

PLAN DE SALUD COMUNAL AÑO 2022

Red de Salud Primaria de Maipú



Dirección de Salud
Municipal de Maipú

PLAN DE SALUD COMUNAL DE MAIPÚ AÑO 2022

Dirección de Salud Municipal de Maipú

Noviembre de 2021

Índice

1. ANTECEDENTES COMUNALES	5
1.1 Caracterización geográfica.....	5
1.2 División Administrativa.....	7
2. RECURSOS Y SERVICIOS DE LA COMUNIDAD	8
2.1 Recursos Hídricos	8
2.2 Conectividad y Tránsito	9
3. CARACTERIZACIÓN SOCIODEMOGRÁFICA DE MAIPÚ	10
4. SITUACIÓN DE SALUD DE MAIPÚ.....	25
5. PROGRAMAS DE LA GESTIÓN MUNICIPAL EN LA RED MUNICIPAL DE SALUD.....	31
6. INDICADORES BÁSICOS DE SALUD COMUNAL	40
7. INDICADORES DE GESTIÓN.....	55
8. CUIDADOS OTORGADOS A LO LARGO DEL CURSO DE VIDA EN MAIPÚ	70
9. ACTIVIDADES TRANSVERSALES.....	150
10. SITUACIÓN DE LA RED EN EMERGENCIA SANITARIA POR PANDEMIA COVID-19...	175
11. GESTIÓN DE TECNOLOGÍAS, GESTION DE LA INFORMACION Y COMUNICACIONES 187	
12. GESTIÓN DE PERSONAS	193
13. PRESUPUESTO DE LA RED DE SALUD MUNICIPAL - MEMORIA EXPLICATIVA.....	216
14. PROPUESTAS ESTRATÉGICAS DE SALUD PRIMARIA PARA EL GOBIERNO COMUNAL AÑO 2021 – 2024	231

PRESENTACIÓN

El Plan de Salud Comunal del año 2022 es una propuesta de intervención sanitaria basada en el diagnóstico actualizado de la población que permite identificar los problemas de salud relevantes y prioritarios.

Este plan se convierte en una guía o mapa de navegación para los equipos de salud, con el objetivo de implementar nuestra cartera de prestaciones sanitarias, nuevos proyectos en temas de salud primaria, en beneficio de las personas que atendemos, buscando con ello entregar mayor acceso, equidad, oportunidad y calidad en los servicios de salud. En definitiva, dignidad y justicia en el derecho a la salud primaria. Adicionalmente, este plan, en tanto guía o mapa de navegación ha sido co-construido con la participación de la comunidad, trabajadores de salud primaria y concejales en régimen, todo para co-construir la red de salud primaria con la que esperamos contar y que permita gozar de bienestar y calidad de vida a las personas de Maipú.

El año 2021 ha continuado marcado por la pandemia a causa del virus COVID-19, situación que posiblemente continuará presente en el año 2022 en la vida de maipucinas y maipucinos. Es por esto que hemos seguido marcadas y marcados por las medidas y acciones indicadas por la autoridad sanitaria, relativas al combate de la pandemia: testeos activos mediante la realización de exámenes con test serológico y PCR (reacción en cadena de la polimerasa), seguimientos de los casos activos por COVID-19 en la comuna y la modificación de las prestaciones que habitualmente entregamos en atención primaria.

Sin embargo, el compromiso de trabajo para el año que viene es crucial. Esta nueva administración municipal asumió una red de salud primaria con serias deficiencias y grandes desafíos. Por lo que reconstruirla tomará tiempo y mucho esfuerzo y entrega para posicionarla como una red de salud primaria de excelencia, transparente y rigurosa en su quehacer. Sin dudas, tenemos uno de los tesoros más valiosos en nuestras manos: la salud de las maipucinas y maipucinos. En consecuencia, nuestro mandato es posicionar a las personas que atendemos en el centro de nuestro quehacer.

Ahora es tiempo de dar vuelta este escenario. Por la dignidad y justicia que todas y todos las vecinas y vecinos de Maipú merecen.

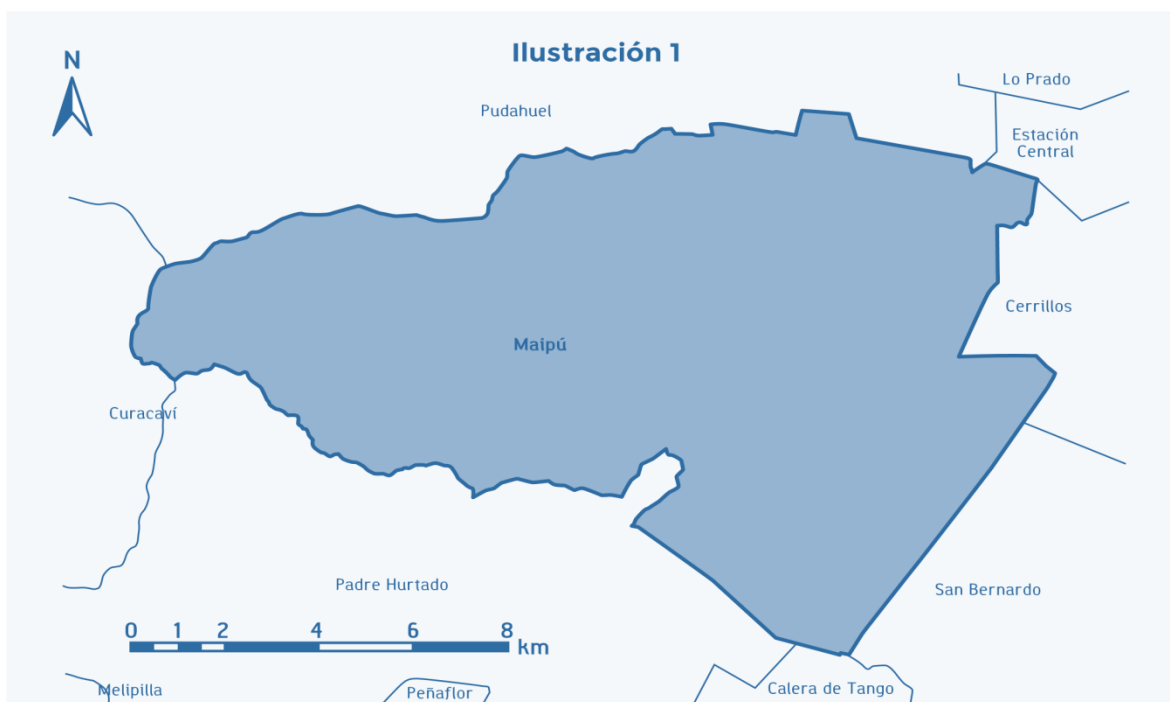
Dirección de Salud Municipal de Maipú

1. ANTECEDENTES COMUNALES

1.1 Caracterización geográfica

Localización: Maipú es una de las 52 comunas que conforma el Gran Santiago y recibe su nombre del mapudungun que significa "lugar" (we) + "trabajar la tierra" (maypun).

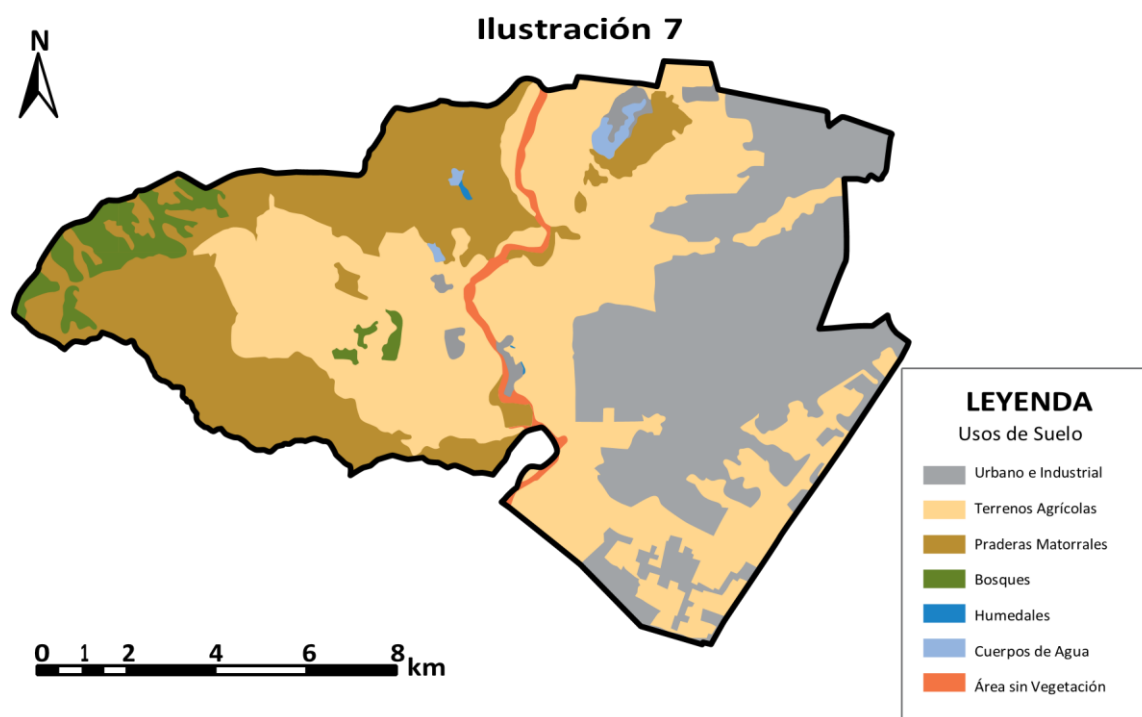
La comuna se encuentra localizada en el extremo sur-poniente de la región Metropolitana y a 15 km. al suroeste del centro de Santiago con una altitud media de 470 metros sobre el nivel del mar. Sus límites son compartidos con las comunas de Pudahuel al norte, Estación Central al noreste, Cerrillos al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



Fuente: SECPLA de la I. Municipalidad de Maipú

Maipú forma parte de la cuenca del río Mapocho y los principales cursos de agua que lo cruzan son el propio Mapocho, que desemboca más allá de la comuna en el río Maipo y el Zanjón de la Aguada, afluente del Mapocho.

El territorio comunal cubre una superficie de 13.720,5 hectáreas, alrededor de un 7% del total de la Provincia de Santiago. De ese total, 5.573,1 hectáreas corresponden al área urbana, 5.523,6 corresponden a terrenos de uso agrícola y 2.623,80 hectáreas son cerros. El área urbana de la comuna de Maipú equivale al 40,6% del total de la superficie comunal. Originalmente, los suelos fueron de buen uso agrícola y permitieron amplios cultivos.

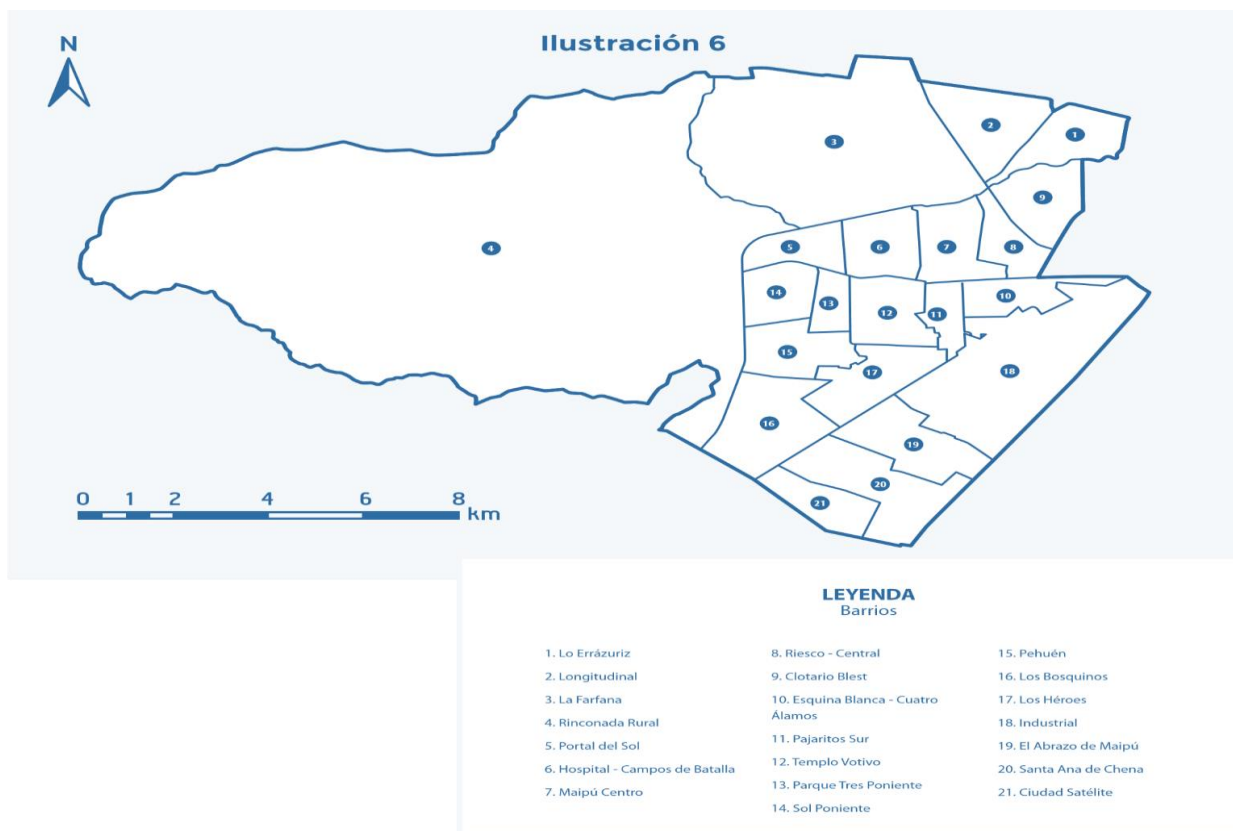


Fuente: SECPLA de la I. Municipalidad de Maipú

El clima de la comuna de Maipú corresponde al tipo mediterráneo con estación seca prolongada, con una temperatura promedio anual de 13,4°C, con temperaturas promedio máximas en verano de 30°C y mínimas extremas de -6,8°C en invierno.

1.2 División Administrativa

En el año 2008, tras un proceso que contó con la participación de la ciudadanía, se generó una división administrativa interna de la comuna que permitió la creación de 21 barrios, definida de acuerdo a criterios de antigüedad de la vivienda y población que la habita, representando así, las diversas realidades territoriales de la comuna.



Fuente: SECPLA de la I. Municipalidad de Maipú

2. RECURSOS Y SERVICIOS DE LA COMUNIDAD

2.1 Recursos Hídricos

El área de la comuna de Maipú se encuentra en la unidad hidrogeológica Mapocho-Maipo, la cual se caracteriza por tener acuíferos libres a profundidades variables, mayoritariamente de entre 5 y 30 metros, donde el nivel de las napas aumenta entre los meses de diciembre y mayo. La explotación del acuífero existente permite la producción de agua subterránea, es así como se erige la única sanitaria del país de carácter público, el Servicio Municipal de Agua Potable y Alcantarillado, SMAPA.

SMAPA abastece de servicios a más de 814 mil habitantes, considerando las comunas de Maipú, Cerrillos, parte de Estación Central y parte de San Bernardo.

Planta de Tratamiento de Aguas Servidas

En la comuna de Maipú, existen dos plantas de tratamiento de aguas servidas. Una de ellas está ubicada en la Farfana y la otra en el Trebal, entre la comuna de Maipú y Padre Hurtado.

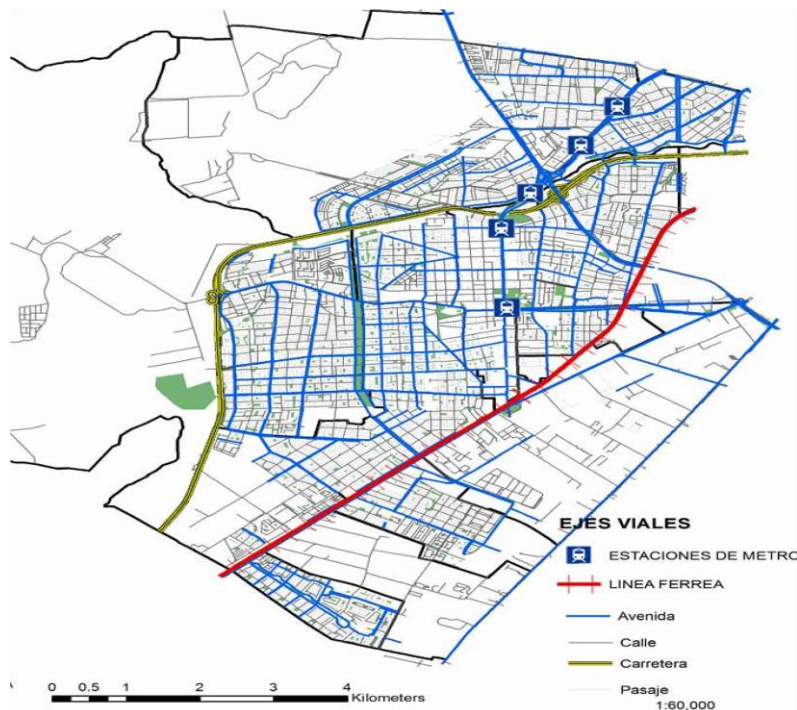


Las aguas servidas se eliminan a través del alcantarillado cuyo costo es cancelado mensualmente por los mismos vecinos de Maipú, a través de la boleta de SMAPA. Los inconvenientes que generan estas plantas en la comunidad aledaña son:

- Hedores intolerables a fecas.
- Plagas de moscas.
- Ratones.
- Tijeretas.

2.2 Conectividad y Tránsito

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



Fuente: I. Municipalidad de Maipú

El eje principal de la comuna es Avenida Pajaritos, la cual logra conectividad directa con el centro de Santiago a partir de la Avenida Alameda del General Bernardo O'Higgins. La participación y modificación de este eje se ha hecho cada vez más significativo, destacando el drástico aumento del parque automotriz que ha sufrido la comuna y su relación con las migraciones diarias de la población producto de la movilización de la fuerza laboral a otras comunas.

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

3. CARACTERIZACIÓN SOCIODEMOGRÁFICA DE MAIPÚ

3.1 Población de la comuna

De acuerdo a los datos aportados por el CENSO 2017, la población total de Maipú alcanza 578.605 habitantes situándola como segunda comuna más poblada de la Región Metropolitana y a nivel nacional. Al revisar la evolución de este dato, desde el año 2002 a la fecha, las cifras evidencian un 8% de crecimiento en menos de 20 años. Adicionalmente, la proyección del CENSO 2017 prevé una variación de un 1,2% (7.079 habitantes más) para el año 2022.

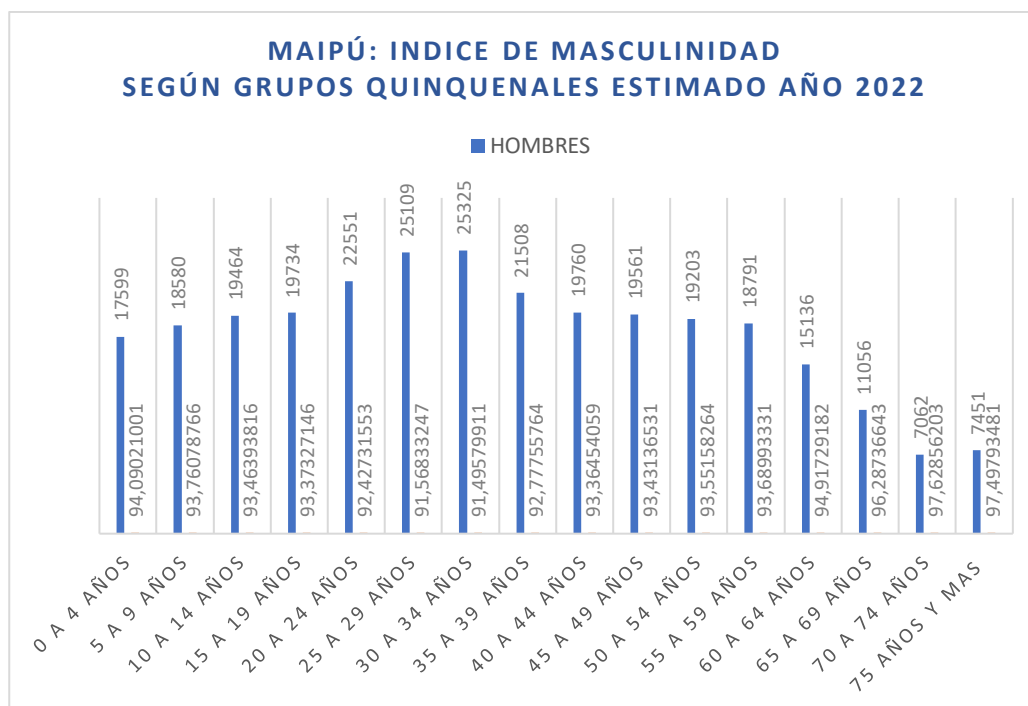
Del total de la población, un 99,3% vive en el área urbana, mientras sólo menos del 1% de la población vive en la zona rural de la comuna.

Respecto de su composición se puede señalar que, de acuerdo a los datos censales 2017, proyectados para este año, existe una diferencia mínima entre la cantidad de hombres y mujeres, con una variación de 1% a la alza en la cantidad de hombres respecto del año 2017.

Población 2022 según proyecciones en CENSO 2017 por Sexo		
Hombres	287.890	49,15%
Mujeres	297.794	50,85%
Total	585.684	100%

Fuente: INE, 2021

Al referirnos al Índice de Masculinidad de la comuna de Maipú, que corresponde al número de hombre por cada 100 mujeres, de acuerdo a las proyecciones del CENSO 2017, se evidencia una variación a la alza de 3,33 entre el año 2017 y el año 2022.



Fuente: Registro RAYENSALUD, 2021

Al revisar cómo se plasma este indicador desde el territorio, específicamente en los barrios que componen nuestra comuna, podemos evidenciar que los mayores índices de masculinidad se visualizan en los barrios **Rinconada Rural, Industrial y Santa Ana de Chena**, lo que podría asociarse al tipo de actividad económica de estos sectores, las que tradicionalmente se encuentran asociadas al género masculino.

Respecto de la distribución por rangos etarios, para este año 2022, se visualiza que la mayor concentración se generará en el grupo de 20 a 39 años, con un total de 94.493 personas, seguida del grupo de 40 a 64 años, con un total de 92.451, finalizando con el grupo de 65 años y más, con un total de 25.569 personas. Cabe destacar que el mayor incremento de población respecto del año 2017, se produce en el rango etario de 30 a 44 años con un aumento de 22.759 personas.

A partir de la información anterior, es interesante relevar que mientras en el CENSO 2017 la mayor concentración de los hombres se encuentra en los grupos de 15 a 19 años, de 20 a 24 años y de 25 a 29 años; para el año 2020, se traslada a los grupos de 20 a 34 años de edad. Mientras que en las mujeres, a diferencia de los datos del año 2017, se concentra en los grupos de 25 a 29 años y 20 a 24 años.

Al cruzar las variables sexo, territorio (urbano – rural) y edad, podemos señalar que un 38% de los hombres que residen en sectores rurales tienen entre 17 y 28 años; por otra parte podemos evidenciar una baja en estas cifras, a medida que los hombres avanzan en edad.

Por su parte, las mujeres, que tienen menor presencia en los sectores rurales, 14% menos que los hombres, muestran la misma tendencia a mayor edad, menor presencia en sectores rurales.

Es relevante referirse al índice de adultos mayores (IAM) del año 2020, que es aquel que visibiliza el número de adultos mayores por cada cien menores de 15 años, podemos señalar que –en el caso particular de la comuna- según las proyecciones del CENSO aumentaría en 4,1 respecto del año 2017.



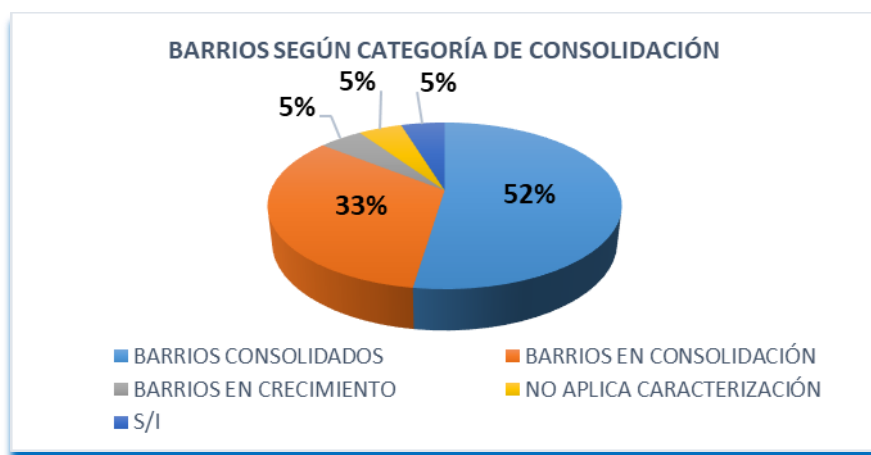
Fuente: SECPLA de la I. Municipalidad de Maipú

Por otra parte, es necesario considerar el índice de dependencia demográfica (IDD) que tuvo una tendencia a la baja desde el año 2002 hasta el año 2015. Para nuestra comuna, la proyección del CENSO año 2020, tuvo una leve variación de -0,4 respecto al año 2017, pasando de 40,3 a 39,8. Este cambio se encuentra estrechamente relacionado con el envejecimiento de la población, mientras la cantidad de personas menores a 15 años descienden, aumenta la población de 60 años y más, respecto de la población activa.

Desde la mirada de las determinantes estructurales que inciden en la salud de nuestros vecinos y vecinas, podemos señalar que en términos de **posición social**, la distribución territorial de nuestra comuna, que se ha venido trabajando a partir de la división administrativa, alerta sobre las características socioeconómicas de cada barrio. Es así como se puede señalar que los grupos socioeconómicos predominante en la comuna son los grupos C2 y C3 con presencia en 16 barrios de los 21, que representan familias que reciben un ingreso mensual promedio de \$1.360.000 y \$899.000. Adicionalmente, podemos verificar que los grupos que presentan mayor vulnerabilidad, de acuerdo a la misma caracterización, sólo tienen presencia en 7 de los 21 barrios. Los grupos D se encuentran

en territorio rural y en barrios en etapa consolidada, respecto de la presencia del grupo socioeconómico E, se concentra en el barrio industrial.

Respecto de la consolidación de los barrios, se puede visualizar que un 85% de los barrios de la comuna se encuentran en etapa de “Consolidados” y “En consolidación”. No obstante, también a partir de ello, se evidencia que ha aumentado en forma gradual, la oferta inmobiliaria en distintos sectores de la comuna.



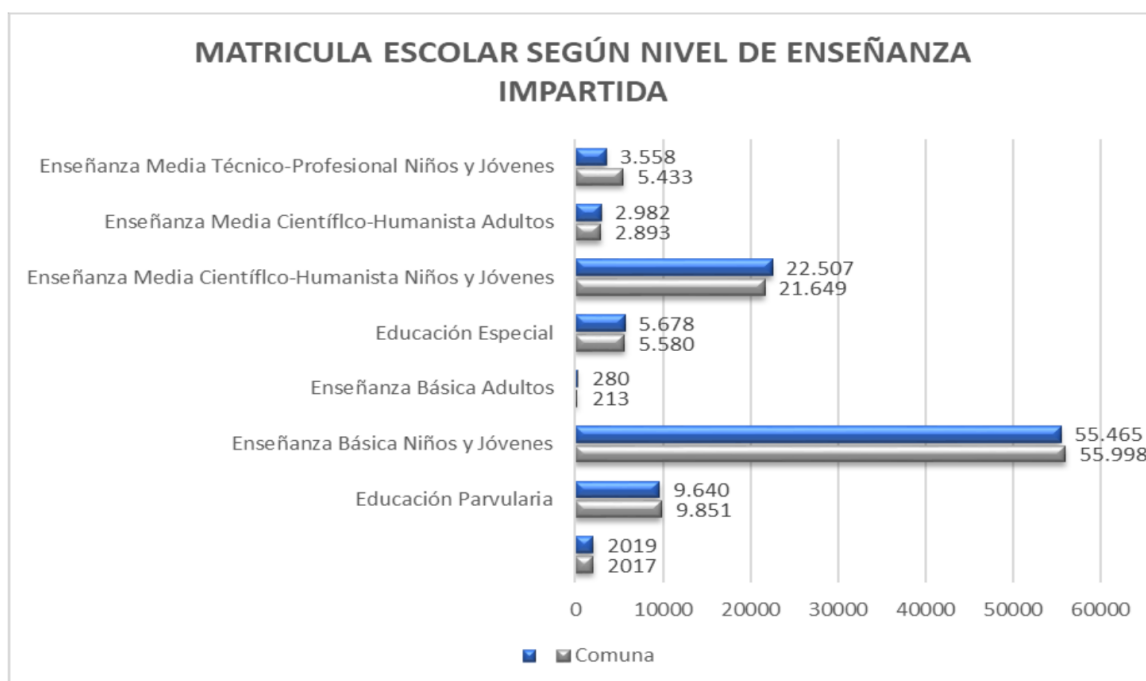
Fuente: SECPLA de la I. Municipalidad de Maipú

3.2 Situación Educacional (determinante social de la salud)

Respecto del **acceso a la educación**, podemos señalar que existen 204 colegios en la comuna que se encuentran en la comuna. 80% de estos son colegios particulares subvencionados. Los establecimientos educacionales de prebásica, básica y media, dependientes de la CODEDUC son 26. Por otra parte, se observa que existen 5 establecimientos de educación superior.

De acuerdo a los datos CENSO 2017, podemos señalar que el 54% de nuestras vecinas y vecinos tienen 12 años o más de escolaridad; por tanto, más de la mitad de la población cuenta con enseñanza básica y media completa. Respecto del ciclo prebásica, podemos señalar que un 7% de las niñas y niños entre 0 y 5 años asisten a salas cunas y jardines infantiles.

Al revisar los datos del Centro de Estudios – Mineduc, podemos observar que en el año 2019 disminuyeron las matrículas en los niveles de Educación Parvularia, Enseñanza Básica (Niños – Jóvenes) y Enseñanza Media Técnico – Profesional (Niños – Jóvenes) respecto del año 2017. Por otra parte, existe un leve aumento en las cifras de matrículas de adultos tanto en enseñanza media como en enseñanza básica.



Fuente: SECPLA de la I. Municipalidad de Maipú

3.3 Empleabilidad (determinante social de la salud)

A revisar el **acceso al empleo**, es necesario poder contextualizar los datos comunales aportado por Servicio de Impuestos Internos (SII). Es así que podemos señalar que en la comuna existen mayoritariamente micro y pequeñas empresas, las que desde el año 2016 vienen en aumento progresivo hasta el año 2018. Este dato es llamativo considerando que en nuestra comuna existe un extenso cordón industrial. Al observar la cantidad de puestos de trabajo que ofrecen, las medianas y grandes empresas de la comuna, entregan más de 52.000 puestos de trabajo y, las pequeñas y medianas empresas 39.432. Cabe señalar que los rubros económicos más recurrentes en la comuna -hasta el año 2018- son: comercio al por mayor y al por menor, Transporte y Almacenamiento y, las industrias manufactureras; ésta última concentra la mayor cantidad de trabajadores el año 2018.

De acuerdo a los datos aportados por el CENSO 2017, podemos mencionar que 250.570 vecinos y vecinas, mayores de 15 años declaran estar trabajando. El 89% de ellos, es menor

de 60 años y un 2% mayor de 70 años. Es relevante considerar que los que declaran estar ocupados, cuenta mayoritariamente con 12 y más años de escolaridad. Es necesario señalar que un 77% de las personas que declaran actividad laboral, se desempeñan en el sector terciario, el Área de Servicios.

Por último, es dado señalar que el impacto del estallido social y la pandemia ha aumentado la precariedad de la empleabilidad de la comuna, lo que sin duda representa un desafío en el abordaje de esta materia en salud.

3.4 Pobreza (determinante social de la salud)

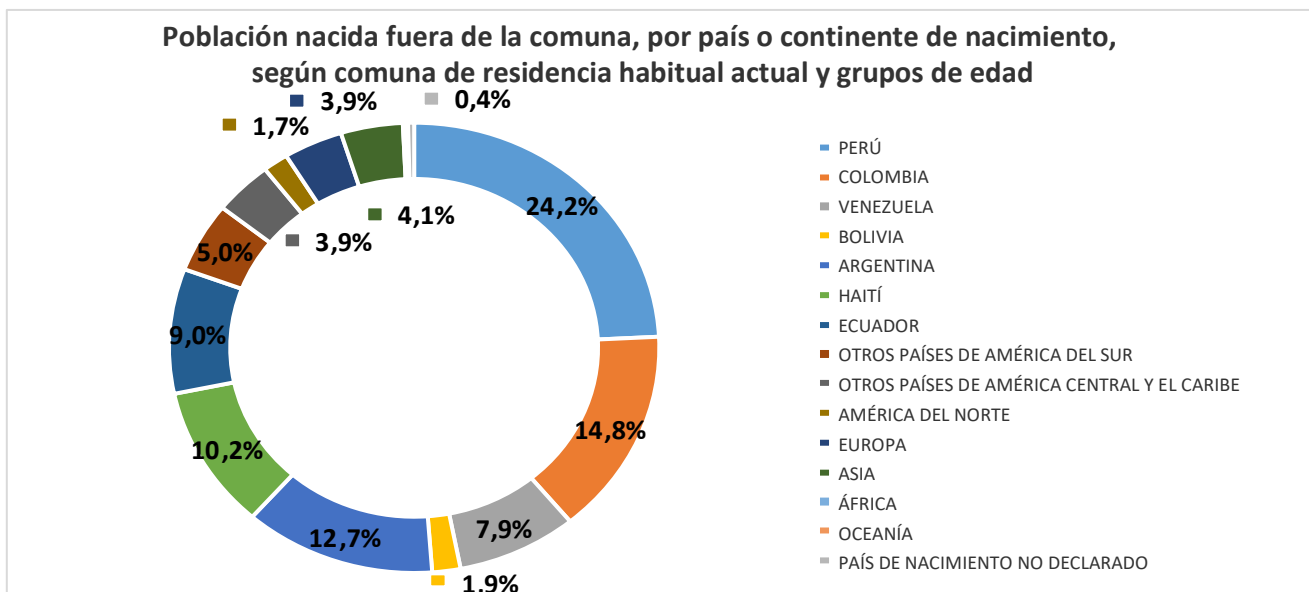
Cuando observamos las tasas de pobreza, tanto por Ingresos como pobreza multidimensional, es relevante destacar, de acuerdo con estimaciones censales, que mientras el porcentaje de personas en situación de pobreza por ingreso en la comuna asciende en el año 2015 a un 5,2%, para el año 2017 desciende a un 2,6%. En cambio, para los mismos periodos, las personas en situación de pobreza multidimensional representan un 12,5% en el año 2015, en el año 2017 aumenta en un 0,7%. Es necesario mencionar que la pobreza multifactorial es un fenómeno más complejo que asocia cinco dimensiones como Educación, Salud, Trabajo y Seguridad Social, Vivienda y Entorno, y Redes y Cohesión Social y su cálculo incluye tres indicadores por cada dimensión, por tanto, refiere a un porcentaje de personas que residen en hogares que exceden un umbral determinado de carencia total. Por otra parte, para Diciembre 2018, de acuerdo a datos aportados por la Sistema Integrado de Información Social, 2,9% de los hogares en Maipú no cuentan con servicios básicos y un 11,3% se encuentran en situación de hacinamiento.



Fuente: SECPLA de la I. Municipalidad de Maipú

3.5 Migrantes (determinante social de la salud)

Otra variable que es necesario mirar para el análisis de los datos sociodemográficos, son los datos acerca de la migración. La comuna de Maipú, alberga –hasta el año 2017- una **población migrante** de 13.033 habitantes, que equivale a un 2,5% del total de nuestros vecinos. Estas cifras han venido en aumento desde el año 1990, produciéndose un aumento explosivo a partir del año 2010, especialmente de nacionalidades colombiana, venezolana y haitiana. No obstante, la mayor cantidad de extranjeros en la comuna, provienen principalmente de países como Perú (24,2%), Colombia (14,8%), Argentina (12,7%) y Haití (10,2%). Respecto de los grupos etarios, los que presentan mayor concentración son 25 – 29 años, 30 – 34 años y 35-39 años.



3.6 Pueblos Originarios en Maipú (determinante social de la salud)

Por último, al revisar las cifras respecto de los **pueblos originarios**, de acuerdo con el último CENSO del año 2017, un 10% de las personas que habitan la comuna declara sentirse o ser parte de algún pueblo originario, esto equivale a más de 51.000 personas. Un 92% de los encuestados, se identifican con el pueblo Mapuche; un 6 % con otros pueblos y un 3% no logra definir a que pueblo declara sentir pertenencia.

Del total de población que se considera de algún pueblo originario, la distribución por sexo es la siguiente:



Fuente: INE

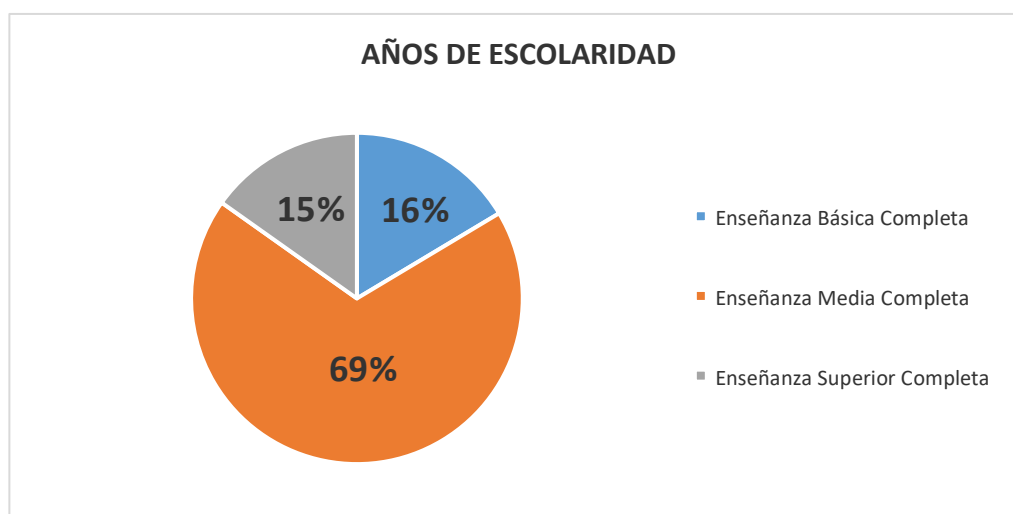
3.7 Nivel de Escolaridad (determinante social de la salud)

Al realizar el cruce entre las variables de sentido de pertenencia a grupo originario y escolaridad, podemos evidenciar que, de acuerdo con la tabla adjunta, el mayor porcentaje se encuentra en las personas que cuentan con enseñanza media completa o incompleta, seguido de las personas con enseñanza básica completa o incompleta.

NIVEL DE ESCOLARIDAD	N°
Enseñanza Básica	17.131
Enseñanza Media	21.225
Enseñanza Superior	12.092
Post Grado	357
No Declara	923

Fuente: INE

Respecto del desglose del ciclo escolaridad, podemos visualizar que, del total de las personas que declaran sentirse parte de algún grupo originario, el mayor porcentaje cuenta con enseñanza media completa, es decir, cuenta con 12 años de escolaridad.



Fuente: INE

3.8 Género (determinante social de la salud)

Al incluir la variable **género**, revisando los datos censales, podemos ratificar que existe un mayor número de mujeres que hombres en la comuna. Así mismo, en términos de *escolaridad*, las mujeres superan levemente a los hombres, habiendo mayor número de mujeres con 12 y más años de escolaridad. Al revisar el desglose de los datos aportados por el CENSO 2017, podemos evidenciar que la mayor diferencia –aunque no significativa- se produce en 18 años de escolaridad, que podría asociarse con continuidad de estudios o títulos de postgrado, en el que los hombres tienen mayor presencia.

3.9 Fuerza Laboral (determinante social de la salud)

En materia de **laboral**, podemos visualizar que existe mayor porcentaje de hombres que de mujeres, produciéndose una diferencia de un 12%, que declaran estar ocupados (CENSO 2017). A nivel regional, se observa una brecha mayor que a nivel local, de un 9,7% en el mismo período.



Fuente: INE, Encuesta Nacional de Empleo. 2010 - 2018.

Al consultar acerca de consultar por la Jefatura del Hogar, en nuestra comuna, aún es mayoritaria la presencia masculina en este rol, superando en un 17% a las mujeres (datos CENSO 2017). Este dato está directamente relacionado con la composición de los hogares, en los que en su mayoría más del 70% de los hogares de la comuna, se encuentra formado por lo menos por un hogar nuclear.

3.10 Áreas Verdes (determinante social de la salud)

Al identificar las **determinantes sociales de la salud** que inciden en la salud, podemos señalar que en términos de **áreas verdes** y, de acuerdo a los datos del INE respecto catastro de éstas, la comuna de Maipú cuenta con accesibilidad de 5,50 m² por habitantes, ubicándose en el decimoséptimo lugar en el Gran Santiago. Este dato es relevante, por cuanto nos deja en la posición de “muy difícil de cumplir” respecto del estándar de 10 m²/habitante, que define un disfrute mínimo de cada persona respecto de las áreas verdes puesto que cumplen funciones social y ambientales. Respecto de accesibilidad en términos de distancia, podemos mencionar que en promedio se encuentran ubicada a 170,11 mts., dando cumplimiento a esta característica en particular.

Realizando el desglose, podemos señalar que los tres barrios que cuentan con mayoría superficie de áreas verdes son Lo Errázuriz, Clotario Blest y Maipú Centro concentrando el 40% del total comunal.

BARRIOS	METROS CUADRADOS
LO ERRAZURIZ	499.913
CLOTARIO BLEST	492.463
MAIPU CENTRO	390.108
LA FARFANA	345.636
HOSPITAL-CAMPOS DE BATALLA	305.982
RIESCO-CENTRAL	209.098
LONGITUDINAL	166.088
PORTAL DEL SOL	151.287
INDUSTRIAL	117.716
LOS BOSQUINOS	104.713
PEHUEN	100.974
LOS HEROES	95.872
TEMPLO VOTIVO	88.054
ESQUINA BLANCA - CUATRO ALAMOS	80.332
SOL PONIENTE	80.211
CIUDAD SATELITE	60.417
EL ABRAZO DE MAIPU	50.621
PARQUE TRES PONIENTE	41.427
PAJARITOS SUR	21.367
SANTA ANA DE CHENA	6.492
TOTAL GENERAL	3.408.770

Fuente: INE

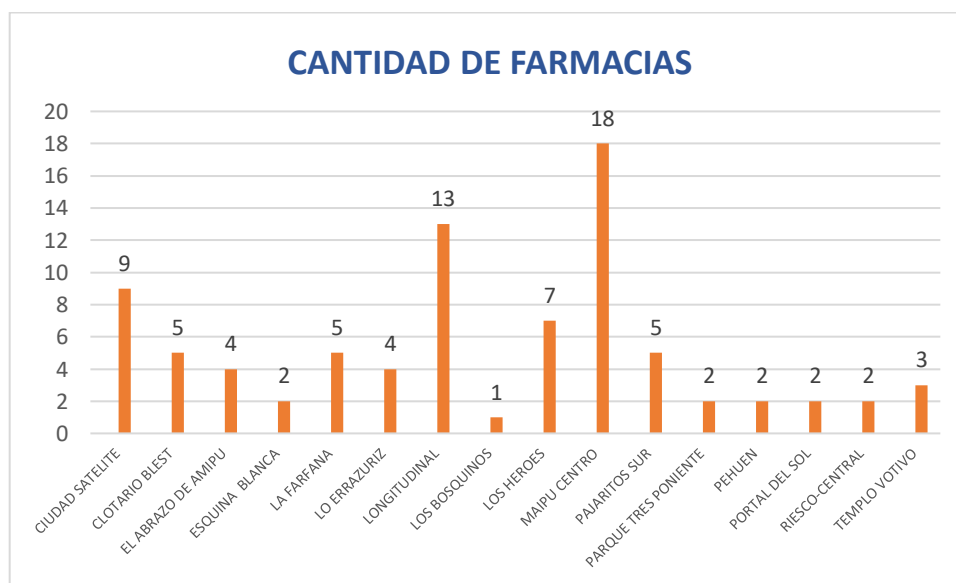
3.11 Estilos de vida en la comuna

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

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

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

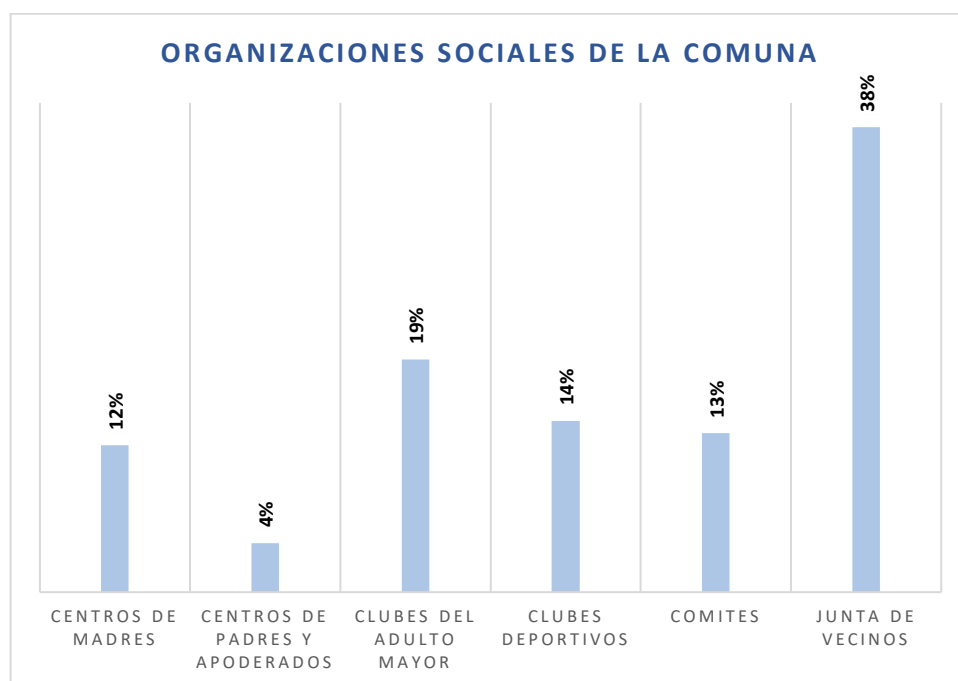
Adicionalmente, otro dato interesante de mirar, es el número de farmacias instaladas en la comuna, asciende a 84 farmacias.



Fuente: SECPLA de la I. Municipalidad de Maipú

Por último, en el eje de la **participación**, podemos señalar que la comuna existe 721 Organizaciones Comunitarias Inscritas.

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



Fuente: DIDECO de la I. Municipalidad de Maipú

Al realizar el cruce de los datos respecto de la ubicación en el territorio de estas Organizaciones Sociales, podemos evidenciar que los barrios más antiguos concentran el mayor número respecto de los barrios que se encuentran en etapa de consolidación.

3.12 Otros determinantes sociales intermedios que inciden en la salud de la población de Maipú

Se clasifican en determinantes intermedios aquellos que se distribuyen según la estratificación social y definen las diferencias en cuanto a la exposición y la vulnerabilidad de los individuos, a las condiciones perjudiciales para la salud. En el caso de Maipú, los siguientes aspectos pueden ser relevados como determinantes intermedios:

- Alta presencia de campamentos y sectores con viviendas sociales.
- Barrios con escasa presencia de espacios públicos y áreas verdes que permitan la recreación y esparcimiento en familia.
- Escaso acceso a alimentación saludable ya sea por opción o por posibilidades económicas de acceso.
- Presencia de sitios eriazos, basurales y micro basurales.
- Alta presencia de botillerías legales y clandestinas.
- Escasas plazas activas y gimnasios públicos.
- Normas sociales y presión de grupos de pares en la adolescencia, que empuja a los

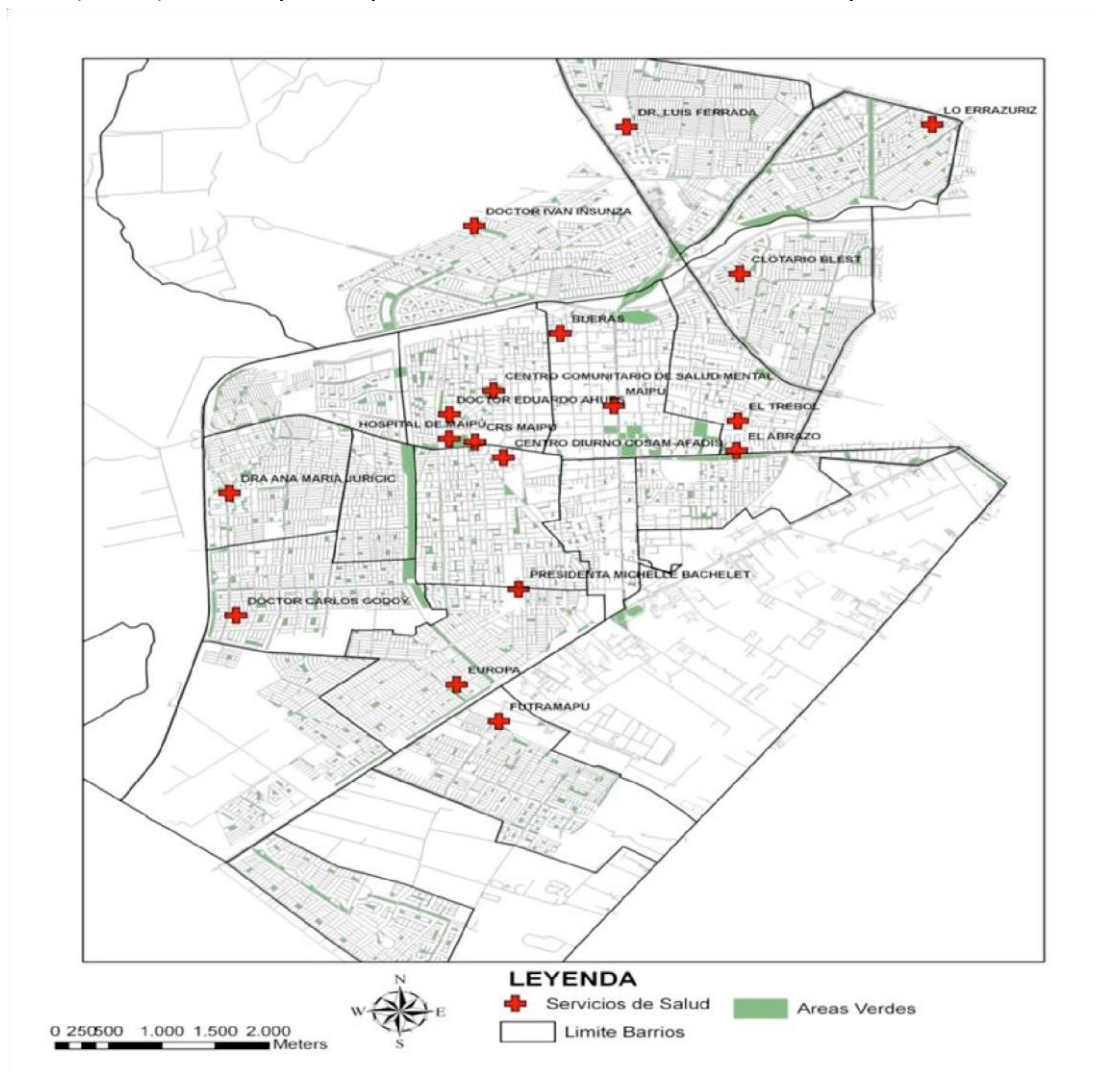
adolescentes a la práctica de conductas no saludables, como el uso y abuso de alcohol y drogas, actividad sexual sin uso de métodos anticonceptivos.

- Tiempo libre en los niños/as y adolescentes mal utilizado (sedentarismo en vez de práctica de actividades físicas y/o realización de hobbies; exceso de consumo de televisión y computación en vez de actividades al aire libre con familia y/o amigos).
- Insuficiente cobertura de atención primaria, secundaria y de especialistas en el sistema público de salud de la comuna.
- Jornadas laborales y escolares muy largas, con escaso tiempo para el autocuidado durante la misma jornada y a posterior de ellas.
- Escasas redes sociales de apoyo, a nivel familiar y comunitario.
- Mercado negro de venta de fármacos de venta restringida en ferias de los barrios.

4. SITUACIÓN DE SALUD DE MAIPÚ

4.1 Red de establecimientos de salud en la comuna

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



Fuente: SECPLA de la I. Municipalidad de Maipú

La Estrategia de las Redes Integradas de Salud recomendada por la organización panamericana de la salud (OPS) con el fin de abordar la fragmentación y segmentación institucional del sistema de salud para prestar servicios más equitativos e integrales de salud a nuestra comunidad de Maipú para esto contamos con los siguientes dispositivos públicos de salud:

Tipo de Establecimiento	Administración SSMC	Administración Municipal	Total
CESFAM	3	5	8
CECOSF	2	5	7
SAPU	2	1	3
COSAM		1	1
CRS	1	-	1
Hospital el Carmen	1	-	1
Hospital san Borja (Base)	1	-	1

Fuente: Elaboración Propia

Los establecimientos municipales de atención primaria de salud corresponden a los CESFAM Dr. Carlos Godoy (con CECOSF Los Boquinos), Clotario Blest (con 3 CECOSF: Lo Errázuriz, El Abrazo y Lumen), Dr. Iván Insuma (con 1 CECOSF, Buera y 1 SAPU), Dr. Luis Ferrada y Presidenta Michelle Bachelet.





Fotografías de nuestros establecimientos de atención primaria municipal

En Atención Secundaria un Centro Referencial de salud (CRS) con prestaciones de odontología y cirugías menores, Hospital el Carmen con Atención Secundaria y Terciaria y Hospital san Borja de atención terciaria siendo nuestro Hospital base para toda la Red de Salud. Este segundo plano de la comuna de Maipú, muestran la Red de Salud Comunal y sus áreas de influencia, con el actual equipamiento comunitario.

4.2 Población que atendemos

La siguiente tabla muestra la población validada de los centros municipales en el año 2022, de acuerdo a rangos etarios.

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

	Centro de	Centro de	Centro de	Centro de	Centro de	Total Red de salud municipal
	Salud	Salud	Salud	Salud	Salud	
	Familiar	Familiar	Familiar	Familiar	Familiar	
	Dr. Carlos Godoy	Clotario Blest	Dr. Iván	Presidenta	Dr. Luis	
			Insunza	Michelle Bachelet	Ferrada	
0-9	3.371	3.701	2.227	3.671	2.082	15.052
10-19	5.255	4.723	3.938	4.184	2.853	20.953
20-64	21.140	22.209	17.417	20.511	15.121	96.398
65 y más	3.212	7.214	3.785	7.010	3.184	24.405
Sin clasificar	1	1	1	0	0	3

Fuente: FONASA 2021

En relación a los datos de la tabla que se presenta a continuación, se puede señalar -de acuerdo con los datos sociodemográficos y aquellos proporcionados por FONASA, que 270.465 habitantes de la comuna, se atienden a través de la oferta pública de la Red Comunal de Salud. Así mismo, podemos visualizar que 113.654 usuarios de ellos se atienden en los CESFAM dependientes del SSMC (Maipú, Ahués y Juricic), lo que constituye un 42,02% y los CESFAM de Administración Municipal (Carlos Godoy - Clotario Blest - Iván Insunza - Michelle Bachelet - Luis Ferrada), concentran un **57,9%** de los usuarios de la Red. De igual modo, es posible apreciar la evolución que ha tenido en el tiempo el incremento de los inscritos validados a nivel comunal

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

Fuente: FONASA

Respecto a la distribución por sexo de la población inscrita y validada en los centros de salud dependientes del municipio, se visualiza en el cuadro siguiente que mayoritariamente se entregan prestaciones a mujeres, alcanzando un total de 88.419 mujeres. Por su parte la población masculina inscrita y atendida en los Centros de Salud Municipales alcanza un total de 68.392 usuarios.

ESTABLECIMIENTO	HOMBRES	MUJERES	TOTAL
MICHELLE BACHELET	15.596	19.780	35.376
DR. CARLOS GODOY	14.730	18.249	32.979
DR. IVAN INSUNZA	11.375	15.633	27.368
DR. LUIS FERRADA	9.674	13.566	23.240
CLOTARIO BLEST	16.657	21.191	37.848
TOTAL	68.392	88.419	156.811

Fuente: FONASA

Del total de población 5.581 personas se han declarado como pueblo originario con mayoría en el grupo etario correspondiente a edades entre 20 y 64 años, seguida del grupo etario de entre 10 a 19 años de edad.

En cuanto a inmigrantes atendidos, la mayoría se concentra en el grupo etario de entre los 20 a 64 años con 1.358 atenciones, seguida del grupo etario de 10 a 19 años de edad con una cantidad de 197 personas.

La otra población inscrita, que corresponde a un total de 175.061, es la población inscrita no validada. De esta población se saca un reporte a diario y todos los días aumenta, es la que se inscribe por el registro clínico electrónico provisto por RAYENSALUD. Del total de inscritos, cerca de 18.250 son los que no están validados por FONASA y por tanto las que no tienen registrados.

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

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

Situación socioeconómica del CESFAM Clotario Blest

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

Situación socioeconómica del CESFAM Dr. Carlos Godoy

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

Situación socioeconómica del CESFAM Dr. Iván Insunza

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

Situación socioeconómica del CESFAM Dr. Luis Ferrada

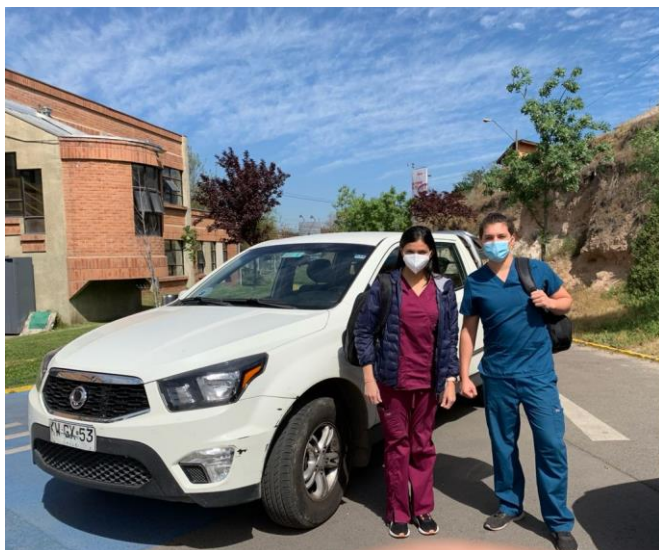
Del total de 32.025 pacientes atendidos en el CESFAM Dr. Luis Ferrada el 42,43% pertenecen al decil 4; el 26,03% pertenecen a los deciles 5, 6 y 7 y el 31,54% pertenecen a los deciles 8, 9 y 10.

Situación socioeconómica del CESFAM Presidenta Michelle Bachelet

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

5. PROGRAMAS DE LA GESTIÓN MUNICIPAL EN LA RED MUNICIPAL DE SALUD

5.1 Programa IRA y ERA Móvil



El programa tiene como objetivo brindar atención respiratoria para patologías agudas de manera oportuna, humanizada, de calidad y gratuitas, principalmente a la población en riesgo. Es así como la atención se concentra desde los menores de 5 años, personas mayores de 65 años o más, comprometiendo una mayor cobertura para la población mencionada con prestaciones de servicios médicos y kinésicos en la

comodidad de su hogar.

Las prestaciones otorgadas en el programa contemplan una evaluación del cuadro respiratorio, diagnóstico de la patología y entrega de medicamentos e indicaciones específicas y/o generales si lo amerita. Por su parte las atenciones kinésicas contemplan, la evaluación de la patología respiratoria previamente diagnosticada, realización de kinesioterapia según norma IRA – ERA del MINSAL y entrega de indicaciones específicas y/o generales si corresponde.

Este programa beneficia a los habitantes de la comuna de Maipú, independiente de la previsión de salud y situación socioeconómica, prestando atenciones completamente gratuitas.

A continuación la siguiente tabla detalla el número de atenciones realizadas el año 2021, desde el mes de enero a agosto.

ATENCIÓN POR PROGRAMA IRA – ERA Móvil	Nº TOTAL ATENCIONES
Atenciones IRA (enero a septiembre)	349 atenciones
Atenciones ERA (enero a septiembre)	1.115 atenciones

Fuente: DISAM

En relación a lo anterior, se estima alcanzar un total de 1900 atenciones hasta diciembre del 2021. Por otro lado, Se proyecta que para el año 2022, el programa realizará un total aproximado de 2.000 atenciones a los vecinos y vecinas de Maipú.

Hitos relevantes del programa en contexto por pandemia

Es clave destacar que el programa desde que comenzó la pandemia, ha ido realizando modificaciones en sus protocolos, procesos y funcionamiento para brindar atenciones de calidad y oportunas la comunidad.



Desde marzo del año 2020, se implementan atenciones ERA móvil (Enfermedades respiratorias del adulto), abarcando a la población de personas mayores de 65 años o más. Esta incorporación beneficia en gran medida a la población en riesgo en contexto de pandemia, ya que permite que reciban atenciones domiciliarias por médicos y kinesiólogos y así, evitar exponer a la persona a un riesgo de contagio por COVID-19.

Con el fin de evitar la exposición de la población en riesgo, el programa IRA – ERA MÓVIL se puso en contacto con los pacientes dependientes severos y los dependientes de oxígeno domiciliario de los centros de salud familiar, para realizar visitas domiciliarias preventivas y así, conocer y evaluar el estado de salud y condición respiratoria actual de sus pacientes.

5.2 Clínica móvil

El dispositivo Clínica Móvil tiene como objetivo mejorar el acceso a la atención primaria de salud, acercando a los 21 barrios de la comuna diferentes prestaciones de salud y dentales.

Las prestaciones están dirigidas a las personas que se atienden en la red de salud primaria municipal y habitantes de Maipú, logrando entregar atenciones gratuitas, eficientes, eficaz, oportunas y de calidad durante todo el ciclo vital.

Las prestaciones otorgadas contemplan:

- Atención Médica.
- Atención Ginecológica (incluyendo realización de PAP y
- Atención Odontológica.
- Atención Nutricional.
- Realización de Examen de Medicina Preventiva del Adulto.
- Realización de Examen de Medicina Preventiva del Adulto Mayor.
- Control de signos vitales.

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

Durante los años 2020 y 2021 a raíz de la pandemia de COVID-19 que ha azotado a Chile y al mundo entero, el equipo de la Clínica Móvil ha brindado apoyo a la red de salud municipal colaborando en distintas actividades y operativos como:

- Proceso de vacunación de COVID-19 e influenza en distintos puntos de la comuna.
- Distribución y entrega de medicamentos, alimentos y lentes ópticos.
- Testeo rápido de COVID-19.
- Seguimiento de pacientes COVID-19 positivos y altos de casos a través del sistema Epivigila.

A continuación, se presenta una tabla resumen de las actividades realizadas por la Clínica Móvil durante el año 2021:

ESTADÍSTICAS CLÍNICA MÓVIL 2021	
Apoyo CESFAM (Entrega de medicamentos en domicilio a los vecinos de la comuna)	764
Vacuna Influenza	1.388
Atención médica general en campamento	25
Inscripción, emisión y entrega de orden para toma de mamografía día de la mujer a través del convenio con Red Salud	10

Fuente: DISAM

Los principales desafíos para el año 2022 están enfocados en aumentar la cobertura de atenciones de la Clínica Móvil; es decir, retomar las acciones por la cual fue instalada, facilitar aún más el acceso a prestaciones de salud oportunas y de calidad a todos los vecinos y vecinas, particularmente aquellos barrios alejados de los dispositivos de nuestra red de salud municipal.

5.3 Farmacia Municipal



Nuestra farmacia municipal, desde su inauguración el año 2016, ha velado por mantener el acceso a los tratamientos médicos y productos farmacéuticos a un menor costo económico a todas las familias de Maipú, considerando como público objetivo todo el ciclo vital, abarcando la mayor cantidad de requerimientos de la población.

La atención entregada a través de funcionarios Auxiliares de Farmacia y Químicos Farmacéuticos, tiene como finalidad orientar y educar a los usuarios en la adhesión a sus

tratamientos, evitando la automedicación y el uso irracional de medicamentos, lo que impacta considerablemente en su bienestar.

AÑO	Nº INSCRITOS
2016	7.083
2017	11.806
2018	13.581
2019	11.442
2020	7.391
2021 a la fecha (Septiembre)	4.309
TOTAL INSCRITOS	55.612

Fuente: Datos Sistema de Farmacia, DITEC Municipal

De total de inscritos, 72% corresponde a pacientes pertenecientes a FONASA ,11 % a pacientes con previsión privada (Isapre, Dipreca, etc.) y 17% corresponde a pacientes sin previsión de salud informado.

En relación a los números de atenciones actuales, es posible apreciar una variabilidad hacia la baja entre el inicio del año y el último trimestre de este.

AÑO 2021	
MES	Nº ATENCIONES
ENERO	6483
FEBRERO	6089
MARZO	6921
ABRIL	4813
MAYO	5141
JUNIO	4760
JULIO	5004
AGOSTO	5437
SEPTIEMBRE	5114
TOTAL	49.762

Fuente: Datos Sistema de Farmacia, DITEC Municipal

Por último, en relación a las ventas, es posible apreciar que se mantiene un monto similar entre los años 2020 y 2021 a la fecha.

AÑO	Nº VENTAS	MONTO TOTAL VENTAS
2016	16188	\$ 144.368.262
2017	51763	\$ 560.047.634
2018	74389	\$ 624.365.970
2019	72858	\$ 435.979.350

2020	65442	\$ 549.518.360
2021 (a septiembre)	50217	\$ 513.707.940
TOTAL	330.857	\$ 2.827.987.516

Fuente: Datos Sistema de Farmacia, DITEC Municipal

5.4 Centro Comunitario de Salud Mental COSAM Maipú

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

- Programa Adulto
- Programa Infanto/juvenil
- Programa VIF
- Programa Adicciones
- Programa Habilidades Para la Vida (HPV)
- Programa de Rehabilitación Psicosocial (PRP)

Durante la pandemia, COSAM ha mantenido atenciones presenciales y telemática, manteniendo una población bajo control de 1755 usuarios, entregando las diferentes prestaciones de acuerdo a la necesidad de cada paciente y familiares.

Población total bajo control por Programa que implementa COSAM

Período: 01-01-2021 al 30-09-2021

PROGRAMA	POBLACIÓN
ADICCIONES	273
ADULTO	665
INFANTO	538
PRP	54
VIF	225
Total general	1.755

Fuente: COSAM Maipú

Posterior al incendio que afectó las dependencias del centro el día domingo 11 de abril de presente año, nos encontramos dando continuidad a las atenciones presenciales de los médicos psiquiatras en las dependencias del programa rehabilitación psicosocial (perteneciente a COSAM), con el objeto de dar continuidad a los procesos clínicos y farmacológicos de nuestros usuarios, realizando un total de 3.195 atenciones médicas de especialidad de enero a septiembre 2021.

En cuanto a los profesionales psicosociales mantienen sus intervenciones terapéuticas con modalidad telemática. Cabe destacar que todos los funcionarios de COSAM se han adaptado a la situación debido a las contingencias, y han puesto todo su esfuerzo y recursos para sostener las atenciones de nuestra población bajo control realizando con intervenciones individuales, familiares y comunitarias.

Resumen de prestaciones otorgadas, periodo 01-01-2021 al 30-09-2021

ACTIVIDAD y/o PROCEDIMIENTO	CANTIDAD
ACCION DE SALUD MENTAL (Llamados telefónicos)	945
Altas	207
ATENCION FAMILIAR	83
CONSULTA DE SALUD MENTAL	12.787
INGRESO	191
INTERV. PSICOSOCIAL GRUPAL ESPECIALIZADA	4.074
INTERVENCIÓN PSICOSOCIAL GRUPAL	2.008
PSICODIAGNOSTICO	18
PSICOTERAPIA FAMILIAR	65
PSICOTERAPIA GRUPAL	50
PSICOTERAPIA INDIVIDUAL	13
VIDEO LLAMADAS	574
VISITA DOMICILIARIA	117
Total general	21.132

Fuente: COSAM Maipú

Hitos importantes durante el 2021

Programa de violencia intrafamiliar se han establecidos nuevos desafíos creando flujos de derivación asistida con la red, capacitando a los dispositivos de salud respecto a temáticas de violencia ya sea desde su denuncia y tratamientos.

Se han elaborado mesas de trabajo de atención primaria municipal y del servicio de salud metropolitano central, las cuales circunscribe a la dinámica de violencia intrafamiliar observada en nuestra comuna. Se formula la necesidad de un protocolo de abordaje de violencia intrafamiliar que se encuentra en fase de validación por referentes de la red de salud mental, dicho protocolo tiene como objetivo la interrupción y el abordaje de la violencia intrafamiliar, dirigido a la población de nuestra comuna que se atiende en los establecimientos de atención primaria.

Programa habilidades para la vida (HPV) se han realizado diferentes actividades de apoyo emocional al retorno a clases de modo presencial con alumnos de distintos cursos, para fortalecer el reconocimiento de las cualidades personales positivas de los estudiantes, fomentando el que los estudiantes puedan conocerse y reconocerse luego del periodo de clases remotas.

- Charla de PAP con herramientas de intervención vecinos de la comunidad.
- Autocuidado de trabajo emocional juntas de vecinos
- Autocuidado comunidades escolares; Mindfulness, PAP (primeros auxilios psicológicos), musicoterapia, escucha activa, cuarentena, conciencia emocional, etc.
- Charla sexualidad.
- Charlas Violencia de género y violencia escuela.
- Contención emocional en duelo por pérdidas de integrantes de comunidades escolares y familiares.

Nuestro compromiso para los meses próximos reparar el sector dañado por el incendio, para eso, nos encontramos en el proceso de licitaciones con el fin de lograr una apertura del centro y comenzar a entregar las atenciones de manera presencial de los diferentes especialistas, además con la reconstrucción, nos permite la apertura de nuestro botiquín, permitiendo una atención integral hacia nuestros usuarios. Es importante mencionar que nuestro botiquín cuenta con todos los permisos sanitarios otorgados por el ISP.

Por último, y en el marco de cumplir con los convenios establecidos con el SSMC, nos encontramos en la etapa de entrevistas laborales, para los distintos programas de nuestro centro, así cubriremos la dotación de RRHH necesaria con el objeto de mejorar las atenciones de salud mental.

Calidad en la atención en general

Considerando los objetivos específicos de la Dirección de Salud Municipal, el cual visualiza como estrategia el **trabajo colaborativo con el Intersector**, es que nuestro Municipio se hace cargo de las orientaciones programáticas sanitarias para el periodo 2022, así como del compromiso de la OMS y OPS con la Agenda 2030, para el cumplimiento de los 17 Objetivos de Desarrollo Sostenible, con el fin de contribuir al desarrollo humano y económico en todas nuestras regiones, tarea que también compromete a los Gobiernos Locales, específicamente en su Objetivo N°3, **“Garantizar una vida sana y promover el bienestar para todas las edades”**.

Para ello se aborda una estrategia que aplica criterios de universalidad, calidad, equidad y de satisfacción para los usuarios de nuestro Sistema de Salud Municipal.

Todo lo anterior, con el fin de actuar más resolutivamente ante las demandas o carencias de salud de la comunidad usuaria, para ayudar a mejorar sus estado de salud y contribuir subsidiariamente, en aquellos espacios que hoy no se resuelven en la atención secundaria, con aporte operativo y sanitario en la Red Asistencial de Salud.

6. INDICADORES BÁSICOS DE SALUD COMUNAL

6.1 Tasa de Natalidad

NACIDOS VIVOS	POBLACIÓN	Nacidos Vivos Inscritos	Nacidos Vivos Corregidos	Tasa de Natalidad
País	18.006.407	244.670	245.406	13,6
Región Metropolitana	7.314.176	101.087	101.318	13,9
Maipú	549.788	7.089	7.105	12,9

Fuente: Población de Chile, nacidos vivos inscritos y corregidos por región y comuna de residencia de la madre. Año 2015, DEIS.

Las estadísticas vitales para la comuna de Maipú, según datos disponibles en el DEIS (para el año 2015), corresponden a una Tasa de Natalidad de 12,9 por 1.000 habitantes, siendo ésta, una tasa de natalidad menor que la del País, que corresponde a un 13.6 por cada 1000 habitantes y a la de la región metropolitana que es 13,9.

TASA DE NATALIDAD	Tasa de Natalidad					
	2010	2011	2012	2013	2014	2015
País	14,7	14,4	14,0	13,8	14,2	13,6
Región Metropolitana	14,7	14,5	14,2	13,9	14,3	13,9
Maipú	9,1	8,6	7,9	12,9	13,1	12,9

Fuente: Población de Chile, Tasa de Natalidad, por región y comuna de residencia de la madre. Años 2013-2015. DEIS

De acuerdo con datos de la misma fuente, desde el año 2010 hasta el año 2015, hay una disminución constante alcanzando una diferencia de alrededor de un punto, entre estos años, en la tasa de natalidad a nivel país. Situación que se grafica en la tabla anterior. Para el mismo periodo el comportamiento de la tasa de natalidad en nuestra comuna, sin embargo, siendo inferior a la tasa a nivel país y a la de la región, se ha comportado de manera algo diferente, si bien ha ido decreciendo, los últimos 3 años se ha mantenido constante, en valores un poco más altos que el trienio anterior.

6.2 Embarazo Adolescente

Podemos señalar que la comuna de Maipú históricamente ha estado en los primeros lugares al revisar la cifra de nacidos vivos inscritos según edad de la madre en los últimos 5 años, en conjunto con las comunas de San Bernardo y Puente Alto. Lo que está directamente relacionado a lo populosas que son las comunas antes mencionadas. En relación a los nacimientos según edad de la madre por región y comuna de residencia de la madre. Años 2013 al 2015, se observa la siguiente tabla:

Comuna de Residencia de la madre	Menor de 15 años		15 a 19 años		20 a 34 años		35 y más años		Ignorado		Año
	Nac.vivos Insc.	% Nacidos	Nac.vivos Insc.	% Nacidos	Nac.vivos Insc.	% Nacidos	Nac.vivos Insc.	% Nacidos	Nac.vivos Insc.	% Nacidos	
País	948	0,4%	31.506	13%	168.663	69,7%	40.888	16,9%	S/datos	S/datos	2013
R. Metropolitana	354	0,4%	11.182	11,3%	69.292	69,9%	18.253	18,4%	S/datos	S/datos	
Maipú	16	0,2%	777	11,2%	4.970	71,5%	1.184	17,0%	S/datos	S/datos	
País	852	0,3%	29.454	11,7%	117.942	70,9%	42.692	17,0%	57	0,0%	2014
R. Metropolitana	297	0,3%	10.367	10,1%	73.137	71,0%	19.241	18,7%	17	0,0%	
Maipú	21	0,3%	665	9,3%	5.254	73,9%	1.173	16,5%	1	0,0%	
País	717	0,3%	25.435	10,4%	174.809	71,4%	43.639	17,8%	70	0,0%	2015
R. Metropolitana	231	0,2%	8.943	8,8%	72.286	71,5%	19.595	19,4%	32	0,0%	
Maipú	14	0,2%	667	9,4%	5.141	72,5%	1.265	17,8%	2	0,0%	

Fuente: Ministerio de Salud. Dpto. de Estadísticas e Información de Salud

El porcentaje de nacimientos inscritos según la edad de la madre en el rango de 15-19, a nivel de la Región Metropolitana y el país, alcanza casi un 12% (revisando el trienio comprendido entre el año 2013 – 2015); en la comuna se ratifica la misma tendencia, pero con un porcentaje menor. Lo que determina, que el embarazo adolescente sigue siendo un problema de salud pública que se debe abordar. Por otra parte, podemos evidenciar que se mantiene la mayor concentración de nacimientos inscritos según la edad de la madre, en el rango etario de 20 – 34 años, siendo en la comuna levemente superior. Es necesario destacar que existe un aumento de los nacimientos inscritos según edad de la madre, en el rango etario de 35 y más del año, que se ha mantenido a través del tiempo, siendo este aumento levemente inferior en nuestra comuna que a nivel de la región y el país.

6.3 Mortalidad

En términos de mortalidad general, según la información entregada por el DEIS, el año 2017, se registraron en la región Metropolitana; 40.384 defunciones cuya distribución porcentual entre hombres y mujeres es similar, 50.36% y 49.64% respectivamente, relación que también se refleja en la relación de las tasas respectivas, de un 5,4 para hombres y de un 5,2 para mujeres. En el caso de la comuna de Maipú, podemos señalar que las defunciones registradas para ese año suman un total 2.468 casos, que también se divide en forma equitativa entre sexo femenino y masculino (tasas 4,4 y 4,5, respectivamente)

COMUNA DE RESIDENCIA	MORTALIDAD GENERAL						
	TOTAL, GENERAL		HOMBRES		MUJERES		INDETERMINADO
	DEFUNCIONES	TASA	DEFUNCIONES	TASA	DEFUNCIONES	TASA	DEFUNCIONES
Región Metropolitana	40.384	5,4	20.340	5,5	20.035	5,2	9
Cerrillos	448	5,3	246	5,9	201	4,7	1
Estación Central	865	5,8	471	6,4	394	5,2	
Maipú	2.468	4,5	1.183	4,4	1.285	4,6	
Santiago	1.495	3,3	756	3,4	738	3,3	1
La Florida	2.093	5,4	1.021	5,4	1.072	5,4	
Puente Alto	2.599	4,3	1.313	4,4	1.286	4,2	

Fuente: Ministerio de Salud. Dpto. de Estadísticas e Información de Salud

Al desglosar la cifra de mortalidad general de acuerdo con radio urbano o rural (año 2016), podemos señalar que un mayor porcentaje de defunciones se producen en el sector urbano a nivel País, con un 86,52% v/s un 13,48% del área rural. Existiendo en nuestra comuna una mayor diferencia, con un 96,92% para el área urbana y solo un 3,08%. A nivel de tasas, existe una pequeña diferencia, en la que la tasa de mortalidad es mayor en el área rural, siendo esta diferencia menor en nuestra comuna.

Región	Total		Urbano		Rural	
	Defunciones	Tasa	Defunciones	Tasa	Defunciones	Tasa
País	104.026	5,7	90.010	5,7	14.016	6,1
Región Metropolitana	39.283	5,3	38.075	5,3	1.208	5,4

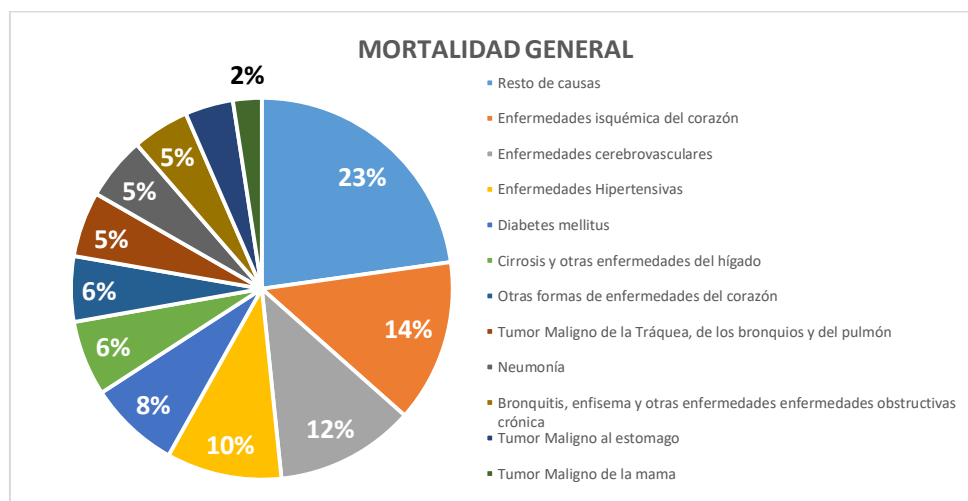
Fuente: Ministerio de Salud. Dpto. de Estadísticas e Información de Salud

Respecto de las causas de la mortalidad general podemos señalar, que, durante el año 2016, las principales causas de defunción a nivel regional, en orden descendente, son las siguientes:

MORTALIDAD GENERAL			
1	Resto de causas	7	Otras formas de enfermedades del corazón
2	Enfermedades isquémica del corazón	8	Tumor Maligno de la Tráquea, de los bronquios y del pulmón
3	Enfermedades cerebrovasculares	9	Neumonía
4	Enfermedades Hipertensivas	10	Bronquitis, enfisema y otras enfermedades obstructivas crónica
5	Diabetes mellitus	11	Tumor Maligno al estomago
6	Cirrosis y otras enfermedades del hígado	12	Tumor Maligno de la mama

Fuente: Ministerio de Salud. Dpto. de Estadísticas e Información de Salud

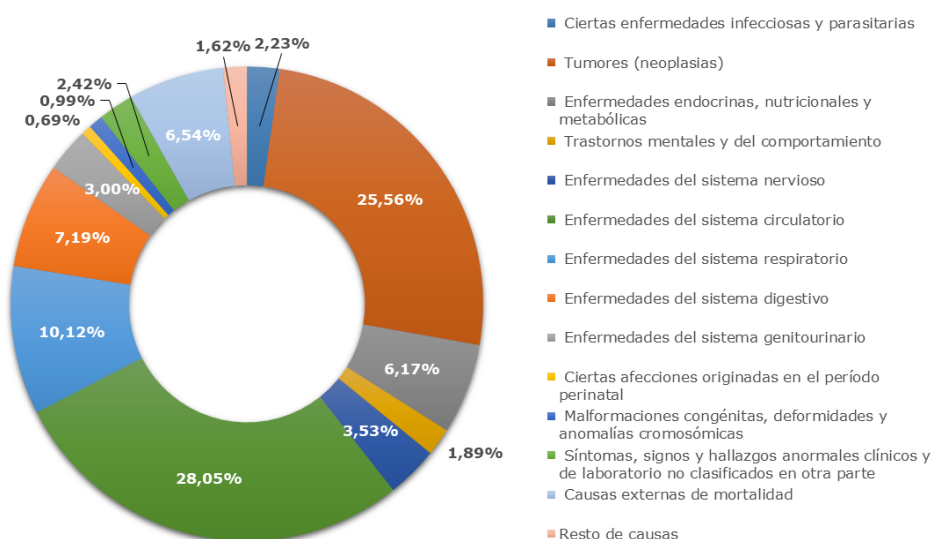
Adicionalmente, respecto de la mortalidad general, las causas más comunes mencionadas anteriormente presentan la siguiente distribución:



Fuente: Ministerio de Salud. Dpto. de Estadísticas e Información de Salud

Al dividir defunciones por grandes grupos de causas del año 2016, de acuerdo con la información entregada por el DEIS, podemos visualizar la siguiente división:

Defunciones por grandes grupos de causas. Año 2016



Fuente: Ministerio de Salud. Dpto. de Estadísticas e Información de Salud

Al revisar las principales causas de defunción por sexo, podemos evidenciar que, en hombres, la segunda causa más común es por Enfermedades Isquémicas del Corazón, seguido de Enfermedades Cerebro Vasculares y Cirrosis y otras enfermedades del hígado; por su parte, en las mujeres, la segunda causa más Enfermedades Cerebrovasculares, seguido de Enfermedades Isquémica del Corazón y Enfermedades Hipertensivas.

Respecto de las causas específicas de defunción de niños, niñas y adolescentes, es decir de 0 a 19 años, por rango etario, podemos señalar que para el rango de 0 – 4 años, los accidentes de tránsito se constituyen como la segunda causa que concentra mayor cantidad de casos, seguido de Ahogamiento y Sumersión Accidental y, de Otras Enfermedades del Corazón. Al revisar el rango de 5 a 9 años, las causas que se posicionan en segundo, tercer y cuarto lugar son: Leucemia, Parálisis Cerebral y Otros Síndromes Paralíticos y, Leucemia y Tumor Maligno del Encéfalo. Para el rango etario de 10 a 14 años, en la segunda causa más común, comparten lugar Leucemia y Parálisis Cerebral y Otros Síndromes Paralíticos, seguido de lesiones autoinfligidas Intencionalmente (Suicidios) y Accidentes de Tránsito. Por último, para el rango de 15 a 19 años, la segunda causa más común de defunción es Accidentes de Tránsito, seguido de lesiones autoinfligidas (Suicidios) y Agresiones (Homicidios).

Respecto de las causas de defunción más específicas en adultos, para los rangos de 20 a 24 años y de 25 a 29 años, la segunda causa más común de defunción es lesiones autoinfligidas Intencionalmente (Suicidios), seguido de Accidentes de Tránsitos y Agresiones (Homicidios).

A partir de los 40 años, las causas específicas de muerte se van desplazando hacia deterioros de los distintos sistemas del cuerpo, apareciendo patologías más bien asociadas a estilos de vida y autocuidado de las personas.

El índice de Swaroop en la comuna de Maipú, con datos del año 2016, sigue en el total general el comportamiento de la región Metropolitana en su conjunto, siendo levemente mejor en los hombres y levemente inferior en las mujeres, que la referida región.

Años de Vida Potencialmente Perdidos (AVPP)

Este indicador ilustra sobre la pérdida que sufre la sociedad como consecuencia de la muerte de personas jóvenes o de fallecimientos prematuros. Cuanto más prematura es la muerte, mayor es la pérdida en años. El análisis de la distribución de los AVPP en los distintos estratos socioeconómicos y su evolución en el tiempo es de utilidad para conocer el impacto de las políticas públicas sobre acceso y protección de grupos vulnerables y evaluar las posibles desigualdades en salud.

Tomando como referencia los datos del año 2014 (Tasa de ambos sexos igual a 66,0) podemos visualizar que existe un descenso de la tasa AVPP a nivel regional de 2,7 puntos; la comuna experimenta –de acuerdo con los mismos datos, un descenso de dicha tasa en 2,4 puntos (Tasa comunal de ambos sexos igual a 51,9)

Es necesario destacar que principalmente, la T_AVPP en hombres descendió en un 4,8 en dos años a nivel de la Región Metropolitana, mientras la T_AVPP en mujeres se mantiene relativamente estable (baja 1,1). Al revisar los datos comunales, podemos evidenciar que desde el año 2014, la T_AVPP general, siguen la tendencia a nivel de la RM; no obstante, es necesario destacar que, en hombres, el descenso es mayor, que el que se advierte a nivel de la Región, alcanzando un 6,9; adicionalmente es relevante que la T_AVPP en mujeres aumenta en 1,3 puntos.

Región /Comuna	Total, General		Hombres		Mujeres		Indeterminado	
	AVPP	T_AVPP	AVPP	T_AVPP	AVPP	T_AVPP	AVPP	T_AVPP
País	1.225.220	68,9	770.668	87,0	452.472	50,7	2.080	
Metropolitana	458.188	63,3	284.962	79,8	171.866	46,8		
Maipu	27.146	49,5	16.049	59,5	10.937	39,2	160	

Fuente: Ministerio de Salud. Dpto. de Estadísticas e Información de Salud (DEIS).

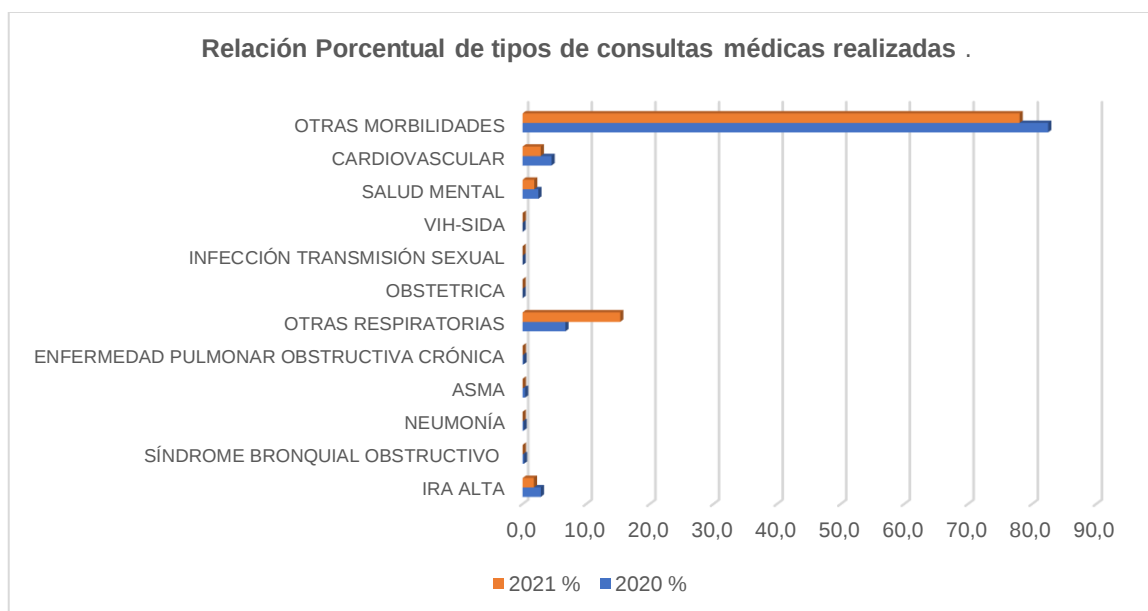
6.4 Morbilidad

La tabla muestra que la tasa de consultas de morbilidad en la población total dista de ser la ideal (1,4 recomendada) desde el 2019, a pesar del crecimiento paulatino de la población durante el mismo periodo, ha habido un descenso en las tasas de consultas de todos los CESFAM durante el 2020 y que nuevamente se está manifestando en lo que va transcurrido de este año. Claramente efecto que está determinado por el contexto de pandemia en que nos encontramos.

	2019			2020			2021		
	Consultas Realizadas	Población Validada	Tasa	Consultas Realizadas	Población Validada	Tasa	Consultas Realizadas.	Población Validada	Tasa
Total Comunal	146.168	150.897	0,97	102.621	154.245	0,67	107.939	156.811	0,69

Fuente: REM A 04, 2021

De acuerdo con la información obtenida del REM A04, podemos evidenciar que el tipo de consultas que registran- la mayor demanda son: Otras respiratorias (donde se debe considerar como principal componente las consultas por COVID-19) Cardiovascular, Ira Alta y Salud mental, en ese orden.



Fuente: REM A 04, 2021

Con relación al número de consultas, para igual periodo que el año pasado, se demuestra una baja en todas aquellas que no son asociadas a cuadros respiratorios. Estas últimas claramente predominan en el quehacer estos dos años de pandemia. Situación, que, como equipo de salud, nos plantea un desafío, que para el próximo año debemos revertir.

De igual manera se observa una baja, entre ambos años, en el control de la población de pacientes, en todos los tipos de enfermedades respiratorias crónicas.

Al analizar este último año, en la población bajo control del Programa Cardiovascular, es que el mayor porcentaje de los pacientes presenta un riesgo cardiovascular alto. La mayoría de los pacientes se encuentran en atención; por hipertensión arterial; el factor de riesgo asociado preponderante es el tabaquismo y en un gran porcentaje, no tienen enfermedades renales crónicas. Siendo la mantención del cuidado de la salud de la población del programa, uno de los principales desafíos nuestra red en el contexto actual que nos encontramos.

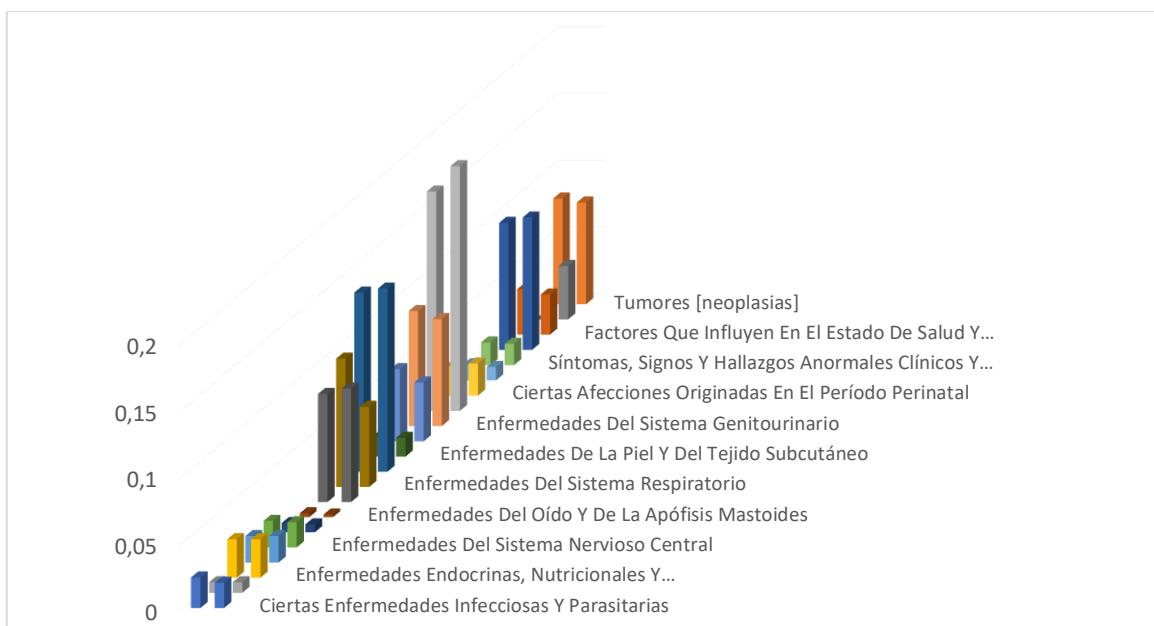
PROGRAMA DE SALUD CARDIOVASCULAR			%
CLASIFICACIÓN DEL RIESGO	BAJO	7510	28,0
	MODERADO	7042	26,2
	ALTO	12290	45,8
	TOTAL		26842
PERSONAS BAJO CONTROL SEGÚN PATOLOGÍA Y FACTORES DE RIESGO (EXISTENCIA)	HIPERTENSOS	24698	51,20
	DIABETICOS	10814	22,42
	DISLIPIDEMICOS	9933	20,59
	TABAQUISMO ≥ 55 AÑOS	1595	3,31
	ANTECEDENTES DE INFARTO AGUDO AL MIOCARDIO (IAM)	583	1,21
	ANTECEDENTES DE ENF. CEREBRO VASCULAR	615	1,27
	TOTAL		48238
DETECCIÓN Y PREVENCIÓN DE LA PROGRESIÓN DE LA ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA (ERC).	SIN ENFERMEDAD RENAL (S/ERC)	3661	67,55
	ETAPA G1 Y ETAPA G2 (VFG ≥ 60 ml/min)	1282	23,65
	ETAPA G3a (VFG ≥45 a 59 ml/min)	287	5,30
	ETAPA G3b (VFG ≥30 a 44 ml/min)	124	2,29
	ETAPA G4 (VFG ≥15 a 29 ml/min)	48	0,89
	ETAPA G5 (VFG <15 ml/min)	18	0,33
	TOTAL		5420

Fuente: REM P4 Junio, 2021

6.5 Egresos hospitalarios

Los egresos hospitalarios según datos de los años 2019 y 2020 a nivel país, equivalen 1.667.180 casos, en el año 2019 y 1.330.477 casos para el 2020, lo que corresponde a una baja de alrededor de un 20 % en el número de egresos entre uno y otro año. Esta diferencia es ligeramente menor en la región Metropolitana, donde corresponde a aproximadamente un 18% (de 661.396 a 540.700 casos, en los años 2019 y 2020 respectivamente). Adicionalmente, al disgregar esa cifra, esta situación se repite, de acuerdo con los egresos correspondientes al Servicio Metropolitano central, donde estos equivalen a 52.471 de casos en el año 2019 y 41.275 para el año 2020. Siendo, estas últimas dos cifras en promedio un 8% de los egresos de la región metropolitana, para ambos años.

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



Fuente: Ministerio de Salud. Dpto. de Estadísticas e Información de Salud (DEIS)

Los egresos a nivel país, en su mayoría se encuentran relacionados a causas relacionadas con problemas relativos al; embarazo, parto, puerperio, al sistema digestivo, traumatismos y causas externas; circulatorias, tumores y enfermedades del sistema respiratorio, respectivamente. Esta situación se repite en nuestra comuna.

En su mayoría los egresos a nivel país, se encuentran en el ciclo vital del Adulto, es decir entre los rangos etarios de 20 a 44 y de 45 a 64 años, concentrando un 37% en promedio en el porcentaje de casos, para ambos años en el primer rango etario anteriormente mencionado y un 23,3%, en promedio para el segundo. A ello le siguen los egresos correspondientes al ciclo vital del Adulto Mayor, que contempla los rangos etarios de 65 a 79 y de 80 años.

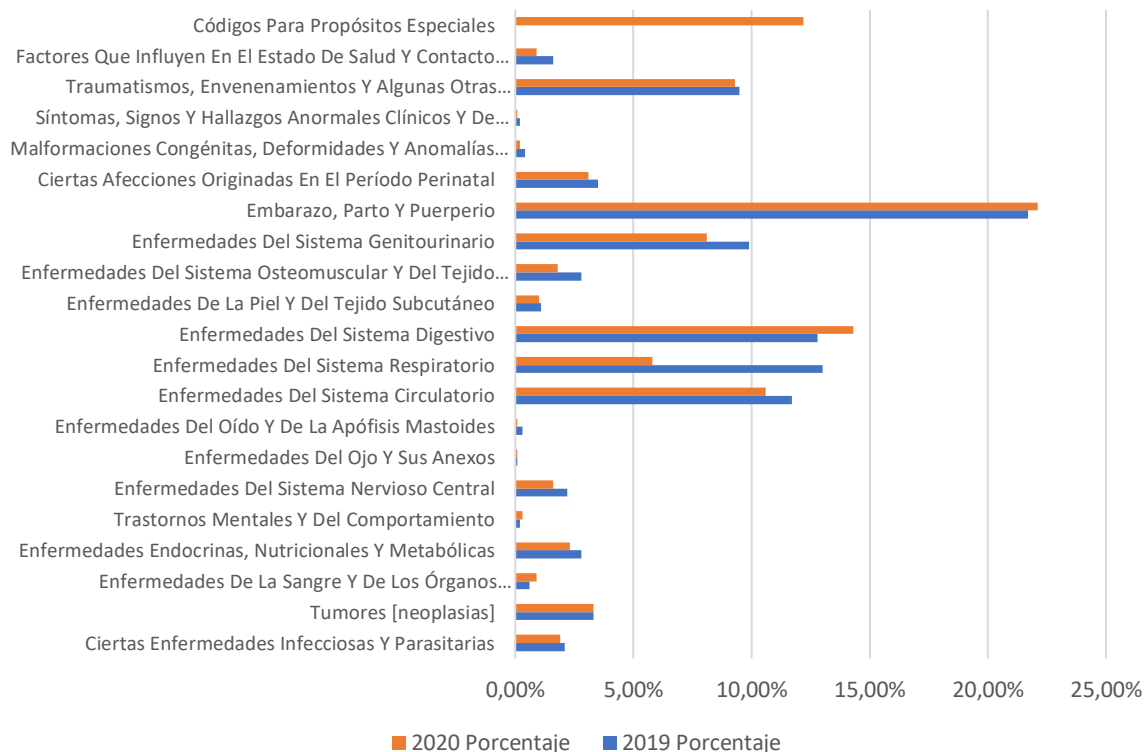
Así mismo, es relevante poder visibilizar los egresos hospitalarios de los menores de 1 año; que ascienden a 81.155 casos, en el 2019 y 51.144 caso el 2020; cuyas causas más frecuentes afecciones originadas en el período perinatal y enfermedades del sistema respiratorio.

Grupo etario	2019			2020		
	Porcentaje	Total	Promedio días de estada	Porcentaje	Total	Promedio días de estada
Menor de un año	4,9%	81.155	8,3	3,8%	51.144	10,1
1 a 4 años	4,1%	68.068	4,3	2,4%	32.435	5,2
5 a 9 años	3,1%	51.876	3,4	2,3%	31.262	3,5
10 a 14 años	2,6%	43.683	4,3	2,3%	29.947	4,8
15 a 19 años	3,6%	60.535	5,1	3,4%	45.835	5,0
20 a 44 años	35,8%	596.416	4,3	38,5%	511.585	4,5
45 a 64 años	22,7%	378.748	6,5	23,7%	315.420	7,7
65 a 79 años	15,9%	265.328	8,3	16,2%	215.320	9,0
80 y más	7,3%	121.371	9,3	7,3%	97.529	9,1

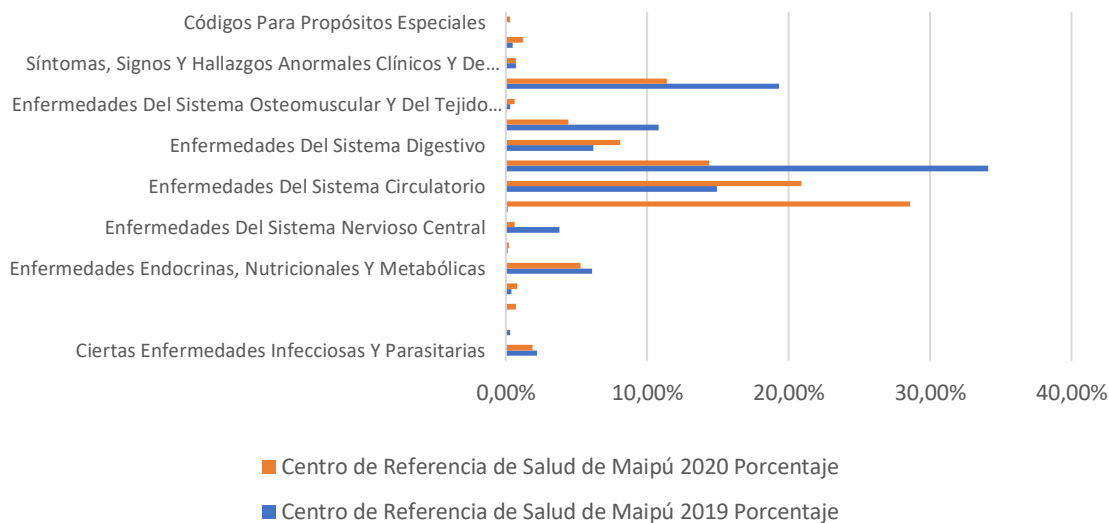
Fuente: Ministerio de Salud. Dpto. de Estadísticas e Información de Salud (DEIS)

Al revisar la información de los establecimientos hospitalarios emplazados en la comuna, Hospital Clínico Metropolitano El Carmen Doctor Luis Valentín Ferrada y el Centro de Referencia Salud Maipú, realizan para los años 2019 y 2020, en general se las causas se enmarcan en los mismos tipos que a nivel nacional y de grafican en las siguientes tablas:

Egresos Hospitalarios Hospital el Carmen de Maipu , años 2019 y 2020



Egresos Hospitalarios Centro de Referencia de Salud de Maipu años 2019 y 2020



Fuente: Ministerio de Salud. Depto. de Estadísticas e Información de Salud (DEIS)

Cabe destacar que, en el Hospital el Carmen, los egresos siguen una distribución similar, en grupos de causas a los centros hospitalarios que atiende a la población en general; en el CRS de Maipú, que atiende principalmente a población Adulto Mayor, el predominio de sus causas están determinadas por aquellas más frecuentes en esa población

6.6 Consultas de Servicios de Urgencia

Los dispositivos de salud que cuentan con servicios de urgencia en la comuna son los establecimientos dependientes del Servicio de Salud Metropolitano Central son; a nivel hospitalario, el Hospital Clínico Metropolitano El Carmen Doctor Luis Valentín Ferrada y el Centro de Referencia de Salud. A nivel de Atención Primaria el SAPU Dra. Ana María Juricic y el SAPU Maipú. Por nuestra parte, contamos con un servicio de urgencia, el SAPU Iván Insunza.

A continuación, la tabla representa el número de atenciones de urgencia en la comuna, a través del trienio 2019 a la semana estadística en que nos encontramos, en este año.

Año	2019	2020	2021
SECCIÓN 1. TOTAL, ATENCIONES DE URGENCIA	255.072	147.413	135.851
TOTAL, CAUSAS SISTEMA RESPIRATORIO	64.423	15.063	12.319
TOTAL, CAUSAS SISTEMA CIRCULATORIO	5.615	5.401	5.473
TOTAL, TRAUMATISMOS Y ENVENENAMIENTO	26.607	22.160	19.654
TOTAL, CAUSAS DE TRASTORNOS MENTALES (F00-F99)	-	25	2.556
DIARREA AGUDA (A00-A09)	6.650	2.584	1.402
TOTAL, DEMÁS CAUSAS	151.777	86.877	68.774

Fuente: Ministerio de Salud. Dpto. de Estadísticas e Información de Salud (DEIS)

Al análisis de los números, se observa una disminución del número de atenciones de urgencias a través del trienio, en todos los grupos de causas, con excepción de las causas debidas a trastornos mentales. Ambas consecuencias, descritas en todos los análisis del periodo pandémico que hemos vivido; por un lado, una menor utilización de los servicios públicos, de parte de la comunidad y, por otro lado, el preocupante efecto, en el aumento de las enfermedades de la salud mental en la población. Como grupo de causas, los traumatismos y el envenenamiento son durante el periodo la causa principal de atenciones. En segundo lugar, las causas del sistema respiratorio.

Año	2019	2020	2021
SECCIÓN 1. TOTAL, ATENCIONES DE URGENCIA	255.072	147.413	135.851
TOTAL, CAUSAS SISTEMA RESPIRATORIO	64.423	15.063	12.319
TOTAL, CAUSAS SISTEMA CIRCULATORIO	5.615	5.401	5.473
TOTAL, TRAUMATISMOS Y ENVENENAMIENTO	26.607	22.160	19.654
TOTAL, CAUSAS DE TRASTORNOS MENTALES (F00-F99)	-	25	2.556
DIARREA AGUDA (A00-A09)	6.650	2.584	1.402
TOTAL, DEMÁS CAUSAS	151.777	86.877	68.774

Fuente: Ministerio de Salud. Dpto. de Estadísticas e Información de Salud (DEIS)

En el mismo periodo, al igual que el resto de los grupos de causas, hay una disminución del número total de atenciones de urgencia por causa de enfermedades de origen en el sistema respiratorio; siendo las IRAS Altas y las Bronquitis agudas, las primeras y segundas causas respectivamente de mayor prevalencia, en todo el periodo, respectivamente. Aumenta claro está, en la medida de la evolución y el comportamiento de la pandemia, que el probable origen de estas patologías sean producto del COVID-19, llegando este año a 18.914 casos sospechosos y a 2.480 casos confirmados en los servicios de urgencia de la comuna.

En este periodo, como ya se ha mencionado, hay una baja en el número de atenciones, sin embargo, si se analizan las hospitalizaciones en los servicios de urgencia, por grupo de causas; se observa que estas aumentaron durante el año 2020, con relación al año 2019, principalmente por pacientes con sospecha de COVID-19. Siendo el grupo de "Las demás Causas", el de mayor prevalencia.

Centro de Salud	Hospital El Carmen Doctor Luis Valentín Ferrada. Centro de Referencia De Salud de Maipú			SAPU Insunza			
	Año	2019	2020	2021	2019	2020	2021
SECCIÓN 1. TOTAL, ATENCIONES DE URGENCIA		127.926	70.862	58.128	33.804	18.267	18.650
Relación Porcentual		79	80	91,2	21	20	29

Fuente: Ministerio de Salud. Dpto. de Estadísticas e Información de Salud (DEIS)

Es necesario relevar que, de la demanda por urgencia, nuestro CESFAM Iván Insunza, ha absorbido, durante el 2019, 33.804 casos que equivalen a un 21 % de los casos a nivel comunal; durante el 2020, 18.267 atenciones, que equivalen al 20% y proyectando al final de este año, 18.650 siendo un 29% del total comuna.

6.7 Red de Urgencia Municipal

La comuna de Maipú, relativamente nueva en administración de salud primaria, se ha desarrollado de manera relativamente rápida y eficiente en todos los temas de Salud. Uno de los puntos claves en este proceso es la manera de enfocar los traslados de usuarios desde sus domicilios hasta el lugar de atención, sea el HEC, HCSBA, o cualquier establecimiento de la Red y de regreso a su domicilio, este traslado debe cumplir con todos los requisitos para cumplirlos de manera segura, eficiente y oportuna.

Además, se ha hecho necesario el hacernos cargo de traslados de urgencias de mediana complejidad en apoyo a la Gestión de SAMU, quienes se encargan de los traslados y tratamientos de alta complejidad. Como complemento de lo anterior, contamos con un único dispositivo de Salud comunal de Urgencias Primaria, localizado en CESFAM Insunza. La Red de Urgencia Municipal ha desarrollado.

- Traslados programados
- Traslados de urgencias desde SAPU Insunza
- Atenciones de urgencias de leve a moderada complejidad en hora hábil

Actividades de la Red de Urgencia Municipal en pandemia

Este departamento, con los recursos que posee, resolvió todos los problemas de traslados de pacientes respiratorios en todo horario hasta las 24 hrs. En cuadro posterior, se informa de los traslados realizados en años anteriores y en 2020 y 2021 indican los traslados por COVID-19.

TRASLADOS UNIDAD DE AMBULANCIAS DISAM													
2018	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE	TOTAL
URGENCIA	127	147	123	124	146	157	158	173	249	142	144	157	1847
PROGRAMADO	71	107	136	139	146	131	142	196	112	188	125	136	1629
TOTAL TRASLADOS	198	254	259	263	292	288	300	369	361	330	269	293	3476
2019	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE	TOTAL
URGENCIA	170	123	178	207	188	253	230	216	151	179	54	207	2156
PROGRAMADO	135	98	133	188	246	228	240	250	206	196	101	235	2256
TOTAL TRASLADOS	305	221	311	395	434	481	470	466	357	375	155	442	4412
2020	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE	TOTAL
URGENCIA	204	190	197	114	161	209	231	243	218	248	214	183	2412
PROGRAMADO	364	242	144	40	60	49	73	96	119	106	124	105	1522
TOTAL TRASLADOS	568	432	341	154	221	258	304	339	337	354	338	288	3934
COVID			37	33	66	141	120	82	54	61	52	46	692
2021	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE	TOTAL
URGENCIA	216	216	323	296	297	219	169	177					1913
PROGRAMADO	127	41	54	62	80	49	101	148					662
TOTAL TRASLADOS	343	257	377	358	377	268	270	325	0	0	0	0	2575
COVID	96	80	163	198	178	134	47	35					931
								2018	2019	2020	2021	TOTAL	
							URGENCIA	1847	2156	2412	1736	8151	
							PROGRAMADO	1629	2256	1522	514	5921	TOTAL
COVID	692	896	1588				TOTAL	3476	4412	3934	2250	14072	14072
CAMION CLINICO													
2020	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE	TOTAL
OPERATIVOS	7	8	4	0	0	1	0	0	3	6	0	0	29
2020	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE	TOTAL
EVENTOS	16	23	10	0	0	0	0	0	0	0	0	0	49
2021	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE	TOTAL
EVENTOS	0	3	0	0	0	0	10	20	10	0	0	0	43

Como se ve, la cantidad de traslados ha ido en aumento pero, con el inicio de pandemia, los traslados programados disminuyeron por la reconversión de centros de derivación hacia respiratorio, pero aumentaron los de causa respiratoria. En el cuadro los traslados del 2020 y 2021 los traslados por COVID-19 están remarcados en amarillo y ya están incluidos en valor total anterior.

7. INDICADORES DE GESTIÓN

7.1 Índice de Actividad de Atención Primaria (IAAPS)

Para analizar el componente IAAPS de los indicadores de gestión, se hace indispensable considerar el escenario sanitario del país y por ende de la comuna, asociado a la pandemia por COVID-19. Los elementos asociados a la crisis sanitaria provocaron una disminución de actividades tanto presenciales, como también una disminución y alteración de los registros que permiten su monitoreo, como se puede observar en la siguiente tabla comparativa, donde se exponen los indicadores obtenidos en el trienio 2019, 2020 y 2021.

IIAPS 2019					IIAPS 2020			IIAPS 2021 corte Agosto				
N°	Componentes	Meta Nacional	META Maipú	DISAM	Meta Nacional	META Maipú	DISAM	N°	Componentes	Meta Nacional	META Maipú	DISAM
1	Porcentaje de Centros de Salud autoevaluados mediante Instrumento	Aumentar/Mantener	100%	100%	Aumentar/Mantener	100%	100%	1	Porcentaje de Centros de Salud	Aumentar/Mantener	100%	100%
2.a	Continuidad de la Atención	100%	100%	100%	100%	100%	100%	2.a	Continuidad de la Atención	100%	100%	100%
2.b	Porcentaje de farmacos trazadores	100%	100%	100%	100%	100%	100%	2.b	Porcentaje de farmacos trazadores	100%	100%	100%
3	Tasa de consultas de morbilidad y de controles médicos por habitante	1,2%	1,3	1,26	1,2	1,2	0,77	3	Tasa de consultas de morbilidad y de controles médicos por habitante	1,20	0,98	0,53
4	Porcentaje de consultas resueltas en atención primaria	≥90%	92,15%	91,88%	≥90%	91,88%	92,29%	4	Porcentaje de consultas resueltas en atención primaria	≥90%	90%	93%
5	Tasa de Visita Domiciliaria Integral	0,22	0,25	0,28	0,22	0,28	0,17	5	Tasa de Visita Domiciliaria Integral	0,22	0,2	0,09
6.a	Cobertura Examen de Medicina Preventiva realizado a hombres y mujeres	25%	20%	19,37%	25%	22%	5%	6.a	Examen de Medicina Preventiva	25%	15%	0%
6.b	Cobertura Examen de Medicina Preventiva realizado a hombres y mujeres	55,00%	54,59%	51,76%	55%	53%	15%	6.b	Examen de Medicina Preventiva	55%	35%	1%
7	Cobertura de evaluación del desarrollo psicomotor en niños y niñas de 12 a 14 años	95%	98%	96,2%	95%	96%	26%	7	Cobertura de evaluación del desarrollo psicomotor en niños y niñas de 12 a 14 años	95%	61%	13%
8	Cobertura de control de salud integral a adolescentes de 10 a 14 años	18%	17,8%	17,8%	18%	17%	3%	8	Cobertura de control de salud integral a adolescentes de 10 a 14 años	18%	10%	5%
9	Proporción de 7 a 14 años con alta odontológica total	21%	22,8%	21,8%	21%	22%	7%	9	Proporción de 7 a 14 años con alta odontológica total	23%	5%	4%
10	Cobertura de Atención Integral de trastornos mentales en personas de 5 y más años	17%	21%	21,5%	17%	21%	16%	10	Cobertura de Atención Integral de trastornos mentales en personas de 5 y más años	17%	17%	18%
11	Cumplimiento de garantías explícitas en salud cuyas acciones son:	100%	100%	100,0%	100,0%	100%	100%	11	Cumplimiento de garantías explícitas en salud cuyas acciones son:	100%	100%	100%
12	Cobertura de vacunación anti influenza en población objetivo	80%	80%	100,8%	80%	80%	101%	12	Cobertura de vacunación anti influenza en población objetivo	80%	80%	80%
13	Ingreso precoz de mujeres a control de embarazo	90%	91%	92,6%	90%	91%	92%	13	Ingreso precoz de mujeres a control de embarazo	90%	90%	92%
14	Cobertura de método anticonceptivos en adolescentes de 15 a 19 años	25%	21,9%	16,4%	25%	21%	19%	14	Cobertura de método anticonceptivos en adolescentes de 15 a 19 años	25%	22%	19%
15	Cobertura efectiva de tratamiento en personas con Diabetes Mellitus 2	30%	32%	31,1%	30%	31%	18%	15	Cobertura efectiva de tratamiento en personas con Diabetes Mellitus 2	28%	22%	8%
16	Cobertura efectiva de tratamiento en personas de 15 y más años con Diabetes Mellitus 2	54%	51,4%	46,9%	54%	50%	29%	16	Cobertura efectiva de tratamiento en personas de 15 y más años con Diabetes Mellitus 2	43%	33%	9%
17	Proporción de niñas y niños menores de 3 años libre de caries en	60%	61%	73,8%	60%	67%	32%	17	Proporción de niñas y niños menores de 3 años libre de caries en	60%	46%	11%
18	Proporción de niñas y niños menores de 6 años con estado nutricional	60%	57,3%	62,9%	60%	61%	65%	18	Proporción de niñas y niños menores de 6 años con estado nutricional	60%	60%	46%

Fuente: REM

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

En relación con la tasa de consultas de morbilidad y de controles médicos por habitantes año, la meta fijada para la comuna de Maipú para el año 2019 fue de 1,34 cumpliéndose a diciembre del mismo año el 94,03% de la meta es decir una tasa de 1,26. Por este motivo para 2020 se fijó una tasa objetivo de 1,2. Sin embargo debido a los ajustes ya mencionados debido a la pandemia por COVID-19, el año 2020 la tasa lograda fue solo de 0,77, lo que corresponde a un 64,17 % de la meta. Al compararlos con el corte en agosto de este año, la tasa en este momento corresponde a un 0,53, equivalente a un 43,33% de la meta para este año. Proyectando el resultado para fin de año, si se mantiene las condiciones actuales, se logrará una tasa muy similar al año 2020. Esto quiere decir que durante el año 2020 y probablemente nuevamente este año, solo se realicen alrededor de un 65% de las prestaciones asociadas a este componente, en relación con lo realizado durante el año 2019.

El porcentaje de consultas resueltas en atención primaria durante los años 2020 y lo que transcurrido del año 2021 se ha mantenido alto, 92,29% y 92,74% respectivamente. Valores más altos que la meta propuesta para ambos años (90%) y mayores que lo logrado en el año 2019 (91,88%). Esta situación puede deberse a que este se relaciona directamente con la tasa de consultas, la que al verse reducida en aproximadamente un 35% con relación a lo realizado a la misma fecha en 2019, implica una menor cantidad de consultas por ende una menor cantidad de eventuales derivaciones a niveles de mayor complejidad.

Al igual que la tasa de consultas de morbilidad se ha visto reducida por el efecto de las medidas de contingencia adoptadas en pandemia, la tasa de visita domiciliaria integral también ha presentado una disminución considerable en relación con lo realizado durante 2019 (0,28). Durante el año d 2020 se registra una tasa de 0,17. Al corte de agosto de este año la tasa lograda es de 0,09, la que si proyectamos para fin de año se lograra una taza de 0,14. Esto refleja una reducción de un 50 % de la actividad con relación a lo realizado en 2019.

Se puede observar que el componente preventivo y de evaluación primaria de patologías crónicas ha sufrido un fuerte impacto debido a la disminución de aforo, consultas y actividad presencial. En relación con el componente que dice relación con los exámenes

preventivos a hombres y mujeres de 20 años y más, durante el 2020 solo se alcanzó un 4,77% lo que equivale a un 21,55% de la meta establecida para ese año (22.18%). La proyección de lo realizado para este año según lo realizado a agosto (0,08%), es aún más baja. De igual manera la evaluación preventiva en hombres y mujeres de 65 y más años ha presentado una reducción importante de actividades desde un 15,17% logrado el 2020, a un 1,19% logrado en esta fecha aproximadamente un 60% con relación a lo realizado en 2019. Esto refleja una reducción de aproximadamente un 90 % de lo realizado en el año 2019.

Al igual que los exámenes preventivos de adultos y adultos mayores, la cobertura de control de salud integral a adolescentes de 10 a 14 años ha presentado una reducción considerable y significativa en sus actividades. En el año 2020 se observa un cumplimiento de un 2,76 % lo que equivale a un 15,33 % de la meta establecida para este año (18%). Para este año, sin embargo, ya al corte de agosto se ha cumplido una cifra mayor que el año anterior. (5,40%) Esto representa, sin embargo, una reducción de actividades de un 60. % con relación a lo realizado durante el año 2019.

Como se puede observar los indicadores asociados a actividades presenciales han sufrido una reducción importante en comparación a lo realizado en 2019. Esto también se ve reflejado en la cobertura de evaluación de desarrollo psicomotor en niños de 12 a 23 meses bajo control, donde durante el año 2020 solo se realizó solo 26,39% de cobertura, siendo la meta la de un 95%, para el trienio analizado. Para lo que llevamos transcurrido del año, en el corte agosto se ha logrado un 13,28%. Que si se proyecta a fin de año se lograr un indicador de 20%. Este último equivale a lograr solo un 20,74% de lo realizado durante el año 2019. Lo mismo ocurre con la proporción de menores de 20 años con alta odontológica total, debido a que este tipo de prestaciones se ha reducido notablemente, en agosto de 2021 solo se ha realizado un 4,07% siendo la meta de cobertura, para este año la de un 23%. Una reducción similar se observa en el indicador asociado a la proporción de niños menores de 3 años libres de caries en población inscrita, donde se ha alcanzado al corte de agosto del 2021 el 11,42%. La meta establecida para este año es de un 60%.

Con relación a los indicadores de resultados en procesos de intervención preventiva con enfoque de riesgo; se puede observar que no hay una variación importante, durante el 2020 , en aquellos indicadores que se asocian a población bajo control, como la proporción de niños y niñas menores de 6 años con estado nutricional normal bajo control, la cobertura de atención integral de trastornos mentales en personas de 5 y más años, la cobertura de métodos anticonceptivos en adolescentes de 15 a 19 años inscritos que usan método de regulación de fertilidad. Lo mismo ocurre con el ingreso precoz de mujeres a control de embarazo, la que durante el 2020 y el corte a agosto del 2021 se ha logrado una cobertura mayor que la meta propuesta para el año.

La cobertura efectiva de tratamiento de Diabetes Mellitus tipo II y de Hipertensión Arterial en personas de 15 años y más; han sufrido importantes bajas en sus resultados durante el mencionado 2020, siendo esta variación negativa mucho más importante durante lo que va transcurrido del año 2021. Esto último debe ser uno de los objetivos más importantes, que se deben establecer, al recuperar el desarrollo de todas las actividades de los IAAPS, durante el próximo año.

7.2 Metas sanitarias (Ley 19.813)

Al igual que en los indicadores de actividad, las metas sanitarias han presentado variación en sus indicadores con relación a lo realizado en 2019, año de comparación por no estar condicionado por la pandemia de COVID-19. Es importante mencionar que, en los años 2020 y 2021 por efectos de la mencionada contingencia por la pandemia, como se observa, en las tablas de indicadores de actividad hay una reducción significativa en aquellos que implica evaluaciones presenciales.

Metas Sanitarias 2019				Metas Sanitarias 2020			Metas Sanitarias 2021 corte Agosto			
N°	Componentes	META DISAM	DISAM	META DISAM	META NACIONAL	DISAM	N°	Componentes	META DISAM	DISAM
1	Recuperación del desarrollo psicomotor	86%	78,79%	86%	90%	40,63%	1	Recuperación del desarrollo psicomotor	86%	42,86%
2	Cobertura de Papanicolau 25 a 64 años *	100%	95,44 %	100%	25% de la brecha	71,58%	2	Cobertura de Papanicolau 25 a 64 años *	100%	70,31%
3.a	Cobertura de alta odontológica total en adolescentes de 12 años	76%	75,44%	76%	75,00%	22,43%	3.a	cobertura en control odontológico en población de 0 a 9 años.	34%	4,97%
3.b	Cobertura de alta odontológica en embarazadas	72%	69,74%	72%	68,00%	26,60%	3.b	Niños de 6 años libres de caries	Línea Base	2,59%
3.c	Cobertura de Egresos odontológica total en niños de 6 años	79%	74,53%	81%	79,00%	23,70%				
4.a	Cobertura efectiva en Diabetes Mellitus tipo 2 en personas de 15 y más años	31,7%	31,06%	31,7%	30,00%	18,00%	4.a	Cobertura efectiva en Diabetes Mellitus tipo 2 en personas de 15 y más años	31,60%	8,48%
4.b	Evaluación anual de los pies en personas con diabetes bajo control de 15 años y mas	82%	78,84%	82%	90,00%	39,54%	4.b	Evaluación anual de los pies en personas con diabetes bajo control de 15 años y mas	78,8%	26,88%
5	Cobertura efectiva Hipertensión primaria o esencial en personas de 15 y más años	50,91%	46,85%	51,82%	54,00%	29,26%	5	Cobertura efectiva Hipertensión primaria o esencial en personas de 15 y más años	44,98%	9,47%
6	Cobertura de Lactancia Materna exclusiva en menores de 6 meses	58,00%	59,05%	58,58%	60,00%	58,09%	6	Cobertura de Lactancia Materna exclusiva en menores de 6 meses	58,50%	57,25%
7	Plan de Participación Social **	100%	100,00%	100%	100%	#####	7	Plan de Participación Social **	100%	100,00%

Fuente: REM

En relación con la recuperación del desarrollo psicomotor, durante el 2020, se puede observar un cumplimiento de un 40,63% lo que corresponde a un 47,24% de la meta establecida. Durante el periodo ya transcurrido de este año se ha logrado el 49,84%, para igual meta que el 2020. Lo que significa un que se ha mejorado con respecto, al año anterior. Sin embargo, si proyectamos el cumplimiento que se ha desarrollado hasta el momento, en las mismas condiciones en las que se ha generado, lograremos alcanzar el 74,76% de cobertura, resultado inferior a lo logrado el año 2019.

La cobertura de Papanicolaou de 25 a 64 años presenta, de igual manera, un desarrollo de la actividad, levemente inferior a lo logrado en el año 2020, nos muestra que a la fecha existe una cobertura aproximada de un 70,31%, de lo que se plantea como meta para este año.

La cobertura efectiva de Diabetes Mellitus tipo 2 y de Hipertensión primaria o esencial en personas de 15 años y más, al igual que la evaluación anual de los pies en personas con diabetes bajo control de 15 años y más; han presentado una baja significativa en su indicador al comparar el 2020 y aun mayor en el año 2021, con el del año 2019. Cabe destacar que la mantención de controles y la mantención de la prestación de ingresos al programa, que en números absolutos han presentado una reducción cercana al 50% como se establece en el punto de impacto de la pandemia, se observa una reducción, similar, en los indicadores mencionados. Esto último, el mejorar el logro de estos indicadores, constituye uno de los principales desafíos para este último periodo del año y para el devenir del próximo.

Al igual que en 2020, la cobertura de lactancia materna exclusiva en menores de 6 meses se mantiene sobre un 90% de cumplimiento de la meta. Proyectando lo cumplido al corte de este mes de agosto, al mes de diciembre, es un indicador que podría alcanzar la meta propuesta.

Como era de esperarse, debido a la reducción de evaluaciones y controles presenciales, los indicadores asociados al programa odontológico han presentado la mayor baja en sus indicadores con relación a los obtenidos en el año 2019. Con relación a la cobertura de alta odontológica en embarazadas, se puede observar una disminución de aproximadamente un 57% en relación con lo realizado en 2019, durante el 2020 y este año el cumplimiento, proyectado será aún peor. Algo similar ocurre en la cobertura de alta odontológica en adolescentes de 12 años y en niños de 6 años, donde ambas, durante el 2020, solo han podido cumplir con un rendimiento cercano a un 30% de la meta establecida para el mismo año, mostrando una reducción de cerca del 65% de la actividad con relación al año 2019. Este año, la cobertura de altas odontológicas de 12 años, es aún menor. El indicador de los 6 años este año, no se medirá.

Lo anteriormente expuesto grafica una reducción de la mayor parte de los indicadores, lo que puede explicarse por los cambios asociados a la reestructuración de funcionamiento de los centros de salud dependientes de la dirección de salud municipal, que se tuvieron que realizar debido a la pandemia por COVID-19 y que tuvieron como marco en las resoluciones emanadas desde el Ministerio de Salud como también desde la administración municipal.

Es importante destacar que los datos expuestos anteriormente se obtienen a partir de la base de datos asociada a la plataforma rayen por medio de formularios específicos para cada prestación.

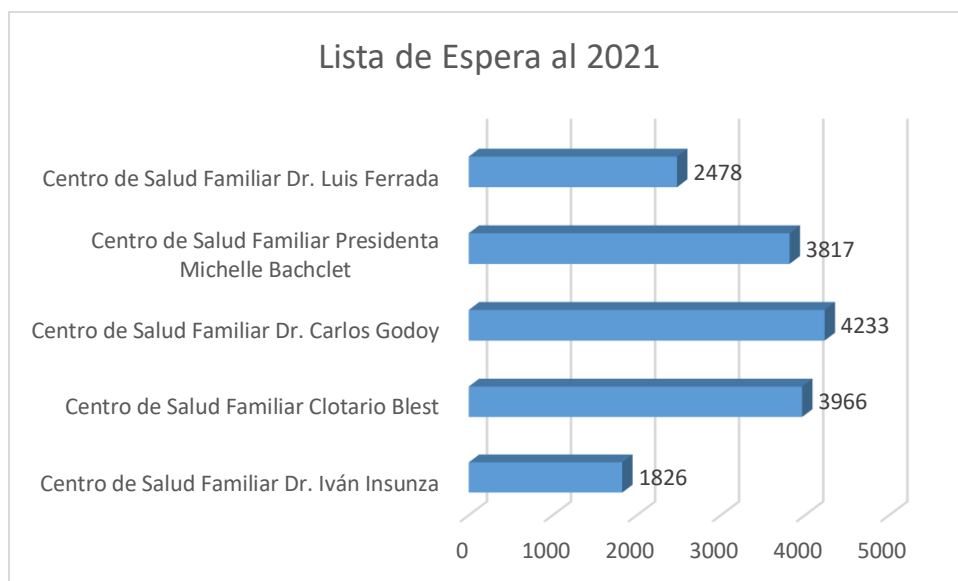
7.3 Gestión de la Demanda

Lista de espera

La Lista de Espera de atención de Especialidades se define como el conjunto de usuarios que en un periodo de tiempo se encuentran en espera de ser atendidas para una consulta de especialidad médica u odontológica, para un procedimiento o prueba diagnóstica o para una intervención quirúrgica programada, solicitada por un profesional médico u odontólogo autorizado en la red y teniendo documentada tal petición, a través de lo que conocemos como solicitud de interconsulta e incorporando en ésta, la información clínica necesaria y la solicitud de lo que es requerido al siguiente nivel de salud.

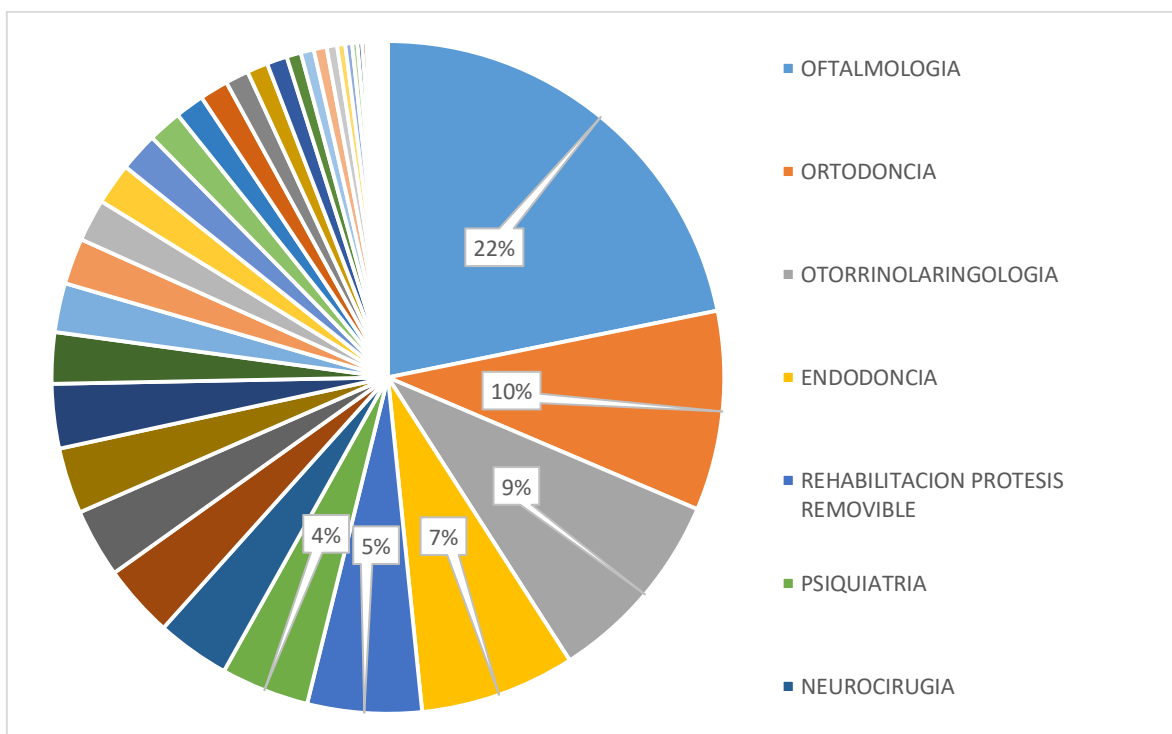
Este requerimiento, se da fundamentalmente, cuando la prestación solicitada por el usuario sobrepasa la capacidad de resolutivez que posea el nivel de atención en el que se encuentra.

A continuación, se observa la gráfica que contiene el total de ingresos de Lista de Espera y egresos al 09 de septiembre 2021.



Fuente: Plataforma SIGTE Lista de Espera, septiembre 2021.

En relación con la Lista de Espera de acuerdo con la cantidad total observada en la gráfica, los CESFAM Municipales de la comuna de Maipú las especialidades más demandadas son; Oftalmología, Ortodoncia, Otorrinolaringología y Endodoncia, constituyendo un 22%, 10%, 9% y 7% respectivamente, del total del interconsultas médicas y odontológicas.



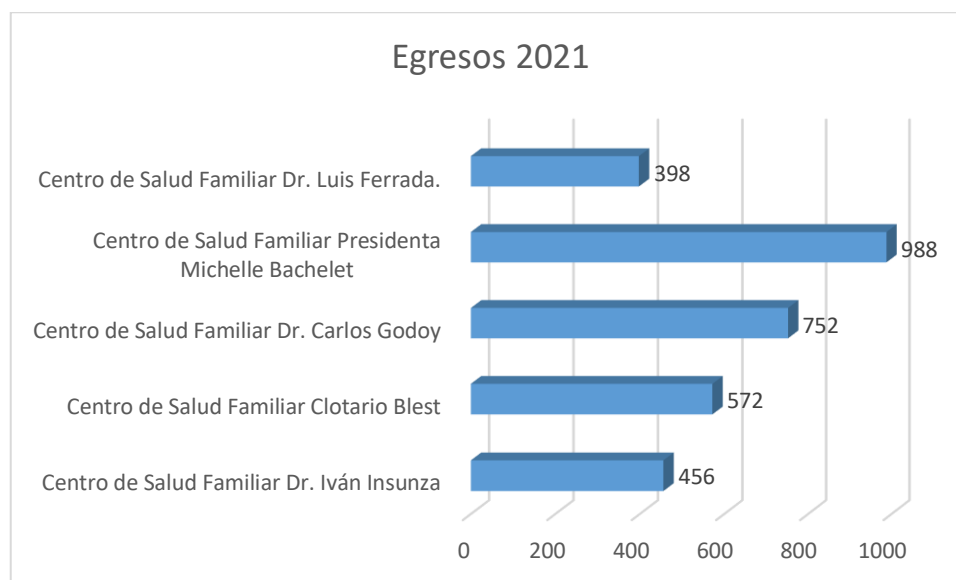
Fuente: Plataforma SIGTE Lista de Espera, septiembre 2021.

Estos porcentajes representa un desafío para la red del Servicio de Salud Metropolitano Central y la macro Red, en relación, a la búsqueda de soluciones para los usuarios, ya que, además son especialidades muy requeridas en el diagnóstico de ciertas patologías GES que presentan oportunidad de acceso una vez confirmado el diagnóstico por el especialista, por ejemplo: Vicios de Refracción, Cataratas, Retinopatías Diabéticas (Oftalmología), Hipoacusia Bilateral (Otorrinolaringología) pudiendo explicarse así, y de cierta manera, su mayor abultamiento.

El año 2019 las especialidades con mayor Lista de Espera eran las siguientes: Oftalmología, Otorrinolaringología y Traumatología Adulto.

Podemos evidenciar la aparición de dos especialidades odontológicas con más lista de espera. Esto se explica por el cierre de las salas odontológicas en pandemia por difuminación de aerosol que tiene los instrumentos odontológicos.

En la siguiente gráfica se observan los egresos desde el 1 de enero al 30 de octubre del 2021 (total: 3.166), en lo referido a Primera Consulta de Especialidad, de acuerdo con SIGTE de Lista de Espera, que agrupa toda solicitud de Interconsulta No GES enviadas por los CESFAM DISAM, en estado egresado, por haber sido atendidos.



En los establecimientos de nivel secundario y terciario, no necesariamente se atiende lo derivado en el periodo, sino que se da prioridad biomédica a los usuarios derivados, junto con velar con el cumplimiento de compromisos con relación a dar solución a pacientes de larga espera en la Red. Ciertamente a niveles de los Centros de Salud, la mayor cantidad de derivación se genera en aquellos con mayor número de inscritos validados, pero por sobre

todo en aquellos de mayor antigüedad que han ido acumulando derivaciones a lo largo del tiempo.

En los últimos años, y en el contexto del trabajo en Red, se ha fortalecido el trabajo de actualización y creación de nuevos Protocolos de Referencia y Contrarreferencia en diversas especialidades y/o patologías que se han detectado como críticas en las diversas instancias en las que se encuentran los niveles de salud que confirman la red. Por otro lado, se han implementado para nuestro polo Maipú-Cerrillos, las “Consultorías de Especialistas en APS”, oportunidad que se refuerza la comunicación con el nivel secundario de especialidad, y que apunta a mejorar la pertinencia de la derivación y el manejo en Atención Primaria de pacientes con ciertas patologías de salud. Se realizan, en su gran mayoría en los Centros de Salud y constituyen instancias de reuniones clínicas entre diferentes profesionales de los equipos de Salud, con diversos especialistas del Hospital del Carmen, pudiendo intercambiar conocimientos, opiniones y técnicas de manejo en salud de los pacientes. Estas consultorías han sido suspendidas por los periodos de pandemia. Esperamos que estas importantes estrategias sean reactivadas en la medida que los contagios sigan bajando.

En la actualidad en los Centros de Salud dependientes de la Municipalidad funciona el Convenio de Resolutivita, que tiene por objetivo disminuir las listas de espera en algunas especialidades, para así contribuir en la atención de especialistas y procedimientos. Tenemos el funcionamiento la sala de UAPO (Unidad de Atención Primaria Oftalmológica), Sala de Procedimientos Menores, UAPORRINO (Unidad de Atención Primaria otorrinolaringología), Atención completa para climaterio, Procedimientos de Endoscopias. Mediante las estrategias señaladas, se puede visualizar paulatinamente una disminución los tiempos de espera de nuestros usuarios. Cabe destacar que producto de la pandemia estas estrategias han funcionado intermitentemente. Aun así, en año de pandemia seguimos incorporando estrategias nuevas como lo son Atenciones por Climaterio, y la nueva sala de UAPORRINO. Se proyecta en Sala UAPO para el 31 de diciembre realizar 1922 atenciones desglosadas de la siguiente forma:

Vicios de Refracción	820
Retinografías	810
Glaucomas ingresos	32
Glaucomas Control	100
Otras consultas oftalmólogo	160

- Proyectamos en Sala Cirugía Menor para el 31 de diciembre realizar 150 intervenciones quirúrgicas.

- Proyectamos que se realizaran al 31 de diciembre 65 procedimientos de endoscopias y 120 atenciones integrales de climaterio.

La especialidad de ginecología, que busca fortalecer los procesos de soporte para optimar la oportunidad del proceso diagnóstico en la atención integral de la mujer en etapa de climaterio, para mejorar la calidad de vida de las mujeres y, complementariamente, colabora en la prevención de patologías crónicas de alta morbimortalidad.

Esta atención incluye: consulta médica, examen de laboratorio de hormona folículo estimulante (FSH), exámenes de apoyo diagnóstico (ecotomografía transvaginal).

La especialidad de otorrinolaringología, está orientado al diagnóstico y tratamiento de la Hipoacusia en personas hasta los 64 años, Síndrome vertiginoso, epistaxis, otitis aguda y crónica, con entrega de distintas prestaciones como, por ejemplo: Audiometrías, examen del VIII, entrega de audífonos, e impedanciometrías.

Estas estrategias van orientadas a mejorar la calidad de vida de nuestros usuarios y contribuyen a aminorar los tiempos de espera.

La labor correspondiente al Primer Nivel de Atención, ejecutada en los Centros constituyentes de la Red es constituir la puerta de entrada para el usuario y su familia, al sistema de Salud. Se debe garantizar al usuario, una correcta y pertinente derivación a los niveles de mayor complejidad cuando los problemas de salud presentados excedan nuestra posibilidad de resolución.

7.4 Garantías Explícitas en Salud (GES)

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

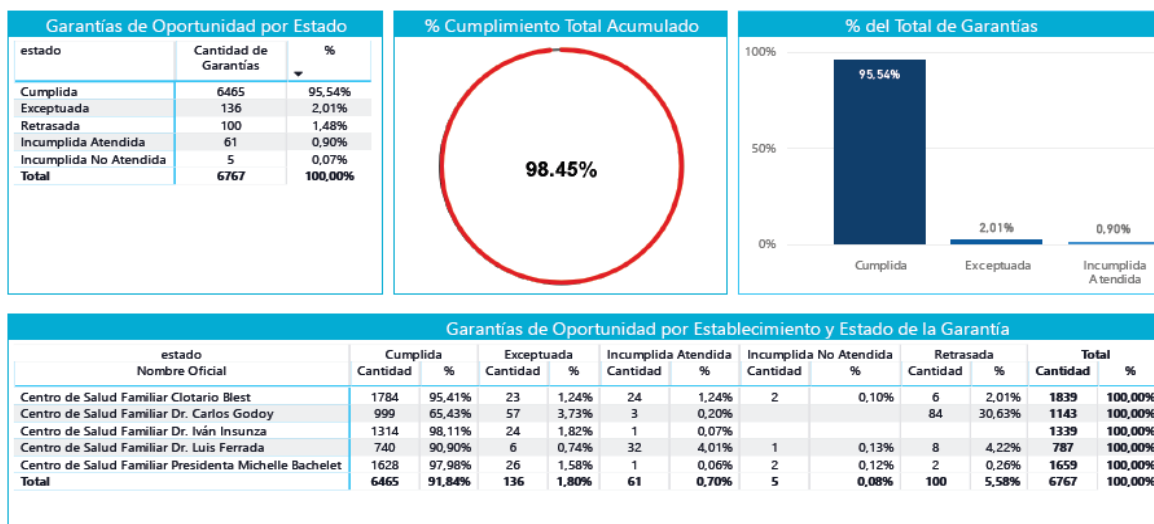
En este contexto, para la Red, la pandemia ha tenido efecto directo en el cumplimiento de las garantías GES, ya que los usuarios al no presentarse por miedo a COVID-19, las garantías se van incumpliendo, dejando como tarea rescatar a todos los usuarios con inasistencia cuando se den las condiciones de personales del usuario y de los CESFAM.

En este sentido, parte del trabajo periódico en Atención Primaria de Salud, es generar permanentemente monitoreos que permiten visualizar las garantías vigentes, con la finalidad de realizar seguimiento al cumplimiento de cada una de ellas, incluyendo las atendidas dentro y fuera de plazo, lo que permite el cierre de la garantía correspondiente o bien rescatar los usuarios con garantías vencidas por lo ya mencionado anteriormente

En relación con el cumplimiento de los Índices de Actividad en Atención Primaria de los Centros de la Red de Salud Municipal, en el componente cumplimiento GES al 31 de agosto del año 2020 corresponde a un 99.78%, lo cual se puede observar en la siguiente tabla, constituyendo el numerador a las garantías atendidas (incluyendo las exceptuadas, cumplidas e incumplidas atendidas) y el denominador compuesto por todas las anteriores incluyendo las incumplidas no atendidas.



CUMPLIMIENTO GES DISAM MAIPÚ



Fuente: Base MINSAL corte al 31-07-2021

En el Modelo de Gestión de la Demanda, como desafíos para el próximo período se puede establecer:

- Velar por la correcta ejecución de las estrategias que benefician a las personas que atendemos.
- Fortalecer el correcto registro de las derivaciones a niveles secundarios.
- Monitorizar y agilizar las solicitudes de horas prioritarias de las personas que atendemos que requieren este tipo de atenciones.
- Pesquisar personas con patologías GES ausentes en periodo de pandemia.

7.5 Enfermedades de Notificación Obligatoria (ENO)

Las enfermedades de notificación obligatoria (ENO) corresponden a aquellas condiciones de salud que son de alto interés para la autoridad sanitaria, en tanto constituyen un interés central para la vigilancia en salud pública. La vigilancia epidemiológica es una función esencial de la salud pública entendida como el proceso de seguimiento de problemas de salud específicos a través de la recolección de datos, análisis, interpretación y difusión de información.

Desde el año 2020, el registro de las ENO se realiza en la plataforma oficial del EPIVIGILA. A continuación, se presentan las notificaciones realizadas durante el año 2021.

Enfermedades de Notificación Obligatoria. Red de Salud Municipal. Año 2021

Diagnósticos	CESFAM BACHELET	CESFAM CLOTARIO BLEST	CESFAM GODOY	CESFAM INSUNZA	CESFAM FERRADA
BRUCELOSIS	0	0	0	0	0
CARBUNCO	0	0	0	0	0
CÓLERA	0	0	0	0	0
DENGUE	0	0	0	0	0
ENFERMEDAD DE CHAGAS	0	0	1	0	0
ENFERMEDAD INVASORA POR HAEMOPHILUS INFLUENZAE	0	0	0	0	0
FIEBRE AMARILLA	0	0	0	0	0
FIEBRE DEL NILO OCCIDENTAL	0	0	0	0	0
FIEBRE TIFOIDEA Y PARATIFOIDEA	0	0	0	0	0
GONORREA	0	0	0	0	0
HEPATITIS VIRAL A, B, C Y E	2	0	0	0	0
HIDATIDOSIS	0	0	0	0	0
LEPRA	0	0	0	0	0
LEPTOSPIROSIS	0	0	0	0	0
MALARIA	0	0	0	0	0
PAROTIDITIS	0	0	0	1	0
POLIOMIELITIS= PÁRALISIS FLÁCCIDA AGUDA (2)**	0	0	0	0	0
RABIA HUMANA	0	0	0	0	0
RUBÉOLA	0	0	0	0	0
RUBÉOLA CONGÉNITA	0	0	0	0	0
SARAMPIÓN	0	0	0	0	0
SÍNDROME (CARDIO)PULMONAR POR HANTAVIRUS	0	0	0	0	0
TÉTANOS	0	0	0	0	0

TRIQUINOSIS	0	0	0	0	0
TUBERCULOSIS EN TODAS SUS FORMAS Y LOCALIZACIONES	7	2	0	4	0
BOTULISMO	0	0	0	0	0
COQUELUCHE = TOS FERINA	0	0	0	0	0
DIFTERIA	0	0	0	0	0
ENFERMEDAD MENINGOCÓCICA	0	0	0	3	0
PESTE	0	0	0	0	0
PSITACOSIS	0	0	0	0	0
SÍFILIS EN TODAS SUS FORMAS	3	0	0	0	1
TÉTANOS NEONATAL	0	0	0	0	0
TIFUS EXANTEMATICO EPIDEMICO	0	0	0	0	0
TRIPANOSOMIASIS AMERICANA = CHAGAS	0	0	1	0	0
VIH/SIDA	1	3	2	0	0
INFECCIONES RESPIRATORIAS ADULTOS	0	0	0	0	0

Fuente: EPIVIGILA, MINSAL

8. CUIDADOS OTORGADOS A LO LARGO DEL CURSO DE VIDA EN MAIPÚ

Los cuidados que otorgamos a la población a lo largo del curso de vida son los que sustentan el quehacer de la atención primaria municipal. En ese sentido, todas las prestaciones tienen estrategias de implementación con enfoque comunitario, participativo, con énfasis en lo promocional y preventivo, que se observa en la cartera de prestaciones que posee cada uno de ellos y que se expresan a través de cada una de las etapas del ciclo de vida de las personas que atendemos.

El curso de vida aborda las etapas del ciclo vital en términos de la vulnerabilidad producida por la condición etaria. Las situaciones de vulnerabilidad (temporales) como por ejemplo el desplazamiento, la pobreza, la enfermedad, afectan a las personas a cualquier edad, etc. Se han definido para este plan las siguientes etapas:

- Niñez (0 a 9 años)
- Adolescencia (10 - 19 años)
- Adultez (20 a 64 años)
- Personas Mayores (65 Y Mas años)

Todo este trabajo ha sido sustentado en lo que el documento Matriz de Cuidados de Salud a lo largo del curso de vida año 2022 del Ministerio de Salud establece.

8.1 Niñez

Del total de la población inscrita validada (156.811 beneficiarios), se indica que el 9,48 % lo comprende niños entre 0 a 9 años de edad.

De estos datos podemos visualizar que de este curso de vida 0 a 9 años de edad correspondiente a 15.052 niños y niñas, un 5.38% del total de 810 niños y niñas son de nuestros pueblos originarios y un 5.41% correspondientes a 815 niños y niñas son migrante que se atienden en nuestros 5 CESFAMs.

GRUPO ETAREO	CESFAM CLOTARIO BLEST		CESFAM DR. CARLOS GODOY		CESFAM DR. LUIS FERRADA		DR. IVAN INSUNZA		MICHELLE BACHELET	
	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M
0 A 9 AÑOS	1962	1739	1719	1652	1062	1020	1136	1091	1872	1799
PUEBLOS ORIGINARIOS	84	91	138	121	57	53	68	53	69	76
MIGRANTES	102	84	62	74	60	81	77	73	105	97
NIVEL SOCIOECONOMICO (DECIL PROMEDIO)	DECIL 40 (*)	DECIL 40 (*)	DECIL 40 (*)	DECIL 40 (*)	DECIL 40 (*)	DECIL 40 (*)	DECIL 40 (*)	DECIL 40 (*)	DECIL 40 (*)	DECIL 40 (*)

(*) Hogares calificados entre 40% de menores ingresos o mayor vulnerabilidad

Fuente: REM

Niñez de 0 a 9 años

Como es conocido por todos, a consecuencia de la pandemia, desde el año 2019, para dar continuidad en la entrega de prestaciones a la población infantil en la Atención Primaria de Salud, se han establecido zona de flujos cerrados de atención para personas sanas, separada de la atención de personas que consultan por sintomatología respiratoria o que cumplen con criterios de contacto estrecho, caso sospechoso, probable o confirmado de COVID-19, de acuerdo con la normativa vigente, con visibilidad para todas las personas que atendemos y funcionarios/as del centro de salud, tomando las medidas de seguridad indicados para prevenir los contagios en la población consultante, durante el periodo de la Pandemia COVID-19. Se suman los retrocesos y avances que se han tenido, a causa de la pandemia, lo que ha impedido entregar una atención normal a estos menores; a partir del mes de julio del presente año se ha iniciado el retorno de algunas actividades presenciales que van aumentando en el transcurso del año, con todos los resguardos necesarios.

Dentro de la zona de atención de pacientes “no COVID-19” del CESFAM se ha considerado vacunatorio, entrega de alimentación, entrega de medicamentos y suplementos, box para controles infantiles y salas de estimulación.

Las restricciones en periodo de pandemia han favorecido el bienestar del menor, sin embargo, han llevado al incumplimiento de IAAPS y metas sanitarias relativas a estas prestaciones.

Población inscrita de 0 a 9 años

Nuestra población inscrita validada actual de 7.646 niños y 7.406 niñas, con un total de 15.052.

APS MUNIC. COMUNA DE MAIPÚ		ATENCIÓN PRIMARIA MUNICIPALIZADA MAIPU				
		Centro de Salud Familiar Dr. Carlos Godoy	Centro de Salud Familiar Clotario Blest	Centro de Salud Familiar Dr. Iván Insunza	Centro de Salud Familiar presidenta Michelle Bachelet	Centro de Salud Familiar Dr. Luis Ferrada
Mujeres	7.406	1.681	1.788	1.087	1.806	1.044
Hombres	7.646	1.690	1.913	1.140	1.865	1.038
TOTAL	15.052	3.371	3.701	2.227	3.671	2.082

Fuente: REM A04 a agosto 2021

Población bajo control de 0 a 9 años

Con una población bajo control de 0 a 9 años de 5.683 niños (2.860 niños, 2.823 niñas)

	AMBOS SEXOS	HOMBRES	MUJERES
Carlos Godoy	2283	1104	1179
Clotario Blest	435	212	223
Iván Insunza	319	171	148
Luis Ferrada	166	80	86
Michelle Bachelet	2480	1293	1187

Fuente: REM P a junio 2021

Morbilidad en la niñez

Las atenciones de morbilidad son consultas espontaneas que ofrecen nuestros CESFAM y CECOSF municipales de nuestra comuna para los menores de 9 años. La próxima tabla muestra la cobertura de las enfermedades respiratorias, las cuales son más frecuentes entre niños/as de 0 a 9 años.

TIPO DE CONSULTA Respiratorias	2019	2020	2021
IRA ALTA	3.123	448	166
SINDROME BRONQUIAL OBSTRUCTIVO (SBO)	1.620	143	23
NEUMONÍA	133	4	0
ASMA	189	30	4
OTRAS RESPIRATORIAS	1.550	304	750

Fuente: REM O3 agosto 2019-2020-2021

No es posible comparar estos años, sin embargo, históricamente la tendencia de consulta a morbilidad iba a la disminución en IRA alta, lo cual probablemente es debido a que existe nuestro servicio de urgencia, el SAPU, que prescribe tratamientos completos, lo que evitaría una posible consulta por morbilidad en los CESFAM.

El diagnóstico SBO y neumonía estaban con tendencia a la baja en relación con años anteriores al 2019.

Las medidas preventivas como lavado de manos frecuente, calefacción contaminante intradomiciliaria y tabaquismo intradomiciliario entre otras, son producto de la gran actividad promocional que se está realizando rutinariamente en los centros.

La proporción de niños/as menores de 6 años con estado nutricional normal, en nuestros centros de salud municipales, es mayor a 65%, salvo en el año 2021, en el que se observa una baja hacia el 45,8%.

Proporción de niños menores de 6 años con estado nutricional normal.	N° de niños menores de 6 años con estado nutricional normal	N° de niños menores de 6 años inscritos	PORCENTAJE
dic-19	5.450	8669	62,87
dic-20	5.185	7.975	65,02
ago-21	3.099	6.767	45,8

Fuente: REM O3 agosto 2019-2020-2021

En los centros en forma permanente e incluso con guías anticipatorias se realiza educación en los beneficios de la lactancia materna exclusiva, esta práctica de una buena técnica de amamantamiento nos ayuda en el estado nutricional del niño o niña y también en el factor inmunitario del/la menor.

Permanentemente se evalúa y monitorea las técnicas correctas de amamantamiento en cada Control de Salud de niña y niño.

Consejería individual de actividad física entregada a niñas, niños, padres y cuidadores menores de 10 años.

Aplicación de protocolo neurosensorial

Control de salud al mes de edad con aplicación de protocolo evaluación neurosensorial.

Este control nunca dejó de realizarse, ya que es muy importante para un diagnóstico precoz neurológico o del neurodesarrollo. En la tabla siguiente se observan los resultados obtenidos por año. Así es como se aprecia que, en la aplicación de protocolo neurosensorial, el resultado normal es mayor al 80%. Y en los resultados anormales y muy anormales, se realiza seguimiento de estas derivaciones por encargado de la infancia de cada centro.

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

Fuente: REM O3 agosto 2019-2020-2021

Evaluación de presión arterial (PA)

La medición de la presión arterial a partir de los tres años, para detectar precozmente niños portadores de hipertensión arterial.

Antiguamente se consideraba la HTA exclusiva de adultos, y se pesquisaba en menores solo cuando ya eran sintomáticas con sospecha de HTA secundaria. Actualmente se sabe que puede existir HTA en niños y adultos, y que incluye las secundarias., por lo que es mandatorio el control de la PA, de manera precoz, para realizar los diagnósticos y tratamientos a tiempo.

Con la exigencia de toma de presión arterial a partir de los 3 años y la incorporación paulatina de aparatos de presión con mangos adecuados ha facilitado la toma a estos niños, que en estas edades eran pasados por alto, esta práctica se está retomando para diagnosticar precozmente.

AÑO	2019	2020	2021
CONTROLES Presión arterial	1969	0	526

Fuente: REM P junio 2019-2020-2021

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

Fuente: REM P junio 2019-2020-2021

En esta tabla se aprecia también la reanudación de esta activad, con un 6% de hipertensión arterial, con un 15% de niños hipertensión en etapa 1.

Lactancia materna

Se debe consagrar y facilitar derechos fundamentales, como lo son el derecho de acceso a la leche humana para nuestros niños y niñas, y el derecho de las madres a amamantar libremente a sus hijos e hijas, en toda clase de lugares o recintos en que se encuentren, en nuestros centros de salud se han ido habilitando espacios para esta actividad tan común que puede ser apoyada por su padre cuando fuere posible, sin necesidad de ocultar o restringir este acto, ya sea por público general o por funcionarios o profesionales. Tenemos el importante desafío de acreditarnos como Centros amigos de la madre y el niño en toda nuestra red municipal.

Podemos ver en esta tabla, que, a pesar de la pandemia, las madres tienen incorporado los beneficios de la lactancia materna, observado por la alta prevalencia de lactancia materna exclusiva a nivel comunal.

Lactancia materna exclusiva	CONTROLES DE SALUD AL 6º MES	LME 6º MES	PORCENTAJE
dic-19	1116	659	59,5
dic-20	470	273	58,09
ago-21	269	154	57,25

Desafíos para los cuidados en la niñez para el año 2022

Retomar actividades habituales en forma progresiva de las prestaciones que ofrece este programa; ya que ha pasado más de un año sin algunas atenciones tan relevantes para el desarrollo de nuestros niños. Esperemos que esta pandemia siga en regresión, de lo contrario hay que buscar estrategias para entregar estas atenciones ausentes.

Acreditarnos como centros amigos de la madre y el niño en toda nuestra red municipal, llevamos trabajando los últimos años antes de la pandemia para este objetivo, los porcentajes de cobertura de lactancia materna exclusiva hasta los seis meses de edad han mantenido en los últimos años. Hemos ido adecuando y equipando espacios para esta instancia de alimentación de la madre a su hijo.

Salud oral de niños y niñas

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

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

Si buscamos prevenir y controlar la caries dental, principal enfermedad buco dental, es necesario cambiar el enfoque restaurador por un enfoque centrado en mantener la salud, evitando iniciar una historia de enfermedad crónica. Así, el 2017, nace el Programa CERO, Control con Enfoque de Riesgo Odontológico, cuyo fin es contribuir a mejorar la salud y calidad de vida de la población infantil, aumentando la población libre de caries en niños y niñas menores de 10 años, en control con enfoque de riesgo odontológico.

El cambio de paradigma apunta a mantener en control con enfoque de riesgo odontológico a la población infantil, promover hábitos saludables y disminuir los factores de riesgo de caries en niños y niñas menores de 10 años y mejorar el acceso a medidas de prevención y control precoz según riesgo odontológico, incorporando a las familias, cuidadores y cuidadoras.

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

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

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

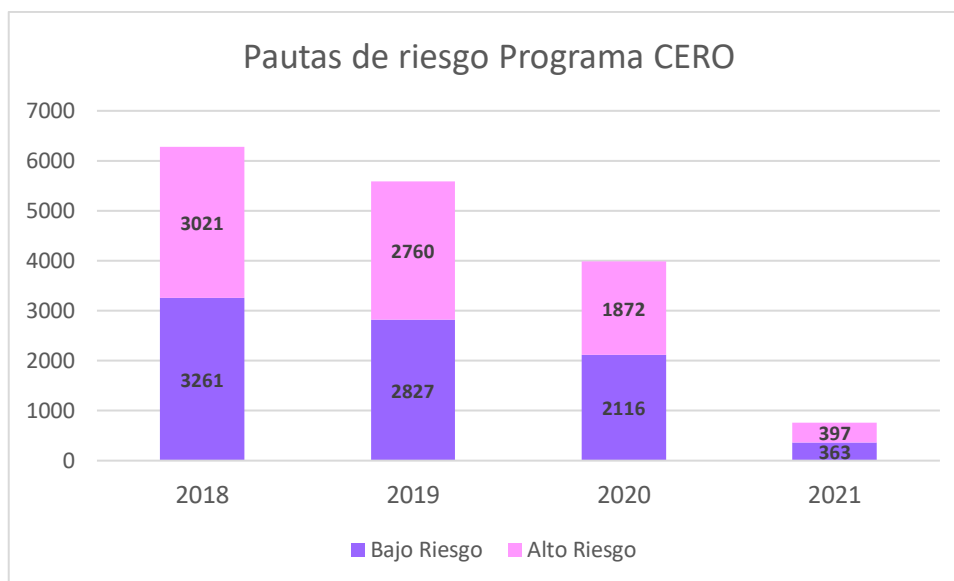
Ingresos por año Programa CERO	Niños	Niñas	Total
2018	2725	2728	5453
2019	1833	1813	3446
2020	1052	1095	2147
2021 (a agosto)	174	187	361

Fuente: REM

Es importante destacar que estos ingresos presentan un normal descenso debido a que esta prestación/actividad se genera sola una vez por niño o niña, para luego continuar año a año como parte de una población bajo control con la aplicación de una Pauta de Salud Bucal CERO que define una caracterización por riesgo y, por tanto, un plan de tratamiento adecuado según el resultado y características de cada paciente. Esta pauta tiene distintos componentes que permiten una definición integral del paciente y por tanto, las medidas preventivas y rehabilitadoras e incluso la frecuencia de controles por año.

Tanto en el año 2020 como en el año 2021 además, en contexto pandemia se observa una mayor disminución por las constantes limitaciones que se dieron en la atención de este grupo poblacional. La tabla no presenta diferencias significativas por sexo ni una constante por año.

En el gráfico, a continuación, podemos observar los resultados de la aplicación de la Pauta de salud bucal (2018-2019-2020 y con año 2021 al corte de agosto,) por parte del equipo odontológico, en cada niño o niña ingresado o controlado como parte del bajo control del programa. Este formulario se aplica una vez al año para cada niño o niña, en la primera consulta.



Fuente: REM

El comportamiento de los registros asociados a las aplicaciones de pautas sigue una dinámica similar a los ingresos al programa CERO, observándose una fuerte caída en los años 2020 y 2021, en pandemia, debido, fundamentalmente a la reconversión de horas de urgencias, morbilidades dentales y prioridades asociadas a GES salud oral. Cabe destacar que estas pautas, se aplican tanto a los controles como a los ingresos, por eso siempre presentan un número mayor que la tabla anterior, en igual periodo comparado.

Cabe destacar que como parte de los esfuerzos, para este próximo periodo 2022, buscamos ampliar la cobertura de exámenes en nuestros niños y niñas y aumentar así, la educación y promoción de la salud para los menores y sus familias, con medidas específicas según el nuevo enfoque de atención, basado en el riesgo, y no en medidas precoces y sin evidencia que las respalde, en el ámbito de lo curativo. La importancia de llevar la odontología a un contexto comunitario y de trabajo con el intersector representa un desafío para una mayor cobertura y entrega de prestaciones promocionales y preventivas manteniendo comunidades más sanas.

Bajo la mirada de trabajo intersectorial, encontramos el programa Sembrando Sonrisas cuyo objetivo es “Mantener y mejorar la salud bucal de la población parvularia perteneciente a JUNJI, Fundación Integra y niveles de transición (NT1 y NT2) de escuelas municipalizadas y subvencionadas, a través de la promoción de hábitos saludables, y la aplicación de medidas de protección específicas”¹.

¹ Orientaciones técnico administrativas para la ejecución de programa Sembrando Sonrisas 2021, Ministerio de Salud, Chile.

Este programa consta de 3 componentes:

- Educativo: actividad formativa grupal dirigida al equipo educador con el objetivo de incrementar los conocimientos, identificar recursos y fomentar el cuidado de la salud bucal de niños y niñas. Considera la entrega de un set de higiene oral que corresponde a 4 cepillos y una pasta dental para cada párvulo.
- Epidemiológico: realización de un examen de salud bucal por el/la odontólogo/a en contexto comunitario (aula u otra sala del establecimiento educacional), y registro del índice de daño por caries en dentición primaria, ceod, por medio de la inspección visual con espejo.
- Preventiva: aplicación de barniz de flúor, 2 veces al año, por el/la odontólogo/a, y/o asistente dental, y/o higienista dental en aula.

Nuestra comuna, a nivel nacional, presenta las segundas metas más altas a nivel país con un gran compromiso de atención. Lo veremos en la tabla a continuación con el análisis de meta comprometida y lo realizado durante los últimos 3 años y el consolidado a agosto del año 2021.

Componentes Sembrando Sonrisas	Meta comprometida	2018	2019	2020	2021 (a agosto)
Educación y entrega de Kit de salud oral	9872	9995	9671	7420	2394
Examen de Salud Oral	9872	9961	9942	0	674
Aplicación de Flúor Barniz	19744	16333	16175	0	674

Fuente: REM

Durante la pandemia del COVID-19 hemos debido enfrentar distintas situaciones y adaptaciones para entregar las prestaciones.

Se han mantenido las coordinaciones y contactos con los distintos encargados y encargados de establecimientos educacionales (jardines y colegios municipales, particulares subvencionados, escuelas de lenguaje y otras ONG).

Hemos mantenido la entrega de Kits según la disponibilidad de recepción de cada establecimiento.

Actualización de los protocolos de atención y programación de actividades en este nuevo contexto sanitario, coordinando las asistencias a entrega de kit, examen y fluoración con los padres y apoderados a través de los establecimientos.

Nuevos flujos de que permiten una rápida y segura exposición de los niños y niñas al momento del examen y fluoración en salas de clases y espacios habilitados para esto.

En el año 2021 hemos iniciado las actividades presenciales con resultados favorables pero que dan cuenta de una disminución en los rendimientos al presentar asistencias limitadas en número, por aforos de los establecimientos. A continuación, algunas imágenes de dichas actividades, en el contexto de pandemia COVID-19.



Dentro de las garantías explícitas en salud (GES) se encuentra el GES Salud oral Integral para niños y niñas de 6 años. Este problema de salud se enfoca en la atención odontológica integral de nivel básico o primario, dirigida a educar, prevenir y tratar precozmente patologías orales, con el fin de promover y mantener una buena salud bucal, incluyen: examen de salud oral, diagnóstico, refuerzo educativo, prevención específica, según indicación del cirujano dentista tratante. La garantía llega a su fin, luego de lo anteriormente mencionado, y cuando se encuentran erupcionados los 4 primeros molares definitivos, con la medida preventiva o tratamiento indicado según el riesgo y situación de cada una de las piezas.

Dentro de las actividades de nuestro programa, los niños y niñas de 6 años pueden acceder al tratamiento a través de ingreso espontáneo por medio de solicitud de hora por parte de la madre, padre o apoderado o por rescate de los niños y niñas por medio de listados RAYEN y citación para control por parte del equipo odontológico.

Al analizar el porcentaje de cumplimiento de metas de altas de niños/as de 6 años entre los años 2018 y 2020, podemos mencionar que las poblaciones validadas, del rango analizado, no presentan un patrón claro de aumento o disminución. Con respecto a los cumplimientos, estos presentan cifras positivas, salvo a partir del año 2020, ya que por pandemia las atenciones electivas fueron fuertemente limitadas.

Es importante relevar que el año 2019, si bien aún no hacíamos frente a la pandemia, el último trimestre de dicho año, enfrentamos el llamado “estallido social” que afectó

bastante la normal agenda y apertura de nuestros establecimientos de salud, viendo reducidas la entrega de ciertas prestaciones y extensiones dentales.

Año analizado	Población inscrita validada 6 años	Meta comunal fijada por SSMC	Altas/egresos	Porcentaje cumplimiento DISAM
2018	2030	79%	1664	82%
2019	2128	79%	1586	75%
2020	1958	81%	457	23%

Fuente: REM

En el siguiente recuadro, y a modo de resumen para el año 2022, detallamos los desafíos para nuestro programa en este curso de vida

DESAFIO 2022	ACCIONES/ACTIVIDADES	CURSO DE VIDA PRIORIZADOS
Instalación de mejoras de infraestructura y de implementación operativa	Mantenimiento de Sistema de Ventilación Forzada	Todos los cursos de Vida
	Paneles de separación entre sillones	Todos los cursos de Vida
	Incremento instrumental rotatorio	Todos los cursos de Vida
Programa de salud oral integral con enfoque preventivo	Capacitación a los/as cuidadores/as de personas con dependencia severa	Todos los cursos de Vida
	Potenciar atención Sembrando Sonrisas en cobertura y coordinación de casos a través de nuestra red, SSMC y CODEDUC	Curso de vida infantil
	Potenciar ingreso y control al programa CERO	Curso de vida infantil
Aumento de la cobertura	Potenciar la atención domiciliaria	Todos los cursos de Vida

Fuente: REM

Promoción de la salud, participación ciudadana en la niñez

Los datos epidemiológicos actuales sitúan a la comuna de Maipu, en niveles de malnutrición infantil por exceso por sobre la media nacional, lo que según la mirada de los determinantes sociales de la salud, se puede explicar porque en la comuna no existen suficiente número de espacios públicos, áreas verdes, plazas activas en funcionamiento, que favorezcan la recreación activa y el movimiento de los niños, lo que favorece el sedentarismo, factor de riesgo estrechamente ligado a la aparición de la malnutrición por exceso, sedentarismo que la pandemia por COVID-19 y la cuarentena obligatoria de meses empeoró.

A este escenario, se suma el escaso acceso a alimentación saludable, sea por opción, falta de acceso o desconocimiento, por parte de los adultos responsables de alimentar a los niños, los cuales consumen alimentos ricos en grasas no saludables, azúcares, con escaso consumo de frutas, vegetales, pescados, legumbres y agua.

Termina por agravar el panorama, que la población adulta, responsable de la población infantil, también presenta altos valores de malnutrición por exceso y patologías crónicas cardiovasculares asociadas, señal inequívoca de que presentan conductas de autocuidado en relación con alimentación y actividad física no saludables, las cuales son perpetuadas generacionalmente, y que además, se vieron fuertemente afectadas por la pandemia por COVID-19, que obligó a la población permanecer por meses en cuarentena, con restricción del movimiento e instancias de esparcimiento, recreación y de actividad física, lo que agudizó aún más, el problema de malnutrición en todo el territorio nacional y en todos los grupos etarios.

La falta de ferias libres en horarios vespertinos, a las cuales acceder la mujer que trabaja, que en la comuna representa un alto porcentaje (mujer madre dueña de casa y proveedora), la pérdida del conocimiento culinario ancestral relacionado con comidas que hoy no se comen (por no saber prepararlas o porque su preparación es más lenta y por apuro, se opta por comida rápida), también se constituyen en determinantes sociales a la base de la malnutrición por exceso en los niños/as maipucinos/as, que deben ser considerados, al momento de instalar programas y planes tendientes a mejorar este problema de salud.

En este sentido, el Convenio Trienal de Promoción de la Salud, para el trienio 2019/2021, determinó trabajar en este sentido, y para ello programó una serie de actividades destinadas a niños menores de 6 años y sus familias, para promover en ellos, la adquisición de conductas saludables en torno a la alimentación y actividad física.

Es así, que se programó la elaboración de un recetario con recetas de comidas cuya base son las legumbres y recetas de platos pertenecientes a nuestros pueblos originarios, como medio de rescatar dicha tradición culinaria. Se crearon también cápsulas audiovisuales las cuales son difundidas por redes sociales y los televisores de las salas de espera de los centros de salud, donde una nutricionista prepara otras recetas de platos saludables, y se promovió, con un trabajo conjunto con los comités de lactancia de los centros APS municipales y de la DAP, en el fomento de la lactancia materna, factor protector con abundante evidencia científica, que protege contra la malnutrición por exceso en los niños.

En cuanto a la promoción de la actividad física, se elaboraron también cápsulas audiovisuales de ejercicios físicos localizados y juegos que intencionan el movimiento, fichas de matroginmasia, para que la madre realice actividad física con su hijo, y de yoga para niños, más otras cápsulas de cuentacuentos, las que, a través del juego, promocionan de forma lúdica, la incorporación de hábitos saludables en torno a la alimentación y actividad física.

También se ha realizado un trabajo en torno a la creación y mantención de huertos comunitarios y familiares, a través de la difusión de cápsulas que enseñan sobre ello, más la realización de talleres en vivo, en dependencias de nuestros centros de salud y juntas de vecinos, para enseñar a los adultos y niños, a cultivar sus propios alimentos, de forma autosustentable y con respeto al medio ambiente, reciclando material y convirtiendo desecho orgánico en compostaje.

De forma paralela a este trabajo, y considerando que la promoción es un pilar del modelo de salud familiar, se realiza promoción de la salud en otras áreas del cuidado de la salud infantil, a través de consejerías individuales a sus cuidadores, ya sea en los controles de diadas, de niño sano, salud oral, entre otras, tendientes a promover conductas de autocuidado saludable en torno a las prevención de enfermedades respiratorias, maltrato infantil, enfermedades bucales, desarrollo psicomotor, entre otras.

Considerando la migración, otro determinante social de la salud, se realiza promoción de la salud por medio de la difusión de los derechos en salud de la población migrante, por medio de material gráfico y audiovisual, en español y creolé, el cual es subido a redes sociales y entregado en los centros de salud; la finalidad de este trabajo, es difundir entre los funcionarios y comunidad, el Decreto Supremo 67, que regula el mecanismo de acceso a la atención pública de salud, de los migrantes, en especial aquellos con situación migratoria no regularizada, instalando la cuarta circunstancia de carencia de recurso, para asignar al tramo A de FONASA, a ellos.

Este mecanismo permite entonces, que las mujeres embarazadas migrantes, sin importar si han regularizado su situación migratoria en Chile, puedan recibir atención durante todo el proceso grávido, que incluye atención con matrona y dental y todas las otras atenciones que correspondan según su estado de salud; tienen derecho también, a atención del parto, post parto, control de diada y de regulación de fecundidad, y en el caso de los niños, a atención de control sano y de todas las especialidades que se requieran, acceso al Programa Nacional de Alimentación Complementaria y al Programa Nacional de Inmunización y acceso al GES en los casos que así corresponda.

Se dispone en la red municipal, de facilitadores interculturales de nacionalidad haitiana, que pueden oficiar como traductores en aquellos casos que corresponda la atención de salud a personas haitianas no hispanoparlantes, esto, como un mecanismo de justicia social que busca disminuir la brecha de atención dada por la barrera lingüística. Esta actividad es utilizada principalmente por las matronas en los controles de embarazo y de diada, instancias vitales durante el cuidado de salud de la madre y los niños, que permite realizar promoción de salud en torno a actividades de autocuidado, tales como alimentación durante el embarazo, salud oral (para prevención del parto prematuro, para la salud oral

de la madre, y con ello, incidir en la salud oral del futuro bebé), pesquisa precoz de alteraciones del apego, depresión materna, y toda situación de salud que vaya a afectar la futura salud de la puérpera y su hijo.

Desde la perspectiva de la interculturalidad, pueblos originarios aporta al programa infantil y al cuidado de la salud del binomio madre/hijo, por medio de la participación de las facilitadoras interculturales en talleres del Chile Crecer Contigo, los que durante el año 2019 y debido a la pandemia, se debieron suspender, pero que de a poco, y de forma telemática por ahora, se están reactivando. En estos talleres, las facilitadoras aportan desde la cosmovisión mapuche, los saberes ancestrales en torno al proceso grávido puerperal y la instalación de la lactancia materna, para que la misma sea exitosa y redunde en niños más sanos, con menos caries, apego seguro, eutróficos.

En cuanto a participación ciudadana, no existen mecanismos de participación propios para la población infantil, siendo los mecanismos tradicionales de participación utilizados por sus cuidadores, los que representan sus intereses.

Para el año 2022, el programa de Promoción de la Salud y Participación Ciudadana, en la población infantil, tiene grandes desafíos:

Detener el avance de la malnutrición por exceso, que la pandemia ha dejado, en la población infantil, para lo cual se proyecta continuar, con el trabajo iniciado por el actual Convenio Trienal de Promoción, y proyectarlo en el Trienal 2022/2024 de ser posible.

Pesquisar e intervenir de forma precoz, problemas de salud mental en la población infantil, derivados del encierro y cese de actividades escolares, recreativas, entre otras, debido al estallido social y pandemia por SARs COV2. Para ello, se difundirán por redes sociales breves cápsulas que alerten de forma precoz a los padres y cuidadores, para la consulta precoz; se fomentará por el mismo medio, el desarrollo de hobbies, la práctica de actividad física, la vida al aire libre y en familia, en la medida que la contingencia sanitaria lo permita.

Asegurar el acceso oportuno y la calidad de atención en salud, a niños migrantes, evitando la discriminación y negación de sus derechos en salud, y entregando atención de salud con enfoque intercultural, respetando su cultura, tradiciones, saberes y haceres en salud propios. En este punto, se trabajará fuertemente en los equipos y en la población, en la difusión del Decreto Supremo 67, que señala los mecanismos para que la población migrante, sobre todo la que no tiene regularizada su situación migratoria, pueda acceder al sistema público de salud.

Instalar en los equipos de salud a cargo del cuidado de la población infantil, el enfoque de género, para el acompañamiento oportuno, de calidad, humanizado, a niñez trans y sus familias, considerando el trabajo en red con el intersector, para lo cual se trabajará en la

difusión trimestral de la Circular 21, la creación de un protocolo de atención a niñez trans y sus familias, el trabajo con la Oficina de la Diversidad del Municipio, la capacitación a funcionarios en temáticas de género, entre otras actividades.

Apoyo Al Desarrollo BioPsicosocial (Chile Crece Contigo)

Debido a los casi 5 meses de cuarentena que mantuvo la Región Metropolitana durante el primer semestre del año 2021 las prestaciones asociadas al Convenio Programa Apoyo al Desarrollo Biopsicosocial (Chile Crece Contigo), cuyo propósito es fortalecer el proceso de desarrollo de niños y niñas desde su primer control de gestación y hasta su ingreso al sistema escolar, no lograron ser retomadas como se planificó en el año 2020, perjudicando a niños y niñas quienes son beneficiarios de estas prestaciones.

Desde agosto 2021 en adelante se han ido retomando las prestaciones en forma paulatina donde destaca:

- Talleres Nadie es Perfecto: Consisten en 6 encuentros grupales de padres, madres y cuidadores, dirigidos a compartir sus experiencias de crianza, recibiendo a la vez orientación de esta. Debido a la pandemia se realizan de manera telemática y se organizó un calendario de trabajo comunal desde agosto a diciembre 2020, donde a cada Cesfam le corresponde un mes y las inscripciones de personas son comunales.
- Talleres grupales Sala de Estimulación: Estos están siendo retomados de forma paulatina en forma telemática por cada CESFAM.
- Ingresos y controles Sala de Estimulación: Se han realizado catastros de los ingresos pendientes de fines 2019 y 2020, se han retomado los Ingresos en forma telemática desde agosto 2021 en adelante y desde septiembre algunos CESFAM han iniciado las prestaciones en forma presencial.
- Ingresos y Controles fonoaudiológicos: Durante todo el año se han mantenido la resolución de dudas y contención para la familia desde el área fonoaudiológica, se han retomado los Ingresos en forma telemática desde agosto 2021 en adelante y desde septiembre se han iniciado las prestaciones en forma presencial para los 5 CESFAM contando con ambas modalidades.

Inmunizaciones en la niñez

El Programa Nacional de Inmunizaciones posee un enfoque integral y tiene como objetivo prevenir morbilidad, discapacidad y muertes secundarias a enfermedades inmunoprevenibles, a lo largo de todo el ciclo vital. Entre sus logros más destacados se encuentran la erradicación de la Viruela (1950), de la Poliomielitis (1975) y eliminación del

Sarampión (1992). Su objetivo es prevenir morbilidad y mortalidad de las enfermedades inmunoprevenibles en todo el ciclo vital.

El Estado de Chile dispone de un Programa Nacional de Inmunización (PNI). Existe un calendario anual de vacunación que va cambiando según nuestra epidemiología. Estas vacunas son gratuitas y de carácter obligatorio según decreto exento N° 6, de 2010, del Ministerio de Salud.

Vacunas programáticas puestas entre 2019 y 2021

VACUNAS PROGRAMÁTICAS		2019			2020			2021		
		POBL.	INMUN.	COB.	POBL.	INMUN.	COB.	POBL.	INMUN.	COB.
BCG	Menor de 1 año	4.831	4.896	101	5.334	5.316	100	2.005	1.997	99,6%
HEPATITIS A	12 meses a 18 meses	5.643	4.572	81	5.019	4.941	98	2.512	1.800	71,7%
HEPATITIS B	Recién Nacido	4.831	4.828	100	3.897	3.615	93	2.005	1.997	99,6%
HEXAVALENTE	18 meses	5.643	4.544	81	5.919	4.839	82	2.512	1.795	71,5%
	2 meses	4.491	4.570	102	5.525	5.180	94	2.015	1.841	91,4%
	4 meses	4.956	4.556	92	5.575	5.091	91	2.134	1.852	86,8%
	6 meses	5.075	4.499	89	5.643	5.956	106	2.268	1.926	84,9%
MENINGOCÓCICA	12 meses	5.334	4.750	89	5.815	5.063	87	2.563	2.102	82,0%
NEUMOCÓCICA CONJUGADA	12 meses	5.334	4.764	89	5.815	5.116	88	2.563	2.090	81,5%
	2 meses	4.491	4.560	102	5.525	5.180	94	2.015	1.826	90,6%
	4 meses	5.575	5.078	91	5.575	5.078	91	2.134	1.843	86,4%
TRES VÍRICA	12 meses	5.334	4.769	89	5.815	5.090	88	2.512	1.755	69,9%

Vacunación Escolar 2021

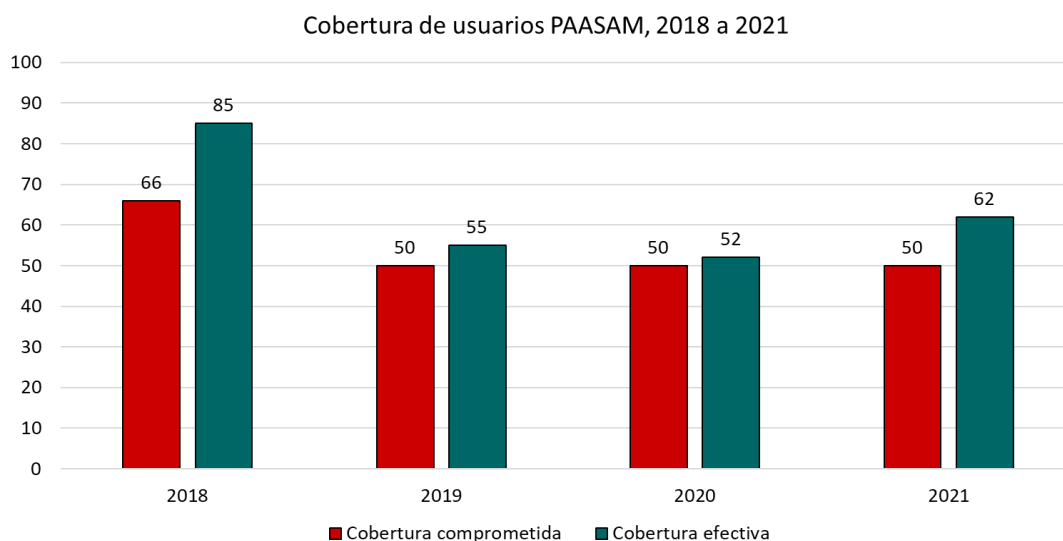
El calendario de vacunación establece vacunación escolar en 1°, 4°, 5° y 8° básico. Esta estrategia se basa en una de las premisas de la salud pública que es acercar las prestaciones de salud a la población. La vacunación escolar es gratuita y se realiza en todos los establecimientos educacionales del país, públicos y privados, incluyendo los subvencionados, dado que es universal.

POBLACIÓN OBJETIVO (MINEDUC 2020)				VACUNADOS AL 02-10-2021 CON RNI AL 04-10-2021					COBERTURA					RECHAZOS	
niños y niñas				SRP	dTpa		VPH		SRP	dTpa		VPH		VPH	
1º básico	4º básico	5º básico	8º básico	1º básico	1º básico	8º básico	4º básico 1a dosis	5º básico 2a dosis	1º básico	1º básico	8º básico	4º básico 1a dosis	5º básico 2a dosis	4º+5º básico	
6.695	6.820	6.927	6.920	4.459	4666	4074	4768	3783	66,6%	69,7%	58,9%	69,9%	54,6%	3	

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

Este programa se desarrolla con el propósito de entregar a las personas que atendemos inscritas en centros de la red pública de salud, servicios y prestaciones de salud mental que promueven la inclusión social y el acceso a la atención de salud en igualdad de oportunidades, mediante un modelo con enfoque comunitario.

La población bajo cobertura de PAASAM corresponde a Niñas, niños y adolescentes (4 a 19 años) con un adulto significativo privado de libertad y/o sus adultos cuidadores; con problemas o trastornos de salud mental diagnosticados según criterios clínicos en centros de la red de salud.

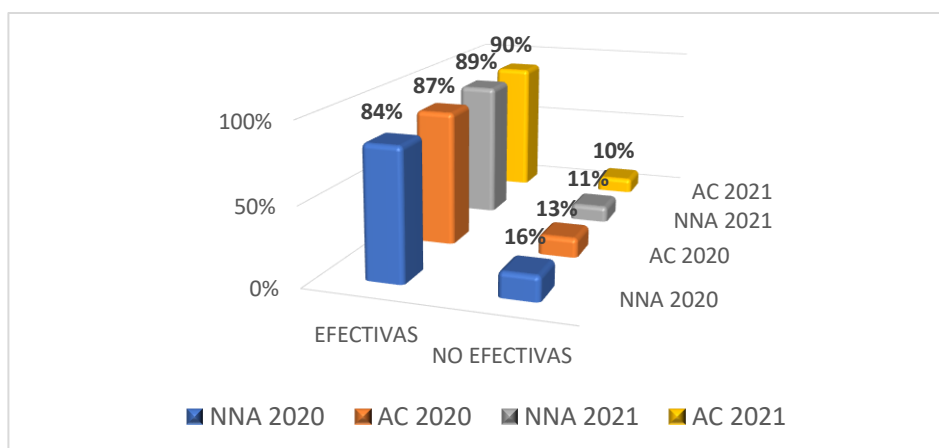


Fuente: Registro Mensual de atenciones RMA, Ministerio de Desarrollo Social

Condiciones de ingreso al Programa:

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

Atenciones efectivas 2020-2021



Fuente: Registro Mensual de atenciones RMA, Ministerio de Desarrollo Social

Para el total de atenciones realizadas durante el año 2020 se observa que en el caso de NNA el 84% de ellas fueron efectivas entre atenciones del equipo interdisciplinario (Psicóloga, Terapeuta Ocupacional, Asistente Social, Profesora Diferencial y Médico) ya sean de manera individual (atenciones presenciales o remotas) o en terreno con visitas domiciliarias integrales. En tanto a las atenciones de Adulto Cuidador (AC) corresponden al 87 %. El año 2021, se aprecia un aumento de las atenciones efectivas de NNA con el 89% así como de AC con el 90%.

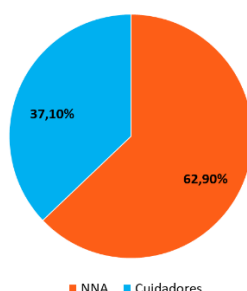
Porcentaje de personas con un promedio mensual de atenciones realizadas, mayor o igual a 2 (estándar mínimo de atención del programa)		
Año de ejecución	Resultado del Periodo	Meta
2020	90.38%	75%
2021	83.61%	75%

Fuente: Registro Mensual de atenciones RMA, Ministerio de Desarrollo Social

Caracterización General de Población PAASAM año 2021

Del total de Población bajo control convenio 2021, el 62,90% corresponde a niños, niñas y adolescentes y el 37,10% corresponde a Adulto cuidador. Cabe destacar que todos los NNA poseen una persona significativa privada de libertad con pena efectiva.

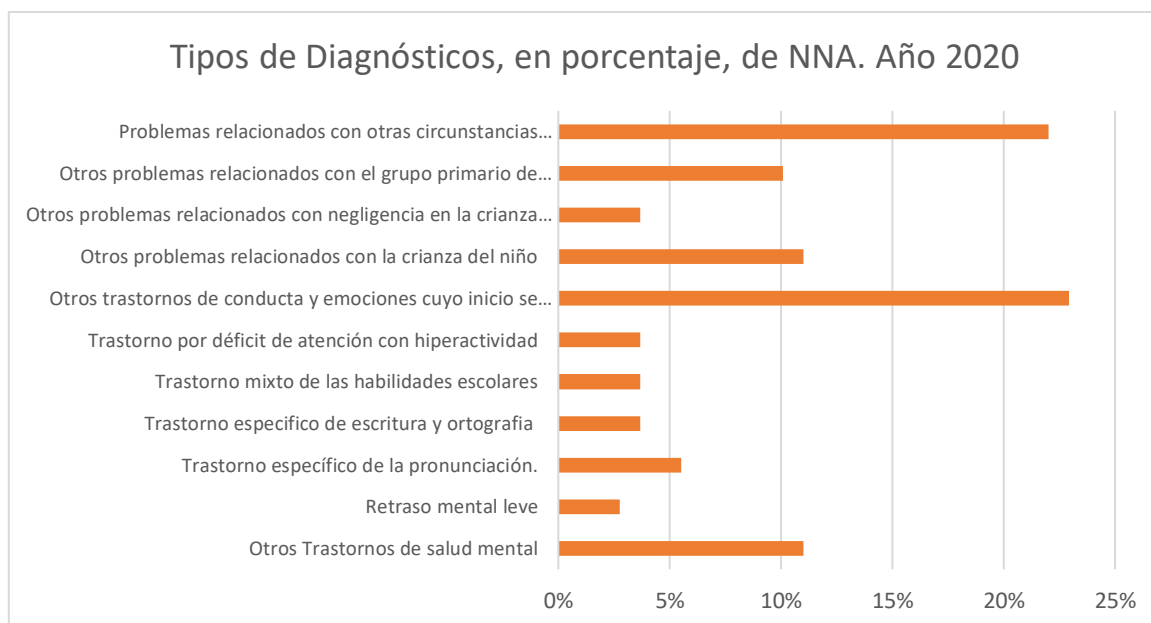
Distribución de los usuarios PAASAM según "tipo" (NNA y Cuidadores)



Fuente: Registro Mensual de atenciones RMA, Ministerio de Desarrollo Social

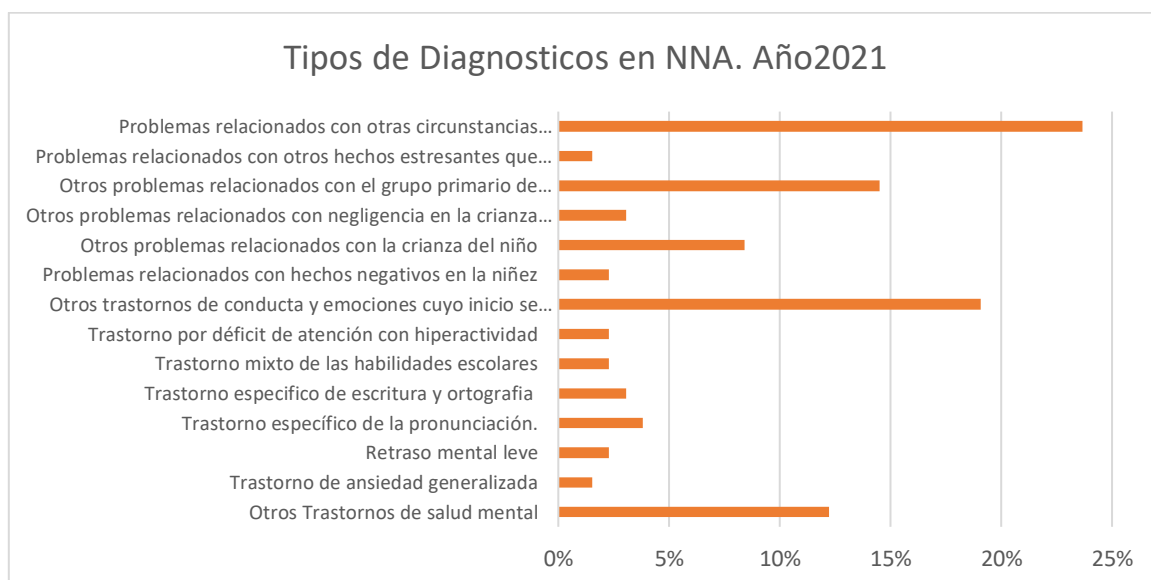
Diagnósticos de Salud Mental en niños, niñas y adolescentes (NNA) Programa PAASAM año 2020

Los problemas y trastornos mentales constituyen en Chile la principal fuente de carga de enfermedad. Según el último Estudio de Carga de Enfermedad y Carga Atribuible 5 realizado en nuestro país, el 23,2% de los años de vida perdidos por discapacidad o muerte (AVISA) están determinados por las condiciones neuro-psiquiátricas. Para los niños y niñas entre 1 y 9 años, el 30,3% de los AVISA se deben a estas condiciones, proporción que se incrementa al 38,3% entre 10 a 19 años (Plan Nacional de Salud Mental, 2017-2025).



Fuente: Registro mensual de atenciones (RMA) año 2021

En relación a la prevalencia de Patologías de Salud Mental en NNA del Programa PAASAM durante el año 2020, de acuerdo a categoría CIE-10, se observa que el 23% corresponde a otros trastornos de conducta y emociones cuyo inicio se presenta habitualmente en infancia, el 22% a problemas relacionados con otras circunstancias psicosociales y el 11% otros problemas relacionados con la crianza del niño.



Fuente: Registro mensual de atenciones (RMA) año 2021

En relación a la prevalencia de Patologías de Salud Mental en NNA del Programa PAASAM durante el año 2021, de acuerdo a categoría CIE- 10, se observa que el 24% corresponde a problemas relacionados con otras circunstancias psicosociales, el 19% a trastornos de conducta y emociones cuyo inicio se presenta habitualmente en infancia y adolescencia y el 15% a problemas relacionados con el grupo primario de apoyo, inclusive circunstancias familiares.

Atención de salud integral a niños, niñas y jóvenes de la red de programas SENAME

El “Programa de Reforzamiento de la atención de Salud Integral de Niños, Niñas, Adolescentes y Jóvenes Vinculados a la Red de Programas SENAME Año 2021” (PRAPS SENAME), inicia su funcionamiento en la Dirección de Salud de la comuna de Maipú, el año 2020.

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

En el ejercicio del programa, ha sido fundamental llevar a cabo diversas acciones sanitarias, para lograr la continuidad de la atención de los NNAJ en los tratamientos y la adherencia a programas sanitarios públicos. Una parte importante de este proceso ha sido el fortalecimiento de la gestión en red. A través de la colaboración y cooperación entre los equipos intervinientes, tanto de los CESFAM como también el apoyo de otros niveles de la atención, se ha abordado en forma integral y consensuada la promoción de factores protectores y la prevención de factores de riesgo, en la búsqueda de un desarrollo óptimo y saludable de los niños, niñas, adolescentes y jóvenes.

Durante el año 2020, se trabajó fuertemente en la implementación de este programa desde el área de la salud, generando estrategias que permitieran el reconocimiento de la Población SENAME, así como también, que los NNAJ tuvieran acceso a la atención de salud, incluso durante el transcurso de la Pandemia por COVID-19. Desde la gestión intersectorial, se visualizaron avances importantes en términos de la coordinación y del inicio de la alianza estratégica entre Salud y SENAME, alianza que esperamos fortalecer y potenciar.

Durante el año 2020 se inició un proceso de identificación de la población perteneciente a Programas SENAME en la comuna de Maipú. Se visualizó una población total comunal de 1.658 NNAJ pertenecientes a Programas Ambulatorios, siendo de estos, 630 NNAJ validados por FONASA e inscritos en los CESFAM Municipales de la Comuna de Maipú.

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



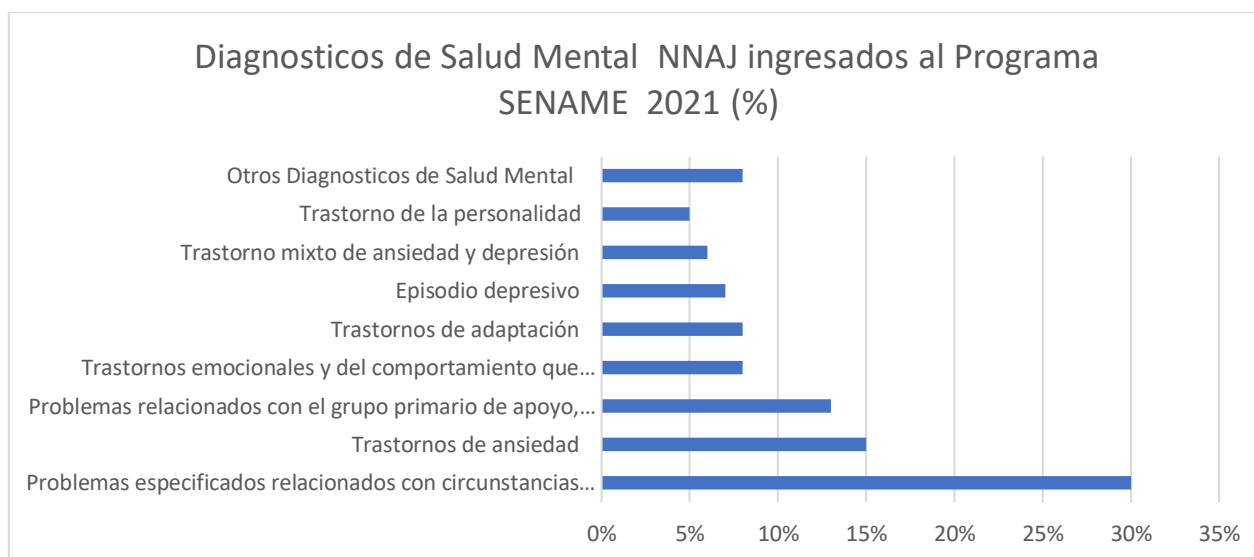
Fuente: Sistema Informático RAYEN Salud



Fuente: Sistema Informático RAYEN Salud

Diagnósticos de Salud Mental niños, niñas y jóvenes de la red de programas SENAME Una de las grandes preocupaciones desde el ámbito sanitario, en relación con la población que pertenece a Programas SENAME, es que poseen mayor prevalencia de Trastornos de Salud Mental.

La prevalencia de Trastornos de Salud mental en NNAJ pertenecientes a Programas de Protección de derechos y justicia Juvenil (SENAME) es del 38%, significativamente más alta que la población general (Vicente, 2012). Por otra parte, el 69,1% de NNAJ en protección por vulneración de derechos presenta al menos un trastorno de salud mental. (Centro de estudios y promoción del Buen Trato, 2012, Programa Vida Nueva).



Fuente: Registro estadístico mensual REM

En relación a los diagnósticos de salud mental de la Población SENAME en la comuna de Maipú, se aprecia que de acuerdo a prevalencia, el 30% de los NNAJ presenta sintomatología asociada a Problemas especificados relacionados con circunstancias psicosociales, el 15% corresponde a Trastornos de Ansiedad, el 13% presenta problemas relacionados con el grupo primario de apoyo, inclusive circunstancias familiares y el 8% presenta trastornos emocionales y del comportamiento que aparecen habitualmente en la niñez y en la adolescencia.

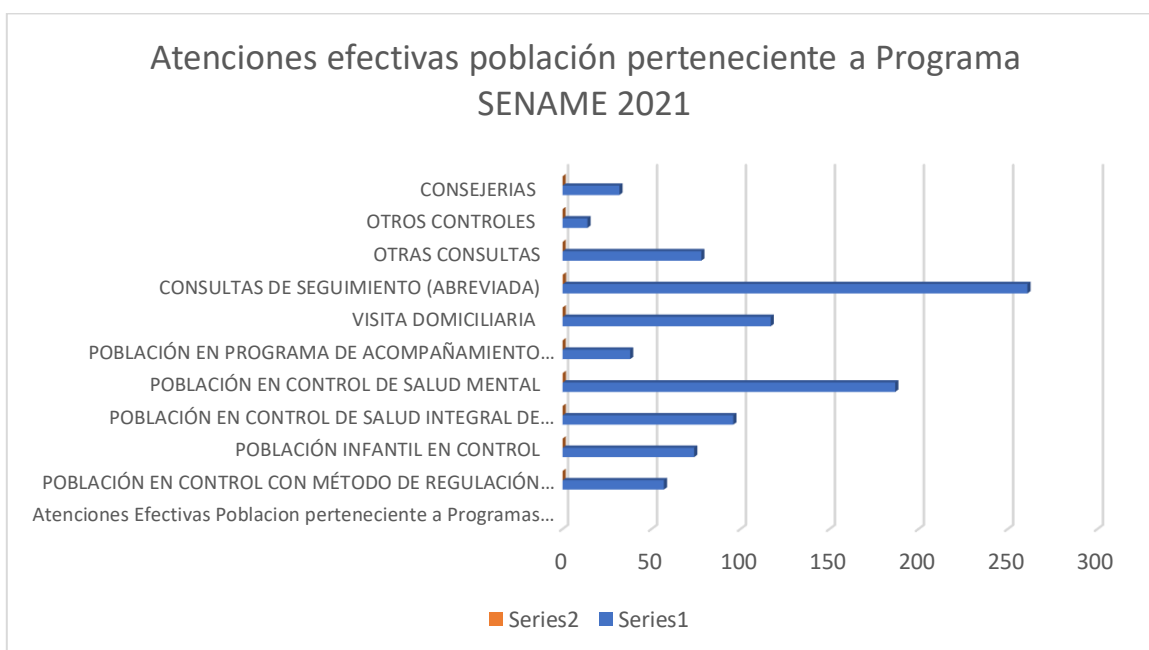
Cabe destacar que una de las grandes causas de daño en la Infancia es la agresión sexual. De acuerdo a datos entregados por el Ministerio Público, durante los años 2014-2017 en el país, de 88.888 denuncias efectuadas, el 77% correspondía a NNA y el 22.9% corresponde a Adultos.

De acuerdo a estos antecedentes, el 62% de las agresiones sexuales contra menores de edad ocurrieron al interior de sus hogares. El 84,7% de las víctimas son niñas o adolescentes. El 59,4% de los victimarios fueron de sexo masculino.

Actividades Realizadas

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

Desde el ámbito sanitario, las estrategias en pro de la protección y de garantizar además el ejercicio del derecho a la salud, van de la mano con crear estrategias que permitan los accesos expeditos a las diversas prestaciones que cada NNAJ requiera. A continuación, se presentan las atenciones efectivas realizadas durante el primer semestre del año 2021.



Fuente: REM

8.2 Adolescencia y Juventud

Del total de la población inscrita validada (156.811 beneficiarios), se indica que el 13.19 % lo comprende Jóvenes adolescentes entre 10 a 19 años de edad.

De estos datos podemos visualizar que de este curso de vida de 10 a 19 años de edad correspondiente a 20.953 adolescentes, un 2,99% del total de 628 adolescentes son de nuestros Pueblos Originarios y unos 4,25% correspondientes a 892 adolescentes son Migrante que se atienden en nuestros 5 CESFAM.

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 necesita apoyo y acceso a información oportuna y de calidad, pues solo de esta forma, podrán tomar las mejores decisiones en ámbitos donde ciertas conductas pueden determinar riesgos para su salud. En este escenario El Programa de Salud Integral de Adolescentes y Jóvenes es un instrumento cuyo objetivo principal es desarrollar un programa de atención de salud integral que favorezca su crecimiento y desarrollo saludable, mediante el fortalecimiento y optimización de la oferta y el acceso a servicios de salud integrales y prestaciones de salud que respondan a sus necesidades, considerando especialmente el enfoque de derechos, de género y de pertinencia cultural, así como la participación activa de adolescentes y jóvenes, permitiendo el fortalecimiento de conductas protectoras y la intervención oportuna de factores y conductas de riesgo.

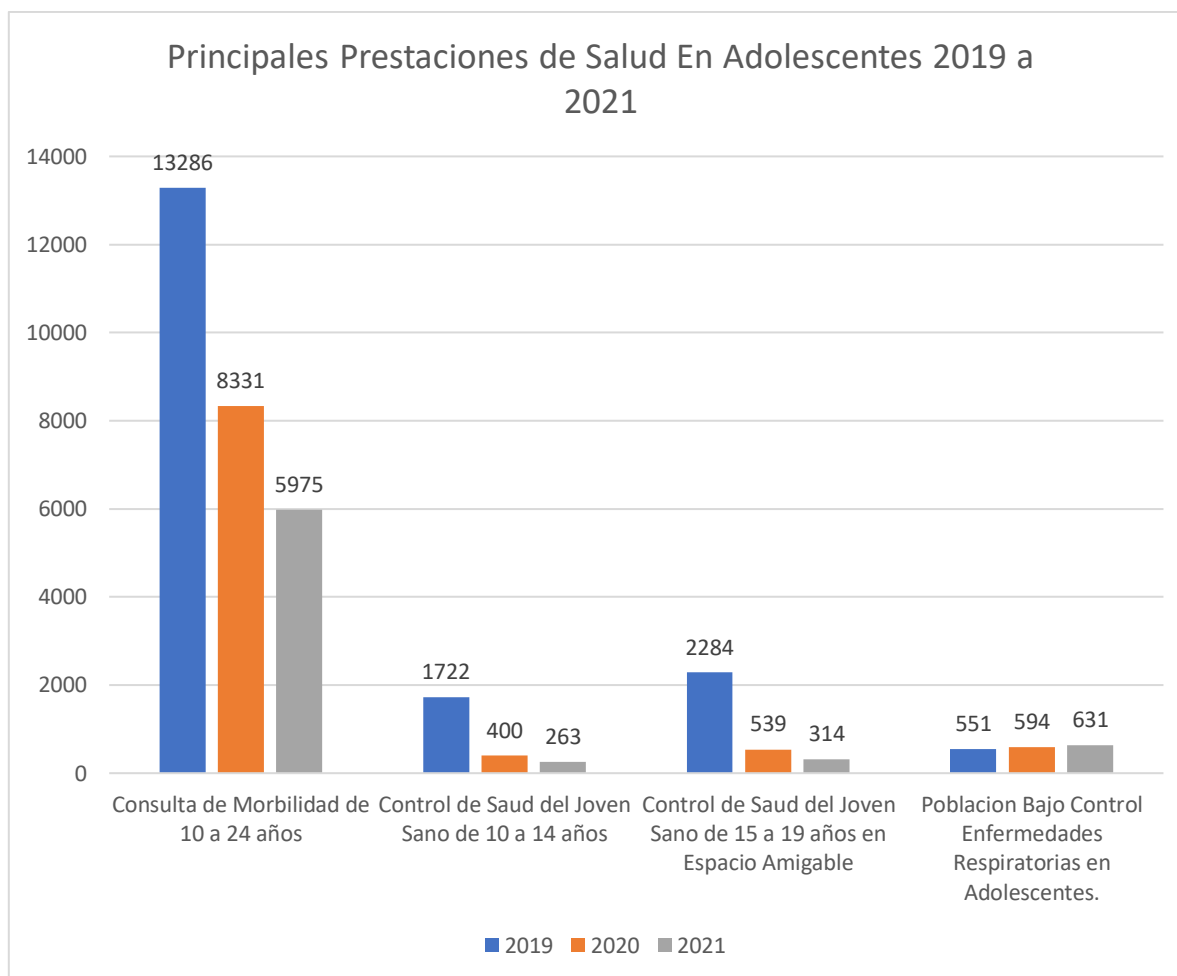
Es nuestra comuna, la puerta de entrada al programa es el Control de Salud del Joven Sano, el cual aborda a Adolescentes y Jóvenes desde una perspectiva integral, teniendo en cuenta las múltiples dimensiones que interactúan permanentemente en ellos: biológico, psicológico, social, cultural y de género, sin embargo este control, el cual además es un índice de actividad de la atención primaria en salud, aunque esencial para el programa es solo una parte de la cartera de prestaciones ofrecidas en los centros de salud de nuestra red municipal, que además incluyen: consultas de morbilidad, respiratoria, en salud sexual y respiratoria, ingreso a control prenatal, ingreso regulación de fecundidad, consejerías según necesidad individual o colectiva y actividades educativas en coordinación con la comisión mixta de salud – educación, sin dejar de lado el tratamiento y rehabilitación de aquellas patologías que pudiesen presentar este grupo de personas, como también los problemas de salud pesquisados dentro de los controles preventivos, como abuso de alcohol y drogas, riesgo suicida, ITS, entre otros.

Otra prestación importante con la que contamos en nuestra red, es el espacio amigable para adolescentes, programa que inició en 2014 a nivel nacional, como complemento del control de joven sano, este espacio que funciona en el CESFAM Clotario Blest, atendido por un equipo profesional multidisciplinario donde adolescentes y jóvenes pueden solicitar y

recibir atención y orientación sobre controles ginecológicos, entrega de métodos anticonceptivos, pastilla de anticoncepción de Emergencia u otros temas, incorporando además acciones preventivas en los establecimientos educacionales, de manera de avanzar progresivamente hacia coberturas universales del control y dar respuesta oportuna a las necesidades y/o problemas de salud de los y las adolescentes en un marco de derechos

Cabe destacar que el contexto epidemiológico actual producto de la pandemia por COVID-19, tanto IAAPS como cartera de prestación y actividades propias del programa, han sufrido una disminución importante, motivada por la implementación de medidas como la suspensión de clases presenciales y de las atenciones electivas y programadas en nuestros centros de salud. Esta nueva realidad, si bien adversa, nos ha mostrado la existencia de herramientas de acercamiento a las personas del programa como: plataformas digitales, redes sociales, llamados telefónicos, videollamadas, mensajes de texto, entre otros, las cuales además de novedosas tienen la ventaja de que son de uso habitual en un gran porcentaje de adolescentes y jóvenes, permitiéndonos además realizar algunas atenciones individuales y grupales, sin exponer a las personas que atendemos al riesgo de contagio por COVID-19, estas estrategias son evaluadas periódicamente de acuerdo a los cambios en la epidemiología de la pandemia y a los resultados obtenidos con su aplicación, con el fin de poder realizar los ajustes y modificaciones necesarias, para el cumplimiento de objetivo, metas e indicadores del programa.

El siguiente gráfico da cuenta del comportamiento de algunas de las prestaciones del curso de vida adolescente del periodo 2019 – 2020 y lo que va corrido del año 2021, el cual en los ítem consultas de morbilidad y controles de salud de joven sano muestra una disminución en el número de atenciones, lo que se podría ser producto de los cambios implementados por la pandemia, mientras que el último ítem Población Bajo Control Enfermedades Respiratorias en Adolescentes, mantiene un incremento sostenido a pesar de la pandemia.



Fuente: REM

Salud oral de los y las adolescentes

La adolescencia representa, desde el punto de vista sanitario, un período crítico de enormes oportunidades para la promoción en salud y consolidación de formas de vida saludable. Si se logran instaurar estas prácticas, el beneficio puede persistir durante la edad adulta. Sin embargo, es en este mismo curso de vida donde se evidencia la instauración de ciertos estilos de vida poco saludables, lo que aumentaría la posibilidad de presentar factores de riesgo de enfermedades crónicas, como por ejemplo las enfermedades bucales, teniendo como consecuencia la acumulación en las tasas de prevalencia dichas enfermedades en la edad adulta, impactando en su salud y calidad de vida.

El desarrollo cognitivo en la adolescencia varía en función del contexto emocional y social en el que ocurre. Las emociones tienen un impacto importante en los procesos cognitivos, incluyendo la toma de decisión y la elección de las conductas. Las decisiones que toman los adolescentes sobre sus conductas no solo se basan en el análisis racional de los riesgos y

consecuencias, sino que consideran fuertemente los sentimientos y las influencias sociales.¹

El diagnóstico nacional de salud bucal del adolescente de 12 años, realizado el 2007, evaluó las enfermedades bucales más prevalentes. Los resultados muestran que el 62,5% de los adolescentes de 12 años tiene caries (índice COPD > 0), con una gran desigualdad en la distribución de la enfermedad. La prevalencia de caries en la población adolescente de nivel socioeconómico (NSE) bajo fue de 70,5%, mientras que en adolescentes de NSE alto fue de solo 31,8%; la prevalencia en adolescentes de zonas rurales fue de 77,7% y en las zonas urbanas fue solo 59,7%; la prevalencia en las mujeres fue 64,9%, mientras que en los hombres fue 59,8%.²

Lo anterior nos muestra como el nivel socioeconómico impacta el daño acumulado de las y los adolescentes, por lo que esto refuerza la responsabilidad que tenemos como nivel de atención primaria de salud, de insertar estilos de vida saludables, medidas de prevención específica y la rehabilitación dental que permita limitar el daño y frenar su acumulación.

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

Cognitivas: incorporar estrategias relacionadas con el desarrollo psico-físico armónico incluyendo aspectos de imagen corporal y relaciones sociales; considerara en las intervenciones al entorno familiar, escolar y socio-cultural; establecer una comunicación empática que favorezca la eliminación de barreras autopercebidas.

Promoción de la salud: deben realizarse intervenciones de salud en las atenciones dentales, las cuales a su vez deben tener refuerzos periódicos para la instalación del hábito. Cabe destacar que además se recomienda ocupar los espacios que el sector Educación nos permita para este objetivo. El trabajo intersectorial es crucial en la mejora de la salud bucal y mantención de la misma.

Prevención en Salud: el control de las enfermedades bucales debe ser basado en el análisis de los factores de riesgo individuales, su registro periódico y el historial de las patologías. Por otro lado y como medidas de prevención específica debemos mencionar que el uso de pastas fluoradas y colutorios o uso de flúor barniz es parte de todo tratamiento con ajustes

¹ Steinberg L. Cognitive and affective development in adolescence. Trends Cogn Sci (RegulEd). febrero de 2005; 9(2):69-74.

² <https://www.minsal.cl/sites/default/files/files/GPCSsaludoralenadolescentesEnero2014.pdf>

de dosis, concentraciones y periodicidad según el riesgo individual y evaluado periódicamente. Cuando esté indicado el uso de sellantes, éste debe ser aplicado tan pronto como sea posible aislar el diente. No hay tiempo límite post erupción para la aplicación de los sellantes, los cuales además deben ser evaluados, en su indemnidad, en cada control.

Rehabilitación: la decisión de tratamiento dependerá de las lesiones y el avance de las enfermedades. De todas maneras debemos considerar que no existen tratamientos ideales ni estándar y estos deben considerar variantes como el riesgo odontológico, la preferencia del o la adolescente y el tipo de dentición.

La edad de 12 años ha sido establecida por la Organización Mundial de la Salud como la edad global de vigilancia de la caries en comparaciones internacionales y de vigilancia de tendencias de la enfermedad, y es en este ciclo vital donde nos enfrentamos a las y los adolescentes de esta edad. En el gráfico a continuación analizaremos medias de promoción y prevención que deben ser parte de nuestra atención habitual y reforzadas por los distintos actores del intersector, en conjunto con Salud.

NUMERO DE EDUCACIONES EN TECNICA DE CEPILLADO Y CONSEJERIAS ANTITABACO REALIZADAS POR INGRESOS REALIZADOS, AÑO 2018 AL 2020 (CORTE AGOSTO)

Año analizado	Población inscrita validada 12 años	Ingresos programa dental de adolescentes 12 años	N° Educación Individual con instrucción de técnica de cepillado	N° de consejería breve en tabaco en adolescentes
2018	1939	1359	1588	1230
2019	1865	1281	1470	1088
2020	1939	436	482	373

De acuerdo a los datos aquí detallados podemos mencionar que la Educación individual con instrucción de técnica de cepillado se realiza, al menos, una vez por cada adolescente que ingresa a nuestro programa de atención dental, debiendo reforzar, en esta misma línea la Consejería breve en tabaco, para este curso de vida, debido a la mayor susceptibilidad que presentan las y los adolescentes a la influencia de sus pares y/o familiares pudiendo instalarse hábitos nocivos desde muy jóvenes.

En el año 2021, esta edad, de vigilancia epidemiológica, deja de ser considerada como una Meta sanitaria para Atención Primaria, y es por lo anterior que el seguimiento pasa a ser mirado en un contexto de rango etario ampliado en este curso de vida

Para el año 2022 nuestra red de salud pretende ampliar la cobertura y entrega de prestaciones de los y las alumnas de enseñanza media, a través del convenio Odontológico Integral que, en su componente de “Altas Odontológicas de Alumnos de Cuarto Medio y equivalentes”. Para lo anterior buscamos implementar la atención a través de clínicas

dentales móviles que puedan instalarse en liceos y colegios de matrículas elevadas y con mayor distancia geográfica o lejanía de nuestros centros de salud, mejorando así el acceso y oportunidad de tratamiento de los y las estudiantes.

En el siguiente recuadro, y a modo de resumen para el año 2022, detallamos los desafíos para nuestro programa, en este curso de vida.

DESAFIO 2022	ACCIONES/ACTIVIDADES	CURSO DE VIDA PRIORIZADO
Instalación de mejoras de infraestructura y de implementación operativa	Mantenimiento de Sistema de Ventilación Forzada	Todo el curso de vida
	Paneles de separación entre sillones	Todo el curso de vida
	Incremento instrumental rotatorio	Todo el curso de vida
Programa de salud oral integral con enfoque preventivo	Capacitación a los/as cuidadores/as de personas con dependencia severa	Todo el curso de vida
	Mejorar número de consejerías Antitabaco en población adolescente	Adolescentes
Aumento de la cobertura	Potenciar la atención domiciliaria	Todo el curso de vida
	Uso de dispositivos de atención de salud extramurales	Adolescentes/Adulto

Promoción de la salud y participación ciudadana del adolescente

La evidencia científica señala que es en la adolescencia, donde se anclan en la persona, las conductas de autocuidado que serán mantenidas durante la adultez, y que determinarán el grado de salud que presente ese individuo.

Tener esta premisa en consideración, al momento de planificar el trabajo en salud con los adolescentes, es vital, ya que la repercusión que esto trae afecta no sólo al propio individuo y a su familia, sino que a la comunidad donde está inserto y también, al país.

La alta presencia de campamentos y sectores con viviendas sociales, la existencia de barrios con escasa presencia de espacios públicos y áreas verdes que permitan la recreación y esparcimiento en familia, el escaso acceso a alimentación saludable, ya sea por opción, por posibilidades económicas de acceso, por desconocimiento de alternativas culinarias más saludables, la presencia de sitios eriazos, la alta presencia de botillerías legales y clandestinas, más la presión de los pares (que empuja a los adolescentes a la práctica de conductas no saludables, como el uso y abuso de alcohol y drogas, actividad coital sin uso de métodos anticonceptivos, el bullying, etc.), tiempo libre en los adolescentes mal utilizado, aumentado en tiempos de pandemia y cese de clases presenciales por cuarentena obligatoria, exceso de consumo de televisión y computación en vez de actividades al aire libre con familia y/o amigos, todos ellos y más, se constituyen el

determinantes sociales intermedios que deben mirarse al evaluar el estado de salud de los adolescentes Maipucinos, y proponer un plan de trabajo.

Todos los determinantes señalados, se vinculan con la probabilidad de aparición de conductas de autocuidado no saludables que pueden llevar a malnutrición por exceso, a embarazo adolescente (que en el caso de Maipú, hasta hace algunos años, presentaba una tasa elevada en comparación con otras comunas del gran Santiago), el uso y abuso de alcohol y otras drogas, tabaquismo, infecciones de transmisión sexual, accidentes automovilísticos, depresión, trastornos alimenticios, suicidio, entre otros.

Para ello, desde el programa de promoción, se trabaja fuertemente con las consejerías individuales y familiares, en los más amplios temas, las cuales se realizan ya sea en Espacios Amigables, la aplicación de la ficha CLAP, atención odontológica, de regulación de la fecundidad, controles con matronas, consultas con médicos, etc.

Es deber de cada profesional que atiende a un adolescente, promover en este conductas de autocuidado saludables, entendiendo que el concepto salud involucra no sólo en bienestar físico, sino que también el mental y social, por lo cual, de manera preventiva, el profesional tratante debe promover la instalación y mantención de factores protectores y la detección para la erradicación lo más precoz posible, de factores de riesgo para la aparición de enfermedades, o la pesquisa temprana de la enfermedad para evitar el agravamiento de esta.

Es así, que en esta etapa del ciclo vital, se realizan consejerías en:

- Salud sexual y reproductiva
- VIH/SIDA y otras ITS
- Breve antitabaco
- Prevención del suicidio
- Alimentación saludable
- Consumo de drogas

Junto a este trabajo, y según si las condiciones sanitarias así lo permiten, se realizan talleres educativos, los cuales durante la pandemia se han reconvertido a cápsulas difundidas por redes sociales, LIVE's de Instagram, donde se tocan estos y otros temas relacionados con la promoción de estilos de vida saludable en el adolescente.

Considerando el enfoque intercultural, a los migrantes adolescentes el Decreto Supremo 67 les asegura atención hasta los 18 años, sin importar la situación migratoria de ellos y sus

padres, por lo cual, un desafío importante, es acercar la salud a la comunidad migrante adolescente, para promover en ellos, en su lengua materna en el caso de los haitianos que no hablan español, conductas de autocuidado saludables.

En este sentido, es importante realizar intervención considerando si el adolescente migrante alcanzó su adolescencia en Chile (habiendo nacido en Chile, o llegando al país en su niñez), o si bien, ingresó a nuestro país ya siendo adolescente; considerar este punto es de suma importancia, porque en el último caso, de adolescentes migrantes que llegan al país cursando ya esta etapa del ciclo vital, a todas las consideraciones biopsicosociales propias de esta etapa del desarrollo evolutivo, habría que agregar las que se suman por el acto de migrar (duelo migratorio, dificultad para insertarse en la nueva cultura, etc.) y atender con este enfoque de riesgo, a este sector de nuestra población a cargo.

En relación a la atención de adolescentes migrantes, también es importante que el equipo de salud los atienda con enfoque intercultural, conociendo y respetando sus costumbres en torno a, por ejemplo, alimentación, importancia que otorgan al cuidado sanitario preventivo, ejercicio de su sexualidad, entre otros, y no caer en prejuicios que sólo pondrán una valla en la relación profesional/usuario, que entorpecerá la atención de salud y la calidad de la misma, perjudicando finalmente a las personas que atendemos, los que pueden por ejemplo, no volver a consultar por haberse sentidos discriminados.

Este mismo enfoque es el que debe mostrarse en el caso de atención a adolescentes pertenecientes a pueblos originarios, quienes pueden en el seno de su familia, haber sido educados en torno a saberes en salud que el profesional debe conocer, para mostrar una actitud de respeto y aceptación de los mismos.

En cuanto a la participación ciudadana en salud, los mecanismos de participación existentes en la red de atención primaria municipal incluyen la Oficina de Información, Reclamos y Sugerencias, el diagnóstico participativo que se está llevando a cabo en la red, consultas ciudadanas, sin embargo, existe la idea de formar una mesa comunal de adolescentes, que se transforma en uno de los desafíos para el año 2022.

Otros desafíos para el año 2022 dicen relación con el enfoque de género y la visibilización de la población trans: es en la adolescencia, donde la gran mayoría define su género y orientación sexual, es por ello entonces, que es de vital importancia que la red de salud municipal esté preparada para ofrecer una atención de salud de calidad a adolescentes trans y sus familias, para evitar depresión y suicidio por acoso, ofrecer contención, realizar derivaciones a especialistas, entre otras intervenciones, las que si o si deben incluir el trabajo articulado en red con el intra e intersector.

Para dar respuesta a este desafío, es menester capacitar a los funcionarios en la Circular 21, género y diversidad, sensibilizarlos en esta temática, difundir el protocolo de atención a niños y adolescentes trans y sus familias, que se programa crear el próximo año, y trabajar para lograr a largo plazo, la instalación de un polo de atención a personas trans, en cada CESFAM de la red, con la configuración de un equipo de cabecera transversal, multidisciplinario y especializado en esta temática.

Regulación de la fecundidad adolescente

En la adolescencia es donde cobran relevancia el grado de bienestar en torno a la sexualidad y al grado de satisfacción sobre la capacidad reproductiva, surgen los sentimientos de atracción sexual y profundas reflexiones sobre la capacidad de decidir; es así como la sexualidad y el bienestar sexual deben ser considerados como componentes angulares de la salud y desarrollo de los y las adolescentes. Durante esta etapa se produce alto nivel de experimentación, sentimientos de invulnerabilidad, presión de los pares o de la pareja; falta de adultos referentes para conversar y orientar en estas temáticas, vergüenza por acceder a los servicios de salud sexual y reproductiva, insuficientes espacios propios para adolescentes en los Centros de Salud, generando que se considere la sexualidad del adolescente como un motivo de preocupación.

Durante la pandemia se han mantenido estrategias para otorgar las prestaciones a la población adolescente:

- Atenciones espontaneas para Ingresos de Regulación de Fecundidad de la Población adolescente.
- Renovación de recetas, y resolución de dudas solicitados a través de correo electrónico en los 5 Cesfam.
- Atenciones Vía Telemática tanto en Regulación de Fecundidad, como en consejerías en Salud Sexual Y Reproductiva.
- Se retoma en forma paulatina las atenciones presenciales para adolescentes en los 5 Cesfam.

Enfermedades de transmisión sexual en el adolescente

En la actualidad la salud sexual y reproductiva de la población adolescente se nos presenta como un desafío donde se debe mejorar indicadores que han manifestado un incremento en sus tasas, como por ejemplo el contagio por VIH e Infecciones de Transmisión Sexual, lo cual plantea el desafío de continuar educando a nuestra población en la prevención de estas patologías

Considerando el aumento progresivo de esta patología, es fundamental mantener las estrategias de captura y acceso a la toma de examen test rápido VIH, con la finalidad de aumentar la cobertura específicamente en la población adolescente y joven.

Durante la pandemia se han mantenido estrategias para otorgar las prestaciones a la población adolescente:

- Se mantiene la toma de test rápido VIH espontaneo para toda la población solicitante.
- Se mantiene la toma de VIH venoso para toda la población solicitante
- Se mantienen las consejerías de Enfermedades de transmisión Sexual para toda la población solicitante tanto presencial como remota.
- Se retoman en forma paulatina los operativos para la comunidad masivos de test rápido de VIH en conjunto con la Oficina de la Diversidad.

Como desafío se presenta retomar las Actividades con los Establecimientos Educativos de la Comuna para realizar actividades educativas y preventivas como por ejemplo de los beneficios que brinda la utilización del preservativo, tanto para evitar un embarazo, como para prevenir las ITS y VIH/SIDA.

Gestación en la adolescencia

Con respecto al embarazo adolescente durante los últimos tres años nuestros Centros no han presentado un aumento significativo de la tasa, sin embargo, se debe continuar con las estrategias, favoreciendo el Ingreso a Regulación de Fecundidad, Consejerías en Paternidad Responsable y el acompañar a través de espacios de participación de la población adolescente el refuerzo en la construcción de su proyecto de vida. Especial énfasis se colocará en la prevención del segundo embarazo adolescente, a través del seguimiento de las puérperas y su ingreso a Regulación de la Fecundidad, en coordinación con nuestros Hospitales y Servicio de Salud.

Destaca dentro de los determinantes de la Salud intermedios de la Comuna de Maipú la actividad coital sin uso de método anticonceptivo en adolescentes, lo que conlleva a Enfermedades de transmisión Sexual y embarazo Adolescente.

Durante la pandemia se han mantenido estrategias para otorgar las prestaciones a la población adolescente:

- Ingresos de Embarazo con horas protegidas
- Coordinación con Hospital HEC para inicio de anticoncepción en forma precoz post primer parto adolescente.

- Atenciones espontaneas para Ingresos de Regulación de Fecundidad de la Población adolescente.
- Renovación de recetas, y resolución de dudas solicitados a través de correo electrónico en los 5 Cesfam.
- Atenciones Vía Telemática tanto en Regulación de Fecundidad, como en consejerías en Salud Sexual Y Reproductiva.
- Se retoma en forma paulatina las atenciones presenciales para adolescentes en los 5 Cesfam.

Como desafío se presenta retomar las Actividades con los Establecimientos Educativos de la Comuna para realizar actividades educativas y preventivas en embarazo adolescente, correcto uso de preservativo y autoestima, además de contar con espacios y horarios para prestaciones de adolescentes.

Salud mental ciclo infancia y adolescencia

Desde la pandemia, las prestaciones de salud mental en niños, niñas y adolescentes durante los años 2020 y 2021 tuvieron un impacto en cuanto a la modalidad de la atención, la frecuencia de ellas y su priorización.

De acuerdo con la siguiente tabla comparativa, es posible identificar que las atenciones de salud mental de NNAJ disminuyeron significativamente en el año 2020 y 2021 al corte de agosto.

Población	2017	2018	2019	2020	2021
0 a 19 años	2669	2482	2923	1048	966

Fuente: REM A06, 2017 a 2021

Dado el contexto sanitario, que implicó no solo la redistribución del personal sanitario, sino que la adaptación de infraestructura de los Cesfam con el objetivo de apoyar las labores asociadas al enfrentamiento de la pandemia, se implementó la modalidad telemática de atención de salud mental bajo lineamientos del MINSAL tanto en modalidad de llamados telefónicos, mensajería de texto y videollamadas, como así mismo se elaboró un documento de atención presencial priorizada y visitas domiciliarias ejecutadas por equipos psicosociales a través de turnos, intentando mantener el énfasis en la continuidad de la atención, la evaluación integral y la priorización, acorde a la valoración de riesgo.

A pesar de lo anterior, la disminución de las prestaciones de salud mental en población Infanto Juvenil entre el año 2020 y 2021 con relación a los años 2017 y 2019, es de un 62% aproximadamente. Esto quiere decir que de cada 100 niños, niñas y adolescentes que recibían atención de salud mental, hoy se están atendiendo 38.

El desafío está en recuperar nuestra dotación de equipos de salud mental para que desarrollen las labores asociadas a las prestaciones y planes de cuidados integrales de salud mental, con el propósito de ir gradualmente retomando la continuidad de la atención en niños, niñas y adolescentes y sus familias, tanto en modalidad presencial como en modalidad telemática, ya que ésta última cuenta con evidencia suficiente como para instalarse como una herramienta de atención válida e impacto sanitario positivo, de manera permanente.

Desafíos: Cualitativamente, se plantean desafíos e interrogantes en 2 ejes fundamentalmente.

Impacto de la Pandemia en la salud mental de niños, niñas y adolescentes. Hoy, no contamos con datos precisos sobre el impacto de la pandemia en la salud mental de niños, niñas, adolescente y sus familias. Para ello, nuestra red tiene como desafío en conjunto con la comunidad y la comunidad educativa, agrupar por áreas de atención grupal e individual, telemática o presencial, determinantes sociales y análisis epidemiológicos; cómo abordará éste impacto y priorizar la ejecución de acciones de tratamiento como por ejemplo: aumento de trastornos de ansiedad, aumento de alcohol y drogas, aumento de intentos de suicidio, violencia de género, duelo, trastornos adaptativos, depresión grave, rehabilitación, vulneración de derechos, cambios del sistema escolar, etc.

Priorización de la atención: El curso que tomará la pandemia es incierto, la modalidad de reingreso a la vida escolar, los cambios que tomó la estructura familiar, el vínculo territorial y con la comunidad son factores, que desconocemos si serán de riesgo o protectores a la hora de elaborar la priorización de la atención y el énfasis que debemos asignarles a las actividades de prevención y promoción de la salud mental. Por lo anterior, se hará necesario elaborar un instrumento como diagnóstico participativo que permita identificar aquellas áreas en las que sea posible intervenir promocional y preventivamente.

Elige Vida Sana Ciclo Infante Juvenil

Durante el año 2021 el Programa Elige Vida Sana mantuvo las intervenciones en contexto de alerta sanitaria, tales como clases de actividad física telemática, círculos vida sana, atenciones individuales de psicóloga, nutricionista y Terapeuta de la actividad física.

Elige Vida elaboró estrategias específicas de planificación, desarrollo y promoción del programa que resultaron en el cumplimiento del 80% de la meta esperable al corte de agosto.

Nuestra planificación en el caso del ciclo infante juvenil se ejecutó en dos grandes ejes de intervención:

Colegios: Independiente del curso de la pandemia nuestro programa mantuvo su ejecución en los colegios a través de la articulación con la red educacional, fortalecimiento de este vínculo, entrega de apoyo y orientación de hábitos saludables, actividad física, salud mental y consejería nutricional, más entrega semanal de minutas y guías de apoyo relacionadas.

Familia: Con las familias la propuesta fue similar en el sentido de mantener el vínculo con las familias y les niñez a través de círculos vida sana, trabajo conjunto de protocolo de evaluaciones, preparación de evaluaciones físicas y nutricionales presenciales, entrega de minutas semanales, guías de apoyo relacionadas y salud mental.



Actividades de evaluación nutricional y física EVS 2021 presencial niñez

Durante los períodos de ventana del plan paso a paso, el Programa Vida Sana ejecutó actividades de evaluación nutricional y física e ingreso presencial en unidades vecinales, colegios y jardines infantiles, obteniendo:

N° de Ingresos de NNAJ de 5 meses a 19 años a agosto 2021	284
---	-----

Comunalmente y acorde a la meta para este rango etario, el cumplimiento comunal al Corte de Agosto es del 100%. Considerando que la meta impuesta por el SSMC al corte de agosto es del 80% del cumplimiento global.



Acompañamiento Psicosocial de adolescentes

El programa de acompañamiento psicosocial tiene como propósito contribuir a elevar el nivel de salud mental de niños, niñas, adolescentes, y jóvenes de familias con alto riesgo psicosocial, asegurando su acceso, oportunidad y calidad de la atención de salud mental, a través de un programa de acompañamiento centrado en la vinculación, articulación, seguimiento y monitoreo, en el contexto del modelo de atención de salud integral con enfoque familiar y comunitario.

Nuestro programa de acompañamiento elaboró estrategias específicas de planificación, desarrollo y ejecución del programa que resultaron en el cumplimiento del 80 % de la meta esperable al corte de Agosto y mantuvo todas las prestaciones e indicadores definidos por convenio, lo que se tradujo en el despliegue de prestaciones de acompañamiento psicosocial en 291 familias con niñez y adolescentes con riesgo psicosocial, tanto en vinculación como en intervenciones concretas a través de visitas domiciliarias, articulación de la red de salud y comunitaria, llamadas telefónicas, reuniones intersectoriales. En ese sentido, el cumplimiento se observa a continuación.

Componente	Numerador	Indicador	Cumplimiento al corte de agosto 2021
Desarrollar acciones de vinculación de niños, niñas, adolescentes, y jóvenes de familias con alto riesgo psicosocial, con los servicios de atención integral de salud mental del establecimiento de atención primaria, los establecimientos y dispositivos de la red de salud y comunitaria, según corresponda su nivel de compromiso y complejidad.	334	291	100%
Coordinar acciones de articulación dentro del establecimiento, con los dispositivos de la red de salud y atención psicosocial de la red local, e intersectorial, con foco en la continuidad de los cuidados de las personas. A. Red de salud	657	1125	60%
Coordinar acciones de articulación dentro del establecimiento, con los dispositivos de la red de salud y atención psicosocial de la red local, e intersectorial, con foco en la continuidad de los cuidados de las personas. B. Actividades Comunitarias.	375	900	41%
Realizar acciones de acompañamiento y seguimiento a niños, niñas, adolescentes, y jóvenes de familias con alto riesgo psicosocial. A. Visitas Domiciliarias.	950	1575	60%
Realizar acciones de acompañamiento y seguimiento a niños, niñas, adolescentes, y jóvenes de familias con alto riesgo psicosocial. B. Llamadas telefónicas	6637	8100	82%
Total, Cumplimiento			80%

Con el propósito de fortalecer el vínculo con el territorio y focalizar algunas estrategias de intervención hacia nuestra población infantil, adolescentes y sus familias, elaboramos un ciclo de charlas y ferias preventivas de salud mental en temáticas como la prevención del maltrato infantil, detección precoz de la depresión infanto adolescente, fortalecimiento del bienestar emocional, pesquisa temprana de alcohol y drogas, etc.

8.3 Adultez

El 60.69 % está entre 20 y 64 años de edad. Este tramo es el más alto en beneficiarios a atender y sobre el cual es particularmente importante evaluar los niveles de oferta y acceso de atención por tratarse de la población que más le cuesta acceder por ser económicamente activa. Destaca que de los 96.398 adultos de este tramo etario, 3.39% corresponden a nuestros Pueblos Originarios (3.269 personas) y 4.32% de un total de 4.169 Adultos son Migrantes que se atienden en nuestros 5 CESFAM.

Morbilidad

Se refiere a la cantidad de personas que enferman en un lugar y periodo de tiempo determinados en relación con el total de la población. Para hacer frente a esta problemática existe la consulta de morbilidad, que está dirigida a toda la población inscrita de un centro de salud, que necesiten atención por algún profesional de la salud.

La atención de morbilidad tiene en general un rendimiento de 15 minutos por persona y de estas aproximadamente el 80% es realizada por un médico o médica.

La atención se realiza siguiendo los principios básicos del modelo de salud familiar y busca dar respuesta a la consulta por patología aguda.

La consulta de morbilidad es la puerta de entrada a la atención de la red, donde se establece que aproximadamente el 90% de las consultas debiesen ser resueltas en atención primaria, derivándose a niveles más complejos de la red asistencial solo el 10% de este tipo de consultas. Al mismo tiempo sirve como puerta de entrada para la pesquisa de patologías crónicas que posteriormente se mantendrán bajo control y seguimiento.

TOTAL COMUNAL DE CONSULTAS MEDICAS DE MORBILIDAD AÑOS 2018 AL 2021(Proyectado a Diciembre)												
	2018			2019			2020			2021		
	Consultas Realizadas	Población Validada	Tasa	Consultas Realizadas	Población Validada	Tasa	Consultas Realizadas.	Población Validada	Tasa	Consultas Realizadas.	Población Validada	Tasa
Total Comunal	154.799	148.266	1,04	146.168	150.897	0,97	102.621	154.245	0,67	107.939	156.811	0,69

Fuente: REM

El cociente entre el número de personas que enferman y asisten a una consulta de morbilidad y la cantidad de población de un territorio en un periodo determinado es lo que se denomina tasa de morbilidad. Como meta nacional debe corresponder a un valor de 1,4. En la red asistencial dependiente de la dirección de salud, durante los años 2018 y 2019, previos al contexto de emergencia sanitaria, la tasa de morbilidad promediaba 0.97. La proyección para el año 2021, es de 0,69 consultas/habitante/año levemente superior a la tasa de morbilidad de 0,67 observada en 2020.

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

Es importante destacar que una de las principales razones de la disminución de consultas de morbilidad se debe principalmente a la modificación de prestaciones asociada al contexto de la pandemia por COVID-19. Esto se asocia con el aumento de consultas abreviadas realizadas por profesionales médicos durante los años 2020 y 2021, donde se ve un incremento de aproximadamente un 800% en el registro de este tipo de actividad, que no se contabiliza como una morbilidad propiamente tal, como lo muestra la siguiente tabla:

Profesional	2018	2019	2020	2021 agosto
Médico/a	2.754	3.825	34.023	35.825
Matrón/a	2.234	2.408	7.089	5.532

Fuente: REM

La consulta abreviada corresponde a la ejecución de acciones destinadas a la lectura de exámenes, revisión de informes, emisión de este último y repetición de recetas. Como se mencionó anteriormente este tipo de actividad no se contabiliza ni se considera como una consulta propiamente tal ya que, por lo general, no implica una atención directa con las personas que atendemos.

Los centros de salud tienen un horario de funcionamiento establecido que habitualmente es de 8 am a 17 horas, sin embargo, para mantener la continuidad de la atención hasta las 20 horas, existe lo que se denomina horario continuado. Del total de atenciones, existe una cantidad de estas que se realiza en dicho horario, principalmente atendiendo a personas adultas que no pueden acceder en el horario normal debido a múltiples factores, entre los que se encuentra el trabajo, el cuidado de personas mayores y la disponibilidad horaria de las familias de la comuna. En la siguiente tabla se muestra el total de atenciones realizadas en horario continuado entre los años 2018 y agosto de 2021.

**TOTAL DE ATENCIONES REALIZADAS EN HORARIO CONTINUADO SEGÚN PROFESIONAL.
AÑOS 2018 AL 2021(CORTE AGOSTO)**

		2018		2019		2020		2021 agosto	
		Total	Adulto	Total	Adulto	Total	Adulto	Total	Adulto
Horario Continuoado	Medico	8482	6798	10185	8271	2918	2564	964	876
	Otros	2939	2109	4718	3651	1177	919	235	127
Horario Sábado, Domingo o Festivo	Medico	3143	2712	2856	2392	1913	1697	477	431
	Otros	490	392	1043	710	605	501	263	197

Como se puede visualizar la consulta de morbilidad es una de las prestaciones más solicitadas por la comunidad, sin embargo, solamente entre el 5 y 7% del total de este tipo de consultas es ofrecido en horario continuado y de fin de semana. Mayoritariamente predomina la consulta por profesional médico, al mismo tiempo que se observa una mayor demanda asociada a la consulta nutricional en otras profesiones que prestan servicio en los centros de atención primaria.

Mal Nutrición por exceso

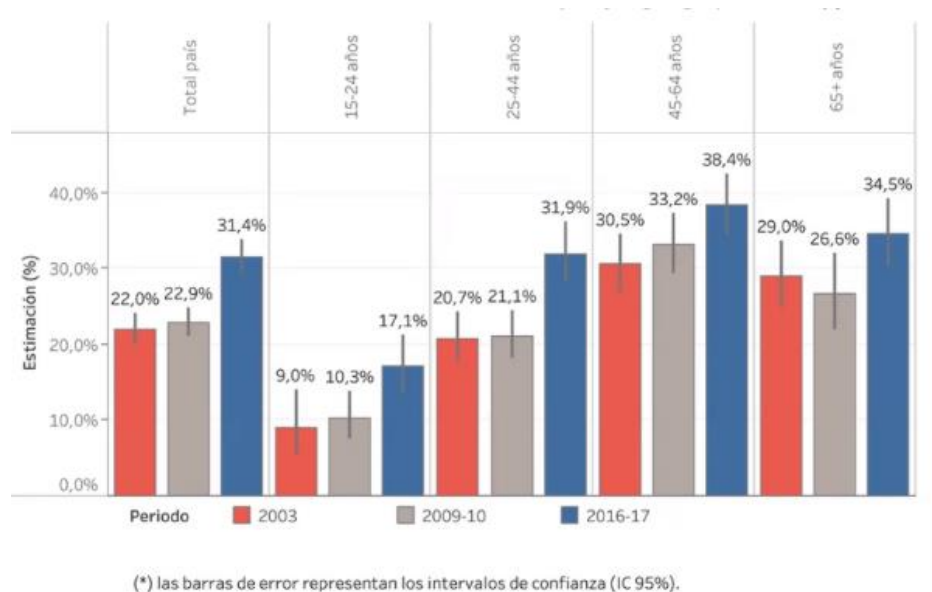
La principal causa de morbilidad, mortalidad y discapacidad son las Enfermedades Crónicas No transmisibles (ECNT) de las cuales cerca de un 45% se asocian a enfermedades del aparato cardiovascular y metabólico. Como factores de riesgo en común se presenta la inactividad física y sedentarismo, una alimentación con alta presencia de alimentos procesados y de bajo contenido nutricional al mismo tiempo que un consumo elevado de sustancias nocivas predominantemente alcohol y tabaco. Estos factores de riesgo conductuales son parte de la génesis y mantención de ECNT

Los que tienen mayor relación con la presencia de ECNT se relacionan con la mantención de un índice de masa corporal elevado y altos niveles de glicemia capilar en ayunas.

El estado nutricional evaluado mediante el índice de masa corporal (IMC) sigue siendo un patrón importante en la evaluación de riesgo de una persona para el desarrollo y mantención de ECNT, a pesar de su inexactitud a la hora de hacer seguimiento de una intervención. Esta medición permite definir el estado nutricional de un individuo y categorizarlo como Bajo Peso, Normo peso, Sobre peso u Obesidad, siendo esta última ya considerada una ECNT.

En nuestra red de salud el IMC es medido en cada control de patología crónica y se pesquiza en la población general inscrita a través del Examen de medicina preventiva (EMP).

En Chile más del 30% de la población es obesa, y la mayor distribución de personas obesas se observa en el rango etario entre 45 y 64 años, como muestra el siguiente gráfico con datos de la Encuesta de salud Nacional 2017.



Fuente: ENS, 2017

En el año 2020 se realizaron aproximadamente 7.000 EMP, que corresponde al 28% de exámenes realizados en promedio durante el periodo 2018 y 2019. A la fecha de agosto de 2021 en nuestra red solo se han realizado 351 EMP, lo que equivale al 5% de lo realizado en 2020 y a cerca del 1,4% de lo realizado en promedio durante los años ya descritos.

Debido a la suspensión de los EMP durante los periodos de restricción de movilidad provocados por el contexto de la pandemia por COVID-19, esta prestación fue probablemente la más afectada en cuanto a su realización y ejecución. Por lo que los datos asociados a malnutrición se deben visualizar con los antecedentes obtenidos en los años previos a la pandemia.

La siguiente tabla muestra el número de personas a quienes se les realizó EMP según su estado nutricional durante el periodo 2018 y 2021 (con datos validados solo hasta el mes de agosto).

**ESTADO NUTRICIONAL DE PERSONAS CON EMP REALIZADOS PERIODO 2018 AL
2021(CORTE AGOSTO)**

Año	2018		2019		2020		2021	
Estado Nutricional	Total	%	Total	%	Total	%	Total	%
Normal	7341	32,1	8413	32,0	2469	33,7	148	32,0
Bajo Peso	1306	5,7	1155	4,4	515	7,0	59	4,4
Sobrepeso	7903	34,5	9165	34,9	2305	31,4	87	34,9
Obesidad	6335	27,7	7562	28,8	2041	27,8	58	28,8

Fuente: REM

La tabla anterior considera a toda la población mayor de 15 años, es decir dentro de esos valores están contempladas además de las personas adultas, las personas mayores de 65 años.

El porcentaje de personas con malnutrición por exceso oscila entre el 60 y el 65% si se analizan los datos obtenidos durante los años 2018 a 2020, a diferencia del 41% que se obtiene de las mediciones realizadas durante 2021 hasta el mes de agosto. Al mismo tiempo el porcentaje de personas obesas es de un 29% muy cercano a lo que es la realidad nacional.

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

El termino cronicidad se refiere al proceso mediante el cual una afección en salud se convierte en una enfermedad crónica, esto significa, que persiste por un periodo prolongado habitualmente mayor a 3 meses y que puede persistir de manera permanente. Por lo general afecta a personas en edad adulta y personas mayores, no teniendo muchas veces una cura posible y requieren de un tratamiento, control y seguimiento por parte de los profesionales de salud.

Actualmente la atención de este tipo de patologías se desarrolla de manera fragmentada por programas de salud destinados a resolver y gestionar con las personas enfermedades específicas que tienen relación con los objetivos de dicho programa. Es así como en cada centro de salud familiar dependiente de la dirección de salud existe el programa de salud cardiovascular, el programa de salud mental, el programa de atención de enfermedades respiratorias crónicas IRA y ERA, el programa de rehabilitación en base comunitaria, entre otros.

Esta fragmentación de la atención genera dificultades en el manejo y seguimiento de patologías debido a que por cada patología que presenta la persona se debe atender en horas destinadas a un programa en específico, muchas veces teniendo que asistir en distintas oportunidades incluso con el mismo profesional tratante para que sea resuelta su atención.

La tabla siguiente muestra el comportamiento de los ingresos al programa de salud cardiovascular durante el periodo 2018 hasta agosto de 2021.

**INGRESOS AL PROGRAMA CARDIOVASCULAR SEGÚN TIPO DE PATOLOGÍA, AÑOS 2018
AL 2021(CORTE AGOSTO 2021)**

	2018		2019		2020		2021	
	Total	%	Total	%	Total	%	Total	%
Ingresos	3258		2399		1311		1112	
Hipertensión Arterial	2436	74,8	SD	SD	1071	81,69	932	83,81
Diabetes Mellitus tipo 2	1224	37,6	SD	SD	560	42,72	491	44,15
Dislipidemia	1255	38,5	SD	SD	450	34,32	336	30,22
Accidente cerebrovascular	111	3,41	199	8,3	107	8,162	59	5,306
Tabaquismo	336	10,3	383	15,96	234	17,85	154	13,85

Fuente: REM

Se puede observar que del total de ingresos entre un 75 y un 80% corresponden a personas con diagnóstico de Hipertensión Arterial, condición crónica que es la primera causa de morbimortalidad y años de vida perdidos por la población según cifras de la OMS. La Diabetes Mellitus tipo 2 corresponde a cerca de un 38% del total de ingresos y solo un 3% se considera secuelado o con antecedente de accidente cerebrovascular.

Se puede observar una disminución progresiva en la cantidad de ingresos al programa, esto sumado a que según registros estadísticos cerca de un 25 a un 30% de pacientes bajo control son egresados debido a diversos motivos, principalmente abandono y traslado de centro de salud.

Salud oral de la o el adulto

La boca tiene muchas funciones en el devenir de la vida de un individuo, sin embargo, destaca una, que es eminentemente social; nos permite reír, hablar y, así, establecer vínculos con otras personas, siendo una herramienta fundamental en la participación social y, con ello, en la capacidad de ejercer los derechos.

Esta función de la boca no puede ser dejada de lado en un análisis integral. Estudios muestran, por ejemplo, que la imagen personal derivada del estado de la dentadura repercute en los niveles de autoestima lo que, a su vez, genera una pérdida de interés en las prácticas socializantes. Esta disminución de las interacciones y su consecuente aislamiento social, además, vinculan a la salud bucal con el deterioro cognitivo.¹

¹ Donnelly, L. R., & MacEntee, M. I. (2012). Social interactions, body image and oral health among institutionalised frail elders: an unexplored relationship. *Gerodontology*, 29(2), e28–e33. <https://doi.org/10.1111/j.1741-2358.2011.00523.x>

Debido al gran daño acumulado y considerando que el sistema de salud, por medio de sus equipos de salud, por si solos, no serán capaces de solucionar los problemas dentales de la población debemos analizar distintas variables como lo son el nivel socioeconómico, etnia y género, entre otros.

Existen estudios que muestran que algunas mujeres se auto aíslan del mercado laboral por problemas dentales, como desdentamiento y halitosis, o bien se limitan a trabajos nocturnos o que no consideren atención al público, sumando al costo personal que ya significa, una baja autoestima, deterioro funcional, y calidad de vida.¹ Esta diferencia se acentúa especialmente en el grupo entre 45 a 49 años de edad donde la carga específica de edentulismo (pérdida parcial o total de piezas dentales) es 2,8 veces mayor en mujeres que en hombres.

En relación a los problemas de salud con Garantías explícitas en salud (GES) y este curso de vida podemos mencionar:

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

INGRESOS DE GESTANTES V/S ALTAS REALIZADAS. AÑOS 2018 AL 2021 (CORTE AGOSTO)

Año analizado	Ingresos de gestantes a control integral en CESFAM	N° de gestantes en control en CESFAM, dadas de alta de programa dental	%
2018	2042	1516	74,24
2019	1857	1295	69,74
2020	1560	415	26,60
2021 (a agosto)	1392	327	23,49

Fuente: REM

¹ Repetto A, Gallegos F. Mujer, empleo y salud bucal. La Tercera (cited 2013 Jun 18):

Available from: <http://www.latercera.com/noticia/opinion/ideas-y-debates/2011/04/895-357907-9-mujer-empleo-y-salud-bucal.shtml>

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

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

Si generamos una proyección lineal de cumplimientos y registros a diciembre del año 2021, tanto en ingresos a control en el establecimiento de salud como de las altas de tratamiento dental, tendríamos un total de 1392 ingresos y 492 altas. Esto último determina un número menor de ingresos pero mayor de altas que lo observado en el total del año 2020.

- Salud Oral Integral del Adulto de 60 Años: Para contribuir a mejorar los problemas de salud bucal de la población adulta, y en el marco de las Garantías Explícitas en Salud, se incorporó en el año 2007, la garantía Salud Oral Integral para Adultos de 60 años. Su objetivo es mejorar la accesibilidad, oportunidad, calidad y satisfacción usuaria a los beneficiarios legales del Sistema Público de Salud de 60 años, realizando prestaciones odontológicas orientadas a disminuir el daño en salud bucal y a rehabilitar protésicamente la pérdida de dientes. Incluye las etapas de examen, diagnóstico, refuerzo educativo, entrega de Kit dental, prevención específica y rehabilitación, incluyendo recuperación de dientes remanentes y la instalación de prótesis removible si corresponde. Con el objetivo de mejorar el acceso hemos generado estrategias de atención tanto en los centros de salud de nuestra comuna, como en el CRS de Maipú. El año 2020, por la situación de pandemia no pudimos generar las atenciones comprometidas para las y los adultos que requirieron el cumplimiento de su garantía, por lo que nuestro desafío es priorizar por antigüedad de caso creado y así ir dando respuesta, durante el 2021 y el 2022 de todos aquellos vecinos y vecinas que esperan su atención.
- Urgencias Odontológica Ambulatorias (GES) y Morbilidades dentales: La Urgencia Odontológica Ambulatoria, se define como un conjunto de patologías buco máxilo faciales de aparición súbita, de etiología múltiple, que se manifiestan

principalmente por dolor agudo y que provocan una demanda espontánea de atención y requieren un tratamiento odontológico inmediato e impostergable. Incorporan todas cursos de vida, pero es en este, junto con el de los y las adultas mayores donde se observa la mayor cantidad de atenciones debido a que estos rangos etarios no son los priorizados, habitualmente, por el sistema de salud en su nivel se atención primaria.

Las patologías garantizadas son:

- Pulpitis.
- Absceso submucoso o subperióstico de origen odontogénico.
- Absceso de espacios anatómicos buco máxilo faciales.
- Pericoronaritis aguda.
- Flegmones oro-faríngeos de origen odontogénico.
- Gingivitis úlcero necrótica aguda.
- Complicaciones post exodoncia (hemorragia post exodoncia y alveolitis).
- Traumatismo dento alveolar

Desde el punto de vista del registro y tipo de atención, cabe destacar que la mayor parte de las solicitudes de atención en nuestros 5 centros de salud municipal, ya sea en jornada Am o de manera espontánea, corresponden a consultas de Morbilidad Odontológica, es decir, aquellos requerimientos que no constituyen una urgencia Dental GES pero que si requiere resolución en el corto o mediano plazo con el fin de evitar agudizaciones de los cuadros clínicos.

CONSULTAS DE URGENCIA GES V/S CONSULTAS DE MORBILIDAD ODONTOLOGICA. AÑOS 2018 AL 2021 (PROYECTADO)

Año analizado	Consultas de Morbilidad Odontológica de 20 a 64 años	Consultas de Urgencia GES dental de 20 a 64 años	%
2018	14411	1384	9,60
2019	15326	1705	11,12
2020	7825	1883	24,06
2021 (Proyectado)	5088	1161	22,82

Fuente: REM

Si analizamos las consultas de morbilidad odontológica, podemos mencionar que en nuestra red, y hasta el año 2020, con la aparición de la pandemia, nuestros CESFAM iban

en aumento con su oferta de horas. Ciertamente, y como ya se mencionó, esta tendencia, se modifica el año 2020, al producirse una fuerte restricción de la oferta de horas y tipo de atenciones factibles de realizar. En el año 2021, la situación no cambio mucho de lo visto desde el inicio de la pandemia, en marzo del 2020. Observamos en el consolidado a agosto del 2021, un total de 3392 de consultas, que proyectadas linealmente a diciembre del 2021, presentarían un total de 5088, siendo una cantidad menor que el comparativo año anterior. Esto último se explica al ir priorizando las atenciones de otras personas tanto gestantes, como menores, e ir dejando la atención, basada solamente, en prestaciones de urgencias GES y problemas agudos dentales o que no puedan esperar más de 2 semanas para su resolución.

Los profesionales y técnicos del equipo de salud odontológico, vieron además, la necesidad de reconvertir sus funciones habituales debiendo sumarse a las campañas de vacunación de Influenza y COVID-19, Testeo, Trazabilidad y Aislamiento y otras funciones propias del manejo de la pandemia y de las nuevas funciones de los centros de salud.

Al continuar con el análisis de la tabla anterior, nos encontramos con urgencias dentales GES que de igual manera se incrementaron entre cada año analizado. El aumento de este tipo de consultas, durante la emergencia sanitaria, se explica por la restricción de atenciones habituales y la menor oferta de horas que limitó, aún más, el acceso de las personas, viviéndose mayores agudizaciones de proceso crónicos y avance de daños de los mismos.

En el proyectado lineal para diciembre del año 2021 observamos un total de 1161 urgencias GES, que sigue la misma dinámica de comportamiento que las morbilidades dentales ya analizadas anteriormente.

Cabe destacar que la disminución en general del número de prestaciones es por la necesidad de aumento en tiempo de atención para cada paciente que incluye a lo menos 15 minutos de ventilación e higienización de equipamiento y superficies a fin de evitar contagios y diseminación del virus.

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

La respuesta institucional desde las políticas públicas frente a los problemas de la salud bucal de las personas mayores en nuestro país es bastante acotada. Sin embargo, podemos mencionar algunos esfuerzos específicos, por medio de la instalación de programas especiales de reforzamiento y especialidades dentales en nuestra atención primaria, como lo son “Más Sonrisas para Chile”, enfocado en facilitar el acceso y tratamiento odontológico de mujeres adultas, como una medida de reinserción laboral en igualdad de oportunidades; el Programa “Hombres de Escasos Recursos”, y el Programa de Atención Domiciliaria a Personas con Dependencia Severa, estrategia sanitaria implementada mediante orientaciones técnico administrativas que incluye dentro de sus áreas de evaluación un

ítem específico sobre “Aspectos nutricionales y digestivos”, el cual propone la identificación de “alteraciones de la cavidad bucal” como dientes faltantes, prótesis no ajustadas u otras que “ocasionan dificultad para la alimentación”.

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

En el siguiente recuadro, y a modo de resumen para el año 2022, detallamos los desafíos para nuestro programa, para este tramo etario.

DESAFIO 2022	ACCIONES/ACTIVIDADES	CURSO DE VIDA PRIORIZADO
Instalación de mejoras de infraestructura y de implementación operativa	Mantenimiento de Sistema de Ventilación Forzada	Todos los cursos de Vida
	Paneles de separación entre sillones	Todos los cursos de Vida
	Incremento instrumental rotatorio	Todos los cursos de Vida
Programa de salud oral integral con enfoque preventivo	Capacitación a los/as cuidadores/as de personas con dependencia severa	Todos los cursos de Vida
Aumento de la cobertura	Potenciar la atención domiciliaria	Todos los cursos de Vida
	Aumentar la cobertura GES 60	Adulto
	Uso de dispositivos de atención de salud extramurales	Adolescentes/Adulto
	Nuevo modelo de atención de programas de reforzamiento rehabilitadores para hombres y mujeres mayores de 20 años	Adulto y Adulto Mayor

Fuente: REM

Salud sexual y reproductiva en el adulto

Chile transita demográfica y epidemiológicamente hacia el aumento sostenido de la población de adultos mayores y la disminución de niños y niñas, adolescentes y jóvenes. Este fenómeno obliga a reenfocar las políticas de salud observando las necesidades de cada etapa del curso de vida. Es así como la situación de las mujeres también ha cambiado, destaca: el aumento progresivo de las oportunidades de inserción laboral, control de la natalidad, reducción de la fecundidad, mejoramiento en la eficacia de medidas preventivas, aumento en la expectativa de vida, reducción de barreras de género, cambios de roles social.

Dentro de los determinantes sociales estructurales de la comuna de Maipú se encuentra el de género donde destaca que en la comuna el número de mujeres es mayor, por lo tanto el Programa de Salud Sexual y Reproductiva juega un papel importante en la salud de estas. Como desafío para los próximos años en la comuna está el de dar inicio al Programa Climaterio poniendo el foco en mejorar la calidad de vida de la mujer adulta, en la etapa que va desde la declinación de la fertilidad hasta los 64 años.

Dentro de los hitos importantes del año 2021 para las mujeres de la comuna se encuentra el inicio del funcionamiento del mamógrafo, ubicado en CECOSF El Abrazo, el que entrega la prestación de mamografía para las mujeres de los CESFAM de la comuna y cuyo foco principal son las mujeres en edad de climaterio.

Durante la pandemia se han mantenido estrategias para otorgar las prestaciones a la población de mujeres destacando que la mayoría de las prestaciones son de tipo presencial:

- Control de diada y puerperio prestación de forma presencial.
- Ingreso control prenatal prestación de forma presencial.
- Controles Prenatales prestación de forma presencial y remota.
- Control Ginecológico prestación de forma presencial por solicitud espontanea, actualmente se está retomando el bloque como prestación en agenda.
- Ingreso y control de Regulación de Fecundidad, se realizan en forma presencial y telemática, además se realizan renovaciones de recetas por solicitud vía mail.
- Consulta de Morbilidad Ginecológica y Obstétrica se realiza siempre de forma presencial.
- Consulta ITS- VIH de forma presencial, dando la facilidad de solicitud espontanea.
- Consulta Anticoncepción de Emergencia se realiza siempre de forma presencial.
- Consejería en Salud Sexual Reproductiva en forma presencial o remota y según solicitud espontanea.
- Consejería VIH- ITS – SIDA se realiza siempre de forma presencial y por solicitud espontanea.
- Consejería en Paternidad Responsable se realiza en forma presencial o remota
- Talleres para Gestantes y acompañante significativo, esta actividad se está retomando desde el mes de agosto como talleres comunales en forma remota
- Visita Domiciliaria Integral y aplicación de Instrumentos de Salud Familiar Se están retomando desde el mes de agosto para las gestantes que presentan 3 o más riesgos según pauta de riesgo biopsicosocial.
- Toma de Papanicolau en forma presencial según demanda espontanea, actualmente se están incorporando nuevamente los bloques de PAP en las agendas.
- Toma Test rápido VIH siempre de forma presencial y por demanda espontanea

- Realización de charlas y talleres en colegios sobre salud sexual y reproductiva suspendidos durante la pandemia, con la reapertura de los establecimientos educacionales, se evaluará forma de retomar estas temáticas.

En cuadro adjunto se puede observar el número de mamografías y ecotomografías mamarias realizadas al mes de agosto 2021.

NUMERO DE MAMOGRAFIAS Y ECOTOMOGRAFIAS REALIZADES EN AGOSTO 2021.

PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO, AÑO 2021 CORTE AGOSTO

	Realizadas a Agosto	% de cumplimiento	% de cumplimiento esperado al mes de agosto
Mamografía Bilateral	1.503	34%	35%
Ecotomografías Mamarias	269	27%	Indicador se evalúa en diciembre

Fuente: REM

Se destaca que dada la contingencia COVID-19, disminuyeron las solicitudes de estos exámenes, debido a que los controles ginecológicos no se encontraban dentro de las prestaciones más solicitadas por las mujeres, sin embargo ambas prestaciones de imágenes se mantuvieron activas durante las fases más críticas de la pandemia.

Personas Trans y Salud

El género es una construcción histórica que cada sociedad y cultura ha hecho de las atribuciones, comportamientos esperados, características sociales, políticas, culturales, psicológicas y económicas de hombres y mujeres y, por tanto, es un concepto dinámico y que puede variar.

A partir de las diferencias biológicas de los cuerpos, macho y hembra, las culturas definen lo femenino y lo masculino, ideales de lo que es ser hombre y ser mujer, establecen estereotipos e identidades. El género es un elemento constitutivo de las identidades, subjetividades, de las relaciones sociales y culturales.

La identidad de género se puede expresar desde la infancia, sin embargo, existen personas que descubren una identidad Trans en otros estadios de su vida. En ese sentido, es fundamental escuchar y comprender la experiencia particular del individuo, a fin de favorecer el respeto a su identidad, así como la protección de su salud mental.

Las desigualdades de género están presentes en todas las sociedades, lo que se ve en: La distribución del poder, acceso a recursos, normas y valores.

El género, como Determinante Social, condiciona la forma de vida de las personas, determinando en gran medida el acceso, oportunidad y calidad de servicios públicos, la carga de enfermedad y las causas de muerte.

La información documentada respecto de las personas que están vivenciando la transexualidad en el país se da en un contexto social desfavorable basado en prejuicios, discriminación, transfobia y violencia, y esto se conjuga para no facilitar el acceso oportuno a la atención de salud.

Incorporar la perspectiva de género en el quehacer de los Servicios de Salud, en la implementación de sus programas, en el fortalecimiento de las relaciones laborales de sus trabajadores y comunitarias con la población beneficiaria es un gran desafío.

Desde el determinante social de perspectiva de género, se plantea lo siguiente:

- Difusión de la circular 21 a toda la red de salud municipal, lo que incluye correos electrónicos, manual de inducción a los funcionarios nuevos que ingresen a la red.
- Creación de protocolo de atención a personas trans y sus familias basado en la circular 21, cuya finalidad es que posteriormente sea difundido y distribuido en toda la Red.
- Reactivar el trabajo intersector, especialmente con la Oficina de la Diversidad, en cuanto a la ejecución de capacitaciones entre ambas instancias (salud y oficina), como campañas de testeo rápido de VIH/SIDA, derivación entre ambas dependencias de casos que así lo requieran.
- A largo plazo, se planifica que la red de salud municipal pueda contar con un poli operativo de atención a las personas trans; para ello, se requerirá formar un equipo multidisciplinario, por cada centro de atención, para que atienda de forma integral, a la persona trans, en cualquier etapa de su ciclo vital, y pueda también acompañar a la familia, en el proceso de transitar de esta persona, coordinando también las derivaciones a niveles superiores de atención en salud y otras dependencias del intersector (área educación, trabajo, etc.)
- En el marco del convenio Espacio Amigable, se sensibilizará a los profesionales a cargo del mismo, para que puedan pesquisar de forma precoz a adolescentes trans que estén cursando alteraciones en su salud mental, que puedan ponerlos en mayor riesgo de suicidio, depresión, bulín, etc.
- En el trabajo comunitario en los establecimientos educacionales, ampliar las temáticas a tratar, incluyendo la temática trans, para aumentar su visibilidad y sensibilización de la población educativa, en torno a este tema.
- Capacitación permanente en manejo del Test Rápido VIH/SIDA a todos los funcionarios de salud pertinentes en la materia.
- Se intencionará instalar en el programa de COLOCA, en las capacitaciones de género que la temática central a abordar se relacione con la población trans.
- Contar con Referentes en cada Cesfam en la materia personas Trans, los que actualmente corresponden al área de Genero, Salud Mental y Salud Sexual y Reproductiva, lo mismo en la Dirección de Salud, a cargo de los mismos temas, pero a nivel comunal.
- Uso de nombre social en espacio establecido para ello en la ficha clínica electrónica.
- Uso de baños individuales indiferenciados.

Promoción de la salud, participación ciudadana y programa del adulto y personas mayores

En Maipú, existe un gran porcentaje de hogares monoparentales y mujeres madres trabajadoras y dueñas de casa; ello, indiscutiblemente, incide en el estado de salud no sólo de ella, sino que también de toda su familia, a saber, hijos y cuidadores de sus hijos, si es que hay alguien que los cuide.

Estas mujeres que tienen doble jornada laboral (dueñas de casa y proveedoras) no suelen tener tiempo para acudir a pedir horas de atención, lo que se agrava aún más debido a la insuficiente oferta de infraestructura sanitaria existente en la comuna, lo que se traduce en que la consulta es tardía, cuando la enfermedad ya se presentó; esto se ve en el tema de la malnutrición por exceso, en temas relacionados con la salud mental, salud bucal, cánceres ginecológicos, enfermedades osteoarticulares, respiratorias, cardiovasculares, entre otras.

La doble exigencia a la mujer, los problemas de cesantía asociados al estallido y pandemia, los pocos espacios para esparcimiento personal y familiar al aire libre, y la restricción impuesta al mismo debido a la pandemia, los malos hábitos adquiridos en la adolescencia y mantenidos en la adultez, asociados a hábitos no saludables como uso y abuso de alcohol, tabaco y drogas, el no uso de preservativos, y la pandemia en general, que afectó de manera grave y profunda la salud en general de los adultos y adultos mayores, son todos determinantes sociales que afectan la salud en estos ciclos vitales, y para los cuales el programa de promoción ofrece consejerías y talleres para fomentar la instalación de factores protectores y la detección y eliminación de factores de riesgo, de diversas enfermedades.

En el caso particular del Convenio Trienal de Promoción de la Salud, este ofrece a la comunidad adulta y adulta mayor (ya que muchas veces son los abuelos quienes quedan a cargo del cuidado de los niños de las madres que trabajan), una serie de actividades tendientes a desarrollar conductas saludables en torno a la alimentación y actividad física, ya que son los adultos, finalmente, quienes con su ejemplo, instalan patrones conductuales en los niños, quienes replican todo lo que ven en sus figuras significativas.

Es por esta razón, que los talleres de cocina saludable, el recetario, las cápsulas de cocina y gimnasia, están destinados a los adultos, ya que son los adultos quienes eligen qué comprar y qué cocinar, y por ello, se consideró pertinente aumentar en ellos, los conocimientos relacionados con estos temas, dado que en general, se cocinan no más allá de 4 platos, altos en carbohidratos simples (arroz, fideos y papas), y sólo se varía en acompañamiento, con escaso o nulo aporte de frutas y verduras; con esta estrategia, se busca que aprendan a cocinar platos de la cocina tradicional chilena, que se han perdido

en el tiempo y la rapidez de la vida actual, siendo reemplazados por comidas altas en grasa y azúcares.

De esta intervención, que se ancla en el Trienal que busca mejorar los indicadores de malnutrición por niños en menores de 6 años de Maipú, al trabajar con los adultos y adultos mayores, se logrará que ellos también mejoren su condición de salud, lo que mejorará no sólo su estado nutricional, también podrá incidir en compensar sus enfermedades crónicas asociadas, aumentar la sensación de bienestar, secundaria a la práctica de actividad física, entre otros efectos positivos en la salud de personas adultas y personas mayores.

Otras instancias de promoción de la salud se vinculan con las consejerías individuales que se imparten durante la atención, cuyas temáticas son:

- Actividad física
- Alimentación saludable
- Tabaquismo
- Consumo de drogas
- Salud sexual y reproductiva
- Regulación de la fertilidad
- Prevención VIH e infección de transmisión sexual (ITS)
- Prevención de la transmisión vertical del VIH (embarazadas)
- Desarrollo integral infantil

También se imparten consejerías familiares, cuyos temas de prioridad son:

- Familia con riesgo psicosocial
- Con integrante de patología crónica
- Con integrante con problema de salud mental
- Con adulto mayor dependiente
- Con adulto mayor con demencia
- Con integrante con enfermedad terminal
- Con integrante dependiente severo
- Con adolescente VIH(+)

Los derechos en salud de la población migrante, están garantizados en Chile por medio del Decreto Supremo 67, que señala los mecanismos de acceso de los migrantes a atención de salud pública, con independencia de su situación migratoria, incorporando la cuarta circunstancia de carencia de recursos.

Gracias a ello, todos los adultos y adultos mayores migrantes, independiente de su situación migratoria, pueden acceder a atención de salud, en prestaciones tales como:

Atención de control prenatal (que incluye atención de matrona y de todos los profesionales a los que sea derivada, como por ejemplo, atención dental, de salud mental, nutricional, etc.)

- Control de diada
- Control de regulación a la fecundidad
- Atención médica de urgencia
- Programa nacional de inmunización, que incluye vacunación contra el coronavirus
- Programa de alimentación complementaria
- Prestaciones de salud referidas a enfermedades crónicas e infectocontagiosas, tales como infecciones de transmisión sexual, tuberculosis, VIH/SIDA, acceso a GES, toma de PAP, etc.

Para la población adulta y adulta mayor perteneciente a pueblos originarios, y toda aquello que no siendo perteneciente, la valida como una forma de medicina complementaria, el convenio PESPI asegura la presencia de facilitadoras interculturales, encargadas de mediar entre la medicina ancestral mapuche y la occidental y atención de machi (en número acotado de atenciones por año). Las facilitadoras entregan hierbas que según los saberes ancestrales, pudieran ayudar en la recuperación de la salud de quienes las consultan, realizan talleres solas o colaboran en otros, como por ejemplo, los del Chile Crece Contigo, mantienen huertos medicinales, mientras que en la atención de Machi se atiende según la medicina mapuche y se hace entrega de lawen, si así lo requiere el estado de salud del consultante.

La participación ciudadana en tema salud, en estos grupos etarios, se constituye en torno a los mecanismos de participación que la ley mandata, a saber, la OIRS, cuentas públicas participativas, consejos de desarrollo local (CDL) y consejo de la sociedad civil (COSOC), consultas ciudadanas, diagnóstico participativo.

Es así, que toda la red de atención primaria municipal cuenta con Oficinas de Información, Reclamos y Sugerencias (OIRS), activas en jornada hábil y en extensión horaria, mecanismos de participación ciudadana que permite que la comunidad estampe sus requerimientos en

salud y que los mismos sean respondidos dentro de los plazos que la ley establece para ello.

En lo que respecta a las cuentas públicas participativas, desde hace un par de años, la Dirección de Salud las desarrolla, pues las mismas forman parte del Plan de Participación Social, que forma parte de la Meta Sanitaria 7, la cual fue lograda en un 100% por la red municipal el año 2020. En la actualidad, se está trabajando de forma local, en las pre-cuentas públicas, levantando las necesidades sentidas de la comunidad, en cuanto a los temas que les interesan sean rendidos en la cuenta pública que se llevará a cabo en el último trimestre del año en curso.

Por el estado de excepción instalado debido a la emergencia sanitaria por COVID-19, se autorizó la extensión de la vigencia de los consejos de desarrollo local, por lo cual, una vez cesado este estado, es urgente actualizar los mismos, llamando a elección de nueva directiva en los casos que así lo requieran. En cuanto al COSOC Salud, existía un trabajo articulado entre ellos y la DISAM, con reuniones mensuales presenciales, cuya ejecución se vio entorpecida por la pandemia; se constituye en desafío entonces, reactivar estas reuniones.

Desde que asumió la actual administración, la vinculación con la comunidad se ha convertido en un pilar preponderante de la gestión, es por ello que se han reactivado las consultas ciudadanas, las que se han venido ejecutando desde la asunción de la actual administración.

En estas consultas, salud ha sido invitado a participar, toda vez la promoción debe insertarse en todas las políticas públicas, es un determinante social de la salud, uno de las 11 funciones esenciales de la salud pública y uno de los pilares, junto a la participación, del Modelo de Atención Integral de Salud.

Finalmente, en lo que respecta a los diagnósticos participativos, estos se están actualizando, como parte del trabajo comprometido en el Plan de Participación Social, de la Meta Sanitaria 7. La aplicación de la encuesta está siendo llevada a cabo en estos momentos y los resultados serán dados a conocer a la comunidad, de forma local, una vez concluida la recolección de la información, analizada, sistematizada y organizada en un informe final.

Para el año 2022, se plantean como desafíos en este ciclo vital, aumentar la participación ciudadana por medio de estos u otros mecanismos de participación, ya que, aunque los mecanismos están instalados y validados, pocas personas hacen uso de ellos.

En cuanto a promoción de la salud, los desafíos para el año 2022 se articulan en torno a:

Enfermedades transmisibles: promover conductas de autocuidado en la población adulta y adulta mayor, por medio de la educación, consejerías individuales, talleres, para prevenir enfermedades como la tuberculosis (que ha ido en aumento en los últimos años), enfermedades respiratorias, sobre todo en la población adulta mayor, infecciones de transmisión sexual (también en aumento en Chile) incluyendo VIH/SIDA.

Enfermedades crónicas, violencia y discapacidad: promover estilos de vida saludable que permitan evitar la aparición de diabetes, hipertensión, enfermedad renal crónica, cánceres, mortalidad por accidentes de tránsito, discapacidad asociada a enfermedad mental y violencia de género. Para ello, se trabajará con el inter e intrasector, para aunar esfuerzos en temas como violencia de género, para educar a la población en torno a cómo evitarla, detectarla precozmente, en su denuncia, reparación de personas violentada, etc. Se trabajará también, con otras dependencias municipales, como Oficina de Deporte, para fomentar la práctica de actividad física, en familia y al aire libre, lo que redundará en un mejor control del estado nutricional, en las relaciones al interior de la familia, y a la salud mental de todos sus integrantes.

Hábitos de vida: el estado de salud que alcance una persona en su adultez, dependerá de las conductas adquiridas en la adolescencia, y en su adultez mayor, de lo acumulado en las etapas anteriores; es por ello, que se trabajará fuertemente en promover, en la atención clínica, por medio de cápsulas educativas de redes sociales, talleres, conmemoración de los días de, conductas de autocuidado que promuevan el desarrollo de factores protectores y a la mitigación (y ojalá, eliminación) de factores de riesgo asociados a la aparición de enfermedades.

Salud mental en adultos/as

Tras la crisis sanitaria, las prestaciones de salud mental adultos durante los años 2020 y 2021 también tuvieron una fuerte caída en cuanto a la modalidad de la atención, la frecuencia de ellas y su priorización.

De acuerdo con la siguiente tabla comparativa, es posible identificar que las atenciones de salud mental de adultos disminuyeron en el año 2020 y 2021 al corte de agosto, en relación con los años anteriores.

CONTROLES DE SALUD MENTAL. POBLACIÓN ADULTA A NIVEL COMUNAL (CONSOLIDADO CORTE DE AGOSTO DE CADA AÑO)

Población	2017	2018	2019	2020	2021
20 a 64 años	8.348	7.280	8.787	4.180	4.166

Fuente: REM A06, 2017 a 2021

Al igual que las prestaciones de niños, niñas y adolescentes, el acceso oportuno y la continuidad de la atención en el caso de las prestaciones de salud mental en población adulta, se vieron interferidas en más de un 50% en relación con los años anteriores, a causa de la pandemia.

La cobertura de prestaciones de salud mental en población adulta mantuvo la lógica de priorización de la atención en contexto COVID-19 implementada en el año 2020, donde el hito más relevante fue el aumento de un 50% aproximado de notificaciones de intentos de suicidio, entre los años 2020 y lo que va del año 2021 en relación con años anteriores, donde la primera gestión de contacto, evaluación, valoración de riesgo y primera respuesta, se realiza en nuestra red de atención primaria.

En la población adulta es donde se encuentra la mayor brecha de acceso hacia la continuidad de la atención de especialidad, ya que la lista de espera de personas GES y no GES derivadas a COSAM Maipú se acumula dramáticamente, lo que ha generado en personas de alta complejidad un mayor riesgo, descompensación y agravamiento de patologías de salud mental, sin obtener los tratamientos pertinentes y que llevan en espera meses y hasta años.

Esta dificultad del funcionamiento de la referencia de casos que requieren la evaluación y tratamiento de la especialidad, en la Red de Salud Mental municipal; en los diferentes programas que se deben disponer para las personas, nos plantea el mayor de los desafíos y una profunda reflexión respecto de los procesos estructurales de los dispositivos de salud pública, en torno a la salud mental, independiente de la pandemia.

Desafíos año 2022

Aumento de la cobertura en las prestaciones de salud mental de población adulta en la Atención primaria de salud. Progresivamente se debe aumentar la cobertura de atención de salud mental de población adulta acorde a las características de la atención primaria de salud, considerando tanto la atención presencial como la atención telemática, individual, familiar y grupalmente.

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

Promover el Bienestar Emocional: La salud mental no es solo la carencia de enfermedades mentales, sino que es el bienestar emocional. Como atención primaria de salud, dentro de nuestros lineamientos está visibilizar y promover el valor del bienestar emocional como uno de los grandes pilares de la vida de las personas.

Elige Vida Sana Ciclo Adulto

En cuanto al ciclo adulto y al igual que población infanto juvenil, durante el año 2021 el Programa Elige Vida Sana mantuvo las intervenciones en contexto de alerta sanitaria, tales como clases de actividad física telemática, Círculos vida sana, atenciones individuales de psicóloga, nutricionista y Terapeuta de la actividad física.

Se desarrollaron actividades de buenas prácticas validadas por el SSMC, como exposición de temas específicos relevantes impartidos por funcionarios (as) de CESFAMs y que beneficiaron transversalmente a toda nuestra comunidad Elige Vida Sana. Lo anterior, no solo contribuyó a fortalecer la adherencia, sino que también a potenciar la articulación de red.



Durante los períodos de ventana del plan paso a paso, el programa vida sana ejecuto actividades de evaluación nutricional y física e ingreso presencial en unidades vecinales, colegios y jardines infantiles, obteniendo:

N° de Ingresos de adultez de 20 a 64 años y embarazadas postparto.	193

Comunalmente y acorde a la meta para este rango etario, el cumplimiento comunal al Corte de Agosto es del 78%. Considerando que la meta impuesta por el SSMC al corte de agosto es del 80% del cumplimiento global.



Fotografía de Actividades de Evaluación Nutricional y física EVS 2021 en el Territorio/Unidades Vecinales.

Vacunación del adulto y embarazada

Neumococica polisacárida: protege contra enfermedades causadas por *S. pneumoniae*, siendo mayor su beneficio en adultos sanos, contra enfermedades invasoras y neumonía.

DTP celular: Protege contra: difteria, tétanos y pertussis (tos convulsiva o coqueluche).

Enfermedades inmunoprevenibles según campaña, urgencia o epidemiología

Vacuna DT: Se administra en piel lesionada y por contacto con objetos contaminados con las esporas del agente tétanos. Vacuna protege contra: difteria y tétanos.

Vacuna antirrábica: Se administran por mordedura de animal, protección contra la Rabia.

Vacunación anti influenza

Objetivos:

Prevenir mortalidad y morbilidad grave, en subgrupos de la población, definidos por las condiciones biomédicas que se asocian a mayor riesgo de muerte y complicaciones causadas o secundarias a infección por el virus Influenza.

Preservar la integridad de los servicios asistenciales.

	INFLUENZA 2019			INFLUENZA 2020			INFLUENZA 2021		
	Cobertura	Población objetivo	Vacunas administradas	Cobertura	Población objetivo	Vacunas administradas	Cobertura	Población objetivo	Vacunas administradas
Resumen	93,6%	143.877	134.715	89,9%	197.258	177.359	65,7%	218.277	143.446
Embarazadas, a partir de la 13ª semana de gestación	76,1%	3.337	2.540	56,0%	5.535	3.101	37,0%	6.061	2.240
Enfermos crónicos de 6 a 64 años de edad	126,8%	42.298	53.655						
Enfermos Crónicos de 11 a 64 años						63.770	67,1%	63.812	42.826
Mayores de 65 años	89,5%	38.613	34.554	82,3%	56.895	46.823	74,6%	59.057	44.072
Niños de 6 meses a 5 años de edad	65,9%	45.215	29.809	66,1%	38.055	25.151	59,0%	37.787	22.284
Niños(as) de 1ero a 5to básico				65,1%	34.447	22.429	52,2%	36.836	19.243
Otras prioridades	91,1%	8.426	7.674	137,5%	7.678	10.555	203,0%	4.930	2.428
Privado , personal de salud	120,0%	1.348	1.617	14,4%	1.620	233	95,8%	5.180	4.962
Público, personal de salud	103,9%	4.607	4.787	108,7%	4.798	5.216	286,9%	637	222
Trabajadores de avícolas y de criaderos de cerdo	239,4%	33	79	102,5%	79	81	19,8%	81	16
Trabajadores educación						32,7%	6.790	2.217	
Capullo						82,6%	23	19	

Fuente: DEIS MINSAL

2019: Cobertura de un 93,8%, la más alta entre los últimos tres años, los enfermos crónicos de 6 a 64 años, alcanzó una cobertura de un 126,8%, debido a un brote de influenza en ese periodo.

2020: Cobertura de un 89,9%, los niños/as no asistían a clases, muchos de ellos viven en otras comunas y se trasladan solo para asistir a clases. La vacunación en establecimientos educacionales fue muy baja.

Con el tema de la pandemia la población de 11 a 64 años de enfermos crónicos alcanzó un 132,4%de cobertura, resultado de tener esta población bajo control y fue prioritaria la inmunización.

2021: Cobertura de 65,7%, ha sido demasiado lenta, se inició más tarde en el mes de abril; población escolar no presencial, hubo que citar a los niños a sus establecimientos educacionales y la asistencia fue muy baja, los adultos priorizaron vacunación COVID-19. Los adultos mayores son los que han acudido más a inmunizarse.

Históricamente la población de embarazadas y la población de 6 meses de edad a 5 años, ha sido muy difícil alcanzar coberturas mayores a un 80%.

8.4 Personas mayores

Del total de la población inscrita validada (156.811 beneficiarios), se indica que el 15.36 % lo comprende nuestra Población Adulta Mayor de 65 años y más.

De estos datos podemos visualizar que de este curso de vida de 65 y + correspondiente a 24.408 Adultos Mayores de ellos un 4.37% del total de 1.069 Adultos Mayores corresponden a nuestros Pueblos Originarios y un 1.55% de un total de 380 Adultos Mayores son Migrantes que se atienden en nuestros 5 CESFAM.

Morbilidad

Las personas mayores de 65 años ocupan cerca del 30% de horas de atención de morbilidad de la red de atención primaria dependiente de nuestra dirección de salud.

La gran mayoría de consultas, como se puede observar en la siguiente tabla, corresponde a consultas catalogadas como “otras morbilidades” correspondiendo a patologías agudas que requieren solución mediante la atención clínica. Sin embargo, en la práctica muchas veces el motivo de consulta es más de un problema de salud, habitualmente multifactorial donde intervienen múltiples condiciones que deben ser abordadas en una consulta tipo de 15 minutos.

CONSULTAS MEDICAS POR TIPOS DE PATOLOGIAS. AÑOS 2018 AL 2021(CORTE AGOSTO)

	2018		2019		2020		ago-21	
Tipo consulta	Total	AM	Total	AM	Total	AM	Total	AM
SBO	2040	0	2036	0	190	0	23	0
Neumonía	788	389	565	294	127	82	15	10
Asma	1579	549	2406	1000	286	82	28	10
EPOC	423	333	555	419	101	74	22	18
Otras respiratorias	6855	1904	5001	1185	6799	1120	11043	1175
Obstétrica	2	0	0	0	3	0	0	0
Ginecológica	733	99	4	1	0	0	1	0
Ginecológica fertilidad	0	0	0	0	0	0	0	0
ITS	22	0	23	5	8	1	3	1
VIH-SIDA	1	0	182	101	5	0	25	3
Salud mental	3497	576	3911	764	2183	389	1311	187
Cardiovascular	3919	1704	4545	2163	5518	2277	2052	927
Otras morbilidades	125078	41808	122300	40728	83360	26697	56157	17831
	154799	48733	149168	47572	102621	31670	71959	20350

Fuente: REM

Las personas mayores a diferencia de las personas adultas poseen en general mayor carga de enfermedad, menor nivel educacional y una menor alfabetización en salud, lo que hace

muchas veces que la consulta de morbilidad no de una solución definitiva, generando múltiples visitas al centro y obligando a la persona a ser policonsultante.

Debido a la situación sanitaria global que afecto de igual manera al territorio de la comuna, se ha generado una reducción cercana a un 60% de la oferta de prestaciones asociadas a la resolución de la consulta médica por patología aguda.

Al igual que en la población adulta, las personas mayores presentan atenciones por otros profesionales de la salud, como se muestra en la siguiente tabla, observándose una reducción de estas en el periodo de pandemia. También en cantidad de prestaciones son bastante más reducidas que las consultas con un profesional de medicina, y las que presentan mayor número de actividades son las que son resueltas por profesionales de enfermería, nutrición y trabajo social.

CONSULTAS POR TIPOS DE PROFESIONAL. AÑOS 2018 AL 2021(CORTE AGOSTO)

Año	2018			2019			2020			2021 agosto		
Profesional/Consulta	Total	AM	%	Total	AM	%	Total	AM	%	Total	AM	%
Enfermería	6726	2725	40,5	10172	4451	43,8	13822	5576	40,3	7411	2589	34,9
Ginecología	4644	267	5,7	5553	320	5,8	2977	236	7,9	2748	165	6,0
ITS	273	4	1,5	199	2	1,0	77	2	2,6	47	0	0,0
Infertilidad	10	0	0,0	15	0	0,0	5	0	0,0	3	0	0,0
Otras Ginecobstetricias	5073	118	2,3	3918	141	3,6	1561	36	2,3	726	20	2,8
Nutrición y dietética	10721	1394	13,0	13706	1906	13,9	3817	515	13,5	2022	206	10,2
Psicología	23	3	13,0	4	0	0,0	41	3	7,3	0	0	0,0
Fonoaudiología	2645	154	5,8	1967	73	3,7	1236	52	4,2	1091	139	12,7
Terapia Ocupacional	785	0	0,0	575	0	0,0	92	0	0,0	65	0	0,0
Tecnología Medica	0	0	0,0	0	0	0,0	0	0	0,0	0	0	0,0
Trabajo Social	6343	1891	29,8	5569	1682	30,2	2336	717	30,7	1969	614	31,2

Fuente: Registro Estadístico Mensual, 2021

Examen médico preventivo y mal nutrición por exceso

En personas mayores los problemas asociados a mal nutrición por déficit y por exceso son generalmente asociados a conductas y hábitos que se condicionan por temas como acceso a alimentación saludable, acceso a programas de actividad física, nivel de educación y condiciones de salud crónicas que contribuyen a la mantención de estados nutricionales fuera del rango óptimo. Sin embargo, a pesar de esto se puede observar que, a diferencia de la población adulta, presentan un porcentaje menor de malnutrición por exceso, con 10 puntos porcentuales por debajo del promedio en ese ciclo vital.

Las personas mayores, del total de personas controlados en este ciclo vital, presenta alrededor de un 52% de prevalencia de malnutrición por exceso, como se puede observar en las siguientes tablas.

PERSONAS MAYORES BAJO CONTROL EN PROGRAMA CARDIOVASCULAR SEGÚN ESTADO NUTRICIONAL, AÑOS 2018 AL 2021

Estado Nutricional	2018		2019		2020		2021 *	
	AM	%	AM	%	AM	%	AM	%
Normal	4301	38,6	4300	37,9	1410	39,9	209	47,7
Bajo Peso	1116	10,0	1027	9,1	470	13,3	89	20,3
Sobrepeso	3225	29,0	3382	29,8	898	25,4	92	21,0
Obesidad	2490	22,4	2628	23,2	753	21,3	48	11,0
TOTAL	11132		11337		3531		438	

Fuente: REM

Condición de funcionalidad y programa de atención domiciliaria

Otro de los elementos que es importante considerar en este grupo etario, es la condición de funcionalidad de las personas mayores, que se mide y pesquisa mediante el examen médico preventivo (EMP).

El objetivo del EMP es pesquisar de manera anticipada factores de riesgo que pudiesen generar dependencia en este grupo etario permitiendo la posibilidad de poder plantear distintos tipos de intervenciones y planes de tratamiento para el manejo oportuno de hábitos, conductas y condiciones de salud que pueden en algún momento deteriorar la funcionalidad de las personas mayores.

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

Lo anterior implica que se generen estrategias que permitan un mayor acceso, pero también una mayor oferta de este tipo de actividades con las personas mayores de nuestra comunidad.

La siguiente tabla muestra la cantidad de ingresos a control de personas mayores durante los años 2018 a diciembre de 2021 (proyectado), observándose una reducción alarmante en la cantidad de ingresos durante este último año.

INGRESOS DE PERSONAS MAYORES AL PROGRAMA ADULTO SEGÚN CONDICION DE FUNCIONALIDAD. AÑOS 2018 AL 2021.

Clasificación	2018		2019		2020		2021 *	
	Total	%	Total	%	Total	%	Total	%
Autovalentes sin riesgo	5.563	54,0	SD	SD	1.778	49,7	47	11,4
Autovalentes con riesgo	2.848	27,6	2031	63,9	700	19,6	90	21,8
Riesgo de dependencia	718	7,0	471	14,8	182	5,1	23	5,6
Dependencia leve	738	7,2	453	14,3	371	10,4	42	10,2
Dependencia moderada	148	1,4	65	2,0	105	2,9	23	5,6
Dependencia grave	116	1,1	76	2,4	165	4,6	74	18,0
Dependencia total	173	1,7	80	2,5	273	7,6	113	27,4
Total, ingresos	10.304		3.176		3.574		412	

Fuente: REM

A pesar de que existe una reducción en la cantidad de ingresos en general el programa de salud que presta atención a pacientes catalogados como dependientes, ha mantenido su continuidad, generando una producción de actividades similar a la que tuvo en periodo prepandemia.

**ATENCIONES DE ADULTOS MAYORES AL PROGRAMA DE DEPENDENCIA SEGÚN
CONDICION DE FUNCIONALIDAD. AÑOS 2018 AL 2021 (PROYECTADO A DICIEMBRE
2021)**

	2018			2019			2020			2021 agosto		
Condición Funcionalidad	Total	AM	%	Total	AM	%	Total	AM	%	Total	AM	%
Dependiente Leve	38	38	100	760	460	60,5	27	27	100	4	4	100
Dependencia Moderada	6	6	100	385	203	52,7	19	18	94,7	1	1	100
Dependencia grave oncológica	94	72	76,6	538	281	52,2	75	62	82,7	26	21	80,8
Dependencia grave no oncológica	295	253	85,8	218	187	85,8	232	202	87,1	183	165	90,2
Dependencia severa con escaras	35	30	85,7	38	28	73,7	57	53	93	38	34	89,5

Fuente: REM

La continuidad de atención de este programa surge de la necesidad de mantener una red de cobertura hacia las necesidades de las personas en situación de dependencia y sus familiares y cuidadores.

La situación de dependencia de un integrante de la familia trae consigo un impacto en la dinámica familiar, al modificar las relaciones familiares, las tareas habitualmente desarrolladas para el cuidado personal y de otros y el cambio en los roles normalmente ejercidos según la etapa del ciclo vital en que se encuentre tanto la persona dependiente como el cuidador o cuidadora.

Es por este motivo que el acompañamiento y la continuidad de atención a las familias en este proceso son fundamental para poder entregar herramientas que permitan mejorar la calidad de vida de las personas, sus familias y cuidadores.

En general la priorización de la atención se realiza a aquellas personas que son clasificadas como dependiente severo, según el índice de Barthel que se realiza en la evaluación EMP. Personas mayores en situación de cronicidad, programa de salud cardiovascular y enfermedades respiratorias crónicas.

Las atenciones de enfermedades crónicas comparten características comunes con la población adulta, con atenciones fragmentadas por enfermedad o condición de salud.

Los cuidados de este grupo etario también se generan de manera reactiva frente a las enfermedades y descompensaciones de estas, principalmente debido a que la oferta de atenciones se basa en programas y no en la persona y sus necesidades.

Se puede observar que la mayor cantidad de controles del programa cardiovascular se realiza por profesionales de medicina. Observándose una clara tendencia a la disminución de actividades durante los años 2020 y 2021.

**CONTROLES DE PERSONAS MAYORES EN PROGRAMA CARDIOVASCULAR SEGÚN
PROFESIONAL. AÑOS 2018 AL 2021.**

Tipo de Control	Profesional	2018	%	2019	%	2020	%	2021 (Proyectado)	%
Programa Cardiovascular	Medicina	10673	48,97	10547	46,88	3680	52,66	3242	79,00
	Enfermería	5434	24,93	5684	25,26	1686	24,13	497	12,11
	Nutrición	5686	26,09	6269	27,86	1622	23,21	365	8,89
	TENS	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00
Total		21793		22500		6988		4104	

Fuente: REM

La población bajo control de personas mayores más grande corresponde al programa de salud cardiovascular, que incorpora la atención y control de patologías como Hipertensión Arterial, Diabetes Mellitus tipo 2, Dislipidemia, prevención secundaria de infarto al miocardio y accidentes cerebrovasculares.

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

La frecuencia de atenciones y controles se determina por la presencia de factores de riesgo específicos y por la clasificación de riesgo.

Al igual que en el ciclo vital adulto, los rendimientos de atención oscilan entre 20 y 45 minutos dependiendo si es un control de seguimiento o un ingreso al programa.

En la siguiente tabla se observa el comportamiento de los ingresos al programa, notándose una disminución considerable durante los últimos dos años, lo que implica que existe una mayor población de personas mayores que no está siendo pesquisada ni controlada por una posible enfermedad cardiovascular.

**INGRESOS AL PROGRAMA CARDIOVASCULAR SEGÚN TIPO DE PATOLOGIA AÑOS 2018
AL 2021 (CORTE AGOSTO)**

	2018			2019			2020			2021 agosto		
	Total	Hombre	Mujer	Total	Hombre	Mujer	Total	Hombre	Mujer	Total	Hombre	Mujer
Ingresos	3258	489	712	2399	340	529	1311	198	224	1112	157	166
Hipertensión Arterial	2436	398	578	SD	289	407	1071	169	188	932	139	160
Diabetes Mellitus tipo 2	1224	208	263	SD	129	209	560	90	97	491	84	80
Dislipidemia	1255	188	288	SD	90	180	450	72	96	336	53	58
Accidente cerebrovascular	111	31	32	199	54	61	107	33	22	59	21	12
Tabaquismo	336	50	53	383	52	53	234	35	44	154	26	20

Fuente: REM

Otro grupo importante de patologías de carácter crónica o persistente en el tiempo, son las enfermedades respiratorias en las personas mayores, donde al igual que en la mayor parte de las prestaciones en este grupo etario, se ha observado una disminución progresiva en las actividades que desarrolla como programa de atención.

La pandemia por COVID-19 implicó que se modificaran las funciones de las salas ERA e IRA, para atender la demanda de pacientes con patologías respiratorias agudas en el contexto de emergencia sanitaria, esta modificación en las prestaciones generó una reducción en las horas de control de pacientes inscritos en el programa, así como también una disminución de la oferta de horas para ingreso y evaluaciones, como se observa en las siguientes tablas.

**INGRESOS AL PROGRAMA CARDIOVASCULAR SEGÚN TIPO DE PATOLOGIA AÑOS 2018
AL 2021 (PROYECTADO A DICIEMBRE)**

	2018			2019			2020			2021 agosto		
	Total	AM	%	Total	AM	%	Total	AM	%	Total	AM	%
Profesional												
Medicina	4618	1370	29,67	4003	1351	33,75	986	332	33,67	162	39	24,07
Enfermería	0	0	0,00	0	0	0,00	0	0	0,00	0	0	0,00
Kinesiología	7304	2827	38,70	5311	2149	40,46	1479	633	42,80	608	121	19,90

Fuente: REM

Más Adultos Mayores Autovalentes

Corresponde a una intervención promocional y preventiva, que se desarrolla junto al equipo de cada centro de salud, bajo el enfoque de atención en salud integral y comunitaria. Las prestaciones se entregan en las dependencias del centro de salud y también en espacios comunitarios ubicados en sectores geográficos correspondientes a la población que atiende cada centro, entre ellas: juntas de vecinos, clubes del adulto mayor, centro de madres, centros de atención municipal, clubes deportivos, entre otras.

El objetivo general de programa es mantener o mejorar la condición funcional de la población mayor de 60 años y capacitar a la red local en el autocuidado y estimulación funcional.

Desde marzo de 2015 se ha implementado este programa sin discontinuar sus actividades incluso en periodo de emergencia sanitaria. No obstante, durante los años 2020 y 2021, se han debido modificar muchas de las funciones del personal de salud y reprogramar prestaciones para que puedan ser realizadas de manera remota.

En diciembre de 2020 se estableció que la totalidad de prestaciones asociadas al convenio más adultos mayores autovalentes se realizaría de manera remota debido a la contingencia por pandemia COVID-19, esto sumado a que los equipos tuvieron que apoyar actividades que no son propias del programa, provocó que hubiera una reducción en la cantidad de la población bajo control y seguimiento, al mismo tiempo la imposibilidad de realizar evaluaciones funcionales presenciales implicó que no existieran egresos informados durante ese periodo de tiempo.

A partir de junio de 2021 y debido al aumento de RRHH para apoyo en pandemia, los funcionarios del programa retomaron sus actividades al 100%, manteniéndose en modalidad remota, generando un aumento considerable de ingresos a tal punto que en agosto de 2021 se superó la producción de todo el año 2020, como se aprecia en las siguientes tablas.

INGRESOS AL PROGRAMA CARDIOVASCULAR SEGÚN CONDICION DE FUNCIONALIDAD AÑOS 2018 AL 2021 (CORTE AGOSTO)

Condición Funcionalidad	2018		2019		2020		2021 agosto	
Total	2200	%	1530	%	704	%	766	%
Autovalentes sin riesgo	1463	66,5	1004	65,6	509	72,3011	510	66,6
Autovalentes con riesgo	617	28,0	439	28,7	165	23,4375	220	28,7
Riesgo de dependencia	120	5,5	87	5,7	30	4,26136	36	4,7

Fuente: REM

Actualmente el programa cuenta con equipo completo conformado por 4 kinesiólogos, 2 terapeutas ocupacionales y 2 fonoaudiólogos, con plan de reactivación de actividades presenciales para los últimos meses de este año.

Salud oral en las personas mayores

Frente a un envejecimiento cada vez más acelerado de la población, no solo a nivel nacional sino también mundial, es fundamental reconocer que este es un grupo particularmente susceptible de tener diversas complicaciones en términos de salud.

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

Considerando que la situación de salud bucal, en nuestro país, enfrenta necesidades ilimitadas con recursos finitos, nos enfrentamos a grandes segmentos poblacionales que no acceden de una manera continua y rápida a las prestaciones de salud oral de la manera que lo necesitan, como lo es en el caso de los adultos mayores.

En este curso de vida observamos una mayor daño acumulado en aquellas enfermedades más prevalentes en el ámbito de la salud oral, como lo son las Caries y las enfermedades periodontales, ambas de curso crónico. Los adultos mayores presentan también una alta prevalencia de lesiones de la mucosa oral² y hay estudios que muestran que padecen la mayor incidencia de cáncer oral.³ Si sabemos que estas patologías orales pueden afectar la masticación, la nutrición y la fonoarticulación, y que la pérdida dentaria afecta la autoestima, limita las posibilidades de trabajo y de relaciones afectivas, y la calidad de vida, sería justo priorizar la atención odontológica de este grupo especialmente dañado, al presentar una mayor acumulación con los años.

En la tabla a continuación analizamos los registros de consultas de morbilidad odontológica y urgencia GES dental, las cuales presentan un comportamiento similar, aunque menor, al ser una población más reducida en número. Mencionamos, además que la posible dificultad de desplazamiento de los adultos mayores los hace acceder de manera más reducida a los centros de salud y con dificultades para dar solución, a tiempo, del daño ya acumulado.

¹ Ministerio de Salud (2018). "Encuesta nacional de Salud 2016-2017. Segunda Entrega de Resultados".]. https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2018/01/2- Resultados-ENS_MINSAL_31_01_2018.pdf

² Espinoza I, Rojas R, Aranda W, Gamonal J. Prevalence of oral mucosal lesions in elderly people in Santiago, Chile. *Journal of Oral Pathology & Medicine* 2003; 32(10): 571-575.

³ Riera P, Martínez B. Morbidity and mortality for oral and pharyngeal cancer in Chile. *Revista Médica de Chile* 2005; 133(5): 555-563.

CONSULTAS DE URGENCIA GES V/S CONSULTAS DE MORBILIDAD ORAL. AÑOS 2018 AL 2021

Año analizado	Consultas de Morbilidad Odontológica de mayores de 65 años	Consultas de Urgencia GES dental de mayores de 65 años	%
2018	4056	181	4,5
2019	4203	244	5,8
2020	2174	263	12,1
2021 (Proyectado)	1686	179	10,6

Fuente: REM

En este curso de vida observamos la misma opción de acceso a los programas de Reforzamiento y apoyo en la atención dental de la o el Adulto Mayor.

Las proyecciones lineales a diciembre del año 2021, en lo relativo a las consultas de morbilidad dental y urgencias GES dentales presentan similar comportamiento que el curso de vida del adulto, observándose un menor número debido a los re direccionamientos de las priorizaciones de nuestras agendas, para así ir dando cabida a otras poblaciones que igualmente requieren la atención y tratamiento dental.

De acuerdo a los registros a agosto observaríamos un total proyectado a diciembre de 1692 consultas de morbilidades en adultos mayores y un total de 180 consultas de urgencias GES. Dentro de los ya mencionados en el curso de vida del o la adulta, destaca el Programa de personas con dependencia severa, inscritas en nuestros centros de salud.

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

- Incorporación de herramientas tecnológicas como planillas de información Google Drive, lo que permite una actualización inmediata de los datos de los pacientes. Esto mejora la comunicación entre los equipos y los dependientes y cuidadores.
- Contacto directo con miembros del equipo de Dependencia Severa de cada CESFAM, por parte del equipo odontológico y de cada cuidador o cuidadora del o la dependiente.
- Manejo de reportes semanales desde el equipo odontológico al equipo de Dependencia Severa lo que permite actualizar dudas y necesidades de cada dependiente y sus cuidadores.

El año 2020, la llegada de a pandemia del COVID-19 generó que este programa fuese trasladado a su versión remota de manera total. Si bien es cierto no pudimos dar cuenta de la atención de tratamiento presencial en cada una de las casas de las personas con dependencia severa podemos mencionar los siguientes alcances. A modo de diagnóstico:

- Número de pacientes (contactados): 329.
- De los cuales 197 son mujeres y 132 son hombres
- Edad promedio: 68 años
- El dependiente menor presentó 1 año y el mayor, 103 años
- Número de pacientes con necesidad de tratamiento: 179
- Necesidad de tratamiento periodontal: 119 pacientes
- Restauraciones: 31 pacientes
- Exodoncias: 21 pacientes
- Reparación de prótesis: 8 pacientes
- Número de pacientes desdentados totales: 76

Para el año 2021, la implementación se vio, igualmente alterada, y retrasada para la última parte del año. El equipo dental se encuentra atendiendo según calendarización y análisis de informe año 2020 para así, ir priorizando aquellos centros de salud municipales que presentan mayor daño y número de personas en estado de dependencia severa. Es por lo anterior que esperamos tener regularizada la atención en el año 2022, siempre y cuando la situación sanitaria lo permita.

En el siguiente recuadro, y a modo de resumen para el año 2022, detallamos los desafíos para nuestro programa en este curso de vida.

DESAFIO 2022	ACCIONES/ACTIVIDADES	CURSO DE VIDA PRIORIZADO
Instalación de mejoras de infraestructura y de implementación operativa	Mantenimiento de Sistema de Ventilación Forzada	Todo el curso de vida
	Paneles de separación entre sillones	Todo el curso de vida
	Incremento instrumental rotatorio	Todo el curso de vida
Programa de salud oral integral con enfoque preventivo	Capacitación a los/as cuidadores/as de personas con dependencia severa	Todo el curso de vida
Aumento de la cobertura	Potenciar la atención domiciliaria	Todo el curso de vida
	Aumentar la cobertura GES 60	Adulto
	Uso de dispositivos de atención de salud extramurales	Adolescentes/Adulto
	Nuevo modelo de atención de programas de reforzamiento rehabilitadores para hombres y mujeres mayores de 20 años	Adulto y Adulto Mayor

Salud mental en las personas mayores

Al igual que en el ciclo adulto, las prestaciones de salud mental adulto (a) Mayor, durante los años 2020 y 2021, disminuyeron las atenciones de salud mental.

De acuerdo con la siguiente tabla comparativa, es posible identificar que las atenciones de salud mental de adulto mayor bajaron en más de un 50% en el año 2020 y 2021 al corte de agosto, que en relación con los años anteriores.

**CONTROLES DE SALUD MENTAL. POBLACIÓN ADULTA MAYOR A NIVEL COMUNAL
(CONSOLIDADO CORTE DE AGOSTO DE CADA AÑO)**

Población	2017	2018	2019	2020	2021
20 a 64 años	2442	2132	2587	1002	633

Fuente: REM A06, 2017 a 2021.

Los adultos mayores en nuestra comuna como así mismo en el País se vieron duramente afectados a causa de la pandemia ya que registraron mayor mortalidad, contagio y gravedad, sumándose a ello mayor temor, miedo, pérdidas y problemáticas de salud mental. Cobra especial interés considerar un plan integral de pesquisa y evaluación del estado de salud, de salud mental, familiar y la evaluación de redes de apoyo, de riesgo y factores protectores con el propósito de elaborar respuestas en salud y específicamente de la atención primaria, que aborden con especial relevancia, lo que pasa con nuestra población adulta mayor.

Desafíos y Proyecciones 2022

Aumento de la cobertura en las prestaciones de salud mental de población adulta mayor en la Atención Primaria de salud. Progresivamente se debe aumentar la cobertura de atención de salud mental de población adulta mayor acorde a las características de la atención primaria de salud, considerando tanto la atención presencial como la atención telemática, individual, familiar y grupalmente.

Pesquisa Temprana: Promover actividades asociadas a implementar la aplicación de instrumentos de pesquisa temprana de problemáticas de salud mental, con el propósito de generar intervención precoz orientada a disminuir la sintomatología, retrasar la progresión de la enfermedad, fortalecer factores protectores y fortalecimiento de la red de apoyo y comunidad.

Estrategia De Cuidados Integrales Centrada En La Persona (ECICEP)

De acuerdo con los datos preliminares de la última encuesta nacional de Salud¹, más del 80 % de la población de nuestro país es sedentaria y sobre el 70% tiene una condición de sobrepeso, obesidad u obesidad mórbida. Esto se suma al aumento progresivo de la prevalencia de Enfermedades Crónicas No Transmisibles (ECNT), como son el caso de la Diabetes Mellitus (12,3%) e Hipertensión Arterial (27,6%) ¹, cambios epidemiológicos que hacen indispensable un cambio en el paradigma de la atención de pacientes con este tipo de enfermedades.

Las enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT) constituyen uno de los principales campos de acción de la atención primaria de salud (APS), siendo uno de los problemas con lo que la salud familiar convive de forma permanente.

Hoy en los centros de salud que forman parte de la estrategia de atención primaria, el modelo de atención predominante y los servicios que ofrecen, están principalmente orientados a la atención de la enfermedad, reactivos a la demanda y que ponen especial énfasis en prevención secundaria. Al mismo tiempo la atención de pacientes se encuentra fragmentada en programas destinados a evaluar y manejar necesidades de salud de manera independiente, cuando muchas veces forman parte de un sin número de comorbilidades.

Este modelo de atención fragmentado, a pesar de llevar años instalado en APS, no ha mostrado efectividad para dar respuesta a las metas terapéuticas que funcionan como pilar del mismo. Para dar un ejemplo, solo el 37,26% de los pacientes con Hipertensión Arterial se encontraban bajo control y tratamiento, al tiempo que solo un 16,49% se encontraba con su patología compensada¹. Esta situación se ve estrechamente relacionada con el aumento de las complicaciones asociadas a ECNT, principalmente el aumento en la prevalencia de Infarto agudo al miocardio (IAM) y accidente cerebrovascular (ACV)².

Asumiendo el desafío de enfrentar el aumento en la prevalencia de ECNT y sus complicaciones, asociado al envejecimiento de nuestra población y en el contexto que nuestro modelo predominante actual no da una respuesta eficiente a los problemas de salud definidos como prioritarios en el marco del plan de salud nacional, es que nace la necesidad de evaluar nuevos modelos de atención que permitan un enfoque integral de la atención de pacientes con ECNT.

Con el objetivo de implementar una transformación del modelo de atención surge un proyecto piloto que usa elementos del Modelo de Cuidados Crónicos y el Modelo de Salud Familiar, denominado Estrategias de Cuidado Integral centrado en la persona, enfocado principalmente en la integralidad de la atención, la continuidad del cuidado en red y la estratificación de la población. El modelo de atención de morbilidad crónica centrado en la persona (MMCCP /MACEP) busca integrar el modelo de cuidados crónicos, propuesto por Wagner y la atención estratificada según el riesgo del paciente, aplicando la pirámide de Kaiser, dentro del marco del modelo de Salud Familiar.

Esta Estrategia impulsa un modelo que basa su funcionamiento en un equipo clínico de cabecera, enfocado en la integralidad y resolutivez de la atención, que ejecuta y coordina un plan de intervención ajustado a: las necesidades de la persona y su familia, el perfil de morbilidad o multimorbilidad y el contexto del paciente, enfatizando el apoyo al automanejo, decisiones compartidas y el respeto a su autonomía como protagonistas en el control de su estado de salud.

Actualmente evidencia disponible en la literatura demuestra que la implementación del apoyo al automanejo y la educación por parte de los profesionales de la salud sobre la autogestión de la enfermedad mejora el manejo del paciente de sus afecciones, incluyendo una mayor adherencia a tratamientos, control de los síntomas y favorece factores de

comportamiento saludables como el ejercicio y la dieta. Además de evidenciar mejoría en los niveles de satisfacción usuaria, estado funcional y disminución de costos de atención en salud, a través de la disminución del uso de servicios de alto costo, como lo son las estancias hospitalarias. La implementación de este proyecto significa para los equipos de trabajo, modificar su modalidad de atención tradicional hacia los elementos anteriormente descritos.

Los componentes esenciales de este modelo son la centralidad en la persona y su familia, con orientación hacia la promoción y prevención en aquella población de menos riesgo y con un seguimiento activo a los pacientes de alto riesgo, evitando descompensaciones agudas y hospitalizaciones innecesarias o prevenibles. Enfocado principalmente en: Integralidad de la atención, eliminando la fragmentación por programas y atención bajo el modelo de multimorbilidad.

Continuidad del cuidado en red: alianza y comunicación fluida con el nivel hospitalario

Estratificación de la población bajo control en categorías de riesgo según severidad, con intervenciones específicas para cada nivel.



Actualmente la red de salud municipal en sus cinco centros de atención primaria, se encuentra en proceso de iniciar la implementación de este modelo de atención.

Debido a la contingencia sanitaria de los últimos años, este proceso ha sido interrumpido en sus inicios y se ha retomado durante el último semestre de 2021, iniciando un proceso de implementación piloto en el CSF Carlos Godoy que pretende otorgar herramientas sobre las barreras y facilitadores en esta etapa, para poder utilizado como insumo al ser replicado en los demás centros de nuestra red de atención primaria.

Hoy los 5 centros cuentan con su población estratificada según riesgo, como se muestra en la siguiente tabla.

POBLACIÓN INSCRITA VALIDADA SEGÚN ESTRATIFICACION DE RIESGO POR CENTRO DE SALUD AÑO 2021

Centro de Salud	Población Inscrita validada	Grupos de riesgo				Numero patologías crónicas grupo G3				
		G0	G1	G2	G3	3	4	5	6	>7
Michelle Bachelet	35.376	24.119	5.154	7.813	3.201	28	979	1185	597	412
Clotario Blest	37.848	23.264	5.657	7.875	3.097	40	886	1125	565	481
Luis Ferrada	23.240	15.954	3.561	4.262	1.317	14	461	476	215	151
Carlos Godoy	32.979	24.524	4.798	5.919	2.273	25	691	762	402	393
Ivan Insunza	27.368	19.204	4.810	5.500	2.065	23	628	740	368	306
Total	156.811	174.367	23.980	31.369	11.953					

Fuente: REM

El grupo G0, aquel que no presenta condiciones crónicas identificadas, presenta la mayor cantidad de personas inscritas, sin embargo el total de estos supera el total de población inscrita validada. Esto probablemente se debe a que los registros no están actualizados y existe un número de personas que no pertenece a la red.

Del total de usuarios inscritos validados por FONASA para el año 2021 (156.811 personas), aproximadamente el 43% (67.302 personas) presenta alguna condición crónica, que requerirá ser atendido en la red de atención primaria. De estos el 17,7% corresponden al grupo G3 que presenta mayor cantidad de patologías crónicas y en quienes se debe aplicar el mayor número de intervenciones asociadas a la gestión del cuidado en salud.

En relación a la división por grupo etario, cerca del 96,7% de las personas clasificadas con alguna patología crónica en uno de los grupos de riesgo pertenecen a población adulta y personas mayores, siendo solo el 3,4% restante población adolescente o infantil, como se puede observar en la siguiente tabla.

POBLACION SEGÚN ESTRATIFICACION DE RIESGO EN UNO DE LOS GRUPOS DE RIESGO POR CENTRO DE SALUD. AÑO 2021

Centro de Salud	Población clasificada con grupos de riesgo con 1 o más patologías	Grupos de riesgo con patología crónica población adulta entre 20 y 64 años		Grupos de riesgo con patología crónica en personas mayores de 65 años	
		G1	%	G1	%
Michelle Bachelet	16.168	8.396	51,93	7.301	45,16
Clotario Blest	16.629	8.991	54,07	7.162	43,07
Luis Ferrada	9.140	5.795	63,40	3.121	34,15
Carlos Godoy	12.990	8.671	66,75	3.775	29,06
Iván Insunza	12.375	7.662	61,92	4.177	33,75
Total	67.302	39.515	58,71	25.536	37,94

Fuente: REM

Para el año 2022-2023 el plan de la red es poder implementar este modelo de atención en todos los centros de atención primaria dependientes de la dirección de salud, al mismo tiempo que mejorar y optimizar la comunicación con el nivel secundario de atención en relación a la derivación y contrarreferencia de personas dentro de su plan de cuidados.

Para esto se propone implementar en el Departamento de Gestión Sanitaria un equipo multidisciplinario conformado por un profesional con la especialidad de medicina familiar, un profesional de enfermería y un trabajador social, este último con la finalidad de hacer funciones de nexo y gestión con otros niveles de la red asistencial así como también con otros servicios públicos y municipales que puedan ser de utilidad en relación a los objetivos de cada plan de cuidados. Este equipo multidisciplinario debiese ser además el equipo que se encargue de la gestión en salud del ciclo vital del adulto y de las personas mayores, considerando que es la mayor cantidad de población que accede a las prestaciones asociadas a enfermedades crónicas no transmisibles, manteniendo a su vez una relación fluida con los convenios elige vida sana, más adultos mayores autovalentes y una presencia relevante en el funcionar del programa de dependencia y de atención domiciliaria.

9. ACTIVIDADES TRANSVERSALES

9.1 Promoción de la salud y participación ciudadana

La promoción de la salud es uno de los ejes del Modelo de Salud Familiar y una de las 11 funciones esenciales de la Salud Pública.

Su principal objetivo es fortalecer las habilidades y capacidades de los sujetos para alcanzar el bienestar y el cuidado de su salud, fomentando en ellos, familias y comunidad, conductas de autocuidado de su salud, además de colaborar en el desarrollo de políticas públicas a nivel comunal, que construyan oportunidades para que las personas, familias y comunidades accedan a entornos y estilos de vida saludables.

Por su parte, la participación ciudadana, otro eje fundamental del Modelo de Salud Familiar, insta a los distintos actores sociales a organizarse, movilizar recursos y desarrollar acciones, con el fin de incidir en las decisiones que les afectan.

La promoción de la salud requiere de la participación ciudadana, ya sea a nivel individual o colectivo, para brindar pertinencia a las acciones, en el ámbito de lo individual y familiar, y entornos más cercanos.

En este contexto, el Programa de Promoción de la Salud y Participación Ciudadana se instala como un pilar fundamental del quehacer en atención primaria, y es por ello, que se describen a continuación, las principales acciones que en ambos programas se ejecutan en la red de atención primaria municipal.

En este contexto se dispone de diversos mecanismos dispuestos por la ley: Oficina de Información, Reclamos y Sugerencias (OIRS): la OIRS se encuentra presente, habilitada y en funcionamiento, en todos los establecimientos de la red de salud municipal; en estas oficinas, la comunidad puede estampar los requerimientos que tenga respecto a reclamos, información, sugerencias, felicitaciones, los cuales deben ser respondidos dentro de los plazos que estipula la Ley.

Para el año 2020, las OIRS presentan los requerimientos y sus totales por CESFAM y consolidado por red, como se muestra en la Tabla:

TOTAL, CONSOLIDADO ANUAL, AÑO 2020, POR CESFAM Y TOTAL COMUNAL, POR TIPO DE REQUERIMIENTO

Tipo de requerimiento	Bachelet	Blest	Godoy	Insunza	Ferrada	Total anual de la red de salud municipal por requerimiento
Reclamos	126	138	70	121	49	504
Consultas	61387	48900	29289	38238	6042	183856
Sugerencias	15	15	5	4	2	41
Felicitaciones	43	100	55	42	70	310
Solicitudes	88	271	99	7	26	491

Fuente: REM

Consejos de desarrollo local (CDL): este mecanismo de participación ciudadana se constituye como organismos asesores a la dirección de los establecimientos de salud, en

representación de las personas, de la comunidad local y del personal de salud, en la perspectiva de ejercer un control social sobre la gestión de salud. El estado de excepción impuesto debido a la pandemia prorrogó la vigencia de los CDL's de la red; se convierte en desafío para lo que resta del año, actualizar los mismos, llamando a elecciones en los casos que así se requiera. Los CDL's son instancias fundamentales en el ejercicio de participación, colaborando por ejemplo, en los comités de reclamos ciudadanos (suspendidos durante la pandemia, pero pronto a reactivar, según desarrollo de la misma en lo que resta del año), construcción de Plan de Participación Social, que forma parte de la Meta Sanitaria 7, participación en la co-construcción del Plan de Acción Local, diagnóstico participativo, entre otras importantes actividades ejecutadas por ellos, en representación de la comunidad.

Diagnóstico participativo: se realizan cada 3 años, correspondiendo este año, realizar uno nuevo. Este ejercicio de participación ciudadana se inscribe dentro de las actividades a ejecutar por la Meta Sanitaria 7, y para ello, se aplicará en toda la red, en una muestra consensuada con el SSMC, una encuesta, que para esta ocasión tiene enfoque de género e intercultural. Por el Trienal de promoción, se levantará otro diagnóstico participativo, que se nutrirá de las encuestas que se aplicarán por la Meta Sanitaria 7, que incluirá mayor revisión de fuentes de información, sin embargo, en ambos ejercicios diagnósticos, se incluirá la consulta a la comunidad.

Cuenta Pública Participativa: es una instancia de participación ciudadana, donde la autoridad rinde a la comunidad, los resultados de la gestión del sector del año anterior. Para la Dirección de Salud, la Cuenta Pública Participativa también forma parte de la Meta Sanitaria 7, es por ello por lo que el año 2020, a pesar de la pandemia y la consecuente suspensión de la mayoría de las actividades habituales, se desarrolló la presentación de la Cuenta Pública vía remota. Para este año, la Cuenta Pública se programa para el último trimestre del año.

Consultas ciudadanas: uno de los pilares de la actual administración municipal, es aumentar la participación ciudadana, y para ello, se han ejecutado por barrios, consultas ciudadanas a la población general, o convocadas por áreas temáticas. En ellas, el sector salud ha participado activamente, mediante la asistencia de los referentes locales de participación y algunas direcciones de los establecimientos.

Jornada participativa del Plan de Salud Comunal año 2022

Para el levantamiento de los problemas priorizados de salud, se realizaron 2 jornadas de trabajo, una telemática y otro presencial. Una vez identificados los problemas priorizados de salud, la comunidad co-construye el Plan de Acción Local año 2022, en una jornada también presencial.

En el trabajo remoto, cada CESFAM trabajó con su comunidad organizada, en reuniones virtuales, utilizando la metodología de matriz decisional, para levantar problemas de salud priorizados por cada pilar estratégico de la actual administración.

El miércoles de 6 de octubre, en el Salón Principal del Teatro Municipal, se lleva a cabo una jornada presencial de trabajo, donde fueron convocados los Consejos de Desarrollo Local, el Consejo de la Sociedad Civil Comisión Salud, la Mesa Social de Salud y otras instancias de comunidad organizada.

Los asistentes fueron distribuidos en grupos de trabajo, y cada uno de ellos, utilizando la metodología de “árbol de problema”, identificó problemas de salud, causas y consecuencias, los que finalmente fueron expuestos al resto del plenario asistente aquella jornada y que se constituyeron en la base de la construcción del Plan de Acción Local año 2022.

Para la co-construcción del Plan de Acción Local año 2022, se organiza una Jornada Presencial el día 21 de Octubre del 2021, en el Salón Principal del Teatro Municipal, agregando a los convocados de la sesión anterior, los sres. Concejales, Directores de los centros de salud municipal, los Encargados de Departamentos de la Dirección de Salud, Referentes Técnicos comunales y Dirigentes de las asociaciones gremiales de la salud municipal.

La jornada comienza con una presentación de la Directora de Salud, quien presenta a los asistentes un resumen del Plan de Salud Comunal año 2021 y avance en la construcción del 2022; a continuación, se dio paso al trabajo de cada mesa, en donde sus integrantes, a partir del problema priorizado de salud identificado en la jornada anterior y/u otro nuevo que pudiera haber surgido a posterior de la misma, elaboraron el Plan de Acción Local para el siguiente año. Una vez transcurrido el tiempo dado para este trabajo, cada grupo expuso ante el resto de la audiencia su plan, el cual se presenta a continuación de manera consolidada y que corresponde al Plan de Acción Local año 2022:

Plan de Acción Local año 2022

Eje de desarrollo de la gestión municipal	Problema de salud priorizado	Objetivo	Meta	Estrategia	Actividad	Indicador	Responsable	Plazo
Dignidad y justicia/ orgullo maipucino	Falta de infraestructura de bodega, deficiencia de infraestructura para acceso de personas con dificultad de movilidad	Conocer la realidad local de cada centro en relación con sus deficiencias de infraestructura	Desarrollar un diagnóstico de infraestructura por cada centro de salud	Levantar información desde cada centro en relación con su realidad local	Grupo focal por centro conformado por dupla directiva, consejo desarrollo local, jefes de sector y encargados de programa	(N° de grupos focales/ N° de centros) *100.	Encargado de promoción de cada centro	Diciembre 2021 – Enero 2022
	Falta de box de atención y salas de reunión clínica con la comunidad	Planificar de manera anticipada las actividades por ciclo vital	Mantener una organización de agenda acorde a la realidad de infraestructura tomando en cuenta la planificación de actividades	Desarrollar una jornada de planificación de actividades	Realizar la programación de actividades 2022 con un equipo multidisciplinario	(N° actividades programadas/N° actividades realizadas) * 100	Duplas directivas, Gestión sanitaria y Dirección DISAM	ene-22
Dignidad y justicia	Call center no funciona	Desarrollar un funcionamiento acorde a las necesidades de la comunidad del call center, para que la respuesta que se otorga al usuario	Proporcionar una atención eficiente y eficaz, donde se pueda realizar un seguimiento del usuario.	Incorporar un profesional clínico que supervise y aporte con criterio profesional para	Reunión encargado call center con dirección de salud, duplas directivas de centros y representantes del CDL	(N°de centros que participan de jornada/Total de centros de la comuna)*100	Encargado Call center	Enero 2022- Marzo 2022

		sea concreta y de certeza de una solución		la resolución de la demanda		Generar encuestas de evaluación usuaria y de percepción funcionaria del funcionamiento del Call Center	Encargada promoción DISAM	
Orgullo maipucino	Déficit de COSAM	Construir COSAM para la comuna de Maipú	Disminuir la brecha de 7 a 2 COSAM	Difundir a la comunidad y a la Autoridad la carencia de esta actividad	Difusión a través de redes sociales y medios masivos	(N° de COSAM nuevo/N° e COSAM programado) *100	Municipio, Servicio de Salud, DISAM	Corto plazo: atenciones transitorias de 6 a 1 año. Mediano plazo: construcción del COSAM 2 años; Largo plazo: funcionalidad del COSAM infraestructura más RRHH
				Paralelo a la construcción, uso de espacio de atención municipal transitorios	Catastro de lugares en desuso, que incluya a la comunidad			
Dignidad y justicia/ gestión de vanguardia	Falta de horas de atención médico, nutricionista, exámenes, etc.	Mejorar acceso a la salud integral y satisfacción usuaria	Mejorar la cobertura de la prestación de Call Center para nuestro centro de salud	Estabilidad laboral y designación de funciones	Monitoreo de evaluación uso del Call Center	Medición mensual: (N° de horas entregadas por Call Center/N° de horas disponibles por Call Center)*100 y (N° de prestaciones entregadas por Call Center del CESFAM/N° de	DISAM, Municipio, Comunidad, SSMC, CESFAM	jun-22
				Diagnóstico Call Center				
				Fortalecer RRHH y Call Center				

				Fortalecer Modelo de Salud Familiar		prestaciones del CESFAM)*100		
Dignidad y justicia	Falta de acceso preferencial a la atención integral de salud bucal de la persona mayor (no urgencia dental)	Asegurar el acceso a atención de salud oral integral de las personas mayores en los centros de salud familiar dependientes de la Municipalidad de Maipú	Asegurar un 5% de la agenda de controles dentales para la atención integral de la persona mayor	Gestión de agenda, difusión y trabajo con la comunidad	Cargas de agenda en horario diferido y actividad diferenciada por la atención de personas mayores	Agendas Rayén con actividad diferenciadas dentro de la agenda dental	Dirección del CESFAM , jefa de SOME, Encargados de promoción, CDL y JJVV	dic-22
			Mejorar la percepción de las personas mayores respecto al acceso a la atención integral de salud oral de la persona mayor		Acceso a horas por Call Center y por Hora Fácil			
					Trabajo comunitario con CDL y JJVV en difusión de las prestaciones dentales y forma de acceder	Actas de actividad comunitaria (3 al año)		

Dignidad y justicia/ orgullo maipucino	Horas insuficientes para realización de exámenes en APS y atención secundaria	Mejorar la eficiencia de las agendas en relación con la oportunidad de atención	Agenda optimizada en base a la priorización del riesgo en salud	Priorización en la atención clínica de la solicitud de exámenes según criterio de riesgo	Profesional solicitante prioriza según riesgo la solicitud de exámenes	(N° de órdenes de exámenes con priorización/N° total de exámenes solicitados)*100	Dupla directiva, jefatura de sector, profesionales solicitantes, DISAM	jun-22
				Establecer coordinación con el nivel secundario para optimización de agendas de exámenes de acuerdo con el riesgo	Reunión con el nivel secundario para conocer brechas en la gestión de agendas	(N° de reuniones realizadas/N° de reuniones programadas) *100		
Barrio en común	Deficiencia en la entrega de medicamentos y centralización de la distribución	Mejorar el trato usuario y capacitar más personal de farmacia	Lograr respeto mutuo entre usuarios y funcionarios	Medicamentos a domicilio	Entregar medicamentos en sede vecinal con cierta periodicidad	100% de actividades realizadas	CESFAM	3 meses
					Capacitación anual a funcionarios en trato usuario			
Gestión de vanguardia	Déficit en entrega y cupos de horas médicas en medicina general y especialidades en centros de salud	Extender horarios	Aumentar profesionales	Extensión horaria todos los días (incluye sábado y domingo)	Contratar más personal calificado	100% de extensión funcionando	Dirección de Salud	6 meses

Dignidad y justicia/gestión de vanguardia/ barrio en común	Horas Médicas	Disminuir los NSP a horas de control médico	Reducir un 5% los NSP respecto de línea base año 2021	Confirmación de horas	Llamado de confirmación de asistencia 5 a 3 días antes de la cita	N° de horas confirmadas de control médico. por centro de atención telefónica / N° total de horas de control médico x100	Informática (call center), DISAM y CESFAM	dic-22
		Incorporar a dación de horas por acceso de call center (hora fácil) a otros profesionales (T.S., nutricionista, enfermera, etc.)	Dar hora por call center (hora fácil) a 3 profesionales del establecimiento diferentes a médico.	Aumentar cobertura de call center (hora fácil) a otros profesionales	Potenciar Call Center (Hora Fácil) con entrega de otras prestaciones Generar agendas web de otros profesionales distintos a médicos,	N° de horas de otros profesionales (no médicos) asignadas por hora fácil / N° total de horas asignadas por hora fácil	DISAM, Informática, CESFAM	dic-22

			Dos capacitaciones anuales a la comunidad	Convocar a reuniones con la comunidad	Reuniones con la comunidad.	N° de reuniones realizadas / N° de reuniones programadas x100		
		Educación comunitaria	Desarrollo de folleto digital y físico con difusión comunitaria.	Desarrollo de folleto.	Difusión en RRSS de información y en página web.	Registro de difusión en RRSS y web		
					Entrega por parte de la comunidad organizada de folletería a los usuarios del CESFAM	Registro fotográfico.		
		Call Center de orientación al usuario no automatizado.	Generar atención de orientación a usuarios no automatizada por	Call center no automatizado con servicio de orientación al usuario para gestión de atenciones.	Call center con RRHH para orientación en toma de horas y funcionamiento de CESFAM.	Capacitación a personal de call center con registro de firmas	DISAM, CESFAM	1año

9.2 Programa rehabilitación integral en la red de salud

La rehabilitación es un proceso continuo y sus beneficios se maximizan con una atención oportuna e interdisciplinaria. Disponer de servicios de rehabilitación en la atención primaria de Salud permite mejorar y optimizar la funcionalidad de las personas alcanzando mayor independencia y participación en lo educativo, laboral y social. Nuestra red asegura la atención de personas con necesidades de rehabilitación a partir de los 15 años, en los siguientes diagnósticos previa evaluación y derivación por profesional médico:

DIAGNOSTICO POR LOS CUALES SE INGRESA AL PROGRAMA EN POBLACION MAYOR A LOS 15 AÑOS, 2021

Tendinopatías
Dedo en gatillo
Lesiones de rodilla
Artrosis de rodilla y cadera, leve-moderada
Lumbago mecánico, discopatía
Esguince agudo de tobillo
Síndrome de hombro doloroso
Síndrome de túnel Carpiano
Epicondilitis Medial y Lateral
Parálisis Facial Periférica
Accidente cerebro vascular
Parkinson
Enfermedades neuromusculares adquirida y congénita.
Traumatismo Raquimedular
Traumatismo encéfalo craneano

La población adolescente históricamente no ha presentado mayor demanda de Rehabilitación en nuestra red ya que no se constituye fundamentalmente como una población de riesgo en dicho ciclo vital.

Cabe destacar que debido a la situación de Pandemia y estado de excepción decretada en marzo de 2020, las prestaciones de las respectivas salas RBC fueron suspendidas casi en su totalidad debido al perfil de riesgo de las personas y la necesidad de resguardar su seguridad durante la emergencia sanitaria. Las funciones de los profesionales fueron reasignadas de acuerdo a las necesidades propias de cada CESFAM y encomendadas por cada dupla directiva, en conjunto con la destinación de los espacios de sala para la realización de otras actividades (procedimientos, atención de personas con problemas

respiratorios). Al comenzar el avance progresivo en fases se comenzó a su vez a realizar seguimiento telefónico de personas en lista de espera, a citar personas presencialmente tomando todos los resguardos con los EPP necesarios y además comenzando a utilizar tecnología para innovar en la realización de talleres y actividades comunitarias a través de plataformas ZOOM y TEAMS. No obstante lo anterior, no se ha logrado aumentar el número de actividades debido a que gran parte del equipo se encuentra destinado a cumplir los requerimientos de vacunación, toma de PCR, búsqueda activa, trazabilidad y a modo de reemplazo de funcionarios con licencia médica o decreto de teletrabajo.

El desafío fundamental para el próximo año 2022 se encuentra orientado a retomar la totalidad de las actividades y prestaciones realizadas en las salas de rehabilitación, y potenciando el trabajo comunitario considerando las medidas de protección tanto para las personas como los funcionarios/as.

Desafíos año 2022

Para el período 2022, como principal desafío se espera el poder retomar nuevamente la realización de todas las actividades y prestaciones propias del modelo, orientadas a asegurar los principios de integralidad, continuidad del Cuidado y atención centrada en la persona.

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

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

consensuados, integrales y continuos, coordinando las prestaciones de salud entre niveles de atención, haciendo parte a la familia y/o cuidadores del proceso de cuidado

El foco se orienta a optimizar los contactos del equipo de salud con las personas en situación de cronicidad desde una perspectiva más integral, conforme el nivel de riesgo de las personas, como una oportunidad de resolver la mayor cantidad de problemas de salud que tenga, evitando la fragmentación por motivo de consulta. Ello implica, pasar de la fragmentación al cuidado integral centrado en las personas, en donde el profesional realiza el control y seguimiento de todas las condiciones crónicas diagnosticadas, utilizando elementos de la entrevista motivacional, del automanejo para definir de conjunto el plan de cuidados y sus prioridades.

Dicha estrategia se encuentra en nuestra comuna a modo de marcha blanca o piloto, por el momento siendo ejecutada sólo en un CESFAM de nuestra red. Se espera poder avanzar en la consolidación de la ECICEP en lo sucesivo lo cual requiere de mayor disponibilidad de recursos tanto humanos como materiales, por lo que se mantiene la necesidad de que para los próximos años este convenio contemple mayor subvención para su incorporación en todos los centros de la red.

9.3 Gestión de farmacia

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

Cabe destacar que la inclusión del profesional Químico Farmacéutico, en la totalidad de nuestros Centros de Salud Familiar no solo ha significado una mayor coordinación en cuanto a temas administrativos, gestión y de abastecimiento, potenciando la retroalimentación efectiva, el trabajo en equipo y la intercomunicación entre los Centros de Salud Familiar, sino que además, la generación de acciones de impacto clínico reflejado en los Servicios Farmacéuticos realizados, entendiéndose tal actividad (según la Organización Panamericana de la Salud) como: “el conjunto de acciones en el sistema de salud que buscan garantizar la atención integral, integrada y continua a las necesidades y problemas de la salud de la población tanto individual como colectiva, teniendo el medicamento como uno de los elementos esenciales, y contribuyendo a su acceso equitativo y su uso racional”.

Estas acciones, desarrolladas por nuestros farmacéuticos – o bajo su coordinación – incorporado actualmente al equipo multidisciplinario de profesionales de cada Centro de Salud y con la participación comunitaria, tienen como objetivo la obtención de resultados concretos en salud con vistas a la mejora de la calidad del usuario.

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

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

Es por esto que para el año 2022 se contempla el reforzamiento de la detección oportuna de problemas relacionados con Medicamentos (PRM), para la prevención y resolución de Resultados Negativos asociados a la Medicación (RNM, definido como resultados clínicos desfavorables que podrían tener relación directa con el tratamiento farmacológico) o realizar el seguimiento efectivo de la falta de adherencia por parte de las personas, causa principal del fracaso terapéutico, por lo que la intervención oportuna evitaría el utilizar erróneamente fármacos adicionales en las personas.

A pesar de que la adherencia parece ser un proceso sencillo, se trata de un fenómeno complejo, en donde intervienen factores, como por ejemplo, las creencias de salud, el conocimiento de la persona en patologías y medicamentos, la información masiva posible y el contexto social y económico.

Complementando el marco clínico/administrativo, la presencia del Químico Farmacéutico y su rol capacitador, ha entregado las herramientas técnicas, tanto para los funcionarios de los Centros de Salud Familiar como para la unidades de Botiquín, para establecer, definir y controlar los Errores de Medicación (EM), entendiendo esta definición como “cualquier acontecimiento que puede evitarse y que es causado por una utilización inadecuado de un medicamento, mientras que la medicación está bajo control del personal sanitario, del usuario o del consumidor pudiendo resultar en daño a éste” aparecidos durante la atención integral de la persona de manera transversal.

Es de vital importancia para llevar a cabo las prestaciones clínicas definidas para cada ciclo de vida, el enfoque del programa de farmacia referente a la programación, diagnóstico y del abastecimiento oportuno de productos farmacéuticos, para así cumplir con los requerimientos ministeriales como los programas de: epilepsia, IRA ERA, artrosis, hipotiroidismo, cardiovascular, Salud Sexual y Reproductiva, Parkinson, además de los dispuesto por la canasta GES, el Fondo de Farmacia, salud mental y otras prestaciones, las cuales son abarcadas dentro de nuestra red primaria de salud.

En la actualidad y frente al escenario social provocado por la pandemia a causa del COVID-19, durante el año 2021, a través del programa de Fondo de Farmacia para Enfermedades Crónicas no Transmisibles en Atención de Salud, se ha implementado la participación del profesional Farmacéutico junto con la participación de un técnico de nivel superior en enfermería, fortaleciendo las necesidades del curso vital que contempla a los adultos mayores dependientes severos, con el propósito de mejorar la integración socio sanitaria de la red local destinada a la atención de personas mayores, promoviendo la atención preferente y centrada en la persona.

Dicha prestación (paralela a la Atención Domiciliaria Integral ya existente) e inyección de presupuesto, busca promover la continuidad para el año 2022 la atención de personas mayores con dependencia severa y sus cuidadores, como prestación continua, a través de la entrega de medicamentos en domicilio, en conjunto con los Servicios Farmacéuticos, enfocados en la adherencia farmacológica y diagnóstico transversal con el equipo multidisciplinario del Centro de Salud Familiar al que pertenece, junto a la articulación de estrategias clínicas/administrativas.

Como reflexión final, se debe considerar para una completa articulación de la salud de las personas a las demandas, expectativas y propuestas de las personas y sus organizaciones, para llegar a ofrecer espacios deliberativos e incidir directamente en la toma de decisiones en materias que afectan directamente a las personas y comunidades, por lo cual se hace necesario incluir el enfoque de Participación Ciudadana a partir de la etapa de planificación en la Atención Primaria, dando coherencia entonces a la política pública de salud orientada hacia el logro de los objetivos sanitarios, desde la mirada integral del modelo de salud familiar, considerando la opinión de la ciudadanía en el diseño, implementación y evaluación de las políticas de salud, concordante con esto el desafío planteado en la generación de mecanismos e instancias de carácter participativo e inclusivo para el intercambio de información, reflexión y análisis de las situaciones de salud locales y políticas públicas para la generación conjunta de soluciones, conformación y fortalecimiento de redes y alianzas estratégicas con distintos actores del espacio local, conformando así las escuelas en Atención Primaria de Salud para dirigentes sociales territoriales.

Con la misión de otorgar las prestaciones correspondientes, se realizan diversas funciones, tanto a nivel de Dirección de Salud, en conjunto con Centros de Salud, en este caso, enfocados en los Botiquines, desarrollando actividades, mencionaremos una de ellas:

- Comités de Farmacia: Uno de los objetivos es proponer y analizar la incorporación de nuevos medicamentos y dispositivos médicos, según los requerimientos actualizados de las personas, tomando como base el Arsenal Farmacológico Terapéutico, consolidado y definido por el Servicio de Salud Metropolitano Central (SSMC), bajo la referencia del Ministerio de Salud. Se encuentran a disposición medicamentos: crónicos, morbilidad, Métodos Anticonceptivos, Psicotrópicos y Estupefacientes, entre los que se destacan:

NUMERO DE TIPOS DE FARMACOS SEGÚN CLASIFICACION DISPONIBLES EN EL PROGRAMA FARMACEUTICO COMJUNAL

CLASIFICACIÓN	
Medicamentos GES	80
Medicamentos Cardiovasculares (CV)	26
Medicamentos Salud Mental (SM)	15
Medicamentos Enfermedades Respiratorias	12
Medicamentos Parkinson	06
Medicamentos Epilepsia	13
Medicamentos Artrosis	07
Medicamentos T.B.C.	06
Medicamentos Anticonceptivos	09

- Programar medicamentos y dispositivos médicos, según requerimientos comunales.
- Adquirir servicios y productos farmacéuticos a través de diferentes medios de adquisición, como por ejemplo: licitaciones públicas; contratos de suministro; convenio marco; intermediación CENABAST, entre otros.
- Recepcionar, almacenar, conservar y distribuir de manera segura y conforme las disposiciones sanitarias y administrativas respectivas los medicamentos y dispositivos médicos, mediante:
 - Mantención de áreas de almacenamiento.
 - Cotejo y gestión de stock críticos de seguridad.
 - Rotación de existencias y revisión periódica de fechas de vencimiento, con el objeto de controlar las mermas por caducidad de estos.
 - Ejecución de inventarios selectivos, randomizados e inventarios generales.
 - Entrega de Productos farmacéuticos a personas en los Centros de Salud Familiar.

9.4 Calidad y seguridad en la atención de los pacientes en la red de atención primaria de salud

La calidad de la atención en salud es el grado en que los servicios de salud aumentan la probabilidad de alcanzar resultados sanitarios óptimos para las personas y los grupos de la población basado en conocimientos de la evidencia científica. La calidad en la atención en salud abarca desde la promoción, la prevención, el tratamiento, la rehabilitación y la paliación, es por esto que puede medirse y mejorarse continuamente mediante prestaciones, teniendo en cuenta las necesidades y preferencias de las personas atendidas en nuestra red de salud.

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

Política de Calidad APS Municipal

Estar comprometidos con entregar atenciones de Calidad y Seguras a través de la Implementación de un “Sistema de Gestión de Calidad y Seguridad del Usuario” que se basa en la mejora continua de los procesos de atención en cada prestación realizada, que dé como resultado una atención digna, humanizada y de excelencia para todas las personas y familias de nuestra comuna.

Esta política de calidad se desarrolla por medio de diferentes estrategias, las cuales permiten asegurar la calidad en los procesos y atenciones recibidas por las personas en los distintos centros de salud de la comuna, así como también a los trabajadores que deben desempeñar dichos procesos. La política se ejecuta a través de:

- Preparación y ejecución del proceso de Acreditación Prestadores Institucionales de Salud en el cual se espera que la totalidad de los Centros de la Red de Salud Municipal puedan ser acreditados.
- Elaboración, revisión y actualización continua de manuales que aseguren la calidad de la atención que reciben las personas dentro de nuestra red de salud primaria.

Comparación entre los años 2019-2020

El Programa de Calidad año 2019 se enfoca en potenciar la política y cultura de calidad en los centros de salud, se trabaja en pauta de acreditación y en el cumplimiento de las características obligatorias y no obligatorias, se proyecta para el año 2020 la realización de evaluaciones externas del proceso para contar con una visión general del nivel de cumplimiento y así poder presentar al menos a un CESFAM al proceso de acreditación de prestadores de atención abierta durante el 2020.

Durante el año 2020 a causa de la contingencia sanitaria COVID-19 todos los procesos de preparación para la acreditación se suspenden y se redefinieron funciones, lo que detuvo los avances en esta área, aunque algunas encargadas de calidad continúan con alguna medición de indicadores en general el proceso se enfoca en temas asociados a COVID-19. En relación con las metas de autorizaciones sanitarias se aumentó de un 72% a un 77% que incluyó la incorporación la autorización de salas de ginecología, salas de procedimientos y autorización de funcionamiento de CECOSF.

Para el año 2020 se trabajó en mejoramiento de las Salas REAS para su posterior planificación de presentación de proyectos.

En relación con la notificación de eventos adversos y centinelas, el número de reportes del año 2020 fue muy inferior en comparación con el año 2019, esto principalmente a causa de la contingencia COVID-19, pero se puede indicar que existieron eventos centinelas reportados que fueron analizados e intervenidos por los equipos locales, descartándose algunos eventos centinelas reportados.

En relación a la gestión de reclamos, en el año 2019 se comenzó con el análisis por unidad de calidad, se incorpora planes de mejora locales y se establece planilla para el registro, durante el año 2020 se dificulta el monitoreo por reconversión de funciones asociadas a trazabilidad de APS.

Evaluación acciones planificadas para el año 2021 en Atención Primaria Municipal

Sobre las acciones planificadas para este año 2021 es de suma importancia mencionar que las metas autoimpuestas debieron ser replanteadas a causa de la pandemia de COVID-19 que ha afectado a Chile y el resto del mundo. Por lo anterior y al igual que ocurrió el año 2020, el programa de calidad no pudo ser ejecutado en su totalidad, dejando brechas pendientes para el próximo año 2022, las cuales comenzaran a ser trabajadas a medida de que las restricciones sanitarias interpuestas por la pandemia nos permitan volver a retomar las cartera de prestaciones habituales que ofrecen nuestros Centros de Salud de la Red municipal, las cuales se vieron enormemente afectadas. Esto, debido a que la atención primaria en su totalidad se aboco al control de la pandemia, vacunación COVID-19 y estrategia de Testeo, Trazabilidad y Aislamiento (TTA).

La pandemia COVID-19 nos obliga a replantearnos nuevos objetivos dentro del Programa de calidad 2021.

En comparación al año 2020, el presente año, no tuvo mayores diferencias. Esto dado principalmente a que el curso de la pandemia nos obligó a reorientar nuevamente nuestras acciones y estrategias. Es por esto que como área de calidad y seguridad del paciente y por nuestro firme compromiso de entregar atenciones de calidad y seguras, este escenario nos obliga a cambiar nuestra forma de trabajo y establecer como prioridad la mejor manera de brindar atenciones que disminuyan a su menor grado la posibilidad de contagio

tanto entre funcionarios así como también a las personas de los centros de salud, estableciendo áreas diferenciadas de atención: respiratoria y no respiratoria, con sus respectivos protocolos de atención y evaluación de signos y síntomas en la entrada por parte de funcionarios de la salud. Por otro lado, se establecieron los aforos correspondientes a cada área de los centros de salud, los cuales son actualizados constantemente según variación de etapa del plan paso a paso en que nos encontremos. También, se instalaron señaléticas de distanciamiento social, acrílicos para áreas administrativas tanto de atención al público como en áreas de trabajo de los propios funcionarios y se instauraron capsulas educativas en televisores de los centros de salud fomentando el autocuidado de la población, entre otros.

Al igual que el año 2020 se continuó con la reprogramación de actividades y la reconversión de funciones de algunos funcionarios a labores propias de la contingencia sanitaria como son: vacunación COVID-19 con la apertura de puntos extramurales, visitas domiciliarias para entrega de medicamentos y/o alimentos, seguimiento de controles en domicilio, curaciones, visita domiciliaria a confirmados de casos COVID-19, continuar con la estrategia de testeo, trazabilidad y aislamiento a personas confirmados con COVID-19, turnos de puerta para controlar el acceso de las personas y mantener los aforos correspondientes dentro de los establecimientos de salud entre otras medidas.

Si bien existieron múltiples tareas a las cuales tuvieron que redestinar una importante cantidad de horas de recursos humanos, lo más relevante fue re direccionar todos nuestros esfuerzos a la vacunación de la población de nuestra comuna de Maipú, la cual fue todo un éxito.

Este año 2021 se prosiguió con las estrategias implementadas desde febrero del año 2020 en los centros de salud de nuestra red, supervisando la aplicación efectiva del “Protocolo de atención al usuario con sospecha de coronavirus”. Se mejoraron las salas de aislamiento, se refuerzaron las precauciones estándar y se aumentaron los procedimientos de limpieza y desinfección, realizando a diario una sanitización de todos los establecimientos de salud de nuestra comuna.

Es aproximadamente en el mes de septiembre 2020 que se establece el **Comité de Retorno Seguro**, el cual está compuesto por distintos actores del área de salud y en donde hasta la actualidad se consensuan y programan las estrategias para retomar las atenciones en salud y el regreso de la totalidad de los funcionarios de la Red asistencial, los cuales, rotaban con funciones presenciales y de teletrabajo para proteger su salud debido al alto riesgo inminente de contagio por COVID-19. Además, se trabajan los lineamientos para enfrentar la pandemia y definir las acciones a seguir, por parte de los equipos de los CESFAM, CECOSF, Servicio de urgencia SAPU y ambulancias, todos los cuales se encuentran preparados a través de capacitaciones y protocolos locales para atender las distintas contingencias que puedan surgir por la pandemia.

En cuanto al trabajo de los documentos comunales para favorecer las atenciones seguras, se continuó monitoreando y trabajando con los siguientes protocolos establecidos desde el año 2020, con sus respectivas actualizaciones realizadas el presente año, según los nuevos lineamientos ministeriales, los cuales son dinámicos en el tiempo. El detalle de los protocolos utilizados es el siguiente:

- “Protocolo traslado en ambulancia comunal de usuarios con sospecha de COVID-19”. Segunda versión.
- “Protocolo general de atención de usuarios sospecha de coronavirus”
- “Protocolos de limpieza y desinfección de los CESFAM”
- “Protocolo de uso de elementos de protección personal”
- “Protocolo toma de muestra de examen PCR”
- “Lineamiento de visitas domiciliarias en el contexto de pandemia”
- Lineamiento prevención de brote COVID-19 al interior de los centros de salud”
- “Protocolo de seguimiento de usuarios COVID-19 positivos y estudio de sus contactos”
- “Protocolo manejo de funcionarios COVID-19”. Segunda versión
- Actualización de planes evacuación que incluye nueva zona cero (respiratoria)

Se elaboraron documentos y manuales de forma local, específicos para enfrentar la contingencia en cada centro de salud de la Red.

Se reforzaron las áreas diferenciadas, la limpieza y desinfección en los sectores de atención de personas, con un aumento de los procesos entre pacientes.

Es en el mes de abril 2021 que se estableció la toma de examen de “test de antígeno”, a través del método de hisopado, lo cual facilita la identificación de personas COVID-19 positivos, al tener un resultado efectivo en 30 minutos posterior a su toma, generando así un mayor control de los casos pudiendo, de forma inmediata realizar las acciones de trazabilidad y el aislamiento correspondiente, disminuyendo la diseminación del virus, logrando en conjunto con la vacunación un mayor control de la pandemia, en plena segunda ola de casos positivos.

En cuanto a los equipos de epidemiología de los centros de salud, en su gran mayoría estos coinciden en su con los equipos de calidad y de apoyo clínico, los cuales centran su labor en el seguimiento de las personas COVID-19 positivos, evaluación de su sintomatología, orientación frente a lo desconocido, gestión y derivación oportuna a nivel terciario por complicación de los cuadros. Es importante señalar que estos equipos realizan los estudios de contactos antes que la estrategia de trazabilidad fuera implementada por la autoridad sanitaria del Ministerio de Salud de Chile, con el objetivo de evitar la propagación del virus, favorecer el aislamiento y llevar a cabo todas las actividades necesarias para brindar a las personas una atención de calidad con los recursos disponibles. Esto cambia a partir de

septiembre del año 2020, en donde se recibieron recursos financieros para la implementación de la estrategia TTA, pudiendo contratar el recurso humano necesario para el apoyo de los equipos en todos los centros de la comuna. Si bien esto descomprimió en gran medida la carga asistencial de casos COVID-19, este recurso no fue suficiente para las etapas de aumento de la misma en donde el recurso humano existente para tales labores no daba abasto, por lo que se debió reconvertir funciones y continuar con los equipos de epidemiología locales. Cabe mencionar que además, en forma paralela y hasta la actualidad se continúa trabajando en la estrategia de testeo, quienes a diario recorren distintos polos de la comuna realizando toma de PCR por búsqueda activa de casos asintomáticos, operativos coordinados entre los centros de salud y la comunidad, priorizando áreas de mayor contagio, georreferenciadas en el portal de la SEREMI de salud y a la cual todos los referentes de epidemiología tienen acceso.

A continuación, se presenta el porcentaje de positividad mensual desde el mes de enero a septiembre del año 2021 en donde en los últimos meses se ha notado un descenso en la cantidad de casos en la Red de Salud Municipal de Maipú, todo esto de la mano de porcentajes de vacunación sobre el 80% de la Región Metropolitana:

Año 2020

Porcentaje Positividad	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre
CESFAM Dr. Carlos Godoy	17,30%	40,60%	37,40%	9,30%	1,20%	1,20%
CESFAM Dr. Luis Ferrada	33,30%	60,20%	51,60%	11,90%	6,80%	3,00%
SAPU Iván Insunza	20,00%	42,00%	43,50%	21,70%	13,40%	5,40%
CESFAM Dr. Iván Insunza	9,00%	52,30%	40,60%	4,20%	1,90%	2,10%
CESFAM Pdta. Michelle Bachelet	33,30%	42,90%	41,60%	9,70%	4,76%	3,50%
CESFAM Clotario Blest	13,70%	33,50%	38,20%	7,80%	2,90%	1,40%

Año 2021

Porcentaje de Positividad	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto
CESFAM Dr. Carlos Godoy	3%	9%	9%	13%	9,81%	5,10%	1,44%	0,65%
CESFAM Dr. Luis Ferrada	5%	4,81%	6%	14%	11,20%	9,53%	3,85%	2,82%
CESFAM Dr. Iván Insunza	5,24%	5,25%	8,89%	11,34%	12,60%	10,30%	3,14%	2,32%
CESFAM Pdta. Michelle Bachelet	4%	5%	4%	6%	7,90%	7,63%	3,78%	2,86%
CESFAM Clotario Blest	3,74%	2,20%	5,44%	7,24%	6,89%	8,30%	2,90%	1,13%

POSITIVIDAD Antígeno 2021

Porcentaje de Positividad	Junio	Julio	Agosto
CESFAM Dr. Carlos Godoy	17,10%	3,50%	4,25%
CESFAM Dr. Luis Ferrada	20,35%	11,50%	10%
CESFAM Dr. Iván Insunza	19,60%	10,10%	6,29%
CESFAM Pdta. Michelle Bachelet	8,30%	3,30%	6,25%
CESFAM Clotario Blest	16,40%	8,90%	5%

A diferencia del año ocurrido el año 2020, el año 2021 tenemos dos tipos de positividad, una relacionada a la toma de PCR y la otra referente al test de antígeno. En nuestra Red asistencial y según lineamientos del MINSAL, se estableció que la toma de test de antígeno se relaciona a personas sintomáticas y las PCR a búsqueda activa de casos. Si comparamos las cifras entre un año y otro la positividad relacionada al año 2021 no alcanza los índices de positividad que se tuvieron en el año 2020, esto dado por la implementación de forma efectiva de la estrategia de testeo, trazabilidad y aislamiento.

Esta estrategia es semanalmente monitoreada por los equipos de los centros de salud conforme a 10 indicadores de testeo y trazabilidad a cargo de la atención primaria de salud hasta el mes de julio 2021, mes en el cual los indicadores de trazabilidad en su mayoría fueron traspasados a la SEREMI de salud.

Evaluación acciones planificadas para el año 2021 Programa de calidad Red de salud municipal de Maipú.

METAS PROGRAMADAS PARA EL AÑO 2021	% DE CUMPLIMIENTO
1. Cumplir con el 80% de las autorizaciones sanitarias necesarias para los CESFAM y CECOSF.	90%
2. Mejorar y Mantener 100% de cumplimiento en las características obligatorias y aumentar en un 10 % de las características totales.	90%
3. El 100% de los eventos centinelas reportados cuentan con un análisis por unidad de calidad.	100%
4. El 100% de los reclamos son respondidos dentro de los plazos que establece la normativa vigente.	100%
5. El 100% de los equipos críticos cuentan con su mantención preventiva según programa.	100%
6. Mantener el 100% de los indicadores de seguridad monitorizados.	No se logra

En relación a la meta 6 es importante señalar que esta no se logra, ya que, la contingencia sanitaria significa que los equipos de salud priorizaran otras actividades relacionadas con la pandemia, no siendo posible el monitoreo de todos los indicadores planificados.

Desafíos para el año 2022

La unidad de calidad para el año 2022 mantendrá la misma planificación propuesta para el año 2021, ya que, debido a la contingencia por pandemia de COVID-19, no han podido ser cumplidos, y se irán implementando a medida que se retomen las atenciones regulares a las personas de la comuna, lo cual ya está siendo planificado para poder ser ejecutado en el último mes.

Dentro de los desafíos que se pueden mencionar tenemos los siguientes:

Lograr al menos el 80% de los requisitos mínimos estructurales de seguridad para brindar atención a las personas libre de riesgos.

Mantener el monitoreo de medidas de seguridad para las personas con indicadores de seguridad que cumplan con al menos el 70%.

Incorporar en el 100% de los CESFAM las evaluaciones satisfacción usuaria a través de medios tecnológicos.

Mantener el monitoreo del 100% los indicadores de calidad asociados a pandemia COVID-19, según establezca el Ministerio de Salud.

Retomar en el 100% de los centros las actividades asociadas a la preparación para lograr la Acreditación de Prestadores en Salud.

Cumplir con el 100% de las características obligatorias y retomar el monitoreo de las características totales.

Mantener activo el comité de calidad y retomar sus funciones dentro de la institución.

Actividades orientadas al cumplimiento del programa

- Realizar reuniones mensuales de coordinación con Referente de Calidad de Dirección de Salud Municipal (DISAM) y Encargados(as) de Calidad de los CESFAM que componen la Red de Salud de Maipú.
- Elaborar los documentos institucionales en conjunto con los equipos locales.
- Realizar difusión de documentos institucionales de forma periódica.
- Medir indicadores de calidad en la medida que se aprueben documentos institucionales.
- Realizar planes de mejora continua según las evaluaciones realizadas e informes de actividades realizadas según programa de forma anual.
- Mantener activo el comité paritario.

Evaluación del Programa de Calidad

El Programa de Calidad se evaluará una vez al año, a través de los indicadores establecidos y a partir de los resultados obtenidos, se realizará un informe anual que será entregado a la Dirección del CESFAM y a la Dirección de Salud Municipal (DISAM).

9.5 Atención a personas con dependencia severa

Si bien anteriormente se ha revisado la situación de las personas que atendemos con dependencia severa, es relevante mostrar la envergadura y la población bajo control por dependencia severa que está cubierta en la comuna por la atención primaria municipal. A saber:

Personas con dependencia severa (población bajo control)								
Año	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Usuarios con escaras	52	53	74	98	60	45	66	71
Cuidadores Capacitados	224	286	500	253	280	429	492	404
Cuidadores con estipendio	224	240	299	115	180	164	119	133
TOTAL Población bajo control	450	518	893	481	503	526	559	575

Fuente: REM, Serie P3 (junio)

10. SITUACIÓN DE LA RED EN EMERGENCIA SANITARIA POR PANDEMIA COVID-19

La emergencia sanitaria por COVID-19 representó una situación de caso fortuito, que requirió modificar las prestaciones de los centros de salud para hacer frente a la demanda de esta nueva enfermedad.

Los cinco centros de salud de nuestra comuna fueron reorganizados y adaptados con el objetivo de destinar un sector exclusivo y aislado para atención de personas con problemas respiratorios, con sospecha de COVID-19 y toma de examen PCR, de acuerdo a los lineamientos entregados por el SSMC y a la realidad local, física y estructural de los distintos CESFAM.

Se establecieron áreas limpias para atención de gestantes, diadas y controles de niño sano, separadas de las ya mencionadas áreas respiratorias, al mismo tiempo que los cuatro Cecosf de nuestra red, fueron categorizados como “áreas limpias”, libres de COVID-19.

Todos los dispositivos de salud (CESFAM y CCOSF) mantuvieron sus puertas abiertas, aunque cabe destacar que, los horarios de funcionamiento debieron ser modificados, principalmente debido a la necesidad de higienizar y sanitizar los CESFAM al finalizar la jornada habitual de atención.

Debemos mencionar además, que no fue necesario realizar cierre de establecimientos debido a brotes de COVID-19 en funcionarios, principalmente gracias a las medidas de protección que fueron establecidas:

- Uso constante y completo de EPP,
- Turnos rotativos en base a semanas de asistencia presencial v/s teletrabajo,
- Turnos rotativos horario de colación,
- Establecimientos de aforos máximos para personas y funcionarios,
- Refuerzo de higienización de espacios,
- Sanitización de los establecimientos,
- Instalación de micas protectoras en SOMES y áreas críticas, e
- Instalación de señalética correspondiente.

Como medida preventiva implementada en nuestros centros de salud, también se implementó testeo constante en nuestros funcionarios lo que permitió manejar una bastante baja incidencia de casos en los funcionarios y prestadores de la red, al mismo tiempo que en los distintos centros de salud se reasignaron funciones al interior de los respectivos equipos.

Gran parte de los funcionarios, tanto clínicos como administrativos fueron orientados a la atención de personas con problemas respiratorios, así como también a canalizar y

responder las solicitudes de usuarios y de la comunidad. Se hace relevante destacar que Atención Primaria es la base de la estrategia nacional de Testeo, Trazabilidad y Aislamiento. Para detallar algunos de estas reasignaciones de funciones, mencionamos:

Realización de PCR, toma de test rápido y búsqueda activa en personas asintomáticas.

Realización de operativos de búsqueda rápida en zonas de alto número de contagios de acuerdo a distintos criterios como mapas de calor y peticiones de la comunidad en relación a focos de contagio identificados.

Seguimiento de personas testeados, contagiados y trazabilidad.

Coordinación y logística de renovación de recetas, despacho y entrega de medicamentos a domicilio para personas mayores con condiciones crónicas y/o con escasa red de apoyo. Dentro del grupo a entregar medicamentos se incluyen a las personas COVID-19-19+, a fin de favorecer su aislamiento y cuidados asociados.

Refuerzo de RRHH en dispositivos de comunicación de la comunidad para responder a requerimientos canalizados a través de OIRS, teléfonos formales, correo y redes sociales.

Realización de TRIAGE médico, odontológico y Gineco-obstétrico de manera constante, con el objetivo de identificar patologías urgentes y dar las atenciones de salud necesarias.

Refuerzo a equipo de farmacia para disminuir tiempos de espera en entrega de medicamentos, asegurar inventarios actualizados y flujo continuo de EPP a todos los funcionarios del centro.

Exclusividad de parte de personal médico, enfermera/os, kinesióloga/s y TENS a sector de atención respiratoria.

Realización de turnos de anfitriones en puerta para toma de temperatura a las personas, fiscalización de uso de mascarilla, aplicación de alcohol gel, entrevista inicial, entrega de información y gestión/derivación de solicitudes.

Refuerzo a unidades de vacunatorio y procedimientos para disminuir tiempos de espera de asistencia espontánea de personas.

Reformulación de atención presencial a atención telefónica y por telemedicina para niños/as, salud mental, salud sexual y reproductiva, dental, adulto y persona mayor en primera instancia.

Refuerzo de RRHH para programa de dependencia severa y visitas domiciliarias de personas priorizadas por condición de salud.

10.1 Visitas domiciliarias a personas con diagnóstico de COVID-19 positivo

Debido a la contingencia COVID-19 algunas actividades disminuyeron su cantidad de prestaciones y otras debieron suspenderse en fases de restricción de movilidad, para abrirse de manera paulatina en la medida que se disponían nuevas actualizaciones del plan paso a paso impulsado por el gobierno central.

Se suspende la aplicación de Ficha CLAP en Establecimientos Educativos, talleres y controles de salud en general.

Se suspende la aplicación de instrumentos familiares, manteniendo solo los casos prioritarios.

Suspensión de VDI, manteniendo las de necesidad crítica, tanto por monitoreo de los equipos como por requerimientos de las propias personas.

Disminución de toma de PAP, debido a priorización de otras prestaciones como controles prenatales y diadas, sumado a menos consulta de mujeres.

Suspensión de actividades grupales, como talleres Chile Crece Contigo y Nadie es Perfecto. Cierre de las Sala de Estimulación Presencial, manteniendo controles remotos tanto por educadoras como por fonoaudióloga.

Controles crónicos enfocados en personas descompensadas, principalmente. Se mantuvieron algunos ingresos, pero con medidas de atenciones remotas y evitando la asistencia de los usuarios a los CESFAM.

Controles sanos suspendidos en un inicio. Estos se retomaron paulatinamente, por redistribución de funcionarios y poca asistencia de padres y madres.

Atenciones dentales electivas suspendidas gran parte del año. Se han ido reincorporando algunas atenciones prioritarias como la atención de gestantes, pero aun con mucho miedo por parte de la población, que ha solicitado, en la gran mayoría de los casos, postergar sus controles.

Todas estas modificaciones, que incluyen la disminución de oferta de prestaciones habituales y la incorporación de nuevas actividades asociadas a la pandemia por COVID-19; junto con el cambio de comportamiento en salud de la población debido a la amenaza de la infección por el nuevo coronavirus, hizo que se viera disminuida la oferta y también la demanda de prestaciones críticas.

Es así como a partir de marzo de 2020, fecha donde se declara la pandemia y se comienzan a implementar las primeras medidas de contención y mitigación del brote de enfermedad, se observa una reducción en el índice de actividad de distintas prestaciones, impactando en el cumplimiento de indicadores y metas comprometidas para el 2020.

Como ya fue mencionado, durante el año 2020 debido a la modificación de prestaciones, rendimientos y aforo de dotación dentro de los centros de salud, se vieron disminuidas las actividades habituales en este nivel de atención. Situación que se mantuvo en 2021 debido al incremento de casos y peak de contagios y uso de camas críticas a nivel nacional.

Al mismo tiempo se incorporan prestaciones que buscan mantener un control de las actividades relacionadas a la pandemia por COVID-19, donde los rendimientos de atención habitual se extienden debido a las nuevas tecnologías que se implementan. Estas prestaciones otorgadas de forma remota a través de llamadas telefónicas, video llamadas y/o mensajería de texto, junto con lo anteriormente expuesto merma la capacidad del RRHH de cada centro, de poder abarcar la totalidad de atenciones que se requería para poder lograr los indicadores comprometidos. A continuación, se presentan tablas asociadas a actividades que se incorporaron a la canasta de Atención Primaria en contexto de emergencia sanitaria.

SEGUIMIENTO APS POR LLAMADA TELEFÓNICA

	2020			2021 (agosto)		
	Total	Adulto	AM	Total	Adulto	AM
Profesión						
Medicina	3911	3515	773	4474	3771	523
Enfermería	3746	3139	583	3425	2498	345
Ginecobstetricia Gestante	1335	1148	0	928	900	0
Ginecobstetricia Regulación fertilidad	31	26	0	291	186	0
Ginecobstetricia Otros	476	423	3	1564	840	33
Otros profesionales	2982	1593	394	7072	5644	904

CONSULTA MÉDICA EN APS POR LLAMADA TELEFÓNICA

	2020			2021 (agosto)		
	Total	Adulto	AM	Total	Adulto	AM
Medicina	3162	2887	620	2330	2050	278

ACCIONES TELEFÓNICAS DE SALUD MENTAL EN CONTEXTO SANITARIO

	2020			2021 (agosto)		
	Total	Adulto	AM	Total	Adulto	AM
Llamadas telefónicas	3097	2892	544	2570	2218	362
Video llamadas	66	54	9	46	36	3
Mensajería de texto	754	612	49	944	757	62

CONTROLES DE SALUD MENTAL REMOTOS EN EL CONTEXTO DE EMERGENCIA SANITARIA

Forma de contacto		2020			2021 (agosto)		
		Total	Adulto	AM	Total	Adulto	AM
Teléfono	Medicina	417	394	84	365	333	61
	Psicología	1901	1606	214	2705	2311	335
	Enfermería	0	0	0	0	0	0
	Ginecobstetricia	0	0	0	0	0	0
	Trabajo Social	386	352	76	877	767	163
	Otras profesiones	0	0	0	1	0	0
Video llamada	Medicina	3	3	1	4	4	0
	Psicología	300	213	12	1064	748	48
	Enfermería	1	0	0	1	0	0
	Ginecobstetricia	0	0	0	0	0	0
	Trabajo social	19	17	3	168	153	46
	Otras profesiones	0	0	0	0	0	0

ACCIONES DE SEGUIMIENTO TELEFÓNICO PSCV CONTEXTO EMERGENCIA SANITARIA

Medio contacto	Profesión	2020			2021 (agosto)		
		Total	Adulto	AM	Total	Adulto	AM
Teléfono o Video llamada	Medicina	2101	2101	866	1465	1463	767
	Enfermería	628	628	290	27	27	15
	Nutrición	1353	1353	652	329	329	111
	TENS	0	0	0	0	0	0
Mensaje de texto	Medicina	249	249	103	439	439	199
	Enfermería	0	0	0	0	0	0
	Nutrición	3	3	0	2	2	1
	TENS	0	0	0	0	0	0

ATENCIONES DOMICILIARIAS

	2020	2021 (agosto)
Visita	1987	5634
Procedimiento	5019	5737
Llamada	7514	24906

ACTIVIDADES DE ACOMPAÑAMIENTO REMOTO A PERSONAS MAYORES Y DE SU FAMILIA POR EL PROGRAMA MÁS ADULTOS MAYORES AUTOVALENTES

	2020			2021 (agosto)		
	Total	Adulto	AM	Total	Adulto	AM
Llamada telefónica	7246	7246	6365	1173	1173	1096
Video llamadas	2306	2306	1942	2537	2537	2369
Contacto individual mensajería por RRSS	707	707	606	651	651	601
Contacto grupal por RRSS	259			343		

ACTIVIDADES PROGRAMA ELIGE VIVIR SANO POR TELÉFONO

	2020			2021 (agosto)		
	Total	Adulto	AM	Total	Adulto	AM
Información actividad física por teléfono	68057	57801		3156	2737	
Información nutricional por teléfono	13060	6852		4028	3475	
Información psicológica por teléfono	7844	2945		1426	1224	

Cabe destacar que el compromiso de los funcionarios de cada centro, primero para adecuar su trabajo a esta nueva exigencia y segundo por la capacidad de respuesta al cambio de paradigma, hizo posible que la continuidad de la atención no se viera afectada y que las personas tuvieran, dentro de lo razonable y lo que permitía el estado de emergencia, respuesta a sus inquietudes y solicitudes en salud.

En un principio y acorde al Plan Paso a Paso impulsado en el estado de emergencia provocado por la pandemia se fue indicando la apertura gradual de actividades con el objetivo de subsanar la suspensión de estas que se hizo necesaria debido a la gran carga asistencial que la enfermedad por coronavirus generó durante el año 2020 y primer trimestre de 2021.

Como Dirección de Salud Municipal, se establecieron criterios de funcionamiento específico para cada fase del plan paso a paso, que dependiendo de cómo sea el comportamiento de la infección por coronavirus, probablemente sea modificada para el próximo 2022, sin embargo no sería prudente realizar una propuesta a largo plazo en la medida que no se tenga certeza de un control razonable de la situación de salud provocada por la pandemia.

	Paso 1 Restricción	Paso 2 Transición	Paso 3 Preparación	Paso 4 Apertura Inicial	Paso 5 Apertura avanzada
Dotación	50% presencial / 50% remoto	60-70% presencial / 40-30% remoto	70-80% presencial / 30-20% remoto	80-90% presencial / 20-10% remoto	90-100% presencial / 10% remoto
Permisos administrativo s y feriado legal	Organizar anticipadamente los permisos laborales como días administrativos o feriados legales. Sin embargo, la jefatura directa a discrecionalidad podrá o no otorgar autorización de permisos administrativos, así como también, solicitar la postergación del feriado legal por razones de buen servicio.			Organizar anticipadamente los permisos laborales como días administrativos o feriados legales, para garantizar la continuidad de la atención y buen funcionamiento del centro de salud y DISAM	
Horario de atención centros de salud	Lunes a Jueves de 8 a 17 horas Viernes de 8 a 16 horas	Lunes a Jueves de 8 a 17 horas Viernes de 8 a 16 horas Sábados de 9 a 13 horas	Lunes a jueves de 8 a 19 horas Viernes de 8 a 19 horas Sábados de 9 a 13 horas		Lunes a Jueves de 8 a 20 horas Viernes de 8 a 20 horas Sábados de 9 a 13 horas
Horarios de almuerzo	Se recomienda generar diferentes horarios de almuerzo			Se recomienda generar diferentes turnos de almuerzo	
Horarios de sanitización	Se realizará todos los días en centros de salud y dos veces por semana en DISAM, según calendario informado a directores y jefaturas				

Organización interna en centros de salud	Separación área respiratoria y no respiratoria Monitoreo de temperatura e higienización de manos a personas que concurren al establecimiento Realizar triage pacientes en acceso al centro de salud Manejar stock de mascarillas para personas, en caso de que alguna persona no tenga al ingresar al centro o se encuentren en mal estado o sean inadecuadas Señalizar los aforos máximos permitidos en espacios comunes Chequear funcionamiento de dispensadores de alcohol gel, termómetros, pediluvios y elementos de distanciamiento social y limpieza Preferir agendamiento online de horas de atenciones y resguardar un 20% de horas de morbilidad para atenciones presenciales	
	Sin extensión horaria	Se deberá mantener turno de extensión horaria mínimo que garantice el funcionamiento extendido de la jornada: Médico Odontólogo y asistente dental técnico paramédico Funcionario para toma de temperatura Personal de farmacia

Se debe también tomar en cuenta la incorporación de actividades durante el año 2020 y 2021, que tienen como finalidad dar respuesta a la demanda por la nueva enfermedad por coronavirus. Se puede observar un aumento de casi un 100% en relación a las consultas abreviadas, como se menciona en el punto de atención de morbilidad expuesto en el apartado del curso de vida adulto.

Es importante señalar que las actividades presenciales, sobre todo desde el punto de vista de atención odontológica, se vieron disminuidas por las indicaciones asociadas a la atención segura en periodo de pandemia, para evitar contagios cruzados del personal de salud y así eliminar la posibilidad de generar brotes de infección.

La reducción de controles cardiovasculares de manera presencial, se traduce en la disminución de la cobertura efectiva de las patologías centrales del programa. Se incorporó el seguimiento de personas inscritas por vía remota, sin embargo, al ser una estrategia nueva (que requirió tiempo para implementarse y para que los funcionarios se adecuaron a esta nueva modalidad), no fue capaz de subsanar el bajo índice de compensación que se grafica en los porcentajes de cumplimiento de esta meta en particular, lo que obliga a replantear estrategias y pone un desafío para nuestros equipos de trabajo.

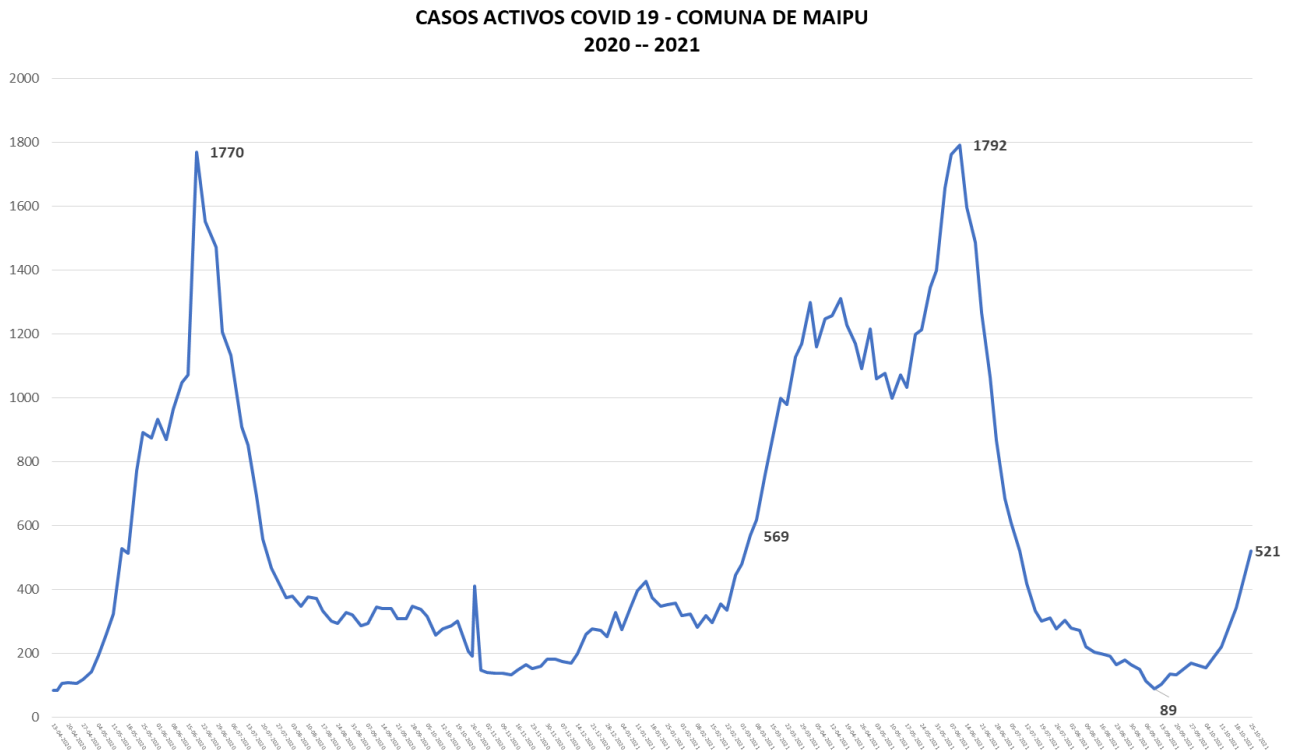
Durante el año 2021 en nuestro centro dependiente se han diagnosticado 3311 casos de COVID-19, como se puede observar en la siguiente tabla desglosada por centros de salud:

	Total	CSF Luis Ferrada	CSF Ivan Insunza	CSF Carlos Godoy	CSF Clotario Blest	CSF Michelle Bachelet
Enero	221	48	36	37	46	54
Febrero	181	44	7	39	38	53
Marzo	458	98	15	135	128	82
Mayo	805	89	30	114	184	115
Junio	727	97	293	121	114	102
Julio	162	27	50	11	40	34
Agosto	109	16	41	11	16	25
Septiembre	19	3	4	2	7	3

Debido a la redistribución de funciones del RRHH de los centros de salud dependientes de nuestra dirección de salud, se han realizado convenios de refuerzo de personal con el servicio de salud y el nivel central, para poder hacer frente a nuevas prestaciones que se han incorporado durante el último semestre relacionadas con la visita en domicilio a pacientes con diagnóstico o secuela de COVID-19, así como también de actividades relacionadas a la rehabilitación de estas personas.

Durante el mes de septiembre de 2021 se han iniciado procesos de contratación de profesionales de kinesiología, fonoaudiología, terapia ocupacional, al mismo tiempo que procesos de selección de profesionales de enfermería, medicina y técnicos en enfermería de nivel superior, con el objetivo de suplir la demanda asistencial que se elevó notoriamente luego del aumento de movilización de la comunidad debido a los cambios del plan paso a paso.

Este recurso humano además ha significado un aporte importante en lo que respecta a la estrategia de vacunación, que junto con la estrategia de trazabilidad, testeo y aislamiento, han sido las principales actividades que se han desarrollado en atención primaria durante este 2021.



10.2 Vacunación COVID-19

Desde la propagación del COVID-19 en el mundo, las fases y estrategias de inmunización se han modificado según las recomendaciones de organismos internacionales como la OMS y OPS en contexto de la pandemia.

En Chile contamos con diversas vacunas que cuentan con la aprobación de su uso por parte del ISP, para disminuir la propagación del virus SARS-CoV-2 en la población, disminuir las hospitalizaciones y morbimortalidad causada por el virus.

Vacunas utilizadas hasta la fecha:

- Sinovac
- CanSino Biological Inc./Beijing Institute of Biotechnology
- BioNTech/Fosun Pharma/Pfizer
- University of Oxford/AstraZeneca

TABLA PRODUCCIÓN DE VACUNACIÓN COMUNA DE MAIPÚ

Establecimiento	1° Dosis	2° Dosis	Única Dosis	Refuerzo
Total	310.753	303.069	13.003	96.163
Hospital Clínico Metropolitano El Carmen Doctor Luis Valentín Ferrada	2.878	2.868		2.047
Centro de Salud Familiar Presidenta Michelle Bachelet	38.154	37.758	1.395	15.665
Centro de Salud Familiar Maipú	38.324	37.487	1.657	9.825
Centro de Salud Familiar Dra. Ana María Juricic	37.037	35.974	2.004	10.377
Centro de Salud Familiar Dr. Luis Ferrada	37.277	36.778	1.117	10.906
Centro de Salud Familiar Dr. José Eduardo Ahués Salame	27.078	26.330	1.549	8.202
Centro de Salud Familiar Dr. Iván Insunza	44.977	44.319	2.124	12.356
Centro de Salud Familiar Dr. Carlos Godoy	36.055	34.828	1.601	9.304
Centro de Salud Familiar Clotario Blest	40.379	38.361	1.556	13.839
Centro de Referencia de Salud de Maipú	8.594	8.366		3.642

Fuente: DEIS MINSAL (11.10.2021)

La campaña de vacunación contra COVID-19, en nuestra comuna se inició el 2 de febrero 2021, a consecuencia de situación sanitaria del país.

- Se implementaron puntos de vacunación intra y extra mural.
- Dentro de los puntos de vacunación en los CESFAM, se privilegiaron lugares abiertos, considerando aforo, distanciamiento, con elementos de protección personal de los funcionarios y uso mascarillas de las personas. Rápidamente fue necesario implementar puntos de vacunación en distintas dependencias municipales y privadas, complejo deportivo Martín Vargas, Colegio San Martín, Mall Arauco Maipú, MidMall, estadio Bueras, gimnasio Fernando González, Pista de Patinaje, Universidad de las Américas de Maipú, se cerraban y abrían según necesidad y disponibilidad de ellos.
- Vacunación en domicilio (considerando personas dependientes severas, personas mayores, personas con patologías crónicas, y movilidad reducida).
- Puntos de vacunación móvil en diferentes lugares de la comuna, del SSMC, SEREMI y MINSAL.
- Rescate telefónico, implementación de call center para inscripción y solicitud de vacunación en domicilio.
- Difusión en redes sociales, trabajo conjunto con promoción.

Fue muy difícil en un inicio, y durante el desarrollo de esta campaña, por quiebre de stock de algunas vacunas, y lo más estresante es no conocer día, hora y lugar de retiro de vacunas, lo que hacía más difícil aún la planificación en los puntos de vacunación, difusión

de las vacunas y coordinar móvil para su retiro. Las indicaciones emanadas por MINSAL, poco claras lo que confunde a la población y muy dinámicas.

El inicio de la vacunación COVID-19-19-19 en establecimientos educacionales, se juntó prácticamente con vacunación PNI escolar. La asistencia de alumnos es un obstaculizador para alcanzar más inmunizados, por la baja asistencia presencial de alumnos, a pesar que son convocados por la dirección de establecimientos educacionales.

Además de información ministerial que dice de 1° a 8° y por otro lado informa vacunación escolar de 6 a 11 años en establecimientos educacionales y quedan fuera los niños de kínder con 6 años en la indicación de 1° a 8° básico. El MINSAL está vacunando a cuatro establecimientos educacionales con más de 1000 alumnos cada uno. Esperamos terminar con primeras dosis en el mes de noviembre, y a fines de diciembre e inicios de enero con segundas dosis.

TABLA INMUNIZACION COVID-19 EN ESTABLECIMIENTOS EDUCACIONALES

Al 8 oct 2021	MATRICULADOS	INMUNIZADOS	PORCENTAJE
BACHELET	14.187	3.486	24.57
CLOTARIO	4.165	763	18.32
GODOY	3.007	689	22.91
INSUNZA	3.888	1.263	32.48
FERRADA	5.770	1.476	25.58
TOTAL	31.017	7.677	24.75

En esta tabla resumen COVID-19 escolar indica una cobertura de unos 24% de niños/as inmunizados en establecimientos educacionales, de nuestros CESFAM municipales.

TABLA COBERTURA VACUNAS COVID-19 AL 8 DE OCTUBRE 2021

MAIPU	Población INE							SubTotal Pob. 18 años y más	SubTotal Pob. 12 años y más	SubTotal Pob. 6 años y más
	Población entre 6 a 11 años.	Población entre 12 a 17 años.	Población entre 18 a 39 años.	Población entre 40 a 49 años.	Población entre 50 a 59 años.	Población entre 60 a 64 años.	Personas mayores de 65 años.			
Proyección INE 2021	44.488	45.456	202.325	79.290	80.502	31.732	59.057	452.906	498.362	542.850
vac. 1as dosis	14.037	30.971	151.767	56.453	65.327	29.584	54.740	357.871	388.842	402.879
vac. 2as dosis	-	15.799	146.097	55.294	64.535	29.489	54.908	350.323	366.122	366.122
Avance	31,6%	68,1%	75,0%	71,2%	81,1%	93,2%	92,7%	79,0%	78,0%	74,2%
Cobertura	0,0%	34,8%	72,2%	69,7%	80,2%	92,9%	93,0%	77,4%	73,5%	67,4%
Refuerzo	-	9	11.373	7.983	19.398	17.748	41.928	98.430	98.439	98.439
Cob. Ref. (Ref./pob. obj.)	0,0%	0,0%	5,6%	10,1%	24,1%	55,9%	71,0%	21,7%	19,8%	18,1%

Tasa Ref. (Ref./2a dosis)	-	0,1%	7,8%	14,4%	30,1%	60,2%	76,4%	28,1%	26,9%	26,9%
---------------------------	---	------	------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------

Fuente: DEIS, MINSAL

En relación a coberturas en personas mayores de 60 años se logra más del 93% con dos dosis, y en mayores de 45 años vamos en un 42% con dosis de refuerzo. Se han logrado avances totales sobre un 74%.

11. GESTIÓN DE TECNOLOGÍAS, GESTION DE LA INFORMACION Y COMUNICACIONES

El Departamento de Informática de la Dirección de Salud, durante estos últimos años ha implementado diferentes soluciones a problemáticas en el quehacer de los centros de salud y la Dirección de salud, contribuyendo a las mejoras de procesos y servicios tanto a nuestros usuarios internos y externos.

Actualmente debido a la contingencia que vive el país y el impacto de la pandemia del COVID-19, las tecnologías han tomado un rol protagónico, es aquí donde nuestro Departamento de Informática de la Dirección de Salud ha desarrollado un papel importante apoyando en las diferentes temáticas de su área, para así poder aportar en la disminución de la propagación dentro de la organización y mejorar el acceso a los usuarios a las atenciones de los centros de salud, a continuación se detalla los proyectos en los cuales actualmente está trabajando:

A continuación, se detalla los proyectos realizados, en puesta en marcha y algunos proyectos futuros:

Proyectos realizados

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

- **Sistema de Videoconferencia:** Este proyecto consta de la instalación de 6 pantallas interactivas con sus respectivos equipos de videoconferencia, ya se encuentra instaladas en los 5 centros de salud y en la Dirección de Salud, este proyecto tiene como objetivo disminuir el uso de vehículos municipales para la asistencia a reuniones, disminuye tiempo de traslados y mejora la comunicación con los centros de salud, hoy se encuentra operativo.
- **Sistema Visor de Urgencias:** Proyecto que permite dentro de nuestro Servicio de Atención Primaria de Urgencia (SAPU) del CESFAM Dr. Iván Insunza, disponer de una pantalla que permitirá la visualización de la categorización de los pacientes en vivo, con esto se transparentará la atención de los pacientes, niveles de urgencia y tiempos aproximados. Esto mejorara la percepción de nuestros usuarios respecto a las atenciones reales de urgencia de nuestra población, este proyecto ya está en ejecución.
- **Sistema de Agendamiento automatizado:** Sistema telefónico que permite mejorar el acceso a los usuarios a las atenciones de los centros de salud, eliminando las filas para las solicitudes de atenciones de morbilidades, con esto disminuimos los contagios evitando que las personas tengan que ir presencialmente a solicitar este tipo de hora, aportar dignidad a nuestros usuarios y modernizamos nuestras atenciones, los usuarios con solo llamar a la línea telefónica gratuita **800 000 035** podrán obtener una atención en los centros de salud sin tener que moverse de su hogar.
- **Implementación de Teleconsulta:** Se implementa nueva funcionalidad dentro del sistema de ficha clínica electrónica con la empresa RAYEN S.A. (Empresa de Sistema de Ficha Clínica Electrónica Actual en los centros de salud municipales), se trata de la asistencia de nuestros usuarios a través de videollamadas donde el usuario podrá realizar esta consulta con el profesional desde su casa a través de internet, lo primero que se realizó fueron las capacitaciones y en paralelo la compra de tecnología (Cámaras, micrófonos, audífonos, etc.), hoy este proyecto está en funcionamiento en todos los centros de salud, inicialmente se comenzara con la dupla psicosocial (Psicólogos y Asistentes Sociales), para esto dentro de la plataforma de agendamiento automatizado de disponibilizó su solicitud a beneficio de nuestros usuarios, y desde los centros de salud con la población bajo control del programa de salud mental, con esto pretendemos ser una ayuda en la salud mental que hoy se ha visto muy afectada.
- **Implementación de Tarjetas de acercamiento para los Relojes de Asistencia:** Se realiza la adquisición y configuración de tarjetas de proximidad para la asistencia del personal de toda la red de salud de Maipú municipal, debido a que anteriormente este servicio se realizaba con la lectura de la huella dactilar, esto

permitirá la disminución de la propagación del virus COVID-19 a través del huellero del reloj de asistencia, este proyecto ya se encuentra operativo.

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

Proyectos actuales

- **Implementación de Sistema de Registro clínico electrónico WEB:** Este sistema beneficiará a todos nuestros funcionarios mejorando el acceso al Sistema de Registro clínico electrónico desde cualquier dispositivo compatible y que cuente con acceso a internet, para el uso del Registro clínico de nuestros usuarios, esto permitirá además de los computadores utilizar equipamiento distinto como Tablet y equipos móviles, mejorando la posibilidad que nuestros equipos puedan realizar atenciones en distintos lugares y sin instalación de aplicaciones, ni restricciones de equipamiento.
- **Integración de Sistema de Electrocardiogramas:** Esta nueva implementación que se realizó en el nuevo contrato con el proveedor de servicios de los Electrocardiogramas, permitirá que los resultados de estos exámenes puedan ser revisados directamente desde la ficha clínica del paciente sin que el usuario tenga el examen impreso ni que tenga que retirarlo en algún lugar distinto, con esto disminuirémos en tiempos tanto para nuestros usuarios como para nuestro equipo clínico, además disminuir costos en la impresión de estos exámenes.
- **Implementación de Intranet para la Dirección de Salud:** este sistema permitirá disponibilizar una herramienta de información y comunicación con toda la red de Salud, mejorando la comunicación desde los centros de salud con la Dirección de Salud y las comunicaciones internas, además se concentrará información estadísticas como lo son, metas sanitarias, IAPPS, indicadores definidos por cada establecimiento, hora fácil, licencias médicas electrónicas, Call center, manuales de registro clínico, capacitaciones, videotutoriales, etc. este proyecto está en marcha y en proceso de actualización.
- **Implementación de estrategia de llamados OIRS de los centros de salud desde nuestro Call Center:** Este proyecto se realiza con la intención de disminuir la carga laboral de aquellos funcionarios que trabajan en las OIRS de cada centro de salud, centralizando todas las respuestas en nuestro Call Center de Salud, mejorando así la percepción ciudadana y atención a los mismos, este proyecto se encuentra en ejecución.
- **Implementación de Sistema de Encasillamiento:** Al igual que la implementación del sistema de Capacitación se implementa y va de la mano al nuevo sistema de encasillamiento de la dotación de la Dirección de Salud, este sistema viene a mejorar sustantivamente el trabajo realizado por RRHH que hoy se lleva a mano, en un proceso automatizado que mejorará la exactitud y rapidez en el mismo, disminuyendo la carga laboral a quien hoy se encuentra realizando esta labor en el

Departamento de Recursos Humanos, este proceso se encuentra en Ejecución y marcha blanca.

- **Ordenamiento de las Salas TIC de los Centros de Salud:** Este proyecto permitirá mejorar físicamente las Salas de Comunicaciones de los centros de salud, mejorando

Proyectos futuros

Dentro de las prioridades de este Departamento es generar implementaciones tecnológicas que permitan mejorar la atención de nuestros usuarios, a continuación, se detallan los proyectos que trabajaremos a contar de este año para lograr implementar en el año 2022 y que por supuesto debe ir de la mano con el presupuesto 2022:

- **Tótem para registro de llegada:** este sistema permitirá a los usuarios registrar su llegada a través de un dispositivo tipo tótem (touch), esto permitirá la descongestión de las ventanillas de atención de público (SOME), este sistema estará integrado al Sistema de registro clínico electrónico indicando al profesional en el momento que el usuario coloque su Rut, que este ya se encuentra en la sala de espera para su atención
- **Sistema de Ticket Preferencial:** este sistema permitirá a los pacientes mayores de 60 años y con alguna discapacidad obtengan una atención preferencial, lo anterior de acuerdo a lo instruido con la normativa ministerial
- **Sistema de Gestor Documental de Personal:** Sistema que se desarrollará para el Departamento de Recursos Humanos, que permitirá descongestionar los archivadores y bodegas en donde se encuentran todas las carpetas del personal de la Dirección de Salud, manteniendo una carpeta digital de cada funcionario, este se disponibilizará a través de una intranet para consulta de los funcionarios.
- **Sistema de Solicitudes de Pedido y seguimiento:** Sistema que permitirá el control completo de las solicitudes de pedido desde su origen hasta el término de este, con esto mejorara los plazos de las compras y mantendrá a los usuarios en todo momento el control de todo su proceso, se empezara con firma simple y se evaluara la posibilidad de la utilización de firma electrónica de acuerdo con las normativas.
- **Mejoramiento de Salas TIC:** Proyecto que tiene fin el aumentar la capacidad de la red en las salas TIC de los centros de salud debido al exponencial crecimiento de estos, aumentando los equipos de comunicaciones, además realizar mantenimiento, ordenamiento de la sala, instalando equipos de Sistema de Alimentación Interrumpida (UPS o SAI en español), para así mejorar la vida útil de los equipos de comunicaciones de los centros de salud.

- **Iluminación WIFI en los Centros de Salud:** Proyecto que pretende iluminar con acceso a internet gratuito para las personas de los centros de salud, específicamente en las salas de espera.
- **Sistema de llamado de personas:** Sistema que permitirá a través de las pantallas de los sectores de los centros de salud, mostrar e informar a las personas de los llamados que realizan los profesionales dentro del box de atención informando en la sala el llamado del profesional indicando el nombre de la persona y el box de atención de este, proyecto en conjunto con el tótem de registro de llegada.
- **Implementación de Cámaras Térmicas para verificación de temperatura en tiempo real:** Proyecto que permitirá la instalación de una cámara termográfica en cada entrada de los centros de salud, la visualización en tiempo real de la temperatura de todas las personas que se acercan a la misma, alertando si alguna de estas se encuentra fuera de los rangos configurados, con esto permitiremos disminuir contagios y aislar estos casos.

12. GESTIÓN DE LAS PERSONAS

DOTACIÓN REAL POR CENTRO AÑO 2021

CESFAM DR. LUIS FERRADA			
		Horas	Cargos
Directivos	Categoría A	44	1
Categoría A	Médicos	352	8
	Dentistas	264	6
	QF	44	1
Categoría B	Asistente Social	44	1
	Enfermeras	308	7
	Matronas	176	4
	Kinesiólogo	176	4
	Psicólogo	132	3
	Nutricionista	110	3
	Otros Profesionales	88	2
Categoría C	Técnicos en Enfermería	440	10
	TANS	132	3
Categoría D	Auxiliar paramédico	352	8
Categoría E	Administrativos	396	9
	Servicios Generales	88	2
		3146	72

CESFAM DR. IVÁN INSUNZA			
		Horas	Cargos
Directivos	Categoría A	44	1
Categoría A	Médicos	473	13
	Dentistas	308	7
Categoría B	Asistente Social	176	4
	Enfermeras	352	8
	Matronas	220	5
	Kinesiólogo	176	4
	Psicólogo	132	3
	Nutricionista	132	3
	Otros Profesionales	44	1
Categoría C	Técnicos en Enfermería	748	17
	TANS	308	7
Categoría D	Auxiliar paramédico	396	9
Categoría E	Administrativos	484	11

	Servicios Generales	88	2
Categoría F	Estafeta	44	1
		4125	96

CESFAM MICHELLE BACHELET			
		Horas	Cargos
Directivos	Categoría B	44	2
Categoría A	Médicos	561	13
	Dentistas	308	7
	Químico Farmacéutico	44	1
Categoría B	Asistente Social	132	3
	Enfermeras	352	8
	Matronas	220	5
	Kinesiólogo	220	5
	Psicóloga	176	4
	Nutricionista	176	4
	Otros Profesionales	132	3
Categoría C	Técnicos en Enfermería	1012	23
	TANS	88	2
Categoría D	Auxiliar paramédico	286	7
Categoría E	Administrativos	484	11
	Servicios Generales	44	1
Categoría F	Estafeta	44	1
		4323	100

CESFAM DR. CARLOS GODOY			
		Horas	Cargos
Directivos	Categoría A	44	1
Categoría A	Médicos	605	14
	Dentistas	308	8
Categoría B	Asistente Social	198	5
	Enfermeras	440	10
	Matronas	308	7
	Kinesiólogo	187	5
	Psicólogo	176	4
	Nutricionista	176	4
	Otros Profesionales	44	1

Categoría C	Técnicos en Enfermería	968	22
	TANS	352	8
Categoría D	Auxiliar paramédico	176	4
Categoría E	Administrativos	484	11
	Servicios Generales	44	1
		4510	105

CESFAM CLOTARIO BLEST			
		Horas	Cargos
Directivos	Categoría B	44	1
Categoría A	Médicos	484	11
	Dentistas	374	9
	Químico Farmacéutico	44	1
Categoría B	Asistente Social	220	5
	Enfermeras	484	11
	Matronas	352	8
	Kinesiólogo	242	6
	Psicólogo	220	5
	Nutricionista	220	5
	Otros Profesionales	88	2
Categoría C	Técnicos en Enfermería	1232	28
	TANS	704	16
Categoría D	Auxiliar paramédico	396	9
Categoría E	Administrativos	88	2
Categoría F	Estafeta	44	1
		5236	120

DIRECCIÓN DE SALUD			
		Horas	Cargos
Directivos	Director/a de salud	132	3
Categoría A	Médicos	88	2
	Dentistas	44	1
	QF	176	4
Categoría B	Asistente Social	88	2
	Enfermeras	220	5
	Matronas	88	2
	Kinesiólogo	44	1

	Psicóloga	132	3
	Otros Profesionales	748	17
	B	88	2
Categoría C	Técnicos en Enfermería	352	8
	TANS	748	17
Categoría D	Auxiliar paramédico	44	1
Categoría E	Administrativos	44	1
Categoría F	Conductores	836	19
	Camilleros	88	2
		3960	90

TOTAL HORAS CESFAM

Categoría Funcionaria	Horas
Directivo A y B	220
A	4.169
B	7.029
C	5.984
D	1.606
E	2.200
F	132
TOTAL HORAS	21.340

TOTAL HORAS DISAM

Categoría Funcionaria	Horas
Directivo A y B	132
A	308
B	1.408
C	1.100
D	44
E	44
F	924
TOTAL HORAS	3.960

El Departamento de Recursos Humanos presenta los siguientes desafíos generales para el año 2022:

- Coordinar e implementar las gestiones relacionadas con la inducción para el nuevo personal que ingrese a los establecimientos pertenecientes a la Dirección de Salud;
- Dar cumplimiento y seguimiento de los manuales, protocolos o instructivos elaborados durante el año 2021;
- Cumplir con los desafíos propuestos por las diferentes unidades del departamento;
- Continuar con las estrategias de adaptabilidad respecto a las demandas actuales en contexto de pandemia por COVID-19;
- Implementar mecanismos de apoyo al retorno laboral mediante las medidas asignadas por el comité de retorno seguro.

La Dirección de Salud, a través de Recursos Humanos, ha definido líneas de acción que nos permitan desarrollar y fortalecer la calidad de vida de nuestros funcionarios, con el objetivo de mejorar la experiencia de atención de las personas de la red de salud, agregando valor a la cadena de servicios prestados.

A continuación, se presentan las acciones trabajadas de las siguientes unidades:

- Dotación
- Prevención de Riesgos
- Licencias médicas
- Capacitación

Dotación de la red de salud primaria municipal año 2022

La dotación de la Unidad Administradora se distribuye de la siguiente manera:

Categoría funcionaria	Horas semanales
Directivos A y B	132
Categoría A	308
Categoría B	1.672
Categoría C Y D	1.584
Categoría E	44
Categoría F	924
Total de horas	4.664

A continuación, se detalla la dotación de CESFAM y CECOSF

Categoría funcionaria	Horas semanales
Directivos A y B	220
Categoría A	4.455
Categoría B	8.525
Categoría C Y D	7.678
Categoría E	2.332
Categoría F	220
Total de horas	23.430

Es importante considerar que la propuesta de dotación para el año 2022, podría sufrir modificaciones, puesto que sea abrirá el noveno CESFAM para nuestra comuna. A su vez, también puede ser rectificada debido a que se retomaran los trabajos para el SAR.

Unidad de licencias médicas

Ausentismo por licencias médicas en red de salud Municipal

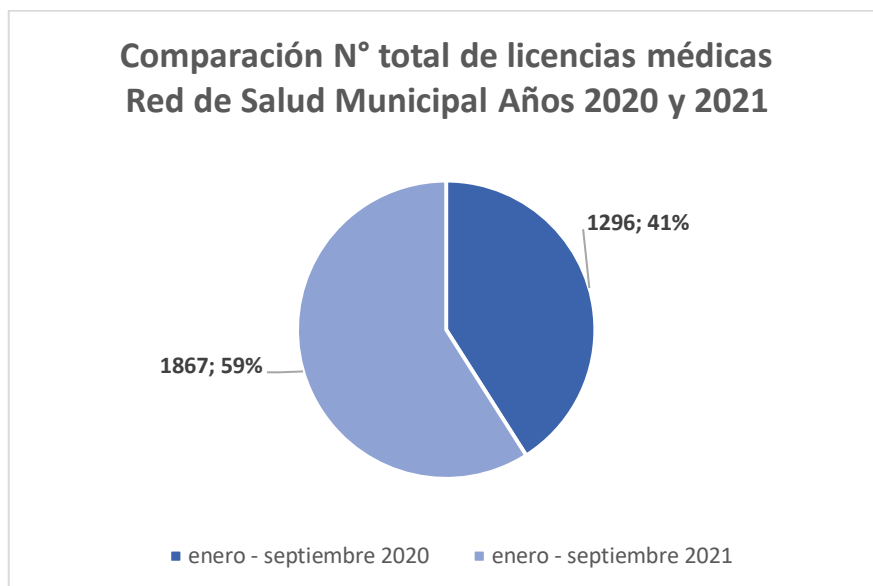
En el año 2020, la Unidad de licencias médicas estableció protocolos de emergencia para poder funcionar con la fluidez y atención de costumbre. Hoy en el año 2021, junto con los cambios, las directrices se han mantenido durante el tiempo, conservando la prioridad en la digitalización de los procesos de recepción y tramitación.

A continuación, se darán a conocer datos respecto al nivel de ausentismo a causa de las licencias médicas, en los cuales se puede evidenciar que durante el año 2020 (desde el 01 de enero al 31 de diciembre), se recibió un total de **1.732** licencias médicas y en contraparte del año 2021 (desde el 01 enero al 30 de septiembre), se recibieron un total de **1.867** licencias, superando el número del año 2020 completo. Para el análisis se utilizarán 2 periodos, (enero - septiembre del año 2020 y enero - septiembre 2021), para realizar el análisis estadístico.

Las siguientes tablas N°1 y N°2, identifica comparaciones entre centros, en cuanto al número de licencias médicas, días y funcionarios:

Tabla N°1	2020 (enero - septiembre)			
CENTRO/DEPTO	LICENCIAS RECEPCIONADAS	DIAS	FUNCIONARIOS QUE PRESENTARON LM	DOTACIÓN REPORTADA
CARLOS GODOY	231	2.266	74	101
MICHELLE BACHELET	275	2.612	71	96
IVAN INSUNZA	202	2.236	66	94
CLOTARIO BLEST	388	4.324	82	115
LUIS FERRADA	106	1.095	38	70
DISAM	94	1.012	45	84
TOTAL	1.296	13.545	376	560

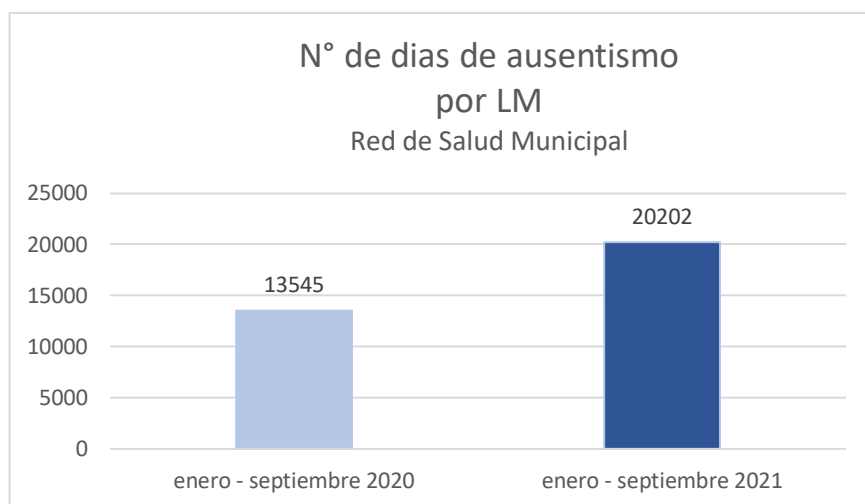
Número de licencias médicas recepcionadas:



Mediante el gráfico, se puede observar el número de licencias médicas recepcionadas en los años 2020 y 2021. Los datos muestran un **aumento** de licencias médicas recibidas en el año 2021, equivalente a un **44%** más, en relación al año anterior.

Tabla N°2	2021 (enero - septiembre)			
CENTRO/DEPTO	LICENCIAS RECEPCIONADAS	DIAS	FUNCIONARIOS QUE PRESENTARON LM	DOTACIÓN REPORTADA
CARLOS GODOY	372	4.505	82	102
MICHELLE BACHELET	331	3.161	77	96
IVAN INSUNZA	257	2.419	70	95
CLOTARIO BLEST	593	5.779	102	117
LUIS FERRADA	172	2.572	43	70
DISAM	142	1.766	51	86
TOTAL	1.867	20.202	425	566

Número de días de ausentismo por licencias médicas:



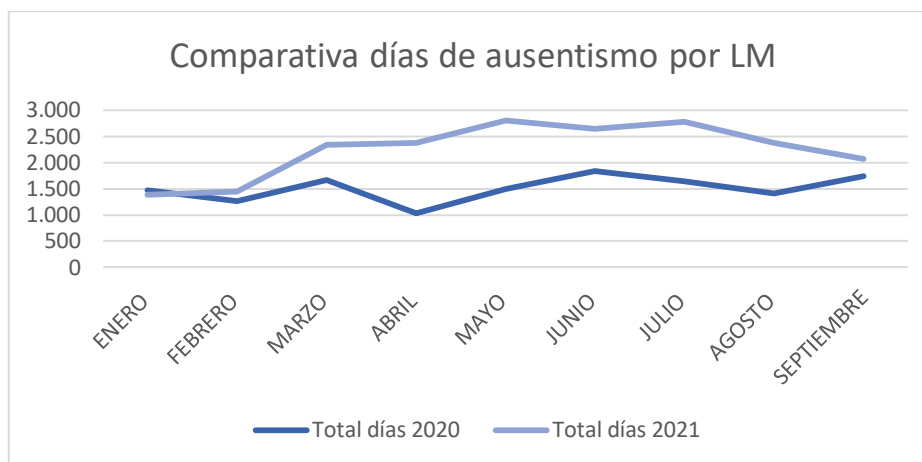
Por otra parte, mediante el gráfico observado, utilizando el mismo periodo de análisis, el número total de días de ausentismo por licencia médica se puede afirmar que existen **6.657** días más de ausentismo por esta causa, durante el periodo 2021, aumentando de manera drástica el nivel de inasistencia.

A continuación, en la tabla se observa el número de licencias médicas y días totales, según mes de cada año:

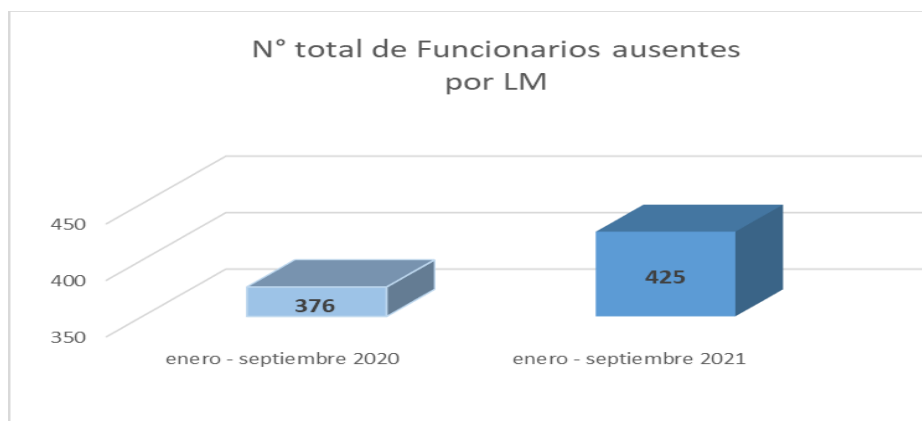
2020	Licencias	Total días	2021	Licencias	Total días
ENERO	201	1.470	ENERO	122	1.383
FEBRERO	167	1.258	FEBRERO	149	1.448
MARZO	196	1.661	MARZO	251	2.336
ABRIL	76	1.033	ABRIL	208	2.372
MAYO	136	1.493	MAYO	247	2.796
JUNIO	165	1.837	JUNIO	218	2.640
JULIO	124	1.646	JULIO	242	2.781
AGOSTO	115	1.406	AGOSTO	213	2.378
SEPTIEMBRE	116	1.741	SEPTIEMBRE	217	2.068

TOTAL	1.296	13.545	TOTAL	1.867	20.202
--------------	--------------	---------------	--------------	--------------	---------------

También podemos apreciar en el gráfico siguiente, el nivel de ausentismo por licencia médica, según la cantidad de días y de manera mensual, durante los años 2020 y 2021:



Número de funcionarios ausentes por licencia médica:



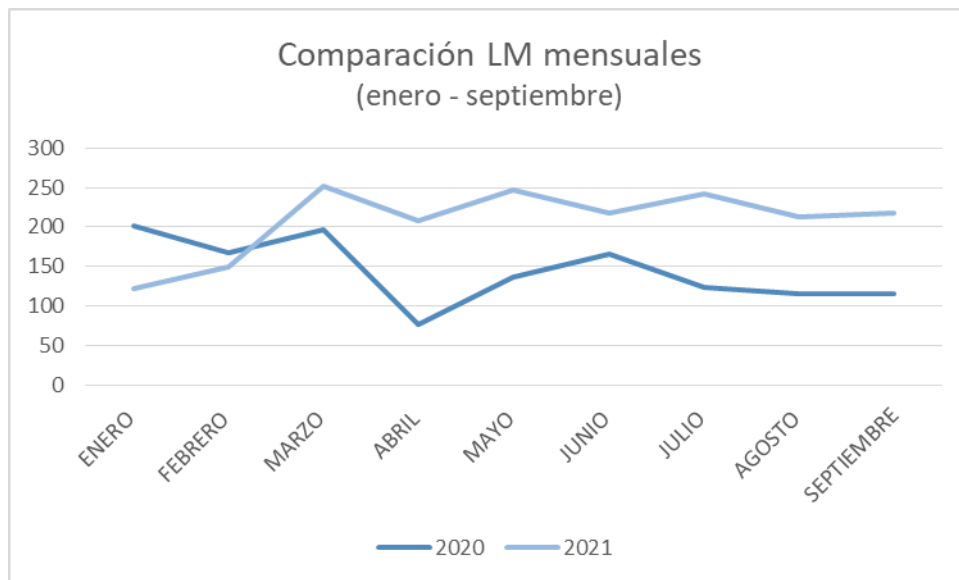
Finalmente, con respecto al gráfico anterior, la cantidad de funcionarios ausentes de sus labores, producto de una licencia médica en el año 2020, corresponde a un **67,1%** de su dotación reportada. Por otra parte, con respecto al año 2021, pertenece al **75%** de la dotación reportada.

La tabla a continuación nos entrega la cantidad de funcionarios ausentes por licencia médica, según su categoría y separadas por departamento o centro.

INASISTENCIA DE FUNCIONARIOS POR LICENCIA MEDICA SEGÚN CATEGORIA, AÑO 2020 (enero a septiembre)						
CENTRO	A	B	C	D	E	F
CARLOS GODOY	16	21	25	3	9	0
MICHELLE BACHELET	19	18	21	4	9	0
IVAN INSUNZA	18	17	16	7	8	0
CLOTARIO BLEST	14	26	32	9	0	1
LUIS FERRADA	6	16	9	4	3	0
DISAM	3	15	15	1	0	11

INASISTENCIA POR LICENCIA MEDICA SEGÚN CATEGORIA, AÑO 2021 (enero a septiembre)						
CENTRO	A	B	C	D	E	F
CARLOS GODOY	18	27	23	3	11	0
MICHELLE BACHELET	24	21	17	6	9	0
IVAN INSUNZA	18	18	15	7	11	1
CLOTARIO BLEST	20	34	37	8	2	1
LUIS FERRADA	6	17	9	6	5	0
DISAM	7	16	10	1	1	16

Según el gráfico siguiente, se puede apreciar las alzas y disminuciones de licencias médicas mensuales, comparadas entre los años 2020 y 2021.



Análisis por tipo de licencia médica

En cuanto a la tipología de las licencias médicas presentadas para ambos años, los datos de presentación son los siguientes:

2020 (enero - septiembre)		2021 (enero - septiembre)	
ENFERMEDAD O ACCIDENTE COMÚN	1.236	ENFERMEDAD O ACCIDENTE COMÚN	1.771
PRORROGA MEDICINA PREV.	1	PRORROGA MEDICINA PREV.	4
LICENCIA MATERNAL	32	LICENCIA MATERNAL	48
ENFERMEDAD GRAVE HIJO MENOR	18	ENFERMEDAD GRAVE HIJO MENOR	37
PATOLOGIA DEL EMBARAZO	9	PATOLOGIA DEL EMBARAZO	7
TOTAL	1.296	TOTAL	1.867

Los datos presentados en la tabla N°4, nos permite visualizar el mayor número de licencias médicas presentadas por los funcionarios en el año 2020, corresponden a las de tipo 1 denominadas “Enfermedad o Accidente común” alcanzando un 95,3% aproximadamente, mientras que la de menor frecuencia, corresponden a las licencias médicas tipo 2: “Prórroga medicina preventiva” con un 0,07% de presentación.

Este análisis y resultado se repite en el año 2021, donde las licencias recepcionadas más frecuentes corresponden a las de tipo 1, incrementándose en 43% en relación al año 2020.

Desafíos para el año 2022 de la Unidad de Licencias Médicas

- Velar por el cumplimiento de y seguimiento de los procesos definidos en el Manual de Licencias Médicas 2021;
- Instaurar estrategias para agilizar procedimientos en la unidad;
- Diseñar procesos y actividades para el trabajo de recuperación de subsidios por licencias médicas con ISAPRES y COMPIN, junto con el Municipio.

Unidad de Capacitación

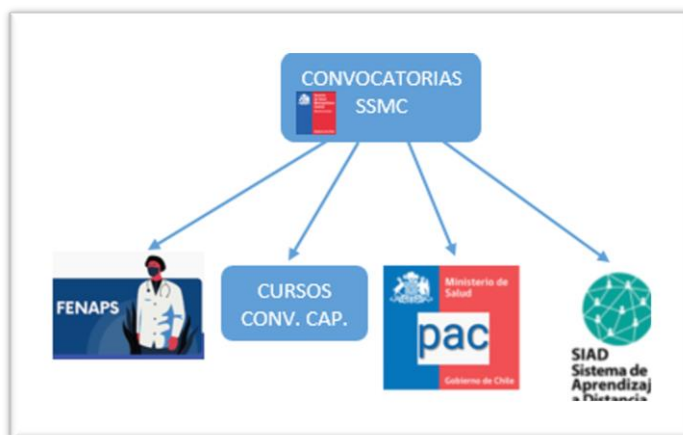
La Unidad de Capacitación tiene como objetivo elaborar, coordinar, ejecutar y evaluar estrategias y acciones orientadas a la capacitación y formación de los funcionarios de atención primaria de la red de salud municipal de Maipú, en atención a los requerimientos y lineamientos estratégicos emanados desde el MINSAL, mediante convenios de

capacitación y a través del Plan Comunal de Capacitación, buscando con ello contribuir a desarrollar, actualizar y/o fortalecer competencias, destrezas, habilidades y conocimientos en los funcionarios, planteadas bajo el prisma del modelo de Salud Familiar de la atención primaria de salud, permitiendo entregar una atención Biopsicosocial de calidad y segura, de manera continua, a la comunidad beneficiaria de los Centros de Salud de la comuna.

La Dirección de Salud Municipal implementa cursos de formación y capacitación, provenientes de diferentes fuentes de financiamiento y programas, dentro los cuales podemos destacar:

Capacitaciones a través de programas o convenios con el Servicio de Salud Metropolitano Central (SSMC)

- Convenio FENAPS. (3er Componente de educación continua)
- Cursos Convenio de Capacitación.
- Sistema de Aprendizaje a Distancia (Plataformas Gubernamentales)



El Ministerio de Salud por medio del SSMC y Dirección de Atención Primaria (DAP), diseñan programas de capacitación que están enfocados a la actualización e implementación de nuevos conocimientos en el que hacer de los distintos profesionales que conforman la Atención primaria de salud.

La Municipalidad de Maipú en alianza estratégica con la Dirección de Atención Primaria de Salud dependiente del SSMC, para el diseño y planificación del Plan Anual de Capacitación, el cual se enfoca en fortalecer conocimientos, habilidades y actitudes en temáticas de la Salud Familiar con especial compromiso en robustecer las habilidades blandas de los funcionarios para con las atenciones hacia la comunidad.

Ejecución Cursos Plan Anual de Capacitación Local – 2021:

Durante el año 2021, producto de la Pandemia COVID-19 se han ejecutado las capacitaciones en modalidad e-learning, se programaron 13 actividades de capacitación en el Plan anual de capacitación año 2021, esta modificación en la ejecución a e-learning, ha permitido dar cumplimiento de la planificación realizada, beneficiando a un total de 390 funcionarios de la red de salud municipal. Algunas de las temáticas abordadas en el programa fueron: Trato al Usuario, Modelo de Salud Familiar, Calidad y Acreditación, Lactancia Materna, Migración Internacional, autocuidado, etc. Quedando pendientes por ejecutar 2 actividades de capacitaciones por ejecutar, las cuales serán programadas próximamente.

Ejecución Cursos entregados por el Servicio de Salud Metropolitano Central– 2021:

El convenio de capacitación 2021 fue programado con 13 actividades de capacitación, la cual contempla dos Diplomados, lo que proyecta capacitar a un total de 299 funcionarios lo que representa un 50.1% de la dotación de funcionarios que se capacitara con el programa, los cuales recibirán actualización, herramientas y habilidades atinentes a su función y formación profesional, cuyo propósito del programa es contribuir al fortalecimiento y desarrollo de capacidades y de competencias laborales, necesarias para la implementación de los objetivos y desafíos de la atención primaria de salud en el marco de los objetivos sanitarios de la década y del Modelo de atención Integral de Salud Familiar y Comunitaria.

La siguiente tabla muestra las temáticas en los cursos de capacitación 2021 y la cantidad total de funcionarios que accedieron a los cursos.

Programa de Capacitaciones 2021 (Convenio RR.HH. SSMC)	Número Funcionarios
Salud Familiar y Trato Usuario	24
IAAS Para TENS	30
RCP Básico	36
Fortalecimiento al Trato Usuarios	24
Curso Gestión de Farmacia para técnicos	16
Modelo de cuidado integral centrado en personas en contexto de Multimorbilidad	36
Herramientas para una Salud Primaria inclusiva	24
Cuidado de la salud mental del equipo de salud en tiempos de pandemia	48
DIPLOMADO DE ABORDAJE INTEGRAL DE LA VIOLENCIA CONTRA MUJERES A LO LARGO DEL CURSO DE VIDA EN APS	18
Manejo situaciones difíciles (capacitación SAPU)	12
Gestión de contratos servicios públicos	12
Pre-Hospital Trauma Life Support (PHTLS)	18
Diplomado Ecografía Obstétrica y Ginecológica para la Atención Primaria de Salud	01

Actualmente el programa de capacitación del convenio se encuentra en proceso de compras. El inicio de la ejecución de los cursos se ha definido para el último trimestre del año.

Es importante indicar que bajo este convenio se firmó una alianza estratégica entre el MINSAL, Servicio de Salud Metropolitano Central y la Universidad Austral de Chile, con el objetivo de formar y contar con profesionales matrones (as) que contribuyan a mejorar las prestaciones de atención primaria ofertadas a la comunidad, a través de la realización de ecografías del 2° y 3° trimestre de embarazo.

El curso de Nivelación en Ecografía Obstétrica y Ginecológica para la Atención Primaria contemplaba la asignación de cupos a nivel nacional. Nuestra red de salud Municipal de Maipú obtuvo acceso a uno de estos cupos, el cual finaliza en los tiempos y plazos administrativos requeridos por el programa, permitiendo a nuestra red de salud, contar

con dos profesionales calificados en este ámbito de atención, ya que en el Convenio del año 2020 fue capacitado el otro funcionario.

Cursos Plan Anual de Capacitación Local – 2021:

Durante el año 2020 se elaboró en conjunto con el Comité Comunal de Capacitación, integrado por diferentes actores entre Directivos, Asociaciones de funcionarios y representantes de la red de salud municipal, el plan anual de capacitación local año 2021 contempla 9 ejes estratégicos.

Actualmente el plan de Capacitación, a causa de la crisis sanitaria, se encuentra en ejecución, si bien la pandemia por COVID-19, ha modificado las formas de trabajo habituales y normales que se realizaban las actividades de capacitación dentro de la red de salud, la modalidad e-learning ha permitido a los funcionarios de la Red seguir participando de las capacitaciones.

En la siguiente tabla, se describen los ejes estratégicos y las actividades de capacitación contenidas en el plan año 2021.

LINEAMIENTOS ESTRATEGICOS	OBJETIVOS EDUCATIVOS	ACTIVIDADES DE CAPACITACION
EJE ESTRATEGICO: Enfermedades crónicas, violencia y discapacidad	Promover la atención integral en la población que presenta multimorbilidad, entendiendo ésta, como aquellos pacientes con 2 o más enfermedades crónicas no transmisibles.	Cuidado integral centrado en personas en contexto de multimorbilidad
	Actualizar el manejo de personas con enfermedades cardiovasculares; desarrollar en los equipos de salud competencias vinculadas con el manejo de las patologías prevalentes en APS.	Actualización en el manejo de enfermedades cardiovasculares
EJE ESTRATEGICO: Hábitos de vida.	El curso de lactancia materna, abordara elementos centrales, técnicas y procedimientos para la promoción de la lactancia materna, además de los elementos facilitadores y obstaculizadores que se tratan en clínica de lme.	Lactancia materna

	fortalecer las competencias y habilidades profesionales para el correcto desempeño en el contexto comunitario, en el marco del nuevo modelo de atención en salud	Diplomado - gestión del modelo de salud familiar en el APS
EJE ESTRATEGICO: Curso de vida.	La actividad aplica conceptos y estrategias educativas para promover la vida saludable en lugares de trabajo. A través de distintas estrategias de estilos de vida saludable y autocuidado. disminuir el impacto de la pandemia sobre la salud mental de los participantes y favorecer los estilos de afrontamiento adaptativos	Estrat. Educ. Prom. y Prev. comunas, lug. de trab. y c. de salud.
	Enfocado en la atención de la mujer. Su objetivo es que los funcionarios logren aplicar estrategias que permitan fortalecer la implementación de una atención integral de mujeres en que se encuentran viviendo en periodo de climaterio, de acuerdo a la orientación técnica vigente.	Atención integral de mujeres en edad de climaterio
	Enfocado en el autocuidado emocional y manejo del estrés en tiempos de contingencia. En las temáticas de habilidades blandas, el curso tiene por objetivo aplicar técnicas de autocuidado provenientes de la neurociencia y la inteligencia emocional para contribuir a mejorar la calidad de vida de los funcionarios que desempeñen labores de alto estrés.	Autocuidado emocional y manejo del estrés en tiempos de conting
EJE ESTRATEGICO: Equidad y salud en todas las políticas.	Está orientado a profesionales, técnicos y administrativos del área de la salud, que busquen introducirse y desarrollar la perspectiva de género en salud, particularmente aplicada a la diversidad sexual. Contemplando el estudio del marco conceptual básico de los estudios de género y diversidad sexual, así como los nudos críticos de la situación de salud de la	Sexualidades, diversidad y salud

	población lgbti+. Pretende, además, posibilitar la reflexión respecto de las oportunidades y desafíos que surgen en la relación de la diversidad sexual y el sector salud.	
EJE ESTRATEGICO: Institucionalidad del sector salud.	Fortalecer las competencias en temas de liderazgo y gestión en salud de manera que los participantes sean capaces de autoevaluar sus habilidades, la de sus equipos con el fin de poner en marcha acciones de mejoramiento.	Liderazgo y gestión en APS
EJE ESTRATEGICO: Calidad de la atención.	Objetivo general el entregar las herramientas de atención a las personas con la máxima calidad posible satisfaciendo las demandas y necesidades que ellos expresen en centros de salud.	fortalecimiento del buen trato al usuario y calidad en la atención
	Contribuir al desarrollo de una cultura de la calidad en el equipo de salud y avanzar en el proceso de acreditación de los establecimientos de atención primaria	calidad y acreditación en APS
EJE ESTRATEGICO: Emergencias, desastres y epidemias.	Entregar conocimientos y competencias concretas que permitan a estos equipos brindar una atención inicial óptima a sus beneficiarios desde el punto de vista de su salud mental, utilizando para ello el protocolo pap-abc de primeros auxilios psicológicos: fundamentos, evidencia y protocolo abc de desarrollado y validado en Chile por la escuela de medicina U.C.	Certificación de competencia teórica primeros aux. psicológicos
	con el objetivo de capacitar a los profesionales, técnicos y administrativos, en la identificación de los riesgos que originan los desastres y cómo abordarlos organizada y eficientemente desde su institución de salud y/o estructura organizacional y laboral.	Gestión del riesgo - emergencias y desastres

Cumplimiento de desafíos de la Unidad año 2021

En la planificación 2021 de la Unidad de Capacitación, definieron tres desafíos para el área, que se enfocaban en principalmente en contar con un sistema digitalizado con el registro de las capacitaciones, actualización del manual de capacitación y las estrategias que permitan la continuidad de ejecución en los programas de capacitación.

A continuación, se detallan los desafíos del año 2021 y el nivel de cumplimiento de cada uno de ellos.

Desafíos año 2021	Objetivo	Medidas implementadas
Diseño e implementación de un sistema de intranet o digitalización.	Permitir el registro, cálculo y visualización de las capacitaciones realizadas por cada uno de los funcionarios en un sistema, el cual pueda acceder el funcionario a su información, a través de una clave de acceso. Inicialmente se contempla incorporar en una primera instancia a los funcionarios con calidad Indefinido y posteriormente los contratos a plazo fijo.	En conjunto con el Depto. de Informática de DISAM, se diseñó e implemento un sistema de registro de las capacitaciones de los funcionarios cumpliendo con la creación del sistema. El cual en una primera instancia tiene acceso a visualizar las capacitaciones de los funcionarios, los encargados de capacitación de los Centros de Salud.
Actualización del Manual de capacitación en la Red de Salud.	Revisión, aplicación y cumplimiento del Manual de Capacitación en la Red de Salud, y de ser necesario generar las actualizaciones respectivas.	Durante el 2021 se trabajó en la reactualización del Manual de Capacitación, el cual se encuentra terminado y a la espera de su revisión por el Comité de Calidad de la DISAM y posterior sociabilización y aplicación a los funcionarios de la Red.
Generar estrategias y reestructurar procesos de capacitación para adaptarlos a la “nueva normalidad”	El Depto. RR.HH., deberá evaluar y generar los procesos necesarios para lograr adaptar las actividades de capacitación a los requerimientos de la “nueva normalidad” en tiempos de pandemia, buscando con ello promover y facilitar las instancias de capacitación a los funcionarios.	Durante el 2021 se ejecutaron las capacitaciones en modalidad e-learning con clases sincrónicas y asincrónicas, permitiendo a los funcionarios continuar con los procesos de capacitación planificados.

Desafíos para el año 2022 de la Unidad de Capacitación

- Aumentar la confianza de los funcionarios en las Capacitaciones e-learning;
- Recomendar el uso de recursos de los programas gubernamentales a capacitaciones avanzadas (Diplomados y cursos de +80hrs);
- Fidelizar las estrategias de los programas de compras de capacitaciones con la Unidad de Compras Públicas de la Dirección de Salud.

Prevención de riesgos

En el marco de Prevención de Riesgos, desde el año 2018 a la fecha se han formulado, reconfigurado, difundido y controlado los planes de evacuación en cada uno de nuestros CESFAM. Cada uno de los establecimientos de la Red han sido partícipes de estos procesos, en los cuales incluso se han simulado ejercicios que permitan a nuestros funcionarios liderar el proceso de cómo actuar frente a una emergencia y evacuación, junto a sus compañeros/as y personas presentes al momento de la emergencia.

El ejercicio se ha debido de replicar durante el año 2020, no obstante, a raíz de las consideraciones expuestas y entregadas por nuestro Organismo Administrador ACHS, se ha decidido su postergación. Finalmente, durante el año 2021, con el retorno a la “normalidad” dispuesta por la estrategia Plan Paso a Paso, se definirá su organización en el último trimestre.

Nuestro Organismo Administrador ACHS dispuso y sugirió la prohibición de no realizar este tipo de actividades con el presente escenario debido principalmente, a la gran convocatoria de personas que éste requiere en un sitio recatado como lo es una Zona de Seguridad. Considerando lo dispuesto por el Gobierno de Chile en su estrategia nacional Plan paso a paso, y la categorización de la comuna de Maipú como Fase 4, apertura inicial, este tipo de actividades podrán de replicarse a partir del mes octubre 2021. Los simulacros corresponderán al ejercicio trabajado con la Unidad de Calidad de nuestra Dirección de Salud, en los que se dispuso de un ejercicio de estas características con una recurrencia de por lo menos 1 vez al año calendario en cada uno de nuestros CESFAM. El Simulacro a realizarse durante el periodo del último trimestre del año 2021 corresponderán por cierto al año en cuestión, dejando en consideración y evidencia la imposibilidad de realización del ejercicio durante el año 2020 por las razones anteriormente expuestas.

Junto con la evaluación de la actividad de evacuación, Prevención de Riesgos ha realizado medición de riesgos en las bodegas de alimentos y Unidad de Farmacia de cada establecimiento durante los años 2018-19. Los estudios tienen por finalidad el establecimiento y restablecimiento de equipos de ventilación (por concepto de preservación de insumos en las bodegas, como por ejemplo los alimentos lácteos y medicamentos), distribución de espacios (disposición de cajas de almacenamiento en

lugares que supongan un riesgo menor al funcionario al momento del estudio), o definición de técnicas y mediciones para los puestos de trabajo en cada una de estas unidades de cada CESFAM. Estas mediciones de riesgos han sido trabajadas directamente con los referentes de DISAM, o bien con los funcionarios habituales de estas dependencias. En cada inspección se ha entregado un informe atinente a la detección, la cual tiene medidas correctivas propuestas para subsanar las condiciones sub-estándares que suponen los trabajos con estos ítems detectados.

De manera trimestral, y desde el año 2018 a la fecha, durante el año calendario se han tomado los contactos y distribución de equipos para la protección radiológica de nuestra Dirección de Salud. Los equipos de protección radiológica consideran un dosímetro personal y uno referencial (dosímetro es aquel dispositivo que permite obtener en un espacio de tiempo (en este caso 3 meses) el rango de radiación ionizante que existe en un espacio determinado (sala de rayos de cada CESFAM). A esto, se realiza la comparativa entre lo obtenido en el dosímetro personal, de manera de poder obtener la real dosis de radiación ionizante penetrada al organismo del funcionario que desempeña funciones en este tipo de instalaciones. A partir de lo último, se generan controles y estrategias para mantener los límites dentro de lo establecido por la normativa chilena vigente). El proceso de mediciones es realizado a través de una empresa externa, mientras que desde Prevención de Riesgos se coordina la entrega y cambio trimestral de los equipos, la entrega de resultados a los establecimientos y la definición de controles en caso de aplicar.

Referente a ingresos en ACHS se puede aportar las siguientes cifras en comparativa con lo ingresado a nivel municipal (se consideran todas las dependencias del municipio) referente a accidentabilidad y enfermedad:

Año 2020

- **Accidentabilidad:** 25 ingresos de 96 ingresos a nivel municipal **(26.04%)**
- **Enfermedad:** 106 ingresos de 133 ingresos a nivel municipal **(79,70%)**

1er Semestre Año 2021

- **Accidentabilidad:** 13 ingresos de 25 ingresos a nivel municipal **(52%)**
- **Enfermedad:** 7 ingresos de 29 ingresos a nivel municipal **(24.14%)**

Se debe considerar que el periodo “año 2020” está altamente influenciado por el desarrollo de la pandemia a raíz del COVID-19, así como las cifras que se expresan en el estudio comparativo, escenario que se replica y mantiene durante el periodo del “1er semestre año 2021”.

Lo expuesto anteriormente viene a sintetizar en que durante el año 2020 hubo una reducción del 66.07% de los ingresos por accidentabilidad laboral (año 2019: 56 v/s Año 2020: 25). Por otra parte, las denuncias por enfermedad profesional aumentaron casi 11 veces durante el año 2020 (año 2019: 9 v/s año 2020: 106), nuevamente considerando el escenario sanitario a nivel global.

A lo anterior, se le deben considerar aspectos tales como:

1. Las denuncias por enfermedad laboral consideran cualquier sospecha de ser portador del virus del COVID-19. Ante esto, los funcionarios acuden a la ACHS haciendo valer su derecho establecido en la Ley 16.744, derecho que en el art. 88, se categoriza como irrenunciable y personalísimo.
2. Las denuncias por enfermedad laboral consideran también cualquier tipo de estrés y/o sobrecarga laboral, la cual a su vez es señalada por ACHS como una de las posibles consecuencias de los nuevos formatos de trabajo; turnos rotativos, jornadas parcializadas, teletrabajo, etc.
3. El apartado de Ley señala aquellas denuncias acogidas por ACHS efectivamente como Enfermedad Laboral. El rechazo se establecer según; PCR negativo y/o falta de síntomas que acrediten la enfermedad (en caso de denuncia por sospecha COVID-19), o falta de pruebas concluyentes (en caso de enfermedad mental).

Tareas complementarias y realizadas durante 2021 Unidad Prevención de Riesgos:

A continuación, se establecen algunas tareas realizadas (o por realizar) por el área de prevención de riesgos durante el año 2021:

- Actualización de planes de evacuación en pos de considerar salidas alternativas para personas portadoras del COVID-19, los que serán evacuados hasta una zona de seguridad idealmente ajena a la previamente establecida como por defecto en cada establecimiento.
- Realización de los simulacros de evacuación en los establecimientos. En compañía de las referentes de calidad, se ha llegado a la necesidad de realizar este tipo de ejercicios durante el año, y así cumplir con las exigencias legales y humanas (necesidad de retroalimentar a los funcionarios, quienes liderarán el proceso una vez ocurrido). El desafío se plantea siempre y cuando se tomen las consideraciones y medidas de seguridad necesarias. Se pretende la realización de los ejercicios durante el último trimestre del año 2021.

- Se trabaja en conjunto con Calidad de DISAM la definición de aforos máximos y recomendaciones de seguridad para el retorno gradual y definitivo durante el mes de octubre 2021 en las dependencias de Edificio Escalona.
- Se generan solicitudes a ACHS por concepto de señalética de seguridad para implementar y reforzar en los establecimientos CESFAM de nuestra Red.
- Se trabaja en primera instancia con equipos de Clotario Blest y Dr. Luís Ferrada en las estrategias para obtención de certificación COVID-19, dispuesta y entregada por ACHS a aquellos establecimientos de trabajo en donde se cumplan a cabalidad con las medidas de prevención y seguridad dispuestas por el Gobierno de Chile. El proceso se realiza durante la primera quincena del mes de octubre 2021. Posteriormente, se replica en los CESFAM Dr. Iván Insunza, Dr. Carlos Godoy y Pdta. Michelle Bachelet.
- Definición de estrategias para el retorno gradual y desarrollo de funciones en establecimientos de Salud en escenario sanitario COVID-19. Se establecen aquellas prácticas en donde se consideran estudios por contactos estrechos entre funcionarios, o generados de manera particular. Se trabaja y apoya la reintegración de estos mismos afectados.
- Proceso anual de mantención de extintores de toda la red de salud.

Desafíos para el año 2022 en Prevención de Riesgos

- Actualización de planes de evacuación en pos de considerar salidas alternativas para personas portadoras del COVID-19. A diferencia de lo trabajado en año 2021, se pretende constantemente evaluar si aplicará la medida de establecer vías de evacuación alternativas para personas con COVID-19, conforme al desarrollo de la pandemia misma y la evolución en los controles que se establezcan primeramente desde el Gobierno de Chile, y luego se repliquen en nuestros establecimientos. En consideración con el punto anterior, la realización de los simulacros de evacuación en los establecimientos. En compañía de las referentes de calidad, se ha llegado a la necesidad de realizar este tipo de ejercicios durante el año, y así cumplir con las exigencias legales y humanas (necesidad de retroalimentar a los funcionarios, quienes liderarán el proceso una vez ocurrido). El desafío se plantea siempre y cuando se tomen las consideraciones y medidas de seguridad necesarias.

- Se pretende que los Comités Paritarios sean renovados conforme a lo establecido en el DS N°54, que establece las bases del comité paritario. Además, se pretende definir definitivamente la constitución del comité en TODAS las dependencias que, por su número de trabajadores, así lo requiriesen. En caso de no poder conformarse, se establecerá un acta con la razón de este último escenario.
- Constante orientación en prevención de riesgos para asistencias, controles y recuperaciones que requieran ingresos por concepto de accidente y/o enfermedad laboral. Diseño de estrategias de mejoras para el clima laboral de la red de salud de atención primaria municipal mediante el equipo Biopsicosocial de la Dirección de Salud.

13. PRESUPUESTO DE LA RED DE SALUD MUNICIPAL - MEMORIA EXPLICATIVA

RESEÑA AÑO 2021

En relación a la planificación del modelo de salud para el 2021, es necesario señalar que la ejecución fue modificada en su marcha, debido a la situación que se presentó a nivel País y Mundial, lo que nos obligó a priorizar en la prevención y auto cuidado tanto de los funcionarios como de la comunidad, y así no ver interrumpido el servicio que se presta a nuestra Comuna.

PRESUPUESTO SALUD AÑO 2022

Financiamiento Atención Primaria:

En Chile han existido históricamente varias formas con las cuales se ha financiado la salud pública. En julio de 1994 se cambió del financiamiento por prestaciones otorgadas al pago por persona a cargo (Per cápita). La ley 19.378 establece que el aporte per-cápita a la APS se determinará anualmente mediante un decreto fundado del MINSAL que contiene todos los procedimientos necesarios.

Conforme a este decreto, la asignación de recursos la componen cinco elementos:

- La determinación del per-cápita basal por beneficiario inscrito y validado en los establecimientos municipales. (Per cápita Fijo)
- Los incrementos del per-cápita basal con Indexadores son:
- Grado de pobreza de la comuna.
- Ruralidad de la comuna.
- Población beneficiaria de 65 y más años de la respectiva comuna.
- El grado de dificultad para prestar acciones de salud. (Desempeño Difícil)
- El grado de dificultad para acceder a las atenciones de salud. (Asignación De Zona)
- La rebaja del monto por evaluación de resultados. (Índice de Actividad de Atención Primaria de Salud, el IAAPS)

En el caso nuestro el indexador que se aplica es Población beneficiaria de 65 y más años de la respectiva Comuna

El objetivo de la Atención Primaria es otorgar una atención equitativa y de calidad, centrada en las personas y sus familias, enfocada en lo preventivo y promocional, es decir, anticipándose a la enfermedad, bajo el Modelo de Salud Integral con Enfoque Familiar y Comunitario. La estrategia de APS con enfoque en Salud Familiar, promueve un cambio fundamental, en que la comunidad y sus individuos dejan de ser objeto de atención y se

convierten en actores que conocen, participan y toman decisiones sobre su propia salud y asumen responsabilidades específicas ante ella.

La estrategia de Atención Primaria de Salud (APS) es considerada una herramienta para el desarrollo, destinada a co-ayudar y elevar el nivel de vida de la población. Está orientada a resolver los principales problemas de salud de la Comunidad; integra Promoción, Prevención, Tratamiento y Rehabilitación; resalta la participación de todos los sectores de la Comunidad, obteniendo el mayor provecho de los recursos disponibles; fomenta la autorresponsabilidad y el auto cuidado; prioriza el trabajo en equipo e insta a los gobiernos a formular políticas que aseguren a todas las personas el derecho a la vida, y la integridad física y psíquica para poder vivir más y mejor.

13.1 Análisis Financiero Año 2022:

Ingresos:

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

Para el año 2022, la I. Municipalidad de Maipú, contribuyendo a la salud de los vecinos de nuestra comuna, enfocará sus gestiones y recursos a pilares fundamentales como “Maipú Sano” que se encuentra destinado a mejorar la oportunidad, la calidad de las prestaciones y atención, así como los accesos a la Salud de todos nuestros vecinos.

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

Pago Per cápita por FONASA:

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

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

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

DESCRIPCIÓN	2017	2018	2019	2020	2021	Estimación 2022
INSCRITOS VALIDADOS	150.624	148.266	150.897	154.245	156.592	156.592
VALOR PER CÁPITA	\$ 5.405	\$ 5.940	\$ 6.329	\$ 7.211	\$ 8.028	\$ 8.028

La variación en el número de inscritos entre el presente año y la cantidad proyectada para el año 2022, se debe principalmente a la actualización en la base de datos de FONASA respecto al registro clínico electrónico (RAYENSALUD), donde se contempla según la nueva normativa, la fecha de la última inscripción (un año de antigüedad) y no la fecha de la última atención. Considerando esta variación, se determinó trabajar con el número de inscritos validados al corte realizado en el mes de agosto del 2021 (156.592), sin aplicar porcentaje de crecimiento para la estimación del año 2022, ya que para la confección de este presupuesto las estimaciones fueron de carácter conservador y austero, debido al lento crecimiento económico a nivel nacional producto del escenario mundial de la pandemia.

Otros Aportes de Programas de Reforzamiento de la atención primaria desde SSMC

DENOMINACION	MONTO (\$)	DESCRIPCIÓN	UTILIZACIÓN DE RECURSOS
Programa de Resolutividad en Atención Primaria	339.754.826	Facilitar el acceso a atenciones de especialidad en áreas de oftalmología, otorrinolaringología y ginecología, procedimientos de carácter ambulatorio y derivaciones oportunas para atenciones de especialidad.	RR.HH. Exámenes de Imagenología. Exámenes de Audiometría. Estudio histopatológico. Adquisición de fármacos, insumos e instrumental, mobiliario y tecnología, para sala UAPO y cirugía menor.
Programa Centros Comunitarios de Salud Familiar (CECOSF)	394.048.591	Mejorar al acceso a atención de salud a través de la promoción, prevención, fortalecimiento del auto cuidado, promoviendo un rol activo de la comunidad mediante del Modelo de Atención Integral de Salud Familiar Comunitaria (MAIS).	RR. HH
Programa Capacitación y Formación de la Atención Primaria en la Red Asistencial (Programa de Desarrollo de Recurso Humanos)	56.734.125	Contribuir al fortalecimiento y desarrollo de capacidad y competencias laborales requeridas para la implementación y cumplimiento de las metas y objetivos de la Red de Atención Primaria de Salud.	Adquisición de Capacitaciones.
Programa Odontológico Integral	324.456.050	Mejorar la salud bucal de la población más vulnerable que se atiende en el primer nivel de atención, a través de atención preventiva, recuperativa y/o de rehabilitación protésica, según grupos priorizados.	RR.HH. Servicio de Movilización. Elaboración de prótesis. Adquisición de insumos e instrumental. Adquisición de elementos de protección personal

Programa Rehabilitación Integral 2011	93.860.784	Entregar prestaciones de rehabilitación de calidad, en forma oportuna y accesible, a las personas con alteraciones en el funcionamiento, mejoramiento la calidad de vida del usuario.	RR. HH
Programa Espacios Amigables	23.959.248	Facilitar el acceso a atención de integral y resolutive de la población de 10 a 19 años, que permita evaluar el estado de salud, crecimiento y desarrollo, fortaleciendo los factores y conductas auto protectoras.	RR. HH
Programa de Imágenes Diagnosticas	92.524.668	Facilitar el acceso a exámenes de imagenología específicos que permiten la detección precoz y el diagnóstico oportuno de algunas patologías de salud.	RR.HH. Imagenología. Adquisición de insumos e instrumental, mobiliario y tecnología.
Programa Piloto Vida Sana Obesidad	95.461.596	Contribuir a la reducción de malnutrición por exceso, mediante la entrega de herramientas para sustentar cambios en estilo de vida mediante la realización de actividades de promoción de actividad física y alimentación saludable a todo usuario/a con sobrepeso, obesidad y sedentarismo.	RR.HH. Adquisición de productos diversos para el desarrollo del programa. (Instrumentos musicales, Implementos deportivos, etc.)
Programa Ges Odontológico Familiar	82.576.359	Mejorar el acceso, cobertura, calidad y satisfacción de las prestaciones odontológicas de GES en los niños de 6 años, de GES embarazadas, de GES Urgencia Odontológica Ambulatoria y de GES Salud Oral integral para adultos de 60 años.	RR.HH. Servicio de Elaboración de Prótesis. Insumos e Instrumental Dental
Programa modelo At. Enfoque familiar	56.832.096	Contribuir a consolidar el Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitaria en los CESFAM, Postas, CESCOF y hospitales comunitarios centrado en las personas, con integralidad de la atención y continuidad del cuidado.	RR.HH. Servicio de Movilización. Compras de productos diversos para desarrollo del programa (insumos de oficina, tecnología, etc)
Chile Crece Contigo	91.580.000	Fortalecer el proceso de desarrollo de niñas y niños desde su primer control de gestación hasta su ingreso al sistema escolar, en el primer nivel de transición o su equivalente mediante la Red Asistencia de los Servicios de Salud del país.	RR. HH
Atención Primaria de Urgencia SAPU	142.005.348	Facilitar el acceso oportuno y con atención de calidad en su atención a los usuarios de la red de Urgencia del Sistema de Salud Público de Salud.	RR. HH
Programa Sembrando Sonrisas (Ges preventivo Salud Bucal)	61.890.852	Prevenir tempranamente la patología bucal en niñas y niños entre 2 a 5 años matriculados en jardines infantiles dependientes de JUNJI, Integrada o que asistan a los Niveles de Transición 1 y 2 de escuelas municipales o Particulares Subvencionadas.	RR.HH. Servicio de arriendo de vehículo. Adquisición de elementos de protección personal. Adquisición de productos diversos para desarrollo del programa (insumos de oficina, tecnología, etc)
Piloto Salud Escolar	164.108.175	Mejorar el diagnóstico y detección de problemas de salud más prevalentes en la población de 5 a 9 años mediante controles de salud realizados en el establecimiento educacional, y en caso necesario, involucrando a sus padres o cuidadores en actividades promocionales y preventivas de salud.	RR.HH. Servicio de arriendo de vehículo. Adquisición de elementos de protección personal. Adquisición de productos diversos para desarrollo del programa (insumos de oficina, tecnología, etc)
Programa Detección, Intervención y Referencia Asistida para Alcohol y Otras Drogas - DIR (Programa Vida Sana Alcohol)	29.994.216	Implementar acciones sanitarias para reforzar las prestaciones de salud de los establecimientos de la Red de Salud de Atención Primaria que contribuyan de forma preventiva, eficaz y oportuna a reducir el consumo riesgoso de alcohol,	RR.HH. Servicio de arriendo de vehículo. Adquisición Elementos de protección personal. Adquisición de productos diversos para desarrollo del programa (insumos de oficina, tecnología, etc)

		tabaco y otras drogas para adolescentes, jóvenes, adultos y personas mayores.	
Fondo de Farmacia	378.259.132	Asegurar a la población bajo control de la Red de Salud de Atención Primaria con diagnóstico de Diabetes mellitus tipo2, Hipertensión y Dislipidemia (DM2, HTA y DLP) el acceso oportuno a medicamentos para la continuidad de su tratamiento, mediante la entrega de medicamentos, contratación de personal y entrega domiciliaria de medicamentos.	RR.HH. Adquisición de insumos médicos y fármacos según canasta. Servicio de arriendo de vehículos
Mejoramiento de Acceso a la Atención Odontológica	184.723.935	Mejorar el acceso a atención de especialidades odontológicas, promoción y prevención de salud bucal y atención odontológica de morbilidad a beneficiarios FONASA y/o PRAIS que sean usuarios de la Red de Atención Primaria.	RR.HH. Servicio de Elaboración de Prótesis. Adquisición insumos e Instrumental Dental
Más Adultos Mayores Autovalentes en APS.	122.472.840	Prolongar la autovalencia de las personas mayores para contribuir a mejorar su calidad de vida, mediante el fortalecimiento de capacidades individuales y colectivas para enfrentar el envejecimiento, mediante intervenciones realizadas en sus espacios.	RR.HH. Adquisición de productos diversos para el desarrollo del programa. (telefonía, protección personal, impresos, tecnología, etc.)
Programa Campaña de Invierno	11.253.138	Colaborar con la implementación de estrategias para mejorar la atención de pacientes durante el período invernal con motivo del aumento de las enfermedades respiratorias.	RR. HH . Compras de productos diversos para el desarrollo del programa de vacunación.
Programa Inmigrantes	16.792.234	Contribuir a la formulación de mecanismos de atención para población migrante, que permita garantizar su acceso a la atención en salud, enmarcada en un respeto a los derechos humanos de personas migrantes.	RR.HH. Adquisición de productos diversos para desarrollo del programa. (impresiones, tecnología, mobiliario, etc.)
Piloto de Acompañamiento	97.017.550	Mejorar el nivel de salud mental de niñas, niños, adolescentes y jóvenes de familias con alto riesgo psicosocial asegurando el acceso, oportunidad y calidad de la atención de salud mental.	RR.HH. Servicio de arriendo de vehículo Adquisición de productos diversos para desarrollo del programa. (impresiones, tecnología, mobiliario, etc.)
Reforzamiento de la atención de salud Integral de niños/as, adolescentes y jóvenes de la red Sename.	70.073.928	Mejorar las condiciones de acceso a atención oportuna y de calidad de salud mental a niñas, niños, adolescentes y jóvenes que participan de programas de la Red SENAME, ya sea por vulneración de derecho o bajo la Ley de Responsabilidad Penal Adolescente.	RR.HH. Servicio de arriendo de vehículo. Adquisición de productos diversos para desarrollo del programa. (impresiones, tecnología, mobiliario, etc.)
MONTOS TOTALES	2.930.379.691		

Ingresos 2022

La proyección de ingresos para el año 2022, se estiman en \$ 23.181.854.727.- los que se constituyen por el Per-cápita, los Programas, otros ingresos de menor notabilidad, respecto a compromisos legales, bonos y reembolsos, entre otras. Y el aporte **municipal de \$ 2.251.500.000.-**

ITEM	Monto	%
PERCAPITA	15.279.755.088	65,9%
PROGRAMAS DE REFORZAMIENTO APS	2.930.379.691	12,6%
LEYES	1.589.898.926	6,9%
OTRAS ENTIDADES PUBLICAS	2.320.541.111	10,0%
OTROS	561.279.911	2,4%
SALDO INICIAL DE CAJA	500.000.000	2,2%
TOTALES	23.181.854.727	100,0%

Con respecto al aporte municipal, es importante señalar que este aporte se otorga desde el año 2014 y es realizado por el municipio a la DISAM como contribución a la carrera funcionaria de Atención Primaria, por acuerdo entre la Administración y los Gremios de salud, en mesas de trabajo trienales de planificación de tablas basales salariales. Para el año 2021 este aporte se fijó en \$ 2.370.000.000 (Aporte por MM\$ 1.670 mas MM\$ 700 correspondientes a reajuste del 8% adicional), no obstante, a la fecha se han transferido solo \$1.393.653.056.-

Si bien, este aporte esta destinado solamente al ítem 21, al representar una mejora en las condiciones salariales de los/as funcionarios/as, se traduce en un desempeño motivado, colaborativo y de calidad, permitiendo que el usuario de la red de salud reciba y disfrute una atención a la altura de sus expectativas.

Para el año 2022, se comprometió un aporte que asciende a **\$ 2.251.500.000.-**

Gastos 2022:

Para el funcionamiento del modelo de salud familiar, los gastos proyectados para el año 2022 ascienden a \$23.181.854.727.-donde el 99% se reúne en el SUBT. 21 y 22.

SUBTITULO 21	SUBTITULO 22	SUBTITULO 29
* Gastos en Personal	* Bienes y Servicios de Consumo	*Adq. De Activos no Financieros
17.133.437.659	5.786.650.888	261.766.180

Subtítulo 21 Gastos en Personal:

El gasto anual presupuestado en recursos humanos asciende a \$ 17.133.437.659.- lo que incluye remuneraciones del equipo técnico de atención primaria de la Dirección de Salud Municipal, honorarios y del servicio atención primaria de urgencia SAPU. Cifra que representa 73,9% del presupuesto anual.

ITEM	DENOMINACION	MONTO (\$)	% DEL TOTAL DEL SUBT. 21
21.01	PERSONAL DE PLANTA	8.952.005.045	52,2 %
21.02	PERSONAL A CONTRATA	6.215.885.829	36,3 %
21.03	OTRAS REMUNERACIONES	1.965.546.785	11,5 %
TOTAL SUBTITULO 21		17.133.437.659	100%

La evolución histórica del gasto en personal del subtítulo 21 puede resumirse de la siguiente manera:

CALIDAD JURÍDICA	AÑO 2019 (\$)	AÑO 2020 (\$)	AÑO 2021 (\$) PROYECTADO A DICIEMBRE	AÑO 2022 (\$)
21.01 PLAZO DE PLANTA (INDEFINIDO)	7.950.076.344	8.339.530.690	8.861.828.415	8.952.005.045
21.02 PLAZO A CONTRATA (FIJO)	4.716.891.940	5.353.006.926	6.337.535.249	6.215.885.829
21.03 OTRAS REMUNERACIONES	1.669.929.602	2.158.134.001	3.204.247.493	1.965.546.785

Los factores que tienen mayor incidencia en el aumento del ítem 21 entre los años 2020, 2021 y 2022 son:

- Reajuste salarial del sector público, el cual se estima para el 2022 en un 6% de acuerdo al IPC.
- Aumento del per cápita aplicado en el año 2021.
- Ascenso de grado de funcionarios a plazo fijo e indefinido (\$ 140.000.000 año 2021).
- Reencasillamiento por Incorporación a dotación indefinida de personal a Plazo Fijo según ley 21.308.
- Contratación proyectada de nuevo personal honorarios por contingencia sanitaria.
- Aumento en reemplazos de personal afectado por la contingencia sanitaria.

Sin embargo, para el ítem 21.03 se observa un gasto presupuestado menor para el año 2022, dado que aún no se cuenta con información desde la autoridad sanitaria que indique reforzamiento en el recurso humano destinado al enfrentamiento de la pandemia (vacunación, TTA, principalmente) para el año 2022.

En el ítem 21.03 se pagan remuneraciones por concepto de:

- 21.03.001 Personal a honorario a suma alzada.
- 21.03.005 Suplencias y reemplazos.

Subtitulo 22 Bienes y Servicio de Consumo:

El gasto anual en bienes y servicios de consumo asciende a \$ **5.786.650.888.-** el que representa **25 %** del presupuesto anual.

El gasto anual en adquisición de activos no financieros asciende a \$ **261.766.180.-** el que representa el **1,1%** del presupuesto anual.

ITEM	GLOSA	GASTO ANUAL	DETALLE
22.01	Alimentos y Bebidas	\$ 35.000.000	Ítem presupuestario donde se propuso destinar recursos a los programas correspondientes a los convenios salud inmigrante, más adultos autovalentes, promoción de salud y participación ciudadana en los cuales son beneficiados los talleres de los CESFAM, además está cubierto la conmemoración del día de la Atención Primaria de Salud.
22.02	Textiles, Vestuario y Calzado	\$105.960.000	Ítem presupuestario donde se propuso resguardar el vestuario y el calzado al personal clínico como el operativo que se encuentra en los CESFAM Y DISAM, beneficiando a un total aproximado de 592 funcionarios.
22.03	Combustibles y Lubricantes	\$ 39.000.000	Ítem presupuestario donde se contempla la adquisición de gas a granel y petróleo para el funcionamiento de las calderas de los CESFAM y CECOSF.
22.04	Materiales de Uso y Consumo	\$1.660.145.049	Ítem presupuestario donde están contemplados los contratos de Materiales de Escritorio, de Aseo, Fármacos e Insumos clínicos y dentales, la licitación por el instrumental clínico, además los requerimientos recurrentes para el funcionamiento normal de los CESFAM: materiales para reparación, herramientas, como también materiales de educación, enseñanza y de interacción con el paciente.
22.05	Servicios Básicos	\$ 210.076.458	Se considera el resguardo de los servicios de plataforma de telecomunicaciones que lleva a cabo DITEC, y el consumo de agua potable y electricidad.
22.06	Mantenciones y Reparaciones	\$ 408.697.043	Están considerado las mantenciones y reparaciones a los equipos clínicos, de refrigeradores, aire acondicionado, ascensores, mantenimiento de caldera y equipos electrógenos, entre otros.
22.07	Publicidad y Difusión	\$ 15.402.000	Considera los gastos correspondientes a compras relacionadas con afiches, volantes y accesorios con

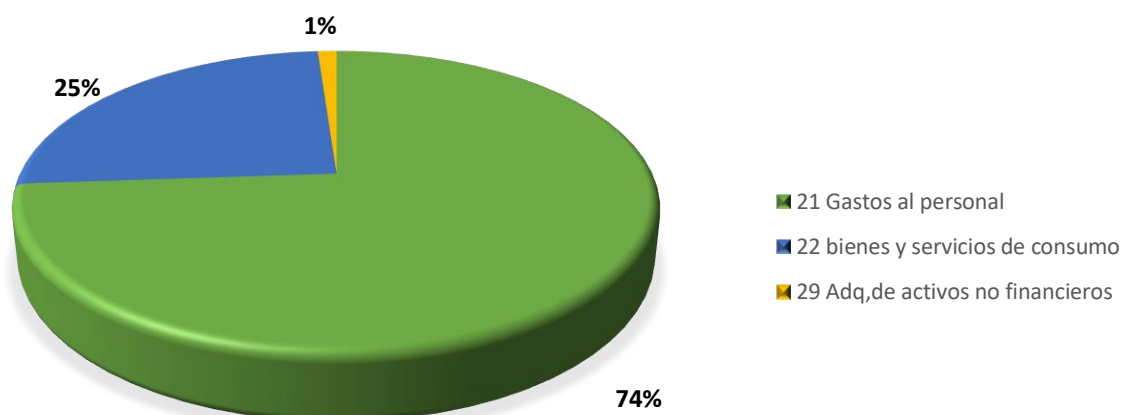
			distintivos corporativos, estos productos están en el plan centralizado de Comunicaciones
22.08	Servicios Generales	\$ 1.300.925.116	Considera los gastos por contratación del servicio de aseo, de esterilización, de monitoreo y vigilancia para la Dirección de Salud, y el pago por beneficio de sala cuna.
22.09	Arriendos	\$ 187.237.114	Considera los gastos correspondientes al arriendo de vehículos dentro de los programas, y la contratación de otros servicios, además se considera el arriendo del inmueble donde funciona el CECOSF Lo Errázuriz.
22.11	Servicios Técnicos y Profesionales	\$ 422.701.228	Ítem presupuestario donde están contemplado el total del PAC 2022, los resguardos considerando el servicio de licencias médicas electrónicas y el Rayen (registro clínico electrónico), y el contrato de SMC
22.12	Otros Gastos en Bienes y Servicios de Consumo	\$ 1.401.506.880	Está contemplada la caja de gastos menores que se hace entrega a los directores de los centros y jefaturas de la DISAM, como también servicios contratados exámenes de laboratorios, radiografías, Lentes, audífonos etc...

ITEM	GLOSA	GASTO ANUAL	DETALLE
22.01	Alimentos y Bebidas	\$ 35.000.000	Ítem presupuestario donde se propuso destinar recursos a los programas correspondientes a los convenios salud inmigrante, más adultos autovalentes, promoción de salud y participación ciudadana en los cuales son beneficiados los talleres de los CESFAM, además está cubierto la conmemoración del día de la Atención Primaria de Salud.
22.02	Textiles, Vestuario y Calzado	\$105.960.000	Ítem presupuestario donde se propuso resguardar el vestuario y el calzado al personal clínico como el operativo que se encuentra en los CESFAM Y DISAM, beneficiando a un total aproximado de 592 funcionarios.
22.03	Combustibles y Lubricantes	\$ 39.000.000	Ítem presupuestario donde se contempla la adquisición de gas a granel y petróleo para el funcionamiento de las calderas de los CESFAM y CECOSF.
22.04	Materiales de Uso y Consumo	\$1.660.145.049	Ítem presupuestario donde están contemplados los contratos de Materiales de Escritorio, de Aseo, Fármacos e Insumos clínicos y dentales, la licitación por el instrumental clínico, además los requerimientos recurrentes para el funcionamiento normal de los CESFAM: materiales para reparación, herramientas, como también materiales de educación, enseñanza y de interacción con el paciente.
22.05	Servicios Básicos	\$ 210.076.458	Se considera el resguardo de los servicios de plataforma de telecomunicaciones que lleva a cabo DITEC, y el consumo de agua potable y electricidad.
22.06	Mantenciones y Reparaciones	\$ 408.697.043	Están considerado las mantenciones y reparaciones a los equipos clínicos, de refrigeradores, aire acondicionado, ascensores, mantenimiento de caldera y equipos electrógenos, entre otros.
22.07	Publicidad y Difusión	\$ 15.402.000	Considera los gastos correspondientes a compras relacionadas con afiches, volantes y accesorios con

			distintivos corporativos, estos productos están en el plan centralizado de Comunicaciones
22.08	Servicios Generales	\$ 1.300.925.116	Considera los gastos por contratación del servicio de aseo, de esterilización, de monitoreo y vigilancia para la Dirección de Salud, y el pago por beneficio de sala cuna.
22.09	Arriendos	\$ 187.237.114	Considera los gastos correspondientes al arriendo de vehículos dentro de los programas, y la contratación de otros servicios, además se considera el arriendo del inmueble donde funciona el CECOSF Lo Errázuriz.
22.11	Servicios Técnicos y Profesionales	\$ 422.701.228	Ítem presupuestario donde están contemplado el total del PAC 2022, los resguardos considerando el servicio de licencias médicas electrónicas y el Rayen (registro clínico electrónico), y el contrato de SMC
22.12	Otros Gastos en Bienes y Servicios de Consumo	\$ 1.401.506.880	Está contemplada la caja de gastos menores que se hace entrega a los directores de los centros y jefaturas de la DISAM, como también servicios contratados exámenes de laboratorios, radiografías, Lentes, audífonos etc...

ITEM	GLOSA	GASTO ANUAL	DETALLE
29.04	Mobiliario y Otros	53.200.000	Se considera la renovación de algunos escritorios, gabinetes, sillas y otros muebles para los CESFAM, otros mobiliarios considerados en convenios.
29.05	Máquinas y Equipos	50.699.060	Se contemplada la compra de equipamiento clínico tales como desfibriladores, ecógrafo, ultrasonido, etc., para los CESFAM.
29.06	Equipos Informáticos	157.867.120	Se considera la compra de computadores, impresoras y equipos periféricos.

GASTOS 2022:



Con la siguiente tabla entregamos el detalle del Presupuesto año 2022.

Cabe señalar que el proceso presupuestario para el año 2022, a diferencia de otros años, y dada la situación contractual de Salud, producto de la Pandemia por COVID-19, se nos fue imposible lograr armar un plan de compra con algunas de las áreas de la Red Salud, por esta razón éste se realizó en base a las prioridades establecidas durante el 2019, considerando el pronto retorno a la normalidad, y con esto comenzar con los servicios necesarios para la comunidad.

Posteriormente se consolidó la información, separando por ítem presupuestario en relación a los gastos futuros, además se solicitó información al departamento de recursos humanos, que centraliza lo relacionado a Plan Anual de Capacitación, vestuario y calzado clínico, celebración del día APS, entre otros, además nos entregó la proyección del ítem 21, ítem fundamental ya que este considera el gasto en personal.

SUBTÍTULO	ITEM	DENOMINACIÓN	PRESUPUESTO 2022
		DEUDORES PRESUPUESTARIOS	23.181.854.727
		C x C Transferencias Corrientes	22.120.574.816
5	3	De Otras Entidades Públicas	22.120.574.816
8		C x C Otros Ingresos Corrientes	561.279.911
8	1	Devoluciones y Reintegros no Provenientes de Impuestos	513.117.908
8	99	Otros	48.162.003

15		Saldo Inicial de Caja	500.000.000
		ACREEDORES PRESUPUESTARIOS	23.181.854.727
21		Gastos al Personal	17.133.437.659
21	01	Personal de Planta	8.952.005.045
21	02	Personal a contrata	6.215.885.829
21	03	Otras remuneraciones	1.965.546.785
22		BIENES Y SERVICIOS DE CONSUMO	5.786.650.888
22	01	Alimentos y bebidas	35.000.000
22	02	Textiles, Vestuario y Calzado	105.960.000
22	03	Combustible y Lubricantes	39.000.000
22	04	Materiales de uso y consumo	1.660.145.049
22	05	Servicios básicos	210.076.458
22	06	Mantenimiento y Reparación	408.697.043
22	07	Publicidad y difusión	15.402.000
22	08	Servicios generales	1.300.925.116
22	09	Arriendo	187.237.114
22	11	Servicios técnicos y profesionales	422.701.228
22	12	OTROS GASTOS EN BIENES Y SERVICIOS DE CONSUMO	1.401.506.880
29		ADQUISIC. DE ACTIVOS NO FINANCIEROS	261.766.180
29	04	Mobiliario y Otros	53.200.000
29	05	Máquinas y equipos	50.699.060
29	06	Equipos Informáticos	157.867.120

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

A partir del análisis, la co-construcción y la demanda de los actores principales de la red de salud municipal de Maipú, se ha planteado la organización de propuestas estratégicas de salud primaria basadas en los ejes de desarrollo de la gestión municipal en salud creada por el Alcalde Tomás Vodanovic.

En ese sentido, cinco son los pilares de los ejes de desarrollo de esta nueva administración y cada uno de ellos tiene aplicabilidad para el sector salud. A saber:



**DIGNIDAD Y
JUSTICIA**



**BARRIO EN
COMÚN**



**ORGULLO
MAIPUCINO**



**GESTIÓN DE
VANGUARDIA**



**ACCIÓN
CLIMÁTICA**

De ese modo, para cada eje de desarrollo se han planteado propuestas estratégicas que responden a las necesidades sentidas de los vecinos y vecinas de la comuna. Es importante señalar que cada una de estas acciones serán parte del trabajo de **planificación estratégica que la Dirección de Salud Municipal desarrollará el mes de enero 2022**, con miras a poder concretar acciones y actividades específicas que permitan planificar y organizar el trabajo que cada uno de estos involucra.

A continuación, se hará un desglose general de cada una de ellas.

Dignidad y justicia

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

- **Planificación del proceso de retomar acciones de salud habituales de atención primaria:** es prioritario retomar las acciones de salud que han sido pospuestas por el enfrentamiento de la pandemia COVID-19 y que han dejado consecuencias en la salud de las personas que atendemos. A nivel nacional, se estima que la demora para retomar los niveles de productividad en salud primaria alcanzarían los dos años, por lo que es fundamental retomar cuanto antes estas atenciones (y en la medida que las condiciones epidemiológicas y sanitarias lo permitan)
 - Cuidados integrales centrados en las personas por curso de vida: para ello se pretende instalar e implementar la Estrategia de Cuidados Integrales ECICEP impulsada por el Ministerio de Salud en el año 2020 en todos los establecimientos de atención primaria de la comuna hacia el año 2023, de manera progresiva y escalonada. Esta Estrategia cuenta con una base científica y de evidencia que demuestra que es la mejor estrategia para concretar los principios irrenunciables del Modelo de Salud Familiar: centrado en las personas, integralidad y continuidad del cuidado. De ese modo, las prestaciones se adecuan a las necesidades sentidas de la población a cargo y se organizan según el nivel de riesgo de salud de las personas, proveyendo así acciones de salud eficaces y costo-efectivas. Hoy en día el proceso de pilotaje de la Estrategia se encuentra alojado en el CECOSF Los Bosquinos, por lo que previo a un análisis de implementación se estará en condiciones de expandir a otros establecimientos de salud primaria de la comuna.
 - Estrategias de abordaje de la población con mayor riesgo de agravarse: precisamente alojado en la implementación de la Estrategia de Cuidados Integrales ECICEP, la estratificación de riesgo de salud de toda la población inscrita en los establecimientos de salud primaria es el punto de partida para la generación de estrategias de abordaje de la población con mayor riesgo de agravarse en sus condiciones de salud preexistentes. En virtud de aquello, esta herramienta se constituirá en una herramienta habilitante para la priorización de las atenciones en la población que mayor riesgo de complicaciones para crear planes de cuidado integrales diferenciados por

riesgo e intensidad de intervenciones en salud, según la necesidad efectiva de cada persona.

	G0	G1	G2	G3
Acompañamiento en salud (Dupla profesional – TENS)				
Atención especializada en nivel secundario a cargo de un profesional de enlace				
Gestión integral de cuidados				
Automanejo en salud				
Promoción y prevención estilos de vida saludables				

Fuente: Adaptación propia a partir del Marco Conceptual ECICEP MINSAL, 2020

- Acciones de prevención y promoción de salud: también en línea con la Estrategia de Cuidados Integrales ECICEP, el fortalecer las acciones de prevención y promoción en salud son claves para anticipar o evitar el daño en la salud de las personas. En ese sentido, profundizar y fortalecer la comunicación de riesgo y las actividades propias de estos ámbitos resultarán fundamentales para el año 2022, especialmente, en las alianzas que ya se sostienen con SEREMI de Salud.
- Avance en cierre de brechas de atención: en respuesta a la necesidad de cerrar las brechas de atención que adquirimos por el rezago de las atenciones de salud en pandemia, entre el Servicio de Salud Metropolitano Central y Maipú, se ha comprometido un cierre de brechas en relación a las acciones de salud primaria trazadoras que ha priorizado el Ministerio de Salud. En ese sentido, se debe cumplir con los siguientes cierres de brecha durante el primer semestre del año 2022:

Actividad Trazadora	Meta a alcanzar final del primer semestre 2022	Fórmula de cálculo
Controles Cardiovasculares	Aumentar en un 25% los controles cardiovasculares en comparación con lo alcanzado en octubre 2021	Variación porcentual de controles cardiovasculares efectuados hasta abril 2022, en comparación con octubre 2021 (Producción octubre 2021 – Producción junio 2022/ Producción junio 2022) *100
Ingresos gestantes	Aumentar en un 50% los ingresos prenatales en comparación con lo alcanzado en octubre 2021	Variación porcentual de ingresos prenatales efectuados hasta abril 2022, en comparación con octubre 2021 (Producción octubre 2021 – Producción junio 2022/ Producción junio 2022) *100
Control prenatal	Aumentar en un 50% los controles prenatales en comparación con lo alcanzado en octubre 2021	Variación porcentual de controles prenatales efectuados hasta abril 2022, en comparación con octubre 2021 (Producción octubre 2021 – Producción junio 2022/ Producción junio 2022) *100
Mamografías informadas (50 a 69 años)	Aumentar en un 100% las mamografías informadas en comparación con lo alcanzado en octubre 2021	Variación porcentual de mamografías informadas efectuados hasta abril 2022, en comparación con octubre 2021 (Producción octubre 2021 – Producción junio 2022/ Producción junio 2022) *100
Control NN 0 a 6 meses	Aumentar en un 35% los controles de niños/as de 0 a 6 meses en comparación con lo alcanzado en octubre 2021	Variación porcentual de controles de niños/a, en comparación con octubre 2021 (Producción octubre 2021 – Producción junio 2022/ Producción junio 2022) *100s de 0 a 6 meses efectuados hasta junio 2022
Control RN	Aumentar en un 50% los controles de recién nacido en comparación con lo alcanzado en octubre 2021	Variación porcentual de controles de recién nacido efectuados hasta abril 2022, en comparación con octubre 2021 (Producción octubre 2021 – Producción junio 2022/ Producción junio 2022) *100
Control NN 7 a 17 meses	Aumentar en un 35% los controles de niños/as de 7 a 17 meses en comparación con lo alcanzado en octubre 2021	Variación porcentual de controles de niños/as de 7 a 17 meses efectuados hasta abril 2022, en comparación con octubre 2021 (Producción octubre 2021 – Producción junio 2022/ Producción junio 2022) *100
Control adolescente - EA	Aumentar en un 20% los controles de adolescentes en comparación con lo alcanzado en octubre 2021	Variación porcentual de controles de adolescentes efectuados hasta abril 2022, en comparación con octubre 2021 (Producción octubre 2021 – Producción junio 2022/ Producción junio 2022) *100
Morbilidad odontológica	Aumentar en un 25% la consulta de morbilidad odontológica en comparación con lo alcanzado en octubre 2021	Variación porcentual de la consulta de morbilidad odontológica efectuados hasta abril 2022, en comparación con octubre 2021 (Producción octubre 2021 – Producción junio 2022/ Producción junio 2022) *100
Control salud mental	Aumentar en un 35% los controles de salud mental en comparación con lo alcanzado en octubre 2021	Variación porcentual de los controles de salud mental efectuados hasta abril 2022, en comparación con octubre 2021 (Producción octubre 2021 – Producción junio 2022/ Producción junio 2022) *100

Acciones telefónicas de salud mental	Aumentar en un 45% las acciones telefónicas de salud mental en emergencia en comparación con lo alcanzado en octubre 2021	Variación porcentual de las acciones telefónicas de salud mental en emergencia efectuadas hasta abril 2022, en comparación con octubre 2021 (Producción octubre 2021 – Producción junio 2022/ Producción junio 2022) *100
Control adolescentes – remoto	Aumentar en un 45% los controles de adolescentes remoto en comparación con lo alcanzado en octubre 2021	Variación porcentual de controles de adolescentes remoto efectuados hasta abril 2022, en comparación con octubre 2021 (Producción octubre 2021 – Producción junio 2022/ Producción junio 2022) *100
PAP vigente	Aumentar en un 25% los PAP vigentes en comparación con lo alcanzado en octubre 2021	Variación porcentual de los PAP vigentes efectuados hasta abril 2022, en comparación con octubre 2021 (Producción octubre 2021 – Producción junio 2022/ Producción junio 2022) *100

- **Gestión de la demanda:** entendiendo por gestión de la demanda al proceso de análisis y búsqueda de respuestas a las demandas de las personas que atendemos, esta es una de las problemáticas más sentidas por la comunidad vecina. Afecta a la oportunidad de atención de las mismas y a la presión asistencial de los establecimientos de salud primaria.
 - Fuerza de trabajo entre Centro Nacional de Sistemas de Información de Salud CENS y atención primaria de Maipú: desde el mes de noviembre 2021, comienza a sesionar una fuerza de trabajo liderada por CENS en la comuna de Maipú. Esta fuerza de trabajo tiene como objetivo proponer una solución tecnológica que permita que las personas que atendemos accedan con mayor eficiencia a los controles de sus condiciones crónicas. El análisis de este problema ha considerado las siguientes dimensiones:
 - Dación de horas de atención
 - Hora fácil
 - Agendas de profesionales médicos y no médicos
 - Diseño e implementación de estrategias de mejoramiento del acceso de las personas que atendemos (call center, manejo de filas, etc.)
 - Gestión en torno a las personas que no se presentan a sus atenciones o policonsultantes

En ese sentido, para el primer semestre 2022, se espera contar con una solución implementada y a diciembre 2022, se espera contar con una solución evaluada.

- **Acciones innovadoras en la atención de salud primaria:** una de las oportunidades que nos ha entregado la pandemia es el impulso a la innovación de salud primaria para dar continuidad de cuidado a la población a cargo. En virtud de lo anterior, las acciones innovadoras en salud que se emprendan el año 2022 deben responder al fortalecimiento del Modelo de Atención en salud familiar y comunitaria, en tanto centrar las prestaciones en las necesidades de las personas y dar continuidad a ellas, utilizando como aliado a la tecnología y a las acciones con base en evidencia científica.
 - Salud digital (teleconsultas, seguimiento telefónico): se profundizarán y mantendrán las acciones ya iniciadas en relación a teleconsultas y seguimiento telefónico de personas. No obstante, durante el año 2022 se evaluará la implementación de teletriage para el año 2023. El teletriage es un sistema digital que busca mejorar y acercar la atención de salud de personas inscritas en los centros de atención primaria, con el fin de otorgar una atención accesible, oportuna y segura. Consiste en rediseñar los procesos asistenciales, desarrollar planes de formación y entrenamiento de habilidades para los trabajadores de salud (Fuente: <https://teletriage.cl/que-es-teletriage/>)
 - Pilotaje atención a personas trans: junto con lo mencionado anteriormente en este plan comunal de salud, se implementará el primer pilotaje de un modelo de atención a personas tras de la comuna. En ese sentido, se espera que durante el año 2022 contemos con un modelo de atención para esta población y con una evaluación en uno o dos centros de atención primaria que permita hacerlo extensible al resto de la red de salud municipal. Este pilotaje será de costo de la DISAM, en tanto se utilizarán horas de referentes técnicos ya contratados y de dotación disponible en CESFAM.
 - Estrategias innovadoras de atención dental en colegios de la comuna (clínicas dentales móviles, atención sin sillones dentales): se espera que durante el año 2022 se ponga en marcha el uso de clínicas dentales móviles y el modelo de atención dental en comunidades escolares sin sillones dentales para poder dar cobertura a la necesidad de salud dental de los niños y niñas de nuestra comuna. Esta implementación será de costo de la DISAM, en tanto se utilizarán alianzas ya establecidas de trabajo con organizaciones de base comunitaria, las cuales involucran profesionales odontológico.

Barrio en común

Se entiende como barrio en común en salud primaria a la reconstrucción de vínculos comunitarios que favorezcan la participación en salud y la vida en barrios de la comuna. La idea central es poder contar con un tejido social que permita la co-construcción de una red de salud municipal colaborativa con mayor pertinencia en las necesidades sentidas de las poblaciones a cargo que se representan.

- **Recuperación y ampliación de las instancias de participación:** la pandemia ha dejado los espacios de participación relegados en pos de la protección de todas y todos. Sin embargo, en la medida que las condiciones epidemiológicas y sanitarias lo permitan, los espacios de participación se retomarán, debido a que es uno de los ejes de desarrollo más relevantes para la administración actual. De ese modo, se reforzarán las siguientes instancias:
 - Mesas de trabajo con CDL, COSOC, Mesa Social de Salud, Representantes de pueblos originarios, etc.
 - Trabajo colaborativo con Asociaciones, a través de mesas de trabajo temáticas.
 - Recuperación de espacios de trabajo con directores de CESFAM y jefes de DISAM.
 - Instalación de espacios de trabajo periódicos con Farmacia Popular y COSAM.
- **Reconfiguración Programa Clínica Móvil – Nuevo Atención Primaria de Salud en Barrios:** la administración anterior creó el Programa Clínica Móvil para mejorar la oportunidad y acceso a las atenciones de salud primaria en el territorio. De ese modo, para el año 2022, se reconfigurará el programa convirtiéndolo en atención primaria de salud en barrios, con el objetivo de acercar las prestaciones de la atención primaria a las personas en sus barrios, con miras a mantener la constante mejora en el acceso y oportunidad de la atención, la cual se ve constantemente amenazada por la limitación de la oferta y accesibilidad de nuestros establecimientos de salud primaria. Asimismo, se procurará que toda atención se enmarque en la continuidad de cuidados que entregan los establecimientos de salud primaria, integrando el registro de la atención a la ficha clínica electrónica vigente. Cuenta con un presupuesto municipal que asciende a \$18.000.000.

Orgullo Maipucino

Se entiende como orgullo maipucino en salud a la recuperación de la identidad comunal y a la recuperación o re-construcción del orgullo por nuestra red de salud primaria. En virtud de aquello, se plantea la recuperación de dispositivos de salud que anteriormente han dado señales de gestión deficiente y de falta de respuesta de salud para la población a cargo, así como también la proyección de nuevos dispositivos que contribuyan a que las personas que atendemos se sientan orgullosas de su red de salud municipal.

- **COSAM Maipú:** es sabido que el COSAM Maipú ha tenido serias dificultades para dar respuesta a la necesidad de atención especializada en materias de salud mental a los vecinos y vecinas de Maipú. Es por ello que se ha emprendido, desde el mes de agosto 2021, un plan de recuperación del mismo que ha incluido las siguientes acciones:
 - Designación de dirección interina y concurso público para elegir a nuevo/a director/a: ejecutado en el mes de noviembre 2021.
 - Reparación post incendio: a ejecutarse en el mes de diciembre 2021 y enero 2022.
 - Iniciativas de mejoramiento de disponibilidad de recurso humano – Alianzas público/privadas: alianza con el Gobierno Regional y con un plan de fortalecimiento a la contratación
 - Gestión de lista de espera en atención de salud mental: creación de un modelo de gestión de lista de espera priorizando a las personas con mayor riesgo de ver empeorada sus condiciones de salud mental, para desarrollar a partir de diciembre 2021 y enero 2022.
- **Nuestros proyectos de infraestructura pendientes:** se está en conocimiento y constante preocupación por los dispositivos de salud que aún no han finalizado las obras o que, cuyo compromiso de ejecución aún no se han concretado. En esa línea, las acciones que han guiado y seguirán guiando las acciones decisivas al respecto se sintetizan en tres:
 - Abogacía y colaboración en la finalización de las obras IX CESFAM Dr. Salvador Allende, SAR Presidenta Michelle Bachelet y CAM-CECOSF Lo Errázuriz: para ello, desde el mes de agosto 2021, tanto el Alcalde como la Dirección de Salud Municipal han sostenido diversas instancias de trabajo conjunto con la dirección del Servicio de Salud Metropolitano Central, Contraloría General de la República Regional y dirigentes vecinales para

impulsar y abogar por la finalización de las obras. De ese modo, esta administración ha emprendido y seguirá emprendiendo acciones conducentes a que los responsables de concluir las obras cumplan con su cometido, defendiendo el derecho a la salud de los vecinos y vecinas. Asimismo, la Dirección de Salud Municipal ha contribuido a presentar planes de acción dirigidos a mitigar las consecuencias de salud de esta falta de avance (disposición de recursos humanos para cobertura de ambulancias en la zona vecinal de El Abrazo vinculada con IX CESFAM)

- Planificación de acciones y abogacía por 2do COSAM: se retomará un cronograma de trabajo que permita volver a abogar por un 2do COSAM para la comuna de Maipú. En ese sentido, se iniciará el año 2022 con una indagatoria del estado de situación de esta promesa efectuada por parte del Servicio de Salud Metropolitano Central, para luego generar un cronograma de trabajo y un horizonte temporal para la instalación de este dispositivo.
- **Análisis de factibilidad de nuevos dispositivos para la red:** es sabido que nuestra comuna requiere de mayores dispositivos de salud que den respuesta innovadora a la gran demanda de prestaciones de salud que la población demanda. Estos nuevos dispositivos están alojados en uno de los pilares fundamentales de la atención primaria que es el foco de la resolutiveidad. Es decir, en dar respuesta efectiva a los problemas de salud y resolverlos preferentemente en el nivel primario de salud.
 - Centro Audiológico y Óptico: durante el segundo semestre del año 2022, se iniciarán los estudios de factibilidad de evaluar si es posible disponer un centro audiológico y óptico municipal para enfrentar la demanda por estas prestaciones entre los vecinos y vecinas de Maipú.
 - Más farmacias populares en barrios: asimismo, durante el primer semestre del año 2022, se evaluarán las alternativas disponibles y alianzas público privadas para su implementación.
 - Centro de especialidades primarias: se está trabajando en el diseño de un proyecto que permita disponer de un recinto de salud dedicado a brindar servicios transversales y atención de especialidades de nivel primario a la población inscrita en los establecimientos de atención primaria. En este diseño, se contempla que este centro de especialidades primarias otorgue imogeneología, prestaciones de la UAPO y UAPORRINO, entre otras.
- **Estudio de diseño Décimo CESFAM Barrio Ciudad Satélite – Etapa de pre factibilidad:** este proyecto considera una cobertura de atención para 10 mil nuevos

beneficiarios, cuenta con un financiamiento aprobado de \$150.000.000 para un estudio de factibilidad (otorgado el año 2020 por aportes sectorialistas del MINSAL al SSMC), el cual será licitado por el Servicio de Salud Metropolitano Central para el año 2022.

- **Farmacia Municipal Popular:** la farmacia municipal popular, hacia final del año 2022, debe contar con un modelo de gestión capaz de ser sustentable en el tiempo, económicamente hablando. De ese modo, la idea fuerza es que la farmacia municipal popular debe ser capaz de ser costo-efectiva y de aumentar su crecimiento en pos de garantizar acceso a medicamentos e insumos a los vecinos y vecinas de Maipú. Como metas concretas, junto a lo mencionado anteriormente, se propone aumentar en un 5% la canasta de productos disponibles para las personas (principalmente medicamentos y suplementos alimenticios), asociado a gestión de abastecimiento acorde a presupuesto anual asignado y el aumento de ventas mensuales en un 15 a 20%, asociado directamente a aumento de canasta y productos disponibles para nuestras vecinas y vecinos.

Gestión de Vanguardia

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

- **Estudio financiero de la atención primaria de Maipú:** si bien la atención primaria chilena se financia con un valor per cápita que se encuentra subestimado, en consideración a los costos asistenciales y no asistenciales que permiten el correcto funcionamiento de un centro de salud familiar, como nueva administración, es imperioso que podamos hacer un análisis en profundidad del desglose de lo que implica el ingreso y gasto que estamos realizando como red de salud y, asimismo, del uso que estamos realizando de nuestros ingresos por concepto per cápita, programas de reforzamiento y otros. Durante el año 2022, se requiere ejecutar este estudio minucioso que permita iluminar áreas de mejora y de ineficiencia que nos permita avanzar en el cierre de brechas de deuda y déficit que sostenemos aún como red de salud.
 - Estrategias para aumentar el número de inscritos/as validados - aumentar recursos: lo anterior implica que tenemos que mejorar el reconocimiento efectivo de las personas que atendemos ante FONASA, quien es el que sostiene económicamente el funcionamiento de la atención primaria

mediante la modalidad de seguro de salud. En ese sentido, se diseñarán estrategias que permitan lograr el aumento del ingreso per cápita a través de los análisis de los inscritos validados y no validados de nuestra red.

- Avance en el mejoramiento de los procesos de ejecución de convenios: de igual modo, un foco relevante en esta gestión es avanzar en ser más efectivos en el uso de recursos transferidos desde el nivel central. En virtud de aquello, la definición y construcción de protocolos que vinculen plazos de cumplimiento para procesos involucrados en la ejecución de convenios o programas de reforzamiento es sustancial para avanzar en esta tarea. Se espera que al finalizar el año 2022, al menos, se encuentren decretados a nivel municipal los procesos más críticos asociados a la ejecución de convenios.
- **Estudio de la dotación de recursos humanos:** este aspecto es fundamental y prioritario en nuestro quehacer del año 2022. Es imprescindible contar, hacia el segundo semestre del año 2022, con un estudio con base sanitaria y epidemiológica de la dotación requerida para otorgar las prestaciones garantizadas en la canasta del Plan de Salud Familiar II y de las brechas que tenemos al respecto, separada por establecimiento de atención primaria. De igual modo, este trabajo involucra el resguardo financiero para crecer escalonadamente hacia el 2023 en la dotación requerida y así ir cerrando brechas progresivamente.
- **Gestión y toma de decisiones basada en información (data):** la toma de decisiones y la transparencia de la gestión en salud primaria tiene como componente estratégico el uso de datos. Para ello, es de vital relevancia avanzar hacia sistemas informáticos y competencias técnicas que faciliten la explotación y análisis de datos, así como también la traducción de estos en decisiones informadas con base en la realidad de la gestión sanitaria de nuestra comuna.
 - Panel de indicadores claves de gestión epidemiológica y sanitaria abierto a todas y todos: durante el mes de noviembre 2021, se ha estado trabajando en el levantamiento de los indicadores centinelas claves para la gestión epidemiológica y sanitaria de nuestra red de salud municipal. Se espera que estos indicadores sean los que permitan transparentar y sostener las decisiones de gestión e inversión en la Dirección de Salud Municipal y que, además, sean conocidos y públicos para nuestra población a cargo a través de sistemas web que se alojen en www.maipusalud.cl hacia el final del año 2022.

- Mayor disponibilidad de información sobre los cuidados y prestaciones que ofrecemos a nuestros vecinos y vecinas según su curso de vida (incluye cartera de prestaciones y exámenes): en esa misma línea, desde agosto 2021 se ha estado trabajando en mejorar la información que disponen los vecinos y vecinas de Maipú sobre la red de atención primaria municipal en el sitio web www.maipusalud.cl. Proyectamos que hacia inicios del segundo semestre del 2022, poblaremos con toda la información relevante sobre atención primaria dicho sitio web para convertirlo en un canal de difusión transparente y efectivo entre la comunidad y la Dirección de Salud Municipal.

Acción climática

Finalmente, se entiende por acción climática a la abogacía por los efectos que la crisis climática tiene sobre la salud de los vecinos y vecinas de Maipú, para aumentar la conciencia y la alerta sobre proyectos que se ejecutan o se prevén ejecutar en la comuna.

- **Abogacía y cooperación (rol más activo):** la Dirección de Salud Municipal debe adoptar un rol más activo en la cooperación y abogacía frente a proyectos de impacto medioambiente. En virtud de aquello, debemos constituirnos como actores relevantes a la hora de defender la salud de nuestros vecinos y vecinas frente a proyectos amenazantes para su salud.
 - Enfrentamiento de la plaga de chinches en CESFAM Dr. Iván Insunza: ya se han ejecutado acciones conjuntas con DAOGA Maipú que han consistido en la tala controlada de árboles contribuyentes a la plaga y a la planificación de procesos de fumigación preventiva durante el año.
 - Aporte en declaraciones basadas en evidencia científica que respalden acciones climáticas y que ilumine sobre los efectos en la salud de la crisis climática, en temas como:
 - Plantas de tratamiento de aguas
 - Mesa de trabajo sobre asbesto
 - Acciones de difusión sobre medioambiente que aumente el conocimiento sobre los impactos en salud de la crisis medioambiental.

- Conformación de un plan de acción local medioambiental durante el año 2022 que permita levantar acciones efectivas y basadas en evidencia científica para disminuir el impacto a la salud de los efectos de la crisis medioambiente. Este plan deberá ser co-construido con los trabajadores y trabajadoras de salud más el aporte valioso de los dirigentes vecinales y comunales, que permita, en una primera instancia mapear los problemas medioambientales que presenta la comuna.
- Evaluación de la factibilidad económica de la incorporación de un profesional con conocimientos en materias medioambientales y salud que permita liderar este proceso a nivel de Dirección de Salud.

PLAN DE SALUD COMUNAL DE MAIPÚ AÑO 2022

Dirección de Salud Municipal de Maipú

Noviembre de 2021