y sistema electrónicos 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 población adulta de 65 y más años	Porcentaje de Población Inscrita Validada en el establecimiento de 65 y más años que recibe consejería 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 2024**
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 2024**
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 2024**

TIPO	OBJETIVO DE IMPACTO ESTRATEGIA NACIONAL DE SALUD	OBJETIVO – ADULTOS 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 2024**
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**

TIPO	OBJETIVO DE IMPACTO ESTRATEGIA NACIONAL DE SALUD	OBJETIVO – ADULTOS 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.	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 exámenes realizados (anticuerpos de VHC) en la APS	**Línea base**
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%**

TIPO	OBJETIVO DE IMPACTO ESTRATEGIA NACIONAL DE SALUD	OBJETIVO – ADULTOS MAYORES	ACTIVIDAD	NOMBRE INDICADOR	META
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.**
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.**

TIPO	OBJETIVO DE IMPACTO ESTRATEGIA NACIONAL DE SALUD	OBJETIVO – ADULTOS MAYORES	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 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 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.**

TIPO	OBJETIVO DE IMPACTO ESTRATEGIA NACIONAL DE SALUD	OBJETIVO – ADULTOS MAYORES	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 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.**
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 2024.**

TIPO	OBJETIVO DE IMPACTO ESTRATEGIA NACIONAL DE SALUD	OBJETIVO – ADULTOS MAYORES	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	Brindar atención integral y centrada en las personas	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 línea 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**
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%**

TIPO	OBJETIVO DE IMPACTO ESTRATEGIA NACIONAL DE SALUD	OBJETIVO – ADULTOS 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%**

TIPO	OBJETIVO DE IMPACTO ESTRATEGIA NACIONAL DE SALUD	OBJETIVO – ADULTOS 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)**
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 atención de salud mental.	**100%**
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 crónica en establecimientos de salud. Actividades de cuidado integral (ingreso con plan de cuidado integral consensuado, control integral, gestión de caso y seguimiento)	Establecimientos que realizan actividades de cuidado integral a personas con multimorbilidad crónica	**Establecer línea base y/o Incrementar en un 8% respecto al año anterior los establecimientos que realizan actividades de cuidado integral a personas con multimorbilidad crónica**

TIPO	OBJETIVO DE IMPACTO ESTRATEGIA NACIONAL DE SALUD	OBJETIVO – ADULTOS 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 control integral a personas con multimorbilidad crónica	Porcentaje de personas con multimorbilidad crónica 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 Gestión de caso a personas con multimorbilidad crónica que fueron ingresadas a cuidado integral centrado en la persona	Porcentaje de personas con multimorbilidad crónica (G3) ingresadas a Cuidado integral centrado en la persona que reciben Gestión de caso	**Establecer línea base y/o Incrementar en un 5% respecto al 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 Seguimiento a distancia a personas con multimorbilidad crónica que fueron ingresadas a cuidado integral centrado en la persona	Porcentaje de personas con multimorbilidad crónica ingresadas a Cuidado integral centrado en la persona que reciben Seguimiento a distancia	**Establecer línea base y/o Incrementar en un 5% respecto al año anterior**

TIPO	OBJETIVO DE IMPACTO ESTRATEGIA NACIONAL DE SALUD	OBJETIVO – ADULTOS 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	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.**
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 incorporado en el 100% de los establecimientos que desarrollan el programa Más AM Autovalentes como parte del producto Esquema de Atención Integral del Componente 1.**

TIPO	OBJETIVO DE IMPACTO ESTRATEGIA NACIONAL DE SALUD	OBJETIVO – ADULTOS MAYORES	ACTIVIDAD	NOMBRE INDICADOR	META
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 servicios 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 servicios 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	Aumentar el acceso y oportunidad 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**
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 más 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 física (presencial, remoto, mixto) en usuarios con EPOC.	Porcentaje de pacientes EPOC de 65 años y más que cuenten con programa de Rehabilitación Pulmonar o plan de actividad física presencial, remoto o mixto.	**Aumentar en un 25% respecto al año anterior**

Fortalecimiento del Modelo de Atención de Salud Familiar Integral y Comunitario

TIPO	OBJETIVO DE IMPACTO ESTRATEGIA NACIONAL DE SALUD	OBJETIVO	ACTIVIDAD	NOMBRE INDICADOR	META
A1,A2 ,B1,B 2	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**
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 consensuar y adoptar intervenciones ad hoc a sus necesidades	Porcentaje de familias evaluadas según riesgo Familiar	**0,15**

TIPO	OBJETIVO DE IMPACTO ESTRATEGIA NACIONAL DE SALUD	OBJETIVO	ACTIVIDAD	NOMBRE INDICADOR	META
INTE GRAL	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**
INTE GRAL	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**
INTE GRAL	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**

TIPO	OBJETIVO DE IMPACTO ESTRATEGIA NACIONAL DE SALUD	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**

Programa de Tuberculosis

TIPO	OBJETIVO DE IMPACTO ESTRATEGIA NACIONAL DE SALUD	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 establecimientos 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%**

TIPO	OBJETIVO DE IMPACTO ESTRATEGIA NACIONAL DE SALUD	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	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 proyección de denominador, en caso que el basal sea cero (usando como referencia inasistentes de año anterior), programar como mínimo 1 VD al año.**

Programa de Rehabilitación Integral

TIPO	OBJETIVO DE IMPACTO ESTRATEGIA NACIONAL DE SALUD	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 cuenta del modelo biopsicosocial	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)
	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 terapéuticas 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)

TIPO	OBJETIVO DE IMPACTO ESTRATEGIA NACIONAL DE SALUD	OBJETIVO	ACTIVIDAD	NOMBRE INDICADOR	META
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 terapéuticas 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).
			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)**
	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**

TIPO	OBJETIVO DE IMPACTO ESTRATEGIA NACIONAL DE SALUD	OBJETIVO	ACTIVIDAD	NOMBRE INDICADOR	META
B2	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)**
		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 domicilio en relación al total de Evaluaciones Inicial/Intermedias	**10% de las evaluaciones inicial/intermedia se realiza en domicilio**
		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**

TIPO	OBJETIVO DE IMPACTO ESTRATEGIA NACIONAL DE SALUD	OBJETIVO	ACTIVIDAD	NOMBRE INDICADOR	META
	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)**

Prevención de la transmisión vertical materno infantil

TIPO	OBJETIVO DE IMPACTO ESTRATEGIA NACIONAL DE SALUD	OBJETIVO	ACTIVIDAD	NOMBRE INDICADOR	META
A2	Reducir la transmisión materno infantil de la sífilis	Reducir la transmisión materno infantil 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 materno infantil 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 materno infantil 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 materno infantil de Chagas	Diagnóstico de Enfermedad de Chagas en mujeres de edad fértil en zona endémica vectorial	Cobertura en el diagnóstico de enfermedad de Chagas en mujeres en edad fértil durante control preconcepcional en zona endémica vectorial.	**Línea base**
A2	Reducir la transmisión de la Enfermedad de Chagas	Reducir la transmisión materno infantil de Chagas	Diagnóstico de Enfermedad de Chagas en mujeres de edad fértil en zona endémica vectorial	Confirmación diagnóstico de enfermedad de Chagas en mujeres durante control prenatal	**Línea base**

TIPO	OBJETIVO DE IMPACTO ESTRATEGIA NACIONAL DE SALUD	OBJETIVO	ACTIVIDAD	NOMBRE INDICADOR	META
A2	Reducir la transmisión de la Enfermedad de Chagas	Reducir la transmisión de Chagas	Estudios de contacto familiar frente a un caso índice confirmado	N° de contactos familiares estudiados frente a un caso índice confirmado	**90%**
B1	Reducir la transmisión materno infantil de la sífilis	Reducir la transmisión materno infantil de la sífilis	Tratamiento inicial para sífilis	Cobertura de tratamiento inicial de sífilis	**95%**
A2	Reducir la transmisión materno infantil de la hepatitis B	Reducir la transmisión materno infantil de la hepatitis B	Tamizaje para hepatitis B durante el embarazo	Cobertura de tamizaje de hepatitis B en el embarazo	**95%**

Atención domiciliaria para personas con dependencia severa

TIPO	OBJETIVO DE IMPACTO ESTRATEGIA NACIONAL DE SALUD	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.	Porcentaje 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**

TIPO	OBJETIVO DE IMPACTO ESTRATEGIA NACIONAL DE SALUD	OBJETIVO	ACTIVIDAD	NOMBRE INDICADOR	META
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.	Porcentaje de Población bajo control del Programa de Atención Domiciliaria para Personas con Dependencia Severa con indicación de Nutrición 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**

TIPO	OBJETIVO DE IMPACTO ESTRATEGIA NACIONAL DE SALUD	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 síndrome de sobrecarga del cuidador(or)	Porcentaje de cuidadores(as) de personas en situación de dependencia severa Capacitados (as)para prevenir el síndrome de sobrecarga del cuidadora(or)	**100% de los cuidadores de personas en 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.	Porcentaje 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.**

NECESIDADES DE INVERSIÓN EN SALUD

La Red de APS Municipal de Maipú, se encuentra ejecutando algunos proyectos de inversión que esperan aumentar la capacidad de atención hacia la comunidad, en las áreas de Salud Mental, Servicios farmacéuticos, Servicio de Ambulancias y Atención en podología. También se ha proyectado para el año 2025 que los Centros Comunitarios de Salud Familiar (CECOSF) Europa y Futramapu, continúen sus operaciones vinculados al CESFAM que les corresponde por ubicación territorial, esto es CESFAM Bachelet y CESFAM El Abrazo respectivamente.

COSAM Lo Errázuriz



Proyecto Centro Comunitario de Salud Mental – COSAM Lo Errázuriz.

Monto total de inversión $877.000

Proyecto financiado con fondos mixtos.

Emplazado en calle Manchester #698, Barrio lo Errázuriz.

Este nuevo centro de salud mental tiene un horizonte de implementación para el primer cuatrimestre del año 2025 y será administrado por el SSMC.

Farmacia municipal CAM Ciudad Satélite



Con una inversión de $154.399.404 a través del Programa de Mejoramiento Urbano y Equipamiento Comunal (PMU) de la Subsecretaría de Desarrollo Regional y Administrativo (SUBDERE), se financió la construcción de la tercera farmacia Municipal, emplazada en el Centro de Atención Municipal (CAM) Ciudad Satélite. Este proyecto tiene un horizonte de implementación para el primer trimestre del año 2025 y espera beneficiar a los vecinos y vecinas de los barrios Ciudad Satélite, el Abrazo y Los Bosquinos.

Centro de Podología



Con una inversión municipal de más de $300 millones, las instalaciones del nuevo centro Comunal de podología para la Atención Primaria de Salud contará con 10 boxes de atención, espacios comunes, áreas administrativas, baños y bodega.

Este se encuentra ubicado en calle Gral. José San Martín #1975.



El horizonte de implementación de este establecimiento se proyecta para el primer trimestre del 2025.

Unidad de Ambulancias



Con un presupuesto estimativo de $167.906.748, el proyecto de la nueva central de ambulancia se encuentra en fase de diseño. Las instalaciones serán emplazadas en un espacio al interior del Centro de Salud Familiar Presidenta Michelle Bachelet.

Este proyecto viene a dar respuesta al crecimiento de la red de APS municipal, proporcionando un espacio más amplio de trabajo para el equipo de esta unidad.

El horizonte de implementación de esta nueva infraestructura se estima para un periodo 2025-2026.

Droguería Municipal APS



El proyecto Droguería contempla dos etapas de ejecución de obras. La primera, con una proyección de implementación y puesta en marcha para enero 2026. La segunda etapa tiene un horizonte de implementación para enero 2028.

El valor total de ambas etapas se encuentra en proceso de estimación de costos, dado que la implementación de la primera fase del proyecto determinará el costo de la segunda.

Este establecimiento permitirá eliminar la brecha a nivel de abastecimiento de medicamentos y dispositivos médicos de toda la red de APS, incluyendo nuestras farmacias municipales.

La droguería se emplazará en el terreno municipal ubicado en calle Chañarcillo# 875, Barrio Industrial, y se estima un presupuesto cercano a los $1.000.000, que incluye aportes municipales, APS y MINSAL.

Centros Comunitarios de Salud Familiar CECOSF Europa y Futramapu

Para el año 2025 los CECOSF Europa y Futramapu, darán continuidad a sus servicios, siendo traspasados a la Dirección de Salud Municipal, pues su ubicación los vincula a los CESFAM del territorio correspondiente, que son el CESFAM Pdta. Bachelet y CESFAM El Abrazo Dr. S. Allende.

La Dirección de Salud Municipal ha visitado las instalaciones de estos recintos asistenciales y se ha constatado que ambos centros requieren mejoramientos en su infraestructura y mantención. Al respecto, la Unidad de Arquitectura de SECPLA Municipal, ha realizado el levantamiento de los proyectos de mejoras en estas dependencias, estimando:

CECOSF	Dirección	REQUERIMIENTO MEJORAS EN INSTALACIONES Presupuesto SECPLA MAIPU
EUROPA	Europa 220. Barrio Los Héroes	**$ 142.871.132.-**
FUTRAMAPU	Judea 321. Barrio El Abrazo	**$ 108.005.263.-**

PLAN DE SALUD COMUNAL DE MAIPU AÑO 2025
DIRECCION DE SALUD MUNICIPAL
NOVIEMBRE 2024