

Plan de Salud Comunal

2022



Palabras de la Alcaldesa Irací Hassler Jacob

Esta es la primera vez que la Municipalidad de Santiago desarrolla una iniciativa participativa como esta, abriendo un espacio para que la visión de las y los usuarios de nuestra Red de Salud pueda incidir, directamente, en la elaboración de una hoja de ruta que nos muestre las fortalezas y desafíos, para avanzar en la garantía del derecho a la salud en la comuna.

De esta manera, estamos avanzando en responder a ese anhelo. Seguimos abriendo las puertas y ventanas de nuestra Municipalidad, para dialogar directamente con las comunidades y con quienes utilizan, día a día, nuestra Red Municipal de Salud.

Esperamos que en este nuevo Chile que se está gestando, nunca más las decisiones las tomen unos pocos, encerrados entre cuatro paredes, sino que la voz de la ciudadanía se pueda oír con claridad, y que estas opiniones sean tomadas en cuenta para alcanzar una salud más amable, cercana, eficiente, democrática y no excluyente.

Soñamos, también, con una salud municipal con enfoque familiar y comunitario; que tenga una mirada preventiva/promocional. Que mantenga un fuerte vínculo con nuestros barrios, priorizando los ejes de salud mental, inclusión, diversidad sexual, enfoque de género, derechos humanos y participación ciudadana.

Estamos convencidas y convencidos de que, si logramos comprometernos, todos y todas, tras un Plan de Salud Comunal que realmente refleje estas visiones, avanzaremos unidos hacia una gestión de salud de excelencia.

En esta oportunidad, no puedo dejar de saludar el trabajo heroico que las y los trabajadores de la salud municipal han realizado en el marco de la crisis sanitaria producto del Coronavirus. Gracias por su ardua labor en toda la gestión de la pandemia que ha golpeado fuertemente a todo el mundo, y que sigue afectando a nuestro país y nuestra comuna.

Desde la municipalidad de Santiago reiteramos nuestro compromiso con una salud pública gratuita, de calidad, y al alcance de todas, todos y todes.

*Muchas gracias.
Vivamos bien Santiago!!*

Encuentro de Salud Comunal, octubre 2021

Índice

- 1 Antecedentes Generales**
- 2 Situación de Salud**
 - a. Natalidad
 - b. Mortalidad
- 3 Morbilidad**
 - a. Consultas de morbilidad
 - b. Pandemia COVID-19
 - i. Evolución epidemiológica
 - ii. Estrategia TTA
 - iii. Estrategia Vacunación COVID-19
- 4 Caracterización demográfica**
 - a. Estructura poblacional
 - b. Dinámica poblacional: movimientos migratorios en la comuna de Santiago
 - c. Pueblos Originarios
- 5 Determinantes Sociales de la Salud**
 - a. Caracterización Socioeconómica
 - i. Índices de Pobreza
 - ii. Índice de Desarrollo Comunal
 - iii. Registro Social de Hogares
 - iv. Vivienda, servicios básicos, hogares y hacinamiento
 - v. Condición Ocupacional
 - vi. Nivel Educativo
 - vii. Criminalidad y delitos
 - viii. Desarrollo Urbano
- 6 Sector Salud**
 - a. Política de Salud Comunal
 - b. Estructura de la Red Asistencial
- 7 Modelo de Atención de Salud Integral en Salud Familiar y Comunitario**
- 8 Calidad y Seguridad de la atención**
- 9 Promoción**
- 10 Participación**
- 11 Curso de Vida**
 - a. Infantil
 - b. Adolescente
 - c. Edad Adulta
 - d. Personas Mayores
 - e. Programas y Unidades Transversales
 - i. Plan Nacional de Inmunizaciones
 - ii. Gestión Farmacéutica
- 12 Evaluación de Indicadores de Salud**
- 13 Resolutividad**
 - a. UAPO
 - b. Boticas Comunitarias
 - c. Cirugía Menor
 - d. Imagenología
 - e. COSAM
- 14 Gestión de las Personas**
 - a. Dotación
 - b. Plan Anual de Capacitaciones
 - c. Convenios Docente Asistenciales
 - d. Prevención de riesgos
- 15 Gestión Financiera**
 - a. Ingresos
 - b. Gastos
- 16 Proyectos 2022**
- 17 Sistema de evaluación y monitoreo del Plan de Salud Municipal**
- 18 Evaluación Garantías Explícitas en Salud (GES)**
- 19 Anexo Lineamientos para una Política de Salud para la población inmigrantes**
- 20 Glosario**

Introducción

Antecedentes Generales

La comuna de Santiago corresponde al sector central del Gran Santiago. En ocasiones es denominada como Santiago Centro con el fin de diferenciarla del resto de las comunas.

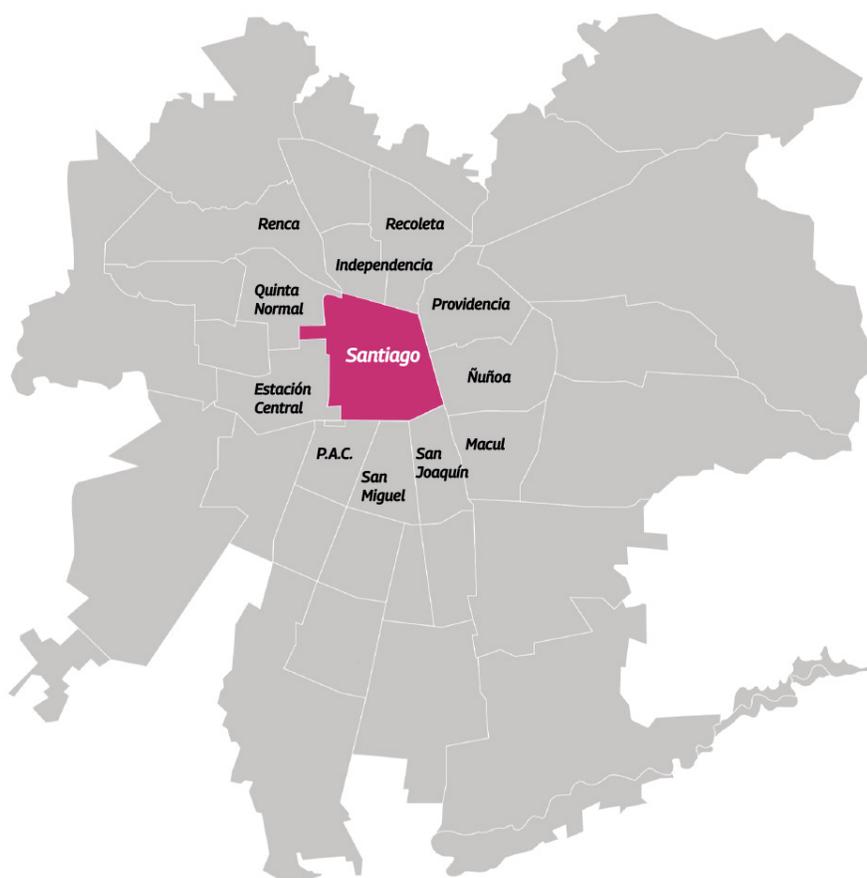
Tiene una superficie total de 22.4 km² y se caracteriza por su territorio urbanizado en un 100%. Sus barreras físicas, tales como el Río Mapocho y la línea férrea hacia el poniente no son impedimentos para la conectividad con las comunas circundantes. Por el contrario, su ubicación central facilita los desplazamientos desde y hacia la periferia, generando una gran cantidad de movimientos pendulares y atrayendo la actividad económica y comercial.

Nuestra comuna alberga al centro histórico y cultural, siendo territorio de los primeros barrios de la ciudad y los principales organismos del Estado. Es la tercera comuna más poblada del país, solo por detrás de Puente Alto y Maipú, además de la más densamente poblada.

El territorio comunal limita con las siguientes 10 comunas:

- Al norte: Renca, Independencia y Recoleta, en donde el río Mapocho actúa como límite natural.
- Al oriente: Providencia y Ñuñoa, delimitado por Avenida Vicuña Mackenna.
- Al sur: San Joaquín, San Miguel y Pedro Aguirre Cerda, en donde la antigua vía férrea actúa como hito geográfico.
- Al poniente: Estación Central y Quinta Normal.

Figura 1. Ubicación de la comuna de Santiago

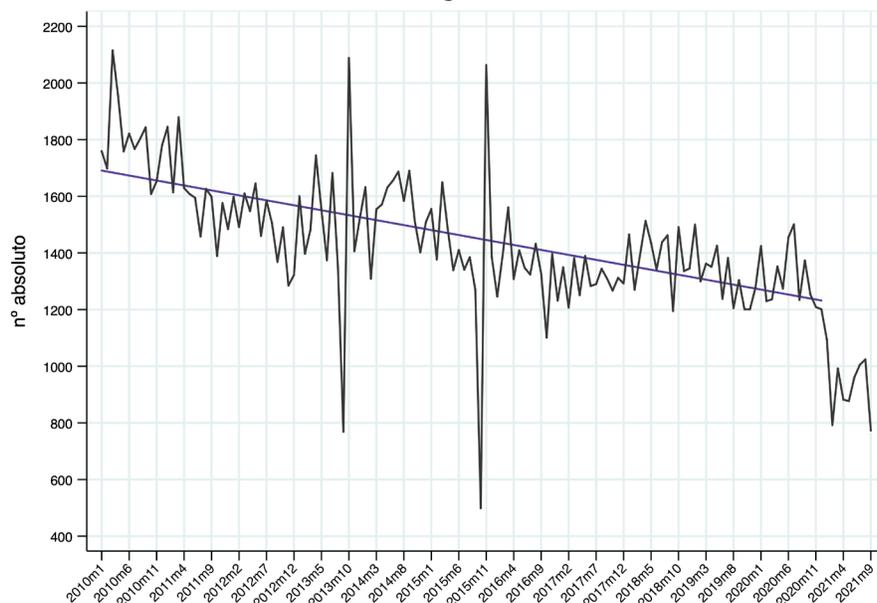


Situación de Salud

Natalidad

Según información publicada por el Ministerio de Ciencias¹ en contexto de la pandemia por COVID-19, en forma diaria el Registro Civil informa los nacimientos en la comuna a la que pertenece el recinto asistencial donde nació el infante (ver. Gráfico Nacimientos mensuales en Comuna de Santiago 2010-2021). En el último decenio la tendencia es hacia la disminución, propio de la transición demográfica que se encuentra el país.

Gráfico 1: Nacimientos mensuales en Comuna de Santiago 2010-2021



Elaboración propia a partir de información publicada en <https://github.com/MinCiencia/Datos-COVID19/tree/master/output/producto31>. Línea morada representa predicción por regresión lineal.

Tasa Natalidad Bruta

La tasa bruta de natalidad representa el total de nacimientos sobre la población a la mitad del período (30 de junio). Según datos del DEIS², la Comuna de Santiago al igual que la RM y el país presenta una disminución progresiva con el paso del tiempo. El dato del año 2010 se encuentra fuera de lo esperado y probablemente ocurre debido a un problema con la estimación poblacional.

Tabla 1: Nacidos inscritos vivos, corregidos y tasa bruta de natalidad 2010 - 2016

		Nacidos vivos inscritos	Nacidos vivos corregidos	TBN
Santiago	2016	5682	5703	15,3
	2013	5414	5433	16,4
	2010	4503	4514	26,9
Región Metropolitana	2016	96617	96963	13,1
	2013	99081	99422	13,9
	2010	101047	101304	14,7
País	2016	231748	232616	12,8
	2013	242005	242843	13,8
	2010	250643	251199	14,7

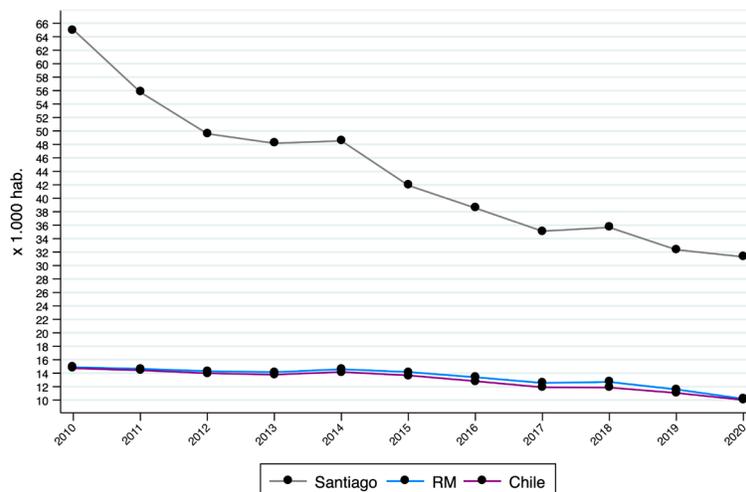
Fuente: DEIS

1 <https://github.com/MinCiencia/Datos-COVID19>

2 https://public.tableau.com/app/profile/deis4231/viz/Anuario_Nacimientos_3_final/Nacimientos

Utilizando los datos preliminares publicados por el Ministerio de Ciencia, la TBN continuaría a la baja al considerar el período comprendido hasta el año 2020, no obstante, dado que los nacimientos son los registrados en la comuna y no necesariamente aquellos que residen en ella, la tasa es mayor que la oficial, aunque la tendencia es la misma.

Gráfico 2: Nacimientos Comuna de Santiago, Región Metropolitana y país 2010-2020



Elaboración propia a partir de:
 Poblaciones: INE en <https://www.ine.cl/estadisticas/sociales/demografia-y-vitales/proyecciones-de-poblacion> - Acceso 04oct21
 Nacimientos: MinCiencia en <https://github.com/MinCiencia/Datos-COVID19/tree/master/output/producto31> - Acceso 24sep21

Fuente: INE

Nacimientos en mujeres menores de 20 años

En todos los niveles se aprecia una disminución del número de nacidos vivos de mujeres menores de 20 años. El mayor cambio se produce entre los años 2013 a 2016, en la Comuna de Santiago, la frecuencia relativa porcentual de nacimientos en menores de 15 años alcanza un 0.1% de los nacidos vivos.

Tabla 2: Nacimientos inscritos según edad de la madre 2010 - 2016, menores de 20 años

		Menor de 15 años		15 a 19 años	
		Nacidos vivos inscritos	% nacidos vivos inscritos	Nacidos vivos inscritos	% nacidos vivos inscritos
Santiago	2016	5	0,1	241	4,2
	2013	7	0,1	275	5,1
	2010	4	0,1	274	6,1
Región Metropolitana	2016	202	0,2	7199	7,5
	2013	337	0,3	11182	11,3
	2010	349	0,3	13824	13,7
País	2016	649	0,3	20521	8,9
	2013	902	0,4	31506	13
	2010	964	0,4	38047	15,2

Tasa global de fecundidad

Este indicador representa el número de hijas(os) promedio por mujer. No existen datos a nivel Comunal, la RM presenta la misma tasa que el país, la tendencia es a la disminución.

Tabla 3: Tasa global de Fecundidad

		TGF
Región Metropolitana	2016	1,7
	2013	1,8
	2010	1,9
País	2016	1,7
	2013	1,8
	2010	1,9

Mortalidad

Tasa Bruta de Mortalidad (TBM)

La Tasa bruta de mortalidad representa el total de defunciones sobre la población total a la mitad del período (30 de junio). El DEIS tiene publicados datos¹ de mortalidad en un producto denominado "Anuario de Defunciones", cuya última serie al momento del análisis corresponde al año 2016 (ver tabla Tasa Bruta de Mortalidad Comunal, Regional y País 2010 - 2016.). Según estos datos, la TBM más reciente para la comuna de Santiago ascendería a 4.1 x 1000 hab., mostrando una disminución progresiva con el paso de los años, siendo menor a la de la RM y el país.

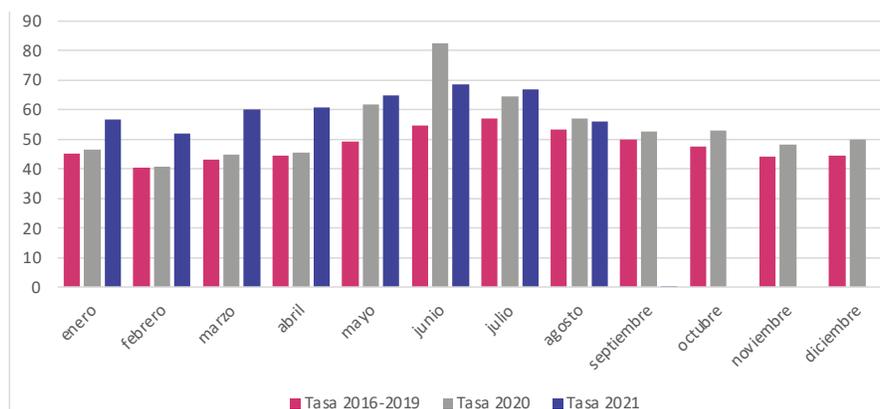
Tabla 4: Tasa Bruta de Mortalidad Comunal, Regional y País 2010 - 2016 según sexo

		TBM	TBM Hombres	TBM Mujeres
Santiago	2016	4,1	4,1	4,2
	2013	4,6	4,4	4,7
	2010	9,1	8,5	9,7
Región Metropolitana	2016	5,3	5,5	5,1
	2013	5,3	5,5	5,1
	2016	5,4	5,6	5,1
Nacional	2016	5,7	6,1	5,4
	2013	5,7	6,1	5,3
	2016	5,7	6,2	5,3

x 1.000 hab.

En el contexto de la pandemia actual, el DEIS ha ido publicando un informe semanal de defunciones por COVID 19. En dicho informe se realiza una comparación entre la mortalidad promedio 2016-2019 (pre pandemia) y la correspondiente a 2020 y avance 2021. De acuerdo a este, en su publicación del 02/09 de este año, se observa a nivel país un aumento en la mortalidad en todos los meses analizados (Gráfico 3).

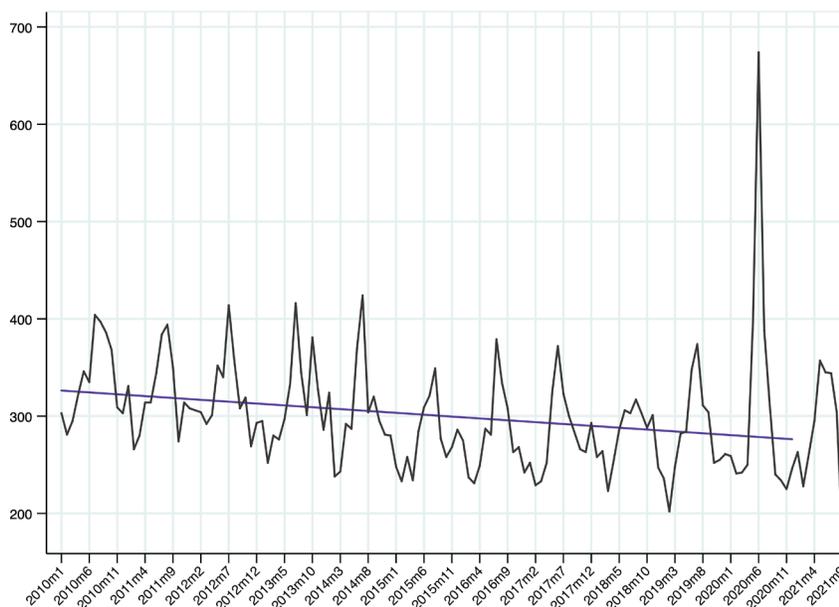
Gráfico 3: Comparación mortalidad promedio 2016-2019 y mortalidad 2020 y mortalidad 2021, según mes de defunción. Todas las causas.



Fuente: DEIS

1 https://public.tableau.com/app/profile/deis4231/viz/Anuario_Defunciones/Defunciones. Acceso 12oct21.

Gráfico 4: Defunciones mensuales en Comuna de Santiago enero 2010 a septiembre 2021



ración propia a partir de información publicada en <https://github.com/MinCiencia/Datos-COVID19/tree/master/output/producto32>. Línea morada representa predicción por regresión lineal.

Fuente: Ministerio de Ciencias

Al observar el número absoluto de defunciones agregadas mensualmente, se aprecia una variabilidad según la estación del año, aumentando en período invernal. El gran incremento de defunciones ocurridas durante el año 2020 podría explicarse por muertes asociadas a COVID-19. A pesar de este fenómeno, la tendencia del decenio es a la disminución.

Mortalidad Infantil

Se trata de un indicador relacionado directamente con los niveles de pobreza y de la calidad de la atención en salud, a mayor pobreza o menor calidad sanitaria, mayor índice de mortalidad infantil y por definición, son las defunciones ocurridas en menores de 1 año en relación a los nacidos vivos en igual periodo de tiempo. Con el fin de mejorar su análisis, se desagrega en distintos indicadores, que consideran numeradores más acotados y que pueden representar problemas cuyas causas son distintas, por ejemplo, las malformaciones incompatibles con la vida extrauterina alteran principalmente la mortalidad neonatal precoz.

Según información publicada por el DEIS, cuya última actualización corresponde al año 2016, la mortalidad infantil dicho año alcanza 5,8 por mil nacidos vivos, indicador que se ha mantenido constante en la Comuna desde el año 2010. Dicha cifra es menor a la reportada para la RM y el país.

Tabla 5: Mortalidad infantil Comunal, Regional y País 2010 - 2016

		Tasa mortalidad infantil	Tasa mortalidad neonatal precoz	Tasa mortalidad neonatal	Tasa mortalidad postneonatal
Santiago	2016	5,8	4,4	4,7	1,1
	2013	5,3	3,3	4,4	0,9
	2010	5,8	3,5	4,4	1,3
Región Metropolitana	2016	6,6	3,9	5	1,6
	2013	6,7	4,1	5	1,7
	2016	7,1	3,9	5,1	2
Nacional	2016	7	4,1	5,2	1,8
	2013	7	4,2	5,2	1,8
	2016	7,4	3,9	5,1	2,3

X 1.000 NV.
Fuente DEIS

La mortalidad neonatal está más relacionada con componente endógeno de mortalidad, muertes atribuibles a malformaciones congénitas, partos prematuros, entre otros.

La disminución progresiva de la mortalidad postneonatal se podría explicar por políticas públicas exitosas como el Programa Chile Crece Contigo, cuya misión es "acompañar, proteger y apoyar integralmente a todos los niños, niñas y sus familias"¹. Parte importante de las actividades que realizamos en etapas preconcepcionales y durante el embarazo, como prescripción de ácido fólico, controles prenatales, consejos nutricionales, etc. Sin duda aportan a la mejoría de estos indicadores. El INE estima que para el año 2050, la mortalidad infantil rondará los 4 x 1000 nacidos vivos.

Tabla 6: Principales causas de mortalidad infantil RM 2016 según sexo

Grupo diagnóstico	Número absoluto	%
Otros	170	26,44
Trastornos relacionados con la duración de la gestación y el crecimiento fetal	60	9,33
Malformaciones congénitas del corazón	59	9,18
Síndrome de Edwards y síndrome de Patau	46	7,15
Otras malformaciones congénitas del sistema nervioso	38	5,91
Malformaciones congénitas del sistema osteomuscular	35	5,44
Trastornos del sistema digestivo del recién nacido	28	4,35
Dificultad respiratoria del recién nacido	26	4,04
Malformaciones congénitas del sistema urinario	26	4,04
Hipoxia intrauterina y asfixia del nacimiento	24	3,73

Fuente: DEIS

Al observar las causas de defunción, el principal grupo se clasifica como "Otros" (26.44%), seguido por "Trastornos relacionados con la duración de la gestación y el crecimiento fetal" (9.33%) y "Malformaciones congénitas del corazón" (9.18%).

Índice de Swaroop

Representa el porcentaje de defunciones ocurridas en personas de 50 años o más. Al considerar el período transcurrido entre el 2010 y 2016 (último año publicado), Santiago mejora el indicador, a diferencia de lo que ocurre en la RM.

Tabla 7: Índice de Swaroop Comunal, Regional y País 2010 - 2016, según sexo

		Swaroop (%)	Swaroop hombres (%)	Swaroop mujeres (%)
Santiago	2016	79,8	74,4	85,9
	2013	74	67,9	81,2
	2010	76	71,6	80
Región Metropolitana	2016	76,4	70,9	81,8
	2013	78,7	71,1	85,8
	2016	79	71,1	86,3
Nacional	2016	78,6	73,8	84,1
	2013	77,3	72,2	83,2
	2016	76,4	71,1	82,5

Fuente: DEIS

1 <https://www.crececontigo.gob.cl/acerca-de-chcc/>

Los años de vida potencialmente perdidos es un indicador sintético que "se caracteriza por resumir en una sola cifra, los años que la sociedad pierde como consecuencia de la muerte prematura de las personas, el concepto cuantificado a través de esta medición, constituye una herramienta epidemiológica que aporta valiosa información, respecto de las causas que ocasionan el fallecimiento de personas en etapas tempranas de la vida".

En otras palabras, son los años de vida que "no vivió" un determinado individuo que sufrió una muerte prematura, es decir, no alcanzó a vivir el promedio de años que vive la población.

Según información publicada por el DEIS, los AVPP en la Comuna de Santiago el año 2016 alcanzaron los 19.432 años de vida, con una tasa con tendencia brusca a la disminución en el transcurso del período 2010 a 2016, sobre todo en el transcurso 2010 a 2013 lo que no tiene una explicación plausible desde el punto de vista biológico.

Tabla 8: AVPP Comunal, Regional y País 2010 - 2016

		AVPP	Tasa AVPP
Santiago	2016	19432	54,4
	2013	17776	55,7
	2010	17423	107,2
Región Metropolitana	2016	458188	63,3
	2013	458332	65,4
	2010	466683	69,1
País	2016	1225220	68,9
	2013	1233962	71,4
	2010	1265862	75,5

Tasa AVPP por mil hab. Menores de 80 años.

A nivel nacional las principales causas de AVPP son traumatismos, envenenamientos y algunas otras consecuencias de causas externas, seguido por neoplasias, enfermedades del sistema circulatorio y en cuarto lugar por enfermedades del aparato digestivo.

Razón de Mortalidad Materna

Según información publicada por el DEIS el año 2016 en el país hubo 51 defunciones maternas (incluye tardías), alcanzando una razón de mortalidad materna de 21.9 por 100 mil nacidos vivos corregidos. Desde el año 2010 en adelante se observa un progresivo aumento de las defunciones maternas.

Tabla 9: Mortalidad Materna 2010 - 2016.

	Defunciones maternas	Razón de mortalidad materna
2016	51	21.9
2013	52	21,4
2010	46	18.3

Fuente: DEIS

La principal causa el año 2016 está asociada a "edema, proteinuria y trastornos hipertensivos en el embarazo, parto y puerperio".

Mortalidad por causas específicas

Según la última información publicada por el DEIS, en el año 2016 en la RM hubo 39.084 defunciones, según algunas causas específicas de muerte, las principales fueron enfermedades isquémicas del corazón (8.87%), enfermedades cerebrovasculares (7.6%) y enfermedades hipertensivas (6.29%).

Tabla 10: Mortalidad por las 10 primeras causas específicas de muerte RM 2016

CIE-10	Glosa	Número absoluto	%
I20-I25	Enfermedades isquémicas del corazón	3.485	8,87
I60-I69	Enfermedades cerebrovasculares	2.987	7,60
I10-I13	Enfermedades hipertensivas	2.471	6,29
E10-E14	Diabetes mellitus	1.952	4,97
K70-K76	Cirrosis y otras enfermedades del hígado	1.611	4,10
I30-I52	Otras formas de enfermedades del corazón	1.401	3,57
C33-C34	Tumor maligno de la tráquea, de los bronquios y del pulmón	1.400	3,56
J12-J18	Neumonía	1.352	3,44
J40-J44	Bronquitis, enfisema y otras enfermedades pulmonares obstructivas crónicas	1.228	3,13
C16	Tumor maligno del estómago	1.033	2,63

Fuente: DEIS

Al comparar estas causas con el año 2013, las 10 primeras siguen siendo las mismas pero el primer lugar lo ocupa las enfermedades cerebrovasculares, seguido por enfermedades isquémicas del corazón; además, DM ocupa el quinto lugar superado por otras formas de enfermedades del corazón. Neumonía ocupa el sexto lugar.

Morbilidad

Consulta de Morbilidad

La tasa de consulta de morbilidad por habitante año sobre población inscrita validada corresponde a un indicador de cobertura de atención médica.

Durante el año 2019 se realizó un total de 83.122 consultas de morbilidad, lo que corresponde a una tasa comunal de 0.64 consultas por usuario inscrito. En el año 2020, se realizaron 48.928, (suma de consultas presenciales y remotas), logrando una tasa más baja de 0.34 consultas por usuario inscrito. Este 2021, al mes de agosto casi se había alcanzado lo efectuado el año anterior y la proyección a diciembre llega a un total de 69.515, esperándose una tasa aproximada de 0.48 por población inscrita validada a nivel de los dispositivos de salud municipales.

Tabla N° 11: Consultas de Morbilidad y tasa de consultas de morbilidad comunal año 2019-2021

	2019	2020	2021 agosto	Dic 2021
Consultas de morbilidad	83.122	48.928	46.343	69.515
Tasa de consultas de morbilidad	0.64	0.34	0.32	0.48

Fuente: Elaboración propia en base a datos REM 04 y 32 y FONASA

La tasa de consulta de morbilidad es un indicador que se mantiene con variaciones entre centros e interanual. Su valor está influenciado en 2020 -2021 por la pandemia por COVID-19 y además, por la disponibilidad de médicas/os en algunos centros en los diferentes años.

Comunalmente se observa una baja en el año 2020, sin embargo, proyectando a diciembre de 2021 se espera un aumento en 3 de los 4 CESFAM, siendo Domeyko el centro que se encuentra con un resultado similar 2020-2021 de 0.1, es decir no muestra una tendencia al alza como en el resto.

Gráfico N° 5. Tasa de consulta de morbilidad médica todas las edades Santiago 2019-2021



La tasa promedio de consultas médicas deseable para un CESFAM según el plan de salud familiar, es de 1.4 consultas anuales por inscrito validado, sin distinción de grupo etario, cifra de la que los CESFAM de la comuna se encuentran lejanos, principalmente en Domeyko y Orellana, incluso en el año 2019 que no contempla lo vivido por pandemia. La tasa promedio lograda a nivel comunal es de 0.49, lo que se encuentra muy por debajo a lo estipulado por MINSAL.

Al analizar estos valores, se hace necesario considerar los siguientes aspectos:

- Media de jornadas de 44 horas de médico por año por centro.
- Número de horas indirectas del mismo estamento.
- Despliegue territorial y domiciliario de médicos
- Población inscrita validada
- Infraestructura disponible en los centros
- Influencia de la pandemia en aforos y rendimientos

Por otro lado, es necesario indicar que los datos relevan que sobre el 30% de las consultas de morbilidad corresponden a población migrante, teniendo como desafío el develar el tipo de diagnóstico de mayor recurrencia y las formas de abordaje.

Tabla N° 12. Consultas de morbilidad 2019 - agosto 2021, población migrante

Consultas de morbilidad	Año			
	2019	2020	2021	Dic 2021
Total Consultas comunal	83.122	48.925	46.343	69.515
Total Consultas población migrante	25.924	14.098	15.715	23.573
Porcentaje	31,2	28,8	33,9	33,9

Fuente: Elaboración propia en base a REM 04

En relación con el tipo de consultas, ha prevalecido lo referente a otras consultas, logrando cifras sobre el 80%, siendo seguido por las infecciones respiratorias altas (IRA), con un 6% promedio. Finalmente, se encuentran registrados como tipo de consultas otras respiratorias, con un promedio del 2.5%. Ante esto, se presenta como desafío el poder segregar y sistematizar los tipos de diagnósticos que se encuentran en otras morbilidades, para conocer el perfil epidemiológico de nuestra comunidad y realizar una programación más asertiva.

Tabla N°13. Tipos de consultas de Morbilidad (%)

Tipo de Consultas	Año		
	2019	2020	Agosto 2021
Otras morbilidades	86,48	89,72	90,07
IRA alta	8,15	5,65	5,29
Otras respiratorias	2,32	2,20	3,36
Neumonía	0,67	0,86	0,39
Salud mental	0,58	0,81	0,41

Fuente: Elaboración propia en base a REM 04

A continuación, y en relación a la realidad expuesta sobre las atenciones de morbilidad en nuestra red de salud, se presentan algunos desafíos de mejora para la gestión de la demanda:

Estrategias de gestión de la demanda	Actividad
Implementar sistema de atención flexible de acuerdo con los cambios estacionales de la demanda	Atención alto rendimiento
Mejorar la programación de las horas médicas contratadas	<ul style="list-style-type: none"> • Especificar diagnóstico de la demanda • Diseño agendas • Programar por curso de vida las consultas de morbilidad según tasa esperada
Mejorar la gestión de la inasistencia a la atención médica	<ul style="list-style-type: none"> • Call center • Reemplazo inasistentes • Confirmación telefónica citas
Evaluar y mejorar calidad del cuidado: Implementar programa mejoramiento continuo en condiciones de alta prevalencia y frecuente consulta	<ul style="list-style-type: none"> • Reuniones médicas • Reuniones grupo mejoramiento continuo calidad
Educación a la comunidad	<ul style="list-style-type: none"> • Reporte oportuno de no asistencia • Diseñar programa de intervención con familias respecto a la oportunidad de la consulta médica y diferencia entre un control y consulta de morbilidad
Gestión Recepción (SOME)	<ul style="list-style-type: none"> • Registra y consolidar la cantidad de inasistentes • Registrar y consolidar la tasa de rechazo para determinar curso de vida que tiene mayor dificultad de acceso a la atención

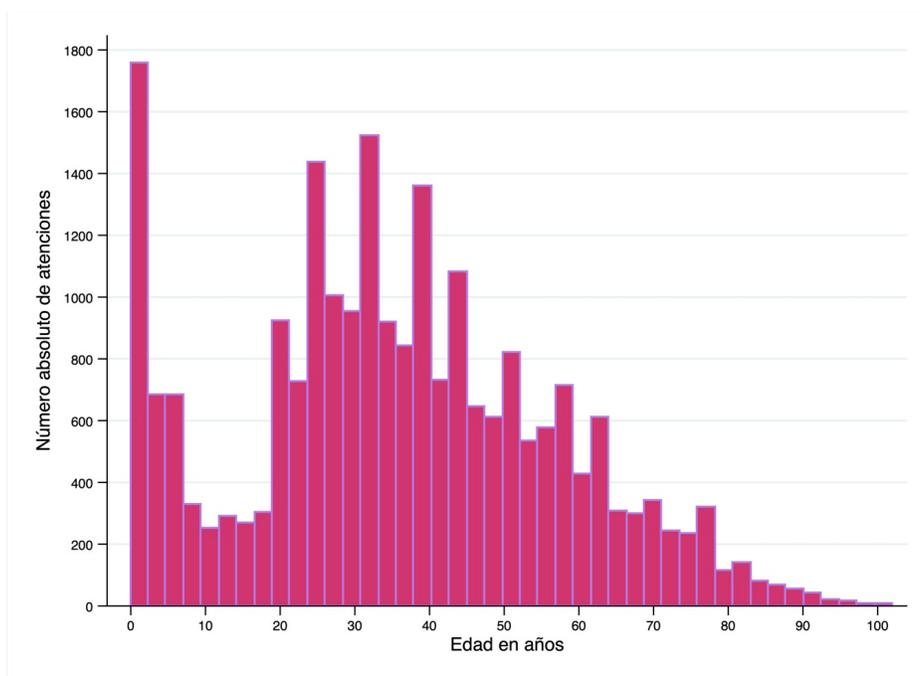
Atenciones SAPU

El año 2020 se realizaron en total 13137 atenciones, con una media de 1314.52 atenciones mensuales (DE: 520.56; Min: 506; Max: 2135). Entre el 1 de enero y el 30 de septiembre de 2021 llevamos 10133 atenciones, con una media 1134.85 atenciones mensuales (DE: 100.85; Min: 967; Max: 1286). La variabilidad mensual de atenciones disminuye drásticamente de un año a otro, lo que se explica por el período pre-pandémico del año 2020.

En los 21 meses de análisis, 44.02% de las atenciones corresponde a personas de sexo masculino (10243), frente a un 55.98% de atenciones a personas de sexo femenino (13027). Un 44.55% de las consultas fueron a pacientes migrantes, con un total de 10367 prestaciones. 5.1% de los pacientes atendidos se identifica con algún pueblo originario.

Al observar el histograma de edad de los pacientes que consultaron (Figura X: Histograma edad pacientes atendidos en SAPU enero 2020 a septiembre 2021), se observan 2 modas, una en pacientes de cero años y otra en personas de alrededor de 30 años. La media de edad fue 35.75 años (DE: 21.05; p25: 22; p75: 50).

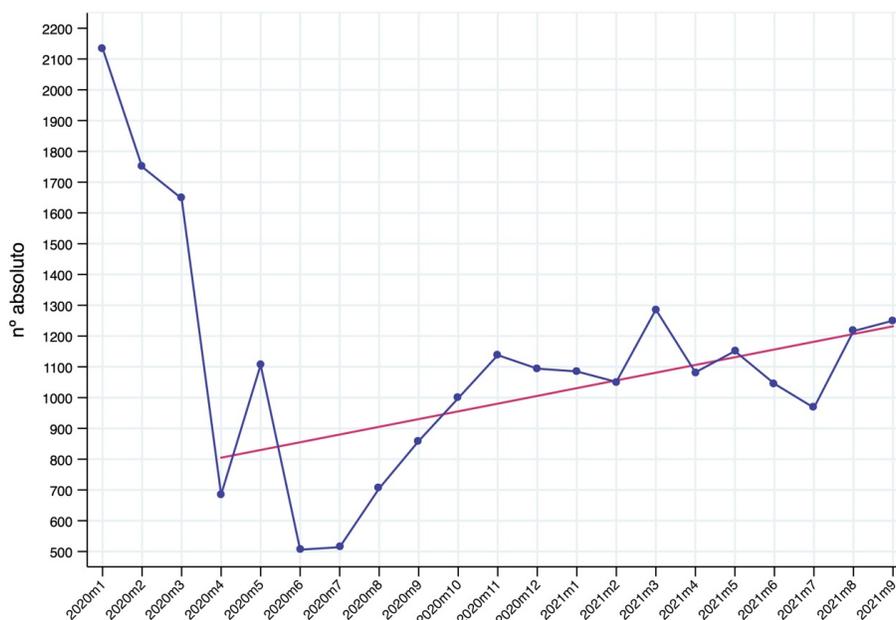
Gráfico 6: Histograma edad pacientes atendidos en SAPU enero 2020 a septiembre 2021



La gran mayoría de los pacientes atendidos son del polo Domeyko, alcanzando un 95.87% de las atenciones (22308).

Al igual que con el resto de las actividades que realizamos, las atenciones de SAPU también se vieron afectadas por la pandemia. En el gráfico X se muestra el número de atenciones mensuales en función del tiempo, donde se aprecia una caída dramática en el número de prestaciones entre marzo y abril del 2020, explicado por las indicaciones imperantes en esa época, donde se solicitó a la población mantenerse confinada en sus hogares y consultar en caso de extrema necesidad. Una vez que comienza la pandemia, la tendencia de las atenciones es progresivamente al alza (Figura X: Atenciones mensuales enero 2020 a septiembre 2021).

Gráfico 7: Atenciones mensuales enero 2020 a septiembre 2021



Elaboración propia a partir de información FCE. Línea magenta representa predicción por regresión lineal.

En cuanto a la categorización de la atención (Tabla X: Categorización atención enero 2020 a septiembre 2021), la mayor proporción de las atenciones corresponde a C5 Atención Médica General, alcanzando un 85.87% de las atenciones el año 2020 y un 89.61% el año 2021.

Tabla 14: Categorización atención enero 2020 a septiembre 2021

Categorización	2020	2021
	n (%)	n (%)
C1 Emergencia Vital	1 (0.01)	1 (0.01)
C2 Emergencia Evidente	6 (0.05)	16 (0.16)
C3 Urgencia Médica Relativa	52 (0.40)	44 (0.43)
C4 Urgencia Potencial	1377 (10.48)	568 (5.61)
C5 Atención Médica General	11281 (85.87)	9080 (89.61)
Sin dato	420 (3.20)	424 (4.18)
Total	13137 (100)	10133 (100)

Fuente: Registros ficha clínica electrónica

Respecto a los diagnósticos de los pacientes atendidos, el DEIS solicita para el sistema de atenciones de urgencia clasificar el diagnóstico de alta en 20 categorías, las cuales se redujeron a 8 con el fin de facilitar su análisis (ver tabla X: Grupo diagnóstico al alta enero 2020 a septiembre 2021). El día 26 de enero de 2021 se agregaron 5 categorías relacionadas a salud mental: Ideación suicida, trastornos mentales y del comportamiento debido al uso de sustancias psicoactivas, trastornos del humor (afectivos), trastornos neuróticos, relacionados con el estrés y somatomorfos y otros trastornos mentales.

Al estudiar el diagnóstico de alta de los registros médicos, en ambos años el principal grupo diagnóstico de egreso es "Otras patologías", alcanzando un 58.67% de las atenciones el 2020 y un 43.85% el 2021. El segundo grupo diagnóstico el año 2020 fue causas respiratorias (16.26%), seguido por COVID (10.06%) y causas externas (8.46%); mientras que el 2021, en segundo lugar, se encuentra COVID (36.39%) seguido por causas externas (7.76%) y respiratorias (6.84%).

Tabla 15: Grupo diagnóstico al alta enero 2020 a septiembre 2021

Grupo diagnóstico	2020	2021
	n (%)	n (%)
ACV	4 (0.03)	2 (0.02)
Respiratorias	1861 (16.26)	603 (6.84)
Cardiovasculares	97 (0.85)	82 (0.93)
Salud Mental	0 (0)	62 (0.70)
Externas	968 (8.46)	684 (7.76)
COVID	1151 (10.06)	3209 (36.39)
Otras	6716 (58.67)	3867 (43.85)
Gastrointestinales	650 (5.68)	309 (3.50)
Total	11447 (100)	8818 (100)

Fuente: Registros ficha clínica electrónica

A continuación, y en relación a la realidad expuesta sobre las atenciones de morbilidad en nuestra red de salud, se presentan algunos desafíos de mejora para la gestión de la demanda:

Estrategias de gestión de la demanda	Actividad
Implementar sistema de atención flexible de acuerdo con los cambios estacionales de la demanda	Atención alto rendimiento
Mejorar la programación de las horas médicas contratadas	Especificar diagnóstico de la demanda Diseño agendas Programar por curso de vida las consultas de morbilidad según tasa esperada
Mejorar la gestión de la inasistencia a la atención médica	Call center Reemplazo inasistentes Confirmación telefónica citas
Evaluar y mejorar calidad del cuidado: Implementar programa mejoramiento continuo en condiciones de alta prevalencia y frecuente consulta	Reuniones médicas Reuniones grupo mejoramiento continuo calidad
Educación a la comunidad	Reporte oportuno de no asistencia Diseñar programa de intervención con familias respecto a la oportunidad de la consulta médica y diferencia entre un control y consulta de morbilidad
Gestión Recepción (SOME)	• Registra y consolidar la cantidad de inasistentes Registrar y consolidar la tasa de rechazo para determinar curso de vida que tiene mayor dificultad de acceso a la atención

Pandemia COVID-19

Evolución Epidemiológica

A más de un año y medio de declarada la pandemia por SARS-CoV2, aún existe una alta incertidumbre respecto a la forma como evolucionará la enfermedad. Si bien hemos avanzado bastante en cuanto a capacidad de testeo, desarrollo de vacunas, adopción de medidas de prevención y cuidado, entre otros aspectos; aún estamos lejos de lograr controlarla, principalmente porque aún no existe un medicamento para tratar la enfermedad y si bien las vacunas desarrolladas a la fecha han demostrado ser efectivas, el desafío es mundial porque existen lugares donde el proceso de vacunación es inexistente y mientras no disminuya la circulación viral, es probable que continúen apareciendo nuevas variantes y en un mundo globalizado la dispersión tarde o temprano es inevitable.

En nuestro país, al 19 de octubre de 2021 un 89.34% de la población objetivo mayor de 18 años ha completado su esquema de vacunación, lo que nos sitúa como uno de los mejores países en América, con una tasa de esquema completo de 74.7 x 100 personas, sólo superado por Puerto Rico (81,2 x 100 personas) e Islas Caimán (84.6 x 100 personas)¹.

La gran cobertura de vacunación permitió ir flexibilizando las medidas de confinamiento que predominaron la mayor parte del tiempo desde el inicio de la pandemia (ver Gráfico X. Etapa Plan Paso a Paso según fecha). Durante el año 2020, un 39.1% del tiempo la Comuna de Santiago estuvo en cuarentena.

Gráfico 8: Serie tiempo etapa Plan Paso a Paso en Comuna de Santiago

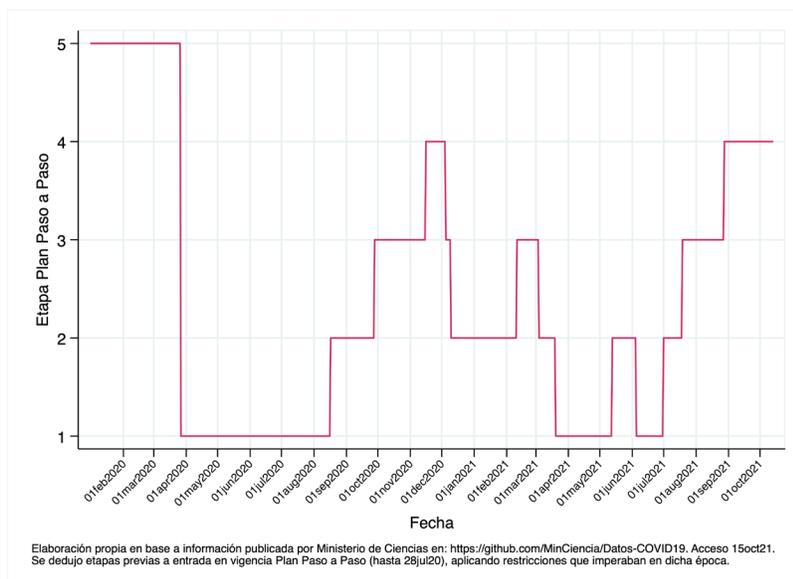
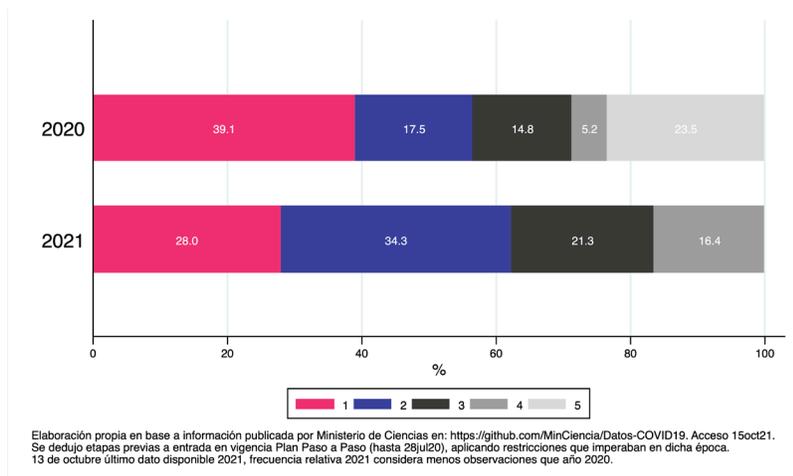


Gráfico 9: Frecuencia relativa porcentual etapa Plan Paso a Paso en comuna de Santiago según año

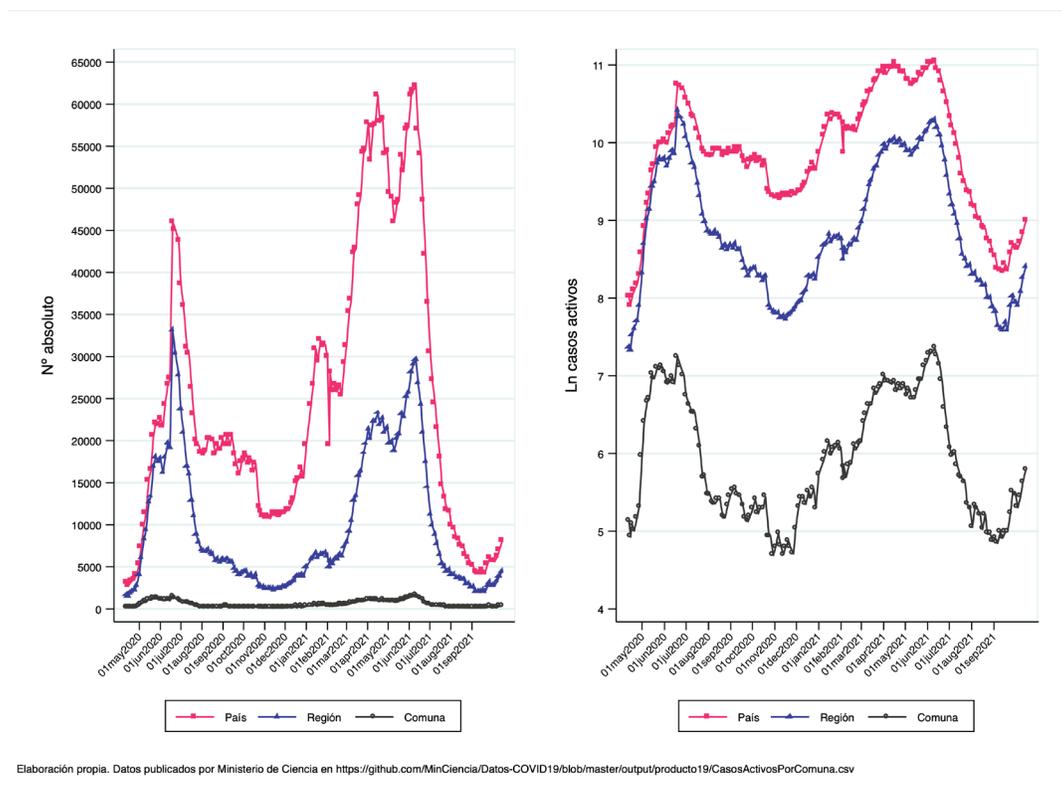


1 https://ais.paho.org/imm/IM_DosisAdmin-Vacunacuib.asp. Acceso 20 oct21.

En el gráfico 10 (casos activos COVID-19) se muestran los casos activos hasta el día 15 de octubre del presente, alcanzando dicha fecha 326 casos activos en la Comuna, con una incidencia acumulada de 9093 casos por 100 mil hab.

A la derecha del gráfico, la transformación logarítmica de los casos permite apreciar que la tendencia de la Comuna durante todo el período se relaciona bastante bien con lo ocurrido en el país y la RM. El primer pick en la Comuna se alcanza el día 26 de junio de 2020 con 1409 casos activos, luego se aprecia un segundo máximo el día 11 de junio de 2021, alcanzando los 1559 casos.

Gráfico 10. Casos activos país, RM y Comuna de Santiago

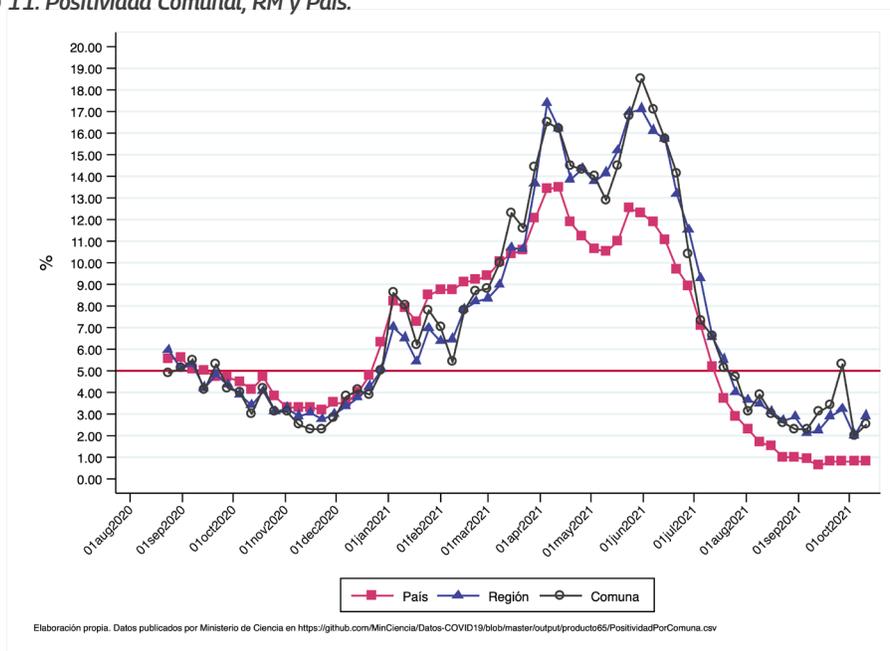


La única forma de lograr mitigar las consecuencias de la pandemia es identificando los casos y aislándolos para evitar sigan propagando la enfermedad. Para ello es fundamental la capacidad del sistema de testear los casos sospechosos e ir a buscar activamente los casos asintomáticos, que representan aproximadamente un 15% de los casos diagnosticados.

Existe consenso en que el porcentaje de positividad no debiese ser mayor a 5%, lo que traduciría un testeo suficiente.

A partir del día 24 de agosto de 2020, el Ministerio de Ciencia publica el porcentaje de positividad por Comuna. Se agregaron dichos datos obteniendo la mediana regional y del país. En el gráfico 11 (Positividad Comunal, RM y País) se muestran los resultados, observando que entre enero y julio 2021 en todos los niveles la positividad superó lo recomendado. En la Comuna de agosto a la fecha se mantuvo bajo lo esperado, no obstante, el 27 de septiembre alcanza 5.3%.

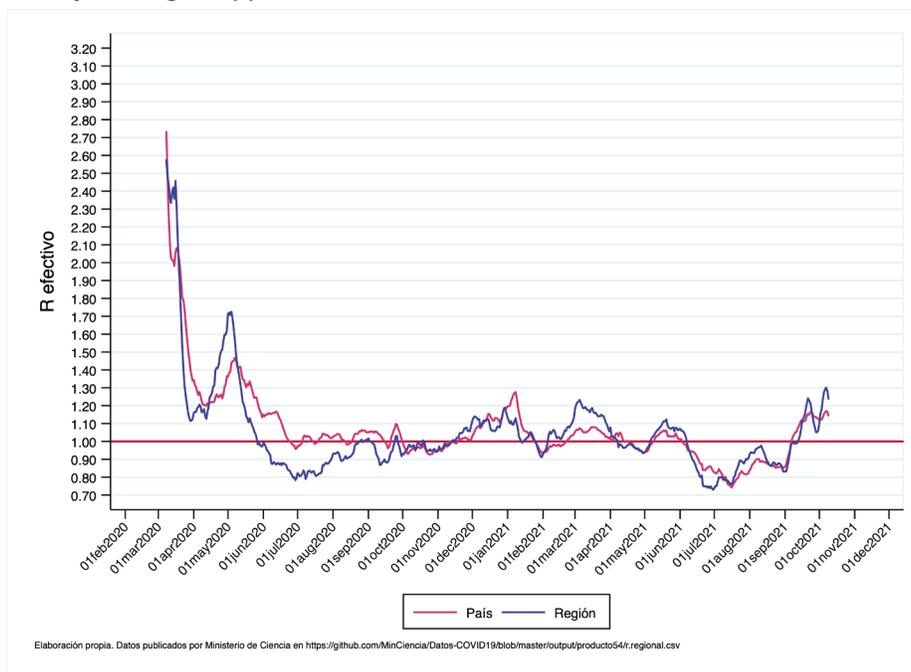
Gráfico 11. Positividad Comunal, RM y País.



El R efectivo es un índice que estima a cuantas personas es capaz de infectar una persona que contrajo la enfermedad, se espera que sea menor de 1 para que eventualmente sea posible controlar la propagación del virus. En base a la tabla “Número de reproducción efectivo, provisto por el grupo ICOVID Chile” (ver gráfico 12 R efectivo) el día 9 de octubre de 2021, la Región presenta un R_e 1.23 (1.08-1.39), cuyo IC permite estimar con certeza que no estamos controlando el contagio de la enfermedad. No existen datos publicados a nivel Comunal y los datos del país fueron estimados considerando la mediana del indicador publicado a nivel regional.

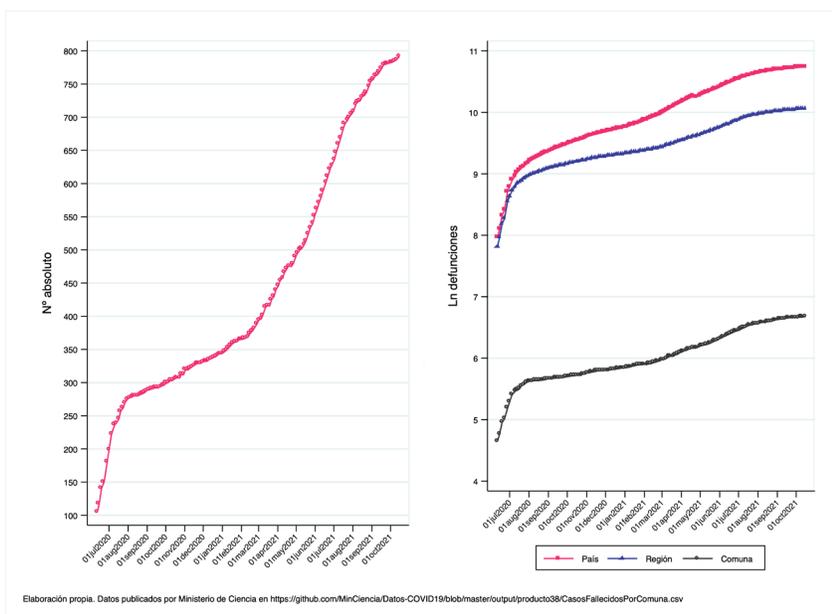
A partir del 13 de septiembre se aprecia un aumento de R_e , el cual logró mantenerse en niveles adecuados por aproximadamente 3 meses.

Gráfico 12. R efectivo regional y país.



A nivel nacional debemos lamentar al día 20 de octubre 37628 defunciones asociadas a COVID-19 (clasificados con causa de muerte U07.1 que corresponde a caso confirmado con resultado positivo). A nivel Comunal, al día 15 de octubre se registran 791 defunciones y 23340 a nivel regional. En el gráfico 13 (Defunciones Comunales, RM y País) a la izquierda se aprecia el número de fallecidos acumulado en la Comuna, observando una desaceleración a comienzos de agosto 2020 hasta marzo 2021, luego se acelera hasta la fecha. A la derecha se muestra el logaritmo de la defunciones acumuladas donde se aprecia un comportamiento bastante parecido a la RM y el país.

Gráfico 13. Defunciones Comunales, RM y País.



Fuente: Ministerio de Ciencia

Según datos locales registrados en la ficha clínica electrónica, al 30 de septiembre han ingresado 28.500 pacientes a vigilancia de COVID-19, entendiendo vigilancia como aquellas atenciones registradas en los protocolos "Toma examen PCR-RT para SARS-CoV2" y "Seguimiento COVID-19", alcanzando un total 70.351 actividades relacionadas a COVID-19.

Tabla N° 16. Pacientes ingresados a vigilancia COVID-19 según Polo

Polo	Frecuencia	%
Arauco	3667	12.87
Domeyko	13271	46.56
Matta Sur	3402	11.94
Orellana	8160	28.63
Total	28500	100

Del total de casos ingresados a vigilancia, 6.898 son casos positivos. La media de atenciones por paciente alcanza las 2.46 consultas (DE= 1.83; p50= 2). De los pacientes que han tenido más de un seguimiento, la media de días en seguimiento es 8.9 días.

Respecto a la edad, la media es 37.83 años (DE= 19.57; p25= 25; p50= 35; p75= 51), con un mínimo de 0 y un máximo de 104 años. La razón H:M es 0.79:1.

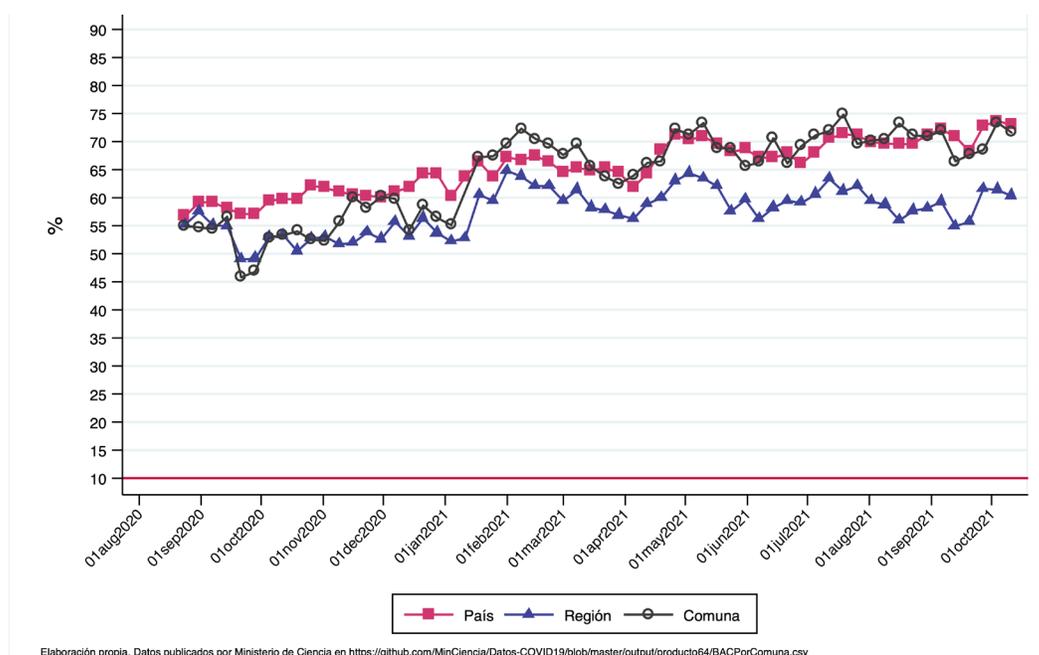
Un 32.34 % de los pacientes (9.217) son personas migrantes y un 7.35 % (2.094) se identifica con un pueblo originario.

Testeo Trazabilidad y Aislamiento (TTA)

A partir del día 24 de agosto de 2020 se publican datos respecto a la estrategia de testeo, trazabilidad y aislamiento (TTA).

La búsqueda activa (BAC) representa los exámenes PCR-RT para SARS-Cov2 realizados en personas asintomáticas. La estrategia TTA define que al menos un 10 % de los test debe ser por BAC. Utilizando la tabla "Cantidad de Test por búsqueda activa de casos (BAC) por Comuna" se estimó la mediana del país y regional. Durante todo el periodo estudiado, la proporción de test por BAC bordea un 60% presentando una tendencia bastante regular en los 3 niveles (ver gráfico 14 BAC).

Gráfico 14. Búsqueda activa de casos a nivel comunal, regional y país.



Elaboración propia. Datos publicados por Ministerio de Ciencia en <https://github.com/MinCiencia/Datos-COVID19/blob/master/output/producto64/BACPorComuna.csv>

Fuente: Ministerio de Ciencia

Operativos de búsqueda activa de casos (BAC) en la comuna de Santiago.

La búsqueda activa de casos en zonas territoriales se enmarca dentro de la vigilancia epidemiológica del Covid-19 como una herramienta destinada a la pesquisa intencionada de casos en unidades de búsqueda de las comunas del país, que cumplan con los criterios epidemiológicos definido por el MINSAL, los cuales se mencionan a continuación:

Se priorizarán zonas o territorios que presenten las siguientes características:

1. Zonas de calor, con mayor número de casos activos: Se basa en la densidad casos activos que hay por kilómetro cuadrado, a nivel de comunas.
2. Zonas con clúster: Se considera zona con clúster lugar con dos o más casos ocurridos de trabajadores pertenecientes a una institución o empresa, en tiempo y espacio, sin evidencia de nexos epidemiológico entre ellas.
3. Presencia de población de riesgo.
4. Zonas con hacinamiento.
5. Zonas con viviendas comunitarias.
6. Acceso limitado a servicios básicos
7. Poblaciones institucionalizadas: Instituciones con conglomerados poblacionales de alto contacto social, tales como ELEM, residencias SENAME, recinto penitenciario u otro recinto que pudiera ser parte de esta estrategia.
8. Puntos estratégicos: Se consideran lugares estratégicos del territorio aquellos con alto flujo de personas o que se encuentran cercanos a una comunidad con alto número de casos, que otorgan servicios esenciales para la comunidad como: juntas de vecinos, terminales de buses, plaza central, Instituto de Previsión Social (IPS), Comisión de Medicina Preventiva e Invalidez (COMPIN) o lugares de tráfico peatonal alto.

Operativos de búsqueda activa de casos realizados en nuestra comuna



TABLA N° 17. Total operativos BAC en comuna Santiago, 2021.

Criterios de Selección	N° operativos toma PCR
Puntos Estratégicos	403
Zonas de calor, con mayor n° de casos activos	252
Presencia de población de riesgo	102
Población institucionalizadas	85
Zonas con clúster	27
Total	869

Fuente: Plataforma geoportal y registro local

Esta estrategia se mantendrá vigente, de acuerdo a los lineamientos e indicaciones desde MINSAL y SEREMI de Salud, según el comportamiento epidemiológico del Virus SARS-CoV2 en nuestro país.

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 COVID-19. En Chile con fecha 24 de diciembre 2020, el MINSAL aprueba los Lineamientos Técnicos Operativos de la Campaña de Vacunación SARS-CoV2, dando inicio al proceso de vacunación en el país. En un inicio, este proceso contempló grupos objetivos específicos como "Población Crítica" donde se incluye a los trabajadores de salud que eran en ese momento la "primera línea de atención pacientes COVID" y trabajadores esenciales para el país, en otro grupo la población de riesgo donde se encuentran los adultos mayores y personas con patologías graves, los cuales presentaban la mayor concentración de uso cama UCI y mortalidad en Chile.

En estos momentos, la campaña de Vacunación COVID-19 se encuentra en una etapa avanzada, ya cumpliendo coberturas de 3° dosis en toda la población mayor de 18 años, 2° dosis en los adolescentes y 1° dosis en niños/as desde los 6 años en adelante, estos últimos a través de la estrategia de vacunación escolar, lo cual ha requerido un despliegue de recursos humanos y logísticos, ya que se suma a la vacunación escolar programática que se realiza todos los años durante el segundo semestre del año y con la dificultad de que gran parte de los colegios de la comuna de Santiago no han retornado a clases presenciales.

Las vacunas que se están utilizando en esta cuentan con la aprobación por parte del ISP, las cuales se mencionan a continuación:

- Coronavac, laboratorio Sinovac.
- CanSino Biological Inc., Beijing Institute of Biotechnology.
- Pfizer, BioNTech/Fosun Pharma.
- AstraZeneca, University of Oxford.

Estrategias utilizadas en las campañas de vacunación en el año 2020- 2021 según la situación sanitaria.

- Implementación de puntos de vacunación dentro o fuera de los establecimientos y/o box exclusivos y separados según grupo etario para personas mayores, crónicos, niñas/os y embarazadas, habilitación de espacios abiertos para mantención de distanciamiento físico.
- Vacunación extramural en establecimientos educacionales (coordinación con la Dirección de los establecimientos y citación con fecha y hora establecida previamente), sedes de juntas de vecinos y centros de adultos mayores (coordinación con dirigentes comunales y agrupaciones para adherencia de grupos priorizados).
- Vacunación en domicilio (considerando usuarios/as dependientes severos, personas mayores, personas con patologías crónicas, residencias SENAME y a través de estrategias de solicitud de vacunación en domicilio).
- Puntos de vacunación móvil en diferentes sectores de la comuna, que incluyó juntas de vecinos, Matadero Franklin, Persa Biobío, Estación Mapocho, por mencionar algunas.

- Rescate telefónico, implementación de call center y link web, para inscripción y solicitud de vacunación en domicilio.
- Difusión en redes sociales, juntas de vecinos y centros de adulto mayor.
- Puntos masivos de vacunación como: Parque O'Higgins, Gimnasio J. López, Centro del Adulto Mayor (CAM), Parroquia San Gerardo, Templo Capuchinos, Centro Gabriela Mistral (GAM), Estadio Víctor Jara.





A continuación se muestra los indicadores de producción y cobertura de la Campaña Vacunación COVID-19 alcanzada en la comuna de Santiago, al corte 31 marzo y 18 octubre de 2021. Estos indicadores se han logrado gracias al enorme esfuerzo y dedicación de todo el equipo de Enfermeros/as, Técnicos de Nivel Superior en Enfermería y Administrativos que trabaja día a día en los distintos puntos de vacunación desplegados en la comuna.

Tabla N°18. Cobertura y producción vacunación COVID-19 comuna Santiago, corte 31 marzo 2021.

Santiago (RNI 31 marzo 2021)	Grupo objetivo	Población INE				
	Subcriterio	18 a 39 años	40 a 49 años	50 a 59 años	60 a 64 años	mayores de 65 años
	Proyección INE 2021	281.100	65.681	42.871	17.406	41.761
	vac. 1as dosis	43.360	18.532	22.610	13.885	30.823
	vac. 2as dosis	19.467	7.755	5.459	5.185	27.324
	Avance	15%	28%	53%	80%	74%
	Cobertura	7%	12%	13%	30%	65%

Fuente: DEIS

Tabla N°19. Cobertura y producción vacunación COVID-19 comuna Santiago, corte 1 de noviembre 2021.

Santiago (RNI 01 nov 2021)	Grupo objetivo	Población INE					Producción Total
	Subcriterio	18 a 39 años	40 a 49 años	50 a 59 años	60 a 64 años	mayores de 65 años	
	Proyección INE 2021	281.100	65.681	42.871	17.406	41.761	
	vac. 1as dosis	181.144	55.912	38.614	16.119	33.066	324.855
	vac. 2as dosis	169.859	53.449	37.031	15.355	31.545	307.239
	Avance	64,4%	85,1%	90,1%	92,6%	79,2%	72,0%
	Cobertura	60,4%	81,4%	86,4%	88,2%	75,5%	68,0%
	Refuerzo	37.253	20.418	21.457	11.403	24.696	115.227

Fuente: DEIS

Tabla N°20. Cobertura y producción vacunación COVID-19 comuna Santiago, corte 1 de noviembre 2021.

Santiago (RNI 01 nov 2021)	Grupo objetivo	Población INE	
	Subcriterio	6 a 11 años	12 a 17 años
	Proyección INE 2021	21.484	18.864
	vac. 1as dosis	16.398	16.398
	vac. 2as dosis	1.839	11.137
	Avance	76,3%	86,9%
	Cobertura	8,6%	59,0%
	Refuerzo	-	39

Fuente: DEIS

Tabla N° 21. Total personas vacunadas comuna de Santiago, corte 1 noviembre 2021.

Vacunación COVID-19 Santiago	1° dosis	2° dosis	Refuerzo	Total
Total Vacunados	357.651	320.215	115.226	793.092

Fuente: DEIS

Desafíos 2022

- Realizar planificación anual de las Campañas y vacunación programáticas en equipo.
- Participar de las COMSE entre educación y salud por polo para mejorar la gestión de la vacunación en los colegios.
- Mantener un plan de capacitación permanente de RRHH e integrar a más participantes para dar continuidad a los vacunatorios de la comuna.
- Realizar supervisiones cruzadas para implementar planes de mejora de las brechas detectadas.
- Actualizar protocolos de Vacunatorio, de acuerdo a normativa vigente y establecer al menos 2 indicadores medibles, como línea base.

Caracterización demográfica

La segunda mitad del siglo XX la comuna de Santiago se caracterizó por una paulatina disminución poblacional. Entre 1952 y 2002 la población disminuyó de 664.575 a 200.792 personas, tendencia especialmente visible entre 1970 y 1982.

A partir del año 2002, la tendencia comienza a revertirse, iniciando un período de re-poblamiento del territorio comunal. Para el año 2017 Santiago alcanza los 404.495, equivalente al 5.68% de la Región Metropolitana (7.112.808) y al 2.3% nacional (17.574.003).

Es la comuna con mayor crecimiento absoluto de habitantes entre los años 2002 (214.159) y 2017 (404.495), con un incremento del 88% (190.336).

De acuerdo a la proyección del Instituto Nacional de Estadísticas (con base en Censo 2017), la proyección poblacional para los años 2020 y 2021 es de 503.147 y 517.280 habitantes respectivamente.

El total de la población está urbanizada, correspondiendo al 5,29% de la Región Metropolitana, y al 7,07% del total de la Provincia de Santiago.

Estructura poblacional

De acuerdo a lo presentado en la Tabla N° 22, la distribución de la población es similar al del resto de la región Metropolitana y del país, pero con mayor predominio de hombres que de mujeres.

Tabla N° 22. Distribución de la población de la comuna de Santiago por sexo en base a datos del INE, proyección CENSO 2017.

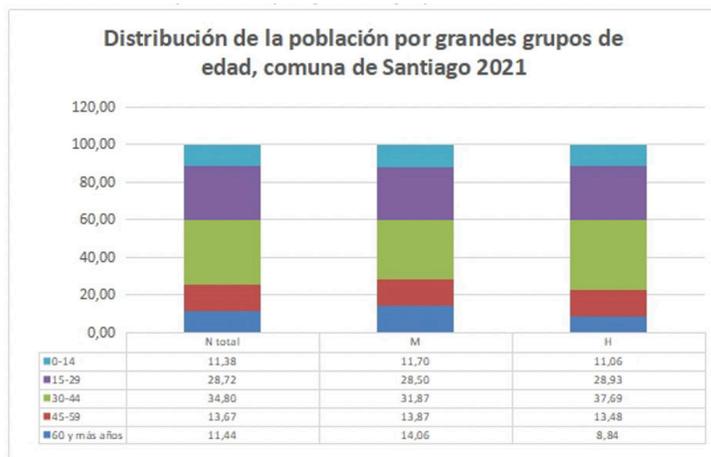
	Santiago	Regional	Nacional
Hombres	259.882 (50.2%)	4.071.264 (49.4%)	9.708.512 (49.3%)
Mujeres	257.398 (49.8%)	4.171.195 (50.6%)	9.969.851 (50.6%)
Total	517.280	8.242.459	19.678.363

Fuente: INE, proyección CENSO 2017

La estructura etaria poblacional de Santiago presenta algunos datos comunes con el resto del país. Según el Censo 2017 el promedio de edad es de 34.5 años (RM: 35.6 años; Chile: 35.8 años). Para el año 2021, la proyección para el promedio comunal es de 35.06 años.

El grupo más prevalente es el que comprende entre los 30 y 44 años, con cerca de un 35%. Las personas mayores de 60 años corresponden a cerca del 11.5% de la población. Además, es relevante destacar las diferencias proporcionales que se dan entre hombres y mujeres en el grupo 30-44 años (37,69% v/s 31,87% respectivamente) y en el de 60 y más años (8,84% v/s 14,06% respectivamente).

Gráfico N° 16. Distribución de la población por grandes grupos de edad en la comuna de Santiago



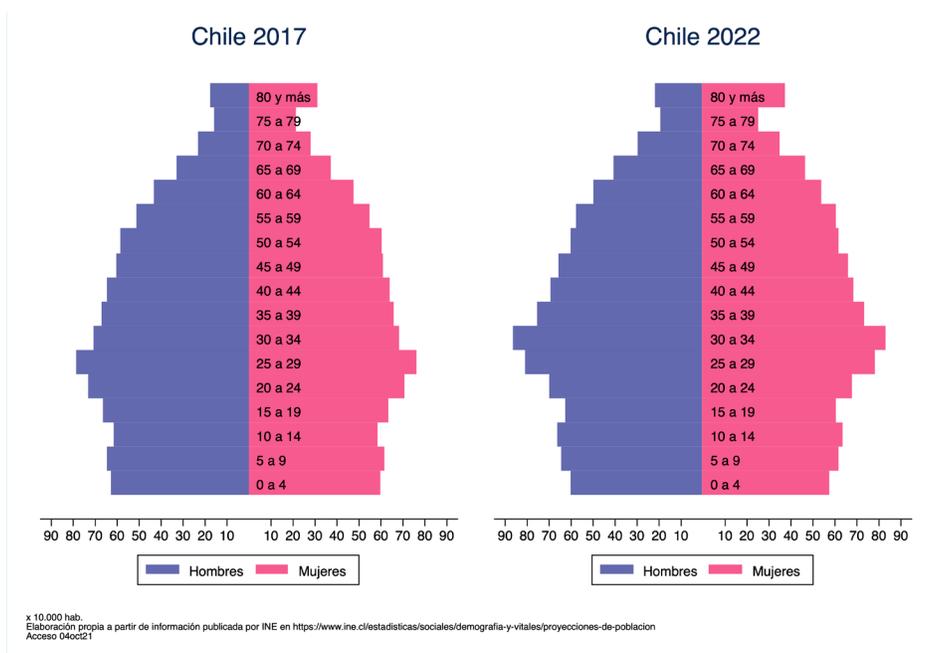
Fuente: Distribución de la población por grandes grupos de edad en Chile, Ministerio de Desarrollo Social. Observatorio social, "Adultos mayores, Síntesis de resultados Casen 2017"

Pirámide Poblacional

A nivel nacional, se aprecia una pirámide poblacional regresiva, en la que se observa que el principal cambio ocurre en el grupo de 30 a 34 años en el transcurso del quinquenio 2017-2022.

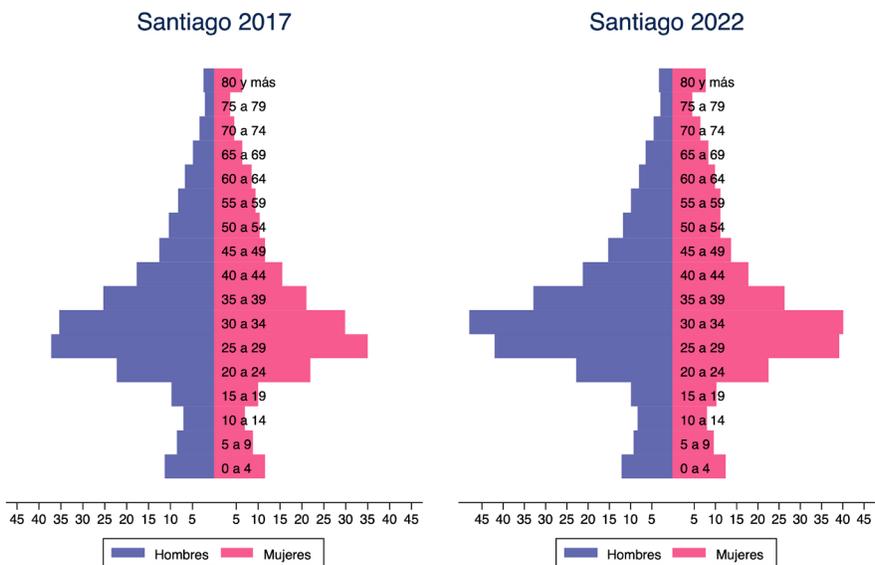
La población de 80 y más años permanece prácticamente estable, presenta un leve aumento, aunque en menor medida que el tramo 45-49 años en adelante.

Gráficos N° 17: Pirámide poblacional por edad



La estructura de la pirámide poblacional de la comuna de Santiago difiere respecto a la del país (gráfico N° 18), apreciándose menos restrictiva y con algunos rasgos expansivos en las edades 25 a 29 y 30 a 34 años. Esto podría explicarse por fenómenos asociados a la migración.

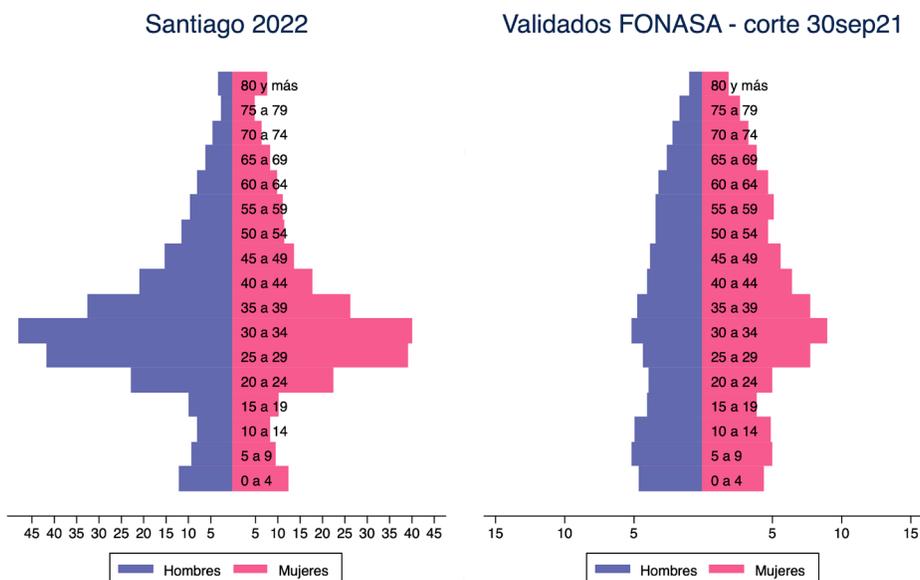
Gráficos N° 18: Pirámide poblacional comunal 2017 y proyección 2022



x 1.000 hab.
Elaboración propia a partir de información publicada por INE en <https://www.ine.cl/estadisticas/sociales/demografia-y-vitales/proyecciones-de-poblacion>
Acceso 04oct21

Respecto a la población a cargo (gráfico N° 19), predominan las edades entre los 25 y 39 años. Y en relación al sexo, es especialmente relevante la diferencia en adultos, donde las mujeres sobrepasan altamente a los hombres en la población inscrita; dicho contraste, al observar la población Comunal estimada por el INE, no es tan pronunciado.

Gráficos N° 18: Pirámide poblacional comunal proyección 2022 y población inscrita validada por Fonasa 2021



x 1.000 hab.
Elaboración propia. Información INE en <https://www.ine.cl/estadisticas/sociales/demografia-y-vitales/proyecciones-de-poblacion>. Acceso 04oct21
Información inscritos validados publicada por FONASA en sistema de reportería. Acceso 13oct21

Dinámica Poblacional: Movimientos Migratorios en la Comuna de Santiago

Según el INE y el DEM, en su artículo "Región Metropolitana de Santiago: población extranjera residente al 31 de diciembre 2019", se define por persona extranjera residente a aquellas nacidas en el extranjero residentes habituales en Chile o que han solicitado un permiso de residencia en el país.

La población migrante residente en la comuna de Santiago ha aumentado considerablemente en los últimos años. De acuerdo a los datos del Censo 2017, un 28% de los residentes habituales corresponden a migrantes, muy por sobre el promedio regional (7%) y nacional (4%), con una edad media de 31.6 años y 12.6 años promedio de escolaridad.

Tabla N° 23: Distribución población migrante

	Población Extranjera Santiago	Población Total	% Población Extranjera
Comuna de Santiago	220.881	486.838	45,4%
Región Metropolitana	885.908	7.915.199	11,2%

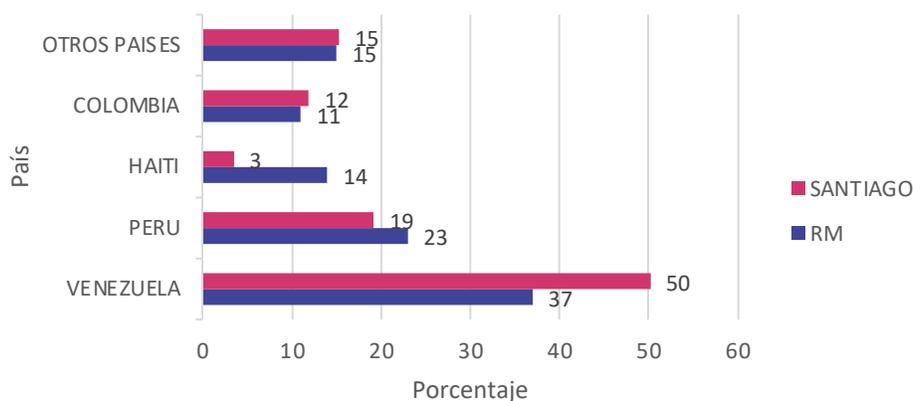
Fuente: Elaboración propia en base a datos INE 2019

De esta forma, la comuna de Santiago es la primera comuna con mayor porcentaje de personas extranjeras residentes.

En relación a su origen (Gráfico N° 20), la población extranjera proveniente de sólo cuatro países representa el 75% del total de inmigrantes con residencia habitual en la Región Metropolitana, siendo los venezolanos el colectivo de mayor prevalencia.

Respecto a la comuna de Santiago, presenta la misma distribución que la región, destacando la presencia de población proveniente de Venezuela (50%) y Perú (19%). El tercer lugar es ocupado por personas provenientes de Colombia con un 11%.

Gráfico N° 20: Población extranjera según país de origen.



Fuente: Elaboración propia en base a datos INE 2019

Respecto a la distribución por edad de la población migrante perteneciente a los países que tienen mayor presencia en el país, esta se observa mayormente entre los 15 y 59 años de edad (85%).

Tabla N° 24: Distribución población migrante por grupo etario.

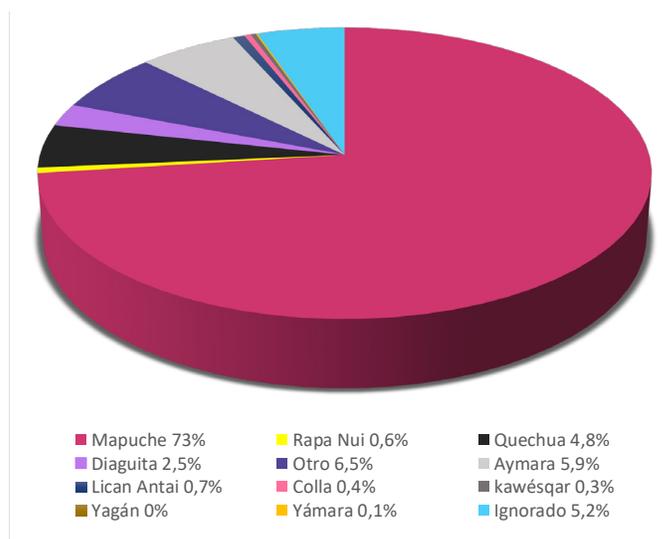
GRUPO DE EDAD	0-14 AÑOS	15-59 AÑOS	60 Y MÁS AÑOS
PORCENTAJE	10%	85%	4,80%

Fuente: Elaboración propia en base a datos INE 2019

Pueblos Originarios

En relación a la pertinencia de pueblos originarios, de acuerdo a los resultados del Censo 2017, un 8% de la población comunal describe sentirse perteneciente a pueblos originarios, siendo el mayor grupo el pueblo Mapuche con un 73%.

Gráfico N° 21: Distribución de la población de pueblos originarios residente en la comuna de Santiago



Fuente: CENSO 2017

Los Determinantes Sociales de la salud

Determinantes Sociales de la salud son todas aquellas condiciones sociales en que las personas viven y trabajan, que impactan sobre su salud. Para el Doctor Paulo Buss, representante en Brasil de la OMS, "Son factores sociales, económicos, culturales, étnicos, psicológicos y de comportamiento que influyen en la ocurrencia de problemas de salud y sus factores de riesgo en la población"

Desde esta mirada se ofrece un enfoque de análisis sistémico al daño sobre la salud, poniéndose a disposición de una salud pública que persigue la equidad. Se entiende que las enfermedades no se distribuyen de forma azarosa, sino que están profundamente determinadas por la estructura social, política y económica en la que vivimos.

Esto significa que enfermaremos más, moriremos antes y viviremos con peor calidad de vida, dependiendo de la familia donde hemos nacido, el barrio donde crecemos y vivimos, o según las oportunidades de educación, trabajo o descanso y ocio que nos haya tocado tener.

Dado lo descrito, podemos observar que los determinantes del estado de salud de la población abarcan desde factores ambientales, biológicos, conductuales, sociales, económicos, laborales, culturales, pero también considera a los servicios sanitarios, debido a que son la respuesta organizada y especializada de la sociedad para prevenir la enfermedad y restaurar la salud.

Caracterización Socioeconómica

Índice de pobreza

La medición del nivel de pobreza permite identificar a la proporción de la población que se encuentra en mayores dificultades para enfrentar sus problemas de salud. La clasificación actual se realiza según "pobreza por ingresos" y "pobreza multidimensional". En su conjunto, ambos indicadores evidencian que la experiencia de las personas de vivir y crecer en situación de pobreza no se reduce a la falta de ingresos, sino que refleja formas concretas de exclusión y carencia en múltiples ámbitos del bienestar.

Pobreza por ingresos:

Se basa en una "línea de pobreza por persona equivalente" o ingreso mínimo establecido para cubrir las necesidades básicas.

Tabla N° 25: Pobreza por ingreso

CASEN	Comuna Santiago	Región Metropolitana	Nacional
2015	5.9%	7.1%	11.7%
2017	4.1%	5.4%	8.6%

Fuente: CASEN 2017

Según estos datos la comuna de Santiago presenta una tendencia a la baja de población que se encuentra en una situación de pobreza por ingresos.

Pobreza multidimensional:

Es considerada en base a cinco dimensiones que buscan el bienestar de la comunidad: educación, trabajo, seguridad social, vivienda y entorno, redes y cohesión social.

Tabla N° 26: Pobreza multidimensional

CASEN	Comuna Santiago	Región Metropolitana	Nacional
2015	11.6%	20.1%	20.9%
2017	9.6%	20.00%	20.7%

Fuente: CASEN 2017

En estas mediciones, la situación de pobreza multidimensional en la comuna de Santiago ha presentado una tendencia a la baja, característica que se mantiene en la región metropolitana y a nivel nacional.

No obstante lo anterior, es necesario tener presente que 2020 marca un antes y un después a nivel mundial. Un punto de inflexión donde los gobiernos regionales y municipales tienen mayores responsabilidades y muchos desafíos que enfrentar en el escenario post pandemia, al que debe sumarse en nuestro país el del estallido social nacional. Es así, que han ido surgiendo propuestas que se enfocan más allá de la medición de la pobreza. Son aproximaciones a un concepto más amplio, el de desarrollo local, que contempla diversos componentes de medición y que se constituye en una herramienta relevante para la elaboración de diagnósticos comunales y la toma de decisiones más informadas.

Índice de desarrollo comunal

De esta manera nace el concepto de Índice de Desarrollo Comunal (IDC), el que representa información proveniente de diversas fuentes y busca medir distintos aspectos de la realidad de las personas a nivel comunal.

Tabla N° 27. Dimensiones y variables consideradas en el IDC

Dimensión	Variable	Descripción	Año del dato
Salud y bienestar social	Servicios básicos	Porcentaje de hogares sin servicios básicos	2017
	Pobreza	Porcentaje de hogares en situación de pobreza	2017
	Agua potable	Porcentaje de cobertura de agua potable comunal	2018
	AVPP	Años de vida potenciales perdidos	2014
Economía y recursos	Dependencia etaria	Dependencia etaria (población inactiva > 65 años que depende de la PEA*)	2017
	Ingresos propios permanentes	Ingresos propios permanentes municipales	2018
	Internet	Conexiones a internet fijas por habitante	2018
	Empresas	Número de empresas por habitante	2017
Educación	Simce lenguaje	Puntaje promedio Simce lenguaje octavo básico	2017
	Simce Matemáticas	Puntaje promedio Simce matemáticas octavo básico	2017
	Simce matemáticas	Matrículas educación parvularia respecto a población entre 4 y 5 años	2018
	Matrículas párvulos	Matrícula educación media respecto a población entre 14 y 17 años	2018
	Matrículas enseñanza media	Promedio de porcentaje de alumnos con puntajes subvencionados y privados	2018

Fuente: Índice de desarrollo comunal Chile 2020

* PEA: Población económicamente activa

En vista de las dimensiones expuestas, se observa que el IDC tiene similitudes con el Índice de Desarrollo Humano (IDH) a un nivel comunal.

En relación al IDC por comunas (Tabla N° 28), existe un alto nivel de desigualdad en el desarrollo. En Chile, sólo ocho comunas alcanzan niveles altos de desarrollo (Providencia, Las Condes, Santiago, Vitacura, Lo Barnechea, Viña del Mar, Ñuñoa y Concepción), representando el 2,3 % de las comunas chilenas, mientras que más del 60 % de estas cuenta con un nivel de desarrollo medio bajo y bajo.

Tabla N° 28: IDC por comunas

Comuna	Bienestar	Economía	Educación	IDC	Ranking Nacional	Rangos
Providencia	0,9847	0,7764	0,8780	0,8756	1	Alto
Las Condes	0,9926	0,7800	0,8660	0,8752	2	Alto
Santiago	0,8953	0,6350	0,8276	0,7778	3	Alto
Vitacura	0,9946	0,4982	0,9002	0,7641	4	Alto
Lo barnechea	0,9450	0,4029	0,8160	0,6773	5	Alto
Ñuñoa	0,9681	0,3601	0,8254	0,6602	6	Alto

Fuente Índice de desarrollo comunal Chile 2020

Junto con el índice de desarrollo comunal, en el año 2017 y 2019, las comunas fueron evaluadas por el índice de prioridad social, que viene a complementar la mirada multidimensional e integral de los procesos sociales. El índice de prioridad social (IPS) está compuesto por tres dimensiones: ingreso, educación y salud, las que a su vez se encuentran constituidas por subcategorías, y en función de los resultados, las comunas son clasificadas de la siguiente forma: media alta prioridad, media baja prioridad, baja prioridad y sin prioridad.

Según el reporte del Ministerio de Desarrollo Social y Familia, la comuna de Santiago se encuentra en la categoría de Baja Prioridad Social, ocupando el lugar 42 en el año 2015 y 43 en el año 2019, de 52 comunas a nivel regional.

Dicho resultado puede ser considerado como un activo en salud. Es decir, como factores o recursos que mejoran las habilidades de personas, grupos, comunidades, poblaciones, sistemas sociales y/o instituciones para mantener y sostener la salud y el bienestar, ayudando a reducir las desigualdades en esta área. Esto, permitirá intervenciones sustentadas en los determinantes sociales y en los procesos de promoción ligados a otras políticas que se hacen en sectores no sanitarios.

El desafío es reforzar y utilizar las fortalezas de los individuos y las comunidades, sustentándose en las oportunidades para mantener la salud o mejorarla, focalizando el enfoque en el desarrollo y mantención de activos, más que en seguir sumando esfuerzos para combatir el déficit.

Registro social de hogares

El Registro Social de Hogares (RSH), es un sistema de información cuyo fin es apoyar los procesos de selección de beneficiarios de un conjunto amplio de subsidios y programas sociales. El Registro es construido con datos aportados por el hogar y bases administrativas que posee el Estado proveniente de diversas instituciones. Dentro de la información disponible en el Registro Social de Hogares, se incluye la Calificación Socioeconómica, que ubica a cada hogar en uno de los 7 tramos de ingresos.

Figura N° 2: Tramo registro social de hogares



A julio de 2021, la comuna de Santiago tiene 321.923 personas con RSH registrado, es decir un 62.2% de la población comunal. En relación a hogares que tienen activo su registro, se reporta un número total de 194.978 hogares. De éstos, el 47,3% se encuentran en el tramo de menor ingreso, porcentaje menor al de la Región Metropolitana (54,9%).

En relación a las categorías consideradas en el RSH (Tabla N° 29), se puede visualizar que la comuna de Santiago presenta mayores porcentajes en:

- Hogares con jefatura mujer
- Personas migrantes
- Hogares unipersonales

Tabla N°29: Resultado RSH según dimensiones

Comunas	N° de personas por hogar (promedio)	N° de hogares con jefatura de hogar adulto mayor	N° de niños, niñas y adolescentes (menores de 18 años)	N° de hogares unipersonales	N° de hogares en tramo 40 de calificación socioeconómica	N° total de hogares	N° de personas pertenecientes a pueblos originarios	N° de personas extranjeras	N° de personas con dependencia moderada o severa	N° de hogares con jefa de hogar mujer	N° de personas mayores (60 años o más)
Santiago	1,7	30.071	58.136	118.531	87.142	194.978	9.290	131.561	2.983	101.165	40.254
Porcentaje		9,3	18,1	36,8	27,1	60,6	2,9	40,9	0,9	31,4	12,5
Región Metropolitana	2	815.942	1.440.503	1.559.938	1.707.476	3.218.485	356.298	597.855	72.797	1.702.900	1.120.191
Porcentaje		13,0	22,9	24,8	27,2	51,2	5,7	9,5	1,2	27,1	17,8

Fuente: ADIS Ministerio de Desarrollo social y Familia, datos julio 2021

Viviendas, servicios básicos, hogares y hacinamiento

En el plan de desarrollo comunal (PLADECO) vigente se realiza la categorización de dos tipos de viviendas: nuevas y antiguas. Las viviendas nuevas corresponden a viviendas en altura construidas a partir del año 2002, fruto del Plan de Repoblamiento (etapa de segunda renovación) y que representan los últimos cambios normativos en materia de constructibilidad y densidad. Estas viviendas tienen residentes entre 25 y 40 años, de clase media y media alta, profesionales, que viven solos o con pareja, en pocos casos con un hijo, y corresponden al 46.4%.

Por otro lado, las viviendas antiguas de la comuna corresponden a aquellas construcciones anteriores al año 2002, que quedan reseñadas en el censo de 1992, posterior al terremoto de 1985, siendo un total de 53.6%.

Debido al aumento en los últimos años de viviendas nuevas en la comuna, se vuelve un desafío el reconstituir un sentido de barrio que permita potenciar el reconocimiento de nuestros vecinos y vecinas, que fortalezca la participación ciudadana y el soporte social, lo que contribuye en su conjunto, a un mejor vivir.

De acuerdo a los datos del Censo 2017, el aumento poblacional de la comuna ha generado un aumento de las viviendas en más del 200% entre los años 2002 (64.167) al año 2017 (193.263). Sin embargo, aún existe un déficit habitacional cuantitativo de viviendas que asciende a 14.405, explicado por viviendas irrecuperables, hogares allegados y hacinados.

La tipología de la vivienda ha mantenido como primera mayoría el tipo "Departamento en Edificio", tal como lo muestra la siguiente tabla:

Tabla N° 30. Distribución del tipo de vivienda de acuerdo a los censos 2002 y 2012 en Santiago

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

Fuente: Elaboración propia en base a datos del Observatorio Urbano del Ministerio de Vivienda y Urbanismo

Respecto a las características de las viviendas particulares y al acceso a servicios básicos, se estima que el 100% de las viviendas de la comuna se encuentran conectadas a la red pública de agua (datos de Censo 2017 y CASEN 2015) y el 82.1% de los habitantes de 5 y más años de la comuna acceden al uso de internet al menos 1 vez por semana.

Por otro lado, de acuerdo a datos del Censo 2017, el 11% de la población comunal vive en condiciones de hacinamiento, es decir, con 2,5 o más personas habitantes por pieza de uso exclusivo como dormitorio. Y según el INE, la comuna de Santiago ocupa el puesto 9 de 32, es decir, se encuentra dentro del 28% de las comunas con mayor hacinamiento, siendo esto mayor al promedio regional y nacional, cuyos valores son de 8% y 7% respectivamente. Respecto al tipo de tenencia de vivienda, en la comuna de Santiago el 71% de las personas registradas en RSH arriendan, observándose 43 puntos porcentuales sobre lo registrado en la región metropolitana.

Condición ocupacional

De acuerdo a la información recabada por el Censo 2017, la población de 15 años y más que declaró estar trabajando fue de 72% (45% mujeres y 55% hombres), con una edad promedio de 37.5 años. El 11% correspondió a población que se encontraba trabajando y estudiando.

La situación laboral de los habitantes de la comuna, según la misma medición, se ve marcada por una fuerte concentración en el sector Empleado u Obrero del sector privado, y en segundo lugar en el sector Trabajador por cuenta propia. Respecto a la distinción por sexo, destaca en primer lugar la diferente distribución de varones y mujeres en la categoría de Patrón o empleador, donde para el caso de los varones hay un 6% en esta situación, mientras que en las mujeres un 0,7%. Al mismo tiempo, dentro de los empleados u obreros, las mujeres tendrán una presencia relativamente menor a los varones en el sector privado.

Nivel educacional

En relación a los indicadores de educación, los resultados de la comuna muestran una asistencia a educación pre-escolar (0-5 años) y escolar (6-18 años) en promedio menor a los promedios regionales y nacionales de acuerdo a los datos obtenidos del Censo 2017. A pesar de esto, el promedio de años de escolaridad del jefe del hogar y el ingreso a educación superior son más altos. Esto último podría explicarse por la gran cantidad de establecimientos de educación superior que se ubican geográficamente en la comuna, lo cual genera la migración de estudiantes del resto del país para residir en Santiago.

Tabla N° 31. Nivel educacional en la comuna de Santiago, Región Metropolitana y País.

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

Elaboración propia en base a datos de Censo 2017.

Criminalidad y delitos

Los delitos de mayor connotación social incluyen robo con violencia, robo con intimidación, robo por sorpresa, lesiones, homicidios, violaciones y delitos contra la propiedad.

De acuerdo a datos de la Subsecretaría de Prevención del delito, la tasa ha disminuido paulatinamente entre los años 2016 (7.189,5 casos por cada 100.000 hab) y 2019 (6.478,5 casos por cada 100.000 hab).

En relación con Delitos del tipo "Violencia Intrafamiliar" para los años 2016 a 2018, la tasa comunal se ha mantenido similar entre los años 2016 y 2019 (478 casos/100.000 hab y 462 casos/100.000 hab respectivamente). Entre los distintos grupos, para el año 2019, la mayor parte de los casos se produjo hacia mujeres (346 casos/100.000 hab).

La comuna de Santiago se ubica en el último lugar respecto del Número de denuncias por delito en el espacio público cada 100 habitantes, con un 0.0727

Desarrollo Urbano

Áreas verdes

Las áreas verdes urbanas son elementos importantes para mejorar la calidad de vida de la población, por lo que en la ciudad de Santiago se han realizado importantes inversiones en construcción y recuperación de áreas verdes. Sin embargo, aún persisten grandes diferencias de distribución al interior de la ciudad.

En relación al indicador de superficie por área verde por habitante (superficie total de parques y plazas públicas respecto a la población urbana comunal) la comuna de Santiago se ubica en el lugar 23 de 32, con un valor de 4.64 m² por habitante.

Asimismo, al observar la superficie de parques públicos por habitante que cumple estándar de distancia (300 mts), la comuna de Santiago se encuentra en la posición 13 de 32 con un valor de 3.86 de superficie, lo que significa que las personas de nuestra comuna que habitan en áreas urbanas tienen acceso a sólo 3.86 m² de parque por habitante (media nacional de 4.4 m²).

Finalmente, respecto al porcentaje de la población de la comuna que se ve atendida por el sistema de plazas públicas, en Santiago solo un 67,74% de la población urbana es atendido por una plaza pública a una distancia estándar de 400 metros (lugar 33 de 47 en el Gran Santiago).

Acceso a la movilidad sustentable

Una movilidad sustentable debe asegurar a todas las personas que, con independencia de su edad, género y condición social, tengan el acceso y derecho al uso de un sistema de transporte que sea amigable ambientalmente. De esta manera, se permitirá también un acceso a las oportunidades de la ciudad y a una integración adecuada al desarrollo urbano.

Un indicador de lo anterior es la distancia a paraderos de transporte público mayor. En la comuna de Santiago el valor corresponde a 158.1 metros, valor que se pondera en función de la población a nivel de manzana. Dicho indicador deja a la comuna de Santiago en el primer lugar de la región metropolitana.

Otro indicador, es porcentaje de cobertura de la red de ciclovías sobre la red vial. Aquí, la comuna de Santiago se encuentra en la posición número 2 de 32 comunas, con un 11.37% de cobertura de ciclo vías.

Distancia los centros de salud primaria

Este indicador mide la distancia mínima promedio ponderada entre el centro geométrico de cada manzana censal poblada y los establecimientos públicos de salud primaria: CESFAM, CECOSF y Estaciones médicas.

En la comuna de Santiago, la distancia en metros promedio a los centros de salud primaria es de 1136.51 metros, dejándola en el puesto número 30 de la región metropolitana. Este dato es de suma importancia dado que los centros de salud representan el primer nivel de contacto de las personas, con el sistema público de salud, brindándoles atención ambulatoria y de primeros auxilios, por lo que es fundamental una proximidad adecuada a estos servicios.

Sector Salud

Política de Salud Comunal

El objetivo central del Departamento de Salud de la I. Municipalidad de Santiago para el año 2022 será entregar atenciones de salud de calidad que contribuyan a mejorar el bienestar biopsicosocial de los(as) vecinos y vecinas de la comuna, fortaleciendo el vínculo entre los equipos de salud y la comunidad, con un énfasis en la prevención y promoción de salud.

Nuestra Misión

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

Nuestra Visión

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

Objetivos Generales de la Red de Salud

- Contribuir a elevar el nivel de Salud del usuario para alcanzar los resultados esperados de acuerdo al ciclo vital y familiar en el que se encuentre cada persona, considerando intervenciones que aborden integralmente su contexto social con las determinantes sociales que inciden en su entorno familiar y comunitario.
- Entregar un servicio de calidad, eficiente, oportuno, equitativo, con enfoque de género y basado en el modelo de Salud Familiar y Comunitario, que permita mejorar los logros sanitarios alcanzados y responder a las expectativas de la población.
- Favorecer el constante desarrollo y bienestar de las personas que trabajan en la Red de Atención Primaria de Salud.
- Empoderar al usuario para fomentar su autocuidado y el de su familia, respecto a la importancia de la promoción de la salud y la prevención de enfermedades, coordinando actividades de esa índole en conjunto con las organizaciones comunitarias.
- Desarrollar el modelo de Salud Familiar con una alta participación ciudadana.
- Promover el mutuo respeto entre los usuarios y los trabajadores.
- Fortalecer el acompañamiento y apoyo a las familias que tienen integrantes con necesidades especiales.
- Implementar los cuidados paliativos para mejorar la calidad de vida a los pacientes y cuidadores, brindando acompañamiento en el buen morir.

Estructura de la Red Asistencial

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

Nuestros Centros de Salud tienen dependencia municipal y son parte integrante de la Red del Servicio de Salud Metropolitano Central (SSMC). Dentro de esta Red se encuentran Establecimientos de Nivel Primario, Secundario y Terciario:

Tabla N° 32. Establecimientos pertenecientes a la Comuna de Santiago

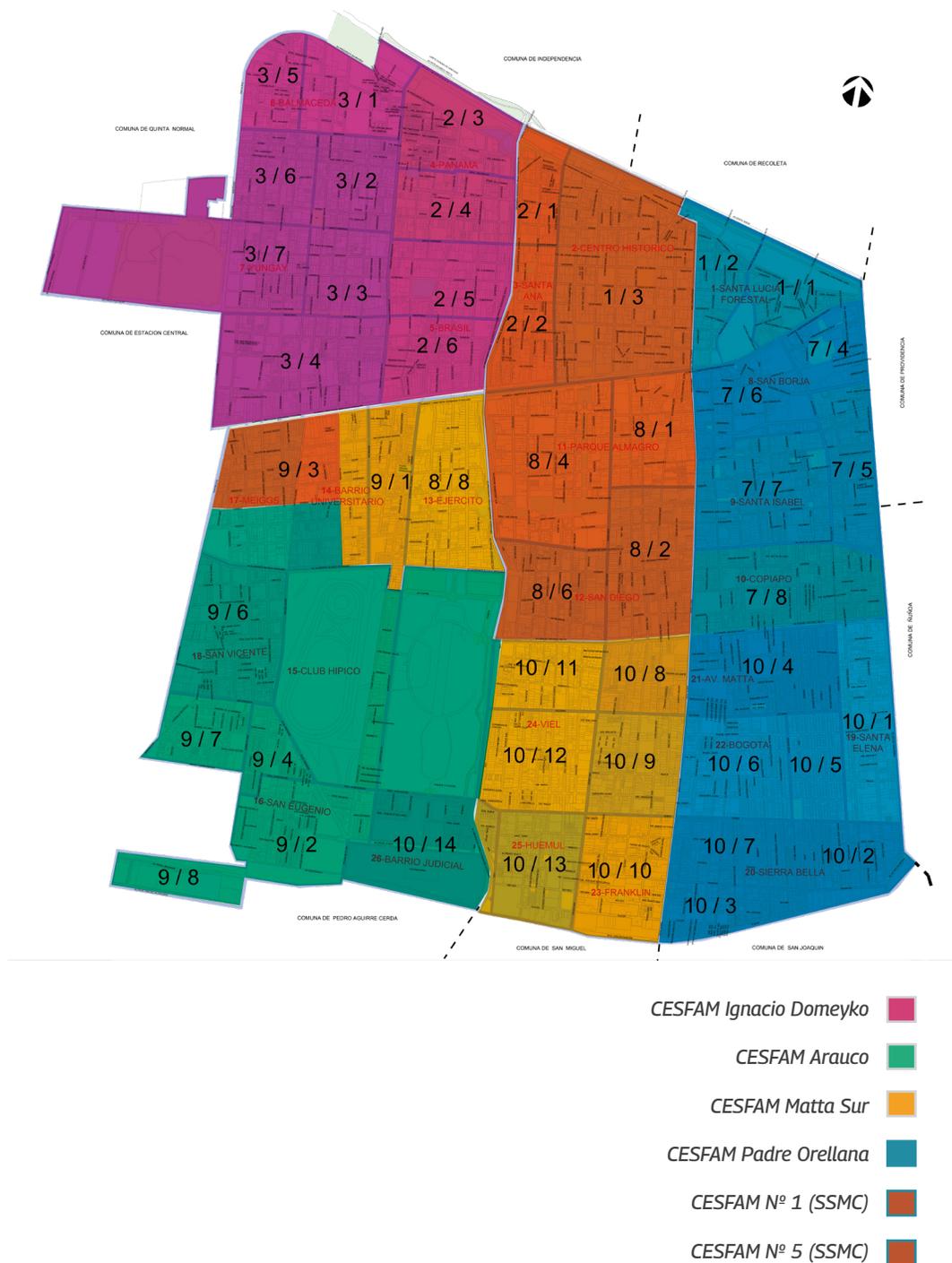
Nivel de Atención	Centro de Salud	Administración	
Primaria	Polo Arauco	CESFAM Arauco	Municipal
	Polo Domeyko	CESFAM Ignacio Domeyko	
		EMB D'Onofrio	
		EMB Balmaceda	
		EMB Concha y Toro	
		Servicio de Atención Primaria de Urgencia (SAPU)	
	Polo Orellana	CESFAM Padre Orellana	
		EMB Parque Forestal	
		EMB Rojas Jimenez	
		EMB Gacitúa	
		EMB Coquimbo	
	Polo Matta Sur	CESFAM Matta Sur	
		EMB San Emilio	
	Secundaria	Centro Diagnóstico y Tratamiento (CDT) Hospital Clínico San Borja Arriarán	
Terciaria	Hospital Clínico San Borja Arriarán (HCSBA)	SSMC	
	Hospital de Urgencia Asistencia Pública (HUAP)		

*Respecto a CESFAM N° 5 (dependiente del SSMC) sólo uno de sus sectores de atención se considera parte del territorio de la Comuna de Santiago, estando la mayor parte de su población emplazada dentro de la Comuna de Estación Central.

Centros de Salud de APS comunales

Nuestros Centros de Atención presentan una distribución por agrupaciones y unidades vecinales como se muestra en la siguiente ilustración:

Figura N° 3. Distribución de Agrupaciones y Unidades Vecinales por Centro de Salud



Centros de Salud Familiar (CESFAM)

Actualmente, la Red Municipal de Santiago cuenta con cuatro CESFAM y diez Estaciones Médicas de Barrio (EMB), las cuales funcionan como sectores de cada CESFAM con el objetivo de acercar las prestaciones de salud a la comunidad.



CESFAM Arauco

Territorio:
Arauco

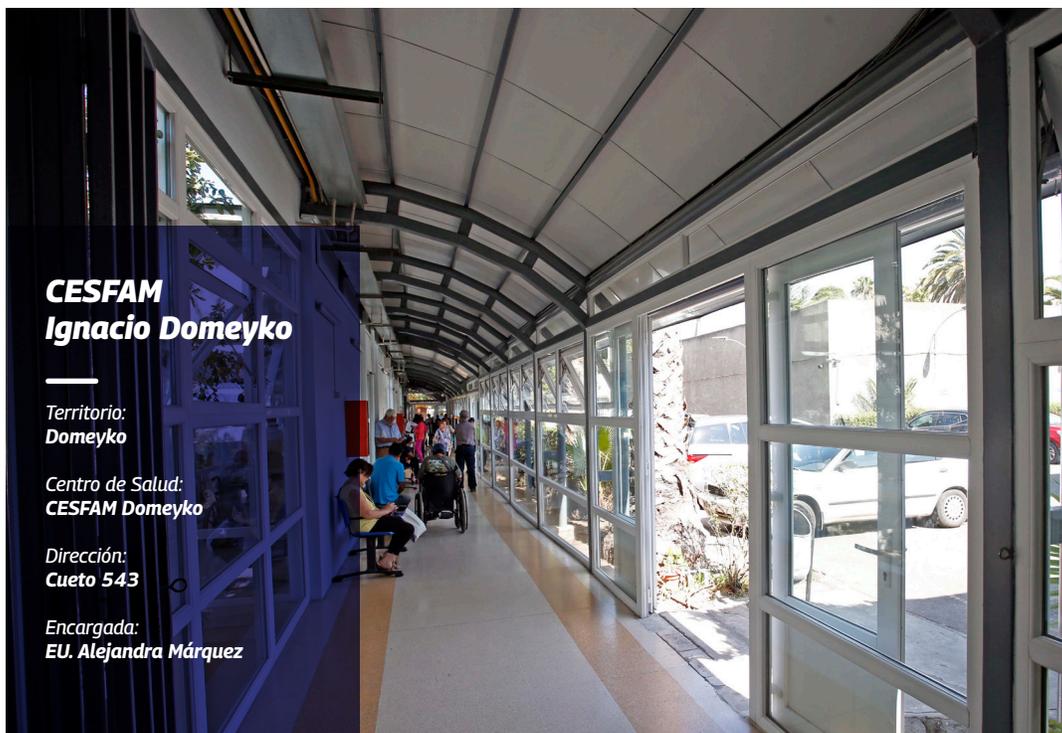
Centro de Salud:
CESFAM Arauco

Dirección:
El Mirador 1599

Encargado:
Dr. Óscar Álvarez

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

CESFAM ARAUCO	Norte: Gorbea, Sur: Centenario, Este: Av. Viel, Oeste: Camino a Melipilla
Sector Azul	Norte: Antofagasta vereda sur, Sur: Centenario, Poniente: Avenida Viel vereda poniente, Oriente: Exposición.
Sector Verde	Norte: Grajales, Sur: Antofagasta vereda norte, Poniente: Av. España vereda poniente, Oriente: Exposición



CESFAM Ignacio Domeyko

Territorio:
Domeyko

Centro de Salud:
CESFAM Domeyko

Dirección:
Cueto 543

Encargada:
EU. Alejandra Márquez

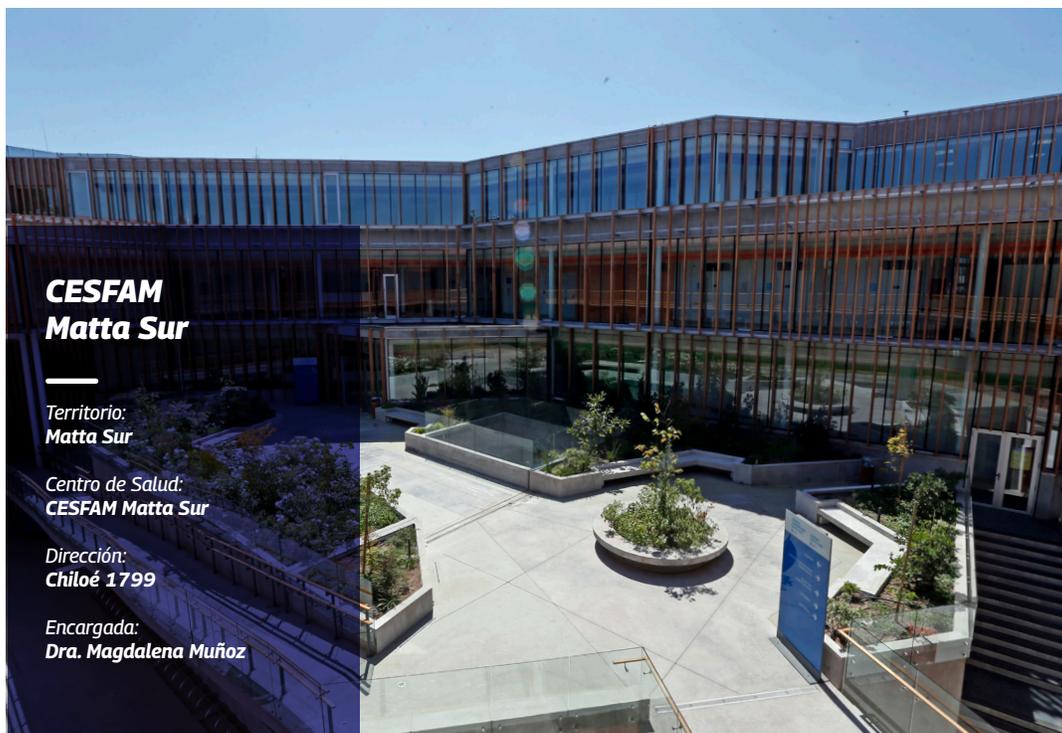
Territorio	Centro de Salud	Dirección	Encargada Centro
DOMEYKO	CESFAM Ignacio Domeyko	Cueto 543	EU. Alejandra Márquez
	EMB Balmaceda	Herrera 1231	EU. Adriana Robles
	EMB Nicola D'Onofrio	Ricardo Cumming	EU. Cecilia Canales
	EMB Concha y Toro	Santa Mónica 2229	Nut. Yasna Cabezas

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



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

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



**CESFAM
Matta Sur**

Territorio:
Matta Sur

Centro de Salud:
CESFAM Matta Sur

Dirección:
Chiloé 1799

Encargada:
Dra. Magdalena Muñoz

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

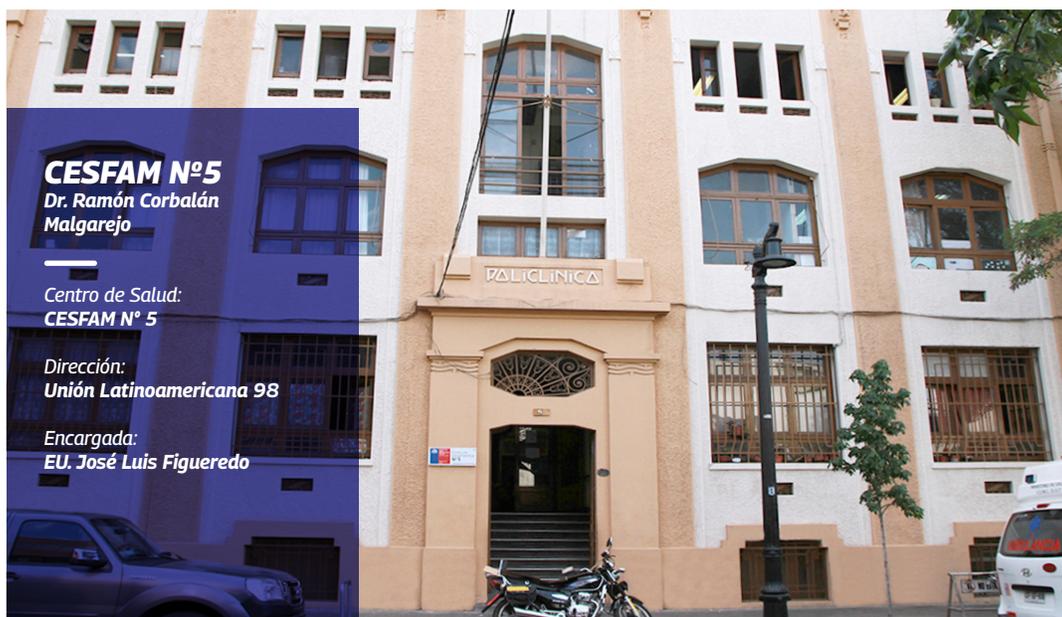
CESFAM Matta Sur	Norte: Avenida Matta, Sur: Placer, Poniente: Avda. Viel, Oriente: Avda. Santa Rosa, más el sector de San Emilio
Sector Verde Matta Sur (ex Viel)	Norte: Avda. Matta, Sur: Victoria, Oriente: Avda. Santa Rosa, Poniente: Avda. Viel
San Emilio	Norte: Alameda Libertador Bernardo O'Higgins,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

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



Gestado en el año 1937 como proyecto de la Caja del Seguro Obrero y declarado "Monumento Nacional" en el año 2014.

Sus límites territoriales comprenden: Oriente: Vicuña Mackenna, Poniente: Manuel Rodríguez, Sur: Placer y Norte: Cardenal José María Caro.



Este Centro dependiente del Servicio de Salud Metropolitano Central atiende a la población residente en las comunas de Estación Central y Santiago, según se detalla a en la Figura x, siendo el sector verde el que incluye a la Comuna de Santiago, teniendo como límites: Norte: Alameda Libertador Bernardo O'Higgins, Sur: Blaco Encalada/Tupper, Oriente: Viel y Poniente: Exposición.



Centro Odontológico Parque Almagro

Centro de Salud:
Centro Odontológico Parque
Almagro

Dirección:
San Diego 480

Encargada:
Odontóloga Pilar Jerez

Este Centro inició su funcionamiento en octubre de 2017 y corresponde a una dependencia anexa de la Iglesia de los Sacramentinos, en cuyo interior existen cuatro box de procedimiento dental y una sala de toma de radiografías.



COSAM Santiago

Centro de Salud:
COSAM Santiago

Dirección:
Rojas Jiménez 21

Encargada:
Ps. Paz Rojas

Desde 2010 el Centro Comunitario de Salud Mental de Santiago abrió sus puertas, entregando atención especializada a todos los usuarios de la Red que sufren de alguna patología psiquiátrica severa. Trabaja colaborativa y coordinadamente con los otros Centros de Salud de la Red, incluyendo a los CESFAM dependientes del SSMC, enmarcado y sustentado en el Modelo de Salud Mental y Psiquiatría Comunitaria.

Cartera de Prestaciones de Atención Primaria

A continuación se muestran las prestaciones que se realizan en los centros de Atención Primaria, por curso de vida. Estas son definidas anualmente mediante decreto del Ministerio de Salud, junto al valor del per cápita correspondiente.

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

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

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

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

Modelo de atención integral en salud familiar y comunitaria

Los cambios en el perfil sociocultural, epidemiológico y demográfico de nuestro país, detallados en los puntos anteriores del presente Plan de Salud, han conllevado una mayor expectativa de vida y envejecimiento de la población, pero también, generan una serie de elementos desafiantes para la sociedad chilena. Entre ellas, el incremento de las enfermedades crónicas en la población.

Esta situación establece el reto, a nuestro país y comuna, de fortalecer la Atención Primaria de Salud como el pilar del modelo de salud chileno, basando en ella el uso eficiente de los recursos y el desarrollo de estrategias locales para la consecución de una mejor salud de sus comunidades, incorporando a la comunidad en los cuidados de la salud y la anticipación de la enfermedad.

Es por ello que en las Orientaciones Técnicas se destaca como parte importante de lo anterior, el proceso de evaluación y certificación del Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitario (MAIS), como una herramienta que busca propiciar el cambio de modelo de atención desde uno biomédico a otro con enfoque biopsicosocial, centrado en la familia, con una mirada sistémica sobre el proceso salud - enfermedad y orientado a una mejoría en la calidad de vida de las personas y comunidades.

Es así que actualmente se tiene un instrumento para la evaluación y certificación del desarrollo en el modelo de atención basada en los tres principios básicos e irrenunciables: atención integral, centrada en las personas y familias, con continuidad en el cuidado.

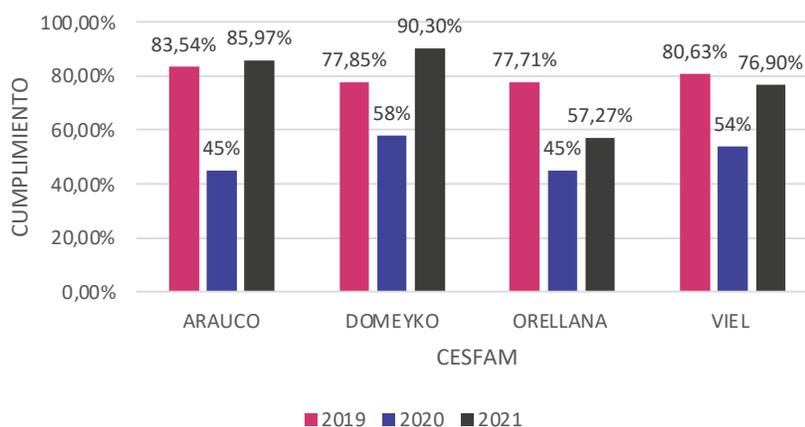
Para dicha evaluación, se mide el avance en 9 ejes centrales los que se detallan a continuación. Luego, se describirá el estado de nuestros establecimientos:

- Promoción de la Salud
- Prevención en Salud
- Enfoque Familiar
- Participación de la comunidad en salud
- Calidad
- Intersectorialidad y territorialidad
- Gestión del desarrollo de las personas y de la organización
- Tecnología
- Centrado en atención abierta

Informe del proceso de Evaluación del Modelo de atención integral en salud (MAIS)

En los procesos de evaluación y autoevaluación de los CESFAM, es posible develar que en el año 2020, todos presentaron baja en su porcentaje de cumplimiento debido al contexto de pandemia, principalmente CESFAM Arauco y Orellana. Sin embargo, en la auto-evaluación del año 2021, se observa aumento y repunte en su cumplimiento, acercándose a lo reportado en el año 2019.

Gráfico N°22 Evaluación MAIS 2019-2021 red de Salud Municipal de Santiago



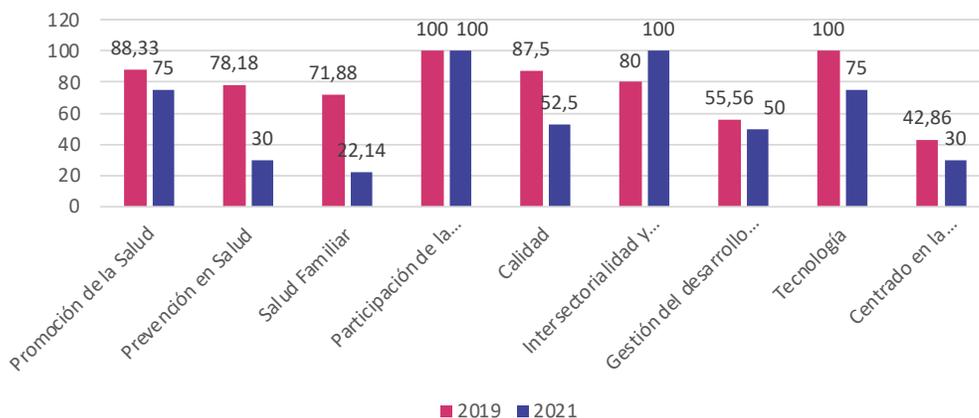
Fuente: elaboración propia datos plataforma MAIS

El trabajo de certificación de los CESFAM ha permitido mayor claridad y ordenamiento de los procesos, profundizando el compromiso con el desarrollo del Modelo integral de atención y el trabajo continuo para su fortalecimiento, constituyéndose en una oportunidad y guía que promueve mejorar los resultados y compromisos que los equipos de salud de los CESFAM y la comunidad acuerden.

En relación al cumplimiento por ejes en los años 2019 y 2021, es importante indicar que los datos del año 2019 corresponden al porcentaje de cumplimiento de la evaluación realizada por el Servicio de Salud Metropolitano Central, por el contrario, los datos del año 2021 corresponden a las auto-evaluaciones. Es así, que los porcentajes pueden variar.

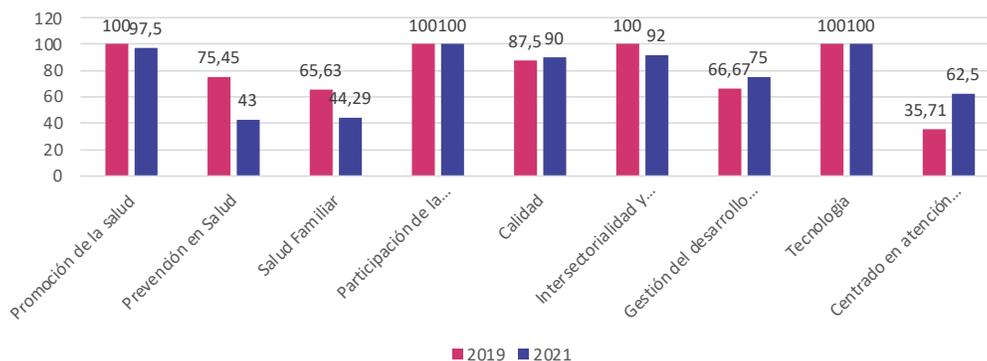
A continuación se presentan los gráficos de cumplimiento por cada CESFAM.

Gráfico N° 23: Cumplimiento Ejes CESFAM Orellana



Fuente: elaboración propia datos plataforma MAIS

Gráfico N° 24: Cumplimiento Ejes CESFAM Viel



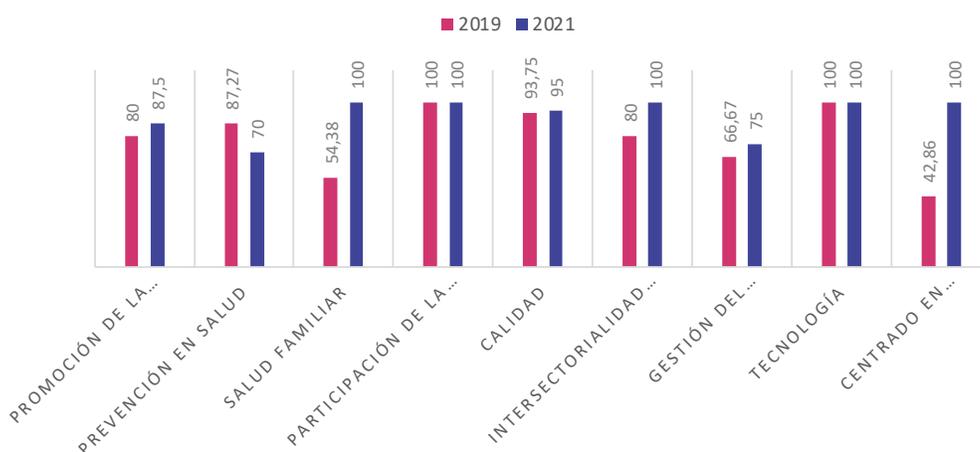
Fuente: elaboración propia datos plataforma MAIS

Gráfico N° 25: Cumplimiento Ejes CESFAM Arauco



Fuente: elaboración propia datos plataforma MAIS

Gráfico N° 26: Cumplimiento Ejes CESFAM Domeyko



En relación a la pauta de evaluación de riesgo familiar aplicada entre 2019 y junio 2021, los CESFAM de la comuna utilizaron sus cartolas de familia diseñadas a nivel local. La distribución porcentual de los resultados para las familias evaluadas se expone a continuación, en la siguiente tabla:

Tabla N° 33: Distribución porcentual clasificación riesgo familiar por CESFAM comuna

CESFAM	2019				2020			2021			
	Arauco	Domeyko	Orellana	Viel	Domeyko	Orellana	Viel	Arauco	Domeyko	Orellana	Viel
% Familias evaluadas c/cartola/ Encuesta Familiar	35,5	35,5	27,6	33,7	36,6	25,5	33,7	34,6	37,4	14,0	29,3
% Familias en riesgo bajo	15,9	19,3	15,3	12,6	22,0	10,3	12,6	15,5	21,7	6,7	10,9
% Familias en riesgo medio	10,5	8,8	7,2	12,1	9,0	6,3	12,1	10,2	8,8	3,3	10,5
% Familias en riesgo alto	9,1	7,4	5,1	9,0	5,6	7,8	9,0	8,9	6,9	3,9	7,9

Elaboración Propia, datos REM P07

En la tabla anterior se muestra que según el tipo de riesgo, las familias se concentran en la clasificación de bajo riesgo, lo que posibilita el implementar acciones promocionales y preventivas que permitan mantener y potenciar los factores protectores y activos que se identifican. Asimismo, las familias clasificadas en mediano y alto riesgo, requieren de un trabajo intersectorial y territorial, pudiendo desarrollar un plan de intervención integrado, con acciones oportunas y efectivas.

Cabe señalar que esta información es levantada por los propios centros, y debido a la pandemia, CESFAM Arauco no logró obtener información para 2020. Sin embargo, este año ya se ha reiniciado dicho proceso en todos nuestros establecimientos.

Desafíos del modelo salud familiar para 2022

Énfasis 2022	Objetivo
Constituir un equipo gestor de Fortalecimiento del MAIS	Generar una fuerza de trabajo comunal y local (CESFAM Y EMB) que lidere los procesos para fortalecer el modelo.
Calidad de procesos de atención	<p>Estandarizar los protocolos MAIS a través de la revisión sistemática de los mismos, respetando la realidad local de cada CESFAM pero manteniendo los requerimientos establecidos por la unidad de calidad.</p> <p>Generar un proceso de mejora continua a través de auditorías cruzadas (entre CESFAM) semestrales, para cada eje de la implementación del modelo, identificando brechas y realizando planes de acción.</p> <p>Establecer procesos de colaboración entre equipos a través de la comunicación de buenas prácticas desarrolladas.</p>
Capacitación local	Potenciar conocimientos y herramientas en Consejería familiar y Visita domiciliaria

Calidad y seguridad de la Atención

La definición de Calidad según la Organización Mundial de la Salud (OMS) es "asegurar que cada paciente reciba el conjunto de servicios diagnósticos y terapéuticos más adecuado para conseguir una atención sanitaria óptima, teniendo en cuenta todos los factores y los conocimientos del paciente y del servicio médico, logrando el mejor resultado con el mínimo de riesgos de efectos iatrogénicos y la máxima satisfacción del paciente con el proceso". Asimismo, los nuevos marcos normativos junto a los cambios demográficos y organizacionales que coexisten plantean nuevos desafíos para el área sanitaria, debiendo generarse nuevos modelos de gestión asistencial, económicos y de recursos humanos, que permitan una orientación hacia el usuario.

Dentro del marco legal que sustenta la calidad se encuentra la ley 19.337, cuyo fin es establecer un nuevo concepto de Autoridad Sanitaria, diferentes modalidades de gestión y fortalecimiento de la participación ciudadana. Además, se establecen los estándares mínimos que deberán cumplir los prestadores institucionales de salud, de forma de garantizar que las prestaciones alcancen la calidad necesaria para la seguridad de los usuarios.

Ha sido prioridad para la Dirección de Salud de Santiago dar comienzo a los procesos que orienten a la acreditación de sus centros, así como el trabajo en calidad propiamente tal, lo que se ve reflejado en la creación del Departamento de Calidad y Procesos Clínicos el año 2019. A continuación se mencionarán los principales hitos y desafíos para el departamento.

Principales hitos

- Se comienza el trabajo con la estandarización de procesos a nivel de red y asegura el cumplimiento de Normas Técnicas Básicas en la infraestructura. De esta manera, se inicia la reestructuración y modificación de los establecimientos de salud, junto con la tramitación de las autorizaciones sanitarias respectivas de Centros, Farmacias y Botiquines, trabajando con las entidades SEREMI e ISP de forma conjunta.

- Se logra durante el periodo 2019-2021 las autorizaciones de funcionamiento de:

- Centro de Salud Integral Matta Sur
- Farmacia Benjamín Viel
- Botiquín Carol Urzúa
- Botiquín San Emilio
- Botiquín Nicolás D'Onofrio
- Botiquín Balmaceda
- Botiquín Dávila Larraín
- Botiquín San Borja

Esto, pese a las problemáticas de infraestructura que presenta nuestra red, otorgando establecimientos más seguros para la atención.

Considerando la pandemia de Covid-19, el estado de catástrofe y la declaración de alerta sanitaria ocurrida durante el año 2019-2021, se genera una modificación en la estructura funcional de nuestros establecimientos y en el trabajo de calidad, apoyados por el Ordinario IP/N°3, Decreto N°4, 8 de febrero del 2020 que suspende los procesos de acreditación en trámite, dando prioridad a otro tipo de funciones. Con ello, los equipos de calidad centran sus actividades en los siguientes ejes:

1. Organización de los centros de salud para un manejo adecuado de los casos sospechosos, resguardando la seguridad de los usuarios y funcionarios.
2. Priorización de atenciones de Salud, resguardando siempre la seguridad de los funcionarios y no dejando las atenciones consideradas fundamentales por la autoridad sanitaria.
3. Monitoreo y revisión de uso y retiro de Elementos de Protección Personal (EPP): El período consideró un aumento sustancial en el uso de ellas. Cabe destacar que se pusieron a disposición de los centros todas las EPP recomendadas por la OMS y el MINSAL. Apoyando continuamente el uso y retiro en las orientaciones otorgadas por ambas entidades, con el propósito de cuidar a la población y a los funcionarios.
4. Redistribución de lugares de atención, considerando flujos que permitan la prevención de contaminación, boxes de uso exclusivo para atención de sintomáticos respiratorios, salas de espera y profesionales diferenciados.

5. Supervisión y trabajo directo con equipos de aseo y desinfección.
6. Elaboración de protocolos referentes a COVID, basados siempre en la última normativa vigente.
7. Acompañamiento y apoyo en la autorización de funcionamiento de Botiquines y Farmacias de la red.

Es así, que durante el año 2019 y 2020, el equipo de calidad comunal centra su quehacer en los puntos anteriormente mencionados, manteniendo siempre como eje central la seguridad del usuario.

De igual modo, en el marco de la Gestión de Calidad, la Dirección de Salud de la Ilustre Municipalidad de Santiago en el 2° semestre del año 2021 reformula su misión y política de calidad, integrando los objetivos, lineamientos de Calidad y Seguridad con el Modelo de Salud Familiar y Comunitario.

Política de calidad

Proveer y garantizar un servicio de Salud seguro y centrado en los usuarios, familia y comunidad, que busque disminuir cualquier riesgo asociado a la atención. Velando por garantizar una formación continua en sus profesionales que logren la mejor capacidad científico técnica para otorgar sus cuidados. Para ello, el trabajo se basará en los lineamientos Ministeriales y el marco regulatorio vigente, considerando principios de dignidad y respeto, buscando como fin último, la satisfacción usuaria.

Se establecerán, según la normativa vigente, las siguientes áreas que serán la orientación técnica del período:

1. Seguridad

Se buscará la estandarización de procesos clínicos y administrativos, específicos y transversales que busquen otorgar la seguridad en la atención a los usuarios y funcionarios de la Red.

2. Satisfacción Usuaría

El enfoque no sólo deberá centrarse en la seguridad de los procesos, sino en la Calidad percibida por los usuarios, que finalmente impulsan la utilización de los servicios de salud que contiene nuestra Red. La capacidad de respuesta debe ser considerada un atributo fundamental de la calidad, por lo que deberán elaborarse estrategias que permitan trabajar en esta área.

Desafíos 2022

- Fortalecer la Red de Salud de la Ilustre Municipalidad de Santiago en temas de Calidad y Acreditación que aseguren la continuidad del trabajo en el tiempo, a través de nombramiento de encargados de Calidad por Establecimiento de Salud y la constitución del Comité de Calidad Comunal, el que deberá desarrollar un Plan anual de trabajo que permita establecer proceso de mejora continua.
- Acompañar y potenciar el trabajo de los Encargados de Calidad locales de nuestros CESFAM en la ejecución de la Política de Calidad Institucional.
- Definir lineamientos priorizados de trabajo, comunales y locales, con miras a la Acreditación de los Centros de Salud, a través de una Jornada de Calidad con los equipos.
- Asegurar el cumplimiento de Normas Técnicas Básicas de los Centros de Salud y Estaciones Médicas de Barrio, trabajando en un plan de mejora continua con los equipos locales de calidad.
- Mantener la estandarización de los procesos clínicos y administrativos en los CESFAM de la Red de Salud de Santiago, a través de la elaboración de normas y protocolos.
- Asegurar el cumplimiento de la normativa vigente de funcionamiento de Farmacias y Botiquines, desarrollando un plan de seguimiento y evaluación periódico.
- Instaurar un sistema de notificación de eventos adversos, que permita identificar procesos de mejora y disminuir los riesgos asociados a los procesos de atención.
- Diseñar e implementar un software de Gestión documental, con el fin de unificar y normar la elaboración de

documentos institucionales y organizar los que ya se encuentran realizados. Con ello, se busca generar un punto de verificación accesible desde cualquier parte de la red de salud comunal para la obtención de formatos institucionales, manuales actualizados, guías clínicas ministeriales, entre otros, que permitan un mejor orden de la documentación y el fácil acceso de los usuarios internos, ya preparándonos para un futuro proceso de acreditación.

- Programar para el 2° semestre 2022 una jornada de evaluación cruzada de los 4 Polos de Salud, con informe de brecha y plan de trabajo.

Existirá el compromiso de trabajar implementando un sistema basado en la normativa ISO 9001:2015, última versión de dicha gama, declarada por el MINSAL como la que establece los requerimientos para el sistema de gestión de calidad de una organización en salud aplicada más frecuentemente.

El objetivo del trabajo por el próximo período estará orientado a la implementación y mantención de una política de calidad institucional, que conduzca a una futura acreditación.

Promoción de la Salud

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define la promoción de la salud como “proceso que proporciona a las poblaciones los medios necesarios para ejercer un mayor control sobre su propia salud y así mejorarla”. Este concepto se pone en práctica usando enfoques participativos con los individuos (usuarios y usuarias), las organizaciones y las comunidades, donde las instituciones colaboran para crear condiciones que garanticen la salud y el bienestar para todos y todas.

Con ello, se apunta a empoderar a las personas y comunidades buscando un mayor control sobre las condiciones sociales, ambientales y económicas en las que viven, puesto que ellas determinan finalmente el nivel de salud que estas tengan.

En ese sentido, el sector salud está llamado a desempeñar una función clave de liderazgo en el desarrollo de políticas y alianzas de promoción de la salud. Para ello, es fundamental fortalecer el rol comunal para lograr el desarrollo de políticas públicas locales orientadas a generar condiciones estables en el tiempo que promuevan estilos de vida saludables, con una mirada de equidad de acuerdo a cada realidad territorial.

Funciones de la promoción de salud

Las funciones de la promoción de la salud están orientadas a que las instituciones fomenten en las personas, familias y comunidades a adquirir estilos de vidas saludables, a través de:

- Reforzar la Acción Comunitaria
- Desarrollar actitudes saludables y preventivas.
- Reorientación de los Servicios de Salud.
- Equipos de salud con competencias y conocimientos de conceptos básicos de la situación de la comunidad, incluidos sus determinantes
- Políticas locales en salud
- Entornos saludables.

La función de promoción se complementa y enmarca con el fortalecimiento de la atención primaria con mayor resolutivez, innovación y alta calidad de infraestructura y prestaciones.

En la actualidad se cuenta con diversos programas de reforzamiento con estrategias e indicadores específicos de promoción de salud, como:

1. Espacios Amigables para Adolescentes
2. Chile Crece Contigo
3. Sembrando Sonrisas
4. Salud Mental Integral
5. Programa de Salud Cardiovascular
6. Más Adultos autovalentes
7. Programa de acceso a la atención de personas inmigrantes
8. Elige Vida Sana
9. Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitaria en Atención Primaria (MAIS)
10. Programa Especial de Salud y Pueblos Indígenas (PESPI)

Ámbitos trabajados 2019-2020-2021

Como se puede observar en la tabla N° X, las actividades de promoción de la salud en el periodo indicado tuvieron una disminución significativa en los años 2020 y 2021, explicadas por el contexto nacional de emergencia sanitaria. En concordancia con ello, durante el 2020, la comuna de Santiago tuvo la cuarentena más larga en comparación a otras comunas del país, por lo que las actividades promocionales con la comunidad se debieron realizar de manera remota. El año 2021, por otro lado, se producen los cambios de fase comunal, por lo que se hace posible retomar paulatinamente las actividades presenciales según indicaciones permitidas por la autoridad sanitaria.

Se proyecta para diciembre de 2021 realizar actividades presenciales con la comunidad, tales como:

- Feria de salud enmarcada en el mes del cáncer de mama.
- Operativo Test rápido de VIH orientadas a comunidades LGTBIQ+.
- Instalación, recuperación y mantención de huertos urbanos.

- Caminatas urbanas.
- Encuentros de actividad física.
- Reuniones de planificación de actividades.
- Adaptación de espacios laborales instalando salas de lactancia materna, que incentivar su práctica.

Tabla N° 34: Actividades de Promoción Red de Salud de Santiago

Estrategia, espacios o líneas de acción		Total actividades		
		2019	2020	2021
Eventos masivos	Comunas, comunidades.	26	2	1
	Espacios amigables en APS	2	0	5
	Lugares de trabajo	13	1	4
	Establecimientos educación	2	2	0
	Subtotal	43	5	10
Reuniones de planificación participativa	Comunas, comunidades.	19	5	0
	Espacios amigables en APS	1	0	0
	Lugares de trabajo	0	1	0
	Establecimientos educación	2	0	0
	Subtotal	22	6	0
	Comunas, comunidades.	106	97	0
	Espacios amigables en APS	0	4	0
	Lugares de trabajo	1	0	0
	Establecimientos educación	3	1	0
	Subtotal	110	102	0
Educación grupal	Comunas, comunidades.	559	11	0
	Espacios amigables en APS	47	0	0
	Lugares de trabajo	20	0	3
	Establecimientos educación	20	0	1
	Subtotal	646	11	4

Fuente: REM acumulado A19a 2019, 2020, 2021 corte agosto

En relación al número de personas que han recibido actividades de educación para la salud en nuestros centros de salud, también se evidencia una disminución desde 2019, situación causada por la reorganización de los equipos hacia labores propias de la contención de la pandemia el año anterior, a lo que se agrega este año la vacunación COVID-19.

Tabla N° 35: Detalle de actividades Promoción Red de Salud

Temáticas	2019	2020	2021
Nutrición	1075	0	0
Prevención IRA - ERA	27	8	0
Salud Buco dental	1214	129	0
Educación prenatal	819	105	399
Promoción Salud Mental	84	42	0
Promoción del desarrollo infantil temprano	1340	224	156
Habilidades parentales	662	142	174
Educación en Adulto Mayor	12637	716	0
Otras áreas	467	224	5
Total	18325	1590	734

Fuente: REM acumulado 27 2019, 2020, 2021 corte agosto.

Desafíos promoción de la salud para un buen vivir 2022-2024

Para el periodo 2022 - 2024 el principal desafío es fortalecer las acciones promocionales y preventivas para el buen vivir en la comuna, considerando los distintos programas y convenios, abordando temáticas como huertos urbanos, alimentación saludable, actividad física, educación y cuidado del medioambiente. Para ejecutar estas temáticas debemos considerar las siguientes acciones:

1. Incorporación en la planificación anual de la Dirección de Salud y CESFAM, asegurando acciones de promoción de salud de acuerdo a los cursos de vida.
2. Coordinación de los equipos encargados de cada curso de vida para el establecimiento de acciones del eje promocional integradas.
3. Implementación de procesos de supervisión y acompañamiento del Encargado de Promoción debe monitorear la realización de estas acciones de acuerdo a la programación, con reuniones con encargados de curso de vida y con encargados de promoción de los polos.
4. Realizar acuerdo(s) de colaboración e instancias que permitan la vinculación con el Intersector.
5. Integrar diferentes insumos tales como planes de promoción/participación, diagnósticos participativos, orientaciones de la autoridad municipal (PLADECO), conversatorios u otras instancias de participación con el fin de implementar estrategias de promoción de la salud que sean reconocidas y aceptadas por la comunidad.

Línea de Acción	Objetivos/Actividades
Ampliar la participación ciudadana en Salud	Proporcionar a las comunidades (población general) información del centro de salud y otras informaciones atingentes, vía correo electrónico y/o whatsapp
	Establecer comunidades de participación con organizaciones territoriales formales para identificar necesidades del sector (JJVV)
	Establecer mesas de trabajo físicas o digitales
Fortalecer el Consejo de Desarrollo Local (CDL)	Establecer plan de trabajo y mejoramiento de la gestión en conjunto con CDL
Informar a la comunidad sobre la gestión del CESFAM	Precuenta pública participativa
	Cuenta pública participativa
	Post cuenta pública participativa
Ejecución de a lo menos un mecanismo de Participación Ciudadana	Foros comunales de Promoción de la Salud
Acciones de participación comunitaria vinculadas a la "Estrategia de Cuidados Integrales Centrado en las Personas	Realizar acciones de difusión de la estrategia/programa para dotar de información y consejos a la comunidad, tanto para quienes deben hacer uso de este como para prevenir las enfermedades crónicas en la población
Acciones de participación comunitaria que contribuyan a mejorar la gestión de la demanda y/o la oferta de prestaciones	Mesas de trabajo con Comité OIRS
Actividades comunitarias con grupos prioritarios	Generar sensibilización en temáticas de Género, LGBTIQ+, población migrante y pueblos originarios
Investigar las necesidades de la comunidad en relación a la gestión de los CESFAM y su salud	Diagnóstico Participativo Comunal

El Plan está en ejecución y tiene como desafío general el mejorar la participación de la comunidad y sus representantes bajo el esquema de la cogestión, haciendo a las personas, familias y comunidades parte de la determinación de las temáticas de salud más prioritarias, contribuyendo a instalar el modelo de salud familiar y comunitaria.

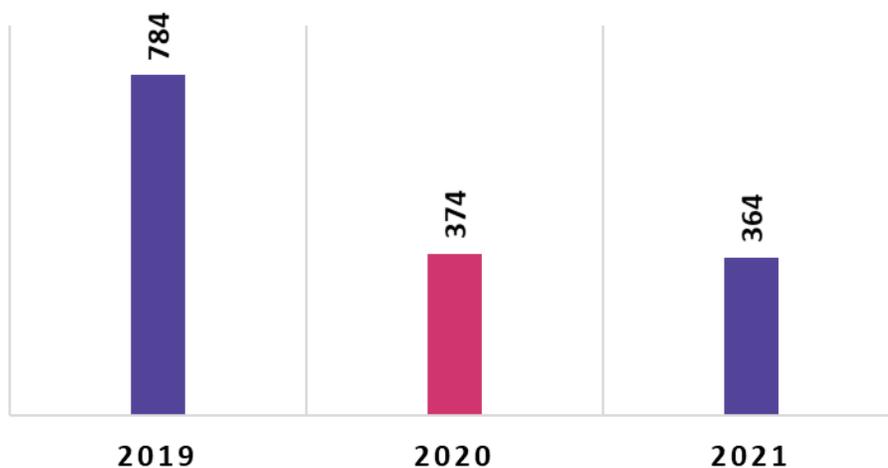
Satisfacción usuaria

La Satisfacción usuaria es una dimensión de la calidad percibida por las personas que se atienden en el centro de salud y su medición tiene gran relevancia. Asimismo, satisfacer las necesidades y expectativas de las personas usuarias del sistema de salud constituye un compromiso de quienes gestamos las atenciones en los distintos niveles operativos de los centros de salud.

En los años anteriores se informaban los resultados de la "Encuesta de Satisfacción Usuaria" aplicada por MINSAL a nuestros centros, sin embargo, debido al estallido social y al contexto actual de emergencia sanitaria por la pandemia del coronavirus no ha sido aplicada desde el año 2018. En esta oportunidad este aspecto no será revisado, pero se realiza análisis de la situación comunal mediante el registro de las solicitudes ciudadanas recibidas en las Oficinas de Informaciones, Reclamos y Sugerencias (OIRS) de los 4 CESFAM de nuestra red.

Durante el periodo septiembre 2019 - 2021 corte agosto, se registraron 1522 solicitudes ciudadanas a través de las OIRS a nivel comunal, las que en el año 2020, debido al contexto nacional de pandemia, tuvieron una baja del 52% como se observa en el gráfico N° 27.

Gráfico N° 27. Solicitudes ciudadanas ingresadas a OIRS, 2019 a 2021



Fuente: REM A19b

Del total de solicitudes, estas se pueden desagregar en 899 reclamos, 485 felicitaciones, 44 sugerencias y 94 solicitudes, como se observa en la tabla N° 36

Tabla N° 36. Tipo de solicitudes ciudadanas ingresadas a OIRS, 2019 a 2021

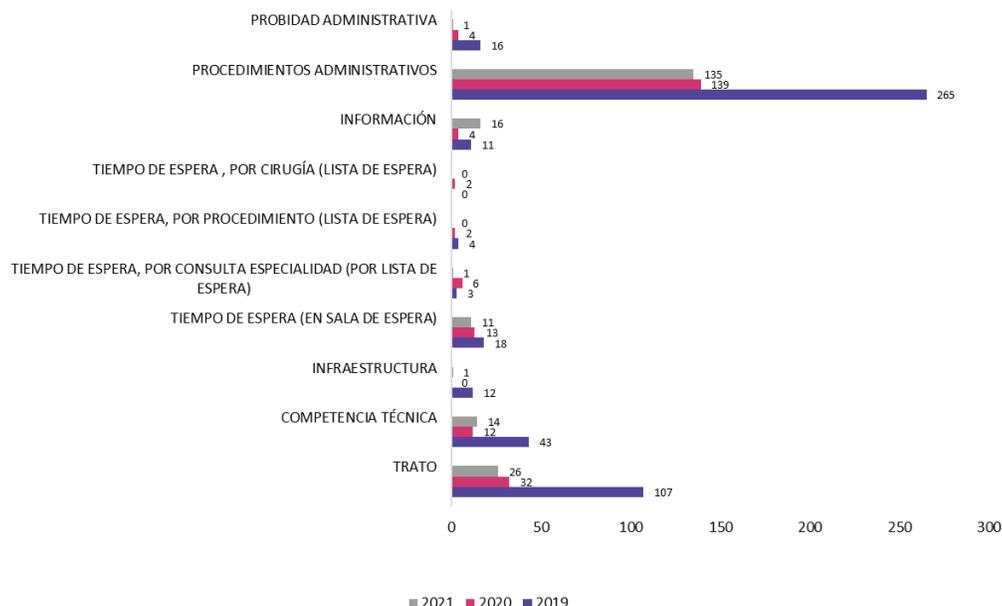
Tipo de solicitudes	2019	2020	2021	Total periodo
Sugerencias	29	11	4	44
Felicitaciones	253	110	122	485
Solicitudes	23	39	32	94
Reclamos	479	214	206	899
Total de solicitudes	784	374	364	1522

Fuente: REM A19b.

En cuanto al tipo de solicitud ingresada, la mayor proporción corresponde a los reclamos con un 59% en promedio en los 3 años de medición, siendo un poco más baja el año pasado y este 2021 (57% y 56% respectivamente).

Con relación a los tipos de reclamos, se puede observar en el gráfico N° 28 que la mayor cantidad de estos en los 3 años, se concentran mayoritariamente en los procedimientos administrativos (todos los reclamos de las personas relacionadas con procesos, procedimientos o funcionamiento administrativo del establecimiento) y en el trato (todas aquellas opiniones de personas que se refieran a la actitud de los trabajadores/as para brindar o mantener un trato amable, digno y respetuoso, en todo momento y en toda circunstancia).

Gráfico N° 28. Reclamos según tipo, 2019 - 2021



Fuente: REM A19b.

Diagnóstico Participativo

Durante el período comprendido entre el día 31 de mayo al 25 de junio del año 2021, se realizó un Diagnóstico Participativo con usuarias y usuarios inscritos en Centros de Salud de la comuna de Santiago. El Diagnóstico Participativo se describe como una instancia de diálogo entre la comunidad y en este caso, el Centro de Salud al que pertenecen, entregando un espacio de opinión acerca de la gestión de los centros y sus prioridades, para luego ser considerada en los procesos de planificación en salud. Esta actividad se considera esencial dentro del Modelo de Salud Familiar y Comunitaria, desde el cual se debe sustentar el trabajo del sistema público de salud en la actualidad.

La comuna de Santiago considera dentro de su territorio seis Centros de Salud Familiar (CESFAM) y un COSAM:

1. CESFAM Ignacio Domeyko
2. CESFAM Padre Orellana
3. CESFAM Arauco
4. CESFAM Benjamín Viel (actual CESFAM Matta Sur)
5. CESFAM N°1 Ramón Corbalán Melgarejo
6. CESFAM N° 5 Sector Verde
7. Centro Comunitario de Salud Mental (COSAM).

Considerando el contexto sanitario debido a la pandemia, se llevó a cabo una encuesta en línea, la que incluyó: la caracterización del encuestado/a, preguntas de selección múltiple y una pregunta abierta de libre desarrollo. En la encuesta participaron 1.084 personas inscritas en los distintos Centros de Salud de la comuna.

A continuación, se muestran los resultados de la encuesta realizada en línea:

1. Número de participantes y caracterización encuestado/a:

Participantes por Centro de Salud		
CESFAM	Participantes	Porcentaje
CESFAM Ignacio Domeyko	314	29,00%
CESFAM Padre Orellana	190	17,50%
CESFAM Arauco	116	10,70%
CESFAM Benjamin Viel (actual Matta Sur)	203	18,70%
CESFAM N°1 Ramón Corbalán	171	15,80%
CESFAM N°5 Sector 5	11	1,00%
Centro Comunitario de Salud Mental	61	5,60%
Ninguno	18	1,70%

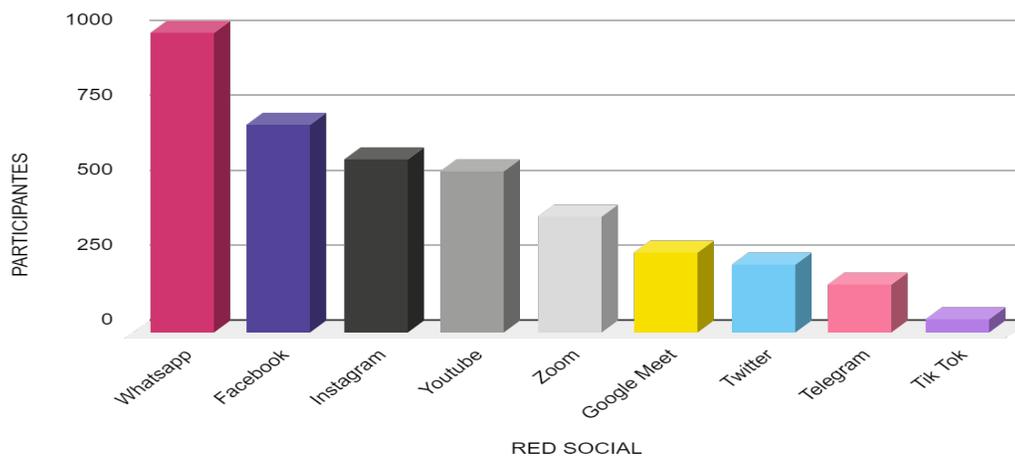
Participantes por género		
Género	Participantes	Porcentaje
Femenino	876	80,8%
Masculino	198	18,3%
No binario	10	0,9%

Participantes por nacionalidad		
País	Participantes	Porcentaje
Chile	733	67,6%
Venezuela	158	14,6%
Perú	103	9,5%
Colombia	44	4,1%
Otros países	46	4,2%

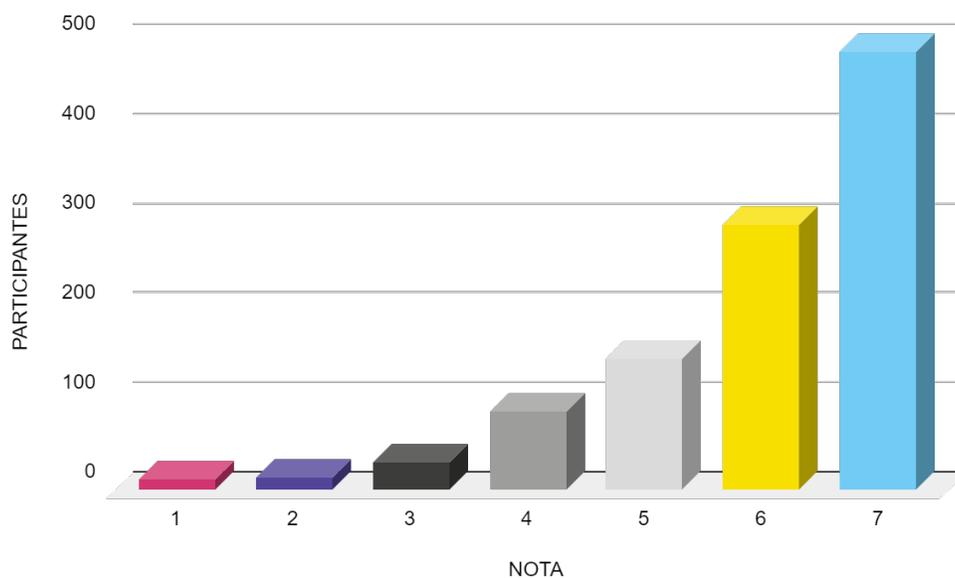
Del total de personas participantes de la encuesta, 50 de ellas pertenecen a alguna etnia reconocida por el estado chileno, lo que corresponde al 4,6% del total de los/as encuestado/as.

2.Descripción de resultados a preguntas de selección múltiple:

Según los participantes, las redes sociales, plataformas o aplicaciones más utilizadas son:

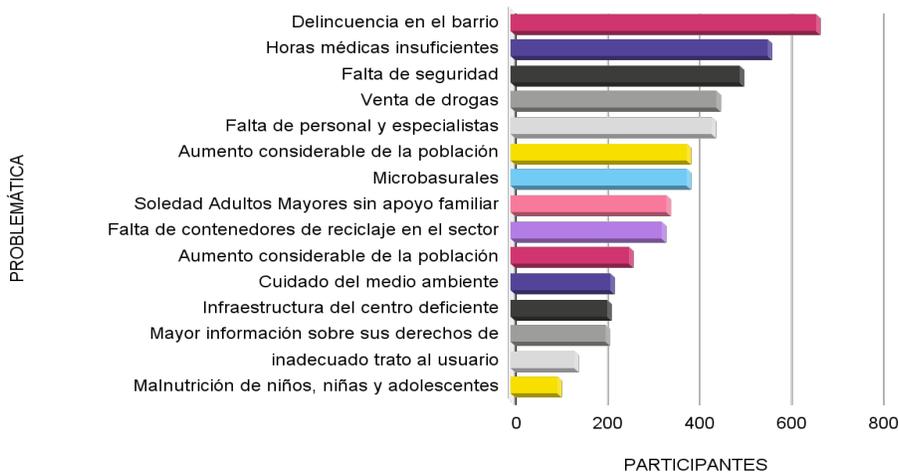


En términos generales, los y las participantes evalúan el funcionamiento de la red de salud según como se identifica en el gráfico, donde se considera la nota 1 como "muy mal" y 7 como "muy bien":



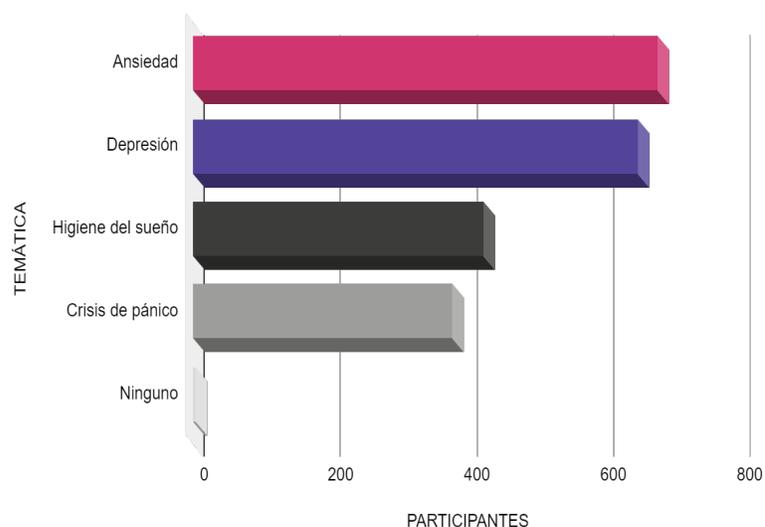
Fuente: Diagnóstico Participativo

Para los/as participantes las problemáticas aún vigentes son las indicadas en el siguiente gráfico, ordenadas de mayor a menor elección.



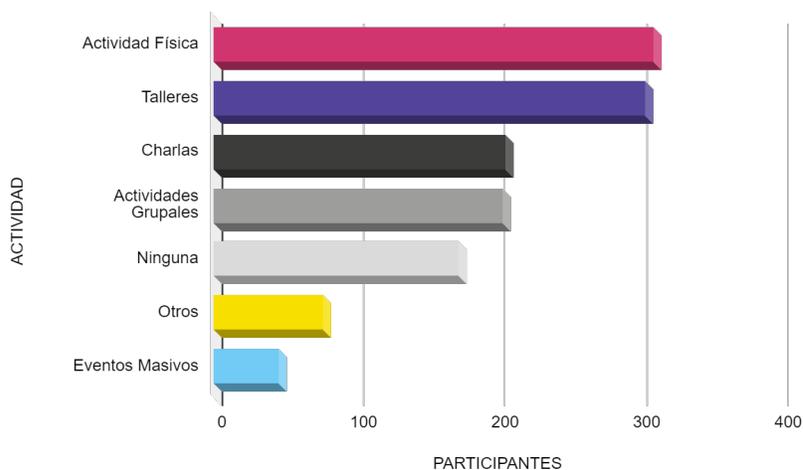
Fuente: Diagnóstico Participativo

Con relación a la salud mental, las y los participantes indican que las temáticas de su interés en el área que les gustaría abordar en un taller informativo son las indicadas en el siguiente gráfico, ordenadas de mayor a menor elección.



Fuente: Diagnóstico Participativo

Las actividades de interés a desarrollar o que desean participar en los centros de salud, ordenadas de mayor a menor por las y los participantes son:



3. A continuación, se encuentra resumen de las sugerencias y/o comentarios realizados por las y los participantes en una pregunta abierta, con la finalidad de aportar en la mejora de la gestión de los centros de salud:

I. Aumentar la dotación de profesionales para contar con mayor disponibilidad de horas, agilizar el proceso de ingreso y mejorar la atención oportuna del teléfono.

II. Realizar más actividades grupales en contexto de pandemia.

III. En relación con la infraestructura del centro, los usuarios solicitan mejorar las instalaciones para poder contar con espacios más amplios tanto en la sala de espera como en los espacios comunes. Así mismo se solicita mantener un estándar óptimo en relación con la pintura, aseo e insumos de baños, entre otros.

IV. Tener más especialistas en los Centros de Salud de Atención Primaria, para descomprimir el nivel secundario y terciario.

V. Mejorar la experiencia de atención hacia los/as usuarios/as en cada uno de los procesos del Centro de Salud, desde las llamadas telefónicas, atención SOME y atención profesional, entre otras.

VI. Mayor difusión sobre prestaciones de Centros de Salud, tanto en contexto de pandemia como en su funcionamiento habitual.

VII. Implementar mecanismos remotos para solicitar horas, evitando aglomeraciones y esperas en el Centro de Salud.

VIII. Aumentar disponibilidad de horas de atención para morbilidades como controles crónicos.

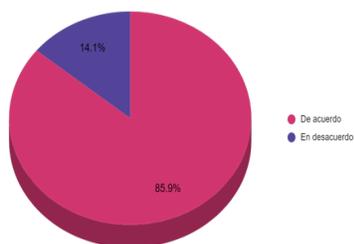
Encuesta en línea septiembre 2021

El Plan de Salud Comunal para el año 2022 fue desarrollado por un equipo conformado por diferentes profesionales de la Dirección de Salud junto a la comunidad, la que se incorporó en la construcción de éste. Para lo anterior, se consideró la información obtenida en el Diagnóstico Participativo realizado en los meses de mayo y junio y en base a ésta, se diseñaron dos nuevas instancias para profundizar en las problemáticas. Estas instancias tuvieron carácter mixto debido a las restricciones asociadas a la pandemia, por lo que primero se llevó a cabo una encuesta en línea y, posteriormente, el Encuentro de Salud Comunal, realizado de manera presencial.

La encuesta en línea fue contestada por vecinas y vecinos de la comuna de Santiago inscritos en Centros de Salud de la comuna y fue aplicada en las actividades comunitarias desarrolladas en las plazas Manuel Rodríguez, Copiapó y Parque Forestal, realizadas los días 25 y 26 de septiembre de 2021. A continuación, se detallarán siete preguntas relacionadas a las problemáticas de salud identificadas en el Diagnóstico Participativo:

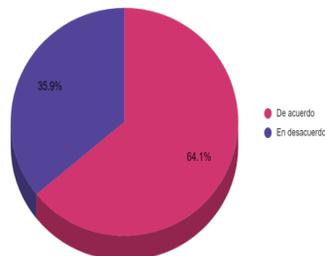
Las respuestas que se describen a continuación se relacionan con las problemáticas de mayor elección por los/as participantes del Diagnóstico Participativo realizado el mes de mayo y junio del presente año y se le consultó a cada encuestado/a si está de acuerdo o en desacuerdo con ellas:

Horas médicas insuficientes



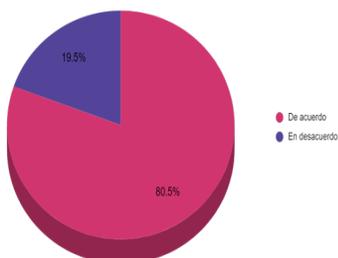
Fuente: Encuesta en línea, Dirección de Salud

Infraestructura del centro de salud deficiente



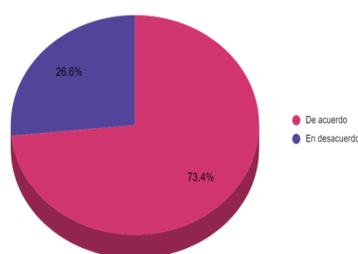
Fuente: Encuesta en línea, Dirección de Salud

Falta de personal y especialistas



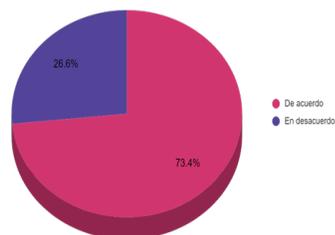
Fuente: Encuesta en línea, Dirección de Salud

Más información sobre sus derechos de salud



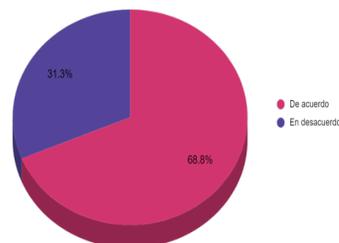
Fuente: Encuesta en línea, Dirección de Salud

Inadecuado trato usuario



Fuente: Encuesta el línea, Dirección de Salud

Mal nutrición niño, niñas y adolescentes

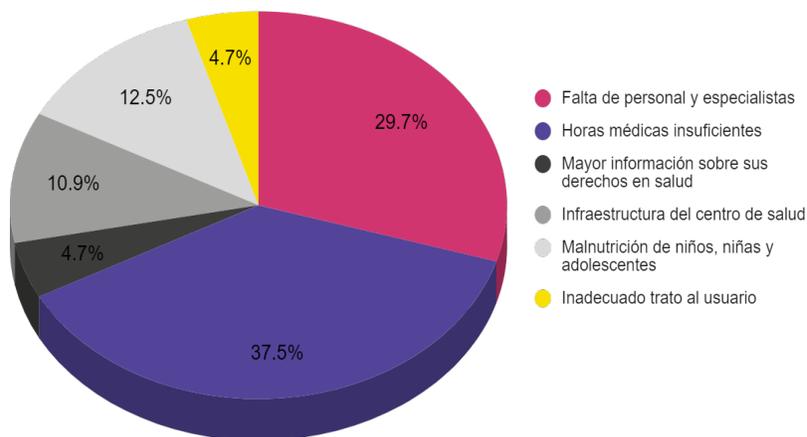


Fuente: Encuesta el línea, Dirección de Salud

A raíz de la información extraída, en primer lugar, se confirma que la población encuestada en esta oportunidad respalda que las temáticas destacadas como prioritarias en el Diagnóstico Participativo prevalecen en el tiempo. Más del 60% de los/as participantes señalaron estar de acuerdo con las seis problemáticas planteadas.

Por otra parte, se desprende que las temáticas prioritarias para la población encuestada corresponden, primero, a las horas médicas insuficientes, seguida de la falta de personal y especialistas.

Gráfico N° 29. Proporción de temáticas priorizadas por la comunidad



Fuente: Encuesta el línea, Dirección de Salud

Finalmente, la encuesta permitió respaldar la importancia y la vigencia de la información detallada en el Diagnóstico Participativo y, por ende, utilizarla para el diseño del Encuentro de Salud Comunal realizado posteriormente.

Encuentro de Salud Comunal, octubre 2021

El día sábado 16 de octubre de 2021 se realizó el Encuentro de Salud en el Liceo de Aplicación, con la presencia de la alcaldesa Srta. Iracé Hassler Jacob, Directora de Salud Municipal Dra. Beatriz Chamorro Arancibia, Concejales, Directores de los CESFAM y COSAM, trabajadores/as de la red y del Servicio de Salud Metropolitano Central (SSMC), y vecinos/as de la comuna. Esta instancia tuvo por objetivo entregar a la comunidad los resultados del diagnóstico participativo realizado y validarlos, obteniendo elementos claves para la construcción del Plan de Salud Comunal 2022, apuntando a los siguientes objetivos:

1. Reconocer los problemas, sus causas y recursos, dando especial relevancia al punto de vista de quienes los viven.
2. Seleccionar conjuntamente áreas de intervención de acuerdo a criterios comunes de priorización, reconociendo su viabilidad.
3. Motivar a la comunidad en la búsqueda de soluciones propias, reconociendo su capital social y recursos.
4. Levantar propuestas de posibles soluciones compartidas entre la comunidad y Centros de Atención Primaria de la comuna.

El encuentro se desarrolló con un total de 70 asistentes (51 mujeres y 19 hombres), quienes pertenecen a diferentes sectores y organizaciones sociales de la comuna.

La metodología utilizada fue la Matriz de Soluciones y una vez realizada la discusión grupal se compartieron los resultados en un plenario.

A continuación, se detallarán las causas y posibles soluciones discutidas en cada grupo sobre cada problemática trabajada:

Problemáticas					
Horas médicas insuficientes		Falta de personal y especialistas		Infraestructura del centro deficiente	
Causa	Solución	Causa	Solución	Causa	Solución
Falta de médicos	Aumentar personal de salud.	Falta de recurso humano y rotación de personal.	Aumentar la inscripción per cápita.	Aumento de población en la comuna.	Ampliar el número de inscritos por territorio realizando "campañas" con la finalidad de aumentar número per cápita.
	Fortalecer las medidas complementarias.		Aumentar el valor per cápita.	Alta demanda.	Extender horarios de atención.
	Acceder a tecnologías médicas (aplicaciones, teléfonos u otros).	Escasez de horas para revisión de exámenes.	Mejorar acceso de información sobre dotación a la comunidad.	Brecha de Recurso Humano vs población a atender.	
Estilos de vida no saludables	Fortalecer instancias de promoción y prevención de salud (derechos y deberes de salud, estilos de vida saludable, niveles de atención).	Malas condiciones de infraestructuras y falta de box de atención.	Aumentar la infraestructura.	Migración del sistema privado al público.	Disponer de convenio público-privado para prestaciones de salud.
Inasistencias (pérdida de horas)	Disponer de un sistema de confirmación y anulación de horas.	Sobrepoblación en Santiago.	Comprar terrenos para instalar nuevos Centros de Salud Familiar.	Espacio insuficiente en salas de espera.	Trabajar colaborativamente CESFAM, Juntas de Vecinos (JJVV) y centros comunitarios (uso de espacios para brindar atenciones de salud).

Problemáticas					
Horas médicas insuficientes		Falta de personal y especialistas		Infraestructura del centro deficiente	
Causa	Solución	Causa	Solución	Causa	Solución
Falta de sistemas de información y anulación de horas.	Disponer de un sistema de confirmación y anulación de horas.	Sobrepoblación en Santiago.	Descentralizar los CESFAM y aumentar prestaciones en Estación Médica del Barrio.	Inversión insuficiente.	Construir nuevos CESFAM.
Burocracia del sistema, individualismo y paternalismo.	Fortalecer redes comunitarias y educación sobre los servicios disponibles para la comunidad (Conecta Mayor, medicinas complementarias, educación a dirigentes, entre otros).		Aumentar el trabajo comunitario.		Ampliar los CESFAM que han triplicado los usuarios.
Desconocimiento del funcionamiento del sistema de salud.	Educar durante los tiempos de espera.				

Problemáticas					
Más información sobre sus derechos en salud		Inadecuado trato al usuario/a		Mal nutrición de niños, niñas y adolescentes	
Causa	Solución	Causa	Solución	Causa	Solución
Incongruencia en información y diferencias en indicaciones entregadas por personal de Centro de Salud de la red.	Unificar la información por parte del CESFAM.	Falta de capacitación al personal de salud en temáticas asociadas al trato al usuario, como infantilización a personas mayores y violencia de género.	Capacitar al personal de salud en temáticas asociadas al buen trato y enfoque de género, que incluya situaciones prácticas y simulación de casos que puedan presentarse en los Centros de Salud.	Falta de educación y promoción en estilos de vida saludable, especialmente en escuelas.	Fortalecer las iniciativas de cooperación organizadas por las comunidades que promuevan la venta de productos más saludables.
Incongruencia en información y diferencias en indicaciones entregadas por personal de Centro de Salud de la red.	Confeccionar diario mural con información para los usuarios.	Sobrecarga y estrés del personal de salud debido a multitareas a causa de la pandemia y cumplimiento de metas.	Aumentar personal de salud y no asociar la atención únicamente al cumplimiento de metas sanitarias.	Falta de educación y promoción en estilos de vida saludable, especialmente en escuelas.	Potenciar los huertos en casas, colegios y parques.
Incongruencia en información y diferencias en indicaciones entregadas por personal de Centro de Salud de la red.	Informar a los usuarios sobre la OIRS.	Infraestructura que dificulta el trabajo de profesionales de salud, espacios limitados (baños, salas de espera) y escasez de box de atención, especialmente en las Estaciones Médicas.	Aumentar infraestructura de calidad e incluir un espacio para la OIRS en cada Centro de salud.	Falta de educación y promoción en estilos de vida saludable, especialmente en escuelas.	Potenciar las ferias libres para crear conciencia sobre el impacto de la alimentación y educar sobre el beneficio de la buena alimentación.
Incongruencia en información y diferencias en indicaciones entregadas por personal de Centro de Salud de la red.	Crear un grupo de whatsapp por parte del CESFAM o EMB con líderes de la comunidad.	Predominancia de Modelo Biomédico en las atenciones.	Avanzar hacia el Modelo de Salud Familiar con enfoque biopsicosocial.	Falta de educación y promoción en estilos de vida saludable, especialmente en escuelas.	Vincular con Universidades (ejemplo: Universidad de Chile puede aportar un convenio de cooperación entre la escuela de Nutrición, la Dirección de Salud y la comunidad organizada de la comuna).

Problemáticas					
Más información sobre sus derechos en salud		Inadecuado trato al usuario/a		Mal nutrición de niños, niñas y adolescentes	
Causa	Solución	Causa	Solución	Causa	Solución
Incongruencia en información y diferencias en indicaciones entregadas por personal de Centro de Salud de la red.	Entregar información de ley de derechos y deberes masivamente.	Predominancia de Modelo Biomédico en las atenciones.	Creación de un CECOSF (Centro Comunitario de Salud Familiar) en la comuna.	Falta de educación y promoción en estilos de vida saludable, especialmente en escuelas.	Alianzas con organizaciones.
Falta de conocimiento de los Consejos de Desarrollo Local (CDL): cómo acceder o cuáles son sus funciones.	Dar a conocer a los/as usuarios/as el funcionamiento del CDL.	Falta de información de personal de salud en inscripción y atención a población migrante.	Crear un protocolo único para procesos de inscripción de población migrante.	Falta de educación y promoción en estilos de vida saludable, especialmente en escuelas.	Potenciar acciones comunitarias.
Falta de articulación CESFAM - CDL - Comunidad (organizaciones).	Que el CDL integre más organizaciones y no solo el consejo del CESFAM.	Incongruencia en información y diferencias en indicaciones entregadas por personal de salud de la red.	Que todo proceso de inducción, capacitación e información al personal de salud responda a una planificación estratégica, colaborativa y unificada desde la Dirección de Salud para su difusión a la red.	Falta de espacios seguros y tiempos de actividad física, sin discriminación ni estereotipos de género.	Promover hábitos saludables y actividad física.
No hay ley de voluntariado.	Regularizar funcionamiento de voluntariados en los CESFAM.	Insuficiente tiempo de atención para personas mayores.	Aumentar los tiempos de atención en box a personas mayores.	Falta de espacios seguros y tiempos de actividad física, sin discriminación ni estereotipos de género.	Aumentar financiamiento para la recreación segura de niños, niñas y adolescentes.

Problemáticas	
Mal nutrición de niños, niñas y adolescentes	
Causa	Solución
Violencia intrafamiliar.	Disponer de una red telefónica para todos los/as usuarios/as, mediante personal certificado y con experiencia.
Falta de atención de salud mental a niños, niñas y adolescentes.	Capacitar a funcionarios sobre trastornos alimenticios.
Impacto negativo de los medios de comunicación que propician consumo inadecuado de alimentos.	Mejorar redes de información con la comunidad.

Para el análisis de los datos obtenidos en el Encuentro de Salud, se agruparon las temáticas y las soluciones respectivas. El objetivo de distinguir los ámbitos anteriormente mencionados es establecer las directrices para el diseño y desarrollo del Plan de Acción y desafíos del Plan de Salud Comunal 2022.

Dentro de las propuestas que surgieron en los grupos de discusión, se encuentran:

1. Aumentar el personal de la red de salud:

- A corto plazo: fortalecer el trabajo intersectorial, con el objetivo de utilizar espacios de la comunidad, tales como junta de vecinos y centros comunitarios, entre otros.

- A mediano plazo: extender horarios de atención.

- A largo plazo: invertir en mejoras de la infraestructura actual y construcción de nuevos Centros de Salud para mitigar la alta demanda de atención en espacios de calidad y la creación de un Centro Comunitario de Salud Fa-

miliar (CECOSF) en la comuna para descentralizar las atenciones de los Centros de Salud y dar continuidad en las atenciones desde el Modelo de Salud Familiar.

En este contexto, se sugirió obtener dichos recursos a partir del aumento del número y del valor per cápita.

2. Atenciones médicas:

- Aumentar el tiempo destinado a las prestaciones para la población mayor, debido a la presencia de comorbilidades que requieren un abordaje integral y centrado en la persona con un enfoque de atención desde el Modelo de Salud Familiar.

- Para mejorar la gestión de atenciones y evitar tiempos de espera, se sugirió a corto plazo crear un sistema de agendamiento y anulación de horas e incluir medidas complementarias y tecnología para recibir información y atenciones de forma remota (telemedicina).

3. Incluir una OIRS en todos los Centros de Salud de la comuna:

Para mejorar la calidad de atención a través de ese espacio de canalización de reclamos y sugerencias, y transparentar las acciones que se ejecuten al respecto.

4. Realizar capacitaciones a todos/as los/as trabajadores/as de la red

Profesionales de salud, administrativos, personal de aseo y seguridad, entre otros) respecto al funcionamiento de los centros, recursos y oferta de prestaciones disponibles, conocimiento y manejo de protocolos, y derivaciones atingentes.

5. Trato inadecuado:

Realizar capacitación al personal tales como: trato ético y respetuoso al usuario/a, enfoque de género, trato infantilizado hacia personas mayores, problemáticas asociadas a salud mental, Modelo de Salud Familiar y conocimiento de las funciones de los CDL. Estas deben incluir situaciones prácticas de simulación de casos cotidianos relacionados al trato del usuario/a en el Centro de Salud.

6. Centros de Salud carecen de trabajo con el intersector:

Desconocen los programas de apoyo de otros departamentos municipales, principalmente los relacionados a la Dirección de Desarrollo Comunitario (DIDECO). Por lo tanto, se sugiere mejorar el trabajo con el intra e intersector desde la red de salud, para optimizar los determinantes sociales de salud, lo cual tendrá un impacto en la calidad de vida de los/as usuarios/as de la red.

7. Promoción de estilos de vida saludables:

- Fortalecer las instancias de promoción y prevención de salud para la comunidad.

- Creación de un diario mural de carácter informativo que incluya temáticas como derechos y deberes en salud, alimentación saludable, actividades recreativas, entre otras, complementado con la difusión a través de redes sociales.

- Tiempos de las personas en la sala de espera para entregar orientaciones y educación en temáticas de promoción e información acerca de las funciones que cumple la OIRS y el CDL, articulando de esta forma el trabajo y prestaciones que se entregan tanto desde el Centro de Salud como de otros departamentos municipales y comunitarios.

- Promoción de venta de alimentos saludables, potenciar ferias libres, creación de huertos en colegios y espacio público, y generar alianzas con instituciones educativas u organizaciones que permitan instancias de educación e investigación en salud promocional y preventiva.

8. Salud mental asociadas a la pandemia que afectó directamente a los/as trabajadores/as de la red:

- Implementar pausas activas durante la jornada laboral

- A largo plazo, incrementar la dotación de profesionales.

9. Salud mental de los usuarios/as:

- Creación de un fono de asistencia directa para casos de violencia intrafamiliar y orientación sobre trastorno de salud mental.

Cursos de Vida

El enfoque de curso de vida es que aborda los momentos del continuo de la vida y reconoce que el desarrollo humano y los resultados en salud dependen de la interacción de diferentes factores a lo largo del ciclo vital, de experiencias acumulativas y situaciones presentes en cada persona e influenciadas por el contexto familiar, social, económico, ambiental y cultural.

En este contexto, diseñar, programar, ejecutar y evaluar acciones de salud integrales para la población de los territorios y comunidades abre oportunidades de ofrecer una atención primaria coherente a cada realidad territorial y cultural, centrada en un adecuado acompañamiento de las comunidades, de manera respetuosa y participativa. Abordar los procesos de salud - enfermedad desde un modelo sistémico e integral, nos plantea el desafío de mirar el curso de vida ya no como un proceso fragmentado sino como un continuo que requiere cuidados específicos en cada etapa.

A continuación, se desarrollará la descripción de la situación sanitaria actual a nivel comunal por curso de vida, considerando tanto indicadores epidemiológicos locales como el cumplimiento de los énfasis programados para el año en curso junto a su proyección para el 2022.

Curso de Vida Infantil

El propósito del Programa Nacional de Salud de la infancia es contribuir al desarrollo integral de niños y niñas menores de 10 años, tanto en su contexto familiar como en el comunitario, a través de actividades de promoción, protección, prevención, recuperación de la salud y rehabilitación que impulsen la expresión plena de su potencial biopsicosocial y una mejor calidad de vida. (MINSAL, 2015)

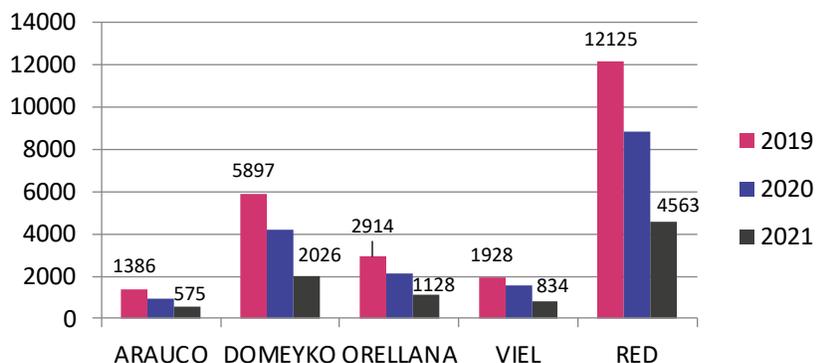
A agosto 2021, en la Red de Salud de la I. Municipalidad de Santiago existen 19274 inscritos y validados por FONASA en el rango etario correspondiente a este Programa, de los cuales el 48.9% son de sexo femenino (9429) y el 51.1% de sexo masculino (9845).

La distribución de la población inscrita dentro del territorio se observa como sigue: el CESFAM Ignacio Domeyko y sus Estaciones Médicas de Barrio (EMB) concentran al 51.5%, el CESFAM Padre Orellana y sus EMB presenta el 21.7%, el CESFAM Benjamín Viel junto a sus EMB (actual CESFAM Matta Sur) contiene al 14.3% y finalmente el CESFAM Arauco representa el 12.6%.

La población que se encuentra bajo control (PBC) en el Programa constituye el 23.7% (4563) de la población inscrita validada de entre 0 a 9 años según los datos a junio 2021, conservándose la misma distribución de los inscritos validados de la Red en cuanto a la variable sexo.

La pandemia del COVID-19 ha impactado profundamente las actividades regulares de los equipos de salud en los centros de atención. Esto, junto a las medidas de confinamiento para la población y el cierre de los Establecimientos Educativos trajo como consecuencia la disminución en un 62.4% (7562) de la población infantil bajo control con relación al año 2019, tal como se puede apreciar en el siguiente gráfico.

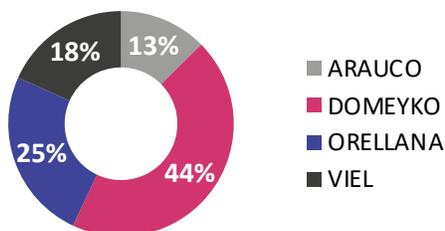
Gráfico 30: Variación de la Población bajo control del Programa de Salud Infantil 2019-2021



Fuente: REM P2, sección A, 2019-2021

La distribución de la población bajo control infantil en los distintos Centros de Atención de la Red se puede apreciar a continuación:

Gráfico 31: Población bajo control del Programa de Salud Infantil según Centro de Salud



Fuente: REM P2, sección A, junio 2021

Del total de la población bajo control, el 12.9% de los niños y niñas pertenecen a Pueblos Originarios y el 10% son migrantes; siendo el CESFAM Arauco el que concentra el mayor porcentaje de población infantil perteneciente a Pueblos Originarios, con 31.5% del total (181), y el CESFAM Padre Orellana con sus EMB asociadas el mayor porcentaje de niños y niñas migrantes, con 15% del total.

Tabla 37: Niños y niñas bajo control que son migrantes o pertenecen a pueblos originarios en los Centros de Salud Municipales

PBC Programa Infantil		Pueblos Originarios		Migrantes	
		N°	%	N°	%
Arauco	575	181	31.5	35	6.1
Domeyko	2026	278	13.7	156	7.7
Orellana	1128	43	3.8	169	15.0
Viel	834	85	10.2	96	11.5
Red	4563	587	12.9	456	10.0

Fuente: REM P2, sección A

Respecto al estado nutricional y según los datos disponibles a junio 2021, al 97.1% de los niños y niñas menores de 10 años en control se les ha realizado un diagnóstico nutricional integrado, mostrando los siguientes resultados:

Tabla Nº 38 Diagnóstico nutricional de niños y niñas bajo control, a junio 2019

Diagnóstico nutricional	Arauco	Domeyko	Orellana	Viel	Red
	% (N°)	% (N°)	% (N°)	% (N°)	% (N°)
Normal	54.6 (307)	63.2 (1230)	70.9 (775)	64.8 (524)	64.3 (2836)
Riesgo obesidad/sobrepeso	27.8 (156)	22.3 (434)	18.3 (200)	20.4 (165)	21.7 (955)
Obesidad	11.7 (66)	9.6 (186)	6.3 (69)	6.1 (49)	8.4 (370)
Riesgo de desnutrir/déficit ponderal	5.2 (29)	4.4 (85)	3.9 (43)	7.8 (63)	5.0 (220)
Desnutrición	0.7 (4)	0.6 (11)	0.4 (4)	0.9 (7)	0.6 (26)
Desnutrición secundaria	0 (0)	0.1 (1)	0.2 (2)	0.1 (1)	0.1 (4)
Total	562	1947	1093	809	4441

Fuente: REM P2, sección A

La mayoría de los niños controlados tienen diagnóstico nutricional normal (64.3%), mientras que el grupo con malnutrición por exceso, es decir, sobrepeso y obesidad suman 30.1% en la Red, encontrándose en mayor proporción en los niños y niñas controlados en el CESFAM Arauco (39.5%) y el CESFAM Ignacio Domeyko (31.9%), ambos con cifras sobre el promedio general. Por otra parte, la malnutrición por déficit se pesquisó en mayor proporción en los niños y niñas controlados en el CESFAM Benjamín Viel (8.7%) y CESFAM Arauco (5.9%), ambos por sobre el promedio de la Red (5.6%).

En relación al Desarrollo Psicomotor (DSM), su evaluación periódica y sistematizada tiene como objetivo detectar oportunamente alteraciones (rezagos, riesgos o retrasos) y favorecer una intervención oportuna que evite su cronificación, permitiendo a la niña/niño alcanzar su máximo potencial de desarrollo. (Chile Crece Contigo, 2012) En el 2020 se evaluaron en la Red de Salud un total de 1995 niños y niñas con Pauta Breve dentro del Control de Salud, de los cuales el 5.1% (101) presentó alguna alteración.

Con respecto al año 2019, se disminuyó un 40% la aplicación de esta pauta, atribuible al descenso en el número de Controles de Salud realizados debido al contexto sanitario, a pesar de los esfuerzos de los equipos de salud por priorizar dichas atenciones en la población menor de 1 año.

En el caso de la aplicación de escalas de evaluación: Escala de Evaluación del Desarrollo Psicomotor (EEDP) en las/los menores de 2 años, y Test de Desarrollo Psicomotor (TEPSI) en niñas/niños de 2 a 5 años, el año 2020 se realizó sólo el 28.7% (1253) de las evaluaciones realizadas el año 2019 (4370). A su vez, los datos a agosto 2021 dan cuenta de un 13.4% (588) de evaluaciones en relación con el 2019. Estas bajas se explican por la suspensión de esta actividad durante períodos prolongados de confinamiento de la comuna.

En relación a los diagnósticos del DSM, tanto con la escala EEDP, como con el TEPSI, se observa que históricamente las niñas presentan menos alteraciones en relación a los niños, a excepción de lo que se puede notar en el gráfico 33 para 2021 en las niñas entre 2 y 5 años, lo cual puede estar modificado por la escasa aplicación de esta escala durante los meses de enero a agosto (21 en total).

Otra observación que podemos realizar de los gráficos a continuación es un aumento en los diagnósticos alterados (normal con rezago, riesgo y retraso) en el periodo de pandemia, tanto en niñas como en niños, lo cual nos da cuenta de lo que han estado alertando diversos organismos nacionales e internacionales con respecto al aumento de la vulnerabilidad en esta población, debido a las restricciones de movilidad, cuarentenas, cierre de escuelas y jardines infantiles, entre otros factores.

Gráfico 32: Diagnósticos del DSM (%) según aplicación de EEDP (menores de 2 años)

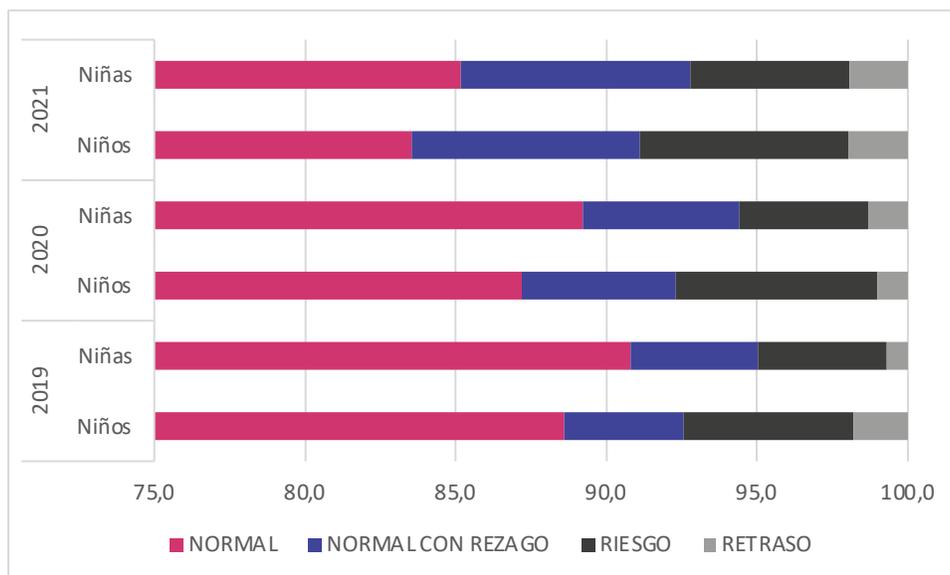
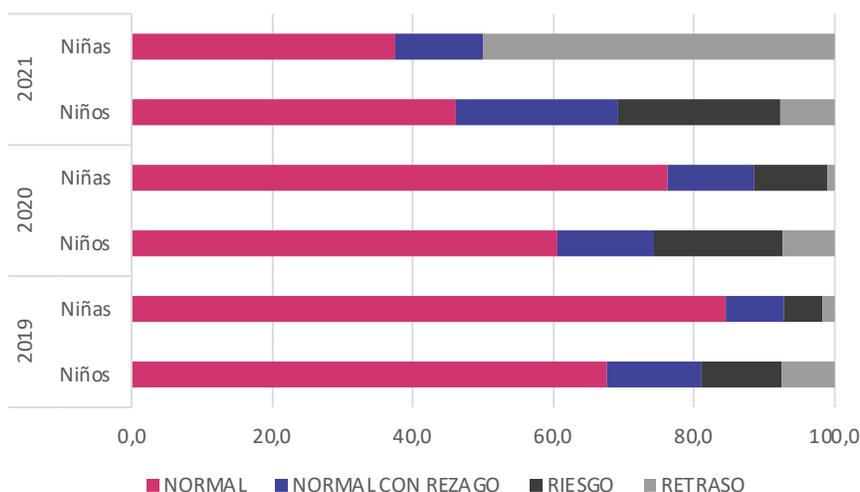


Gráfico 33: Diagnósticos del DSM (%) según aplicación de TEPSI (2 a 5 años)



Consultas de Morbilidad

El curso de vida infantil corresponde a la población de 0 a 9 años. En el año 2019 se realizaron a nivel comunal 18.804 consultas, cantidad que presentó una baja de un 70% los años 2020 y 2021. Logrando 5.705 y 6.928 consultas respectivamente.

La tasa de consulta de morbilidad esperada para la población de 0 a 9 años es de 2, es decir 2 consultas al año por cada inscrito validado. A nivel comunal, en el año 2019, se logró la tasa más alta de 1.3. Sin embargo, dicha frecuencia aún se encuentra distante a lo esperado. Un desafío es evaluar si la cantidad de controles otorgado a dicho grupo etario ha permitido desplegar acciones preventivas que disminuyan la cantidad de consultas de morbilidad. Asimismo, es relevante determinar cuántas de estas consultas llegan a los dispositivos de urgencia por no lograr acceso en APS.

Tabla N° 39 consulta de morbilidad por CESFAM y curso de vida infantil año 2019-2021

Consulta de morbilidad por cesfam y curso de vida año 2019										
Año		Arauco		Domeyko		Orellana		Viel		Tasa esperada
	Datos generales	Numero	Tasa	Numero	Tasa	Numero	Tasa	Numero	Tasa	
2019	N° consulta de mob 0-9 años	3.299	1,3	9.169	1,1	3.307	1,0	3.029	1,3	2
	Pob inscrita de 0-9 años	2.460		8.566		3.400		2.506		
2020	N° consulta de mob 0-9 años	1.032	0,4	2.783	0,3	893	0,2	997	0,4	
	Pob inscrita de 0-9 años	2.670		9.762		4.021		2.506		
2021 Agosto	N° consulta de mob 0-9 años	749	0,3	2.174	0,2	1.050	0,3	645	0,2	
	Pob inscrita de 0-9 años	2.509		10.008		3.889		2.726		
Proyecto dic 2021	N° consulta de mob 0-9 años	1.124	0,4	3.261	0,3	1.575	0,4	968	0,4	
	Pob inscrita de 0-9 años	2.509		10.008		3.889		2.726		

Fuente: Elaboración propia en base a datos REM 04.

En relación con el tipo de consulta la tendencia se mantiene en el registro de otras morbilidades, logrando en los años 2019, 2020 y 2021, un porcentaje 68%, 86% y 84%, respectivamente. Ello es seguido por el síndrome bronquial obstructivo con 23%, 11% y 9%, en cada año analizado. Se hace necesario realizar un desglose de los diagnósticos que son contemplados en otras consultas para determinar plan de intervención integrados y respectiva programación de agendas.

TABLA N°40: Tipo de consulta de Morbilidad

Tipo consulta	2019 (n)	2020 (n)	agosto 2021 (n)
IRA alta	4.287	607	406
Síndrome bronquial obstructivo	995	48	27
Neumonía	138	13	7
Otras respiratorias	604	104	287
Otras morbilidades	12.719	4.916	3.885

Fuente: Elaboración propia en base a datos REM 04

Salud bucal

Las enfermedades bucales son el grupo más común de enfermedades crónicas y representan un importante problema de salud para la población dada su alta prevalencia, su impacto en los individuos, y el alto costo asociado a su tratamiento. Por estas razones, abordarlas desde un enfoque de Curso de Vida nos permite la valiosa oportunidad de intervenir de forma temprana, buscando disminuir las exposiciones de riesgo y contribuir a los factores protectores, disminuyendo el efecto acumulativo que tienen estas patologías en el tiempo.

Si bien la pandemia por COVID-19 obligó a la reorganización de los centros de salud, especialmente durante los períodos en que la comuna se encontró en Fase 1, se mantuvieron los ingresos a tratamiento, principalmente en menores de 20 años a través del programa Control con Enfoque de Riesgo Odontológico (CERO). En relación con este programa, es importante mencionar que la población objetivo ha variado a lo largo de los años. Para el año 2019, el programa CERO se encontraba dirigido a niños de entre 6 meses y 6 años 11 meses y 29 días. Para el año 2020 se incorporó al resto de los niños hasta 9 años 11 meses 29 días. Para el presente año, el programa CERO ha considerado la población hasta 19 años 11 meses 29 días. La siguiente tabla muestra una comparación entre los niños menores de 6 años ingresados al programa CERO para los años 2019, 2020 y 2021.

Tabla N° 41: Ingresos a programa CERO niños hasta 6 años 11 meses 29 días, periodo 2019, 2020 y enero-agosto 2021.

	2019 (n)	2020 (n)	2021 (n)
Ingresos menores de 7 años	5.037	1.877	1.058

Fuente: REM A09.

Tal como se puede apreciar en la tabla, la cantidad de niños menores de 7 años ha disminuido paulatinamente a lo largo de los años. Esto podría tener relación tanto con la disminución de horas disponibles (especialmente el año 2020 por la pandemia) como con el aumento del grupo etario objetivo del programa.

El programa CERO se basa en la categorización de riesgo de los pacientes ingresados, y en base a ello controlar aquellos factores que pueden aumentar su riesgo de enfermar. Es destacable que en de los ingresos efectuados este año 2021 la distribución es similar para niños de alto y bajo riesgo.

Tabla N° 42: Distribución de Riesgo según pauta CERO en niños, niñas y adolescentes de la red de salud, periodo enero - agosto 2021.

		Niños (n)	Niñas (n)	Total (n)
Riesgo según pauta CERO	Bajo riesgo	372	412	784
	Alto riesgo	386	404	790
Total		758	816	1574

Fuente: REM A09.

Esta distribución es diferente con relación a otros años, tales como el año 2019 y 2020. Si bien no es posible atribuir esta diferencia a un sólo factor, es posible que en parte se deba a la ampliación conceptual del programa CERO efectuado para el año 2021, al incluir un grupo etario mayor (entre 10 y 19 años). El grupo recientemente incorporado podría tener mayor riesgo pues las enfermedades bucales son patologías de efecto acumulativo, lo cual incide directamente sobre su historia de caries, entre otros factores.

Tabla N° 43: Distribución de Riesgo según pauta CERO en niños, niñas y adolescentes de la red de salud, periodo 2019, 2020 y enero- agosto 2021.

		2019		2020		2021	
		n	%	n	%	n	%
Riesgo según pauta CERO	Bajo riesgo	2903	57.6%	1055	58.1%	790	52.1%
	Alto riesgo	2132	42.4%	759	41.9%	784	47.8%

Fuente: REM A09.

Salud Mental Infantil

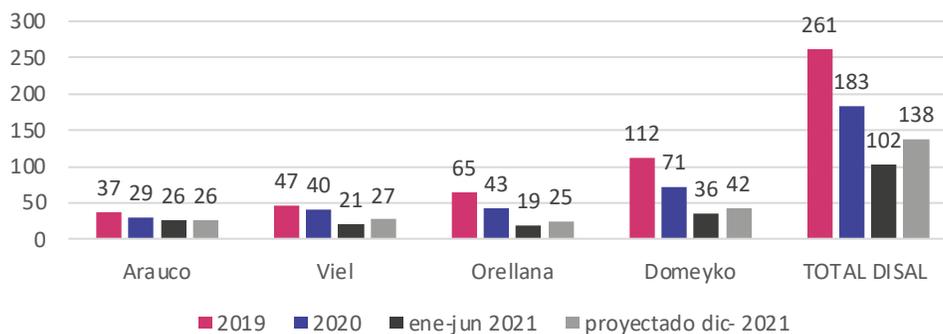
El grupo etario infantil compuesto por población entre los 0 y los 9 años representa el 14,3% de los usuarios de salud municipal de Santiago. Los niños y niñas de 0 a 9 años bajo control en salud mental son 102 de un total de 3734 usuarios, representando un 2,7% de la misma.

Se proyecta que para diciembre de 2021 se mantendrá la tendencia antes mencionada.

De la población infantil en control de salud mental un 33% son niñas, mientras que el 67% son niños.

El siguiente gráfico muestra la población bajo control en el programa para el grupo etario de 0 a 9 años, por cada polo, para los años 2019, 2020 y el corte a junio de 2021. Junto a ello se hace una proyección de los datos a diciembre de 2021 en función a los ingresos y egresos al corte de agosto del presente año.

Gráfico 34: Población Bajo control Salud Mental de 0-9 años



Fuente: REM P6

En el gráfico se puede apreciar una disminución constante de los niños y niñas usuarios del programa de salud mental, iniciando el año 2019 con 261 niños y niñas bajo control, posteriormente, 183 en 2020 y 138 proyectados a diciembre de 2021. La disminución corresponde a 29% del 2020 respecto de 2019, y de 24% de 2021 en relación con el 2020. Esta disminución constante puede vincularse con la pandemia de COVID-19, la que influyó en la oferta de atenciones en salud mental.

En relación a los diagnósticos, en la siguiente tabla se identifican los más preponderantes en el momento del ingreso al programa de salud mental.

Tabla N° 44. Población bajo control según diagnóstico, enero a junio 2021.

N° de personas en control en el programa ene-jun 2021		Domeyko	Arauco	Viel	Orellana	Total
		36	26	21	19	102
Violencia	Victima	2	2	4	1	9
	Agresor/a					
Abuso sexual		1	2	1		4
Suicidio	Ideación					
	Intento	1				1
Trastornos del humor (afectivos)	Depresión leve	2		1		3
	Depresión moderada		1	1		2
Trastornos del comportamiento y de las emociones de comienzo habitual en la infancia y adolescencia	Trastorno hipercinético	5		1	4	10
	Trastorno disocial desafiante y opositor	3	1			4
	Trastorno de ansiedad de separación en la infancia				2	2
	Otros trastornos del comportamiento y de las emociones de comienzo habitual en la infancia y adolescencia	9	3	9	2	23
	Trastornos de ansiedad generalizada	1				1
	Otros trastornos de ansiedad	3	2		1	6
	Trastorno desintegrativo de la infancia	1				1
Otras *	12	21	10	11	54	

Fuente: REM P6

* *Refiere a cuadros u observación de sintomatología inespecífica al momento de la realización del ingreso.

En la tabla se aprecia que el mayor porcentaje de diagnósticos se centra en "Otros", con un 53%. Dentro de esta designación se encuentran los diagnósticos siguientes:

- Trastornos generalizados del desarrollo o a episodios de ansiedad paroxística.
- Trastornos del comportamiento y de las emociones
- Trastorno hipercinético.

Sorprende en los datos levantados la cantidad de niños y niñas víctimas de violencia intrafamiliar, que padecen trastornos de ansiedad y cuadros depresivos leves o moderados y la presencia de un intento de suicidio en la red de un niño menor de 10 años. Cabe señalar que este tipo de casos, por su complejidad, son derivados a COSAM con el fin de recibir atención más especializada.

Al comparar con 2019, se aprecia en dos diagnósticos un aumento en los años 2020 y 2021, que son el abuso sexual y ser víctima de violencia intrafamiliar. Sabemos de antemano que de los niños y niñas que sufren abuso sexual, un 80% ocurre de parte de un familiar directo conviviente de su hogar, igualmente que en los casos de VIF, por lo que se deduce que el contexto de pandemia y el encierro aumentan la convivencia y proximidad cotidiana de los niños y niñas que sufren abuso y violencia con el adulto que ejerce la misma hacia ellos, aumentando la cifra. En cuanto a la salud mental infantil son importantes los determinantes sociales de la salud, donde para este grupo etario, en particular, están vinculados estrechamente con su entorno familiar y luego con la comunidad y la socie-

dad. Asimismo, esta etapa del ciclo vital es crítica para el bienestar en el resto del curso de vida.

A ello hay que agregar la situación de cuarentena y aislamiento actuales, que profundizan lo anterior, puesto que niños(as) se han visto restringidos de socializar con su grupo de pares en espacios como escuelas, parques y otros afines. En ese sentido, las clases en modalidad remota ha sido considerable estresores para ellos(as), colaborando con el aislamiento social y generando una percepción subjetiva de sobrecarga en tareas y trabajos, lo que puede decantar en la aparición de cuadros ansiosos y/o depresivos.

Dado lo anterior, se torna muy relevante el impulso de las acciones comunitarias orientadas a la promoción y prevención en salud mental, como por ejemplo visitas domiciliarias, con el fin de realizar pesquisa oportuna de factores de riesgo, intervenciones anticipatorias y seguimiento de casos.

Algunos desafíos generales del Curso de Vida Infantil para 2022 son:

- Favorecer la vigilancia y trayectoria del desarrollo biopsicosocial de niñas y niños mejorando la adherencia y cobertura del control de salud infantil
- Disminuir el porcentaje de niñas y niños con rezago o déficit de su desarrollo psicomotor, focalizando en residencia SENAME por el alto número existente en la comuna.
- Disminuir alteraciones en el desarrollo infantil con el ingreso oportuno a sala de estimulación.
- Aumentar la cobertura de niños de entre 0-9 años en Control con Enfoque de Riesgo Odontológico.
- Disminuir la proporción de niños con alto riesgo en pauta CERO, fortaleciendo las actividades promocional-preventivas con enfoque de curso de vida y durante períodos críticos, tales como la gestación.
- Retomar y fortalecer atenciones en establecimientos educacionales, acercando la atención a las comunidades educativas y promoviendo actividades con un fuerte enfoque promocional.
- Generación y ejecución de de estrategias comunitarias intersectoriales para la promoción y prevención en salud mental, orientadas a la visita de niños y niñas en su territorio y en su propio contexto vital, haciendo acciones interventivas a su grupo familiar y contexto social.
- Generar espacios de conversación y coordinación con las redes familiares y sociales de los niños y niñas para realizar en conjunto actividades promocionales y preventivas en salud mental; escuelas, centros de salud, juntas de vecinos y redes comunitarias, entre otras.
- Entregar herramientas para la prevención de los problemas de salud mental a padres, madres y/o adultos responsables mediante educación grupal.
- Brindar atención oportuna e integral a niños y niñas con problemas o trastornos mentales.

Curso de Vida Adolescente

Comprende a niños, niñas y adolescente desde los 10 años a los 19 años 11 meses 29 días.

Esta etapa es crucial en el ciclo de vida ya que permite generar, invertir y aumentar las oportunidades que contribuyan a construir estilos de vida saludables y prevenir factores de riesgo que afectan a los adultos jóvenes.

Es por esto que se debe tener en cuenta la capacidad de establecer y crear vínculos positivos y de confianza en las atenciones de salud de los y las adolescentes, y considerar los enfoques de derecho, género, interculturalidad, determinantes sociales, curso de vida, diversidad y familia, entre otros.

En el área de prevención del Adolescente de 10 a 19 años destaca la importancia de la prevención y tratamiento de enfermedades de transmisión sexual, que según estudios realizados en la última década se visualiza un aumento considerable en el grupo etario de 15 a 29 años. Aquí es donde la educación y las medidas preventivas nos permiten frenar el aumento de la aparición de enfermedades de transmisión sexual y darles tratamiento oportuno a cada de ellas.

Cobertura de control de salud integral a adolescentes de 10 a 14 años

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

Durante el 2021, hasta el mes de agosto, se han realizado 453 atenciones a adolescentes entre 10 a 14 años, siendo esto el 139% de las atenciones que se realizaron durante el 2020 (325 atenciones). Comparando con el año 2019 (año sin pandemia) tuvimos un total de 1357 evaluaciones integrales de Adolescentes entre 10 a 14 años. De esta forma, se ve una disminución significativa de estas evaluaciones, debido en gran medida a la suspensión de controles preventivos y cierre de escuelas donde se realizaban estas evaluaciones de forma presencial.

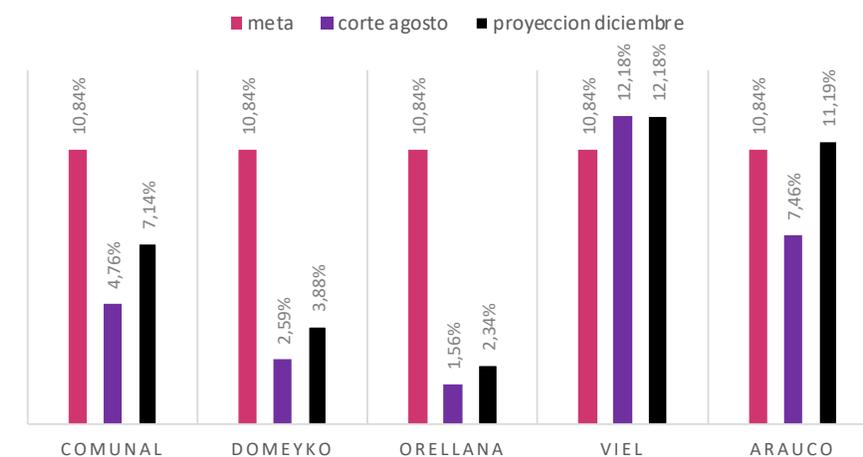
Tabla N° 45. Comparativa 2019-2021 Ficha CLAP

Año	2019	2020	2021
Nº CLAP 10-14 años	1357	325	453

Fuente REM A01 sección D

No obstante lo anterior, se espera un aumento de las atenciones en el último trimestre del año en curso, ya que se ha intencionado el reinicio de las actividades preventivas en este grupo, en especial a través de la coordinación con las escuelas y la comunidad en general.

Gráfico N° 35 Consolidado Fichas CLAP año 2021 agosto



Fuente REM A01 sección D

Estrategia Espacio Amigable

La evaluación integral a adolescentes entre 15 a 19 años está incluida en este convenio anual, el que permite continuar con la atención de los(as) adolescentes que estén inscritos en atención primaria de salud en la 2da etapa de la adolescencia. A través de sus acciones se evalúa el estado de salud, crecimiento y desarrollo de los adolescentes en general y la presencia de algunos factores de riesgo que pueden verse exacerbados en esta población.

Durante el año 2021, al mes de agosto llevamos 201 evaluaciones por el convenio Espacio Amigable, lo que representa un aumento de 115% en comparación al año 2020. Respecto del año 2019, año sin pandemia, se realizaron 1392 atenciones. Es muy relevante que, según la mejora de la comuna en relación a la pandemia, se retomen los controles preventivos en este grupo etario.

Tabla N°46 Comparativa 2019-2021 Ficha CLAP 15-19 años

	2019	2020	Agosto 2021
Nº CLAP	1392	174	201

Fuente: REM A02

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

La prevención del embarazo adolescente es uno de los objetivos más importantes de la década por el riesgo biopsicosocial que conlleva para la madre adolescente y su recién nacido, así como también por el impacto en su círculo familiar y social. Entre las medidas preventivas más destacables para ello está el uso de método anticonceptivo (MAC) oportuno en los adolescentes que lo requieran y su entrega debe darse en un marco de accesibilidad y elección educada por un profesional de salud idóneo.

Durante el 2021 (corte a junio), tenemos bajo control de método anticonceptivo a 790 usuarios. En comparación con el primer año de pandemia (2020) se ha observado un descenso del 26%.

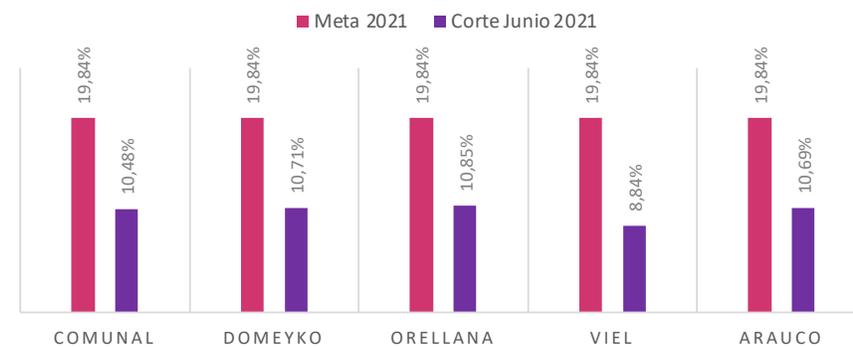
Al sumar al análisis el año 2019, se destaca la baja significativa en la mantención del método anticonceptivo en estos usuarios en estos últimos 2 años. Esto podría incidir en un aumento de embarazos adolescentes y contagios de enfermedades de transmisión sexual, debiendo generar una alerta para el reinicio y reforzamiento de acciones de salud preventivas en este grupo etario.

Tabla N° 47. Comparativa 2019-2021 usuarios bajo control método anticonceptivo

Año	2019	2020	Junio 2021
Nº bajo control	2124	1080	790

Fuente: REM A 05

Gráfico N° 36. Población adolescente con métodos anticonceptivos (MAC)



Fuente: REM A 05

Bajo control Regulación de la Fecundidad

Programa que acompaña en el desarrollo integral de la salud sexual y salud reproductiva de las personas, en todas las etapas de su ciclo vital, integrando las distintas orientaciones sexuales e identidades de género.

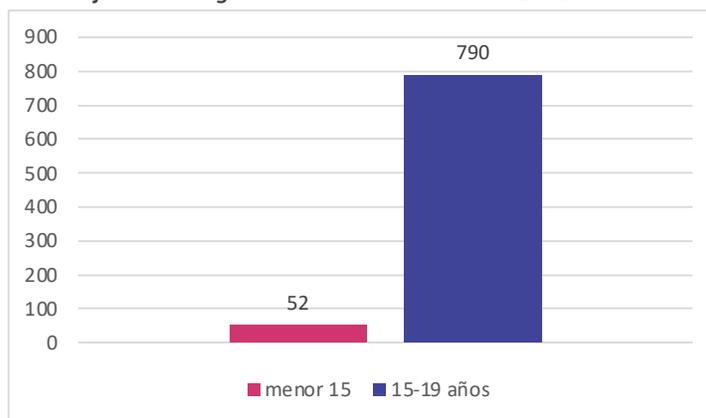
La separación de la sexualidad y el concepto de la procreación es uno de los cambios más relevantes en esta área en la última década y da pie al fomento de la planificación de la maternidad y paternidad. En la mayoría de los países desarrollados, los índices de natalidad descendieron a menos de dos hijos por mujer (Bozon, 2004), tendencia que Chile comparte desde hace más de una década (INE, 2014).

Estos antecedentes nos sitúan ante la comprensión de la sexualidad y la reproducción como ámbitos diferentes en la vida de las personas y a desarrollarlas de manera independiente, aunque muy relacionadas.

Bajo control Regulación de la Fecundidad hombre

Al corte mes de junio 2021 se mantienen 842 personas en control con método anticonceptivo (MAC), de los cuales 33 son hombres que presentan como método el uso de preservativo para pene o externo. Destaca que un 45% de esta población tienen entre 15 a 19 años. Es importante socializar y fomentar con este grupo la importancia del autocuidado de su sexualidad y paternidad responsable, reforzando la disponibilidad y existencia de esta prestación para ellos.

Gráfico N° 37. Población bajo control Regulación de la Fecundidad año 2021



Fuente REM A05

Consulta de Morbilidad

En el año 2019 se realizaron a nivel comunal 4.637 consultas, cantidad que presentó una baja de un 30% los años 2020 y 2021, alcanzando valores de 3.150 y 3.632 consultas respectivamente.

La tasa de consulta de morbilidad esperada para la población de 10 a 19 años es de 1, es decir 1 consultas al año por cada inscrito validado. A nivel comunal, en el año 2019, se logró la tasa más alta de 0.3. Sin embargo, dicha frecuencia se encuentra distante a lo esperado, lo que hace necesario evaluar el proceso de acceso a dichas prestaciones. A nivel comunal el CESFAM Arauco es el que presenta tasas más altas en el curso de los años para la población de 10-19 años.

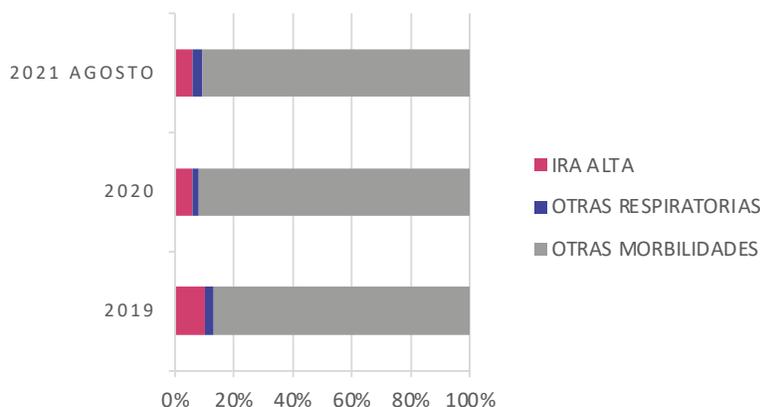
Tabla N° 48 consulta de morbilidad por CESFAM y curso de vida adolescente año 2019-2021

CONSULTA DE MORBILIDAD POR CESFAM Y CURSO DE VIDA AÑO 2019-2021										
AÑO		ARAUCO		DOMEYKO		ORELLANA		VIEL		
	DATOS GENERALES	NUMERO	TASA	NUMERO	TASA	NUMERO	TASA	NUMERO	TASA	TASA ESPERADA
2019	N° CONSULTA DE MOB 10-19 AÑOS	1025	0,5	2121	0,3	803	0,3	688	0,3	1
	POB INSCITA DE 10-19 AÑOS	2.042		7.669		3.003		2.091		
2020	N° CONSULTA DE MOB 10-19 AÑOS	945	0,4	1.564	0,2	285	0,1	356	0,1	
	POB INSCITA DE 10-19 AÑOS	2.212		8.223		3.279		2.543		
2021 Agosto	N° CONSULTA DE MOB 10-19 AÑOS	457	0,2	1.084	0,1	610	0,2	270	0,1	
	POB INSCITA DE 10-19 AÑOS	2.417		8.591		3.357		2.695		
2021 Proyectado Diciembre	N° CONSULTA DE MOB 10-19 AÑOS	686	0,3	1.626	0,2	915	0,3	405	0,2	
	POB INSCITA DE 10-19 AÑOS	2.417		8.591		3.357		2.695		

Fuente Elaboración propia, datos REM 04

Respecto al tipo de conducta se mantiene la tendencia de reportar en otras morbilidades, con un 85%. Esto es seguido de IRA Alta y otras respiratorias, correspondiente a un 6% y 2%, respectivamente.

Gráfico N° 38. Tipos de consultas de Morbilidad curso de vida adolescente



Fuente: Elaboración propia en base a datos REM 04

Salud bucal

En relación con los adolescentes, ha habido cambios relevantes en salud bucal en los últimos años.

En primer lugar, a partir del año 2021 se elimina la Meta Sanitaria "Cobertura de Alta Odontológica Total en Adolescentes de 12 años". Adicionalmente se amplía la cobertura del programa CERO para mayores de 10 años, hasta 19 años 11 meses 29 días, cambiando la lógica anterior de las atenciones odontológicas a un modelo que sea capaz de abordar las enfermedades bucales como patologías crónicas y multifactoriales.

A pesar de lo anterior, existe una importante diferencia entre los Ingresos a Programa CERO en el grupo de 0-9 años y el de 10-19 años. Esto podría explicarse en parte porque el grupo etario menor suele verse acompañado de forma permanente en distintos controles de salud, lo que permite su derivación a control dental.

Tabla N° 49: Ingresos programa CERO, periodo Enero- Agosto 2021

Ingresos CERO 2021	0-9 años	10-19 años
	1386	173

Fuente: REM A09.

De forma de acercar las atenciones odontológicas a la comunidad educativa, a partir del año 2015 se implementa la estrategia de Atención Odontológica en estudiantes de enseñanza media. Si bien su grupo objetivo ha cambiado a lo largo de los años, para el año 2019 se pudo evaluar y dar de alta a 1.574 adolescentes de 4° año de enseñanza media. Durante el año 2020 y 2021, de la mano del cierre de establecimientos educacionales y por las restricciones de aforo propias de cada recinto, estas atenciones no han podido ser retomadas, si bien se está planificando el trabajo coordinado entre Salud y Educación para el año 2022.

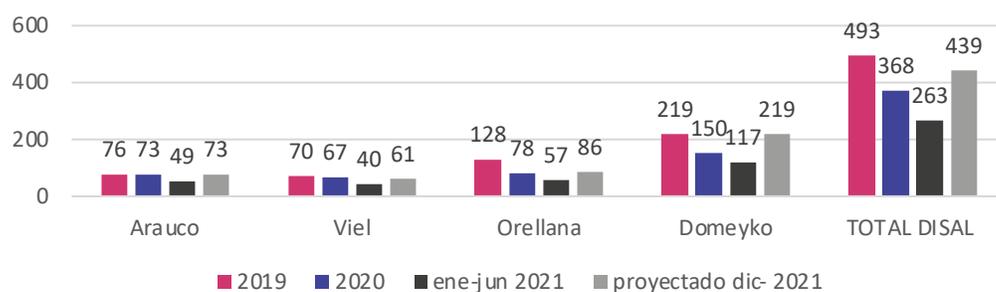
Salud Mental

Los adolescentes representan un 11,3% de la población inscrita en la red de salud municipal de Santiago. En cuanto a la población bajo control en el programa de salud mental, los adolescentes son un 7%.

En relación a la variable sexo, de la población bajo control se identifica que un 41.1% son hombres y un 58.9% son mujeres.

En el siguiente gráfico se da cuenta de los datos referentes a la población adolescente bajo control en el programa de salud mental, presentadas por polo y en total de la red para los años 2019, 2020 y a junio de 2021, haciéndose una proyección a diciembre del presente año, realizada en función a los ingresos y egresos al corte de agosto de 2021.

Gráfico N° 39 Población 10-19 años Bajo Control en salud mental



Según los datos recabados, en todos los polos la población bajo control en salud mental de adolescentes disminuyó desde el inicio de la pandemia en comparación con el año anterior. En total, la población bajo control en el programa de salud mental disminuyó en un 25% en 2020 en relación con 2019, pero ha aumentado en un 19% en 2021 en relación con el año 2020. A la actualidad y en la proyección realizada a diciembre del presente año, la población bajo control se acerca a las cifras previas al inicio de la pandemia, con una diferencia de un 10% entre ambos años. Estos fenómenos de variaciones de la población bajo control desde 2019 a la actualidad guardan relación con las condiciones de cuarentenas y restricciones sanitarias experimentadas en 2020 por el COVID-19, y la paulatina apertura a finales de 2020 y mediados de 2021.

Según la OMS (2020), los jóvenes de entre 10 a 19 son uno de los más propensos a padecer algún trastorno en la línea de la salud mental durante la pandemia, esto puesto que por la edad hay una necesidad de vital de socializar y establecer vínculos con su grupo de pares por la formación de la identidad y la diferenciación del grupo primario de origen. La situación de desconfinamiento progresivo vivenciado durante el 2021 hace que la solicitud de atención en salud mental de los jóvenes aumente de manera considerable en casi todos los polos en 2021 respecto a 2020 y en general en la red de salud, dando cuenta de que quienes presentaron alguna patología de salud mental no consultaron mientras la pandemia estaba en su punto más álgido, pero así en el momento actual donde se disminuyen las restricciones de desplazamiento y contacto con otros.

A continuación, se presenta tabla con los principales diagnósticos en salud mental de la población bajo control del grupo etario entre 10 a 19 años durante el año 2021.

Tabla N° 50. Principales diagnósticos de salud mental año 2021 Bajo control

2021	N° de personas en control en el programa ene-jun 2021	Domeyko	Arauco	Viel	Orellana	Total
	Diagnóstico					
Violencia	Víctima	12	5	3	14	34
	Agresor/a	4				4
Abuso sexual	3	1	2	5	11	
Suicidio	Ideación	2	2	1	4	9
	Intento	2	2		3	7
Trastornos del humor (Afectivos)	Depresión leve	5	2	2	6	15
	Depresión moderada	5		4	2	11
	Depresión grave	8	1	3		12
	Trastorno bipolar	1			1	2
	Consumo perjudicial o dependencia como droga principal	1		2	3	6
	Policonsumo	1	3	1		5

Trastornos del comportamiento y de las emociones de comienzo habitual en la infancia y adolescencia	Trastorno hiperactivo	7	5	1	4	17
	Trastorno disocial desafiante y oposicionista	3	1	1	1	6
	Trastorno de ansiedad de separación en la infancia	2				2
	Otros trastornos del comportamiento y de las emociones de comienzo habitual en la infancia y adolescencia	30	4	6	15	55
Trastornos de ansiedad	Trastorno de estrés post traumático	1	2		3	6
	Trastorno de pánico sin agorafobia	1	2	1		4
	Trastornos de ansiedad generalizada	3	3		3	9
	Otros trastornos de ansiedad	21	7	6	8	42
Esquizofrenia	2				2	
Retraso mental	1				1	
Trastorno de personalidad	7	1	2	6	16	
Otras*	45	23	12	15	91	

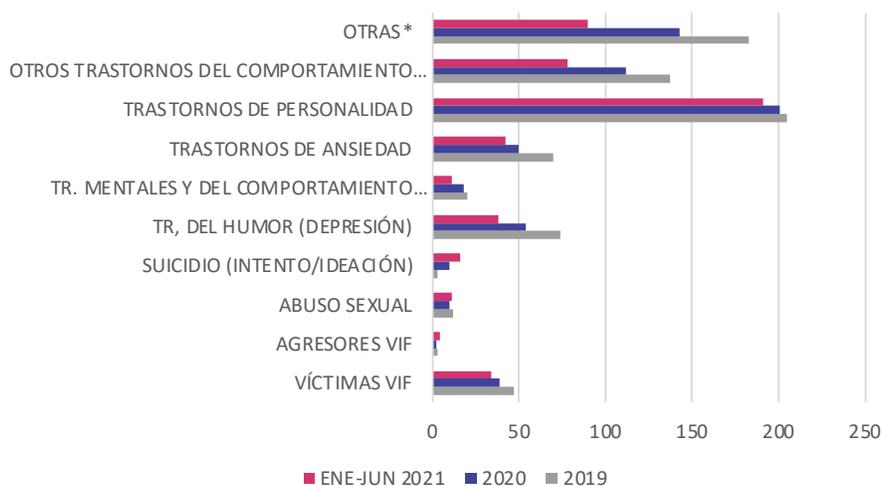
Fuente: REM P6. *Refiere a cuadros u observación de sintomatología inespecífica al momento de la realización del ingreso

Se aprecia inicialmente que el número más alto de diagnósticos se concentra en la categoría "otros", el que hace referencia a trastornos inespecíficos, cuadros o conglomerados de sintomatología que aparece de manera poco contundente a la sesión de ingreso como para poder realizar un diagnóstico concreto, indicando los profesionales aquí sospechas o cuadros de ciertas patologías. Además, en "otros" se observa la presencia de patologías puestas en esta categoría sin utilización de las clasificaciones diagnósticas de CIE-10.

En el año 2021 se ve una primacía del trastorno del comportamiento y las emociones de comienzo habitual en la infancia y la adolescencia, que incluye la encopresis y enuresis no orgánicas, trastornos de estereotipias motrices, entre otros. Posterior a ello se ven las adolescentes víctimas de violencia intrafamiliar, los trastornos depresivos de leves a graves, y los cuadros ansiosos.

A continuación, se presenta un gráfico comparativo de los diagnósticos realizados a este grupo etario para los años 2019, 2020 y de enero a junio de 2021.

Gráfico N° 40. Diagnósticos en salud mental población 10-19 años. 2019-2021



Fuente: REM P 06

*Refiere a cuadros u observación de sintomatología inespecífica al momento de la realización del ingreso.

En el gráfico se muestra un aumento de ciertos diagnósticos en relación con el inicio de la pandemia. Entre estos se destacan patologías y diagnósticos de gravedad y en ocasiones de riesgo vital, como lo son suicidio, tanto intentos como ideación, el que se elevó en un 433% en 2021 en relación con 2019, pasando de 3 casos anuales antes del inicio de la pandemia a llevar 16 en toda la red al primer semestre del presente año. Los intentos e ideación suicida en jóvenes iniciaron su incremento en 2020, donde de la población bajo control de 10 a 19 años en el programa de salud mental, 10 presentaban intento o ideación suicida, un 233% más que en 2020.

Asimismo, el número de jóvenes que ejercen violencia intrafamiliar ha aumentado en el presente año, de la misma manera que las víctimas de abuso sexual cuya cifra supera a la del 2020.

Algunos desafíos generales del Curso de Vida Adolescente para 2022 son:

- Promover la conducta sexual segura en el contexto de la prevención el VIH/SIDA e ITS
- Aumentar la cobertura de niños de entre 10-19 años en Control con Enfoque de Riesgo Odontológico.
- Retomar las atenciones odontológicas de Enseñanza Media en establecimientos educacionales de la mano de su reapertura.
- Aproximar la salud mental a las y los jóvenes en modalidades promocionales y preventivas, en sus propios territorios, mediante actividades que puedan desarrollar junto a su grupo de pares y en lugares donde se sientan en confianza, con el fin de detectar tempranamente y prevenir la aparición de cuadros y patologías en relación con la salud mental.
- Coordinación con establecimientos educacionales, clubes deportivos, juntas vecinales y otros espacios territoriales con la finalidad de hacer actividades preventivas y promocionales de salud mental de manera intra e interestamental.
- Estrategias de pesquisa, donde todos los profesionales y trabajadores de APS conozcan y puedan realizar actividades de detección temprana de conductas de riesgo en adolescencia, a la vez que puedan desarrollar vínculos con los jóvenes, intervenciones cortas y derivaciones asistidas cuando corresponda.

Curso de Vida Adulto

En los últimos años, Chile ha sido protagonista de un fenómeno epidemiológico caracterizado por el aumento de la expectativa de vida de sus habitantes, lo que sumado a un cambio sustancial de su estilo de vida explica el incremento en la prevalencia de las enfermedades crónicas no transmisibles.

Este nuevo panorama epidemiológico genera el desafío de garantizar un mayor acceso a la atención, así como disminuir las inequidades o brechas que pudieran tener los usuarios de la red asistencial.

En la Red de salud municipal de la comuna de Santiago el curso de vida del adulto comprende las atenciones dirigidas a las personas cuya edad comprende el periodo entre los 20 y 64 años. Sin embargo, dado a sus similitudes en el comportamiento epidemiológico de la incidencia y prevalencia de enfermedades crónicas no transmisibles algunos análisis incluirán a población de 15 a 64 años.

Se estima que para diciembre de 2021 cerca de 144.129 del total de los usuarios inscritos correspondan al rango etario entre 15 a 64 años.

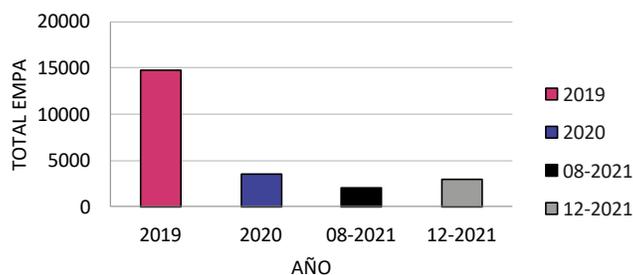
Examen de medicina preventiva

El examen médico preventivo es una estrategia que permite el monitoreo y la evaluación de salud en la población a lo largo del ciclo vital. Su principal objetivo es reducir la morbimortalidad de las enfermedades prevenibles o controlables identificando a los individuos con condiciones de riesgo, para las cuales se dispone de un tratamiento efectivo.

Durante el 2019 en la Red de Salud Municipal de Santiago se realizaron un total de 14.801 EMPA a personas entre 15 y 64 años. El número de exámenes realizados disminuyó considerablemente en relación con el año 2020, donde se realizaron un total de 3565 EMPA (reducción del 75%).

No obstante, se proyecta que para diciembre de 2021 se realicen al menos 2981 EMPA aprovechando los escenarios epidemiológicos de la pandemia que vayan permitiendo su reinicio.

Gráfico N° 41. Exámenes de medicina preventiva año 20219-2021



Fuente: REM A02

Asimismo, es relevante señalar que resulta de gran preocupación que todos los factores de riesgo relacionados al EMPA tuvieron un aumento porcentual en comparación con lo observado en 2019.

Por ejemplo, en 2021 destaca un aumento de 4.6 puntos porcentuales en el número de usuarios(as) fumadores(as), al igual que el aumento de 6.9 en el número de usuarios(as) con glicemias alteradas comparado con lo observado en 2019.

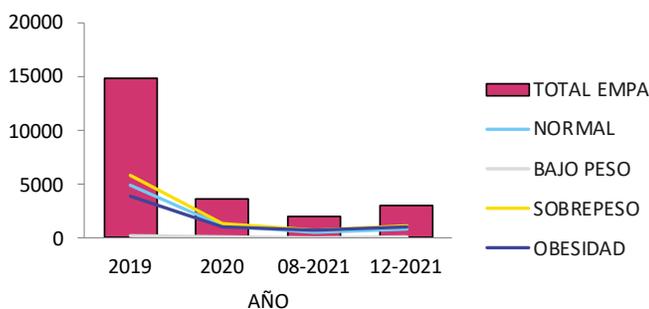
Tabla N° 51: Porcentajes de los indicadores de salud obtenidos del EMPA años 2019 a 2021

Año	Total EMPA	Malnutrición	Tabaquismo	Hipertensión	Glicemia alterada	Colesterol elevado
2019	14801	66,8	17,3	5,2	5,4	14,2
2020	3565	68,9	21,1	4,8	11,3	15,9
08/2021	1987	73,2	21,9	8,2	12,3	19,0
12/2021	2981	73,2	21,9	8,2	12,3	19,0

Fuente: REM A02

La distribución a través de los años 2019 a 2021 respecto a los diagnósticos nutricionales obtenidos fue bastante similar en los tres períodos evaluados. El sobrepeso seguido del peso normal fueron los diagnósticos más frecuentes con una media de presentación del 37.2% y 29% respectivamente. (Gráfico N° X).

Gráfico N° 42. Diagnóstico Nutricional EMPA 2019-2021



Fuente: REM A02

Respecto a la pesquisa de HTA resulta preocupante el marcado aumento observado en el periodo 2019 a 2021. Para el 2019 el 1.2% de los pacientes a quienes se le realizó el EMPA presentaron presiones elevadas frente a un 4.8% observado en el 2020 y un luego un 8.2% hasta agosto de 2021 (porcentaje que se mantiene en la proyección a diciembre de 2021).

Esto nos obliga como sistema de salud a trabajar en la creación de más y mejores estrategias para el diagnóstico precoz, promoción y prevención de los factores de riesgo cardiovascular.

Igualmente, se identificó una tendencia hacia el aumento en la pesquisa de otros factores de riesgo cardiovascular como la glicemia alterada sobre 100 mg/dl, la que presentó valores de 5.4%, 11.3% y 12.3% durante los años 2019, 2020 y 2021 respectivamente. La misma situación se evidenció en la pesquisa de hipercolesterolemia, la que aumentó de 14.2% en 2019 a 19% este año.

Consultas de Morbilidad

Durante 2019 se realizaron a nivel comunal 39.300 consultas de morbilidad, prestaciones que presentaron disminución respecto del año 2020 en que se efectuó un total de 25.943. Sin embargo, para diciembre de 2021 se proyecta una cantidad de 42.636 consultas, lo que implica un aumento del 8%.

No obstante lo anterior, la tasa de consulta esperada para ese rango de edad es de 1.7 consultas al año por inscrito/a validado/a, y en nuestros centros el valor de la tasa es aún lejano al estándar. El CESFAM que presenta una mayor frecuencia es Arauco con un promedio de 0.6 consultas al año por inscrito/a Validado/a. Al igual que en los otros cursos de vida, se debe implementar estrategias de mejora que permitan mejorar el acceso a esta prestación.

Tabla N° 52 consulta de morbilidad por CESFAM y curso de vida adulto año 2019-2021

Año		Arauco		Domeyko		Orellana		Viel		
2019	Datos generales	Numero	Tasa	Numero	Tasa	Numero	Tasa	Numero	Tasa	Tasa esperada
	N° consulta de mob 20-64años	6706	0,7	20013	0,5	6703	0,4	5878	0,5	1.7
	Pob inscrita de 20-64 años	10.036		38.286		16.995		11.220		
		Arauco		Domeyko		Orellana		Viel		
2020	N° consulta de mob 20-64años	5.848	0,5	11.647	0,3	4.258	0,2	4.190	0,3	
	Pob inscrita de 20-64 años	10.937		42.276		19.579		12.419		
		Arauco		Domeyko		Orellana		Viel		
2021 agosto	N° consulta de mob 20-64años	4.947	0,4	13.489	0,3	6.679	0,3	3.308	0,3	
	Pob inscrita de 20-64 años	11.372		44.301		20.045		13.094		
		Arauco		Domeyko		Orellana		Viel		
2021 proyectado diciembre	N° consulta de mob 20-64años	7.421	0,7	20.234	0,5	10.019	0,5	4.962	0,4	
	Pob inscrita de 20-64 años	11.372		44.301		20.045		13.094		

Fuente Elaboración propia, datos REM 04

Respecto al tipo del tipo de consultas se mantiene la tendencia de centrarse en otras morbilidades, con un 89%, seguido de IRA Alta y otras respiratorias, con 2% y 1%, respectivamente.

Tabla N° 53. Tipo de consulta de morbilidad, Curso de vida adulto

Tipo Consulta	2019	2020	2021 agosto
Otras morbilidades	36.322	24.160	25.483
Otras respiratorias	939	760	686
Ira alta	1.439	1.627	1.689

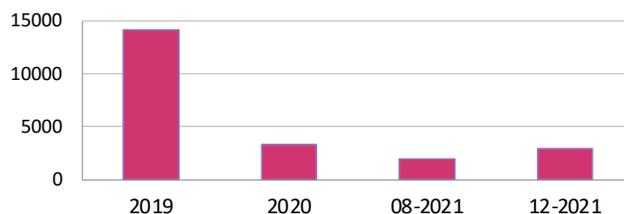
Fuente Elaboración propia en base a datos REM 04

Controles de salud

En relación con los controles de salud del adulto realizados por médicos, enfermeras, matronas o técnicos paramédicos; el periodo entre el 2019 al 2021 se caracterizó por una disminución progresiva del porcentaje de la atención con un 77%, 87% y 80% respectivamente.

Esta tendencia a la baja en el número de los controles realizados se asoció con la redistribución de las funciones del equipo de salud en pro de la atención y mitigación de la pandemia por COVID 19.

Gráfico N° 43. Controles de Salud población 20-64 años



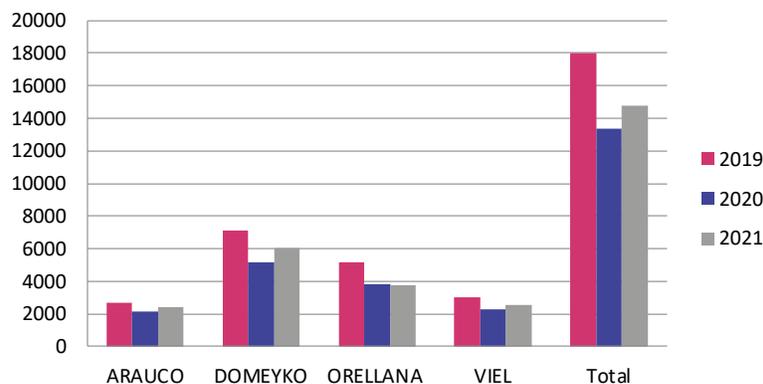
Fuente: REM A01

Se espera que tanto el avance del programa de vacunación contra el COVID 19 como un mejor aprovechamiento de los períodos de menor transmisión de casos, nos permita acercarnos, en diciembre de 2021, a lo efectuado en 2020.

Población bajo control del programa de salud cardiovascular

La población bajo control del programa cardiovascular también ha sufrido una disminución por efecto de la pandemia. Entre los años 2019 y 2020 alcanzó a bajar en un 25,6% y a junio de este año ya se ha visto una pequeña recuperación, subiendo un 10,5% desde diciembre del año anterior, lo que se observa en el siguiente gráfico.

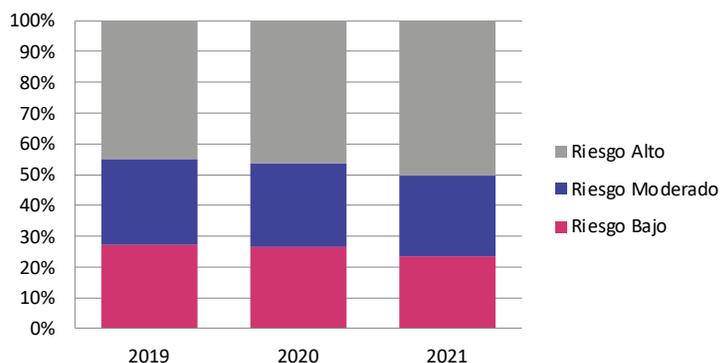
Gráfico N° 44. Población Bajo Control por CESFAM



Fuente: REM P4

En cuanto a la distribución del riesgo cardiovascular de los pacientes de la Red, predominan los pacientes en riesgo alto en todos los años de la serie. Sin embargo, puede observarse un aumento de este grupo en 2020 y 2021. Esto puede explicarse en parte porque los pacientes más severos o con más riesgo han sido priorizados en sus atenciones. Igualmente, podrían haber ingresado pacientes con mayor riesgo, ello producto del deterioro en las condiciones de vida de las personas por la pandemia o por la menor cantidad de actividades preventivas a las que han tenido acceso las personas.

Gráfico N° 45. Población según riesgo cardiovascular



Fuente: REM P4

En relación a cada centro, llama la atención el cambio en la proporción para cada categoría de riesgo entre 2019 y 2021. Arauco es el centro en que esto se observa en mayor magnitud, ya que el porcentaje de usuarios(as) en riesgo alto pasó de un 47% en 2019 a un 62% en 2021. En los demás, este fenómeno también se dio, pero en menor intensidad.

Tabla N° 54. Porcentaje de personas bajo control, según riesgo cardiovascular, 2019 y 2021.

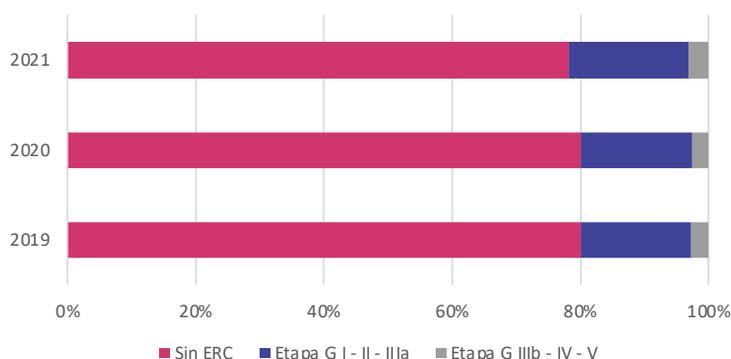
Centro	Bajo		Moderado		Alto	
	2019	2021	2019	2021	2019	2021
Arauco	28%	21%	25%	17%	47%	62%
Domeyko	17%	13%	37%	37%	46%	49%
Orellana	41%	40%	17%	14%	42%	46%
Viel	28%	26%	27%	27%	45%	47%

Fuente: REM P4

Personas en control por enfermedad renal crónica

En relación con la distribución de enfermedad renal crónica (ERC) a lo largo de la Red Municipal, afortunadamente, la gran mayoría de los pacientes se encuentran en el grupo sin enfermedad renal. Sin embargo entre 2019 y 2021 el valor ha disminuido de 80% a 78%. Respecto al resto de las etapas, a la inversa, el grupo en las etapas I, II y IIIa ha aumentado desde un 17% a un 19%. El grupo con mayor deterioro de su función renal (etapas IIIb, IV y V) se ha mantenido estable en 3%.

Gráfico N° 46. Etapas de ERC en Red Municipal



Fuente: REM P4

Metas de compensación de HTA

A lo largo de la red, durante los años 2019 hasta junio de 2021 se observó una tendencia hacia un menor porcentaje de compensación de los pacientes bajo control PSCV por hipertensión, salvo en Viel.

Tabla N° 55: Porcentaje de pacientes con HTA compensados (PA < 140(150)/90mmHg), 2019 - 2021

Centro	2019	2020	2021
Arauco	65%	42%	31%
Domeyko	73%	51%	48%
Orellana	62%	42%	38%
Viel	66%	48%	54%

Fuente: REM P4

Metas de compensación de Diabetes Mellitus 2

Respecto la compensación de los pacientes diabéticos de la red, se observó una baja general del porcentaje de pacientes compensados, la cual subió en el corte de junio de este año para todos los centros, excepto Arauco, lo que se evidencia en la siguiente tabla.

Tabla N 56: Porcentaje de pacientes con DM2 compensada (HbA1c <7% - 8%), 2019 - 2021

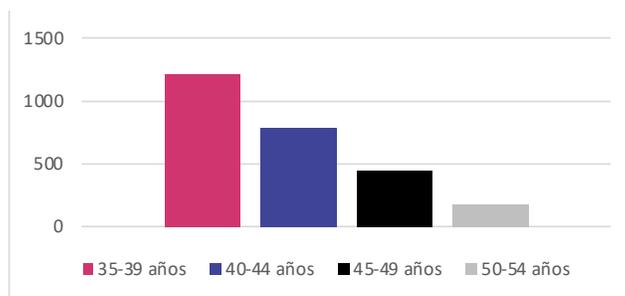
Centro	2019	2020	2021
Arauco	43%	25%	24%
Domeyko	44%	29%	33%
Orellana	45%	26%	34%
Viel	44%	29%	39%

Fuente: REM P4

Salud Sexual y reproductiva

Dentro de las áreas de este programa destacan el control de embarazo, controles de regulación de la fecundidad, Control Preconcepcional, control ITS, controles Ginecológicos y de Climaterio entre otros.

Gráfico N° 46 población bajo control Regulación de la Fecundidad 2021



Fuente REM A05

Los grupos con mayor número de usuarios bajo control destacan los de 25-29 años y 30-34 años.

Control Climaterio

El Climaterio es la etapa que abarca entre los 45-64 años y el objetivo de esta prestación es la evaluación y acompañamiento a mujeres y/o personas con útero en los cambios asociados a la menopausia (última menstruación), los que muchas veces podrían traer molestias generales en diferentes grados. Es por esto la importancia de aumentar estos controles, y dependiendo de las necesidades de cada persona, si es necesario, entregar el tratamiento farmacológico que requiera según evaluación personalizada.

Los ingresos a climaterio disminuyeron en los últimos 2 años, concordante con otros programas o atenciones, tanto de este grupo etario como de otros, producto de la pandemia.

Tabla N° 57. Número de ingresos Climaterio, 2019-2021.

Año	2019	2020	Agosto 2021
Nº ingresos climaterio	854	233	181

Fuente REM A05

Gestantes migrantes

En el área de prevención del ciclo de vida Adulto destaca la importancia de esta población debido al aumento de mujeres migrantes en nuestra comuna durante los últimos años. Además, el ingreso precoz a controles prenatales es muy relevante, pues contribuye a disminuir la morbilidad y fomentar factores protectores en estas mujeres. Se aprecia un aumento del porcentaje de gestantes migrantes, las cuales ya superan el 80%.

Tabla N° 58. Número y porcentaje de gestantes migrantes, 2019-2021

Año	2019	2020	Corte agosto 2021
Nº embarazadas migrante	1979	1489	1051
% ingreso migrante/ total ingreso	78%	77%	80,3%

Fuente REM A05

Ingreso a control embarazo antes de las 14 semanas

El objetivo de prestación es iniciar un control de la gestación de forma precoz en cada gestante, permitiendo disminuir algunos factores de riesgo materno-fetales y realizar las acciones necesarias para el cuidado de ambos. Durante el 2021, hasta el mes de agosto hemos tenido un total de 1309 mujeres ingresadas a control prenatal, con una leve disminución con relación al 2020.

Durante el 2019 sin efectos de la pandemia COVID-19 tuvimos un total de 2532 ingresos.

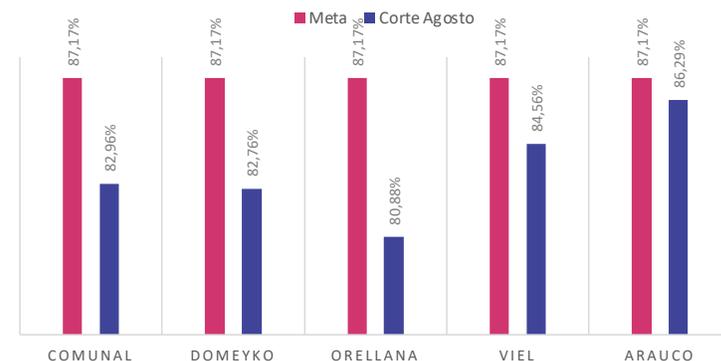
Tabla N° 59. Número de ingresos a control de embarazo antes de las 14 semanas, 2019-2021

Año	2019	2020	Agosto 2021
Nº Ingresos	2532	1925	1309

Fuente REM 05

Actualmente, mantenemos un porcentaje de ingreso precoz promedio de 83% de los ingresos totales, lo cual es cercano a la meta comunal (87.17%).

Gráfico N°48: Ingreso Control prenatal por CESFAM



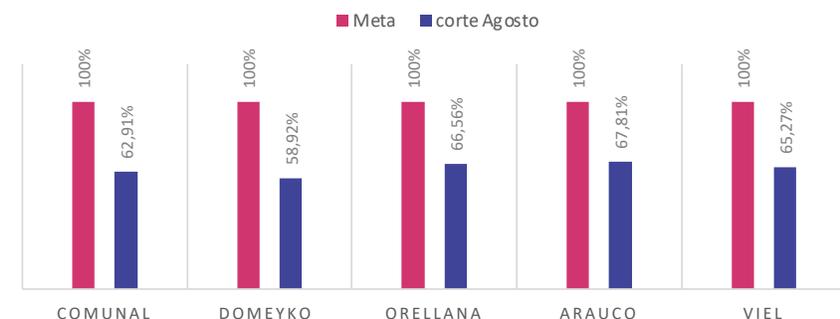
Fuente REM A 05- Corte agosto 2021.

Papanicolaou vigente en mujeres de 25 a 64 años

El objetivo de este indicador es reducir la tasa de mortalidad por cáncer cervico-uterino (CaCu) en mujeres entre 25 a 64 años inclusive. Para esto, actualmente en la red de salud contamos con el examen de Papanicolaou (PAP), para realizar una oportuna detección de este cáncer a las mujeres o personas con útero, en la atención primaria de nuestra comuna.

La Cobertura de PAP alcanzada al corte agosto 2021 es de 62,91%. En 2020 fue de 73,63% y en el año 2019 fue de 100,09%, lo que muestra una evidente disminución por los efectos de la pandemia. Es de gran importancia retomar la pesquisa de este examen preventivo, ya que, si bien el cáncer cervicouterino es de lento desarrollo, es necesario pesquisarlo en sus estadios más iniciales para bajar la tasa de mortalidad.

Gráfico N° 49: Cobertura PAP año 2021



Fuente REM P 12

Enfermedades transmisibles

Sífilis

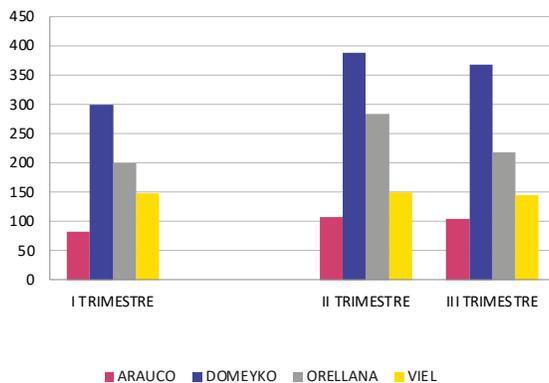
La Sífilis es causada por la bacteria llamada *Treponema Palladium* y se clasifica en etapa precoz y tardía, cuyo límite se sitúa por consenso nacional en un (1) año. La enfermedad se manifiesta clínicamente (Sífilis Primaria y Secundaria), pudiendo evolucionar en forma excepcional hacia la etapa destructiva (Sífilis Terciaria).

En los últimos años se ha visualizado un aumento en la Infección de la Sífilis, cuya vía principal de contagio y transmisión es por contacto sexual y en caso de embarazadas por transmisión vertical.

Sífilis en embarazo

La sífilis es una infección de transmisión sexual principalmente, sin embargo, una madre infectada podría transmitir de forma vertical la enfermedad al feto en cualquier trimestre de embarazo si no se trata a tiempo, pudiendo provocar algunas complicaciones en el recién nacido e incluso la muerte neonatal. Es por esto que cada gestante ingresada a control prenatal se le solicita el examen VDRL y/o RPR para detectar la infección y tratarla a tiempo. El examen se toma durante cada trimestre de embarazo y al momento del parto.

Gráfico N° 50: VDLR Realizado por CESFAM



Fuente REM 2018 a 2021

La positividad de la prueba durante el año 2021 corte agosto fue de un 2.83% en el I trimestre, 2.2% para el II trimestre y 1.4% para el III trimestre de la gestación.

Cada una de las gestantes que presenta una infección por Sífilis es abordada en auditoría trimestral a nivel de Hospital San Borja Arriaran (HCSBA) para descartar o tratar a tiempo las complicaciones en el recién nacido.

Virus de inmunodeficiencia humana (VIH)

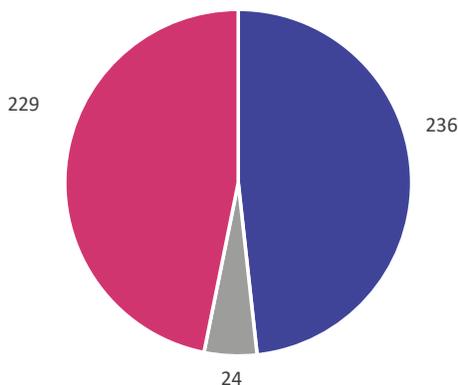
Infección producida por el Virus de Inmunodeficiencia Humana tipo 1 o tipo 2 y el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA), que es el estado avanzado de la enfermedad. La infección se caracteriza clínicamente por ser asintomática durante un período variable de tiempo.

A nivel mundial se estima que 38 millones de personas viven con el virus y en Chile para el 2019, 71.000 personas se mantienen con la enfermedad, lo que significó un aumento del 82% desde 2010 a 2019, siendo el grupo de 15 a 25 años el de mayor número de contagios.

La OMS a través de ONUSIDA propuso como meta mundial para el periodo 2021-2025, que del total de personas estimadas viviendo con VIH, el 95% conozca su estado serológico, de éstos, que el 95% reciba tratamiento Antirretroviral y de éstos, que el 95% logre la supresión viral.

Chile, de acuerdo con la definición de ONUSIDA, tiene una epidemia de VIH concentrada, lo que significa que la prevalencia es superior al 5% en las subpoblaciones de mayor vulnerabilidad e inferior al 1% en la población general. En nuestra red, se realizaron 489 exámenes este año entre enero y septiembre, siendo las situaciones de atención en las que se realiza con mayor frecuencia el examen del VIH las mujeres embarazadas y la consulta espontánea/morbilidad. De todos los exámenes efectuados, 8 casos han resultado como confirmados positivos por ISP (1,6%).

Gráfico N° 51: Exámenes de VIH realizados durante 2021, corte septiembre.



Fuente REM 2021 ■ Gestantes 1° O 2° examen ■ Otros ■ Espontáneo

Rehabilitación

La Red Municipal de Santiago cuenta con dos Salas de Rehabilitación Integral (RI) una ubicada en el CESFAM Ignacio Domeyko y otra en el CESFAM Arauco. En abril de 2021 se suma, junto a la construcción del CESFAM Matta Sur, una nueva sala de rehabilitación.

Durante los primeros meses del año, los equipos de rehabilitación ejecutaron atenciones de manera remota en los casos viables o de manera presencial, mediante visitas domiciliarias, utilizando las medidas de protección necesarias para evitar el contagio.

Actualmente, se ha retomado la atención presencial en los diferentes centros respetando el aforo permitido en cada uno de ellos y realizando el rescate de pacientes que, por causa de la pandemia, no pudieron recibir prestaciones de rehabilitación motora de manera oportuna.

Sala de Rehabilitación basada en la Comunidad (RBC)

La implementación del programa de RBC tiene como propósito entregar prestaciones de rehabilitación de calidad, oportunas, resolutivas y accesible a las personas con deterioro en la funcionalidad promoviendo una inserción comunitaria y/o laboral como también mejorando su calidad de vida a nivel de la atención primaria de salud.

La población objetivo son usuarios y usuarias mayores de 15 años, inscritos en los Centros de Salud de la comuna. En relación a los criterios de ingreso, reciben las prestaciones los usuarios y usuarias con Sistema de Interconsulta (SIC) de médico del CESFAM o de nivel secundario (red pública).

Dentro de las prestaciones que ofrece la sala RBC se encuentra la evaluación y tratamiento, talleres, visitas domiciliarias, apoyo al cuidador y familia, entrenamiento de ayudas técnicas, consejería individual y/o familiar, trabajo intersectorial, entre otras.

Para su ejecución, el equipo realizó rescate telefónico de los tarjeteros digitales de los/as usuarios/as diagnosticados/as con Enfermedad de Parkinson y ACV del sector CESFAM Matta Sur y CESFAM Padre Orellana, a quienes se contactó para dar inicio al proceso de rehabilitación en domicilio, gestionando paralelamente las atenciones de salud pendientes desde la atención primaria y secundaria debido a la pandemia.

A la fecha, el programa RBC, se ha desarrollado mediante la modalidad de atenciones domiciliarias, totalizando al mes de agosto 66 ingresos que incluyen los siguientes diagnósticos: 15 usuarios con ACV, 14 usuarios con Enfermedad de Parkinson y 37 usuarios con otros diagnósticos. La dupla de la sala de RBC al mes de agosto ha realizado un total de 523 visitas en domicilio.

Salas de Rehabilitación Integral (RI)

Dentro de las prestaciones que ofrece la sala RI se encuentra la evaluación y tratamiento kinésico, talleres kinésicos, visitas domiciliarias, entrenamiento de ayudas técnicas, aplicación del Instrumento de Valoración de Desempeño en la Comunidad (IVADEC) y acciones de promoción y prevención.

Durante este año, el Programa RI ha desarrollado las siguientes atenciones: al mes de agosto, 392 ingresos y 223 egresos, siendo la patología más demandada el síndrome doloroso de origen traumático con 81 ingresos. El equipo de RI al mes de agosto ha desarrollado 932 visitas domiciliarias.

Tabla N° 60. Estadística de las atenciones de Rehabilitación Integral (RI) realizadas al mes de agosto 2021

Ingresos RI (n)		
Hombres: 126	Mujer: 216	Total: 392
Egresos RI (n)		
Hombres: 71	Mujer: 152	Total: 223
Ayudas técnicas entregadas		468

Fuente REM A05

Salud bucal

A fin de apoyar otras funciones requeridas por la Emergencia Sanitaria, el estamento odontológico ha reorganizado sus funciones, apoyando en actividades claves para el manejo de la pandemia, tales como Triage, Apoyo en manejo de Elementos de Protección Personal, actividades de Testeo y Trazabilidad, y apoyando en las campañas de Vacunación.

Por ello, la atención odontológica en el grupo de adultos se ha visto mermada. A pesar de lo anterior, existen actividades que se han mantenido durante toda la pandemia, o han sido incorporadas paulatinamente. Entre ellas, la atención de Urgencias Odontológicas se ha mantenido constante.

Tabla N° 61: Atención de Urgencias GES y Morbilidades en la red de salud en grupo de 20 a 64 años; periodo 2019, 2020 y enero- agosto 2021.

	2019 (n)	2020 (n)	2021 (n)
Urgencia GES	724	888	58
Morbilidad	13.971	5.996	320

Fuente: REM A09.

En el grupo etario de adultos, destaca especialmente durante este año 2021 la atención de Gestantes a través del cumplimiento de la Garantía de Salud Oral de la Embarazada. De las embarazadas dadas de alta en el período, el 95% corresponden a Altas Odontológicas Integrales, es decir, con actividades recuperativas.

Tabla N° 62: Tipos de Ingresos y egresos en Embarazadas enero - agosto 2021.

Tipo de Ingreso o Egreso (n)	Embarazadas (n)
Ingresos a tratamiento	1019
Altas preventivas	26
Altas integrales	480
ALTAS ODONTOLÓGICAS TOTALES	506

Fuente: REM A05

Al comparar los indicadores de egresos en Gestantes para el año 2021, si bien son menores al año 2019 (año control sin pandemia por COVID-19), ya son mayores a todo lo efectuado el año 2020. Esto se explica por el especial énfasis que se ha hecho en el rescate efectivo de las pacientes embarazadas y la priorización de los centros de salud para el cumplimiento de las garantías GES.

Tabla N° 63: Tipos de Ingresos y Egresos en Embarazadas periodo 2019, 2020 y enero- Agosto 2021.

Tipo de Ingreso o Egreso en Gestantes	2019 (n)	2020 (n)	2021 (n)
Ingresos a tratamiento	1771	1678	1019
Altas preventivas	198	54	26
Altas integrales	1479	343	480
ALTAS ODONTOLÓGICAS TOTALES	1671	397	506

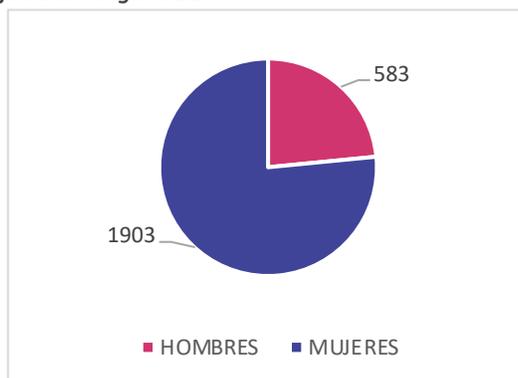
Fuente: REM A09

Salud Mental

Quiénes cursan la adultez representan el 60% de la población inscrita en el sistema de salud municipal, y ascienden al 66% del total de la población bajo control en el programa de salud mental.

De la PBC del ciclo vital adulto un 23% son hombres y el 76,5% mujeres

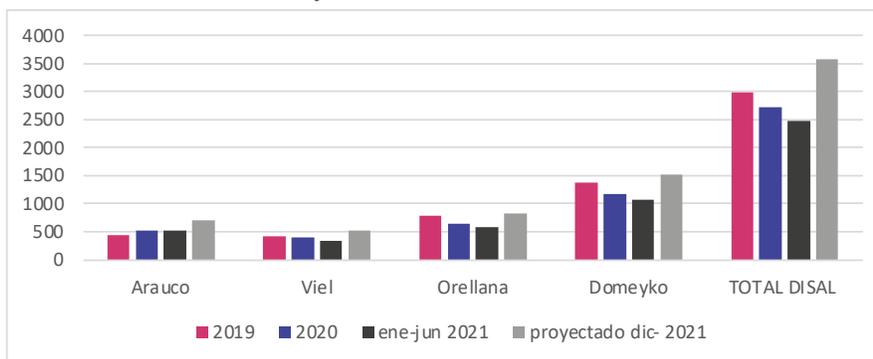
Gráfico N° 52: Población bajo control según Sexo



Fuente: REM P06

El siguiente gráfico representa la población bajo control del curso vital adulto en el programa de salud mental con el objetivo de generar un comparativo por cada polo de los años 2019, 2020, a junio de 2021 y una proyección a fines de 2021 en función a los ingresos y egresos al corte de agosto de 2021.

Gráfico N° 53: Población 20-64 años bajo control en Salud Mental



Los datos recabados indican que la población bajo control en salud mental del grupo etario entre 20 a 64 años disminuyó el 2020 respecto del 2019 un 9%, considerándose esta disminución como un efecto propio de la pandemia por COVID-19.

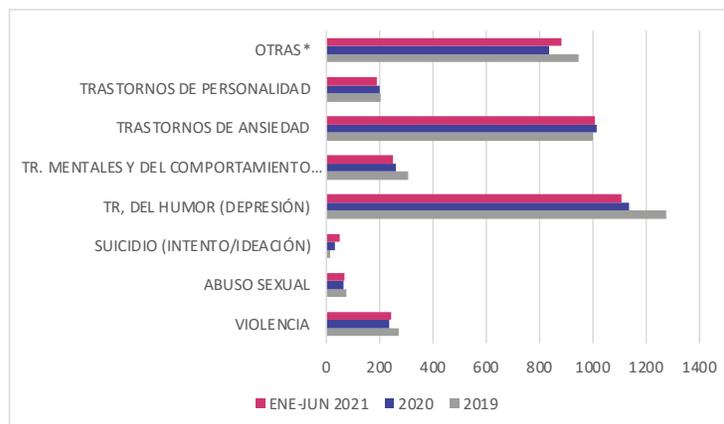
La población bajo control a junio de 2021 se acerca mucho al total de 2020 y en relación a la proyección realizada de la PBC a finales de 2021, esta muestra un aumento respecto del programa de salud mental en el año 2019 de un 19,8%, evento que se repite de igual forma en cada uno de los polos.

Este aumento se interpreta en relación a los diversos estresores asociados con la pandemia de COVID-19 que vivencia este grupo etario en particular, como problemáticas económicas, inestabilidad, difusión y/o pérdida de roles establecidos producto de las cuarentenas, doble presencia en mujeres, entre muchos otros. En este sentido se pesquisa que las y los adultos al estar sometidos a diversas circunstancias complejas durante el 2020 experimentaron sintomatología en salud mental pero que no pueden priorizar su atención en APS por los mismos estresores y responsabilidades, pero que a raíz del desconfinamiento y el progresivo retroceso de las consecuencias prácticas de la pandemia, pueden acercarse al programa de salud mental para recibir orientación y tratamiento, lo que explicaría el aumento de la población bajo control en el programa de salud mental en el año 2021 respecto de 2020 y 2019.

En relación a los diagnósticos de la población adulta hay predominancia diagnóstica de las patologías relacionadas con los trastornos de ansiedad y trastornos del ánimo. Destaca también la alta cifra de víctimas y victimarios de violencia intrafamiliar y el aumento de la ideación e intentos de suicidio este 2021.

El siguiente gráfico representa un comparativo entre las principales patologías presentadas por este grupo etario en los años 2019, 2020, a junio de 2021 y un proyectado a diciembre de 2021.

Gráfico N° 54: Población de 20-64 años Bajo Control en salud mental según Patología 2019-2021



Fuente: REM P 06.

*Refiere a cuadros u observación de sintomatología inespecífica al momento de la realización del ingreso.

Estos datos en el grupo etario adulto dan cuenta de un decremento en los diagnósticos proporcional a la disminución de la población bajo control en 2020 en relación con el 2019. Al corte de junio de 2021 se aprecia un incremento también vinculado al aumento de la PBC relacionado con la disminución de restricciones por la pandemia. Las cifras dan cuenta de que tanto las víctimas como los victimarios de VIF ascienden a 244 a junio del presente, cifra considerable al tener en cuenta que en todo el 2019 estos ascienden a 472. Asimismo, ocurre con los abusos sexuales, los cuales al corte de junio ya superan a todos los existentes en 2020 y casi igualan los casos de abuso de 2019 en el total de la red. Los trastornos mentales inducidos por el consumo de sustancias en su conjunto alcanzan cifras similares a las presentadas en la totalidad del 2020 y 2019.

Se conoce que la situación de confinamiento afecta de manera particular al grupo etario entre 20 y 64 años, por las razones antes mencionadas, como la inestabilidad laboral y económica producto de la pandemia, la fusión o difusión de roles claros, el mismo encierro prolongado, la escasez de instancias de socialización, entre otros estresores pueden dar cuenta del aumento en ciertas patologías en salud mental.

En este sentido, además se aprecia que producto de la pandemia las actividades preventivas y promocionales en salud mental se vieron severamente afectadas. Por ejemplo, en este grupo etario se observa una disminución de un 66% de los tamizajes para la evaluación del nivel de riesgo de consumo de alcohol, tabaco y otras drogas, aplicándose en 2019 17.261 evaluaciones y con los datos que se manejan en la actualidad, se proyecta que se realizarán 5757 en 2021. Esta disminución puede estar estrechamente relacionada con el incremento de trastornos mentales debido al consumo de sustancias en la población bajo control entre 20 y 64 años.

Algunos desafíos generales del Curso de Vida del Adulto para 2022 son:

- Aumentar el porcentaje de ingreso a control prenatal de migrantes adultas, antes de las 14 semanas
- Mejorar la compensación de las personas con HTA y DM
- Aumentar la oferta horaria disponible para atención de morbilidades de mayores de 20 años.
- Aumentar la cobertura de pacientes atendidos en programas Más Sonrisas para Chile y Hombres de Escasos Recursos.
- Acercar la atención de especialidades odontológicas, aumentando la cobertura de atención de Periodoncia, Endodoncia y rehabilitación por Prótesis Removible.

- Tamizaje de consumo de sustancias, donde se aumente su número y alcance, con el fin de detectar acciones de consumo problemático en la etapa más temprana posible para realizar intervenciones que prevengan que los casos puedan llegar a constituirse como consumo problemático.
- Generar actividades promocionales y preventivas en relación con acciones de violencia intrafamiliar y contra la mujer, a la vez que se hacen procesos de psicoeducación a usuarios y familiares sobre patologías que se incrementan durante la pandemia.
- Atención integral y oportuna por salud mental a personas de 20-64 años que presenten factores de riesgo y condicionantes de salud mental y/o trastornos mentales.
- Retomar las atenciones de manera presencial, en sala RBC especialmente a aquellas usuarias y usuarios que han visto postergado o interrumpido su proceso de rehabilitación a causa de las medidas asociadas a la pandemia.
- Incluir dentro de las prestaciones, protocolos de atención específicos para la población que presenta secuelas asociadas a COVID-19, facilitando un proceso de rehabilitación integral, que aborde tanto la intervención motora como cognitiva y comunitaria.
- Concretar el funcionamiento de sala RBC como tal e iniciar el trabajo no sólo desde la perspectiva de rehabilitación sino además desde lo comunitario.

Curso de vida Personas Mayores

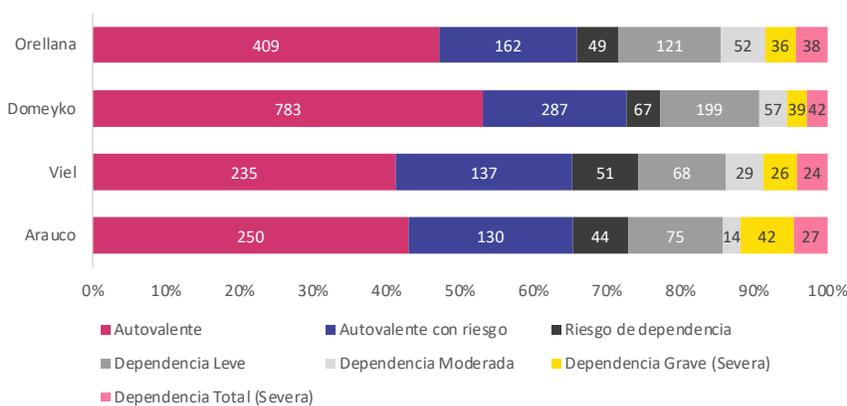
Más que nunca el mundo se encuentra viviendo intensamente los desafíos asociados al envejecimiento poblacional. Problemas como el financiamiento de la seguridad social, los costos asociados a la atención de salud, los sistemas de pensiones y jubilación, entre otros, son cada día más importantes a la hora de diseñar políticas públicas. En el caso de nuestro país enfrentamos una transición demográfica acelerada, resultado de un rápido desarrollo económico asociado a un mejor sistema sanitario. Esto se refleja en cómo en sólo una década, entre los años 1990 al 2020 aumentó la esperanza de vida de 73 a 80 años y por lo tanto nos vemos obligados a adaptar rápidamente nuestro servicio a esta población creciente.

La población inscrita de Personas Mayores en los Centros de Salud de la comuna es de 21.742 personas, lo que corresponde a un 15%, de la población inscrita validada.

Funcionalidad de Personas Mayores con Examen Médico Preventivo (EMPAM) 2021

El EMPAM es la oportunidad que tenemos para detectar a personas frágiles y/o en riesgo de perder la autovalencia (bien más valorado) y con ello lograr retroceder o prevenir el daño maximizando el tiempo de vida funcional y con calidad. Es para nosotros una prestación fundamental para lograr el objetivo sanitario de envejecimiento activo y saludable. Lamentablemente esta estrategia ha sido la más afectada de toda la oferta sanitaria que tiene este grupo etario.

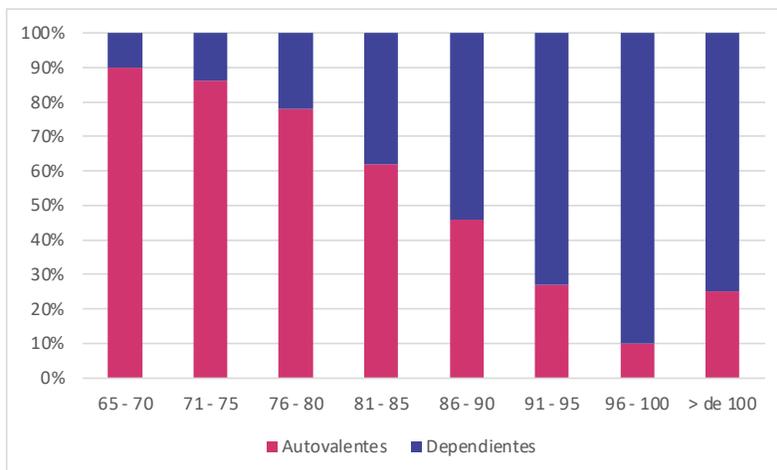
Gráfico N° 55: Grado de dependencia en personas mayores según polo, EMPAM 2021



Fuente: REM 02

Como se ve en el gráfico, si bien hemos aumentado la oferta, se han realizado un total de 3493 EMPAM, aún lejos de los aproximadamente 11000 que se realizan anualmente para cubrir al 50% de los usuarios inscritos validados. Para el año 2022 el desafío será continuar aumentando la cobertura de exámenes realizados, manteniendo la colaboración de otros profesionales como terapeutas ocupacionales y kinesiólogos.

Gráfico N° 56. Proporción de autovalencia y dependencia por tramo de edad en la Red, EMPAM 2021



Fuente: REM P05

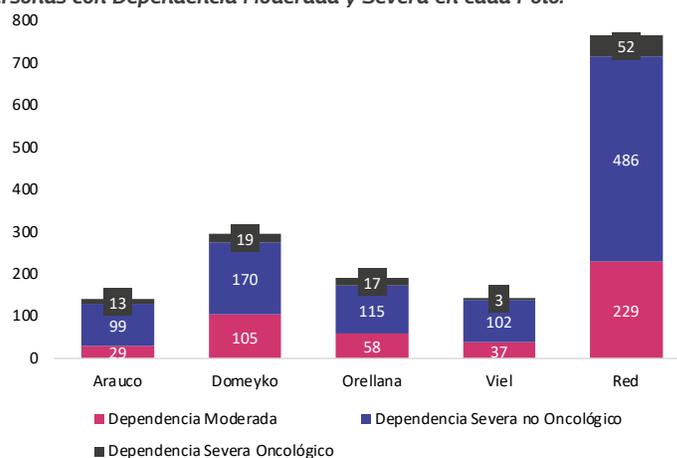
Respecto al porcentaje de dependencia, este es similar a lo descrito para la población Chilena¹ y en algunos tramos incluso menor. Sin embargo, los datos en contexto de pandemia no son tan confiables. El desafío en este ámbito es mejorar los registros y seguimientos para determinar si estamos logrando retrasar y/o disminuir la dependencia.

Programa de Dependencia Severa

La atención de las personas con dependencia severa en domicilio tiene como objetivo entregar la mejor calidad de vida posible a través de la atención de salud en domicilio para el usuario y su cuidador, como también otras prestaciones como la educación en los cuidados para el binomio.

Esta prestación siempre ha sido una prioridad para los equipos manteniendo tanto los ingresos como la atención de morbilidad, sin embargo, otras como visitas de seguimiento o capacitaciones de cuidadores han tenido que suspenderse para privilegiar otras tareas impostergables de los centros.

Gráfico N° 57: Personas con Dependencia Moderada y Severa en cada Polo.



Fuente: REM A05

1 Villalobos Dintrans, Pablo. (2019). Panorama de la dependencia en Chile: avances y desafíos. Revista médica de Chile, 147(1), 83-90. <https://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872019000100083>

Es importante comentar que si bien se observó una baja de usuarios dependientes, se cree que fue explicada por la alta mortalidad asociada al COVID y por el cierre de algunos ELEM del territorio. A a la fecha el número total ya es similar a años previos, y continúa el aumento sostenido de los ingresos. Existen varias posibles hipótesis, entre ellas, el aumento en la pesquisa y el trabajo realizado por los equipos locales de persona mayor, el diagnóstico y progresión de las demencias en el periodo de pandemia, las secuelas de casos graves de COVID y finalmente, las probables consecuencias de las patologías cardiovasculares no compensadas y patologías oncológicas no detectadas a tiempo por la emergencia del COVID.

Cuidado Integral Centrado en las Personas (ECICEP)

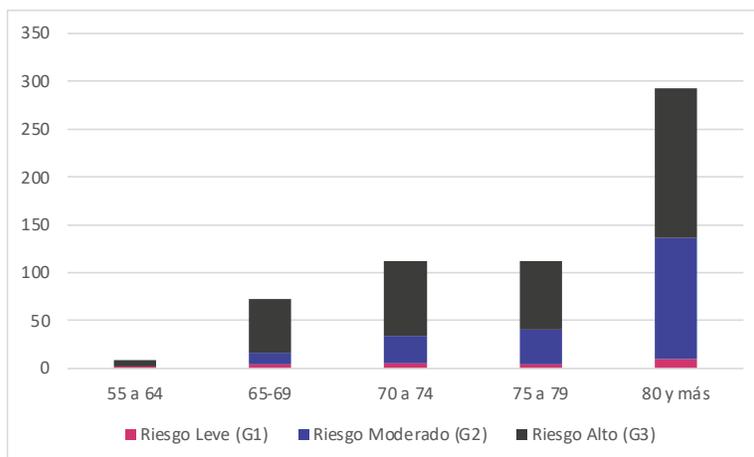
Un grupo importante de las personas que envejecen tienen necesidades de atención en salud de múltiples patologías crónicas simultáneas y en ocasiones también de mayor complejidad. Ante ello, es fundamental entregar una atención centrada en la persona (no fragmentada por patología) y alineada con un objetivo funcional para cada usuario(a), establecido como el máximo posible individualizado. Además, para ser efectiva, debe estar integrada con todos los actores y ser continua a lo largo de toda la trayectoria de vida.

Durante este año se implementó la ficha de registro clínico único integrado, que permite al equipo multidisciplinario elaborar el plan de cuidado integral incluyendo todos los aspectos biopsicosociales de las personas en una misma atención. A continuación, los resultados obtenidos durante el 2021.

Es importante destacar que el 100% de las/os usuarias/os ingresados a ECICEP cuentan con el Plan de Cuidado Integral.

Tal como se observa en el gráfico, los usuarios ingresados en su mayoría son del grupo G3, siendo esto para todos los grupos etarios.

Gráfico N° 58 Ingresos ECICEP por Riesgo según rango etario



Fuente: REM A04

De los 2783 controles integrales realizados, el 50.4% fueron realizados a usuarios/as con Riesgo Moderado (G2), 37.5% a usuarios/as con Riesgo Alto (G3) y el 12% restante a personas con Riesgo Leve (G1).

El gran desafío 2022, y probablemente uno de los más importantes para la Red, es lograr que la atención centrada en las personas logre permear a todos los profesionales y grupos etarios, y con ello, eliminar la atención fragmentada y obsoleta que aún predomina en nuestro sistema de salud.

Salud Cardiovascular

Si bien hemos incorporado la atención centrada en las personas, y por ende no fragmentamos los controles por patología o programa (cardiovascular), no es posible aún ofrecer esta atención integral a la totalidad de las personas mayores. Por ello se adjuntan las prevalencias de las patologías y factores de riesgo más importantes. No se han incluido aspectos como la compensación de hipertensión (HTA) o diabetes (DM) ya que estos objetivos son individualizados, resultados de la evaluación funcional y del plan de cuidados que la persona mayor haya consensuado con su equipo tratante.

Tabla N° 64. Salud Cardiovascular Personas Mayores

Rangos de edad	Hipertensión (n)	Diabetes (n)	Uso de Insulina (n)	Dislipidemia (n)	Tabaquismo (n)
65 - 70	2171	1039	315	1008	342
71 - 75	1789	840	221	764	191
76 - 80	1487	700	161	604	113
81 - 85	894	360	81	312	56
86 - 90	588	203	37	182	14
91 - 95	217	67	20	56	5
96 - 100	42	9	4	8	0
> 100	5	0	0	1	0
Total	7193	3218	839	2935	721

Fuente REM P04

A pesar de que no contamos con los datos para toda la población, destacamos cómo el cruce de los datos confirma la prevalente comorbilidad de diabetes e hipertensión en este período de la vida. Por otro lado, llama la atención cómo el hábito tabáquico disminuye con la edad.

En el grupo de usuarias/os con HTA, de los 7193 un 38% tiene DM, un 31% Dislipidemia y 8.7% mantiene el hábito tabáquico. Mientras que en las/os usuarias/os con DM, de los 3218, un 86% tiene HTA, 6.1% Dislipidemia y 5.6% son fumadores.

Consulta de Morbilidad

Durante el año 2019, se realizaron a nivel comunal 20.246 consultas de morbilidad, prestaciones que presentaron una disminución los últimos 2 años, con un total de 14.130 en 2020 (69.8% del 2019) y 10.884 este año, al corte de agosto (53.7% del 2019).

La tasa de consulta para este rango de edad es de 3 consultas al año por inscrito/a validado/a, siendo el CESFAM que presenta una mayor magnitud es Arauco, con un promedio de 0.1 consultas al año por inscrito/a validado/a.

Tabla N° 65: Consulta de morbilidad por polo a personas mayores año 2019-2021

Año		Arauco		Domeyko		Orellana		Viel		
2019	Datos generales	Número	Tasa	Número	Tasa	Número	Tasa	Número	Tasa	Tasa esperada
	N° consulta de mob 65 años y más	3138	1,1	10267	1,3	3343	0,6	3498	0,9	3
	Pob inscrita de 65 años y más	2.937		8.188		5.659		3.823		
		Arauco		Domeyko		Orellana		Viel		
2020	N° consulta de mob 65 años y más	3.042	1,0	6.340	0,7	2.392	0,4	2.356	0,6	
	Pob inscrita de 65 años y más	3.041		8.602		5.911		3.972		
		Arauco		Domeyko		Orellana		Viel		
2021 agosto	N° consulta de mob 65 años y más	2.547	0,8	5.043	0,6	1.884	0,3	1.410	0,3	
	Pob inscrita de 65 años y más	3.106		8.885		6.123		4.093		
		Arauco		Domeyko		Orellana		Viel		
2021 proyectado a diciembre	N° consulta de mob 65 años y más	3.821	1,2	7.565	0,9	2.826	0,5	2.115	0,5	
	Pob inscrita de 65 años y más	3.106		8.885		6.123		4.093		

Fuente: REM 04, Elaboración propia

Referente al tipo de consulta, al igual que los otros cursos de vida, sobre el 90% corresponde a otras morbilidades, tendencia que se mantiene en el trienio analizado. Seguido con un 2% en las consultas respiratorias.

Tabla N° 66 Tipo de consulta de morbilidad, curso de vida personas mayores

Tipo de consulta	2019 (n)	2020 (n)	2021 agosto (n)
Otras morbilidades	93	91,39	92,67
IRA ALTA	2,85	2,88	2,85
OTRAS RESPIRATORIAS	2,15	1,72	2,15

Fuente: REM 04, Elaboración propia

Salud bucal en las Personas mayores

Si bien las personas mayores no constituyen por sí mismas el grupo de Dependientes Severos de la comuna, si es importante mencionar que constituyen la mayor parte (90.5%). Por lo anterior, cabe destacar la atención de pacientes Dependientes Severos y sus cuidadores, los cuales han sido priorizados durante todo este año, independiente de la Fase en la que se ha encontrado la comuna. Entre los cuidadores atendidos, sobre un 86% corresponden a mujeres. Este dato es esperable, pues este es un rol asumido habitualmente por éstas últimas.

TablaN° 67: Atención de pacientes dependientes severos y sus cuidadores, periodo Enero- Agosto 2021.

Altas Odontológicas	Total (n)	Hombres (n)	Mujeres (n)
Total Altas	202	53	149
Altas personas con Dependencia Severa	142	45	97
Altas Cuidadores Personas con Dependencia	60	8	52

Fuente: REM A09

En relación con la atención de personas con dependencia severa, la comparación con otros años debe tomar varios factores a considerar. Para el año 2021, si bien los números totales de altas son proporcionalmente mayores en comparación con el año 2019, la principal diferencia se produce a expensas del grupo de cuidadores. Esto es explicable porque en dicho año el programa no incorporaba la atención de este grupo. En relación con el año 2020, este componente no fue ejecutado toda vez que la pandemia por COVID-19 ha significado un riesgo especialmente mayor en el grupo de pacientes dependientes, y por ende, se disminuyeron dichas intervenciones.

Tabla N° 68. Atención de pacientes dependientes severos y sus cuidadores, periodo 2019, 2020 y Enero - Agosto 2021.

Altas Odontológicas	2019 (n)	2020 (n)	2021 (n)
Total Altas	258	0	202
Altas personas con Dependencia Severa	258	0	142
Altas Cuidadores Personas con Dependencia	0	0	60

Fuente: REM A09.

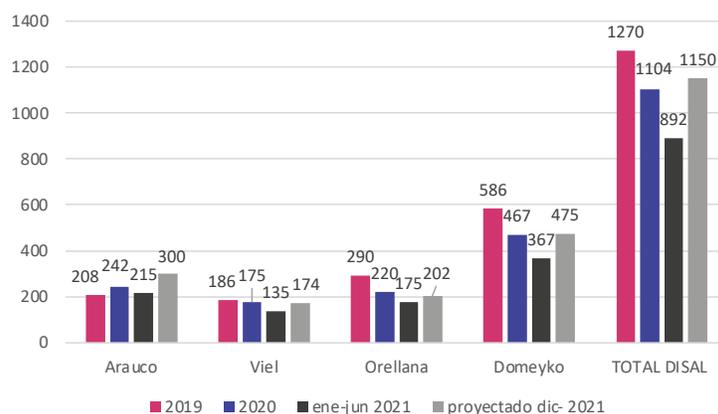
Salud Mental de personas mayores

El Programa de Salud Mental tiene una población bajo control de 3743, de las cuales, 23.8% corresponde a personas mayores (892).

De la población de personas mayores en control de salud mental, un 81% son mujeres mientras que el 19% son hombres.

El siguiente Gráfico muestra la población bajo control en el programa de salud mental del grupo etario de 0 a 9 años por cada polo de los años 2019, 2020, el corte a junio de 2021 y una proyección de los datos a diciembre de 2021 en función a los ingresos y egresos al corte de agosto del presente año.

Gráfico N° 59. Población Bajo Control Programa de Salud Mental personas de 65 años y más



Fuente Rem P06

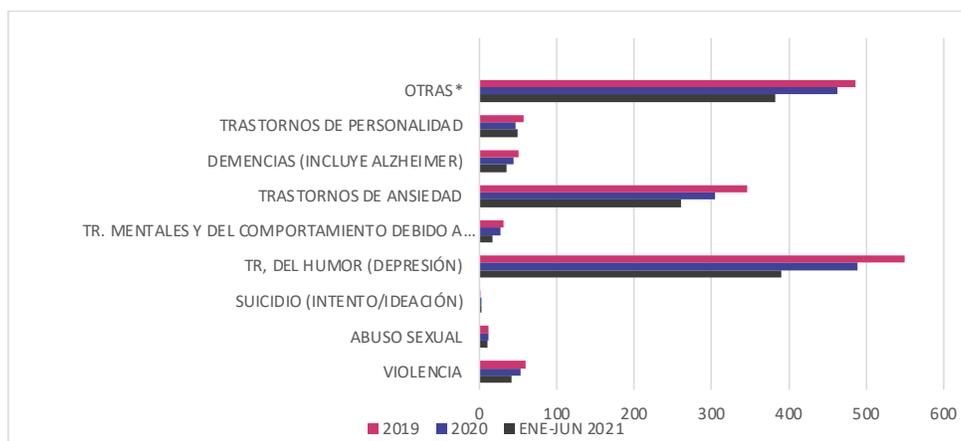
De los datos presentados, se deja patente en primer lugar que la población bajo control en el Programa de Salud Mental de 65 y más años disminuyó en un 1.3% en el total de la Red en 2020 en comparación con 2019. Esto se explica por el impacto que tuvo la pandemia de COVID-19 y cómo la misma disminuyó la capacidad de desplazamiento de las personas mayores. Cabe destacar que, aunque la población bajo control disminuyó este número no es tan significativo, puesto que los equipos se adaptaron a las circunstancias, realizando casi en toda la Red las atenciones de manera remota (vía videollamada, mensajería de texto o llamada telefónica). Para el corte a junio de 2021 y en relación con la proyección realizada a diciembre, se da cuenta de un aumento en la PBC, que en la Red y en la mayoría de los polos supera a las cifras de 2020.

En las personas mayores, se contraponen la integridad o sabiduría para aceptar el término de la vida versus la desesperación, o la observación de la propia vida con arrepentimiento. El término de la vida laboral hace necesaria la búsqueda de estrategias para continuar con la sensación de estructuración y vinculación con pares, la familia y la sociedad para la perduración del sentido de pertenencia y productividad.

En relación a los diagnósticos suscritos en este grupo etario, en su mayoría califican en la categoría "otros", con un 33%, clasificación que usan los profesionales cuando el cuadro es poco específico en un inicio de la atención o aún falta información para hacer un diagnóstico más específico.

Posterior a ello, se encuentran los cuadros depresivos leves, moderados y en menor medida graves con un 34.3% de los diagnósticos realizados, seguido por los cuadros ansiosos que representan un 22.9%. La presencia de estas patologías en particular y que estén en un porcentaje tan elevado pueden guardar relación con la pandemia de COVID-19 y el efecto psicológico de la misma en las personas mayores al verse enfrentadas a realizar cuarentenas estrictas.

Gráfico N° 60: Diagnósticos de salud mental en personas mayores 2019-2021



Fuente Rem P06

El comparativo da cuenta de la disminución en los diagnósticos de manera proporcional a la disminución de la población bajo control. De esta manera se aprecia que desde el 2019 a la fecha todos los diagnósticos en salud de las personas mayores disminuyen progresivamente. Esto exceptuando el aumento de intentos e ideación suicida que se incrementa en 2020 respecto a 2019, y se sostiene en 2021.

Desafíos Curso de Vida Personas Mayores Año 2022

- Realizar plan de seguimiento y monitoreo de la trayectoria funcional de los/as usuarios/as de la Sala RBC, para conocer cuántos de los participantes logran recuperar su condición de autovalencia (eliminando el riesgo) versus los que no participan y el tiempo que esta condición se mantiene.
- Programar horas de recurso humano y logístico para dar respuesta a este aumento en la demanda de atención en terreno de las salas de RBC.
- Realizar actividades promocionales y preventivas en Salud Mental dirigidas especialmente a las necesidades del ciclo vital de personas mayores. En este sentido, se plantea la necesidad de generar espacios de encuentros entre pares que permitan y sostengan la socialización mediante actividades comunes que desarrollen la autonomía y el sentido de la vida.
- Prevenir en patologías de Salud Mental en este grupo etario, por ejemplo, con actividades de difusión sobre trastornos del humor y trastornos de ansiedad, los que más se presentan en personas mayores, de manera de entregarles herramientas de detección temprana, y la relevancia de buscar ayuda de ser necesario.
- Aumentar y proteger oferta horaria priorizada para personas mayores en los Centros de Salud.
- Aumentar la infraestructura que permita mayor acceso a la Unidad de Memoria.
- Contar con una consultoría exclusiva para personas mayores, la que incluya espacios constantes de capacitación para todo el equipo de APS.

Programa Nacional de Inmunizaciones

Desde el año 1978 Chile cuenta con un Plan Nacional de Inmunizaciones (PNI), el cual tiene como hitos históricos la erradicación de la Viruela (1950), la Poliomieltis (1975) y el Sarampión (1992). Este año 2021 el PNI ha enfrentado un desafío gigantesco a raíz de la Pandemia COVID-19, la cual es "Lograr cobertura de inmunización >80% a nivel nacional y por grupo objetivo, administrando vacunas contra el virus SARS-CoV2 aprobadas por el ISP, de acuerdo a edad y patologías de base". Esto ha implicado desarrollar una estrategia extra-muro con equipos destinados a vacunar en distintos escenarios y territorios como parque, iglesias, colegios, juntas de vecinos, centros culturales, de adultos mayores, gimnasios, por mencionar algunos, con el objetivo final de lograr:

- Preservar la integridad de los servicios críticos (personal de salud y servicios esenciales)
- Disminuir la transmisión y circulación del virus SARS-CoV2 en la población, con ello descenderían las hospitalizaciones y morbimortalidad causada por el virus y el riesgo de mutación.

El PNI cuenta con un calendario de vacunación, elaborado por el MINSAL de acuerdo al contexto epidemiológico del país. Éstas vacunas son gratuitas y de carácter obligatorio de acuerdo al Decreto Exento N°6 del año 2010 del MINSAL.

CALENDARIO DE VACUNACIÓN 2021

VACUNACIÓN DEL LACTANTE		
EDAD	VACUNA	PROTEGE CONTRA
Recién Nacido	BCG	Enfermedades invasoras por <i>M. tuberculosis</i>
	Hepatitis B	Hepatitis B
2, 4 y 6* meses	Hexavalente	Hepatitis B, Difteria, Tétanos, Tos Convulsiva Enfermedades invasoras por <i>H. influenzae</i> tipo b (Hib) Poliomieltis
	Neumocócica conjugada *Sólo prematuros	Enfermedades invasoras por <i>S. pneumoniae</i>
12 meses	Tres vírica	Sarampión, Rubéola y Parotiditis
	Meningocócica conjugada	Enfermedades invasoras por <i>N. meningitidis</i>
	Neumocócica conjugada	Enfermedades invasoras por <i>S. pneumoniae</i>
18 meses	Hexavalente	Hepatitis B, Difteria, Tétanos, Tos Convulsiva Enfermedades invasoras por <i>H. influenzae</i> tipo b (Hib) Poliomieltis
	Hepatitis A	Hepatitis A
	Varicela	Varicela
	Fiebre Amarilla**	Fiebre Amarilla
VACUNACIÓN ESCOLAR		
1° Básico	Tres vírica	Sarampión, Rubéola y Parotiditis
	dT _p (acelular)	Difteria, Tétanos, Tos Convulsiva
4° Básico	VPH - 1ª dosis	Infecciones por Virus Papiloma Humano
5° Básico	VPH - 2ª dosis	Infecciones por Virus Papiloma Humano
8° Básico	dT _p (acelular)	Difteria, Tétanos, Tos Convulsiva
VACUNACIÓN DEL ADULTO		
Embarazadas desde las 28 semanas de gestación	dT _p (acelular)	Difteria, Tétanos, Tos Convulsiva
Personas mayores de 65 años y más	Neumocócica polisacárida	Enfermedades invasoras por <i>S. pneumoniae</i>

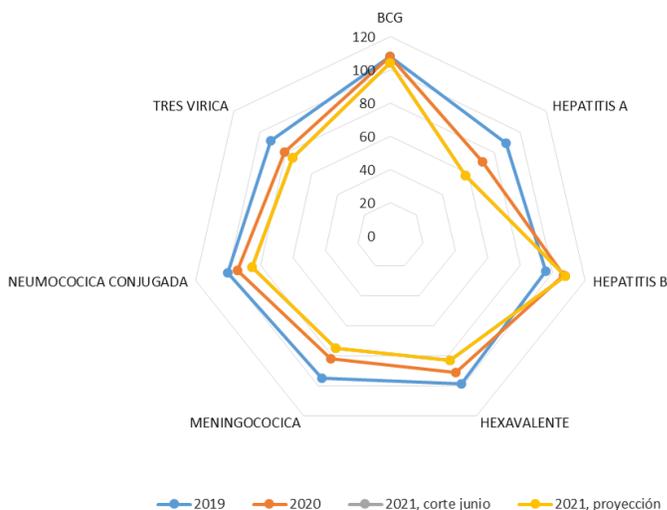
** Esta vacuna se administra exclusivamente en Isla de Pascua.

vacunas.minsal.cl



A continuación, se muestra la cobertura alcanzada en la comuna de Santiago, en las vacunas BCG, Hepatitis A y B, Hexavalente, Meningocócica, Neumocócica conjugada y Tres vírica.

Gráfico N° 61: Cobertura Vacunación Programática en Comuna de Santiago, comparativo años 2019, 2020 y 2021 corte junio y proyección.



Fuente: DEIS

Tabla N° 69: Cobertura Vacunación Programática en Comuna de Santiago, comparativo años 2019, 2020 y 2021 corte junio y proyección.

Vacunación Programática Santiago	Cobertura (%)			
	2019	2020	Corte Junio 2021	2021 - proyección Dic
Vacuna				
BCG	108	108	104	104
Hepatitis A	89	71	58	58
Hepatitis B	96	107	108	108
Hexavalente	99	91	83	83
Meningocócica	95	82	75	75
Neumocócica Conjugada	100	94	85	85
Tres Vírica	92	81	75	75
Total	98	91	84	84

Fuente: DEIS

Como se observa en el gráfico anterior, las coberturas de las vacunas programáticas en la comuna de Santiago tuvieron un descenso global durante los años de pandemia, acentuándose en el 1° semestre del 2021 donde la comuna se mantuvo durante meses en cuarentena. Sólo se muestra un aumento de cobertura de la vacuna contra la Hepatitis B en el 2021, la cual se administra en los servicios de maternidad junto con la BCG.

Campañas de vacunación

Influenza

Objetivos:

1.- 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.

2.- Preservar la integridad de los servicios asistenciales.

Tabla N° 70: Cobertura Vacunación influenza en Comuna de Santiago, comparativo años 2019, 2020 y 2021 corte junio y proyección

Grupos Objetivos	Cobertura (%)			
	2019	2020	Corte Junio 2021	2021 - proyección Dic
Embarazadas	109	74	44	59
Enfermos Crónicos de 11 a 64 años	130	140	52	70
Personas de 65 años y más	38	80	57	76
Niños(as) de 6 meses a 5 años	119	76	70	93
Otras prioridades	211	73	57	76
Privado, personal de salud	80	118	74	99
Público, personal de salud	57	133	64	86
Trabajadores avícolas y de criaderos de cerdo	305	151	1	1
Niños(as) de 1° a 5° básico	-	59	69	93
Trabajadores de Educación	-	-	28	37
Capullo	-	-	127	169
Total	79	91	59	79

Fuente: DEIS

La tabla anterior muestra la cobertura de la Campaña Vacunación Influenza desde el año 2019, 2020, 2021 corte septiembre y la proyección para este año, en la comuna de Santiago, en donde el efecto inicio de Pandemia COVID-19 se ve reflejado en el aumento de la cobertura en el año 2020, alcanzando un 91%, duplicando lo logrado en el año 2019 en grupos objetivos como los Adultos Mayores y Persona de Salud Público, esto se debe a que en esos momentos existía la sensación generalizada de que la vacuna Influenza podría ofrecer protección inmunitaria frente al virus SARS CoV2, por lo que durante las primeras semanas de marzo 2020 existió una alta demanda de la comunidad por la vacuna en todos los vacunatorios de Santiago. Durante el presente año, la vacunación Influenza se ha visto desplazada por la recién llegada vacuna contra el COVID-19, la cual ha generado altas expectativas y esperanzas en la comunidad, además se suma a esto la casi nula circulación del virus Influenza durante el invierno, lo cual hace sentir a las personas que no es necesario vacunarse este año. Por lo anteriormente mencionado, en la comuna se ha realizado una estrategia comunicacional informando a la comunidad sobre la importancia de vacunarse contra la Influenza, se despliega en todos los dispositivos de salud puntos de vacunación y se realiza rescate telefónico de grupos objetivos como embarazadas, las cuales presentaban una cobertura en julio 2021 de 36%. Respecto a los trabajadores de la educación al no estar de forma presencial, se han vacunado directamente en vacunatorios y no en operativos, por lo tanto no están ingresados en el Registro Nacional de Inmunizaciones (RNI) bajo este grupo objetivo. Como esta realidad se presenta a nivel país, el Ministerio de Salud (MINSAL) emite un Exento N° 45 con fecha 7 de septiembre 2021, el cual indica la vacunación Influenza a toda la población general, según demanda.

Gestión Farmacéutica

La Unidad de Farmacia integra el grupo de Unidades de Apoyo Técnico, cuya gestión tiene por objetivo mejorar la calidad de vida de los usuarios/as a través del uso eficiente, seguro e informado de los productos farmacéuticos e insumos de uso médico. Una adecuada gestión de farmacia permite mantener continuidad y seguridad en la atención de los usuarios/as, asegurando un stock permanente de fármacos para el tratamiento de patologías agudas y crónicas.

El financiamiento de los fármacos, insumos y dispositivos médicos anteriormente mencionados proviene desde: Per cápita, aporte municipal, Programas Ministeriales y fondos traspasados para algunos programas específicos. El comité técnico que trabaja para resguardar el cumplimiento de los objetivos y tareas anteriormente mencionadas es el Comité de Farmacia, el cual será explicado a continuación.
Comité de Farmacia y Terapéutica

El Comité de Farmacia y Terapéutica es un organismo técnico-asesor en las materias relativas al uso y manejo de medicamentos e insumos terapéuticos en atención primaria de salud.

En relación con esta definición destacan entre sus funciones:

- Elaborar y mantener actualizado el Arsenal Farmacológico para los consultorios de Atención Primaria municipal, tomando en consideración los criterios de selección y las propuestas de los coordinadores médicos.
- Aplicar los criterios generales establecidos en las normas de programación de medicamentos e insumos terapéuticos y adecuarlos a la realidad local.
- Analizar los informes sobre uso y consumo de medicamentos e insumos terapéuticos para proponer políticas que racionalicen su uso.
- Adecuar el Arsenal Farmacológico a las normas y esquemas de tratamiento para las patologías de mayor prevalencia.
- Proponer los contenidos de los programas de educación sobre uso racional de medicamentos que se desarrollen en los consultorios y postas de salud rural.

Destaca que el año 2021 se han realizado 3 comités de farmacias, siendo este año el que más veces se ha reunido el personal Médico y Químico Farmacéutico, tomando importantes acuerdos en relación con los puntos mencionados anteriormente y brindando información relevante para todo el personal de Salud relacionado con medicamentos.

Farmacia y Botiquines como Unidad de Apoyo

En relación a nuestras Farmacias y Botiquines, sobresale la continuidad de la atención a todos nuestros pacientes en tiempos de pandemia. A continuación, se detallan las recetas despachadas durante los años 2019, 2020 y primer semestre del 2021 en los distintos Centros de nuestra Red de Salud Comunal.

Tabla N° 71. Recetas Despachadas 2019, 2020 y corte junio 2021

Polo / Año	2019	2020	2021
Arauco	25.225	20.123	11.248
Domeyko	61.342	41.311	24.505
Orellana	30.313	20.378	12.932
Viel	18.771	14.322	8.342

Fuente: Unidad de Farmacia Comunal Dirección de Salud, 2021

En la tabla anterior, es posible observar una disminución en el despacho de recetas al comparar los años 2019 y 2020, esto se explica en parte a la Pandemia Covid-19 y los procesos de cuarentena que se vio enfrentada la comuna de Santiago. Pese a esta situación restrictiva, nuestras Unidades de Farmacia no han parado de atender las necesidades farmacológicas de nuestros pacientes gracias a estrategias como la entrega de fármacos a domi-

cilio, priorizando el despacho a nuestra población de riesgo (principalmente adultos mayores). Con esto se logró mantener la adherencia al tratamiento en promedio de 250 pacientes mensuales, que de otro modo, hubiesen perdido sus tratamientos farmacológicos con el consiguiente detrimento en su salud.

Programa Fondo Farmacia para Enfermedades Crónicas no Transmisibles en Atención Primaria

A través de este programa se ha buscado asegurar a la población bajo control en establecimientos de APS con diagnóstico de Diabetes mellitus tipo 2, Hipertensión y Dislipidemia (DM2, HTA y DLP) el acceso oportuno y seguro a los medicamentos que permita la continuidad de los tratamientos, como también insumos y dispositivos médicos para la curación avanzada de heridas. Con lo anterior, se ha podido resguardar el stock de aproximadamente 100 fármacos y dispositivos médicos en nuestros centros de Salud contribuyendo así a la compensación de los usuarios de estas patologías y llevando a cero los reclamos por falta de este tipo de fármacos e insumos.

Uso de Tecnología en la Gestión Farmacéutica

Durante el año 2020 y 2021, como una forma de modernizar y dar mayor eficiencia a la gestión farmacéutica y de insumos clínicos se desarrolló el Sistema Informático "Gestión APS", tanto para la Unidad de Abastecimiento (Droguería) de la Dirección de Salud como para los Centros de Salud de la Municipalidad. Entre las funcionalidades del sistema están:

- Llevar el control de stocks de los productos que ingresan y egresan tanto de Droguería como de los Centros de la Salud, permitiendo conocer en tiempo real las cantidades de medicamentos y dispositivos médicos existentes en dichos centros.
- Permite establecer cuáles son los productos próximos a vencer de acuerdo a una parametrización de meses de revisión;
- Entrega alertas cuando un producto se encuentra en stock crítico para evitar quiebres
- Informa sobre los consumos anuales, por mes, de todos los productos existente en un Centro
- Entrega la valorización de los stocks por tipo de producto de acuerdo a la valorización de Precio Promedio Ponderado;
- Incorpora un módulo de Control de Temperatura y Humedad para Droguería, lo que permite la generación de reportes de temperatura y humedad en las Bodegas de esta;
- Permite el registro de las contra referencias recibidas desde el Hospital Clínico Base San Borja Arriarán y las provenientes del extra sistema
- Facilita la gestión de solicitudes de ayudas técnicas (Sillas de ruedas, bastones, colchones anti escaras entre otros) desde los Centros de Salud hacia Droguería.

Igualmente, este Sistema gestiona la inscripción de los pacientes de las Farmacias Populares de la comuna de Santiago, permitiendo disminuir los tiempos de espera para este proceso en las Farmacias, consiguiendo llevar un control y registro de la Inscripción y recetas de los pacientes usuarios de este beneficio.

Desafíos 2022

Mediante el uso de tecnología como la anteriormente descrita y el establecimiento de auditorías periódicas se espera disminuir las mermas asociadas a medicamentos y dispositivos médicos, y mejorar aún más el control de stock de éstos en todos los Centros de Salud.

Asimismo, se desea avanzar en el desarrollo de la Atención Farmacéutica en los Centros de Salud a través del Equipo de Químicos Farmacéuticos de la Red, mediante la revisión de las medicaciones, educación farmacéutica y seguimiento farmacoterapéutico de los pacientes, con énfasis en los que son crónicos con enfermedades cardiovasculares.

Por el lado de nuestras Boticas Monunitarias se espera aumentar el arsenal disponible de fármacos para dar una mejor y mayor cobertura a nuestros vecinos y vecinas, de acuerdo con las necesidades farmacológicas presentadas por éstos. Asimismo, mejoraremos tanto la atención como la disponibilidad y acceso a la información hacia nuestros vecinos, con el desarrollo de una plataforma web que permitirá consultar tanto precios como disponibilidad de productos en nuestros locales.

Evaluación de indicadores de salud

Metas sanitarias según ley 19.813

Las metas ley 19.813, tienen objetivos sanitarios específicos, que de cumplirse en su totalidad, contribuyen a mejorar las condiciones sanitarias de determinados grupos de la población de acuerdo a lo estipulado en los objetivos sanitarios de la estrategia nacional de salud.

Las metas, incluyen acciones orientadas a estimular la participación comunitaria a partir de planes de desarrollo local que incluyen la incorporación activa de las personas que participan de las organizaciones de diferente índole con que se cuenta en los espacios territoriales adscritos a cada centro de salud.

En el año 2019, los Centros de salud familiar de la comuna cumplieron con estas metas propuestas, logrando un promedio comunal de 91.75%, porcentaje que se encuentra por sobre el límite superior para acceder al pago del componente variable del bono establecido en dicha ley.

Las metas sanitarias abordan problemas de salud de marcada tendencia y difícil enfrentamiento, tales como la compensación en pacientes con enfermedades crónicas y prevención de cáncer cérvico - uterino a través del aumento de la toma de PAP, meta de gran impacto sanitario para la prevención secundaria de dicha enfermedad. La pandemia SARS-CoV2, durante este año 2020 obligó a los equipos de salud a reconvertir funciones, que por un lado permitan mantener la capacidad de los servicios de salud de brindar acceso a cuidados de salud esenciales a lo largo de la pandemia, como también instalar procesos sanitarios que permitan testear, trazar y aislar a pacientes pesquisados con COVID. Esta demanda y considerando la dinámica de contagio del virus, obligó a suspender algunas actividades con el objetivo de disminuir el riesgo de contagio en la población, lo cual determina el cumplimiento de metas sanitarias para los años 2020-2021.

Tabla N° 72: Metas Sanitarias 2019-Agosto 2021

		AÑOS					
		2019		2020		2021	
N°Indicador	Metas Sanitarias	Meta	Logro	Meta	Logro	Meta	Corte Agosto
1	Recuperación del Desarrollo Psicomotor	86,50%	70,63%	86,50%	36,96%	86,50%	20,00%
2	Cobertura de Papanicolaou 25 a 64 años (reducción brecha)	100,00%	100,09%	100,00%	73,63%	100,00%	62,91%
3.a	Control Odontológico en población de 0 a 9 años	-	-	-	-	31,00%	8,87%
3.b	Niños y Niñas de 6 años libres de caries	-	-	-	-	Línea Base	4,63%
4.a	Cobertura efectiva Diabetes Mellitus tipo 2 en personas de 15 y más años	29,00%	20,74%	25,80%	9,19%	20,00%	11,95%
4.b	Evaluación anual de los pies en personas con diabetes bajo control de 15 y más años.	82,00%	88,40%	82,00%	37,29%	88,40%	58,76%
5	Cobertura efectiva Hipertensión primaria o esencial en personas de 15 y más años.	47,00%	38,69%	46,00%	18,59%	36,00%	15,14%
6	Cobertura Lactancia Materna Exclusiva en menores de 6 meses	60,00%	66,50%	60,00%	66,30%	60,00%	59,29%
7	Consejo de Desarrollo de Salud funcionando regularmente	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%
8	Cobertura Odontológica 12 años	74,00%	80,43%	75,00%	7,45%	-	-
9	Alta Odontológica embarazadas	69,50%	66,23%	68,00%	20,62%	-	-
10	Alta Odontológica 6 años	77,00%	79,93%	79,00%	8,44%	-	-
	Logro Global	91,75%	56,85%	57,68%			

Considerando los datos de porcentajes de cumplimientos, se hace necesario focalizar en los indicadores de que presentan una mayor brecha:

- Recuperación del Desarrollo Psicomotor, que presenta un bajo cumplimiento, pero la cantidad de niños y niñas que se encuentran en ese grupo atareo es pequeño, por ende se debe realizar un plan de seguimiento y rescate a nivel local.
- Cobertura de Papanicolaou 25 a 64 años, si bien se logra la reducción de brecha, se espera que la cantidad de mujeres que tenga su PAP al día sea de 80%.
- Cobertura efectiva de hipertensión y diabetes mellitus, se hace necesario construir un plan de rescate desde el programa cardiovascular y desde los equipos de territorio, en que se construya un plan integrado considerando las condicionantes de salud.

Índice De Actividad Atención Primaria De Salud (I.A.A.P.S)

Los I.A.A.P.S componen el sistema de medición creado por la autoridad sanitaria para evaluar e intencionar que los recursos per cápita destinados a los Municipios, se traduzcan en acciones sanitarias para la población beneficiaria. Establece un conjunto de ámbitos a evaluar, con sus respectivos indicadores, funcionando a través de la aplicación de rebajas de la remesa municipal ante los incumplimientos. Las prestaciones que evalúa se definen en un Decreto cada año.

Criterios de definición de IAAPS:

- Que se enmarquen en objetivos sanitarios.
- Consideren la estrategia RISS como modelo organizativo del sistema.
- Den cuenta de los procesos de la Atención Primaria, los cuales enfatizan el cuidado de la salud a través del curso de vida, basándose en el Modelo de Atención Integral con enfoque familiar y comunitario.
- Conduzcan al cumplimiento de las garantías GES en relación a los problemas de salud abordados en Atención Primaria.
- En su conjunto den cuenta de evaluación de aspectos cuantitativos y cualitativos.
- Para la construcción de indicadores se considere la población inscrita validada para establecimientos municipales y ONG en convenios y la población beneficiaria estimada para los establecimientos dependientes de los Servicios de Salud.
- Estén incorporadas en sistemas de registros (REM) minimizando el uso de monitoreos especiales.

Dentro de los componentes del IAAPS se encuentran:

- Estrategias de Redes Integradas de Servicios de Salud (RISS) de Producción.
- De cobertura efectiva
- De impacto.

Figura N° 4. Marco conceptual IAAPS



Fuente: Minsal

A continuación se presenta el cumplimiento de IAAPS del 2019, 2020-2021 agosto. En el año 2019 el cumplimiento estuvo sobre el 90%. Sin embargo, en los años 2020- 2021, el cumplimiento es sobre el 50%, debido a que en el contexto de pandemia se han potenciado y reconvertido otras prestaciones, pero se espera que desde septiembre a diciembre de 2021, algunos indicadores repunten.

Tabla N° 73: Cumplimiento IAAPS 2019- Agosto 2021

N° Indicador	IAAPS	AÑOS					
		2019		2020		2021	
		Meta	Logro	Meta	Logro	Meta	Corte Agosto
1	Porcentaje de centros de salud autoevaluados mediante instrumento para la evaluación y certificación de desarrollo en el Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitario (MAIS) vigente	100%	100%	100%	100%	100%	100%
2.1	Continuidad de la Atención	100%	100%	100%	100%	100%	100%
2.2	Disponibilidad de fármacos trazadores	100%	100%	100%	100%	100%	100%
3	Tasa de consultas de morbilidad y de controles médicos por habitante	1,11	0,99	1,09	0,51	0,85	0,47
4	Porcentaje de consultas y controles resueltos en APS (sin derivar a consulta médica de especialidad en el nivel secundario)	93,93%	93,7%	93,7%	92,76%	90%	94,38%
5	Tasa Visitas domiciliaria integral	0,24	0,25	0,24	0,18	0,20	0,12
6.1	Cobertura Examen de Medicina Preventiva en hombres y mujeres de 20 a 64 años	21,12%	21,39%	23,20%	4,45%	14,73%	2,43%
6.2	Cobertura de Examen de Medicina Preventiva del Adulto de 65 y más años	51,58%	48,35%	51,67%	12,39%	33,71%	6,16%
7	Cobertura de evaluación del desarrollo psicomotor en niños y niñas de 12 a 23 meses bajo control	98,63%	101,76%	95,00%	33,94%	64,50%	33,39%
8	Cobertura de control de salud integral adolescentes de 10 a 14 años	16,81%	17,31%	17,65%	3,65%	10,84%	4,76%
9	Porcentaje de consultas de morbilidad odontológica en población de 0 a 19 años	-	-	-	-	10,50%	5,73%
10.1	Cobertura de atención integral a personas con trastornos mentales, factores de riesgo y condicionantes de la salud mental	17,00%	18,28%	17,65%	14,62%	17,77%	12,27%

10.2	Tasa de controles de atención integral a personas con trastornos mentales, factores de riesgo y condicionantes de la salud mental	-	-	-	-	4	2,91
11	Cumplimiento de Garantías explícitas en salud, cuyas acciones son de ejecución en Atención Primaria	100,00%	100,00%	100,00%	97,90%	100,00%	95,53%
12	Cobertura de Vacunación anti-influenza en población objetivo validada definida para el año en curso	80,00%	124,38%	80,00%	119,98%	80,00%	52,32%
13	Ingreso precoz a control de embarazo	87,90%	86,69%	88,35%	84,26%	87,17%	82,96%
14	Cobertura de métodos anticonceptivos en adolescentes de 15 a 19 años inscritos que usan método de regulación de la fertilidad.	22,94%	30,50%	22,23%	14,67%	19,84%	10,48%
15	Cobertura efectiva de tratamiento en personas con DM2, de 15 y más años.	29,00%	20,74%	25,37%	9,19%	18,36%	11,95%
16	Cobertura efectiva de tratamiento en personas con HTA, de 15 y más años	47,00%	38,69%	46,34%	18,59%	29,11%	15,14%
17	Proporción de niñas y niños menores de 3 años libres de caries en población inscrita	56,53%	47,73%	53,87%	22,83%	41,44%	12,05%
18	Proporción de niñas y niños menores de 6 años con estado nutricional normal	61,09%	62,44%	62,44%	44,64%	52,34%	25,28%
19	Proporción de menores de 20 años con alta odontológica	19,98%	21,89%	21,89%	3,77%	-	-
	Logro Global	95,31%	59,10%	56,36%			

Resolutividad

Unidad de Atención Primaria Oftalmológica (UAPO)

La Unidad de Atención Primaria Oftalmológica (UAPO), se encuentra adosada a la EMB Rojas Jiménez y recibe usuarios de toda la red de salud municipal de Santiago, beneficiando a aquellos entre 15 y 64 años.

Fue incorporada a la Red en el año 2011 como una estrategia que busca fomentar la resolutividad en la atención primaria en el área oftalmológica para brindar una atención oportuna a sus usuarios y disminuir la lista de espera no GES.

Actualmente su equipo está compuesto por:

- 1 médico oftalmólogo
- 2 tecnólogos médicos (TM) con mención en oftalmología y optometría
- 1 técnico de nivel superior en enfermería
- 1 administrativa

La unidad cuenta con equipamiento actualizado para realizar detección precoz de patologías estructurales y funcionales del globo ocular y sus estructuras adyacentes, permitiendo detectar vicios de refracción, cataratas, obstrucción de vía lagrimal, confirmación o progresión de retinopatía diabética y glaucoma, entre otras patologías.

El año 2019 y 2020 se renovó parte del equipamiento, mejorando en tecnología y permitiendo otorgar una mejor atención a los usuarios.

Durante el año 2022, la unidad será trasladada a otro lugar físico, con el fin de mejorar su infraestructura. Además, se proyecta la internalización de las prestaciones del área de otorrinolaringología con la creación de la unidad de atención primaria en otorrino (UAPOrino), generando así mejoras en el acceso y continuidad de la atención.

Actualmente las prestaciones de oftalmología son:

- Sospecha de vicio refracción en pacientes de 15 años o más y menores de 65 años
- Fondo de ojos anual a todos los usuarios con diagnóstico de DM.
- Sospecha y tratamiento de glaucoma.

Se observa una disminución de atenciones el año 2020, lo que se fundamenta en el desarrollo de la pandemia y el cierre temporal que tuvo la unidad (por 7 meses durante el 2020 y 2 meses durante el año 2021), distribuyendo las labores del equipo en la priorización de atenciones y tareas que se desprenden de ello. Sin embargo, durante el 2021 y con las nuevas indicaciones de la Autoridad Sanitaria, se ha podido alcanzar el número de consultas por profesional atendido el año anterior y superarlo al corte de agosto, reestableciendo el normal funcionamiento y dando respuesta a los usuarios con las medidas sanitarias correspondientes, resguardando la seguridad de los usuarios.

Se proyecta que a finales del 2021, las atenciones realizadas en ese período correspondan a un 64% del total de prestaciones realizadas durante el 2019, y superen en un 65% las consultas oftalmólogo y un 18% las de Tecnólogo Médico de las realizadas durante el 2020.

Tabla N° 74: Producción según profesional 2018 - 2021.

Tipo de Atención	2018	2019	2020	Enero-Agosto 2021
Consultas Oftalmólogo	2145	2718	872	964
Consultas Tecnólogo Médico	4729	5051	2297	2520

Fuente: REM acumulados 2019-2021

A continuación, se detallan las 3 prestaciones por patología más otorgadas de la Unidad en el transcurso de los últimos 3 años:

Tabla N° 75. Producción por prestación

	2019	2020	2021
Vicio de refracción	2170	990	58
Glaucoma	228	102	112
Fondo de ojo	3771	698	1375

Fuente: REM acumulados 2019-2021

Si bien existe una disminución en las atenciones relacionadas con el año 2019 producto del cierre y la pandemia, se destaca que la reapertura de la unidad ya superó en casi un 100% la toma de retinografías, pudiendo dar respuesta a los usuarios crónicos que requerían de esa prestación.

Por otro lado, en Septiembre se logra dar comienzo al nuevo convenio de óptica, lo que permite el reinicio de las atenciones de vicio de refracción y la entrega de lentes para los usuarios.

Boticas comunitarias

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

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

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

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

La Botica Comunitaria "Dra. Eloísa Díaz" inaugurada en 2016 dio atención a más de 10.000 prescripciones durante el primer semestre del año 2021. A lo anterior se sumó la nueva Botica "Q.F. Griselda Hinojosa", cuya fecha de inauguración fue el 2 de octubre del año 2020, y que durante el primer semestre de este año permitió dar cobertura a más de 9.000 prescripciones.

Actualmente se ha mejorado el proceso de incorporación de nuevos medicamentos al Arsenal de las Farmacias Populares, permitiendo agregar tres nuevos medicamentos en función de la demanda presentada en nuestras Farmacias. Asimismo, nos encontramos ad portas de incorporarnos a la Asociación Chilena de Farmacias Populares (Achifarp) con lo cual esperamos agregar a nuestra cartera de productos Ayudas Técnicas, y mejorar aún más el acceso a medicamentos a través de esta nueva colaboración.

Contamos con un universo total de inscritos en las Boticas Comunitarias de 15.427 vecinos y vecinas inscritos, con una distribución anual que se muestra en la siguiente tabla, la cual refleja un gran aumento de inscripciones durante el presente año.



Tabla N° 76. Distribución anual de pacientes inscritos, 2016 a 2021.

Distribución anual de pacientes inscritos	
Año	N° Pacientes Inscritos
2016	2.151
2017	1.554
2018	2.361
2019	3.397
2020	2.500
2021	3.464
Total	15.427

Fuente: Unidad de Farmacia DISAL, 2021.

Se espera poder seguir mejorando la atención, disponibilidad y acceso a la información hacia nuestros vecinos con el desarrollo de una plataforma web que permita consultar tanto precios como disponibilidad de productos en nuestros locales.

El mantener el stock de fármacos sin quiebres no es una tarea fácil, esto se ha logrado con el trabajo mancomunado de los Profesionales Químicos Farmacéuticos encargados del Abastecimiento de fármacos y la gestión de almacenamiento y Distribución de medicamentos de la Unidad de Droguería. Con relación a los procesos de compra, cabe mencionar que nuestro Arsenal Farmacológico se encuentra intermediado a través de la Central Nacional de Abastecimiento (CENABAST), cuyo cumplimiento en despachos este año ha llegado a un promedio de 80% sobre lo programado. El 20% que no logra cubrir la CENABAST se adquiere a través de Licitaciones realizadas en el portal de compras públicas www.mercadopublico.cl

Cirugía Menor

El convenio de Resolutividad tiene como fin mejorar la capacidad resolutive de la APS, potenciando la accesibilidad, oportunidad, pertinencia diagnóstica en la derivación y calidad técnica, en atenciones de especialidad. Dentro de este, se enmarca el servicio de cirugía menor, que incluye procedimientos mínimamente invasivos con el fin de disminuir la lista de espera de patologías, especialmente en el ámbito de las dermatológicas de baja complejidad.

A continuación, se presentan las atenciones de cirugía menor realizadas en los últimos 3 años:

Tabla N°77 . Cantidad de procedimientos de cirugía menor 2019 - septiembre 2021

	2019	2020	2021 (Enero a Septiembre)
Procedimientos de cirugía menor	881	146	3

Fuente: Elaboración propia en base a

La disminución de procedimientos responde a la priorización de actividades y reutilización de salas, producto de la pandemia. Sin embargo, se proyecta el comienzo de un convenio de colaboración entre instituciones públicas con el Hospital Clínico San Borja Arriarán, el que permitiría un aumento significativo de las mismas, así como la preparación de profesionales, con el objetivo de aumentar cupos y asegurar la prestación en el tiempo.

Imagenología

La Municipalidad de Santiago cuenta con un servicio externo de rayos e imagenología, el cual mantiene una amplia variedad de exámenes a disposición de la población inscrita en nuestros centros de salud, a los que ha accedido de manera permanente y continua.

En términos generales, la mayor proporción de exámenes realizados entre 2019 y 2021 está en las radiografías y ecografías, con un 46% y 35% respectivamente, seguido de las mamografías con un 14%.

Al observar la evolución de las prestaciones efectuadas, desde 2019 se aprecia una disminución generalizada respecto del año anterior producto de la pandemia COVID -19. Ello derivado de la menor consulta de la población ante el establecimiento de las cuarentenas y de la reorganización de los equipos de salud para dar respuesta a esta nueva enfermedad. Para el año 2021, a septiembre, ya casi se ha alcanzado el número de prestaciones de todo 2020, sin embargo, es relevante poner el acento también en el reinicio de toma exámenes de tamizaje, como son las mamografías.

Cabe destacar que el programa de compra externa de servicio de imágenes se ha mantenido activo a pesar de la situación epidemiológica del país

Tabla N° 78. Número de prestaciones de rayos e imagenología, 2019 - septiembre 2021

Prestación	2019	2020	2021	Total
	n	n	n	n
Biopsias	10	8	8	26
Ecografías	11.542	10.407	10.031	31.980
Electrocardiograma de reposo	272	47	2	321
Endoscopías + test ureasa	425	168	134	727
Prueba/Test de esfuerzo (ergometría)	41	27	11	79
Mamografías	5.505	2.526	2.032	10.063
Monitoreo continuo presión arterial	251	171	268	690
Radiografías	11.498	6.522	6.424	24.444
Seguimiento continuo Holter o similar (arritmia)	238	220	225	683
TAC o Scanner	81	171	211	463
Total	29.863	20.267	19.346	69.476

Fuente: Elaboración propia en base a registro interno

Centro Comunitario de Salud Mental (COSAM)

Desde 2010, el Centro comunitario de Salud Mental de Santiago entrega atención especializada a todos los usuarios de la Red que sufren de alguna patología psiquiátrica severa. Trabaja colaborativa y coordinadamente con los otros Centros de Salud de la Red, incluyendo a los CESFAM dependientes del SSMC, todo enmarcado y sustentado en el Modelo de Salud Mental y Psiquiatría Comunitaria.

Las prestaciones son realizadas por un equipo multidisciplinario con un enfoque de género y de determinantes sociales, a través del curso de vida. Además, incluye dentro de sus estrategias de abordaje la prevención y promoción de la Salud Mental, el trabajo comunitario, así como también desempeña un rol formador dentro de la Red y del SSMC.

El financiamiento cuenta con recursos provenientes de la Dirección de Salud de la Ilustre Municipalidad de Santiago, Programa de Prestaciones Institucionales (SSMC), Programa Planes de Tratamiento para Personas con Consumo Problemático de Drogas y Alcohol (SENDA - SSMC), Ministerio de Desarrollo Social y Familia.

Contexto

Nuestro COSAM responde aproximadamente a 208.940 personas inscritas validadas en la Red APS, puesto que para este centro se considera además a los establecimientos dependientes del SSMC. De esta forma, la demanda estimada a atender en este nivel de especialidad sería de 3.126 habitantes, con dotación completa.

En relación a la población inscrita y según las prevalencias de patología de salud mental, la distribución territorial de la demanda estimada de salud mental para el 2021 se muestra en la Tabla a continuación:

Tabla N° 79. Demanda estimada de Salud Mental 2021

Centro	Población 2021	Demanda estimada Salud Mental	Demanda estimada Nivel Especialidad
DAP CESFAM 1	45.464	10.002	680
DAP CESFAM 2	16.265	3.578	243
Domeyko	71.785	15.793	1074
Arauco	19.404	4.269	290
Viel	22.608	4.974	338
Orellana	33.414	7.351	500
PBC inscrita Santiago	208.940	45.967	3.126

Organización y Prestaciones

COSAM de Santiago se estructura en 3 unidades para poder acoger las problemáticas de Salud Mental:

- Unidad infanto juvenil (hasta los 18 años)
- Unidad adulto (18 a 65 años)
- Unidad de memoria y del adulto mayor (desde los 65 años en adelante).

Junto a ello, se cuenta con los siguientes programas transversales:

- El Programa de Alcohol y Drogas para atender a la población con problemas de dependencias (SENDA PAI).
- Programa Apoyo a la Atención de Salud Mental o PAASM (que atiende personas en situación de calle), según cupos establecido en convenios.

Asimismo, las prestaciones otorgadas son las siguientes:

1. Evaluación de Ingreso
2. Consulta de Salud Mental
3. Consulta Psiquiátrica
4. Consulta Geriátrica
5. Psicoterapia Individual
6. Psicoterapia familiar e Intervención Familiar
7. Visita Domiciliaria
8. Intervención Psicosocial Grupal
9. Psicodiagnóstico
10. Rehabilitación Tipo I
11. Trabajo intersectorial
12. Trabajo comunitario
13. Psicoterapia Grupal
14. Intervención en Crisis
15. Evaluación Social
16. Rescate

Fuente: Elaboración Propia

Las prestaciones anteriores se efectúan en el contexto de una serie de diagnósticos convenidos para este nivel de atención. La siguiente tabla muestra estos diagnósticos y el rango etario correspondiente:

Tabla N° 80: Diagnósticos pertinentes de derivar a COSAM y su rango etario

Diagnóstico	Rango Etario
Trastorno de Ansiedad Severo	Mayor o igual de 19 años
Demencia y otros T. Orgánicos	Toda edad
Trastornos Generalizados del Desarrollo	Menor o igual a 19 años
Trastorno Hiperactivo	Menor o igual a 19 años
Trastornos del Comportamiento y Emociones Moderado a Severo	Menor o igual a 19 años
Consumo Perjudicial o Dependencia de Alcohol y/o Drogas	GES menores de 20 y población adulta mayores de 20
Esquizofrenia y Psicosis no Orgánica	Toda edad
Depresión Unipolar y distimia	Menores de 15 años
Depresión Grave Con Psicosis	Mayor o igual a 15 años
Depresión Grave Con Alto Riesgo Suicida	15 años y más
Depresión Grave con refractariedad	15 años y más
Trastorno Bipolar	15 años y más

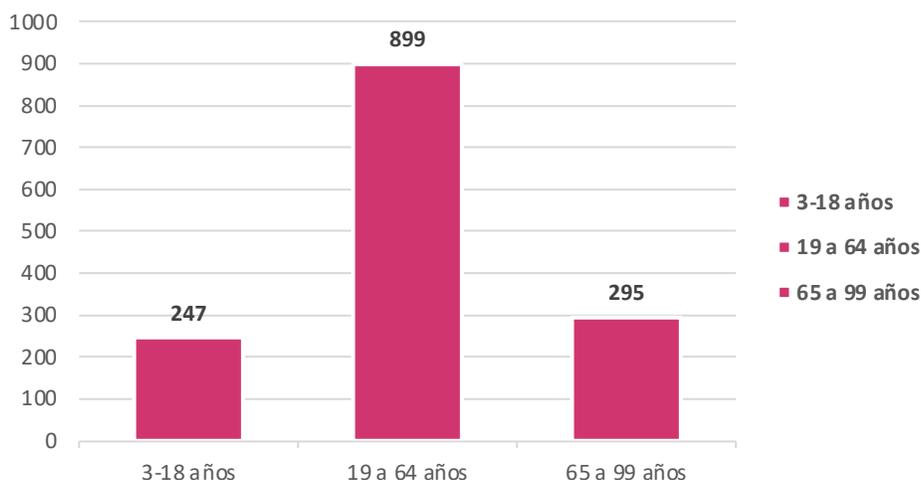
Fuente: Elaboración propia

Población bajo control

Actualmente, la PBC de COSAM al corte de junio de 2021 corresponde a un total de 1.441 usuarios/as, de los/as cuales el 62% (899) corresponde a la Unidad de Adulto, el 17% (247) a la Unidad Infante Juvenil y el 21% (295) a la Unidad Adulto Mayor y Memoria. En el PAASM hay 63 personas bajo control y en el Programa SENDA PAI 16.

Del total de la PBC, el 50% se identifica con el género masculino, el 49.6% con el género femenino y el 0.4% se identifica con otro género.

Gráfico N° 62. Población Bajo Control 2020, según Curso de Vida

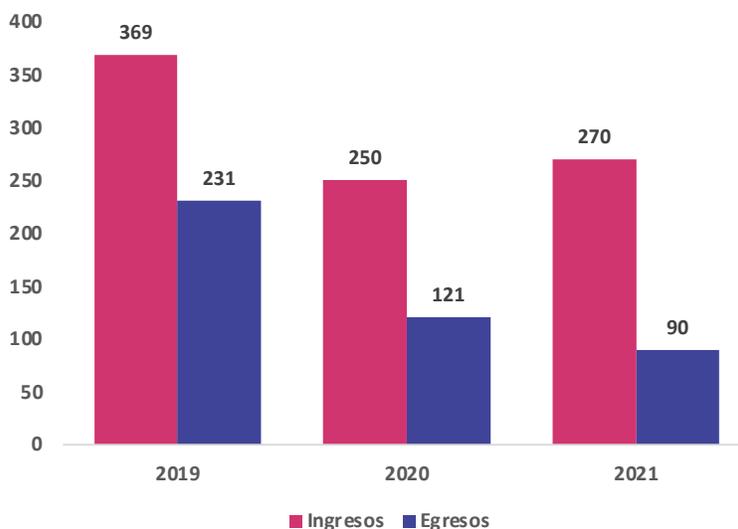


Fuente: Elaboración propia en base a registro local

En relación a los ingresos a la población bajo control, la pandemia también ha dejado ver su influencia. La menor consulta de las personas en APS, producto del confinamiento, y la menor oferta en el nivel primario por la reorganización de funciones en este nivel, pueden haber afectado las derivaciones a COSAM. Sin embargo, tampoco se puede olvidar la brecha de horas clínicas respecto a la demanda estimada que presenta el establecimiento.

En el siguiente gráfico podemos observar una disminución del 32.2% en 2020 respecto de 2019. Este año se mantiene la baja, la que ahora alcanza a un 26%. Respecto a los egresos, estos han disminuido en 2020 y 2021, pudiendo estar relacionado con una mayor severidad de los casos atendidos, requiriéndose que permanezcan por más tiempo en COSAM.

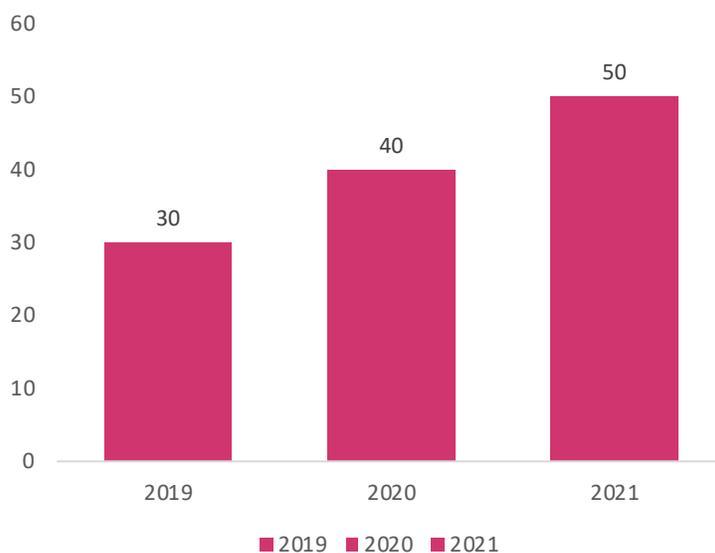
Gráfico N° 63. Ingresos y egresos 2019-2021



Fuente: Elaboración propia en base a registro local

La población bajo control en el programa PAASM ha aumentado sostenidamente entre 2019 y 2021, alcanzando a 50 personas este año (incremento del 40%). Esto ha ocurrido debido al aumento de cupos que nos ha financiado el Ministerio de Desarrollo Social y Familia. No obstante, el aumento en el bajo control refleja además una demanda latente que ahora logra acceder a prestaciones gracias a este fortalecimiento en el recurso financiero.

Gráfico N° 64: Cobertura PAASM 2019- 2021

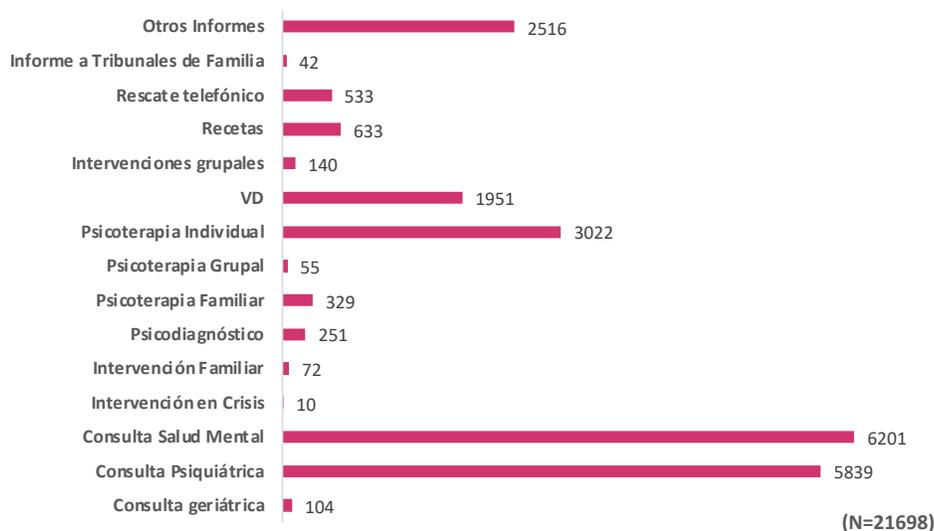


Fuente: Elaboración propia en base a registro local

Atenciones y actividades

Las principales atenciones y actividades realizadas en COSAM en el último año corresponden a las consultas psiquiátricas y de salud mental, alcanzando un 26,9% y 28,5% respectivamente. También es destacable el valor alcanzado por las intervenciones de índole familiar, grupal o en la comunidad (como las visitas domiciliarias), juntas llegan a 2547, lo que corresponde a un 11,8%, las que han sido realizadas igualmente pese a las dificultades y restricciones provocadas por la pandemia.

Gráfico N° 65. Atenciones realizadas entre septiembre 2020 y Julio 2021



Fuente: Elaboración propia en base a registro local

Algunas intervenciones grupales, de promoción/prevención y comunitarias desarrolladas durante este 2021 a destacar son las siguientes:

Grupales:

- Se mantiene el grupo TEAbrazo, grupo de autoayuda de familiares de niños y niñas con espectro autista
- Taller Vínculo Social y Vida Independiente para Adolescentes (16-19 años).
- Crianza y Adolescencia para padres de adolescentes y preadolescentes
- Taller para padres sobre identidad de género
- Taller Habilidades para la Vida Taller cuidando al cuidador de pacientes con demencia

En el área de promoción y prevención en salud mental:

- Charla de factores protectores en salud mental
- Charla de organización de rutina en pandemia
- Charla de cómo afrontar la suicidabilidad en la Escuela
- Charla de Cuidadores

Intervenciones del Área Comunitaria:

- Coordinación Intersectorial con Redes de Educación, SENAME, entre otros
- Mesa de Educación
- Conversatorios en Salud Mental, de manera virtual con la comunidad
- Participación en mesas de trabajo Intersectorial
- Rehabilitación
- Género
- Infancia
- Adulto Mayor
- Red Calle (mesa ampliada de la Red Calle y de la Mesa Técnica MIDESO y COSAM Santiago).
- Drogodependencias
- Participación Comunal
- Jornada de planes integrales de cuidado con Servicio de Salud y COSAM dependientes del SSMC

- Comité de Hogares y Residencias Protegidas

En relación a las adaptaciones que el centro ha debido implementar dado el contexto de pandemia en que nos encontramos, están:

- Se ajustaron visitas domiciliarias, maximizando medidas preventivas de contagio tanto usuarios como profesionales.
- Se mantuvieron consultorías Psiquiátricas remotas, con mantención de contacto con Coordinadores de polo y Encargados territoriales de COSAM.
- Se mantuvieron Reuniones Intersectoriales remotas.
- Se mantuvo la entrega de tratamiento farmacológico, en base a indicación de psiquiatra tratante, según resultados de controles remotos o presenciales.
- Se realizó despacho de fármacos en domicilio a población adulta mayor sin redes de apoyo, a niños al cuidado de personas en grupo de riesgo, a usuarios con factores de riesgo sin redes de apoyo, a usuarios inmunodeprimidos sin red de apoyo, hasta el término del estado de excepción constitucional.

Brechas y Desafíos

Según el Manual de Modelo de Gestión de Centros de Salud Mental Comunitaria, publicado durante el año 2018 se plantea un estándar mínimo de horas profesionales cada 50.000 beneficiarios. De acuerdo con ese cálculo, nuestro Centro de Salud Mental cuenta sólo con el 12,43% del equipo requerido para dar respuesta a toda la demanda de la comuna.

Sin embargo, a pesar de esta situación, el trabajo comprometido y permanente del equipo permite mantener las atenciones de especialidad.

En las tablas siguientes se describen las brechas de horas de equipos de profesionales y técnicos de las diferentes áreas de atención del centro.

Brechas de Equipo Clínico:

Tabla N° 81 Brecha de Equipo Clínico Infanto Juvenil:

Cargo	Horas disponibles	Norma Técnica 50.000 habitantes	Horas requeridas	Brecha	% de dotación
Psiquiatría	55	66	276	-220.8	19.9%
Psicología	88	110	460	-372	19%
Trabajo Social	55	99	414	-358.7	13.3%
Terapia Ocupacional	58	77	322	-263.8	18.0%
Proporción de horas requeridas					17.6%

Fuente: Manual de Modelo de Gestión de Centros de Salud Mental Comunitaria

Tabla N° 82. Brecha Equipo Clínico Adulto y Personas Mayores

Cargo	Horas disponibles	Norma Técnica 50.000 habitantes	Horas requeridas	Brecha	% de dotación
Psiquiatría	214	132	552	-337.6	38.8%
Psicología	226	330	1379	-1153.0	16.4%
Trabajo Social	110	297	1241	-1131.1	8.9%
Terapia Ocupacional	154	231	965	-811.3	16%
Proporción de horas requeridas					20%

Fuente: Manual de Modelo de Gestión de Centros de Salud Mental Comunitaria

Tabla N° 83. Brecha del Equipo Técnico

Cargo	Horas disponibles	Norma Técnica 50.000 habitantes	Horas requeridas	Brecha	% de dotación
Téc. Rehabilitación	33	264	1103	-1070.2	0.034%
Téc. Social	0	220	919	-919.3	0%
Téc. Enfermería	0	88	368	-368	0%
Téc. Farmacia	0	44	184	-139.9	0%

Fuente: Manual de Modelo de Gestión de Centros de Salud Mental Comunitaria

Tabla N°84: Brecha Equipo Clínico no disponible en COSAM

Cargo	Horas disponibles	Norma Técnica 50.000 habitantes	Horas requeridas	Brecha	% de dotación
Químico farmacéutico	44	44	184	-183.9	23.9%
Enfermera	0	220	919	-919.3	0%
Psicopedagogo	0	44	184	-183.9	0%

Fuente: Manual de Modelo de Gestión de Centros de Salud Mental Comunitaria

Un elemento crucial para abordar esta problemática es la infraestructura. Si ello no se aborda, la presión asistencial será mayor para la cantidad de horas con que cuentan los equipos actuales, más aún debido al aumento en la demanda de patología de salud mental que se estima para las siguientes fases de la pandemia y el periodo postpandemia. Dado lo anterior, es que se plantea iniciar el levantamiento de un segundo COSAM en la comuna de Santiago.

Sin embargo, otras medidas de corto y mediano plazo también deben considerarse. En relación a esto, también se proyecta trasladar este centro a las dependencias que ocupaba el CESFAM Benjamín Viel, previo acondicionamiento de este.

Por otro lado, también se debe mejorar el accionar de la APS en cuanto al acceso de atención, con el objetivo de pesquisar precozmente patologías antes de que requieran atención en un nivel de complejidad mayor como lo es COSAM. Para ello se propone habilitar dependencias comunitarias y modificar la infraestructura de los Centros de Salud, implementando nuevos box de atención de salud mental.

Gestión de las Personas

Durante estos últimos dos años, a raíz de la Pandemia, hemos logrado confirmar la calidad técnica y el compromiso de parte de todos los Funcionarios de la Red de Salud con la labor. Con orgullo hemos visto como nuestros usuarios, así como también otras personas, se han beneficiado del trabajo eficiente y de calidad de los funcionarios de la Red. Esto se vio reflejado en las cifras que mantuvo de manera permanente nuestra Comuna, siendo en varias acciones líderes del proceso. Por todo lo anterior queremos hacer llegar un reconocimiento a todos y cada uno de los integrantes de esta gran red de Salud, que pone el corazón en todo lo que hace. ¡Felicitaciones!

Luego, entrando en el terreno que nos convoca, debido a lo especial de las condiciones vividas en este periodo pandémico, se ha decidido mantener para el año 2021, los Coeficientes (cuadros anteriores) y horas de dotación de personal en 24.881 horas totales.

Se continua trabajando en los grandes temas que direccionan el que hacer de RR HH, es decir, Desarrollo de Carrera, Capacitación, Remuneraciones, Licencias medicas, Prevención de riesgos, Selección de personal, Contratos y gestión Administrativa.

Dentro de sus objetivos principales, RR HH se ha propuesto entregar un servicio rápido y de calidad a todos los Funcionarios de la Red, intentando otorgar información permanente, procesos fluidos, generar confianza e intentando reforzar en toda la Red la autogestión y responsabilidad en el rol.

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

Nota: un cargo equivalente 44 horas semanales.

Durante el presente año el Hito más importante en lo referente a RR HH, ha sido la tan esperada apertura del CESFA Matta Sur, espacio lleno de colores y hermosa vegetación, que se comparte con DIDECO, ya que se encuentra en frente su Centro Comunitario.

Este Centro ha significado el traslado de muchos funcionarios y además la integración de personas nuevas, las que se han ido integrando a nuestra Red de salud de manera satisfactoria.

Durante el periodo que resta del año, se llevará a cabo un Concurso interno, que pretende nivelar nuestra Dotación de personal a un 80% a plazo indefinido y un 20% a plazo fijo. Con este fin, nos encontramos en proceso de avance en las etapas que exige la Ley 21.308, acción que pretende llegar a un 75% de dotación a plazo indefinido y un 25% a plazo fijo durante 2021.

Este proceso se repetirá durante el año 2022, con el objetivo de lograr el tan ansiado 80/20.

Dotación

Se decide mantener la Dotación autorizada para 2021, y no solicitar aumento para 2022, debido a lo especial que han sido estos últimos dos años, debido a la Pandemia. Aspecto que no ha permitido medir, ni cumplir con las labores habituales.

Asimismo, al no tener la seguridad de poder retomar las actividades habituales en los CESFAM, se ha decidido mantener la misma proyección realizada el año pasado, apostando a que el próximo año se podrá contar con el nuevo CESFAM Erasmo Escala.

Categoría	AUTORIZADA AÑO 2017	AUTORIZADA AÑO 2018	AUTORIZADA AÑO 2019	AUTORIZADA AÑO 2020	+10.000 inscritos más 2021	Dotación autorizada 2021 (23785) + 10000 inscritos
A	3.343	3.871	3.871	4.663	221	4.884
B	6.494	7.462	7.462	8.826	424	9.250
C	5.302	5.632	5.632	6.820	363	7.183
D	462	484	484	484	0	484
E	1.540	1.760	1.760	2.024	88	2.112
F	792	880	880	968	0	968
Total general	17.933	20.089	20.089	23.785	1.096	24.881

Horas Contratadas

Durante 2021 se continuó el manejo racional del Recurso humano en función de la Pandemia, intentando reorientar varias labores, con la finalidad de hacer más eficiente el combate de la emergencia sanitaria.

Es así, como a pesar de trabajar directamente con usuarios COVID 19, se ha logrado manejar bajas cifras de contagio, reforzando el uso correcta y eficaz los elementos de protección personal.

En el análisis de Licencias médicas, hasta esta la fecha no se observa un aumento de estas en relación al año 2020.

Tabla N° 85. Horas contratadas por año, 2012 - 2021

AÑO	HORAS PLANTA (indefinido)	HORAS CONTRATA (plazo fijo)	HORAS REEM- PLAZO	TOTAL HORAS CONTRATADAS ESTATUTO
2012	8037	6061	506	14604
2013	8598	6545	264	15407
2014	8499	7196	314	16009
2015	12052	4240	880	17172
2016	11568	5725	671	17964
2017	11183	6520	753	18456
2018	10589	9345	669	20603
2019	9592	10877	627	21096
2020	9460	11095	506	21061
2021-09	11880	9911	649	22440

Fuente: Elaboración propia

Plan anual de capacitaciones (PAC)

El Recurso Humano representa el pilar esencial de toda organización, constituyéndose como su elemento más importante. Esta es una premisa fundamental en una organización que presta servicios a la comunidad, con especial preponderancia en el área de la salud pública.

Para cumplir con sus propósitos, la Red de Salud Municipal de Santiago debe contar con personal idóneo y capacitado, que responda a los desafíos que nos impone la salud pública.

En esa línea, la capacitación se constituye como un factor de motivación y de impacto positivo, lo que influye indudablemente en el desempeño y desarrollo tanto en lo personal como profesional.

En concordancia con esto, el presente Programa de Capacitación Anual está centrado en el Recurso Humano y orientado a desarrollar competencias que permitan mejorar sus funciones y lograr las debidas certificaciones profesionales, como una herramienta para mejorar la calidad del servicio que entrega la Red de Salud Municipal de Santiago a sus usuarios.

Uno de los pilares del PAC, será la consolidación del Modelo de Atención Integral en Salud (MAIS), que si bien se encuentra ya implementado en la Red de Salud Municipal de Santiago, requiere de un conjunto de acciones en el área de la capacitación que continúen y profundicen el desarrollo de competencias y habilidades que permitan a su personal un desempeño acorde con este.

En este sentido, los ámbitos de capacitación necesarios a considerar son, entre otros:

- *Ética en la atención de salud.*
- *Competencias clínicas en temas definidos por los equipos de cabecera, equipos transversales y servicios de apoyo, según las necesidades sentidas localmente.*
- *Habilidades para el trabajo con familias, comprensión de las teorías que sustentan el trabajo con familias y uso de los instrumentos que lo facilitan.*
- *Habilidades comunicacionales básicas para el trabajo en equipo, trato al usuario, entrevista individual y familiar en salud, consejería en salud.*
- *Metodologías de educación de adultos, que permiten al equipo de salud empoderar al usuario, su familia y comunidad en el autocuidado de su salud.*
- *Habilidades para el trabajo con la comunidad y sus líderes.*
- *Autocuidado del equipo de salud, manejo de stress y desarrollo personal.*
- *Administración y uso eficiente de recursos.*
- *Determinantes Sociales de la Salud.*
- *Participación Social (Relevancia particular tiene la capacitación para el trabajo con familias).*

Estos ámbitos de capacitación, serán complementados y compatibilizados con necesidades locales, institucionales y propias de los funcionarios y funcionarias de la Red.

No obstante lo anterior, otros temas y materias técnicas susceptibles de ser consideradas en el Programa Anual de Capacitaciones (PAC) de la Red de Salud Municipal de Santiago para el año 2022 son aquellas contempladas en los lineamientos ministeriales emitidos al respecto y las extraídas de los instrumentos de recolección de necesidades locales de capacitación (funcionarios y autoridades locales).

A.- Lineamientos Ministeriales.

El documento Ejes Estratégicos PAC Municipal 2022 "Orientaciones para la programación en Red", de la División de Atención Primaria, Departamento de Gestión de Recursos para el Modelo, en su punto "Pasos metodológicos recomendados para elaborar el Programa de Capacitación Municipal 2022", insta a las comunas a incluir en sus

planificaciones capacitaciones relacionadas con las siguientes temáticas:

- Priorización de contenidos temáticos orientados al manejo y resolución de conflictos - manejo de situaciones de crisis.
- Profundizar herramientas para la implementación del cuidado integral centrado en la persona, con énfasis en la multimorbilidad.
- Capacitación MHGAP (Programa para la reducción de brechas en salud mental de APS)
- Capacitación estrategia HEARTS
- Fortalecimiento de competencias en manejo y prevención de COVID en Atención Primaria.

De igual manera, el documento ministerial define nueve Ejes Estratégicos de acuerdo a la estrategia nacional de salud, a satisfacer en el corto, mediano y largo plazo, de acuerdo a la realidad y prioridades locales comunales.

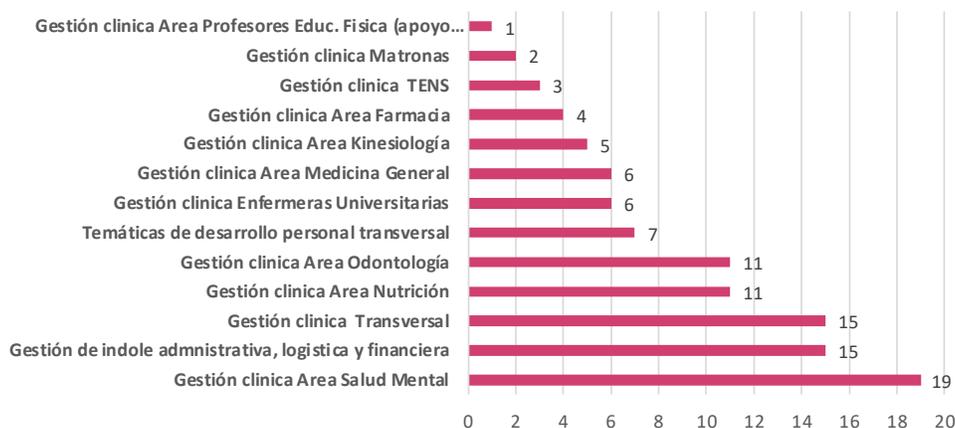
- EE1: Enfermedades Transmisibles
- EE2: Enfermedades crónicas, violencia y discapacidad
- EE3: Hábitos de vida
- EE4: Curso de vida
- EE5: Equidad y Salud en todas las políticas
- EE6: Medio ambiente
- EE7: Institucionalidad del Sector Salud
- EE8: Calidad de la atención.
- EE9: Emergencias, desastres y epidemias

B.- Encuesta de Detección de Necesidades de Capacitación (EDNC).

Este instrumento de recolección de información fue aplicada a todos los funcionarios y funcionarias de la Red de Salud Municipal de Santiago en el mes de agosto de 2021, de acuerdo a lo establecido por el Reglamento de Capacitación vigente y tuvo como objetivo conocer las necesidades y demandas en materia de capacitación para 2022. Las necesidades de capacitación de los encuestados, se tradujeron en 105 temas y materias técnicas posibles de ser consideradas para capacitación para 2022.

Para efectos de visualización, estas temáticas fueron agrupadas de acuerdo a áreas de desempeño.

Gráfico N° 66. Materias de capacitación según área de desempeño



Fuente: Elaboración propia en base a datos internos

Estructura y conformación de las actividades de capacitación

Desde el año 2020 y a consecuencia de la pandemia COVID-19, las actividades de capacitación se han realizado en su gran mayoría en modalidad 100% on line, debido a que esta es la manera más segura de seguir actualizando los conocimientos y habilidades de los funcionarios/as de salud, y al mismo tiempo resguardar su integridad física y bienestar personal.

Para el ejercicio 2022, en la Red de Salud Municipal de Santiago, se establece que la modalidad que se adoptará para la ejecución de actividades de capacitación, será modo e-learning o en una modalidad mixta (e-learning/presencial), si las condiciones sanitarias lo permiten.

Lo anterior, en consideración a lo determinado por el nivel Ministerial, al establecer que se deben priorizar actividades de capacitación que puedan ser realizadas bajo la modalidad no presencial, y aquellas actividades que deben tener un carácter eminentemente presencial deben realizarse respetando las condiciones de distanciamiento social necesarias, como también tomando las medidas de protección con los funcionarios que participen de ellas ("Orientaciones para la programación en Red 2022", Ministerio de Salud).

Financiamiento

Para el año 2022, se estima un presupuesto para capacitaciones de \$108.000.000, de acuerdo a la siguiente estructura de financiamiento:

- a) SSMC - Convenio Capacitación y Formación: \$ 51.000.000.-
- b) SSMC - Convenio Formación de Especialistas FENAPS: \$ 17.000.000.-
- c) Municipalidad de Santiago: \$ 40.000.000.-

También se consideran cursos de capacitación sin costo para la institución, gestionados con entidades públicas y privadas, que reforzarán la batería de capacitaciones planificadas para el año 2022.

- Ministerio de Salud: Pasantías Nacionales e Internacionales y Sistema de Aprendizaje a Distancia.
- Consejo para la transparencia (Educatransparencia).
- Capacitaciones auto gestionadas.
- Capacitaciones a pares, desarrolladas localmente en los centros de la Red.
- SEREMI de Salud.
- Asociación Chilena de Seguridad. ACHS.
- Contraloría General de la República.

Desafíos 2022

El Área de Capacitaciones del Departamento de Recursos Humanos, se ha planteado distintos desafíos para el ejercicio 2022, con el objetivo de aportar al incremento de la calidad de los servicios que entrega la Red de Salud Municipal de Santiago.

En este sentido, un objetivo prioritario será el aportar a la consolidación y fortalecimiento del Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitaria en la Red de Salud Municipal de Santiago, a través de la entrega priorizada de formación básica y avanzada en materias atinentes.

Misma importancia se dará a los temas expresados como primordiales, evidenciados en la Encuesta de Detección de Necesidades de Capacitación, en cada una de las áreas de desempeño de nuestros funcionarios.

Asimismo, se pretende estimular el desarrollo de capacitación entre pares y las iniciativas locales al respecto, para provechar las capacidades existentes en nuestra Red de Salud.

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

Convenios docente asistenciales

Considerando el actual contexto sanitario que enfrenta el país por brote COVID-19, se ha considerado necesario y pertinente elaborar un plan de retorno seguro de prácticas clínicas.

Por el contexto de pandemia en lo relativo a la Relación Asistencial Docente (RAD) se deben adoptar todas las medidas necesarias para recibir alumnos de pregrado en nuestros centros de salud Familiar (CESFAM), propiciand o un retorno prudente y a la vez segur, tanto para los estudiantes, funcionarios y asegurando una atención de calidad y segura de los pacientes.

La Dirección de Salud, posee vigente 1 convenio Asistencial-Docente con la Universidad de Chile. Actualmente y de acuerdo con indicaciones emanadas desde el Ministerio de Salud (MINSAL), se debe actualizar la capacidad formadora de cada centro de salud Familiar, (CESFAM), el número máximo de estudiantes que puede recibir cada centro, esto según el progreso epidemiológico que va teniendo la pandemia COVID-19 en nuestro país, región y comuna. Esto además debe considerando los espacios comunes que comparten los estudiantes, disponibilidad de casilleros y espacios en los respectivos casinos dentro de los CESFAM. Con el fin de informar a los Centros Formadores la cantidad de cupos disponibles, para el ingreso de estudiantes, de una manera progresiva y de acuerdo con la realidad local en cuantos a casos covid-19 y al contexto sanitario en el que se encuentra el país, teniendo claridad que esto puede modificarse en cualquier momento de acuerdo a los cambios emitidas tanto por la dirección de Salud Municipal y/o indicaciones emanadas por MINSAL.

Prevención de Riesgos

Desde Marzo de 2020 la Dirección de Salud incorpora a su staff técnico a un Ingeniero en Prevención de Riesgos, con el objetivo de dar respuesta a las diversas y crecientes necesidades relacionadas con la Seguridad y Salud en el trabajo, entendiendo que legalmente las directrices establecen la obligatoriedad de contar con esta unidad. Sin embargo, el motivo principal es avanzar en tener espacios de trabajo seguros, reduciendo la exposición a sufrir un accidente del trabajo o una enfermedad profesional.

A continuación, se detalla el desarrollo de algunos ámbitos de acción y sus desafíos futuros.

- Conformación y Funcionamiento de los Comités Paritarios de la Red de Salud.
- Dentro de las principales brechas identificadas en la Dirección de Salud, se encontraban el no cumplimiento en cuanto a lo dispuesto en la Ley N° 16.744 que "establece en su artículo 66 que en toda empresa o faena en que trabajen más de 25 personas deberán funcionar uno o más Comités Paritarios de Higiene y Seguridad". Cumplían con esta definición 6 de sus centros de la Red de Salud.

A raíz de este levantamiento, se procede con la conformación y reestructuración de los comités paritarios, incluyendo además de manera inédita la representación de las Estaciones Médicas de Barrio en estos espacios de trabajo. Es importante resaltar que estos equipos finalmente fueron un factor clave en el manejo de la emergencia sanitaria, entendiendo al COVID-19 como una enfermedad profesional en el contexto laboral para los trabajadores de la salud.

Dentro de las gestiones realizadas por los comités paritarios se encuentran reuniones de trabajo al menos una vez al mes, investigación de todos los accidentes ocurridos en el lugar de trabajo, inspecciones de seguridad periódicas para evidenciar peligros que pudiesen generar accidentes y el control del uso correcto de los EPP, siendo todas estas actividades trabajadas en conjunto con el Ingeniero en Prevención de Riesgos.

A la fecha y con todos los comités paritarios funcionando, se espera junto a Prevención de Riesgos seguir generando una cultura de higiene y seguridad laboral, resaltando el rol de estos equipos no solamente por la obligatoriedad legal que les corresponde, sino por ser un referente validado del área por los trabajadores en cada espacio laboral.

Dentro de los desafíos de los Comités se encuentran:

- Capacitación en Prevención de Riesgos en conjunto con la Asociación Chilena de Seguridad.
- Certificación de la Asociación Chilena de Seguridad para Comités Paritarios.

Protocolo de Riesgos Psicosociales

Según lo dispuesto por el Ministerio de Salud, todo lugar de trabajo público o privado deberá implementar el Protocolo de Vigilancia de Riesgos Psicosociales en el Trabajo. Este se define como un instrumento que orienta la evaluación de los riesgos psicosociales a los que podrían estar expuestos los trabajadores y trabajadoras en sus lugares de trabajo. Durante el presente año la Dirección de Salud ha regularizado dos de los tres procesos de implementación del protocolo de riesgos Psicosociales correspondientes según cronograma, el restante se encuentra con planificación de implementación durante el último trimestre del 2021. Los resultados obtenidos en estos procesos son:

Lugar de trabajo	Resultado	Reevaluación
CESFAM Arauco	Riesgo medio	Noviembre 2023
CESFAM Benjamín Viel / Matta Sur	Riesgo medio	Diciembre 2023
CESFAM Domeyko	Riesgo Alto	Diciembre 2023
CESFAM Orellana	Riesgo Bajo	Diciembre 2023
COSAM Santiago	Riesgo medio	Julio 2023
Oficina central	Riesgo bajo	Abril 2025

Con la intención de seguir avanzando en la reducción y control de los riesgos psicosociales presentes en el trabajo, se potenciará la aplicación del protocolo con énfasis en el cumplimiento de las medidas correctivas definidas a partir de estas evaluaciones, las cuales además son fiscalizadas en el cumplimiento por las entidades reguladoras laborales (SUSESO, SEREMI, ACHS).

Manejo de la Emergencia Sanitaria

Un pilar fundamental para el manejo de la emergencia sanitaria estuvo en la aplicación temprana y permanente de medidas preventivas enfocadas en reducir la probabilidad de contagios y en apoyar la salud mental de los funcionarios. Entre las estrategias ejecutadas se encuentran: capacitación continua, resguardo del stock de elementos de protección personal y modificaciones a lógicas de funcionamiento y puesto de trabajo con la definición de aforos para cada uno de los centros de la red de salud.

En cuanto a Salud Mental, se dispuso de un equipo especializado de la ACHS y Equipo de Salud Mental Municipal para funcionarios, los cuales trataban situaciones asociadas a la problemática COVID-19 y como ésta pudiese estar afectando a los funcionarios (miedo, incertidumbre, contagios, entre otros). Este equipo se encuentra disponible según requerimiento de los funcionarios hasta la fecha y según su propio plan de trabajo. Durante el 2021, se formalizaron las intervenciones mediante un programa de trabajo de Salud Mental para la Dirección de Salud, logrando con esto mayores espacios de cuidado para los funcionarios.

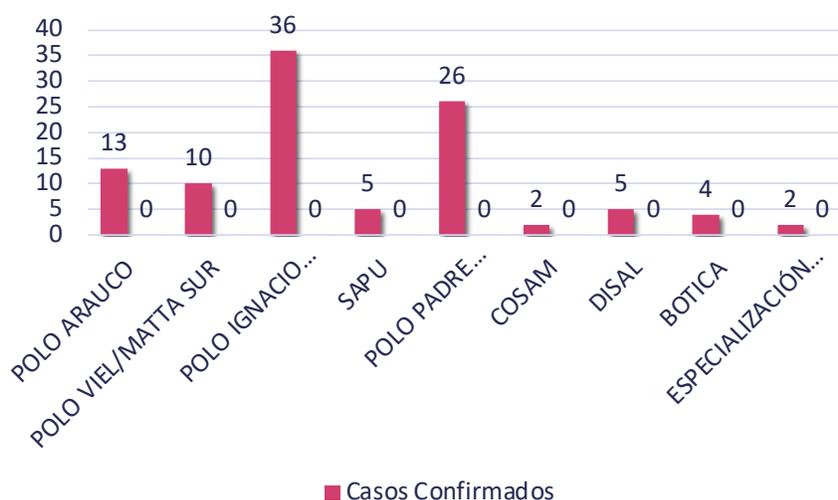
Indicadores COVID-19

Desde marzo del 2020 al 30 de septiembre del 2021 se han registrado 103 casos positivos/probables abarcando a un 16% de la dotación de la Red de Salud (Plazo fijo, Planta y Honorarios).

De estos casos, un 49% tiene una trazabilidad definida como domiciliaria, es decir, se contagió por familiar directo, amigo u otro fuera del contexto laboral. Por otro lado, el 51% no sabe dónde se contagió o fue contacto estrecho de un caso positivo dentro de la jornada laboral, siendo catalogados como casos laborales y recibiendo cobertura Ley 16.744 según lo dispuesto en el Oficio 1482 de la Superintendencia de Seguridad.

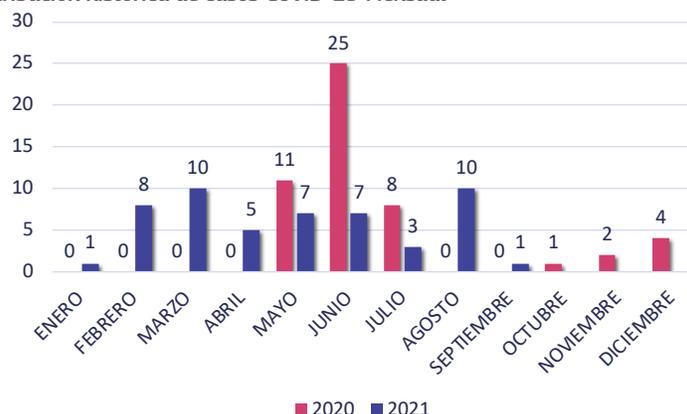
A la fecha, la mayor cantidad de casos se encuentran en el polo del CESFAM Ignacio Domeyko (36 casos) y Orellana (26 casos).

Gráfico N° 67. Distribución histórica de casos COVID-19 por Centro



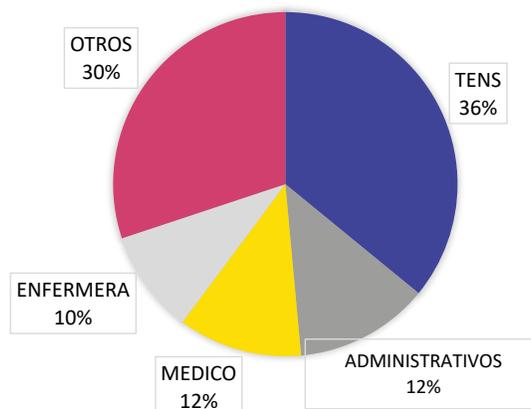
El peak de casos ocurrió en junio de 2020 con 25 casos y coincidente con la primera ola de la pandemia. Este 2021, el número ha sido menor, siendo los meses con mayor incidencia los de marzo y agosto.

Gráfico N° 68. Distribución histórica de casos COVID-19 Mensual



Respecto a la proporción de estamentos afectados durante toda la pandemia, los TENS son los de mayor magnitud (36%), seguidos por la categoría otros (30%), que involucra a otros profesionales, sean de salud o del área administrativa.

Gráfico N° 69. Proporción de estamentos afectados por COVID-19.



Fuente: Elaboración propia en base a datos internos.

Plan de Prevención de Riesgos de la Ilustre Municipalidad de Santiago 2022

Durante el último trimestre del 2021, todas las reparticiones municipales de Prevención de Riesgos; Nivel Central, Dirección de Educación y Dirección de Salud, comenzarán la confección de un Programa de Prevención de Riesgos 2022 con motivo de abordar de manera transversal aspectos del área, tales como:

- Cumplimiento Legal
- Planes de Emergencia
- Accidentabilidad Municipal
- Comités Paritarios
- Salud Laboral y Protocolos MINSAL

Dicho programa establecerá indicadores de medición que cada Área de Prevención de Riesgos, que se comprometerán a ser cumplidos a cabalidad durante el año. Se espera que este programa impacte positivamente en los indicadores de la Municipalidad y genere mejores espacios laborales.

Planes de Emergencia Dirección de Salud 2022

Durante el 2022 se comenzará con la actualización de los planes de emergencia de cada uno de los centros de la Red de Salud, pensando en conformar un manual que dirija la correcta toma de decisiones ante una situación de crisis (sismo, incendios, fugas de gas, entre otros). Sumado a este documento, la aplicación de simulacros será parte de las gestiones a realizar para asegurar la operatividad de los flujos establecidos. Definir planes apropiados para el manejo de situaciones críticas como son las emergencias, ayudarán a cuidar no solo a los funcionarios presentes en el lugar de trabajo, sino también a la comunidad que concurre diariamente a los centros de salud.

Gestión Financiera

Los recursos financieros de la Dirección de Salud de la I. Municipalidad de Santiago son administrados para poder cumplir con los compromisos contraídos para el periodo.

La Atención Primaria (APS), posee distintos mecanismos y fuentes de financiamiento, nuestros principales aportes percibidos en esta Dirección, corresponde al Per Cápita, convenios con el SSMC, aporte al Déficit, recuperación de licencias médicas entre otros.

Se proyecta una subvención per cápita de M\$ 15.582.992.-, esto considera una cantidad de 152.100 estimada de inscritos validados por FONASA de los cuales 22.910 corresponde a adultos mayores, es decir que superan un rango etario de 65 años.

Se estima que el monto per cápita basal para el año 2022 sea de \$8.429.- y el adicional por inscritos mayores de 65 años, de \$719.-

Ingresos

La principal fuente de ingresos del presupuesto de la Dirección de Salud corresponde a la subvención per cápita, que para el año 2022 se ha estimado en M\$15.582.992 en base a una población inscrita validada de 152.100 personas.

Dicha estimación considera un aumento de la subvención basal del 5%, pasando de \$8.028 a \$8.429 por cada usuario inscrito validado para el año 2022.

Gráfico N° 70. Evolución valor de percápita 2015 - 2021 y estimación 2022



Fuente: Elaboración propia en base a datos internos.

Además, nuestro presupuesto recibe importantes ingresos desde el Servicio de Salud Metropolitano Central para la ejecución de programas de reforzamiento para la atención primaria de salud y otras subvenciones por concepto de bonos y asignaciones de desempeño, los que para el 2022 se han estimado en M\$4.839.387.

En total, los aportes del Servicio de Salud Metropolitano Central para el 2022 representarán casi el 77% de los ingresos de la Dirección de Salud por un total de M\$20.422.379.

La tabla siguiente describe las distintas fuentes que configuran el ingreso de la Dirección de Salud:

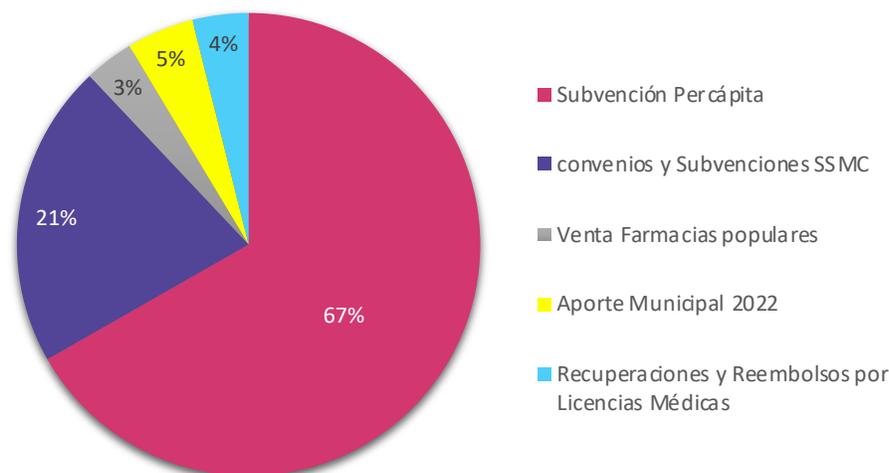
Tabla N°86. Ingresos del presupuesto de la Dirección de Salud, año 2022

INGRESOS 2022 (M\$)		
CODIGO	NOMBRE DE LA CUENTA	PROYECTO PPTO 2022
11505	Transferencias Corrientes	21.771.278
1150503	De Otras Entidades Públicas	21.771.278
11507	Ingresos de Operación	800.000
1150701	Venta de Bienes	800.000
11508	Otros Ingresos Corrientes	559.400
1150801	Recuperaciones y Reembolsos por Licencias Médicas	550.300
1150899	Otros	9.100
11512	Recuperación de Préstamos	360.000
1151210	Ingresos por Percibir	360.000
11515	Saldo Inicial de Caja	3.190.600
Total	26.681.278	

Fuente: Elaboración propia en base a datos internos.

Porcentualmente, el detalle del total de ingresos para el año 2022 se muestra de la siguiente manera:

Gráfico N° 71. Composición porcentual de ingresos al presupuesto, año 2022.



Fuente: Elaboración propia en base a datos internos

Gastos

En cuanto a los gastos estimados para el 2022, el ítem de mayor relevancia es el gasto en personal, en total M\$17.163.392, que equivalen al 64,3% del presupuesto.

Luego, con 28% están los Gastos en Bienes y Servicios de Consumo, por un total de M\$7.480.201, en que los ítems de mayor relevancia son Materiales de Uso o Consumo y Servicios Generales.

Además, el presupuesto 2022 considera: la puesta en marcha del nuevo CESFAM Erasmo Escala, pronto a ser entregado por parte del Servicio de Salud Metropolitano Central; mejoramiento integral de las infraestructuras correspondientes a la EMB San Borja y del CESFAM Benjamín Viel, con una inversión cercana a los M\$361.000; y la normalización del CESFAM Arauco por un total estimado de M\$200.000.

Tabla N°87. Gastos del presupuesto 2022, Dirección de Salud.

GASTOS 2022 (M\$)		
CODIGO	NOMBRE DE LA CUENTA	PROYECTO PPTO 2022
21521	Gastos en Personal	17.163.392
2152101	Personal de Planta	9.606.146
2152102	Personal a Contrata	6.404.097
2152103	Otras Remuneraciones	1.153.149
21522	Bienes y Servicios de Consumo	7.480.201
2152201	Alimentos y Bebidas	16.000
2152202	Textiles, Vestuario y Calzado	147.500
2152203	Combustibles y Lubricantes	24.000
2152204	Materiales de Uso o Consumo	2.416.940
2152205	Servicios Básicos	707.438
2152206	Mantenimiento y Reparaciones	674.963
2152207	Publicidad y Difusión	50.396
2152208	Servicios Generales	2.333.483
2152209	Arriendos	620.267
2152210	Servicios Financieros y de Seguros	500
2152211	Servicios Técnicos y Profesionales	388.238
2152212	Otros Gastos en Bienes y Servicios de Consumo	100.476
21523	Prestaciones de Seguridad Social	147.609
2152301	Prestaciones Previsionales	147.609
21525	C x P Integros al Fisco	390.000
2152501	Impuesto	10.000
2152599	Otros Integros al Fisco	380.000
21526	Otros Gastos Corrientes	50.000
2152602	Devoluciones	50.000
21529	Adquisición de Activos no Financieros	745.226
2152904	Mobiliario y Otros	95.030
2152905	Máquinas y Equipos	402.899
2152906	Equipos Informáticos	101.864
2152907	Programas Informáticos	125.433
2152999	Otros activos no financieros	20.000
21531	Iniciativas de Inversión	472.150
2153101	Estudios Básicos	35.150
2153102	Proyectos	437.000
21534	Servicio de la Deuda	232.700
2153407	Deuda Flotante	232.700
TOTAL		26.681.278

Porcentualmente, el detalle del total de gastos para el año 2022 se muestra de la siguiente manera:

64,33 %	Gastos de remuneraciones.
28,04 %	Gastos en medicamentos, servicios básicos, mantenciones y reparaciones, etc.
0,55 %	Incentivo al retiro.
1,46 %	Devoluciones.
0,19 %	Compensaciones.
2,79 %	Adquisición de mobiliarios y maquinarias.
1,77 %	Obras civiles, gastos administrativos y equipamientos.
0,87 %	Deuda flotante.

Proyectos 2022

La Dirección de Salud de la Municipalidad de Santiago, para el año 2022, tiene como objetivo central la salud de las y los vecinos de la comuna, a través de una gestión intersectorial en la cual participarán los centros de salud familiar, estaciones médicas de barrio, COSAM y los centros de salud familiar dependientes del Servicio de Salud Metropolitano Central, coordinados territorialmente entre sí.

El Modelo de Salud Familiar y Comunitario será el marco que definirá todas las actividades sanitarias brindadas a la comunidad beneficiaria. Junto a ello, el fortalecimiento del vínculo del equipo de salud con la comunidad, a través de sus organizaciones sociales, será uno de los pilares que sustente la gestión de la salud en la comuna.

Otro desafío que será abordado para el 2022 será el acompañamiento y apoyo a las familias que tienen integrantes con necesidades especiales, incorporando enfoque de género, ya que la mayoría de las cuidadoras son mujeres. Parte integrante de este objetivo lo constituirá la implementación de cuidados paliativos para mejorar la calidad de vida de los pacientes y cuidadores, y brindar acompañamiento en el buen morir.

En relación a los siguientes proyectos estos serán planificados por etapas, ya que para poder darles un curso apropiado se requiere de un levantamiento diagnóstico y proyección de necesidades, para finalmente con ello ejecutar las mejores soluciones que permitan entregar servicios de calidad a nuestra comunidad.

1. Las Estaciones Médicas de Barrio (EMB) comenzaron su funcionamiento en 2001 con la finalidad de acercar la salud a las/los vecinos y brindar a la comunidad prestaciones de salud con énfasis en salud familiar. En la actualidad existen brechas que hacen necesaria su conversión a Centros Comunitarios de Salud Familiar (CECOSF). Como primer hito de esta estrategia, se debe obtener la autorización sanitaria, para lo cual se preparará la infraestructura según la normativa vigente de la SEREMI de Salud, Norma Técnica Básica (NTB).

2. La salud mental es una necesidad que ha manifestado la comunidad de Santiago. La comuna cuenta hace 10 años con un Centro Comunitario de Salud Mental (COSAM), cuya infraestructura ya no permite dar cobertura a toda las necesidades de la población, las que se han visto aumentadas producto de la pandemia COVID-19; "según datos de la Encuesta Nacional de Salud (ENS), una de cada cinco personas ha tenido una enfermedad mental durante el último año". Para el año 2022 se elaborará un plan de intervención que permita resolver la larga lista de espera existente, con medidas a corto, mediano y largo plazo, como habilitar dependencias comunitarias y modificar la infraestructura de los Centros de Salud, para implementar box de atención de salud mental y levantar un segundo COSAM en la comuna de Santiago.

3. La Red de Salud de Santiago cuenta con un Servicio de Atención Primaria de Urgencia (SAPU), que funciona adosado al CESFAM Ignacio Domeyko. En años normales, pre pandemia, funcionaba de lunes a viernes en horario de 17:00 a 24 horas, sábados, domingos y festivos de 09:00 a 24:00 horas, horarios que no permiten resolver todas las necesidades de la comunidad. Por esta razón, para el año 2022 se realizará la solicitud de implementación de un Servicio de Atención Primaria de Urgencias de Alta Resolución (SAR) con horario de atención 24 horas, el que contribuirá a resolver las necesidades de atención de urgencia de los vecinos y vecinas, entregando prestaciones de manera oportuna, eficiente y más resolutiva.

4. Se pretende comenzar el trabajo con miras a la implementación de la Unidad de Atención Primaria de Otorrinolaringología (UAPORRINO), estrategia que permitirá dar solución a los usuarios con patologías no GES. Se incluye en la cartera de prestaciones de esta unidad la hipoacusia, el síndrome vertiginoso, rinitis crónica, tapón de cerumen, trastornos de deglución y rino-nasales. Contempla la habilitación de 1 box de atención médica y 1 box de atención audiológica para evaluaciones, que debe contar con sonoaislación, sonoamortiguación y ventilación (sala de procedimientos), cumpliendo con la normativa NTB.

5. Interconexión de la Red Informática de Salud, lo que permitirá a los usuarios atenderse en cualquier dispositivo de salud de la comuna, estando disponible la información de su ficha de salud para consulta del profesional que lo/a atenderá. Este desafío exige un esfuerzo conjunto de la Red Asistencial en su totalidad, para el que se debe buscar el mejor abordaje posible de Integración Digital.

6. Iniciar un proceso de gestión de la percapitación de nuestros usuarios, que permita integrar y coordinar las diferentes actividades relacionadas con su inscripción y eliminación así como la actualización de datos en sistemas de registro clínico.

7. Para brindar una atención oportuna y de calidad, para el año 2022 se contará con un sistema remoto de dación de horas, que permitirá entregar y reservar horas de atención a través de llamado telefónico y/o página web, lo cual evitará que la persona tenga que concurrir físicamente al centro de salud para agendar hora de atención.

8. El Ministerio de Salud, desde 2005, ha definido e implementado una serie de intervenciones dirigidas al reco-

nocimiento y regulación del ejercicio de las prácticas médicas alternativas (complementarias), en el propósito de considerar la posible incorporación de algunas de ellas al sistema de salud. En línea con lo anterior, es que hace aproximadamente 13 años, nuestra red de salud comienza a otorgar las primeras prestaciones de Medicina Complementaria a sus usuarios y comunidad, correspondientes a acupuntura y flores de bach. Durante el año 2019, la cartera de prestaciones de este tipo de medicina incluía: homeopatía, quiropraxia, yoga, huertos medicinales, auriculoterapia, acupuntura y terapia floral. La pandemia ha afectado la implementación de esta estrategia, por lo que se pretende reimpulsarla a través del cumplimiento de estándares (autorización de box de atención y protocolización) e integrándolas a través del curso de vida, con enfoque de pertinencia intercultural.

Sistema de Evaluación y Monitoreo del Plan de Salud Municipal

El propósito del plan de salud consiste en la alineación de los esfuerzos y recursos para alcanzar un fin determinado, específicamente los indicadores de logro de objetivos sanitarios.

Para ello, es muy relevante la evaluación sistemática de ciertos indicadores y actividades trazadoras lo que nos permitirá mantener un monitoreo de las estrategias previamente planteadas. Con ello, y en caso de ser necesario, se podrán realizar modificaciones oportunas para dar cumplimiento a lo programado. El plan será evaluado a partir de los siguientes hitos considerados trazadores y fundamentales dentro del proceso:

- Metas Sanitarias Ley 19.813: Indicador oficial, que consiste en la entrega de incentivos económicos a los funcionarios que trabajan en la gestión municipal de salud, ligados a resultados de metas e indicadores colectivos, extraídos de las prioridades sanitarias del país.
- Índice de Actividad de Atención Primaria (IAAPS): Conjunto de indicadores sanitarios, también oficiales, que pretenden asegurar la priorización sanitaria del uso de los recursos por parte de las entidades administradoras.
- Conjunto de indicadores de curso de vida: Correspondientes al plan local, que apunten a eficiencia o eficacia de los procesos clínicos, traducidos en la programación de actividades de los CESFAM, que se monitorea mensualmente a través de los REM, registro estadístico oficial del sector salud público.
- Indicadores establecidos en los convenios de salud: que aportan recursos a iniciativas y programas que no están incluidas en el financiamiento regular de APS.

Se debe tener presente que lo presentado a continuación corresponde a la evaluación global del plan de salud 2022. Sin embargo, cada CESFAM en sus planes locales, deben plantear mecanismos, técnicas y medios de verificación que constituyen un proceso de monitoreo permanente que permite realizar los ajustes necesarios para el cumplimiento de lo programado.

Tabla N° 88. Programación de evaluación y responsables Plan de Salud 2022.

MES	EVALUACIÓN	ACTIVIDAD	RESPONSABLE
ENERO - FEBRERO	Convenios 2022 Población Inscrita Validada	Evaluación de indicadores de convenio año 2022 Reprogramación según población validada	Directora de Salud Equipo Técnico APS DISAL Encargada de Registros estadísticos DISAL Dupla Directiva CESFAM Consejo técnico (CT) CESFAM Comunidad
MARZO	Metas sanitarias Enero- Febrero IAAPS Enero- Febrero	Informe cuantitativo y cualitativo con estrategias de abordaje para logro en próximo corte	Dupla Directiva CESFAM Subdirector de Gestión Sanitaria Referentes curso de vida DISAL
	Actualización diagnósticos Participativos en Salud - Cronograma de actividades		Encargada de Promoción y Participación DISAL Comunidad
ABRIL	Indicadores de Convenios Plan Local por CESFAM	Informe cuantitativo Informe cualitativo con estrategias de abordaje para logro Estado	Referentes curso de vida Dupla Directiva CESFAM
	Propuesta para licitación de aplicación ESU Bases técnicas		Encargada de curso de vida y MAIS DISAL Comunidad
	Evaluación /Autoevaluación CESFAM Evaluar Pauta 2022 por ámbito reconocer brechas y cronograma		Dupla Directiva CESFAM Encargado de MAIS CESFAM y DISAL
MAYO	Metas sanitarias Enero- Abril IAAPS Enero-Abril	Informe cuantitativo y cualitativo con estrategias de abordaje para logro en próximo corte.	Dupla Directiva CESFAM Subdirector de Gestión sanitaria Referentes curso de vida DISAL

JUNIO	Indicadores de Convenios Plan Local por CESFAM Diagnostico Participativo ESU	Informe cuantitativo Informe cualitativo con estrategias de abordaje para logro Estado	Referentes curso de vida DISAL Dupla Directiva CESFAM Comunidad
	Evaluación /Autoevaluación CESFAM	Estado de Avance de ámbitos deficitarios	Dupla Directiva Encargado MAIS CESFAM y DISAL
	Aplicación ESU	Cronograma Por Polo	Directora de salud Encargada MAIS y Participación DISAL
JULIO	Actualización diagnósticos Participativos en Salud	Implementación de cronograma	Encargada de Promoción y Participación y MAIS DISAL
AGOSTO	Indicadores de Convenios Plan Local por CESFAM	CESFAM Informe cuantitativo y cualitativo con estrategias de abordaje para logro en próximo corte	Referentes técnicos Curso de Vida DISAL Dupla Directiva CESFAM
SEPTIEMBRE - OCTUBRE	Orientaciones Programáticas 2023 Diagnostico Participativo ESU	Informe cuantitativo Informe cualitativo con estrategias de abordaje para logro Estado	Directora de Salud Subdirectores y Jefes de Unidad DISAL Dupla Directiva CESFAM Comunidad
	Metas sanitarias Enero- Agosto IAAPS Enero- Agosto	Análisis de programación	Dupla Directiva CESFAM Subdirector de Gestión sanitaria Referentes curso de vida DISAL
	Elaboración Plan de salud Comunal 2023 Indicadores de Convenios Plan Local por CESFAM	Evaluación año 2022 Actualización de información Priorización año 2023 Orientación Planes Locales 2023 Informe cuantitativo y cualitativo con estrategias de abordaje para logro en próximo corte	Directora de Salud Referentes curso de vida DISAL Análisis comunal Dupla Directiva CESFAM
NOVIEMBRE	Metas sanitarias Enero- octubre IAAPS Enero- octubre Diagnostico Participativo ESU	Informe cuantitativo Informe cualitativo con análisis de aciertos y errores.	Dupla Directiva CESFAM Subdirector de Gestión sanitaria Referentes curso de vida DISAL Comunidad
DICIEMBRE	Indicadores de Convenios Plan Local por CESFAM	Informe cuantitativo Informe cualitativo con análisis de aciertos y errores.	Subdirector de Gestión sanitaria DISAL Referentes curso de vida DISAL Dupla Directiva CESFAM

Los análisis y reportes se realizarán en dos niveles, ambos de forma local. Primero, en cada CESFAM el equipo integrado por: el director(a), subdirector(a), jefes de sector, encargados de curso de vida/programas transversales y CDL deben realizar durante la primera semana del mes que corresponde a la evaluación, un informe cualitativo que indique logros, estrategias y áreas por fortalecer.

El informe elaborado en la primera fase será presentado durante la segunda semana del mes de evaluación en DISAL. En dicha reunión participará: Directora de Salud, Subdirector de Gestión Sanitaria, Departamento de Calidad, Referentes Técnicos Curso de vida y MAIS, Departamento de Epidemiología e Información, Referente Técnico de promoción y participación DISAL. El objetivo es compartir buenas prácticas de cada CESFAM, evaluar estrategias de abordaje, mejorar registros, flujogramas, evaluar logros comunales y áreas en déficit.

Luego de ello, se deberá retroalimentar a los equipos de CESFAM para que se implementen localmente las mejoras. A su vez, los equipos técnicos de la DISAL estarán en permanente acompañamiento y supervisión, colaborando y facilitando la consecución de los logros.

Garantías explícitas en salud (GES)

El propósito de las Garantías Explícitas en Salud (GES), es constituir el conjunto de beneficios garantizados por Ley N° 19.966 para las personas afiliadas a Fonasa e Isapres.

El Plan de Acceso Universal a Garantías Explícitas (AUGE), también conocido como el Régimen General de Garantías Explícitas en Salud (GES), garantiza la cobertura de 85 enfermedades; de esta forma, las y los pacientes pueden asegurar la atención desde la sospecha y la confirmación diagnóstica, hasta el tratamiento y posterior seguimiento y control del problema de salud, dependiendo de la patología.

El 03 de marzo 2020, se confirma en Chile el primer caso de Covid-19 lo que acarrea una serie de sucesos en el ámbito de salud. De acuerdo a lo anterior, durante el periodo de pandemia COVID-19 estuvo vigente el decreto N° 11 del 08-04-2020 de los Ministerios de Salud y de Hacienda que suspende la obligatoriedad del cumplimiento de la Garantía de Oportunidad de las Garantías Explícitas de Salud, fijada para cada uno de los problemas de salud descritos en el Decreto n° 22, de 2019 y sus modificaciones, por el plazo máximo de un mes, prorrogable si se mantiene la alerta sanitaria en todo el territorio de la República de Chile, con el objeto de enfrentar la amenaza a la salud pública por la propagación a nivel mundial del coronavirus 2019 (COVID-19). Dicho decreto fue derogado con fecha 02 de mayo 2020 mediante publicación de Diario Oficial con el Decreto N°17 dado que la necesidad de diagnóstico y continuidad del tratamiento de los beneficiarios de las Garantías Explícitas en Salud permanece, por lo que la red asistencial debe reorganizarse para dar los correspondientes cumplimientos.

Como es de conocimiento, durante la pandemia la comuna de Santiago se ve afectada por un largo periodo de cuarentena que inicia el 26 de marzo del 2020, posterior el 13 de mayo el Gobierno determinó decretar cuarentena total para todo el Gran Santiago, debiendo someterse un 90% de la población de la Región Metropolitana a un confinamiento obligatorio.

Es por ello que durante este periodo vimos una disminución considerable de nuestras prestaciones en los centros de salud, lo que contribuyó además a aumentar las garantías exceptuadas e incumplidas, lo que afecta ampliamente nuestro cumplimiento durante el año 2021.

Garantías explícitas en salud resumen IAAPS, enero a diciembre 2019

Se informa un 100,00% de cumplimiento según el 4° corte IAAPS- componente GES del periodo enero a diciembre 2019 de los establecimientos municipales APS de Santiago, elaborado con la información dispuesta por MINSAL el 31 de enero 2019.

Resumen Índice de Actividad de Atención Primaria en Salud (IAAPS) - Componente GES corte ENERO a DICIEMBRE 2019

Establecimientos		Cumplida	Exceptuada	Incumplida Atendida	Incumplida No Atendida	Retrasada	Total general	Numerador	Denominador	% Cumplimiento
Santiago	Centro de Salud Familiar Arauco	1.874	82	-	-	-	1.956	1.956	1.956	100,00%
	Centro de Salud Familiar Ignacio Domeyko	5.596	327	-	-	-	5.923	5.923	5.923	100,00%
	Consultorio Dr. Benjamín Viel	2.204	72	4	-	-	2.280	2.280	2.280	100,00%
	Consultorio Padre Orellana	3.297	224	11	-	-	3.532	3.532	3.532	100,00%
Total general	12.971	705	15	-	-	13.691	13.691	13.691	100,00%	

Fuente: Base MINSAL corte al 31-12-2020, fecha extracción de los datos 15-01-2020

Resumen Índice de Actividad de Atención Primaria en Salud (IAAPS) - Componente GES corte ENERO a DICIEMBRE 2019

Problemas de Salud GES		Cumplida	Exceptuada	Incumplida Atendida	Incumplida No Atendida	Retrasada	Total general	Numerador	Denominador	% Cumplimiento
Santiago	07-Diabetes Mellitus Tipo 2	1.090	40	3	-	-	1.133	1.133	1.133	100,00%
	19-Infección Respiratoria Aguda	923	-	-	-	-	923	923	923	100,00%
	20-Neumonía	133	1	-	-	-	134	134	134	100,00%
	21-Hipertensión arterial esencial	2.682	133	7	-	-	2.822	2.822	2.822	100,00%
	22-Epilepsia No Refractaria	6	-	-	-	-	6	6	6	-
	23-Salud Oral	1.058	-	-	-	-	1.058	1.058	1.058	100,00%
	29-Vicios de Refracción	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	34-Depresión	532	-	1	-	-	533	533	533	100,00%
	38-Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica	121	1	-	-	-	122	122	122	100,00%
	39-Asma Bronquial	133	-	-	-	-	133	133	133	100,00%
	41-Tratamiento Médico Artrosis de Cadera y/o Rodilla	504	-	-	-	-	504	504	504	100,00%
	46-Urgencias Odontológicas	938	-	-	-	-	938	938	938	100,00%
	61-Asma Bronquial 15 Años y Más	216	-	1	-	-	217	217	217	100,00%
	66-Salud Oral Integral de la embarazada	3.578	530	2	-	-	4.110	4.110	4.110	100,00%
	76-Hipotiroidismo en Personas de 15 Años y Más	709	-	1	-	-	710	710	710	100,00%
	80-Tratamiento Erradicación HELICOBACTER PYLOR	348	-	-	-	-	348	348	348	100,00%
Total general	12.971	705	15	-	-	13.691	13.691	13.691	100,00%	

Fuente: Base MINSAL corte al 31-12-2020, fecha extracción de los datos 15-01-2020

Garantías explícitas en salud resumen IAAPS, enero a diciembre 2020

La Pandemia por COVID-19 generó un gran impacto a nivel de la red de salud pública nacional, disminuyendo el número de consultas efectuadas en los servicios de Salud de la Atención Primaria. Tanto el temor de la población a contraer la enfermedad y las limitaciones de movilización por la falta de transporte como la reorganización de los equipos de salud contribuyeron a lo anterior.

Como Salud Municipal APS centramos nuestras atenciones en aquellos pacientes COVID-19, siguiendo las directrices emanadas desde el SSMC y MINSAL, aplicando estrategias de seguimiento y trazabilidad de todo paciente notificado como caso sospechoso o positivo.

Pese a la gran sobrecarga expuesta, según el 4° corte IAAPS- componente GES del periodo enero a diciembre 2020 de los establecimientos municipales APS de Santiago, se informa un 98.25% de cumplimiento en la red de salud municipal de Santiago:

Resumen Índice de Actividad de Atención Primaria en Salud (IAPPS) - Componente GES Corte Enero a Diciembre 2020

Nº	SERVICIOS DE SALUD	COD SERVICIO	COMUNA	Cod. comuna	tipo	COMPONENTE GES		
						Cumplimiento de garantías en problemas de salud cuyas acciones son de ejecución en atención primaria	Nº de casos GES con garantía cumplida	Nº de casos GES
235	METROPOLITANO CENTRAL	11	SANTIAGO	13101	URBANA	98,25%	9.063	9.224

	Cumplida	Excepuada	Incumplida Atendida	Incumplida No Atendida	Retrasada	Total general	Numerador	Denominador	CUMPLIMIENTO
SANTIAGO	8.069	323	671	48	194	9.224	9.063	9.224	98,25%
Centro de Salud Familiar Arauco	1.284	41	60	1	20	1.406	1.385	1.406	98,51%
Centro de Salud Familiar Ignacio Domeyko	3.548	175	305	0	93	4.121	4.028	4.121	97,74%
Consultorio Dr. Benjamín Viel	1.475	42	134	2	34	1.653	1.651	1.653	99,88%
Consultorio Padre Orellana	1.762	65	172	45	47	2.044	1.999	2.044	97,80%

Cumplimiento garantías explícitas en salud enero a septiembre 2021

Durante este periodo conocemos de mejor forma el manejo, prevención y cuidados del COVID -19 e iniciamos una gestión oportuna y efectiva de las garantías de oportunidad. La oferta de prestaciones GES, pese a los nuevos protocolos implementados en cada centro para poder dar una atención segura al usuario(a) y personal, ha sido priorizada para la asignación de horas, sobre todo aquellas garantías que se encontraban exceptuadas.

Los datos citados a continuación fueron extraídos del informe mensual enviado desde el Servicio de Salud Metropolitano Central, donde el cumplimiento total acumulado durante los meses de Enero a Septiembre del presente año por cada Centro de Salud es igual al 90.32 %, siendo el problema de salud con mayor porcentaje de garantías retrasadas el problema de salud N° 66 Salud Oral de la Embarazada con 204 casos.

Garantías de Oportunidad por Establecimiento y estado de la Garantía									
	Cumplida	Exceptuada	Incumplida Atendida	Incumplida No Atendida	Retrasada	Total general	Numerador	Denominador	CUMPLIMIENTO
Centro de Salud Familiar Arauco	5.757	361	36	44	181	6.379	5.757	6.379	90,20%
Centro de Salud Familiar Matta Sur	8.942	200	120	69	414	9.745	8.942	9.745	91,75%
Centro de Salud Familiar Ignacio Domeyko	18.059	529	62	57	1418	20.125	18.059	20.125	89,73%
Consultorio Padre Orellana	9.911	488	117	35	508	11.059	9.911	11.059	89,61%

Estrategias y Desafíos

Entre las estrategias abordadas durante los últimos 60 días, están:

- Revisión exhaustiva de cada una de las garantías pendientes.
- Identificación del problema de salud con mayor número de garantías retrasadas.
- Reuniones con encargados locales para establecer brechas y planes de mejora que se deben implementar a corto y mediano plazo.
- Reunión y coordinación con Hospital San Borja Arriarán y Servicio de Salud Metropolitano Central, generando un flujo de comunicación directa, con el objetivo de resolver de forma oportuna todas las garantías.
- Aumento de stock de órtesis.

Para el siguiente período, se espera ejecutar el plan de trabajo elaborado durante la etapa diagnóstica, que permita un cumplimiento del 100% de las garantías GES. Para ello, se hace fundamental el trabajo colaborativo entre los CESFAM, la DISAL, el HSBA y el SSMC, priorizando al usuario como fin último y otorgando las prestaciones que por ley le corresponden.

Lineamientos para una política salud para la población inmigrante

Introducción

La representación de la sociedad como ambientes multiculturales e interculturales, ha originado que la incorporación de la pluralidad cultural sea uno de los mayores desafíos que debemos enfrentar en la actualidad.

Asimismo, el aumento sostenido de personas inmigrantes en el país y en los establecimientos de Atención Primaria de salud, ha generado nuevas demandas que traen consigo la necesidad de adoptar estrategias de intervención diferenciadas y culturalmente competentes por parte de los proveedores de salud.

La normativa chilena actual indica que las personas migrantes que habitan el territorio nacional, independiente de su condición migratoria, tienen derecho y acceso a las prestaciones de salud en la red asistencial.

Para ello, el Decreto 67 publicado durante el año 2015 incorpora una cuarta circunstancia de carencia de recursos consistente en: "(4o) "Tratarse de una persona inmigrante que carece de documentos o permisos de residencia, que suscribe un documento declarando su carencia de recursos". Con esto, todos los migrantes ingresan al tramo A de FONASA acreditando su carencia de recursos y accediendo de esta forma a las atenciones en la red asistencial (Gobierno de Chile, 2018). De esta manera se incorpora de manera explícita a las personas migrantes internacionales como sujetos de derecho.

En nuestro contexto, la apuesta del Modelo de Salud Familiar propone trabajar con equipos de salud renovados, capaces de asumir el cuidado de la salud de las personas y sus familias. En este sentido, se hace necesario desarrollar en los establecimientos que componen la Red de salud de Santiago, una política que incorpore una serie de acciones para responder a las necesidades de los usuarios migrantes y que garanticen el derecho a la salud en igualdad de condiciones que la población nacional.

Acciones contempladas en la política de salud e inmigración de la red de salud de Santiago:

Accesibilidad:

A) Procedimiento administrativo para acceder a las prestaciones de salud

Para identificar a los migrantes carentes de recursos, FONASA implementó la aplicación de un Rol Único Tributario o Rut provisorio cuyos dígitos fluctúan entre los 40.000.000 a los 49.000.000 que se mantendrá como provisorio por un plazo máximo de un año.

Una vez tramitado el número por parte de FONASA, realizada la calificación de carencia y la inscripción per cápita el usuario(a) está en condiciones de acceder a los servicios de salud.

La renovación de calificación como beneficiario FONASA - Tramo A debe ser solicitada por el beneficiario un mes antes de que la cobertura expire en el periodo señalado; no obstante, podrá re-calificarse si correspondiera (Salud, 2016).

Es en este último punto donde se genera un problema administrativo importante, ya que generalmente se desconoce el estado de la situación previsional del usuario una vez que su calificación como Fonasa A expira. Generalmente los usuarios no asisten a renovar su periodo de carencia y por parte de la red de salud tampoco se hace un seguimiento de esta situación, lo que genera que FONASA bloquee al usuario del sistema previsional y por ende no haga el pago per cápita correspondiente.

Tampoco hay una actualización de esta nueva situación previsional en la Ficha clínica electrónica, ya que esta no se encuentra en red con la base de datos de FONASA, por lo cual generalmente solo se puede percatar de esta situación de irregularidad cuando el usuario requiere una atención de salud en el nivel secundario.

En conclusión, existe un vacío de información que permita evidenciar la situación previsional de salud de los migrantes que accedieron al beneficio y que transcurrido un año expira. No existen datos que cuantifiquen las personas que renuevan su carencia, cuantas personas migran al seguro de salud privado o simplemente cuantas personas quedan sin seguro de salud público.

Para obtener esta información se debe hacer una limpieza de base de datos de acuerdo al periodo de inscripción del usuario migrante sin rut nacional y posteriormente un cruce individual con FONASA. En este sentido, se hace imprescindible contar con personal administrativo que realice esta labor de vigilancia, ya sea de manera centralizada en Disal o desplegada en cada uno de los establecimientos de APS de la Red.

Incorporando este procedimiento, por un lado, se puede brindar una atención segura al usuario, quien tendrá sus atenciones de salud cubiertas con el seguro de salud estatal y por otro lado, se podrá recibir el pago per cápita a los Centros, por aquellas prestaciones de salud que se están efectuando.

B) Difusión sobre derechos y funcionamiento del sistema de salud chileno

La educación en salud es de vital importancia, sobre todo en el caso de usuarios que desconocen el funcionamiento del sistema de salud actual.

Formación al equipo de salud en temas de migración y salud

A) Capacitación y entrenamiento en adquisición de competencias interculturales

El aumento de la población inmigrante a los Centros de salud trae consigo una serie de desafíos para los equipos de salud en la entrega de atención de calidad a la población culturalmente diferente. En este sentido, los trabajadores de salud han debido comenzar un proceso de adquisición de competencias interculturales, como una herramienta necesaria para poder enfrentar el nuevo contexto en el que se desenvuelve la salud pública en la actualidad.

Las competencias interculturales han sido abordadas a nivel mundial desde hace más de 20 años, principalmente en Estados Unidos, han surgido una serie de modelos, la mayoría de ellos elaborados desde la enfermería transcultural y cuyos focos están puestos en distintos aspectos. Es importante recalcar que estos modelos, si bien es cierto, no se pueden aplicar de manera exacta a nuestra realidad, sirven como marco para poder afinar la mirada y comenzar a abordar el tema. En este sentido, se hace más pertinente hablar de competencias bajo un enfoque intercultural en la atención primaria.

B) Diseño e implementación de herramientas de autovaloración que permita a los funcionarios de salud cuestionarse respecto a las prácticas laborales, identificar brechas y espacios de mejora.

C) Investigación: Promover investigaciones de salud de migrantes para generar evidencia que contribuyan al desarrollo de políticas públicas.

Mejorar los sistemas de información, tanto registros administrativos como de vigilancia

Desarrollar diagnósticos de situación de salud migrantes regionales que den cuenta de los resultados en salud y el acceso a ésta, como también diagnósticos participativos con las comunidades.

Evaluar y difundir buenas prácticas en salud en materia de migración.

Evaluar y difundir buenas prácticas sanitarias con población migrante que permitan facilitar la disponibilidad de las mejores experiencias asociada a mejorar el acceso a la salud.

Estrategias comunicacionales

Desarrollar acciones de comunicación, principalmente en redes sociales, que difundan información de salud orientada a disminuir la estigmatización de esta población, aportando información fidedigna y oportuna respecto al impacto real de la migración en la salud, uso del sistema y aportes de las comunidades migrantes.

Glosario

ACV: Accidente Cerebrovascular
APS: Atención Primaria de Salud
BAC: Búsqueda activa de casos
CACU: Cáncer Cérvico Uterino
CASEN: Caracterización Socioeconómica Nacional
CENABAST: Central de Nacional de Abastecimiento
CERO: Control con Enfoque de Riesgo Odontológico
CESFAM: Centro de Salud Familiar
CLAP: Ficha de control de salud adolescentes
COMPIN: Comisión Medicina Preventiva e Invalidez
COSAM: Centro Comunitario de Salud Mental
COVID-19: Enfermedad por coronavirus de 2019
DEIS: Departamento de Estadísticas e Información en Salud, Ministerio de Salud
DM: Diabetes Mellitus
DSM: Desarrollo Psicomotor
EEDP: Evaluación de Desarrollo Psicomotor
ELEAM: Establecimientos de Larga Estadía para Adultos Mayores
EMB: Estación Médica de Barrio
EMPA: Examen Medicina Preventiva del Adulto
ENS: Encuesta Nacional de Salud
EMPAM: Examen Medicina Preventiva del Adulto Mayor
ECICEP: Estrategia de Cuidado Integral Centrado en las Personas
EPP: Elementos de Protección Personal
FCE: Ficha clínica electrónica
FOFAR: Fondo de fármacos para pacientes programa cardiovascular
FONASA: Fondo Nacional de Salud
GES: Garantías Explícitas de Salud
HTA: Hipertensión Arterial
HbA1c: Hemoglobina Glicosilada A1c
IAAPS: Índice de Actividad de la Atención Primaria de Salud
IDC: Índice de Desarrollo Comunal
IDH: Índice de Desarrollo Humano
IPS: Instituto de Previsión Social
IRA: Infecciones Respiratorias Infantiles
IVADEC: Instrumento de Valoración de Desempeño en Comunidad
LGTBIQ+: lesbianas, gays, transgéneros, transexuales, bisexuales, intersexuales, queer y otras identidades y orientaciones
MAIS: Modelo de Atención Integral en Salud
MIDESO: Ministerio Desarrollo Social
MINSAL: Ministerio de Salud

<i>OMS: Organización Mundial de la Salud</i>
<i>OPS: Organización Panamericana de la Salud</i>
<i>PAP: Examen de Papanicolau</i>
<i>PBC: Población bajo control</i>
<i>PESPI: Programa Especial de Salud Indígena</i>
<i>PSCV: Programa de Salud Cardiovascular</i>
<i>PLADECO: Plan de Desarrollo Comunal</i>
<i>RBC: Rehabilitación con Base Comunitaria</i>
<i>REM: Registro estadístico mensual</i>
<i>RSH: Registro Social de Hogares</i>
<i>RI: Rehabilitación Integral</i>
<i>SAPU: Servicio de Atención Primaria de Urgencia</i>
<i>SARS-Cov2: Virus que causa una enfermedad llamada enfermedad por coronavirus de 2019 (COVID-19)</i>
<i>SENAME: Servicio Nacional de Menores</i>
<i>SEREMI: Secretaría Regional Ministerial</i>
<i>SIMCE: Sistema Nacional de Evaluación de resultados de aprendizaje del Ministerio de Educación de Chile</i>
<i>SOME: Servicio de Orientación Médico Estadístico</i>
<i>SSMC: Servicio de Salud Metropolitano Central</i>
<i>TBC: Tuberculosis</i>
<i>TTA: Testeo, trazabilidad y asilamiento</i>
<i>UAPO: Unidad de Atención Primaria Oftalmológica</i>
<i>VIH: Virus Inmunodeficiencia Humana</i>